

TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT COVID-19 SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE

AVIS

1. L'accouchement d'une usagère atteinte de la COVID-19 dans nos établissements, ce qui inclut toute la durée du séjour santé et post-partum jusqu'au congé postnatal, **est possible si** :
 - a. L'usagère enceinte atteinte de la COVID-19 positive se présente en travail actif sans instabilité cardio-respiratoire;
 - b. L'usagère enceinte reçoit un diagnostic positif à la COVID-19 au cours de l'hospitalisation.
2. **Évaluer la levée de l'isolement pour les usagères ayant été positives au cours de leur grossesse.**
 - L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement :
 - a. Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de prélèvement **ou** date de début des symptômes. Pour les personnes **immunosupprimées** ou ayant nécessité des **soins intensifs**, la période doit être d'au moins 21 jours.
 - b. Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
 - c. Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).
 - Elles doivent être installées dans une chambre usuelle d'accouchement.
3. L'usagère et son accompagnateur doivent porter le masque de procédure en tout temps lors de la présence du personnel dans la chambre. Si l'usagère ne tolère pas le masque de procédure au cours de la poussée, il pourrait être acceptable qu'elle le retire.

COVID-19 SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE

CHAMBRES DÉSIGNÉES : Prioriser l'utilisation des chambres à pression négative; si non disponible, installer l'usagère dans une chambre désignée de la zone COVID en conservant la porte fermée.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES : **Aériennes – Contact – Protection oculaire**

PRISE EN CHARGE DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

1. Surveillance fœtale en continu.
2. Lors de la **poussée active** : Les intervenants (infirmière et médecin) doivent changer leur blouse de protection à manches longues pour une **blouse BLEUE à manches longues imperméable jetable**.
3. Le contact « **peau à peau** » peut être pratiqué :
 - **À la naissance, le nouveau-né sera déposé sur le ventre de la mère.**
 - **IMPORTANT** : La mère doit préalablement se nettoyer le **haut du corps à l'eau et au savon** (poitrine, bras et mains), changer de jaquette et enfiler un nouveau masque de procédure avant de procéder au contact « peau à peau », que ce soit immédiatement après la naissance ou tout au long du séjour hospitalier. Noter qu'il n'est pas nécessaire que les parents changent leurs vêtements personnels avant le contact peau-à-peau, à condition que ceux-ci soient propres.
 - En tout temps, procéder à l'hygiène des mains avant et après toutes manipulations auprès du nouveau-né et porter un masque de procédure. Le masque doit être changé lorsqu'humide, souillé ou endommagé.
4. Le nouveau-né peut **cohabiter** avec les parents, **à moins d'avis contraire**, en respectant les principes suivants :
5. Maintenir une **distance de 2 mètres** entre le berceau du nouveau-né et le lit de l'usagère ainsi que celui de l'accompagnateur, sauf si les parents portent le masque de procédure. Si la condition du nouveau-né nécessite des **soins spécifiques**, offrir les soins directement à la chambre et attirer une infirmière pour les soins de la dyade mère et nouveau-né :
 - Le nouveau-né sera installé dans un incubateur avec support respiratoire dans la chambre de sa mère avec la présence d'une infirmière désignée **OU**
 - Le nouveau-né pourrait être transféré aux soins néonataux zone tiède selon la situation.
6. **AUCUNE** contre-indication à l'allaitement liée à la COVID-19.

PRINCIPES DE SOINS MÈRE–NOUVEAU-NÉ (MÈRE SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE)

- Commencer par les soins du nouveau-né et regrouper ses soins autant que possible.
- Terminer par les soins de la mère et regrouper ses soins autant que possible.
- Pour éviter une contamination, si vous devez refaire des soins au nouveau-né après ceux de la mère, il est important de faire le changement de l'ÉPI approprié (blouse et gants) en se référant au document ADM-DSIEU-6003.

TRANSFERT INTRAHOSPITALIER DE L'USAGÈRE OU DU NOUVEAU-NÉ

- Le **personnel** dédié au transport de l'usagère (vers le bloc) ou du nouveau-né (vers unité néonatale tiède) **doit respecter les règles de l'établissement en ce qui a trait à la mise en place et au retrait de l'ÉPI.**
- L'**usagère** doit porter un **masque de procédure** et le **nouveau-né** doit être en **incubateur** (ou **table « réa »**)
 - En cas de déplacement, il est important de désigner un membre du personnel pour l'ouverture de tous les accès (portes, ascenseurs, etc.). L'intervenant qui transporte l'usagère ou le nouveau-né est considéré « contaminé », il ne peut en aucun temps procéder à l'ouverture des accès, ni entrer en contact avec l'environnement lors du transport.

TRANSFERT INTERHOSPITALIER DE L'USAGÈRE OU DU NOUVEAU-NÉ

- Dans l'éventualité d'un transfert interhospitalier, appliquer la procédure vers un centre désigné via le Centre de coordination en périnatalogie du Québec (CCPQ).
- Il est important d'aviser tout le personnel impliqué dans le transfert du statut de l'usagère et du nouveau-né (COVID-19 suspectée ou confirmée).

POST-PARTUM

- Une hospitalisation d'un minimum de **48 heures** est recommandée.
- **Enseignement aux parents sur les consignes à suivre à domicile** en lien avec les bonnes pratiques : hygiène des mains, port du couvre-visage et maintien d'une distance de 2 mètres avec le lit du bébé.
- Inscription « cas suspecté ou confirmé COVID-19 » sur l'**AVIS DE CONTINUITÉ** afin d'assurer la continuité des soins à domicile.