

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI & SVENSKA  
NEONATALFÖRENINGEN  
REKOMMENDATION OM HANDLÄGGNING AV GRAVIDA OCH NYFÖDDA  
BARN TILL KVINNOR MED VERIFIERAD/SANNOLIK COVID-19

Version 4, uppdaterad 2022-02-18

För Svensk förening för obstetrik och gynekologi: Olof Stephansson, Sissel Saltvedt,  
Karin Pettersson

För Svenska neonatalföreningen; Mikael Norman, Erik Normann, Lars Naver

## 1. ALLMÄNT

- Covid-19 förekommer i samma utsträckning bland gravida kvinnor som i den allmänna befolkningen.
- Inga data talar för att Covid-19 påverkar tidig graviditet/fosterutveckling men fler studier behövs
- SARS-CoV-2 positiva mödrar har ingen signifikant ökad risk för dödföddhet.
- SARS-CoV-2 infektion kan orsaka svår sjukdom hos den gravida kvinnan under andra hälften av graviditeten och postpartum. Det är viktigt att kritiskt sjuka gravida med sviktande vitalfunktioner snabbt tas om hand på ett adekvat sätt - avancerad intensivvård kan krävas.
- Vaccin rekommenderas till alla gravida. Vaccinet kan ges före, under och efter graviditet.
- Läkemedel mot svår sjukdom (antivirala läkemedel, monoklonala antikroppar, steroider) bör inte undanhållas gravida.
- Risken för medicinskt indicerad förtidsbörd ökar hos gravida med svår Covid-19, vilket medför ett ökat behov av neonatalvård för deras barn. Risken för spontan förtidsbörd vid Covid-19 är inte ökad.
- Barn till SARS-CoV-2-positiva kvinnor har inte en ökad risk för sjuklighet jämfört med barn födda med jämförbar graviditetslängd. Om barnet föds tidigt löper det samma risk för komplikationer och framtida funktionshinder som andra tidigt födda barn.
- SARS-CoV-2-positiva mödrar överför sällan viruset till sina barn. Den överföring som sker är till övervägande del postnatal.
- De flesta SARS-CoV-2 positiva barn är symtomfria.
- I Sverige har inga fall av allvarlig sjukdom eller död hos nyfödda som testat positivt för SARS-CoV-2 beskrivits där Covid-19 har påvisats vara den direkta orsaken. Andra orsaker har i samtliga fall varit väsentligt mer sannolika.

## 2. SMITTSAMHET

- Smittöverföring av SARS-CoV-2 mellan mor och barn förekommer i 1% av alla test-positiva mödrar och 3% hos mödrar som testat positivt i anslutning till förlossning. Den kan ske intrauterint eller vid förlossning men den vanligaste vägen är postnatalt genom dropp/kontakt/stänksmitta.
- Inget tyder på att vaginal förlossning medför en ökad risk för smittöverföring jämfört med kejsarsnittsförlossning.
- Virus har påvisats i bröstmjölk men amning är osannolik som smittväg.

- Nyfött barn som inte vistats hos Covid-19-positiv förälder efter födelsen kan betraktas som oinfekterat.
- Nyfött barn som har vistats hos förälder med Covid-19 efter födseln betraktas som misstänkt infekterat, oavsett om barnet har symtom på sjukdom eller inte.
- Inget fall av smitta från ett nyfött barn till omgivningen finns beskrivet.

### 3. FÖRLOSSNING

- PCR-provtagning för SARS-CoV-2 rekommenderas på alla kvinnor med symtom förenliga med Covid-19.
- Förlossningssätt styrs utifrån sedvanliga obstetriska överväganden.
- Den obstetriska handläggningen antenalt och intrapartalt sker enligt riktlinjer för icke smittad kvinna. Lustgas kan användas. Skalpelektrod inkl. skalpprovtagning på sedvanliga indikationer. Avnavling enligt klinikens rutin.
- Om patienten har stigande syrgasbehov och inte kan syresätta sig adekvat på 4–5 L O<sub>2</sub>/min och om graviditetslängden är >28 graviditetsveckor (individuell bedömning vid graviditetslängd <28 veckor) bör man överväga förlossning inom närmaste dygnet. Det postoperativa förloppet är inte sällan komplicerat.
- Vid behov av att inducera fetal lungmognad ges kortison på sedvanligt sätt och man bör beakta att även en singeldos (12 mg Betapred) givet timmar före partus har associerats med signifikant högre överlevnad hos det tidigt födda barnet.
- Magnesiumsulfat ges på sedvanliga indikationer.
- Lågmolekylärt heparin ska ges på vida indikationer under graviditet, i samband med förlossning och postpartum ffa vid slutenvårdskrävande sjukdom.

### 4. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED LUFTVÄGSSYMTOM UTAN ETIOLOGISK DIAGNOS

- Barn till kvinnor med stark misstanke om Covid-19, där svar på test för SARS-CoV-2 inte är klart handläggs i väntan på testresultat på samma sätt som barn till kvinnor med positiv provtagning enligt punkt 5.

### 5. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTA GNING FÖR SARS-COV-2

#### 5.1 OMEDELBAR HANTERING

- Barn och mor vårdas tillsammans om inte neonatal HLR eller neonatalvård förväntas.
- Mor och barn separeras direkt i de fall där barnet behöver HLR och där neonatalvård sannolikt kommer att behövas. Det medger möjlighet att betrakta barnet som initialt smittfritt.

#### 5.2 BARN I BEHOV AV NEONATAL HLR

- Barnet förs direkt ut ur förlossningsrummet, tas emot av personal från neonatalavdelning eller förlossning och förs till barnakutbord på annat rum.
- Barnet kan primärt betraktas som icke smittsamt.

### 5.3 BARN DÄR MAN DIREKT KAN BEDÖMA ATT DET BEHÖVER NEONATALVÅRD

- Barnet kan primärt betraktas som icke smittsamt.
- Vårdas om möjligt i enkelrum på neonatalavdelning tillsammans med frisk partner eller annan person som föräldrarna utser.
- Covid-19-positiv mor kan efter tillfrisknande komma till neonatalavdelningen enligt Folkhälsomyndighetens riktlinjer för exponerad person.

### 5.4 BARN SOM BEHÖVER NEONATALVÅRD EFTER ATT HA VISTATS TILLSAMMANS MED SJUK MOR

#### 5.4.1 VÅRDAS I ENKELRUM PÅ NEONATALAVDELNING TILLSAMMANS MED FRISK PARTNER ELLER ANNAN PERSON SOM FÖRÄLDRARNA UTSER.

- Vid behov av andningsstöd transporteras barnet i kuvös från förlossning/BB till neonatalavdelning.
- Barnet betraktas primärt som infekterat.
- Barnets vårdnadshavare får inte lämna enkelrummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

#### 5.4.2 SAMVÅRD MED MODERN

- Kan vara ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter om intensivvård inte behövs och om barnet kan vårdas på enkelrum.
- Vid behov av andningsstöd transporteras barnet i kuvös från förlossning/BB till neonatalavdelning.
- Barnet betraktas primärt som infekterat.
- Strikt karantän på rummet. Anhörig som vårdar barnet ska inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

### 5.5 BARN SOM ÄR PÅVISAT INFEKTERADE

#### 5.5.1 VÅRDAS I ISOLERINGSRUM PÅ NEONATALAVDELNING TILLSAMMANS MED FRISK PARTNER ELLER ANNAN PERSON SOM FÖRÄLDRARNA UTSER.

- Barnet transporteras alltid i kuvös till och från isoleringsrummet.
- Föräldrar, partner ska inte lämna rummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

#### 5.5.2 SAMVÅRD MED MODERN

- Kan vara ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter om intensivvård inte behövs och om barnet kan vårdas på enkelrum.
- Barnet transporteras alltid i kuvös till och från rummet.
- Strikt karantän på rummet. Anhörig som vårdar barnet ska inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

### 5.6 BARN MED VERIFIERAD/SANNOLIK COVID-19 VID RISK FÖR AEROSOLBILDNING

- Risk för aerosolbildning föreligger vid intubation/extubation, CPAP och respiratorvård. Högflödesgrimma ska undvikas.
- Barnet transporteras i kuvös till och från vårdplats.

- Vårdas i isoleringsrum på neonatalavdelning tillsammans med frisk partner eller annan person som föräldrarna utser.
- Kuvösvård rekommenderas.
- Personskydd: Enligt sjukhusets rutiner vid risk för aerosolbildning.
- Mikrobiologiskt filter på expirationsslangar.
- Slutet sugsystem.

## 5.7 BARN SOM INITIALT INTE BEHÖVER HLR ELLER NEONATALVÅRD

### MAMMA SOM FÖRVÄNTAS KUNNA TA HAND OM SITT BARN UNDER HELA VÅRDTIDEN PÅ BB

- Samvård i enkelrum.
- Noggranna hygienrutiner vid skötsel och amning med följande råd till modern:
  - Tvätta händerna innan kontakt med barnet, bröstpumpen eller flaskorna.
  - Undvik att hosta eller nysa på barnet medan du matar.
  - När en bröstpump används, följ rekommendationerna för rengöring av pumpen efter varje användning för att hindra smitta till barnet.
- Barnet betraktas som infekterat.
- Barnläkarundersökning av det nyfödda barnet enligt normala rutiner, extra läkarkontroller endast på medicinsk indikation.
- Hemgång från sjukhuset enligt ordinarie rutiner

## 6. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-COV-2 I BEHOV AV ÅTERINLÄGGNING

### 6.1 VÅRDAS I ENKELRUM/ISOLERINGSRUM

- Transporteras till neonatalavdelning i kuvös.
- Betraktas som potentiellt smittsamt och provtas.
- Vårdas i enkelrum/isoleringsrum på neonatalavdelning tillsammans med frisk partner eller annan person som föräldrarna utser.

### 6.2 SAMVÅRD MED MODERN

- Kan vara ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter, om intensivvård inte behövs och om mor och barn kan vårdas på enkelrum.
- Transporteras till neonatalavdelning i kuvös.
- Modern ska inte lämna rummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen

## 7. PROVTAGNING PÅ BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-COV-2

### 7.1 PROVTAGNING PÅ BB-BARN

- Rutinmässig provtagning på barn till kvinnor med positiv test för SARS-CoV-2 behöver inte utföras.

### 7.2 PROVTAGNING VID INLÄGGNING PÅ NEONATALAVDELNING

- Provtagning med PCR NPH vid 2, 4 och 7 dygns ålder.

- Har modern hög feber, sepsisliknande sjukdomsbild eller är i behov av intensivvård tas även PCR-prov från barnets blod så snart som möjligt.

#### 8. UPPFÖLJNING AV BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-COV-2

- Det är viktigt med sedvanlig neonatal uppföljning inklusive PKU-provtagning.
- Mödrar eller barn som inte friskförklarats från Covid-19 ska hållas isär från andra mottagningspatienter
- Föräldrarna rekommenderas kontakta sjukvården vid tecken på infektion hos barnet.

#### 9. REGISTRERING I JOURNAL OCH KVALITETSREGISTER, SAMT SMITTSKYDDSANMÄLAN

- Vid bekräftat fall (mödrar och barn) i slutenvård ska smittskyddsanmälan göras i SmiNet.
- Covid-19-positiva gravida kvinnor: Diagnoskoden U07.1 ska användas. Det är mycket viktigt att registrera diagnoskoden även i den obstetriska journalen.
- Samtliga barn till SARS-CoV-2-positiva mödrar ska vid barnläkarundersökning diagnoskodas i FV2. De som läggs in för neonatalvård ska också registreras i Neonatalregistret (SNQ).
- Barn utan symtom som inte provtagits eller där provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta och provsvaret inte är klart eller inget virus påvisas kodas med Z20.8.
- Barn med positiv virusdiagnostik för SARS-CoV-2 ska erhålla diagnoskod U07.1 och om barnet har symtom, följt av kod för manifestation (till exempel medfödd viruspneumoni P230).