

## **ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals**

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Translation by: Philipp Klaritsch, Austria

Reviewed by: Prof. Dr. Kurt Hecher, Medical Director, Center for Obstetrics, Paediatrics and Juvenile Medicine Chairman, Department of Obstetrics and Fetal Medicine

### **ISUOG einstweilige Leitlinie zu 2019-nCoV-Infektionen während Schwangerschaft und Wochenbett: Informationen für Gesundheitspersonal.**

#### **WESENTLICHE PUNKTE ZUR BEACHTUNG**

1. Schwangere Frauen mit bestätigter COVID-19-Infektion sollten von designierten Tertiärkrankenhäusern behandelt werden, und sie sollten über das Risiko eines unerwünschten Schwangerschaftsausgangs informiert werden.
2. Für eine sichere Entbindung und neonatale Versorgung sollten Unterdruck-Isolationsräume eingerichtet werden.
3. Während der COVID-19-Epidemie sollte bei allen Schwangeren, welche zu Routineuntersuchungen vorstellig werden, eine detaillierte Anamnese über die jüngsten Reiseaktivitäten, die berufliche Exposition, direkte Kontakte mit Erkrankten oder Risikogruppen (travel, occupation, significant contact and cluster = TOCC) erhoben werden und auf klinische Symptome geachtet werden.
4. Eine Bildgebung der Lunge, insbesondere mittels Computertomographie (CT), sollte in die Abklärung von schwangeren Frauen mit vermuteten, wahrscheinlichen oder bestätigten COVID-19-Infektionen einbezogen werden.
5. Verdachtsfälle sollten isoliert behandelt werden und bestätigte Fälle sollten in einem Unterdruck-Isolationsraum behandelt werden. Frauen mit bestätigter Infektion, die kritisch krank sind, sollten in Unterdruck-Isolationsräume auf der Intensivstation aufgenommen werden.
6. Die vorgeburtlichen Untersuchungen und Entbindungen von mit COVID-19 infizierten Schwangeren sollten im Kreißsaalbereich nach Möglichkeit in einem Unterdruck-Isolationsraum durchgeführt werden.

Der Personenverkehr in und um diese Räume sollte eingeschränkt werden, solange die Räume mit infizierten Patientinnen belegt sind.

7. Das gesamte medizinische Personal, welches an der Behandlung infizierter Frauen beteiligt ist, sollte eine entsprechende persönliche Schutzausrüstung (personal protective equipment = PPE) tragen.
8. Die Behandlung von COVID-19-infizierten Schwangeren sollte von einem multidisziplinären Team (Geburtshelfer, Spezialisten für feto-maternale Medizin, Intensivmediziner, Anästhesisten, Hebammen, Virologen, Mikrobiologen, Infektiologen, Neonatologen) durchgeführt werden.
9. Zeitpunkt und Art der Entbindung sollten individualisiert werden, hauptsächlich abhängig vom klinischen Zustand der Patientin, dem Schwangerschaftsalter und dem fetalen Zustand.
10. Je nach klinischem Zustand der Patientin und der Einschätzung der geburtshilflichen Anästhesisten kann sowohl eine Regionalanästhesie als auch eine Vollnarkose in Betracht gezogen werden.
11. Derzeit deutet die (limitierte) Datenlage darauf hin, dass es keine vertikale Mutter-zu-Kind-Übertragung bei Frauen gibt, die in der späten Schwangerschaft eine COVID-19-Infektion entwickeln.
12. Derzeit liegt keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz zur Sicherheit des Stillens und der Notwendigkeit einer Trennung zwischen Mutter und Neugeborenem vor. Wenn die Mutter schwer oder kritisch krank ist, scheint die Trennung die beste Option zu sein und nach Möglichkeit Muttermilch abgepumpt werden, um die Milchproduktion aufrechtzuerhalten. Wenn die Patientin asymptomatisch oder nur leicht erkrankt ist, kann Stillen und „Rooming-in“ in Abstimmung mit dem betreuenden Gesundheitspersonal in Betracht gezogen werden.
13. Gesundheitsfachkräfte, die in der Geburtshilfe tätig sind, und diejenigen, die geburtshilfliche Ultraschalluntersuchungen durchführen, sollten mit Atemschutzmasken oder ggf. Respiratoren (Powered Air Purifying Respirators = PAPR) ausgestattet und für deren Anwendung geschult werden.
14. Nach einer Ultraschalluntersuchung einer vermuteten, wahrscheinlichen oder bestätigten COVID-19-infizierten schwangeren Patientin sollten die Schallköpfe gemäß den Herstellerspezifikationen gereinigt und desinfiziert werden, wobei die empfohlenen "Nasszeiten" der Desinfektionsmittel für Schallköpfe und andere Oberflächen zu beachten sind.