

## **Leidraad en Antwoorden op Vragen binnen ROAZ ZW NL Geboortezorg**

opgesteld door de werkgroep Q&A bestaande uit Iris Lensveld (voorzitter VERVE), Sabrina van den Tillaart (gynaecoloog IJsselland ziekenhuis) (Sam Schoenmakers (perinatoloog Erasmus MC), Hans Duvekot (perinatoloog Erasmus MC), Hanneke de Graaf (directeur Geboortecentrum Sophia en aanspreekpunt voor deze werkgroep).

### **1) Wat is de definitie van verdenking op COVID-19 infecties?**

De term verdacht geval is per 20 maart 2020 door RIVM losgelaten. Bevestigde gevallen zijn personen met een laboratorium bevestigde infectie met SARS-CoV-2. Omdat momenteel niet iedereen met klachten routinematig wordt getest, ontstaat nu ook een groep met verdenking op COVID-19 infectie. Het handelt hierbij om personen met koorts en/of tenminste één van de volgende respiratoire verschijnselen (recent ontstaan): hoesten, neusverkoudheid, keelpijn, kortademigheid (<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>).

Een literatuur samenvatting van de tot nu toe beschreven zwangere vrouwen met COVID-19 infecties laat zien dat vooral koorts een belangrijk symptoom is.

**Table 1. Clinical characteristics of pregnant complicated with COVID-19**

Clinical manifestations	Chen et al	Li et al	Liu Y et al	Liu W et al	Zhu et al	Sum cases	Sum percentage
Fever	7/9	0/1	10/13	3/3	8/9	28/35	80.0
Cough	4/9	1/1	2/13	2/3	4/9	13/35	37.1
Dyspnoea	1/9	1/1	3/13	-	-	5/23	9.2
Diarrhoea	1/9	-	-	-	1/9	2/18	11.1
Chest pain	0/9	-	-	-	-	0/9	0.0
Sore throat	1/9	-	1/13	-	1/9	3/31	9.7
Malaise	2/9	1/1	3/13	-	-	6/23	26.1
Myalgia	3/9	-	-	-	-	3/9	33.3

*Deze tabel wordt 30 maart 2020 gepubliceerd in de richtlijnen m.b.t. COVID-19 door de federatie van medisch specialisten.*

### **2) Is het nodig dat een zwangere vrouw waarbij een vermoeden bestaat op of bewezen geïnfecteerd is met SARS-CoV-2 of een COVID-19-infectie in het ziekenhuis bevult of kan dit ook thuis? En als ze de infectie symptomatisch heeft doorgemaakt en weer klachtenvrij is?**

Een zwangere vrouw waarbij een vermoeden bestaat op of bewezen geïnfecteerd is met SARS-CoV-2 of een COVID-19-infectie heeft een medische indicatie. Indien de zwangere vrouw bewezen een COVID-19 infectie heeft doorgemaakt en >24 uur klachten vrij is, kan worden besloten tot een thuisbevalling.

Uit de eerste beschrijvingen van zwangere vrouwen met een COVID-19 infectie tijdens hun bevalling bleek dat er in een groot deel van die gevallen tijdens de bevalling foetale nood ontstond. Derhalve adviseren de NVOG, KNOV en NVK in die gevallen een (ziekenhuis)bevalling met continue foetale bewaking (CTG bewaking).

Informeel bij een bevalling in - of verwijzing naar het ziekenhuis, het ziekenhuis over de klinische situatie van de zwangere vrouw. Geadviseerd wordt in die gevallen om privé vervoer te gebruiken, indien de toestand van patiënte dat toelaat.

Afhankelijk van de lokale afspraken mag een partner met verdenking op - of bevestigd geïnfecteerd met SARS-CoV-2 of een COVID-19-infectie wel of niet bij de vaginale bevalling aanwezig zijn. In geval van een eventuele electieve - dan wel secundaire sectio caesarea mag de partner niet aanwezig zijn. Bij deze situaties worden door het ziekenhuis Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) verstrekt.

Omdat de NVOG, KNOV en NVK belang hechten aan het verzamelen van data over zwangerschap en de periode daarna en een infectie met COVID-19 worden de zorgverleners gevraagd alle zwangeren met een infectie met COVID-19 in thuisisolatie of opgenomen in een ziekenhuis, te melden via NETHOSS (Netherlands Obstetric Surveillance System). De ziekenhuizen kunnen registreren via de gebruikelijke route (verloskundigen en huisartsen kunnen hier ook gebruik van maken); de aangestelde Nethoss contactpersonen ontvangen beveiligde registratiemails (bij vragen: [info@nethoss-perined.nl](mailto:info@nethoss-perined.nl)). De registratie vindt anoniem en beveiligd plaats.

**Bronnen:**

<https://www.nvog.nl/actueel/perinatologische-zorg-in-tijden-van-covid-19/>

[https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/3323/file/Flowchart\\_COVID-19.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/3323/file/Flowchart_COVID-19.pdf)

Flowchart Zwangere vrouw met mogelijk COVID 19 KNOV RIVM NVK (bron: NVOG site geraadpleegd op 26 maart 2020, zie bijlage 1.)

**Toelichting:**

Pagina 14. RCOG richtlijn [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/3321/file/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/3321/file/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf)

**3) Wanneer kan een kraamvrouw met een bewezen COVID-19 infectie na de bevalling door het ziekenhuis worden ontslagen?**

Vooralsnog is hier nog geen landelijke afspraak over. De kraamvrouw zal zo snel mogelijk naar huis gaan voor thuisisolatie. Het ziekenhuis heeft onvoldoende capaciteit om alle kraamvrouwen in het ziekenhuis te houden totdat ze klachtenvrij zijn. Daarbij wil men ook deze vrouwen niet lang in het ziekenhuis hebben liggen i.v.m. besmetting van medepatiënten. De thuiskraamzorg door kraamverzorgenden en verloskundigen zal zich beperken tot de minimale noodzakelijk zorg van moeder en kind. Dit om de kans op besmetting van zorgverleners te voorkomen.

Indien de status van de partner en mogelijke andere huisgenoten niet bekend is, bestaat de mogelijkheid dat zij klachten gaan ontwikkelen. Klachten kunnen zich ontwikkelen tussen 2-14 dagen na besmetting. Van deze huisgenoten wordt dan ook verwacht dat zij gedurende 14 dagen in thuis-isolatie blijven of totdat zij >24 uur klachtenvrij zijn (zie verder <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>)

**4) Wanneer is het noodzakelijk dat een verloskundig zorgverlener (verloskundige, kraamverzorgende) voorafgaand aan een huisbezoek voor een (geplande) controle van een zwangere vrouw, een bevalling of een post partum controle (telefonisch) informeert of de vrouw klachten of koorts heeft?**

Ja, het is van belang dat zwangere vrouwen klachten (hoesten, koorts, neusverkoudheid) passend bij COVID-19 infectie voorafgaand aan een huisbezoek/consult melden aan de verloskundige of kraamverzorgende, zodat adequate beschermingsmaatregelen kunnen worden getroffen. Bij aankomst dient opnieuw naar klachten gevraagd te worden.

De KNOV adviseert verloskundigen om hun cliënten voorafgaand aan het consult, indien haalbaar, te bellen. Mocht bellen niet lukken, dan is het verstandig om zwangere vrouwen hiervan per brief op de hoogte te stellen.

Bron: [https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/3356/file/160320\\_Corona\\_pandemie\\_KNOV.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/3356/file/160320_Corona_pandemie_KNOV.pdf)

**5) Hoe te handelen indien er sprake is van klachten die passen bij een COVID-19 infectie (koorts, neusverkoudheid, hoesten en/of kortademigheid) in de thuissituatie?**

Volg hierbij de aanwijzingen op de KNOV site:

[https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov\\_downloads/3324/file/Corona\\_1\\_flowchart\\_benadering-2.pdf](https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/3324/file/Corona_1_flowchart_benadering-2.pdf)

**6) Is het verstandig om tijdens de uitdrijving professionals een mondmasker te laten dragen bij niet-verdachte (zonder klachten) zwangere vrouwen?**

Gezien het feit dat personen zonder evidente klachten of ziekteverschijnselen geacht worden minder of geen virus uit te scheiden, is het niet nodig om zorgprofessionals die bij een uitdrijving assisteren met mondmaskers te beschermen. In principe wordt ervan uitgegaan dat overdracht alleen plaats kan vinden bij niezen en hoesten en bij aerosol vormende handelingen zoals intubatie.

**7) Partners kunnen hun zwangere vrouwen wel vergezellen bij een echoscopisch onderzoek in het ziekenhuis maar niet bij een SEO. Wat is daar de reden van?**

Ten einde de kans op overdragen van het COVID-19 virus te beperken is het in veel gezondheidscentra en ziekenhuizen gebruikelijk om het aantal 'toeschouwers' tijdens een consult zoveel mogelijk te beperken. In geval van een SEO (structureel echoscopisch onderzoek) of een GUO1 (geavanceerd ultrageluidsonderzoek) wordt een screening van de foetus verricht naar aangeboren afwijkingen. Wanneer er bij een van deze onderzoeken inderdaad sprake is van een aangeboren afwijking volgt een GUO2. Bij dit laatste onderzoek wordt de diagnose aangeboren afwijking definitief gesteld en wordt samen met het echtpaar een beleid ten aanzien van de zwangerschap bepaald. Het is derhalve nuttig en nodig dat een eventuele partner wel aanwezig is bij een GUO2, maar niet perse bij een SEO of GUO1. De aan- of afwezigheid van partners bij controles en echo's wordt in het ziekenhuis bepaald o.b.v. lokaal beleid.

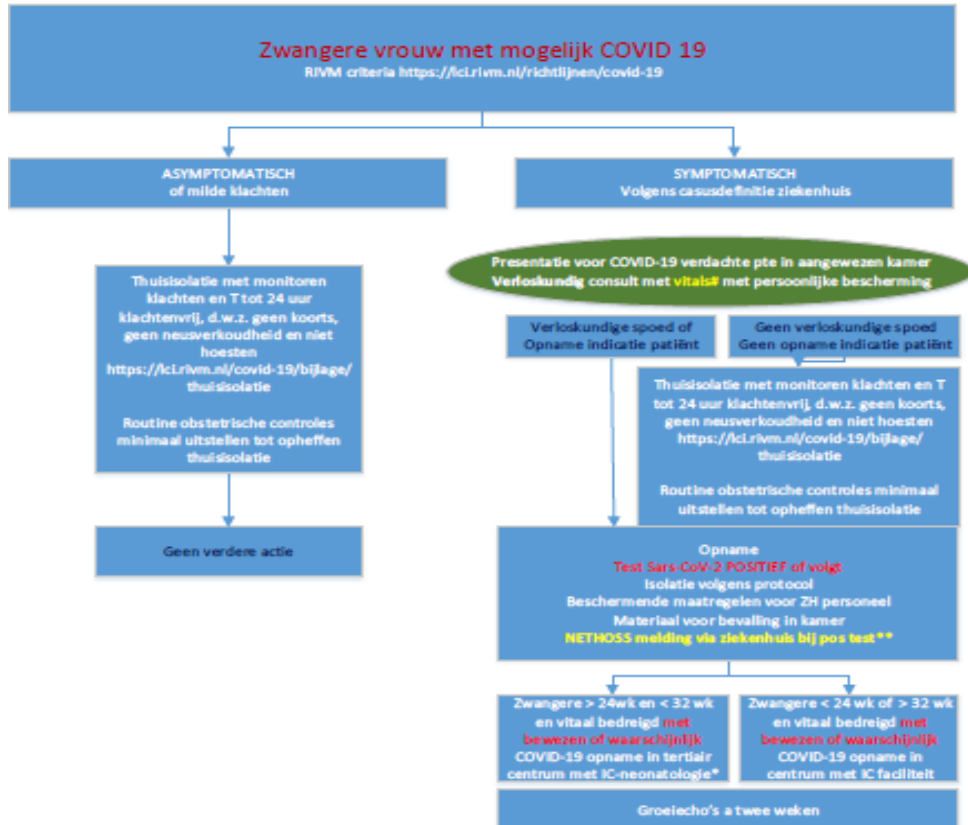
**8) Is het nuttig om alle zwangere vrouwen vanaf 35 weken te testen op de aanwezigheid van het COVID 19 virus?**

Als het doel van het routinematig testen van alle zwangere vrouwen vanaf 35 weken is om te weten of ze tijdens de bevalling positief zijn voor COVID-19, heeft dit geen toegevoegde waarde. De incubatietijd van de aandoening is namelijk maar minimaal 2 dagen en de zwangere vrouw kan evengoed nog na de test alsnog worden besmet. Een negatieve test kan zelfs leiden tot een gevaarlijke schijnzekerheid omdat de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen achterwege blijven.

**9) Moet in alle gevallen een OGTT, die bij bepaalde risicogroepen tussen 24 en 28 weken wordt afgenomen, nog wel worden verricht?**

Ja de OGTT test moet doorgang vinden. Deze test wordt gebruikt om bij zwangere vrouwen een gestoorde glucose stofwisseling op te sporen. Overall ontwikkelt 5% van alle zwangere vrouwen zwangerschapsdiabetes en bij de risicogroepen is dit zelfs nog hoger. Zwangerschapsdiabetes kan tot zwangerschapscomplicaties leiden, die deels kunnen worden voorkomen door een goede behandeling. Omdat ook in deze periode goede zorg voortgang dient te blijven vinden, is het niet de bedoeling dit onderzoek achterwege te laten vanwege de COVID-19 crisis.

**Bijlage 1. Flowchart Zwangere vrouw met mogelijk COVID 19 KNOV RIVM NVK** (bron: NVOG site geraadpleegd op 26 maart 2020)



**Opname in ziekenhuis**  
**Maternaal:** Vitals: #Temp, HF, RR, AH, saturatie, bewustzijn, urineproductie (MEWS) a 1 uur. Spoed interventie team (SIT) Inroepen volgens lokaal protocol.  
**Lab:** Bloedkweek, bloedbeeld: leuko diff, CRP, elektrolyten, arterieel bloedgas, lactaat, glucose, D-Dimeer, nierfunctie, leverfunctie (ASAT, ALAT, LDH, Bilrubine en CK).  
**Beeldvorming:** Pulmonale diagnostiek (X thorax of CT thorax).  
**Management:** Nacl Influx 2-3 L. Corticosteroïden op foetale indicatie <34 weken. IV antibiotica volgens lokaal protocol  
**Foetaal:** Harttonen of CTG (afh van termijn), groei/dopplers op indicatie

**ALARMSYMPTOMEN**  
**SEPTISCHE SHOCK, MULTI ORGAAN FALEN, FOETALE NOOD** <https://ic.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>

**BEVALLING > 24 weken**  
 Dit geldt alleen bij bewezen of waarschijnlijk COVID-19 tijdens ziekenhuis opname of bewezen COVID-19 in thuisisolatie.  
 Isolatie volgens lokale afspraken  
 Geen contra-indicatie vaginale bevalling  
 Saturatie a 1 uur  
 CTG bewaking durante partu  
 Laat afnemen  
 Kind afvegen  
 Kind opnemen bij moeder in sluiskamer, tenzij opname indicatie neonaat om andere reden  
 SARS-CoV-2 RT-PCR van de neonaat  
 Placenta naar PA na afname SARS-CoV-2 RT-PCR met vraagstelling tekenen infectie  
 Borstvoeding met mondkap en hygiëne maatregelen (handen wassen voor het aanraken van de baby, borsten, eigen borstkolf of fles)  
 Goed schoonmaken van eigen borstkolf na gebruik  
 Overwegen om [gekolfde] voeding door een gezond persoon te laten geven

\* Als patiënte te instabiel bevallen op locatie en kind ophalen door NICU  
 \*\* Bij vragenover Nethoss registratie; [info@nethoss-perimed.nl](mailto:info@nethoss-perimed.nl)