

TRAJECTOIRE COVID DU NOUVEAU-NÉ

Lorsque la bulle familiale a la COVID depuis moins de 10 jours avant jusqu'à 2 jours après naissance ou nouveau-né d'une mère ayant eu la COVID durant la grossesse avec enjeux de santé du nouveau-né

SURVEILLANCE POSTACCOUCHEMENT IMMÉDIATE DE 2 HEURES (en salle de naissance ou chambre unique de séjour)

- Personnel médical et infirmier limité au minimum requis
- Le peau à peau directement sur le ventre de la mère est possible (comme à l'habitude)
- Toutes les procédures (photothérapie, soluté, antibiothérapie i.v.) doivent être effectuées dans la chambre de la mère si l'unité néonatale n'est pas requise
- Regrouper les interventions pour minimiser les visites dans la chambre

SOINS AU NOUVEAU-NÉ

* Se référer au document des 4 CHU² : Dépistage, prise en charge et suivi du nouveau-né de mère avec la COVID19

Bébé asymptomatique sans besoin de réanimation ou soins unité néonatale.

- Transfert de la mère et du bébé en chambre unique (bébé en isolette)
- Le père doit porter un masque, selon les consignes en vigueur¹, en tout temps
- Port du masque par la maman si le bébé est à moins de 2 mètres et lorsque le personnel infirmier est dans la chambre
- Précautions gouttelettes/contact et protection oculaire (pour le personnel de soins) + port du masque selon les consignes en vigueur¹
- Bébé à 2 mètres de maman dans sa bassinet
- Signes vitaux du bébé toutes les 3-4 heures ou selon ordonnance médicale
- Hygiène des mains, mettre un masque et revêtir un vêtement propre avant de prendre le bébé ou de le nourrir
- Le peau à peau est permis

Bébé ayant besoin de réanimation ou symptomatique

- Installer dans l'isolette dès que le bébé est stabilisé
 - Si réanimation prolongée ou surveillance à poursuivre, envisager le transfert rapide à la pouponnière dédiée COVID (pression négative) en isolette
 - Si les soins à la mère génèrent des aérosols, quitter le lieu de naissance le plus rapidement possible avec le bébé en isolette vers la pouponnière dédiée COVID
 - Utiliser un ballon d'anesthésie avec filtre HEPA/mécanique (si disponible) et ventilation à 4 mains, si nécessité de ventilation à pression positive (VPP)
 - Si une réanimation brève est envisagée à la chambre : si la mère ne présente pas de détresse respiratoire ou n'a pas besoin d'assistance respiratoire = demeurer à la salle d'accouchement ou en salle d'opération (césarienne) et précautions gouttelettes/contact et protection oculaire + port du masque selon les consignes en vigueur¹. Lorsque stabilisé, transfert à la pouponnière (selon l'état du nouveau-né) ou à la chambre en isolette. Aucun requis de chambre à pression négative.
- Dans la pouponnière/unité néonatale (UNN), auprès d'un nouveau-né qui requiert des soins additionnels :**
- Isoler l'enfant en chambre unique (pression négative) et appliquer les précautions additionnelles aériennes/contact et protection oculaire, si des manœuvres générant des aérosols sont effectuées.
 - Sinon : Isoler le bébé dans une isolette avec rideau fermé dans la pouponnière régulière à deux mètres et appliquer les précautions. Cas suspect (gouttelettes/contact et protection oculaire + port du masque selon les consignes en vigueur¹).
 - Si utilisation d'une ventilation non invasive (VNI), * se référer à l'algorithme de gestion de risque des IMGA en contexte de pandémie COVID-19 hors du bloc opératoire et appliquer le niveau de précautions requis.
 - Dès que l'état clinique du nouveau-né le permet, privilégier un retour dans la chambre avec ses parents.

- Si la mère est positive ou suspecte, appliquer les consignes du document des 4 CHU².
- Si la mère reçoit un prélèvement à la COVID-19 négatif, cesser les mesures d'isolement pour le nouveau-né et la mère après évaluation avec le médecin traitant des diagnostics potentiels. Maintenir en cas de besoin ou de doute

RETOUR À DOMICILE

- L'ASI de l'unité/centre mère-enfant avise **dans la journée de la naissance** l'ASI en périnatalité du CLSC du territoire de résidence d'un cas probable de la COVID-19 afin que l'équipe de périnatalité se prépare
- La feuille de continuité de soins est transmise au CLSC au départ, comme à l'habitude. Inscrire le statut COVID-19 (positif ou suspect) dans « la section autre de maman et bébé »
- Porter une attention particulière pour réduire au **minimum** les besoins de visites à domicile
- Si la mère est diagnostiquée à la COVID-19 positive/suspectée, le CLSC doit faire un 1^{er} suivi téléphonique 24 heures après la sortie du CH comme à l'habitude, puis référer à la trajectoire de périnatalité à la COVID-19

¹ Pour les consignes en vigueur, vous référer à la note de service du CISSS-CA du 28 janvier 2022 : Obligations et responsabilités quant au port du masque de type N95 à <https://www.ciassca.com/covid-19-personnel/communication-au-personnel-aux-gestionnaires-aux-medecins-et-aux-etudiants/communication-aux-medecins/>

² Pour les consignes en vigueur, vous référer au document du CUSM, CHUS, CHUQ, CHU Ste-Justine du 24 janvier 2022 : Dépistage, prise en charge et suivi du nouveau-né de mère avec la COVID19 à https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Conseils-sante/Infections-maladies/COVID-19/PCI/Depistage_et_suivi_du_nouveau_ne_COVID-19_2022_01_24.pdf

RÉFÉRENCES :

CISSS CA (2021-12-14) Mise à jour de l'algorithme de gestion de risque aux IMGA en contexte de pandémie de COVID-19 hors du bloc opératoire en milieu hospitalier (modification à la note du 2 novembre 2021 : <https://www.ciassca.com/covid-19-personnel/prevention-et-control-des-infections/>)