

# Belgian Paediatric COVID-19 Task Force

18.04.2020

## Vragen neonatologie en COVID-19

Bij gebrek aan 'high quality' wetenschappelijk bewijs (zie addendum hieronder), stellen we voor om de volgende houding aan te nemen indien een pasgeborene N \* of NICU nodig heeft. Deze houding dient te worden aangepast aan de lokale mogelijkheden en in overeenstemming te zijn met de aanbevelingen van uw instelling door de voor- en nadelen af te wegen tussen het besmettingsrisico en het traumarisico door scheiding van ouders en kind.

### 1. Mag een bevestigde COVID-19 positieve ouder de NICU/N \* betreden?

Situatie 1: éénpersoons-ISOLATIE-kamer NIET MOGELIJK voor neonaat wiens moeder - of vader - een SARS-CoV2-infectie heeft

Voor een COVID19-positieve ouder wordt thuisisolatie aanbevolen gedurende ten minste 7 dagen vanaf het begin van de symptomen EN tot ten minste 3 dagen zonder koorts EN met verbetering van de ademhalingsymptomen.

Als compromis tussen het advies van de AAP en de RCPCH, stellen we voor om ouderbezoeken te accepteren vanaf 7 dagen na het begin van de symptomen (en als deze ook gedurende ten minste 72 uur zijn verdwenen). Het ziekenhuis kan ervoor opteren om twee negatieve PCR's met een interval van minstens 24 uur te vereisen vooraleer de ouder binnen mag.

Wanneer de isolatiemaatregelen voor de ouder worden opgeheven, moet de ouder - evenals de co-ouder - ten allen tijde een chirurgisch masker dragen tijdens het neonatale bezoek, vanaf het moment dat hij/zij het ziekenhuis binnenkomt. Handhygiëne is essentieel.

De moeder wordt aangemoedigd om melk af te kolven die aan haar kind kan worden gegeven (opslag en toediening volgens het in uw instelling geldende protocol).



Situatie 2: éénpersoons-ISOLATIE-kamer MOGELIJK voor neonaat wiens moeder - of vader - een SARS-CoV2-infectie heeft :

In dit geval kan worden aangenomen dat de veiligheid van de afdeling neonatologie, andere patiënten en medisch personeel is gegarandeerd.

De neonaat blijft tot 14 dagen na het opheffen van de beschermende maatregelen jegens de ouder in de isolatiekamer. Het is niet nodig om het kind opnieuw te testen tenzij bij achteruitgang van de algemene toestand, mogelijks door infectie. Gezondheidszorgpersoneel draagt het juiste PBM (zoals aanbevolen door de instelling).

Bezoekende ouders moeten bij binnenkomst in het ziekenhuis een masker dragen en speciale aandacht besteden aan handhygiëne. Ze mogen niet in de buurt (minder dan 2 m) van andere baby's komen en hebben geen toegang tot de gemeenschappelijke ruimtes die gewoonlijk zijn gereserveerd voor ouders, maar moeten onmiddellijk naar de kamer van hun kind gaan, en mogen die niet zonder toestemming verlaten.

Huid-op-huid contact is toegestaan, evenals borstvoeding, terwijl de ouder een chirurgisch masker draagt en altijd veel aandacht besteedt aan handhygiëne.

**2. Maatregelen voor asymptomatische ouders van wie de covid-status onbekend is?**

Alle asymptomatische ouders die de N\* / NICU bezoeken, moeten hun handen desinfecteren en bij elk bezoek een chirurgisch masker dragen. Als een ouder koorts heeft of duidelijke ademhalingsymptomen heeft, wordt hij/zij ervan verdacht besmet te zijn met SARS-CoV 2 en moet hij/zij getest worden -> zie punt 1.

**3. Hoe lang moet de baby van een COVID-19 positieve moeder die N\*/NICU nodig heeft, geïsoleerd worden (i.e. volledig PBM voor personeel nodig), als moeder en kind onmiddellijk bij de geboorte werden gescheiden?**

Ook hier moeten twee situaties worden onderscheiden.

Situatie 1: éénpersoons-ISOLATIE-kamer NIET MOGELIJK voor neonaat wiens moeder - of vader - een SARS-CoV2-infectie heeft:

Als een baby geen symptomen heeft, kan een PCR worden uitgevoerd op 24h en 72h van het leven. Als de resultaten van beide PCR's negatief zijn en de baby geen symptomen heeft, kan de isolatie worden opgeheven als hij geen contact heeft met zijn ouders tijdens de periode dat ze besmettelijk kunnen zijn.

Als de baby positief is, moet volledige isolatie worden gehandhaafd gedurende ten minste 14 dagen na het optreden van symptomen EN het verdwijnen ervan (zoals aanbevolen in het pediatrisch protocol). Gedurende 14 dagen moet de baby worden verzorgd in een gesloten couveuse als het gewicht en de zwangerschapsduur dit toelaten.

Vervolgens kan de isolatie zonder testen worden opgeheven, tenzij CPAP/Optiflow/ventilatie na 14 dagen nog steeds vereist is, in welk geval de baby in een gesloten couveuse moet blijven. Deze maatregelen kunnen worden aangepast aan het testbeleid van de verschillende ziekenhuisinstellingen.

Situatie 2: éénpersoons-ISOLATIE-kamer MOGELIJK voor neonaat wiens moeder - of vader - een SARS-CoV2-infectie heeft:

In dit geval blijft de baby geïsoleerd, zie vraag 1 voor de omstandigheden en duur.

#### ADDENDUM

*In het algemeen worden pasgeborenen, en vooral premature baby's, als bijzonder 'at risk' voor infecties beschouwd. Met betrekking tot SARS-CoV-2, lijkt er – ondanks de beperkte hoeveelheid aan kwalitatieve wetenschappelijke gegevens – geen risico van maternofaetale overdracht, noch een bijzonder risico om een ernstige neonatale infecties te ontwikkelen [2-4]. Deze afwezigheid van risico bracht Sciensano ertoe om kinderen jonger dan 6 maanden weg te laten uit de groep van risicopatiënten. Op basis van de informatie die er nu is, lijkt moedermelk geen vector van het virus te zijn [2,5]. Ondanks deze geruststellende gedeeltelijke gegevens, hebben verschillende verenigingen - zoals de American Academy of Pediatrics (AAP) of de RCPCH (Royal College of Pediatrics and Child Health) (<https://www.aappublications.org/news/2020/04/02/infantcovidguidance040220>; <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings#parents-and-visitors-to-nnu>) aanbevolen om een moeder de toegang tot het neonatale centrum (NICU) te ontzeggen zolang er een potentieel risico op besmetting is teneinde de neonaat, het verplegend personeel en de andere aanwezige pasgeborenen te beschermen. De Wereldgezondheidsorganisatie blijft borstvoeding en vroege skin-to-skin voor pasgeborenen promoten, zonder onderscheid te maken tussen pasgeborenen en premature baby's.*



Académie belge de Pédiatrie a.d.f.  
Belgische Academie voor Kindergeneeskunde f.v.

Av. de la Couronne, 20, 1050 Bruxelles – Kroonlaan, 20, 1050 Brussel – Tel: 02-649.21.47



## Referenties

1. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front. Med.* 2020 13;
2. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal–neonatal specialists. *J. Perinatol.* [Internet] 2020 10 [cited 2020 13];
3. Zhang Z-J, Yu X-J, Fu T, Liu Y, Jiang Y, Yang BX, et al. Novel Coronavirus Infection in Newborn Babies Under 28 Days in China. *Eur. Respir. J.* 2020 8;doi: 10.1183/13993003.00697-2020
4. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* [Internet] 2020 26 [cited 2020 7]
5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet Lond. Engl.* 2020;395:809–15.



**Académie belge de Pédiatrie** a.d.f.  
**Belgische Academie voor Kindergeneeskunde** f.v.

Av. de la Couronne, 20, 1050 Bruxelles – Kroonlaan, 20, 1050 Brussel – Tel: 02-649.21.47

