



Empfohlene Präventionsmaßnahmen für die geburtshilfliche Versorgung in deutschen Krankenhäusern und Kliniken im Zusammenhang mit dem Coronavirus

Die Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) ist eine Infektion der Atemwege, die durch ein neu auftretendes Coronavirus verursacht wird. Während die meisten Menschen mit COVID-19 nur eine leichte oder unkomplizierte Krankheit entwickeln, werden ungefähr 14 % unter einer schweren Krankheit leiden, die Krankenhausaufenthalt und Sauerstoffunterstützung erfordert; 5 % der Erkrankten benötigen die Aufnahme auf eine Intensivstation.

Schwangere

Es gibt nur wenige Daten zur klinischen Präsentation von COVID-19 in bestimmten Populationen wie Kindern und schwangeren Frauen. Bei Kindern mit COVID-19 sind die Symptome normalerweise weniger schwerwiegend als bei Erwachsenen und treten hauptsächlich als Husten und Fieber auf.

Säuglinge

Es wurden relativ wenige Fälle von Säuglingen gemeldet, die mit COVID-19 bestätigt wurden.

Allgemeine Empfehlungen

Derzeit ist kein Unterschied zwischen den klinischen Manifestationen von schwangeren und nicht schwangeren COVID-19-Frauen oder Erwachsenen im gebärfähigen Alter bekannt. Schwangere und kürzlich schwangere Frauen mit Verdacht auf oder bestätigtem COVID-19 sollten mit unterstützenden und Managementtherapien behandelt werden, wie nachstehend beschrieben, wobei die immunologischen und physiologischen Anpassungen während und nach der Schwangerschaft berücksichtigt werden.



Empfehlungen für den Umgang mit Verdachtspatientinnen bzw. positiv getesteten Patientinnen

- Initiieren Sie die Präventionsmaßnahmen am Ort des Krankenseintritts der Schwangeren mit Coronavirusinfektionsverdacht. Das Screening sollte an der ersten Kontaktstelle in der dafür im Klinikum eingerichteten Zentrale oder bei stationären Patientinnen in der Klinik erfolgen.
- Geben Sie den Patientinnen mit Verdacht auf COVID-19 eine medizinische Maske und weisen Sie die Patientin in einen separaten Bereich.
- Halten Sie mindestens 1 m Abstand zwischen Verdachtsfällen und anderen Patienten.
- Weisen Sie alle Patientinnen an, Nase und Mund beim Husten oder Niesen mit Gewebe oder gebeugtem Ellbogen zu bedecken und nach Kontakt mit Atemsekreten Händehygiene durchzuführen.
- Begrenzen Sie die Bewegung der Patientinnen innerhalb der Einrichtung auf den zugewiesenen Kreißaal bzw. das Einzelzimmer mit eigener Nasszelle auf der Station und stellen Sie sicher, dass die Patientin außerhalb ihres Zimmers eine medizinische Maske trägt.
- Die Nutzung eines Isolierzimmers mit Schleuse/Vorraum ist grundsätzlich zu bevorzugen.
- Eine gemeinsame Isolierung mehrerer Patientinnen ist unter bestimmten Bedingungen möglich, siehe hierzu die [KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“](#).
- Vermeiden Sie es, Umgebungsoberflächen zu kontaminieren, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Patientenversorgung stehen (z. B. Türgriffe und Lichtschalter).
- Vermeiden Sie medizinisch unnötige Bewegungen der Patientin.
- Vermeiden Sie die Anwesenheit unnötiger Personen im Raum.
- Wenn in den Patientenräumen eine raumluftechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.
- Risiken durch raumluftechnische Anlagen, durch die eine Verbreitung des Erregers in Aerosolen auf andere Räume möglich ist, sind vor Ort zu bewerten und zu minimieren.

Empfehlungen zum Eigenschutz des Personals

- Standardvorkehrungen sollten immer in allen Bereichen von Gesundheitseinrichtungen getroffen werden. Hierzu gehören Händehygiene und die Verwendung persönlicher Schutzausrüstung bei indirektem und direktem Kontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten, Sekreten (einschließlich Atemsekreten) und nicht intakter Haut des Patienten. Zu den Standardvorkehrungen gehört auch die Verhinderung von Nadelstich- oder scharfen Verletzungen, sichere Abfallentsorgung, Reinigung und Desinfektion von Geräten und Reinigung der Arbeitsumgebung.
- Verwenden Sie eine medizinische Maske, wenn Sie innerhalb von 1 m vom Patienten arbeiten. Verwenden Sie bei der Pflege in engem Kontakt mit einem Patienten mit respiratorischen Symptomen (z. B. Husten oder Niesen) einen Augenschutz (Gesichtsmaske oder Schutzbrille)



- Verwenden Sie beim Betreten des Raums mit verdächtigen bzw. positiv-getesteten Patientinnen PSA (persönliche Schutzausrüstung bestehend aus medizinischer Maske, Augenschutz, Handschuhe und Robe) und entfernen Sie beim Verlassen die PSA und führen Sie nach dem Entfernen der PSA sofort die Händehygiene durch. Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Pulsoximeter und Thermometer, CTG-Geräte usw. sind zwischen den einzelnen Patienten zu reinigen und zu desinfizieren.

Empfehlungen zum geburtshilflichen Management

- Der Geburtsmodus wird anhand geburtshilflicher Indikationen und dem Wunsch der Frau individualisiert. Die WHO empfiehlt, einen Kaiserschnitt idealerweise nur dann durchzuführen, wenn dies medizinisch gerechtfertigt ist.
- Entscheidungen über Schwangerschaftsabbruch und Notsectio basieren auf vielen Faktoren wie dem Gestationsalter, der Schwere des mütterlichen Zustands sowie der Lebensfähigkeit und dem fetalen Zustand und folgend den allgemeinen geburtshilflichen Regeln.
- Multidisziplinäre Konsultationen von Spezialisten für Geburtshilfe, Perinatal-, Neugeborenen- und Intensivpflege sind unerlässlich.

Empfehlungen zur Betreuung der Neugeborenen und Mütter

- Säuglinge, die von Müttern mit vermutetem, wahrscheinlichem oder bestätigtem COVID-19 geboren wurden, sollten gemäß den Standardrichtlinien für die Säuglingsernährung gefüttert werden, wobei die für Prävention erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen zu beachten sind.
- Das Stillen sollte innerhalb 1 Stunde nach Geburt begonnen werden. Das ausschließliche Stillen sollte 6 Monate lang fortgesetzt werden.
- Wie bei allen bestätigten oder vermuteten COVID-19-Fällen sollten symptomatische Mütter, die stillen oder Haut-zu-Haut-Kontakt (Känguru-Mutterpflege) praktizieren, Atemhygiene (Mundschutz) praktizieren – auch während des Stillens.
- Führen Sie vor und nach dem Kontakt mit dem Kind Händehygiene durch und reinigen und desinfizieren Sie routinemäßig Oberflächen, mit denen die symptomatische Mutter Kontakt hatte.
- Alle Mütter sollten praktische Unterstützung erhalten, damit sie das Stillen einleiten und etablieren und häufige Stillschwierigkeiten, einschließlich Präventionsmaßnahmen, bewältigen können. In Situationen, in denen eine schwere Krankheit bei einer Mutter mit COVID-19 oder anderen Komplikationen sie daran hindert, sich um ihr Kind zu kümmern, oder sie daran hindert, weiterhin direkt zu stillen, sollten Mütter ermutigt und unterstützt werden, Milch abzupumpen und dem Kind während der Anwendung sicher Muttermilch zu geben.
- Mütter und Säuglinge sollten in die Lage versetzt werden, kontinuierlich zusammen zu bleiben und Hautkontakt durchzuführen – Tag und Nacht, insbesondere unmittelbar nach der Geburt, während des Stillens und unabhängig davon, ob sie oder ihre Kinder, COVID-19 vermutet, wahrscheinlich oder bestätigt bekommen haben.
- Eine Mutter mit bestätigtem COVID-19 sollte alle möglichen Vorkehrungen treffen, um eine Ausbreitung des Virus auf ihr Kind zu vermeiden, einschließlich Händewaschen vor dem Berühren des Kindes und Tragen einer Gesichtsmaske.



Wenn Muttermilch mit einer manuellen oder elektrischen Milchpumpe abgenommen wird, sollte die Mutter ihre Hände waschen, bevor sie Pumpen- oder Flaschenteile berührt und die Empfehlungen für eine ordnungsgemäße Pumpenreinigung nach jedem Gebrauch befolgen.

Behandlung von Patientinnen mit ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)

Die Behandlung von Patientinnen mit ARDS erfolgt in Abhängigkeit vom Schwangerschaftsalter und von der Lungenfunktion individuell und interdisziplinär. Eine vertikale diaplazentare Transmission des Coronavirus ist bislang nicht anzunehmen.

Konkrete Empfehlungen

Maßnahmen bei Aufnahme in den Kreißsaal, unter der Geburt und postpartal

Jede Person, die den Kreißsaal betritt, hat schriftlich mit Kontaktadresse und Telefonnummer Auskunft über folgende Fragen zu geben und mit Unterschrift zu bestätigen:

- Hatten Sie einen Aufenthalt in den letzten 2 Wochen außerhalb Ihres Wohnorts, wenn ja wo und wann?
- Hatten Sie Kontakt zu einer Person mit Coronavirusinfektionsverdacht/ bekannter Infektion?
- Wurde bei Ihnen in den letzten 2 Wochen ein Abstrich auf Coronainfektion durchgeführt und wenn ja, warum und wann erwarten Sie das Ergebnis?
- Befragen Sie alle Patientinnen bei Erstkontakt mit der Anmeldung nach Symptomen einer grippalen Infektion (Fieber, Husten, Schnupfen). Sollten Symptome vorliegen, händigen Sie bitte einen chirurgischen Mundschutz aus und erklären den Gebrauch (enges Anliegen, dauerhaftes Tragen im Universitätsklinikum bis zur genauen Abklärung).

Empfohlene Anweisungen

- Die Schwangere wird von maximal einer Person begleitet, wechselnde Begleitpersonen unter der Geburt sind nicht erlaubt.
- Positiv auf Coronavirus getestete Begleitpersonen (auch Partner, Kinder) sind im Kreißsaal und auf der Station nicht erlaubt.
- Sollten positive Ergebnisse zu einer Coronavirusinfektion erst während des stationären Aufenthaltes bekannt werden, so sind alle Kontaktpersonen inklusive Bettenachbarin, Besucher, Pflege und Putzpersonal zu erfassen und zu informieren. In dem Fall muss das Personal, welches Kontakt zu den Infizierten hatte, obligat bei der Arbeit Atemschutzmasken (nach derzeitigem Kenntnisstand für 14 Tage) tragen.
- Schwangere mit direktem Kontakt zu positiv getesteten Personen oder mit Aufenthalt in Risikogebieten in den letzten 2 Wochen werden für den gesamten stationären Aufenthalt mit Atemschutz ausgestattet.
- Positiv auf Coronavirus getestete Schwangere werden in einem Kreißsaal isoliert. Die von ihr benutzten Sanitäreinrichtungen, medizinische Geräte inklusive CTG,



Sonografie müssen nach Gebrauch jeweils gereinigt werden. Das Betreuungspersonal (Kreißsaal und Station) wird minimiert. Schutzkleidung, Augenschutz, Mund-/Nasenmaske und Handschuhe sind Standard, müssen nach dem Verlassen des Raumes entsorgt werden und die Hände sind jeweils umgehend zu waschen und zu desinfizieren.

- Der Geburtsmodus und sämtliche geburtshilfliche Entscheidungen und Maßnahmen orientieren sich an den allgemeinen Behandlungsrichtlinien unter der Geburt. Die Neonaten bleiben bei der Mutter, die Mutter wird bei Verdachtsfall oder bei nachgewiesener Infektion mit Atemschutz ausgestattet, das Bonding und Stillen sind nicht eingeschränkt.
- Mütterliches und Nabelschnurblut werden zur weiteren Virusdiagnostik asserviert.
- Frauen mit Infektionsverdacht sind bis zum Eintreffen des Virusabstrichergebnisses zum Coronavirusnachweis angehalten, die Atemschutzmaske stationär kontinuierlich zu tragen.
- Besuche sind bis auf den Partner und eigene Kinder, sofern sie weder von COVID-19 betroffen, noch symptomatisch sind, zu beschränken.
- Patientinnen wird eine ambulante Entbindung, wenn gewünscht, erleichtert – bspw. durch Hilfe bei der Organisation von Hebammenbetreuung im Wochenbett. Hinweise zum Verhalten und Stillen unter Beachtung der Präventionsmaßnahmen ist obligat zu gewährleisten.
- Beschränken Sie grundsätzlich die Anzahl der Personen, die im Rahmen einer Visite oder Untersuchung Patientenzimmer in denen persönliche Schutzkleidung zur Anwendung kommt, auf das notwendige Minimum.
- In Patientenzimmern, in denen eine persönliche Schutzausrüstung benötigt wird, kann aktuell keine studentische Lehre mehr stattfinden. Dies betrifft u. a. Lehrvisiten, Untersuchungskurse und anderen Unterricht am Krankenbett. Die studentische Lehre in Zimmern, in denen keine persönliche Schutzausrüstung benötigt wird, findet weiter statt.

Grundlage der Information und Anweisungen:

WHO Empfehlung vom 13.03.2020 und Robert-Koch-Institut 17.03.2020

Korrespondierender Ansprechpartner:

Prof. Dr. Dr. h.c. Frank Louwen
1. DGGG-Vizepräsident
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
louwen@em.uni-frankfurt.de