

Bilag E

Vejledning om håndtering af hjemmefødsler under COVID-19 epidemien.

Kvinder, der udviser symptomer på / aktuelt er konstateret COVID-19-positiv frarådes af Sundhedsstyrelsen at føde hjemme.

Hvis partneren eller anden i husstanden har symptomer på / aktuelt er konstateret COVID-19-positiv, frarådes ligeledes fødsel i hjemmet.

I tilfælde af, at kvinden eller partner /anden i husstanden tidligere har været konstateret COVID-19-positiv, skal de som minimum have været symptomfri i 48 timer. Dog gælder, at ved fortsat milde symptomer, men med betydelig klinisk bedring, > 10 dage siden symptomdebut, og feberfrihed i > 48 timer (uden feberdæmpende medicin) kan fødsel i hjemmet være aktuelt. Kvindens almene tilstand bør dog indgå i vurderingen.

Hvis kvinden har symptomer, og er testet positiv > 12 uger siden uanset vaccinationsstatus, må hun ud fra et forsigtighedsprincip betragtes som værende i risiko og skal testes negativ igen inden fødsel kan foregå i hjemmet.

Disse anbefalinger baseres på et grundlag, der både tager højde for risikoen for kvinden/fosteret og samtidig minimerer jordemoderens risiko for at pådrage sig smitte.

Dette bilag til 'Klinisk vejledning om håndtering af COVID-19-smittede gravide og fødende kvinder, deres partner og det nyfødte barn' er derfor målrettet kvinden og hendes partner, der ikke har symptomer på COVID-19.

I graviditeten

Forud for hjemmefødslen rådgives kvinden og hendes partner om følgende:

- Der er pga. Corona-pandemien skærpet opmærksomhed på hygiejniske foranstaltninger, herunder hyppigere rengøring.
Derfor skal kvinden og hendes partner sikre sig, at hjemmet rengøres ofte. Rengøring foretages med almindelige metoder og rengøringsmidler, men ekstra hyppigt og grundigt, jævnfør Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
- Har kvinden og partneren særligt udstyr (f.eks. lejet fødekar), skal dette rengøres og sprittes af/afvaskes med rodalonholdig opløsning inden ibrugtagning.
- Kvinden/parret anbefales at begrænse antallet af sociale kontakter til et minimum ugerne op til fødslen. Større søskende kan godt komme i institution eller skole.
- Af hensyn til smitterisikoen for jordemoderen, som deltager i mange fødsler i private hjem, opfordres der kraftigt til, at der kun er én pårørende til stede under fødslen.
- Hvis kvinden/hendes partner eller andre i husstanden oplever symptomer forenelige med COVID-19, tilrådes de at blive testet herfor, jf. SST's vejledning. Hvis der er symptomer ved fødselens start, skal fødslen foregå på hospitalet af hensyn til jordemoderens sikkerhed, jf. SST's vejledning (se i øvrigt ovenstående).

Under fødslen i hjemmet

- Når kvinden kontakter jordemoderen, spørges der ind til symptomer på COVID-19 hos den fødende og partner/pårørende i husstanden.
- Jordemoderen medbringer ekstra værnemidler og ekstra tøj til tilfælde, hvor hendes tøj kontamineres med kropsvæsker

- Hjemmefødselstasken bør indeholde håndsprit samt renseservietter til brug ved jordemoderens toiletbesøg.
- Jordemoderen følger så vidt muligt SST's anbefalinger for hygiejne og brug af værnemidler i hjemmet på samme måde som på hospitalet.
- Det tilstræbes at anvende engangsudstyr, der kan kasseres efter fødslen.
- Placenta håndteres efter lokale retningslinjer.
- Jordemoderen sikrer, at de hygiejniske standarder overholdes ved pakning og brug af hjemmefødselstasken, samt ved efterfølgende rengøring af taske iht. lokale forhold.

Ved overflytning

- Behov for overflytning vurderes og iværksættes som vanligt.
- Transport til fødested foregår efter vanlig praksis.
- Ved ankomst til fødegang modtages den fødende og hendes partner/pårørende som vanligt.
- Kvinden podes for SARS-CoV-2 som alle andre, der indlægges, hvis ikke hun er podet i forbindelse med fødselens opstart. Guidelinegruppen¹ anbefaler, at partneren også testes.
- Jordemoderen foretager almindelig håndhygiejne samt skifter tøj ved ankomst til fødeafdelingen på samme måde, som når hun møder ind til vagt på fødegangen fra eget hjem. Dette gælder også efter afsluttet hjemmefødsel, hvis jordemoder skal fortsætte sit arbejde på fødegangen.

Idegrundlag venligst stillet til rådighed af cheffjordemødrene i Region Midt.

Vi takker ligeledes Mette Smed og Charlotte Elklit fra Rigshospitalet, der også har bistået med vejledning.

¹ DSOG, Dansk Jordemoderfagligt Selskab og Jordemoderforeningen