

# Rutiner for håndtering av barn av fødekvinner med påvist /mulig covid-19 infeksjon V-4

Norsk Barnelegeforening (NBF) v/Astri Lang, Claus Klingenberg (Legeforeningens rådgivende gruppe for covid-19), FHI v/Margrethe Greve-Isdahl, Arild Rønnestad, OUS-RH, styret i NBF Interessegruppe for Nyfødtdmedisin, 16.11.20

## Del 1 Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag

Anbefalingen er utarbeidet av det nyfødtdmedisinske fagmiljøet i Norge i tett samarbeid med FHI. Hensikten med veilederen er å sikre at den medisinske tilnærmingen til nyfødte som er eksponert for covid-19 smitte er mest mulig lik på nasjonalt nivå. Man tar høyde for at tilpasninger vil måtte gjøres på det enkelte sykehus basert på den fysiske utforming av hver enkelt avdeling, tilgjengelig personell og pasientpopulasjon.

### **Tidligere utgaver av veileder og rutine for revisjoner:**

Dokumentet er formulert på bakgrunn av til enhver tid tilgjengelig kunnskap og internasjonale anbefalinger knyttet til covid-19 utbruddet. Veilederen blir gjenstand for fortløpende revisjon når kunnskapsgrunnlaget endres. Tittel og dato for tidligere versjoner av veilederen:

- *Rutiner for håndtering av barn av fødekvinner med påvist/mulig covid-19 infeksjon (10.03.20)*
- *Rutiner for håndtering av barn av fødekvinner med påvist/mulig covid-19 infeksjon (V-2 19.03.20)*
- *Rutiner for håndtering av barn av fødekvinner med påvist/mulig covid-19 infeksjon (V-3.1 30.03.20)*

## Kunnskapsgrunnlag

**Smitte:** Virusets smitter først og fremst ved dråpesmitte. Kontaktsmitte er også en mulig smittevei.

**Vertikal smitte:** Det er fortsatt uavklart om det faktisk er risiko for vertikal smitte, men hvis det forekommer er det antagelig hos < 1-2%. De få nyfødte der man har rapportert smitte vertikalt har i de fleste tilfellene hatt ingen eller kun milde symptomer.

**Postnatal smitte:** Rapporter viser relativt liten risiko for postnatal smitte, selv om barna bor sammen med mor på barselavdelingen og ammer (1). Tilfeller av postnatal smitte forekommer, men som oftest er symptomene hos barnet milde.

**Når er mor mest smittsom?** Rundt symptomdebut og i første sykdomsuke. Man kan ikke forutsi i tidlig sykdomsfase hvem som utvikler alvorlig respirasjonssvikt som følge av covid-19. Denne forverringen skjer typisk i andre sykdomsuke. Da har allerede virusmengden falt betydelig, pasienten er mindre smittsom og i ferd med å utvikle antistoffproduksjon.

### *Dråpesmitte*

- Det er påvist SARS-CoV-2 virus i alle typer luftveissekret (øvre og nedre) og i spytt.

### *Kontaktsmitte*

- **Avføring og urin:** Virusets er funnet i avføring hos 50 % av de smittede (testing av avføring til smittede menn) (2). Få har påvisbart virus i urin.
- **Blod:** Det mangler sikre data på viremi (påvisbart virus i blod) foreløpig. I noen rapporter er det funnet viremi hos 8-15 % (3,4), men lav virusmengde og kun kortvarig. Risikoen for blodsmitte til barnet oppfattes som svært liten.
- **Vaginalsekret:** Det er lite trolig at virus kan replikere i vagina siden viruset binder seg til ciliært luftveiseepitel. I flere rapporter er virus ikke påvist i genitalsekret, kunnskap er ennå begrenset
- **Brystmelk:** Det er påvist forbigående virusutskillete (dag 10-14) i brystmelk i en studie (5), mens det i en rekke andre studier ikke er funnet virus i brystmelk (6,7).

### **Internasjonale anbefalinger:**

Tilnærmingen til forebygging av postnatal smitte ved covid-19 sykdom har variert mellom ulike land. Erfaring fra store føde-barsel avdelinger (USA) som har hatt nyfødte sammen med mødrene og tillatt både hud-mot-hud kontakt samt amming viser at risiko for postnatal smitte er lav. Barna som smittes postnalt har oftest milde symptomer, selv om noen har fått oksygen eller kortvarig pustestøtte (8). Sammenlignet med mars 2020 da pandemien startet er det i dag enda sterkere enighet om at mor og barn bør holdes sammen selv om mor er covid-19 positiv.

### **Vekting av risiko, foreldreinformasjon og medvirkning**

Anbefalingene omkring håndtering av nyfødte barn der mor har covid-19 innebærer en avveining mellom risikoen for sykdom hos barnet på den ene siden, og på den andre siden belastningen og de negative helseeffekter som følger av å skille foreldre og barn etter fødsel. Kunnskapsgrunnlaget omkring risikoen for covid-19 sykdom hos nyfødte barn er økende, og risikoen for perinatal smitte synes å være lav. De få som blir syke i nyfødtp perioden har hovedsakelig milde symptomer som feber, snue og nedsatt matinntak, men noen har fått behandling med oksygen og/eller pustestøtte. Dagens kunnskapsgrunnlag tilsier ikke behov for rutinemessig adskillelse av nyfødt fra covid-19 syk mor, og dette anbefales ikke lenger i de fleste land vi sammenlikner oss med (England, de fleste EU-land og USA). På individnivå vil det kunne foreligge særlige omstendigheter rundt enten mors eller barns helse som gjør at disse faktorene vektlegges annerledes.

Det viktigste i slike situasjoner er å trygge mor på at hun og barnet kan være sammen, og de positive helseeffekter det har. Der hvor omstendighetene tillater det anbefales det at foreldre i forkant av fødsel kan medvirke til beslutninger knyttet til håndtering av sitt nyfødte barn. Anbefalingene fra NBF og Norsk Gynekologisk forening bør da legges til grunn. Hvis mulig anbefales en tverrfaglig tilnærming til pasientinformasjon forut for fødsel (dvs koordinert involvering av fagpersonell fra både obstetrisk og barnemedisinsk side). Familier som uttrykker sterkt ønske om at barnet skal holdes adskilt fra syk mor etter fødsel skal i den grad det er praktisk mulig høres. Annen omsorgsperson/familiemedlem kan da ivareta barnet på barselavdelingen.

## **Del 2 Praktisk gjennomføring**

### **A. Smittestatus nyfødte barn av kvinne med påvist / mistenkt covid-19**

Risiko for covid-19 smitte via placenta eller under fødsel ansees som liten. Fødselen kan derfor gå som planlagt, se egne råd fra Norsk Gynekologisk forening. Dråpesmitte mellom covid-19 syk mor (foreldre) og et friskt nyfødt barn etter fødsel må påregnes.

- **Barn født ved keisersnitt (uavh. av forutgående vannavgang):** Ansees per i dag som smittefrie.
- **Barn født ved vaginal fødsel:** Teoretisk risiko for viruskontaminasjon fra mor. Kontaktsmitte, men svært usannsynlig med virusreplikasjon i luftveiene.
- **Barn som har vært sammen med covid-19 syk mor/forelder etter fødsel:** Ansees som potensielt smitteførende, uavhengig av om barnet har symptomer på sykdom eller ikke (dråpesmitte/kontaktsmitte)
- **Barn som utvikler covid-19 suspekke symptomer** i dagene etter fødsel (f.eks. luftveissymptomer) oppfattes uavhengig av fødselsmåte som potensielt smitteførende (dråpesmitte). Ved behov for respirasjonsstøtte/luftveishåndtering må man ta høyde for aerosoldannelse, selv om data tyder på at det er langt mindre uttalt enn hos voksne (9).

## **B. Akutte tiltak i forbindelse med fødsel**

### **Forberedelser:**

- Barnelege skal varsles fra fødeavdelingen om at det er en fødsel med covid-19 positiv mor, slik at man er forberedt og raskt kan kle på seg smittevernutstyr hvis det blir behov for resuscitering av barnet. Resusciteringsteamet skal ikke gå inn på fødestuen med mindre det er behov for tiltak.
- For å redusere antall helsepersonell som eksponeres for smitte bør det om mulig ved kjent/mistenkt covid-19 sykdom hos mor tilrettelegges for at asfyksibord plasseres på egnet sted **utenfor** fødestuen. Dersom dette ikke er mulig vil barnelege/annet personell som tilkalles måtte være kledd i fullt smittevernsutstyr (dråpesmitte / kontaktsmitte) inne på fødestuen.
- NB Hos covid-19 syke mødre som **intuberes** før keisersnitt må man ta høyde for aerosol-smitte i operasjonsstuen. I slike tilfeller anbefales bruk av åndedrettsvern for personell *tilstede i operasjonsstue under prosedyren*. I tilstøtende rom vil vanligvis kirurgisk munnbind være tilstrekkelig, se evt lokale prosedyrer.

### **Når barnet fødes:**

- Barnelege tilkalles på samme indikasjoner som ellers (oftest vil det ikke være behov for tilsyn av barnet).
- Der det er forventet at barnet vil trenge tilsyn rett etter fødsel skal barnet flyttes ut av rommet uten forutgående kontakt med mor/foreldre. Tilsvarende skal man ved uventet sykt barn eller andre barn som vurderes å ha behov for assistanse / tilsyn etter fødsel **uten forsinkelse** flytte barnet ut av rommet.
- Helsepersonell som flytter barnet ut av fødestue (jordmor/barnepleier) vil være kledd i smittevernsutstyr. For å forhindre smitte bør personell som har vært inne i fødestue ikke ta del i videre behandling av barnet før smittevernsutstyr er fjernet ihht prosedyre.
- Barnet overleveres til barnepleier / ev. personell fra nyfødt i sluse eller rett utenfor døren til fødestue

### **Smittevern for personell som håndterer nyfødt etter fødsel:**

- Nyfødt barn forløst ved **sectio**: Barnet ansees per i dag ikke som smitteførende. Påkledning i henhold til lokale rutiner på operasjonsstue, inklusive hansker. Barnet tas ikke med inn til mor igjen før det er avklart at innleggelse i nyfødt intensiv ikke er nødvendig. Ved behov for overflytting nyfødt intensiv er lukket kuvøse ikke nødvendig.
- Nyfødt barn forløst ved **sectio med intubert mor**: Se forholdsregler i avsnitt B. Forberedelser.
- Nyfødt barn etter **vaginal forløsning**: Teoretisk (liten) risiko for kontaminering av barnets hud/overflater med virus fra mors avføring. Dersom barnelege tilkalles vil ofte luftveishåndtering være aktuelt. Påkledning som ved kontaktsmitte (*hansker, frakk/plastforkle*) pluss evt kirurgisk munnbind. (*Vertikal transmisjonsrate er antagelig < 1-2% og risiko for viruseksponering via aerosoldannelse ansees minimal. Bruk av åndedrettsvern derfor ikke nødvendig*). Rengjør huden før administrasjon av Vit K.

Barnet tas ikke med inn til mor igjen før det er avklart at innleggelse ved nyfødt intensiv ikke er nødvendig. Ved behov for overflytting til nyfødt intensiv under pågående respirasjonsstøtte (CPAP, NeoPuff) vurderes bruk av lukket kuvøse til transport (hvis tilgjengelig). NB kun hos et fåtall av pasientene vil det være virus tilstede i luftveiene, og da i ekstremt små mengder. Risiko for smitte er meget liten.

## **C. Tiltak omkring frisk / symptomfri nyfødt på føde / barsel**

Et nyfødt barn med covid-19 syk mor/foreldre vil kunne utsettes for dråpe- og/eller kontaktsmitte etter fødsel og kan potensielt utvikle sykdom i neonatalperioden (se Del 1). I tråd med anbefalinger fra en rekke land (2, 10-12) samt WHO (13), og i samråd med FHI anser vi (forfatterne) at det per i dag ikke foreligger tilstrekkelig grunnlag til rutinemessig å skille covid-19 syk mor og frisk nyfødt etter

fødsel. Smittebegrensende tiltak bør imidlertid iverksettes for å redusere risikoen for smitte til barnet. Innleggelse av symptomfrie nyfødte på nyfødtavdeling som rutine anbefales ikke.

#### **Asymptomatisk nyfødt, lite syk mor:**

Nyfødte uten symptomer isoleres sammen med mor. Foreldre anbefales god håndhygiene ved nærkontakt med barnet, samt munnbind ved amming/nærkontakt hvis det er kort tid siden symptomdebut (forslagsvis under en uke). Se også avsnitt G.

#### **Asymptomatisk nyfødt, alvorlig syk mor:**

Dersom mor er så alvorlig syk av covid-19 infeksjon at hun ikke kan ivareta sitt nyfødte barn, bør man tilstrebe at barnet isoleres sammen med den andre forelderen eller annet familiemedlem. Alle familiemedlemmer som har bodd med mor ansees som potensielt smitteførende (nærkontakter) og ansatte skal forholde seg deretter. Familiemedlemmer som har symptomer anbefales å benytte munnbind (hvis tilgjengelig) ved nærkontakt med barnet. God håndhygiene er alltid viktig.

#### **Oppfølging av asymptomatisk nyfødt på sykehus:**

Undersøkelse av barnelege gjøres i henhold til vanlige rutiner. Ytterligere kontroller inkl. blodprøver på klinisk indikasjon. Før utskrivelse fra sykehuset bør man sikre at amming/annen ernæring av barnet er godt etablert da hjemmebesøk av helsesykepleier til covid-19 positive husholdninger ofte ikke gjennomføres under det nåværende korona-utbruddet (14). Før hjemreise gis god informasjon om symptomer og mulighet for re-kontakt ved bekymring.

#### **Besøk av foreldre og søsken under oppholdet på sykehus:**

Strengt besøksrestriksjoner vil være gjeldende på alle sykehus under covid-19 pandemien. Dersom mor er bekreftet covid-19 positiv vil familiemedlemmer i samme husstand være omfattet av karantenebestemmelser. Det vises til lokale prosedyrer.

#### **Oppfølging av nyfødt etter hjemreise:**

Familier med covid-19 smitte tilbys mulighet for telefonisk re-kontakt med fødesykehuset de første 3 ukene etter hjemreise. Dersom barnet etter hjemreise trenger tilsyn av barnelege følges sykehusets øvrige rutiner mhp oppmøtested slik at risiko for smittespredning innenfor sykehuset begrenses. Man skal ha lav terskel for å ta virusprøver av nyfødte som har symptomer. Prøvetagning av asymptomatiske barn anbefales foreløpig ikke. Ved reinnleggelse av nyfødte med covid-19 smitte i hjemmet skal barnet (uavhengig av symptombilde) oppfattes som potensielt smitteførende og legges på eget rom.

Vedrørende oppfølging ved helsestasjon etter hjemreise fra barsel eller nyfødtintensiv er det viktig at barsel/nyfødt intensiv avdelingen kontakter helsestasjonen ved utskrivelse, og at foreldre og helsestasjon etablerer telefonisk kontakt for planlegging av vektkontroller og annen oppfølging. HDIR har utarbeidet veiledning i forbindelse med hjemmebesøk av helsesykepleier under koronautbruddet. Der det vurderes som forsvarlig kan hjemmebesøk i husholdninger med påvist covid-19 tilfeller erstattes med video/telefonkonsultasjon eller utsettes. Der det er grunn til bekymring for barnet skal hjemmebesøk kunne gjennomføres ved bruk av nødvendig smittevernutstyr, slik det anbefales for andre hjemmetjenester (14)

#### **D. Smitteforebyggende tiltak omkring syke nyfødte innlagt nyfødt intensiv (NFI)**

Smitteverntiltak knyttet til nyfødte barn av covid-19 syke mødre innlagt på nyfødt intensiv avdeling skilles i fire grupper:

##### **1. Barn som har vært sammen med covid-19 syk mor/forelder etter fødsel:**

- Oppfattes som potensielt smitteførende. Barnet holdes atskilt fra andre pasienter. Risikoen for dråpe/aerosolsmitte fra nyfødte er imidlertid generelt vurdert som liten og dersom barnet behandles i lukket kuvøse oppfattes smitterisiko som minimal (9).
- Ved behov for luftveishåndtering (intubasjon, LISA prosedyre) eller respirasjonsstøtte (CPAP, nHFT) foreligger det risiko for aerosoldannelse, spesielt hvis åpen kuvøse. Det anbefales da fortrinnsvis isolasjon på eget rom med sluse/forgang (med mindre luftmitteisolat er tilgjengelig) og bruk av åndedrettsvern (15).
- Hos SARS-CoV-2 positive nyfødte som respiratorbehandles foreligger det en liten, men teoretisk risiko for smitte via aerosoler i ekspirasjonsluften fra respirator. Dersom aktuelle respirator ikke har mulighet for virusfiltrering av ekspirasjonskretsen (og dersom man anser at det foreligger en reell risiko for at barnet kan være smittet) vurder bruk av åndedrettsvern i behandlingsrommet inntil evt infeksjon er avkreftet.

## **2. Barn født ved vaginal fødsel, innlagt nyfødt intensiv umiddelbart etter fødsel:**

- Teoretisk risiko for viruskontaminasjon fra mor – gode kontaktsmitterutiner anbefales også etter innleggelse på nyfødtavdelingen. Vurder å bade/vaske barnet dersom klinisk tilstand tillater det.
- Ved behov for luftveishåndtering (intubasjon, LISA prosedyre) eller respirasjonsstøtte (CPAP, nHFT) bør man vurdere å ta høyde for dråpe/aerosolsmitte. I denne sammenheng er behandling av barnet i lukket kuvøse et adekvat smitteforebyggende tiltak.

## **3. Barn født ved keisersnitt, innlagt nyfødt intensiv umiddelbart etter fødsel:**

- Ansees som smittefrie og behandles innenfor ordinære pasientarealer.

## **4. Inneliggende pasienter på nyfødt (med covid-19 positiv mor) som utvikler symptomer første 1-2 leveuker:**

- Symptomer på covid-19 infeksjon kan være uspesifikke hos nyfødte barn. Det bør være meget lav terskel for å isolere barnet fra andre pasienter inntil SARS-CoV-2 infeksjon kan avkreftes.
- Smitteverntiltak som ved dråpesmitte.
- Ved behov for luftveishåndtering / respirasjonsstøtte ta høyde for dråpe/aerosolsmitte. Behandling av barnet i lukket kuvøse kan være aktuelt som smitteforebyggende tiltak.

## **E. Rutiner for samvær mellom covid-19 syke foreldre og barn innlagt på NFI**

For å sikre syke nyfødte og helsepersonell god beskyttelse mot SARS-CoV-2 smitte vil foreldre med påvist eller mulig covid-19 sykdom som hovedregel ikke gis adgang til nyfødt intensivavdelinger. Besøksforbudet vil også omfatte alle nærkontakter / husstandsmedlemmer av person med påvist covid-19 sykdom. Besøksforbudet opprettholdes til foreldre ikke lenger oppfattes som smitteførende, ev. 10 dager fra siste kontakt mellom foreldre og pasienten som har fått påvist viruset (FHI karantenebestemmelser). Lokale forhold (areal, enerom etc.) på ulike NFI-avdelinger gjør at man kan lage lokale tilpasninger på denne anbefalingen, under gode og forsvarlige smitteverntiltak.

Hos nyfødte som trenger oppfølging for mindre alvorlige tilstander eller som nærmer seg utskrivelse kan man vurdere muligheten for å la barnet bo med syk forelder på isolat utenfor avdelingen. Barnet vil utsettes for smitte ved kontakt med forelder. Helsepersonell som tilser barnet må derfor benytte adekvat smittevernuttstyr.

Alle retningslinjene knyttet til kontakt mellom foreldre og barn kan skjønsmessig fravikes ved livstruende sykdom hos enten mor eller barn eller der andre særlige forhold foreligger. Gode smitteforebyggende tiltak må da iverksettes slik at man sikrer adekvat smittevern både for barnet, medpasienter og ansatte.

## **F. Morsmelk fra mødre med covid-19 infeksjon?**

Amming og brystmelkernæring har positive helseeffekter for både mor og barn. Amming innebærer naturlig nærkontakt mellom mor og barn. Det anbefales forholdsregler for å minimalisere risikoen for dråpe-/kontaktssmitte mellom mor og barn.

- Mødre som er isolert sammen med frisk nyfødt kan amme. Mor bør alltid vaske hender grundig før amming og før hun tar på brystene (dette for å unngå å overføre smitte fra hender til brystet, og deretter til barnet).
- Man antar at smittsomheten fra mor til barn er størst fra 48 timer før symptomdebut og første uke etter symptomdebut. Virusmengden faller fort og smitterisiko er i tidlig fase avhengig av graden av luftveissymptomer (hoste/nysing). Behov for bruk av munnbind ved amming / nærkontakt med barnet avtales med den enkelte familien i lys av dette. Dette gjelder både under sykehusoppholdet og etter hjemreise. Se generelle råd fra Nasjonalt kompetansesenter for amming (16).
- Syke nyfødte (inklusive premature) og barn som av andre grunner er adskilt fra syk mor kan ernæres med morsmelk fra brystpumpe i henhold til avdelingens øvrige rutiner. God hygiene ved håndtering av melkeflasker og pumpeutstyr er viktig. Se CDC anbefalinger (17).
- Nasjonalt kompetansesenter for amming vil utarbeide rutiner for bruk av bankmelk under covid-19 utbruddet.

## **G. Forflytning av nyfødt med mulig / påvist covid-19 infeksjon innad på sykehus**

Nyfødte som oppfattes som potensielt smitteførende og som har behov for transport mellom avdelinger på sykehus bør vurderes transportert i lukket kuvøse hvis tilgjengelig. Aerosol smitte dog ekstremt lite sannsynlig, men god hygiene ved transport er anbefalt.

## **H. Flytskjema for håndtering av nyfødte eksponert for covid-19 (se neste side)**

Se eget vedlegg (PDF)

## **I. Nyttige nettsider og ressurser**

BAPM - COVID-19: Frequently asked questions within neonatal services. Updated 16.10.20.  
<https://www.rcpch.ac.uk/resources/bapm-covid-19-frequently-asked-questions-within-neonatal-services>

## **J. Endring V-4 av anbefalingen**

Del 1: Lagt til utfyllende og oppdatert kunnskapsgrunnlag om risiko for vertikal og postnatal smitte av SARS-CoV-2. I lys av økende internasjonal enighet om anbefalinger for håndtering av covid-19 sykdom i forbindelse med fødsel er avsnittet om internasjonale anbefalinger forkortet og oppdatert. Referanselisten oppdatert.

Del 2: Del F: Lett revidert ordlyd knyttet til behov for munnbind ved amming.

## Referanser:

1. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, et al. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: A systematic review and critical analysis. *BJOG*. 2020; Jun 12;10.1111/1471-0528.16362. doi: 10.1111/1471-0528.16362..
2. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Version 12 (14.10.2020). <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
3. Chang L, Yan Y, Wang L. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfus Med Rev*. 2020.
4. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *Jama*. 2020.
5. Gross R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet online* May 21, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8)
6. Mullins E, et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020.
7. 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*. 2020 Mar 7;395(10226):809-815. Epub 2020 Feb 12
8. Gale C, et al. Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance *Lancet Child Adolesc Health* 2020 Published Online November 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4)
9. Shalish, W et al. COVID-19 and Neonatal Respiratory Care: Current Evidence and Practical Approach. *American Journal of Perinatology*. ePub 020520.
10. CDC. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
11. Ontario Health, Toronto, COVID-19 – Recommendations for Management of Pregnant Women and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19. Version Date: March 17, 2020
12. Naver L, Normann E. Rekommendation om handläggning av barn till kvinnor med verifierad/sannolik Covid-19.2020-03-17. Svensk neonatal kvalitetsregister 17.03.20
13. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth. WHO. Updated 02.09.20. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
14. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Hdir <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/behandling-utstyr-og-legemidler#tilgjengelig-svangerskapsomsorg-og-helsestasjons-og-skolehelsetjenestetilbud-under-korona-utbrudd>
15. Råd til helsepersonell i spesialisthelsetjenesten om covid-19. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/>
16. Nasjonal kompetansetjeneste for amming: Råd om amming og covid-19. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonalt-kompetansetjeneste-for-ammings/Documents/Amming%20og%20korona%20til%20Helsepersonell.pdf>
17. CDC. Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>