

疫情期间孕产妇安全分娩与疾病救治工作方案

为进一步做好 NCP 流行期间我省孕产妇安全管理，根据卫健委《新冠诊疗方案（试行第五版）》、应对新冠疫情联防联控机制《关于做好儿童和孕产妇新冠疫情防控工作的通知》、《关于加强新冠疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知》以及省内外相关文件，特制定本方案。

一、健康宣教

助产机构应当通过微信、APP、电话、视频、线上孕妇学校等方式加强对孕产妇健康教育和咨询指导，指导孕产妇做好自我监测和居家防护。

（一）均衡饮食、适当活动

非常时期，建议均衡饮食，适当活动。每天摄入高蛋白类食物，包括鱼、肉、蛋、奶、豆类和坚果，在平时的基础上加量；不吃野生动物；每天吃新鲜蔬菜和水果，在平时的基础上加量；适量多饮水，每天不少于 1500ml；食物种类、来源及色彩丰富多样，每天不少于 20 种食物；不要偏食，荤素搭配；保证充足营养，既要吃饱、又要吃好；规律作息及充足睡眠，每天保证睡眠时间不少于 7 小时；开展个人类型体育锻炼，每天累计时间不少于 1 小时，不参加 XX 性体育活动；NCP 流行期间，建议适量补充复方维生素、矿物质及

深海鱼油等保健食品。

（二）保持良好的卫生习惯

保持居室空气清新，每天开窗通风次数不少于三次，每次20-30分钟，户外空气质量较差时，通风换气频次和时间应适当减少；咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻，没有纸巾、毛巾的情况下用衣袖遮挡，咳嗽或打喷嚏后洗手；家庭成员不共用毛巾，保持家具、餐具清洁。

（三）减少聚集

疾病流行期间自觉避免与他人近距离接触，减少去人多或密闭的地方；减少接触公共场所的物品的机会；避免与呼吸道感染者以及去过疫情高发地区的人群接触；家人为密切接触者，需居家隔离的，应当与孕产妇分开居住；如必须外出时，需正确配戴合适口罩，尽量避免乘坐公共交通工具。

（四）正确洗手

正确洗手是预防感染的有效措施之一。从公共场所返回、饭前便后，用肥皂和清水（流动水）充分洗手，没有洗手条件的情况下使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口、鼻、眼。

（五）外出就医做好防护

1. 合理选择医疗机构和时间。

孕妇如遇突发不适时应就近选择能满足需求的、门诊量

较少的医疗机构，优先做必须的、急需的医疗检查和医疗操作；就诊前做好预约和准备，熟悉医院科室布局和步骤流程，尽可能减少就诊时间。产检则选择建档医院，并提前与建档医院预约产检时间。

2. 做好防护准备。

孕产妇与陪同家属均应该全程正确佩戴医用口罩；可随身携带免洗洗手液或消毒湿巾，保持手卫生；人与人之间尽可能保持距离（至少 1 米）。注意防寒保暖，避免感冒。

3. 及时洗手或手消毒。

接触医院门把手、门帘、医生白大褂等医院物品后，应立即洗手或使用含醇类的手消毒液，如果不能及时洗手或消毒，不要接触口、鼻、眼。

4. 妥善处理衣物等。

回家后妥善处理口罩，更换衣物鞋，洗手，清洗面部、五官等暴露部位。外出衣物应尽快清洗消毒，外套置于空气流通处。

（六）关于孕期 CT 检查

胸部放射性影像学检查，尤其是 CT，对 NCP 患者的病情评估具有重要的参考价值。很多人对孕期的肺部 CT 检测有顾虑。根据文献报道，孕妇接受胸部 CT 检查时，胎儿受到的照射剂量远低于致畸剂量。因此，对于疑似及急性期孕妇，可在充分保护腹部的情况下使用 CT 进行胸部检查。

二、常规孕产期保健服务

（一）助产机构应加强院感防控，严格落实预检分诊制度：对全部来院人员进行体温检测，详细询问发热患者流行病学史，完善门急诊区域发热患者隔离处置流程，确保预检分诊和发热门诊有效运行。根据医院条件，为产科门诊及病房尽可能创造独立进出通道，落实产房、产科、母婴同室院感防控要求。各助产机构尽可能设置隔离病房、隔离手术间、有条件的设置负压病房或负压手术间，以备在隔离期间或等待转运至定点机构前紧急分娩而启用，避免交叉感染，确保母婴安全。

（二）二级及以上医疗机构可适当调整门急诊管理：增加预约门诊号源，优先接诊急危重症患者，引导患者分时段就诊、无紧急情况暂不就诊，尽量减少患者聚集。严格管控门诊候诊区域：严格执行“一人一诊一室”，避免患者二次聚集；必要时可进行封闭管理。

（三）指导孕产妇分时段就诊，按时完善与妊娠周数密切相关的检查：不能错过时间的检查，如早期唐氏筛查、NT检查；必要的产前诊断项目，如超声排畸、糖耐量检查等检查项目。根据孕产妇具体情况，必要时可适当调整产检时间，指导孕产妇正确识别和应对临产征兆，及时前往助产机构住院分娩。对有妊娠合并症、并发症等高危孕产妇，指导其按时接受产前检查，出现异常情况及时就医。

（四）对临近预产期且建档机构为 NCP 救治定点医院的孕产妇，要及早作出合理安排，并及时告知孕产妇，减轻其焦虑感。

三、发热孕产妇预检分诊

（一）按照新冠防治和高危孕产妇管理要求，发热孕产妇应由设置发热门诊、具备产科条件的二级以上医疗机构接诊，有流行病学史的发热孕产妇应当由所在地定点医疗机构接诊。

（二）医疗机构首先进行预检分诊，测量体温并由专门人员指引到发热门诊就诊。

（三）接诊流程

1. 测量体温，了解发热、乏力、咳嗽、胸闷、腹泻症状，详细询问是否具有 NCP 感染流行病学史，应包括以下四种：

（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（病原核酸检测呈阳者）有接触史；

（3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

（4）聚集性发病。

2. 对于无明显新型冠状病毒流行病学关联，且无明显呼吸道症状患者，建议进行以下检查：血常规、尿常规、血气、

肝肾功、C 反应蛋白、降钙素原、肌酶、肌红蛋白、凝血功能。

3. 对发热 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，伴有呼吸道症状的孕产妇，应启动常规防护，除上述常规检查外还需做病毒筛查，包括血呼吸道五项病原体（肺炎支原体、肺炎衣原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、柯萨奇病毒 IgM）和咽拭子呼吸道三项病毒核酸 RNA 筛查（呼吸道合胞病毒、甲型流感病毒、乙型流感病毒）。应注意主要与以下感染及非感染性疾病鉴别，感染性疾病，如流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS 冠状病毒等其他已知病毒性肺炎、肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等；非感染性疾病，如血管炎、皮肤炎和机化性肺炎等。

4. 我省系湖北以外地区，具有流行病学史的孕产妇，应进行以下处理：

（1）从孕产妇与患者第一次密切接触之日开始，居家单独隔离并密切监测孕产妇健康状态至少 14 日；

（2）居家隔离相应要求请参考卫生健康委 2020 年 2 月 4 日发布的《新冠防控中居家隔离医学观察感染防控指引（试行）》；

（3）如果孕产妇出现发热、乏力、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等任何 NCP 相关症状，则纳入疑似患者诊治流程，速联系建档医院或定点医院的发热门诊进行检查，尽快明确

诊断；

(4) 除了自我监测 NCP 相关症状以外，还需要密切监测其产科情况，可采取正规自测血压、正规计数胎动等措施。

(5) 若具有流行病学史孕产妇出现腹痛、腹胀、阴道流血、流液、头痛、眼花、心悸、胸闷、胎动异常等妇产科急症，应按 以下处理：

有流行病学史，但无 NCP 相关症状的孕产妇：若出现产科急症，需立即到建档医院发热门诊或者急诊科发热隔离区域就诊；

若出现 NCP 相关症状，且出现妇产科急症，需立即到建档医院发热门诊或有产儿科救治能力的定点机构的发热门诊就诊，并纳入疑似病例处理流程。

(6) 孕产妇就诊时，发热门诊应请产科医生协助会诊并根据孕周选择相应的检查方法以评估母儿安危。

(7) 有流行病学史的孕产妇，请在就诊之前佩戴符合防护要求的口罩（医用外科手术口罩或 N95 口罩），并主动将暴露史告知医务人员。同行人员亦需佩戴符合防护要求的口罩。

5. 根据卫健委 NCP 最新诊疗方案中诊断标准及临床分型进行诊断及临床分型。

6. 对所有符合病例定义的疑似病例应立即进行住院隔离治疗，经院内专家会诊或主诊医师会诊仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集标本进行新型冠状病毒核

酸检测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似患者转运至定点医院。

7. 发热孕产妇排除疑似后返回产科门诊进行产科及相关检查。

8. 对确诊 NCP 的孕产妇妊娠风险均评估为红色和紫色，并按照《XX 省孕产妇妊娠风险评估与管理工作方案》的要求进行管理。

四、NCP 孕产妇治疗

（一）疑似或确诊 NCP 的孕妇应及时送往具备有效隔离和防护条件的定点医院治疗，有条件的医疗机构应立即收入负压病房。由感染科、呼吸科、产科、ICU 等多学科团队共同管理。

（二）一般治疗

1. 参照卫健委 NCP 最新诊疗方案中关于一般病例的治疗。
2. 抗病毒：建议使用 FDA 妊娠安全等级 C 类药物，尽量避免 D 类药物使用。可使用洛匹那韦/利托那韦（200mg/50mg，每粒）2 粒，bid。
3. 抗生素：选择 FDA 妊娠安全等级 B 类药物。如孕周 <28 周，以感染科治疗为主，经积极治疗得以控制，继续妊娠；如病情快速进展，需终止妊娠。

（三）重型、危重型病例的治疗

1. 参照卫健委 NCP 最新诊疗方案中关于重型、危重型病

例的治疗。

2. 肺炎治疗原则同感染科，吸氧，并动态观察胎儿情况，当病情严重时应以孕产妇生命安全为先，产科、感染科、ICU会诊决定药物使用，并决定终止妊娠时机。可根据呼吸困难程度，胸部影像学进展情况，酌情短期内（3-5 天）使用糖皮质激素。

3. 向患者及家属详细告知病毒感染对患者、胎儿的影响，治疗及药物应用可能带来的潜在致畸风险，同时讨论分娩方式的选择。

（四）心理干预

妊娠妇女发生焦虑和抑郁风险增加，一旦感染或疑似NCP，可能会出现不同程度的精神症状，不利于母儿健康。应及时评估包括焦虑、抑郁、睡眠状况、自(残)杀意念及忧虑来源，并及时按照卫健委下发的《新冠疫情紧急心理危机干预指导原则》进行心理干预。

（五）终止妊娠指征及方式

NCP 不是终止妊娠的指征。终止妊娠的指征取决于孕产妇的疾病状况、孕周、胎儿宫内情况等，由产科、新生儿科、感染科、ICU、呼吸科等共同评估决定。

1. 病情轻，宫颈条件好，可选择阴道分娩；
2. 手术终止妊娠指征：（1）胎儿窘迫；（2）病情控制不理想，呼吸困难（呼吸频率增快 ≥ 30 次/分），无给氧条件，

氧饱和度<93%；CT 提示大面积病毒性肺炎或 48 小时内病灶进展>50%；不应因呼吸困难而耽误手术；（3）临产但短时间无法分娩。

3. 此次新发现的新型冠状病毒是否存在母婴垂直传播尚未见报道。然而，最新流行病学调查显示新型冠状病毒的传染性比 SARS-CoV 更强，由于新型冠状病毒生物学特征和致病机制有待进一步研究，其是否通过母婴垂直传播尚不清楚。故在分娩过程中，仍应尽早夹闭和切断脐带，避免母体外周血和羊水的进入，以避免可能的垂直传播。

（六）麻醉方式

采用连续硬膜外麻醉或全麻。术中注意事项：术中注意患者血氧饱和度，建议桡动脉穿刺置管进行监测；胎儿娩出后尽早使用缩宫素等促进子宫收缩药物，有心功能不全者慎用前列腺素制剂。注意患者出入量，以免增加患者心肺负担。

（七）分娩时人员配备

建议组建多学科小组，包括产科医生、护士、新生儿科医生、感染科医生、呼吸科医生以及麻醉科医生，负责助产单位所有新型冠状病毒感染的孕妇，该小组不负责除新型冠状病毒感染的孕妇以外的患者，以免导致医源性感染。

（八）相关地点处置

病房、产房、新生儿科、手术室，需具备负压或隔离条件，加强消毒隔离措施，以上各处所需准备隔离防护用品。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/888013045041006055>