

## 台灣婦產科醫學會 SARS-CoV-2 流行期 孕產婦處理暫行指引（第二版）

※本指引為暫行，其內容可能因情況改變而修正。

|             |   |
|-------------|---|
| 通則          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 流行期應避免不必要的出國或多人聚會。</li> <li>2. 相關感控原則及措施，依政府規定行事。</li> <li>3. 疑似流感患者，可直接投藥，儘量不採檢，尤其無適當地點及防護下。</li> </ol>  |
| 收治地點及一般處理原則 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確定病例及極可能、通報病例於未排除前，均應儘量收治於負壓隔離房，次要選擇為單人病室。居家隔離、居家檢疫若需住院者，通常收治於單人病室已足夠，但為考量可能傳染風險，亦可入住負壓隔離房，來院時須經安排，離院時亦同。而自主管理者也可高標準比照辦理。患者須穿戴外科口罩。</li> <li>2. 對於疑似或確診新型冠狀病毒的孕產婦，大體上按一般患者處理原則行治療及照護，同時考慮懷孕及生產時的特殊變化。</li> <li>3. 患者應有適當的跨科照護團隊。</li> <li>4. 胸部 X-Ray 及 CT 檢查，在孕產婦腹部有適當保護下，風險相當微小，應在利大於弊時勸其實行。</li> <li>5. 應儘量維持孕產婦血氧濃度至少於 92% 以上，若一般氧氣供給(5L/min)無法維持時，應儘早插管，避免可能的急速缺氧及惡化。</li> <li>6. 若無休克證據，輸液宜保守，尤其重症患者。</li> <li>7. 應對孕產婦與家屬進行心理、情緒的關懷。</li> <li>8. 對各項感控措施、穿脫個人防護裝備，及穿戴下進行手術、接生等各項處理，操作場域等，宜事先演練熟悉。</li> <li>9. 各項醫療處置及護理等，此時應考慮其引起感染的風險，權衡利弊得失後，再決定是否進行。</li> </ol> |
| 產科通則        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 目前並無證據顯示孕婦感染 SARS-CoV-2 有更高的風險演變為重症，但考量過去孕產婦感染 SARS、MERS、流感等，都較易有母嬰併發症，尤其第三孕期時，因此英、美等婦產科醫學會的臨床指引都仍將孕產婦列為高危險族群。</li> <li>2. 目前並無有效的抗病毒藥物可供治療，並可能有潛在風險。在非臨床試驗情境下，使用實驗性治療方案時，需按母親潛在的獲益，和治療對胎兒安全性，逐案進行評估，並諮詢產科專家和倫理委員會。</li> <li>3. 若需緊急分娩和終止妊娠，或進行各項產科照顧如安胎等，必須考慮各項因素：如孕齡、母親及胎兒的狀況，並諮詢產科、新生兒和加護治療的專家。除根據本指引處理原則外，仍需就個案情況分別討論及取得其同意。</li> <li>4. 目前缺乏明顯證據顯示 SARS-CoV-2 會母嬰垂直感染，但也有少數報告顯示有此可能，無法完全排除。</li> </ol>   |
| 生產準備        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非住院中有潛在感染風險的產婦，尤其經產婦，若有生產徵兆時，宜提醒其提早到院或適合時直接安排住院，以利接生團隊準備。</li> <li>2. 接生團隊宜及早通知相關人員，以事先做好計畫及各項準備(含個人防護裝備)，並採最少必須人員編制，確認完備再進入病室，儘速做好工作再離開。</li> <li>3. 雖不建議常規以高劑量類固醇來治療病毒性肺炎或急性呼吸窘迫。但早產即將發生時，為促進胎兒肺部成熟相對較低劑量的產前類固醇，目前雖尚無使用在 COVID-19 孕產婦的臨床實證發表，但一般認為仍可考慮在符合適應症且預期利多於弊時給予，尤其懷孕週數較早、母體非重症時。</li> </ol>  |

|      |  |
|------|--|
| 生產時機 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊娠 25 週以下、無症狀或輕症患者，以內科治療為主，除非有其他必須儘快生產的適應症，並評估繼續懷孕的利弊。</li> <li>2. 併發肺炎、敗血症患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠 26-31 週，是否繼續懷孕或提前生產，建議由產科、新生兒科、內科、感染科、其他相關人員組成的治療團隊，共同與患者或家屬討論後決定。</li> <li>● 妊娠 32 週以上，可考慮提前生產，為減輕母體心肺負擔，及免除治療時對腹中胎兒的顧慮。</li> </ul> </li> <li>3. 需要插管或已插管治療的重症孕婦，若評估胎兒出生預後良好，考量病情可能迅速惡化，可考慮儘早安排生產。</li> </ol> |
| 生產方式 | <p>確定病例及所有符合疾管局採檢條件但尚未確定的個案，若需生產，建議以剖腹產為優先，除預期可迅速順利經陰道生產外。尤其胎兒離開母體有不錯之預後時，產後大多也有利母體照顧，建議應較平時適當放寬剖腹產適應症。其他不須採檢個案，生產方式以一般產科處理原則為優先。</p>  |
| 麻醉   | <p>原則上以半身麻醉為優先，包括硬脊膜外、脊髓麻醉等。但已插管病患則以全身麻醉為優先。其餘麻醉相關處置，請參照麻醉科醫學會指引，並經有麻醉醫師參與之生產共同照護團隊，與產婦或家屬討論後決定。</p>   |
| 新生兒  | <p>尚未痊癒或未確定無感染的產婦：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新生兒出生後，儘早斷臍，擦乾其身上的羊水、母血後，直接交給新生兒科團隊照護，避免母嬰接觸。</li> <li>2. 新生兒建議於單人空間隔離照顧。</li> <li>3. 考量母嬰接觸及母乳取得、運送、餵養的過程，可能造成感染，除有把握確實做好感染控制者外，產後暫不宜母嬰同室、餵母乳。至於何時恢復，則須與感控專家及新生兒科醫師就個案情況討論後再決定。</li> </ol>   |

## Reference:

1. 疾管署網頁 SARS-CoV-2 相關處理指引及教材 <https://reurl.cc/Rd5g9G>
2. 臺大醫院新冠病毒孕婦臨床處置暫行指引 (2020/02/14)
3. 台中榮總因應武漢肺炎孕產婦個案照護第五版 (2020/2/6)
4. 馬偕醫院婦產部因應嚴重特殊傳染性肺炎流行期孕婦分娩流程第二版 (2020/2/11)
5. 妊娠期與產褥期新型冠狀病毒感染專家建議 (終版) 中華圍產醫學雜誌 Chin J Perinat Med, 2020, 23(02):73-79. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-9408. 2020.02.001 <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1179570.htm> (2020/2/2)
6. 妊娠合併新型冠狀病毒感染管理策略建議 (第二版) 華中科技大學同濟醫學院附屬協和醫院 <https://mp.weixin.qq.com/s/-2ot8GgEmBYZbHIXFFzgYg> (2020/1/28)
7. 新型冠狀病毒感染孕產婦分娩期需要注意的問題 中華圍產醫學雜誌, 2020, 23(02) : 73-79. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-9408. 2020.02.001 <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1180130.htm> (2020/2/9)
8. Clinical analysis of 10 neonates born to mother with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020 | <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.06> (2020/02/06)
9. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3) (2020/2/12)
10. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? Lancet. [https://doi.org./10/1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org./10/1016/S0140-6736(20)30365-2) (2020/2/12)

11. Coronavirus Disease 2019(COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. AJOG. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017> (2020/2/17)
12. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. CDC (2020/2/18)
13. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women with Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG (2020/3/13)
14. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, information for healthcare professionals version 3. RCOG (2020/3/18)
15. Labor and delivery guidance for COVID-19. AJOG MFM. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. (2020/3/26)
16. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA. <http://doi:10.1001/jama.2020.4621> (2020/3/26)
17. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. JAMA. <http://doi:10.1001/jama.2020.4861> (2020/3/26)
18. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. BJOG. <http://doi:10.1111/1471-0528.16231> (2020/3/26)
19. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). CDC (2020/3/30)
20. Initial Guidance: Management of Infants born to mothers with COVID-19. AAP. (2020/4/2)