

## 台灣婦產科醫學會 SARS-CoV-2 流行期 孕產婦處理暫行指引（第六版）

※本指引為暫行，其內容可能因情況改變而修正。

<p><b>通則</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相關感控原則及措施，依政府規定行事。</li> <li>2. 流行期應儘量減少不必要的多人聚會。</li> <li>3. 接種新冠疫苗包括其加強劑仍為減少感染影響的重要方式，且對大多數人為利大於弊，可諮詢醫師後來決定是否接種，且不受備孕、懷孕、哺乳期影響，也可與其他疫苗同時接種。</li> <li>4. 產檢、預防保健、產後照顧，應視疫情、病患需要、所能提供服務:如遠距醫療等，給予適當調整。</li> <li>5. 若遇家暴、嚴重情緒低落、焦慮、身體厲害且持續不適症狀，有高風險因子，宜儘快給予適當處置。</li> </ol>
<p><b>收治地點及一般處理原則</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確診或疑似病例有住院需要時，應提供以病人為中心的醫療照護，輕症/無症狀感染者應依其主要住院問題，收治於一般或專科病房之單一病室或隔離病室。有肺炎或具呼吸照護需求之疑似病人/中重症感染者，得收治於專責病房。依病室之床位配置，得採多人 1 室集中收治。COVID-19 檢驗陽性病人不建議與疑似病人於同病室集中照護，以避免交叉感染。患者住院期間須穿戴外科口罩。</li> <li>2. 收治於專責病房之疑似 COVID-19 病人，一旦確認檢驗結果為陰性，則轉出至一般病房。</li> <li>3. 對自主防疫病人於住院期間，醫院得視各單位特性，於每日或需離開病室前進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)。</li> <li>4. 如工作人員同時照護疑似/感染 COVID-19 病人及一般病人，應考量執行醫療照護相關工作之順序。</li> <li>5. 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>6. 確診者宜考量其中重症風險，經與病患、家屬討論後，考慮投與減少中重症的預防性用藥。</li> <li>7. 患者應有適當的跨科照護團隊。</li> <li>8. 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>9. 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>10. 若無休克證據，輸液宜保守，尤其重症患者。</li> <li>11. 應對孕產婦與家屬進行心理、情緒的關懷。</li> <li>12. 應接受感染管制相關教育訓練，對各項感控措施、穿脫各場景對應的適當個人防護裝備，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>13. 各項醫療處置及護理等，此時應考慮其引起的風險，包括感染等，於權衡利弊得失後，再決定是否進行。</li> <li>14. 醫院應設有工作人員健康監測及異常追蹤處理機制。</li> </ol>
<p><b>產科通則</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 目前證據顯示孕婦感染 SARS-CoV-2 較一般同年齡者有較高的死亡率，需插管及進加護病房的比例，尤其是肥胖及妊娠糖尿病等高風險患者，並且併發早產、死產、子癲前症、新生兒死亡等孕產期併發症的比例也比較高。</li> <li>2. 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. 目前證據顯示 SARS-CoV-2 會母嬰垂直感染的機會約為 1.6-3%。</li> </ol>

生產準備	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非住院中的產婦，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，以利入院前檢查及接生團隊準備。</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)。</li> <li>3. 早產即將發生時，為促進胎兒肺部成熟的產前類固醇，目前建議在符合適應症且利多於弊時即給予。</li> </ol>
生產時機	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 妊娠 23 週以下、輕症/無症狀感染者，以內科治療為主，除非有必須儘快生產的情況，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 24-31 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，根據病情嚴重程度可考慮提前生產，減輕母體心肺負擔，及免除治療時對胎兒的顧慮。</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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生產方式以一般產科處理原則為主。並視個別情況因地制宜，由醫師與產婦及其家屬討論後共同決定。</li> <li>2. 考量母嬰安全，此時視個別情況適當放寬剖腹產適應症應可接受。</li> <li>3. COVID-19 產婦，不建議在家生產。</li> </ol>
其他注意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. COVID-19 孕產婦可能合併高凝血情況，應特別注意其產生血栓等併發症，重症者，若無使用血栓預防藥物的禁忌時應該投與。Transamine 等促進凝血藥物使用宜更審慎。</li> <li>2. 大多數藥物使用原則與一般產科患者相同，但對有增加心肺併發症可能藥物如 Beta-agonist、MgSO<sub>4</sub>、Methergin 等宜更加小心。</li> <li>3. 產後止痛以 Acetaminophene 為優先，因有報告顯示 NSAIDs 可能加重病症，但在孕產婦目前仍無足夠相關資料，若仍需使用，建議儘量以最低的有效劑量來給予。</li> <li>4. 母體缺氧時應給予氧氣支持，但對於胎兒窘迫時是否例行給氧仍有爭議。</li> </ol>
麻醉	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 麻醉相關處置，請參考麻醉科醫學會指引，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。</li> </ol>
新生兒	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新生兒出生後應考量被感染之風險，就各項措施如延遲斷臍、肌膚接觸、親子同室、新生兒哺餵、照顧等，與產婦及其家人做利弊分析及討論後，據以實行。</li> <li>2. 尚未確診的新生兒建議與產婦隔離照顧。</li> <li>3. 新生兒處置可參考台灣新生兒科醫學會之 SARS-CoV-2 流行期確診或懷疑 COVID-19 產婦之新生兒照護原則指引。</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. 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)
3. 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)
4. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. CDC (2020/5/20)
5. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women with Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG (2020/7/14)
6. Labor and delivery guidance for COVID-19. AJOG MFM. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. (2020/3/26)
7. 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)
8. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. JAMA. <http://doi:10.1001/jama.2020.4861> (2020/3/26)
9. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. BJOG. <http://doi:10.1111/1471-0528.16231> (2020/3/26)
10. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). CDC (2021/2/16)
11. FAQs: Management of Infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. AAP. (2022/11/10)
12. COVID-19 FAQs for Obstetrician & Gynecologist: Obstetrics. ACOG (2022/1/14)
13. CDC Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. (2022/6/8)
14. CDC MMWR: Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infected by Pregnancy Status- United States, Jan 22-Oct 3, 2020. (2020/11/6)
15. 疾管署新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染 臨床處置暫行指引第 22 版 (2022/12/30)
16. 台灣新生兒科醫學會之 SARS-CoV-2 流行期確診或懷疑 COVID-19 產婦之新生兒照護原則指引 V2. <http://www.tsn-neonatology.com/news/content.php?id=635> (2022/4/28)
17. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric - Gynecologic Care. ACOG (2022/4/28)
18. COVID-19, Pregnancy, Childbirth, and Breastfeeding: Answers From Ob-Gyns. ACOG (2022/4/28)
19. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy V15. RCOG (2022/3/7)
20. Treatment of COVID-19 in pregnant patients V2. RCOG (2022/1/21)
21. Anesthesia Considerations for Pregnant People with COVID-19 Infection. Clin Obstet Gynecol. 2022 doi: 10. 1097/GRF.0000000000000669
22. Clinical management of COVID-19: Living guideline. WHO (2023/1/23)
23. 因應 COVID-19 醫療應變措施\_1120309. 疾管署網頁/嚴重特殊傳染性肺炎/醫療照護機構感染管制相關指引 [https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO\\_o0lFPzP9HQ](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_o0lFPzP9HQ)