

# 甘肃省新冠肺炎疫情防控期间 孕产妇管理指导意见

甘肃省妇产科质控中心

为进一步加强新冠肺炎疫情防控期间我省孕产妇救治与安全助产工作，规范孕产妇管理，根据国家卫生健康委妇幼健康司《关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》（肺炎机制发〔2020〕17号）要求，由甘肃省妇幼保健院牵头，结合国家卫生健康委医政医管局《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）》（国卫办医函〔2020〕117号）、国家卫生健康委办公厅《关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》（国卫办疾控函〔2020〕109号）及最新研究进展，组织专家制定了《甘肃省新冠肺炎疫情防控期间孕产妇管理指导意见》，请各助产机构遵照执行。

## 一、健康教育

（一）加强对孕产妇的健康教育，使其了解新冠肺炎防护知识，指导其正确预防、医学观察和居家隔离等。

（二）加强对医务人员的专业培训，使其熟练掌握新冠肺炎流行病学特点与临床特征，能够按照诊疗规范进行筛查及诊治，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗。为减少聚集，培训可采取网络形式开展。对出院孕产妇应做好预防新型冠状病毒病

毒感染的相关宣教。

## 二、预防管理

### (一) 孕产妇的预防

1. 积极了解相关知识。通过各种形式的宣传教育获取新冠肺炎防控知识。

2. 自我健康监测与管理。自觉避免与他人近距离接触，减少去人员密集和空间密闭的场所，避免与呼吸道感染患者、近两周内去过疫情高发地区的人群接触。每日测量体温变化，关注有无呼吸道感染症状。

3. 加强居室通风，保持室内清洁。每天开窗通风2~3次，每次至少30分钟，家中适当进行加湿，避免空气干燥，家庭成员不共用毛巾，避免交叉感染，保持家具、餐具清洁。

4. 外出务必戴口罩，保持手卫生。减少接触公共场所物品的机会，咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，没有纸巾的情况下用衣袖遮挡。从公共场所返回、饭前便后，用洗手液或肥皂流水洗手，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。

5. 加强营养及心理保健。孕妇要保证营养均衡，清淡饮食，尽量避免进食辛辣食物，不吃生冷食物。家人应给予充分关心，缓解焦虑情绪。保持良好心态，适当运动，避免久坐、久卧，保证充足睡眠，多饮水，增强免疫力。

6. 合理安排产检。如无特殊情况，可与产科医生协商后适

当延后产检时间，自行居家监测胎儿宫内情况（自数胎动）。高龄、有妊娠合并症及并发症的孕妇，部分受孕周时间限制的产前筛查，要严格遵照医嘱产检和治疗。产检应提前预约，尽量减少陪同检查人员，缩短就医时间。就诊时要做好防护，请戴好医疗级别的口罩（医用外科口罩或更高级别），尽量不摘口罩，回家后及时洗手，更换衣物。

7. 产褥期居家防护。接触新生儿和哺乳前、后要注意手卫生，减少对产妇探视。产妇42天复查，如无特殊不适，恶露已净，可适当延后检查时间，如有恶露未净、伤口愈合不良等异常情况，要随时复查。

8. 中医药保健。因体质差异及孕产期用药禁忌，孕产妇不宜自行服用预防类中药汤剂，可通过揉搓面部穴位，增强呼吸道抵抗力，防病辟邪。面部穴位揉搓方法为：彻底清洁双手及面部皮肤后，两掌心相对摩擦发热，以合适力度在面部频搓，反复多次，同时按揉搓鼻翼两侧的迎香穴1分钟左右。

## **（二）孕产妇的产前检查及产前诊断要点**

### **1. 早孕期（孕14周前）**

若无特殊不适尽可能在家休息，避免去人群密集区域。当发现少量出血时，请不要惊慌，可动态观察，必要时做好自身防护，去就近医院就诊。早孕期的重要检查为孕11周-孕13周+6天需做NT值的检测，建议孕妇在此孕周范围内去医院产检，若有行NIPT要求者，可在NT检查结束当天一同检查。

## 2. 中孕期（孕 14-28 周）

特殊及重要检查：孕 16-18 周需做唐氏筛查，若因疫情原因错过唐氏筛查，可于孕 24 周前进行无创 DNA 产前检测，孕 20-24 周需做系统 B 超（大排畸 B 超），孕 24-28 周需做糖耐量检查。系统 B 超应按照之前预约的时间前往医院检查，常规产检若孕期无特殊情况，可酌情延长，如孕 24-28 周期间的常规产检，可推迟至孕 28 周时进行。未行糖耐量检查者，请按照糖尿病饮食控制饮食或自行监测血糖。

## 3. 晚孕期（28 周后）

晚孕期自计胎动次数，如果胎动正常，无特殊不适，可适当减少胎心监护次数。孕 36 周，胎动正常，无任何妊娠合并症及并发症的孕妇，可以酌情顺延产检时间，但高龄、高危孕妇，有妊娠合并症及并发症的孕妇，必须谨遵医嘱时间完成产检。孕 36-37 周要做 B 超及胎心监护，此次检查需要评估胎儿宫内情况，决定分娩方式，较为重要，应安排好产检时间。

4. 发生以下异常情况，请孕妇务必做好防护及时来院就诊。

发生阴道流水、阴道出血、腹痛等情况，或孕妇自觉胎动异常，请务必做好防护及时来院就诊。如果孕妇有妊娠合并症/并发症（如高血压，糖尿病等）可在家自行监测血压、血糖等，当出现异常或不适时要随时去医院就诊。进入门诊候诊区前，请配合医务人员进行体温筛查，完成手卫生消毒后，方可

进入就诊区域，为降低病毒暴露风险，请陪同人员不要进入就诊区域。

### 5. 产检异常的处理

请到当地医院产前诊断门诊，由具有资质的医生咨询后决定是否需要进行侵入性检查方法（如羊水穿刺），或转上级医院进一步咨询治疗。羊水穿刺前，除常规穿刺前检查外，必须有完善病史采集（是否有发热、咳嗽或疑似病毒性肺炎患者接触史等）、体温测量、血常规及C反应蛋白检查，进行二级防护后再行侵入性产前诊断检查。

### 6. 发热孕妇产检地点

发热孕产妇（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）请到定点医疗机构就诊。

## **（三）医疗机构的预防**

1. 为保障母婴安全，建议成立院内专家小组负责可疑症状孕产妇排查，院内专家小组要求明晰责任，加强合作。

2. 优化服务流程，做好分诊服务，预防交叉感染。实施预检分诊，设置应急隔离诊室、隔离病房、隔离产房及负压（或隔离）手术室等。

3. 主动开展医务人员健康监测（包括体温和呼吸道症状等）。

4. 严格落实院感防护要求。加强诊疗环境通风，规范进行诊疗环境（包括空气、物体表面、地面等）、医疗器械、患者用物等清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

5. 疫情未得到有效控制期间，暂停孕妇学校等人员相对聚集的活动，可在网上开展远程授课。

6. 对新冠肺炎确诊或疑似病例所分娩的新生儿，进行母婴分开隔离。严密监护新生儿，转诊新生儿时需做好隔离防护。

7. 加强陪护人员管理。限制、固定、排查陪护人员，要求按规定做好个人防护。

### **三、就诊流程**

#### **（一） 预检分诊**

设立产科门诊预检分诊台，所有孕产妇进入诊疗区域前要了解有无新冠患者密切接触史，有无咳嗽等症状，测量体温并进行预检分诊。

#### **（二） 分诊流程**

经过预检分诊，排查无异常者进入常规产检流程。发热孕产妇（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）由专人引导至发热门诊就诊。发热门诊要详细询问孕产妇的临床症状以及流行病学史，并完善以下检查：血常规、CRP、胸部CT（强调低剂量CT筛查），告知患者进行胸部CT的必要性及进行必要的腹部防护，同时排查呼吸道病原学七项及“新冠病毒核酸”咽拭子。需要注意的是：在已有确诊病例中，部分疑似病人症状不典型，仅表现出如乏力、肌肉酸痛、腹泻、咳嗽等症状，或仅有生化指标如转氨酶和/或乳酸脱氢酶升高，故有条件者可同时检测血生化指标。

### **四、院内防护**

## **(一) 孕产妇院内防护**

### **1. 入院宣教**

孕产妇入院后，尽量少带行李，行李须存放于储物柜中，住院期间需佩戴口罩，不得擅自离开病区。咳嗽或打喷嚏时，尽量避开人群，用纸巾或胳膊肘遮挡口、鼻部，防止唾液飞溅，不要用手遮挡，以免将病毒残留在双手上传播到他处。打喷嚏或咳嗽后应使用 75%医用酒精或者含氯消毒液进行快速手消，或者用肥皂洗手且洗手时间不得少于 15 秒。

### **2. 病房安置**

疑似孕妇需收治单间隔离，不得将确诊孕妇与疑似孕妇收治同一房间。在床位紧张的情况下，可将确诊孕妇收治在同一间隔离病房，但需要与其他床位相隔至少 1 米，并以屏风或布帘相隔。

### **3. 陪护安排**

孕产妇住院期间仅限 1 名家属陪同，均应佩戴医用外科口罩。孕产妇的呕吐物、排泄物必须进行 84 消毒后才能倾倒。鼓励孕产妇在病房内活动。

## **(二) 医务人员院内防护**

### **1. 门诊防护要点**

普通门诊接诊人员要求上岗前完成新型冠状病毒肺炎相关知识的培训，无发热，无基础疾病。处理疑似及确诊患者的接诊人员还应排除以下情况：包括孕妇、年龄超过 55 岁、慢性疾

病史（慢性肝炎、慢性肾炎、糖尿病、自身免疫性疾病及肿瘤）合并急性发热、有呼吸道症状者。上岗前进行发热、血常规筛查，必要时进行尿常规、生化、肌酶及胸片筛查。

## 2. 接触新冠病毒肺炎患者后防护要点

（1）与新冠病毒感染的肺炎患者密切接触的医护人员应当相对隔离，避免到处走动，广泛接触。

（2）出现发热、乏力、咳嗽、气短等症状时应当立即隔离，并按要求进一步严密观察及排查。

（3）结束新冠病毒感染肺炎病区工作时，应当进行新型冠状病毒核酸检测及血常规检查，异常者应当接受严格隔离观察，无异常者接受普通隔离观察 2 周后上岗工作。

3. 医务人员严格执行手卫生，使用非手触式水龙头的流动水清洗双手后，使用一次性擦手纸巾擦干双手。手卫生消毒时首选含氯、酒精、过氧化氢等的速干手消毒剂。医务人员不在办公区及生活区集中活动，分批次吃饭，尽量保持 1 米以上距离。

4. 保证诊疗器械及防护物品安全，尽量使用一次性、符合国家有关标准的医疗用品及防护用具，可重复使用的物品要确保清洗、消毒或灭菌达到使用要求，医疗垃圾按要求分类处理。产科隔离病房采用二级防护，并配置病人专用检查器械，环境清洁消毒人员需加穿防水围裙或防水隔离衣。

5. 在疫情防控期间，做好人力资源的调配，保证一线医务



人员有充沛的精力和体力。

## **五、疑似及确诊病例的救治**

### **(一) 疑似及确诊病例院内转运**

1. 转运疑似或确诊患者的医务人员采取二级防护。运送观察或确诊患者的工具如担架、平车等物体表面采用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。电梯转运病人后，联系指定电梯保洁师傅按规范消毒；所使用过的物品均按照《新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）》进行清洗消毒。

2. 患者标本的运送：观察或确诊患者的标本应放入带有生物安全标识的双层标本袋内，标识清楚，密闭送检，做好交接记录。

### **(二) 非定点医院的孕产妇**

住院期间出现发热、咳嗽等疑似症状，首先由医院组织多学科会诊，再根据母胎情况进行处理。

1. 孕产妇一般情况好，无合并症，胎儿情况好，具备转诊条件的，建议转诊至定点医院救治。

2. 孕产妇存在妊娠合并症或并发症，有出血、子痫、急产等风险，转诊可能危及到母婴生命，不具备转诊条件的，建议就地隔离治疗。

3. 分娩后的疑似病例，在没有确诊且隔离期未满足时，建议母婴分开隔离照护，尽快转至定点医院治疗。产妇所用物品及排泄物按医院感染管理要求处置，做好隔离预防。

4. 分娩后的确诊病例，立即转至定点医院治疗，母婴分开隔离照护。

## 六、诊治方案

### （一）疑似及确诊病例处理

1. 孕妇有先兆临产，或胎动减少，或患高血压、糖尿病、心脏病等妊娠合并症、并发症时，当出现发热或身体不适，需及时住院处理。所有发热或者肺部 CT 提示异常的孕产妇均应视为疑似病例。

2. 孕产妇治疗期间，根据母胎情况采取个体化方案进行。

如孕周<28 周，优先积极抗感染治疗，应以孕妇生命安全为先，产科、感染科、ICU 会诊联合决定用药，吸氧并动态观察胎儿情况，若肺部及其他并发症得以控制，可继续妊娠；如病情快速进展，可决定终止妊娠。

对于 28 周以后，特别是 32 周以后的孕晚期妊娠，胎儿存活几率大，妊娠对肺炎治疗的影响也越大，产科干预显得十分重要，应酌情尽快终止妊娠。终止妊娠前如需促胎肺成熟，推荐使用地塞米松。分娩决策仍然由产科、麻醉科、手术室、感染科、呼吸科、新生儿科、院感、医务部门共同参与制定。具体分娩方式由产科副主任医师及以上职称医生确定。

3. 组建多学科诊疗小组（MDT）

包括产科医师、新生儿科医师、感染科医师、呼吸内科医师、ICU 医师、麻醉科医师、影像学科医师、检验科及病理科医师，

负责治疗产科隔离病区所有新确诊及高度疑似孕产妇，具体治疗方案参照国家卫生健康委员会“新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案”。对于疑似孕妇需至少 2 次（间隔 24 小时）核酸检测阴性，并于出院前复查肺部 CT 病情无进展，再次请专家会诊进行确诊或疑似病人的甄别。

## **（二）住院孕妇的检查**

所有孕妇住院前需完善低剂量胸部CT检查。住院需完善血常规、尿常规、肝肾糖电解质全套、凝血+D-二聚体、C反应蛋白、降钙素原、心肌酶、乳酸脱氢酶、血沉、肌钙蛋白、呼吸道病毒七项核酸检测。顺产后或剖宫产术后按常规预防感染治疗，如有其他症状进行对症支持治疗。

## **（三）终止妊娠指征**

### **1. 产科指征**

根据产科具体情况进行判断，掌握终止妊娠指征，如各种产科急诊情况及胎儿窘迫，临产但短期无法分娩等。

### **2. 母体病情指征：**

- （1）经治疗后母体病情不见好转，不能维持继续妊娠；
- （2）权衡利弊，继续妊娠危及母儿生命；
- （3）符合国家卫健委定义中重型和危重型。

3. 确诊的重症或危重症患者立即转入重症监护病房并适时终止妊娠

重症病例：符合如任何一条（1）呼吸窘迫，RR $\geq$ 30 次/分；

(2) 静息状态下, 指氧饱和度 $\leq 93\%$ ; (3) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) /吸氧浓度 (FiO<sub>2</sub>)  $\leq 300\text{mmHg}$ ;

危重症病例: 符合以下情况之一 (1) 出现呼吸衰竭, 且需要机械通气; (2) 出现休克; (3) 合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

#### **(四) 分娩方式的选择**

1. 病情轻, 宫颈条件好, 已临产患者可以选择阴式分娩。

2. 符合产科指征中剖宫产指征及终止妊娠中母体指征者可选择剖宫产。区域性硬膜外麻醉或全麻均可用于新型冠状病毒感染肺炎孕妇的分娩麻醉, 对于已行气管插管的新型冠状病毒感染孕妇, 可采取气管插管全麻剖宫产。

3. 分娩地点及要求: 分娩地点选择在隔离产房 (手术室) 或负压手术室, 医护人员做好个人防护, 分娩间终末消毒。分娩时所用物品及排出物按《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》要求进行处理。

4. 终止妊娠后, 根据呼吸科、感染科、重症医学科意见指导治疗, 产后需要隔离治疗的, 由感染科、重症监护病房治疗为主。如有乳涨, 则使用吸奶器辅助排空乳汁, 避免产后急性乳腺炎。

#### **(五) 新生儿的防护**

1. 高度疑似感染新型冠状病毒或者确诊感染的孕妇, 产后在病情未愈之前应暂停母乳喂养。

2. 新型冠状病毒是否可以通过胎盘垂直传播仍不清楚, 故

应对新生儿进行隔离观察至少 14 天。

3. 在新生儿隔离观察期间,照顾新生儿的家属最好固定 1 人(无基础疾病、体质佳者更为合适),应严格要求佩戴口罩、洗手和消毒,每次喂养、更换尿不湿、洗澡前要注意手卫生;特殊情况下,可以要求将新生儿暂时寄养在新生儿科的隔离观察病房。

4. 由于分娩前母体的高热及低氧血症,发生胎儿窘迫、早产等可能性大,出生后呼吸暂停等发生风险增加,应严密监护新生儿,高危儿必要时需转至新生儿科,并采取相关检测判断新生儿是否感染新型冠状病毒,转运过程需注意防护。

#### **(六) 解除隔离及出院标准**

对于核酸检测阴性,但是肺部CT阳性的高度可疑孕产妇,产后如持续3天体温正常,呼吸道症状明显好转,连续2次(间隔24小时)核酸监测阴性,肺部CT提示炎症无明显进展或明显吸收,则予以办理出院。所有发热产妇出院后,应在家自我隔离、监测症状至少14天。如仍不能确诊的产妇,亦建议居家隔离14天。

### **七、肺炎疫情期间特别提醒**

(一) 新冠肺炎流行时期,应通过微信、APP、电话、视频等方式加强对孕产妇健康教育和咨询指导,指导孕产妇自我监护。根据孕产妇具体情况适当调整产检时间。对于既往身体健康、无并发症、无高危因素的孕产妇,可根据孕周适当延长孕检的时间。孕妇一旦出现胎动异常(过多、减少)、分泌物异常(阴道流液、

阴道流血)、腹痛等临床症状,或者出现血压升高,头晕、眼花、胸闷等自觉症状均应及时到医院就诊。

(二)各医疗机构要加强预检分诊,开展多种形式预约,实施分时段就诊,尽量缩短孕产妇在医院的时间。陪同检查人员不要进入就诊区域以减少病毒暴露风险。

(三)严格按照孕产妇“五色”管理要求,评估为橙色、红色和紫色的孕产妇要做好防护,按时产检,有不适情况随时就诊,避免因担忧、恐惧而延误病情。疑似和确诊病例纳入“紫色”高危管理,应做到“发现一例、登记一例、管理一例、救治一例”,确保母婴安全。