

台灣婦產科醫學會 SARS-CoV-2 流行期 孕產婦處理暫行指引（第四版）

※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"> 1. 流行期應避免不必要的出國或多人聚會。 2. 相關感控原則及措施，依政府規定行事。 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。
收治地點及一般處理原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確定病例及極可能、通報病例於未排除前，若有住院需要且量能允許時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。 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。 3. 患者應有適當的跨科照護團隊。 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。 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。 6. 若無休克證據，輸液宜保守，尤其重症患者。 7. 應對孕產婦與家屬進行心理、情緒的關懷。 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。 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。
產科通則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目前證據顯示孕婦感染 SARS-CoV-2 雖較一般同年齡者有較高的死亡率，需插管及進加護病房、使用葉克膜的比列，尤其是肥胖及妊娠糖尿病等高風險患者，但其絕對危險性小於 50 歲以上有同樣情況的非懷孕染病者。 2. 目前並無確實安全又有效的抗病毒藥物可供治療。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。 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。 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。 5. 目前各種疫苗尚缺孕婦研究，宜就個別狀況與醫師討論，了解個人施打與否的獲益及風險後再決定。
生產準備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 孕產婦若近期內有需住院情況時，宜提早到院或預約安排，以利接生團隊準備。入院前檢查，有提早安排者，建議以較高準確度的檢查，如 PCR 核酸檢測為優先，目前快篩雖已有不錯準確度，但仍需依官方指引謹慎判讀及使用，各院所可因地制宜採行。若緊急入院者則視情況，考慮快篩、PCR 核酸檢測或兩者並行。 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。 3. 高風險孕婦，建議盡早轉送到設有新生兒加護病房，母嬰照護設施齊全的醫院生產，以降低後續新生兒轉送風險。 4. 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。

生產時機	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠 23 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。 2. 併發肺炎、敗血症患者 <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 妊娠 32 週以上，根據病情嚴重程度可考慮提前生產，為減輕母體心肺負擔，及免除治療時對腹中胎兒的顧慮。 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。
生產方式	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. COVID-19 產婦，不建議在家生產。
其他注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. COVID-19 孕產婦可能合併高凝血情況，尤其重症者，應特別注意其產生血栓等併發症。Transamine 等促進凝血藥物使用宜更審慎。 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、MgSO₄、Methergin 等宜更加小心。 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。 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。
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"> 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。 2. 新生兒建議於單人空間隔離照顧。 3. 因近距離接觸有傳染風險，產後暫不宜母嬰同室及親餵母乳。雖現今證據顯示經母乳傳染機會非常低，但需考量母嬰接觸及母乳取得、運送、餵養過程的感控問題。是否哺餵母乳，建議由相關專家醫師就個案情況與產婦及家屬討論後共同決定。

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產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) 中華周產醫學雜誌 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) 華南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. 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)
8. 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)
9. 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)
10. 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)
11. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. CDC (2020/5/20)
12. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women with Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG (2020/714)
13. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, information for healthcare professionals version 3. RCOG (2020/3/18)
14. Labor and delivery guidance for COVID-19. *AJOG MF*M. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. (2020/3/26)
15. 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)
16. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA*. <http://doi:10.1001/jama.2020.4861> (2020/3/26)
17. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. *BJOG*. <http://doi:10.1111/1471-0528.16231> (2020/3/26)
18. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). CDC (2020/6/30)
19. Initial Guidance: Management of Infants born to mothers with COVID-19. AAP. (2020/4/2)
20. COVID-19 FAQs for Obstetrician & Gynecologist: Obstetrics. ACOG (2021/3/23)
21. CDC Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. (2020/7/23)
22. 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)
23. 疾管署新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染 臨床處置暫行指引第十版 (2021/05/14)