

確診孕產婦之警示症狀、危險評估、 輕重症分流條件及後送通道

台灣婦產科醫學會 秘書長
馬偕醫院一般婦產學科主任
黃建霈 醫師

修訂COVID-19確診者分流收治原則 1/2

病症分類	條件類別	收治場所	
中/重症	■ 所有病患	醫院	
無症狀/輕症： 成人	<ul style="list-style-type: none"> ■ 80歲以上 ■ 懷孕36週以上 	醫院	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 70-79歲 ■ 65-69歲且獨居 ■ 懷孕35週以內 ■ 無住院需要，但不符合居家照護條件者 	加強版集中檢疫所/ 防疫旅館	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 69歲以下，符合居家照護條件，且非65-69歲獨居者 	居家照護	
無症狀/輕症： 兒童	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出生未滿3個月，且有發燒 ■ 出生3-12個月，且高燒>39度 	且經醫師評估有 住院治療必要者 醫院	
	■ 所有其他兒童	符合居家照護條件	居家照護
		不符合居家照護條件	加強版集中檢疫所/ 防疫旅館(照顧者陪同)

Quick reference summary of acute COVID-19 care

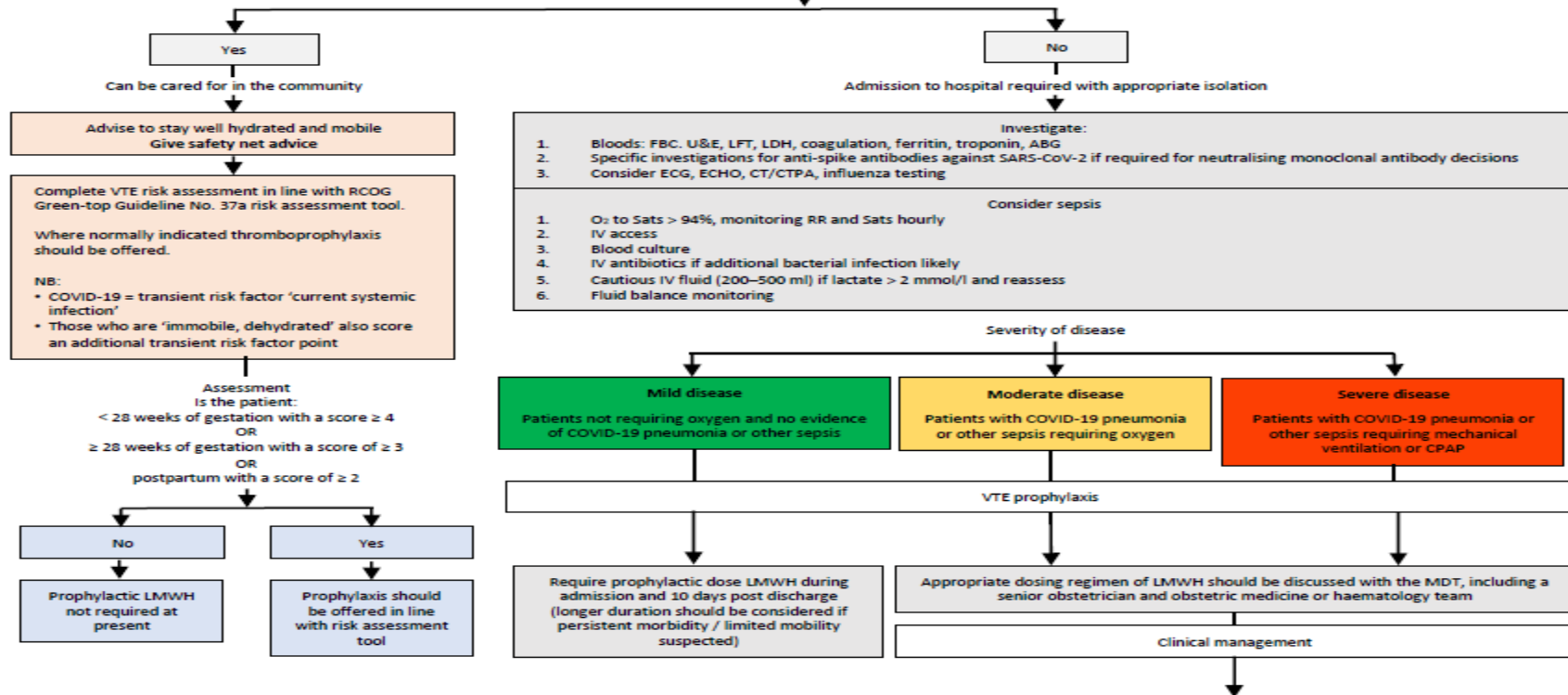
Quick reference summary of acute COVID-19 care in pregnancy or up to 6 weeks postpartum (see section 6 for further detail)

Most common symptoms: cough; fever; dyspnoea; myalgia; sore throat
 Risk factors for severe disease: high BMI (> 25 kg/m²), aged > 35 years; pre-existing comorbidity; Black, Asian or minority ethnicity

Initial assessment, taken in the context of risk factors (e.g. Black, Asian or minority ethnicity, BMI > 25 kg/m², age > 35 years, socioeconomic deprivation) and comorbidities

Does the woman fit the following criteria?

SpO₂ ≥ 94% with no desaturation on exertion, RR ≤ 20 breaths/min, HR < 110 bpm, and low clinical concern



Pregnancy outcomes for pregnant women with versus without COVID-19

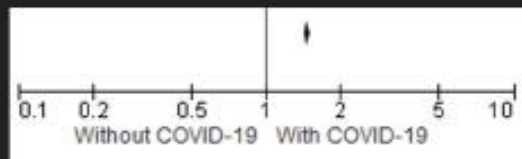
PregCov-19:
(Allotey et al 2020)

Studies since:

Preterm birth

OR = 1.47 (1.14 – 1.91)

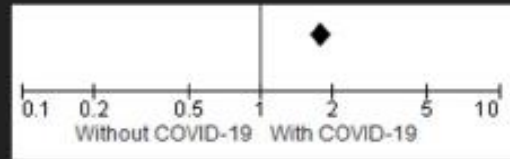
OR = 1.47 (1.44 – 1.51)



Stillbirth

OR = 2.84 (1.25 – 6.45)

OR = 1.80 (1.63 – 1.99)



Maternal risk: pregnant versus non-pregnant women following COVID-19

PregCov-19:
(Allotey et al 2020)

Studies since:

ICU Admission

OR = 2.13 (1.54 – 2.95)

**Mechanical
Ventilation**

OR = 2.59 (2.28 – 2.94)

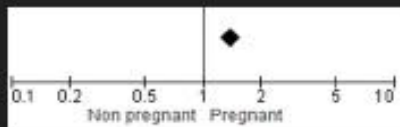
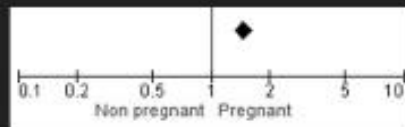
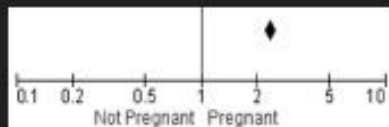
Death

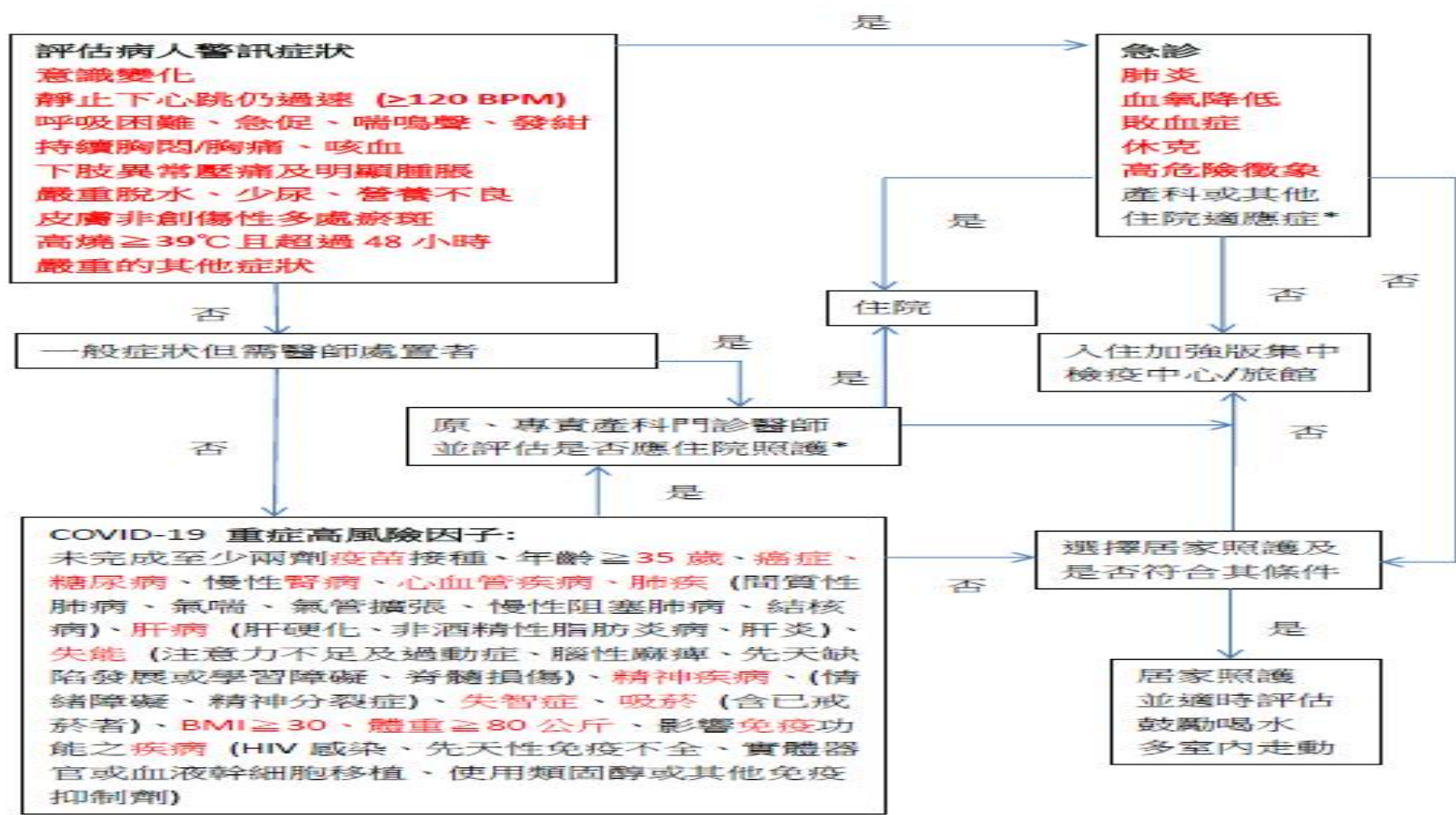
OR = 0.96 (0.79 – 1.18)

OR = 2.40 (2.25 – 2.57)

OR = 1.49 (1.33-1.66)

OR = 1.39 (1.23 – 1.57)





*產科或其他適應症: 懷孕第 36 周起、高危險妊娠如胎兒生長遲緩、胎盤功能異常、早產、多胞胎、胎動減少...等, 如需接受外科手術等。

分流原則

- 原則（非強制）。
- 無完美方案。
尊重臨床裁量、病人意願及靈活運用。
- 民眾說明（以唐氏症篩檢為例）
- 病情惡化快速，一旦有變化就再評估。及時、就地評估。
 - 各種場景：院外 VS. 院內，自行 VS. 醫師，原醫師 VS. 專任專責醫師，診所 VS. 專責醫院，急診 VS. 非急診；
 - 軟體及聯絡方式
- 症狀不一定等於嚴重度。
- 住院不等於就不會死亡。
- 流程隨疫情、量能，滾動式調整。
- 網絡系統（床位、種類、急診量能）+ 人力+ 全天候。

執行方式

- 病人(自填):基本資料、週數、產檢點及醫師
警戒症狀、一般症狀但需醫師處置者、重症高危險因子，
(高、中、低風險及建議)
- 醫師評估: 就病人自填項及醫師發現優先評估 再加上檢查，並
依再評估後風險建議收治地點
- 溝通及取得同意
 - 醫院: 醫師開立住院單;
 - 加強版集中檢疫所/防疫旅館、居家照護: 公衛體系
- 後續追蹤 (原醫師 vs. 專責醫師 vs. 公衛)

警示症狀

- 意識變化
- 靜止下心跳仍過速 (>120 BPM)
- 呼吸困難、急促、喘鳴聲、發紺
- 持續胸痛/胸悶、咳血
- 下肢異常壓痛及明顯腫脹
- 嚴重脫水、少尿、營養不良
- 皮膚非創傷性多處瘀斑
- 高燒 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 且超過48小時
- 嚴重的其他症狀

一般症狀

症狀種類	發生率
喉嚨痛	52%
咳嗽	51%
發燒	27%
鼻塞、流鼻水	27%
頭痛	10%
肌肉痛	5%
腸胃症狀	1%
味覺異常	1%
無症狀	40%

COVID-19 重症高風險因子

- 未完成至少兩劑**疫苗**接種
- **年齡**≥35歲
- **肥胖**: BMI≥30、體重≥80公斤
- **糖尿病**
- **心血管疾病**
- **肺疾** (間質性肺病、氣喘、氣管擴張、慢性阻塞肺病、結核病)
- **吸菸** (含已戒菸者)
- 慢性**肝病** (肝硬化、非酒精性脂肪肝病、肝炎)
- 慢性**腎病**
- **癌症**
- **失能** (注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天缺陷發展或學習障礙、脊髓損傷)
- **精神**疾病、(情緒障礙、精神分裂症)、失智症
- 影響**免疫**功能之疾病
(HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)

住院適應症

COVID-19 中重症

- 肺炎
- 血氧降低
- 敗血症
- 休克

- 高危險徵象

產科或其他住院適應症

- 懷孕第**36周**起。
- **高危險妊娠**：如胎兒生長遲緩、胎盤功能異常、早產、多胞胎、胎動減少…等。
- **其他**：如需接受外科手術…等。

專責病房

- 加護病房
- 一般專責 VS. 婦產科專責

加強版集中檢疫所/防疫旅館

- 收治無症狀、輕症確診者。
- 孕婦收治建議條件：
 - 懷孕未滿36週。
 - 不必住院又不符居家照護條件者。
- 例外情形：不符居家照護條件之無症狀/輕症確診者，如本人或其法定代理人要求希望居家照護，經醫療人員評估後，得採取居家照護。
- 以2人一室收治，不限家人、同住或同行者；如房型允許(如家庭房)，可同室收治2人以上，且以家人、同住或同行者為限。

居家照護 (7+7)

- 對象：無症狀或輕症等不須住院或加強監護的確診者。
- 居家照護規定：
 - 本土個案：一人一室（單獨房間含衛浴）為原則，同為確診者得多人一室。若每次浴廁使用後，均能適當清消，則可於無獨立衛浴房間隔離。
- 同住的未確診者，原則上不超過四人，需於其他房間居隔。
- 確診者進行照護期間，輔以雙向簡訊進行追蹤關懷。
地方政府會成立「COVID-19 個案關懷服務中心」，來進行健康評估、定期關懷及發送快篩試劑，必要時提供遠距醫療服務，及後送就醫事宜。

COVID-19醫療資源統計表

編號	類型	全國總床數	空床數	空床率
1	病床(專責+負壓)	11,080	5,893	53.2%
2	中央集中檢疫所 (52家)	7,467	2,218	29.7%
3	地方加強型防疫旅館 (43家)	4,392	1,282	29.2%

資料截止時間：2022/05/11 07:00

2022/05/11

中央流行疫情指揮中心

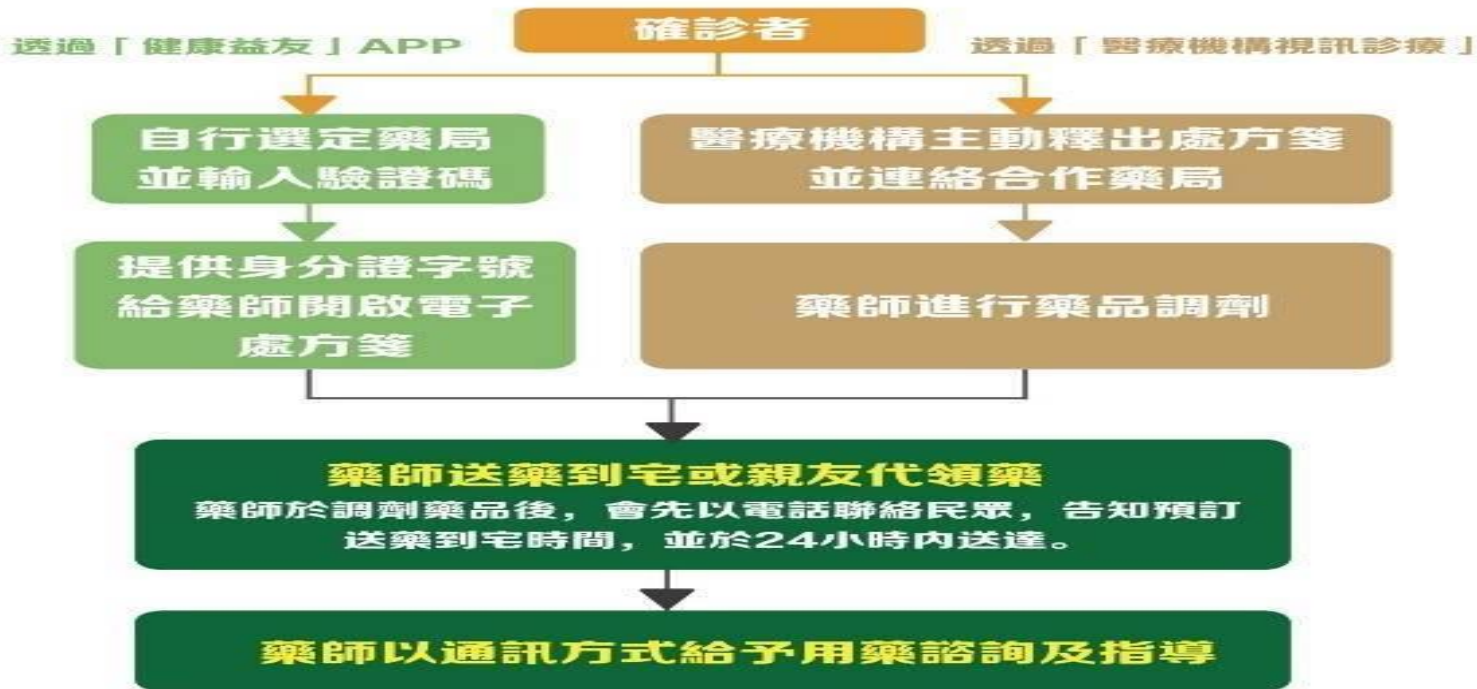
孕產婦後送條件及快速通道

- 務必密切觀察自身症狀變化，若出現：
意識變化，靜止下心跳仍過速 (≥ 120 BPM)，呼吸困難、急促、喘鳴聲、發紺，持續胸痛/胸悶、咳血，下肢異常壓痛及明顯腫脹，嚴重脫水、少尿、營養不良，皮膚非創傷性多處瘀斑，高燒 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 且超過48小時，嚴重的其他症狀。
- 新的緊急狀況
產兆、緊急高危險妊娠情況
可能需立即外科手術
其他科別需急診情況
- 請立即通知所在地衛生局或撥打119就醫，以119救護車為原則或指示之防疫計程車、同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為輔，儘速就醫。
- 各院急診、孕產婦綠色通道。
- 若進一步檢查評估、加強監護對病患較有利時或不適合原地照護的情況。
- 視其情況後送醫院、加強版集中檢疫所/防疫旅館。

視訊門診

- 各醫療機構
原醫師 vs. 新專責醫師
- 提供醫療服務及諮詢
居家確診者(公務預算)
居隔、居檢、不敢/不想/不必來院 (健保)

確診者居家照護期間 藥師送藥到府流程



戶外門診、婦產科專責門診

- 對象：需到院檢查或處置但不需急診的居家照護、居家隔離、居家檢疫、甚至自主防疫、自主健康管理、自我健康監測、自主應變對象。

我屬於哪類對象 該怎麼做？

確診者 (7+7)	7天 居家照護	<ul style="list-style-type: none">● 輕症/無症狀，且符合居家照護健康及環境需求條件● 無症狀或症狀緩解，且距發病日或採檢日滿7天，得解除隔離，無須採檢，解隔後進入自主健康管理
	7天 自主健康管理	<ul style="list-style-type: none">● 已結束居家照護及居家檢疫者● 無須快篩就可以外出，禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
入境者 (7+7)	7天 居家檢疫	<ul style="list-style-type: none">● 所有自外國入境者● 入境時進行採檢，於7天期滿且期滿當日快篩陰性，進入自主健康管理
	3天 居家隔離	<ul style="list-style-type: none">● 同住親友及住宿同寢室友● 自最後接觸(第0天)隔日起算居家隔離3天，收到接觸者匡列時進行快篩，結束後進入自主防疫
密切接觸者 (3+4)	4天 自主防疫	<ul style="list-style-type: none">● 已結束居家隔離者或被匡列時已逾隔離期間但仍在自主防疫期間者● 快篩陰性可外出(必要時)；學生須於自主防疫期滿次日快篩陰性方可上學● 禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
	自我健康監測	<ul style="list-style-type: none">● 密切接觸者之接觸者，若密切接觸者篩檢陰性後，可解除監測● 確診者同場域工作者(高風險-24小時內，無適當防護接觸>15分鐘)，無症狀且接種3劑疫苗滿14天者，健康監測至最後接觸日滿7日● 避免前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動
其他民衆	自主應變對象	<ul style="list-style-type: none">● 確診者之同班同學、同場域工作者● 依「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」，採自主應變措施，含依感染風險程度實施防疫假、停課等

註：上述相關規定將依疫情狀況調整

2022/05/09

中央流行疫情指揮中心

確診個案解隔條件修訂摘要

本條件適用對象：檢驗陽性日為5/8起之確診者，不回溯適用5/8前檢驗陽性者

場所	解隔條件修訂摘要
居家照護	距發病日或採檢日已達7天，無須採檢直接解隔，並進行7天自主健康管理
醫院 加強版集檢所 加強版防疫旅館	輕症確診隔離條件：無症狀或症狀緩解，且： 1. 兩次快篩陰性，或距發病/採檢達5天一次快篩陰性 2. 距發病日或採檢日已達7天，無須採檢直接解隔 符合以上任一條件，解隔並進行7天自主健康管理 註： ◆ 上述快篩限醫事人員執行，醫事人員得自採 ◆ 輕症解隔以快篩為原則，因故無法快篩則以PCR採認
中重症住院患者	解隔改1次PCR： 症狀緩解且追蹤1次(原為2次且須滿10天)PCR陰性或Ct \geq 30，可轉出隔離/專責病房

詳細內容請見最新版「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」(更新中)

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

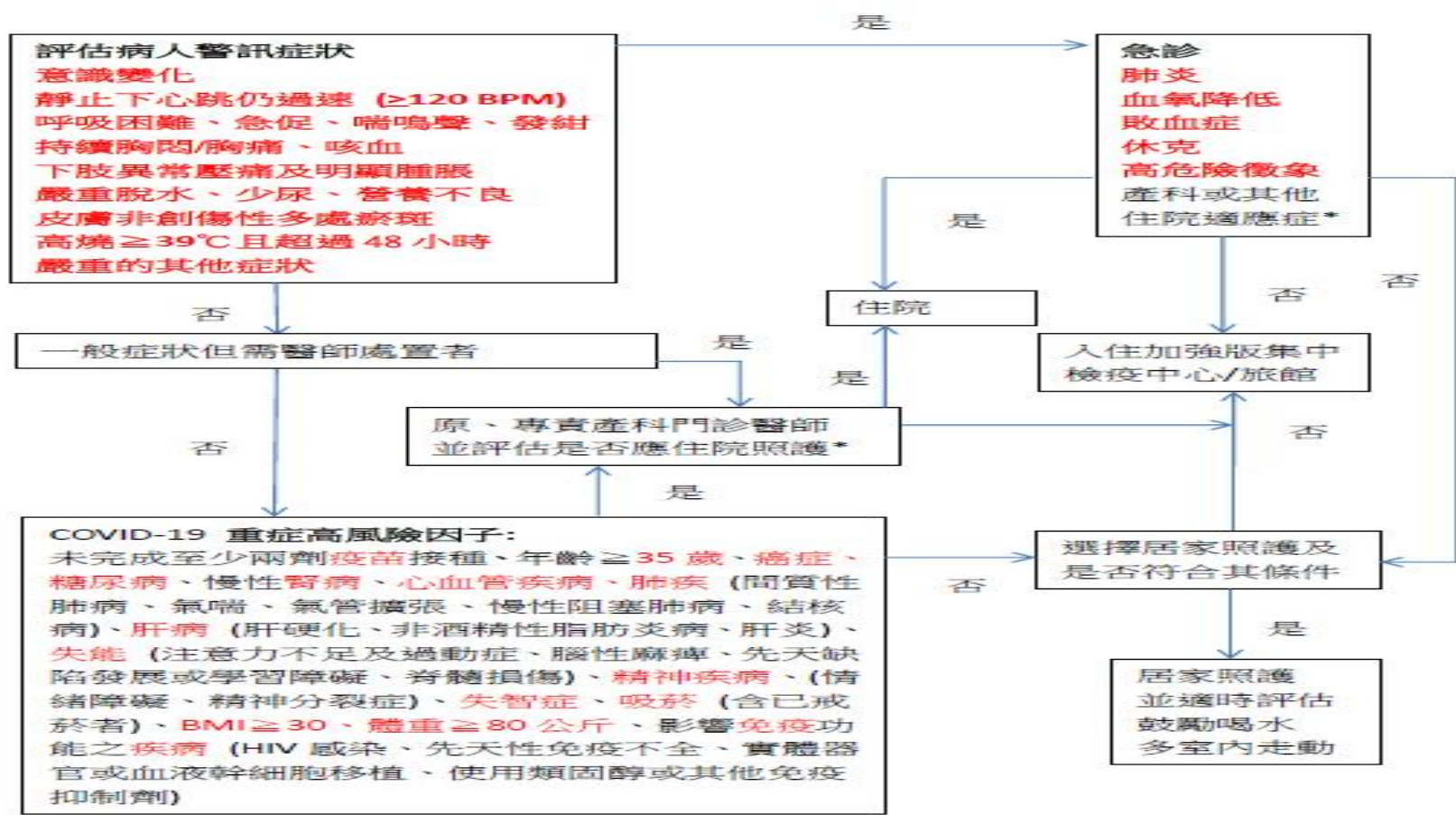
修訂COVID-19確診者分流收治原則 2/2

無症狀/輕症之血液透析確診病人

得依衛生局規劃，安排居家照護，並於指定之透析診所或醫院接受血液透析治療。

出院/下轉返家條件

醫院收治之無症狀/輕症確診者，住院天數以不超過5天為原則，如經醫師評估已無住院醫療需求，且符合解除隔離條件者，得由醫院先行安排出院；未符合解除隔離條件者，下轉返家進行居家照護至隔離期滿。



*產科或其他適應症: 懷孕第 36 周起、高危險妊娠如胎兒生長遲緩、胎盤功能異常、早產、多胞胎、胎動減少...等, 如需接受外科手術等。

謝謝聆聽

歡迎提問及討論