

台灣婦產科醫學會 SARS-CoV-2 流行期 孕產婦處理暫行指引（第五版）

※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. 流行期應儘量避免不必要的多人聚會。 2. 相關感控原則、病患分流及措施，依政府規定行事。 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。 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。 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，宜儘快適當處置。
收治地點及一般處理原則	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確診或疑似病例，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，來院時須經安排或經連絡後於符合感控原則下自行來院，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. 確診者宜考量其病況及中重症風險，經與病患、家屬討論後，考慮投與減少中重症的預防性用藥。 4. 患者應有適當的跨科照護團隊。 5. 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，必要時勸其實行。 6. 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。 7. 若無休克證據，輸液宜保守，尤其重症患者。 8. 應對孕產婦與家屬進行心理、情緒的關懷。 9. 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。 10. 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。
產科通則	<ol style="list-style-type: none"> 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、使用葉克膜的比例，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. 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及對胎兒安全性，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. 目前證據顯示 SARS-CoV-2 母嬰垂直感染的機會約為 1.6-3%。
生產準備	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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. 早產即將發生時，為促進胎兒肺部成熟的產前類固醇，目前大多建議在有適應症且無禁忌症時即給予，並考量其利弊得失。

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，並評估其繼續懷孕的利弊。 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. 考量母嬰安全，此時視個別情況提早準備剖腹產及適當放寬適應症為可接受。 3. 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 孕產婦較易合併高凝血情況，應注意其可能產生血栓等併發症，重症者，若無使用血栓預防藥物的禁忌時建議投予，其他情況須個別評估其用藥的好處及風險，與患者、家屬討論後共同決定。 2. Transamine 等促進凝血藥物使用宜更審慎。 3. 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 β-agonist、MgSO₄、Methergin 等宜更加小心。 4. 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。
麻醉	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 減痛分娩之執行，在疫情影響下，須經全面評估，多方考量執行場域的設備、配置、人力、防疫物資及後續照顧，及確診產婦可能增加的醫療不確定性，例如感染時可能有血小板低下的風險。另外也牽涉單位間分艙分流的人力調度與交叉感染風險，醫療機構應在確保醫護人員可受足夠保護下再來執行，並在執行後檢討適切性做即時修正，以確保醫療量能及醫護安全。 3. 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。
新生兒	<p>確診或高度懷疑感染的產婦：</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。 4. 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 http://www.tsn-neonatology.com/news/content.php?id=635

Reference:

1. 疾管署網頁 SARS-CoV-2 相關處理指引及教材 <https://reurl.cc/Rd5g9G>
2. 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)
3. 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)
4. 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)
5. 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)
6. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. CDC (2020/5/20)
7. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women with Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). ACOG (2020/7/14)
8. Labor and delivery guidance for COVID-19. *AJOG MFM*. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. (2020/3/26)
9. 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)
10. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA*. <http://doi:10.1001/jama.2020.4861> (2020/3/26)
11. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. *BJOG*. <http://doi:10.1111/1471-0528.16231> (2020/3/26)
12. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). CDC (2021/2/16)
13. Initial Guidance: Management of Infants born to mothers with COVID-19. AAP. (2020/4/2)
14. COVID-19 FAQs for Obstetrician & Gynecologist: Obstetrics. ACOG (2022/1/14)
15. CDC Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers. (2022/4/8)
16. 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)
17. 疾管署新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染 臨床處置暫行指引第十七版 (2022/04/19)
18. 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)
19. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric - Gynecologic Care. ACOG (2022/4/28)
20. COVID-19, Pregnancy, Childbirth, and Breastfeeding: Answers From Ob-Gyns. ACOG (2022/4/28)
21. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy V15. RCOG (2022/3/7)
22. Treatment of COVID-19 in pregnant patients V2. RCOG (2022/1/21)
23. Anesthesia Considerations for Pregnant People with COVID-19 Infection. *Clin Obstet Gynecol*. 2022 doi: 10. 1097/GRF.0000000000000669