

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.06.021  
文章编号: 1005-8982(2020)06-0110-05

## 新型冠状病毒肺炎疫情期间产科防范及应对措施

李俊魁<sup>1</sup>, 郝伟<sup>1</sup>, 王茹<sup>2</sup>, 王滨<sup>1</sup>, 剧志英<sup>3</sup>, 曾健<sup>1</sup>, 史文举<sup>4</sup>

(1. 中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院 妇产科, 天津 300142; 2. 天津市河西区太湖路街社区卫生服务中心 妇女保健科, 天津 300210; 3. 中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院 感染控制科, 天津 300142; 4. 中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院 卫勤处, 天津 300142)

**摘要:** 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)自2020年12月开始从武汉蔓延,爆发至全国各地甚至境外。孕产妇是特殊免疫耐受的易感人群,妊娠期妇女对病毒性呼吸系统感染的炎症应急反应明显增强,一旦感染病情会迅速发展,易进展为重症,从而危及母胎生命。对于COVID-19非定点救治单位更要做好COVID-19流行期间孕产妇和新生儿防护工作。该文就疫情期间孕产妇如何调整产前检查时间、医务人员防范措施、门诊就诊注意事项、住院患者和陪护管理、疑似或确诊患者产科急症处理等提出应对措施,供临床医生参考,确保疫情防控期间的母婴安全。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎/肺炎,病毒性;新型冠状病毒/冠状病毒感染;产科学;预防医学;治疗学

中图分类号: R714.251

文献标识码: A

## Obstetrics prevention and response measures during epidemic period of COVID-19

Jun-kui Li<sup>1</sup>, Wei Qie<sup>1</sup>, Ru Wang<sup>2</sup>, Bin Wang<sup>1</sup>, Zhi-ying Ju<sup>3</sup>, Jian Zeng<sup>1</sup>, Wen-ju Shi<sup>4</sup>

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, No.983 Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Tianjin 300142, China; 2. Women's Health Division, Community Health Service Center of Taihu Road Street, Hexi District, Tianjin 300210, China; 3. Infection Control Division, No. 983 Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Tianjin 300142, China; 4. Medical Department, No. 983 Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Tianjin 300142, China)

**Abstract:** The new coronavirus pneumonia (COVID-19) has spread from Wuhan in December 2020 and outbreaked across the country and even abroad. Maternal is a susceptible population with special immune tolerance. The pregnant women's inflammatory emergency response to viral respiratory infections increases significantly. Once the infection progresses rapidly, it can easily progress to severe illness, which endangers the life of the mother and fetus. For COVID-19 non-scheduled treatment units, it is necessary to do a good job of protecting pregnant women and newborns during the epidemic of new-type coronavirus pneumonia. This article discusses how to adjust the prenatal inspection time, medical staff precautions, precautions for outpatient consultation, and hospitalization patients and escort management, obstetric emergency treatment of suspected or confirmed patients, etc. to put forward countermeasures for clinicians' reference to ensure the safety of mothers and infants during epidemic prevention and control.

**Keywords:** coronavirus pneumonia/pneumonia, virus; severe acute respiratory syndrome coronavirus 2/ coronavirus infection; obstetrics; preventive medicine; therapeutics

收稿日期: 2020-02-19

[通信作者] 郝伟, E-mail: 174288670@qq.com

自2019年12月以来,湖北省武汉市出现新型冠状病毒感染引起的以肺部病变为主的新型传染病,随着疫情爆发,蔓延至全国及境外25个国家,2020年1月31日世界卫生组织(WHO)将新型冠状病毒感染定为国际公共卫生紧急事件,可见此次疫情的严重性。2020年2月11日WHO将新型冠状病毒所引发的疾病正式命名COVID-19。本病主要传播途径为飞沫传播及接触传播,存在封闭环境中高浓度气溶胶传播可能,消化道传播有待进一步证实,其特点是发病迅速、传染性强、病程变化快。我国传染病法将其列入乙类传染病,按甲类传染病管理,全国启动突发公共卫生事件一级响应。截止2020年2月17日24时,我国境内确诊病例共72 436例,大多数年龄在30~79岁,其中死亡1 789例,病死率为2.46%,湖北以外地区新增确诊病例连续14 d下降<sup>[1-2]</sup>。但疫情尚未结束,全国医务人员仍然坚守在抗疫一线,在当前疫情期间COVID-19非定点救治单位如何做好产科防范及应对措施是保障母婴安全的关键所在。

## 1 调整产前检查时间的管理

### 1.1 延长产前检查间隔时间

尽可能减少产前检查次数和缩短每次就诊时间,合理安排产前检查时间。对于低危孕妇适当延长产检的间隔时间,高危孕妇需要按规定的时间产检,并做好防护措施,也可与产科医师协商,根据情况适当延后产检时间,自行居家监测胎儿宫内情况。如期间发生异常,应及时通过电话、网络平台沟通或就医。如必须到医院产检,应提前预约、做好防护,尽量缩短就医时间。

### 1.2 孕期检查建议

根据孕前和孕期保健指南建议(2018年)<sup>[3]</sup>,规范化常规产前检查孕周分别为:妊娠6~13<sup>6</sup>周,14~19<sup>6</sup>周,20~24周,24~28周,28~32周,33~36周,37~41周。共7~11次。有高危因素者,酌情增加次数。其中必须产检的时间:孕11~13<sup>6</sup>周超声检查胎儿颈后透明层厚度(NT)或孕12~22<sup>6</sup>周行胎儿非整倍体无创产前基因检测(NIPT);孕20~24周行胎儿结构畸形系统超声筛查;孕28周后自数胎动,根据情况顺延1次产检;孕36~38周行彩超及胎心监护检查,确定分娩方式,提前预约就诊。

1.2.1 孕早期 如明确宫内孕、无阴道出血、既

往无不良妊娠史者不必反复行超声检查,孕11~13<sup>6</sup>周超声检查NT值,也可不行该检查待后续行NIPT。

1.2.2 孕中期 疫情期间未行NT筛查的孕妇,需在孕12~22<sup>6</sup>周行NIPT。孕20~24周完成胎儿结构畸形系统超声筛查。胎儿NIPT结果为高风险和/或超声筛查胎儿结构异常的孕妇,建议孕16~24周进行产前诊断。疫情期间,孕24~28周,空腹血糖<4.4 mmol/L者无需做75 g葡萄糖耐量试验(OGTT);空腹血糖 $\geq$ 5.1 mmol/L者直接诊断妊娠期糖尿病,在医师指导下,通过自行合理饮食,适当运动控制血糖,做好指血血糖监测,血糖控制不良者应及时就医;空腹血糖在4.4~5.1 mmol/L者,需做75g OGTT,根据疫情可以略延后,但不可超过孕28周。为避免增加暴露风险,不愿行OGTT者,可按照糖尿病饮食控制饮食并自行监测血糖。

1.2.3 孕晚期 在医生建议、指导下,如孕妇各项指标正常,可以适当延长产前检查间隔时间。低危孕妇建议孕28~32周转诊至分娩医院;孕28~36周的产检在正确自我监护情况下,可以3~4周检查1次,并建议分级诊疗、就近医院分娩,以减少人群向三级助产机构集聚。孕晚期自数胎动,如果胎动正常,无特殊不适,可适当减少胎心监护次数。但孕36~38周需做彩超、胎心监护,并确定分娩方式。妊娠36周后及具有产科高危因素的孕妇应遵医嘱按时产检<sup>[4]</sup>。

1.2.4 妊娠合并症或并发症 孕妇如发生阴道流血、流液、腹痛、腹胀、头晕、头痛、心慌、憋气、胎动异常等不适,应及时急诊就医。同时戴好口罩,做好自我防护。

## 2 医务人员自我防范

疫情期间工作人员做好自我防护措施,每日上下班及进出病区测量体温并登记,日常佩戴好口罩。普通接诊人员采用一级防护,勤洗手及多通风,2人以上沟通必须戴口罩,分餐吃饭,下班后尽量少外出,多通风,禁止聚集或去人员密集地方。每日上报医务人员健康信息排查表,有发热、呼吸道、消化道症状需上报医务处,进一步到发热门诊规范排查。所有人员经过COVID-19知识培训,提高对COVID-19的认识,严格执行国家卫生健康委员会《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》<sup>[5]</sup>的相关要求。

### 3 门诊就诊、住院患者及陪护管理

#### 3.1 门诊就诊注意事项

就诊孕产妇如条件允许应尽可能步行或自驾，避免乘坐公共交通工具，正确佩戴外科口罩，勤洗手，有序候诊。医务人员要重视询问流行病学史、检测体温及询问症状（科室导诊及接诊医生分别测量），并记录至就诊病历本。孕产妇门诊就诊时尽可能与其他患者保持距离，挂号缴费可以采用手机 APP，最多由 1 名家属陪同，实行预约就诊，诊室一人一诊，避免聚集扎堆。

#### 3.2 住院患者和陪护管理

住院患者由 1 名家属陪同，相对固定，不得随意调换，正确佩戴口罩，病区门外检测体温，询问症状、流行病学史，并做好登记。办理住院手续时，再次检测生命体征及询问流行病学史，建立患者家属体温监测登记表，医生采集病史再次重复询问流行病学史等，患者收治单间管理或单间过渡 3 d。科室来访人员及陪护须全部扫描病区门口张贴的二维码进入“新冠肺炎入院登记系统”如实填写信息，包括姓名、性别、身份证号、家庭住址、询问三史、体温等。住院期间不建议来院探视，陪护人员做好个人防护，监测

体温 3 次 /d，并记录。凡有发热、呼吸道症状、腹泻等消化道症状立即按产科患者处置流程进行排查（见图 1），严管严控，严防死守，严格落实规章制度。

### 4 疑似或确诊患者一般处理

按照 COVID-19 疫情期间预检分诊制度，对发热或有流行病学史孕产妇要由专人陪同到发热门诊进行鉴别诊断；对于能够明确排除疑似感染且有外出史、接触史、聚集史的孕产妇需居家隔离 2 周，隔离期间注意勤洗手、多通风、单间隔离、室内消毒等，产科有异常情况可通过电话或网络平台咨询。隔离期间有发热、呼吸道、消化道等症状应及时到定点发热门诊就诊。

对于疑似孕产妇或已排除新型冠状病毒感染但仍不能明确发热原因的孕产妇收入隔离病房治疗，医务人员二级防护，由产科医生进行产科检查、超声检查、胎心监护等，评估胎儿宫内情况；请院内专家组会诊，进一步明确诊断，2 h 内上报区疾控中心，并进行核酸检测。确诊孕产妇按照转运规定，使用负压救护车尽快转运至定点医院（见图 1）。严格落实母婴安全制度，将确诊孕产妇纳入“紫色”妊娠风险管理，综合评估孕产妇健康状况，落实高危孕产妇专案管理<sup>[6-7]</sup>。

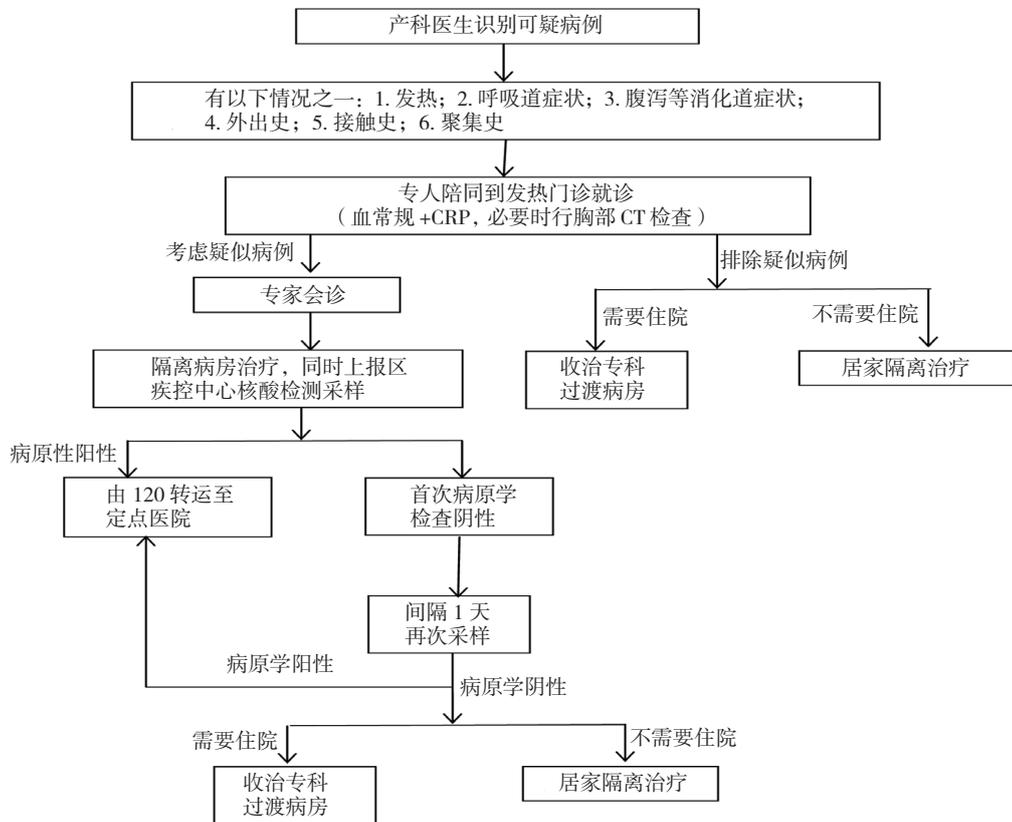


图 1 产科患者处置流程

## 5 疑似或确诊患者急症处理

产程已发动或病情危及母胎生命(如胎盘早剥、子宫破裂、子痫等),急需紧急阴道分娩或手术分娩,来不及转运至定点医院的疑似病例;限于条件暂不能做核酸检测确诊,或已经确诊病例,立即上报医院医务处,并组织院内专家会诊(产科、儿科、呼吸科、感染科、ICU及麻醉科等多学科参与的专家指导组),2h内进行网络直报。新生儿科医生术前30min就位,紧急行阴道助产或剖宫产手术,手术在负压隔离分娩

室或手术室实施。患者戴口罩经隔离通道入手术室,医护人员采用三级防护,严格按照防控方案实施,分娩室禁止陪产,限制手术室内人数及人员流动,术后终末消毒。患者继续在单独隔离病房治疗,核酸检测阴性、病情恢复后,出院居家隔离14d;核酸检测确诊后评估产科病情稳定,确认安全后严格按照国家卫生健康委员会《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案(试行)》<sup>[8]</sup>要求转运至定点医院落实后续治疗措施(见图2)。

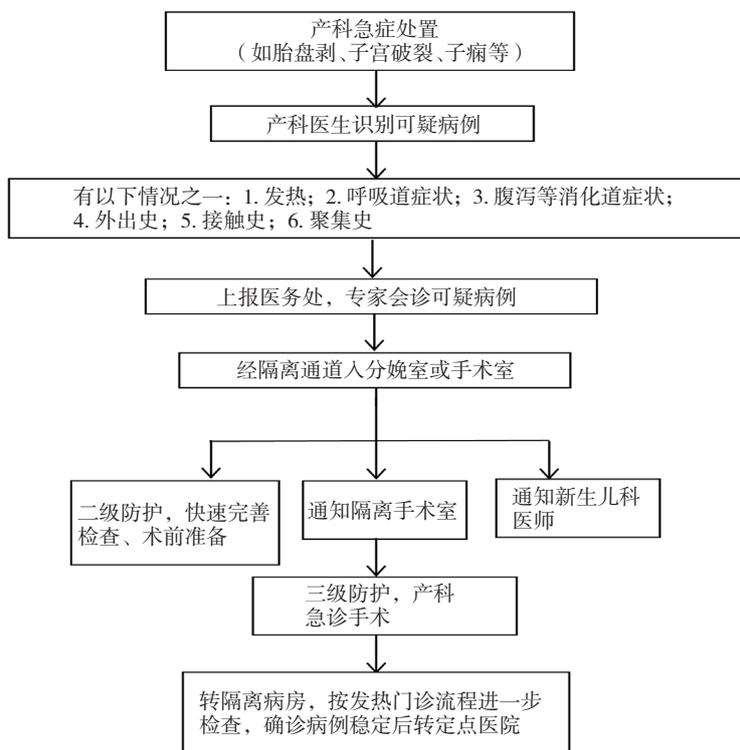


图2 产科急症患者处置流程

## 6 新生儿的防护

CHEN等<sup>[9]</sup>发表了一篇妊娠期COVID-19感染的宫内垂直传播潜力的病例回顾性研究,6例患者的羊水、脐血、新生儿咽拭子、母乳样本均未检测到新型冠状病毒,研究表明在孕晚期没有因为新冠病毒感染而导致宫内胎儿感染。目前文献不支持母婴传播,但由于样本量小,还存在不确定性,故新生儿娩出后不要进行脐带挤压或脐带延迟结扎。新生儿应送至隔离观察病区,待疑似感染产妇连续2次核酸检测阴性后,新生儿方可转出隔离观察病区,实施母婴同室或居家护理;如母亲核酸检测阳性,新生儿应隔离观察 $\geq 14$ d,严密监护,产妇痊愈前不建议母乳

喂养。

## 7 小结

在COVID-19疫情防控期间,产科涉及到母婴共同的安全,为重点防控科室,医院要严格把握住每一道防线,保障母婴安全。随着疫情防控及诊疗的进展,笔者也将进一步更新和完善检查、处理流程。

### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 截至2月17日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/261f72a74be14c4db6e1b582133cf4b7.shtml>.

- [2] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-147.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南建议 (2018 年) [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 7-13.
- [4] 武汉大学中南医院妇产科. 新型冠状病毒感染孕产妇管理实用指导 (第三版) [EB/OL]. (2020-02-14) [2020-02-17]. <https://mp.weixin.qq.com/s/rATXbjpCbK2fU6gfxZXQDA>.
- [5] 国家卫生健康委员会. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南 [EB/OL]. (2020-01-23) [2020-02-18]. [http://news.china.com.cn/2020-01/23/content\\_75644491.htm](http://news.china.com.cn/2020-01/23/content_75644491.htm).
- [6] 国家卫生健康委员会. 关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知 [EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3582/202002/5495cfe9c16a4a6eb915afcd1296a1c4.shtml>.
- [7] 天津市卫生健康委员会, 天津市妇产科医疗质量质控中心. 天津市新冠肺炎疫情期间医疗助产机构疫情防控措施 [EB/OL]. (2020-02-13) [2020-02-18]. [http://wsjk.tj.gov.cn/art/2020/2/13/art\\_14\\_70854.html](http://wsjk.tj.gov.cn/art/2020/2/13/art_14_70854.html).
- [8] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案 (试行) [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-18]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content\\_5472894.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content_5472894.htm).
- [9] CHEN H J, GUO J J, WANG C, et al. clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records [J]. The Lancet, 2020, DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30360-3.

(童颖丹 编辑)

本文引用格式: 李俊魁, 郗伟, 王茹, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间产科防范及应对措施 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(6): 110-114.