

疫情当前，如何保护孕产妇和宝宝？

衡阳市妇幼保健院产科主任、主任医师刘芙蓉为大家解疑答惑

■本报记者 刘 臻

“疫情流行期间，孕产妇如何进行产检？”“孕产妇发热该如何用药？”“孕妇感染新型冠状病毒是否会传染给胎儿或新生儿”……对于市民和患者提出的这些问题，我们听听衡阳市妇幼保健院产科主任、主任医师刘芙蓉怎么说。

一、哪些孕妇需要到发热门诊就诊？

- 1.14 天内有疫区或患者接触史，舌下体温（不推荐腋下体温）超过 37℃，伴有咳嗽、乏力等临床表现，应该及时就诊；
- 2.如果 14 天内有疫区或患者接触史，体温正常，但有呼吸短促、胸闷或经皮氧饱和度下降，应及时就诊；
- 3.没有疫区或患者接触史，体温超过 38℃或有感冒、咳嗽（干咳为主）、腹泻、流涕，应该及时就诊。

二、疑似病例的判断标准是什么？

- 1.流行病学史：
 - (1) 发病前 14 天内有武汉地区或其他有该地病例持续传播地区的旅行史或居住史；
 - (2) 发病前 14 天内曾接触过来自武汉市或其他有该地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；
 - (3) 有聚集性发病或与新冠病毒感染者有流行病学关联；
 - (4) 与新冠病毒感染者有接触史，新冠病毒感染者是指病原核酸检测阳性者。

2.临床表现：

- (1) 发热；
 - (2) 具有病毒性肺炎影像学特征，早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见；
 - (3) 发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、LDH、肌酶和肌红蛋白增高；部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者 C 反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原正常，严重者 D-二聚体升高，外周血淋巴细胞进行性减少。
- 有流行病学史中的任何一条，符合临床表现中任意 2 条。

三、呼吸道感染病毒 8 项检测阳性，能排除新型冠状病毒感染吗？

不能排除。根据现有临床案例，新型冠状病毒感染的肺炎患者可合并甲流病毒、乙流病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体、衣原体等病原体感染。如果常规结果均为阴性，但伴上述临床表现，为疑似情况。

四、孕妇可以做胸部 CT 检查吗？

放射学检查是否导致胎儿发育异常，决定于当时的孕周（最好妊娠前 3 个月尽量避免做）以及放射学检查技术的胎儿辐射剂量。理论上，胸部 CT 的

胎儿辐射剂量没有达到致畸阈值，比较安全。为了安全起见，建议孕妇在知情后到有条件的医院行低剂量胸部 CT 检查，并采取腹部保护措施。

五、疫情期间，应常规进行产科的检查吗？

疫情流行期间，孕妇如无特殊不适，与产科医师协商适当延后产检时间，自行居家监测。是否需要推迟产检，需要根据孕周、产检内容、妊娠风险评级以及孕妇的自我管理能力综合判断。一般而言，妊娠 11-14 周的 NT 检查和妊娠 20-24 周的胎儿畸形筛查往往只接受预约，建议按期产检；妊娠 14-20 周的唐氏血清学筛查、妊娠 24-28 周的糖耐量检测、妊娠 29-32 周的超声检查可以在此时间范围内与主管医生联系后适当延期；妊娠 34 周特别是妊娠 36 周需要每周复查胎心监护，建议定期产检。如有条件租用远程胎心监护并能获取远程会诊，可以在密切监测的前提下适当减少产检次数。其实疫情控制确非一朝一夕，孕妇学会自我防护要比恐惧医院更加重要。

六、疫情期间，哪些情况需要终止妊娠？

应综合分析疾病严重程度及临产情况决定。

1.终止妊娠指征

- (1) 产科指征：据产科具体情况进行判断，掌握终止妊娠指征；
- (2) 重型病例：呼吸窘迫（RR ≥ 30 次/分）；或静息状态下，指氧饱和度 ≤ 93%；或动脉血氧分压（PaO₂）/吸氧浓度（FiO₂）≤ 300mmHg（1mmHg=0.133kPa）；
- (3) 危重症病例：出现呼吸衰竭且需要机械通气；或者出现休克；或者合并其它器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

2.终止妊娠时机及方式

- (1) 病情轻，宫颈条件好者，可选择阴道分娩；
- (2) 手术终止妊娠指征：胎儿窘迫；头盆不称；重症肺炎患者，病情控制不理想；临产但短时间无法分娩；其他妊娠合并症等。

七、疫情期间，母乳喂养应该注意什么？

疑似病例及未痊愈的确诊病例不建议母乳喂养。

洛匹那韦/利托那韦可随大鼠乳汁分泌，人类乳汁是否含有该药尚不确定。因此，服用该药期间不建议母乳喂养，但建议定期挤出乳汁，保证泌乳，直至排除或治愈新冠病毒感染后方可母乳喂养。

八、产后发热要留意什么？

孕妇因分娩过程中体力消耗，失血，大量水分丢失，机体内环境紊乱致抵抗力下降，产后成为易感人群。无症状的感染者在此期间可能出现临床症状，如出现产后发热在排除产褥期感染、乳腺炎等产科情况后，要警惕呼吸道感染的可能性，如肺炎、肺结核、病毒性感冒等，目前已发现部分病例在产后 6 小时至 48 小时内出现发热，而疑似新冠病毒感染，因此建议除常规的呼吸道病毒筛查外，可完善肺部 CT 检查，疑似病例需进一步行病原学检查以确诊。出院后产后发热病人就诊于发热门诊，同时请妇产科会诊排除产科情况。

九、母亲感染新冠病毒是否会传染给胎儿或新生儿？

截至 2 月 6 日，已有 3 名新生儿确诊为新冠病毒感染患儿，其中湖北武汉 2 例，河南信阳 1 例。武汉的 2 例感染新生儿中一名出生仅 36 小时核酸检查阳性，信阳的感染新生儿出生 5 天核酸检查阳性。值得注意的是，这 2 名感染患儿母亲均已确诊为新冠病毒感染患者。因此，对于各位宝宝，我们需要小心防护。感染的途径有飞沫传播（家庭成员间、家庭来访者）、密切接触传播和医院获得性感染。除这些方式外，新生儿还可能通过感染孕产妇的母-婴垂直传播及母乳喂养经母乳-口传播。

十、哪些新生儿需要排查新冠病毒感染？

- 1.孕产妇确诊或高度疑似感染者；
- 2.孕产妇密切接触家人确诊或高度疑似感染者；
- 3.新生儿出生后家庭照护人员有确诊和高度疑似感染者。

十一、确诊或疑似感染母亲与新生儿应如何隔离？

对于产前疑似感染新冠病毒的妈妈所生新生儿生后不能居家隔离，建议新生儿在具备感染新冠病毒新生儿隔离防控能力的医疗机构隔离观察。对曾密切接触或短暂接触过疑似/确诊患者（新生儿的看护者）的无症状新生儿可以居家隔离，但需注意密切观察，一旦有症状，立即就诊。

新生儿居家隔离期间护理方面需要注意的：

- 1.保持居室通风，生活用品实行专人专用，单独洗涤消毒处理。注意开窗通风换气，每天 2-3 次，每次至少 30 分钟。设置套有塑料袋并加盖的专用垃圾桶。用过的纸巾、湿巾和尿片等放置到专用垃圾桶，每天清理，清理前用含有效氯 500-1000mg/L 的含氯消毒液喷



刘芙蓉

洒或浇湿垃圾至完全湿润，然后扎紧塑料袋口。

2.家庭观察：每天早中晚各测体温 1 次，并记录在册；记录喂养及呼吸（正常新生儿呼吸次数为 35-45 次/分）情况。如出现发热、吃奶差、精神反应差、气促、呕吐、腹泻等症状，应立即到具备新生儿新冠病毒感染防控能力的定点医院就诊。

3.家庭预防性物品消毒：台面、婴儿床等新生儿日常可能接触使用的物品表面，使用含有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂擦拭，然后用清水清洗，每日至少一次；地面每天使用含有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂进行湿式拖地；日常的织物（如毛巾、浴巾、衣物、被罩等）用含有效氯 250-500mg/L 的含氯消毒剂浸泡 1 小时，或煮沸 15 分钟消毒。对耐热的物品，如奶瓶、奶嘴等可煮沸 15 分钟。用含氯消毒剂消毒及浸泡的器具必须用清水反复冲洗或抹洗干净，避免残留。

十二、母亲确诊或疑似感染的新生儿居家隔离期间出现什么症状需就诊？

对密切接触过疑似/确诊患者（新生儿的看护者）的新生儿出现发热、咳嗽、呼吸困难、精神反应差、吃奶差、反复呕吐等症状时，应立即转入具备新冠病毒感染新生儿隔离诊治病区的定点医疗机构住院观察。对曾密切接触或短暂接触过疑似/确诊患者（新生儿的看护者）的无症状新生儿可以居家隔离，但需注意密切观察，一旦有症状，立即就诊。

十三、无接触史新生儿是否需要排查新冠病毒感染，如何观察？

新生儿若无接触史，无特殊不适，不需要常规排查，按正常新生儿护理。注意观察宝宝的精神状况、呼吸、吃奶和睡眠等情况。若出现发热、吃奶差、精神反应不好、气促、呕吐、腹泻等症状，应及时就诊。