附件：

浙江省孕产妇和儿童新型冠状病毒

感染的肺炎防护指南（试行）

人群对新型冠状病毒(2019—nCoV)普遍易感。妊娠期孕产妇及儿童处于特殊免疫耐受状态，特别是妊娠中晚期的孕妇一旦感染，病情进展较快，易发展为重症，危及孕产妇及儿童生命安全。根据国务院应对肺炎联防联控机制《关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》、《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》和《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》有关要求,制定《浙江省孕产妇和儿童新型冠状病毒感染的肺炎防护指南(试行)》。

一、孕产妇防护要点

（一）居家防护

1.减少出门、避免接触。尽量不到封闭、空气不流通的公众场所和人流密集的地方,不参与聚餐、聚会等活动。避免接触、食用野生动物,不生吃奶类、蛋类和肉类。避免亲戚朋友探视，避免与呼吸道感染者及两周内去过疫情高发地区的人群接触。

2.规范洗手、适时通风。咳嗽或打喷嚏后、制备食品前后、饭前便后、处理污物后及时洗手,洗手时要用肥皂或洗手液流水洗手,或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时，用纸巾遮住口鼻。保持居室空气清新、温度适宜，适时开窗，避免过冷或过热，以免感冒。

3.规律生活、适当锻炼。保持正常生活规律,保证充足睡眠,清淡饮食,均衡营养,保证维生素和蛋白质的摄入;早、中、晚餐后室内散步(有出血、先兆流产、早产除特殊情况外),动静结合,避免久坐、久卧。

4.自我监测、及时就诊。做好自我健康监测，每日测量体温、体重，监测胎心、胎动变化有异常情况及时咨询医生或就诊。

5.做好防护、不要恐慌。确实需要外出时应戴好口罩,注意保暖,可随身携带免洗洗手液或消毒湿巾，保持手卫生；在路上和医院时，人与人之间尽可能保持距离（至少1米）。回家后应妥善处理口罩，更换衣物，洗手并清洗面部、五官等暴露部位。

（二）孕期检查和管理

1.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。必须产检时,应提前预约,做好防护,尽量缩短就医时间。

2.孕满36周前,胎动正常,无任何妊娠合并症/并发症的孕妇,可以酌情顺延一次产检。孕早期孕妇，如果B超已确认过宫内孕，出现轻微腹疼或少量流血，可自行在家休息观察；若反复不规则少量流血，或疼痛加重、流血量加大，应及时电话咨询妇产医生，遵医嘱就医。

3.孕满36周,容易出现妊娠合并症/并发症,正确佩戴口罩、做好防护,按预约时间到医院完成产检。

4.孕妇有妊娠合并症/并发症,无论是何孕周,出现任何 不适,戴好口罩、做好防护,尽快到医院就医。

5.孕期出现异常情况或有分娩征兆时,做好防护尽快就医，不要因恐惧、担忧而延误就医。

（三）发热及疑似孕产妇的转诊和管理

孕妇中的发热及疑似病例首先在设有发热门诊的医疗机构进行预检分诊,测量体温后由专门人员指引到指定发热门诊就诊。若孕妇14天内有疫情高发地区旅行史、居住史，或与确诊冠状病毒感染的病人有密切接触史，根据要求居家或指定场所进行医学观察，孕妇观察期间需同时密切关注自身症状及监测胎动。如出现发热、咳嗽、乏力等可疑症状，不要惊慌，立即与社区管理人员或医学观察人员联系，准确告知自身健康状况，及时就医。

1.接诊机构要求

具有以下条件的医院方可接诊发热及疑似孕产妇：

(1)指定的具备发热门诊和产科的医疗机构。

(2)各市、县(市、区)卫生健康委(局)指定的定点医院为疑似或确诊感染孕妇接诊医疗机构。

 2.接诊流程

(1)发热孕妇首先进行预检分诊,测量体温并由专门人员指引到指定发热门诊就诊。

(2)了解有无咳嗽、胸闷等呼吸道症状,询问病史(2周内有无家庭内发热人员,有无武汉及其他重点地区发热伴呼吸道症状者接触等)。

(3)体温≥37.3℃ ,有呼吸道症状和接触史,或72小时内的急性发热且未证实其他病因者者,立即启动常规防护,进行筛查(血流感病毒五项、咽拭子三项、血常规+CRP),申请新型冠状病毒核酸检测,告知患者进行胸部CT的必要性,签字同意后行胸部CT检查(进行必要的腹部防护),了解肺部情况。

(4)发热门诊请产科医生会诊并进行产科检查,超过28周可行胎心监护,必要时进行超声检查,评估胎儿宫内安危。

 3.疑似及确诊孕产妇的转诊

按照国家卫健委办公厅《新型冠状病毒感染的肺炎病例

转运工作方案》执行。同时还要完成以下流程：

(1)根据病情确定转诊是否需要增加专科医务人员陪同，专科医务人员包括:产科医生1名,和/或发热门诊医生1名、和/或护±1名。

(2)转诊抢救车除必备设备外,还要配各胎心多普勒听诊或连续电子胎心监护,分娩接产包、产钳或胎吸等必要的接产器械和敷料。

(3)转诊前告知孕产妇及家属可能出现的风险,签署知情同意书。

(4)转诊过程中左侧卧位或半坐位、吸氧并进行连续母儿 监护、定期胎心听诊、做好记录并随时处理突发情况。

4.临床处理要点

疫情流行期间,疑似或确诊孕产妇是否终止妊娠,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

产科指征:据产科具体情况进行判断,掌握终止妊娠指征。

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;

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

病情轻,宫颈条件好者,可选择阴道分娩;

手术终止妊娠指征:①胎儿窘迫;②头盆不称;③重症肺炎患者,病情控制不理想;④临产但短时间无法分娩;⑤其他妊娠合并症等。

(3)终止妊娠场所

发热病房中呼吸道传染性疾病专用隔离产室或专用手术间。

(4)人员配备

组建由产科、新生儿科、感染科、呼吸科、麻醉科、手术室等医务人员组成的多学科联合诊疗小组,并准备专用手术及麻醉物品。收入重症监护病房的孕妇的治疗方案由重症监护病房医生、产科副主任医师及以上每日查房确定,必要时多学科会诊。

5.新生儿的防护

(1)在分娩过程中,应尽早夹闭和切断脐带,避免母体外周血和羊水的进入,减少垂直传播。

(2)妊娠合并新冠病毒感染的妇女,产后在痊愈之前应 禁止母乳喂养。

(3)新冠病毒可能通过胎盘垂直传播,故应对新生儿进行隔离治疗至少14天,同时由于分娩前母体的高热及低氧血症,发生胎儿窘迫、早产等可能性大,出生后呼吸暂停等发生风险增加,应严密监护新生儿。

 （四）规范产后管理

1.疫情流行期间母乳喂养

哺乳期的产妇要做好个人防护，哺乳时佩戴口罩、洗手、保持乳头卫生。若产妇为确诊或疑似病例，应暂停母乳喂养并与婴儿隔离，建议母亲定期挤出乳汁，保证泌乳，直到排除或治愈2019-nCoV感染后才可行母乳喂养。

2.产后发热注意事项

 孕产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、乳胀、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—48小时内出现发热,而疑似新型冠状病毒感染,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，同时请妇产科会诊排除产科情况。

二、新生儿防护要点

（一）居家防护

1.预防疾病，避免感染。养育人通过自身防护，切断传

播，避免新生儿感染。少外出，避免去公共场所。如外出，必须带口罩，从公共场所回家，立即更换衣服并用流水和肥皂或洗手液洗手后，再进行日常活动。

2.规范护理，注意保暖。平时护理孩子时，注意勤洗手，尤其护理前、喂养或提供饮食前，及便后、接触不洁物品后。喷嚏时注意卫生，如用纸巾或肘部遮挡，并及时更换衣服或清洗。

3.合理喂养，营养补充。母亲居家生活应注意进食规律，饮食均衡，避免暴饮暴食。各类食物如乳类、米面类、蔬菜水果和肉、鱼、禽蛋类食物搭配合理，给予新生儿母乳喂养。

4.注意监测，及时咨询。新生儿尤其早产儿的临床表现缺乏特异性,如出现发热、咳嗽、呼吸困难、精神反应差、吃奶差、呕吐、病理性黄疸等症状应及时就诊。

（二）新生儿访视

1.电话访视，网上指导。充分利用信息化手段，通过母子健康手册APP、微信、电话等与家长开展信息互动，及时掌握新生儿健康情况，远程开展健康指导。

2.定期监测，早期识别。通过信息化指代家长学会预警征监测，密切观察新生儿发热、咳嗽、呼吸困难、精神反应差、吃奶差、呕吐、黄疸加重等情况，早期识别，早干预。

3.接种筛查，合理安排。疫情期间建议推迟或取消常规的儿童保健健康检查，尽量避免去医院。新生儿首针疫苗应按照国家免疫规划程序在助产机构及时接种，其他疫苗接种根据各地疫情控制情况由各地统筹安排。

（三）疑似感染新生儿的转诊和管理

1.确诊新型冠状病毒感染的孕产妇分娩的新生儿立即按新型冠状病毒感染流程收至单间或负压病房隔离观察两周。对疑似感染的孕产妇分娩的新生儿,如生后经新生儿科医师评估后不符合收入院标准可抱回家,居家隔离;如 出生后异常需要住院，收至新生儿科NICU隔离病房或负压病房进行监护与治疗。

2.新生儿居家隔离期间应做好防控措施:单间隔离、尽量减少照护人员、房间定时开窗通风、照护人员勤洗手、对新生儿的用品做好消毒(高温或75%酒精或84消毒液)等。密切观察新生儿体温、吃奶、呼吸、黄疸等变化,发现不适随诊。

3. 新生儿尤其早产儿的临床表现可能更为隐匿，不具有特异性，需要密切观察。如出现发热（>37.5℃）或低体温（<35.5℃）、吃奶差、精神反应差、咳嗽、呼吸快（>60次/分），或呼吸困难、呕吐、病理性黄疸加重或惊厥等症状应及时就诊。

（四）新生儿需要排查新型冠状病毒感染的情形

新生儿新型冠状病毒感染的可能途径有母婴垂直传播、密切接触传播及飞沫传播(家庭成员间、家庭来访者)、医院内获得性感染,故对符合以下任一条者需要进行排查：

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。

三、儿童防护要点

（一）居家防护

1.切断传播，避免感染。儿童的照护者应做好个人卫生和防护避免儿童交叉感染。避免参加聚会、聚餐、培训学习等公共活动，避免去公共场所。家庭成员中有咳嗽或发热等疾病表现，应及时带口罩，并与儿童隔离。避免探亲访友，尤其避免与来自疫源区或可疑感染的人接触。如必须外出，带适合儿童的医用外科口罩，佩戴时紧贴面部，口罩上端压紧使其紧贴鼻梁，注意观察通气情况。

2.环境卫生，规范洗手。注意室内环境卫生、清洁，空气流通，定时开窗通气，避免室内吸烟。每天清扫房间，儿童玩具定期用流动水和肥皂清洗后日晒或用酒精擦洗消毒。督促儿童勤洗手,勤洗脸,不乱摸，尤其外出回家后、饭前便后、接触不洁物体后应及时洗净双手。戒除儿童的吸吮手指、掏鼻孔、揉眼晴等不良行为习惯。,教会儿童七步洗手法。

3.均衡营养，饮食卫生。居家生活应注意进食规律，饮食均衡，避免暴饮暴食。各类食物如乳类、米面类、蔬菜水果和肉、鱼、禽蛋类食物搭配合理，应鼓励儿童多进食蔬菜、水果，增加维生素和水的摄入。一日生活安排规律， 睡眠日程合理。

4.动静结合、生活规律。居家期间，注意保证儿童情绪愉快，作息规律，足够的身体活动，合理安排活动和静坐时间。多晒太阳，多开展互动游戏，通过游戏让儿童身体活动并学习知识和技能。

5.自我监测，合理处置。注意观察儿童的精神、活动等状况，如儿童出现发热、咳嗽、腹泻、头痛和结膜炎等症状，应密切观察，及时就医。

（二）儿童管理要点

1.网上咨询，健康宣教。充分利用信息化手段，对儿童家长，广泛宣传疫情防控，引导广大儿童减少流动、不外出，加强个人防护和手卫生，保持良好卫生习惯，提高自我防护意识和个人防护能力，

2.接种随访，合理安排。疫情期间建议推迟或取消常规的儿童保健健康检查，尽量避免去医院，具体根据各地疫情控制情况由各地统筹安排。

（三）疑似感染儿童的就诊和管理

1.照护者或儿童如有明确流行病学史者应自觉居家单间隔离，监测并医学观察14天。

2.筛查病例，规范转诊，追踪管理。发现疑似病例应立即采取医学隔离措施，并及时转诊至新型冠状病毒肺炎定点医院就诊治疗。转诊途中，应佩戴口罩做好防护措施，并如实告知情况，遵从医嘱诊断和治疗。对转诊的疑似患儿应及时追踪，了解诊断和病情转归，并进行相应的报告和管理。