**甘肃省新冠肺炎流行期间儿童**

**管理专家指导意见**

当前，新冠肺炎疫情防控形势严峻复杂，儿童是新冠肺炎易感人群。为做好新冠肺炎流行期间儿童安全管理，根据国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《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》和国家卫生健康委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》有关要求，结合我省实际，特制定《甘肃省新冠肺炎流行期间儿童管理专家指导意见》。

一、健康教育

(一)加强对新冠病毒感染途径的认识，注意避免各种可能造成疫情传播的环节。医务人员必须遵从国家卫生健康委颁布的诊疗方案和防控指南开展工作。

(二)加强对医务人员的专业培训，使其熟练掌握新冠肺炎流行病学特点与临床特征，能按照诊疗规范进行筛查及诊治，尽早甄别高危人群：⒈疫区居住史；2.与来自疫区的疑似患者接触史；3.家庭聚集发病；4.家庭存在“高危人员”，如家庭成员中有公共服务行业从业人员等。对发热和有呼吸道症状的患儿要按照诊疗规范认真筛查分诊，做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗，避免交叉感染。做好行政后勤管理人员的疫情防控知识培训。感染控制部门要指导和协助临床医护人员做好自身防护，并做好医疗废物的合理处理。

(三)医务人员有责任做好患者宣传教育工作。要教育和引导家长和儿童其他监护人员做到勤洗手、正确洗手；居室要定期开窗通风；尽量避免儿童外出，外出时必须佩戴适合儿童、大小合适的口罩；尽量少触碰公共设施，包括电梯按钮等；疫情期间，尽量减少与孩子的过度亲昵行为。

二、预防

（一）儿童及其监护人的预防

1.积极了解相关知识。通过各种形式的宣传教育获取新冠肺炎防控知识。

2.儿童应尽量避免外出，不到人员密集和空间密闭的场所。疫情流行期间自觉避免与他人近距离接触，避免与呼吸道感染者以及近两周去过疫情高发地区的人群接触。若需外出，应佩戴儿童专用的一次性口罩。

3.要加强居室通风，保持居室清洁、空气清新，温度适宜。每日每个房间轮流通风2～3次，每次开窗通风30分钟到1小时，通风时，可将孩子转移至另一房间，注意保暖以免受凉。有条件的家庭可每日定时开启空气净化器、加湿器；避免亲朋好友探视。关注儿童体温。家庭成员不共用毛巾。保持家庭环境卫生干净整洁，可每日用75%的酒精和稀释的含氯消毒剂擦拭物体表面一次，并按正确方法使用消毒剂每天拖地1～2次。

4.外出戴口罩，保持手卫生。减少接触公共场所的物品；咳嗽时不要用手捂，要用纸巾遮挡，没有纸巾的情况下用衣袖遮挡。婴幼儿无法配戴口罩时，应尽量减少与他人近距离接触。家长要教会儿童正确洗手方法，从公共场所返回、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，没有洗手条件的情况下使用含酒精成分的免洗洗手液（婴幼儿均由监护人协助完成）；不确定手是否清洁时，避免用手接触口、鼻、眼。

5.合理饮食，保持营养均衡；多食用含优质蛋白质的食物、新鲜的水果蔬菜，根据实际情况适量补充维生素AD和矿物质等。多饮水，不吃野生动物，所有肉类烹饪熟透方可食用，所有饮食用具均应消毒。生活作息规律，睡眠充足，均衡营养，培养良好饮食行为，多吃新鲜蔬菜和水果，增强免疫力。不可长时间看电视或玩电子产品，适当锻炼或活动，增强抵抗力。穿着合适，不要过度捂热或受凉。

6.母亲哺乳时要佩戴口罩，注意手和乳房的清洁卫生。由于尚不清楚新冠病毒是否存在于母乳中，疑似/确诊病例应暂停母乳喂养。

7.做好中医药预防。按照《关于进一步加强新型冠状病毒肺炎中西医结合救治工作的通知》（甘卫中医函〔2020〕57号）、《关于印发甘肃省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案（试行第二版）的通知》（甘卫中医函〔2020〕63号）要求，开展疫情流行期间的儿童预防工作。

（二）医疗机构的预防

1.为保障儿童安全，相关科室及医务人员要明确责任，加强合作。

2.优化服务流程，做好预检分诊服务，防止交叉感染。

3.落实医务人员感染防护制度，关注医务人员健康。开展主动健康监测，包括体温和呼吸道症状等。

4.按照医院感染防护要求，对诊疗环境进行严格管理。加强诊疗环境的通风，按要求进行空气消毒。做好诊疗环境(空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等的清洁消毒，严格做好患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格进行终末消毒。

5.实施预检分诊，设置发热门诊、隔离诊室，门诊就诊时陪护人员严格限制1～2人。

6.疫情未得到有效控制期间，暂停各种相对集中的健康宣教、亲子活动、家长学校等活动，可开展网上远程教育。

7.在《新冠肺炎流行期间公共预防指南》指导下开展预防接种工作，合理调整儿童保健门诊和预防接种门诊。

8.暂停面对面新生儿访视和儿童健康体检，可通过微信、电话、视频等方式对家长开展在线咨询和指导。

9.对确诊或疑似病例所分娩的新生儿，进行母婴隔离。应严密监护新生儿，转诊新生儿需做好隔离防护。

10.加强对探视及陪护人员的管理，陪护人员必须正确佩戴口罩，限制陪护人员为1～2人，谢绝非监护人探视。注意对陪护人员健康状况的动态排查。

（三）疫苗接种管理

根据中国疾病预防控制中心《新冠肺炎流行期间预防接种临时指南》和省卫生健康委《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情期间甘肃省预防接种相关工作的通知》（甘卫疾控发〔2020〕120号）要求，疫情期间应合理安排接种时间，综合考量病毒感染风险和未进行预防接种发生其他疫苗可预防疾病的风险，建议疫情期间预防接种应遵循以下指导意见。

1.新生儿首针乙肝疫苗和卡介苗，应按照国家免疫规划程序在助产机构及时接种。乙肝表面抗原阳性母亲所生新生儿的第2剂和第3剂乙肝疫苗，建议与接种单位预约后及时接种。

2.用于暴露后免疫的疫苗，如狂犬病疫苗和破伤风疫苗，应按疫苗接种程序及时进行接种，赴接种门诊就医应就近选择开设有犬伤门诊、门诊量较少的医疗机构。

3.若所在社区（指街道办事处或乡镇人民政府所辖的城乡社区，即城市社区和村）未发生社区传播疫情，可根据所在地卫生健康行政部门或疾控机构的具体要求及接种单位的时间安排选择接种。若所在社区发生社区传播疫情，可暂停除上述四种疫苗以外的其他疫苗接种，并需注意在疫情结束后为儿童尽早补种。

4.若需前往接种，尽可能事先通过网络或电话了解拟接种门诊的情况，做好预约、核实和准备，便于接种门诊疏散等待接种、接种后留观的儿童和家长，以尽可能减少人群在接种门诊聚集的时间。

5.前往接种门诊之前，建议先自行测量体温，评估受种儿童和陪同家长的健康状况，若受种儿童有发热等不适症状，应暂不接种；若家长有发热等不适症状，可由健康的家长陪同前往。

6.接种后，应密切关注受种儿童的身体状况，若有发热要为其测量体温，如有接种疫苗后出现的发热、局部红肿等，一般能自行缓解，无需特殊处理；如有其他不能缓解的不适，建议及时到医院就诊。

7.前往接种门诊时应做好个人防护，具体参考《新冠肺炎流行期间公众就医临时指南》。

三、临床就诊管理制度和流程

各级医疗机构均应按照省卫生健康委《关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构院内感染防控工作的通知》要求，规范设置预检分诊和发热门诊，完善就诊流程，正确引导发热患者就诊，早期鉴别和发现可疑患儿，避免交叉感染。定点医疗机构应当按规范改造新冠肺炎患儿收治病房，设置单独的隔离病房或病区，加强管理，务必按要求做好防护隔离。对于儿童新冠肺炎疑似病例，要收入隔离病房诊治，并进行进一步诊断。确诊或危重患儿按转运要求转诊至上级医院或省级定点医院诊治。定点医疗机构的儿童重症医学科，应有单独的隔离病房或病区，有条件者还应具备负压隔离病房，以备收治重症和危重症新冠肺炎患儿。

（一）在预检分诊处测量体温，并详细提供与流行病学史相关的信息，进行细致和严格分诊。

（二）无流行病学史且无发热和/或呼吸道症状者，分流至儿童普通门诊就诊。

（三）符合流行病学史或有发热症状伴或不伴呼吸道症状者，分流至发热门诊（隔离诊室）就诊，医患均按要求做好个人防护，并按照规范进行排查、上报、隔离及转诊等。

（四）诊断为疑似病例的，立即就地隔离治疗，并按程序进行会诊、上报、采样。需特别注意，对不具备转运条件的儿科/新生儿科危急重症患者，应就地隔离治疗，保障患儿的安全。

（五）疑似及确诊病例按《新冠肺炎病例转运工作方案（试行）》转诊到当地定点医院就诊。

四、院内防护

（一）患儿防护

1.加强对住院患儿及陪护人员新冠肺炎防护相关知识的宣传教育。家长及患儿在住院期间均应按照医疗机构要求佩戴口罩，患儿使用儿童专用防护口罩。勤洗手、避免用手揉眼睛、避免手入口，尽量不触摸公共设施、减少患儿聚集玩耍。

2.减少住院儿童的院内流动，辅助检查尽可能在床边完成。所有诊疗器械要做好消毒，保持清洁状态。

（二）医务人员防护

1.所有儿科、新生儿科及相关医务人员均应接受感染控制相关业务培训，熟练掌握新冠肺炎的防控知识、方法与技能，以防止病毒的传播。

2.关注医务人员健康，积极开展与患儿密切接触的医务人员体温和呼吸道症状等的监测，如有发热、干咳等疑似症状应立刻进行防护、隔离，避免造成医务人员、患儿及家属间的交叉感染。

3.ICU医护人员严格洗手，隔离室医护人员要穿隔离衣和戴手套，进行吸痰等操作时佩戴护目镜，医护人员做好三级防护。

4.医疗机构应当规范消毒、隔离和防护，储备质量合格、数量充足的个人防护物资，如医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣等，确保医务人员正确选择和佩戴口罩，落实手卫生和感染防控的关键措施，保证个人防护到位。在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气气溶胶传播的感染防控。

5.在疫情控制期间，做好人力资源的调配，保证一线医务人员有充沛的精力和体力。

五、儿童监测病例、疑似病例和确诊病例处置流程

（一）管理原则及措施

1.基本原则

（1）疑似及确诊病例应在具备有效隔离及防护条件的定点医院尽早隔离治疗。疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

（2）强调早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗的“五早”原则。

（3）在非定点医疗机构内的住院患儿，住院期间出现发热、呼吸道症状等的疑似病例，首先由多学科组成的专家组进行会诊，根据患儿情况进行个体化处理。若患儿一般情况好，无合并症，具备转诊条件，建议转诊到定点医院治疗。若存在合并症或并发症，如热性惊厥、呼吸暂停、循环障碍等，不具备转运条件，建议就地隔离治疗。同时，积极联系具有诊断资质的医疗机构尽快确诊，待患儿病情稳定后及时转运至定点医院治疗。

（4）根据病情严重程度确定治疗方案：无症状/亚临床感染和轻型患儿可以居家隔离观察；普通型根据病情轻重决定是否住院治疗；重型以及合并呼吸衰竭、脓毒性休克或其他器官功能衰竭的危重型必须住院治疗，病情危重者需收住PICU、NICU治疗。

2.非住院患儿的管理

（1）患儿在家长陪同下居家隔离，由就诊医院或者委托社区医院的医生进行监管与指导。

（2）一般护理。应注意房间定时通风，每次30分钟，每日2次；佩戴大小合适的口罩；勤洗手；充分休息，多饮水，饮食应当易于消化和富有营养；陪同家长也要戴口罩，居家隔离，注意手卫生。

（3）监管与指导。家长需密切观察患儿，有病情变化随时与监管医生联络并接受指导，包括如何服药、是否需要到医院复诊或住院等。

（4）消毒措施。居住房间内，应定时采用含氯消毒剂或75%医用酒精擦拭或喷洒地面、各种物体表面进行消毒（消毒剂需保留5分钟），对于耐热的餐具可浸没在容器中煮沸消毒10分钟，清洗衣物时可加入一定比例的消毒液，棉质衣物可煮沸10分钟消毒。

3.住院患儿的管理

（1）陪护探视。在新冠肺炎流行期间，儿科普通病房严格限制陪员，ICU病房暂停家属探视。

（2）一般治疗。卧床休息，支持治疗；保证充分热量摄入，多饮水，注意水电解质平衡，维持内环境稳定；保持呼吸道畅通，必要时吸氧。

（3）病情监测。密切监测基本生命体征，根据病情监测血常规、尿常规、C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）、生化指标（肝酶、心肌酶、电解质及肾功能等）、凝血功能及动脉血气分析等。根据病情需要，复查肺部影像学。

（4）其他治疗：参考国家卫生健康委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》内容和儿童新型冠状病毒感染诊断、治疗和预防专家共识（第一版）内容执行。

（二）病例发现和报告、医学观察及转运管理

1.病例发现和报告。各级各类医疗机构的医务人员发现疑似病例后，应立即进行隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在2小时内进行网络直报，并采集呼吸道痰液或咽拭子标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似病人转运至定点医院。

2.医学观察。密切接触者或可疑暴露者应进行医学观察。采取集中隔离医学观察，医学观察期为最后一次与确诊患者发生无效防护接触或可疑暴露后14天。观察期间密切监测体温及其他临床表现。

3.转运管理：确诊患儿或重症，危重症患儿应当收治在定点医院集中诊治。患儿转运时应使用专用车辆，并做好运送人员的个人防护和车辆消毒，详见《新冠肺炎病例转运工作方案（试行）》。具体措施如下：

(1)院内转运

疑似/确诊 COVID-19 感染患儿在转运途中注意做好严密防护，包括转运前计划好专用通道（专用电梯），可能接触到的人员如协助转运的工作人员、电梯员等，应事先做好防护措施。转入隔离病区或病室后， 专用转运通道应按要求做好严格消毒处置。

(2)院间转诊原则

重型病人经省级专家参与讨论后留在当地（市级）定点机构观察治疗，省级专家参与诊治。如果当地诊治条件不充分或病人明显有向危重型发展的趋势经专家讨论后直接转至省级定点机构。危重型患儿经省级专家参与讨论后应尽快转省级定点机构治疗。

(3)院间转运

转运前必须由省、市级医院专家组成员联合参与讨论并同意转院，由专用120救护车（有条件时用负压救护车）和专业医务人员负责转运。

转运实施流程：①医务人员和司机穿戴防护物品：洗手或手消毒→戴帽子→戴医用防护口罩、面屏、护目镜→穿工作服→穿隔离衣→戴手套。 ②车至医疗机构接患儿：将患儿安置在转运暖箱，妥善固定医疗设备和管线。 ③转运至接收医疗机构：患儿送至隔离观察病区或隔离诊治病区。 ④车辆及设备消毒：开窗通风。车厢及其物体表面需要用过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒。⑤医务人员和司机脱摘防护物品：摘手套→洗手或手消毒→脱隔离衣→洗手或手消毒→摘口罩、帽子、面屏、护目镜→洗手或手消毒。

4.解除隔离。体温恢复正常3天以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示病灶明显吸收，连续2次呼吸道咽拭子或痰液核酸检测阴性（采样时间至少间隔1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

（三）医院感染的控制

严格遵照国家卫生健康委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引（试行）》的要求执行。特别需要注意三区两线严格区分，医护人员进入和离开隔离区穿脱防护用品要严格遵照流程，建议设置专职人员指导和监督执行。

1. 围产期新生儿新型冠状病毒感染管理要点

（一）母亲疑似新冠肺炎新生儿处理流程

1.如发现产前疑似病例，产科通知新生儿科，告知疑似产妇信息。

2.若产时发现产妇为疑似病例，应当至少提前30分钟通知新生儿科医生；新生儿科医师进入产房前要按标准全面防护（包括帽子、护目镜、防护服、手套和N95口罩等）。

3.如疑似产妇随后进行的新冠病毒核酸检测结果为阴性，新生儿一般情况好，可随母亲进行母婴同室；如新生儿反应欠佳，有呼吸困难等症状，进入重症监护病房观察。如疑似产妇随后进行的新冠病毒检测结果为阳性，新生儿进入隔离病房进行隔离诊疗至少14天，暂停母乳喂养。

（二）疑似及确诊新生儿的处理原则

1.诊断

（1）疑似感染病例。在分娩前14天和分娩后28天以内的有新冠病毒感染病史的母亲分娩的新生儿，或者新生儿期间直接暴露于其他有新冠病毒感染病史的接触者（包括家庭成员、医护人员、探视者），无论有无症状，应考虑疑似感染病例。

（2）确诊感染病例。对于疑似病例，若具备病原学证据可确诊。

2.防治基本原则

（1）疑似病例须进行流感、呼吸道相关病原学检测进行相关疾病排查，并进行新冠病毒核酸检测确诊。

（2）如母亲为新冠病毒核酸检测阳性病人，新生儿需进入新生儿病房隔离、监护，并进行新冠病毒核酸检测确诊。

3.治疗

根据患儿情况，可根据国家卫生健康委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）参照执行。

4.出院标准

（1）无症状感染。每隔2天采集上呼吸道标本（鼻咽拭子+咽拭子）进行新冠病毒核酸检测，连续2次（采样时间间隔至少1天）呈阴性结果。

（2）上呼吸道感染。体温恢复正常3天以上、症状改善、连续2次（采样时间间隔至少1天）采集的上呼吸道分泌物标本（鼻咽拭子+咽拭子）新冠病毒核酸检测呈阴性结果。

（3）肺炎。体温恢复正常3天以上、呼吸道症状好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续2次（采样时间间隔至少1天）采集的上呼吸道标本（鼻咽拭子+咽拭子）和下呼吸道标本（痰液）新冠病毒核酸检测都呈阴性结果。治愈出院的新冠肺炎患者应转运到当地集中隔离医学观察点，继续统一管理和医学观察14天。具体要求参见省卫生健康委《关于进一步做好新冠肺炎出院患者管理工作的通知》（甘卫医政函〔2020〕126号）。

甘肃省新冠肺炎疫情防控期间

孕产妇管理专家指导意见

为进一步加强新冠肺炎疫情防控期间孕产妇救治与安全助产工作，规范孕产妇管理，根据《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》精神，结合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》、《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》要求，特制定《甘肃省新冠肺炎疫情防控期间孕产妇管理专家指导意见》。

一、健康教育

（一）加强对孕产妇的健康教育，使其了解新冠肺炎防护知识，指导其正确预防、医学观察和居家隔离等。并对出院孕产妇做好预防新冠肺炎相关知识的宣教。

（二）加强对医务人员的专业培训，使其熟练掌握新冠肺炎流行病学特点与临床特征，能够按照诊疗规范进行筛查及诊治，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗。为减少聚集，可通过网络形式开展培训。

二、预防管理

（一）孕产妇的预防

1.积极了解相关知识。通过各种形式的宣传教育获取新冠肺炎防控知识。

2.自我健康监测与管理。自觉避免与他人近距离接触，减少到人员密集和空间密闭场所的机会，避免与呼吸道感染患者、近两周内去过疫情高发地区的人群接触。每日测量体温变化，关注有无呼吸道感染症状。

3.加强居室通风，保持室内清洁。每天开窗通风2～3次，每次至少30分钟，家中适当进行加湿，避免空气干燥，家庭成员不共用毛巾，避免交叉感染，保持家具、餐具清洁。

4.外出务必戴口罩，保持手卫生。减少接触公共场所物品的机会，咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，没有纸巾的情况下用衣袖遮挡。从公共场所返回、饭前便后，用洗手液或肥皂流水洗手，没有洗手条件的情况下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。

5.加强营养及心理保健。孕妇要保证营养均衡，清淡饮食，尽量避免进食辛辣食物，不吃生冷食物。家人应给予充分关心，缓解焦虑情绪。保持良好心态，适当运动，避免久坐、久卧，保证充足睡眠，多饮水，增强免疫力。

6.合理安排产检。如无特殊情况，可与产科医生协商后适当延后产检时间，自行居家监测胎儿宫内情况（自数胎动）。高龄、有妊娠合并症及并发症的孕妇，部分受孕周时间限制的产前筛查，要严格遵照医嘱产检和治疗。产检时应提前预约，尽量减少陪同检查人员，缩短就医时间。就诊时要做好防护，佩戴口罩（医用外科口罩或更高级别），回家后及时洗手，更换衣物。

7.产褥期居家防护。接触新生儿和哺乳前、后要注意手卫生。减少产妇探视。产妇42天复查，如无特殊不适，恶露已净，可适当延后检查时间，如有恶露未净、伤口愈合不良等异常情况，要随时复查。

8.中医药保健。因体质差异及孕产期用药禁忌，孕产妇不宜自行服用预防类中药汤剂，可通过揉搓面部穴位，增强呼吸道抵抗力，防病辟邪。面部穴位揉搓方法为：彻底清洁双手及面部皮肤后，两掌心相对摩擦发热，以合适力度在面部频搓，反复多次，同时按揉搓鼻翼两侧的迎香穴1分钟左右。

（二）孕产妇的产前检查及产前诊断要点

1.早孕期（孕14周前）

若无特殊不适尽可能在家休息，避免去人群密集区域。当发现少量出血时，不要惊慌，可动态观察，必要时做好自身防护，去就近医院就诊。早孕期在孕11周—孕13周+6天期间，需做NT值检测，建议孕妇在此孕周范围内去医院产检，若需行NIPT检查者，可在NT检查结束当天一同检查。

2.中孕期（孕14-28周）

特殊及重要检查：孕16-18周需做唐氏筛查，若因疫情原因错过唐氏筛查，可于孕24周前进行无创DNA产前检测，孕20-24周需做系统B超（大排畸B超），孕24-28周需做糖耐量检查。系统B超应按预约时间前往医院检查。常规产检若孕期无特殊情况，可酌情延长，孕24-28周期间的常规产检可推迟至孕28周时进行。未行糖耐量检查者，需按照糖尿病饮食控制饮食或自行监测血糖。

3.晚孕期（28周后）

晚孕期自计胎动次数，如果胎动正常，无特殊不适，可适当减少胎心监护次数。孕36周，胎动正常，无任何妊娠合并症及并发症的孕妇，可酌情顺延产检时间，但高龄、高危孕妇，有妊娠合并症及并发症的孕妇，必须谨遵医嘱时间完成产检。孕36-37周需做B超及胎心监护，并评估胎儿宫内情况，决定分娩方式，应安排好产检时间。

4.发生以下异常情况，孕妇务必做好防护及时就诊。

发生阴道流水、阴道出血、腹痛等情况，或孕妇自觉胎动异常者。若孕妇有妊娠合并症/并发症（如高血压、糖尿病等）可在家自行监测血压、血糖等，出现异常或不适时要随时就诊。进入门诊候诊区前，配合医务人员进行体温筛查，完成手卫生消毒后，方可进入就诊区域。为降低病毒暴露风险，请陪同人员不要进入就诊区域。

5.产筛异常的处理

请到当地医院产前诊断门诊，由具有资质的医生咨询后决定是否需要进行侵入性检查方法（如羊水穿刺），或转上级医院进一步咨询治疗。羊水穿刺前，除常规穿刺前检查外，必须有完善病史采集（是否有发热、咳嗽或疑似新冠肺炎患者接触史等）、体温测量、血常规及C反应蛋白检查，进行二级防护后再行侵入性产前诊断检查。

6.发热孕产妇产检地点

发热孕产妇（体温≥37.3℃）请到定点医疗机构就诊。

（三）医疗机构的预防

1.为保障母婴安全，建议成立院内专家小组负责可疑症状孕产妇排查，院内专家小组要明确责任，加强合作。

2.优化服务流程，做好分诊服务，预防交叉感染。实施预检分诊，设置应急隔离诊室、隔离病房、隔离产房及负压（或隔离）手术室等。

3.主动开展医务人员健康监测（包括体温和呼吸道症状等）。

4.严格落实院感防护要求。加强诊疗环境通风，规范进行诊疗环境(包括空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

5.疫情未得到有效控制期间，暂停孕妇学校等人员相对聚集的活动，可在网上开展远程授课。

6.对新冠肺炎确诊或疑似病例所分娩的新生儿，进行母婴分开隔离。严密监护新生儿，转诊新生儿时需做好隔离防护。

7.加强陪护人员管理。限制、固定、排查陪护人员，要求按规定做好个人防护。

三、就诊流程

（一）预检分诊

设立产科门诊预检分诊台，所有孕产妇进入诊疗区域前要了解有无新冠肺炎患者密切接触史，有无咳嗽等症状，测量体温并进行预检分诊。

（二）分诊流程

经过预检分诊，排查无异常者进入常规产检流程。发热孕产妇（体温≥37.3℃）由专人引导至发热门诊就诊。发热门诊要详细询问孕产妇的临床症状以及流行病学史，并完善以下检查：血常规、CRP、胸部CT（强调低剂量CT筛查），告知患者进行胸部CT的必要性及进行必要的腹部防护，同时排查呼吸道病原学七项及“新冠病毒核酸”咽拭子。需要注意的是：在已有确诊病例中，部分疑似病人症状不典型，仅表现出乏力、肌肉酸痛、腹泻、咳嗽等症状，或仅有生化指标如转氨酶和/或乳酸脱氢酶升高，故有条件者可同时检测血生化指标。

四、院内防护

（一）孕产妇院内防护

1.入院宣教

孕产妇入院后，尽量少带行李，行李须存放于储物柜中，住院期间需佩戴口罩，不得擅自离开病区。咳嗽或打喷嚏时，尽量避开人群，用纸巾或胳膊肘遮挡口、鼻部，不要用手遮挡，以免将病毒残留双手而传播。打喷嚏或咳嗽后应使用75%医用酒精或者含氯消毒液进行快速手消，或者用肥皂洗手且洗手时间不得少于15秒。

2.病房安置

疑似孕妇需收治单间隔离，不得将确诊孕妇与疑似孕妇收治同一房间。在床位紧张的情况下，可将确诊孕妇收治在同一间隔离病房，但需要与其他床位相隔至少1米，并以屏风或布帘相隔。

3.陪护安排

孕产妇住院期间仅限1名家属陪同，均应佩戴医用外科口罩。孕产妇的呕吐物、排泄物必须进行84消毒后才能倾倒。鼓励孕产妇在病房内活动。

（二）医务人员院内防护

1.门诊防护要点

普通门诊接诊人员上岗前需完成新冠肺炎相关知识的培训，无发热，无基础疾病。处理疑似及确诊患者的接诊人员还应排除以下情况：包括孕妇、年龄超过55岁、慢性疾病史（慢性肝炎、慢性肾炎、糖尿病、自身免疫性疾病及肿瘤）合并急性发热、有呼吸道症状者。上岗前进行发热、血常规筛查，必要时进行尿常规、生化、肌酶及胸片筛查。

2.接触新冠肺炎患者后防护要点

（1）与新冠肺炎患者密切接触的医护人员应当相对隔离，避免到处走动，广泛接触。

（2）出现发热、乏力、咳嗽、气短等症状时应当立即隔离，并按要求进一步严密观察及排查。

（3）结束新冠肺炎病区工作时，应当进行新冠病毒核酸检测及血常规检查，异常者应当接受严格隔离观察，无异常者接受普通隔离观察2周后上岗工作。

3.医务人员严格执行手卫生，使用非手触式水龙头的流动水清洗双手后，使用一次性擦手纸巾擦干双手。手卫生消毒时首选含氯、酒精、过氧化氢等速干手消毒剂。医务人员不在办公区及生活区集中活动，分批次吃饭，尽量保持1米以上距离。

4.保证诊疗器械及防护物品安全，尽量使用一次性、符合国家有关标准的医疗用品及防护用具，可重复使用的物品要确保清洗、消毒或灭菌达到使用要求，医疗垃圾按要求分类处理。产科隔离病房采用二级防护，并配置病人专用检查器械，环境清洁消毒人员需加穿防水围裙或防水隔离衣。

5.在疫情防控期间，做好人力资源调配，保证一线医务人员有充沛的精力和体力。

五、疑似及确诊病例的救治

（一）疑似及确诊病例院内转运

1.转运疑似或确诊患者的医务人员采取二级防护。运送观察或确诊患者的工具如担架、平车等物体表面采用含氯消毒液擦拭消毒。电梯转运病人后，联系指定电梯保洁师傅按规范消毒；所使用过的物品均按照《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》进行清洗消毒。

2.患者标本的运送：观察或确诊患者的标本应放入带有生物安全标识的双层标本袋内，标识清楚，密闭送检，做好交接记录。

（二）非定点医院的孕产妇

住院期间出现发热、咳嗽等疑似症状，首先由医院组织多学科会诊，再根据母胎情况进行处理。

1.孕产妇一般情况好，无合并症，胎儿情况好，具备转诊条件的，建议转诊至定点医院救治。

2.孕产妇存在妊娠合并症或并发症，有出血、子痫、急产等风险，转诊可能危及到母婴生命，不具备转诊条件的，建议就地隔离治疗。

3.分娩后的疑似病例，在没有确诊且隔离期未满时，建议母婴分开隔离照护，尽快转至定点医院治疗。产妇所用物品及排泄物按医院感染管理要求处置，做好隔离预防。

4.分娩后的确诊病例，立即转至定点医院治疗，母婴分开隔离照护。

六、诊治方案

（一）疑似及确诊病例处理

1.孕妇有先兆临产，或胎动减少，或患高血压、糖尿病、心脏病等妊娠合并症、并发症时，当出现发热或身体不适，需及时住院处理。

2.孕产妇治疗期间，根据母胎情况采取个体化方案进行。

如孕周<28周，优先积极抗感染治疗，应以孕妇生命安全为先，产科、感染科、ICU会诊联合决定用药，吸氧并动态观察胎儿情况，若肺部及其他并发症得以控制，可继续妊娠；如病情快速进展，可决定终止妊娠。

对于28周以后，特别是32周以后的孕晚期妊娠，胎儿存活几率大，妊娠对肺炎治疗的影响也越大，产科干预显得十分重要，应酌情尽快终止妊娠。终止妊娠前如需促胎肺成熟，推荐使用地塞米松。分娩决策仍然由产科、麻醉科、手术室、感染科、呼吸科、新生儿科、院感、医务部门共同参与制定。具体分娩方式由产科副主任医师及以上职称医生确定。

3.组建多学科诊疗小组（MDT）

包括产科医师、新生儿科医师、感染科医师、呼吸内科医师、ICU医师、麻醉科医师、影像学科医师、检验科及病理科医师，负责治疗产科隔离病区所有新确诊及高度疑似孕产妇，具体治疗方案参照国家卫生健康委员会新冠肺炎诊疗方案。对于疑似孕妇需至少2次（间隔24小时）核酸检测阴性，并于出院前复查肺部CT病情无进展，再次请专家会诊进行确诊或疑似病人的甄别。

（二）住院孕妇的检查

所有孕妇住院前需完善低剂量胸部CT检查。住院需完善血常规、尿常规、肝肾糖电解质全套、凝血+D-二聚体、C反应蛋白、降钙素原、心肌酶、乳酸脱氢酶、血沉、肌钙蛋白、呼吸道病毒七项核酸检测。顺产后或剖宫产术后按常规预防感染治疗，如有其他症状进行对症支持治疗。

（三）终止妊娠指征

1.产科指征

根据产科具体情况进行判断，掌握终止妊娠指征，如各种产科急诊情况及胎儿窘迫，临产但短期无法分娩等。

2.母体病情指征

（1）经治疗后母体病情不见好转，不能维持继续妊娠；

（2）权衡利弊，继续妊娠危及母儿生命；

（3）符合国家卫生健康委定义中重型和危重型。

3.确诊的重症或危重症患者立即转入重症监护病房并适时终止妊娠

重症病例：符合如任何一条（1）呼吸窘迫，RR≥30 次/分；（2）静息状态下，指氧饱和度≤93%；（3）动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg；

危重症病例：符合以下情况之一（1）出现呼吸衰竭，且需要机械通气；（2）出现休克；（3）合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

（四）分娩方式的选择

1.病情轻，宫颈条件好，已临产患者可以选择阴式分娩。

2.符合产科指征中剖宫产指征及终止妊娠中母体指征者可选择剖宫产。区域性硬膜外麻醉或全麻均可用于新冠肺炎孕妇的分娩麻醉，对于已行气管插管的新冠病毒感染孕妇，可采取气管插管全麻剖宫产。

3.分娩地点及要求：分娩地点选择在隔离产房（手术室）或负压手术室，医护人员做好个人防护，分娩间终末消毒。分娩时所用物品及排出物按《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》要求进行处理。

4.终止妊娠后，根据呼吸科、感染科、重症医学科意见指导治疗，产后需要隔离治疗的，由感染科、重症监护病房治疗为主。如有乳涨，则使用吸奶器辅助排空乳汁，避免产后急性乳腺炎。

（五）新生儿的防护

1.高度疑似感染新冠病毒或者确诊感染的孕妇，产后在病情未愈之前应暂停母乳喂养。

2.新冠病毒是否可以通过胎盘垂直传播仍不清楚，故应对新生儿进行隔离观察至少14天。

3.在新生儿隔离观察期间，照顾新生儿的家属最好固定1人（无基础疾病、体质佳者更为合适），应严格要求佩戴口罩、洗手和消毒，每次喂养、更换尿不湿、洗澡前要注意手卫生；特殊情况下，可以要求将新生儿暂时寄养在新生儿科的隔离观察病房。

4.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，高危儿必要时需转至新生儿科，并采取相关检测判断新生儿是否感染新型冠状病毒，转运过程需注意防护。

（六）解除隔离及出院标准

对于核酸检测阴性，但是肺部CT阳性的高度可疑孕产妇，产后如持续3天体温正常，呼吸道症状明显好转，连续2次（间隔24小时）核酸检测阴性，肺部CT提示炎症无明显进展或明显吸收，则予以办理出院。所有发热产妇出院后，应在家自我隔离、监测症状至少14天。如仍不能确诊的产妇，亦建议居家隔离14天。

七、新冠肺炎疫情期间特别提醒

（一）新冠肺炎流行时期，应通过微信、APP、电话、视频及线上孕妇学校等方式加强对孕产妇健康教育和咨询指导，指导孕产妇自我监护。根据孕产妇具体情况适当调整产检时间。对于既往身体健康、无并发症、无高危因素的孕产妇，可根据孕周适当延长孕检的时间。孕妇一旦出现胎动异常（过多、减少）、分泌物异常（阴道流液、阴道流血）、腹痛等临床症状，或者出现血压升高，头晕、眼花、胸闷等自觉症状均应及时到医院就诊。

（二）各医疗机构要加强预检分诊，开展多种形式预约，实施分时段就诊，尽量缩短孕产妇在医院的时间。陪同检查人员不要进入就诊区域以减少病毒暴露风险。

（三）严格按照孕产妇“五色”管理要求，评估为橙色、红色和紫色的孕产妇要做好防护，按时产检，有不适情况随时就诊，避免因担忧、恐惧而延误病情。疑似和确诊病例纳入“紫色”高危管理，应做到“发现一例、登记一例、管理一例、救治一例”，确保母婴安全。

**新冠肺炎流行期间妇幼健康服务项目**

**管理专家指导意见**

为确保新冠肺炎疫情防控期间妇幼健康项目工作顺利开展，特制定《甘肃省新冠肺炎流行期间妇幼健康服务项目管理专家指导意见》。

一、总体原则

深入贯彻落实省委省政府关于疫情防控与复工复产工作要求，在做好新冠肺炎疫情防控工作的同时，充分利用信息化手段，加强妇幼健康项目管理，优化流程，组织实施好妇幼健康服务项目，助力打赢疫情防控阻击战和脱贫攻坚战。

二、工作内容及要求

（一）全省新生儿多种遗传代谢病筛查项目

1.各级医疗保健机构参与新生儿疾病筛查的工作人员均应接受新冠肺炎疫情防控及院感专项培训，合格后方能上岗。

2.根据疫情防控要求，加强防护，做好干血斑的采集、储存转运等工作；各县（市、区）开展助产业务的医疗保健机构作为新生儿疾病筛查采血机构，要加强疫情防控意识，强化产儿科协作，了解孕产妇新冠肺炎流行病学史，要根据《新冠肺炎防控方案》等要求做好自身防护，做到勤洗手，规范开展新生儿疾病筛查血片采集、储存和相关信息登记；所有标本要按照血源性传染病对待，正常孕产妇所生儿童标本寄送应根据疫情防控情况，及时寄送，如有新冠肺炎孕产妇所生新生儿或可疑新生儿，要采取一定防控措施，采集后干血斑要按照甲类传染病管理要求，加注新冠肺炎，单独包装，密封送检；

3.筛查实验室接收到加注新冠肺炎的标本后，要按照《新冠肺炎防控方案》要求，及时做好防护等；

4.新生儿疾病筛查可疑阳性患儿随访及就诊工作要根据疫情防控要求，开展预约就诊及线上服务；

5.省、市、县各级项目管理办公室可视疫情进展情况启动培训及质控，可选择线上培训方式适时开展培训工作。

6.其他项目相关事宜根据《新生儿疾病筛查技术规范（2010版）》《甘肃省新生儿疾病筛查实施细则》及项目实施方案要求执行。

（二）甘肃省新生儿听力筛查及贫困听障儿童救治项目

1.各级医疗保健机构参与新生儿听力筛查及贫困听障儿童救治项目的工作人员均应接受新冠肺炎疫情防控及医院感染专项培训，合格后方能上岗。

2.检查操作人员要根据《新型冠状病毒肺炎防控方案》等要求做好自身防护，规范开展新生儿听力筛查和听力学诊疗操作，对多名患者诊疗期间要随时洗手消毒。如有新冠肺炎孕产妇所生新生儿或可疑新生儿，要单独处置并按照二级防护要求做好防护。

3.根据疫情防控要求做好患者及陪同人员防护，进行新生儿听力筛查和听力诊断治疗期间，减少人员接触，原则上要求对新生儿和行动不便者只安排1名陪护（同）人员，行动方便者不安排陪同。

4.切实做好诊断设备和用具的消毒，做好诊查房间和床单备品的消毒处理，避免交叉感染。

5.新生儿听力筛查后需转诊的患儿、听力诊断检查后需转院的患者，若病情允许则尽量后延，必须转诊和转院者需讲清疫情防控相关知识，并提前与甘肃省临床听力障碍诊疗中心做好沟通对接。倡导在疫情防控期间开展预约就诊及线上服务。

6.其他相关事宜根据《新生儿疾病筛查技术规范（2010版）》《甘肃省新生儿疾病筛查实施细则》要求执行。

（三）贫困地区儿童营养改善项目工作

1.新冠肺炎疫情防控期间不得开展聚集性社会公益宣传活动，可利用宣传画、展板、条幅等传统宣传方式，利用微信、微博等新媒体及互联网+等网络宣传方式，广泛开展项目健康宣教工作；

2.暂停对各级卫生保健人员的培训与项目监测评估，具体工作视疫情防控情况适时开展；

3.省级项目管理办公室根据疫情防控要求及省财政厅有关采购要求，及时进行项目所需物资采购工作；

4.优化营养包发放流程，免费发放营养包时，尽量避免人群聚集，可由村医排查疫情期间，为适龄儿童发放，并对婴幼儿家长进行疫情防控与儿童营养包宣教，首次发放营养包继续根据项目方案要求及时发放，并做好随访工作，再次发放营养包时，基层可根据疫情防控实际情况，适当调整发放频次，增加单次发放量，可由按月发放调整为按季度发放；

5.密切监测服用营养包的婴幼儿，如出现不良反应，应鉴别是由服用营养包或新冠肺炎导致发热等不良反应，指导婴幼儿及早就医；

6.新冠肺炎疫情防控期间针对部分县区可能出现的断货问题，各市州辖区内根据库存进行调整配发，将库存较大县区的营养包，根据任务适当调整至断货县区发放；

7.做好儿童营养改善项目婴幼儿的信息管理登记、出入库登记及调配相关登记；

8.要加强市级项目管理机构职责，统筹辖区各项工作；

9.其他相关事项按照项目方案执行。

（四）免费孕前优生健康检查项目工作

1.检查对象摸底、排查。由乡（街道）、村（社区）项目实施人员通过电话、微信、QQ等方式对计划怀孕对象进行摸底，排查暂不宜进行孕前优生健康检查的对象。对确诊或疑似新冠肺炎病例的计划怀孕对象，进行隔离治疗，待治愈后方可进行孕前优生健康检查。有流行病学史的计划怀孕对象，需居家或集中隔离观察时间14天后，确认无感染者方可进行孕前优生健康检查。对有不明原因发热或咳嗽、气促等呼吸道症状的计划怀孕对象，需疾病治愈后才可以进行孕前优生健康检查。

2.实行预约检查，控制检查人数。合理安排就诊区域，最大程度减少服务对象聚集检查，以减少医院感染的风险。

3.计划怀孕对象首先在预检分诊处进行体温测量，并详细提供与新冠肺炎相关的流行病学史信息，严格预检分诊。如发现符合流行病学史或有发热和/或呼吸道症状者，分流至隔离诊室或发热门诊就诊，医患均需按要求做好防护，并规范进行排查、隔离、上报及转诊等。不符合流行病学史且无发热和/或呼吸道症状者，进行孕前优生健康检查。检查期间做好人员分流，避免人群聚集。检查时服务对象需佩戴好口罩，非检查需要，不要摘下口罩。临床医护人员做好自身防护，并做好医疗废物的处理。

4.风险评估及咨询指导。疫情未得到有效控制期间，检查结果及风险评估、咨询指导可通过微信、APP、电话、视频等方式开展，暂停面对面的咨询指导。

5.随访服务。疫情未得到有效控制期间，随访服务工作可通过微信、APP、电话、视频等方式开展，暂停面对面的随访工作。

（五）农村妇女孕前和孕早期叶酸补服项目

1.通过电台、电视台、移动电视等公共服务平台，加大增补叶酸项目公益宣传，增强目标人群对增补叶酸重要性的认识。

2.疫情防控期间可优化叶酸发放流程，首次发放叶酸片的可以借助孕前优生健康检查并依据项目方案要求进行发放，再次发放的可由村医排查疫情后为其发放叶酸，可适当增加单次发放量，减少发放频次，避免发放时人群聚集。

3．村医发放叶酸片后应及时上报给上级项目管理部门进行统一管理。叶酸服用对象的随访工作可通过微信、APP、电话、视频等方式进行。

4．继续做好叶酸片发放登记、随访登记、出入库登记和调配相关登记等。

（六）新生儿复苏项目

1．疫情防控期间，各级助产机构在做好疫情防控的前提下，积极推行新生儿复苏在线考试工作，确保在线考试业务有序开展。

2．各级助产机构通过网络视频积极推行在线新生儿复苏项目10个课件的理论学习，及授课技巧学习，夯实技术服务基础，为后续开展省级师资认证和市级师资认证考核奠定良好的基础。

3．强化新生儿复苏临床技术服务管理，通过微信、APP、电话、视频等方式开展新生儿健康随访工作。

4．做好对新生儿相关信息收集管理，以及新生儿窒息的检测、评估和数据应用。做好2020年上半年各项数据收据、报表管理、统计上报，以纸质版和电子版两种形式统一上报。

5.各级医疗救治专家组成员中应纳入省、市级新生儿复苏师资或参加过省、市级规范培训的专业人员。

6. 疫情防控期间充分发挥医疗助产机构新生儿复苏院内工作组协调指导作用，负责促进和落实产、儿科合作制度的建立和运作，调动和组织人员参与新冠肺炎确诊产妇新生儿复苏抢救工作。

（七）其他妇幼健康服务项目

1.预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目。根据疫情期间儿童预防接种要求执行，对于乙肝阳性孕产妇所生儿童的接种，要根据项目实施方案要求，及时接种乙肝免疫球蛋白及乙肝疫苗，后续乙肝疫苗接种要采取预约接种的形式，避免人群聚集，根据《新冠肺炎流行期间预防接种临时指南》要求，做好婴幼儿防控，孕产妇产前检查工作结合孕产妇管理专家指导意见开展，其他事宜根据项目方案执行。

2.农村妇女“两癌”检查项目。根据疫情防控要求，避免聚集性筛查，各地区根据任务进度，实行预约就诊筛查，避免人员聚集。医疗机构内要按照疫情防控流程，做好各环节的防控工作，实行预检分诊，就诊筛查时防护流程同门诊妇科患者就诊流程。新冠肺炎防控期间确诊及隔离人群暂不进行“两癌”检查，待解除隔离后再行筛查。

3.全省新生儿先天性心脏病筛查项目工作。医疗机构内出生的新生儿要根据疫情防控要求，按项目方案做好筛查，需诊断与治疗的患儿应根据疫情防控要求，与相应机构联系，采取预约就诊治疗。

4.其他妇幼健康项目在新冠肺炎疫情防控期间，以防控疫情为主要原则，根据各地区要求，继续实施项目，做好相关项目的信息登记等资料。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各地要根据当地疫情防控情况，加强组织领导，靠实责任，优化流程，创新工作方式，在做好疫情防控工作的同时，保质保量完成妇幼健康服务项目的目标任务。

（二）注重统筹协调。各地要加强统筹协调，合理安排服务资源，强化工作措施，确保疫情防控和妇幼健康服务项目同部署，同落实。