

疫情下的倫理議題

2022-06-17

疫情下的倫理議題

- ◆ 有限資源的分配
 - ◆ 呼吸器
 - ◆ ECMO
- ◆ 人身自由 vs 防疫
 - ◆ 限制出國
- ◆ 疫情下的安寧議題



症狀

- ◆ 大多數 (73-86%) 的感染者是**沒有症狀**
- ◆ 大多數有症狀者呈現類似**輕微或中度感冒或流感症狀**表現
- ◆ 確診孕婦主要症狀：
- ◆ 咳嗽、發燒、喉嚨痛、呼吸困難
- ◆ 肌肉痠痛、味覺喪失、腹瀉

疾病嚴重度

無症狀或症狀前期	無任何症狀
輕微	發燒、咳嗽、喉嚨痛、倦怠、頭痛、肌肉痠痛等症狀，但是沒有呼吸急促、呼吸困難、或胸部X光檢查異常發現
中度	臨床評估或影像學檢查顯示有下呼吸道疾患、SaO ₂ ≥94%
嚴重	呼吸頻率每分鐘大於30下、SaO ₂ <94%, PaO ₂ /FiO ₂ <300、肺浸潤狀況>50%
病危	呼吸衰竭、敗血性休克、多發性器官失能

重症危險因子

未接種疫苗

產婦年齡越大 (>35歲)

BMI越高 (>25 kg/m²)

慢性高血壓病史

孕前糖尿病病史

氣喘或慢性阻塞性肺疾病病史



懷孕期間感染 COVID-19 面臨的風險：
母親重症和其他妊娠併發症、早產、死胎

孕婦接種COVID疫苗時機

懷孕前、懷孕期間、產後和哺乳期間

接種COVID-19 疫苗都是安全及有效

mRNA優先

確診孕婦臨床處置

- ◆ 例行產檢: 建議延後14天、同一天抽血、超音波檢查，鼓勵視訊看診
- ◆ 地點: 負壓或單獨診間
- ◆ 超音波檢查頻率: 11-13, 20-22, 32週做超音波檢查、確診後14天評估胎兒生長狀況(+AFI)
- ◆ 產前類固醇: <34週可以給予
- ◆ GBS: 例行或延後14天執行、也可以孕婦自行採檢
- ◆ 產前胎兒狀況評估: BPP、胎動(低風險孕婦)
- ◆ 生產時機: 染疫非生產適應症，病情嚴重考慮提早分娩、妊娠晚期感染且復原者考慮延後分娩

確診孕婦臨床處置

生產場所：負壓或指定的單獨空間

生產方式：依產科常規執行，*染疫非剖腹產適應症*

陪產人員：一人為限，避免孩童

產科麻醉及止痛：Regional, epidural, GA

第二產程：考慮器械輔助分娩縮短產程

第三產程：積極處理

氧氣補給：維持血氧>94%

斷臍：不建議或反對延後斷臍

縮短住院天數

確診孕婦臨床處置

母乳哺餵：注意手部衛生、戴口罩、清潔器具、請人代餵

母嬰同室：不建議、或適當防護下執行

產後止痛：一般的止痛藥仍可服用

產後回診：鼓勵視訊診療

確診孕婦治療

維持血氧和體液平衡

- 血氧94-98%
- Pt with O2 or ventilator: Oral Prednisolone 40mg QD / IV Hydrocortisone 80mg BID for 10 days/discharge

免疫調節治療

- 缺氧($\text{SaO}_2 < 92\%$ 或需要氧氣治療)+合併全身性發炎反應: 使用tocilizumab (IL-6 R antagonist) 可改善預後
- 中和單株抗體製劑 (Sotrovimab, Ronapreve)

抗病毒治療

- Remdesivir: inhibitor of RNA polymerase
- Paxlovid [Nirmatrelvir (病毒蛋白酶抑制劑) + ritonavir (CYP 3A4 酶抑制劑)]
- Molnupiravir [作用在RNA聚合酶]沒有其他藥物選項、且孕婦具演變為重症的風險時可以考慮使用

預防靜脈血栓形成

- 0.2% (輕中症)/6%(嚴重或病危)
- 居家隔離的孕產婦應適時補充水分與走動
- 如有必要且無禁忌症、應病情需求住院的孕婦，建議給予抗凝血劑預防血栓

Paxlovid孕產婦使用說明單



台灣婦產科醫學會 2022/05/23(第二版)

適應症

確診及症狀開始後5天內。
(無法用在預防感染發生或已重症時治療用)

禁忌症

對於藥物成分有嚴重過敏反應史

嚴重肝、腎功能異常

未滿12歲、40公斤

未被診斷或控制不佳的HIV感染

服法

早晚各一次連用5天。
(忘了吃! 8小時內盡快補吃,超過8小時則跳過一次,
可與食物一起或單獨服用,直接吞服,勿咬碎或打碎)

常見副作用比安慰劑發生率高的如下

味覺失常	6% vs. <1%
腹瀉	3% vs. 2%
高血壓	1% vs. <1%
肌肉疼痛	1% vs. <1%
停藥率 2% vs. 安慰劑的4%	

注意事項:

- 成份: nirmatrelvir (150 mg/顆*2) + ritonavir (100 mg/顆*1)。
- 好處: 使感染者**重症率下降88%**
- 感染Omicron重症、死亡率約為0.2%-3.1%、0.045%-0.69%,而孕婦通常是1.5-2倍,**高齡、懷孕後期、肥胖、慢性病、未完成疫苗接種**為危險因子,尤其**同時有多項因子者更加危險**。
- 台灣至2022/5/10孕婦共確診131例,中症1例,重症2例(含死亡1例),**目前孕婦確診後重症以上比率約1.5%**。
- 懷孕相關安全性: **目前無人類懷孕相關資料**,在動物身上使用3倍劑量無不良發展結果,10倍劑量發現會減少胎兒體重。
- 哺乳: 非禁忌症。
- 調整劑量: 中度的腎功能異常。
- 藥物交互作用: 高達兩百多種**
(使用前請參閱臺灣CDC說明,連結如右方QRCode),
有其他科疾病尤其長期用藥者要特別小心,
建議**例行check雲端藥歷**,若有嚴重危害須回報。
- 屬**緊急授權使用**,需告知風險及獲得病人同意後才能使用。
- 代替方案: Remdesivir,得住院中用點滴注射三天。



其他藥物使用禁忌及交互作用

對胎兒影響

母體經由胎盤將病毒傳染給胎兒，**垂直感染率約1.6%**

重症與母體死亡是和垂直感染最有關的危險因子

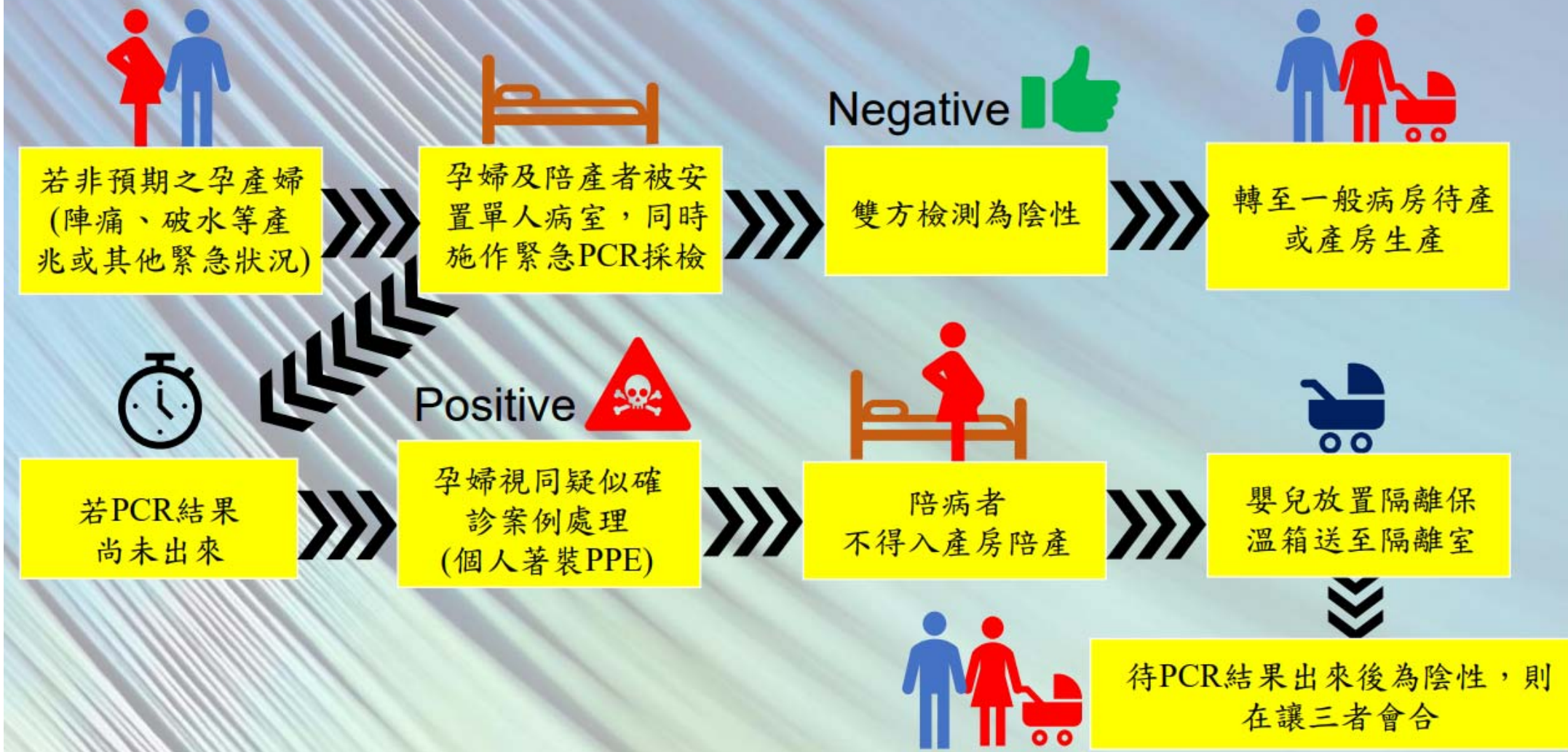
減少新生兒與確診者暴露接觸

出生後二採(第24小時、48-72小時)

確診產婦的新生兒，出生後1-3天內 SARS-CoV-2陽性率為 1.6%-3%

母乳中沒有病毒，不禁止母乳哺餵

台大醫院非預期之產婦住院流程





快篩陽性



至急診PCR確認



◆ 妊娠30週以下，目前臺大醫院由內科收治入院治療

◆ 治療方法:

- 經靜脈注射Remdesivir，施打3天。
(劑量:200mg on day1 and 100mg on days2 and 3)
- 治療後安排出院，依照其身分需求完成政府規定的防疫隔離期後回門診追蹤。
- 關於開立Paxlovid口服藥物，尚在規劃中。

★★妊娠照護期間，可照會婦產科共同照護。



快篩陽性



至急診PCR確認

◆ 妊娠30週以上合併下列高危險妊娠，由婦產科住院收治入院，按照產科臨床需求判斷接生方式。

- 高燒39度以上(>4小時以上)。
- 合併內科疾病(及高危險性妊娠)：糖尿病、高血壓、氣喘、心血管疾病、血液疾病、慢性病(腎病、肝病及肺病)、愛滋病。
- 破水。
- 產前出血(如前置胎盤)。
- 早產跡象。
- 規則宮縮：初產婦：1/5min、經產婦：1/10min。

★★待產期間若 $SpO_2 < 94\%$ ，合併內科共同照護。



台大醫院確診孕婦生產照護配置

- 人員：

- 產科專責聯絡人：專責資深住院醫師協調產科和新生兒科臨床量能。
- 產科輪值主治醫師：由產科醫師每人一週輪值負責照護，並按照產科臨床需求判斷生產方式。
- 剖腹產人員配置(共8人)：婦產科醫師3位、婦產科護理師2位
 麻醉科醫師1位、麻醉科護理師1位
 小兒科醫師1位
- 自然產人員配置(共4人)：婦產科醫師2位、婦產科護理師1位、小兒科醫師1位。

- 設備：

- 可使用手持超音波評估胎兒
- 遠端連線胎兒心跳監視器
- 全室麥克風維持即時雙向溝通