

全球疫情动态及应对追踪 简报

(第六十四期)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

北京市医院管理研究所

2024年9月18日

疫情概览: 截至2024年9月1日(CET时间), 全球新型冠状病毒感染累计确诊人数超过7.7亿, 其中, 欧洲地区累计确诊病例约2.8亿, 西太平洋地区累计确诊病例约2.1亿。累计死亡超过706万例。

最新资讯: 育龄妇女孕前12个月内接种新型冠状病毒感染疫苗可降低不良分娩事件发生风险, 其中mRNA疫苗安全性优于病毒载体疫苗。

本期关注: 孕产妇由于妊娠期间发生免疫和生理适应性重塑, 其在面对病毒时更为脆弱, 母婴可能同时面临更高的感染风险及更为复杂的健康挑战。“本期关注”介绍了新型冠状病毒对孕产妇及新生儿的健康影响以及国内外助产机构面对新型冠状病毒采取的防控策略和工作建议, 为应对未来可能出现的类似传染病流行事件提供宝贵的经验借鉴。

目 录

一、全球疫情概览	1
(一) 确诊病例变化情况	1
(二) 死亡病例变化情况	1
二、最新资讯：育龄妇女孕前 12 个月内接种新型冠状病毒感染疫苗 可降低不良分娩事件发生风险，其中 mRNA 疫苗安全性优于病毒载 体疫苗	2
三、本期关注：新型冠状病毒感染对孕产妇及新生儿的健康影响 及助产机构防控管理策略	3
参考文献	8

一、全球疫情概览

（一）确诊病例变化情况 截至 2024 年 9 月 1 日（CET 时间¹）^[1]，全球累计确诊新型冠状病毒感染 776,137,815 例，累计确诊病例前 3 位的国家依次为：美国（103,436,829 例）、中国（99,379,039 例）和印度（45,042,802 例）。近七日新增确诊病例前 3 位的国家依次为：俄罗斯（21,324 例）、波兰（8,185 例）和希腊（4,631 例）。

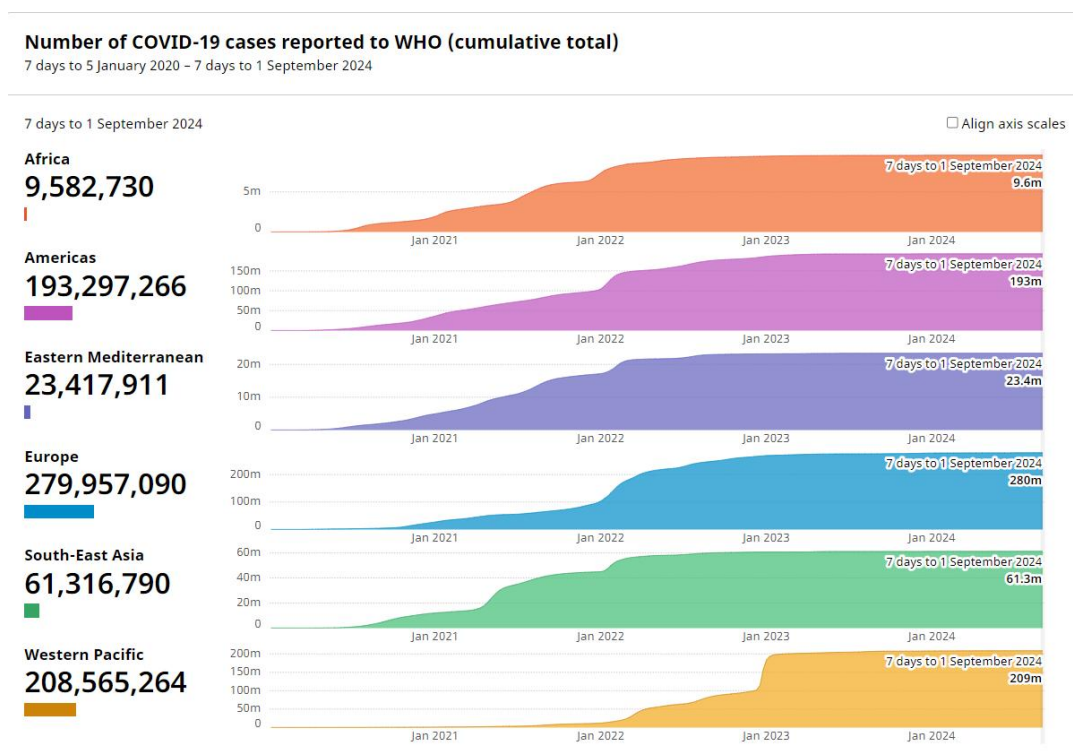


图 1 世界疫情趋势分布图

（数据更新时间：2024 年 9 月 1 日，CET 时间）

（二）死亡病例变化情况 截至 2024 年 9 月 1 日（CET 时间），全球累计确诊死亡病例 7,061,330 例。累计死亡病例前 3 位依次为：美国（1,197,213 例）、巴西（702,116 例）、印度（533,636 例）。近七日新增死亡病例数前 3 位国家依次为：美国（663 例）、瑞典（47

¹ 欧洲中部时间

例)、希腊(40例)。

二、最新资讯：育龄妇女孕前12个月内接种新型冠状病毒疫苗可降低不良分娩事件发生风险，其中 mRNA 疫苗安全性优于病毒载体疫苗。

怀孕期间感染新型冠状病毒会增加母亲和胎儿出现不良事件的发生风险。世界卫生组织建议孕妇通过接种新型冠状病毒疫苗降低这些风险。然而，关于育龄妇女怀孕前疫苗接种选择仍然缺乏相关证据。2024年8月，一篇评估育龄妇女孕前新型冠状病毒疫苗接种对于出生和妊娠结局影响的研究在《柳叶刀区域健康》上发表^[2]。该研究共收集了2021年5月至2022年10月全英格兰范围内妊娠至少24周以上，共计186,990名孕妇的电子健康记录。分析孕前12个月内有无接种新型冠状病毒疫苗以及接种疫苗类型对不良分娩事件发生的影响。研究结果显示，孕前12个月内接种疫苗的女性，相较于未接种者，早产及足月小样儿的发生风险下降[风险比(HR)=0.74，95%可信区间(CI): 0.63-0.88和HR=0.94，95%CI: 0.88-1.00]；接种 mRNA 疫苗的女性，死产发生风险下降(HR=0.72，95%CI: 0.52-1.00)。相较于孕前未接种疫苗者，孕前接种病毒载体疫苗的孕妇，孕期静脉血栓栓塞的发生风险增加(HR=1.54，95%CI: 1.10-2.16)，而孕前接种 mRNA 疫苗的人群未显示出孕期静脉血栓栓塞发生风险增加(HR=1.02，95%CI: 0.70-1.50)。

结论：与孕前未接种疫苗人群相比，孕前12个月内接种疫苗的孕妇不良分娩结局的发生风险下降。mRNA 疫苗安全性优于病毒载体疫苗，但如果接种病毒载体疫苗是唯一选择，其获益仍优于未接种疫苗人群。

三、本期关注：新型冠状病毒感染对孕产妇及新生儿的健康影响及助产机构防控管理策略

孕产妇作为特殊群体，其生理状态的特殊性使得她们在面对病毒时更为脆弱，母婴可能同时面临更高的感染风险及更为复杂的健康挑战。“本期关注”介绍了新型冠状病毒对孕产妇及新生儿的健康影响以及国内外助产机构面对新型冠状病毒采取的防控策略和工作建议，为应对未来可能出现的类似传染病流行事件提供宝贵的经验借鉴。

（一）新型冠状病毒感染对孕产妇及新生儿的健康影响

孕产妇由于妊娠期间发生免疫和生理适应性重塑，使得孕妇及胎儿在新型冠状病毒感染流行时面临较大的健康风险。孕期感染新型冠状病毒的临床特点、妊娠结局和产科结局、心理健康、潜在的垂直传播的风险以及新生儿结局等问题需要重点关注。

妊娠期感染新型冠状病毒的临床表现 孕妇感染新型冠状病毒的临床表现主要以轻症为主。呼吸道症状表现如咳嗽、鼻塞、咽痛；消化道症状如恶心、呕吐、腹泻等；全身症状如发热、四肢乏力、头晕、头痛、嗅觉丧失等^[3]。有系统综述总结了 230 名感染新型冠状病毒的孕妇（其中 154 名分娩）的临床特征。结果表明，妊娠患者多为轻症，感染新型冠状病毒的孕妇病死率低于一般人群^[4]。

妊娠结局和产科结局 多项不同地区的研究均未发现早期妊娠感染新型冠状病毒会增加自然流产和先天畸形发生率^[5-8]，但在大流行期间死产显著增加^[9]。多项研究结果显示，新型冠状病毒感染的孕妇早产率和剖宫产率增加。母体发热和低氧血症可增加早产临产、胎膜早破和胎心异常的风险，从而导致自发性早产与医源性早产发生率的增加^[8]。

心理健康 孕产妇焦虑和抑郁状态发生率较高。一篇综述采用荟

萃分析的方法调查和监测新型冠状病毒感染疫情期间孕妇的心理健康状况。结果发现焦虑比例为 42%，抑郁比例为 25%。与一般人群相比，孕妇合并焦虑患病率较高，合并抑郁患病率较低。新型冠状病毒感染还严重影响孕妇的分娩期望和生产决策。大多数孕妇报告了产科决定的改变，例如，产前护理、分娩计划、对医院的选择、分娩方式、婴儿喂养方式、产后休息地发生了变化^[10]。一项在阿根廷不同城市开展的新型冠状病毒感染疫情期间孕妇的精神病理学研究发现，孕妇的抑郁、焦虑和消极情感增加比非孕妇更加明显，且孕妇组观察到积极情感减少，而非孕妇组没有出现这一变化^[11]。

垂直传播 新型冠状病毒是否存在垂直传播风险尚不明确。有研究显示在严格分娩防护和产后隔离措施下，3.91%的新生儿新型冠状病毒核酸检测阳性，但更多细节，包括阴道分泌物、母乳、羊水、胎盘组织和脐带血的核酸检测结果并不支持垂直传播，尤其是新型冠状病毒核酸检测阳性或血清抗体升高的新生儿均为剖宫产出生。从消毒防护角度来看，母乳喂养可能不会导致新生儿感染。该研究建议，应增加血清新型冠状病毒抗体检测频率，并应纳入多个样本进行病原学检测^[4]。有研究也表明垂直传播可能存在，但机制尚不明确，严重的新生儿疾病似乎很少见^[12]。但一项系统综述研究结果显示，目前尚无证据表明新型冠状病毒感染可通过垂直传播^[13]。

新生儿结局 新型冠状病毒阳性母亲所生新生儿中，出生状态相对良好且感染率较低。一项 Meta 分析纳入了 26 项观察性研究（包括 18 项病例报道和 8 项病例研究），结果显示，44 名确诊感染的新生儿中，25%为无症状感染者，其余均表现为典型的急性呼吸道感染和/或胃肠道症状^[14]。

（二）国内外助产机构针对新型冠状病毒的防控策略

孕产妇是需要重点保护的特殊群体，应该谨慎对待。同时，如果疫情发展蔓延，助产机构可能面临孕产妇感染人数增多和医务人员因感染而减员的双重挑战。因此有必要梳理国内外为保障孕产妇健康针对新型冠状病毒采取的防控措施，总结相关经验。

美国 2020年3月17日，美国生殖医学协会（ASRM）开始发布有关新型冠状病毒感染大流行期间生育护理的指导文件^[15]。文件指出，除非新型冠状病毒基因突变消失，否则助产机构将继续面临病人和工作人员短期发病激增的挑战。在最初针对疫情的封锁之后，恢复生育服务时所遵循的原则仍然是持续防控疫情的指导方针：（1）监测：需要根据国家和国际趋势监测当地情况。针对不同传染性和严重程度的变异株决定采取何种行动来降低对所有人的风险。（2）筛查：在疾病流行率较低时，区分有症状者和无症状者的简单方法可能不足以用来作为能否进入助产机构的标准（包括病人和员工）。而可扩展的检测计划则需启动，可以在家自我检测也可到专业医疗机构检测。（3）行动：运用合适的 N95 口罩进行遮蔽已被证实能有效地减少疾病的传播。为谨慎起见，在爆发新的毒株时，应随身携带这种口罩。接种疫苗仍可减轻疾病的严重程度。诊所应继续鼓励员工和患者接种疫苗。（4）保持信息灵通：掌握最新动态对个人是一项挑战，但实践中应考虑成立信息收集小组，负责向领导层汇总和上报疫情信息。这将确保能够主动而不是被动地采取适合当前情况的行动。

英国 英国国家卫生服务（National Health Service）发布了针对新型冠状病毒卫生保健机构预防和控制指南，其中包括生育服务机构的需要采取的具体措施。在产科和新生儿提供医疗服务过程中，访视应遵循以下一般医疗保健机构的规定。任何有新型冠状病毒感染症状及身体不适的人都不应探视。床边探视人数：在适当和必要的情况下可

以有两名探视者，可陪伴患者，以帮助他们沟通和/或满足他们的健康、护理或情感等需求。佩戴口罩：在当地进行风险评估后，探视者如父母、监护人、兄弟姐妹等要求佩戴口罩/面罩，包括在进入和穿过医疗机构时，除非医学豁免，并应提供证据。探视者在访问高危地区或疑似/已知新型冠状病毒感染患者时，将被要求佩戴外科口罩。如不能面对面访视，则可提供其他访视或沟通方式^[16]。帮助孕产妇生育的各个阶段都能有陪伴者，需关注以下三点：（1）对产科和新生儿服务的每个环节进行风险评估，以确定新型冠状病毒传播风险，以及评估如何在不限产科陪伴人员或父母到新生儿病房的情况下将疾病发生风险降至最低。（2）根据当地指南，继续采取预防和控制措施，如个人防护装备、保持身体距离和改变空间配置，以减轻和减少风险评估中发现的任何风险。（3）要求任何出现新型冠状病毒症状或已感染的、以及因其他传染病感到身体不适的陪伴支持人员不要前往产科或新生儿环境，并鼓励产妇考虑在这种情况下选择替代的陪伴人员。如果父母出现新型冠状病毒感染症状，则不应前往新生儿病房^[17]。

中国 2020 年按照中央关于做好疫情防控工作有关要求，《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》发布。其中要求助产机构要结合实际，尽可能为产科门诊及病房设置独立进出通道。要通过微信、APP、电话、视频等方式加强对孕产妇健康教育和咨询指导。根据孕产妇具体情况，必要时可适当调整产检时间。对有妊娠合并症/并发症等高危孕产妇，指导其按时接受产前检查，出现异常情况应及时就医，避免因担忧、恐惧而延误病情。对临近预产期且建档机构为新型冠状病毒感染的肺炎救治定点医院的孕产妇，要及早作出合理安排，并及时告知孕产妇，减轻其焦虑感。对出现发热、乏力、干咳等症状且有流行病学史的孕产妇，要指导其及

时到发热门诊就诊。各地要按照相关要求在有条件的助产机构设置发热门诊，指定综合救治能力强的医疗机构作为定点医院，为疑似和确诊孕产妇提供疾病救治和安全助产服务，确保母婴安全。产妇为疑似病例、确诊病例和确诊后未痊愈者，暂停母乳喂养^[18]。

（三）新型冠状病毒感染流行新形势下我国助产机构工作建议

国家产科专业医疗质量控制中心组织专家团队从临床部门管理、孕产妇管理和健康指导等方面，为新型冠状病毒感染流行新形势下助产机构开展医疗工作提供以下建议。

统筹调配人力资源，保障孕产妇服务有序开展。 助产机构要加大对产科临床和护理团队的支持和增援。产科要密切监测门急诊运行和床位使用情况，结合医务人员健康状况，优化排班编组、有序值班值守，保障医务人员得到合理休息。要切实做好医务人员及其家庭纾难解困工作。在科室人力资源紧缺无法正常开展医疗工作的情况下，可适当安排无症状或轻症感染者在做好防护的情况下正常工作。

做好医疗资源储备，满足孕产妇等特殊人群医疗服务需求。 助产机构要加强重症医学、麻醉等重点科室建设，完善负压手术室、重症监护室等重点设施，配齐配足急诊急救、重症救治、检验检测等仪器。要加强新冠重症孕产妇救治能力建设，强化人员新冠病毒感染诊疗和孕产妇感染重症救治培训，提高对重症感染者的应急处理能力。探索产科专科重症监护病房（intensive care unit, ICU）的设置和管理模式，严防出现医疗资源挤兑的情况。做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品、抗原检测试剂储备。建立完善物资储备清单，实行物资设备动态储备，物资和药品储备应重点考虑满足孕产妇等特殊人群的医疗服务需求。

指导医务人员做好个人防护和健康监测。 助产机构要加强医务

人员疫情防控知识、防护措施和应急预案培训和演练，指导所有医务人员根据暴露风险配备适宜、充足的防护用品，做好手卫生，消除恐慌心理，科学精准落实各项防控措施，最大限度减少医务人员职业暴露。疫情期间，建议所有产科医务人员工作期间全程佩戴医用防护口罩，不同诊疗区域可以视情况升级防护级别。

加强日常环境清洁、消毒及通风。 制定疫情应急工作预案，落实诊疗区域属地化管理，做好诊室、病房、办公室、医务人员休息室和卫生间通风，保持空气流通。加强对以上重点区域、电梯按钮、门把手等高频接触物体表面的清洁消毒。加强垃圾分类收集、及时清运，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。常用检查设备，特别是接触式或侵入式检查设备，应严格按照医院感染管理办法做好清洁或消毒处理。患者出院后，进行终末消毒。加强医务人员生活区管理，进餐、休息、沐浴场所等均为新冠病毒传播的高风险点，建议错峰进餐、沐浴，保持人员距离，减少人员聚集^[19]。

参考文献

- [1] WHO Coronavirus Disease Dashboard.[Internet].2021.Available from: <https://covid19.who.int/>
- [2] Suseeladevi A K, Denholm R, Retford M, et al. COVID-19 vaccination and birth outcomes of 186,990 women vaccinated before pregnancy: an England-wide cohort study [J]. The Lancet Regional Health–Europe, 2024.
- [3] Floyd R, Hunter S, Murphy N, et al. A retrospective cohort study of pregnancy outcomes during the pandemic period of the SARS-CoV-2 omicron variant: A single center's experience[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2022,159(2):605-606.
- [4] Chi J ,Gong W ,Gao Q .Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review[J].Archives of Gynecology and Obstetrics,2020,(prepublish):1-9.
- [5] Jacoby VL, Murtha A, Afshar Y, Gaw SL, Asiodu I, Tolosa J, Norton ME, Boscardin WJ, Flaherman V. Risk of pregnancy loss before 20 weeks' gestation in study participants with COVID-19. Am J Obstet Gynecol. 2021 Oct;225(4):456-457.
- [6] Cosma S, Carosso AR, Cusato J, et al. Coronavirus disease 2019 and first-trimester spontaneous abortion: a case-control study of 225 pregnant patients[J]. Am J Obstet Gynecol, 2021, 224(4): 391. e391-391. e397.
- [7] Setti PEL, Cirillo F, Immediata V, et al. First trimester pregnancy outcomes in a large IVF center from the Lombardy County (Italy) during the peak COVID-19 pandemic[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 16529.

- [8] 高倩,许成芳.孕产妇感染新型冠状病毒 Omicron 变异株的研究现状[J].中山大学学报(医学科学版),2023,44(02):209-216.
- [9] Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. The Lancet Global Health, 2021, 9(6): e759-e772.
- [10] Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, Yan L. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. Asian J Psychiatr. 2021 Feb;56:102533.
- [11] López-Morales H, Del Valle MV, Canet-Juric L, Andrés ML, Galli JI, Poó F, Urquijo S. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. Psychiatry Res. 2021 Jan;295:113567.
- [12] Elizabeth A. N. Wastnedge, Rebecca M. Reynolds, Sara R. van Boeckel, Sarah J. Stock, Fiona C. Denison, Jacqueline A. Maybin, and Hilary O. D. Critchley. Pregnancy and COVID-19[J]. Physiological Reviews, 2021, 101:1, 303-318
- [13] Yi-Jie G ,Lei Y ,Jia-Shuo Z , et al.Clinical features and outcomes of pregnant women with COVID-19: a systematic review and meta-analysis.[J].BMC infectious diseases, 2020, 20(1): 564.
- [14] Trevisanuto D, Cavallin F, Cavicchiolo ME, Borellini M, Calgaro S, Baraldi E. Coronavirus infection in neonates: a systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2021 May;106(3):330-335.
- [15] American Society for reproductive Medicine. Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic[EB/OL]. (2022-04-22) [2024-09-13].<https://www.asrm.org/news-and-publications/covid-19/statements/patient-management-and-clinical-recommendations-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/>
- [16] National Health Service. Living with COVID-19: Visiting healthcare inpatient settings principles[EB/OL].(2022-06-16)[2024-09-13].<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/documents/c1606-living-with-covid-19-visiting-healthcare-inpatient-settings-principles/>
- [17] NHS England and NHS Improvement.Supporting pregnant women using maternity services and access for parents of babies in neonatal units[EB/OL].(2022-06-16)[2024-09-13].<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/12/C1659-using-maternity-services-and-access-for-parents-of-babies-in-neonatal-units-action-for-nhs-trusts-v2.pdf>
- [18] 国务院应对新型冠状病毒感染的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 [EB/OL].(2022-02-02)[2024-09-13].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/de2d62a5711c41ef9b2c4b6f4d1f2136.shtml>
- [19] 王子莲,王桂香,王谢桐,等.新型冠状病毒感染流行新形势下助产机构服务策略专家建议 [EB/OL].(2022-12-23)[2024-09-13]. <https://mp.weixin.qq.com/s/vgroS5Sv7rrElcflu3fS1w>

《全球疫情动态及应对追踪简报》

编写组

组 长： 琚文胜

副 组 长： 郭默宁

编写成员： 陈 吟 苗逢雨 李 昂 董爱然

李圆圆 史珏鑫 曹沛宇