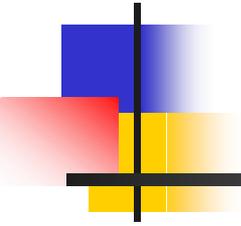
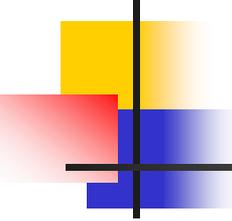


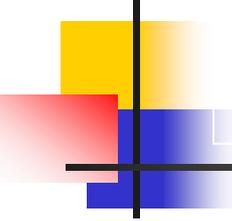
预防艾滋病、梅毒、乙肝 母婴传播项目





项目业务知识的强调

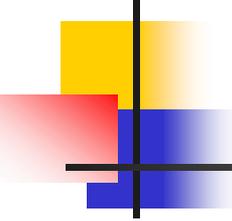
- **孕产妇检测与咨询服务**
- **感染孕产妇及所生儿童的保健服务**
- **预防母婴传播干预服务**



艾滋病的咨询、检测、干预

检测前咨询

为所有孕产妇主动提供免费检测的惠民政策及检测前咨询服务。



艾滋病的检测

按照首诊负责制原则，主动提供**1**次免费的艾滋病病毒抗体筛查服务。

1、孕期检测：

- 强调早期检测，尽早明确感染状态。
- 指导并告知孕妇，检测间隔时间已超过**6**个月，产前应再次检测（收费）

艾滋病的检测

2、产时检测。（有检测条件单位）

孕期**未接受**艾滋病抗体检测的临产产妇，医生开具**急诊化验单**送检，检验科同时采用**两种**不同的快速检测试剂进行检测，并将结果及时反馈给产科。

■初筛试验有反应：

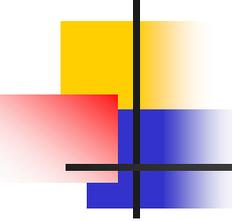
使用**原有**试剂和**另外**一种筛查试剂

原有试剂双份进行复检试验

均有反应

一有一无反应

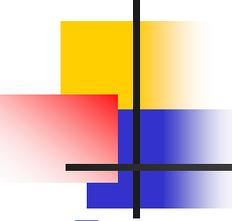
专干通知对象再次采血，连同初筛血标本一起由**专人**送至浏阳市疾控中心，市疾控中心送补充试验室进行补充试验。对复筛试验有反应者要立即电话报告市妇幼保健院分线管理人员及对象，分线管理人员应于**24**小时内报告长沙市妇幼保健院。



艾滋病的检测

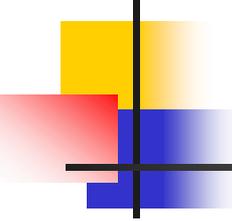
2、产时检测。（无检测条件机构）

无检测条件机构填写艾滋病抗体检测申请单，经1名检验人员和1名医生签名，将血清标本于采集4小时内送到有资质的机构检测，检测机构接收标本急诊检测，并及时将检测结果反馈至送检机构产科。



■ 感染艾滋病孕产妇保健

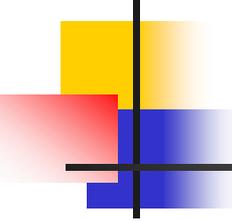
- 对感染孕产妇实行首诊负责制
- 不得以任何理由拒绝和推诿艾滋病感染孕产妇就诊
- 纳入高危管理和艾滋病防治体系进行综合管理。
- 市妇幼对感染的孕产妇进行系统性管理，协调感染孕产妇入院、治疗和日常保健、随访等工作。
- 不作为实施剖宫产的指征。
- 尽量避免增加母婴传播风险的损伤性操作。
- 新生儿娩出后及时使用流动的温水进行清洗。
- 医务人员普遍性防护措施，减少职业暴露。



预防艾滋病母婴传播干预服务

1、应用抗艾滋病病毒药物。

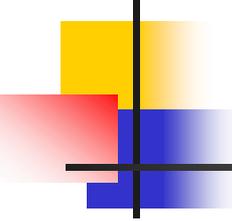
- 孕期发现感染、尚未接受治疗的孕产妇，应即刻给予抗病毒治疗。
- 孕前已接受抗病毒治疗的孕产妇，根据病毒载量检测结果进行抗病毒治疗用药方案的调整。
- 产时初检试验有反应，复检试验为“一无反应一有反应”时，应告知孕产妇，知情选择，予以干预性用药。如最终确诊结果为阴性，则应及时终止产妇和新生儿的干预性治疗措施；如复检试验均为有反应可进行母婴阻断用药；
- 目前推荐转介至长沙市一医院(传染病医院)王敏教授处就诊。



预防艾滋病母婴传播干预服务

2、HIV感染孕产妇所生婴儿

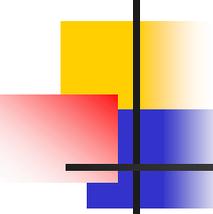
- **用药：**婴儿应在出生后尽早（6-12小时内）开始服用抗病毒药物，可以选择奈韦拉平（NVP）**或**齐多夫定（AZT）
- **药物获得：**市妇幼保健院储备了婴儿抗病毒药物，
医疗保健机构院感科或专线人员凭医务科证明到
妇幼保健院领取。
- **初筛阳性，暂未确诊：**知情告知，并签字。
- **母乳喂养指导：**提倡人工喂养
避免母乳喂养
杜绝混合喂养



预防艾滋病母婴传播干预服务

3、感染HIV孕产妇所生婴儿

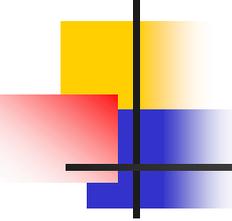
- 提供常规保健。
- 新生儿在产房常规预防接种乙肝疫苗。
- 检测确诊为阴性前暂不接种卡介苗，原则上不接种脊髓灰质炎减毒活疫苗、麻疹减毒活疫苗及其它活疫苗。一旦排除艾滋病感染应及时补种尚未接种的疫苗。



预防艾滋病母婴传播干预服务

4、婴儿的早期诊断

- 出生后6周和3个月时行早期诊断，未进行早诊断或早期诊断为阴性的儿童，在12月、18月龄进行抗体筛查实验。
- 如6周时检测为阳性则尽早进行第二次早期诊断。
- 早期诊断的耗材在市妇幼保健院领取。



梅毒检测

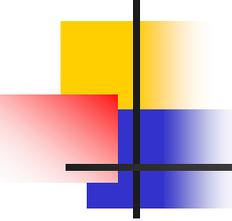
■ 方法:

- **非梅毒螺旋体抗体血清学试验**（甲苯胺红不加热试验）

互为初筛试验

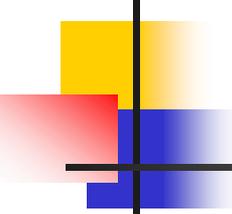
梅毒螺旋体抗体血清学试验(化学发光法/酶标法)两类

- 筛查结果呈阳性反应者，需用另一类检测方法进行复检，确定其是否为梅毒感染。
- 原则上首选梅毒螺旋体抗体血清学试验进行筛查。



预防梅毒母婴传播干预服务

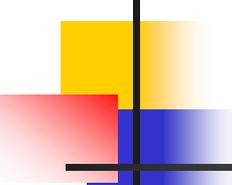
- 将梅毒感染孕产妇纳入高危管理，遵循保密原则



■ 预防梅毒母婴传播干预服务

1、为梅毒感染孕妇提供规范治疗。

- 对孕早期发现的梅毒感染，在孕早期及孕晚期分别进行1个疗程规范的青霉素治疗；
- 对孕中、晚期发现的感染孕妇，应立刻给予2个疗程的抗梅毒治疗，2个治疗疗程之间需间隔4周以上（最少间隔2周），第2个疗程应在孕晚期进行。
- 对临产时发现的梅毒感染产妇也应也要立即给予1个疗程的治疗。
- 既往感染的孕产妇，也要及时给予1个疗程的治疗。
- 在治疗过程中要定期进行随访和疗效评价，对复发或再感染者应追加治疗。



■ 预防梅毒母婴传播干预服务

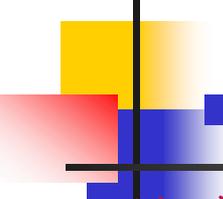
- 对所有梅毒感染孕妇进行性伴侣梅毒感染知识的健康教育。
- 各分娩机构应落实感染孕产妇在分娩前或孕晚期必须进行非梅毒螺旋体抗体抗体血清学试验**定量**检测

2、治疗方案的选择。

推荐方案：

- 苄星青霉素240万单位，分两侧臀部肌注，每周1次，连续3次为1个疗程。
- 普鲁卡因青霉素G，80万单位/日，肌注，连续15日为1个疗程。

替代方案：头孢曲松、红霉素治疗（禁用四环素、多西环素）



预防梅毒母婴传播干预服务

3、注意事项。

①同时满足以下条件为**规范治疗**：

- 应用足量青霉素治疗；
- 孕期进行2个疗程治疗，2个疗程之间需间隔2周以上；
- 第2个疗程在孕晚期进行并完成。

②苜星青霉素治疗期间，每个疗程治疗期间遗漏1日或超过1日，需重新计算治疗疗程。

③治疗期间应**每月**做1次滴度检测，若滴度上升或结果由阴转阳，则判断为再次感染或复发，应当立即再开始1个疗程的梅毒治疗。

④感染孕产妇分娩前**必须**进行滴度检测检测，以便与所生新生儿滴度检测结果进行比较，作为后续诊治的依据。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/076123155022010220>