

# HIV感染母亲所生新生儿保健要点

服从真理，就能征服一切事物

# HIV感染母亲所生新生婴儿 的保健要点

自治区CDC·妇幼保健中  
心

# 垂直传播

HIV阳性的母亲通过妊娠期宫内感染、分娩时产道、产后哺乳将HIV传染给胎儿和新生儿。

# 母婴传播率

- ◆ 艾滋病母婴传播率为20%——45%。
- ◆ 发达国家为15%——25%。
- ◆ 发展中国家为25%——35%。

**HIV感染母亲所生的婴儿只有1/3为HIV的感染者；**

**如果给与药物治疗和产前、产时预防，婴儿生后人工喂养，可使母婴传播率降低50%—67%；**

**如果选择正确的分娩方式+药物治疗+产前预防+人工喂养可使传播率降至更低，甚至1—2%**

# HIV感染母亲所生新生儿保健要点

- ◆ 新生儿出生时的护理
- ◆ 新生儿期喂养方式的选择
- ◆ 新生儿预防性抗病毒治疗
- ◆ 婴儿HIV抗体检测和早期诊断
- ◆ 机会性感染预防用药
- ◆ 随访支持
- ◆ 免疫接种

# HIV感染母亲所生新生儿 出生时的护理

- ◆ 出生时清洗
- ◆ 母婴接触
- ◆ 对新生儿的所有操作都应注意动作轻柔
- ◆ 做好已选择喂养方式的喂养准备
- ◆ 尽早服用抗艾滋病病毒药物
- ◆ 注意有无异常情况
- ◆ 接种乙肝疫苗

# 出生时清洗的重点

- ◆ 及时清洗，避免二次污染。
- ◆ 清洁流动温水，应避免盆浴。
- ◆ 动作轻柔，避免损伤。
- ◆ 擦拭的毛巾应妥善处理。
- ◆ 破溃的伤口应及时消毒。



# 出生后的母婴接触

- ◆ 母亲接触新生儿要严格洗手。
- ◆ 洗手应使用流动水。
- ◆ 尽量避免母亲唾液与婴儿间接或直接接触。
- ◆ 婴儿清洗会阴部应自上而下冲洗。
- ◆ 婴儿尿布应与母亲用品分开洗涤。

# HIV感染母亲所生新生儿出生后 预防性药物治疗

- ◆ 预防用药方案
- ◆ 预防用药疗程
- ◆ 预防用药剂量
- ◆ 新生儿喂药方法
- ◆ 副作用监测

# 预防用药方案（老方案）

妊娠

分娩

新生儿用药

≥28W, AZT

单剂NVP

单剂量NVP + AZT × 7天

——

NVP + AZT/3TC

单剂量NVP

——

单剂量NVP

单剂量NVP

注意：母亲AZT ≥ 4周，新生儿AZT用1周；  
母亲AZT < 4周，新生儿AZT用4周；

# 预防性用药(新方案)

- ◆ WHO新建议:

无论母亲选择何种预防用药或治疗方案, 新生儿预防性接受抗病毒药物治疗的疗程与喂养方式有关。

# 预防性用药(新方案)

- ◆ 选择母乳喂养

从出生开始至母乳喂养结束后一周，服用NVP，依体重增长调整用药剂量。

- ◆ 选择人工喂养

从出生开始至生后6周，服用AZT或者NVP。

# 应急预防性用药方案

- ◆ 仅限于产时才发现母亲HIV阳性。
- ◆ 新生儿在出生后6小时内给药。用药依据喂养方式选择。
- ◆ 新生儿出生后预防性抗病毒治疗仍然是有效的。

# 预防用药剂量

- ◆ NVP奈韦拉平 (2mg/kg,  $\leq 6\text{mg}$ )  
10mg/1ml, 0.2ml/kg. 次.
- ◆ AZT齐多夫定 (4mg/kg, 一天2次)

# 抗病毒药物新生儿常见副作用

- ◆ 骨髓抑制
- ◆ 急性线粒体毒性反应：严重酸中毒、多功能脏器衰竭、贫血等。
- ◆ 其他：肝功能异常、早产、低血糖、高胆红素血症、粒细胞减少。

建议监测血常规



# 长期服药的依从性

- ◆ 依从性需要家长的理解；
- ◆ 依从性需要帮助；
- ◆ 依从性需要监督：访视、电话、门诊等

# 新生儿喂药方法

- ◆ 喂药用具：  
奶嘴、喂药器、注射器
- ◆ 喂药姿势：  
头高脚低位
- ◆ 喂药频次：  
少量分次

# 服用抗病毒药物的注意事项

- ◆ 出生后尽早开始预防性用药；
- ◆ 最好在生后6小时内给与；
- ◆ 开始服药时间最长不超过48小时；
- ◆ 教会母亲如何给新生儿服药；
- ◆ 告诉母亲，必须完成整个服药疗程；

# HIV感染母亲所生新生儿 喂养方式的选择

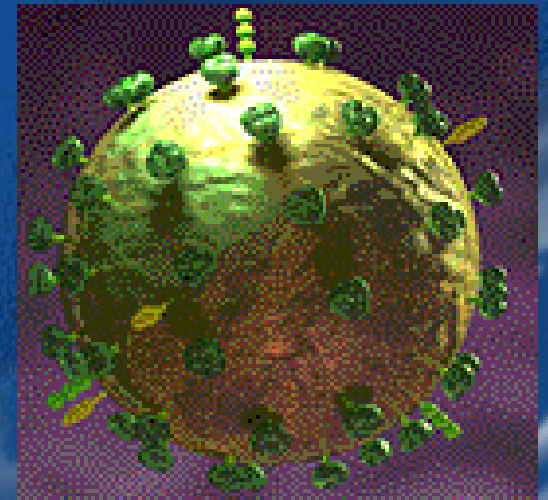
三种基本的喂养方式

- ◆ 母乳喂养
- ◆ 人工喂养
- ◆ 混合喂养



# 基本概念

- ◆ HIV感染的母亲的母乳中含有HIV病毒。
  -
- ◆ 通过母乳喂养可以导致婴儿的感染。
- ◆ 长期母乳喂养传播率29%。



# 基本概念

- ◆ 人工喂养可以降低HIV通过母乳喂养传播给婴儿的危险。
- ◆ 在不能确认婴儿是否被感染之前，应选择人工喂养
- ◆ 人工喂养可降低传播率50-67% 。
- ◆ 人工喂养是最安全的选择。



# 基本概念

- ◆ 混合喂养的感染几率最高。
- ◆ 应该避免混合喂养。



# 对HIV感染母亲提出的婴儿喂养建议 (2006年)

- ◆ 当人工喂养是**可接受的、可行的、支付得起的、可持续的和安全的**，HIV感染母亲应避免所有形式的母乳喂养。
- ◆ 无法满足上述条件时，婴儿出生后应进行纯母乳喂养。





# 对HIV感染母亲提出的婴儿喂养建议 (2006年)

- ◆ 为将HIV传播的危险减少到最低，一旦人工喂养可行，HIV感染母亲应立即停止母乳喂养。
- ◆ 无论母亲做出怎样的选择，都应该支持她们的选择。



# 2009年WHO关于婴儿喂养的原则

- ◆ 喂养方式的选择要基于保护母亲的健康和满足婴儿营养的需要和平衡非艾滋病感染的发病率和死亡率；
- ◆ 建议设置国家及地区的婴儿喂养建议，争取儿童最大的生存机会；
- ◆ 预防HIV经母乳传播与母亲的健康和预防婴儿其他疾病的发生同样重要。

# 2009年WHO关于婴儿喂养的原则

- ◆ 考虑到母亲非母乳喂养对健康的损害；
- ◆ 考虑到婴儿非HIV感染的发病率和死亡率；
- ◆ 选择母乳喂养的前提是母亲从孕早期接受有效的抗病毒治疗。

# 2009年WHO新建议

- ◆ 确保母亲得到所需的照顾与有效的抗病毒治疗或抗病毒预防治疗，直至母乳喂养结束；
- ◆ 任何时间在停止抗病毒治疗是应逐渐停止母乳喂养，抗病毒治疗应持续到停止母乳喂养后1周内；
- ◆ 停止母乳喂养的前提是保证婴儿得到安全的充分的母乳替代品；

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/418066137056006120>