

乙肝妈妈别担心 几招助你孕育健康宝宝

▲ 惠州市第一妇幼保健院 陈媛

慢性乙型肝炎是全球性的重大公共卫生问题。母婴传播是HBV的主要传播途径之一，新生儿感染乙肝病毒90%会进展为慢性感染者，成为潜在的传染源。但是通过有效的孕期管理和分娩后的适当照顾，乙肝妈妈可以极大地降低这种风险，孕育一个健康的宝宝。本文旨在提供关于如何在孕期和分娩后期有效管理乙肝的实用信息，帮助乙肝妈妈和家庭准备迎接新生命。

预防母婴传播

孕期抗病毒治疗 在治疗时机上，建议从孕期第24至28周起，对高母婴传播风险的乙肝表面抗原阳性孕妇，根据其乙肝病毒定量数值进行抗病毒治疗。这有助于在分娩前降低母体血液中的乙肝病毒载量。

在抗病毒药物选择上，常用的抗病毒药物包括替诺福韦和替比夫定，它们被认为在孕期使用是安全的。这些药物可以有效地控制乙肝复制，减少病毒传给婴儿的风险。

抗病毒治疗可以显著降低高病毒载量的

孕妇母婴传播风险。

避免产科和分娩创伤 在分娩过程中尽量避免对母亲和婴儿造成创伤，如避免使用产钳或剖宫产，除非医学上必要。减少创伤可以降低乙肝通过血液接触传播给婴儿的风险。

在分娩方式选择上，与医疗团队紧密合作，选择最适合母婴健康的分娩方式。根据乙肝状况、孕妇的整体健康和分娩过程中的潜在风险,最大限度减少乙肝传播给新生儿的风险。

新生儿疫苗接种和免疫预防 尽早对新生儿进行乙肝疫苗接种，第一剂疫苗通常在出生时给予,随后按照疫苗接种计划完成后续剂次。

新生儿出生后，应尽快接受乙肝免疫球蛋白（HBIG）治疗，它能提供短期保护，有助于进一步降低感染乙肝的风险。

这种结合疫苗和免疫球蛋白的策略被证明可以显著降低宝宝感染乙肝的风险。

孕期管理

定期筛查 重要性：孕期进行常规的乙型肝炎病毒（HBV）筛查对于早期发现和管

理乙肝感染至关重要。这有助于制定适当的治疗计划，以减少母婴传播的风险。筛查对象：所有孕产妇特别是对于有家族乙肝病毒携带的孕妇，定期筛查显得尤为重要。这包括那些可能在早期没有症状但仍然具有传播风险的孕妇。筛查方法：血液检测、检查乙肝表面抗原（HBsAg）等标志物。如果测试结果异常，需要进一步的检测，如HBVDNA定量、肝功能和肝脏彩超检测等。

营养和生活方式 均衡饮食：保持均衡的饮食，确保充足的营养摄入，特别是蛋白质、健康脂肪和维生素。孕妇应避免食用未经充分烹饪的食物，公筷公勺的使用也可减少感染的风险。适度运动：适度的运动有助于维持整体健康，包括心理健康。孕期适宜的运动包括散步、孕妇瑜伽等，这些活动有助于减轻孕期压力，提高睡眠质量。心理健康：保持良好的心理状态对孕期健康非常重要。孕妇可以通过冥想、轻松的阅读和与家人朋友的交流来缓解压力。参加孕妇支持小组或咨询心理健康专家也是维护心理健康的有效方式。

分娩后的关注

新生儿的后续照顾 疫苗接种：出生后，宝宝应接受完整的乙肝疫苗接种计划，通常包括出生时、一个月和六个月时的接种。宝宝完成第3针乙肝疫苗接种后的1~2月，需要带上宝宝到医院进行乙肝干预效果评估。定期检查：定期带宝宝检查，根据医生评估确定是否需要再次接种疫苗。

母亲的健康监测 分娩后，乙肝妈妈应继续接受定期的HBV检测和肝功能评估及肝胆彩超检查，以监控病毒状态并确保长期健康。

总结

乙肝妈妈完全有可能孕育一个健康的宝宝。通过积极的孕期管理、适当的医疗干预和分娩后的细心照顾，可以有效地防止乙肝的母婴传播。重要的是，孕妇应在医生的指导下进行这些预防措施，确保自己和宝宝的健康。通过这些措施，乙肝妈妈可以放心地迎接新生命的到来。

消除“艾梅乙”母婴传播

▲ 东莞市厚街医院 唐赛利

艾滋病、梅毒、乙肝是临床常见的传染病，主要经性接触、血液及母婴传播。其中母婴传播是母亲感染上述疾病后传染给胎儿的过程，会直接影响出生人口质量，对母婴健康安全造成较大的影响。本文主要就消除“艾梅乙”母婴传播相关知识展开科普。

什么是“艾梅乙”

艾滋病 艾滋病是获得性免疫缺陷综合征的简称，是由人免疫缺陷病毒（HIV）引起的严重传染病。HIV主要侵犯、破坏CD4+T淋巴细胞，导致机体免疫细胞和（或）功能受损乃至缺陷，继发多种机会性感染和肿瘤。

梅毒 梅毒是由梅毒螺旋体引起的侵犯多系统的慢性性传播疾病。梅毒螺旋体几乎可累及全身各器官，产生各种症状和体征，临床表现复杂，并可通过胎盘传染给胎儿，导致流产、早产、死产和先天梅毒,危害极大。

乙肝 乙肝是乙型病毒性肝炎的简称，是由乙型肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的一种传染病。本病主要经血液、体液等胃肠外途径以及母婴传播。临床上以乏力、食欲减退、厌油腻、肝功能异常为主要表现，部分病例可出现黄疸、发热。多呈慢性感染，少数病例可发展为肝硬化或肝细胞癌。

“艾梅乙”的母婴传播途径

宫内传播 女性发生“艾梅乙”之后，在妊娠期间，HIV、梅毒螺旋体以及乙型肝炎病毒可通过血液进入胎盘，造成胎儿宫内感染。

分娩传播 产妇分娩时，血液中的HIV、梅毒螺旋体以及乙型肝炎病毒可通过新生儿皮肤、黏膜破损处进入新生儿体内。

接触传播 在母乳喂养或者是亲密接触时，病原体可通过新生儿身体黏膜破损部位进入体内，导致疾病传染。

消除“艾梅乙”的母婴传播方法

尽早进行“艾梅乙”筛查 在婚检、产检中需要积极进行“艾梅乙”筛查，从而及

时为感染的女性患者以及孕产妇提供有效的干预措施，减少“艾梅乙”母婴传播的发生。除了女性接受“艾梅乙”筛查外，配偶最好也要积极参与“艾梅乙”的筛查。女性需要提高保健意识，及时发现“艾梅乙”，及时干预治疗。

早期干预 对于确诊为“艾梅乙”的女性及孕产妇无需过度担心，需要第一时间到相关医疗机构进行咨询评估，采取有效的治疗措施，可以有效阻断母婴传播，降低新生儿发生“艾梅乙”的风险。例如对于确诊艾滋病的孕妇来说，孕期规范服用阻断药物，住院分娩，在胎儿出生6h之内尽早服用抗病毒药物；对于确诊梅毒的孕妇，需要积极配合医生接受规范的抗梅毒治疗，新生儿出生后接受预防治疗；对于确诊乙肝的孕妇，孕妇产中期HBV-DNA≥2×10⁹IU/ml，在充分沟通和知情同意的情况下，24周可给予TDF或LDT抗病毒治疗，HBV-DNA≥2×10⁵IU/ml，28周可给予TDF或LDT抗病毒治疗，婴儿出生后12小时内尽快注射乙型肝炎免疫球蛋白及乙肝疫苗，在1个月和6个月时注射第二次和第三次乙肝疫苗。

科学喂养 HIV感染妈妈提倡人工喂养、尽量避免母乳喂养，杜绝混合喂养；梅毒感染妈妈规范抗梅治疗后可以母乳喂养；乙肝感染妈妈可以母乳喂养，尽早接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白。

定期随访 HIV产妇所生儿童需在出生48h、6周、3个月进行艾滋病早期检测，若检测结果为阴性，还需在出生12个月、18个月再次筛查。梅毒产妇所生儿童需在3、6、9、12、15、18月龄梅毒检测，乙肝产妇所生儿童在完成最后一针乙肝疫苗接种后1~2个月检测乙肝表面抗原及抗体。

总结

为了保障母婴健康，需要采取积极的干预措施，避免上述疾病的母婴传播，从而改善母婴结局，提高出生人口质量。

打通危重新生儿的“生命通道”

▲ 深圳市宝安区妇幼保健院 李惠玲

PICC也就是通过外周静脉将中心静脉导管置入的手术，是当前临床治疗中的一项新技术。对于处于危重状态的新生儿，这一技术就是一条至关重要的“生命通道”，使危重新生儿成活率及生命质量得到了有效提升。

PICC的出现

危重新生儿的确面临长期静脉输液及营养支持需要，对其治疗及恢复非常重要。传统静脉穿刺方式虽然能部分满足上述需要，但是操作繁杂，疼痛感明显，且会造成血管损伤，使医护人员及家长感到压力较大。

PICC的问世使危重新生儿救治工作发生了一场革命。该项技术以外周静脉为进口，经精细操作直接将导管插入心脏附近大静脉内，以建立高效稳定静脉通道。该通道既可将药物及营养液直接运送至人体，避免药物直接暴露于外周静脉，降低对外周血管刺激及伤害，同时也极大地减少穿刺数量，降低新生儿疼痛感。

除此之外，PICC技术还具有保留时间较长和对患儿刺激性较低的优点。由于导管可长期保留于身体内，医护人员不需要经常更换穿刺点，既减少感染风险又减轻患儿痛苦。同时由于导管直接置入大静脉内，使药物能快速地分布于全身，从而增强治疗效果。

值得注意的是，PICC技术作为当前一项新技术，其临床应用需要医护人员具备高度的专业技术和精细操作。置管时医护人员需精准选择穿刺点以免损伤血管，同时在导管的维护与管理中，医护人员还需定期对导管进行冲洗，更换敷料，保证导管的正常工作，避免感染及其他并发症。

PICC技术的优点

PICC技术的确对危重新生儿医疗护理起到关键作用。它的优势不仅仅表现在减少静脉穿刺的次数及疼痛感，还能给孩子提供稳定而持久的静脉治疗通道。

对需长期输液及营养支持的危重新生儿，

稳定可靠的静脉通道非常关键。PICC技术可保证治疗药物准确，及时地运输，以保持治疗持续稳定。这样既能提高疗效，又能降低由于治疗中断或者失稳引起并发症的危险。

除此之外，PICC技术也成功地减少了由于药物泄漏引发的皮肤感染和坏死的风险。与传统的开放式静脉治疗方法相比，PICC导管在固定和保护血管方面表现得更为出色，从而降低了药物渗漏的风险。这样做不仅缓解了患儿所承受的痛楚，同时也减少了治疗过程中可能出现的风险。

同时PICC技术也有保留时间较长，对儿童刺激较少等优势。因导管直接置入中心静脉内，可较长时间地保留于机体内，降低经常换管的必要性。这样既能减轻医护人员工作量，又能减轻患儿疼痛及感染危险。

除此之外，PICC的使用也使患儿住院时间大大缩减，医疗费用减少。得益于治疗过程的稳定性和有效性，患儿能够更迅速地恢复到健康状态，这也相应地缩短了他们的住院周期和降低了治疗成本。

PICC技术风险和挑战

首先，新生儿血管细而脆，PICC置管时造成很大困难。置管时医护人员需专业技术高、操作精细才能保证穿刺成功，避免血管损伤。另外，因新生儿血管解剖变异大，医护人员也需根据个人血管情况灵活调节。

其次，导管在机体内的保养与管理亦是需密切注意的。医护人员需定期对导管实施冲洗和敷料更换。这类操作需严格遵守无菌原则，以免造成细菌污染及感染。与此同时，医护人员也需严密观察导管周边皮肤状况，对可能发生的红、肿、渗出现象进行及时发现和处理。

最后，尽管PICC技术可以长时间留置在体内，但这也增加了导管堵塞、断裂等风险。所以医护人员需时刻注意导管是否畅通，发现和解决潜在的阻塞。同时对发生破裂的导管需及时更换处理。