

	โรงพยาบาลป่าพะยอม	หน้า : 1/1
	แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 006	แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : : การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็ก	วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561	
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรพันธ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุष्ฎิ คงตระกูลทรัพย์)	

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการปรึกษายินยอมตรวจเลือดและมีผลเลือดเอชไอวีบวกควร ให้การดูแล ดังนี้

1. การตรวจเบื้องต้น

ให้การดูแลสุขภาพทั่วไปแบบครบถ้วน และควรซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อ คัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

2. การตรวจและการดูแลทางสูติกรรม

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานของการฝากครรภ์

2.2 การตรวจทางสูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่นเดียวกับการดูแล หญิงตั้งครรภ์ทั่วไป หลีกเลี่ยงการตรวจทางสูติกรรม ที่อาจเพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อ จากแม่สู่ลูก เช่น การทำ PND

2.3 การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษา ควรได้รับการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อช่วย ป้องกันโรค ตลอด ระยะเวลาที่ตั้งครรภ์

2.4 การส่งต่อคลินิกรับยาต้านไวรัสเพื่อและตรวจเพิ่มเติมภายหลังจากทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ CD4 count , FBS, Cr, Lipid profile(Chol, TG, HDL, LDL), SGPT, Anti-HBs, Anti-HCVและ CXR ก่อนเริ่มให้ยาต้านไวรัส และตรวจ CD4 ทุก 6 เดือนหลังกินยาพร้อมตรวจ Viral Load เมื่อ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

หากทำได้ โดย ทั่วไปการกินยา HAART นาน 8-12 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีระดับ Viral Load ต่ำกว่า 1,000 copies / ml อย่างไรก็ตามในรายที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา HAART น้อยกว่า 4 สัปดาห์, ไม่ได้รับยา HAART, กินยาไม่สม่ำเสมอ ในระยะเหล่านี้ มี ความเสี่ยงมากขึ้นที่ระดับ Viral Load ที่ 36 สัปดาห์จะมากกว่า 1,000 copies / ml จึง ควรพิจารณาตรวจ Viral Load เพื่อนำมาพิจารณา เลือกชนิดของยาต้านไวรัสที่เหมาะสมให้ กับทารก และวิธีการคลอดที่เหมาะสม

การดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV

- ได้รับนมผสมจนอายุ 1 ปี (หรือ 1 ปี 6 เดือน)
- ติดตามผลเลือด PCR เมื่ออายุ 1 ปี