**（保健篇）**

**浙江省HIV感染母婴全程健康管理服务内容**

**一、HIV感染孕产妇**

1.孕前评估。孕前已接受抗病毒治疗的女性，经医生评估后判断是否调整抗病毒治疗方案。

2.系统产检。提供孕早期建卡，孕产期系统保健，落实“五色”高危妊娠专案管理。

3.心理保健。开展感染孕产妇心理筛查，为筛查异常者提供指导和必要的转会诊。

4.风险评估。感染产妇HIV病毒载量>50拷贝/ml；如无病毒载量结果，抗病毒治疗不足12周，为母婴传播高风险。

5.规范治疗。孕产妇确诊HIV感染后即刻抗病毒治疗。临产时发现HIV初筛阳性的孕产妇，知情同意后也应抗病毒治疗。

原则上为母婴传播高风险孕产妇推荐含整合酶抑制剂方案。其余参照我国预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范。

6.监测疗效。治疗中提供CD4+T淋巴细胞检测，生化检测，病毒载量检测（用药前和孕晚期各进行1次）。

7.安全助产。实施住院分娩。HIV感染非剖宫产指征。避免紧急剖宫产和损伤性操作，尽可能减少新生儿接触母亲血液、羊水及分泌物的时间和机会。

8.产后保健。感染产妇产后必须继续抗病毒治疗，不可停药或减量；如原方案已达到病毒学抑制，一般不需要更改治疗方案。按照孕产期保健规范做好产后保健和生殖健康指导。

**二、HIV暴露儿童**

1.抗病毒治疗。儿童出生后6小时内，尽早服用抗病毒药物。根据母婴传播风险，确定治疗方案。

2.早期检测。儿童出生后48小时内、6周和3个月时，可进行艾滋病感染早期诊断检测(核酸检测)。两次核酸检测结果阳性，可诊断为艾滋病病毒感染。

3.儿童早期诊断检测阴性或未行早期诊断，应于12月龄时行HIV抗体筛查，筛查结果阴性者，排除艾滋病感染；筛查结果阳性者，应随访至满18月龄，再行HIV抗体检测，检测结果仍为阳性者，应及时进行补充实验，明确艾滋病感染状态。

4.科学喂养指导。根据感染孕产妇及家人对婴儿喂养技能的掌握，科学指导，确保可接受性、可负担和可持续性的喂养方式。选择人工喂养者，应正确冲泡奶粉和清洁消毒器具。选择母乳喂养者，喂养期间应坚持抗病毒治疗。

5.儿童保健。提供儿童生后1、3、6、9（8）、12、18月龄系统保健，包括体格发育、生长发育评估、感染状态监测等。