



PROTOCOL MEDICAL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Ediția:

Revizia:

Data implementării:

Exemplar nr.

Nr. 53..... din 4.02.2021



PROTOCOL: PTOTOCOL PRIVIND CONSILIAREA MAMELOR CU TBC/LUES/HIV-POZITIV ÎN LEGĂTURĂ CU MONITORIZAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A NOU-NĂSCUȚILOR ȘI PRIVIND CONSILIAREA MAMELOR HIV- POZITIV ÎN LEGĂTURĂ CU ALIMENTAȚIA COPILULUI

COD: PR. S.-SCMUT-NEONAT-03

(conform codificării de la pct. 3 din Ghid)

ECHIPA DE ELABORARE A PROTOCOLULUI:

Dr. Olariu Gabriela medic primar neonatolog /pediatre

Dr. Tunescu Mihaela medic primar neonatolog/pediatre

Conf. univ. dr. Negiș Alina
farmacist primar clinician

Prezentul protocol medical a fost avizat de Consiliul medical, în cadrul ședinței din,
data de 4.02.2021 (P.V. nr. 1 din 4-02-2021)

Prezentul document este proprietatea Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și nu poate fi reprodat, în totalitate sau în parte, decât cu acordul scris al instituției. Orice referire la acest document trebuie făcută cu indicarea sursei și cu menținerea în context a informațiilor.

CUPRINS:

1.LISTA DIFUZARE.....	3
2.SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMENTARE).....	3
3.DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI.....	3
4.DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	4
5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	5
6. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIE CĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE.....	9
7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL.....	10
8. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE.....	10
9. ANEXE.....	10

1. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Aplicare	SCMUT- Maternitatea Odobescu-secția de Neonatologie Dr. Olariu Gabriela- medic primar neonatologie / pediatrie- Sef Secție Dr. Tunescu Mihaela- medic primar neonatologie / pediatrie		
2.			
3.	Informare	SCMUT		
4.			
5.	Evidență	Secția de Neonatologie- Maternitatea Odobescu Comisia de Monitorizare Neonatologie		
6.	Alte scopuri			

2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMENTARE)

• Permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și/sau aptitudinilor medicale în ceea ce privește consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV-pozitive în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului.

• Desfășurarea în condiții optime și sigure a îngrijirilor medicale, creșterea satisfacției pacientului, asigurarea continuității îngrijirilor, garantarea, ameliorarea și evaluarea calității îngrijirilor aferente activității ce privește consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV-pozitive în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului.

• Asigură o unitate de acțiune în ceea ce privește documentația adecvată derulării activitățiiice privește consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV-pozitive în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului.

• Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale.

• Asigură crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor actelor medicale.

• Oferă standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite.

• Reduce semnificativ riscurile asociate procesului privind consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV-pozitive în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului:

- Agravarea stării de sănătate a nou-născutului și sugarului
- Apariția de infecții asociate asistenței medicale
- Deficit de imagine a spitalului în mass-media.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

Se aplică activității de consiliere a mamelor cu tbc/lues/HIV+ în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților din Secția de Neonatologie al Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara. Protocolul se adresează tuturor categoriilor de personal medical și medico-sanitar care iau parte la îngrijirea nou-născutului: medici neonatologi-pediatri, obstetricieni, moașe, asistente medicale de neonatologie - pediatrie și obstetrică.

1. G.Fox,N.Hoque,T.Watts,M.Stamatin,A.Avasiloaiei:Ghid Practic de Neonatologie Oxford,ediția a 2-a,Editura Hipocrate,2018

2. Cloherty,Starck:Ghid practic de neonatologie,Ed.a 8-a,Editura Hipocrate,București,2019

3. Nelson,R.E.Behrman :Textbook of Pediatrics,Editura Saunder-Elsevier,Ediția a 18-a,2007
 4. Rennie &Roberton s :Textbook of Neonatology,Editura Churchill Livingstone,Ediția a 5-a,2012

7.2. Legislație primară

- Legea nr.95/2006 privind reforma în sănătate;
- OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.
- OMS nr. 1232/2011 privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neonatologie.
- OMS nr.446/2018 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare din atribuțiile managerului unității sanitare, a directorului medical, a medicului șef de secție A.T.I. sau secție cu risc, a medicului curant (indiferent de specialitate) după caz, face parte și: „[...] răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germenii multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale”;
- Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare ce prevede:
 Cerința ”02.04.01.02 - Mamele interne sunt informate în privința beneficiilor alăptării.” ce subscrive indicatorii:
 • ”02.04.01.02.02 Există protocol implementat privind consilierea mamelor HIV-poitive în legătură cu alimentația copilului, la nivelul maternității.” aferent L.V. 40 – Managementul asistenței medicale a gravidei și a lăuzei.
 Cerința ”02.04.02.01 - Spitalul previne bolile infectocontagioase ale nou-născutului” ce subscrive indicatorii:
 • ”02.04.02.01.01 - Există protocol privind consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV-poitive în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților” aferent L.V. 41 – Managementul asistenței medicale a nou-născutului / prematurului.
 Cerința ”02.03.05.02 - Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității” ce subscrive indicatorii:
 • ”02.03.05.02.02 - Ora și data efectuării consulturilor medicale și a intervențiilor medicale invazive, diagnostice și terapeutice, sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 • ”02.03.05.02.03 - În FO este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 • ”02.03.05.02.05 – În FO este consemnată ora la care pacientul este programat pentru efectuarea investigațiilor” aferent L.V. 25 – Aplicarea traseului pacientului

7.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice:

- Regulamentul de organizare si functionare al Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara
- Regulamentul intern al Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara.

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
5.1. DEFINIȚII:		
1	Protocol	Totalitatea pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite ilor de aplicat în vederea executării
2	Pacient	Persoana care beneficiaza de ingrijire medicală preventivă, curativă și paliativă
3	Spital	Unitatea sanitară cu paturi de utilitate publică cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale.
4	Medic de gardă	Medic care asigură continuitatea asistenței medicale prin serviciul de gardă. Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de

		dimineață și durează 24 de ore
5	Medic curant	Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi

5.2. ABREVIERI:

1	ADN PCR	Reacție de polimerizare în lanț pentru ADN
2	ARN PCR	Reacție de polimerizare în lanț pentru ARN
3	HIV	Virusul imunodeficienței umane
4	HLG	Hemoleucogramă
5	NN	Nou-născut
6	PCR	Proteină C reactivă
7	SIDA	Boala imunodeficienței imune
8	SNC	Sistem nervos central
9	TARV	Tratament antiretroviral
	TBC	Tuberculoză
	TPHA	Test de hemaglutinare pasivă pentru sifilis
	VDRL	Test pentru determinarea anticorpilor antisifilitici

- Nou-născutul sănătos este un nou-născut cu VG cuprinsă între 37-42 săptămâni; cu un scor Apgar > 7 în primul minut de viață și care nu a necesitat resuscitare.

5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

Tuberculoză(TBC)este infecția cauzată de Mycobacterium tuberculosis.De foarte multe ori gravida rămâne nediagnosticată până la naștere,provenind din mediu cu nivel socio-economic scăzut,poate fără niciun control ginecologic până în momentul nașterii.

Peste o treime din populația lumii este infectată cu M.tuberculosis,și aproape 2 milioane de oameni mor anual din cauza acestei boli.

TBC congenitalse produce atunci când mama are TBC miliară sau infecție primară recentă nediagnosticată anterior nașterii.Modul de transmitere de la mamă la făt se realizează de obicei transplacentar prin diseminare hematogenă,care duce la focar primar hepatic la NN,sau prin lichidul amniotic infectat ingerat sau aspirat.

Managementul NN-lui cu contact TBC în structura de neonatologie:

- Dacă mama este diagnosticată cu TBC activă și cu tratament sub 2 săptămâni:
 - alăptarea este contraindicată;
 - se face RxT la NN pentru a exclude boala;
 - se începe profilaxia cu Isoniazidă 10 mg/kg/zi;
 - se amână vaccinarea BCG pentru vîrstă de 6 luni;
 - se cere consult de specialitate.
- Dacă mama e cu boală TBC și primește tratament corespunzător de mai mult de 2 săptămâni înaintea nașterii
 - NN se vaccinează cu BCG la naștere;
 - alăptarea este permisă;
 - se cere consult de specialitate;
 - se testează toate persoanele care locuiesc în aceeași casă.

Consilierea mamei cu TBC în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților se face de către medicul pediatru și se fac următoarele recomandări:

- Când mama și NN sunt împreună,mama trebuie să fie dispusă să adopte toate măsurile de control a infecțiilor: să poartă o mască,contactul dintre mama și NN trebuie să fie scurt și să aibă loc într-o cameră bine ventilată.
- NN trebuie evaluat lunar de către medicul de familie împreună cu medicul pneumolog, pentru a observa semne de boală sau o posibilă afectare a creșterii.
- La externare din spital, informațiile despre NN cu mamă bolnavă de TBC se predau telefonic medicului de familie de către medicul pediatru sau de către asistenta de tură a compartimentului de neonatologie,care împreună cu medicul specialist pulmonolog va continua monitorizarea stării de sănătate a nou-născutului.Este foarte important sublinierea detaliilor în legătură cu vaccinul BCG,în cazul în care nou-născutul nu a fost vaccinat după naștere.

Activitate de consiliere a mamelor cu TBC în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților se notează, de către medicul care a consiliat, în FOCG.

Recomandările privind monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților din mame cu TBC se notează în documentele medicale la externare (sscisoare medicală, bilet de ieșire din spital) ale nou-născutului.

Luesul (sifilis) este o infecție cu transmitere sexuală cauzată de Treponema pallidum.

Femeile gravide cu sifilis îl pot transmite prin placenta fătului sau la naștere nou-născutului. Infecția congenitală poate avea consecințe grave asupra fătului și nou-născutului, inclusiv deces perinatal, naștere prematură, greutate mică la naștere, anomalii congenitale, sifilis congenital activ și/sau sechela pe termen lung, cum ar fi surditatea și degradarea neurologică.

Prevenirea sifilisului congenital depinde de identificarea și tratamentul adecvat al gravidelor cu sifilis.

Majoritatea NN afectați vor fi asimptomatici la naștere, dar semnele clinice se dezvoltă de obicei în primele 3 luni de viață. Cele mai commune semne de sifilis congenital timpuriu (sub 2 ani) includ hepatosplenomegalie, erupție cutanată, condylomalata, secreție nazală apoasă, icter, anemie, edem și anomalii scheletice: osteochondrită, periostită, pseudoparalizii.

Sifilisul congenital târziu la un copil mai mare ne tratat poate produce modificări osoase: boce frontale, maxilar scurt, arc palatin înalt, dinți Hutchinson, nas în șa, keratită interstitială și hipoacuzie senzorială etc.

Din aceste considerente e foarte important prevenirea sifilisului congenital prin identificarea și tratarea adecvată a gravidelor cu sifilis, luând în considerare că tratamentul este ieftin și accesibil, medicamentul electiv fiind Penicilina G parenterală.

La fiecare gravidă se recoltează sânge înainte de naștere pentru VDRL. Dacă este pozitiv, se determină TPHA cantitativ, iar după naștere se recoltează sânge și de la NN pentru aceste determinări serologice VDRL și TPHA. În toate cazurile se cere consult de specilitate dermatovenerologic.

Managementul NN-lui cu mamă bolnavă de sifilis în structura de neonatologie

- Dacă NN nu are simptome de sifilis congenital, are VDRL pozitiv, dar titrul de TPHA nu e de 4 ori mai mare decât titrul mamei, se administrează tratament cu Penicilină G 100000 UI/kg 5-7 zile la maternitate înainte de externare;
- Dacă TPHA e de 4 ori mai mare, decât titrul mamei, se consideră sifilis congenital, se administrează tratament cu Penicilină G 100000 UI/kg 7-10 zile la maternitate înainte de externare;

Consilierea mamelor cu sifilis în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților cu teste negative se face de către medicul pediatru din Compartimentul neonatologie și se fac următoarele recomandări:

- Alimentație echilibrată corespunzător vîrstei sugarului, cu monitorizarea creșterii și dezvoltării.
- Efectuarea controalelor periodice uzuale la medicul de familie și/sau medicul pediatru din ambulatoriu de specialitate.

Consilierea mamelor cu sifilis în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților cu teste pozitive se face de către medicul neonatolog/pediatru din Secția de neonatologie și se fac următoarele recomandări:

- Toți NN cu teste pozitive necesită monitorizare atentă de către membrii familiei și medicul de familie,
- Se urmăresc semnele sifilisului tardiv: întârziere în dezvoltare, surditate, keratită interstitială, anomalii osoase și articulare, anomalii dentare.
- Examinările clinice și serologice se repeta la fiecare 2-3 luni până când VDRL-ul devine negativ.
- Prognosticul sifilisului congenital tratat la naștere este favorabil, dar treponemele pot persista la nivel ocular, producând keratită interstitială. De aceea sunt necesare evaluări periodice oftalmologice.
- La NN tratat corespunzător titrul anticorpilor trebuie să scadă până la vîrstă de 3 luni, iar după 6 luni nu mai necesită evaluare sau tratament suplimentar.
- NN care prezintă titruri persistente la 6-12 luni ar trebui reevaluați prin examinarea LCR și tratați în colaborare cu un medic specialist dermatovenerolog.

• La externare din spital, informațiile despre NN cu mamă cu sifilis se predau prin scrierea medicală de către medicul obstetrician/ neonatolog / pediatru din Secția de obstetrică/ neonatologie. Medicul de familie împreună cu medicul specialist dermatovenerolog va continua monitorizarea stării de sănătate a nou-născutului.

Activitate de consiliere a mamelor cu sifilis în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților se notează, de către medicul care a consiliat, în FOCG.

Recomandările privind monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților din mame cu sifilis se notează în documentele medicale la externare (scrisoare medicală, bilet de ieșire din spital) ale nou-născutului.

HIV este un retrovirus și agentul cauzal al bolii SIDA. Există trei căi principale de transmitere: contactul sexual, inocularea parenterală și transferul materno-fetal. 92% din cazurile de SIDA pediatrice au rezultat din expunerea nou-născutului la sângele matern antenatal și/sau la naștere sau postnatal prin laptele matern.

Nou-născutul infectat cu HIV este, de obicei, asimptomatic, dar poate prezenta limfadenopatie și/sau hepatosplenomegalie. În general, la nou-născuți infecția peripartum nu prezintă semne sau simptome până la 2 săptămâni de viață. Acestea pot include limfadenopatie, hepatosplenomegalia, creșterea lentă în greutate și ocazional anomalii neuromotorii sau encefalopatie. Deși prezentarea clinică poate varia, întârzierea dezvoltării sau pierderea reperelor de dezvoltare și diminuarea funcției cognitive sunt caracteristici comune.

Diagnosticarea precoce este foarte importantă. Testarea rapidă pentru diagnosticul infecției cu HIV la prezentarea la naștere, a femeilor netestate anterior, cu instituirea terapiei profilactice a demonstrat reducerea transmiterii.

Managementul NN-lui cu mama HIV pozitivă în structura de neonatologie:

- Testele de detectare virală la nou-născuți sunt următoarele:
 - PCR HIV detectează atât ARN-ul, cât și ADN-ul viral
 - HLG completă și teste funcționale hepatice.
- Nou-născuții care au ADN PCR sau nivel înalt al ARN PCR pozitiv în primele 3 zile de viață sunt considerați a fi infectați in utero.
- Nou-născuții care au test negativ în primele 3 zile și pozitiv pentru HIV ulterior se consideră că au dobândit HIV peripartum.
- Această diferențiere este relevantă deoarece administrând terapie antiretrovirală la momentul nașterii poate fi foarte eficientă în reducerea transmiterii verticale.

Importanța obținerii unui diagnostic precoce este introducerea cât mai precoce a tratamentului antiretroviral, care speră să reducă încărcătura virală, să reducă virusul latent din țesuturi, precum și menținerea normală a numărului de celule T în cursul dezvoltării imunologice.

- Alăptarea este contraindicată deoarece riscul de transmitere a infecției prin laptele matern este mare;
- Vaccinul BCG trebuie amânat până la confirmarea statusului HIV negativ la 3 luni prin PCR pentru ADN HIV
- Se inițiază tratamentul cu Zidovudină cât mai curând posibil de către medicul specialist de boli infecțioase în colaborare cu medicul neonatolog. Acesta este singurul antiretroviral disponibil care poate fi administrat nou-născuților la care nu s-a inițiat alimentația enterală. Dacă riscul de transmitere este mare, se poate asocia Zidovudină cu Lamivudină și Nevirapină. Tratamentul va continua în mod normal timp de 4 săptămâni postnatal în spital.
- Deoarece spitalul nostru nu dispune de aceste medicamente, nou-născuții cu astfel de necesități vor primi aceasta medicație adecvată de la Spitalul de copii Louis Turcanu – compartimentul HIV sau vor fi transferați la nivelul acestei unități dacă este cazul.

Consilierea mamelor cu HIV pozitiv în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților cu teste negative se face de către medicul neonatolog/pediatru din

Compartimentul neonatologie și se fac următoarele recomandări:

- Alăptarea fiind contraindicată, este necesar achiziționarea unei formule de lapte corespunzătoare vîrstei nou-născutului.
 - Mama trebuie să îngrijească copilul evitând contactul cu sângele sau secrețiile ei.
 - Vaccinul BCG se poate administra dacă testul PCR pentru ADN HIV efectuat la 3 luni confirmă statusul HIV negativ al nou-născutului. Acest test PCR se va efectua la Clinica de Boli Infecțioase la recomandarea medicului infecționist.
 - Trebuie acordată o atenție specială posibilităților agenților patogeni cu transmitere prin contact direct sau pe cale aerogenă (de ex. TBC), care pot avea o prevalență relativ ridicată la adulții infectați cu HIV.
 - Este importantă monitorizarea creșterii și dezvoltării nou-născutului, deoarece creșterea lentă în greutate, diferite anomalii neuromotorii pot fi singurele semne ale unei infecții peripartum, care pot să apară după 2 săptămâni a doua de viață. Poate să mai apară limfadenopatie și/sau hepatosplenomegalie, mai rar encefalopatie. În aceste cazuri este foarte important ca nou-născutul /sugarul să fie consultat de medic (pediatru, infecționist, medic de familie).

Consilierea mamelor cu HIV pozitiv în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților cu teste pozitive se face de către medicul neonatolog și infecționist, de la nivelul Spitalului de copii Louis Turcanu sau Spitalul de boli infecțioase „Victor Babes”.

Protocol privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului¹:

¹ Indicatorul „02.04.01.02.02 - Există protocol implementat privind consilierea mamelor HIV-pozitive în legătură cu alimentația copilului, la nivelul maternității. (LV 40)“

Consilierea mamei cu HIV pozitiv în legătură cu alimentația copilului se face de către personalul medico-sanitar din cadrul structurii de obstetrică în colaborare cu personalul medico-sanitar din cadrul structurii de neo-natologie/ prematuri și cu medici de specialitate boli infecțioase.

Scopul în creșterea unui copil născut de la mamă cu infecția HIV este ca el să fie sănătos și nu doar HIV negativ. Se cunoaște că alimentația copilului în primele luni de viață are un rol determinant în dezvoltarea armonioasă, fizică, neurologică, psihică, iar Organizația Mondială a Sănătății accentuează că laptele matern este cel mai adaptat în cazul unui nou-născut. De ex. factorii imunologici din laptele matern, care nu se conțin în formula de lapte, sau faptul că alăptarea la sân oferă și stimulările necesare pentru o dezvoltare psihosocială și neurologică reușită. Dar, la fel se cunoaște că virusul HIV poate trece în laptele matern, mai ales dacă mama are ARN HIV detectabil și nu respectă cu strictețe TARV. Riscul de infectare cu HIV trebuie să fie raportat la riscul de îmbolnăvire și deces a sugarului dincauza nealăptății (care este mai mare în țările sărace, fără acces la apă potabilă de calitate), așa cum alimentarea la sân are efect protectiv contra diareei, infecțiilor respiratorii și infecțiilor în general, mai ales în primele luni de viață.

În absența unui TARV eficient, care să ducă la ARN HIV nedetectabil, mamei cu HIV pozitive nu li se recomandă deloc să aleagă opțiunea de a alăpta nou-născutul. Însă, în condițiile când gravida a primit în timpul sarcinii tratament antiretroviral triplu și viremia în sânge este nedetectabilă, iar nou-născutul primește tratament antiretroviral profilactic pe tot parcursul și ea insistă să alăpteze – după o consiliere care să asigure alegerea informată și responsabilă, mama trebuie ajutată să efectueze în siguranță. De aceea, gravidei trebuie să li se explice că dacă se vor testa precoce (ideal înainte de a concepeun copil, apoi și la începutul sarcinii), vor avea o aderență 100% la TARV și vor obține ARN HIV nedetectabilă, și va insista să aleagă opțiunea de a alăpta la sân nou-născutul – ea trebuie consiliatăcum să o facă în siguranță și să i se ofere suportul pentru aceasta.

Conform OMS, cel mai eficient mod de a preveni transmiterea virusului HIV de la mamă la copil este prin diminuarea încărcăturii virale (nivelului de virus în sânge) la mamă. Alăptarea exclusivă la sân oferă avantaje, chiar și în cazul HIV și mai ales în țările cu nivel jos sau mediu de trai. De aceea personalul medical, mamele și în general societatea trebuie să fie informate privind posibilitatea de a micșora riscul transmiterii postnatale a HIV prin alăptarea la sân pe fon detratament antiretroviral. Este demonstrată eficacitatea TARV pentru a preveni transmiterea HIV dela mamă la copil, inclusiv în timpul alăptării: diminuarea riscului până la 0.3 - 2.9% transmitere.

Consilierea pacientei privind modul de alimentare a nou-născutului provenit din mamă cu HIV pozitiv trebuie să debuteze precoce, încă din stadiul de gravidă.

10 principii privind alimentarea nou-născutului de la mama cu HIV conform recomandărilor OMS:

1. TARV matern și TARV profilactic la nou-născut sunt 2 principii de bază în cadrul intervențiilor oferite mamei cu HIV+ și nou-născuților lor. Tratament profilactic al copilului este efectiv și în diminuarea transmiterii HIV prin laptele matern.

2. Gravida trebuie consiliată și informată despre risurile și beneficiile atât ale alăptării, cât și ale alimentației artificiale. În cazul când gravida are o viremie nedetectabilă și aderență eficientă la TARV, ei trebuie să i se explice că poate alege să alăpteze și să fie susținută în această alegere. La fel, în cazul când ea alege administrarea formulei de lapte, să se verifice și asigura accesul la apă potabilă de calitate, abilități de pregătire și oferire în siguranță a formulei de lapte copilului.

3. Alimentația mixtă trebuie să fie evitată cu orice preț pe parcursul primelor 6 luni de viață, deoarece aceasta mărește riscul infectării cu HIV mai mult decât este riscul în alăptarea exclusivă la sân sau în alimentația exclusivă cu amestec lactat.

4. Riscuri la îngrijirea pacienților nou-născuți,

5. În cazul alăptării ea trebuie să fie exclusivă în primele 6 luni, apoi introduc suplimentul treptat, indiferent de statutul HIV al copilului.

6. Mama trebuie să continue strict TARV nu doar pe durata alăptării, dar întreaga viață. Chiar dacă mama hrănește copilul cu formula de lapte – ea oricum trebuie să urmeze strict TARV, această fi ameliorează calitatea vieții, copilul având nevoie de o mamăcăt mai sănătoasă.

7. Alăptarea la sân poate fi stopată, odată ce un aport adecvat și sigur de nutrienți poate fi acoperit în afara laptei matern.

8. Alăptarea nu trebuie stopată brusc, ci gradual, ținând cont de confortul mamei și a copilului.

9. Dacă copilul alăptat este diagnosticat ulterior HIV negativ – alimentația la sân va fi stopată la 12 luni de viață.

10. Dacă copilul alăptat este diagnosticat HIV pozitiv – trebuie inițiat tratament ARV (sau recuperat de la TARV profilactic la schema curative), iar alăptarea poate continua până la vîrstă recomandată de OMS, 24 luni.

11. Testarea la HIV va fi repetată după încheierea perioadei de alăptare la sân, pentru a decide momentul privind de stopare a TARV profilactic (în funcție de rezultatul la HIV).

La nivelul maternității, imediat post-partum, mama HIV-pozitiv va fi informată și consiliată (de către obstetrician și/ sau medic neonatolog/ pediatru, consilierul maternității în alăptare)cu privire la

recomandarea de suspendare definitivă a alăptării și necesitatea instituirii alimentației artificiale a copilului cu formule de lapte adaptate, din maternitate, iar la externare, mama va fi îndrumată către instituția care eliberează amestecuri adaptate pentru copiii nascuti de mame infectate cu HIV.

Este important ca în aceste situații mama:

- să opreasă lactația, ceea ce se poate efectua prin metode fiziologice (mulgerea sănului și pânsament rece), medicamente (inhibarea secreției de prolactină cu, spre ex. Bromocriptina);
- să continue tratamentul antiretroviral, chiar dacă nu alăptează copilul.

Totodată, pentru a minimiza riscurile legate de alimentația artificială:

- familia trebuie să fie conștientă de aceste riscuri (alergii, infecții respiratorii, diarei etc.) și la apariția lor să contacteze medicul;
- familia trebuie să aibă asigurat accesul la apă potabilă de calitate, electricitate și alte necesități de bază, care permit pregătirea în siguranță a formulei lactate pentru alimentarea copilului;
- respectarea cu strictețe a regulilor de pregătire a formulei de lapte, valabilitatea cutieidelchise și valabilitatea amestecului deja pregătit, necesitatea respectării igienei mâinilor, sterilizarea sticluțelor și biberoanelor, plasarea lor separat de locurile unde se pregătesc mâncarea în familie (în special tratarea cărnii crude, de unde se poate contamina cu bacterii periculoase pentru copil).
- în timpul cât copilul suge din sticluță, el nu trebuie să fie poziționat culcat complet orizontal, ci puțin ridicat (astfel se micșorează riscul de aspirare în caz de regurgitații, iar pe termen lung – micșorarea riscului de otite, care la copii alimentați artificial pot fi determinante de oferirea sticluței în poziție culcată).

Dacă, în pofida recomandărilor, mama cu HIV a ales opțiunea de a alăpta la sân această alăptare trebuie să fie făcută în siguranță, pentru a preveni transmiterea HIV cu respectarea unor condiții de bază:

Gravida își administrează responsabil, regulat și corect TARV (adică aderență maximă la tratament) și are nivel de viremie nedetectabil. După naștere, mama continuă cu strictețe tratamentul.

! Sunt dovezi că dacă o persoană cu HIV care primește TARV a ajuns la un nivel nedetectabil de viremie însârge timp de cel puțin 6 luni – riscul ca ea să poată transmite HIV este de la neglijabil la non-existent (“neglijabil” este definit ca atât de mic sau neimportant, încât nu se merită a fi luat în considerare; nesemnificativ)²

! Nou-născutul primește tratament antiretroviral profilactic pe tot parcursul alăptării la sân.

! Este de o importanță majoră ca în perioada de alăptare aderența la tratament să fie maximă, pentru a reduce riscul transmiterii HIV de la mamă la copil. La fel, trebuie să fie preventă reinfectarea mamelor care alăptează (prin relații sexuale cu partenerul), de aceea folosirea prezervativului este indicată absolut pe acest parcurs.

Alăptarea în siguranță include:

- Alimentarea exclusivă la sân, nu mixtă
- Mama și copilul respectă cu strictețe tratamentul ARV
- Tehnici de aplicare la sân corecte pentru a preveni angorjarea, fisurarea mameloanelor, mastita, abcesele
- Tratamentul imediat al problemelor apărute la sân, altor infecțiilor. În acest interval de timp, dacă mama nu poate alăpta cu celălalt sân neafectat, se recomandă administrarea de lapte matern stors rapid-încălzit pe baie de apă (se plasează vasul cu lapte stors pe baie de apă și se scoate imediat ce apa atinge punctul de fierbere).
- Utilizarea contraceptivelor în timpul relațiilor sexuale în perioada de alăptare (pentru că dacă o nouă infecție de la partener survine în timpul alăptării, acesta este atât un risc pentru mamă, indiferent dacă alăptează sau nu, dar și pentru copil; ARN HIV maternă semărește brusc dacă este o nouă infecție).

Consilierea se face cupăstrarea confidențialității, deoarece este posibil ca mamele să nu dezvăluie statusul lor HIV partenerului, medicului de familie sau altor membri ai familiei.

Activitatea de consiliere a mamelor cu HIV pozitiv în legătură cu monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților și alimentația lor se notează, de către medicul care a consiliat, în FOCG.

Recomandările privind monitorizarea stării de sănătate a nou-născuților din mame cu HIV pozitiv și modul lor de alimentare se notează în documentele medicale la externare (scisoare medicală, bilet de ieșire din spital) ale nou-născutului.

6. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIE CĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE

Resurse umane, competențe necesare:

Resurse materiale

²[Consensus Statement, <https://www.preventionaccess.org/>]

- sala de naștere, sală de tratamente, salon de nou-născuți
- mască, bonetă, mănuși de examinare, mănuși sterile
- seringi, ace, tampoane sterile, eprubete sterile pentru recoltări
- vaccin BCG
- spatiu de depozitare arhiva, securizat în mod corespunzător pentru a se putea păstra documentele rezultate în urma activității curente, în condiții optime de securitate și confidențialitate a documentelor.

Resurse umane

Personalul Compartimentului de neonatologie:

- Medic cu specialitatea neo-natologie/ pediatrie/ obstetrică-ginecologie
- Medic cu specialitatea pneumoftiziologie
- Medic cu specialitatea dermato-venerologie
- Medic cu specialitatea boli infecțioase
- Moașă
- Asistent medical pediatru/generalist de tură

1. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Director medical

- Aprobă prezentul protocol

Medic șef de secție/ compartiment :

- Monitorizează aplicarea prezentului protocol.

Medicul curant curant cu specialitatea neo-natologie/ pediatrie/ obstetrică-ginecologie:

- Asigură consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV+ privind monitorizarea stării de sănătate și modul de alimentare a NN.

Consilier în alăptare

- Asigură consilierea mamelor cu HIV+ privind monitorizarea stării de sănătate și modul de alimentare a NN. către pacient și de experiența clinică a practicianului.

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștiințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta în FOCG/FSZ ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului

8. INDICATORI DE EFICACITATE ȘI EFICIENTĂ

- Numar nou-nascuti din mame depistate cu TBC/Lues/HIV+, din numarul total nou-nascuti, într-un an calendaristic.
- Numărul de mame depistate cu TBC/Lues/HIV+ consiliate într-un an calendaristic din totalul mamelor depistate cu TBC/Lues/HIV+.
- Numărul de mame depistate cu HIV+ consiliate în legătură cu alimentația copilului într-un an calendaristic din totalul mamelor depistate cu HIV+.
- Numărul de EAAAM aferente procesului de consiliere a mamelor cu HIV+ privind modul de alimentare a NN, înregistrate într-un an calendaristic
- Numărul de EAAAM aferente procesului de consilierea mamelor cu TBC/Lues/HIV+ privind monitorizarea stării de sănătate a NN, înregistrate într-un an calendaristic.
- Numărul de reclamații din partea pacienților/aparținătorilor aferente procesului de consiliere a mamelor cu TBC/Lues/HIV+ privind monitorizarea stării de sănătate a NN, înregistrate într-un an calendaristic.
- Numărul de reclamații din partea pacienților/aparținătorilor aferente procesului de consiliere a mamelor cu HIV+ privind modul de alimentare a NN, înregistrate într-un an calendaristic.

9. ANEXE

Este necesar ca protocolul să cuprindă, în anexe, toate instrumentele relevante, care sunt aplicabile în realizarea activității medicale.