การจัดการความรู้ภาควิชา การพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา เรื่อง "แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIV และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกี"

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์และการจัดการความรู้ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง"แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIV และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก"โดยมี อ.ดร.พรทิพย์ คณานับ อาจารย์ประจำของภาควิชาฯ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 เวลา 12.30-14.00น.ห้อง 711ชั้น 7 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIV

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อHIVเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ควรมาฝากครรภ์ทันที ก่อน อายุครรภ์12 สัปดาห์ และควรได้รับยาต้านไวรัส ทันทีโดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD4 และอายุครรภ์

การให้ยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ มีสูตรยา ที่แนะนำ ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1
หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน
1. สูตรแรก TDF + 3TC + EFV โดยแนะนำให้ยาต่อหลังคลอดทุกราย
2. สูตรที่ 2 AZT + 3TC + LPV/r หรือ TDF + 3TC + LPV/r ในกรณีที่ดื้อยากลุ่ม NNRTIs หรือจำเป็นต้องหยุดยาหลังคลอด

กรณี 2
หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนตั้งครรภ์ ไม่ต้องหยุดยา ให้พิจารณารักษาดังนี้
1. ควรใช้สูตรยาที่ทำให้ viral load ลดลง จนวัดไม่ได้จะดีที่สุด
2. หากพบว่า viral load มากกว่า 1000 copies / ml ทั้งที่กินยาสม่ำเสมอนาน 6 เดือน ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทันที

การให้ยาต้านไวรัสระหว่างเจ็บครรภ์คลอด มีแนวทางดังนี้

1. ให้เพิ่ม AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หรือ AZT 600 mg ครั้งเดียว ไม่ว่าจะใช้ยาสูตรใดก็ตาม
2. หากคลอดโดยการผ่าตัดให้กินยาก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชม.
3. ในรายที่ viral load น้อยกว่า 50 copies / ml ไม่ต้องให้ยาระหว่างเจ็บครรภ์คลอด
4. หลีกเลี่ยงการให้ยา Methergine เนื่องจากจะทำให้หญิงที่กินยา LPV/r หรือ EFV อยู่เกิด severe vasoconstriction ได้

การให้ยาต้านไวรัสหลังคลอด มีแนวทางดังนี้

ให้ยาหลังคลอดต่อทุกรายที่สมัครใจ มีความพร้อม สามารถกินยาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มต่อไปนี้
- CD4 < 500 cells / mm 3
- คู่มีผลเลือด ลบ หรือ ไม่ทราบผลเลือดคู่
- มีการติดเชื้อร่วม เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี ไวรัสตับอักเสบ ซี

การให้ยาต้านไวรัสในทารกแรกเกิด มีสูตรยาที่แนะนำ คือ

AZT ขนาด 4 mg/kg/dose ทุก 12 ชม. ให้นานต่อเนื่อง 4 สัปดาห์

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

การตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก ได้แก่

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส น้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส ที่กินยาไม่สม่ำเสมอ
4. เมื่อใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์มี viral load มากกว่า 50 copies / ml
5. กรณีสงสัยว่า หญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อเอชไอวี เฉียบพลัน (acute HIV infection : AHI)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง ต่าง ๆ

1. กรณี หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน เมื่อเจ็บครรภ์คลอด แนะนำให้ AZT 600 mg ครั้งเดียว
2. กรณี หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส น้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือ หญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัส ที่กินยาไม่สม่ำเสมอ หากสูตรยา มี NVP หรือ EFV อยู่แล้ว แนะนำ AZT 600 mg เพิ่มครั้งเดียวหรือ AZT 300 mg ทุก 3 ชม. หากสูตรยา ไม่มี NVP หรือ EFV ให้เพิ่ม NVP 200 mg 1 dose
3. พิจารณาผ่าท้องคลอดก่อนเจ็บครรภ์ ในหญิงที่มีความเสี่ยงสูงที่ 38 สัปดาห์ โดยให้ยา AZT และ NVP ก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชม.

วิธีคลอด กรณีคลอดทางช่องคลอด แนะนำดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำ แนะนำให้ oxytocin เพื่อลดระยะเวลาการคลอด ไม่ให้น้ำเดินเกิน 4 ชม.ก่อนคลอด
2. หลีกเลี่ยงการ shape perineum
3. การทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น F/E , V/E หรือ episiotomy ต้องทำด้วยความระมัดระวัง และมีข้อบ่งชี้

การผ่าตัดคลอด พิจารณาผ่าคลอดในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม การดูแลทารกในห้องคลอด แนะนำดังนี้

1. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่เปื้อนเลือด
2. ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เลือดกระเด็น
3. เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอด ก่อนฉีดยา
4. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็น
5. งดให้นมแม่เด็ดขาด ให้นมผสมอย่างเดียว
6. เริ่มยาต้านไวรัสให้ทารก
7. สามารถให้ vitamin K , BCG,HBV ได้เช่นเดียวกับทารกปกติ

รายชื่ออาจารย์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. รศ. ศิริวรรณ สันทัด
2. รศ. ยุวดี วัฒนานนท์
3. ผศ.จรรยา เจริญสุช
4. ผศ. ทัศนีย์วรรณ พฤกษาเมธานันท์
5. ผศ . นิตยา สินสุกใส
6. ผศ. กันยรักษ์ เงยเจริญ
7. ผศ. ฉวีวรรณ อยู่สำราญ
8. ผศ . วาสนา จิติมา
9. ผศ . ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง
10. อ . อัจฉรา มาศมาลัย
11. อ. พรทิพย์ คณานับ
12. อ.ศุภาวดี วายุเหือด
13. อ.วรรณา พาหุวัฒนกร
14. อ.จิตต์ระพี บูรณศักดิ์
15. อ.รุ่งทิพย์ กาศักดิ์
16. อ.พุทธิราภรณ์ หังสวนัส
17. อ.นัยนา แขดกิ่ง
18. อ.รุ่งนภา รู้ชอบ
19. อ.นรินทร์ทิพย์ อนันตกุลนธี
20. อ.ทิวาภรณ์ เฉลิมพิชัย
21. อ.จีรันดา อ่อนเจริญ
22. อ.ฤดี ปุงบางกะดี่