|  |
| --- |
| **慢性乙型肝炎母婴阻断出院健康处方** |
| **处方内容** | **咨询电话** |
| **医疗** | 乙肝孕期注意什么？乙肝孕产妇整个孕期密切关注病情的变化，1-2个月复查肝功、血常规、病毒量等检查。如果肝功能正常乙肝携带：病毒载量HBV DNA大于 2×106IU/ml，可于妊娠第 24-28 周开始给予抗病毒治疗（TDF、LDT 或 LAM ）治疗，以减少母婴传播。建议于产后 1-3 个月停药，停药后可以母乳喂养。慢乙肝：妊娠期间乙型肝炎发作患者，ALT 轻度升高可密切观察，肝脏病变较重者，在与患者充分沟通并权衡利弊后，可以开始使用TDF、 LdT等抗病毒治疗。对于抗病毒治疗过程中意外怀孕的患者，根据药物对胎儿的影响程度决定是否终止妊娠，其中TDF、 LdT等对妊娠无影响，可继续妊娠。如用ETV等治疗，也不需要终止妊娠，可换用TDF治疗后继续妊娠。如果应用PEG-IFNα治疗的患者，则需要终止妊娠。对于已经诊断为肝硬化且准备妊娠的患者，最好选用TDF抗病毒治疗。孕产妇依据产科情况进行评估，确定分娩方式。剖宫产并不能降低乙肝母婴传播的概率，不主张将HBV母婴传播等社会因素作为剖宫产的手术指征。乙肝妈妈所生的宝宝成长中注意什么？新生儿出生后，乙型肝炎疫苗进行主动免疫，接种程序为0、1、6 个月，即出生后24小时内接种首针乙肝疫苗，1个月和6个月接种第2及第3针乙肝疫苗。新生儿出生后，乙肝免疫球蛋白进行被动免疫，24小时内注射乙肝免疫球蛋白 100-200IU。乙肝疫苗使用的安全性有可靠的保证。从免疫效果看，大量研究表明，受种者的抗体阳转率在90%以上，接种疫苗后三年，保护率在80%以上；由于婴幼儿和成人的免疫应答敏感性不同，乙肝疫苗第一针后大概有30%左右的人产生抗体，而第二针后有50%～70%左右，第三针后90%左右产生抗体。 乙肝疫苗接种后产生的抗体水平随时间逐渐下降。高危人群需要接受强化免疫，尤其乙肝妈妈所生婴幼儿密切关注乙肝表面抗体水平。乙肝表面抗体大于100 mIU/ml，表明抗体保护力强，可继续定期监测；小于 100 mIU/ml，表明为低应答，抗体保护力弱，再进行1针免疫 （10ug）以延长保护年限；抗体小于10 mIU/ml为无应答），建议增加免疫次数，再进行3针免疫（0-1-6个月，10ug），连续接种6针后仍无抗体者可更换疫苗。乙肝疫苗首针及时接种和全程接种是保证乙肝疫苗保护效果的关键。首针乙肝疫苗要求在出生后24小时内接种，且越早越好。 |  |
| **护理** | 乙型病毒性肝炎产后护理1、乙肝患者的内衣裤（特别是被血液污染的内裤）应与家人的衣物分开清洗2、不要口对口喂哺婴儿或用口尝试婴儿奶嘴或食物。防止交叉感染。注意哺乳卫生，母乳喂养者在每次哺乳前应洗净双手和乳头。3、保证每日9小时睡眠，充分休息，适当活动，无并发症的正常产妇，产后应早日下床活动，可根据身体状况做产后体操，促进产后机体复原。 |  |
| **康复** | 产后应严格避孕，再次怀孕、流产会加重肝脏损害，不利于肝脏功能的恢复。肝病患者不宜采取药物避孕方法，因为避孕药对肝脏有损害，最好采取绝育、安全套或避孕环等方法。产后一个月内不宜盆浴，42天内禁止房事，防止生殖道感染；定期复查肝功，出现乏力、厌油腻、发热等不适应及时就诊。 |  |
| **营养** | 1、饮食营养均衡，禁止饮酒。2、补充足够的优质蛋白质和富含铁的食物，如牛奶、鸡蛋、新鲜瘦肉、动物肝脏、鱼类等。3、保证维生素、纤维素的摄入，可多吃新鲜蔬菜、水果，以保证大便通畅。 |  |