

试论乙型肝炎母婴阻断患儿的随访有效策略

王良华

(安徽省潜山市妇计中心儿童保健科 246300)

摘要:目的:观察乙型肝炎(乙肝)病毒母婴阻断措施的随访效果,并探讨 HBsAg 阳性母亲生产的儿童发生 HBV 感染的相关影响因素。方法:选择 2019.1--2020.6 月在我市内医疗机构接受阻断治疗的 194 例乙肝阳性产妇所分娩的新生儿为研究对象,所有新生儿出生后 12h 内均进行免疫阻断干预,同时接种乙肝免疫球蛋白 100ug、重组酵母乙肝疫苗 10ug,并在 1 个月-6 个月时分别接种第二以及第三针重组酵母乙肝疫苗 10ug,完成接种后所有儿童在 8-18 个月龄时进行随访,取静脉血 2ml,用化学发光法定量检测乙肝五项的结果进行分析,观察乙肝母婴病毒传播的阻断效果。结果:本次研究中共 194 例患儿无失访病例,随访患儿中,阻断成功 190 例(97.94%),阻断失败 1 例(0.51%),无应答 3 例(1.55%)。结论:新生儿出生 12 小时以内同时接种乙肝免疫球蛋白及重组酵母乙肝疫苗,有助于提升母婴病毒阻断效果。
关键词:乙型肝炎;母婴阻断;随访策略;阻断效果

乙型肝炎是因乙型肝炎病毒引起的一种以肝脏发生病变为主要特征的传染性疾病。此疾病主要临床表现为食欲减退、恶心呕吐、肝区痛以及上腹部不适感,部分患者会出现黄疸发热以及肝部肿大且伴随肝功能损坏的情况出现。乙型肝炎的传播途径为性传播、血液传播以及母婴传播,该此疾病会随着病情发展,演变为肝硬化和肝细胞癌,对患者的生命健康造成威胁^[1]。母婴传播是主要传播途径,利用母婴阻断方式可有效降低乙型肝炎的感染率,但阻断效果并非绝对性,部分患儿出现免疫阻断失败,因此对母婴阻断效果进行随访尤为重要^[2]。本文现对 2019.1--2020.6 月在我市内医疗机构分娩乙肝阳性产妇所生新生儿展开随访,现对随访结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象:2019.1--2020.6 月在我市内医疗机构接受阻断治疗的 194 例乙肝母婴产妇所分娩的新生儿。纳入标准:①产妇产前临床确诊为乙型肝炎;②产妇及其家属知晓本次研究内容、方法等,自愿将其临床资料用于研究中;③均为单胎妊娠。排除标准:①不愿意接受随访;②先天性遗传代谢性疾病;③合并心、肾等脏器病者。194 例新生儿中男 98 例、女 94 例。

1.2 方法

1.2.1 阻断方法

所有新生儿出生后在 12h 内实施被动以及主动免疫阻断方案,出生后 12h 内免费注射乙肝免疫球蛋白 100ug,重组酵母乙肝疫苗 10ug,并在 1 个月-6 个月时分别接种第二以及第三针重组酵母乙肝疫苗 10ug,完成接种后所有儿童在 8-18 个月龄时进行免费随访,观察阻断注射的成功率。

1.2.2 随访方法

随访人员:包含 1 名专职医生、2 名专项护士。医生应为中级及以上职称自身医师,护士为中级职称,本科学历。随访人员需要具有良好的职业道德,救死扶伤的崇高信念,高度的责任感以及爱心,同时具备丰富的专业理论知识,熟练地操作技术以及良好的沟通能力。

随访时间:完成接种后在儿童 8-18 个月龄时随访。

随访流程:在确定随访时间,电话联系预约家长,随访前 1d 电话或者发短信再次提醒,护理人员协助检验科从外周静脉或者颈静脉穿刺取血 2ml,检查项目为乙型肝炎 5 项定量检测,目的是明确阻断效果。在随访过程中,对免疫程序无应答儿童再接种三针 20ug 重组酵母乙肝疫苗,于第三针接种后 1-2 月再次检测血清中抗-HBs,若仍无应答,再接种一针 20ug 重组酵母乙肝疫苗,对阻断失败的患儿增加肝功能以及 HBV-DNA 定量检测,检测报告及时反馈给医生,医生通过短信、电话形式传送给家属,并将检查结果录入电子数据库中。

随访相关事项:①在随访过程中医务人员需要主动与儿童进行肢体交流,分散患儿注意力,缓解患儿紧张情绪,合理安排随访时间,确保随访室内只有一名儿童及其家长,避免多例患儿相互影响,产生不良心理反应。②做好家长的心理干预工作,倾听家长倾诉,注意言语交流的同时注重非言语交流,不可出现歧视性语言和动作,通过有效咨询,确保后续随访工作顺利完成。③为患儿家属进行饮食健康教育,鼓励为儿童添加辅食,确保营养摄入均衡;宣传乙肝疾病相关知识,为其讲述疾病传播的危险途径;纠正家属对检测知识的错误认知,在进行外周取血检测时,做好与家属沟通工作,取得配合,告知随访的意义以及重要性,促进随访顺利进行;介绍母婴阻断后相关知识;指导患儿家属做好家庭防护指导,提高知识储备,熟知自我防护要点。

1.3 观察指标

采用化学发光法检测乙型肝炎五项定量(HBsAg、HBsAb、HBeAb、HBeAg、HBeAb),HBsAg>0.08IU/mL 判定为阳性,反之则为阴性,HBsAg:<10mIU/L 为无应答,10-100mIU/L 为低免疫应答,>100mIU/L 为高免疫应答。

2 结果

本次研究中共 194 例患儿均按时随访,无失访病例。通过乙肝五项检测得出,随访患儿中,阻断成功 190 例(97.94%),阻断失败 1 例(0.51%),无应答 3 例(1.55%)。见表一

项目	HBsAg		HBsAb	
结果	≤0.08IU/mL (阴性)	>0.08IU/mL (阳性)	<10mIU/mL (无应答)	>100mIU/mL (高应答)
人数	193	1	4	22

3 讨论

乙型病毒性肝炎是由乙型肝炎病毒引起的人类常见传染病之一,对人类健康造成威胁。此疾病的主要传播途径是母婴传播,在婴幼儿时期发生 HBV 感染的乙肝患者,极易发展为慢性乙型肝炎^[3]。随着医疗技术的发展,提倡推行乙肝疫苗接种,对所有婴儿进行 3 次乙型肝炎疫苗主动免疫预防接种,对 HBsAg 阳性产妇的婴儿出生后 12h 内立即肌注乙肝免疫球蛋白,同时对侧注射乙肝疫苗

10ng 进行乙肝主动、被动联合免疫。乙肝母婴传播主要为宫内感染、产时感染以及产后感染。相关研究指出,当前婴儿通过主动、被动联合免疫预防后,产时感染以及产后感染均能得到有效阻断^[4]。但此阻断方式并非对所有新生儿均奏效,因此对于实施免疫阻断预防的新生儿实施随访尤为重要。本次研究结果得出 194 例患儿均按时随访,无失访病例。通过乙肝五项检测得出,随访患儿中,阻断成

(下转第 46 页)

(上接第 33 页)

功 190 例,无应答 3 例,阻断失败 1 例。可见通过有效随访,能够及时发现阻断失败或低免疫应答患儿,便于及时处理。

随访是及时发现阻断效果有效途径,如何保障随访工作进行成为研讨关键。笔者认为在对随访医师、护士进行统一培训,做到随访工作规范化、专业化,成立高素质的随访团队;详细、合理的制定随访计划,制定计划后,随访人员严格依据随访计划、时间、流程,促使随访过程顺畅而不繁琐,提高新生儿及其家属随访依从性;随访过程中给予正确的护理,促进随访工作进行,对儿童以及家属进行心理护理时需借助言语交流、肢体沟通等形式,减少患儿对医院随访的恐惧感,为家属做好喂养护理指导,促进儿童健康成长,对家属进行疾病相关健康知识讲解,及时告知阻断效果,对于部分免疫低应答、无应答以及阻断失败的儿童家长进行防治知识介绍,告知相关注意事项,处理措施等,促进儿童家属随访积极

性。

综上:新生儿出生 12 小时以内接种乙肝免疫球蛋白及重组酵母乙肝疫苗,有助于提升乙肝病毒母婴阻断效果。给予阻断效果随访可及时处理阻断失败、免疫低应答或无免疫应答儿童。

参考文献:

[1]韩国荣.育龄期妇女慢性乙型肝炎诊治管理及母婴阻断策略[J].临床肝胆病杂志,2019,35(7):4.

[2]朱娅鸽,雷春梅,郭丹丹,等.慢性乙型肝炎病毒感染孕妇及其婴幼儿随访管理研究[J].实用肝脏病杂志,2019,22(1):4.

[3]管芳,姜洁,张秋明,等.乙型肝炎母婴传播阻断成功儿童乙型肝炎病毒突破性感染的特征[J].中国疫苗和免疫,2020,26(2):5.

[4]马小军,巴文生,郝增平,等.青海省不同地区乙型肝炎病毒母婴阻断以及婴儿免疫后血清检测研究[J].国际病毒学杂志,2019,26(4):4.