

母婴阻断综合护理在乙肝感染孕产妇中的应用效果

镇 晓

咸宁市中心医院 湖北咸宁

【摘要】目的 探讨在乙肝感染 (HBV) 孕产妇中采取母婴阻断综合护理策略的实际护理效果。**方法** 选取本院 2022 年 2 月至 2023 年 4 月收治的 68 例 HBV 孕产妇, 根据奇偶数法随机分组, 对照组 (常规护理, 34 例), 观察组 (母婴阻断综合护理, 34 例)。对比两组护理前后孕产妇的 HBV 定量检测结果 (乙肝表面抗原/HBsAg、乙肝病毒基因/HBV-DNA), 以及新生儿出生 3、9 个月时的 HBsAg、HBV-DNA 检测阳性率。**结果** 观察组孕产妇护理后的 HBsAg、HBV-DNA 定量检测水平低于对照组, 新生儿出生 3、9 个月时的 HBsAg、HBV-DNA 检测阳性率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 HBV 孕产妇采用母婴阻断综合护理模式能显著提高孕产妇对 HBV 知识的掌握程度, 从而降低孕产妇的 HBV 定量检测水平和新生儿的 HBV 阳性率, 值得推广。

【关键词】 乙肝感染; 母婴阻断综合护理; 定量检测

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250099

Application effect of comprehensive mother-infant blocking nursing in pregnant women infected with hepatitis B

Xiao Zhen

Xianning Central Hospital, Xianning, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the practical nursing effect of comprehensive nursing strategy of mother-to-child blocking in pregnant women infected with hepatitis B virus (HBV). **Methods** 68 cases of HBV pregnant women admitted to our hospital from February 2022 to April 2023 were randomly divided into control group (routine care, 34 cases) and observation group (comprehensive mother-to-child blocking care, 34 cases) according to odd and even method. The quantitative HBV detection results (HBsAg /HBsAg, HBV gene /HBV-DNA) and the positive rates of HBSAG and HBV-DNA detection at 3 and 9 months after birth were compared between the two groups. **Results** The quantitative detection levels of HBsAg and HBV-DNA in the observation group were lower than those in the control group, and the positive rates of HBsAg and HBV-DNA at 3 and 9 months after birth were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing mode of mother-to-child blocking for HBV pregnant women can significantly improve their knowledge of HBV, thus reducing the level of HBV quantitative detection in pregnant women and HBV positive rate in newborns, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Hepatitis B infection; Mother-to-child block comprehensive nursing; Quantitative detection

乙型肝炎病毒 (HBV) 感染是全球范围内的重大公共卫生问题, 尤其在母婴传播方面, 其危害尤为显著。孕妇感染 HBV 后, 若未采取有效干预措施, 病毒可通过母婴传播途径感染胎儿或新生儿, 导致婴儿出生后成为慢性 HBV 携带者或发展为乙型肝炎患者^[1]。近年来, 随着医学技术的不断进步, 母婴阻断护理在乙肝感染孕产妇中的应用逐渐受到广泛关注。基于母婴阻断的综合护理模式涵盖了从产前、产时到产后的全方位

护理, 可以通过科学、系统的干预措施, 有效降低 HBV 母婴传播率, 保障母婴健康^[2-3]。因此, 本研究将针对 HBV 孕产妇的护理工作做进一步观察, 探讨母婴阻断综合护理的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 68 例 HBV 孕产妇 (2022 年 2 月至 2023 年 4 月), 根据奇偶数法随机分组, 对照组 (34

例, 初产妇 25 例, 经产妇 9 例, 年龄范围 22-35 岁, 均龄 28.59 ± 3.27 岁), 观察组 (34 例, 初产妇和经产妇各为 24 例和 10 例, 年龄最小 21 岁, 最大 36 岁, 均龄 28.31 ± 3.16 岁)。两组一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究获得医院伦理委员会批准。

纳入标准: (1) 经检查确诊患有 HBV 感染; (2) 均为单胎妊娠; (3) 孕产妇及家属均签署知情同意书。

排除标准: (1) 孕产妇伴有丁型肝炎病毒 (HDV)、丙型肝炎病毒 (HCV) 等其他病毒感染; (2) 合并糖尿病等慢性疾病; (3) 孕产妇患有先天性遗传疾病。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 保持环境安静整洁, 适宜的温度和湿度, 以及空气流通。根据患者病情, 合理安排休息与活动, 避免过度劳累。饮食方面, 提供高热量、营养丰富、易消化的饮食, 并避免刺激性食物。严格遵医嘱给药, 指导患者正确用药并观察药物副作用情况。同时, 严密观察患者生命体征和意识, 进行心理护理以缓解紧张恐惧情绪, 并进行健康宣教, 包括疾病知识、饮食和用药指导等。

观察组: 母婴阻断综合护理, 包括:

(1) 产前: ①对于计划怀孕的育龄女性, 在怀孕前 3 个月进行乙肝检测, 已怀孕的准妈妈在孕早期及时进行乙肝检测。检测 HBsAg 为阳性的准妈妈, 将进行肝功能、HBV-DNA 和肝脏 B 超等检查。根据检查结果, 评估肝功能和病毒载量, 制定个性化的母婴阻断方案。②对于 HBV-DNA 高病毒载量的乙肝妈妈, 医生会在孕中晚期 (大约 24-28 周) 启动母婴阻断治疗, 即口服抗病毒药物, 如替诺福韦等。期间定期复查肝功能和 HBV-DNA, 直至分娩。这有助于降低孕妇体内病毒载量, 减少母婴传播的风险。(2) 产时: ①孕妇进入临产状态时, 将其安置在专门的隔离产房待产, 由专人进行护理, 做好监护, 勤听胎心。根据情况实施剖宫产, 手术时做好防护措施, 避免职业暴露。②新生儿出生后, 及时清除口腔、鼻腔等部位的羊水、分泌物等, 减少感染风险。同时, 采用人工奶粉喂养方法, 杜绝混合喂养, 避免使用母乳或含有乙肝病毒的乳汁喂养新生儿。(3) 新生儿护理: ①新生儿出生后 12h 内, 尽早接种一针乙肝疫苗, 同时在不同的部位接种一针乙肝免疫球蛋白。这有助于快速建立新生儿体内的乙肝免疫屏障, 防止乙肝病毒感染。②在新生儿 1 个月和 6 个月时, 再分别注射一针乙肝疫苗。完成第 3 针乙肝疫苗接种后 2 个月进行乙肝相关检测 (出生后第 3、8 个月), 评估母婴阻断是否成功。(4) 产后: ①因乙

肝活动而开始服用抗病毒药物的妈妈在产后要继续服药, 并至少每 3 个月进行一次检测。对于因血清乙肝病毒 DNA 高水平开始服用抗病毒药物的妈妈, 可以在产后即刻或者服用 1-3 个月后停药。停药后需进行肝功能和乙肝病毒 DNA 的检测, 必要时重新启动抗病毒治疗。②在新生儿接受规范的联合免疫之后, 乙肝表面抗原阳性的妈妈可以进行母乳喂养。但如果妈妈一直在服用乙肝药物, 则需听从医生的意见。同时, 注意避免为婴儿咀嚼食物、共用牙刷等可能传播乙肝病毒的行为。③对新生儿进行定期随访, 按照相关规定在新生儿出生 1、3、5、9、18 个月时进行入户随访, 监测婴儿乙肝抗体和感染情况, 同时为新生儿提供相关喂食指导。

1.3 观察指标

(1) HBV 定量检测: 采集两组孕产妇护理前后的静脉血液 3ml, 采用酶联免疫法检测乙肝表面抗原/HBsAg, 并采用荧光定量 PCR 法检测乙肝病毒基因/HBV-DNA; (2) 新生儿 HBV 阳性: 采集新生儿出生 3、9 个月时的血液样本, 记录其 HBsAg 检测阳性率 (阳性 ≥ 10 mlU/ml)、HBV-DNA 检测阳性率 (阳性 ≥ 10 拷贝/ml)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件, 计量资料用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇 HBV 定量检测结果分析

护理前两组孕产妇的 HBV 定量检测结果对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后观察组的 HBsAg、HBV-DNA 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组新生儿 HBV 检测阳性率分析

新生儿出生 3、9 个月时的 HBsAg、HBV-DNA 检测阳性率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

乙型肝炎 (HBV) 作为全球性传染病, 高发于多产、多胎且高龄的孕产妇群体^[4]。其症状多样, 从轻微的疲劳、食欲减退到严重的黄疸、腹水等, 对患者的健康构成严重威胁。对于孕产妇而言, HBV 感染不仅影响自身健康, 更可能通过母婴传播威胁新生儿的健康^[5]。在常规护理模式下, 尽管医疗人员会提供基础的抗病毒治疗和产时干预, 但往往缺乏对孕产妇个性化的综合护理, 导致患者在心理、生理及社会支持方面面临诸多困境。

表1 对比两组 HBV 定量检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | HBsAg | | HBV-DNA | |
|----------|----|--------------|--------------|-----------|-----------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 34 | 362.51±25.49 | 122.13±10.05 | 7.75±1.49 | 0.56±0.13 |
| 对照组 | 34 | 361.49±24.87 | 139.48±11.46 | 7.29±4.52 | 0.78±0.18 |
| <i>t</i> | - | 0.167 | 6.637 | 0.564 | 5.778 |
| <i>P</i> | - | 0.868 | 0.001 | 0.575 | 0.001 |

表2 对比两组新生儿 HBV 检测阳性率[n,(%)]

| 组别 | 例数 | HBsAg 阳性率 | | HBV-DNA 阳性率 | |
|----------|----|------------|-----------|-------------|-----------|
| | | 出生3个月 | 出生9个月 | 出生3个月 | 出生9个月 |
| 观察组 | 34 | 5 (14.71) | 2 (5.88) | 4 (11.76) | 1 (2.94) |
| 对照组 | 34 | 14 (41.18) | 9 (26.47) | 13 (38.24) | 6 (17.65) |
| χ^2 | - | 5.916 | 5.314 | 6.353 | 3.981 |
| <i>P</i> | - | 0.015 | 0.021 | 0.012 | 0.046 |

本研究发现,经过母婴阻断综合护理的孕产妇,其 HBsAg 和 HBV-DNA 水平在护理后显著低于对照组,同时新生儿在出生3个月和9个月时的 HBsAg 和 HBV-DNA 检测阳性率也均低于对照组。有相关研究也发现,基于个案管理下采取母婴阻断干预措施能够实现个体化护理,精准地满足孕产妇的需求,提高护理效果^[6]。另有研究指出,基于前馈控制模式而开展的健康教育护理措施,可以增强孕产妇对 HBV 感染的认识和自我保护意识,这有助于孕产妇更好地配合治疗,提高遵医行为,从而有效控制 HBV 病毒载量^[7]。HBV 感染的孕产妇往往面临较大的心理压力,担心病情恶化、母婴传播等问题。综合护理模式还通过提供心理支持、心理疏导等干预措施,从而帮助孕产妇缓解焦虑、恐惧情绪,保持积极乐观的心态,而这种良好的心理状态也有助于孕产妇的康复,从而间接降低了新生儿的感染风险^[8]。此外,综合护理模式对分娩过程中的产时管理也涵盖在内,通过选择合适的分娩方式、加强产时监测、规范新生儿处理等措施,能够有效减少母婴传播的机会,降低新生儿的 HBV 感染率,并且通过定期检测新生儿的 HBV 相关指标,能够及时发现并处理异常情况,确保母婴健康^[9]。

综上所述,在 HBV 孕产妇中实施母婴阻断综合护理效果显著,不仅能够有效控制孕产妇的病毒载量,还能显著降低新生儿的 HBV 感染率,建议在临床实践中广泛推广。

参考文献

[1] 苏磊静,李德富,陆兆华,等.孕产妇乙型肝炎病毒感染的多

因素分析[J].应用预防医学,2024,30(04):231-235.

- [2] 张春丽.母婴阻断综合护理在乙肝感染孕产妇中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(15):141-144.
- [3] 唐彦梅.医护一体化护理干预模式应用于乙型肝炎病毒感染孕产妇的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(22):117-120.
- [4] 苏磊静,陆兆华,庞智东,等.多民族地区孕产妇乙肝感染情况流行病学特征分析[J].右江民族医学院学报,2024,46(03):375-379.
- [5] 张娟,孙苏,蔡晓燕.护理敏感质量指标应用对乙型肝炎母婴阻断健康教育效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(05):160-162.
- [6] 邱素萍,龙丽娟.个案管理模式对妊娠期乙型肝炎母婴阻断传播结局的影响[J].中国当代医药,2022,29(34):63-65+69.
- [7] 林巧旋,苏华彩,林美君.基于前馈控制的健康教育及护理对乙型肝炎母婴阻断的干预效果[J].海南医学,2022,33(09):1218-1221.
- [8] 苏凤雷.思维导图式健康宣教联合前瞻性护理在乙肝病毒感染患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(03):161-164.
- [9] 陈小霞,林丽卿,陈致飞.HBsAg 阳性孕产妇所生婴儿干预效果的影响因素[J].海峡预防医学杂志,2024,30(03):32-35.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS