

HIV 感染孕婦之諮詢與照護

黃美智

國立成功大學 護理學系

前言

在美國，所有新增的人類免疫不全病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染之兒童個案，幾乎全來自於母子垂直傳染。據估算每年約有 7000 名新生兒產自 HIV 感染的孕婦 [1]，若未經任何治療，則約 15 ~ 30 % 會造成新生兒 HIV 感染；即每年約有 1750 個新生兒受到感染（以 25 % 計），造成 2 億 8 仟 2 百萬美元的損失 [2]。然而在美國 CDC AIDS 臨床試驗小組 076 臨床試驗（ACTG Protocol 076）的結果，證實孕婦於第二孕期服用 12 週 Zidovudine（ZDV 或 AZT），生產時以 ZDV 小量靜脈注射 1 劑（2mg/kg），配合 12 小時連續靜注（1mg/kg/hr），再加上新生兒出生後連續 6 週給予口服 ZDV 糖漿，可使母子垂直感染情況減少三分之二（由 25 % 降至 8 %） [2-5]。因此在美國發展出 2 個主要的計畫，以求能降低垂直傳染率，此二計畫為 (1) 對所有孕婦進行 HIV 志願性檢查及諮詢。(2) 對 HIV 感染之孕婦及新生兒進行 ZDV 治療 [2,5-7]。本文針對 HIV 志願性檢查及諮詢（voluntary HIV counseling and testing of all pregnant women），及其後續的追蹤與照護做進

一步的了解及分析，以做為我國之參考。

孕婦 HIV 志願性檢查及諮詢

由於許多研究顯示感染 HIV 的孕婦並無典型的特徵 [6]，由於 HIV 感染的婦女多數均在育齡期（尤其是青少年），常在無警覺的狀況下懷孕，致使 HIV 感染婦女的懷孕比例甚高 [8]，因此若只針對所謂高危險群的孕婦進行篩檢，則並未能有效的阻斷垂直傳染率；故採取針對所有孕婦提供志願性檢查及諮詢的方式，以投資報酬率來看是非常值得去執行的 [2]。進行 HIV 檢驗前及告知結果時均會由專業人員提供諮詢，說明檢查的方式與目的、檢驗結果的意義；若結果為陽性，則提供防護措施的相關知識與執行方式，並安排進入治療計畫 [6,7]。透過此檢查與諮詢將可早期發現 HIV 感染的婦女，除了可促使其進入母、子之 ZDV 療程，及在發病前接受心理、社會方面的服務之外，由於許多 HIV 感染的孕婦並未出現任何症狀，故此早期發現可以提醒並改變其性行為的保護方式，以減少傳給其性伴侶的可能，同時了解如何對其小孩做日常的防護措施，並進而減少不必要的懷孕。若該婦女為藥癮者，亦可改變其注射的方式，以減少傳染給其他藥癮者的機率 [5]。故雖然此計畫在美國全面實施，估計每

年約需花費 6 仟五百萬美元於檢驗及諮詢的費用上，但對於降低垂直傳染率乃深具價值 [2,7] ！

感染 HIV 孕婦之追蹤與照護

紐約市 Bellevue 醫院的產前特別計畫 (special prenatal program) 之產前諮詢小組，其成員包括護理人員、社工員、家庭暴力諮詢員 (domestic violence counselor)、HIV 諮詢員及一位產科醫師 [6]。孕婦經確認有 HIV 感染後即進入此計畫，除了進行正規的 ZDV 療程外，透過醫療團隊成員的各種評估，視孕婦的情況予以轉介，使其接受內科或感染科以及戒毒中心的短期或長期治療，並照會小兒感染科醫師，於產後出院前探視母親，同時告知孕婦小兒感染小組所提供的服務，促使其新生兒可接受合宜的治療與追蹤。在此過程中 HIV 諮詢員均與此婦女持續的保持接觸，另外護理人員亦與此個案密切聯繫 (每週數次)，以支持其服藥的規律性及適時的轉介至社區衛生機構。藉由這種團隊合作的醫療及心理社會介入模式 (multidisciplinary approach)，使 Bellevue 醫院的小兒感染科可對 HIV 感染的嬰兒追蹤至確定其血清 HIV 狀態的比例高達 96 %，由此可知此團隊合作照護病患的模式所能發揮之成效 [6]。

由於美國多數 HIV 感染的婦女同時具有一些社會特質，如無家可歸、藥癮、暴力、不法行為或被監禁等 [6]，再加上母親未來會面臨 AIDS 病發及可能死亡的情況下，須對小孩的未來事先做一些安

排。此計畫針對其家庭提供以下的照顧，包括(1)教導母親有關 HIV 防護的知識與方法，有助於保護此嬰兒及家中其他的小孩。(2)協助母親在適當的時機——通常須等小孩有足夠的心理準備度——教導家中其他小孩相關的知識及防護措施。(3)處理其他小孩們的恐懼、焦慮與罪惡感。(4)在母親面臨死亡前，協助其前往法庭公證，指定其身亡後小孩合適的監護人。(5)平日留下一些照片或文字記錄，如小孩出生時或家庭聚會的照片、母親的日記、信件、家族譜系圖等等，做為小孩們長大後的回憶，並對母親及其家族有一完整的影像。

結 語

國內現況雖不似美國有如此多 HIV 感染的婦女，但逐漸的在臨床上也開始面臨須處理單獨的個案。在經驗不足及訊息缺乏的情況下，經常容易流失對個案及其家庭的追蹤，尤其有些個案是非法居留的外籍新娘，在同時面臨法律問題的情況下，使得後續的追蹤治療與防護更不易進行。本文提供此一醫療照護模式，雖與國內情境有相異之處，然其全面性篩檢配合適時的諮詢、健康團隊之醫療與心理社會照護模式，提供人性化之家庭輔導等特質，可望做為參考與借鏡。

參考文獻

1. Davis SF, Byers RH, Lindegren ML, et al: Prevalence and incidence of vertical HIV infection in the United States. JAMA 1995; 247: 952-5.
2. Gorsky RD, Farnham, PG, Straus WL, et al: Preventing perinatal transmission of HIV--Costs and effectiveness of a recommended intervention. Public Health Rep 1996; 3: 335-41.

3. Centers for Disease Control and Prevention: Zidovudine for the prevention of HIV transmission from mother to infant. *MMWR* 1994; 43: 285-7.
4. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al: Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med* 1994; 331: 1173-80.
5. Wilfert CM: Prevention of perinatal transmission of human immunodeficiency virus: A progress report 2 years after completion of AIDS clinical trial group trial 076. *Clin Infect Dis* 1996; 23: 438-41.
6. Levine C, Allen MH: Social interventions in the care of human immunodeficiency virus (HIV)-infected pregnant women. *Semi Perinatol* 1995; 19: 323-9.
7. Heaton C, Messeri P, Abramson D, et al: A balancing act: The tension between case-finding and primary prevention strategies in New York State's voluntary HIV counseling and testing program in women's health care settings. *Am J Prev Med* 1996; 12 (suppl 1): 53-60.
8. Chu SY, Hanson DL, Jones JL, et al: Pregnancy rates among women infected with human immunodeficiency virus. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 195-8.