

郑州市惠济区卫生和计划生育委员会文件

惠卫艾防〔2017〕1号

惠济区卫生和计划生育委员会 关于印发《惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝 母婴传播工作实施方案》的通知

各医疗卫生计生单位：

现将《惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》印发给你们，请各单位结合实际及方案要求，认真贯彻落实。

2017年3月28日

惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作 实施方案

为提高人群对预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的认识，为孕产妇提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的综合防治服务，最大程度地减少因艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播造成的儿童感染，改善妇女、儿童的生活质量及健康水平，根据《艾滋病防治条例》、《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）》、《全国乙型肝炎病毒性肝炎防治规划》，制定本实施方案。

一、策略

（一）加强卫计委领导，落实各医疗卫生计生单位责任。区卫计委成立工作领导小组和技术专家小组（见附件1和附件2），负责此项工作的总体组织、协调等，各医疗卫生计生单位要在区卫计委的统一领导下，充分认识预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的重要性，将这项工作纳入各单位重要工作日程，进行科学规划，实行目标管理，形成预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的长效机制。各单位要在区妇幼保健所及区疾控中心的业务指导下，各司其职，各负其责，通力协作，全面开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作。

（二）开展宣传教育，促进广泛参与。各单位利用学校教育、社区宣教、家庭参与等多种形式，开展群众性艾滋病、梅毒和乙

肝防治知识的健康教育。为感染者及其家庭提供关怀和支持，减少歧视，营造良好的综合防治氛围。

（三）整合服务资源，提高干预效果。各单位要整合预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，为接受孕产期保健服务的孕产妇提供全面、系统的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的综合干预服务。严格执行技术服务标准，建立适宜的检测、咨询、干预、随访等服务流程，提高干预效果。

（四）扩大覆盖范围，促进常规开展。各单位要不断扩大预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的覆盖面，在婚前保健、孕前保健、孕产期保健、儿童保健、性病防治、计划生育等服务领域，开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预服务，早发现、早干预、早随访，使更多育龄妇女、孕产妇及其家庭受益。区妇幼保健所要建立与各医疗机构妇产科工作相结合的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务模式，充分发挥三级妇幼保健网络的作用，促进预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的常规化和持续开展。

二、措施

各医疗卫生计生单位在开展常规孕产期保健服务的同时，应当为孕产妇提供全面、综合、系统的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播干预服务（服务流程见附件3）。

（一）广泛开展健康教育，预防育龄妇女感染。

1、各单位要开展形式多样的健康教育活动，制作并张贴宣传栏、宣传画，举办有针对性的讲座以及组织多种形式的活动，利用广播和学校课程、节假日专题宣传、咨询等活动，为育龄妇女、农民工、青少年及其家庭发放宣传册、小折页等宣传材料，开展预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播知识的宣传，提高大众防治知识水平。

2、各单位要在妇产科、计划生育门诊、青少年保健门诊、孕妇学校、婚前保健门诊、社区卫生服务机构等多种服务场所开展健康教育，结合常规医疗保健服务，发放相关健康教育材料，为有需求的服务对象提供咨询和指导，提高服务对象对预防艾滋病、梅毒和乙肝感染及母婴传播服务的认识和利用。为感染艾滋病、梅毒和乙肝的育龄妇女及其家庭提供预防母婴传播的信息、医疗保健及转介服务；帮助其制订适宜的家庭生育计划，指导其正确避孕、选择安全的性行为方式和使用安全套，减少非意愿妊娠和疾病传播。

（二）提供艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询服务。

各单位要结合孕产期保健和助产服务，主动为所有孕产妇提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测与咨询服务。在孕产妇初次接受孕产期保健时，同时提供艾滋病、梅毒和乙肝的相关检测，尽早明确感染状况，尽早为感染孕产妇提供干预措施；要确保临产时才寻求助产服务的孕产妇及时获得相关检测与咨询，

并可获得干预服务。

1、检测前信息提供。

结合孕产期保健服务，为所有孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测前咨询，告知母婴传播的危害及接受相关检测的必要性等核心信息。

2、提供艾滋病、梅毒和乙肝检测。

为孕产妇提供规范的艾滋病抗体筛查，及时对艾滋病筛查结果阳性者进行艾滋病确认试验，尤其要确保临产孕产妇尽早获得艾滋病抗体筛查，以及及时为孕产妇及所生儿童提供艾滋病母婴传播的干预措施（孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程见附件 4 图 2 和图 3）。

梅毒血清学检测方法有非梅毒螺旋体抗原血清学试验和梅毒螺旋体抗原血清学试验两类。采用其中一类试验对首次就诊的孕产妇进行梅毒筛查，对筛查结果阳性者，需用另一类试验进行复检，确定其是否为梅毒感染（孕产妇梅毒检测及服务流程见附件 5）。

为孕产妇进行乙肝病毒表面抗原检测，有条件的机构要为检测结果阳性者提供乙肝病毒病原体血清学（乙肝两对半）检测。

各乡镇卫生院/社区卫生服务中心实验室均为检测点，所使用的试剂为上级配备的快速胶体金试剂。一旦发现艾滋、梅毒初筛阳性结果，统一转介至惠济区人民医院进行确诊检测。检测费

用由区妇幼保健所负责统一解决。

3、检测后咨询。

为孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝检测后咨询服务。为检测结果阴性的孕产妇提供改变危险行为、避免艾滋病、梅毒和乙肝感染等重要信息；为检测结果为阳性的孕产妇提供保密的咨询服务，告知预防母婴传播干预措施信息，进行配偶/性伴的告知和检测指导，与感染孕产妇商讨并由其知情选择妊娠结局，提供必要的转介服务等。

（三）加强感染孕产妇及所生儿童孕产期保健和儿童保健服务。

各单位要加强对感染艾滋病、梅毒和乙肝孕产妇的孕产期保健和随访服务，包括采取安全性行为指导、营养指导、相关感染症状和体征的监测、安全助产等服务。为自愿选择终止妊娠的感染孕产妇提供安全的终止妊娠服务。针对孕产妇综合状况及疾病感染程度，提供喂养方式指导、心理支持、家庭防护等方面的指导。

为感染艾滋病、梅毒、乙肝的孕产妇所生的新生儿进行有针对性的护理，提供婴儿喂养指导，开展常规儿童保健，加强生长发育监测，预防营养不良。

（四）为感染艾滋病孕产妇及所生儿童提供干预措施。

1、应用抗艾滋病病毒药物（定点治疗机构）。

定点医疗机构要为艾滋病感染孕产妇及所生婴儿提供免费的抗艾滋病病毒药物。提供抗艾滋病病毒药物前，应当对孕产妇进行艾滋病症状观察、CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量检测，并对孕产妇的感染状况进行评估，确定临床分期，结合 CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量检测结果，选择适宜的抗病毒用药方案。

预防艾滋病母婴传播的抗艾滋病病毒药物应用方案可分为预防性抗病毒用药方案和治疗性抗病毒用药方案。对于处于艾滋病临床 I 期或 II 期，免疫功能相对较好，CD4⁺T 淋巴细胞计数 $>350/\text{mm}^3$ 的艾滋病感染孕产妇，建议采用预防性抗病毒用药方案；对于处于艾滋病临床 III 期或 IV 期，CD4⁺T 淋巴细胞计数 $\leq 350/\text{mm}^3$ 的艾滋病感染孕产妇，建议采用治疗性抗病毒用药方案。

在应用抗病毒药物前和用药过程中，应当为感染孕产妇及所生儿童提供持续的咨询指导及相关监测，提高用药依从性；定期进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能等检测，密切关注可能出现的药物副作用；在发现孕产妇感染艾滋病时，孕期每 3 个月和产后 4~6 周对孕产妇各进行一次 CD4⁺T 淋巴细胞计数的检测，同时在发现孕产妇感染艾滋病时和孕晚期各进行一次病毒载量的检测，观察并评价孕产妇的病情，并提供必要的处理或转介服务。

2、提供适宜的安全助产服务（定点医疗机构）。

定点医疗机构要为艾滋病感染孕产妇及其家人提供充分的咨

询，告知住院分娩对保护母婴安全和实施预防艾滋病母婴传播措施的重要作用，帮助其及早确定分娩医院，尽早至医院待产。为艾滋病感染孕产妇提供安全的助产服务，尽量避免可能增加艾滋病母婴传播危险的会阴侧切、人工破膜、使用胎头吸引器或产钳助产、宫内胎儿头皮监测等损伤性操作，减少在分娩过程中传播艾滋病病毒的几率。

3、提供科学的婴儿喂养咨询、指导。

区妇幼保健所要为艾滋病感染孕产妇所生儿童提倡人工喂养，避免母乳喂养，杜绝混合喂养。医务人员应当与艾滋病感染孕产妇及其家庭就人工喂养的接受性、知识和技能、负担的费用、是否能持续获得足量、营养和安全的代乳品、及时接受医务人员综合指导和支持等条件进行评估。对于具备人工喂养条件者尽量提供人工喂养，并给予指导和支持；对于因不具备人工喂养条件而选择母乳喂养的感染产妇及其家庭，要做好充分的咨询，指导其坚持正确的纯母乳喂养，喂养时间最好不超过6个月，同时积极创造条件，尽早改为人工喂养。

4、为艾滋病感染孕产妇所生儿童提供随访与艾滋病检测。

区妇幼保健所应当在艾滋病感染孕产妇所生儿童满1、3、6、9、12和18月龄时分别对其进行随访，提供常规保健、生长发育监测、感染状况监测、预防营养不良指导、免疫接种等服务，并详细记录随访的相关信息。

负责艾滋病感染孕产妇所生儿童随访服务的医疗卫生单位按照儿童感染早期诊断检测时间和技术要求采集血样，并及时进行初筛检测及确证实验，并规范登记相关信息，得到检测结果后及时将结果反馈至血样本送检单位。

为艾滋病感染孕产妇所生婴儿在其出生后 6 周及 3 个月（或其后尽早）采血进行艾滋病感染早期诊断检测（儿童艾滋病感染早期诊断检测流程见附件 6）。如 6 周早期诊断检测结果呈阳性反应，则之后尽早采集血样进行第二次早期诊断检测，两次不同时间样本检测结果均呈阳性反应，报告“婴儿艾滋病感染早期诊断检测结果阳性”，确定儿童感染艾滋病，及时转介婴儿至儿童抗病毒治疗服务机构。两次不同时间（其中至少一次于婴儿满 3 个月后采血）样本检测结果均呈阴性反应，报告“婴儿艾滋病感染早期诊断检测结果阴性”，婴儿按照未感染儿童处理，继续提供常规儿童保健随访服务。

艾滋病感染孕产妇所生儿童未进行艾滋病感染早期诊断检测或早期诊断检测结果阴性者，应当于 12 月龄、18 月龄进行艾滋病抗体检测，以明确艾滋病感染状态（儿童抗体检测及服务流程见附件 7）。

5、预防性应用复方新诺明（定点治疗机构）。

对 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数 ≤ 350 个细胞/ mm^3 的艾滋病感染孕产妇，建议应用复方新诺明，以预防机会性感染；艾滋病感染孕产

妇所生儿童符合下列条件之一者也应当预防性应用复方新诺明：

(1) 艾滋病感染早期诊断检测结果为阳性；(2) CD4⁺T 淋巴细胞百分比<25%；(3) 反复出现艾滋病机会性感染临床症状；(4) 母亲应用抗艾滋病病毒药物时间不足 4 周。复方新诺明用药方法、停药指征及注意事项等详见《预防艾滋病母婴传播技术指导手册》。

(五) 为梅毒感染孕产妇及所生儿童提供干预措施。

1、为梅毒感染孕妇提供规范治疗（定点治疗机构）。

定点治疗机构应当为梅毒感染孕妇提供规范（全程、足量）的治疗，以治疗孕妇的梅毒感染和减少梅毒母婴传播。根据孕妇流行病学史、临床表现和实验室检测结果对孕妇是否感染梅毒进行诊断，并对感染孕妇给予相应的规范治疗。对于孕早期发现的梅毒感染孕妇，应当在孕早期与孕晚期各提供 1 个疗程的抗梅毒治疗；对于孕中、晚期发现的感染孕妇，应当立刻给予 2 个疗程的抗梅毒治疗，2 个治疗疗程之间需间隔 4 周以上（最少间隔 2 周），第 2 个疗程应当在孕晚期进行。对临产时发现的梅毒感染产妇也应当立即给予治疗。在孕妇治疗梅毒期间应当进行随访，若发现其再次感染或复发，应当立即再开始一个疗程的梅毒治疗。所有梅毒感染孕妇的性伴侣应进行梅毒血清学检测及梅毒治疗。

2、提供适宜的安全助产服务。

定点治疗机构应当为梅毒感染孕产妇提供适宜的安全助产服务，尽量避免可能增加梅毒螺旋体经血液、体液母婴传播的危险，减少在分娩过程中新生儿感染梅毒的机会。

3、为梅毒感染孕产妇所生儿童提供预防性治疗。

定点治疗机构应当对孕期未接受规范性治疗，包括孕期未接受全程、足量的青霉素治疗，接受非青霉素方案治疗或在分娩前1个月内才进行抗梅毒治疗的孕产妇所生儿童进行预防性治疗；对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度不高于母亲分娩前滴度的4倍且没有临床表现的儿童也需要进行预防性治疗。

4、为梅毒感染孕产妇所生儿童提供随访和先天梅毒的诊断与治疗。

妇幼保健所应当对梅毒感染孕产妇所生儿童进行定期随访，提供梅毒相关检测直至明确其梅毒感染状态，并记录相关信息。对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性且滴度高于母亲分娩前滴度的4倍，或暗视野显微镜检测到梅毒螺旋体，或梅毒螺旋体IgM抗体检测阳性的儿童诊断为先天梅毒；对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阴性或出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度低于母亲分娩前滴度的4倍的儿童进行随访，对随访过程中非梅毒螺旋体抗原血清学试验由阴转阳或滴度上升且有临床症状的儿童，或者随访至18月龄时梅毒螺旋体抗原血清学试验仍持续阳性的儿童亦诊断为先天梅毒。对诊断先天梅毒

的儿童给予转介至定点治疗机构接受规范的治疗，并上报先天梅毒感染的信息。对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度低于母亲分娩前滴度的 4 倍但有先天梅毒临床症状的儿童，应当先给予规范的治疗并随访，18 月龄时梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性者诊断为先天梅毒，上报先天梅毒感染的信息。

（六）为乙肝表面抗原阳性孕产妇及所生儿童提供干预措施。

对于乙肝表面抗原阳性孕产妇，医务人员应当详细了解其肝炎病史及治疗情况，密切监测肝脏功能，给予科学的营养支持和指导。对乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿，在出生后 24 小时内注射乙肝免疫球蛋白（100 国际单位）。按照国家免疫规划要求，完成 24 小时内及 1 月龄和 6 月龄儿童的三次乙肝疫苗接种。

（七）为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇提供关怀和支持。

各医疗卫生单位根据本单位服务的特点和能力，通过多种形式或渠道为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及其家庭提供预防母婴传播的相关咨询、避孕咨询指导、心理支持、综合关怀及转介服务等医疗保健综合服务，营造减少歧视的社会氛围，降低艾滋病、梅毒和乙肝对妇女、儿童及家庭的影响。

三、职责与分工

（一）区卫计委

区卫计委承担本辖区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作

的组织、协调与管理工作，明确职责分工，建立健全以区妇幼保健所牵头，医政、疾控及各医疗机构等部门密切配合的协作机制，抓好预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播各项工作的落实。

（二）区妇幼保健所。

区妇幼保健所承担本辖区的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防治工作的技术指导，组成本辖区专家技术指导组，开展工作督导与检查，进行人员培训，协助区卫生局建立符合本地区情况的预防艾滋病、梅毒和乙肝的工作及服务流程；负责本辖区相关信息的管理，包括资料的收集、整理、上报、分析和反馈等工作；负责按照各医疗机构服务人次数，及时下拨专项经费。

（三）区疾病预防控制中心。

区疾病预防控制中心承担全区艾滋病、梅毒相关检测的技术支持和质量控制等工作，承担孕产妇及其儿童的艾滋病和梅毒的确证试验、CD4⁺T 淋巴细胞计数、病毒载量、婴儿艾滋病感染早期诊断工作。

（四）各医疗机构（包括定点医疗机构）。

区妇幼保健所和各医疗机构结合常规孕产期保健、产科和儿童保健工作，开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的医疗和技术服务。为所有孕产妇提供全免费的艾滋病、梅毒和乙肝的检测与咨询服务，各医疗机构要对本单位的妇产科、检验科和收费处等相关处室充分沟通协调，相关经费专款专用，以确保此项免

费政策落实到位；对感染的孕产妇实行首诊负责制，为艾滋病感染孕产妇及其所生儿童提供抗病毒药物应用、安全助产、喂养指导、儿童定期随访与检测、预防性应用复方新诺明、婴儿早期诊断的血标本采集及转运等服务和干预措施；为梅毒感染孕产妇提供规范治疗，为其所生儿童提供预防性治疗及梅毒感染状况监测；为乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇所生儿童在出生后 24 小时内注射乙肝免疫球蛋白和接种乙肝疫苗。严格规范相关药品、试剂，特别是乙肝免疫球蛋白的存储和使用，保障其安全的使用和有效性。参与并接受预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的相关技术指导和培训，负责准确收集相关信息资料，并及时上报至区妇幼保健所和区疾控中心。

四、技术保障

为全面、整合开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，保障各项干预措施的规范落实，各单位应当规范实验室检测技术，加强普遍性防护，减少医源性感染及职业暴露。

（一）规范实验室检测技术和检测服务。

各单位，尤其是我区已设置 HIV 初筛实验室的三家单位，即：郑大一附院惠济院区、区疾病预防控制中心和区人民医院，应当按照《全国艾滋病检测技术规范》、《全国艾滋病检测工作管理办法》等有关文件要求开展相关检测服务；配备必要的检测设备和合格的检验人员；加强实验室管理，完善相关工作制度，严格实

验室质量控制，在全区发挥模范带头作用，保障工作顺畅运转。

（二）预防医源性感染及职业暴露。

承担预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的医疗卫生单位，应当遵照普遍性防护原则，落实各项防护措施，严格执行有关消毒隔离制度，最大限度地避免医源性感染及医护人员的职业暴露。

各医疗机构应当按照有关要求，建立健全职业暴露防护及应急处理机制，并与疾病预防控制中心建立联系。发生职业暴露后，尽快进行暴露情况的报告和登记，及时采集暴露案例的信息，进行暴露评估，确定是否需要使用相应的预防性药物及进行流行病学监测。

区卫计委医政科要与市卫计委医政处紧密联系，建立健全职业暴露后用药机制、制度，加强我区药品的储备，并规范保存、及时更新，保障我区发生职业暴露后的药品供应。

五、资金和物资管理

预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关资金和物资由卫计委统一管理，由区妇幼保健所和区疾病预防控制中心统一发放。

六、监督指导与评估

区卫计委将对我区工作开展情况定期组织开展监督检查，不断提高辖区内预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作质量。

七、信息管理

建立健全预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统，完善信息资料收集、管理及逐级上报制度。指定保密意识及责任心强的专职人员负责信息管理工作。加强信息的收集、报告、审核、管理及质量控制，确保信息数据上报的及时性、完整性和准确性，提高对信息数据的分析、利用及管理能力。

（一）信息数据的收集与上报。

各医疗卫生计生单位应当建立记录艾滋病、梅毒和乙肝检测、咨询信息的婚前保健、孕产期保健、产时保健等相关登记；定期收集、整理和汇总相关检测、咨询信息；对检测发现的艾滋病或梅毒感染孕产妇进行随访和个案信息调查；按照预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程及要求及时填写和上报预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作月报表及系列个案登记卡，并通过预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统进行数据信息的网络报告。

对所发现的孕产妇、婚检妇女中艾滋病、梅毒感染者或乙肝患者，还应当按照《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病疫情信息报告管理规范》等相关要求进行传染病疫情报告。

（二）质量控制。

在数据信息收集过程中，各医疗卫生计生单位应当认真核对各类原始登记与记录，确保相关报表信息符合逻辑、完整、准确；及时对报告的数据信息进行逐级审核与汇总，确保数据信息管

理、利用与分析的及时性和有效性。

（三）上报时限

各医疗机构每月 25 日前向区妇幼保健所报告相关报表，保健所汇总后于每月最后一个工作日前将当月数据报至区卫计委疾控科和区疾病预防控制中心。

区卫计委疾控科联系人：张 英 电话：63639979

邮 箱：zzhjws@163.com

区妇幼保健所联系人：王 静 电话：63639375

邮 箱：hjqfjbjs@163.com

区疾病预防控制中心联系人：赵 鹏 电话：63735378

邮 箱：hjjkaf2008@163.com

附件：

1、惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作领导小组名单

2、惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作技术专家小组名单

3、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程

4、孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程

5、孕产妇梅毒检测及服务流程

6、艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检

测及服务流程

7、艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务
流程

附件：1

惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 工作领导小组名单

组 长：许鸿伟 区卫计委副主任

副组长：马慧杰 区妇幼保健所所长

成 员：张 英 区卫计委疾控科科长

赵丽萍 区卫计委公卫科科长

傅 峰 区卫计委医政医管科科长

王 静 区妇幼保健所副所长、检验科科

长

各医疗机构相关负责人

附件：2

惠济区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播 工作技术专家小组名单

组 长：马慧杰 区妇幼保健所所长

成 员：杨 雪 区妇幼保健所书记、围保科科长

王 静 区妇幼保健所副所长、检验科科长

赵 鹏 区疾控中心艾防科科长

预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程

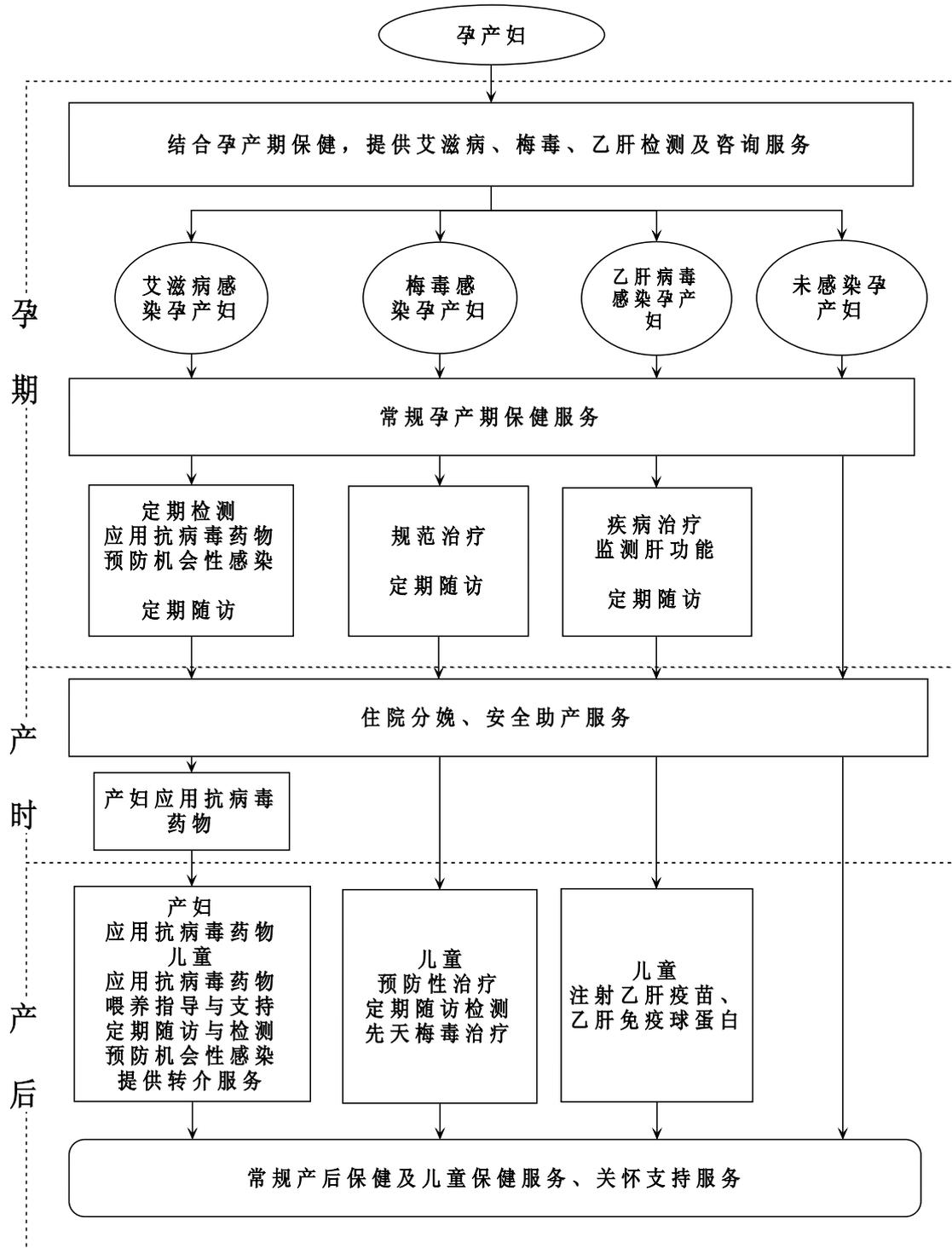
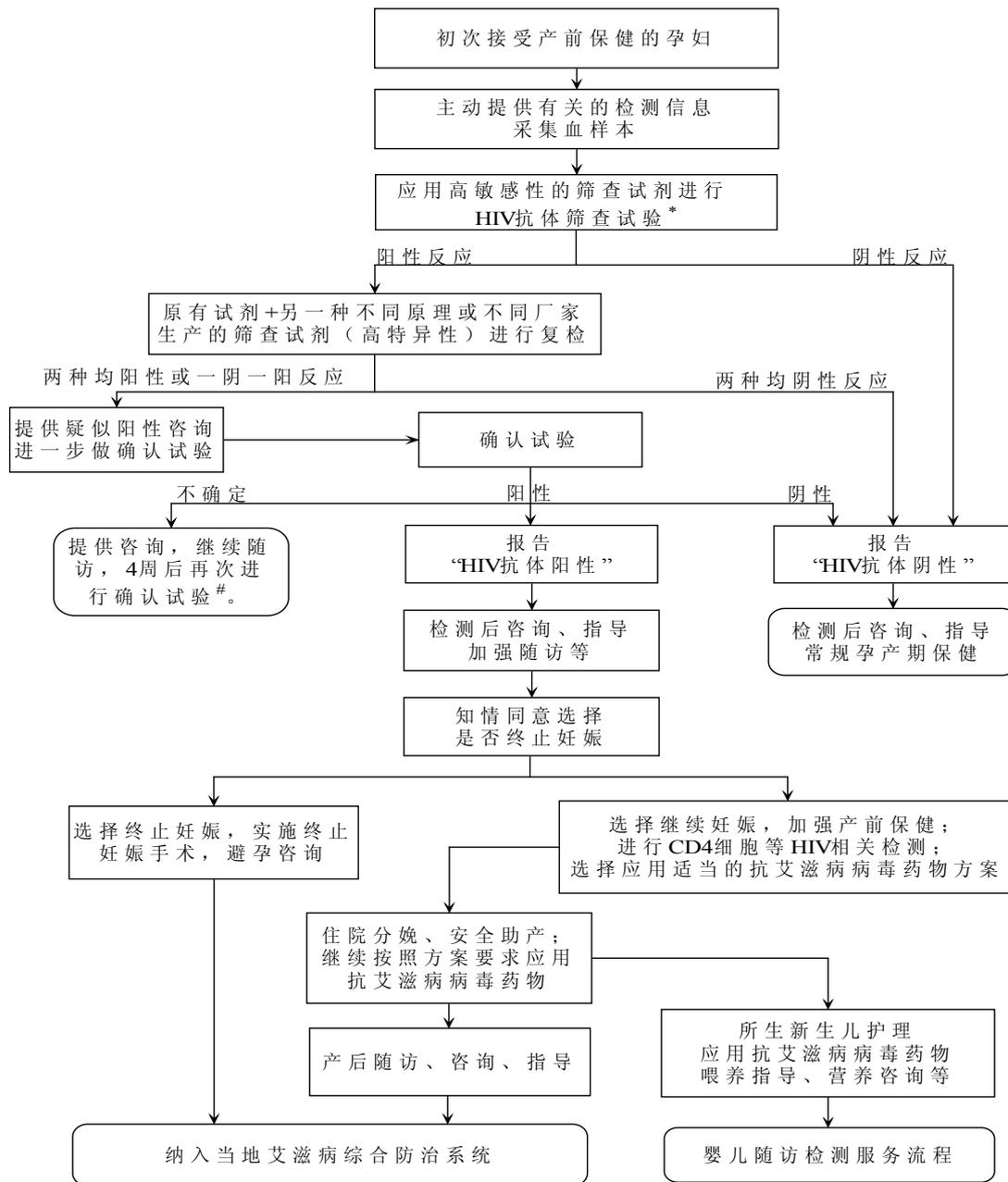


图 1. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程

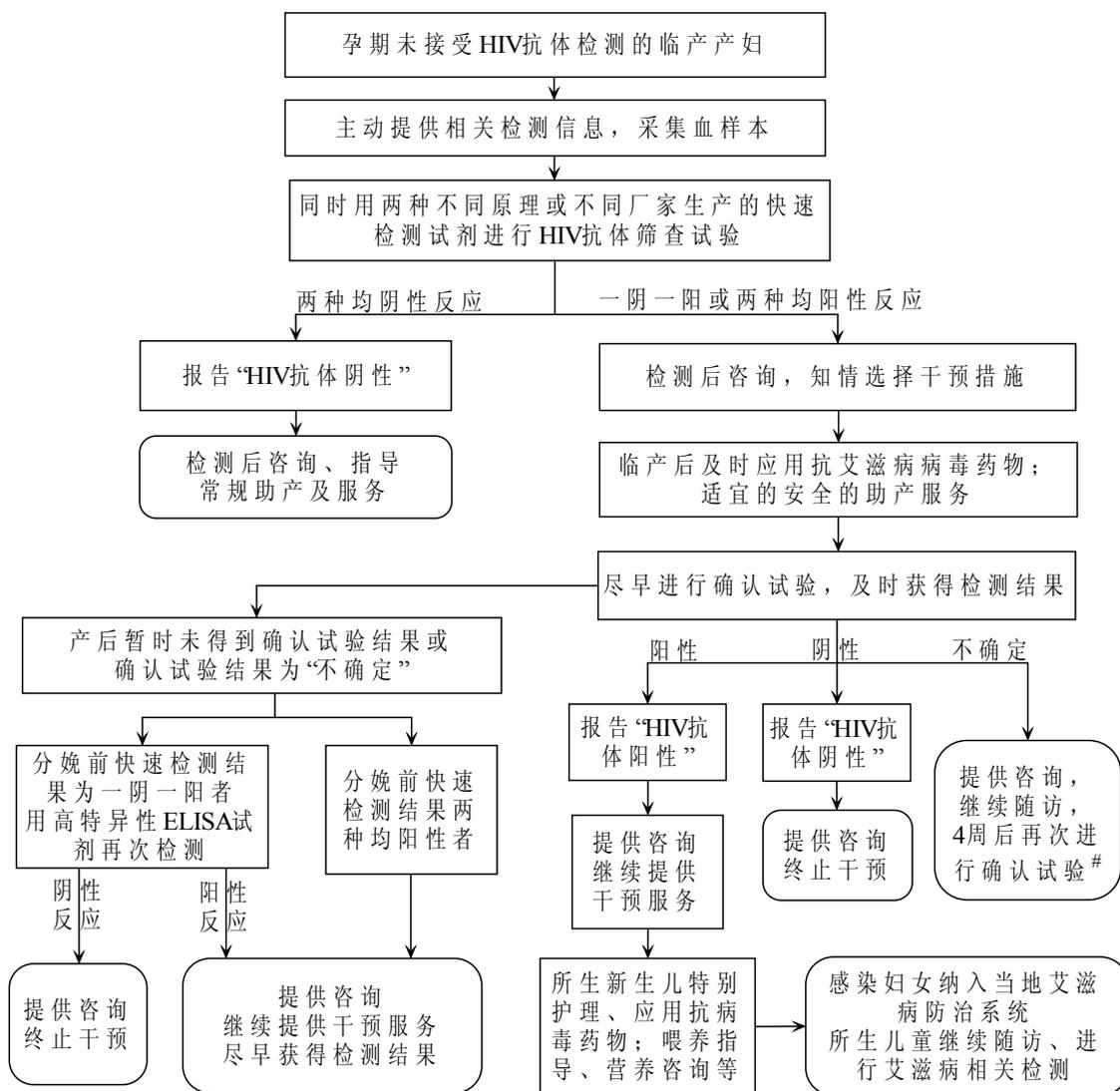
孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程



说明：*筛查试验包括快速检测、酶联免疫吸附试验（ELISA）、明胶颗粒凝集试验（PA）等

#再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行HIV核酸检测作为辅助诊断。

图 2. 孕妇艾滋病抗体检测及服务流程



说明：# 再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4 周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行 HIV 核酸检测作为辅助诊断。

图 3 产时艾滋病抗体检测及服务流程
(适用于孕期末接受 HIV 检测的产妇)

孕产妇梅毒检测及服务流程

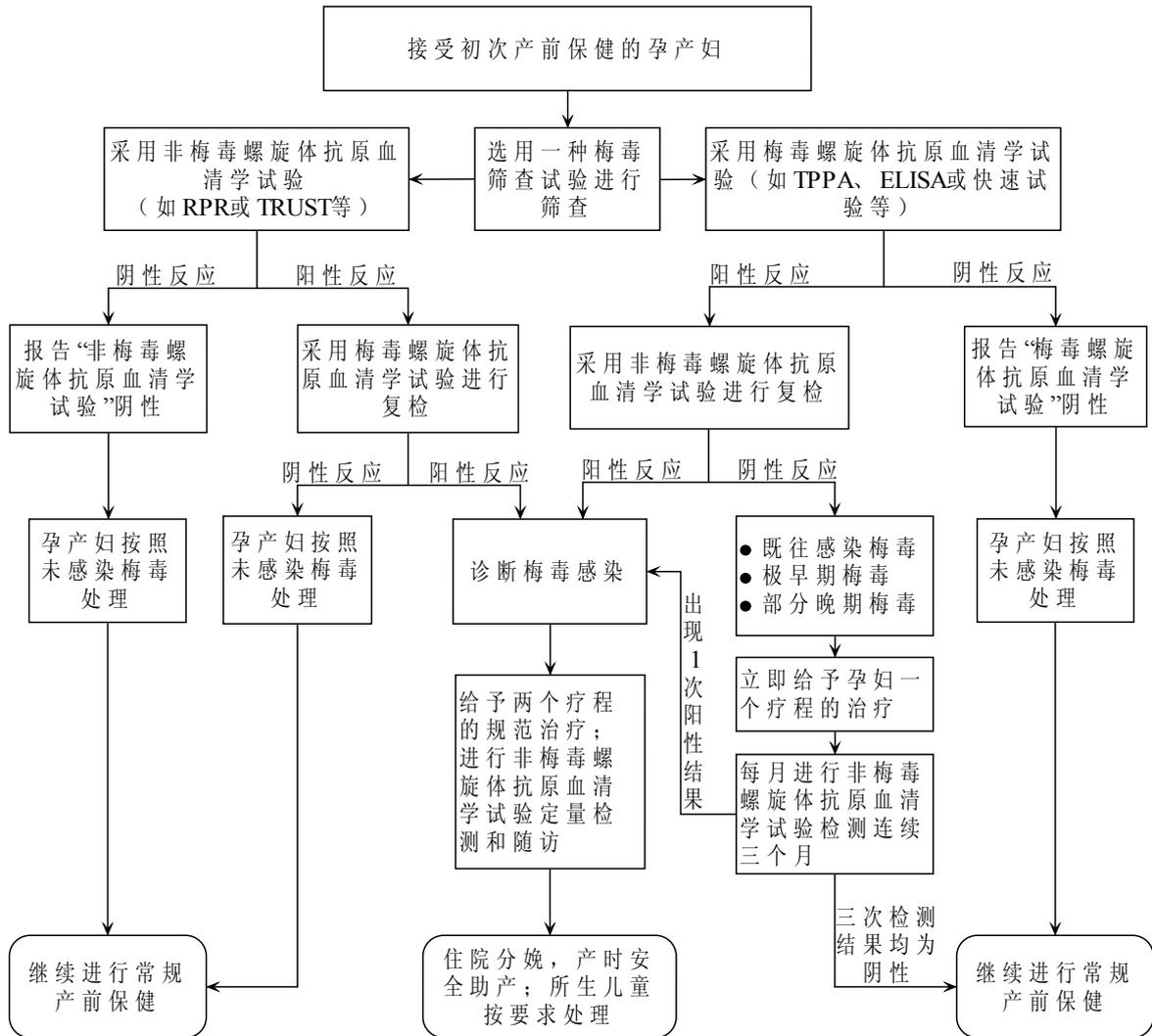


图 4. 孕产妇梅毒检测及服务流程

附件：6

艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检测及服务流程

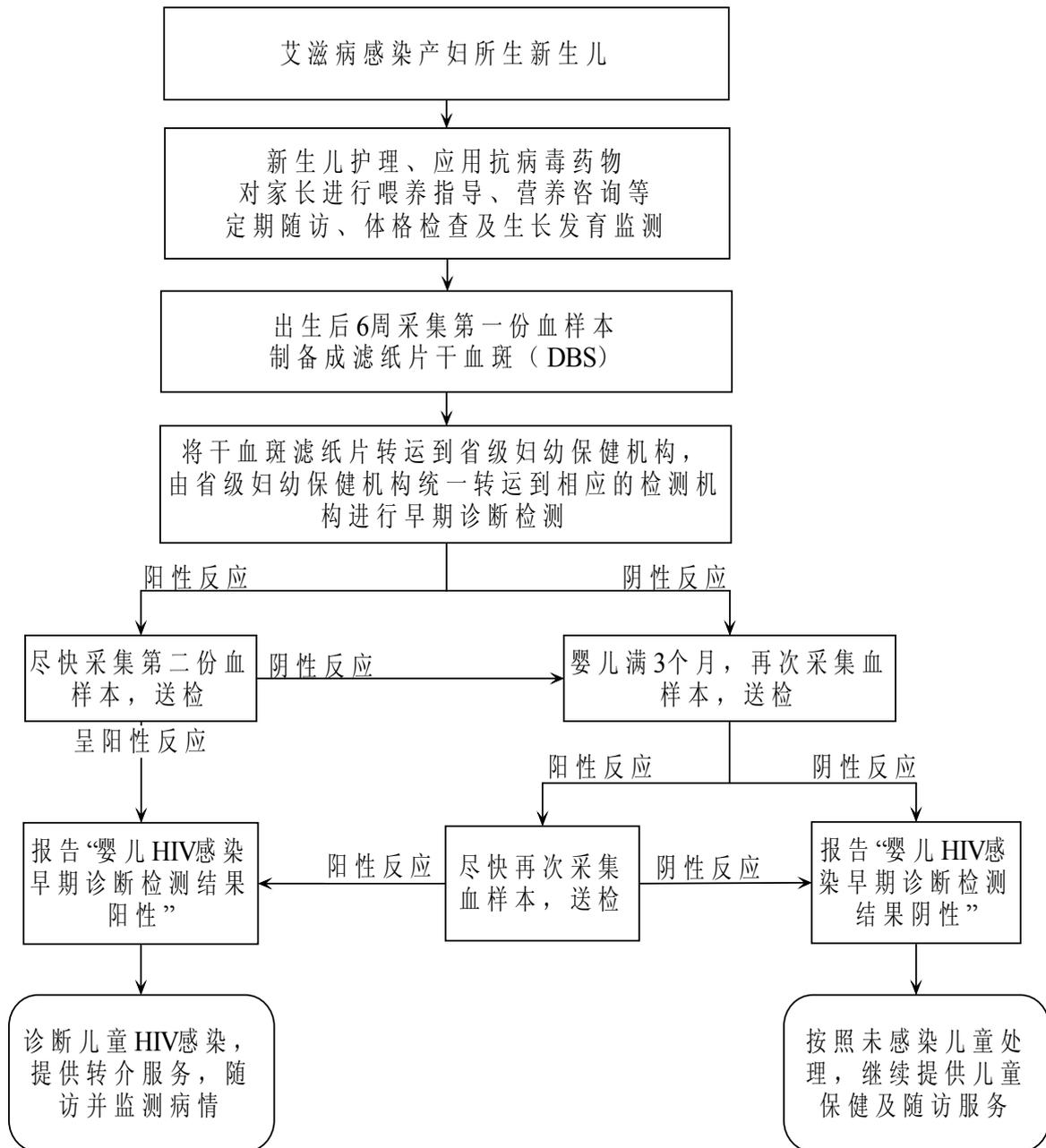
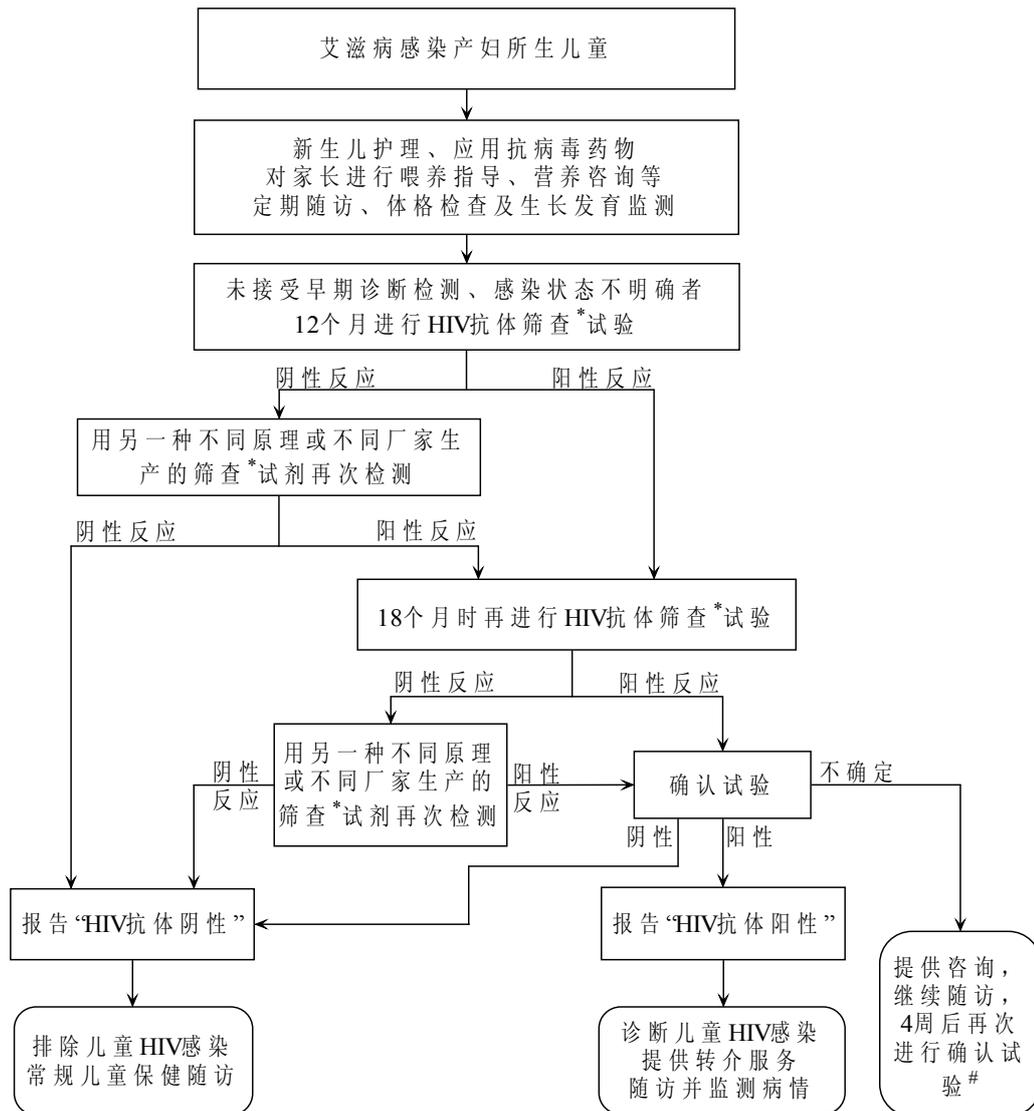


图 5. 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检测及服务流程

附件：7

艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务流程



说明：*筛查试验包括快速检测、酶联免疫吸附试验（ELISA）、明胶颗粒凝集试验（PA）等

#再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行HIV核酸检测作为辅助诊断。

图 6、 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务流程

惠济区卫生和计划生育委员会办公室 2017年3月28日印发