

Patronažna skrb trudnice s humanim imunodeficijntnim virusom [HIV]

Visiting nurses and pregnant women with human immunodeficiency virus [HIV]

Mirjana Dumančić

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Mirogojska 8, 10000 Zagreb, Hrvatska
University Hospital for Infectious Diseases “Dr. Fran Mihaljević”, Mirogojska 8, 10000 Zagreb, Croatia

Sažetak

Upute o načinu prehrane, o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni, o fizičkoj aktivnosti za vrijeme trudnoće, o pripremi za dojenje, o pripremi za boravak u bolnici, o prevenciji psihofizičkih trauma; kontroli krvnog tlaka; kontroli provođenja terapijskih i dijetetskih mjera; uvid u socioekonomsko stanje obitelji kod HIV pozitivnih trudnica zbog izrazito kompleksne problematike zahtijeva dodatnu edukaciju i pripremljenost. Svrha ovog preglednog članka razjašnjava-nje je metoda i postupaka koji su u uporabi u svakodnevnoj zdravstvenoj njezi koju primjenjuju patronažne sestre u RH.

Ključne riječi: patronažna sestra • humani imunodeficijntni virus • sindrom stečene imunodeficijencije • sestrinstvo

Kratki naslov: Patronažna sestra i trudnice s HIV-om

Abstract

Instructions on diet, on general conditions of hygiene and personal hygiene, physical activity during pregnancy, about preparing for breastfeeding, for a hospital stay, the prevention of psychological and physical trauma, blood pressure control, treatment and control of implementation dietetic measures in HIV-positive pregnant women due to the extremely complex issues require additional training and preparation. The purpose of this review article is to clarify the methods and procedures that are in use in everyday medical care by visiting nurses applied in Croatia.

Keywords: visiting nurses • human immunodeficiency virus • acquired immune deficiency syndrome • nursing

Running head: Visiting nurses and pregnant woman with HIV

Received February 3rd 2013;

Accepted February 2013;

Uvod

Djelatnost patronažne skrbi

Patronažna je zdravstvena zaštita medicinsko-socijalna djelatnost čiji je cilj očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, i to provođenjem metoda/postupaka zdravstvene zaštite izvan zdravstvenih ustanova. Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja osigurava se prikupljanjem podataka te otkrivanjem i zbrinjavanjem bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te uočavanjem čimbenika koji utječu na socijalno-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva i obitelji [1, 2,3].

Naziv patronaža potječe od latinske riječi „patronus“ [zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica, braniteljica]. Osnivanjem Središta za socijalno-higijenski rad u Zagrebu

[1930. godine] sestre pomoćnice počinju proučavati združenu uporabu socijalnih i odgojnih metoda/postupaka radi liječenja stanovništva, a danas se to smatra osnovom za djelovanje moderne patronažne službe.

Osnivanjem domova zdravlja [1952. godine], medicinske sestre ujedinjuju metode/postupke zdravstvene njege te provode zdravstvenu zaštitu koja je istodobno obuhvaćala skrb za stanovništvo, zajednicu i obitelj [4,5,6].

Danas je patronažna zdravstvena zaštita dio obveznog zdravstvenog osiguranja, te je mogu primati svi stanovnici Republike Hrvatske [RH]. Zbog specifičnosti i složenosti metoda/postupaka danas patronažnu zaštitu provode više medicinske sestre, i to u sklopu domova zdravlja kao jednom od čimbenika primarne zdravstvene zaštite [PZZ].

Planom i programom PZZ-a iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja [Ministarstvo zdravlja RH, 2005. godine] definirane su smjernice o metodama/postupcima zdravstvene zaštite koje provode patronažne sestre. U sadržaju opisanih smjernica opisuju se metode koje su u djelokrugu patronažne zdravstvene skrbi za trudnice, i to:

Ad 1] obvezatan jedan posjet tijekom normalne trudnoće - ne prije 12. tjedna trudnoće;

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Mirjana Dumančić, president of Croatian Nurses Association
University Hospital for Infectious Diseases “Dr. Fran Mihaljević”,
Mirogojska 8, 10000 Zagreb, Croatia
Tel:+385-1-28 26 201
Fax:+385-1-28 26 201
E-mail: m_dumancic@yahoo.com; mirjana.dumancic@bfm.hr

Ad 2] višekratni posjeti, i to prema procjeni patronažne sestre i/ili indikacijama, a u dogovoru s mjerodavnim liječnikom.

Ad 3] metode/postupci individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja [način prehrane, opći higijenski uvjeti, osobna higijena, stupanj fizičke aktivnosti tijekom trudnoće, priprema za dojenje, priprema za bolnički tijek liječenja (majka i novorođenče), prevencija psihofizičkih trauma, kontrola krvnoga tlaka, kontrola provođenja terapijskih i dijetetskih metoda, uvid u socijalno i materijalno stanje obitelji].

Od početaka provođenja patronažne skrbi do danas znatno se promijenila društvena, demografska, socijalna i obrazovna struktura stanovništva, a samim time i zdravstveni status stanovništva. Pojava novih bolesti u svijetu znatno utječe na standarde provođenja zdravstvene zaštite, a zdravstveni su djelatnici „na prvoj crti bojišnice“ u borbi protiv širenja zaraznih bolesti poput AIDS-a [7,8].

Provođenje metoda/postupaka iz djelokruga patronažnih sestara određena je zakonskim i strukovnim propisima, ali ima i svoje posebnosti. Posebnost metoda/postupaka koje su u uporabi u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti u njihovoj je učinkovitosti, i to radi upoznavanja cjelokupne društvene zajednice radi poboljšanja uvjeta rada i života u određenoj populaciji, te smanjenja utjecaja rizičnih čimbenika na pojavnost bolesti [9,10,11,12].

Svrha preglednog članka opisivanje je metoda/postupaka kojima patronažne sestre u RH provode svakodnevnu patronažnu skrb za HIV-pozitivne trudnice.

Epidemiološki čimbenici

Epidemiološki pokazatelji HIV/AIDS-a u RH

Program zdravstvene zaštite od AIDS-a [*acquired immune deficiency syndrome*] u RH izrađen je 1993. godine, i to prema Programu suzbijanja i sprečavanja AIDS-a, koji je izrađen 1986. godine. Nacionalni program uključuje metode iz djelokruga primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Metode za prevenciju HIV-a/AIDS-a temelje se na spoznajama iz programa provođenja zdravstvenog odgoja.

Znanstveno verificirane metode prevencije jesu: promicanje protektivnog ponašanja u općoj populaciji i populaciji adolescenata i metode prevencije objektivno utvrđenih rizičnih ponašanja u visokorizičnim skupinama. Postoji i zasebna grupa metoda [specifične metode/postupci] radi smanjenja stupnja nastanka čimbenika rizika u populacijama ovisnika o opojnim drogama, prostitutki, promiskuitetnih osoba, spolnih partnera HIV-pozitivnih osoba.

U RH kontinuirano se provode metode zaštite od nosokomialnih infekcija te nadzor krvi i imunobioloških preparata. Osim pretežno medicinskih metoda uvrštenih u Program zdravstvene zaštite od AIDS-a u RH, novi Nacionalni program uključuje, opisuje i postupke društvene zajednice kako bi se uspostavilo koordinirano sudjelovanje svih segmenata društva u suzbijanju i sprečavanju HIV-a/AIDS-a. [5].

Od 1985. godine do danas dvanaestero [12] djece je dobilo HIV od svojih majki.

U tablici su prikazani rizici prijenosa HIV-a. Vidljivo je kako postoji relativno malen rizik za prijenosa HIV-a s pozitivnih trudnica i novorođenčadi [Tablica 1].

TABLICA 1. Zaraženi HIV-om prema putu prijenosa infekcije u RH [1985-2012. godine]

Put prijenosa infekcije	Broj bolesnika	Postotak [%]
Homo/biseksualni	545	54,4
Visokorizični/heteroseksualni	217	21,7
Partner HIV+osobe u kontaktu	106	10,6
Intravenska aplikacija opojnih sredstava	69	6,9
Bolesnici s hemofilijom	14	1,4
Djeca zaraženih majki	12	1,2
Primatelj inficiranih krvnih pripravaka	2	0,2
Nepoznato	37	3,7
UKUPNO	1002	100

Od 1985. godine, kada su se HIV-pozitivni bolesnici počeli registrirati u RH, do listopada 2012. godine ukupno su registrirane 1002 osobe kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om, od kojih je 365 oboljelih od AIDS-a. U istome razdoblju 159 osoba umrlo je od AIDS-a [1].

Broj novootkrivenih slučajeva AIDS-a u RH stacionarne je vrijednosti te se verificira povoljan stacionarni trend s niskim vrijednostima učestalosti. Razmjerno niska, uglavnom ujednačena učestalost uzrokovana je uporabom učinkovitijih terapijskih metoda/postupaka i produžavanja stanja nositelja HIV-a bez nastupa AIDS-a, te poboljšanom učinkovitošću metoda/postupaka prevencije, opisanih u Nacionalnom programu o prevenciji HIV-a u RH.

Potrebno je napomenuti da je anonimno testiranje i besplatno savjetovanje u 10 gradova u RH dovelo do povećanja broja otkrivenih novih slučajeva infekcije HIV-om [Ministarstvo zdravlja, 2011.]

Zdravstvena zaštita trudnica

Verificirana metoda zdravstvene zaštite žene u RH promicanje je metoda reproduktivnog zdravlja, zdravstveni odgoj i prosvjećivanje radi upoznavanja stanovništva s metodama planiranja obitelji i uporabom kontracepcije, pravilno održavanje seksualne higijene, poboljšanje znanja o metodama prevencije spolno prenosivih bolesti i AIDS-a te malignih bolesti generativnih organa.

U metode prevencije uvršteni su i sistematski pregledi trudnice pri utvrđivanju trudnoće, koji sadržavaju:

Mjerenje tjelesne težine i visine, obvezno upućivanje na određivanje krvne grupe i Rh-faktora, testovi imunizacije, testiranje na HBsAg, KKS; GUK, pretrage urina sa sedimentom, mjerenje krvnog tlaka, ginekološki pregled s određivanjem stupnja čistoće vaginalnog iscjetka, citološki razmaz po Papanicolauu (ako nije učinjen u prethodnih 12 mjeseci), pregled dojki, preporuka za stomatološki pregled, uočava-

nje i registriranje eventualnih čimbenika rizika te ocjena ishoda trudnoće za majku i dijete.

U indiciranim slučajevima, a u suradnji s drugim članovima zdravstvenog tima, postavljaju se indikacije za izvršenje: testa opterećenja glukozom, imunoloških testiranja, mikrobioloških obrada cerviksa, rinokultura s brojem klica i antiogramom, seroloških pretraga na virusne i parazitološke infekcije [TORCH, seroreakcije na lues, antitijela na HIV] te genetskog savjetovanja s biokemijskim probirom za kromosomopatije i planiranje kariotipizacije ploda.

Ako se verificira HIV-pozitivan status, izabrani tim zdravstvene zaštite žena obavještava nacionalni HIV/AIDS centar pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu da bi trudnica bila zbrinuta, i to terapijom „Vrlo djelotvorne antiretrovirusne terapije“ [HAART od engl. highly active antiretroviral treatment] uz sudjelovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno [HZZO], radi smanjenja rizika prijenosa virusa s majke na dijete.

Aktivno uključivanje članova tima patronažne službe u skrb za zdrave trudnice počinje kada članovi tima zdravstvene zaštite žena ili bolnička zdravstvena služba obavijeste nadležni dom zdravlja i patronažnu službu o trudnoći ili porođaju na njihovu području obavljanja djelatnosti.

Situacija s HIV-pozitivnim trudnicama nešto je kompleksnija i zahtijeva koordiniranu suradnju pripadnika različitih specijalnosti članova zdravstvenih timova, koji donose odluku u kojem se obimu i vremenu članovi pojedine specijalnosti iz zdravstvenih timova uključuju u aktivnu zdravstvenu njegu o HIV-pozitivnoj trudnici.

Rizici u trudnoći žena s virusom HIV-a

Virus HIV-a s majke na dijete prenosi se tijekom trudnoće, porođaja i dojenja.

Prije mogućnosti uporabe antiretrovirusne terapije, gotovo svaka trudnoća HIV-pozitivnih parova u SAD-u [United States of America] rezultirala je prijenosom infekcije s majke na dijete. Uvođenjem antiretrovirusne terapije u združenom djelovanju s novim metodama prevencije kod novorođenčeta smanjuje se mogućnost prijenosa HIV-a s majke na dijete, s 25% na manje od 2% [6,7,8].

Da bi navedena metoda prevencije HIV-a imala što viši stupanj uspješnosti, potrebno je što prije verificirati HIV u trudnice. Stoga Centar za kontrolu bolesti [Centers for Disease Control and Prevention; CDC-USA] utvrđuje potrebu obvezatnog testiranja svih trudnica u prvim danima trudnoće, kao i tijekom prvoga tromjesečja. Međutim, i u žena koje nisu testirane tijekom trudnoće utvrđena je znatna korisnost od provedena testiranja prije porođaja. Naime, učestalost prijenosa virusa s majke na dijete tijekom porođaja smanjena za više od 50%. [CDC, 2012.]

Ne postoji znatan utjecaj trudnoće na pogoršanje zdravlja HIV-pozitivnih trudnica. I obratno, infekcija HIV-om bitno ne kompromitira trudnoću. Sigurna trudnoća HIV-pozitivnih trudnica zahtijeva povjerenje i suradnju pacijenta i, ponajprije, liječnika ginekologa i infektologa. Krajnji je cilj rođenje zdrava i nezaražena novorođenčeta, a osnovni je cilj prevencija tzv. vertikalne transmisije (prenošenja) virusa s majke na plod [8].

Prenošenje virusa HIV-a s majke na dijete tijekom trudnoće najčešće se događa kao posljedica dijagnostičkih metoda/postupaka, kao što su: amniocenteza, kordocenteza, biopsija kordonskih resica i sl. Navedene metode potrebno je izbjegavati u HIV-pozitivnih trudnica. Rizik od prenošenja HIV-a s trudnice na plod najveći je tijekom porođaja [8, 9]. Stoga je, kao metoda prevencije prijenosa virusa HIV-a, posebno važan izbor načina završetka trudnoće. Spolno prenosive infekcije [sifilis, gonoreja, klamidija, kondilomi] i infekcije mokraćnih putova znatno povećavaju rizik od mogućeg prijenosa virusa i nužno ih je aktivno liječiti tijekom trudnoće. Kod porođaja prirodnim putem ne savjetuje se uporaba porođajnih intervencija i operacija, kao što su epiziotomija, uporaba forcepsa i vakuuma i sl. [12].

Prevencija

Trudnoća i antiretrovirusna terapija

Učinkovita metoda sprečavanja prijenosa virusa s HIV-pozitivne trudnice na plod rutinska je uporaba visokoaktivne antiretrovirusne terapije [*highly active antiretroviral therapy*; HAART]. HAART je nužno uporabiti u trudnoći, neovisno o činjenici je li HIV-pozitivna trudnica do započinjanja HAART-a bila liječena drugim metodama. Idealno je terapiju započeti u trećem mjesecu trudnoće [14. tjedan gestacije], a svakako ju je potrebno započeti prije šestog mjeseca trudnoće [26. tjedan gestacije]. Kod trudnica koje su u trenutku zatrudnjivanja bile na terapiji, nužno je ordinirati lijekove koji ne stvaraju neželjene štetne posljedice u trudnoći. Neželjeni efekti antiretrovirusnih lijekova posebno dolaze do izražaja u trudnoći, zbog čega je važan dodatni oprez i češće kontrole zdravlja HIV-pozitivne trudnice. Kontrola uporabe lijekova važna je i tijekom porođaja, i to neovisno o vrsti porođaja [porođaj prirodnim putem ili carski rez] [6].

Porođaj trudnica s HIV-om

Način završetka trudnoće HIV-pozitivne trudnice ovisi o više čimbenika. Najvažniji je čimbenik broj virusnih čestica u tzv. terminu porođaja. Ako je broj virusnih čestica u tom trenutku nemjerljiv, onda nije nužno uporabiti carski rez kao najdjelotvorniji način završetka trudnoće. Ako je broj virusnih čestica mjerljiv, a posebice ako je iznad 500 kopija u mililitru plazme HIV-pozitivne trudnice, verificirana je djelotvornost carskog reza, i to radi smanjenja rizika za prijenos virusa HIV-a s trudnice na plod. Ako nije moguće odrediti broj virusnih čestica u terminu porođaja, savjetuje se učiniti carski rez kao metodu izbora završetka trudnoće [6].

Dojenje i HIV

Rodiljama koje su HIV-pozitivne ne savjetuje se da doje svoje novorođenče jer je dojenje verificiran mehanizam na koji se virus može prenijeti s majke na dijete. Preporučljiv način prehrane novorođenčeta uporaba je adaptiranih mliječnih formula, tj. „umjetno“ mlijeko uz dogovor i nadzor pedijatra.

Pravilnim planiranjem trudnoće, uporabom visokoaktivne antiretrovirusne terapije [HAART] u trudnoći i pravilnim izborom načina završetka trudnoće [prirodni porođaj; carski rez], uz prehranu novorođenčeta „umjetnim“ mlijekom, sto-

