

# Standard opieki okołoporodowej nad pacjentką zakażoną wirusem C zapalenia wątroby: projekt

Care standards of patient infected with hepatitis C virus in perinatal period: project

Klaudia Pałucka<sup>1</sup>, Celina Łepecka-Klusek<sup>2</sup>, Anna B. Pilewska-Kozak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktorantka w Katedrze i Klinice Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna B. Pilewska-Kozak

Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej UM w Lublinie

ul. Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

tel./fax. 81 718-32-86

e-mail: apilewska@poczta.wp.pl

## STRESZCZENIE

### Standard opieki okołoporodowej nad pacjentką zakażoną wirusem C zapalenia wątroby: projekt

Zakażenie wirusem HCV w ciąży jest szczególnie groźne ze względu na poważne następstwa ewentualnego zakażenia płodu lub noworodka. Do infekcji może dojść zarówno podczas ciąży, jak i porodu. Noworodek urodzony z wrodzonym zakażeniem jest narażony na szybszy rozwój choroby. Poza tym noworodki płci żeńskiej, osiągając wiek rozrodczy, mogą przekazać infekcję swojemu potomstwu. Nie jest to jednak przeciwwskazaniem do planowania ciąży. Dotychczasowe badania nie udowodniły, aby wirus zwiększał ryzyko urodzenia dziecka z wadami wrodzonymi. Nie wykazano też, aby infekcja zwiększała ryzyko powikłań okołoporodowych. Sposób rozwiązania ciąży jest wciąż kontrowersyjny, ze względu na niewystarczające wyniki badań stwierdzające, aby cesarskie cięcie zmniejszało ryzyko zakażenia wertykalnego. Infekcja nie jest więc przeciwwskazaniem do porodu drogami natury. Dlatego podjęto próbę opracowania standardu opieki nad kobietą, zakażoną wirusem HCV w czasie porodu i połoгу.

**Słowa kluczowe:** wirus C zapalenia wątroby, opieka okołoporodowa, standard

## ABSTRACT

### Care standards of patient infected with hepatitis C virus in perinatal period: project

Hepatitis C virus infection is particularly dangerous for pregnant women since it poses danger for both the fetus and newborn. The infection may occur during pregnancy and childbirth. Newborns with congenital infection are exposed to rapid development of the disease. Female newborns are at risk of passing the infection to their children during the reproductive age. This is not a contraindication for planning pregnancy, though. Previous research has shown that there is no link between the virus and the risk of having a baby with birth defects. Being infected with HCV does not increase the risk of health issues in perinatal period. The mode of delivery is still controversial, because of insufficient results stating that caesarean section reduces the risk of vertical infection. The infection is not a contraindication to vaginal delivery. Therefore, it seems appropriate to develop the standards of care for a woman infected with Hepatitis C virus in childbirth and the postpartum period.

**Key words:** hepatitis C virus, perinatal care, standard

## WPROWADZENIE

Zakażenie wirusem HCV może prowadzić do włóknienia, marskości i raka wątrobowo-komórkowego. Ostre zapalenie wątroby, spowodowane HCV, najczęściej przechodzi w formę przewlekłą, inkubując się w ustroju nawet około 20 lat. Głównym problemem diagnostycznym tej choroby jest jej skąpo-objawowość. Najczęściej symptomy, które doprowadzają do właściwego rozpoznania pojawiają się bardzo późno, tj. kiedy leczenie jest już znacznie

ograniczone. Jej bezobjawowy lub skąpo-objawowy przebieg powoduje, że duża grupa chorych żyje w całkowitej nieświadomości. Postawienie diagnozy najczęściej jest bardzo trudne, a profilaktyka w tym zakresie znikoma. Nie istnieje również skuteczna szczepionka przeciwko temu wirusowi [1,2].

Do najczęściej praktykowanej procedury diagnostycznej zalicza się test w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV w surowicy krwi. Według badań opracowanych

przez WHO około 3 % populacji na świecie może być zakażona tym wirusem. W Polsce dotyczy to około 2% osób. Dotychczasowe badania epidemiologiczne na temat występowania zakażenia HCV nie są do końca miarodajne, ze względu na różny dobór grup badanych i procedur diagnostycznych. Jedynym pewnym wyznacznikiem, potwierdzającym przewlekłe zakażenie, jest obecność HCV-RNA w surowicy krwi. Badania na obecność przeciwciał anti-HCV dają tylko informacje, iż organizm osoby badanej miał kontakt z wirusem. Należy również wspomnieć o możliwości występowania okienka serologicznego, kiedy to podczas istniejącego zakażenia organizm nie produkuje przeciwciał [3,4,5,6,7].

Na podstawie badań Aniszewskiej i wsp. częstość występowania przeciwciał anti-HCV u kobiet ciężarnych wynosi 2,02% [7]. Analiza badań pokazała również, iż większość tych kobiet nie była świadoma zakażenia.

Wirus HCV przenosi się przede wszystkim podczas bezpośredniego kontaktu z krwią osoby zakażonej. Jedną z możliwych dróg szerzenia się infekcji jest zakażenie wewnątrzmaciczne. Zakażenie wertykalne niesie za sobą ryzyko zainfekowania płodu, co może skutkować pojawieniem się przewlekłego zapalenia wątroby typu C u noworodka. Ryzyko zakażenia odmatczywego waha się w granicach od 3 do 6 %. Ryzyko transmisji rośnie wraz z współistniejącym zakażeniem wirusem HIV. Wiąże się to z poważnymi następstwami. Przede wszystkim u osób z wrodzoną postacią HCV okres inkubacji wirusa może zakończyć się już we wczesnej młodości, dając negatywne zmiany histopatologiczne wątroby [7,8,9].

## Standard

Liczne dane epidemiologiczne wskazują na szeroki problem medyczny, jakim są zakażenia wirusem HCV wśród całej populacji. Zakażenie w ciąży jest szczególnie groźne ze względu na poważne następstwa ewentualnego i możliwego zakażenia płodu lub noworodka. Do infekcji może dojść zarówno podczas ciąży, jak i porodu. Noworodek urodzony z wrodzonym zakażeniem jest narażony na szybszy rozwój choroby. Poza tym noworodki płci żeńskiej, osiągając wiek rozrodczy mogą przekazać infekcję swojemu potomstwu. Zakażenie wirusem HCV nie jest przeciwwskazaniem do planowania ciąży. Dotychczasowe badania nie udowodniły, aby wirus zwiększał ryzyko urodzenia dziecka z wadami wrodzonymi. Ponadto nie wykazano jednoznacznie, aby infekcja mogła powodować zwiększenie ryzyka powikłań okołoporodowych. Sposób rozwiązania ciąży jest wciąż kontrowersyjny, ze względu na niewystarczające wyniki badań stwierdzające, aby cesarskie cięcie zmniejszyło ryzyko zakażenia wertykalnego. Infekcja nie jest więc przeciwwskazaniem do porodu drogami natury. Powyższe informacje wskazują na zasadność opracowania standardu opieki nad kobietą zakażoną wirusem HCV w czasie porodu i połogu [8, 9, 10, 11].

## Cel standardu

Określenie zadań położnej w opiece okołoporodowej nad kobietą zakażoną wirusem HCV w warunkach szpitalnych.

Temat: Zadania położnej w opiece okołoporodowej nad rodzącą i położnicą zakażoną wirusem C zapalenia wątroby.

Podmiot opieki: Rodząca i położnica z rozpoznanym przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C i jej dziecko.

Standaryzacja opieki pozwala poprawić jakość opieki, świadczonej przez położne. Na podstawie dostępnych badań naukowych oraz obserwacji własnych, wynikających z praktyki klinicznej, można określić obowiązki i zadania położnej, które mają na celu zapewnić jak najlepszą opiekę medyczną pacjentce i jej dziecku w warunkach szpitalnych.

## Oświadczenie standardowe

Każda pacjentka, u której zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV, będzie objęta profesjonalną opieką ze strony położnej, dostosowaną do jej stanu i osobistych potrzeb. Położne będą współpracować z kobietą i z zespołem terapeutycznym w procesie diagnozowania i leczenia. Pielęgnowanie będzie zindywidualizowane i dobrane do sytuacji zdrowotnej i społecznej kobiety. Położne będą potrafiły wykonywać czynności pielęgnacyjne i terapeutyczne, zgodnie z obowiązującymi procedurami i aktualną sytuacją oraz będą przygotowane do udzielania wsparcia i informacji pacjentce, odpowiadającym dobrze postawionej diagnozie pielęgniarskiej.

## Kryterium struktury

### 1. Personel

Wymagane kwalifikacje:

- położna - magister położnictwa;
- położna - specjalistka pielęgniarstwa położniczego.

Współpraca:

- z lekarzem ginekologiem-położnikiem;
- z lekarzem neonatologiem.

### 2. Lokalizacja

Położna realizuje opiekę nad kobietą podczas porodu i połogu w warunkach szpitalnych.

Sprawując opiekę położniczą nad rodzącą i położnicą zakażoną wirusem HCV, powinna posiadać wiedzę i umiejętności w zakresie:

- istoty zakażeń wirusem HCV i dróg szerzenia się infekcji;
- czynników ryzyka zakażeń podczas porodu i połogu oraz możliwych powikłań;
- profilaktyki zakażeń wirusem HCV w okresie okołoporodowym;
- zasad kompleksowego postępowania terapeutycznego w danym przypadku;
- nadzorowania ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia pacjentki;
- prowadzenia porodu fizjologicznego opartego na zasadach aseptyki i antyseptyki;
- udzielania wsparcia psychicznego pacjentce podczas pobytu na sali porodowej i na oddziale położniczym;
- metod diagnostyki i monitorowania zakażeń u noworodków matek dotkniętych wirusowym zapaleniem wątroby typu C;

- zasad przechowywania, użytkowania i sterylizacji narzędzi;
- segregowania zakaźnych odpadów medycznych;
- aseptycznego postępowania przy wszelkich czynnościach medycznych u pacjentki i jej dziecka;
- okazywania zrozumienia i wskazania dostępnych form pomocy psychologicznej;
- udzielania wskazówek na temat żywienia, stylu życia pacjentce w okresie połogu;
- edukowania położnicy na temat pielęgnacji noworodka po powrocie do domu.

Położne mają obowiązek pogłębiania wiedzy i podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez:

- samokształcenie;
- doskonalenie wewnątrzszpitalne;
- udział w sympozjach i konferencjach naukowych;
- uczestnictwo w kursach doszkalających, specjalistycznych i kwalifikacyjnych;
- specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub położniczo-ginekologicznego.

Szpital, w którym sprawowana jest opieka, zapewnia optymalne warunki do przeprowadzenia skutecznego i profesjonalnego procesu pielęgnowania nad kobietą zakażoną wirusem HCV i jej dzieckiem. Stanowisko położnej jest przygotowane do realizacji zadań diagnostycznych, opiekuńczych, organizacyjnych i edukacyjnych na rzecz chorej rodzącej i położnicy. Wyposażenie sali porodowej i oddziału położniczego zapewnia warunki do sprawowania holistycznej opieki nad pacjentką i noworodkiem. Stanowisko pracy położnej jest wyposażone w sprzęt i warunki lokalowe to realizacji procesu pielęgnowania. Wszelkie czynności są wykonywane przez położną według obowiązujących procedur w danych oddziale oraz są zgodne z najnowszymi rekomendacjami postępowania w danym przypadku klinicznym. Położna systematycznie dokumentuje działania medyczne i czynnie współpracuje z wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego (m.in. z lekarzem położnikiem, lekarzem neonatologiem).

### Kryteria procesu

Położna gromadzi informację dotyczące pacjentki w celu:

- ustalenia jej tożsamości;
- oceny ogólnego stanu zdrowia;
- oceny stanu położniczego i ryzyka okołoporodowego;
- oceny postępu porodu;
- oceny stanu psychicznego pacjentki, z uwzględnieniem zmian emocjonalnych towarzyszących przewlekłemu zapaleniu wątroby typu C (świadomość choroby i lęk przed porodem, który może być powodem zakażenia dziecka);
- sprawdzenia wiedzy pacjentki na temat choroby;
- opracowania diagnozy pielęgniarstwa.

Zakres czynności wykonywanych przez położną na rzecz rodzącej zakażonej HCV powinien zawierać wszystkie elementy prowadzenia porodu fizjologicznego, według wytycznych najnowszego standardu opieki okołoporodowej.

Położna powinna zachować szczególną ostrożność w wykonywaniu czynności medycznych, w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia. Proces pielęgnowania zależy od stanu ogólnego pacjentki, chorób współistniejących oraz innych czynników ryzyka powikłań okołoporodowych. Położna ma za zadanie:

- przyjęcie rodzącej na salę porodową;
- sprawdzenie tożsamości;
- analizę dokumentacji medycznej (karta ciąży, historia choroby);
- ocenę stanu rodzącej, płodu i noworodka poprzez wykonywanie działań medycznych zgodnych ze standardem opieki okołoporodowej;
- prowadzenie porodu zgodnie z jego naturalnym mechanizmem i potrzebami pacjentki;
- wykonywanie zleceń lekarskich;
- opiekę nad noworodkiem po porodzie;
- edukację pacjentki w zakresie opieki nad noworodkiem w okresie połogu, w celu zminimalizowania zakażenia wirusem HCV drogą horyzontalną.

Do działań pielęgnacyjnych położnej w odniesieniu do rodzącej, położnicy i jej dziecka należą:

- monitorowanie stanu ogólnego i położniczego pacjentki;
- kontrolę dobrostanu płodu poprzez badanie tętna i wykonanie zapisu KTG;
- minimalizowanie czynności naruszających ciągłość skóry podczas porodu i połogu (zakładanie wkłucia dożylnego ograniczone jedynie do sytuacji tego wymagającej);
- unikanie indukcji porodu;
- unikanie wykonania amniotomii bez wskazań medycznych (przestrzeganie czasu pęknięcia pęcherza płodowego, po 6 godzinach wzrasta ryzyko zakażenia);
- w miarę możliwości stosowanie ochrony krocza w II okresie porodu;
- po porodzie odizolowanie noworodka od zakaźnego materiału, pochodzącego od matki (wody i maź płodowa, krew);
- ocenę stanu ogólnego noworodka;
- sprawdzenie zabezpieczenia kikutu pępowinowego z zachowaniem zasad aseptyki;
- zapewnienie kontaktu dziecka z matką;
- ocenę stanu brodawek sutkowych położnicy przed przystąpieniem do pierwszego karmienia noworodka;
- monitorowanie stanu ogólnego i położniczego w okresie poporodowym i na oddziale położniczym;
- edukację pacjentki na temat:
  - zasad przestrzegania higieny osobistej,
  - zdrowego stylu życia;
  - diety niskotłuszczowej w okresie połogu i karmienia piersią;
  - bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu;
  - szkodliwości zażywania leków bez konsultacji z lekarzem;
  - powrotu płodności po porodzie;
  - istoty ciągłej opieki lekarza chorób zakaźnych po porodzie, w celu ustalenia leczenia i optymalnych

metod antykoncepcji, z uwzględnieniem stanu czynności wątroby;

- opieki nad noworodkiem po wyjściu ze szpitala, łącznie z zasadami profilaktyki przeciwko zakażeniom horyzontalnym w środowisku domowym (przestrzeganie podstawowych zasad higieny, odizolowanie dziecka od krwi i innych płynów ustrojowych zawierających domieszki krwi matki, opatrzywanie ran w przypadku krwawienia, zaniechanie karmienia piersią w momencie pojawienia się skaleczeń i/lub krwawienia brodawek sutkowych).

Bardzo ważnym aspektem opieki położniczej w przypadku pacjentki zakażonej wirusem HCV jest szacunek i empatia ze strony położnej. W przypadku przewlekłych infekcji pacjentki mogą cechować negatywne stany emocjonalne. Położna powinna mieć świadomość, iż trudna sytuacja, w której znajduje się zakażona kobieta i jej dziecko powoduje u niej wiele emocji. Jako personel medyczny pierwszego i bezpośredniego kontaktu z pacjentką położna powinna umieć ocenić stan psychiczny kobiety i zaofiarować ewentualną pomoc psychologiczną, dostępną w danej placówce. Sama może też uspokajać pacjentkę, przekazując jej rzetelne informacje na temat choroby i zagrożenia dla dziecka podczas porodu. W przypadku rezygnacji pacjentki z karmienia piersią należy uszanować jej decyzję.

### Kryteria wyniku

1. Pacjentka zakażona wirusem HCV i jej dziecko mają zapewnioną kompleksową i profesjonalną opiekę położniczą zarówno na sali porodowej, jak i na oddziale położniczym.
2. Kobieta jest otoczona szacunkiem, akceptacją i poczuciem bezpieczeństwa ze strony kadry położniczej.
3. Poród prowadzony jest w sposób zgodny z zasadami aseptyki, minimalizując ryzyko transmisji wertykalnej wirusa, przy jednoczesnym zachowaniu naturalnego mechanizmu porodu.
4. Przy zachowaniu maksymalnego bezpieczeństwa przeciw zakażeniom okołoporodowym pacjentka nie jest odizolowana od innych kobiet oraz ma zapewniony natychmiastowy i ciągły kontakt z dzieckiem.
5. Kobieta zna zasady zdrowego stylu życia, sposobu odżywiania się oraz zdrowia seksualnego.
6. Pacjentka wie, jak prowadzić opiekę nad noworodkiem, minimalizując ryzyko transmisji horyzontalnej wirusa w warunkach domowych oraz gdzie szukać pomocy, w celu diagnostyki i ewentualnego leczenia zakażonego dziecka.

## PODSUMOWANIE

Zakażenia HCV to ważny czynnik ryzyka późnych następstw przewlekłego zapalenia wątroby typu C u zainfekowanego noworodka. Zakażenie wertykalne jako jedna z możliwych dróg rozprzestrzeniania się wirusa stanowi duży problem medyczny. Jednak kobiety obciążone tym problemem nie mają przeciwwskazań do zajścia w ciążę, porodu drogami i siłami natury oraz karmienia piersią. Stwarza to możliwości pełnego i szczęśliwego macierzyństwa. Nie mniej jednak optymalna opieka położnicza oraz wsparcie edukacyjne i psychologiczne w tym przypadku jest niezmiernie ważne. Bycie nosicielem wirusa, wywołującego przewlekłą chorobę, niesie za sobą wiele negatywnych emocji oraz obaw. Profesjonalna wiedza położnej, która prowadzi opiekę perinatalną nad pacjentką, to jedno z ważnych czynników poprawiających jakość opieki i ograniczenia szerzenia się zakażeń [10, 12].

## PIŚMIENNICTWO

1. Juszczyk J. Piętnaście lat badań nad wirusem C zapalenia wątroby w Polsce. *Przegl Epidemiol.* 2005; 59:373-384.
2. Borzęcka B, Błudzin W. Program wczesnego wykrywania zakażenia HCV. *Przegl Epidemiol.* 2007; 61: 733-738.
3. WHO. Hepatitis C estimated prevalence and number infected by WHO region. *Weekly Epidemiological Record.* 1999;49.
4. Godzik P, Kołakowska A, Madaliński K. Rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV wśród osób dorosłych w Polsce- wyniki badania przekrojowego w populacji ogólnej. *Przegl Epidemiol.* 2012; 66: 575-580.
5. Kowalska M, Braczkowska B, Zejda JE, i wsp. Ocena częstości i podstawowych uwarunkowań zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) wśród studentów wydziałów lekarskich w województwie śląskim. *Przegl Epidemiol.* 2004; 58: 265-72.
6. Flisiak R, Halota W, Horban A et al. Prevalence and risk factors of HCV infection in Poland. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011; 23: 1213.
7. Aniszewska M, Kowalik-Mikołajewska B, Pokorska-Lis M. Częstość występowania przeciwciał anti-HCV u kobiet ciężarnych. Analiza czynników ryzyka zakażenia HCV. *Przegl Epidemiol.* 2009;63:293-298.
8. Aniszewska M. Dziecko matki zakażonej wirusem zapalenia wątroby. *Przew Lek.* 2001; 4(3):74-76.
9. Mazza C, Ravaggi A, Rodella A. Prospective study of mother to infant transmission of hepatitis C virus (HCV) infection. Study Group for vertical transmission. *J Med Virol.* 1998; 54(1): 12-9.
10. The Reproductive Care of Women Living with Hepatitis C Infection. SOGC Clinical Practice Guideline No 96, 2000.
11. Aniszewska M, Kowalik - Mikołajewska B, Pokorska-Śpiewak M i wsp. Badanie przeciwciał anti-HCV jako podstawowy standard monitorowania zakażenia odmatczywego HCV: zalety i wady metody. *Przegl Epidemiol.* 2012;66:341-345.
12. Matyla-Radzewska A, Wysocki C. Przebieg naturalny zakażenia u dzieci oraz transmisja rodzinna wirusa c zapalenia wątroby. *Przegl Epidemiol.* 2005; 59: 475-481.

Praca przyjęta do druku: 06.11.2014

Praca zaakceptowana do druku: 16.12.2014