

Evaluation of the medical services provided to HIV-infected women during pregnancy

*S. Gheorghitsa, S. Stratulat, Iu. Osoianu

National Center of Public Health, Chisinau, the Republic of Moldova

*Corresponding author: gheorghita@cnspl.md. Article received July 17, 2013; accepted September 15, 2013

Abstract

In the Republic of Moldova a strategy to prevent HIV transmission from mother to child has been implemented. It ensures the access of pregnant women to HIV counseling and testing rooms, early diagnosis of HIV infection, ARV treatment, provision with children's nutrient mixtures, care and support conforming to the international recommendations. **The objective** of the article is the evaluation of medical services provided to women with HIV infection during the pregnancy for the consolidation and strengthening of the measures aimed at reducing the transmission of HIV infection from mother to fetus. In the majority of cases the training of HIV positive pregnant women about the ways of HIV transmission, preventive measures, medical supervision, ARV therapy, including prophylaxis, is conducted by an infectionist (88.46%), a family doctor (47.11%), an obstetrician-gynecologist (34.61%) and a voluntary counseling and testing unit consultant (17.30%). The HIV-positive women have demonstrated incomplete knowledge about the ways of transmission of HIV infection and its prevention. Around 12% of HIV-positive women have no access to condoms. In most cases (67.30%) HIV-positive women are supplied with condoms by NGOs. One-fourth of HIV positive pregnant women are taken in the medical records late enough that excludes the possibility of preventive ARV therapy in full. There is a risk of transmission of HIV infection from mother to child due to the breastfeeding the babies and limited access to the artificial nutrition for children during the first days after their births in hospital, identified in 5.76% of cases. Every other woman is stigmatized and discriminated by other pregnant women by being isolated.

Key words: HIV infection, mother to child transmission, ARV prophylaxis, HIV counseling.

Evaluarea serviciilor medicale acordate femeilor infectate cu HIV în timpul sarcinii

Introducere

Infecția cu HIV/SIDA este o problemă globală de sănătate publică. În lume trăiesc cu infecția HIV/SIDA 35,7 mln. persoane. Au decedat din cauza acestei boli 25 de mln de oameni [1]. În Republica Moldova numărul cazurilor HIV, depistate în perioada 1987-2011, este de 7032, inclusiv femei 2827 (40,11%), numărul femeilor infectate cu HIV crescând de la 24,1% în 2001 la 40,11% în 2011, iar numărul femeilor gravide infectate cu HIV a sporit de la 12 cazuri în 2003 la 165 în 2011 [2].

Prevenirea transmiterii infecției cu HIV materno-fetale este stipulată în: Politica Națională de Sănătate (HG nr. 886 din 06.08.2007); Legea Republicii Moldova „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA”, nr. 23-XV din 16 februarie 2007; Programele naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2006-2010 și 2011-2015 [3, 4, 5].

Activitățile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV materno – fetale includ: accesul tinerilor, femeilor și gravidelor la informare, educare și prevenire; accesul gravidelor la servicii de planificare familială, consiliere și testate voluntară; asigurarea gravidelor HIV pozitive cu TARV și a copiilor născuți din mame seropozitive cu substituenți nutritivi artificiali; suportul femeilor și gravidelor HIV pozitive [6, 7, 8, 9].

Scopul. Evaluarea serviciilor medicale acordate femeilor infectate cu HIV în timpul sarcinii pentru consolidarea și fortificarea activităților îndreptate spre reducerea transmiterii materno – fetale a infecției cu HIV.

Material și metode

În scopul evaluării serviciilor medicale, acordate în timpul gravidității și nașterii femeilor infectate cu HIV, a fost utilizat

“Chestionarul de evaluare a serviciilor și satisfacției femeilor infectate cu HIV, de serviciile medicale acordate în timpul gravidității și nașterii” pe un eșantion de 104 respondente.

Rezultate obținute

Cercetarea a demonstrat că în republică o treime din femeile HIV pozitive, care au născut copii sunt din localitățile rurale (33,65%), nu sunt căsătorite (36,52%), circa o jumătate dintre ele au studii medii (53,84%) și 75% au vârsta de 19-29 de ani.

Consilierea și testarea la marcherii virusului HIV este stipulată în Programul Unic de Asistență Medicală, disponibilă și gratuită pentru femeile gravide. Gravidele cu diagnosticul infecție cu HIV, stabilit conform protocoalelor în vigoare, necesită a fi consiliate și informate despre căile de transmite-re, măsurile de prevenire, supraveghere medicală, tratament, inclusiv antiretroviral profilactic și suportul disponibil în caz de necesitate, ceea ce au afirmat că ar fi realizat 93,26% dintre respondente. În marea majoritate a cazurilor instruirea gravidelor HIV pozitive privind căile de transmite-re, măsurile de prevenire, supraveghere medicală, tratament ARV, inclusiv profilactic este realizată de către medicul infecționist (88,46%) cu o implicare redusă a medicului de familie (47,11%), a medicului obstetrician ginecolog (34,61%) și a consilierului cabinetului CTV (17,30%).

Specialiștii nu ating integral obiectivele consilierii gravidelor HIV pozitive și nu discută toate subiectele conform protocoalelor de consiliere, în special tratamentul ARV profilactic și alimentarea copilului, subiecte care pretind, că ar fi fost discutate de către 75,96% și, respectiv, 72,11% dintre respondente. La jumătate dintre femeile HIV pozitive nu a fost identificat comportamentul de risc în cadrul consilierii.

Studiul a scos în evidență cunoștințe incomplete la femeile

HIV pozitive referitor la căile de transmitere și măsurile de prevenire a infecției cu HIV, doar 89,42% au indicat calea de transmitere de la mamă la făt a infecției cu HIV. Faptul că respondentele au numit drept căi de transmitere a infecției cu HIV utilizarea în comun a veselei (3,84%), utilizarea în comun a veceului (5,76%) și înțepături de insecte (5,76%), confirmă acest postulat (fig. 1).

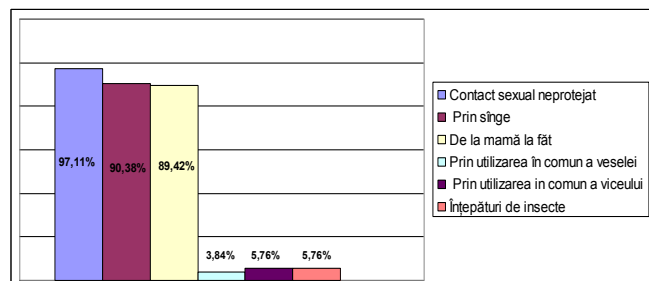


Fig. 1. Distribuția răspunsurilor la întrebările despre căile de transmitere a infecției cu HIV (%).

Comunicarea rezultatului testului HIV pozitiv este realizată în circa 18% cazuri de către asistenta medicală sau moașă, care nu au abilități în consilierea pre- și post-testare la HIV și în 14,42% cazuri, la comunicarea rezultatului testului HIV pozitiv nu s-a discutat despre HIV.

Nu sunt realizate în complex obiectivele consilierii post-testare cu rezultat pozitiv la marcerii infecției cu HIV, 81,73% din respondente au menționat, că la comunicarea rezultatului testului au primit informații despre metodele de prevenire a infecției cu HIV de la mamă la copil, 70,19% – despre importanța informării partenerului despre rezultatul testului și referirea lui la testare, 61,53% – despre importanța supravegherii medicale, 57,69% – despre semnificația rezultatului și 52,88% – despre prevenirea transmiterii HIV altor persoane.

Este încălcat dreptul la confidențialitate de medicii de familie și în maternități, fapt indicat în circa 13% cazuri, iar o jumătate dintre femeile HIV pozitive nu sunt sigure de confidențialitatea datelor. În maternitate, fiecare a doua femeie este stigmatizată și discriminată fiind izolată de alte gravide. Persistă atitudinea negativă a personalului medical față de femeile HIV pozitive în maternitate, fiind semnalată de către 20,19% respondente, în cabinetul medicului de familie – de către 9,61% și în cabinetul teritorial pentru supraveghere medicală și tratament antiretroviral în condiții de ambulatoriu - de 2,88%.

2/3 dintre femeile HIV pozitive doresc să nască copii și își planifică sarcina. Doar o pătrime dintre femeile seropozitive au beneficiat de consiliere în planificarea familială și contracepție de către specialiștii ginecologi. Circa 12% dintre femeile HIV pozitive nu au acces la prezervative, în 67,30% cazuri prezervativele sunt furnizate de ONG.

La 61,53% dintre respondente diagnosticul infecției cu HIV a fost confirmat în timpul gravidității, la 2,88% - în timpul nașterii, ceea ce indică importanța testării gravidelor pe parcursul sarcinii, iar pentru gravidele netestate - în timpul nașterii.

Luarea la evidență medicală a gravidelor HIV pozitive, în termeni tardivi de sarcină, în 25,01% cazuri nu permite

acoperirea cu TARV profilactic complex de la 24 de săptămâni, conform recomandărilor OMS și Ghidului Național de tratament și îngrijiri în HIV/SIDA și sporește rata transmiterii infecției HIV materno-fetale (fig. 2).

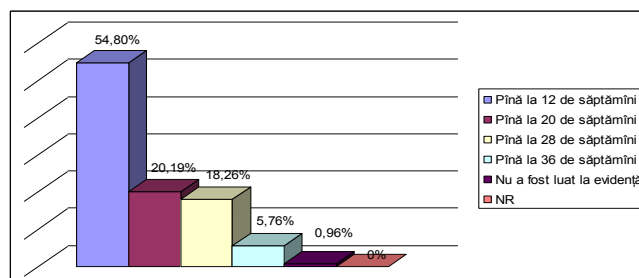


Fig. 2. Termenii de sarcină la care au fost luate la evidență medicală gravidele HIV pozitive (%).

Pentru 40,40% dintre femeile HIV pozitive, deplasarea în cabinetul teritorial pentru tratament ARV creează incomodități din cauza timpului, cheltuielilor de deplasare și stării de sănătate.

Nu toate subiectele, conform protocoalelor de consiliere sunt discutate cu gravidele la inițierea TARV profilactic. La întrebarea despre informațiile primite la inițierea TARV profilactic, respondentele au indicat: modul de administrare a medicamentelor ARV în 83,65% cazuri, efectele adverse posibile la tratamentul ARV în 71,15%, data următoarei vizite în 71,15%, interzicerea alăptării la sân în 56,73% și modul de naștere în 45,19% cazuri (fig. 3).

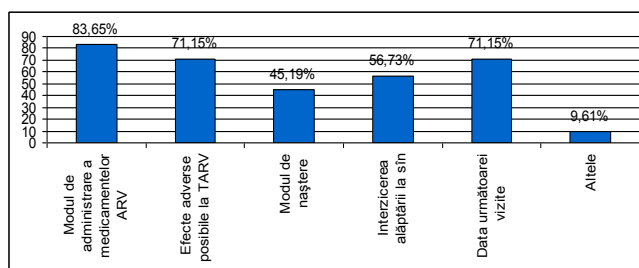


Fig. 3. Informații primite la inițierea TARV profilactic în cabinetul teritorial (%).

Pentru soluționarea problemelor de ordin psihosocial, fiecare a doua persoană chestionată a menționat, că a discutat în cabinetul teritorial pentru supravegherea medicală și tratamentul antiretroviral în condiții de ambulatoriu cu psihologul, circa 65% – cu asistentul social și circa 40% – cu consultantul de la egal la egal, ceea ce demonstrează importanța acordării asistenței multidisciplinare în cabinetele respective.

În 90,38% cazuri, modalitatea de naștere a gravidelor seropozitive a fost calea naturală, operația cezariană fiind realizată la 9,61%, ceea ce se încadrează în recomandările OMS (fig. 4).

Deși, marea majoritate a respondentelor (90,38%) au indicat ca nu au alăptat copilul și l-au alimentat cu substituenți artificiali nutritivi, circa 6% au alimentat copilul atât artificial cât și la sân și circa 4% au alimentat copilul la sân, ceea ce indică existența riscului transmiterii infecției cu HIV prin laptele matern (fig. 5).

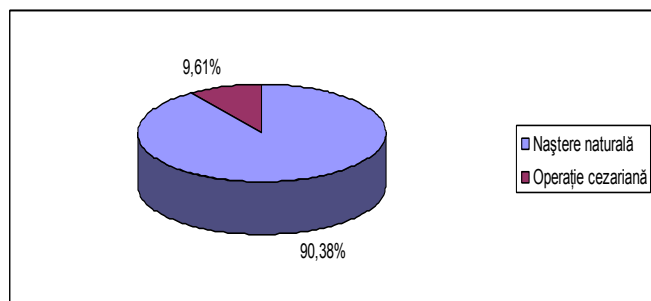


Fig. 4. Distribuția modului de naștere al gravidelor HIV pozitive (%).

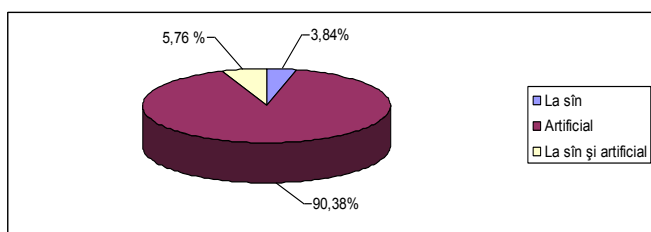


Fig. 5. Modalitatea de alimentare a copilului născut din mamă HIV pozitivă (%).

Accesul la substituenții artificiali nutritivi pentru alimentarea artificială a copilului este redus considerabil după prima zi de naștere. Doar 4,80% din respondente au menționat, că au avut la dispoziție amestecuri în a doua zi după naștere și 5,76% – în a treia zi (fig. 6).

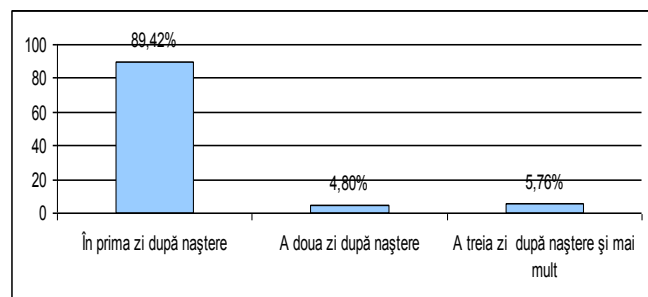


Fig. 6. Accesul la substituenții nutritivi artificiali pentru alimentarea copilului născut din mamă HIV pozitivă în maternitate (%).

În pofida faptului, că nou-născuții din mame HIV pozitive sunt asigurați cu substituenți nutritivi artificiali grațuiți, procurați din sursele Fondului Global, stocați și distribuiți centralizat de către IMSP Spitalul Dermatologie și Boli Comunicabile, la întrebarea „De unde ați avut la dispoziție amestecuri uscate pentru alimentația artificială a copilului?”, în 44,23% cazuri respondentele au comunicat, că au procurat amestecurile respective, în 58,65% – le-au primit gratuit la maternitate și în 22,11% – le-au primit gratuit în cabinetul teritorial. Aceasta denotă necesitatea de fortificare a managementului și responsabilității IMSP Spitalul Dermatologie și Boli Comunicabile, al maternităților și cabinetelor teritoriale pentru supravegherea medicală și tratamentul antiretroviral în condiții de ambulatoriu în asigurarea copiilor născuți din mame HIV pozitive cu substituenți nutritivi artificiali (fig. 7).

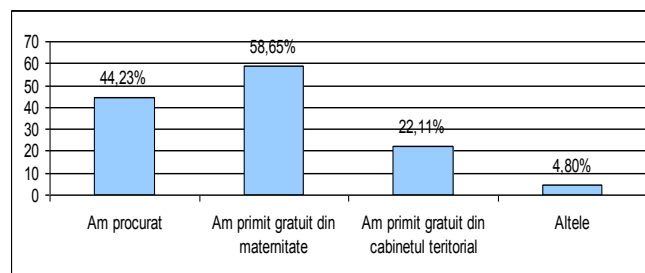


Fig. 7. Asigurarea cu substituenți nutritivi artificiali grațuiți a copiilor născuți din mame HIV pozitive (%).

Concluzii

1. O treime dintre femeile HIV pozitive, care au născut copii, sunt din localitățile rurale (33,65%), nu sunt căsătorite (36,52%) și o jumătate au studii medii (53,84%), 75% dintre ele fac parte din segmentul de vârstă 19-29 de ani.

2. În marea majoritate a cazurilor, instruirea gravidelor HIV pozitive privind căile de transmitere, măsurile de prevenire, supraveghere medicală, tratament ARV, inclusiv profilactic este realizată de medicul infecționist (88,46%) cu o implicare redusă a medicului de familie (47,11%), a medicului obstetrician ginecolog (34,61%) și a consilierului cabinetului CTV (17,30%).

3. Studiul a scos în evidență cunoștințe incomplete la femeile HIV pozitive referitor la căile de transmitere a infecției cu HIV și a măsurilor de prevenire a infecției cu HIV. Doar 89,42% au indicat calea de transmitere de la mamă la făt a infecției cu HIV și doar 70,19% – tratamentul ARV profilactic în scopul reducerii transmiterii respective.

4. Este încălcat dreptul la confidențialitate de medicul de familie și în maternitate, fapt indicat în circa 13% cazuri, iar o jumătate dintre femeile HIV pozitive nu sunt sigure pe confidențialitatea datelor. În maternitate fiecare a doua femeie este stigmatizată și discriminată fiind izolată de alte gravide. Persistă atitudinea negativă a personalului medical față de femeile HIV pozitive în maternitate, fiind semnalată de către 20,19% respondente, în cabinetul medicului de familie – de către 9,61% și în cabinetul teritorial – de 2,88% respondente.

5. 2/3 dintre femeile HIV pozitive doresc să nască copii și își planifică sarcina. Doar o pătrime dintre femeile seropozitive au beneficiat de asistență și consiliere la planificarea familială și contracepție. Circa 12% dintre femeile HIV pozitive nu au acces la prezervative. În majoritatea cazurilor (67,30%) prezervativele sunt furnizate femeilor HIV pozitive de ONG.

6. ¼ dintre gravidele HIV pozitive sunt luate la evidență medicală în termeni tardivi de sarcină, ceea ce nu permite acoperirea cu TARV profilactic complex de la 24 de săptămâni, conform recomandărilor OMS și Ghidului Național de tratament și îngrijiri în HIV/SIDA, astfel sporește rata transmiterii infecției HIV materno-fetale.

7. Există riscul transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV prin aplicarea la sân a copiilor născuți din cauza dificultăților în managementul asigurării cu amestecuri artificiale.

References

1. Raportul global HIV/SIDA (UNAIDS), 2010 [UNAIDS report of the Global HIV /AIDS, 2010].
2. Buletin informațional privind infecția HIV/SIDA pentru anul 2011 [Informational Bulletin on HIV/AIDS for 2011].
3. Politica Națională de Sănătate (HG nr. 886 din 06.08.2007). [National Health Policy] (GD No. 886 of 06.08.2007).
4. Legea Nr. 76 din 12.04.2012 pentru modificarea și completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, 01.06.12 [Law No. 76 of 12.04.2012 amending and supplementing Law No. 23-XVI of February 16, 2007 on HIV/AIDS 01/06/2012]. *Monitorul Oficial*. 2012;104-108, art Nr: 366. <http://lex.justice.md/md/343384/>
5. Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 [National Programme for Prevention and Control of HIV/AIDS and STIs for 2011-2015].
6. Peredachya VICH ot materi rebenku. UNAIDS, Tekhnicheskiy obzor, 1998 [Transmission of HIV from mother to child. UNAIDS, Technical review 1998].
7. Ghidul Național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA, 2009 [National Guidelines for treatment and care of HIV and AIDS, 2009].
8. "Prevention of mother-to-child transmission of HIV among pregnant women using injecting drugs in Ukraine, 2000-2010", European Collaborative Study, 2011.
9. Global Plan for the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive. UNAIDS, Geneva.
10. Ghid Practic pentru personalul medical implicat direct în realizarea profilaxiei transiterii materno-fetale a infecției cu HIV [A practical guide for health workers directly involved in the implementation of prevention of HIV transmission from mother to fetus]. Chisinau, 2009.