

14. Глава

Майчино и детско здраве

Sandra Callery

Основни положения

- Превенцията и контролът на инфекциите при майката и детето се основават на принципа на комплексните грижи. В много родилни центрове предродилния период, израждането и възстановяването на майката често протичат в една и съща стая. При възможност майката и детето се обгрижват заедно.
- За новородените, които изискват интензивни грижи, зоната заобикаляща новороденото трябва да бъде ясно определена, с пространствено разделение между кувьозите.
- Използването на пособия и материали за многократна употреба трябва да бъде предшествано от цялостно почистване и подходяща дезинфекция/стерилизация.
- Кръвта и телесните течности на майката и детето се приемат за потенциално инфекциозни и стандартните предпазни мерки трябва да се прилагат при всички грижи за пациента.
- Профилактичните мерки включват хигиена на ръцете, хигиенни грижи за пациента, почистване на външната среда и имунизация.

Предпоставки

По преценка на Световната здравна организация (СЗО) приблизително 210 милиона жени забременяват всяка година и 529,000 умират от усложнения. В периода непосредствено след раждането, най-чести причини за майчина смъртност са сепсис и кръвоизливи, като 99% от тези смъртни случаи при майките се падат на развиващите се страни.

Аналогично на това, на развиващите се страни се падат 99% от предполагаемите 4 милиона смъртни случаи на новородени годишно. Над една трета от смъртните случаи се причиняват от тежки инфекции; тяхната регистрация не винаги е пълна, но като най-чести се предполагат сепсис, пневмония, тетанус и диария.¹

Неонатални рискове и инфекции

Неонатални са инфекциите, които настъпват в първите 28 дни от живота.² При тези инфекции заразяването става:

- In utero, по трансплацентарен път.
- Intrapartum, при контакт с половите пътища, кръв или фекалии на майката.
- Postpartum, при контакт с майката, членове на семейството и посетители, други новородени в отделението, здравни работници или контаминирани пособия.

Рисковите фактори за неонатални инфекции включват:

- Инфекции на майката
- Гестационна възраст на плода по време на инфекцията
- Усложнения при раждането
 - ◇ Инвазивни процедури и интервенции, като инструментално мониториране на плода
 - ◇ Преждевременно пукнат околоплоден мехур > 24 часа.
 - ◇ Раждане с цезарово сечение (свързано с респираторен дистрес синдром и вероятна инфекция).

Преждевременно родените кърмачета са с повишен риск от инфекция, дължащ се на:

- Липсата на нормална микробна флора, поради което се увеличава риска от колонизация с патогени.
- Колонизиране на гастроинтестиналната флора (този риск е различен при кърмени и изкуствено хранени бебета).
- Абнормна колонизация, която често настъпва при новородени в неонаталните интензивни отделения (ОИЛ-Н).
- Ранност и недоразвитост на органи като кожата и плеврата, които нормално осигуряват бариера срещу инфекциозните патогени.

- Слаб имунен (антителен) отговор.

Обичайни при доносите новородени са повърхностните инфекции на кожа, око и лигавици. При интензивни грижи възникват допълнително инфекции като бактериемия, свързана с централни венозни катетри, пневмония и гастроинтестинални инфекции. Микроорганизмите, свързани с неонатални инфекции включват *Staphylococcus aureus*, коагулазоотрицателни стафилококи, група В стрептококи, *Escherichia coli* и *Candida*. Други патогени, често свързани с взривове в отделенията за новородени принадлежат към род *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* и *Pseudomonas*.²

Рискове и инфекции при майката

Свързаните с медицинското обслужване инфекции при майката са придобити в болницата и не са съществували преди приема. Тези инфекции по правило са свързани с лечебното заведение до 10-ия ден след раждането. Повечето инфекции на хирургичното място се приемат за свързани с медицинското обслужване до 30-ия ден след интервенцията.³

Рисковите фактори за инфекция при майката включват: 1) продължителен период с преждевременно пукнат околоплоден мехур (> 24 часа), 2) затлъстяване (пречи при зарастване на раните), 3) захарен диабет и 4) инвазивни тестове и процедури.

Най-честите инфекции включват:

- Ендометрит – инфекция на лигавицата и стената на матката (ендометриум и миометриум).
- Мастит – възпаление и инфекция на гърдата.
- Инфекция на хирургичното място при цезарово сечение.
- Инфекция на мястото на епизиотомия – инфекция в мястото на инцизия на перинеума.
- Сепсис – инфекция на кръвта, която води до системен възпалителен отговор.

Ендометритът е често с полимикробна етиология, с участието както на анаеробни, така и на аеробни бактерии (напр. група А стрептококи, група В стрептококи, *Staphylococcus* sp., *Escherichia coli*, *Bacteroides* и *Clostridium* sp.). *Staphylococcus aureus* е патогенът, който е най-често свързан с мастита. Патогените, свързани с инфекции на хирургичното място, са по правило ендогенни за пациентката, най-често нейна кожна флора или бактериална флора на дисталния генитален тракт.⁴

Мерки за превенция

Прилагат се стандартните предпазни мерки/рутинни практики, както при всички пациенти. Специфичните практики при грижите за

майката и детето включват следното:

1. Ръкавици се носят при всеки контакт с лигавици, кожа с увредена цялост и влажни телесни субстанции.
 - а. Ръкавиците се сменят след всяко дете и/или процедура
 - б. Ръкавици не са необходими при контакт с неувредена кожа на бебето
 - в. Ръкавици се поставят при всяко сменяне на памперси
 - г. Ръкавици се поставят при грижите за новородено след раждането, преди изкъпването или съответното почистване от майчини телесни течности
 - д. Стерилни ръкавици се поставят при израждането
 - е. Чисти ръкавици се носят при събиране на замърсено бельо или отпадъци
2. Дълга предпазна престилка и/или непромокаема престилка за предната част на тялото се носи над работното облекло при поемане на детето.
3. Кохортна изолация на новородени с ъс същата инфекция помага да се предотврати разпространението на инфекцията в отделението.
4. Контактът родител/дете е препоръчителен, освен в редки случаи, когато има риск от предаване на инфекция. Раждащите жени могат да вземат душ или вана. След раждането, инструктирайте пациентката относно ежедневните грижи за перинеума след посещение на тоалетната. Периодичното обсъждане с родителите на правилата за добра хигиена е жизнено важно за защитата на майката и детето от заразяване или разпространяване на инфекциите.
5. Допълнителни предпазни мерки може да са показани при новородени, които са колонизирани или инфектирани с един или повече микроорганизми, епидемиологично значими за лечебното заведение.
6. При съмнителни или потвърдени инфекции трябва да се изпълняват указанията в Таблица 14.1.

При майки и новородени със следните инфекции/причинители се прилагат стандартните предпазни мерки/рутинни практики; майките и децата могат да контактуват и кърменето е разрешено: амнионит, *Chlamydia*, бактериален конюнктивит, цитомегаловирус, ендометрит (освен при група А стрептококи), гонококови инфекции, хепатит В и С, herpes simplex, *Listeria*, инфекции със *Staphylococcus epidermidis* и други коагулазоотрицателни стафилококи, група В стрептококова инфекция / колонизация, токсоплазмоза, инфекция на уринарния тракт, вирус Западен Нил, ранева инфекция и кандиди . В тази група са включени също:

- Туберкулоза на майката (белодробна или ларингеална на ефективна терапия, екстрапулмонална или положителен кожен тест)

- Мастит/абсцес дължащ се на *S. aureus* (за недоносени новородени може да е основателно, да не се дава мляко от гърдата с мастит/при абсцес на гърдата се препоръчва въздържане от кърмене от засегнатата гърда, докато трае лечението и абсцеса се дренира)
- Пневмония/кожни увреждания на новороденото, причинени от *S. aureus* (при епидемични взривове може да се изискват допълнителни предпазни мерки и кохортна изолация)

При грижи за пациенти със синдрома на придобита имунна недостатъчност, HIV или човешки Т-клетъчен лимфотропен вирус I/II (HTLV I/II) се прилагат стандартните предпазни мерки, контактът е позволен, но на майките не е разрешено да кърмят децата си.

7. Новородени и/или майки с диагностицирани или съмнителни инфекции, предавани по аерогенен път, трябва да се настаняват в единична стая с отрицателно налягане и при затворена врата. Хирургични или респираторен тип маски трябва да се носят в съответствие с изискванията.
8. Предимство за настаняване в единична стая трябва да се дава на майки, които замърсяват с телесни течности предмети от външната среда и при тези, които са колонизирани или инфектирани с микроорганизми, епидемиологично значими за лечебното заведение.
9. Почистване на външна среда – За предродилно помещение и родилна зала, при отстраняване на замърсеното бельо след раждането да се използват ръкавици. Родилната маса/легло и непосредствената външна среда около пациентката трябва да се почистват след всяко използване.
10. Използвайте нетоксични дезинфектанти за почистване на оборудването и инкубаторите за новородени. Избягвайте фенолни дезинфектанти.
11. Кърмата е със защитни свойства, тъй като осигурява специфични IgA антитела и помага за формиране на нормалната флора на новороденото. Виж Таблица 14.1 относно инфекциите на майката и новороденото и препоръките за кърмене.
12. Осигурете post-partum хигиенни грижи за майката и имунизации за детето според изискванията.
13. За лечебни заведения с недостатъчно пространство и пренаселеност, да се имат предвид тип „кенгуру“ майчини грижи. Това включва позиция, при която бебето лежи върху гърдите на майката при директен контакт с нейната кожа. Antepartum, intrapartum и postpartum: Осигурете поддържане на стандартните предпазни мерки с определяне на места за къпане, тоалет и пособия за хигиена на ръцете на пациентките. Не се препоръчва употребата на мехлеми и лосиони за общо ползване; майката трябва да си носи собствени лосиони и кремове; Post-partum – Насърчавайте майките да извършват хигиена на ръцете преди кърмене.

Пренатална оценка

Тя се извършва, за да се установят рисковите фактори за инфекция на майката и новороденото и за целенасоченост на превантивните мерки.

Скринирайте жените за група В стрептококи (ГВС) на 35-37 гестационна седмица. ГВС-положителните майки трябва да получат лечение, ако имат симптоматика. Колонизираните майки трябва да получат профилактично пеницилин по време на раждането (ante-partum).

Скринирайте за вирус на човешкия имунен дефицит (HIV) и хепатит В вирус. В случай, че майката е положителна за хепатит В повърхностен антиген, новороденото трябва да получи хепатит В имуноглобулин и първата доза хепатит В ваксина през първите 12 часа от живота. HIV положителните майки не трябва да кърмят, освен ако липсват алтернативи.

Antepartum - При приемането скринирайте майките за симптоми на инфекция, като започваща треска и други респираторни симптоми, напр. начало на кашлица, обрив или диария. При положителен отговор от страна на пациентката за кое да е от тези състояния, започнете приложение на подходящи допълнителни предпазни мерки и пространствено разделяне от другите пациентки (> 2 метра). Когато има съмнение за аерогенна инфекция, напр. белодробна туберкулоза или варицела, настанете пациентката в единична стая при затворена врата и започнете приложение на мерки за аерогенна изолация.

Книгопис

1. UNICEF. (2009). *The State of the World's Children-Maternal and Newborn Health*. Geneva: World Health Organization. <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf> [Accessed July 26, 2011]
2. *APIC Text Infection Control and Epidemiology, 3rd Edition* (Chapters 37, 38, 39). Washington, DC: Association of Professionals for Infection Prevention and Control and Epidemiology, 2009.
3. PIDAC. *Provincial Infectious Diseases Advisory Committee - Best Practices Guidelines for Surveillance in Health Care Settings*. Toronto: Ministry of Health and Long Term Care, 2008. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/surveillance-of-health-care-associated-infections.html> [Accessed July 27, 2011]
4. Wilks D. *The Infectious Diseases Manual*, 2nd ed. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing, 2003; 249-262.
5. National Advisory Committee on Immunization. (2006). *Canadian Immunization Guide 7th edition*. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada.
6. Committee on Infectious Diseases. *The Red Book 28th Edition*. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 2009.

Допълнителни източници

1. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC): *Best Practice Guidelines for Routine Practices and Additional Precautions – In all health care settings*, Ministry of Health and Long Term Care, Toronto, Canada, 2010. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/routine-practices-and-additional-precautions.html> [Accessed July 27, 2011]
2. World Health Organization (WHO): *Practical Guidelines for Infection Control in health Care settings*, WHO Regional Office, India, 2004. http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/006EF250-6B11-42B4-BA17-C98D413BE8B8/0/practical_guidelines_infection_control.pdf [Accessed July 26, 2011]
3. World Health Organization (WHO): *Recommendations for Routine Immunization 2010*. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html [Accessed July 26, 2011]
4. \World Health Organization, Geneva, 2010. *Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf [Accessed July 26, 2011]

Таблица 14.1. Инфекциозни болести на майката и новороденото и мерки за превенция и контрол на инфекциите (таблицата е адаптирана по Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario, 2010).⁵⁻⁶

Инфекция/Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/новородено	Кърмене	Забележки
Антибиотикорезистентни микроорганизми –Майка	Ванкомицин-резистентен ентерокок (VRE) или метицилин-резистентен <i>S. aureus</i> (MRSA): Контактна изолация	Стандартни предпазни мерки	Позволен	Позволено	MRSA – Новороденото е в стаята с майката
Антибиотикорезистентни микроорганизми –Новородено	Стандартни предпазни мерки	VRE или MRSA: Контактна изолация	Позволен	Позволено	MRSA –Предпочита се единична стая. В отделеение без преграждане се изисква пространствено разделяне от другите новородени (>2 метра)
Варицела Болна майка-здрaво доношено новородено	Аерогенна изолация	Новороденото се настанява в същата стая с майката	Позволен	Позволено	Приложете варицелазостер имуноглобулин (Varig) на новороденото, когато началото на заболяването при майката е <5 дни преди раждането или до 48 часа след раждането ⁵
Варицела Болна майка – новородено в ОИЛ-Н	Аерогенна изолация Майката не може да посещава ОИЛ-Н	Стандартни предпазни мерки до 10-ия ден. От 10-ия до 28-ия ден се започва аерогенна изолация	Не е позволен	Позволено (като изцедена кърма)	
Варицела Новородено в ОИЛ-Н	Само родители и посетители, които са имунни се допускат за посещение	Аерогенна изолация	Позволен, ако майката е имунна	Позволено	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Конюнктивит Аденовирус – Майка	Контактна изолация Без общо ползване на хавлии, кърпи за лице, възглавници, постелъчно бельо	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносено новородено: Настанява се в същата стая Без общо ползване на хавлии, постелъчно бельо	Позволено	Изследвайте за хламидии, вирусни и бактериални патогени.
			Новородено в ОИЛ-Н: Майката НЕ се допуска в ОИЛ-Н	Позволено, като изцедена кърма	
Конюнктивит Аденовирус – Новородено	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация Без общо ползване на пособията за обгрижване на пациента			
Диария При майката - Бактериална (съинителна или потвърдена)	Стандартни предпазни мерки Единична стая с тоалетна	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносено новородено: Позволен, с приложение на Стандартни предпазни мерки	Позволено	
	Контактна изолация Единична стая с тоалетна	Стандартни предпазни мерки	Новородено в ОИЛ-Н: Не е позволен до 48 часа след изчезване на симптоматиката	Позволено, като изцедена кърма	
Диария При майката - <i>C. difficile</i>	Контактна изолация Единична стая с тоалетна	Стандартни предпазни мерки	Позволен	Позволено	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Диария При майката - вирусна (напр. норовирус)	Контактна изолация Единична стая с тоалетна	Контактна изолация Единична стая с тоалетна	Здравно доносно новородено: Позволен, с приложение на Стандартни предпазни мерки Новородено в ОИЛ-Н: Майката не седопуска в ОИЛ-Н до 48 часа след изчезване на симптоматиката	Позволено	
Диария При новороденото - Бактериална (съмнителна или потвърдена)	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	При новородени на памперси се изисква Контактна изолация Докато трае заболяването
Диария При новороденото - вирусна (напр. норовирус)	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	При новородени на памперси се изисква Контактна изолация Докато трае заболяването
Enterovirus Майка	Контактна изолация Единична стая	Контактна изолация Единична стая	Здравно доносно новородено: Позволен, с приложение на Стандартни предпазни мерки Новородено в ОИЛ-Н: Майката не седопуска в ОИЛ-Н до изчезване на симптоматиката	Позволено	
Enterovirus Новородено	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Хепатит тип А Майка	Стандартни предпазни мерки	Стандартни предпазни мерки	След профилактика на новороденото	След профилактика на новороденото	
Herpes simplex Майка –Лабиален или кожно-лигавичен (фациален херпес)	Стандартни предпазни мерки	Виж: Новородено – Безсимптомно	Позволен Предпочита се настаняване на новороденото в същата стая с майката	Позволено, ако няма херпесен обрив по гърдите	Инструктирайте майката да спазва хигиена на ръцете, да носи маска или да покрива обрива когато е със своето новородено, да не го целува .докато има обрив и да избягва допиране на засегнатата област
Herpes simplex Майка – Херпес по пръстите на ръцете	Стандартни предпазни мерки	Виж: Новородено – Безсимптомно	Директен/мануален контакт НЕ е разрешен	Може да изпомпва и изхвърля кърмата докато обривните единици заздравеят или майката може да кърми, ако не докосва своето новородено (т.е. друг поддържа в необходимата позиция новороденото)	
Herpes simplex Новородено – Безсимптомно	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация За времето на инкубационния период (до 4 седмци)	Позволен	Позволено	
Herpes simplex Новородено – с проявена симптоматика	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Herpes zoster (опасващ лишей) Майка – локализиран	Стандартни предпазни мерки в единична стая Само имунен персонал може да се грижи за пациента	Стандартни предпазни мерки	Позволен Предпочита се настаняване на новороденото в същата стая с майката Майката не може да влиза в кърмаческото отделение до образуване на крусти	Позволено, ако няма херпесен обрив по гърдите.	Само имунни посетители/ братя и сестри се допускат VarIG не е показан за новороденото, ако майката е със зостер; ⁶ обаче, ако новороденото е на <32 седмици, VarIG трябва да се приложи
Herpes zoster (опасващ лишей) Майка – дисеминиран	Аерогенна изолация Само имунен персонал	Доносено новородено се настанява в същата стая: Стандартни предпазни мерки	Позволен Предпочита се настаняване на новороденото в същата стая с майката Майката не може да влиза в кърмаческото отделение до образуване на крусти	Позволено, ако няма херпесен обрив по гърдите.	
		Новородено в ОИЛ-Н: Аерогенна изолация от 10-ия ден след първия контакт до 21-ия ден след последния контакт (или до 28-ия ден, ако новороденото е получило VarIG)	Новородено в ОИЛ-Н: Майката НЕ седолуска в ОИЛ-Н до образуване на крусти	Новородено в ОИЛ-Н: Осигурете изцедена кърма.	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Грип Майка	Въздушно-капкова и контактна изолация Предпочита се единична стая	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносно новородено: Позволен	Позволено	Приемайте остриите респираторни болести като грип по време на грипен сезон
			Майката трябва да носи хирургична маска, когато е на разстояние до 2 метра от новороденото		
Грип Новородено	Стандартни предпазни мерки	Въздушно-капкова и Контактна изолация	Новородено в ОИЛ-Н: Майката не се допуска в ОИЛ-Н	Позволено, като изцедена кърма	При епидемични взривове могат да се изискват допълнителни предпазни мерки и кохортна изолация на новородените
			Позволен	Позволено	
Морбили (Дребна шарка) Болна майка –Доносно , здроаво новородено	Аерогенна изолация Само имунен персонал Само имунни членове на семейството и посетители се допускат	Стандартни предпазни мерки	Новороденото се настанява в същата стая с майката	Позволено при настаняване в стаята на майката Може да се осигури изцедена кърма, ако не са настанени заедно	Новороденото трябва да получи имуноглобулин (IG)

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
<p>Морбили (Дребна шарка) Болна майка – новородено в ОИЛ-Н</p>	<p>Аерогенна изолация Само имунен персонал Само имунни членове на семейството и посетители се допускат</p>	<p>8 дни от първия контакт до 12 дни от последния контакт - Аерогенна изолация</p>	<p>Майката не се допуска в ОИЛ-Н до 4-ия ден след появата на обрива</p>	<p>Позволено само като изцедена кърма докато майката престане да бъде заразна</p>	<p>Новороденото трябва да получи имуноглобулин (IG). Семейство & Посетители: Имуניתетът се определя</p>
<p>Морбили (Дребна шарка) Новороденото е болно или контактно (т.е. контактно в ОИЛ-Н)</p>	<p>Стандартни предпазни мерки</p>	<p>Аерогенна изолация</p>	<p>Майката е имунна– позволено е да вижда новороденото</p> <p>Майката е възприемчива – не е позволено да вижда новороденото</p>	<p>Позволено</p> <p>Позволено само като изцедена кърма докато новороденото престане да бъде заразно</p>	<p>въз основа на данни за прекарано морбили или получена морбилна ваксина</p>
<p>Менингит <i>Neisseria meningitidis/ Haemophilus influenzae</i></p>	<p>Въздушно-капкова изолация до 24 часа след започване на подходящата антимикробна терапия</p>				<p>Приемете новороденото като контактно на майката</p>

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Епидемичен паротит (Заушка) Майка	Въздушно-капкова / Контактна изолация Само имунен персонал Само имунни членове на семейството и посетители се допускат	Стандартни предпазни мерки	Доносено новородено: Позволен Новородено в ОИЛ-Н: Майката не се допуска в ОИЛ-Н до 9 дни след началното подуване на паротитните жлези	Доносено новородено: Позволено Новородено в ОИЛ-Н: Изцедена кърма до 9 дни след началното подуване на паротитните жлези	Семейство & Посетители: Имунитетът се определя въз основа на данни за прекаран паротит или получена паротитна ваксина
Епидемичен паротит (Заушка) Новородено в ОИЛ-Н Контактно или болно	Стандартни предпазни мерки	Въздушно-капкова / Контактна изолация започваща 10 дни след първия контакт до 26 дни след последния контакт Единична стая Само имунен персонал Само имунни членове на семейството и посетители се допускат	Майката е имунна – позволено е да вижда новороденото Майката е възприемчива – не е позволено да вижда новороденото	Позволено Позволено като изцедена кърма	
Педикулоза (Главова въшка)	Контактна изолация Изолацията продължава до подходящ ата обработка на майката	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносено новородено: Позволен Новородено в ОИЛ-Н: Позволен веднага след подходящ ата обработка на майката	Позволено Позволено като изцедена кърма до подходящ ата обработка на майката	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Коклюш Майка	Въздушно-капкова изолация Единична стая	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносно новородено: Позволен	Позволено	
			Усилва мерките за хигиена на ръцете и носи хирургична маска когато е до 2 метра от новороденото		
Коклюш Новородено	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация Обсъжда се кохортна изолация Изоляцията продължава до 5 дни след завършване на подходяща антибиотична терапия	Новородено в ОИЛ-Н: Не е позволен до 5 дни след завършване на подходяща антибиотична терапия	Позволено като изцедена кърма	
			Позволен	Позволено	
Респираторни вирусни инфекции Майката е болна	Въздушно-капкова / Контактна изолация Единична стая	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносно новородено: Позволен	Настояване на новороденото в същата стая с майката: Позволено	
			Усилва мерките за хигиена на ръцете и носи хирургична маска когато е до 2 метра от новороденото		
			Новородено в ОИЛ-Н: Не е позволен	Новородено в ОИЛ-Н: Позволено като изцедена кърма	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Рубеола Майка	Въздушно-капкова изолация Само имунен персонал	Въздушно- капкова изолация Само имунен персонал	Здраво доносно новородено: Позволен Новородено в ОИЛ-Н: Майката не се допуска в ОИЛ- Н до 7 дни след началото на обрива	Здраво доносно новородено: Позволено Новородено в ОИЛ-Н: Изцедена кърма тъй като майката не се допуска в ОИЛ-Н до 7 дни след началото на обрива	Семейство & Посетители: Имунитетът се определя въз основа на данни за получена рубеолна ваксина или лабораторни резултати потвърждаващи имунитета
Рубеола Новородено (Вродена)	Стандартни предпазни мерки	Въздушно- капкова изолация	Позволен	Позволено	Децата с вродена инфекция могат да отделят вируса до 2 години
Скабиес	Контактна изолация Предпазните мерки остават в сила докато майката бъде подходящо третирана	Стандартни предпазни мерки	Здраво доносно новородено: Позволен веднага след като майката е подходящо третирана Новородено в ОИЛ-Н: Позволен веднага след като майката е подходящо третирана	Позволено веднага след като майката е подходящо третирана или тя може да дава изцедена кърма Позволено веднага след като майката е подходящо третирана или тя може да дава изцедена кърма Новородено в ОИЛ-Н: Позволено на незасегнатата гърда	

Инфекция/Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/новородено	Кърмене	Забележки
<i>Staphylococcus aureus</i> Майка – Голяма ранева инфекция (не е ограничена)	Контактна изолация	Стандартни предпазни мерки	Позволен ако отделянията могат да се ограничат адекватно-вижте забележките	Позволено	Сменяйте превръзката и халата на майката , накарайте я да извършва хигиена на ръцете преди контакта с новороденото
Стрептококова болест (Група А) Майка –Малка ранева инфекция (ограничена)	Единична стая до 24 часа след ефективното лечение	Стандартни предпазни мерки	Позволен	Позволено	Препоръчително е да не се кърми от гърдата с мастит до 24 часа след ефективното лечение
Стрептококова болест (Група А) Майка –Голяма ранева инфекция или ендометрит	Единична стая до 24 часа след ефективното лечение	Стандартни предпазни мерки	Позволен	Позволено	
Стрептококова болест (Група А) Майка –Инвазивна болест	Единична стая до 24 часа след ефективното лечение	Стандартни предпазни мерки	Позволен след 24 часа ефективно лечение	Позволено след 24 часа ефективно лечение	
Стрептококова болест (Група А) Майка –Фарингит (стрептококово гърло)	Въздушно-капкова изолация Единична стая	Стандартни предпазни мерки	Позволен след 24 часа ефективно лечение	Позволено след 24 часа ефективно лечение	
Стрептококова болест (Група А) Новородено	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	

Инфекция/ Микроорганизъм	Предпазни мерки при майката	Предпазни мерки при новороденото	Контакт майка/ новородено	Кърмене	Забележки
Сифилис Майка - Кожнолигавична форма	Контактна изолация	Стандартни предпазни мерки	Позволен след 24 часа ефективно лечение	Позволено след 24 часа ефективно лечение	
Сифилис Новородено – Вроден	Стандартни предпазни мерки	Контактна изолация	Позволен	Позволено	
Туберкулоза Майка – Белодробна или ларингеална –новодиагностицирана, на неадекватна терапия или не сътрудници	Аерогенна изолация	Стандартни предпазни мерки	Не е позволен до момента когато майката престане да бъде заразна	Майката може да дава изцедена кърма	Продължете Аерогенната изолация Докато се приеме, че майката нее вече заразна