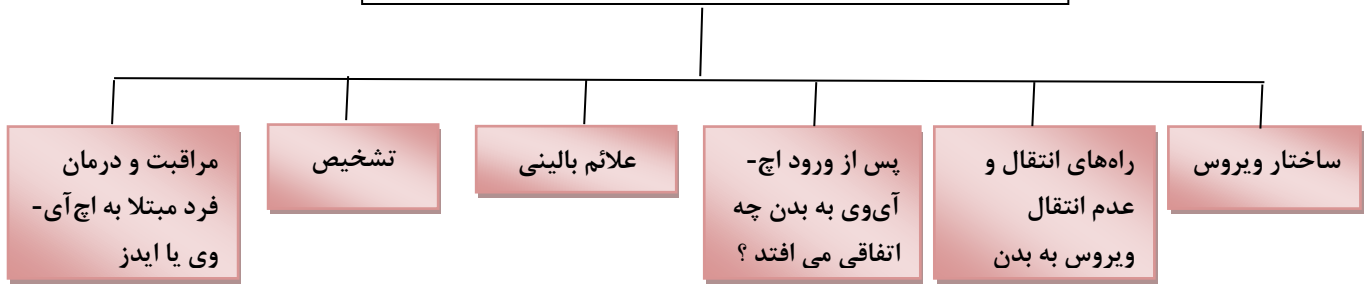


راهنمای آموزشی
اچ آی وی / ایدز
ویژه مریان بهورزان

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی
اسفند ۱۳۹۳

فصل اول

کلیاتی در خصوص اچ آی وی / ایدز



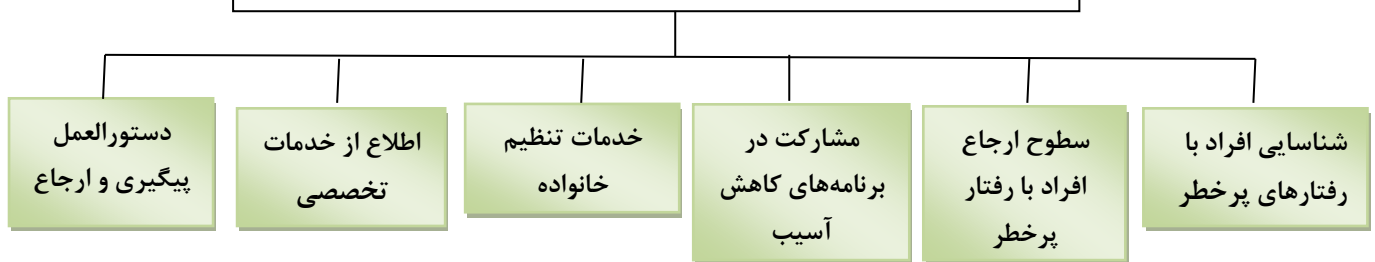
فصل دوم

آشنایی با اهداف و اصول برنامه پیشگیری و مبارزه با اچ آی وی / ایدز



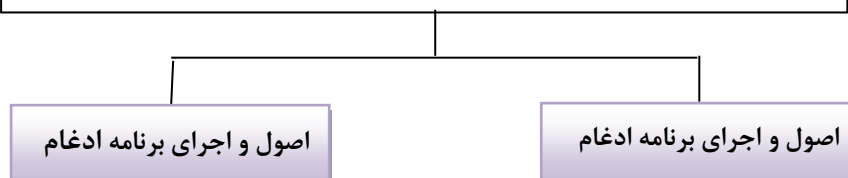
فصل سوم

آشنایی با شرح وظایف بهورزان



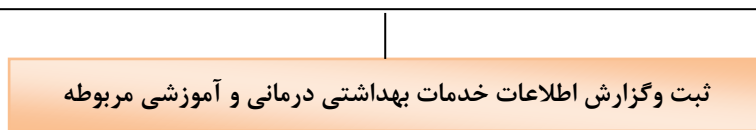
فصل چهارم

رعایت احتیاطات استاندارد



فصل پنجم

ثبت و گزارش‌دهی



فصل اول

کلیاتی در خصوص اچ‌آی‌وی / ایدز

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود به سوالات زیر پاسخ دهید.

- ۱- اچ‌آی‌وی چگونه وارد بدن می‌شود؟
- ۲- راه‌های عدم انتقال کدامند؟
- ۳- پس از ورود ویروس اچ‌آی‌وی به بدن چه اتفاقی می‌افتد؟
- ۴- چگونه می‌توان مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی را تشخیص داد؟
- ۵- برای مراقبت و درمان فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی یا مبتلا به ایدز چه باید کرد؟
- ۶- عفونت اچ‌آی‌وی چه ویژگی‌های خاصی دارد که آن را از سایر بیماری‌های عفونی متمایز ساخته است؟

کلیاتی در خصوص اچ‌آی‌وی / ایدز

مقدمه:

بیماری ایدز یکی از اساسی‌ترین معضلات بهداشتی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، روحی، روانی و... جوامع بشری می‌باشد. بیماری ایدز از سال ۱۹۸۱ در داخل کشورها و فراسوی مرزها به سرعت رو به گسترش است. همه افراد را بدون در نظر گرفتن جنسیت، سن، منطقه جغرافیایی، نژاد مورد حمله قرار می‌دهد.

پاندمی ایدز بزرگ‌ترین چالش قرن پس از جنگ جهانی دوم می‌باشد. ایدز بیماری سندرمیک و نشان‌دهنده مراحل آخر ابتلا به ویروس نارسایی ایمنی انسان (اچ‌آی‌وی) است. میزان کشندگی نزد افراد مبتلایی که تحت درمان مؤثر ضدترتروویروسی قرار نمی‌گیرند بسیار زیاد است. عفونت اولیه با اچ‌آی‌وی به ایجاد یک پاسخ ایمنی سلولی و همورال نسبت به ویروس می‌انجامد که با دوره نهفتگی طولانی (متوسط ۱۰ سال) همراه است که بیمار طی آن معمولاً بی علامت است.

با توجه به گستردگی بیماری در تمامی آحاد جمعیت و پراکندگی جمعیت در اقصا نقاط کشور، لزوم آموزش همه جانبه و گسترده از سوی تمامی رده‌های بهداشتی بیش از پیش آشکار می‌گردد. لذا درگیر شدن تمامی سطوح بهداشتی از اولین سطح آن یعنی خانه‌های بهداشت تا بالاترین سطح یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امری گریزناپذیر است.

بر این اساس آنچه شایسته توجه بیشتر می‌باشد، مشارکت بهورزان بعنوان اصلی‌ترین، کلیدی‌ترین و بنیادی‌ترین حلقه‌های بهداشتی جهت دست گرفتن این امر خطیر است. لذا سیاست برنامه‌های ادغام کنترل و پیشگیری بیماری ایدز در سیستم شبکه بر این اساس طراحی گردیده است.

اهداف این مجموعه آشنا نمودن بهورزان با تمامی ابعاد بیماری ایدز و ایجاد بینش صحیح نسبت به این بیماری و بستر سازی مناسب جهت فعالیت‌های کاهش آسیب، شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر توسط بهورزان و ارجاع آنها به سطوح بالاتر جهت انجام مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ‌آی‌وی می‌باشد.

ساختار ویروس :

اچ‌آی‌وی یک ویروس پوشش‌دار است به همین دلیل نسبت به عوامل فیزیکی حساس می‌باشد. اچ‌آی‌وی از خانواده رترو ویروس می‌باشد که باعث عفونت مزمن و بیماری در حیوانات می‌شود. ویروس آنزیم منحصر بفردی به نام ترانس کریپتاز معکوس دارد که اسید ریبونوکلیک ویروسی را به DNA کپی برداری می‌کند و در نهایت وارد کروموزوم‌های سلول میزبان می‌شود. در این حالت اچ‌آی‌وی برای سالیان مداوم درون سلول زنده می‌ماند. ویروس یک پوشش چربی دارد. بنابراین به خشک شدن، عوامل فیزیکی و ضد عفونی‌کننده‌ها بسیار حساس می‌باشد. اما ویروس‌ها در محلول‌های بی‌حس‌کننده موضعی و روی بخیه‌ها قدرت حیات خود را حفظ می‌کنند

ویروس اچ‌آی‌وی چگونه وارد بدن می‌شود؟

هر عامل بیماری‌زایی، بر حسب اینکه به کدام قسمت بدن علاقه داشته باشد از یک یا چند راه مخصوص به خود وارد بدن می‌شود. از آنجا که اچ‌آی‌وی می‌خواهد نهایتاً به سلول‌هایی مثل گلبول‌های سفید بدن دسترسی پیدا کند، پس باید از راهی وارد بدن شود که بتواند به راحتی به مقصد خود برسد. بخاطر داشته باشید که گلبول‌های سفید بهترین محل زندگی این ویروس است. پس هر کجا که گلبول سفید وجود داشته باشد در صورتی که حاوی ویروس باشد می‌تواند باعث انتقال بیماری شود. نتیجه می‌گیریم اچ‌آی‌وی از طریق خون و ترشحات آلوده در صورتی می‌تواند وارد بدن انسان شود که به نوعی بتواند به گلبول سفید دسترسی پیدا کند به طور کلی راه‌های انتقال عبارتند از:

۱. خون و فرآورده‌های خونی
۲. تماس‌های جنسی محافظت نشده
۳. مادر به کودک

با توجه به راه‌های انتقال همه افراد جامعه می‌توانند در معرض خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی باشند و این بیماری مخصوص هیچ گروه خاصی نیست اما با در نظر گرفتن راه‌های انتقال بیماری افراد ذیل بیش از سایرین در معرض خطر هستند:

۱. مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر.
۲. افرادی که روابط جنسی محافظت نشده با افراد مختلف (هم‌جنس یا جنس مخالف) دارند.
۳. همسر یا شرکای جنسی افراد فوق‌الذکر.

۱- خون و فرآورده‌های خونی

هرگاه خون فردی آلوده به ویروس باشد در صورتی که با خون فرد دیگری تماس پیدا کند می‌تواند بیماری را انتقال دهد. این حالت ممکن است در زمان انتقال خون اتفاق بیفتد اما توجه به این نکته ضروری است که در حال حاضر در ایران تمام خون‌های اهدائی از نظر احتمال آلودگی به اچ‌آی‌وی ارزیابی می‌شوند و در صورت آلوده بودن استفاده نمی‌شوند پس این خطر به حداقل ممکن می‌رسد. اما به هر روش دیگری اگر خون آلوده به ویروس وارد خون فرد سالم شود می‌تواند ویروس را منتقل کند که این حالت در زندگی روزمره و معمولی با رعایت اصول بهداشتی بندرت اتفاق می‌افتد مثلاً اگر فردی که مبتلا به اچ‌آی‌وی است با یک سرنگ، تزریقی انجام دهد و با همان سرنگ و سوزن که آغشته به خون آن فرد است بلافاصله فرد دیگری تزریق کند به گونه‌ای که خونی که در سرسوزن یا سرنگ است وارد خون فرد دوم شود احتمال ابتلای وی بالا خواهد بود.

به همین ترتیب هر جسم برنده و نوک تیزی که آغشته به خون آلوده به اچ‌آی‌وی است در صورتی که موجب ایجاد خراش یا بریدگی در بدن فرد سالم شود ممکن است سبب انتقال ویروس شود لذا اعمالی مانند خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، ختنه، اعمال جراحی و خدمات دندانپزشکی اگر با وسایل غیر استریل انجام شود می‌تواند با خطر انتقال ویروس همراه باشد. بخاطر داشته باشید اچ‌آی‌وی در خارج از بدن با مواد ضدعفونی‌کننده مثل وایتکس و حرارت سریعاً از بین می‌رود. پس این اعمال اگر با وسایل استریل و تمیز انجام شود خطری ندارد. از آنجا که اغلب مصرف‌کنندگان تزریقی مواد رعایت اصول بهداشتی را نمی‌کنند و از یک سرنگ و سوزن تعداد زیادی بصورت مشترک استفاده می‌کنند لذا خطر انتشار ویروس در این گروه بسیار زیاد است یکی از شایعترین راه‌های انتشار در بعضی کشورها از جمله کشور ما اعتیاد تزریقی است.

۲- تماس جنسی محافظت نشده

یکی دیگر از مایعات بدن که حاوی تعداد زیادی گلبول سفید است ترشحات جنسی است پس ترشحات جنسی در فردی که اچ‌آی‌وی وارد بدنش شده است مبتلا به این ویروس است و در صورتی که این ترشحات با مخاط تناسلی فرد سالم تماس پیدا کند، می‌تواند باعث انتقال ویروس شود توجه کنید این خطر برای همه افراد وجود دارد مثلاً اگر فردی مصرف‌کننده تزریقی مواد باشد و از آن طریق به اچ‌آی‌وی مبتلا شده باشد، همسر وی نیز هنگام تماس جنسی می‌تواند به این ویروس مبتلا شود. لازم به ذکر است وجود هر گونه التهاب و عفونت‌های دیگر در دستگاه تناسلی، خطر این انتقال را افزایش می‌دهند. در هر حال تماس جنسی در بسیاری از کشورهای دنیا از شایعترین راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی است. بهترین راه پیشگیری از انتقال ویروس از این راه استفاده صحیح از کاندوم در تماس‌های جنسی است.

۳- مادر به کودک

بیشترین احتمال انتقال از مادر مبتلا به کودک وی، در اواخر زمان بارداری و خصوصاً هنگام زایمان و هنگام شیردهی اتفاق می‌افتد. برای پیشگیری از انتقال از این طریق به زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی توصیه می‌شود باردار نشوند. در صورت بروز حاملگی قبل از هفته ۱۳ بارداری پیشگیری دارویی با داروهای ضدترئوویروسی انجام شده و زایمان نیز بصورت سزارین انجام خواهد شد. چون ویروس اچ‌آی‌وی از طریق شیردهی نیز به نوزاد منتقل می‌شود، نوزادان مادران مبتلا با شیر مصنوعی تغذیه خواهند شد و بلافاصله پس از تولد تحت درمان پیشگیری با داروهای ضدترئوویروسی قرار خواهند گرفت.

راه‌های عدم انتقال

- ویروس ایدز از طریق تماس‌های عادی مثل کارکردن با یکدیگر، هم صحبت شدن، همسفر بودن، دست دادن، بوسیدن، روابط اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی سرایت نمی‌کند.
- ویروس ایدز از طریق استفاده از حمام عمومی، استخر و توالت قابل انتقال نیست.
- ویروس ایدز از طریق لباس، پوشاک، پتو و رختخواب قابل انتقال نیست.
- عطسه، سرفه و نیش حشرات نمی‌تواند باعث انتقال اچ‌آی‌وی به شخص سالم شود.
- تماس پوست سالم با ترشحات جنسی مردانه و زنانه، بزاق، ادرار، اشک، عرق، محتوای معده و غیره منجر به سرایت بیماری نمی‌شود و انتقال تنها از طریق تماس مستقیم ویروس با خون، تماس با مخاط ترشحات جنسی و تغذیه کودک با شیر مادر میسر است.

با توجه به اینکه در روابط معمول و روزمره، ویروس منتقل نمی‌شود، افرادی که مبتلا به ویروس هستند و یا بیماری ایدز دارند در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین نداشته و نیازی به جدا کردن آنها از دیگران نیست.

پس از ورود اچ‌آی‌وی به بدن چه اتفاقی می‌افتد؟

همانطور که اشاره شد این ویروس به سلول‌های خاصی مثل گلبول‌های سفید بدن تمایل دارد و به آنها وارد شده و شروع به تکثیر می‌کند. به عبارت دیگر این ویروس وارد سلولی می‌شود که خود وظیفه از بین بردن آن‌را بعنوان یک موجود بیگانه بر عهده داشته است. این ویروس برخلاف اغلب عوامل بیماری‌زای عفونی به خودی خود موجب تخریب و یا صدمه به بافت‌های بدن نمی‌گردد و پس از ورود به گلبول‌های سفید تا مدت‌های مدید (حتی ۱۰ سال) در بدن باقی می‌ماند و چون هیچ تخریبی صورت نمی‌دهد هیچ علامتی هم ایجاد نمی‌کند. این ویروس در سلول‌هایی مثل گلبول سفید جاگزین می‌شود، هرچند همانطور که گفته شد وجود این سلول‌ها برای تکثیر و بقای خود استفاده می‌کند و به این ترتیب گلبول سفید آرام آرام توان و کارائی خود را از دست داده و نابود می‌شود و اگر این‌بار یک میکروب دیگر وارد شود دیگر نمی‌تواند در مقابل آن اقدام کند.

به این ترتیب نه خود ویروس موجب ایجاد علامت می‌شود و نه عکس‌المعمل بدن علامتی ایجاد خواهد کرد. بعد از مدتی ماده‌ای در خون ترشح می‌شود که آن‌هم هیچ علامتی ایجاد نمی‌کند و فقط نفع آن این است که در تشخیص آزمایشگاهی به ما کمک می‌کند. پس به این ترتیب می‌بینیم در مدت زمان خیلی طولانی ویروس در بدن وجود دارد اما فرد هیچ علامتی ندارد به این مرحله "مرحله بدون علامت" می‌-

گویند. در این مرحله، فرد بیمار نیست و مثل سایر افرادی که در جامعه هستند می‌تواند طبیعی زندگی کند، اما ویروس در بدن او وجود دارد و می‌تواند آن را از طریق خون و ترشحات جنسی به دیگران منتقل کند. در این دوره اصطلاحاً می‌گویند **”فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی و بدون علامت“** است اما بتدریج و پس از گذشت سال‌ها با کاهش کارآئی و تعداد گلبول‌های سفید، در واقع بدن قدرت مقابله در برابر سایر بیماری‌های عفونی را از دست می‌دهد. به این ترتیب که اگر عامل بیماری‌زای دیگری به بدن وارد گردد، گلبول‌های سفید (سربازهای اسیر دست ویروس) نمی‌توانند به وظیفه محافظتی خود عمل کرده و بدن قادر به هیچ عکس‌العملی نیست و آن میکروب می‌تواند انسان را از پا در آورد. در این مرحله بیماری‌های عفونی و سرطان‌های غیر عادی در بدن فرد فرصت رشد و بیماری‌زایی پیدا می‌کنند. وقتی کارآئی گلبول‌های سفید کاملاً از بین رفت تمام میکروب‌هایی که در حالت عادی بیماری‌های ساده (ایجاد می‌کردند و خیلی زود برطرف می‌شدند می‌توانند عفونت‌های شدیدی ایجاد کنند. حتی منجر به مرگ فرد شود. به این مرحله که در اصل با علامت انواع بیماری‌های عفونی دیگر حادث می‌شود **”مرحله بیماری“** می‌گویند و اصطلاحاً فرد در این مرحله **”مبتلا به ایدز“** شده است.

علائم بالینی

اگر چه سیر عفونت اچ‌آی‌وی در میان بیماران ممکن است متغیر باشد، اما الگوی شایعی در بیماران دیده می‌شود. از زمان ورود ویروس به بدن تا ورود به مرحله عفونت پیشرفته اچ‌آی‌وی، بیمار مراحل مختلفی را طی می‌کند که به شرح ذیل است:

سندرم حاد اچ‌آی‌وی: حدود سه تا شش هفته بعد از تماس با ویروس اچ‌آی‌وی، بیمار علائم بالینی مشابه منونوکلئوز عفونی با علائم تب، سردرد، زکام و بزرگی غدد لنفاوی را نشان می‌دهد. البته این علائم تنها در ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران مشاهده می‌شود. در این دوره بار ویروسی (تعداد ویروس در خون) بسیار بالاست. طی یک تا سه هفته پاسخ ایمنی در بدن ایجاد شده، بار ویروس کاهش می‌یابد. علائم بالینی این مرحله بعد از مدتی (حداکثر دو ماه از زمان ورود ویروس) فروکش می‌کند؛ ولی بیمار وارد مرحله بدون علامت می‌شود.

دوره نهفته: پس از عفونت اولیه و تکثیر ویروس و به دنبال آن تغییرات ایمنونولوژیک ویژه اچ‌آی‌وی، اغلب بیماران یک دوره نهفته را تجربه می‌کنند که سال‌ها طول می‌کشد. طی این دوره سیستم ایمنی تخریب شده که این تخریب با کاهش تعداد سلول‌های CD4 تظاهر می‌یابد. در این دوره بیماری در حال پیشرفت است.

بیماری آشکار بالینی: تخریب پیشرونده سیستم ایمنی که در اغلب بیماران رخ می‌دهد، سرانجام به بیماری آشکار بالینی با علائم و نشانه‌های بیماری زمینه‌ای و یا عفونت‌ها و بدخیمی‌های فرصت طلب می‌انجامد. برخی از علائم در این دوران عبارتند از:

- کاهش وزن بدون توجیه.
- عفونت مکرر دستگاه تنفس فوقانی (سینوزیت، برونشیت، اوتیت مدیا، فارنژیت).
- علائم پوستی (زخم‌های مکرر دهانی، درماتیت).
- اسهال مزمن بیش از یک‌ماه.
- تب بیش از یک‌ماه.
- کاندیدای دهانی و کاندیدیاز مری.
- سل ریوی در یک‌سال اخیر و یا سل خارج ریوی.
- عفونت‌های باکتریایی شدید (باکتری، پنومونی، مننژیت، عفونت مفصل، درگیری‌های مغزی).
- هرپس مزمن بیش از یک‌ماه.

در بین بیماری‌های همراه با اچ‌آی‌وی، سل از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. سل به عنوان شایع‌ترین علت مرگ در بین مبتلایان به اچ‌آی‌وی شناخته شده است؛ بنابراین لازم است در مسلولین توجه ویژه‌ای به عفونت اچ‌آی‌وی مبذول شود. علاوه بر آن مبتلایان به اچ‌آی‌وی نیز باید به صورت دوره‌ای از نظر ابتلا به سل ارزیابی شده و در هر بار ویزیت، وجود علائم بالینی تب، سرفه، کاهش وزن و تعریق از آن‌ها سؤال شود. کشف هر چه سریع‌تر عفونت هم‌زمان این دو بیماری باعث درمان سریع‌تر و نتیجه بهتر درمان خواهد بود. علاوه بر آن با کشف به موقع عفونت سل بدون بیماری فعال و شروع درمان پیشگیری با ایزونیازید می‌توان از بروز سل فعال در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی جلوگیری کرد. این بیماران باید برای دریافت نظرات متخصصین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند.

چگونه می‌توان ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی را تشخیص داد؟

همان‌طور که در مبحث قبل اشاره شد در مرحله بدون علامت هیچ نشانه‌ای از بیماری وجود ندارد لذا نه خود فرد و نه اطرافیان او نمی‌توانند ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی را تشخیص دهند. بعبارت دیگر ابتلا به اچ‌آی‌وی را به هیچ عنوان از روی ظاهر فرد نمی‌توان تشخیص داد. همان‌طور که قبلاً اشاره شد بعد از ورود ویروس، بدن بتدریج شروع به تولید ماده می‌کند (آنتی بادی) که بتدریج سطح آن در خون زیاد می‌شود. هرچند تولید این ماده هم علامتی ایجاد نمی‌کند اما از آنجا که با روش‌های آزمایشگاهی می‌توان این ماده (آنتی بادی) را در خون تشخیص داد، به کمک آن می‌توان به ابتلای فرد پی برد. پس در دوره بدون علامت فرد هیچ علامت ظاهری ندارد اما تست آزمایشگاهی او مثبت است. همان‌طور که اشاره شد آن ماده (آنتی بادی) بتدریج شروع به ترشح می‌کند، پس از زمانی که ویروس وارد بدن می‌شود تا زمانی که سطح آنتی بادی به حدی برسد که قابل اندازه‌گیری باشد یک مدت زمانی (بین ۲ هفته تا حتی ۱۴ هفته) وجود دارد که به آن "دوران پنجره" می‌گویند. پس در دوران پنجره علی‌رغم اینکه ویروس در بدن انسان وجود دارد اما فرد نه علامتی دارد و نه تست آزمایشگاهی وی مثبت است.

تشخیص

- **آزمون الایزا (Elisa):** براساس سنجش آنتی‌بادی اچ‌آی‌وی بوده ۹۳٪ تا ۱۰۰٪ حساسیت دارد. در صورت مثبت شدن الایزا باید آزمایش مجدد الایزا انجام شده و در صورت تکرار پاسخ مثبت، نتیجه با روش وسترن بلات مورد تأیید قرار گیرد.
- **تست‌های تشخیص سریع:** این روش نیز به سنجش آنتی‌بادی پرداخته از حساسیت مناسبی برخوردار است. انجام آزمایش با این روش ساده است و تنها با استفاده از یک قطره خون که با لنست از سرانگشت گرفته می‌شود امکان پذیر است. در صورت مثبت شدن تست سریع باید آزمایش مجدد با روش الایزا انجام شده و در صورت پاسخ مثبت الایزا، نتیجه با روش وسترن بلات مورد تأیید قرار گیرد. نکته مهم این است که این آزمایش باید تنها توسط افرادی انجام شود که دوره‌های آموزشی لازم را گذرانده و مهارت مشاوره و انجام آزمایش را داشته باشند و استفاده از این کیت‌ها به منظور خود آزمونی جایز نمی‌باشد. کیت‌های به کار برده شده باید توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تأیید شده باشند.
- **آزمون Western blot:** این آزمون نیز که بر روی آنتی بادی صورت می‌گیرد، نسبت به الایزا اختصاصی‌تر است و به‌عنوان آزمون تأییدی نهایی به کار می‌رود.
- **PCR:** در نوزادان از آنجا که آنتی‌بادی مادر از طریق جفت وارد بدن جنین شده و تا ۱۸ ماهگی در بدن باقی می‌ماند، بنابراین آزمایش‌های آنتی بادی مثبت (الایزا، وسترن بلات، تست تشخیص سریع) ارزش تشخیصی ندارند. لذا باید از روش PCR استفاده کرد که به جای آنتی بادی به جستجوی ژن‌های ویروس می‌پردازد. برای نوزادانی که با این روش تشخیص داده شده‌اند باید بعد از ۱۸ ماهگی سری آزمایش‌های آنتی بادی انجام شود.

- در خواست تست اچ‌آی‌وی باید همراه با مشاوره و با رضایت آگاهانه بیمار صورت گیرد و نتیجه آزمایش به صورت محرمانه و تنها به خود فرد اعلام شود.
- تشخیص قطعی اچ‌آی‌وی با دو نوبت الایزای مثبت (یا یک تست سریع و یک الایزا) و تأیید آن با وسترن بلات صورت می‌گیرد.
- در نوزادان زیر ۱۸ ماهگی الایزای مثبت ارزش تشخیصی ندارد و باید از روشی PCR استفاده کرد.

لازم است افراد زیر برای انجام مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ‌آی‌وی به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند:

- مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و شرکا جنسی آنان.
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی محافظت نشده با افراد متعدد دارند و شرکای جنسی آنان.
- افرادی که سابقه زندان دارند و شرکای جنسی آنان.
- افرادی که علائم بالینی مشکوک به این بیماری را دارند.
- همسران افراد شناخته شده مبتلا.
- فرزندان متولد شده از مادران مبتلا.
- مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی.
- مبتلایان به سل در مناطق توصیه شده و یا مسلولینی که در خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی قرار دارند.

با توجه به این که از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی‌بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش ممکن است بین دو هفته تا چند ماه طول بکشد، در افرادی که رفتارهای پرخطر دارند اما نتیجه تست منفی است، لازم است هر سه ماه آزمایش تکرار شود.

برای مراقبت و درمان فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی یا مبتلا به ایدز چه باید کرد ؟

- ☑ هنوز هیچ دارویی برای ریشه‌کن کردن کامل ویروس پیدا نشده است و وقتی که ویروس وارد گلبول‌های سفید بدن یک فرد شود فعلا به هیچ طریقی نمی‌توان آنرا ریشه کن نمود.
- ☑ داروهایی وجود دارد که با آن می‌توان طول عمر مبتلایان را طولانی‌تر و کیفیت زندگی آنها را بهتر کرد. این داروها بسیار گران قیمت بوده و مصرف منظم آن از زمانی که بیمار وارد مرحله بیماری (ایدز) می‌شود توصیه می‌گردد.
- ☑ افرادی که در مرحله بدون علامت هستند از دو جنبه مختلف نیازمند مراقبت و توجه هستند:

مراقبت‌های روحی روانی:

این افراد مبتلا به یک بیماری مزمن هستند که مورد پذیرش جامعه نبوده و موجب شده که از جامعه طرد شوند و اغلب با وحشت از ننگ و بدنامی مواجه می‌باشند مسلماً در این شرایط از نظر روحی روانی بسیار آسیب‌پذیر هستند. از طرف دیگر، اغلب این افراد چون تفاوت بین اچ‌آی‌وی و ایدز را نمی‌دانند به گمان آنکه با ابتلا به اچ‌آی‌وی زندگی آنها به پایان رسیده است بشدت ناامید هستند. لذا انجام مشاوره‌های اصولی برای کمک به فرد در پذیرش بیماریش و باور تفاوت بین ابتلا به اچ‌آی‌وی و بیماری امری ضروری است. در غیر اینصورت این فرد ممکن است به افسردگی دچار شده و یا حتی دست بخودکشی زده و یا در صدد انتقام جویی برآید.

مراقبت‌های پزشکی:

از آنجا که سیستم دفاعی بدن فرد در حال تحلیل است، لذا امکان ابتلاء فرد به انواع بیماری‌های عفونی دیگر بسیار زیاد است. بیماری سل، یکی از بیماری‌هایی است که هم فرد و هم اطرافیان وی را تهدید می‌کند. پس باید این افراد دائماً تحت نظر بوده و مورد بررسی‌های لازم قرار گیرند و در صورت لزوم داروهای مورد نیاز برای پیشگیری و یا درمان سایر عفونت‌ها را دریافت دارند. تغذیه مناسب، ورزش، روحیه خوب از سایر عوامل مؤثر در تاخیر ورود به مرحله بیماری و ایدز هستند.

عفونت اچ‌آی‌وی چه ویژگی‌های خاصی دارد که آن را از سایر بیماری‌های عفونی متفاوت ساخته است؟

این بیماری از راه‌هایی منتقل می‌شود که با رفتارهای پنهان انسان ارتباط دارد (تماس جنسی، اعتیاد تزریقی و...) پس ایدز علاوه بر آنکه یک بیماری عفونی است، جزو بیماری‌های رفتاری نیز دسته بندی می‌گردد و غالباً چون بیماری‌های رفتاری چند عاملی هستند کنترل آنان به سختی امکان پذیر است. این بیماری اغلب با خصوصی‌ترین رفتارهای انسان‌ها مرتبط است که افراد حاضر نیستند به راحتی از آنها صحبت نمایند. از طرف دیگر بیماری دارای دوره بدون علامت بسیار طولانی است (حدود ۱۰ سال) این نکته از دو نظر حائز اهمیت است:

بیش از ۹۰٪ کسانی که به این ویروس مبتلا هستند، از ابتلای خود خبر ندارند.

افراد مبتلا طی سال‌های متمادی می‌توانند بعنوان مخازن آلودگی عمل کنند چون هیچ علامتی ندارند و می‌توانند به راحتی دیگران را آلوده کنند.

اما از طرف دیگر اگر این افراد (که غالباً هم در سنین فعال اجتماعی، اقتصادی و... هستند) زمینه مناسبی جهت مشاوره و مراقبت را داشته باشند می‌توانند بدون آنکه خطری برای جامعه محسوب گردند یک زندگی سالم و مفید داشته باشند، که این حق مسلم آنان است. تشخیص بیماری به راحتی میسر نیست و حتماً نیازمند آزمایش خون است که آن‌هم در اوائل ابتلا ممکن است منفی گزارش شود. (دوران پنجره). تاکنون واکسنی جهت پیشگیری شناخته نشده است. راه‌های ویژه انتقال بیماری و آموزش‌های غیر اصولی که در این باره در سنوات قبل و مراحل ابتدایی شناخت بیماری در سطح جهان داده شده است موجب گشته این بیماری با انگ اجتماعی در فرهنگ‌ها شناخته شود و بهمین دلیل افراد جرات نمی‌کنند برای اقدامات تشخیصی مراجعه نمایند. چون جامعه برخورد خوبی با بیماران نداشته، این افراد اغلب بیماری خود را پنهان کرده و برای اقدامات مراقبتی مراجعه نمی‌کنند که این امر موجب شیوع سایر بیماری‌های عفونی در بین آنان و سایر افراد جامعه هم خواهد شد. لذا ماهیت بیماری ایدز از یک بیماری عفونی به شکل یک معضل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در آمده است تا جایی که از آن بعنوان بزرگترین چالش قرن نام برده می‌شود.

نکته: اگر چه این بیماری درمان قطعی ندارد اما امروزه با وجود داروهای مخصوص، کسانی که مبتلا به ایدز می‌شوند می‌توانند سالیان سال به زندگی طبیعی خود ادامه دهند.

اقدامات مورد نیاز

الف - درمانی

اگرچه روش‌های درمانی موجود بدن را از ویروس پاک نمی‌کنند ولی تکثیر ویروس را مهار کرده، وضعیت بالینی بهتری را برای بیمار ایجاد می‌کنند. علاوه بر آن ثابت شده درمان مناسب با کم کردن بار ویروسی افراد مبتلا، از سرایت پذیری بیماری کاسته و بر روی پیشگیری تاثیر خواهد داشت. اهداف درمان ضدرتروویروسی عبارتند از دستیابی به حداکثر سرکوب پایدار ویروس، حفظ عملکرد ایمنی

یا به حال اول برگرداندن آن، بهبود کیفیت زندگی و کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از اچ‌آی‌وی. درمان این بیماری با حداقل سه داروی ضد‌تروویروسی (ARV) انجام می‌شود. این درمان توسط مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به‌صورت رایگان ارائه می‌شود.

ب- پیشگیری

باوجود پیشرفت‌های زیاد در این زمینه هنوز واکسن و درمان قطعی برای اچ‌آی‌وی/ایدز وجود ندارد. راه‌های انتقال عمدتاً با رفتار انسان رابطه دارند. آموزش به منظور ترویج رفتارهای سالم نقش اساسی دارد.

- **پیشگیری در تماس جنسی:** به تعویق انداختن سن اولین رابطه جنسی، وفاداری به همسر یا شریک جنسی و داشتن تنها یک شریک جنسی، استفاده از کاندوم به طرز صحیح، درمان کامل بیماری آمیزشی، پرهیز از مصرف مواد مخدر یا محرک (مصرف این مواد قضاوت را مختل کرده، قدرت تصمیم‌گیری برای برقراری روابط جنسی سالم را مخدوش می‌کند).
- **پیشگیری در اعتیاد تزریقی:** پرهیز از مصرف مواد یا اقدام برای ترک، در صورتی که امکان پرهیز از مصرف مواد مخدر وجود ندارد، پرهیز از تزریق مواد مخدر و استفاده از اشکال غیرتزریقی یا درمان با جایگزین‌های اوپیوئیدی مانند متادون، پرهیز از اشتراک در ابزار تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن استریل.
- **پیشگیری در انتقال خون و فرآورده‌های خونی و پیوند اعضا:** غربالگری افراد داوطلب برای اهدا خون یا عضو، توصیه به پرهیز از اهدا خون در صورت شک به ابتلاء به اچ‌آی‌وی.
- **پیشگیری در سرایت از طریق مادر به فرزند:** مادران بارداری که در خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند باید از نظر ابتلا به اچ‌آی‌وی بررسی شوند. مادران باردار مبتلا باید هر چه سریع‌تر به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند تا درمان/پیشگیری دارویی مناسب برای آنها شروع شود. ARV باید در طی دوران حاملگی و حین زایمان (به‌صورت تزریق وریدی) توسط مادر مصرف شده و اگر مادر در مرحله بیماری پیشرفته باشد باید تا آخر عمر آن را ادامه دهد. درمان پیشگیری در نوزاد بعد از تولد تا یک ماه ادامه یابد. پرهیز از شیردهی توسط مادر مبتلا به فرزند و استفاده از شیر خشک باید توصیه شود.
- **پیشگیری پس از تماس:** ضروری است در سریع‌ترین زمان ممکن بعد از تماس تصادفی و اسپورادیک با خون و سایر مایعات بالقوه عفونی مانند منی، ترشحات واژینال و... فرد برای دریافت درمان مناسب به مرکز مشاوره ارجاع شود. در تماس‌های غیرشغلی پس از گذشت ۷۲ ساعت از زمان تماس، تجویز درمان ضد‌تروویروسی تأثیری ندارد. برای ارائه این خدمات در ساعات تعطیل دانشگاه‌های علوم پزشکی در هر شهرستان یک بیمارستان را برای ارائه درمان اورژانس پیشگیری پس از تماس در نظر گرفته به مراکز درمانی معرفی می‌نمایند.
- **پیشگیری برای اطرافیان**
 - افراد خانواده فرد مبتلا باید در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری، مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی و چگونگی کمک به بیماران خود آموزش‌های لازم دریافت کنند.
 - شرکاء جنسی این بیماران باید تحت مشاوره و آزمایش داوطلبانه قرار گیرند. در صورت منفی بودن، این آزمایش باید هر سه ماه یک‌بار تکرار شود.
 - خدمات سلامت باروری شامل آموزش، مشاوره، توصیه و آموزش نحوه صحیح استفاده از کاندوم به همسران بیماران ارائه شود. در صورت حامله بودن بیمار و یا همسر وی باید فرد برای دریافت خدمات پیشگیری از انتقال به نوزاد شامل درمان دارویی ضد‌تروویروسی به مرکز مشاوره ارجاع شود. فرزندان متولد شده از مادران مبتلا باید تحت مشاوره و آزمایش داوطلبانه قرار گیرند. برای تمام نوزادانی که از مادران در معرض خطر اچ‌آی‌وی به دنیا می‌آیند، باید وضعیت ابتلا به اچ‌آی‌وی با روش PCR حتی‌المقدور در چهار تا شش هفته‌گی بررسی گردد.

• جداسازی

جداسازی فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی لازم نیست مگر اینکه فرد همزمان به بیماری دیگری که نیاز به جداسازی دارد (نظیر سل فعال درمان نشده) مبتلا باشد.

لازم است اصول احتیاطات استاندارد برای همه مراجعین (صرف نظر از وضعیت ابتلا) رعایت شود؛ یعنی تمام نمونه‌های خون و مایعات بدن باید آلوده فرض شوند. در صورت وجود احتمال تماس با خون یا مایعات بدن (به جز عرق)، از دستکش استفاده شود. در صورت احتمال پاشیده شدن خون و ترشحات از گان، ماسک، عینک یا شیلد استفاده شود. اصول تزریقات ایمن رعایت شود.

به‌طور خلاصه اساسی‌ترین روش پیشگیری در انتقال از طریق جنسی؛ پرهیز از روابط جنسی نامطمئن، و در صورت وجود این روابط، استفاده از کاندوم است.

خلاصه:

ایدز یک بیماری عفونی واگیردار است که توسط ویروسی بنام اچ‌آی‌وی منتقل می‌شود. اچ‌آی‌وی به سیستم ایمنی بدن حمله کرده، دفاع بدن را در مقابل عوامل بیماری‌زا از بین می‌برد. در دراز مدت فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی در اثر عفونت‌ها و سرطان‌های مختلف از پا در می‌آید. از زمانی که ویروس وارد بدن فرد شده تا زمانی که علائم بیماری ایدز ظاهر شود ۵ تا ۱۵ سال طول می‌کشد. در این مدت فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی هیچ علامتی نداشته و کاملاً سالم به نظر می‌رسد، در حالی که ویروس در بدن او وجود داشته در صورت وجود رفتارهای پرخطر قابل سرایت به دیگران است. ایدز مرحله نهایی عفونت اچ‌آی‌وی است. در ایدز ویروس در بدن تکثیر یافته، دفاع بدن را از بین برده و علائم بیماری به اشکال مختلف خود را نشان می‌دهد. از آنجاکه ویروس ایدز باعث تخریب سیستم ایمنی شده، فرد را به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها مستعد می‌سازد، علائم بیماری بسیار متنوع خواهد بود، ولی علائم عمومی آن عبارتند از: کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن، اسهال طول کشیده، تب طول کشیده بدون علت و . . .

مهمترین راه‌های انتقال عبارتند از: تماس خونی، شامل تزریق خون و فرآورده های خونی آلوده و استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده مثل سرنگ و سوزن، تیغ، سوزن خالکوبی؛ انتقال از مادر مبتلا به نوزاد در طی حاملگی، زایمان و شیردهی؛ تماس جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا. راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی بسیار محدود می‌باشد. این ویروس از طریق تماس‌های معمولی مثل دست دادن، در آغوش کشیدن، روبوسی کردن، در کنار هم نشستن، استفاده از وسایل غذاخوری، توالت، استخرشنا و حمام مشترک و حتی گزش حشرات منتقل نمی‌شود. بنابراین جدا ساختن افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی لزومی نداشته، براحتی می‌توان در کنار یک فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی زندگی کرد. تنها راه تشخیص قطعی ابتلا به اچ‌آی‌وی آزمایش خون است. این آزمایش در سه مرحله انجام می‌شود. در دو مرحله اول با روشی موسوم به الیزا و در مرحله نهایی به روش وسترن بلات آزمایش انجام می‌شود. از آنجا که تفسیر تست با پیچیدگی‌های خاص روبروست، بهتر است انجام تست حتما همراه با ارائه مشاوره توسط افراد دوره دیده باشد. پس از ورود اچ‌آی‌وی به بدن، پادتن‌ها در خون ترشح می‌شوند. آزمایش‌های تشخیص عفونت اچ‌آی‌وی در واقع میزان این پادتن‌ها را اندازه می‌گیرند. برای اینکه پادتن در خون قابل اندازه‌گیری باشد دو هفته تا سه ماه و گاهی بیشتر زمان لازم است. به این دوره، دوره پنجره می‌گویند. در این دوره اگرچه فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی بوده ولی آزمایش او منفی است. در مواردی که احتمال ابتلا زیادست، پس از یک آزمایش منفی توصیه می‌شود سه ماه بعد مجدداً آزمایش تکرار شود، مشروط به اینکه در این فاصله فرد رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری را نداشته باشد. بیماری ایدز در حال حاضر درمان قطعی ندارد. ولی با درمان‌های موجود طول عمر بیماران بطور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته و کیفیت زندگی آنان نیز بهتر می‌شود. ولی این درمان‌ها باعث حذف ویروس از بدن نمی‌شوند. با کاهش میزان ویروس در خون افراد مبتلا توسط درمان‌های شناخته شده احتمال انتقال نیز کمتر شده است. با توجه به راه‌های خاص انتقال اچ‌آی‌وی همه افرادی که به نوعی دارای رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی هستند در معرض خطر می‌باشند. از جمله افرادی که شرکاء جنسی متعدد دارند، افرادی که تماس‌های جنسی با افراد متعدد داشته، از کاندوم استفاده نمی‌کنند. مصرف‌کنندگان تزریقی مواد که در تزریق از وسایل مشترک استفاده می‌کنند و همسران و شرکاء جنسی آنها.

در صورتی که مادر به موقع شناسایی شده و تحت درمان پیشگیری قرار گرفته باشد و یا در هر حال از میزان بار ویروسی پایینی برخوردار باشد و نیز زایمان وی بدون عارضه و پیش از موعد زایمان و به صورت سزارین الکتیو صورت گیرد و نوزادش را نیز با شیر خود تغذیه نکند این احتمال بسیار پایین خواهد بود.

فصل دوم

آشنایی با اهداف و اصول برنامه‌پیشگیری و مبارزه با اچ آی وی/ایدز

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود به سوالات زیر پاسخ دهید.

- ۱- خدمت بهداشتی چیست؟
- ۲- برنامه بهداشتی ادغام یافته چیست؟
- الف- اهداف برنامه ادغام چیست؟
- ب- اصول و نحوه اجرای برنامه ادغام چیست؟

مقدمه :

با توجه به اینکه گروه هدف برنامه مبارزه با ایدز را (به علت راه‌های انتقال خاص این بیماری) طیف وسیعی از افراد جامعه تشکیل می‌دهند و این افراد در کلیه سطوح جامعه پراکنده بوده و دسترسی به آنان براحتی مقدور نیست، بنظر می‌رسد کلید موفقیت برنامه، پوشش گسترده و دستیابی به میزان بالایی از افراد در معرض خطر باشد که با توجه به وجود نظام توانمند ارائه خدمات بهداشتی درمانی در ایران بهترین فرصت برای تقویت برنامه مبارزه با ایدز، ادغام آن در نظام شبکه می‌باشد. در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور خانه‌های بهداشت و بهورزان محیطی‌ترین سطح ارائه خدمات بهداشتی بوده و بیشترین دسترسی را به گروه هدف دارند، از طرفی دسترسی مردم نیز به خانه‌های بهداشت در بسیاری از مناطق کشور راحت‌تر می‌باشد

خدمت بهداشتی چیست؟

هدف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن کلیه واحدهای محیطی همانند مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت ایجاد، حفظ و ارتقا سلامتی در جامعه است. اولین قدم در راه حفظ سلامتی، مقابله و حل مشکلات سلامتی است یعنی کلیه بیماری‌هایی که در جامعه سلامتی انسانها را تهدید می‌کند را بشناسیم. مثلاً ببینیم در بین افراد جامعه درصد شیوع بیماری‌های آمیزشی چقدر است و یا علت و شیوع رفتارهای مخاطره آمیز منجر به سوء مصرف مواد و نوع آن در بین جوانان چگونه است؟ " به مجموع فعالیت‌هایی که برای حل یک مشکل بهداشتی در یک واحد ارائه دهنده خدمت (مثل خانه بهداشت) انجام می‌شود، خدمت بهداشتی گفته می‌شود."

برنامه بهداشتی ادغام یافته چیست؟

در یک خانه بهداشت خدمات بهداشتی فراوانی ارائه می‌گردد که می‌توان به عنوان مثال به چند مورد از آنان اشاره نمود، واکسیناسیون کودکان و مادران باردار، اجرای طرح DOTS برای بیماران مسلول، کنترل بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های تنفسی، آموزش که در خانه‌های بهداشت به جمعیت تحت پوشش ارایه می‌گردد، و...

در این میان بسیاری از خدمات بهداشتی که در خانه بهداشت ارائه می‌شود برای یک گروه خاص صورت می‌گیرد، با توجه به این موضوع اگر قرار باشد که برای هر یک از خدمات بهداشتی که ارایه می‌گردد گیرنده خدمت یک بار مراجعه کند؛ هم وقت بهورز و هم وقت مراجعه کننده بشدت تلف می‌شود، لذا برای جلوگیری از این اتلاف وقت، چند خدمت بهداشتی که دارای گیرنده خدمت یکسانی است را در قالب یک برنامه به آن گروه ارائه می‌دهند. "به چند خدمت بهداشتی که دارای گیرنده خدمت یکسانی است و یک یا چند هدف خاص را دنبال می‌کند برنامه بهداشتی ادغام یافته تعریف می‌شود."

به عنوان مثال مراقبت از کودکان زیر ۶ سال یک برنامه بهداشتی ادغام یافته است. چرا که کودک کلیه خدمات بهداشتی را که در جهت حفظ سلامت وی لازم است در یک بار مراجعه دریافت می‌کند. مثلاً اگر کودکی برای دریافت خدمات مربوط به کنترل بیماری‌های بهداشتی پایش رشد به خانه بهداشت مراجعه نماید و در عین حال اسهال نیز داشته باشد خدمات مربوط به کنترل بیماری‌های اسهالی را نیز بهورز به وی ارایه خواهد کرد.

باتوجه به شیوع بسیار سریع اچ‌آی‌وی/ایدز و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن از جمله اعتیاد تزریقی و استفاده مشترک از سرنگ و سر سوزن در بین معتادان و رفتارهای مخاطره آمیز جنسی در بین جوانان و با توجه به اهمیت پیشگیری از شیوع این بیماری که کلیه افراد جامعه و

بخصوص جوانان بعلت راه‌های خاص انتقال آن در معرض ابتلا به آن می‌باشند، ادغام برنامه پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز در نظام شبکه با هدف کنترل انتقال اچ‌آی‌وی و ایدز اجتناب‌ناپذیر بنظر می‌رسد.

اهداف برنامه ادغام یافته پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز:

همان‌گونه که می‌دانیم هر برنامه بهداشتی دارای یک یا چند هدف خاص می‌باشد، به گونه‌ای که تمام فعالیت‌های برنامه در جهت دست یافتن به آن هدف یا اهداف طراحی می‌گردد.

اهداف اجرای برنامه:

پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق افزایش آگاهی جامعه در خصوص شناخت بیماری و راه انتقال و پیشگیری از آن، معرفی رفتارهای مخاطره آمیز مرتبط با بیماری و شناسایی هر چه بیشتر افراد با رفتارهای پرخطر و همچنین افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، مراقبت و درمان هر چه بیشتر موارد شناسایی شده به منظور بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر، و در نتیجه با ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان، پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی و ایدز از اهداف برنامه ادغام یافته می‌باشد.

اصول و اجرای برنامه ادغام یافته پیشگیری از اچ‌آی‌وی و ایدز

بر اساس آنچه که در برنامه‌های ادغام یافته پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز گنجانده شده است و با توجه به اینکه ابتلا به این بیماری وابسته به رفتارهای پرخطر خاصی است، آموزش مستمر و اطلاع رسانی به عموم مردم، افراد با رفتارهای پرخطر و افراد بیشتر در معرض خطر از نیازهای اولیه این برنامه می‌باشد و علاوه بر آن شناسایی افراد پرخطر و ارائه خدمات کاهش آسیب از جمله ارائه سرنگ و کاندوم، شناسایی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و بیمار و ارائه مراقبت‌های مختلف از جمله واکسیناسیون، خدمات تنظیم خانواده و پروفیلاکسی TB و PCP و... از وظایف بهورزان در این راستا شناخته می‌شود که باید به طور منظم و براساس برنامه تدوین شده مشخص، انجام شود.

در راستای اجرای برنامه پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز بهورز موظف است فعالیت‌های زیر را انجام دهد:

- ۱- آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی به عموم مردم، افراد با رفتار پرخطر و در معرض خطر با استفاده از روش‌های گوناگون
- ۲- شناسایی افراد با رفتار پرخطر
- ۳- مشارکت در تشکیل گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی
- ۴- توزیع سرنگ یک بار مصرف و کاندوم برای مصرف‌کنندگان تزریقی بصورت توزیع در مرکز و یا در محل، در صورت امکان (OUT REACH) که تحت عنوان برنامه یاری‌رسانی شناخته شده‌است.
- ۵- آرایه کاندوم به افراد مبتلا به عفونت‌های آمیزشی و اچ‌آی‌وی و افراد بیشتر در معرض خطر
- ۶- آموزش در خصوص روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی
- ۷- ارائه شیر مصنوعی به شیرخواران مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی و آموزش‌های مرتبط به مادران
- ۸- واکسیناسیون افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و خانواده آنها (دوگانه و PPD و...) و ارجاع جهت واکسیناسیون تخصصی
- ۹- دریافت اسمیر خلط از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و ارجاع به پزشک به منظور رادیوگرافی قفسه سینه در صورت لزوم
- ۱۰- تحویل داروهای پروفیلاکسی TB و PCP جهت افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی پس از تجویز پزشک و نظارت بر مصرف آنها
- ۱۱- اجرای طرح DOTS برای مسلولین مبتلا به اچ‌آی‌وی
- ۱۲- پیگیری انجام معاینات ادواری بالینی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که توسط پزشک انجام می‌شود و ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی روستایی
- ۱۳- رعایت احتیاطات استاندارد در حین تزریق و انجام اقدامات درمانی که برای سایرین نیز انجام شود.

- ۱۴- پیگیری بیماران مبتلا به عفونت‌های آمیزشی جهت رعایت رژیم‌های دارویی و مراجعه بعدی
- ۱۵- پیگیری همسران و موارد تماس جنسی مبتلایان به عفونت‌های آمیزشی و ارجاع آنها به پزشک
- ۱۶- ارجاع موارد مشکوک به رفتارهای پرخطر جهت انجام مشاوره به مرکز بهداشتی درمانی روستایی
- ۱۷- پیگیری بعدی (ارجاع) موارد منفی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند به مرکز بهداشتی درمانی روستایی در صورت تمایل فرد.
- ۱۸- پیگیری به منظور ارجاع افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی شناسایی شده به مرکز بهداشتی درمانی روستایی
- ۱۹- ثبت و گزارش اطلاعات خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی مربوطه

آنچه که اشاره شد مجموعه فعالیت‌هایی است که یک بهورز در خانه بهداشت باید انجام دهد، البته مشخص است که همه فعالیت‌ها و خدمات همیشه انجام نمی‌شوند بلکه بر اساس نیاز به فرد خدمت‌گیرنده خاص ارائه خواهد شد. همچنین متذکر می‌گردد هر یک از فعالیت‌های اشاره شده با هدف حل یکی از مشکلات افراد گیرنده خدمت در راستای برنامه پیشگیری و کنترل ایدز صورت می‌پذیرد که به شرح هر یک در مبحث مربوطه خواهیم پرداخت. نکته مهمی که به نظر می‌رسد قبل از پرداختن به فعالیت‌ها و خدمات باید به آن اشاره شود این است که به طور کلی برای ارایه هر نوع خدمتی و از آن جمله خدمات موجود در برنامه پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی / ایدز، قبل از خدمت، باید جمعیتی را که می‌خواهیم آن خدمت را به او ارایه نماییم شناسایی کنیم. بعنوان مثال برای ارایه خدمات پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی / ایدز در یک روستا باید ابتدا جمعیت کلی روستا، جوانان، افراد با رفتارهای پرخطر روستا مثل افراد معتاد، افراد مبتلا به عفونت‌های آمیزشی، افراد دارای رفتار پرخطر جنسی و... را شناسایی نموده و سپس خدمات مورد نظر را به آنان ارایه کنیم. بحث بسیار مهم در این قسمت رعایت رازداری و محرمانه بودن کلیه اطلاعاتی است که از افراد توسط بهورز کسب می‌گردد.

خلاصه:

هدف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن کلیه واحدهای محیطی همانند مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت ایجاد، حفظ و ارتقا سلامتی در جامعه است.

اولین قدم در راه حفظ سلامتی، مقابله و حل مشکلات سلامتی است یعنی کلیه بیماری‌هایی که در جامعه سلامتی انسان‌ها را تهدید می‌کند را بشناسیم. مثلاً ببینیم در بین افراد جامعه درصد شیوع بیماری‌های آمیزشی چقدر است و یا علت و شیوع رفتارهای مخاطره آمیز منجر به اچ‌آی‌وی و سوء مصرف مواد در بین جوانان چگونه است؟

" به مجموع فعالیت‌هایی که برای حل یک مشکل بهداشتی در یک واحد ارائه دهنده خدمت (مثل خانه بهداشت) انجام می‌شود، خدمت بهداشتی گفته می‌شود." در یک خانه بهداشت خدمات بهداشتی فراوانی ارائه می‌گردد که می‌توان به عنوان مثال به چند مورد از آنان اشاره نمود، واکسیناسیون کودکان و مادران باردار، اجرای طرح DOTS برای بیماران مسلول، کنترل بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های تنفسی، آموزش که در خانه‌های بهداشت به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌گردد، و...

با توجه به شیوع بسیار سریع اچ‌آی‌وی/ایدز و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن از جمله سوء مصرف تزریقی مواد و استفاده مشترک از سرنگ و سر سوزن در بین معتادان و رفتارهای مخاطره آمیز جنسی در بین جوانان و با توجه به اهمیت پیشگیری از شیوع این بیماری که کلیه افراد جامعه و بخصوص جوانان بعلت راه‌های خاص انتقال آن در معرض ابتلا به آن می‌باشند، ادغام برنامه پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز در نظام شبکه با هدف کنترل انتقال اچ‌آی‌وی و ایدز اجتناب‌ناپذیر بنظر می‌رسد. پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق افزایش آگاهی جامعه در خصوص شناخت بیماری و راه انتقال و پیشگیری از آن، معرفی رفتارهای مخاطره آمیز مرتبط با بیماری و شناسایی هر چه بیشتر افراد با رفتارهای پرخطر و همچنین افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، مراقبت و درمان هر چه بیشتر موارد شناسایی شده به منظور بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر، و در نتیجه با ارائه خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان، پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی و ایدز از اهداف برنامه ادغام یافته می‌باشد.

در راستای اجرای برنامه پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز به‌طور موظف است فعالیت‌هایی انجام دهد: آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی به عموم مردم، افراد با رفتار پرخطر و در معرض خطر با استفاده از روش‌های گوناگون، شناسایی افراد با رفتار پرخطر، مشارکت در تشکیل گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی، توزیع سرنگ یک بار مصرف و کاندوم برای مصرف‌کنندگان تزریقی بصورت توزیع در مرکز و یا در محل، در صورت امکان (OUT REACH) که تحت عنوان برنامه یاری‌رسانی شناخته شده‌است، ارائه کاندوم به افراد مبتلا به عفونت‌های آمیزشی و اچ-آی‌وی و افراد بیشتر در معرض خطر، آموزش در خصوص روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، ارائه شیر مصنوعی به شیرخواران مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی و آموزش‌های مرتبط به مادران، واکسیناسیون افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و خانواده آنها (دوگانه و PPD و...) و ارجاع جهت واکسیناسیون تخصصی و ...

هر یک از فعالیت‌های اشاره شده با هدف حل یکی از مشکلات افراد گیرنده خدمت در راستای برنامه پیشگیری و کنترل ایدز صورت می‌پذیرد که قبل از پرداختن به فعالیت‌ها و خدمات باید برای ارائه هر نوع خدمتی و از ان جمله خدمات موجود در برنامه پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی /ایدز، قبل از خدمت، باید جمعیت گیرنده آن خدمت شناسایی شود. بحث بسیار مهم در این قسمت رعایت رازداری و محرمانه بودن کلیه اطلاعاتی است که از افراد توسط به‌طور کسب می‌گردد.

فصل سوم

آشنایی با شرح وظایف بهورزان

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود به سوالات زیر پاسخ دهید.

۱- رفتارهای پر خطر منجر به اچ‌آی‌وی کدامند؟ رابداند.

۲- فرد در معرض خطر کیست؟

۳- سطوح ارجاع افراد دارای رفتار پر خطر کدامند؟

آشنایی با شرح وظایف بهورزان:

این فصل شامل معرفی و توضیح فعالیت‌هایی است که بهورز در راستای برنامه ادغام ایدز در نظام شبکه باید با آن آشنایی داشته و پس از آموزش و کسب مهارت لازم، فعالیت‌های فوق را در منطقه تحت پوشش خود انجام دهد.

شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر

این گروه با توجه به رفتارهایی که در معرض آن هستند و یا انجام آن رفتارها، در معرض ابتلا به اچ‌آی‌وی می‌باشند و در صورت ابتلا به این ویروس به واسطه وجود رفتارهای پرخطر می‌توانند منشا آلودگی برای سایرین در جامعه باشند. از آنجائی که پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی با رعایت مسائل ایمنی و بهداشتی به راحتی امکان پذیر است، شناسایی این افراد و ارائه آموزش صحیح و کافی در راستای استفاده از روش‌های پیشگیری، تغییر رفتار پرخطر و یا ترک آن می‌تواند عامل موثری در پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی در این گروه و نهایتاً شیوع آن در جامعه باشد.

در بحث بیماری ایدز عبارت رفتارهای پرخطر، افراد با رفتارهای پرخطر، در معرض خطر؛ بسیار تکرار شده است و از اهمیت خاصی نیز برخوردار است. لذا بهورز محترم باید قبل از هر چیز این سه عبارت را بشناسد، تعاریف آنها را بداند و بداند که چرا عنوان خطر روی این تعاریف گذاشته شده است.

رفتارهای پرخطر:

رفتارهای پرخطر برحسب راه انتقال اچ‌آی‌وی متفاوت می‌باشد:

رفتار جنسی پرخطر (محافظت نشده): تماس جنسی همراه با دخول و حفاظت نشده (عدم استفاده از کاندوم) با افراد متعدد یا با فردی که شرکای جنسی متعدد دارد و یا فردی که سابقه رفتارهای پرخطر داشته است.

سوءمصرف مواد اعتیادآور (مخدر و محرک و روانگردان): استفاده از مواد اعتیادآور برای مصارف غیر درمانی، به نحوی که منجر به وابستگی جسمی و روانی و در اغلب موارد عواقب اجتماعی نامطلوب میشود. از رفتارهایی که بخصوص در اشاعه عفونت اچ‌آی‌وی نقش مهمی دارد استفاده مشترک در سوزن و سوزن و سایر ابزار لازم برای تزریق مواد می‌باشد.

افراد بیشتر در معرض خطر:

گروه‌های جمعیتی دارای رفتارهایی که همراه با خطر بالاتری از انتقال ویروس و ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند به این معنی که احتمال ابتلای بیش از یک نفر بوسیله هر فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی وجود دارد نظیر مصرف کنندگان تزریقی مواد، زنان خیابانی، مردانی که با همجنسان خود تماس جنسی برقرار می‌کنند، در گروه افراد بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرند.

براساس آخرین اطلاعات بدست آمده، بدلیل بروز برخی مشکلات فرهنگی و اجتماعی و نیز انگ و برچسب‌زنی به برخی گروه‌های خاص، لفظ افراد پرخطر برای هیچ گروهی به کار برده نخواهد شد بلکه به جای آن کلمه افراد درخطر به کار خواهد رفت. تاکید می‌شود که این رفتارهای مردم است که آنها را در ریسک ابتلا به اچ‌آی‌وی قرار می‌دهد و نه تعلق آنها به گروه‌های خاص جمعیتی. این موضوع بدنبال این حقیقت آشکار شد که بسیاری از مردم که به هیچ گروه خاص در خطری تعلق نداشتند تصور می‌کردند که در صورتی که رفتار پرخطری هم داشته باشند، خطری آنها را تهدید نخواهد کرد. در هر حال لازم است زیرگروه‌های جمعیتی خاص با رفتارهایی که خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی در آنها بیشتر است مشخص شوند. اهمیت این موضوع بخصوص در برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای است که بارزتر می‌شود.

زنان یا مردان آسیب دیده (زن یا مرد تن‌فروش):

به زنان یا مردانی گفته می‌شود که به طور مکرر و در ازای دریافت وجه یا معادل آن، با افراد دیگر (بیش از یک نفر و غیر از همسر) تماس جنسی (واژینال یا غیر واژینال) برقرار می‌کنند.

مصرف کننده تزریقی مواد مخدر (IDU):

تعریف وابستگی به مواد، از نظر DSM4 به شرح زیر است:

- شخصی که رفتار مکرر و سوء سازگارانه به مدت یک سال داشته باشد و سه معیار از معیارهای زیر را داشته باشد :
- علائم محرومیت پیدا کند.
- علائم تحمل داشته باشد.
- ادامه مصرف علی‌رغم مشکل طبی جدی
- افت عملکرد اجتماعی و شغلی
- صرف زمان زیاد برای کسب مواد
- میل دائم به مصرف
- عدم کنترل بر کاهش یا قطع مصرف

تعریف مصرف کننده تزریقی: به کسانی گفته می‌شود که ضمن دارا بودن معیارهای فوق‌الذکر، در یک ماه اخیر حتی یک بار سابقه تزریق مواد داشته باشند.

مردانی که با همجنس خود تماس جنسی دارند:

به برقراری تماس جنسی مقعدی مردان با هم‌جنسان خود اطلاق می‌شود. البته این تعریف می‌تواند شامل افراد هم‌جنس‌گرا و نیز دوجنس‌گرا باشد. به این شکل که هم جنس‌گرایان به مثابه افرادی هستند که گرایش به برقراری ارتباط جنسی با هم‌جنس‌های خود دارند اما دو جنس‌گرایان به افرادی اطلاق می‌گردد که تنها در شرایط خاص به برقراری ارتباط با هم جنس خود دست زده و تماس‌های جنسی‌شان در شرایط عادی و به طور معمول با غیرهمجنس است.

افراد با خطر کمتر:

افراد با رفتارهایی که از نظر انتقال ویروس و ابتلا به اچ‌آی‌وی از ریسک کم یا متوسطی برخوردار هستند، در این گروه قرار می‌گیرند. در این گروه، اگرچه ممکن است برخی رفتارهای پر خطر وجود داشته باشد اما این منجر به گسترش اپیدمی نخواهد شد. در این گروه ابتلای بیش از یک نفر بوسیله هر فرد مبتلا دیده نمی‌شود

بهورز با توجه به شناخت رفتارهای پرخطر بایستی در شناساندن رفتارهای پرخطر به مردم منطقه تحت پوشش کمک کند. این کار از طریق آموزش‌های چهره به چهره در هنگام گرفتن خدمات بصورت پاسیو و اکتیو، برگزاری کلاس‌های جمعی، آموزش در مساجد، آموزش در مدارس، شرکت در مراسم مذهبی و سایر مناسبات می‌تواند انجام گیرد.

- بهورز بایستی در آموزش حتی‌الامکان از وسایل و مواد کمک آموزشی از جمله پوستر، پمفلت و غیره استفاده نماید.

- بهورز بایستی پس از آموزش لازم بصورت عام با توجه به شناختی که از مردم منطقه تحت پوشش خود دارد، بصورت خاص آموزش‌های لازم را به افراد با رفتار پر خطر منتقل نماید و آنها را تشویق به مراجعه به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کند.

سطوح ارجاع افراد با رفتارهای پرخطر:

بهورز باید در صورت مشاهده یکی از رفتارهای پر خطر ذکر شده در افراد پس از ارائه آموزش اولیه در خصوص بیماری، راه‌های انتقال و پیشگیری، فرد دارای رفتارهای پر خطر را با فرم ارجاع مربوطه به مرکز بهداشتی درمانی جهت انجام مشاوره تخصصی و در صورت لزوم انجام آزمایش ارجاع دهد.

آموزش مستمر و اطلاع رسانی

آموزش بنیادی‌ترین رکن ایجاد فرهنگ، نگرش، باور و رفتار می‌باشد. مقوله آموزش در ارتباط با تمامی موضوعات جوامع بشری صادق است. بیماری ایدز نیز از این قاعده مستثنی نیست. آموزش و اطلاع‌رسانی برای گروه‌های هدف مختلف، عموم مردم، افراد با رفتارهای پرخطر و با استفاده از روش‌های گوناگون صورت می‌گیرد.

آموزش در هر زمینه‌ای چند ویژگی باید داشته باشد:

- صحیح باشد و پوشش کافی داشته باشد.
- مطابق با فرهنگ مردم باشد.
- مستمر باشد.

بهورز بایستی با توجه به اطلاعات کسب شده از فصل اول این جزوه بتواند با استفاده از روش‌های آموزش مناسب از جمله آموزش چهره به چهره، در هنگام ارائه خدمات بهداشتی درمانی بصورت پاسیو و اکتیو، تشکیل کلاس‌های آموزشی برای گروه‌های خاص زنان باردار، مدارس، مسجد اقدام نماید. ضمناً آموزش در مراسم مذهبی و سایر مناسبات نیز می‌تواند انجام شود. بهورز بایستی حتی‌الامکان در ارائه آموزش از وسایل و مواد کمک آموزشی مناسب از جمله تراکت، پمفلت، پوستر، فیلم و غیره استفاده نماید. برای اطلاعات بیشتر به کتاب “تکنولوژی آموزش و ارتباطات، راهنمای مربیان، فعالیت با جوانان و ترویج بهداشت اچ‌آی‌وی/ایدز و عفونت‌های آمیزشی” مراجعه شود.

مشارکت در برنامه‌های کاهش آسیب

در هر موضوع اجتماعی که به نوعی جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد و آثار زیان‌آور آن جبران‌ناپذیر است باید به دنبال روش‌هایی باشیم تا این آثار زیان‌آور را به حداقل برسانیم و یا حذف نماییم. بدین ترتیب در بحث مربوط به ایدز و رفتارهای پرخطر مربوط به آن اجرای روش‌های کاهش آسیب لازم و اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد که در این فصل به آن می‌پردازیم.

در راستای اهداف کاهش آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر، توزیع سرنگ یک بار مصرف و کاندوم در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر مد نظر قرار گرفته است که در صورت ارائه صحیح و با پوشش کافی و آموزش در خصوص استفاده صحیح از آنها، آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر به حداقل می‌رسد و احتمال انتقال ویروس از فرد به فرد دیگری کم می‌شود.

توزیع سرنگ و سوزن و کاندوم فوق به دو صورت امکان پذیر است:

توزیع در خانه بهداشت به دنبال مراجعه مصرف‌کنندگان تزریقی به خانه بهداشت که در این صورت یک عدد کاندوم برای هر سه روز و یا به ازای هر ماه یک بسته (۱۲ عددی) و دو عدد سرنگ استریل برای مصرف روزانه در اختیار وی قرار خواهد گرفت. (البته تعداد کاندوم‌های تحویل شده به افراد دارای رفتار پرخطر جنسی بسته به نیاز فرد تعیین خواهد شد و حداکثر سه عدد کاندوم روزانه تحویل شود).

نحوه استفاده از کاندوم:

یکی از روش‌های جلوگیری از بارداری کاندوم است که نقش به‌سزایی در جلوگیری از انتقال عفونت‌های آمیزشی و از جمله ایدز دارد و برای کلیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و معتادین تزریقی توصیه شده است.

نکات مهم در استفاده از کاندوم:

- کاندوم را از حرارت، نور، رطوبت باید دور نگه داشت زیرا باعث خرابی آنها شده و احتمال پارگی و سوراخ شدن آنها را افزایش می‌دهد.
- قبل از مصرف به تاریخ پایان مصرف کاندوم توجه شود و از کاندوم‌های چسبناک و شکننده بعلت افزایش احتمال پارگی استفاده نشود.
- در هر بار نزدیکی از یک کاندوم جدید استفاده شود.
- کاندوم در تماس با ناخن دست و یا هر جسم تیز ممکن است پاره شده و دیگر قابل استفاده نباشد پس بهتر است قبل از مصرف از پاره نبودن آن اطمینان حاصل نمود.
- کاندوم باید در حالت نعوظ قبل از انجام نزدیکی پوشیده شود.
- کاندوم نباید تا انتها کشیده شود بلکه باید فضای خالی کوچکی در انتهای آن باقی بماند تا مایع منی در آن جمع گردد.
- هنگام گذاشتن کاندوم در صورت تجمع هوا در فضای خالی انتهایی، نوک کاندوم جهت خروج هوا فشار داده شود.
- کاندوم باید تمام طول آلت تا قاعده را بپوشاند.
- بلافاصله پس از انزال اقدام به خروج شود. برای اینکار درحالی‌که هنوز حالت نعوظ وجود دارد عمل خروج باید با گرفتن کاندوم (برای جلوگیری از سرخوردن) توأم باشد.
- هنگام مقاربت در صورت بروز پارگی یا سوراخ در کاندوم، چنانچه انزال صورت نگرفته باشد، نزدیکی باید بلافاصله متوقف و از کاندوم جدید استفاده شود.

نحوه استفاده و معدوم سازی سرنگ:

به ازای هر تزریق باید از یک سرنگ نو و استریل استفاده شود و پس از تزریق سرنگ باید در ظرف حاوی مواد ضدعفونی مثل وایتکس انداخته و سپس سوزانده یا دفن شود.

بهبورز بایستی به فرد در مورد محرمانه بودن اطلاعات و ارائه خدمات فوق اطمینان لازم را بدهد.

پیشگیری از انتقال ویروس از مادر به کودک

مادر مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌تواند ویروس را در زمان بارداری، وضع حمل و زایمان و سپس از طریق تغذیه با پستان به کودک انتقال دهد. میزان خطر سرایت اچ‌آی‌وی از مادر به کودک در صورتی‌که از طریق پستان تغذیه نکند، حدود ۲۵-۱۵٪ است. این میزان در مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی که با شیر خود کودک را تغذیه می‌کنند به ۴۵-۲۵٪ افزایش می‌یابد.

خوشبختانه هم اکنون با وجود درمان‌های پیشگیری در صورتی‌که مادر بارداری را که مبتلا به اچ‌آی‌وی است به موقع شناسایی کنیم، می‌توانیم با ارائه درمان پیشگیری تا حد زیادی از ابتلای فرزند وی به ویروس جلوگیری نماییم و اینجاست که دقیقاً نقش آموزش و اطلاع رسانی و ارائه خدمات به مادرانی که به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند مشخص می‌شود. برای پیشگیری از انتقال ویروس از مادر به کودک موارد زیر توصیه می‌شود:

- شناسایی مادران باردار که خود یا همسرشان سابقه رفتار پرخطر داشته‌اند.
- تشویق آنها به انجام مشاوره و تست اچ‌آی‌وی

- ارجاع فوری موارد مثبت به مراکز بهداشتی درمانی جهت کسب فوری خدمات پیشگیری
- توصیه به زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی به عدم بارداری و استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری
- معرفی روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و خانواده آنها

بر اساس دستورالعمل‌های موجود با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان نسبت به ارجاع داوطلب جهت پیگیری‌های لازم اقدام نماید.

خدمات تنظیم خانواده:

اگر چه ریسک انتقال اچ‌آی‌وی از مادر باردار به کودک حدود ۳۰ - ۲۵٪ است اما با شناسایی به موقع و با ارائه درمان پیشگیری برای مادران و نوزادان این احتمال به کمتر از ۸٪ می‌رسد. بهتر است زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی باردار نشوند و باید جهت آنان روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری پیشنهاد گردد. در هر حال تصمیم‌گیری در مورد بارداری به عهده مادر است. روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری به تفصیل در دستورالعمل‌های بهداشت خانواده آمده است.

ارائه شیر مصنوعی به شیرخواران مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی و آموزش‌های مرتبط به مادران:

یکی از روش‌های مهم انتقال ویروس اچ‌آی‌وی به کودکان، انتقال از طریق شیر مادر است. از سوی دیگر تغذیه صحیح نوزادان و اطفال مهمترین موضوع مورد توجه در بحث مراقبت اطفال است. لذا در خصوص تغذیه صحیح و بی‌خطر اطفال متولد شده از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی باید چاره‌ای اندیشید. ارائه شیر مصنوعی بهترین روش تغذیه در مورد این کودکان است. امتیازات تغذیه با شیر مادر بطور مفصل در دستورالعمل‌های بهداشت خانواده آورده شده است. با وجود تاکیدات بسیار زیاد استفاده از شیر مادر برای نوزادان، تغذیه با شیر مادر برای نوزادان مبتلا به اچ‌آی‌وی توصیه نمی‌شود بعلاوه اینکه ویروس اچ‌آی‌وی در شیر مادران مبتلا نیز وجود دارد و پس از تغذیه نوزاد با این شیر احتمال انتقال ویروس از طریق مخاط دستگاه گوارش به نوزاد وجود دارد. بنابراین تغذیه نوزاد با شیر مادران مبتلا به ویروس منع شده است.

اطلاع از خدمات تخصصی:

واکسیناسیون افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و خانواده آنها
درمان پیشگیری از ذات الریه فرصت طلب (PCP)

افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و یا بیماران مبتلا به ایدز، با کاهش ایمنی به درجات مختلف مواجه هستند و در معرض خطر ابتلا به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها هستند که ابتلا به هر کدام از آنها باعث تضعیف بیشتر سیستم ایمنی و ایجاد چرخه معیوب بیماری می‌شود. لذا این افراد باید به هر نحو ممکن در جهت تقویت سیستم ایمنی حمایت شوند.

دستورالعمل واکسیناسیون در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی:

الف) واکسیناسیون بزرگسالان (افراد بالای ۱۸ سال) مبتلا به اچ‌آی‌وی:

واکسن دیفتری، کزاز (Td) با دوزهای صفر، ۱-۲ ماه و ۶-۱۲ ماه در صورتی که در ۱۰ سال اخیر تزریق نشده باشد یا وضعیت واکسیناسیون مشخص نباشد. در صورتی که بیمار قبلاً یک دوره واکسیناسیون را کامل کرده، هر ۱۰ سال یک دوز تقویت کننده (booster) تجویز شود.

واکسن پنوموکک در صورتی که قبلاً تلقیح نشده باشد باید یک نوبت تلقیح شود. جهت انجام این واکسن بهورز باید بیمار را به سطح بالاتر ارجاع دهد.

واکسن هیپاتیت B با دوزهای صفر و ۱ و ۶ در صورتی که آزمایش‌های HBS Ag و anti HBS Ab منفی باشد. در اولین ویزیت افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی ضمن دریافت نمونه خون برای تست سرولوژی، اولین دوز واکسن تزریق می‌گردد.

ب (واکسیناسیون نوزادان و کودکان متولد شده از مادر مبتلا به اچ‌آی‌وی:

واکسیناسیون مطابق جدول زیر انجام می‌گیرد:

سن	نام واکسن
بدو تولد	BCG , OPV , HepB
۶ هفتگی	DTP , OPV , Hib* , HepB
۱۲ هفتگی	DTP , OPV , Hib*
۱۸ هفتگی	DTP , OPV
۶ ماهگی	Influenza vaccine , Hib*
۹ ماهگی	MMR , HepB*
۱۵ ماهگی	Hib , MMR*
آخر دو سالگی	Pneumovacc*
۶-۱۲ سالگی	MMR*

توجه : * افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی برای تلقیح واکسن‌های Hib، سرخک و MMR، Pneumovacc و Influenza ارجاع می‌شوند. Td هر ده سال تکرار شود.

هیچ واکسن زنده (BCG,MMR و آبله مرغان) نباید در بیماران در مرحله ایدز تلقیح نشود.

تمام کودکان متولد شده از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی، باید واکسیناسیون معمول را انجام دهند و انجام واکسیناسیون نباید تا مشخص شدن وضعیت ابتلا به اچ‌آی‌وی به تعویق افتد.

اهمیت واکسیناسیون:

در حال حاضر تمام برنامه‌های بهداشتی حول محور پیشگیری از ایدز و کنترل ابتلا به اچ‌آی‌وی متمرکز گردیده است. روش‌های گوناگون جهت پیشگیری از انتقال ویا کنترل آلودگی شناسایی شده و اجرا می‌شود.

اهمیت روش‌های پیشگیری از نام آن پیداست. پیشگیری از آبتلای افرادی که به هر علت در معرض خطر هستند و یا بعبارتی در تماس با افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌باشند، از اولویت‌های برنامه کنترل ایدز است. این افراد، خانواده بیماران، پرسنل بهداشتی و جمعیتی است که با این افراد ارتباط دارند.

همچنین کنترل بیماری در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز مهم و حیاتی است. واکسیناسیون مداوم و مناسب مانع ابتلا به بیماری‌های متعدد قابل پیشگیری با واکسن شده و از مرگ زودرس آنان جلوگیری بعمل می‌آورد و باعث می‌شود از طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردار باشند.

نحوه انجام واکسیناسیون:

- ۱- بهورز ویال واکسن را به آرامی تکان دهد.
- ۲- سرپوش ویال را با پنبه الکل تمیز کند.
- ۳- سرنگ مناسب را برای تزریق انتخاب کند.
- ۴- مقدار مناسب از واکسن را به داخل سرنگ بکشد. (براساس دستورالعمل واکسیناسیون)
- ۵- آمپول را هواگیری کند.
- ۶- محل تزریق مناسب را انتخاب کند.
- ۷- محل تزریق را با پنبه الکل ضد عفونی کند.
- ۸- در حین تزریق از تماس سر سوزن با محیط غیر استریل جلوگیری کند.
- ۹- سوزن را با زاویه وعمق مناسب وارد محل تزریق کند.
- ۱۰- برای اطمینان از عدم ورود سرسوزن به داخل عروق آن را آسپیره کند.
- ۱۱- تمام محتویات سرنگ را در محل تزریق وارد کند.

ارجاع واکسیناسیون تخصصی:

افراد دچار ضعف ایمنی به واکسن‌هایی نیاز دارند که افراد عادی ندارند. افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و نوزادان و کودکان متولد شده از مادر مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

واکسن‌های غیر روتین در این افراد عبارتند از واکسن هموفیلوس آنفلوانزای تیپ b برای کودکان و واکسن پنوموکک و آنفلوانزا. بنابراین در زمان نیاز به تلقیح این واکسن‌ها بر اساس دستورالعمل، بهورز باید نسبت به ارجاع فرد اقدام لازم را انجام دهد.

ارجاع برای واکسن آنفلوانزا در شروع پاییز هر سال

MMR بیش از ۱۵٪ یا بالای ۲۰۰ باشد و یا بدون علائم ایدز باشد صورت گیرد.

سرخک فقط در کودکان با CD4 بیشتر از ۱۲۰۰ یا بدون علائم بالینی ایدز، تجویز شود.

واکسن پنوموکک ۲۳ ظرفیتی باید به تمام کودکان در سن دو سالگی و به کودکان بزرگتر در زمان تشخیص اچ‌آی‌وی تزریق گردد

آنچه را که بهورز باید ثبت نماید:

در صورتی که فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد، تاریخ تلقیح در فرم مربوط به واکسیناسیون ثبت گردد.

تاریخ هر بار تلقیح واکسن درخانه بهداشت، در فرم مربوطه ثبت شود.

در صورتی که تاریخ بعدی تلقیح واکسن فرا رسید و فرد مراجعه نکرد باید پیگیری شده و در دفتر پیگیری ثبت شود.

واکسن‌هایی که نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر دارد و تاریخ آنها را ثبت و در زمان مقرر ارجاع گردد.

مراقبت سل

- انجام اسمیر خلط در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و ارجاع به پزشک به منظور رادیوگرافی سینه در صورت لزوم
- انجام PPD
- انجام درمان پیشگیری
- اجرای طرح داتس

یکی از بیماری‌هایی که افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و بیماران مبتلا به ایدز را در معرض تهدید قرار می‌دهد بیماری سل است. چرا که این بیماری ارتباط تنگاتنگی با ضعف سیستم ایمنی دارد. بهمین منظور این افراد باید تحت بررسی کامل از نظر ابتلا به سل قرار گیرند. ارزان‌ترین، آسان‌ترین و قابل دسترس‌ترین روش بررسی این افراد انجام تست توبرکولین (PPD) است. و در صورتی که علائم تنفسی و خلط داشته باشد، آزمایش و مطالعه اسمیر خلط و رادیوگرافی قفسه سینه نیز اطلاعات ارزشمندی را در اختیار ما می‌گذارد. لذا بهورز باید زمان و نحوه انجام (PPD)، نمونه گیری خلط فرد آلوده مبتلا به اچ‌آی‌وی و چگونگی ارسال آن به آزمایشگاه را بداند. همان‌گونه که می‌دانیم مصرف ناکافی و نادرست داروهای ضدسل خطر بیشتری از عدم مصرف آنها دارد چرا که استفاده نادرست از آنها ایجاد مقاومت دارویی در بیماران نموده و باعث پیدایش سل مقاوم به درمان می‌شود که درمان آن به مراتب مشکل‌تر از درمان سل غیر مقاوم است. در بیماران سل ریوی با اسمیر مثبت این مشکل مهم را می‌توان با نظارت مستقیم در دوره درمان حمله‌ای سل بر طرف کرد و یا به حداقل رساند. این امر یعنی اجرای طرح DOTS برای مسلولین مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. لذا بهورز باید دقت و توجه خاص نسبت به اجرای طرح DOTS برای بیماران مسلول مبتلا به اچ‌آی‌وی اعمال نماید.

علائم بیماری سل :

سل ریوی: سرفه پایدار به مدت سه هفته یا بیشتر که ممکن است همراه خلط یا خلط خونی باشد، تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی‌حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی.
سل خارج ریوی: علائم آن به عضو مبتلا بستگی دارد (به راهنمای کشوری مبارزه با سل مراجعه شود)

تظاهرات بیماری سل در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی:

سل (برخلاف بسیاری از عفونت‌های فرصت طلب) در هر مرحله‌ای از عفونت اچ‌آی‌وی ممکن است رخ دهد. اما تظاهرات آن بسته به درجه ضعف سیستم ایمنی در مراحل مختلف متفاوت خواهد بود. بطوری‌که در مراحل اولیه عفونت اچ‌آی‌وی، تظاهرات بالینی مشابه افراد غیر مبتلا به اچ‌آی‌وی است.

در مراحل پیشرفته‌تر عفونت اچ‌آی‌وی، تظاهرات بالینی غالباً یادآور سل ریوی اولیه است در این مرحله احتمال مثبت شدن آزمایش خلط علی‌رغم مثبت بودن کمتر و آزمایش توبرکولین اغلب منفی است. بطورکلی در بیماران مسلول مبتلا به اچ‌آی‌وی، تب و کاهش وزن شایع‌تر از بیماران اچ‌آی‌وی منفی بوده و بر عکس سرفه و خلط خونی در آنها کمتر شایع است. باید توجه داشت که رادیوگرافی قفسه سینه در بسیاری از موارد ممکن است نمایی کاملاً طبیعی داشته باشد.

تشخیص سل در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی:

از جمله اقدامات اولیه‌ای که بهورز باید برای افراد با تشخیص ثابت شده اچ‌آی‌وی انجام دهد عبارتند از :

تست PPD در اولین ویزیت، ارجاع جهت رادیوگرافی قفسه سینه و تهیه و بررسی ۳ نمونه اسمیر خلط از نظر AFP در صورت وجود علائم تنفسی و خلط

نحوه گرفتن نمونه خلط:

برای تشخیص از فرد مشکوک باید سه نمونه خلط در عرض ۲ تا ۳ روز جمع‌آوری و مورد آزمایش میکروسکوپی قرار گیرد.

نمونه اول:

در اولین مراجعه بیمار و زیر نظر پرسنل بهداشتی گرفته می‌شود. بهتر است نمونه‌ها در محلی با تهویه مناسب ترجیحا در هوای باز جمع‌آوری شود. بهروز در پشت سر بیمار ایستاده و توصیه به دم عمیق و سپس سرفه کرده و خلط آزاد شده را در ظرف مخصوص جمع‌آوری می‌نماید.

نمونه دوم:

در همان روز اول یک ظرف خلط به بیمار داده می‌شود تا صبح زود روز بعد، خلط صبحگاهی خود را در آن جمع‌آوری نموده و به خانه بهداشت بیاورد

نمونه سوم:

۱- در مراجعه روز دوم به خانه بهداشت، پس از تحویل نمونه دوم، یک نمونه خلط دیگر در محل از او دریافت می‌شود.
۲ - حجم هر نمونه خلط معمولا باید ۳-۵ میلی لیتر باشد.
۳ - نمونه‌ها باید در اسرع وقت همراه با فرم شماره یک سل (فرم بیماریابی) به آزمایشگاه ارسال گردد و نباید دیرتر از یک هفته پس از جمع‌آوری، با میکروسکوپ بررسی شوند.
در صورت منفی بودن آزمایش اسمیر خلط و وجود هرگونه علائم تنفسی، جهت انجام رادیوگرافی بیمار به سطوح بالاتر ارجاع می‌شود.

انجام PPD :

نحوه تزریق و خواندن PPD :

پوست سطح قدامی ساعد را در فاصله یک سوم فوقانی و دو سوم تحتانی انتخاب کنید که موی کمتری دارد. ناحیه را با الکل یا پاک کنید و صبر کنید تا کاملا خشک شود. از سرنگ‌های یک میلی لیتری (مخصوص تزریق انسولین) یکبار مصرف و دارای سوزن شماره ۲۷ به طول یک چهارم تا نیم اینچ استفاده کنید. کمی بیشتر از ۰/۱ میلی لیتر از مایع را داخل سرنگ بکشید، سرنگ را از هوا تخلیه کنید و حجم مایع سرنگ را به اندازه ۰/۱ میلی لیتر برسانید پوست ساعد را به آرامی نگه‌دارید و سوزن را در حالی که سوراخ آن رو به بالاست، با شیب مختصر بداخل پوست فرو برید (نه به زیر پوست) و تا زمانی که سوزن در محل درست قرار نگرفته پیستون را حرکت ندهید تمام ۰/۱ میلی لیتر را تزریق کنید بطوری که یک برجستگی کم رنگ با حاشیه مشخص و به اندازه ۸-۵ میلی متر داخل پوست مشاهده شود (این تورم در عرض یک ساعت بعد ناپدید خواهد شد). توجه: عدم مشاهده تورم، نشانگر عمقی بودن تزریق است، بنابراین آزمایش را با دقت کامل در دست دیگر تکرار کنید.

خواندن نتیجه آزمون PPD :

نتیجه آزمون را ۴۸-۷۲ ساعت بعد باید خواند (واکنشی که قبل از ۴۸ ساعت ظاهر شود، فاقد اهمیت بوده و حساسیت نسبت به تورکولین قلمداد نمی‌شود). در هر آزمون یک واکنش حساسیتی به صورت اریتم (قرمزی) و همچنین یک منطقه اندوراسیون (افزایش ضخامت و سفتی) مشاهده خواهد شد. آنچه اهمیت دارد قطر اندوراسیون است.

قطر اندوراسیون را در محور افقی بازو (عمود بر محور ساعد) بر حسب میلی متر اندازه‌گیری کنید (قطر اریتم ارزیابی ندارد). اگر سفتی در محل تلقیح وجود نداشته باشد، باید نتیجه را تحت عنوان "صفر میلی متر" گزارش کرد. شروع درمان پیشگیری بر اساس جدول فوق انجام می‌گیرد:

وضعیت بیماری	وضعیت تست توبرکولین
مرحله بدون علامت	مساوی یا بیشتر از ۵ میلیمتر
مرحله ایدز	با هر اندوراسیونی

درمان پیشگیری سل:

با توجه به شیوع سالانه ۱۰-۵٪ بیماری سل در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که دارای تست توبرکولین مثبت هستند و بروز بالاتر موارد سل مقاوم به درمان در این گروه، لازم است برای تشخیص، پیشگیری و درمان سل اهمیت خاصی قائل شویم. لذا باید برای تمام افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، در بدو تشخیص، تست توبرکولین در صورت هر گونه وجود علائم تنفسی و خلط، CXR و سه نمونه خلط درخواست گردد. در صورت وجود شرح حالی از:

- تماس نزدیک اخیر با فرد آسمیر خلط مثبت

- سابقه تست توبرکولین مثبت (بیش از ۵ میلی متر بدون درمان مناسب)

- علائم رادیولوژیک دال بر سل قدیمی، بدون سابقه درمان

شروع درمان پیشگیری، صرف نظر از مرحله بیماری، سن و نتیجه تست توبرکولین توصیه می‌شود. چنانچه تست توبرکولین منفی باشد، هر ۶ ماه این آزمون تکرار گردد. در صورت مثبت بودن تست توبرکولین، نکته بسیار مهم رد سل فعال است. چنانچه یافته مثبتی مشاهده نشد بر حسب وجود علائم در سایر ارگان‌ها بررسی سل خارج ریوی انجام می‌شود و در صورتی که نکته مثبتی برای اثبات سل خارج ریوی نیز وجود نداشت آنگاه برای بیمار با توجه به تست توبرکولین مثبت و رد سل فعال در صورتی که بیمار تاکنون پروفیلاکسی مناسب و کافی دریافت نکرده باشد، شروع درمان پیشگیری سل توصیه می‌گردد.

نحوه تجویز دارو:

ایزونیازید ۳۰۰ میلی گرم روزانه به مدت یکسال یا

ایزونیازید ۳۰۰ میلی گرم روزانه + ریفامپین ۶۰۰ میلی گرم روزانه به مدت سه ماه

اجرای طرح DOTS برای مسلولین مبتلا به اچ‌آی‌وی

تعریف DOTS:

اجرای درمان استاندارد کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم، حداقل در طی درمان حمله‌ای و حداقل برای تمام بیماران مبتلا به سل ریوی با آسمیر خلط مثبت. (در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی در تمام طول درمان)

دستورالعمل اجرای طرح داتس:

در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی علاوه بر میزان بیماریزایی و بروز مقاومت دارویی، احتمال غیبت از درمان نیز بیشتر است، بنابراین، اعمال نظارت مستقیم روزانه بر درمان این بیماران (DOTS) بسیار مهم‌تر از سایر بیماران بوده و باید بطور جدی‌تر یعنی اجرای DOTS

توسط پرسنل بهداشتی در تمام طول دوره درمان ضد سل انجام گیرد. دستورالعمل انجام طرح داتس در کتاب راهنمای کشوری سل آمده است.

درمان ضد سل در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز و داروها:

درمان افرادی که در مرحله ایدز نبوده و تحت درمان ضد رتروویروسی قرار ندارند به صورت استاندارد (2HRZE/4HR) و نظیر سایرین خواهد بود.

در خصوص بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی، درمان همزمان ضد سل با عوارض دارویی زیادی همراه است و داروهای ضد رتروویروسی با ریفامپین تداخل دارد. علی‌رغم این موضوع تاخیر در درمان ضد سل و یا قطع درمان ضد رتروویروسی توصیه نمی‌شود بنابراین در این زمینه راهکارهایی در نظر گرفته شده که در دستورالعمل کشوری مبارزه با سل آمده است. بر اساس دستورالعمل و نسخه پزشکان هماهنگ کننده سل یا مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری عمل شود.

اقدامات لازم اولیه و سپس ارجاع فرد جهت انجام مشاوره:

- بهورز باید در برخورد با این افراد در خصوص بیماری ایدز، راه‌های انتقال ویروس و روش‌های جلوگیری از انتقال و همچنین مواردی که باعث آلودگی نمی‌شود آموزش دهد (موارد فوق در بخش‌های قبل بیان شده است).
- بهورز باید اعتماد لازم را در فرد بوجود آورده و اطمینان لازم در مورد محرمانه بودن یافته‌هایش به فرد مورد نظر بدهد.
- بهورز باید رضایت فرد با رفتار پرخطر را جهت مراجعه برای مشاوره جلب نماید.
- بهورز باید در صورت لزوم در راستای اهداف کاهش آسیب، در صورت لزوم، سرنگ و یا کاندوم رایگان در اختیار فرد بگذارد.
- بهورز باید با توجه به فرآیند ارجاع، فرد با رفتار پرخطر را جهت مشاوره ارجاع دهد.

موارد ارجاع و زمان آن:

با توجه به اینکه از بدو ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش ممکن است بین ۲ هفته تا ۴ ماه و حتی بیشتر (دوره پنجره) طول بکشد، در افرادی که رفتار پرخطر داشته، تست منفی دارند، لازم است سه ماه بعد آزمایش تکرار شود. (ارجاع)

در صورتی که فرد دارای یک آزمایش الایزای مثبت است باید تا انجام آزمایش وسترن بلات و قطعی شدن تشخیص، مشاوره انجام شده تحت نظر قرار بگیرد.

اگر وسترن بلات فرد پرخطر فوق منفی بود، پس از انجام مشاوره لازم، ۳-۶ ماه بعد وسترن بلات تکرار شود. اگر وسترن بلات مجدد نیز منفی باشد، به احتمال زیاد الایزا مثبت کاذب بوده، بهتر است با یک متخصص عفونی مشورت شود. در تمام این مدت فردی که رفتار پرخطر انجام می‌دهد و مشکوک به ابتلا به اچ‌آی‌وی است باید آموزش‌های لازم در خصوص بیماری ایدز، راه‌های انتقال ویروس و طریقه جلوگیری از ابتلا را ببیند و خدمات کاهش آسیب برایش ارائه شود.

دستورالعمل پیگیری و ثبت:

ارجاع فرد مبتلا به ویروس، هر ۳ تا ۶ ماه، ترجیحاً هر ۳ ماه به مرکز بهداشتی درمانی. ارجاع بیمار مبتلا به ایدز (وارد فاز بیماری شده است) هر ماه به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه. در بیماران تحت درمان ضد رتروویروسی در صورت بروز هرگونه عارضه دارویی به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود.

ثبت زمان مراجعه بعدی در دفتر مربوطه و توصیه به فرد جهت مراجعه در زمان فوق. موارد فوق باید در دفتر پیگیری ثبت و در زمان معین در صورت عدم مراجعه بموقع بیمار نسبت به آن اقدام شود. - در پیگیری موارد به صورت فعال، با لباس شخصی و از وسیله شخصی استفاده شود. (رعایت محرمانگی و رازداری) لزوم به آگاهی اعضای خانواده از وضعیت اچ‌آی‌وی فرد مبتلا نیست. در مورد همسر هم باید مشاورین اقدام کنند.

اندیکاسیون‌های ارجاع به سطوح بالاتر

کلیه افراد دارای عوامل خطر باید برای دریافت مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی به مراکز/پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند. ممکن است تست بررسی اولیه یا تست سریع در منطقه محل فعالیت شما وجود داشته باشد. در این حالت با معاونت بهداشتی دانشگاه محل فعالیت خود هماهنگ نمایید.

کلیه موارد اثبات شده ابتلا به اچ‌آی‌وی باید برای دریافت خدمات پیشگیری، مراقبت‌های دوره‌ای و درمان‌های لازم به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شوند.

زنان باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی یا دارای عوامل خطر و موارد پیشگیری پس از تماس باید هر چه سریع‌تر برای دریافت خدمات مراقبت و پیشگیری به مراکز مشاوره ارجاع شوند. ممکن است تست بررسی اولیه یا تست سریع در منطقه محل فعالیت شما وجود داشته باشد. در این حالت با معاونت بهداشتی دانشگاه محل فعالیت خود هماهنگ نمایید.

فصل چهارم

رعایت احتیاطات استاندارد

رعایت احتیاطات استاندارد

پس از مشخص شدن راه‌های انتقال ویروس ایدز بحث احتیاطات همه جانبه برای پیشگیری از تماس با خون و ترشحات آلوده و نیز پیشگیری از ابتلا بعد از تماس با خون و یا ترشحات آلوده برای افراد و کارکنان بهداشتی و درمانی که در معرض تماس با آن هستند، بطور جدی مورد توجه قرار گرفت. برای هر فردی که بنا به ضرورت شغلی در معرض تماس با ترشحات فوق است، جهت حفظ ایمنی و سلامت خود لازم است اصول اولیه احتیاطات همه جانبه را دانسته و بدان عمل نماید.

دستورالعمل احتیاطات استاندارد:

استراتژی اولیه برای رسیدن به هدف کاهش عفونت‌های شغلی همچنان پیشگیری از تماس با خون و ترشحات به صورت احتیاطات استاندارد تعریف شده است.

احتیاطات استاندارد:

کلیه نمونه‌های خون و مایعات بدن مربوط به هرکس که باشد، باید پرخطر و آلوده فرض شوند. شستن دست‌ها باید بطور صحیح قبل و بعد از معاینه و با آب و صابون انجام شود. (مدت ۱۵ ثانیه برای معاینات معمولی و حداقل ۳-۵ دقیقه در صورت ابتلا)

قبل از تماس با خون، مایعات و ترشحات بدن، بجز عرق، چه خونی و چه غیر خونی باید از دستکش استفاده شود. استفاده از گان و پوشش چشم، معمولاً لزومی ندارد مگر زمانی که خطر پاشیدن خون و... به صورت، لباس و پوست وجود داشته باشد. اتاق خصوصی برای معاینه و بستری نیاز نیست مگر موارد خاص.

غذای بیماران در ظروف عادی مثل سایر بیماران سرو شده و نیاز به جداسازی ظروف نیست. وسایل آلوده‌ای که مجدداً استفاده خواهد شد اول باید از آلودگی‌های قابل رویت پاک و سپس در ظروف مخصوص گذاشته و جهت ضد عفونی حمل شوند.

سوزن‌های استفاده شده هرگز نباید سرپوش گذاری، خم یا شکننده شده و بلافاصله در سطل‌های مخصوص غیرقابل نفوذ (Safety box) انداخته شوند. زمانی که این سطل‌ها به میزان ۲/۳ تا ۳/۴ پر شدند باید از گردونه مصرف خارج و بعد از ضدعفونی به زباله شهری وارد شده یا سوزانده شوند.

زمانی که خون یا مایعات خونی در مکانی می‌ریزد:

اولین اقدام پوشیدن دستکش و در صورت لزوم سایر پوشش‌های حفاظتی است. با دستمال قابل جذب، مواد قابل جمع‌آوری برداشته شوند. محل با آب و صابون شسته شود. محل با محلول رقیق شده ۱/۱۰ هیپوکلریت سدیم ضد عفونی شود.

لازم به تذکر است که محلول ضد عفونی هیپوکلریت سدیم باید حداکثر در ۲۴ ساعت اخیر تهیه شده باشد.

در صورتی که شیشه شکسته و لوازم تیز دیگر در محل ریخته باشد، اول روی آنها را با حوله با قابلیت جذب خوب، پوشانیده، محلول هیپوکلریت سدیم ریخته، بعد از ۱۰ دقیقه مراحل فوق‌الذکر را اجرا می‌نماییم.

برای ضدعفونی کردن وسایل چند بار مصرف حتی‌المقدور از heat sterilization و در صورت عدم دسترسی، از مواد پاک کننده‌ای که در سطح مایکوباکتریسیدال عمل کنند استفاده می‌کنیم (ضد عفونی در سطح بالا) در مورد لوازمی نظیر دستگاه فشار خون و غیره که تنها با پوست تماس دارند تمیز کردن وسیله به تنهایی کافی می‌باشد.

در صورتی که پرسنل بهداشتی ضایعات و زخم‌های باز و درماتیت و... داشته باشند، تا زمان بهبودی کامل، از مراقبت مستقیم بیماران و تماس با وسایل آلوده، معاف باشند. در غیر این صورت استفاده از دستکش و حتی در مواردی دو دستکش توصیه شده است.

اصول احتیاطات استاندارد:

به منظور داشتن تزریق ایمن، رعایت اصول و نکات زیر ضروری است:

- برای هر تزریق و حل کردن دارو، از سرنگ و سر سوزن استریل و ضد عفونی شده استفاده کنید.
- از سرنگ و سر سوزن یکبار مصرفی که کیفیت آن کنترل شده، استفاده کنید.
- بسته بندی هر سرنگ و سر سوزن را بررسی کنید و در صورت داشتن هر گونه پارگی، خرابی و رطوبت آن را از رده خارج کنید.
- هر تزریق را در محیط تمیز که احتمال آلودگی با خون و یا مایعات بدن در آن محل نیست، انجام دهید.
- اگر از آمپول‌هایی که برای باز شدن نیاز به تیغه فلزی دارند استفاده می‌کنید مواظب انگشتان خود باشید. (از یک پد یا گاز پارچه‌ای استفاده کنید)
- سر سوزنی را که به هر دلیل با سطوح غیر استریل تماس داشته از رده خارج کنید.
- پیش بینی و مراقبت از حرکات ناگهانی بیمار را در طی تزریقات و پس از آن بعمل آورید.
- از گذاشتن مجدد درب سر سوزن و یا دستکاری آن اجتناب کنید.
- سرنگ‌ها و سر سوزن‌های مصرف شده را در همان محل استفاده در محفظه دفع که غیر قابل نفوذ به اشیاء برنده و غیرقابل نشت می‌باشد، جمع‌آوری کنید و قبل از آنکه کاملاً پر شود آنها پلمپ کنید.
- ظرف حمل اشیاء تیز و برنده را قبل از بردن به محل معدوم کردن قفل کنید و آن را جهت خالی کردن، استفاده مجدد و یا فروش باز نکنید.
- از سرنگ‌های یکبار مصرف استفاده کنید.
- در مواقعی که دست تزریق کننده زخم یا جراحت دارد و یا خونریزی زیاد در جریان است، از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.

فصل پنجم

ثبت و گزارشدهی

ثبت و گزارش اطلاعات خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی مربوطه

ارزیابی و پایش برنامه در طول اجرا و بررسی میزان موفقیت یک برنامه ادغام یافته فقط توسط جمع‌آوری اطلاعات و آمار صحیح و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده در سیستم قابل انجام است. جهت رسیدن به این هدف مهم که شاید مهمترین جزء یک برنامه ادغام یافته باشد، نیاز به ثبت و گزارشدهی کلیه خدمات در قالب فرم‌های هماهنگ در سطح کشور است که باید به این جزء توجه ویژه نمود.