

+

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

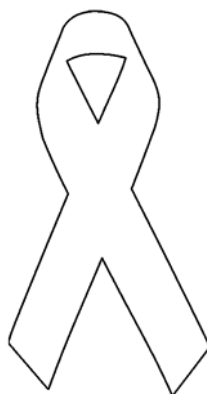
+

+

راهنمای آموزشی

اچ آی وی / ایدز

و بیماری های آمیزشی (ویژه ی بهورز)



تهیه کنندگان:

دکتر مریم سرگلزایی مقدم - دکتر زهرا رضایی

زیر نظر:

دکتر میترا معتمدی هروی (متخصص بیماری های عفونی)

+

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماری‌ها
۱۳۸۴

مرکز نشر
میترا

راهنمای آموزشی اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی(ویژه‌ی بهورز)/ تهیه‌کنندگان: مریم سرگلزایی مقدم، زهرا رضایی، زیر نظر: میترا معتمدی هروی[برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها. —
تهران: مرکز نشر صدا، ۱۳۸۴.
۴۸ ص.

ISBN: 964-359-192-1

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

۱. راهنمای آموزشی اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی(ویژه‌ی بهورز). الف. مریم سرگلزایی مقدم، زهرا رضایی، زیر نظر میترا معتمدی هروی. ب. ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت بیماری‌ها. ج. عنوان.

۶۱۶/۱۲۳۷

RC ۶۸۵/س۳

۸۴-۴۰۶۸۸

کتابخانه ملی ایران

راهنمای آموزشی اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی (ویژه‌ی بهورز)

تهیه‌کنندگان: دکتر مریم سرگلزایی مقدم، دکتر زهرا رضایی

زیر نظر: دکتر میترا معتمدی هروی

ویراستار ادبی: دکتر محمدرضا فخر طباطبایی

خدمات چاپ و نشر: مرکز نشر صدا

طرح روی جلد: الهه سبزیپوشان

صفحه‌آرا: لیلا پورفولادی

نوبت چاپ: اول (۱۳۸۴)

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه

ISBN: 964-359-192-1

شابک: ۹۶۴-۳۵۹-۱۹۲-۱

«حق چاپ برای مرکز مدیریت بیماری‌ها محفوظ است.»

سرآغاز

مرکز مدیریت بیماری‌های کشور که مسئولیت تدوین راهنماهای علمی- عملیاتی کشور را به‌عهده دارد، در راستای وظایف سنگین خود در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه، ناگزیر است از سیستم‌های مراقبت اپیدمیولوژیک، پیشگیری، گزارش‌دهی، همه‌گیرشناسی، آموزش و مشاوره‌های گوناگون بهره‌گیرد. این مرکز در مسیر حرکت خود، به عشق و

فداکاری انسان‌های علاقه‌مند، به علم و دانش اساتید دلسوز، به خرد و اندیشه‌ی عارفانه‌ی محققان خاموش و پرکار، به عمل هنرمندانه‌ی عاملان بی‌تکلف و تلاش کارشناسان زبده همواره وابسته است.

مجموعه‌ی حاضر تحت عنوان *راهنمای آموزشی اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های آمیزشی (ویژه‌ی بهورز)* جهت ارتقای دانش بهورزان عزیز و با همکاری کارشناسان زبده‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها و مرکز توسعه‌ی شبکه و ارتقای سلامت و با حمایت دفتر صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران تهیه شده‌است.

مرکز مدیریت بیماری‌ها از نقطه‌نظرها، پیشنهادهای و انتقادهای تمام صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران آموزشی، پژوهشی و اجرایی امور بهداشتی-درمانی استقبال می‌کند؛ بنابراین، خواهشمند است این مرکز را در جهت بهبود کیفی متون علمی و پژوهشی یاری فرمایید.

«دکتر محمدهدی گویا»

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌ها

فهرست

صفحه	عنوان
۹	پیش‌گفتار
۱۲	مقدمه
۱۴	فصل اول: کلیات
۱۴	تعریف عفونت اچ‌آی‌وی (HIV) و بیماری ایدز (AIDS)
۱۴	اچ‌آی‌وی چگونه وارد بدن می‌شود؟
۱۷	پس از ورود اچ‌آی‌وی به بدن چه اتفاقی می‌افتد؟
۱۸	چگونه می‌توان آلودگی به اچ‌آی‌وی را تشخیص داد؟
۱۹	برای مراقبت و درمان فرد آلوده به اچ‌آی‌وی یا مبتلا به ایدز چه باید کرد؟
۲۰	عفونت اچ‌آی‌وی چه ویژگی‌هایی دارد که از سایر بیماری‌های عفونی متمایز شده‌است؟
۲۳	فصل دوم: هدف‌ها، اصول پیشگیری و شرح وظایف بهورز
۲۳	الف) آشنایی با هدف‌ها و اصول برنامه‌ی پیشگیری و مبارزه با اچ‌آی‌وی/ایدز
۲۴	خدمت بهداشتی چیست؟
۲۴	برنامه‌ی بهداشتی ادغام‌یافته چیست؟
۲۵	هدف‌های برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز
۲۵	اصول و نحوه‌ی اجرای برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز
۲۷	ب) آشنایی با وظایف بهورز
۲۸	بخش اول: شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر
۳۰	بخش دوم: مشارکت در تشکیل گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی
۳۱	بخش سوم: آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی
۳۲	بخش چهارم: مشارکت در برنامه‌های کاهش آسیب
۳۷	بخش پنجم: مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های آمیزشی

+

صفحه	عنوان
۳۷	بخش ششم: دادن شیرخشک به شیرخواران مادران اچ آی وی مثبت و ارائه‌ی آموزش‌های لازم به مادران
۳۸	بخش هفتم: اجرای طرح داتس برای مسلولین اچ آی وی مثبت
۳۹	بخش هشتم: رعایت احتیاط‌های استاندارد
۴۲	بخش نهم: پیگیری و ارجاع

+

پیش‌گفتار

در حال حاضر، ایدز یکی از آشناترین بیماری‌ها برای تمام طبقات اجتماعی، گروه‌های بهداشتی و نهادهای سیاسی کشورهای مختلف دنیا است و طرح چگونگی پیدایش و ماهیت بیماری در این بحث نمی‌گنجد. اما تحولات اپیدمیولوژیک این بیماری ما را برآن داشت تا رویکردی نو به بیماری ایدز داشته باشیم. همه‌گیری ایدز در کشور ما به گروه خاصی از افراد جامعه (به‌ویژه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر) محدود است. البته این گروه به علت داشتن عادت‌ها و رفتارهای پرخطر از جمله تماس جنسی محافظت‌نشده، استفاده‌ی مشترک از سرسوزن و سرنگ و زندگی در خارج از پوشش سیستم‌های بهداشتی-درمانی، جامعه را با خطرهای عظیم‌تری مواجه می‌سازند.

باتوجه به بار بیماری ایدز و تحمیل بار اقتصادی-اجتماعی سنگینی که به از دست رفتن نیروهای جوان و کارآمد کشورها منجر می‌شود، و در نهایت آثار مخرب آن در آموزش و پرورش، کشاورزی، صنعت و توسعه، کنترل و پیشگیری از ایدز مورد توجه سازمان بهداشت جهانی و تمام سازمان‌های بین‌المللی مرتبط بوده و سالانه میلیون‌ها دلار صرف این برنامه‌ها می‌شود.

با در نظر گرفتن هزینه‌ی بسیار سنگین مراقبت و درمان مبتلایان به ایدز و پیشگیری نسبتاً آسان این بیماری، قطعاً صرف هزینه برای کنترل و پیشگیری از این بیماری در زمانی که شیوع عفونت در جامعه کم است بسیار اثربخش‌تر خواهد بود. باتوجه به معضل اعتیاد در سراسر ایران و رفتارهای جنسی پرخطر و از طرف دیگر عدم آگاهی کافی نوجوانان و جوانان از راه‌های انتقال و پیشگیری و حفاظت از بیماری ایدز، باید هرچه سریع‌تر برنامه‌ی جامع کشوری پیشگیری و کنترل عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز، از جمله سیاست‌های کاهش آسیب به اجرا درآید.

«تهیه‌کنندگان»

مقدمه

باتوجه به گستردگی ایدز در تمام آحاد جامعه و پراکندگی جمعیت در اقصا نقاط کشور، لزوم آموزش همه‌جانبه و گسترده از سوی همه‌ی رده‌های بهداشتی بیش از پیش آشکارمی‌شود. بنابراین، درگیرشدن تمام سطوح بهداشتی از پایین‌ترین سطح یعنی خانه‌های بهداشت تا بالاترین سطح یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امری گریزناپذیر است.

براین اساس، آنچه شایسته‌ی توجه بیشتری است، مشارکت بهورز به‌عنوان اصلی‌ترین، کلیدی‌ترین و بنیادی‌ترین مهره‌ی بهداشتی جهت به دست‌گرفتن این امر خطیر است. بنابراین، سیاست برنامه‌های ادغام کنترل و پیشگیری بیماری ایدز در سیستم شبکه براین اساس طراحی شده‌است.

هدف این مجموعه، آشناکردن بهورز با تمام ابعاد ایدز و ایجاد بینش صحیح نسبت به این بیماری و بسترسازی مناسب جهت فعالیت‌های کاهش آسیب، شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر توسط بهورز و ارجاع آن‌ها به سطوح بالاتر، جهت انجام مشاوره و آزمایش داوطلبانه‌ی اچ‌آی‌وی است.

فصل اول: کلیات

تعریف عفونت اچ‌آی‌وی (HIV) و بیماری ایدز (AIDS)^۲

ایدز یک بیماری عفونی واگیر است که به عامل ایجاد آن ویروس اچ‌آی‌وی می‌گویند. این نام از ابتدای حروف نام لاتین ویروس اقتباس شده است. اصولاً ویروس‌ها در خارج از سلول زنده قادر به ادامه‌ی حیات نیستند. یکی از سلول‌هایی که اچ‌آی‌وی برای ادامه‌ی حیات به آن احتیاج دارد، گلبول‌های سفید بدن انسان است. این ویروس در خارج از بدن (خارج از سلول‌های زنده) و در مواجهه با مواد ضد عفونی‌کننده (الکل، وایتکس و ...) و حرارت، در مدتی کوتاه و به راحتی از بین می‌رود.

اچ‌آی‌وی چگونه وارد بدن می‌شود؟

هر عامل بیماری‌زا براساس این که به کدام قسمت بدن میزبان علاقه داشته باشد، از یک یا چند راه مخصوص به خود وارد بدن می‌شود. از آن جا که هدف اچ‌آی‌وی در نهایت دسترسی به سلول‌هایی مثل گلبول‌های سفید خون انسان است، پس باید از کوتاه‌ترین راه ممکن وارد خون شود. گلبول‌های سفید بهترین محل زندگی این ویروس است. پس هر جا که گلبول سفید آلوده به ویروس وجود داشته باشد، ممکن است باعث انتقال بیماری شود. بنابراین، زمانی خون و ترشحات آلوده به اچ‌آی‌وی ممکن است باعث عفونت در انسان شود که بتواند به نوعی به گلبول سفید دسترسی پیدا کند.

1. Human Immunodeficiency Virus (ویروس نقص سیستم ایمنی)

2. Acquired Immuno Deficiency Syndrom (نشانگان ضعف سیستم ایمنی اکتسابی)

به طور کلی راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی عبارتند از:

۱. خون و فرآورده‌های خونی آلوده؛
۲. تماس‌های جنسی محافظت‌نشده با فرد آلوده؛
۳. مادر آلوده به فرزند.

باتوجه به راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی، تمام افراد جامعه در معرض خطر ابتلا به این عفونت هستند و این بیماری به هیچ گروه خاصی از افراد اختصاص ندارد، 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 محافظت‌نشده با افراد مختلف (همجنس یا جنس مخالف) دارند؛
۳. دریافت‌کنندگان مکرر خون؛
۴. همسر یا شرکای جنسی افراد ذکر شده.

۱. خون و فرآورده‌های خونی آلوده

اگر خون فرد آلوده به اچ‌آی‌وی با خون فرد دیگری تماس پیدا کند، ممکن است عفونت را انتقال دهد. در زمان انتقال خون نیز ممکن است بیماری منتقل شود. اما در حال حاضر در ایران، تمام خون‌های اهدایی از نظر احتمال آلودگی به اچ‌آی‌وی ارزیابی شده، در صورت آلوده بودن استفاده نمی‌شوند، پس این خطر به حد اقل می‌رسد. اگر خون آلوده به اچ‌آی‌وی به هر روش دیگری وارد خون فرد سالم شود، ممکن است آلودگی را منتقل کند که این حالت نیز در زندگی روزمره با رعایت اصول بهداشتی کمتر اتفاق می‌افتد. ولی اگر فرد آلوده به اچ‌آی‌وی تزریقی با سرنگ انجام دهد و سپس فرد دیگری بلافاصله با همان سرنگ و سرسوزن آغشته به خون، به خود تزریق کند به طوری که خون آلوده در سرسوزن یا سرنگ وارد خون فرد دوم شود، احتمال ابتلای فرد دوم بالا خواهد بود.

به این ترتیب، اگر با هر جسم برنده و نوک‌تیز آغشته به خون آلوده به اچ‌آی‌وی خراش یا بریدگی در بدن فرد سالم ایجاد شود، ممکن است ویروس منتقل شود. بنابراین، اگر اعمالی مانند خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، ختنه، جراحی و خدمات دندانپزشکی با وسایل غیراستریل انجام شود، ممکن است با خطر انتقال ویروس همراه باشد. به یاد

داشته‌باشید، اچ‌آی‌وی در خارج از بدن در تماس با حرارت و مواد ضدعفونی‌کننده مثل وایتکس به‌سرعت از بین می‌رود. انجام این اعمال با وسایل استریل و تمیز خطری ندارد. از آن‌جا که اغلب معتادان تزریقی اصول بهداشتی را رعایت نمی‌کنند و تعداد زیادی از آن‌ها از یک سرنگ و سرسوزن به‌صورت مشترک استفاده می‌کنند، بنابراین، خطر انتشار اچ‌آی‌وی در این گروه بسیار زیاد است. به‌همین دلیل، اعتیاد تزریقی یکی از راه‌های شایع انتشار در بعضی کشورها از جمله ایران است.

۲. تماس‌های جنسی محافظت‌نشده با افراد آلوده

یکی دیگر از مایعات بدن که تعداد زیادی گلبول سفید دارد، ترشحات جنسی است. پس ترشحات جنسی فردی که اچ‌آی‌وی وارد بدن او شده آلوده به این ویروس است و اگر این ترشحات با مخاط تناسلی فرد سالم تماس پیدا کنند، ممکن است باعث انتقال اچ‌آی‌وی شود. به‌عنوان مثال، همسر یک معتاد تزریقی آلوده به اچ‌آی‌وی در تماس جنسی با همسر خود به این ویروس آلوده خواهد شد. لازم به یادآوری است، وجود هرگونه التهاب و عفونت در دستگاه تناسلی، خطر انتقال اچ‌آی‌وی را افزایش خواهد داد. تماس جنسی در بسیاری از کشورهای دنیا از شایع‌ترین راه‌های انتشار اچ‌آی‌وی است. بهترین راه پیشگیری از انتقال ویروس از طریق تماس جنسی، استفاده‌ی صحیح از کاندوم است.

۳. مادر آلوده به فرزند

بیشترین احتمال انتقال اچ‌آی‌وی از مادر آلوده به فرزند، در اواخر زمان بارداری، به‌خصوص هنگام زایمان و شیردهی است. پیشگیری از این راه انتقال، جلوگیری از بارداری زنان اچ‌آی‌وی مثبت است. در صورت بروز بارداری، پیشگیری دارویی با سه داروی ضد‌ترروویروسی (زایدوودین، لامیوودین و نلفیناویر) از ماه چهارم ضروری است و زایمان به‌صورت سزارین توصیه می‌شود. به‌علاوه، از آن‌جا که انتقال اچ‌آی‌وی از طریق شیردهی نیز ممکن است، نوزاد باید حتماً با شیرخشک تغذیه شود و بلافاصله پس از تولد تحت درمان پیشگیری با داروهای ضد‌ترروویروسی مزبور قرار گیرد.

نکته‌ها:

ویروس ایدز به روش‌های زیر منتقل نمی‌شود:

- تماس‌های عادی مانند با هم کارکردن، هم‌صحبتی، هم‌سفری، دست‌دادن، بوسیدن و سایر روابط اجتماعی، مانند سوارشدن در یک اتوبوس و تاکسی؛
- استفاده‌ی مشترک از حمام، استخر و توالت؛
- لباس، پوشاک، پتو و رختخواب؛
- عطسه، سرفه و نیش حشرات؛
- تماس پوست سالم با ترشحات جنسی مردانه و زنانه، بزاق، ادرار، اشک، عرق و محتویات معده‌ی فرد آلوده به ویروس.

یادآوری می‌شود که انتقال این ویروس تنها از طریق تماس با ویروس موجود در خون، تماس مخاط با ترشحات آلوده‌ی جنسی و تغذیه‌ی کودک با شیر مادر آلوده به ویروس میسر است.

باتوجه به این‌که ویروس ایدز از طریق روابط معمول و روزمره منتقل نمی‌شود، افرادی که به **اچ‌آی‌وی** آلوده هستند و یا بیماری ایدز دارند، در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین نداشته و نیازی به جداسازی آن‌ها از دیگران نیست.

پس از ورود اچ‌آی‌وی به بدن چه اتفاقی می‌افتد؟

ویروس ایدز به سلول‌های خاصی مانند گلبول‌های سفید بدن تمایل دارد و برای رشد و تکثیر خود به این سلول‌ها وارد می‌شود. به عبارت دیگر، این ویروس به داخل سلول‌هایی وارد می‌شود که وظیفه‌ی آن‌ها از بین بردن این موجود است، درست مانند نفوذ دشمن در ارتش یک کشور و جلوگیری از مبارزه‌ی سربازان آن ارتش.

این ویروس برخلاف بیشتر عوامل بیماری‌زای عفونی به‌خودی خود موجب تخریب و یا صدمه به بافت‌های بدن نمی‌شود و پس از ورود به گلبول‌های سفید تا مدت‌های طولانی (حتی ۱۰ سال) ممکن است بدون هیچ تخریبی در بدن باقی‌بماند و هیچ علامتی هم ایجاد نکند. بعد از جایگزینی ویروس در گلبول سفید، از این سلول‌ها برای تکثیر و بقای خود استفاده می‌کند و به‌این ترتیب گلبول سفید آرام‌آرام کارایی خود را

از دست داده و نابود می‌شود. در این صورت، اگر این بار یک میکروب دیگر وارد بدن شود، گلبول سفید نمی‌تواند با آن مبارزه کند.

بنابراین وجود ویروس ایدز و واکنشی که بدن نسبت به این ویروس نشان می‌دهد، موجب بروز علامت در بدن نمی‌شود. بعد از مدتی ماده‌ای به نام آنتی‌بادی در خون ترشح می‌شود که حضور این ماده نیز علامتی ایجاد نمی‌کند، ولی در تشخیص آزمایشگاهی به ما کمک می‌کند. به این ترتیب، در زمان خیلی طولانی، ویروس ایدز در بدن فرد آلوده وجود دارد، اما او هیچ‌گونه علامتی نشان نمی‌دهد. به این مرحله «مرحله‌ی بدون علامت» می‌گویند. در این مرحله، فرد بیمار نیست و مثل سایر افرادی که در جامعه هستند به طور طبیعی زندگی می‌کند، 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 آلوده به اچ‌آی‌وی و بدون علامت» است. به تدریج و پس از گذشت سال‌ها با کاهش کارایی و تعداد گلبول‌های سفید، بدن قدرت مقابله در برابر سایر بیماری‌های عفونی را از دست می‌دهد. در این زمان، اگر عامل بیماری‌زای دیگری به بدن وارد شود، گلبول‌های سفید (سربازهای اسیر دست ویروس) نمی‌توانند وظیفه‌ی محافظتی خود را انجام دهند، بنابراین بدن قادر به انجام هیچ واکنشی نیست و میکروب می‌تواند انسان را از پا درآورد. در این مرحله بیماری‌های عفونی و سرطان‌های غیرعادی در بدن فرد فرصت رشد و بیماری‌زایی پیدا می‌کنند. وقتی کارایی گلبول‌های سفید کاملاً از بین رفت، میکروب‌هایی که در حالت عادی بیماری‌های ساده ایجاد می‌کردند و خیلی زود درمان می‌شدند، عفونت‌های شدیدی ایجاد کرده که حتی می‌تواند به مرگ منجر شود. به این مرحله از بیماری ایدز که در اصل با علامت انواع بیماری‌های عفونی دیگر همراه می‌شود «مرحله‌ی بیماری» می‌گویند و در اصطلاح فرد در این مرحله «مبتلا به ایدز» شده است.

چگونه می‌توان آلودگی به اچ‌آی‌وی را تشخیص داد؟

همان‌طور که در مبحث قبل اشاره شد، در مرحله‌ی بدون علامت هیچ نشانه‌ای از بیماری وجود ندارد، پس در این مرحله، تشخیص آلودگی به ویروس، برای فرد و اطرافیان او غیرممکن است. یعنی ابتدا به عفونت اچ‌آی‌وی از روی ظاهر فرد قابل تشخیص نیست. همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، بعد از ورود ویروس، بدن به تدریج ماده‌ای به نام

آنتی‌بادی تولید می‌کند که با روش‌های آزمایشگاهی در خون قابل تشخیص است و به کمک آن می‌توان به آلودگی فرد پی‌برد. پس در دوره‌ی بدون علامت، فرد هیچ علامت ظاهری ندارد، اما آزمایش او مثبت است. ترشح آنتی‌بادی تدریجی است، به‌همین خاطر بعد از ورود ویروس به بدن تا زمانی که سطح آنتی‌بادی در خون به حد قابل اندازه‌گیری برسد، بین ۲ هفته تا ۶ ماه فاصله وجود دارد که به آن «دوران پنجره» می‌گویند. در دوران پنجره، با وجود حضور ویروس در بدن، فرد آلوده علامت بالینی ندارد و آزمایش او مثبت نیست.

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

تاکنون هیچ دارویی برای ریشه‌کن کردن کامل ویروس ایدز ساخته نشده و ویروس وارد شده به گلبول‌های سفید بدن یک فرد را به هیچ طریقی نمی‌توان ریشه‌کن کرد.

درعین حال داروهایی وجود دارد که با مصرف آن می‌توان طول عمر مبتلایان به ایدز را طولانی‌تر و کیفیت زندگی آن‌ها را بهتر کرد. باتوجه به گران بودن این داروها، مصرف منظم آن‌ها از زمانی که فرد وارد مرحله‌ی بیماری (ایدز) شده توصیه می‌شود. به افرادی که در مرحله‌ی بدون علامت هستند از دو جنبه ذیل باید توجه شود:

۱. مراقبت‌های روحی-روانی

این افراد به بیماری مزمنی مبتلا هستند که مورد پذیرش جامعه نیست و موجب طرد آن‌ها می‌شود. این بیماران به دلیل وحشت از ننگ و بدنامی در شرایط روحی-روانی نامساعدی قرار دارند. از سوی دیگر، بیشتر این افراد تفاوت بین عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز را نمی‌دانند، به‌همین دلیل با شروع آلودگی، گمان می‌کنند که زندگی آن‌ها به پایان رسیده و به شدت ناامید می‌شوند. بنابراین، انجام مشاوره‌های اصولی و دقیق برای کمک به فرد در پذیرش بیماری و فهم تفاوت بین ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز ضروری است. در غیر این صورت، ممکن است فرد به افسردگی دچار شده و یا دست به خودکشی بزند و یا حتی در صدد انتقام‌جویی برآید.

۲. مراقبت‌های پزشکی

سیستم دفاعی بدن فرد آلوده به اچ‌آی‌وی ضعیف شده، پس امکان ابتلای وی به بیماری‌های عفونی دیگر زیاد است. سل یکی از بیماری‌هایی است که هم فرد اچ‌آی‌وی مثبت و هم اطرافیان او را تهدید می‌کند. این افراد باید دائماً تحت نظر بوده

و بررسی شوند و در صورت لزوم، برای پیشگیری و یا درمان سایر عفونت‌ها، داروهای مورد نیاز را دریافت کنند. تغذیه‌ی مناسب، ورزش و روحیه‌ی خوب از سایر عوامل مؤثر در تأخیر ورود به مرحله‌ی بیماری ایدز هستند.

عفونت اچ‌آی‌وی چه ویژگی‌هایی دارد که از سایر بیماری‌های عفونی متمایز شده‌است؟

این بیماری از راه‌هایی منتقل می‌شود که با رفتارهای پنهان انسان در ارتباط است (تماس جنسی، اعتیاد تزریقی و ...). پس ایدز علاوه‌بر بیماری عفونی یک بیماری رفتاری است. چون بیشتر بیماری‌های رفتاری چندعاملی هستند، کنترل آن‌ها دشوار است. از طرفی، ارتباط این بیماری با خصوصی‌ترین رفتارهای انسان‌ها باعث می‌شود که افراد مبتلا به‌راحتی درباره‌ی آن صحبت نکنند. بیماری ایدز یک دوره‌ی بدون علامت بسیار طولانی دارد (حدود ۱۰ سال) که از دو نظر حائز اهمیت است:

۱. بیش از ۹۰٪ افراد آلوده به این ویروس از آلودگی خود اطلاع ندارند.
۲. افراد آلوده طی سال‌های متمادی به‌عنوان مخازن آلودگی عمل می‌کنند؛ زیرا هیچ علامتی ندارند و به‌راحتی دیگران را آلوده می‌کنند.

اگر برای این افراد (که اغلب در سنین فعال اجتماعی، اقتصادی و ... هستند) شرایط مناسب جهت مشاوره و مراقبت وجود داشته‌باشد، می‌توانند بدون آن‌که خطری برای جامعه داشته‌باشند، از یک زندگی سالم و مفید که حق مسلم آن‌ها است بهره‌مند شوند. تاکنون واکسنی جهت پیشگیری ساخته نشده‌است. راه‌های ویژه‌ی انتقال بیماری و آموزش‌های غیراصولی که در سال‌های ابتدایی شناخت بیماری در سطح جهان داده‌شده، این بیماری را به‌عنوان ننگ اجتماعی در فرهنگ‌ها معرفی کرده و به‌همین دلیل، افراد کمتر برای اقدام‌های تشخیصی مراجعه می‌کنند که این امر موجب شیوع بیماری‌های عفونی دیگر در بین آنان و سایر افراد جامعه می‌شود. به‌همین دلیل بیماری ایدز از یک بیماری عفونی به یک معضل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی تبدیل شده تا جایی که از آن به‌عنوان بزرگترین چالش قرن نام برده می‌شود.

اگرچه این بیماری درمان قطعی ندارد، اما امروزه افراد مبتلا به ایدز می‌توانند با مصرف داروهای مخصوص، سال‌ها به زندگی طبیعی خود ادامه دهند.

فصل دوم: هدف‌ها، اصول پیشگیری و شرح وظایف بهورز

الف) آشنایی با هدف‌ها و اصول برنامه‌ی پیشگیری و مبارزه با اچ‌آی‌وی/ایدز

به‌علت راه‌های ویژه‌ی انتقال این بیماری، طیف وسیعی از افراد جامعه که در تمام سطوح پراکنده‌اند و دسترسی به آنان دشوار است، گروه هدف برنامه‌ی مبارزه با ایدز را تشکیل می‌دهند. در ایران بهترین فرصت برای تقویت برنامه‌ی مبارزه با ایدز، بهره‌گیری از نظام شبکه‌ی بهداشتی-درمانی کشور است. در نظام شبکه‌ی بهداشتی-درمانی کشور، خانه‌های بهداشت و بهورزان محیطی‌ترین سطح ارائه‌ی خدمات بهداشتی هستند و بیشترین دسترسی را به گروه هدف دارند. همچنین دسترسی مردم به خانه‌های بهداشت در بسیاری از مناطق کشور آسان است.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. خدمت بهداشتی را تعریف کند.
۲. برنامه‌ی بهداشتی ادغام‌یافته را تعریف کند.
۳. هدف‌های برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری و مبارزه با اچ‌آی‌وی/ایدز را بیان کند.
۴. اجزای برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری و مبارزه با ایدز را بیان کند.

خدمت بهداشتی چیست؟

به مجموع فعالیت‌هایی که برای حل یک مشکل بهداشتی در یک واحد ارائه‌دهنده‌ی خدمت (مثل خانه‌ی بهداشت) انجام می‌شود، خدمت بهداشتی گفته می‌شود.

هدف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌دنبال آن تمام واحدهای محیطی، نظیر مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت، ایجاد، حفظ و ارتقای تندرستی در جامعه است.

اولین قدم در راه حفظ تندرستی، مقابله با مشکلاتی است که به تندرستی آسیب می‌رساند. یعنی تمام مسائلی که تندرستی انسان‌ها را در جامعه تهدید می‌کند بشناسیم. به‌عنوان مثال، بینیم درصد شیوع بیماری‌های آمیزشی در بین افراد جامعه چقدر است؟ یا علت انواع رفتارهای مخاطره‌آمیز منجر به اعتیاد در بین جوانان چیست و چگونه شایع می‌شود؟

برنامه‌ی بهداشتی ادغام‌یافته چیست؟

به چند خدمت بهداشتی که گیرنده‌ی خدمت یکسانی دارد و یک یا چند هدف خاص را دنبال می‌کند، برنامه‌ی بهداشتی ادغام‌یافته گفته می‌شود.

در یک خانه‌ی بهداشت، خدمات بهداشتی فراوانی نظیر واکسیناسیون کودکان و مادران باردار، اجرای طرح داتس^۱ برای بیماران مسلول، کنترل بیماری‌های اسهالی و عفونت‌های تنفسی و آموزش به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌شود.

بسیاری از خدمات بهداشتی به یک گروه خاص ارائه می‌شود. به‌این ترتیب، اگر قرار باشد گیرنده‌ی خدمت برای استفاده از هر یک از خدمات بهداشتی یک‌بار مراجعه کند، هم وقت او و هم وقت بهورز تلف می‌شود. برای جلوگیری از این اتلاف وقت، چند خدمت بهداشتی که گیرنده‌ی خدمت یکسانی دارد را در قالب یک برنامه به آن گروه ارائه می‌دهند.

به‌عنوان مثال، مراقبت از کودکان زیر ۶ سال یک برنامه‌ی بهداشتی ادغام‌یافته است؛ زیرا کودک تمام خدمات بهداشتی که در جهت حفظ سلامت وی لازم است با یک‌بار

1. DOTS

مراجعه دریافت می‌کند. مثلاً اگر کودکی برای دریافت خدمات مربوط به کنترل بیماری‌های بهداشتی پایش رشد به خانه‌ی بهداشت مراجعه‌کند و اسهال نیز داشته‌باشد، بهورز خدمات مربوط به کنترل بیماری‌های اسهالی را نیز به وی ارائه خواهدکرد.

باتوجه به شیوع بسیار سریع عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن، ازجمله اعتیاد تزریقی و استفاده‌ی مشترک از سرنگ و سرسوزن در بین معتادان و رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی در بین جوانان، ادغام برنامه‌ی پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز در نظام شبکه با هدف کنترل آن اجتناب‌ناپذیر است.

هدف‌های برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز

هر برنامه‌ی بهداشتی یک یا چند هدف خاص دارد، به‌گونه‌ای که تمام فعالیت‌های برنامه در جهت دست‌یافتن به آن هدف یا هدف‌ها طراحی می‌شود.

هدف‌های اجرای برنامه شامل:

- پیشگیری از بروز عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق افزایش آگاهی جامعه درخصوص شناخت بیماری و راه انتقال و پیشگیری از آن؛
- معرفی رفتارهای مخاطره‌آمیز مرتبط با بیماری و شناسایی هرچه بیشتر افراد با رفتارهای پرخطر و افراد اچ‌آی‌وی مثبت؛
- مراقبت و درمان هرچه بیشتر موارد شناسایی‌شده به‌منظور بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر؛
- جلوگیری از شیوع عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز با ارائه‌ی خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان.

اصول و نحوه‌ی اجرای برنامه‌ی ادغام‌یافته‌ی پیشگیری از عفونت

اچ‌آی‌وی/ایدز

براساس آنچه که در برنامه‌های ادغام‌یافته‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی گنجانده‌شده و باتوجه به این‌که ابتلا به این عفونت به انجام رفتارهای پرخطر خاصی وابسته است، آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی به عموم مردم، افراد با رفتارهای پرخطر

و در معرض خطر، از نیازهای اولیه‌ی این برنامه است. همچنین، شناسایی افراد پرخطر و ارائه‌ی خدمات کاهش آسیب مانند دادن سرنگ و کاندوم به آنها، شناسایی افراد آلوده و بیمار و ارائه‌ی مراقبت‌های مختلف از جمله واکسیناسیون، خدمات تنظیم خانواده و پروفیلاکسی سل، پنومونی پنوموسیستیس کارینی و ... از وظایف بهورز است که باید به‌طور منظم و براساس برنامه‌ی مدون انجام شود.

وظایف بهورز در راستای اجرای برنامه‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز عبارتند از:

۱. آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی به عموم مردم، افراد با رفتارهای پرخطر و در معرض خطر با استفاده از روش‌های گوناگون؛
۲. شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر؛
۳. مشارکت در تشکیل گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی؛
۴. توزیع سرنگ یک‌بارمصرف و کاندوم به معتادان تزریقی در مرکز و یا در محل و در صورت امکان به‌صورت OUT REACH تحت عنوان برنامه‌ی یاری‌رسانی؛
۵. دادن کاندوم به بیماران آمیزشی و اچ‌آی‌وی مثبت و افراد با رفتارهای پرخطر؛
۶. آموزش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری (بستن لوله در مردان و زنان) برای افراد اچ‌آی‌وی مثبت در صورت تمایل فرد (با حضور همسر)؛
۷. دادن شیرخشک به شیرخواران مادران اچ‌آی‌وی مثبت و ارائه‌ی آموزش‌های مرتبط به مادران آلوده؛
۸. اجرای طرح داتس برای مسلولین اچ‌آی‌وی مثبت؛
۹. پیگیری انجام معاینه‌های دوره‌ای بالینی فرد اچ‌آی‌وی مثبت توسط پزشک و در صورت تمایل فرد ارجاع به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی؛
۱۰. رعایت احتیاط‌های استاندارد در حین تزریق و انجام اقدام‌های درمانی که باید برای سایرین هم انجام شود؛
۱۱. در صورت تمایل فرد، ارجاع موارد مشکوک به رفتارهای پرخطر جهت انجام مشاوره به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی؛
۱۲. در صورت تمایل فرد، پیگیری بعدی (ارجاع) موارد منفی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی؛
۱۳. ثبت و گزارش اطلاعات خدمات بهداشتی-درمانی و آموزشی مربوطه.

آنچه اشاره شد، مجموعه‌ی فعالیت‌هایی است که یک بهورز باید در خانه‌ی بهداشت انجام دهد. البته مشخص است که همه‌ی این فعالیت‌ها و خدمات همیشه انجام نمی‌شوند، بلکه براساس نیاز ارائه می‌شوند. هر یک از فعالیت‌های اشاره شده با هدف حل یکی از مشکلات افراد گیرنده‌ی خدمت در راستای برنامه‌ی پیشگیری و کنترل عفونت اچ‌آی‌وی انجام می‌شود که در مبحث مربوطه شرح داده می‌شود. شناسایی جمعیت هدف، قبل از ارائه‌ی هر نوع خدمتی از جمله خدمات برنامه‌ی پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی / ایدز ضروری است. به عنوان مثال، برای ارائه‌ی خدمات پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی در یک روستا، ابتدا باید جمعیت کل روستا، جوانان، معتادان، بیماران آمیزشی، افراد با رفتارهای جنسی پرخطر و ... شناسایی شده و سپس خدمات مورد نظر به آنان ارائه شود. رازداری و محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده از افراد، از موارد بااهمیتی است که باید توسط بهورز رعایت شود.

ب) آشنایی با وظایف بهورز

در این قسمت، فعالیت‌هایی که یک بهورز باید در راستای برنامه‌ی ادغام پیشگیری از بیماری ایدز در نظام شبکه‌ی بهداشتی-درمانی کشور با آن آشنایی داشته باشد معرفی می‌شود که او پس از آموزش و کسب مهارت لازم این فعالیت‌ها را در منطقه‌ی تحت پوشش خود انجام دهد.

بخش اول: شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر

این گروه با توجه به رفتارهای پرخطر خود در معرض آلودگی به عفونت اچ‌آی‌وی هستند و در صورت آلودگی به این ویروس، به دلیل این رفتارها می‌توانند آلودگی را به افراد دیگر جامعه انتقال دهند. از آنجا که با رعایت مسائل بهداشتی، پیشگیری از آلودگی به عفونت اچ‌آی‌وی به راحتی امکان‌پذیر است، شناسایی این افراد و ارائه‌ی آموزش صحیح و کافی روش‌های پیشگیری، تغییر رفتار پرخطر و یا ترک آن، عامل مؤثری در پیشگیری از آلودگی به اچ‌آی‌وی در این گروه و در نهایت انتشار آن در جامعه است.

در بحث بیماری ایدز عبارت‌های «رفتارهای پرخطر»، «افراد با رفتارهای پرخطر» و «درمعرض خطر» تکرار شده و از اهمیت خاصی نیز برخوردار است. پس بهورز باید قبل از هرچیز، تعریف‌های این سه عبارت را بداند و از علت به‌کارگیری واژه‌ی خطر آگاه شود. اگرچه این تعریف‌ها باید در هر کشور براساس اطلاعات مراقبت اپیدمیولوژیک رفتاری صورت گیرد، اما چون در حال حاضر نظام مراقبت اپیدمیولوژیک رفتاری در کشور ما وجود ندارد، برای تعریف عبارت‌های مزبور از اطلاعات دنیا استفاده می‌شود.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. رفتارهای پرخطر را بشناسد.
۲. فرد درمعرض خطر را بشناسد.
۳. سطوح ارجاع افراد دارای رفتار پرخطر را بداند.

رفتارهای پرخطر

برحسب راه انتقال اچ‌آی‌وی متفاوت است:

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

مصرف غیرقانونی مواد اعتیادآور: استفاده از مواد اعتیادآور برای مصارف غیردرمانی به‌نحوی که به وابستگی جسمی و روانی و در اغلب موارد عواقب اجتماعی نامطلوب منجر می‌شود.^۱ رفتارهایی که در انتقال عفونت اچ‌آی‌وی نقش مهمی دارد، استفاده‌ی مشترک از سرنگ و سوزن و سایر ابزار لازم برای تزریق مواد مخدر است.

افراد با رفتارهای پرخطر و افراد در معرض خطر^۲

گروه‌های جمعیتی که رفتارهای آن‌ها خطر بالای انتقال اچ‌آی‌وی و ابتلا به بیماری ایدز را به‌همراه دارد. یعنی احتمال دارد بیش از یک نفر به‌وسیله‌ی این فرد آلوده به اچ‌آی‌وی مبتلا شوند. افرادی نظیر مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، زنان خیابانی و مردانی که با همجنسان خود تماس جنسی دارند، در گروه افراد در معرض خطر قرار می‌گیرند.^۳

براساس آخرین اطلاعات به‌دست آمده، به‌دلیل بروز برخی مشکلات فرهنگی و اجتماعی و نیز انگ زدن به برخی گروه‌های خاص، لفظ افراد پرخطر برای هیچ گروهی به‌کار برده نمی‌شود، بلکه به‌جای آن افراد در معرض خطر به‌کار می‌رود. نکته‌ی دیگر این‌که، بسیاری از مردم که به هیچ‌گونه گروه خاص در معرض خطری تعلق ندارند، تصور می‌کنند اگر رفتار پرخطری داشته‌باشند، خطری آن‌ها را تهدید نمی‌کند. اما این تعلق به گروه‌های خاص جمعیتی نیست که آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی قرار می‌دهد، بلکه رفتارهای آن‌ها است. در هر حال، لازم است زیرگروه‌های جمعیتی خاص با رفتارهایی که خطر آلودگی به اچ‌آی‌وی را در آن‌ها بیشتر می‌کند مشخص شوند. اهمیت این موضوع در برنامه‌ریزی‌های مداخله‌ای آشکارتر می‌شود.

افراد با خطر کمتر^۴: افرادی در این گروه قرار می‌گیرند که از نظر انتقال اچ‌آی‌وی و ابتلا به بیماری ایدز خطر کم یا متوسطی دارند. اگرچه ممکن است در این گروه برخی رفتارهای پرخطر نیز وجود داشته‌باشد، اما این امر به‌گسترش همه‌گیری ایدز منجر نخواهد شد. در این گروه ابتلای بیش از یک نفر به‌وسیله‌ی هر فرد آلوده دیده نمی‌شود.

1. WHO lexicon of alcohol and drug terms, Geneva, 1999

2. At risk people

3. Effective prevention strategies in low HIV prevalence settings, UNAIDS/FHI, 2001

4. Low risk people

زنان یا مردان آسیب‌دیده (روسیان زن یا مرد)^۱: به زنان یا مردانی گفته می‌شود که به‌طور مکرر و در ازای دریافت وجه یا معادل آن، با افراد دیگر (بیش از یک نفر و غیر از همسر) تماس جنسی (واژینال یا غیرواژینال) دارند. **مصرف‌کننده‌ی تزریقی مواد مخدر (IDU)**^۲: منظور از «وابستگی به مواد» شخصی است که به‌مدت یک‌سال رفتار مکرر و سوءسازگارانه داشته و سه معیار از معیارهای زیر را داشته‌باشد:

- به‌دنبال عدم استفاده، علائم محرومیت^۳ پیدا کند؛
- علائم تحمل^۴ داشته‌باشد؛
- ادامه‌ی مصرف علی‌رغم مشکل طبی جدی؛
- افت عملکرد اجتماعی و شغلی؛
- صرف زمان زیاد برای به‌دست آوردن مواد؛
- میل دائم به مصرف؛
- عدم کنترل بر کاهش یا قطع مصرف.

تعریف مصرف‌کننده‌ی تزریقی: افرادی که ضمن دارا بودن معیارهای مزبور، در یک ماه اخیر حداقل یک‌بار سابقه‌ی تزریق مواد داشته‌باشند.

مردانی که با همجنس خود تماس جنسی دارند (MSM)^۵: به برقراری تماس جنسی مقعدی مردان با همجنسان خود گفته می‌شود. این تعریف شامل افراد همجنس‌گرا^۶ و دوجنس‌گرا نیز است. همجنس‌گرایان افرادی هستند که گرایش به برقراری ارتباط جنسی با همجنس‌های خود دارند، اما دوجنس‌گرایان به افرادی گفته می‌شود که فقط در شرایط خاص با همجنس خود ارتباط برقرار می‌کنند و تماس‌های جنسی آن‌ها در شرایط عادی و به‌طور معمول با غیرهمجنس است.

بهورز باید با شناخت رفتارهای پرخطر در شناساندن این رفتارها به مردم منطقه‌ی تحت پوشش خود کمک کند. این کار می‌تواند از طریق آموزش‌های چهره‌به‌چهره در هنگام گرفتن خدمات به‌طور فعال و غیرفعال، برگزاری کلاس‌های

1. Sex worker

۲. Injection Drugs User

3. Withdrawal syndrome

4. Tolerance

۵. Men who have Sex with Men

۶. Homosexual

گروهی، آموزش در مساجد و مدارس، شرکت در مراسم مذهبی و سایر مناسبت‌ها انجام شود.

بهورز باید برای آموزش در حدامکان از وسایل و مواد کمک‌آموزشی مانند پوستر، پمفلت و غیره استفاده کند.

بهورز باید با توجه به شناختی که از مردم منطقه‌ی تحت پوشش خود دارد، پس از آموزش‌های عمومی به‌طور خاص نیز آموزش‌های لازم را به افراد با رفتار پرخطر بدهد و آنها را به مراجعه به مراکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری تشویق کند.

سطوح ارجاع افراد با رفتارهای پرخطر

بهورز باید در صورت مشاهده‌ی یکی از رفتارهای پرخطر ذکرشده در افراد، پس از ارائه‌ی آموزش اولیه در خصوص بیماری و راه‌های انتقال و پیشگیری، فرد را با فرم ارجاع مربوطه برای انجام مشاوره‌ی تخصصی و در صورت لزوم انجام آزمایش به مرکز بهداشتی-درمانی ارجاع دهد.

بخش دوم: مشارکت در تشکیل گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی

در تمام جوامع بشری کوشش‌ها و جوشش‌های مردمی، حرکتی مثبت و روبه جلو است؛ زیرا گروه‌های مردمی زیرمجموعه‌ای از انسان‌هایی هستند که گاهی خود آنان نیز به نوعی رفتار همان مشکل می‌شوند.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. تعریف هسته‌ها و گروه‌های همیار مردمی را بدانند.
۲. اهمیت این گروه‌ها را بدانند.

گروه‌ها و هسته‌های همیار مردمی: به گروه‌هایی اطلاق می‌شود که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی غیردولتی به صورت داوطلبانه با هدف‌های غیرانتفاعی و غیرسیاسی تشکیل می‌شود.

بهورز باید در هنگام ارائه‌ی آموزش، افراد علاقمند، توانمند و ذی‌نفوذی را که تمایل به همکاری در زمینه‌ی خدمات مورد نیاز (از جمله آموزش به گروه‌های همسان، ارائه‌ی خدمات کاهش آسیب و ...) دارند، شناسایی و به همکاری به صورت فردی و یا گروهی تشویق کند.

یک شکل چه کارهایی می‌تواند انجام دهد؟

- آموزش به جامعه‌ی همگون خود با استفاده از ساده‌ترین روش‌ها؛
- آموزش چهره‌به‌چهره به‌ویژه توسط افراد گروه همسان؛
- کمک به شناسایی افراد با رفتارهای پرخطر یا در معرض خطر؛
- ایجاد نگرش مثبت در مردم نسبت به افراد آلوده و بیمار؛
- کمک در ارائه‌ی خدمات کاهش آسیب مانند توزیع سرنگ و کاندوم در محل خدمات یاری‌رسانی.

نحوه‌ی آموزش ارائه‌شده توسط شکل‌ها، آموزش عمومی است.

بخش سوم: آموزش مستمر و اطلاع‌رسانی

آموزش بنیادی‌ترین رکن ایجاد فرهنگ، نگرش، باور و رفتار بوده و درباره‌ی تمام 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 با استفاده از روش‌های گوناگون صورت می‌گیرد.

آموزش در هر زمینه‌ای باید چند ویژگی داشته‌باشد:

۱. صحیح باشد و افراد زیادی را پوشش دهد.
۲. با فرهنگ مردم مطابقت داشته‌باشد.
۳. مستمر باشد.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. تعریف بیماری ایدز را بداند.
۲. راه‌های انتقال بیماری ایدز را بداند.
۳. راه‌های عدم انتقال بیماری ایدز را بداند.
۴. روش‌های مختلف آموزشی را بداند.

باتوجه به اطلاعات کسب‌شده از فصل اول این کتاب و با استفاده از روش‌های آموزشی مناسب از جمله آموزش چهره‌به‌چهره در هنگام ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی به صورت فعال و غیرفعال، برای گروه‌های خاص زنان باردار در مدرسه‌ها و مسجدها کلاس‌هایی برگزار نماید. در ضمن آموزش در مراسم مذهبی و سایر مناسبات نیز می‌تواند انجام شود. بهورز باید تا حد امکان در ارائه‌ی آموزش از وسایل و مواد کمک‌آموزشی مناسب از جمله تراکت، پمفلت، پوستر، فیلم و غیره استفاده کند^۱.

۱. برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب «تکنولوژی آموزش و ارتباطات، راهنمای مربیان، فعالیت با جوانان و ترویج بهداشت اچ‌آی‌وی/ایدز و بیماری‌های مقاربتی» ناشر، جمعیت هلال احمر استان کرمانشاه مراجعه شود.

بخش چهارم: مشارکت در برنامه‌های کاهش آسیب

در هر موضوع اجتماعی که به‌نوعی جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد و آثار زیان‌آور جبران‌ناپذیری دارد، باید به‌دنبال روش‌هایی باشیم تا این آثار زیان‌آور را کمتر و یا حذف‌کنیم. به‌این ترتیب، در بحث مربوط به ایدز و رفتارهای پرخطر مربوط به آن، اجرای روش‌های کاهش آسیب، لازم و اجتناب‌ناپذیر است.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. تعریف و اهمیت برنامه‌ی کاهش آسیب را بدانند.
۲. دستورالعمل دادن سرنگ را بدانند.
۳. نحوه‌ی استفاده‌ی صحیح از کاندوم را بدانند.
۴. نحوه‌ی ازبین بردن سرنگ‌های استفاده‌شده را بدانند.

برای کاهش آسیب‌های ناشی از رفتارهای پرخطر، توزیع سرنگ یک‌بار مصرف و کاندوم در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، بسیار مفید است که در صورت اجرای درست و با پوشش کافی و آموزش استفاده‌ی صحیح از آن‌ها، آسیب‌های ناشی از رفتارهای پرخطر به‌حداقل می‌رسد و احتمال انتقال اچ‌آی‌وی از فردی به فرد دیگر کمتر می‌شود.

توزیع سرنگ، سرسوزن و کاندوم

با مراجعه‌ی معتاد تزریقی به خانه‌ی بهداشت برای هر سه روز یک عدد کاندوم و یا به‌ازای هر ماه یک بسته کاندوم (۱۲ عددی) و نیز سه عدد سرنگ استریل برای مصرف روزانه در اختیار وی قرار می‌گیرد (البته تعداد کاندوم‌های تحویل داده‌شده به افراد با رفتارهای جنسی پرخطر براساس نیاز فرد تعیین می‌شود که روزانه حداکثر سه عدد کاندوم است).

نحوه‌ی استفاده از کاندوم

کاندوم یکی از روش‌های جلوگیری از بارداری است که نقش به‌سزایی در پیشگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز دارد و برای تمام افراد اچ‌آی‌وی مثبت، افراد با رفتارهای جنسی پرخطر و معتادان تزریقی توصیه شده است.

نکته‌های مهم در استفاده از کاندوم:

- کاندوم باید از حرارت، نور و رطوبت دور نگه‌داشته شود؛ زیرا باعث خرابی آن شده، احتمال پارگی و سوراخ شدن آن را افزایش می‌دهد.
- قبل از استفاده به تاریخ مصرف کاندوم توجه شود و از کاندوم‌های چسبناک و شکننده به علت احتمال پارگی استفاده نشود.
- در هر بار نزدیکی از یک کاندوم جدید استفاده شود.
- کاندوم ممکن است در تماس با ناخن دست و یا هر جسم تیز دیگر پاره شود و دیگر قابل استفاده نباشد، پس به‌تراست قبل از استفاده، از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
- 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 باقی‌ماند تا مایع منی در آن جمع شود.
- هنگام پوشیدن کاندوم، در صورت تجمع هوا در فضای خالی انتهایی، نوک کاندوم برای خروج هوا فشار داده شود.
- کاندوم باید تمام طول آلت تا قاعده را بپوشاند.
- بلافاصله پس از انزال اقدام به خروج آلت شود. برای این کار درحالی که هنوز در آلت تناسلی حالت نعوظ وجود دارد، عمل خروج باید با گرفتن کاندوم (برای جلوگیری از سرخوردن) انجام شود.
- در صورت بروز پارگی یا سوراخ در کاندوم هنگام مقاربت، اگر انزال صورت نگرفته باشد، باید بلافاصله نزدیکی متوقف و از کاندوم جدید استفاده شود.

نحوه‌ی استفاده و معدوم‌سازی سرنگ

به‌ازای هر تزریق باید از یک سرنگ نو و استریل استفاده شود و سرنگ باید پس از تزریق در ظرف حاوی مواد ضدعفونی‌کننده مانند وایتکس انداخته و سپس سوزانده یا دفن شود.

بهورز باید به فرد آلوده درباره‌ی محرمانه‌بودن اطلاعات و انجام خدمات مزبور اطمینان لازم را بدهد.

بخش پنجم: مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های آمیزشی

۱. پیگیری درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های آمیزشی برای اطمینان از رعایت رژیم‌های دارویی و مراجعه‌ی مجدد.
۲. پیگیری وضعیت همسران و شرکای جنسی مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی و ارجاع آن‌ها به پزشک.
۳. دادن کاندوم به مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی و اچ‌آی‌وی مثبت و افراد با رفتارهای پرخطر.

هر فردی که در سن فعالیت جنسی است، در معرض ابتلا به بیماری‌های آمیزشی قرار دارد. پس بهورز باید انواع بیماری‌های آمیزشی و علامت‌های آن‌ها را بداند و افراد در معرض ابتلا یا مبتلا به این بیماری‌ها را شناسایی کند. در بسیاری از موارد، درمان هم برای فرد مبتلا و هم شریک جنسی او انجام می‌شود. پس بهورز باید آن‌ها را به پزشک معرفی کند و سپس رژیم دارویی آن‌ها را پیگیری و کنترل نماید.

یکی از مهم‌ترین اقدام‌های پیشگیرانه با هدف کاهش آسیب، دادن کاندوم به بیماران آمیزشی، افراد آلوده به اچ‌آی‌وی و افراد با رفتارهای پرخطر است که باعث کاهش انتقال اچ‌آی‌وی و سایر بیماری‌های مقاربتی می‌شود.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. علائم بیماری‌های آمیزشی را بداند.
۲. نحوه‌ی برخورد با بیماران آمیزشی را بداند.
۳. موارد پیگیری را بداند.
۴. روش‌های پیشگیری از ابتلای شریک جنسی را بداند.
۵. اهمیت استفاده‌ی کامل از داروها را بداند.

نکته‌ها:

- در اثر استفاده‌ی ناقص از داروها، احتمال مقاوم‌شدن میکروب، افزایش طول مدت بیماری و افزایش احتمال سرایت بیماری به شریک جنسی وجود دارد، پس مصرف آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر با دُز کافی باید توسط بهورز توصیه‌شود.

- نیاز به جداسازی بیمار نیست.
- تا تکمیل درمان ضد میکروبی باید از تماس جنسی خودداری شود.
- برای جلوگیری از عفونت مجدد، عدم تماس با شرکای جنسی قبلی که هنوز درمان نشده‌اند توصیه‌شود.
- برای موارد تماس واکسیناسیون وجود ندارد.
- بهورز باید برای یافتن موارد تماس و منبع عفونت با بیمار صحبت کند و شرکای جنسی را مشخص نماید.
- افرادی که در ۳۰ روز گذشته با فرد آلوده تماس داشته‌اند، باید معاینه‌شوند. در صورت امکان از آنان کشت گرفته‌شود و در صورت آلودگی درمان‌شوند (ارجاع توسط بهورز).
- تمام نوزادان متولد شده از مادران آلوده بررسی و در صورت لزوم جهت معاینه ارجاع داده‌شوند.
- مادران نوزادانی که ترشح چرکی از چشم دارند باید برای معاینه ارجاع‌شوند.

علائم بیماری‌های آمیزشی

بیماری‌های مقاربتی چه همراه با زخم و چه بدون زخم، خطر سرایت اچ‌آی‌وی را از طریق جنسی افزایش می‌دهند.

علائم هفتگانه‌ی بیماری‌های آمیزشی که بهورز باید بداند:

۱. ترشحات غیرعادی از مجرای تناسلی زن (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام، همراه بودن با سوزش و خارش ناحیه‌ی تناسلی و نزدیکی دردناک)؛
۲. هرگونه ترشح از آلت تناسلی مرد؛
۳. هرگونه زخم یا ضایعه‌ی تناسلی که خودبه‌خود ایجاد شده‌باشد؛
۴. هرگونه تورم بیضه؛
۵. برآمدگی جدید در کشاله‌ی ران دو طرفه یا یک طرفه؛
۶. درد قسمت تحتانی شکم به همراه حداقل یکی از علامت‌های بالا؛
۷. تورم، قرمزی و ترشح چشم در نوزادان.

نحوه‌ی برخورد با بیمار آمیزشی

+

بهورز وظیفه دارد در صورت مشاهده‌ی علائم هفتگانه‌ی ذکر شده، فرد مراجعه‌کننده را به مرکز بهداشتی-درمانی ارجاع دهد.

از آن‌جا که ممکن است عفونت‌های آمیزشی با نزدیکی به همسر بیمار منتقل شود، بهورز باید به مراجعه‌کننده توصیه کند، برای جلوگیری از ایجاد عوارض و یا تشدید علائم، تا زمان مراجعه به پزشک و تکمیل درمان از مقاربت جنسی خودداری کند، در غیر این صورت باید حتماً از کاندوم استفاده شود. همچنین بهورز باید بیمار را تشویق کند تا همسر یا شریک جنسی او نیز جهت بررسی عفونت‌های آمیزشی به پزشک مراجعه کند. در صورتی که شریک جنسی درمان نشود، درمان بیمار نیز موقت بوده و حتی ممکن است در آینده با مقاومت دارویی و مشکلات دیگر روبه‌رو شود.

در صورت وجود قرمزی، تورم و ترشح چشم در نوزادان زیر یک‌ماه که ممکن است با عفونت مادر در ارتباط باشد، علاوه بر نوزاد، والدین هم ارجاع داده می‌شوند.

در صورت وجود بیماری آمیزشی در زن، پیگیری شریک جنسی و در صورت لزوم، درمان او بسیار اهمیت دارد. اگر پیگیری و درمان شریک جنسی انجام‌نگیرد، پاسخ به درمان کامل نبوده و احتمال عود و مقاومت دارویی نیز بالایی رود.

از آن‌جا که بسیاری از عفونت‌های آمیزشی ممکن است بدون علامت باشد، بنابراین، فردی که شریک جنسی او بیماری آمیزشی یا رفتار جنسی پرخطر داشته، باید جهت بررسی ارجاع داده شود.

به‌طور کلی، نکته‌های زیر باید توسط بهورز به بیمار و یا والدین نوزاد مبتلا آموزش داده شود:

- در اولین فرصت جهت درمان به پزشک مراجعه کند.
- تا اتمام درمان از نزدیکی خودداری کند.
- در صورت نزدیکی از کاندوم استفاده کند^۱.
- توصیه به مراجعه‌ی شریک جنسی فرد آلوده به مرکز بهداشتی-درمانی.

۱. دستورالعمل ارائه‌ی کاندوم و نحوه‌ی استفاده‌ی صحیح از آن در بخش چهارم توضیح داده شده است.

+

بخش ششم: دادن شیرخشک به شیرخواران مادران اچ‌آی‌وی مثبت و ارائه‌ی آموزش‌های لازم به مادران

یکی از روش‌های مهم انتقال اچ‌آی‌وی به کودکان از طریق شیر مادر است. از سوی دیگر، تغذیه‌ی صحیح نوزادان و اطفال مهم‌ترین موضوع مورد توجه در مراقبت از آنها است. پس برای تغذیه‌ی صحیح و بی‌خطر اطفال متولدشده از مادران آلوده به اچ‌آی‌وی باید چاره‌ای اندیشید. دادن شیرخشک بهترین روش تغذیه‌ی این کودکان است. امتیازهای تغذیه با شیر مادر به‌طور مفصل در دستورالعمل‌های بهداشت خانواده آورده شده است. با وجود توصیه‌ی بسیار به استفاده از شیر مادر برای نوزادان، به‌علت وجود اچ‌آی‌وی در شیر مادران آلوده، تغذیه با شیر مادر برای این نوزادان توصیه نمی‌شود؛ زیرا در صورت تغذیه با این شیر، احتمال انتقال آلودگی از طریق مخاط دستگاه گوارش به نوزاد وجود دارد.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. خطر استفاده از شیر مادر و اهمیت استفاده از شیرخشک در نوزادان مادران اچ‌آی‌وی مثبت را بداند.
۲. دستورالعمل دادن شیرخشک را بداند.

دستورالعمل ارائه‌ی شیرخشک

موارد استفاده از شیرخشک در نوزادان در دستورالعمل‌های بهداشت خانواده آمده است.

تعداد قوطی‌های شیر در نظر گرفته‌شده برای هر نوزاد در سنین مختلف به این شرح است:

- چهار ماه اول تولد، هر ماه ۸ قوطی؛
- از ماه پنجم تا ماه هشتم تولد، ماهانه ۶ قوطی؛
- تا دوسالگی ماهانه ۴ قوطی.

بخش هفتم: اجرای طرح داتس برای مسلولین اچ‌آی‌وی مثبت

مصرف ناکافی و نادرست داروهای ضدسل، از مصرف نکردن آن‌ها خطر بیشتری دارد؛ زیرا استفاده‌ی نادرست از آن‌ها در بیماران مقاومت دارویی ایجاد نموده و باعث پیدایش سل مقاوم به درمان می‌شود که درمان آن به مراتب مشکل‌تر از درمان سل غیرمقاوم است. در بیماران مبتلا به سل ریوی با اسمیر مثبت، می‌توان دوره‌ی درمان حمله‌ای سل را با نظارت مستقیم برطرف‌کرد و یا به حداقل رساند. اجرای طرح داتس برای مسلولین اچ‌آی‌وی مثبت نیز اهمیت بسیاری دارد. پس بهورز باید دقت و توجه خاصی نسبت به اجرای طرح داتس برای بیماران مسلول اچ‌آی‌وی مثبت اعمال نماید.

تعریف داتس

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

دستورالعمل اجرای طرح داتس

در افراد اچ‌آی‌وی مثبت، علاوه بر میزان بیماری‌زایی و بروز مقاومت دارویی، احتمال غیبت از درمان نیز بیشتر است؛ بنابراین، اعمال نظارت مستقیم روزانه بر درمان این بیماران (داتس) بسیار مهم‌تر از سایر بیماران بوده و باید به‌طور جدی‌تر توسط کارکنان بهداشتی در تمام طول دوره‌ی درمان ضدسل انجام شود^۱.

۱. دستورالعمل انجام طرح داتس در کتاب «راهنمای کشوری سل» آمده است.

بخش هشتم: رعایت احتیاط‌های استاندارد

پس از مشخص شدن راه‌های انتقال و ویروس ایدز، بحث احتیاط همه‌جانبه برای پیشگیری از تماس با خون و ترشحات آلوده و نیز پیشگیری از ابتلا بعد از تماس با خون و یا ترشحات آلوده، برای کارکنان بهداشتی-درمانی که در معرض تماس با آن هستند، باید به‌طور جدی مورد توجه قرارگیرد. هر فردی که بنا به ضرورت شغلی در معرض تماس با ترشحات افراد آلوده است، برای حفظ ایمنی و سلامت خود باید اصول اولیه‌ی احتیاط‌های همه‌جانبه را دانسته و به آن عمل نماید.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. اهمیت احتیاط‌های استاندارد را بداند.
۲. اصول احتیاط‌های استاندارد را بداند.
۳. به اصول فوق عمل کند.

دستورالعمل احتیاط‌های استاندارد

استراتژی اولیه برای رسیدن به هدف کاهش عفونت‌های شغلی، همچنین پیشگیری از تماس با خون و ترشحات به‌صورت احتیاط‌های استاندارد تعریف شده است.

احتیاط‌های استاندارد:

۱. تمام نمونه‌های خون و مایعات بدن هر فرد، باید پرخطر و آلوده فرض شوند.
۲. دست‌ها باید قبل و بعد از معاینه و با آب و صابون به‌طور صحیح شسته شود (مدت ۱۵ ثانیه برای معاینه‌های معمولی و در صورت آلودگی حداقل ۳-۵ دقیقه).
۳. قبل از تماس با خون، مایعات و ترشحات بدن (چه خونی و چه غیرخونی به‌جز عرق) باید از دستکش استفاده شود.
۴. معمولاً استفاده از گان و پوشش چشم ضرورتی ندارد، مگر مواقعی که خطر پاشیدن خون و ... به صورت، لباس و پوست وجود داشته باشد.
۵. برای معاینه و بستری مگر در موارد خاص به اتاق اختصاصی نیاز نیست.

۶. غذای بیماران در ظرف‌های عادی مثل سایر بیماران سرو شده و نیازی به جداسازی ظرف‌ها نیست.
۷. وسایل آلوده‌ای که مجدداً استفاده می‌شوند، اول باید از آلودگی‌های قابل رؤیت پاک‌شوند، سپس درون ظرف‌های مخصوص برای ضدعفونی حمل شوند.
۸. سوزن‌های استفاده‌شده هرگز نباید سرپوش‌گذاری، خم یا شکننده شوند، بلکه باید فوراً آن‌ها را در سطل‌های مخصوص غیرقابل نفوذ (Safety box) انداخت. وقتی این سطل‌ها به میزان $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ پر شدند، باید از گردونه‌ی مصرف خارج و بعد از ضدعفونی به زباله‌ی شهری ریخته یا سوزانده شوند.
۹. وقتی خون یا مایعات خونی در مکانی می‌ریزد:
- اولین اقدام پوشیدن دستکش و در صورت لزوم سایر پوشش‌های حفاظتی است. مواد قابل جمع‌آوری باید با دستمال قابل جذب برداشته شوند و محل با آب و صابون شسته شود. قدم بعدی ضدعفونی محل با محلول رقیق‌شده‌ی $1/10$ هیپوکلریت سدیم است.
 - لازم به ذکر است که محلول ضدعفونی هیپوکلریت سدیم باید در ۲۴ ساعت اخیر تهیه شده باشد.
 - در صورتی که شیشه‌ی شکسته و لوازم تیز دیگر در محل ریخته‌شده، اول روی آن‌ها را با حوله‌ی با قابلیت جذب خوب می‌پوشانیم، سپس محلول هیپوکلریت سدیم می‌ریزیم، بعد از ۱۰ دقیقه مراحل فوق را اجرایی کنیم.
 - برای ضدعفونی وسایل چندبار مصرف، در صورت امکان از استریل کردن با حرارت و در صورت عدم دسترسی از مواد پاک‌کننده‌ای که در سطح ماکروباکتری‌سیدال عمل می‌کنند استفاده می‌کنیم (ضدعفونی در سطح بالا). درباره‌ی لوازمی نظیر دستگاه فشارخون و غیره که تنها با پوست در تماس هستند، تمیز کردن وسیله به تنهایی کافی است.
 - اگر کارکنان بهداشتی ضایعات، زخم‌های باز، التهاب پوست و ... داشته باشند، تا زمان بهبودی کامل باید از مراقبت مستقیم بیماران و تماس با وسایل آلوده معاف شوند. در غیر این صورت استفاده از دستکش و حتی در مواردی دو دستکش توصیه شده است.

اصول احتیاط‌های استاندارد

به‌منظور داشتن تزریق ایمن، رعایت اصول و نکته‌های زیر ضروری است:

۱. برای هر تزریق و حل کردن دارو، از سرنگ و سرسوزن استریل استفاده کنید.
۲. از سرنگ و سرسوزن یک‌بارمصرف استفاده کنید.
۳. بسته‌بندی سرنگ و سرسوزن را بررسی و در صورت داشتن هرگونه پارگی، خرابی و رطوبت آن را از رده خارج کنید.
۴. تزریق را در محیط تمیز آلوده‌نشده به خون و یا مایعات دیگر بدن انجام دهید.
۵. برای استفاده از آمپول‌هایی که برای بازشدن به تیغه‌ی فلزی نیاز دارند، مواظب انگشتان خود باشید (از یک پد یا گاز پارچه‌ای استفاده کنید).
۶. سرسوزنی را که به هر دلیل با سطوح غیراستریل تماس داشته از رده خارج کنید.
۷. مراقب حرکات ناگهانی بیمار در حین تزریقات و پس از آن باشید.
۸. از گذاشتن مجدد در سرسوزن و یا دست‌کاری آن اجتناب کنید.
۹. سرنگ‌ها و سرسوزن‌های مصرف‌شده را در همان محل استفاده و در محفظه‌ای غیرقابل نفوذ و نشت جمع‌آوری و قبل از آن‌که کاملاً پرشود پلمپ کنید.
۱۰. ظرف حمل اشیاء تیز و برنده را قبل از بردن به محل معدوم‌کردن قفل کنید و آن را برای خالی کردن، استفاده‌ی مجدد و یا فروش باز نکنید.
۱۱. در مواقعی که دست تزریق‌کننده زخم، جراحت و یا خونریزی دارد از دستکش یک‌بارمصرف استفاده کنید.

بخش نهم: پیگیری و ارجاع

۱. در صورت تمایل فرد ارجاع موارد مشکوک جهت انجام مشاوره به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی.
۲. در صورت تمایل فرد پیگیری و ارجاع موارد منفی با سابقه‌ی رفتار پرخطر به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی.
۳. پیگیری به منظور ارجاع افراد اچ‌آی‌وی مثبت شناسایی شده به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی.

یکی از مراحل کنترل، پیشگیری و درمان بیماران اچ‌آی‌وی مثبت مشاوره با آنان است. بهورز باید بداند که مشاوره یکی از راه‌های مهم شناسایی افراد آلوده است. پس بهورز باید جمعیت با رفتار پرخطر منطقه‌ی خود را بشناسد، آموزش‌های لازم را به آنها بدهد و در صورت لزوم آنها را برای انجام مشاوره به پزشک ارجاع دهد.

به علت وجود دوران پنجره دربار‌ه‌ی اچ‌آی‌وی و با عنایت به این موضوع که در این دوران با وجود آلودگی به ویروس، آزمایش‌های مربوطه منفی است، بررسی افراد با سابقه‌ی رفتارهای پرخطر، امری اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین، بهورز باید این افراد را در زمان‌های معین برای انجام پیگیری‌های بعدی ارجاع دهد. بهورزان عزیز باید ضمن ترغیب بیماران به مراجعه‌های بعدی، رازدار باشند و تصمیم‌گیری را به خود افراد واگذار کنند. بیماران اچ‌آی‌وی مثبت به مراقبت، آموزش و مشاوره برای کاهش عوارض جسمی، روحی و روانی و کاهش احتمال انتقال ویروس به افراد دیگر نیاز دارند که این خدمات باید مرتب و در فواصل زمانی مشخص انجام شود (البته این فواصل ممکن است باتوجه به شرایط بیمار تغییر کند). بنابراین، بهورز باید از فواصل زمانی فوق مطلع بوده و پیگیری لازم جهت ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی-درمانی روستایی را انجام دهد.

هدف‌های آموزشی بهورز:

۱. رفتارهای پرخطر را بشناسد.
۲. افراد با رفتارهای پرخطر را شناسایی کند.

۳. روش‌های کاهش آسیب را بدانند.
 ۴. اقدام‌های لازم درباره‌ی آموزش اولیه و سپس ارجاع موارد مشکوک را انجام دهد.
 ۵. موارد ارجاع یا پیگیری را بدانند.
 ۶. زمان ارجاع این افراد را بدانند.
 ۷. دستورالعمل پیگیری را بدانند.
 ۸. موارد پیگیری را در جای مناسب ثبت کند.
- موارد ۱، ۲ و ۳ در بخش‌های قبل توضیح داده شده است.

اقدام‌های لازم اولیه و ارجاع فرد جهت انجام مشاوره

بهورز باید:

- به افراد با رفتارهای پرخطر درباره‌ی 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).
- اعتماد لازم را در فرد به وجود آورده و درباره‌ی محرمانه بودن یافته‌هایش به او اطمینان بدهد.
- رضایت فرد با رفتار پرخطر را برای مشاوره جلب کند.
- در راستای هدف‌های کاهش آسیب، در صورت لزوم، سرنگ و یا کاندوم رایگان در اختیار فرد بگذارد.
- باتوجه به فرآیند ارجاع، فرد با رفتار پرخطر را برای مشاوره ارجاع دهد.

موارد ارجاع و زمان آن

باتوجه به این‌که از زمان ورود ویروس به بدن تا رسیدن سطح آنتی‌بادی به حد قابل تشخیص در آزمایش، ممکن است بین ۲ هفته تا ۶ ماه و حتی بیشتر (دوره‌ی پنجره) طول بکشد، لازم است برای افرادی که رفتار پرخطر دارند، ولی آزمایش آن‌ها منفی شده، سه ماه بعد آزمایش تکرار شود (ارجاع).

اگر فرد یک آزمایش الایزای مثبت دارد، باید تا انجام آزمایش وسترن بلات و قطعی شدن تشخیص، مشاوره انجام شده و فرد تحت نظر قرار گیرد.

+

اگر وسترن‌بلات فرد با رفتار پرخطر منفی بود، پس از انجام مشاوره‌ی لازم، ۳-۶ ماه بعد وسترن‌بلات تکرار می‌شود. اگر وسترن‌بلات مجدد نیز منفی باشد، به احتمال زیاد الایزای مثبت کاذب بوده و بهتر است که با یک متخصص بیماری‌های عفونی مشورت شود.

در تمام این مدت فردی با رفتار پرخطر و مشکوک به آلودگی باید درخصوص بیماری ایدز، راه‌های انتقال ویروس و طریقه‌ی جلوگیری از آلودگی، آموزش ببیند و خدمات کاهش آسیب به او ارائه شود.

دستورالعمل پیگیری و ثبت

۱. ارجاع فرد آلوده به ویروس هر ۳-۶ ماه، ترجیحاً هر ۳ ماه به مرکز بهداشتی-درمانی.
۲. ارجاع بیمار مبتلا به ایدز (وارد فاز بیماری شده است) هر ماه به مرکز بهداشتی-درمانی مربوطه.
۳. در صورت بروز هرگونه عارضه‌ی دارویی در بیمار تحت درمان ضدترتروویروسی، به مرکز بهداشتی-درمانی ارجاع شود.
۴. ثبت زمان مراجعه‌ی بعدی در دفتر مربوطه و توصیه به فرد جهت مراجعه در همان زمان.
۵. موارد فوق باید در دفتر پیگیری ثبت و در زمان معین در صورت عدم مراجعه‌ی به موقع بیمار اقدام شود.
۶. در پیگیری موارد به صورت فعال با لباس شخصی و از وسیله‌ی شخصی استفاده شود (رعایت محرمانه بودن و رازداری).
۷. آگاهی اعضای خانواده از وضعیت اچ‌آی‌وی فرد مبتلا الزامی نیست و برای اطلاع همسر هم بهتر است مشاوران اقدام کنند.

+

+

A series of 25 horizontal dotted lines for writing.

+

+

National AIDS Programme

HIV/ AIDS

and STI Training Series

**Manual for Community
Health Workers(Behvarz)**

+