

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مروری بر آچ آی وی / ایدز، هیپاتیت و مدیریت

مواجهه با آن ها

ماماهای محترم معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

عامل ایجاد بیماری عفونی اچ آی وی



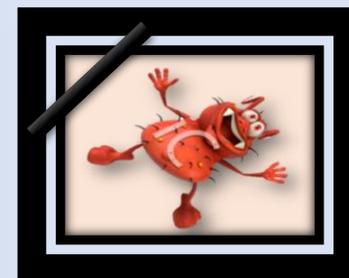
ویروسی که فقط درون گلبول سفید زنده می ماند.



گلبول های سفید در خون و ترشحات بدن وجود دارند و در خارج از بدن به سرعت از بین می روند.



ویروس خارج از بدن قادر به ادامه حیات نیست و با مواد ضد عفونی کننده معمولی مانند وایتکس از بین می رود



12

راههای انتقال HIV

چون ویروس تنها در گلبول سفید زنده است لذا از راهی وارد می شود که بتواند به گلبول سفید دست یابد :

- تزریق خون و فرآورده‌های آلوده
- تزریق با سرنگ آلوده
- استفاده از وسایل تیز و برنده غیر استریل
- تماس‌های جنسی مشکوک
- مادر به کودک

راههای انتقال بیماری HIV

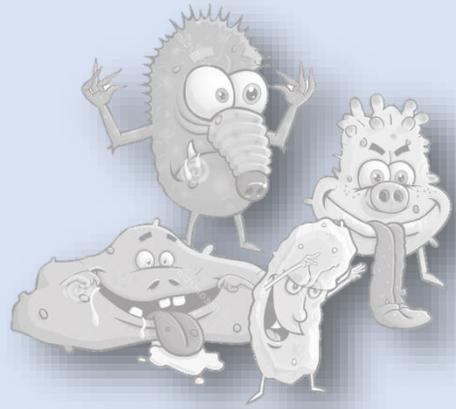


راه های ویروس اچ آی وی منتقل نمی شود



راه انتقال

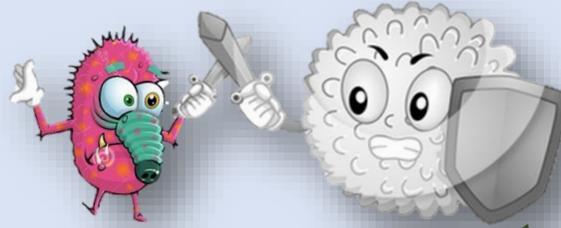
عامل بیماریزا



سیستم ایمنی



اقدام عامل بیماریزا

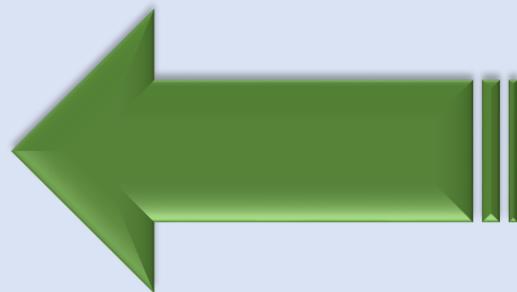


عکس العمل سیستم ایمنی

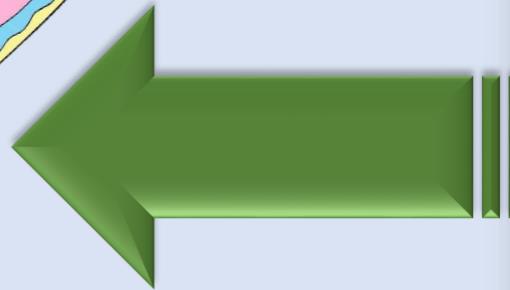


علائم بیماری

عملکرد عامل بیماریزا در بیماریهای عفونی



عکس العمل سیستم ایمنی در بیماریهای عفونی



عملکرد ویروس اچ آی وی



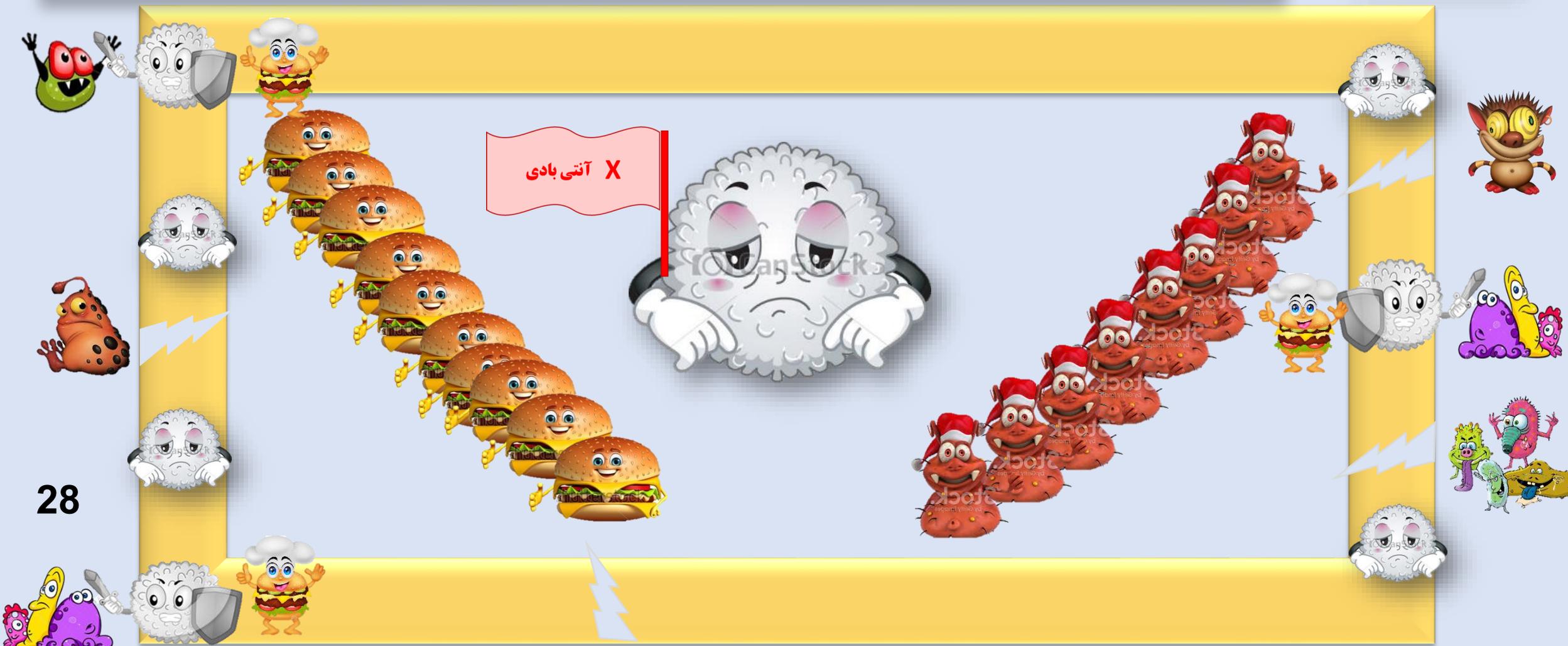
26

عملکرد ویروس اچ آی وی بی علامت



27

عملکرد ویروس اچ آی وی - بی علامت

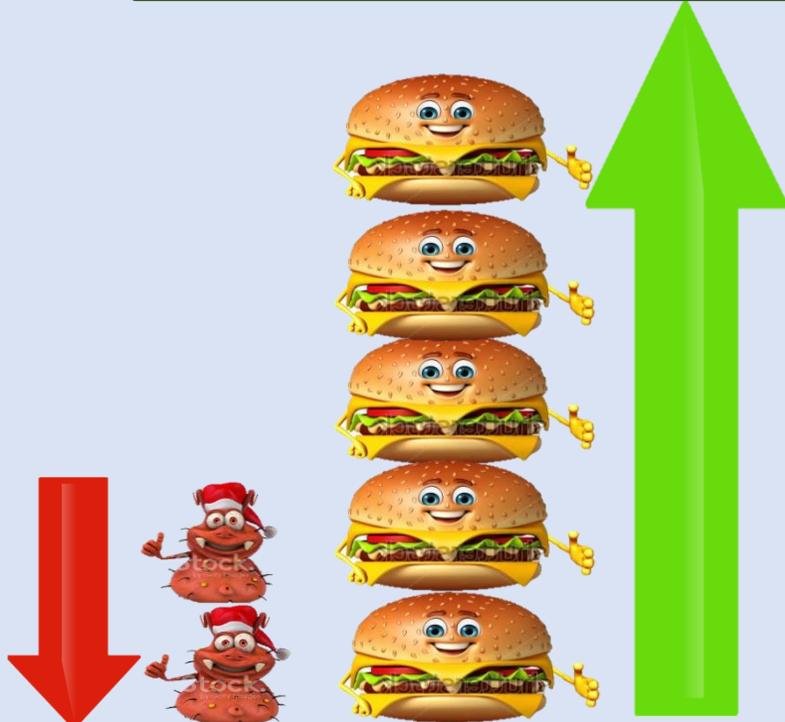


28

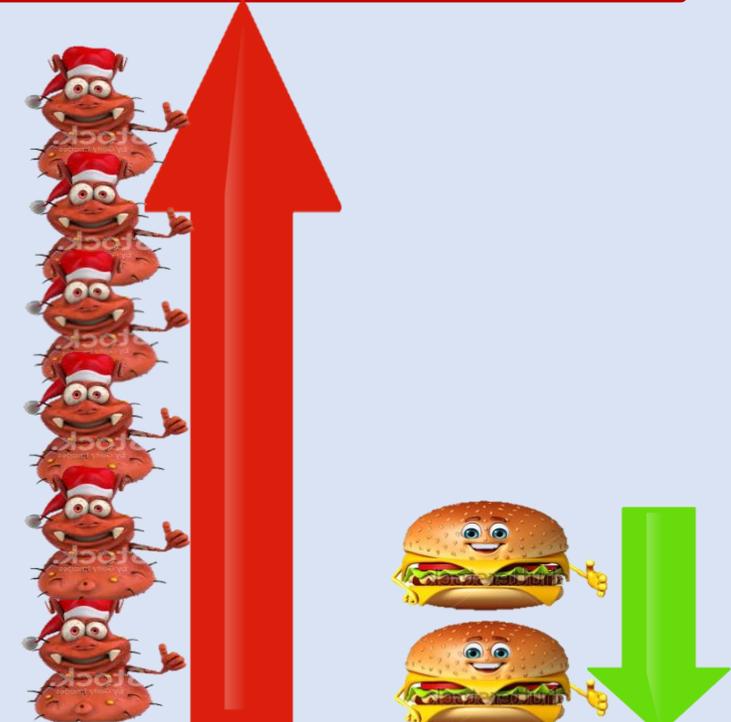
عملکرد ویروس اچ آی وی - علامت سایر بیماریها

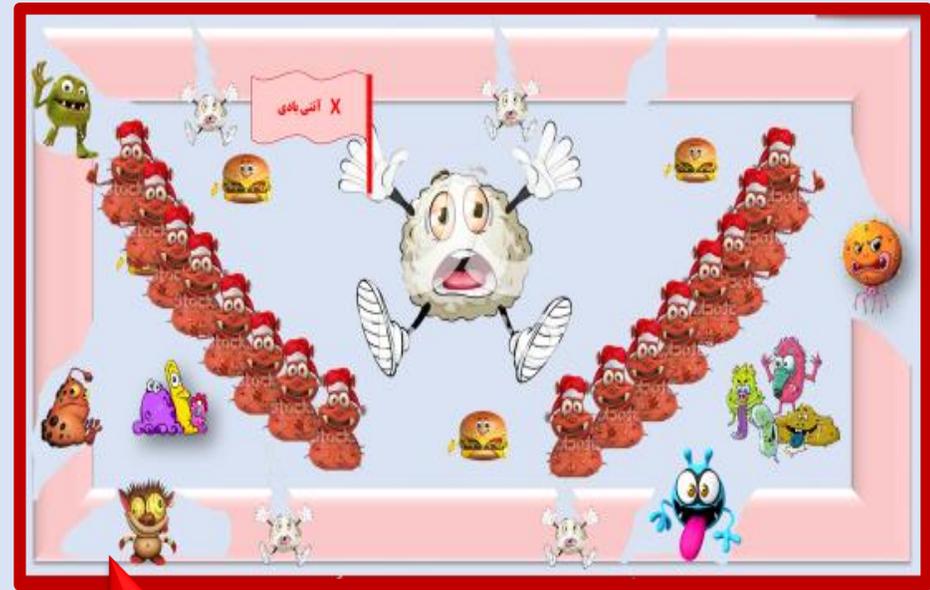
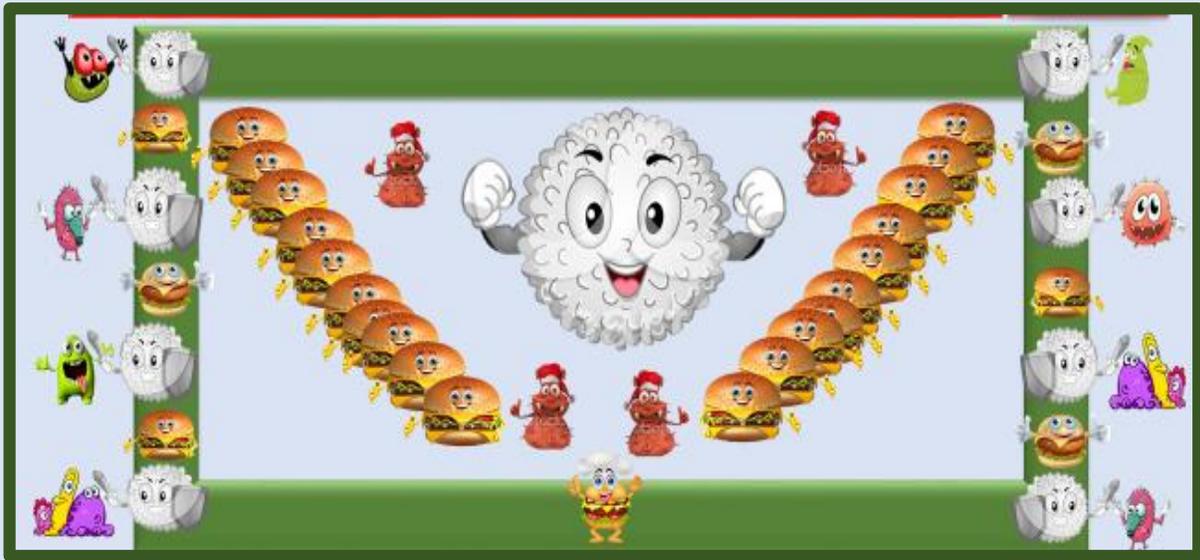


29

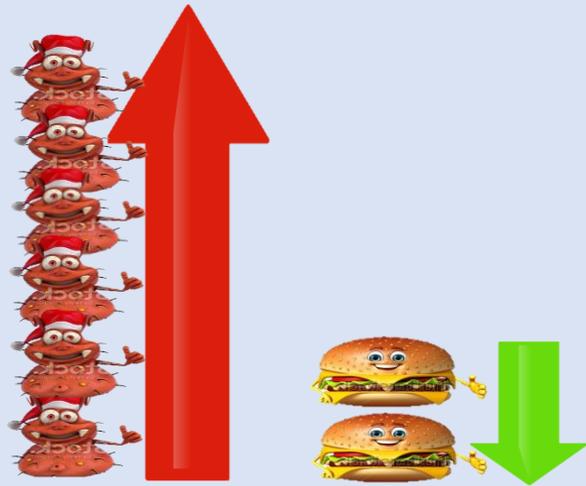


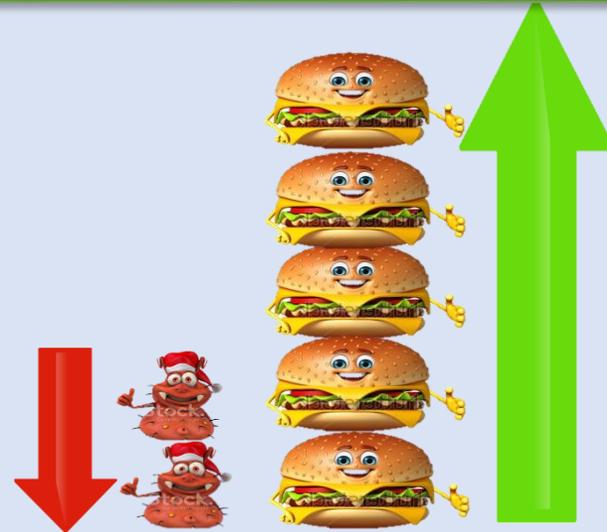
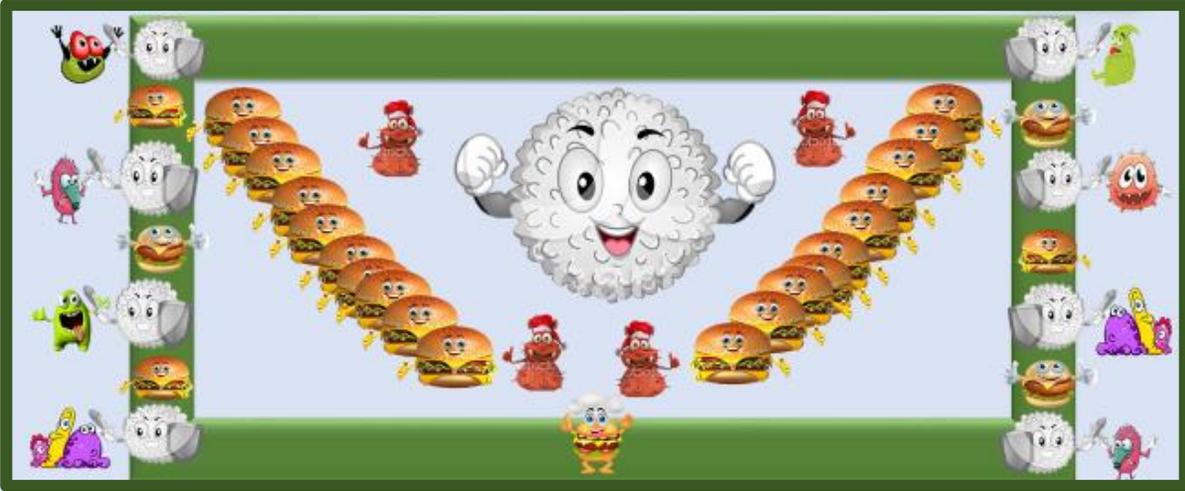
30





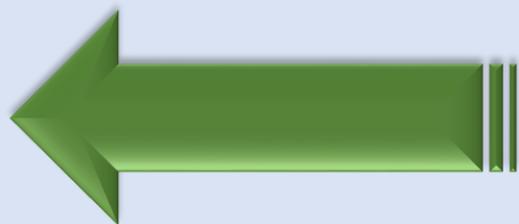
5 تا 10 سال





32

روش تشخیص بیماریهای عفونی-شک ۳۵



روش تشخیص بیماریهای عفونی ۳۶



تشخیص بیماری عفونی اچ آی وی



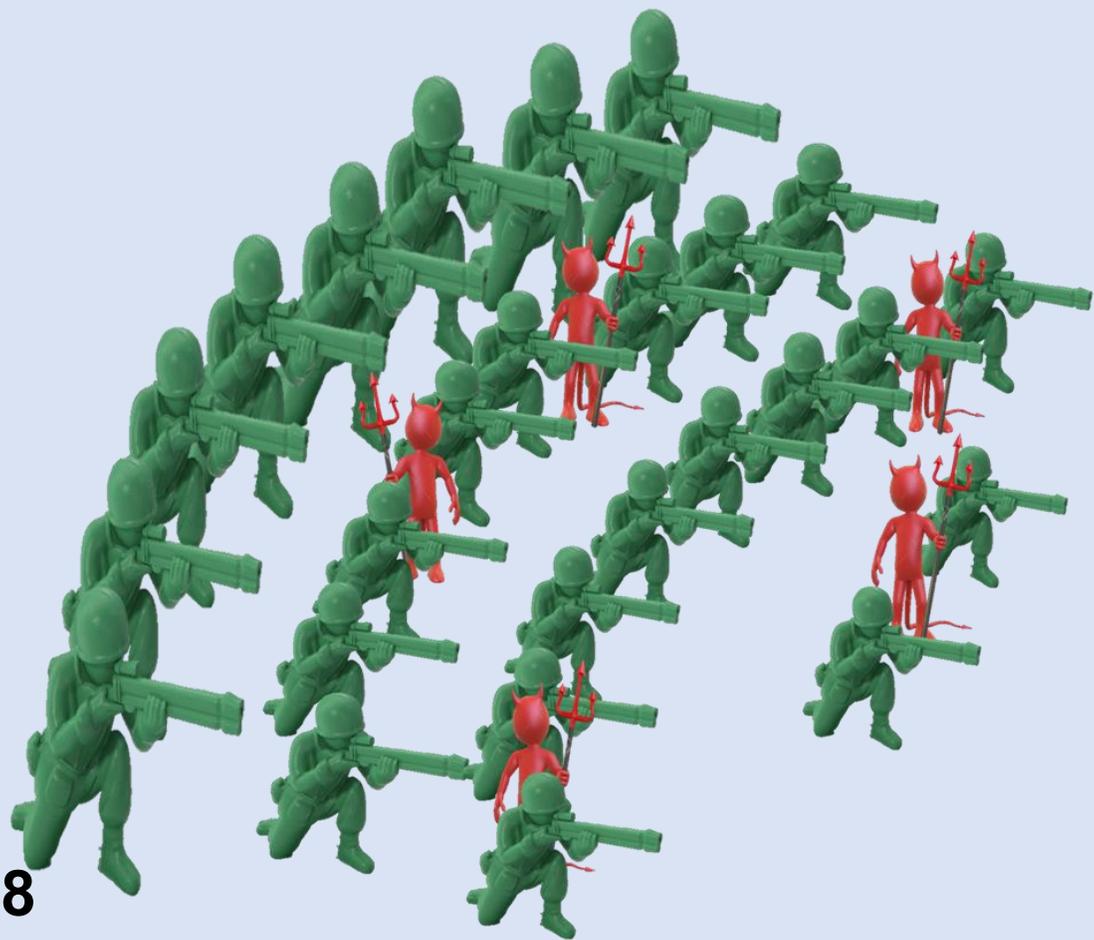
روش غیر مستقیم



X آنتی بادی

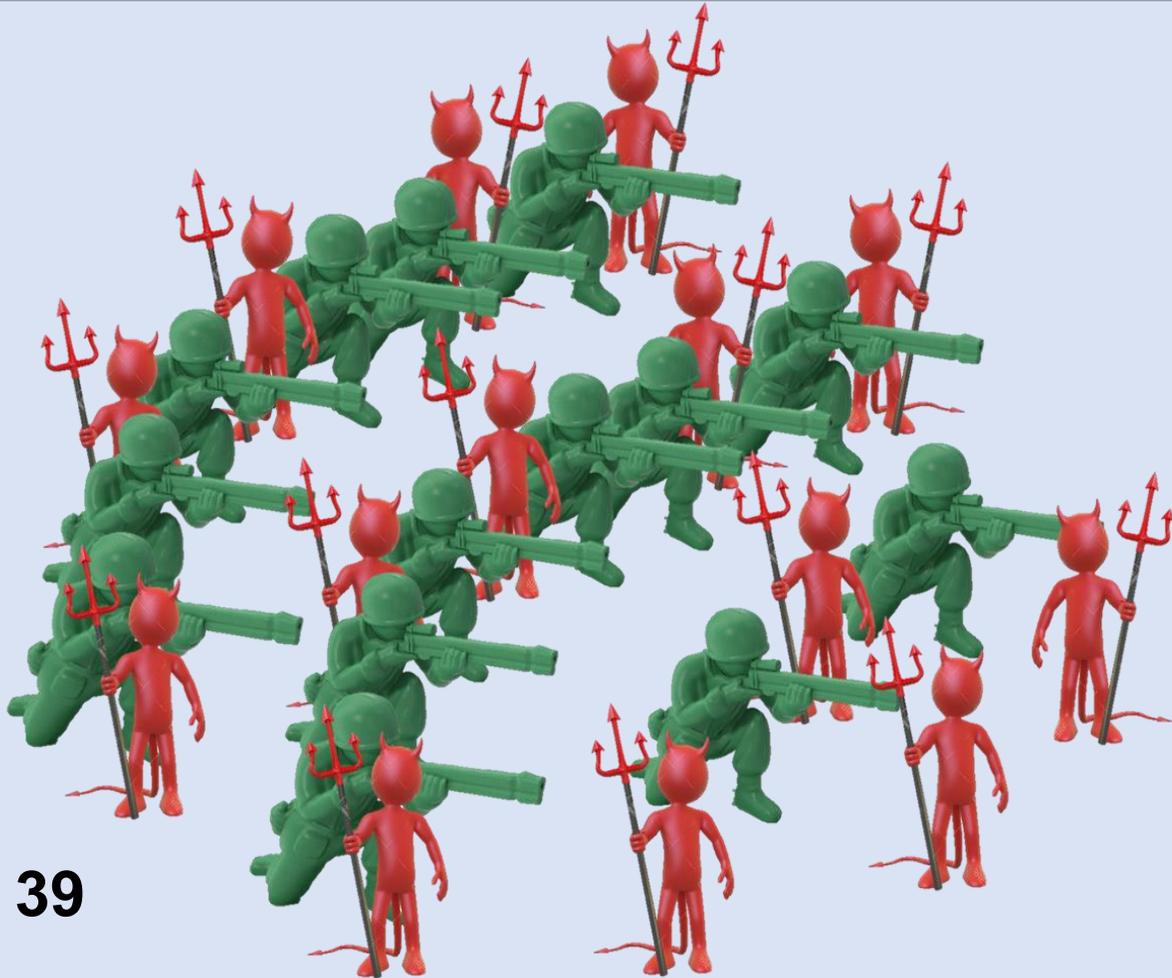


مراحل بیماری - دوره پنجره



دوره پنجره
علامت منفی - آزمایش منفی

مراحل بیماری - عفونت اچ آی وی



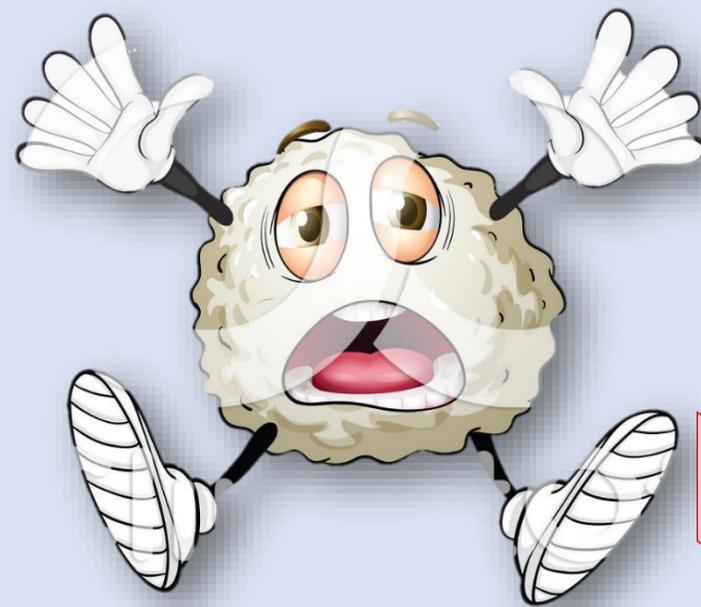
39



HIV آنتی بادی

عفونت اچ آی وی
علامت منفی - آزمایش مثبت

مراحل بیماری – مرحله ایدز



HIV آنتی بادی

مرحله ایدز
علامت مثبت – آزمایش مثبت

درمان بیماریهای عفونی



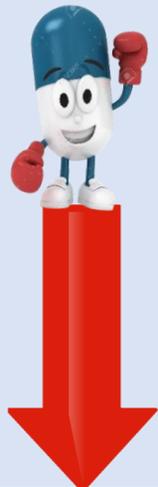
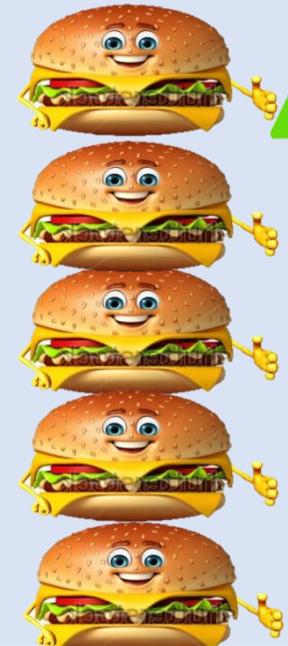
نقش درمان بیماری عفونی اچ آی وی

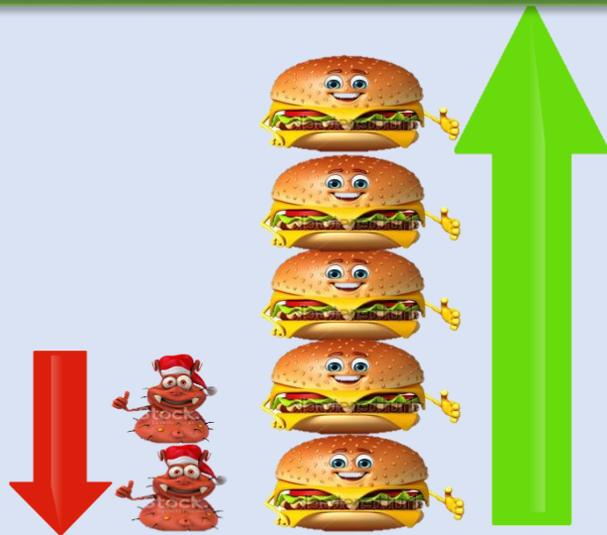


افزایش قدرت سیستم ایمنی
کاهش تعداد



43







45

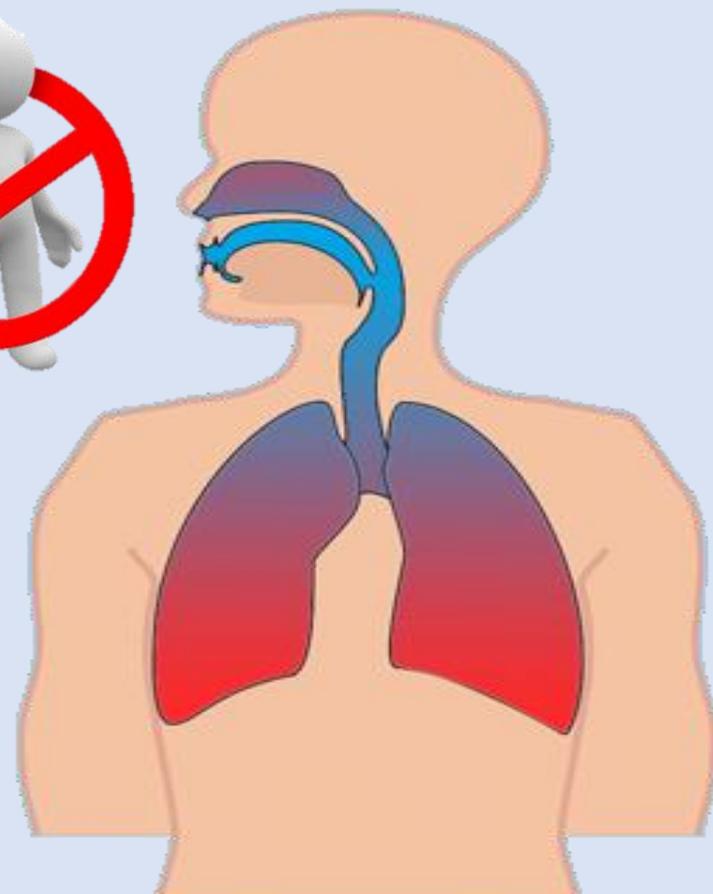
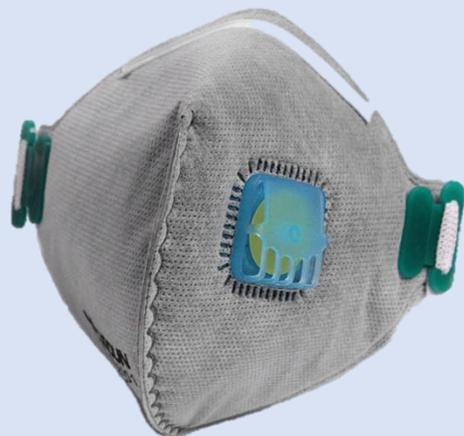


افزایش قدرت سیستم ایمنی

کاهش تعداد ویروس

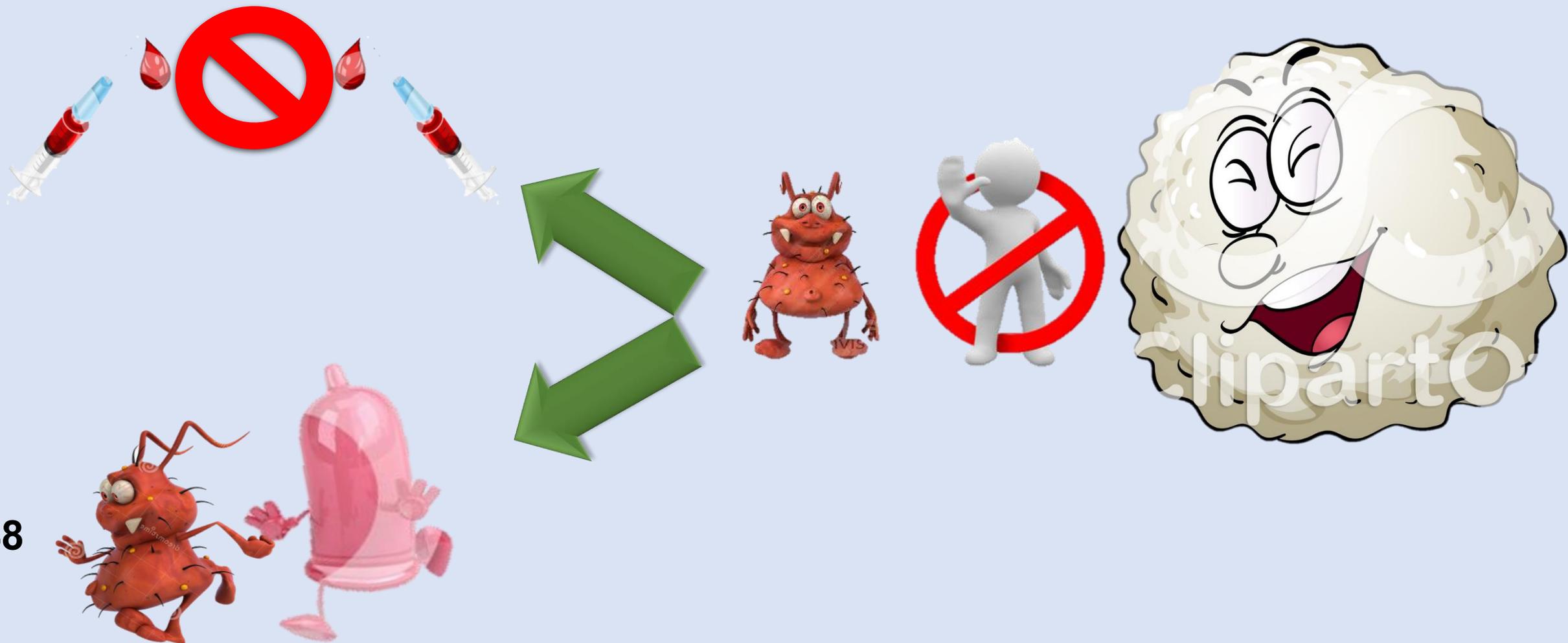


راه های پیشگیری از انتقال بیماریهای عفونی



46

راه های پیشگیری از ابتلا به X



48

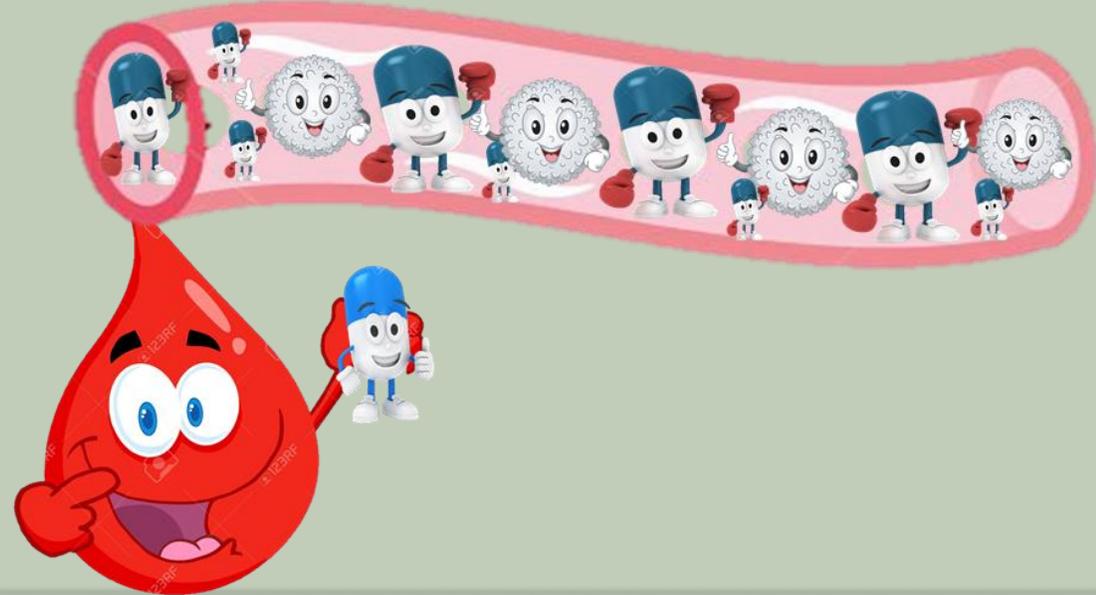
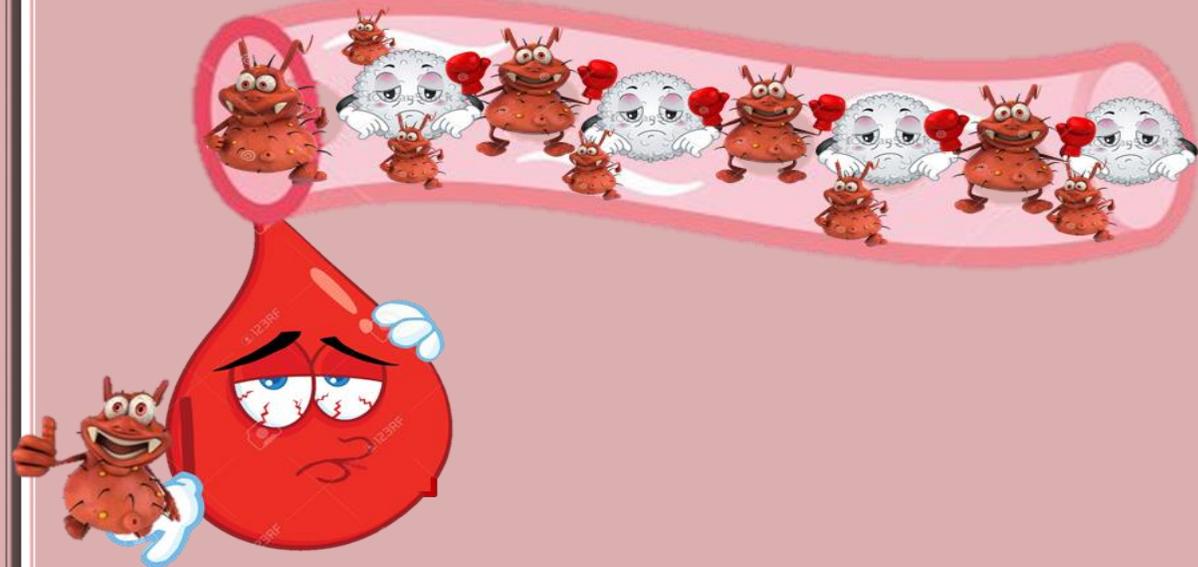
راه های پیشگیری از ابتلا به X

مادر به کودک



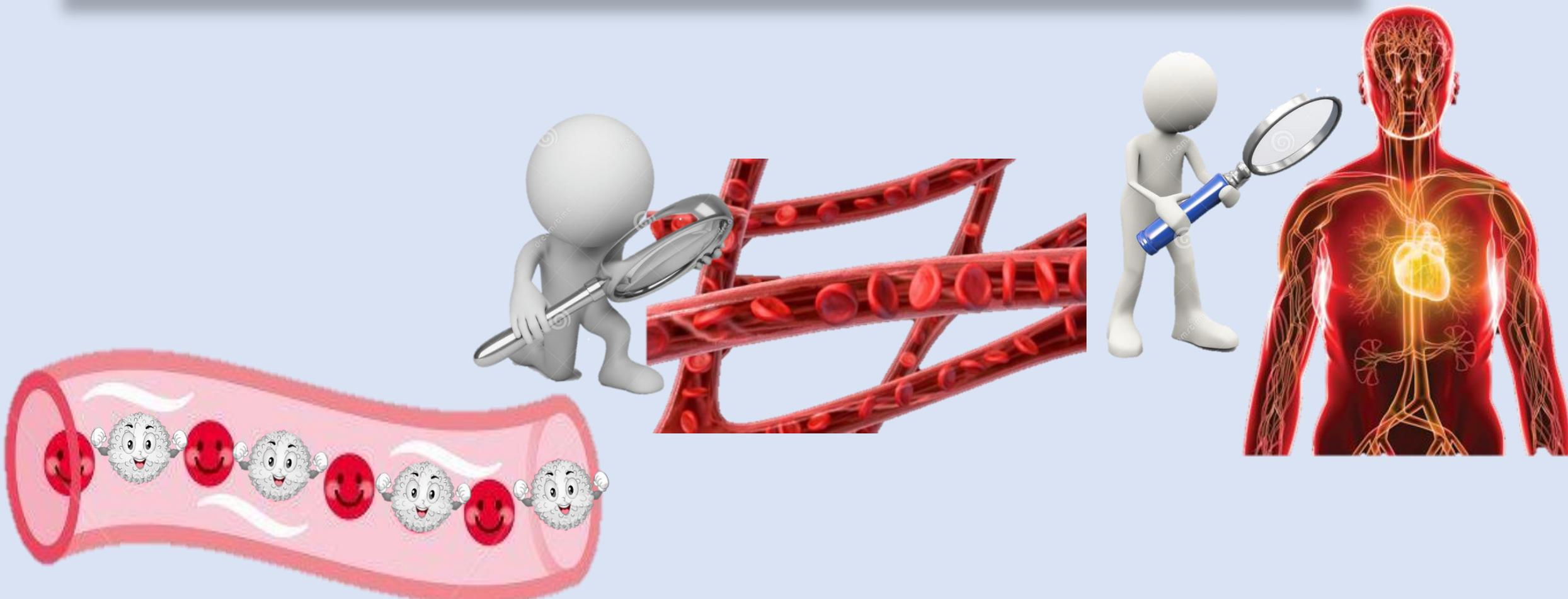
1. شناسایی و درمان مادران باردار برای کاهش لود ویروس
2. در صورت شناسایی هنگام زایمان تزریق زایدوودین
3. انجام سزارین در لود بالای ۱۰۰۰ ویروس
4. پروفیلاکسی نوزاد تا ۲۸ روز بلافاصله پس از تولد
5. تغذیه با شیر خشک
6. انجام pcr نوزاد

بدون درمان



با درمان

اچ آی وی مخصوص گروه خاصی نیست



اچ آی وی مخصوص گروه خاصی نیست



راه های اصلی پیشگیری اچ آی وی

جلوگیری از ورود ویروس به بدن افراد

پیشگیری
انتقال خونی



پیشگیری
انتقال جنسی



از بین بردن ویروس ها
در چرخش

تشخیص و درمان بیماران



5 شرط اصلی برای انجام تست تشخیصی HIV

1

• **Consent** = رضایت آگاهانه

2

• **Confidentiality** = حفظ محرمانگی و رازداری

3

• **Counselling** = مشاوره

4

• **Correct test results** = تست معتبر و صحیح

5

• **Connection** = امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان

اصول آموزش انگیزشی

1

• موضوع مرتبط است

2

• موضوع مهم است

3

• راهکار دسترس است

4

• موانع شناخته شده است و قابلیت رفع دارد

5

• مزایا بیش از معایب است



1

• موضوع مرتبط است

2

• موضوع مهم است

3

• راهکار دسترس است

4

• موانع شناخته شده است و قابلیت رفع دارد

5

• مزایا بیش از معایب است

۱. ایجاد تمایل
به انجام تست

۲. توصیه به
انجام تست

۳. انجام تست
اولیه

۴. اعلام نتیجه

۵. ارجاع و
ترغیب برای
تست تائیدی

• تست برای همه هست

• محرمانه است

• نحوه دسترسی به تست

• مفهوم پاسخ مثبت و منفی

• Opt out شما هم مانند سایرین باید تست بدهید (حق قبول
/رد با بیمار است)

1

2

3

4

5



1

• روش انجام تست توضیح داده می شود

2

• بیان مدت زمان آماده شدن پاسخ

3

• تست اولیه است

4

• مفهوم پاسخ مثبت و منفی-تکرار

5

• تست انجام می شود

۱. ایجاد تمایل
به انجام تست

۲. توصیه به
انجام تست

۳. انجام تست
اولیه

۴. اعلام نتیجه

۵. ارجاع و
ترغیب برای
تست تائیدی

• نتیجه تست را واضحاً اعلام کنید

• مفهوم تست مثبت و نیاز به آزمایش تائیدی را شرح دهید

• مفهوم تست مثبت و فرق عفونت و بیماری را شرح دهید

• مفهوم تست منفی و دوره پنجره را شرح دهید

• متناسب با پاسخ تست اقدام مناسب را توصیه

کنید



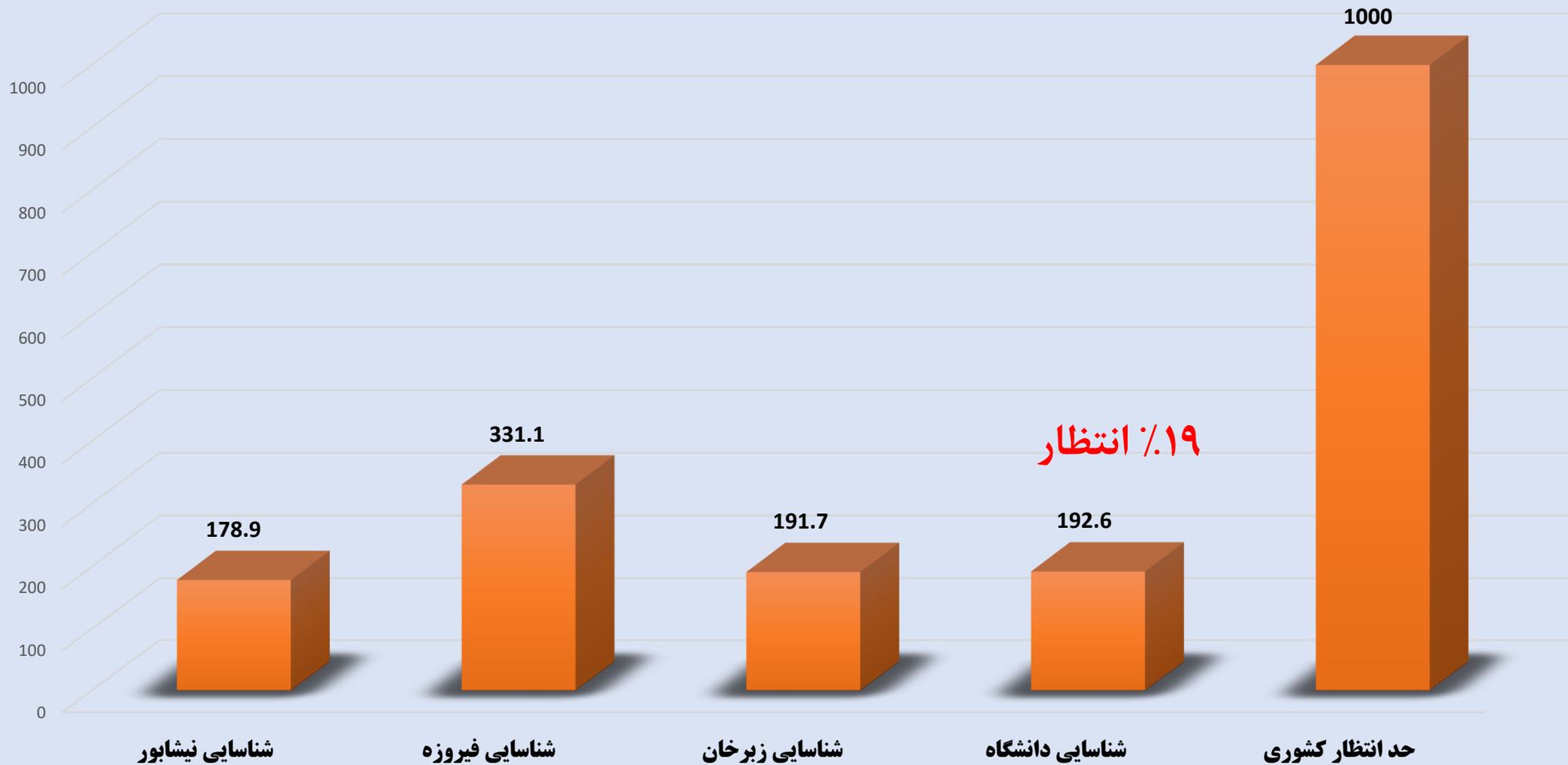
معاونت بهداشت
گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

موضوع: آموزش پیشگیری، کنترل و درمان

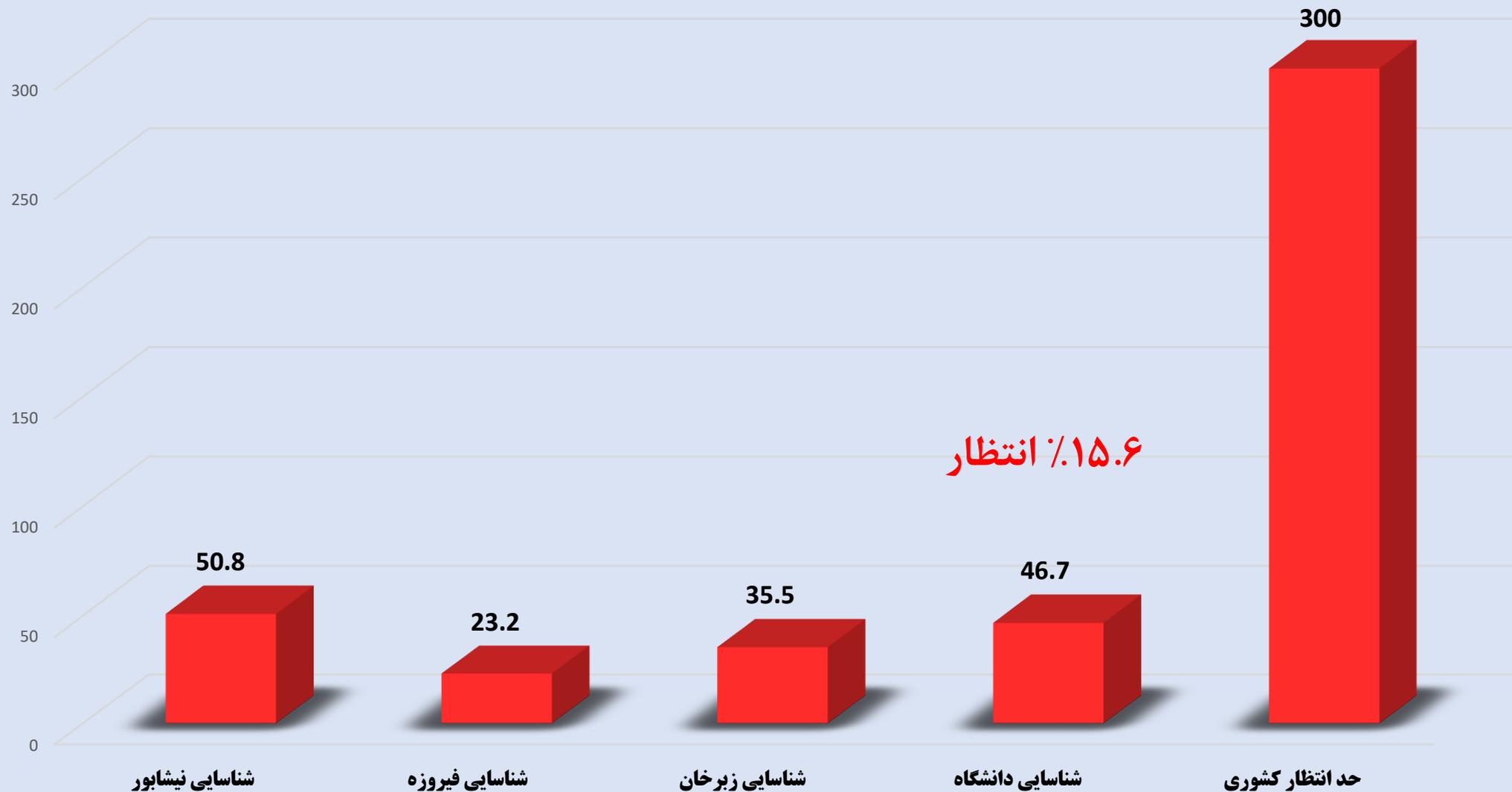
بیماری هیپاتیت

ماماهای محترم معاونت بهداشت

مقایسه میزان شناسایی HBV در صد هزار جمعیت در شهرستان ها و دانشگاه با حد انتظار کشور



مقایسه میزان شناسایی HCV در صد هزار جمعیت در شهرستان ها و دانشگاه با حد انتظار کشور



هپاتیت چیست؟



۱. هپاتیت به معنی التهاب بافت کبد است.

۲. دلایل مختلفی برای ایجاد هپاتیت وجود دارد:

(ویروس، الکل، داروها، سموم، بیماری خود ایمن

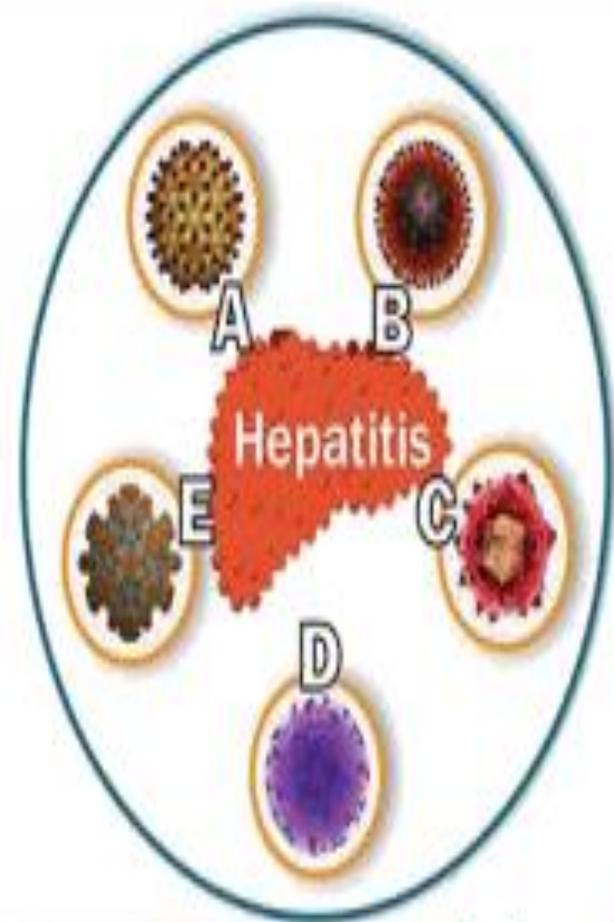
مواد غذایی نامناسب مانند مواد پر چرب، بیماریهای متابولیک مانند دیابت)

۳. برخی از هپاتیت ها، واگیر یعنی مسری و برخی غیر واگیر یا غیر مسری هستند.

۴. عدم درمان به موقع هپاتیت، موجب مراحل پیشرونده بیماری یعنی سیروز و سرطان کبد خواهد شد.

هپاتیت در اثر ویروسها

ویروسها شایعترین علت ایجاد کننده هپاتیت در جهان هستند
و دارای پنج نوع A-B-C-D-E هستند.



هپاتیت A: انتقال به روش دهانی - مدفوعی

هپاتیت B: انتقال به روش ترشحات جنسی و خونی

هپاتیت C: انتقال به روش خونی

هپاتیت D: انتقال به همراه هپاتیت B

هپاتیت E: انتقال به روش دهانی - مدفوعی

دارای واکسن پیشگیری



هپاتیت و مراحل آن

هپاتیت حاد: کمتر از ۶ ماه طول می کشد .

هپاتیت مزمن: ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد مهم: کودکان ۱ تا ۵ سال امکان مزمن شدن بیماری بسیار بیشتر است .

۸۰٪ تا ۹۰٪ نوزادان متولد شده آلوده به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند .

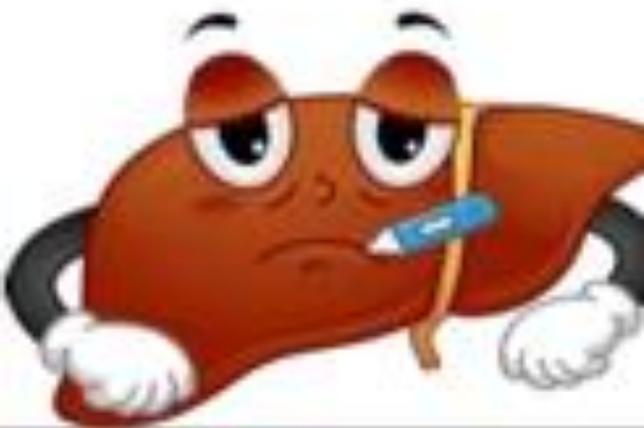
۳۰٪ تا ۵۰٪ کودکان زیر شش سال مبتلا به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند .

کمتر از ۵٪ بزرگسالان مبتلا به هپاتیت احتمال مزمن شدن هپاتیت را دارند

هپاتیت کشنده: به اختلال شدید سلول کبدی اطلاق می شود که منجر به اختلالات

انعقادی شدید خون و اغمای کبدی در افرادی که زمینه بیماری کبدی ندارند می شود .

بروز آن در متلایان به هپاتیت B که همراه با عفونت هپاتیت D شود افزایش می یابد.





عامل هپاتیت B : ویروسی DNA دار که در محیط بیرون از بدن و خون خشک شده

تا یک هفته می تواند زنده بماند .

منبع آلودگی : ترشحات بدن فرد بیمار از قبیل بزاق ، ترشحات جنسی زن و مرد و خون

راههای انتقال :

* مادر به جنین

* تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده

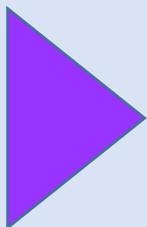
* تماس خونی با ابزار تیز و برنده آلوده و انجام اعمالی که از آنها استفاده می شود بصورت غیر بهداشتی

(حجامت ، داندانپزشکی ، تاتوی غیر بهداشتی و ...)

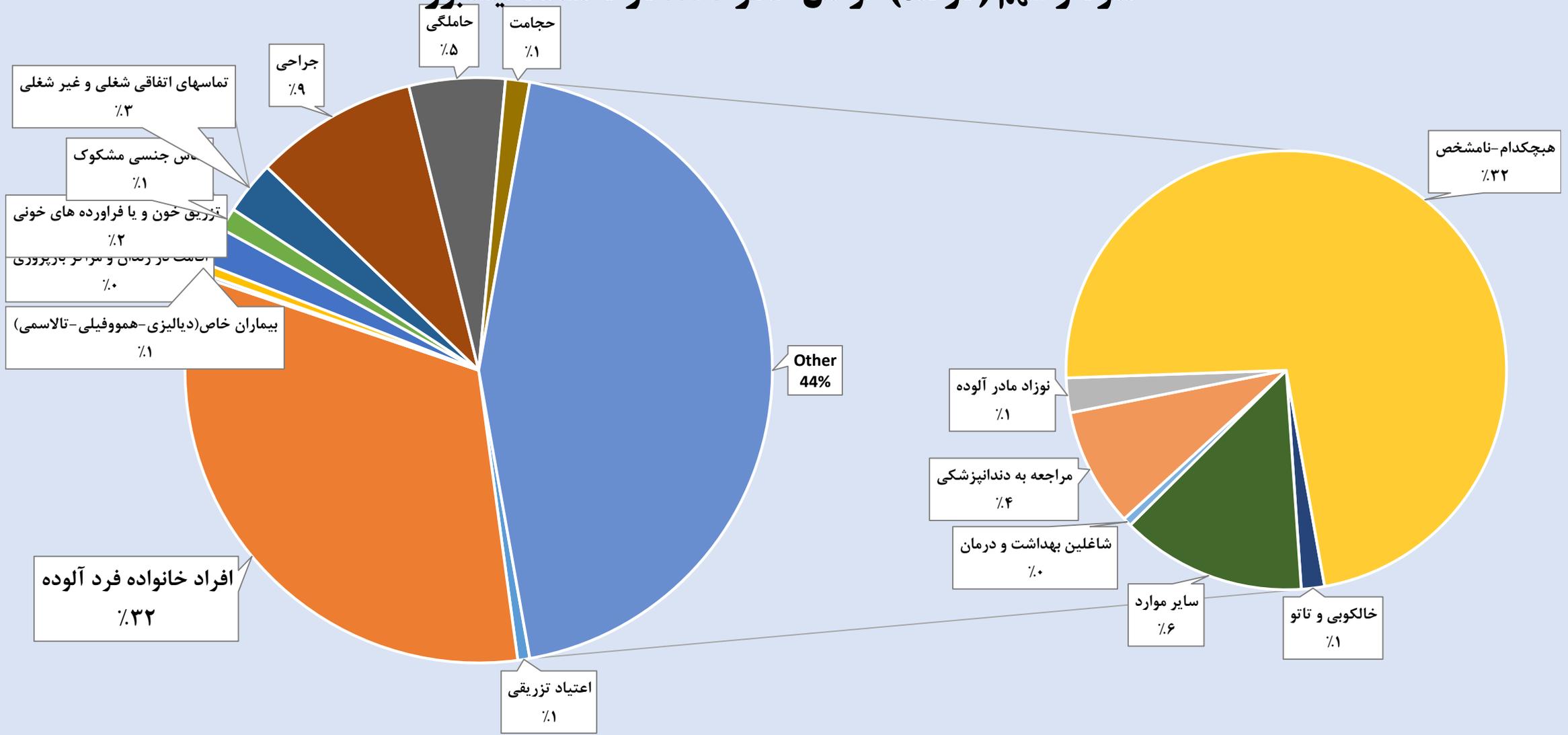
* تزریق خون و فرآورده های آلوده خونی (قبل از سال ۱۳۷۴ خونهای هدایی در انتقال خون کنترل

نمی شد) .

* دیالیز با وسایل آلوده و پیوند اعضای آلوده



نمودار سهم (درصد) عوامل خطر HBV در دانشگاه نیشابور



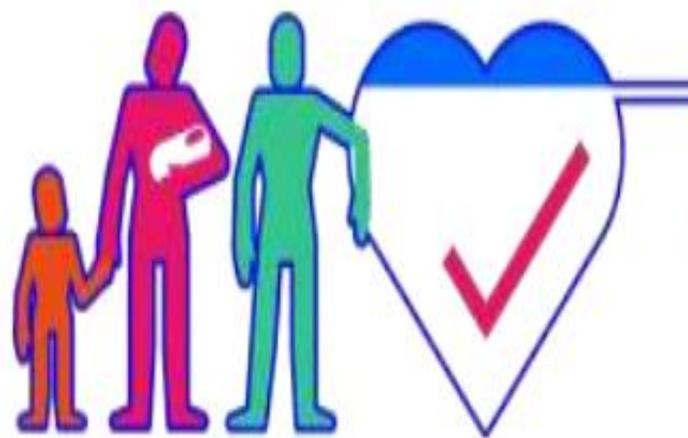
راه های تشخیص: انجام آزمایش HcVAb برای غربالگری و با انجام آزمایش HCV-RNA PCR کیفی بایستی تایید شود.

عوارض احتمالی: ۱ نفر از هر ۳ نفر طی ۲۰ سال دچار سیروز کبدی می شوند.

در صورت درمان مناسب:

بیش از ۹۵٪ بیماران هپاتیت C در عرض ۲ تا ۳ ماه بطور کامل درمان میشوند.

پیش از 95%



ازدواج و بارداری:

با توجه به نبود واکسن برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت C پس از درمان اقدام شود.

۵ سال



بیماری مزمن

۱۰ سال

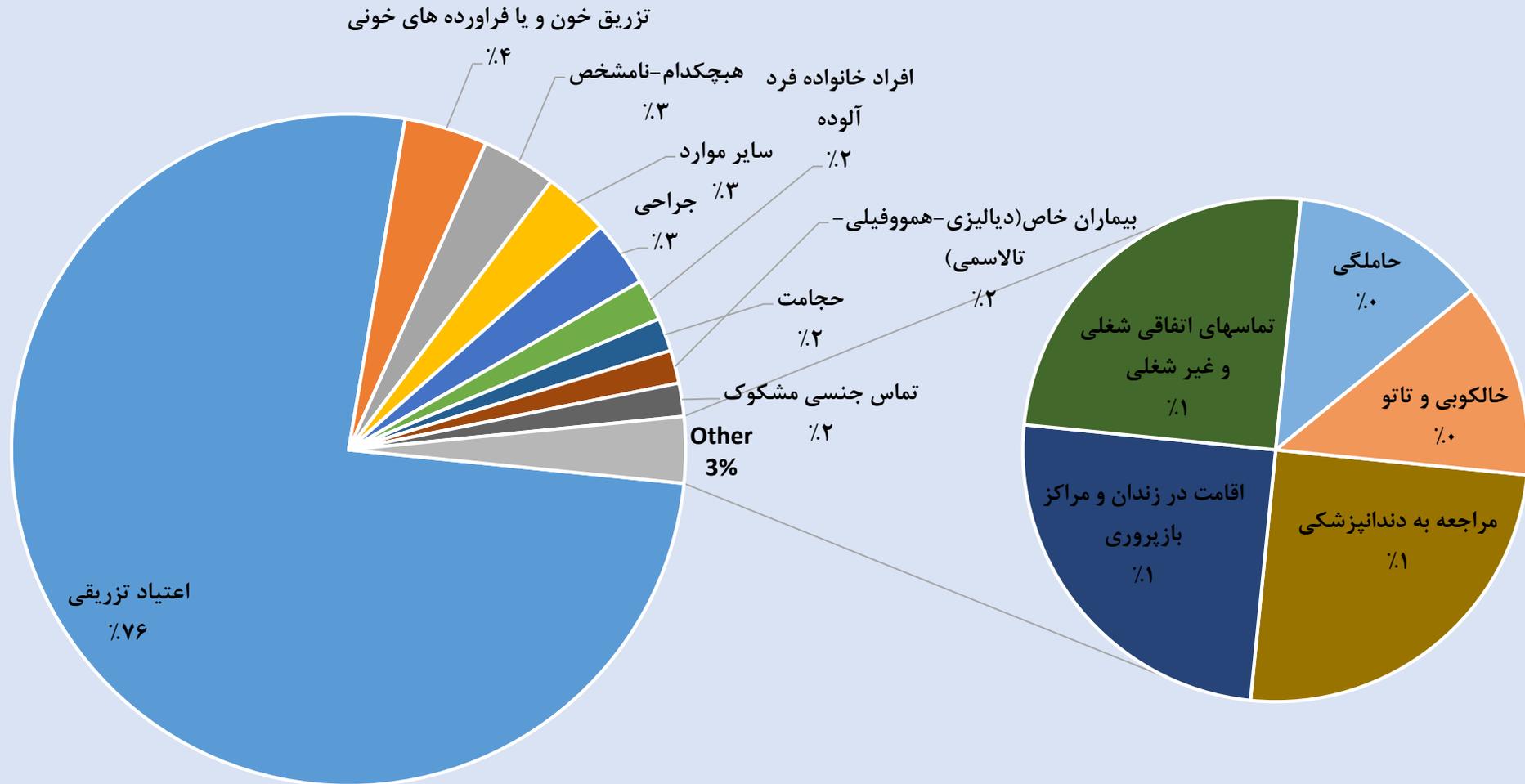


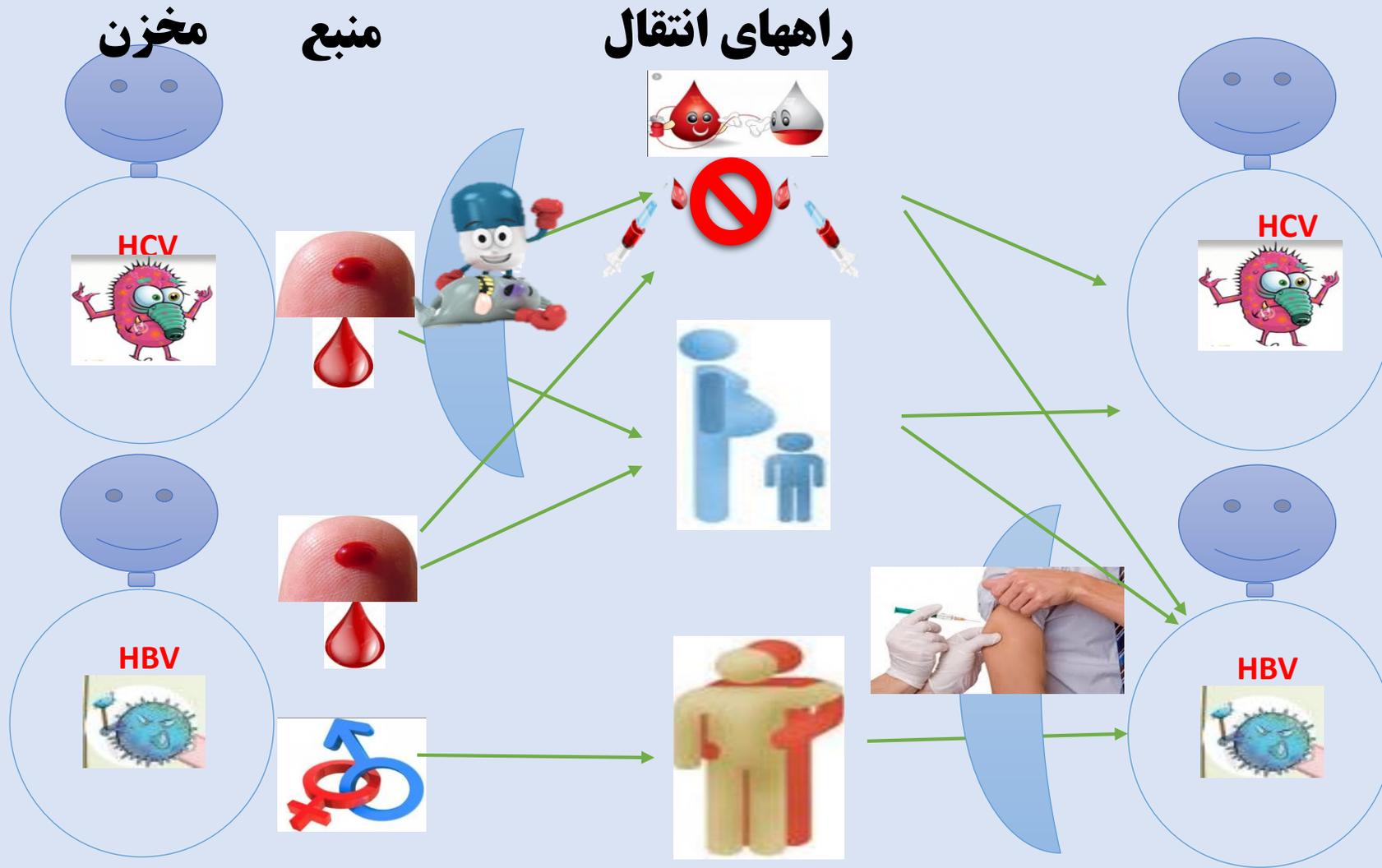
سیروز

۲۰ سال



نمودار سهم (درصد) عوامل خطر HCV در دانشگاه نیشابور





پیشگیری از هپاتیت



رعایت موازین بهداشتی



استفاده از غذا و آب سالم



استفاده از توالت بهداشتی
با رعایت موازین بهداشتی



روابط جنسی محافظت شده
با کاندوم



استفاده از سرنگ استریل



عدم به اشتراک گذاری
وسایل شخصی مانند مسواک و ...

راه های عمده پیشگیری از هپاتیت

Part (8-3)

برای هپاتیت A و E

- رعایت موازین بهداشتی شستن درست دست با آب و صابون مخصوصا بعد از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا
- استفاده از آب و غذای سالم
- استفاده از توالت بهداشتی با رعایت موازین بهداشتی

برای هپاتیت B و C

- روابط جنسی محافظت شده با کاندوم
- استفاده از سرنگ استریل
- عدم به اشتراک گذاری وسایل شخصی مانند مسواک و ...
- واکسیناسیون (واکسن هپاتیت B)

چگونگی واکسیناسیون

بزرگسالان در سه نوبت : صفر - یک ماه بعد - شش ماه بعد از نوبت اول

در گروه‌های سخت در دسترس صفر - یک ماه بعد - ۳ ماه بعد از نوبت اول

نکته مهم : ۹۰ تا ۹۵ درصد کسانی که واکسن می‌زنند در برابر بیماری مصون می‌شوند

پس :

افراد در معرض خطر و پرخطر با بررسی تیتر آنتی بادی در فاصله ۱ تا ۲ ماه پس از نوبت سوم واکسن ، بایستی از ایمن بودن خود اطمینان حاصل کنند .

در صورت عدم دستیابی به آن یک دوره دیگر واکسیناسیون انجام و مجدد آنتی بادی بررسی می‌شود پس از دو دوره اگر همچنان تیتر بالا نرفت، جلوگیری از مواجهه و در صورت مواجهه تزریق ایمونو گلوبولین

دستیابی به $HBSAb \geq 10$ برای یک بار در طول عمر به معنی ایجاد مصونیت برای تمام عمر است مگر در افرادی

که ضعف سیستم ایمنی دارند یا دیالیز می‌شوند .

بطور کلی راههای پیشگیری و کنترل بیماری :

- در هپاتیت C: با توجه به اینکه امکان درمان قطعی هپاتیت C در ۹۵ درصد از موارد وجود دارد. شناسایی و درمان این افراد موثرترین اقدام در کنترل این بیماری در سطح خانواده ها و جامعه است. با در نظر گرفتن این مسئله که واکسن برای پیشگیری از آن نیز، وجود ندارد.
- در هپاتیت B: اما واکسیناسیون موارد در معرض خطر، موثرترین اقدام در کنترل هپاتیت B می باشد. سه نوبت واکسن هپاتیت B می تواند تا ۹۵٪ از ابتلا به هپاتیت B پیشگیری نماید.
- به عبارتی می توان پس از شناسایی افراد آلوده و بررسی خانواده های آنها (پدر، مادر، خواهران، برادران، همسر و فرزندان) و در صورت عدم آلودگی آنها و در صورت نیاز، با واکسیناسیون افرادی که زیر یک سقف با بیمار زندگی کرده یا از بیمار نیازمند مراقبت، مراقبت می کنند و گروههای در معرض خطر، با دستیابی به سطح آنتی بادی کافی، از آلودگی آنها برای همیشه جلوگیری نمود.



مدیریت مواجهه با HIV و HBV و HCV

ماماهای محترم معاونت بهداشت



تعاریف

• کارکنان مراقبت سلامت (HCP)

(health care provider or personel)

✓ افرادی که با یا بدون دستمزد مراقبت بهداشتی ارائه می نمایند و احتمال مواجهه با مواد عفونی برای آنها وجود دارد

• مواجهه

✓ تماس با خون ، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست سالم

✓ پوست آسیب دیده

✓ یا مخاط سالم



• مایعات بالقوه عفونتزا:

✓ خون، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک، ترشحات جنسی (منی، واژینال و مقعدی) و شیر مادر

• ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونتزا نیستند، **مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود**



عواملی که سبب افزایش خطر انتقال HIV پس از مواجهه می شوند:

- ✓ وجود خون واضح بر روی وسایل
 - ✓ فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید
 - ✓ جراحی عمیق
 - ✓ بیماری پیشرفته یا با بار ویروسی بالا در فرد منبع
 - ✓ فرو رفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق، آنژیوکت، ...) در مقایسه با سوزنهای توپر (سوزن بخیه، ...)
 - ✓ تجاوز جنسی به دلیل آسیب مخاطی بیشتر، تعداد مهاجمان و یا مقاربت تروماتیک و سن کم فرد مواجهه یافته
- بیشترین میزان تخمینی خطر انتقال HIV را دارد.

در مواجهات جنسی: نوع رابطه جنسی، محل دخول، اجباری یا اختیاری بودن آن، وقوع هر گونه تروما در جریان آن، تعداد شرکای جنسی، وجود زخم تناسلی و یا سایر عفونت‌های آمیزشی در فرد مواجهه یافته یا منبع، وجود قاعدگی در زمان نزدیکی، اکتوپی سرویکس

استفاده از کاندوم، خطر هر مواجهه جنسی را 20 برابر کم می کند.

جدول ۱: تخمین خطر انتقال HIV در انواع مواجهه با HIV *

راه مواجهه	خطر انتقال (%)
انتقال خون	92.5
اشتراک سوزن در مصرف تزریقی مواد	0.63
مفعول آمیزش مقعدی	1.38
فرورفتن سوزن در پوست	0.23
مفعول آمیزش واژنی	0.08
فاعل آمیزش مقعدی	0.11
فاعل آمیزش واژنی	0.04
مفعول آمیزش دهانی	کمتر از ۰,۰۰۰۱
فاعل آمیزش دهانی	کمتر از ۰,۰۰۰۱

* خطر انتقال از طریق گاز گرفتگی بدون خونریزی (Biting)، پرتاب آب دهان (Spitting)، پاشیده شدن ترشحات بدن مانند منی و ترشح واژینال (Throwing) و اشتراک اشیاء جنسی (Sharing sex toys) بسیار ناچیز بوده و قابل اغماض است.



محافظت نخستین اقدام پیشگیری

- احتیاطات استاندارد
- شستن دستها قبل و بعد از مراقبت بیمار
- استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب
- دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در Safety Box
- عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها
- فضای مناسب و امن برای فعالیت
- واکسیناسیون HBV (؟؟؟؟)



مراحل PEP

- مداوای محل مواجهه
- ثبت و گزارش دهی
- ارزیابی خطر مواجهه
- ارزیابی منبع مواجهه
- ارزیابی فرد مواجهه یافته
- پیشگیری از عفونت ها
- پیگیری و مشاوره



ارزیابی مواجهه

• ارزیابی احتمال انتقال HIV، HBV، یا HCV با توجه به:

✓ نوع مواجهه

✓ نوع مایع یا بافت

✓ شدت مواجهه



ارزیابی منبع مواجهه

• منبع مواجهه مشخص است:

- ✓ بررسی بیمار از نظر HBS Ag ، HCV Ab و HIV Ab
 - ✓ پس از کسب رضایت آگاهانه انجام آزمایش الایزای نسل 4 برای منبع
 - ✓ در صورت مثبت بودن تست اول باید با یک تست دوم تایید شود ولی ما منتظر تایید نمی مانیم و پروفیلاکسی را شروع می کنیم .
 - ✓ عدم استفاده از HIV PCR برای غربالگری روتین
 - ✓ در صورتی منفی بودن منبع مواجهه از نظر HIV ، HBV و HCV ، آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی HCP ضرورت ندارد
 - ✓ رازداری
 - ✓ در صورتیکه به هر علتی نتوانید آزمایشات مورد نیاز را برای منبع مواجهه انجام دهید، تشخیص طبی، علائم بالینی و سابقه رفتارهای پر خطر را در نظر بگیرید
- افراد زیر در گروههای پر خطر قرار می گیرند :



گروههای پرخطر:

- ✓ مصرف کنندگان مواد تزریقی
- ✓ افرادی که سابقه زندان داشته اند
- ✓ افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند
- ✓ همسر یا شریک جنسی هر یک از گروههای فوق



ارزیابی فرد مواجهه یافته

- سابقه ابتلا به عفونت HCV، HBV، یا HIV
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن
- آزمایش پایه برای HBs Ag، HBs Ab، HBc Ab، HCV Ab و HIV Ab در اسرع وقت و باموافقت فرد مواجهه یافته در صورت نامشخص بودن وضعیت وی (ترجیحاً طی 72 ساعت)
- سابقه بیماری خاص یا حساسیت دارویی
- شیردهی یا حاملگی

HIV ab, تیتر اژ HBSAg, HBSAb و BUN, cr, ALk ph. , ALT, AST
HCVAb ,BHCG,



پیشگیری از HIV

- نامشخص بودن وضعیت HIV در فردی که دچار مواجهه شده، مانعی برای شروع پروویلاکسی با ARV نیست. نتیجه آزمایش تصمیم برای ادامه درمان را مشخص خواهد کرد.
- پروویلاکسی بعد از تماس با HIV باید "بلافاصله" شروع شود
- شروع درمان پس از ۷۲ ساعت توصیه نمیشود
- در صورت وجود تردید درباره میزان خطر بعد از مواجهه، شروع درمان پروویلاکسی ARV بهتر از تاخیر در تجویز است. اما فرد را ظرف ۴۸ ساعت به مرکزی که تجربه بیشتری در این زمینه دارد، ارجاع دهید تا درمورد ادامه یا قطع آن تصمیم گیری شود.



پیشگیری از HIV

- در صورتیکه تصمیم گیری برای شروع درمان پروویلاکسی بدون در دست داشتن نتیجه آزمایشات و براساس عوامل خطر بوده، باید تصمیم گیری برای ادامه درمان بر اساس نتیجه آزمایش صورت گیرد:
- در صورت منفی بودن فرد منبع از نظر HIV ، باید PEP متوقف شود
- در صورتیکه دسترسی به منبع وجود ندارد دوره درمان تکمیل شود
- در صورت مواجهه HCP با منبع مبتلا به عفونت HIV رژیم سه دارویی توصیه می شود.



پیشگیری از HIV

- دوره درمان ۲۸ روز است
- پیش گیری تماس در خانم باردار با فرد عادی تفاوتی ندارد
- اگر فرد مواجهه یافته مادر شیرده باشد در طول دوره پی گیری باید شیر دهی متوقف شود

پیشگیری از HBV

e. افراد پرخطر شامل مصرف کنندگان تزریقی مواد، افرادی که روابط جنسی پرخطر دارند و افرادی که در مناطقی زندگی می کنند که شیوع HbsAg positivity بیش از 2٪ باشد.

f. می توان تیترا Anti HBs را چک نمود و چنانچه تیترا بالاتر از 10 U/mg باشد نیاز به اقدام خاصی نیست. اگر تیترا آنتی بادی کمتر از این حد بود، یک دوز ایمونوگلوبولین و یک دوره واکسن تجویز شود.

در کودکان نیز پروفیلاکسی بعد از تماس با HBV، همچون بزرگسالان است.



مواجهه با HCV

- در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی **دارویی** بعد از تماس برای HCV وجود ندارد.
- ایمونوگلوبولین مؤثر نیست
- واکسن وجود ندارد
- انجام مشاوره مناسب، آزمایش و پیگیری
- در صورت ابتلا به HCV، فرد مواجهه یافته، کاندید درمان است



خانم پرستاری که از بیمار مبتلا به HIV مراقبت می کند، در حین خون گیری برای انجام ABG سوزن آلوده به خون بیمار در دستش فرو رفته و بلافاصله به شما مراجعه می کند. خونریزی از محل زخم مشاهده می شود. این خانم یک کودک شیرخوار 6 ماهه دارد. اقدام و توصیه شما در رابطه با پیش گیری از ابتلا به عفونت HIV احتمالی چیست؟

- مداوای محل مواجهه
- ثبت مواجهه و انجام مشاوره
- اطلاع به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- شروع پروفیلاکسی 3 دارویی (برای 28 روز)
- ویزیت و مشاوره پی گیری 48 تا 72 ساعت بعد، 2 هفته بعد و در پایان دوره درمان پیش گیری
- استفاده از کاندوم در ارتباط با همسر در طی دوره پی گیری
- توقف شیر دهی در طول دوره پی گیری
- آزمایش HIV Ab در هفته ششم، ماه سوم و ماه ششم بعد از مواجهه



بیمار معتاد تزریقی به علت تهوع و استفراغ در بخش گوارش بستری است. پرسنل خدمات بخش در حال کمک به بیمار جهت تعویض لباسش بوده که ناگهان بیمار استفراغ می کند و مقداری از مواد استفراغی به صورت وی پاشیده میشود. نامبرده 2 ساعت بعد جهت مشاوره مراجعه می کند. وی اظهار می دارد که استفراغ بیمار خونی نبوده ولی ترشحات به چشم او وارد شده که همان موقع چشم خود را با آب فراوان شستشو داده است. اقدام و توصیه شما در رابطه با پیش گیری از ابتلا به عفونت HIV احتمالی چیست؟

- ثبت مواجهه و انجام مشاوره
- با توجه به تماس با مایعی که بالقوه عفونت زا نیست نیازی به داروی پروفیلاکتیک نمی باشد



خانمی 15 ساله در 48 ساعت پیش مورد تجاوز قرار گرفته است و به شما در مرکز مراجعه

نموده است چه اقدامی برای وی بایستی صورت گیرد؟

- ارزیابی از نظر احتمال بارداری و انجام پیشگیری هورمونی با
 - لوونورجسترویل دو عدد یکجا در اولین فرصت
 - قرص LD 4 عدد در اولین فرصت و 4 عدد 12 ساعت بعد
 - قرص تری فازیک 4 عدد قرص سفید در اولین فرصت و 4 عدد 12 ساعت بعد
 - 10 میلی گرم متوکلوپرامید نیم ساعت قبل از مصرف داروهای ضد بارداری توصیه می شود.
- در مواجهه های اختیاری مشاوره کاهش خطر
- اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات
- پروفیلاکسی STI (سفتریاکسون 250+آزیترو گونوره- آزیترو تک دوز یا اکسی دو بار در روز به مدت 7 روز کلامیدیا- مترونیدازول 2 گرم تک دوز یا تینیدازول دو گرم تک دوز تریکومونا)
- مشاوره روانی
- اطلاع به نیروی انتظامی در صورت رضایت بیمار و در غیر اینصورت پیشنهاد مراکز مشاوره حقوقی

انتظارات:

- شناسایی و گزارش ماهانه موارد STI
- شناسایی و گزارش ماهانه موارد STD
- شناسایی مادران باردار HBV ارجاع به متخصص و هماهنگی جهت زایمان ایمن
- شناسایی مادران باردار HCV و هماهنگی جهت درمان
- گزارش فصلی و ماهانه موارد غربالگری سیفلیس و ایدز مادران باردار
- ارجاع یا همکاری در تست HIV موارد STI
- ارجاع فوری موارد مواجهه جهت پروفیلاکسی و مدیریت مواجهه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

سامانه سبب	0	Sum of زگیل تناسلی جمع کل	Sum of درد زیر شکم زن جمع	Sum of سرویسیت زن جمع	Sum of ترشح واژینال (تریکومونا) زن جمع	Sum of ترشح م ادرار مرد جمع	Sum of تورم مقعد جمع کل	Sum of هرپس تناسلی احتمالی جمع کل	Sum of زخم تناسلی جمع کل	Row Labels
6	4	0	0	1	3	0	0	0	0	اردمه
	76	1	25	14	36	0	0	0	0	آزادگان
	64	0	38	9	17	0	0	0	0	اسلام آباد
0	258	0	109	58	91	0	0	0	0	بار
	110	4	30	23	53	0	0	0	0	باغشن گچ
	35	0	22	5	8	0	0	0	0	چکنه
	30	0	30	0	0	0	0	0	0	حمید آباد
	16	0	0	16	0	0	0	0	0	خواجه آباد
	6	0	0	0	6	0	0	0	0	خیام
0	20	0	6	9	5	0	0	0	0	دهنو خالصه
	99	0	54	0	45	0	0	0	0	ریگی
	74	0	16	28	30	0	0	0	0	رئیدی
	14	0	11	3	0	0	0	0	0	سه چوب
7	3	0	0	0	3	0	0	0	0	شماره 2
	17	0	0	9	8	0	0	0	0	شماره 3
	19	0	5	0	14	0	0	0	0	شماره 4
	6	0	0	2	4	0	0	0	0	شماره 5
	9	0	2	0	6	0	0	0	1	شماره 8
	5	0	0	1	3	0	0	0	1	شماره 9
	88	0	30	17	41	0	0	0	0	عشق آباد
	144	0	47	72	25	0	0	0	0	فرخک
	71	1	20	12	38	0	0	0	0	فیض آباد
	27	4	6	6	11	0	0	0	0	قطن آباد
	59	0	6	20	33	0	0	0	0	قلعه نو جمشید
	19	0	0	0	19	0	0	0	0	کاریزک کنار کال
	63	14	37	1	6	0	0	0	5	گلبو
4	3	0	0	0	3	0	0	0	0	ماروسک
	27	0	5	13	9	0	0	0	0	مبارکه
	27	0	7	11	8	0	0	1	0	محیط آباد
	47	0	17	5	24	0	0	0	1	کلاته محمد جان
	64	0	32	18	14	0	0	0	0	چاه نسر
	6	0	5	0	1	0	0	0	0	عیداله گیو
	1510	24	560	353	564	0	0	1	8	Grand Total

NAAT	تریکومو نیازیس قطعی
کشت ترشحات	
	گنوره قطعی
NAAT	
	کلامیدیا قطعی
FTA-abs سپس VDRL/PRP	
	سیفلیس اولیه و ثانویه قطعی
PCR کشت ویروس و	
	ویروس هرپس تناسلی قطعی
HPV-PCR	
	ویروس پاپیلوماى انسانی قطعی
PCR کشت اختصاصی و	
	هموفیلوس دوکری (عامل شانکروئید) قطعی



سپاسی از توجه تان