



دستورالعمل اجرایی
پیوند برنامه‌های کنترل اچ‌آی‌وی و سلامت باروری
با هدف حذف انتقال اچ‌آی‌وی و سیفیلیس از مادر به نوزاد

**National practical guideline for linkage of HIV control
programs and RH towards eMTCT
of Syphilis and HIV**



دی ماه ۱۳۹۲
بازبینی بهار ۱۳۹۶



اختصارات

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom
ART	Antiretroviral Therapy
ARV	Antiretroviral (drugs)
EMTCT	elimination Mother To Child Transmition
DIC	Drop in Centre
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LFT	Liver Function Test
MMT	Methadone Maintenace Therapy
PEP	Post-Exposure Prophylaxis
RH	Reproductive Health
RPR	Rapid plasma Reagain
STI	Sexually Transmitted Infections
VCT	Voluntary Counselling and Testing

مفهوم رنگ ها در جداول مادران (محور ۲ و ۳):

در چارت های ارایه خدمت از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است. (بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران)

الف - رنگ قرمز نشان دهنده شرایط خطرناکی است که جان مادر و جنین/ نوزاد را تهدید می کند و اقدام مناسب این رنگ **ارجاع فوری** (بلافاصله) به همراه اقدامات اولیه حین ارجاع به **نزدیک ترین مرکز مجهز درمانی** است. ارائه دهنده خدمت موظف است مادر و یا نوزاد را سریعاً با آمبولانس یا هر وسیله نقلیه دیگر ارجاع دهد.

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز مادر و یا نوزاد به اقدام خاص است. مادر باید بر حسب نوع عارضه در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه (**ارجاع در اولین فرصت**) و یا حداکثر طی یک هفته (**ارجاع غیر فوری**) توسط سطوح تخصصی بررسی و نتیجه کار مشخص گردد. در ارجاع در اولین فرصت، اگر مورد ارجاع طی ۴۸ ساعت به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم ارجاع فوری را پیدا می کند. در ارجاع غیر فوری، اگر مورد ارجاع طی یک هفته به هر دلیلی (نرفتن مادر،...) توسط سطوح بالاتر مورد بررسی قرار نگیرد، حکم **ارجاع فوری** را پیدا می کند.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت توسط پزشک یا ماما **بدون نیاز به ارجاع** به سطوح بالاتر است، مگر در شرایطی که اقدامات ارایه شده منجر به بهبود وضعیت مادر یا نوزاد نگردد. در این صورت لازم است مادر و یا نوزاد برای بررسی بیشتر به سطوح بالاتر ارجاع گردد.

نکته: در برخی خانه های «اقدام»، مراقبت ها در بیش از یک حالت تعریف می شود یعنی اقدام های اصلی با یک رنگ و برخی اقدام های خاص که عمدتاً حالتی از ارجاع را شامل می شود با رنگ مختص آن نوع «ارجاع» در داخل خانه اصلی مشخص شده است.

مقدمه:

با ورود جهان به هزاره سوم، اهداف توسعه هزاره تعیین شد. در بین هشت هدف تعیین شده، اهداف چهار (سلامت کودکان)، پنج (سلامت مادران) و شش (HIV/AIDS) مستقیماً مربوط به سلامت بوده، کاملاً به یکدیگر و نیز به هدف سوم که برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان است مرتبط هستند. در واقع ایجاد دسترسی همگانی به خدمات سلامت باروری، پیشگیری، حمایت، مراقبت و درمان HIV هدف اختصاصی مشترکی است که این اهداف کلی باید دنبال کنند.

پیوند خدمات سلامت جنسی و باروری با خدمات HIV/AIDS و عفونت های آمیزشی، بالقوه می تواند اثر قابل توجهی در کنترل همه گیری این بیماری ها داشته باشد و در حال حاضر حمایت های جهانی معطوف به شناسایی و بکارگیری هرچه بیشتر این اتصالات است. یک ارتباط ذاتی بین HIV/AIDS و بهداشت جنسی و بهداشت باروری وجود دارد چراکه در کل جهان بیش از ۷۵٪ موارد ابتلا به HIV در اثر تماس جنسی و یا حاملگی، زایمان و شیردهی اتفاق افتاده است. وجود یک عفونت آمیزشی ریسک ابتلا به HIV را افزایش می دهد. علاوه بر این تاثیر مستقیم مسائل مشترک دیگری نیز وجود دارد که بر هر دو موضوع تاثیر می گذارد نظیر فقر، انگ اجتماعی، حاشیه نشین بودن گروه های در معرض بیشترین خطر و...

تقویت پیوند بین این دو برنامه و همکاری و هماهنگی هر چه بیشتر آنها، به میزان پاسخگویی می افزاید و حرکت در جهت دستیابی به اهداف توسعه هزاره (MDGs) طی سال های آینده را تسریع می کند. شواهد اخیر در آفریقای جنوب صحرا نشان داد که HIV که عامل اصلی مرگ و میر در بین زنان سنین باروری بوده از طریق برنامه های مشترک HIV و سلامت بارداری قابل مهار خواهد بود.

منظور از پیوند (Linkage) وجود هماهنگی دو طرفه در سیاست ها، برنامه ها، خدمات و برنامه های حمایت جویی بین HIV، عفونت های آمیزشی، بهداشت جنسی و بهداشت باروری است. برخی از مزایای اتصال این دو برنامه عبارتند از:

- افزایش دسترسی و استفاده از خدمات کلیدی HIV و سلامت باروری
- دسترسی بیشتر افراد مبتلا به HIV و عفونت های آمیزشی به خدمات سلامت جنسی و سلامت باروری مناسب با نیازهای آنان
- کاستن از بار انگ و تبعیض HIV
- افزایش تاثیر و کارایی برنامه ها

برنامه های سلامت باروری از قدیمی ترین خدماتی است که با پیدایش نظام شبکه سلامت در ایران به اجرا درآمده است. ورود خدمات مراقبت HIV به نظام مراقبت های اولیه بهداشتی با تدوین اولین برنامه استراتژیک در سال ۱۳۸۱ آغاز شد. در همان ابتدا هماهنگی های بین دو برنامه شکل گرفت بطوری که خدمات مربوط به سلامت باروری بعنوان یک خدمت استاندارد در بسته های پیشنهادی برای گروه های در معرض بیشترین خطر و افراد HIV مثبت گنجانده شده، آموزش ها و برخی خدمات مرتبط با HIV و عفونت های آمیزشی در دستورالعمل های مختلف سلامت باروری قرار گرفت. در حال حاضر حدود ۱۴ سال از ابتدای این برنامه می گذرد و لازم است مروری روی وضعیت موجود صورت گرفته، این برنامه عملیاتی بر اساس سیاست های کشوری در راستای تقویت پیوند این دو برنامه طراحی شود.

اهداف آموزشی این راهنمای عمل:

این مجموعه، راهنمای اصول کلی و سیاست های کشوری در زمینه پیوند برنامه های سلامت باروری و کنترل اچ آی وی می باشد که بر اساس رهنمودهای این مستند، امکان اجرای فعالیت های پیش بینی شده در برنامه در سطوح محیطی فراهم گردد. این راهنما جهت استفاده کلیه کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و مراکز ارئه دهنده خدمات

HIV، کارشناسان ایدز و کارشناسان سلامت خانواده تهیه شده است. هدف از ارائه این راهنمای عمل آنست که خوانندگان بتوانند:

۱. موارد مبتلا به HIV و سیفیلیس و افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا را شناسایی کنند و اقدامات لازم به منظور پیشگیری از انتقال HIV در زنان و انتقال از مادر به کودک را انجام دهند.
۲. از بارداری برنامه ریزی نشده در مراجعه کنندگان به ویژه افراد مبتلا به HIV پیشگیری کنند.
۳. توصیه به استفاده از محافظت دوگانه (استفاده از روش پیشگیری از بارداری مناسب و استفاده از کاندوم برای پیشگیری همزمان از بارداری و انتقال HIV و بیماری های آمیزشی در افراد در معرض بیشترین خطر و افراد HIV مثبت) نمایند.
۴. پیشگیری از انتقال HIV/AIDS و بیماری های آمیزشی را به افراد در آستانه ازدواج آموزش دهند.
۵. جلوگیری از انتقال HIV و بیماری های آمیزشی را به زوجین آموزش دهند.
۶. انجام آزمایش HIV را با رویکردی مناسب در هر یک از محورهای چهارگانه توصیه کنند.
۷. درمان ضد رتروویروسی را برای مادران باردار مبتلا به HIV شروع کنند.
۸. موارد مبتلا به سیفیلیس را درمان کنند.
۹. مراجعه کنندگان واجد شرایط را به طور کامل پیگیری نمایند.
۱۰. روش زایمان ایمن را به مادران باردار مبتلا به HIV توصیه و شرایط مناسب برای پذیرش و ارجاع آنان مهیا کنند.
۱۱. بعد از زایمان، نوزادان متولد شده از مادر مبتلا را جهت درمان پیشگیرانه ضد رتروویروسی برای نوزاد و نیز سایر مراقبتهای لازم (آزمایش، واکسیناسیون، تغذیه) پیگیری نمایند.
۱۲. تسهیل در ارجاع مادر HIV مثبت برای برخورداری از خدمات و برنامه های حمایتی سازمان های ذیربط همکار فراهم گردد.

اهداف کلی

پیشگیری از انتقال مادر به کودک یکی از راهبردهای مهم و استراتژیک در پیشگیری از انتقال HIV/AIDS و بیماری های آمیزشی در برنامه های ملی می باشد و در این سیاست و برنامه اصول ذیل مد نظر می باشد:

- پیشگیری از ابتلاء به HIV و بیماری های آمیزشی در زنان در سنین باروری با آموزش و مشاوره
- پیشگیری از حاملگی های برنامه ریزی نشده در زنان آسیب پذیر و زنان مبتلا به اچ آی وی
- پیشگیری از انتقال HIV و سیفیلیس از مادران باردار مبتلا به HIV به نوزادان
- ارائه درمان ضد رتروویروسی برای کلیه مادران باردار مبتلا به اچ آی وی
- تأمین نظام مراقبت و درمان لازم برای مادران و نوزادان مبتلا به اچ آی وی و عفونت های آمیزشی

پیوند برنامه های سلامت باروری و برنامه های کنترل HIV و عفونت های آمیزشی به منظور حذف انتقال HIV و سیفیلیس از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح زیر برنامه ریزی شده است:

- دوران قبل از بارداری
- دوران بارداری
- دوران زایمان
- دوران نوزادی، شیرخوارگی و کودکی

ساختار ارائه خدمات اولیه بهداشتی در کشور

سیستم سلامت در ایران یک نمونه موفق از نظام ارائه خدمات در منطقه است. ساختار گسترده شبکه سلامت امکان دسترسی به برنامه های مختلف در محیطی ترین سطوح را فراهم میکند. بیش از ۵۵ دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی در سطح محیطی مسئولیت مدیریت خدمات سلامت را بعهده دارند در اغلب استانها (۳۲ استان) یک دانشگاه و در برخی بیش از یک دانشگاه یا دانشکده این مسئولیت را بعهده دارند.

خدماتی که در نظام سلامت کشور تعریف شده اند شامل خدمات سلامت باروری از طریق مراکز و پایگاه های سلامت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی، خانه های بهداشت و پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش هر منطقه ارائه می گردد. گسترش برنامه کشور در زمینه HIV و ایدز باعث شد ساختارها و برنامه های ویژه ای برای ارائه خدمات به افراد HIV مثبت و گروههای در معرض خطر این بیماری معرفی شوند. این ساختارها و برنامه ها شامل مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، پایگاه های مشاوره، مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر، مراکز گذری (DIC)، مراکز درمان نگهدارنده با متادون، تیم های Outreach، راه اندازی خطوط مشاوره تلفنی (Hot Line)، اجرای برنامه های مراقبت در منزل (Home Care)، برنامه جامع آموزش خانواده ها در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جوانان، آموزش گروه های همسان (Peer Group Education)، و ... می باشد.

جدول ذیل شمایی از ساختارها و خدماتی که بطور اختصاصی در رابطه با برنامه کنترل HIV و عوامل خطر مرتبط طراحی شده را نشان می دهد:

ساختار	خدمات	گروه هدف	سازمان متولی
مرکز گذری DIC	کاهش آسیب (توزیع سرنگ و سوزن و کاندوم)، آموزش، ترویج رفتار جنسی سالم، درمان نگهدارنده با متادون، حمایت اجتماعی	مصرف کنندگان تزریقی مواد	وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمانهای غیردولتی
سرپناه Shelter	آموزش، حمایت	مصرف کنندگان تزریقی مواد، زنان در معرض بیشترین آسیب	سازمان بهزیستی
تیم سیار Outreach	کاهش آسیب، آموزش، ترویج رفتار جنسی سالم	مصرف کنندگان تزریقی مواد، زنان در معرض بیشترین آسیب	وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان های غیردولتی
مرکز درمان نگهدارنده با متادون MMT	درمان نگهدارنده با متادون	مصرف کنندگان تزریقی مواد	وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان های غیردولتی، بخش خصوصی
مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر	کاهش آسیب، آموزش، ترویج رفتار جنسی سالم، مشاوره، مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی و حمایت اجتماعی	زنان در معرض بیشترین آسیب	وزارت بهداشت، سازمان های غیردولتی،

ساختار	خدمات	گروه هدف	سازمان متولی
پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری VCT	کاهش آسیب (توزیع سرنگ و سوزن)، آموزش، ترویج رفتار جنسی سالم، مشاوره و آزمایش داوطلبانه HIV	گروه های در معرض آسیب	وزارت بهداشت، سازمان زندان ها
مرکز مشاوره بیماری های رفتاری	کاهش آسیب، آموزش، ترویج رفتار جنسی سالم، مشاوره و تست داوطلبانه HIV، مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، درمان ضد رتروویروسی، پروفیلاکسی پس از مواجهه، پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و حمایت اجتماعی	افرادی که با HIV زندگی می کنند و خانواده آنها، موارد مواجهه شغلی و غیرشغلی، گروه های در معرض آسیب	وزارت بهداشت، سازمان زندان ها
خط مشاوره تلفنی Hot Line	آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره	عموم مردم	وزارت بهداشت
مراقبت در منزل Home Care	مراقبت و درمان	افرادی که با HIV زندگی می کنند	وزارت بهداشت
باشگاه مثبت Positive Club	حمایت اجتماعی	افرادی که با HIV زندگی می کنند	وزارت بهداشت، برنامه کنترل ایدز سازمان ملل، سازمان های غیردولتی

چنانکه ملاحظه می شود برنامه ها و ساختارهای متعددی در زمینه پیشگیری و نیز ارائه خدمات مشاوره و آزمایش HIV دست اندرکار هستند. مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ساختار اصلی است که در سیستم موجود، درمان ضد رتروویروسی را ارائه می دهد. این مراکز نقش مرکز بهداشتی درمانی را برای خدمات سرپایی مرتبط با HIV را ایفا می کنند.

نقشی که برای مراکز بهداشتی درمانی و سایر ساختارهای ارائه دهنده مراقبت های اولیه بهداشتی در برنامه HIV در نظر گرفته شده بود تا قبل از این عمدتاً بر ارزیابی خطر در زنان باردار و ارجاع موارد دارای ریسک فاکتور متمرکز بوده است. در جریان برنامه حاضر نقش تقویت شده ای برای این خدمات بویژه در زمینه بیماری های HIV در نظر گرفته شده و خدمات به دوره های قبل و بعد از بارداری گسترش یافته است. این نقش در هر حوزه عمل به تفکیک مورد بحث قرار خواهد گرفت.

محور ۱:

دوران قبل از بارداری

خدمت ۱-۱: آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی	
<p>۱- داوطلبین ازدواج ۲- زنان همسر دار ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی ۳- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری ۴- مردان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- مدرسین مرد و زن در مراکز آموزش هنگام ازدواج ۲- کارشناس و کاردان بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- کارشناس و کاردان مامایی (مراقب سلامت) ۴- پزشک مرکز بهداشتی درمانی ۵- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت)</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
الف- داوطلبین ازدواج:	
<p>۱. در مراکز آموزش هنگام ازدواج در کلاسهای آموزش گروهی، آموزش و اطلاع رسانی لازم در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی توسط مدرسین مرد و زن براساس متون آموزشی تدوین شده ارائه گردد و این آموزش ها در مدت زمان حداقل ۱۰ دقیقه طبق رویکرد نوین آموزش با تاکید بر راه های انتقال، افراد در معرض خطر و راه های پیشگیری ارائه شود.</p> <p>۲. مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری و خط مشاوره تلفنی ایدز توسط مدرسین به داوطلبین ازدواج معرفی گردد.</p> <p>۳. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.</p> <p>۴. در صورت درخواست داوطلبین ازدواج جهت انجام آزمایش HIV، امکان انجام آزمایش در مرکز فراهم باشد.</p>	
ب- زنان ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی (باروری سالم و سبا)	
<p>۱. توسط کاردان و کارشناس بهداشت خانواده، مامایی و مبارزه با بیماری ها، آموزش های لازم درخصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده و طبق رویکرد نوین آموزش به کلیه زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله تحت پوشش به صورت آموزش گروهی بر اساس سرفصل های تعیین شده ارائه گردد.</p> <p>۲. در جلسات آموزش گروهی علاوه بر سرفصل های آموزشی اچ آی وی و عفونت های آمیزشی، در خصوص مهارت های زندگی مرتبط با HIV/AIDS توسط پرسنل بهداشتی و پزشک مرکز اطلاعات لازم به مراجعین انتقال یابد.</p> <p>۳. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.</p> <p>۴. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود.</p> <p>۵. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش HIV تشویق گردند.</p> <p>۶. در طی آموزش توصیه شود که زنان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.</p>	
ج- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری:	
<p>۱. برای زنان مراجعه کننده جهت مراقبت پیش از بارداری، آزمایش تشخیص سریع HIV انجام گردد. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد).</p> <p>۲. در صورت عدم تمایل فرد به انجام آزمایش در مرکز، با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع می گردد.</p>	

<p>۳. تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط مراقب سلامت جهت مراجع انجام شده و بدین صورت اقدام می گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع مراجع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع • در صورت Non reactive بودن تست: تکرار آزمایش ۳ ماه بعد (تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد تکرار تست لازم است). <p>۴. گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها ارائه گردد.</p> <p>۵. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ارائه گردد.</p> <p>۶. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت ۲ هفته به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، مورد جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز اعلام گردد.</p> <p>۷. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام می گردد.</p> <p>۸. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده به عهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.</p>	
<p>جدول الف ۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری</p>	
<p>د- مردان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. توسط کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) و یا پزشک آموزش های لازم درخصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده طبق رویکرد نوین آموزش به مردان مراجعه کننده به صورت آموزش گروهی ارائه گردد. ۲. کاردان و کارشناس بهداشت محیط در تشکیل کلاس آموزشی همکاری نمایند. ۲. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد. ۳. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود. ۴. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش HIV تشویق گردند. ۵. در طی آموزش توصیه شود که مردان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند. 	
<p>• ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>• گزارش دهی از طریق سامانه و پرونده الکترونیک</p>	<p>گزارش دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • گنجاندن متن آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی در کتاب ازدواج و روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی، باروری سالم • گنجاندن متن آموزشی مباحث مربوط به ایدز و عفونت های آمیزشی در دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری بر اساس رویکرد نوین آموزش اچ آی وی • آموزش مدرسین مراکز آموزش هنگام ازدواج، کارشناسان و کاردanan بهداشتی و مامایی و پزشکان 	<p>زیر ساخت ها</p>

<ul style="list-style-type: none"> • گنجاندن متن آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی جهت مدرسین مراکز هنگام ازدواج • تهیه متن آموزشی ویژه کارشناسان و کاردanan بهداشتی و مامایی و پزشکان • تهیه پمفلت آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی • تهیه فیلم و اسلایدهای آموزشی • تهیه کارت معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط 	
<p>• در آموزش های گروهی لازم است نکات زیر آموزش داده شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیماری ایدز و عامل آن ۲- راه های انتقال و عدم انتقال اچ آی وی ۳- افراد در معرض خطر اچ آی وی و راه های پیشگیری از آن ۴- فواید انجام آزمایش تشخیصی ۵- توصیف کلی از عفونت های آمیزشی (علائم، راه های پیشگیری، درمان ، ضرورت درمان همسر) ۶- اهمیت تشخیص به موقع اچ آی وی و عفونت های آمیزشی در پیشگیری از انتقال بیماری و مراقبت و درمان بیماران ۷- معرفی مرکز و پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری <ul style="list-style-type: none"> • لازم است آموزش ها بر اساس متون آموزشی به نحوی ارائه شود که در جهت انگ زدایی از بیماری ایدز باشد. • در آموزش های گروهی علاوه بر موارد فوق نسبت به آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز نیز برنامه ریزی گردد. • افراد شرکت کننده در جلسات گروهی حداکثر ۲۰ نفر باشند. • در مراجعات بعدی افراد، فیدبک آموزش های قبلی پرسیده شود و در صورت نیاز توضیحات بیشتر ارائه گردد. • مشارکت فعال فراگیر در برنامه ی آموزشی موجب افزایش اثر بخشی آموزش ها خواهد بود. 	<p>توضیحات بیشتر</p>

خدمت ۱-۲: مشاوره و آزمایش HIV	
<ol style="list-style-type: none"> ۱- زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی متقاضی انجام آزمایش ۲- مردان مراجعه کننده به مرکز متقاضی انجام آزمایش 	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱- کارشناس و کاردان بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۲- کارشناس و کاردان مامایی (مراقب سلامت) ۳- پزشک مرکز ۴- کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) 	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>الف- زنان ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. زنانی که در خواست انجام آزمایش دارند مشاوره و تست تشخیص سریع HIV انجام گردد. ۲. زنانی که تمایل به انجام تست در مرکز بهداشتی درمانی را ندارند به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. 	<p>نحوه ارائه خدمت</p>

<p>۳. تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها جهت مراجع انجام می گردد و بدین صورت اقدام می گردد:</p> <p>a- در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع مراجع به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع</p> <p>b- در صورت Non reactive بودن تست: توصیه به تکرار آزمایش ۳ ماه بعد (تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد تکرار تست لازم است).</p> <p>۵. گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها ارائه گردد.</p> <p>۶. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد.</p> <p>۷. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت ۲ هفته به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری، موضوع جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز اعلام گردد.</p> <p>۸. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام می گردد.</p> <p>۹. در مراکزی که واحد مبارزه با بیماری ها ندارد مشاوره، آزمایش و سایر اقدامات توسط واحد مامایی یا سلامت خانواده انجام گیرد.</p> <p>۱۰. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده بعهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط مسئول ارائه خدمت می باشد.</p> <p>ب- مردان مراجعه کننده به مرکز متقاضی انجام آزمایش</p> <p>۱. مردانی که درخواست انجام آزمایش را دارند به واحد مبارزه با بیماری ها جهت انجام مشاوره و تست تشخیص سریع HIV معرفی می گردند.</p> <p>۲. افرادی که تمایل به انجام تست در پایگاه سلامت را ندارند به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند.</p> <p>۳. انجام مشاوره و تست تشخیص سریع HIV توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها جهت مراجع انجام می گردد و بر اساس موارد ذکر شده در قسمت بالا اقدام می گردد.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت در پرونده الکترونیک ● ثبت موارد انجام تست تشخیص سریع HIV در فرم های Rapid test 	<p>ثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۱ و ۳) ماهیانه به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی ● گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۵) ماهیانه به گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان توسط مرکز بهداشت شهرستان 	<p>گزارش دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش مشاوره در ایدز به کارشناسان و کاردanan بهداشتی، مامایی، مبارزه با بیماری ها و پزشکان طبق رویکرد نوین آموزش اچ آی وی ● آموزش انجام تست تشخیص سریع HIV به مراقب سلامت (کارشناسان و کاردanan بهداشتی، مامایی و مبارزه با بیماری ها) و پزشکان 	<p>زیر ساخت ها</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● تهیه کارت معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری ● دستورالعمل های اصلاحی روش های پیشگیری از بارداری ● اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد 	
<p style="text-align: center;">۱- آزمایش تشخیصی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● انجام آزمایش HIV توسط پرسنل بهداشتی به کلیه مراجعه کنندگان در زمان آموزش ها توصیه می شود. افرادی که متقاضی انجام آزمایش هستند برای دریافت این خدمت به قسمت مربوطه ارجاع داده می شوند. ● تست های تشخیص سریع (Rapid Diagnostic Test اچ آی وی): انجام آزمایش با این روش ساده است و تنها با استفاده از یک قطره خون که با لنتس از سرانگشت گرفته می شود امکان پذیر است. در صورت مثبت شدن تست سریع، جهت تایید نتیجه مثبت اولیه باید آزمایش بروی نمونه خون وریدی با دو تست الیزای نسل چهارم انجام شود. ● نکته مهم: در حال حاضر کیت های تشخیص سریع اچ آی وی استاندارد و دارای تاییدیه آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، به صورت متمرکز خریداری و از طریق مرکز مدیریت بیماری های واگیر در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی قرار می گیرند. بدیهی است استفاده از کیت های تامین شده غیر از این منبع غیرقابل قبول می باشد. ● آزمون الیزا (Elisa): طبق الگوریتم و دستورالعمل کشوری تشخیص اچ آی وی، در صورت مثبت شدن آزمون اول (تست تشخیص سریع) ضمن خونگیری آزمایش دوم و سوم الیزای نسل چهارم جهت تایید نهایی انجام می شود. طبق دستورالعمل کشوری باید این دو تست، الیزای نسل چهارم باشند. در مناطقی که هنوز امکان دسترسی به دو تست الیزا وجود نداشته باشد، همچنان از دستورالعمل قبلی که یک تست الیزا و متعاقبا وسترن بلات است استفاده خواهد شد. ● نکته مهم: انجام آزمایش الیزای اچ آی وی جهت اعلام مثبت قطعی تنها باید توسط کیت های مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت فقط در آزمایشگاه هایی که توسط معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی اعلام شده و دارای تاییدیه آزمایشگاه مرجع سلامت می باشند، صورت گیرد. ● آزمون وسترن بلات (Western blot): این آزمون نیز بروی آنتی بادی صورت میگیرد، نسبت به الیزا اختصاصی تر است و به عنوان آزمون تأییدی در موارد وجود عدم انطباق به کار می رود. ● تست های تشخیص ملکولی PCR: در نوزادان از آنجا که آنتی بادی مادر از طریق جفت وارد بدن جنین شده و تا ۱۸ ماهگی در بدن باقی می ماند، بنابراین آزمایش های آنتی بادی مثبت (الیزا، وسترن بلات، تست تشخیص سریع) تا ۱۸ ماهگی ارزش تشخیصی ندارد. لذا باید از روش های تشخیص ملکولی (PCR) استفاده کرد که به جای آنتی بادی به جستجوی آنتی ژن های ویروس می پردازد. در حال حاضر اولین تست مولکولی نوزاد در سن ۶-۴ هفتگی انجام خواهد شد. متعاقبا بر اساس نتیجه تست، زمان انجام تست PCR بعدی مشخص می شود. به اینصورت که اگر نتیجه اولین تست PCR در ۶-۴ هفتگی مثبت بود، بلافاصله نمونه برای انجام PCR بعدی ارسال می شود ولی اگر منفی بود، تست PCR بعدی در ۶-۴ ماهگی شیرخوار انجام خواهد شد. ● نکته مهم: شبکه آزمایشگاهی تشخیص اچ آی وی کشور دارای آزمایشگاه های قطب تخصصی و پیشرفته ملکولی می باشند که تست های تشخیص ملکولی در آزمایشگاه های این شبکه انجام می شود. ● از آنجا که از زمان ورود ویروس به بدن فرد، مدتی طول خواهد کشید که سطح آنتی بادی در حد قابل اندازه گیری شود، لذا در یک دوره زمانی که اصطلاحا به آن زمان پنجره گفته می شود علی رغم ابتلا فرد به ویروس HIV، تست الیزا منفی خواهد بود. طول این دوره به عوامل مختلفی مانند سیستم ایمنی بدن، 	<p style="text-align: center;">توضیحات بیشتر</p>

حساسیت تست الایزا، عفونتهای ویروسی همراه و... وابسته است. بصورت معمول و با تست های موجود فعلی ۴ - ۶ ماه بر اساس نوع تست مورد استفاده است. با استفاده از تست سریع این دوره ۶ ماه در نظر گرفته می شود. لذا وجود یک تست منفی به تنهایی هرگز دلیل بر عدم ابتلا فرد به HIV نمی باشد.

تفسیر نتایج تست تشخیص سریع اچ آی وی

- ۱- در صورتی که فقط خط کنترل (C) بارز شود به معنای منفی بودن تست است.
- ۲- در صورتی که دو خط کنترل (C) و تست (T) حتی به صورت کم رنگ بارز شوند نتیجه Reactive است و فرد حتما باید برای آزمایشهای بعدی تکمیلی ارجاع شود.
- ۳- در صورتی که خط کنترل (C) بارز نشود به معنای نامعتبر بودن کیت بوده و لازم است تست بر روی کیت جدید تکرار شود. (جهت دریافت توضیحات کاملتر به دستورالعمل بکار گیری تست سریع تشخیص اچ آی وی مراجعه نمایید).

۲- مشاوره: هرگز نباید نتیجه آزمایش تشخیص سریع به عنوان نتیجه قطعی به مراجع اعلام گردد و بر اساس نتیجه آزمایش بدین صورت اقدام گردد:

↔ **وقتی نتیجه آزمایش HIV، Non Reactive باشد:** به مراجع خاطر نشان کنید که زمان مناسب انجام آزمایش HIV چه موقع است (توجه به دوره پنجره) و این که در صورتیکه فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد برای اطمینان از نتیجه واقعی، لازم به تکرار آزمایش بعد از ۳ و ۶ ماه است. به خاطر بسپارید که بعضی افراد ممکنست تصور کنند که یک نتیجه منفی نشان دهنده عدم آسیب پذیری و استعداد ابتلا به HIV است. یک تست منفی هرگز نباید به عنوان مجوز ادامه رفتارهایی که فرد را در معرض ابتلا به HIV قرار می دهد، تلقی شود. توصیه به استفاده از روش های کاهش آسیب در این بخش بسیار حائز اهمیت است.

↔ **زمانی که نتیجه آزمایش HIV، Reactive باشد:** اعلام این نتیجه اغلب با واکنش های روانشناختی همراه است و لازم است بدون اعلام نتیجه آزمایش، به فرد اعلام شود نتیجه آزمایش به گونه ای است که نیاز به آزمایش های تکمیلی می باشد و بدین منظور فرد به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود.

خدمت ۱-۳- ارائه خدمات سلامت باروری، باروری سالم و کاهش آسیب

<p>۱- زنان مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی ۲- زنان HIV مثبت</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۲- کاردان یا کارشناس مامایی (مراقب سلامت)</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>الف- زنان مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده / مامایی ب- زنان HIV مثبت ۱. توسط کاردان و کارشناس بهداشتی و مامایی خدمات سلامت باروری و باروری سالم براساس دستورالعمل به خصوص به زنان HIV مثبت ارائه گردد و روش مناسب پیشگیری از بارداری توصیه و تاکید گردد و در اختیار آن ها گذاشته شود.</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>

<p>۲. استفاده از کاندوم به منظور محافظت دوگانه به آنان توصیه گردد و به تعداد مورد نیاز در اختیار آنها گذاشته شود.</p> <p>۳. روابط جنسی ایمن به آنها آموزش داده شود.</p> <p>۴. نحوه استفاده از قرصهای پیشگیری اورژانس از بارداری به آنها آموزش داده شود و یک بسته قرص پیشگیری اورژانس از بارداری به آنها تحویل گردد.</p> <p>۵. پرسنل بهداشتی موارد عدم مراجعه منظم زنان HIV مثبت جهت دریافت خدمات باروری سالم را بعد از سه روز تلفنی پیگیری نمایند.</p>	
<p>● ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش دهی از طریق سامانه و پرونده الکترونیک</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>● آموزش ترویج استفاده از کاندوم به پرسنل بهداشتی و مامایی</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>● آموزش های لازم در خصوص روش های مناسب پیشگیری از بارداری براساس پروتکل " دستورالعمل روش های پیشگیری از بارداری " با تاکید بر اهمیت dual protection (محافظت دوگانه) ارائه گردد.</p> <p>● آموزش روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، به خصوص به زنان HIV مثبتی که از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند.</p> <p>● خطر انتقال HIV به جنین بصورت کامل جهت زنان HIV مثبت و زنان در معرض آسیب آموزش داده شود.</p> <p>● مشاوره ترویج استفاده از کاندوم ارائه گردد. اغلب مبتلایان به HIV/AIDS از نظر جنسی فعال هستند و پرسنل بهداشتی ضمن احترام گذاردن به این حق انسانی، باید در جهت حمایت از شرکاء جنسی و جلوگیری از انتقال ویروس به آنان تلاش کنند. این کار از طریق توصیه به استفاده از کاندوم میسر است. استفاده منظم و مداوم از کاندوم باعث کاهش خطر انتقال HIV می شود. تخمین زده می شود که استفاده از کاندوم تا حدود ۸۷٪ باعث ممانعت از انتقال HIV در زوج هایی می شود که فقط یک نفر مبتلا به HIV است.</p> <p>● به توصیه WHO، افراد مبتلا به HIV و در معرض آسیب باید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند یعنی در کنار استفاده از یک روش مناسب برای پیشگیری از بارداری های برنامه ریزی نشده، از کاندوم نیز استفاده کنند.</p> <p>● در زوج هایی که فقط یک نفر HIV مثبت است؛ در این روابط، شریک جنسی HIV منفی، در معرض ابتلا به ویروس بوده و از جمله افرادی است که اقدامات پیشگیرانه به دقت باید در مورد وی اعمال شود. مشاوره و توصیه به استفاده از کاندوم در این پیشگیری مؤثر است.</p> <p>● در زوج هایی که هر دو HIV مثبت هستند؛ خطر انتقال مجدد HIV (super infection) در بین زوجین همواره مطرح بوده است و به همین دلیل در این زوجین نیز توصیه می شود که از کاندوم استفاده کنند. ضمن این که استفاده از کاندوم مانع از ابتلا به سایر عفونت های آمیزشی نیز خواهد شد.</p> <p>● نکته بسیار مهم اینست که در زوج هایی که فقط یک نفر HIV مثبت است، شروع درمان ضد رتروویروسی (ضد HIV) ضروری است و بدون توجه به هیچ ملاک دیگری باید آغاز شود. مصرف منظم داروهای ضد رتروویروسی با منفی کردن سطح بار ویروسی، میزان انتقال HIV را بشدت کاهش می دهد ولی همواره توصیه به استفاده از کاندوم در روابط جنسی ضروری است.</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

محور ۲:

دوران بارداری

خدمت ۱-۲: آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی	
زنان باردار	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- پزشک مرکز	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
<p>۱. توسط ارائه دهنده خدمت آموزش های لازم در خصوص اچ آی وی با رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده به زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری و زنان باردار ارائه گردد. در خصوص سرفصل های تعیین شده در آموزش ایدز با تاکید بر اهمیت پیشگیری از انتقال HIV و سیفیلیس از مادر به کودک آموزش های لازم ارائه گردد.</p> <p>۲. در جلسات آموزش گروهی علاوه بر سرفصل های آموزشی اچ آی وی و عفونت های آمیزشی، در خصوص مهارت های زندگی پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز مرتبط با HIV/AIDS توسط ماما، پرسنل بهداشت خانواده و پزشک مرکز اطلاعات لازم به مراجعین انتقال یابد.</p> <p>۳. بروشور و پمفلت بیماری اچ آی وی و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.</p> <p>۴. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود.</p> <p>۵. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش HIV تشویق گردند.</p> <p>۶. در طی آموزش توصیه شود که زنان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.</p>	نحوه ارائه خدمت
● ثبت در پرونده الکترونیک	ثبت
● گزارش دهی از طریق سامانه و پرونده الکترونیک	گزارش دهی
<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش مراقب سلامت (ماما، پرسنل بهداشت خانواده) و پزشک در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی طبق رویکرد نوین آموزش اچ آی وی ● تهیه پمفلت های اطلاع رسانی در خصوص ایدز و سیفیلیس و تبخال تناسلی جهت زنان باردار ● تهیه کارت های معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری ● اضافه نمودن مبحث آموزش و اطلاع رسانی ایدز و عفونت های آمیزشی به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در قسمت " آموزش و مشاوره " ● اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط 	زیر ساخت ها
● رجوع شود به خدمت ۱-۱	توضیحات بیشتر
خدمت ۲ - ۲: مشاوره و آزمایش HIV	
۱- کلیه زنان باردار	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) ۴- پزشک مرکز	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
ب- زنان باردار	نحوه ارائه خدمت

<p>۱. برای زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه، با تاکید بر انجام آزمایش تشخیص سریع HIV، تست انجام گردد. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد).</p> <p>۲. در صورت عدم تمایل فرد به انجام آزمایش، توضیحات کامل در خصوص اهمیت تشخیص به موقع، پیشگیری از ابتلا نوزاد به HIV با تاکید به وی ارائه می گردد و اگر همچنان حاضر به انجام آزمایش نیست با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری در اولین فرصت ارجاع گردد.</p> <p>۳. اگر زن باردار از آزمایشگاه خصوصی مورد تأیید آزمایشگاه مرجع سلامت و تحت مدیریت دانشگاه های علوم پزشکی، جواب آزمایش HIV صرف نظر از نوع جواب داشت، در صورت صلاحدید مراقب سلامت نیازی به انجام مجدد تست سریع بعنوان تست اول نمی باشد.</p> <p>نکته: لیست کلیه آزمایشگاه های خصوصی و دولتی مورد تأیید آزمایشگاه مرجع سلامت جهت انجام تست اول اچ آی وی زن باردار باید در اختیار کلیه مراکز گذاشته شود.</p> <p>۴. تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط مراقب سلامت جهت مراجع انجام می گردد و بدین صورت اقدام می گردد:</p> <p>a. در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع در اولین فرصت مراجع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع</p> <p>b. در صورت Non reactive بودن تست: تکرار آزمایش در طی سه ماهه سوم بارداری انجام شود.</p> <p>۵. به منظور انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری از انتقال مادر به کودک گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت گزارش کتبی مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها انجام یابد.</p> <p>۶. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ارائه گردد.</p> <p>۷. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت یک هفته به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، مورد جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز اعلام گردد.</p> <p>۸. در صورت عدم مراجعه جهت آزمایشات بعدی، توسط مامای مرکز با تلفن پیگیری شوند.</p> <p>۹. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام گردد.</p> <p>۱۰. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد.</p> <p>۱۱. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده به عهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده می باشد.</p> <p>جدول ب ۱ و ب ۲ و ب ۳ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	
<p>● ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم ۸ب- هر سه ماه به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز / پایگاه سلامت</p> <p>● گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم ۱۰ب- هر سه ماه به گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان توسط مرکز / پایگاه سلامت</p>	<p>گزارش دهی</p>

خدمت ۲ - ۳: آزمایش سیفیلیس

<p>۱- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری ۲- زنان باردار</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) ۴- پزشک مرکز</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>الف- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری:</p> <p>۱. در زنان مراجعه کننده جهت مراقبت پیش از بارداری علاوه بر اقدامات لازم براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، در صورت داشتن هر گونه علامتی از عفونت های آمیزشی بویژه زخم تناسلی توسط ماما یا پزشک مرکز درخواست آزمایشات مورد نیاز و درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی عفونت های آمیزشی انجام می گردد.</p> <p>۲. کلیه زنان دارای علائم عفونت های آمیزشی باید خدمات مشاوره و تست HIV را بر اساس مراحل ذکر شده در خدمت ۲-۲ دریافت نمایند.</p> <p>جدول الف ۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری</p> <p>ب- زنان باردار :</p> <p>۱. برای کلیه زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه، توسط ارائه دهنده خدمت آزمایش RPR /VDRL درخواست می گردد. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد).</p> <p>۲. بر اساس نتیجه تست RPR/VDRL بدین صورت اقدام می گردد:</p> <p>a. در صورت مثبت بودن تست RPR/VDRL: پزشک مرکز درخواست آزمایش FTA-abs می کند.</p> <p>b. در صورت منفی بودن تست RPR/VDRL:</p> <p>* اگر دارای زخم تناسلی باشد، درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام شود و بیمار و همسرش به پزشک مرکز در اولین فرصت ارجاع می گردند و یک ماه پس از درمان، مجدد تست تکرار می شود.</p> <p>* اگر زخم تناسلی ندارد، آموزش در مورد زخم تناسلی و توصیه به مراجعه مجدد در صورت بروز زخم ناحیه تناسلی توسط مامای مرکز انجام یابد.</p> <p>۳. در صورت منفی بودن تست FTA-abs اگر مراجع دارای زخم تناسلی می باشد درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام شود.</p>	
<p>آموزش مشاوره و مراقبت بولانتی متسلاک FTA-abs زنان باردار و همسران آنها به روش مشاوره و پیگیری در منزل و در پزشک اولین فرصت مراجع به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی تکمیلی با فرم آموزش اطلاع تلخیص تشخیصی در سریع HIV به مراقب سلامت (ماما، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها) و پزشک گزارش کتبی محرمانه ماهانه مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت FTA-abs به واحد مبارزه با حذف نمودن هر دو طرف از سیستم ثبت و گزارش کار در فرم مراقب کارکنان مرکز مبارزه با بیماری های HIV اضافه نمودن موارد لازم در ابرار پیش منقبط و نسبتاً جهت انجام تست مجدد، توسط مامای مرکز با تلفن انجام گردد.</p> <p>۷. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد. رجوع شود به خدمت ۱-۱ و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری</p> <p>۸. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت مشکلات قانونی بوجود آمده بعهدده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.</p>	<p>زیر ساخت ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش مشاوره و مراقبت بولانتی متسلاک FTA-abs زنان باردار و همسران آنها به روش مشاوره و پیگیری در منزل و در پزشک اولین فرصت مراجع به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی تکمیلی با فرم آموزش اطلاع تلخیص تشخیصی در سریع HIV به مراقب سلامت (ماما، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها) و پزشک گزارش کتبی محرمانه ماهانه مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت FTA-abs به واحد مبارزه با حذف نمودن هر دو طرف از سیستم ثبت و گزارش کار در فرم مراقب کارکنان مرکز مبارزه با بیماری های HIV اضافه نمودن موارد لازم در ابرار پیش منقبط و نسبتاً جهت انجام تست مجدد، توسط مامای مرکز با تلفن انجام گردد. • رجوع شود به خدمت ۱-۱ و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری
<p>جدول ب ۱ و ب ۲ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت در پرونده الکترونیک ● ثبت موارد انجام تست و درمان در فرم ثبت انجام آزمایش سیفیلیس ۸ الف 	ثبت
<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش ماهیانه موارد انجام تست و موارد مثبت RPR/VDRL و FTA-abs در فرم ۸ الف به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مرکز سلامت ● گزارش فصلی موارد انجام تست و موارد مثبت RPR/VDRL و FTA-abs در فرم ۱۰ الف به گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان توسط مرکز بهداشت شهرستان ● گزارش ماهیانه موارد علامتی و علتی عفونت های آمیزشی بر اساس فرم چوب خطی عفونت های آمیزشی به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی ● گزارش ماهیانه موارد علامتی و علتی عفونت های آمیزشی با نرم افزار STI توسط مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشت استان 	گزارش دهی
<ul style="list-style-type: none"> ● اضافه نمودن آزمایش (RPR/VDRL) و FTA-abs به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و اصلاح قسمت مربوط به آزمایش ایدز ● آموزش درمان سندرمیک به پزشکان و ماماها و اضافه شدن دستورالعمل درمان سندرمیک به بوکلت مادران ● اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد 	زیر ساخت ها
<ul style="list-style-type: none"> ● از آنجایی که اکثر زنان مبتلا به عفونت های آمیزشی بدون علامت هستند انجام آزمایش تشخیصی برای سیفیلیس از اهمیت بسزایی برخوردار است. تشخیص و درمان به موقع سیفیلیس منجر به کاهش عوارض آن از قبیل سقط خودبخودی، مرگ جنین، تولد زودرس و با وزن پایین و سیفیلیس نوزادی می شود. ● از هفته نهم بارداری احتمال انتقال سیفیلیس وجود دارد ولی بیشترین موارد انتقال از هفته ۱۶ تا ۲۸ حاملگی اتفاق می افتد. ● احتمال انتقال عفونت در مراحل اولیه سیفیلیس تا ۸۰٪ است و در مراحل انتهایی احتمال انتقال کاهش می یابد. ● از تست های غیر ترپونمال مانند RPR و VDRL برای غربالگری استفاده می شود که البته اختصاصی جهت تشخیص ترپونما پالیدوم نیستند بنابراین لازم است در صورت مثبت شدن به وسیله تست های تاییدی مانند FTA-ab تایید شوند. ● بعد از اثبات وجود زخم تناسلی در معاینه بیمار، درمان مناسب بر اساس دستورالعمل درمان سندرمیک زخم تناسلی برای بیمار و شریک جنسی وی باید انجام پذیرد. با این حال ضرورت دارد ابتدا به سیفیلیس با انجام آزمایشات RPR و یا VDRL و در صورت مثبت بودن با تست های ترپونمال تایید شود. در مواردی که زخم تناسلی دیده شده ولی آزمایشات غیر ترپونمال (RPR و VDRL) مثبت نیست لازم است یک ماه بعد آزمایش تکرار شود. در صورت منفی بودن این آزمایش تکرار لازم نیست. ● در صورت داشتن زخم دستگاه تناسلی خارجی بدون وزیکول (شامل سرویسیت نمی شود)، درمان سیفیلیس باید به شرح زیر انجام شود: <p>○ رژیم پیشنهادی درمان در سیفیلیس زودرس (اولیه، ثانویه، نهفته کمتر از یکسال): پنی سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد عضلانی، در یک نوبت. این حجم دارو، معمولاً به تجویز دو تزریق عضلانی همزمان در دو محل مختلف نیاز دارد.</p> <p>رژیم جایگزین:</p> <p>رژیم جایگزین در بیماران حساس به پنی سیلین و غیر باردار: داکسی سایکلین ۱۰۰mg خوراکی، ۲بار در روز، برای ۱۴ روز یا تتراسایکلین ۵۰۰mg خوراکی، ۴ بار در روز،</p>	توضیحات بیشتر

برای ۱۴ روز

○ افرادی که در طی ۹۰ روز قبل از تشخیص اولیه، ثانویه و یا نهفته زودرس با بیمار با تشخیص قطعی سیفیلیس تماس جنسی داشته اند، حتی در صورت تست سرولوژیک منفی باید درمان بگیرند.

● **در زنان غیرباردار در صورت داشتن زخم تناسلی با وزیکول درمان هرپس سیمپلکس باید شود:**

○ رژیم پیشنهادی درمان در نخستین اپیزود بالینی: آسیکلوویر **mg ۲۰۰** خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز یا آسیکلوویر **mg ۴۰۰** خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز و ارجاع به متخصص عفونی فوکال پوینت مرکز مشاوره و یا متخصص زنان باید صورت پذیرد.

● درخصوص زنان باردار غیرحساس به پنی‌سیلین، باید در هر مرحله از بارداری، مانند زنان غیر باردار، رژیم درمانی مناسب با پنی‌سیلین را اجرا کرد.

● درمان زنان باردار حساس به پنی‌سیلین: حساسیت زدایی و درمان با پنی‌سیلین در بیمارستان پس از انجام حساسیت زدایی توصیه می شود.

● زنان باردار باید به عنوان گروهی مجزا در نظر گرفته شده، بخصوص از نظر عفونت مجدد بعد از درمان به دقت تحت مراقبت اپیدمیولوژیک قرار گیرند. ضمناً درمان شریک جنسی نیز مهم است.

● وقتی عفونت با HIV شیوع می یابد، نسبت افزایش یابنده ای از موارد زخم تناسلی به دلیل هرپس سیمپلکس است.

خدمت ۲-۴: مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار HIV مثبت

<p>زنان باردار HIV مثبت</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- مراقب سلامت (کاردان و کارشناس مامایی و بهداشت خانواده) ۲- پزشک مرکز</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>• اعلام مثبت بودن آزمایش HIV مادر به مرکز سلامت، با رضایت وی می باشد و اطلاعات محرمانه است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.</p> <p>۱. مراقبت های معمول دوران بارداری جهت زن باردار HIV مثبت، توسط مامای مرکز انجام گیرد. ۲. در اولین زمان ممکن مادر جهت شروع درمان پروفیلاکسی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردد. هرچه سریعتر و بدون توجه به هفته بارداری باید درمان شروع شود ۳. مامای مرکز علاوه بر آموزش های استاندارد براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، باید درخصوص لزوم درمان پروفیلاکسی ضد رتروویروسی جهت مادر در زمان بارداری و برای نوزاد پس از زایمان آموزش های لازم را به مادر ارائه نماید. ۴. در صورت مشاهده علائم خاص و یا عوارض دارویی، پزشک مرکز با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری هماهنگی لازم را نماید. ۵. از زمان شروع درمان دارویی، مادر باید هر ماه جهت معاینات بالینی و بررسی از نظر عوارض دارویی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردد. ۶. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان، تاکید گردد. ۷. در صورت عدم مراجعه مادر به مرکز بهداشتی درمانی، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط مامای مرکز بهداشتی درمانی انجام پذیرد. ۸. به مادر باردار ضمن آموزش نحوه ارتباط جنسی ایمن، کاندوم به مقدار مورد نیاز ماهانه تحویل گردد. ۹. کلیه اقدامات درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار HIV مثبت براساس پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارائه خدمات در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرسنل مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام پذیرد.</p> <p>جدول ب ۱ و ب ۲ و ب ۳ و ب ۱۷ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>
<p>• ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>• گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ ب توسط مرکز بهداشتی درمانی و فرم ۱۰ ب توسط مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>• آموزش پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارائه خدمات در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و اصول کلی اقدامات در خصوص پیشگیری از انتقال از مادر به کودک به ماما و پزشک</p> <p>• آموزش عوارض دارویی و نحوه درمان پروفیلاکسی به ماما و پزشک</p> <p>• اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار HIV مثبت به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران</p> <p>• تهیه محتوای آموزشی جهت مادر</p>	<p>زیر ساخت ها</p>

<ul style="list-style-type: none"> • تهیه کتاب و یا بروشور راهنمای درمان ضد رتروویروسی 	
<p>توضیحات بیشتر خدمت ۲-۵: مراقبت‌های دوران بارداری در زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی</p>	
<p>زنان باردار مبتلا به بیماری سیفیلیس و تبخال تناسلی استنادی را که در پروتکل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران درج شده دریافت کنند. علاوه بر آن باید در مورد اقداماتی که باید برای نوزاد</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- کارگزاران و همکاران شامل ماما، پزشک و پرستار (شیرخواران) های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل ۲- پرکنک مرکز ۳- متخصصین علوم بهداشتی و ویروسی‌های رفتاری</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>۱. مراقبت‌های معمول دوران بارداری شروع در زمان خردار تروویروس طی است. مرکز انجام گیرد. ۲. در هر ترمین مادر باردار که مشکوک به عفونت‌های اولیه است باید با تیم مراقبت‌های جنسی و تناسلی و سایر تیم‌ها همکاری داشته باشد. همچنین است بزرگ‌ترین احتمال انتقال عفونت از مادر به جنین در این زمان است. بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت‌های • آلتراسوند های خاص در مراقبت‌های مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری جهت بررسی درمان • توجه بررسی هر زن باردار HIV+ باید در ابتدای بارداری و پس از آن هر ۳ ماه یک بار CD4 چک ۳. ماماها و مرکز علاوه بر آموزش‌های استاندارد بر اساس پروتکل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت • مادران مبتلا به عفونت در خطی در طول بارداری باید با تیم مراقبت‌های جنسی و تناسلی و سایر تیم‌ها همکاری داشته باشند. لازم است مادر لگاک نهایی • به مادران باردار مبتلا به عفونت که همسر یا شریک جنسی وی نیز باید تحت درمان قرار گیرد.</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>
<p>لازم است به همراه این خدمت فرد سایر خدمات از جمله موارد ذیل را دریافت نماید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معاینات بالینی (مشابه سایر افرادی که تحت درمان ضد رترو ویروسی می باشند). • مشاوره پایبندی به درمان • مراقبت‌های معمول زنان باردار مطابق پروتکل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران 	

<p>۵. به منظور جلوگیری از ابتلا مجدد، در ارتباط جنسی حتماً از کاندوم استفاده کند.</p> <p>۶. به منظور پی گیری درمان، انجام آزمایش‌های RPR/VDRL (با تعیین تیترا) باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شود.</p> <p>۷. کلیه اقدامات مراقبتی و درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار باید بر اساس دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت‌های آمیزشی در مرکز انجام پذیرد.</p> <p>۸. در صورت عدم مراجعه، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط مراقب سلامت (مامای مرکز) انجام پذیرد.</p> <p>۹. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد.</p> <p>جدول ب ۱ و ب ۲ و پ ۱۷ بسته خدمت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران</p>	
<p>● ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ الف توسط مرکز سلامت و فرم ۱۰ الف توسط مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>● آموزش دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت‌های آمیزشی به مراقب سلامت (ماما) و پزشک</p> <p>● اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی به پروتکل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران</p>	<p>زیر ساخت‌ها</p>
<p>● آموزش</p> <p>زنان باردار باید کلیه آموزش‌های استاندارد را که در پروتکل کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران درج شده دریافت کنند. علاوه بر آن باید در مورد اقداماتی که باید برای نوزاد انجام دهند شامل دادن دارو و زمان‌های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل کنند.</p> <p>● تجویز دارو در سیفیلیس در دوران بارداری</p> <p>زنان بارداری که ابتلا به سیفیلیس و یا زخم تناسلی دارند باید به عنوان گروهی مجزا در نظر گرفته شده، به خصوص از نظر عفونت مجدد بعد از درمان به دقت تحت مراقبت ایپیدمیولوژیک قرار گیرند. ضمناً درمان شریک جنسی نیز مهم است. (مراجعه به دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت‌های آمیزشی)</p> <p>رژیم پیشنهادی درمان در سیفیلیس زودرس (اولیه، ثانویه، نهفته کمتر از یکسال):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● پنی‌سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد عضلانی، در یک نوبت. این حجم دارو، معمولاً به تجویز دو تزریق عضلانی همزمان در دو محل مختلف نیاز دارد. ● رژیم جایگزین: پنی‌سیلین پروکابین G، ۱/۲ میلیون واحد عضلانی، به مدت ۱۰ روز متوالی در موارد حساس به پنی‌سیلین باید نسبت به حساسیت‌زدایی اقدام نموده سپس با رژیم مناسب هر مرحله درمان کرد. به منظور حساسیت‌زدایی پنی‌سیلین در زنان باردار دچار سیفیلیس، بستری در بیمارستان ضروری است. <p>● پیگیری</p> <p>به منظور پیگیری درمان، انجام آزمایش‌های سرولوژیک غیرتربیونمایی، باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شده، در صورت بروز شواهد سرولوژیک دال بر وجود عفونت مجدد یا عود، درمان تکرار شود.</p> <p>● تجویز دارو در تبخال تناسلی در دوران بارداری</p> <p>درمان بر اساس دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت‌های آمیزشی انجام می‌یابد.</p> <p>رژیم پیشنهادی درمان در نخستین اپیزود بالینی:</p> <p>آسیکلوویر mg ۲۰۰ خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

یا آسیکلوویر ۴۰۰mg خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز	
---	--

خدمت ۲-۶: هماهنگی جهت انجام زایمان ایمن	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان باردار HIV مثبت ۲- زنان باردار مبتلا به زخم تناسلی
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی (مراقب سلامت) ۲- مسئول واحد مادران معاونت بهداشتی ۳- کارشناس ایدز معاونت بهداشتی ۴- پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ۵- سوپروایزر بیمارستان
نحوه ارائه خدمت	۱. آموزش مادر توسط ماما یا ارائه دهنده خدمت درخصوص لزوم انجام سزارین جهت پیشگیری از انتقال HIV، سیفیلیس و تبخال از مادر به نوزاد انجام گردد. ۲. در کمیته تخصصی زایمان ایمن با حضور مسئول واحد مادران و کارشناس ایدز، بیمارستان های منتخب جهت انجام سزارین زنان باردار HIV مثبت و نحوه تحویل داروهای پروفیلاکسی مشخص گردد. ۳. داروهای پروفیلاکسی و نحوه مصرف آن ها به تعداد دو زن باردار احتمالی HIV مثبت و دو نوزاد به دفتر پرستاری بیمارستان تحویل گردد. ۴. پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری در هفته ۳۶ حاملگی با بیمارستان منتخب شهرستان جهت انجام زایمان سزارین در ۳۸ هفته حاملگی تمام از زمان LMP یا بر اساس سونوگرافی سه ماهه اول هماهنگی نماید.
ثبت	● ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	-
زیر ساخت ها	● تهیه پمفلت آموزشی جهت زنان باردار HIV مثبت و زنان مبتلا به زخم تناسلی ● برگزاری کمیته زایمان ایمن و تعیین بیمارستان های منتخب برای HIV ● آمادگی بیمارستان های منتخب و آموزش پرسنل مربوطه
توضیحات بیشتر	● لازم است هماهنگی های لازم برای زمان زایمان از قبل با یک مرکز درمانی انجام شده باشد. در این رابطه موضوع پذیرش بیمار، وجود داروهای مورد نیاز نظیر زیدوودین تزریقی یا داروهای نوزاد باید مورد نظر باشد. ● اگر روند زایمان طبیعی شروع شده است امکان انجام سزارین نمی باشد. ● از آنتی بیوتیک مناسب برای پیشگیری از عفونت پس از زایمان باید استفاده شود. ● در طی زایمان از اقدامات زیر پرهیز شود: ◀ آمنیوتومی ◀ fetal scalp electrode/sampling ◀ استفاده از فورسپس یا وکیوم ● اپیزیوتومی

محور ۳:

دوران زایمان و پس از زایمان

خدمت ۱-۳: ارزیابی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان	
<p>۱- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به HIV خود مطلع هستند.</p> <p>۲- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به HIV خود مطلع نیستند.</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- مامای زایشگاه</p> <p>۲- پرستار کنترل عفونت</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>● تست تشخیص سریع HIV به زایشگاه بیمارستان توسط مرکز بهداشت شهرستان تحویل می گردد.</p> <p>● مامای زایشگاه با توجه به دفترچه مراقبت مادر و نوزاد، از وضعیت ابتلا به HIV مادر باردار مطلع می گردد. در صورت همراه نداشتن دفترچه و اطلاع نداشتن از وضعیت ابتلا مادر مانند قسمت ب اقدام شود.</p> <p>الف- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به HIV خود مطلع هستند:</p> <p>۱. در صورتی که زن باردار HIV مثبت باشد باید براساس فرآیند خدمت ۳-۲ و ۶-۲ اقدام گردد و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان در اولین فرصت گزارش شود.</p> <p>۲. در صورتی که آزمایش HIV زن باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام نشده باشد، مامای زایشگاه، تست تشخیص سریع HIV را برای وی انجام دهد و بر اساس نتیجه اقدام نماید:</p> <p>a. در صورت Reactive بودن تست: باید بر اساس زن باردار HIV مثبت فرایند برای وی انجام گردد. (مانند فرآیند ۲-۶ و ۳-۲) و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان گزارش فوری جهت شروع داروی پروفیلاکسی و هماهنگی سزارین شود همزمان نمونه خون جهت تست تاییدی به آزمایشگاه مورد تایید دانشگاه ارسال گردد.</p> <p>b. در صورت Non reactive بودن تست: اقدام خاصی لازم نیست.</p> <p>ب- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به HIV خود مطلع نیستند:</p> <p>۱. توسط مامای زایشگاه تست تشخیص سریع HIV برای زن باردار انجام شود و بر اساس نتیجه اقدام نماید:</p> <p>● در صورت Reactive بودن تست: باید بر اساس زن باردار HIV مثبت فرایند برای وی انجام گردد. (مانند فرآیند ۲-۶ و ۳-۲) و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان گزارش فوری جهت شروع داروی پروفیلاکسی و هماهنگی سزارین شود و ارجاع فوری جهت سزارین انجام شود. همزمان نمونه خون جهت تست تاییدی به آزمایشگاه مورد تایید دانشگاه ارسال گردد.</p> <p>● در صورت Non reactive بودن تست: اقدام خاصی جهت زایمان وی لازم نیست.</p> <p>- گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد.</p> <p>● محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت مشکلات قانونی بوجود آمده به عهده پرسنل مربوطه است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.</p> <p>جدول ۱۲ - مراقبت های زمان زایمان بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان مبحث HIV در بارداری و زایمان</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>
<p>● ثبت نتیجه آزمایش HIV در پرونده زن باردار</p> <p>● ثبت آزمایش و مشاوره در فرم مربوط به انجام تست تشخیص سریع HIV</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۱ و ۳) ماهیانه توسط</p>	<p>گزارش دهی</p>

<p>واحد کنترل عفونت به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان</p> <ul style="list-style-type: none"> ● گزارش موارد بستری و نحوه زایمان موارد زنان باردار HIV مثبت و یا مشکوک به صورت ماهیانه توسط واحد کنترل عفونت به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها (فرم شماره ۱۲) 	
<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش مامای زایشگاه و پرستار کنترل عفونت در خصوص مشاوره و انجام تست تشخیص سریع HIV 	<p>زیر ساخت ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> - برای زنانی که در جریان مراقبت های دوران بارداری از نظر HIV آزمایش نشده اند باید آزمایش HIV انجام شود، تا بتوان در اولین فرصت ممکن پروفیلاکسی برای آنان آغاز کرد. این امر امکان شروع درمان را بلافاصله بعد از وضع حمل برای نوزاد متولد شده از مادران مبتلا به HIV نیز فراهم می کند. - رجوع شود به خدمت ۱-۲ 	<p>توضیحات بیشتر</p>

<p>۱- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت کرده اند. ۲- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت نکرده اند. ۳- زنان بارداری که آزمایش تشخیص سریع HIV آنها در زمان زایمان مثبت شده است.</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- پرستار کنترل عفونت ۲- مامای زایشگاه ۳- سوپروایزر بالینی بیمارستان ۴- پزشک متخصص زنان آنکال زایشگاه ۵- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>● در کمیته استانی زایمان ایمن بیمارستان های منتخب مشخص گردد و داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی و نحوه مصرف آن ها به تعداد ۲ زن باردار HIV مثبت احتمالی و ۲ نوزاد در اختیار دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب قرار گیرد.</p> <p>● داروهای پروفیلاکسی مادر در واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ها نیز موجود باشد.</p> <p>● سایر بیمارستان ها باید داروی مورد نیاز جهت پروفیلاکسی مادر باردار را از بیمارستان های مرجع و یا واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ها تامین نمایند.</p> <p>الف- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت نکرده اند:</p> <p>۱. شروع درمان پروفیلاکسی طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک توسط پزشک آنکال زایشگاه می باشد، داروهای مورد نیاز یا در بیمارستان موجود است و یا از طریق بیمارستان های منتخب و یا واحد مبارزه با بیماری های شهرستان تامین گردد.</p> <p>۲. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد.</p> <p>۳. هماهنگی جهت انجام زایمان به روش سزارین انجام پذیرد.</p> <p>۴. بعد از زایمان ادامه پروفیلاکسی طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک با هماهنگی متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام یابد.</p> <p>ب- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان زایمان دریافت کردند:</p> <p>۱. شروع درمان پروفیلاکسی طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک توسط پزشک آنکال زایشگاه (دارو در بیمارستان موجود است و یا توسط مرکز مشاوره به بیمار و یا سوپروایزر بیمارستان تحویل داده شده است).</p> <p>۲. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد.</p> <p>۳. جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی گردد.</p> <p>ج- زنان باردار که آزمایش تشخیص سریع HIV آنها در زمان زایمان مثبت گشته است:</p> <p>۱. مامای زایشگاه یا سوپروایزر جواب آزمایش مثبت را به پزشک آنکال گزارش نماید.</p> <p>۲. داروی مورد نیاز جهت پروفیلاکسی یا در بیمارستان موجود است و یا از طریق بیمارستان های منتخب و یا واحد مبارزه با بیماری های شهرستان تامین گردد.</p> <p>۳. پزشک آنکال بدون معطل شدن جهت تست تکمیلی مادر نسبت به شروع پروفیلاکسی دارویی براساس پروتکل مربوطه اقدام نماید و پروفیلاکسی نوزاد و سایر اقدامات نیز انجام دهد.</p> <p>۴. تست تاییدی HIV جهت زن باردار ارسال گردد.</p> <p>۵. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد.</p> <p>۶. جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی گردد.</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت اقدامات انجام شده در پرونده مادر باردار 	ثبت
<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش موارد شروع شیر خشک جهت موارد مشکوک و مثبت HIV به صورت ماهیانه توسط واحد شیر خشک به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها (فرم شماره ۱۲) 	گزارش دهی
<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش مشاوران شیردهی در خصوص پیشگیری از انتقال مادر به کودک 	زیر ساخت ها
<p>توصیه های ارائه شده به تیم مسئول زایمان:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ در طی زایمان از اقدامات زیر پرهیز شود: <ul style="list-style-type: none"> ◀ آمنیوتومی ◀ fetal scalp electrode/sampling ◀ استفاده از فورسپس یا وکیوم ◀ اییزیوتومی ❖ نوزاد پس از تولد به خصوص در ناحیه صورت شستشوی کامل داده شود. ● تغذیه با شیر مادر نباید صورت گیرد و لازم است نوزاد با شیر خشک تغذیه شود. 	توضیحات بیشتر

محور ۴:

نوزادان، شیرخواران و کودکان

خدمت ۴-۱: درمان پیشگیرانه در نوزادان و شیرخواران متولد شده از مادر HIV مثبت

<p>۱- نوزاد متولد شده از مادری که نتیجه تست سریع وی Reactive بوده ۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت ۳- شیر خواران متولد شده از مادر HIV مثبت</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- پزشک آنکال نوزادان ۲- پرستار کنترل عفونت ۳- سوپروایزر بیمارستان ۴- واکسیناتور بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی ۵- پرسنل مرکز مشاوره شیردهی در بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی ۶- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده ۷- پزشک مرکز</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>- داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی نوزاد و واکسن پولیو تزریقی به تعداد ۲ نوزاد احتمالی به دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب تحویل می گردد. ۱- نوزاد متولد شده از مادری که در زمان زایمان تست تشخیص سریع HIV وی Reactive است و نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت (در بیمارستان): ۱. شروع درمان پیشگیرانه جهت نوزاد طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک توسط پزشک آنکال نوزادان در طی ۶ تا ۱۲ ساعت اول (اگر دارو در بیمارستان موجود نمی باشد تامین دارو از بیمارستان های منتخب باید انجام پذیرد). ۲. آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی با شیر مادر به نوزاد توسط مشاور شیردهی براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال انجام پذیرد. ۳. تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی شروع شود. ۴. واکسیناسیون جهت نوزاد براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت انجام یابد. (در صورت موجود نبودن واکسن در بیمارستان، واکسن پولیو تزریقی از واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مسئول بهداشت بیمارستان درخواست شود. توجه کنید که واکسیناسیون نوزاد نباید به تعویق افتد) ۵. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه پروفیلاکسی نوزاد و مراجعه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرستار کنترل عفونت انجام شود. ۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت و انجام زایمان به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. ۷. مادر پس از ترخیص از بیمارستان به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود. ۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت (در مرکز / پایگاه سلامت): ۱. انجام مراقبت روتین نوزاد بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هر یک از علائم بیماری، انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال ۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال انجام پذیرد و شیر مصنوعی جهت نوزاد شروع شود. ۳. واکسیناسیون نوزاد براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت انجام پذیرد. (تامین واکسن پولیو تزریقی توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان) ۴. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه پروفیلاکسی توسط کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>

<p>انجام یابد.</p> <p>۵. در صورتی که نوزاد داروهای پروفیلاکسی را دریافت نمی کند ارجاع فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع انجام پذیرد.</p> <p>۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) مورد توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد.</p> <p>۷. در صورت عدم مراجعه در مدت ۳ روز مادر HIV مثبت به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز انجام پذیرد.</p> <p>۳- شیرخواران متولد شده از مادر HIV مثبت:</p> <p>۱. انجام مراقبت روتین شیرخوار بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هر یک از علائم بیماری انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال</p> <p>۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی با شیر مادر براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال انجام پذیرد و شیر مصنوعی جهت شیرخوار شروع شود.</p> <p>۳. واکسیناسیون شیرخوار براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت انجام پذیرد.</p> <p>۴. شروع درمان پروفیلاکسی توسط پزشک مرکز با کوتریموکسازول بعد از ۴ هفتگی براساس دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV در صورتی که G6PD نمی باشد.</p> <p>۵. ارجاع برای انجام آزمایشات تشخیصی HIV از هفته چهارم</p> <p>۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) مورد توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد.</p>	
<p>● ثبت در پرونده نوزاد</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش از طریق سامانه کشوری مادر و نوزاد</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>● آموزش مشاوران شیردهی بیمارستانها و مراکز و پایگاه های سلامت در خصوص نحوه تغذیه نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <p>● آموزش پزشکان بخش نوزادان در خصوص درمان پیشگیرانه نوزادان</p> <p>● آموزش واکسیناتور بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص برنامه واکسیناسیون نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <p>● آموزش پرسنل بهداشت خانواده و پزشکان در خصوص درمان پیشگیری در شیرخواران</p> <p>● اضافه نمودن مبحث درمان پیشگیرانه در نوزادان و کودکان در قسمت پیگیری بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودکان (مراقبت ادغام یافته کودک سالم و ناخوشی اطفال)</p> <p>● تأمین دارو و واکسن در بیمارستانهای منتخب</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>درمان پیشگیرانه ضد رتروویروسی نوزاد</p> <p>● زمان شروع داروهای پیشگیرانه در نوزاد بسیار مهم است و ترجیحاً قبل از ۱۲ ساعت اول پس از تولد، درمان باید شروع شده باشد، تأخیر درمان پس از ۲ روز عملاً تأثیر داروها را از بین می برد. اگر مادر در دوران بارداری بیش از یک ماه درمان ART دریافت کرده باشد، نتیجه پروفیلاکسی نوزاد مطلوب تر خواهد بود.</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

- در صورتی که مادر در زمان بارداری داروهای ARV دریافت کرده باشد، تجویز زیدوودین به تنهایی به نوزاد کفایت. دوره درمان ۴ هفته ترجیحا شروع در ۱۲ ساعت اول تولد با زیدوودین خوراکی (شربت) است.
 - در نوزاد ترم با دوز روزانه 2 mg/kg منقسم در ۴ دوز یا 4mg/kg روزانه در ۲ دوز
 - در نوزاد پره ترم با دوز روزانه 2 mg/kg منقسم در ۳ دوز
- رژیم پیشنهادی در نوزادی که مادرش در طی حاملگی یا زایمان داروهای ARV دریافت نکرده است چنانچه مادر در زمان بارداری تحت درمان ضدترروویروسی نبوده است، ZDV به مدت ۶ هفته داده می شود و علاوه بر آن نویراپین در سه دوز مجزا در بدو تولد، ۴۸ ساعت بعد و ۹۶ ساعت بعد به نوزاد داده می شود.
- **تجویز کوتریموکسازول به نوزاد:** نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت از سن ۶-۴ هفتگی تحت درمان پیشگیرانه با کوتریموکسازول قرار گیرند. این دارو تا زمانی که تشخیص HIV در نوزاد رد شود ادامه خواهد یافت.
- **واکسیناسیون :**
 - جدول واکسیناسیون نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV به غیر از موارد ذیل مشابه سایر کودکان است:
 - ترجیحا واکسن پولیوی تزریقی مورد استفاده قرار گیرد.
 - سرخک در شیرخواران با نقص ایمنی شدید ناشی از HIV تزریق نمی شود. در مورد تصمیم گیری برای واکسیناسیون سرخک نوزاد لازمست حتما با پزشک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشورت شود.
 - واکسن BCG تا زمان رسیدن جواب آزمایش PCR ۶ هفتگی به تعویق بیافتد. در صورت مثبت بودن واکسن تزریق نشود. در مورد تصمیم گیری برای واکسیناسیون ب ث ژ نوزاد لازمست حتما با پزشک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشورت شود.

● **تغذیه نوزادان متولد از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی**

گرچه بر اساس دستورالعمل سال ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی شیردهی ممنوع نمی‌باشد، به نظر می‌رسد همان‌گونه که در متن دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی آمده است این توصیه بیشتر برای کشورهای در نظر گرفته شده که امکان تهیه شیر جایگزین را ندارند، لذا با توجه به توانایی کشور جهت تامین شیر جایگزین، زنان مبتلا به HIV به هیچ وجه نباید به نوزاد خود شیر بدهند (حتی اگر تحت درمان با داروهای ضدترروویروسی باشد). و دقت نمایند خطر ابتلای نوزاد به HIV با شیردهی متناوب (گاهی شیر مادر و گاهی شیر مصنوعی) بیشتر خواهد بود.

توضیحات بیشتر در کتاب مشاوره تغذیه شیرخواران، خردسالان فصل ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ است.

خدمت ۲-۴: درمان نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس

واجدین شرایط دریافت خدمت	نوزاد متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به سیفیلیس
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	<ul style="list-style-type: none"> ۱- پزشک آنکال نوزادان ۲- پرستار کنترل عفونت ۳- سوپروایزر بیمارستان ۴- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
نحوه ارائه خدمت	<ul style="list-style-type: none"> ۱. انجام مراقبت نوزاد بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هریک از علائم بیماری انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال ۲. در صورتی که بیمار در مرکز مشاوره پرونده دارد، متخصص عفونی مرکز مشاوره با پزشک متخصص نوزادان بیمارستان هماهنگی لازم را نماید. ۳. پزشک آنکال نوزادان بر اساس دستورالعمل تدابیر بالینی عفونت های آمیزشی درمان نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس را شروع نماید. ۴. نوزادان علامت دار باید در بیمارستان بستری گردند. ۵. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه درمان و مراجعه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرستار کنترل عفونت انجام شود. ۶. مادر با فرم ارجاع توسط پرستار کنترل عفونت به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری معرفی گردد. ۷. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت و انجام زایمان به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. ۸. در صورت عدم مراجعه مادر در مدت ۳ روز به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام پذیرد.
ثبت	<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت در پرونده نوزاد ● ثبت ارجاع شیرخوار به مرکز مشاوره در پرونده نوزاد
گزارش دهی	<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش موارد نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به عفونت های آمیزشی و درمان نوزادان توسط واحد کنترل عفونت بیمارستان به واحد مبارزه با بیماری ها و سلامت خانواده به صورت ماهیانه (فرم شماره ۱۲)
زیر ساخت ها	<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش پرستار کنترل عفونت، سوپروایزر بیمارستان و پزشکان بخش نوزادان در خصوص دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی
توضیحات بیشتر	<ul style="list-style-type: none"> ● تمام نوزادان متولد از مادران دارای آزمایش مثبت باید با یک دز واحد عضلانی از بنزاتین پنی سیلین ۵۰ هزار واحد/ کیلوگرم درمان شوند، چه مادر در طول دوران بارداری درمان شده و چه درمان نشده باشد. بستری نوزادان علامت دار متولد شده از چنین مادرانی ضروری است.
خدمت ۳-۴: تشخیص عفونت HIV در نوزادان، شیرخواران و کودکان	
واجدین شرایط دریافت خدمت	<ul style="list-style-type: none"> ۱- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت ۲- کودکانی که مادر HIV مثبت دارند
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)
نحوه ارائه خدمت	<p style="text-align: center;">الف- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱. پرسنل بهداشت خانواده، شیرخوار را جهت انجام آزمایش PCR در ۴ هفتهگی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند.

<p>(* مناطقی که امکان انجام PCR وجود ندارد اقدامات لازم جهت ارجاع به موقع نوزاد و یا ارسال نمونه خون در زمان لازم صورت گیرد تا سایر اقدامات کنترلی به موقع قابل انجام باشند.)</p> <p>۲. اقدامات بعدی براساس جواب آزمایش PCR در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می پذیرد.</p> <p>ب- کودک متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <ul style="list-style-type: none"> ● با توجه به اهمیت تفسیر تست در کودکان، پرسنل بهداشت خانواده، کودک را جهت انجام تست تشخیصی مناسب به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهند. ● گزارش جواب آزمایش مثبت کودک با رضایت خانواده کودک انجام می یابد. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت در پرونده خانوار 	<p>ثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش در پرونده الکترونیک 	<p>گزارش دهی</p>
<p>- اضافه نمودن ارزیابی نوزاد یا کودک کمتر از ۱۸ ماه متولد شده از مادر HIV مثبت به مراقبت ادغام یافته کودک سالم</p> <p>- آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص تشخیص HIV در کودکان</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>تشخیص HIV در نوزادان:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● انجام تست ویرولوژیک (PCR) ۴-۶ هفتگی <p>تشخیص HIV در شیرخواران زیر ۱۸ ماه نیازمند بررسی های آزمایشگاهی ویروس شناسی است که به طور مستقیم HIV را شناسایی کنند. زیرا آزمایش های سرولوژی به دلیل تداوم آنتی بادی HIV مادری در این گروه سنی و به خصوص قبل از ۶ ماهگی قابل اعتماد نیستند. لذا در شیرخواران زیر ۱۸ ماه، از آزمایش های سرولوژی تنها برای غربالگری به منظور تعیین مواجهه با HIV می توان استفاده نمود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● انجام تست HIV Ab: <p>لازم به ذکر است از آنجاییکه آنتی بادی های مادر در خون کودک تا ۱۸ ماهگی می تواند وجود داشته باشد لذا وجود آزمایش الیزای مثبت در این فاصله زمانی هیچ ارزشی ندارد. در صورت عدم دسترسی به تست های ویرولوژیک (PCR)، در صورتی که شیرخوار دو تست الیزای منفی پس از ۶ ماهگی داشته باشد، بعنوان منفی تلقی می شود.</p> <p>در کودکان ۱۸ ماهه و بزرگتر، تشخیص HIV همچون بزرگسالان با آزمایش های سرولوژیک صورت می گیرد.</p> <p>نحوه انجام آزمایش های تشخیصی بر اساس دستورالعمل HIV در کودکان است.</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

خدمت ۴-۴: تشخیص سیفیلیس نوزادی	
نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱. مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
۱. پرسنل واحد بهداشت خانواده کودک را جهت انجام آزمایش و بررسی بالینی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند. ۲. اقدامات بعدی براساس جواب آزمایش و معاینات بالینی در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می پذیرد.	نحوه ارائه خدمت
● ثبت در پرونده الکترونیک	ثبت
● گزارش در پرونده الکترونیک	گزارش دهی
● اضافه نمودن ارزیابی نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس به مراقبت ادغام یافته کودک سالم ● آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص سیفیلیس نوزادی	زیر ساخت ها
● بدلیل عبور آنتی بادیهای مادری از جفت، تشخیص سیفیلیس در نوزاد مشکل خواهد بود. معیارهای تصمیم به درمان عبارتند از: (۱) تشخیص سیفیلیس در مادر (۲) ظهور علائم بالینی یا رادیولوژیک به همراه یافته های آزمایشگاهی در نوزاد (۳) مقایسه تیتراژ آنتی بادی مادری (در زمان زایمان) و نوزادی. این نوزادان باید از نظر علائم بالینی سیفیلیس مادرزادی (زردی، بزرگی کبد و طحال، رینیت، راش جلدی، پسودوپارالزی یک اندام) مورد بررسی قرار گیرند. آزمایش پاتولوژی جفت یا بند ناف می تواند کمک کننده باشد. ● این سناریو معرف یک نوزاد مبتلا است: (۱) وجود علائم بالینی (۲) ۴ برابر بالاتر بودن تیتراژ غیرتریپونمال نوزاد نسبت به مادر (۳) مشاهده تریپونم در بررسی دارکفیلد یا فلورسانت آنتی بادی از مایعات بدن. ● ابتلای مادر باردار به سیفیلیس ممکن است به سیفیلیس مادرزادی منجر شود؛ اما درمان وی با پنی سیلین این میزان را به حداقل می رساند. تمام شیرخواران مادران دارای آزمایش مثبت باید در زمان تولد ماهانه تا ۳ ماه معاینه شوند تا زمانی که آزمایش های سرولوژیک آنها منفی شده و منفی باقی بماند. آنتی بادی هایی که از مادر به نوزاد انتقال می یابند، معمولاً در عرض ۳ ماه پس از تولد محو می شوند. در صورت امکان، بررسی سرولوژیک IgM اختصاصی به تشخیص کمک می کند.	توضیحات بیشتر

خدمت ۵-۴: پایش کودکان مبتلا به HIV	
کودک مبتلا به HIV	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- مراقب سلامت (کاردان یا کارشناس بهداشتی) ۲- پزشک مرکز	افراد مسئول ارائه خدمت
۱. مثبت بودن آزمایش HIV کودک و وضعیت بیماری کودک با رضایت خانواده کودک به مرکز / پایگاه سلامت اعلام گردد. ۲. مراقبت روتین کودک HIV مثبت در مرکز / پایگاه سلامت انجام یابد.	نحوه ارائه خدمت

<p>۳. کودکان تحت درمان ضد رتروویروسی ماهیانه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند.</p> <p>۴. کودکانی که تحت درمان نیستند هر سه ماه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند.</p> <p>۵. در صورت بروز عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی کودک به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع فوری گردد.</p> <p>۶. مراقبتها و پایش های تخصصی کودک براساس دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام گردد.</p>	
<p>● ثبت در پرونده الکترونیک</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش در پرونده الکترونیک</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>● آموزش پزشک و مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده) در خصوص دارو و عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی</p> <p>● آموزش پزشک، مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده) در خصوص علائم بیماری ایدز و عفونت های فرصت طلب</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>پایش کودکان مبتلا به HIV</p> <p>● در کودکان زیر ۵ سال بدون توجه به تعداد سلولهای CD4 درمان ضد رتروویروسی باید تجویز شود</p> <p>الف. ارزیابی بالینی اولیه کودکان HIV مثبت:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. اندازه گیری قد، وزن، دور سر و سایر شواهد رشد ۲. تعیین مرحله بالینی ابتلا به HIV ۳. ارزیابی وضعیت تکاملی ۴. غربالگری بیماری سل و مواجهه با سل ۵. تشخیص عفونت همزمان هیپاتیت B و C، سل، عفونت فرصت طلب و حاملگی در دختران تازه بالغ ۶. دانستن جزئیات داروهای مورد مصرف شامل کوتریموکسازول و داروهای گیاهی و سنتی ۷. ارزیابی وضعیت تغذیه شامل کمیت و کیفیت غذای روزانه ۸. ارزیابی میزان آمادگی کودک و سرپرست وی برای شروع داروهای ضد رتروویروسی در کودکان واجد شرایط درمان <p>ب. پایش بالینی نوزادان و شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV:</p> <p>● همه کودکان زیر ۵ سال باید درمان ضد رتروویروسی دریافت کنند. پایش بالینی نوزادان، شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV که درمان ضد رتروویروسی دریافت می کنند به شرح زیر می باشد:</p> <p>✓ شیرخوار زیر یکسال: در هفته های ۲، ۴، ۸ و سپس هر ۴ هفته یکبار در سال اول</p> <p>✓ خردسالان بزرگتر از یکسال: هفته ۲، ۴، ۸ و ۱۲ و سپس هر ۳-۲ ماه یکبار پس از ثابت شدن وضعیت بالینی وی</p> <p>● توجه: کودکانی که یک رژیم جدید ضد رتروویروسی را آغاز می کنند طی ۲ هفته از آغاز دارو برای غربالگری عوارض جانبی بالینی و اطمینان از مصرف صحیح دارو باید حضوری یا به وسیله تلفن ارزیابی شوند.</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

منابع :

- دستورالعمل اجرائی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری – بهار ۱۳۸۹
- دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV – ۱۳۹۳
- ارزیابی بیمار مبتلا به HIV/AIDS و درمان ضد رتروویروسی در بزرگسالان و نوجوانان – ۱۳۹۳
- دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک – ۱۳۹۳
- برنامه کشوری مادری ایمن – مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه دانش آموخته مامایی – تجدید نظر هفتم – ۱۳۹۵
- راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان – وزارت بهداشت و درمان – ۱۳۹۶
- مراقبت ادغام یافته کودک سالم ۱۳۹۵
- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال ۱۳۹۵
- دستورالعمل به کار گیری تست سریع تشخیص اچ آی وی در جمهوری اسلامی ایران-ویرایش سوم- ۱۳۹۵
- راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی- سازمان بهداشت جهانی- ۲۰۱۱
- راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی ۱۳۸۷- مرکز مدیریت بیماری های واگیر، اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی
- THE GLOBAL ELIMINATION OF CONGENITAL SYPHILIS: RATIONALE AND STRATEGY FOR ACTION- WHO-2007