



پیش نویس 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



فهرست مطالب

صفحه

۳	اختصارات
۴	مفهوم رنگ ها
۵	مقدمه
۱۰	محور اول: دوران قبل از بارداری
۱۱	۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی
۱۲	۲. مشاوره و آزمایش HIV
۱۷	۳. ارائه خدمات سلامت باروری و باروری سالم و کاهش آسیب
۱۹	محور دوم: دوران بارداری
۲۰	۱. آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی
۲۱	۲. مشاوره و آزمایش HIV
۲۴	۳. آزمایش سیفیلیس
۳۲	۴. مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار HIV مثبت
۳۴	۵. مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی
۳۸	۶. هماهنگی جهت انجام زایمان ایمن
۳۹	محور سوم: دوران زایمان و پس از زایمان
۴۰	۱. ارزیابی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان
۴۴	۲. پیشگیری دارویی HIV در حین زایمان
۴۶	۳. مراقبت های ویژه در زمان زایمان و شیردهی
	محور چهارم: نوزادان، شیرخواران و کودکان
	۱. درمان پیشگیرانه در نوزادان و شیرخواران متولد شده از مادر HIV مثبت
	۲. درمان در نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس
	۳. تشخیص عفونت HIV در نوزادان، شیرخواران و کودکان
	۴. تشخیص سیفیلیس نوزادی
	۵. پایش کودکان مبتلا به HIV

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 Thrapy
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 بکار گیری 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 افریقای 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 ۱۰ 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 شده است.

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 ارائه دهنده خدمات HIV، کارشناسان ایدز و کارشناسان سلامت خانواده تهیه شده است. این راهنمای عمل جهت مراکز پایلوت تدوین شده و پس از اجرای پایلوت، بر اساس اطلاعات و تجربیات کسب شده راهنمای عمل کشوری تدوین می گردد. 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 برنامه‌های حمایتی سازمان‌های 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 بیماری‌های آمیزشی در برنامه‌های ملی می‌باشد و در این سیاست و برنامه اصول ذیل مد نظر می‌باشد:

- پیشگیری از ابتلاء به HIV و بیماری‌های آمیزشی در زنان در سنین باروری با آموزش و مشاوره
- پیشگیری از حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده در زنان آسیب پذیر و زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی
- پیشگیری از انتقال HIV و سیفیلیس از مادران باردار مبتلا به HIV به نوزادان
- ارائه درمان ضد رتروویروسی برای کلیه مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی
- تأمین نظام مراقبت و درمان لازم برای مادران و نوزادان مبتلا به اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی

پیوند برنامه‌های سلامت باروری و برنامه‌های کنترل HIV و عفونت‌های آمیزشی به منظور حذف انتقال HIV و سیفیلیس از مادر به نوزاد بر چهار محور به شرح زیر برنامه‌ریزی 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 برنامه‌های مختلف در محیطی ترین سطوح را فراهم میکند. بیش از ۵۰ 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 بهداشتی درمانی شهری و روستایی، خانه ها و پایگاه های بهداشتی 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 گروه های 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، گروه های آموزش همسان (Peer Group Education)، و ... می باشد.

جدول ذیل شمایی از ساختارها و خدماتیکه 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 پیشنهادی حاضر نقش تقویت شده ای برای این خدمات بویژه در زمینه بیماریابی 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

واجدین شرایط دریافت خدمت

- ۱- داوطلبین ازدواج
- ۲- زنان همسر دار ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده
- ۳- زنان ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد مامایی جهت مراقبت زنان (سبا) و خدمات باروری سالم
- ۴- مردان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی

افراد مسئول ارائه دهنده خدمت

- ۱- مدرسین مرد و زن در مراکز آموزش هنگام ازدواج
- ۲- کارشناس و کاردان بهداشت خانواده
- ۳- کارشناس و کاردان مامایی
- ۴- پزشک مرکز بهداشتی درمانی
- ۵- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها
- ۶- کاردان و کارشناس بهداشت محیط

نحوه ارائه خدمت

الف- داوطلبین ازدواج:

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 با تاکید بر راه های انتقال ، افراد در معرض خطر و راه های پیشگیری ارائه گردد.
۲. مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری و خط مشاوره تلفنی ایدز توسط مدرسین به داوطلبین ازدواج معرفی گردد.
۳. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.
۴. در صورت درخواست داوطلبین ازدواج جهت انجام آزمایش HIV به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع، ارجاع گردند.

ب- زنان ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی (باروری سالم و سبا)

۱. توسط کاردان و کارشناس بهداشت خانواده، مامایی و مبارزه با بیماری ها آموزش های لازم در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده به کلیه زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله تحت پوشش به صورت آموزش گروهی بر اساس سرفصل های تعیین شده ارائه گردد.
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.
۳. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.
۴. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود.
۵. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش HIV تشویق گردند.
۶. در طی آموزش توصیه شود که زنان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.

<p style="text-align: center;">ج- مردان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۱. توسط کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها و یا پزشک آموزش های لازم درخصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده به مردان مراجعه کننده به صورت آموزش گروهی ارائه گردد.</p> <p>۲. کاردان و کارشناس بهداشت محیط در تشکیل کلاس آموزشی همکاری نمایند.</p> <p>۲. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.</p> <p>۳. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود.</p> <p>۴. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش HIV تشویق گردند.</p> <p>۵. در طی آموزش توصیه شود که مردان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.</p>	
<p style="text-align: center;">• ثبت آموزشهای گروهی در دفتر آموزش مرکز توسط آموزش دهنده</p>	ثبت
<p>• گزارش آموزش های ارائه شده به صورت فصلی براساس فرم تهیه شده به واحد مبارزه با بیماری ها و سلامت خانواده مرکز بهداشت شهرستان (جمع بندی آمار در مرکز به عهده مسئول آمار مرکز است.)</p> <p>• گزارش آموزش های ارائه شده در شهرستان بصورت سالیانه به گروه مبارزه با بیماری ها و سلامت خانواده استان (جمع بندی آمار به عهده واحد مبارزه با بیماری ها است.)</p>	گزارش دهی
<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 • آموزش مدرسین مراکز آموزش هنگام ازدواج، کارشناسان و کاردندان بهداشتی و مامایی و پزشکان • گنجاندن متن آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی جهت مدرسین مراکز هنگام ازدواج • تهیه متن آموزشی ویژه کارشناسان و کاردندان 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 	زیر ساخت ها
<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) 	توضیحات بیشتر

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

• 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.

خدمت ۱-۲: مشاوره و آزمایش HIV

	واجدین شرایط دریافت خدمت
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	
	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
	۱- کارشناس و کاردان بهداشت خانواده ۲- کارشناس و کاردان مامایی ۳- پزشک مرکز ۴- کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها
	نحوه ارائه خدمت
	<p style="text-align: center;">الف- زنان ۴۹ - ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی</p> ۱. زنانی که در خواست انجام آزمایش دارند با پرونده خانوار به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشتی درمانی جهت انجام مشاوره و تست تشخیص سریع HIV معرفی می گردند. ۲. زنانی که تمایل به انجام تست در مرکز بهداشتی درمانی را ندارند به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. 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 : 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 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). 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. ۶. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد. 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. ۸. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص نهایی مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام می گردد. ۹. درمرازی که واحد مبارزه با بیماری ها ندارد مشاوره، آزمایش و سایر اقدامات توسط واحد مامایی یا سلامت خانواده انجام گیرد. ۱۰. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده بعهدہ پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط مسئول ارائه خدمت می باشد.
	ب- مردان مراجعه کننده به مرکز متقاضی انجام آزمایش
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>۲. افرادی که تمایل به انجام تست در مرکز بهداشتی درمانی 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>	
<p>ثبت</p> <ul style="list-style-type: none"> • ثبت انجام آزمایش و نتیجه تست تشخیص سریع در فرم مشاوره، انتخاب و آغاز روش (الویت اول) توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها • در صورتیکه فقط خدمات سبا دریافت می کند ثبت در قسمت ۹-۲ آزمایشات پاراکلینیک تکمیلی توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها • ثبت نتیجه تست تشخیص سریع مثبت به صورت H+ در ستون مراقبت ویژه دفتر باروری سالم • ثبت موارد انجام تست تشخیص سریع HIV در فرم های Rapid test 	
<p>گزارش دهی</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>زیر ساخت ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش مشاوره در ایدز به کارشناسان و کاردanan بهداشتی، مامایی، مبارزه با بیماری ها و پزشکان • آموزش انجام تست تشخیص سریع HIV به کارشناسان و کاردanan بهداشتی، مامایی و مبارزه با بیماری ها و پزشکان • 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>توضیحات بیشتر</p> <p>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. • در حال حاضر در پروتکل کشوری تشخیص اچ آی وی هم چنان بر وجود دو آزمایش مثبت غربال گری الایزا و یک آزمایش مثبت تأییدی و سترن بلات به عنوان تشخیص قطعی اچ آی وی تأکید می گردد. تست تشخیص سریع اچ آی وی می تواند با رعایت تمامی ضوابط این دستور عمل به عنوان جای گزین اولین تست غربال گری الایزا به کار رود. در صورت مثبت شدن نتیجه ی آن ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری برای انجام آزمایش دوم غربال گری الایزا و در صورت مثبت شدن آن نیز انجام آزمایش تأییدی و سترن بلات بر روی نمونه دوم ضروری است؛ اعلام نتیجه آزمایش HIV باید توسط مرکز مشاوره بیماری های رفتاری بعد از بررسی های تکمیلی انجام پذیرد و نباید در مرکز بهداشتی درمانی بر اساس تست تشخیص سریع HIV جواب مثبت به فرد یا خانواده وی اعلام گردد. 	

- 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 اصطلاحاً به آن زمان پنجره گفته می شود علی رغم ابتلا فرد به ویروس HIV، تست الایزا منفی خواهد بود. طول این دوره به عوامل مختلفی مانند سیستم ایمنی بدن، حساسیت تست الایزا، عفونتهای ویروسی همراه و... وابسته است. بصورت معمول و با تست های موجود فعلی ۳ ماه ممکن است طول بکشد. لذا وجود یک تست منفی به تنهایی هرگز دلیل بر عدم ابتلا فرد به HIV نمی باشد.

تفسیر نتایج

- 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) به صورت کم رنگ بارز شوند نتیجه Reactive است و احتمال ابتلا به ایدز وجود دارد.
 - ۳- در صورتی که خط کنترل (C) بارز نشود می بایستی تست 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 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 مشکوک است و نیاز به آزمایش های تکمیلی می باشد و بدین منظور فرد به مرکز یا پایگاه 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 ۲- کاردان یا کارشناس مامایی</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>الف- زنان مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده / مامایی ب- زنان HIV مثبت</p> <p>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. ۲. استفاده از کاندوم به منظور محافظت دوگانه به آنان توصیه گردد و به تعداد مورد نیاز در اختیار آنها گذاشته شود. ۳. روابط جنسی ایمن به آنها آموزش داده شود. ۴. نحوه استفاده از قرصهای پیشگیری اورژانس از بارداری به آنها آموزش داده شود و یک بسته قرص پیشگیری اورژانس از بارداری به آن ها تحویل گردد. 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>نحوه ارائه خدمت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ثبت در فرم مشاوره، انتخاب و آغاز روش • ثبت در فرم ۱۰۸ باروری سالم دیواری • ثبت در دفتر باروری سالم (بدین صورت که در ستون نوع و روش انتخابی کاندوم مضاعف نوشته شود و در ستون ماه " م " نوشته شود) 	<p>ثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • گزارش دهی موارد توزیع کاندوم مضاعف با فرم ۱۰۸ باروری سالم بصورت فصلی به واحد سلامت خانواده مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی • جمع بندی گزارش ها با فرم ۱۰۸ به واحد سلامت خانواده مرکز بهداشت استان توسط مرکز بهداشت استان 	<p>گزارش دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش ترویج استفاده از کاندوم به پرسنل بهداشتی و مامایی 	<p>زیر ساخت ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • آموزش روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، به خصوص به زنان HIV مثبتی که از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند. • خطر انتقال HIV به جنین بصورت کامل جهت زنان HIV مثبت و زنان در معرض آسیب آموزش داده شود. • مشاوره ترویج استفاده از کاندوم ارائه گردد. اغلب مبتلایان به HIV/AIDS از نظر جنسی فعال 	<p>توضیحات بیشتر</p>

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.

• 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.

• 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.

• 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.

محور ۲:

دوران بارداری

خدمت ۱-۲: آموزش و اطلاع رسانی در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی

واجدین شرایط دریافت خدمت	<p>۱- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری</p> <p>۲- زنان باردار</p>
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	<p>۱- کاردان و کارشناس مامایی</p> <p>۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p> <p>۳- پزشک مرکز</p>
نحوه ارائه خدمت	<p>۱. توسط ارائه دهنده خدمت آموزش های لازم در خصوص 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 برسر فصل 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 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>
ثبت	<ul style="list-style-type: none"> • ثبت آموزش های فردی و گروهی در فرم مراقبت پیش از بارداری در بخش ۶ آموزش و توصیه • ثبت آموزش های فردی و گروهی در فرم مراقبت بارداری در بخش ۴، قسمت ۷ آموزش و توصیه • ثبت آموزش های گروهی در دفتر آموزش مرکز توسط آموزش دهنده
گزارش دهی	<ul style="list-style-type: none"> • گزارش آموزش های گروهی ارائه شده به زنان، به مسئول جمع آوری آمار مرکز جهت اضافه شدن به آمار آموزش ها بر اساس خدمت ۱-۱
زیر ساخت ها	<ul style="list-style-type: none"> • آموزش ماما، پرسنل بهداشت خانواده و پزشک در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی • 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
توضیحات بیشتر	<ul style="list-style-type: none"> • رجوع شود به خدمت ۱-۱

خدمت ۲ - ۲: مشاوره و آزمایش HIV

واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری ۲- کلیه زنان باردار
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس مامایی ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها ۴- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	<p style="text-align: center;">الف- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری:</p> ۱. زنان مراجعه کننده جهت مراقبت پیش از بارداری، به منظور انجام آزمایش تشخیص سریع HIV به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشتی درمانی با پرونده معرفی می گردند. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد). ۲. در صورت عدم تمایل فرد به انجام آزمایش در مرکز، با فرم ارجاع به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع می گردد. 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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). 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. ۵. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ارائه گردد. ۶. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت ۲ هفته به مرکز یا پایگاه 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. ۷. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص نهایی مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام می گردد. ۸. در مراکزی که واحد مبارزه با بیماری ها ندارد مشاوره، آزمایش و سایر اقدامات توسط واحد مامایی یا سلامت خانواده انجام گیرد. ۹. 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.

جدول الف ۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری در پایان این بخش

ب- زنان باردار

۱. زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه، با تاکید بر انجام آزمایش تشخیص سریع HIV به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشتی درمانی با پرونده معرفی می گردند. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد).

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 یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری در اولین فرصت ارجاع گردد.

۳. اگر زن باردار از آزمایشگاه خصوصی خارج از نظام تشخیصی تحت مدیریت دانشگاه های علوم پزشکی، جواب آزمایش HIV صرف نظر از نوع جواب داشت، مجدداً برای وی تست تشخیص سریع HIV انجام شود.

۴. 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 :

a. در صورت Reactive بودن تست تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع

در اولین فرصت مراجع به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع

b. در صورت Non reactive بودن تست: تکرار آزمایش هر ۳ ماه به صورتی که فرد حتماً در

۳۲ هفته حاملگی هم آزمایش HIV انجام داده باشد. (بنابراین ممکن است برخی از مادران

در طول بارداری سه بار آزمایش شوند).

۵. به منظور 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.

۶. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ارائه گردد.

۷. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت یک هفته به مرکز یا پایگاه 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.

۸. در صورت عدم مراجعه جهت آزمایشات بعدی، توسط مامای مرکز با تلفن پیگیری شوند.

۹. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص نهایی مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام گردد.

۱۰. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد.

۱۱. در مراکزی که واحد مبارزه با بیماری ها ندارد مشاوره، آزمایش و سایر اقدامات توسط واحد مامایی یا سلامت خانواده انجام گیرد.

۱۲. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده به

<p>عاهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده می باشد.</p> <p>جدول ت ۸ و ت ۱۵ در پایان این بخش</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ثبت آزمایش و مشاوره و نتیجه آن در پرونده خانوار (فرم مراقبت پیش از بارداری و بارداری) • ثبت نتیجه آزمایش در دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در قسمت ۳ با رضایت مادر در صورت عدم رضایت نوشته شود آزمایش HIV انجام گردید. • ثبت موارد تست تشخیص سریع HIV، Reactive در قسمت توضیحات دفتر ثبت مراقبت ها • ثبت موارد مثبت قطعی نتیجه آزمایش، در دفتر ثبت مراقبت ها با کد تعیین شده • ثبت موارد انجام تست در فرم ثبت انجام موارد تست تشخیص سریع فرم ۷ب 	<p>ثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم ۸ب- ماهیانه به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی • گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم ۱۰ب- 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 به کاردان و کارشناس مامایی، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها و پزشک • آموزش انجام تست تشخیص سریع HIV به ماما، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها و پزشک • اضافه نمودن مشاوره و تست HIV به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و اصلاح قسمت مربوط به آزمایش ایدز • اضافه نمودن آموزش ایدز در صفحه ۱۱ و ۲۳ پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در قسمت آموزش و توصیه • بازنگری جداول الف-۱ و الف-۳ ملاقات پیش از بارداری و جداول ت ۸ و ت ۱۵ در پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران • حذف نمودن شرط رفتارهای پرخطر در فرم مراقبت بارداری برای انجام آزمایش HIV • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد 	<p>زیر ساخت ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رجوع شود به خدمت ۱-۲ 	<p>توضیحات بیشتر</p>

خدمت ۲ - ۳: آزمایش سیفیلیس

واجدین شرایط دریافت خدمت

- ۱- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری
- ۲- زنان باردار

افراد مسئول ارائه دهنده خدمت

- ۱- کاردان و کارشناس مامایی
- ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
- ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها
- ۴- پزشک مرکز

نحوه ارائه خدمت

الف- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری:

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.
 ۲. کلیه زنان دارای علایم عفونت های آمیزشی باید خدمات مشاوره و تست HIV را بر اساس مراحل ذکر شده در خدمت ۲-۲ دریافت نمایند.
- جدول الف ۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری در پایان این بخش

ب- زنان باردار :

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).
۲. بر اساس نتیجه تست RPR/VDRL بدین صورت اقدام می گردد:
 - a. در صورت مثبت بودن تست RPR/VDRL : پزشک مرکز درخواست آزمایش FTA-abs می کند.
 - b. در صورت منفی بودن تست RPR/VDRL :
 - * 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.
 - * 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.
۳. در صورت منفی بودن تست FTA-abs اگر مراجع دارای زخم تناسلی می باشد درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام شود.
۴. در صورت مثبت بودن تست FTA-abs، درمان بیمار و همسرش توسط پزشک مرکز انجام گردد

<p>و در اولین فرصت مراجع به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی تکمیلی با فرم ارجاع، ارجاع می گردد.</p> <p>5. گزارش کتبی محرمانه ماهانه مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت FTA-abs به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها</p> <p>6. پیگیری موارد عدم مراجعه پس از درمان جهت انجام تست مجدد، توسط مامای مرکز با تلفن انجام گردد.</p> <p>7. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد.</p> <p>8. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت مشکلات قانونی بوجود آمده بعهدہ پرسنل مرکز است.. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.</p> <p>جدول ت ۸ و ت ۱۵- اولین مراقبت بارداری در پایان این بخش</p>	
<p>ثبت</p> <ul style="list-style-type: none"> • ثبت نتیجه تست در پرونده خانوار (فرم مراقبت پیش از بارداری و بارداری) • ثبت موارد مثبت نتیجه آزمایش در دفتر ثبت مراقبت ها • ثبت نتیجه آزمایش در دفترچه مراقبت مادر و نوزاد (قسمت ۳) • ثبت موارد انجام تست و درمان در فرم ثبت انجام آزمایش سیفیلیس ۷الف 	
<p>گزارش دهی</p> <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 بهداشتی درمانی • 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 	
<p>زیر ساخت ها</p> <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 • بازنگری جداول الف ۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری و جداول ت ۸ و ت ۱۵- اولین مراقبت بارداری در پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران • آموزش درمان سندرمیک به پرشکان و ماماها و اضافه شدن دستورالعمل درمان سندرمیک به بوکت مادران • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد 	
<p>توضیحات بیشتر</p> <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 غیرتروپونما مانند RPR و VDRL برای غربالگری استفاده می شود که البته اختصاصی جهت تشخیص تروپونما 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 تریپونما تایید شود. در مواردی که زخم تناسلی دیده شده ولی آزمایشات غیر تریپونما (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:
 - 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.
 - رژیم جایگزین: پنی سیلین پروکابین G، ۱/۲ میلیون واحد عضلانی، به مدت ۱۰ روز متوالی
 - رژیم جایگزین در بیماران حساس به پنی سیلین و غیر باردار: داکسی سایلین ۱۰۰mg خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۱۵ روز یا تتراسایکلین ۵۰۰mg خوراکی، ۴ بار در روز، برای ۱۵ 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 ۲۰۰mg خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز یا آسیکلوویر ۴۰۰mg خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز و ارجاع به متخصص عفونی فوکل پوینت مرکز مشاوره و یا متخصص زنان باید صورت پذیرد.
- درخصوص زنان باردار غیرحساس به پنی سیلین، باید در هر مرحله از بارداری، مانند زنان غیر باردار، رژیم درمانی مناسب با پنی سیلین را اجرا کرد.
- درمان زنان باردار حساس به پنی سیلین: حساسیت زدایی و درمان با پنی سیلین 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.

جدول الف ۱* - ملاقات پیش از بارداری

ارزیابی

- ۱- تشکیل پرونده:
گرفتن شرح حال مطابق فرم مراقبت پیش از بارداری
- ۲- اندازه گیری کنید:
قد و وزن، علائم حیاتی
- ۳- معاینه کنید:
چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان ها، شکم، اندام ها، لگن و واژن

گروه بندی کنید

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی • انجام تست HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • هر گونه علامتی از بیماری های آمیزشی بویژه زخم تناسلی
<ul style="list-style-type: none"> • ایمن سازی طبق دستورالعمل • تجویز اسید فولیک • درخواست آزمایش (تست HIV اضافه می شود) • انجام پاپ اسمیر طبق خ ۱۲ • آموزش و توصیه طبق عناوین فرم مراقبت پیش از بارداری • تعیین تاریخ مراجعه بعدی در صورت نیاز 	<ul style="list-style-type: none"> • طبیعی بودن همه موارد

*موارد فوق به جدول "الف ۱- ملاقات پیش از بارداری" بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک اضافه می شود.

جدول الف ۳* – تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
Non reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز (به دلیل رفتارهای در معرض آسیب HIV)	– مشاوره پس از آزمایش و تکرار تست ۳ ماه بعد
Reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز	<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره پس از آزمایش • ارجاع به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری نزدیک مرکز • گزارش کتبی به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان

*این جدول به جای ردیف " HIV مثبت " و " HIV منفی و وجود رفتار های پرخطر " در جدول " الف ۳ – تفسیر نتایج آزمایش های پیش از بارداری " بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک قرار می گیرد.

جدول ت ۸* – مشکلات ادراری تناسلی

ارزیابی

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم همراه	
<ul style="list-style-type: none"> درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونتهای آمیزشی انجام تست HIV انجام تست RPR/VDRL 	بیماری های آمیزشی	خارش و سوزش و درد ناحیه تناسلی، ضایعات یا زخم ناحیه تناسلی در بیمار یا همسر وی، درد زیر دل	نیمه بارداری

گروه بندی و
اقدام

*موارد فوق به جدول ت ۸ بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک اضافه می شود.

جدول ت ۱۵- تفسیر نتایج آزمایش ها و سونوگرافی در بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
Non reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز (به دلیل رفتارهای در معرض آسیب HIV)	مشاوره پس از آزمایش و تکرار آزمایش هر ۳ ماه به صورتی که فرد حتما در ۳۲ هفته حاملگی هم آزمایش HIV انجام داده باشد.
Reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز	<ul style="list-style-type: none"> - مشاوره پس از آزمایش - ارجاع در اولین فرصت به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری نزدیک مرکز - گزارش تلفنی در اولین فرصت به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان
RPR/VDRL منفی و بدون زخم تناسلی	رد ابتلا به سیفیلیس	- اقدام خاصی لازم نیست.
RPR/VDRL منفی و وجود زخم تناسلی	شک به ابتلا به سیفیلیس	<ul style="list-style-type: none"> - درمان سندرمیک بیمار و همسرش بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی - مشاوره و آزمایش HIV
RPR/VDRL مثبت	شک به ابتلا به سیفیلیس	<ul style="list-style-type: none"> • در خواست آزمایش FTA-abs *

FTA-abs* منفی	رد ابتلا به سیفیلیس	<ul style="list-style-type: none"> • اقدام خاصی لازم نیست.
FTA-abs* مثبت	ابتلا به سیفیلیس	<ul style="list-style-type: none"> • درمان بیمار و همسرش • ارجاع در اولین فرصت به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری • گزارش کتبی محرمانه و ماهانه به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان

*این جدول به جای ردیف "HIV مثبت" و "HIV منفی و وجود رفتارهای پرخطر" در جدول "ت ۱۵-تفسیر نتایج آزمایش ها و سونوگرافی در بارداری" بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک قرار می گیرد.

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

زنان باردار HIV مثبت	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- کاردان و کارشناس مامایی و بهداشت خانواده ۲- پزشک مرکز	افراد مسؤل ارائه دهنده خدمت
<p style="text-align: center;">• اعلام مثبت بودن آزمایش HIV مادر به مرکز بهداشتی و درمانی، 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.</p> <p>۲. در اولین زمان ممکن ترجیحا قبل از هفته ۱۳ حاملگی، مادر جهت شروع درمان پروفیلاکسی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردد.</p> <p>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.</p> <p>۴. در صورت مشاهده علائم خاص و یا عوارض دارویی، پزشک مرکز با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری هماهنگی لازم را نماید.</p> <p>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.</p> <p>۶. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان، تاکید گردد.</p> <p>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.</p> <p>۸. به مادر باردار ضمن آموزش نحوه ارتباط جنسی ایمن، کاندوم به مقدار مورد نیاز ماهانه تحویل گردد.</p> <p>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 پ۲- مراقبت های نیمه اول بارداری و ت۱۶- بیماری ها و ناهنجاری ها در پایان این بخش</p>	
<p style="text-align: center;">ثبت</p> <p>• ثبت موارد ارجاع در پرونده خانوار (در بخش ۷ فرم مراقبت بارداری)</p> <p>• ثبت درمان پروفیلاکسی و یا درمان ضد رتروویروسی در بخش ۷ فرم مراقبت بارداری و دفترچه مراقبت مادر و نوزاد و فرم ۷ ب</p>	
<p>• گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ ب توسط مرکز بهداشتی درمانی و فرم ۱۰ ب توسط مرکز</p>	
گزارش دهی	

بهداشت شهرستان	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارائه خدمات در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری اصول کلی اقدامات در خصوص پیشگیری از انتقال از مادر به کودک به ماما و پزشک • آموزش عوارض دارویی و نحوه درمان پروفیلاکسی به ماما و پزشک • اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار HIV مثبت به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران • تهیه محتوای آموزشی جهت مادر • تهیه کتاب و یا بروشور راهنمای درمان ضد رتروویروسی 	<p>زیر ساخت ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش <p>زنان باردار باید کلیه آموزش های استاندارد را که در پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران درج شده دریافت کنند. علاوه بر آن باید در مورد اقداماتی که باید برای نوزاد انجام دهند شامل دادن دارو، پرهیز از دادن شیر مادر و زمان های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل کنند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تجویز داروی ضد رترو ویروسی <p>مادر باردار باید مثل هر فرد مبتلا به HIV از نظر وضعیت بالینی بررسی شود. بر حسب نتیجه معاینه مادر ممکن است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بخاطر شرایط بالینی واجد دریافت درمان باشد یا تحت درمان است. ○ از نظر بالینی واجد شرایط درمان نیست و درمان را به خاطر پیشگیری از انتقال به کودک دریافت خواهد نمود. <p>که بر اساس دستورالعمل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک اقدامات لازم در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می گیرد.</p> <p>مادر باردار HIV+ که واجد درمان نبوده و باید پروفیلاکسی شود:</p> <p>زمان شروع: برای افرادی که اندیکاسیون درمان دارند محدودیت زمانی برای شروع دارو وجود ندارد و تنها باید در رژیم درمانی مطابق پروتکل کشوری اقدام نمود. در زنانی که از نظر بالینی اندیکاسیون درمان ندارند از هفته ۱۴ بارداری، دارو به منظور پیشگیری باید شروع شود در صورت تاخیر در مراجعه مادر باید درمان در هر زمان آغاز شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آزمایش های حین درمان: <ul style="list-style-type: none"> ❖ در بررسی هر زن باردار HIV+ باید در ابتدای بارداری و پس از آن هر ۳ ماه یک بار CD4 چک شود. ❖ در شروع درمان دارویی، پایان ماه اول، دوم و چهارم پس از شروع داروها باید CBC و LFT مادر چک شود. <ul style="list-style-type: none"> • سایر خدمات همراه: <p>لازم است به همراه این خدمت فرد سایر خدمات از جمله موارد ذیل را دریافت نماید:</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

<ul style="list-style-type: none"> • معاینات بالینی (مشابه سایر افرادی که تحت درمان ضد رترو ویروسی می باشند). • مشاوره تمکین درمان • مراقبت های معمول زنان باردار مطابق پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران 	
---	--

خدمت ۲-۵: مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی	
زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- کاردان و کارشناس مامایی و بهداشت خانواده ۲- پزشک مرکز ۳- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
۱. مراقبت های معمول دوران بارداری جهت زن باردار توسط مامای مرکز انجام گیرد. ۲. در هر زمان از بارداری که تشخیص عفونت های آمیزشی مانند سیفیلیس و تبخال تناسلی تایید شد، لازم است زن باردار و همسر وی ضمن درمان بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی در اولین فرصت به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی درمان ارجاع گردد. ۳. مامای مرکز علاوه بر آموزش های استاندارد براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، باید درخصوص لزوم درمان و یا اقدامات لازم پیشگیری جهت نوزاد پس از زایمان آموزش های لازم را به مادر ارائه نماید. ۴. به وی توصیه شود که همسر یا شریک جنسی وی نیز باید تحت درمان قرار گیرد. ۵. به منظور جلوگیری از ابتلا مجدد، در ارتباط جنسی حتما از کاندوم استفاده کند. ۶. به منظور پی گیری درمان، انجام آزمایش های RPR/VDRL (با تعیین تیترا) باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شود. ۷. کلیه اقدامات مراقبتی و درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار باید بر اساس دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی در مرکز انجام پذیرد. ۸. در صورت عدم مراجعه، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط مامای مرکز بهداشتی درمانی انجام پذیرد. ۹. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد.	نحوه ارائه خدمت
جدول پ ۲-مراقبت های نیمه اول بارداری و ت ۱۶- بیماری ها و ناهنجاری ها در پایان این بخش	
ثبت موارد ارجاع در پرونده خانوار (در بخش ۷ فرم مراقبت بارداری) ثبت درمان عفونت های آمیزشی در بخش ۷ فرم مراقبت بارداری و دفترچه مراقبت مادر و نوزاد	ثبت

و فرم ثبت آزمایش سیفیلیس ۷ الف	
گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ الف توسط مرکز بهداشتی درمانی و فرم ۱۰ الف توسط مرکز بهداشت شهرستان	گزارش دهی
آموزش دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی به ماما و پزشک اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران	زیر ساخت ها
<p>آموزش</p> <ul style="list-style-type: none"> • زنان باردار باید کلیه آموزش های استاندارد را که در پروتکل کشوری مراقبت های 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 زمان های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل کنند. • تجویز دارو در سیفیلیس در دوران بارداری <p>زنان بارداری که مبتلا 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 اپیدمیولوژیک قرارگیرند. ضمناً درمان شریک جنسی نیز مهم است. (مراجعه به دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی)</p> <ul style="list-style-type: none"> • رژیم پیشنهادی درمان در سیفیلیس زوردس (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. • رژیم جایگزین: پنی سیلین پروکایین G، ۱/۲ میلیون واحد عضلانی، به مدت ۱۰ روز متوالی <p>در موارد حساس به پنی سیلین باید نسبت به حساسیت زدایی اقدام نموده سپس با رژیم مناسب هر مرحله درمان کرد. به منظور حساسیت زدایی پنی سیلین در زنان باردار دچار سیفیلیس، بستری در بیمارستان ضروری است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • پیگیری <p>به منظور پیگیری درمان، انجام آزمایش های سرولوژیک غیرتريپونمایی کمی، باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شده، در صورت بروز شواهد سرولوژیک دال بر وجود عفونت مجدد یا عود، درمان تکرار شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> • تجویز دارو در تبخال تناسلی در دوران بارداری <p>درمان بر اساس دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام می یابد.</p> <p>رژیم پیشنهادی درمان در نخستین اپیزود بالینی :</p> <p>آسیکلوویر ۲۰۰mg خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز</p> <p>یا</p> <p>آسیکلوویر ۴۰۰mg خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز</p>	توضیحات بیشتر

جدول پ ۲* - مراقبت های نیمه اول بارداری

ارزیابی کنید

۱- بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر

۲- سوال کنید:

لکه بینی، آبریزش، تنگی نفس و تپش قلب، مشکلات ادراری-تناسلی (خارش و سوزش و درد ناحیه تناسلی، ضایعات یا زخم ناحیه تناسلی در بیمار یا همسر وی)، درد شکم، تهوع و استفراغ، حرکت جنین، درد شکم، اختلالات روانی، مصرف مکمل ها و گروه های اصلی غذایی، تروما، شکایات شایع، همسرآزاری، ایدز

۲- اندازه گیری کنید:

علائم حیاتی، وزن، ارتفاع رحم، صدای قلب جنین

۴- معاینه کنید:

چشم، دهان و دندان، پوست، اندام ها و صورت

گروه بندی کنید

اقدام	گروه بندی علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> با توجه به هر حالت: اقدام طبق ت ۲ تا ت ۱۸ و آخرین خانه زیر در صورت سوء تغذیه: ارائه توصیه های تغذیه ای طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (مبحث سوء تغذیه) تحويل کاندوم 	<p>لکه بینی / خونریزی، تهوع و استفراغ، فشارخون بالا، تب، آبریزش، ورم، مشکلات ادراری - تناسلی، رنگ پریدگی / زردی / آنمی، تنگی نفس / تپش قلب، مشکلات پوستس، نتیجه سونوگرافی، درد شکم، ارتفاع رحم نامناسب، وزن گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی / همسرآزاری، تروما، <u>HIV مثبت و سیفلیس</u></p>

* جدول پ ۲ بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک به صورت فوق تغییر می نماید. عباراتی که زیرخط دار هستند به آن اضافه می شوند.

جدول ت ۱۶- بیماری ها و ناهنجاری ها

توصیه و اقدام	تاثیر بر بارداری	عنوان
<ul style="list-style-type: none"> • انجام مراقبت های بارداری بر اساس دستورالعمل کشوری مادری ایمن • آموزش مادر در خصوص لزوم درمان پروفیلاکسی، آمادگی برای زایمان و مراقبت های لازم پس از تولد برای نوزاد. • ارجاع مادر باردار در اولین فرصت و قبل از هفته ۱۳ حاملگی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری • در صورت وجود عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی** : ارجاع در اولین فرصت به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری 	<p>ابتلا جنین</p>	<p>مادر باردار HIV مثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • درمان بیمار و همسرش بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی • ارجاع در اولین فرصت به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری 	<p>افزایش سقط، مرده زایی، ابتلا جنین، محدودی رشد داخل رحمی</p>	<p>مادر باردار مبتلا به سیفیلیس یا زخم تناسلی</p>

**** عوارض دارویی شایع در فردی که داروی ضد رتروویروسی دریافت می کند: زردی، استفراغ، دل درد، کم خونی، تب، بشورات پوستی، بی اشتتهایی.**

خدمت ۲-۶: هماهنگی جهت انجام زایمان ایمن

<p>۱- زنان باردار HIV مثبت ۲- زنان باردار مبتلا به زخم تناسلی</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- کاردان و کارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی ۲- مسئول واحد مادران معاونت بهداشتی ۳- کارشناس ایدز معاونت بهداشتی ۴- پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ۵- سوپروایزر بیمارستان</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>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.</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>
<p>ثبت اقدامات در فرم مراقبت بارداری (مراقبت ویژه) توسط ماما</p>	<p>ثبت</p>
<p>-</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>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</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>● 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</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

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>نحوه ارائه خدمت</p> <ul style="list-style-type: none"> • تست تشخیص سریع HIV به زایشگاه بیمارستان توسط معاونت بهداشتی تحویل می گردد. • 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>الف- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به HIV خود مطلع هستند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. در صورتی که زن باردار HIV مثبت باشد باید براساس فرآیند خدمت ۳-۲و۶-۶ اقدام گردد و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان گزارش در اولین فرصت شود. 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>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 تأیید 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> <ol style="list-style-type: none"> ۱. توسط مامای زایشگاه تست تشخیص سریع HIV برای زن باردار انجام شود و بر اساس نتیجه اقدام نماید: <ul style="list-style-type: none"> • 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 تأیید دانشگاه ارسال گردد. • در صورت Non reactive بودن تست: اقدام خاصی جهت زایمان وی لازم نیست. <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>	

<ul style="list-style-type: none"> • 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>جدول ث – مراقبت های زمان زایمان در پایان این بخش</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>
<ul style="list-style-type: none"> • گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۳۰۱) ماهیانه توسط واحد کنترل عفونت به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان • 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) 	<p>گزارش دهی</p>
<p>آموزش مامای زایشگاه و پرستار کنترل عفونت در خصوص مشاوره و انجام تست تشخیص سریع HIV</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>- 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 رانیز فراهم می کند.</p> <p>- رجوع شود به خدمت ۱-۲</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

جدول ۱- ارزیابی اولیه زایمان

ارزیابی اولیه

۳. تشکیل پرونده: گرفتن شرح حال مطابق فرم زایمان
۴. سؤال کنید: شروع دردهای زایمانی، آبریزش/پارگی کیسه آب، لکه بینی، انجام آزمایش HIV
۵. کنترل و اندازه گیری کنید: علایم حیاتی، صدای قلب جنین، انقباضات رحم
۶. معاینه کنید: لئوپولد، چشم، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، واژینال



گروه بندی علائم	اقدام
آزمایش HIV انجام داده است.	- اقدام بر اساس جدول ج-۱۰
آزمایش HIV انجام نداده است.	- انجام تست تشخیص سریع HIV و اقدام براساس جواب آزمایش

موارد فوق به جدول ۱ بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک اضافه می شود.

جدول ج ۱۰- تفسیر نتایج آزمایش ها در زمان زایمان

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
Non reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز (به دلیل رفتارهای در معرض آسیب HIV)	- در صورتی که جواب آزمایش مربوط به سه ماهه سوم بارداری نیست، تست HIV تکرار شود.
Reactive HIV	شک به ابتلا به ویروس ایدز	- مشاوره و ارجاع فوری جهت انجام سزارین در مراکز مجهز و تجویز داروهای پیشگیری از ابتلا به HIV جهت مادر و نوزاد - گزارش فوری تلفنی به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان

این جدول به بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک اضافه شود.

خدمت ۲-۳: پیشگیری دارویی HIV در حین زایمان

<p>۱- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت کردند.</p> <p>۲- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت نکردند.</p> <p>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</p> <p>۲- مامای زایشگاه</p> <p>۳- سوپروایزر بالینی بیمارستان</p> <p>۴- پزشک متخصص زنان آنکال زایشگاه</p> <p>۵- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p style="text-align: right;">نحوه ارائه خدمت</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • داروهای پروفیلاکسی مادر در واحد مبارزه با بیماری های شهرستان ها نیز موجود باشد. • 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>الف- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان بارداری دریافت نکردند:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. ۲. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد. ۳. هماهنگی جهت انجام زایمان به روش سزارین انجام پذیرد. 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>ب- زنان باردار HIV مثبت که داروی پیشگیری در زمان زایمان دریافت کردند:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). ۲. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد. ۳. جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی گردد. <p>ج- زنان باردار که آزمایش تشخیص سریع HIV آنها در زمان زایمان مثبت گشته است:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. مامای زایشگاه یا سوپروایزر جواب آزمایش مثبت را به پزشک آنکال گزارش نماید. 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. 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 	

<p>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>۷. 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>● گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد.</p>	
<p>● ثبت اقدامات انجام یافته و داروهای دریافت شده در پرونده مادر</p>	<p>ثبت</p>
<p>● گزارش موارد بستری و نحوه زایمان موارد زنان باردار HIV مثبت و یا مشکوک به صورت ماهیانه توسط پرستار کنترل عفونت به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها(فرم شماره ۱۲)</p>	<p>گزارش دهی</p>
<p>● آموزش دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک به ماما و پزشکان متخصص زنان زایشگاه</p> <p>● تهیه فرم گزارش دهی مصرف دارو و زایمان زنان باردار مشکوک یا مثبت</p> <p>● تشکیل کمیته زایمان ایمن و انتخاب بیمارستان های منتخب</p> <p>● تأمین داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی و تحویل آنها به دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب و واحد های مبارزه با بیماری های شهرستان ها</p>	<p>زیر ساخت ها</p>
<p>مادر باردار HIV+ که بدون مراقبت قبلی و دیر هنگام یا در زمان زایمان مراجعه کرده است:</p> <p>حتی اگر مادر باردار خیلی دیر مراجعه کرده باشد، به محض مراجعه باید درمان پیشگیرانه شروع شود. در مواردی که مادر در طول بارداری تحت مراقبت نبوده و یا تشخیص بیماری وی در زمان زایمان باشد، طبقاً در طول بارداری درمان پیشگیرانه دریافت نکرده است. در این شرایط اقدام درمانی مادر شامل:</p> <p>❖ زیدوودین تزریقی حین زایمان طبق دستور زیر:</p> <p>انفوزیون مداوم زیدوودین ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن مادر طی یک ساعت و بعد از آن ادامه انفوزیون مداوم به میزان ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن مادر تا زمان زایمان</p> <p>یا</p> <p>❖ بهترین انتخاب: تک دوز نوپراپین ۲۰۰ میلی گرم خوراکی + انفوزیون زیدوودین طبق دستور بالا در شروع زایمان .</p> <p>- ارجاع سریع مادر به مرکز مشاوره جهت تصمیم گیری برای ادامه درمان بعد از ختم بارداری الزامی است.</p>	<p>توضیحات بیشتر</p>

خدمت ۳-۳: مراقبت های ویژه در زمان زایمان و شیردهی

<p>۱- زنان باردار HIV مثبت</p> <p>۲- زنان باردار که تست تشخیص سریع HIV آنها در زمان زایمان مثبت شده</p>	<p>واجدین شرایط دریافت خدمت</p>
<p>۱- مامای زایشگاه</p> <p>۲- متخصص زنان و زایمان</p> <p>۳- پرستار کنترل عفونت</p> <p>۴- سوپروایزر بالینی بیمارستان</p> <p>۵- مشاور شیردهی بیمارستان</p> <p>۶- مشاور شیردهی واحد شیر خشک شهرستان</p> <p>۷- پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری</p>	<p>افراد مسئول ارائه دهنده خدمت</p>
<p>الف- زنان باردار HIV مثبت:</p> <p>۱. آموزش های لازم در خصوص روش زایمان ایمن، شیردهی و ضرورت تجویز داروی پروفیلاکسی جهت نوزاد توسط ماما به زنان باردار HIV مثبت ارائه شود.</p> <p>۲. 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.</p> <p>۳. سزارین قبل از پارگی کیسه آب توسط متخصص زنان انجام شود.</p> <p>۴. نوزاد کاملاً شستشو داده شود.</p> <p>۵. مشاوره عدم شیردهی با شیر مادر به صورت کامل توسط مشاور شیردهی انجام شود و جهت تغذیه با نوزاد شیرمصنوعی شروع شود.</p> <p>۶. مشاوره در خصوص زمان مناسب بارداری توسط ماما انجام پذیرد.</p> <p>۷. انجام زایمان به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد.</p> <p>۸. انجام زایمان توسط پرستار کنترل عفونت به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان گزارش گردد.</p> <p>ب- زنان باردار که تست تشخیص سریع HIV آنها در زمان زایمان مثبت شده:</p> <p>۱. سوپروایزر بالینی بیمارستان با پزشک متخصص زنان و زایمان جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی نماید.</p> <p>۲. سزارین قبل از پارگی کیسه آب انجام گیرد.</p> <p>۳. نوزاد پس از زایمان کاملاً شستشو شود.</p> <p>۴. مشاوره عدم شیردهی با شیر مادر به صورت کامل توسط مشاور شیردهی انجام شود و جهت تغذیه با نوزاد شیرمصنوعی شروع شود.</p> <p>۵. مشاوره در خصوص زمان مناسب بارداری توسط ماما انجام پذیرد.</p> <p>۶. نمونه خون جهت تست تاییدی ارسال گردد.</p>	<p>نحوه ارائه خدمت</p>

<p>7. 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.</p> <p>8. مادر و همسرش به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت مراقبت های بالینی و مشاوره و تست ارجاع گردند.</p> <p>9. در صورت عدم مراجعه در مدت ۳ روز به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال (ابتدا تلفن و بعد درب منزل) توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام پذیرد.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ثبت اقدامات انجام شده در پرونده مادر باردار 	<p>ثبت</p>
<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) 	<p>گزارش دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش مشاوران شیردهی در خصوص پیشگیری از انتقال مادر به کودک 	<p>زیر ساخت ها</p>
<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 ◀ اپیزیوتومی ❖ 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. 	<p>توضیحات بیشتر</p>

محور ۴:

نوزادان، شیرخواران و کودکان

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

واجدین شرایط دریافت خدمت	<p>۱- نوزاد متولد شده از مادری که نتیجه تست سریع وی Reactive بوده</p> <p>۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <p>۳- شیرخواران متولد شده از مادر HIV مثبت</p>
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	<p>۱- پزشک آنکال نوزادان</p> <p>۲- پرستار کنترل عفونت</p> <p>۳- سوپروایزر بیمارستان</p> <p>۴- واکسیناتور بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۵- پرسنل مرکز مشاوره شیردهی در بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۶- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده</p> <p>۷- پزشک مرکز</p>
نحوه ارائه خدمت	<p>- داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی نوزاد و واکسن پولیو تزریقی به تعداد ۲ نوزاد احتمالی به دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب تحویل می گردد.</p> <p>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):</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>۳. تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی شروع شود.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>۷. مادر پس از ترخیص از بیمارستان به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود.</p> <p>۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت (در مرکز بهداشتی درمانی):</p> <p>۱. انجام مراقبت روتین نوزاد بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هریک از علائم بیماری، انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال</p> <p>۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاور مادر در خصوص عدم شیردهی براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال انجام پذیرد و شیر مصنوعی جهت نوزاد</p>

<p>شروع شود.</p> <p>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)</p> <p>۴. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه پروفیلاکسی توسط کاردان و کارشناس بهداشت خانواده 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 هریک از علائم بیماری انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال</p> <p>۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاور 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 براساس دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV در صورتی که G6PD نمی باشد.</p> <p>۵. 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>	
<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت اقدامات در دفترچه مراقبت مادر و نوزاد ● ثبت ارجاع شیرخوار به مرکز مشاوره در پرونده خانوار ● ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار (فرم معاینه توسط پزشک و فرم مراقبت از کودک سالم توسط غیرپزشک) ● ثبت موارد فوق در فرم چوب خط دیواری و دفتر مراقبت ممتد کودکان 	<p>ثبت</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● گزارش در فرم جمع بندی اطلاعات مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تحت عنوان ارزیابی نوزاد یا شیرخوار متولد شده از مادر HIV مثبت 	<p>گزارش دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● آموزش مشاوران شیردهی بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص نحوه تغذیه نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت ● آموزش پزشکان بخش نوزادان در خصوص درمان پیشگیرانه نوزادان 	<p>زیر ساخت ها</p>

<ul style="list-style-type: none"> • آموزش واکسیناتور بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص برنامه واکسیناسیون نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت • آموزش پرسنل بهداشت خانواده و پزشکان در خصوص درمان پیشگیری در شیرخواران • 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) • تأمین دارو و واکسن در بیمارستانهای منتخب 	
<p style="text-align: center;">درمان پیشگیرانه ضد رتروویروسی نوزاد</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. ادامه درمان تا ۶ هفتهگی زمان مناسبی است چون حوالی زمانبست که آزمایشات آنتی ژنی نوزاد برای ارزیابی احتمال ابتلا انجام می شود. • در صورتی که مادر در زمان بارداری داروهای ARV دریافت کرده باشد، تجویز زیدوودین به تنهایی به نوزاد کفایت. دوره درمان ۶ هفته ترجیحاً شروع در ۱۲ ساعت اول تولد با زیدوودین خوراکی (شربت) است. <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 شامل تک دوز نویراپین با دوز 2 mg per kg بلافاصله پس از تولد (حداکثر در ۱۲ ساعت اول)+ ۶ هفته زیدوودین می باشد و در هفته اول به همراه زیدوودین لازمست لامیوودین با دوز 2mg per kg در دو دوز منقسم داده شود. • تجویز کوتریموکسازول به نوزاد: نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت از سن ۴-۶ هفتهگی تحت درمان پیشگیرانه با کوتریموکسازول قرار گیرند. این دارو تا زمانی که تشخیص HIV در نوزاد رد شود ادامه خواهد یافت. • واکسیناسیون : <ul style="list-style-type: none"> جدول واکسیناسیون نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV به غیر از موارد ذیل مشابه سایر کودکان است: ○ ترجیحاً واکسن پولیوی تزریقی مورد استفاده قرار گیرد. ○ سرخک تا زمانی که وضعیت منفی بودن HIV نوزاد مشخص نشده است تلقیح نمی شود. ○ واکسن BCG تا زمان رسیدن جواب آزمایش PCR ۶ هفتهگی به تعویق بیافتد. در صورت مثبت بودن واکسن تزریق نشود. 	<p style="text-align: center;">توضیحات بیشتر</p>

● **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 ضد رتروویروسی 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 ۴-۲: درمان نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس

نوزاد متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به سیفیلیس	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- پزشک آنکال نوزادان ۲- پرستار کنترل عفونت ۳- سوپروایزر بیمارستان ۴- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری	افراد مسئول ارائه دهنده خدمت
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 گردد. 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.	نحوه ارائه خدمت
<ul style="list-style-type: none"> ● ثبت درمان و اقدامات انجام شده در کارت نوزاد ● ثبت ارجاع شیرخوار به مرکز مشاوره در پرونده خانوار 	ثبت
<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) 	گزارش دهی
<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 	زیر ساخت ها
<ul style="list-style-type: none"> ● تمام نوزادان متولد از مادران دارای آزمایش مثبت باید با یک دژ 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. 	توضیحات بیشتر

خدمت ۳-۴: تشخیص عفونت HIV در نوزادان ، شیرخواران و کودکان	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت ۲- کودک متولد شده از مادر HIV مثبت
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
نحوه ارائه خدمت	<p>الف- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت</p> <p>۱. پرسنل بهداشت خانواده، شیرخوار را جهت انجام آزمایش PCR در ۴ هفتهگی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند.</p> <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.
ثبت	- ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار در فرم معاینه توسط پزشک و فرم مراقبت از کودک سالم - ثبت در فرم چوب خط دیواری و دفتر ممتد کودکان
گزارش دهی	- گزارش در فرم جمع بندی اطلاعات مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بیمار
زیر ساخت ها	- اضافه نمودن ارزیابی نوزاد یا کودک کمتر از ۱۸ ماه متولد شده از مادر HIV مثبت به مراقبت ادغام یافته کودک سالم - آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص تشخیص HIV در کودکان
توضیحات بیشتر	<p>تشخیص HIV در نوزادان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • انجام تست ویرولوژیک (PCR) ۴-۶ هفتهگی <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>

● انجام تست HIV Ab:

لازم به ذکر است از آنجاییکه آنتی بادی های مادر در خون کودک تا ۱۸ ماهگی می تواند وجود داشته باشد لذا وجود آزمایش الایزای مثبت در این فاصله زمانی هیچ ارزشی ندارد. اما در صورتی که تست الایزا منفی باشد، قابل استناد است. بهمین دلیل می توان در ماه های ۳ و ۶ و ۹ نیز تست الایزا را انجام داد با این تفسیر که مثبت بودن آن نشانه قطعی ابتلا کودک نبوده و می تواند بعلت وجود آنتی بادی مادری باشد. اما در صورت منفی نیاز به ادامه بررسی و مراقبت وجود ندارد.

- **در کودکان ۱۸ ماهه و بزرگتر،** تشخیص HIV همچون بزرگسالان با آزمایش های سرولوژیک (دو الایزا و یک وسترن بلات) صورت می گیرد.

● نحوه انجام آزمایش های تشخیصی بر اساس دستورالعمل HIV در کودکان است.

خدمت ۴-۴ : تشخیص سیفیلیس نوزادی

واجدین شرایط دریافت خدمت	نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده
نحوه ارائه خدمت	<p>۱. پرسنل واحد بهداشت خانواده کودک را جهت انجام آزمایش و بررسی بالینی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند.</p> <p>۲. اقدامات بعدی براساس جواب آزمایش و معاینات بالینی در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می پذیرد.</p>
ثبت	<ul style="list-style-type: none"> • ثبت اقدامات انجام شده در پرونده خانوار در فرم معاینه توسط پزشک و فرم مراقبت از کودک سالم • ثبت در فرم چوب خط دیواری و دفتر ممتد کودکان
گزارش دهی	<ul style="list-style-type: none"> • گزارش در فرم جمع بندی اطلاعات مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بیمار
زیر ساخت ها	<ul style="list-style-type: none"> • اضافه نمودن ارزیابی نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس به مراقبت ادغام یافته کودک سالم • آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص سیفیلیس نوزادی
توضیحات بیشتر	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

خدمت ۴- ۵ : پایش کودکان مبتلا به HIV	
کودک مبتلا به HIV	واجدین شرایط دریافت خدمت
۱- 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 بهداشتی درمانی اعلام گردد. ۲. مراقبت روتین کودک HIV مثبت در مرکز بهداشتی درمانی انجام یابد. ۳. کودکان تحت درمان ضد رتروویروسی ماهیانه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۴. کودکانی که تحت درمان نیستند هر سه ماه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۵. در صورت بروز عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی کودک به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع فوری گردد. 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.	نحوه ارائه خدمت
<ul style="list-style-type: none"> • ثبت نتیجه مراقبت کودک در پرونده ، فرم چوب خط دیواری و دفتر مراقبت ممتد • ثبت نتیجه ارجاع (پسخوراند ارجاع) در پرونده ثبت وضعیت کودک در پرونده 	ثبت
<ul style="list-style-type: none"> • گزارش در فرم جمع بندی اطلاعات مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بیمار 	گزارش دهی
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش پزشک و کاردان و کارشناس بهداشت خانواده در خصوص دارو و عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی • آموزش پزشک، کاردان و کارشناس بهداشت خانواده در خصوص علائم بیماری ایدز و عفونت های فرصت طلب 	زیر ساخت ها
<p style="text-align: center;">پایش کودکان مبتلا به HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • در کودکان زیر ۵ سال به دلیل تغییرات متناسب با سن در تعداد مطلق CD4، درصد CD4 برای پایش وضعیت ایمنی ارجحیت دارد. <p style="text-align: center;">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 هپاتیت B و C، سل، عفونت فرصت طلب و حاملگی در دختران تازه بالغ 	توضیحات بیشتر

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

ب. پایش بالینی نوزادان و شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV :

● در نوزادان، شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV که شروع درمان ضد رتروویروسی برای آنها ضرورت ندارد، حداقل هر ۳-۶ ماه یکبار پیگیری بیمار لازم است.

● پایش بالینی نوزادان، شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV که درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کنند به شرح زیر می‌باشد:

✓ شیرخوار زیر یکسال: در هفته‌های ۲، ۴، ۸ و سپس هر ۴ هفته یکبار در سال اول

✓ خردسالان بزرگتر از یکسال : هفته ۲، ۴، ۸ و ۱۲ و سپس هر ۳-۲ ماه یکبار پس از ثابت شدن وضعیت بالینی وی

● **توجه:** کودکانی که یک رژیم جدید ضد رتروویروسی را آغاز می‌کنند 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.

منابع :

- دستورالعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری - بهار ۱۳۸۹
- دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV - اسفند ۱۳۸۹
- ارزیابی بیمار مبتلا به HIV/AIDS و درمان ضد رتروویروسی در بزرگسالان و نوجوانان - اسفند ۱۳۸۹
- دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک - اسفند ۱۳۸۹
- برنامه کشوری مادری ایمن - مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک - زمستان ۱۳۸۹
- مراقبت ادغام یافته کودک سالم ۱۳۸۳
- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال ۱۳۸۳
- راهنمای تدوین پیوند برنامه های کنترل اچ آی وی و سلامت باروری با هدف حذف انتقال اچ آی وی از مادر به نوزاد - اسفند ۱۳۹۱
- دستورالعمل به کار گیری تست سریع تشخیص اچ آی وی در جمهوری اسلامی ایران - ویرایش سوم - اسفند ۱۳۹۱
- راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی - سازمان بهداشت جهانی - ۲۰۰۱
- THE GLOBAL ELIMINATION OF CONGENITAL SYPHILIS: RATIONALE AND STRATEGY FOR ACTION- WHO-2007