سلام دانشجو

گاهنامه علمی-تخصصی

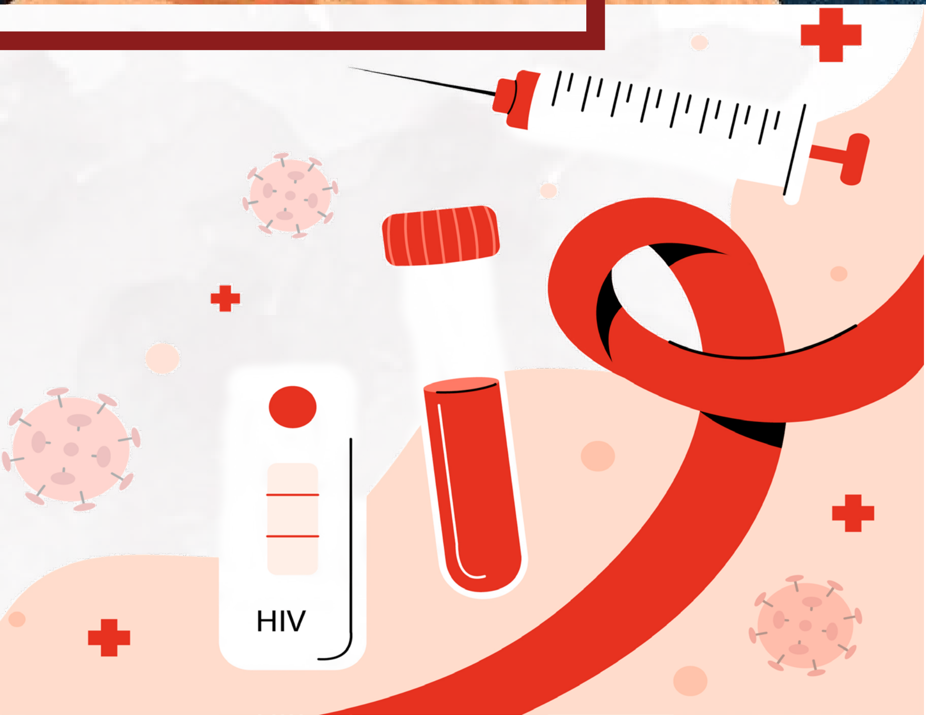
گروه پرستاری داخلی جراحی

دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

نسخه پنجم تابستان ۱۴۰۳

همه چیز درباره

aids



به نام آن که در جان و روان است
توانایی ده هر ناتوان است

رسول اللّه صلی اللّه علیه وآله :
طلب دانش بر هر مسلمانی واجب است. خداوند
جویندگان دانش را دوست دارد.
(مصباح الشریعه،ص ۱۳)

شناسه نشریه

شماره مجوز نشریه:
۱۲۰/۱۱۸۴/د/ ۱۴۰۰

صاحب امتیاز
گروه پرستاری داخلی جراحی
(دکتر آلیس خاچیان)

مدیر مسئول و ویراستار علمی:
مهری بزرگ نژاد

سردبیر:
محدثه اسدی

طراحی و صفحه آرایی:
محسن نجیبی

@SD_IUMS

سخن سردبیر

بعد از صحبت درباره ی بیماری های رایج در کشور مانند سرطان، کرونا، دیابت و پرفشاری خون که اطلاعات خوبی از آنها در دسترس میباشد حال بر آن شدیم در مورد بیماری ای صحبت کنیم که حتی با وجود تابو شکنی ها نیز صحبت از آنها به اندازه کافی رواج نیافته.

ایدز، بیماری ای که متاسفانه با کوچکترین بی احتیاطی باعث بزرگترین عذاب ها برای سلامتی افراد می شود، در سالهای گذشته بسیاری از خانواده ها را داغدیده کرده است.

در نشریه ی حاضر با تکیه بر توانایی های اعضای هیئت تحریریه و کمک های دلسوزانه سرکار خانم بزرگ نژاد مطالبی به روز و مفید درباره ی این بیماری و همچنین خودمراقبتی کادر درمان برای عدم ابتلا، جهت استفاده ی شما عزیزان فراهم شده.

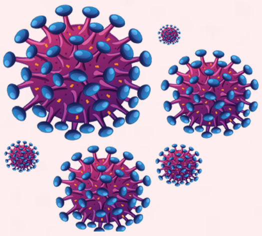
در این شماره از نشریه صحبت کوتاهی درباره سوگ نیز خواهیم داشت.

امید است گامی هر چند کوچک جهت ارتقای دانش شما همراهان گرامی برداشته باشیم

محدثه اسدی- سردبیر نشریه ی سلام دانشجو

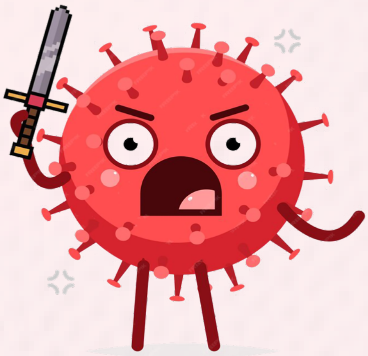
فهرست مطالب

HIV/AIDS

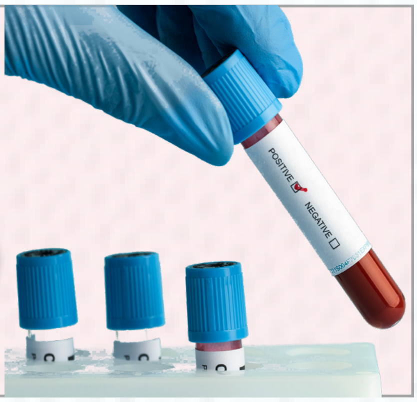


ایدز چگونه ایجاد میشود؟ ۱۰

علائم و نشانه های ایدز ۱۲

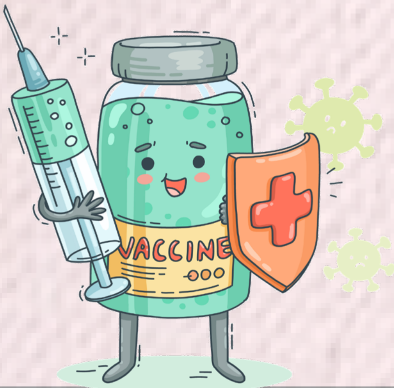


راه های انتقال ایدز ۱۴



ایدز و راه های تشخیص آن ۱۶

۱۸ پیشگیری از انتقال ویروس HIV



۲۰ چه خبر از درمان ایدز؟

۲۲ خودمراقبتی های پرستاری در مواجهه با بیماران مبتلا به ایدز

۲۴ مراقبت های پرستاری در بیماران ایدز مرحله نهایی

۲۶ آخرین اخبار ایدز NEWS

آشنایی با اساتید گروه آموزشی
بر اساس حروف الفبا

پرستاری داخلی - جراحی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مریم احسانی

منصوره اشقلی فراهانی

صونا الیاسی

پریسا بزرگزاد

مهری بزرگ نژاد

نیما پورغلام آمیجی

پروین تترپور

کوروش جودکی

سیده بی بی
عصمت حسینی

آلیس خاچیان
(مدیرگروه)

طاهره السادات
خوب بین خوش نظر

فریدون خیری

مسعود رضایی

محمدرضا زارعی

مهناز سیدالشهدایی

محمد عباسی

زهرا علیزاده برمی

دریادخت مسرور رودسری

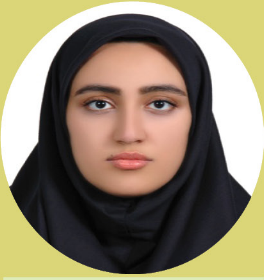
طاهره نجفی قزلجه

معصومه نیشابوری قلعه شیری

با تشکر از هیئت تحریریه

مهنا فخری
کارشناسی پرستاری
ورودی مهر ۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

هستی جعغری
کارشناسی اتاق عمل
ورودی مهر ۱۴۰۰
دانشگاه علوم پزشکی ایران



مائده علوی
کارشناسی پرستاری
ورودی مهر۹۹
دانشگاه علوم پزشکی ایران

مژده سعادت
کارشناسی پرستاری
ورودی بهمن ۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

نیلوفر دهباشی
کارشناسی علوم ازمایشگاهی
ورودی مهر۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

علی احمدی
کارشناسی ارشد ژنتیک
دانشگاه علوم پزشکی آزاد
اسلامی تهران

علی یاوری
کارشناسی پرستاری
ورودی بهمن ۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

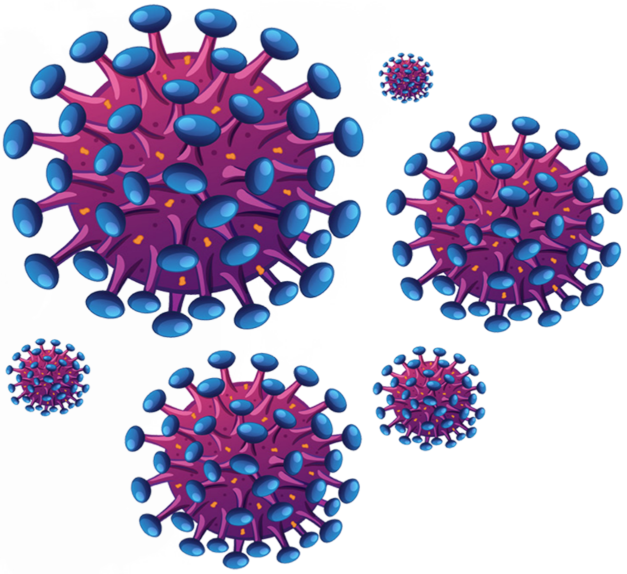
سارا سعیدی منش
کارشناسی رادیولوژی
ورودی مهر ۱۴۰۲
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ستاره سلیم
کارشناسی پرستاری
ورودی بهمن ۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

محدثه اسدی
کارشناسی پرستاری
ورودی مهر۹۹
دانشگاه علوم پزشکی ایران

فاطمه جعفری
کارشناسی پرستاری
ورودی بهمن ۱۴۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران

HIV/AIDS



ایدز چگونه ایجاد میشود؟

مائده‌علوی

دانشجوی‌کترشناسی‌پرستاری‌ورودی‌مهر۹۹

ایدز بیماری که در چند دهه اخیر نامش در رسانه‌ها بسیار شنیده می‌شود و یکی از چالش‌برانگیزترین بیماری‌های قرن حاضر می‌باشد. در اوایل پیدایش این بیماری تصور بر آن بود که این بیماری مختص کشورهای غربی است ولی با انتشار سریع آن در آفریقا، آمریکای جنوبی و آسیا، مشخص شد که ایدز هیچ تمایزی بین نژاد، کشور، جنسیت و سنی قائل نمی‌شود بر اساس آمار بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۲ حدود ۳۹ میلیون نفردر جهان درگیر ویروس HIV هستند.

اما HIV چیست؟ چه فرقی با ایدز دارد؟ آیا هر فرد دارای HIV به ایدز مبتلاست؟

تا کنون واکسن و درمان قطعی برای ایدز یافت نشده است لذا شناخت این بیماری و راه‌های پیشگیری از آن برای حفظ سلامت جامعه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

HIV چیست؟

HIV ، مخفف ویروس نقص ایمنی انسان(Human Immunodeficiency Virus) است.

HIV نوعی رتروویروس(ویروس پسگرد) با سرعت تکثیر پایین می‌باشد. این ویروس به سلول‌های حیاتی دستگاه ایمنی بدن از جمله لنفوسیتی کمک‌کننده (T+CD٤)و ماکروفاژها حمله می‌کند. از بین رفتن سلول های CD٤ باعث می‌شود بدن نتواند به‌راحتی با عفونت ها، بیماری ها و برخی سرطان ها مبارزه کند.

HIV با درمان ضد رتروویروسی (ART) قابل درمان و پیشگیری است. HIV درمان‌نشده اغلب پس از سال‌ها می‌تواند به ایدز تبدیل شود.

ایدز (AIDS) چیست؟

ایدز مخفف سندرم نقص ایمنی اکتسابی(Acquired Immunodeficiency Syndrome) است.

ایدز مرحله نهایی عفونتHIV است. این زمانی اتفاق می‌افتد که سیستم ایمنی بدن به دلیل ویروس به شدت آسیب ببیند.

هنگامی که افراد به HIV مبتلا می شوند آن را برای تمام عمر دارند. اما با مراقبت های پزشکی مناسب می توان HIV را کنترل کرد. افراد مبتلا به HIV که درمان موثر HIV را دریافت می کنند می توانند زندگی طولانی و سالم داشته باشند و از اطرافیان خود محافظت کنند.

در ایالات متحده، اکثر افراد مبتلا به اچ آی وی به ایدز مبتلا نمی شوند زیرا مصرف داروهای HIV تجویز شده، پیشرفت بیماری را متوقف می کند.

برای فردی که به ویروس HIV مبتلاست زمانی بیماری ایدز تشخیص داده می‌شود که :

۱.تعداد سلول های CD٤ آنها کمتر از ۲۰۰ سلول در هر میلی متر مکعب خون باشد. (در فردی با سیستم ایمنی سالم، تعداد CD٤ بین ۵۰۰ تا ۱۶۰۰ سلول در میلی متر مکعب است.)

یا

۲.آنها بدون توجه به تعداد، به یک یا چند بیماری عفونی مبتلا شوند

افراد مبتلا به ایدز بدون مصرف داروهای کنترل‌کننده HIV، معمولاً حدود ۳ سال زنده می مانند. هنگامی که فردی به یک بیماری خطرناک عفونی مبتلا شود، امید به زندگی بدون درمان به حدود ۱ سال کاهش می یابد. مصرف داروهای کنترل‌کننده HIV هنوز هم می تواند به افراد در این مرحله از عفونت HIV کمک کند و حتی می تواند نجات دهنده باشد

اکنون سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری پیشرفته (AHD) HIV Advanced HIV Disease را، تعداد سلول های CD٤ کمتر از ۲۰۰ سلول در میلی متر مکعب یا مرحله ۳ یا ۴ در بزرگسالان و نوجوانان تعریف می کند و همه کودکان مبتلا به HIV کمتر از ۵ سال دارای بیماری پیشرفته HIV (AHD) در نظر می‌گیرد

بررسی HIV از بعد ویروس‌شناسی

HIV علاوه بر کپسید دارای پوشش است و برای همانندسازی در گلبول‌های سفید دستگاه ایمنی بدن انسان مستقر می‌شود. این ویروس عضوی از سرده ویروس آهسته‌گستر و بخشی از خانواده ویروس پسگرد است

HIV پس از اینکه به سلول هدف وارد شد، ژنوم RNA اش را توسط آنزیم وارونویس(Reverse transcriptase) ویروسی که همراه با ژنوم ویروسی در ذرات ویروسی منتقل شده، به یک DNA دو رشته استاندارد تبدیل کرده و سپس DNA ویروسی وارد هسته سلول می‌شود و کل DNA های سلولی را بوسیله اینتگراز ویروسی فرا می‌گیرد؛ سپس ویروس ممکن است پنهان شود و توسط دستگاه ایمنی بدنی شناسایی نشود. همچنین این ویروس می‌تواند تکثیر شده و ژنوم‌های RNA جدیدی تولید کند و پروتئین‌های ویروسی که توسط سلول به عنوان هسته‌های سلولی جدید معرفی شده‌اند را در چرخه‌ای از نو پدیدآورد.

بررسی منشا ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی (HIV)

HIV جزئی از خانواده Lentiviruses است Lentiviruses بجز HIV در محدوده وسیعی از حیوانات (nonhuman) یافت شده اند. این Lentiviruses به صورت کلی تحت عنوان simian viruses) SIV) (ویروس میمون) شناخته می شود. امروزه پذیرفته شده است که HIV زاده ای از SIV (Simian (monkey) Immunodeficiency Virus) است. شکل گیری نوع سوم ویروس از رابطه جنسی میمون ها و آلوده شدن انسان

نتایج ۱۰ ساله تحقیق های انجام شده در تعیین منشا و سیر تکاملی HIV بوسیله Paul sharp از دانشگاه ناتینگهام و Beatrice Hahn از دانشگاه آلاباما در سال ۲۰۰۳ منتشر شد. آنها به این نتیجه رسیدند که شامپانزه های وحشی که همزمان بوسیله دو ویروس SIV آلوده بودند از طریق تماس جنسی منجر به ایجاد فرم سومی از ویروس شدند که توانایی آلوده کردن انسان و ایجاد ایدز را داشت. همچنین در ابتدا چیزی به عنوان علائم ایدز شناخته نمی شد.

اولین بار HIV در چه زمان و مکانی به بدن انسان وارد شده است؟

در سال ۱۹۹۸ برای نمونه پلاسمای سال ۱۹۵۹ آنالیز انجام شد و تفسیر آن بیانگر این بود که HIV-۱ حدود دهه ۱۹۴۰ یا اوایل ۱۹۵۰ به بدن انسان وارد شده است. دیگر دانشمندان معتقدند که ورود HIV به بدن آدمی به زمانی طولانی تر برگردد. (احتمال حدود ۱۰۰ سال پیش یا قبلتر)

امروزه ، بسیاری بر این باورند که چون HIV تکامل یافته یکی از انواع SIV در نوعی شامپانزه در غرب آفریقا است، بنابراین اولین مورد HIV در انسان در غرب آفریقا پدید آمده است و از آنجا HIV در سراسر جهان گسترش یافته است.اگر چه ممکن است شامپانزه منشا اولیه HIV نباشد و ممکن است انتقال ویروس به بدن انسان در بیش از یک منطقه صورت گرفته باشد، بنابراین بسیار محتمل است که HIV در یک زمان هم در جنوب آمریکا و هم در آفریقا پدید آمده باشد و حتی ممکن است در آمریکا قبل از افریقا پدید آمده باشد.

شاید هرگز به محل و زمانی که اولین بار HIV در آنجا پدید آمد پی نبریم اما آنچه مسلم است، در میانه قرن بیستم، آلودگی با HIV بصورت همه گیری در سراسر جهان درآمد که بعنوان ایدز از آن یاد می شود.

علائم و نشانه های ایدز

هستی جعفری
دانشجو کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی ایران

همانطور که اطلاع دارید ایدز،یک بیماری ویروسی است که سیستم ایمنی بدن را مورد تهاجم قرار می دهد ،اما بر خلاف سایر بیماری ها علائم و نشانه های دقیقی ،بدون وجود تست های مربوطه وجود ندارند که به طور قطع تشخیص دهیم ،فرد به این بیماری مبتلا شده است.اما می توان با توجه به یک سری نشانه ها و نتیجه آزمایشات،متوجه وجود این بیماری شدعلائم و نشانه ها در سه مرحله تعریف شده اند

علائم اولیه در مرحله حاد بیماری

در طی چند هفته پس از ابتلا ،سیستم ایمنی راهکار های حفاظتی در مقابل عفونت را انجام می دهد،در این مرحله خیلی از افراد فاقد علامت هستند و یا علائم خفیفی مانند

تب،لرز،تورم غدد لنفاوی،بدن درد و سر درد و ...را از خود نشان می دهند،که در ۹۰٪ مواقع به دلیل شباهت علائم با ویروس های فصلی و یا سرما خوردگی تشخیصی مبنی بر ابتلا به بیماری داده نمی شود.

این علائم از چند روز تا چند ماه به صورت ناپیوسته ادامه دارد،پس فرد متوجه وجود بیماری ایدز نمی شود و گمان میکند که آنفولانزای ویروسی اش طولانی تر شده .

مرحله مزمن یادوران نهفتگی بیماری

این مرحله از چند ماه تا چندین سال طول می کشد و غالبا دارای علائم زیر می باشد

علائم عمومی

مدت و شدت این علائم با توجه به هر فرد متفاوت بوده و شامل:

بدن درد و سردرد و خستگی

تورم غدد لنفاوی

تعریق شبانه و تب های مکرر

حالت تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش وزن

بثورات پوستی

ابتلا به بیماری های قارچی یا باکتریایی بدلیل ضعف سیستم ایمنی، می باشد .

علائم اختصاصی در مردان و زنان

علائم اختصاصی در مردان شامل:

کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ

ایجاد زخم هایی بر روی آلت تناسلی و مقعد

ابتلای مکرر به عفونت های مختلف و علائم عفونت ادراری که شامل سوزش و درد حین دفع ادرار است

افسردگی و گوشه گیری و خستگی بیش از حد

کاهش رشد موی صورت و بدن

افزایش رشد بافت سینه ها و متورم شدن پروستات ، است و تشابه این علائم با علامت های بیماری های مقاربتی مانند سوزاک ،زیاد است و احتمال تشخیص اشتباه وجود دارد.

علائم اختصاصی در زنان

عفونت های قارچی و باکتریایی مکرر واژن

بیماری التهابی لگن

اختلال در سیکل قاعدگی

به طور کلی علائم در مردان با شدت بیشتری بروز پیدا میکند و بدلیل ضعف سیستم ایمنی،احتمال ابتلا به سایر بیماری ها وجود داشته .

مرحله پایانی ایدز

بیماری اکثرا در این مرحله تشخیص داده می شود ، و علاوه بر علائم جسمی،فرد با مشکلات روحی مانند احساس طرد شدگی،اضطراب و افسردگی هم رو به رو می باشد.

علائم مرحله پایانی ایدز

تب مکرر و ابتلا به انواع عفونت ها

غدد لنفاوی متورم به ویژه در زیر بغل، گردن و کشاله ران

خستگی مزمن و تعریق شبانه

لکه های تیره پوستی، دهانی، بینی یا بر روی پلک ها

زخم ها، لکه ها یا ضایعات دهانی، زبانی و تناسلی

ضایعات و بثورات پوستی

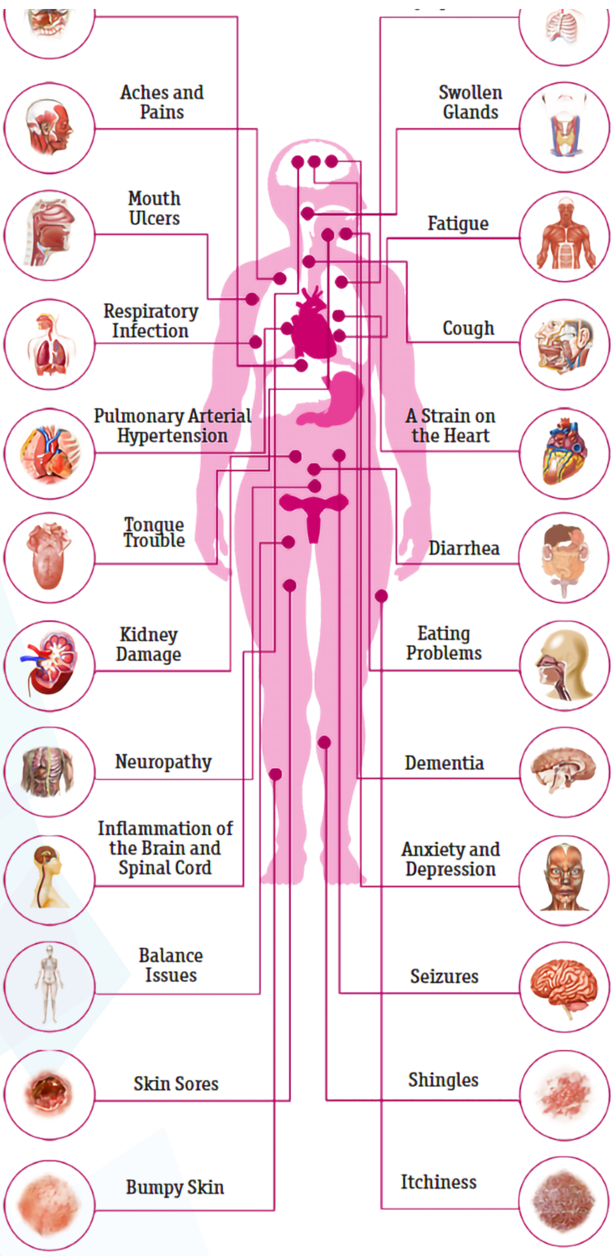
اسهال مکرر و کاهش وزن ناگهانی

با مشکلات عصبی مانند عدم تمرکز هم مواجه است.

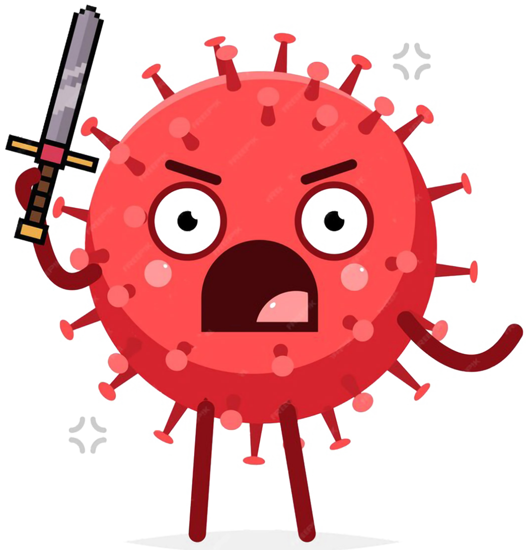
نشانه های ذکر شده در هر مرحله ،به عنوان راهنمایی برای تشخیص می باشند و الزاماً دارا بودن این علائم نشان از داشتن بیماری ایدز نیست، و تشخیص دقیق فقط با انجام آزمایشات مربوطه است.

فشار های روحی مربوط به کدام یک از مراحل تشخیص ایدز است؟

علائم بیماری ایدز در مردان نسبت به زنان چه تفاوتی دارد؟



راه های انتقال ایدز



مهنا فخری
کارشناسی پرستاری ورودی مهر ۱۴۰۱

ابتدا باید توجه داشت به طور کلی عوامل انتقال بیماری های خود ایمن (Autoimmune Disease) ازجمله ایدزAIDS--یاهمان سندرم نقص ایمنی اکتسابی توسط ویروس اچ ای وی، به دو دسته ی عوامل اکتسابی(محیط وعوامل انتسابی(وراثت) تقسیم بندی میشود.

محققین هنوز نمی‌دانند در حقیقت چه عاملی سبب اشتباه در سیستم ایمنی می‌شود؛ با این وجود برخی از افراد احتمال بیشتری نسبت به سایرین، برای ابتلا به بیماری اتوایمیون دارند.

طبق پژوهشی که در سال ۲۰۱۴ انجام شد، زنان دو برابر بیشتر از مردان به بیماری خود ایمنی دچار می‌شوند و اغلب بیماری در طی سال‌های باروری خانم‌ها (سن ۱۵ تا ۴۴ سالگی) اتفاق می‌افتد. همچنین برخی از انواع بیماری اتوایمیون در بین برخی گروه‌های خاص شایع است.

انواع خاصی از بیماری‌های اتوایمیون در خانواده‌ها اتفاق می‌افتد؛ البته به معنای این نیست که لزوماً همه افراد خانواده به این بیماری دچار می‌شوند؛ اما حساسیت نسبت به بیماری خود ایمنی را به ارث می‌برند.

از آنجایی که رخداد بیماری خود ایمنی افزایش پیدا کرده است، محققین فاکتورهای محیطی همچون عفونت‌ها و در معرض قرار گرفتن با مواد شیمیایی یا حلال‌ها را نیز به عنوان یک عامل محتمل در نظر می‌گیرند.

همچنین رژیم غربی یک فاکتور ریسک دیگر برای بیماری خود ایمنی محسوب می‌شود؛ خوردن چربی زیاد، شکر زیاد و غذاهای فرآوری شده، به عنوان عاملی در التهاب در نظر گرفته می‌شوند که ممکن است سبب ایجاد پاسخ ایمنی شود؛ با این وجود هنوز اثبات نشده است.

با توجه به این توضیحات می‌توانیم نتیجه بگیریم بیماری‌های خود ایمنی واگیردار نیستند؛ اما به‌صورت ژنتیکی به ارث می‌رسند

ایدز یک ویروس آسیب رسان به سیستم ایمنی بدن است، که بدن فرد بیمار، مستعد ابتلا به انواع بیماری های از جمله انواع سرطان ها می شود؛ ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) توسط ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) ایجاد می‌شود. این امر سلول‌های سیستم ایمنی را از بین می‌برد یا به آن‌ها آسیب می‌رساند و به تدریج توانایی بدن برای مبارزه با عفونت‌ها و برخی سرطان‌ها را از بین می‌برد.

راه‌های انتقال ایدز متعدد هستند؛ از راه های انتقال ویروس HIV فرد به فرد به موارد زیر اشاره میشود:

(برای اینکه فردی به بیماری ایدز مبتلا شود باید ویروس HIV داشته باشد، اما داشتن ویروس HIV لزوما به معنی مبتلا بودن به ایدز نیست!)

۱)رابطه جنسی واژینال یا رابطه جنسی مقعدی-به ویژه کنترل نشده وبدون استفاده از کاندوم- (شایعترین راه انتقال)

۲)مایعات بدن فرد مبتلا: مایع منی، خون بدن فرد مبتلا، ترشحات واژن و رکتوم و شیر مادر طی دوران شیردهی

۳)استفاده (مشترک) از سرنگ‌ها، نیدل‌های تزریق آلوده و سایر داروهای تزریقی

٤)استفاده از تجهیزات استریل نشده تاتو بدن

٥)استفاده از تجهیزات استریل نشده دندانپزشکی

٦)انتقال از طریق پیش جویدن (جویدن غذای کودک قبل از دادن به او)

۷)منتقل شدن ویروس از مادر باردار به نوزاد حین بارداری یا زایمان

۸)وجود بیماری های مقاربتی -Sexually transmitted disease(STD)- مثل سوزاک، سیفلیس، تبخال و زگیل تناسلی

۹)تماس با خون آلوده از طریق سوزن‌ها، سرنگ‌ها یا سایر لوازم دارویی آلوده

در آغوش گرفتن، بوسیدن، رقصیدن و یا دست دادن با کسی که مبتلا به HIV و یا ایدز است شما را مبتلا به این ویروس نمی‌کند.

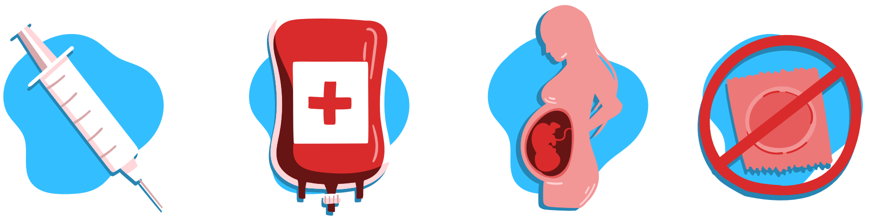
ویروس ایدز از طریق آب یا هوا و همچنین تماس های گاه به گاه قابل انتقال نمی باشد.

تماس جنسی از بین راه‌های انتقال ایدز این روش بسیار پرخطر و معمول است.

ویروس با فعالیت جنسی از طریق واژن، فرج، آلت تناسلی، رکتوم یا دهان در طول فعالیت جنسی وارد بدن می‌شود. انتقال ویروس HIV از طریق یک عمل جنسی محافظت نشده بسیار پرتکرار است. این ویروس زمانی بین افراد منتقل می‌شود که مایعات یک فرد آلوده با جریان خون فرد دیگر تماس پیدا کند. این تماس می‌تواند از بریدگی پوست و یا از طریق بافت‌های واژن، راست‌روده، پوست ختنه‌گاه یا سوراخ آلت تناسلی ایجاد شود.

بر اساس برخی تحقیقات رابطه جنسی دهانی خطر انتقال HIV پایین‌تری دارد اما صفر نیست.

نکته مهم دیگر این است که در بین راه‌های انتقال ایدز بیماری‌های مقاربتی می‌تواند خطر ابتلا به HIV را افزایش دهد، به‌خصوص اگر باعث



زخم یا التهابی شود که به پوست آسیب می‌رساند که ورود HIV را آسان‌تر می‌کند.

عواملی که خطر انتقال HIV از طریق رابطه دهانی را افزایش می‌دهند شامل زخم‌های دهان، خونریزی لثه، زخم‌های تناسلی و وجود سایر بیماری‌های مقاربتی است.

از دیگر راه‌های انتقال، تماس با خون فرد مبتلا به ویروس است. با‌این‌حال، به دلیل غربالگری خون برای این بیماری در اکثر کشورها خطر ابتلا به ایدز از طریق انتقال خون بسیار کم‌تر شده است.

مواردی که بیشترین خطر ابتلا به ایدز را دارد عبارت‌اند از: انتقال خون از فرد مبتلا، استفاده از سرنگ‌های مستعمل، تیغ‌های آلوده، سوزن‌ها، ابزارهای دندانپزشکی، تزریقات و سایر فرآورده‌های خونی.

تماس بین پوست باز، زخم یا غشاهای مخاطی و خون آلوده به HIV یا مایعات بدن فرد آلوده به خون از دیگرموارد شایع راه‌های انتقال ایدز است. بوسیدن اگر هر دو طرف زخم یا خونریزی لثه داشته باشند و خون شریک HIV مثبت وارد جریان خون شریک HIV منفی شود نیز می‌تواند از راه‌های انتقال ایدز باشد.

سئوال مهم: آیا فقط با دست‌زدن به خون فرد به ایدز مبتلا می‌شود؟

اگر خون آلوده با پوست سالم تماس پیدا کند، احتمالاً خطر ابتلا به HIV وجود ندارد. اما اگر خون آلوده به پوست بریده، خراشیده یا شکسته برخورد کند، خطر ممکن است بیشتر باشد. میزان خطر به مقدار خون بستگی دارد.

ویروس ایدز اغلب از راه استفاده‌ی مشترک از سوزن‌ها، سرنگ‌ها یا تجهیزات مصرف مواد مخدر با فردی که به ویروس آلوده است، منتقل می‌شود. انتقال از بیمار به پرسنل مراقبت‌های بهداشتی یا بالعکس با سوزن‌های آلوده یا سایر ابزار پزشکی از راه‌های انتقال ایدز نادر است. استفاده از سوزن‌های مشترک با افراد دیگر خطراتی دارد. استفاده از سوزن مشترک از بین راه‌های انتقال ایدز دومین روش پرخطر پس از رابطه جنسی است؛ از هر ۱۰ نفر که مواد مخدر تزریق می‌کنند، ۱ مورد دچار انتقال ایدز می‌شود.

از دیگر راه‌های انتقال ایدز، انتقال از مادر به فرزند در بارداری یا در دوران شیردهی است.

HIV در دوران بارداری ممکن است از جفت عبور کند و جنین را آلوده کند.

این اتفاق از راه‌های انتقال ایدز در طول زایمان است که ممکن است نوزاد را در معرض ویروس خون و سایر مایعات مادر قرار بدهد.

هنگام زایمان، کیسه آمنیوتیک پاره می‌شود؛ هنگامی‌که این اتفاق می‌افتد، خطر انتقال HIV به نوزاد افزایش می‌یابد.

انتقال پری ناتال زمانی است که HIV از یک زن مبتلا به این ویروس به فرزندش در دوران بارداری یا زایمان یا شیردهی (از طریق شیر مادر) منتقل می‌شود. استفاده از داروهای HIV زیر نظر پزشک مربوطه می‌تواند به کاهش نرخ انتقال HIV در دوران بارداری به ۱٪ یا کمتر کمک کند.

علی‌رغم استفاده مداوم مادر از داروهای اچ آی وی پس از زایمان، یک زن مبتلا به اچ آی وی همچنان می‌تواند در دوران شیردهی ویروس ایدز را به نوزاد خود منتقل کند.

شیر خشک یک جایگزین بی‌خطر و در دسترس برای شیر مادران مبتلا به ایدز است.

به این دلایل، زنان مبتلا به HIV نباید به نوزادان خود شیر دهند؛ زنان مبتلا به HIV می‌توانند با پزشک خود صحبت کنند تا در مورد گزینه‌های جایگزین برای تغذیه قبل از تولد نوزادانشان یا حتی اگر در حال شیردهی هستند صحبت کنند.

سئوال مهم: برای کاهش خطر انتقال ایدز به نوزاد چه می‌توان کرد؟

مادر و متخصص زنان باید در مورد کارهایی که می‌توان برای کاهش خطر انتقال HIV به کودک خود انجام داد، صحبت کنند؛ این کارها شامل موارد زیر است:

۱)ترکیبی از داروهای ضد HIV را در دوران بارداری طبق تجویز پزشک مصرف کنید.

۲)اگر آزمایشات آزمایشگاهی نشان داد که سطح HIV شما بالا است، نوزاد خود را به روش سزارین به دنیا آورید.

۳)داروهای ضد اچ آی وی را در هنگام زایمان و در صورت نیاز مصرف کنید.

۴)پس از تولد به نوزاد خود داروهای ضد اچ آی وی بدهید.

۵)به نوزادتان شیر ندهید.

راه‌های کمتر شایع انتقال ایدز:

-انتقال ایدز در محیط کار

افرادی که به واسطه شغل خود با خون و مایعات بدن سروکار دارند در معرض خطر ابتلا به HIV قرار دارند؛ برای مثال پرستاران، پزشکان و یا پرسنل آزمایشگاه ممکن است بر اثر نیدل استیک شدن (فرورفتن سوزن در پوست) دچار آلودگی ویروسی و ظاهر شدن علائم ایدز در آن‌ها شوند.

-تتوو‌پیرسینگ

اتفاق ممکن است در حجامت نیز رخ دهد.

-انتقال HIV از غذا

انتقال HIV از راه غذایی تنها زمانی محتمل است که شخص آلوده به HIV غذا را در دهان خود جویده (مبتلا به زخم دهان یا خونریزی لثه) و سپس بلافاصله فرد دیگر همان غذای جویده شده را در دهان خود قرار دهد. این مورد بیشتر در خصوص پرستار نوزاد و کودک رخ می‌دهد.

راه‌های انتقال ایدز نمی‌تواند از طریق زیر باشد:

۱)بزاق

۲)عرق کردن

۳)اشک

۴)تماس گاه‌به‌گاه، مانند اشتراک ظروف غذا، حوله و ملافه

۵)استخرهای شنا

۶)تلفن‌ها

۷)صندلی توالت

۸)حشرات گزنده(مانندپشه)

ایدز و راه های تشخیص آن

علی احمدی

دانشجوی کارشناسی ارشد ژنتیک، گروه ژنتیک، دانشکده علوم و فناوری های نوین، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

خطر انتقال جنسی HIV از افراد مبتلا به HIV در سطح پایین دریافت درمان ضد رتروویروسی (ART) دارای پیامدهای مهم بهداشت عمومی است، به ویژه در تنظیمات محدود منابع که از جایگزین های آزمایش بار ویروسی مبتنی بر پلاسما استفاده می کنند. این مقاله خلاصه شواهد مربوط به انتقال جنسی HIV در سطوح مختلف بار ویروسی HIV برای اطلاع رسانی پیام برای افراد مبتلا به HIV، شرکای آنها، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و عموم مردم است. تقریبا صفر خطر انتقال جنسی HIV با بارهای ویروسی کمتر از ۱۰۰۰ نسخه در هر میلی لیتر وجود دارد. این داده ها فرصتی قدرتمند برای از بین بردن HIV و ترویج پایبندی به ART از طریق انتشار این پیام مثبت بهداشت عمومی فراهم می کند. این یافته ها همچنین می تواند دسترسی به آزمایش بار ویروسی را در تنظیمات محدود منابع برای همه افراد مبتلا به HIV با تسهیل جذب انواع نمونه های جایگزین و فن آوری ها افزایش دهد.

ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) یک عفونت است که به سیستم ایمنی بدن حمله می کند. سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) به عنوان پیشرفته ترین حالتی از مرحله بیماری است. HIV گلبول های سفید خون بدن را هدف قرار می دهد و سیستم ایمنی بدن را تضعیف می کند. این باعث می شود که بیماری با بیماری هایی مانند سل، عفونت ها و برخی از سرطان ها اسان تر شود. HIV از مایعات بدن یک فرد آلوده، از جمله خون، شیر مادر، مایع منی و مایعات واژن گسترش می یابد. این است که توسط بوسه، آغوش و یا به اشتراک گذاری مواد غذایی گسترش نمی یابد. همچنین می تواند از مادر به نوزادش منتقل شود. HIV را می توان درمان کرد و با درمان ضد رتروویروسی (ART) جلوگیری کرد. HIV درمان نشده می تواند به ایدز پیشرفت کند. WHO در حال حاضر بیماری پیشرفته

HIV (AHD) را بـه عنـوان تعـداد سـلول هـای CD٤ کمـتر از ۲۰۰ سـلول / mm۳ یـا WHO مرحلـه ۳ یـا ٤ در بزرگسـالان و نوجوانـان تعریـف مـی کنـد. همـه کـودکان مبتـلا بـه HIV زیـر ٥ سـال به عنوان بیـماری پیشرفتـه HIV در نظـر گرفتـه می شـوند.

مـی توانـد از طریـق تبـادل انـواع مایعـات بـدن از افـراد مبتـلا بـه *HIV* ماننـد خـون، شـیر مـادر، مایـع منـی و ترشـحات واژن منتقـل شـود *HIV* همچنیـن مـی توانـد در دوران بـارداری و زایـمان بـه کـودک منتقـل شـود. افـراد نمی تواننـد از طریـق تمـاس روزمـره عـادی ماننـد بوسـیدن، بغـل کـردن، دسـت دادن یـا بـه اشـتراک گذاشـتن اشـیاء شـخصی، غذا یا اب آلوده شـوند همچنین مهم اسـت کـه توجـه داشـته باشـید که افـراد مبتلا بـه *HIV* کـه *ART* را مـصرف می کننـد و بـار ویروسـی غیـر قابـل کشـف دارنـد، *HIV* را به شرکای جنسـی خود منتقل نمـی کننـد. بنابراین دسترسـی زودهنگام بـه *ART* و حمایـت از باقی مانـدن در درمـان نـه تنهـا بـرای بهبـود سـلامت افراد مبتـلا بـه *HIV* بلکه بـرای جلوگیری از انتقـال *HIV* بسـیار مهم اسـت.

رفتارهـا و شرایطـی کـه افـراد را در معـرض خطـر ابتـلا بـه *HIV* قـرار مـی دهد عبارتند از:

نداشتن کاندوم یا رابطه جنسی واژن؛

داشـتن یـک عفونـت مقاربتـی دیگـر (*STI*) ماننـد سـفلیس، تبخـال، کلامیدیا، سـوزاک و واژینـوز باکتریایـی؛

مشارکت در استفاده مضر از الکل و مواد مخدر در زمینه رفتار جنسی؛

بـه اشـتراک گـذاری سـوزن هـای آلـوده، سرنـگ ها و سـایر تجهیـزات تزریقی و راه حـل هـای دارویـی در هنـگام تزریـق مـواد مخدر؛

دریافـت تزریـق ناامـن، انتقـال خـون و پیونـد بافـت و روش هـای پزشـکی که شـامل بـرش یـا سـوراخ کـردن غیـر اسـتریل اسـت و

تجربه آسیب های تصادفی سوزن چوب رانیز شامل می گردند.

HIV را مـی تـوان از طریـق آزمایـش هـای تشـخیصی سریـع تشـخیص داد که نتایـج هـمان روز را ارائـه مـی دهنـد. ایـن امر تا حد زیادی تشـخیص زودهنگام و ارتبـاط بـا درمان و پیشـگیری را تسـهیل می کند. افراد همچنین مـی توانند از خودآزمایـی *HIV* بـرای آزمایـش خود اسـتفاده کننـد. با این حال، هیـچ آزمایش واحـدی نمـی تواند تشـخیص کامـل *HIV* مثبـت را ارائـه دهـد. آزمایش تاییدی مـورد نیـاز اسـت که توسـط یـک کارمند بهداشـتی یـا اجتماعـی واجـد شرایط و آمـوزش دیـده در یـک مرکـز اجتماعـی یـا کلینیـک انجام می شـود. عفونت *HIV* را مـی تـوان بـا دقـت زیـادی بـا اسـتفاده از آزمایـش هـای پیـش تعییـن شـده *WHO* در یـک اسـتراتژی و الگوریتـم آزمایـش ملی تاییـد کرد.

اکـثر آزمایـش هـای تشـخیصی *HIV* کـه بـه طـور گسـترده ای مـورد اسـتفاده قـرار مـی گیـرد، آنتی‌بـادی هـای تولید شـده توسـط فـرد را به عنوان بخشـی از پاسـخ ایمنـی خـود بـرای مبـارزه با *HIV* تشـخیص مـی دهد. در بیشـتر مـوارد، افـراد آنتی‌بـادی هـای *HIV* را در عـرض ۲۸ روز از عفونـت ایجـاد مـی کننـد. در طـول ایـن زمـان، مـردم در دوره بـه اصطـلاح پنجـره هسـتند کـه سـطوح پایین آنتی‌بـادی دارنـد کـه نمـی تواننـد بـا بسـیاری از آزمایـش هـای سریـع تشـخیص داده شـوند، امـا ممکـن اسـت *HIV* را بـه دیگـران منتقل کننـد. افـرادی که اخیرا در معـرض خطـر بـالا و منفـی بـودن آزمایـش قـرار گرفته انـد می توانند پـس از ۲۸ روز آزمایـش بیشـتری انجـام دهند.

پـس از تشـخیص مثبـت، افـراد بایـد قبل از ثبـت نـام در درمـان و مراقبـت برای رد هـر گونـه آزمایـش بالقوه یـا گزارش خطـا، دوبـاره آزمایش شـوند. در حالی که آزمایـش بـرای نوجوانـان و بزرگسـالان سـاده و کارآمـد سـاخته شـده اسـت، ایـن مـورد بـرای نـوزادان متولـد شـده از مـادران *HIV* مثبـت نیسـت. بـرای کـودکان زیـر ۱۸ مـاه، آزمایـش سریـع آنتی‌بـادی بـرای شناسـایی عفونـت *HIV* کافـی نیسـت - آزمایـش ویـروس شناسـی بایـد در اوایـل تولد یا در سـن ٦ هفتـه انجام شـود. فـن آوری هـای جدیـد در حـال حـاضر بـرای انجـام ایـن آزمایـش در نقطه مراقبـت و فعـال کـردن نتایـج همان روز در دسـترس هسـتند که ارتباط مناسـب بـا درمـان و مراقبـت را تسریـع مـی کند.

HIV یک بیماری قابل پیشگیری است.

کاهش خطر ابتلا به *HIV* توسط:

استفاده از کاندوم مردانه یا زنانه در طول رابطه جنسی

آزمایش *HIV* و عفونت های منتقله از راه جنسی

ARV هـا همچنیـن مـی توانند برای جلوگیـری از انتقـال *HIV* به فرزنـدان خود توسـط مـادران اسـتفاده شـوند. افـرادی کـه درمـان ضـد رتروویروسـی (*ART*) مـصرف مـی کننـد و هیـچ شـواهدی از ویـروس در خـون ندارنـد، *HIV* را بـه شرکای جنسـی خـود منتقـل نمـی کننـد. دسترسـی بـه آزمایـش و *ART* بخـش مهمـی از پیشـگیری از *HIV* اسـت.

پیشگیری از انتقال ویروس HIV

نیلوفر دهباشی

دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران ورودی مهر ۱۴۰۱

باتوجه به اینکه علائم ایدز تا سال‌ها خود را نشان نمی‌دهند، خودمراقبتی و شناخت عواملی که باعث ایجاد این بیماری می‌شوند، بهترین راه پیشگیری از ایدز هستند. بهتر است در مورد این بیماری نگرانی بی‌مورد را کنار بگذارید و با سلاح دانایی و آگاهی به جنگ آن بروید!

۱. بهترین راه پیشگیری، شناسایی خطرات است

HIV از طریق دست‌زدن، بوسیدن، پشه‌ها، ظروف مشترک، سینک سرویس بهداشتی، بزاق یا لمس مایعات بدن منتقل نمی‌شود؛ HIV عمدتا از طریق رابطه جنسی و سرنگ‌های مشترک منتقل می گردد.

۲. پیشگیری از ابتلا به ایدز با کنترل مسائل جنسی

از وسایل و تجهیزات پیشگیری از بارداری استفاده کنید.این وسایل نه تنها از ابتلا به ایدز جلوگیری میکنند بلکه خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی (STD) را کاهش میدهند.طبق مطالعات انجام شده استفاده از ژل واژینال حاوی تنوفوویر بلافاصله قبل از رابطه جنسی، میزان ابتلا را تا حدود ۴۰ درصد در میان زنان آفریقایی کاهش می‌دهد و در مقابل، استفاده از اسپرم‌کش نونوکسینول-۹، به دلیل ایجاد سوزش در واژن و رکتوم می‌تواند خطر انتقال را افزایش دهد.

آموزش مسائل جنسی در مدارس می‌تواند رفتار پرخطر را کاهش دهد.تعداد شرکای جنسی باید محدود شود. هر چه تعداد شرکای جنسی بیشتر باشد، احتمال ابتلای به HIV یا بیماری مقاربتی (STD) افزایش می یابد.

۳. قبل از قرارگرفتن در معرض HIV با داروها پیشگیری کنید

یکی از راه های پیشگیری از انتقال ایدز، پروفیلاکسی (PrEP) نام دارد. این راه پیشگیری از انتقال ویروسHIV به‌صورت مصرف روزانه یک دوز از داروهای ضد رترو ویروسی است. این داروها می‌توانند خطر ابتلا به HIV را تا ۹۹٪ کاهش دهند.

Apretude یک گزینه جدیدتر در رابطه با روش درمانی PrEP است که شامل مصرف قرص روزانه نمی باشد. این دارو به‌صورت تزریقی هر دو ماه یک‌بار به شریک افراد در معرض خطر داده می‌شود وخطر ابتلا را تا حد زیادی کاهش می‌دهد.

٤. پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی را فراموش نکنید

یکی از راه‌های جلوگیری از ایدز در رابطه، پیشگیری از بروز دیگر بیماری‌های مقاربتی‌ست؛ زیرا می‌توانند خطر ابتلا به HIV را با به‌خطرانداختن بافت‌های ظریف واژن یا مقعد افزایش دهند. این نکته نه‌تنها در مورد بیماری‌های مقاربتی مانند سفلیس که باعث ایجاد زخم‌های باز می‌شود،

بلکه در مورد هر STD که باعث التهاب دستگاه تناسلی می‌شود هم صادق است.

۵.از سوزن مشترک استفاده نشود

میزان HIV در میان افرادی که مواد مخدر تزریقی (PWIDs) استفاده می‌کنند بالاست. مطالعات نشان می‌دهد که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد افراد PWID به دلیل استفاده مشترک از یک سرنگ، آلوده می‌شوند.هم‌اکنون در سراسر دنیا برنامه‌های ارائه سرنگ رایگان دولتی در بسیاری از مراکز درمانی اجرا می‌شود. این روش به عنوان یکی از راه های پیشگیری از انتقال ایدز و سایر عفونت‌های قابل انتقال از راه خون مانند هپاتیت C تا میزان زیادی موفق بوده است.

۶.ختنه کردن مردان

سازمان جهانی بهداشت و UNAIDS، ختنه مرد را به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری انتقال HIV در سال ۲۰۰۷ توصیه کرده‌اند.

۷.آگاهی زودهنگام

برای بیماری‌های مقاربتی و HIV آزمایش دهید و در صورت ابتلا هرچه زودتر فرآیند درمان را شروع کنید. به شریک جنسی خود هم اصرار کنید تا این کار را انجام دهد.

۸.برنامه‌های جلوگیری از انتقال HIV از مادر به فرزند

برنامه‌های جلوگیری از انتقال HIV از مادر به فرزند می‌تواند سرعت انتقال را به اندازه ۹۲ تا ۹۹ درصد کاهش دهد. این دوره اساساً شامل استفاده از داروهای ضدویروسی به صورت ترکیبی در دوره حاملگی و بعد از زایمان در کودک می‌شود و ترجیحاً باید از شیردهی به بچه ممانعت به عمل آید.

۹.جلوگیری ازانتقال HIV بعد از مواجهه با آن

اگر مواجه و امکان ابتلا وجود داشته باشد مصرف دوره ۲۸ روزه داروهای HIV بهترین راه پیشگیری از ایدز در ساعات اولیه است.این استراتژی که پیشگیری پس از مواجهه (PEP) نامیده می‌شود، اگر بلافاصله پس از قرارگرفتن در معرض ویروس شروع شود، بهترین عملکرد و اثر را دارد. تحقیقات نشان داده است که PEP اگر در عرض ۷۲ ساعت پس از انتقال ویروس شروع شود، می‌تواند خطر ابتلا به HIV را تا ۸۱ درصد کاهش دهد. استفاده از زیدوودین به تنهایی خطر ابتلا به عفونت HIV از طریق تزریق سرنگ را تا پنج برابر کاهش می‌دهد. این درمان بعد ازتجاوز جنسی و هنگامی که فرد متجاوز به عنوان مبتلا به HIV شناخته شده توصیه می‌شود، در مواقعی که وضعیت HIV نامعلوم است، از لپیناویر/ریتوناویر و لمیودین/زیدوودین یا تنوفوویر/امتریسیتابین برای درمان استفاده می‌کنند و می‌تواند خطر را به میزان بیشتری کاهش دهند.

۱۰.مصرف دارو توسط فرد مبتلا به ایدز

درمان با داروهای HIV به نام درمان ضد رتروویروسی یا ART) به افراد مبتلا به HIV کمک می کند تا زندگی طولانی و سالمی داشته باشند ART نمی تواند HIV را درمان کند، امایکی از اهداف اصلی ART کاهش بار ویروسی فرد به سطح غیرقابل شناسایی است.

واکسینلسیون

طراحی واکسن HIV با کشف آنتی بادی‌های خنثی کننده (bnAbs) در افراد مبتلا به HIV در آفریقا، هند، تایلند، استرالیا، بریتانیا،در سال ۲۰۰۹ آغاز شد .محققان با بررسی نحوه درگیر شدن و مهار bnAbs با ویروس، بخش‌های کلیدی HIV را شناسایی کردند تا بتوانند با توسعه ایمونوژن‌هایی، bnAbs مشابه را با واکسیناسیون ایجاد کنند.سرانجام داروی دینول در واکسن آزمایشی RV ۱۴۴ در سال ۲۰۰۹ منتشر شد.این واکسن تقریباً ۳۰٪ خطر انتقال را کاهش میدهد.واکسن مورد آزمایش مانند سایر واکسن‌ها حاوی نسخه ضعیف شده ویروسHIV نیست و به این لحاظ تهدیدی برای شرکت کنندگان در این تحقیق ایجاد نکرده‌است. ویروسHIV انواع مختلفی دارد و این واکسن نسخه‌ای بود که برای یکی از زیرمجموعه‌های این ویروس که در آفریقای جنوبی بسیار شایع است تهیه شده بود.

در سال ۲۰۲۱، مطالعه ای نشان داد که می توان با تزریق bnAbs از افراد در برابر ابتلا به HIV محافظت کرد. اما این فقط زمانی کار می‌کرد که ویروس‌های در گردش و bnAbs به خوبی با هم تطابق داشتند و سطح bnAbs در خون بسیار بالا بود.

درک ما از نحوه طراحی واکسن HIV با کشف Env تکامل یافت. یکی دیگر از پیشرفت های علمی مهم در درک چگونگی هدف قرار دادن موثر HIV، گزارش هایی در مورد ساختار پوشش HIV (Env) بود که تنها هدف آنتی بادی های خنثی کننده است. برای چندین دهه، دانشمندان به دلیل ناتوانی درکسب ساختار دقیق این پروتئین ناپایدار نتوانستد در این زمینه پیشرفت کنند. مهندسی پروتئین و پلت‌فرم‌های زیست‌شناسی ساختاری، شناسایی با وضوح بالا پروتئین Env را با جزئیات بی‌سابقه‌ای ممکن کرد.

اکنون دانشمندان در تلاش برای استخراج bnAbs از سلول‌های B هستند. اولین مورد از ایمونوژن های مهندسی شده (60mer eOD-GT8) ، با موفقیت سلول های B هدف را در یک کارآزمایی بالینی فاز ۱ درگیر می کند. بعد از آن محققان در حال آزمایش توانایی دومین ایمونوژن مهندسی شده (Core-g28 v2-60mer) برای هدایت بیشتر پاسخ‌های آغاز شده توسط (60mereOD-GT8)به سمت تولید و توسعهbnAbs هستند.

بسیاری از دانشمندان بر این باورند که علاوه بر تحریک تولید bnAbs، احتمالاً واکسن موثر HIV نیاز به ایجاد پاسخ سلول های T نیز دارد. در این راستا محققان از یک ناقل با نامVSV(Vesicular stomatitis virus) برای ایجاد واکسن جدید استفاده میکنند

تاسال ۲۰۲۳ هیچ گونه واکسن کارآمدی برای ایدز کشف نشده‌است.

چه خبر از درمان ایدز؟

مژده سعادت

کارشناسی پرستاری ورودی بهمن ۱۴۰۱

پیشرفت ها در زمینه ساخت و سنتز داروهای ضد رتروویروس و در کنار آنها روش های نوین جهت مقابله با این ویروس، امروزه این بیماری را از یک بیماری کشنده و خوفناک به یک بیماری مزمن تبدیل کرده است. استفاده از این داروها و روش ها نیازمند دانش پزشکان در زمینه ی پتانسیل داروها، رژیم های دارویی، سمیت داروها، پتانسیل تداخلات دارویی و ایجاد مقاومت در برابر آنها است.نباید فراموش کرد که این بیماری در حال حاضر درمان قطعی ندارد اما هدف از تجویز دارو ها جلوگیری از پیشرفت بیماری، بالابردن کیفیت زندگی، طولانی کردن عمر و کاهش ناخوشی و مرگ و میر افراد مبتلا است.

درمان Antiretroviral therapy یا بطور مخفف ART به سرعت و بعد از شناسایی و تشخیص HIV تجویز میشود. بهترین نحوه تجویز دارو برای مبتلایان، رژیم سه دارویی است که جایگزین رژیم تک دارویی یا مونوتراپی شده است.از لحاظ ویروس شناسی و چرخه ی ورود و تکثیر ویروس به سلول تا زمان بیماری زایی پزشک قادر است این ویروس را در هر مرحله ایی از حیات مهار یا فعالیت آن را به حداقل برساند. می توان به ترتیب نام و اثر داروها را بدین صورت ذکر نمود: ابتدا از مهارکننده Binding و آنتاگونیست CCR5 برای جلوگیری از اتصال و ورود استفاده می شود که برای مثال می‌توان به Maraviroc نام برد، سپس

نوبت به مرحله جلوگیری از ادغام دوغشای سلول میزبان و ویروس با یکدیگر می‌باشد تا از ورود ژنوم ویروس به سلول میزبان جلوگیری به عمل آید و از مهارکننده fusion بنام enfuvirtide استفاده میگردد.گام بعد مصرف مهارکننده‌های رونوشت معکوس یا reverse transcription است که می‌توان به Lamivudine اشاره کرد.مهارکننده های integrase به منظور جلوگیری از الحاق DNA ویروس و انسان مورد مصرف قرار میگیرد تا حیات ویروس را مختل سازد و مثال آن Ritonavir میتواند باشد.مهارکننده های پروتئاز که با مدل سازی های کامپیوتری طراحی و تولید می‌شوند در واقع پروتئازهای ویروس را مورد هدف قرار می دهند.لازم به ذکر است اولین داروی تولیدی در زمینه کمک به بیماران مبتلا در سال ۱۹۸۷ کشف شد و استفاده از آن تاکنون نیز ادامه دارد نام آن که از خانواده آنالوگ های نوکلئوزیدی تیمین است Azidotimin یا Zidovudine می‌باشد و تاکنون نیز از این دارو در درمان بیماران بهره برده می‌شود. بیماران خوش شانس و یا به بیانی دیگر مصمم در درمان و مبارزه با این ویروس که موفق به سرکوب ویروس شده اند درمان هایی بر پایه تزریق با اثر طولانی مدت برای آنها توصیه می‌شود که این تزریقات هر دو ماه یکبار صورت میگیرد.همانطور که پیشتر اشاره شد و انتظار می رود بیماران در صورتی موفق به کسب نتیجه مطلوب می شوند که به درمان پایبند باشند و درمان موفق زمانی صورت می‌گیرد که بیمار بخواهد و اراده کند. پایبندی به درمان بدین معنا می‌باشد که بیمار ۹۵ درصد یا حتی بیشتر رژیم دارویی خود را رعایت کند. پایبندی کمتر به درمان توسط بیماران باعث افزایش مقاومت ویروس به درمان می‌شود و این مقاومت حتی در زمان مصرف به موقع و دقیق داروهای تجویزی گریبان گیر بیمار خواهد شد.

طبق تحقیقات انجام گرفته در کشور چین در سال ۲۰۲۱ درباره بیماری های فرصت طلب در فهرست مقررات مبارزه با بیماری ایدز علاوه بر درمان ART به رعایت پروفیلاکسی پیش از مواجهه PrEP، پروفیلاکسی پس از مواجهه PEP ، همینطور استفاده از داروهایی که انتقال را از مادر به جنین کم میکنند اندیکاسیون ها پرهیزهای غذایی و دارویی پیگیری و احتیاط ها در پروفیلاکسی پیش از مواجهه اشاره میکند و جزئیات دقیق تر هر کدام را شرح میدهد.

لازم به ذکر است که احتمال انتقال طی بارداری از مادر به جنین امری مهم و انکارناپذیر است لذا نیازمند مصرف داروهای ضدرتروویروس پیش از دوره بارداری، حین و پس از بارداری و هنگام شیردهی هستیم تا احتمال را از ۳۵ درصد به ۱ یا ۲ درصد کاهش دهیم. به منظور درمان و یا پیشگیری از ابتلای نوزادان تازه متولد شده نیز بصورت پیش فرض درمان های اولیه آغاز می‌شود بدین گونه که بصورت ۲ بار در روز داروی Zidovudine به مدت ۶ هفته برای نوزاد انجام می گیرد.

همان‌طور که انتظار می‌رود مصرف این داروها خالی از عیب نمی‌باشد و همین امر باعث شروع تحقیقاتی گسترده در زمینه ی ژن درمانی شده است و طی این تحقیقات نتایج مطلوبی نیز گزارش گردیده است.این روش درمانی شامل انواع گوناگونی است که بسیاری از آنها همچنان درحال بررسی می‌باشند اما برخلاف درمان دارویی که موفق به به ریشه کنی بیماری نشده اند این انتظار وجود دارد که ژن درمانی در درمان قطعی و ریشه کنی HIV موثر و کمک کننده باشد.در این روش می‌توان به بیان ژن سالم، درمان ژن جهش یافته و یا حتی سرکوب RNA جهش یافته دست یابیم. تمام این گفته ها ناشی از خبری تحت عنوان: در درمان یک زن میانسال مبتلا به اچ آی وی و لوسمی حاد که با انجام پیوند سلولهای خون بندناف موفق به پاک کردن ویروس از بدن وی به مدت ۱۴ ماه شدند.هم اکنون نیز امید می رود با کمک این ترفند توانایی ریشه کنی این ویروس را داشته باشیم.

در کنار تمام این درمان ها در ایران و تمام کشورهای دنیا به منظور درمان و پیگیری موارد مثبت ویروس مراکز و پایگاه هایی برای مشاوره بیماری های رفتاری در مراکز استانها که دارای شیوع بالایی هستند و همچنین در کنار آن در سایر شهرستان ها وظیفه مشاوره تشخیص مراقبت و درمان بیماران را برعهده دارد.

خودمراقبتی های پرستاری در مواجهه با بیماران مبتلا به ایدز

سارا سعیدی منش- ستاره سلیم
کارشناسی رادیولوژی ورودی مهر۱۴۰۲_ ورودی مهر۱۴۰۰ کارشناسی پرستاری

خودمراقبتی (SELF-CARE) شامل یک سری عادات و رفتارهایی است که آگاهانه و هدفدار انجام می دهیم تا سالم تر و شادتر زندگی کنیم و به خودمان کمک کنیم تا کیفیت بالاتری از زندگی را تجربه کنیم؛ همچنین بتوانیم نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را پوشش بدهیم و یک زندگی متعادل را تجربه کنیم.

یک سری اقدامات خودمراقبتی در همه انسان ها مشترک است و برخی موارد هم بسته به موقعیت، زمان، مکان و شرایط خاص هر فرد ممکن است تفاوت داشته باشد.

در این رشته از مقاله به بررسی خودمراقبتی جسمی دربرابر بیماریهای خودایمن پرداخته می شود .

ایدز یکی از بزرگترین چالش های زندگی فردی و اجتماعی انسان بخصوص نوجوانان و جوانان را تشکیل می دهد. در دنیا هر دقیقه حداقل ٥ جوان و نوجوان به HIV مبتلا می شوند - بیش از نیمی از افراد آلوده به این ویروس بین ۱۵-۲٤ سال سن دارند -.

شایان به ذکر است زنان و دختران جوان و نوجوان نسبت به این بیماری آسیب پذیرتر از مردانند!

اگرچه جوانان و نوجوانان نسبت به این بیماری آسیب پذیرترین قشر هستند اما در عین حال اکثر آنها اطلاعات درستی در مورد این بیماری، نحوه انتقال و پیشگیری آن ندارند؛ لذا آگاهی ازاین مسائل می تواند منجر به بهبود روش های خود مراقبتی شود.

جنبه های خودمراقبتی شامل موارد زیر می شود:

۱)خودمراقبتی جسمی: خودمراقبتی جسمی که نیازمند زندگی سالم است، شامل: حفاظت از خود در برابر بیماری ها - بیماری خودایمن ایدز- ، اجتناب از رفتارهای پرخطر، انجام معاینات پزشکی ادواری و منظم، فعالیت ها، تمرین های ورزشی و خوردن غذاهای سالم می‌شود. رژیم غذایی و ورزش نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه تأثیر بسیار زیادی بر سلامت روحی و روانی انسان دارد.

۲)خودمراقبتی روانی: اختصاص وقت و زمان روزانه برای تفکر و تامل، انجام اقدامات لازم برای کاهش تنش و استرس توجه به تجارب، آرزوها، افکار و احساسات خود

۳)خودمراقبتی عاطفی: برقراری ارتباط موثر با خانواده و دوستان، مهربانی با خود و دیگران، افتخار به خود، کنترل و بیان خشم خود به روشی سازنده

٤)خودمراقبتی معنوی: اختصاص زمان روزانه برای عبادت و نیایش، تلاوت و شنیدن آیات قران، کمک به نیازمندان، احساس ارزش،خوشبینی و امید

٥)خودمراقبتی اجتماعی: اطمینان از مراقبت، سلامت و حمایت از خواسته‌ها و امیال اجتماعی درونی هر فرد است

چراخودمراقبتی؟

بهره‌وری شما افزایش پیدا می‌کند

خودمراقبتی یکی از اصول ایمنی در سلامت است که می تواند تأثیر مثبتی بر سلامتی و چشم انداز شما داشته باشد.

با خودمراقبتی، بیماری از حالت پیشرونده به ثبات نسبی می رسد. شما سلامت و ایمنی خود را حفظ می کنید و این می تواند به طور مستقیم بر کیفیت و سلامت زندگی تان تاثیر گذار باشد. در برابر بیماری مقاوم می‌شوید شواهد نشان می‌دهد فعالیت‌های خودمراقبتی، سیستم عصبی پاراسمپاتیک (PNS) شما را فعال می‌کند و این یعنی بدن ما در حالت آرامش و رشد پیش می‌رود و سیستم ایمنی بدن ما تقویت می شود. استرس پایین و سیستم ایمنی مقاوم می‌تواند شما را حتی در برابر سرماخوردگی، آنفولانزا و انواع بیماری‌ها ایمن کند و احساس قدرت جسمی بیشتری به شما ببخشد. علاوه بر این باعث اعتماد به نفس می‌شود که به طور ناخودآگاه پیام مثبت را به شما می‌دهد که گفتگوی منفی و صدای درونی انتقادی شما را کم می‌کند.

از طرفی آموزش همگانی سلامت و ارائه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی، می تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی مورد را بگیرد.

پژوهش ها نشان داده است که خودمراقبتی در بیماری های مزمن می تواند ٤٠ درصد مراجعات به پزشکان عمومی، ۱۷ درصد مراجعات به پزشکان متخصص و ٥٠ درصد مراجعه به مراکز اورژانس را کاهش دهد، همچنین خودمراقبتی می تواند هر یک از موارد «بستری بیمارستانی» و «روزهای غیبت از کار» را به میزان ٥٠ درصد کاهش دهد.

اهمیت خودمراقبتی

افراد مختلف باید به خود مراقبتی به عنوان بخشی از وظیفه اجتماعی عمل کنند و به دیگران نیز انجام آن را آموزش دهند.

در خود مراقبتی هر فرد با اتکا به تصمیم خود و بدون نیاز به دیگران مراقبت از خود را انجام می‌دهد؛ البته در موارد مخصوص خود مراقبتی بخشی از روند بهبود درمان و کمکی به پزشک، مشاور، روانپزشک، پرستار یا راهنما است. در چنین مواردی دنبال کردن روند بهبود بیماری بخش مهمی از خود مراقبتی است و باید به دقت رعایت شود.

با توجه به افزایش جمعیت، شیوع بیماری‌های ویروسی، افزایش انزوای

اجتماعی و بیماری‌های افسردگی در کنار سایر مشکلات زندگی در شهرهای بزرگ، این روزها خود مراقبتی اهمیت بیش از پیش پیدا کرده است. افزایش آگاهی موجب شده افراد در زمینه خود مراقبتی بتوانند به تنهایی و بدون نیاز به منابع و امکانات خاص نقش بزرگی در سلامت اجتماعی و کاهش بیماری‌های جسمی و سلامت روانی جامعه داشته باشد.

اهمیت خودمراقبتی در محیط کار

بی توجهی به خودمراقبتی یکی از علل اصلی وجود آمارهای تکان دهنده در زمینه حوادث شغلی و بیماری های گوناگون منتقل شده از طریق محیط کار(بخصوص کارکنان محیط های بیمارستانی) می باشد.

برطبق مطالعات انجام شده بیش از ۸۰ درصد حوادث بخاطر رفتارهای ناایمن نیروی کار و به عبارتی خودمراقبتی ناکافی، رخ می دهد.

اهمیت خود مراقبتی آن جایی مشخص می شود که در زمینه محیط های بیمارستانی و کادر درمان مورد بررسی قرار می گیرد . کارکنان مراقبت های بهداشتی، به خصوص کارکنان اورژانس و بخش های ویژه بیمارستان همواره در خط اول مبارزه با اینگونه بیماری های عفونی هستند.

مراقبت پرستاري - اصطلاح کارکنان مراقبت سلامت HCP, Health Care Personel/provider)) به تمامی افرادی گفته می شود که مراقبت بهداشتی ارائه می نمایند واحتمال مواجهه با مواد عفونی(مانند خون، بافت ها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشک تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) برای آنها وجود دارد - از بیماران مبتلا به ایدز بسیار دقیق و حساس است زیرا امکان تهدید و به خطر افتادن سلامت جسمی برای آنها وجود دارد.

مطالعات اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که عوامل متعددی می تواند میزان خطر HIV بعد از مواجهه شغلی را افزایش دهد:

وجود خون واضح بر روی وسایل

فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید

جراحت عمیق

بیماری پیشرفته یا بار ویروسی بالا در فرد منبع

فرو رفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق، آنژیوکت و ...) در مقایسه با سوزنهای تو پر (سوزن بخیه، ...)

انواع روش‌های محافظتی در خودمراقبتی کارکنان مراقبت سلامت

•دست ها را به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشویند

•از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند(استفاده از دستکش، گان، عینک محافظ وماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد)

•در زمان هر گونه رگگیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشند

•در هنگام کارکردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنند:

•فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص دور انداختن وسایل تیز (مراجعه به دستورالعمل)

•کنترل عفونت و دستورالعمل احتیاطات استاندارد

•دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در Safety Box

•عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها

•استفاده از وسایل ایمنی مناسب

این دستورالعمل بخشی از مجموعه رهنمودهایی است که برای ارائه خدمات بالینی مراقبتی، درمانی، پیشگیری و حمایتی در سطح مراکز ارائه این خدمات به بیماران مبتلا به HIV و افراد در معرض آن، تدوین شده است. هر دستورالعمل حاصل ساعت ها تلاش تعداد زیادی از همکارانی است که در تهیه آنها مشارکت داشته اند. امید است این دستورالعمل ها بتواند منجر به ارتقاء سطح خدمات شود و به کنترل همه گیری کمک کند.

سندروم نقص ایمنی اکتسابی یا ایدز بزرگترین بیماري عفوني کشنده و چهارمین علت مرگ و میر درجهان است. این بیماري یکی از موانع اصلي توسعه جوامع بوده است.آلودگی به ویروس HIV به عنوان مهمترین چالش نظام سلامت در طی دو دهه گذشته،جامعه جهانی راتهدیدمی کند.بسیاري از بیماران مبتلا به ایدز در مراحل اولیه بیماري شناسایي نمي شوند .مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)

تخمین می زند که حدود۱۵ درصد از این افراد از ابتلای خود به ویروس HIV آگاه نیستند.تماس شغلی با خون و ترشحات آلوده بدن بیماران مبتلا به ایدز، خطر ابتلا را در پرستاران افزایش میدهد؛پرستاران از سال‌های اولیه اپیدمی HIV و ایدز در خط مقدم بوده‌اند، از جمله زمانی که گزینه‌های درمانی محدود بوده یا وجود نداشت.

مواجهه تصادفی با خون از طریق نوک سوزن ،بریدگی، گزش و یا پاشیدن آن روی بدن، خطر بروز عفونت ناشی از ویروسهای منتقله از طریق خون از قبیل ویروس هپاتیت B (HBV) ، ویروس هپاتیت C (HCV) و ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) را بهمراه دارد ؛بنابراین پرستاران به دلیل تماس دائم با بیماران باید از خود در مقابل این بیماري محافظت کنند.احتیاط های استاندارد،یک راهبرد مناسب برای پیشگیری از انتقال بیماری های شغلی در پرستاران است.حفاظت از خود حرفه ای، یک از مهمترین عناصر مراقبت های پرستاری در بیماران HIV میباشد.محافظت از خود شامل استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی، جابجایی و دفع ایمن لوازم تیز و برنده، و نوع قرار گرفتن در معرض آلودگی و اقدامات احتیاطی بود.

در یکی از مطالعات انجام شده در ویتنام،شیوع مادام العمر آسیب ناشی از سوزن یا وسایل تیز هنگام مراقبت از بیمار آلوده به HIV یا HBV/HCV به ترتیب ۹ و ۱۵٫۸ درصد بود. اکثر شرکت کنندگان تمایل خود را برای مراقبت از بیماران آلوده به HIV (۵۵٫۸٪) یا HBV/HCV (۷۳٫۳٪) ابراز کردند. تمایل به مراقبت از بیماران آلوده به HIV با اعتماد به نفس در محافظت از خود در برابر عفونت، ارتباط مستقیم داشت.

از مهمترین و ساده ترین عوامل خودمراقبتی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱.برای مواردی از قبیل وصل آنژیوکت،خون گیری، تزریق عضلانی و وریدی و ... از دستکش استفاده شود.

۲.از جدا کردن سوزن از سرنگ استفاده شده برای بیماران، خودداری کنید.

۳.در صورت نیاز به گذاشتن سرپوش روی سوزن،از روش یکدستی(اسکوپ) استفاده شود.

۴.بلافاصله سوزن های استفاده شده در سیفتی باکس انداخته شود.

۵.در صورت آلودگی دست ها با خون و مایعات بدن بیمار،سریعا با آب و صابون شسته شود.

۶.برای شستشوی زخم باز بدن بیماران، از وسایل محافظتی از قبیل ماسک، دستکش، عینک و درصورت نیاز از گان استفاده شود.

۷.در صورت وجود درماتیت، خراشیدگی و زخم روی پوست دست پرستاران،حتما از چسب زخم یا پانسمان مناسب استفاده شود.

با رعایت موارد فوق،تقریبا نزدیک به ۱۰۰ درصد می‌توان از انتقال ویروس HIV هنگام ارائه مراقبت پرستاری، جلوگیری کرد.

بنابراین آموزش به پرستاران در خصوص مراقبت از خود در برابر انتقال بیماری ایدز،نقش کلیدی در بهبود ایفای نقش پرستاران در مراقبت از بیماران HIV نیز دارد.

در این زمینه، آموزش دائمی، عمدتاً برای تیم پرستاری، در مورد حوادث ناشی از کار با سوزن و مواد مرتبط، علاوه بر جستجوی جایگزین هایی که ایمنی بیشتری را برای روش های انجام شده به ارمغان می آورد، ضروری است

مراقبت های پرستاری در بیماران ایدز مرحله نهایی

علی یاوری/فاطمه جعفری

دانشجویان پرستاری ورودی بهمن ۱۴۰۱

اچ آی وی ویروس نقص ایمنی انسانی می باشد.این ویروس عامل ایجاد نقص ایمنی اکتسابی میباشد این ویروس بسیار شبیه سایر ویروس ها مانند سرماخوردگی می باشد با این تفاوت که سیستم ایمنی نمیتواند تماما با آن مبارزه کند و آن را از بین ببرد . در این مطالعه به بررسی سندرم نقص ایمنی اکتسابی /علائم آن/ مراقبت های پرستاری لازم و راهکاری پرستاری در این حوزه می پردازیم .لازم به ذکر است که جامعه سلامت نیازمند حضور پرستاران متخصص دراین حوزه می باشد.

سندرم (نشانگان) نقص ایمنی اکتسابی یا ایدز زمانی معنی پیدا میکند که شمار سلولهای T+CD4 ۲۰۰ به کمتر ازسلول در هر میکرولیتر برسد یا بیماریهای خاص مرتبط با عفونت رخ دهد

سندروم نقص ایمنی اکتسابی مرحله نهایی بیماری ایدز می باشد.

دربیماران دچار این سندروم به سیستم ایمنی آنها حمله و آسیب بسیار شدیدی وارد شده است . در این بیماران سطح گلبول های سفید خون به شدت افت پیدا کرده است .

در این شرایط سیستم ایمنی بدن بیمار نمیتواند با عفونت های فرصت طلبی کهممکن است هجوم می آورند مبارزه کند . برخی از شرایط این بیماران شاملموارد زیر می باشد :

-لنفوم و سرطان دهانه رحم-آنسفالوپاتیمی باشد.(TB ذات الریه-سل)

در مرحله نهایی این بیماری ابتلا به بیماری های ثانویه مانند ذات الریه یا سرطان علائم هشداردهنده ای می باشند . در این مرحله پزشکان میزان گلبول های سفید خون را بررسی میکنند و به دنبال کاهش تعداد لنفوسیت های مسئول مبارزه با عفونت هستند . با رسیدن به مرحله پایانی ایدز علائم دیگری نیز رخ می دهد که به راحتی نمیتوان آن ها را از بین برد . کاهش وزن ناگهانی و غیر قابل توضیح در این بیماران عموما رخ می دهد. این یک علامت شایع در بین بیماران ایدز می باشد همینطور تقریبا در تمامی بیماران مبتلا به ایدز اسهال رخ میدهد که این عامل میتواند سرعت و میزان کاهش وزن را تشدید کند .

تب

تب حاصل تلاش سیستم ایمنی برای مبارزه با عفونت و حذف آن می باشد .

به علت اینکه سیستم ایمنی این افراد بسیار ضعیف می باشد در نتیجه در این افراد تب های مکرری رخ می دهد .

ضعف‌وخستگی

این افراد به علت دارا بودن سیستم ایمنی ضعیف توانایی کافی در جذب کامل مواد غذایی را ندارند در نتیجه این افراد به سرعت خسته می شوند . تغییر در حافظه و خلق و خو در مراحل پا یانی این بیماری اختلالاتی در خلق و خو و همچنین از دست دادن حافظه و زوال عقل در بیماران رخ میدهد . مرحله نهایی این بیماری همراه با مشکلاتی که در بالا ذکر شد می باشد فلذا در این مرحله بیماران به بالاترین سطح مراقبت و حمایت نیاز دارند .

مراقبت های پرستاری لازم در مرحله نهایی بیماری ایدز عمدتا موجب راحتی بیمار/کنترل علائم/پیشگیری از عفونت های ثانویه و حفظ کیفیت زندگی بیمارمی شوند .

در این مطالعه به چند نمونه از مراقبت های پرستاری درمرحله نهایی ایدزاشاره میکنیم .

مراقبت‌ازتغذیه

بیماران با ایدز در مرحله نهایی همان طور که در این مطالعه ذکر شد عموما دچار کاهش وزن و ضعف شدید می شوند.بنابراین باید برنامه تغذیه مناسبی برای آنها با همکاری متخصصین تغذیه تهیه شود و نظارت دقیق بر تغذیه آنها توسط تیم پرستاری صورت گیرد .

مدیریت‌علائم

افراد درمرحله نهایی ایدز ممکن است با علائم شدیدی مانند درد شدید/ تنفس سخت/مشکلات گوارشی و تهوع مواجه شوند.پرستاران باید بتوانند این علائم را تشخیص دهند و با استفاده از دارو ها و روش های تسکین دهنده به مدیریت آنها بپردازند .

کنترل درد

افراد در مرحله نهایی ایدز ممکن است با درد شدید و مزمن مواجه شوند. اهمیت ارائه مراقبت های کامل برای کنترل درد و ارتقای راحتی بیمار بسیار بالاست .

پیشگیری‌ازعفونت‌ها

بیماران در این مرحله به دلیل ضعف سیستم ایمنی بسیار حساس به عفونت های دیگر هستند.پرستاران باید به وسیله بهداشت مناسب و استریلیزاسیون صحیح از بیمار در برابرعفونت های مرتبط مراقبت کنند .

حمایت‌روانی

بیماران در مرحله نهایی ایدز احتمالا با اظطراب/افسردگی و ترس رو به رو خواهند شد.ارائه حمایت روانی به آنها و همچنین به خانواده ها از اهمیت بالایی برخوردار است .

مراقبت در ارتباط با خانواده حانواده بیماران نیز نیاز به حمایت و آموزش دارند. پرستاران میتوانند به خانواده ها کمک کنند تا بهترین راهکارها را بیاموزند . در مرحله نهایی ایدز همکاری بین یک تیم پرستاری و خانواده بیمار بسیار اهمیت دارد. این کار باعث می شود که برای بیماران در این مرحله دشوار راه حل های مناسب و مراقبت های فوق العاده ارائه شود تا همچنان کیفیت زندگی خوبی را تجربه کنند . همینطور پرستاران باید با دستورالعمل ها و راهنما های به روز برای مراقبت از بیماران ایدز آشنا باشند و آنها را به روز نگه دارند . با اجرای این راهکار ها پرستار ها می توانند بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار ایدز در مرحله نهایی را تسهیل کنند و آنها را در این دوران حساس حمایت کنند .

نتیجه‌گیری

در نتیجه مراقبت از بیماران ایدز در مرحله نهایی نیازمند یک رویکرد چند جانبه و همکاری بین اعضای تیم درمان می باشد . پرستاران با ارائه خدمات مراقبتی و آموزش های مناسب و استفاده از دستورالعمل های به روز/حمایت روحی روانی و همکاری با تیم درمانی میتوانند در فرایند بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده آنها خدمات بسیار مهمی را ارائه دهند .

سلام دانشجو

صفحه ۱ تابستان ۱۴۰۳

آخرین اخبار ایدز

محدثه اسدی
کارشناسی پرستاری مهر۹۹

تولید اولین داروی ایدز در مدار زمین

کپسول ماموریت «W-۱» شرکت صنایع فضایی «واردا اسپیس» پس از گذراندن حدود هفت ماه در فضا، در ۲۱ فوریه با موفقیت به زمین بازگشت و محموله منحصربه‌فردی را با خود آورد.
این محموله مهم، داروی «ریتوناویر» برای درمان ویروس HIV بود. به زودی احتمالا بسیاری از داروهای مهم در فضا تولید می‌شوند و به زمین می‌رسند.

دانشمندان موفق به حذف ویروس HIV از سلول های آلوده شده‌اند

دانشمندان می گویند موفق شده اند با استفاده از فناوری معروفی به نام «کرایسپر» [CRISPER] برای ویرایش ژن ها که برنده جایزه نوبل شده است، ویروس اچ آی وی را از سلول های آلوده حذف کنند.
این فناوری مثل قیچی عمل می کند اما در سطح مولکولی، DNA را برش می دهد به گونه ای که می تواند بخش های «بد» را حذف یا غیرفعال کند.
با وجود اینکه برای اطمینان از ایمنی این فناوری و اثربخشی آن به تلاش های بیشتری نیاز است، اما دانشمندان امیدوارند در نهایت بتوانند بدن را با استفاده از این فناوری به طور کامل از شر این ویروس خلاص کنند.
داروهای ویروس اچ آی‌وی که اکنون در دسترس هستند، می توانند این ویروس را متوقف کنند اما نمی توانند به طور کامل آن را از بین ببرند.
تیم دانشگاه آمستردام که در کنفرانس پزشکی هفته جاری چکیده نتایج اولیه تحقیقات خود در این خصوص را ارائه خواهند کرد، تایید می کنند که فعالیت های آنها در این خصوص هنوز فقط «اثبات این ایده» است و تنها پس از مدتی به درمانی برای اچ آی وی تبدیل خواهد شد.

ششمین فرد مبتلا به HIV درمان شد

محققان اعلام کردند مردی مبتلا به HIV که «بیمار ژنو» نام دارد، ششمین فرد در جهان است که بیماری او بطور کامل بهبود یافته اما برخلاف پنج مورد قبلی، پیوندی با جهش ژن مسدودکننده ویروس دریافت نکرده است
پنج نفر قبلی، بیماران برلین، لندن، دوسلدورف، نیویورک و شهر امید، کالیفرنیا نام‌گذاری شده‌اند.

HIV