

الوحدة التدريبية 1 | الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله
والوقاية منه

الوحدة التدريبية 1

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية: الوحدة التدريبية 1. الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة 2015 (WHO-EM/STD/169/E)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة 2015 (WHO-EM/STD/169/F)

WHO-EM/STD/169/A

1. العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية - وبائيات - نقل - وقاية ومكافحة 2. المرافق الصحية 3. الحرج الاجتماعي الذي يعاينه المريض 4. العاملون في القطاع الصحي - تعليم 5. معرفة أساسية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (تصنيف المكتبة الطبية القومية: WC 503)

© منظمة الصحة العالمية 2017

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" 3.0 (IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>)).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح [العنوان]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

4.....	المقدمة
7.....	الجلسة الأولى: الوضع الوبائي
20	الجلسة الثانية: طرق انتقال العدوى وسبل الوقاية
42	التقييم السريع في نهاية الوحدة التدريبية

المقدمة

سوف توفر هذه الوحدة أحدث البيانات الوبائية التي تميز أوضاع العدوى بفيروس الإيدز في جميع أنحاء العالم وفي إقليم شرق المتوسط، حيث يتم تحديث البيانات كل عام عند نشر البيانات حول الوضع الوبائي على مستوى العالم. واستناداً إلى البيانات المتاحة، ينبغي للميسرين إعداد شرائح توضيحية للوضع الوبائي للعدوى بفيروس الإيدز في البلد الذي يجري التدريب فيه، ومن شأن ذلك أيضاً أن يوفر للمشاركين لمحة حول فيروس نقص المناعة البشرية (فيروس الإيدز)، وخصائصه وتنوعه الجيني.

وسيركز القسم الخاص بانتقال عدوى فيروس الإيدز على الحالات التي لا يكتنفها خطر انتقال الفيروس، وذلك من أجل تقليل المخاوف بصفة عامة، والمخاوف بين العاملين في مجال الرعاية الصحية بصفة خاصة، كما سيركز على تحقيق فهم أفضل للحالات التي يمكن أن تحدث فيها العدوى. ومن شأن توافر معرفة أفضل حول كيفية حدوث العدوى بفيروس الإيدز أن يمكن من اعتماد نهج أكثر فعالية في الحد من المخاطر في بيئة الرعاية الصحية.

الأهداف المحددة

- بعد الانتهاء من الوحدة، سيكون المشاركون قادرين على:
- مناقشة الوضع الوبائي في البلد، وفي إقليم شرق المتوسط، والعالم أجمع.
 - التعرف على خصائص فيروس الإيدز وطرق انتقاله.
 - التعرف على سبل الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز.
 - اتخاذ الاحتياطات المعيارية في بيئة الرعاية الصحية للحد من خطر وقوع حوادث تعرض الجسم للفيروس وحوادث التعرض لسوائل الجسم.
 - الاستجابة بشكل مناسب لحوادث تعرض الجسم لفيروس الإيدز.

الجدول الزمني للوحدة التدريبية

الجلسة	الموضوعات	الأساليب	المدة
الجلسة الأولى الوضع الوبائي	القسم الأول		
	الوضع الوبائي لعدوى فيروس الإيدز في جميع أنحاء العالم وفي إقليم شرق المتوسط	شرائح (بور بوينت) مناقشة	15 دقيقة 10 دقائق
	القسم الثاني		
	عدوى فيروس الإيدز، خصائصه وتنوعه الجيني	شرائح (بور بوينت) مناقشة	10 دقائق 5 دقائق
الجلسة الثانية طرق انتقال العدوى وسبل الوقاية	القسم الأول		
	طرق العدوى بفيروس الإيدز	شرائح (بور بوينت) مناقشة	20 دقيقة 10 دقائق
	القسم الثاني		
	سبل الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز	استشارة أفكار	45 دقيقة
	القسم الثالث		
	حوادث التعرض للدم المعالجات الوقائية من العدوى بفيروس الإيدز عقب التعرض في بيئة الرعاية	أسئلة وأجوبة شرائح (بور بوينت) مناقشة	30 دقيقة 20 دقيقة 15 دقيقة
180 دقيقة			

الأدوات التعليمية

- مجموعة من شرائح العرض لتقديم أهداف الوحدة التدريبية وتوثيق الدورة للجلسة الأولى.
- مجموعة من شرائح العرض لتقديم أهداف الوحدة التدريبية وتوثيق الدورة للجلسة الثانية.
- لوحات ورقية وأقلام مختلفة الألوان.

الوحدة التدريبية 1

المحتوى

ينبغي أن يبدأ الميسرون الوحدة التدريبية بالتذكير بأهداف الوحدة 1.

الشريحة 1



الشريحة 3

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإنفلونزا وانتقاله والوقاية منه	
الوحدة 1 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - تقديم لمحة من الوضع الوبائي في بلدانهم وعمل مستوى العالم - مرض طرقي انتقال فيروس الإنفلونزا والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
الوحدة 2 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - وصف التاريخ الطبيعي للمعدى بفيروس الإنفلونزا - كشف اللابسات الرئيسية التي تكتشف فيها المعدى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للمعدى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
الوحدة 3 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للمعدى بفيروس الإنفلونزا - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرعة داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
الوحدة 4 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المناسبة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالمعالج بمساحات الفيروسات القهقريّة

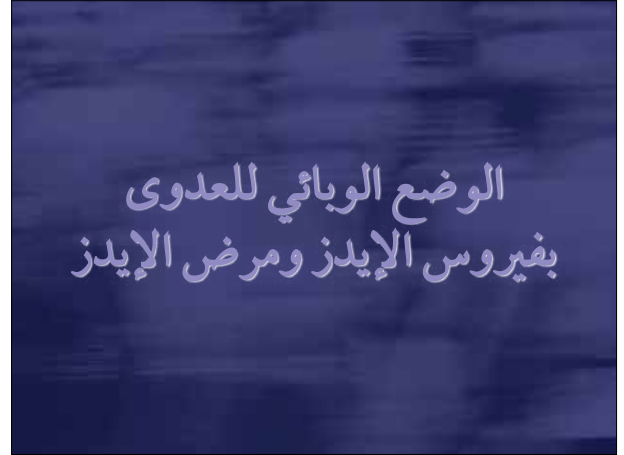
الشريحة 2

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإنفلونزا وانتقاله والوقاية منه	
الوحدة 1 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - تقديم لمحة من الوضع الوبائي في بلدانهم وعمل مستوى العالم - مرض طرقي انتقال فيروس الإنفلونزا والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
الوحدة 2 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - وصف التاريخ الطبيعي للمعدى بفيروس الإنفلونزا - كشف اللابسات الرئيسية التي تكتشف فيها المعدى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للمعدى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
الوحدة 3 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للمعدى بفيروس الإنفلونزا - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرعة داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
الوحدة 4 التدريبية	سيتمكن المشاركون من: - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المناسبة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالمعالج بمساحات الفيروسات القهقريّة

الجلسة الأولى: الوضع الوبائي

الوضع الوبائي

الشريحة 4



الشريحة 5



على الرغم مما شهدناه من تحسن مؤخرا في عدد من المؤشرات، فإن الوضع الوبائي للعدوى بفيروس الإيدز لا يزال مثيرا للكثير من القلق. فوفقاً لتقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، كان هناك نحو 35 مليون شخص [33.2 مليونا - 37.2 مليونا] متعايشين مع فيروس الإيدز، مع نهاية عام 2013 (الشريحة السادسة).

الشريحة السادسة: الوضع الوبائي في جميع أنحاء العالم (مع نهاية 2013)

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

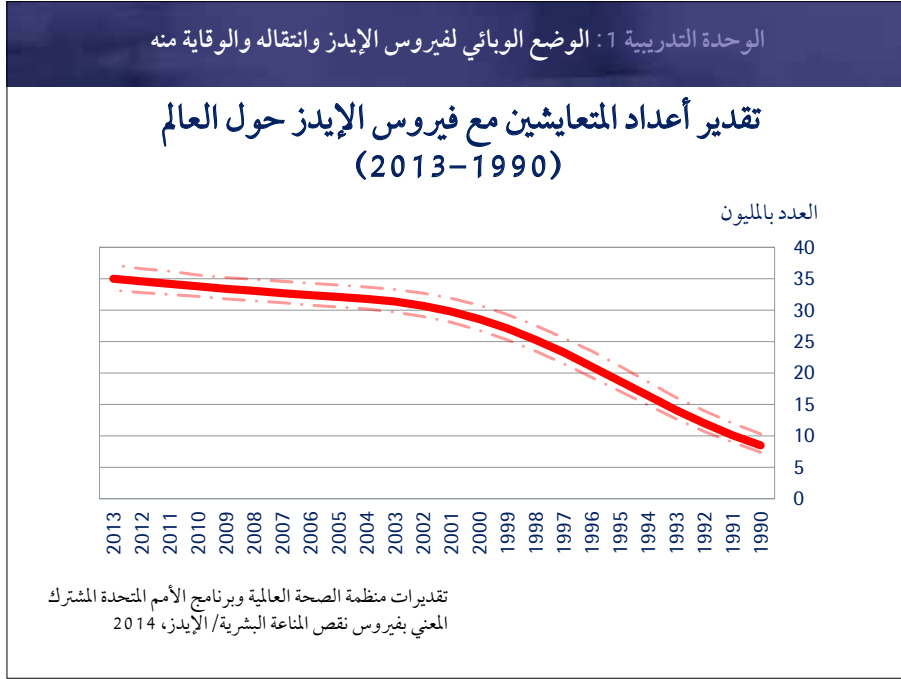
حول العالم عدد المتعايشين مع فيروس الإيدز (2013)

البالغون	31.8 مليونا
النساء	16.0 مليونا
الأطفال > 15 عام	3.2 مليونا
الإجمالي	35.0 مليونا

تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، 2014

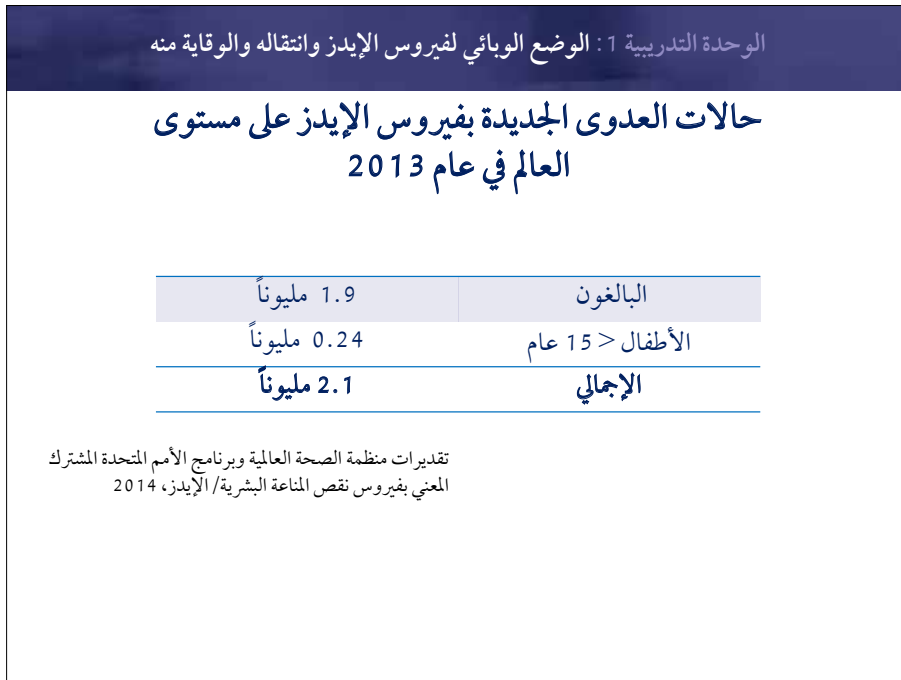
وعلى الرغم من انخفاض عدد حالات العدوى الجديدة السنوية بفيروس الإيدز في جميع أنحاء العالم من 3.4 مليون شخص [3.3 مليون - 3.6 مليون] في 2001، إلى 2.1 مليون [1.9 مليون - 2.4 مليون] في 2013، وعلى الرغم أيضاً من استقرار النسبة المئوية للمتعايشين مع فيروس الإيدز منذ عام 2000، فإن عدد المتعايشين مع الفيروس يتزايد بثبات (الشريحة السابعة). ولا يزال الوباء باقياً في مستوى غير مقبول من حيث معدل الإصابات الجديدة والوفيات الناجمة عن العدوى بفيروس الإيدز.

الشريحة السابعة: تقدير العدوى بفيروس الإيدز حول العالم

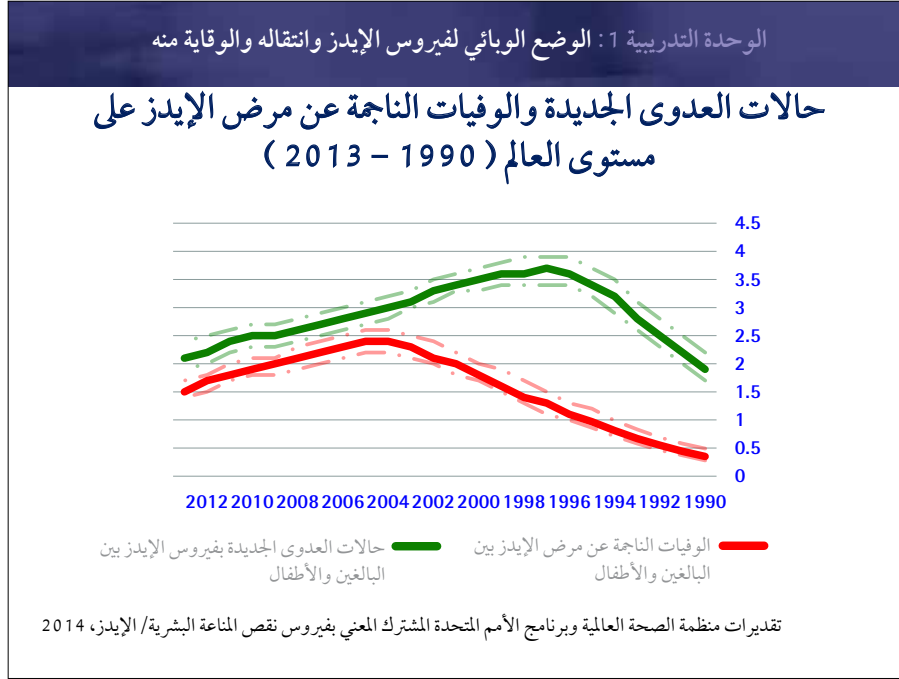


وقد استقر معدل حالات العدوى الجديدة في جميع أنحاء العالم مع اتجاهه نحو الانخفاض (الشريحتان الثامنة والتاسعة).

الشريحة الثامنة: حالات العدوى الجديدة بفيروس الإيدز على مستوى العالم 2013

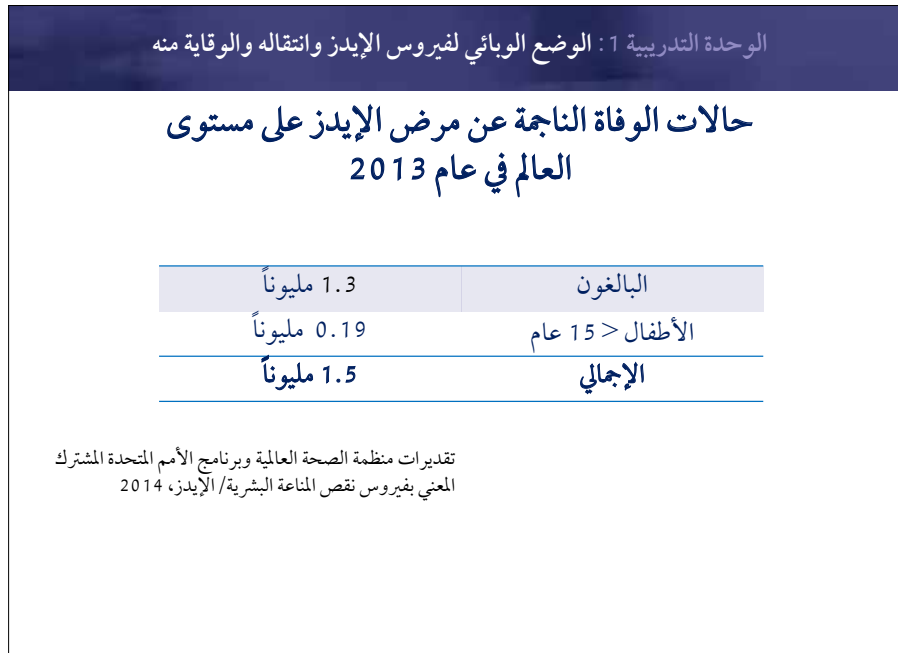


الشريحة 9: اتجاهات حالات العدوى الجديدة والوفيات الناجمة عن الإصابة بمرض الإيدز على مستوى العالم



انخفض أيضاً عدد حالات الوفاة الناجمة عن مرض الإيدز إلى 1.5 مليون شخص في 2013 (الشريحة العاشرة).

الشريحة 10: الوفيات الناجمة عن مرض الإيدز على مستوى العالم في 2013



ولا تزال منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الأكثر تضرراً من العدوى بفيروس الإيدز، في ظل وجود ما يقرب من 25 مليون شخص متعايشين مع فيروس الإيدز، وذلك مع نهاية عام 2013. ومع نهاية عام 2013، كان عدد المتعايشين مع فيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط¹ يقدر بما يقارب 280 ألف شخص. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، كان عدد المتعايشين مع فيروس الإيدز² يقدر بنحو 230 ألف شخص (الشريحة الحادية عشرة).

¹ يتألف إقليم شرق المتوسط من البلدان التالية: الأردن، وأفغانستان، والإمارات العربية المتحدة، وباكستان، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وعمان، والأرض الفلسطينية المحتلة، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن.

² تتألف منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من نفس هذه البلدان باستثناء أفغانستان وباكستان مع إضافة الجزائر.

الشريحة الحادية عشرة: التوزيع الجغرافي لحالات العدوى بفيروس الإيدز



الشريحة الثانية عشرة



الوضع في الإقليم

معدل انتشار العدوى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا منخفض (0.1%)، إلا أن عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز وعدد حالات العدوى الجديدة لا يزالان في ارتفاع (الشريحتان الثالثة عشرة والرابعة عشرة).

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

الشريحة الثالثة عشرة: التوزيع الجغرافي لحالات العدوى بفيروس الإيدز

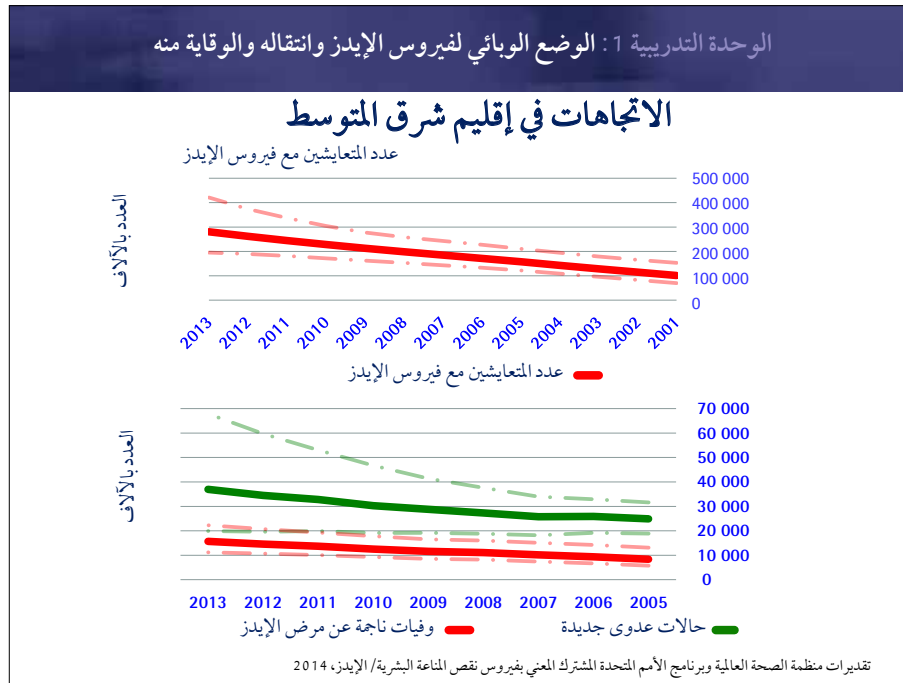
الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الوضع الوبائي بحسب أقاليم المنظمة، 2013

حالات الوفاة بين البالغين والأطفال الناجمة عن مرض الإيدز	معدل الانتشار بين البالغين [%] (15-49)	البالغون والأطفال المصابون حديثاً بفيروس الإيدز	البالغون والأطفال المتعايشون مع فيروس الإيدز	
1.1 مليون	4.7%	1.5 مليون	24.7 مليون	البلدان الواقعة جنوب الصحراء الإفريقية
15 000	0.1%	25 000	230 000	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
250 000	0.2%	350 000	4.8 مليون	آسيا وغرب المحيط الهادئ
47 000	0.4%	94 000	1.6 مليون	أمريكا اللاتينية
11 000	1.0%	12 000	250 000	الكاربيبي
53 000	0.6%	110 000	1.1 مليون	شرق أوروبا ووسط آسيا
27 000	0.3%	88 000	2 300 000	غرب ووسط أوروبا وأمريكا الشمالية
1.5 مليون	0.8%	2.1 مليون	35.0 مليون	الإجمالي

تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، 2014

الشريحة الرابعة عشرة: الاتجاهات الوبائية في إقليم شرق المتوسط



تعتبر الطريقة الرئيسية السائدة لانتقال العدوى في جميع أنحاء الإقليم عبر الاتصال الجنسي، ولا سيما ممارسته دون وسيلة حماية. ومع ذلك، فإن هناك وسائل انتقال أخرى أقل وضوحاً، ولكنها تمثل مشاكل صحية في بعض البلدان، مثل التعرض لأدوات حقن مخدرات ملوثة، التي تعد الوسيط الرئيسي لانتقال العدوى في كل من أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وتونس، وليبيا (الشريحة الخامسة عشرة).

الشريحة الخامسة عشرة: الخصائص الوبائية الرئيسية للعدوى بفيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الوضع الوبائي للعدوى بفيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط

- تشير التقديرات إلى:
 - إصابة 37 000 (20 000-68 000) شخص بفيروس الإيدز في عام 2013.
 - أن عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز في عام 2013 بلغ 250 000 (200 000-420 000) شخص
- أن أعلى معدل انتشار في الإقليم كان في جيبوتي.
- أن الاتصال الجنسي بدون وسائل حماية هو أكبر عوامل خطر العدوى بفيروس الإيدز.
- التعرض لمعدات حقن المخدرات الملوثة:
 - هو الطريق الرئيسي لانتقال العدوى في أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، وليبيا، وتونس.
 - يساهم في انتشار الوباء في المغرب والجمهورية العربية السورية.

تقارير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2008، 2009، 2010، 2011، 2014

الشريحة السادسة عشرة

الوضع الوبائي في البلدان

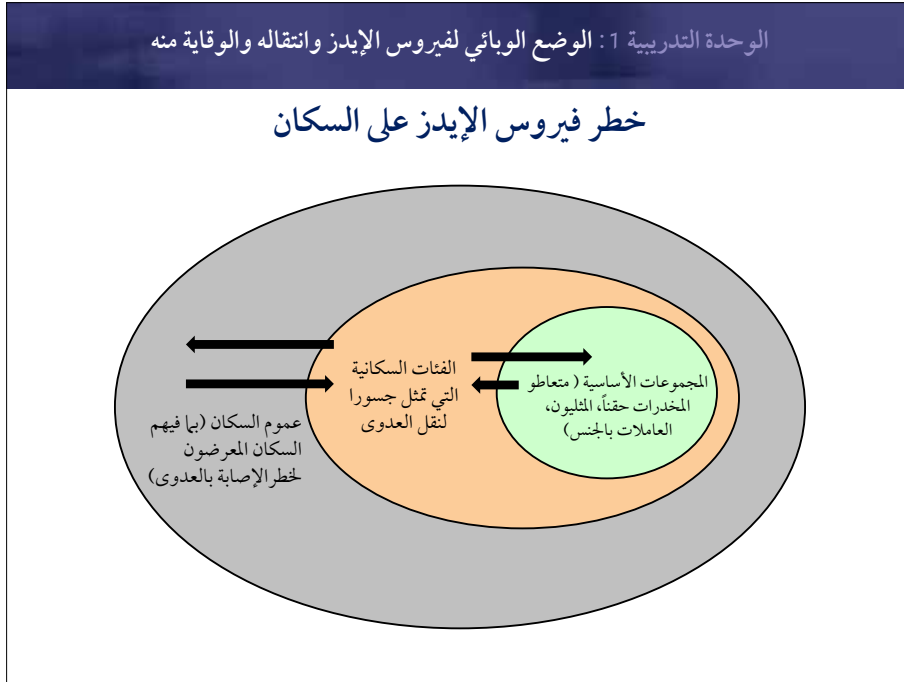
ينبغي للميسرين أن يوفرُوا البيانات الوبائية الخاصة بكل بلد يجرى فيه التدريب، وينبغي أن تستخدم هذه البيانات في إعداد مجموعة من الشرائح التي يمكن إضافتها إلى العرض التوضيحي. (الشريحة السادسة عشرة).

ويتم تحديد نطاق انتشار الوباء في القطر من خلال انتشار العدوى على المستوى الوطني في عموم السكان (والتي يعكسها معدل الانتشار بين النساء الحوامل على المستوى الوطني)، وفي الفئات الرئيسية (العاملات بالجنس، والمثليون، ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، ومرضى السل، وحاملو الأمراض المنقولة جنسياً، والسجناء، وغيرهم). وتشير البيانات الوبائية إلى ارتفاع

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

معدل انتشار عدوى فيروس الإيدز بين العاملات بالجنس، والمثليين، والذين يتعاطون المخدرات عبر الحقن الوريدي. وهؤلاء يمثلون المجموعات الرئيسية لتفشي الوباء بين عموم السكان. وفي واقع الأمر، هذه المجموعات ليست معزولة عن السكان ككل: فهناك فئات معرضة للإصابة بالعدوى من هذه المجموعات الرئيسية، ومن ثم تنتقل هذه العدوى للسكان على نطاقٍ أوسع. فعلى سبيل المثال، سائق شاحنة يمارس الجنس مع إحدى العاملات بالجنس، قد يلتقط عدوى فيروس الإيدز منها، ثم يعود إلى منزله وينقل العدوى إلى زوجته (الشريحة السابعة عشرة).

الشريحة السابعة عشرة: العلاقات بين المجموعات الرئيسية، والفئات الناقلة للعدوى وعموم السكان



الشريحة الثامنة عشرة: خاتمة

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

استنتاج

- على الرغم من أن الوضع الوبائي لفيروس الإيدز في جميع أنحاء العالم يحقق استقراراً، فإن معدلات إقليم شرق المتوسط، تثير القلق.
- الاتصال الجنسية هو الطريق الرئيسي لانتقال فيروس الإيدز.
- العدوى بفيروس الإيدز تنتقل إلى عموم الأشخاص عبر مجموعات رئيسية (العاملات بالجنس، ومتعاطو المخدرات بالحقن، والمثليون)، وذلك من خلال فئات سكانية التي تمثل جسور لنقل العدوى.

قد يجتم الميسر بالتذكير بأن:

- المقاييس توضح أن الوضع الوبائي لا يزال مثيراً للقلق: حيث يزداد عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز وتتزايد حالات العدوى الجديدة.
- الاتصال الجنسي هو الطريق الرئيسي لانتقال العدوى.
- السكان ككل ليسوا "محميين"، وهناك احتمالات لانتقال الفيروس من السكان الأكثر عرضة للعدوى من خلال ناقل العدوى (الشريحة الثامنة عشرة).

يمكن تحديث الحالة الوبائية في جميع أنحاء العالم، وفي الإقليم، سنوياً عبر المواقع الإلكترونية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت (الشريحة التاسعة عشرة).

- <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epipublications.asp>
- <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/>

الشريحة التاسعة عشرة: مواقع الكترونية لديها تحديثات للوضع الوبائي في جميع أنحاء العالم

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

مواقع إلكترونية توفر أحدث البيانات حول الوضع الوبائي للعدوى بفيروس الإيدز على مستوى العالم والأقاليم

- الموقع الإلكتروني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourepidemic/>
- موقع منظمة الصحة العالمية
<http://www.who.int/hiv/pub/data/en/>

- عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز في جميع أنحاء العالم: 35 مليون شخص مع نهاية عام 2013.
- عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز في إقليم شرق المتوسط: 280 ألف شخص مع نهاية عام 2013، وبلغت حالات الإصابة الجديدة في عام 2013 وحده: 37 ألف حالة.
- انتقال العدوى عن طريق ممارسة الجنس بين مغايري الجنس هو الطريقة السائدة.
- هناك أشخاص يعتبرون وسائط لنقل عدوى الفيروس من المجموعات الرئيسية التي تنتشر بينها العدوى، إلى عموم السكان.

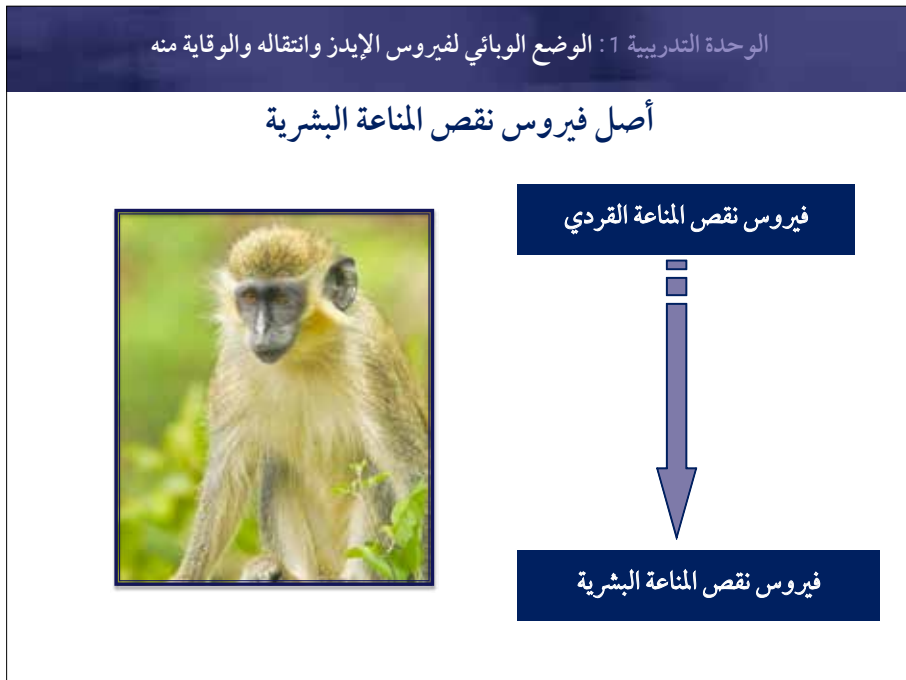
فيروس نقص المناعة البشرية (فيروس الإيدز)

الشريحة العشرون



العامل المسئول عن مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب) هو فيروس يطلق عليه اسم "فيروس نقص المناعة البشرية" أو فيروس الإيدز. وكان قد اكتُشف في أوائل الثمانينات، ويتشابه مع "فيروس نقص المناعة القردية"، الذي يصيب أنواعاً معينة من القردة. ويفسر ذلك سبب اعتقاد معظم الباحثين أن فيروس الإيدز مشتق من فيروس نقص المناعة القردية الذي قد يكون قد انتقل بطريق الصدفة للبشر، وذلك قبل أن تتسبب الطفرة في ظهور فيروس الإيدز في شكله المعروف حالياً (الشريحة الحادية والعشرون).

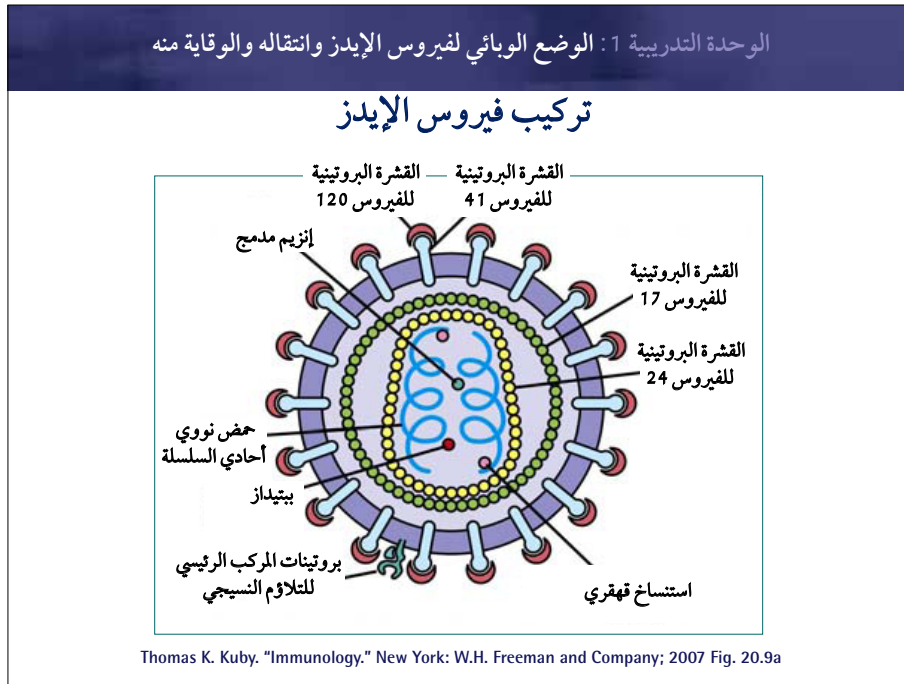
الشريحة الحادية والعشرون: أصل فيروس الإيدز



وفيروس الإيدز هو فيروس قهقري، وهذا يعني أنه يحتوي "أنزيم استنساخ قهقري"، وهو ما يمكن من تحول المادة الوراثية في الفيروسات.

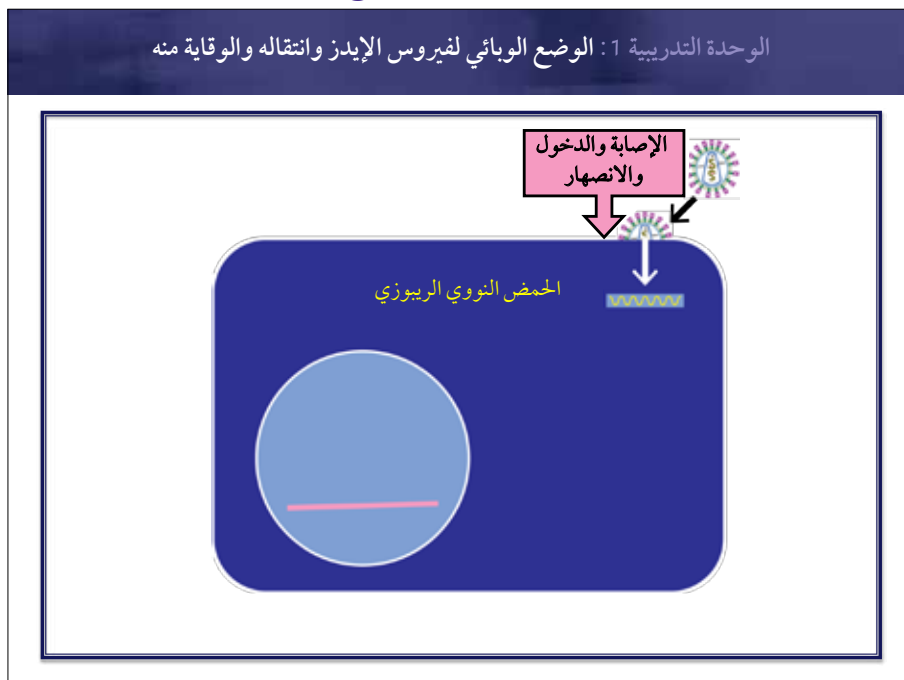
وهذه المادة تأخذ شكل الحمض النووي الريبوزي (الدنا)، والتي لا بد أن تتحول إلى حمض نووي قبل الدخول في عملية تكاثر الفيروس، كما أنه يحتوي على العديد من البروتينات والقشور البروتينية. ومن أبرز أنواع تلك البروتينات القشرة البروتينية للفيروس 120، وهي ما تمكنه من الالتحام والانصهار مع الخلايا المستهدفة (الشريحة الثانية والعشرون).

الشريحة الثانية والعشرون: تركيب فيروس الإيدز



ولكي يتكاثر الفيروس، لا بد أن يخترق المادة الوراثية داخل الخلايا لاستخدام آليات تخليق البروتين وتحويلها لصالحه: وهكذا تصبح الخلية المصابة مصنعاً لإنتاج الفيروسات.

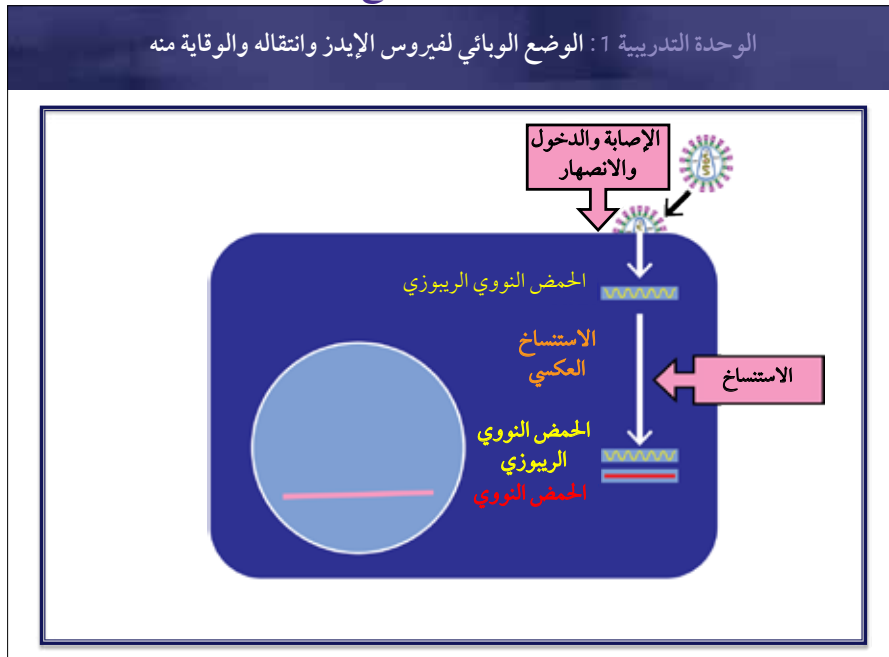
الشريحة الثالثة والعشرون: استنساخ الفيروس (1)



معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

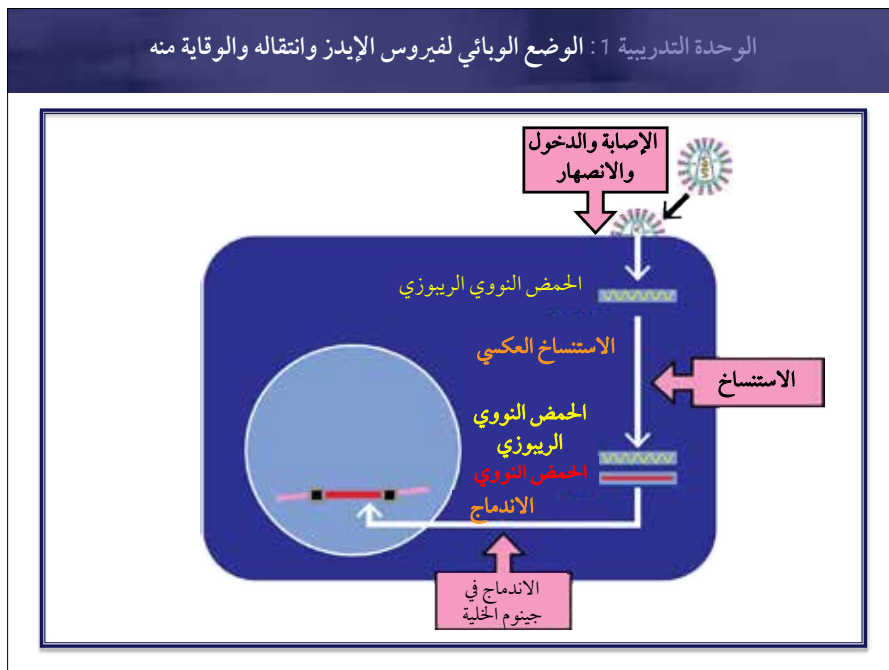
الوحدة التدريبية 1: فيروس الإيدز، الوضع الوبائي، وطرق انتقاله، وسبل الوقاية وعملية تكاثر الفيروس عبارة عن عملية دورية تنطوي على عدة عناصر رئيسية هي: مستقبل ومستقبلات مشاركة، وإنزيمات، ولا بد أن يدخل الفيروس أولاً في غشاء الخلية: من خلال القشرة البروتينية للفيروس 120 حيث تلتصق نفسها في مستقبلات الخلية، وبعد ذلك، تنصهر القشرة البروتينية الفيروسية في غشاء الخلية وتمكّن الحمض النووي الريبوزي للفيروس من اختراق الخلية (الشريحة الثالثة والعشرون). ويستنسخ الإنزيم عكسياً، ثم يتمكن من تكوين الحمض النووي التكميلي من الحمض النووي الريبوزي للفيروس (الشريحة الرابعة والعشرون).

الشريحة الرابعة والعشرون: استنساخ الفيروس (2)

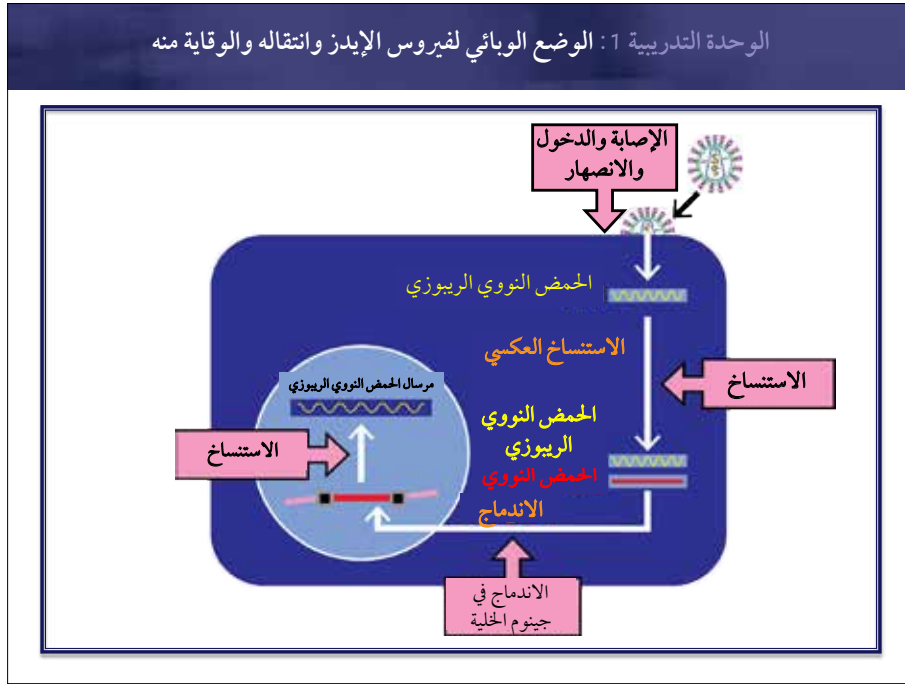


ثم يهاجر الحمض النووي في نواة الخلية حيث يندمج الإنزيم مع المادة الوراثية للخلية (الشريحة الخامسة والعشرون). وتصبح هذه الخلية بعد ذلك قادرة على تجميع البروتينات الفيروسية (الشريحة السادسة والعشرون).

الشريحة الخامسة والعشرون: استنساخ الفيروس (3)

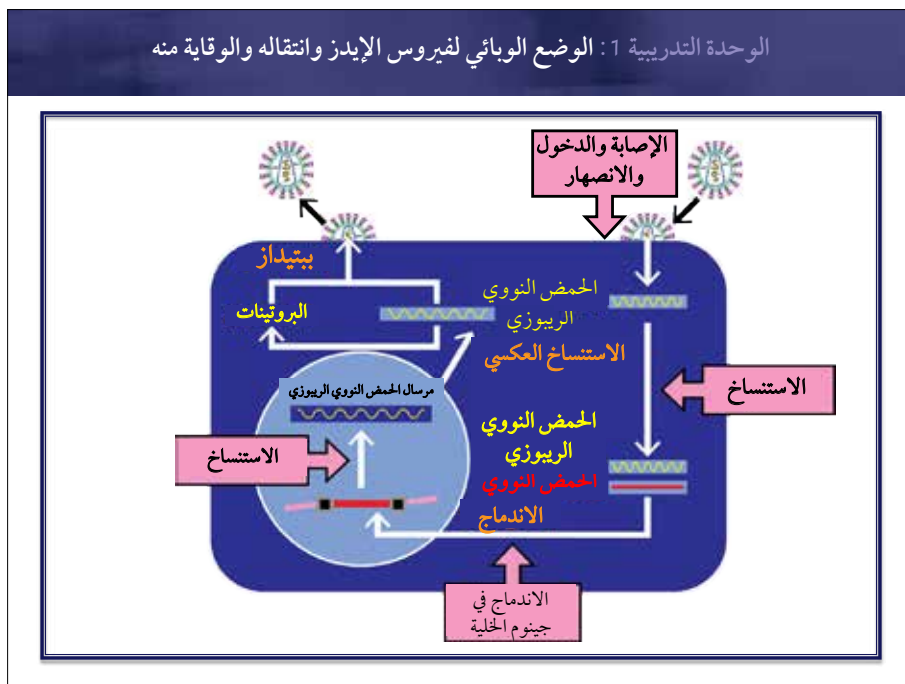


الشريحة السادسة والعشرون: استنساخ الفيروس (4)



وبعد انقسام السلاسل البروتينية الطويلة بواسطة الإنزيم البروتيني، تتجمع مكونات الفيروس، ثم تترك الصيغ الجديدة للفيروس الخلية (الشريحة السابعة والعشرون). ويستهدف فيروس الإيدز بصورة أساسية خلايا الدم، والخلايا اللمفاوية، ثم تنتج الخلايا اللمفاوية المصابة المليارات من الصيغ الوراثية للفيروس قبل أن يتم تدميرها.

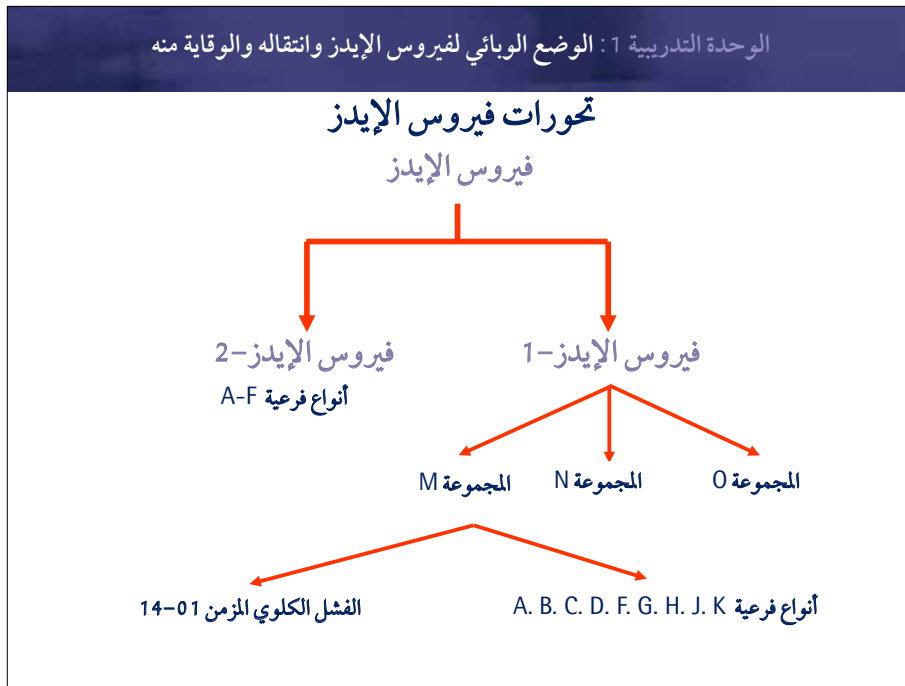
الشريحة السابعة والعشرون: استنساخ الفيروس (5)



معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

وتتيح الخصائص البيولوجية لفيروس الإيدز التمييز بين (فيروس الإيدز - 1)، وهو النوع الأكثر انتشاراً في جميع أنحاء العالم، و(فيروس الإيدز - 2)، وهو يتواجد فقط في مناطق معينة، وهو ما أدى إلى تطور المرض ببطء أكثر بكثير من (فيروس الإيدز - 1)، (الشريحة الثامنة والعشرون). ويمكن أيضاً تقسيم (فيروس الإيدز - 1) إلى عدة أنواع فرعية هي (A، B، C)، حيث يختلف التواتر النسبي لهذه الأنواع من منطقة إلى أخرى حول العالم. والسمة الأخرى من سمات فيروس الإيدز هو التنوع المستضدي الهائل الذي يجعل تطوير لقاح مضاد له أمراً صعباً للغاية.

الشريحة الثامنة والعشرون: تحورات فيروس الإيدز



- فيروس الإيدز مشتق من سلالات فيروس نقص المناعة القردية الذي يصيب القروود.
- فيروس الإيدز هو فيروس قهقري يتميز بالإنزيم، والاستنساخ العكسي.
- فيروس الإيدز - 1 هو النوع السائد في العالم، وينقسم إلى ثلاث مجموعات وعدة أنواع فرعية.
- يحدث استنساخ فيروس الإيدز في الخلايا المستهدفة، خاصة الخلايا اللمفاوية.

الجلسة الثانية: طرق انتقال العدوى وسبل الوقاية

يبدأ أحد الميسرين الوحدة بالتذكير بأهداف الوحدة التدريبية 1

الشريحة 1



الشريحة 3

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإنفلونزا وانتقاله والوقاية منه	
الوحدة 1 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وعمل مستوى العالم - مرض طرق انتقال فيروس الإنفلونزا والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
الوحدة 2 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإنفلونزا - كشف الملابس الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
الوحدة 3 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للعدوى بفيروس الإنفلونزا - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرية داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
الوحدة 4 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المناسبة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالمعالج بمساحات الفيروسات القهقرية

الشريحة 2

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإنفلونزا وانتقاله والوقاية منه	
الوحدة 1 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وعمل مستوى العالم - مرض طرق انتقال فيروس الإنفلونزا والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
الوحدة 2 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإنفلونزا - كشف الملابس الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
الوحدة 3 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للعدوى بفيروس الإنفلونزا - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرية داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
الوحدة 4 التدريبية	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المصابين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المناسبة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالمعالج بمساحات الفيروسات القهقرية

طرق انتقال فيروس الإيدز

لشريحة الرابعة



ينتقل فيروس الإيدز بثلاث طرق: الاتصال الجنسي، أو عن طريق الدم ومشتقاته، أو من الأمهات المصابات بالفيروس إلى أطفالهن (الشريحة الخامسة).

الشريحة الخامسة: الطرق الثلاث لانتقال فيروس الإيدز



فيروس الإيدز لا يمكن أن ينتقل من خلال أنشطة الحياة اليومية العادية، مثل استخدام المراحيض أو الحمامات العامة، أو لدغات أو لسعات الحشرات (الشرائح السادسة والسابعة والثامنة)

الشريحة السادسة: فيروس الإيدز لا ينتقل من خلال أنشطة الحياة اليومية

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

لا ينتقل فيروس الإيدز من خلال

الأنشطة اليومية



مصافحة شخص متعايش مع فيروس الإيدز



الشرب من الكوب نفسه



معانقة شخص متعايش مع فيروس الإيدز



العمل في المكان نفسه



تناول الطعام من الطبق الخاص بشخص متعايش مع فيروس الإيدز

الشريحة السابعة: فيروس الإيدز لا ينتقل من خلال الحمامات، أو المناشف أو الصابون

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

لا ينتقل فيروس الإيدز عن طريق

الحمامات أو تشاطر المناشف أو الصابون



الشريحة الثامنة: فيروس الإيدز لا ينتقل عن طريق البعوض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

لا ينتقل فيروس الإيدز عن طريق
البعوض



انتقال فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي

الشريحة التاسعة

انتقال فيروس الإيدز عن طريق
الاتصال الجنسي

يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز الذي يتواجد بكميات كبيرة في السائل المنوي أو الإفرازات المهبلية للشخص المصاب بعدوى الفيروس، أثناء الجماع أو ممارسة اللواط.

ويختلف الخطر وفقاً لنوع الاتصال الجنسي: حيث ينطوي الجنس الشرجي على مخاطر أعلى من الجنس المهبل، وينطوي الجنس المهبل على مخاطر أعلى من الجنس الفموي، ويكون الخطر على المتلقى أعلى من القائم بالإيلاج. ويعرّف جماع المتلقى بالإيلاج في الفرد من جانب شريك مصاب بفيروس الإيدز. ويعرف جماع المُولج بالإيلاج في شريك مصاب بفيروس الإيدز. (الشريحتان العاشرة والحادية عشرة).

الشريحة العاشرة: مقارنة المخاطر بحسب نوع الاتصال الجنسي

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الخطورة حسب نوع الاتصال الجنسي

الاتصال الجنسي عن طريق الإيلاج	> الاتصال الجنسي عن طريق الاستقبال
الاتصال الجنسي الفموي بالأعضاء التناسلية	> الاتصال الجنسي بالعضو التناسلي للمرأة
الاتصال الجنسي المهبل	> الاتصال الجنسي الشرجي

الشريحة الحادية عشرة: تقييم خطورة انتقال الفيروس من خلال الاتصال الجنسي

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

تقييم خطورة انتقال الفيروس

نوع الاتصال الجنسي	الخطورة
0.5-3.2%	المتلقي في الشرج
0.05-0.15%	المتلقية في المهبل
0.03-0.09%	الإيلاج في المهبل والشرج
لا توجد نسبة محددة	الجنس الفموي

يتأثر خطر انتقال الفيروس عبر الاتصال الجنسي بعدة عوامل (الشريحتان الثانية عشرة والثالثة عشرة). حيث يكون الانتقال أسهل من الرجال إلى النساء. وتفسر هذه القابلية للتضرر لدى النساء، بشكل جزئي، بالبنية التشريحية للأعضاء التناسلية للأثني. وتزيد الأمراض المنقولة جنسياً من كم فيروس الإيدز في السائل المنوي. ويقلل علاج هذه الأمراض بالمضادات الحيوية من تركيز الفيروس في السائل. ومع ذلك، فقد أظهرت آثار برامج رعاية السكان ضد الأمراض المنقولة جنسياً، تأثيراً متفاوتاً على معدلات التحول المصلي لفيروس الإيدز. وتزداد المخاطر في حالات: وجود أمراض تناسلية، أو الشعور بألم أثناء الجماع، أو الجماع الأول، أو الجماع أثناء الحيض. ويكون أعلى معدل للخطر في حال وجود حمل فيروسي مرتفع. ويقلل الختان من خطر العدوى بالنسبة للرجال.

الشريحة الثانية عشرة: تفاوت الحمل الفيروسي لفيروس الإيدز في السائل المنوي

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

العدوى المنقولة جنسياً والحمل الفيروسي في السائل المنوي

- تُضاعف العدوى المنقولة جنسياً الحمل الفيروسي في السائل المنوي بمقدار 8 أضعاف (لانسييت، 1997)
- يقلل العلاج بالمضادات الحيوية للأمراض المنقولة جنسياً الحمل الفيروسي في السائل المنوي إلى الربع (AID، 1998)
- يتراوح تأثير خدمات الرعاية المقدمة للسكان الذين يتعرضون للعدوى المنقولة جنسياً على معدل الانقلاب المصلي لفيروس الإيدز من صفراً إلى انخفاضه بنسبة 4.0% (لانسييت، 1995؛ لانسييت، 1999)

الشريحة الثالثة عشرة: العوامل المؤثرة على خطر انتقال الفيروس عبر الاتصال الجنسي

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

العوامل المؤثرة على خطر انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي

- نوع الاتصال الجنسي
- الاتصال الجنسي للمرة الأولى
- النوع الاجتماعي
- النزف أثناء الاتصال الجنسي
- الأمراض المنقولة جنسياً
- الحمل الفيروسي لدى الشريك
- إصابات الأعضاء التناسلية
- الختان
- الاتصال الجنسي أثناء الدورة الشهرية

انتقال العدوى من خلال مسار الدم

الشريحة الرابعة عشرة



حدث الكثير من الإصابات بعدوى فيروس الإيدز جراء انتقال الفيروس أثناء نقل الدم الملوثة أو مشتقات الدم الملوثة. و، قد تمت السيطرة في الوقت الحالي على هذا الخطر في معظم البلدان، حيث يتم اختبار أكياس الدم بتقنيات دقيقة للغاية (الشريحة الخامسة عشرة).

الشريحة الخامسة عشرة: انتقال عدوى فيروس الإيدز من خلال مسار الدم (1)

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

انتقال الفيروس عن طريق الدم ومشتقات الدم

- نقل الدم
 - ينبغي أن تكون عمليات نقل الدم آمنة وذلك بإخضاع جميع المتبرعين بالدم لاختبار تحري فيروس الإيدز
 - المخاطر المتبقية منخفضة للغاية ولكنها تظل موجودة (1/2 000 000)
- تعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي
 - يرتبط خطر انتقال الفيروس باشتراك متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي في استخدام الأدوات نفسها

يمكن أن تنتقل العدوى بفيروس الإيدز أيضاً من خلال التشارك في الأدوات (المحاقن) بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي والأدوات الجراحية الباضعة غير المعقمة تعقيماً جيداً

الشريحة السادسة عشرة: انتقال فيروس الإيدز من خلال مسار الدم (2)

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

انتقال الفيروس عن طريق الدم ومشتقات الدم

- استخدام الأدوات الجراحية البازعة الملوثة بالدم
 - تتعلق المخاطر بالأدوات الجراحية البازعة التي يعاد استخدامها حينها لا تتم إجراءات غسلها/ تطهيرها/ تعقيمها بالشكل السليم
- التعرض العرضي للدم
 - قد يحدث هذا التعرض في بيئة الرعاية الصحية وأيضاً خارج المستشفيات (تصادمات الطرق والختان)

يقدر متوسط خطر التلوث بعد الحقن بإبرة ملوثة بالدم، بـ (0.1% - 0.3%) مقارنة بنسبة (2%) لفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (سي)، و(6% - 60%) بالنسبة لفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (بي)، (الشريحة السابعة عشرة).

الشريحة السابعة عشرة: خطر التلوث بعد التعرض للدم

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

خطر التلوث بعد التعرض للدم

التعرض عن طريق الجلد	
0.1% إلى 0.3%*	فيروس الإيدز
0.67%	استعمال الإبرة نفسها
2%*	فيروس الكبد الوبائي سي
6% إلى 60%*	فيروس الكبد الوبائي بي

* منظمة الصحة العالمية تقرير السفر الدولي والصحة، 2011

تم تسجيل المئات من حالات التلوث بين العاملين في مجال الرعاية الصحية حول العالم بعد التعرض العرضي للدم (الشريحة الثامنة عشرة).

الشريحة الثامنة عشرة: التلوث بفيروس الإيدز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في فرنسا

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الانقلابات المصلية المهنية بين مقدمي الرعاية الصحية

الحالات	الولايات المتحدة الأمريكية	أوروبا	باقي دول العالم	الإجمالي
الموثقة	57	35	14	106
المحتملة	139	85	14	238
الإجمالي	196	120	28	344

انتقال فيروس الإيدز من الأم المصابة بالفيروس إلى الطفل

الشريحة التاسعة عشرة

انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل

في غياب التدابير الوقائية الفعالة، يكون هناك خطر انتقال عدوى فيروس الإيدز من النساء الحوامل المصابات بالفيروس إلى أطفالهن في 30% إلى 40% من الحالات. وقد يحدث الانتقال خلال فترة الحمل (5% - 10%)، أو خلال المخاض والولادة (10% - 20%)، وبعد الولادة عن طريق الرضاعة من لبن الأم (5% - 10%). ويتأثر خطر الانتقال بشكل كبير بمدى الحمل الفيروسي في بلازما دم الأم (الشريحة العشرون).

الشريحة العشرون: خطر انتقال فيروس الإيدز من الأم المصابة إلى الطفل



- ثلاث طرق لانتقال العدوى: الاتصال الجنسي، وعبر مسار الدم، ومن الأم المصابة بفيروس الإيدز إلى طفلها.
- يتأثر الانتقال عبر الاتصال الجنسي بعدة عوامل.
- لوحظ انتقال العدوى عبر الدم بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، أو بعد نقل الدم الملووث، أو بعد التعرض العرضي للدم في بيئة الرعاية الصحية.
- يقدر خطر انتقال الفيروس من الأم المصابة بالفيروس إلى طفلها بنحو 20% - 40%، وذلك في غياب التدابير الوقائية.

الوقاية من انتقال عدوى فيروس الإيدز

استشارة الأفكار

ينبغي التعامل مع التدابير الرامية إلى الوقاية من انتقال فيروس الإيدز بشكل تفاعلي. وسوف يدعو الميسرون المشاركون للانضمام لمناقشة مفتوحة حول موضوع الوقاية من عدوى الفيروس. وسوف يستخدم الميسرون استشارة الأفكار، وهو أسلوب للتفكير الجماعي الإبداعي كسبيل لحل المشكلة باستخدام الأفكار التي يعبر عنها المشاركون، بقيادة أحد الميسرين.

ومن المهم أن يتأكد الميسرون من أن المعدات المطلوبة متوافرة. ومن المهم أيضاً أن يتم ترتيب المقاعد بطريقة تشجع على تبادل الآراء والمناقشة (على شكل حدوة حصان، أو على شكل بيضاوي أو دائري).

الإعداد لاستشارة الأفكار

- لوحة ورقية قلابية
- أقلام بألوان مختلفة

الهدف من الجلسة

- تحديد ومناقشة التدابير التي يمكن تنفيذها لمنع أو الحد من انتقال فيروس الإيدز.

المدة: 45 دقيقة

محتوى استشارة الأفكار

تعتمد الوقاية من انتقال العدوى عبر الاتصال الجنسي أولاً على السلوك: الإخلاص والزواج الأحادي في إطار العلاقة، واستخدام الواقي (ذكر أو أنثى)، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. ومن المهم أيضاً مناهضة العنف الجنسي ودمج الوقاية من انتقال عدوى الفيروس في برامج رعاية ضحايا العنف. وفي حالة التعرض العرضي للعدوى بفيروس الإيدز المنقول عبر الاتصال الجنسي، فمن الممكن أن يتم وصف علاج وقائي بعد التعرض باستخدام توليفة من العقاقير المضادة للفيروسات، بشرط أن يتم ذلك في مرحلة مبكرة.

وتبدأ الوقاية من انتقال المرض عبر مسار الدم مع سلامة نقل الدم والتخلص من أكياس الدم التي قد تكون إيجابية للفيروس، ومن المهم أيضاً مكافحة تعاطي المخدرات، وخاصة تعاطيها عن طريق الحقن الوريدي. ويتطلب ذلك برامج خاصة للحد من المخاطر، من أجل تقليل الخطر: ومن بين النهج الممكنة في هذا المجال توفير محاقن لا يعاد استخدامها لتعاطي المخدرات، أو المعالجة بالميثادون.

في بيئة المستشفيات، تسهم حملات إذكاء الوعي بين العاملين في الرعاية الصحية في تغيير السلوك وتطبيق الاحتياطات المعيارية لتقليل تكرار حوادث التعرض للدم. وينبغي تعيين مكان خاص لإجراء الاحتياطات المعيارية التي سيتخذها العاملون في مجال الرعاية الصحية. ومن المهم تذكير العاملين بأهمية غسل اليدين، واستخدام أدوات الحماية (القفازات، والنظارات الواقية، والمآزر)، وأنظمة السلامة، وإزالة التلوث من المعدات ذات الاستخدام المتعدد، وحاويات لجمع الأدوات الحادة وأدوات القطع، وإدارة نفايات المستشفيات. بل ومن الأهمية القصوى أن تتم معالجة سلوك بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتورطون في ممارسات خطيرة مثل "إعادة تغطية إبر المحاقن". وينبغي أيضاً أن تتم توعية العاملين في مجال الرعاية الصحية بتبني السلوك المناسب في حال تعرض الجسم للدم.

وتعتمد الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأم المصابة بالفيروس إلى الطفل على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للسيدات الحوامل المصابات بالفيروس، وتحديد موعد لإجراء الولادة القيصرية، كلما كان ذلك ممكناً. وإذا لم تتم السيطرة على

الحمل الفيروسي، يتم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للأطفال حديثي الولادة واللجوء للرضاعة الصناعية، أو الرضاعة الطبيعية المحمية بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية التي تتبعها الأم طوال فترة الرضاعة الطبيعية.

استشارة الأفكار (الشرائح من الحادية والعشرين حتى الرابعة والعشرين)

- يفسر أحد الميسرين ما هو متوقع من المشاركين ويحدد المشكلة: "كيف يمكن الوقاية من انتقال فيروس الإيدز؟".
- يذكر أحد الميسرين المشاركين، عند طرح الأسئلة عليهم، بالبيانات المذكورة في العرض التوضيحي حول طرق انتقال فيروس الإيدز.
- وبعد ذلك، تتم دعوة المشاركين لاقتراح التدابير التي يمكن من خلالها الحد من انتقال فيروس الإيدز. ويتم إدراج كل الاقتراحات على اللوحة الورقية.
- يساعد الميسرون على تنظيم المقترحات ضمن مجموعات وفقاً للأهمية (الوقاية من الانتقال عبر الاتصال الجنسي، والوقاية من الانتقال عبر الدم - وخاصة من خلال تطبيق الاحتياطات في بيئة الرعاية -، والوقاية من انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل)،
- الختام بتجميع الوسائل: (1) الحد من الانتقال عبر الاتصال الجنسي، (2) الحد من الانتقال عبر الدم، (3) الحد من انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل.

الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز في بيئة الرعاية الصحية

يتمثل الهدف من هذا القسم في العمل على تقليل حالات القلق التي تلاحظ في كثير من الأحيان بين العاملين في مجال الرعاية الصحية عندما يتعين عليهم مخالطة المرضى المصابين بفيروس الإيدز في مرافق الرعاية الصحية. ويوفر هذا القسم أيضاً فرصة لرفع مستوى الوعي بضرورة النظر إلى أي مريض على أنه مريض محتمل أن يكون مصاباً بفيروس الإيدز أو بأي فيروس آخر ينتقل عبر الدم.

وسيتناول هذا الموضوع من خلال جلسة أسئلة وأجوبة يقودها الميسر. ويعقب ذلك عرض توضيحي (بور بوينت) لتلخيص أفضل الممارسات للحد من مخاطر حوادث التعرض للدم، والتدابير التي ينبغي اتخاذها بعد التعرض العرضي لفيروس الإيدز في بيئة الرعاية الصحية.

جلسة الأسئلة والأجوبة

إعداد الجلسة

- عرض توضيحي (بور بوينت) لعرض الأسئلة على الشاشة.
- كمبيوتر وجهاز عرض

أهداف الجلسة

- تنمية الوعي بأن خطر حوادث التعرض للدم هو خطر ثابت ومستمر في بيئة الرعاية الصحية.
- التعرف على حوادث التعرض للدم الموجودة في تجارب سابقة للمشاركين.
- تحديد الفجوات في المعارف وفي تطبيق الاحتياطات المعيارية للوقاية من حوادث التعرض للدم.

المدة: 30 دقيقة

محتوى الجلسة (الشرائح من الخامسة والعشرين حتى الخامسة والثلاثين)

السؤال الأول: هل تعرضت من قبل لتناثر الدم على يدك أو وجهك؟

يتعين على المشاركين الإجابة عن طريق رفع اليد، ويحصى الميسر عدد الأيدي المرفوعة، وسوف نلاحظ أن ذلك حادث متكرر. وقد يحتتم بسؤال " من تعرض لحادث تناثر الدم أكثر من مرة؟".

السؤال الثاني: هل تم وخزك في أي وقتٍ مضى بإبرة استخدمت لمريض؟

كما حدث في السؤال الأول، يقوم الميسر بإحصاء الأيدي المرفوعة، وسنلاحظ أن تلك الحوادث ليست قليلة الحدوث. ويسأل الميسر واحداً أو اثنين من المشاركين حول الظروف التي وقعت فيها تلك الحادثة، ويحتتم بسؤال "من تم وخزهم أكثر من مرة بإبرة ملطخة بالدم؟".

السؤال الثالث: هل سبق لك أن شهدت حادثاً تعرض فيه أحد زملائك للدم؟

يتعين على المشاركين الإجابة عن طريق رفع اليد. ويحصى الميسر عدد الأيدي المرفوعة. والرد بالإيجاب يمكن استخدامه للتأكيد على تكرار هذه الحوادث، حتى بالنسبة لأولئك الذين لم يسبق لهم التعرض شخصياً لحادثٍ مماثل.

السؤال الرابع: ما هي ملابس وقوع ضحايا حوادث التعرض لتناثر الدم؟

يطلب الميسر من المشاركين الذين تعرضوا لحوادث تناثر الدم رفع أيديهم مرة أخرى ويطلب من اثنين أو ثلاثة منهم شرح تفاصيل أو ملابس الحادث، ويتم أولاً اختيار شخص يمكنه التحدث بارتياح بصورة علنية، والذي يكون قد تم تحديده بالفعل خلال مناقشات الأسئلة الثلاثة الأولى.

السؤال الخامس: بالنسبة لضحايا الوخز بإبر ملطخة بالدم، ما هي ظروف الحادث؟

يطلب الميسر من المشاركين وصفاً تفصيلياً لما كانوا يقومون به وقت وقوع الحادث. وهل كانت هناك حالة طارئة؟ وهل كان المريض في حالة هياج؟ وهل كان طفلاً أم شخصاً بالغاً؟ وفي أي قسم من أقسام المستشفى وقع الحادث؟ وإلى أي مدى وأى عمق كان الوخز بالإبرة؟ وهل كان هناك أي نزيف؟ وما هو نوع الإبرة المستخدمة؟ (استخدام المناقشة لتوضيح أن الإبر الجوفاء تحمل مخاطر أكثر من الإبر المصمتة).

السؤال السادس: ماذا فعلت بعد التعرض للوخز؟

اطلب من المشاركين الذين عانوا من الوخز شرح ما فعلوه مباشرة بعد وقوع الحادث. هل غسلت مكان الوخز بالماء؟ أم بالماء والصابون؟ وهل استخدمت مطهراً؟ وما هو نوعه؟ وكم كانت مدة استخدامك للمطهر؟ وهل ضغط شخص ما على مكان الوخز لجعله ينزف؟ وينبغي توسيع شرح هذه النقطة لبيان أهمية منع هذه الممارسة.

السؤال السابع: هل كنت ترتدي قفازات وقت وقوع حادث التعرض للدم؟

يعود الميسر مرة أخرى للمشاركين الذين تعرضوا للوخز لسؤالهم عما إذا كانوا يرتدون قفازات وقت وقوع الحادث. سيقول البعض إن القفازات لم تحمهم. استخدم المناقشة لشرح أن الخطر يقل عندما تحترق الإبرة القفازات وتوسع في شرح الفرق بين الإبر المصمتة والجوفاء.

السؤال الثامن: هل كانت لديك حاويات للتخلص من الإبر وشفرات المشارط؟

تم مخاطبة جميع المشاركين، حيث يسأل الميسر ما إذا كانت هناك أي حاويات متاحة للتخلص من الإبر وشفرات المشارط المستخدمة. ويمكن توفير حلول بديلة أيضاً تتمثل في (القوارير الزجاج أو البلاستيك): وينبغي تشجيع تطبيق هذه الإجراءات وشراء حاويات مطابقة لمعايير السلامة.

السؤال التاسع: هل تلقيت تدريباً على التعامل مع حوادث التعرض للدم؟

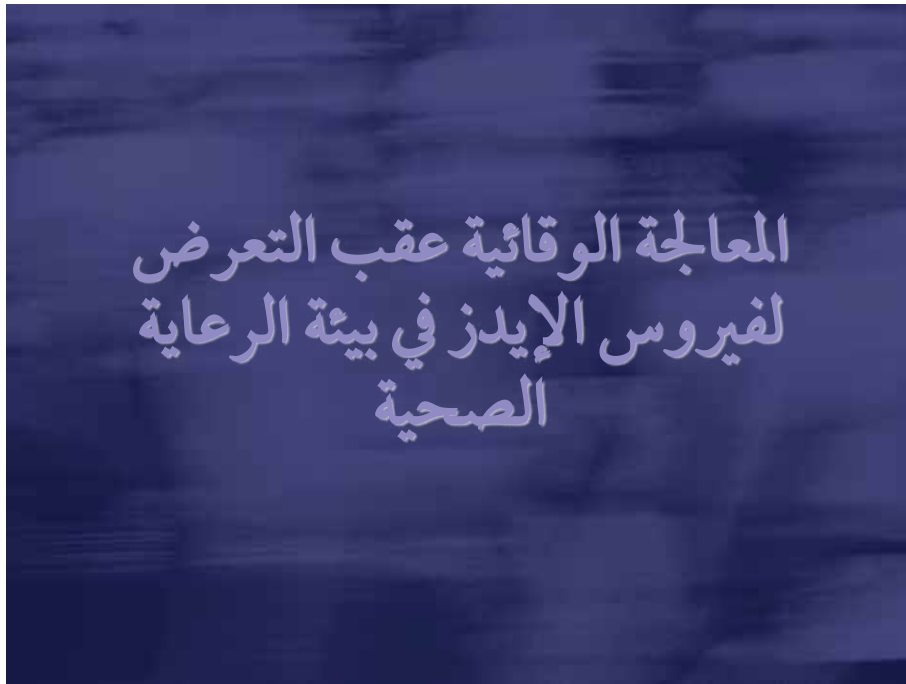
هذا السؤال سوف يمكن الميسر من تحديد المشاركين الذين تلقوا تدريباً بالفعل على التصرف في حوادث التعرض للدم. وسوف يأخذ الميسر في الاعتبار ذلك في التفسيرات التي تقدم أثناء العرض التوضيحي (بور بوينت).

إجراءات الجلسة

- يشرح أحد الميسرين جلسة الأسئلة والأجوبة.
- يعرض الميسر الأسئلة ويقرؤها.
- تكون الإجابة عن طريق رفع المشاركين أيديهم.
- يعلق الميسرون على الأسئلة والأجوبة.
- في نهاية جلسة الأسئلة والأجوبة، يراجع الميسرون الاحتياطات المعيارية لتقليل خطر وقوع حوادث التعرض للدم وتقديم عرض لوسائل الوقاية الممكنة بعد التعرض لوقوع مثل هذا الحادث.

المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإيدز بالنسبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية

الشريحة السادسة والثلاثون



بعد التعرض لفيروس الإيدز، لا تتطور العدوى على الفور. ويمكن، خلال الوقت ما بين حدوث الإصابة وتلقي المشورة، وصف علاج بمضادات الفيروسات القهقرية في محاولة لمنع تكاثر الفيروس (الشريحة السابعة والثلاثون).

الشريحة السابعة والثلاثون: الأساس المنطقي للمعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الأساس المنطقي للمعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

- بعد التعرض لفيروس الإيدز، لا تظهر أعراض الإصابة الجهازية على الفور.
- وهذا لا يتيح سوى فرصة ضئيلة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والتي يمكن خلالها تعديل عملية تكاثر الفيروس

يستند وصف المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس إلى معايير أحقية أو صلاحية معينة (الشريحة الثامنة والثلاثون).

الشريحة الثامنة والثلاثون: معايير أحقية أو صلاحية المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

معايير أحقية أو صلاحية المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

- الفاصل الزمني بين التعرض وتلقي المشورة
- وضع فيروس الإيدز لدى الشخص الذي تعرض للفيروس
- سيات التعرض
- وضع فيروس الإيدز لدى المريض المصدر عند معرفة حالة

أ) الفاصل الزمني بين التعرض وتلقي المشورة

ينبغي أن تبدأ المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس في أقرب وقت ممكن بعد التعرض، أي في الساعات الأولى، حيث تصبح المعالجة غير فعالة بعد مرور 72 ساعة، ولا يتم وصفها (الشريحة التاسعة والثلاثون).

الشريحة التاسعة والثلاثون: وقت بدء المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

وقت بدء المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

إذا كانت هناك خطورة لانتقال الفيروس، ينبغي بدء المعالجة الوقائية عقب التعرض في أسرع وقت ممكن، وليكن خلال ساعات و**ب**يا لا يتجاوز 72 ساعة بعد التعرض.

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية/ منظمة العمل الدولية، المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس للوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز. 2010

ب) الوضع المصلي لفيروس الإيدز لدى الشخص الذي تعرض للإصابة

لا يمكن وصف المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس إلا إذا كانت نتيجة اختبار الفيروس سلبية. وينبغي أن يتم إجراء اختبار سريع للفيروس وذلك للشخص الذي تعرض للفيروس.

ولا يستفيد الشخص من المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس إذا كانت نتيجة اختبار الفيروس إيجابية، وينبغي توجيهه إلى أحد أقسام الخدمات السريرية لتلقي الرعاية المتخصصة (الشريحة الأربعون).

الشريحة الأربعون: وضع فيروس الإيدز لدى الشخص الذي تعرض للإصابة والمعالجة الوقائية له عقب التعرض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

وضع فيروس الإيدز لدى الشخص الذي تعرض للإصابة

- ينبغي إجراء اختبار سريع لفيروس الإيدز للشخص الذي تعرض للإصابة
- لا تطبق المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس إلا على الأشخاص المعرضين للإصابة الذين تكون نتائج اختبار فيروس الإيدز لديهم سلبية

ج) السمات المميزة للتعرض

ينبغي تقييم شدة التعرض من خلال عدد من المقاييس، وتتمثل الخطوة الأولى في تحديد طبيعة السوائل بالجسم مصدر التعرض.

الشريحة الحادية والأربعون: سوائل الجسم وخطر انتقال فيروس الإيدز

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

السمات المميزة للتعرض سوائل الجسم التي يحتمل أن تسبب الإصابة بالعدوى

خطورة منخفضة للغاية	خطورة مرتفعة
البراز	الدم
الإفرازات	سوائل الجسم التي تحتوي على الدم
اللعاب	السائل المخي النخاعي
البصاق	السائل المنوي
العرق	الإفرازات المهبلية
الدموع	
البول	
القيء	

بعض سوائل الجسم (مثل الدم، وسوائل الجسم التي تحتوي على الدم، والسائل الحِثالي، والسائل المنوي، والإفرازات المهبلية) تحمل مخاطر عالية، في حين تعتبر سوائل أخرى منخفضة الخطورة مثل (البراز، وإفرازات الأنف، واللعاب، والبلغم، والعرق، والدموع، والبول، والقيء)، (الشريحة الحادية والأربعون).

أي من هذه الحالات تحمل مخاطر أقل: التعرض عن طريق الجلد (وخز أو جرح)، أم التناثر على الأغشية المخاطية، أم تشقق الجلد، (الشريحة الثانية والأربعون)؟

الشريحة الثانية والأربعون: تقييم خطر انتقال فيروس الإيدز بحسب نوع التعرض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

تقييم خطر انتقال فيروس الإيدز بعد التعرض في بيئة الرعاية الصحية

الانتقال		أنواع التعرض
المعدل (%)	95% فاصل الثقة	
0.3	[0.5 - 0.2]	عن طريق الجلد
0.09	[0.5 - 0.006]	التناثر

آرتش إنترن ميديا، 1993؛ 153؛ 1451-8

د) الوضع المصلي لفيروس الإيدز لدى المريض المصدر

إذا تم تحديد المريض المصدر بشكل صحيح وكان وضع فيروس الإيدز لديه غير معروف، فينبغي إجراء اختبار سريع للفيروس بموافقة المريض. وإذا جاءت نتيجة اختبار المريض المصدر سلبية، فلا ينبغي وصف معالجة وقائية بعد التعرض للفيروس. وإذا كان ظهور نتيجة الاختبار سيستغرق بعض الوقت، فينبغي أن تبدأ المعالجة الوقائية بعد التعرض للفيروس، على أن يتم إيقافها بعد ظهور نتيجة اختبار الفيروس إذا جاءت سلبية. (الشريحة الثالثة والأربعون).

الشريحة الثالثة والأربعون: تقييم حالة فيروس الإيدز لدى الشخص المصدر والمعالجة الوقائية بعد التعرض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

تقييم حالة فيروس الإيدز لدى الشخص المصدر

- إذا أثبتت الاختبارات عدم إصابة الشخص المصدر بفيروس الإيدز، فينبغي عدم وصف المعالجة الوقائية عقب التعرض
- ومع ذلك، ينبغي ألا تؤخر المعالجة الوقائية عقب التعرض انتظاراً لإجراء الاختبار للشخص المصدر
- إذا جاءت نتيجة الاختبار سلبية، فيمكن وقف المعالجة الوقائية التي تكون قد أخذت عقب التعرض

باختصار

- يخضع الشخص المحتمل تعرضه لفيروس الإيدز للمعالجة الوقائية بعد التعرض للفيروس إذا:
- حدث التعرض خلال الـ 72 ساعة السابقة.
 - إذا لم يكن الشخص الذي تعرض للفيروس مصاباً أو لا يُعرف إن كان مصاباً بالفيروس.
 - تعرض الغشاء المخاطي أو الجلد المتشقق تعرضاً كبيراً.
 - كان المريض المصدر إيجابياً لفيروس الإيدز، أو إذا كان وضعه من حيث الإصابة بالفيروس غير معروف. (الشريحة الرابعة والأربعون).

الشريحة الرابعة والأربعون: دواعي العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس الإيدز

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

يكون الشخص مستحقاً للمعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس في الحالات التالية:

- إذا حدث التعرض قبل أقل من 72 ساعة
- وإذا لم يكن الشخص الذي تعرض للفيروس مصاباً أو لا يُعرف ما إذا كان مصاباً بالفيروس
- وتعرض الغشاء المخاطي أو الجلد المتشقق تعرضاً كبيراً لأحد سوائل الجسم التي يحتمل أن تسبب تلوئاً
- وإصابة المريض المصدر بفيروس الإيدز، أو عدم معرفة حالة إصابته بالفيروس

ووفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، فإن النظام المجمع للعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس الإيدز يكون عبارة عن علاج ثنائي يتكون من اثنين من مثبطات نوكليراز الناسخ العكسي. والنوعان الأكثر شيوعاً هما الزيدوفودين (ZDV) واللاميفودين (3TC).

وبالنسبة للعلاج الثلاثي فهو أقل استخداماً ويوصف في حالات محددة: على سبيل المثال، عندما يكون هناك احتمال كبير أن فيروس الإيدز سوف يقاوم العلاج بمضادات الفيروسات القهقهية. (الشريحة الخامسة والأربعون). ويوصف هذا العلاج الوقائي لمدة 28 يوماً.

الشريحة الخامسة والأربعون: المعالجة الوقائية بعد التعرض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

أنظمة المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس

- علاج ثنائي
- ينبغي عرض تقديم علاج ثلاثي في حالة وجود فيروس مقاوم
- مدة المعالجة: 4 أسابيع

ينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على تبني أساليب الاستجابة المناسبة للتعرض للدم أو سوائل الجسم التي يحتمل أن تكون ملوثة.

ويبدأ ذلك من خلال اتخاذ تدابير فورية (الشريحة السادسة والأربعون):

- ينبغي عدم الضغط على الجرح أو جعله ينزف، حيث تبين أن ذلك يسبب التهاب الأنسجة، وهي عوامل تساعد على ارتحال فيروس الإيدز ومن ثم تطور العدوى.
- ينبغي غسل الجرح بالماء والصابون.
- ليست هناك فائدة مثبتة من وضع مطهر أو مضاد للجراثيم، إلا أن المنظمة توصي باستخدام محلول جلوكونات الكلوروكسيدين مع تجنب مشتقات الكلور أو اليود، حيث إنها أكثر تهيجاً للأنسجة.
- إذا كان التعرض للغشاء المخاطي، فينبغي غسل موضع الإصابة بعناية بالماء ولمدة طويلة

الشريحة السادسة والأربعون: التدابير العاجلة الواجب اتخاذها في حالة التعرض للدم

الوحدة التدريبية 1 : الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

التدابير العاجلة عقب التعرض

- عدم الضغط على الجرح أو حكه
- غسل الجرح بالماء والصابون
- ليست هناك فائدة مثبتة من وضع مطهرات أو مضادات للجراثيم:
 - تجنب المنتجات قاعدية الكلور أو اليود
 - تنصح منظمة الصحة العالمية باستخدام محلول غلوكونات الكلورهكسيدات
- إذا كان التعرض في الغشاء المخاطي، فيتم غسله بالماء فقط .

ينبغي أن تتاح الفرصة للأشخاص الذين يكونون قد تعرضوا لخطر العدوى بالفيروس، لتلقي مشورة ما قبل وما بعد الاختبار لتحديد حالة إصابتهم بالفيروس. وينبغي إجراء الاختبار بسرعة بعد التعرض، لأن السرعة تعد واحدة من معايير تحديد أحقية الحصول على المعالجة الوقائية بعد التعرض للفيروس، أو صلاحية تلك المعالجة. وفي حال استحالة ذلك، ينبغي البدء فوراً ودون تأخير في المعالجة الوقائية بعد التعرض للفيروس. كما ينبغي تكرار الاختبار بعد ثلاثة أشهر، وستة أشهر بعد التعرض، للتأكد من عدم حدوث تحول مصلي.

وينبغي كذلك، إجراء اختبار تحري لفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي B و C بالوتيرة ذاتها لضمان عدم حدوث العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي وقت التعرض.

وعلى المسيرين إعداد شريحة تلخص إجراءات المعالجة الوقائية عقب التعرض، المتوفرة على مستوى البلد (الشريحة السابعة والأربعون)

الشريحة السابعة والأربعون: إجراءات المعالجة الوقائية عقب التعرض، المتوفرة على المستوى الوطني (الشريحة 47)

الوحدة التدريبية 1 : الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

إجراءات المعالجة الوقائية عقب التعرض، المتبعة في البلد

إذا كان الشخص المتعرض امرأة، ونظراً لكون العلاج المعتاد بمضادات الفيروسات القهقرية يمكن أن يكون له مضاعفات على الأجنة، على الرغم من أنه مسموح به للأمهات الحوامل، فيتم إجراء اختبار للحمل عند تلقي المشورة الأولى، وفي نهاية الأسبوع الرابع بعد التعرض.

واستنتاجاً من ذلك، ينبغي ألا يلغى الحصول على العلاج الوقائي بعد التعرض الحاجة إلى اتخاذ الاحتياطات المعيارية المطلوبة. ومن شأن ضمان الحصول على هذا العلاج الوقائي، على مدار الساعة، أن يساهم في حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، ويقلل التخوف من المشاركة في توفير الرعاية للمتعايشين مع فيروس الإيدز (الشريحة الثامنة والأربعون).

الشريحة الثامنة والأربعون: استنتاجات بشأن المعالجة الوقائية بعد التعرض

الوحدة التدريبية 1: الوضع الوبائي لفيروس الإيدز وانتقاله والوقاية منه

الخلاصة

- لا يلغى الحصول على المعالجة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإيدز الحاجة إلى تطبيق العاملين في مجال الرعاية الصحية للاحتياطات المعيارية
- لا يساهم الحصول على المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس في تحسين مستوى سلامة مقدمي الرعاية الصحية.

توضح المعايير التالية دواعي وصف المعالجة الوقائية بعد التعرض (منظمة الصحة العالمية، 2010).

- إذا كان المريض المصدر مصاباً بعدوى فيروس الإيدز، ينصح بتقديم المعالجة الوقائية، إلا إذا كان التعرض قد حدث عن طريق التناثر. ويكون العلاج الثنائي هو الأساس في ذلك، ما لم يكن هناك خطر شديد لوجود فيروس إيدز مقاوم للأدوية.
- إذا كانت حالة الإصابة بفيروس الإيدز لدى المريض المصدر غير معروفة، فينبغي النظر في تقديم المعالجة الوقائية بعد التعرض وفقاً لمستوى انتشار عدوى فيروس الإيدز بين الفئة السكانية، أو الفئة الفرعية التي ينتمي إليها المريض المصدر. ولا ينصح بذلك إذا كان التعرض عن طريق الجلد طفيفاً (إبرة جوفاء صغيرة، أو إبرة مصمتة، أو جرح سطحي بالجلد)، أو إذا كان التعرض عن طريق التناثر طفيفاً (مقدار ضئيل من سوائل الجسم أو سائل من الجسم قليل التلويث).

التقييم السريع في نهاية الوحدة التدريبية

..... عنوان الوحدة التدريبية:

نود معرفة رأيكم في الجلسة من خلال تقييمكم لها باستخدام مقاييس التقييم التالية:

1: أوافق بشدة

2: أختلف

3: لا أوافق ولا أختلف

4: أوافق

5: أوافق بشدة

التقييم	البند
	1 - أهداف الجلسة تم شرحها بشكل واضح
	2 - المدرب تواصل معنا على نحو فعال
	3 - المعلومات المقدمة كانت جديدة بالنسبة لي
	4 - كان المدرب متحمساً حول الموضوع
	5 - كان محتوى الجلسة عملياً وليس نظرياً فقط
	6 - كانت الجلسة جيدة التنظيم
	7 - طرح المدرب الأسئلة وأشركني في الجلسة
	8 - كان المحتوى ذا صلةً بعملتي

ما هي الجوانب التي لم تكن واضحة في هذه الوحدة التدريبية؟

الملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

يشكل الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشرية عائقين رئيسيين أمام إتاحة مقدمي الرعاية الصحية للخدمات عالية الجودة. وتتكون هذه المجموعة التدريبية الشاملة من أدوات ومعلومات أساسية لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية. وتتألف من أربع وحدات تدريبية تغطي الأنشطة والمعلومات الرئيسية اللازمة للحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في مرافق الرعاية الصحية.