



ویژه ارائه دهندگان خدمت



دستورالعمل نحوه ارائه خدمات

مشاوره و تشخیص اچ آی وی

بهار ۱۴۰۴

مرکز مدیریت بیماری های واکیروزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجموعه دستورالعمل و اسنادارد فعالیت های مرتبط با

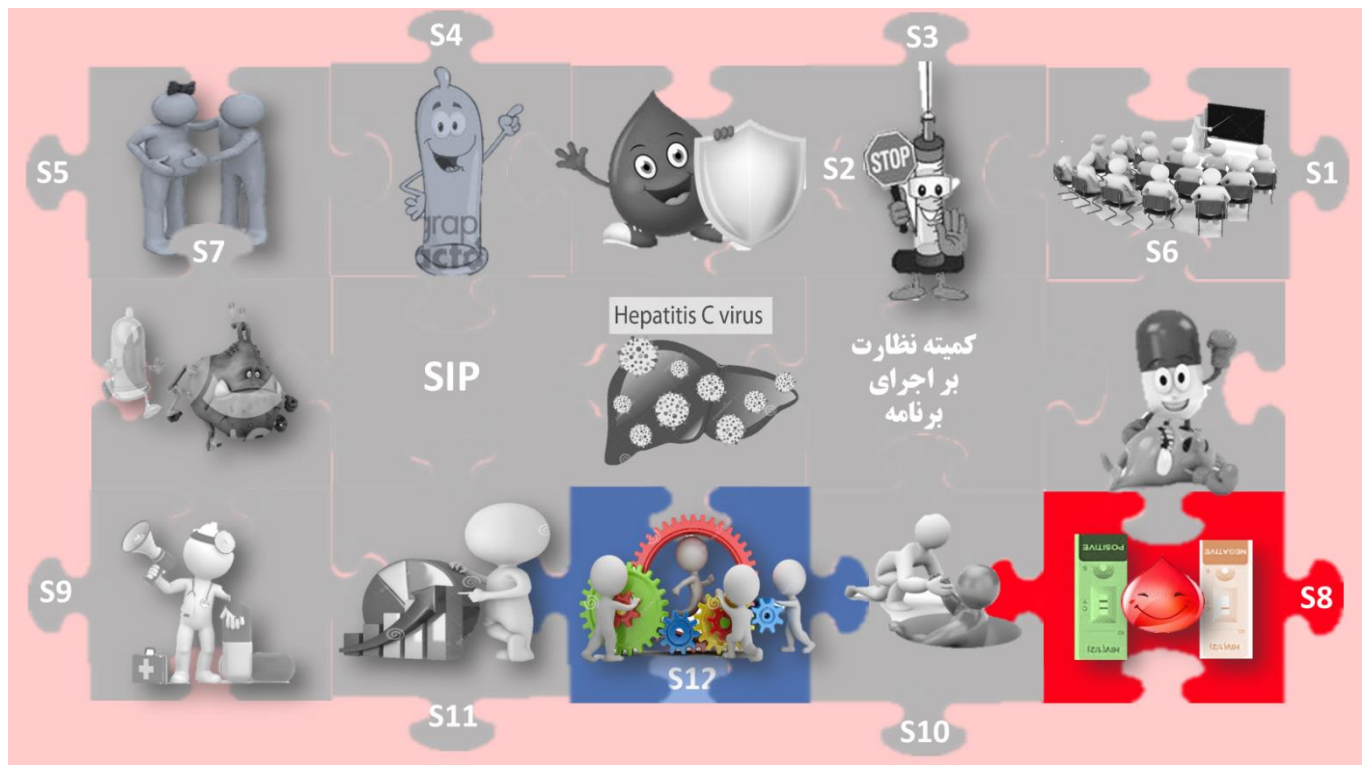
پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران



زیر نظر کمیته تخصصی مراقبت و درمان



دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی



شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک

این مجموعه در نیل به اهداف استراتژی هشتم برنامه استراتژیک نوشته شده است و از زیر ساخت های لازم برای رسیدن به اهداف تشخیص به هنگام اچ آی وی است. مجموعه حاضر توسط گروه فنی مراقبت و درمان در راستای نیل به هدف بیست و یکم از استراتژی دوازده (S12022)* برنامه استراتژیک تهیه شده و توسط کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تایید و جهت بهره برداری به گروه های فنی SIP استانی ارسال شد.

*** S12021 بسته جامع دستورالعمل مشاوره و توصیه به انجام تست تدوین و دو سال یکبارمورد بازبینی قرارگیرد.**

تألیف:

مدیر برنامه کشوری کنترل عفونت اچ آی وی	دکتر هنگامه نامداری تبار
مسئول برنامه مراقبت و درمان اچ آی وی	دکتر کتایون طایری
رئیس آزمایشگاه رفرانس	دکتر مرجان رهنمای فرازمی
رئیس بخش اچ آی وی آزمایشگاه رفرانس	محسن ایمانی
کارشناس بخش اچ آی وی آزمایشگاه رفرانس	زهرا امامی
کارشناس مراقبت و درمان اچ آی وی	زهرا رجب پور
کارشناس بخش اچ آی وی آزمایشگاه رفرانس	رقیه شریفی علیایی

زیر نظر

دکتر قباد مرادی-دکتر کاظم وطن خواه

اعضا کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تایید کننده (به ترتیب حروف الفبا)

نازنین حیدری - تکتم خجسته - پریناز رضا پور - سعیده زاهد انارکی - دکتر ناصر سلیمانی - دکتر محمدرضا شالبافان -
دکتر علیرضا فتحی - دکتر ابراهیم قدوسی - دکتر مهدی قمبری محمدی - دکتر ملیحه مولوی - مجید کاظمی اصل -
صدیقه کلانکی - نسرين گودرزی - دکتر کامبیز محضری - دکتر کیوان مختاری

با تشکر از همکاری (به ترتیب حروف الفبا)

سیده مریم میرمحمدعلی رودکی - حامد صفری - شهرزاد قربانی - دکتر مهدیه غلامرضایی - زهرا غلامی پور - مرضیه محبوبی

فهرست

۸	اختصارات
۹	پیشگفتار
۱۰	معرفی مجموعه
۱۳	اهداف آموزشی این رهنمود
۱۴	بخش اول: کلیات
۱۵	مقدمه
۱۵	سیاست های بیماریابی اچ آی وی در گروه های مختلف جمعیتی
۱۵	اطلاع رسانی Information
۱۵	ارزیابی خطر Risk assessment
۱۶	توصیه به انجام آزمایش توسط مشاور Provider-Initiated Testing
۱۶	غربالگری عمومی Screening
۱۶	سیاست کشور جمهوری اسلامی ایران در شناسائی موارد مبتلا به اچ آی وی
۱۶	محور اول : Partner notification
۱۶	محور دوم : key Population
۱۷	محور سوم: High risk Location
۱۷	محور چهارم: Symptom related
۱۷	محور پنجم: جمعیت عمومی (Male and Female remaining population)
۱۸	فرآیند های تشخیص اچ آی وی
۱۹	اصول پنجگانه آزمایش اچ آی وی
۱۹	مشاوره در اچ آی وی
۲۰	رویکردهای مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ آی وی
۲۰	رویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه Voluntary Counseling and Testing (VCT)
۲۰	رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling
۲۱	دو رویکرد اصلی در توصیه به انجام تست اچ آی وی (PIT)
۲۱	Opt-In PITC HIV Test
۲۱	Opt-Out PITC HIV Test
۲۴	بخش دوم: تشخیص اولیه اچ آی وی
۲۵	مقدمه
۲۶	فصل ۱- بخش ۲: زیر ساخت های لازم برای تشخیص اولیه اچ آی وی
۲۷	مقدمه

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۲۹	۱. خانه‌های بهداشت
۲۹	الف- لیست خدمات
۳۰	ب - استاندارد فضای فیزیکی
۳۰	ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
۳۰	د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی
۳۱	۲. پایگاه‌های سلامت شهری و مراکز جامع شهری و روستایی -واحدهای بهداشت و درمان زندان
۳۱	الف- لیست خدمات
۳۱	ب - استاندارد فضای فیزیکی
۳۱	ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
۳۲	د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی
۳۳	۳. بیمارستان‌ها و تسهیلات زایمانی
۳۳	الف- لیست خدمات
۳۴	ب - استاندارد فضای فیزیکی
۳۴	ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
۳۴	د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی
۳۵	۴. بخش خصوصی
۳۷	الف- لیست خدمات
۳۷	ب - استاندارد فضای فیزیکی
۳۷	ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
۳۸	د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی
۳۸	۵. مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
۳۹	فصل ۲- بخش ۲: استاندارد فرآیندهای اجرایی برای تشخیص اولیه اچ‌آی‌وی
۴۰	اصول مهمی که در فرآیند تشخیص اولیه لازم الاجرا هستند
۴۰	کلیات نحوه اجرای برنامه بیماری‌یابی فعال/تشخیص اولیه
۴۳	خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ‌آی‌وی
۴۸	خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ‌آی‌وی
۵۳	خدمت شماره ۲-۲: توصیه به انجام تست اولیه اچ‌آی‌وی
۵۷	خدمت شماره ۲-۳: انجام تست اولیه اچ‌آی‌وی
۶۶	خدمت شماره ۲-۴: اعلام پاسخ تست اولیه اچ‌آی‌وی
۷۰	خدمت شماره ۲-۵: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص
۷۶	بخش سوم: تایید تشخیص اچ آی وی
۷۷	مقدمه
۷۸	انواع آزمایش‌های تشخیصی HIV:

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۷۹	موارد مثبت و منفی کاذب
۸۱	الگوریتم کشوری انجام آزمونهای تشخیص HIV در بزرگسالان و اطفال بالای ۱۸ ماه
۸۶	تکرار تست در موارد Inconclusive:
۸۷	استراتژی تست در نوزادان و شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه
۸۸	تعیین وضعیت ابتلا به HIV در افراد تحت پوشش پیشگیری قبل از تماس PrEP:
۸۹	فصل ۱-بخش ۳: زیر ساخت‌های لازم برای تایید تشخیص اچ آی وی
۹۰	مقدمه
۹۲	فصل ۲-بخش ۳: استاندارد فرآیندهای اجرای برای تایید تشخیص اچ آی وی
۹۳	خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت
۹۹	خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی
۱۰۴	ضمیمه ۱: استفاده از خود آزمون در تشخیص اچ آی وی
۱۰۵	مقدمه
۱۰۶	منافع بالقوه خود-آزمون HIV
۱۰۷	آسیب ها و زیان های احتمالی ناشی از خود-آزمون HIV
۱۰۷	رویکردهای خودآزمون HIV
۱۰۷	رویکرد اول: "خود آزمون HIV" حمایت شده
۱۰۸	رویکرد دوم: "خود آزمون HIV" بدون حمایت
۱۰۹	سیاست های کشوری در اجرای برنامه خود-آزمون HIV
۱۱۰	الگوریتم ۳: جایگاه "خود آزمون HIV" در الگوریتم تشخیص اچ آی وی
۱۱۱	ضمیمه دو: تفسیر الگو ریتیم تشخیص و بررسی موارد ناهمخوان و نامنتطبق در تشخیص HIV
۱۱۲	مقدمه
۱۱۳	دامنه کاربرد
۱۱۳	واژه ها و تعاریف
۱۱۵	الگوریتم کشوری تشخیص HIV در افراد بالای ۱۸ ماه
۱۱۷	تفسیر الگوریتم تشخیص آزمایشگاهی HIV
۱۱۹	نکات مهم در انجام آزمایش های الگوریتم تشخیصی
۱۲۰	الگوریتم تشخیص HIV در نوزادان و شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه
۱۲۱	نتایج کاذب در آزمایش های سرولوژی و دلایل ایجاد آنها
۱۲۱	نتایج منفی کاذب
۱۲۱	نتایج مثبت کاذب
۱۲۲	انواع خطاها در آزمایش های سرولوژی
۱۲۲	خطاهای آزمایش تشخیص سریع
۱۲۲	مرحله قبل از انجام آزمایش

۱۲۲	مرحله انجام آزمایش
۱۲۳	مرحله بعد از انجام آزمایش
۱۲۳	خطاهای آزمایش الایزا
۱۲۳	مرحله قبل از انجام آزمایش
۱۲۳	مرحله انجام آزمایش
۱۲۴	مرحله پس از انجام آزمایش
۱۲۴	روند ارزیابی و گزارش موارد ناهمخوان و نامنطبق در سطوح مختلف شبکه تشخیص HIV
۱۲۶	فرم گزارش موارد ناهمخوان در برنامه کشوری تشخیص HIV
۱۲۷	مراجع استفاده شده

اختصارات

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CITC	Client initiated testing and counseling
DBS	Dried spot blood sampling
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTC	HIV Testing and Counseling
HTS	HIV Testing services
IgG	Immunoglobulin G
IgM	Immunoglobulin M
MSM	Men who have Sex with Men
NAAT	Nucleic Acid Amplification Test
PCR	polymerase chain reaction
PITC	provider initiated testing and counseling
PLHIV	people living with HIV and AIDS
PMTCT	prevention of mother to child transmission
VCT	Voluntary counseling and testing

پیشگفتار

هدف کلی (HTC) HIV testing and counseling برای یک برنامه ملی، شامل شناسایی هرچه بیشتر و زودتر مبتلایان به HIV و اتصال موفقیت آمیز آنان به خدمات مراقبت و درمان و ماندگاری بر درمان است. برای اجرای HTC مدل‌های مختلفی به صورت جامعه مدار (community based) و امکانات مدار (facility based) وجود دارد. استفاده از مدل‌های مختلف برای انجام HTC میتواند ما را به هدف دسترسی عمومی به خدمات پیشگیری، آزمایش، مراقبت و درمان HIV نزدیکتر کند.

در تمام مدل های HTC باید حقوق فرد رعایت شود. HTC هرگز اجباری نیست و همواره اجتناب از انگ و تبعیض را باید در نظر گیرد. تمام تلاش باید انجام شود که فرد مراجعه کننده از اختیاری بودن انجام آزمایش و رازداری در باره نتیجه آزمایش، اطمینان یابد. به هر روشی که HTC انجام شود باید موارد رضایت، اطمینان خاطر، مشاوره، روش دقیق آزمایش و اتصال به مراکز مراقبت و درمان برای هر فرد مورد توجه قرار گیرد.

هدف از تدوین این دستورالعمل که بخشی از مجموعه رهنمودهایی است که برای ارائه خدمات بالینی مراقبتی، درمانی، پیشگیری و حمایتی در زمینه اچ آی وی تدوین شده است، معرفی استانداردهایی است که در مشاوره اچ آی وی باید رعایت شود تا بتوان به بهترین نتیجه در این زمینه تشخیص و مراقبت و درمان و بقا بر درمان رسید. امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد رتروویروسی قرار گیرند، با کاهش بار ویروسی و به صفر رساندن آن، ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن (حتی به صفر) می رسد. لذا تخمین زده می شود که برای کنترل اپیدمی در جامعه باید:

 **۹۵٪ افراد مبتلا شناسائی شوند**

 **۹۵٪ افراد شناسائی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند**

 **در ۹۵٪ افراد تحت درمان، بار ویروسی به حدی کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود**

بدیهی است این مهم تنها در صورتی می گردد که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته، به این خدمات دسترسی داشته و خدمات را به صورت مستمر دریافت نمایند. چالش هایی که در حال حاضر کشور ما را در دستیابی به اهداف فوق با مشکل مواجه کرده است عبارتند از:

۱. بیش از ۴۰٪ از موارد مبتلا از بیماری خود مطلع نیستند.
۲. درصدی از افراد شناخته شده برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل نداشته و مراجعه نمی کنند.
۳. درصدی از افراد ی که تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گرفته اند درمان را به شکل مستمر ادامه نمی دهند.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

مداخله های موثر برای رفع چالش های فوق عبارت است از:

۱. ایجاد انگیزه برای اقدام به انجام تست تشخیصی اچ آی وی
۲. فراهم کردن امکان دسترسی به تست تشخیصی
۳. ایجاد انگیزه و نیاز در افراد مبتلا برای اقدام به تحت پوشش قرار گرفتن خدمات مراقبت و درمان
۴. فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات مراقبت و درمان برای آنها
۵. ایجاد انگیزه و نیاز در مبتلایان به اچ آی وی برای باقی ماندن بر خدمات مراقبت و درمان

ایجاد انگیزه و نیاز در مردم به گونه ای که منجر به اقدام برای دریافت خدمت مورد نظر شود در برنامه های سلامت محور، مستلزم ارائه آموزش و مشاوره های تخصصی است. کانون توجه اصلی در این آموزش ها، اصلاح رفتار افراد، است و در این میان، موانع و پیچیدگی های وجود دارد که علت اصلی دشواری دستیابی به این هدف است. مانند بسیاری از مداخلات دیگر در نظام سلامت، تغییر رفتار مد نظر (اقدام برای تشخیص، مراقبت و درمان) تحت تاثیر عواملی است که شناخت و تحلیل این عوامل، در کسب موفقیت این مداخلات، نقشی کلیدی دارد. توانایی شناخت این عوامل و پیشگویی نتایج حاصل از تغییر در آنها نیازمند داشتن دانش و مهارت لازم در حیطه برنامه های "آموزش سلامت" و "مشاوره" و استفاده صحیح از نظریه ها و الگو هایی است که از حوزه سایر علوم اجتماعی مانند روان شناسی و جامعه شناسی به عرصه سلامت راه پیدا کرده اند و در سالیان اخیر استفاده از آنها برای کسب، حفظ و ارتقای سلامت جامعه مورد اقبال قرار گرفته است. از طرف دیگر با توجه به گستردگی بیماری و لزوم فراهم آوردن دسترسی به خدمات در همه سطوح، امکان مهارت آموزی برای ارائه خدمات کاملاً تخصصی برای همه ارائه دهندگان خدمات وجود ندارد.

معرفی مجموعه

کمیتة نظارت بر اجرای برنامه های کنترل اچ آی وی به منظور یکسان سازی فرآیندهای اجرایی و تعیین استانداردهای خدمات، الگویی واحد برای تدوین کلیه دستورالعمل های مرتبط با برنامه استراتژیک ارائه نموده است. لذا کلیه شرکای برنامه در راستای رسیدن به اهداف برنامه، موظف به رعایت استانداردهای خدمات برنامه کنترل اچ آی وی می باشند که در این دستورالعمل هم رعایت گردیده است. با توجه به دستورالعمل مذکور این مجموعه مشتمل بر دو بخش است:

بخش اول: کلیات

بخش دوم: رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و مشاوره و تشخیص اولیه اچ آی وی

بخش سوم: تایید تشخیص اچ آی وی

بخش دوم و سوم مشتمل بر دو فصل می باشد.

فصل اول: استاندارد زیر ساخت ها

در این فصل استاندارد زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات تعیین می شود این استانداردها شامل:

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- استاندارد فضای فیزیکی
- تجهیزات و لوازم مورد نیاز
- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی

فصل دوم: استاندارد فرآیندهای اجرایی خدمات

در این فصل ابتدا لیست کلیه خدمات مرتبط با بخش مربوطه تعیین شده است و سپس استاندارد فرآیندهای اجرایی برای هر خدمت تعیین می‌شود. بنا بر مصوبه کمیته کشوری نظارت بر برنامه استراتژیک کنترل اچ‌آی‌وی، باید برای هر فرآیند سوالات مربوط به اجزا ۱۲ گانه استاندارد پاسخ داده شود.

استانداردهای تعریف هر فرآیند: برای آنکه فرآیند به شکل درست و بر مبنای استانداردهای تعیین شده اجرا شود، باید قبل از شروع کار پاسخ ۱۲ سوال مهم را مشخص کنیم این ۱۲ سوال عبارتند از:

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟ به این ترتیب ما می‌توانیم لیستی از افرادی که باید این خدمت را دریافت کنند تهیه کنیم و کسی برای دریافت این خدمت از قلم نخواهد افتاد.

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟ باید بدانیم که این خدمت با چه هدف/اهدافی ارائه می‌شود به این ترتیب می‌توانیم بفهمیم بعد از ارائه خدمت آیا به هدف تعیین شده رسیده‌ایم یا نه.

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟ روش اجرا خدمت مهم است که مطابق استانداردهای تعیین شده باشد به گونه‌ای که بتواند ما را به هدف اصلی برساند

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟ درست است که خدمات به صورت مجزا تعریف شده‌اند اما در اصل هر خدمت مانند یکی از تکه‌های پازل است که وقتی معنی پیدا می‌کند که بدانیم نقش اصلی آن در برنامه اصلی چیست و برای این باید بدانیم چگونه در کنار سایر تکه‌های پازل (سایر خدمات) قرار می‌گیرد. خدمات این برنامه نیز مانند تکه‌های پازلی هستند که تنها زمانی به نتیجه می‌رسند که به درستی در کنار یکدیگر قرار گیرند، گرچه ممکن است شما تنها متولی همین خدمت باشید، اما لازم است بدانید خدماتی که قبل، بعد و یا همزمان با این خدمت ارائه می‌شوند کدام‌ها هستند، زیرا در آنصورت هم می‌دانید با چه کسانی باید در ارتباط باشید و همچنین با اطلاع داشتن از خدمات دیگری که ارائه می‌شود از دوباه کاری بعضی از اقدامات و اتلاف وقتتان جلوگیری می‌شود.

چگونه مطمئن شویم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟ نحوه ارتباط با خدمات قبل و بعد را نشان می‌دهد تا اگر ما متولی فقط یک خدمت هستیم مطمئن شویم فرد خدمت بعدی را از مسئول ارائه آن خدمت دریافت کرده است. همانطور که مشاهده شد خروجی این خدمت به منزله ورودی یک یا چند خدمت دیگر است، در رابطه با هر خدمت مهم است که بدانیم فرد وارد چرخه خدمات تکمیلی شده است یا خیر.

این خدمت حداکثر باید در چه مدت زمانی ارائه شود؟ زمان ارائه خدمت بسیار مهم است و بسا خدماتی که اگر در زمان مقرر ارائه نشوند ما را به نتیجه مطلوب مورد نظر نمی‌رسانند

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟ مسئول ارائه خدمت را مشخص می‌کند. مسلماً ارائه دهندگان خدمت در قسمتهای مختلف مشغول کار هستند و هر کدام مسئولیت‌های خاص خود را دارند آنچه در این قسمت اشاره می‌شود تنها مربوط به این خدمت است.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟ ثبت و گزارش دهی یکی از ارکان اصلی اجرای یک فرآیند خدمت است و باید به صورت استاندارد و هماهنگ و یکسان انجام شود. در نظام ثبت، ما باید هر آنچیزی که در پیگیری موارد و یا برای گزارش دهی لازم داریم را ثبت کنیم در نظام گزارش دهی: ما باید اعداد و مطالبی را گزارش کنیم که به کمک آن بتوانیم بفهمیم آیا به اهداف برنامه رسیده‌ایم؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش) شما می‌توانید چک لیستی از مراحل مختلف اجرا فرآیند را داشته باشید و از خود بپرسید آیا همه مراحل را درست انجام داده‌اید یا نه. به این اقدام خود ارزیابی می‌گویند. اگر شما برای هر فرآیند این اقدام را مدام انجام دهید به شما در ارائه بهتر خدمت کمک خواهد کرد.

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی) شما با توجه به هدف فرآیند بعد از انجام هر فرآیند دقت کنید چه مقدار از هدف مربوطه محقق شده است.

چه عواملی مانع می‌شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟ گاهی علی‌رغم اینکه ما تمام تلاش خود را در جهت اجرای صحیح خدمات می‌کنیم، اما عواملی منجر می‌شوند که ما به نتیجه مطلوب برای آن خدمت نرسیم، این سوال باید مدام مد نظرتان باشد و به هر مانعی که حین اجرای طرح برخوردید، آنرا ثبت کنید. با توجه به پاسخ های ۹ و ۱۰ فکر کنید که چه چیزهایی مانع شده تا شما کار را به درستی انجام دهید و یا به نتیجه مطلوب برسید.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟ فکر کنید چه تغییراتی در نحوه اجرای این فرآیند می‌شود داد تا بهترین نتیجه حاصل شود.

قالب نوشتاری برای همه فرآیندها ثابت است و برای هر جز یک فرآیند یک نمای شماتیک در نظر گرفته شده است و به این ترتیب، استفاده کنندگان در صورت لزوم می‌توانند موضوع مورد نظر در یک فرآیند را به سهولت پیدا کنند.



اهداف آموزشی این رهنمود

- هدف از ارائه این رهنمود آن است که ارایه دهندگان خدمات بتوانند:
- اصول انجام آزمایش HIV را بدانند.
- موارد نیازمند آزمایش HIV را بشناسند.
- رویکردهای مناسب برای ارائه آزمایش را بشناسند.
- اجزا رویکرد توصیه به انجام تست (PIT) را بدانند.
- اجزارویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) را بشناسند
- با مفاهیم کلی مشاوره های انگیزشی آشنا شوند.
- الگوریتم تشخیص را بشناسند و بتوانند نتایج را تفسیر کنند.
- دانش و مهارت برقراری ارتباط و ایجاد انگیزه و تمایل برای انجام تست را بدانند.
- دانش و مهارت "توصیه به انجام تست" در گروه هدف را بشناسند.
- دانش و مهارت انجام و خواندن تست سریع اچ آی وی را کسب کنند.
- دانش و مهارت اعلام نتیجه تست سریع را بدانند.
- دانش و مهارت مشاوره انگیزشی برای برقراری ارتباط فرد با سطوح تخصصی را کسب کنند.

بخش اول: کلیات

مقدمه

تشخیص به هنگام اچ آی وی در مبتلایان، اولین قدم در برنامه پیشگیری و کنترل عفونت اچ آی وی است. سیاست های مختلفی برای شناسایی افراد مبتلا به اچ آی وی در کشورهای مختلف وجود دارد. هر کشور میتواند یک یا چند سیاست از سیاست های زیر را در برنامه ملی خود داشته باشد.

سیاست های بیماریابی اچ آی وی در گروه های مختلف جمعیتی

اطلاع رسانی Information

ساده ترین روش، اطلاع رسانی به گروه های جمعیتی مختلف است که بدانند برای انجام تست باید به کجا مراجعه کنند. البته این روش معمولاً برای جمعیت عمومی مناسب است و در کمپین ها مورد استفاده قرار می گیرد. این روش بسیار وابسته به میزان تاثیر گذاری برنامه اطلاع رسانی است. (بیماریابی غیر فعال)



ارزیابی خطر Risk assessment

در این حالت غربالگری* ارزیابی خطر در گروه جمعیتی خاصی اتفاق می افتد. در این صورت لازم نیست همه افراد مورد آزمایش قرار گیرند. ابتدا افرادی که دارای یکی از عوامل خطر (اعتیاد، روابط جنسی محافظت نشده، وجود عامل خطر در همسر و...) هستند شناسایی می شوند و آن افراد برای انجام آزمایش ارجاع می شوند. یعنی در اصل ارائه دهندگان خدمت مبتنی بر پاسخ بیمار انتخاب می کنند چه کسی را ارجاع دهند. اشکال این روش این است که اغلب افراد راحت از عوامل خطر مرتبط با اچ آی وی صحبت نمی کنند و به همین علت، عده ای که واجد شرایط بوده و احتمال ابتلایشان بالا است، در تور غربالگری نمی افتند. تا سال ۱۳۹۳ کشور ما نیز از همین سیاست تبعیت می کرد. (بیماریابی فعال)



* اصولاً برای شناسایی یک بیماری در بین جمعیت، برای آنکه همه افراد جمعیت را تحت آزمایش تشخیصی قرار ندهند، ابتدا نشانه هایی را انتخاب می کنند که اگر وجود داشته باشند بیشتر احتمال دارد فرد مبتلا باشد. سپس به جای بیماری اصلی اول افرادی که ان نشانه ها را دارند را از بین جمعیت پیدا می کنند و اقدامات تشخیصی را فقط برای آنان انجام می دهند. هر چه این نشانه ها با بیماری ارتباط بیشتری داشته باشند، احتمال پیدا کردن بیماری اصلی در آن جمعیت با دقت بیشتری انجام می شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

توصیه به انجام آزمایش توسط مشاور Provider-Initiated Testing

توصیه به انجام تست، به دو شکل Opt-In و Opt-Out انجام می شود. در این روش به همه افراد یک گروه جمعیتی صرفنظر از وجود یا عدم وجود عوامل خطر توصیه می شود تست بدهند. نتیجه این غربالگری بسیار وابسته به مهارت فردی است که توصیه به انجام تست را انجام می دهد. لازم نیست فرد توصیه کننده حتما مشاور باشد اما فرد باید دوره های آموزشی مرتبط را گذرانده باشد. (بیماریابی فعال)



* سیاست کنونی کشور عمدتاً مبتنی بر روش PIT است

غربالگری عمومی Screening

این سیاست معمولاً در اچ آی وی به صورت عام اعمال نمی شود چون با اصل رضایت منافات دارد. در این روش همه افراد بدون استثنا مورد آزمایش قرار می گیرند. این روش تنها در موارد خاصی مانند اهدا کنندگان خون انجام و نه با هدف بیماریابی بلکه با هدف غربالگری خون و تامین خون سالم انجام می شود. ضمناً همه اهدا کنندگان مطلع هستند که آزمایش اچ آی وی برای آنها انجام می شود.



سیاست کشور جمهوری اسلامی ایران در شناسائی موارد مبتلا به اچ آی وی

بر مبنای سیاست های منطبق با برنامه ملی استراتژیک کنترل عفونت اچ آی وی، بیماریابی اچ آی وی در ۵ محور اصلی با تاکید بر سیاست توصیه به انجام تست (PIT) انجام می شود

محور اول : Partner notification

شرکای جنسی و تزریقی افراد مبتلا از گروه های اصلی انجام تست به روش توصیه می باشند.

محور دوم : key Population

با توجه به اینکه کشور در مرحله اپیدمی متمرکز است؛ برنامه توصیه به انجام تست برای جمعیت های کلیدی در همه مناطق وجود دارد. ابتدا جمعیت های کلیدی هر منطقه تعیین شده و نحوه دسترسی به جمعیت کلیدی و روش های متناسب با هر جمعیت کلیدی با توجه به ویژگیهای آن جمعیت در آن منطقه مشخص می شود. شامل:

- مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکای جنسی آنها
- مصرف کنندگان مواد محرک و شرکای جنسی آنها
- زنان در معرض بیشترین آسیب و شرکای جنسی آنها

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- مردان در معرض بیشترین آسیب و شرکای جنسی آنها
- گروههای با اختلال هویت جنسیتی (تراجنسیتی)
- زندانیان و شرکای جنسی آنها
- کودکان خیابانی
- مبتلایان به بیماریهای مقاربتی
- مبتلایان به هپاتیت های منتقله از خون
- مبتلایان به سل
- کارگران پرخطر مراکز کارگری و ملوانان (دور از خانه)
- زندانیان
- جوانان پرخطر (داوطلبین جمعیت هلال احمر پرخطر-سربازان)

محور سوم: High risk Location

شواهد حاکی از آن است که علی رغم اینکه کشور در منطقه اپیدمی متمرکز است، اما در مناطقی کوچک و محدود ممکن است اپیدمی بیماری متفاوت تر باشد. بدیهی است این مناطق با ریسک های بالاتری شامل جمعیت های مهاجر، شیوع بالاتر رفتارهای پرخطر، شیوع بالاتر اچ آی وی، تاخیر در تشخیص اچ آی وی و ... مواجه هستند. تشدید فعالیت های بیماریابی و فراهم آوردن امکان دسترسی جمعیت عمومی به خدمات تشخیصی و VCT در این مناطق یکی از اقداماتی است که باید پس از شناسایی این مناطق انجام شود. طراحی روش Risk Mapping برای تعیین این مکان ها یکی دیگر از محورهای اصلی ارتقاء تشخیص می باشد.

محور چهارم: Symptom related

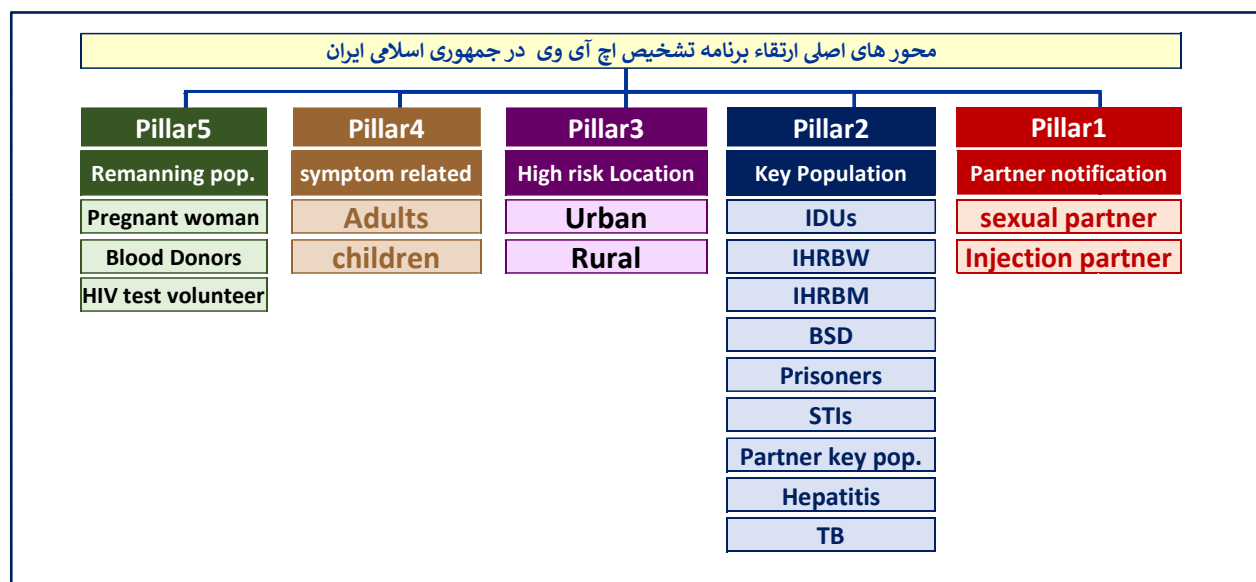
اگر چه شناسایی از طریق نشانگان ایدز بزرگسالان، در اصل تاخیر در تشخیص است و به صورت روتین انجام می شود اما این محور خصوصا در مناطقی که شواهد حاکی از تاخیر تشخیص در موارد شناسایی شده و قدمت اپیدمی بوده، می تواند یکی از محورهای اصلی ارتقا تشخیص باشد.

برنامه تشخیص مبتنی بر علائم در اطفال و ادغام آن در برنامه مراقبت کودکان یکی دیگر از محورهای ارتقا خصوصا در مناطق با نشان های تاخیر تشخیص می باشد.

محور پنجم: جمعیت عمومی (Male and Female remaining population)

اگرچه کشور در مرحله اپیدمی متمرکز است اما با توجه به اهمیت تشخیص به هنگام زنان باردار، تقویت برنامه تشخیص در زنان باردار بعنوان یکی دیگر از محورهای ارتقا تشخیص در نظر گرفته شده است.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی



فرآیند های تشخیص اچ آی وی

مبنای تشخیص اچ آی وی بر یافتن آنتی بادی ضد ویروس اچ آی وی در خون فرد است و تنها زمانی می توان گفت فرد مبتلا به اچ آی وی است که در سه آزمایش متوالی تخصصی در خون فرد، آنتی بادی اچ آی وی شناسایی شده باشد. آزمایش اول می تواند تست سریع یا یک آزمایش الایزای ساده باشد اما آزمایش های دوم و سوم از تست الایزا استفاده می شود. به همین دلیل فرآیند تشخیص و مشاوره اچ آی وی به دو زنجیره شکسته شده است. تشخیص اولیه: از تست سریع یا الایزا استفاده می شود. در این مرحله انجام مشاوره با رویکرد PIT کفایت می کند. تایید تشخیص: با دو تست الایزای نسل چهارم انجام می شود در این مرحله مشاوره باید به روش VCT انجام شود.

فرآیند اول: توصیه به انجام تست (PIT) و انجام تست سریع اولیه در PHC



فرآیند دوم: مشاوره قبل و بعد از تست (VCT) و انجام تست تاییدی در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری



دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

در ادامه انتظار می‌رود موارد تشخیص داده شده به نظام مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی متصل شوند. مسلماً زنجیره نهم از فرآیند دوم تشخیصی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا اگر موارد تشخیص داده شده به خدمات مراقبت و درمان متصل نشوند عملاً تشخیص بی‌فایده بوده است. پس از ورود افراد شناسائی شده به چرخه خدمات مراقبت و درمان با مشاوره و ارائه خدمات، شرایط ماندگاری بر نظام مراقبت فراهم می‌آید.

اصول پنجگانه آزمایش اچ‌آی‌وی

صرفنظر از اینکه کدام سیاست/سیاست ها در هر کشور اتخاذ شود در هر حال برای تشخیص اچ آی وی همواره باید ۵ اصل کلی رعایت شود.

مطابق قوانین بین‌المللی و دستورالعمل‌های کشوری تنها در صورت تحقق پنج شرط زیر اجازه انجام تست اچ‌آی‌وی وجود دارد.

Consent = رضایت آگاهانه: آزمایش باید به شکل کاملاً آگاهانه و با رضایت فرد انجام شود.

Counselling = مشاوره: قبل از انجام تست اچ‌آی‌وی فرد حتماً باید تحت مشاوره قرار گیرد.

Confidentiality = حفظ محرمانگی و رازداری: تمامی اطلاعات باید کاملاً محرمانه باقی مانده و اصل رازداری به شکل کامل رعایت شود.

Correct test results = تست معتبر و صحیح: از تست‌های آزمایشگاهی معتبر و تایید شده استفاده شود.

Connection = امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان: امکان برقراری ارتباط با مراکز درمان و مراقبت تخصصی وجود داشته باشد که فرد بعد از تشخیص امکان دریافت خدمات مراقبت و درمان را داشته باشد.

یکی از ۵ اصل لازم برای تشخیص اچ آی وی ، مشاوره است . مشاوره مبحث بسیار گسترده ایی در برنامه کنترل اچ آی وی است که در ادامه کلیاتی از مفاهیم اصلی مشاوره در اچ آی وی اشاره شده است

مشاوره در اچ‌آی‌وی

مشاوره در اچ‌آی‌وی شامل سه بخش مهم است:

- مشاوره قبل از آزمایش
 - مشاوره بعد از آزمایش
 - مشاوره تخصصی برای افراد مبتلا و تحت درمان
- هدف از مشاوره قبل از تست این است که اطمینان حاصل شود که فرد:

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- ✓ مفاهیم اصلی در خصوص بیماری اچ آی وی و فرق اچ آی وی و ایدز را می داند
- ✓ مفهوم نتیجه آزمایش مثبت و منفی را می داند
- ✓ از خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی اطلاع دارد
- ✓ با رضایت کامل تست را انجام می دهد

هدف از مشاوره بعد از تست این است که:

- ✓ نتیجه آزمایش به فرد اعلام شود.
- ✓ اطمینان حاصل شود که فرد مفهوم نتیجه اعلام شده را به درستی می داند
- ✓ اگر نتیجه مثبت است فرق ایدز و اچ آی وی را می داند.
- ✓ اگر نتیجه منفی است از مفهوم دوره پنجره مطلع است.
- ✓ متناسب با نتیجه مثبت/منفی اقدام مناسب به فرد توصیه شود.

هدف از مشاوره تخصصی افراد مبتلا و تحت مراقبت و درمان:

- این مشاوره ها شامل بسته های تخصصی مشاوره مانند مشاوره در بحران، مشاوره تصمیم گیری، مشاوره پایبندی، مشاوره انگیزشی و... است در کل می توان از مهمترین اهداف این مشاوره ها به موارد زیر اشاره کرد
- ✓ کمک به پذیرش بیماری
- ✓ کمک به بیمار برای تصمیم گیری نحوه افشای وضعیت بیماری به شریک جنسی و...
- ✓ ترغیب بیمار برای پایبندی به درمان و انجام مراقبت های دوره ای
- ✓ کمک به حل بحران های ناشی از تبعات بیماری
- در این مجموعه به اصول کلی مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ آی وی پرداخته خواهد شد

رویکردهای مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ آی وی

رویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) Voluntary Counseling and Testing

مشاوره تخصصی است که باید توسط یک مشاور دوره دیده انجام شود. مشاور باید مهارت لازم برای برقراری ارتباط، ارزیابی خطر و مهارت لازم برای انجام مشاوره های تخصصی را داشته باشد. این روش برای افرادی که داوطلبانه برای انجام تست مراجعه می کنند استفاده می شود. (کلیه افرادی که تست اولیه اچ آی وی مثبت دارند قبل از انجام تست تاییدی باید تحت مشاوره با اصول VCT قرار گیرند)

رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling

در این روش بیماریابی فعال صورت می گیرد و افراد گروه های مختلف برای انجام تست اولیه ترغیب می شوند فرم ساده شده مشاوره قبل و بعد از آزمایش به گونه ای است که در این سطح، ارائه دهندگان

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

خدمات، ممکن است حتی از گروه‌های همسان باشند و لازم نیست الزاماً مشاور باشند. این افراد بعد از دوره آموزشی استاندارد باید مهارت‌های زیر داشته باشند:

- دانش و مهارت برقراری ارتباط و ایجاد انگیزه و تمایل برای انجام تست
- دانش و مهارت "توصیه به انجام تست" در گروه هدف
- دانش و مهارت انجام و خواندن تست سریع اچ‌آی‌وی
- دانش و مهارت اعلام نتیجه تست سریع
- دانش و مهارت مشاوره انگیزشی برای برقراری ارتباط فرد با سطوح تخصصی

دو رویکرد اصلی در توصیه به انجام تست اچ آی وی (PIT)

در تمامی شغل‌ها مانند صنعت، خدمات تبلیغاتی، الکترونیک و غیره فعالیت‌های ارائه یک خدمت یا تبلیغات جلب مشتری با دو روش با عناوین زیر ارائه می‌شوند:

Opt-In: در این روش خدمت مورد نظر به فرد معرفی می‌شود و در صورتی که فرد رضایت داشت خدمت را دریافت می‌کند. مثلاً یک گروه ایمیلی برای فرد دعوت‌نامه می‌فرستد و اگر فرد بخواهد عضو گروه می‌شود.

Opt-Out: در این روش خدمت مورد نظر به فرد ارائه می‌شود و در صورتی که فرد رضایت نداشته باشد از دریافت خدمت امتناع می‌کند. مثلاً فرد را در یک گروه ایمیلی عضو می‌کنند و اگر فرد نخواهد از گروه خارج می‌شود. در خصوص توصیه به انجام تست اچ‌آی‌وی نیز مثل ارائه هر خدمتی این موضوع صادق است. توصیه انجام تست اچ‌آی‌وی نیز می‌تواند به هر دو روش زیر صورت گیرد:

Opt-In PITC HIV Test

در این روش ابتدا آموزش اچ‌آی‌وی به فرد ارائه می‌شود و سپس در قالب مشاوره ضمن یک جمع بندی کلی از اچ‌آی‌وی و اهمیت تشخیص به هنگام (ترغیب) به او توصیه می‌شود تست اچ‌آی‌وی بدهد:

با این توضیحات آیا تمایل دارید برای شما تست HIV انجام شود (یعنی فردی برای تست ارجاع می‌شود که داوطلب انجام تست است)

Opt-Out PITC HIV Test

در این روش هم ابتدا به فرد اچ‌آی‌وی آموزش داده می‌شود و بعد در قالب مشاوره، ضمن یک جمع بندی کلی از اچ‌آی‌وی و اهمیت تشخیص به هنگام (ترغیب) به او توصیه می‌شود تست اچ‌آی‌وی را انجام دهد با این تفاوت که در این حالت مراجع مطلع می‌گردد که آزمایش HIV به صورت جزئی از بسته کلی خدمات برای وی انجام خواهد شد. به فرد گفته می‌شود ما در اینجا برای همه افراد از جمله شما تست اچ‌آی‌وی را هم انجام می‌دهیم. اگر فرد مخالفت نکند تست انجام می‌شود ولی اگر فرد مخالفت کند سعی می‌شود که با ارائه آموزش و مشاوره‌های

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

مناسب، فرد ترغیب به انجام تست شود ولی بعنوان یک اصل نهایی، در صورت عدم رضایت فرد، تست نباید انجام شود.

رویکردهای مشاوره مورد استفاده در برنامه کنترل ایدز در کشور

رویکرد PIT- OPT OUT

مشاوره برای بیماریابی فعال و تشخیص اولیه مخصوص گروه‌هایی است که یا احتمال می‌رود شیوع اچ‌آی‌وی در آنها بالا باشد (مصرف کنندگان تزریقی مواد، زندانیان، زنان و مردان با بیشترین خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی، مبتلایان به بیماریهای آمیزشی و...) و یا افرادی که تشخیص به هنگام اچ‌آی‌وی در آنها مهم است مانند مادران باردار و مبتلایان به سل

روش PIT- OPT IN

مشاوره برای بیماریابی فعال و تشخیص اولیه برای ترغیب جمعیت‌های عمومی و کم خطر و توصیه تست اچ‌آی‌وی به روش OPT IN انجام می‌شود.

رویکرد مشاوره VCT

مشاوره تخصصی است که عمدتاً برای افرادی که داوطلبانه مراجعه کرده (بیماریابی غیر فعال) و افرادی که تست اولیه مثبت داشته‌اند و قبل و بعد از تست، مشاوره به روش VCT انجام شود.

رویکردهای مشاوره مورد استفاده در برنامه کنترل ایدز کشور			
تایید تشخیص	تشخیص اولیه		
VCT	VCT	PIT-OPT IN	PIT-OPT OUT
افراد با نتیجه تست اولیه مثبت	داوطلبین انجام تست	افراد با احتمال شیوع پایین تر اچ آی وی	گروه‌های با شیوع بالای اچ آی وی
			گروه‌های که تشخیص به هنگام مهم است

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

بیماریابی بر اساس گروه های هدف، سیاست های تشخیصی و پیلارهای ارتقاء تشخیص

گروه های هدف بیماریابی فعال PIT-IN	گروه های هدف بیماریابی فعال PIT-OPOUT	
	شرکا جنسی مبتلایان به اچ آی وی	پیلار ۱
	شرکا تزریقی مبتلایان به اچ آی وی	
ملوانان	زندانیان	پیلار ۲
کارگران پرخطر مراکز کارگری (دور از خانه)	مصرف کنندگان تزریقی مواد	
سربازان	مصرف کنندگان مواد محرک	
	شرکا جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد	
	افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی (زن)	
	شرکا جنسی افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی	
	افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی (مرد)	
	افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترانجسیتی)	
	مبتلایان به سل	
	مبتلایان به هپاتیت های منتقله توسط خون	
	مبتلایان به بیماریهای مقاربتی	
	کودکان کار/خیابان	
جمعیت ساکن در مناطق پرخطر		پیلار ۳
	بزرگسالان مبتلا به نشانگان ایدز	پیلار ۴
	کودکان مبتلا به نشانگان ایدز	
جمعیت عمومی در کمپین های اطلاع رسانی	مادران باردار	پیلار ۵
دانشجویان	اهدا کنندگان خون پرخطر که از اهداء خون معاف شده اند	
داوطلبین جمعیت هلال احمر		

بخش دوم:

تشخیص اولیه

اچ آی وی

مقدمه

همانطور که در بخش اول اشاره شد فرآیندهای تشخیص اچ آی وی به دو بخش زیر تقسیم شده است:

۱. تشخیص اولیه

۲. تایید تشخیص

در این بخش به مفاهیم مرتبط با تشخیص اولیه در دو فصل پرداخته می شود:

۱. فصل اول: زیر ساخت های لازم برای تشخیص اولیه

۲. فصل دوم: استاندارد فرآیندهای اجرایی

فصل ۱-بخش ۲: زیر ساخت‌های لازم برای تشخیص اولیه اچ آی وی

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

مقدمه

از آنجا که گروه های هدف فعالیت بیماریابی فعال در برنامه ملی استراتژیک اچ آی وی متعدد هستند و نحوه دستیابی به هر گروه هدف متفاوت بوده و تشخیص اولیه در مراکز مختلف ارائه می شود، لذا استانداردها و زیر ساخت های لازم برای هر گروه هدف در دستورالعمل های تخصصی آن گروه به تفصیل اشاره شده است.

گروه های هدف بیماریابی فعال به روش OPT OUT

در این روش تست اچ آی وی به عنوان یکی از اجزا خدماتی است که به هر فرد ارائه می شود. (مگر اینکه فرد راضی نباشد). ارائه این خدمت لازم است در بسته خدمات موجود برای این افراد ادغام شود و تست تشخیصی اولیه اچ آی وی در مراکزی ارائه می شود که مشغول ارائه خدمت به گروه هدف مورد نظر هستند. لذا برای اجرای این خدمت نیازی به ارزیابی خطر نیست.

نام گروه هدف	بسته خدمتی که تست اچ آی وی در آن ادغام می شود	مراکزی که باید خدمت ارائه شود
پیلار ۱	شرکا جنسی مبتلایان به اچ آی وی	مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری
	شرکا تزریقی مبتلایان به اچ آی وی	مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری
پیلار ۲	زندانیان	مراقبت اچ آی وی زندانیان
	مصرف کنندگان تزریقی مواد	کاهش آسیب سومصرف مواد
	مصرف کنندگان مواد محرک	کاهش آسیب سومصرف مواد
	شرکا جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد	کاهش آسیب سومصرف مواد
	افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی (زن)	بسته خدمت زنان آسیب پذیر
	شرکا جنسی افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی	بسته خدمت زنان آسیب پذیر
	افراد با بیشترین رفتار پرخطر مرتبط با اچ آی وی (مرد)	بسته خدمت مردان آسیب پذیر
	افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترانجسیتی)	بسته خدمت افراد TG
	مبتلایان به سل	بسته خدمت سل
	مبتلایان به هیپاتیت های منتقله توسط خون	بسته خدمت هیپاتیت
	مبتلایان به بیماریهای مقاربتی	بسته خدمت بیماریهای مقاربتی
	کودکان کار/خیابان	بسته خدمت کودکان خیابانی
پیلار ۳	جمعیت ساکن در مناطق پرخطر	بسته خدمت HRL
پیلار ۴	بزرگسالان مبتلا به نشانگان ایدز	درمان های تخصصی بستری
	کودکان مبتلا به نشانگان ایدز	بسته خدمت کودکان
پیلار ۵	مادران باردار	بسته خدمت مادران باردار
	اهدا کنندگان خون پرخطر که از اهداء خون معاف شده اند	بسته خدمت انتقال خون

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

گروه های هدف بیماریابی فعال به روش OPT IN

در این روش بعد از آموزش استاندارد به فرد پیشنهاد می شود در صورت تمایل تست اچ آی وی نیز انجام دهد. برای ارائه این خدمت لازم است امکان دسترسی به تست اولیه اچ آی وی در مراکز ارائه آموزش موجود باشد. همانطور که اشاره شد در توصیه به انجام تست PIT نیازی به ارزیابی خطر وجود ندارد.

نام گروه هدف	بسته خدمتی که تست اچ آی وی در آن ادغام می شود	مراکزی که باید خدمت ارائه شود
پیلار ۲	ملوانان	بسته آموزش ملوانان
	کارگران پرخطر مراکز کارگری (دور از خانه)	بسته مراقبت کارگران
	سربازان	بسته آموزش سربازان
پیلار ۳	جمعیت ساکن در مناطق پرخطر	بسته خدمت HRL
پیلار ۵	جمعیت عمومی در کمپین های اطلاع رسانی	دستورالعمل اجرای کمپین
	داوطلبین جمعیت هلال احمر	بسته آموزش داوطلبین هلال احمر
	دانشجویان	بسته آموزش دانشجویان
		پایگاه های هلال احمر
		واحد های بهداشت دانشجویی

در این مجموعه به زیر ساخت های کلی در سطح اول نظام PHC برای تشخیص اولیه پرداخته می شود و زیر ساخت های تخصصی هر گروه هدف مطابق جداول فوق در دستورالعمل های مربوطه قابل دستیابی است.

کل بسته خدمت تشخیص به هنگام اچ آی وی در گروه های هدف شامل موارد زیر است:

آموزش	۱
آموزش رویکرد نوین اچ آی وی	۱-۱
برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provided Initiated Test)	۲
ترغیب برای انجام تست اچ آی وی	۲-۱
توصیه برای انجام تست اچ آی وی	۲-۲
انجام تست تشخیص اچ آی وی	۲-۳
اعلام پاسخ نتیجه تست اچ آی وی	۲-۴
ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها	۲-۵

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

کلیه خدمات آموزش، مشاوره و تست تشخیصی اچ آی وی به صورت رایگان ارائه می شود

مراکز و تسهیلاتی که به عنوان زیرساخت‌های لازم برای ارائه تشخیص به هنگام اچ‌آی‌وی در گروه‌های هدف در پنجمین برنامه ملی کنترل عفونت اچ‌آی‌وی در نظر گرفته شده است عبارتند از:

۱. **خانه‌های بهداشت:** برای خدمت شماره ۱ (آموزش) و از خدمت شماره ۲ تنها فرآیندهای ترغیب و توصیه در خانه‌های بهداشت انجام می‌شود.

۲. **پایگاه‌های سلامت شهری و مراکز جامع شهری و روستایی و واحد‌های بهداشت و درمان زندان:** خدمت شماره ۱ (آموزش) و خدمت شماره ۲ (توصیه به انجام تست هر ۵ فرایند)

۳. **بیمارستان‌ها و تسهیلات زایمانی:** برای مادران بارداری که طی بارداری این خدمات را دریافت نکرده‌اند خدمت شماره ۱ (آموزش) و خدمت شماره ۲ (توصیه به انجام تست هر ۵ فرایند) ارائه خواهد شد.

۴. **بخش خصوصی^۱ شامل مطب‌های خصوصی:** در صورتی که عنوان یک زیر ساخت در این بخش دیده می‌شوند که توانایی ارائه خدمات شماره ۱ (آموزش) شماره ۲ (توصیه به انجام تست هر ۵ فرایند) را داشته باشند.

۵. **مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری:** قابلیت اجرای هر دو خدمت را دارا است اما وظیفه اصلی آن در این بخش انجام تست‌های تخصصی برای تایید تشخیص اچ‌آی‌وی است که در بخش سوم به آن پرداخته خواهد شد.

** مراکز کاهش آسیب و مراکز زنان: این مراکز شامل مراکز کاهش آسیب اعتیاد (مراکز گذری، پناهگاه‌های شبانه، ایستگاه‌های کاهش آسیب و...) و مراکز مشاوره زنان آسیب پذیر است که به تفضیل در دستورالعمل‌های "استاندارد خدمات کاهش آسیب" و "دستورالعمل استاندارد خدمات به زنان" شرح داده شده‌اند.*

۱. خانه‌های بهداشت

از سال ۱۳۸۹ برنامه آموزش اچ‌آی‌وی و توصیه و ترغیب برای تست اچ‌آی‌وی برای گروه‌های هدف برنامه از جمله مادران باردار در خانه‌های بهداشت ادغام شده است. لذا خدماتی که به‌طور در خانه بهداشت ارائه می‌دهد عبارت است از:

الف - لیست خدمات

خدماتی که باید در خانه‌های بهداشت توسط به‌طور به‌روز ارائه شود مشتمل بر:

^۱ برنامه ادغام خدمات PMTCT در بخش خصوصی به شکل منسجم در دست بررسی است و در این بخش تنها به روش‌های پیشنهادی اشاره می‌شود بدیهی است بسته کامل ادغام خدمات PMTCT در بخش خصوصی بعد از تدوین نهایی ابلاغ خواهد شد

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۱- خدمت آموزش

۱-۲ رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

۲- برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provided Initiated Test)

۱-۲ ترغیب برای انجام تست اولیه اچ آی وی

۲-۲ توصیه به انجام تست اولیه اچ آی وی

*تست توسط بهورز انجام نمی شود اما فرآیندهای انجام تست سریع و اعلام نتیجه و ارجاع موارد مثبت می تواند توسط ماما/مراقب سلامت دوره دیده حین دهگردشی در محل خانه بهداشت انجام شود.

ب - استاندارد فضای فیزیکی

استاندارد فضای فیزیکی برای آموزش و ترغیب و توصیه به تست اچ آی وی مشابه سایر خدمات آموزشی است که در خانه بهداشت انجام می شود. در صورتی که فرآیندهای انجام تست سریع و اعلام نتیجه و ارجاع موارد مثبت توسط ماما/مراقب سلامت دوره دیده حین دهگردشی در محل خانه بهداشت انجام شد، باید در فضایی انجام شود که امکان رعایت محرمانگی تست فراهم شود.

ج - استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

ج ۱-تجهیزات

از تجهیزات آموزشی موجود در خانه های بهداشت استفاده می شود (میز و صندلی جهت برگزاری جلسات آموزشی، تلویزیون، ویدئو پروژکتور و دیگر موارد مورد نیاز) وجود فلیپ چارت های ویژه ی رویکرد نوین به ارائه آموزش کمک می کند.

ج ۲- وسائل مصرفی

نیاز به وسیله مصرفی خاصی برای آموزش و ترغیب و توصیه به انجام تست نیست.

د - تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی

در خانه های بهداشت مطابق چارت مصوب بهورز مسئول اجرای برنامه است. لازم است بهورز دوره مدون آموزشی رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و ترغیب و توصیه برای تست را دیده باشد.

۱د-پست های سازمانی

در خانه های بهداشت مطابق چارت مصوب بهورزی

۲د-شرایط احراز هر پست

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

فعالیت آموزش و ترغیب و توصیه به تست به وظائف بهورز اضافه می شود و نقشی در شرایط احراز پست را ندارد. اما شرط ارائه این خدمات توسط بهورز در خانه های بهداشت گذراندن دوره مدون آموزشی مربوطه است.

۳-۳- شرح وظایف

آموزش رویکرد نوین و توصیه و ترغیب به انجام تست اچ آی وی و ارجاع مادر باردار برای انجام تست به سطح بالاتر از شرح وظائف بهورز می باشد.

۲. پایگاه های سلامت شهری و مراکز جامع شهری و روستایی - واحدهای بهداشت و درمان زندان

از سال ۱۳۸۹ برنامه آموزش اچ آی وی و مشاوره و تست اچ آی وی برای گروه های هدف برنامه از جمله مادران باردار در پایگاه های سلامت وزارت بهداشت و سازمان زندانها ادغام شده است. لذا خدماتی که مراقب سلامت در پایگاه های سلامت / واحد های بهداشت و درمان زندان در رابطه با تشخیص به هنگام اچ آی وی ارائه می دهد عبارت است از:

الف - لیست خدمات

۱- خدمت آموزش

۱-۲ رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

۲- برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provided Initiated Test)

۲-۱ ترغیب برای انجام تست اچ آی وی

۲-۲ توصیه برای انجام تست اچ آی وی

۲-۳ انجام تست تشخیص اچ آی وی

۲-۴ اعلام نتیجه تست اچ آی وی

۲-۵ ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها

ب - استاندارد فضای فیزیکی

استاندارد فضای فیزیکی برای آموزش و ترغیب و توصیه به تست اچ آی وی مشابه سایر خدمات آموزشی است که در این واحد ها انجام می شود.

انجام تست سریع و اعلام نتیجه باید در فضایی انجام شود که امکان رعایت محرمانگی تست فراهم شود.

ج - استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

۱- تجهیزات

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

تجهیزات مورد نیاز برای ادغام فعالیت تست اچ آی وی مشابه تجهیزات موجود پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع سلامت و واحد بهداشت و درمان است و می‌توان از همان تجهیزات استفاده کرد. حداقل این اقلام عبارتند از:

- وجود فلیپ چارت‌های ویژه رویکرد نوین به ارائه آموزش کمک می‌کند.
- یخچال برای نگهداری کیت
- میز و صندلی برای انجام تست سریع
- رایانه برای ثبت و گزارش‌دهی
- فایل ثبت استاندارد ثبت و گزارش‌دهی تست اچ آی وی در سامانه‌های پرونده الکترونیک
- تایمر

ج ۲- وسائل مصرفی

علاوه بر وسائل مصرفی که در هر مرکز متناسب با خدماتش لازم است وجود داشته باشد، در صورت انجام تست سریع اچ آی وی^۲ موارد زیر نیز باید اضافه شود:

- فرم‌های کاغذی ارجاع
- کیت‌های تست‌های تشخیص سریع اچ آی وی و ملزومات لازم
- دستکش
- لانست
- سیفتی باکس

د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی

در پایگاه‌های سلامت مطابق چارت مصوب مراقب سلامت و مراقب ماما مسئول اجرای برنامه هستند. لازم است مراقب سلامت و ماما دوره مدون آموزشی رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و ترغیب و توصیه برای تست را دیده باشند. در سازمان زندانها نیز مراقب سلامت در واحد‌های بهداشت و درمان مسئول اجرای برنامه است.

۱د- پست‌های سازمانی

در پایگاه‌های سلامت و مراکز جامع روستایی و شهری و زندانها مطابق چارت مصوب

۲د- شرایط احراز هر پست

^۲ تست تشخیصی اچ آی وی در پایگاه‌های سلامت عمدتاً تست الایزا است که در آزمایشگاه انجام می‌شود تنها در صورتی که دسترسی به آزمایشگاه و تست الایزا وجود نداشته باشد از تست سریع اچ آی وی استفاده می‌شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

فعالیت آموزش رویکرد نوین و مشاوره و تست اچ آی وی جز وظائف مراقب سلامت/ماما است و نقشی در شرایط احراز پست ندارد. اما شرط ارائه این خدمات توسط مراقب سلامت/ماما در پایگاه های سلامت، گذراندن دوره مدون آموزشی مربوطه است.

۳د- شرح وظایف

در این واحد ها مراقب سلامت/ماما دوره دیده موظف است خدمات زیر را برای همه گروه های هدف برنامه مطابق استاندارد مربوطه ارائه دهد.

۱. ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

۲. خدمات توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provided Initiated Test) شامل:

- ترغیب برای انجام تست اچ آی وی
- توصیه برای انجام تست اچ آی وی
- درخواست آزمایش تست تشخیص اچ آی وی (الایزا)
- انجام تست تشخیص سریع اچ آی وی (در صورت عدم دسترسی به تست الایزا در منطقه)
- اعلام نتیجه تست اچ آی وی
- ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها

تست الایزا تنها توسط کیت های معتبر و آزمایشگاه های مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت باید انجام شود.

۳. بیمارستان ها و تسهیلات زایمانی

خدمات آموزش اچ آی وی و مشاوره و تست اچ آی وی برای گروه های هدف و مادران باردار عمدتاً می بایست در پایگاه های سلامت انجام شده باشد. در صورتی که مادر بارداری این خدمت را دریافت نکرده باشد در زمان زایمان در بیمارستان و یا تسهیلات زایمانی خدمت تست تشخیص اچ آی وی انجام می شود. به علاوه افراد مشمول تست در پیلار ۴ نیز جز این گروه محسوب می شوند.^۳

الف- لیست خدمات

خدماتی که در بیمارستان و یا تسهیلات زایمانی ارائه می شود مشتمل بر:

۱- برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provided Initiated Test)

۱-۱ ترغیب برای انجام تست اچ آی وی

^۳ دستورالعمل پیلار ۴ در حال تدوین است و به زودی ابلاغ خواهد شد

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۱-۲ توصیه برای انجام تست اچ آی وی

۱-۳ انجام تست تشخیص اچ آی وی

۱-۴ اعلام نتیجه تست اچ آی وی

۱-۵ ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها

ب - استاندارد فضای فیزیکی

انجام تست سریع و اعلام نتیجه باید در فضایی انجام شود که امکان رعایت محرمانگی تست فراهم شود.

ج - استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

ج۱-تجهیزات

تجهیزات مورد نیاز برای ادغام فعالیت تست اچ آی وی مشابه تجهیزات موجود در بیمارستان ها و تسهیلات زایمانی است و می توان از همان تجهیزات استفاده کرد حداقل این اقلام عبارتند از:

۱. یخچال برای نگهداری کیت

۲. میز و صندلی برای انجام تست سریع

۳. رایانه برای ثبت و گزارش دهی

۴. فایل ثبت استاندارد ثبت و گزارش دهی تست اچ آی وی در سامانه های پرونده الکترونیک

۵. تایمر

ج۲- وسائل مصرفی

علاوه بر وسائل مصرفی که در هر مرکز متناسب با خدماتش لازم است وجود داشته باشد در صورت انجام تست سریع اچ آی وی موارد زیر نیز باید اضافه شود:

- فرم های کاغذی ارجاع

- کیت های تست های تشخیص سریع اچ آی وی و ملزومات لازم

- دستکش

- لانست

- سیفتی باکس

د- تعداد، ویژگی ها و شرح وظائف نیروی انسانی

در بیمارستان و تسهیلات زایمانی مطابق چارت مصوب، رابط سلامت/ماما موظف به اجرای برنامه هستند. لازم است رابط سلامت/ماما دوره مدون آموزشی مشاوره و تست اچ آی وی را دیده باشد و پیگیری ارجاع موارد مثبت اولیه و ارسال نمونه برای تایید تشخیص نیز بر عهده رابط سلامت است.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۱۵- شرح وظایف

ماما/رابط سلامت

در بیمارستان و تسهیلات زایمانی ماما/رابط سلامت دوره دیده، موظف است خدمات زیر را برای همه مادران باردار مطابق استاندارد مربوطه ارائه دهد:

خدمات توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provider Initiated Test) شامل:

- ترغیب برای انجام تست اچ آی وی
 - توصیه برای انجام تست اچ آی وی
 - درخواست آزمایش تست تشخیص اچ آی وی (الایزا)
 - در صورت عدم دسترسی به امکان پاسخ سریع تست الایزا در بیمارستان انجام تست تشخیص اچ آی وی
 - اعلام نتیجه تست اچ آی وی
 - ارجاع موارد مثبت اولیه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری و پیگیری آنها
 - ارسال نمونه خون برای تایید تشخیص به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
- همه‌انگهی با پزشک مرکز مشاوره برای ارائه پروفیلاکسی حین زایمان و پروفیلاکسی نوزاد برای مادران باردار در صورت لزوم

۴. بخش خصوصی

برنامه ادغام خدمات تشخیصی در بخش خصوصی به شکل منسجم در دست بررسی است و در این بخش تنها به روش‌های پیشنهادی اشاره می‌شود بدیهی است بسته کامل ادغام خدمات تشخیصی در بخش خصوصی بعد از تدوین نهایی ابلاغ خواهد شد.

خدمات آموزش اچ آی وی و مشاوره و تست اچ آی وی برای مادران باردار و سایر گروه‌های هدف در بخش خصوصی نیز می‌تواند انجام شود. چند نکته مهم در این خصوص باید مد نظر قرار گیرد:

- اگر بخش خصوصی در فرآیند تشخیص همکاری کند باید از تست‌های تشخیصی معتبر مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت استفاده نماید.
- در خصوص مادران باردار از آنجا که یک مادر باردار همزمان می‌تواند خدمات مراقبت بارداری را در بخش خصوصی و نظام PHC دریافت نماید لازم است نظام ثبت و گزارش دهی یکپارچه برای این خدمات (از

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

جمله تست اچ آی وی) در نظر گرفته شود تا مانع چند بار شماری خدمات و افزایش کاذب شاخص پوشش تست اچ آی وی در حین بارداری شود.

- تنها در صورتی خدمت انجام تست درمطب‌های خصوصی انجام شود که کلیه استانداردهای لازم رعایت شده و یک فرد دوره دیده در مطب مسئولیت انجام مشاوره و تست و ثبت و گزارش دهی را عهده دار باشد.

- تازمانی که برنامه جامع نحوه مشارکت بخش خصوصی در برنامه تشخیص به هنگام اچ آی وی تدوین و ابلاغ شود از دو شیوه زیر می‌توان از ظرفیت بخش خصوصی در برنامه استفاده شود:

- الف - هماهنگی جهت ارجاع موارد مثبت اولیه تشخیص داده شده به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری
 - ب - استفاده از ظرفیت بخش خصوصی به عنوان یک پایگاه انجام تست سریع تشخیص اچ آی وی
- الف - هماهنگی جهت ارجاع موارد مثبت اولیه تشخیص داده شده به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری**
- لازم است در هر دانشگاه علوم پزشکی آدرس و شماره تلفن مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری با مکاتبه رسمی به اطلاع کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی رسانده شود.
 - فرم ارجاع موارد مثبت اولیه در اختیار مطب‌های خصوصی قرار گیرد.
 - در صورت تشخیص اولیه اچ آی وی، پزشکان و ماماها بخش خصوصی پس از مشاوره اولیه فرد را به نزدیکترین مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می‌دهند.
- در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری افراد ارجاع شده تحت مشاوره قرار می‌گیرند و تست تشخیصی اولیه تکرار می‌شود و در صورت مثبت بودن، تست‌های تاییدی مطابق دستورالعمل انجام می‌شود.
- با توجه به اصل محرمانگی، پاسخ تست تاییدی (اعم از مثبت یا منفی) تنها با رضایت و توسط خود فرد به اطلاع مرکز خصوصی ارجاع دهنده رسانده می‌شود.

ب - استفاده از ظرفیت بخش خصوصی به عنوان یک پایگاه انجام تست سریع تشخیص اچ آی وی

این روش در برنامه جامع ادغام خدمات تشخیصی در بخش خصوصی به صورت استاندارد تعریف و ابلاغ خواهد شد. تا زمان ابلاغ برنامه، در صورتی که مطب خصوصی تمایل به مشارکت داشته باشد، مانند یکی از مراکز ارائه دهنده خدمت تست باید در نظر گرفته شود و برای اینکه تست سریع در اختیار مطب قرار گیرد لازم است شرایط زیر وجود داشته باشد:

تحويل تست سریع به مطب‌های خصوصی داوطلب در تشخیص اچ آی وی فقط در صورتی اتفاق می‌افتد که یک فرد دوره دیده مسئول دریافت تست، انجام تست و گزارش براساس نظام MIS باشد. تست سریع تحويل شده به مطب خصوصی متناسب با گزارش تست‌های انجام شده است.

الف - لیست خدمات

خدماتی که در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی ارائه می شود عبارتند از:

۱- خدمت آموزش

۱-۲ رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

۲- برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provider Initiated Test)

۲-۱ ترغیب برای انجام تست اچ آی وی

۲-۲ توصیه برای انجام تست اچ آی وی

۲-۳ انجام تست تشخیص اچ آی وی

۲-۴ اعلام نتیجه تست اچ آی وی

۲-۵ ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها

ب - استاندارد فضای فیزیکی

انجام تست سریع و اعلام نتیجه در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی باید در فضایی انجام شود که امکان رعایت محرمانگی تست فراهم شود.

ج - استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

ج۱-تجهیزات

حداقل تجهیزات مورد نیاز برای ادغام فعالیت تست اچ آی وی در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی عبارت است از:

۱. یخچال برای نگهداری کیت

۲. میز و صندلی برای انجام تست سریع

۳. رایانه برای ثبت و گزارش دهی

۴. فایل ثبت استاندارد ثبت و گزارش دهی تست اچ آی وی MIS

۵. تایمر

ج۲- وسایل مصرفی

برای انجام تست سریع اچ آی وی موارد زیر باید در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی وجود داشته باشد:

- فرم های کاغذی ارجاع

- کیت های تست های تشخیص سریع اچ آی وی و ملزومات لازم

- دستکش

- لانتست

- سیفتی باکس

د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی

در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ‌آی‌وی یک نفر مسئول اجرای برنامه خواهد بود. لازم است فرد مسئول مطب خصوصی دوره مدون آموزشی مشاوره و تست اچ آی وی را گذرانده باشد. این فرد موظف است کیت‌های تست سریع را از دانشگاه علوم پزشکی متبوع تحویل بگیرد و ماهیانه گزارش تست‌های مصرفی در قالب فایل MIS به دانشگاه اعلام کند.

۵. مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

کلیه خدمات مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی در مراکز مشاوره بیماری‌های انجام می‌شود که در دستورالعمل‌های مراقبت و درمان به آن پرداخته می‌شود. در خصوص تشخیص اچ آی وی نیز وظیفه اصلی مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تایید تشخیص برای موارد مثبت اولیه شناسایی شده است. علاوه بر موارد فوق مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری برای داوطلبین مشاوره نیز خدمات تشخیص اولیه را ارائه می‌دهند که این موارد در بخش دوم این دستورالعمل به آن اشاره شده است.

فصل ۲- بخش ۲: استاندارد

فرآیندهای اجرایی برای تشخیص

اولیه اچ آی وی

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

اصول مهمی که در فرآیند تشخیص اولیه لازم الاجرا هستند

- پیش نیاز انجام تست، گذراندن دوره رویکرد نوین آموزش اچ آی وی است. لذا اگر فردی داوطلب انجام تست است اما دوره آموزش رویکرد نوین را نگذرانده است، قبل از مشاوره و انجام تست باید اول این آموزش را دریافت کند.
- آزمایش تشخیصی اولیه فقط برای افرادی که به انجام تست راضی هستند انجام می شود فرد باید بداند که آزمایش انجام شده برای تشخیص اولیه اچ آی وی است (آگاه باشد) و از انجام تست با عناوین دیگری (تست دیابت و...) اکیدا خودداری شود. فرد باید دقیقا بداند که آزمایشی که برایش انجام می شود تست تشخیص اولیه اچ آی وی است.
- مفهوم تست اولیه باید قبل از انجام آزمایش به شرح زیر برای فرد تفهیم شود:
 - 👉 این یک تست اولیه است که فقط می تواند رد پای ویروس را تشخیص دهد و قادر نیست وجود یا عدم وجود خود ویروس را نشان بدهد.
 - 👉 اگر نتیجه مثبت باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی است و این یعنی فقط یک رد پا در خون دیده شده است که ممکن است برای اچ آی وی باشد و یا یک عامل دیگر، برای تایید اینکه این رد پا مربوط به اچ آی وی است باید آزمایش های تخصصی انجام شود.
 - 👉 اگر نتیجه منفی باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی نیست و این یعنی فقط رد پای در خون دیده نشده است که ممکن است اچ آی وی به تازگی در بدن فرد وارد شده باشد و هنوز از خود ردپایی نگذاشته باشد لذا فرد می تواند سه ماه بعد این تست را تکرار کند.
- تمامی مراحل انجام تست باید کاملا محرمانه باشد و به فرد اطمینان داده شود که محرمانگی در همه مراحل رعایت می شود.

کلیات نحوه اجرای برنامه بیماریابی فعال/تشخیص اولیه

۱. تمامی افراد هدف برنامه استراتژیک درخصوص بیماریابی اچ آی وی، آموزش را به روش رویکرد نوین دریافت می کنند.
۲. بعد از آموزش به یکی از دو روش زیر توصیه به انجام تست می شود:
 - در افرادی که واجد شرایط رویکرد **OPT OUT** هستند: تست اچ آی وی یکی از اجزا آزمایش های لازم مراقبت برای شما است و ما آنرا به صورت رایگان و محرمانه برای شما انجام می دهیم.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- در افرادی که واجد شرایط رویکرد OPT IN هستند: در صورتی که تمایل داشته باشید می توانیم برای شما تست اچ آی وی را به صورت رایگان و محرمانه انجام دهیم.
۳. برای کلیه گروه های هدف برنامه، مرحله اول و دوم PIT (ترغیب و توصیه) انجام می شود. جزئیات این مراحل در فصل دوم این بخش به تفصیل شرح داده شده است (فرآیندهای ۱-۲ و ۲-۲)
۴. در صورتی که فرد تمایل به انجام تست دارد، در مرکز/تیم سیار توسط فرد دوره دیده تست سریع اچ آی وی انجام می شود. جزئیات این مرحله در فصل دوم این بخش به تفصیل شرح داده شده است (فرآیند ۳-۲ مرحله سوم PIT)
۵. نتیجه تست حتما به فرد اعلام می شود (جزئیات این مرحله در فصل دوم این بخش به تفصیل شرح داده شده است (فرآیند ۴-۲ مرحله چهارم PIT)
۶. در صورتیکه نتیجه مثبت باشد فرد با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می شود. جزئیات این مرحله در فصل دوم این بخش به تفصیل شرح داده شده است (فرآیند ۵-۲ مرحله پنجم PIT)
۷. در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری برای فرد پرونده تشکیل شده و کد وی به مرکز ارجاع دهنده اعلام می شود.
۸. کد اعلام شده توسط مرکز مشاوره در پرونده فرد در پرونده الکترونیک/ نظام ثبت MIS ثبت می شود.
- *در صورتی که **کد ثبت نشود** به معنی این است که فرد با نتیجه تست اولیه مثبت هنوز برای تایید تشخیص به مرکز مشاوره مراجعه نکرده است و لذا باید پیگیری و ترغیب برای مراجعه آنقدر تکرار شود تا فرد برای تایید تشخیص مراجعه کند.

گروههای با نتیجه منفی و نیازمند آزمایش مجدد HIV

گروه	زمان انجام آزمایش بعد
۱	داشتن آزمایش قبلی با جواب INDETERMINATE طبق الگوریتم
۲	شرکاء جنسی مبتلایان
۳	IDUs
۴	زنان و مردان در معرض بیشترین خطر ابتلا به اچ آی وی
۶	زندانیان
۷	شرکاء جنسی گروههای در معرض بیشترین خطر (ردیفهای ۳ تا ۶)
۸	زنان باردار دارای عوامل خطر که در سه ماهه اول بارداری آزمایش داده اند
۹	موارد دارای تماسهای تصادفی شغلی یا غیر شغلی
	طبق دستورالعمل مربوطه

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

خدماتی که برای شناسائی به هنگام اچ آی وی در گروه های هدف باید ارائه شود عبارتند از:

آموزش	۱
آموزش رویکرد نوین اچ آی وی	۱-۱
برنامه توصیه به انجام تست اچ آی وی (Provider Initiated Test)	۲
ترغیب برای انجام تست اچ آی وی	۲-۱
توصیه برای انجام تست اچ آی وی	۲-۲
انجام تست تشخیص اچ آی وی	۲-۳
اعلام نتیجه تست اچ آی وی	۲-۴
ارجاع موارد مثبت و پیگیری آنها	۲-۵

خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

رویکرد نوین آموزش اچ آی وی، استاندارد ارائه آموزش اچ آی وی با هدف کاهش استیگمای بیماری و معرفی بیماری به عنوان یک بیماری عفونی مزمّن قابل کنترل است. این آموزش در هشت گام تعریف شده و بسته استاندارد آموزش دارد. این بخش باید دقیقاً مطابق استاندارد تعیین شده و دستورالعمل‌های مربوطه ارائه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه افراد گروه هدف برنامه

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



اهداف آموزشی در حیطه یادگیری:

کلیات و مکانیسم بیماری‌زایی بیماری‌های عفونی را بداند
اچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل بشناسد و قادر باشد اچ آی وی را با یک یا چند بیماری عفونی دیگر مقایسه کند.
عامل بیماری اچ آی وی را بشناسد.
راه انتقال را با استدلال بیان کند و راه‌هایی که مانع ورود ویروس به بدن می‌شود را بداند.
راه‌های عدم انتقال را با استدلال بیان کند.
نحوه بیماری‌زایی بیماری و علت بی‌علامت بودن بیماری اچ آی وی را بداند.
فرق بین اچ آی وی و ایدز و عوامل موثر بر تبدیل عفونت اچ آی وی به بیماری ایدز را بشناسد.

اهداف آموزشی در حیطه نگرشی:

باورهای غلط در خصوص اچ آی وی را رد کند و ترس از اچ آی وی از بین رفته باشد.
باور کند بیماری اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است و نیازی به جداسازی افراد مبتلا نیست.
باور کند افراد مبتلا به اچ آی وی بی‌علامت هستند و می‌توانند تا آخر عمر هم علامت پیدا نکنند.
به نقش تشخیص به هنگام و مراقبت و درمان در ایجاد یک زندگی سالم با طول عمر طبیعی (نرمال) باور داشته باشند.

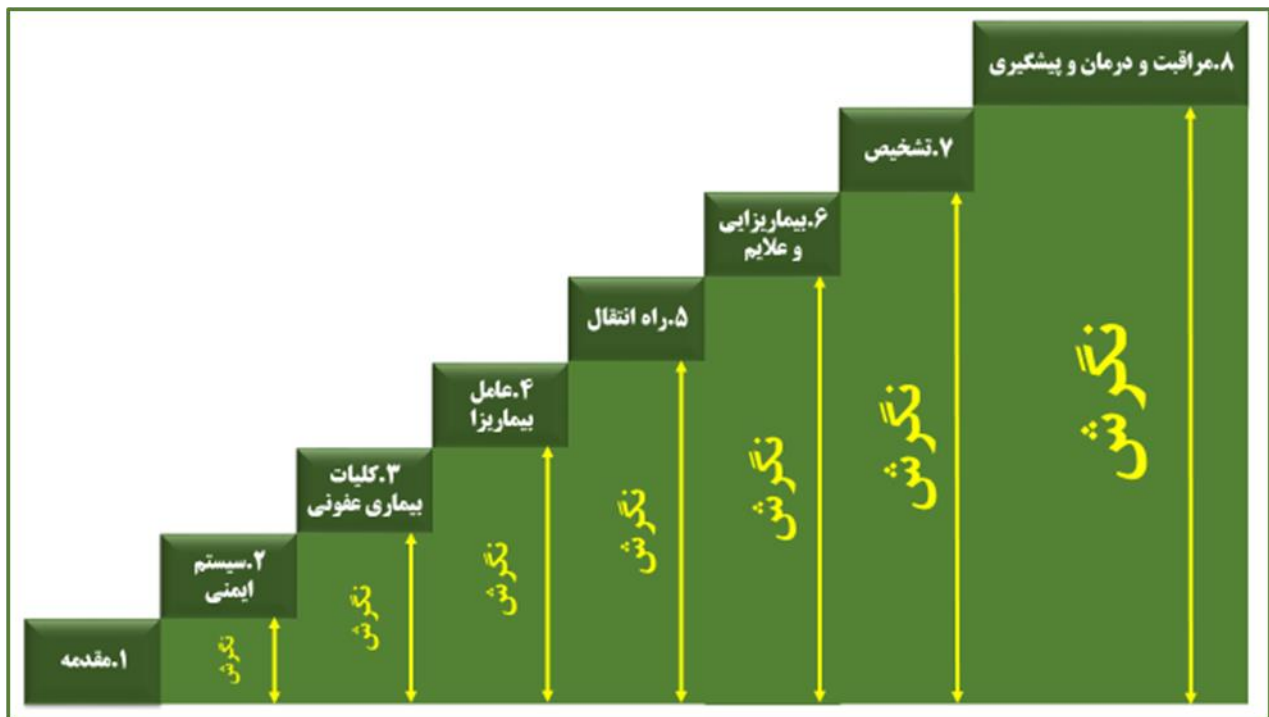
این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



لازم است ارائه دهنده خدمت قبل از اجرای این فرآیند راهنمای آموزش رویکرد نوین آموزش اچ آی وی را مطالعه کرده باشد و روش ارائه آموزش مشارکتی و انگیزشی (بخش سوم کتاب راهنمای مربی) را به دقت مطالعه کرده باشد.
رویکرد نوین آموزش در ۸ گام تعیین شده است. محتوا و روش آموزش در هر گام به گونه‌ای طراحی شده که زمینه ساز ورود به بحث گام بعدی است، گام‌ها در رویکرد نوین آموزش مانند بالا بردن سطح دانش فراگیران از یک پلکان آموزشی است که پایه‌های هر پله بر نگرش و باور فراگیران قرار می‌گیرد. در هر گام، پایه‌های تشکیل پله بعدی شکل می‌گیرد. لذا رعایت توالی و تقدم و تأخر بیان هر موضوع بسیار حائز اهمیت است، به

خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

گونه‌ای که در صورت رعایت نکردن توالی مطالب، بی‌آنکه زمینه نگرشی لازم برای محتوای آموزشی مورد نظر فراهم آید، مطالب آموزشی ارائه شده و نتیجه مطلوب محقق نمی‌شود.



در کتاب راهنمای مربیان برای هر گام شما در جدول راهنما به اهداف شناختی و نگرشی، روش آموزشی، خطاهای شایع، زمان لازم، توصیه‌ها و محتوای پیام دسترسی دارید.

۱- انتخاب روش آموزشی

در هر گام آموزشی، از روش‌های آموزشی تعیین شده در جدول بخش چهارم کتاب راهنمای مربی رویکرد نوین استفاده کنید.

۲- محتوای آموزشی

شما جزئیات کامل محتوای آموزشی و روش‌های آموزشی و نحوه ارائه مطلب را می‌توانید از بخش کتاب راهنمای مربی دریافت کنید. در این جا فقط به مفاهیمی کلی اشاره شده که لازم است به مخاطب منتقل شود. **در تمام مراحل مراقب باشید نگرانی مراجع را بیشتر نکنید.** توجه به هدف اصلی آموزش در تمام مراحل آموزش، در ارائه موثرتر آموزش به شما کمک می‌کند.



انتخاب شیوه ارائه آموزش

شرایط موجود در مرکز خود را ارزیابی کنید و با توجه به دستورالعمل شیوه آموزش را انتخاب کنید.

اولویت اول، ارائه آموزش فردی به شکل مشارکتی: در این شیوه آموزش دهنده در محیطی مناسب و با در نظر گرفتن شرایط فرد، مفاهیم آموزشی را انتقال می‌دهد. شیوه آموزش فردی نمی‌بایست یک‌طرفه و با سؤالاتی باشد که پاسخ را القا کند. به راهنمای مربی رویکرد نوین مراجعه کنید.

خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

اولویت دوم، آموزش گروهی به شکل مشارکتی: در فرایند آموزش مشارکتی علاوه بر پیروی از موارد فوق بایستی توجه داشته باشید تا مشارکت همه شرکت کنندگان را جلب کرده باشید. می‌توانید در دستورالعمل راهنمای مربیان "رویکرد نوین آموزش اچ آی وی" در این خصوص اطلاعات بیشتری به دست بیاورید.



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

خدمات قبلی

بعد از تشکیل پرونده اولین خدمت توصیه شده آموزش رویکرد نوین اچ آی وی است.

خدمات بعدی

بر اساس انتخاب مراجعین یا در دسترس بودن خدمت، خدمات متفاوتی را دریافت می‌کنند، افراد می‌توانند به صورت موازی با آموزش، یک یا چند بسته از خدمات مراقبت دیگر را دریافت کنند. توجه داشته باشید، ارائه خدمات دیگر منوط به گرفتن آموزش نیست. آموزش می‌تواند قبل، بعد یا حین ارائه خدمات ارائه گردد. لازم به ذکر است ارائه رویکرد نوین آموزش اچ آی وی پیش نیاز PIT و مشاوره قبل از انجام تست اچ آی وی است.



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟

با ثبت تاریخ جلسه آموزشی در پرونده الکترونیک می‌توانید در زمان ارائه خدمت اطمینان حاصل کنید که فرد در چه زمینه‌هایی آموزش را دریافت کرده است.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟

اهمیت اساسی آموزش، در استفاده فرد از خدمات و تغییر رفتار است و انتظار می‌رود این موارد آموزشی در حداکثر دو یا سه مراجعه نخست، آموزش داده شود با این وجود به هر دلیلی که فرد مراجعه‌کننده از شرکت در جلسات آموزشی مرکز امتناع کند، این موضوع نباید ارائه سایر خدمات به فرد را تحت تأثیر قرار دهد یا مانع شود. مدت زمان ارائه این خدمت می‌تواند بین نیم ساعت تا یکساعت باشد



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟

خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

در بخش دولتی: این خدمات در کلیه واحدهای PHC اعم از خانه‌های بهداشت و پایگاههای سلامت شهری و پایگاههای ضمیمه مراکز جامع سلامت شهری و روستایی ارائه می‌شود.
در پایگاه‌های سلامت شهری توسط: مراقبین سلامت
در خانه‌های بهداشت: بهورز
در زندانها: مراقب سلامت واحد بهداشت و درمان زندان
در مراکز کاهش آسیب مطابق دستورالعمل مربوطه

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



🧑 در واحدهای سطح یک PHC: در پرونده الکترونیک سلامت (سیب و سینا و ناب و...)

در واحد های کاهش آسیب و مراکز زنان

🧑 نظام ثبت کاغذی

🧑 پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار - در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت آموزش تاریخ و موضوع آموزش و شیوه ارائه آموزش (ردی / گروهی) ثبت می شود

🧑 پرونده فردی در تیم های سیار - تاریخ آموزش ثبت و ستون مربوط به آموزش رویکرد نوین علامت می خورد

🧑 لیست خطی الکترونیک اکسل - در صفحه آموزش تاریخ و شیوه آموزش (فردی / گروهی) ثبت می شود (فایل ۱۵ صفحه ای)

🧑 نظام ثبت الکترونیک HRC

🧑 پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار کاهش آسیب - در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی شده است در نرم افزار در قسمت ثبت یکپارچه و یا در صفحه آموزش تاریخ و شیوه ارائه آموزش ثبت می شود. از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد لیست خطی دارد نیازی به ثبت مجدد مشخصات در لیست خطی وجود ندارد.

🧑 نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت کاغذی - گزارش در اصل کپی صفحه ۱۵ از فایل کاهش آسیب است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود.

نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت الکترونیک - از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد گزارش دارد نیازی به ارسال فرم گزارش دهی نیست و در پایان هر ماه پشتیبان نرم افزار به سطوح بالاتر ارسال می شود.

در زندانها و هر مرکزی که خدمات تشخیص اچ آی وی را انجام می دهد

🧑 نظام ثبت کاغذی

🧑 پرونده فردی در مراکز - در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت آموزش تاریخ و موضوع آموزش و شیوه ارائه آموزش (فردی / گروهی) ثبت می شود

🧑 لیست خطی الکترونیک اکسل - در صفحه آموزش تاریخ و شیوه آموزش (فردی / گروهی) ثبت می شود (۵ صفحه ای)

خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

👤 **نظام گزارش دهی** - گزارش در اصل کپی صفحه ۵ از فایل تست است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این ۱۲ پرسش از خود پاسخ دهید:

- آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
- آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟
- مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه آموزشی شرکت کرده اند را ثبت کرده ام؟
- آیا همه مراجعین را آموزش داده ام؟
- آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟
- آیا پس از آموزش تغییرات لازم در فراگیران ایجاد شده است؟
- آیا فرد آموزش دیده، موضوعات مطرح شده در پیشگیری از انتقال/ ابتلای بیماری ها را درک کرده است؟
- آیا او را به همکاری در امر تشخیص بیماری ترغیب کرده ام؟
- آیا به او کمک کرده ام که میزان خطر را برای خود ارزیابی کند و متناسب با آن اقدام کند؟
- آیا به موانع کار اندیشیده و آن ها را ثبت کرده ام؟
- آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
- آیا فرم ها را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



چند درصد از گروه هدف حداقل یکبار آموزش رویکرد نوین اچ آی وی را دریافت کرده اند

نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد دریافت کننده آموزش رویکرد نوین در یک بازه زمانی

مخرج: تعداد کل افراد گروه هدف تحت پوشش در همان بازه زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



خدمت شماره ۱-۱: آموزش رویکرد نوین اچ آی وی

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ آی وی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص اچ آی وی با رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) **Provider-initiated testing and counseling**: در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه می‌شود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است: ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی است. توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PITC در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می‌شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتماً مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه گروه‌های هدف برنامه

خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ آی وی

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

ایجاد تمایل در فرد برای انجام تست اچ آی وی

اهداف جانبی:

مرور مجدد بر آموزش اچ آی وی

اعلام مزایای تشخیص و درمان به هنگام بیماری اچ آی وی

ارزیابی موانع انجام تست و ارائه راهکار مناسب با مانع

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



این بخش بیش از ۵ دقیقه طول نمی کشد، این قسمت در قالب یک مشاوره انگیزشی است.

* در تمام مراحل باید از سوم شخص استفاده شود و فرد مخاطب قرار نگیرد.

* از پیام مثبت استفاده شود به جای جمله منفی مانند اگر دیر تشخیص داده شود و درمان نشود با مرگ همراه است از پیام مثبت در صورت تشخیص به موقع و درمان فرد می تواند طول عمر طبیعی داشته باشد، استفاده شود.

اجزا این قسمت عبارتند از:

۱. موضوع به او ربط دارد: (ویروس اچ آی وی می تواند در بدن هر کس که با ویروس مواجهه داشته وارد شود)

۲. موضوع مهم است: (بر خلاف باور رایج اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل درمان است که در صورتی که به موقع تشخیص داده شود فرد می تواند با دریافت دارو بهبود کامل پیدا کند)

۳. راهکار در دسترس دارد: (با یک آزمایش سریع که به صورت رایگان در این مرکز انجام می شود می توان برای تشخیص اچ آی وی اقدام کرد)

۴. موانع شناسائی شود و راهکار مرتفع نمودن مانع ارائه شود: از فرد بخواهید علت اینکه علی رغم اینکه تست رایگان و در دسترس است چرا بعضی افراد راضی به انجام تست نیستند. متناسب با پاسخ فرد راهکار مناسب ارائه دهید (بعضی از مردم حاضر به انجام تست نیستند زیرا نگران هستند دیگران از نتیجه تست با خبر شوند اما در این مرکز نتایج کاملاً محرمانه است به نظر شما چه عواملی دیگری مانع می شوند افراد تست ندهند)

۵. مزایا بیش از معایب است: (در انتها فرد باید بتواند توازن بین معایب و مزایای تست به گونه ای برقرار کند که مزایای آن بیش از معایب آن باشد)

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ آی وی

خدمات قبلی

آموزش اچ آی وی پیش نیاز PIT برای اچ آی وی است.

خدمات بعدی

بعد از ترغیب جز دوم خدمت PIT توصیه به انجام تست است و انجام تست جز سوم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه است.



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟

ثبت جلسه PIT و انجام تست به صورت کلی انجام می شود و اجزا ۵ گانه به تنهایی ثبت نمی شود و در فرایند انجام تست شرح داده خواهند شد.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟

فرآیند توصیه به انجام تست بهتر است بلافاصله بعد از آموزش انجام شود. این جز فرآیند PIT نباید بیش از ۵ دقیقه زمان ببرد، باتوجه به اهمیت تشخیص و درمان زودهنگام، این خدمت در زنان باردار در هفته ۶ تا ۱۰ بارداری یا در اولین مراجعه فرد به مرکز انجام شود. در مواردی که مادر باردار در معرض ابتلا به اچ آی وی است این خدمت در سه ماهه سوم بارداری (هفته ۳۱ تا ۳۴) تکرار شود. در بیمارستان- تسهیلات زایمانی: در زمان ورود مادر باردار به بیمارستان یا تسهیلات زایمانی، پس از بررسی شواهد در صورتیکه گروه هدف باشد تست انجام می شود. برای سایر گروه های هدف بهتر است بلافاصله بعد از خدمت آموزش ارائه شود.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟

در بخش دولتی: این خدمات در کلیه واحدهای PHC اعم از خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت شهری و پایگاه های ضمیمه مراکز جامع سلامت شهری و روستایی ارائه می شود.
در پایگاه های سلامت شهری: مامراقب-ماما
در خانه های بهداشت: بهورز
در زندانها : مراقب سلامت واحد بهداشت و درمان زندان
در مراکز کاهش آسیب مطابق دستورالعمل مربوطه



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟

خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ آی وی

ثبت و گزارش دهی PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است.

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده‌ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش‌ها از خود پاسخ دهید:
آیا دقیقاً می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟
آیا مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه PIT شرکت کرده‌اند را ثبت کرده‌ام؟
آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟
آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست ترغیب شده است؟
آیا به موانع کار اندیشیده و آن‌ها را ثبت کرده‌ام؟
آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



شاخص‌های PIT در فرآیند (انجام تست) شرح داده شده است.

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند
در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیاران قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



خدمت شماره ۱-۲: ترغیب به انجام تست اولیه اچ آی وی

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظراتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظراتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۲-۲: توصیه به انجام تست اولیه اچ آی وی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص اچ آی وی با رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) **Provider-initiated testing and counseling**: در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه می شود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود.

* توصیه می شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه گروه هدفی که آموزش رویکرد نوین اچ آی وی و مرحله ترغیب را گذرانده اند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

ایجاد تمایل در فرد برای انجام تست اچ آی وی

اهداف جانبی:

آموزش نتیجه مثبت و منفی تست اچ آی وی

تفاوت بین نتیجه مثبت اولیه و ابتلا به اچ آی وی را بداند.

فرد بداند که تست برای تمامی افراد داوطلب انجام می شود.

فرد اطمینان حاصل کند که نتیجه تست کاملا محرمانه است.

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



این مرحله نیز نزدیک به ۳ تا ۵ دقیقه طول خواهد کشید. به جز آخرین جز که فرد مخاطب قرار می گیرد. در این مرحله نیز از سوم شخص مفرد استفاده می شود. در این مرحله به ۵ مورد زیر باید اشاره شود:

۱. تست برای تمامی افراد داوطلب است.

۲. نتیجه کاملا محرمانه است: نتیجه تست کاملا محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود.

۳. نحوه دسترسی به تست: به عنوان مثال این تست توسط آقای ... در اطلاق بغل دستی انجام می شود.

۴. مفهوم پاسخ مثبت و منفی تست اولیه: (این آزمایش یک تست اولیه است که رد پای میکروب را نشان می دهد از آنجا که گاهی ممکن است میکروبهای دیگری هم رد پای مشابه اچ آی وی داشته باشند لذا اگر نتیجه تست مثبت باشد نمی توان قطعا گفت فرد مبتلا به اچ آی وی است و برای اینکه مطمئن شویم باید یک آزمایش تاییدی انجام شود. از طرف دیگر اگر میکروب تازه وارد بدن فرد شده باشد ممکن است هنوز رد پا نداشته باشد که در اینصورت بهتر است آزمایش سه ماه بعد تکرار شود.

خدمت شماره ۲-۲: توصیه به انجام تست اولیه اچ آی وی

این یک تست اولیه است که فقط می‌تواند رد پای ویروس را تشخیص دهد و قادر نیست وجود یا عدم وجود خود ویروس را نشان بدهد.

اگر نتیجه مثبت باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی است و این یعنی فقط یک رد پا در خون دیده شده است که ممکن است برای اچ آی وی باشد و یا یک عامل دیگر، برای تایید اینکه این رد پا مربوط به اچ آی وی است باید آزمایش های تخصصی انجام شود.

اگر نتیجه منفی باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی نیست و این یعنی فقط رد پایی در خون دیده نشده است که ممکن است اچ آی وی به تازگی در بدن فرد وارد شده باشد و هنوز از خود رد پایی نگذاشته باشد لذا فرد می‌تواند سه ماه بعد این تست را تکرار کند.

۵. توصیه به روش **OPT out***: با این توضیحات به عنوان یک بخش از بسته خدمت شما، تست اچ آی وی نیز برای شما انجام می‌شود* در صورتی که فرد راضی به انجام تست نباشد اجباری برای انجام تست ندارد و لازم است در جلسات بعد مراحل ترغیب و توصیه مجدداً تکرار شود.

توصیه به روش **OPT IN***: با این توضیحات در صورتی که تمایل دارید می‌توانید برای انجام تست اقدام کنید. در صورتی که فرد داوطلب نباشد و یا بعداً از انجام تست منصرف شده باشد اجباری برای انجام تست ندارد و لازم است در جلسات بعد مراحل ترغیب و توصیه مجدداً تکرار شود.

به عنوان یک اصل نهایی، در صورت عدم رضایت فرد، تست نباید انجام شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی:

آموزش اچ آی وی و ترغیب، پیش نیاز مرحله توصیه PIT برای اچ آی وی است.

خدمات بعدی:

انجام تست جز سوم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه است.

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



ثبت جلسه PIT و انجام تست به صورت کلی انجام می‌شود و اجزا ۵ گانه به تنهایی ثبت نمی‌شود و در فرایند انجام تست شرح داده شده است.

خدمت شماره ۲-۲: توصیه به انجام تست اولیه اچ آی وی

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند توصیه به انجام تست بهتر است بلافاصله بعد از آموزش انجام شود. این جز از فرآیند PIT نباید بیش از ۵ دقیقه زمان ببرد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



در بخش دولتی: این خدمات در کلیه واحدهای PHC اعم از خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت شهری و پایگاه‌های ضمیمه مراکز جامع سلامت شهری و روستایی ارائه می‌شود
در پایگاه‌های سلامت شهری: مامراقب-ماما
در خانه‌های بهداشت: بهورز
در زندانها: مراقب سلامت واحد بهداشت و درمان زندان
در مراکز کاهش آسیب مطابق دستورالعمل مربوطه

ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



ثبت و گزارش‌دهی PIT در فرآیند (انجام تست) شرح داده شده است.

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده‌ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش‌ها از خود پاسخ دهید
آیا دقیقاً می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟
مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه PIT شرکت کرده‌اند را ثبت کرده‌ام؟
آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟
آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست راضی شده است؟
آیا به موانع کار اندیشیده و آن‌ها را ثبت کرده‌ام؟
آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟

خدمت شماره ۲-۲: توصیه به انجام تست اولیه اچ آی وی

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده‌ایم؟ (ارزشیابی)



شاخص‌های PIT در فرآیند (انجام تست) شرح داده شده است.

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست‌اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم، نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص اچ آی وی با رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) **Provider-initiated testing and counseling**: در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه می شود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود.
* توصیه می شود راهنمای " مبانی اولیه مشاوره " حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه افرادی که پس از دریافت خدمت توصیه و ترغیب برای انجام تست رضایت دارند

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

تشخیص اولیه ابتلا به اچ آی وی

اهداف جانبی:

تفسیر نتیجه مثبت و منفی تست اچ آی وی را بداند

مراحل انجام تست را بشناسد

فرد اطمینان حاصل کند که نتیجه تست محرمانه است

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



تست تشخیصی اولیه اچ آی وی در مراکز می تواند به دو روش می تواند انجام شود:

الف: تست الایزا

ب: تست سریع

در صورتی که امکان انجام تست الایزا وجود داشته باشد . انجام تست الایزا در اولویت است و تنها

مراکزی که امکان انجام تست الایزا وجود ندارد از تست سریع استفاده می کنند.

اما قبل از انجام تست باید موارد زیر رعایت شود با مشاوره موارد زیر برای فرد توضیح داده می شود :

۱. تست اولیه است

۲. مفهوم پاسخ مثبت و منفی (تکرار)

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

این یک **تست اولیه** است که فقط می تواند رد پای ویروس را تشخیص دهد و قادر نیست وجود یا عدم وجود خود ویروس را نشان بدهد.

اگر **نتیجه مثبت** باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی است و این یعنی فقط یک رد پا در خون دیده شده است که ممکن است برای اچ آی وی باشد و یا یک عامل دیگر، برای تایید اینکه این رد پا مربوط به اچ آی وی است باید آزمایش های تخصصی انجام شود.

اگر **نتیجه منفی** باشد به این معنی نیست که فرد حتما مبتلا به اچ آی وی نیست و این یعنی فقط رد پایی در خون دیده نشده است که ممکن است اچ آی وی به تازگی در بدن فرد وارد شده باشد و هنوز از خود ردپایی نگذاشته باشد لذا فرد می تواند سه ماه بعد این تست را تکرار کند.

۳. **نتیجه کاملا محرمانه است:** نتیجه تست کاملا محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود

۴. **روش انجام تست و مدت زمان آماده شدن پاسخ را شرح دهد:** تمام مراحل به زبان ساده شرح داده می شود به عنوان مثال :

برای **الایزا بگویند:** از شما نمونه خون اخذ و به آزمایشگاه ارسال می شود و چند روز بعد پاسخ آماده است.
برای **تست سریع بگویند:** من با یک سوزن تمیز و استریل سوراخ بسیار کوچکی در نوک انگشت شما ایجاد می کنم در حدی که فقط یک قطره خون از آن خارج شود و قطره خون را به روی کاغذ مخصوص می ریزم، بیست دقیقه صبر می کنم و بعد از روی خطوطی که روی کاغذ ایجاد می شود نتیجه تست شما مشخص خواهد شد.

۵. تست را انجام دهد

برای انجام هر نوع **تست سریع** حتما مطابق بروشور شرکت سازنده کیت عمل شود

قبل از انجام تست موارد زیر را آماده کنید:

۱- کیت جدید باز نشده باشد

۲- میکروپیپت (Micropipette) جدید

۳- پنبه الکل دار

۴- لنت (Lancet) جدید

۵- دستکش جدید

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

۶- بافر (Buffer)

۷- زمان سنج (تایمر)

۸- ظرف مخصوص جمع آوری پسماند های عفونی (safety box)

توجه : تمام اجزای کیت باید در صورت باز شدن سریعاً استفاده شوند.

نحوه انجام آزمایش تست سریع

۱- تاریخ انقضا کیت را چک کنید.

۲- دستکش را بپوشید (برای هر بیمار از یک دستکش جدید استفاده کنید)

۳- پوشش کاست را باز کرده و نام بیمار را روی آن بنویسید.

۴- کاست را در یک سطح مسطح قرار دهید.

۵- پنبه الکلی دار را باز کنید.

۶- انگشت بیمار را با پنبه الکلی دار پاک کنید و اجازه دهید تا خود به خود خشک شود.

توجه کنید که الکلی باید به صورت خود به خود خشک شود از خشک کردن و یا فوت کردن محل خودداری کنید، در غیر این صورت ممکن است تست به درستی عمل نکند.

۷- انگشت بیمار را در دست گرفته لنست را روی انگشت گذاشته و پوست را سوراخ نمایید، بلافاصله لنست را در داخل Safety box بیندازید.

۸- وقتی خون خارج شد میکروپیپت را روی آن گذاشته و اجازه دهید خون تا خط نشان بالا بیاید. میزان نمونه خون بسیار مهم است و حتماً باید تا خط نشان مشخص شده روی پیپت بالا بیاید (نه کمتر و نه بیشتر) دقت کنید میکروپیپت هر کیت مخصوص خود آن است و حجم خون برای هر کیت باید مطابق با دستورالعمل همان کیت تعیین شود.

۹- سپس خون را در محل قرار دادن نمونه (داخل محوطه ی دایره ای شکل کاست) بریزید و میکروپیپت را در داخل safety box بیندازید.

۱۰- چهار قطره بافر به آن اضافه کنید. (مقدار بافر ممکن است در بعضی کیت ها متفاوت باشد لذا حتماً به بروشور مربوطه رجوع کنید)

۱۱- مدت زمانی که برای قرائت تست باید منتظر باشید در هر کیت متفاوت است لذا دقیقاً مشابه زمان تعیین شده در بروشور کیت اقدام کنید.

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

توجه: خواندن نتیجه بعد از حداکثر زمان تعیین شده در بروشور کیت می تواند منجر به تفسیر نتایج به عنوان مثبت کاذب شده و بیمار اشتباهات مبتلا به عفونت در نظر گرفته شود.

تفسیر تست سریع:

- ۱- در صورتی که فقط خط (خط کنترل) C بارز شود به معنای منفی بودن تست است.
- ۲- در صورتی که خط C بارز نشود می بایستی تست تکرار شود. (به راهنمای کنترل کیفیت در آزمایش های تشخیص سریع HIV مراجعه کنید)
- ۳- در صورتی که علاوه بر خط C خط تست T نیز بارز شود نتیجه تست اولیه مثبت است و فرد برای تایید تشخیص باید ارجاع شود.

توجه ۱: مواردی چون پنبه الککل دار، دستکش و یا پوشش کاست باید در محفظه ی اجسام غیر برنده انداخته شود.

توجه ۲: اگر در خواندن نتایج آزمایش با مشکل مواجه شدید مجدداً به "راهنمای کنترل کیفیت در آزمایش تشخیص سریع" مراجعه نمایید. همچنین توصیه می شود در موارد نتایج مثبت یا نتایج نامعتبر آزمایش بدون اطلاع از نتیجه آزمایش توسط آزمایش کننده دوم تکرار گردیده و نتایج هر دو آزمایش در فرم های مربوطه ثبت گردد.

۱. نمونه گیری برای تست الایزا:

❖ نحوه نمونه گیری:

۱. ۵-۱۰ سی سی از خون بیمار به تیوب های فاقد EDTA یا ACD اضافه گردد.
۲. مشخصات بیمار، شماره نمونه و تاریخ نمونه برداری بر روی لوله و فرم مخصوص بیمار ثبت گردد.
۳. نمونه ها پس از جمع آوری تا زمان ارسال به آزمایشگاه یا جدا سازی سرم در یخچال نگهداری شوند.

❖ جداسازی و نگهداری سرم:

۱. حداکثر در فاصله ۴-۶ ساعت پس از خون گیری، نمونه ها برای مدت ۱۰ دقیقه با سرعت $1000-1200\text{ g}$ سانتریفیوژ شود. (برای محاسبه نیروی نسبی گریز از مرکز از فرمول $RCF = 1/118 * 10^5 * 2 * (rpm)^2$ استفاده می شود. RCF نیروی نسبی گریز از مرکز با واحد g ، $1/118 * 10^5$ یک عدد ثابت، r شعاع بر حسب سانتیمتر بوده که فاصله میان محور چرخش و مرکز لوله سانتریفیوژ است. rpm سرعت چرخش در دقیقه است)
- ⇐ هر یک از سرم های جدا شده در لوله های استریل گاما در پیچ دار تقسیم شود.
- ⇐ حجم سرم نباید از ۱ سی سی کمتر باشد.

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

می توان سرم جمع آوری شده جهت آزمایش الایزا را حداکثر به مدت ۷۲ ساعت در دمای ۲-۸ درجه سانتیگراد نگهداری نمود.

❖ حمل و نقل نمونه های بیولوژیک

برای حمل و نقل نمونه های بیولوژیک، سیستم حمل و نقل سه لایه ای مطابق با استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت توصیه می گردد.

سرم در لوله درپنج دار غیرقابل نفوذ منتقل می گردد، پس از اطمینان از بسته بودن درب نمونه ها، آنها

در جا لوله ای های کوچک قرار داده می شود. در بین لوله ها جاذب رطوبت قرار داده شود. (محفظه اول)

نمونه ها درون محفظه دوم قرار داده می شود که باید مقاوم، غیرقابل نشت و غیر قابل نفوذ به مایعات باشد و می بایست مشخصات نمونه روی آن درج گردد.

در مرحله بعد محفظه دوم داخل محفظه سوم قرار داده شود. (کلدباکس)

جالوله ای را در کلدباکس قرار داده و در کمتر از ۲۴ ساعت به آزمایشگاه ارسال شود.

فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه در پاکت غیر قابل نفوذ قرار داده شود و همراه با کلدباکس در کوتاه ترین زمان ممکن به آزمایشگاه ارسال شود.

❖ نکات مهم:

خون کامل به هیچ عنوان نباید فریز شود.

وجود همولیز و فیبرین در نمونه های سرم ارسال شده سبب نتایج نادرست می شود.

از انجماد و ذوب نمونه های سرم خودداری شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی

آموزش اچ آی وی و ترغیب و توصیه پیش نیاز مرحله انجام تست از PIT برای اچ آی وی است.

خدمات بعدی

اعلام پاسخ جز چهارم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه و انجام تست است.

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

با ثبت انجام تست مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند انجام تست باید بلافاصله بعد از ترغیب و توصیه انجام گیرد بسته به نوع کیت مصرفی این فرآیند ممکن است بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



در واحدهای سرپایی دولتی، بیمارستان و تسهیلات زایمانی و زندانها تست تشخیص سریع توسط مراقب سلامت دوره دیده انجام شود.

در خانه های بهداشت این خدمت از طریق ارجاع یا در زمان حضور مراقب سلامت در دهگردشی ارایه شود. تاکید می شود بهورز شاغل در خانه بهداشت مجاز به بکارگیری تست تشخیص سریع اچ آی وی نیست. در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی: توسط رابط دوره دیده در مراکز کاهش آسیب مطابق دستورالعمل مربوطه

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



🧑 در واحدهای سطح یک PHC: در پرونده الکترونیک سلامت (سیب و سینا و ناب و....) در واحد های کاهش آسیب و مراکز زنان

🧑 نظام ثبت کاغذی

🧑 پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت تست تاریخ و نتیجه تست ثبت می شود

🧑 پرونده فردی در تیم های سیار- تاریخ انجام تست و نتیجه تست در فرم مربوط به تیم سیار ثبت می شود

🧑 لیست خطی الکترونیک اکسل- در صفحه انجام تست تاریخ و نتیجه تست ثبت می شود

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

نظام ثبت الکترونیک

 پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- درمرازی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی شده است. در نرم افزار در قسمت ثبت یکپارچه و یا در صفحه تست تاریخ و نتیجه تست ثبت می شود. از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد لیست خطی دارد نیازی به ثبت مجدد مشخصات در لیست خطی وجود ندارد

نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت MIS

گزارش در اصل کپی صفحه ۱۵ از فایل کاهش آسیب است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود

نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت الکترونیک HRC

از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد گزارش دارد نیازی به ارسال فرم گزارش دهی نیست و در پایان هر ماه پشتیبان نرم افزار به سطوح بالاتر ارسال می شود

در زندانها و هر مرکزی که خدمات تشخیص اچ آی وی را انجام می دهد

نظام ثبت کاغذی

 پرونده فردی در مراکز- درمرازی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت تست تاریخ و نتیجه تست ثبت می شود

 لیست خطی الکترونیک اکسل- در صفحه تست تاریخ و نتیجه تست ثبت می شود (۵ صفحه ای)

 نظام گزارش دهی - گزارش در اصل کپی صفحه ۵ از فایل تست است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید:

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

آیا همه گروه های هدف را تست کرده ام؟

آیا قبل از انجام تست، روش کار را برای مراجعه کننده توضیح داده ام؟

آیا ارزیابی کرده ام که مراجعه کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد؟

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی

آیا وسایل و مواد لازم را قبل از انجام تست آماده کرده ام؟
آیا از کیت تشخیصی استاندارد استفاده کرده ام؟
آیا مراحل انجام تست را به درستی انجام داده ام؟
آیا دفع پسماند های عفونی را به درستی انجام داده ام؟
آیا نتیجه تست را به مراجعه کننده (درخواست کننده تست) اعلام کرده ام؟
آیا به موانع کار می اندیشم؟
آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام؟
آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
آیا دفتر و فرم آمار/ نرم افزار را به درستی تکمیل کرده ام؟



چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)

۱. پوشش حداقل یکبار تست اچ آی وی برای افراد واجد شرایط که مراجعه کرده اند
نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد دریافت کننده خدمت تست اچ آی وی در یک بازه زمانی
مخرج: تعداد کل افراد تحت پوشش در همان بازه زمانی

۲. درصد موارد مثبت اولیه

نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد دریافت کننده تست اچ آی وی در یک بازه زمانی که نتیجه مثبت داشته اند
مخرج: تعداد کل افراد تست شده در همان بازه زمانی



چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.
در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۳-۲: انجام تست اولیه اچ آی وی



چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد ؟

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۴-۲: اعلام پاسخ تست اولیه اچ آی وی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص اچ آی وی با رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) **Provider-initiated testing and counseling**: در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه می شود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PITC در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای " مبانی اولیه مشاوره " حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افرادی که تست اولیه شده اند و نتیجه تست مشخص شده است

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

اطلاع فرد از نتیجه تست اولیه

اهداف جانبی:

آموزش نتیجه مثبت و منفی تست

فرق بین نتیجه مثبت اولیه و ابتلا به اچ آی وی را بداند

فرد با نتیجه مثبت بداند برای تایید تشخیص باید اقدام کند

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



۱. پاسخ باید بطور روشن اعلام شود و اعلام شود این آزمایش یک تست اولیه است که رد پای میکروب را نشان می دهد

۲. اگر جواب منفی شود: اگر میکروب تازه وارد بدن فرد شده باشد ممکن است هنوز رد پا نداشته باشد که در این صورت بهتر است آزمایش ۳ تا ۶ ماه بعد تکرار شود.

۳. اگر پاسخ مثبت است: از آنجا که گاهی ممکن است میکروب های دیگری هم رد پای مشابه اچ آی وی داشته باشند، لذا اگر نتیجه تست مثبت باشد نمی توان قطعا گفت فرد مبتلا به اچ آی وی است و برای اینکه مطمئن شویم باید یک آزمایش تاییدی انجام شود.

خدمت شماره ۴-۲: اعلام پاسخ تست اولیه اچ آی وی

۴. اگر پاسخ مثبت است: تست اولیه است و نیازمند تست تاییدی است

۵. متناسب با پاسخ، اقدام مقتضی صورت بگیرد

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی

انجام تست و تعیین پاسخ پیش نیاز مرحله اعلام پاسخ از PIT برای اچ آی وی است

خدمات بعدی

ارجاع موارد مثبت برای تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در صورت نیاز، اقدام بعدی هستند

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



با ثبت نتیجه تست مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند اعلام پاسخ تست باید بلافاصله بعد از مشخص شدن نتیجه تست انجام گیرد. این مرحله اغلب ۵ دقیقه طول می کشد

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



در مواردی که آزمایش با تست سریع انجام می شود پاسخ به مراجع توسط فردی که آزمایش سریع را انجام داده است اعلام می شود در واحدهای سرپایی دولتی، بیمارستان و تسهیلات زایمانی اعلام پاسخ به مادر توسط ماما دوره دیده/رابط سلامت مادر انجام شود. در خانه های بهداشت این خدمت از طریق ارجاع یا در زمان حضور ماما در گردش روستا ارائه شود. تاکید می شود بهورز شاغل در خانه بهداشت مجاز به بکارگیری تست تشخیص سریع اچ آی وی و اعلام پاسخ نیست. در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی: توسط رابط دوره دیده

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



خدمت شماره ۴-۲: اعلام پاسخ تست اولیه اچ آی وی

ثبت و گزارش دهی PIT در فرآیند (انجام تست) شرح داده شده است.

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش‌ها از خود پاسخ دهید:

- آیا دقیقاً می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
- آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟
- آیا نتیجه تست همه گروه‌های هدف را اعلام کرده‌ام؟
- آیا قبل از اعلام نتیجه تست، مفهوم نتیجه مثبت و منفی را برای مراجعه کننده توضیح داده‌ام؟
- آیا ارزیابی کرده‌ام که مراجعه کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد؟
- آیا به موانع کار می‌اندیشم؟
- آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده‌ام؟
- آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟
- آیا دفتر و فرم آمار/نرم افزار را به درستی تکمیل کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



شاخص های PIT در فرآیند (انجام تست) شرح داده شده است.

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند.

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۴-۲: اعلام پاسخ تست اولیه اچ آی وی

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص اچ آی وی با رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) **Provider-initiated testing and counseling**: در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه می شود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افرادی که تست اولیه شده اند و دارای نتیجه مثبت اولیه هستند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

تشخیص قطعی ابتلا به اچ آی وی

اهداف جانبی:

ایجاد تمایل برای دریافت خدمات تشخیص قطعی

ترغیب جهت دریافت خدمات درمانی

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



فرد با تست اولیه مثبت با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می شود و نتیجه ارجاع به شرح زیر پیگیری می شود

مرکز تشخیص دهنده اولیه تنها در صورتی از نتیجه نهایی آزمایش مطلع می شوند که خود فرد به این امر رضایت داشته باشد و خودش نتیجه را اعلام کند. مرکز نباید در خصوص نتیجه آزمایش تاییدی کنجکاوی نموده و پیگیری انجام دهد. تنها باید مطمئن شود فرد ارجاع شده به مرکز مشاوره مراجعه کرده است. از آنجا که در مراکز مشاوره برای همه مراجعین اعم از مثبت یا منفی، پرونده مشاوره تشکیل می شود. مرکز ارجاع دهنده برای حصول اطمینان از مراجعه فرد به مرکز مشاوره و تشکیل پرونده برای وی است. لازم است کد شناسایی فرد در مرکز مشاوره را در پرونده وی وارد کند

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

برای آگاهی از این کد باید اقدامات زیر انجام شود:

۱. یک معرفینامه به مرکز مشاوره صادر کنید.

۲. فرد با معرفینامه به مرکز مشاوره مراجعه می کند .

۳. مرکز مشاوره، فرم ارجاع را مهر و شماره پرونده مشاوره را در آن ثبت می کند

۴. برگه توسط بیمار به مرکز ارجاع دهنده عودت شود.

۵. شماره پرونده مرکز مشاوره را در پرونده بیمار ثبت کنید.

۶. اگر بیمار پاسخ ارجاع را همراه ندارد

۷. شماره پرونده را از مرکز مشاوره دریافت کنید

۸. لیست افراد ارجاع شده را داشته باشد و در صورتی که شماره پرونده مرکز مشاوره در آن ثبت نشده موضوع را پیگیری کنند

ترغیب فرد برای ارجاع و ادامه روند تشخیصی شبیه مرحله اول (ترغیب) و بر مبنای مشاوره انگیزشی است.

۱. **موضوع به او ربط دارد:** (به عنوان مثال می توان گفت: همه افرادی که تست اولیه مثبت دارند ممکن است مبتلا به ویروس اچ آی وی باشند)

۲. **موضوع مهم است:** (بر خلاف باور رایج اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل درمان است و در صورتی که به موقع تشخیص داده شود فرد می تواند با دریافت دارو بهبود کامل پیدا کند)

۳. **راهکار در دسترس دارد:** (با یک آزمایش تخصصی که به صورت رایگان در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری انجام می شود می توان برای تشخیص اچ آی وی اقدام کرد)

۴. **موانع شناسائی شود و راهکار مرتفع نمودن مانع ارائه شود:** از فرد بخواهید علت اینکه علی رغم اینکه تست رایگان و در دسترس است چرا بعضی افراد راضی به انجام تست نیستند. متناسب با پاسخ فرد راهکار مناسب ارائه دهید (بعضی از مردم حاضر به انجام تست نیستند زیرا نگران هستند دیگران از نتیجه تست با خبر شوند اما در این مرکز نتایج کاملاً محرمانه است به نظر شما چه عواملی دیگری مانع می شوند افراد تست ندهند)

۵. **مزایا بیش از معایب است:** (در انتها فرد باید بتواند توازن بین معایب و مزایای تست به گونه ای برقرار کند که مزایای آن بیش از معایب آن باشد .)

*** با توجه به اصول راز داری بدون رضایت خود فرد نتیجه نهایی تست تاییدی به مرکز انجام دهنده تست اولیه اعلام نخواهد شد. بقیه خدمات مرتبط با مراقبت و درمان در مرکز مشاوره به فرد ارائه می شود.**

در بیمارستان و تسهیلات زایمانی: لازم است اقدامات به شرح زیر برای بیمار انجام شود:

نمونه خون بیمار به آزمایشگاه قطب اچ آی وی جهت تایید ارسال شود.

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

رابط سلامت بیمارستان، مشخصات بیمار با نتیجه مثبت اولیه را به نزدیکترین مرکز مشاوره بیماری های رفتاری اعلام نماید. مشاوره اولیه و ترغیب بیمار توسط رابط سلامت بیمارستان جهت مراجعه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری پس از ترخیص انجام شود.

رابط سلامت مادر حداکثر طی یک هفته نتیجه ارجاع را از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری پیگیری کرده و در صورت عدم مراجعه، پیگیری تلفنی در سه نوبت به فاصله ۲ روز انجام شود.

* در مواردی که بعد مسافت زیاد است می توان با هماهنگی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، نمونه خون فرد در آزمایشگاه شهرستان اخذ و مستقیماً به آزمایشگاه قطب اچ آی وی ارسال شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی

انجام تست تشخیصی اولیه

خدمات بعدی

انجام تست تاییدی که در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می شود

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



ثبت کد مرکز مشاوره در مقابل نام افرادی که دارای تست اولیه مثبت هستند
فرد ارایه دهنده خدمت تست، تا زمان فراهم شدن دسترسی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به پرونده الکترونیک سلامت به منظور تایید مراجعه مادر، حداکثر یک هفته بعد، نتیجه ارجاع را از مرکز مشاوره بیماری های رفتاری پیگیری کرده و در صورت عدم مراجعه، طی تماس تلفنی با بیمار، علت عدم مراجعه را بررسی و آموزش ها را مجدد تکرار و او را به مراجعه ترغیب نماید. پیگیری فعال و تلفنی ۳ بار و به فاصله ۲ روز انجام شود.
در صورت عدم همکاری، ارایه دهنده خدمت، تلفن فرد را به مشاور مرکز مشاوره بیماری های رفتاری برای ادامه پیگیری اعلام نماید.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند ارجاع موارد مثبت باید بلافاصله بعد از اعلام پاسخ انجام شود و در صورتی که فرد برای تایید تشخیص اقدام نکند این فرآیند تا زمان حصول نتیجه تکرار می شود.

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



در واحدهای سرپایی دولتی، و تسهیلات زایمانی توسط ماما یا مراقب ماما انجام می شود در بیمارستان توسط رابط سلامت انجام شود.

در خانه های بهداشت این خدمت از طریق ارجاع یا در زمان حضور ماما در گردش روستا ارائه شود. تاکید می شود بهورز شاغل در خانه بهداشت مجاز به بکارگیری تست تشخیص سریع اچ آی وی نیست و پیگیری موارد مثبت نیز توسط مامایی که در گردش روستا خدمت را ارائه داده است انجام می شود. در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی، توسط رابط دوره دیده انجام می شود.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



نظام ثبت:

در واحدهای سرپایی دولتی: ثبت خدمت در سامانه های سطح یک پرونده الکترونیک سلامت. کد مراجعه فرد به مرکز مشاوره در صورت برقراری دسترسی مراکز مشاوره به سامانه های پرونده الکترونیک توسط مشاور مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری در پرونده الکترونیک وارد می شود

*تأزمان قابلیت بهره برداری از سامانه های پرونده الکترونیک سلامت، می توان از نظام MIS استفاده شود

در بیمارستان و تسهیلات زایمانی: ثبت خدمت در سامانه ایمان

در مطب خصوصی داوطلب همکاری در تشخیص اچ آی وی: نظام MIS

نظام گزارش دهی: نظیر مراکز مشاوره بیماری های رفتاری است

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید:

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟

مشخصات تمام مواردی که نتیجه مثبت اولیه داشته اند را ثبت کرده ام؟

آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست تاییدی ترغیب شده است؟
ایا نتیجه ارجاع و ثبت کد مرکز مشاوره را پیگیری کرده ام:
آیا افرادی با نتیجه مثبت اولیه که کد مرکز مشاوره را ندارند پیگیری مجدد کرده ام
آیا به موانع کار اندیشیده و آن ها را ثبت کرده ام؟
آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



چند درصد از افراد دارای نتیجه تست اولیه مثبت به خدمات تایید تشخیص لینک شده اند
نحوه محاسبه :

صورت: تعداد افراد دارای نتیجه مثبت اولیه که دارای کد مراجعه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند در یک بازه زمانی
مخرج : تعداد کل افراد دارای نتیجه مثبت اولیه در همان بازه زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند
در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند
در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا

خدمت شماره ۵-۲: ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

بخش سوم: تایید تشخیص اچ آی وی

مقدمه

همانطور که در بخش اول اشاره شد فرآیندهای تشخیص اچ آی وی به دو بخش زیر تقسیم شده است

۱. تشخیص اولیه

۲. تایید تشخیص

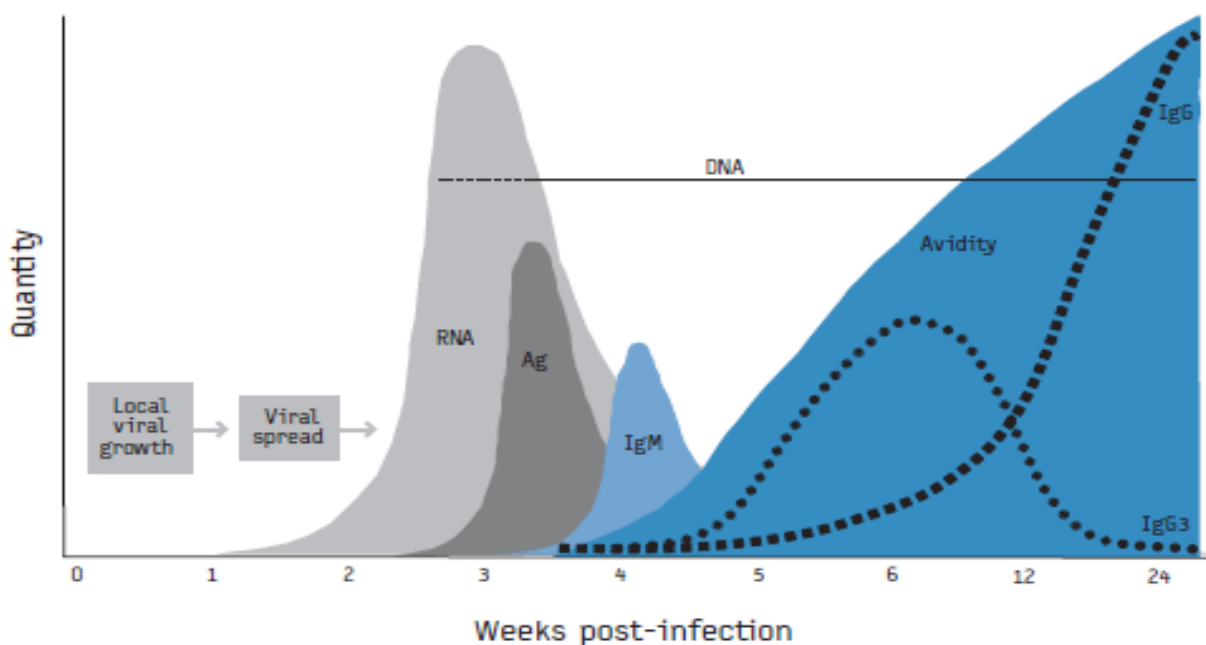
در این بخش به مفاهیم مرتبط با تایید تشخیص اچ آی وی در دو فصل پرداخته می شود

۱. فصل اول: زیر ساخت های لازم برای تشخیص اولیه

۲. فصل دوم: استاندارد فرآیندهای اجرایی

برای درک و تفسیر بهتر از آزمایشهای HIV شناخت سیر تغییرات آنتی ژن آنتی بادی و نیز تغییرات سطح سرمی اسید نوکلئیک ضروری است. نمودار ذیل این تغییرات را نشان میدهد:

نمودار شماره ۱: تغییرات آزمایشگاهی در سیر ابتلا به HIV



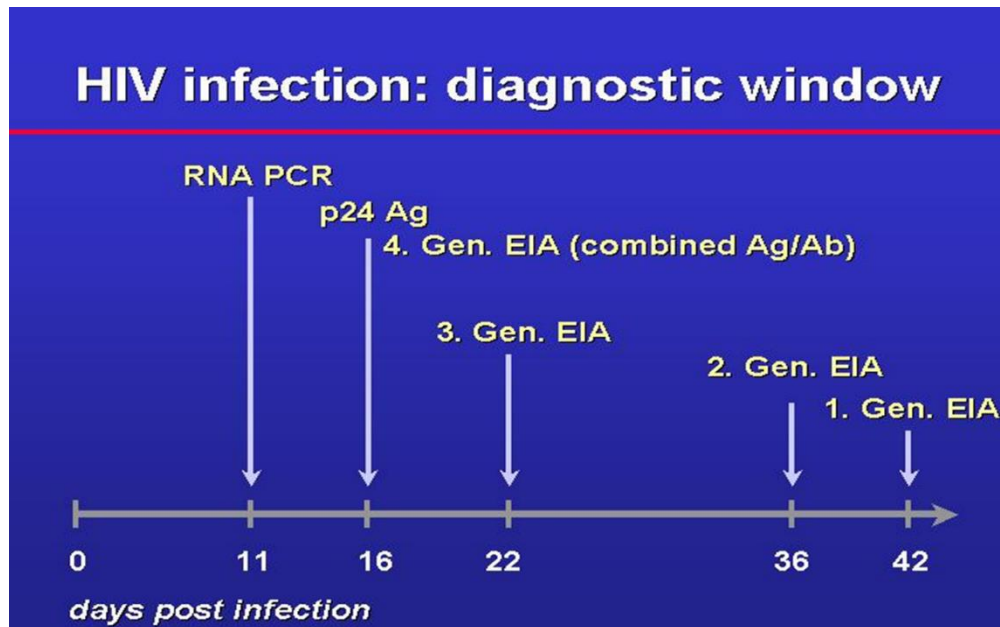
انواع آزمایش‌های تشخیصی HIV:

انواع آزمایش‌های تشخیصی برای عفونت HIV که در کشور موجودند، عبارتند از:

۱. **آزمون الایزا ۱:** براساس سنجش آنتی‌بادی HIV بوده ۹۳٪ تا ۱۰۰٪ حساسیت دارد. میزان اختصاصی بودن این روش (با چند بار آزمایش) تقریباً ۹۹٪ است. با پیشرفت تکنیک انجام الیزا و به منظور کوتاه کردن دوران پنجره در حال حاضر نسل‌های ۳ و ۴ Elisa Ab مورد استفاده قرار می‌گیرند. کیت‌های نسل سوم توانایی واکنش به IgM را دارند. در کیت‌های نسل چهارم با اضافه کردن توان واکنش به آنتی‌ژن P24، دوره پنجره کوتاه‌تر شده است.
۲. **آزمایش‌های تشخیص سریع:** این آزمایش‌ها نیز بر پایه پاسخ ایمنی طراحی شده‌اند. با این وجود اختصاصیت کافی را ندارند و مانند الیزا لازم است با آزمایش‌های اختصاصی‌تر مورد تأیید قرار گیرند. کیت‌های تشخیص سریع موجود در کشور عمدتاً نسل سوم بوده و دوران پنجره آنها مشابه الیزا نسل سوم خواهد بود.
۳. **آزمون Western blot:** این آزمون وجود IgG علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می‌کند و نسبت به الیزا اختصاصی‌تر است ولی حساسیت کمتری دارد. این آزمون به عنوان یک آزمون تأییدکننده و عمدتاً در موارد عدم تطابق به کار می‌رفته است و در حال حاضر کاربردی در الگوریتم تشخیصی ندارد.
۴. **آزمون‌های تقویت اسید نوکلئیک (nucleic acid amplifications tests): NAT:** بررسی اسید نوکلئیک عمدتاً بصورت PCR انجام میشود. با توجه به این که در این آزمون ژنوم ویروس مورد مطالعه قرار می‌گیرد، ممکن است در تشخیص زودرس بیماری مفید بوده ولی عمدتاً برای تشخیص نوزاد متولد شده از مادر آلوده به کار می‌رود، نیز در مواردی که تست‌های الیزا نمی‌تواند تکلیف ابتلا را مشخص کند (عدم تطابق) بکار می‌رود.
۵. **آنتی ژن P24:** در این روش آنتی ژن ویروس مورد بررسی قرار می‌گیرد، لذا می‌تواند در تشخیص زودهنگام آلودگی کمک‌کننده باشد. البته از آنجا که در مراحل عفونت بدون علامت و یا درمان ضدویروس، تعداد ویروس موجود در خون کم است ممکن است نتایج منفی کاذب داشته باشیم. عمدتاً آنتی ژن P24 در ماه‌های ابتدایی و در صورت عدم درمان در مراحل انتهایی بیماری و ورود به مرحله ایدز، مثبت می‌شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

نمودار شماره 2: زمان مثبت شدن آزمون های تست HIV بر اساس تعداد روزهای گذشته از تماس



از آنجا که یکی از مشکلات انجام آزمایش های تأییدی حمل و نقل نمونه ها به آزمایشگاه مرجع است، تلاش بر این است از نمونه های با امکان حمل آسان تر استفاده شود. یکی از این روشها Dried Blood Spot است. در این روش به جای استفاده از نمونه کامل خون، از نمونه قطره خون خشک شده روی فیلتر کاغذی (که با لنت گرفته می شود) استفاده می گردد. با توجه به اینکه روش نمونه گیری کمتر تهاجمی است و حمل و نگهداری نمونه ها آسان تر می باشد، کاربرد مناسبی در مطالعات میدانی دارد و در صورت دسترسی قابل استفاده خواهد بود. الگوریتم تشخیصی در این نمونه ها نیز مشابه نمونه خون کامل است و نیاز به انجام آزمایش در چند مرحله دارد.

موارد مثبت و منفی کاذب

آزمون های ارزیابی آنتی بادی های HIV گاه دارای پاسخ های مثبت کاذب، منفی کاذب و جواب های نامشخص هستند.

دلایل پدیدار شدن جواب های مثبت کاذب در آزمونهای الایزا:

–خطای ابزاری؛

–خطاهای پرسنلی؛

-بیماریهای اتوایمیون؛

-پدیده ازدیاد ایمونوگلوبولین ها (Hypergammaglobulinemia) ؛

-واکسیناسیون آنفلوآنزا، هپاتیت B، هاری

-ابتلا به تب دنگی، EBV، لایم، سیفلیس، نوروسیستی سرکوزیز

-بیماریهای کبدی؛ التهاب مزمن کبدی و یا مشکلات ناشی از الکل؛

-دریافت خون مکرر؛

-بارداری

-شرکت افراد در آزمون های کارآزمایی بالینی واکسن HIV-1.

-نقایص مادرزادی سیستم انعقاد خون؛

-لمفوم ها، بدخیمی و یا خوش خیمی های سلولهای خونی؛

-افرادی که در کارآزمایی های بالینی HIV Vaccine شرکت می کنند.

دلایل پدیدار شدن جواب های منفی کاذب در آزمونهای الایزا:

-انجام آزمون در دوره پنجره؛ عفونت حاد ناشی از HIV؛

-خطاهای ابزاری؛

-خطاهای پرسنلی؛

-آلودگی با HIV-2 (برای آزمون هائیکه بصورت اختصاصی فقط HIV-1 را مورد شناسایی قرار میدهند)؛

-درمان های شدید سرکوب کننده سیستم ایمنی؛

-نقص های مادرزادی کمبود تولید ایمونوگلوبولین (A/hypo-gammaglobulinemia)؛

-مراحل پیشرفته HIV؛

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

-افرادی که Post- exposure prophylaxis دریافت نموده اند که پاسخ های آنتی بادی را با تأخیر مواجه می سازد؛

-انواع خاصی از HIV Subtype نظیر O- - در صورتیکه آن آزمون توانایی شناسایی را نداشته باشد.

-فرد تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی باشد

الگوریتم کشوری انجام آزمونهای تشخیص HIV در بزرگسالان و اطفال بالای ۱۸ ماه

الگوریتم تشخیص HIV به منظور بیماریابی در هر کشور با در نظر گرفتن شواهد علمی، شیوع بیماری و نیز امکانات کشور تعیین می گردد. روند تشخیص آزمایشگاهی HIV در جمهوری اسلامی ایران در الگوریتم شماره ۱ خلاصه شده است^۴. الگوی کشوری برای تشخیص HIV، به گونه ای ارائه شده است که قابلیت انجام آن از لحاظ دسترسی به آزمون های مختلف و امکانات آزمایشگاهی موجود، در گستره کشوری وجود دارد.

توجه به نکات زیر پیش از تصمیم گیری برای بیمار ضروری می باشد.

- انجام مشاوره با بیمار ضروری است. در بسیاری از موارد تصمیم گیری در مورد تفسیر آزمایش برحسب زمان آخرین تماس متفاوت است. در حقیقت این مشاوره زیر بنا و ستون اصلی پیگیری روند انجام آزمایش است.
- اگرچه الگوریتم شماره ۱ برای بیماریابی کارآیی بسیار بالایی دارد، ولی به صورت یک قاعده کلی در نظر گرفتن ارزیابی بالینی و مشاوره بیمار در تفسیر نتایج تاثیر گذار است.
- آزمایشگاه و کیفیت انجام آزمون ها، ستون اصلی الگوها و استراتژی های مختلف تشخیصی می باشد. با توجه به اهمیت کیفیت کار آزمایشگاه، از همکاری آزمایشگاهی بهره مند گردیده ایم که عملکرد آن توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تائید شده باشد.
- از آنجا که در روند تشخیص HIV نیاز به چند مرحله آزمایش وجود دارد، از این پس هر آزمایشگاه موظف است نام کیت و آزمونی را که بواسطه آن وضعیت HIV را ارزیابی کرده است در برگه نتایج آزمایش قید نماید. این امر به استاندارد کردن تشخیص در کشور و نیز اطمینان از بکار بردن کیت در مرحله صحیح، کمک می کند.

⁴ CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV TESTING SERVICES, 2019

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- آزمونهای Immunoassay که در این الگوریتم برای آزمون ۱ عنوان شده اند الزاما باید بالاترین حساسیت را داشته باشند:

- در صورت استفاده از تست سریع حساسیت یا Sensitivity حداقل ۹۹٪ و در صورت استفاده از الیزا حساسیت ۱۰۰٪ داشته باشد. برای آزمون یک، ویژگی بیش از ۹۸٪ در نظر گرفته می شود.

- آزمون های Immunoassay که در این الگوریتم برای آزمون ۲ و ۳ عنوان شده اند الزاما می بایست بالاترین Specificity را داشته باشند:

- ویژگی یا Specificity حداقل ۹۹٪ داشته باشند. حساسیت قابل قبول برای این تست های الیزا ۱۰۰٪ می باشد.

تشخیص ابتلا به HIV در کشور بر پایه انجام سه آزمون گذاشته شده است و مشخصات آزمون ها به قرار زیر می باشد:

- آزمون ۱: می تواند یکی از تستهای ایمینواسی زیر باشد:

- تست سریع

- آزمون الیزای نسل چهارم

- آزمون الیزای نسل سوم

- آزمون ۲: می تواند یکی از تستهای ایمینواسی زیر باشد:

- آزمون الیزای نسل چهارم

- آزمون الیزای نسل سوم

- آزمون ۳: می تواند یکی از آزمون های زیر باشد:

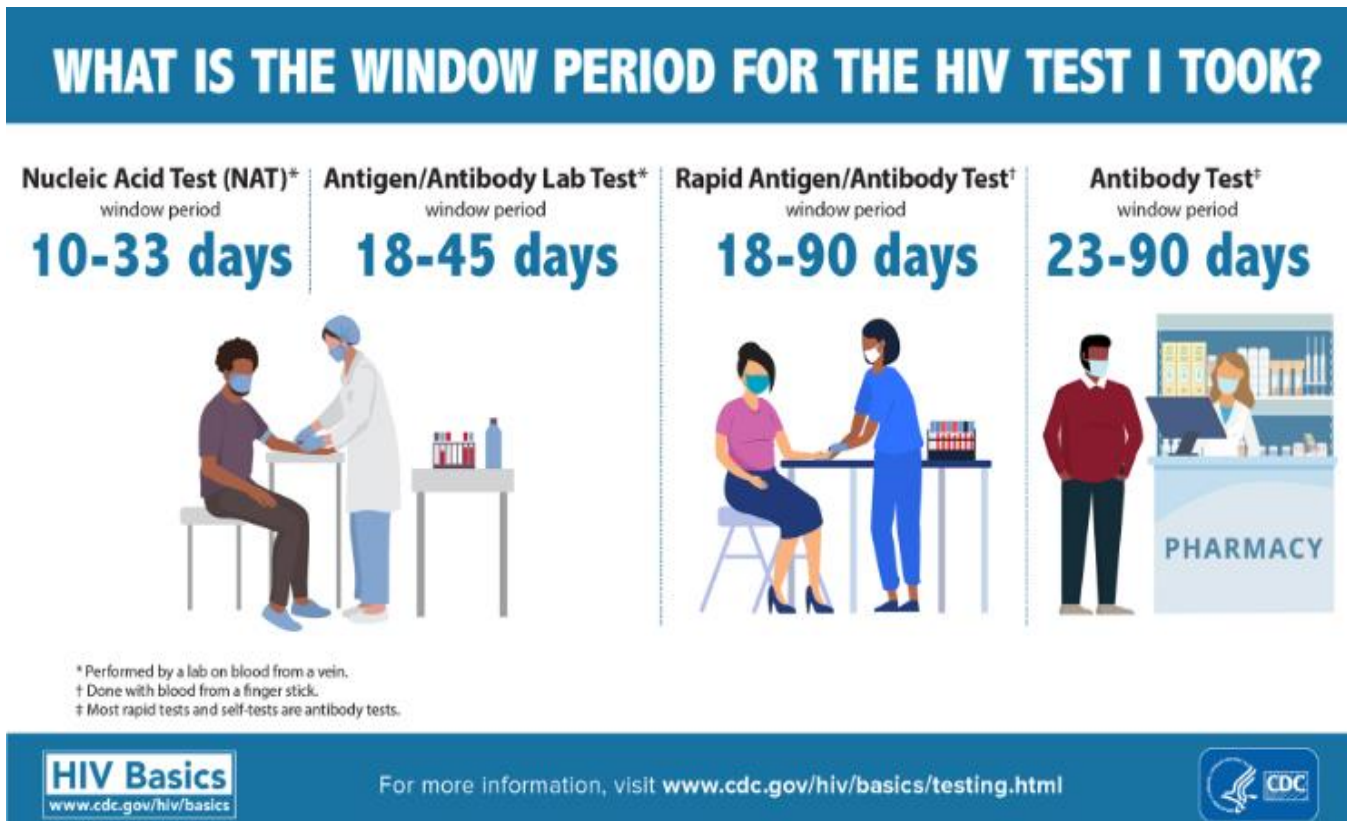
- آزمون الیزای نسل چهارم

- آزمون الیزای نسل سوم

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

دوره پنجره در صورتی که آزمون اول الیزای نسل چهارم باشد، یک ماه و نیم و در صورتی که آزمون اول الیزای نسل سوم و یا تست سریع باشد بمدت ۳ ماه در نظر گرفته می شود. دوره پنجره برای تمام موارد حداکثر ۳ ماه در نظر گرفته می شود.

تصویر شماره ۱: دوره پنجره در روش های مختلف تست



خونگیری در نمونه اول و دوم متفاوت است ولی آزمون دوم و سوم باید بر روی یک نمونه و در یک مرکز انجام شود. آزمون دوم و سوم باید در آزمایشگاه مرجع خدمات تشخیصی HIV در سطح دانشگاه علوم پزشکی انجام شود. توصیه میشود در صورت مثبت شدن آزمون اول مراجع بلافاصله برای انجام آزمایش های تاییدی و وصل شدن به خدمات، به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری متصل گردد که ضمن حفظ رازداری و با ارائه خدمات رایگان، بیمار برای انجام آزمایشات تاییدی هدایت می شود.

در حال حاضر با توجه به فراهم کردن خدمات تشخیصی اولیه HIV در مراکز مختلف ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی و مراکز کاهش آسیب، در بسیاری موارد تست اولیه با استفاده از کیت های تشخیص سریع در این

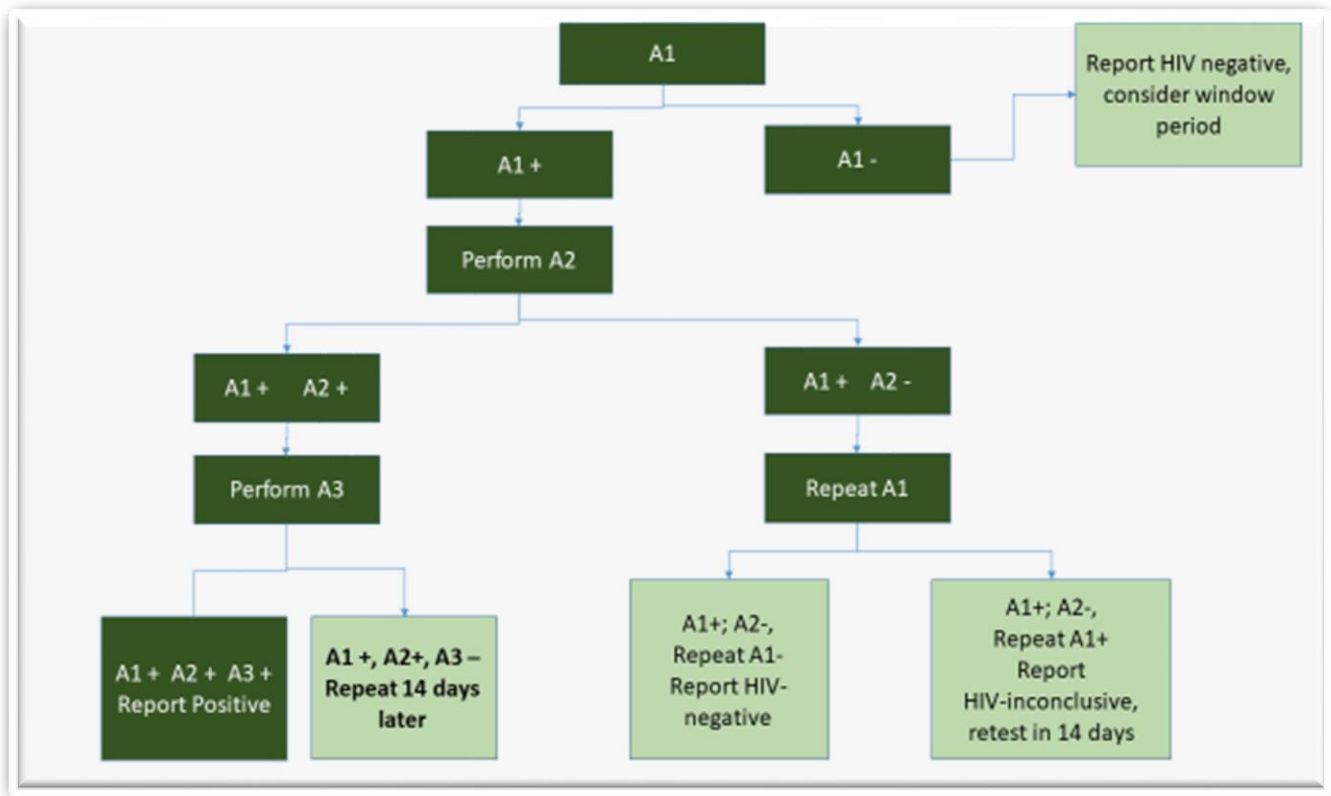
دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

مراکز انجام می شود و در صورتی که این مراکز از کیت های تأیید شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت استفاده نمایند، بعنوان تست اولیه مورد قبول است.

نیز به دلیل اهمیت دقت در انجام آزمایشات، سایر تست هایی که در آزمایشگاه های دیگر انجام شده باشد و یا تست هایی که بعنوان Self-test مورد استفاده قرار گرفته و نتیجه مثبت گزارش شده باشد، بعنوان "آزمون صفر" در نظر گرفته می شود و از ابتدا تشخیص فرد باید بر مبنای الگوریتم تشخیصی اعلام شده در این گایدلاین انجام شود. الگوریتم تشخیصی در صفحه بعد آورده شده است.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

الگوریتم شماره ۱: تشخیص HIV در افراد بالاتر از ۱۸ ماه



راهنمای الگوریتم تشخیصی:

- آزمون یک (A1) برای فرد انجام می شود. در صورتی که دوره پنجره رعایت شده باشد (حد اکثر ۳ ماه) و تست منفی باشد، فرد بعنوان HIV منفی تلقی خواهد شد.
- در افرادی که آزمون یک راکتیو باشد (A1+)، آزمون دو (A2) توسط یک روش/کیت متفاوت صورت می گیرد.
- در افرادی که آزمون یک و دو راکتیو دارند (A1+; A2+)، آزمون سه (A3) توسط یک روش/کیت متفاوت صورت می گیرد:
 - در صورتی که آزمون سه نیز راکتیو باشد (A1+; A2+; A3+)، بعنوان HIV مثبت گزارش می شود.
 - اگر آزمون سه راکتیو نباشد (A1+; A2+; A3-)، نتیجه بعنوان عدم تطابق HIV inconclusive/علام می شود و ۱۴ روز بعد فرد باید مجدداً برای تکرار تست ها مراجعه نماید.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- در افرادی که آزمون یک راکتیو و آزمون دو منفی باشد ($A1+; A2-$)، باید مجدداً آزمون یک تکرار شود:
 - اگر آزمون یک تکرار شده راکتیو نباشد ($A1+; A2-; repeat A1-$)، وضعیت فرد بعنوان HIV منفی گزارش می شود.
 - اگر آزمون یک تکرار شده مجدداً راکتیو باشد ($A1+; A2-; repeat A1+$)، بعنوان عدم تطابق HIV *inconclusive* اعلام می شود و ۱۴ روز بعد باید مجدداً برای تکرار تست ها مراجعه نماید.

- استراتژی تست فوق که شامل موارد تکرار تست نیز می باشد بمنظور دستیابی به حداقل ۹۹٪ PPV می باشد که میزان موارد مثبت کاذب را کاهش دهد. برای رسیدن به این مهم، رعایت موارد زیر الزامی و بسیار حساس است:
- آزمون یک باید بالاترین حساسیت را داشته باشد تا بیشترین موارد شناسایی اولیه (که می تواند شامل موارد مثبت کاذب نیز باشد) را پوشش دهد.
 - آزمون های دوم و سوم باید قادر به حذف موارد مثبت کاذب باشد لذا باید بالاترین ویژگی (Specificity) را داشته باشند.
 - آزمون های یک، دو و سه باید از سه HIV assay متفاوت با حداقل واکنش های مشترک کاذب باشند.
 - در مواردی که عدم انطباق در نتایج آزمون ها رخ دهد ($A1+; A2-$) لازم است تست اول را تکرار کنیم تا مشخص شود که آیا فرد با تستی که حساسیت بالایی دارد مجدداً راکتیو هست یا نه و بر اساس نتیجه طبق الگوریتم ادامه می یابد. تأکید می شود که برای وضعیت ($A1+; A2-$) نباید آزمون سه انجام شود و روال الگوریتم می بایست طی شود.

تکرار تست در موارد *Inconclusive*:

در برخی موارد ممکن است عدم تطابق هایی در روند الگوریتم تشخیصی ایجاد شود. در این شرایط از بیمار درخواست می شود که ۱۴ روز بعد برای تکرار تست ها مراجعه نماید. این اتفاق به معنی نقص الگوریتم تشخیصی و اقدامات انجام شده نیست، به هر حال باید پذیرفت که هیچ تستی حساسیت و ویژگی ۱۰۰٪ ندارد.

۱۴ روز بعد از مراجعه فرد، مجدداً همان الگوریتم تست ها تکرار می شود و بر اساس نتایج حاصله، تصمیم گیری می شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

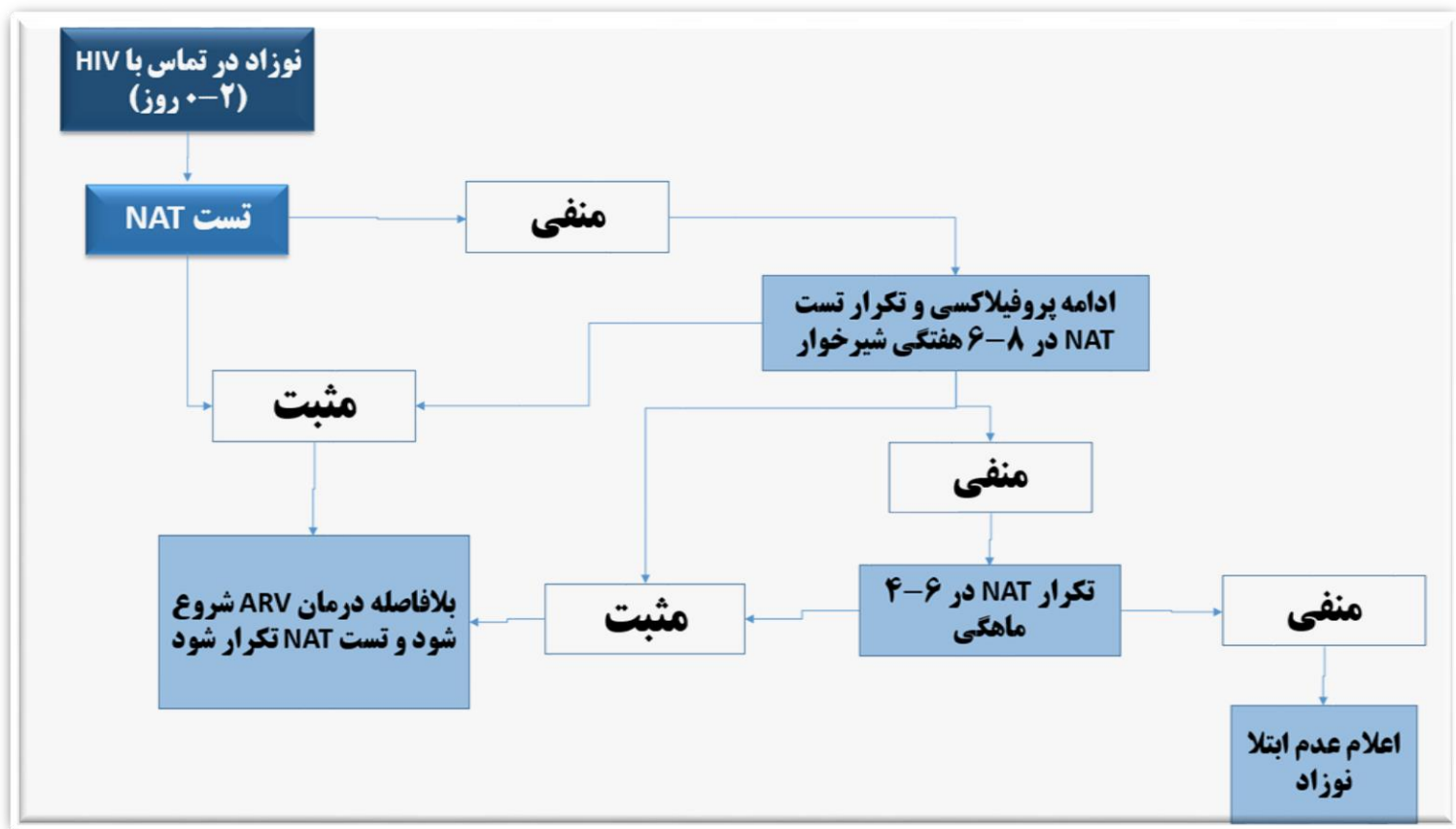
- اگر در تکرار تست ها، هر سه مورد راکتیو شد، فرد بعنوان HIV مثبت معرفی می شود.
- اگر بعد از ۱۴ روز همچنان A1+;A2- بود، با توجه به ویژگی بالاتر آزمون دو، فرد بعنوان HIV منفی گزارش خواهد شد.
- اگر همچنان بعد از ۱۴ روز A1+;A2+;A3- بود، طبق توصیه WHO فرد منفی تلقی می شود **ولیکن توصیه**
کمیته درمان کشوری این است که در این شرایط، با انجام تست مولکولی (PCR)، منفی بودن فرد ثابت و با اطمینان اعلام شود.

استراتژی تست در نوزادان و شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه

برای بچه های زیر ۱۸ ماه استفاده از سرولوژی برای رد HIV معمولاً کمک کننده نیست چرا که ممکن است آنتی بادی مادری بدن نوزاد وجود داشته باشد و تست کودک مثبت کاذب باشد. خاطر نشان می شود که انتقال آنتی بادی مادری به کودک در طول بارداری و پس از تولد طی شیردهی می تواند اتفاق افتد. به همین دلیل برای تشخیص در این سن باید از تست های مولکولی (NAT) استفاده کرد. (الگوریتم شماره ۲)

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

الگوریتم شماره ۲: تشخیص HIV در افراد کمتر از ۱۸ ماه بدون شیر مادر



خاطر نشان می شود که اگر شیرخوار از شیر مادر تغذیه کند، اقدامات تشخیصی متفاوت خواهد بود و آخرین تست انجام شده برای نوزاد، سه ماه پس از قطع شیردهی خواهد بود. بدیهی است که تست های انجام شده پس از ۱۸ ماهگی، بر اساس سرولوژی خواهد بود.

تعیین وضعیت ابتلا به HIV در افراد تحت پوشش پیشگیری قبل از تماس PrEP:

برای کاهش بروز مقاومت دارویی، باید قبل از شروع PrEP از HIV منفی بودن فرد اطمینان حاصل شود. تست پیشنهادی دقیقاً مشابه الگوریتم تشخیصی می باشد. در صورت منفی بودن و شروع پروفیلاکسی، تکرار تست ها هر سه ماه یکبار خواهد بود. تأکید می شود که استفاده از NAT در تست های پیگیری سه ماهه دریافت کنندگان PrEP هیچ کاربردی ندارد.

فصل ۱-بخش ۳: زیر ساخت‌های لازم برای تایید تشخیص اچ آی وی

مقدمه

مراکزی که در روند ارائه خدمات تایید تشخیص اچ آی وی همکاری می کنند عبارتند از:

۱. مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

۲. آزمایشگاه های مرجع سلامت دانشگاه های علوم پزشکی

مرکز مشاوره بیماری های رفتاری

کلیه خدمات مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی و نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به اچ آی وی در مراکز مشاوره بیماریهای انجام می شود که در دستورالعمل های مراقبت و درمان به آن پرداخته می شود. در خصوص تشخیص اچ آی وی نیز وظیفه اصلی مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشاوره تخصصی و تهیه نمونه خون برای تایید تشخیص برای موارد مثبت اولیه شناسائی شده است. علاوه بر موارد فوق مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری برای داوطلبین مشاوره نیز خدمات تشخیص اولیه را ارائه می دهند که در بخش دوم این دستورالعمل به آن اشاره می شود.

الف- لیست خدمات

تایید تشخیص برای موارد مثبت اولیه شناسائی شده

کلیه موارد مثبت اولیه ارجاع شده از مراکز مختلف در مرکز مشاوره ابتدا تحت مشاوره تخصصی VCT قرار گرفته و به دنبال آن نمونه جهت آزمایش های تاییدی از فرد اخذ شده و به آزمایشگاه ارجاع می شود.

ب - استاندارد فضای فیزیکی

استاندارد فضای فیزیکی برای مشاوره و نمونه گیری مشابه استانداردهای روتین مرکز مشاوره است. مشاوره و نمونه گیری برای انجام تست تاییدی و اعلام نتیجه باید در فضایی انجام شود که امکان رعایت محرمانگی تست فراهم شود.

ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

ج۱- تجهیزات

- یخچال برای نگهداری نمونه ها
- دستگاه سانتریفوز
- وسیله مناسب برای حمل و نقل نمونه های بیولوژیک

ج۲- وسائل مصرفی

- تیوب های فاقد EDTA یا ACD
- لوله های استریل گاما در پیچ دار

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- لیبل برای ثبت مشخصات بیمار، شماره نمونه و تاریخ نمونه برداری بر روی لوله
- دستکش
- سوزن و سرنگ خونگیری
- Safety box

د- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظائف نیروی انسانی

در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مطابق چارت مصوب

مشاور :

- مشاوره قبل از آزمایش
- ارجاع به نمونه‌گیری برای تهیه نمونه
- اعلام کد مرکز مشاوره به واحد ارجاع کننده مادر باردار
- اعلام پاسخ و مشاوره تخصصی پس از آزمایش، متناسب با نتیجه تست

مسئول نمونه گیری :

- تهیه نمونه جهت آزمایش های تاییدی اچ‌آی‌وی
- ارسال نمونه به آزمایشگاه مرجع
- دریافت پاسخ نهایی و اعلام به مشاوره

فصل ۲-بخش ۳: استاندارد فرآیندهای اجرای برای تایید تشخیص اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

در افرادی که پس از دریافت مشاوره به روش PIT و تست تشخیصی اولیه نتیجه مثبت اولیه دارند لازم است با رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه (VCT) Voluntary Counseling and Testing توسط یک نفر درمانگر دوره دیده در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری تحت مشاوره تخصصی قرار گرفته و آزمایش های تاییدی بعد از مشاوره تخصصی قبل از آزمایش انجام شده و نتیجه نهایی تست اعم از مثبت یا منفی مطابق اصول VCT توسط مشاور در قالب مشاوره پس از آزمایش به فرد اعلام شود. مشاور باید مهارت لازم برای برقراری ارتباط، ارزیابی خطر و مهارت لازم برای انجام مشاوره های تخصصی را داشته باشد.

لازم است جلد هشتم از مجموعه دستورالعمل های علمی مراقبت و درمان اچ آی وی با عنوان "مشاوره و تشخیص اچ آی وی" مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد دارای تست اولیه مثبت

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی:

تشخیص اولیه ابتلا به اچ آی وی

اهداف جانبی:

تفسیر نتیجه مثبت و منفی تست اچ آی وی را بداند

مراحل انجام تست تاییدی را بشناسد

فرد اطمینان حاصل کند که نتیجه تست محرمانه است

آماده کردن فرد برای مواجهه با استرس و بحران

کمک به تصمیم گیری درست

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

روند مشاوره، آزمایش‌های تاییدی و ثبت و گزارش‌دهی مادران باردار که با نتیجه تست اولیه مثبت به مرکز مشاوره مراجعه می‌کنند مانند سایر مواردی که با نتیجه تست مثبت اولیه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراجعه می‌کنند ۱. برای مادر باردار پرونده تشکیل شده و کد مرکز مشاوره به وی اختصاص داده می‌شود.

۲. کد مادر باردار به مرکز ارجاع دهنده اعلام می‌شود.

۳. مادر باردار مشاوره تخصصی قبل از آزمایش تاییدی را دریافت می‌کند.

۴. نمونه خون برای آزمایش تاییدی از مادر باردار اخذ شده/مادر باردار به آزمایشگاه مرجع ارجاع می‌شود.

۵- بعد از آماده شدن پاسخ مادر باردار مشاوره بعد از آزمایش را دریافت می‌کند.

۶- در صورت پاسخ مثبت قطعی مادر باردار تحت پوشش خدمات مراقبت و درمان قرار می‌گیرد (بخش دو و سه).

مشاوره قبل از آزمایش تاییدی

جلسات مشاوره قبل از آزمایش بهترین زمان برای مرور آموزش رویکرد نوین است. در این جلسات بایستی تلاش شود مراجع با مفاهیم درست و واقعی آزمایش منفی و مثبت و اقدامات لازم پس از هر نتیجه ایی کاملاً آشنا شود. اغلب پس از آزمایش بدلیل تنش های ناشی از نتیجه آزمایش (اعم از مثبت و منفی) امکان ارائه این مطالب بصورت صحیح وجود ندارد.

واکنش فرد پس از اعلام نتیجه آزمایش بسیار مرتبط با جلسه مشاوره قبل از آزمایش خواهد بود و هرچقدر در این جلسه (جلسات) برقراری ارتباط و تغییر آگاهی و نگرش بهتر صورت گرفته باشد دستیابی به اهداف جلسات پس از مشاوره امکان پذیرتر خواهد بود.

با توجه به استیگمای ناشی از بیماری در جامعه و مشکلات مرتبط با آن، اگر فرد قبل از آزمایش آمادگی لازم را نداشته باشد، تشخیص آلودگی در وی می تواند منجر به واکنش هایی از سوی فرد شود که می تواند تبعات منفی برای فرد و جامعه داشته باشد.

اجزاء پنج‌گانه در مشاوره قبل از آزمایش شامل موارد زیر است:

ارزیابی عوامل خطر

ارزیابی و اصلاح اطلاعات فرد در مورد HIV/AIDS و تفاوت آن دو با یکدیگر

صحبت در مورد آزمایش ها و کاربردهای آن و معنای نتایج و کسب اطمینان از درک موضوع توسط مراجع

ارزیابی مهارت های مقابله ای مراجع پس از اعلام نتیجه

ارزیابی حمایت بیرونی (خارجی) از مراجع

قبل از اینکه آزمایش داوطلبانه انجام شود، افراد باید بطور آگاهانه و از روی رغبت رضایت داده باشند. محرمانه بودن اطلاعات مراجع برای حمایت از وی ضروری است.

مشاوره بعد از آزمایش تاییدی

خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

بنابراین اعلام نتیجه به فرد باید به جای گزارش از طریق تلفن یا نامه به صورت ملاقات حضوری مشخص شود. کمیت و کیفیت اطلاعات غیرکلامی بدست آمده از مصاحبه چهره به چهره مهم است. اطلاعات مهم باید از مشاهده زبان تن (Body language) ظاهر و واکنشهای مراجع بدست آید.

اجزاء پنچ گانه مشاوره بعد از آزمایش شامل موارد زیر است:

اعلام نتیجه آزمایش

اجازه به بیمار برای ابراز احساسات و واکنشهایش

ارزیابی درک و فهم مراجع از نتیجه آزمایش

ارزیابی وضعیت روانشناختی مراجع

پیشنهاد برای پیگیری روانپزشکی، پیگیری طبی و توصیه خدمات حمایتی اضافی در صورت نیاز

زمان اعلام نتیجه آزمایش:

مشخص کردن نتیجه آزمایش بهتر است در ابتدای جلسه مشاوره پس از آزمایش مستقیم انجام شود. احتمال دارد مراجع در انتظار نتیجه آزمایش مضطرب شده و مشتاق فهمیدن نتایج باشد. پس از اینکه نتایج آزمایش مشخص و اعلام شد بهتر است واکنش مراجع نسبت به نتیجه آزمایش ارزیابی شود. با پرسش هایی مانند "حالا که شما می دانید نتیجه آزمایشتان مثبت یا منفی است، معنای این نتیجه آزمایش برای شما چیست؟" مشاور باید به مراجع کمک کند تا اطلاعات را خوب بفهمد و درک کند. مرور اطلاعات موجود از جلسه قبل از آزمایش سودمند است.

پس از طرح نتیجه آزمایش، امکان بروز طیف وسیعی از واکنشهای روانشناختی وجود دارد. واکنش فوری به صورت تعجب، گریه و شیون و بدنبال آن اضطراب ممکن است مشاهده شود. افراد با نتیجه سرمی مثبت، ممکن است با ابراز بی اعتقادی، خشم، ترس، گناه یا اتهام به خود واکنش نشان دهند. اغلب افسردگی بالینی در بین کسانی که آزمایش مثبت HIV دارند دیده می شود و در بعضی موارد ممکن است افسردگی به افکار یا اقدام به خودکشی منجر شود. طبیعی است نوع برخورد و مسائل مرتبط بسیار وابسته به نتیجه آزمایش باشد، لذا مشاوره پس از آزمایش در دو حالت زیر شرح داده خواهد شد.

مشاوره بعد از یک نتیجه مثبت

مهمترین نکته که در امر مشاوره پس از آزمایش می تواند کمک کننده باشد این است که بیمار بداند هر چند که عفونت مادام العمر است، اما داشتن یک آزمایش مثبت به تنهایی به این معنا نیست که فرد ایدز دارد. درک تفاوت بین آلودگی و بیماری بسیار کمک کننده خواهد بود بدیهی است در صورت انجام یک مشاوره قبل از آزمایش خوب و در صورتی که این مفاهیم به مراجع انتقال داده شده باشد تنها با یادآوری آنان می توان به فرد کمک نمود. به مراجع باید فرصت داده شود تا اطلاعات جدید را خوب درک کند. پس از یک دوره سازگاری (تطابق) اولیه، مشاور باید به مراجع توضیح روشن و درستی در مورد این که خبر ها چه معنایی برایش دارند، ارائه دهد و فرصتی برای تقویت امید

خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

واری، امید به راه حل های قابل دسترس برای مسائل شخصی و عملی خواهد بود. وقتی منابع قابل دستیابی هستند ممکن است درمورد درمان های احتمالی، بعضی علائم عفونت HIV و درمورد کارآیی درمان های ضد ویروس گفتگو کرد. بیان نقش درمان در کاهش بار ویروسی و کاهش چشمگیر انتقال از مادر به کودک در زنان باردار بسیار کمک کننده است.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی

آموزش اچ آی وی و ترغیب و توصیه پیش نیاز مرحله انجام تست از PIT و ارجاع موارد مثبت

خدمات بعدی

اعلام کد فرد به مرکز ارجاع دهنده

خدمات مراقبت و درمان برای موارد مثبت قطعی

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



ثبت نتایج تست قطعی مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند مشاوره باید بلافاصله بعد از مراجعه مادر باردار صورت بگیرد

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



روانشناس یا مشاور دوره دیده/مامای دوره دیده در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



ثبت: نرم افزار اچ‌آی‌وی برای فرد تشکیل پرونده داده می‌شود و مشخصات فردی ثابت و متغیر تکمیل می‌شود
گزارش دهی: لیست خطی مشاوره

چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش‌ها از خود پاسخ دهید:
آیا دقیقاً می‌دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟
آیا همه گروه‌های هدف را تست کرده‌ام؟
آیا قبل از انجام تست، روش کار را برای مراجعه کننده توضیح داده‌ام؟
آیا ارزیابی کرده‌ام که مراجعه کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد؟
آیا از کیت تشخیصی استاندارد استفاده کرده‌ام؟
آیا مراحل انجام تست را به درستی انجام داده‌ام؟
آیا نتیجه تست را به مراجعه کننده (درخواست کننده تست) اعلام کرده‌ام؟
آیا به موانع کار می‌اندیشم؟
آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده‌ام؟
آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟
آیا دفتر و فرم آمار/ نرم افزار را به درستی تکمیل کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



خدمت شماره ۱-۳: مشاوره قبل و بعد از آزمایش افراد با تست اولیه مثبت

۱. چند درصد از مادران باردار با تست اولیه مثبت تحت مشاوره قرار گرفته اند

نحوه محاسبه:

صورت: تعداد مادر باردار با نتیجه تست اولیه مثبت که تحت مشاوره قرار گرفته در یک بازه زمانی

مخرج: تعداد مادر باردار با نتیجه تست اولیه مثبت در همان بازه زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند. در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده‌تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم. نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی

در افرادی که پس از دریافت مشاوره به روش PIT و تست تشخیصی اولیه نتیجه مثبت اولیه دارند لازم است با رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه (VCT) Voluntary Counseling and Testing توسط یک نفر درمانگر دوره دیده در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری تحت مشاوره تخصصی قرار گرفته و آزمایشهای تاییدی بعد از مشاوره تخصصی قبل از آزمایش انجام شده و نتیجه نهایی تست اعم از مثبت یا منفی مطابق اصول VCT توسط مشاور در قالب مشاوره پس از آزمایش به فرد اعلام شود. مشاور باید مهارت لازم برای برقراری ارتباط، ارزیابی خطر و مهارت لازم برای انجام مشاوره های تخصصی را داشته باشد. لازم است جلد هشتم از مجموعه دستورالعمل های علمی مراقبت و درمان اچ آی وی با عنوان "مشاوره و تشخیص اچ آی وی" مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد دارای تست اولیه مثبت که مشاوره تخصصی قبل از آزمایش را دریافت کرده اند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



هدف اصلی :

تشخیص قطعی ابتلا به اچ آی وی

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



تست تاییدی تشخیصی اچ آی وی شامل دو الایزای نسل چهارم با دو برند مختلف است. انجام تست در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری به دو صورت انجام می شود

الف: تهیه نمونه خون از مراجع در مرکز مشاوره و ارسال نمونه به آزمایشگاه مرجع

ب: معرفی مادر با درخواست آزمایش به آزمایشگاه مرجع

۱. نمونه گیری برای تست الایزا:

نحوه نمونه گیری :

۵-۱۰ سی سی از خون بیمار به تیوپ های فاقد EDTA یا ACD اضافه گردد.

مشخصات بیمار، شماره نمونه و تاریخ نمونه برداری بر روی لوله و فرم مخصوص بیمار ثبت گردد.

نمونه ها پس از جمع آوری تا زمان ارسال به آزمایشگاه یا جدا سازی سرم در یخچال نگهداری شوند.

جدا سازی و نگهداری سرم:

خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی

حداکثر در فاصله ۴-۶ ساعت پس از خون گیری، نمونه ها برای مدت ۱۰ دقیقه با سرعت $g = 1000-1200$ سانتریفیوژ شود. (برای محاسبه نیروی نسبی گریز از مرکز از فرمول $RCF = 1/118 * 10^5 * 2 * (rpm)^2$ استفاده می شود. RCF نیروی نسبی گریز از مرکز با واحد g ، $1/118 * 10^5$ یک عدد ثابت، r شعاع بر حسب سانتیمتر بوده که فاصله میان محور چرخش و مرکز لوله سانتریفیوژ است. Rpm سرعت چرخش در دقیقه است.)

هر یک از سرم های جدا شده در لوله های استریل گاما در پیچ دار تقسیم شود.

(حجم سرم نباید از ۱ سی سی کمتر باشد.)

سرم جمع آوری شده جهت آزمایش الایزا، حداکثر به مدت ۷۲ ساعت در دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد نگهداری گردد.

حمل و نقل نمونه های بیولوژیک

برای حمل و نقل نمونه های بیولوژیک، سیستم حمل و نقل سه لایه ای مطابق با استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت توصیه می گردد.

سرم در لوله در پیچ دار غیر قابل نفوذ منتقل گردد، پس از اطمینان از بسته بودن درب نمونه ها، آنها در جا لوله ای های کوچک قرار داده و در بین نمونه ها جاذب رطوبت قرار داده شود. (محفظه اول) نمونه ها درون محفظه دوم گذاشته شود که باید مقاوم، غیر قابل نشت و غیر قابل نفوذ به مایعات باشد، می بایست مشخصات نمونه روی آن درج گردد.

در مرحله بعد محفظه دوم داخل محفظه سوم قرار داده شود. (کلدباکس)

جالوله ای در کلدباکس قرار داده و در کمتر از ۲۴ ساعت به آزمایشگاه ارسال شود.

فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه در پاکت غیر قابل نفوذ قرار داده شود و همراه با کلدباکس در کوتاه ترین زمان ممکن به آزمایشگاه ارسال شود.

نکات مهم:

↩ خون کامل به هیچ عنوان نباید فریز شود.

↩ وجود همولیز و فیبرین در نمونه های ارسال شده سبب نتایج نادرست می شود.

↩ از انجماد و ذوب نمونه ها خود داری شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی

خدمات قبلی

مشاوره قبل از آزمایش

خدمات بعدی

مشاوره بعد از آزمایش

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



ثبت نتیجه تست مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند انجام تست باید بلافاصله بعد از مشاوره قبل از آزمایش انجام شود.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



نمونه گیر / مسئول آزمایشگاه در مرکز مشاوره

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت در نرم افزار اچ آی وی: برای فرد درخواست و نتیجه آزمایش ثبت می شود.

در صورت مثبت بودن نتیجه:

بخش مبنای تشخیص توسط پزشک مرکز تکمیل می شود

بخش مادران باردار توسط مامای مرکز تکمیل می شود

گزارش دهی: لیست خطی مشاوره

خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید:

- آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟
- آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟
- آیا همه گروه های هدف را تست کرده ام؟
- آیا قبل از انجام تست، روش کار را برای مراجعه کننده توضیح داده ام؟
- آیا ارزیابی کرده ام که مراجعه کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد؟
- آیا مراحل انجام نمونه گیری را به درستی انجام داده ام؟
- آیا بسته بندی و انتقال نمونه را مطابق با استاندارد های موجود انجام داده ام؟
- آیا به موانع کار می اندیشم؟
- آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام؟
- آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام؟
- آیا دفتر و فرم آمار/ نرم افزار را به درستی تکمیل کرده ام؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



۱. چند درصد مادران باردار با تست اولیه مثبت آزمایش تاییدی اچ آی وی را انجام داده اند

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد مراجع با تست اولیه مثبت که نتیجه تست قطعی آنها مشخص شده است در یک بازه زمانی

مخرج : تعداد مراجع با تست اولیه مثبت در همان بازه زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟



خدمت شماره ۲-۳: نمونه گیری جهت انجام تست تاییدی اچ آی وی

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

ضمیمه ۱ : استفاده از خود آزمون در تشخیص اچ آی وی

“خود آزمون HIV” بعنوان یک روش قابل قبول برای انجام تست HIV و در جهت رسیدن به اهداف ۹۵-۹۵-۹۵، در کنار روش های قبلی تست HIV می باشد، با این امید که نهایتاً تا سال ۲۰۳۰ حداقل ۹۵٪ افرادی که مبتلا به HIV هستند شناسایی شده و متعاقباً تحت خدمات مراقبت و درمان قرار گیرند. برای رسیدن به اهداف کنترل اپیدمی HIV در کشور باید تقاضای منطقی در افراد ایجاد شود تا خود برای انجام تست HIV داوطلب شده و خدمات تست و مشاوره HIV را بپذیرند.

فراهم آوردن شرایط مناسب برای انجام تست HIV و دسترسی به آن اهمیت بسیاری دارد و این موضوع در بین گروه هایی که بدلائل مختلف بیشتر در معرض استیگما قرار دارند و تمایلی به مراجعه برای تست HIV ندارند (یا به بیان دیگر از انجام ویا تبعات آن می ترسند)، اهمیت بیشتری دارد. از این رو لازم است شرایطی فراهم شود که افرادی که بعنوان موتور پیشبرنده ولی مخفی HIV در جامعه محسوب می شوند، آزادانه و به دور از ترس و استیگما، دسترسی به تست HIV داشته و به سیستم خدمات پیشگیرانه، مراقبت و درمان HIV متصل شوند.

“خود آزمون HIV” به روندی اطلاق می شود که در طی آن فرد خودش نمونه گرفته و تست را انجام می دهد و نتیجه را تفسیر می کند. اغلب این کار در یک محیط خصوصی و به تنهایی یا با کمک کسی که فرد به او اعتماد دارد انجام می شود. انجام تست های خود آزمون پدیده ی جدیدی نیست و سالهاست که افراد برای چک بارداری در خانمها یا سطح قند خون در مبتلایان به دیابت از این گونه تست ها استفاده می کنند. نکته مهم این است که پس از انجام تست و دریافت نتیجه، فرد از قدم بعدی آگاه و برای انجام آن آماده باشد.

“خود آزمون HIV” در حقیقت می تواند یک رد پای احتمالی از وجود بیماری HIV را نشان دهد و هرگز بعنوان تشخیص قطعی نیست. در حقیقت هرگز ابتلا به HIV با یک نوبت تست و یک کیت نمی تواند تشخیص داده شود. بنابراین استفاده از “خود آزمون HIV” به نوعی یک غربالگری اولیه خواهد بود و راهنمایی است که افراد واجد شرایط را به خدمات پیشگیرانه، مراقبت و درمان HIV متصل کند.

مطالعات مختلف نشان داده است که این روش از طرف بسیاری از افراد قابل قبول بوده و توان انجام آن را دارند. نتایج این مطالعات نشان می دهد که گروه هایی چون مردان در معرض بیشترین آسیب ابتلا به HIV، جوانان، پرسنل بهداشتی، جمعیت عمومی جامعه و بعضاً گروههای دیگر در کشورهای مختلف می توانند از این روش استفاده نمایند. از اوایل سال ۲۰۰۰ تاکنون، استفاده از این روش برای پرسنل بهداشتی و جمعیت عمومی در کشورهایی با شیوع بالای HIV موفق بوده است ولی همواره دغدغه جدی استفاده از کیت های غیر استاندارد و آگاهی ناکافی برای اتصال بعدی به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان، نگرانی هایی را در مورد استفاده از این روش به همراه داشته است.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

منافع بالقوه خود-آزمون HIV

“خود آزمون HIV” بعنوان یکی از روش های انجام HIV محسوب می شود و در بعضی موارد می تواند بسیار کمک کننده باشد. در ادامه به برخی از منافع استفاده از “خود آزمون HIV” اشاره شده است:

- افزایش دسترسی به خدمات تست تشخیصی HIV
- افزایش حس استقلال افراد
- تقویت رازداری و احترام به حریم خصوصی افراد
- توانمند سازی افراد
- ایجاد رضایت و ترغیب در افراد برای انجام تست HIV
- توجه به تقاضا و نیاز افراد

موارد اشاره شده برای رسیدن به تصمیم انجام تست تشخیصی اهمیت زیادی دارد.

استفاده از “خود آزمون HIV” بعنوان یک روش کمکی برای تأمین نیاز افراد به انجام تست HIV و چالش هایی که در زمینه انجام تست ممکن است وجود داشته باشد، مناسب است.

بدیهی است که برای انجام “خود آزمون HIV”، باید دانش متناسب در مورد بیماری و تست وجود داشته باشد. در غیر اینصورت ممکن است صدمات جبران ناپذیری به روح و جسم فرد وارد شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاورین آموزش دیده و نیز توسط بروشورها و راهنماهای مفید و ساده ای که همراه با کیت های “خود آزمون HIV” توزیع می شود، در اختیار وی قرار می گیرد.

در حقیقت “خود آزمون HIV” می تواند یک روش کمکی و تکمیلی برای آموزش ها و استراتژی قبلی تست، در جهت افزایش آگاهی از وضعیت HIV و وصل به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان HIV باشد. یکی دیگر از منافع این روش، افزایش دسترسی گروههای کلیدی و پنهان جامعه به تست HIV است و به این ترتیب برای غربالگری اولیه این افراد و دسترسی به آنان، منابع انسانی و زیر ساخت های کمتری مورد نیاز خواهد بود.

خاطر نشان می شود که اگرچه تست های تأیید شده مورد استفاده برای انجام تست خود آزمون از حساسیت و اختصاصیت کافی (بترتیب حداقل ۹۹٪ و بیش از ۹۸٪) برخوردار هستند ولی هرگز برای تشخیص قطعی کافی نیستند و باید در صورت مثبت شدن، تست های تأییدی برای فرد انجام شود.

در صورتی که برنامه “خود آزمون HIV” به درستی اجرا شود می تواند باعث افزایش کارایی سیستم بهداشتی در زمینه تشخیص HIV شود و همچنین در مواردی که افراد نیاز به تکرار تست دارند دسترسی راحت تری به انجام آن داشته باشند و مسیر مراجعه افراد را برای انجام تست کوتاه کرده و وقت کمتری از آنان می گیرد.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

به هر حال همیشه افرادی هستند که با روشهای شخصی انجام تست، احساس بهتری دارند و در این زمینه “خود آزمون HIV” برای آنها جذاب خواهد بود.

آسیب ها و زیان های احتمالی ناشی از خود-آزمون HIV

به نظر می رسد در صورتی که اطلاعات کافی و متناسب در اختیار فرد قرار نگیرد “خود آزمون HIV” می تواند منجر به بروز تبعات فردی و اجتماعی نامطلوب و حتی خطرناک شود. مانند سایر انواع تست اچ آی وی در صورتی که فرد اطلاعات کافی نداشته باشد :

یک نتیجه تست مثبت می تواند باعث یاس شدید ، اقدام به خودکشی ، اقدام به خشونت علیه دیگران، انزوا و... شود . احتمال بروز این موارد در مناطقی با استیگمای بالای بیماری، بیشتر است.

یک نتیجه منفی می تواند منجر به اطمینان کاذب وی و تشدید رفتارهای پرخطر باشد .

اگر چه در صورتی که اطلاعات کافی و متناسب در اختیار فرد قرار گیرد و کیت با کیفیت مطلوب وجود داشته باشد و نیز فرد بداند که در ادامه باید به کدام مرکز مراجعه کند، تبعات نامطلوب تست به حداقل خواهد رسید. در حقیقت مطالعات مختلف نیز نشان داده است که عملاً آسیب شدیدی در نتیجه استفاده از “خود آزمون HIV” رخ نداده است. تاکنون تعداد بسیار معدودی موارد آسیب بصورت خشونت خانگی گزارش شده است که البته مستقیماً مرتبط با “خود آزمون HIV” نبوده است.

اما با وجود تمام شواهدی که به نفع سلامت انجام “خود آزمون HIV” وجود دارد، باید در انجام آزمایش HIV (به هر روش) به شرایط فرد/ افراد و ارتباطات آنان توجه شود و همواره احتمال بروز برخی آسیب های احتمالی و خشونت ها در نظر گرفته شود. از سویی دیگر باید به مشکلات مربوط به اتصال به خدمات تشخیصی تکمیلی، پیشگیری، مراقبت و درمان نیز توجه کرد و بر اساس مجموعه شرایط اشاره شده، بهترین روش را برای انجام تست تشخیصی به فرد پیشنهاد نمود. از سویی دیگر باید تلاش شود که از میزان خطرات احتمالی که ممکن است فرد را تهدید کند، کاست. حفظ رازداری و انتخاب مناسب ترین زمان و مکان برای تست، از جمله موارد کمک کننده است.

رویکردهای خودآزمون HIV

“خود آزمون HIV” می تواند با دو رویکرد به مخاطبین مختلف ارائه شود. تفاوت دو روش در میزان و نوع حمایتی است که در حین انجام تست برای مخاطب ارائه می شود.

رویکرد اول: “خود آزمون HIV” حمایت شده

یک مشاوره دوره دیده و یا فرد همسان دوره دیده و یا یکی از پرسنلی که در مراکز مختلف بهداشتی/خدماتی کار می کند و آموزش کافی در این زمینه دیده است، به مخاطبی که تصمیم دارد “خود آزمون HIV” را انجام دهد،

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

کمک کرده و اطلاعات لازم را می دهد. ارائه اطلاعات ممکن است قبل از انجام تست و یا در حین انجام تست HIV صورت گیرد. این اطلاعات در مورد نحوه انجام تست و تفسیر نتیجه تست می باشد.

این روش می تواند به فردی که “خود آزمون HIV” را انجام می دهد و احتمالاً به تنهایی توانایی انجام تست را ندارد، سواد کافی ندارد و یا به هر دلیل نیاز به کمک دارد تا بتواند تست را با سلامت و امنیت بیشتری انجام دهد و نتایج آن را تفسیر کند، کمک کند. این روش میتواند به فردی که تمایل به انجام تست دارد اطلاعات کافی بدهد تا هر کسی این تست را در سلامت و امنیت بیشتری انجام دهد. در ابتدای استفاده از این روش، چون ممکن است در جمعیت های استفاده کننده آگاهی کافی در مورد این روش وجود نداشته باشند می تواند اهمیت زیادی داشته و نتایج بهتری بدهد. این روش در جوانان و برخی گروههای جمعیتی می تواند بسیار کمک کننده باشد. ابزار حمایتی از “خود آزمون HIV” می تواند شامل موارد زیر باشد:

روش های حمایتی می تواند شامل موارد زیر باشد :

- موارد آموزشی (پمفلت و بروشور) که توسط شرکت سازنده کیت “خود آزمون HIV” داخل آن قرار می گیرد
- آموزش و اطلاع رسانی کوتاه و متناسب (بصورت فردی و چهره به چهره یا گروهی) قبل از انجام تست
- کمک حضوری در طی مراحل انجام “خود آزمون HIV”
- خطوط ارتباطی کمکی برای اطلاع رسانی بیشتر در مورد “خود آزمون HIV” و تفسیر نتایج
- برنامه های اینترنتی/شبکه های مجازی برای ارائه اطلاعات و راهنمایی در مورد “خود آزمون HIV”

رویکرد دوم: “خود آزمون HIV” بدون حمایت

“خود آزمون HIV” حمایت نشده زمانی است که فردی تست را با استفاده از کیت های مخصوص “خود آزمون HIV” انجام دهد و فقط از مطالب آموزشی داخل کیت استفاده کند و برای انجام تست و تفسیر نتایج آن، از فرد دیگری کمک نگیرد.

در هر دو رویکرد، کیت های “خود آزمون HIV” معمولاً همراه با اطلاعات/ابزارهایی نظیر خط تلفن پاسخگو، موبایل یا خط پاسخگو با پیامک، ویدئو، پمفلت و بروشورهای آموزشی و راهنما، آدرس و تلفن محل های ارجاع در صورت نیاز به تست های تشخیصی تأییدی و خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان HIV، می باشند.

اگر چه در این رویکرد نیز وجود حداقل یکی از موارد زیر لازم است:

- موارد آموزشی (پمفلت و بروشور) که توسط شرکت سازنده کیت “خود آزمون HIV” داخل آن قرار می گیرد
- خطوط ارتباطی کمکی برای اطلاع رسانی بیشتر در مورد “خود آزمون HIV” و تفسیر نتایج

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- برنامه های اینترنتی/شبکه های مجازی برای ارائه اطلاعات و راهنمایی در مورد “خود آزمون HIV”

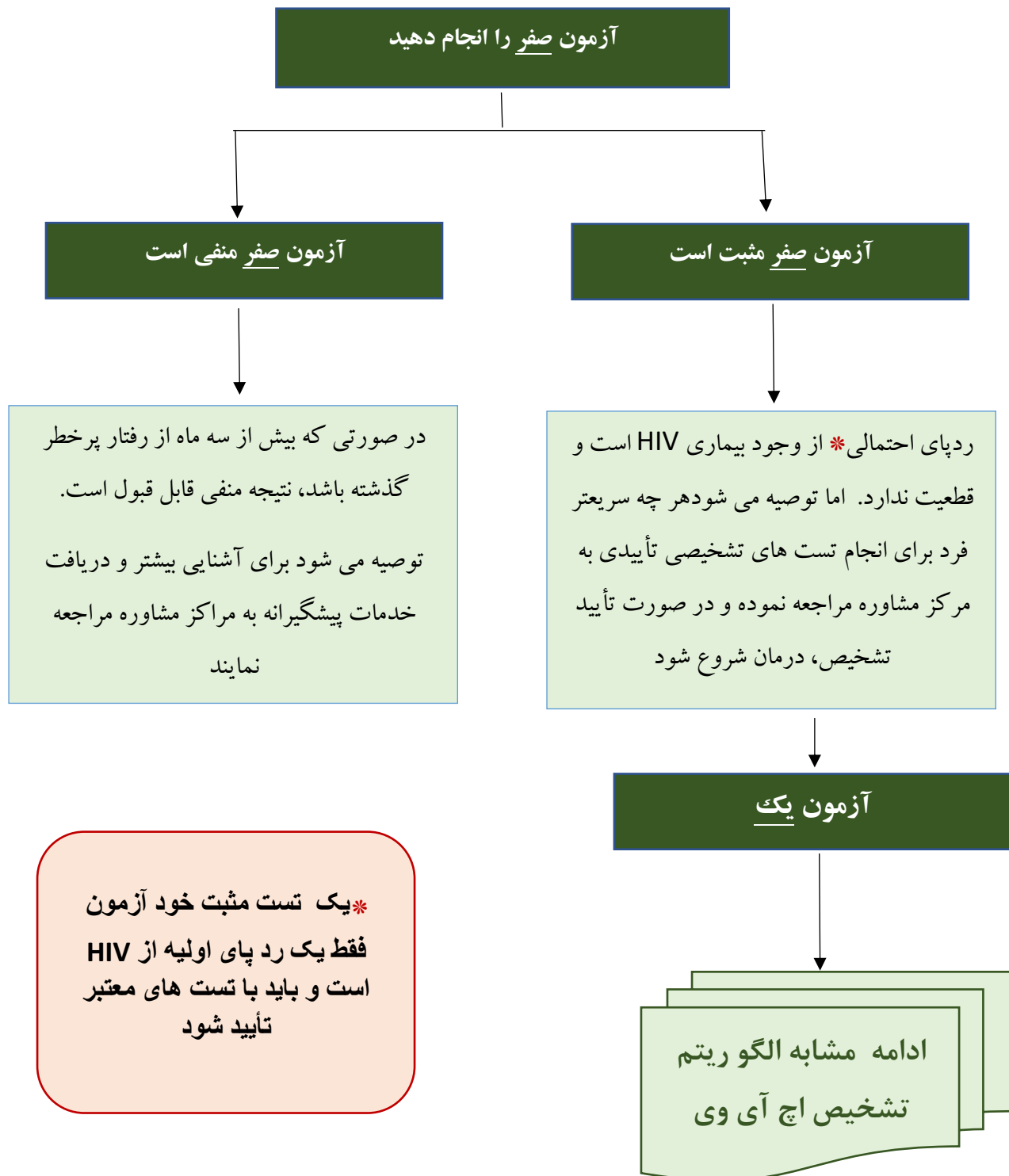
در حال حاضر سیاست کشور جمهوری اسلامی ایران (در صورت دسترسی به تست های خود آزمون) “خود آزمون HIV”، با رویکرد حمایت شده است.

سیاست های کشوری در اجرای برنامه خود-آزمون HIV

جایگاه خود-آزمون HIV در الگوریتم کشوری تشخیص HIV
خود آزمون HIV بعنوان یک روش قابل قبول برای انجام تست HIV و در جهت رسیدن به اهداف ۹۵ ۹۵ ۹۵ ،
در کنار روش های قبلی تست HIV می باشد ، در حال حاضر سیاست کشور جمهوری اسلامی ایران (در صورت
دسترسی به تست های خود آزمون) “خود آزمون HIV”، با رویکرد حمایت شده است.
الگوریتم تشخیص HIV در کشور شامل استفاده سریال از سه آزمون است که بعنوان آزمون ۱، آزمون ۲ و آزمون
۳ شناخته می شوند. و “خود آزمون HIV ” به عنوان آزمون صفر محسوب می شود.
“خود آزمون HIV” یک روش برای غربالگری اولیه است که می تواند فرد را در مسیر صحیح اقدامات پیشگیرانه،
تشخیصی و در صورت نیاز درمانی قرار دهد.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

الگوریتم ۳: جایگاه "خود آزمون HIV" در الگوریتم تشخیص اچ آی وی



ضمیمه دو: تفسیر الگوریتم‌های
تشخیص و راهنمای بررسی موارد
ناهمخوان و نامنتطبق در آزمایش
تشخیص HIV

مقدمه

در تشخیص آزمایشگاهی HIV آزمایشهای مختلف مبتنی بر فناوری ها و اصول عملکردی متفاوت مورد استفاده قرار می گیرد. روشها و فناوریهای مختلف مورد استفاده در تشخیص HIV از حساسیت و ویژگی یکسانی برخوردار نمی باشند، بنابراین به دلایل مختلف ممکن است بین نتایج آزمایشهای تشخیصی تناقض و ناهمخوانی مشاهده شود. این ناهمخوانی ها علل متنوعی دارند از جمله: تفاوتهای مرتبط با ویروس عامل بیماری، سیر طبیعی و مراحل بیماری، تفاوت بین خصوصیات عملکردی کیتها و روشهای آزمایشگاهی (اعم از اینکه مبتنی بر اصول یکسان و یا متفاوتی باشند)، تفاوت در عملکرد نیروی انسانی (خطای انسانی)، خطاهای مربوط به نحوه انجام آزمایش، تغییر در کیفیت و عملکرد کیت (مثل کاهش حساسیت کیت به دلیل نگهداری در شرایط نامطلوب)، مشکلات مربوط به شناسایی و تعیین هویت بیمار، خطاهای مرتبط به تفسیر نتایج، خطاهای مرتبط به ثبت و گزارش نتایج.

به منظور سهولت در بررسی و تحقیق موارد تناقض و عدم انطباق نتایج حاصل از آزمایشهای تشخیصی HIV این خطاها را می توان به سه گروه تقسیم نمود: مراحل قبل از انجام آزمایش، مراحل حین انجام آزمایش و مراحل پس از انجام آزمایش.

بدون تردید مشاوره و کیفیت آن می تواند در پیشگیری، مشکل یابی و تفسیر نتیجه ناهمخوان و اختلاف بین نتایج آزمایشگاهی به روشهای مختلف و یا آزمایش در دو نوبت زمانی متفاوت کمک کننده باشد. وجود روشهای متفاوت، خصوصاً لزوم تکیه بر روشها و راهبردهای تأییدی (مانند تکرار آزمایش روی یک نمونه، تکرار آزمایش بر روی نمونه های مشابه، استفاده از روشهای مولکولی) خود دلیل بر احتمال برخورد با نتایج مثبت و منفی کاذب و یا نتایج ناهمخوان است.

تحقیق در مورد نتایج متناقض و ناهمخوان، تجزیه و تحلیل و علت یابی آن یک کار تیمی است بنابراین کلیه افراد دست اندرکار اعم از مشاور یا فرد انجام دهنده آزمایش، باید ضمن برقراری ارتباط کارآمد با یکدیگر، با این موارد آشنا بوده و مهارت لازم در کشف موارد عدم انطباق، بررسی علل آن، انتخاب و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه و از همه مهمتر نحوه برقراری ارتباط با کلیه افرادی که تحت تاثیر نتایج قرار می گیرند (به ویژه مراجع) را کسب کنند.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

در راستای برخورد با موارد عدم انطباق، آشنایی کلیه افراد مرتبط با نظام مراقبت HIV با الگوریتم کشوری تشخیص HIV ضروری است. لذا در این راهنما ابتدا الگوریتم کشوری تایید شده در کمیته کشوری و نحوه تفسیر الگوریتم آورده می شود و سپس نکات مهمی که باید در هنگام تفسیر نتایج در هر یک از مراحل در نظر گرفته شود و انواع خطاها و نتایج کاذب و نحوه برخورد با موارد نامنتطبق و ناهمخوان مورد بررسی قرار می گیرد.

دامنه کاربرد

این دستورالعمل به منظور شناسایی موارد ناهمخوان و نامنتطبق و چگونگی برخورد، مدیریت و نحوه گزارش دهی اینگونه نتایج در شبکه تشخیص HIV تهیه شده است.

واژه ها و تعاریف

- **نتایج ناهمخوان (Discordant / Discrepant results):** هرگونه اختلاف بین نتایج بدست آمده در انجام آزمایشات سریال یا موازی در الگوریتم تشخیصی را نتایج ناهمخوان می نامند.
✓ لزوماً هر نتیجه ناهمخوان به معنی نتیجه نامنتطبق نیست.
- **عدم انطباق (Non- conformity) :**
هرگونه عدم همخوانی غیر منتظره در نتایج بدست آمده در الگوریتم تشخیصی که بدلیل خطا در انجام کار و یا اشکال در عملکرد کیت های مورد استفاده و یا دلایل نادر فیزیوپاتولوژیک به وجود آید را عدم انطباق می نامند.
- **تکرار آزمایش (Retesting)**
زمانی که از یک فرد نمونه دوم گرفته شده و مطابق الگوریتم تشخیصی آزمایش می شود.
در اینجا تکرار آزمایش در یک زمان دیگر است مانند:
 - تکرار آزمایش ۱۴ روز بعد از یک نتیجه نامشخص (inconclusive)
 - آزمایش مجدد هر سه ماه برای دریافت کنندگان PrEP
 - آزمایش مجدد برای افراد با تشخیص عفونت HIV قبل از شروع درمان
- **آزمایش مجدد (Repeat testing)**
تکرار آزمایش روی یک نمونه با همان کیت زمانی که نتیجه آزمایش اول مثبت بوده یا نتایج دو آزمایش ناهمخوان هستند.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

تکرار آزمایش در اینجا برای رد عوامل بیولوژیکی است که سبب نتیجه مثبت کاذب شده است.

سوزن زدن دوباره سرانگشت جهت جمع آوری نمونه برای تکرار آزمایش چنانچه در همان زمان صورت گیرد مشکلی ندارد.

- **وضعیت نامشخص (HIV Inconclusive status)**

زمانی که با اجرای استراتژی تشخیصی نتوان به نتیجه مثبت یا منفی رسید.

- **آزمایش تکمیلی (Supplemental testing)**

آزمایش یا آزمایش هایی که برای کمک به تشخیص HIV در الگوریتم های تشخیصی چند تستی برای تعیین تکلیف وضعیت بیمار انجام می گیرد.

- **آزمایش تأییدی (Confirmatory testing)**

استفاده از هر روش تشخیصی که به طور قطعی نتیجه اولیه را تأیید یا رد می کند.

- **عفونت حاد (Acute infection)**

مرحله ای از بیماری است که در آن فرد به ویروس HIV آلوده شده است ولی هنوز تست های سرولوژیک، آنتی بادی را شناسایی نمی کنند. عفونت حاد HIV اولین مرحله عفونت HIV است و عموماً طی ۲ تا ۴ هفته پس از عفونت با HIV ایجاد می شود. در این مدت، برخی از افراد علائمی شبیه آنفولانزا مانند تب، سردرد و بثورات پوستی دارند. در مرحله حاد عفونت، HIV به سرعت تکثیر و در سراسر بدن پخش می شود و به سلول های CD4 سیستم ایمنی که با عفونت مبارزه می کنند، حمله کرده و آنها را از بین می برد. در این مرحله، سطح HIV در خون بسیار بالا است که خطر انتقال HIV را به شدت افزایش می دهد.

- **دوره گرفتگی یا خسوف (Eclipse period)**

فاصله بین زمان آلودگی با HIV و زمانی که اسید نوکلئیک ویروسی در پلاسما با استفاده از روش NAT شناسایی می شود.

- **دوره پنجره سروکانورژن (seroconversion window period)**

فاصله بین زمان آلودگی با HIV و زمانی که آنتی بادی اختصاصی HIV قابل سنجش می گردد. این دوره شامل دوره eclipse و عفونت حاد می باشد.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- **حساسیت (Sensitivity)**
احتمال اینکه آزمایش HIV، به طور صحیح نمونه های حاوی آنتی بادی های HIV-1/2 و/یا آنتی ژن HIV p24 را شناسایی کند.
- **اختصاصیت (Specificity)**
احتمال اینکه آزمایش HIV، به طور صحیح نمونه هایی که آنتی بادی های HIV-1/2 و/یا آنتی ژن HIV p24 را ندارند (نمونه های منفی) را شناسایی کند.
- **ارزش اخباری مثبت (Positive predictive value(PPV)**
احتمال اینکه فردی با نتیجه آزمایش مثبت، آلوده به HIV باشد. (مثبت واقعی)
- **ارزش اخباری منفی (Negative predictive value(NPV)**
احتمال اینکه فردی با نتیجه آزمایش منفی، آلوده به HIV نباشد. (منفی واقعی)
- **استراتژی آزمایش (Testing strategy)**
تست های پشت سرهم (متوالی) که برای دستیابی به هدف خاصی مثل غربالگری عفونت یا تشخیص عفونت انجام می شود.
- **الگوریتم آزمایش (Testing algorithm)**
ترکیب و توالی تست های خاص که در استراتژی آزمایش استفاده می شوند.
الگوریتم آزمایش بسته به اینکه کدام روش و کیت برای استفاده با هم تأیید و خریداری شوند ممکن است تغییر کند.

الگوریتم کشوری تشخیص HIV در افراد بالای ۱۸ ماه

روش های سرولوژیک رایج ترین روش مورد استفاده برای تشخیص HIV بوده و الگوریتم های تشخیص در کشورهای مختلف عمدتاً مبتنی بر این روش ها هستند. این آزمایش ها برای تشخیص HIV بر اساس ترکیب آنتی ژن مورد استفاده و هدف تشخیص، تحت عنوان نسل های مختلف دسته بندی می شوند. تشخیص ابتلا به HIV در کشور بر پایه انجام سه آزمون گذاشته شده است و مشخصات آزمون ها به قرار زیر می باشد:

آزمون ۱: یکی از ایمنینواسی های ذیل می تواند باشد:

- آزمون الایزای نسل چهارم
- آزمون الایزای نسل سوم

- تست تشخیص سریع

آزمون ۲: یکی از ایمنونواسی های ذیل می تواند باشد:

- آزمون الایزای نسل چهارم

- آزمون الایزای نسل سوم

آزمون ۳: یکی از آزمون های زیر می تواند باشد:

- آزمون الایزای نسل چهارم

- آزمون الایزای نسل سوم

- آزمونهای Immunoassay که در الگوریتم برای آزمون ۱ عنوان شده اند الزاما باید بالاترین حساسیت را داشته باشند:

- حساسیت قابل قبول در صورت استفاده از تست تشخیص سریع، حداقل ۹۹٪ و در صورت استفاده از روش الایزا ۱۰۰٪ می باشد.

- ویژگی قابل قبول برای آزمون ۱ در صورت استفاده از هر یک از روش های فوق باید حداقل ۹۸٪ باشد.

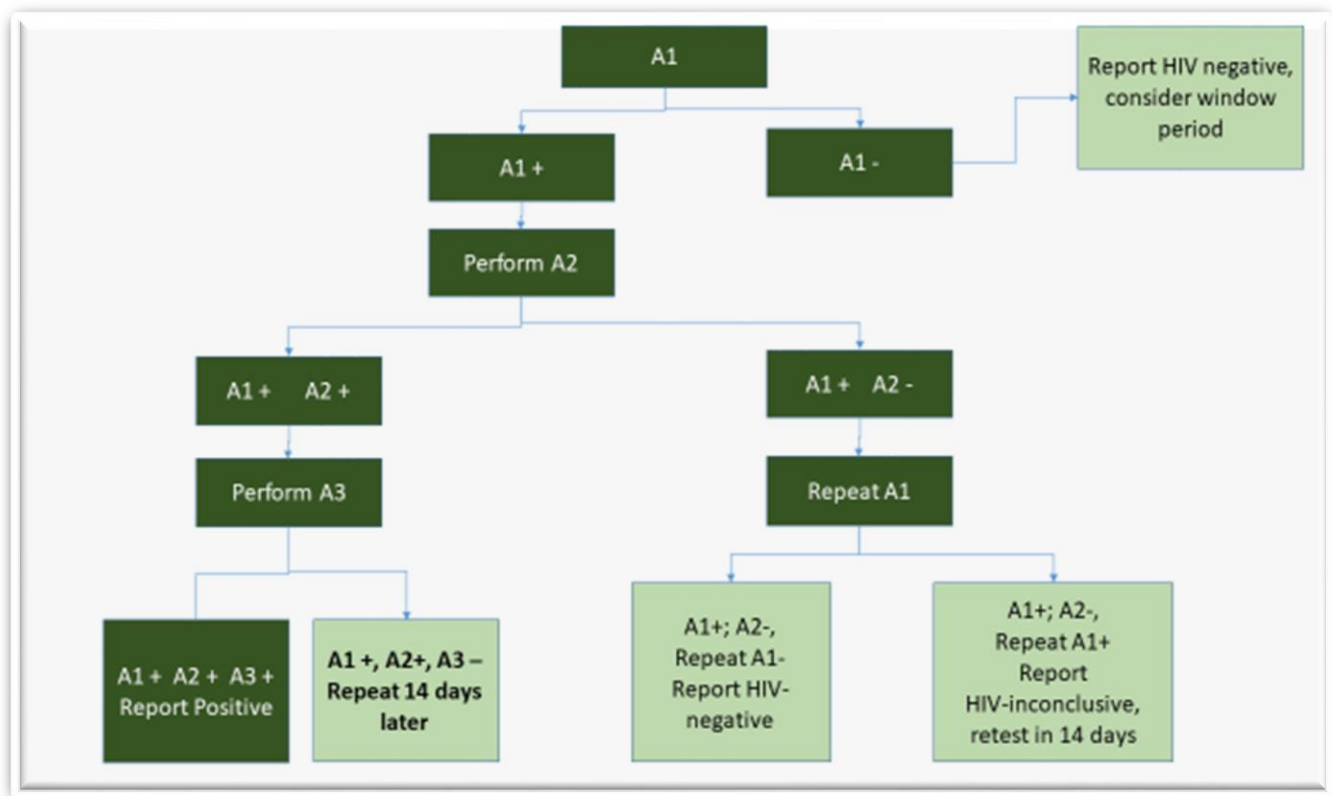
- آزمون های Immunoassay که در این الگوریتم برای آزمون ۲ و ۳ قابل استفاده می باشند الزاما می بایست بالاترین Specificity را داشته باشند

- حساسیت قابل قبول برای آزمون های ایمنونواسی در این جایگاه ۱۰۰٪ می باشد

- ویژگی قابل قبول برای آزمون های ایمنونواسی در این جایگاه حداقل ۹۹٪ می باشد.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

الگوریتم کشوری تشخیص



تفسیر الگوریتم تشخیص آزمایشگاهی HIV

مرحله اول (A1)

آزمایش اول در الگوریتم تشخیصی می تواند یک آزمایش تشخیص سریع یا الایزا باشد

○ اگر نتیجه آزمایش منفی شود :

در صورتی که دوره پنجره رعایت شده باشد (حداکثر ۳ ماه) و تست منفی باشد، فرد بعنوان HIV منفی گزارش می شود.

○ اگر نتیجه آزمایش مثبت شود :

باید جهت تایید از آزمایش دوم (A2) استفاده شود .

مرحله دوم (A2)

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

آزمایش دوم در الگوریتم تشخیصی، آزمایش الایزا نسل سوم یا چهارم می باشد. چنانچه در مرحله A1 از روش الایزا استفاده شده است، در این مرحله باید از برند متفاوت استفاده کرد.

○ در صورتی که نتیجه آزمایش مرحله دوم (A2) منفی گردد :

لازم است آزمون A1 مجدد تکرار شود:

- در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد A1 منفی باشد: فرد بعنوان HIV منفی گزارش می شود.

- در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد A1 مثبت باشد: نتیجه نامشخص HIV inconclusive گزارش شده و در برگه گزارش قید می گردد که آزمایش باید پس از ۱۴ روز تکرار شود.

- پس از مراجعه فرد بعد از ۱۴ روز، آزمایش ها مطابق الگوریتم مجدد تکرار می شود (از مرحله A1). چنانچه در این مرحله نیز نتیجه به صورت - A2 , + A1 باشد فرد بعنوان HIV منفی گزارش می گردد.

○ در صورتی که نتیجه آزمایش مرحله دوم (A2) مثبت گردد :

باید از آزمایش سوم (A3) جهت تائید نهایی استفاده شود.

مرحله سوم (A3)

آزمایش سوم در الگوریتم تشخیصی، الایزا نسل سوم یا چهارم است که برند آن با برند الایزای مرحله A2 متفاوت می باشد.

○ اگر نتیجه آزمایش مرحله سوم مثبت گردد :

نتیجه نهایی مثبت است.

○ در صورتی که نتیجه آزمایش مرحله سوم منفی گردد:

- نتیجه نامشخص HIV inconclusive گزارش شده و در برگه گزارش قید می گردد که آزمایش باید پس از ۱۴ روز تکرار شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- پس از مراجعه فرد بعد از ۱۴ روز، آزمایش ها مطابق الگوریتم مجدد تکرار می شود (از مرحله A1). چنانچه در این مرحله نیز نتیجه به صورت - A3 , A2 , A1 + باشد، بر اساس نظر کمیته کشوری HIV در این مرحله برای اعلام نهایی گزارش منفی باید آزمایش مولکولی (PCR) نیز انجام شود تا نتیجه منفی تأیید گردد.
- در مواردی که نمونه باید برای انجام تست PCR ارسال گردد مدت زمان تعیین تکلیف نهایی حداکثر ۷۲ ساعت می باشد.

توجه ۱: به علت شیوع پایین HIV در کشور و حساسیت بالای کیت های مورد استفاده احتمال کسب نتیجه مثبت کاذب بالاست به همین دلیل رعایت الگوریتم تشخیص HIV به همان صورت که در بالا آمده است جهت تشخیص صحیح الزامی است.

توجه ۲: در حال حاضر با توجه به فراهم کردن خدمات تشخیصی اولیه HIV در مراکز مختلف ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی و مراکز کاهش آسیب، در بسیاری موارد تست اولیه با استفاده از کیت های تشخیص سریع در این مراکز انجام می شود و در صورتی که این مراکز از کیت های تأیید شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت استفاده نمایند، بعنوان تست اولیه مورد قبول است.

نکات مهم در انجام آزمایش های الگوریتم تشخیصی

- ۱- در هنگام استفاده از کیت ها به تاریخ انقضا و انجام آزمایش بر اساس مراحل توصیه شده توسط سازنده توجه شود.
- ۲- هر گونه مورد عدم انطباق باید در فرم های مربوطه ثبت شده و پیگیری گردد.
- ۳- در برگه گزارش دهی باید نام (برند) کیت الایزا و نسل آن ذکر گردد.
- ۴- تفاوت بین خصوصیات عملکردی کیتها، مارکهای تشخیصی و تکنولوژی های متفاوت، بسته به فاصله زمانی بین آلودگی و زمان نمونه گیری می تواند به نتایج مختلف منجر گردد.
- ۵- دوره پنجره در صورتی که آزمون اول الایزای نسل چهارم باشد، یک ماه و نیم و در صورتی که آزمون اول الایزای نسل سوم و یا تست تشخیص سریع باشد بمدت ۳ ماه در نظر گرفته می شود ولیکن در هر صورت با هر روشی **باید** در پایان سه ماه پس از تماس، آزمایش الیزا انجام شود.
- ۶- نتایج آزمایشهای اولیه و تکمیلی همیشه باید با توجه به علائم بالینی بیمار، تاریخچه و سایر نتایج آزمایشگاهی تفسیر شود.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

۷- در صورتی که پس از ۱۴ روز و تکرار الگوریتم ، مجدداً دو نتیجه مثبت و یک نتیجه منفی به دست آید، باید برای تعیین تکلیف از آزمایش مولکولی (NAT) استفاده شود.

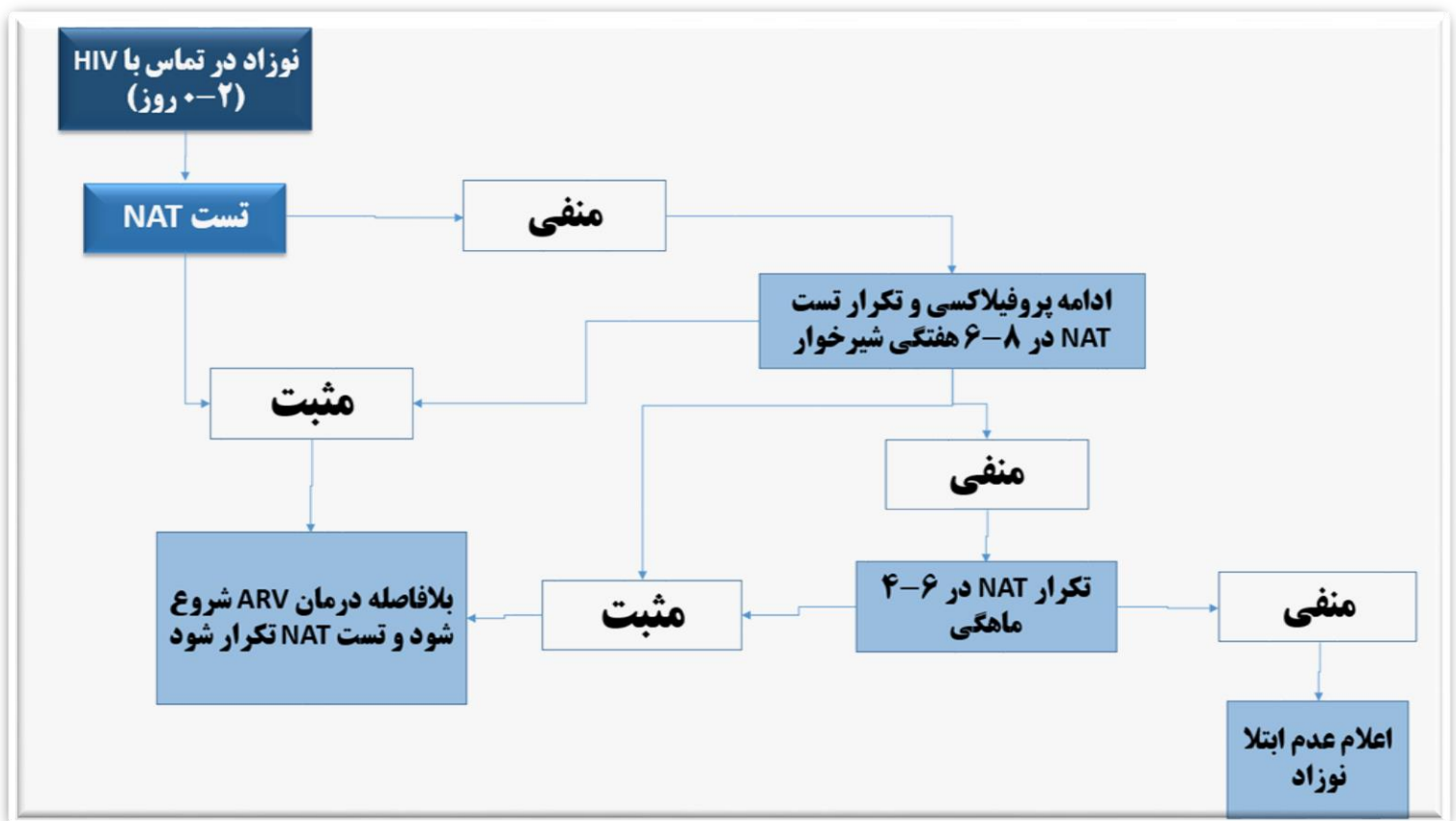
۸- نمونه مورد آزمایش در مرحله اول و دوم متفاوت است ولی آزمون دوم و سوم باید بر روی یک نمونه و در یک مرکز انجام شود.

۹- آزمون دوم و سوم باید در آزمایشگاه منتخب مجری الگوریتم تشخیصی HIV در سطح دانشگاه علوم پزشکی انجام شود.

الگوریتم تشخیص HIV در نوزادان و شیرخواران کمتر از ۱۸ ماه

برای بچه های زیر ۱۸ ماه استفاده از روش های سرولوژی برای تشخیص HIV معمولاً کمک کننده نیست چرا که ممکن است آنتی بادی مادری بدن نوزاد وجود داشته باشد و آزمایش کودک مثبت کاذب باشد. خاطر نشان می شود که انتقال آنتی بادی مادری به کودک در طول بارداری و پس از تولد، طی شیردهی می تواند اتفاق افتد.

به همین دلیل برای تشخیص در این سن باید از تست های مولکولی (NAT) استفاده کرد.



نتایج کاذب در آزمایش های سرولوژی و دلایل ایجاد آنها

نتایج منفی کاذب

- ۱- افرادی که به دنبال مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی قادر به تولید آنتی بادی بر علیه ویروس نباشند.
- ۲- به دست آوردن نتیجه منفی با کیت هایی که تنها قابلیت تشخیص HIV-1 را دارند امکان عفونت با HIV را رد نمی کند.
- ۳- سطح پایین آنتی بادی (در مراحل early seroconversion) که از حد تشخیص کیت مورد استفاده کمتر است.
- ۴- آزمایش در دوره پنجره (window period)
- ۵- خطاهای تکنیکی
- ۶- خطای کارکنان در انجام آزمایش
- ۷- مراحل پیشرفته بیماری ایدز
- ۸- هیپوگاماگلوبولینمی
- ۹- استفاده از دارو به دلیل Post or Pre exposure Prophylaxis
- ۱۰- بیمار تحت درمان با داروهای آنتی رتروویرال
- ۱۱- عفونت با انواعی از HIV subtypes مانند subtype O که کیت مورد استفاده قادر به شناسایی آنها نباشد.

نتایج مثبت کاذب

- ۱- واکسیناسیون علیه آنفلوانزا، هپاتیت B و هاری که ممکن است با روشهای متکی بر Ab در تشخیص HIV واکنش متقاطع ایجاد نماید.
- ۲- هایپر گاماگلوبولینمی
- ۳- بدخیمی ها
- ۴- تزریق خون های مکرر
- ۵- بارداری
- ۶- بیماری های اتوایمیون مانند لوپوس اریتماتوز و آرتریت روماتوئید

- ۷- بیماری ها و التهابات کبدی
- ۸- سابقه ابتلا به تب دنگی - لایم - سیفیلیس - نوروسیستی سرکوزیس
- ۹- افزایش حساسیت روش آزمایش که منجر به کاهش میزان اختصاصیت آن می شود
- ۱۰- خطاهای تکنیکی
- ۱۱- خطای کارکنان در انجام آزمایش

توجه :

در نوزادان مبتلا ممکن است آنتی بادی با منشاء مادری وارد بدن نوزاد شده باشد و نتیجه آزمایش مثبت کاذب شود. از سوی دیگر چنانچه در نوزادان آلوده به بموقع درمان ضد رتروویروسی شروع شده باشد، ممکن است آنتی بادی تا ماه ها تولید نشود و نتیجه آزمایش سرولوژی به طور کاذب منفی شود. لذا آزمایش های سرولوژی در نوزادان برای تشخیص مورد استفاده قرار نمی گیرد.

انواع خطاها در آزمایش های سرولوژی

خطاهای آزمایش تشخیص سریع

مرحله قبل از انجام آزمایش

- اشتباه در برچسب گذاری و شناسایی نمونه؛
- خطاهای مراحل آماده سازی نمونه؛
- نگهداری کیت ها و وسایل تشخیصی در شرایط نامناسب؛
- نگهداری نمونه در شرایط نامناسب؛
- انتقال نمونه به صورت نادرست؛

مرحله انجام آزمایش

- خطاهای مربوط به عملکرد معرف ها و مواد مصرفی؛
- عدم انجام آزمایش به روش صحیح؛
- استفاده از حجم نامناسب نمونه یا معرف؛
- عدم انجام یا اشتباه در انجام کنترل کیفیت؛
- استفاده از معرف های تاریخ گذشته؛
- استفاده از معرف های کیت های دیگر؛

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص آچ آی وی

- نتایج کنترل معتبر نباشد اما نتیجه آزمایش گزارش گردد؛
- کافی نبودن مهارت کارکنان؛

مرحله بعد از انجام آزمایش

- اشتباه در ثبت صحیح و کامل نتایج؛
- اشتباه در نحوه تفسیر نتایج و گزارشدهی؛
- ارسال گزارش به نشانی اشتباه؛
- عدم رعایت محرمانگی.

خطاهای آزمایش الایزا

مرحله قبل از انجام آزمایش

- خطاهای مربوط به جمع آوری صحیح نمونه؛
- مشکلات برچسب گذاری نمونه (نمونه بدون برچسب مشخصات یا با برچسب حاوی اطلاعات اشتباه یا مخدوش)؛
- استفاده از ماده ضد انعقاد نامناسب؛
- نگهداری نمونه در شرایط نامناسب؛
- انتقال و ارجاع نمونه در شرایط نامناسب؛
- نگهداری کیتها و معرف ها در شرایط نامناسب محیطی؛
- شستشوی نامناسب لوله ها؛
- اشتباه در رقیق سازی نمونه ها(اشتباهات محاسباتی)؛

مرحله انجام آزمایش

- عدم اجرای روش انجام آزمایش مطابق با دستورالعمل سازنده؛
- عدم داشتن مهارت کافی کارکنان آزمایشگاه و جانشین آنها؛
- کالیبر نبودن دستگاه و عدم توجه به نگهداری دوره ای تجهیزات؛
- کالیبر نبودن سمپلرها؛
- آلوده شدن معرف ها؛
- عدم اتصال برق دستگاه به زمین(ارت)؛

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

- عدم استفاده از UPS برای تجهیزات؛
- گزارش نتایج آزمایش در حالی که نتیجه کنترل(ها) در محدوده قابل قبول نبوده است؛
- استفاده از معرف ها و کالیبراتورهای تاریخ مصرف گذشته؛
- خطا در تهیه رقتها یا خطای پیت کردن؛

مرحله پس از انجام آزمایش

- عدم ثبت صحیح نتایج در برگه گزارش؛
- عدم وجود سیستم مشخص ثبت و نگهداری نتایج؛
- خطا در انتقال اطلاعات از دستگاه به سیستم کامپیوتری.

روند ارزیابی و گزارش موارد ناهمخوان و نامنطبق در سطوح مختلف شبکه تشخیص HIV

- مسئول فنی آزمایشگاه قطب منطقه ای خدمات جامع تشخیص HIV موظف است کلیه موارد ناهمخوان و نامنطبق در روشهای تشخیص سریع و الیزای دانشگاههای اقماری تحت پوشش را بررسی نموده و اقدامات اصلاحی لازم را انجام دهد. سپس ضمن ثبت نتایج اقدامات انجام شده و ارائه نتیجه ارزیابی به دانشگاه مبدأ، گزارش اقدامات صورت گرفته را به آزمایشگاه مرجع سلامت ارسال نماید.
- آزمایشگاه قطب موظف است، در صورت عدم امکان رفع موارد ناهمخوان، مستندات ، نتایج اقدامات انجام شده و نمونه هایی که بدلیل وجود ناهمخوانی به نتیجه قطعی نرسیده است را جهت بررسی به آزمایشگاه مرجع سلامت ارسال نماید.
- توجه: دانشگاههایی که در حال حاضر فاقد آزمایشگاه هایی هستند که بتوانند اجرای کامل الگوریتم را از طریق انجام آزمایشهای تکمیلی و تائیدی پشتیبانی نمایند، میتوانند پس از اعلام به آزمایشگاه مرجع سلامت و دریافت تائید این اداره کل، از طریق خرید خدمت از مراکز دولتی یا غیردولتی، بویژه سازمان انتقال خون ایران، خدمات مورد نیاز را مطابق با الگوریتم تشخیصی HIV تامین نمایند.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

چگونگی و مراحل بررسی نتایج ناهمخوان در آزمایشگاه رفرانس

جمع آوری اطلاعات

به این منظور لازم است کلیه اطلاعات مورد نیاز در ارتباط با فرد مراجعه کننده و آزمایش های انجام شده در فرمی که تحت عنوان فرم ارسال نمونه تهیه شده است درج شود و به همراه دو نمونه قدیمی و جدید از بیمار (باقیمانده نمونه ای که آزمایش بر روی آن صورت گرفته و در آزمایشگاه نگهداری شده است و نمونه جدیدی که پس از مشاهده نتیجه ناهمخوان و به دنبال فراخوان بیمار و در آزمایشگاه قطب از وی اخذ می گردد) و همچنین نمونه ای از کیت تشخیصی مورد استفاده (یا باقیمانده آن) به آزمایشگاه رفرانس ارسال گردد.

توجه :

- ۱- برای ارسال نمونه ها باید کلیه الزامات مربوط به حفظ محرمانگی شامل آماده سازی نمونه ها با کد های شناسایی قابل ردیابی و عدم ذکر هویت بیمار در مکاتبات رسمی رعایت گردند.
- ۲- ارسال نمونه ها باید با رعایت موارد دستورالعمل مدیریت جمع آوری و ارسال نمونه که در برنامه کشوری مشخص شده است صورت پذیرد.
- ۳- نمونه جدیدی که در آزمایشگاه قطب گرفته می شود باید پس از اطمینان از هویت بیمار، جمع آوری شود.

اقدامات و آزمایش هایی که در آزمایشگاه رفرانس انجام می گیرد

- ۱- درخواست هم زمان کیت مورد استفاده برای انجام آزمایش در مرکز بهداشتی از انبار مرکزی یا عرضه کننده محصول
- ۲- تکرار آزمایش بر روی نمونه های ارسال شده (جدید و قدیم) با استفاده از کیت های ارسالی از آزمایشگاه قطب و کیت های جمع آوری شده از شرکت یا انبار مرکزی.
- ۳- انجام آزمایش های مولکولی بر روی نمونه ها
- ۴- اقدامات بعدی پس از ثبت و بررسی نتایج و با توجه به همخوانی یا مغایرت آنها با مشورت متخصص عفونی که به عنوان فوکل پوینت تعیین شده است صورت می پذیرد.

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات مشاوره و تشخیص اچ آی وی

فرم گزارش موارد ناهمخوان در برنامه کشوری تشخیص HIV

نام مرکز / آزمایشگاه:

تاریخ و نحوه کشف مورد ناهمخوان:

تاریخ گزارش مورد ناهمخوان:

شرح ناهمخوانی مشاهده شده:

اقدامات اصلاحی جهت رفع موارد ناهمخوان در آزمایشگاه / مرکز.....

اقدامات اصلاحی جهت رفع موارد ناهمخوان در آزمایشگاه قطب منطقه ای تشخیص HIV

نام و نام خانوادگی گزارش دهنده:

امضا

پست سازمانی:

WHO Guidelines:

- 1) Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring, MARCH 2021
- 2) Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic NOVEMBER 2019
- 3) Consolidated guidelines on HIV testing services JULY 2015

(۴) دستورالعمل مشاوره و تشخیص HIV از مجموعه دستورالعمل های بسته جامع خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به

اچ آی وی تهیه شده زیر نظر کمیته تخصصی مراقبت و درمان خرداد ۱۴۰۳