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

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



دی ماه ۱۳۹۲

بازبینی بهار ۱۳۹۶

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

اختصارات

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

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

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

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

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

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

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

مقدمه:

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

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

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

منظور از پیوند (Linkage) وجود هماهنگی دو طرفه در سیاست‌ها، برنامه‌ها، خدمات و برنامه‌های حمایت‌جویی بین *HIV*، عفونت های آمیزشی، بهداشت جنسی و بهداشت باروری است. برخی از مزایای اتصال این دو برنامه عبارتند از:

- افزایش دسترسی و استفاده از خدمات کلیدی*HIV* و سلامت باروری
- دسترسی بیشتر افراد مبتلا به*HIV* و عفونت های آمیزشی به خدمات سلامت جنسی و سلامت باروری مناسب با نیازهای آنان
- کاستن از بار انگ و تبعیضHIV
- افزایش تاثیر و کارآیی برنامه‌ها

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

اهداف آموزشی این راهنمای عمل:

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

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

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

اهداف کلی

پیشگیری از انتقال مادر به کودک یکی از راهبردهای مهم و استراتژیک در پیشگیری از انتقال HIV/AIDS و بیماری‌های آمیزشی در برنامه‌های ملی می‌باشد و در این سیاست و برنامه اصول ذیل مد نظر می‌باشد:

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

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

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

ساختار ارائه خدمات اولیه بهداشتی در کشور

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

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

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

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

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

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

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

محور ۱:

دوران قبل از بارداری

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

۳. تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط مراقب سلامت جهت مراجع انجام شده و بدین صورت اقدام می گردد:

- در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع مراجع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع
- درصورت Non reactive بودن تست: تکرار آزمایش ۳ ماه بعد (تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد تکرار تست لازم است.)

٤. گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها ارائه گردد.

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

۶. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت ۲ هفته به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، مورد جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز اعلام گردد.

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

۸. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده به عهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد.

جدول الف۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری

د- مردان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی

۱. توسط کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) و یا پزشک آموزش های لازم درخصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده طبق رویکرد نوین آموزش به مردان مراجعه کننده به صورت آموزش گروهی ارائه گردد.

۲. کاردان و کارشناس بهداشت محیط در تشکیل کلاس آموزشی همکاری نمایند.

۲. پمفلت بیماری ایدز و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد.

۳. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود.

۴. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش *HIV* تشویق گردند.

۵. در طی آموزش توصیه شود که مردان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.

- ثبت در پرونده الکترونیک

- گزارش دهی از طریق سامانه و پرونده الکترونیک

- گنجاندن متن آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی در کتاب ازدواج و روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی، باروری سالم
- گنجاندن متن آموزشی مباحث مربوط به ایدز وعفونت های آمیزشی در دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری بر اساس رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

	• آموزش مدرسین مراکز آموزش هنگام ازدواج، کارشناسان وکاردانان بهداشتی و مامایی و پزشکان • گنجاندن متن آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی جهت مدرسین مراکز هنگام ازدواج • تهیه متن آموزشی ویژه کارشناسان وکاردانان بهداشتی و مامایی و پزشکان • تهیه پمفلت آموزشی ایدز و عفونت های آمیزشی • تهیه فیلم و اسلایدهای آموزشی • تهیه کارت معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط
	• در آموزش های گروهی لازم است نکات زیر آموزش داده شود: ۱- بیماری ایدز و عامل آن ۲- راه های انتقال و عدم انتقال اچ آی وی ۳- افراد در معرض خطر اچ آی وی و راه های پیشگیری از آن ۴- فواید انجام آزمایش تشخیصی ۵- توصیف کلی از عفونت های آمیزشی (علائم، راه های پیشگیری، درمان ، ضرورت درمان همسر) ۶- اهمیت تشخیص به موقع اچ آی وی و عفونت های آمیزشی در پیشگیری از انتقال بیماری و مراقبت و درمان بیماران ۷- معرفی مرکز و پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری • لازم است آموزش ها بر اساس متون آموزشی به نحوی ارائه شود که در جهت انگ زدایی از بیماری ایدز باشد. • در آموزش های گروهی علاوه بر موارد فوق نسبت به آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز نیز برنامه ریزی گردد. • افراد شرکت کننده در جلسات گروهی حداکثر ۲۰ نفر باشند. • در مراجعات بعدی افراد، فیدبک آموزش های قبلی پرسیده شود و در صورت نیاز توضیحات بیشتر ارائه گردد. • مشارکت فعال فراگیر در برنامه ی آموزشی موجب افزایش اثر بخشی آموزش ها خواهد بود.

خدمت ۱ - ۲: مشاوره و آزمایش *HIV*	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی متقاضی انجام آزمایش ۲- مردان مراجعه کننده به مرکز متقاضی انجام آزمایش
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کارشناس وکاردان بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۲- کارشناس و کاردان مامایی (مراقب سلامت) ۳- پزشک مرکز ۴- کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت)
نحوه ارائه خدمت	الف- زنان ۴۹ – ۱۰ ساله مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی ۱. زنانی که در خواست انجام آزمایش دارند مشاوره و تست تشخیص سریع HIV انجام گردد. ۲. زنانی که تمایل به انجام تست در مرکز بهداشتی درمانی را ندارند به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۳. تست تشخیص سریع HIV و مشاوره پس از آزمون توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها جهت مراجع انجام می گردد و بدین صورت اقدام می گردد: a- در صورت Reactive بودن تست ضمن تایید نتیجه تست توسط پزشک مرکز: ارجاع مراجع به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع

	b- درصورت Non reactive بودن تست: توصیه به تکرار آزمایش ۳ ماه بعد (تا زمانی که فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد تکرار تست لازم است.) ۵. گزارش کتبی محرمانه و هفتگی مشخصات (نام ، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها ارائه گردد. ۶. گزارش تلفنی موارد Reactive به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد. ۷. در صورت عدم مراجعه فرد در مدت ۲ هفته به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری، موضوع جهت پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل تا ۳ نوبت) از طریق واحد مبارزه با بیماری های شهرستان به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز اعلام گردد. ۸. نتیجه نهایی موارد تست تشخیص مراجع با رضایت فرد به صورت محرمانه به مرکز بهداشتی درمانی اعلام می گردد. ۹. درمراکزی که واحد مبارزه با بیماری ها ندارد مشاوره، آزمایش و سایر اقدامات توسط واحد مامایی یا سلامت خانواده انجام گیرد. ۱۰. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است ودر صورت عدم رعایت، مشکلات قانونی بوجود آمده بعهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط مسئول ارائه خدمت می باشد. ب- مردان مراجعه کننده به مرکز متقاضی انجام آزمایش ۱. مردانی که درخواست انجام آزمایش را دارند به واحد مبارزه با بیماری ها جهت انجام مشاوره و تست تشخیص سریع HIV معرفی می گردند. ۲. افرادی که تمایل به انجام تست در پایگاه سلامت را ندارند به مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۳. انجام مشاوره و تست تشخیص سریع HIV توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها جهت مراجع انجام می گردد و بر اساس موارد ذکر شده در قسمت بالا اقدام می گردد.
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک • ثبت موارد انجام تست تشخیص سریع HIV در فرم های Rapid test
گزارش دهی	• گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۱و۳) ماهیانه به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی • گزارش موارد مشاوره وانجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۵) ماهیانه به گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان توسط مرکز بهداشت شهرستان
زیر ساخت ها	• آموزش مشاوره در ایدز به کارشناسان وکاردانان بهداشتی، مامایی، مبارزه با بیماری ها و پزشکان طبق رویکرد نوین آموزش اچ آی وی • آموزش انجام تست تشخیص سریع HIV به مراقب سلامت (کارشناسان وکاردانان بهداشتی، مامایی و مبارزه با بیماری ها) و پزشکان • تهیه کارت معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری • دستورالعمل های اصلاحی روش های پیشگیری از بارداری • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد

توضیحات بیشتر	۱- آزمایش تشخیصی:
	• انجام آزمایش *HIV* توسط پرسنل بهداشتی به کلیه مراجعه کنندگان در زمان آموزش ها توصیه می شود. افرادیکه متقاضی انجام آزمایش هستند برای دریافت این خدمت به قسمت مربوطه ارجاع داده می شوند. • تست های تشخیص سریع(Rapid Diagnostic Test اچ‌آی‌وی): انجام آزمایش با این روش ساده است و تنها با استفاده از یک قطره خون که با لنست از سرانگشت گرفته می شود امکان پذیر است. در صورت مثبت شدن تست سریع، جهت تایید نتیجه مثبت اولیه باید آزمایش برروی نمونه خون وریدی با دو تست الیزای نسل چهار انجام شود. • نکته مهم: در حال حاضر کیتهای تشخیص سریع اچ‌آی‌وی استاندارد و دارای تاییدیه آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، به صورت متمرکز خریداری و از طریق مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در اختیار دانشگاههای علوم پزشکی قرار می گیرند. بدیهی است استفاده از کیتهای تامین شده غیر از این منبع غیرقابل قبول می باشد. • آزمون الایزا (Elisa): طبق الگوریتم و دستورالعمل کشوری تشخیص اچ‌آی‌وی، در صورت مثبت شدن آزمون اول(تست تشخیص سریع) ضمن خونگیری آزمایش دوم و سوم الایزای نسل چهار جهت تایید نهایی انجام می شود. طبق دستورالعمل کشوری باید این دو تست، الیزای نسل چهارم باشند. در مناطقی که هنوز امکان دسترسی به دو تست الیزا وجود نداشته باشد، همچنان از دستورالعمل قبلی که یک تست الیزا و متعاقبا وسترن بلات است استفاده خواهد شد. • نکته مهم: انجام آزمایش الایزای اچ‌آی‌وی جهت اعلام مثبت قطعی تنها باید توسط کیتهای مورد تایید آزمایشگاه مرجع سلامت فقط در آزمایشگاههایی که توسط معاونتهای بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی اعلام شده و دارای تاییدیه آزمایشگاه مرجع سلامت می باشند، صورت گیرد. • آزمون وسترن بلات (Western blot): این آزمون نیز برروی آنتی بادی صورت میگیرد، نسبت به الایزا اختصاصی‌تر است و به‌عنوان آزمون تأییدی در موارد وجود عدم انطباق به‌کار می‌رود. • تست های تشخیص ملکولی PCR: در نوزادان از آنجا که آنتی‌بادی مادر از طریق جفت وارد بدن جنین شده و تا ۱۸ ماهگی در بدن باقی می‌ماند، بنابراین آزمایشهای آنتی بادی مثبت (الیزا، وسترن بلات، تست تشخیص سریع) تا ۱۸ ماهگی ارزش تشخیصی ندارد. لذا باید از روش های تشخیص ملکولی (PCR) استفاده کرد که به جای آنتی بادی به جستجوی آنتی ژن‌های ویروس می پردازد. در حال حاضر اولین تست مولکولی نوزاد در سن ۶-۴ هفتگی انجام خواهد شد. متعاقبا بر اساس نتیجه تست، زمان انجام تست PCR بعدی مشخص می شود. به اینصورت که اگر نتیجه اولین تست PCR در ۶-۴ هفتگی مثبت بود، بلافاصله نمونه برای انجام PCR بعدی ارسال می شود ولی اگر منفی بود، تست PCR بعدی در ۶-۴ ماهگی شیرخوار انجام خواهد شد. • نکته مهم: شبکه آزمایشگاهی تشخیص اچ‌آی‌وی کشور دارای آزمایشگاههای قطب تخصصی و پیشرفته ملکولی می باشند که تستهای تشخیص ملکولی در آزمایشگاههای این شبکه انجام می شود. • از آنجا که از زمان ورود ویروس به بدن فرد، مدتی طول خواهد کشید که سطح آنتی بادی در حد قابل اندازه گیری شود، لذا در یک دوره زمانی که اصطلاحا به آن زمان پنجره گفته می شود علی رغم ابتلا فرد به ویروس *HIV*، تست الایزا منفی خواهد بود. طول این دوره به عوامل مختلفی مانند سیستم ایمنی بدن، حساسیت تست الایزا، عفونتهای ویروسی همراه و... وابسته است. بصورت معمول و با تست های موجود فعلی ۶ – ۴ ماه بر اساس نوع تست مورد استفاده است. با استفاده از تست سریع این دوره ۶ ماه در نظر گرفته می شود. لذا وجود یک تست منفی به تنهایی هرگز دلیل بر عدم ابتلا فرد به *HIV* نمی

	باشد. تفسیر نتایج تست تشخیص سریع اچ آی وی **۱**- در صورتی که فقط خط کنترل (C) بارز شود به معنای منفی بودن تست است. **۲**- در صورتی که دو خط کنترل(C) و تست (T) حتی به صورت کمرنگ بارز شوند نتیجه Reactive است و فرد حتما باید برای آزمایشهای بعدی تکمیلی ارجاع شود. ۳- در صورتی که خط کنترل (C) بارز نشود به معنای نامعتبر بودن کیت بوده و لازم است تست بر روی کیت جدید تکرار شود. (جهت دریافت توضیحات کاملتر به دستورالعمل بکار گیری تست سریع تشخیص اچ آی وی مراجعه نمایید.) **۲- مشاوره:** هرگز نباید نتیجهٔ آزمایش تشخیص سریع به عنوان نتیجه قطعی به مراجع اعلام گردد و بر اساس نتیجه آزمایش بدین صورت اقدام گردد: ⇦ **وقتی نتیجه آزمایش HIV، Non Reactive باشد:** به مُراجع خاطر نشان کنید که زمان مناسب انجام آزمایش HIV چه موقع است (توجه به دوره پنجره) و این که در صورتیکه فرد در معرض آسیب ابتلا به HIV باشد برای اطمینان از نتیجه واقعی، لازم به تکرار آزمایش بعد از ۳ و ۶ ماه است. به خاطر بسپارید که بعضی افراد ممکنست تصور کنند که یک نتیجه منفی نشان دهنده عدم آسیب پذیری و استعداد ابتلا به HIV است. یک تست منفی هرگز نباید به عنوان مجوز ادامه رفتارهایی که فرد را در معرض ابتلا به HIV قرار می دهد، تلقی شود. توصیه به استفاده از روش های کاهش آسیب در این بخش بسیار حائز اهمیت است. ⇦**زمانی که نتیجه آزمایش HIV،Reactive باشد:** اعلام این نتیجه اغلب با واکنش های روانشناختی همراه است و لازم است بدون اعلام نتیجه آزمایش، به فرد اعلام شود نتیجه آزمایش به گونه ای است که نیاز به آزمایش های تکمیلی می باشد و بدین منظور فرد به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود.

خدمت ۱- ۳- ارائه خدمات سلامت باروری، باروری سالم و کاهش آسیب	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده و مامایی ۲- زنان *HIV* مثبت
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۲- کاردان یا کارشناس مامایی (مراقب سلامت)
نحوه ارائه خدمت	الف- زنان مراجعه کننده به واحد سلامت خانواده / مامایی ب- زنان *HIV* مثبت ۱. توسط کاردان وکارشناس بهداشتی و مامایی خدمات سلامت باروری و باروری سالم براساس دستورالعمل به خصوص به زنان *HIV* مثبت ارائه گردد و روش مناسب پیشگیری از بارداری توصیه و تاکید گردد و در اختیار آن ها گذاشته شود. ۲. استفاده از کاندوم به منظور محافظت دوگانه به آنان توصیه گردد و به تعداد مورد نیاز در اختیار آنها گذاشته شود.

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

محور ۲:

دوران بارداری

خدمت ۲-۱: آموزش و اطلاع رسانی درخصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی	
واجدین شرایط دریافت خدمت	زنان باردار
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	۱. توسط ارائه دهنده خدمت آموزش های لازم در خصوص اچ آی وی با رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و عفونت های آمیزشی براساس متون آموزشی تدوین شده به زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری و زنان باردار ارائه گردد. در خصوص سرفصل های تعیین شده در آموزش ایدز با تاکید بر اهمیت پیشگیری از انتقال *HIV* و سیفیلیس از مادر به کودک آموزش های لازم ارائه گردد. ۲. در جلسات آموزش گروهی علاوه برسر فصل های آموزشی اچ آی وی و عفونت های آمیزشی، در خصوص مهارت های زندگی پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز مرتبط با *HIV/AIDS* توسط ماما، پرسنل بهداشت خانواده و پزشک مرکز اطلاعات لازم به مراجعین انتقال یابد. ۳. بروشور و پمفلت بیماری اچ آی وی و آدرس مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری در بین آموزش گیرندگان توزیع گردد. ۴. از نمایش فیلم و اسلاید در مراکزی که تجهیزاتش موجود است، استفاده شود. ۵. در طی آموزش افراد نسبت به انجام آزمایش *HIV* تشویق گردند. ۶. در طی آموزش توصیه شود که زنان دارای علائم عفونت های آمیزشی جهت درمان به پزشک مراجعه کنند.
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	• گزارش دهی از طریق سامانه و پرونده الکترونیک
زیر ساخت ها	• آموزش مراقب سلامت (ماما، پرسنل بهداشت خانواده) و پزشک در خصوص اچ آی وی و عفونت های آمیزشی طبق رویکرد نوین آموزش اچ آی وی • تهیه پمفلت های اطلاع رسانی در خصوص ایدز و سیفلیس و تبخال تناسلی جهت زنان باردار • تهیه کارت های معرفی مراکز و پایگاه های مشاوره بیماری های رفتاری • اضافه نمودن مبحث آموزش و اطلاع رسانی ایدز و عفونت های آمیزشی به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در قسمت " آموزش و مشاوره " • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط
توضیحات بیشتر	• رجوع شود به خدمت ۱-۱
خدمت ۲ – ۲: مشاوره و آزمایش *HIV*	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- کلیه زنان باردار
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) ۴- پزشک مرکز

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

زیر ساخت ها	• آموزش مشاوره به مراقب سلامت (کاردان وکارشناس مامایی، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها) و پزشک • آموزش انجام تست تشخیص سریع *HIV* به مراقب سلامت (ماما، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری ها) و پزشک • حذف نمودن شرط رفتارهای پرخطر در فرم مراقبت بارداری برای انجام آزمایش *HIV* • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد
توضیحات بیشتر	• رجوع شود به خدمت ۱-۲

خدمت ۲ – ۳: آزمایش سیفیلیس	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری ۲- زنان باردار
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان و کارشناس مامایی (مراقب سلامت) ۲- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۳- کاردان و کارشناس مبارزه با بیماری ها (مراقب سلامت) ۴- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	الف- زنان گروه هدف مراقبت پیش از بارداری: ۱. در زنان مراجعه کننده جهت مراقبت پیش از بارداری علاوه بر اقدامات لازم براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، در صورت داشتن هر گونه علامتی از عفونت های آمیزشی بویژه زخم تناسلی توسط ماما یا پزشک مرکز درخواست آزمایشات مورد نیاز و درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی عفونت های آمیزشی انجام می گردد. ۲. کلیه زنان دارای علایم عفونت های آمیزشی باید خدمات مشاوره و تست *HIV* را بر اساس مراحل ذکر شده در خدمت ۲-۲ دریافت نمایند. جدول الف۱- و الف ۳- ملاقات پیش از بارداری ب- زنان باردار : ۱. برای کلیه زنان باردار مراجعه کننده جهت مراقبت معمول بارداری در اولین مراجعه، توسط ارائه دهنده خدمت آزمایش *RPR /VDRL* درخواست می گردد. (سایر آزمایشات بر اساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران می باشد.) ۲. بر اساس نتیجه تست *RPR/VDRL* بدین صورت اقدام می گردد: a. در صورت مثبت بودن تست *RPR/VDRL:* پزشک مرکز درخواست آزمایش FTA-abs می کند. b. درصورت منفی بودن تست *RPR/VDRL*: * اگر دارای زخم تناسلی باشد، درمان سندرمیک بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام شود و بیمار و همسرش به پزشک مرکز در اولین فرصت ارجاع می گردند و یک ماه پس از درمان، مجدد تست تکرار می شود. * اگر زخم تناسلی ندارد، آموزش در مورد زخم تناسلی و توصیه به مراجعه مجدد در صورت بروز زخم ناحیه تناسلی توسط مامای مرکز انجام یابد. ۳. در صورت منفی بودن تست FTA-abs اگر مراجع دارای زخم تناسلی می باشد درمان سندرمیک بر اساس دستور العمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام شود. ۴. در صورت مثبت بودن تست FTA-abs، درمان بیمار و همسرش توسط پزشک مرکز انجام گردد و در اولین فرصت مراجع به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی تکمیلی با فرم ارجاع، ارجاع می گردد. ۵. گزارش کتبی محرمانه ماهانه مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت FTA-abs به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها ۶. پیگیری موارد عدم مراجعه پس از درمان جهت انجام تست مجدد، توسط مامای مرکز با تلفن انجام گردد. ۷. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد. ۸. محرمانه بودن اطلاعات الزامی است ودر صورت عدم رعایت مشکلات قانونی بوجود آمده بعهده پرسنل مرکز است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد. جدول ب ۱ و ب ۲ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

• ثبت در پرونده الکترونیک • ثبت موارد انجام تست و درمان در فرم ثبت انجام آزمایش سیفیلیس ۸ الف	
• گزارش ماهیانه موارد انجام تست و موارد مثبت *RPR/VDRL* و *FTA-abs* در فرم ۸ الف به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مرکز سلامت • گزارش فصلی موارد انجام تست و موارد مثبت *RPR/VDRL* و *FTA-abs* در فرم ۱۰ الف به گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان توسط مرکز بهداشت شهرستان • گزارش ماهیانه موارد علامتی و علتی عفونت های آمیزشی بر اساس فرم چوب خطی عفونت های آمیزشی به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مرکز بهداشتی درمانی • گزارش ماهیانه موارد علامتی و علتی عفونت های آمیزشی با نرم افزار *STI* توسط مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشت استان	
• اضافه نمودن آزمایش (*RPR/VDRL)* و *FTA-abs* به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و اصلاح قسمت مربوط به آزمایش ایدز • آموزش درمان سندرمیک به پزشکان و ماماها و اضافه شدن دستورالعمل درمان سندرمیک به بوکلت مادران • اضافه نمودن موارد لازم در ابزار پایش محیط و ستاد	
• از آنجایی که اکثر زنان مبتلا به عفونت های آمیزشی بدون علامت هستند انجام آزمایش تشخیصی برای سیفیلیس از اهمیت بسزایی برخوردار است. تشخیص و درمان به موقع سیفیلیس منجر به کاهش عوارض آن از قبیل سقط خودبخودی، مرگ جنین، تولد زودرس و با وزن پایین و سیفیلیس نوزادی می شود. • از هفته نهم بارداری احتمال انتقال سیفیلیس وجود دارد ولی بیشترین موارد انتقال از هفته ۱۶ تا ۲۸ حاملگی اتفاق می افتد. • احتمال انتقال عفونت در مراحل اولیه سیفیلیس تا ۸۰٪ است و در مراحل انتهایی احتمال انتقال کاهش می یابد. • از تست های غیرترپونمال مانند *RPR* و *VDRL* برای غربالگری استفاده می شود که البته اختصاصی جهت تشخیص ترپونما پالیدوم نیستند بنابراین لازم است در صورت مثبت شدن به وسیله تست های تاییدی مانند *FTA-ab* تایید شوند. • بعد از اثبات وجود زخم تناسلی در معاینه بیمار، درمان مناسب بر اساس دستورالعمل درمان سندرمیک زخم تناسلی برای بیمار و شریک جنسی وی باید انجام پذیرد. با این حال ضرورت دارد ابتلا به سیفیلیس با انجام آزمایشات *RPR* و یا *VDRL* و در صورت مثبت بودن با تست های ترپونمال تایید شود. در مواردی که زخم تناسلی دیده شده ولی آزمایشات غیر ترپونمال (*RPR* و *VDRL*) مثبت نیست لازم است یک ماه بعد آزمایش تکرار شود. در صورت منفی بودن این آزمایش تکرار لازم نیست. • در صورت داشتن زخم دستگاه تناسلی خارجی بدون وزیکول (شامل سرویسیت نمی شود)، درمان سیفیلیس باید به شرح زیر انجام شود: ○ **رژیم پیشنهادی درمان در سیفیلیس زودرس (اولیه، ثانویه، نهفته کمتر از یکسال):** پنی‌سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد عضلانی، در یک نوبت. این حجم دارو، معمولاً به تجویز دو تزریق عضلانی همزمان در دو محل مختلف نیازدارد. **رژیم جایگزین:** **رژیم جایگزین در بیماران حساس به پنی‌سیلین و غیر باردار:** داکسی‌سایکلین	

۱۰۰mg خوراکی، ۲بار در روز، برای ۱۴ روز یا تتراسایکلین **۵۰۰mg** خوراکی، ۴ بار در روز، برای ۱۴ روز

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

- **در زنان غیرباردار در صورت داشتن زخم تناسلی با وزیکول درمان هرپس سیمپلکس باید شود:**
  - رژیم پیشنهادی درمان در نخستین اپیزود بالینی: آسیکلوویر **۲۰۰mg** خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز یا آسیکلوویر **۴۰۰mg** خوراکی، ۳ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز و ارجاع به متخصص عفونی فوکال پوینت مرکز مشاوره و یا متخصص زنان باید صورت پذیرد.

- درخصوص زنان باردار غیرحساس به پنی‌سیلین، باید در هر مرحله از بارداری، مانند زنان غیر باردار، رژیم درمانی مناسب با پنی‌سیلین را اجراکرد.
- درمان زنان باردار حساس به پنی‌سیلین: حساسیت زدایی و درمان با پنی سیلین در بیمارستان پس از انجام حساسیت زدایی توصیه می شود.
- زنان باردار باید به عنوان گروهی مجزا در نظر گرفته شده، بخصوص از نظر عفونت مجدد بعد از درمان به دقت تحت مراقبت اپیدمیولوژیک قرارگیرند. ضمناً درمان شریک جنسی نیز مهم است.
- وقتی عفونت با *HIV* شیوع می یابد، نسبت افزایش یابنده ای از موارد زخم تناسلی به دلیل هرپس سیمپلکس است.

خدمت ۲-٤: مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار HIV مثبت	
واجدین شرایط دریافت خدمت	زنان باردار HIV مثبت
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- مراقب سلامت (کاردان وکارشناس مامایی و بهداشت خانواده) ۲- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	• **اعلام مثبت بودن آزمایش HIV مادر به مرکز سلامت، با رضایت وی می باشد و اطلاعات محرمانه است.** محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد. ۱. مراقبت های معمول دوران بارداری جهت زن باردار HIV مثبت، توسط مامای مرکز انجام گیرد. ۲. در اولین زمان ممکن مادر جهت شروع درمان پروفیلاکسی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردد. هرچه سریعتر و بدون توجه به هفته بارداری باید درمان شروع شود ۳. مامای مرکز علاوه بر آموزش های استاندارد براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، باید درخصوص لزوم درمان پروفیلاکسی ضد رتروویروسی جهت مادر در زمان بارداری و برای نوزاد پس از زایمان آموزش های لازم را به مادر ارائه نماید. ۴. در صورت مشاهده علائم خاص و یا عوارض دارویی، پزشک مرکز با مرکز مشاوره بیماری های رفتاری هماهنگی لازم را نماید. ۵. از زمان شروع درمان دارویی، مادر باید هر ماه جهت معاینات بالینی و بررسی از نظر عوارض دارویی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردد. ۶. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان، تاکید گردد. ۷. در صورت عدم مراجعه مادر به مرکز بهداشتی درمانی، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط مامای مرکز بهداشتی درمانی انجام پذیرد. ۸. به مادر باردار ضمن آموزش نحوه ارتباط جنسی ایمن، کاندوم به مقدار مورد نیاز ماهانه تحویل گردد. ۹. کلیه اقدامات درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار HIV مثبت براساس پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارائه خدمات در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرسنل مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام پذیرد. جدول ب ۱ و ب ۲ و ب ۳ و پ ۱۷ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	• گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ ب توسط مرکز بهداشتی درمانی و فرم ۱۰ ب توسط مرکز بهداشت شهرستان
زیر ساخت ها	• آموزش پروتکل کشوری پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک و دستورالعمل نحوه ارائه خدمات در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و اصول کلی اقدامات در خصوص پیشگیری از انتقال از مادر به کودک به ماما و پزشک • آموزش عوارض دارویی و نحوه درمان پروفیلاکسی به ماما و پزشک • اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار HIV مثبت به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران • تهیه محتوای آموزشی جهت مادر

	• تهیه کتاب و یا بروشور راهنمای درمان ضد رتروویروسی
	• **آموزش** زنان باردار باید کلیه آموزش های استانداردی را که در پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران درج شده دریافت کنند. علاوه بر آن باید در مورد اقداماتی که باید برای نوزاد انجام دهند شامل دادن دارو، پرهیز از دادن شیر مادر و زمان های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل کنند. • **تجویز دارو ی ضد رترو ویروسی:** بارداری یکی از موارد الزام شروع درمان ضد رتروویروسی است. تمام مادران باردار اچ آی وی مثبت باید در اولین زمان ممکن و هر چه سریعتر، بدون توجه به هفته بارداری تحت درمان قرار گیرند. • **آزمایش های حین درمان:** ❖ در بررسی هر زن باردار +HIV باید در ابتدای بارداری و پس از آن هر ۳ ماه یک بار CD۴ چک شود. ❖ در شروع درمان دارویی، پایان ماه اول، دوم و چهارم پس از شروع داروها باید CBC و آنزیمهای کبدی مادر چک شود. • **سایر خدمات همراه:** لازم است به همراه این خدمت فرد سایر خدمات از جمله موارد ذیل را دریافت نماید: • معاینات بالینی (مشابه سایر افرادی که تحت درمان ضد رترو ویروسی می باشند.) • مشاورۀ پایبندی به درمان • مراقبت های معمول زنان باردار مطابق پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

خدمت ۲-۵: مراقبت های دوران بارداری در زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی	
واجدین شرایط دریافت خدمت	زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان وکارشناس مامایی و بهداشت خانواده (مراقب سلامت) ۲- پزشک مرکز ۳- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
نحوه ارائه خدمت	۱. مراقبت های معمول دوران بارداری جهت زن باردار توسط مامای مرکز انجام گیرد. ۲. در هر زمان از بارداری که تشخیص عفونت های آمیزشی مانند سیفیلیس و تبخال تناسلی تایید شد، لازم است زن باردار و همسر وی ضمن درمان بر اساس دستورالعمل کشوری تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی در اولین فرصت به متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت بررسی درمان ارجاع گردد. ۳. مامای مرکز علاوه بر آموزش های استاندارد براساس پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، باید درخصوص لزوم درمان و یا اقدامات لازم پیشگیری جهت نوزاد پس از زایمان آموزش های لازم را به مادر ارائه نماید. ۴. به مادر باردار توصیه شود که همسر یا شریک جنسی وی نیز باید تحت درمان قرار گیرد. ۵. به منظور جلوگیری از ابتلا مجدد، در ارتباط جنسی حتما از کاندوم استفاده کند. ۶. به‌منظور پی گیری درمان، انجام آزمایش‌های **RPR/VDRL**، (با تعیین تیتر) باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شود. ۷. کلیه اقدامات مراقبتی و درمانی مورد نیاز جهت مادر باردار باید بر اساس دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی در مرکز انجام پذیرد. ۸. در صورت عدم مراجعه، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط مراقب سلامت (مامای مرکز) انجام پذیرد. ۹. به مادر باردار در خصوص به همراه داشتن دفترچه مراقبت مادر و نوزاد در زمان زایمان تاکید گردد. جدول ب ۱ و ب ۲ و پ ۱۷ بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	گزارش اقدامات بر اساس فرم ۸ الف توسط مرکز سلامت و فرم ۱۰ الف توسط مرکز بهداشت شهرستان
زیر ساخت ها	• آموزش دستورالعمل راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی به مراقب سلامت (مامای) و پزشک • اضافه نمودن نحوه مراقبت زنان باردار مبتلا به سیفیلیس و تبخال تناسلی به پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
توضیحات بیشتر	• **آموزش** زنان باردار باید کلیه آموزش های استانداردی را که در پروتکل کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران درج شده دریافت کنند. علاوه بر آن باید در مورد اقداماتی که باید برای نوزاد انجام دهند شامل دادن دارو و زمان های مراجعه خود و فرزند اطلاع حاصل کنند. • **تجویز دارو در سیفیلیس در دوران بارداری** زنان بارداری که ابتلا به سیفیلیس و یا زخم تناسلی دارند باید به عنوان گروهی مجزا در نظر گرفته شده، به خصوص از نظر عفونت مجدد بعد از درمان به دقت تحت مراقبت اپیدمیولوژیک قرارگیرند. ضمناً درمان شریک جنسی نیز مهم است. (مراجعه به دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی) رژیم پیشنهادی درمان در سیفیلیس زودرس (اولیه، ثانویه، نهفته کمتر از یکسال):

- پنی‌سیلین بنزاتین ۲/۴ میلیون واحد عضلانی، در یک نوبت. این حجم دارو، معمولاً به تجویز دو تزریق عضلانی همزمان در دو محل مختلف نیاز دارد.
- رژیم جایگزین: پنی‌سیلین پروکایین **G**، ۱/۲ میلیون واحد عضلانی، به‌مدت ۱۰ روز متوالی

در موارد حساس به پنی سیلین باید نسبت به حساسیت زدایی اقدام نموده سپس با رژیم مناسب هر مرحله درمان کرد. به‌منظور حساسیت‌زدایی پنی‌سیلین در زنان باردار دچار سیفیلیس، بستری در بیمارستان ضروری‌است.

- **پیگیری**

به‌منظور پیگیری درمان، انجام آزمایش‌های سرولوژیک غیرتریپونمایی، باید تا زمان زایمان هر ماه انجام شده، درصورت بروز شواهد سرولوژیک دال بر وجود عفونت مجدد یا عود، درمان تکرارشود.

- **تجویز دارو در تبخال تناسلی در دوران بارداری**

درمان بر اساس دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی انجام می یابد.

رژیم پیشنهادی درمان در نخستین اپیزود بالینی :

آسیکلوویر **mg**۲۰۰ خوراکی، ۵ بار در روز، برای ۷ تا ۱۰ روز

یا

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

خدمت ۲-٦: هماهنگی جهت انجام زایمان ایمن	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان باردار *HIV* مثبت ۲- زنان باردار مبتلا به زخم تناسلی
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- کاردان وکارشناس مامایی مرکز بهداشتی درمانی (مراقب سلامت) ۲- مسئول واحد مادران معاونت بهداشتی ۳- کارشناس ایدز معاونت بهداشتی ۴- پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ۵- سوپروایزر بیمارستان
نحوه ارائه خدمت	۱. آموزش مادر توسط ماما یا ارائه دهنده خدمت درخصوص لزوم انجام سزارین جهت پیشگیری از انتقال *HIV*، سیفیلیس و تبخال از مادر به نوزاد انجام گردد. ۲. در کمیته تخصصی زایمان ایمن با حضور مسئول واحد مادران و کارشناس ایدز ، بیمارستان های منتخب جهت انجام سزارین زنان باردار *HIV* مثبت و نحوه تحویل داروهای پروفیلاکسی مشخص گردد. ۳. داروهای پروفیلاکسی و نحوه مصرف آن ها به تعداد دو زن باردار احتمالی *HIV* مثبت و دو نوزاد به دفتر پرستاری بیمارستان تحویل گردد. ۴. پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری در هفته ۳۶ حاملگی با بیمارستان منتخب شهرستان جهت انجام زایمان سزارین در ۳۸ هفته حاملگی تمام از زمان *LMP* یا بر اساس سونوگرافی سه ماهه اول هماهنگی نماید.
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	-
زیر ساخت ها	• تهیه پمفلت آموزشی جهت زنان باردار *HIV* مثبت و زنان مبتلا به زخم تناسلی • برگزاری کمیته زایمان ایمن و تعیین بیمارستان های منتخب برای *HIV* • آمادگی بیمارستان های منتخب و آموزش پرسنل مربوطه
توضیحات بیشتر	• لازم است هماهنگی های لازم برای زمان زایمان از قبل با یک مرکز درمانی انجام شده باشد. در این رابطه موضوع پذیرش بیمار، وجود داروهای مورد نیاز نظیر زیدوودین تزریقی یا داروهای نوزاد باید مورد نظر باشد. • اگر روند زایمان طبیعی شروع شده است امکان انجام سزارین نمی باشد. • از آنتی بیوتیک مناسب برای پیشگیری از عفونت پس از زایمان باید استفاده شود. • در طی زایمان از اقدامات زیر پرهیز شود: ➢ آمنیوتومی ➢ fetal scalp electrode/sampling ➢ استفاده از فورسپس یا وکیوم • اپیزیوتومی

محور ۳:

دوران زایمان و پس از زایمان

افت	۱- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به *HIV* خود مطلع هستند. ۲- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به *HIV* خود مطلع نیستند.
نده	۱- مامای زایشگاه ۲- پرستار کنترل عفونت
	• تست تشخیص سریع *HIV* به زایشگاه بیمارستان توسط مرکز بهداشت شهرستان تحویل می گردد. • مامای زایشگاه با توجه به دفترچه مراقبت مادر و نوزاد، از وضعیت ابتلا به *HIV* مادر باردار مطلع می گردد. در صورت همراه نداشتن دفترچه و اطلاع نداشتن از وضعیت ابتلا مادر مانند قسمت ب اقدام شود. الف- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به *HIV* خود مطلع هستند: ۱. درصورتی که زن باردار *HIV* مثبت باشد باید براساس فرآیند خدمت ۳-۲و۲-۶ اقدام گردد و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان در اولین فرصت گزارش شود. ۲. درصورتی که آزمایش *HIV* زن باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام نشده باشد، مامای زایشگاه، تست تشخیص سریع *HIV* را برای وی انجام دهد و بر اساس نتیجه اقدام نماید: *a.* در صورت Reactive بودن تست: باید بر اساس زن باردار HIV مثبت فرایند برای وی انجام گردد. (مانند فرآیند ۲-۶ و ۳-۲) و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان گزارش فوری جهت شروع داروی پروفیلاکسی و هماهنگی سزارین شود همزمان نمونه خون جهت تست تاییدی به آزمایشگاه مورد تائید دانشگاه ارسال گردد. *b.* درصورت Non reactive بودن تست: اقدام خاصی لازم نیست. ب- زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان در زمان زایمان که از وضعیت ابتلا به *HIV* خود مطلع نیستند: ۱. توسط مامای زایشگاه تست تشخیص سریع *HIV* برای زن باردار انجام شود و بر اساس نتیجه اقدام نماید: • در صورت Reactive بودن تست: باید بر اساس زن باردار HIV مثبت فرایند برای وی انجام گردد. (مانند فرآیند ۲-۶ و ۳-۲) و به پرستار کنترل عفونت بیمارستان گزارش فوری جهت شروع داروی پروفیلاکسی و هماهنگی سزارین شود و ارجاع فوری جهت سزارین انجام شود. همزمان نمونه خون جهت تست تاییدی به آزمایشگاه مورد تائید دانشگاه ارسال گردد. • درصورت Non reactive بودن تست: اقدام خاصی جهت زایمان وی لازم نیست. - گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد Reactive به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. • محرمانه بودن اطلاعات الزامی است و در صورت عدم رعایت مشکلات قانونی بوجود آمده به عهده پرسنل مربوطه است. محرمانه بودن به معنی حفظ اسرار بیمار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد. جدول ث ۱۲ – مراقبت های زمان زایمان بسته خدمت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران، راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان مبحث *HIV* در بارداری و زایمان
	• ثبت نتیجه آزمایش *HIV* در پرونده زن باردار

	• ثبت آزمایش و مشاوره در فرم مربوط به انجام تست تشخیص سریع *HIV*
	• گزارش موارد مشاوره و انجام تست براساس فرم های Rapid test (فرم شماره ۱و۳) ماهیانه توسط واحد کنترل عفونت به واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان • گزارش موارد بستری و نحوه زایمان موارد زنان باردار *HIV* مثبت و یا مشکوک به صورت ماهیانه توسط واحد کنترل عفونت به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها (فرم شماره ۱۲)
	• آموزش مامای زایشگاه و پرستار کنترل عفونت در خصوص مشاوره و انجام تست تشخیص سریع *HIV*
	- برای زنانی که در جریان مراقبت های دوران بارداری از نظر *HIV* آزمایش نشده اند باید آزمایش *HIV* انجام شود، تا بتوان در اولین فرصت ممکن پروفیلاکسی برای آنان آغاز کرد. این امر امکان شروع درمان را بلافاصله بعد از وضع حمل برای نوزاد متولد شده از مادران مبتلا به *HIV* نیز فراهم می کند. - رجوع شود به خدمت ۱-۲

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

۵. مورد به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد.
۶. جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی گردد.
۷. بعد از زایمان ادا

مه پروفیلاکسی طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک با هماهنگی متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام یابد.

- گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد.

- ثبت اقدامات انجام یافته و داروهای دریافت شده در پرونده مادر

- گزارش موارد بستری و نحوه زایمان موارد زنان باردار *HIV* مثبت و یا مشکوک به صورت ماهیانه توسط پرستار کنترل عفونت به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها(فرم شماره۱۲)

- آموزش دستورالعمل پیشگیری از انتقال مادر به کودک به ماما و پزشکان متخصص زنان زایشگاه
- تهیه فرم گزارش دهی مصرف دارو و زایمان زنان باردار مشکوک یا مثبت
- تشکیل کمیته زایمان ایمن و انتخاب بیمارستان های منتخب
- تأمین داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی و تحویل آنها به دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب و واحد های مبارزه با بیماری های شهرستان ها

مادر باردار+HIV که بدون مراقبت قبلی و دیر هنگام یا در زمان زایمان مراجعه کرده است:

حتی اگر مادر باردار خیلی دیر مراجعه کرده باشد، به محض مراجعه باید درمان پیشگیرانه شروع شود. در مواردی که مادر در طول دوران بارداری تحت مراقبت نبوده و یا تشخیص بیماری وی در زمان زایمان باشد، طبعا در طول بارداری درمان پیشگیرانه دریافت نکرده است. در این شرایط اقدام درمانی مادر شامل:

❖ زیدوودین تزریقی حین زایمان طبق دستور زیر:

انفوزیون مداوم زیدوودین ۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن مادر طی یک ساعت و بعد از آن ادامه انفوزیون مداوم به میزان ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن مادر تا زمان زایمان

- ارجاع سریع مادر به مرکز مشاوره جهت تصمیم گیری برای ادامه درمان بعد از ختم بارداری الزامی است.

خدمت ۳-۳: مراقبت های ویژه در زمان زایمان و شیردهی	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- زنان باردار *HIV* مثبت ۲- زنان باردار که تست تشخیص سریع *HIV* آنها در زمان زایمان مثبت شده
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- مامای زایشگاه ۲- متخصص زنان و زایمان ۳- پرستار کنترل عفونت ۴- سوپروایزر بالینی بیمارستان ۵- مشاور شیردهی بیمارستان ۶- مشاور شیردهی واحد شیر خشک شهرستان ۷- پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
نحوه ارائه خدمت	الف- زنان باردار *HIV* مثبت: ۱. آموزش های لازم در خصوص روش زایمان ایمن، شیردهی و ضرورت تجویز داروی پروفیلاکسی جهت نوزاد توسط ماما به زنان باردار *HIV* مثبت ارائه شود. ۲. پزشک مرکز مشاوره بیماری های رفتاری در هفته ۳۶ حاملگی با بیمارستان منتخب شهرستان جهت انجام زایمان سزارین در ۳۸ هفته حاملگی تمام از زمان *LMP* یا بر اساس سونوگرافی سه ماهه اول هماهنگی نماید. ۳. سزارین قبل از پارگی کیسه آب توسط متخصص زنان انجام شود. ۴. نوزاد کاملاً شستشو داده شود. ۵. مشاوره عدم شیردهی با شیر مادر به صورت کامل توسط مشاور شیردهی انجام شود و جهت تغذیه با نوزاد شیرمصنوعی شروع شود. ۶. مشاوره در خصوص زمان مناسب بارداری توسط ماما انجام پذیرد. ۷. انجام زایمان به پرستار کنترل عفونت گزارش گردد. ۸. انجام زایمان توسط پرستار کنترل عفونت به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان گزارش گردد. ب- زنان باردار که تست تشخیص سریع *HIV* آنها در زمان زایمان مثبت شده: ۱. سوپروایزر بالینی بیمارستان با پزشک متخصص زنان و زایمان جهت انجام زایمان به روش سزارین هماهنگی نماید. ۲. سزارین قبل از پارگی کیسه آب انجام گیرد. ۳. نوزاد پس از زایمان کاملاً شستشو شود. ۴. مشاوره عدم شیردهی با شیر مادر به صورت کامل توسط مشاور شیردهی انجام شود و جهت تغذیه با نوزاد شیرمصنوعی شروع شود. ۵. مشاوره در خصوص زمان مناسب بارداری توسط ماما انجام پذیرد. ۶. نمونه خون جهت تست تاییدی ارسال گردد. ۷. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت و انجام زایمان به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. ۸. مادر و همسرش به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت مراقبت های بالینی و مشاوره و تست ارجاع گردند. ۹. در صورت عدم مراجعه در مدت ۳ روز به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال(ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام پذیرد.
ثبت	• ثبت اقدامات انجام شده در پرونده مادر باردار
گزارش دهی	• گزارش موارد شروع شیر خشک جهت موارد مشکوک و مثبت *HIV* به صورت ماهیانه توسط واحد شیر خشک به واحد سلامت خانواده و مبارزه با بیماری ها (فرم شماره ۱۲)

	• آموزش مشاوران شیردهی در خصوص پیشگیری از انتقال مادر به کودک
	توصیه های ارائه شده به تیم مسئول زایمان: ❖ در طی زایمان از اقدامات زیر پرهیز شود: ➢ آمنیوتومی ➢ fetal scalp electrode/sampling ➢ استفاده از فورسپس یا وکیوم ➢اپیزیوتومی ❖ نوزاد پس از تولد به خصوص در ناحیه صورت شستشوی کامل داده شود. • تغذیه با شیر مادر نباید صورت گیرد و لازم است نوزاد با شیر خشک تغذیه شود.

محور ۴ :

نوزادان، شیرخواران و کودکان

خدمت ٤-١ : درمان پیشگیرانه در نوزادان و شیرخواران متولد شده از مادر HIV مثبت	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- نوزاد متولد شده از مادری که نتیجه تست سریع وی Reactive بوده ۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت ۳- شیر خواران متولد شده از مادر HIV مثبت
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- پزشک آنکال نوزادان ۲- پرستار کنترل عفونت ۳- سوپروایزر بیمارستان ۴- واکسیناتور بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی ۵- پرسنل مرکز مشاوره شیردهی در بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی ۶- کاردان و کارشناس بهداشت خانواده ۷- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	- داروهای مورد نیاز پروفیلاکسی نوزاد و واکسن پولیو تزریقی به تعداد ۲ نوزاد احتمالی به دفتر پرستاری بیمارستان های منتخب تحویل می گردد. ۱- نوزاد متولد شده از مادری که در زمان زایمان تست تشخیص سریع HIV وی Reactive است و نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت (در بیمارستان): ۱. شروع درمان پیشگیرانه جهت نوزاد طبق دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک توسط پزشک آنکال نوزادان در طی ۶ تا ۱۲ ساعت اول (اگر دارو در بیمارستان موجود نمی باشد تامین دارو از بیمارستان های منتخب باید انجام پذیرد.) ۲. آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی با شیر مادر به نوزاد توسط مشاور شیردهی براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار وکودک خردسال انجام پذیرد. ۳. تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی شروع شود. ۴. واکسیناسیون جهت نوزاد براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت انجام یابد. (در صورت موجود نبودن واکسن در بیمارستان، واکسن پولیو تزریقی از واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط مسئول بهداشت بیمارستان درخواست شود. توجه کنید که واکسیناسیون نوزاد نباید به تعویق افتد) ۵. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه پروفیلاکسی نوزاد و مراجعه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرستار کنترل عفونت انجام شود. ۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) موارد مثبت و انجام زایمان به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. ۷. مادر پس از ترخیص از بیمارستان به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود. ۲- نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت (در مرکز / پایگاه سلامت): ۱. انجام مراقبت روتین نوزاد بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هریک از علائم بیماری، انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال ۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار وکودک خردسال انجام پذیرد و شیر مصنوعی جهت نوزاد شروع شود. ۳. واکسیناسیون نوزاد براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت انجام پذیرد. (تامین واکسن پولیو تزریقی توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان) ۴. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه پروفیلاکسی توسط کاردان و کارشناس بهداشت

	خانواده انجام یابد. ۵. در صورتی که نوزاد داروهای پروفیلاکسی را دریافت نمی کند ارجاع فوری به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با فرم ارجاع انجام پذیرد. ۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) مورد توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد. ۷. در صورت عدم مراجعه در مدت ۳ روز مادر *HIV* مثبت به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری های مرکز انجام پذیرد. ۳- شیرخواران متولد شده از مادر *HIV* مثبت: ۱. انجام مراقبت روتین شیرخوار بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هریک از علائم بیماری انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال ۲. توسط مشاور شیردهی آموزش و مشاوره مادر در خصوص عدم شیردهی با شیر مادر براساس پروتکل مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار وکودک خردسال انجام پذیرد و شیر مصنوعی جهت شیرخوار شروع شود. ۳. واکسیناسیون شیرخوار براساس دستورالعمل نوزاد متولد شده از مادر *HIV* مثبت انجام پذیرد. ۴. شروع درمان پروفیلاکسی توسط پزشک مرکز با کوتریموکسازول بعد از ۴ هفتگی براساس دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت *HIV* در صورتی که *G۶PD* نمی باشد. ۵. ارجاع برای انجام آزمایشات تشخیصی *HIV* از هفته چهارم ۶. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام، آدرس و تلفن) مورد توسط کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری ها به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام یابد.
ثبت	• ثبت در پرونده نوزاد
گزارش دهی	• گزارش از طریق سامانه کشوری مادر و نوزاد
زیر ساخت ها	• آموزش مشاوران شیردهی بیمارستانها و مراکز و پایگاه های سلامت در خصوص نحوه تغذیه نوزاد متولد شده از مادر *HIV* مثبت • آموزش پزشکان بخش نوزادان در خصوص درمان پیشگیرانه نوزادان • آموزش واکسیناتور بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی در خصوص برنامه واکسیناسیون نوزادان متولد شده از مادر*HIV* مثبت • آموزش پرسنل بهداشت خانواده و پزشکان در خصوص درمان پیشگیری در شیرخواران • اضافه نمودن مبحث درمان پیشگیرانه در نوزادان و کودکان در قسمت پیگیری بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودکان (مراقبت ادغام یافته کودک سالم و ناخوشی اطفال) • تأمین دارو و واکسن در بیمارستانهای منتخب
توضیحات بیشتر	**درمان پیشگیرانه ضد رتروویروسی نوزاد** • زمان شروع داروهای پیشگیرانه در نوزاد بسیار مهم است و ترجیحا قبل از ۱۲ ساعت اول پس از تولد، درمان باید شروع شده باشد، تأخیر درمان پس از ۲ روز عملا تأثیر داروها را از بین می برد. اگر مادر در دوران بارداری بیش از یک ماه درمان *ART* دریافت کرده باشد، نتیجهٔ پروفیلاکسی نوزاد مطلوب ترخواهد بود.

- در صورتی که مادر در زمان بارداری داروهای ARV دریافت کرده باشد، تجویز زیدوودین به تنهایی به نوزاد کافیست. دورهٔ درمان ۴ هفته ترجیحا شروع در ۱۲ ساعت اول تولد با زیدوودین خوراکی (شربت) است.
  - در نوزاد ترم با دوز روزانه ۲ mg/kg منقسم در ۴ دوز یا ۴mg/kg روزانه در ۲ دوز
  - در نوزاد پره ترم با دوز روزانه ۲ mg/kg منقسم در ۳ دوز
- رژیم پیشنهادی در نوزادی که مادرش در طی حاملگی یا زایمان داروهای ARV دریافت نکرده است چنانچه مادر در زمان بارداری تحت درمان ضدتروویروسی نبوده است، ZDV به مدت ۶ هفته داده می شود و علاوه بر آن نویراپین در سه دوز مجزا در بدو تولد، ۴۸ ساعت بعد و ۹۶ ساعت بعد به نوزاد داده می شود.
- **تجویز کوتریموکسازول به نوزاد:** نوزادان متولد شده از مادر HIV مثبت از سن ۶-۴ هفتگی تحت درمان پیشگیرانه با کوتریموکسازول قرار گیرند. این دارو تا زمانی که تشخیص HIV در نوزاد رد شود ادامه خواهد یافت.
- **واکسیناسیون :**

جدول واکسیناسیون نوزادان متولد از مادر مبتلا به HIV به غیر از موارد ذیل مشابه سایر کودکان است:

- ترجیحا واکسن پولیوی تزریقی مورد استفاده قرار گیرد.
- سرخک در شیرخواران با نقص ایمنی شدید ناشی از HIV تزریق نمی شود. در مورد تصمیم گیری برای واکسیناسیون سرخک نوزاد لازمست حتما با پزشک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشورت شود.
- واکسن BCG تا زمان رسیدن جواب آزمایش PCR ۶ هفتگی به تعویق بیافتد. در صورت مثبت بودن واکسن تزریق نشود. در مورد تصمیم گیری برای واکسیناسیون ب ث ژ نوزاد لازمست حتما با پزشک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشورت شود.

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

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

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

خدمت ٤-٢ : درمان نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس	
واجدین شرایط دریافت خدمت	نوزاد متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به سیفیلیس
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- پزشک آنکال نوزادان ۲- پرستار کنترل عفونت ۳- سوپروایزر بیمارستان ۴- متخصص عفونی مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
نحوه ارائه خدمت	۱. انجام مراقبت نوزاد بر اساس بوکلت کودک سالم و در صورت بروز هریک از علائم بیماری انجام اقدامات طبق بوکلت مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال ۲. در صورتی که بیمار در مرکز مشاوره پرونده دارد، متخصص عفونی مرکز مشاوره با پزشک متخصص نوزادان بیمارستان هماهنگی لازم را نماید. ۳. پزشک آنکال نوزادان بر اساس دستورالعمل تدابیر بالینی عفونت های آمیزشی درمان نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس را شروع نماید. ۴. نوزادان علامت دار باید در بیمارستان بستری گردند. ۵. آموزش و مشاوره مادر در خصوص لزوم ادامه درمان و مراجعه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری توسط پرستار کنترل عفونت انجام شود. ۶. مادر با فرم ارجاع توسط پرستار کنترل عفونت به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری معرفی گردد. ۷. گزارش تلفنی محرمانه و در اولین فرصت مشخصات (نام ، آدرس و تلفن) موارد مثبت و انجام زایمان به واحد مبارزه با بیماری های شهرستان توسط پرستار کنترل عفونت انجام یابد. ۸. در صورت عدم مراجعه مادر در مدت ۳ روز به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری، پیگیری فعال (ابتدا تلفنی و بعد درب منزل) توسط واحد مبارزه با بیماری های شهرستان انجام پذیرد.
ثبت	• ثبت در پرونده نوزاد • ثبت ارجاع شیرخوار به مرکز مشاوره در پرونده نوزاد
گزارش دهی	• گزارش موارد نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به عفونت های آمیزشی و درمان نوزادان توسط واحد کنترل عفونت بیمارستان به واحد مبارزه با بیماری ها و سلامت خانواده به صورت ماهیانه (فرم شماره ۱۲)
زیر ساخت ها	• آموزش پرستار کنترل عفونت ، سوپروایزر بیمارستان و پزشکان بخش نوزادان در خصوص دستورالعمل تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی
توضیحات بیشتر	• تمام نوزادان متولد از مادران دارای آزمایش مثبت باید با یک دُز واحد عضلانی از بنزاتین پنی‌سیلین ۵۰ هزار واحد/ کیلوگرم درمان شوند، چه مادر در طول دوران بارداری درمان‌شده و چه درمان نشده باشد. بستری نوزادان علامت‌دار متولد شده از چنین مادرانی ضروری‌است.
خدمت ٤-٣ : تشخیص عفونت *HIV* در نوزادان ، شیرخواران و کودکان	
واجدین شرایط دریافت خدمت	۱- نوزاد متولد شده از مادر *HIV* مثبت ۲- کودکانی که مادر *HIV* مثبت دارند
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱- مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)
نحوه ارائه خدمت	الف- نوزاد متولد شده از مادر *HIV* مثبت ۱. پرسنل بهداشت خانواده، شیرخوار را جهت انجام آزمایش *PCR* در ۴ هفتگی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند. (* مناطقی که امکان انجام *PCR* وجود ندارد اقدامات لازم جهت ارجاع به موقع نوزاد و یا ارسال نمونه خون در زمان لازم صورت گیرد تا سایر اقدامات کنترلی به موقع قابل انجام باشند.) ۲. اقدامات بعدی براساس جواب آزمایش *PCR* درمرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می

	پذیرد. ب- کودک متولد شده از مادر *HIV* مثبت • با توجه به اهمیت تفسیر تست در کودکان، پرسنل بهداشت خانواده، کودک را جهت انجام تست تشخیصی مناسب به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع دهند. • گزارش جواب آزمایش مثبت کودک با رضایت خانواده کودک انجام می یابد.
ثبت	• ثبت در پرونده خانوار
گزارش دهی	• گزارش در پرونده الکترونیک
زیر ساخت ها	- اضافه نمودن ارزیابی نوزاد یا کودک کمتر از ۱۸ ماه متولد شده از مادر *HIV* مثبت به مراقبت ادغام یافته کودک سالم - آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص تشخیص *HIV* در کودکان
توضیحات بیشتر	تشخیص *HIV* در نوزادان: • انجام تست ویرولوژیک (*PCR*) ۶-۴ هفتگی تشخیص *HIV* در شیرخواران زیر ۱۸ ماه نیازمند بررسی‌های آزمایشگاهی ویروس‌شناسی است که به طور مستقیم *HIV* را شناسایی کنند. زیرا آزمایش‌های سرولوژی به دلیل تداوم آنتی بادی *HIV* مادری در این گروه سنی و به خصوص قبل از ۶ ماهگی قابل اعتماد نیستند. لذا در شیرخواران زیر ۱۸ ماه، از آزمایش‌های سرولوژی تنها برای غربالگری به منظور تعیین مواجهه با *HIV* می‌توان استفاده نمود. • انجام تست *HIV Ab*: لازم به ذکر است از آنجاییکه آنتی بادی های مادر در خون کودک تا ۱۸ ماهگی می تواند وجود داشته باشد لذا وجود آزمایش الایزای مثبت در این فاصله زمانی هیچ ارزشی ندارد. در صورت عدم دسترسی به تست های ویرولوژیک (*PCR*) ، در صورتی که شیرخوار دو تست الیزای منفی پس از ۶ ماهگی داشته باشد، بعنوان منفی تلقی می شود. - در کودکان ۱۸ ماهه و بزرگتر، تشخیص *HIV* همچون بزرگسالان با آزمایش‌های سرولوژیک صورت می‌گیرد. نحوه انجام آزمایش‌های تشخیصی بر اساس دستورالعمل *HIV* در کودکان است.

خدمت ٤-٤ : تشخیص سیفیلیس نوزادی	
واجدین شرایط دریافت خدمت	نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس
افراد مسئول ارائه دهنده خدمت	۱. مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده)
نحوه ارائه خدمت	۱. پرسنل واحد بهداشت خانواده کودک را جهت انجام آزمایش و بررسی بالینی به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع نمایند. ۲. اقدامات بعدی براساس جواب آزمایش و معاینات بالینی درمرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام می پذیرد.
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	• گزارش در پرونده الکترونیک
زیر ساخت ها	• اضافه نمودن ارزیابی نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به سیفیلیس به مراقبت ادغام یافته کودک سالم • آموزش پرسنل بهداشتی در خصوص سیفیلیس نوزادی
توضیحات بیشتر	• بدلیل عبور آنتی بادیهای مادری از جفت، تشخیص سیفیلیس در نوزاد مشکل خواهد بود. معیارهای تصمیم به درمان عبارتند از: ۱) تشخیص سیفیلیس در مادر ۲) ظهور علائم بالینی یا رادیولوژیک به همراه یافته های آزمایشگاهی در نوزاد ۳) مقایسه تیتر آنتی بادی مادری (در زمان زایمان) و نوزادی. این نوزادان باید از نظر علائم بالینی سیفیلیس مادرزادی (زردی، بزرگی کبد و طحال، رینیت، راش جلدی، پسودوپارالزی یک اندام) مورد بررسی قرار گیرند. آزمایش پاتولوژی جفت یا بند ناف می تواند کمک کننده باشد. • این سناریو معرف یک نوزاد مبتلا است: ۱) وجود علائم بالینی ۲) ۴ برابر بالاتر بودن تیترتست غیرتریپونمال نوزاد نسبت به مادر ۳) مشاهده تریپونم در بررسی دارکفیلد یا فلورسانت آنتی بادی از مایعات بدن. • ابتلای مادر باردار به سیفیلیس ممکن‌است به سیفیلیس مادرزادی منجر شود؛ اما درمان وی با پنی‌سیلین این میزان را به حداقل می‌رساند. تمام شیرخواران مادران دارای آزمایش مثبت باید در زمان تولد ماهانه تا ۳ ماه معاینه شوند تا زمانی که آزمایش‌های سرولوژیک آنها منفی‌شده و منفی باقی بماند. آنتی‌بادی‌هایی که از مادر به نوزاد انتقال‌می‌یابند، معمولاً در عرض ۳ ماه پس از تولد محو می‌شوند. درصورت امکان، بررسی سرولوژیک **IgM** اختصاصی به تشخیص کمک‌می‌کند.

خدمت ٤- ٥ : پایش کودکان مبتلا به *HIV*	
واجدین شرایط دریافت خدمت	کودک مبتلا به *HIV*
افراد مسئول ارائه خدمت	۱- مراقب سلامت (کاردان یا کارشناس بهداشتی) ۲- پزشک مرکز
نحوه ارائه خدمت	۱. مثبت بودن آزمایش *HIV*کودک و وضعیت بیماری کودک با رضایت خانواده کودک به مرکز/ پایگاه سلامت اعلام گردد. ۲. مراقبت روتین کودک *HIV* مثبت در مرکز/ پایگاه سلامت انجام یابد.

	۳. کودکان تحت درمان ضد رتروویروسی ماهیانه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۴. کودکانی که تحت درمان نیستند هر سه ماه توسط واحد بهداشت خانواده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع گردند. ۵. در صورت بروز عوارض دارویی درمان ضد رتروویروسی کودک به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع فوری گردد. ۶. مراقبتها و پایش های تخصصی کودک براساس دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت *HIV* در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام گردد.
ثبت	• ثبت در پرونده الکترونیک
گزارش دهی	• گزارش در پرونده الکترونیک
زیر ساخت ها	• آموزش پزشک و مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده) در خصوص دارو و عوارض دارویی درمان ضدرتروویروسی • آموزش پزشک، مراقب سلامت (کاردان و کارشناس بهداشت خانواده) در خصوص علائم بیماری ایدز و عفونت های فرصت طلب
توضیحات بیشتر	**پایش کودکان مبتلا به HIV** • در کودکان زیر ۵ سال بدون توجه به تعداد سلولهای *CD*۴ درمان ضد رتروویروسی باید تجویز شود **الف. ارزیابی بالینی اولیه کودکان HIV مثبت:** ۱. اندازه‌گیری قد، وزن، دور سر و سایر شواهد رشد ۲. تعیین مرحله بالینی ابتلا بهHIV ۳. ارزیابی وضعیت تکاملی ۴. غربالگری بیماری سل و مواجهه با سل ۵. تشخیص عفونت همزمان هپاتیت B وC، سل، عفونت فرصت طلب و حاملگی در دختران تازه بالغ ۶. دانستن جزئیات داروهای مورد مصرف شامل کوتریموکسازول و داروهای گیاهی و سنتی ۷. ارزیابی وضعیت تغذیه شامل کمیت و کیفیت غذای روزانه ۸. ارزیابی میزان آمادگی کودک و سرپرست وی برای شروع داروهای ضد رتروویروسی در کودکان واجد شرایط درمان **ب. پایش بالینی نوزادان و شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV:** ● همه کودکان زیر ۵ سال باید درمان ضد رتروویروسی دریافت کنند. پایش بالینی نوزادان، شیرخواران و کودکان مبتلا به HIV که درمان ضد رتروویروسی دریافت می‌کنند به شرح زیر می‌باشد: ✓ شیرخوار زیر یکسال: در هفته‌های ۲، ۴، ۸ و سپس هر ۴ هفته یکبار در سال اول ✓ خردسالان بزرگتر از یکسال: هفته ۲، ۴، ۸ و ۱۲ و سپس هر ۳-۲ ماه یکبار پس از ثابت شدن وضعیت بالینی وی ● **توجه:** کودکانی که یک رژیم جدید ضد رتروویروسی را آغاز می‌کنند طی ۲ هفته از آغاز دارو برای غربالگری عوارض جانبی بالینی و اطمینان از مصرف صحیح دارو باید حضوری یا به وسیله تلفن ارزیابی شوند.

منابع :

- دستورالعمل اجرائی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری – بهار ۱۳۸۹
- دستورالعمل استفاده از داروهای ضد رتروویروسی در کودکان مبتلا به عفونت HIV – ۱۳۹۳
- ارزیابی بیمار مبتلا به HIV/AIDS و درمان ضد رتروویروسی در بزرگسالان و نوجوانان – ۱۳۹۳
- دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک – ۱۳۹۳
- برنامه کشوری مادری ایمن – مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران ویژه دانش آموخته مامایی– تجدید نظر هفتم – ۱۳۹۵
- راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان – وزارت بهداشت و درمان– ۱۳۹۶
- مراقبت ادغام یافته کودک سالم ۱۳۹۵
- مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال ۱۳۹۵
- دستورالعمل به کار گیری تست سریع تشخیص اچ آی وی در جمهوری اسلامی ایران–ویرایش سوم– ۱۳۹۵
- راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی– سازمان بهداشت جهانی– ۲۰۱۱
- راهنمای تدابیر بالینی در عفونت های آمیزشی ۱۳۸۷– مرکز مدیریت بیماری های واگیر، اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی
- THE GLOBAL ELIMINATION OF CONGENITAL SYPHILIS: RATIONALE AND STRATEGY FOR ACTION- WHO-۲۰۰۷