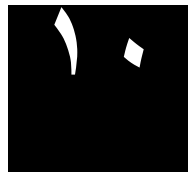


HIV/ AIDS و مادری ایمن



فصل ۱۰

HIV/AIDS و مادری ایمن

هدف این جلسه

فراهم کردن فرصتی به دانشجویان جهت درک بهتر عفونت HIV و AIDS، ارتباط آن با حاملگی و زایمان و درک نقش و مسولیت ماما در مراقبت از مادران، فرزندان و خانواده‌هایی که مبتلا به HIV/AIDS شده‌اند.

اهداف درسی

در پایان جلسه ۱۰، دانشجویان قادر خواهند بود:

- منابع اصلی عفونت HIV را شرح دهد.
- فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی که زنان را در معرض خطر عفونت HIV قرار می‌دهد را شرح دهد.
- رویکرد سه‌گانه جهت پیشگیری از انتقال عفونت HIV از مادر به جنین (MTCT) را شرح دهد.
- خطرات شیردهی و تغذیه جایگزین و توصیه‌های عملی را شرح دهد.
- شرح دهد که عفونت HIV چگونه در محیط کار منتقل می‌شود و چگونه می‌توان یک محیط کاری ایمن ایجاد کرد.

طرح درسی

سخنرانی‌های تعدیل یافته (۱.۵ ساعت)

کار گروهی، بازخورد و بحث (۱.۵ ساعت)

منابع

دستورالعمل‌ها برای کار گروهی.

Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives. Geneva, World Health Organization, 2000.

HIV in pregnancy: a review. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CHS/RHR/99.15, and UNAIDS/00.35E).

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: selection and use of nevirapine.

Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/HIV-AIDS/2001.3, and WHO/RHR/01.21).

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT) Generic training package, Geneva, HHS/CDC WHO, 2004.

Sexual and Reproductive Health & HIV/AIDS, A Framework for Priority Linkages. WHO/UNFPA/IPPF/UNAIDS 2005

HIV-infected women and their families: Psychosocial support and related issues. A literature review.

WHO/RHR/03.07 and WHO/HIV/03.07 2003.

Pregnancy, Childbirth and Newborn Care: A guide for essential practice. WHO 2003.

Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings. Treatment guidelines for a public health approach 2003 revision. WHO 2004.

Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings. WHO 2004.

Antiretroviral drugs and the prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in resource-limited settings. Recommendations for a Public Health Approach (2005 revision) WHO.

Antiretroviral drugs for the treatment of HIV infection in infants and children in resource-limited settings.

Recommendations for a Public Health Approach (2005 revision) WHO.

جلسه را با ارائه اطلاعات کلی زیر در مورد HIV و AIDS شروع کنید.

پاندمی HIV/AIDS در حال افزایش عوارض هم برای مادران و هم فرزندان مخصوصاً در جنوب صحرای آفریقا است. نزدیک ۳۹ میلیون نفر هم اکنون با HIV زندگی می‌کنند که از این میان ۲.۲ میلیون نفر زیر ۱۵ سال بوده و ۱۸ میلیون نفر از آنها زن هستند.

در سال ۲۰۰۴، ۴.۹ میلیون مورد جدید عفونت شامل ۶۴۰۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال وجود داشت. در سال ۲۰۰۴، ۳.۱ میلیون نفر در اثر AIDS مردند که ۵۱۰۰۰۰ نفر از آنها کودک بودند. بنابراین HIV/AIDS منجر به افزایش چشمگیر مرگ و میر در بسیاری از کشور شده است؛ این عفونت علت اصلی مرگ در میان زنان و کودکان در اغلب کشورهای در معرض عفونت شدید در جنوب صحرای آفریقا است.

در سراسر جهان، سالانه حدود ۲.۲ میلیون زن با عفونت HIV زایمان می‌کنند. عفونت HIV در بارداری باعث افزایش خطر عوارض ناشی از حاملگی و زایمان می‌شود. زایمان یک مادر دچار عفونت HIV مثبت با افزایش خطر مرگ و میر نسبت به یک مادر بدون عفونت HIV است. عفونت HIV در کودک که تقریباً همیشه بصورت اکتسابی از مادر به فرزند منتقل می‌شود، باعث افزایش میزان مرگ و میر می‌شود بطوریکه حدود ۶۰٪ قبل از ۵ سالگی می‌میرند.

اغلب موارد عفونت HIV، در کشورهای در حال توسعه است. ۸۶٪ از افراد مبتلا به عفونت HIV در جنوب صحرای آفریقا و کشورهای در حال توسعه آسیا زندگی می‌کنند. میزان عفونت در اکثر کشورهای آسیایی، اروپای شرقی و جنوب آفریقا به سرعت در حال افزایش است. شیوع عفونت در برخی از کشورهای آمریکای لاتین به سرعت در حال افزایش است، در حالیکه در سایر کشورهای آمریکای لاتین و بسیاری از کشورهای توسعه یافته میزان عفونت در حال افت بوده و یا ثابت مانده است. این وضعیت در تایلند، اوگاندا، و برخی از کشورهای آفریقایی وجود دارد. به هر حال گرچه این وضعیت در بسیاری از گروهها بهبود یافته، اما هنوز هم هر ساله تعداد زیادی از عفونتهای جدید در این کشورها وجود دارد.

توضیح ساده‌ای در این مورد وجود ندارد که چرا بعضی از کشورها نسبت به کشورهای دیگر بیشتر در معرض عفونت HIV قرار دارند. با وجود این، فقر، بی‌سوادی و رفتارهای پرخطر مسوول اکثر موارد اپیدمی است. اشخاص دچار عفونت HIV اغلب علائم بیماری را برای سالها نشان نمی‌دهند و می‌توانند بدون اطلاع از بیماری خود، عفونت را به سایرین منتقل کنند.

مهم است که ماماها و پرستاران وسعت مشکل را هم در سطح محلی و هم ملی درک کنند.

از سوالات زیر برای انعکاس موضوع و بحث در سطح محلی و ملی استفاده کنید.

چند نفر از افراد جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنید هم اکنون دارای عفونت HIV می‌باشند؟

میزان موارد جدید عفونت در جامعه شما چقدر است؟

عمده‌ترین راه انتقال عفونت HIV در کشور شما چیست؟

چند مورد AIDS در کشور شما گزارش شده است؟

در مواردی که دانشجویان قادر به پاسخ نباشند، جهت پاسخگویی به این سوالات آماده باشید. اگر آمار محلی و ملی در دسترس نبودند، برای صحبت در مورد نحوه جمع‌آوری اطلاعات آماده باشید. بعنوان مثال بازدید از بیمارستانها (برای ارزیابی تعداد بیماران بستری دچار عفونت HIV)، بازدید از سرویسهای STD (بیماریهای منتقل شونده از طریق جنسی)، مراکز انتقال خون و سایر مراکز تسهیلاتی که مردم برای دستیابی به مراقبتهای مربوط به HIV به آنها مراجعه می‌کنند، اطلاعات مهمی در مورد وضعیت HIV/AIDS فراهم می‌کند.

منابع عمده عفونت HIV

چهار منبع اصلی برای عفونت HIV وجود دارد:

انتقال جنسی: شایعترین راه انتقال عفونت HIV، از طریق تماس جنسی یا از طریق تماس با خون آلوده، مایع منی و ترشحات دهانه رحم و واژن فرد آلوده به شریک جنسی وی می‌باشد، که می‌تواند از مرد به زن، مرد به مرد و یا زن به زن باشد؛ اگرچه این مورد اخیر کمتر محتمل است. انتقال عفونت از طریق تماس جنسی می‌تواند از راه واژن، دهان، مقعد و یا رکتوم صورت گیرد. انتقال از مرد به زن، معمولاً از طریق یک پارتنر، هم اکنون شایعترین راه انتقال جنسی عفونت HIV است.

از دانشجویان در مورد نحوه پیشگیری از انتقال جنسی HIV سوال کنید؟
پاسخهای آنها را با اطلاعات زیر مقایسه کنید:

سالمترین راه پیشگیری از HIV، خویشن‌داری است. با وجود این، در اغلب موارد این روش قابل تحقق یا قابل توافق نیست. موثرترین راه بعدی، استفاده از روشهای سد کننده است که از عبور مایع منی و سایر ترشحات بدن از یک شریک جنسی به دیگری جلوگیری می‌کند. این روش‌ها شامل کاندومهای مردانه و زنانه می‌باشند.

انتقال خون و محصولات خونی، یا بافتهای پیوندی یا اعضای گرفته شده از اهدا کنندگان دچار عفونت HIV:
شانس عفونت با HIV در شخص دریافت کننده خون از یک فرد دچار عفونت HIV، ۹۰-۹۵٪ است. دریافت کنندگان خون در معرض افزایش خطر عفونت HIV قرار دارند. با وجود این خطر انتقال را می‌توان توسط فرآورده خونی سالم و استفاده از ترانسفوزیون مناسب خون بطور واقعی پیشگیری کرد.

از دانشجویان سوال کنید که آنها چه مشکلاتی را در استفاده از یک فرآورده خونی سالم دخیل می‌دانند. پاسخهای آنها را روی تخته سیاه و یا فلپ چارت یادداشت کنید. اطمینان حاصل کنید که این پاسخها نکات زیر را در بر داشته باشند:

- فقدان سیاست یا طرح ملی در مورد خون
- فقدان یک سرویس سازماندهی شده انتقال خون
- فقدان اهداکنندگان سالم و یا وجود اهداکنندگان ناسالم
- فقدان غربالگری خون و
- استفاده غیر ضروری و نامناسب از محصولات خونی

در بسیاری از کشورها، مقرراتی برای اهداکنندگان خون، غربالگری و انتقال آن وجود دارد، اما اجرا نمی‌شود. بسیار حایز اهمیت است که این مقررات تدوین و اکیدا اجرا شوند.

برای اطمینان از وجود یک فرآورده خونی سالم سه جزء اساسی باید رعایت شود:

۱. یک سرویس ملی انتقال خون با اساس غیرانتفاعی که مسئول پاسخگوئی به وزارت بهداشت باشد.
۲. تا جای ممکن باید سیاستی جهت خارج کردن تمام اهداکنندگان پولی و حرفه‌ای وجود داشته باشد و همزمان اهداکنندگان داوطلب (نه پولی) جهت اهدا به طور مرتب تشویق شوند.
۳. تمام محصولات خونی اهدائی باید از نظر HIV، هپاتیت B و سیفلیس (و در صورت امکان هپاتیت C) غربالگری شوند. علاوه، هم اهداکننده و هم بیمار باید توجیه شوند که ترانسفوزیون خون فقط در صورت لزوم باید انجام شود.

استفاده از ابزار سوراخ کننده پوست یا استفاده از وسایل تزریقی آلوده به HIV : HIV می‌تواند به سرعت در میان استفاده‌کنندگان داروهای تزریقی (IDUs)¹، و از آنها به پارتنرهای جنسی و فرزندانشان گسترش یابد. شایعترین راه انتقال HIV در بین استفاده‌کنندگان داروهای تزریقی (IDUs) مربوط به استفاده از وسایل تزریقی مشترک غیراستریل است. دو استراتژی که اثربخشی آنها به اثبات رسیده است شامل: فروش سرسوزنها و سرنگها با کمترین قیمت از طریق داروخانه‌ها و سایر فروشگاه‌ها، و برنامه‌های تعویض سرنگ و سرسوزن است.

از دانشجویان سوالات زیر را بپرسید:

آیا در جامعه/کشور شما مشکلی در رابطه با استفاده‌کنندگان داروهای تزریقی (IDUs) وجود دارد؟

در صورت مثبت بودن، چه مداخلاتی برای پیشگیری از عفونت HIV در دسترس است؟

انتقال از مادر به فرزند در طول حاملگی، زایمان یا بدنبال زایمان از طریق شیردهی: انتقال HIV از مادر به فرزند (MTCT)²، مهمترین منبع عفونت HIV در کودکان زیر ۱۰ سال است. ۴ کودک از ۲۰ کودک متولد شده از مادران مبتلا به عفونت HIV، بدون استفاده از داروهای ARV، در طول حاملگی و زایمان مبتلا به عفونت می‌شوند. ۳ کودک یا بیشتر هم در دوران شیردهی مبتلا به عفونت می‌شوند.

به دانشجویان بگویید که در پایان این جلسه در مورد استراتژیهای پیشگیری از انتقال HIV از مادر به فرزند (MTCT) بحث خواهد شد.

زنان، عوامل خطر و عفونت HIV

عواملی که زنان را در معرض عفونت HIV قرار می‌دهد می‌تواند بصورت زیر گروه‌بندی شود:

آسیب‌پذیری بیولوژیکی: تحقیقات نشان می‌دهند که خطر انتقال عفونت HIV در صورت نزدیکی واژینال محافظت نشده در زنان، ۲ تا ۴ برابر بیشتر از مردان است. زنان همچنین به سایر بیماریهای منتقل شونده از طریق جنسی (STIs) آسیب پذیرترند. یک دلیل عمده این است که زنان سطح مخاطی وسیعتری (دیواره نازک واژن و سرویکس) در معرض ترشحات شریک جنسی‌شان در حین رابطه

¹ Injecting drug users

² Mother To Child Transmission

جنسی دارند. به علاوه مایع منی آلوده با عفونت HIV بطور مشخص غلظت بیشتری از ویروس را نسبت به ترشحات جنسی زنان دارد. زنان جوان‌تر حتی در معرض خطر بیشتری قرار دارند زیرا سرویکس نابالغ و ترشحات واژینال ناکافی آنها سد کمی در برابر عفونت HIV فراهم می‌کند و آنها مستعد زخمهای مخاط واژن هستند.

آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی: عوامل پیشگیری کننده مثل خویشن‌داری، صداقت (وفاداری به یک پارتنر)، استفاده از کاندوم، برنامه‌های تعویض سرسوزن (برای استفاده کنندگان روشهای تزریقی)، و تشویق و توانمندسازی مردم برای درمان سریع عفونتهای منتقل شونده از طریق جنسی (STIs) همگی به پیشگیری از ابتلا به عفونت HIV کمک می‌کنند. به هر حال برای میلیونها زن، توانایی آنها برای تصمیم‌گیری در مورد عوامل پیشگیری کننده، بعلاوه وضعیت اجتماعی اقتصادی آنها محدود است؛ زیرا آنها کمبود منابع اقتصادی و/یا ترس از ترک یا رفتارهای خشونت‌آمیز شرکای جنسی مرد را دارند. بنابراین بسیاری از زنان کنترل کمی در این مورد دارند که چگونه و چه زمانی رابطه جنسی داشته باشند، و کنترل کم و یا عدم کنترل در مورد خطر عفونت HIV دارند. حتی اگر یک زن مشکوک به عفونت HIV همسرش باشد، احتمالاً قادر به رد تماس جنسی و یا اصرار در مورد استفاده از کاندوم نخواهد بود، اگر به معنای از دست دادن حامی وی باشد.

فقدان تحصیلات: میلیونها دختر جوان با عدم اطلاع و یا آگاهی کم در مورد سیستم تولید مثلی و یا چگونگی انتقال و پیشگیری از HIV و STIs بزرگ می‌شوند.

رسوم و هنجارهای جنسی: معمولاً از زنان انتظار می‌رود که پیشقدم شدن و تصمیم‌گیری در مورد رابطه جنسی را به مردان واگذار نمایند و نیز خشونت جنسی آنها را تحمل کنند. بعلاوه اغلب استاندارد دوگانه‌ای وجود دارد بطوریکه زنان در صورت خیانت (واقعی یا مشکوک) سرزنش شده یا طرد می‌شوند، در حالیکه از مردان انتظار می‌رود و یا اجازه داده می‌شود که چندین پارتنر داشته باشند.

فقدان فرصت‌های اجتماعی: حقوق زنان در مورد فرصت‌های تحصیلی و شغلی برابر رعایت نمی‌شود، که وابستگی زنان را به مردان تقویت می‌کند. این وابستگی ممکن است به یک همسر و یا پارتنرشریک جنسی ثابت، یک "پدر شیرین" (پارتنری که در عوض رابطه جنسی هدیه می‌دهد)، شرکای جنسی تا حدی ثابت مذکر که برای فرزندان زن پدر شده‌اند و یا در مورد روسپی‌ها به یک سری از مشتریها باشد. وابستگی منجر به رفتارهای مطیعانه و احساس ناتوانی و از دست دادن قدرت کنترل زندگی در میان زنان می‌شود.

کار گروهی

آسیب‌پذیری زنان در برابر عفونت HIV از فقدان قدرت و کنترل آنها در مورد فاکتورهای ذکر شده فوق منشأ می‌گیرد. یک راه مهم برای پاسخ به این مورد، ایجاد فرصت برای توانمندسازی زنان می‌باشد.

دانشجویان را به گروههای کوچکی تقسیم بندی کنید و "دستورالعمل کار گروهی" موجود در پایان جلسه را با آنها مرور کنید. اطمینان حاصل کنید که که دانشجویان انتظارات درخواستی از آنها را درک می‌کنند. حدود یک ساعت به گروهها جهت تکمیل فعالیت اجازه دهید و با هر گروه زمانی را برای کمک به تسهیل فعالیت سپری کنید. حدود ۵-۱۰ دقیقه به هر گروه برای آماده سازی پسخوراند درباره نتیجه فعالیت گروهی فرصت دهید.

بازخورد و بحث

موارد زیر مثالهایی از فرصتهای توانمندسازی زنان است که ممکن است برای مقایسه با فرصتهای توصیف شده توسط دانشجویان در طول بازخورد و بحث مفید باشد.

فراهم کردن سرویسهای دوستدار-زنان: تضمین کنید که دختران و زنان دسترسی به سرویسهای مناسب سلامت مشتمل بر پیشگیری و مراقبت HIV/STIS دارند. این سرویسها باید در هر مکان و زمانی به راحتی و قابل پذیرش در دسترس زنان باشند. این سرویسها همچنین باید در تمام زمانها با رعایت احترام و تضمین خلوت به طور اطمینانبخشی در دسترس باشند. بعلاوه سرویسهای مشاوره داوطلبانه و آزمایش (VCT) باید بطور وسیع در دسترس باشد، همانطور که باید کاندومها و اطلاعات و آموزش درباره استفاده از آنها بهطور وسیع در دسترس باشد.

مبارزه با جهل و نادانی: آموزش به زنان شامل آموزش درباره بدنشان، HIV، STIS و ایدز و اطمینان به گفتن نه در مورد رابطه جنسی ناخواسته یا غیرایمن را تقویت کنید.

ساختن هنجارهای سالم‌تر: از گروههای زنان و سازمانهای جامعه در بازخواست از سنتهای رفتاری مثل سوء استفاده از کودکان، تجاوز، تسلط جنسی و ختنه زنان حمایت کنید. به پسران و مردان در مورد احترام گذاری به دختران و زنان و تعهد در مورد رفتارهای جنسی مسئولانه آموزش دهید.

تقویت عدم وابستگی اقتصادی زنان: فرصتهای تحصیلی موجود برای زنان، برنامه‌های معتبر، طرحهای نجات‌بخش، و همکاری زنان را تشویق و تقویت کنید و اینها را به فعالیتهای پیشگیری از HIV/AIDS متصل کنید.

کاهش آسیب پذیری زنان از طریق تغییر سیاست: در سطوح جامعه و ملی (و حتی بین المللی) به حقوق و آزادی زنان احترام گذاشته و حمایت کنید. که این کار از طریق اجازه دادن به زنان به مشارکت بیشتر در فعالیتهای سیاسی در سطوح محلی، ملی و بین المللی قابل دستیابی خواهد بود.

پیشگیری از انتقال HIV از مادر به فرزند

جلسه را با ارائه بحثهایی در مورد اطلاعات زیر ادامه دهید:

میزان انتقال عفونت HIV از زنان باردار آلوده به جنینشان در جوامع توسعه یافته به کمتر از ۲٪ کاهش پیدا کرده است. این موضوع به خاطر استفاده از رژیمهای دارویی ضد رتروویروسی بسیار موثر برای پیشگیری از انتقال عمودی یا درمان مادر به علاوه سزارین الکتیو و استفاده از تغذیه جایگزین بعد از تولد است. برخی از کشورهای در حال توسعه مثل تایلند در کاهش تعداد کودکان مبتلا به عفونت HIV موفق بوده‌اند. دستیابی به نتایج مشابه در سایر جوامع در حال توسعه بخصوص در جوامعی که بخاطر اپیدمی ایدز سخت‌ترین آسیب را دیده‌اند نیازمند چالشهای فراوان و حل برخی مشکلات است.

استراتژی سه گانه برای پیشگیری از انتقال مادر به کودک (MTCT) عفونت HIV بوسیله WHO و شرکای آن تعریف شده که در جدول ۱ آمده است.

جدول را در یک ترنس پرئسی کپی کرده و از آن در بیان هر ۳ استراتژی استفاده کنید.

فراهم کردن و بهبود سرویسهای مراقبتی و حمایتی برای افراد آلوده به عفونت HIV و خانواده آنها به خصوص مراقبت از مادران آلوده به عفونت HIV، حمایت روانی اجتماعی برای مادر و خانواده وی، و برنامه ریزی برای مراقبت طولانی و حمایت از بچه های آلوده و مبتلا به عفونت HIV در خانواده حایز اهمیت است.

ماماها در اجرای استراتژیهای شرح داده شده فوق، بخصوص در رابطه با آماده سازی اطلاعات، آموزش و مشاوره در مورد پیشگیری از عفونت HIV، مراقبت قبل از تولد، انجام زایمان ایمن و مشاوره و حمایت برای عملکردهای ایمن تر تغذیه نوزادان نقش مهمی بازی می کنند.

خطرات شیردهی و تغذیه جایگزین

شیردهی توسط مادر با افزایش خطر انتقال عفونت HIV از مادر به فرزند در مقایسه با عدم شیردهی همراه است. این خطر بستگی به فاکتورهای کلینیکی داشته و ممکن است بسته به الگو و طول مدت شیردهی متفاوت باشد. در زنان دچار عفونت HIV درمان نشده که بعد از سال اول به شیردهی خود ادامه می دهند، خطر مطلق انتقال ۱۰-۲۰٪ است.

خطر MTCT عفونت HIV از طریق شیردهی در ماههای اول زندگی در بیشترین حد می باشد ولی با ادامه شیردهی نیز ادامه می یابد.

تغذیه جایگزین با افزایش خطر موربیدیتة و مورتالیتة مرتبط با سوء تغذیه و سایر بیماریهای عفونی غیر از HIV همراه است که این مسأله بخصوص در شش ماهه اول زندگی ثابت بوده و بعد از آن کاهش می یابد. خطر و امکان پدیری تغذیه جایگزین تحت تأثیر محیط اطراف و وضعیت فردی زنان قرار می گیرد.

جدول ۱: اجزاء برنامه پیشگیری از MTCT و توزیع آن در استراتژی ۳ گانه (سطوح پیشگیری سه گانه)

پیشگیری از انتقال HIV از زنان باردار آلوده به HIV به فرزندانشان	پیشگیری از حاملگی ناخواسته در میان زنان آلوده به HIV	پیشگیری اولیه از عفونت HIV در میان والدین آینده	
✓	✓	✓	اطلاعات، آموزش و مشاوره در مورد پیشگیری و مراقبت از HIV شامل رویکردهای پیشگیری از MTCT
✓	✓	✓	ترویج استفاده از کاندوم
✓	✓	✓	مشاوره داوطلبانه و آزمایش
	✓		خدمات تنظیم خانواده
		✓	درمان عفونت‌های منتقله جنسی STIs
✓			مراقبت قبل از تولد
✓			درمان / پیشگیری از انتقال با رژیمهای دارویی آنتی رتروویروسی
✓			عملکردهای زایمانی ایمن
✓			مشاوره و حمایت از عملکردهای ایمن تر تغذیه نوزادان
✓	✓	✓	فعالیت اجتماعی برای کاهش ننگ و تبعیض و افزایش حمایت جهت مداخلات پیشگیرانه و مراقبتی از HIV

با احترام به عملکردهای تغذیه‌ای اطفال، نکات زیر به کار گرفته شود:

زمانیکه تغذیه جایگزین قابل پذیرش، امکان پذیر، در استطاعت فرد، قابل تحمل و ایمن باشد، اجتناب از شیردهی توسط مادران آلوده به عفونت HIV توصیه می‌شود. در غیر اینصورت، شیردهی انحصاری توسط مادر در طول ماههای اول توصیه می‌شود. برای به حداقل رساندن خطر انتقال عفونت HIV، شیردهی باید در اولین فرصت ممکن با در نظر گرفتن شرایط محلی، وضعیت فردی زن و خطر تغذیه جایگزین (شامل عفونتهایی غیر از HIV و سوء تغذیه) قطع شود. اطلاعات بیشتر در این مورد را می‌توان از سایر اسناد WHO گرفت.^۳

³ HIV and infant feeding: a guide for health-care managers and supervisors, and HIV and Infant feeding: guidelines for decision-makers. Geneva, World Health Organization, 2004.

وقتی مادران آلوده به HIV تصمیم می‌گیرند که از ابتدای تولد شیردهی نداشته باشند و یا آن را بعداً قطع کنند، باید راهنمایی اختصاصی و حمایت حداقل به مدت ۲ سال اول زندگی کودکان برای تضمین تغذیه جایگزین کافی داشته باشند.

خطر انتقال HIV در محیط کار

عفونت HIV می‌تواند در محیط کاری از طرق زیر منتقل شود:

به بیماران از طریق ابزارهای آلوده‌ای که بدون عفونت زدائی و استریلیزاسیون کافی دوباره استفاده می‌شوند؛ انتقال خون آلوده به HIV، پیوندهای پوستی، پیوندهای اعضا، مایع منی آلوده به HIV، و تماس با خون و سایر ترشحات بدن کارکنان مراقب سلامتی آلوده به HIV.

به کارکنان مراقبت سلامتی از طریق خراش پوست با سرسوزن یا سایر وسایل نوک تیز آلوده با خون یا سایر ترشحات بدن یک فرد آلوده به HIV؛ در معرض خون و سایر ترشحات بدن فرد آلوده به HIV قرار گرفتن از طریق پوست آسیب دیده و بریدگی‌ها زخمهای باز، و پاشیدن ترشحات آلوده بدن به غشاهای مخاطی (چشم و دهان).

مراقبت از اغلب بیماران با افزایش خطر انتقال عفونت HIV همراه نیست. تماسهای شغلی نادر هستند. به هر حال برای به حداقل رساندن خطر انتقال شغلی عفونت HIV (همانند سایر بیماریهای عفونی) تمام کارکنان بهداشتی باید تدابیر پیشگیری مناسب از عفونت را دریافت کنند که شامل:

- درک و استفاده از احتیاطهای کلی با همه بیماران در هر زمان و مکان بدون توجه به تشخیص بیماری
- کاهش استفاده از ترانسفوزیون غیر ضروری خون، تزریقات، بخیه زدن و اقدامات تهاجمی مثل اپیزیوتومی و سایر روشهای جراحی در صورت عدم نیاز
- تدارکات کافی جهت برآورده ساختن استانداردهای پایه برای کنترل عفونت در دسترس داشته باشید، حتی در شرایط کمبود امکانات
- اتخاط سیاستها و راهنماهای مناسب محلی برای استفاده مناسب از تجهیزات، و برای آموزش و نظارت کارکنان
- ارزیابی و کاهش خطرات طی نظارت مرتب در عرصه‌های مراقبت سلامتی

از سوالات زیر برای انعکاس و بحث در مورد شرایط کاری با دانشجویان استفاده کنید:

- برای تضمین ایمنی برای بیماران و کارکنان چه تدابیری را باید ضروری در نظر بگیرید؟
- چگونه از در دسترس این تدابیر مطمئن خواهید بود؟
- برای اطمینان از گزارش آسیبهای ناشی از تماس با سرسوزن و سایر شرایط تصادفی که منجر به عفونت HIV می‌شوند، چه کاری انجام می‌دهید؟
- برای ایمن تر شدن محیط کاریتان چه اعمالی انجام می‌دهید؟

اجازه دهید دانشجویان بدانند که اطلاعات در مورد احتیاطهای جهانی و جزئیات مرتبط با عملکردهای پیشگیری از عفونت شامل خونریزی بعد از زایمان، لیبر طول کشیده و متوقف شده، سپسیس دوره نفاسی، اکلامپسی و مدلهای سقط ناقص نیز هستند.

خلاصه مختصری از فصل و پاسخ سوالات باقیمانده را بدهید.

دستورالعمل کار گروهی

این فعالیت به شما کمک خواهد کرد که زنان را برای غلبه بر عواملی توانمند کنید که آنها را در معرض خطر عفونت HIV قرار می‌دهد.

چگونه ما می‌توانیم بعنوان ماما فرصتهائی را برای توانمندسازی زنان فراهم کنیم.

با ایده‌های خود خلاقیت ایجاد کنید.

برای کمک به شروع، برخی فاکتورهای خطر ارائه شده در کلاس مثل موارد زیر را مرور کنید:

آسیب پذیری زیستی

آسیب پذیری اجتماعی و اقتصادی

فقدان تحصیلات

رسوم و هنجارهای جنسی

فقدان فرصتهای اقتصادی