

# ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز



## مجموعه دستورالعمل‌های مراقبت و درمان

### 4. مشاوره و تشخیص HIV

ویرایش چهارم-1396

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت ایدز وی جمهوری اسلامی ایران  
مجموعه دستورالعمل و اسناد در دسترس است



## زیرکمیته تخصصی مراقبت و درمان



## 4. مشاوره و تشخیص در اچ آی وی



شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک:

این مجموعه در راستای نیل به هدف 26 استراتژی یازدهم برنامه استراتژیک نوشته شده است. و از زیر ساخت های لازم برای رسیدن به اهداف مراقبت و درمان استراژی هفتم است. مجموعه حاضر توسط گروه تخصصی مراقبت و درمان با هدف تعیین استانداردهای مراقبت و درمان افراد مبتلا به اچ آی وی تهیه و در پاییز 1396 توسط کمیته تخصصی مراقبت و درمان تایید و جهت بهره برداری در اختیار شبکه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز قرار گرفته است

\* S11026 : بسته جامع دستورالعمل های خدمات مراقبت و درمان موارد مبتلا به اچ آی وی دو سال یکبار مورد بازبینی قرار

گیرد

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه عزیزانی که در تهیه پیش نویس، تکمیل و تصویب متن حاضر همکاری داشته اند شامل اعضا کمیته کشوری مراقبت و درمان HIV، گروه مشاورین، و گروه نویسندگان مسئول بازمینی دستورالعمل ها تشکر و قدردانی می گردد.

### گروه نویسندگان مسئول بازمینی دستورالعمل مشاوره و تشخیص HIV در بالغین به ترتیب حروف الفبا:

رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر سیامک سمیعی
فلوشیپ HIV و فو کال پوینت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	دکتر کتایون طایری
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر لادن عباسیان
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر مینو محرز
کارشناس مسئول پایش و ارزشیابی برنامه های HIV، اداره کنترل ایدز، مرکز مدیریت بیماری های واگیر	دکتر هنگامه نامداری تبار

### فهرست اعضا کمیته علمی مراقبت و درمان HIV به ترتیب حروف الفبا:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر شهناز آرمن
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر محبوه حاج عبدالباقی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر آذر حدادی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر مهرناز رسولی نژاد
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر شروین شکوهی
رئیس اداره کنترل ایدز، مرکز مدیریت بیماری های واگیر	دکتر پروین افسر کازرونی
فلوشیپ HIV و فو کال پوینت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان	دکتر کتایون طایری
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر پیام طبرسی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر لادن عباسیان
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر حمید عمادی کوچک
عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم پزشکی تهران	دکتر بهنام فرهودی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر رکسانا قناعتی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، رئیس مرکز مدیریت بیماریها	دکتر محمد مهدی گویا
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر مینو محرز
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر مسعود مردانی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی	دکتر داود یادگاری نیا

### گروه مشاورین به ترتیب حروف الفبا:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	دکتر علی دهقان منشادی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز	دکتر آناهیتا سنایی نسب
فو کال پوینت مراقبت و درمان HIV اطفال دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه	دکتر کیقباد قدیری

## 4. مشاوره و تشخیص درچ آی وی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دکتر سعید کلانتری

**ویراستار**

کارشناس پایش و ارزشیابی، اداره کنترل ایدز، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

سعیده انارکی

### اختصارات

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

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

7	پیشگفتار
9	اهداف آموزشی این رهنمود
9	فصل اول: کلیات و مبانی انجام مشاوره و آزمایش اچ آی وی
9	1. اصول پنجگانه آزمایش اچ آی وی
10	2-سیاست های شناسائی موارد اچ آی وی در گروه های جمعیتی خاص
11	3- رویکردهای موجود برای انجام آزمایش در مراکز بهداشتی و درمانی
12	4-انواع مشاوره در چرخه تشخیص ، مراقبت و درمان اچ آی وی
15	5-موارد لزوم انجام آزمایش مجدد اچ آی وی
17	فصل دوم: مشاوره مقدماتی - توصیه به انجام تست PITC
21	فصل سوم: مشاوره سطح میانی - مشاوره و آزمایش داوطلبانه VCT
21	مشاوره قبل از آزمایش
22	مشاوره بعد از آزمایش
23	مشاوره بعد از یک نتیجه منفی
24	مشاوره بعد از یک نتیجه مثبت
25	فصل چهارم: مشاوره پیشرفته - مراقبت و درمان
25	مشاوره انگیزی
27	مشاوره افشاء (اعلام به شریک Patner notification)

## 4. مشاوره و تشخیص درچ آی وی

29	فصل پنجم کلیات تشخیص آزمایشگاهی
29	انواع آزمایش‌های تشخیصی HIV
31	موارد مثبت و منفی کاذب
33	3-4 الگوریتم کشوری انجام آزمونهای تشخیص HIV در بزرگسالان و اطفال بالای 18 ماه:
37	منابع:

## 4. مشاوره و تشخیص دلچ آی وی

### پیشگفتار

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

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

هدف از تدوین این دستورالعمل که بخشی از مجموعه رهنمودهایی است که برای ارائه خدمات بالینی مراقبتی، درمانی، پیشگیری و حمایتی در زمینه اچ آی وی تدوین شده است، معرفی استانداردهای است که در مشاوره اچ آی وی باید رعایت شود تا به بهترین نتیجه در این زمینه تشخیص و مراقبت و درمان و بقا بر درمان رسید.

امروزه مهمترین استراتژی کنترل اپیدمی اچ آی وی مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری است. در صورتی که افراد مبتلا به اچ آی وی تحت درمان استاندارد ضد رتروویروسی قرار گیرند، با کاهش بار ویروسی ضمن آنکه با کاهش چشمگیر عوارض بیماری می توانند زندگی سالم تری داشته باشند، احتمال انتقال بیماری به سایرین نیز به حداقل ممکن می رسد. لذا تخمین زده می شود که برای کنترل اپیدمی در جامعه باید:

**90٪ افراد مبتلا شناسائی شوند** 🇮🇷

**90٪ افراد شناسائی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند** 🇮🇷

**در 90٪ افراد تحت درمان، بار ویروسی انقدر کاهش یابد که غیر قابل اندازه گیری شود.** 🇮🇷

بدیهی است این مهم تنها در صورتی میسر می گردد، که این افراد از بیماری خود مطلع بوده، برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل داشته و به این خدمات دسترسی داشته باشند و خدمات را به صورت مستمر دریافت دارند.

چالش هایی که در حال حاضر کشور ما را در دستیابی به اهداف فوق با مشکل مواجه کرده است، عبارتند از:

1. درصد بالایی از موارد مبتلا از بیماری خود مطلع نیستند.



## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

2. درصد بالایی از افراد شناخته شده برای دریافت خدمات مراقبت و درمان تمایل نداشته و مراجعه نمی کنند .

3. درصدی از افرادی که تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گرفته اند درمان را به شکل مستمر ادامه نمی دهند.

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

1. ایجاد انگیزه برای اقدام به انجام تست تشخیصی چ آی وی

2. فراهم کردن امکان دسترسی به تست تشخیصی

3. ایجاد انگیزه و نیاز در افراد مبتلا برای اقدام به تحت پوشش قرار گرفتن خدمات مراقبت و درمان

4. فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات مراقبت و درمان برای آنها

5. ایجاد انگیزه و نیاز در مبتلایان به چ آی وی برای باقی ماندن بر خدمات مراقبت و درمان

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

در تهیه این متن، مقالات کلیدی مرور شد و با در نظر گرفتن شرایط ایران متن نگاشته شدن نسخه بازبینی شده در جلساتی با حضور سایر اعضاء کمیته علمی و برخی از همکاران دخیل در مراقبت بیماران به بحث گذاشته شد و پس از چند بار مرور و دریافت نظرات مختلف، نسخه تکمیل شده آن در جلساتی با حضور فوکال پوینت های مراقبت و درمان سراسر کشور ارائه گردید. پس از آن با در نظر گرفتن پیشنهادهای مطرح شده در این جلسات نسخه نهایی آماده گردید.

### اهداف آموزشی این رهنمود

مجموعه حاضر برای استفاده کلیه پزشکان و درمانگران اعم از بخش خصوصی و دولتی تهیه شده است. هدف از ارائه این رهنمود آنست که خوانندگان بتوانند:

- 1- اصول انجام آزمایش HIV را بدانند.
- 2- موارد نیازمند آزمایش HIV را بشناسند.
- 3- رویکردهای مناسب برای ارائه آزمایش را بشناسند.
- 4- اجزا رویکرد توصیه به انجام تست (PIT) را بدانند.
- 5- اجزا رویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) را بشناسد
- 6- با مفاهیم کلی مشاوره های انگیزشی آشنا باشد .
- 7- الگوریتم تشخیص را بشناسند و بتوانند نتایج را تفسیر کنند.

## فصل اول: کلیات و مبانی انجام مشاوره و آزمایش اچ آی وی

### 1. اصول پنجگانه آزمایش اچ آی وی

مطابق قوانین بین المللی و دستورالعمل های ملی انجام تست اچ آی وی زمانی باید انجام شود که پنج شرط زیر محقق شده باشد .

1. **Consent = رضایت آگاهانه:** آزمایش باید به شکل کاملا آگاهانه و با رضایت فرد انجام شود .
2. **Counselling = مشاوره:** دسترسی به خدمات مشاوره فراهم باشد
3. **Confidentiality = حفظ محرمانگی و رازداری:** کلیه اطلاعات باید کاملا محرمانه باقی مانده و اصل راز داری به شکل کامل رعایت شود
4. **Correct test results = تست معتبر و صحیح:** از تست های آزمایشگاهی معتبر و تایید شده استفاده شود
5. **Connection = امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان:** امکان برقراری ارتباط با مراکز درمان و مراقبت تخصصی وجود داشته باشد

### 2- سیاست های شناسائی موارد اچ آی وی در گروه های جمعیتی خاص

1. اطلاع رسانی **Information**: در ساده ترین روش ، تنها اطلاع رسانی به گروه های جمعیتی مختلف که می توانند برای انجام تست به کجا مراجعه کنند. این سیاست معمولاً برای جمعیت عمومی مناسب است و در کمپین ها مورد استفاده قرار می گیرد. این روش بسیار وابسته به میزان تاثیر گذاری برنامه اطلاع رسانی است .



2. ارزیابی خطر **Risk assessment**: در این حالت غربالگری\* به کمک ارزیابی خطر در گروه جمعیتی خاصی اتفاق می افتد مانند مادران باردار یا مبتلایان به سل . در این صورت لازم نیست همه افراد مورد آزمایش قرار گیرند. ابتدا افرادی که دارای یکی از عوامل خطر ( اعتیاد ، روابط جنسی محافظت نشده ، وجود عامل خطر در همسر و.... ) هستند شناسائی می شوند و آن افراد برای انجام آزمایش ارجاع می شوند. یعنی در اصل ارائه دهندگان خدمت مبتنی بر پاسخ بیمار انتخاب می کنند چه کسی را ارجاع دهند . اشکال این روش این است که اغلب افراد راحت از عوامل خطر مرتبط با اچ ای وی صحبت نمی کنند و بهمین علت ، عده ای که واجد شرایط بوده و احتمال ابتلایشان بالاست در تور غربالگری نمی افتند . تا سال 1393 کشور ما نیز از همین سیاست تبعیت می کرد .



3. توصیه به انجام آزمایش توسط مشاور **Provider-Initiated Testing**: توصیه به انجام تست ، به دو شکل **Opt-In** و **Opt-Out** انجام می شود. در این روش به همه افراد یک گروه جمعیتی مثلاً همه مادران باردار ، همه مبتلایان به سل ، همه افراد مصرف کننده تزریقی مواد و .... صرف نظر از وجود یا عدم وجود عوامل خطر توصیه می شود تست بدهند . اما اگر فرد تمایل نداشته باشد می تواند تست ندهد لذا در این فرم نهایتاً خود فرد ارزیابی خطر برای خود را انجام می دهد و لازم نیست از این عوامل با توصیه کننده صحبت کند و چون توصیه به همه انجام می

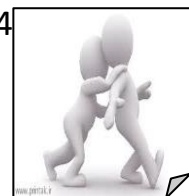


\* اصولاً برای شناسائی یک بیماری در بین جمعیت ، برای آنکه همه افراد جمعیت را تحت آزمایش تشخیصی قرار ندهند ، ابتدا نشانه ها یا نشانه های را انتخاب می کنند که اگر وجود داشته باشند بیشتر احتمال دارد فرد مبتلا باشد . سپس به جای بیماری اصلی اول افراد ی که ان نشانه ها را دارند را از بین جمعیت پیدا می کنند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

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

شود، قبول انجام آزمایش اچ آی وی در آن مرکز با انگ و برچسب خوردن همراه نخواهد بود. در این روش ممکن افرادی هم جز گروه هدف نیستند هم راغب به انجام آزمایش شوند. نتیجه این غربالگری بسیار وابسته است به مهارت فردی که توصیه به انجام تست را انجام می دهد، لازم نیست فرد توصیه کننده حتما مشاور باشد، اما فرد باید دوره های آموزشی مرتبط را به شکل حضوری یا غیر حضوری بگذراند. توصیه به انجام تست در هر کشوری برای گروه جمعیتی خاصی انجام می شود، به عنوان مثال در کشورهایی که در مرحله اپیدمی گسترده هستند، PIT برای همه افراد بالای 15 سال که به هر علتی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند انجام می شود در حال حاضر در کشور ایران جایگزین سیاست غربالگری با روش ارزیابی خطر برای گروه های جمعیتی خاصی شده است که در ادامه به آنها اشاره می شود.

4. **غربالگری عمومی Screaming:** این سیاست معمولا در چ آی وی به صورت عام اعمال نمی شود چون با اصل رضایت منافات دارد در این روش. همه افراد بلا استثنا مورد آزمایش قرار می گیرند. این روش تنها در موارد خاصی مانند اهدا کنندگان خون انجام و نه با هدف بیماریابی بلکه با هدف غربالگری خون و تامین خون سالم انجام می شود. ضمنا همه اهدا کنندگان مطلع هستند که آزمایش اچ آی وی از آنها انجام می شود.



### 3- رویکردهای موجود برای انجام آزمایش در مراکز بهداشتی و درمانی

در مراکز بهداشتی درمانی، آزمایش HIV میتواند با رویکرد درخواست مراجع (Client initiated testing and counseling) و یا پیشنهاد درمانگر (Provider-initiated testing and counseling) انجام شود.

#### رویکرد درخواست مراجع (CITC) Client initiated testing and counseling

در این رویکرد فرد شخصا با تقاضای انجام آزمایش مراجعه میکند. از آنجا که علتهای مختلفی ممکن است انگیزه برای درخواست آزمایش را ایجاد کرده باشد، (مانند توصیه یک نفر درمانگر) سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد میکند از اصطلاح (VCT) Voluntary counseling and testing استفاده کنیم. در این روش بر ارزیابی خطر در مشاوره قبل از آزمایش تاکید میشود.

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

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات سلامت به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. در این رویکرد نیز رعایت اصول 5Cs الزامی است.

انواع روش های توصیه به انجام تست :

در کلیه حرف مانند صنعت، خدمات تبلیغاتی، الکترونیک و غیره فعالیت های ارائه یک خدمت یا تبلیغات جلب مشتری با دو روش با عناوین زیر ارائه می شوند :

**Opt-In:** در این روش خدمت مورد نظر به فرد معرفی می شود و در صورتی که فرد رضایت داشت خدمت را دریافت می کند. مثلاً یگ گروه ایمیلی برای فرد دعوتنامه می فرسد و اگر فرد بخواهد عضو گروه می شود

**Opt-Out:** در این روش خدمت مورد نظر به فرد ارائه می شود و در صورتی که فرد رضایت نداشته باشد از دریافت خدمت امتناع می کند. مثلاً فرد را در یگ گروه ایمیلی عضو می کنند و اگر فرد نخواهد از گروه خارج می شود.

در خصوص توصیه به انجام تست چ آی وی نیز مثل ارائه هر خدمتی این موضوع صادق است. توصیه انجام تست چ آی وی نیز می تواند به هر دو روش زیر صورت گیرد :

**Opt-In PITC HIV Test:** در این روش به فرد گفته می شود به این دلایل بهتر است شما مورد تست چ آی وی قرار بگیرید، آیا راضی هستید برای شما تست HIV انجام شود (فعالیت های VCT نوعی ارائه تست به روش Opt in هستند) رضایت فرد می تواند به صورت شفاهی و یا کتبی باشد

**Opt-Out PITC HIV Test:** در این روش مراجع مطلع میگردد که آزمایش HIV به صورت جزئی از بسته کلی خدمات برای وی انجام خواهد شد به فرد گفته می شود ما در اینجا برای همه افراد تست چ آی وی را هم انجام می دهیم. اگر فرد مخالفت نکند تست انجام می شود ولی اگر فرد مخالفت کند تست نباید انجام شود. این روش، روشی است که در کشور ما برای اغلب آزمایش ها اتفاق می افتد. (پزشک درخواست آزمایش را می نویسد و اگر فرد تمایل نداشته باشد آنرا انجام نمی دهد)

### 4- انواع مشاوره در چرخه تشخیص، مراقبت و درمان چ آی وی

فرآیند تشخیص چ آی وی به دو زنجیره به شکل زیر شکسته شد:

1. مشاوره مقدماتی (توصیه به انجام تست) این مشاوره صرفاً در مرحله تشخیص اولیه استفاده می شود



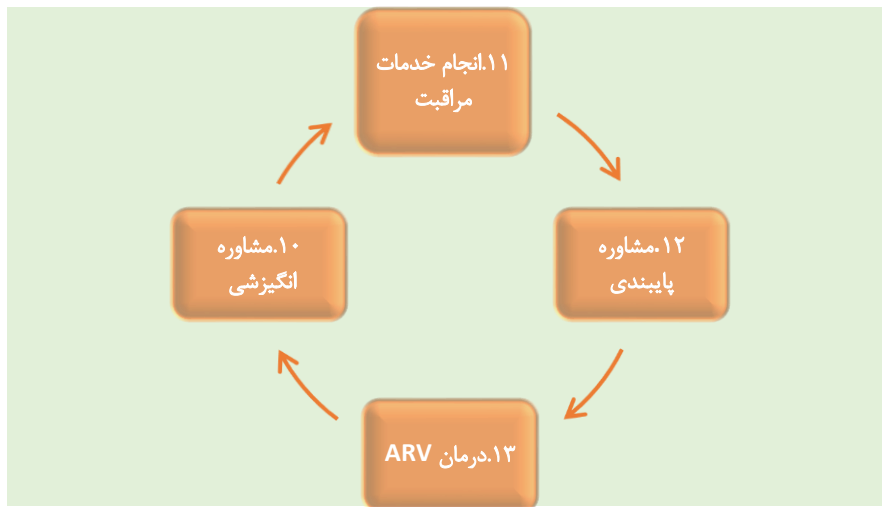
## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

2. مشاوره میانی (مشاوره و آزمایش داوطلبانه): این مشاوره در مرحله تایید تشخیص استفاده می شود. VCT می تواند در مرحله تشخیص اولیه نیز می تواند استفاده می شود مسلماً زنجیره نهم از فرآیند دوم تشخیصی از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا اگر موارد تشخیص داده شده به خدمات مراقبت و درمان متصل نشوند عملاً تشخیص بی فایده بوده است.



### 3. مشاوره پیشرفته

در ادامه انتظار می رود موارد تشخیص داده شده به نظام مراقبت و درمان چ آی وی متصل شوند. پس از ورود افراد شناسائی شده به چرخه خدمات مراقبت و درمان با مشاوره و ارائه خدمات شرایط ماندگاری بر نظام مراقبت فراهم می آید



### مشاوره مقدماتی (PITC):

بر مبنای سیاست های منطبق با چهارمین برنامه ملی استراتژیک ایدز کشور توصیه به انجام تست به روش OPT-OUT برای گروه های جمعیتی زیر انجام می شود

الف گروه هایی که اپیدمی متمرکز در آنها وجود دارد و یا بالقوه با خطر بالاتری برای ابتلا مواجه هستند:

1. مصرف کنندگان تزریقی مواد و شرکا جنسی آنها
2. مصرف کنندگان مواد محرک و شرکا جنسی آنها

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

3. زنان در معرض بیشترین آسیب و شرکا جنسی آنها
4. مردان در معرض بیشترین آسیب و شرکا جنسی آنها
5. گروههای ترانس سکسوال و شرکای جنسی آنها
6. زندانیان و شرکا جنسی آنها
7. کودکان خیابانی
8. مبتلایان به بیماریهای مقاربتی و مبتلایان به هیپاتیت های منتقله از خون
9. شرکا جنسی مبتلایان به چ آی وی

ب- گروه هایی که تشخیص به هنگام و درمان چ آی وی در آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است

1. مادران باردار
2. مبتلایان به بیماری سل

ج- بیماریانی که علائم و نشانه های منطبق بر عفونت HIV داشته باشند ( از جمله علائم بالینی مطابق با سندرم عفونت حاد HIV یا یک بیماری فرصت طلب مطابق ایدز، ... )؛

در صورتی که زیرساخت ارائه خدمات به هریک از گروه های فوق موجود باشد ؛ به منظور بهره وری بیشتر خدمت توصیه به انجام تست در خدمات زیر ساخت مذکور ادغام خواهد شد. لذا لازم است ارائه دهندگان خدمت ، مهارت لازم برای ارائه این خدمت را نیز دارا باشند. در این سطح ارائه دهندگان خدمات که ممکن است حتی از گروه های همسان باشند ، خدمات مختلفی از جمله مراقبت زنان باردار ، ارائه داروهای سل ، خدمات کاهش آسیب و .... را ارائه می دهند. این افراد لزوما با مفاهیم مشاوره و برقراری ارتباط آشنایی ندارند و برای ادغام ارائه خدمت تست سریع لازم است این افراد مهارت های زیر را دریافت کنند :

این افراد بعد از گذراندن دوره استاندارد مشاوره مقدماتی که با عنوان " رویکرد نوین آموزش چ آی وی و PIT " خوانده می شوند، مهارت لازم برای انجام مشاوره مقدماتی را کسب می کنند.

### 2. مشاوره میانی (VCT) :

مراکز ارائه مشاوره سطح دوم در اصل همان پایگاه های مشاوره هستند که علاوه بر امکان ارائه کلیه خدمات سطح اول ؛ قابلیت ارائه خدمات تخصصی تر مشاوره VCT و انجام تست های تاییدی تشخیصی برای موارد دارای نتیجه مثبت تست سریع را دارند. در این سطح ارائه دهندگان خدمات علاوه بر مهارت های پیشگفت در سطح اول ؛ لازم است با اصول و کلیات مشاوره کاملا آشنا بوده و توان ارائه VCT را داشته باشند . مشاورین و مراقبین در صورت گذراندن دوره " مشاوره سطح دوم " و کسب مهارت های زیر به عنوان " مشاورین با مهارت انجام VCT " نامیده می شوند.

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

### 3. مشاوره پیشرفته ( مشاوره برای مراقبت و درمان ):

این خدمت در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارائه می شوند این مراکز علاوه بر مشاوره پیشرفته امکان ارائه خدمات مشاوره اولیه و میانی، در کنار خدمات مراقبت و درمان سرپایی به افراد مبتلا به اچ آی وی را نیز دارا هستند. مشاورین و مراقبین در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ضمن مهارت برقراری ارتباط با افراد مبتلا به اچ آی وی اصول مشاوره های تخصصی زیر را نیز باید بدانند

1. مهارت انجام آموزش و مشاوره "انگیزی"
2. مهارت انجام مشاوره " افشا " و Partner notification
3. مهارت انجام مشاوره " پایبندی به درمان "

### تعیین نقش سطوح مشاوره در نیل به اهداف 90-90-90



### 5- موارد لزوم انجام آزمایش مجدد اچ آی وی

آزمایش مجدد به معنی درخواست آزمایش جدید بعد از گذشت دوره زمانی مشخص است که در شرایطی مانند حوادث شغلی و غیرشغلی و یا در افرادی که در خطر تماس مکرر هستند، انجام می شود. آزمایش مجدد حتما بر روی نمونه جدید انجام میشود. بنابر این در این گروههای اشاره شده در جدول شماره ... تکرار آزمایش توصیه میشود.



## 4. مشاوره و تشخیص دلچ آی وی

جدول شماره 1: گروه‌های نیازمند آزمایش مجدد HIV

زمان انجام آزمایش بعد	گروه
طبق الگوریتم	1 داشتن آزمایش قبلی با جواب INDETERMINATE
هر 3 ماه	2 شرکاء جنسی مبتلایان
هر 3 ماه	3 مصرف کنندگان تزریقی مواد ، مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب
هر هر 3 ماه	4 تن فروشان
هر 3 ماه	5 مردانیکه با مردان دیگر رابطه جنسی دارند و افراد ترانس سکسوال
هر 3 ماه	6 زندانیان
هر 3 ماه	7 شرکاء جنسی گروه‌های در معرض بیشترین خطر (ردیفهای 3 تا 6)
سه ماهه آخر بارداری/ زمان زایمان	8 زنان باردار دارای عوامل خطر که در سه ماهه اول بارداری آزمایش داده اند
طبق دستورالعمل مربوطه	9 موارد دارای تماس‌های تصادفی شغلی یا غیر شغلی

### فصل دوم: مشاوره مقدماتی – توصیه به انجام تست PITC

#### تاریخچه

به دنبال گسترش اپیدمی اچ آی وی و لزوم گسترش خدمات تشخیصی و فراهم آوردن امکان دسترسی به این خدمات ، سیاست PITC مکمل سیاست VCT در امر شناسائی و تشخیص شد .

در بحث توصیه به انجام تست ، مشاوره پیش از آزمون که مشاوره ای در حد 40 تا 120 دقیقه بود جای خود را به یک توضیح مختصر در حد 5 تا 10 دقیقه می دهد در این روش لزومی ندارد ارزیابی خطر انجام شود . به افراد توصیه می شود تست انجام دهند ، شرایط انجام تست برای آنها فراهم است ، اما اگر فرد تمایلی به انجام تست نداشته باشد ، می تواند تست را انجام ندهد .

سیاست توصیه به انجام تست در کشورهایی که اپیدمی متمرکز دارند برای گروه های جمعیتی خاصی که احتمال ابتلا بالاتر داشته و یا در گروه های جمعیتی که تشخیص به هنگام اچ آی وی از اهمیت زیادی برخوردار است مانند مبتلایان به سل و مادران باردار صورت می گیرد . تعیین گروه های جمعیتی که مشمول برنامه توصیه به انجام تست هستند را سیاست های کلان کشوری مبتنی بر شواهد موجود تعیین می کند . کشورهایی که اپیدمی در مرحله منتشر است ، توصیه به انجام تست برای همه افراد جامعه انجام می شود . در سال 2006 مرکز کنترل بیماریها در امریکا (CDC) مصوب کرد به کلیه افراد بالای 15 سال که به هر دلیلی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند توصیه به انجام تست اچ آی وی انجام شود .

رویکرد پیشنهاد درمانگر در واقع با هدف افزایش پوشش خدمات بیماریابی و برخورداری حداکثر افراد نیازمند از این خدمت مطرح شده است . مهم اینست که افراد بررسی شده به خدمات مشاوره پس از آزمایش وصل شده و افرادی که آزمایش مثبت پیدا می کنند به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری (کلینیک مثلثی) ارجاع شوند . با اینحال باید در نظر داشت که افزایش تعداد آزمایشهای انجام شده نیازمند افزایش دانش ، مهارت و امکانات مشاوره خواهد بود و این امر نیازمند ساده تر شدن راهنماهای انجام مشاوره در آزمایش HIV نسبت به گذشته است . در واقع اساس موفقیت روش PITC بر این مبناست که اگرچه نهایتاً انجام آزمایش برای بیمار اختیاری است و لیکن پرسنل بهداشتی باید بکوشند تا فرد را برای انجام آزمایش متقاعد کنند و آن را بعنوان بخشی از خدمات روتین آن مرکز معرفی کنند . روند ارائه آزمایش و مشاوره HIV با رویکرد پیشنهاد درمانگر و مبتنی بر روش Opt-out در فلوجارت 1 در انتهای این قسمت آورده شده و در ادامه این قسمت توضیحات بیشتری در باره اجزای مختلف آن آمده است .

اجزا پنج گانه توصیه به انجام تست:

## 4. مشاوره و تشخیص درج آی وی

در جدول شماره 2 خلاصه شده است.

### جدول شماره 2: اجزاء پنج گانه توصیه به انجام تست HIV

<p>این بخش بیش از 5 دقیقه طول نمی کشد. این قسمت در قالب یه مشاوره انگیزشی است</p> <p>*در تمام مراحل باید از سوم شخص استفاده شود و فرد مخاطب قرار نگیرد</p> <p>* از پیام مثبت استفاده شود به جای جمله منفی مانند اگر دیر تشخیص داده شود و درمان نشود با مرگ همراه است از پیام مثبت در صورت تشخیص به موقع و درمان فرد می تواند طول عمر طبیعی داشته باشد</p> <p>اجزا این قسمت عبارتند از</p> <p><b>1. موضوع به او ربط دارد (به عنوان مثال برای یک مصرف کننده تزریقی مواد می توان گفت: همه افرادی که در طول زندگی تزریق مشترک داشته اند ممکن است ویروس اچ آی وی وارد بدنشان شود)</b></p> <p><b>2. موضوع مهم است: (بر خلاف باور رایج اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است است که در صورتی که به موقع تشخیص داده شود فرد می تواند با دریافت دارو طول عمر طبیعی داشته باشد)</b></p> <p><b>3. راهکار در دسترس دارد (با یک آزمایش سریع که به صورت رایگان در این مرکز انجام می شود می توان برای تشخیص اچ آی وی اقدام کرد)</b></p> <p><b>4. موانع شناخته شده و قابل حل است (بعضی از مردم حاضر به انجام تست نیستند زیرا نگران هستند دیگران از نتیجه تست با خبر شوند اما در این مرکز نتایج کاملا محرمانه است به نظر شما چه عواملی دیگری مانع می شوند افراد تست ندهند) متناسب با پاسخ فرد راهکارهای مناسب ارائه شود</b></p> <p><b>5. مزایا بیش از معایب است (در انتها فرد باید بتواند توافقی بین معایب و مزایای تست به گونه ای برقرار کند. ه مزایای آن بیش از معایب آن باشد.)</b></p>	<p><b>جزء اول ترغیب:</b></p>
<p>این مرحله نیز نزدیک به 3 تا 5 دقیقه طول خواهد کشید</p> <p>به جز آخرین جز که فرد مخاطب قرار می گیرد در این مرحله نیز از سوم شخص مفرد استفاده می شود در این مرحله به 5 مورد زیر باید اشاره شود:</p> <p><b>1. تست برای همه است (مثال در یک مرکز کاهش آسیب می توان گفت: از کلیه افراد تحت پوشش این مرکز این آزمایش به عمل می آید)</b></p> <p><b>2. نتیجه کاملا محرمانه است (نتیجه تست کاملا محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود.)</b></p> <p><b>3. نحوه دسترسی به تست (به عنوان مثال این تست توسط آقای ... در اطاق بغل دستی انجام می شود.)</b></p>	<p><b>جزء دوم = توصیه</b></p>

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

<p><b>4. مفهوم پاسخ مثبت و منفی تست اولیه</b> (این آزمایش یک تست اولیه است که رد پای میکروب را نشان می دهد از آنجا که گاهی ممکن است میکروب های دیگری هم رد پای مشابه اچ ای وی داشته باشند لذا اگر نتیجه تست مثبت باشد نمی توان قطعا گفت اچ آی وی است و برای اینکه مطمئن شویم باید یک آزمایش تاییدی انجام شود . از طرف دیگر اگر میکروب تازه وارد بدن فرد شده باشد ممکن است هنوز رد پا نداشته باشد که در اینصورت بهتر است آزمایش سه ماه بعد تکرار شود .)</p> <p><b>5. توصیه</b> (من از شما می خواهم که مثل سایرین این تست را انجام دهید )</p> <p>در صورتی که فرد راضی به انجام تست نباشد، باید با استفاده از رویکرد نوین آموزش و استفاده از روش مشاوره های انگیزشی موافقت وی را جلب نمود.</p>	
<p>مطابق دستورالعمل استاندارد مربوطه تست انجام می شود . اما قبل از انجام تست باید موارد زیر رعایت شود</p> <p><b>1. تست اولیه است</b></p> <p><b>2. مفهوم پاسخ مثبت و منفی ( تکرار )</b></p> <p><b>3. نتیجه کاملا محرمانه است</b> (نتیجه تست کاملا محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود)</p> <p><b>4. روش انجام تست</b> ( تمام مراحل به زبان ساده شرح داده می شود .)</p> <p><b>5. مدت زمان آماده شدن پاسخ آزمایش</b></p>	<p><b>جز سوم انجام تست</b></p>
<p><b>1. پاسخ باید اواضحا اعلام شود</b></p> <p><b>2. اگر جواب منفی شود :</b> فرد با دانستن مفهوم دوران پنجره بداند که نیازمند تکرار تست است</p> <p><b>3. اگر پاسخ مثبت است</b> تفاوت بین عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز شرح داده شود</p> <p><b>4. اگر پاسخ مثبت است</b> تست اولیه است و نیازمند تست تاییدی است</p> <p><b>5. متناسب با پاسخ اقدام مقتضی صورت بگیرد</b></p>	<p><b>جز چهارم اعلام پاسخ</b></p>
<p>فرد با تست اولیه مثبت با فرم ارجاع به سطح دو ارجاع می شود و نتیجه ارجاع به شرح زیر پیگیری می شود : مرکز درمان کننده تنها در صورتی از نتیجه نهایی آزمایش مطلع می شوند که خود فرد به این امر رضایت داشته باشد و خودش نتیجه را اعلام کند . مرکز نباید در خصوص نتیجه آزمایش کنجکاوی نموده و پیگیری انجام دهد . تنها باید مطمئن شود فرد ارجاع شده به مرکز مشاوره مراجعه کرده است . از آنجا که در مراکز مشاوره برای همه مراجعین اعم از مثبت یا منفی ، پرونده مشاوره تشکیل می شود . مرکز ارجاع دهنده برای حصول اطمینان از مراجعه فرد به مرکز مشاوره و تشکیل پرونده برای وی است . لازم است کد شناسائی فرد در مرکز مشاوره را در پرونده وی وارد کند برای آگاهی از این کد باید اقدامات زیر انجام شود:</p>	<p><b>جز پنجم ارجاع موارد مثبت و پیگیری ارجاع</b></p>

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

	<b>1.</b> یک معرفینامه به مرکز مشاوره صادر کنید.
	<b>2.</b> فرد با معرفینامه به مرکز مشاوره مراجعه می کند .
	<b>3.</b> مرکز مشاوره ، فرم ارجاع را مهر و شماره پرونده مشاوره را در آن ثبت می کند
	<b>4.</b> برگه توسط بیمار به مرکز ارجاع دهنده عودت شود .
	<b>5.</b> شماره پرونده مرکز مشاوره را در پرونده بیمار ثبت کنید.
	اگر بیمار پاسخ ارجاع را همراه ندارد
	<b>6.</b> شماره پرونده را از مرکز مشاوره دریافت کنید
	<b>7.</b> لیست افراد ارجاع شده را داشته باشد و در صورتی که شماره پرونده مرکز مشاوره در آن ثبت نشده موضوع را پیگیری کنند

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

### فصل سوم: مشاوره سطح میانی – مشاوره و آزمایش داوطلبانه VCT

#### مشاوره قبل از آزمایش

بطور کلی هدف مشاوره این است تا افراد را آماده سازد که با استرس و یا بحران بهتر مقابله کنند، معنای درست حل مسئله را دریابند و بر اساس اطلاعات صحیح و مناسب تصمیم بگیرند.

توجه به این نکته حائز اهمیت است که بر خلاف تصور عمومی هدف از انجام این مشاوره به تنهایی ترغیب افراد جهت انجام آزمایش تشخیصی نیست و حتی در بعضی موارد ممکن است با توجه به احتمال واکنشهای غیر عادی و عدم آمادگی مراجع، مشاور نه تنها وی را ترغیب به آزمایش ننماید بلکه انجام آزمایش را تا زمان آمادگی مناسب تر فرد به تعویق اندازد.

جلسات مشاوره قبل از آزمایش بهترین زمان برای آموزش در خصوص راههای انتقال و پیشگیری و کاهش آسیب است. در این جلسات بایستی تلاش شود مراجع با مفاهیم درست و واقعی آزمایش منفی و مثبت و اقدامات لازم پس از هر نتیجه ایی کاملاً آشنا شود. اغلب پس از آزمایش بدلیل تنشهای ناشی از نتیجه آزمایش (اعم از مثبت و منفی) امکان ارائه این مطالب بصورت صحیح وجود ندارد.

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

- اطمینان از اینکه هر تصمیم درمورد آزمایش بر اساس آگاهی از مفاهیم کامل از مفاهیم فردی، پزشکی، قانونی، و اجتماعی مربوط به نسخه مثبت آزمایش اتخاذ می شود.
- ایجاد آمادگی برای کسانی که با بحرانهای ناشی از نتیجه مثبت روبرو می شوند.
- آماده کردن افراد، خواه کسانی که می خواهند آزمایش شوند، خواه آنانی که نمی خواهند، چه نتیجه مثبت باشد و چه منفی، برای دریافت اطلاعاتی که خطر را کم می کند. به این ترتیب آنان می توانند هم خطر ابتلاء به عفونت HIV و هم خطر انتقال به دیگران را کاهش دهند
- مشاوره قبل از آزمایش با روشن سازی مفاهیم واقعی نتایج آزمایش مثبت و منفی، کمک به فرد در درک موقعیت واقعی خود، امکان واکنش های نامناسب فرد پس از آزمایش را به حداقل ممکن می رساند و همانگونه که اشاره شد تا فرد کاملاً آماده نباشد نباید برای وی آزمایش در خواست شود. لذا با توجه به ننگ و بدنامی ناشی از بیماری در جامعه و مشکلات مرتبط با آن افراد اگر قبل از آزمایش آمادگی لازم را نداشته

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

باشد، تشخیص آلودگی در وی می تواند منجر به واکنش هایی از سوی فرد شود که می تواند تبعات منفی برای فرد و جامعه داشته باشد.

اجزاء پنج گانه در مشاوره قبل از آزمایش شامل موارد زیر است:

1. ارزیابی عوامل خطر
2. ارزیابی و اصلاح اطلاعات فرد در مورد HIV/AIDS و تفاوت آن دو با یکدیگر
3. صحبت در مورد آزمایش ها و کاربردهای آن و معنای نتایج و کسب اطمینان از درک موضوع توسط مراجع
4. ارزیابی مهارت های مقابله ای مراجع پس از اعلام نتیجه
5. ارزیابی حمایت بیرونی (خارجی) از مراجع

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

تصمیم گیری در مورد آزمایش HIV باید پس از ملاحظات دقیق توسط مراجع و مشاور صورت بگیرد. در بعضی موارد، مثلاً زمانی که احتمال خود کشی در واکنش به نتیجه مثبت آزمایش بالا است، به تعویق انداختن آزمایش می تواند مناسب باشد. قضاوت بالینی باید بر اساس ارزیابی از میزان خطر و باتوجه به مبانی طبی، روانشناختی و اجتماعی صورت گیرد. وقتی تصمیم گرفته شد که آزمایش انجام شود، بهتر است از مراجع بخواهیم تا نتیجه آزمایش آنتی بادی را پیش بینی کند. این اطلاعات بعداً در موقع ارائه نتایج آزمایش می تواند مفید باشد (خصوصاً وقتی که مراجع نتیجه را مثبت پیش بینی کند و پیش بینی هم درست باشد). همچنین سودمند و مفید است که از مراجع فرض مثبت یا منفی بودن آزمایش و این که چه واکنشی نشان خواهد داد، پرسیده شود. این به مشاور اجازه می دهد تا اطلاعات عملی را جایگزین انتظارات غیر واقعی کند و نسبت به افکار و وضعیت روانشناختی مراجع آگاهی بیشتری پیدا کند.

## مشاوره بعد از آزمایش

اهداف مشاوره بعد از آزمایش

1. آماده کردن مراجع برای اعلام نتیجه آزمایش خون
2. ارزیابی اطلاعات مراجع از نتیجه آزمایش
3. کمک به مقابله با واکنش های روانشناختی
4. مشخص کردن احتمال تداوم رفتار مخاطره آمیز و نیاز به مراقبت پیگیرانه از قبیل خدمات روانپزشکی.

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

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

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

1. اعلام نتیجه آزمایش
2. اجازه به بیمار برای ابراز احساسات و واکنشهایش
3. ارزیابی درک و فهم مراجع از نتیجه آزمایش
4. ارزیابی وضعیت روانشناختی مراجع
5. پیشنهاد برای پیگیری روانپزشکی، پیگیری طبی و توصیه خدمات حمایتی اضافی در صورت نیاز

### زمان اعلام نتیجه آزمایش:

مشخص کردن نتیجه آزمایش بهتر است در ابتدای جلسه مشاوره پس از آزمایش مستقیم انجام شود. احتمال دارد مراجع در انتظار نتیجه آزمایش مضطرب شده و مشتاق فهمیدن نتایج باشد. پس از اینکه نتایج آزمایش مشخص و اعلام شد بهتر است واکنش مراجع نسبت به نتیجه آزمایش ارزیابی شود. با پرسش هایی مانند ((حالا که شما می دانید نتیجه آزمایشتان مثبت یا منفی دارید، معنای این نتیجه آزمایش برای شما چیست؟)). مشاور باید به مراجع کمک کند تا اطلاعات را خوب بفهمد و درک کند. مرور اطلاعات موجود از جلسه قبل از آزمایش سودمند است. پس از طرح نتیجه آزمایش، امکان بروز طیف وسیعی از واکنشهای روانشناختی وجود دارد. واکنش فوری به صورت تعجب، گریه و شیون و بدنبال آن اضطراب ممکن است مشاهده شود. افراد بابت نتیجه سرمی مثبت، ممکن است با ابراز بی اعتقادی، خشم، ترس، گناه، یا اتهام به خود واکنش نشان دهند. اغلب افسردگی بالینی در بین کسانی که آزمایش مثبت HIV دارند دیده می شود و در بعضی موارد ممکن است افسردگی به افکار یا اقدام به خودکشی منجر شود. طبیعی است نوع برخورد و مسائل مرتبط بسیار وابسته به نتیجه آزمایش باشد، لذا مشاوره پس از آزمایش در دو حالت زیر شرح داده خواهد شد

### مشاوره بعد از یک نتیجه منفی

در مواقعی که نتیجه منفی است، درک مراجع از چگونگی پیشگیری عفونت در آینده باید ارزیابی شود. گفتگوی دقیق در مورد معنای نتیجه منفی از دید مراجع، بسیار حائز اهمیت است (آیا این نتیجه پیش بینی شده بود یا خیر) در بعضی مواقع خبر مبتلا نبودن، احساس آسودگی یا سرخوشی در مراجع ایجاد می کند اما بر نکات زیر باید تاکید شود:



## 4. مشاوره و تشخیص درچ آی وی

- بعد از مواجه احتمالی با HIV یک دوره پنجره ای\* وجود دارد. در طول این دوره، نتیجه آزمایش منفی را نمی توان معتبر دانست. به این معنی که در اکثر موارد حداقل 3 ماه باید از زمان مواجهه با HIV گذشته باشد و تنها بعد از آن، نتیجه منفی می تواند به این معنی باشد که عفونت وجود ندارد. اگر حداقل 6 ماه از آخرین مواجهه احتمالی با HIV گذشته باشد به نتیجه آزمایش می توان اطمینان بیشتری داشت.
- فقط با اجتناب از رفتارهای مخاطره انگیز می توان از مواجهه بعدی با عفونت HIV جلوگیری نمود و مشاور باید بطور کامل و به شیوه قابل فهم، رابطه جنسی سالم و اجتناب از تزریق مشترک را برای مراجع توضیح دهد و امکان انتخابهای مناسب را برای او فراهم کند.

### مشاوره بعد از یک نتیجه مثبت

مهمترین نکته که در امر مشاوره پس از آزمایش می تواند کمک کننده باشد این است که بیمار بداند هرچند که عفونت مادام العمر است، اما داشتن یک آزمایش مثبت به تنهایی به این معنا نیست که فرد ایدز دارد. درک تفاوت بین آلودگی و بیماری بسیار کمک کننده خواهد بود بدیهی است در صورت انجام یک مشاوره قبل از آزمایش خوب و در صورتی که این مفاهیم به مراجع انتقال داده شده باشد تنها با یادآوری آنان می توان به فرد کمک نمود. به مراجع باید فرصت داده شود تا اطلاعات جدید را خوب درک کند. پس از یک دوره سازگاری (تطابق) اولیه، مشاور باید به مراجع توضیح روشن و درستی در مورد اینکه خبرها چه معنایی برایش دارند، ارائه دهد و فرصتی است برای تقویت امیدواری، امید به راه حل های قابل دسترس برای مسائل شخصی و عملی. وقتی منابع قابل دستیابی هستند ممکن است در مورد درمان های احتمالی، بعضی علائم عفونت HIV و در مورد کارآیی درمان های ضد ویروس گفتگو کرد.

برای بیماران با آزمایش مثبت لازم است جلسات تکرار شود تا خدمات حمایتی مورد نیاز آنها فراهم شده و عملکرد روانشناختی آنها تحت نظارت قرار گیرد.

بیمارانی که نیاز به سازگاری با شرایط فعلی محیط و یا کنترل احساسات افسردگی یا اضطراب دارند، علاوه بر مشاوره، ارجاع روانپزشکی ضروری است. می توان مراجعان را به خطوط تلفن مشاوره ای، گروه های حمایت از HIV و یا برای روان درمانی انفرادی ارجاع داد لازم است بر وضعیت طبی نیز به همان اندازه نظارت شود.

جلسه بعد از آزمایش باید شامل ایجاد انگیزه کافی در مراجع برای تغییر رفتارهای مخاطره آمیز نیز باشد. به منظور پیشرفت در تغییر رفتار، مشاور می تواند از طریق تصریح راه های انتقال، گفتگو در مورد خطرات و روش های جالب کاهش خطر با مراجع صحبت کند.

با توجه به اینکه راهنماهای آموزشی به تفصیل در زمینه مشاوره پس از آزمایش وجود دارد در این رهنمود به آن پرداخته نخواهد نشده است.

### فصل چهارم : مشاوره پیشرفته – مراقبت و درمان

#### مشاوره انگیزشی:

مراقبت چ آی وی، پروسه ای طولانی و تا آخر عمر بیمار است. در سایر بیماریهای مزمن نیز پذیرش بیمار برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی به راحتی صورت نمی گیرد این درحالی است انگ ناشی از چ آی وی در بسیاری مواقع موانع جدی تری بر سر راه بیماران برای دریافت خدمات وجود دارد.

لذا ضرورت انجام مشاوره انگیزشی همراه کلیه خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده به بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. در مصاحبه انگیزشی، مشاور از مواجهه کلاسیک که طی آن درمانگر بر نیاز به تغییر تاکید می کند (تو باید مواد این کار را انجام بدهی!) در حالی که درمانجو آن را قبول ندارد، جدا اجتناب می ورزد، مشاور به جای آن که درمانجو را مستقیماً متقاعد سازد، به طور منظم اطلاعاتی را به او می دهد و همزمان به او کمک می کند که دلایل نگرانی های اش از تغییر را بفهمد. مشاور جوی صمیمی و همدلانه ایجاد می کند که به بیماران امکان می دهد احساسات تردید آمیز در مورد تغییر را شناسایی کنند. مشاور به طور مستقیم با مقاومت بیمار برخورد نمی کند. بلکه مقاومت او را ماهرانه منحرف می کند.

در این حالت برای هر اقدام باید مراحل زیر انجام شود (تست های تشخیصی، درمانهای پیشگیرانه و...)

1. ابتدا لزوم ارائه این خدمات به افراد مبتلا به چ آی وی به زبان ساده بیان می شود (مثلاً اهمیت بیماریابی سل در چ آی وی، یا درمان پروفیلاکسی سل و...)
2. روش انجام کار با جزئیات بیان می شود (مثلاً تست پوستی چطور انجام می شود، یا درمان مورد نظر شامل چه داروهایی است و از کجا و چطور تهیه می شود و...)
3. مزایا و عوارض خدمت مورد نظر بیان می شود.
4. فرصت داده می شود تا فرد نگرانیهای خود را از دریافت خدمت را بیان کند
5. راهکارهای مناسب برای رفع موانع و مرتفع کردن نگرانی های بیمار بیان کنید
6. تصمیم نهایی بر عهده بیمار خواهد بود. هر چه مزایا بیشتر و موانع رفع شده بیشتر باشد احتمال پذیرش بیمار بیشتر است.

بدیهی است در صورت اجبار درمانگر فرد ممکن است به ظاهر قبول کند اما در هر حال عمل موثری نخواهد داشت و بی شک نتیجه مطلوب حاصل نمی گردد.

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

مصاحبه انگیزشی یک تکنیک درمانی است که برای درگیر ساختن درمانجویان مقاوم در فرآیند درمانی طراحی شده است. روشی درمانجو محور برای بالا بردن انگیزه، درونی برای تغییر و تمکین از اصول مراقبت و درمان. این نوع مشاوره نیز مانند سایر مشاوره ها بر فنون مشاوره ای تکیه دارد و تلاش می شود تا نگرش بیمار بدون مواجهه، نسبت به منافع و زیان های مداخلات درمانی تغییر یابد. این رویکرد به ویژه در کسانی که هنوز آماده پذیرش برنامه های مراقبت نیستند و یا دراینباره تردید دارند موثر است. در واقع هدف اصلی این رویکرد درمانی بر طرف کردن احساس دودلی مراجعان و تشویق آنها به بیان نگرانی ها و دلایل شخصی شان برای پایبندی به اصول درمانی است در مصاحبه انگیزشی از دو تکنیک بطور عمده استفاده می شود.

1. کاهش احساس خصومت و حالت دفاعی بیمار.

2. نشان دادن اثرات مراقبت و درمان که بیمار به آن واقف نیست

مشاوره انگیزشی روندی پایا و ماندگار است و برای هر بیمار پنج مرحله عمده زیر را طی می کند:

**مرحله اول - غفلت و ناآگاهی** دادن بینش به دفاع های ناپخته بیمار، مقابله با مکانیزم های انکار در مرحله غفلت و ناآگاهی اولین خط درمان مصاحبه انگیزشی است. ممکن است در مرحله غفلت و ناآگاهی افراد حتی از آثار مفید مراقبت و درمان هیچ اطلاعی نداشته باشند. در این مرحله بهترین اقدام مشاور، فعال ساختن بیماری برای درک اثرات مراقبت و درمان است.

در **مرحله دوم تفکر و تامل** درمانگر از طریق مصاحبه انگیزشی باید مزیت های درمان یا تغییر را گوشزد کند.

در **مرحله سوم آمادگی تغییر رفتار** که بیمار برای تغییر رفتار آمادگی دارد باید او را تشویق کند تا برنامه ای واقع بینانه برای ورود به مرحله عمل طرح کند.

در **مرحله چهارم عمل** که برنامه درمان اجرا می شود. درمانگر باید راه هایی را برای افزایش خودکار آمدی بیمار طراحی کند.

**مرحله پنجم نگهداری** در مرحله نگهداری نگرانی بیمار ادامه روند درمان است، لذا درمانگر از طریق ارائه طرحی برای ماندگاری بر درمان او را یاری می دهد. همچنین به او کمک می کند چگونه در صورت لغزش و نقض تعهد، به درمان پای بند باشد

### مشاوره افشاء (اعلام به شریک Patner notification)

اعلام وضعیت ابتلا فرد به شریک / شرکا جنسی و یا شریک / شرکا تزریق یکی از اقدامات مهمی است که ضمن افزایش شناسائی موارد، زمینه برای درمان زود هنگام این افراد را فراهم می آورد.

اطلاع رسانی به شرکا فرآیندی کاملاً داوطلبانه است و تنها با رضایت کامل فرد مبتلا به چ آی وی انجام می شود.

ابتدا در یک روند مشاوره انگیزشی، از فرد مبتلا در خواست می شود موضوع را به شریک / شرکا خود اطلاع دهد. تنها در صورتی که فرد کاملاً راضی بود به یکی از روش های زیر موضوع به شریک / شرکا وی اعلام می شود:

**Passive HIV partner notification services:** این در حالی است که فرد توسط مشاور آموزش می بیند و خودش به تنهایی به شریک / شرکا جنسی یا تزریقی خود اطلاع می دهد و آنها را برای انجام تست و مراقبت ترغیب می کند

**Assisted HIV partner notification services:** این در حالی است که فرآیند اطلاع رسانی به شریک / شرکا جنسی یا تزریقی فرد با کمک مشاور دوره دیده انجام می شود که خود می تواند به روش های مختلفی صورت پذیرد:

**Contract referral:** این بسیار شبیه حالت غیرفعال است با این تفاوت که طبق یک توافق بین فرد بیمار و مشاور زمانی تعیین می شود تا طی آن زمان فرد به شریک / شرکا جنسی یا تزریقی خود اطلاع داده و شریک / شرکا فرد برای انجام تست مراجعه کنند و اگر پس از گذشت مدت زمان توافق شده، شریک / شرکا جنسی فرد مراجعه نکردند، مشاور می تواند مستقیماً در خصوص دعوت از ایشان اقدام کند.

**Provider referral:** در این حالت فرد بیمار ترجیح می دهد اطلاع رسانی و دعوت برای انجام تست مستقیماً توسط مشاور صورت پذیرد. بدیهی است در حین این اطلاع رسانی باید تاکید شود این کار بنا به درخواست بیمار انجام می شود. این امر باید کاملاً محرمانه، و صرفاً فقط به شریک / شرکایی که خود بیمار معرفی کرده انجام شود و در این بین هیچ واسطه ای نباید وجود داشته باشد.

**Dual referral:** در این حالت اطلاع رسانی به صورت همزمان توسط مشاور و فرد بیمار انجام می شود و توصیه به انجام تست به شریک / شرکا جنسی یا تزریقی فرد، توسط مشاور انجام می گردد.

## 4. مشاوره و تشخیص درج آی وی

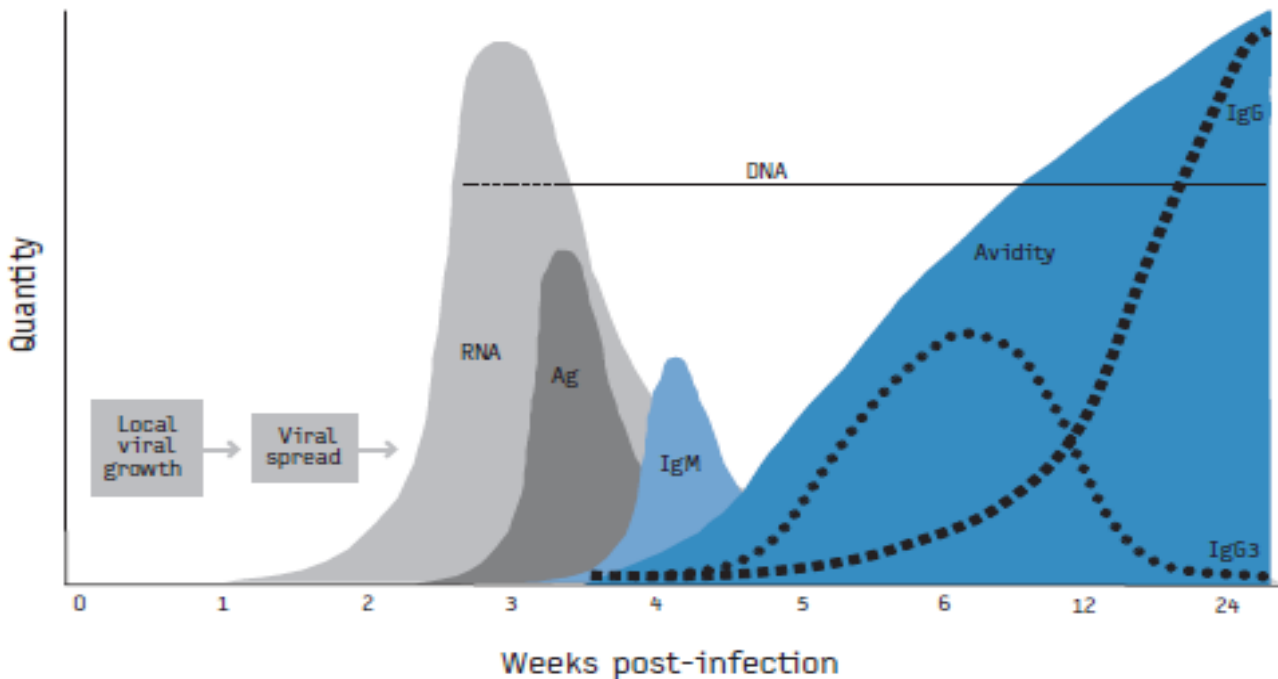
چند نکته بسیار مهم که کلیه منابع علمی بر آن تاکید دارند عبارتند از:

- a. فرآیند اطلاع رسانی به شریک /شرکا جنسی یا تزریقی ، یک فرآیند کاملا داوطلبانه و با رضایت کامل فرد است
- b. اغلب اطلاع رسانی اگر با حمایت و کمک ارائه دهنده خدمت باشد (Asissted) با درصد بالاتری از انجام تست شریک /شرکا همراه است .
- c. همواره بیمار باید راه های متعدد را در جریان باشد و بتواند بین این روش ها انتخاب کند .
- d. اطلاع رسانی باید مستقیم به شریک /شرکا باشد ، و هیچ فرد دیگری در این پروسه وارد نشود
- e. به هیچ وجه از قوه قضاییه و ... برای اطلاع رسانی به شریک /شرکا نباید استفاده کرد

### فصل پنجم کلیات تشخیص آزمایشگاهی:

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

نمودار شماره 1: تغییرات آزمایشگاهی در سیر ابتلا به HIV



### انواع آزمایش های تشخیصی HIV:

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

1. **آزمون الایزا:** بر اساس سنجش آنتی بادی HIV بوده 93% تا 100% حساسیت دارد. میزان اختصاصی بودن این روش (با چند بار آزمایش) تقریباً 99% است. با پیشرفت تکنیک انجام الیزا و به منظور کوتاه کردن دوره پنجره در حال حاضر نسل های 3 و 4 Elisa Ab مورد استفاده قرار می گیرند. کیت های نسل سوم توانایی واکنش به IgM را دارند. در کیت های نسل چهارم با اضافه کردن توان واکنش به آنتی ژن P24, دوره پنجره کوتاه تر شده است.

2. **آزمایش های تشخیص سریع:** این آزمایش ها نیز بر پایه پاسخ ایمنی طراحی شده اند. با این وجود اختصاصیت کافی را ندارند و مانند الیزا لازم است با آزمایش های اختصاصی تر مورد تأیید قرار گیرند. کیت های تشخیص سریع موجود در کشور عمدتاً از نسل سوم بوده و دوران پنجره آنها مشابه الیزا نسل سوم خواهد بود.

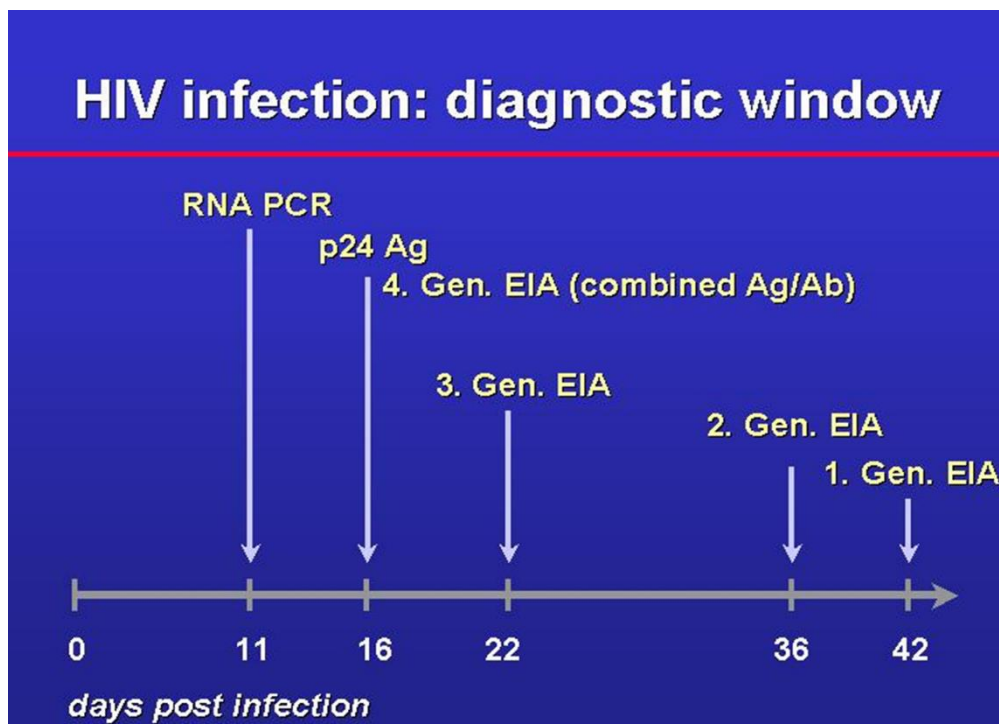
## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

3. **آزمون Western blot**: این آزمون وجود IgG علیه چند نوع پروتئین ویروسی را بررسی می کند و نسبت به الایزا اختصاصی تر است ولی حساسیت کمتری دارد. این آزمون به عنوان یک آزمون تأیید کننده و عمدتاً در موارد عدم تطابق به کار می رود.

4. **آزمون های تشدید اسید نوکلئیک (NAT (nucleic acid amplifications tests)**: بررسی اسید نوکلئیک عمدتاً بصورت PCR انجام میشود. با توجه به این که در این آزمون ژنوم ویروس مورد مطالعه قرار می گیرد، لذا در تشخیص زودرس بیماری و یا نوزاد متولد شده از مادر آلوده مفید است. نیز در مواردی که تست های الیزانمی تواند تکلیف ابتلا را مشخص کند (عدم تطابق)، بکار می رود

5. **آنتی ژن P24**: در این روش آنتی ژن ویروس مورد بررسی قرار می گیرد، لذا می تواند در تشخیص زودهنگام آلودگی کمک کننده باشد. البته از آنجا که در مراحل عفونت بدون علامت و یا درمان ضد ویروس، تعداد ویروس موجود در خون کم است ممکن است منفی کاذب داشته باشیم.

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



آنجا که یکی از مشکلات انجام آزمایش های تأییدی حمل و نقل نمونه هاست، تلاش بر این است از سایر نمونه های با حمل آسان تر استفاده شود. یکی از این روشها Dried Blood Spot است. در این روش به جای استفاده از نمونه کامل خون، از نمونه قطره خون خشک شده روی فیلتر کاغذی (که با لنت گرفته می شود)

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

استفاده می‌گردد. با توجه به اینکه کمتر تهاجمی است و حمل و نگهداری نمونه‌ها آسان‌تر می‌باشد، کاربرد مناسبی در مطالعات میدانی دارد. الگوریتم تشخیصی در این نمونه‌ها نیز مشابه نمونه خون کامل است و نیاز به انجام آزمایش در چند مرحله دارد.

### موارد مثبت و منفی کاذب

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

**دلایل پدیدار شدن جواب های مثبت کاذب در آزمونهای الایزا:**

- خطای ابزاری؛
- خطاهای پرسنلی؛
- بیماریهای اتوایمیون؛
- پدیده ازدیاد ایمونوگلوبولین ها (Hypergammaglobulinemia) به هر دلیل؛
- واکسیناسیون آنفلوآنزا (تداخل زمانی هنوز بصورت کامل تعیین نشده است)؛
- بیماریهای کبدی؛
- دریافت خون مکرر؛
- گرمادهی به نمونه های خونی؛
- مشارکت نمودن افراد در آزمون های کارآزمایی بالینی واکسن HIV-1.

**دلایل پدیدار شدن جواب های منفی کاذب در آزمونهای الایزا:**

- انجام آزمون در دوره پنجره؛
- خطاهای ابزاری؛
- خطاهای پرسنلی؛
- آلودگی با HIV-2 (برای آزمون هائیکه بصورت اختصاصی فقط HIV-1 را مورد شناسایی قرار میدهند)؛
- درمان های شدید سرکوب کننده سیستم ایمنی؛



## 4. مشاوره و تشخیص درچ آی وی

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

-مراحل پیشرفته عفونت ناشی از HIV؛

-افرادی که درمان های Post- exposure prophylaxis دریافت نموده اند پاسخ های آنتی بادی ها را با تأخیر نشان می دهند؛

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

مواردی که سبب پاسخ های نامشخص و یا منفی کاذب در آزمون های وسترن بلات میشود:

-تأخیر در پدیدار شدن آنتی بادی ها؛

-عفونت حاد ناشی از HIV؛

-خطاهای ابزاری؛

-خطاهای پزشکی.

مواردی که در آزمون های وسترن بلات جواب های نامشخص یا مثبت بوجدومی آورند در حالی که عفونت HIV وجود ندارد:

- دریافت مکرر خون؛

- بیماریهای اتو ایمون؛

-واکسن های آنفلوآنزا و هپاتیت B؛

- نقایص مادرزادی سیستم انعقاد خون؛

-التهاب مزمن کبدی و یا مشکلات ناشی از الکل؛

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

-زنانی که چندین نوبت زایمان داشته اند؛

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

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

### الگوریتم کشوری انجام آزمونهای تشخیص HIV در بزرگسالان و اطفال بالای 18 ماه:

الگوریتم تشخیص HIV به منظور بیماریابی در هر کشور با در نظر گرفتن شواهد علمی، شیوع بیماری و نیز امکانات کشور تعیین می گردد. روند تشخیص آزمایشگاهی HIV در جمهوری اسلامی ایران در الگوریتم شماره 1 خلاصه شده است. الگوی کشوری برای تشخیص HIV، به گونه ای ارائه شده است که قابلیت انجام آن از لحاظ دسترسی به آزمون های مختلف و امکانات آزمایشگاهی موجود، در گستره کشوری وجود دارد.

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

- انجام مشاوره با بیمار ضروری است. در بسیاری از موارد تصمیم گیری در مورد تفسیر آزمایش بر حسب زمان آخرین تماس متفاوت است. در حقیقت این مشاوره زیر بنا و ستون اصلی پیگیری روند انجام آزمایش است.
- اگرچه الگوریتم شماره 1 برای بیماریابی کارآیی بسیار بالایی دارد، ولی به صورت یک قاعده کلی در نظر گرفتن ارزیابی بالینی و مشاوره بیمار در تفسیر نتایج تاثیر گذار است.
- آزمایشگاه و کیفیت انجام آزمون ها ستون اصلی الگوها و استراتژی های مختلف تشخیصی می باشد. با توجه به اهمیت کیفیت کار آزمایشگاه، از همکاری آزمایشگاهی بهره مند گردید که توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تأیید شده باشد.
- از آنجا که در روند تشخیص HIV نیاز به چند مرحله آزمایش وجود دارد، از این پس هر آزمایشگاه موظف است نام کیت و آزمون را که بواسطه آن وضعیت HIV را ارزیابی کرده است در برگه نتایج آزمایش قید نماید. این امر به استاندارد کردن تشخیص در کشور و نیز اطمینان از اینکه بکار بردن کیت نامبرده در مرحله صحیح، کمک می کند.
- آزمونهای Immunoassay که در این الگوریتم برای آزمون 1 عنوان شده اند الزاماً می بایست حداقل دارای مشخصات زیر باشند:

- حساسیت یا Sensitivity تقریباً معادل 100٪

-  $\geq 99\%$  اختصاصیت یا Specificity

- توانایی شناسایی همزمان HIV-1 و HIV-2

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

- آزمون 1: یکی از ایمنواسی های ذیل می تواند باشد:

## 4. مشاوره و تشخیص درچ آی وی

- آزمون الیزای نسل چهارم<sup>1</sup>

- آزمون الیزای نسل سوم

- تست سریع<sup>2</sup>

• آزمون 2: یکی از ایمنواسی های ذیل می تواند باشد:

- آزمون الیزای نسل چهارم

- آزمون الیزای نسل سوم

• آزمون 3: یکی از آزمون های زیر می تواند باشد:

- آزمون الیزای نسل چهارم

- آزمون الیزای نسل سوم

این نکته حائز اهمیت است که دوره پنجره در صورتی که آزمون اول الیزای نسل چهارم باشد، 3 ماه و در صورتی که آزمون اول الیزای نسل سوم و یا تست سریع باشد بمدت 6 ماه در نظر گرفته می شود

در حال حاضر طبق دستورالعمل کشوری آزمون 2 و 3 با الیزای نسل چهارم انجام می شود.

در صورتی که پس از 14 روز و تکرار الگوریتم تست، مجدداً دو تست مثبت و یک تست منفی گزارش شود، باید برای تأیید از تست وسترن بلات یا NAT استفاده کرد. در موارد عدم تطابق باید دستورالعمل عدم تطابق مراجعه نمائید.

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

---

<sup>1</sup>مشخصات الیزا: اولویت با الیزای نسل 4 و حداقل نسل 3، دارا بودن تاییدیه FDA یا CEIVD و نیز باید الیزای نسل 4 از سازنده متفاوت با پایه های آنتی ژنی متفاوت باشد.

<sup>2</sup>مشخصات تست سریع: دارا بودن حداقل تاییدیه WHO، یا دارا بودن تاییدیه FDA و یا CEIVD می باشد

## 4. مشاوره و تشخیص در چ آی وی

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

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

## 4. مشاوره و تشخیص در آی وی

الگوریتم شماره 1: تشخیص HIV در افراد بالاتر از 18 ماه



### منابع:

1. Consolidated guideline on HIV testing services, WHO, July 2015
2. Guidelines on HIV self testing and partner notification, supplement to consolidated guidelines on HIV testing services, WHO, December 2016
3. Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations. CDC, 2014.
4. بیان الحق، سعید؛ راهنمای جامع انجام آزمونهای تشخیص HIV/AIDS در بزرگسالان و اطفال. تیرماه ۱۳۹۳ (در دست انتشار)
5. HIV assays operational characteristics: HIV rapid diagnostic tests (detection of HIV-1/2 antibodies): report 17. WHO, 2013.
6. Detection of Acute HIV Infection in Two Evaluations of a New HIV Diagnostic Testing Algorithm — United States, 2011–2013. MMWR Weekly / Vol. 62 / No. 24 June 21, 2013.
7. 2011 National HIV Testing Policy version 1.3. The HIV Testing Policy was first published in 1998 as a joint statement of the Australian National Council on AIDS and Related Diseases (ANCARD) and the Intergovernmental Committee on AIDS and Related Diseases (IGCARD), 2013.