وزارة الصحة و السكان
البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
جمهورية مصر العربية

دليل الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Impact Implementing AIDS Prevention and Care Project
fhi Family Health International

In July 2011, FHI became FHI 360.

FHI 360 is a nonprofit human development organization dedicated to improving lives in lasting ways by advancing integrated, locally driven solutions. Our staff includes experts in health, education, nutrition, environment, economic development, civil society, gender, youth, research and technology – creating a unique mix of capabilities to address today's interrelated development challenges. FHI 360 serves more than 60 countries, all 50 U.S. states and all U.S. territories.

Visit us at www.fhi360.org.

تم إعداد وتطوير هذا المستند بتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) في جمهورية مصر العربية من خلال مشروع إمباكت (IMPACT) التابع للهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)، تحت بنود اتفاقية التعاون رقم: HRN-A-00-97-00017-00، وذلك في إطار التعاون الكامل بين وزارة الصحة والسكان والهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI) والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ولا يعتبر محتوى هذا المستند انعكاسا لرؤية الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

©٢٠٠٧ جميع حقوق الطبع والنسخ محفوظة للهيئة الدولية لصحة الأسرة (Family Health International) ولوزارة الصحة والسكان. يُسمح بحرية مراجعة هذا المستند والاقتباس عنه ونسخه وترجمته جزئيا أو كليا بشرط ذكر المصدر، وغير مصرح ببيع هذا المستند أو استخدامه فى الأغراض التجارية.

رقم الإيداع: ٨٧٦٢ / ٢٠٠٧

وزارة الصحة و السكان
البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
جمهورية مصر العربية

دليل الرعاية التمريضية
لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس
نقص المناعة البشري

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Impact Implementing AIDS Prevention and Care Project

fhi Family Health International

فريق العمـــل

تأليف

الدكتورة/ مرفت الجنيدى – جامعة الإسكندرية

السيدة/ لين ستيوارت – الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

شارك في الإعداد

الدكتور/ أحمد بهاء – وزارة الصحة والسكان

الدكتور/ شريف سليمان – الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

الدكتورة/ دعاء عرابي – الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

المراجعون الفنيون

الدكتور/ عبد السلام الشربيني – مستشار الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI)

الدكتور/ مؤنس الششتاوي – جامعة طنطا

تصميم الغلاف والتصميم الداخلي

السيدة/ جيهان إسماعيل

شكـــــر وتقديـــــر

تعني وزارة الصحة والسكان بتطوير الخدمات الصحية المقدمة لجمهور المواطنين بما يواكب مستحدثات العصر، وتأتى خدمات الصحة الوقائية في مقدمة اهتمامات الوزارة. واستكمالاً للجهود الفعالة التي قامت بها الوزارة لمواجهة مرض الإيدز منذ عام ١٩٨٦ من خلال البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والذي كان من نتائجه اعتبار مصر من الدول ذات المعدلات المنخفضة، قامت وزارة الصحة والسكان بإدخال وإتاحة الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ضمن خدماتها التي تستهدف تحسين الحالة الصحية عامة ومكافحة الإيدز خاصة.

لذا، أتقدم نيابة عنى وعن وزارة الصحة والسكان والعاملين بها بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم بجهده في إعداد هذا الدليل للرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري.

كذلك، أتقدم بشكر خاص للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI).

وفقنا الله في النهوض بهذه الخدمة حتى نظل جميعاً تحت راية "مصريون أصحاء".

دكتور/نصر السيد

وكيل أول وزارة الصحة والسكان

المقدمـــة

العدوى بفيروس نقص المناعة البشري هي عدوى مزمنة تستمر طوال العمر، والمصابون بالفيروس ومرضى الإيدز يترددون على المستشفيات عند التعرض لمشكلة صحية، وتتعدد المشاكل التي قد يتعرضون لها.

إن الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بالأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري - بما يتوافق مع احتياجات كل منهم الشخصية - تتطلب المهارة والكفاءة والثقة. لذا، يجب على الممرضة أن تكون على دراية تامة بالفسيولوجيا المرضية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري وأساليب الرعاية التمريضية الشاملة، ولن يتأتى ذلك إلا بإلمام الممرضة بجوانب الرعاية التمريضية السليمة والمناسبة لشكوى المصاب أوالمريض، وذلك لمساعدته على التكيف مع العدوى، كما أن للممرضة دوراً في غاية الأهمية في توعية وتثقيف المرضى، ومن ثم يجب مساعدة الممرضات وتطوير قدراتهن على أداء هذا الدور وذلك بخلق حوار مستمر بين المريض والممرضة بهدف تحقيق الوقاية من العدوى وتوفير المساندة النفسية والاجتماعية للمصابين بالفيروس ومرضى الإيدز، فالوقاية والمساندة عمليتان تكمل كل منهما الأخرى.

ومن شأن ذلك أن يحد من خطورة المشكلة على مستوى المجتمع وبذلك تسهم الممرضة بقسط وافر في حل كثير من المشاكل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على المدى العاجل والآجل.

وقد أعـد هذا الدليل كي يساعد الممرضات العاملات في مجال رعاية المصابين بالفيروس ومرضى الإيدز على تقديم الرعاية التمريضية الشاملة لهم.

قائمة المحتويات

الإيدز وأثره على الجهاز المناعي ١

طرق انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري ٩

مراحل تطور العدوى بفيروس نقص المناعة البشري ١٥

تشخيص العدوى بفيروس نقص المناعة البشري ١٩

الرعاية الشاملة لمرضى الإيدز والمصابين
بفيروس نقص المناعة البشري ٢٥

الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين
بفيروس نقص المناعة البشري ٢٧

علاج الإيدز والأعراض المرضية المرتبطة به ٤٥

العناية بالقائمين على الرعاية ٤٩

التعامل مع الوصمة والتمييز ومجابهتهما ٥١

مكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية ٥٥

دراسة حالة ٦٩

رسالة أمل ٧٥

الأشـــــكال

شكل ١: فيروس نقص المناعة البشري ٣

شكل ٢: تكاثر الفيروس بالاستنساخ ٥

شكل ٣: تسلسل فحص فيروس نقص المناعة البشري ٢٠

شكل ٤: سلسلة العدوى ٥٩

الجـــــداول

جدول ١: احتمال العدوى ونسبة حدوث الإصابة حسب نوع التعرض ١١

جدول ٢: طرق تطهير الآلات الطبية ٦٠

جدول ٣: اختيار أدوات الوقاية الشخصية حسب نوع التعرض ٦٢

١

الإيدز وأثره
على الجهاز المناعي

الإيدز وأثره على الجهاز المناعي

نبذة تاريخية عن الإيدز

يرجع اكتشاف الإيدز إلى الثمانينيات حيث تم الإبلاغ عن أولى حالات الإصابة بالإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية عام١٩٨١، وفي نفس العام سجلت بعض الحالات المرضية من الالتهاب الرئوي الكاريني عند بعض الشباب الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا النوع من الالتهاب الرئوي نادر الحدوث، ويسببه طفيل لا يسبب مرضاً في العادة ولكنه يؤدى إلى عدوى انتهازية بسبب ضعف جهاز المناعة، ولم تسجل قبل عام ١٩٨١ حالات لهذا النوع من الالتهاب الرئوي إلا فيمن يتناولون عقاقير مضادة للسرطان أو عقاقير مثبطة للجهاز المناعي.

في نفس العام، اكتشف الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية حالات مصابة بسرطان "كابوزي"لدى بعض الشباب من الذكور البالغين، وهو أحد الأورام غير الشائعة التي تصيب الأوعية الدموية، ويحدث فقط في الأشخاص المصابين بقصور في الجهاز المناعي، ولقد تبين أن هؤلاء الشباب كانوا من ممارسي الجنس الشرجي، فأرجع الأطباء يومئذ سبب قصور الجهاز المناعي إلى ممارسة الجنس الشرجي، ومازالت هذه المعلومة الخاطئة ماثلة في أذهان الكثيرين حتى اليوم، ولقد بدأت الحقيقة تتضح بعد ظهور حالات مشابهة في بعض مرضى الهيموفيليا والأطفال بعد تعرضهم لعمليات نقل الدم، مما استبعد ارتباط الإيدز بالجنس الشرجي، فأرجع الأطباء سبب الإيدز حينئذ إلى مسبب معد ينتشر في سوائل الجسم، ولكن هذا المسبب لم يكن قد اتضح بعد.

في عام ١٩٨٢ وضع مركز التحكم في الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية (CDC) تعريفاً لحالة الإيدز بأنها التهاب رئوي كارينى أو ورم كابوزي أو عدوى انتهازية أخري، مع وجود قصور في الجهاز المناعي لا يرجع سببه إلى مرض خلقي أو سرطان أو عقاقير مثبطة للجهاز المناعي.

ولقد استطاع العالم الفرنسي لوك مونتانييه عزل الفيروس المسبب للإيدز سنة ١٩٨٣ من الغدد الليمفاوية المتضخمة لأحد مرضى الإيدز وسمى بـ" الفيروس المتعلق باعتلال الغدد الليمفاوية" (LAV).

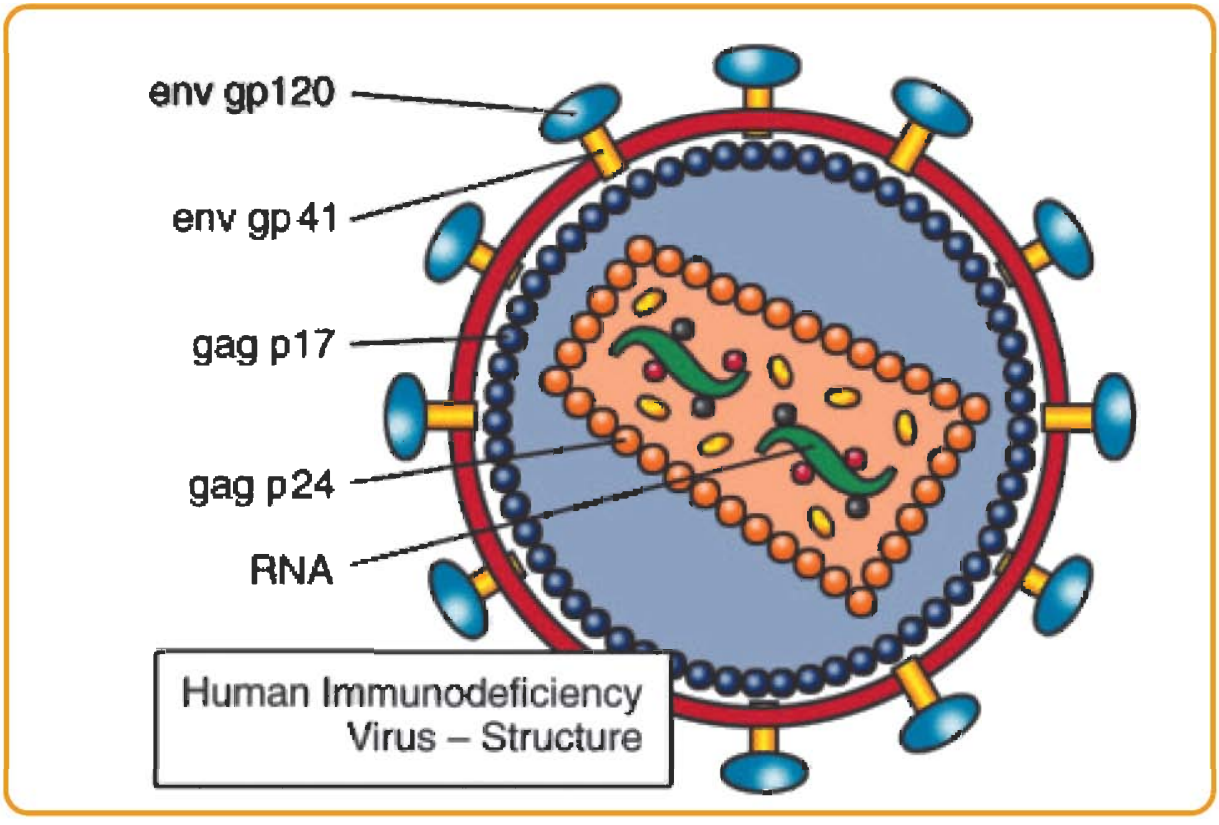
في عام ١٩٨٤ استطاع العالم الأمريكي روبرت جاللو عزل الفيروس المسبب للإيدز من أحد المرضى وسمى بـ" الفيروس القهقري المتعلق بالإيدز"(ARV). ولقد ثبت أن الفيروس الذي تم عزله في فرنسا يحمل نفس الخصائص للفيروس الذي تم عزله في أمريكا، وكلاهما ينتمي إلى الفيروسات التي تميل إلى إصابة الخلايا الليمفاوية التائية البشرية (T lymphocytes). تم اكتشاف الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري في الدم، وبدأ استخدامها في التشخيص المعملي اعتباراً من مارس ١٩٨٥ وهو الاختبار المسمى بـ"إليزا"(ELISA).

في عام ١٩٨٦ اتفق على إطلاق اسم عام للفيروس المسبب للإيدز كأحد الفيروسات الجديدة وتمت تسميته بـ" فيروس نقص المناعة البشري"(HIV)، وبعد أن ثبت أن الإيدز يسببه فيروس، اتجه العلماء إلى فحص عينات الدم المحفوظة في مراكز الأبحاث والتي يرجع تاريخها إلى أكثر من عشرين عاماً مضت قبل سنة١٩٨١، وتم اكتشاف الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري في بعض هذه العينات مما يثبت أن بدء ظهور الإيدز غير معروف تماماً.

في عام ١٩٨٧ استطاع فريق من الفرنسيين العاملين في مجال أبحاث الإيدز عزل فيروس من مرضى الإيدز في غرب أفريقيا، وتبين حينئذ أن هذا الفيروس يختلف بعض الشيء عن ذلك الذي تم عزله سنة ١٩٨٣ في فرنسا وسنة ١٩٨٤ في الولايات المتحدة الأمريكية فسمى الفيروس الجديد بـ "فيروس نقص المناعة البشري٢"(HIV-2) تمييزاً له عن الفيروس السابق اكتشافه و الذي سمى"فيروس نقص المناعة البشري١"(HIV-1).

والاختلافات بين فيروس (١) وفيروس (٢) هي:

- فترة الحضانة في فيروس (٢) أطول منها في فيروس (١)
- انتقال العدوى من الأم إلى الجنين نادر الحدوث في الفيروس (٢)
- معدل انتشار العدوى بفيروس نقص المناعة البشري (٢) في كبار السن في غرب أفريقيا مرتفع مما يثبت أن فيروس نقص المناعة البشري (٢) ظهر في غرب أفريقيا منذ مدة طويلة.



شكل ١: فيروس نقص المناعة البشري

سبب الإيدز

الفيروس المسبب للإيدز يسمى فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، وهو أحد الفيروسات القهقرية التي تنتمي إلى الفيروسات التي تصيب الخلايا التائية البشرية (T lymphocytes) وهو يحمل مادة وراثية على شكل حمض نووي ريبي (RNA) ويكون الفيروس مع بعض الإنزيمات التي تلعب دوراً رئيسياً في تكاثره داخل الخلية ما يسمى بـ" الكتلة الوراثية للفيروس"، وهذه الإنزيمات هي:

١- إنزيم النسخ العكسي (Reverse transcriptase)

٢- إنزيم الاندماج (Integrase)

٣- إنزيم البروتياز (Protease)

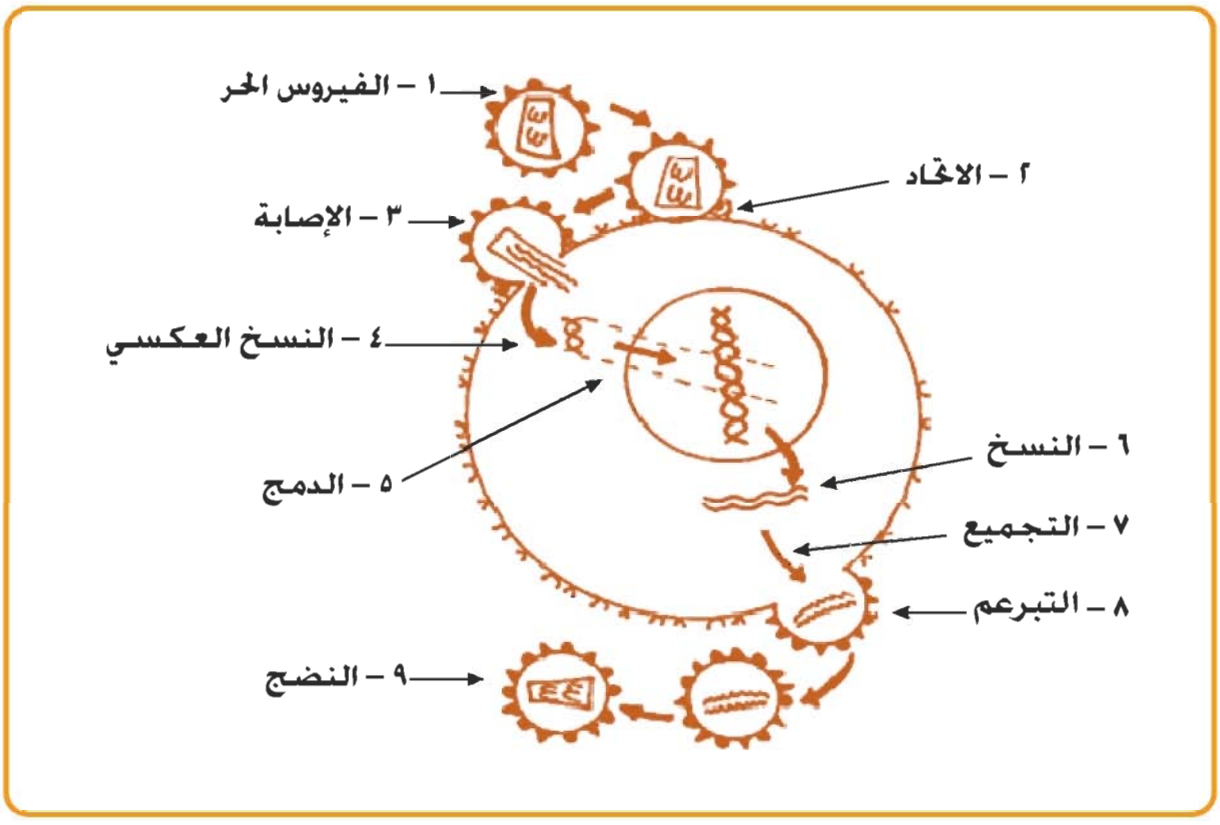
ويحيط بالكتلة الوراثية طبقتان من البروتين، كما يحيط بالفيروس من الخارج غلاف دهني مزدوج .

تكاثر الفيروس بالاستنساخ

بعد دخول فيروس نقص المناعة البشري إلى جسم المصاب عقب التعرض للعدوى، يبدأ في البحث عن أنواع معينة من خلايا الجهاز المناعي وهى تلك التي تحمل على سطحها ما يسمى بـ" المستقبل "حيث يلتصق به الجزء البارز من الفيروس (gp 120).

- نتيجة لالتصاق الفيروس بالخلية يتم الالتحام بينهما، ويبدأ الفيروس في اختراق الخلية تاركاً غلافه على سطحها
- داخل الخلية، تبدأ الطبقات البروتينية للفيروس في التحلل، ويصبح الحمض النووي للفيروس حراً
- يتحول الحمض النووي للفيروس (RNA) إلى (DNA) بمساعدة إنزيم النسخ العكسي للفيروس

- يدخل الحمض النووي للفيروس (DNA) إلى نواة الخلية، ويندمج مع الحمض النووي (DNA) للخلية
- داخل النواة، تتكون النسخة الأولى من (RNA) الفيروسي، تتحول مادة (DNA) الفيروسية إلى (RNA) ثم يقوم الفيروس ببرمجة نواة الخلية لإنتاج ملايين النسخ من الحمض النووي الفيروسي (RNA)
- خارج النواة، يتحول جزء من مادة (RNA) إلى بروتينات الفيروس ثم تبدأ مكونات الفيروس في التجمع لتكوين ملايين الفيروسات بدون الغلاف الخارجي
- تبدأ الفيروسات الجديدة في الضغط على جدار الخلية من الداخل، وتخرج من الخلية عن طريق التبرعم مكتسبة الغلاف الخارجي من سطح الخلية، ثم تبدأ هذه الفيروسات في مهاجمة خلايا مناعية أخرى بنفس الطريقة



شكل ٢: تكاثر الفيروس بالاستنساخ

أماكن تواجد الفيروس في جسم المصاب

يوجد الفيروس في جميع سوائل وإفرازات الجسم تقريباً، حيث يوجد بالدم والسائل المنوي واللعاب والبول ولبن الثدي والإفرازات المهبلية، ولكن العدوى لا تنتقل العدوى إلا من خلال الدم والسائل المنوي والإفرازات المهبلية، وكذلك عن طريق لبن الأم المصابة لأن الفيروس يوجد بجرعات معدية في هذه السوائل، أما بالنسبة للسوائل الأخرى مثل البول واللعاب، فيوجد بكميات ضئيلة جداً لا يمكن أن تسبب العدوى.

ما هو الجهاز المناعي؟

الجهاز المناعي هو جهاز يختص بمقاومة الميكروبات التي تهاجم الجسم من الخارج ويقضي عليها فيمنع حدوث الأمراض أو يقلل من أخطارها، وهو بمثابة جيش الدفاع الذي يحمي الجسم من غزو مسببات الأمراض، فإذا أصيب الجهاز المناعي بأي عطل أو قصور في أداء وظيفته، انعكس ذلك على الجسم، وما يحدث في حالة الإيدز، هو أن الجهاز المناعي يتم تدميره بالكامل في فترات تتفاوت من مريض إلى آخر (من شهور إلى سنوات)، فيصبح غير قادر على مقاومة الميكروبات، ومن ثم تصيبه الأمراض المعدية والأورام الخبيثة.

أنواع المناعة

يوجد نوعان من المناعة: طبيعية ومكتسبة.

المناعة الطبيعية

تعني قدرة الجسم على مقاومة مسببات الأمراض ومنع اختراقها للجلد والأغشية المخاطية والوصول إلى داخل الخلايا. هذا النوع من المناعة غير محدد، فهو يقاوم جميع الميكروبات والفيروسات دون استثناء، وتكون المناعة في هذه الحالة قاصرة على صد الميكروبات المهاجمة، ولا تستطيع منع تكرار هجوم الميكروبات على الإنسان.

تتمثل المناعة الطبيعية في

- الجلد السليم: حيث لا تستطيع غالبية مسببات الأمراض اختراقه
- الأغشية المخاطية: حيث تلتصق به مسببات الأمراض وتفشل في غزو الجسم
- العطس والسعال: يطرد مسببات الأمراض إلى الخارج
- الدموع و العرق: لوجود إنزيمات قاتلة للميكروبات
- إفرازات المعدة والأمعاء
- الأهداب و إفرازات الأغشية المخاطية المبطنة للقصبة الهوائية وفروعها
- الخلايا البالعة التي تلتهم الميكروبات

المناعة المكتسبة

تحدث نتيجة لغزو الميكروبات والفيروسات للجسم، حيث يقوم الجهاز المناعي بتكوين الأجسام المضادة لمسببات الأمراض، أو يقوم بتحفيز الخلايا المناعية نفسها على مهاجمة الميكروبات والفيروسات والفتك بها، وهى مناعة متخصصة بمعنى أن كل ميكروب أو فيروس يتكون ضده سلاح خاص به فقط (أجسام مضادة متخصصة).

تأثير فيروس نقص المناعة البشري على الجهاز المناعي

عند دخول الفيروس إلى جسم الإنسان يبدأ في البحث عن أنواع خاصة من الخلايا المناعية، وهى الخلايا الليمفاوية التائية الرباعية المساعدة (CD4)، فيلتصق أولاً بجدارها ثم يخترقها متجهاً إلى النواة. في النواة يتم برمجة الخلية المصابة لإنتاج فيروسات جديدة، تخرج الفيروسات الجديدة من النواة وتحيط نفسها بغلاف من جدار الخلية المصابة لتهاجم خلايا ليمفاوية أخرى وتعيد نفس الدورة، و يؤدي هذا إلى تدمير الخلايا الليمفاوية وتقليل عددها بالتدريج وعند الوصول إلى درجة معينة من تدمير الجهاز المناعي، تبدأ أعراض المرض في الظهور كما يهاجم الفيروس الخلايا البالعة، و ينتقل عن طريقها إلى الجهاز العصبي وخلايا المخ ويقوم بتدميرها، كما يدمر الفيروس بعض الخلايا المناعية التي تهاجم الخلايا السرطانية ويقتلها فتبدأ الخلايا السرطانية في مهاجمة الجسم في مواضع متعددة كالجلد والأغشية المخاطية للجهاز الهضمي، مما يؤدي إلى حدوث أنواع من الأورام السرطانية من أشهرها سرطان كابوزي.

هناك أنواع من مسببات الأمراض لا تستطيع مهاجمة الجسم عندما يكون الجهاز المناعي سليماً ويعمل بكفاءة، أما إذا تم تدميره، فإن هذه الكائنات تنتهز الفرصة وتبدأ في مهاجمة الجسم وتحدث به أنواعاً متعددة من الأمراض المعدية، ومن هنا جاءت تسميتها بالعدوى الانتهازية.

الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري

الأجسام المضادة التي ينتجها الجسم في هذه الحالة لا تستطيع مهاجمة فيروس نقص المناعة البشري لشراسته وخداعه، ولا تستطيع إيقاف نشاطه، ولكنها تعتبر دليلاً ومؤشراً على وجود عدوى بفيروس نقص المناعة البشري، وتستخدم هذه الخاصية في تشخيص الإصابة بالعدوى.

٢

طرق انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

طرق انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

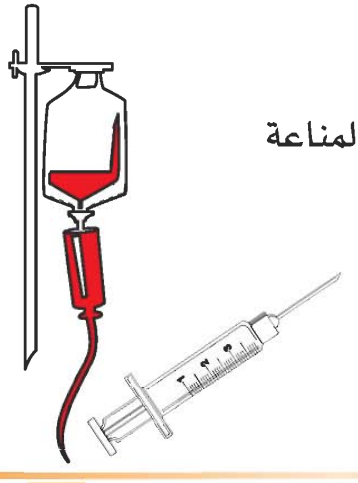
تنحصر طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الشخص المصاب إلى الشخص السليم في ثلاث طرق فقط لا غير:

١- علاقة جنسية مع شخص مصاب

يجب أن يكون أحد طرفي العلاقة الجنسية مصاباً بفيروس نقص المناعة البشري أو مريضاً بالإيدز حتى تحدث العدوى للطرف الآخر، وتحدث العدوى أياً كان نوع الاتصال الجنسي (جنس مهبلي أو جنس شرجي أو جنس فموي)، وتبلغ نسبة المصابين عن طريق الجنس المهبلي ٧٠ ٪ - ٨٠ ٪ ونسبة المصابين عن طريق الجنس الشرجي ٥ ٪ - ١٠٪ (الجنس الشرجي يعنى اتصال جنسي بين الذكور أو بين الذكور والإناث عن طريق الشرج).

إن خطورة نقل العدوى في الاتصال الجنسي الشرجي تفوق كثيراً الاتصال الجنسي المهبلي، وذلك لسهولة تهتك الغشاء المبطن للشرج مما يسمح للفيروس باختراق الأغشية والوصول إلى الدورة الدموية.

٢- التعرض للدم الملوث بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق



- نقل دم ملوث
- المشاركة في استعمال الإبر والمحاقن الملوثة بفيروس نقص المناعة البشري مثلما يحدث بين مدمني المخدرات عن طريق الحقن
- التعرض لوخز إبرة ملوثة بفيروس نقص المناعة البشري

٣- من الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشري إلى المولود

حيث تحدث العدوى أثناء الحمل أو الولادة أو بعد الولادة عن طريق الرضاعة الطبيعية، مع ملاحظة أن انتقال العدوى من الأم إلى الجنين تنخفض بدرجة كبيرة إذا استعمل عقار (A.Z.T) للحوامل المصابات بالفيروس اعتباراً من الشهر السابع.

جدول ١: احتمال العدوى ونسبة حدوث الإصابة حسب نوع التعرض

نـــــوع التعـــرض	احتمال حدوث العدوى بعد التعرض مرة واحدة	نسبة المصابين على مستوى العالم
علاقة جنسية	٠,١٪ – ١٪	٧٠٪ – ٨٠٪
علاقة جنسية مهبلية انتقال العدوى من الذكر إلى الأنثى	٠,١٪ – ٠,٢٪	٦٠٪ – ٧٠٪
علاقة جنسية مهبلية انتقال العدوى من الأنثى إلى الذكر	٠,١٪	
علاقة جنسية شرجية انتقال العدوى من الفاعل إلى المفعول فيه	٠,١ – ٣٪	٥٪ – ١٠٪
علاقة جنسية شرجية انتقال العدوى من المفعول فيه إلى الفاعل	٠,٠٦٪	
علاقة جنسية فموية / الغشاء المخاطي	٠,٠٤٪	بعض حالات مسجلة
نقل الدم الملوث بالفيروس	٩٠٪<	٣٪ – ٥٪
تبادل الحقن الملوثة كما هو الحال بين متعاطي المخدرات	٠,٦٧٪	٥٪ – ١٠٪
حوادث الوخز بإبرة ملوثة	٠,٣٪	لم تحسب
من الأم المصابة إلى الجنين	٢٠٪ – ٣٠٪	١٠٪

طرق لا تنقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

فيروس نقص المناعة البشري لا ينتقل بالمعايشة اليومية مع المصابين، ولا عن طريق الحشرات، وقد ثبت على مدى ٢٠ عاماً أن العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لا يمكن أن تنتقل عن طريق:

- المصافحة أو المعانقة
- الطعام أو الشراب أو استخدام نفس أدوات المائدة
- السعال أوالعطس
- حمامات السباحة
- دورات المياه
- وسائل المواصلات العامة المزدحمة
- المشاركة في قاعات الدرس
- الحشرات بجميع أنواعها

السلوكيات والفئات الأكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري

بعض الناس أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من غيرهم، وذلك بسبب سلوكياتهم، ومن هذه السلوكيات:

- تعدد شركاء العلاقة الجنسية
- استعمال المحاقن والإبر غير المعقمة
- مشاركة الإبر والمحاقن (تعاطي المخدرات بالحقن)

كما أن المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من غيرهم.

شروط انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

التعرض للسوائل الخطرة الملوثة بالفيروس كالدم والسائل المنوي والإفرازات المهبلية ينقل العدوى عند توافر ثلاثة شروط هي:

- وجود فيروس نقص المناعة البشري بهذه السوائل والإفرازات
- أن يكون تركيز الفيروس مرتفعاً وهو ما يسمى بالجرعة المعدية، وهذا يتوقف على مرحلة الإصابة، حيث تكون نسبة الفيروس مرتفعة في بداية حدوث العدوى (المرحلة المبكرة) ونهاية مرحلة الإصابة (المرحلة النهائية)
- أن تجد هذه السوائل طريقها إلى الدورة الدموية للطرف الآخر السليم

٣

مراحل تطور العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

مراحل تطور العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

توجد أربع مراحل تبدأ من بداية العدوى حتى المرحلة النهائية، وهي:

١- مرحلة العدوى المبكرة

تبدأ من بداية حدوث العدوى و تستمر عشرة أسابيع في المتوسط، وقد تحدث فيها بعض الأعراض المرضية غير المميزة مثل ارتفاع الحرارة، آلام بالمفاصل والعضلات، اعتلال الغدد الليمفاوية، طفح جلدي، التهاب مخي سحائي. ويلاحظ أن هذه الأعراض قد تحدث في أي عدوى بفيروسات أخرى ولا تختص بالإيدز (مرحلة العدوى الفيروسية).

٢- مرحلة بداية تدهور الجهاز المناعي

تبدأ من نهاية المرحلة الأولى و تستمر خمس سنوات في المتوسط وتسمى مرحلة "الكمون السريري" أي مرحلة عدم وجود أعراض، وقد تحدث في هذه المرحلة بعض المتلازمات والظواهر وأمراض المناعة الذاتية مثل "متلازمة جيلان باريه"(Guillain Barré Syndrome)

٣- المرحلة المتوسطة من تدهور الجهاز المناعي

تبدأ من نهاية المرحلة الثانية وتستمر خمس سنوات في المتوسط (أي عشر سنوات من بداية العدوى)، وتظهر في هذه المرحلة بعض الأعراض لأمراض جلدية وأمراض الجهاز التنفسي مثل: التهابات فطرية بالجلد والأظافر، التهاب باللثة، المليساء المعدية (Molluscum Contagiosum)، الحلأ النطاقي (Herpes Zoster)، الدرن، التهاب الجيوب الأنفية.

٤- المرحلة المتأخرة

وهى مرحلة الإيدز، وتظهر فيها أعراض العدوى الانتهازية أو الأورام السرطانية وتتمثل في

- التهابات فطرية بالفم والحلق
- الحلأ البسيط (Herpes simplex)
- الطلوان الأشعر (Hairy Leukoplakia)
- داء خفيات الأبواغ (Cryptosporidiosis)
- التهاب رئوي كاريني (Pneumocystis carinii)
- داء المقوسات (Toxoplasmosis)
- داء المكورات المستخفية (Cryptococcosis)
- عدوى الفيروس مضخم الخلايا (Cytomegalovirus)
- مركب المتفطرة الطيرية (Mycobacterium avium complex)

أما الأورام السرطانية التي تحدث في مريض الإيدز فتتمثل في سرطان كابوزي وسرطان الغدد الليمفاوية وسرطان عنق الرحم واللمفوم الأولي للجهاز العصبي المركزي.

دليل منظمة الصحة العالمية لتحديد المراحل الإكلينيكية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري

المرحلة الإكلينيكية الأولى

- بدون أعراض، أو وجود تضخم في الغدد الليمفاوية، أو أعراض عدوى فيروسية غير مميزة

المرحلة الإكلينيكية الثانية

- انخفاض في الوزن بنسبة أقل من ١٠٪
- وجود مرض الحلأ النطاقي
- تكرار الإصابة بأمراض بسيطة
- مقياس النشاط: طبيعي

المرحلة الإكلينيكية الثالثة

- نقص في وزن الجسم بنسبة أكثر من ١٠٪
- حمى أو إسهال لفترة أطول من شهر
- إصابات فطرية في الفم
- حدوث الدرن الرئوي في السنة الماضية
- وجود إصابات بكتيرية شديدة
- مقياس النشاط: ملازم الفراش في ما لا يزيد عن نصف عدد أيام الشهر الماضي

المرحلة الإكلينيكية الرابعة

- الهزال المصاحب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري
- تسمم الدم ببكتيريا السلمونيلا (غير المسببة للتيفود)
- أنواع كثيرة من أمراض العدوى الانتهازية
- مقياس النشاط: ملازم للفراش فيما يزيد عن نصف عدد أيام الشهر الماضي

الفرق بين المصاب بفيروس نقص المناعة البشري والمريض بالإيدز

المصاب بفيروس نقص المناعة البشري لا تبدو عليه أي أعراض مرضية، أما المريض بالإيدز فهو شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري وتظهر عليه أعراض مرضية (أعراض فقدان المناعة)، وهذا يعني أن كل مريض إيدز مصاب بفيروس نقص المناعة البشري، ولكن العكس غير صحيح، فالمصاب بفيروس نقص المناعة البشري بدون أعراض فقدان المناعة ليس مريضاً بالإيدز ولكنه قادر على نقل العدوى للآخرين.

أي أن المصاب بفيروس نقص المناعة البشري يكون في فترة الحضانة، وهي الفترة ما بين دخول الفيروس إلى الجسم (حدوث العدوى) إلى بداية ظهور أعراض المرض. في الإيدز تتراوح فترة الحضانة من ستة أشهر إلى أكثر من عشرين عاماً، وتنقسم فترة الحضانة إلى فترتين، الفترة الأولى من أربعة أسابيع إلى ثلاثة أشهر وتسمى "الفترة الشباكية"، وهى الفترة ما بين العدوى بالفيروس وظهور الأجسام المضادة في التحليل، والفترة الثانية "فترة شهر العسل" وهى تبدأ من نهاية الفترة الشباكية (وتكوين الأجسام المضادة بكمية كافية) إلى بداية ظهور أعراض المرض.

٤

تشخيص العدوى
بفيروس
نقص المناعة البشري

تشخيص العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

عند تعرض الشخص لمصدر محتمل للعدوى يجب المسارعة إلى أماكن الفحص، وكلما تأخر ذلك كلما كان الخطر أكبر في نقل العدوى إلى شريك العلاقة الجنسية، فقد تنتقل العدوى إلى الزوجة ومنها إلى الأبناء أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية .

دائماً أبداً يجب أن يكون فحص فيروس نقص المناعة البشري والمشورة المتعلقة به طوعاً وبدون إكراه مع الحفاظ على السرية. يركز هذا الدليل على أهمية توفر السرية والخصوصية والاحترام والتواصل الجيد مع طالبي الخدمة من خلال مراكز المشورة والفحص الطوعي (VCT)، وهى إحدى الخدمات التي توفرها وزارة الصحة والسكان حالياً في مصر، ويجب إعلام الشخص بحالته بخصوص العدوى بفيروس نقص المناعة البشري.

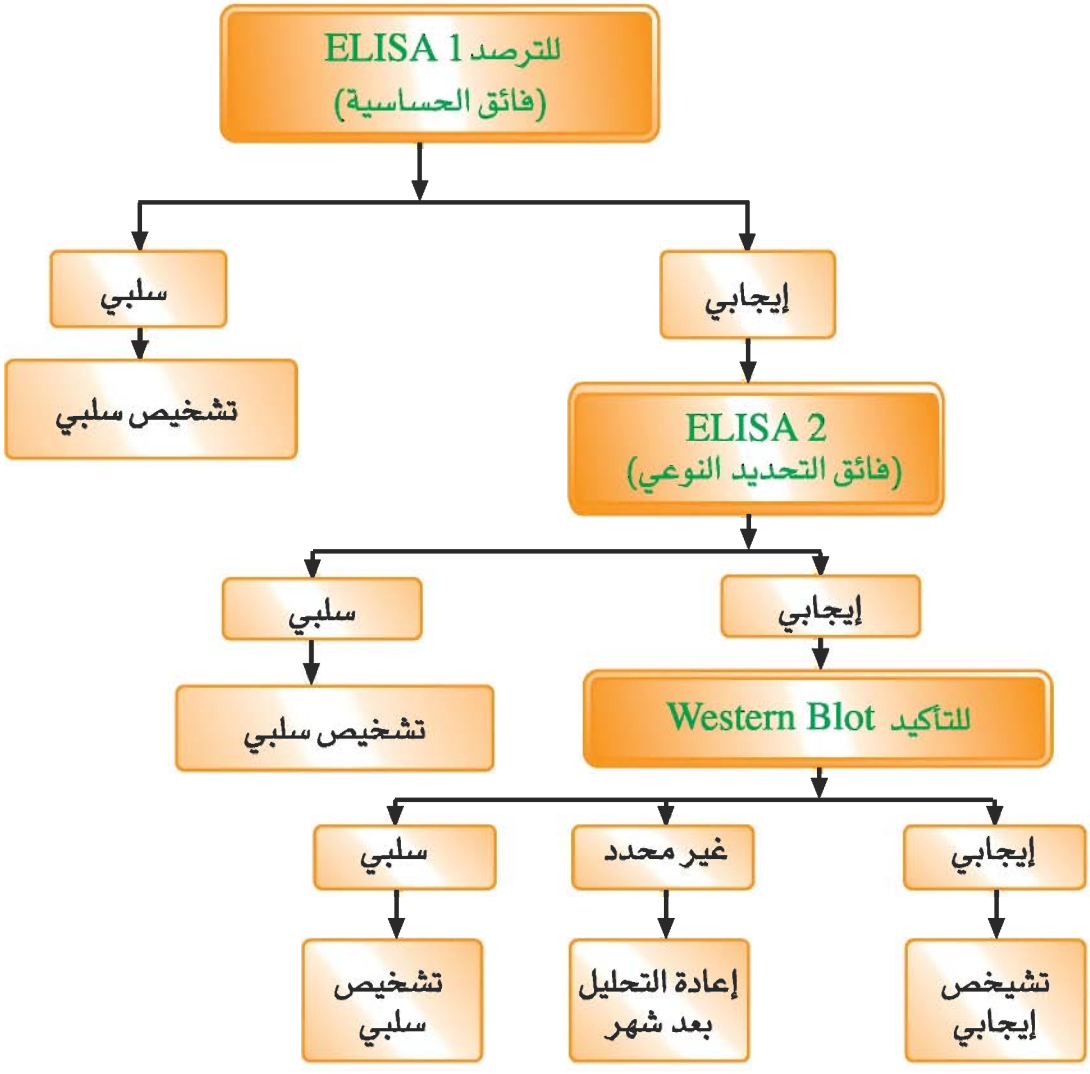
الطرق المختلفة للتشخيص

يتم تشخيص العدوى بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الاختبارات الآتية:

- اختبار فحص الأجسام المضادة (إليزا)، ويتم إجراؤه بعد شهر من التعرض للفيروس عن طريق فحص عينة من الدم، ونتيجته تكون إما سلبية أو إيجابية
- اختبار فحص الأجسام المضادة (وسترن بلوت)، وهو فحص تأكيدي يتم إجراؤه للحالات الإيجابية من فحص إليزا
- الفحص السريع: فحص للأجسام المضادة تظهر نتيجته خلال (٥ – ٣٠) دقيقة
- اختبارات مولد الأجسام المضادة الفيروسي الذي يعرف أيضاً باختبار (P24 Antigen)
- اختبارات الأحماض النووية، وهى اختبارات متخصصة تبحث عن أجزاء محددة من المورثات الفيروسية التي تنبثق من الفيروس أثناء تكاثره في شكل أحماض نووية يمكن التعرف عليها، ومن هذا النوع من الاختبارات اختبار (PCR)

طرق التشخيص المتبعة بوزارة الصحة في مصر

- فحص إليزا (١) (ELISA 1) أو الفحص السريع
- فحص إليزا (٢) (ELISA 2) إذا كانت نتيجة الفحص السابقة إيجابية
- فحص وسترن بلوت (Western Blot) إذا كانت نتيجة فحص إليزا (٢) إيجابية



شكل ٣: تسلسل فحص فيروس نقص المناعة البشري

إذا أظهرت اختبارات الفحص السريع نتائج إيجابية، فيجب اتباع تسلسل الاختبارات (الموضح بالشكل ٣) والبدء باختبار إليزا (ELISA).

شرح نتائج الفحص المعملي

فحص إليزا ١

النتيجة سلبية

تعني عدم وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري، ولكنها لا تعني عدم وجود الفيروس إذا كان الفحص قد تم إجراؤه في الفترة الشباكية

النتيجة إيجابية

تعني وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري

فحص إليزا ٢

(يتم عمله للحالات الإيجابية فقط لفحص إليزا ١)

النتيجة سلبية

تعني عدم وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري، ولكنها لا تعني عدم وجود فيروس نقص المناعة البشري إذا كان الفحص قد تم إجراؤه في الفترة الشباكية، أي أن نتيجة فحص إليزا ١: إيجابي كاذب

النتيجة إيجابية

تعني وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري

فحص وسترن بلوت

(يتم عمله للحالات الإيجابية فقط لفحص إليزا ٢)

النتيجة سلبية

تعني عدم وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري أي أن نتيجة فحص إليزا ٢ إيجابي كاذب

النتيجة إيجابية

تعني وجود أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة البشري، أي حدوث العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

النتيجة غير محددة

لم يتم التأكد من وجود أو عدم وجود الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري وقد يكون ذلك نتيجة لأحد ثلاثة احتمالات:

١- قد يكون الزائر في وضع التحول من الاختبار السلبي إلى الاختبار الإيجابي.

٢- نتيجة لعدوى سابقة بمرض آخر فقد توجد أجسام مضادة مختلفة شبيهة بالأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري تتفاعل مع اختبار فيروس نقص المناعة البشري بدرجة ضعيفة وتعطى نتيجة غير محددة بينما لا تعنى هذه النتيجة (بالضرورة) وجود فيروس نقص المناعة البشري في جسم المريض.

٣- قد يعانى الزائر من أحد الأمراض المزمنة أو الحادة التي من الممكن أن تؤثر على الفحص فتعطى نتيجة غير محددة (كمرض التهاب المفاصل الروماتويدي وجميع أمراض المناعة الذاتية).

يجب على ذوى النتائج غير المحددة أن يعيدوا الفحص بعد شهر من الفحص الأول ، فإن ظلّت النتيجة غير محددة أو جاءت سلبية (مع امتناع الزائر تماماً عن ممارسة أي سلوكيات خطرة خلال هذا الشهر) يمكن للزائر حينئذ أن يطمئن لكونه غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشري.

النتيجة "الإيجابية الكاذبة" لفحص فيروس نقص المناعة البشري

يحتمل أن تكون نتيجة الفحص موجبة مع عدم وجود أية أجسام مضادة في العينة التي تم فحصها في بعض الأحوال، توصف النتيجة حينئذ بأنها نتيجة "إيجابية كاذبة"، ومن أجل ذلك يجب التأكد من جميع النتائج الإيجابية بإجراء اختبار توكيدي من نوع آخر غير الاختبار الأول، وهناك العديد من أسباب النتائج الإيجابية الكاذبة منها الخطأ الفني، والتفاعل المصلى المختلط (نتيجة تشابه الأجسام المضادة المختلفة في مصل الزائر) وتكرار عملية تثليج وإذابة العينات،

كما يحتمل حدوث النتيجة الإيجابية الكاذبة فيما يأتي:

- التهاب المفاصل الروماتويدي
- مرض التصلب المركب في الجهاز العصبي (Multiple Sclerosis)
- مرض الذئبة الحمراء
- النوع الأول من مرض السكر
- مرض أديسون (فشل الغدد فوق الكلوية)
- مرض (Ankylosing Spondylitis) وهو نوع من أمراض المفاصل
- الالتهاب الكبدي المزمن
- السرطانات (وخاصة اللمفاوي منها)
- أمراض الكلى الشديدة
- في الأشخاص الذين
  - تم تطعيمهم ضد الأنفلونزا (خلال الثلاثين يوماً الماضية)
  - تم حقنهم بمادة الجاما جلوبيولين(Gamma globulin)
  - تم نقل الدم إليهم حديثا أو زرع الأعضاء

النتيجة "السلبية الكاذبة" لفحص فيروس نقص المناعة البشري

تحدث النتيجة السلبية الكاذبة عندما تظهر نتيجة الفحص سلبية بينما توجد فعلاً الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري في الدم، وقد يستدعى الأمر فحص الزائر تكراراً على مدى فترة من الوقت للتأكد من خلوه من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ومن أهم أسباب النتيجة السلبية الكاذبة هي الإصابة الحديثة بالفيروس بحيث لا تكون هناك كميّات كافية من الأجسام المضادة ساعة الاختبار أى أثناء الفترة الشباكية.

٥

الرعاية الشاملة
لمرضى الإيدز
والمصابين بفيروس
نقص المناعة البشري

الرعاية الشاملة لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري

يمثل المصابون بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز مختلف الفئات العمرية والاجتماعية والثقافية، وهم جميعاً لديهم الاهتمامات الحياتية والصحية كغيرهم من الناس بالإضافة إلى الاحتياجات الأخرى الناتجة عن إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري، لذا يجب بذل الجهد وإزالة العقبات التي تحول دون حصولهم على الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية التي يحتاجونها حيث إن حصول المصابين والمرضى على الرعاية الشاملة يعتبر مطلباً أساسياً و ملحاً .

يعاني المصابون بفيروس نقص المناعة البشري و مرضى الإيدز من مشاكل متعددة ومعقدة، مما يستلزم وجود فريق متكامل من التخصصات الطبية على مستوى عال للتعامل مع هذه المشكلات.

تشمل الرعاية الشاملة الآتي

- الرعاية الطبية والتمريضية وتشمل العلاج بالعقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشري وعلاج الأعراض المرضية المرتبطة بالعدوى والأمراض الانتهازية، وأيضاً المشورة والفحص الطوعي والدعم الغذائي ومكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية ومنع انتقال العدوى إلى الزوج/الزوجة ومنها إلى الأبناء
- الرعاية النفسية وتشمل الجوانب العاطفية والروحية للمصابين بالفيروس ومرضى الإيدز وأسرهم للتكيف مع الوضع الراهن
- الرعاية الاجتماعية لمجابهة أثر المرض على الناحية الاقتصادية والغذائية، حيث يستنزف دخل الأسرة وينعكس بالتالي على الخطط المستقبلية لها وأيضاً رعاية الأطفال المتأثرين بالإيدز

- التثقيف الصحي والمشورة في المراحل المختلفة
- احترام حقوق المرضى بما في ذلك الحقوق القانونية و مجابهة الوصمة والتمييز
- توفير بيئة آمنة

ملاحظات جديرة بالاهتمام

- تشمل الرعاية الشاملة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز جميع المراحل منذ بداية حدوث العدوى مروراً بفترة الخلو من الأعراض المرضية إلى المراحل النهائية للإيدز
- العناصر المختلفة للرعاية الشاملة يجب أن يكمل ويقوى بعضها بعضاً في جميع مراحل المرض
- يجب ألا يقتصر تقديم عناصر الرعاية الشاملة على أماكن بعينها بل يجب توفير ذلك من خلال مختلف أماكن تقديم الخدمة الصحية المنتشرة في المجتمع
- يجب توفير خدمات التحويل مع ضمان السرية لجهات الرعاية الأخرى حسب احتياج المريض
- يسمح التنسيق بين مختلف الجهات باستمرار تقديم الرعاية على جميع المستويات ليشمل المجتمع والرعاية المنزلية

٦

الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري

الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري

يحتاج المريض إلى نفس الحاجات التي يحتاجها كل منا حتى يؤدي دوره في الحياة من خلال الأنشطة المختلفة التي يقوم بها على مدار اليوم، ولكن قد تقابله بعض الصعوبات التي تحول دون حصوله على هذه الحاجات، ومن ثم تؤثر في نمط وطبيعة الحياة مما يجعله يعتمد بدرجات متفاوتة على غيره، وللعناية بالمريض يجب معرفة وملاحظة وتقييم حاجات المريض الضرورية والحيوية، ثم معرفة المشكلة وتقدير حجمها لوضع خطة الرعاية التمريضية بهدف مساعدة المريض على حل مشكلته من خلال الإجراءات التمريضية اللازمة .ومن هنا تأتى خطورة وأهمية دور هيئة التمريض كأحد أهم الفئات العاملة في الحقل الطبي.

احتياجات المصاب بالفيروس و مريض الإيدز الأساسية هي كالآتي

التنفس الطبيعي – السوائل – التغذية – البيئة الآمنة – النظافة الشخصية – الجنس – التعبير والتواصل – العمل وقضاء وقت الفراغ – النوم والراحة – التوازن النفسي – التعبد تبعاً لعقيدته – الترتيب لما بعد الوفاة.

تنقسم الرعاية التمريضية إلى الوقاية من المشاكل الصحية والعناية في حالة وجود هذه المشاكل.

الوقاية من المشاكل الصحية

١- الغذاء الصحي

الغذاء الصحيح يساعد في الحفاظ على الصحة و يعمل على تقوية جهاز المناعة، يجب أن يجمع الغذاء بين المجموعات الأربع الآتية:

- الأطعمة الغنية بالنشويات مثل الذرة والقمح والأرز والبطاطس وهي تمد الجسم بالطاقة
- الأطعمة الغنية بالدهون مثل الزيوت والزبد والسمن وهي أيضاً تمد الجسم بالطاقة
- الأطعمة الغنية بالبروتينات مثل اللحوم والطيور واللبن وهي تقوي جهاز المناعة
- الأطعمة الغنية بالفيتامينات والمعادن مثل السبانخ والطماطم والفواكه وهي تزود الجسم بالفيتامينات والمعادن التي تساعده على أن يعمل بصورة طبيعية.

كما يجب تجنب الإصابة بالأمراض التي تنتج عن تناول طعام أو شراب ملوث عن طريق غسل الأيدي قبل تجهيز الطعام وقبل الأكل، غسل الفواكه والخضروات جيداً، طهي الطعام جيداً تغطية الطعام وشرب مياه نقية ونظيفة.

٢- العناية بالنظافة العامة

أ - العناية بالفم

- استخدام فرشاة لفرك الأسنان واللسان واللثة بلطف لإزالة بقايا الطعام بعد تناول الوجبات
- استخدام محلول مطهر للمضمضة في حالة جفاف الفم
- استعمال معلق النستاتين الفموي إذا وجدت فطريات
- مص ليمونة يقلل من نمو الفطريات
- استعمال أقراص للاستحلاب تحت إشراف الطبيب

ب - العناية بنظافة الجسم

- عمل حمام يومي للمريض بالماء والصابون (ويتم ذلك في السرير إذا كان المريض غير قادر على الاستحمام بنفسه) وتغيير ملابسه وفراشه بصورة متكررة
- تجفيف الجلد بلطف بفوطة رخوة بعد الحمام
- استخدام كريم مرطب أو زيت للجسم
- تدليك الظهر والفخذين والمرفقين والكعبين بالفازلين
- يجب المحافظة على تقليم الأظافر وتقصير الشعر، إذ يمكن للأظافر الطويلة أن تحتجز الجراثيم وتضر الجلد، خاصة أن المريض من الممكن أن يعاني من حكة
- مساعدة المريض على استعمال الوعاء عند التبول أو التبرز، مع تجنب تلويث السرير أو إصابة المريض
- إذا كان هناك تسرب للبول أو البراز يجب حماية الجلد حول الأعضاء التناسلية والشرج بالفازلين والتأكد من نظافة المريض وجفافه باستمرار مع استخدام ملاءات بلاستيكية تحت ملاءات السرير للمحافظة على السرير جافاً

٣- الوقاية من صعوبة التبرز (الإمساك)

- تناول المشروبات بكثرة
- تناول الفواكه والخضروات
- الحركة وممارسة التمرينات الرياضية إن أمكن

٤- الوقاية من آلام العضلات والمفاصل

بسبب فترات الخمول الطويلة وعدم ممارسة التمرينات الرياضية قد يعانى المريض من تيبس في المفاصل ومن الإجهاد العضلي، لذا يجب:

- تشجيع المريض على النهوض من السرير إن أمكن
- تشجيع المريض على التحرك في السرير
- تدليك المريض بالفازلين أو الزيت بصفة منتظمة
- إذا كان المريض لا يتحرك أجر تمرينات بسيطة لمدى الحركة مرتين يومياً على الأقل:
  - احم المفاصل بإمساك الطرف فوقها وتحتها و ادعمها بأقصى استطاعتك
  - قم بثني وفرد وتحريك المفاصل إلى أبعدحدودها الطبيعية بلطف وببطء دون أن تسبب ألماً للمريض، كرر تمرينات كل مفصل مرات عديدة

  - مرن الرسغين: اثن الرسغين بلطف و ببطء
  - مرن المرفقين: ارفع كل ذراع بلطف لأعلى وأسفل
  - مرن الكتفين: ارفع الذراع بلطف إلى أعلى واجعل اليد فوق الرأس وخلفها، حرك الذراع من جانب لآخر
  - مرن الركبتين: ارفع الركبة بلطف إلى أعلى وللجانب
  - مرن مفصل الكاحل: حركه بلطف فى جميع الاتجاهات

٥- الوقاية من قرح الفراش

- مساعدة المريض طريح الفراش على الجلوس على كرسي من آن لآخر
- رفع المريض لتغيير وضعه في السرير، وتجنب سحبه إذ إن ذلك يؤدي إلى تمزق الجلد
- تشجيع المريض على تحريك جسمه في السرير كلما أمكن
- تغيير وضع المريض في السرير كثيراً (إن أمكن كل ساعة أو ساعتين)، واستخدام مخدات أو وسائد لتثبيت وضعه
- الحفاظ على نظافة وجفاف الفراش
- ملاحظة التهابات الجلد (تغير اللون) على الظهر والكتفين والفخذين يومياً
- ضع مادة رخوة إضافية تحت المريض مثل فوطة قطنية رخوة

العناية في حالة وجود مشاكل صحية

تبدأ عملية الرعاية التمريضية بملاحظة المريض لتقدير حالته وتحديد المشاكل التي يعانى منها، وهذه الملاحظة مهمة جداً، لأنها تعين الطبيب على بداية علاج هذه المشاكل والحد منها، والملاحظة تشمل الآتي:

الهيئة العامة للمريض

ملاحظة شكله ولونه ومدى توتره ودرجة فقدان الوزن

درجة الحرارة

يجب قياس درجة حرارة المريض بين حين وآخر وتسجيلها، والربط بين ارتفاع الحرارة وشكوى المريض، فمثلاً:

عند وجود ارتفاع بالحرارة مع أعراض بالجهاز التنفسي يمكن توقع وجود التهاب رئوي أو درن رئوي.

ارتفاع الحرارة مع أعراض بالجهاز العصبي قد تنذر بوجود التهاب سحائي بالمكورات المستخفية المرتبط بالإيدز

العينين

مثل حالات الأنيميا أو الصفراء أو اضطراب الرؤية أو تورم العينين

الفم

يجب ملاحظة فم المريض وبلعومه باهتمام لوجود عدة مضاعفات للإيدز بالفم، مثل فطريات الفم والقرح التي قد تكون بسبب فيروس الهربس البسيط أو بسبب ورم كابوزي

الغدداللّمفاوية

قد يكون تضخم الغدد اللمفاوية هو كل ما يشكو منه المريض خاصة في المراحل المبكرة من العدوى، ومن ثم يجب التركيز على تضخم الغدد اللمفاوية الدائم المستمر إذا زادت فترة الشكوى عن ثلاثة أشهر في أكثر من موضعين بجسم المريض بخلاف الغدد الإربية.

الجلد

الأعراض الجلدية تتمثل في مشاكل الجلد والأغشية المخاطية مثل قرح الفراش و الحكة والتهاب زاويا الفم و قرح الفم وفطريات الأظافر.

الجهاز التنفسي

مثل صعوبة التنفس والسعال المزمن المصحوب ببلغم أو بدون بلغم. وقد يكون سبب ذلك التهاب رئوي بكتيري أو درن رئوي أو التهاب رئوي بالمكورات الكارينية.

الجهاز الهضمي

يشكو ٥٠٪ من المرضى من الإسهال المستمر، والذي قد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يعالج مبكراً، ويعزى حدوث الإسهال إلى عدة أسباب منها الميكروبات كالسالمونيلا والشيجيلا أو الطفيليات مثل الأميبا و الجيارديا، كما يجب ملاحظة تضخم الكبد والطحال لأنه قد يكون بسبب عدوى خطرة مثل الدرن أو المتفطرة الطيرية.

الجهاز العصبي

فيروس نقص المناعة البشري قد يؤثر على الجهاز العصبي في بداية مراحل المرض في صورة التهاب سحائي أو في المراحل الأخيرة في صورة اختلال عقلي يؤثر على السلوكيات والجهاز الحركي للمريض لذا يجب على الممرضة ملاحظة شكوى المريض من تنميل بالأطراف أو فقدان للذاكرة أو نقص في التركيز أو أي خلل في الجهاز الحركي أو الإحساس.

تستطيع الممرضة تلبية احتياجات المريض والقيام بالإجراءات التمريضية لحل المشاكل التي يعاني منها عن طريق الآتي:

١- تقييم الحالة لتقدير حجم المشكلة

٢- وضع خطة تمريضية لحل المشكلة

٣- تنفيذ الإجراءات اللازمة وخطوات الحل (تقنيات العمل)

٤- المتابعة وذلك بإعادة تقييم الحالة ومعرفة علامات التحسن

الرعاية التمريضية للمشاكل الصحية تشمل الآتي

١- الرعاية التمريضية عند فقدان الشهية ونقص الوزن

- تشجيع المريض على الأكل بدون إكراه، إذ إن المريض قد لا يكون قادراً على تقبل الطعام وقد يتقيأ
- إعطاء المريض فرصة اختيار الأطعمة التي يرغب في تناولها مما هو متوفر
- إعطاء وجبات متعددة من الطعام الذي يفضله المريض بكميات صغيرة
- استدعاء الطبيب في حالة حدوث فقدان سريع للوزن، أو إذا كان المريض يرفض تناول أي طعام باستمرار أو إذا كان غير قادر على البلع

٢- الرعاية التمريضية في حالة الغثيان والقيء

- اختيار الأطعمة التي يحبها المريض مما هو متوفر
- تناول وجبات متعددة بكميات صغيرة مثل البطاطس المسلوقة مع مراعاة الأكل ببطء
- إمداد المريض بالمشروبات التي يحبها مثل الماء أو العصير أو الشاي، وحثه على تناولها عدة مرات و ببطء، ويفضل تناول المشروبات الباردة

- في حالة القيء تفضل الأطعمة السائلة عن الأطعمة الصلبة
- يمكن للمريض مص قطع من الثلج
- وضع المريض جالساً
- مساعدة المريض على عمل تمرينات التنفس بعمق مع الاسترخاء
- إعطاء سوائل عن طريق الوريد إذا لزم الأمر والتشجيع على إعطاء سوائل غنية بالأملاح المختلفة
- استدعاء الطبيب في حالة حدوث القيء الذي يستمر لأكثر من يوم واحد أو عند وجود دم بالقيء أو إذا كان مصحوباً بارتفاع درجة الحرارة أو جفاف اللسان أو التبول بكمية قليلة أو آلام في البطن

٣- العناية بقرح الفم المؤلمة أو صعوبة البلع

- تجنب الأطعمة مفرطة الحرارة أو البرودة أو كثيرة التوابل
- إزالة قطع الطعام الملتصقة بالفم بقطعة من القطن الماص أو الشاش أو قطعة من القماش الرخو المنقوعة في ماء ملحي
- شطف الفم بماء ملحي مخفف بعد الأكل وعند النوم يقلل من نمو الفطريات
- شطف الفم بالماء المذاب فيه حبتان من الأسبرين حتى أربع مرات يومياً
- استخدام فرشاة أو عود أسنان رخو لإزالة بقايا الطعام
- إعطاء أطعمة رخوة مثل الحليب البارد والبطاطس أو العسل بناء على تقبل المريض
- السوائل الباردة وقطع الثلج تخفف الألم بعض الشيء

٤- العناية بجفاف الفم

- أعط رشفات متعددة من الشراب
- رطب الفم بالماء بصورة منتظمة
- دع المريض يمص الفواكه مثل البرتقال
- استدع الطبيب إذا كان جفاف الفم مستديماً

٥- رعاية المريض في حالة صعوبة التبرز (الإمساك)

- تشجيع المريض على الحركة وممارسة التمرينات إن أمكن
- إعطاء المريض ملء ملعقة طعام من الزيت النباتي قبل الإفطار
- إذا كان البراز صلباً وصعب الإخراج، يجب وضع الفازلين أو الماء المحتوي على الصابون بلطف في المستقيم مع ملاحظة ارتداء القفازات

٦- رعاية المريض في حالة الإسهال

- تناول كميات وفيرة من السوائل مثل الماء أو الشاي أو محلول معالجة الجفاف
- تناول أطعمة خفيفة مثل شوربة الأرز
- تجنب المشروبات السكرية المركزة والخضروات غير الناضجة
- تشجيع المريض على الاستمرار في تناول الطعام الطازج
- إذا لزم الأمر يجب إعطاء سوائل عن طريق الوريد لمنع الجفاف
- حماية الجلد حول الشرج بالفازلين، والتأكد من نظافة المريض وجفافه باستمرار
- غسل المنطقة وتجفيفها (بورق الحمام أو منديل ورقي ناعم) بعد أن يتبرز المريض، ثم غسل اليدين جيداً
- غسل المنطقة حول الشرج عند الضرورة بالماء والصابون
- استخدام الفازلين حول الشرج إذا شعر المريض بالألم أثناء التبرز
- تسجيل عدد مرات التبرز وعمل خريطة للسوائل الداخلة والخارجة
- ملاحظة أعراض وعلامات الجفاف المتمثلة في سهولة الاستثارة والقلق وسرعة النبض وسرعة وعمق التنفس وجفاف الأغشية المخاطية وقلة حجم البول وميله إلى اللون الغامق وغور العينين

- يجب استدعاء الطبيب في الحالات الآتية
  - قيء مستمر
  - ارتفاع درجة حرارة الجسم
  - دم في البراز
  - استمرار الإسهال لأكثر من خمسة أيام
  - مغص معوي حاد
  - إذا أصبح المريض أكثر ضعفاً
  - إذا وجد جلد متمزق حول الشرج

٧- السيطرة على الألم أو الصداع

- للألم الخفيف في البالغين يستخدم الباراسيتامول حبتين كل ٤ ساعات، والأسبرين بالليل
- للألم الذي يعاود الظهور بصورة منتظمة بعد تناول الجرعات المنتظمة من الباراسيتامول، يضاف الأسبرين فيما بين جرعات الباراسيتامول
- يجب ملاحظة إعطاء جميع مسكنات الألم بعد الوجبات أو بعد تناول وجبة خفيفة
- تجنب الأشياء التي تزيد الألم سوءاً: على سبيل المثال إذا التصقت الضمادة بالجرح بللها بماء نظيف أو محلول ملحي قبل إزالتها
- تحريك المريض بعناية
- استدعاء الطبيب في حالات الألم الشديد غير المحتمل

٨- العناية بالحكة الجلدية

- تبريد الجلد أو التهوية عليه
- تجنب الحرارة المرتفعة والماء الساخن على الجلد
- تجنب الهرش لأنه يسبب المزيد من الحكة والعدوى أحياناً
- تقليم أظافر الأصابع والمحافظة على نظافتها لتجنب العدوى

- استخدام ضمادات باردة منقوعة في الماء
- وضع ملء ملعقة واحدة من الزيت النباتي على خمس لترات من الماء المستخدم لاستحمام المريض
- استعمال الكريمات أو الفازلين على مكان الحكة الجلدية بعد أخذ حمام مرطب

٩- العناية بقرح الفراش

- في حالة القرح الصغيرة، تنظف بلطف بمحلول ملحي وتترك لتجف
- في حالة القرح غير العميقة، يترك الجرح معرضاً للهواء
- إعطاء مسكنات الألم مثل الباراسيتامول أو الأسبرين بصورة منتظمة إذا كانت القرح مؤلمة
- تنظف القرح العميقة أو الكبيرة بلطف يومياً بمحلول ملحي، وتغطى بضمادة خفيفة نظيفة للمساعدة على الالتئام
- في حالة القرح الدامية أو كريهة الرائحة، توضع حبوب المترونيدازول (فلاجيل) المسحوقة بما يكفي لتغطيتها
- يستدعى الطبيب في حالة تغير لون الجلد أو ازدياد حالة قرح الفراش سوءًا

١٠- العناية بالسعال وصعوبة التنفس

- مساعدة المريض على الجلوس بوضع يجعل التنفس سهلاً كأن يجلس معتدلاً مع الميل قليلاً إلى الأمام وإسناد الذراعين على منضدة
- تعليم المريض تمرينات التنفس العميق والسعال
- شفط البلغم مع ملاحظة استعمال أدوات الوقاية الشخصية المناسبة للوقاية من الرذاذ المتطاير من المريض
- إعطاء المريض الماء بصورة منتظمة (للمساعدة على إذابة البلغم)

- مساندة المريض وطمأنته للحد من القلق والتوتر حيث ينتج عنهما زيادة صعوبة التنفس
- استدعاء الطبيب إذا كان المريض يعاني من صعوبة في التنفس مع آلام في الصدر أو سعال لأكثر من ثلاثة أسابيع أو بلغم مدمم أو إذا كان السعال مصحوباً بحمى

١١- العناية بالفواق (الزغطة)

- شرب الماء البارد بسرعة
- تناول ملعقتي شاي مملوءتين بالسكر
- التنفس في كيس من الورق ويوقف عند الشعور بعدم الارتياح
- التوقف عن التنفس قليلاً
- شد الركبتين إلى الصدر والميل إلى الأمام مع الضغط على الصدر

١٢- التعامل مع صعوبة النوم

- الاستماع لمخاوف المريض والتي قد تبقيه مستيقظاً
- تقليل الضوضاء كلما أمكن
- عدم إعطاء المريض شاياً أو قهوة في وقت متأخر من المساء
- معالجة الألم إن وجد
- إعطاء المريض مشروبات مهدئة ليلا

١٣- الرعاية التمريضية في حالة التخليط (خرف الإيدز)

قد تظهر على المرضى المصابين بالتخليط أو خرف الإيدز الأعراض التالية:

- النسيان
- فقد التركيز
- صعوبة في التحدث أو التفكير
- سلوكيات غير مقبولة: كالخروج عرياناً أمام الناس أو استخدام ألفاظ نابية

ما الذي يمكن فعله؟

- الاحتفاظ بالمريض في بيئة مألوفة له إلى أقصى حد ممكن
- ترك الأشياء في نفس أماكنها بحيث يسهل وصول المريض إليها ورؤيتها
- الحفاظ على نمط زمني مألوف لأداء الأعمال اليومية
- إبعاد الأشياء الخطرة
- التحدث بجمل بسيطة، وتوجيه الحديث لشخص واحد في كل مرة
- تقليل مصادر الضوضاء (مثل التلفاز والراديو)
- تلبية احتياجات المريض الضرورية
- تجنب المجابهات (الجدال)
- تجنب الأفعال والأقوال التي تضايق المريض، فقد يكون لا يزال قادراً على الفهم
- استخدام وسائل لطيفة للتذكير بالمكان والوقت
- استدعاء الطبيب إذا أصبح المريض عنيفاً وحالته أسوأ

١٤- الرعاية التمريضية في حالة ارتفاع درجة حرارة الجسم وكثرة العرق ليلاً

قد تكون الأمراض الانتهازية سبب هذه المشكلة.

ما الذي يمكن فعله؟

- تسجيل درجة الحرارة كل أربع ساعات
- إعطاء أدوية خافضة لدرجة الحرارة مثل (الأسبرين أو الباراسيتامول) حسب إرشاد الطبيب
- الحفاظ على نظافة المريض
- يجب أن تكون البياضات والملاءات وملابس النوم خفيفة وجافة ونظيفة
- إعطاء سوائل مثلجة لخفض الحرارة
- ترطيب الجسم باستعمال قطعة من الإسفنج مشبعة بالماء الفاتر

١٥- الرعاية التمريضية لمريض ملازم للفراش لفترات طويلة

قد تسوء حالة المريض مما قد يضطره لملازمة الفراش لفترات طويلة، وقد يتسبب ذلك في حدوث بعض المشكلات المرضية مثل: ضمور العضلات وقرح الفراش والجلطات الوريدية العميقة.

ما الذي يمكن فعله؟

- العلاج الطبيعي: المريض القادر على الحركة يجب تشجيعه على المشي قدر الإمكان وعمل تمرينات للأطراف السفلى
- الوقاية من والعناية بقرح الفراش كما ذكر سابقاً

١٦- الرعاية التمريضية لحالات التعب لأقل مجهود

قد يشكو المريض من تعب وخمول وقد يميل إلى النوم ولا يستطع القيام بأعماله اليومية كإعداد الطعام أو ارتداء الملابس أو غير ذلك، و ترجع هذه الأعراض لعدة أسباب، فمثلاً قد تكون بسبب فقر الدم أو فقدان الشهية للطعام، وقد تكون في بعض الأحيان بسبب الفيروس نفسه أو عدوى أخرى.

ما الذي يمكن فعله؟

- إرشاد المريض لعدم إجهاد نفسه أو القيام بأعمال شاقة
- إعطاء المريض فترات من الراحة خلال أداء الأعمال البسيطة
- نصح المريض بالقيام بأعماله في الأوقات التي يكون فيها أكثر نشاطاً
- تحريك الذراعين والرجلين عدة مرات يومياً
- تغيير وضع الجسم كل ساعتين على الأقل
- استدعاء الطبيب إذا لزم الأمر لوصف بعض الأدوية التي تنشط المريض وتخفف عنه آثار التعب

١٧- مساعدة المريض على التعبد حسب المعتقد الدينى

قد يميل المريض إلى التعبد والتقرب إلى الله وممارسة شعائره الدينية لإحساسه بدنو الأجل وشعوره بالذنب لاقترافه أخطاء في حياته وبأن المرض عقوبة دنيوية.

ما الذي يمكن فعله؟

- تهيئة الظروف لممارسة الشعائر الدينية
- مساعدة المريض على الاتصال برجل الدين حسب رغبته كخطيب المسجد أو القسيس أو أحد الجيران أو الأقارب الذين يعتقد في صلاحهم

١٨- مساعدة المريض على التوازن النفسي

قد يشكو المريض من العزلة والقلق وفقد الثقة بالنفس والكآبة، وقد يرجع ذلك إلى وصمة الإيدز وفقد احترام الذات وتراجع مصادر الدعم والمساندة، وشعوره بأنه مصدر عدوى للآخرين والحرمان من متع الحياة.

ما الذي يمكن فعله؟

- تقبل المريض والجلوس معه ومساندته
- تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي والصحي
- تقديم الأدوية اللازمة لهذه الحالات تحت إشراف الطبيب
- رعاية المريض فيما يتعلق بالجهاز العصبي والعدوى الانتهازية
- الاتصال بالجمعيات التطوعية العاملة في مجال خدمة المرضى وذويهم
- تعريف الأسرة والأقارب والأصدقاء بطبيعة المرض إذا رغب المريض في ذلك، وحثهم على زيارته والتخفيف عنه

١٩- العمل على خلق بيئة آمنة

إن الرعاية المخططة والفعالة من شأنها أن تقلل الأخطار التي يحتمل أن تهدد سلامة المريض وتقيه من التقاط عدوى المستشفيات وتشمل:

- تقدير حالة المريض العقلية والعصبية حتى يمكن حمايته
- تنفيذ إجراءات مكافحة العدوى حتى لا يتعرض المريض لمخاطر عدوى المستشفيات
- المحافظة على بيئة آمنة من حيث مراعاة استخدام وسائل الأمان عند استخدام الأكسجين أو أي أجهزة كهربائية
- المحافظة على نظافة الأرضيات وجفافها
- استخدام جوانب السرير لحماية المريض من السقوط ويراعى أن يكون جهاز استدعاء الممرضة في متناول المريض

٢٠- الرعاية التخفيفية (للمشرف على الموت)

يمكن العناية بالمشرف على الموت بالمنزل أو في مستشفى مع ضمان الآتي:

- راحته وحمايته من المشكلات التي يمكن أن تزيد حالته سوءاً
- إعانته على آلامه
- مساعدته هو وأسرته على التأهب للموت مثل كتابة وصيته

٧

علاج الإيدز والأعراض المرضية المرتبطة به

علاج الإيدز والأعراض المرضية المرتبطة به

عند رعاية المصاب بفيروس نقص المناعة البشري يجب النظر إلى احتياجاته من خلال أربعة محاور:

أولاً:

احتياجه إلي الحفاظ على الجهاز المناعي، ولا تختلف طرق تلبية هذه الاحتياجات للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري عن غير المصابين وتشمل:

- التغذية السليمة مع مراعاة الأسس الصحية للغذاء المتوازن واحتوائه على جميع العناصر الغذائية (البروتينات - النشويات - الدهون - الأملاح والفيتامينات)
- تجنب التعرض للأمراض المعدية نظراً لتأثيرها السلبي على الجهاز المناعي
- الصحة النفسية والاستقرار النفسي، وعلى الممرضة أن تساعد المصاب على تقبل إصابته والتعايش معها
- ممارسة الرياضة المناسبة في الحدود التي لا ترهق الجهاز المناعي
- البعد عن التدخين
- تجنب جميع أنواع المخدرات والمشروبات الكحولية

ثانياً:

يحتاج المصاب إلى العقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشري، مع مراعاة دواعي الاستعمال ونواهيه والجرعات المناسبة وطريقة تناولها وذلك تحت إشراف طبي دقيق.

ثالثاً:

في حالة الإصابة بأحد الأمراض أو الأعراض المرضية المختلفة، يتم علاج المصاب بفيروس نقص المناعة البشري بنفس طرق علاج غير المصابين.

رابعاً:

في حالة الإصابة بالأمراض الانتهازية، يحتاج المريض إلى علاج هذه الأمراض بالإضافة إلى العقاقير المضادة للفيروس.

الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري

يعتبر مرض الإيدز من الأمراض المزمنة التى تستلزم العلاج لفترات طويلة وربما لنهاية العمر، وتوجد كثير من الأدوية المستعملة في علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز، ويعتمد دور الأدوية على التأثير على الإنزيمات اللازمة لتكاثر الفيروس بالاستنساخ وهى (إنزيم النسخ العكسي - إنزيم الاندماج - الإنزيم البروتيني).

أهمية الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري

- الحفاظ على الجهاز المناعي من التدهور
- إطالة فترة الحضانة وتأخير ظهور الأعراض المرضية
- تأخير ظهور الأمراض الانتهازية

دواعي استعمال الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري

- عند ظهور أعراض مرضية: أعراض المرحلة الإكلينيكية الرابعة حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية
- إذا وصل عدد الخلايا التائية الرباعية إلى ٢٠٠ خلية / ملم٣ أو أقل
- يجب استعمال ثلاثة أدوية على الأقل، ومن أهم الأدوية المستعملة في ذلك: (رتروفير + ابيفير + سستيفا)
- جميع الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري لها آثار جانبية
- توجد خطورة عند توقف استعمال الأدوية، فقد يزيد عدد الفيروسات في الجسم زيادة شديدة تؤدى إلى تدهور صحة المريض، وقد يكتسب الفيروس مناعة ضد بعض هذه الأدوية عند عدم المواظبة على تعاطيها بصورة سليمة طبقاً لإرشادات الطبيب

مواصفات العقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشري

- أن تكون فعالة في عملها ضد الفيروس
- أن تكون آمنة
- أن تكون متوفرة
- أن تكون متاحة وسهل الحصول عليها
- أن يكون ثمنها في متناول يد المريض
- ألا تتعارض مع استخدام أدوية أخرى
- أن تكون مناسبة للاستعمال لفترات طويلة
- أن يتحملها جسم المريض

قبل استعمال العقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشري يجب

- التأكد من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري
- أن يوجد داع لاستعمالها
- أن يتم فحص المريض إكلينيكيًا فحصًا شاملاً
- أن يتم إجراء الفحوص المعملية اللازمة

مؤشرات الاستجابة للعلاج

- ارتفاع عدد الخلايا التائية الرباعية
- انخفاض نسبة الفيروسات
- تحسن الحالة الإكلينيكية

٨

العناية بالقائمين على الرعاية

العناية بالقائمين على الرعاية

إن القائمين على رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز يقع عليهم عبء شديد، وهم بحاجة إلى الرعاية والدعم حتى يتسنى لهم تقديم أفضل رعاية للمرضى.

من هم القائمون على الرعاية

- أعضاء الأسرة
- الأصدقاء
- الأفراد و الجهات و المنظمات الداعمة في المجتمع
- العاملون فى المجال الصحى

تحديات للقائمين على الرعاية

يواجه القائمون على رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز كثيراً من التحديات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الإيدز مرض سلوكي
- الإيدز مرض يهدد الحياة لأنه مرض ليس له شفاء
- الإيدز مرض معد
- الإيدز له علاج طبي معقد
- الإيدز يؤثر على كل جوانب الحياة لكل من أصيب بالعدوى
- الإيدز يسبب وصمة عار تمتد للأشخاص الذين يتعاملون مع المصاب بالعدوى

تحديات مرض الإيدز تؤدي إلى

- الاكتئاب – الخوف – القلق
- اضطراب وصراعات في العلاقات العائلية
- الندم – لوم الذات – الإحساس بالذنب
- الإحباط والإجهاد للعاملين في الرعاية الصحية

العناية بالقائمين بالرعاية الصحية

العناية بالقائمين على رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز تشمل:

- إمدادهم بكل المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز:
  - ما هو؟
  - كيف ينتقل؟
- تعريفهم بدور فريق الرعاية:
  - تعدد النظم والطرق للاستفادة من الخبراء وذلك لسد احتياجات المريض
  - مساندة كافة أعضاء الفريق الطبي في مختلف التخصصات

استراتيجيات العناية بالقائمين على الرعاية

ملاحظة مستوى الاحتياطات اللازمة والممارسات التمريضية الصحيحة

- التعامل بروح الفريق وبنظام ثابت
- مناقشة التحديات في رعاية المصابين بالفيروس ومرضى الإيدز
- مناقشة اهتمامات ومخاوف القائمين على الرعاية
- الحفاظ على السرية
- التعرف على أعراض الإحباط والإجهاد بالنسبة للذات وللزملاء

٩

التعامل مع الوصمة والتمييز ومجابهتهما

التعامل مع الوصمة والتمييز ومجابهتهما

الوصمة

يرتبط الإيدز بوصمة تؤثر على طرق المكافحة والوقاية والعلاج ، فهي تمنع الناس من طلب مصادر المعرفة أو التحدث عن فيروس نقص المناعة البشري كسبب لمرض خطير يؤدي إلى الموت، كما أن الوصمة تمنع المصابين بالفيروس من البحث عن سبل الحصول على الرعاية الصحية والإرشاد النفسي والاجتماعي أو اتخاذ احتياطات تمنع نقل العدوى إلى الآخرين.

تصيب الوصمة كذلك أصحاب السلوكيات التي تحد من انتقال العدوى كمستعملي الواقي الذكري مثلاً لارتباط ذلك بفيروس نقص المناعة البشري، فإذا ما طلبت المرأة من الشريك الجنسي استعمال الواقي الذكري، فقد يكون ذلك مدعاة للشك في أن يكون أحدهما مصاباً بفيروس نقص المناعة البشري، أيضاً عند الشكوى من أو ظهور بعض الأعراض للعدوى بالفيروس على أحد أفراد الأسرة، قد يكون ذلك سبباً لنبذه ورفضه من المجتمع. إن وعي المصابين بالفيروس بحالتهم الراهنة يتيح لهم سرعة الوصول إلى مراكز تقديم الخدمة الصحية، ولكن شعورهم بالوصمة والاستنكار والتمييز ضدهم يحول دون رغبتهم فى معرفة حالتهم.

إن الوصمة تمنع الأفراد من التردد على أماكن الفحص أو أماكن طلب الأدوية المعالجة، بالإضافة إلى وصم الفريق الصحي المعالج للمصابين والمرضى لارتباط عملهم بفيروس نقص المناعة البشري، كما أن أفراد الفريق الصحي قد يرفضون التعامل مع أو رعاية المصابين والمرضى مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمحتاجين إليها.

ترجع وصمة الإيدز إلى عدة أسباب منها

- الإيدز مرض مزمن يمتد لفترات طويلة، وهو غير قابل للشفاء، وغالباً ما ينتهي بعدة أمراض تؤدى إلى الوفاة
- غالبية الناس تعتبر الإيدز من الأمراض الخطرة والقاتلة
- نادراً ما يكون الجمهور على دراية بكيفية انتقال العدوى، مما يجعلهم في رعب مستمر من انتقال العدوى إليهم من المصابين والمرضى
- أن انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري مرتبط في أذهان الجميع بالممارسات الجنسية الخاطئة، مما يجعل الإيدز مرتبطاً بسلوكيات غير مقبولة في المجتمع اجتماعياً ودينياً

التمييز

إن جهل الأفراد بطرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري وانتشاره من أهم أسباب التمييز ضد المصابين ومرضى الإيدز، حيث يكون التعامل معهم بحذر شديد خوفاً من انتقال العدوى، التمييز في الغالب لا يكون فقط ضد المصابين، وإنما قد يمتد إلى المجموعات التي يغلب عليها العدوى بالفيروس حسب الاعتقادات الخاطئة كالأجانب.

إن نشر الوعي بين الأفراد بخصوص انتقال فيروس نقص المناعة البشري يساعد كثيراً على التخلص من التمييز ضد بعض الأفراد بدون داع، وإن مرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري يجب أن تشملهم مظلة الرعاية الصحية بغض النظر عن طريقة إصابتهم.

للممرضة دور إيجابي في محاربة الوصمة والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرضى الإيدز ويمكن تلخيصه في الآتي:

- تقبل المصابين والمرضى ومعاملتهم معاملة إنسانية مثل أي مريض آخر
- تبني اتجاه أكثر إيجابية نحو المرضى والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري
- الإلمام بمعلومات وافية عن الإيدز من كل جوانبه
- عدم التمييز فى رعاية المصابين والمرضى مهما كان مصدر الإصابة وطريقة حدوث العدوى
- نشر معلومات صحيحة عن الإيدز وطرق انتقاله
- التحدث إلى أفراد المجتمع عن الأسلوب الأمثل لمعاملة المصابين والمرضى

١٠

مكافحة العدوى
في أماكن الرعاية الصحية

مكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية

في مصر كما في سائر أنحاء العالم، تعتبر العدوى في أماكن الرعاية الصحية مشكلة تتفاقم مع الوقت وتسبب قلقاً متزايداً، والعدوى التي تشكل اهتماماً خاصاً هي العدوى بالفيروسات التي تنتقل عن طريق الدم، مثل العدوى بفيروس نقص المناعة البشري أو العدوى بفيروسات الالتهاب الكبدي (بي ، سي)، وبالرغم من أن الحقائق العلمية تؤكد أن مخاطر العدوى المهنية بفيروس نقص المناعة البشري قليلة، إلا أن هذه الاحتمالات قائمة. و يتوقف ذلك على الاحتياطات التي يتخذها العاملون في المجال الصحي أثناء تعاملهم مع المرضى وعند استعمالهم للآلات والأدوات الطبية.

ولتقليل مخاطر العدوى بالفيروسات المنقولة عن طريق الدم، يجب على العاملين في المجال الصحي اتباع الطرق الصحيحة للتحكم في العدوى والوقاية من الحوادث طوال الوقت، كما يجب عليهم تعلم طرق انتقال هذه الفيروسات وكيفية منعها (يجب الرجوع إلى الدليل القومي لمكافحة العدوى).

العدوى في أماكن الرعاية الصحية

العدوى المكتسبة في أماكن الرعاية الصحية هي العدوى التي تحدث للمرضى والعاملين والزوار داخل الأماكن الصحية والتي لم تكن لديهم من قبل، وتزداد مخاطر العدوى في أماكن الرعاية الصحية نتيجة لوجود العوامل التالية:

عوامل متعلقة بالمريض

حيث تزداد مخاطر العدوى في أطراف العمر (الأطفال وكبار السن)، وكذلك مع سوء التغذية ونقص المناعة، وعند وجود جروح أو خدوش في جسم المريض.

عوامل ميكروبية

وجود مسبب العدوى بكميات كبيرة أو وجود نوع جديد من الميكروبات و شدة الميكروب (قدرته على إحداث العدوى).

عوامل بيئية

درجة التلوث بمسبب العدوى والتدخلات الطبية التي قد تيسر حدوث العدوى مثل الجراحات أو بعض الإجراءات الطبية النافذة كاستعمال المناظير الجراحية لمريض قابل للعدوى.

العدوى بفيروسات الدم

يتعرض المرضى في أماكن الرعاية الصحية للعدوى بهذه الفيروسات عن طريق نقل دم أو مشتقات دم ملوث، وقد تحدث العدوى أيضاً نتيجة لاستخدام أدوات ملوثة أو عن طريق الوخز بآلات حادة ملوثة كالإبر والمشارط، وقد سجلت حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الغشاء المخاطي نتيجة تناثر الدم وذلك في حالات نادرة. واحتمالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري هي أقل بكثير من احتمالات العدوى بفيروسات الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي ، سي) نظراً لازدياد انتشار حاملي فيروسات الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي ، سي) وشدة الفيروسات الكبدية.

واحتمالات العدوى بالفيروسات المنقولة بالدم من وخز إبرة ملوثة هي كالتالي:

فيروس نقص المناعة البشري ٠،٣٪

فيروس التهاب كبدي (بي) ٢٣٪ - ٦٢٪

فيروس التهاب كبدي (سي) ١،٨٪

العدوى في مواقع الرعاية الصحية

يمكن لفيروس نقص المناعة البشري وفيروسات الالتهاب الكبدي (بي ، سي) أن تنتقل في مواقع الرعاية الصحية من المريض إلى القائم بالرعاية الصحية أو مريض آخر أو من القائم بالرعاية الصحية إلى المريض.

١- الانتقال من مريض لآخر

يمكن حدوث العدوى بالفيروسات التي تنتقل عن طريق الدم من مريض إلى آخر بطريقة غير مباشرة، عادة بواسطة الإبر أو المحاقن أو المعدات الأخرى التي تكون قد تلوثت بالدم ولم تعقم أو تطهر كما ينبغي بين كل استخدام وآخر، ويمكن أن يصاب المرضى بالعدوى أيضاً عندما ينقل إليهم دم ملوث أو مشتقات دم ملوثة.

يمكن تقليل العدوى التي تحدث في عمليات نقل الدم أو مشتقات الدم إلى حد كبير بواسطة تأمين سلامة الدم و ترشيد عملية نقل الدم ومعالجة مشتقات الدم حرارياً بطريقة تعطل فيروس نقص المناعة البشري وفيروسات الالتهاب الكبدي (بي ، سي).

٢- الانتقال من المريض إلى القائم بالرعاية الصحية

يمكن أن ينتقل الفيروس من المريض إلى القائم بالرعاية الصحية عند التعرض لدم شخص مصاب بالعدوى عن طريق حوادث الوخز بالإبر أو تناثر سوائل الجسم في عين القائم بالرعاية الصحية على سبيل المثال. ويمكن أن يكون الجلد غير السليم منفذاً لدخول الفيروس، كالجلد المتشقق نتيجة الالتهاب. واحتمال العدوى بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري عن طريق تلامس الأغشية المخاطية أو الجلد منخفض لدرجة أنه يقرب من الصفر.

من الجدير بالذكر أن حالات العدوى التي وقعت بين القائمين بالرعاية الصحية (وهى قليلة) جميعها تقريباً قد سببتها حوادث كان من الممكن تجنبها، ومن أمثلة هذه الحوادث جروح تسببها أنابيب جمع الدم المكسورة والملامسة بين الدم وجلد غير سليم، حيث لم تتخذ في هذه الحالات تدابير الوقاية مثل استخدام القفازات الطبية و غيرها.

٣- الانتقال من القائم بالرعاية الصحية إلى المريض

لم يتأكد حدوث أي انتقال لفيروس نقص المناعة البشري من أحد القائمين بالرعاية الصحية إلى مريض .وعلى الرغم من أن انتقال العدوى بهذه الطريقة ممكن، فإن احتمالات حدوثه ضئيلة للغاية و تكاد تكون معدومة. وعلى ذلك، فلا يعتبر العاملون بالرعاية الصحية المصابون بفيروس نقص المناعة البشري أو فيروسات الالتهاب الكبدي (بي ، سي) مصدر خطر بالنسبة للمرضى أثناء قيامهم بأنشطة العمل الروتينية.

سلسلة العدوى

لكي تحدث العدوى بأي مرض معد لابد من توافر ستة أركان تشبه حلقات السلسلة .ولا تحدث العدوى إلا إذا كانت الحلقات الست متصلة معاً، وفصل أي من هذه الحلقات يمنع العدوى .وهذه الحلقات هي:

المسبب: هو الفيروس في حالة الإيدز والالتهابات الكبدية الفيروسية وبدون وجوده لايمكن حدوث العدوى.

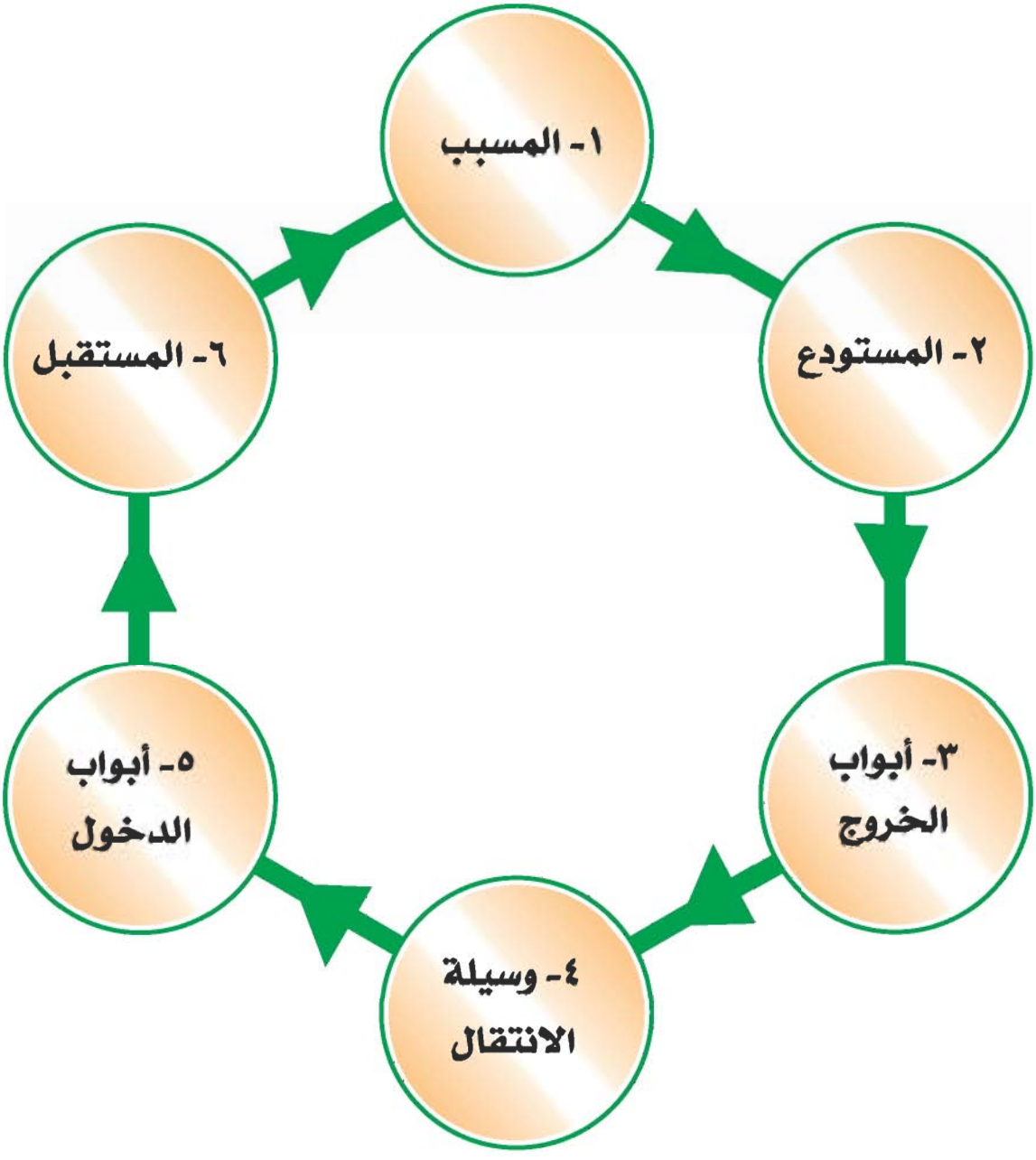
المستودع: هو مكان تواجد الفيروس، وفي حالة الإيدز والالتهابات الكبدية الفيروسية يكون المستودع هو الشخص المصاب (أي الإنسان ذكراً كان أم أنثى).

المخارج: هى الأبواب التي يخرج منها الفيروس من جسم المصاب، وهى الأعضاء التناسلية أو أي جرح في الجلد والأغشية المخاطية أو حلمة الثدي للأم المرضع المصابة.

وسيلة الانتقال: وهى تعنى طرق العدوى المتمثلة في مشاركة الإبر والمحاقن والأدوات الحادة مع مصاب أو نقل دم ملوث بالفيروس أو تناثر الدم والمحتمل حدوثها في أماكن الرعاية الصحية.

المداخل: هى أماكن دخول الفيروس إلى الشخص السليم وهى: الأعضاء التناسلية – الفم – الأغشية المخاطية – الشرج – أي جرح بالجسم.

الشخص المتعرض للعدوى: (العائل، المستقبل).



شكل ٤: سلسلة العدوى

السوائل والإفرازات ذات الخطورة في نقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

السوائل الخطرة

الدم / السائلالمنوي / الإفرازات المهبلية / لبن الأم المرضع

السوائل متوسطة الخطورة

السائل الأمنيوسي / سائل النخاع الشوكي / السائل البللوري / السائل البريتوني/ السائل التاموري / سائل المفاصل

السوائل غير الخطرة (إلا إذا كانت ملوثة بالدم)

البول / البراز / العرق / الدموع / اللعاب / القيء

سبل القضاء على فيروس نقص المناعة البشري خارج الجسم

للقضاء على فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الفيروسات المنقولة بالدم، يجب غسل الآلات الطبية بعد استعمالها جيداً وتطهيرها قبل إعادة استعمالها . وتعتمد طريقة التطهير لهذه الآلات على الغرض الذى استخدمت من أجله وكذلك على درجة الخطورة من استعمالها :

جدول٢: طرق تطهير الآلات الطبية

درجة الخطورة	الآلات المستعملة	وسيلة التطهير أو الوقاية
شديدة	الآلات التي تخترق الجلد أو الجسم	التعقيم بالأوتوكلاف استخدام آلات وحيدة الاستعمال
متوسطة	الآلات التي تلامس الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم	التعقيم بالأوتوكلاف الغلي في الماء – التطهير الكيميائي
بسيطة	الآلات التي تلامس الجلد السليم	التنظيف الجيد

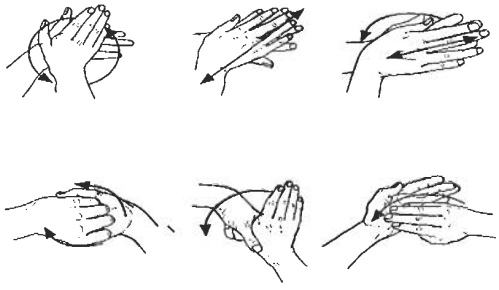
الاحتياطات العامة للأمان من العدوى

إن مقدمي الخدمة الصحية على اختلاف مستوياتهم يتعرضون للعدوى بطريقة أو بأخرى عند تعاملهم مع المرضى، وعادة ما يمكن التغلب على احتمالات العدوى بمعاملة سوائل أجسام جميع المرضى كما لو كانت معدية، واتباع الطرق الصحيحة لمكافحة العدوى التي تشمل الآتي:

١- غسل اليدين

غسل الأيدي بالماء والصابون من أبسط طرق الحماية ولا يكلف شيئاً. الأيدي قد تكون من أهم وسائل نقل العدوى من مريض إلى آخر، فقد تتلوث أيدي مقدمي الخدمة بأنواع مختلفة من الميكروبات من سوائل جسم المرضى، ومن هنا تبرز أهمية غسل اليدين، ومع أن الفيروسات لا تستطيع اختراق الجلد السليم، إلا أنه يجب غسل اليدين مباشرة بعد التعامل مع المريض، و أيضاً عقب نزع القفازات مع وجوب تغطية أي جروح أو خدوش بمادة غير نافذة للماء أثناء العمل.

طريقة غسل اليدين



١- اغسل باطن اليدين مع الأصابع

٢- اغسل ظهر اليدين

٣- اغسل الأصابع ومفاصلها

٤- اغسل الإبهام

٥- اغسل أطراف الأصابع

٦- اغسل مفصل الرسغ

٢- استعمال أدوات الوقاية الشخصية المناسبة

مثل القفازات والأردية والمرايل والنظارات الواقية والكمامات، يجب استعمالها عند توقع التعرض للدم أو سوائل الجسم الأخرى، ويختلف نوع الواقي باختلاف نوع التعرض. إذا كانت الأدوات الواقية غير كافية فيجب إعطاء الأولوية لحالات التعرض للدم، الجدول التالي يبين اختيار الواقي حسب نوع التعرض

جدول ٣: اختيار أدوات الوقاية الشخصية حسب نوع التعرض

مستوى الخطورة	الواقي	أمثلة
منخفض ملامسة الجلد / لا يوجد دم مرئي	القفازات، أدوات مساعدة وليست أساسية	استعمال المحاقن وضمادات الجروح البسيطة
متوسط احتمال ملامسة الدم / مع عدم توقع تناثر الدم	القفازات، الأردية والمرايل قد تكون مهمة	الفحص المهبلي / تركيب أو نزع إبرة الفراشة (للحقن الوريدي) / تداول عينات المعامل / ضمادات الجروح الكبيرة المفتوحة / الإبر الوريدية / تناثر الدم
مرتفع احتمال تلامس الدم / تناثر الدم/ النزيف الشديد	القفازات، الأردية والمرايل غير النافذة للماء نظارات واقية كمامات	العمليات الجراحية الكبرى خاصة جراحة العظام وجراحة الفم والولادة الطبيعية (المهبلية)

٢-١: القفازات

يجب ارتداء القفازات المطاطية (اللاتكس أو الفنيل) عند ملامسة الدم أو سوائل الجسم الأخرى، وكذلك عند استخدام الآلات الحادة ثم التخلص منها عقب التعامل مع المريض. إذا لم يكن ذلك ممكناً، توجد أنواع من القفازات يمكن غسلها وتعقيمها قبل إعادة استعمالها أيضاً يجب التخلص من القفازات التي بها ثقوب أو الممزقة.

لا يوصى باستعمال قفازين لليد الواحدة، لأن استعمال القفاز الواحد أكثر حماية من الناحية العملية من استعمال القفازين الذي قد يؤدى إلى مزيد من الحوادث.

لتنظيف الآلات والأدوات وتداول المفارش والأغطية والتعامل مع الدم والسوائل، ينصح باستعمال القفازات السميكة ذات الخدمة الشاقة، وهذه القفازات يمكن غسلها وإعادة استعمالها.

٢-٢: المرايل والأردية

يجب استعمالها لحماية مقدمي الخدمة الصحية عند توقع تناثر الدماء والسوائل، مثل حالات الولادة.

٢-٣: الكمامات والنظارات الواقية

من الشائع تعرض الأغشية المخاطية لتناثر الدماء والسوائل، إلا أنه من النادر انتقال عدوى الإيدز بهذه الطريقة.

ويمكن حماية الأغشية المخاطية باستعمال الكمامات والنظارات الواقية.

٣- منع الحوادث خلال تداول الآلات الحادة والتخلص منها بطريقة آمنة

يكمن الخطر الأكبر لنقل العدوى بالدم في مواقع الرعاية الصحية في التعرض للوخز عن طريق الجلد لذا، يجب التركيز على منع الإصابات بالآلات الحادة الملوثة بتشجيع تداولها والتخلص منها بطريقة آمنة، وغالبية الإصابات المرتبطة بنقل العدوى عن طريق الدم تشمل الإصابات العميقة بإبر المحاقن التي تحدث عند محاولة تغطية سن المحقن أو تنظيفه أو التخلص منه بطريقة غير صحيحة.

ولا يوصى بإعادة تغطية إبر المحاقن أبداً، ولكن في الأحوال التي تقتضي ذلك يجب استعمال يد واحدة كالآتي (استعمال اليدين يزيد من مخاطر التعرض للإصابات):

١- ضع غطاء الإبرة على سطح مستو وصلب

٢- باستعمال يد واحدة أمسك المحقن وأدخل الإبرة في الغطاء

٣- عند دخول سن الإبرة في الغطاء استعمل أصابع اليد الأخرى في إحكام تغطية الإبرة

يجب توفير أوعية غير قابلة للثقب توضع بها الآلات الحادة بعد استعمالها، وأن تكون أقرب ما يمكن من مكان استعمال الآلات الحادة.

أحياناً، يتم ملء أوعية جمع الآلات الحادة الملوثة عن آخرها، مما يؤدي إلى زيادة التعرض لخطر الإصابة عند التخلص منها أو نقلها، ولتقليل خطر التعرض للعدوى يجب على مقدمي الخدمة الصحية مراعاة ما يلي:

- الاكتفاء بملء ثلثي وعاء جمع الآلات الحادة ثم يتم استبداله بآخر
- ارتداء القفازات السميكة ذات الخدمة الشاقة واتخاذ الاحتياطات اللازمة عند نقل الآلات المستعملة الملوثة
- حرق الآلات المستعملة في درجات حرارة تكون كافية لإذابة الإبر

إرشادات لتداول الآلات الحادة والتخلص منها بطريقة آمنة

- التخلص دائماً من الآلات الحادة بعد الاستعمال
- عدم مناولة الآلات المستعملة لشخص آخر، ولكن تخلص منها بنفسك
- عند استعمال الآلات الحادة، يجب تهيئة الظروف الملائمة لاستعمالها، كمراعاة أن يكون المريض في الوضع الصحيح، وأن تكون الإضاءة كافية، مع التحكم في النزف بقدرالإمكان
- يجب حماية الأصابع من التعرض للوخز أوالجروح، وذلك باستعمال الجفت بدلاً من الأصابع في عمليات خياطة الجروح
- عدم تغطية أو ثنى أو كسر الإبر بعد استعمالها
- وضع الإبر والمحاقن بعد استعمالها مباشرة في الصناديق المعدة لذلك قبل التخلص منها
- وضع صناديق جمع الآلات الحادة المستعملة في مكان العمل في حجرة المريض مثلاً
- وضع الآلات الحادة بعد استعمالها في أوعية مقاومة للثقب وعدم وضعها في صناديق المخلفات الأخرى
- الاحتفاظ دائماً بالآلات الحادة وأوعية جمع الآلات الحادة المستعملة بعيداً عن متناول أيدي الأطفال
- استبدال الوعاء المستخدم لجمع الآلات الحادة عند امتلاء ثلثه بغيره، وإرسال الآلات المستعملة إلى المحرقة فوراً

٤- التعامل مع الحوادث الناجمة عن الآلات الحادة المستعملة

يجب أن يكون في كل منشأة صحية تعليمات واضحة تتبع بكل دقة عند التعرض للإصابة بالآلات الحادة.

في حالة التعرض للإصابة بإبرة أو آلة حادة مستعملة (ملوثة)، أوعند تناثر الدم أوسوائل الجسم الأخرى إلى الفم أو العينين أو الجلد المصاب بخدوش أو جروح يجب اتباع الآتي:

١- غسل مكان الإصابة جيداً بالماء والصابون ويفضل الماء الجاري أو محلول ملحي

٢- تغطية مكان الإصابة بضمادة مقاومة للماء

٣- تدوين تاريخ ووقت الإصابة

٤- القيام بالتبليغ عن الحادث للشخص المسئول

ينبغي أن توفر برامج الحماية المهنية الوقاية بعد التعرض للإصابة و يعتمد ذلك على الموقف بالنسبة لتطعيم الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي)، والحالة المصلية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري (يجب الرجوع إلى البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز حيث يتم تناول عقارين أو ثلاثة مضادة للفيروس لمدة أربعة أسابيع حسب تقييم الحالة)

٥- التعامل مع المخلفات في مواقع الرعاية الصحية

تقسم المخلفات في مواقع الرعاية الصحية إلى ثلاثة أنواع:

مخلفات غير معدية

مثل بقايا الأطعمة والأدوات الكتابية، وهذه يجب جمعها في أوعية أو صناديق بلاستيكية ثم التخلص منها.

آلات حادة ملوثة

وهذه يجب جمعها في أوعية منفصلة مقاومة للثقب مع إغلاقها جيداً.

مخلفات ملوثة أخرى غير الآلات الحادة

وهذه يجب جمعها في أوعية بلاستيكية.

وعلى السلطات الصحية أن تولى اهتماماً بالغاً بالتخلص النهائي من المخلفات الملوثة. والوسيلة المثلى للتخلص من هذه المخلفات هي الحرق، والبديل الوحيد للحرق هو دفن هذه المخلفات في الأرض على أعماق مناسبة، مع ضرورة تفتيت وطحن الإبر والمحاقن قبل دفنها (التخلص منها بطريقة صحية)، كما يجب وضع سياج حول المواقع التي تدفن فيها المخلفات، ويمنع جامعو المخلفات من دخولها منعاً باتاً، وإلى أن يتم التخلص من المخلفات بالحرق أو بالدفن، فإن المخلفات الملوثة يجب تطهيرها قبل التخلص منها، كما يجب توفير الأكياس البلاستيكية المناسبة لوضع المخلفات بها قبل نقلها.

٦- غسل الملابس الملوثة

عند تلوث الملابس أو المفارش بسوائل الجسم، حاول أثناء تداولها ألا تلمس الأجزاء الملوثة، كذلك يجب غسل الأشياء الملوثة منفصلة عن غيرها، ويمكن أن تغمر في ماء دافئ مع صابون وتشطف جيداً للتخلص من آثار الدم أو البراز ثم تغسل بعد ذلك في الماء الساخن والصابون في درجة حرارة ٧١ م على الأقل، وتجفف كالمعتاد في الشمس، و يمكن استعمال سوائل تبييض الملابس أو ماء يغلى عند الضرورة، وعند إجراء عملية الغسيل يدوياً يجب ارتداء القفازات السميكة ذات الخدمة الشاقة.

٧-التعامل مع البيئة الملوثة

يجب الاهتمام بقدر الإمكان بارتداء القفازات الواقية، وللتعامل مع بقع الدم أو سوائل الجسم الأخرى، يجب تغطيتها بفوطة ورقية أو أي مواد ماصة. ثم يسكب عليها مبيض الملابس (هيبوكلوريت الصوديوم ٠,٥ ٪)، وتترك على الأقل لمدة ١٠ دقائق، ثم تمسح البقعة كلها بمادة ماصة جديدة، وتوضع في أوعية المخلفات الملوثة، ثم ينظف السطح الملوث بالماء والصابون.

للحد من العدوى المنقولة بالدم يجب أن يقتصر استخدام الحقن وإجراء الغرز الجراحية ونقل الدم على الحالات الضرورية فقط وفي أضيق الحدود.

١١

دراسة حالة

دراسة حالة

سيدة عمرها ٣٢ سنة أدخلت مستشفى الحميات و كانت تعانى من أمراض جلدية منتشرة بالوجه والأطراف العلوية والسفلية (الذراعين والساقين) والظهر، وللمرة الثانية يتم حجزها بالمستشفى خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، وتقوم الأسرة بزيارتها بانتظام، وقد أفادت الأسرة أن زوج السيدة المريضة قد ترك المنزل منذ سنتين، وأن ابنها البالغ من العمر ٣ سنوات قد توفي منذ ٦ أشهر بسبب مرض بالجهاز التنفسي، وأن المريضة تعيش مع أختها وعائلتها، وقد أفادت شقيقتها أن أختها المريضة قد أصابها الضعف وتقضى معظم الوقت طريحة الفراش وأنها فقدت شهيتها للطعام.

التاريخ المرضي للحالة

- التهاب رئوي بكتيري (١٩٩٦، ١٩٩٨)
- التهابات فطرية بالفم (١٩٩٨)
- هربس نطاقي (١٩٩٩)
- إسهال مزمن
- اعتلال بالغدد الليمفاوية
- تم تشخيص الحالة إيجابي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشري (١٩٩٩)

الحالة الراهنة

- الوزن ٤١ كجم (منذ٣ شهور كان الوزن ٤٤ كجم)
- نحافة شديدة
- تعب وإرهاق وضعف عام
- صعوبة في البلع
- شحوب بالأظافر وملتحمة العين
- جفاف بالجلد والأغشية المخاطية للفم
- سعال، جفاف وصعوبة سماع أصوات الرئتين (باستخدام السماعة الطبية)
- تضخم بسيط بالكبد بدون ألم عند الضغط عليه
- الأدوية المستخدمة حالياً: السلفا (سبترين) منذ دخولها المستشفى في المرة السابقة

نتائج الفحوص المعملية

- عدد الكرات الدموية الحمراء (٢,٨٠٢,٠٠٠/ملم٣)
- نسبة الهيموجلوبين (٨,٧ جم /١٠٠مل٣)
- عدد الكرات الدموية البيضاء (٢,٣٠٠ / ملم٣)
- وظائف الكبد: ارتفاع بسيط بالإنزيمات الكبدية
- عدد الخلايا التائية الرباعية: ٢٢ / مل٣ (كانت ٢١ منذ ٣ شهور)

ناقش الحالة

تابع الحالة (الجزء الثاني)

- بعد خروج المريضة بشهر واحد عادت إلى المستشفى لانتشار الإصابات الجلدية ولظهور منطقتين من الإصابات الفطرية بالفم مع صعوبة وألم أثناء البلع
- آلام على فترات متقطعة في المنطقة العليا اليمنى من البطن
- فقد٢ كجم أخرى من وزن الجسم

ناقش الحالة

تابع الحالة (الجزء الثالث)

لا زالت المريضة بالمستشفى بعد مرور شهر، ومازالت تستخدم السلفا (السبترين)، وقد أصبحت ضعيفة جداً ولا تستطيع ترك الفراش بدون مساعدة. المريضة تنصت جيداً للأسئلة، ولكنها تتجاوب ببطء وتعانى من صعوبة في البلع، وغالباً ما ترفض الأكل، وكثيراً ما تنتابها الرغبة في التجشوء عند تناول الأدوية، وبطن المريضة منتفخ وتشكو من وخزة بالجزء العلوي الأيمن من البطن تمتد إلى الظهر.

ناقش الحالة

تابع الحالة (الجزء الرابع)

أفراد الأسرة لم يقوموا بزيارتها منذ وقت طويل، ويقولون إنهم لا يستطيعون رعايتها بالمنزل، كما أنه من الصعب عليهم رؤيتها في هذه الحالة.

أصبح من الصعب على المريضة التعرف على كيفية استعمال العلاج، ولم يعد ممكناً مناقشة اختيارات العلاج معها.

ناقش الحالة

١٢

رسالة أمل

رسالـــة أمـــل

إن التقدم العلمي في مجال الإيدز قد أعطى الأمل في حياة أفضل للمصابين والمرضى، وهذا التقدم يمكن تلخيصه في الآتي:

- تم تحديد الفيروس المسبب للإيدز وهو فيروس نقص المناعة البشري (HIV)
- عرف العلماء كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشري في الجسم ويؤدى إلى المرض، وأمكن تحديد مراحل المرض المختلفة
- من المعروف حالياً كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشري إلى الإنسان
- في كثير من الدول تم نشر إرشادات لمعالجة الحالات المرضية المرتبطة بالإيدز وأدلة للعناية التمريضية للمرضى والمصابين
- نتيجة للتقدم في الرعاية الصحية، يعيش مرضى الإيدز في الوقت الحالي فترة أطول ويتمتعون بحياة أفضل
- يوجد الآن كثير من الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري، وهذا يساعد على التحكم في الإيدز والحد من آثاره
- يعمل العلماء جاهدين على إيجاد لقاح يقي من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري
- العلماء الآن بصدد إنتاج قاتلات الميكروبات الموضعية للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري

التحكم في مسار العدوى

الإيدز متلازمة أو مجموعة أعراض مرضية، ومن الممكن التحكم في مسار العدوى بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق:

- اتباع العادات الصحية السليمة مثل الأكل الصحي وممارسة الرياضة والشعور بالتفاؤل والإيجابية والمتابعة المنتظمة مع الطبيب والتمتع بالدعم العائلي و الدعم من الأصدقاء وعدم التدخين، عدم تعاطي المخدرات
- تجنب العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً
- تجنب أي عدوى جديدة بفيروس نقص المناعة البشري
- العلاج بمضادات فيروس نقص المناعة البشري
- يستطيع مريض الإيدز بالممارسات الصحية السليمة والدعم الاجتماعي أن يعيش حياة سعيدة ومنتجة لسنين طويلة بدون علاج، وسنين أكثر عندما يأخذ العلاج المضاد للفيروس بصورة منتظمة

دور الممرضة في إعطاء الأمل للمصابين

- إضافة إلى العناية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري، على الممرضة أن تهتم:
  - باكتساب المعلومات والمهارات التي تدل على الخبرة
  - بالتصرف المهني مع المرضى و المصابين خاصة مراعاة السرية والخصوصية
  - بالتفهم والتعاطف والمساندة للمصابين و المرضى
- احترام حقوق الإنسان جزء لا يتجزأ من مهنة التمريض وهذا يتضمن حق المريض في الحياة والكرامة والمعاملة باحترام

> إن المعاملة الكريمة تزيد من إحساس المصاب بالأمل وتمكنه من حياة أفضل
> (ميثاق التصرف للممرضات - جمعية التمريض العالمية ٢٠٠٢)