



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΊΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ : "Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ  
ΚΟΙΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ AIDS"**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΠΟΥΛΙΑΚΗ ΧΡΥΣΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κ<sup>α</sup> ΤΣΙΜΑ ΡΟΔΟΘΕΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2009**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	<b>1</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>2</b>
<b>1)ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	<b>4</b>
1.1.)Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	4
1.2.)Ονοματολογία.....	7
1.3)Επιδημιολογία της HIV/AIDS λοίμωξης .....	8
1.4)Επιδημιολογική επαγρύπνηση.....	11
<b>2)ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	<b>13</b>
2.1) Ορισμός του AIDS και τρόπος δράσης της νόσου.....	13
2.2) Μορφολογία του HIV-πολλαπλασιασμός του HIV .....	15
2.3) Φυσική πορεία της νόσου.....	18
A) Μετάδοση του ιού .....	18
B) Πρωτοπαθής HIV λοίμωξη ή οξεία HIV λοίμωξη .....	18
Γ) Ορομετατροπή.....	19
Δ) Πρώιμη HIV λοίμωξη.....	19
E) Ασυμπτωματική HIV λοίμωξη .....	19
ΣΤ) Πρώιμη συμπτωματική HIV λοίμωξη .....	19
Z) AIDS .....	19
H) Προχωρημένη HIV λοίμωξη .....	19
2.4) Σταδιοποίηση της HIV λοίμωξης.....	20
Στάδιο A .....	20
ΣτάδιοB.....	20
Στάδιο C.....	21
2.5) Κλινικές εκδηλώσεις .....	22
α) Πνευμονικές εκδηλώσεις .....	22
β) Γαστρεντερικές εκδηλώσεις.....	23
γ) Οφθαλμολογικές εκδηλώσεις .....	24
δ) Νευρολογικές εκδηλώσεις.....	24
ε) Δερματικές εκδηλώσεις .....	24
στ) λοιμώξεις γυναικείων γεννητικών οργάνων .....	24
ζ) Χρόνιες νόσοι .....	25
η) Αιματολογικές εκδηλώσεις .....	25
θ) Βιοχημικές εκδηλώσεις .....	25
ι) Ψυχιατρικές εκδηλώσεις .....	25
κ) Κακοήθειες.....	26
2.6) Διάγνωση-εργαστηριακή διάγνωση της HIV λοίμωξης.....	27
2.7) Ενδείξεις ελέγχου HIV λοίμωξης.....	29
<b>3) ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	<b>31</b>
3.1)Διαστάσεις-επιπτώσεις-συναίσθημα από την ανακοίνωση της οροθετικότητας .	31
3.2) Στάδια συναισθημάτων .....	32
α) Άρνηση.....	32
β) Θυμός .....	32
γ) Διαπραγμάτευση.....	32
δ) Κατάθλιψη.....	33

ε) Αποδοχή.....	33
3.3) Θεραπευτική αντιμετώπιση.....	34
α) Στόχοι θεραπείας.....	34
β) Παρενέργειες αντιρετροϊκής θεραπείας.....	35
<b>4) ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....</b>	<b>36</b>
4.1) Τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης.....	36
4.2) Τρόποι μετάδοσης του ιού HIV .....	37
α) Σεξουαλική μετάδοση.....	37
β) Μετάδοση από χρήση ενδοφλέβιων ουσιών.....	38
γ) Μετάδοση από μολυσμένο αίμα-παράγωγα αίματος-ιστοί.....	39
δ) Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση.....	40
-Ιατρογενή μετάδοση.....	40
-Σεξουαλική κακοποίηση-μετάδοση στα παιδιά.....	41
ε) Επαγγελματική έκθεση.....	41
4.3) Πρόληψη μετάδοσης της HIV λοίμωξης.....	42
α) Πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης.....	42
-προφυλακτικά.....	42
-αποδοχή και χρήση του αντρικού προφυλακτικού.....	43
-τοποθέτηση του αντρικού προφυλακτικού.....	43
-αποδοχή του προφυλακτικού.....	45
-ενημέρωση των συντρόφων.....	45
-συστάσεις συμπεριφοράς προς τα μολυσμένα άτομα με τον ιό HIV.....	46
β) Πρόληψη μετάδοσης από κοινή χρήση βελονών-συριγγών.....	47
γ) Πρόληψη μετάδοσης με μολυσμένο αίμα και παράγωγά του.....	48
δ) Πρόληψη της περιγεννητικής μετάδοσης.....	49
ε) Πρόληψη μετάδοσης από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.....	49
<b>5) ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....</b>	<b>50</b>
5.1) Κοινωνική νοσηλευτική.....	50
α) Ορισμός κοινότητας.....	50
β) Ορισμός κοινωνικής νοσηλευτικής.....	50
γ) Σκοποί κοινωνικής νοσηλευτικής.....	50
δ) Δραστηριότητες κοινωνικού νοσηλευτή-πεδία δράσης.....	51
5.2) Αγωγή Υγείας.....	53
α) Ορισμός Αγωγής υγείας.....	53
β) Σκοποί Αγωγής Υγείας.....	53
γ) Στόχοι Αγωγής Υγείας.....	53
5.3) Πρωτογενής Αγωγή Υγείας.....	56
α) AIDS και πληροφόρηση στην κοινότητα.....	56
β) AIDS και πληροφόρηση σε γονείς-οικογένεια.....	57
γ) Η συμμετοχή γονέων-τοπικής κοινότητας στα προγράμματα που αφορούν στην ενημέρωση για το AIDS.....	59
δ) AIDS και πληροφόρηση στο σχολείο.....	59
-Πότε ορίζεται ο χρόνος σχολικής Αγωγής Υγείας.....	59
-Σκοποί σχολικής Αγωγής.....	60
-Διδακτικές ενότητες.....	60
ε) AIDS και πληροφόρηση στον εργασιακό χώρο.....	61
5.4) Δευτερογενής Αγωγή Υγείας.....	62
-Ομάδες υψηλού κινδύνου.....	62
5.5) Τριτογενής Αγωγή Υγείας.....	63

5.6) Οδοί επικοινωνίας και δίκτυα ιδρυμάτων .....	64
α) Διαπροσωπικές οδοί.....	64
β) Μέσα μαζικής επικοινωνίας.....	64
γ) Ειδικά μέσα.....	64
δ) Δίκτυα Κυβερνητικών Υπηρεσιών και άλλων ιδρυμάτων .....	65
ε) Συστήματα Παροχής Υπηρεσιών .....	65
<b>6) ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....</b>	<b>66</b>
6.1) AIDS και παροχή πρώτων βοηθειών.....	66
α) Ανάνηψη στόμα με στόμα.....	66
β) Αιμορραγία.....	67
γ) AIDS και λειτουργοί υγείας .....	67
δ) Προστασία φοιτητών ιατρονοσηλευτικών επαγγελματιών από το AIDS .....	69
ε) Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού.....	69
6.2) AIDS και οδοντιατρική .....	70
6.3) AIDS και κατ'οίκου περίθαλψη .....	72
6.4) Φορέας και συμβίωση με άλλα άτομα .....	74
α) Κανόνες υγιεινής για τη συμβίωση .....	74
α1) Λουτρό-τουαλέτα .....	74
α2) Κουζίνα .....	74
α3) Πλύσιμο ρούχων.....	75
α4) Προσωπικά αντικείμενα.....	75
α5) Οικιακά απόβλητα.....	75
α6) Κατοικίδια ζώα.....	75
6.5) AIDS και φροντίδα νεκρού .....	76
<b>7) ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....</b>	<b>77</b>
7.1) Ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων στο πρόβλημα του AIDS.....	77
7.2) Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης στον αγώνα κατά του AIDS.....	78
7.3) Α) Κέντρα ελέγχου και αναφοράς AIDS .....	79
Β) Μονάδες ειδικών λοιμώξεων.....	80
7.4) 1 <sup>η</sup> Δεκέμβρη Παγκόσμια ημέρα κατά του AIDS .....	81
7.5) Τι είναι η κόκκινη κορδέλα.....	82
<b>8) AIDS κοινωνία εκκλησία.....</b>	<b>83</b>
<b>9) ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΕΛ .....</b>	<b>84</b>
ΠΡΟΟΙΜΙΟ .....	84
Επίλογος .....	99
Βιβλιογραφία .....	101

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θεμέλιο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής είναι η ΠΡΟΛΗΨΗ. Τα γενικευμένα προγράμματα ΠΡΟΛΗΨΗΣ αποτείνονται στο κοινωνικό σύνολο -πληθυσμό - άτομο.

Βαδίζοντας τον 21<sup>ο</sup> αιώνα οι απαιτήσεις που επιβάλλονται από το σύγχρονο τρόπο ζωής, στη φιλοσοφία κάθε χώρας - ατόμων και την εμφάνιση νέων προβλημάτων υγείας, απαιτούν αποτελεσματική και δημιουργική Νοσηλευτική Παρουσία σε όλους τους τομείς και δραστηριότητες των ατόμων.<sup>2</sup>

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή είναι ηγετικός ως προς την πρόληψη - ενημέρωση των ατόμων και γενικότερα του πληθυσμού σε θέματα υγείας. Δεν περιορίζεται απλά και μόνο στη θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας του ατόμου που έχει ήδη νοσήσει, αλλά επεκτείνεται στις παρεμβάσεις εκείνες που σκοπό έχουν την διατήρηση και προστασία των ατόμων φυσικά μέσω της ΠΡΟΛΗΨΗΣ.<sup>2</sup>

Σήμερα όλοι παραδέχονται ότι η ΠΡΟΛΗΨΗ είναι η μεγάλη λεωφόρος της υγείας, και πρέπει να επιδιώκεται κατά άψογο και συστηματικό τρόπο με την άμεμπτη συνεργασία υγειονομικών στελεχών και θαλπόντων.<sup>3</sup>

Στη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τον ρόλο του κοινωνικού Νοσηλευτή στην Προστασία του κοινού από την μάστιγα του αιώνα μας, το AIDS.

Στην προσπάθεια αυτή ευχαριστώ θερμά την εισηγήτρια μου κα Τσιμά Ροδοθέα για την πολύτιμη βοήθεια της.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην πορεία των κοινωνιών της Γης έχουν εμφανιστεί ασθένειες που κυριολεκτικά θέρισαν εκατοντάδες χιλιάδες άτομα, δημιουργώντας έτσι οξύτατο πρόβλημα τόσο από πλευράς αντιμετώπισης όσο και από κοινωνικής άποψης. Η HIV/AIDS λοίμωξη αποτελεί σήμερα μια παγκόσμια κατάσταση εκτάκτου ανάγκης και μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια. Με έντονη ανησυχία διαπιστώνεται ότι παρά τις τεράστιες προσπάθειες που έχουν γίνει τόσο σε εθνικό και ευρωπαϊκό, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο, η HIV/AIDS επιδημία συνεχίζει να εξαπλώνεται.<sup>4</sup>

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του UNAIDS, ο αριθμός των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS παγκοσμίως υπολογίζεται ότι έχουν φτάσει τα 40.000.000 άτομα, ενώ περίπου 5.000.000 νέες HIV μολύνσεις έχουν καταγραφεί εντός του 2005, με τις μισές να αφορούν άτομα ηλικίας 15-24 ετών. Από την HIV/AIDS λοίμωξη πλήττονται όλοι οι άνθρωποι αδιακρίτως φύλου, ηλικίας και φυλής. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η εξάπλωση που παρατηρείται σε άτομα νεαρής ηλικίας.

Τα δεδομένα αυτά απαιτούν νέες συντονισμένες δράσεις της πολιτικής ηγεσίας με τη συνεργασία όλων των συναρμόδιων φορέων αλλά και με την ενεργό συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών. Η προσπάθεια αυτή δεν ξεκινά από μηδενική βάση.<sup>4</sup>

Η χώρα μας, και ειδικότερα το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχοντας εντάξει την αντιμετώπιση της HIV/AIDS λοίμωξης στις προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία, είχε προχωρήσει ήδη από το 1992 (Ν. 2071/92) στην ίδρυση του ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ -Κ.Ε.Ε.Λ. (σημερινό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με σκοπό την αντιμετώπιση και παρακολούθηση, το συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και την αντιμετώπιση τους.<sup>4</sup>

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, προκειμένου να στρέψει την προσοχή όλων στη νέα απειλή που διαμορφώνεται από την εξάπλωση της επιδημίας του HIV/AIDS εντός των συνόρων της αλλά και των γειτονικών της χωρών, φιλοξένησε τη Διάσκεψη των Υπουργών στο Δουβλίνο το Φεβρουάριο του 2004, η οποία είχε ως τίτλο «**Σπάμε τους φραγμούς - Συνεργασία για την καταπολέμηση του HIV/AIDS στην Ευρώπη και την Κεντρική**

**Ασία» (Breaking the barriers -Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia)** και τη Διάσκεψη Υπουργών στο Βίλνιους το Σεπτέμβριο του 2004, η οποία είχε τίτλο «**Ευρώπη και HIV/AIDS: Νέες προκλήσεις, Νέες Ευκαιρίες» (Europe and HIV/AIDS: New Challenges - new Opportunities).**<sup>4</sup>

Στις διακηρύξεις των Διασκέψεων αναγνωρίστηκε η ανάγκη για ισχυρή βούληση των ηγετών ώστε οι προσπάθειες να επικεντρωθούν στην πρόληψη, στην καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων που ζουν με τον ιό του AIDS.

Επί πλέον η δράση της Ε.Ε. συνεχίζεται στις αναπτυσσόμενες χώρες και σε παγκόσμιο επίπεδο.<sup>4</sup>

# 1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

♦ **1926-1946:** Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν ότι ο HIV μεταδόθηκε στους ανθρώπους από τους πιθήκους στο διάστημα 1926-1946. Οι πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι ο HIV είχε πιθανώς μεταπηδήσει από τους Χιμπατζήδες στους ανθρώπους από το 1675. Ωστόσο μέχρι το 1930 δεν είχε αποκτήσει πανδημικό χαρακτήρα.<sup>5</sup>

♦ **1959 Σημειώθηκε ο πρώτος αποδεδειγμένος από τους ερευνητές θάνατος από AIDS:** Πρόκειται για το θάνατο ενός άνδρα στη χώρα που σήμερα ονομάζεται Κονγκό. Το 1983 μία ομάδα Βρετανών ερευνητών ανακοίνωσε ότι ένας ναύτης από το Manchester απεβίωσε το 1959 με συμπτώματα AIDS.<sup>5</sup>

♦ **1981: Η νόσος Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας** ανακοινώθηκε για πρώτη φορά σε πέντε νεαρούς ομοφυλόφιλους άνδρες σαν **πνευμονία από πνευμονοκύστη Carini.**<sup>5</sup>

♦ **1982:** Ο παιδίατρος James Oleske περιγράφει περιπτώσεις σε παιδιά όπου υπάρχουν υπόνοιες ότι η μετάδοση του άγνωστου νοσήματος μπορεί να γίνει μέσω της αιματικής οδού.<sup>5</sup>

♦ **1983:** Το κέντρο Ελέγχου Ασθενών των ΗΠΑ προειδοποίησε τράπεζες αίματος. Το ινστιτούτο Pasteur στο Παρίσι, απομονώνει ρετροϊκό Lymphadenopathy Associated Virus (LAV). Την ίδια χρονιά έχει διαπιστωθεί σε 33 χώρες.<sup>5</sup>

♦ **1985:** Εφαρμόζονται τα πρώτα διαγνωστικά test για την αναζήτηση αντισωμάτων HIV-III/LAV στο αίμα και καθιερώνεται συστηματικός έλεγχος του προς μετάγγιση αίματος και των παραγώγων αυτού. Την ίδια χρονιά, γίνεται η πρώτη αναφορά για μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί μέσω του θηλασμού. Η Ελλάδα δεν έμεινε αμέτοχη στην επιδημία αυτή. Έγκαιρα καθιέρωσε τον έλεγχο των αιμοδοτών.<sup>5</sup>

♦ **1986:** Η Διεθνής Επιτροπή Ταξινόμησης Ιών, αποφάσισε την κατάργηση των όρων HTLV - III και LAV, μετονομάζοντας τους σε HIV (Human Immunodeficiency Virus) ιός της Ανθρώπινης Ανοσοεπάρκειας και δημοσιεύτηκαν οι πρώτες μελέτες για την χρήση του πρώτου φαρμάκου κατά του AIDS, του AZT (Αζιθοθυμιδίνη) της εταιρείας Glaxo.<sup>5</sup>

♦ **1988:** Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει ως παγκόσμια



ημέρα του AIDS την πρώτη του Δεκέμβρη.<sup>5</sup>

♦ **1991:** Σύμφωνα με την ΠΟΥ, τα κρούσματα ανέρχονται σε περισσότερα από 10.000.000 Στις ΗΠΑ ξεκίνησε η κλινική δοκιμή συνδυασμού φαρμάκων κατά του ιού. Επίσης εγκρίνεται το πρώτο γυναικείο προφυλακτικό. Η κόκκινη κορδέλα γίνεται το διεθνές σύμβολο του AIDS.<sup>5</sup>

♦ **1993:** Στην Ελλάδα δημιουργείται το ΚΕΕΛ. Δημιουργήθηκαν νέες μονάδες οι οποίες στελεχώθηκαν με προσωπικό, κέντρα αναφοράς, χρηματοδότησε τη διενέργεια του ιϊκού φορτίου και τις δοκιμασίες αντοχής στα φάρμακα, καθιέρωσε απόλυτα επιτυχές επιδημιολογικό μοντέλο καταγραφής της HIV λοίμωξης<sup>5</sup>.

♦ **1994:** Η μελέτη για το ACT 076 αποδεικνύει τη μείωση κατά 2/3 του κινδύνου μετάδοσης της HIV λοίμωξης από την μητέρα στο νεογέννητο. Με την κατάλληλη περιγεννητική αγωγή, η μετάδοση την ώρα του τοκετού είναι σπάνια. Στα μέσα της δεκαετίας του '90 αρχίζει η εφαρμογή των πρώτων κλινικών δοκιμών εμβολίων.<sup>5</sup>

♦ **2001:** Στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ πραγματοποιείται το Σεπτέμβριο, διάσκεψη με θέμα τα εμβόλια κατά του AIDS. Με 20 διαφορετικά πρότυπα εμβολίων να δοκιμάζονται και πολύ περισσότερα να αναμένονται, οι επιστήμονες είναι για πρώτη φορά αισιόδοξοι και πιστεύουν ότι θα βρουν σύντομα το κατάλληλο εμβόλιο που θα σταματήσει την καταστροφική δράση του ιού ακόμα και αν δεν καταφέρει να προφυλάξει τον οργανισμό από την μόλυνση.<sup>5</sup>

♦ **2005:** Νέος επικίνδυνος ανθεκτικός ιός. 27-2-2005. Πρόσφατα έχει ανακαλυφθεί στη Ν. Υόρκη και σε άλλες πόλεις των ΗΠΑ, ένα νέο στέλεχος του ιού HIV που είναι ιδιαίτερα ανθεκτικό στις θεραπείες που υπάρχουν. Το νέο στέλεχος ονομάστηκε 3 DCR HIV, το οποίο είναι ιδιαίτερα ανθεκτικό στα περισσότερα φάρμακα που έχουμε σήμερα.

♦ **2006:** 04/10: Εικοσιπέντε χρόνια μετά την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων AIDS, νέες αναλύσεις επιβεβαιώνουν ότι ο ιός HIV προήλθε από άγριους χιμπατζήδες του νότιου Καμερούν.<sup>5</sup> Οι επιστήμονες γνώριζαν εδώ και χρόνια ότι ο ιός HIV προήλθε πιθανότατα από τον SIV (simian Immunodeficiency Virus), τον παραπλήσιο ιό της ανοσοανεπάρκειας των πιθήκων. Όμως μέχρι σήμερα ο SIV ήταν δυνατό να εντοπισθεί μόνο με αιματολογικές εξετάσεις και είχε ανιχνευθεί μόνο σε χιμπατζήδες που ζουν σε αιχμαλωσία.<sup>5</sup>

Ερευνητές των πανεπιστημίων του Νοτινγκχαμ, του Μονπελιέν και της Αλαμπάμα, μαζί με ντόπιους οδηγούς περιπλανήθηκαν στην πυκνή ζούγκλα του Καμερούν και συνέλεξαν 1.300 δείγματα κοπράνων.<sup>5</sup>

## 1.2 ΟΝΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της δυσκαθόριστης νοσολογικής οντότητας ήταν η τελεία καταστροφή του ανοσοβιολογικού συστήματος των ασθενών.

Κοινό σύμπτωμα σε όλα σχεδόν τα περιστατικά ήταν η γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, γι' αυτό και στην αρχή την περιέγραψαν από το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων ως «εμμένουσα γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια των αρρένων ομοφυλοφίλων».<sup>1</sup>

Η καταστροφή του αμυντικού μηχανισμού των πασχόντων έχει ως αποτέλεσμα την προσβολή των ασθενών από **σάρκωμα Καπόζι (Kaposi's sarcoma)** και από ποικίλες **καιροσκοπικές, ευκαιριακές λοιμώξεις**, οι οποίες και τελικά οδηγούσαν τον άρρωστο στο θάνατο.<sup>1</sup>

Οι συχνότερες «ευκαιριακές, καιροσκοπικές ή ακόμη και οπορτουνιστικές λοιμώξεις» (opportunistic infections) είναι η **πνευμονία** από τον μικροοργανισμό **πνευμοκύστη η καρύνειος (Pneumocystis carini)**, και διάφορες μυκητιάσεις με κύριο εκπρόσωπο την **μονιλίαση (can did a albicans)**.<sup>1</sup>

Τα προηγούμενα γνωρίσματα οδήγησαν στην προσωρινή ονομασία της νόσου ως «**Σύνδρομο Σαρκόματος Καπόζι και Ευκαιριακών Λοιμώξεων**».<sup>1</sup>

Τελικά, περί τα τέλη του 1982 επικράτησε η ονομασία: **ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**. ΣΕΑ, το γνωστό **AIDS**, από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων **Aquired Immune Deficiency Syndrome**.<sup>1</sup>

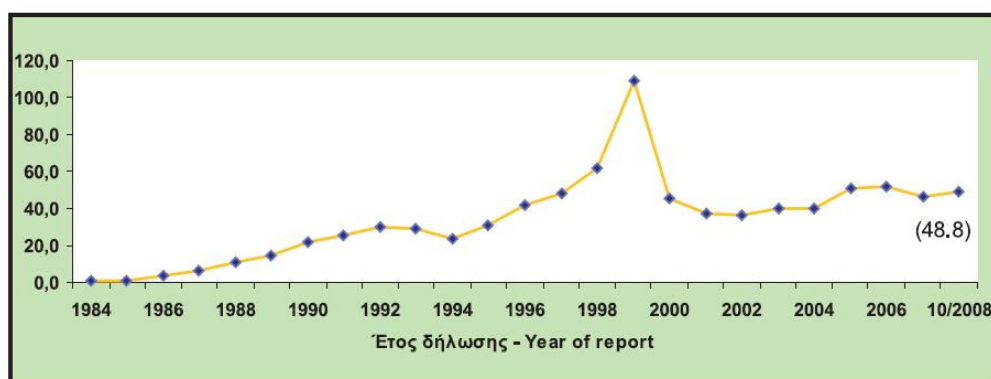
### 1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ HIV/AIDS ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2008 (μέχρι την 31η Οκτωβρίου) δηλώθηκαν 547 νέα περιστατικά, εκ των οποίων 458 (83,7%) ήταν άνδρες και 89 (16,3%) γυναίκες. Από τις περιπτώσεις που δηλώθηκαν για πρώτη φορά ως HIV+ το 2008, 55 (10,1%) άτομα είχαν ήδη εμφανίσει ή ανέπτυξαν κλινικά AIDS εντός του 2008 .

Το 36% των περιστατικών έχουν δηλωθεί ως ακαθόριστα σε σχέση με τον τροπο μετάδοσης, το 43% ήταν άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (ή 67,1% εάν δεν συμπεριληφθούν οι περιπτώσεις με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης) και το 18,8% ήταν ετεροφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες (ή 29,4%, εάν δεν συμπεριληφθούν οι περιπτώσεις με ακαθόριστο τρόπο μετάδοσης) . Σε μία περίπτωση δηλώθηκε η μετάγγιση μολυσμένου αίματος (στην αλλοδαπή) ως τρόπος μετάδοσης. Περιστατικό HIV λοίμωξης σε άτομο ελληνικής εθνικότητας, το οποίο αρχικώς αποδόθηκε σε μετάγγιση μολυσμένου αίματος, διαπιστώθηκε σε ακόλουθο λεπτομερή έλεγχο ότι δεν μολύνθηκε με τον εν λόγω τρόπο.

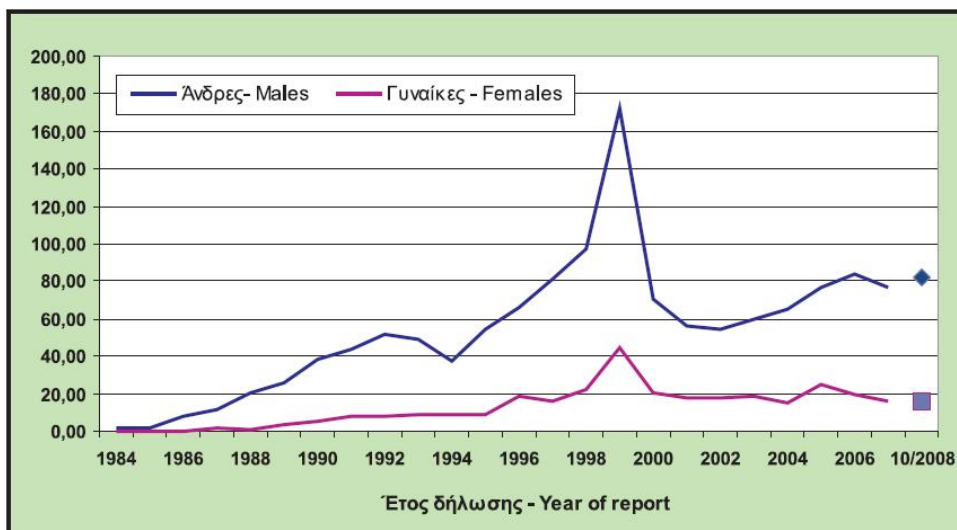
Η πλειονότητα των περιστατικών αφορά σε άτομα ηλικίας 25-44 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών ήταν ηλικίας 30-34 ετών κατά τη δήλωση (19,9%), ενώ στις γυναίκες η προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 25-29 ετών (22,5%).

Αριθμός δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα  
HIV infections per million population reported in Greece



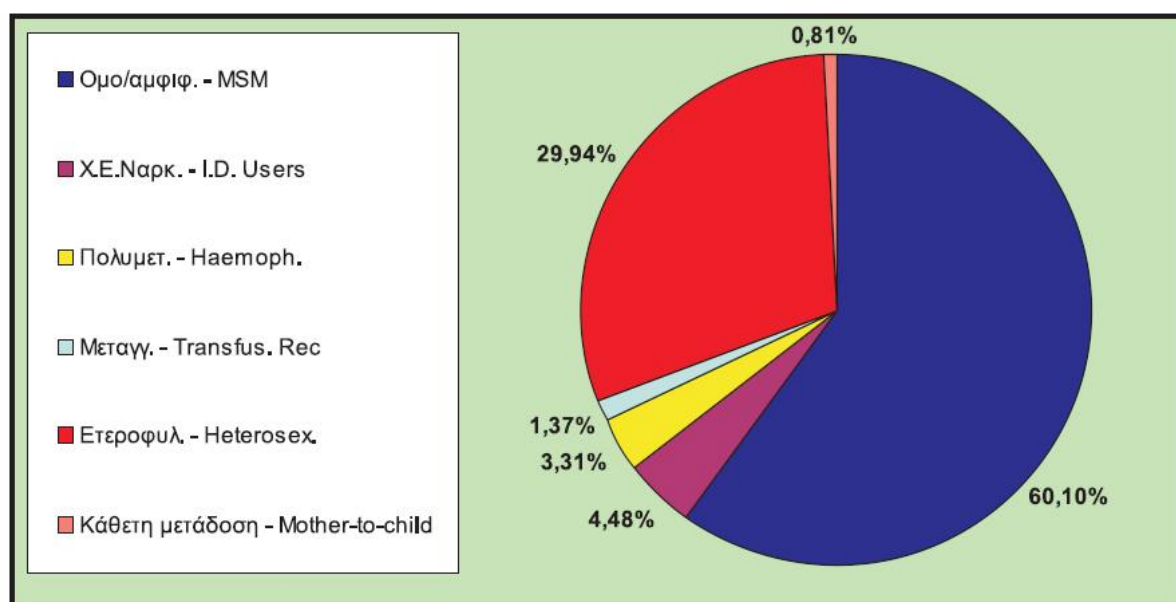
Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά έτος δήλωσης και φύλο στην Ελλάδα μέχρι τις 31/12/2008

HIV οροθετικά άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού κατά έτος δήλωσης και κατά φύλο στην Ελλάδα  
 HIV infections per million population by year of report and sex in Greece



Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά κατηγορία μετάδοσης (δεν περιλαμβάνονται άτομα στα οποία δεν έχει προσδιοριστεί ο τρόπος μετάδοσης) στην Ελλάδα μέχρι 31/10/2008

HIV infections by transmission group (excluding cases not classified in a transmission group) reported in Greece by 31/10/2008

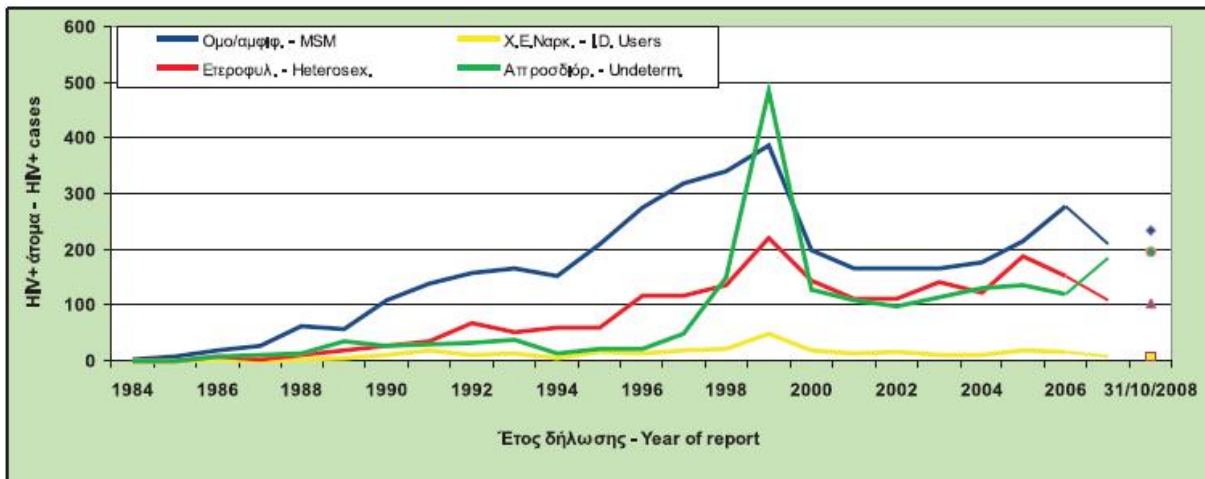


Η σεξουαλική επαφή αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης του HIV. Συγκεκριμένα, το 46,1% των περιπτώσεων HIV λοίμωξης ήταν άνδρες που δήλωσαν ότι μολύνθηκαν μέσω της σεξουαλικής επαφής με άλλους άνδρες, ενώ το 22,9% ήταν άνδρες και γυναίκες που ανέφεραν ότι μολύνθηκαν μέσω της ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής. Η κατηγορία μετάδοσης παραμένει αδιευκρίνιστη σε ποσοστό 23,3%

. Στη συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα για τα οποία δεν έχει δηλωθεί η κατηγορία μετάδοσης.

Οι εκατοστιαίες αναλογίες ως προς τον τρόπο μόλυνσης δείχνουν μια αξιοσημείωτη αύξηση μετά το 2005 για τους άνδρες που έχουν σεξουαλική επαφή με άλλους άνδρες. Το σημαντικό, όμως, ποσοστό των ακαθόριστων περιπτώσεων πιθανότατα να εισαγάγει κάποιο συστηματικό σφάλμα στην εκτίμηση των τάσεων.

Συνολικά δηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα κατά κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα  
HIV infections by transmission group reported in Greece



## 1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Με τον όρο επιδημιολογική επαγρύπνηση εκφράζεται το σύνολο των επιδημιολογικών ερευνών, των οποίων τα πορίσματα παρέχουν πληροφορίες για τα επίπεδα της μόλυνσης και τις ροπές της επιδημίας σε μια γεωγραφική περιοχή. Οι συγκεκριμένες πληροφορίες αποτελούν την βάση πάνω στην οποία αναπτύσσεται ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας για τον έλεγχο της επιδημίας.

Η HIV λοίμωξη χαρακτηρίζεται από πολλές ιδιαιτερότητες. Ο επιπολασμός της παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα, αλλά και από περιοχή σε περιοχή της ίδιας χώρας, επηρεαζόμενος ταυτόχρονα από δημογραφικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, καθώς και από παράγοντες που χαρακτηρίζουν την συμπεριφορά του ατόμου. Για τον λόγο αυτό η επιδημιολογική επαγρύπνηση της HIV λοίμωξης περιλαμβάνει πολλές μεθόδους και σύνθετους τρόπους προσέγγισης και μελέτης του προβλήματος.<sup>9</sup> Το αδρό σχέδιο της επιδημιολογικής επαγρύπνησης για την HIV λοίμωξη, που εφαρμόζεται στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες του κόσμου, περιλαμβάνει συνοπτικά τα εξής:

♦ **Επεξεργασία και αξιολόγηση στοιχείων που προϋπάρχουν.** Με την αξιοποίηση των πορισμάτων τέτοιου είδους μελετών υπήρχαν ήδη στη διάθεση της επιστημονικής κοινότητας σημαντικές πληροφορίες για την επιδημία, πριν ακόμα γίνει γνωστός ο αιτιολογικός παράγοντας της νόσου.

♦ **Τεκμηρίωση και κωδικοποιημένη δήλωση των κρουσμάτων ΣΕΑΑ.** Με τον τρόπο αυτό καταγράφονται στοιχεία για τη γεωγραφική διασπορά της επιδημίας, για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των κρουσμάτων και συνάγονται συμπεράσματα για την τυχόν αλλαγή της πορείας της νόσου.<sup>9</sup>

♦ **Επιδημιολογικές έρευνες οροθετικότητας.** Με τις συγκεκριμένες έρευνες γίνεται σαφές το επιδημιολογικό πρότυπο της λοίμωξης που επικρατεί τη δεδομένη χρονική στιγμή, τα επίπεδα και οι ροπές της επιδημίας και καθίσταται δυνατός ο προσδιορισμός με σχετική ακρίβεια, του συνολικού αριθμού των μολυσθέντων.

Οι επιδημιολογικές έρευνες οροθετικότητας πραγματοποιούνται ως προς την επιλογή του εξεταζόμενου δείγματος, σε χαρακτηριστικές ομάδες ατόμων, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού και σε «ειδικούς χώρους» .

### **Χαρακτηριστικές ομάδες ατόμων είναι:**

- ◆ Ομάδες ατόμων συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου όπως είναι οι ομοφυλόφιλοι - αμφιφυλόφιλοι άνδρες, χρήστες IV ναρκωτικών, πολυμεταγγιζόμενοι κα.
- ◆ Ομάδες χαμηλότερου, αλλά δυνητικού κινδύνου π.χ. τα σεξουαλικά ενεργά ετεροφυλόφιλα άτομα.
- ◆ Ομάδες ατόμων από αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.
- ◆ Ομάδες ατόμων δημογραφικών υποομάδων με κριτήρια επιλογής τη φυλή, την εθνότητα, το φύλλο, την ηλικία κα .<sup>9</sup>

Οι μελέτες αυτές προϋποθέτουν σοβαρό οικονομικό κόστος και άρτια υγειονομική κρατική οργάνωση σε όλα τα επίπεδα.<sup>9</sup>

Οι «ειδικοί χώροι» είναι οι φυλακές, τα νοσοκομεία και οι κλινικές λοιμωδών νόσων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, οι πνευμονολογικές κλινικές και τα τμήματα έκτατων περιστατικών των μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.<sup>9</sup>



## 2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

**AIDS (Acquired Immunodeficiency syndrome) (Σύνδρομο επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας - ΣΕΕΑ) (στη γαλλική βιβλιογραφία αποδίδεται: SIDA).**

Ο HIV ανήκει σε μια ομάδα ιών γνωστών ως ρετροϊών. Το όνομα ρετροϊός δείχνει ότι αυτοί οι ιοί φέρουν στο γενετικό τους υλικό σε RNA και όχι σε DNA. Ο HIV εκλεκτικά μολύνει T-λεμφοκύτταρα.<sup>10</sup>

Μέσω της χρησιμοποίησης ενός ενζύμου, γνωστή ως αντίστροφη τρανσκριπτάση, ο HIV είναι ικανός να αναπρογραμματίσει τα γενετικά υλικά του μολυσμένου T-κυττάρου. Έτσι ο HIV μπορεί να χρησιμοποιήσει το T4-κύτταρο αντί του εαυτού του, για να αναπαραχθεί. Συνεπώς, όταν το μολυσμένο T4-κύτταρο διεγείρεται από τους εισβάλλοντες οργανισμούς για αναπαραγωγή, αντί για T4-λεμφοκύτταρο αναπαράγει HIV. Ο νεοπαραγόμενος ιός μπορεί τότε να μολύνει άλλα T4-λεμφοκύτταρα.

Ο ρυθμός παραγωγής HIV πιστεύεται ότι εξαρτάται από την τρέχουσα κατάσταση υγείας του μολυσμένου ατόμου. Αν ο οργανισμός του ατόμου δεν αντιμετωπίζει άλλη λοίμωξη κατά το χρόνο μόλυνσης του με τον HIV, η αναπαραγωγή του HIV θα γίνει με αργούς ρυθμούς. Αντίθετα αν το άτομο αντιμετωπίζει άλλη λοίμωξη, η αναπαραγωγή είναι γρήγορη. Αυτό μπορεί να εξηγήσει την λανθάνουσα περίοδο που παρουσιάζουν ορισμένα άτομα μετά την μόλυνση με HIV.<sup>(10-6)</sup>

- ◆ Το T4-λεμφοκύτταρο παίζει διάφορους λόγους στην ανοσιακή απάντηση του σώματος στους οποίους περιλαμβάνονται:
- ◆ Αναγνώριση ξένων αντιγόνων
- ◆ Ενεργοποίηση B-λεμφοκυττάρων για παραγωγή αντισωμάτων
- ◆ Διέγερση κυτταροτοξικών T-λεμφοκυττάρων
- ◆ Παραγωγή λεμφοκικών και άμυνα ενάντια σε παρασιτικές λοιμώξεις.<sup>10</sup>

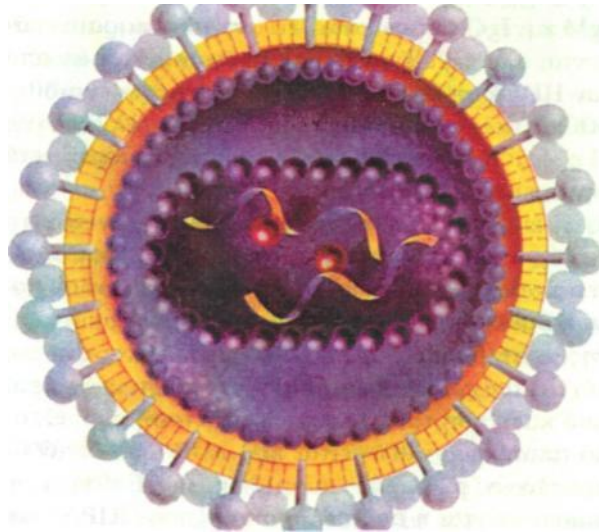
Όταν η λειτουργία των T4-λεμφοκυττάρων παραβλάπτεται, μικροοργανισμοί που δεν προκαλούν συνήθως νόσο έχουν την ευκαιρία να εισβάλλουν στο σώμα και να προκαλέσουν βαριά νόσηση. Οι λοιμώξεις να κακοήθειες, που αναπτύσσονται εξ' αιτίας βλάβης ανοσοποιητικού συστήματος, αναφέρονται ως ευκαιριακές λοιμώξεις ή νόσοι.<sup>10</sup>

Ο HIV μπορεί να εισέλθει και σε άλλα κύτταρα, όπως τα μονοκύτταρα και τα

μακροφάγα. Ο δείκτης κυτταρικής μεμβράνης αυτών των κυττάρων, γνωστός ως CD4, μοιάζει πάρα πολύ με το δείκτη κυτταρικής μεμβράνης του T4-λεμφοκυττάρου. Τα μονοκύτταρα και τα μακροφάγα χρησιμεύουν ως δεξαμενές για του HIV, επιτρέποντας του να κρύβεται από το ανοσοποιητικό σύστημα και να μεταφέρεται σ' όλο το σύστημα για να μολύνει μια ποικιλία ιστών του σώματος. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ιστούς ή περιέχουν το μόριο CD4 ή έχουν την ικανότητα να το παράγουν.<sup>10</sup>

## 2.2 Μορφολογία του HIV - ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ HIV.

Ο πλήρης ιός είναι σφαιρικού σχήματος με διάμετρο 1000 E, με έναν κεντρικό πυρήνα, που περιέχει το RNA του ιού που περιβάλλεται από μια πρωτεΐνη και από το ένζυμο rT. Ο πυρήνας περιβάλλεται από μία επίσης πρωτεΐνη μεγαλύτερου όμως μοριακού βάρους, ενώ περιφερικά υπάρχει το περίβλημα του ιού αποτελούμενο από διπλό στρώμα λιπιδίων και από γλυκοπρωτεΐνη που παρουσιάζει κορυνοειδείς προβολές για την προσκόλληση του ιού στους υποδοχείς CD4<sup>11</sup>.



Ο HIV είναι ανίκανος να πολλαπλασιαστεί από μόνος του. Στην ουσία είναι ένα πακέτο με γενετικές πληροφορίες που για να παρασιτηήσει χρειάζεται να βρει, τα κύτταρα στόχους του, τα CD4 T-λεμφοκύτταρα.

Ο κύκλος ζωής του HIV περιλαμβάνει εννέα φάσεις μέχρι το στάδιο ωρίμανσης του. Οι φάσεις αυτές είναι:

- ◆ Επαφή - είσοδος του ιού
- ◆ Αντίστροφη μεταγραφή
- ◆ Μεταφορά στον πυρήνα των κυττάρων
- ◆ Ενσωμάτωση
- ◆ Αντιγραφή του ιού
- ◆ Σύνθεση της πρωτεΐνης του ιού
- ◆ Συγκρότηση του ιού
- ◆ Απελευθέρωση του ιού
- ◆ Ωρίμανση<sup>5</sup>

Ο HIV δεν μπορεί να διαπεράσει υγιές δέρμα και να εισέλθει στον οργανισμό. Μπορεί όμως να εισέλθει από μερικούς βλεννογόνους, όπως του κόλπου, του ορθού εντέρου, της βάλανου του πέους και της ουρήθρας.<sup>5</sup>

Εικόνα 2. T- λεμφοκύτταρα



Από τη στιγμή που ο ιός βρίσκεται μέσα στον οργανισμό, έρχεται αναπόφευκτα σε επαφή με τα κύτταρα του αίματος. Όταν οι επιφανειακές του πρωτεΐνες gp120 και gp41, που εξέχουν από την εξωτερική του μεμβράνη, ακουμπήσουν πάνω στο μόριο CD4-T-λεμφοκυττάρων ή και των μακροφάγων, συνδέονται σταθερά να σχηματίζουν ένα σύμπλεγμα. Έτσι ο ιός αγκιστρώνεται πάνω στο κύτταρο - στόχος και οι μεμβράνες τους συστήκονται.<sup>5</sup>

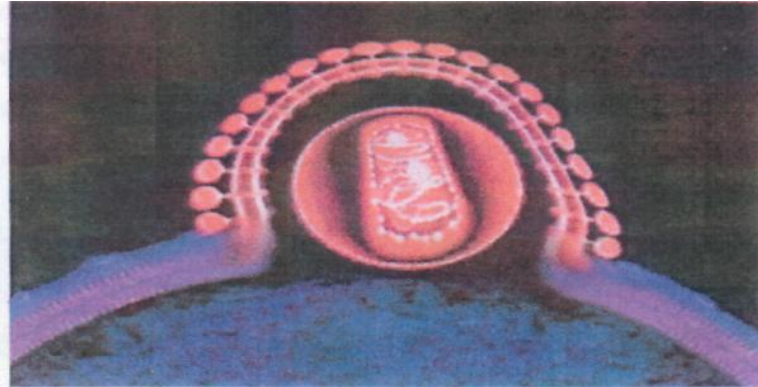
Πρόσφατα ανακαλύφθηκε ότι ο HIV συνδέεται με άλλες δύο πρωτεΐνες στην επιφάνεια των κυττάρων, την CKP2 και CKP5 (chemokine receptor - 2και 5).

Μερικοί άνθρωποι που εξ' αιτίας μιας μεταλλάξεως έχουν λιγότερες από αυτές τις πρωτεΐνες στα κύτταρα τους, έχουν αργότερη εξέλιξη από HIV απ' ότι ο γενικός πληθυσμός.<sup>5</sup>



Όταν ο ιός εισέλθει στα κύτταρα - στόχους, με τη δράση RT, μεταγράφει το RNA

του ιού σε DNA, το οποίο ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό των κυττάρων του ξενιστή, και με τον τρόπο αυτό θα χρησιμοποιήσει αργότερα τον κυτταρικό γενετικό μηχανισμό για να πολλαπλασιαστεί και να παράγει νέα ιικά σωματίδια.<sup>5</sup>



## 2.3 ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τα στάδια της φυσικής πορείας είναι

### A) Μετάδοση του ιού

Για τις νέες περιπτώσεις λοίμωξης ευθύνονται. Η

σεξουαλική επαφή στο 70-75%

- ◆ Η IV χρήση τοξικών ουσιών στο 20-30%
- ◆ Η περιγεννητική μετάδοση στο 2%
- ◆ Υπόλοιποι τρόποι μετάδοσης <0,2%

Εκτιμάται ότι η πιθανότητα μετάδοσης του HIV κατά τη διάρκεια μιας σεξουαλικής επαφής (χωρίς προφύλαξη) είναι 0,2%. Η πιθανότητα αυτή είναι μεγαλύτερη:

- ◆ Στην πρωτολοίμωξη και σε νόσο τελικού σταδίου, όπου η ποσότητα του ιού στο πλάσμα είναι αυξανόμενη σημαντικά
- ◆ Όταν υπάρχουν έλκη στα γεννητικά όργανα
- ◆ Όταν η πηγή μόλυνσης είναι άνδρας.<sup>7</sup>

### B) Πρωτοπαθής HIV λοίμωξη ή οξεία HIV λοίμωξη

Είναι η χρονική περίοδος που μεσολαβεί μεταξύ της αρχικής έκθεσης και μόλυνσης από HIV και της δημιουργίας ειδικών αντισωμάτων.

Χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου είναι τα υψηλά επίπεδα αντιγοναιμίας και η έντονη ανοσολογική απάντηση του οργανισμού.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής ο ασθενής είναι δυνατόν να εμφανίζει συμπτώματα που χαρακτηρίζουν ένα κλινικό σύνδρομο που μοιάζει με λοιμώδη μονοπυρήνωση και αναφέρεται ως οξύ ρετροϊκό σύνδρομο.

Παρατηρείται 2-4 βδομάδες μετά την έκθεση στον ιό και η συχνότητα του κυμαίνεται από 30-70%.

**Κλινικά εκδηλώνεται με:** πυρετό, κυνάγχη, ιλαροειδές εξάνθημα και λευκοπενία.

### Γ) Ορομετατροπή

Η εμφάνιση ειδικών αντισωμάτων για τον HIV σηματοδοτεί το πέρας της πρωτοπαθούς λοίμωξης και τη μετάβαση σ' αυτό που παλιότερα ονομαζόταν «κλινικά λανθάνουσα» περίοδος.

#### **Δ) Πρώιμη HIV - λοίμωξη**

Αντιπροσωπεύει την περίοδο από την Ορομετατροπή μέχρι 6 μήνες μετά την μόλυνση. Στην περίοδο αυτή ο αριθμός των CD4 κυττάρων και το ιϊκό φορτίο δείχνουν μια ιδιαίτερη μεταβλητότητα.

#### **Ε) Ασυμπτωματική HIV-λοίμωξη**

Στη διάρκεια της περιόδου αυτής, ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός και η φυσική εξέταση είναι χωρίς ευρήματα, εκτός από την παρουσία χρόνιας επιμένουσας λεμφαδενοπάθειας (διόγκωση πάνω από δύο μη γειτονικών λεμφαδενικών ομάδων) χωρίς να αξιολογείται η διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων.<sup>7-3</sup>

#### **ΣΤ) Πρώιμη συμπτωματική HIV-λοίμωξη**

Αναφέρεται στις εκδηλώσεις εκείνες που είναι συχνότερες ή σοβαρότερες όταν συνυπάρχει HIV-λοίμωξη, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια του AIDS. Τέτοιες εκδηλώσεις είναι: η τριχωτή λευκοπλακία, η στοματοφαρυγγική καντιτίαση, ο υποτροπιάζων έρπης ζωστήρ, η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, κ.α.)

#### **Ζ) AIDS**

Περιλαμβάνει έναν αριθμό κλινικών εκδηλώσεων που υποδεικνύουν σοβαρή ανοσοκαταστολή ή αριθμό CD4 λεμφοκυττάρων μικρότερο από 200/mm<sup>3</sup>.

Σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν θεραπεία μία κλινική εκδήλωση που προσδιορίζει AIDS θα συμβεί κατά μέσο όρο, 12-18 μήνες μετά την πτώση των Ο<sub>4</sub>-λεμφοκυττάρων κάτω από 200mm<sup>7-3</sup>

#### **Η) Προχωρημένη HIV-λοίμωξη**

Αναφέρεται σε ασθενείς με CD4<50mm<sup>3</sup>. Το προσδόκιμο επιβίωσης είναι περιορισμένο (12-18 μήνες). Η σύγχρονη αντιρετροϊκή θεραπεία έχει μεταβάλλει αυτό το προσδόκιμο επιβίωσης.<sup>7</sup>

## 2.4 ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ HIV - ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Το σύστημα που εφαρμόζεται για τη σταδιοποίηση είναι αυτό που προτάθηκε από το CDC των ΗΠΑ το 1993.

Περιλαμβάνει συνδυασμό κλινικών και εργαστηριακών παραμέτρων.

Συγκεκριμένα: τρία εύρη τιμών CD4 λεμφοκυττάρων και τρεις κλινικές κατηγορίες, από τα οποία προκύπτουν εννέα στάδια.

Ένας ασθενής πάσχει από AIDS εάν κατατάσσεται σε ένα από τα στάδια A3, B3, C1, C2, C3,<sup>12-8</sup>

Κατηγορία CD4	A Ασυμπτωματικός ή PGL ή οξεία HIV λοίμωξη	B Συμπτωματικός (όχι A ή C)	C Κατάσταση που δηλώνει Aids
>500/mm <sup>3</sup> (≥29%)	A <sub>1</sub>	B <sub>1</sub>	C <sub>1</sub>
200-499/ mm <sup>3</sup> (14-28%)	A <sub>2</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>2</sub>
<200/ mm <sup>3</sup> (14%)	A <sub>3</sub>	B <sub>3</sub>	C <sub>3</sub>

PGL: χρόνια επιμένουσα λεμφαδενοπάθεια

### 1) ΣΤΑΔΙΟ A

Περιλαμβάνει την οξεία HIV λοίμωξη, την ορομετατροπή, την πρόιμη HIV λοίμωξη και την ασυμπτωματική HIV λοίμωξη.

### 2) ΣΤΑΔΙΟ B

Περιλαμβάνει σύνδρομα και νόσους που δεν είναι ενδεικτικά κυτταρικής ανοσολογικής ανεπάρκειας AIDS όπως:



- Μονιλίαση στοματοφαρυγγική ή κολιτική, υποτροπιάζουσα με μικρή θεραπευτική αντιμετώπιση.
- Δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας, ορθού
- Πυρετό > 38C ή και διάρροια διάρκειας > μήνα, ανεξήγητη απώλεια βάρους > 10%
- Έρπητα ζωστήρα με κατανομή σε δύο ή περισσότερα νετροτομικά
- Ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα - θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα.
- Περιφερική νευροπάθεια.<sup>12</sup>

### 3) ΣΤΑΔΙΟ C

Περιλαμβάνει:

- ◆ Μονιλίαση του οισοφάγου, τραχείας, πνευμόνων
- ◆ Εξωπνευμονική κρυπτοκόκωση
- ◆ Διάσπαρτη κοκκιδιομύκωση
- ◆ Διάσπαρτη ιστοπλάσμωση
- ◆ Κρυπτοσποριδίαση με διάρροια > μήνα
  - ◆ Πνευμονία από πνευμονοκύστη carin
    - ◆ Τοξοπλάσμωση ΚΝΣ
    - Μυκοβακτηριδίαση διάχυτη από MAC
    - Υποτροπιάζουσα σηψαιμία από σαλμονέλα
    - Λοίμωξη από CMV (κυτταρομεγαλοϊό)
    - Λοίμωξη από απλό έρπητα που διαρκεί > μήνα
  - ◆ Πολυεστιακή προοδευτική λευκοεγκεφαλοπάθεια
  - ◆ Σύμπλεγμα AIDS - Άνοια
    - Διάμεση λεμφοκυτταρική πνευμονία
    - Σύνδρομο απίσχνασης
  - ◆ Σύνδρομο kaposi
- ◆ Β-λεμφώματα υψηλής κακοήθειας Πρωτοπαθές
- ◆ NHL εγκεφάλου
- ◆ Διηθητικός Ca τραχήλου μήτρας<sup>12</sup>

## 2.5 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι πολλαπλές και αφορούν σχεδόν κάθε όργανο του σώματος.

Οι παθολογικές εκδηλώσεις που συνδέονται με την HIV λοίμωξη προέρχονται από λοιμώξεις, κακοήθειες και γενικά την άμεση επίδραση του HIV στους σωματικούς ιστούς.

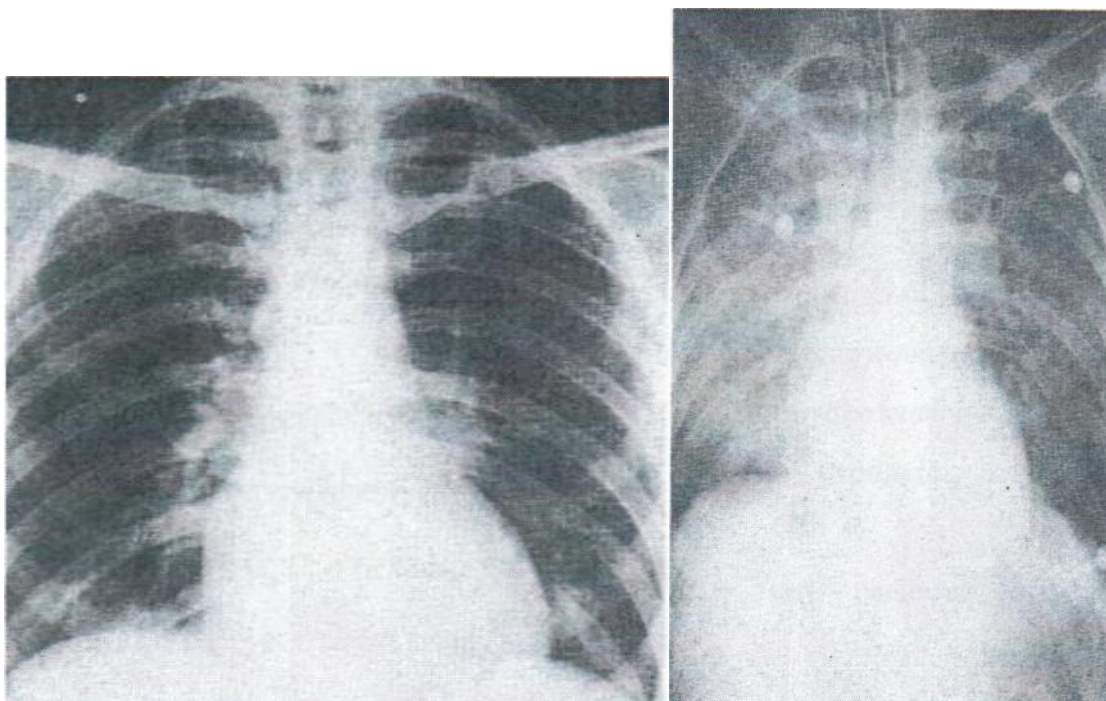
### A) ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Περιλαμβάνουν βράχυνση αναπνοής, βήχα, πόνο στο θώρακα, πυρετό που συνδέεται με μια ποικιλία ευκαιριακών λοιμώξεων όπως εκείνες που προκαλούνται από *Mycobacterium avium intracellurae*, *μεγαλοκυτταροϊό* και *Leggionella*. Ωστόσο η πιο κοινή λοίμωξη σε άτομα με AIDS είναι η πνευμονία *Pneumocystis carini* που έχει θνητότητα περίπου 60%. Η *P. Carini* εισβάλλει και πολλαπλασιάζεται μέσα στις πνευμονικές κυψελίδες, με αποτέλεσμα την πύκνωση του πνευμονικού παρεγχύματος και την ανάπτυξη διάμεσης πνευμονίτιδας.

Η κλινική εμφάνιση της πνευμονίας από (PCP) στους ασθενείς με AIDS είναι γενικά λιγότερο οξεία από ότι σε άτομα που είναι ανοσοκατεσταλμένα από άλλες καταστάσεις. Οι άρρωστοι με AIDS αρχικά αναπτύσσουν μη ειδικά σημεία και συμπτώματα όπως πυρετός, ρίγος, μη παραγωγικός βήχας, βράχυνση αναπνοής, δύσπνοια, σπάνια θωρακικό πόνο και ελαφρά υποξαιμία. Αν η νόσος δεν θεραπευτεί, τελικά προκαλεί σημαντική πνευμονική διαταραχή και αναπνευστική ανεπάρκεια. Ένας μικρός αριθμός μπορεί να παρουσιάσει δραματική εισβολή και κεραυνοβόλο πορεία δηλαδή βαριά υποξαιμία, κυάνωση, ταχύπνοια και αλλαγή της διανοητικής κατάστασης.<sup>13-36</sup>

Η διάγνωση τίθεται μετά από βρογχοσκόπηση και λήψη βρογχικού εκπλύματος ή μετά από προκλητή βαθιά απόχρεμψη. Η έναρξη θεραπείας πρέπει να είναι άμεση και το φάρμακο εκλογής είναι η τριμεθοπρίμη (20mg/kg) σε συνδυασμό με σουλφαμεθοξαζόλη (100mg/kg) per-os ή iv για τρεις βδομάδες<sup>13-36</sup>

## Εικόνα 1



Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης έχει μεγάλη συχνότητα 50% στους ασθενείς με ΣΕΑΑ στην Αφρική, ενώ στις υπόλοιπες ηπείρους 13%. Η φυματίωση μπορεί να εκδηλωθεί σ' όλη τη φυσική πορεία της HIV λοίμωξης, και το 30-50% των περιπτώσεων εκδηλώνεται πριν το στάδιο της νόσου.

Η δερμοαντίδραση Mandoux μπορεί να είναι (+) σε ποσοστό 70% όταν η φυματίωση επισυμβαίνει σε πρώιμα στάδια της HIV λοίμωξης και το ποσοστό μειώνεται στο 30% σε στάδιο νόσου.<sup>13</sup>

### **B) ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Το πεπτικό προσβάλλεται σε ποσοστό 40-90% από τον ίδιο το ιό HIV, από μικροβιακούς παράγοντες ή ευκαιριακά παθογόνα . Αυτές είναι:

- ◆ Ανορεξία
- ◆ Ναυτία-Έμετος
- ◆ Στοματική - οισοφαγική καντιντίαση
- ◆ Χρόνια διάρροια<sup>13-36</sup>.

## **Γ) ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Αφορούν κυρίως του αμφιβληστροειδή που προσβάλλεται από τον μεγαλοκυτταροϊό (CMV) σε ποσοστό 15-46%. Παρατηρείται μείωση της όρασης, μείωση του οπτικού πεδίου, εμφάνιση μαύρων στιγμάτων<sup>13-36</sup>.

## **Δ) ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Ένα 50-60% αρρώστων με AIDS βιώνει κάποιο είδος νευρολογικής συμμετοχής κατά τη διάρκεια της πορείας της λοίμωξης με HIV. Άλλα 20-30% έχουν νευρολογική εμπλοκή χωρίς εμφανή σημεία και συμπτώματα. Η νευροπαθολογία είναι αποτέλεσμα της άμεσης επίδρασης του HIV στο νευρικό σύστημα και περιλαμβάνει:

- ◆ Φλεγμονή
- ◆ Ατροφία
- ◆ Απομυελίνωση
- ◆ Εκφυλισμό
- ◆ Νέκρωση

## **Ε) ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Με την HIV λοίμωξη και τις συνοδές ευκαιριακές λοιμώξεις -κακοήθειες συνδέονται δερματικές εκδηλώσεις. Ευκαιριακές λοιμώξεις όπως ο έρπης ζωστήρ και ο απλός έρπης, χαρακτηρίζονται από επώδυνες φυσαλίδες που προκαλούν ρήξη δέρματος.

**Η μολυσματική τέρμινθος** είναι ιογενής λοίμωξη που χαρακτηρίζεται από σχηματισμό παραμορφωτικών πλακών.

**Η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα** συνδέεται με ένα σκληρό, διάχυτο απολεπιζόμενο εξάνθημα που περιλαμβάνει το τριχωτό της κεφαλής και το πρόσωπο.

**Η γενικευμένη θυλακίτιδα**, χαρακτηρίζεται από ξηρό απολεπιούμενο δέρμα.<sup>13-36</sup>

## **ΣΤ) ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Το πρώτο σημείο λοίμωξης στις γυναίκες μπορεί να είναι επίμονη υποτροπιάζουσα κολπική καντιντίαση. Οι αλλοιώσεις της κολπικής καντιντίας και του έρπητα των γεννητικών οργάνων μπορεί να είναι μεγάλες βαθιές, επώδυνες αλλοιώσεις, που απαιτούν συνεχή θεραπεία.<sup>13-36</sup>



## **Ζ) ΧΡΟΝΙΕΣ ΝΟΣΟΙ**

Όλοι σχεδόν οι άρρωστοι με AIDS αναπτύσσουν τουλάχιστον μια ευκαιριακή λοίμωξη κατά την διάρκεια της πορείας της νόσου. Αν και πολλές λοιμώξεις αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με επιτυχία, ωστόσο ορισμένες δεν θεραπεύονται πλήρως και αναπτύσσουν δεύτερη λοίμωξη ή κακοήθεια. Η θεραπεία συχνά περιπλέκεται από σημεία και συμπτώματα λοίμωξης HIV, που περιλαμβάνουν:

- ◆ κόπωση - κεφαλαλγία
- ◆ άφθονους νυχτερινούς ιδρώτες
- ◆ ανεξήγητη απώλεια βάρους
- ◆ ξηρό βήχα
- ◆ αδυναμία - διάρροια
- ◆ επίμονη λεμφαδενοπάθεια.

Όταν αυτές οι λοιμώξεις και τα συμπτώματα δεν υποχωρούν, αναπτύσσεται χρόνια νόσος<sup>13-36</sup>

## **Η) ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Συχνή είναι η αναιμία καθώς και η θρομβοπενία, η οποία μπορεί να είναι δευτεροπαθής οφειλόμενη σε ευκαιριακές λοιμώξεις και νεοπλασίες ή να πρόκειται για

ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα. Επί αιματολογικών νοσημάτων γίνεται έλεγχος με μυελόγραμμα ή οστεομυελλική βιοψία.<sup>13-36</sup>

### Θ) ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Παρατηρείται **αύξηση** των ηπατικών ενζύμων, κρεατινίνης ορού, γαλακτικής αφυδρογονάσης, αμυλάσης ορού, μυϊκού κλάσματος κρεατινικής φωσφοκινάσης και τριγλυκεριδίων.

**Μείωση** των τιμών της χοληστερίνης, ουρικού οξέως, νατρίου και

λευκωματίνης. Γίνεται έλεγχος της ηπατικής - νεφρικής λειτουργίας<sup>13</sup>.

### Ι) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Προέρχονται κυρίως από την επέκταση των κοινωνικών προβλημάτων της νόσου. Έχουν παρατηρηθεί οξείες ψυχώσεις όπως παρανοϊδής ψύχωση, ως πρώτη εκδήλωση.<sup>14</sup>

### Κ) ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Τα άτομα με AIDS έχουν ψηλότερη από τη συνηθισμένη επίπτωση καρκίνου. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε άμεση πιθανή καρκινογόνο δράση του HIV, είτε στην υποκειμενική ανοσιακή ανεπάρκεια, που επιτρέπει καρκινογόνους παράγοντες (όπως ιούς), να μετατρέπουν ευπαθή κύτταρα σε κακοήγη.

Το σάρκωμα **KAPOSI** και ορισμένοι τύποι λεμφωμάτων Β-κυττάρου συμπεριλαμβάνονται στην ταξινόμηση του CDC για τις κακοήθειες που σχετίζονται με AIDS. Επίσης συμβαίνουν συχνότερα σε αρρώστους με AIDS τα εξής καρκινώματα: (δέρματος, στομάχου, παγκρέατος, ορθού, κύστης).

Το σάρκωμα **kaposi** χαρακτηρίζεται από υπέρχρωμες κηλίδες- πλάκες ή όλους. Στους πνεύμονες χαρακτηρίζεται από δύσπνοια αιμόπτυση, πυρετό. Διάγνωση με βιοψία, Laser, χημειοθεραπεία.<sup>13</sup>.



Kaposi εκτεταμένο.

Kaposi Εκτεταμένο

## 2.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η λήψη αίματος έστω και για μία φορά, είναι αρκετή ώστε να μάθει κάποιος εάν έχει μολυνθεί από τον ιό. Το test αντισωμάτων κατά του ιού HIV μπορεί να πιστοποιήσει την παρουσία ειδικών αντισωμάτων που παράγει ο οργανισμός σε περίπτωση που έχει μολυνθεί από αυτόν.

Το test μπορεί να γίνει (+) μέσα σε 3-6 εβδομάδες, σπανιότερα μέχρι 6 μήνες από τη μέρα μόλυνσης. Εάν στο μεταξύ έχουν γίνει νέες επικίνδυνες επαφές, καλό είναι το test να γίνει μόλις περάσει αυτό το χρονικό όριο. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, δηλαδή από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την εμφάνιση των αντισωμάτων κατά του ιού του AIDS, είναι δυνατή η μετάδοση του ιού ακόμα και αν το test βγει (-). Σύμφωνα με τις θεμελιώσεις Αρχές για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών, σε σχέση με το AIDS, οι εξετάσεις για την ανίχνευση των αντισωμάτων κατά του ιού γίνεται μόνο με τη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου. Απαγορεύεται η γενική εξέταση του πληθυσμού, καθώς και η εξέταση συγκεκριμένων ομάδων. Εξαιρούνται μόνο τα εκδιδόμενα άτομα, οι αιμοδότες και οι δότες οργάνων - ιστών και σπέρματος για λόγους προστασίας τρίτων. Επίσης απαγορεύεται η υποχρεωτική εξέταση ως προϋπόθεση γάμου, υιοθεσίας, πρόσληψης κα.<sup>13-37</sup>

**Το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι απόλυτα εμπιστευτικό και προστατεύεται από το ιατρικό απόρρητο. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται στα κλινικά εργαστήρια έχουν σκοπό την ΔΙΑΓΝΩΣΗ και εν' συνεχεία την ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ των ασθενών.**

**A) Διάγνωση** οι διαγνωστικές εξετάσεις βρίσκουν εφαρμογή

- ◆ Στη διάγνωση μολυσμένων ατόμων
- ◆ Στον έλεγχο του υπό μετάγγιση αίματος (αιμοδοσία)
- ◆ Στον έλεγχο ιστών και οργάνων (μεταμοσχεύσεις)
- ◆ Στην διεξαγωγή διαφόρων επιδημιολογικών ερευνών -μελετών.<sup>13-37</sup>

**B) Παρακολούθηση:** Σκοπός είναι

- ◆ να διαπιστωθεί το στάδιο της νόσου
- ◆ Η πρόβλεψη της ταχύτητας εξάπλωσης της νόσου στο

συγκεκριμένο ασθενή.

- ◆ Η ανταπόκριση του ασθενούς στο θεραπευτικό σχήμα



- **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Η βασική εργαστηριακή διάγνωση επιτελείται με ορολογικές μεθόδους, με την προϋπόθεση ότι τα αντισώματα αναγνωρίζουν τα χρησιμοποιούμενα αντιγόνα και η ανοσολογική ανταπόκριση είναι ικανοποιητική από χρονική και ποσοτική άποψη. Η μέθοδος εκλογής είναι ανοσοενζυμική (Elisa). Με τις σύγχρονες τεχνικές ανιχνεύονται παράλληλα IgM και IgG αντισώματ. Τα αντιγόνα παρασκευάζονται από εκχυλίσματα μολυσμένων κυττάρων από το HIV ή από πεπτίδια. Η μέθοδος έχει ευαισθησία και ειδικότητα που πλησιάζουν το 99,2-99,8%. Η εξέταση πρέπει να εκτελείται 30-40 ημέρες μετά την πρωτολοίμωξη<sup>13-37</sup>.

## 2.7 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο για HIV ωξη: **Άτομα** που ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου

- ◆ Σεξουαλικοί σύντροφοι οροθετικών ατόμων
- ◆ Ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες
- ◆ Αιμορροφιλικοί
- ◆ Χρήστες IV ουσιών
- ◆ Σεξουαλικοί σύντροφοι ατόμων που ανήκουν στις προηγούμενες ομάδες.

**Άτομα** που εμφανίζουν κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με HIV/AIDS λοίμωξη

- ◆ Οξύ ρετροϊκό σύνδρομο πρωτολοίμωξης
- ◆ Κλινικές καταστάσεις που συνιστούν την κατηγορία B της HIV λοίμωξης (σταδιοποίηση CDC 1993)
- ◆ Ευκαιριακές λοιμώξεις ή νεοπλάσματα που προσδιορίζουν το AIDS (κατηγορία C κατά CDC)

**Άτομα** που νοσούν ή νόσησαν από άλλο σεξουαλικό νόσημα

**Άτομα** που θεωρούν ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου ή ζητούν να εξετασθούν εθελοντικά. **Άτομα** με ενεργό φυματίωση

**Γυναίκες** σε αναπαραγωγική ηλικία που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή προέρχονται από περιοχές με υψηλό επιπολασμό της HIV / AIDS λοίμωξης όπως: Ασία (Ταϊλάνδη, Μαλαισία, Ν.Α. Ινδία), Αφρική (Ρουάντα, Ουγκάντα, Κένυα, Σουδάν, Αιθιοπία), Καραϊβική, Λατινική Αμερική.

- Όλες οι έγκυες γυναίκες
- Αιμοδότες ή δωρητές ιστών ή οργάνων.
- Άτομα μεταγγιζόμενα ή μεταμοσχευθέντα
- **Ιατρονοσηλευτικό** προσωπικό που ασχολείται:
- α) Με την λήψη και παρασκευή αίματος και παραγώγων του.
- β) Με τη διαχείριση ιστών ή οργάνων προς μεταμόσχευση

- **Γυναίκες** οι οποίες στο παρελθόν έχουν υποβληθεί σε τεχνητή γονιμοποίηση
- **Γονείς** οροθετικών παιδιών
- **Άτομα** στη λεκάνη της Μεσογείου με σπλαχνική λεισημανίαση
- **Υποτροπιάζουσα** νόσος της πύελου μη σχετιζόμενη με χειρουργικές επεμβάσεις.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., για να γίνει εργαστηριακός έλεγχος αναζήτησης HIV

λοίμωξης πρέπει να τηρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Απαραίτητη νομικά ενημέρωση - συγκατάθεση του υπό εξέταση ατόμου.

Δεν είναι αναγκαστικά απαραίτητη η συγκατάθεση του όταν επιβάλλεται νομικά όπως:

- ◆ α) Για όλους τους αιμοδότες και δωρητές οργάνων - ιστών
- ◆ β) Για ασθενείς με τους οποίους συνέβη ιατρονοσηλευτικό ατύχημα
- ◆ γ) Για άτομα που προκάλεσαν ή υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση - βιασμό.

- Απαραίτητη είναι η τήρηση του **ιατρικού απόρρητου** περί του αποτελέσματος. Αρχικά ενημερώνεται μόνο ο ενδιαφερόμενος και εφόσον το επιθυμεί, όποιος άλλος υποδειχθεί από αυτόν.<sup>15</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνει τις παραπάνω κατηγορίες ατόμων για την αναγκαιότητα του ελέγχου καθώς και να τους καθοδηγεί για τη σωστή διεξαγωγή των ελέγχων αυτών.

### 3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### 3.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η ανακοίνωση της διάγνωσης μιας χρόνιας, σοβαρής και συχνά θανατηφόρας ασθένειας έχει σημαντικές επιπτώσεις στην εικόνα και την αντίληψη που έχει το άτομο τόσο για τον εαυτό του όσο και για το σώμα του. Η ανακοίνωση αυτή συνδέεται με τη συνειδητοποίηση της θνητότητας του ατόμου.

Με την ανακοίνωση των «δυσάρεστων νέων», τροποποιούνται αλλά και διαταράσσονται οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις. Οι αντιδράσεις από την ανακοίνωση μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Συνήθως εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες οι οποίοι ταξινομούνται:

- ◆ α) Τους παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την ασθένεια (π.χ. σοβαρότητα, είδος θεραπείας κ.α.)
- ◆ β) Τους παράγοντες που συνδέονται με το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το άτομο κατά την εμφάνιση της νόσου (π.χ. εφηβεία, νεότητα, μέση ηλικία κ.α.)
- ◆ γ) Τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (π.χ. φύλο, ηλικία, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.α.)

Καθώς το AIDS θεωρείται μια «κακιά» αρρώστια που συμβολίζει το θάνατο, οι ερμηνείες και οι προκαταλήψεις που το συνοδεύουν προκαλούν έντονο άγχος. Παρατηρείται λοιπόν το φαινόμενο, αντί η οικογένεια να προσπαθεί να κρύψει την αλήθεια από τον ασθενή, να αντιστρέφονται οι ρόλοι, και ο πάσχων να προσπαθεί να κρύψει τη διάγνωση από την οικογένεια<sup>16</sup>.

## 3.2 ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

### A) ΑΡΝΗΣΗ

Ο ασθενής σκέπτεται: «Δεν είναι αλήθεια... μου λένε ψέματα..., δεν μπορεί να συμβαίνει σε μένα αυτό...» Αν κάποιο άτομο βρίσκεται στο στάδιο αυτό, σχεδόν ποτέ δεν ωφελεί να του υπενθυμίζουμε την αλήθεια, διότι η αλήθεια είναι διαφορετική για εκείνον.

Η επαγγελματική συμπαράσταση ενός συμβούλου ή ψυχολόγου είναι ενδεδειγμένη.<sup>16-44</sup> Και ο κοινοτικός νοσηλευτής εδώ θα πρέπει να βοηθήσει στην αποβολή του πρώτου συναισθήματος.

### B) ΘΥΜΟΣ

Είναι φυσικό επακόλουθο συναίσθημα «...γιατί εγώ;... γιατί σε μένα;... δεν είναι δίκαιο!... Εκείνος/η φταίει που με κόλλησε...»

Στην περίπτωση αυτή βλέπουμε οροθετικούς να συνεχίζουν να κάνουν σεξ χωρίς προφυλάξεις παρ' όλο που γνωρίζουν ότι μπορούν να μεταδώσουν τον ιό.

Ο θυμός μπορεί να στραφεί προς τους ίδιους αλλά και προς άλλους.<sup>16-44</sup> Εδώ ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να βοηθήσει ώστε να αποβάλλει ο ασθενής το θυμό του τόσο ως προς τους άλλους όσο και ως προς τον εαυτό του.

### Γ) ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ

Στο στάδιο αυτό, το άτομο εύχεται να είχε περισσότερο χρόνο ζωής και να κάνει κάποια είδη «συμφωνίας» προσπαθώντας να αναβάλει το αναπόφευκτο. Οι «συμφωνίες» αυτές, δίνουν στο άτομο την ψευδαίσθηση ότι η αποφυγή ή η επιδίωξη κάποιων πράξεων μπορεί να αλλάξουν την άσχημη εξέλιξη της ασθένειας. Στο στάδιο αυτό, οι αμφιθυμικές σχέσεις είναι καλό να επεξεργαστούν τόσο από το ίδιο το άτομο, όσο και από την οικογένεια. Το άτομο μπορεί να διαπραγματεύεται με τον Θεό ή κάποιο Άγιο ώστε αν «γίνει καλά, θέτει όρο ότι θα αλλάξει... συμπεριφορά...»

Σκέφτεται: «...Αν γίνω καλά **«ορκίζομαι** ότι δεν θα ... ξανά, ότι θα σταματήσω να,... ότι θα αλλάξω...»

Η εσωτερική αυτή διαπραγμάτευση είναι αποτελεσματική μόνο για λίγο και συχνά συνδέεται με ενοχές.<sup>16-33</sup> Εδώ ο κοινοτικός νοσηλευτής συνεργάζεται και με την οικογένεια του αρρώστου ώστε να δοθούν λύσεις από κοινού.

## Δ) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Καθώς το άτομο συνειδητοποιεί το γεγονός του επερχόμενου θανάτου και της απώλειας βιώνει αισθήματα κατάθλιψης.

Σύμφωνα με την Kulber-Ross η κατάθλιψη αυτού του σταδίου είναι:

- **αντιδραστική** - όταν σχετίζεται με απώλειες που ο ασθενής βιώνει μέσα στο παρόν καθώς αναλογίζεται το παρελθόν.
- **προπαρασκευαστική** - όταν ο ασθενής σκέφτεται τις απώλειες που θα έρθουν εν' όψει του επικείμενου θανάτου.



Ο ασθενής διακατέχεται από θλίψη, αϋπνία, κόπωση, απελπισία, έλλειψη ενδιαφερόντων, άγχος, ακόμα και τάση για αυτοκτονία<sup>16-33</sup>. Ο κοινοτικός νοσηλευτής βοηθάει στο να ξεπεραστούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να αντιμετωπίσει ο άρρωστος το πρόβλημα με μεγαλύτερη αισιοδοξία.

## Ε) ΑΠΟΔΟΧΗ

Αποδοχή δε σημαίνει παραίτηση. Στο στάδιο αυτό ο άρρωστος έχει αποκτήσει εσωτερική γαλήνη και ηρεμία. Έχει συμφιλιωθεί με την ιδέα του θανάτου και νιώθει ψυχολογικά ήρεμος. Σύμφωνα με την Kubler-Ross τα στάδια αυτά δεν διακατέχονται αυστηρά το ένα, το άλλο, αλλά μπορεί να συνυπάρχουν ή να εμφανίζονται σε διάφορες φάσεις της ασθένειας. Οι ατομικές διαφορές και η προσωπικότητα του ασθενούς παίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο που θα βιώσει και θα αντιμετωπίσει κάποιος μια τέτοια κατάσταση<sup>16-33</sup>. Εδώ ο κοινοτικός νοσηλευτής βοηθάει τον άρρωστο ώστε να βρίσκεται σε επαγρύπνηση και προσπαθεί να τον ενημερώνει συχνά για τις εξελίξεις της ασθένειάς του.

## 3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σήμερα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον HIV και το AIDS. Ωστόσο όμως μπορούν να τεθούν υπό έλεγχο με τη χρήση διαφόρων φαρμάκων.

**Στόχοι της θεραπείας είναι:**

- ♦ Μείωση της ποσότητας του ιού στο σώμα

- ◆ Αποτροπή ευκαιριακών λοιμώξεων
- ◆ Αποκατάσταση ή διατήρηση του αριθμού των CD4 και τ-λεμφοκυττάρων στο σώμα.
- ◆ Βελτίωση του ανοσοποιητικού συστήματος
- ◆ Βελτίωση της ποιότητας της ζωής.

Εάν ο αριθμός των CD4-T- λεμφοκυττάρων μειωθεί κάτω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο, οι ασθενείς μπορούν να ξεκινήσουν αντιρετροϊκή θεραπεία.

Σήμερα συστήνεται η χρήση περισσότερων του ενός αντιρετροϊκών φαρμάκων ταυτόχρονα, αυτό βοηθά ώστε ο ιός να μη γίνει ανθεκτικός σε κάποιο από τα επιμέρους φάρμακα.

Η υψηλή δραστική Αντιρετροϊκή θεραπεία (HAART) είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει έναν συνδυασμό φαρμάκων που δίνονται για τη θεραπεία της HIV λοίμωξης.<sup>15</sup>

• **Οι κατηγορίες των φαρμάκων είναι:**

- 1) ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ
- 2) ΝΟΥΚΛΕΟΖΙΤΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΕΤΡΟΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ
- 3) ΜΗ ΝΟΥΚΛΕΟΖΙΤΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗΣ ΤΡΑΝΣΚΡΙΠΤΑΣΗΣ
- 4) ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ

## **Γ) ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

- ◆ **Αιματολογικές διαταραχές:** ουδετεροπενία
- ◆ **Νευρολογικές διαταραχές:** Αϋπνία, Μυοπάθεια, περιφερική νευροπάθεια (αιμωδίες, τσιμπήματα στα άκρα), αίσθημα κόπωσης.
- ◆ **Αναπνευστικές διαταραχές:** Δύσπνοια, ταχύπνοια, βήχας
- ◆ **Δερματολογικές διαταραχές:** Εξανθήματα, κνησμός, ξηροδερμία
- ◆ **Γαστρεντερικές διαταραχές:** Ναυτία, εμετός, ανορεξία, διάρροια, γευστικές διαταραχές, κοιλιακός πόνος, και πιο σπάνια παγκρεατίτιδα.<sup>15</sup>

Το έργο του κοινοτικού νοσηλευτή εδώ είναι πολύ σημαντικό γιατί θα πρέπει να διδάξει τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λαμβάνονται τα φάρμακα για τις τυχόν παρενέργειες αυτών καθώς και για το πώς πρέπει να αντιμετωπιστούν. Η διδασκαλία αυτή γίνεται τόσο στον άρρωστο όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον.

## 4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΣΗΣ

Ο ιός HIV έχει απομονωθεί από το αίμα, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και το μητρικό γάλα. Έχει απομονωθεί επίσης από το σάλιο, τα δάκρια, τα ούρα, τον ιδρώτα και τα βρογχικά εκκρίματα, χωρίς όμως να έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα περίπτωση μετάδοσης μέσω επαφής με τα συγκεκριμένα βιολογικά υγρά. Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλει αφ' ενός η περιεχόμενη σ' αυτά ποσότητα του ιού που είναι τόσο μικρή, ώστε καθίσταται αδύνατη η μετάδοση του σε άλλους ανθρώπους, που ζουν μαζί με τους φορείς στο ίδιο σπίτι ή έχουν απλή κοινωνική ή εργασιακή σχέση και αφ' ετέρου η μεγάλη ευπάθεια του HIV στο εξωτερικό περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό και παρά το γεγονός ότι είναι δυνατή η επιβίωση ελάχιστων ιικών σωματίων στο εξωτερικό περιβάλλον για διάστημα πολλών ωρών, δεν είναι εφικτή η έμμεση μετάδοση του HIV από επαφή με μολυσμένα αντικείμενα.

Ο HIV αδρανοποιείται ταχύτατα σε υγρή θέρμανση στους 56° C, όπως επίσης και με την αποστείρωση. Όλα τα κοινά χημικά απολυμαντικά αδρανοποιούν ταχύτατα τον ιό. Ιδιαίτερη χρησιμότητα παρουσιάζει το οινόπνευμα σε πυκνότητα 70% και η κοινή χλωρίνη σε πρόσφατο διάλυμα 1/10. Τα κοινά πλυντήρια σκευών - φαγητού - ρουχισμού αδρανοποιούν τον ιό HIV.

Με βάση τα προαναφερθέντα προκύπτει ότι ο HIV δεν μεταδίδεται από τα κουνούπια, το βήχα, το πύρρισμα, την τυχαία επαφή όπως είναι το άγγιγμα ή το αγκάλιασμα, καθώς και με την κοινή χρήση πετσετών, οικιακών σκευών ή τροφίμων.

Η μετάδοση του HIV ιού είναι όμοια στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Την εξάπλωση του επηρεάζουν δημογραφικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες καθώς και η σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων<sup>9</sup>.

Σύμφωνα με τον Π.ΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) για τον τρόπο μετάδοσης του ιού ευθύνεται:

- ◆ Η σεξουαλική επαφή στο 70-75%
- ◆ Η ενδοφλέβια χρήση τοξικών ουσιών στο 20-30%
  - ◆ Η περιγεννητική μετάδοση στο 2%
  - ◆ Όλοι οι υπόλοιποι τρόποι μετάδοσης σε ποσοστό <0,2%<sup>15</sup>



## 4.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

### A) Η σεξουαλική μετάδοση

Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί τόσο κατά την ανδρική ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή όσο και κατά την ετεροφυλοφιλική. Πρέπει μάλιστα να επισημανθεί, ότι ενώ αρχικά η λοίμωξη ήταν ιδιαίτερα συχνή, κατά κύριο λόγο, ανάμεσα στους ομοφυλόφιλους, η ετεροφιλική οδός αποτελεί πλέον σημαντικό τρόπο μετάδοσης, αφού τα μεγαλύτερα ποσοστά αύξησης της επίπτωσης της λοίμωξης αφορούν σε γυναίκες.

Η σεξουαλική πρακτική, που εγκυμονεί τον υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης του HIV, είναι η επαφή από το ορθό. Η αυξημένη διασπορά του ιού στους ομοφυλόφιλους βρίσκεται σε συνάρτηση με την συχνή εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων, τις παθητικές σεξουαλικές επαφές και τις ευκαιρίες τραυματισμού, που υποβοηθούν τον ενοφθαλμισμό του ιού.<sup>9</sup>

Αντίθετα, η μετάδοση του ιού με γυναικεία ομοφυλοφιλική επαφή φαίνεται ότι είναι σπάνια, όπως επίσης σπάνια είναι και η μετάδοση με το στοματικό έρωτα.

Η μετάδοση του ιού κατά την ετεροφυλοφιλική επαφή είναι ευκολότερη από τον άνδρα στη γυναίκα, παρά αντίστροφα.

Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος κατά το αρχικό στάδιο της λοίμωξης και κατά τα τελευταία στάδια της νόσου, όταν υπάρχουν φλεγμονές ή τραυματισμοί των βλεννογόνων των γεννητικών οργάνων της γυναίκας και ιδιαίτερα του κόλπου και επιπρόσθετα όταν συνυπάρχουν άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που προκαλούν εξελκώσεις, όπως είναι ο έρπης, το μαλακό έλκος και η σύφιλη, καθώς και όταν υπάρχει συχνή πρωκτική επαφή<sup>9</sup>.

Αντίστοιχα, η μετάδοση από τη γυναίκα στον άνδρα είναι πιθανότερη, όταν η γυναίκα βρίσκεται στο αρχικό ή στο τελικό στάδιο της νόσου και όταν υπάρχει σεξουαλική επαφή κατά την έμμηνο ρύση.

Στην γυναίκα ο ιός δεν ανευρίσκεται στις ωοθήκες, αλλά σε όλη τη διαδρομή του υπόλοιπου γεννητικού συστήματος, σε αυξημένη μάλιστα συχνότητα στην εξωτερική επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας και πολύ

συχνότερα στο βλεννογόνο του κόλπου. Αντίστοιχα στον άνδρα, ο ιός δεν ανιχνεύεται στους όρχεις, αλλά σε όλη τη λοιπή διαδρομή του σπέρματος.

Κρούσματα έχουν αναφερθεί σε ιερόδουλες και σε γυναίκες με συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων.<sup>9</sup>

Λόγω κοινωνικών και πολιτισμικών λόγων ο κίνδυνος στις γυναίκες που ελοχεύει είναι μεγαλύτερος.

Συχνά ο σύντροφος υποστηρίζει ότι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη είναι μορφή «πίστης και εμπιστοσύνης». Οι γυναίκες από την άλλη διστάζουν να ζητήσουν από το σύντροφο τους τη χρήση προφυλακτικού γιατί θεωρούν ότι είναι «ανδρική υπόθεση» ή μπορεί οι ίδιες να θεωρηθούν «εύκολες».

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ώστε να κατανοηθεί η συμπεριφορά των γυναικών, όσον αφορά τη χρήση προφυλακτικού, προέκυψε ότι οφείλεται στην οικονομική εξάρτηση της από τον άνδρα, η οποία εμποδίζει να επιλέξει με αυτονομία τη σεξουαλική της ζωή.

Μείζον πρόβλημα αποτελεί η μετάδοση του ιού σε άτομα που βιάζονται καθώς η χρήση του προφυλακτικού είναι αδύνατη.<sup>12</sup>

## **B) Η μετάδοση από χρήση ενδοφλέβιων ουσιών**



Οι χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών αποτελούν στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ την δεύτερη κατά σειρά κοινωνική ομάδα συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου. Αποτελούν συχνά τη γέφυρα διασποράς του HIV στον ετεροφυλοφιλικό πληθυσμό και συνδέονται με την πλειοψηφία των περιπτώσεων AIDS σε παιδιά.

Πολλοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, δεν δείχνουν πρόθυμοι να εξασφαλίσουν χρόνο για να αποκτήσουν αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες.

Φαίνεται ότι για πολλούς η κοινή χρήση αποτελεί «τελετουργική» διαδικασία και απόδειξη «φιλίας» με άλλους χρήστες.

Πολλοί τοξικομανείς, στρέφονται προς την πορνεία για να εξασφαλίσουν τη δόση τους, μεταδίδοντας έτσι τον ιό και με τη σεξουαλική οδό, στους «πελάτες τους».

Το ποσοστό της HIV λοίμωξης στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, διαφέρει σε κάθε γεωγραφική περιοχή.

Αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρείται στα χαμηλά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα, στους άστεγους, και στις εθνικές μειονότητες με κακές συνθήκες διαβίωσης.<sup>7</sup>

### **Γ) Η μετάδοση με μολυσμένο αίμα - παράγωγα αίματος ιστοί**

Ο ιός HIV μεταδίδεται με το πλήρες αίμα, τα κυτταρικά στοιχεία του αίματος, το πλάσμα και τα αιμοπετάλια. Η πιθανότητα να μολυνθεί ένα άτομο από μία και μοναδική μετάγχιση οροθετικού δότη είναι 100%.

Πριν το 1985 δεν γινόταν έλεγχος των δοτών αίματος. Όμως από τότε που επιβλήθηκε ο έλεγχος, υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος έχει μειωθεί σημαντικά. Μάλιστα δεν θα υπήρχε και αυτός ο μικρός κίνδυνος μετάδοσης του ιού, εάν δεν υπήρχε η περίοδος του «**παραθύρου**» όπου πρόσφατα μολυσμένοι δότες, δεν έχουν αναπτύξει ανιχνεύσιμα αντισώματα. Πολλά άτομα με διαταραχές πήξεως του αίματος, κυρίως με αιμορροφιλία A + B, χρειάζονται παράγοντες πήξεως, οι οποίοι προέρχονται από το πλάσμα εκατοντάδων δοτών. Έως το 1985 όπου δεν γινόταν έλεγχος αντισωμάτων για τον ιό HIV και δεν χρησιμοποιούνταν υψηλές θερμοκρασίες για τα υδρολυόμενα προϊόντα, ο κίνδυνος μόλυνσης ήταν μεγάλος.

Έχουν αναφερθεί επίσης περιστατικά HIV λοίμωξης μετά από μεταμόσχευση ήπατος, νεφρών και παγκρέατος. Για το λόγο αυτό οι δωρητές οργάνων θα πρέπει να ελέγχονται για τον ιό HIV. Το ίδιο ισχύει και για τις τράπεζες σπέρματος προς χρήση τεχνητής γονιμοποίησης.<sup>15</sup>

## **Δ) Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση**

Είναι δυνατό να συμβεί μέσω του πλακούντα ενδομητρίως, κατά τη διάρκεια του τοκετού από το αίμα και τα κοιλικά υγρά ή μετά τον τοκετό κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Το 15-30% των νεογνών, που γεννιούνται από HIV θετικές μητέρες μολύνονται από τον ιό, ενώ πρέπει να επισημανθεί, ότι οι μητέρες φορείς HIV που μεταδίδουν στο κύημα ή στο νεογνό τους τον ιό είναι στη συντηρητική τους πλειοψηφία χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή είχαν ερωτικό σύντροφο φορέα.

Η πιθανότητα κάθετης μετάδοσης του HIV εξαρτάται από το ύψος της ιαιμίας και αυξάνει όταν η μόλυνση της εγκύου γίνει κατά τους πρώτους μήνες της κύησης και όταν η έγκυος δεν είναι απλά ασυμπτωματικός φορέας, αλλά νοσεί. Η μετάδοση μπορεί να γίνει, όταν υπάρχει εμβρυοπλακουντική διαρροή αίματος, ιδίως σε περιπτώσεις ύπαρξης εμφραγμάτων και άλλων παθολογικών καταστάσεων του πλακούντα, ενώ εκτός της ενδομητρίου, συχνή θεωρείται η μετάδοση του HIV κατά τον τοκετό από κατάποση αίματος.

Δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες θεωρούνται οι τραυματισμοί και οι επιπλοκές κατά τον τοκετό, καθώς και η δίδυμη κύηση. Η λοίμωξη είναι συχνότερη σε πρόωρα και ελλιποβαρή νεογνά και επίσης όταν αναφέρεται ιστορικό ενδομήτριου λοίμωξης κατά την εγκυμοσύνη. Η καισαρική τομή φαίνεται ότι μειώνει σημαντικά την περιγεννητική μετάδοση, ενώ έχει αποδειχθεί η προληπτική αποτελεσματικότητα της χορήγησης zidovudine (AZT) κατά την εγκυμοσύνη<sup>9</sup>.

Ο κίνδυνος υπολογίζεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού σε 0,6% για το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους, και σε 0,3% για το δεύτερο έτος.

### **• Ιατρογενής μετάδοση**

Η ιατρογενής μετάδοση του HIV στα παιδιά αποτελεί εν ενεργεία πρόβλημα σε αναπτυσσόμενες χώρες, επειδή σε μερικά ιδρύματα δεν ελέγχεται για τον ιό HIV, το αίμα που χρησιμοποιείται για μεταγγίσεις. Επιπλέον επαναχρησιμοποιούνται σύριγγες και βελόνες χωρίς προηγούμενη αποστείρωση.

### **• Σεξουαλική κακοποίηση - μετάδοση στα παιδιά**

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και η παιδική πορνεία αποτελούν αιτίες

για τη μετάδοση του ιού στα παιδιά. Αν και δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα στοιχεία, μελέτη από το πανεπιστήμιο DUKE έδειξε ότι το 14,65% των οροθετικών παιδιών στις ΗΠΑ, είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά, ενώ από άλλη μελέτη προκύπτει ότι μολύνθηκαν 3 από τα 15 παιδιά που είχαν κακοποιηθεί από HIV οροθετικούς ενήλικες.<sup>7</sup>

#### **Ε) Επαγγελματική έκθεση**

Πρακτικά περιλαμβάνει τρύπημα με βελόνα όπου το ποσοστό ανάπτυξης οροθετικότητας κυμαίνεται από 0,3-0,4% και την επαφή με αίμα ή βιολογικά υγρά του πάσχοντος μετά από τρώση του δέρματος (π.χ. κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης). Η επαφή υγιών βλεννογόνων (στόμα, επιπεφυκότις, κ.α) με αίμα ή βιολογικά υγρά του πάσχοντος ενέχει ελάχιστο κίνδυνο.

Η μετάδοση του ιού σε επαγγελματίες υγείας είναι πολύ μικρή, και θα μειωθεί σημαντικά με την τήρηση των γνωστών κανόνων προφύλαξης για το χειρισμό αίματος και βιολογικών υγρών, όπως τη χρήση γαντιών, μάσκας -γυαλιών, πλύσιμο των χεριών, σωστή τεχνική αιμοληψίας και η πεποίθηση ότι δεν υπάρχουν βιολογικά καθαρά υγρά. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για το τρύπημα του δέρματος όπως ο βελονισμός, τατουάζ, τρύπημα αυτιών, εργαλεία μανικιούρ, ξυραφάκια, ψαλίδια, καθώς και όλα τα ιατρικά και οδοντιατρικά εργαλεία θα πρέπει να αποστειρώνονται. Τα εργαλεία αυτά μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμό, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται υλικό μιας χρήσης ή να απολυμαίνονται και να αποστειρώνονται.<sup>7</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει μεγάλο έργο ως προς την πρόληψη μετάδοσης του ιού. Θα πρέπει να ενημερώνει την κοινότητα για το πώς μεταδίδεται ο ιός όπως με διάφορες ομιλίες, με την έκδοση διαφόρων ενημερωτικών φυλλαδίων κ.ά

### 4.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Η εξάπλωση του ιού HIV με ταχύτατο ρυθμό σε όλο τον κόσμο, σε συνάρτηση με την έλλειψη θεραπευτικών σχημάτων ίασης και αποτελεσματικού εμβολίου, επιβάλλουν ως κύριο μέσο προστασίας του πληθυσμού την προληπτική αντιμετώπιση του προβλήματος.<sup>9</sup>

Η πρόληψη αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους στον αγώνα κατά της εξάπλωσης της επιδημίας του HIV ιού.

Αν και ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS αυξάνει κάθε χρόνο, τα προγράμματα πρόληψης δεν αυξάνουν με τον ίδιο ρυθμό. . Υπολογίζεται ότι με την εφαρμογή εκτεταμένων προγραμμάτων πρόληψης μπορούμε να αποτρέψουμε το 63% των 45.000.000 νέων μολύνσεων που αναμένονται να εμφανιστούν κατά το χρονικό διάστημα 2002-2010 παγκοσμίως.<sup>17-35</sup>

#### A) Πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης

Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού με τη σεξουαλική επαφή αφορά στο σύνολο των ατόμων από την εφηβική ηλικία και μετά. Οι σεξουαλικές σχέσεις αποτελούν μια φυσιολογική ανθρώπινη δραστηριότητα, που δύσκολα εποπτεύεται. Κάθε προσπάθεια που σχετίζεται με την εφαρμογή κανόνων ορθής σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι δύσκολη αλλά και απαραίτητη. Η ρεαλιστική προληπτική πρακτική είναι η χρήση προφυλακτικών. Επιβάλλεται όμως παράλληλα η προσεκτική επιλογή των ερωτικών συντρόφων και η αποφυγή συνηθειών στις σεξουαλικές επαφές που εγκυμονούν κινδύνους.<sup>17-35</sup>

#### ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ

Το ανδρικό προφυλακτικό είναι ελάχιστη μεμβράνη από διάφορα υλικά (Latex, φυσική μεμβράνη, συνθετικά υλικά), που προστατεύει τον χρήστη και την — τον σεξουαλικό σύντροφο καλύπτοντας το ανδρικό γεννητικό όργανο. Κυκλοφορεί στο εμπόριο σε διάφορα μεγέθη, σχήματα, χρώματα και ενίοτε αρώματα, σε αφθονία επιλογών. Η αποτελεσματικότητα του εξαρτάται από την ορθή τοποθέτηση του και τη σταθερή χρήση του πριν από κάθε σεξουαλική επαφή.

Το προφυλακτικό καλύπτει το στόμιο της ουρήθρας και προστατεύει από παθογόνα, που μεταδίδονται με τα σπερματικά εκκρίματα. Επιπλέον καλύπτοντας σχεδόν όλο το σώμα του πέους, προστατεύει από παθογόνα που μπορούν να μεταδοθούν μέσω

επαφής δέρματος με δέρμα η βλενογόνο<sup>17</sup>.

- **Αποδοχή και χρήση του ανδρικού προφυλακτικού**

Πολύ συχνά, οι χρήστες αγνοούν τις λεπτομέρειες της ορθής χρήσης του προφυλακτικού. Η χρήση αυτή είναι απλή, υπό την προϋπόθεση της γνώσης στοιχειωδών κανόνων της.

Στη χώρα μας, που η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση προέρχεται κατ' αποκλειστικότητα από αναρμόδιες και μη έγκυρες πηγές (οικογένεια, φίλοι Μ.Μ.Ε. κ.α.) είναι εξαιρετικά αμφίβολη η γνώση της τεχνικής της ορθής χρήσης, τόσο ως μέσον αντισύλληψης, όσο **κυρίως** ως μέσου προστασίας από S.TDS+AIDS.

Σε διεθνές επίπεδο, οι μεγάλοι οργανισμοί Υγείας (WHO, CDG, FDA) παρέχουν αναλυτικές οδηγίες για τη χρήση προφυλακτικού, τόσο μέσω εντύπων, όσο και μέσω του διαδικτύου.<sup>40</sup>

- **Τοποθέτηση του ανδρικού προφυλακτικού**

- ◆ Η αγορά του προφυλακτικού γίνεται από καταστήματα όπου το προϊόν δεν είναι εκτεθειμένο σε υψηλές θερμοκρασίες ή ηλιακό φως (προσθήκη, βιτρίνες).
- ◆ Προ της αγοράς ελέγχεται η ακεραιότητα της συσκευασίας, η αναγραφή ένδειξης του υλικού, και η ημερομηνία λήξης. Προϊόντα σε καταστραμμένες ή παραβιασμένες συσκευασίες πρέπει να αποφεύγονται. Προϊόντα με σημεία επίδρασης του χρόνου (ξηρά - ξεθωριασμένα χρώματα κ.α.) πρέπει να απορρίπτονται ακόμα και αν δεν έχει παρέλθει η ημερομηνία λήξης του.
- ◆ Απαραίτητη είναι η χρήση του από την πρώτη στιγμή ως το τέλος της επαφής, σε κάθε επαφή, σε οποιοδήποτε είδος, μορφή, ποικιλία ή παραλλαγή επαφής. Οι χειρισμοί πρέπει να γίνονται με προσοχή για τυχόν καταστροφή του.

Κατά την τοποθέτηση, σκόπιμη είναι η αφαίρεση του αέρα που συχνά εγκλωβίζεται στο «αποθηκευμένο άκρο» του προφυλακτικού, με ελαφρά πίεση του άκρου αυτού μεταξύ αντίχειρα - δείκτη.<sup>40</sup> Η παραμονή αέρα στη θέση αυτή είναι συχνά η αιτία ρήξης του προφυλακτικού.

- ◆ Μετά την εκσπαρμάτωση, είναι σκόπιμη η διακοπή της επαφής πριν την πλήρη υποχώρηση της στύσης αφού τότε δημιουργείται ο κίνδυνος διολίσθησης του προφυλακτικού κατά την έξοδο του πέους.

- ◆ Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με επιπλέον λιπαντικά, λόγω του κινδύνου διάβρωσης του υλικού του. Εάν αυτό είναι απαραίτητο, είναι προτιμότερη η χρήση γλυκερίνης.
- ◆ Η ταυτόχρονη τοποθέτηση δύο ή περισσότερων προφυλακτικών δεν μειώνει περισσότερο τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Αντίθετα η τριβή των ελαστικών μεταξύ τους, αυξάνει τον κίνδυνο ρήξης.
- ◆ Το προφυλακτικό είναι αποκλειστικά προϊόν μιας χρήσης. Δεν πλένεται και δεν χρησιμοποιείται δεύτερη φορά.<sup>18</sup>

- **Αποδοχή του προφυλακτικού**

Η αποδοχή της χρήσης του προφυλακτικού είναι σύνθετο φαινόμενο, εξαρτώμενο από πολλαπλούς παράγοντες, ατομικοί, κοινωνικοί και σχετιζόμενοι με το προϊόν.

Δύο εξ' αυτών θεωρούνται μείζονες ανασταλτικοί συντελεστές για την ευρεία αποδοχή του.

> Η μείωση της απόλαυσης και

> Η πιθανή βλάβη της υπόληψης του χρήστη. Η ανάγκη διακοπής της διαδικασίας επαφής για την τοποθέτηση του και η ελάττωση της αίσθησης της επαφής συντελούν στην μείωση της απόλαυσης. Από την άλλη πλευρά, το προφυλακτικό έχει συνδεθεί σε ευρέως διαδεδομένες αντιλήψεις αλλά και συναισθηματικά, με ασθένειες, με επισφαλή συμπεριφορά, με την πορνεία ή και με δυσπιστία μεταξύ των συντρόφων. Πολλοί θεωρούν ότι η πρόταση για χρήση

προφυλακτικού στον σύντροφο τους θα αποβεί ενοχλητική ή προσβλητική.<sup>18</sup>

Σήμερα έχουν κυκλοφορήσει στην αγορά και γυναικεία προφυλακτικά επίσης μιας χρήσης.

- **Ενημέρωση των συντρόφων**

Η ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων καλύπτει δραστηριότητες της Δημόσιας Υγείας κατά τις οποίες ερωτικοί σύντροφοι ή άτομα με λοίμωξη από HIV, καθώς και εκείνοι που μοιράζονται με αυτά τα άτομα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται για ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, ενημερώνονται, τους παρέχονται συμβουλές σχετικά με την έκθεση τους και προσφέρονται υπηρεσίες.

Τα δυνητικά οφέλη της ενημέρωσης των ερωτικών συντρόφων περιλαμβάνουν πιθανή βοήθεια για πρόληψη μετάδοσης του HIV και για μείωση της θνητότητας και της



νοσηρότητας.

Όταν όμως δεν διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα, τότε μπορεί να αποτελέσει ατομικό και κοινωνικό κίνδυνο.

Σύμφωνα με την ομόφωνη πρόταση της Ομάδας Εργασίας του ΠΟΥ πάνω στην ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων για την πρόληψη διασποράς του ιού, οι οδηγίες αναφοράς των συντρόφων πρέπει να βασίζονται στις ακόλουθες θεωρήσεις:

**α)** Η ενημέρωση των ερωτικών συντρόφων του παρελθόντος και του παρόντος είναι πρωταρχική ευθύνη του μολυσμένου ατόμου με HIV, έτσι ώστε αυτοί οι σύντροφοι να μπορούν να ζητήσουν κατάλληλες ιατρικές - συμβουλευτικές υπηρεσίες

**β)** Όλα τα μολυσμένα άτομα με HIV, πρέπει να πληροφορούνται για τις διαθέσιμες υπηρεσίες βοήθειας και υποστήριξης με εξασφαλισμένη την εμπιστευτικότητα.

**γ)** Να διατίθεται βοήθεια στα οροθετικά άτομα που αποφασίζουν να ενημερώσουν τον ερωτικό τους σύντροφο μόνοι τους. Βοήθεια για εμπλοκή τρίτου ατόμου ως μέσο ενημέρωσης για πιθανή αντίδραση ή φόβο.

**δ)** Πρωταρχικής σημασίας είναι η εμπιστευτικότητα και ο σωστός χειρισμός των στοιχείων.

**ε)** Η ενημέρωση και η παραπομπή των συντρόφων, βοηθά αναμφίβολα στον περιορισμό της διασποράς και των επιπλοκών μερικών σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και κυρίως του HIV ιού.

**στ)** Η γνώση ότι κάποιος είναι μολυσμένος, αποτελεί σημαντικό παράγοντα που οδηγεί σε μεταβολή της επικίνδυνης συμπεριφοράς, αλλά μπορεί να δημιουργήσει και σημαντικές ανεπιθύμητες ψυχολογικές και κοινωνικές αντιδράσεις. Επομένως απαραίτητη είναι η διακριτική προσέγγιση και η παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης κατά την ενημέρωση<sup>19</sup>.

• **Συστάσεις συμπεριφοράς προς τα μολυσμένα άτομα με τον ιό HIV.**

Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει την ευθύνη ενημέρωσης των ατόμων για την πρόληψη της περαιτέρω εξάπλωσης της λοίμωξης.

**Έτσι λοιπόν τους προτρέπει:**

**α)** Να ενημερώσει τους δυνητικούς ερωτικούς συντρόφους για την προσβολή τους από τον ιό και τους συστήνει να επισκεφτούν κέντρα ελέγχου. Αν δεν μπορούν ή δεν θέλουν να ενημερώσουν παλαιότερους ή τωρινούς συντρόφους προσωπικά, τότε αυτό πρέπει να γίνει από τον ίδιο τον κοινοτικό νοσηλευτή.

**β)** Αν και οι δύο σύντροφοι συμφωνήσουν να έχουν διεισδυτική σεξουαλική επαφή, θα πρέπει να μάθουν πώς να χρησιμοποιούν σωστά το προφυλακτικό, αφού η συνεχής χρήση του μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού.

**γ)** Να αποφεύγουν αυστηρά την σεξουαλική επαφή, όταν οι ίδιοι ή ο/η σύντροφος έχουν κάποια φλεγμονή ή αλλοίωση στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή του πρωκτού ή στη στοματική κοιλότητα, καθώς και κατά την περίοδο της έμμηνης ρύσης.

**δ)** Να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη

**ε)** Να μην γίνονται αιμοδότες ή δότες οργάνων, ή σπέρματος, είτε γάλακτος.

**στ)** Να ενημερώνουν τον γιατρό και τον οδοντίατρο τους έτσι ώστε να λαμβάνονται τα σωστά μέτρα προστασίας για αποφυγή ιατρογενή διασποράς<sup>19-20</sup> του ιού.

**β) ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΑΠΟ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΒΕΛΟΝΩΝ - ΣΥΡΙΓΓΩΝ.**

Η προσέγγιση των τοξικομανών είναι δύσκολη και περίπλοκη, κυρίως γιατί οι περισσότερες από τις δραστηριότητες τους είναι παράνομες. Επί πλέον, κάθε προσπάθεια που αποσκοπεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς τους, απαιτεί άτομα με ειδικές γνώσεις, έντονη προσωπικότητα και επιμονή, με αυξημένη πιθανότητα να προκύψουν αποτελέσματα δυσανάλογα και περιορισμένα σε σχέση με την έκταση της καταβαλλόμενης προσπάθειας.<sup>21+22</sup>

Στόχος της ενημέρωσης αλλά και εκπαίδευσης των χρηστών, αποτελεί η διακοπή της χρήσεως των ναρκωτικών, μέσα από τη συνειδητοποίηση των κινδύνων που συνεπάγεται κάτι τέτοιο. Για τους χρήστες που αδυνατούν να διακόψουν τη σχέση τους με τα ναρκωτικά, συνιστάται η εκπαίδευση για ασηψία της τεχνικής που χρησιμοποιούν και η χρήση αποστειρωμένων βελονών και συριγγών.

Σήμερα βλέπουμε αλλαγή της συμπεριφοράς των χρηστών μέσω των

ενημερωτικών προγραμμάτων.

Η χρήση σύριγγας μιας χρήσης μείωσε το ποσοστό της μετάδοσης του ιού.

**Σε περίπτωση μη διακοπής ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών θα πρέπει να εφαρμόζονται τα παρακάτω προληπτικά μέτρα:**

**α)** Διατήρηση της υγείας και άμυνας σε καλά επίπεδα. Καλή διατροφή, αποφυγή κόπωσης, αϋπνίας και κατανάλωσης οικονοπνεύματος.

**β)** Αναγκαία είναι η χρησιμοποίηση βελόνων - συριγγών ατομικής χρήσης **γ)** Αν οι βελόνες ή οι σύριγγες δεν είναι μιας χρήσεως θα πρέπει να απολυμαίνονται με:

- ◆ Ξεπλένετε και βυθίζετε τη σύριγγα - βελόνα επί 10-14 λεπτά σε οινόπνευμα ή αραιωμένη χλωρίνη και κατόπιν ξεπλένετε.
- ◆ Βράζετε τις βελόνες σε νερό επί 10-15 λεπτά.

◆ Βάζετε χλωρίνη στη σύριγγα ή βελόνα. Επαναλαμβάνετε τη διαδικασία αυτή δύο συνεχόμενες φορές και στη συνέχεια ξεπλένετε δύο φορές με καθαρό νερό.

**δ)** Χρήση ατομικών οδοντόβουρτσων και ξυριστικών λεπίδων

**ε)**

Αποφυγή σεξουαλικών επαφών κατά δυνατόν με φορέα ή πάσχοντα από AIDS ή με άτομα υψηλού κινδύνου.<sup>20</sup>

### **Γ) ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΜΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ**

**Πρέπει να γίνεται:**

- 1) Προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών
- 2) Αποκλεισμός από την αιμοδοσία ατόμων που ανήκουν σε ομάδες συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου
- 3) Αποκλεισμός από την αιμοδοσία τουριστών και ναυτικών όταν προέρχονται από χώρες που παρουσιάζουν υψηλό επιπολασμό της HIV λοίμωξης
- 4) Αυστηρή τήρηση των κανόνων αιμοδοσίας
- 5) Αξιόπιστο εργαστηριακό έλεγχο του μεταγγιζόμενου αίματος<sup>9</sup>.

## **Δ) ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ**

Απαραίτητος είναι ο οικογενειακός πραγματισμός για ζευγάρια που ζουν με τον HIV ιό.

Η πρόληψη της περιγεννητικής μετάδοσης περιλαμβάνει ενημέρωση των εγκύων γυναικών σχετικά με την HIV λοίμωξη και προτροπή για έλεγχο τους στην αρχή της εγκυμοσύνης. Στις έγκυες που είναι HIV θετικές πρέπει να εφαρμόζεται θεραπεία με AZT, ώστε να προληφθεί η περιγεννητική μετάδοση, ενώ η χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων περιορίζει ακόμα περισσότερο την πιθανότητα κάθετης μετάδοσης.

Συνιστάται γέννηση με καισαρική τομή, αντισηψία του γενετικού σωλήνα και τέλος αποφυγή του θηλασμού.<sup>9</sup>

## **Ε) ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Κάθε φόβος, ηθικά διλήμματα και αμφιθυμικά συναισθήματα στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό είναι αδικαιολόγητα, γιατί ο κίνδυνος μόλυνσης από τον HIV είναι σχεδόν ανύπαρκτος, εφ' όσον βέβαια τηρούνται τα απαραίτητα υγειονομικά μέτρα.

### **Οι πιο σημαντικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν:**

- α)** Πλύσιμο - αποστείρωση εργαλείων
- β)** Απολύμανση κάθε υλικού που ήλθε σε επαφή με αίμα και βιολογικά υγρά.
- γ)** Ιάθεση βελονών - συριγγών και άλλων αιχμηρών χρησιμοποιημένων υλικών σε ειδικά δοχεία ή σάκου
- δ)** χολαστικό πλύσιμο χεριών
- ε)** Σε κάθε θεραπευτική - νοσηλευτική πράξη που εγκυμονεί κινδύνους, χρήση γαντιών, προσωπίδων, γυαλιών
- στ)** Νοσηλεία αυτών των ασθενών σε ειδικούς θαλάμους (όταν είναι εφικτό) και προσεκτική παροχή φροντίδας
- ζ)** Προσοχή στους διάφορους χειρισμούς για αποφυγή τραυματισμών η) Τα φιαλίδια με δείγματα αίματος ή άλλων υγρών και τα δοχεία με απεκκρίματα του ασθενούς πρέπει να φέρουν ειδική σήμανση.<sup>9</sup>

## 5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### 5.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

#### ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Μια ομάδα ειδικών επιστημόνων του ΠΟΥ που συναντήθηκαν στη Γενεύη το 1974, με αντικείμενο μελέτης την Κοινοτική Νοσηλευτική, έδωσε τον πιο κάτω ορισμό στον όρο **Κοινότητα**

**α) Κοινότητα** είναι μια κοινωνική ομάδα την οποία χαρακτηρίζουν τα κοινά γεωγραφικά όρια ή κοινές αξίες, πεποιθήσεις και ενδιαφέροντα. Τα μέλη της γνωρίζονται και επικοινωνούν μεταξύ τους. Λειτουργούν σ' ένα ιδιαίτερο, συγκεκριμένο κοινωνικό περίγυρο, δημιουργεί συγκεκριμένους νόμους λειτουργίας, αξίες και κοινωνικά ιδρύματα και οργανισμούς. Το άτομο ανήκει στην ευρύτερη κοινωνία μέσω της οικογένειας και της κοινότητας στην οποία ζει<sup>2</sup>

#### **β) Κοινοτική Νοσηλευτική**

Είναι κλάδος της Νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες προερχόμενες τόσο από την Νοσηλευτική όσο και από την Δημόσια Υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της Κοινότητας<sup>2</sup>

#### **γ) Σκοποί της Κοινοτικής Νοσηλευτικής**

ü Να προλάβει την αρρώστια

ü Να περιορίσει τις επιπτώσεις μιας αρρώστιας

ü Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο εκτός του νοσοκομείου

ü Υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων που περνούν κάποια κρίση ή

ü βρίσκονται σε κατάσταση άγχους

ü Ενημέρωση - διδασκαλία και παρότρυνση ατόμων, οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας.<sup>2</sup>

#### **δ) Οι δραστηριότητες του κοινοτικού Νοσηλευτή - πεδία δράσης**

ü Αγωγή Υγείας

ü Διατήρηση Υγείας

ü Προαγωγή Υγείας

ü Πρόληψη αρρώστιας

- Πρόληψη αναπηριών
- Αντιμετώπιση προβλημάτων
- Αποκατάσταση
- Χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου
- Αυτοφροντίδα
- Αύξηση των γνώσεων του κοινού σε θέματα υγείας

**Τα πεδία δράσης του κοινοτικού Νοσηλευτική είναι:**

- α) Το κέντρο υγείας
- β) Το σπίτι κάθε οικογένειας
- γ) Το σχολείο
- δ) Ο χώρος εργασίας

Η πρόληψη αποτελεί κινητήρια δύναμη η οποία πρέπει να ενεργοποιηθεί. Η ενημέρωση δεν περιορίζεται μόνο στο Κέντρο Υγείας αλλά επεκτείνεται στην ευρύτερη Κοινότητα και αυτό αποτελεί μια βασική δραστηριότητα του Κοινοτικού Νοσηλευτή.

Ο αντικειμενικός σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων είναι να αναχαιτίσουν ή να ανατρέψουν την παθολογική διαδικασία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα προλαμβάνοντας μεγαλύτερη βλάβη. Με βάση την φυσιολογική εμφάνιση και την εξελικτική πορεία τις αρρώστιας διακρίνονται τρία επίπεδα προληπτικών παρεμβάσεων.

- **Πρωτογενής πρόληψη:** Αφορά την παρέμβαση που ενεργοποιείται πριν να αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά τη διάρκεια της επιρρέπειας του ατόμου. Οι παρεμβάσεις της πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνουν όλες τις δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες του περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιεινό τρόπο ζωής<sup>2</sup>
- **Δευτερογενής πρόληψη:** Προσπαθεί να διαπιστώσει έγκαιρα την αρρώστια και να την θεραπεύσει αποτελεσματικά. Σκοπός της είναι να θεραπευτεί η αρρώστια στα πρώτα στάδια της και να περιοριστεί η εξέλιξη της, ώστε να προληφθούν οι επιπλοκές και οι αναπηρίες.<sup>2</sup>
- **Τριτογενής πρόληψη:** Σκοπεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η αρρώστια και στην αποκατάσταση των ατόμων. Παρεμβαίνει όταν ήδη έχουν εμφανιστεί βλάβες ή το άτομο παρουσιάζει κάποιο βαθμό αναπηρίας.<sup>2</sup>

## 5.2 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

**A) Αγωγή Υγείας** με τη στενή έννοια μπορεί να θεωρηθεί η απλή μετάδοση πληροφοριών που έχουν σχέση με την Υγεία.

Σύμφωνα με τον Balog, **ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ** είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα υγείας.<sup>2</sup>

**B) Σκοποί Αγωγής Υγείας**

- ◆ Η παροχή πληροφοριών
- ◆ Η αλλαγή συμπεριφοράς
- ◆ Να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα Υγείας<sup>2</sup>

**Γ) Στόχοι Αγωγής Υγείας**

- ◆ Να θέσει την πρόληψη του AIDS σε προτεραιότητα στις συζητήσεις αυτών που σχεδιάζουν και διαμορφώνουν πολιτικές υγείας.
- ◆ Να θέσει την πρόληψη του AIDS σε καλή σειρά ανάμεσα στις προτεραιότητες των δημοσίων υγειονομικών και εκπαιδευτικών συστημάτων.
- ◆ Να ενημερώσει το κοινό και ιδιαίτερα τα άτομα υψηλού κινδύνου για το AIDS, στην τοπική τους γλώσσα, και με τρόπους προσαρμοσμένους στην κουλτούρα τους.
- ◆ Να υποστηρίξει αλλαγές στην συμπεριφορά, απαραίτητες για την παρεμπόδιση εξάπλωσης του AIDS
- ◆ Να προάγει κοινωνική στήριξη
- ◆ Να προάγει την σωστή χρήση των υγειονομικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών, ιδιαίτερα στα άτομα υψηλού κινδύνου.
- ◆ Να καθιερώσει την υποστήριξη του κοινού στις ενέργειες της κοινότητας για την πρόληψη του AIDS
- ◆ Να υποστηρίξει την εκπαίδευση του προσωπικού των υγειονομικών ομάδων.<sup>2</sup>

Η πρόληψη έχει άμεση σχέση με την αγωγή υγείας και διακρίνεται σε τρία επίπεδα.

- 1) **Πρωτογενής αγωγή υγείας:** Αφορά τον υγιή πληθυσμό και περιλαμβάνει προγράμματα που τροποποιούν τις συμπεριφορές που ευθύνονται για την πρόκληση νοσηρών καταστάσεων. Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται κυρίως σε νέους και αυτό γιατί οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής υιοθετούνται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.



- 2) **Δευτερογενής αγωγή υγείας:** Αναφέρεται στον υγιή πληθυσμό αλλά και σε άτομα που απείχαν συμπτωμάτων αλλά έγινε τυχαία διάγνωση σε πρώιμο στάδιο. Στόχος της είναι η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.
- 3) **Τριτογενής αγωγή υγείας:** Αναφέρεται αποκλειστικά σε άτομα που νοσούν ή έχουν μόνιμη αναπηρία. Σκοπός της είναι η ποιότητα ζωής μέσα από την εκπαίδευση του ίδιου του ατόμου αλλά και της οικογένειας.

#### **Η διαφώτιση του κοινού μέσα από την Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει:**

- **Σε επίπεδο πρωτογενούς Αγωγής Υγείας**

*Ενημέρωση του κοινού σχετικά με:*

Τα επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου

- Τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό HIV
- Τους τρόπους συμπεριφοράς που ευνοούν την εξάπλωση του ιού HIV
- Τη σωστή χρήση του προφυλακτικού

- **Σε επίπεδο Δευτερογενούς Αγωγής Υγείας**

*Ενημέρωση των ομάδων υψηλού κινδύνου σχετικά με:*

- Τη σπουδαιότητα του περιοδικού ελέγχου της υγείας των
- Τη σπουδαιότητα του εθελοντικού ελέγχου για HIV
- Τους δυνητικούς κινδύνους που διατρέχει το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

- **Σε επίπεδο τριτογενούς Αγωγής Υγείας**

*Ενημέρωση των οροθετικών ατόμων σχετικά με:*

- Τις διαθέσιμες υπηρεσίες ενημέρωσης και υποστήριξης
- Την αναγκαιότητα της έγκαιρης έναρξης αντιρετροϊκής θεραπείας
- Τον περιορισμό διασποράς του ιού.
- Την αναγκαιότητα ενημέρωσης τωρινών αλλά και παλαιότερων ερωτικών συντρόφων<sup>18</sup>.

### 5.3 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως προαναφέρθηκε, τα προγράμματα πρωτογενούς Αγωγής Υγείας απευθύνονται κυρίως σε έφηβους - νέους, γιατί οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής υιοθετούνται στην ηλικία αυτή, και αυτό γιατί:

- ◆ Ο νεανικός πληθυσμός αποτελεί ένα μεγάλο τμήμα του συνολικού πληθυσμού της χώρας, με αποτέλεσμα, αυτοί οι νέοι να μεταφέρουν γνώσεις - μηνύματα στο ευρύτερο οικογενειακό - κοινωνικό περιβάλλον ώστε οι αποδέκτες να πολλαπλασιάζονται.
- ◆ Κατά την εφηβική - νεανική ηλικία, το άτομο διαμορφώνει συμπεριφορές και υιοθετεί συνήθειες θετικές ή αρνητικές που επηρεάζουν την μελλοντική του υγεία.
- ◆ Είναι ευκολότερη η εκπαίδευση των νέων για απόκτηση υγιεινολογικής συμπεριφοράς παρά η αναστολή της σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Συνεπώς, ο κοινοτικός Νοσηλευτής μέσω των προγραμμάτων της πρωτογενούς Αγωγής Υγείας συμμετέχει στην διαφώτιση των ατόμων στην κοινότητα -οικογένεια – σχολείο<sup>18</sup>.

#### **A) AIDS και πληροφόρηση στην κοινότητα**

Η πληροφόρηση του πληθυσμού της Κοινότητας για την HIV λοίμωξη περιλαμβάνει ενημερωτικές εκστρατείες, και καμπάνιες στους χώρους εργασίας, στην οικογένεια και στα σχολεία.

Θα πρέπει να οργανώνονται τακτικά ομιλίες και ημερίδες στη διάρκεια των οποίων να αναλύονται τρόποι πρόληψης μετάδοσης του HIV ιού, τρόποι προφύλαξης, να απαντώνται όλα εκείνα τα ερωτήματα και οι απορίες σχετικά με την HIV λοίμωξη, και να καταρρίπτονται μύθοι και προκαταλήψεις που σχηματίζουν τα νοσούντα άτομα και τα κάνει να απομονώνονται. **Στην οικογένεια:** Η ενημέρωση γίνεται στο χώρο του σπιτιού, όπου υπάρχει άνεση και ο/οι ενδιαφερόμενοι μπορεί εύκολα να εκφράσει απορίες και πεποιθήσεις. Εκτός από τη διαφώτιση της οικογένειας, ο Κοινοτικός Νοσηλευτής, μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια η οποία έχει κάποιο μέλος που νοσεί, να μπορεί να συμβιώσει μαζί του χωρίς να κινδυνεύσουν τα υπόλοιπα μέλη της αλλά και η ίδια να στηρίξει και να βοηθήσει το μέλος αυτό<sup>18</sup>.

**Στο σχολείο:** Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή είναι καθοριστικός. Κακή συνήθεια των μαθητών είναι να ενημερώνονται από συνομιλήκους τους και όχι

από έγκυρες αξιόπιστες πηγές με αποτέλεσμα τη λάθος πληροφόρηση.

Μια λάθος πληροφόρηση έχει ολέθρια αποτελέσματα.

Στο σχολικό περιβάλλον λαμβάνουν χώρα διδακτικά προγράμματα προγραμματισμένα ή όχι, σχετικά με τους τρόπους πρόληψης, προφύλαξης από το AIDS, τη σχέση τους με τα ναρκωτικά, αλλά και τη σωστή χρήση των προφυλακτικών. Προάγεται επίσης η υγιή σεξουαλική συμπεριφορά και η αναγκαιότητα των ηθικών αξιών που σήμερα τείνουν να εκλείψουν.<sup>18</sup>

**Στον εργασιακό χώρο:** Ο κοινοτικός Νοσηλευτής ύστερα από συνεννόηση με τον εργοδότη μπορεί να οργανώσει ομιλίες για το AIDS και τα μέτρα πρόληψης και διασποράς της νόσου.

Ο χώρος εργασίας αποτελεί ευαίσθητο χώρο όπου λαμβάνουν δυστυχώς χώρα και εργατικά ατυχήματα μέσω των οποίων μπορεί να μεταδοθεί η νόσος.

Η προσπάθεια του Κοινοτικού Νοσηλευτή επικεντρώνεται στην παροχή πρώτων βοηθειών με την σωστή προφύλαξη σε περίπτωση ανάγκης έτσι ώστε να μην εκτεθεί σε κίνδυνο το άτομο που την προσφέρει ή ο αποδεχόμενος όταν ένας εκ των δύο είναι φορέας ή νοσεί από AIDS.

Τα προγράμματα αυτά πρέπει να οργανώνονται και στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας (Νοσοκομεία κ.α.) καθότι είναι τα άτομα εκτεθειμένα περισσότερο σε κίνδυνο.<sup>18</sup>

## **B) AIDS - ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΓΟΝΕΙΣ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η οικογένεια έρχεται πρώτη στον μεγάλο αγώνα για την πληροφόρηση σχετικά με την πρόληψη. Η οικογένεια αποτελεί το κύτταρο της κοινωνίας μέσα απ' την οποία αναπτύσσεται το άτομο. Έτσι οι γονείς παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών και στην ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη τους.

Επί πλέον οι γονείς εκφράζουν έντονη ανάγκη για ενίσχυση στο ρόλο τους, για υποστήριξη σε σχέση με τις προσωπικές τους ανάγκες, προβληματισμούς και ανασφάλειες, καθώς και για παροχή γνώσεων σχετικά με τους προστατευτικούς και επιβαρυντικούς παράγοντες της λοίμωξης HIV. Οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη και γνώσεις σε σχέση με τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών.

Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής, λοιπόν έχοντας ως βάση το Κέντρο Υγείας, συνεργάζεται και με άλλες ομάδες ειδικών επιστημών όπως κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι για να βοηθήσει την οικογένεια ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα μετάδοσης του AIDS.

Βασική δραστηριότητα του είναι ο προγραμματισμός ομιλιών σχετικά με την πρόληψη αλλά και την προφύλαξη.

Οι ομιλίες θα απευθύνονται στο σύλλογο γονέων και κηδεμόνων κάθε σχολείου της κοινότητας ή θα γίνονται σε πνευματικά κέντρα του Δήμου ώστε να μην είναι περιορισμένο το κοινό<sup>18</sup>.

## **Γ) Η Συμμετοχή Γονέων και τοπικής κοινότητας στα προγράμματα που αφορούν στην ενημέρωση για το AIDS.**

Σε κάθε πολιτισμό - κοινωνία, η οικογένεια / γονείς αποτελούν το κύτταρο τους, και επί πλέον είναι εκείνοι που καθορίζουν και διαμορφώνουν την συμπεριφορά των νέων. Ωστόσο, παγκοσμίως, οι υγειονομικές και εκπαιδευτικές αρχές αναγνωρίζουν ότι η σχολική αγωγή υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή Υγείας.

Η αντίληψη περί δασκάλων, οι οποίοι συμπληρώνουν το έργο της οικογένειας δεν είναι νέα, αλλά πρέπει να αποκτήσει μεγαλύτερη βαρύτητα, εάν πρόκειται όλοι οι νέοι να λάβουν ικανοποιητική αγωγή για το AIDS αλλά και τα Σ.Μ.Ν. Για το λόγο αυτό ο Κ.Ν. θα πρέπει να στοχεύει σε μια συνεχή επαφή και επικοινωνία με τους γονείς και την κοινότητα μέσα από:

- ◆ Τη συνεχή τους πληροφόρηση για το σχολικό πρόγραμμα σε σχέση με το AIDS.
- ◆ Την παροχή ευκαιρίας στους γονείς να εγκρίνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους στο πρόγραμμα.

Μερικά από τα πλεονεκτήματα που ενδεχομένως θα αποφέρει η συμμετοχή των γονέων και της κοινότητας είναι:

- ◆ Οι γονείς αλλά και γενικότερα οι ενήλικες αυξάνουν τις γνώσεις τους και κατανοούν καλύτερα το πρόβλημα του AIDS - Σ.Μ.Ν.

Γίνεται αξιόπιστο το πρόγραμμα.

- ◆ Αναγνωρίζεται ο ρόλος των γονέων.
- ◆ Ενισχύεται ο σύνδεσμος σπιτιού - σχολείου για συνεργασία και σε άλλα θέματα.
- ◆ Αυξάνεται η πιθανότητα η αγωγή να συνεχιστεί και στο σπίτι
- ◆ Διευκολύνεται η επικοινωνία γονιών – παιδιών<sup>18</sup>.

## **Δ) AIDS και πληροφόρηση στο σχολείο**

Κοινά αποδεκτό είναι ότι η εφηβεία είναι περίοδος σημαντικών σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών, κατά τη διάρκεια της οποίας, οι άνθρωποι αρχίζουν να χειραφετούνται και να παίρνουν αποφάσεις τόσο για τους ίδιους όσο και για τους άλλους.

Ωστόσο, οι ταχείες κοινωνικές μεταβολές, αστικοποίηση, εκβιομηχάνιση, ταξίδια, αποδοχή μη παραδοσιακών αξιών, επιρροή από τα Μ.Μ.Ε, μείωση της επιρροής της

οικογένειας και της υποστήριξης που παρείχε, επιτρέπουν σε πολλούς έφηβους τη διαμόρφωση συμπεριφοράς μέσα από πληθώρα επιλογών, οι οποίες πολλές φορές είναι επικίνδυνες.

Δεν είναι μόνο η σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά και οι εμπειρίες με ναρκωτικά μπορούν να καταλήξουν σε μόλυνση από τον ιό HIV.

Οι νέοι πρέπει να ενημερωθούν για τις δυνητικές συνέπειες της συμπεριφοράς αυτής και να βοηθηθούν ώστε να αποκτήσουν γνώσεις αλλά και δεξιότητες για να τις αποφύγουν.

Τα εκπαιδευτικά συστήματα πρέπει να πληροφορούν επαρκώς τους νέους για τη λοίμωξη με HIV, τον τρόπο μετάδοσης και τα μέτρα πρόληψης ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες βασισμένες σε έγκυρες γνώσεις και κατόπιν να τις διαδώσουν στο ευρύτερο περιβάλλον.

Πρέπει να τονιστεί ότι δεν είναι δυνατή η μετάδοση του HIV στις σχολικές εγκαταστάσεις αλλά και η σημασία επανένταξης των νέων που έχουν ήδη προσβληθεί<sup>18</sup>.

### **1) Πότε ορίζεται ο χρόνος σχολικής αγωγής υγείας.**

Είναι ουσιώδες, όλοι οι μαθητές, να έχουν λάβει την καλύτερη δυνατή αγωγή τελειώνοντας το σχολείο. Η σχολική Αγωγή Υγείας πρέπει να συμβαδίζει με το ψυχοκοινωνικό επίπεδο ανάπτυξης των μαθητών.

Η πληροφόρηση πρέπει να φτάσει στον μαθητή πριν αρχίσει την «επικίνδυνη σεξουαλική ή άλλη συμπεριφορά». Αυτή η αγωγή μπορεί να αρχίσει.

- ◆ Από την πρώτη τάξη ως το τέλος
- ◆ Σε οποιαδήποτε τάξη
- ◆ Στις δύο τελευταίες τάξεις του δημοτικού
- ◆ Στις δύο πρώτες τάξεις του γυμνασίου
- ◆ Στο λύκειο
- ◆ Το έτος που ολοκληρώνεται η υποχρεωτική (από το νόμο) φοίτηση στο σχολείο, είτε στην τάξη αποφοιτούν οι περισσότεροι μαθητές
- ◆ Στα πλαίσια εξωσχολικών δραστηριοτήτων.<sup>18</sup>

### **2) Σκοποί σχολικής αγωγής**

**α) Προαγωγή συμπεριφοράς που προλαμβάνει την μετάδοση του AIDS**

**β) Οι μαθητές που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα πρέπει:**

- ◆ Να έχουν κατανοήσει τη φύση και τους τρόπους μετάδοσης του HIV.
- ◆ Να γνωρίζουν τα σημεία - συμπτώματα της λοίμωξης με τον ιό HIV.
- ◆ Να γνωρίζουν τις υπηρεσίες προστασίας, ιατρικής φροντίδας καθώς και τις συμβουλευτικές υπηρεσίες
- ◆ Να είναι σε θέση να λάβουν αποφάσεις για την προσωπική και κοινωνική τους συμπεριφορά, κατά τρόπο που να μειώνεται ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού.
- ◆ Να έχουν την δυνατότητα να απορρίπτουν προκαταλήψεις και μύθους για την λοίμωξη με τον ιό HIV.
- ◆ Να δείχνουν αλληλεγγύη / αποδοχή προς τα άτομα που έχουν μολυνθεί, να σέβονται τα δικαιώματά τους και την ιδιωτική τους ζωή.<sup>18</sup>

#### **4) Διδακτικές ενότητες**

Για την επίτευξη των σκοπών σχολικής αγωγής, ο Κοινοτικός Νοσηλευτής, θα πρέπει να ταξινομήσει την διδακτική του ύλη ώστε να έχει ομαλή ροή και να αποφεύγονται οι συγχύσεις αλλά να γνωρίζει και την ηλικία του κοινού που απευθύνεται.

Η χρήση οπτικοακουστικών μέσων όπως video, slides καθώς και ενημερωτικά φυλλάδια θα τον βοηθήσουν να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

Για να θεωρηθεί ολοκληρωμένο ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται στο σχολικό πληθυσμό θα πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω ενότητες:

- ◆ Η φύση του AIDS και των Σ.Μ.Ν.
- ◆ Τρόποι μετάδοσης του AIDS.
- ◆ Σεξουαλική συμπεριφορά
- ◆ Συμπεριφορά που μειώνει τον κίνδυνο
- ◆ Σεξουαλικές σχέσεις
- ◆ Πολιτισμικά - θρησκευτικά έθιμα.
- ◆ Αυτοεκτίμηση
- ◆ Λήψη αποφάσεων βασισμένη σε ορθές πληροφορίες
- ◆ Επικοινωνία και ανθρώπινες σχέσεις
- ◆ Καταπολέμηση διακρίσεων
- ◆ Γνώσεις για τις τρέχουσες δραστηριότητες πρόληψης και ελέγχου του

AIDS.<sup>18</sup>



## **E) AIDS ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ**

Ο όρος επαγγελματικός κίνδυνος - τυχαία επαγγελματική έκθεση αναφέρεται κυρίως στους εργαζόμενους σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, εθελοντές κ.α.). Θα πρέπει να οργανώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα διημερίδες ή επιμορφωτικά σεμινάρια και να απευθύνονται σε όλο το προσωπικό όλων των βαθμίδων όσον αφορά την μετάδοση / πρόληψη και κυρίως προφύλαξη του, από τον ιό HIV.<sup>24</sup>

### **5.4 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Στόχοι του προγράμματος της Δευτερογενούς Αγωγής Υγείας είναι η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου ώστε να λαμβάνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις έναντι της μετάδοσης του ιού HIV καθώς και η ευαισθητοποίηση του καθένα ξεχωριστά για τη σπουδαιότητα του εθελοντικού απόρρητου ελέγχου για HIV<sup>23-19</sup>.

#### **♦ Οι ομάδες υψηλού κινδύνου είναι:**

- > Σεξουαλικοί σύντροφοι οροθετικών συντρόφων
- > Ομοφυλόφιλοι - αμφιφυλόφιλοι άνδρες
- > Αιμορόφιλοι
- > Χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών
- > Σεξουαλικοί σύντροφοι ατόμων που ανήκουν στις προηγούμενες ομάδες
- > Οροθετικές ομάδες
- > Εκδιδόμενα άτομα.<sup>18</sup>

### **5.5 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής, θα πρέπει να απευθύνει το πρόγραμμα του σε οροθετικά άτομα, αλλά και σε άτομα που έχουν αναπτύξει AIDS. Θα πρέπει να γνωρίζει τις συναισθηματικές συνέπειες μιας οροθετικής διάγνωσης, με στόχο πρώτα να βοηθήσει τα άτομα αυτά για αποδοχή της νόσου, και δεύτερον να βοηθήσει το οικογενειακό - κοινωνικό περιβάλλον του οροθετικού ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερη κατανόηση αλλά και υποστήριξη του ατόμου τους<sup>18</sup>.

## **5.6 ΟΛΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΑ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

Υπάρχουν συγκεκριμένα δίκτυα ιδρυμάτων με τα οποία συνδέονται σχολεία, οικογένεια, θρησκευτικές οργανώσεις, αθλητικές λέσχες και δημοφιλής πηγές πληροφόρησης, τις οποίες χρησιμοποιούν οι άνθρωποι όπως ο τύπος, η τηλεόραση κ.α.

### **A) Διαπροσωπικές οδοί:**

Περιλαμβάνουν διαπροσωπική επαφή μεταξύ των μελών της κοινωνίας και εργαζομένων στην υγεία όπως: εκπαιδευτικές συναντήσεις, συζητήσεις ομάδων, ομιλίες ή επισκέψεις σε σπίτια.

- ◆ Παρέχουν πληροφόρηση μ' έμπιστο και καταρτισμένο άτομο / πηγή.
- ◆ Επιτρέπουν τη συζήτηση θεμάτων που οι άνθρωποι θεωρούν ευαίσθητα ή προσωπικά.
- ◆ Βοηθούν τους ανθρώπους να υιοθετήσουν νέες πρακτικές
- ◆ Βοηθούν να δημιουργηθεί υποστήριξη από τα πρότυπα και την κοινωνία για νέες ιδέες και συμπεριφορές

### **B) Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας:**

Περιλαμβάνουν το ραδιόφωνο, την τηλεόραση, τον έντυπο τύπο και τον κινηματογράφο. Η συμβολή τους στην μετάδοση μηνυμάτων είναι καθοριστική.

◆ Φτάνουν σε μεγάλο αριθμό ατόμων γρήγορα, μεταφέροντας νέες πληροφορίες για μακρό χρονικό διάστημα.

- ◆ Βοηθούν στην νομιμοποίηση της συζήτησης των κοινωνικών προβλημάτων και στη δημιουργία υποστήριξης για προγράμματα και δραστηριότητες.

### **Γ) Ειδικά Μέσα**

Περιλαμβάνουν φυλλάδια, προκηρύξεις, πόστερ, βιντεοταινίες, επιγραφές, σε φανέλες, εκθέσεις και αντικείμενα με συνθήματα (που συχνά προσφέρονται δωρεάν)

- ◆ Πληροφορούν / υπενθυμίζουν τους ανθρώπους για θέματα του AIDS.

### **Δ) Δίκτυα Κυβερνητικών Υπηρεσιών και άλλων Ιδρυμάτων**

Περιλαμβάνουν τα Υπουργεία υγείας, παιδείας, κοινωνικών υπηρεσιών και πληροφοριών, τις ένοπλες δυνάμεις, την αστυνομία, τα εθελοντικά σωματεία, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, τις εργατικές ενώσεις.

Ορισμένα από αυτά τα ιδρύματα είναι δυνατόν να χρηματοδοτήσουν και να διεξάγουν ομιλίες και ημερίδες για το AIDS στους ίδιους χώρους των.

**E) Συστήματα Παροχής Υπηρεσιών.**

Είναι υπεύθυνα για τη διανομή των προϊόντων και την παροχή υπηρεσιών και δραστηριοτήτων επικοινωνίας καθώς και την υποστήριξη της πληροφόρησης της εκπαίδευσης.

Τα άτομα δεν θα αποδεχθούν ένα προϊόν αν δεν μπορούν να το βρουν και να το πάρουν και δεν αποδεχθούν μια υπηρεσία αν δεν είναι ικανοποιητικά αξιόπιστη.

Οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν τη συμβουλευτική καθοδήγηση και τον έλεγχο για τον HIV. Τα υποστηρικτικά συστήματα περιλαμβάνουν την διανομή και πώληση προφυλακτικών, μέσω των μεγάλων καταστημάτων, φαρμακείων ή άλλων οδών.<sup>18</sup>

## 6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1 AIDS ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών προσφέρει μια ευκαιρία να δοθούν ακριβείς πληροφορίες για τη λοίμωξη από τον HIV και το AIDS στο κοινωνικό σύνολο. Άτομα που εκπαιδεύονται στην παροχή πρώτων βοηθειών έχουν τη δυνατότητα να μεταδώσουν ακριβείς πληροφορίες στην κοινότητα.

Η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών πρέπει να περιλαμβάνει σαφείς πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους μεταδίδεται ο HIV. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό, διότι καταρρίπτεται ο μύθος της μετάδοσης, αφού η παροχή πρώτων βοηθειών μπορεί να σώσει ζωές.

Κατά την εκπαίδευση της Παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να τονίζεται ότι μετά από παρεντερική έκθεση σε μολυσμένο αίμα από τον HIV, ο κίνδυνος μόλυνσης είναι εξαιρετικά χαμηλός.

Το προσωπικό διδάσκεται για τις αναγκαίες προφυλάξεις ώστε να αποφευχθεί η επαφή με αίμα ή υγρά του σώματος.<sup>25</sup>

#### **A) Ανάνηψη στόμα με στόμα**

Σε ασθενή / άτομο που είναι αναίσθητος και χωρίς φυσική αναπνοή, είναι πιθανόν να απαιτηθεί ανάνηψη στόμα με στόμα. Η ανάνηψη πρέπει να αρχίσει αμέσως. Είναι πράξη διάσωσης της ζωής και δεν πρέπει να καθυστερεί εξ' αιτίας του φόβου πιθανής προσβολής από τον ιό HIV. Παρότι ο HIV έχει ανιχνευθεί στο σάλιο, η παρουσία του είναι σε εξαιρετικά μικρή ποσότητα και καμία περίπτωση μετάδοσης του ιού δεν έχει αναφερθεί. Τα μέτρα προστασίας που μπορούν να ληφθούν σε περίπτωση αιμορραγίας από το στόμα είναι:

- ◆ Να χρησιμοποιηθεί καθαρό ύφασμα ή μαντίλι μεταξύ των δύο ατόμων.
- ◆ Χρήση επιστόμιων, ασκών ανάνηψης ή άλλα αναπνευστικά μηχανήματα, τα οποία πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση τους.<sup>25</sup>

#### **B) Αιμορραγία**

Το προσωπικό πρώτων βοηθειών δεν πρέπει να διστάζει ώστε να βοηθήσει άτομα που αιμορραγούν από το φόβο μόνο της μόλυνσης, αφού μπορεί να σωθεί ένα άτομο π.χ. με

αιμορραγία μεγάλης αρτηρίας. **Τα μέτρα προστασίας είναι:**

- ◆ Το ίδιο το άτομο (εφ' όσον είναι εφικτό) να πιέσει δυνατά το σημείο που αιμορραγεί με ένα καθαρό πανί.
- ◆ Όταν το ίδιο το άτομο δεν είναι ικανό να πραγματοποιήσει την πράξη αυτή, κάποιος άλλος πρέπει να το κάνει.
- ◆ Όταν υπάρχουν διαθέσιμα γάντια, πρέπει να χρησιμοποιούνται. Η έλλειψη τους δεν πρέπει να αποτελέσει λόγω άρνησης παροχής πρώτων βοηθειών.
- ◆ Αν τα χέρια των ατόμων που χορηγούν πρώτες βοήθειες έλθουν σε επαφή με αίμα δεν θα πρέπει κατόπιν να τα φέρνουν σε επαφή με τα μάτια τους ή το στόμα τους
- ◆ Καλό πλύσιμο χεριών<sup>25</sup>.

### **Γ) AIDS και λειτουργοί υγείας**

Ως γενική αρχή θα πρέπει να αποφεύγεται η επαφή του δέρματος ή των βλεννογόνων του νοσηλευτικού προσωπικού με αίμα ή εκκρίσεις οποιουδήποτε ασθενούς<sup>34</sup>.

**Για το λόγο αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται:**

- 1) Γάντια μιας χρήσεως στις περιπτώσεις που η επαφή με αίμα ή εκκρίσεις από τραύματα ασθενών είναι αναπόφευκτη. Τα γάντια αλλάζονται από ασθενή σε ασθενή και ακολουθεί σχολαστικό πλύσιμο χεριών. Απαγορεύεται η επαφή με αντικείμενα κοινής χρήσης.
- 2) Μάσκες, προστατευτικά γυαλιά, ποδιές, όταν γίνονται επεμβάσεις. Ιδιαίτερα προσεκτικά θα πρέπει να είναι κατά την εξάσκηση των καθηκόντων τους, άτομα με εκδορές, ανοικτές πληγές, δερματικές αλλοιώσεις καθώς και άνδρες με μικροτραυματισμούς στο πρόσωπο υστέρα απο ξύρισμα.<sup>26-14</sup>
- 3) Ένα ξεχωριστό δωμάτιο, δεν συστήνεται. Ο άρρωστος μπαίνει σε ξεχωριστό δωμάτιο όταν:
  - ◆ Α) Οι συνθήκες υγιεινής είναι φτωχές
  - ◆ Β) όταν υπάρχει πιθανότητα να λερώνεται το περιβάλλον με αίμα ή άλλα υγρά.
  - ◆ Γ) όταν ο άρρωστος έχει φυματίωση ή άλλο αερογενώς μεταδιδόμενο νόσημα.

- 4) Δεν συστήνονται ειδικές προφυλάξεις για το σερβίρισμα του φαγητού.
- 5) Ο μολυσμένος εξοπλισμός πολλαπλών χρήσεων πρέπει να καθαρίζεται πολύ καλά, ειδικά όταν υπάρχουν ορατά οργανικά υγρά, να τοποθετείται σε ειδικά δοχεία και να στέλνεται στην κεντρική αποστείρωση.
- 6) Σωστός χειρισμός μολυσμένων βελονών και άλλων αιχμηρών αντικειμένων. Οι βελόνες δεν πρέπει να λυγίζονται ούτε να εναποθέτονται στο κάλυμμα τους, αλλά να πετιούνται σε ειδικά δοχεία, τα οποία πρέπει να γεμίζουν μέχρι τα 2/3 και να κλείνονται καλά.
- 7) Οι κηλίδες αίματος ή άλλων σωματικών υγρών πρέπει να καθαρίζονται ως εξής: Ο εργαζόμενος φορά γάντια και αρχικά σκουπίζει την κηλίδα με χάρτινη πετσέτα. Γίνεται καθαρισμός με νερό και σαπούνι και στη συνέχεια με απολυμαντικό (χλωρίνη) σε διάλυση 1:100 για τις λείες επιφάνειες και 1:10 για τις πορώδεις. Τα διαλύματα χλωρίνης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται πάνω από 24 ώρες.
- 8) Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχουν αλλοιώσεις ή ανοιχτά τραύματα ή δερματίτιδες πρέπει να απομακρύνονται από την άμεση φροντίδα του αρρώστου και να μην αγγίζουν μολυσμένο εξοπλισμό.<sup>34</sup>

#### **Δ) Προστασία φοιτητών ιατρονοσηλευτικών επαγγελματιών από το aids**

Θα πρέπει να είμαστε ευαισθητοποιημένοι και προβληματισμένοι στο θέμα ορθής κατάρτισης για τους νεαρούς φοιτητές Ιατρικής, οδοντιατρικής και Νοσηλευτικής σχετικά με το AIDS. Τα άτομα αυτά λόγω της απειρίας τους φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή σε μικροτραυματισμούς κατά την εξάσκηση των κλινικών τους καθηκόντων. Επί πλέον, σωστά εκπαιδευμένοι φοιτητές σήμερα, σημαίνει καλά καταρτισμένοι αυριανοί Νοσηλευτές, οι οποίοι θα κληθούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αρκετούς ασθενείς φορείς ή όχι από AIDS.<sup>25</sup>

#### **Ε) Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού**

Η ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα ασθενών με AIDS, απαιτεί ικανότητα, δεξιοτεχνία και εμπιστοσύνη. Βασίζεται σε γνώσεις παθοφυσιολογίας της HIV λοίμωξης, της σύγχρονης νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης που αποσκοπεί στην παροχή υψηλής, ποιοτικής, επαγγελματικής, φροντίδας σε όλους αδιακρίτως τους ασθενείς ανεξάρτητα φυλής, ηλικίας, φύλου, θρησκευτικο-πολιτικών πεποιθήσεων, προσανατολισμού ή νόσου.

**Οτιδήποτε λιγότερο δεν τιμά το επάγγελμα.**

Η πρόοδος και η εξέλιξη του θέματος AIDS απαιτεί συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού η οποία αποτελεί αρμοδιότητα της Νοσηλευτικής διοίκησης.<sup>27</sup>

## 6.2 AIDS ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Η συμμετοχή του Οδοντίατρου και του Στοματολόγου στον αγώνα εναντίον της νόσου είναι βασική αφού μπορεί να συμβάλλει:

- ◆ Στη διάγνωση του AIDS
- ◆ Στη θεραπεία των στοματικών βλαβών της νόσου
- ◆ Στην πρόληψη της διασποράς του HIV.
- ◆ Στην παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στους ασθενείς
  - ◆ Στην κοινωνική στήριξη των ασθενών<sup>28-26</sup>



Είναι Επιστημονικά ανεπίτρεπτη και κολάσιμη από την ηθική και ιατρική δεοντολογία η άρνηση παροχής συνήθων οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άτομα μολυσμένα με τον ιό HIV.

Η άρνηση αυτή, εκτός από τα οδοντιατρικά προβλήματα που δημιουργεί στον ασθενή, τον οδηγεί σε παραπέρα ψυχική καταπίεση και τελικά άρνηση συνεργασίας και ενημέρωσης του οδοντίατρου σχετικά με το μείζον πρόβλημα του. Τελικά ο ασθενής καταφεύγει σε άλλον οδοντίατρο χωρίς να τον ενημερώνει.

Εν τούτοις ασθενείς με πλήρες AIDS καθώς και εκείνοι με ARC και υγιείς οροθετικοί που χρειάζονται εξειδικευμένες επεμβάσεις πρέπει να νοσηλεύονται σε νοσοκομεία που διαθέτουν κατάλληλη υποδομή.

Η δημιουργία ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία για αποκλειστική περίθαλψη πασχόντων δε συνιστάται. Οι κυριότεροι λόγοι είναι το υψηλό κόστος αλλά πιο σημαντικό είναι το αίσθημα απομόνωσης και εξοστρακισμού του θύματος από το κοινωνικό σύνολο.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το AIDS δεν είναι αμιγώς ιατρικό, αλλά πάνω απ' όλα κοινωνικό πρόβλημα<sup>28-26</sup>.

Με τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης ο κίνδυνος τυχαίας μόλυνσης στο οδοντιατρείο είναι ασήμαντος και μηδενίζεται.

Η ενημέρωση σε όλες τις παραμέτρους του AIDS είναι βασική προϋπόθεση για την ορθή τοποθέτηση του οδοντίατρου στο συνολικό πρόβλημα. Στη χώρα μας η πρώτη ενημερωτική ομιλία στους οδοντιάτρους, καθώς και η πρώτη δημοσίευση στον οδοντιατρικό τύπο έγιναν το 1983 (Λάσκαρης).

Εν τούτοις φαίνεται ότι η ενημέρωση αυτή καθ' αυτή δεν είναι επαρκής.<sup>21-22</sup>





## **6.3 AIDS ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Στην κατ' οίκον περίθαλψη, ο ασθενής φροντίζει μόνος του τον εαυτό του, ενδεχομένως με τη βοήθεια φίλων, συγγενών ή άλλων ατόμων. Τα πλεονεκτήματα είναι πολλά. Ο ασθενής βρίσκεται στο δικό του, γνώριμο περιβάλλον και έχει ελευθερία κινήσεων, ο ίδιος μπορεί να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή.

Τα μειονεκτήματα επίσης είναι πολλά. Ο ασθενής με AIDS έχει ιδιαιτερότητες και η περίθαλψη του είναι βαριά και μεγάλη αποστολή. Η περίθαλψη είναι δύσκολη τόσο από σωματικής όσο και από ψυχικής άποψης.

Οι παράγοντες που ρυθμίζουν κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί στο σπίτι είναι:

- ◆ Η ιατρική συγκατάθεση
- ◆ Η οργανωμένη υπηρεσία φροντίδας στο σπίτι.
- ◆ Η δυνατότητα διαθέσεως μοναχικού δωματίου
- ◆ Η προσαρμογή του οικείου περιβάλλοντος στο νέο τρόπο ζωής.
- ◆ Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στον άρρωστο και την οικογένεια του.<sup>22+11</sup>

**Κριτήρια εξόδου από το νοσοκομείο:** Για να εξέλθει ο ασθενής από το νοσοκομείο θα πρέπει:

- ◆ Να γνωρίζει και να ελέγχει τα υπάρχοντα σημεία και συμπτώματα.
- ◆ Να γνωρίζει τρόπους για την πρόληψη διασποράς του ιού
- ◆ Να γνωρίζει τρόπους για την μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ευκαιριακών λοιμώξεων.
- ◆ Να γνωρίζει τα σημεία - συμπτώματα που πρέπει να αναφέρει
- ◆ Να μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματα του για τη μεταβολή της αντίληψης του εαυτού του και την κοινωνική απομόνωση που μπορεί να προκληθεί από τη διάγνωση
- ◆ Να γνωρίζει υπηρεσίες ή κοινωνικές ομάδες που μπορούν να τον βοηθήσουν στην προσαρμογή του στις μεταβολές της ζωής του λόγω της διάγνωσης.
- ◆ Να κατανοεί την ανάγκη συμμόρφωσης στις συσταθείσες οδηγίες εξω νοσοκομειακής παρακολούθησης, συμπεριλαμβανομένου του προγράμματος ιατρικών επισκέψεων και της φαρμακευτικής αγωγής.

Μέσα από οργανωμένες υπηρεσίες, ο επαγγελματίας υγείας συντονίζει την όλη προσπάθεια της κατ' οίκον περίθαλψης, επισκεπτόμενος συχνά τους ασθενείς με AIDS, παρέχοντας κατάλληλες οδηγίες / συμβουλές για την καλύτερη φροντίδα του πάσχοντα.

Υπηρεσία **κατ' οίκον νοσηλείας** για ασθενείς με AIDS στη χώρα μας εδρεύει στα Πατήσια και λειτουργεί υπό την επίβλεψη του Κ.Ε.Ε.Λ. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι:

- ◆ Νοσηλευτική φροντίδα και εφαρμογή θεραπευτικού σχήματος.
- ◆ Ψυχολογική / κοινωνική υποστήριξη
- ◆ Εκπαίδευση αρρώστου και συγγενών για την τήρηση κανόνων ασφαλείας μη διασποράς της νόσου
- ◆ Μεταφορά του ασθενή στο νοσοκομείο<sup>29</sup>.

## 6.4 ΦΟΡΕΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΙΩΣΗ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ

Είναι πολύ μικρός ο κίνδυνος να μολυνθεί από τον ιό HIV κάποιο άτομο όταν οι κανόνες υγιεινής τηρούνται. Τα άτομα που συμβιώνουν με φορείς του AIDS είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά σε ότι αφορά την μετάδοση του. Εδώ λοιπόν η συμβολή του Κοινοτικού Νοσηλευτή είναι καθοριστική. Εξηγεί τους κανόνες υγιεινής που πρέπει να ακολουθούνται προκειμένου να εξαιρεθεί ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου. Συγκεκριμένα, πως πρέπει να καθαρίζονται κοινόχρηστοι χώροι (μπάνιο - κουζίνα κ.α.), καθώς και κοινόχρηστα αντικείμενα, ή ποια από αυτά πρέπει να είναι τελείως προσωπικά. Με τον τρόπο αυτό όλοι θα

βοηθήσουν σε μια αρμονική συμβίωση χωρίς φόβο, άγχος και ενοχές<sup>22</sup>.

### A) ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΙΩΣΗ

#### A1) Λουτρό - τουαλέτα

Από τα κόπρανα / ούρα δεν μπορεί κάποιος να μολυνθεί από τον HIV (εκτός και αν υπάρχουν ίχνη αίματος).

#### Τα μέτρα πρόληψης είναι:

Δεν απαιτείται ξεχωριστή τουαλέτα / λουτρό. Καθαρίζεται την τουαλέτα τακτικά με διάλυμα χλωρίνης (αδιάλυτη) και τον γύρω χώρο (πάτωμα) με διάλυμα χλωρίνης 1:50. Κατά την καθαριότητα απαραίτητα είναι τα γάντια.

Τα είδη καθαρισμού (πανιά ή σφουγγάρια) δεν χρησιμοποιούνται σε άλλους χώρους. Πλένονται στο πλυντήριο στους 80° C.<sup>22</sup>

#### A2) Κουζίνα

Οι πάσχοντες ασθενείς μπορούν να μαγειρεύουν για άλλα άτομα αρκεί να προηγείται καλό πλύσιμο χεριών. Προσοχή χρειάζεται στην χρήση αιχμηρών αντικειμένων (μαχαίρια κ.α.). Αν υπάρξει ατύχημα, σταματά η διαδικασία του μαγειρέματος. Τα είδη μαγειρικής δεν είναι μιας χρήσης και ξεπλένονται με καυτό νερό ή στο πλυντήριο πιάτων<sup>22</sup>.

#### A3) Πλύσιμο ρούχων

Τα ρούχα που φέρουν σωματικούς λεκέδες πρέπει να πλένονται στο πλυντήριο στους 80° C αφού τοποθετηθούν με γάντια. Τα ρούχα που δεν αντέχουν στις υψηλές

θερμοκρασίες απολυμαίνονται πρώτα για 30' σε αραιωμένο διάλυμα χλωρίνης 1:25 και μετά πλένονται.

Τα χρωματιστά ρούχα πλένονται με βιολογικό απορρυπαντικό σε πρόγραμμα που διαρκεί περισσότερο.<sup>22</sup>

#### **A4) Προσωπικά αντικείμενα**

Τα προσωπικά αντικείμενα (ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες κ.α.) πρέπει να φυλάσσονται ξεχωριστά από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και να χρησιμοποιούνται κατ' αποκλειστικότητα από το ίδιο το άτομο.

Σε περίπτωση που χρειαστεί θερμόμετρο, αυτό απολυμαίνεται με οινόπνευμα και στη συνέχεια ξεπλένεται με νερό<sup>22</sup>.

#### **A5) Οικιακά απόβλητα**

Σε όλους τους κάδους απορριμμάτων πρέπει να υπάρχουν πλαστικές σακούλες. Όλα τα αντικείμενα που έχουν εμποτιστεί με αίμα ή άλλα υγρά (π.χ. ταμπόν, γάζες, προφυλακτικά κ.α.) κλείνονται καλά στη σακούλα η οποία επανατοποθετείται σε μια δεύτερη σακούλα και την βγάζουμε μόνο την ημέρα που πρόκειται να συλλεχθεί έτσι ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος να σκιστεί από κάποιο ζώο<sup>22</sup>.

#### **A6) Κατοικίδια ζώα**

Το θέμα αγοράς κάποιου ζώου πρέπει να συζητηθεί πρώτα με τον θεράποντα ιατρό.

Τα ζώα πρέπει να είναι υγιή και εμβολιασμένα και να έρχονται σε επαφή με άλλα ζώα όσο δυνατόν λιγότερο. Η καθαριότητα και αποκομιδή των αποβλήτων των ζώων γίνεται με γάντια<sup>22</sup>.

### **6.5 AIDS ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΕΚΡΟΥ**

Λόγω της ιδιαίτερης μολυσματικότητας των ασθενών με AIDS πρέπει να τηρούνται όλοι οι κανονισμοί ασφαλείας σε όλες τις φάσεις μέχρι παραδόσεως του νεκρού από το νεκροφυλάκειο στους οικείους του.

Μετά τη διαπίστωση του θανάτου του ασθενούς ο Νοσηλευτής πρέπει να τηρήσει τις παρακάτω συστάσεις.

- ◆ Λήψη όλων των ατομικών μέτρων προστασίας (γάντια, μπλούζα αδιάβροχη μιας χρήσης, ποδοκάρια, γυαλιά, κάλυμμα κεφαλής κ.α.)
- ◆ Προσεκτική αφαίρεση καθετήρων (π.χ. Levin) από τον νεκρό.

- ◆ Επίδεση των οπών από την αφαίρεση των καθετήρων με γάζα ή ταμπόν διαποτισμένα σε διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου.
- ◆ Φροντίδα σώματος του νεκρού με τον απαιτούμενο σεβασμό
- ◆ Μετά την ολοκλήρωση της φροντίδας τυλίξτε το σώμα με σεντόνι / σάβανο (ο μολυσμένος νεκρός δεν ντύνεται με ρούχα ούτε επιτρέπεται να ταριχευτεί)
- ◆ Ο νεκρός τοποθετείται σε ειδικό σάκο με ειδικό καρτελάκι.
- ◆ Ειδική μέριμνα θα πρέπει να δοθεί για το φέρετρο το οποίο θα πρέπει να έχει ειδικό απορροφητικό υλικό για την αποφυγή διαρροής βιολογικών υγρών του νεκρού. Τα ίδια αυστηρά μέτρα ασφαλείας πρέπει να τηρηθούν και όταν ο θάνατος συμβεί στην οικία του ασθενούς, το περιβάλλον του οποίου πρέπει να είναι ενημερωμένο σχετικά<sup>28</sup>.

## 7 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### 7.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ AIDS

Ένας εθελοντικός, μη κερδοσκοπικός Σύλλογος ιδρύεται και στελεχώνεται από ανθρώπους που ζουν με AIDS. Έχει επηρεάσει τη ζωή τους και το πολεμούν, είτε γιατί έπληξε τους ίδιους, είτε γιατί έχασαν αγαπημένους τους ανθρώπους, είτε γιατί απασχολεί τη σκέψη τους και θέλουν να βοηθήσουν αυτούς που υποφέρουν, να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους στον αγώνα για την εξάλειψη του προβλήματος που παίρνει τρομακτικές διαστάσεις.

Στις εθελοντικές οργανώσεις υπάρχουν άνθρωποι όλων των κοινωνικών τάξεων και επαγγελμάτων. Αυτή η πολυμορφία, αυτό το μωσαϊκό ανθρώπων, τάσεων, γνώσεων και επαγγελματικής κατάρτισης είναι ιδιαίτερης σημασίας για την αποτελεσματικότητα της δράσης.<sup>30</sup>

**Στόχος** είναι η ψυχολογική και πρακτική υποστήριξη των μολυσμένων από τον HIV ατόμων και οικογενειών τους.

**Η δράση** τους περιλαμβάνει την ενημέρωση του κοινού με σκοπό την πρόληψη και τη διαφώτιση του κοινωνικού συνόλου για τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τον ιό. Επίσης εκπαιδεύουν τους φορείς και ασθενείς ώστε να γνωρίζουν τα δικαιώματα αλλά και τις υποχρεώσεις τους, να μην μεγεθύνουν αλλά και να μην ελαχιστοποιούν, από άγνοια ή επιπολαιότητα, τους κινδύνους.

Το έργο είναι δύσκολο, πολύπλευρο, πολύπλοκο. Οι εθελοντικές Οργανώσεις πρέπει να πλαισιωθούν από όλους όσους εργάζονται πάνω στο θέμα AIDS για να μπορέσουν να κάνουν το πραγματικό άνοιγμα στην κλειστή Ελληνική Κοινωνία, στον εθελοντισμό και να προσφέρουν περισσότερα<sup>30</sup>.



## **7.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS**

Έναν αιώνα πριν, ο Νίτσε, έγραψε πως δημοσιογράφοι είναι εκείνη η γλοιώδης και κολλητική ουσία που μπαίνει ανάμεσα στις επιστήμες και καταφέρνει να εξουδετερώσει όχι μόνον τον επιστημονικό λόγο αλλά και τη φιλοσοφική σκέψη.

Οι σχέσεις ιατρικής και δημοσιογραφίας διαμορφώνονται από τη στιγμή που η ιατρική επιστήμη οφείλει να επικοινωνήσει με ένα μαζικό κοινό που όμως δεν διαθέτει εξειδικευμένη γνώση αλλά έχει άμεση ανάγκη πληροφόρησης.

Ωστόσο ο κίνδυνος είναι μεγάλος, δεδομένου ότι ο δημοσιογράφος δεν διαθέτει ειδικά επιστημονικά κριτήρια ώστε να ελέγξει την επιστημονική αλήθεια της είδησης που καλείται να καταγράψει και να ανακοινώσει στο ευρύτερο κοινό.

Όμως ο κίνδυνος της παραπληροφόρησης είναι ακόμα μεγαλύτερος αφού μια είδηση / βόμβα που είτε υπόσχεται πολλά, είτε γκρεμίζει κάποιο «μύθο» και ενσπείρει τον πανικό, μπορεί να γίνει θέμα πρωτοσέλιδο.

Είναι λεπτότατη η ισορροπία μεταξύ των ανακοινώσεων από τα Μ.Μ.Ε. ή τον τύπο και του θέματος που προβάλλεται, διότι μέσα από αυτό είτε αναπτρώνονται ελπίδες, είτε επέρχεται πανικός είτε γκρεμίζονται όνειρα. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή και μελέτη του όλου θέματος.<sup>31</sup>

### **7.3 ΚΕΝΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS**

Για την αντιμετώπιση του AIDS δημιουργήθηκαν στον Ελληνικό χώρο, με υπουργικές αποφάσεις, Κέντρα Αναφοράς και Ελέγχου AIDS, που ανέλαβαν να παρέχουν διάφορες υπηρεσίες στα πλαίσια της αντιμετώπισης του AIDS.

Το Κ.Ε.Ε.Α. βρίσκεται σε στενή συνεργασία με τις μονάδες αυτές και στηρίζει το έργο τους με κάθε δυνατό τρόπο<sup>11</sup>. Αυτά είναι:

- 1) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΝΟΤΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Υγειονομική Σχολή Αθηνών,  
Τηλ. 210-6447941
- 2) ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ  
Π.Γ.Ν. Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»,  
Τηλ. 210-7211022
- 3) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ AIDS  
Νοσοκομείο «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» τηλ. 210-  
7239611
- 4) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΡΕΤΡΟΪΩΝ ΤΗΛ. 210-  
7719725
- 5) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ Ιατρικό  
Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Τηλ. 2310-999061
- 6) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Πατρών,  
τηλ. 2610-277924
- 7) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
τηλ. 26510-26529
- 8) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΚΡΗΤΗΣ  
Π.Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης «BENIZEΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΑΠΑΝΕΙΟ»

9) ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ AIDS

ΙΚΑ Αλεξανδρούπολης τηλ. 25510-20403

## **B) ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Σύμφωνα με σχετική εγκύκλιο **ΟΛΑ** τα νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να νοσηλεύουν ασθενείς με AIDS.

Έχουν δημιουργηθεί ωστόσο 16 μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (Μ.Ε.Λ.) στελεχωμένες με εξειδικευμένο προσωπικό, λαμβανομένων υπόψη<sup>11</sup>

- 1) Της εξειδίκευσης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- 2) Της θετικής βούλησης εξυπηρέτησης των ασθενών αυτών από το προσωπικό και
- 3) Της φυσικής ροής και επιθυμία των ασθενών να κατευθύνονται εκεί όπου νομίζουν ότι είναι καλύτερα γι' αυτούς.

**Οι μονάδες αυτές είναι:**

- 1) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»
- 2) Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- 3) Π.Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Α.Χ.Ε.Π.Α.»
- 4) Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
- 5) Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»
- 6) Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ
- 7) Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- 8) 1 ° ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΚΑ ΑΘΗΝΩΝ
- 9) Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
- 10) Π.Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
- 11) Γ.Π.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- 12) ΝΟΜΑΡΧΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ
- 13) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»<sup>11</sup>

## 7.4 1<sup>Η</sup> ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

Η προσπάθεια για τον περιορισμό της εξάπλωσης του AIDS αποτελεί σήμερα πρωταρχική φροντίδα για ολόκληρη την ανθρωπότητα. Το AIDS μας αφορά όλους, γιατί δεν κάνει διακρίσεις εθνικότητας, ηλικίας και φύλου. Όλοι μας βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή κινδύνου. Όλοι μας, άνδρες και γυναίκες πρέπει να συμβάλλουμε δυναμικά στην προσπάθεια για τον περιορισμό της επιδημίας του AIDS. Πρέπει να αλλάξουμε **ΤΩΡΑ** καθιερωμένες στάσεις και συμπεριφορές για να προστατεύσουμε τους ίδιους τους εαυτούς μας, τα παιδιά μας, τους φίλους μας, τους συντρόφους μας. **Το AIDS είναι ευθύνη όλων μας.**

Όλοι θέλουμε να ζήσουμε σε έναν κόσμο χωρίς διακρίσεις - προκατάληψη - AIDS.

Ας θυμόμαστε το AIDS ότι υπάρχει κάθε μέρα και όχι κάθε 1<sup>η</sup> Δεκέμβρη του έτους. Είναι απόλυτη υποχρέωση.<sup>32</sup>

## 7.5 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΚΚΙΝΗ ΚΟΡΔΕΛΛΑ;

Η κόκκινη κορδέλα είναι το διεθνές σύμβολο της συνειδητοποίησης για τον ιό του HIV και του AIDS.

Γι' αυτό η UNAIDS έχει επιλέξει να ενσωματώσει την κορδέλα στο λογότυπο της. Αντιπροσωπεύει:

- **Προσοχή και Ανησυχία**

Φοριέται από αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων σε όλο τον κόσμο για να καταδείξει την προσοχή και την ανησυχία τους για το HIV και το AIDS για εκείνους που ζουν με τον ιό HIV, για εκείνους που είναι άρρωστοι, για εκείνους που έχουν πεθάνει και για εκείνους που φροντίζουν και υποστηρίζουν εκείνους που πλήγονται άμεσα.

- **Ελπίδα**

Η κόκκινη κορδέλα προορίζεται να είναι ένα σύμβολο της ελπίδας - ότι η αναζήτηση ενός εμβολίου και μιας θεραπείας για να σταματήσουν τον πόνο είναι επιτυχής και η ποιότητα της ζωής βελτιώνεται για εκείνους που ζουν με τον ιό.

- **Υποστήριξη**

Η κόκκινη κορδέλα προσφέρει τη συμβολική υποστήριξη για εκείνους που ζουν με τον ιό HIV, για τη συνεχή εκπαίδευση εκείνων που δεν έχουν μολυνθεί, για τις μέγιστες προσπάθειες προκειμένου να βρεθούν οι αποτελεσματικές θεραπείες ή εμβόλια, και για εκείνους που έχουν χάσει τους φίλους, μέλη της οικογένειάς τους ή αγαπημένους από το AIDS.

- ◆ Αλλά οι κόκκινες κορδέλες δεν είναι αρκετές. Η κόκκινη κορδέλα είναι μόνο ένα χρήσιμο σύμβολο μακροπρόθεσμα όταν συνδέεται με τις λέξεις και τις πράξεις που κάνουν πραγματικά τη διαφορά.
- ◆ Εάν σας προσφέρεται μια κόκκινη κορδέλα, καλείστε να την πάρετε και να τη φορέσετε ως φόρο στα εκατομμύρια των ανθρώπων που ζουν με ή επηρεάζονται από τον HIV και το AIDS παγκοσμίως.
- ◆ Καθένας μπορεί να φορέσει μια κόκκινη κορδέλα.
- ◆ Δεν είναι απαραίτητο να είστε gay, ή οροθετικοί HIV ή να ζείτε με το AIDS για να καταδείξετε ότι έχετε μια κατανόηση των ζητημάτων που περιβάλλουν το HIV και το AIDS.

- ◆ Το κόκκινο πρόγραμμα κορδελλών είναι μια προσπάθεια σε επίπεδο βάσης. Δεν υπάρχει καμία «επίσημη» κόκκινη κορδέλλα. Μπορείτε να κάνετε το δικό σας σχέδιο.
- ◆ Το να φοράμε μια κόκκινη κορδέλα είναι το πρώτο βήμα στην πάλη ενάντια στο HIV και το AIDS. Μπορεί να φορεθεί οποιαδήποτε ημέρα του έτους, αλλά ειδικά την ημέρα του παγκόσμιου AIDS. Το επόμενο βήμα είναι να γίνει κάτι περισσότερο.
- **Δημιουργία**  
Η κόκκινη κορδέλα δημιουργήθηκε το 1991 από το Visual AIDS Artists Caucus στη Νέα Υόρκη.

## 8. AIDS - ΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Το AIDS μπορεί να θεωρηθεί ασθένεια μακράς διάρκειας που επισύρει κοινωνικό στιγματισμό. Οι εργασιακοί και κοινωνικοί διωγμοί που υφίστανται οι φορείς του ιού και οι ασθενείς του AIDS, αποτελούν απόδειξη γι' αυτό. Η έκρηξη της πανδημίας της νόσου που υπενθυμίζει στην κοινή γνώμη με έναν οδυνηρό τρόπο ότι ο άνθρωπος είναι θνητός, αποσταθεροποίησε και εξακολουθεί να αποσταθεροποιεί τις κοινωνικές συμβάσεις. Η επίπτωση του AIDS είναι η αντίδραση προς τις φιλελεύθερες σχέσεις που υιοθετήθηκαν τα τελευταία χρόνια. Στην περίοδο αυτή, οι θεσμοί, οι αξίες και οι διαπροσωπικές σχέσεις έγιναν λιγότερο παραδοσιακές και συντηρητικές. Επιπλέον, η ηθική, διαφοροποιήθηκε από τη θρησκεία και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, ενώ καλλιεργήθηκε η ανεκτικότητα για μη παραδοσιακούς τρόπους κοινωνικής, πολιτισμικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς. Το AIDS έγινε η αφορμή να αμφισβητηθεί αυτός ο προσανατολισμός.

Αναπόφευκτος ο διαχωρισμός των θυμάτων σε «αθώα» και «ένοχα». «**Αθώοι**» θεωρήθηκαν οι άνθρωποι που μολύνθηκαν κατόπιν μετάγγισης αίματος ενώ «**ένοχοι**» οι τοξικομανείς και οι ομοφυλόφιλοι.

Η Εκκλησία δεν αρνείται τον έρωτα, διότι τον θεωρεί θεόδοτο δώρο στον άνθρωπο. Ο αληθινός έρωτας δεν είναι αποσπασματικό στοιχείο της ύπαρξης μας, ούτε στιγμιαία ικανοποίηση της σάρκας. Η αναγκαιότητα της παραδοσιακής μορφής της οικογένειας, με όχι απλώς μονογαμικό χαρακτήρα, αλλά και με σωφροσύνη, επανέρχεται ως η λύση του «δράματος», που μας τρομοκρατεί <sup>43</sup>.



## 9. ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΕΛ

### ΠΡΟΟΙΜΙΟ<sup>22</sup>

1. Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υγεία, καθώς και να απολαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες χωρίς οποιαδήποτε διάκριση, όπως προβλέπεται από τις γενικές αρχές και διακηρύξεις περί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών.
2. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία.
3. Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, εφόσον δεν τίθεται σε διακινδύνευση η δημόσια υγεία. Το AIDS δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή. Η Πολιτεία επομένως έχει υποχρέωση να διασφαλίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί με τον ιό του AIDS.
4. Ο ιός του AIDS μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά μόνον όταν όλοι έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.
5. Ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις έχουν και όσοι έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.
6. Κάθε άτομο, κυβέρνηση, κοινότητα, οργανισμός, ιδιωτική επιχείρηση και μέσο ενημέρωσης θα πρέπει να έχει συνείδηση της ευθύνης του και να δραστηριοποιείται κατά τρόπο ενεργητικό και επίμονο.
7. Κάθε πρόσωπο επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα από το AIDS, επομένως θα πρέπει να ανταποκρίνεται με προσωπική δέσμευση, ενδιαφέρον, θάρρος και ελπίδα για το μέλλον.
8. Όλα τα άτομα, τα ζευγάρια, οι οικογένειες, οι κοινότητες πρέπει να συνεργάζονται με σύμπνοια για να δημιουργήσουν και να μοιραστούν ένα κοινό όραμα. Αυτές οι σχέσεις πρέπει να εκφράζουν και να προάγουν ενεργητικά την αλληλεγγύη, τη συμπαράσταση, την ολοκλήρωση, το διάλογο, τη συμμετοχή και την αρμονία.
9. Η αρχή της ενδυνάμωσης κάθε ατόμου, κατ' εξοχήν όμως, των γυναικών, των πτωχών, των ανεκπαιδευτων και των παιδιών είναι ουσιώδης και πρέπει να καθοδηγεί την όλη δράση. Γι' αυτό το σκοπό απαιτείται αναγνώριση του δικαιώματος στη γνώση, την πληροφόρηση και την τεχνολογία, ελευθερία επιλογών και οικονομικών ευκαιριών.

10. Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη σεξουαλική αυτοδιάθεση, που συμπεριλαμβάνει και το δικαίωμα του να αρνείται την χωρίς προφύλαξη ερωτική σχέση και να λαμβάνει μέτρα για να αποφεύγει τη μόλυνση.
11. Κάθε άτομο έχει δικαίωμα να μη δέχεται τη σεξουαλική βία και το σεξουαλικό καταναγκασμό. Η αρχή αυτή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων το βιασμό μέσα ή έξω από το γάμο και τον εξαναγκασμό σε πορνεία. Όλες αυτές οι πρακτικές αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.
12. Ενήλικες και ανήλικες γυναίκες θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα στην εκπαίδευση, την αναπαραγωγή, την ιδιοκτησία, καθώς και οικονομικές απολαβές όπως και οι άνδρες.
13. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση και εκπαίδευση όσον αφορά στην πρόληψη του ιού του AIDS και πρέπει να έχουν πρόσβαση σε μέσα προφύλαξης.
14. Η γλώσσα που θα χρησιμοποιείται σχετικά με τον ιό του AIDS θα πρέπει να συμβάλλει στη διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, να υποδηλώνει συμμετοχή, να είναι ευαίσθητη, ακριβοί και κατανοητή.
15. Όλοι οι άνθρωποι, άνδρες, γυναίκες, πτωχοί, μετανάστες, φυγάδες, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες τοξικών ουσιών, ομοφυλόφιλοι και γενικότερα μελή μειονοτήτων έχουν το δικαίωμα να αποφεύγουν τη μόλυνση και το δικαίωμα σε περίθαλψη.
16. Κάθε άτομο που προσβάλλεται άμεσα από τον ιό θα πρέπει να παραμένει ισότιμο μέλος της κοινωνίας με δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες όσον αφορά στην εργασία, τη στέγαση, την εκπαίδευση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει επίσης δικαίωμα στο γάμο, ελευθερίας κινήσεων, πεποιθήσεων, δικαίωμα να συνεταιρίζεται, καθώς και το δικαίωμα σε ψυχοκοινωνική στήριξη, δικαιοσύνη και ισότητα.
17. Όσοι άνθρωποι ζουν με τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις στα δικαιώματά τους, έχουν δε κατ' εξοχήν δικαίωμα στην ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου, την κοινωνική ασφάλεια, τα επιστημονικά οφέλη και το άσυλο.
18. Αυτοί που ζουν με τον ιό του AIDS, έχουν επίσης το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση και εκτέλεση στρατηγικής και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το AIDS.
19. Κάθε άτομο και κάθε κοινωνία θα πρέπει να αλλάζει και να προσαρμόζει τις

κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες για να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στην πρόκληση του AIDS.

20. Όλοι έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη, καθώς και για την περίθαλψη αυτών που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

21. Όλοι έχουν υποχρέωση να προστατεύουν τους εαυτούς τους και τους άλλους από τη μόλυνση.

22. Η οικογένεια και η κοινωνία αποτελούν θεμέλιους λίθους της κοινωνίας και θα πρέπει, όσο είναι δυνατό, να υποστηρίζονται και να ενδυναμώνονται.

23. Η οικογένεια και η κοινότητα έχουν υποχρέωση να εκπαιδεύουν τα μέλη τους για την πρόληψη από τη μόλυνση. Τα μέλη τους που ζουν με τον ιό του AIDS δεν τα εγκαταλείπουν, αλλά τα περιβάλλουν με φροντίδα και υποστήριξη.

24. Οικογένειες που μέλη τους έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις και στιγματισμό μέσα στις κοινότητες.

25. Τα μέλη κάθε οικογένειας έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.

26. Οι γονείς έχουν εξίσου την ευθύνη να εκπαιδεύουν όλα τα μέλη της οικογενείας τους, ώστε να κατανοούν την έννοια της πρόληψης, της φροντίδας, της ανεκτικότητας, της σύμπνοιας και της αρχής της μη διάκρισης προς τους ανθρώπους που ζουν με τον ιό του AIDS.

27. Οι εργοδότες έχουν ευθύνη να ενημερώνονται για ό,τι σχετίζεται με το AIDS και να παρέχουν δυνατότητα ενημέρωσης προς τους εργαζομένους. Δεν θα πρέπει να επιτρέπουν διακρίσεις για όσους έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS όσον αφορά στη στέγαση, το δικαίωμα για εργασία, την τήρηση του απορρήτου, την υγειονομική περίθαλψη και όλα γενικά τα εργατικά και ασφαλιστικά δικαιώματα.

28. Όσοι ασχολούνται με το δίκαιο, την υγεία, την κοινωνική εργασία και ασφάλιση, έχουν ευθύνη να τηρούν ηθικές αρχές, όπως αυτονομία, η προστασία της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου και το καθήκον παροχής βοήθειας.

29. Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί και θρησκευτικοί οργανισμοί έχουν ευθύνη να ενημερώνονται για θέματα που αφορούν στο AIDS, να παρέχουν ενημέρωση και πρόληψη, να προάγουν την ανεκτικότητα, τη σύμπνοια, την ευθύνη και την αποφυγή διακρίσεων προς όσους ζουν με τον ιό του AIDS.

30. Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί και θρησκευτικοί οργανισμοί πρέπει να έχουν πρόσβαση σε διάλογο με κυβερνητικούς, διακυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς σχετικά με τα θέματα του AIDS, ώστε να ενημερώνονται κατά τρόπο ορθό και υπεύθυνο.
31. Οι κοινότητες έχουν δικαίωμα στο να χρηματοδοτούνται από διαθέσιμους εθνικούς πόρους για προγράμματα που σχετίζονται με το AIDS.
32. Οι κοινότητες έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την κατανομή προγραμμάτων πρόληψης και περίθαλψης με δίκαιο τρόπο μεταξύ των μελών τους, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών ομάδων και ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.
33. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις έχουν κατ' εξοχήν το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής που σχετίζεται με το AIDS, δεδομένου ότι είναι πολύ σημαντικοί συνεργάτες σε κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.
34. Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, οι οποίες χρηματοδοτούνται, έχουν ευθύνη να προάγουν και να υλοποιούν αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης, περίθαλψης, νομικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, συντονίζοντας το έργο τους έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικό.
35. Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες να διασφαλίζουν ότι οι νόμοι, οι πολιτικές και οι πρακτικές δεν προβαίνουν σε διακρίσεις κατά των ανθρώπων που ζουν με τον ιό του AIDS.
36. Οι κυβερνήσεις έχουν το δικαίωμα να ζητούν τεχνητές συμβουλές, βοήθεια και υποστήριξη από την UNAIDS (Παγκόσμιο Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το AIDS) και άλλους παρεμφερείς φορείς και οργανισμούς, για τη διαμόρφωση της στρατηγικής και εκτέλεση των εθνικών τους προγραμμάτων για το AIDS.
37. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίζουν επαρκείς οικονομικούς πόρους για υλοποίηση προγραμμάτων, που σχετίζονται με το AIDS, καθώς και μηχανισμούς για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας.
38. Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες για τη δημιουργία περιβάλλοντος υποστήριξης, φροντίδας και αποφυγής διακρίσεων για αυτούς που έχουν μολυνθεί από τον ιό.
39. Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη να διασφαλίζουν την τήρηση ηθικών αρχών

στον τομέα της υγείας και της έρευνας.

40. Οι κυβερνήσεις, εκπληρώνοντας το καθήκον τους για την προστασία της δημόσιας υγείας, έχουν ευθύνη να εφαρμόζουν ορθή πολιτική πρόληψης για το AIDS, να διασφαλίζουν ότι όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

41. Οι Διεθνείς Οργανισμοί έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση διαλόγου με τις κυβερνήσεις σε θέματα που αφορούν στο AIDS, καθώς και επαρκούς στήριξης προς αυτές.

42. Οι Διεθνείς Οργανισμοί έχουν υποχρέωση να διασφαλίζουν αποτελεσματικά την παγκόσμια συνεργασία σε σχέση με το AIDS και να υποστηρίζουν ιδιαίτερα τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, στο να αντιμετωπίσουν την πρόκληση.

### **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

43. Εξετάσεις για την ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS γίνονται μόνο με τη συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου. Η άρνηση του οιαδήποτε να συναινέσει στην εξέταση δεν έχει καμιά συνέπεια για αυτό.

44. Δεν επιτρέπεται η γενική εξέταση του πληθυσμού (screening).

45. Δεν επιτρέπεται η εξέταση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Εξαιρούνται μόνο τα εκδιδόμενα άτομα, οι αιμοδότες και οι δότες οργάνων, ιστών και σπέρματος, για λόγους προστασίας τρίτων.

46. Δεν επιτρέπεται σε καμιά περίπτωση η υποχρεωτική εξέταση ατόμων, ακόμη κι αν, για οποιοδήποτε λόγο, κρίνονται "ύποπτα" ως οροθετικοί».

47. Οι εξετάσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Εξαιρούνται αυτές που αφορούν σε δότες αίματος, οργάνων, ιστών και σπέρματος.

48. Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν για κάθε περιστατικό το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, με τήρηση αυστηρής ανωνυμίας και χωρίς την αναγραφή των προσωπικών δεδομένων του οροθετικού ή του ασθενούς. **ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ-**

### **ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**

49. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση εξόδου, ανεξαρτήτως χώρας προορισμού.

50. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS ως

προϋπόθεση εισόδου, ανεξαρτήτως χώρας προελεύσεως.

51. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση χορήγησης άδειας παραμονής, ανεξαρτήτως χώρας προελεύσεως.

52. Δεν επιτρέπεται η απέλαση, καθώς και άλλη δυσμενής μεταχείριση ή διάκριση ατόμου που έχει μολυνθεί από τον ιό του AIDS, ανεξαρτήτως χώρας προελεύσεως.

53. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση ίσης μεταχείρισης για αλλοδαπό ή μετανάστη, όπως για τη λήψη υποτροφίας, εισαγωγή σε ελληνικό πανεπιστήμιο κ.λπ. ανεξαρτήτως χώρας προελεύσεως.

54. Η διαπίστωση της οροθετικότητας δεν μπορεί να άρει τις ευνοϊκές έννομες συνέπειες του προηγούμενου άρθρου.

55. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, εκείνων που ζητούν άσυλο στη χώρα.

56. Δεν επιτρέπεται η άρση παροχής ασύλου εξαιτίας της διαπίστωσης της οροθετικότητας.

#### **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

57. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση γάμου.

58. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική διακοπή της κύησης εξαιτίας της οροθετικότητας της γυναίκας. Αντίθετα η γυναίκα μετά από πλήρη ιατρική ενημέρωση, όπου αναλύονται όλες οι παράμετροι και όλες οι θετικές και αρνητικές συνέπειες, έχει κάθε δικαίωμα να επιλέξει αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση.

59. Δεν επιτρέπεται η άρση του δικαιώματος γονικής μέριμνας ανηλίκου ή του δικαιώματος επικοινωνίας με ανήλικο τέκνο εξαιτίας και μόνο της οροθετικότητας του γονέα.

60. Δεν επιτρέπεται να τίθεται ως προϋπόθεση υιοθεσίας η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS.

#### **ΣΤΕΓΑΣΗ-ΜΙΣΘΩΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

61. Οροθετικός ή ασθενής με AIDS μισθωτής δεν είναι υποχρεωμένος να ανακοινώσει την κατάσταση υγείας του στον εκμισθωτή.

62. Οροθετικός ή ασθενής με AIDS εκμισθωτής δεν είναι υποχρεωμένος να

ανακοινώσει την κατάσταση υγείας του στο μισθωτή.

63. Δεν αποτελεί λόγο έξωσης η οροθετικότητα ή η ασθένεια με AIDS του μισθωτή.

### **ΕΡΓΑΣΙΑ**

64. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, ως προϋπόθεση πρόσληψης.

65. Δεν επιτρέπονται ερωτήσεις που αφορούν στις σεξουαλικές προτιμήσεις του υποψηφίου προς πρόσληψη.

66. Δεν είναι υποχρεωτικό για οροθετικό να δηλώσει την κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη.

67. Η αποκάλυψη μετά την πρόσληψη ότι ο εργαζόμενος είναι οροθετικός, δεν θα πρέπει να έχει καμιά δυσμενή συνέπεια.

68. Δεν επιτρέπεται η απόλυση ή δυσμενής αλλαγή των εργασιακών σχέσεων εργαζομένου, όπως μετάθεση, υποβιβασμός κ.λπ. εξαιτίας και μόνο του γεγονότος ότι είναι οροθετικός.

69. Σε περιπτώσεις ασθενών με AIDS εφαρμόζεται η εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία που αφορά στις ασθένειες εργαζομένων.

70. Οι εργαζόμενοι με οποιαδήποτε ασθένεια, συμπεριλαμβανομένης και της μόλυνσης από τον ιό του AIDS, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με κατανόηση και να τους επιτρέπεται να εργάζονται ανάλογα με τις δυνατότητες τους.

71. Ο εργοδότης που γνωρίζει ότι εργαζόμενος είναι οροθετικός ή ασθενής με AIDS, είναι υποχρεωμένος να τηρεί εχεμύθεια. Το ίδιο ισχύει και για όλους όσους έχουν διευθυντικές θέσεις ή ασκούν με οποιοδήποτε τρόπο διοικητική εξουσία.

### **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

72. Δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS σε παιδιά, προκειμένου να εισαχθούν σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, δημόσια ή ιδιωτικά, οποιασδήποτε βαθμίδας.

73. Η προστασία των υγιών παιδιών εξασφαλίζεται με κατάλληλη ενημέρωση της Πολιτείας προς τους εκπαιδευτικούς, προς τους γονείς και τα ίδια τα παιδιά.

74. Δεν επιτρέπεται η αποβολή παιδιού από το σχολείο εξαιτίας του ότι είναι οροθετικό.

75. Δεν επιβάλλεται υποχρεωτικά η ανακοίνωση της κατάστασης της υγείας του παιδιού. Συνιστάται, παρ' όλα αυτά, να ανακοινώνεται στο σχολίατρο ή το διευθυντή και για λόγους προστασίας του ίδιου του παιδιού.

76. Σχολίατρος ή διευθυντής, καθώς και κάθε μέλος του εκπαιδευτικού και λοιπού προσωπικού, που πληροφορείται την οροθετικότητα του παιδιού, είναι υποχρεωμένος σε αυστηρή τήρηση του απορρήτου.

## **ΣΤΡΑΤΟΣ**

77. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS, σε υπόχρεους κατατάξεως και ήδη υπηρετούντες.

78. Δεν επιτρέπεται ο αποκλεισμός των οροθετικών στρατευσίμων από τη στρατιωτική θητεία χωρίς τη βούληση τους, όταν αυτοί είναι ικανοί προς υπηρεσία και η κατάσταση υγείας τους είναι ικανοποιητική.

79. Οροθετικοί που δεν επιθυμούν να υπηρετήσουν τη στρατιωτική τους θητεία θα πρέπει να απαλλάσσονται.

80. Το πιστοποιητικό απόλυσης από την υπηρεσία, οροθετικού μη ικανού προς υπηρεσία, θα πρέπει να είναι κατά τέτοιο τρόπο συνταγμένο, ώστε να μην αποκαλύπτεται η κατάσταση υγείας του οροθετικού.

## **ΦΥΛΑΚΕΣ**

81. Δεν επιτρέπεται η υποχρεωτική εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS σε κρατούμενους.

82. Δεν επιτρέπεται ο διαχωρισμός οροθετικών κρατουμένων ή η απομόνωση τους στις φυλακές, παρά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, όταν υπάρχει επικίνδυνη επιθετική συμπεριφορά προς τους κρατούμενους του.

83. Δεν επιτρέπεται η οποιαδήποτε ταπεινωτική συμπεριφορά ή διάκριση κρατουμένων εξαιτίας της οροθετικότητάς τους.

84. Δεν επιτρέπεται η απαγόρευση συμμετοχής σε εργασία για τους οροθετικούς κρατούμενους.

85. Δεν επιτρέπονται διακρίσεις κατά κρατουμένων ειδικότερα ως προς τη φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τις θρησκείες, τις πολιτικές ή οποιεσδήποτε άλλες πεποιθήσεις, την εθνική ή κοινωνική καταγωγή, τις σεξουαλικές επιλογές, την περιουσία,



τη γέννηση και οποιαδήποτε άλλη κατάσταση.

86. Πληροφορίες για την κατάσταση κρατουμένου θα πρέπει να δίδονται μόνο σε συγκεκριμένα πρόσωπα, όπως ο γιατρός των φυλακών ή ο διευθυντής και μόνο για την προστασία των ίδιων των κρατουμένων ή της δημόσιας υγείας.

87. Δεν επιτρέπεται η διάδοση πληροφοριών, από οποιοδήποτε, για την κατάσταση της υγείας κρατουμένου στο χώρο των φυλακών.

88. Κάθε κρατούμενος οροθετικός ή ασθενής του AIDS έχει δικαίωμα σε ιατρική παρακολούθηση και περίθαλψη.

89. Θα πρέπει η πρόσβαση στα ελαστικά προφυλακτικά μιας χρήσεως να είναι ελεύθερη και ανώνυμη, λ.χ. με δυνατότητα αγοράς από ειδικά μηχανήματα ή κυλικεία.

90. Σε κρατουμένους οι οποίοι είναι αποδεδειγμένως χρήστες τοξικών ουσιών, είναι δυνατόν, με ιατρική ένδειξη, να παρέχονται μέσα για την αποστείρωση της σύριγγας που χρησιμοποιούν.

## **ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

91. Τα νοσοκομεία, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται να παρέχουν περίθαλψη σε οροθετικούς ή ασθενείς με AIDS. Κανένα λόγο δεν αποτελεί δικαιολογία ο φόβος μετάδοσης του ιού στους ίδιους.

92. Δεν επιτρέπεται, χωρίς τη ρητή συναίνεση του υπό εξέταση ατόμου, η ανίχνευση αντισωμάτων για τον ιό του AIDS, με σκοπό την προφύλαξη του υγειονομικού προσωπικού ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο.

93. Δεν επιτρέπεται εξέταση ρουτίνας των ασθενών. Επιτρέπεται η εξέταση μόνο αν υπάρχει ιατρική αναγκαιότητα, κατόπιν της ρητής συναίνεσης του ασθενούς, μετά από πλήρη ενημέρωση του.

94. Δεν επιτρέπεται εξέταση με παραπλανητικές ενδείξεις για τον ασθενή.

95. Δεν επιτρέπεται εξέταση ρουτίνας στους υγειονομικούς υπαλλήλους, καθώς και στο λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

96. Δεν επιτρέπεται διαχωρισμός των ασθενών με AIDS από άλλους ασθενείς, παρά μόνο για λόγους προστασίας της υγείας των ιδίων των ασθενών με AIDS.

97. Δεν επιτρέπεται η μεταφορά του ασθενούς με AIDS, σε άλλο νοσοκομείο χωρίς αίτηση του τουλάχιστον τη ρητή συναίνεση του και μόνο για λόγους καλύτερης παροχής

περίθαλψης. Σε περίπτωση μεταφοράς θα πρέπει να δίνεται πλήρες αντίγραφο του φακέλου του ασθενούς.

98. Αν για οποιοδήποτε λόγο, νοσοκομείο ή υγειονομικός δεν επαρκούν για την κατάλληλη παροχή βοήθειας προς οροθετικό ή ασθενή με AIDS, θα πρέπει να φροντίζουν, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, ώστε πάντοτε να του παρέχεται η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη. Μέχρι να φθάσει αυτή η βοήθεια το νοσοκομείο ή ο υγειονομικός είναι υπεύθυνοι για την περίθαλψη του οροθετικού ή ασθενούς με τα διατιθέμενα μέσα. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί αυτή η διάταξη να αποτελεί πρόσχημα για διάκριση μεταξύ ασθενών.

99. Είναι υποχρέωση κάθε γιατρού, νοσηλευτή, υπαλλήλου ή συνεργάτη του νοσοκομείου με οποιαδήποτε νομική σχέση, η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

100. Ιατρικοί πειραματισμοί, κλινικοί και θεραπευτικοί, διενεργούνται μόνο εφόσον υπάρχει ερευνητικό πρωτόκολλο ή ρητή συναίνεση του οροθετικού ή ασθενούς και των οικείων του και εφόσον τηρούνται αυστηρά και απαρέγκλιτα όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που επιτάσσουν διεθνείς διακηρύξεις περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως η διακήρυξη του Ελσίνκι του 1975.

101. Θα πρέπει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να παρέχει πλήρη ενημέρωση προς τους οροθετικούς και ασθενείς για τη φύση του AIDS, τους κινδύνους, τους τρόπους μετάδοσης, πώς θα βελτιώσουν ή θα επιδεινώσουν την κατάσταση της υγείας τους, πώς θα αποφύγουν τη μετάδοση στο σεξουαλικό σύντροφο και τρίτους. Δεν έχουν δικαίωμα όμως να προβαίνουν σε ηθικές κρίσεις και αξιολογήσεις σχετικά με τον τρόπο που μολύνθηκε οροθετικός ή ασθενής με AIDS.

102. Σε περίπτωση που η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων βρεθεί θετική και μετά τον επανέλεγχο, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να το ανακοινώσει, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο. Η οροθετικότητα θα πρέπει να ανακοινώνεται σε κάθε περίπτωση, γιατί πρόκειται για λοιμώδες νόσημα. Η ανακοίνωση θα πρέπει να είναι πάντοτε προσωπική, με ιδιαίτερη ευαισθησία, να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και παράλληλα να παρέχεται, με ειδικευμένο προσωπικό, και ψυχοκοινωνική στήριξη.

103. Δεν έχει δικαίωμα ο γιατρός ή οποιοσδήποτε άλλος, να ανακοινώσει την

κατάσταση της υγείας του οροθετικού στο ή τη σύζυγο ή σεξουαλικό σύντροφο, προκειμένου να τους προστατεύσουν από τυχόν μόλυνση. Καλείται ο ίδιος ο οροθετικός να το πράξει με την παροχή κάθε ψυχοκοινωνικής στήριξης, ώστε και ο/η σύζυγος ή σύντροφος να προστατευθεί.

104. Αν ο οροθετικός δεν πείθεται να ανακοινώσει στο ή τη σύζυγο ή σεξουαλικό σύντροφο το γεγονός της μόλυνσης του από τον ιό του AIDS, τότε, αφού εξαντληθούν τα μέσα πειθούς, ο γιατρός καταφεύγει ή στη νομική επιτροπή του ΚΕΕΑ ή τις προβλεπόμενες από το νόμο επιτροπές δεοντολογίας ή στον εισαγγελέα ακροάσεως, οι οποίοι, αφού συντρέχουν οι αναγκαίες προϋποθέσεις, παρέχουν την άδεια για την ανακοίνωση.

105. Η οροθετικότητα θα πρέπει να ανακοινώνεται και σε ανήλικους εφήβους, πάντοτε σε συνεργασία με τους γονείς, τονίζοντας ιδιαίτερα, το μεγάλο χρόνο οροθετικότητας σε αυτές τις ηλικίες και πάντοτε με την καλύτερη δυνατή ψυχοκοινωνική στήριξη.

106. Ο οροθετικός ή ασθενής έχει δικαίωμα να συμμετέχει σε υφιστάμενες πειραματικές διαδικασίες, υπό τους περιορισμούς του άρθρου 100 και να απολαμβάνει όλων των τυχόν ωφελειών τους.

## **ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

107. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου, για την κατάσταση της υγείας του οροθετικού και ασθενούς με AIDS, είναι θεμελιώδης υποχρέωση όχι μόνο των γιατρών και του εν γένει υγειονομικού προσωπικού, αλλά και του διοικητικού και του λοιπού προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως και κάθε υπαλλήλου ασφαλιστικών ταμείων και συναφών οργανισμών, καθώς και της Πολιτείας.

108. Για την αστική και ποινική δίκη προβλέπονται διατάξεις για το δικαίωμα υγειονομικού και νοσηλευτικού προσωπικού να αρνείται μαρτυρία ενώπιον των δικαστηρίων, αν πρόκειται να αποκαλυφθεί η κατάσταση υγείας του ασθενούς.

109. Ο θάνατος του ασθενούς δεν αίρει την υποχρέωση για τήρηση του απορρήτου.

110. Δεν αίρει επίσης την υποχρέωση για τήρηση του απορρήτου, ο θάνατος του γιατρού ή του εν γένει υπόχρεου προς τήρηση του απορρήτου (δεσμεύονται οι κληρονόμοι).

111. Δεσμεύονται με το απόρρητο όχι μόνο οι υπόχρεοι από τις διατάξεις του νόμου, αλλά και τα οικεία τους πρόσωπα, καθώς και τα μέλη των εθελοντικών οργανώσεων που ασχολούνται με οροθετικούς ή ασθενείς με AIDS.

112. Το απόρρητο ισχύει και μεταξύ γιατρών και μεταξύ υπηρεσιών. Μόνο λόγοι αυστηρής ιατρικής ή υπηρεσιακής αναγκαιότητας μπορούν να αιτιολογήσουν απόκλιση από τις αρχές του απορρήτου.

113. Το απόρρητο αίρεται μόνο με ειδικές διατάξεις του νόμου, ιδίως δε, όταν τίθεται σε διακινδύνευση η δημόσια υγεία, όπως εξειδικεύεται και σε άλλες διατάξεις του παρόντος.

114. Τα αρχεία των οροθετικών και ασθενών θα πρέπει να είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά. Αν κατά την επεξεργασία αποκαλύπτονται προσωπικά δεδομένα (personal data) τους, αυτά καταχωρούνται, μεταβάλλονται, ενημερώνονται, μεταδίδονται σε τρίτους, μόνο μετά από ρητή έγγραφη συναίνεση, ως απόρροια ενημέρωσης.

115. Έρευνα επί των αρχείων δεν μπορεί να γίνει παρά μόνο όταν τα αρχεία είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά. Αν κατά την επεξεργασία αποκαλύπτονται προσωπικά δεδομένα τους, αυτά καταχωρούνται, μεταβάλλονται, ενημερώνονται, μεταδίδονται σε τρίτους μόνο μετά από ρητή έγγραφη συναίνεση ως απόρροια ενημέρωσης και μόνο στο βαθμό που καλύπτει η συναίνεση τους.

116. Το ίδιο ισχύει και επί συστηματικών αρχειοθετήσεων (registrations).

117. Η υποχρέωση του απορρήτου ισχύει και για την Πολιτεία. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να δίνονται στοιχεία σε ιδιώτες, όπως εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρείες κ.λπ.

118. Θα πρέπει να ισχύει ως αρχή, η μετάδοση των πληροφοριών να γίνεται στον ελάχιστο βαθμό και σε όσο το δυνατό λιγότερα πρόσωπα.

119. Η τήρηση του απορρήτου ορθό είναι να επεκτείνεται σε κάθε άτομο, που λόγω του επαγγέλματος του ή της ιδιότητάς του, έρχεται σε επαφή με οροθετικά άτομα ή ασθενείς με AIDS, λ.χ. κοινωνικούς λειτουργούς, δημοσιογράφους, υπαλλήλους και συμβούλους ασφαλιστικών εταιρειών. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

120. Δεδομένης της υποχρέωσης που έχει το υγειονομικό προσωπικό, προς παροχή περίθαλψης οροθετικών και ασθενών με AIDS, η Πολιτεία θα πρέπει να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα με οδηγίες, συμβουλές, κατάλληλη εκπαίδευση -η οποία θα περιλαμβάνει ασφαλείς τεχνικές προσέγγισης του οροθετικού και ασθενούς,

πληροφόρηση για τις επιδημιολογικές τάσεις, συμβουλευτικές τεχνικές και μεθόδους που συμβάλλουν στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς, καθώς και ανάπτυξη ηθικών και νομικών ζητημάτων σε σχέση με τον ιό του AIDS-, έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος μόλυνσης τους και να προσφέρονται οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

121. Η Πολιτεία, καθώς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, έχουν υποχρέωση να προμηθεύουν το υγειονομικό προσωπικό, με τον κατάλληλο εξοπλισμό βάσει διεθνών προδιαγραφών (standards), ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος μόλυνσης.

122. Το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να θεωρεί κάθε ασθενή, από οποιαδήποτε αιτία, ως δυνάμει φορέα του ιού του AIDS ή ηπατίτιδας Β ή C και να λαμβάνει τα κατάλληλα προφυλακτικά μέσα.

123. Οι υγειονομικοί δεν είναι υποχρεωμένοι να υφίστανται έλεγχο για οροθετικότητα ως προϋπόθεση εργασίας σε δημόσιο ή ιδιωτικό ιατρείο καθώς και για οποιαδήποτε άσκηση ιατρικής ή νοσηλευτικής δραστηριότητας.

124. Η Πολιτεία και τα νοσοκομεία θα πρέπει να παρέχουν κατάλληλη ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη προς το υγειονομικό προσωπικό, ώστε να αντιμετωπίζει την ψυχολογική πίεση από την περίθαλψη ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.

125. Οποιαδήποτε έκθεση υγειονομικού σε βιολογικά υγρά ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, θα πρέπει να παρακολουθείται με ορολογικό έλεγχο και συμβουλευτική υποστήριξη. Τηρείται αυστηρά το απόρρητο ως προς το αποτέλεσμα της εξέτασης.

126. Υγειονομικός οροθετικός ή ασθενής με AIDS έχει όλα τα δικαιώματα που ισχύουν για κάθε πολίτη.

127. Υγειονομικός οροθέτης ή ασθενής με AIDS, είτε σε νοσοκομείο είτε ως ιδιώτης, θα πρέπει να απέχει από οποιαδήποτε ιατρική δραστηριότητα που μπορεί να δημιουργήσει ακόμη και ελάχιστο κίνδυνο μόλυνσης σε ασθενείς ή σε αυτό τον ίδιο, δεδομένης της ευαίσθητης κατάστασης της υγείας του.

128. Υγειονομικός που έχει μολυνθεί από τον ιό του AIDS θα πρέπει να έχει κατάλληλη συμβουλευτική υποστήριξη, ώστε, αν υφίστανται οι δυνατότητες, να μεταβληθεί η δομή ή το είδος της εργασίας του ή να γίνει πιο ευέλικτος ο προγραμματισμός της.

129. Υγειονομικός που μολύνεται από τον ιό του AIDS κατά την άσκηση της εργασίας

του, θα πρέπει να πληροφορείται για τη δυνατότητα που υπάρχει να θεωρηθεί το συμβάν ως εργατικό ατύχημα.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ανάμεσα μας βρίσκονται πολλοί άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Πολλοί που στάθηκαν άτυχοι, επειδή δεν γνώριζαν ζουν ανάμεσα μας αλλά είναι ουσιαστικά μόνοι τους, αντιμέτωποι με ένα πρόβλημα ζωής και θανάτου.

Σε όλους αυτούς χρωστάμε. Εξαιτίας τους σήμερα γνωρίζουμε, έχουμε αφυπνιστεί, έχουμε κινητοποιηθεί και μπορούμε να προστατευτούμε αλλά και να προστατεύσουμε όσους αγαπάμε.

Σε όλους αυτούς τους ανθρώπους πρέπει να συμπαρασταθούμε, να βοηθήσουμε στον καθημερινό τους αγώνα να απαλύνουμε την μοναξιά τους, να τους πιάσουμε το χέρι. Δεν είναι κακό ούτε «κολλάει». Ουσιαστικά αυτό το άγγιγμα ισοδυναμεί με «άγγιγμα ψυχής».

Το AIDS διαρκώς επεκτείνεται και θα παραμείνει στη ζωή μας για πολλές δεκαετίες ακόμη. Δεδομένου της μη αποτελεσματικής θεραπείας ή ανεύρεση του εμβολίου η προσπάθεια μας πρέπει να κατευθυνθεί στην αποφυγή της μόλυνσης. Είναι χρέος κάθε πολιτισμένου ανθρώπου να ενημερώνεται και να ενημερώνει, να προφυλάσσεται και να προφυλάσσει τον συνάνθρωπο του.

Ως κοινωνικά και πολιτικά υπεύθυνα άτομα ας αναλάβουμε θαρραλέες πρωτοβουλίες, ας συστρατευτούμε για να αντιμετωπίσουμε όλοι μαζί την πρόκληση του AIDS.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές της χώρας μας, στην πλειοψηφία τους, αφ' ενός είναι φορείς της Ελληνικής κληρονομιάς που βασιζεται στα ανθρώπινα ιδεώδη και αφετέρου είναι επίσης φορείς της Χριστιανικής παράδοσης που είναι εμποτισμένη με τη φιλευσπλαχνία και το έλεος απέναντι στον πάσχοντα άνθρωπο και προχωρώντας ακόμα περισσότερο είναι φορείς της μακροχρόνιας νοσηλευτικής παράδοσης που στοχεύουν στην φροντίδα / ανακούφιση των πασχόντων και στην ευημερία όλων των ανθρώπων. Κάτω από το βάρος αυτής της κληρονομιάς, οι Έλληνες Νοσηλευτές, έχουν αυξημένες ευθύνες φροντίδας απέναντι στα HIV/AIDS άτομα και η φροντίδα αυτή βεβαίως περιλαμβάνει και τη συμβουλευτική φροντίδα.<sup>38</sup>

Μέσα σε όλη του τη φρίκη, το AIDS, όπως και η λέπρα, δεν είναι παρά μία ακόμα ασθένεια - τίποτα περισσότερο, τίποτα λιγότερο. Δεν υπάρχουν «Θύματα» γιατί δεν έχει

γίνει έγκλημα. Δεν υπάρχουν «αθώοι» γιατί δεν υπάρχουν «ένοχοι» και δεν υπάρχει κατηγορία γιατί δεν υπήρξε πρόθεση να προκαλέσει κανείς κακό. Υπάρχουν μονάχα άρρωστοι άνδρες, γυναίκες και παιδιά που όλοι χρειάζονται τη βοήθεια μας.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. ΤΟΜΟΣ 2<sup>ο</sup> Εκδοτικός οίκος «Αδελφών Κυριακίδη» ΑΕ, 1994, 1997, 1999, 2000, 2002
- 2) ΕΛΕΝΗ Θ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ «ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» Έκδοση 5<sup>η</sup> Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα 2004.
- 3) Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «ΠΡΟΛΗΨΗ - Η ΜΕΓΑΛΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» Αθήνα 1995.
- 4) Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ HIV / AIDS ΛΟΙΜΩΣΗΣ» Νέες Προκλήσεις Νέες δράσεις, Αθήνα 2006-2010.
- 5) [www.hiv-aids.gr](http://www.hiv-aids.gr)
- 6) [www.medlok.net/cv/artide.asp](http://www.medlok.net/cv/artide.asp).
- 7) [www.unaids.org.2003](http://www.unaids.org.2003)
- 8) ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. Πένυ Μπουλούντζα (άρθρο).
- 9) ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS. Τόμος 7<sup>ο</sup>. Τεύχος 2<sup>ο</sup> Απρίλιος - Ιούνιος 1999.
- 10) Άννα Σαχίνη - Καρδάση - Μαρία Πάνου. «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» Τόμος 3<sup>ο</sup>. Έκδοση Β' Εκδόσεις «ΒΗΤΑ». Medical Arts. Β' Επανέκδοση, Αθήνα 2002.
- 11) Φραγκίσκος Ι. Χανιώτης - Δημήτριος Ι. Χανιώτης «ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ» Τόμος α' Ιατρικές εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ Αθήνα 2002.
- 12) Σ. Ζαγοραίος «HIV/AIDS ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ». Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων. Νοσοκομείο Α ΣΥΓΓΡΟΣ, Αθήνα 2001.
- 13) Σωτηρίου Α. Ράπτη. «ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ» Τόμος 3<sup>ο</sup> Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόρης Παρισιάνος» Αθήνα 1998.
- 14) Εθνική φαρμακοβιομηχανία Α.Ε. «AIDS ΥΠΟΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ AIDS», Αθήνα 1995

- 15) Γ. Σαρόγλου, Λ. Λιόνη, Π. Παταμούση, Ο. Γεωργίου. «AIDS - HIV» Ιατρικές εκδόσεις «ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ», Αθήνα 1999.
- 16) Πρακτικά 12<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS 2000. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS». Αθήνα 2000.
- 17) «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΑΙΑ AIDS» Τόμος 10<sup>ος</sup> Τεύχος 2<sup>ος</sup>, Απρ&τιος -Ιούνιος 2002.
- 18) Π.Ο.Υ. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς AIDS. «ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS+ΣΜΝ» Εκδόσεις «ΒΗΤΑ» Αθήνα 1992
- 19) Περιοδικό της ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ» Τόμος 58<sup>ος</sup> Τεύχος 5<sup>ο</sup> Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 1992.
- 20) «ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ». Αθήνα 1991
- 21) Γιώργος Χ. Λάσκαρης, Γιώργος Ι. Παπαευαγγέλου. "AIDS ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ» Ιατρικ'ζε εκδόσεις «ΖΗΤΑ» Αθήνα 1998.
- 22) «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΑΙΑ AIDS. Τόμος 8<sup>ος</sup> Τεύχος 3<sup>ο</sup>. Ιούλιος -Σεπτέμβριος 2000.
- 23) AIDS. Κέντρο Ελέγχου AIDS Ν.Δ. ΕΛΛΑΔΟΣ και ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ. Πάτρα 1993.
- 24) "AIDS και ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, Αθήνα 1990.
- 25) Ελένη Ντοντόλη «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ HIV ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ» Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών. Αθήνα 1999.
- 26) Β.Χ. Γολεμάτης - Ε. Κοκότου «ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ AIDS ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β'» Ιατρικές Εκδόσεις «ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ» Αθήνα 1991
- 27) Λανάρα Β. «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ» Πρακτικά 2<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS. Θεσσαλονίκη

- 28) Λαγός Π. Δημήτριος «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ» Ιατρικές εκδόσεις «Λαγός Π. Δημήτριος». Έκδοση 3<sup>η</sup>. Αθήνα 19
- 29) Μαίρη Κ. Αντζελ. «Πρόεδρος Συλλόγου Υποστήριξης Φορέων του ιού του AIDS «ΕΛΠΙΔΑ». «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ AIDS». Αθήνα 2000.
- 30) Α. Παναγιωταρέα, Δημοσιογράφος, Δρ. Φιλοσοφικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη 2000.
- 31) «ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS» Τόμος 9<sup>ος</sup> Τεύχος 4<sup>ο</sup>. Οκτώβριος -Δεκέμβριος 2001.
- 32) Μαρία Μαλγαρινού - Ειρήνη Γουλιά. «Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΥΠΕΡΔΓΗΛΙΚΑ» 4<sup>η</sup> Έκδοση Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ» Αθήνα 1997
- 33) Ελένη Α. Αποστολοπούλου «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ» Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ» Αθήνα 1996
- 34) Πρακτικά 17<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS Αθήνα 2005.
- 35) Κ. Παπαδάτος, Ι. Κοσμίδης. «ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ» Εκδόσεις «ΖΗΤΑ» 1994.
- 36) STEIN «ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ» Τόμος III. Έκδοση 4<sup>η</sup> Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ. Αθήνα 1997
- 37) Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος. ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ. ΤΟΜΟΣ II Ιατρικές Εκδόσεις π.χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Αθήνα 2004.
- 38) ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ AIDS Τόμος 4<sup>ος</sup> Τεύχος 3<sup>ο</sup> Ιούλιος -Σεπτέμβριος 1996.
- 39) Πρακτικά 18<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS Αθήνα 2006.
- 40) Β. Α. Παπαρίζος, Κ.Π. Κυριακής. «ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ Από τα ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ» Επιστημονικές Εκδόσεις «ΠΑΡΙΖΙΑΝΟΥ» Αθήνα 2003.

- 41) Παπαδάτου Δ: «Πρακτικά Σεμιναρίου «Νοσηλευτικά Προβλήματα του AIDS» Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών και Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1991.
- 42) Σύνδεσμος Κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος. «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ» Τόμος 7<sup>ος</sup>, Τεύχος 15<sup>ος</sup> Αθήνα 1999.
- 43) Σεβ. Μητροπολίτης Δημητριάδος Κ. Χριστοδούλου Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» 1996.
- 44) Ραγιά Αφροδίτη Χ. «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Εκδόσεις; Αθήνα 19

