

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη των  
σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων»**



**Ομάδα φοιτητών:**

**Πλέγα Μαρία**

**Σαμψών Μαρία**

**Καθηγητής:**

**Κος Νίκος Στεφανόπουλος**

**ΠΑΤΡΑ 2010**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	8
Περίληψη.....	9
Ορισμός.....	10
Επιδημιολογία.....	11

### ΜΕΡΟΣ Α΄

Βακτηριακές λοιμώξεις.....	16
1. Σύφιλη.....	16
1.1 Μετάδοση.....	16
1.2 Είδη σύφιλης.....	17
1.3 Συμπτώματα.....	18
1.4 Κλινική εικόνα.....	19
1.5 Διάγνωση.....	19
1.6 Πρόληψη.....	20
1.7 Θεραπεία.....	20
1.8 Επιπλοκές.....	20
2. Βλεννόρροια.....	20
2.1 Μετάδοση.....	21
2.2 Συμπτώματα.....	21
2.3 Κλινική εικόνα.....	21
2.4 Διάγνωση.....	22
2.5 Πρόληψη.....	22
2.6 Θεραπεία.....	23
2.7 Επιπλοκές.....	23

3. Μαλακό έλκος.....	23
3.1 Μεταδοση.....	23
3.2 Συμπτώματα.....	24
3.3 Κλινική εικόνα.....	25
3.4 Διάγνωση.....	25
3.5 Πρόληψη.....	25
3.6 Θεραπεία.....	25
3.7 Επιπλοκές.....	26
4. Χλαμύδια.....	26
4.1 Μετάδοση.....	26
4.2 Συμπτώματα.....	26
4.3 Κλινική εικόνα.....	27
4.4 Διάγνωση.....	27
4.5 Πρόληψη.....	28
4.6 Θεραπεία.....	28
4.7 Επιπλοκές.....	28
Ιογενείς λοιμώξεις.....	28
1. Κονδυλώματα.....	29
1.1 Μετάδοση.....	29
1.2 Συμπτώματα.....	29
1.3 Κλινική εικόνα.....	30
1.4 Διάγνωση.....	31
1.5 Πρόληψη.....	31
1.6 Θεραπεία.....	32
1.7 Επιπλοκές.....	32

2. Aids – Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας.....	32
2.1 Μετάδοση.....	33
2.2 Συμπτώματα.....	34
2.3 Κλινική εικόνα.....	34
2.4 Διάγνωση.....	34
2.5 Πρόληψη.....	35
2.6 Θεραπεία.....	36
2.7 Επιπλοκές.....	37
3. Ηπατίτιδα.....	37
3.1 Τύποι ηπατίτιδας.....	37
3.2 Είδη ηπατίτιδας.....	38
3.3 Ομάδες υψηλού κινδύνου.....	38
3.4 Ηπατίτιδα Α (HAV).....	39
3.4.α Μετάδοση.....	39
3.4.β Συμπτώματα.....	39
3.4.γ Κλινική εικόνα.....	40
3.4.δ Διάγνωση.....	40
3.4.ε Πρόληψη.....	40
3.4.στ Θεραπεία.....	40
3.4.ζ Επιπλοκές.....	41
3.5 Ηπατίτιδα Β (HBV).....	41
3.5.α Μετάδοση.....	42
3.5.β Συμπτώματα.....	42
3.5.γ Κλινική εικόνα.....	42
3.5.δ Διάγνωση.....	43
3.5.ε Πρόληψη.....	43
3.5.στ Θεραπεία.....	43

3.5.ζ Επιπλοκές.....	44
3.6 Ηπατίτιδα C (HCV).....	44
3.6.α Μετάδοση.....	45
3.6.β Συμπτώματα.....	45
3.6.γ Κλινική εικόνα.....	46
3.6.δ Διάγνωση.....	46
3.6.ε Πρόληψη.....	46
3.6.στ Θεραπεία.....	46
3.5.ζ Επιπλοκές.....	47
4. Έρπης γεννητικών οργάνων .....	47
4.1 Μετάδοση.....	47
4.2 Συμπτώματα.....	48
4.3 Κλινική εικόνα.....	49
4.4 Διάγνωση.....	49
4.5 Πρόληψη.....	49
4.6 Θεραπεία.....	49
4.7 Επιπλοκές.....	50
Παρασιτικές λοιμώξεις.....	50
1. Ψείρες του εφηβαίου.....	50
1.1 Μετάδοση.....	51
1.2 Συμπτώματα.....	51
1.3 Κλινική εικόνα.....	52
1.4 Διάγνωση.....	52
1.5 Πρόληψη.....	52
1.6 Θεραπεία.....	52
1.7 Επιπλοκές.....	53

2. Τριχομονάδες.....	53
2.1 Μετάδοση.....	53
2.2 Συμπτώματα.....	54
2.3 Κλινική εικόνα.....	54
2.4 Διάγνωση.....	54
2.5 Πρόληψη.....	55
2.6 Θεραπεία.....	55
2.7 Επιπλοκές.....	55

## ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	56
2. Αγωγή υγείας.....	56
3. Πρόληψη.....	57
3.1 Πρωτογενής πρόληψη.....	57
3.2 Δευτερογενής πρόληψη.....	58
3.3 Τριτογενής πρόληψη.....	58
4. Κοινωνική νοσηλευτική.....	59
4.1 Κοινωνικός νοσηλευτής.....	59
5. Σχολικός νοσηλευτής.....	60
6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην σεξουαλική αγωγή των νέων.....	60
6.1 Ομιλίες – διαλέξεις.....	63
6.2 Ατομική διδασκαλία – συμβουλευτική.....	65
6.3 Χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης.....	65
6.4 Χρήση οπτικοακουστικού υλικού.....	66
6.5 Δουλειά σε ομάδες.....	67
6.6 Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς.....	68
6.7 Αξιοποίηση προτύπων.....	69

Προφύλαξη του προσωπικού του νοσοκομείου από τα ΣΜΝ.....	69
Προφυλακτικό.....	71
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	73
Επίλογος.....	74
Βιβλιογραφία .....	76

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το θέμα με το οποίο ασχοληθήκαμε στην πτυχιακή εργασία που ακολουθεί είναι «Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων». Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά και περιγραφή των νοσημάτων, τα επιδημιολογικά τους στοιχεία συγκριτικά με διάφορες χώρες, η κλινική τους εικόνα, αναφορά στα νέα μέσα διάγνωσης τους, η φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία όπως και τα μέτρα πρόληψης για το κάθε νόσημα.

Με την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής αποκομίσαμε χρήσιμα και ενδιαφέροντα στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα τόσο για την προσωπική μας ζωή, όσο και για την εργασία μας στον χώρο της υγείας, για την ενημέρωση και πρόληψη των ατόμων γύρω μας.

Τελειώνοντας την εισαγωγή, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλα τα άτομα τα οποία μας βοήθησαν να συγκεντρώσουμε τα απαραίτητα στοιχεία για την εργασία μας και όλους όσους πρόσφεραν γενικά την βοήθεια τους.



## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι μια ομάδα νοσημάτων επικίνδυνα για τον ανθρώπινο οργανισμό που μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και μπορεί να επιφέρουν πολλές αρνητικές επιπτώσεις στον άνθρωπο, ακόμα και τον θάνατο.

Είναι σημαντικό ο πληθυσμός να είναι έγκαιρα και έγκυρα ενημερωμένος για τους τρόπους και τα μέτρα πρόληψης από τα νοσήματα αυτά, και υπεύθυνος για την ενημέρωση και την πρόληψη είναι ο επαγγελματίας υγείας και συγκεκριμένα ο νοσηλευτής.

Με πολλούς και δημιουργικούς τρόπους ο νοσηλευτής μπορεί να επιτεύξει τους στόχους του. Για παράδειγμα μπορεί να οργανώνει ομιλίες έτσι ώστε να γίνεται ταυτόχρονα μια μαζική ενημέρωση του πληθυσμού μιας κοινότητας, να ενημερώνει τους γονείς και αυτοί με τη σειρά τους τα παιδιά τους, να επισκέπτεται σπίτια, σχολεία, εργασιακούς χώρους, αλλά έχει κυρίως την πρόκληση να προστατεύσει από τα ΣΜΝ τους νέους που αποτελούν ομάδα κινδύνου.

Κύριο μέσο πρόληψης είναι το προφυλακτικό, το οποίο για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να χρησιμοποιείται και σωστά. Πρέπει να γίνεται ορθή τοποθέτηση του, πριν την χρήση να ελέγχεται ημερομηνία λήξης και να ελέγχεται για φθορές έτσι ώστε τα άτομα κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα να είναι ασφαλή από την πιθανή μετάδοση κάποιου νοσήματος.

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted diseases are a group of diseases dangerous to the human body mostly transmitted by sexual contact and can cause many negative effects on human, even death.

It's important people be informed on time and correctly for the ways of prevention of these diseases, and responsible for the information and prevention is a nurse. With many creative ways nurse can achieve his goals. For example he can organize lectures for a massive public information of community. He can inform parents and on their turn have to inform their children. He can also visit homes, schools, workplaces, but his big challenge is to protect young people, who are a vulnerable group, from sexually transmitted diseases.

The main way of prevention are condoms, which must be fit rightly and before use have to be checked for any damage and the expire date.

All that for people to be safe from possible transmission of a disease.

## ΟΡΙΣΜΟΣ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μια ομάδα νοσημάτων που μεταδίδονται σχεδόν αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Άλλοι τρόποι μετάδοσης που μπορεί να συμβούν σε ορισμένες περιπτώσεις είναι μέσω του αίματος, από τη μητέρα στο μωρό και μέσω στενής σωματικής επαφής. Οι ασθένειες αυτές μπορεί να οφείλονται σε βακτήρια, σε ιούς, σε παράσιτα ή σε πρωτόζωα. Τυπικά παραδείγματα ασθενειών που οφείλονται σε βακτήρια είναι τα χλαμύδια, η βλεννόρροια και η σύφιλη. Ιογενή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, ο γεννητικός έρπης, τα οξυτενή κονδυλώματα και το AIDS. Τυπικό παράδειγμα για παράσιτα είναι οι ψείρες του εφηβίου και η ψώρα, ενώ σε πρωτόζωα οφείλονται οι τριχομονάδες. Η χρήση προφυλακτικού κατά την ερωτική επαφή προστατεύει σε σημαντικό βαθμό τη μετάδοση κάποιων από αυτά τα νοσήματα, όπως το AIDS.

Είναι τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-45 ετών γι' αυτό και οι έφηβοι αποτελούν ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για την πρόσληψη ΣΜΝ λόγω των σεξουαλικών τους συμπεριφορών. Συγκριτικά με άλλες ηλικιακές ομάδες, οι έφηβοι και οι νέοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, να μην παίρνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις και τις περισσότερες φορές οι νέες γυναίκες να έχουν συντρόφους ηλικιακά μεγαλύτερους τους.<sup>1</sup>

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Δυστυχώς τα ΣΜΝ, αυξάνονται ραγδαία παγκοσμίως. Η αύξηση ασθενειών όπως το aids, η σύφιλη, η βλεννόρροια αλλά και η μόλυνση από χλαμύδια, τα οποία εκτός των άλλων είναι υπεύθυνα για πολλές περιπτώσεων στειρότητας στις γυναίκες, φαίνονται να έχουν μεγάλη αύξηση τα τελευταία χρόνια. Οι λόγοι που οδήγησαν στην αύξηση των ΣΜΝ είναι η αδιαφορία για τους κινδύνους που κρύβει το σεξ χωρίς προφυλάξεις, η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων και η άγνοια.

Ένας άλλος παράγοντας που ευνοεί τη μετάδοση είναι η ηλικία έναρξης των σεξουαλικών σχέσεων, και έχει παρατηρηθεί ότι το όριο ηλικίας έχει μειωθεί, έτσι όλο και περισσότερα κορίτσια με σεξουαλική εμπειρία αναφέρουν εγκυμοσύνη.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα κρούσματα ασθενών με Aids για το έτος 2008, κατά τον τρόπο μετάδοσης και φύλο, στην Ελλάδα.

Κατηγορία μετάδοσης	Άνδρες	%	Γυναίκες	%	Σύνολο	%
Ομοφυλόφιλοι άνδρες	1631	65,8	-	-	1631	55,7
Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών	93	3,8	24	5,3	117	4,0
Πολυμεταγγιζόμενοι-ες με παράγωγα αίματος	116	4,7	5	1,1	121	4,1
Μεταγγισθέντες	35	1,4	29	6,4	64	2,2
Ετεροφυλόφιλοι -ες	363	14,7	354	78,5	717	24,5
Κάθετη μετάδοση	12	0,5	11	2,4	23	0,8
Ακαθόριστοι –ες	227	9,2	28	6,2	255	8,7
Σύνολο	2477	100%	451	100%	2928	100%

Παρατηρείται ότι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης του Aids, παραμένει η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών (55,7%) και ακολουθεί η ετεροφυλοφιλική επαφή (για άνδρες και γυναίκες) με

ποσοστό 24,5%. Οι περιπτώσεις οι οποίες μολύνθηκαν με άλλους τρόπους μετάδοσης εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις που ο τρόπος μετάδοσης τους δεν ήταν δυνατό να προσδιοριστεί, και το ποσοστό ανέρχεται στο 8,7%.<sup>2</sup>

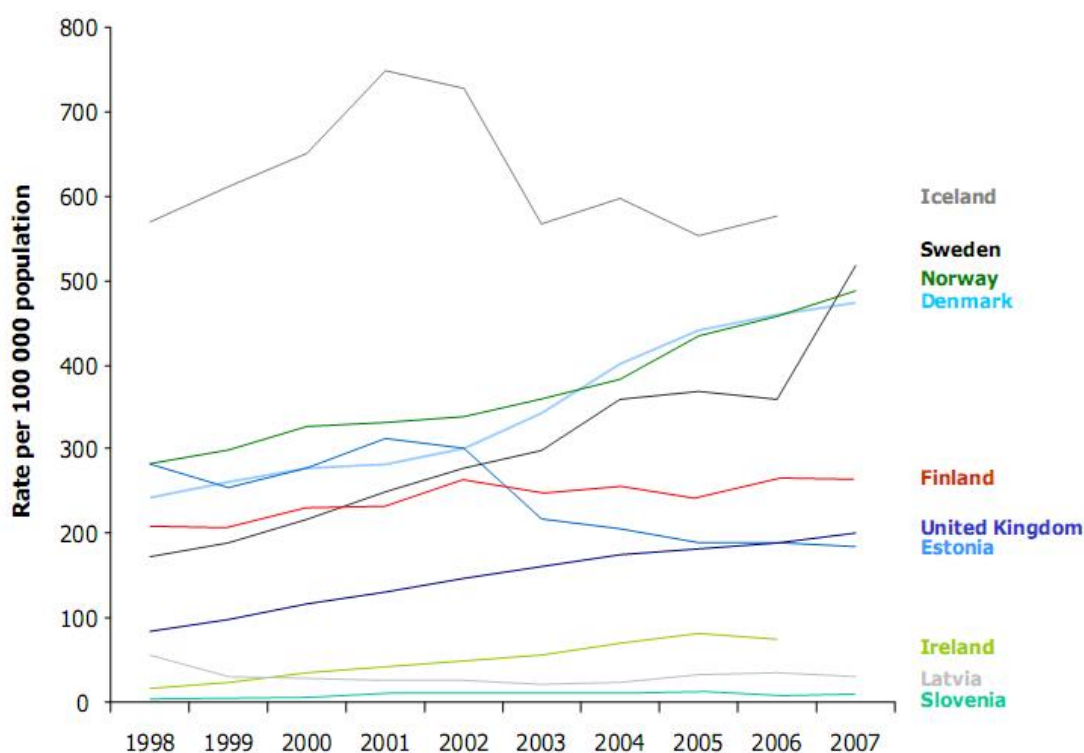
Στον πίνακα αυτό φαίνονται τα στατιστικά στοιχεία διάφορων χωρών, που καταγράφηκαν για άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ζούσαν με Aids αλλά και τους θανάτους που σημειώθηκαν εξαιτίας του ιού κατά το έτος 2008.<sup>41</sup>

Περιφέρεια	Ενήλικες και παιδιά που ζουν με Hiv/ Aids	Ενήλικες και παιδιά νεομολυσθέντα	Επιπολασμός ενηλίκων*	Θάνατοι ενηλίκων και παιδιών
Υποσαχάρια Αφρική	22,4 εκατομμύρια	1,9 εκατομ.	5,2%	1.4 εκατομ.
Βόρεια Αφρική & Μέση Ανατολή	310,000	35,000	0,2%	20,000
Νότια και Νοτιοανατολική Ασία	3,8 εκατομ.	280,000	0,3%	270,000
Ανατολική Ασία	850,000	75,000	<0,1%	59,000
Ωκεανία	59,000	3900	0,3%	2,000
Λατινική Αμερική	2 εκατομ.	170,000	0,6%	77,000
Καραϊβική	240,000	20,000	1,0%	12,000
Ανατολική Ευρώπη & Κεντρική Ασία	1,5 εκατομ.	110,000	0,7%	87,000
Βόρεια Αμερική	1,4 εκατομ.	55,000	0,4%	25,000
Δυτική και Κεντρική Ευρώπη	850,000	30,000	0,3%	13,000
Παγκόσμιο σύνολο	33,4 εκατομ.	2,7 εκατομ.	0,8%	2 εκατομ.

\*αφορά άτομα ηλικίας 15-49 που ζούσαν με Aids.

Παρατηρείται ότι κατά το 2008 πάνω από δύομισι εκατομμύρια ενήλικες και παιδιά μολύνθηκαν με τον ιό HIV (Human immunodeficiency Virus), τον ιό που προκαλεί το Aids. Μέχρι το τέλος του έτους εκτιμάται ότι 33,4 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζούσαν με HIV/ Aids. Στο έτος αυτό παρατηρήθηκαν επίσης 2 εκατομμύρια θάνατοι από Aids, παρ' όλες τις βελτιώσεις που έγιναν όσον αφορά την αντιρετροϊκή θεραπεία.<sup>41</sup>

Στο επόμενο διάγραμμα παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για το διάστημα 1998-2007 όσον αφορά κρούσματα από γλαμύδια. Τα στοιχεία αυτά αναφέρονται στο σύστημα καταγραφής του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων της Ευρώπης (ECDC).<sup>42</sup>



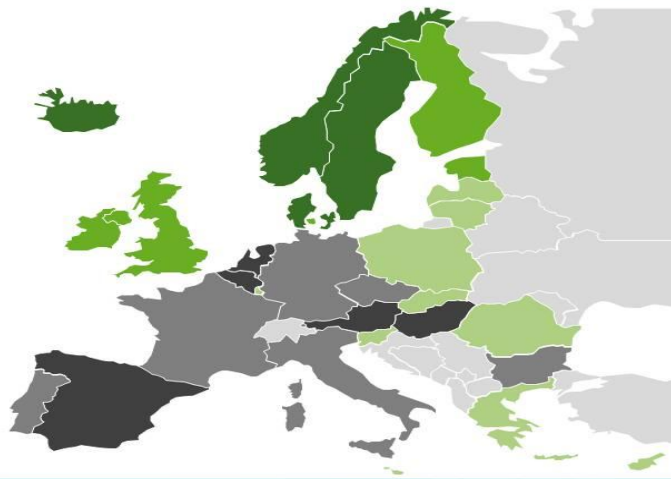
Τα ποσοστά αφορούν τα δηλωμένα κρούσματα από γλαμύδια ανά 100 000 πληθυσμού.

Ο αριθμός των περιπτώσεων μόλυνσης από γλαμύδια που διαγνώστηκαν σε αρκετές χώρες της Ε.Ε συνεχίζει να αυξάνεται. Τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Ισλανδία ενώ τα χαμηλότερα διατηρεί η Σλοβενία. Η δεύτερη σε κατάταξη χώρα είναι η Σουηδία στην οποία

παρατηρείται μεγάλη αύξηση κρουσμάτων τα τελευταία χρόνια, ενώ μείωση των κρουσμάτων στο διάστημα 2003-2007 παρατηρείται στην Εσθονία.

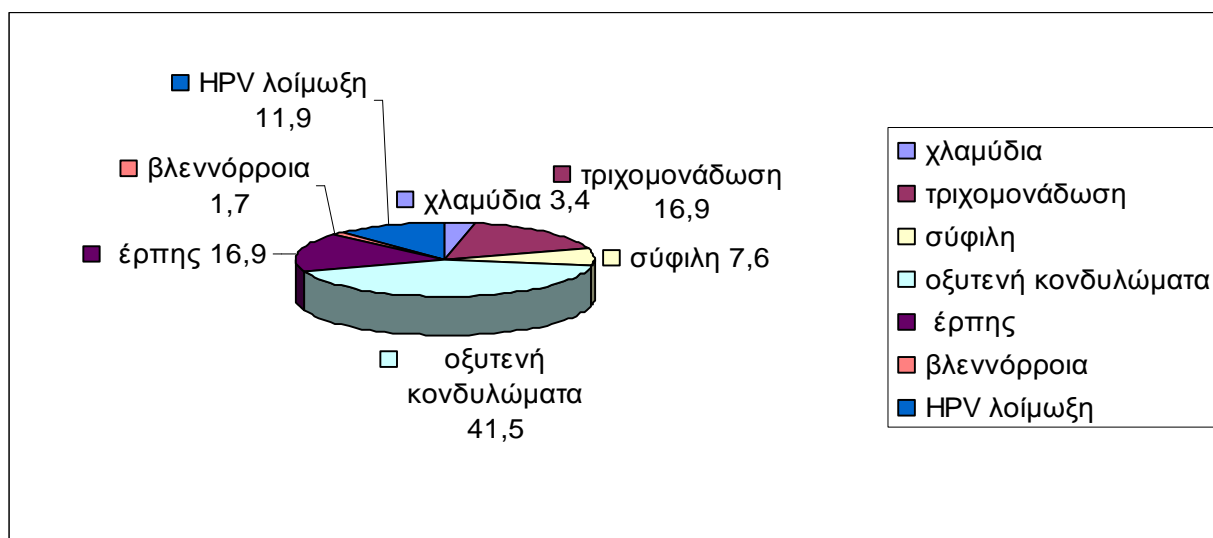
### Chlamydia incidence 2007

Reported cases per 100 000 population

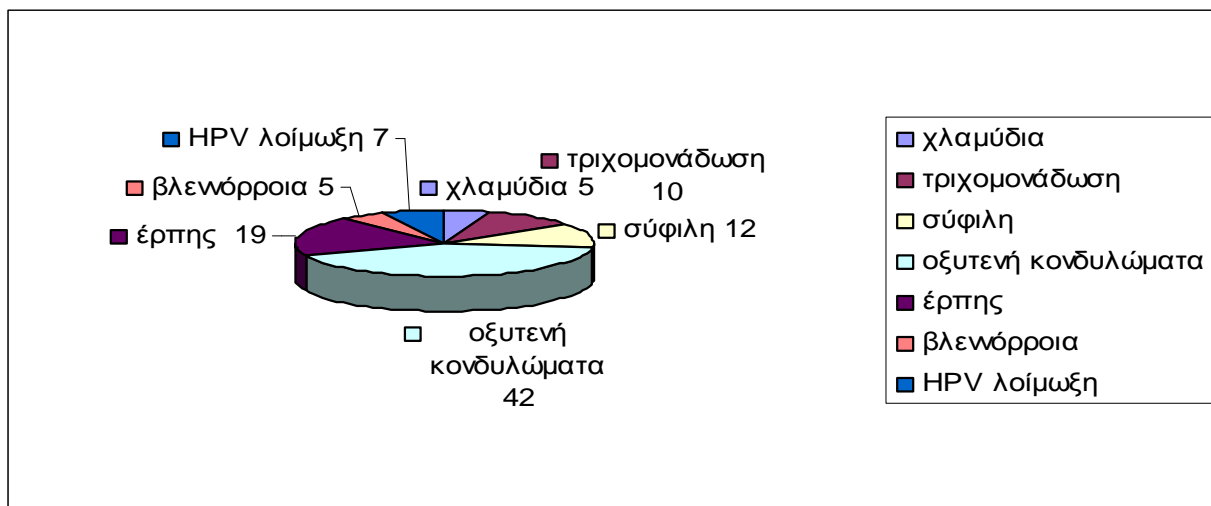


Source: ECDC / The European Surveillance System (TESSy)

Στο διάγραμμα παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του συνολικού αριθμού των νοσημάτων που έχουν δηλωθεί στο σύστημα καταγραφής των ΣΜΝ της Κύπρου κατά το 2008. Παρατηρείται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανέμονται μεταξύ των οξυτενών κονδυλωμάτων (41,5%), του έρπητα των γεννητικών οργάνων (16,9%), και της τριχομονάδωσης (16,9%).<sup>3</sup>



Σύμφωνα με τα κυπριακά δεδομένα, με τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί και καταχωρηθεί κατά το έτος 2009, την μεγαλύτερη συχνότητα εξακολουθούν να παρουσιάζουν τα οξυτενή κονδυλώματα (42%), ενώ την πιο χαμηλή συχνότητα τα χλαμύδια και η βλεννόρροια (5%).<sup>4</sup>



Όπως παρατηρούμε συγκριτικά στα διαγράμματα των χρόνων 2008 και 2009 υπάρχουν κάποιες διαφορές σχετικά με τα ποσοστά του πληθυσμού που προσβλήθηκε. Για παράδειγμα στην HPV λοίμωξη και στις τριχομονάδες παρατηρείται μείωση κατά το 2009, ενώ δυστυχώς αύξηση παρατηρείται στα χλαμύδια, στα οξυτενή κονδυλώματα, τον έρπη και μεγαλύτερες αυξήσεις παρατηρούνται στη σύφιλη και βλεννόρροια.

## **ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Βακτηριακές λοιμώξεις είναι οι λοιμώξεις οι οποίες προκαλούνται από διάφορα βακτήρια. Οι βακτηριακές λοιμώξεις συνήθως περιορίζονται σε ένα μέρος του σώματος. Παραδείγματα τέτοιων λοιμώξεων όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η σύφιλη, η βλεννόρροια, το μαλακό έλκος και τα χλαμύδια. Οι βακτηριακές λοιμώξεις αντιμετωπίζονται με αντιβακτηριακά – αντιβιοτικά φάρμακα.

### **1. ΣΥΦΙΛΗ**

Η σύφιλη είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ακόμα και τον θάνατο. Οφείλεται σε λοίμωξη από την ωχρά σπειροχαίτη (*spirochaeta pallida* ή *treponema pallidum*). Ανακαλύφθηκε το 1905 από τον Fritz Schaudinn. Είναι σημαντικό το γεγονός ότι μετά από λοίμωξη από την σπειροχαίτη το άτομο δεν αποκτά ανοσία και η περίπτωση το άτομο να ξαναμολυνθεί δεν αποκλείεται.<sup>5,6</sup>

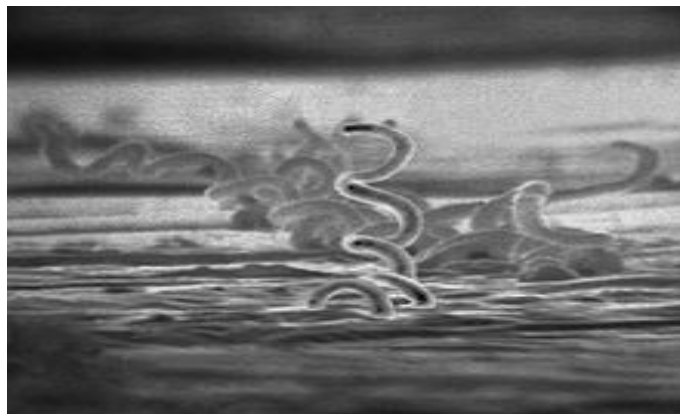
Η προέλευση και η εξάπλωση της δεν έχουν ακόμη κατατοπιστεί ωστόσο υπάρχουν 2 θεωρίες, οι οποίες βασίζονται στο χρονικό διάστημα των ταξιδιών του Χριστόφορου Κολόμβου και ονομάζονται προκολομβιανή και κολομβιανή θεωρία. Κατά την προκολομβιανή θεωρία υποστηρίζεται η ύπαρξη της σύφιλης στην Ευρώπη πριν την ανακάλυψη της Αμερικής ενώ κατά την κολομβιανή θεωρία υποστηρίζεται η μεταφορά της σύφιλης από τον Νέο Κόσμο στην Ευρώπη λόγω των ταξιδιών του Χριστόφορου Κολόμβου. Επίσης κατά καιρούς έχουν αποδοθεί ευθύνες και στους εβραίους, λόγω των περιπλανήσεων τους στην Ευρώπη αλλά και στους Γάλλους λόγω της σεξουαλικής τους απελευθέρωσης.<sup>7</sup>

#### **1.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ**

Η αδυναμία της σπειροχαίτης να επιζήσει στην ατμόσφαιρα κάνει ξεκάθαρο το γεγονός ότι η σύφιλη δεν μπορεί να μεταδοθεί με την απλή επαφή για παράδειγμα από το χερούλι της πόρτας, το κάθισμα της τουαλέτας, το ποτήρι κλπ. Η σύφιλη μεταδίδεται μόνο με την σεξουαλική επαφή



λόγω του ότι η σπειροχαίτη έχει την ικανότητα να φωλιάζει μέσα στο βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού και του στόματος. Επίσης είναι πιθανή η μετάδοση από την ασθενή μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα και της μετάγγισης αίματος και πολύ σπάνια σε περίπτωση λύσης της συνεχείας του δέρματος.<sup>8</sup>



*“Ωχρα Σπειροχαίτη”*

## 1.2 ΕΙΔΗ ΣΥΦΙΛΗΣ

Υπάρχουν 2 είδη σύφιλης τα οποία σχετίζονται με την περίοδο μόλυνσης του οργανισμού οι οποίες είναι η συγγενείς σύφιλης και η επίκτητη.

Συγγενείς σύφιλη: Η μόλυνση πραγματοποιείται από πολύ νωρίς και συγκεκριμένα την περίοδο της κύησης. Όσο παλιότερη είναι η μόλυνση στην μητέρα, τόσο μικρότερο ποσοστό υπάρχει να μολυνθεί το έμβρυο. Η μεταφορά του βακτηρίου από την μητέρα στο έμβρυο γίνεται με το αίμα μέσω του πλακούντα. Μερικά πεθαίνουν μέσα στην μήτρα, άλλα γεννιούνται νεκρά και άλλα παρουσιάζουν τα σημεία της νόσου, αργότερα μετά την γέννηση τους.

Επίκτητη σύφιλη: Η μόλυνση που πραγματοποιείται μετά την γέννηση, σε οποιοδήποτε χρονικό διάστημα της ζωής του ατόμου με οποιοδήποτε τρόπο μετάδοσης εκτός της ενδομήτριας. Υπάρχουν 4 στάδια της νόσου :

1. Πρωτογενής σύφιλη : Το στάδιο αυτό εμφανίζεται συνήθως μετά στην 3<sup>η</sup> εβδομάδα που έγινε η μόλυνση. Μπορεί ωστόσο να περάσει απαρατήρητο. Στην περιοχή όπου έγινε η λοίμωξη (συνήθως η περιοχή των γεννητικών οργάνων) παρουσιάζεται μια “πληγή” που

ονομάζεται πρωτοπαθές έλκος, το οποίο είναι σκληρό και ανώδυνο και συνοδεύεται από διόγκωση των λεμφαδένων της περιοχής. Υποχώρηση των συμπτωμάτων σε 2-5\_εβδομάδες.

2. Δευτερογενής σύφιλη : Το στάδιο παρουσιάζεται την 6<sup>η</sup>-8<sup>η</sup> εβδομάδα μετά από την εμφάνιση του έλκους. Παρατηρείται η εμφάνιση ενός μη\_κνησμώδους δερματικού εξανθήματος της συφιλιδικής ροδάνθης, το οποίο εξάνθημα εμφανίζεται είτε απότομα ή κατά διαδοχικά χρονικά διαστήματα και αποτελείται από μικρές ρόδινες ή/και καστανές κηλίδες. Εμφανίζεται σε όλο το σώμα, κυρίως στον θώρακα, κοιλιά και άκρα. Μαζί με το εξάνθημα συνυπάρχει γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και πιθανή εμφάνιση κοινών συμπτωμάτων όπως κεφαλαλγίες, πυρετό, καταβολή, πονόλαιμο, ανορεξία και απώλεια βάρους, τριχόπτωση. Χρόνος διάρκειας του σταδίου από 6 εβδομάδες μέχρι και 3 χρόνια.

3. Τριτογενής σύφιλη : Παρατηρούνται κομμιώματα σε διάφορα σημεία του σώματος, όπως στα γεννητικά όργανα. Διάρκεια από 3 μέχρι 10 χρόνια. Επίσης σε μερικές περιπτώσεις το στάδιο ονομάζεται και λανθάνουσα σύφιλη λόγω του ότι το διάστημα μέχρι το 4<sup>ο</sup> στάδιο είναι ασυμπτωματικό.

Το 3<sup>ο</sup> στάδιο στο οποίο υπάρχουν τα κομμιώματα και το 4<sup>ο</sup> στάδιο συνήθως συνυπάρχουν ενώ το τελικό στάδιο είναι πολύ σπάνιο στις μέρες μας. <sup>1,6</sup>

### 1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα της σύφιλης όσον αφορά τους ενήλικες είναι ανώδυνα έλκη που εμφανίζονται στο σημείο της μόλυνσης τα οποία μπορεί να εξαφανιστούν και χωρίς θεραπεία, μπορεί να εμφανιστούν εξανθήματα, ακόμα και τύφλωση, καρδιοπάθειες και αναπηρίες σε περιπτώσεις που το άτομο είναι φορέας για αρκετά χρόνια χωρίς θεραπεία. Στα βρέφη η σύφιλη μπορεί να προκαλέσει εξάνθημα στις παλάμες και στα πέλματα, βλάβες στα οστά και στο νευρικό σύστημα,, βλάβες στο ήπαρ, στα αυτιά και τα μάτια.

#### 1.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα της σύφιλης χωρίζεται ανάλογα με τα στάδια της. Έτσι κατά το πρώτο στάδιο παρατηρούνται έλκη στη περιοχή εισόδου της σπειροχαίτης, συνήθως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Επίσης παρατηρείται αύξηση των λεμφαδένων της περιοχής. Στο δεύτερο στάδιο παρατηρείται αντίδραση των ιστών στην σπειροχαίτη, όπως και μυαλγίες αρθραλγίες και διαταραχές στα μάτια. Εμφανίζονται 6-8 εβδομάδες μετά το σκληρό έλκος λόγω της διασποράς της σπειροχαίτης σε ολόκληρο τον οργανισμό. Μπορεί να παρουσιαστούν και τα συμπτώματα μιας λοίμωξης όπως πυρετός, αδυναμία, πονόλαιμος και αρθραλγίες. Το τρίτο στάδιο εμφανίζει κλινικά σημεία 3-30 χρόνια μετά την αρχική λοίμωξη και παρατηρούνται βλάβες του δέρματος και των εσωτερικών οργάνων, όπως επίσης και στο καρδιακό σύστημα με τη μορφή μυοκαρδίτιδας, στο νευρικό σύστημα ως μηνιγγίτιδα και παράλυση, στις αρθρώσεις σαν αρθρίτιδα, στα μάτια σαν ιριδίτιδα ή κερατίτιδα, στο ήπαρ σαν ηπατίτιδα, στους πνεύμονες και τέλος στους νεφρούς σαν σπειραματονεφρίτιδα. Τέλος κατά το τέταρτο στάδιο 5-30 χρόνια μετά τη λοίμωξη μπορεί να εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές στο καρδιαγγειακό με ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας, ανεύρυσμα αορτής, ανιούσα αορτίτιδα και στένωση των στεφανιαίων αγγείων ή απο το κεντρικό νευρικό σύστημα με μηνιγγοαγγειακή σύφιλη, νωτιαία φθίση, προϊούσα γενική παράλυση, νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Το 4<sup>ο</sup> στάδιο μπορεί να συνηπάρξει με το 3<sup>ο</sup> ή να εμφανιστεί μετά από αυτό.

#### 1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της σύφιλης γίνεται μέσω αιματολογικών εξετάσεων για ανεύρεση της σπειροχαίτης στο αίμα, οι εξετάσεις αυτές συγκεκριμένα είναι ορολογικές εξετάσεις, η VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) και FTA (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption). Η διάγνωση επίσης γίνεται με την ανεύρεση της σπειροχαίτης στις δερματικές βλάβες και μέσω της βιοψίας του δέρματος. Επειδή μπορεί να μην υπάρχουν ορατά συμπτώματα στα πρώτα στάδια της νόσου, συνιστάται σε σεξουαλικά δραστήρια άτομα με πολλούς ερωτικούς συντρόφους να κάνουν προληπτική εξέταση για σύφιλη κάθε 6 μήνες.

## 1.6 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη υφίσταται με την ενημέρωση του πληθυσμού, την χρήση προφυλακτικού, εξάμηνες αιματολογικές εξετάσεις σε περίπτωση που το άτομο έχει αρκετούς ερωτικούς συντρόφους λόγω της εύκολης μετάδοσης της ακόμη και μέσω ενός απλού φιλιού, προγεννητικός έλεγχος και προσεκτικός έλεγχος και χειρισμός σε περιπτώσεις μεταγγίσεως αίματος.

## 1.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της σύφιλης είναι η χορήγηση των κατάλληλων αντιβιοτικών, δηλαδή η χορήγηση πενικιλίνης στα στάδια 1 και 2, ενδομυϊκώς . Σε περιπτώσεις αλλεργίας στην πενικιλίνη χορηγείτε ερυθρομικίνη και άλλα κατάλληλα σκευάσματα. Την θεραπεία ακολουθούν και οι 2 σύντροφοι και μετά το τέλος της θεραπείας ,οι ασθενείς παρακολουθούνται για διάστημα 2 ετών.<sup>1,6</sup>

## 1.8 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Όταν η σύφιλη δεν θεραπευτεί, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο νευρικό σύστημα, στη καρδιά, στον εγκέφαλο και σε κάποιες περιπτώσεις να επιφέρει τον θάνατο. Όταν υπάρχει έκθεση στον ιό, αυξάνεται η πιθανότητα πρόσληψης και μετάδοσης του ιού HIV. Επίσης, αν η γυναίκα προσβληθεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν λάβει θεραπεία, αυξάνεται η πιθανότητα μετάδοσης σύφιλης στο έμβρυο

## 2. ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ

Η βλεννόρροια (γονόρροια) είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που χαρακτηρίζεται από επιπολής ή εν τω βάθι λοίμωξη των βλεννογόνων, ιδιαίτερα των βλεννογόνων των γεννητικών οργάνων

και οφείλεται στην *Neisseria gonorrhoeae* (Νεϊσέρια της γοννόρροιας – γονόκοκκος) η οποία ζει σε υγρές και ζεστές περιοχές του σώματος.

Η *Neisseria gonorrhoeae* μπορεί να προσβάλλει την ουρήθρα ή λιγότερο συχνά τον φάρυγγα ή το ορθό έντερο. Εκτός από αυτά τα σημεία όπου συνήθως εντοπίζεται η βλεννόρροια, η επαφή του μικροβίου με τα μάτια είναι δυνατόν να προκαλέσει έντονη επιπεφυκίτιδα. Αυτή είναι συχνότερη σε νεογνά που γεννήθηκαν με κολπικό τοκετό από μητέρες που έπασχαν από βλεννόρροια.<sup>6,8,9</sup>

## 2.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Μεταδίδεται με την άμεση σεξουαλική επαφή με βλενώδης επιφάνειες (κολπική, στοματογεννητική ή πρωκτογεννητική επαφή)

## 2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα πρώτα συμπτώματα της βλεννόρροιας μπορεί να εμφανιστούν 3-10 μέρες μετά την σεξουαλική επαφή με μολυσμένο άτομο. Η λοίμωξη μπορεί να είναι ασυμπτωματική τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, αλλά οι γυναίκες έχουν πιο συχνά ασυμπτωματικές ή «σιωπηρές» λοιμώξεις. Πιθανά συμπτώματα είναι πυώδες έκκριμα από τον κόλπο ή την ουρήθρα, πόνος κατά την ούρηση, πόνος στους όρχεις στους άνδρες και επώδυνη περίοδος στις γυναίκες, διογκωμένοι λεμφαδένες.

## 2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Στους άνδρες

Αναπτύσσεται πυώδης ουρηθρίτιδα με δυσουρία και μικρή ποσότητα κίτρινου ή πρασινωπού βλενώδους εκκρίματος. Συνήθως προσβάλλεται περισσότερο η ουρήθρα, αλλά η λοίμωξη μπορεί να επεκταθεί στον προστάτη, στις σπερματοδόχους κύστες και στην επιδιδυμίδα. Οι άνδρες αναζητούν συντομότερα θεραπευτική φροντίδα, συνήθως γιατί έχουν συμπτώματα και με αυτό τον τρόπο αποφεύγουν σοβαρότερες επιπλοκές.<sup>6,8</sup>

- Στις γυναίκες

Στις περιπτώσεις που αναφέρονται συμπτώματα στις γυναίκες παρατηρείται αυξημένο κολπικό έκκριμα ή δυσουρία. Ο τράχηλος της μήτρας και η ουρήθρα είναι οι πιο κοινές εντοπίσεις της λοίμωξης. Μπορεί να εμφανιστεί χωρίς συμπτώματα στον τράχηλο της μήτρας και έτσι να μεταδοθεί ή να εξελιχθεί χωρίς προειδοποίηση. Είναι πιθανόν να προκληθεί πυελική λοίμωξη, ενδομήτρια λοίμωξη, σαλπινγίτιδα και πυελική περιτονίτιδα. Οι λοιμώξεις με ή χωρίς συμπτώματα είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου και ουλές στη σάλπιγγα.

Και στα δυο φύλα οι εκδηλώσεις από τον πρωκτό μπορεί να περιλαμβάνουν κνησμό, ερεθισμό, αιμορραγία από το ορθό ή διάρροια και επώδυνη αφόδευση. Οι στοματικές εκδηλώσεις σχετιζόμενες με λοίμωξη στον φάρυγγα, σπάνια παρατηρούνται αλλά περιλαμβάνουν πονόλαιμο, εξελκωμένα χείλη, ευαίσθητα ούλα και φυσαλίδες στο φάρυγγα.

Ακόμη και αν τα συμπτώματα περάσουν χωρίς θεραπεία, το μικρόβιο παραμένει εκεί και μεταδίδεται. Έτσι αν η βλεννόρροια δεν θεραπευτεί θα προκύψουν οι επιπλοκές της, που αν και σπάνιες περιλαμβάνουν ουρηθρίτιδα, φαρυγγίτιδα, αρθρίτιδα, μηνιγγίτιδα, πρωκτίτιδα, μόλυνση του ορθού εντέρου, κολπίτιδα, σαλπινγίτιδα με κίνδυνο στειρώσεως, φλεγμονώδη νόσο της πυέλου στις γυναίκες και επιδιδυμίτιδα, ορχίτιδα, προστατίτιδα στους άνδρες.<sup>6,8</sup>

## 2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της βλεννόρροιας εξαρτάται από τη γνώση του ασθενούς για τους παράγοντες κινδύνου. Ουρηθρικό έκκριμα ή τραχηλίτιδα υποδηλώνει την λοίμωξη. Γίνεται ειδική μικροβιολογική εξέταση του εκκρίματος της ουρήθρας, φρέσκου δείγματος ούρων ή υλικού από το πρωκτό ή τον φάρυγγα, αν το πρόβλημα εντοπίζεται εκεί.<sup>8</sup>

## 2.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η βλεννόρροια, όπως όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, προλαμβάνεται με την ασφαλή σεξουαλική επαφή. Ωστόσο, ο καλύτερος τρόπος για να αποφευχθεί η μετάδοση της νόσου είναι να περιοριστεί η σεξουαλική επαφή μέχρι την καταπολέμηση της λοίμωξης.

## 2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βλεννόρροια κυρίως αντιμετωπίζεται με την χορήγηση αντιβιοτικών (σε πρώτη φάση ενδομυϊκώς για καλύτερα και ταχύτερα αποτελέσματα). Επειδή στις περισσότερες περιπτώσεις η βλεννόρροια συνοδεύεται και από άλλες λοιμώξεις (πχ χλαμύδια) συνήθως χορηγείται και δεύτερο αντιβιοτικό και έτσι αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα και οι δύο λοιμώδεις παράγοντες.<sup>6</sup>

## 2.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Στους άνδρες οι επιπλοκές μπορεί να εμφανιστούν με διόγκωση των όρχεων, στένωση της ουρήθρας, εξάνθημα με πυρετό και τέλος στείρωση. Ενώ στις γυναίκες εμφανίζονται με φλεγμονή των σαλπίνγων και απόφραξη, κάτι το οποίο προκαλεί στείρωση. Σε περίπτωση που η γυναίκα γεννήσει υπάρχει κίνδυνος το παιδί να μολυνθεί στην περιοχή των ματιών και να προκληθεί τύφλωση.

## 3. ΜΑΛΑΚΟ ΕΛΚΟΣ

Το μαλακό έλκος ανήκει στην ομάδα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και θεωρείται ένα πολύ επικίνδυνο νόσημα για τον οργανισμό. Η επικινδυνότητα του προκύπτει επειδή τα έλκη που προκαλεί αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του Aids. Προκαλεί εξελκώσεις στην γεννητική περιοχή οι οποίες είναι πολύ επώδυνες και προκαλούνται από μόλυνση από τον αιμόφιλο του Durey. <sup>1</sup>

### 3.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η μετάδοση γίνεται με την επαφή με το έλκος ή με το έκκριμα από το μολυσμένο τοπικό λεμφαδένα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας.

### 3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα είναι συνήθως οι βλάβες που αναφέραμε ή ακόμα και βουβωνική λεμφαδενοπάθεια. Αρχικά εμφανίζεται στα γεννητικά όργανα μια μικρή πληγή η οποία δεν επουλώνεται και μένει ανοικτή. Στις γυναίκες πιθανόν να μην εμφανιστούν πληγές αλλά να υπάρχει πόνος κατά την ούρηση, κατά την επαφή, να εμφανιστεί αίμα από τον πρωκτό ή από τα κολπικά υγρά. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται έως 10 μέρες μετά την μόλυνση.

Περίπου γύρω στο 40% των περιπτώσεων παρατηρούνται επιπλοκές οι οποίες περιλαμβάνουν βουβωνική αδενίτιδα, βαλανίτιδα, φίμωση και ουρηθρικό συρίγγιο.<sup>1,8</sup>



Έλκος σε γυναίκα



Έλκος σε άνδρα



### 3.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η επώαση διαρκεί 3-10 μέρες και στη συνέχεια ακολουθεί η εμφάνιση εξανθήματος το οποίο σύντομα μετατρέπεται σε φλύκταινες και έλκη. Συνοδεύονται από πόνο και εντοπίζονται στην έσω επιφάνεια της ακροποσθίας, στα μικρά χείλη του αιδοίου και στην περιοχή του στομίου της ουρήθρας. Εμφανίζεται επίσης, αν και αρκετά σπάνια, εξωγεννητικά στα χέρια, στην στοματική κοιλότητα και στις θηλές των μαστών. Μετά την εμφάνιση ελκών παρατηρείται λεμφαδενίτιδα που μπορεί να δημιουργήσει οίδημα και συρίγγιο.

### 3.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση συνήθως βασίζεται στην κλινική εικόνα στην παρουσία ελκωτικών βλαβών στην γεννητική περιοχή και κατά την εργαστηριακή διάγνωση με τη λήψη υγρού των πληγών για καλλιέργεια. Είναι πιθανόν να μπερδευτεί με την σύφιλη και τον έρπη αλλά μετά τον κατάλληλο έλεγχο γίνεται ξεκάθαρο το ποιο νόσημα ισχύει.<sup>1,8</sup>

### 3.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της μετάδοσης του γεννητικού έλκους είναι μια ασφαλής σεξουαλική ζωή, με υγιή σύντροφο, με την χρήση προφυλακτικού. Καλό είναι να γίνονται προληπτικά εξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα για την έγκαιρη εντόπιση και αντιμετώπιση τυχόν λοίμωξης πριν την μετάδοση της σε άλλα άτομα.

### 3.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κατά την θεραπεία πρέπει και οι δύο σύντροφοι να αντιμετωπισθούν με αντιβιοτικά τα οποία βοηθούν στο να θεραπεύσουν την λοίμωξη, εξαλείφουν τα συμπτώματα και προλαμβάνουν την μετάδοση. Κατά την θεραπεία πρέπει να αποφεύγετε η σεξουαλική επαφή.<sup>1,8</sup>

### 3.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν βουβωνική αδενίτιδα, βαλανίτιδα, φίμωση και ουρηθρικό συρίγγιο. Αν δεν θεραπευθεί μπορεί επίσης να εξελιχθεί σε έκταση και βάθος και να προκαλέσει γάγγραινα ή μόνιμη παραμόρφωση των γεννητικών οργάνων.

## 4. ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Σεξουαλική μεταδιδόμενη νόσος που οφείλεται σε μια ομάδα βακτηρίων με την ονομασία **Chlamydia Trachomatis**, τα οποία ανακαλύφθηκαν το 1907. Στην ίδια ομάδα ανήκουν **Chlamydia Psittaci** (μετάδοση από μολυσμένα πουλιά) και **Chlamydia Pneumonia** (μετάδοση από άτομο σε άτομο). Συνήθως συνυπάρχει με ένα άλλο μεταδιδόμενο νόσημα την βλεννόρροια.<sup>9</sup>

### 4.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Μεταδίδεται με την κολπική, πρωκτική και στοματική συνουσία, αλλά και από μολυσμένη μητέρα στο νεογέννητο παιδί της, την ώρα του τοκετού. Επίσης υπάρχει η πιθανότητα μετάδοσης του βακτηρίου στα μάτια μέσω των χεριών (σπάνιες περιπτώσεις). Λόγω της εύκολης μετάδοσης της, η νόσος είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε παγκόσμιο επίπεδο.<sup>10</sup>

### 4.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως 1-3 εβδομάδες μετά την μόλυνση (υπάρχει πιθανότητα όμως να μην εμφανιστούν). Τα πιο κύρια συμπτώματα που εμφανίζονται και στα 2 φύλα είναι:

- Έκκριση υγρών από την ουρήθρα στους άντρες και από τον κόλπο στις γυναίκες (διαυγές ή ελαφρώς υποκίτρινο, συνήθως δύσοσμο).
- Πόνος ή κάψιμο κατά την ούρηση.
- Πόνος στην περιοχή της κοιλιάς, ναυτία και πυρετός.

- Φαγούρα στην περιοχή.
- Συχνουρία, δυσουρία.

Στις γυναίκες παρατηρείται αίμα από τον κόλπο, ερεθισμός του τραχήλου, πόνος κατά την συνουσία και στους άντρες πόνος και πρήξιμο των όρχεων, αίσθημα πίεσης στο πέος. Τα συμπτώματα, αν εμφανιστούν, είναι συνήθως ήπια και περνούν απαρατήρητα. Σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί η λοίμωξη με την κατάλληλη θεραπεία, οι επιπτώσεις είναι σοβαρές, που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μέχρι και στειρώση και για τα 2 φύλα.

Τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν φλεγμονή του τραχήλου, σαλπινγίτιδα, ενδομητρίτιδα, εξωμήτρια κύηση, αποβολή και πρόωρο τοκετό στις γυναίκες και φλεγμονή στην επιδιδυμίδα και στους όρχεις, ουρηθρίτιδα στους άνδρες. Επίσης μπορεί η λοίμωξη να εξελιχθεί μέχρι και σε αρθρίτιδα. Σε περιπτώσεις μετάδοσης της νόσου σε παιδιά, τα χλαμύδια μπορεί να προκαλέσουν επιπεφυκίτιδα με αποτέλεσμα πνευμονία, φλεγμονές των ματιών με αποτέλεσμα τύφλωση.<sup>1</sup>

#### 4.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Παρατηρείται αίμα από τον κόλπο, πρήξιμο στους όρχεις, ασυνήθιστη έκκριση υγρών, συχνουρία και πόνος.

#### 4.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της λοίμωξης με χλαμύδια γίνεται με δείγμα κυττάρων από τον κόλπο ή το πέος και αποστολή των δειγμάτων σε εργαστήριο για την ανάλυση τους και την αναγνώριση βακτηρίων. Ένας άλλος τρόπος διάγνωσης είναι με απλό τεστ ούρων, για το οποίο δεν χρειάζεται πυελική εξέταση ή λήψη εκκρίματος. Τα αποτελέσματα αυτού είναι, συνήθως, διαθέσιμα μέσα σε 24 ώρες.

#### 4.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη των γλαυιδιών πραγματοποιείται με την χρησιμοποίηση προφυλακτικών ως κύριο μέσω αντιμετώπισης. Ακόμη ένα μέτρο είναι η προτίμηση στις μονογαμικές σχέσεις και η συχνή εξέταση για την νόσο

#### 4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νόσος θεραπεύεται με την χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών όπως οι τερακυλίνες (δοξυκυκλίνη) αλλά και ερυθρομικίνη. Η χορήγηση πενικιλίνης δεν είναι εφικτή λόγω της αναποτελεσματικότητας της στην αντιμετώπιση της νόσου.

Η θεραπεία πρέπει να συνεχιστεί μέχρι το τέλος του χρονικού διαστήματος που ορίστηκε από τον γιατρό ακόμη και όταν τα συμπτώματα εξαφανιστούν, γιατί υπάρχει η περίπτωση να μην έχει εξαιρεθεί εντελώς το βακτήριο.

Επίσης η θεραπεία πρέπει να ακολουθείται και από τους 2 συντρόφους, απουσία από κάθε είδους συνουσία και ακόμη αν είναι εφικτό η ενημέρωση προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων.<sup>1,9</sup>

#### 4.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι επιπλοκές της λοίμωξης περιλαμβάνουν σαλπινγίτιδα, φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, έκτοπη κύηση και στέρωση, και στους άνδρες επιδιδυμίτιδα, προστατίτιδα και στέρωση.

### **ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Οι ιογενείς λοιμώξεις ονομάζονται οι λοιμώξεις που αιτία πρόκλησης τους είναι διάφοροι ιογενείς παράγοντες. Μπορούν να εκδηλωθούν με πυρετό, πόνο στις αρθρώσεις, δερματικό εξάνθημα κλπ. Παραδείγματα ιογενών λοιμώξεων είναι τα κονδυλώματα, το aids, η ηπατίτιδα και

ο έρπης των γεννητικών οργάνων. Εκτός από τα αντι-ικικά φάρμακα, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν διαθέσιμα πολλά άλλα αποτελεσματικά φάρμακα για τις ιογενείς λοιμώξεις.

## 1. ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Τα κονδυλώματα, γνωστά και ως μυρμηκίες των γεννητικών οργάνων, αποτελούν μια μεγάλη ομάδα ιών με διάφορη κλινική εικόνα και σημασία και ο αριθμός τους υπολογίζεται γύρω στους 80. Είναι μαλακά, σαρκώδη εξογκώματα που εντοπίζονται μόνα ή σε ομάδες. Το μέγεθος τους ποικίλει και το σχήμα τους πολλές φορές θυμίζει κουνουπίδι. Εμφανίζονται στο χρώμα του δέρματος που προκαλούνται από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV ).

Μερικά στελέχη προκαλούν τα κλασικά, τυπικά κονδυλώματα πάνω στο δέρμα, ενώ άλλα στελέχη δεν προκαλούν εμφανή κονδυλώματα, αλλά έχουν καρκινογόνο δράση. Οι τύποι HPV που προκαλούν τα κονδυλώματα είναι οι τύποι 6 και 11. Ωστόσο οι τύποι HPV 16, 18, 31, 33, και 35 βρίσκονται στο δέρμα των γεννητικών οργάνων και αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο των γεννητικών οργάνων, ιδιαίτερα για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του ορθού. Μπορεί να υπάρχει λοίμωξη με αρκετούς τύπους HPV ταυτόχρονα.<sup>1,6,11</sup>

### 1.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Τα κονδυλώματα μεταδίδονται από μολυσμένο άτομο, με τη σεξουαλική επαφή, ανεξάρτητα αν οι βλάβες είναι ορατές ή όχι. Η μετάδοση με άλλο τρόπο όπως από κοινόχρηστα αντικείμενα, είναι πιο σπάνια.

### 1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συνηθέστερα συμπτώματα των κονδυλωμάτων είναι κνησμός και μικρά εξογκώματα και οι περιοχές που συνήθως μολύνονται περιλαμβάνουν το στόμιο του ουροποιητικού, τα χείλη του αιδοίου, τον κόλπο, το πέος, το όσχεο, τον πρωκτό και την περιοχή του περινέου. Η περίοδος

επώασης είναι συνήθως 2-3 μήνες και μπορεί να εξαφανιστούν αυτόματα χωρίς θεραπεία.

Επιβαρυντικοί παράγοντες για την προσβολή από κονδυλώματα είναι οι μη προφυλασσόμενες σεξουαλικές επαφές, οι πολλαπλοί σύντροφοι, η σεξουαλική επαφή με σύντροφο αγνώστου ιστορικού, η ύπαρξη άλλου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος, η έναρξη σεξουαλικής ζωής σε μικρή ηλικία όπως και ο πρωκτικός έρωτας.<sup>1,6</sup>

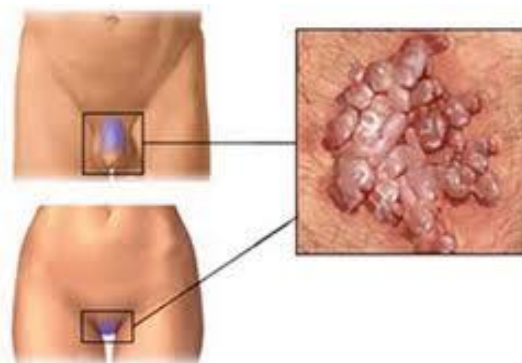
### 1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

#### ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

Τα κλασσικά οξυτενή κονδυλώματα επικρατούν σε υγρές περιοχές όπως η έσω επιφάνεια της ακροπροσθίας, η στεφανιαία αύλακα, ο χαλινός και πιθανόν να εξαπλωθούν και στην πρωκτική περιοχή. Μπορούν επίσης να εμφανιστούν και σε ξηρότερες περιοχές του σώματος του πέους ή στο δέρμα του περινέου. Τα κονδυλώματα μπορεί να προσβάλουν την ουρήθρα και το στόμιο της ουρήθρας και να προκαλέσουν αιματουρία και δυσουρία.<sup>1,6</sup>

#### ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Τα κονδυλώματα στις γυναίκες συνήθως εμφανίζονται στο οπίσθιο μέρος της εισόδου του κόλπου και στα γειτονικά χείλη και είναι δυνατόν να προσβάλουν και άλλα μέρη του αιδοίου, του περινέου, του πρωκτού και πολύ σπάνια προσβάλλουν τους μηρούς. Είναι δυνατόν να προσβληθεί ο κόλπος όπως και ο τράχηλος της μήτρας σε πιο λίγες περιπτώσεις. Τα κονδυλώματα του κόλπου είναι ασυμπτωματικά αλλά κάποιες φορές εμφανίζεται κολπικό έκκριμα, κνησμός ή μετασυνουσιακή αιμορραγία. Στην κύηση οι βλάβες μπορεί να αποκτήσουν μεγάλο μέγεθος και ο τοκετός να απειληθεί από απόφραξη ή αιμορραγία.<sup>1,6</sup>



#### 1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του HPV γίνεται με την εντόπιση των εξογκωμάτων και την διόγκωση τους. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ειδική εξέταση ή εξέταση αίματος για την ανίχνευση τους. Η εξέταση τους είναι απλή και ο γιατρός μπορεί να κάνει την διάγνωση με γυμνό μάτι ή αν δεν φαίνονται εύκολα μπορεί να τον βοηθήσει ένας μεγεθυντικός φακός. Σε περίπτωση που τα κονδυλώματα βρίσκονται στον κόλπο ή τον πρωκτό πρέπει να γίνεται κολποσκόπηση ή ορθοσκόπηση αντίστοιχα. Για την δυσπλασία γίνεται διάγνωση με βιοψία ή με το τεστ Παπ.<sup>1</sup>



#### 1.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η εξέταση για την πρόληψη αλλά και την ανακάλυψη της προσβολής του τραχήλου της μήτρας από τον ιό HPV είναι το Τεστ- Παπανικολάου. Αρχικά πρέπει να γίνει κολποσκόπηση ή ορθοσκόπηση και βιοψία από τις ύποπτες περιοχές.

Σταθμός για τη πρόληψη της λοίμωξης αποτελεί το τετραδύναμο εμβόλιο που προφυλάσσει από τα στελέχη HPV που είναι υπεύθυνα για το 70% των περιπτώσεων του καρκίνου της μήτρας (16,18,31,33,35) καθώς και από τα δύο στελέχη που προκαλούν τα κονδυλώματα (6 και 11). Χορηγείται σε 3 δόσεις στις ηλικίες 9-14, χωρίς φυσικά να αποκλείονται μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.<sup>11</sup>

Το προφυλακτικό προσφέρει προστασία για την μετάδοση κατά τη σεξουαλική πράξη, αλλά προφυλάσσει μόνο στην περιοχή που καλύπτει.

## 1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπευτικά εφαρμόζονται είτε φαρμακευτικές μέθοδοι είτε επεμβατικές. Φαρμακευτικά τοποθετούνται τοπικά κρέμες που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα και λειτουργούν καταστροφικά πάνω στα κονδυλώματα. Οι επεμβατικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται όταν τα κονδυλώματα δεν ανταποκρίνονται στην φαρμακευτική αντιμετώπιση, όταν είναι πολλά και μεγάλα, ακόμα και όταν αντιμετωπίζουμε περίπτωση γυναίκας σε εγκυμοσύνη. Οι μέθοδοι αυτοί είναι τα λέιζερ στην χειρουργική του τραχήλου της μήτρας και η χρήση της διαθερμίας στην εξάχνωση του παθολογικού ιστού, η κρυοθεραπεία μέσω της οποίας δημιουργείται φουσκάλα γύρω από το κονδύλωμα και κατά την επούλωση δημιουργείται νέο δέρμα στην περιοχή με αποτέλεσμα να εξαφανίζεται το κονδύλωμα. Τέλος άλλη μια επεμβατική μέθοδος είναι η χειρουργική απομάκρυνση των κονδυλωμάτων. Η τακτική παρακολούθηση του ασθενούς μετά την θεραπεία είναι απαραίτητη στις περιπτώσεις που έχει γίνει συντηρητική θεραπεία.<sup>1,11</sup>

## 1.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από τα κονδυλώματα είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία των γεννητικών οργάνων.<sup>1</sup>

## 2. AIDS - ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας είναι μια ασθένεια που έχει αναστατώσει τις κοινωνικές δομές και την πολιτιστική ταυτότητα των προηγμένων κυρίως χωρών.

Ονομάστηκε σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome) και η κάθε μια από τις λέξεις έχει το δικό της νόημα για να εξηγή την νόσο. Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο γιατί αποτελείται από ένα φάσμα συμπτωμάτων, επίκτητη γιατί αποκτιέται και δεν κληρονομείται και ανοσολογική ανεπάρκεια λόγω της εξασθένησης του οργανισμού να αναγνωρίσει τους ιούς που τον προσβάλλουν.



Τα άτομα τα οποία έχουν πρωκτική σεξουαλική δραστηριότητα, τοξικομανείς οι οποίοι κινδυνεύουν μέσω των μολυσμένων βελόνων και άτομα με απροστάτευτη σεξουαλική δραστηριότητα με πολλαπλούς συντρόφους, αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου για μετάδοση της νόσου.<sup>1,6</sup>



Η νόσος εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1978 σε πέντε ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης των ΗΠΑ γι' αυτό και αρχικά ονομάστηκε «gay syndrome». Με την πάροδο του χρόνου άρχισαν να αναφέρονται και άλλα κρούσματα σε τοξικομανείς, αιμορροφιλικούς και άτομα που κατάγονταν από Καραϊβική και Αφρική. Μέχρι σήμερα έχουν πεθάνει λόγω του AIDS περίπου 25 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ 40 εκατομμύρια υπολογίζονται να νοσούν.<sup>9, 16</sup>

## 2.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Ο ιός μεταδίδεται σεξουαλικά μέσω των υγρών του σώματος (πχ σπέρμα και κολπικές εκκρίσεις), ύστερα από έκθεση σε μολυσμένο αίμα και περιγεννητικά, ενώ δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή.<sup>13</sup>

## 2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Για να θεωρηθεί αρχικά κάποιος θετικός για την λοίμωξη, πρέπει να υπάρχουν δύο από τις κύριες εκδηλώσεις οι οποίες είναι απώλεια σωματικού βάρους πάνω από 10%, χρόνια διάρροια, βήχας ή πυρετός που διαρκεί πάνω από ένα μήνα. Δευτερεύοντα συμπτώματα είναι και η γενικευμένη δερματίτιδα με κνησμό, έρπης ζωστήρας που υποτροπιάζει και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Όλα αυτά χωρίς όμως να προϋπάρχει άλλη γνωστή αιτία ή παράγοντας που να ευθύνεται για την ανοσοανεπάρκεια. Αφού εντοπιστούν κάποια από αυτά τα συμπτώματα ακολουθεί εργαστηριακή διάγνωση.<sup>9,14</sup>



## 2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το άτομο με aids παρουσιάζει σημεία συμπτωματικής νόσου, εκδηλώνει πυρετό, κακουχία, εξάνθημα, κεφαλαλγία, λεμφαδενοπάθεια, φαρυγγίτιδα, ναυτία, εμετούς και διάρροιας.<sup>6</sup>

## 2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κατά την εργαστηριακή διάγνωση γίνεται απομόνωση είτε του ίδιου του ιού, ή με την ανίχνευση ειδικών αντι-HIV αντισωμάτων. Τα συμπτώματα όμως του συνδρόμου αυτού μπορεί να χρειαστούν μέχρι και 10-15 χρόνια για να εκδηλωθούν. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που λίγες βδομάδες μετά εκδηλώνουν τα συμπτώματα.

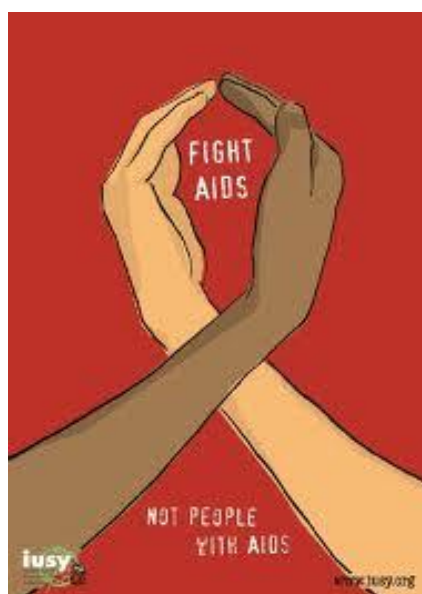
Η πορεία της λοίμωξης εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια όπου τα δύο πρώτα είναι ασυμπτωματικά, ενώ τα υπόλοιπα εμφανίζουν σημαντικές κλινικές εκδηλώσεις από τις οποίες οι σημαντικότερες είναι οι πνευμονικές εκδηλώσεις, οι γαστρεντερικές και οι κακοήθειες.<sup>9,14</sup>

## 2.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη αποτελεί την κύρια αντιμετώπιση της νόσου. Οι ασθενείς είναι αντιμετώπι με το κοινό με αποτέλεσμα κάποιες φορές να βιώνουν ψυχικές διαταραχές, εξαιτίας της πάθησης τους.

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν την μεγάλη σημασία και την επικινδυνότητα του aids και γι' αυτό τον λόγο είναι καλό να έχουν κατά νου κάποια μέτρα πρόληψης κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Αρχικά σημαντικό είναι το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών ειδικά όταν έχουν έρθει σε επαφή με μολυσμένο αίμα ή άλλα υγρά του σώματος. Να φορούν πάντοτε γάντια όταν έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς τόσο για την προστασία των ίδιων αλλά και των ασθενών, να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στα τρυπήματα από χρησιμοποιημένες βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα.<sup>17</sup>



## 2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί θεραπεία που να καταστρέφει τον ιό αυτό, παρόλα αυτά υπάρχει η λεγόμενη «τριπλή» θεραπεία, ένας συνδυασμός φαρμάκων τα οποία βοηθούν στην καταστολή των συμπτωμάτων και την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Αν η επιστήμη σε σύντομο χρόνο δεν κατορθώσει να βρει τρόπους που να εξουδετερώνουν ριζικά τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο επιδημικός χαρακτήρας της νόσου θα δημιουργήσει την εικόνα παγκόσμιου λοιμού με τραγικές συνέπειες και θα απειλήσει με βιβλική καταστροφή την ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου.<sup>15</sup>

<p><b>H</b></p> <p><b>HUMAN</b></p> <p>Ανθρώπινη, γιατί ο ιός μπορεί να προσβάλει μόνο ανθρώπινους οργανισμούς</p>	<p><b>I</b></p> <p><b>IMMUNODEFICIENCY</b></p> <p>Ανοσοανεπάρκεια, γιατί η επίπτωση του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό είναι η δημιουργία μιας ανεπάρκειας στο ανοσοποιητικό σύστημα</p>	<p><b>V</b></p> <p><b>VIRUS</b></p> <p>Ιός, γιατί πρόκειται για έναν οργανισμό που δεν μπορεί να αναπαραχθεί από μόνος του, αλλά μόνο χρησιμοποιώντας τα ανθρώπινα κύτταρα.</p>
--	--	---

<p><b>A</b></p> <p><b>ACQUIRED</b></p> <p>Επίκτητο, γιατί είναι μια ασθένεια που μπορεί κανείς να αποκτήσει αφού μολυνθεί από τον ιό. Δεν είναι δηλαδή μια ασθένεια που μεταδίδεται γονιδιακά.</p>	<p><b>I</b></p> <p><b>IMMUNE</b></p> <p>Ανοσολογική γιατί επηρεάζει το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού, δηλαδή το σύστημα που είναι υπεύθυνο για την προστασία του οργανισμού από μικρόβια, όπως βακτήρια και ιούς.</p>	<p><b>D</b></p> <p><b>DEFICIENCY</b></p> <p>Ανεπάρκεια γιατί προκαλεί ανεπάρκεια στο ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα να μη λειτουργεί σωστά</p>	<p><b>S</b></p> <p><b>SYNDROME</b></p> <p>Σύνδρομο, γιατί κάποιος με Aids ενδέχεται να αναπτύξει ένα εύρος διαφορετικών συμπτωμάτων, νόσων και ευκαιριακών μολύνσεων</p>
--	--	---	--

## 2.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας είναι πιθανόν να παρουσιάσουν επιπλοκές όπως φυματίωση, τύπους καρκίνου όπως το σάρκωμα του Καπόζι ή λεμφώματα, καθώς επίσης και διαταραχές του νευρικού συστήματος όπως άνοια, σύγχυση και απώλεια μνήμης.<sup>6</sup>

## 3. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Ηπατίτιδα ονομάζεται η φλεγμονή του ήπατος (συκώτι). Ονομάζεται έτσι από την αρχαία ελληνική λέξη ‘ήπαρ’, που σημαίνει συκώτι και την κατάληξη ‘-ίτις’ που σημαίνει φλεγμονή. Αρκετά μεγάλο ποσοστό ατόμων πιστεύουν πως η ηπατίτιδα οφείλεται μόνο σε ιούς, ωστόσο αρκετές, αν και πιο σπάνιες να συμβούν, είναι οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν ηπατίτιδα.<sup>18</sup>

### 3.1 ΤΥΠΟΙ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Ιογενής ηπατίτιδα, η οποία οφείλεται σε λοίμωξη του ήπαρ από ιούς.
- Αλκοολούχα ηπατίτιδα, η οποία οφείλεται σε υπερβολική και χρόνια συνήθως κατανάλωση αλκοόλ.
- Τοξική ηπατίτιδα, η οποία οφείλεται στην λήψη ή εισπνοής κάποιου τοξικού σκευάσματος, δηλητηριώδημανιταριών ή και από την χορήγηση κάποιων φαρμάκων.
- Αυτοάνοση ηπατίτιδα, η οποία προκαλείται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου επιτίθεται κατά του ήπατος.
- Κοκκιωματώδης ηπατίτιδα, στην οποία παρατηρούνται στρογγυλοί σχηματισμοί, που αποτελούνται από λευκά αιμοσφαίρια.<sup>18</sup>

### 3.2 ΕΙΔΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Υπάρχουν 2 είδη ηπατίτιδας, ανάλογα με τη χρονική διάρκεια τους, η οξεία και η χρόνια ηπατίτιδα.

- Οξεία ηπατίτιδα ονομάζεται η κατάσταση κατά την οποία έχουμε άμεση εμφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου σε χρονικό διάστημα λίγων ημερών ή εβδομάδων, με πιθανό τελικό αποτέλεσμα την ίαση της νόσου.
- Χρόνια ηπατίτιδα παρατηρείται σε περιπτώσεις, στις οποίες τα συμπτώματα είναι ήπια και δεν γίνονται αντιληπτά και η φλεγμονή δε υποχωρεί στο διάστημα των έξι μηνών τουλάχιστον. Σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα ως αποτέλεσμα έχει την κίρρωση ήπατος και μέχρι και τον θάνατο του ατόμου.<sup>19</sup>

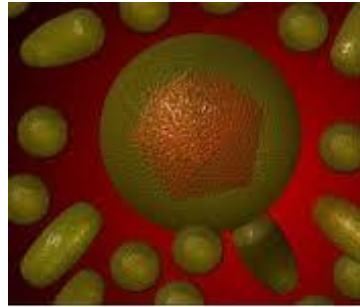
### 3.3 ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Εργαζόμενοι στον τομέα υγείας, όπως νοσηλευτές και γιατροί.
- Ασθενείς στην μονάδα αιμοκάθαρσης
- Ενήλικες και παιδιά, που ζουν μαζί με άτομα φορείς
- Τοξικομανείς
- Τρόφιμοι ιδρυμάτων και φυλακών
- Έμβρυα με την μητέρα να είναι φορέας
- Άτομα που μεταγγίζονται συχνά
- “Κοινές” γυναίκες
- Άτομα που ταξιδεύουν συχνά σε χώρες με υψηλό δείκτη εμφάνισης της ηπατίτιδας<sup>21</sup>



### 3.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α (HAV)

Προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Α και παρατηρείται στα περιπτώματα του ατόμου που μολύνθηκε. Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά και η βαρύτητα της αυξάνεται με την ηλικία του ατόμου.<sup>21</sup>



Ηπατίτιδα Α

#### 3.4.α ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Μεταδίδεται μέσω της οδού στόμα-πρωκτός και συνήθως οφείλεται στις κακές συνθήκες υγιεινής, όπως μολυσμένα χέρια, μολυσμένα τρόφιμα και νερό. Τα συμπτώματα του ιού εμφανίζονται 2-6 εβδομάδες μετά την μόλυνση από τον ιό, ωστόσο υπάρχει η πιθανότητα να μην παρατηρηθεί καθόλου εμφάνιση κάποιου από τα σημεία.<sup>21</sup>

#### 3.4.β ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα πιο συνήθη συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό είναι ίκτερος, πόνος και κνησμός στην περιοχή της κοιλιάς όπου βρίσκεται το ήπαρ, ηπατομεγαλία, πυρετό, ναυτία, ανορεξία, αλλαγή στο χρώμα των ούρων (πιο σκούρα) και των κοπράνων (ανοικτόχρωμα)<sup>20</sup>

#### 3.4.γ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα κλινικά σημεία της ηπατίτιδας παρουσιάζονται σαν την εκδήλωση στην αρχή μιας αρρώστιας όπως γρίπη, αφού το άτομο παρουσιάζει κακουχία, μυαλγία και πυρετό, και σαν μια κοινή εντερίτιδα, που εκδηλώνεται με δυσπεψία, πόνο στην κοιλιά ή ανορεξία και σκούρο χρώμα ούρων.<sup>21</sup>

#### 3.4.δ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της ηπατίτιδας Α βασίζεται στο ιστορικό, στην κλινική εικόνα του ασθενούς και εξετάσεις όπως χολοχρωστικές στα ούρα και τρανσαμινάσες, ειδικά αντισώματα και αντιγόνα στο αίμα.<sup>21</sup>

#### 3.4.ε ΠΡΟΛΗΨΗ

Πρόληψη για την ηπατίτιδα Α πραγματοποιείται με απλή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής, με το πλύσιμο χεριών πριν και μετά το φαγητό, χρήση ατομικών αντικειμένων άλλων ατόμων, σχολαστικός καθαρισμός των χώρων όπου υπάρχουν πολλά άτομα, χλωρίωση του νερού, αποστείρωση των χειρουργικών εργαλείων, και προφύλαξη κατά την σεξουαλική πράξη. Επίσης χορήγηση γ-σφαιρίνης σε περίπτωση που υπάρχει υποψία για πιθανή μόλυνση και εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Α.

Η ηπατίτιδα Α δεν προκαλεί χρόνια ηπατίτιδα, λόγω του ότι θεραπεύεται από μόνη της και προκαλεί μόνιμη ανοσία.<sup>21</sup>

#### 3.4.στ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία για την ηπατίτιδα Α δεν υπάρχει, ωστόσο ακολουθούνται κάποια βήματα για την καλύτερη ανάρρωση του ασθενούς. Θεωρείται μια ήπια ασθένεια και έτσι ο ασθενής παροτρύνεται



να παραμένει στο σπίτι για ξεκούραση μερικές μέρες. Ειδικά φάρμακα για την ηπατίτιδα Α δεν υπάρχουν, μόνο σε περιπτώσεις ανορεξίας, ναυτίας ή εμετών ακολουθείται υποστήριξη θρέψης και χορηγούνται αντιεμετικά φάρμακα και ενδοφλέβια υγρά.<sup>20</sup>

### 3.4.ζ ΕΠΠΛΟΚΕΣ

Σε σπάνιες περιπτώσεις η ηπατίτιδα Α μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές. Η ιογενής λοίμωξη μπορεί να είναι δυσάρεστη αλλά οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μια πλήρη αποκατάσταση στο διάστημα περίπου των δυο μηνών, χωρίς να προκληθούν μόνιμες βλάβες στο συκώτι. Με πολύ μικρές πιθανότητες μια επιπλοκή που μπορεί να προκύψει είναι η οξεία ηπατική ανεπάρκεια, η οποία είναι η απώλεια της λειτουργίας του ήπατος. Ηπατική ανεπάρκεια συμβαίνει συνήθως σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.<sup>23</sup>

### 3.5 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (HBV)

Προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β και είναι πολύ πιο σοβαρή μορφή λοίμωξης από την ηπατίτιδα Α, και παρατηρείται συχνότερα η εμφάνισή της. Ανακαλύφθηκε την δεκαετία του `60 από τον Αμερικανό γενετιστή Blumberg, ο οποίος πίστευε πως ανακάλυψε καινούριο αντιγόνο στο αίμα των ιθαγενών, στο μέρος όπου έκανε έρευνες, γι' αυτό και το ονόμασε στην αρχή αυστραλιανό αντιγόνο. Μετά από περαιτέρω μελέτες, βρέθηκε πως περιέβαλε τον ιό, έτσι ονομάστηκε αντιγόνο επιφάνειας του ιού της ηπατίτιδας Β (HBsAg).<sup>22</sup>



### 3.5.α ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται με το αίμα και τα προϊόντα αίματος, το σπέρμα ή άλλο μολυσμένο υγρό του σώματος, γι' αυτό άλλωστε θεωρείται και σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Επίσης η έγκυος μπορεί να μεταδώσει την νόσο κατά την διάρκεια του τοκετού ή και κατά την διάρκεια της γαλουχίας (περιγεννητική μετάδοση). Μεταδίδεται από την σεξουαλική επαφή στην οποία το ένα άτομο τουλάχιστον νοσεί από ηπατίτιδα, από μετάγγιση αίματος (σπάνια κατάσταση λόγω των εξετάσεων που πραγματοποιούνται αλλά εφικτή), από κοινή χρήση βελονών όπως από ναρκομανείς, από την κατασκευή τατουάζ από πιθανό μολυσμένα αντικείμενα από προηγούμενο πελάτη, από οδοντόβουρτσες και ξυραφάκια, από ανοικτές πληγές.<sup>21,23</sup>

### 3.5.β ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα είναι αίσθημα κακουχίας, πυρετός, διάρροια, ανορεξία, ναυτία και στην συνέχεια τα ηπατικά συμπτώματα, δηλαδή παρατηρείται ίκτερος (κίτρινος χρωματισμός του δέρματος και του ματιού), πόνος στην κοιλιά και συγκεκριμένα στην περιοχή του ήπατος, χρωματισμός των ούρων σε πιο σκούρο καστανό χρώμα και αποχρωματισμός των κοπράνων.

Χρόνος επώασης της νόσου είναι περίπου 6 εβδομάδες έως και 6 μήνες. Συνήθως προκαλεί οξεία ηπατίτιδα στο 90-95% των πασχόντων, η οποία στο τέλος θεραπεύεται από μόνη της, ωστόσο ένα ποσοστό της τάξεως του 2-5% θα εξελιχθεί σε χρόνια. Όταν η ηπατίτιδα εξελιχθεί σε χρόνια, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να εξελιχθεί σε κίρρωση, ανεπάρκεια και καρκίνο του ήπατος, που μπορεί να επιφέρουν μέχρι και θάνατο ως τελικό αποτέλεσμα στην έκβαση της νόσου.<sup>21,23</sup>

### 3.5.γ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Στην ηπατίτιδα Β παρατηρείται ανορεξία, κίτρινη χροιά δέρματος και βλεννογόνων 5-10 μέρες μετά τη λοίμωξη, πυρετός, αδυναμία, πόνος στην περιοχή της κοιλιάς.<sup>23</sup>

### 3.5.δ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση για την ηπατίτιδα Β βασίζεται σε εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές εξετάσεις ήπατος. Στις εργαστηριακές εξετάσεις γίνεται ανίχνευση του αντιγόνου του ιού στο αίμα, οι απεικονιστικές περιλαμβάνουν υπερηχογράφημα, αξονική και μαγνητική τομογραφία και τέλος στις επεμβατικές εξετάσεις γίνεται βιοψία ήπατος κατά την οποία φαίνεται ο βαθμός φλεγμονής για να καθοριστεί ο χρόνος έναρξης της θεραπείας.<sup>22,23</sup>

### 3.5.ε ΠΡΟΛΗΨΗ

Ως κύριο μέσο πρόληψης μπορεί να χαρακτηριστεί η αποφυγή έκθεσης στους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης της νόσου. Ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις αυτό δεν είναι εφικτό, όπως σε επαγγελματίες υγείας και άτομα τα οποία ζουν και συμβιώνουν με άτομα που είναι φορείς της ηπατίτιδας Β, γι' αυτό τον λόγο σε αυτά τα άτομα χορηγείται το εμβόλιο για την πρόληψη της. Στις μέρες μας το εμβόλιο χορηγείται στην προσχολική ηλικία, σε 3 χρονικές δόσεις (ενεργητική ανοσοποίηση), με την 3<sup>η</sup> και τελευταία δόση να είναι περισσότερο αναμνηστική. Ο εμβολιασμός, επίσης, παιδιών μικρής ηλικίας είναι πολύ σημαντικός και δεν πρέπει να παραβλέπεται ή να αναβάλλεται. Ένα άλλο μέτρο πρόληψης είναι ο έλεγχος του αίματος για μετάγγιση, η αποστείρωση των χειρουργικών εργαλείων και η χρήση προφυλακτικού κατά την συνουσία.

Τέλος η ενημέρωση του πληθυσμού για τον τρόπο μετάδοσης και η εκπαίδευση των εφήβων όσο αφορά τη σεξουαλική τους υγεία πρέπει να είναι ανελλιπής.<sup>21</sup>

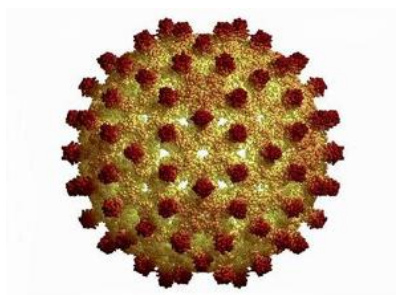
### 3.5.στ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της ηπατίτιδας Β γίνεται με την χορήγηση σκευασμάτων ιντερφερόνης (ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος) και λήψη αντι-ιικών φαρμάκων (καταστολή του ιού), η οποία θεραπεία συστήνεται και παρακολουθείται από ηπατολόγο, για την πρόληψη σε περιπτώσεις που υπάρξουν επιπλοκές. Η παρακολούθηση συνεχίζει ακόμη και μετά το τέλος της

θεραπείας. Επίσης σε περιπτώσεις προχωρημένου σταδίου χρόνιας ηπατίτιδας, δηλαδή κίρρωση ήπατος, ως θεραπεία θεωρείται η μεταμόσχευση ήπατος.<sup>22</sup>

### 3.5.ζ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η ηπατίτιδα Β είναι μια ύπουλη ασθένεια γιατί παρόλο που κάποιος μπορεί να είναι φορέας, είναι πιθανό να μην εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα για χρόνια. Το άτομο ζει κανονικά μέχρι να παρουσιάσει επιπλοκές όπως κίρρωση ήπατος, πυλαία υπέρταση, ηπατική ανεπάρκεια και καρκίνο του ήπατος που μπορεί να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο.



**Ιός ηπατίτιδας Β**

### 3.6 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (HCV)

Προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C, ο οποίος ανακαλύφθηκε το 1989 έπειτα από αρκετές μελέτες. Πριν την ανακάλυψη του ο ιός ονομαζόταν “μη Α, μη Β ηπατίτιδα”, λόγω του γεγονότος εμφάνισης των συμπτωμάτων των ηπατίτιδων Α και Β, αλλά χωρίς την εμφάνιση εργαστηριακά των ιών. Ονομάζεται και σιωπηλή νόσος.<sup>21</sup>

### 3.6.α ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως από την άμεση επαφή με μολυσμένο αίμα, όπως σε περιπτώσεις μετάγγισης και ανοικτών πληγών, σε κοινή χρήση βελόνων σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Επίσης από την μητέρα στο παιδί της κατά τον τοκετό και κατά την σεξουαλική επαφή. Αν και δεν παρατηρείται συχνή μετάδοση μέσω της συνουσίας, επειδή είναι εφικτή η μετάδοση του ιού, θεωρείται όπως και η ηπατίτιδα Β σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.<sup>9,22</sup>



Ηπατίτιδα C

### 3.6.β ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει το μολυσμένο άτομο είναι τα ίδια με τις ηπατίτιδες Α και Β, δηλαδή ίκτερος, πόνος στους μύες, πυρετός, αποχρωματισμός κοπράνων και υπερχρωματισμός των ούρων. Ωστόσο μεγάλο ποσοστό των ατόμων που μολύνθηκαν δεν εμφανίζουν καθόλου συμπτώματα και πέρασαν κατευθείαν στην χρόνια λοίμωξη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένα ισχυρό ποσοστό των πασχόντων να παρουσιάσουν κίρρωση ήπατος, η οποία σε περίπτωση που δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα με μεταμόσχευση ήπατος, είναι θανατηφόρα.

Χρόνος επώασης της νόσου είναι 2εβδομάδες μέχρι και 6 μήνες. Η ηπατική ανεπάρκεια παρατηρείται πολύ αργότερα συνήθως μετά από 20 χρόνια περίπου. Η ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων ιών, η κατάχρηση αλκοόλ, ο σακχαρώδης διαβήτης επιβαρύνουν την κατάσταση περισσότερο, με αποτέλεσμα η εμφάνιση της ηπατικής ανεπάρκειας να παρατηρείται πιο γρήγορα.<sup>21,22</sup>

### 3.6.γ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ο ασθενής με ηπατίτιδα C μπορεί να παρουσιάσει κίτρινο χρώμα δέρματος, ανορεξία, κούραση, πόνο στο στομάχι, αναγούλες και εμετούς.

### 3.6.δ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ηπατίτιδα C διαγιγνώσκεται μέσω εξετάσεων όπως ηπατικό βιοχημικό έλεγχο που ελέγχει τα επίπεδα τρανσαμινασών, καθώς οι υψηλές τιμές τους φανερώνουν ηπατική βλάβη. Άλλες εξετάσεις γενική αίματος, ανάλυση ούρων, υπερηχογράφημα και βιοψία ήπατος.

### 3.6.ε ΠΡΟΛΗΨΗ

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα C είναι η αποφυγή έκθεσης σε πληγές με γυμνά χέρια και με οτιδήποτε έχει σχέση με άμεση επαφή με αίμα, αποφυγή χρήσης ατομικών προσωπικών αντικειμένων άλλων ατόμων, χρησιμοποίηση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή, έλεγχος του αίματος για μεταγγίσεις.<sup>21</sup>

### 3.6.στ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σαν θεραπεία για την ηπατίτιδα C χορηγείται ιντερφερόνη και αντι-υκα φαρμάκα όπως ριμπαβιρίνη, επιβραδύνει σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της νόσου. Η θεραπεία συνιστάται στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, οι οποίοι έχουν αυξημένο τον κίνδυνο να μεταπέσουν σε κίρρωση ήπατος. Η πλήρης αποθεραπεία από τη νόσο, βεβαιώνεται με την απουσία ανίχνευσης του ιού στο αίμα, 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Ο ηπατολόγος παρακολουθεί τον ασθενή καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του.<sup>24</sup>

### 3.6.ζ ΕΠΠΛΟΚΕΣ

Η ηπατίτιδα C μπορεί να εξελιχθεί και να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές όπως κίρρωση και καρκίνο.

## 4. ΕΡΠΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μία σεξουαλική μεταδιδόμενη νόσος που οφείλεται στον ιό του έρπητα.(Herpes Simplex Virus-2, HSV-2) , ο οποίος ανήκει στην ομάδα «Ανθρώπινος Ερπητοϊός 1-8» ή «Human Herpes Virus 1-8» (HHV 1-8).<sup>1,25</sup>

### ΕΙΔΗ

Υπάρχουν 2 είδη απλού έρπητα :

- Απλός έρπητας τύπου 1 (HSV-1), που προκαλεί τον επιχείλιο έρπητα, και είναι πολύ συχνότερος.
- Απλός έρπητας τύπου 2 (HSV-2), που προκαλεί τον έρπητα των γεννητικών οργάνων.<sup>25</sup>

Η νόσος χωρίζεται σε 2 στάδια κατά τον κύκλο ζωής της:

1. Ανενεργός όπου ο ιός βρίσκεται στο κύτταρο, χωρίς καμία εκδήλωση.
2. Ενεργός όπου ο ιός εμφανίζεται, με την παρουσία των φυσαλίδων.<sup>26</sup>

### 4.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Τρόπος μετάδοσης του έρπητα των γεννητικών οργάνων είναι η άμεση επαφή (ειδικά αν το δέρμα του ατόμου έχει ανοικτές πληγές λόγω του ιού) από στοματική, κολπική και πρωκτική συνουσία. Επίσης μπορεί να μεταδοθεί κατά την διάρκεια του τοκετού από την μολυσμένη μητέρα στο παιδί της.

Η μετάδοση του ιού, πραγματοποιείται περισσότερο από την εμφάνιση των φυσαλίδων και μέχρι την επούλωσή τους. Ωστόσο υπάρχει πιθανότητα και σε περιόδους που δεν υπάρχουν συμπτώματα.<sup>25</sup>

## 4.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα πρώτα συμπτώματα παρουσιάζονται συνήθως μεταξύ 2<sup>ης</sup> και 21<sup>ης</sup> μέρας από την μετάδοση του ιού. Ωστόσο υπάρχει πιθανότητα να μην παρουσιάσει το άτομο καθόλου κάποια συμπτώματα, αυτό το χρονικό διάστημα, αλλά πολύ πιο αργότερα από την μόλυνση.

Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν είναι :

- Έντονη φαγούρα, πόνος, ερυθρότητα, πρήξιμο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- Φυσαλίδες με διαυγές υγρό στο εσωτερικό τους, που στην συνέχεια σπάνε, δημιουργώντας έλκη στο δέρμα, αρκετά επώδυνα, με χρόνο επούλωσης 2-4 εβδομάδες. Εμφανίζονται εξωτερικά των γεννητικών οργάνων, αλλά σε προχωρημένες καταστάσεις στους γλουτούς και τους μηρούς.
- Αίσθημα κακουχίας, πυρετός, πονοκέφαλοι
- Πόνος και προβλήματα κατά την σύρση.
- Αιματηρό έκκριμα, αν ο ιός εντοπιστεί στον πρωκτό.<sup>1,21</sup>

Τα συμπτώματα υποχωρούν στο χρονικό διάστημα των 2-6 εβδομάδων και ο ιός παραμένει στον οργανισμό σε λανθάνουσα κατάσταση, στην οποία μπορεί να παραμείνει για αρκετό χρονικό διάστημα. Η επανεμφάνιση της νόσου οφείλεται στην ελάττωση της άμυνας του οργανισμού κάποια δεδομένη χρονική στιγμή, όπως stress, στεναχώρια, κάποιο έντονο συναισθηματικό γεγονός, κατάχρηση αλκοόλ. Με την πάροδο του χρόνου τα επεισόδια μειώνονται και δεν είναι πλέον σοβαρά.

Ωστόσο η επανεμφάνιση της νόσου ποικίλει από άτομο σε άτομο, δηλαδή μπορεί κάποιο άτομο να μην εμφανίσει καθόλου υποτροπή της νόσου, αντίθετα με άλλα άτομα που υπάρχει η πιθανότητα να εμφανίσουν την νόσο από ελαφριά μέχρι και σε πολύ σοβαρή μορφή.<sup>1</sup>



### 4.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει φουσαλίδες και ερυθρότητα στα γεννητικά όργανα ή στην περιοχή του πρωκτού, αδιαθεσία, πυρετό και διογκωμένους λεμφαδένες στην βουβωνική περιοχή.<sup>21</sup>

### 4.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του έρπη των γεννητικών οργάνων επιτυγχάνεται με την παρατήρηση των κλινικών σημείων που εμφανίζει ο ασθενής και μέσω της ανάλυσης δείγματος που πάρθηκε από το περιεχόμενο φουσαλίδας. Επίσης στις εξετάσεις αίματος θα φανεί η ύπαρξη αντισωμάτων.<sup>25</sup>

### 4.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Λόγω του γεγονότος ότι δεν υπάρχει ούτε εμβόλιο, αλλά ούτε και κάποιο γνωστό μέσο θεραπείας, η πρόληψη είναι ότι καλύτερο για την αποφυγή της νόσου. Κύριο μέτρο πρόληψης είναι η χρήση προφυλακτικού στις σεξουαλικές επαφές<sup>21,25</sup>

### 4.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία για τον ιό δεν υπάρχει λόγω της ικανότητας του να εισέρχεται και να παραμένει στον πυρήνα των κυττάρων. Ωστόσο υπάρχει φαρμακευτική αγωγή για την καταστολή της νόσου, με την χορήγηση ιστατικών (δεν συνιστάται η χορήγηση αντιβιοτικών, γιατί ο ιός δεν ελέγχεται με αντιβιοτικά) σε μορφή χαπιών και η χρήση αλοιφών για ανακούφιση των συμπτωμάτων στα έλκη.

Χορηγείται συνήθως ακυκλοβίρη (Zovirax), αλλά και με την χορήγηση βαλακυκλοβίρης (Valtrex).<sup>1</sup>

#### 4.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Επιπλοκές μπορεί να έχουν σε μεγάλο αριθμό πιθανότητας, τα άτομα με ανοσολογική ανεπάρκεια, δηλαδή τα άτομα με AIDS και οι έγκυες γυναίκες .

- Τα οροθετικά άτομα, εμφανίζουν πιο συχνά και πιο σοβαρά επεισόδια επανεμφάνισης της νόσου, με πιθανό τελικό αποτέλεσμα και τον θάνατο.
- Η έγκυος γυναίκα μπορεί να μεταφέρει τον ιό στο παιδί της κατά την διάρκεια του τοκετού, με αποτέλεσμα τον θάνατο του νεογνού από εγκεφαλίτιδα και ηπατική νέκρωση.<sup>1</sup>

### ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Οι παρασιτικές λοιμώξεις έχουν ως αιτία πρόκλησης τους διάφορα παράσιτα. Εμφανίζουν διάφορα συμπτώματα ανάλογα με το είδος του παρασίτου που τις προκαλεί. Παραδείγματα παρασιτικών λοιμώξεων σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι οι ψείρες του εφηβαίου και οι τριχομονάδες και προκαλούν φαγούρα. Η θεραπεία γίνεται με ειδικά αντιπαρασιτικά φάρμακα με σκοπό την εξολόθρευση των παρασίτων και την απαλλαγή του ατόμου από αυτά.

#### 1. ΨΕΙΡΕΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΑΙΟΥ

Η φθειρίαση όπως διαφορετικά ονομάζεται η νόσος, οφείλεται σε μικρά παρασιτικά έντομα που είναι ορατά με το μάτι, τα οποία τρέφονται με αίμα. Παρουσιάζεται συνήθως σε άτομα τα οποία δεν ζουν σε κατάλληλες συνθήκες υγιεινής όπως πρόσφυγες και αστέγους.

#### ΕΙΔΗ

Υπάρχουν 2 είδη του παρασιτικού εντόμου :

- *Pediculus humanus* ή ψείρες του ανθρώπου
- *Pthirus pubis* ή ψείρες του εφηβαίου <sup>27</sup>



Ψείρες του ανθρώπου



Ψείρες του εφήβαιου

### 1.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η μετάδοση γίνεται με στενή σεξουαλική επαφή αλλά και με μολυσμένα κλινოსκεπάσματα, ρούχα, πετσέτες, καθίσματα, λόγω της ικανότητας του εντόμου να παραμένει χωρίς τροφή και χωρίς ξενιστή για 24-48 ώρες.

Οι ψείρες του εφηβαίου, παρά το γεγονός ότι η μετάδοση παρατηρείται περισσότερο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, υπάρχει πιθανότητα να εντοπιστούν και σε άλλες περιοχές του σώματος όπως οι μασχάλες, τα φρύδια, το στέρνο και τα βλέφαρα.

Στα παιδιά είναι πιθανή η μετάδοση των ψειρών του εφηβαίου, συνήθως από τους γονείς τους και από μολυσμένα αντικείμενα και περιοχές. Σε βρέφη ο παρασιτισμός πραγματοποιείται συνήθως στα βλέφαρα από την μολυσμένη μητέρα. <sup>28</sup>

### 1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα κύρια συμπτώματα είναι η έντονη φαγούρα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και πιθανή εμφάνιση μικρών σημαδιών, λόγω των τσιμπημάτων. Επίσης μπορεί να υπάρχει αίσθημα καταβολής, δυσφορίας και δέκατα πυρετού.

### 1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι ψείρες έχουν το χαρακτηριστικό να τρέφονται με αίμα, έτσι δημιουργούν στο δέρμα ερεθισμό και μικρές πληγές, οι οποίες συνοδεύονται με έντονη φαγούρα.

### 1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι ψείρες, αν και παράσιτα, είναι αρκετά μεγάλα και φαίνονται με γυμνό μάτι. Το ίδιο και τα αυγά τους τα οποία μπορούν να διακριθούν πάνω στις τρίχες.

### 1.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Σαν πρόληψη θεωρείται η αποχή από κάθε είδους σεξουαλικής ενέργειας, η αποφυγή επαφής με άτομα που φέρουν ψείρες και η πραγματοποίηση της θεραπείας και από τους 2 συντρόφους, όπως και η ενημέρωση των προηγούμενων ερωτικών συντρόφων για να προφυλαχθούν και να θεραπευτούν.

### 1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως θεραπεία μπορεί να χαρακτηριστεί η πλήρης εξολόθρευση του εντόμου αλλά και των αυγών του, από τις περιοχές του σώματος αλλά και από τα ρούχα.

Αυτό πραγματοποιείται :

- Στο *σώμα*, με την χρησιμοποίηση ειδικών φαρμάκων για τις ψείρες και ακολούθως με την αφαίρεση των νεκρών παρασίτων με ειδικό χτενάκι. Σε περίπτωση μη εξολόθρευσης τους, απαιτείται η επανάληψη της θεραπείας. Επίσης συνιστάται η αποτρίχωση της περιοχής.
- Στα *ρούχα* απαιτείται σχολαστικό καθάρισμα με πλύσιμο και στέγνωμα σε υψηλή θερμοκρασία, παράλληλα με την χρησιμοποίηση καταλλήλων απορρυπαντικών.

## 1.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Λόγω της φαγούρας που προκαλούν οι ψείρες από τα τσιμπήματα τους για να τραφούν με αίμα, μπορεί να προκληθούν στο δέρμα πληγές από το ξύσιμο οι οποίες είναι επικίνδυνο να επιμολυνθούν.

## 2. ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ

Τριχομονάδες ή τριχομονάδοση είναι μία σεξουαλική κυρίως νόσος που οφείλεται στο παράσιτο *Trichomonas Vaginalis* . Είναι μία από τις πιο συχνά διαδεδομένες σεξουαλικές νόσους.<sup>21</sup>



Τριχομονάδες

### 2.1 ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Μεταδίδεται σχεδόν αποκλειστικά μέσω της κολπικής σεξουαλικής επαφής από την γυναίκα στον άντρα και ακόμη πιο εύκολα από τον άντρα στην γυναίκα. Ωστόσο υπάρχει ένα πολύ μικρό ποσοστό μετάδοσης της νόσου (σπάνιο ενδεχόμενο, όμως εφικτό) από υγρές πετσέτες ή/και πισίνες , λόγω της ικανότητας του παρασίτου να επιβιώνει εκτός του ανθρωπίνου σώματος για μερικές ώρες. Δεν μεταδίδεται μέσω του πρωκτού ή του στόματος.

## 2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η μόλυνση στις γυναίκες παρατηρείται στην περιοχή του κόλπου και στους άντρες στην ουρήθρα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως μετά από 5-28 μέρες από την μόλυνση. Στους άντρες η νόσος συνήθως είναι ασυμπτωματική. Υπάρχει περίπτωση όμως να εμφανιστούν κάποια συμπτώματα όπως κνησμός, εκκρίσεις από το πέος και ελαφρύ κάψιμο κατά την ούρηση και την συνουσία, ενώ στις γυναίκες παρατηρείται η εμφάνιση κολπικών εκκρίσεων που μπορεί να είναι αφρώδεις, χρώματος κίτρινου, πράσινου, γκρι και με έντονη δυσσομία( μυρωδιά ψαριού). Επίσης παρατηρείται έντονη φαγούρα στην περιοχή και αίσθημα καύσου και πόνος κατά την διούρηση και την συνουσία. Σε μερικές γυναίκες παρατηρείται αιμορραγία κατά την συνουσία και πόνος στο κάτω μέρος της κοιλιάς.<sup>21,29</sup>

## 2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Κατά την κλινική εξέταση παρατηρείται φαγούρα, έκκριση από το πέος στον άνδρα και κολπικά υγρά στην γυναίκα, κάψιμο κατά την ούρηση όπως επίσης πρήξιμο και πόνος στην περιοχή της κοιλιάς.

## 2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση για τις τριχομονάδες βασίζεται στο ιστορικό του ασθενούς, στην κλινική εικόνα και εξέταση και σε εργαστηριακά τεστ.

Στις γυναίκες η διάγνωση μπορεί να γίνει με το τεστ Παπανικολάου μέσω του οποίου πιθανόν να φανούν τα παράσιτα. Επίσης ο γιατρός μπορεί να πάρει δείγμα από κολπικά υγρά για εξέταση για ύπαρξη των παρασίτων. Κατά τη γυναικολογική εξέταση μπορεί να φανούν μικρές κόκκινες εξελκώσεις στο τοίχωμα του κόλπου ή στον τράχηλο της μήτρας.

Στους άνδρες η διάγνωση γίνεται πιο δύσκολα, αλλά γίνεται με τον ίδιο τρόπο, με ανάλυση των εκκρινμάτων του πέους.

## 2.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί με την μονογαμία και την χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή σε πολυγαμικό άτομο.

## 2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία γίνεται με την χορήγηση χαπιών μετρονιδαζόλης και τινιδαζόλης, κολπικών υπόθετων και πλύσεις του κόλπου. Η λήψη πρέπει να πραγματοποιείται και από τους 2 συντρόφους ακόμη και αν δεν υπάρχουν συμπτώματα. Κατά την διάρκεια της θεραπείας απαγορεύεται αυστηρώς η κατανάλωση αλκοόλ, για αποφυγή ναυτίας και εμέτων, όπως και η συνουσία μέχρι το τέλος της θεραπείας. Επίσης η θεραπεία μπορεί να χορηγηθεί και σε εγκύους, ωστόσο ορισμένοι γιατροί υποστηρίζουν πως η θεραπεία πρέπει να χορηγείται μετά τον τρίτο μήνα κύησης.<sup>21,30</sup>

## 2.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Στις γυναίκες μπορεί να προκαλέσει σαλπινγίτιδα, με πιθανό τελικό αποτέλεσμα την στειρώση και στις έγκυες γυναίκες, η νόσος μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό και το νεογνό να έχει χαμηλό δείκτη βάρους.<sup>30</sup>

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) είναι η παροχή φροντίδας υγείας που βασίζεται σε μεθόδους πρακτικά, επιστημονικά και κοινωνικά αποδεκτές, είναι προσιτή σε όλα τα άτομα και οικογένειες της κοινότητας που συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό και στις δραστηριότητες της. Η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας επιτυγχάνεται καλύτερα μέσα από τη ΠΦΥ και πιο συγκεκριμένα μέσα από υπηρεσίες πρόληψης και αγωγής υγείας, με την ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας και του ίδιου του πολίτη. Η ΠΦΥ παρέχει υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη της νόσου, την προαγωγή της υγείας, τη θεραπεία και την αποκατάσταση του ατόμου.<sup>31,32</sup>

### **2. Αγωγή Υγείας**

Η αγωγή υγείας αποτελεί μια από τις βασικότερες εκφράσεις της προαγωγής υγείας. Αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες, οι οποίες παρέχουν σημαντικές και χρήσιμες γνώσεις στα άτομα, σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, γνώσεις απαραίτητες προκειμένου τα άτομα να λαμβάνουν αποφάσεις και να υιοθετούν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία τους. Είναι ένα από τα εργαλεία που οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αξιοποιήσουν στα πλαίσια της καθημερινής τους πρακτικής έτσι ώστε να επιτύχουν τον στόχο τους, που αφορά την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η αγωγή υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σχολείο, στην κοινότητα, στον χώρο εργασίας και στα πλαίσια υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έτσι ώστε να γίνεται μαζική ενημέρωση για την πρόληψη.

Αγωγή υγείας μπορεί να παρέχεται στα άτομα και μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ). Η προβολή επιτυχημένων προγραμμάτων έχει ως αποτέλεσμα την επιμόρφωση του πληθυσμού. Τα προγράμματα πρέπει:

- να περιλαμβάνουν μηνύματα πρόληψης κατάλληλα και κατανοητά για το ακροατήριο



- να προσαρμόζονται στην κάθε ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, σεξουαλικό προσανατολισμό και στην γλώσσα του πληθυσμού στο οποίο απευθύνεται.<sup>31,33</sup>

### **3. Πρόληψη**

Κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι συνήθως διάφορα νοσήματα τα οποία είναι αποτέλεσμα έκθεσης του οργανισμού σε διάφορους παράγοντες κινδύνου.

Αν δούμε την ετοιμολογία της λέξης πρόληψη είναι αρκετό για να κατανοήσουμε την έννοια της. Προέρχεται από την πρόθεση «προ» (πριν από) και την λέξη «λήψη», δηλαδή πριν τη λήψη. Είναι προφανές λοιπόν ότι ο όρος πρόληψη είναι ταυτόσημος με την έννοια της πρωτογενούς πρόληψης. Κύριος σκοπός της πρόληψης είναι η αποτροπή των πρόωρων θανάτων μέσα από την βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Ο μεγάλος στόχος της πρόληψης είναι να ενημερώσει, να πείσει και να δώσει την παιδεία υγείας στο άτομο ξεχωριστά και στο κοινωνικό σύνολο, για την αποδοχή ενός υγιούς προτύπου διαβίωσης. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η πρόληψη συμβάλλει στην μείωση της θνησιμότητας περισσότερο από την θεραπευτική γι' αυτό και έχει πρωτεύοντα ρόλο στη διασφάλιση της υγείας.

Ο νοσηλευτής δημόσιας υγείας συμμετέχει στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη των νοσημάτων.<sup>9,31</sup>

#### **3.1 Πρωτογενής πρόληψη**

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την διατήρηση της υγείας των ατόμων και την πρόληψη κάποιας νόσου. Εξαρτάται από το επίπεδο γνώσης, την αγωγή υγείας των ατόμων και μπορεί να επιτευχθεί με την δημιουργία στόχων για παρεμβάσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Η πρωτογενής πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων έχει ως στόχο την καταπολέμηση των αιτιολογικών παραγόντων ώστε να αποφευχθεί η έναρξη της διαδικασίας που μπορεί να οδηγήσει στην νόσο ή τον θάνατο. Ο έλεγχος και η απομάκρυνση των παραγόντων κινδύνου από το ανθρώπινο και φυσικό περιβάλλον επιτυγχάνονται με την υλοποίηση στόχων, κριτηρίων και μέτρων που αφορούν συνολικά τον πληθυσμό. Χαρακτηριστικά

παραδείγματα πρωτογενούς πρόληψης όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι οι εμβολιασμοί, η αγωγή υγείας και η διδασκαλία για ασφαλή σεξουαλικές σχέσεις, οι συμβουλές για τροποποίηση ανθυγιεινών συνηθειών και έλεγχος του μεταγγιζόμενου αίματος για πιθανότητα λοίμωξης από HBV και HIV.<sup>9,31,33</sup>

### **3.2 Δευτερογενής πρόληψη**

Η δευτερογενής πρόληψη έχει ως αντικείμενο της την πρώιμη διάγνωση για κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και την διατήρηση της υγείας των ατόμων. Στόχος της είναι η έγκαιρη διακοπή της εξέλιξης της νόσου ώστε να αποφευχθούν οι επιπλοκές, η αναπηρία και ο πρόωρος θάνατος. Βασίζεται στη διάγνωση της νόσου πριν εμφανιστούν τα κλινικά συμπτώματα, στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Παραδείγματα δευτερογενούς πρόληψης για τα ΣΜΝ είναι το test Παπανικολάου όπως και η εξέταση διαφόρων εκκρίσεων του κόλπου ή του πέους.<sup>9,31,33</sup>

### **3.3 Τριτογενής πρόληψη**

Η τριτογενής πρόληψη αρχίζει μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων της νόσου και έχει να κάνει με την αποκατάσταση του ατόμου. Έχει ως στόχο την επιβράδυνση της νόσου και την πρόληψη του θανάτου. Παραδείγματα τριτογενούς πρόληψης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η βοήθεια στο άτομο να προσαρμοστεί στον καινούργιο τρόπο ζωής του με περιορισμούς και ίσως και αποχή από σεξουαλικές πράξεις για πρόληψη μετάδοσης του νοσήματος και στον σύντροφο.<sup>9,31,33</sup>

Επίπεδο πρόληψης	Λειτουργία της Αγωγής Υγείας
<b>Πρωτογενής</b> Κύριος στόχος η πρόληψη και η μείωση των νοσημάτων μέσω της τροποποίησης παραγόντων	Να βοηθήσει τα άτομα: 4 Να υιοθετήσουν συμπεριφορές που μειώνουν τον κίνδυνο νοσημάτων 5 Να υιοθετήσουν τον υγιεινό τρόπο ζωής 6 Να χρησιμοποιούν τις προληπτικές υπηρεσίες κατάλληλα
<b>Δευτερογενής</b> Κύριος στόχος η πρόληψη εμφάνισης αλλά και ανάπτυξης υπάρχουσας νόσου καθώς και μείωση των επιπτώσεων	Να βοηθήσει τα άτομα να: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Χρησιμοποιούν υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου</li> <li>• Να επιδιώκουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση</li> <li>• Να συμμορφώνονται και να ακολουθούν προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα ή την συμβουλευτική</li> </ul>
<b>Τριτογενής</b> Κύριος στόχος είναι η αποκατάσταση, η προσαρμογή και η αποφυγή υποτροπής	Να βοηθήσει τα άτομα: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να ακολουθούν θεραπευτικά σχήματα</li> <li>• Να προσαρμοστούν σε τυχόν περιορισμούς που προκύπτουν από την ύπαρξη νόσου</li> </ul>

33

#### 4. Κοινωνική νοσηλευτική

Είναι κλάδος της νοσηλευτικής ο οποίος προσφέρει σύγχρονη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στα άτομα, τις οικογένειες και γενικά στο σύνολο της κοινότητας ανάλογα με τις ανάγκες τους. Η νοσηλευτική εργασία δεν προσφέρεται στο θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου, αλλά στα σπίτια των ασθενών, στο σχολείο και στον χώρο εργασίας.<sup>31,32</sup>

##### 4.1 Κοινωνικός νοσηλευτής

Κοινωνικός νοσηλευτής είναι ο επαγγελματίας υγείας που παρέχει φροντίδα και αγωγή υγείας στην κοινότητα. Ο κοινωνικός νοσηλευτής λειτουργεί σαν εκπαιδευτής και σαν σύμβουλος παράλληλα. Στόχος του είναι να εμπνεύσει εμπιστοσύνη έτσι ώστε να εισακουστεί από το άτομο ή τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται. Είναι σημαντικό να γνωρίζει και να εφαρμόζει την νοσηλευτική διεργασία, να είναι ικανός να συνεργαστεί και να γνωρίζει καλά το πλαίσιο των

ευθυνών και των υποχρεώσεων του. Οι νοσηλευτές συμβάλλουν από κοινού στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Πριν από την έναρξη της παροχής συμβουλών στον τομέα της σεξουαλικής υγείας είναι σημαντικό για την αποτελεσματική παρέμβαση ο νοσηλευτής να γνωρίζει το σύστημα αξιών του, καθώς και των προκαταλήψεων και των πεποιθήσεων που σχετίζονται με την σεξουαλική συμπεριφορά, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν τον συμβουλευτικό του ρόλο. Ένας σημαντικός ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι η παροχή βοήθειας ώστε οι τοπικές υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες να συνδεθούν με το σχολικό σύστημα.<sup>9,31</sup>

## 5. Σχολικός νοσηλευτής

Ο νοσηλευτής σχολικής υγείας αποτελεί μια σημαντική πηγή πρωτογενούς υγειονομικής περίθαλψης και πληροφοριών που αφορούν την σεξουαλική υγεία για τους μαθητές και τις οικογένειες τους. Παρεμβαίνει και εντοπίζει τα προβλήματα υγείας και προωθεί τον μαθητή και την οικογένεια ώστε να είναι ικανοί να αποφεύγουν παράγοντες που επηρεάζουν την σεξουαλική τους υγεία, να την διατηρούν και να την προάγουν.<sup>9,31</sup>



## 6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην σεξουαλική αγωγή των νέων

Ο νοσηλευτής σαν επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγιεινής πρέπει να συμμετέχει σε προγράμματα με σκοπό τους τον έλεγχο, την πρόληψη και την σεξουαλική αγωγή

και προαγωγή της υγείας έτσι ώστε να αναβαθμίζει και αυτός τις γνώσεις του για να είναι σε θέση να τις μεταφέρει αργότερα και στους νέους.

Στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής πρέπει να εκτιμούνται οι ανάγκες, οι εμπειρίες και οι κίνδυνοι του νεανικού πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Πρέπει να στοχεύουν κυρίως στην ενημέρωση, διαμόρφωση και αλλαγή συμπεριφοράς.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί με την παρουσία του να επιφέρει πολλά πλεονεκτήματα όσον αφορά την σεξουαλική αγωγή. Είναι πιο εύκολο για τους μαθητές να συζητήσουν μαζί του θέματα υγείας παρά με τον δάσκαλο, μπορούν να παρέχουν στους νέους εξειδικευμένες γνώσεις για την σεξουαλική υγεία, μπορούν να οργανώσουν σεμινάρια και ομιλίες που να απευθύνονται στους γονείς με σκοπό την επιμόρφωση τους για τον τρόπο εκπαίδευσης των παιδιών τους.

Ο νοσηλευτής αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ της οικογένειας, μαθητών, δασκάλων και κοινότητας και έχει ρόλο σύμβουλου και υποστηρικτή της οικογένειας και αναλαμβάνει να πληροφορήσει και να εκπαιδεύσει τα άτομα για μια ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.

Συγκεκριμένα πρέπει με τον τρόπο του να εμπνέει εμπιστοσύνη για να προσεγγίζει τους νέους, που θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου, να συζητούν έτσι ώστε μέσα από τη συζήτηση να μπορεί να πάρει σωστές αποφάσεις για τον χειρισμό του κάθε περιστατικού, να τους ενθαρρύνει να συζητούν και να επικοινωνούν με τους γονείς τους για θέματα γύρω από τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, για ύπαρξη ή υποψία ύπαρξης κάποιας νόσου. Σημαντικό είναι να παροτρύνονται και οι γονείς για την συμμετοχή τους στα θέματα σεξουαλικής αγωγής των παιδιών τους και παράλληλα γονείς και νοσηλευτές να είναι ειλικρινείς και ευθείς συζητώντας για σεξουαλικά ζητήματα. Υψίστης σημασίας είναι η αποθάρρυνση των νέων για την πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας και η έγκαιρη και σωστή τους ενημέρωση για τους τρόπους αντισύλληψης και πρόληψης των μεταδιδόμενων νοσημάτων.<sup>31,33</sup>

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ξεκινά από την παιδική ηλικία και διαρκεί για όλο το υπόλοιπο της ζωής. Τα παιδιά μπορούν να πάρουν πληροφορίες από τους γονείς ή από κάποιο ειδικό, αλλά αν δεν γίνει αυτό και το παιδί διαμορφώσει μόνο του τις αντιλήψεις του με βάση τις πληροφορίες που θα πάρει από συνομήλικους του ή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, κινδυνεύει να συλλάβει και να πιστέψει σε θεωρίες λανθασμένες οι οποίες να επηρεάσουν την μετέπειτα σεξουαλική του συμπεριφορά.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση χωρίζεται σε 3 περιόδους στην προσχολική, την σχολική ηλικία και στην εφηβεία.

Στην προσχολική ηλικία τα παιδιά δημιουργούν τις απορίες τους σχετικά με την ανατομία του ανθρώπινου σώματος και κυρίως για την διαφορά μεταξύ των γεννητικών οργάνων άντρα και γυναίκας, για το πως φουσκώνει η κοιλιά κατά την εγκυμοσύνη και διάφορα άλλα. Οι απαντήσεις στα παιδιά αυτής της ηλικίας θα πρέπει να είναι σωστές, απλές και κατανοητές. Επίσης θα πρέπει να τονίζουν και να εξηγούν στα παιδιά ότι η διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι φυσιολογική έτσι ώστε να τα καθησυχάζουν και να αποβάλλουν το αίσθημα φόβου ή ζήλιας. Όλα αυτά προϋποθέτουν την εκπαίδευση των γονιών και συνήθως της μητέρας από κάποιον ειδικό (κοινωνικό νοσηλευτή) έτσι ώστε και αυτή να μεταφέρει στα παιδιά της ορθές και έγκυρες γνώσεις.<sup>35</sup>

Η σχολική ηλικία ορίζεται ως η κατάλληλη ηλικία για μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Τα παιδιά μεταξύ 8-12 ετών χρειάζονται πλέον και απαιτούν να μάθουν περισσότερες πληροφορίες. Τα αγόρια έχουν περιέργεια να μάθουν για τον ρόλο τους στην αναπαραγωγή και τα κορίτσια για τις αλλαγές του σώματος τους (αύξηση στήθους, έμμηνος ρύση και τριχοφυΐα). Με προσοχή και σοβαρότητα ο ειδικός εκπαιδευτής διαπαιδαγώγησης ή οι γονείς αφού έχουν ενημερωθεί για το πως πρέπει να αντιδρούν, να απαντήσουν στο παιδί και να του καλύψουν τα κενά και τις απορίες του γιατί στην περίπτωση που το παιδί νιώσει ντροπή λόγω της αντιμετώπισης που θα έχει δεν θα ξαναρωτήσει αλλά θα ψάξει από αλλού να πάρει τις απαντήσεις του και πιθανόν η πηγή του να μην είναι η καταλληλότερη.<sup>35</sup>

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από διάφορες αλλαγές σωματικά αλλά και στη συμπεριφορά του ατόμου. Μια σημαντική αλλαγή όμως είναι η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας που προετοιμάζει το άτομο για ατομική ανεξαρτησία και σταθερή ταυτότητα. Η εφηβεία θεωρείται το δυσκολότερο στάδιο ηλικίας γιατί ο έφηβος χαρακτηρίζεται από επαναστατικότητα και αμφισβήτηση του κατεστημένου, αυθορμητισμό και ανωριμότητα, γι' αυτό και η προσέγγιση του για συζήτηση και καθοδήγηση είναι δύσκολη. Ο έφηβος θα επικοινωνήσει μόνο αν νιώσει εμπιστοσύνη. Πρέπει με την βοήθεια κάποιου ειδικού (σχολικού νοσηλευτή), ο έφηβος να αντιληφθεί ότι με την ένταξη του στην κοινωνία θα υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί τους οποίους πρέπει αποδεχθεί.<sup>35</sup>

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν πολύ συχνό πρόβλημα στη διάρκεια της εφηβείας συγκριτικά με άλλες ηλικίες, λόγω των ορμονών τους που τους καθιστούν πιο δραστήριους. Πειραματίζονται θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο, δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικά μέτρα θεωρώντας ότι αυτό είναι μαγκιά και αψηφούν τους κινδύνους που μπορεί

να επέλθουν. Οι περισσότεροι έφηβοι αντιδρούν σε κάθε προσπάθεια ειδικών ή των γονέων για την ενημέρωσή τους γύρω από θέματα σεξουαλικής αγωγής και αυτό τους κάνει να έχουν ελλειπείς γνώσεις, να επηρεάζονται από τους συνομήλικους και θεωρώντας το ανταγωνιστικότητα θέτουν τον εαυτό τους σε πολύ περισσότερους παράγοντες κινδύνου.

Οι νοσηλευτές, κυρίως οι κοινοτικοί νοσηλευτές, έχουν όπως αναφέραμε ρόλο εκπαιδευτή και καθοδηγητή όσο αφορά την εκπαίδευση του πληθυσμού, και πιο συγκεκριμένα για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Καλούνται να εντοπίσουν και να χρησιμοποιήσουν διάφορους τρόπους μεθοδολογικής προσέγγισης, με τη βοήθεια των σύγχρονων μέσων, οι οποίοι να ανταποκρίνονται στους στόχους και στους σκοπούς που έθεσαν. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν δύο τεχνικές, την τεχνική επικοινωνίας και την τεχνική εκπαίδευσης, για σκοπούς ευαισθητοποίησης και παροχής γνώσεων, όπως και για αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών. Ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης επιλέγεται η κατάλληλη τεχνική και κάποιες φορές γίνεται και συνδυασμός για καλύτερα αποτελέσματα.

<b>Τεχνικές Επικοινωνίας</b>	<b>Τεχνικές Εκπαίδευσης</b>
Ομιλίες – διαλέξεις	Δουλειά με ομάδες
Ατομική διδασκαλία – συμβουλευτική	Τεχνικές ανάπτυξης ικανοτήτων
Χρήση μέσων μαζικής ενημέρωσης	Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς
Οπτικοακουστικά μέσα	Ειδικά παιχνίδια και παρατήρηση
Προγραμματισμένη εκμάθηση	Χρήση προτύπων

Στον πιο πάνω πίνακα αναφέρονται τα μέσα κάθε μεθόδου που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο νοσηλευτής έτσι ώστε να επιτεύξει τους σκοπούς και τους στόχους του.<sup>33</sup>

## **6.1 Ομιλίες – διαλέξεις**

Ο νοσηλευτής και κυρίως ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να οργανώνει ομιλίες και διαλέξεις μέσω των οποίων να επικοινωνεί με το κοινό στο οποίο απευθύνεται και να τους μεταφέρει τα μηνύματα τα οποία θέλει. Πρέπει ο νοσηλευτής να είναι αρκετά ενημερωμένος

σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, και ιδιαίτερα για τον τρόπο μετάδοσης και πρόληψης έτσι ώστε να είναι σε θέση να μεταφέρει τις σωστές και έγκυρες του γνώσεις στο κοινό του. Αν και οι ομιλίες έχουν τα μειονεκτήματα ότι δεν επιτρέπουν την άμεση αφομοίωση γνώσης, το κοινό πολλές φορές δεν συγκρατεί το περιεχόμενο και δεν επιτρέπουν την ενεργητική συμμετοχή του, παραμένουν ένα σημαντικό μέσο το οποίο χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής για να έρθει σε επαφή με μεγάλο αριθμό ατόμων και είναι μια οικονομική μέθοδος την οποία προτιμούν συχνά. Είναι κατάλληλος για άτομα τα οποία δεν συνηθίζουν να ενημερώνονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή διαβάζοντας βιβλία, ακόμα και για άτομα της κοινότητας μεγάλα σε ηλικία συνήθως αναλφάβητα όπως και για άτομα με πρόβλημα στην όραση. Ο νοσηλευτής μπορεί να συνδυάσει την διάλεξη και με άλλες μεθόδους όπως τη παρουσίαση διαφανειών, οι οποίες να περιέχουν σημαντικές πληροφορίες και εικόνες σχετικά με τα νοσήματα, ενημερωτικά βίντεο, ακόμα και με προσωπικές μαρτυρίες ατόμων που ήταν φορείς κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος για παροχή δύναμης σε άλλα πάσχοντα άτομα και για παραδειγματισμό και αποφυγή παραγόντων μετάδοσης προς τα υγιή άτομα. Τέλος μια άλλη μέθοδος είναι η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων έτσι ώστε να τραβήξει την προσοχή του κοινού με αποτέλεσμα την επιτυχή μετάδοση των μηνυμάτων. Στην οργάνωση της διάλεξης ο νοσηλευτής πρέπει να έχει υπόψη σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι θα συντελέσουν στην επιτυχία της. Οι βασικοί παράγοντες είναι το περιεχόμενο ανάλογα με το κοινό στο οποίο θα απευθύνεται, η δομή, η χρήση συνοδευτικών μέσων, επιλογή κατάλληλου χώρου και η επαρκής προετοιμασία του νοσηλευτή τόσο για την ομιλία και παροχή πληροφοριών όσο και για τις απορίες που ενδέχεται να δημιουργηθούν στο κοινό τις οποίες θα πρέπει να είναι σε θέση να απαντήσει έτσι ώστε το κοινό να αποχωρήσει πλήρως ενημερωμένο.<sup>33,36,38</sup>





## 6.2 Ατομική διδασκαλία – συμβουλευτική

Με αυτή την μέθοδο ο νοσηλευτής και το άτομο που θα διδαχθεί έχουν την ευκαιρία να έρθουν πιο κοντά, να αναπτυχθεί μεταξύ τους οικειότητα έτσι ώστε να είναι πιο εύκολο για τον νοσηλευτή να προσεγγίσει το άτομο ειδικά όταν είναι περίπτωση έφηβου. Ο νοσηλευτής καλείται να ενημερώσει το άτομο, να του παρέχει πληροφορίες γύρω από το θέμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και να του δώσει οδηγίες ώστε να υιοθετήσει ένα σωστό τρόπο ζωής και όσο είναι εφικτό να μπορέσει να αποφύγει αυτά τα νοσήματα. Αν πρόκειται για περίπτωση εφήβου, ο νοσηλευτής πρέπει να είναι οργανωμένος και πολύ καλά ενημερωμένος γιατί οι νέοι έχουν πολλά ερωτήματα τα οποία ο νοσηλευτής θα πρέπει να απαντήσει και να είναι επίσης πολύ υπομονετικός γιατί συνήθως διακατέχουν μια άρνηση για συζήτηση όσον αφορά την προσωπική σεξουαλική τους ζωή.<sup>33,37,38</sup>



## 6.3 Χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης

Τα ΜΜΕ αποτελούν ένα ισχυρό μέσο ενημέρωσης το οποίο επηρεάζει τα άτομα άλλες φορές θετικά και άλλες φορές αρνητικά και γι' αυτό τον λόγο ο νοσηλευτής έχει την πρόκληση να οργανώσει προγράμματα κατάλληλα για το όφελος των ατόμων.

Τα μειονεκτήματα της χρήσης των μέσων μαζικής ενημέρωσης για ενημέρωση του κοινού είναι αρχικά το μεγάλο κόστος που απαιτούν, δεν έχουν την δυνατότητα για άμεση πειθώ στο κοινό και σε περιπτώσεις που το κοινό ευαισθητοποιηθεί, η αλλαγή συμπεριφοράς και στάσης

υγείας είναι βραχυπρόθεσμη. Ένα άλλο μειονέκτημα των ΜΜΕ είναι η περιορισμένη προβολή λεπτομερειών όσο αφορά θέματα σεξουαλικού περιεχομένου λόγω ηθικών ή νομικών ζητημάτων.

Παρόλα τα μειονεκτήματα όμως τα ΜΜΕ με τη σωστή χρήση και την κατάλληλη προετοιμασία μπορούν να αποτελέσουν πολύ χρήσιμα μέσα και να βοηθήσουν τον νοσηλευτή να διεκπεραιώσει τους στόχους του. Μπορεί να οργανώσει την προβολή ντοκιμαντέρ, εκπομπών αφιερωμένων στην ενημέρωση γύρω από την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, μπορεί να προωθήσει την προβολή ερευνών και διαφημιστικών εκστρατειών.

Όλα τα τηλεοπτικά προγράμματα, εκπομπές, ντοκιμαντέρ, ακόμα και ομιλίες μέσω των ΜΜΕ πρέπει να είναι καλά οργανωμένα και οι πληροφορίες που θα λάβει το κοινό πρέπει να είναι κατάλληλες, κατανοητές, ευκολονόητες, να παρέχονται με τρόπο ελκυστικό έτσι ώστε να ευαισθητοποιούν το κοινό.<sup>33,37,38</sup>

#### **6.4 Η χρήση οπτικοακουστικού υλικού**

Το οπτικοακουστικό υλικό από μόνο του δεν μπορεί να επιτύχει και πολλά αλλά σαν υποστηρικτικό μέσο είναι πολύ βοηθητικό και πολλοί το προτιμούν.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο συνδυασμός ή απομονωμένα, οπτικό και ακουστικό μέσο, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στην ενημέρωση και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Είναι εύκολο να παρέχεις χρήσιμες πληροφορίες στο κοινό, με τη διαφήμιση για οργανωμένες εκδηλώσεις με την επικόλληση μιας αφίσας ή και η ενημέρωση για παράδειγμα των πεζών με την διανομή φυλλαδίων που περιέχουν στοιχεία για την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων ή και τρόπους πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Σαν οπτικό υλικό είναι η επικόλληση μιας αφίσας, η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, η χρήση διαφανειών σε μια διάλεξη, και σαν ακουστικό υλικό η χρήση του ήχου μέσω cd για υποστήριξη κάποιου άλλου μέσου. Πιο αποτελεσματικός είναι ο συνδυασμός ο οποίος συνδυάζει ήχο και εικόνα. Με την χρήση οπτικοακουστικού υλικού είναι δυνατό να τονιστούν κύρια σημεία τα οποία ο νοσηλευτής θέλει να περάσει στο κοινό του.<sup>33,37,38</sup>

## 6.5 Δουλειά σε ομάδες

Η εργασία με ομάδες είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους διδασκαλίας και αυτό γιατί σαν μέθοδος έχει πολλά πλεονεκτήματα. Ενθαρρύνει την ενεργητική συμμετοχή των μελών που συμμετέχουν έτσι ώστε τα άτομα να αναπτύξουν και να αυξήσουν τον έλεγχο της υγείας τους, της υπευθυνότητας και της γνώσης. Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι με την ομαδική εργασία υπάρχει η δυνατότητα της ανταλλαγής απόψεων και ιδεών μεταξύ των μελών.

Ο νοσηλευτής – διοργανωτής πρέπει να έχει συντονίσει την συνάντηση κατάλληλα, σε διαμορφωμένο χώρο που επίσης να εξυπηρετεί τα μέλη της ομάδας, με συγκεκριμένο αριθμό μελών ο οποίος να μην ξεπερνά τα 15 άτομα για να είναι εφικτή η συμμετοχή από όλα τα άτομα και να μπορεί να δημιουργηθεί ένα κλίμα οικειότητας μεταξύ τους ώστε να μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα. Κατά τη συνάντηση ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος να διατηρεί την ισοτιμία μεταξύ των μελών.

Στη συνάντηση ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ήδη καλά οργανωμένος με υλικό έγκυρο. Μπορεί να μοιράσει για παράδειγμα ερωτηματολόγια σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις συνήθειες του καθενός σε θέματα πρόληψης, και να αφήσει χρόνο στις ομάδες μεταξύ τους να συζητήσουν, κάτι θα ακούσει ο ένας από τον άλλο, μια προσωπική εμπειρία. Με αυτό τον τρόπο αφομοιώνονται καλύτερα στα άτομα, αυτά που ο νοσηλευτής θέλει να περάσει στο κοινό του. Φτάνει μετά να ανακεφαλαιώσει για ελέγξει τα συμπεράσματα κάθε ατόμου και να τα διορθώσει.

Ένα σημαντικό πιθανό πρόβλημα που ανησυχεί τον οργανωτή είναι η σιωπή. Αν τα μέλη δεν νιώσουν οικεία δεν θα ανοιχθούν και δεν θα συζητήσουν. Ένα άλλο πιθανό πρόβλημα είναι η συμπεριφορά των μελών μεταξύ τους, αν υπάρχει προσβλητική συμπεριφορά από ένα μέλος προς άλλο ή ακόμα επιθετική ή απορριπτική θα υπάρξει διαταραχή στην αρμονία της ομάδας με αποτέλεσμα να μην λειτουργεί σωστά.<sup>33,37,38</sup>



## 6.6 Τεχνικές αλλαγής συμπεριφοράς

Η αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς του ατόμου είναι πολύ μεγάλη πρόκληση για τον νοσηλευτή και δύσκολα επιτυγχάνεται γιατί είναι μια διαδικασία μακροχρόνια που απαιτεί σκληρή και συστηματική εργασία, εμπειρία, επιμονή και υπομονή τόσο από τον επαγγελματία υγείας όσο και από το άτομο στο οποίο απευθύνεται.

Για να επιτύχει την αλλαγή συμπεριφοράς ο νοσηλευτής πρέπει να βασιστεί σε κάποιες σημαντικές τεχνικές όπως:

- Τεχνικές αυτό-παρακολούθησης. Στην μέθοδο αυτή το άτομο που εκπαιδεύεται καταγράφει με λεπτομέρεια και ακρίβεια κάθε δραστηριότητα του, όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, που επιθυμεί να βελτιώσει ή να αλλάξει, με αποτέλεσμα να μπορεί να μπορεί πιο εύκολα να αναλύσει και να εκτιμήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Εξάλλου η συνειδητοποίηση και ανάλυση αποτελούν το σημείο εκκίνησης για να αποκτήσει το άτομο τον έλεγχο της συμπεριφοράς του.
- Αναγνώριση του κόστους, των ωφελειών και επιβραβεύσεων.
- Καθορισμός των στόχων και αξιολόγηση της προόδου. Οι στόχοι που θα θέσουν πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και πραγματοποιήσιμοι, γιατί μη ρεαλιστικοί στόχοι θα προκαλέσουν την απογοήτευση του ατόμου.
- Αντιμετώπιση προβλημάτων<sup>33,37,38</sup>

## 6.7 Αξιοποίηση προτύπων

Η αξιοποίηση προτύπων είναι πολύ σημαντικό μέσο βοήθειας του νοσηλευτή να πετύχει τους στόχους του. Τα εκπαιδευόμενα άτομα μπορούν να ενθαρρυνθούν και να επηρεαστούν από την υιοθέτηση μιας σωστής συμπεριφοράς. Τα πρότυπα που θα επιλεγθούν για παράδειγμα σε μια διαφημιστική εκστρατεία για την πρόληψη κάποιου νοσήματος όπως το Aids, πρέπει να είναι άτομα αποδεκτά ώστε να μπορεί το κοινό να μπορεί μιμηθεί το πρότυπο και να είναι σε όφελος του. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις που τα πρότυπα έχουν αρνητικό ρόλο και συμβάλλουν στην προώθηση μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς υγείας.<sup>33,37,38</sup>

## Προφύλαξη του προσωπικού του νοσοκομείου από τα ΣΜΝ

Το υγειονομικό προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό και καθαριότητας) κινδυνεύει περισσότερο κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος του για μόλυνση από ιούς όπως ηπατίτιδας, Aids και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που έχουν σαν τρόπο μετάδοσης εκτός από την σεξουαλική επαφή, την επαφή με αίμα ή την επαφή με μολυσμένα υγρά του σώματος.

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις προφυλάξεις που πρέπει να παίρνουν για την διατήρηση της υγείας τους. Πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην αποφυγή επαφής με μολυσμένα βιολογικά υγρά όπως αίμα, ούρα, πύο και υλικά όπως λερωμένες γάζες, πάνες, βελόνες παρακέντησης κλπ. Το προσωπικό πρέπει, όπου η κατάσταση το απαιτεί, να φέρει προστατευτική ενδυμασία όπως ποδιές, μάσκες, γάντια ειδικά όταν εκτελεί μια επικίνδυνη από πλευράς μόλυνσης εργασία, για παράδειγμα μεταφορά μολυσμένων αντικειμένων, περιποίηση μολυσμένου αρρώστου με κατακλίσεις, αιμοληψίες κλπ. Κάτι που επίσης πρέπει να κάνει ανελλιπώς το προσωπικό τόσο για δική του προφύλαξη όσο και για τους γύρω του είναι να πλένει τακτικά τα χέρια του μετά την οποιαδήποτε εργασία και να αποφεύγει να έρχεται σε επαφή με αντικείμενα όπως χερούλια από πόρτες κλπ γιατί είναι επικίνδυνο να μολυνθεί ο επόμενος που θα έρθει σε επαφή.

Αν και πρόκειται για διαφορετικά νοσήματα μεταξύ τους και ο κίνδυνος μετάδοσης τους διαφέρει σημαντικά, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν κοινό τρόπο μετάδοσης στους εργαζόμενους του τομέα της υγείας. Μπορεί να γίνει μετάδοση μετά από τρύπημα από

χρησιμοποιημένη βελόνα, μετά από επαφή με βλεννογόνο ή αίμα, ούρα και άλλες οργανικές εκκρίσεις των πασχόντων και των φορέων.

Πρέπει να γίνει συνείδηση σε κάθε εργαζόμενο ότι ο μόνος τρόπος αποτελεσματικής προφύλαξης από το aids, τις ηπατίτιδες κλπ είναι να έχουν υπόψη ότι κάθε άτομο που προσέρχεται στο νοσοκομείο είναι πιθανός φορέας και ότι τα προφυλακτικά μέτρα δεν πρέπει ποτέ να χαλαρώνουν.

Για την ηπατίτιδα Β υπάρχει επαρκής προστασία με εμβολιασμό το οποίο προσφέρει ανοσία μέχρι 90%. Δυστυχώς όμως για το Aids και την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει ακόμα δυνατότητα ενεργητικής ανοσοποίησης με εμβολιασμό, γι' αυτό και τα προφυλακτικά μέτρα πρέπει να τηρούνται με μεγαλύτερη προσοχή.

Σε περίπτωση που έχει συμβεί κάποιος τραυματισμός ή ατύχημα και υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης με κάποιο από τους ιούς αυτούς, πρέπει να προκαλείται αμέσως ικανή αιμορραγία, να πλένεται η περιοχή με σαπούνι και νερό και να εφαρμόζεται τοπική αντισηψία. Το συμβάν πρέπει να δηλώνεται στους προϊσταμένους του εργαζομένου.

Πρέπει να τονιστεί ότι παρά την ευθύνη που φέρουν τα διοικητικά και επιστημονικά όργανα των νοσοκομείων, ο κάθε εργαζόμενος έχει τη δική του προσωπική ευθύνη τόσο για τη διαφύλαξη της δικής του υγείας όσο και των γύρω του δηλ. των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών. Έτσι ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να δίνει την πρέπουσα σημασία στην ατομική του καθαριότητα και υγιεινή, να προσέχει να μη βλάπτει με τις ενέργειες και τις παραλήψεις του τους άλλους.

Η διαρκής ενημέρωση και επιμόρφωση του προσωπικού σ' αυτά τα θέματα είναι ένα από τα βασικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την εξασφάλιση κατά το δυνατό της υγείας των εργαζομένων.<sup>40</sup>



## Προφυλακτικό

Τα προφυλακτικά πρωτοεμφανίστηκαν, σύμφωνα με τοιχογραφίες και τεκμήρια που βρέθηκαν, στην αρχαία Αίγυπτο τον 13ο αιώνα π.Χ. Αρχικά ήταν κατασκευασμένα από έντερα ζώων, αργότερα από επεξεργασμένο δέρμα και χρόνια αργότερα εμφανίστηκαν τα γνωστά μέχρι σήμερα προφυλακτικά από λάτεξ.

Σχετικά με την αξιοπιστία τους πιστεύεται ότι προστατεύουν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό γύρω στο 98% φτάνει να χρησιμοποιούνται σωστά. Κύρια σημεία τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι η ημερομηνία λήξης, να δίνεται έμφαση στην μάρκα γιατί τα φθηνά προϊόντα κάποιες φορές είναι και πιο ανασφαλή. Σημαντικό είναι ο σωστός τρόπος τοποθέτησης του γιατί ο λανθασμένος τρόπος μπορεί να προκαλέσει το σκίσιμο του ή οποιοδήποτε άλλο ατύχημα που μπορεί να αποβεί μοιραίο. Σαν μειονέκτημα αναφέρεται η περιορισμένη σεξουαλική ικανοποίηση επειδή δεν υπάρχει άμεση επαφή των γεννητικών οργάνων.<sup>39</sup>

Σήμερα πλέον υπάρχουν στην αγορά και τα γυναικεία προφυλακτικά τα οποία μπορούν να προφυλάξουν και αυτά όπως και τα άλλα από την μετάδοση κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος. Τα γυναικεία όμως προφυλακτικά είναι πολύ ακριβότερα από τα ανδρικά, γεγονός που δεν ενθαρρύνει και πολύ το κοινό να τα προμηθευτεί.<sup>43</sup>



**Γυναικείο προφυλακτικό**

Είναι ένα από τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και γι' αυτό πρέπει να δίνεται μεγάλη έμφαση στην έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση από μικρή ηλικία για να προλαμβάνονται διάφοροι κίνδυνοι.



Παρόλα αυτά ο ασφαλέστερος τρόπος πρόληψης των ΣΜΝ με ποσοστό 100% είναι η αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες. Με όλα τα υπόλοιπα μέτρα πρόληψης υπάρχει έστω και ένα ποσοστό πιθανότητας αποτυχίας.





## Συμπεράσματα – Προτάσεις

- Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας που αφορά όλους αλλά κυρίως τους σεξουαλικά ενεργούς εφήβους οι οποίοι παρουσιάζουν τον υψηλότερο κίνδυνο σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες.
- Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων, όσον αφορά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, είναι απαραίτητη προκειμένου να εφαρμοστούν αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης.
- Αναλύοντας την συνεχή αύξηση των κρουσμάτων ΣΜΝ παγκοσμίως, παρατηρείται η ελλιπής ενημέρωση γύρω από την πρόληψη των νοσημάτων αυτών.
- Την 100% αποτελεσματική πρόληψη αποτελεί η αποφυγή σεξουαλικής επαφής με πάσχον άτομο. Η χρήση προφυλακτικού μπορεί να μειώσει σημαντικά αλλά όχι να εξαλείψει τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου.
- Οι επαγγελματίες υγείας πρώτοι απ' όλους πρέπει να είναι σωστά ενημερωμένοι σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έτσι ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να προλαμβάνουν την περαιτέρω μετάδοση, αλλά και να ενημερώνουν τον υπόλοιπο πληθυσμό για τα μέτρα πρόληψης.
- Πρέπει να καλύπτονται συνεχώς οι ανάγκες νοσηλευτικού προσωπικού τόσο ενδονοσοκομειακά όσο και στην κοινότητα, γιατί όπως ήδη αναφέραμε ο ρόλος του κοινοτικού και σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στην ενημέρωση και την πρόληψη των ΣΜΝ.
- Τα προγράμματα που σχεδιάζονται για τη μείωση των ΣΜΝ πρέπει να εστιάζονται και να προσεγγίζουν όλους τους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τους σεξουαλικούς κινδύνους.
- Τελειώνοντας θα ήθελα να είμαι πιο αισιόδοξη ότι στο μέλλον θα ληφθούν περισσότερα μέτρα και θα γίνουν περισσότερες και αποτελεσματικότερες προσπάθειες για τη βελτίωση της κατάστασης που επικρατούσε και συνεχίζει να επικρατεί μέχρι σήμερα με τη μετάδοση των ΣΜΝ να αυξάνεται όλο και περισσότερο.

## **Επίλογος**

Οι νέοι κυρίως, παγκοσμίως, απειλούνται από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική τους υγεία, οι οποίοι μπορούν να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν με την αγωγή και προαγωγή της υγείας.

Η προαγωγή της σεξουαλικής υγείας έχει σκοπό την ενημέρωση ατομικά αλλά και του συνόλου γενικότερα και πραγματοποιείται με την παροχή πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης από τον νοσηλευτή, όπως και με την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Ο νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της σεξουαλικής υγείας λειτουργώντας ως πηγή ενημέρωσης, ως σύμβουλος, ως φίλος αλλά και ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των νέων, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Είναι σημαντικό να γίνεται σωστή ενημέρωση για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τόσο για την καλύτερη κατάσταση υγείας των ατόμων και γενικά του πληθυσμού τόσο και για την οικονομία ενός τόπου.

Η ζωή δεν είναι άσπρο – μαύρο,  
δεν είναι όλα ή τίποτα.  
Στα πάντα υπάρχει μέτρο. Μαζί θα  
το βρούμε....



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασιλειάδου Α., Παθολογική-Χειρουργική νοσηλευτική: κριτική σκέψη για συνεργατική φροντίδα, τόμος 4, 5<sup>η</sup> έκδοση, ΒΗΤΑ, Αθήνα 2008
2. [http://www.keelpno.gr/keelpno/2008/hiv/epidimiologiko\\_deltio\\_2008.pdf](http://www.keelpno.gr/keelpno/2008/hiv/epidimiologiko_deltio_2008.pdf) (12/7/10)
3. Δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, αρ.10. 2008
4. Δελτίο επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, αρ. 12, 2009
5. Καραχάλιος Γ., Μαιευτική και γυναικολογική νοσηλευτική φροντίδα, ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 2003
6. Βαϊόπουλος Γ., Γουργουλιάνης Κ., Κατσάμπας Α., Πάγκαλης Γ., Ρούσσος Χ., Σαρόγλου Γ., Στεφανάδης Χ., Σφηκάτης Π., Πηγής Δ., Παθολογία ΙΙ, Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2006
7. <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CF%86%CE%B9%CE%BB%CE%B7>, (10/8/10)
8. Τσάμπαος Δ., Σημειώσεις δερματολογίας, τμήμα εκδόσεων τυπογραφείου πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα 2005
9. Σακοράφας Γ., Κοινοτική νοσηλευτική: προάγοντας την υγεία των πληθυσμών, τόμος 2, τρίτη έκδοση, Λαγός Δημήτριος, Αθήνα 2001
10. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=177](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=177), (12/8/10)
11. <http://www.hiv.gr/prolipsi-kai-seksoualiki-ygeia/arrwsties-pou-metadidontai-me-to-sex/20-kondylwmata1,6-hpv.html> (12/8/10)
12. Βασιλειάδου Α., Παθολογική-Χειρουργική νοσηλευτική: κριτική σκέψη για συνεργατική φροντίδα, τόμος 1, 5<sup>η</sup> έκδοση, ΒΗΤΑ, Αθήνα 2008
13. <http://www.hiv.gr/prolipsi-kai-seksoualiki-ygeia/metadosh/68-pws-metadidetai-o-hiv.html> (11/8/10)
14. <http://gym-n-agion.kil.sch.gr/AIDS.pdf>, (11/8/10)
15. <http://www.imop.gr/AA4860E0.el.aspx> (11/8/10)
16. Ταμβάκη Ε., Η ιστορία του Aids- Αρχή και προέλευση μιας σύγχρονης πανδημίας, τόμος 5<sup>ος</sup>, Χατζηνικολή, Αθήνα, 1992 (11/8/10)

17. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1107](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1107) (11/8/10)
18. Χαροκόπος Ν., Στοιχεία Νοσολογίας, Φιλομάθεια, Αθήνα 2005
19. [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=208](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=208) (12/8/10)
20. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1140](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1140) (12/8/10)
21. Δετοράκης Ι., Βασικές αρχές της υγιεινής, Παρισιάνου, Αθήνα 2003
22. <http://www.healthierworld.gr/portal/cc7146d26842552e/a2e8e57dbcbed07c/aea5fc605f76876c.html> (12/8/10)
23. Palmer M., Hepatitis Liver disease, Avery, New York, 2004
24. <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=39775> (12/8/10)
25. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=198](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=198) (12/8/10)
26. [http://www.herpes.com.au/Herpes\\_Greek\\_v2.html](http://www.herpes.com.au/Herpes_Greek_v2.html) (12/8/10)
27. <http://www.dermaline.gr/articles.php?articleId=91> (14/8/10)
28. [http://www.cyfamplan.org/FamPlan/page.php?pageID=71&langid=13&more\\_a=17](http://www.cyfamplan.org/FamPlan/page.php?pageID=71&langid=13&more_a=17) (14/8/10)
29. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=2117](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2117) (14/8/10)
30. <http://www.iator.gr/2010/02/10/trixomonades/> (14/8/10)
31. Κυριακίδου Ε. Θ., Κοινωνική νοσηλευτική, έκδοση έκτη, Αθήνα 2005
32. Σαββοπούλου Γ., Βασική νοσηλευτική: Μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, έκδοση τέταρτη, Η Τάβιθα, Αθήνα 2004
33. Δαρβίρη Χ., Προαγωγή Υγείας, Πασχαλίδης Π.Χ., Αθήνα 2007
34. Τριχόπουλος Δ., Καπλαποθάκη Β., Πετρίδου Ε., Προληπτική ιατρική και δημόσια υγεία, ΖΗΤΑ, Αθήνα 1998
35. [http://www.iatrikionline.gr/Deltio\\_54a\\_2007/08.pdf](http://www.iatrikionline.gr/Deltio_54a_2007/08.pdf) (16/8/10)
36. [http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps\\_AgogiYgias.pdf](http://www.pi-schools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf) (16/8/10)
37. <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=469> (16/8/10)
38. Κακαβούλης Α.Κ. Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Ψυχοπαιδαγωγική Θεώρηση. 2<sup>η</sup> έκδοση, 1997
39. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1456](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1456) (16/8/10)
40. Παπαδόπουλος Γ. Ν., Καλοβούλου Λ. Ι., Σοφός Α. Γ., Νοσοκομειακές λοιμώξεις: επιδημιολογία – πρόληψη - έλεγχος, Παρισιάνος, Αθήνα, 1997
41. <http://www.avert.org/worldstats.htm> ( 30/9/10)

42. [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906\\_GUI\\_Chlamydia\\_Control\\_in\\_Europe.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_GUI_Chlamydia_Control_in_Europe.pdf) (30/9/10)
43. [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1031](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1031) (16/8/10)