

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

AIDS

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Των σπουδαστών : 1. ΑΡΜΕΛΙΝΙΟΥ ΜΑΡΙΑ
2. ΚΑΤΩΠΟΔΗ ΑΜΑΛΙΑ

Υπεύθυνος καθηγητής

Δετοράκης Γιάννης



Επιτροπή εγκρίσεως πτυχιακής
εργασίας :

- 1.
- 2.
- 3.

~~Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής~~

ΠΑΤΡΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΟΓΗΣ	324
----------------------	-----



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

σελίδα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πρόλογος	1
Εισαγωγή	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

- Ιστορική ανασκόπηση	5
- Ορισμός του AIDS	7
- Επιδημιολογία	9
- Αιτιολογία - Στοιχεία για τον ιό	20
- Ρετροϊοί - Γενικά χαρακτηριστικά	26
Ταξινόμηση	
Μορφολογία	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- Τρόποι μετάδοσης του ιού του AIDS	29
- Το AIDS στην καθημερινή ζωή	36
- Διάγνωση	40
- Κλινική εικόνα	43
- Ευκαιριακές λοιμώξεις	46
- Ομάδες υψηλού κινδύνου	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

- Σχεδιασμός και οργανωτική υποδομή Ιατρονοσηλευτικής Περίθαλψης	55
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

σελίδα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τα δικαιώματα των αρρώστων 62
- Α. Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο 65
- Β. Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με AIDS εκτός νοσοκομείου. 76
- Θεραπεία 90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

- Πρόληψη σεξουαλικής μεταδόσεως 97
 - Χρήση προφυλακτικών 98
 - Χρήση προφυλακτικών 99
 - Μετάδοση με το αίμα 100
 - Γενική υγιεινή 100
 - Μετάγγιση 100
 - Αιμοροφιλικοί 100
 - Οδηγίες προς το προσωπικό εργαστηρίων 101
 - Οδηγίες για την πρόληψη διασποράς του AIDS στις μονάδες τεχνητού νεφρού 102
 - Οδηγίες προς το προσωπικό του νεκροτομείου 102
-
- Ενημέρωση και οδηγίες για την πρόληψη της διασποράς του Ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου κατά την οδοντιατρική πράξη 103

- Χρήση και φροντίδα των αιχμηρών εργαλείων	103
- Μέθοδοι υψηλού βαθμού απολύμανσης - αποστείρωσης	103
- Απολύμανση επιφανειών	103
- Απολύμανση υλικών και προσθετικών εργαλείων	105
- Ενημέρωση	106
- Πληροφόρηση - Συμβουλές	106
- Πληροφόρηση Κοινού	107
- Πληροφόρηση νεολαίας	107
- Πληροφόρηση στο σχολείο	108
- Πληροφόρηση στα πλαίσια της οικογένειας	109
- Συμβουλές στα οροθετικά άτομα	114
- Συμβουλές στους πάσχοντες από AIDS	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΑ - AIDS

- Ψυχολογική εικόνα - κοινωνική αντιμετώπιση	117
--	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

- Οι συναισθηματικές επιπτώσεις του AIDS	123
- Οι κοινωνικές επιπτώσεις του AIDS	126
- Συμπεράσματα	130

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- ΕΡΕΥΝΑ	131
- ΕΠΙΛΟΓΟΣ	145

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Διαλέξαμε το θέμα αυτό γιατί το AIDS είναι μία καινούργια ασθένεια, η εξάπλωση της οποίας τα τελευταία χρόνια έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις με μεγάλες κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις. Μέχρι στιγμής η καλύτερη αντιμετώπισή του είναι η πρόληψη. Εμείς πιστεύουμε στην σπουδαιότητα του ρόλου που καλείται να παέξει το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα στη γενική προσπάθεια της πολιτείας και της κοινωνίας, να σταματήσει η εξάπλωση της ασθένειας και να τεθούν υπό έλεγχο τα μέχρι τώρα κρούσματα.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναφερθούμε στους τρόπους πρόληψης της ασθένειας που μπορεί να "διδάξει", ο/η νοσηλεύτης-τρια, στο κοινό, μέσα από ποιούς φορείς μπορεί να το κάνει αυτό, καθώς και πως κατά την γνώμη μας θα μπορέσουν, να βελτιωθούν οι φορείς αυτοί. Οι μισοί απ' όσους κινδυνεύουν να πεθάνουν από AIDS στις αρχές του '90 (και θα είναι αρκετοί αυτοί) δεν έχουν προσβληθεί από τον Ιό.

Η υποχρέωσή μας είναι ξεκάθαρη : να προφυλάξουμε αυτούς τους ανθρώπους ώστε να μην κολλήσουν την αρρώστα και να μην πεθάνουν από άγνοια.

Μέσα από την εργασία μας έχουμε σκοπό να δώσουμε πληροφορίες για το AIDS και για τους τρόπους προφύλαξης από αυτό. Η παρουσίαση της εικόνας αλλά και το σαφές κείμενο ελπίζουμε να διευκολύνουν την σωστή ενημέρωση.

Πραγματικά ο διπλός στόχος, πληροφόρηση-προφύλαξη, παρα-

μένει το μόνο που μπορούμε να κάνουμε περιμένοντας μία θεραπεία και ένα εμβόλιο που θα είναι το μόνο μας όπλο για να δώσουμε την μάχη. Το AIDS είναι συνδεδεμένο με συγκεκριμένες εκδηλώσεις του ανθρώπου (ναρκομανία, σεξουαλική ζωή). Αποφεύγοντας τα ναρκομανικά και προσέχοντας την σεξουαλική μας ζωή, μπορούμε να προφυλαχθούμε από το <<κακό>>.

Οι συμβουλές που προτείνονται σ' αυτή την εργασία υπαγορεύτηκαν από ιατρικές επιταγές. Αφήνουμε στον καθένα την φροντίδα για την καθημερινή ζωή του, ανάλογα με την ευαισθησία του, τις κοινωνικοπολιτικές και ηθικές πεποιθήσεις του.

Μπροστά στην πραγματική απειλή που αντιπροσωπεύει το AIDS για το μέλλον της νεότητας και για όλη την κοινωνία θέλουμε να υπογραμμίσουμε το γεγονός ότι το θέμα αυτό είναι πολύ σοβαρό για να γίνει ένα πεδίο αντιπαράθεσης απόψεων.

Το AIDS δεν είναι ιδεολογικό πρόβλημα, είναι πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Υπενθυμίζουμε ότι για την καταπολέμηση αυτής της φοβερής μάστιγας τα κυβερνητικά μέτρα και η μονομερής εξέταση των πραγμάτων δεν αντικαθιστούν με κανένα τρόπο την προσωπική ευθύνη των πολιτών που είναι, τελικά ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος που θα οδηγήσει την δημοκρατική μας κοινωνία στην επιτυχία.

Πρέπει να αποφευχθεί η εξάπλωση του AIDS.

Η μόνη λύση που αποδείχτηκε και στο παρελθόν ως σωστή είναι να συμβιβαστούμε με ορισμένες αναπόφευκτες θυσίες και να δείξουμε γενναιότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε φορά που η ανθρωπότητα καταφέρνει με κόπο να ανασάνει μέσα από τις στενές τρύπες του κλοιού που την περιβάλλει, κάθε φορά που κοντοφαίνεται η λύση στο πρόβλημα της ασφυκτικής επιβίωσής της, κάθε φορά που φτάνει η στιγμή της δικαίωσης από μια νέα σωτήρια εφεύρεση, τότε είναι που εμφανίζεται ξαφνικά και αναπάντεχα, μια ανεξιχνίαστη απειλή που τείνει να την συντρίψει. Είναι ακριβώς τότε που αρχίζουν να δημιουργούνται τα πρώτα ερωτηματικά για το αν αιτία όλων αυτών, είναι ο ίδιος ο άνθρωπος, που συχνά κόβει το ένα παιχνίδι και αναζητά άλλο με διαφορετικούς όρους και κανονισμούς. Παιχνίδι, που σχεδόν πάντα παίζεται ανάμεσα στα έθνη, ενόψη πολιτικοοικονομικών συμφερόντων. Και τότε η δήλωση για εξάπλωση της ανθρώπινης υποστάσης απομακρύνεται σαν όνειρο. Το χαμόγελο που δειλά διακρίνεται, παγώνει στα χείλη από τον τρόμο και την αγωνία. Δεκάδες χιλιάδες πειράματα με στόχο την ανεύρεση των αντιδότην, που θα σώσουν την ανθρωπότητα από τις αρρώστιες που την μαστίζουν και η επιστήμη 'Ήξανά προς τη δόξα τραβά'', αποτελώντας την μοναδική ελπίδα πια των αρρώστων. Και να που πριν καλά-καλά βρεθεί τρόπος θεραπείας για τον καρκίνο, εμφανίζεται δειλά στην αρχή απειλητικά μετά, το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ή αλλιώς AIDS που παίρνει διαστάσεις εθνικού προβλήματος υγείας. Στην Αμερική και στις βιομηχανικές χώρες της Ευρώπης, η εξάπλωση της επιδημίας, έχει ήδη αποτελέσει εθνικό πρόβλημα υγείας. Τα πρώτα κρούσματα AIDS, δημοσιεύτηκαν στις εφημερίδες τον

Ιούνιο και Ιούλιο του '81. Πολύ σύντομα, στα κρούσματα προστέθηκαν και ναρκομανείς με ενδοφλέβια λήψη του ναρκωτικού.

Στο μεταξύ η αρρώστια πήρε διαστάσεις επιδημίας που εξαπλώθηκε και στον Καναδά και στην Δυτική Ευρώπη.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας ένας όρος επίπεδος, μακρόσυρτος, σχεδόν νωχελικός, που απαιτεί σύντμηση AIDS ένα οξύαιχμο ακρονύμιο που προκαλεί δέος ή πανικό, HTLV III, μια σύντμηση σε αυστηρή επιστημονική γλώσσα, LAV, η αθά αποπροσανατολιστική σύντμηση, μια και μόνο κατ' ευφημισμό αιούγεται σαν αγάπη ή έρωτας. Η δημιουργία αυτού του νέου ξενικού λεξιλογίου για τις ανάγκες της πρώτης μεγάλης πανδημίας του είκοστού αιώνα έχει τη δική της συναρπαστική ιστορία.

Μια ιστορία επιστημονικής συνεργασίας σε παγκόσμιο επίπεδο που έκανε δυνατή την αποκρυπτογράφηση της νόσου μέσα σε λίγα μόλις χρόνια.

Οι πρωτεργάτες της αγωνίας του ανθρώπου για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας είναι πολλοί.

Το 1981 έγινε η πρώτη περιγραφή του συνδρόμου, σε νεαρούς ομοφυλόφιλους με σάρκωμα KAPOSI, από τους MISHAEL S GOTTLIEB τους LOS ANGELES SCHOOL OF MEDICINE, FREDERICK P. SIEGAL του MOUNT SINAI MEDICAL CENTER και HENRY MASUR, του NEW YORK HOSPITAL. Στο τέλος του 1981, ο JAMES W. CURRAM του CENTER FOR DISEASE CONTROL, έθεσε την υπόνοια ότι το AIDS οφείλεται σε ένα νέο άγνωστο μέχρι τότε λοιμώδη παράγοντα. (Την άνοιξη του 1982 ο ROBERTO C. GALLO του NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, πρότεινε σαν την πιθανότερη αιτία του συνδρόμου ένα νέο ανθρώπινο ρετροϊό. Τον ίδιο χρόνο ο MYRON ESSEX του HARRARD MEDICAL SCHOOL, δημοσίευσε αποτελέσματα εργασίας του, σύμφωνα με τα οποία ένας

ανθρώπιος ρετροϊός είναι η πιθανή αιτία του AIDS .

Οι αναδρομικές μελέτες έδειξαν ότι η νόσος πρωτοεμφανίστηκε στο 1978 σε πέντε ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης ενώ το 1979 είχαν αναφερθεί επτά νέα κρούσματα στην ίδια πόλη.

Μετά την ανακάλυψη του υπεύθυνου ιού και τη δυνατότητα διάγνωσης της λοίμωξης διαπιστώθηκε ότι η νόσος δεν προϋπήρχε στις ΗΠΑ. Έλεγχος αποθηκευμένων ορών από χώρες της Αφρικής έδειξε ότι ο πρώτος θετικός ορός συλλέχθηκε το 1959. Φαίνεται λοιπόν ότι πρόκειται για καινούργια αρρώστια που γεννήθηκε στη δεκαετία του 1950 κατά πάσα πιθανότητα σε χώρες της Κεντρικής Αφρικής. Ο νέος ιός δημιουργήθηκε πιθανόν από μετάλλαξη παρόμοιου αβλαβούς ιού που προϋπήρχε στον άνθρωπο ή σε πιθήκους.

Επειδή τα πρώτα θύματα της άγνωστης ασθένειας ήταν νεαρά ομοφυλόφιλα άτομα, η ασθένεια ονομάσθηκε <<GAY SYNDROME>> δηλ. νόσος ομοφυλοφίλων. Λίγο αργότερα άρχισε να επικρατεί η ονομασία GRID (GAY RELATED IMMUNO DEFICIENCY) από τις παρατηρούμενες σοβαρές ανωμαλίες του μηχανισμού.

Με την πάροδο του χρόνου άρχισαν να αναφέρονται πολλά νέα κρούσματα σε τοξικομανείς, αιμορροφιλικούς και άτομα που κατάγονται από την Καραβαϊϊκή και Αφρική.

Έτσι καθιερώθηκε η διεθνής ονομασία AIDS από τα αρχικά των αντίστοιχων -αγγλικών- λέξεων -ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY.

ΟΡΙΣΜΟΣ AIDS

AIDS : ή στη γλώσσα μας Σ.Ε.Α.Α. είναι τα αρχικά των Ιατρικών ορολογιών, Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

A (ACQUIRED) = Επίκτηση όχι κληρονομική, αλλά οφειλόμενη σε Ιό που εισέβαλε στον οργανισμό κατά τη διάρκεια της ζωής.

I (IMMUNO) = Σημαντική εξασθένηση
του

D (DEFICIENCY) = ανοσολογικού συστήματος

S (SYNDROME) = Σύνδρομο συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν μια αρρώστια.

AIDS = Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας

Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό το AIDS, χαρακτηρίζεται από πτώση της κυτταρικής ανοσίας του ανοσολογικού συστήματος.

Ο κλασικός ορισμός περιλαμβάνει ασθενείς με βεβαία διάγνωση ευκαιριακής λοιμώξεως (η πνευμονία από Καρίνιο Πνευμονύστη (P.C) είναι η πιο χαρακτηριστική) ή νεοπλάσματος (κυριώτερο το σάριωμα KAPOSI) που είναι αρκετά ενδεικτικό υπάρξεως κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας, χωρίς όμως να προϋπάρχουν άλλα γνωστά αίτια ή παράγοντες που να ευθύνονται για την ανοσοανεπάρκεια.

Η ακριβής όμως διάγνωση των παραπάνω ενδείξεων ανοσοανεπάρκειας απαιτεί εργαστηριακές τεχνικές και υποδομή ανύπαρκτη στις περισσότερες περιοχές της γης. Γι' αυτό το κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων (C.D.C) των Η.Π.Α. τροποποίησε τον ορισμό του και

δέχεται δήλωση κρουσμάτων που η διάγνωση της ευκαιριακής παθήσεως βασίζεται μόνο σε κλινικά και όχι σε εργαστηριακά κριτήρια, εφόσον βέβαια ανιχνεύονται τα ANTI-HIV. Στις ευκαιριακές αυτές παθήσεις υπάγονται η καντιτίαση του οισοφάγου, η αμβλυοτροειδοπάθεια από κυτταρομεγαλοϊό με απώλεια οράσεως, το Κ.Σ., η λεμφοκυτταρική διάμεση πνευμονία από Ρ.Σ και η εγνεφελική τοξοπλάσμωση.

Ο ορισμός υιοθετήθηκε ήδη από την Π.Ο.Υ που επίσης δέχεται και τον κλινικό ορισμό του Α.Ι.Δ.Σ που είναι εξαιρετικά χρήσιμος για τις αναπτυσσόμενες χώρες που στερούνται υποδομής για εργαστηριακή διάγνωση.

Σύμφωνα με τον κλινικό ορισμό πρέπει να υπάρχουν δύο από τις κύριες ειδηλώσεις (Απώλεια σωματικού βάρους πάνω από 10%, χρόνια διάρροια που διαρκεί πάνω από ένα μήνα) και μια από τις ακόλουθες δευτερεύουσες ειδηλώσεις : Βήχας που επιμένει πάνω από 1 μήνα, γενικευμένη κνηδωτική δερματίτιδα, έρπητας ζωστήρας που υποτροπιάζει στοματοφαρυγγική καντιτίαση, χρόνιος έρπητας που προοδευτικά επεκτείνεται, γενικευμένη λεμφανοπάθεια. Δεν θα πρέπει βέβαια να υπάρχει άλλη γνωστή αιτία ανοσοαταστολής.

Ε Π Ι Δ Η Μ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α

Μέχρι τις 28 Φεβρουαρίου 1990, 222.740 περιπτώσεις AIDS είχαν δηλωθεί σε όλο τον κόσμο. Ο αριθμός των κρουσμάτων σε σχέση με τις 28 Φεβρουαρίου 1989 αυξήθηκε συνολικά κατά 57,0% (πίνακας 1). η μεγαλύτερη εκατοστιαία αύξηση διαπιστώθηκε στην Αφρική (94,7%) και αποδίδεται στην ευρεία διασπορά του HIV, κυρίως στις χώρες της Κεντρικής Αφρικής, αλλά και στην καλύτερη διάγνωση και επαριέστερη δήλωση των κρουσμάτων, σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Στην Ευρώπη, μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1989, είχαν δηλωθεί 31.497 κρούσματα. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού στις χώρες της ΕΟΚ αναφέρθηκε από τη Γαλλία (158,3), την Ισπανία (118,2) και τη Δανία (101,6) (πίνακας 2). Στο σύνολο όμως των χωρών της Ευρώπης, η Ελβετία είχε το μεγαλύτερο πρόβλημα (175,6). Συγκριτικά, αναφέρεται ότι στις ΗΠΑ κατά το ίδιο χρονικό διάστημα η αναλογία ήταν 473 κρούσματα AIDS ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Αριθμός κρουσμάτων AIDS κατά ήπειρο και εκατοστιαία αύξηση σε ένα χρόνο.

Ήπειρος	28 Φεβρ. 1988	28 Φεβρ. 1989	Εκατοστιαία αύξηση
Ευρώπη	19.196	31.581	64,5
Αμερική	99.752	147.159	47,5
Αφρική	21.322	41.518	94,7
Ασία	388	588	51,5
Ωκεανία	1.286	1.894	47,3
Σύνολο	141.894	222.740	57,0

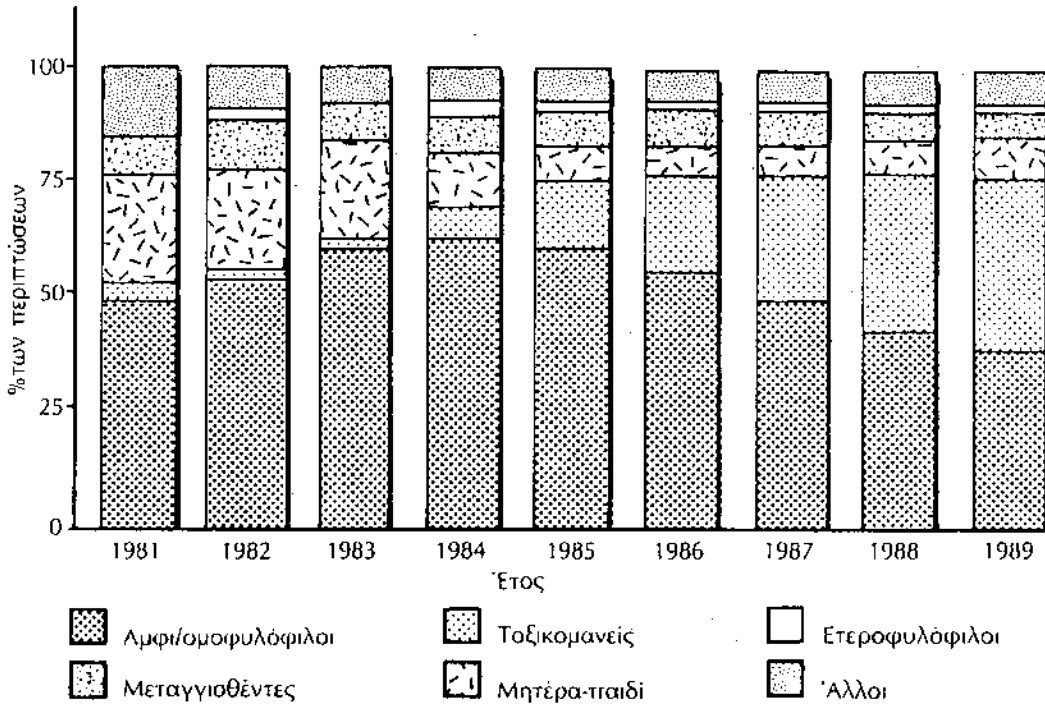
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Αναλογία κρουσμάτων AIDS ανά εκατομμύριο πληθυσμού στις χώρες της ΕΟΚ.

Χώρα	Αναλογία	
	1988	1989
Γαλλία	101,7	158,3
Δανία	70,2	101,6
Ισπανία	55,3	118,2
Ιταλία	52,4	92,1
Ολλανδία	47,5	72,1
Δυτ. Γερμανία	45,6	70,0
Βέλγιο	42,8	60,0
Μεγ. Βρετανία	34,9	49,4
Λουξεμβούργο	32,5	60,0
Ιρλανδία	21,1	35,4
Πορτογαλία	19,3	33,5
Ελλάδα	18,0	27,7

Το 1989, σε σχέση με το 1988, διαπιστώθηκε αύξηση της αναλογίας των γυναικών μεταξύ των κρουσμάτων AIDS (από 12,2% σε 13,3%), ενώ η αναλογία των παιδιών με AIDS δεν μεταβλήθηκε ουσιαστικά (από 2,4% σε 2,3%). Κατά το 1989, από τη μελέτη των κρουσμάτων AIDS κατά κατηγορία κινδύνου, διαπιστώθηκε μείωση στην αναλογία κρουσμάτων AIDS μεταξύ ομοφυλόφιλων/αμφιφυλόφιλων, αύξηση της αναλογίας της ομάδας των τοξικοναμών και των ετεροφυλόφιλων (πίνακας 3), όπως διαπιστώνεται σταθερά τα τελευταία 3 χρόνια (Εικόνα 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Αναλογία κρουσμάτων AIDS κατά κατηγορία κινδύνου στην Ευρώπη (1988-1989).

Ομάδες μετάδοσης	1988		1989	
	Αριθμός	Συχνότητα	Αριθμός	Συχνότητα
Ομο/αμφιφυλόφιλοι	9.812	51,5	14.414	48,0
Χρήση ενδοφλ. ναρκ.	4.804	25,2	9.183	30,6
Ομο/αμφ./χρήση ενδ.ναρκ.	415	2,2	632	2,1
Αιμορροφιλικοί	692	3,6	882	2,9
Μεταγγισθέντες	733	3,8	1.019	3,4
Ετεροφυλόφιλοι	1.432	7,5	2.439	8,1
Άλλοι/άγνωστοι	820	4,3	1.433	4,8
Σύνολο	18.708	100,0	30.002	100,0



ΕΙΚΟΝΑ 1. Συχνότητα-προσβολής κατά κατηγορία κινδύνου στις χώρες της ΕΟΚ.

ΕΙΚΟΝΑ 1. Συχνότητα προσβολής κατά κατηγορία κινδύνου στις χώρες της ΕΟΚ.

Η αύξηση στην αναλογία κρουσμάτων AIDS στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων, αν και μικρή, είναι σταθερή από το 1985 (πίνακας 4). Πράγματι, 9,3% των κρουσμάτων AIDS που δηλώθηκαν το 1989 ήταν ετεροφυλόφιλοι και στην πλειοψηφία τους αφορούσαν σε γυναίκες.

Το 1989, μειώθηκε για πρώτη φορά ο αριθμός των δηλωθέντων

κρουσμάτων AIDS στην Ευρώπη (8.575) σε σχέση με το 1988, κατά το οποίο δηλώθηκαν 9.224 περιπτώσεις. Η μείωση ήταν αποτέλεσμα κυρίως της μείωσης των κρουσμάτων AIDS μεταξύ των ομοφυλόφιλων.

Προβλέψεις για την πορεία της επιδημίας στην Ευρώπη ανεβάζουν τον αριθμό των κρουσμάτων στην Ευρώπη από 47.654 μέχρι 51.994 στο τέλος του 1990 και από 60.385 μέχρι 77.938 για το τέλος του 1991. Για την Ελλάδα, εκτιμάται ότι στο τέλος του 1990 ο αριθμός των κρουσμάτων θα φθάσει τα 340-388 και στο τέλος του 1991 τα 568 μέχρι 1.056 κρούσματα.

το 1989, δόθηκαν για πρώτη φορά στοιχεία σχετικά με το ρόλο των μεταγγίσεων αίματος στη διαμόρφωση των κρουσμάτων AIDS στην Ευρώπη και στοιχεία σχετικά με τη διασπορά του HIV μεταξύ των εθελοντών αιμοδοτών στις διάφορες χώρες της.

Έτσι, για τον αριθμό κρουσμάτων AIDS που αποδίδεται σε μετάγγιση αίματος μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1988 υπεύθυνη σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν η Γαλλία, αφού 57% (266 περιπτώσεις σε σύνολο 467) των κρουσμάτων AIDS που οφείλονται σε μετάγγιση αναφέρθηκαν από τη χώρα αυτή. Δεύτερη σε σειρά ήταν η Ιταλία (10,1%, 47/467) και τρίτη η Δυτική Γερμανία (9,9%, 46/467). Τα άτομα που ανέπτυξαν AIDS οφειλόμενο στη μετάγγιση αίματος ήταν κατά το χρόνο της μετάγγισης σε ποσοστό 56% άνω των 50 ετών και η αναλογία ανδρών/γυναικών 1,3:1, ενώ για το σύνολο των κρουσμάτων AIDS είναι 7,2,1. Ο χρόνος από τη μετάγγιση αίματος μέχρι τη διάγνωση του AIDS εκτιμήθηκε σε 6,4 χρόνια για τους ενήλικες και 4,7 χρόνια για τα παιδιά. Ευκαιριακές λοιμώξεις

παρατηρήθηκαν πολύ συχνά στα άτομα αυτά (88%), ενώ το σάρκωμα ΚΑΡΟΣΙ είναι σχετικά σπάνιο (2,1%) συγκριτικά με την αναλογία που εμφανίζεται στο σύνολο των κρουσμάτων (18%). Στην εικόνα 2 φαίνεται ότι το σύνολο σχεδόν των ατόμων με AIDS που οφείλεται σε μετάγγιση αίματος είχαν μεταγγισθεί μέχρι το 1985· εξαιρετικά χαμηλός αριθμός αναφέρει μετάγγιση αίματος κατά το 1986 και το 1987. Στην Ελλάδα, μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1989, 15 άτομα (5,4% στο σύνολο των κρουσμάτων) είχαν αναπτύξει AIDS ως αποτέλεσμα μετάγγισης αίματος, η οποία είχε γίνει μέχρι το 1985.

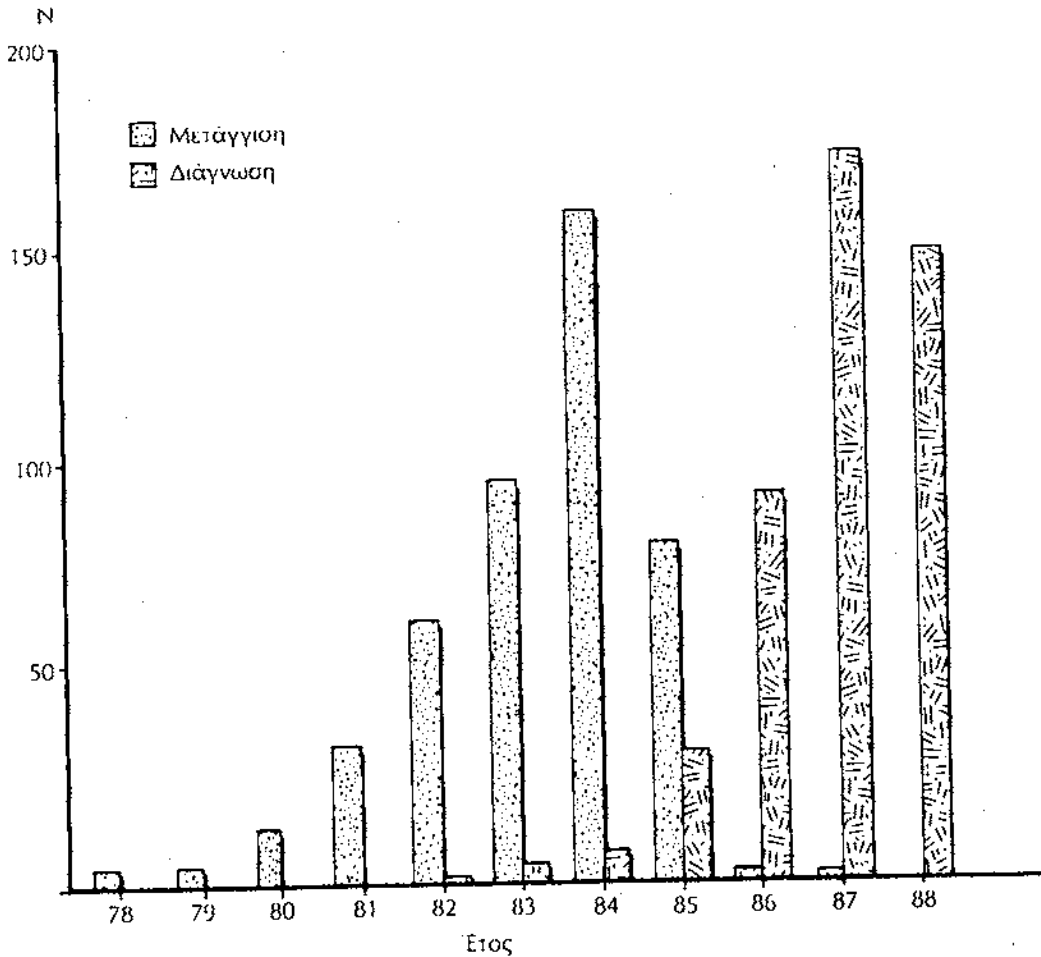
Ο συστηματικός έλεγχος των εθελοντών αιμοδοτών που άρχισε από το τέλος του 1985 κατέστησε ασφαλείς τις μεταγγίσεις αίματος και έδωσε παράλληλα τη δυνατότητα εκτίμησης της διασποράς του HIV μεταξύ των εθελοντών αιμοδοτών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Αναλογία ετεροφυλόφιλων στο σύνολο των κρουσμάτων AIDS (1986-1989).

Έτος	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων	Ετεροφυλόφιλοι	%
1986	3.469	229	6,6
1987	6.406	424	6,6
1988	9.224	673	7,3
1989	8.575	800	9,3

ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ ΣΤΟ AIDS

81



ΕΙΚΟΝΑ 2. Περιπτώσεις AIDS μετά από μετάγγιση αίματος κατά έτος διάγνωσης.

Από τα στοιχεία του Κέντρου AIDS της ΠΟΥ στο Παρίσι, φαίνεται ότι η συχνότητα ANTI-HIV στις διάφορες χώρες της Ευρώπης μεταξύ των αιμοδοτών ήταν το 1988 υψηλότερη στην Πορτογαλία (3,46 ανά 10.000 αιμοδότες), στην Ισπανία (2,57 ανά 10.000) και στην Ελλάδα (1,99 ανά 10.000).

Σε όλες τις χώρες, η αναλογία ANTI-HIV μεταξύ των εθελοντών

αιμοδοτών ήταν το 1988 μικρότερη από εκείνη του 1987 εκτός από την Πορτογαλία, την Ελλάδα και την Αγγλία (πίνακας 5). Στη χώρα μας, κατά το 1989 η συχνότητα των οροθετικών αιμοδοτών ανέρχεται, από στοιχεία που δόθηκαν από διάφορα κέντρα και σταθμούς αιμοδοσίας κατά τη διάρκεια του 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS από 1,8 ανά 10.000 μέχρι 3,6 ανά 10.000.

Υψηλή αναλογία οροθετικών αιμοδοτών παρατηρείται κυρίως στους περιστασιακούς αιμοδότες, στους οποίους η συχνότητα ANTI-HIV είναι 10 φορές υψηλότερη σε σχέση με τους μόνιμους αιμοδότες (4,1 ανά 10.000-0,3 ανά 10.000, αντίστοιχα) και έτσι εξηγείται και η υψηλή συχνότητα που παρατηρείται και στη χώρα μας μεταξύ των αιμοδοτών, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι περιστασιακοί.

Το 1989, εδραιώθηκαν και περιγράφηκαν οι τρεις τύποι, με τους οποίους είναι δυνατόν να εμφανισθεί η λοίμωξη από τον HIV (Εικόνα 3). Στον τύπο I, που είναι και ο συνηθέστερος, ο πολλαπλασιασμός του HIV γίνεται 3-6 εβδομάδες μετά την έκθεση. Ο ιός και οι πρωτεΐνες του ανιχνεύονται στο αίμα και στο ΕΝΥ. Ο τίτλος του κυκλοφορούντος ιού στη συνέχεια πέφτει και αντισώματα προς τις διάφορες πρωτεΐνες του HIV αρχίζουν να παράγονται σε συνεχώς αυξανόμενο τίτλο που φθάνει σε υψηλό επίπεδο 6 εβδομάδες μετά τη λοίμωξη και παραμένει σε υψηλά επίπεδα για όλη την ασυμπτωματική περίοδο. Κατά το διάστημα της περιόδου αυτής, που διαρκεί 2 με 10 χρόνια, η ποσότητα του κυκλοφορούντος ιού είναι πολύ μικρή· αυξάνεται προοδευτικά, όταν ο ασθενής αρχίζει να γίνεται συμπτωματικός. Ο υψηλός τίτ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Συχνότητα ANTI-HIV σε αιμοδότες (ανά 10.000).

Χώρα	1988	1987
Πορτογαλία	3,46	2,69
Ισπανία	2,57	3,00
Ελλάδα	1,99	0,89
Γαλλία	1,73	2,92
Μάλτα	0,96	-
Ελβετία	0,54	0,92
Γιουγκοσλαβία	0,39	0,42
Ισραήλ	0,20	0,47
Ολλανδία	0,14	0,21
Δανία	0,12	0,12
Δυτ. Γερμανία	0,11	0,20
Αγγλία	0,10	0,08

λος αντισωμάτων που παρατηρείται κατά την ασυμπτωματική περίοδο ίσως να οφείλεται στη συνεχή διέγερση του αμυντικού συστήματος από τη χρόνια ή τη σποραδική παραγωγή του HIV. Ο τύπος 2, ο οποίος είναι σπάνιος, χαρακτηρίζεται από απώλεια αντισωμάτων προς τον HIV, η οποία αποδεικνύεται από την ELISA και το W. BLOT. Ο προϊός όμως, δηλαδή το ενσωματωμένο γενετικό υλικό του HIV στα λεμφοκύτταρα, υπάρχει και ανιχνεύεται με PCR. Η απώλεια των ANTI-HIV αποδίδεται σε παύση ή σε σημαντικό περιορισμό στην παραγωγή ή την απελευθέρωση ιού.

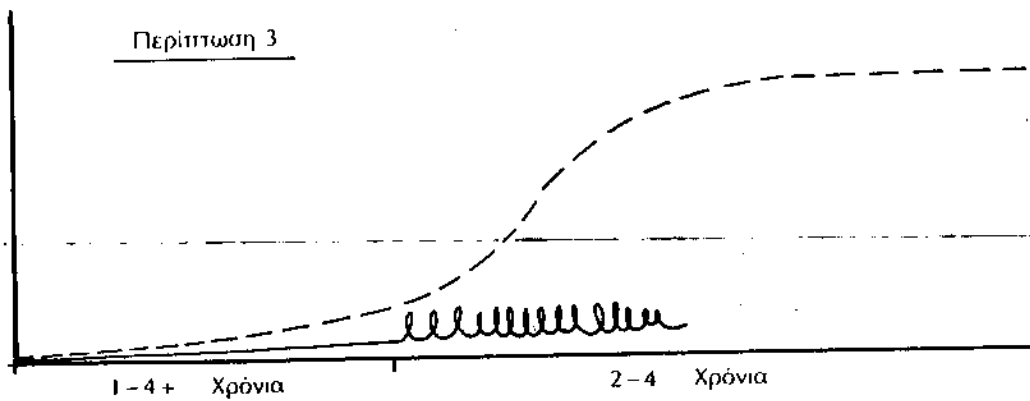
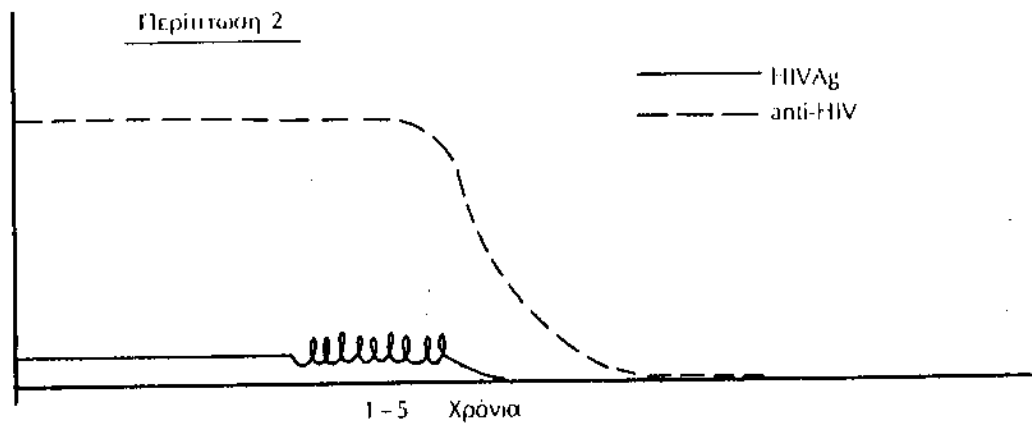
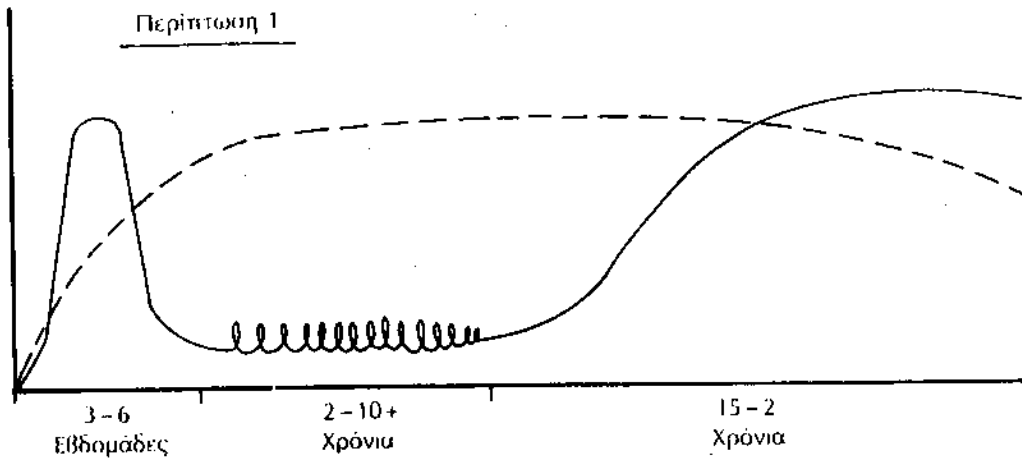
Ο τύπος 3 χαρακτηρίζεται από ένα μακρόχρονο στάδιο, κατά

το οποίο δεν ανιχνεύονται ANTI-HIV. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο γεγονός ότι λοίμωξη μπορεί να συμβεί χωρίς να δραστηριοποιηθεί το αμυντικό σύστημα είτε ότι παράγεται παροδικά χαμηλή συγκέντρωση ιού και ANTI-HIV, τα οποία στη συνέχεια εξαφανίζονται. Οι μορφές, τις οποίες μπορεί να πάρει η λοίμωξη και εν γένει ο πολλαπλασιασμός του HIV, εξαρτώνται από τις πρωτεΐνες των ρυθμιστικών γόνων του HIV. Λανθάνουσα λοίμωξη συμβαίνει, όταν εκφράζεται ο γόνος NEF, του οποίου οι πρωτεΐνες έχουν αρνητική επίδραση στον πολλαπλασιασμό του HIV.

Ένα σημαντικό ερώτημα για την πιθανότητα μετάδοσης του HIV με σεξουαλική επαφή ή με αίμα από άτομα που έχουν λανθάνουσα λοίμωξη δεν έχει ακόμη απαντηθεί. Μέχρι σήμερα, όμως, έχει απομονωθεί ιός ικανός να αναπαράγεται από λεμφοκύτταρα ατόμων που έχουν λανθάνουσα HIV λοίμωξη.

Νεώτερα στοιχεία για την πιθανότητα λοίμωξης των εργαζομένων στο χώρο υγείας και την αντιμετώπισή της δόθηκαν τον Ιανουάριο του 1990 από το CDC. Σύμφωνα με αυτά, ο κίνδυνος λοίμωξης μετά από παρεντερική έκθεση στον HIV είναι 0,4%, ενώ μετά από έκθεση στους βλεννογόνους ή στο δέρμα η πιθανότητα λοίμωξης είναι μικρότερη. Για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων αυτών, προτάθηκε χρήση του ZIDOVUDINE 200MG/4 ημερησίως για 6 εβδομάδες, η οποία πρέπει να δίνεται το πρώτο 24ωρο από την έκθεση.

Η ΝΕΩΤΕΡΟ ΣΤΟ AIDS

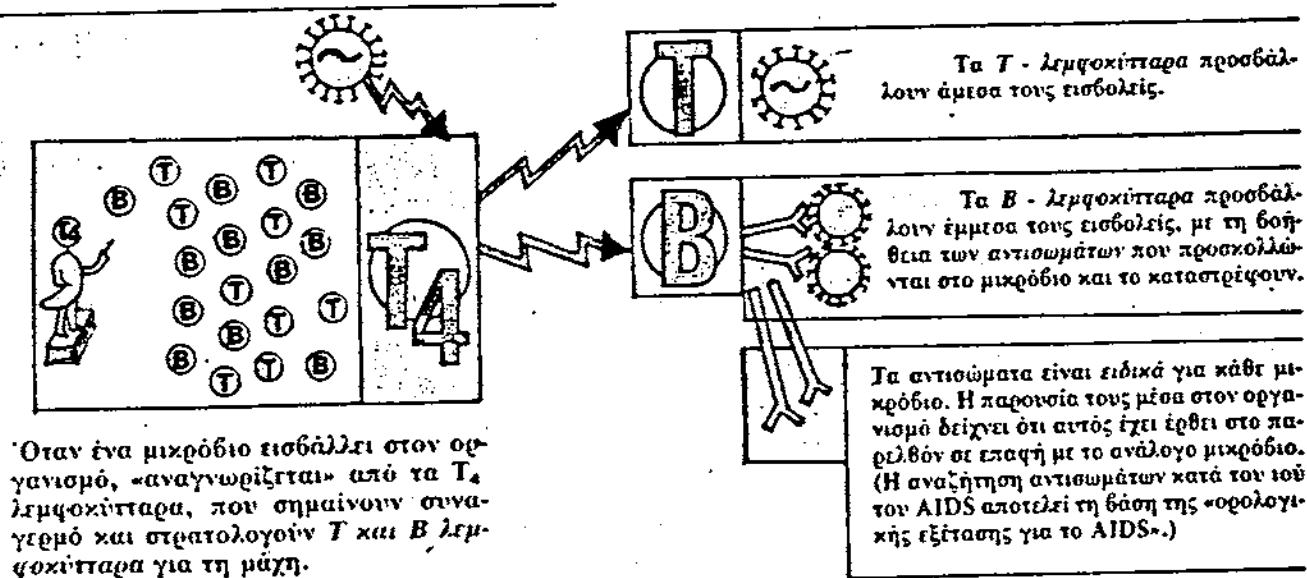


Τύποι HIV λοίμωξης.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

Το AIDS είναι μια αρρώστεια που οφείλεται στην καταστροφή του ανοσολογικού συστήματος από έναν ιό. Το ανοσολογικό σύστημα δρα στο σύνολο του οργανισμού, ιδιαίτερα χάρη σε μερικές κατηγορίες λευκών αιμοσφαιρίων : τα λεμφοκύτταρα που περιπολούν μόνιμα μέσα στον οργανισμό ξεκινώντας από τις βάσεις τους, δηλ. τα λεμφικά όργανα (Εικόνα 1).

Πώς δρα το ανοσολογικό σύστημα;



Υπάρχουν δύο μεγάλες οικογένειες λεμφοκυττάρων :

Τα T-λεμφοκύτταρα και τα B-λεμφοκύτταρα που δρουν με διαφορετικό τρόπο.

Μια ποικιλία T-λεμφοκυττάρων τα T-4 λεμφοκύτταρα, δρουν όπως ο

διευθυντής της ορχήστρας, συντονίζοντας τις αμυντικές επιχειρήσεις και γι' αυτό παίζουν πρωταρχικό ρόλο.

Όταν ένα μικρόβιο εισβάλλει στον οργανισμό "αναγνωρίζεται" από τα T4-λεμφοκύτταρα που σημαίνουν συναγερομό και στρατολογούν T και B λεμφοκύτταρα για τη μάχη.

Τα T-λεμφοκύτταρα προσβάλλουν άμεσα τους εισβολείς, ενώ τα B-λεμφοκύτταρα προσβάλλουν έμμεσα τους εισβολείς, με τη βοήθεια των αντισωμάτων, που προσκολλώνται στο μικρόβιο και το καταστρέφουν.

Τα αντισώματα είναι ειδικά για κάθε μικρόβιο. Η παρουσία τους μέσα στον οργανισμό δείχνει ότι αυτός έχει έρθει στο παρελθόν σε επαφή με το ανάλογο μικρόβιο.

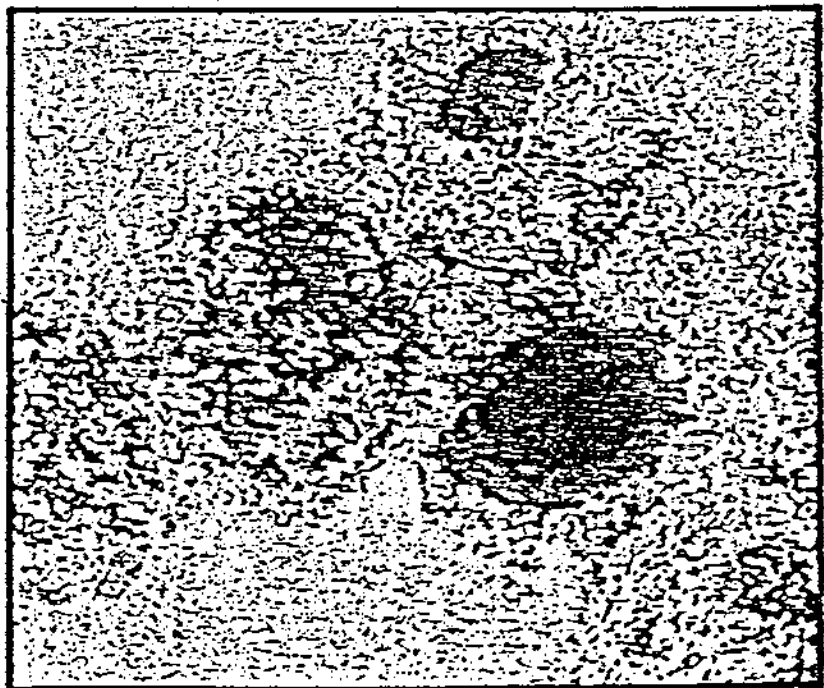
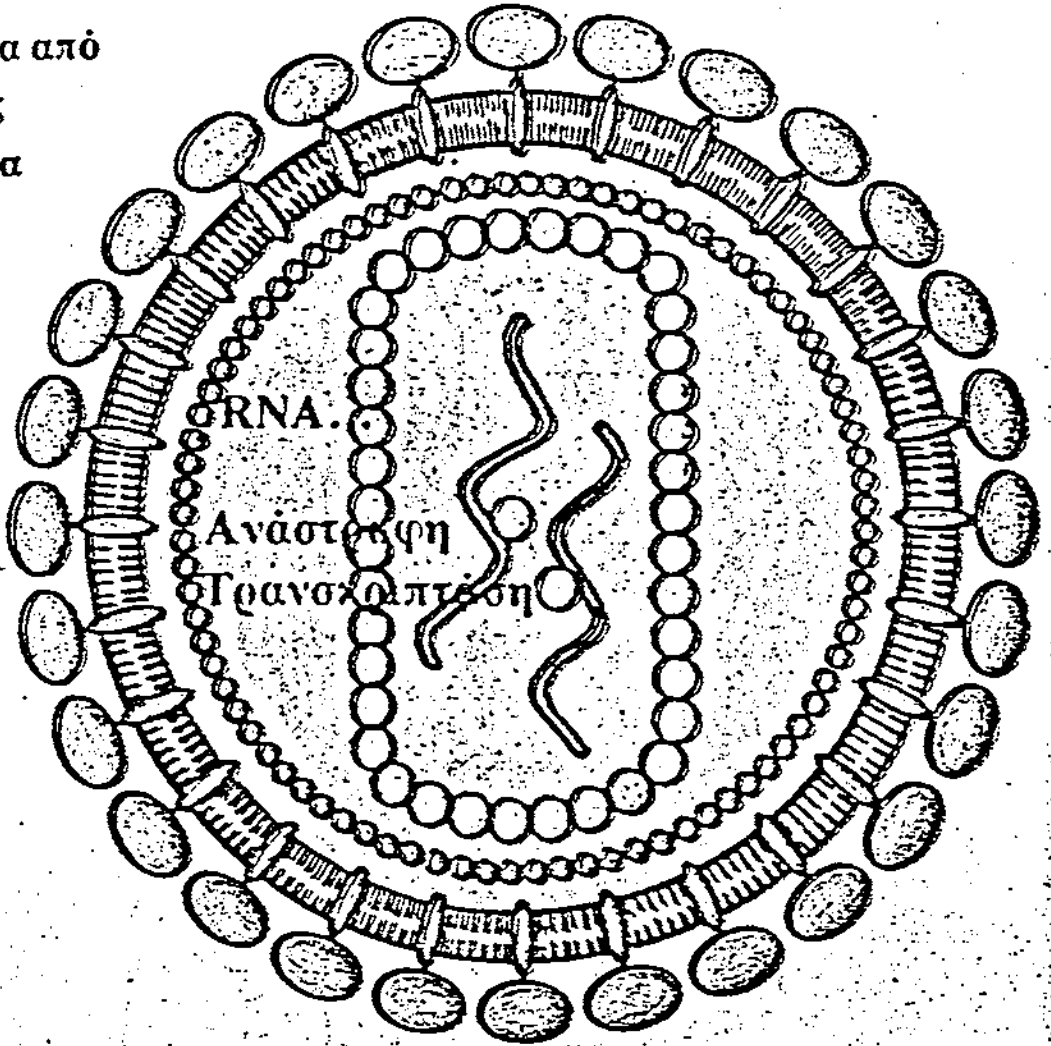
Η καταστροφή του ανοσολογικού συστήματος άμυνας εκθέτει τον οργανισμό σε βαρείες λοιμώξεις και σε ορισμένα είδη καρκίνων.

Ο ιός του AIDS είναι φοβερός, προσβάλλει το κέντρο διοίκησης του ανοσολογικού συστήματος και τα T4-λεμφοκύτταρα, και παραλύει τα μέσα άμυνας πριν ακόμα αυτά οργανωθούν για την μάχη.

Αρχικά ο ιός προσβάλλει το ανοσολογικό σύστημα μπαίνοντας στην κυκλοφορία του αίματος. Στην πορεία ο ιός του AIDS μπαίνει μέσα στα T4-λεμφοκύτταρα, το τοίχωμα του ιού σπάζει απογυμνώνοντας έτσι το RNA του Ιού. Στη συνέχεια αυτό (το RNA του Ιού) μεταγράφεται στη γλώσσα του DNA εισάγεται στον πυρήνα του λεμφοκυττάρου και γίνεται τμήμα της γενετικής κληρονομιάς του Ιού (Εικόνα 2).

Περιβλήμα από
πρωτεΐνες
και λιπίδια

Ο
Ι
Ο
Σ
Τ
Ο
Υ
Α
Ι
Δ
Σ



Εικόνα 2.

Από τη στιγμή που ο ιός του AIDS εισέρχεται μέσα στον οργανισμό δύο δυνατές εξελίξεις υπάρχουν.

α) να νοσήσει, ή β) να γίνει φορέας του ιού.

α) Σαν φορέας ο Ιός παραμένει αδρανής, το προσβεβλημένο T4-λεμφοκύτταρο συνεχίζει να ζει φυσιολογικά. Η λοίμωξη συνεχίζεται χωρίς να παρουσιάσει ο άρρωστος συμπτώματα.

Τα μολυσμένα T4-λεμφοκύτταρα του ατόμου αυτού μπορούν να μεταδώσουν (με το αίμα ή με τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων) τον Ιό σε άλλα άτομα και να το μολύνουν. Ο ιός του AIDS προσβάλλει επίσης με τρόπο χρόνιο και άλλα είδη λευκών αιμοσφαιρίων, τα μακροφάγα.

β) Σαν νόσος ο Ιός δραστηριοποιείται και αναπαράγεται μέσα στο κύτταρο που κατεστραμμένο ελευθερώνει ένα μεγάλο αριθμό σωματιδίων του Ιού, που προσβάλλουν τα T4-λεμφοκύτταρα του οργανισμού άμεσα ή έμμεσα, σαν συνέπεια προσβολής από τον ιό, η ανοσολογική άμυνα του οργανισμού εξασθενίζει. Τότε αρχίζουν να εκδηλώνονται τα συμπτώματα του AIDS.

Πως αδρανοποιείται ο ιός του AIDS

Είναι ευτύχημα ότι εκτός του οργανισμού, ο Ιός του AIDS δεν είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός. Γι' αυτό και είναι σχετικά εύκολη η αδρανοποίησή του στο περιβάλλον.

Ο Ιός μπορεί εύκολα να σκοτωθεί με :

- νερό JANEL. το νερό JANEL (διάλυμα χλωρίνης χάνει τις ιδιότητές του μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, ύστερα από το οποίο δεν είναι πια εγγυημένες οι απολυμαντικές του ιδιότητες.

- Θερμότητα (πάνω από 60°C)
- Οξυζενέ και απορρυπαντικά
- Οινόπνευμα 70%

Εν τούτοις ο ιός είναι ανθεκτικός :

- στο ψύχος
- στις ακτίνες γ και X
- στις υπεριώδεις ακτίνες
- στην ξηρασία (Εικόνα 3)

Γι' αυτό είναι σημαντικό

Το να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται αμέσως κάθε κηλίδα αίματος ή μολυσμένου υγρού. Η ίδια η πληγή πρέπει να απολυμαίνεται με κάποιο αντισηπτικό διάλυμα. Να πλένονται με ζεστό νερό και απορρυπαντικά τα μολυσμένα ρούχα.

ΣΕ ΤΙ ΔΙΑΦΕΡΕΙ Ο ΙΟΣ ΤΟΥ AIDS ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ-B.

Οι δύο ιοί είναι τελείως διαφορετικοί. Μοιάζουν μόνο όσον αφορά τους τρόπους μεταδόσεως. Η πιθανότητα όμως μεταδόσεως και διασποράς του AIDS είναι πολύ μικρότερη από την ηπατίτιδα Β για τους ακόλουθους λόγους :

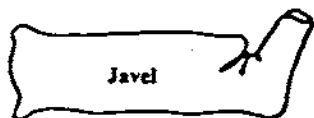
1. Ο ιός του AIDS είναι πιο ευαίσθητος και ευπρόσβλητος στην θέρμανση και στα απολυμαντικά, από τον ιό της ηπατίτιδας-B.

2. Ο ιός του AIDS βρίσκεται σε πολύ μικρότερη συγκέντρωση στο αίμα του ασθενούς. Γι' αυτό για να μεταδοθεί απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα αίματος ή άλλου μολυσματικού υλικού απ' ότι στον ιό της ηπατίτιδας-B.

Πώς αδρανοποιείται ο ιός του AIDS

Είναι ευτύχημα ότι εκτός του οργανισμού ο ιός του AIDS δεν είναι ιδιαίτερα ανθεκτικός. Γι' αυτό και είναι σχετικά εύκολη η αδρανοποίησή του στο περιβάλλον.

Ο ιός μπορεί εύκολα να σκοτωθεί με:

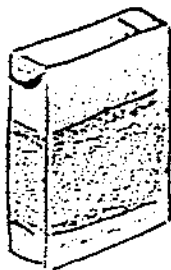


-νερό Javel



-θερμότητα
(πάνω από 60°C)

* Το νερό Javel (διάλυμα χλωρίνης) χάνει τις ιδιότητές του μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, ύστερα απ το οποίο δεν είναι πια εγγυημένες οι απολυμαντικές του ιδιότητες.

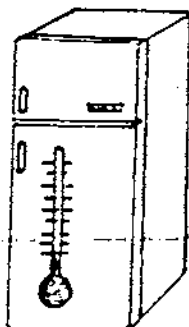


-οξυζενέ και απορρυπαντικά

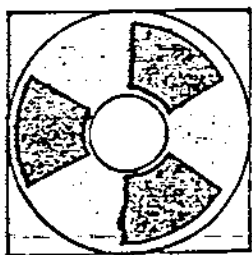


-οινόπνευμα 70%

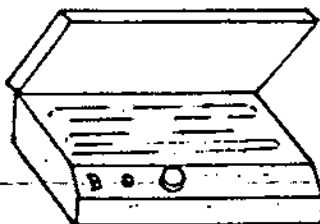
Ο ιός είναι εντούτοις ανθεκτικός



στο κρύο



στις ακτίνες γάμμα και X



στις υπεριώδεις ακτίνες



στην ξηρασία

3. Όποιος προσβάλλεται από τον ιό του AIDS, φέρει σε όλη του τη ζωή τον ιό. Αντίθετα όσοι προσβάλλονται από τον ιό της ηπατίτιδας Β, απομακρύνουν τον ιό σε μικρό χρονικό διάστημα. Μόνο 5-10% από αυτούς παραμένουν φορείς για όλη τους τη ζωή.

4. Όταν αναπτύσσονται αντισώματα στην ηπατίτιδα Β, τότε ο ιός απομακρύνεται και το άτομο είναι υγιές και άνοσο. Αντίθετα στο AIDS όταν ανιχνευθούν αντισώματα σημαίνει ότι υπάρχει και ο ιός δηλ. το άτομο είναι φορέας ή πάσχει.

ΡΕΤΡΟΪΟΙ

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι ρετροϊοί είναι RNA ιοί με μεγάλο μοριακό βάρος. Κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματά τους είναι η τυπική μορφολογική εικόνα κατά την προσκόλλησή τους στην κυτταροπλασματική μεμβράνη και η παρουσία της αντίστροφης τρανσκριπτάσης. Το γενετικό υλικό του ιού μεταγράφεται πρώτα σε DNA με τη μεσολάβηση της αντίστροφης τρανσκριπτάσης (DNA πολυμεράσης) που εξαρτάται από το RNA. Το RNA που προκύπτει, ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου ξενιστή. Κατ'αυτό τον τρόπο η διατήρηση και η αναπαραγωγή των γενετικών πληροφοριών του ιού είναι συνδεδεμένη με το κύτταρο ξενιστή.

Η ονομασία ρετροϊοί είναι πρόσφατη. Για αρκετά χρόνια τους ανέφεραν σαν λευχαιματογόνους, σαρκωματογόνους και ογκογόνους RNA Ιούς.

Διακρίνονται σε ενδογενείς και εξωγενείς. Οι ενδογενείς δεν σχετίζονται με την δημιουργία καιοθήθειας. Δεν γνωρίζουμε όμως αν μπορεί να ενεργοποιηθούν με τη δράση άλλων παραγόντων του περιβάλλοντος. Οι εξωγενείς ρετροϊοί έχουν την δυνατότητα να μετασχηματίζουν τα κύτταρα που προσβάλλουν και να προκαλούν καιοθήθεια.

Τ Α Ξ Ι Ν Ο Μ Η Σ Η

Οι ρετροϊοί ανάλογα με τα μορφολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. έκκεντρο πυρήνα και τις βιοφυσικές ιδιότητες (π.χ. τη θέση τους σε βαθμιαία κλίμακα αυξανόμενης πυκνότητας σακχαρόζης), διακρίνονται σε τέσσερις ομάδες :

- α. HTLV-I Ομάδα Α: Χαρακτηρίζεται από ιικά στοιχεία που βρίσκονται στο κυτταρόπλασμα και που δεν έχουν την ικανότητα να προσβάλλουν τα κύτταρα στόχους, διότι πιθανώς είναι ανώριμα.
- β. HTLV-II Ομάδα Β: Κύριο χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής είναι ο έκκεντρος πυρήνας.
- γ. HTLV-III Ομάδα C: Οι ιοί της ομάδας αυτής αποτελούνται από έναν πυκνό κεντρικό πυρήνα. Είναι ευρύτερα διαδεδομένο στο ζωϊκό βασίλειο. Προκαλούν λευχαιμίες, λεμφώματα και σαρκώματα στα πτηνά, αιλουροειδή, βοειδή, ιπποειδή και στον άνθρωπο. (Έχουν απομονωθεί αρκετοί ιοί της ομάδας αυτής και από τον άνθρωπο).

- δ. LAV Ομάδα D: Οι ιοί της ομάδας αυτής σχετίζονται με όγκους σε πιθήκους. Απομόνωση ιών έχει γίνει πειραματικά σ' αυτούς. Στην ομάδα αυτή ανήκει και ο πρόσφατα απομονωθείς ιός του AIDS των πιθήκων (S-AIDS).

Μ Ο Ρ Φ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Έχουν σχήμα σφαιρικό περί τα 100NC (1/10.000MM); NC.

Αποτελούνται από περίβλημα και πυρηνοκαψίδιο. Το περίβλημα προέρχεται από την κυτταροπλασματική μεμβράνη. Στο εσωτερικό βρίσκεται το πυρηνοκαψίδιο που περιέχει δομικές πρωτεΐνες, ένζυμα και πυρηνοπρωτεΐνη που διατάσσεται σε ελικοειδή συμμετρία.

Με βάση τις γενικές πληροφορίες του RNA διακρίνεται η περιοχή GAG (GROUP ANTIGEN GENES) που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή των κύριων δοκιμών πρωτεϊνών.

Οι πρωτεΐνες αυτές χαρακτηρίζουν διάφορες υποομάδες των ρετροϊών. Ειδικά προς αυτές αντισώματα ανιχνεύονται σε λοιμώξεις από αντίστοιχους ιούς.

Άλλες περιοχές του γενετικού υλικού είναι υπεύθυνες για την παραγωγή και άλλων πρωτεϊνών, ενζύμων καθώς και για την ογκογόνο δράση των ρετροϊών.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS

Το AIDS είναι μία μεταδοτική μεν αρρώστεια αλλά οι τρόποι μετάδοσής του, ευτυχώς είναι αρκετά περιορισμένοι.

Μεταδίδεται κυρίως με το αίμα και τα εκκρίματα των γεννητικών οργάνων. (Εικόνα 4).

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ 4 ΚΥΡΙΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ AIDS

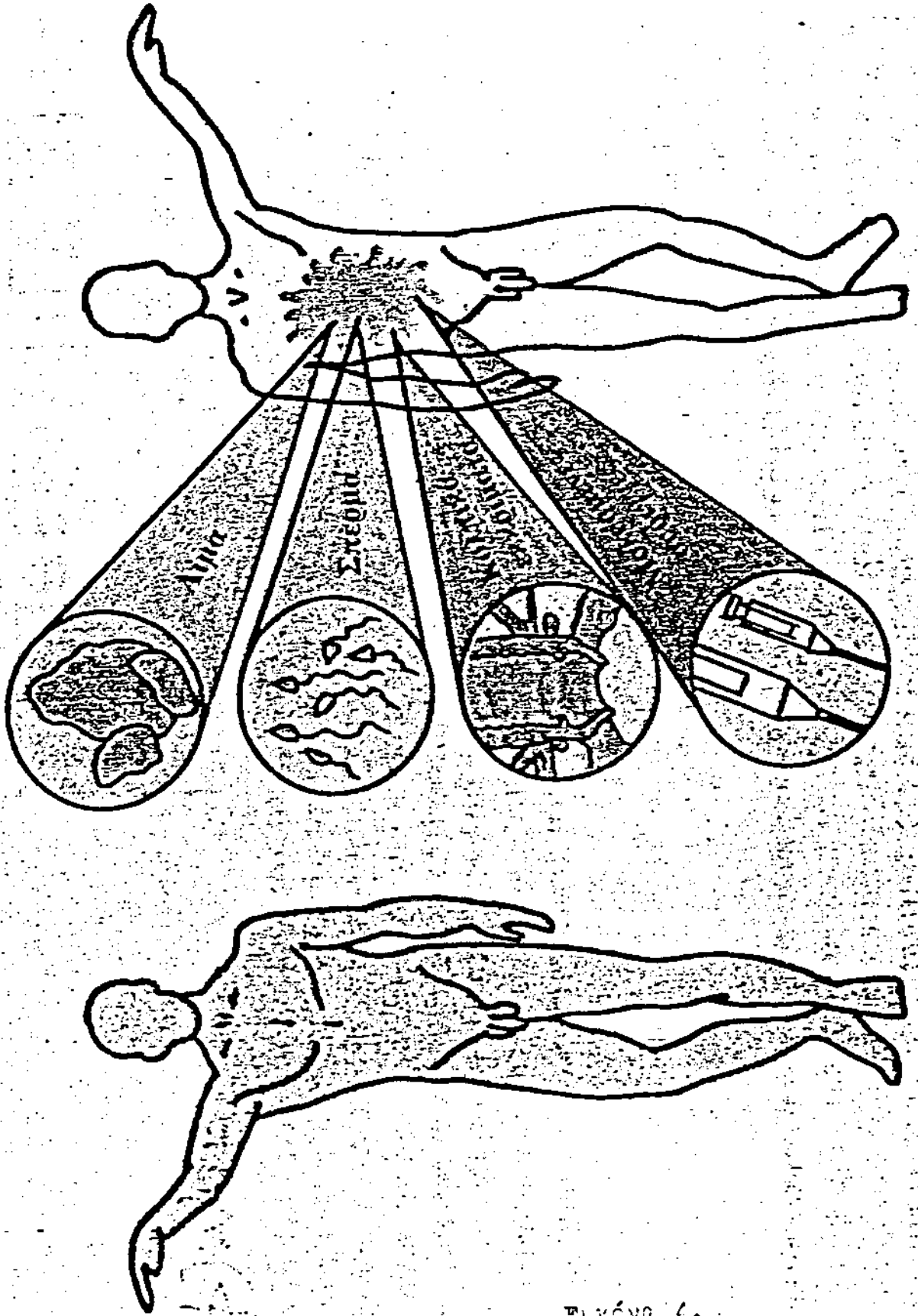
- I. Με τη σεξουαλική πράξη
- II. Με την μετάγγιση του αίματος ή την ένεση παραγώγων του αίματος.
- III. Με την χρησιμοποίηση βελονών και άλλων μολυσμένων από τους ναρκομανείς αντικειμένων.
- IV. Από τη μητέρα με AIDS στο έμβρυο και στο νεογέννητο.

Ο ΚΥΡΙΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :

1. Σεξουαλική μετάδοση

Οι σεξουαλικές σχέσεις (ομοσεξουαλικές και ετεροσεξουαλικές) καθώς και το στοματικό σεξ, μπορούν να μεταδώσουν το AIDS. Η μόλυνση πραγματοποιείται μετά από μικροσκοπικές εκδορές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής που επιτρέπουν την επαφή του ιού που υπάρχει μέσα στο αίμα και στα κολπικά εκκρίματα όπως και στο σπέρμα, όπου κυκλοφορούν τα λεμφοκύτταρα του πιθανού λήπτη του ιού. Η σχετική ευθραυστότητα των βλεννογόνων των γεννητικών οργάνων και το γεγονός ότι υφίσταται συχνά μικροτραυματισμούς και μικροφλεγμονές εξηγεί, χωρίς αμφιβολία τη σημασία αυτού του τρόπου

ΕΡΧΟΝΤΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ ΑΙΔΣ



Εικόνα 4.

μετάδοσης. Είναι αυτονόητο ότι όλες οι μορφές σεξουαλικής σχέσης που ευνοούν τους τραυματισμούς και τις φλεγμονές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης της νόσου. Φυσιικά οι πολλαπλές σχέσεις αυξάνουν τον κίνδυνο αλλά και μια μόνο είναι αρριετή, και αυτή μπορεί να είναι η πρώτη. Δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα που να επιτρέπουν την σύγκριση της συχνότητας μετάδοσης από γυναίκα σε άντρα σε σχέση με την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου από άντρα σε γυναίκα. (Εικώνα 5).

Οι πρωιτικές επαφές είναι πιο επικίνδυνες γιατί προκαλούν περισσότερους τραυματισμούς. Εξάλλου ο βλεννογόνος του ορθού είναι ιδιαίτερα εύθρυπτος και εκεί συχνά υπάρχουν μικρές αμυχές και φλεγμονώδεις καταστάσεις.

Ένα ερώτημα που απασχολεί μεγάλο ποσοστό του κοινωνικού συνόλου είναι αν : το φιλή μπορεί να μεταδώσει την αρρώστεια. Η απάντηση είναι πως το φιλή στο δέρμα δεν παρουσιάζει κανένα κίνδυνο. Θεωρητικά πιθανή είναι η μετάδοση του παρατεταμένου φιλλιού στο στόμα (ο ιός έχει απομονωθεί στο σάλιο). Η σημασία του τρόπου αυτού μετάδοσης στην πράξη αν και είναι δύσκολο να αξιολογηθεί, φαίνεται πολύ απίθανη. Μπορούμε να σκεφτούμε ότι τυχόν αμυχές του στόματος θα μπορούσαν να την ευνοήσουν, γιατί φυσιολογικά ο βλεννογόμος του στόματος είναι ανθεκτικός και αμύνεται καλά.

II. Μετάδοση από το αίμα :

α. Μεταγγίσεις και ενέσεις προϊόντων του αίματος.

Η μετάγγιση μολυσμένου αίματος μεταδίδει τον ιό.

(Εικώνα 6).

Το ενδεχόμενο αυτό έχει γίνει πολύ σπάνιο σήμερα λόγω του υποχρεωτικού ελέγχου όλων των φιαλών αίματος που συλλέγονται. Μόνο αν είναι οροαρνητικό γίνεται χρήση του αίματος για μετάγγιση. Παρόλα αυτά, ο κίνδυνος δεν μπορεί να αποκλειστεί εντελώς, γιατί ένας μολυσμένος αιμοδοτής μπορεί να είναι μεταδοτικός χωρίς να έχει ακόμη θετικό τεστ. Το ενδεχόμενο αυτό είναι σήμερα εξαιρετικά σπάνιο. Παρόλα αυτά, πρέπει να οδηγηθούμε στην πρακτική να μην κάνουμε μετάγγιση παρά μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη και να προσπαθήσουμε να αντικαταστήσουμε το πλάσμα με λευιώματα, τα οποία έχουν υποστεί διαδικασίες αδρανοποίησης του ιού του AIDS.

Οι αιμοφιλικοί (ασθενείς που παρουσιάζουν διαταραχές της πήξεως του αίματος και τους καθιστούν επιρρεπείς σε αιμορραγίες) κάνουν θεραπεία με συχνές ενέσεις προϊόντων του αίματος που τους λείπουν. Τα προϊόντα αυτά μπορούν να είναι μολυσμένα και να μεταδώσουν τη νόσο.

Σήμερα, χάρη στη σχολαστική εξέταση των αιμοδοτών και στην εισαγωγή νέων μεθόδων, ιδιαίτερα της θερμάνσεως είναι δυνατή η καταστροφή του ιού του AIDS.

β. Μολυσμένα αντικείμενα και σύριγγες (Εικόνα 7).

Επίσης σύριγγες και βελόνες μολυσμένες μπορούν, αν χρησιμοποιηθούν από άλλους να μεταδώσουν την αρρώστεια. Αυτό συμβαίνει συχνά στους τοξικομανείς που κάνουν ένεση χρησιμοποιώντας την ίδια σύριγγα. Εξάλλου τα "σύνεργα" που χρησιμοποιούν για την προετοιμασία του φαρμάκου που πρόκειται να κάνουν ένεση μπορούν επίσης να μεταδώσουν την αρρώστεια.

Ένα άλλο ερώτημα είναι αν οι βελόνες του βελονισμού, τα εργαλεία ατομικής φροντίδας, ψαλίδια, λάμες ξυρίσματος κ.λ.π. μπορούν να μεταδώσουν το AIDS. Η απάντηση σ' αυτή την ερώτηση είναι πως καμιά τέτοια περίπτωση δεν έχει ανακρινωθεί. Παρόλα αυτά, θεωρητικά υπάρχει κίνδυνος.

Πρέπει να διακρίνουμε δύο περιπτώσεις :

- α) Εργαλεία που τρυπούν το δέρμα (βελόνες βελονισμού, μεσοθεραπεία, τατουάζ, τρυπήματα αυτιών).
Πρέπει να απολυμαίνονται μετά από κάθε χρήση, όπως τα ιατρικά εργαλεία.
- β) Εργαλεία ατομικής φροντίδας (ψαλίδια του κουρέα, πένσες κλπ) πρέπει να καθαρίζονται με υγρό απολυμαντικό ή να αποστειρώνονται με θέρμανση.
- γ. Μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί.

Η μετάδοση αυτή πραγματοποιείται γενικά στο τέλος της εγκυμοσύνης αλλά μπορεί επίσης να συμβεί κατά τον τοκετό. (Εικόνα 8). Μετά τη γέννηση ο θηλασμός είναι πιθανή πηγή μόλυνσης (οι οροθετικές γυναίκες δεν πρέπει να θηλάζουν τα παιδιά τους ούτε να προσφέρουν το γάλα τους σε άλλα παιδιά). Μια οροθετική γυναίκα έχει 50% πιθανότητα να μολύνει το παιδί της με τον ιό του AIDS.

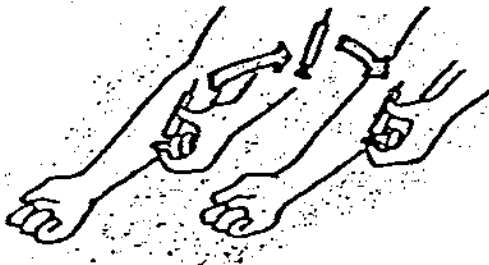
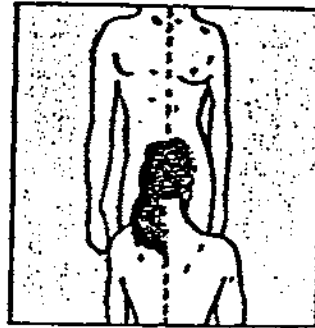
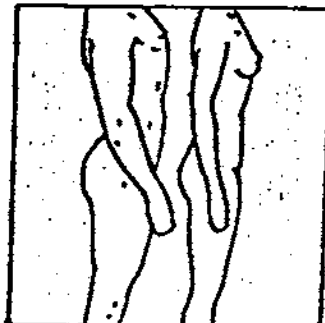
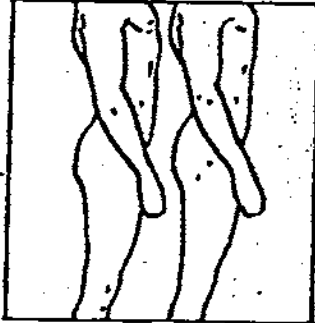
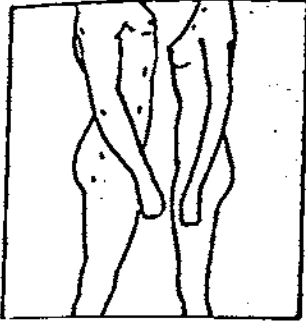
Γι' αυτό συνίσταται στις οροθετικές γυναίκες να μείνουν έγκυες και σε κάθε οροθετικό άνδρα να αποφεύγει να αποκτήσει παιδί.

Αυτοί οι τρεις είναι οι βασικοί τρόποι μετάδοσης του AIDS.

Σεξουαλική μετάδοση

1. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης

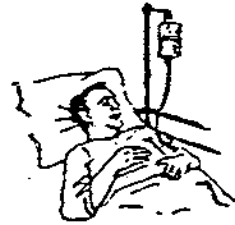
Εικόνα 5.



2. Μολυσμένα αντικείμενα και σύριγγες. Εικόνα 7.



3.



4.

(3,4) Μετάδοση από το αίμα.

Εικόνα 6.



5. Μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί.

Εικόνα 8.

Όμως υπάρχουν και άλλοι τρόποι μετάδοσης :

α) Το σάλιο, τα δάκρυα και άλλα σωματικά υγρά μεταδίδουν το AIDS.

Για τον ιδρώτα και τα δάκρυα είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς πως θα μπορούσε να γίνει η μόλυνση. Για το σάλιο είναι θεωρητικά δυνατό, αλλά χρειάζεται να σημειωθεί ότι : το κοινωνικό φιλί στο μάγουλο δεν παρουσιάζει κινδύνους. Το ερωτικό φιλί με ανάμειξη του σάλιου θα μπορούσε να είναι επικίνδυνο σε μια ειδική περίπτωση : εάν ο "δέκτης" μολυσμένου σάλιου είχε βλάβες στο βλεννογόνο του στόματος, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν την πύλη εισόδου του ιού. Η παρατήρηση αυτή ισχύει και για τη στοματική συνουσία. Πρέπει τέλος να τονισθεί το σχεδόν αδύνατο της μόλυνσης με σάλιο με την χρήση μολυσμένων αντικειμένων (κουτάλια, ποτήρια, φουριέτες) ή από αναρρόφηση νερού σε πισίνα ή σε μπανιέρα.

β) Τα κουνούπια μεταδίδουν τον ιό ;

Δεν υπάρχει καμία απόδειξη μεταδόσεως AIDS από κουνούπια ούτε από άλλο έντομο που τσιμπάει. Ορισμένες αρρώστειες (ελονοσία, κίτρινος πυρετός) μεταδίδονται από τα κουνούπια. Τα μικρόβια των ασθενειών αυτών μετασχηματίζονται και γίνονται μολυσματικά μέσα στον οργανισμό του κουνουπιού, όπου παρασιτούν. Ο κύκλος αυτός που είναι απαραίτητος για τη μετάδοση αυτών των ασθενειών, δεν υπάρχει στην περίπτωση του ιού Η.Ι.Υ.

Εξάλλου από έρευνες που έγιναν στις τροπικές χώρες προέκυψαν πρόσθετα επιχειρήματα :

- Οι αρρώστειες που μεταδίδονται από κουνούπια προσβάλλουν όλο τον πληθυσμό (παιδιά, ενήλικες, υπερήλικες) χωρίς διάκριση. Αυτό δε συμβαίνει με το AIDS που πλήττει και εκεί κατά προτεραιότητα νεαρά άτομα σεξουαλικά δραστήρια.

- Σε οικογένειες ατόμων μολυσμένων δεν ανευρίσκονται περιπτώσεις μολύνσεων παρά μεταξύ των σεξουαλικών συντρόφων και των παιδιών που γεννήθηκαν από μητέρες φορείς του ιού. Εάν τα κουνούπια μετέδιδαν τη νόσο θα μόλυναν και τα άλλα άτομα της οικογένειας.

γ. Τα οικιακά ζώα μεταδίδουν την αρρώστεια ;

Η απάντηση είναι ΟΧΙ. Τα οικιακά ζώα όπως τα σιυλιά κλπ. δεν είναι δεξαμενές του ιού του AIDS και δεν τον μεταδίδουν. Το να φάει το κρέας ζώων ακόμα και το ωμό δεν μεταδίδει τον ιό του AIDS.

ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων έχει λανθασμένη πληροφόρηση, ως αναφορά τον τρόπο μετάδοσης της ασθένειας του AIDS στην καθημερινή μας διαβίωση.

Δεν έχει ιατρικά αποδειχθεί ότι κατά τις διάφορες συναστροφές μέσα στο οικείο μας περιβάλλον, είτε αυτό είναι κοινωνικό είτε οικογενειακό, είτε ακόμα και ο χώρος της εργασίας μας, μπορούμε να προσβληθούμε από τον ιό του AIDS.

Έτσι από τα όσα έχουν λεχθεί παραπάνω βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι διάφορες επαφές στην καθημερινή μας ζωή δεν μεταδίδουν τον ιό του AIDS.

Οπότε η χρήση διαφόρων κοινόχρηστων χώρων όπως το δημόσιο τηλέφωνο, ο κινηματογράφος, οι τουαλέτες (δημόσιες και ιδιωτικές), ο χώρος εργασίας μας, καφετέριες, τα γυμναστήρια, οι χλωριόμενες πισίνες αποικλείουν τον τρόπο μετάδοσης του ιού. Το ίδιο συμβαίνει και με τις τροφές στα FAST FOOD καθώς επίσης και με τα επιτραπέζια σκεύη που χρησιμοποιούνται εκεί όπως επίσης τα ποτά, ο καφές. Αικίνδυνα είναι τα διάφορα μέσα μαζικής μεταφοράς, όπως το λεωφορείο, το μετρό, το ταξί, καθώς και οι διάφορες επαφές που πραγματοποιούνται εκεί όπως η χειραψία και το άνοιγμα της πόρτας.

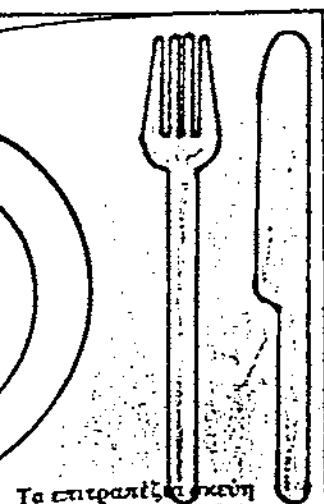
Ακόμα οι διάφοροι ιατρικοί χώροι, νοσοκομεία, ιατρεία η επίσκεψη στο γιατρό καθώς και η επίσκεψη φίλων σε ασθενή μέσα στο νοσοκομείο και οι χειραψίες που διατελούνται ανάμεσα σ'αυτά τα άτομα είναι αικίνδυνες.

Αντικείμενα προσωπικής χρήσεως όπως τα εσώρουχα, πετσέτες σεντόνια, έχει αποδειχτεί ότι δεν είναι δυνατόν να μεταδώσουν την ασθένεια. Επίσης εργαλεία μανικιούρ, ξυράφια, ψαλίδια που μπορούν να κόψουν πρέπει να αποστειρώνονται πριν από κάθε χρήση.

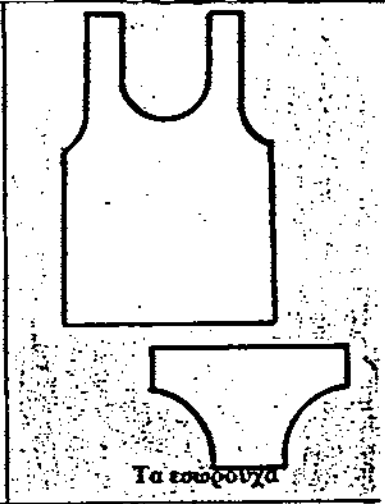
Η αιμοδοσία δεν μπορεί κατά κανένα τρόπο να μεταδώσει τον ιό του AIDS. Όλα τα όργανα που χρησιμοποιούνται για την αιμοληψία είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσεως.

Η αντίληψη ότι τα οροθετικά παιδιά της σχολικής ή ακόμα και της προσχολικής ηλικίας δεν επιτρέπεται να πηγαίνουν στο σχολείο και να συναναστρέφονται με άτομα υγιεινή είναι λανθασμένη.

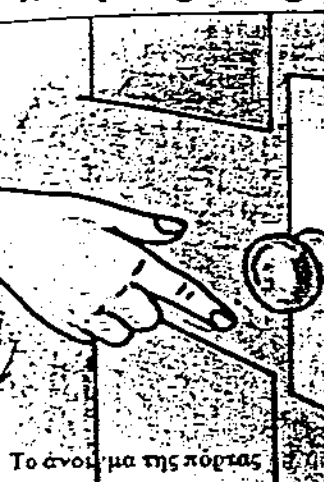
Έχει αποδειχθεί ότι δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσεως για τα άλλα παιδιά (Εικόνα 9).



Τα επιτραπέζια πιάτα



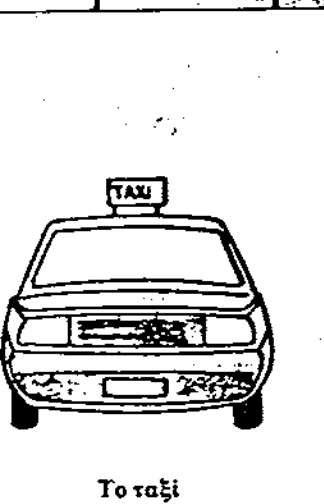
Τα εσώρουχα



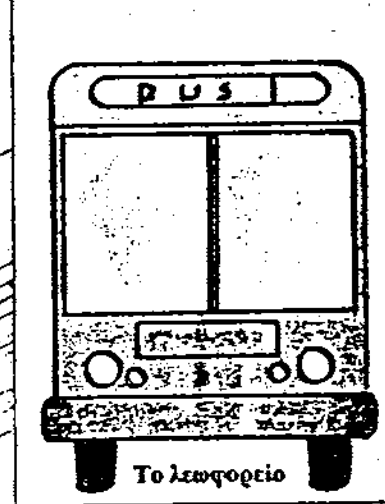
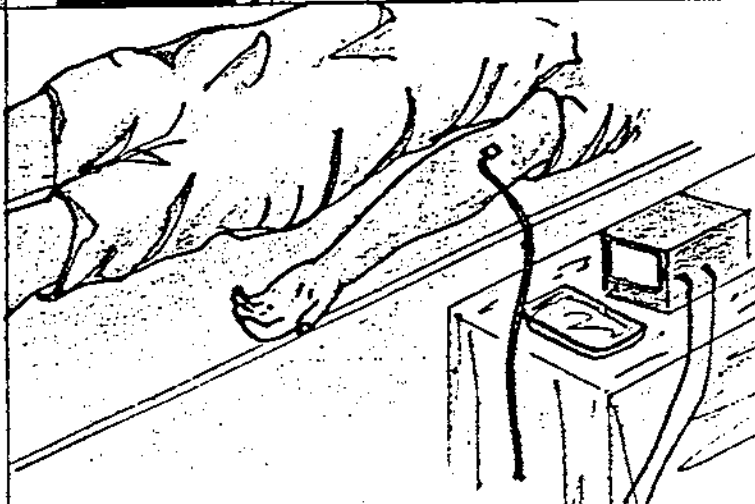
Το άνοιγμα της πόρτας



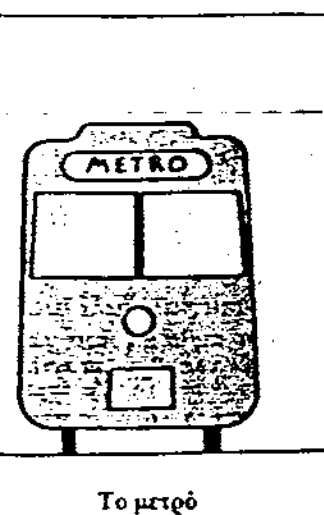
Τα ορθωτικά παιδιά της σχολικής ηλικίας μπορούν να πηγαίνουν στο σχολείο. Δεν δημιουργούν κανένα κίνδυνο μόλυνσης για τα άλλα παιδιά



Το ταξί



Το λεωφορείο



Το μετρό

Η αιμοδοσία δεν μπορεί κατά κανένα τρόπο να μεταδώσει τον ιό του AIDS. Όλα τα όργανα που χρησιμοποιούνται για την αιμοληψία, είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσεως.

Οι ελαφές της καθημερινής ζωής δεν μεταδίδουν τον ιό του AIDS

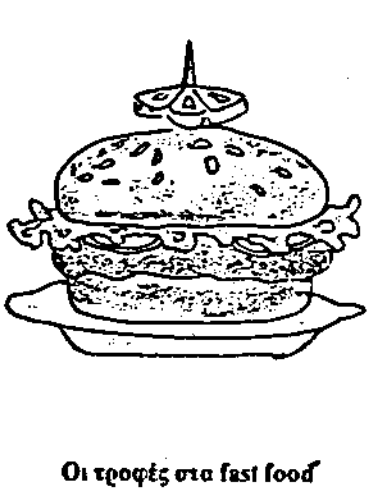
ΤΟ AIDS ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ



Η χειραψία



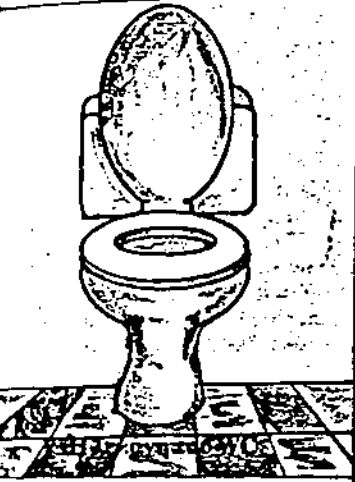
Το φιλί στο μάγουλο



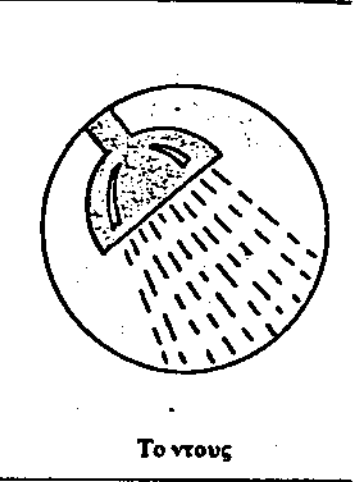
Οι τροφές στα fast food



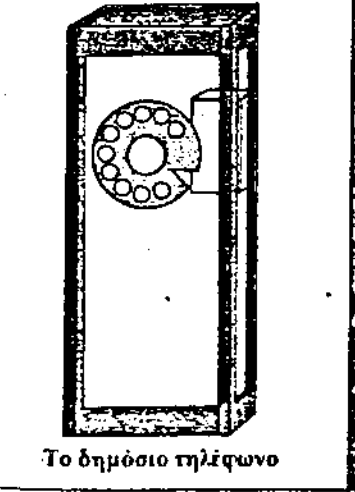
Τα ποτά, ο καφές στις καφετέριες



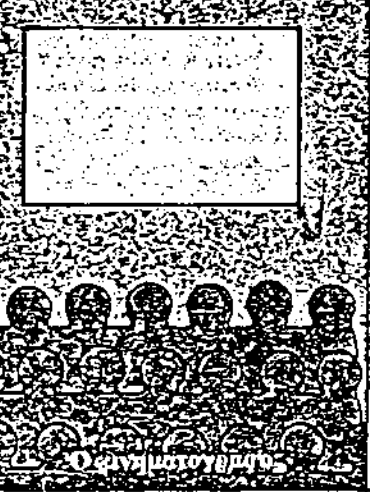
**ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ
ΤΟ AIDS**



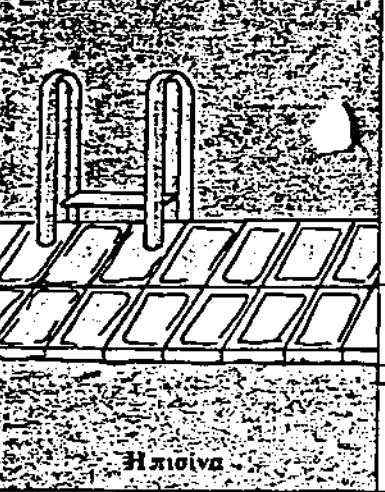
Το ντους



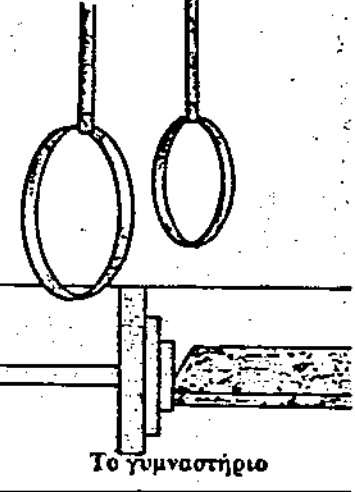
Το δημόσιο τηλέφωνο



Ο χορός στο χορό



Η κλίνη



Το γυμναστήριο



Ο χώρος δουλειάς



Η επίσκεψη φίλων



Η επίσκεψη στο γραφείο



Η επίσκεψη στο γιατρό

Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Η

Στα άτομα τα οποία πάσχουν από AIDS μελετούμε :

- Τα T βοηθητικά κύτταρα που είναι ο κύριος στόχος του ιού και τα οποία ελαττώνονται.

- Τα T4 κύτταρα

- Τα T8 κύτταρα,

και γενικά μελετούμε το φαινότυπο των κυττάρων με τον έμμεσο ανοσοφθορισμό στο μικροσκόπιο.

Η αξία των μετρήσεων αυτών είναι σημαντική για την σταδιοποίηση και την πρόγνωση της νόσου.

Μικρή σημασία έχουν για την κλινική διάγνωση :

- Η κλινική εικόνα,

- Η ανίχνευση των αντισωμάτων έναντι του Ιού.

Ένας τρόπος ανίχνευσης είναι το τεστ ELISA όπου και χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα. Μπορεί να εκτελεστεί γρήγορα με μια απλή αιμοληψία. (ELISA = ENZYME LINKED IMMUNOSORBENT ASSAY). Αντίστοιχα αντισώματα προς διάφορα αντιγονικά στοιχεία του ιού. Αυτό είναι το TEST που χρησιμοποιείται στην πράξη για την ανίχνευση των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον HIV.

A. ELISA : Βασίζεται στην εξής αρχή :

Σε ειδικές πλάκες από πολυεστερίνη προσφοράται το ιικό αντιγόνο (αφού προηγουμένως έχει καλλιεργηθεί σε T-λεμφοκύτταρα). Προστίθεται ο εξεταζόμενος ορός που εάν περιέχει αντισώματα θα συνδεθούν με το αντίστοιχο αντιγόνο.

Η προσκόλληση των αντισωμάτων στο αντιγόνο ανιχνεύεται με τη χρησιμοποίηση ειδικής αντιανθρώπινης σφαιρίνης σεσημασμένης

με ένζυμο, η οποία συνδέεται με το αντίσωμα που έχει προσροφηθεί στις πλάκες. Η προσθήκη υποστρώματος και η επερχόμενη υδρόλυσή του είναι ανάλογη προς την ποσότητα της αντιανθρώπινης σφαιρίνης και επομένως του αντισώματος στον εξεταζόμενο ορό.

B. Μια δεύτερη μέθοδος με την οποία γίνεται ανίχνευση των αντισωμάτων που παράγει ο οργανισμός μετά την είσοδο σ' αυτόν του ιού του AIDS είναι :

Η μέθοδος RIPA :

Με την ραδιοανοσοϊζηματική μέθοδο RIPA (RADIO IMMUNE PRECIPITATION ASSAY) ανιχνεύονται αντισώματα έναντι των κυρίων πρωτεϊνών του πυρήνα (P^{25}) του ιού LAV και (P^{24}) των ιών HTLV II, HTLV I.

Η ανίχνευσή τους στηρίζεται στη σύνδεση μεταξύ των σεσημασμένων με ^{35}S πρωτεϊνών του ιού και των αντισωμάτων του ορού ασθενούς. Στη συνέχεια εμφανίζεται σε σελοφάν με αυτοραδιογραφία που δίνει την ακριβή θέση των ανοσοσυμπλεγμάτων.

Γ. Η τρίτη μέθοδος είναι η WESTERN BLOTTINE.

Η μέθοδος του BLOTTINE αντιπροσωπεύει τη μεταφορά ηλεκτροφορητικά διαχωρισμένων πρωτεϊνών ή νουκλεϊκών οξέων σε ειδική μεμβράνη ή χαρτί έτσι ώστε το πρωταρχικό ηλεκτροφορητικό πρότυπο να διατηρηθεί. Με τον τρόπο αυτό τα μόρια διατηρούν την βιολογική τους ενεργητικότητα ώστε να υπάρχει δυνατότητα ανίχνευσής τους με την προσθήκη ειδικών έναντι αυτών μορίων. Στη μέθοδο WESTERN BLOTTING η μεμβράνη που χρησιμοποιείται

είναι η νιτροσελουλόζη. Είναι αυτή η μέθοδος πιο ευαίσθητη από την ELISA γιατί ανιχνεύονται αντισώματα σε ορούς που έδωσαν αρνητικό αποτέλεσμα όταν εξετάστηκαν με ELISA.

Το TEST για το AIDS. Για ποιούς και που.

Που να γίνεται η εξέταση :

Το τεστ μπορεί να γίνει ύστερα από ένδειξη γιατρού σε όλα τα ιατρικά εργαστήρια. Ο πρόσφατος νόμος (Ιούλιος 1987) επιτρέπει την εγκατάσταση σε κάθε διαμέρισμα, κέντρων, όπου η εξέταση γίνεται δωρεάν και τηρείται η ανωνυμία.

Ποιόί πρέπει να κάνουν το τεστ :

Η πραγματοποίηση του τεστ είναι μια σοβαρή απόφαση και αφορούν όλους όσους έχουν πιθανότητα να έχουν μολυνθεί είτε ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου ή όχι.

Είναι βασικό να γνωρίζει κανείς αν έχει μολυνθεί :

- Πριν δώσει αίμα, σπέρμα ή όργανα για μεταμόσχευση.
- Πριν αποφασίσει μια ερωτική σχέση.
- Πριν αποκτήσει παιδί
- Για τον ίδιο τον εαυτό του.

Δεν είναι αναγκαίο το τεστ, πριν από την ομαδική διενέργεια εμβολίου σε παιδιά . Εν τούτοις, στα πολύ μικρά παιδιά οροθετικών μητέρων δεν πρέπει να γίνονται εμβόλια για ιογενή νοσήματα ή εμβόλια με ζώντα μικρόβια.

Αν κάποιος ανησυχεί, επειδή είχε μια σεξουαλική επαφή με άτομο υψηλού κινδύνου χωρίς να πάρει μέτρα προφύλαξης και θέλει να κάνει το τεστ, δεν πρέπει να σπεύσει να το κάνει την

επόμενη μέρα, αλλά μετά από τρεις μήνες, γιατί η θετικοποίηση αντίδρασης δεν γίνεται αμέσως. Σε περίπτωση αμφιβολίας, πρέπει να αποφύγει, στο μεταξύ να δώσει αίμα, σπέρμα ή κάποιο όργανο για μεταμόσχευση και να μην έχει σεξουαλικές σχέσεις χωρίς να πάρει προφυλακτικά μέτρα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα συνηθέστερα κλινικά συμπτώματα στα άτομα τα οποία εκδηλώνουν το AIDS είναι :

I. Επίμονος ξηρός βήχας και επίμονη δύσπνοια

Η δύσπνοια είναι μέχρι στιγμής το πιο συχνό και σοβαρό σύμπτωμα. Συνδέεται με την ελάττωση του εύρους της αναπνοής και την προοδευτική υποξαιμία. Η ανάπτυξή της, μπορεί να είναι ραγδαία (12-24 ώρες), αλλά συνήθως επέρχεται σταδιακά, μέσα σε χρονικό διάστημα εβδομάδων ή μηνών. Η ακτινογραφία θώρακος πολλές φορές δείχνει διάχυτες εστιακές διηθήσεις. Κύριο αίτιο για την υποξαιμία και τις εστιακές διηθήσεις είναι η PNEΥΜΟΝΟ-CYSTIS CARINI. (Πέριστασιακά ενοχοποιούνται και ο CRYPOCOCUS και διάφοροι μύκητες).

II. Ανεξήγητη και επίμονη διάρροια

Οι διάφορες υδαρείς κενώσεις συνήθως πάνω από 12 την ημέρα, είναι συνήθως στους ασθενείς με AIDS. Υπεύθυνοι για τις διαρροϊκές αυτές κενώσεις είναι κυρία τα πρωτόζωα, όπως CRYPTO-SPORIUM, και σχιζομύκητες όπως SALMONELA κ.α.

Η θεραπεία ορισμένων απ' αυτούς τους παθογόνους παράγοντες μειώ-

νει περιστασιακά τη συχνότητα των διαρροϊκών κενώσεων, αλλά πιο συχνά η θεραπεία δεν έχει κανένα αποτέλεσμα.

III. Ανεξήγητο αδυνάτισμα

Ο άρρωστος μπορεί να χάσει το 20-30% του σωματικού βάρους. Η σταδιακή απώλεια βάρους και η καταβολή των δυνάμεων είναι δύο από τα πιο χαρακτηριστικά κλινικά συμπτώματα. Η απώλεια βάρους του ασθενούς μπορεί να συνεχίζεται παρά τη συνεχή λήψη τροφής από το στόμα ή την πλήρη παρεντερική σίτισή του.

IV. Ανεξήγητος πυρετός και νυχτερινοί ιδρώτες

Ο πυρετός μπορεί να εμφανιστεί, είτε πριν, από την εμφάνιση των ευκαιριακών λοιμώξεων ή την ανάπτυξη λεμφαδενικού συνδρόμου, είτε μετά, από εκδήλωση του σαριώματος CAPOSI. Μπορεί να είναι συνεχής και να συνοδεύεται από απώλεια βάρους και καταβολή δυνάμεων ή να επιμένει για μερικές μέρες και μετά να υποχωρεί και να ξαναεμφανίζεται μερικές βδομάδες ή μήνες αργότερα. Ο πυρετός φτάνει συχνά και ξεπερνά τους 39°C.

V. Κούραση και ανεξήγητη αδυναμία

VI. Πρησμένοι αδένες, κυρίως στο λαιμό και τις μασχάλες.

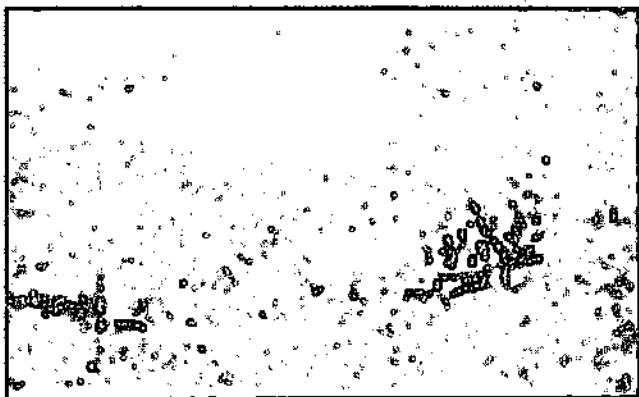
VII. Αλλοιώσεις στο δέρμα : Κηλίδες χρώματος ιώδους ή ροζ δεν πονούν, εξέχουν και μοιάζουν με αιματώματα.

VIII. Χαρακτηριστικές λευκές κηλίδες στο εσωτερικό του στόματος και του φάρυγγα, που συνοδεύονται από δυσκολία στην κατάποση.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ AIDS



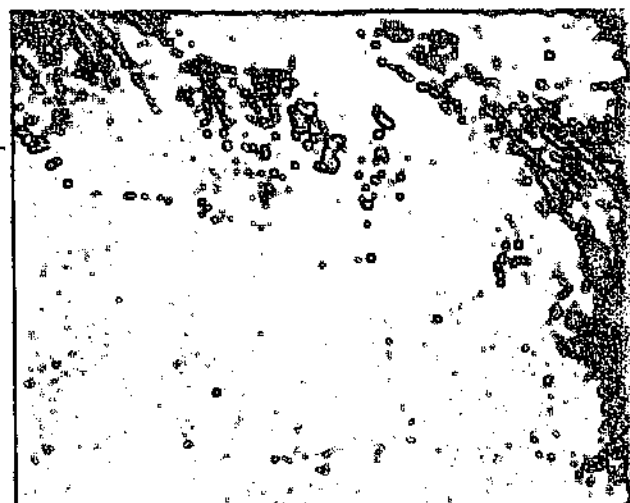
Εικόνα 1. Βλατιδώδεις αλλοιώσεις (πρώιμες) άκρου ποδός, και διηθητικές αλλοιώσεις των δακτύλων άκρου ποδός.



Εικόνα 3. Πορφυρές, διηθητικές και καλά αφοριζόμενες πλάκες άκρου ποδός.



Εικόνα 4. Αλλοιώσεις σαρκώματος Kaposi στο θάρακα ασθενούς με AIDS.



Εικόνα 2. Ελκωτικές αλλοιώσεις ήπατος.

ρακτηριστικά τους είναι ότι προκαλούνται από ασυνήθεις και σπάνιους μικροοργανισμούς, ότι συχνά δημιουργούν βαριές και ασυνήθεις καταστάσεις και ότι οι θεραπείες τους είναι συνήθως δυσχερείς, μακρές και συχνά υποτροπιάζουν μετά τη διακοπή της θεραπείας. Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις του πλήρους AIDS και τα παθογόνα αίτια που τις προκαλούν φαίνονται στον πίνακα 4.

Εκτός από τις παραπάνω εκδηλώσεις των δευτερογενών νοσημάτων, που έμμεσα προκαλεί δια της ανοσοανεπάρκειας ο HIV, και που περιλαμβάνονται στον ορισμό του πλήρους AIDS, υπάρχουν και κλινικές εκδηλώσεις που μπορούν να αποδοθούν άμεσα στο ρετροϊό HIV όπως:

Εκδηλώσεις από το νευρικό σύστημα

Αυτές οφείλονται είτε σε προσβολή νευρών με εμφάνιση περιφερικής νευροπάθειας, είτε σε προσβολή του ΚΝΣ με εκδηλώσεις, όπως η χρόνια μη-

ΙΧ. Το κεντρικό νευρικό σύστημα προσβάλλεται συχνά με αποτέλεσμα να προβάλλει εικόνα ιδιοπαθούς εγκεφαλίτιδας, μηνιγγίτιδας, αμφιβληστροειδίτιδος και λεμφώματος του Κ.Ν.Σ. Η ιδιοπαθής εγκεφαλίτιδα χαρακτηρίζεται από προοδευτική άνοια. Το παθογόνο όμως αίτιο της μηνιγγίτιδας είναι κυρίως ο κρυπτόκοκος. Η αμφιβληστροειδίτιδα, μπορεί να είναι α-συμπτωματική, είτε να καταλήξει σε πλήρη απώλεια της όρασης.

Οι περισσότεροι ασθενείς με AIDS, είχαν λεμφαδενοπάθεια πάνω από 6 μήνες παρατηρήθηκε όμως και διάρκεια 56 μηνών. Η κλινική εικόνα ποικίλλει ως προς τη διάρκεια και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Συνήθως η διόγκωση είναι πολυεστιακή, οι δε λεμφαδένες του τραχήλου, μασχάλης και βουβωνικών περιοχών είναι διογκωμένοι. Η λεμφαδενοπάθεια συνυπάρχει με τον πυρετό, την απώλεια βάρους και την καταβολή των δυνάμεων. Επίσης σ' ένα μεγάλο ποσοστό εμφανίζεται :

α) **Σπληνομεγαλία**, στην οποία η διόγκωση του σπλήνα ανέρχεται σε 1-6CM.

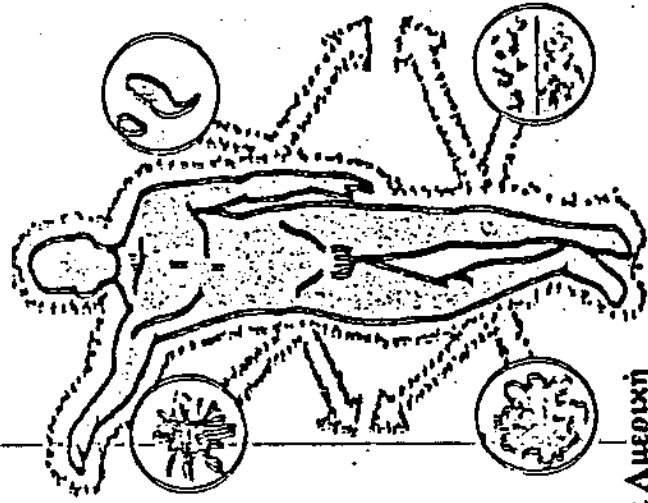
β) **Εξάνθημα** κηλιδώδες ή κηλιδοβλατιδώδες.

Τέλος πρέπει να πούμε, πως τα συμπτώματα δεν είναι τα ίδια σε όλους τους ασθενείς.

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ (Εικόνα 10)

Η κλινική διαδρομή του πλήρους AIDS, παρουσιάζει τρία στάδια :
Το πρώτο στάδιο (ή στάδιο απώλειας). Χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κλινικών σημείων και εκδηλώσεων, και αφορά άτομα που υπάγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Το ένα τρίτο των οροθετικών ασθενών θα εμφανίσει μέσα στα επτά επόμενα χρόνια τη βαριά μορφή AIDS. Οι εκδηλώσεις αυτές εμφανίζονται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα υποστεί σοβαρή βλάβη. Το AIDS εκδηλώνεται με δύο ομάδες συμπτωμάτων, που οφείλονται σε:



AIDS
1/3 των
οροθετικών
σε 7 χρόνια

Νότια Αμερική
2.500*

1.

2.

Ευκαιριακές λοιμώξεις

Ορισμένα είδη καρκίνου
(λεμφώματα ή σάρκωμα Καρσι)

Το δεύτερο στάδιο (ή ελάσσον AIDS) : Περιλαμβάνει την ομάδα συμπτωμάτων που περιγράψαμε στην κλινική εικόνα.

Το τρίτο στάδιο, που κλινικά εκδηλώνεται με ευκαιριακές λοιμώξεις και όγκους.

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των λοιμώξεων είναι το ευρύ φάσμα, η μεγάλη συχνότητα και η βαρεία κλινική εικόνα. Οι μικροοργανισμοί είναι οι περισσότεροι σαπρόφυτα, ή παράσιτα που παραδοκούν την κατάλληλη στιγμή για να εκδηλώσουν τη νόσο.

Οι κυριώτερες ευκαιριακές λοιμώξεις που παρουσιάζονται σε ασθενείς με AIDS είναι : (Εικόνα II).





I. Πνευμονοκύστη CARINNI

Είναι η πιο κοινή ευκαιριακή λοίμωξη. Εισβάλλει σιγά-σιγά με ήπιες εκδηλώσεις όπως βήχα, ελαφρά δύσπνοια που συνοδεύεται από πυρετό, ανορεξία και απώλεια βάρους, για να καταλήξει σε ταχύπνοια, κυάνωση, ασφυξία και θάνατο.

II. Τοξόπλασμα CONDII

Είναι το κυριότερο αίτιο των λοιμώξεων του Κ.Ν.Σ. Η αφανής λοίμωξη προέρχεται από την κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν ιωστικές μορφές τοξοπλάσματος όπως το ατελώς ψημένο κρέας ή από τις γάτες που διασπείρουν μαζί με τα κόπρανά τους τις κοινώστεις.

Το πρωτόζωο εγναθίσταται στους ιστούς του ανθρώπινου σώματος και πολλαπλασιάζεται σχηματίζοντας ψευδοκύστεις. Όταν παρατηρηθεί ανοσοκαταστολή, τα παρασιτικά κύτταρα διογκώνονται και διασπώνται. Τότε εκδηλώνεται η νόσος.

Όργανα	Εκδηλώσεις	Αίτιο
 Πνεύμονες	Επίμονος βήχας	pneumocystis Carinii
 Πεπτικό σύστημα	Χρόνιες ανεξήγητες διάρροιες (10-15 κενώσεις κάθε μέρα) που διαρκούν περισσότερο από 1 μήνα. Δυσχέρεια καταπόσεως (λοιμώξεις του οισοφάγου). Προσβολή του πεπτικού συστήματος από μονιλία (μυκητίαση).	αμοιβάδες, λάμβλιες, Shigella, κρυπτοσποριδίωση, μονιλίαση.
 Εγκέφαλος	Παραλύσεις, διαταραχές της όρασης, ψυχικές διαταραχές, μηνιγγιτίδες.	Τοξοπλάσμωση Ιός του έρπητα Κρυπτοκόκκωση.
Δέρμα 	Έρπης του δέρματος	Ιός του έρπητα
Γενική κατάσταση:	απίσχυση, αδυναμία και καταβολή μπορούν να συνοδεύουν όλες αυτές τις λοιμώξεις.	

III. Κυτταρομεγαλοϊός

Προσβάλει το Κ.Ν.Σ. και προκαλεί κινητικές διαταραχές, διανοητική καθυστέρηση, αλλοιώσεις στον εγκέφαλο.

IV. Έρπησ απλούς I και II

Η κλινική εικόνα που παρουσιάζεται είναι αρκετά βαριά. Εμφανίζονται έληη ειτεταμένα στην περιπρωιτική χώρα και στην ουλοστοματική χώρα. Οι λοιμώξεις αυτές γίνονται χρόνιες.

V. Κάντιτα

Διάφορα είδη κάντιτος προσβάλλουν ευκαιριακά τον ασθενή. Η CANDITA ALBICANS, είναι η πιο συχνή που προκαλεί στοματίτιδα.

VI. Σάρκωμα ΚΑΡΟSSI

Χαρακτηριστική ειδήλωση του σταδίου αυτού είναι επίσης η εμφάνιση γενικευμένου πολυεστιακού σαριώματος.

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σ' αυτές κατατάσσονται τα άτομα που έχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από μια αρρώστεια.

Στην περίπτωση του AIDS στις ομάδες υψηλού κινδύνου υπάγονται οι ομοφυλόφιλοι που έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους όσοι χρησιμοποιούν ναρκωτικά ενδοφλεβίως, οι αιμοφιλικοί, οι γυναίκες που εκδίδονται και τα παιδιά των οροθετικών μητέρων.

Οροθετικό : χαρακτηρίζεται ένα άτομο με θετικό τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων κατά του ιού του AIDS. Το άτομο αυτό έχει έρθει σε επαφή με τον ιό του AIDS και πρέπει να θεωρείται δυνητικά ικανό να μεταδώσει τον ιό, τόσο με το αίμα του, όσο και με τα εκκρίματα των γεννητικών οργάνων.

I. ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ ΚΑΙ ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ (Εικόνα 12).

Οι αμφιφυλόφιλοι άντρες (BISEXUALS) αποτελούν την ομάδα υψηλότερου κινδύνου και είναι το 70% των περιπτώσεων που έχουν διαπιστωθεί. Ιστορικά το AIDS εμφανίστηκε μέσα στις κοινότητες αυτών των ανθρώπων στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη. Το ποσοστό αυτό θα μειωθεί από το γεγονός της αύξησης του αριθμού των κρουσμάτων στην ετεροσεξουαλική ομάδα.

Μεγάλη είναι η συχνότητα οροθετικότητας στους ομοφυλόφιλους που στην κλινική εξέταση παρουσιάζουν εξογκωμένους λεμφαδένες, (63%). Αντίθετα μικρή είναι η συχνότητα σ' αυτούς που δεν έχουν λεμφαδενοπάθεια (8,2%).

Ο τρόπος σεξουαλικής συμπεριφοράς παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της συχνότητας προσβολής από τον ιό του AIDS.

2. ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ (Εικόνα 13)

Η διασπορά στην ομάδα αυτή είναι μικρότερη σχετικά με αντίστοιχες ομάδες σ' άλλες χώρες. Ο κίνδυνος όμως είναι πολύ μεγαλύτερος γιατί η μετάδοση του ιού γίνεται με τη χρησιμοποίηση συρίγγων και βελονών μολυσμένων, αλλά και από τα υπόλοιπα "σύνεργα" που χρησιμεύουν για την προετοιμασία της ένεσης. Το 50-70% των τοξικομανών στο Παρίσι ανάλογα με τις ομάδες είναι οροθετικοί. Οι τοξικομανείς αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα μετάδοσης του ιού στα ετεροφιλικά άτομα. Στη Ν. Υόρκη το 37% των περιπτώσεων του AIDS ανήκουν στην ομάδα των 250.000 τοξικομανών που χρησιμοποιούν ηρωΐνη. Η ομάδα αυτή αντιπροσωπεύει την πλειονότητα των ετεροφίλων ασθενών με AIDS.

3. ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΙ

Άτομα που υπέστησαν μετάγγιση αίματος πριν τον Αύγουστο του 1985 ενδέχεται να έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, γιατί πριν από την εποχή αυτή δεν γίνονταν συστηματικά το ορολογικό τεστ ελέγχου σε όλους τους δότες αίματος. Με τον τρόπο αυτό έχουν ήδη μολυνθεί ορισμένοι ασθενείς.

Βέβαια στη χώρα μας σήμερα γίνεται συστηματικός έλεγχος του αίματος. Εξάλλου ελάχιστα κρούσματα έχουν σημειωθεί ως σήμερα.

4. ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΧΩΡΩΝ ΟΠΟΥ ΕΝΔΗΜΕΙ Η ΝΟΣΟΣ

Αυτό ισχύει για τους κατοίκους (και τις σεξουαλικές επαφές) των μεγάλων πόλεων των χωρών της Κεντρικής Αμερικής (όπως η Ν. Υόρκη, το Σαν Φραντζίσκο ή το Λος Άντζελες) ή της Καρα-

βαϊκής. Η επέκταση της νόσου είναι ήδη πραγματικότητα για τις περισσότερες Ευρωπαϊκές πόλεις.

5. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ Ή ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΟΥΣ ΕΡΩΤΙΚΟΥΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ

Αυτά τα άτομα συνιστούν μια ομάδα υψηλού κινδύνου από το γεγονός της πολλαπλότητας των σεξουαλικών τους συντρόφων, καθώς και από το γεγονός ότι και η τοξικομανία συνυπάρχει.

Ο τουρισμός του σεξ, η αναζήτηση της περιπέτειας στα μπαρ και τα ξενοδοχεία αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου.

6. ΟΙ ΕΡΩΤΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΨΗΛΟΥ

ΚΙΝΔΥΝΟΥ

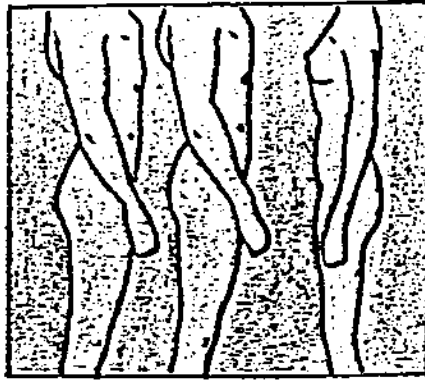
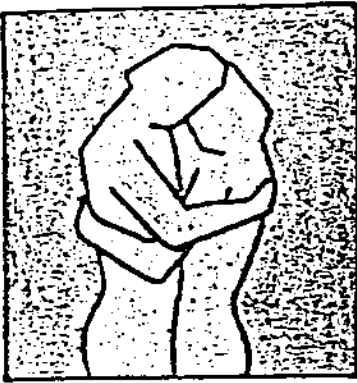
Όπως είναι οι τοξικομανείς και τα άτομα με ομοφυλοφιλική συμπεριφορά.

7. ΤΑ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΑ ΤΩΝ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ (Εικόνα 14)

Το 50% των παιδιών που γεννιούνται από οροθετικές μητέρες μολύνονται από τον ιό του AIDS.

1

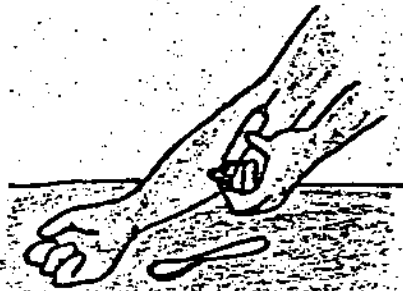
Ομοφυλόφιλοι και αμοφυλόφιλοι



Εικόνα 12.

2

Τοξικομανείς



Εικόνα 13.



Τα νεογέννητα των ομοφυλικών μητέρων.

Εικόνα 14.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΙΑΤΡΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΦΟΡΕΩΝ HIV ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS

Σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, είναι επιθυμητή και χρήσιμη η πληροφόρηση σε ότι αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Η εμπεριστατωμένη μελέτη όλων των ιατρικών, νοσηλευτικών, ιατροκοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων που αφορούν την πολιτική υγείας είναι το κλειδί για την επιλογή και τη λήψη σωστών εφαρμόσιμων και αποδοτικών μέτρων αυτών από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό αφετέρου.

Σοβαρό κίνητρο για τον προσανατολισμό αυτό ήταν η εισβολή του AIDS.

Σε όλες τις χώρες σήμερα γίνονται προσπάθειες αντιμετώπισης του AIDS που βασίζονται :

- α) Στην καλή, σε μεγάλη κλίμακα και με πολλούς τρόπους ενημέρωση, η οποία είναι το καλύτερο μέσο για την πρόληψη της νόσου.
- β) Στην περίθαλψη των αρρώστων και την κατάλληλη προετοιμασία για την αντιμετώπιση μεγαλύτερου ή πολύ μεγάλου αριθμού αρρώστων που νομοτελιακά αναμένεται.

Σε ότι αφορά την περίθαλψη είναι φανερό ότι η οργανωτική υποδομή των Νοσοκομειακών μονάδων και του εξειδικευμένου προσωπικού ενέχει την κύρια σπουδαιότητα. Ωστόσο δεν υπάρχει ένα διεθνές πρότυπο παρόμοιας οργάνωσης. Στην κάθε χώρα και στο κάθε αναπτυσσόμενο προς αυτή την κατεύθυνση κέντρο, η λειτουργία και η παροχή υπηρεσιών είναι συνάρτηση διαφόρων παραγόντων.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ AIDS

Η σύσταση και η λειτουργία ειδικών μονάδων AIDS είναι μια λογική και ρεαλιστική εισήγηση για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών.

Η σύσταση και η λειτουργία των μονάδων αυτών, με βάση το σχεδιαζόμενο πρότυπο προσφέρει :

α. Την εξυπηρέτηση των αρρώστων μέσα στις μεγάλες Νοσηλευτικές Μονάδες, εξασφαλίζοντας καλής ποιότητας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

β. την πλήρη εκμετάλλευση του υφισταμένου και λειτουργούντος ήδη τεχνολογικού εξοπλισμού, και

γ. την διατήρηση της «στεγανότητας» των διακινουμένων ασθενών πράγμα που εναρμονίζεται με την ψυχολογία των φορέων και των ασθενών και συμβιβάζεται επίσης με τις απαιτήσεις του κοινωνικού συνόλου.

Οι ειδικές μονάδες AIDS για την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών φροντίδων, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, θα πρέπει να είναι :

- Περιορισμένες σε αριθμό

- Να έχουν λειτουργική δομή και οργάνωση τέτοια που θα

αποσκοπεί στην επίλυση όλων των προβλημάτων φορέων και ασθενών.

- Να είναι ενσωματωμένες σε Μεγάλα ή σε Ειδικά νοσοκομεία

- Να έχουν καλά οργανωμένο δίκτυο λειτουργίας, ώστε να υπάρχει αμοιβαία εξυπηρέτηση (π.χ. κοινή ψυχολόγος) και διαδοχική συνεχής απασχόληση του προσωπικού.

- Να είναι λειτουργικά ευέλικτες και ημιαυτόνομες, υπαγόμενες απ' ευθείας στα Δ/κά Συμβούλια και συνεργαζόμενες ή ελεγχόμενες από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου και να έχουν ιδιαίτερο προϋπολογισμό.

- Να διευθύνεται η κάθε μονάδα από υπεύθυνο γιατρό με δεδομένη εμπειρία και κατάρτιση πάνω στο θέμα.

- Η επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου θα λαμβάνει γνώση και θα εισηγείται σε θέματα μείζονος σημασίας.

Τελικά προτείνεται το παρακάτω οργανωτικό περίγραμμα :

Ανάλυση Αντικειμένου Εργασίας

Αρχείο COMPUTER

Καταγραφή, αρχειοθέτηση και διαφύλαξη κάθε είδους χρήσιμου στοιχείου. Με βάση τα στοιχεία αυτά, θα είναι δυνατή η απεικόνιση του υγειονομικού STATUS για τον κάθε προσερχόμενο.

Επιπλέον θα υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία χρήσιμα για επιδημιολογικές εκτιμήσεις και παραπέρα υγειονομικό Σχεδιασμό μέσα στα πλαίσια της Ιατρικής Πρόληψης.

Η λεπτομερής ανάλυση των στοιχείων καταγραφής θα γίνει με τη διατύπωση ειδικού Πρωτοκόλλου.

Εξωτερικό Ιατρείο

Παραπομπή και εξέταση κάθε αρρώστου με πιθανότητα AIDS. Στην δεύτερη περίπτωση θα πρέπει να γίνεται πλήρης Ιατρικός Έλεγχος.

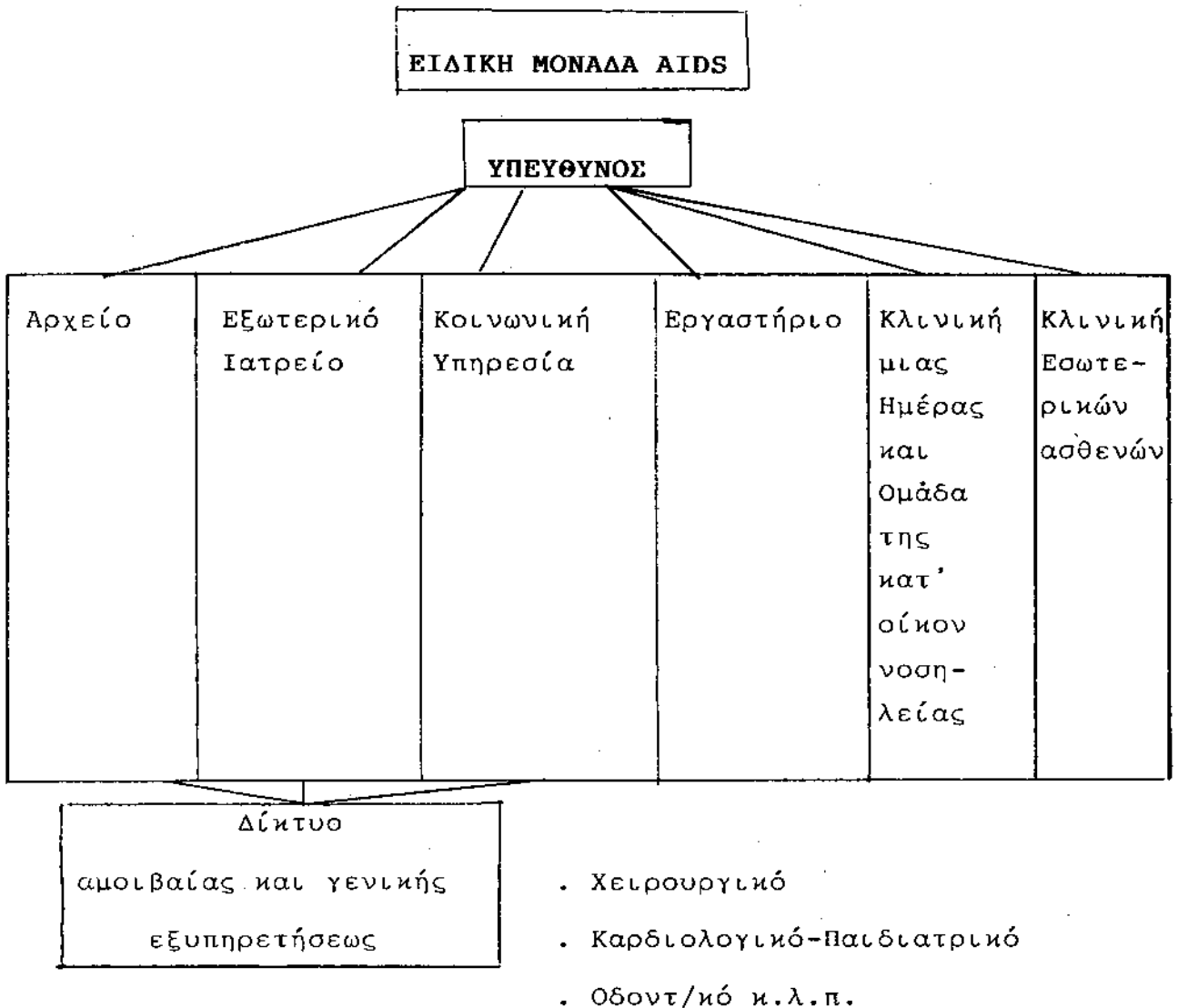
Με άλλα λόγια ο πιθανός άρρωστος θα παραπέμπεται στο Εργαστήριο

και θα επανέρχεται στο Εξωτερικό Ιατρείο για δύο λόγους :
ο ένας θα είναι η τροφοδότηση του COMPUTER με τα σχετικά ευρήματα (κλινικά-εργαστηριακά) και ο άλλος θα είναι η λύση των προβλημάτων του αρρώστου. Πρόκειται δηλ. για τη σημαντικότερη από τις Ενότητες και προϋποθέτει την εκτέλεση κοπώδους Έργου. Το τμήμα αυτό θα πρέπει να συνεργάζεται στενά με το Αρχείο-COMPUTER την κοινωνική υπηρεσία και όλες τις άλλες ενότητες. Ειδικότερα το εξωτερικό ιατρείο θα είναι το <<κλειδί>> για την εξυπηρέτηση των αρρώστων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Στο ιατρείο αυτό θα επιλύονται όλα τα προβλήματα του αρρώστου που είναι δυνατόν να επιλυθούν.

Κοινωνική Υπηρεσία - Ψυχολόγος

Η υπομονάδα αυτή θα πρέπει να χρεωθεί με ένα πολύ σοβαρό πολύπλοκο και ψυχοφθόρο έργο. Υπάρχουν καταστάσεις που άπτονται του αντικειμένου αυτού που αντιμετωπίστηκαν με μεγάλη δυσκολία από μη ειδικούς.



Εργαστήριο ελέγχου AIDS

Το εργαστήριο θα λειτουργεί για όλες τις ειδικές, επί μέρους εξετάσεις μέσω των υφισταμένων Εργαστηρίων του νοσοκομείου και με βάση ένα ενδονοσοκομειακό σύστημα λειτουργίας.

Κλινική μιας Ημέρας

Η κλινική μιας ημέρας είναι ουσιαστικά ένα τμήμα ειδικών θεραπειών για τους αρρώστους με AIDS, που έχουν μπει σε κάποιου είδους θεραπεία.

Η κλινική μιας ημέρας θα πρέπει να εξασφαλίζει :

- α) Δοκιμή και ορθή θεραπευτική εφαρμογή σύμφωνα με τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί για τον κάθε άρρωστο.
- β) Παθολογική υποστήριξη καθώς και κατά το δυνατόν τέλεια παροχή Πρώτων Βοηθειών.
- γ) Ψυχολογική υποστήριξη και άνετη υποστήριξη και άνετη και ευχάριστη παραμονή σ' ένα πολιτισμένο και ευχάριστο χώρο.
- δ) Ενημέρωση των αρρώστων για την παροχή συμβουλών ιατρικών και
- ε) Οργάνωση κατ' οίκον νοσηλείας, περιποίησης και ψυχολογικής υποστήριξης στις περιπτώσεις όπου η κατ' οίκον νοσηλεία είναι εφικτή. Γι' αυτό θα πρέπει να γίνει ανάλογη πρόβλεψη εξειδικευμένου προσωπικού.

Κλινική Εσωτερικών Ασθενών

Η κλινική αυτή θα πρέπει να λειτουργεί με τις προϋποθέσεις μιας καλά οργανωμένης ιατρικής Μονάδας που το σύστημα λειτουργίας θα κατατείνει προς το σύστημα λειτουργίας μιας Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας.

Δίκτυο αμοιβαίας και γενικής εξυπηρέτησης

~~Η πρόταση για την οργάνωση του δικτύου αμοιβαίας και~~
γενικής υγειονομικής εξυπηρέτησης έχει δύο στόχους :

Ο ένας είναι η εξυπηρέτηση των φορέων και των αρρώστων για χειρουργικές μικροεπεμβάσεις, καρδιολογικά συμβάντα, οδοντιατρικά και λαρυγγολογικά, γυναικολογική εξυπηρέτηση, ψυ-

χιατρική βοήθεια κλπ. σε ειδικά κέντρα που θα δέχονται υποχρεωτικά και τους παραπάνω αρρώστους μετά από ειδική συνεννόηση.

Έτσι οι άρρωστοι αυτοί θα έχουν δυνατότητα να επιλύουν τα απλά υγειονομικά τους προβλήματα. Είναι περισσότερο ρεαλιστική πράξη η δημιουργία μιας τέτοιας Μονάδας που θα εξυπηρετεί όλες τις Ειδικές Μονάδες AIDS, παρά να λέμε ότι οι άρρωστοι είναι υποχρεωτικά δεκτοί σε όλα τα Νοσοκομεία και στην πράξη να μην τους παίρνει κανείς.

Ο δεύτερος λόγος είναι ότι, κάνοντας μια ειδική σύμβαση-συνεννόηση με τα επί μέρους αυτά Ιατρεία ή δημιουργώντας και ένα και μοναδικό πλήρες Πολυϊατρικό (ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη) αποφεύγεται στις προαναφερόμενες Ειδικές Μονάδες AIDS, η σύσταση θέσεων π.χ. χειρουργών κλπ. με λογικά αναμενόμενη υποαπασχόληση.

Ακόμη και η ψυχολόγος θα είναι πιθανώς μία, για δύο ή περισσότερες μονάδες.

Η κανονική λειτουργία ενός τέτοιου δικτύου θα μπορούσε να θεωρηθεί μεγάλη προσφορά.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

α) Τα δικαιώματα των αρρώστων

Αρχικά θεωρούμε απαραίτητο ότι πρέπει να ορισθεί η σωστή φιλοσοφία της νοσηλείας του αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο, η οποία επιβάλλει και καθορίζει τις αρμόζουσες ενέργειες και συμπεριφορά του συνόλου του προσωπικού προς τον άρρωστο, την οικογένεια και τους επισκέπτες του.

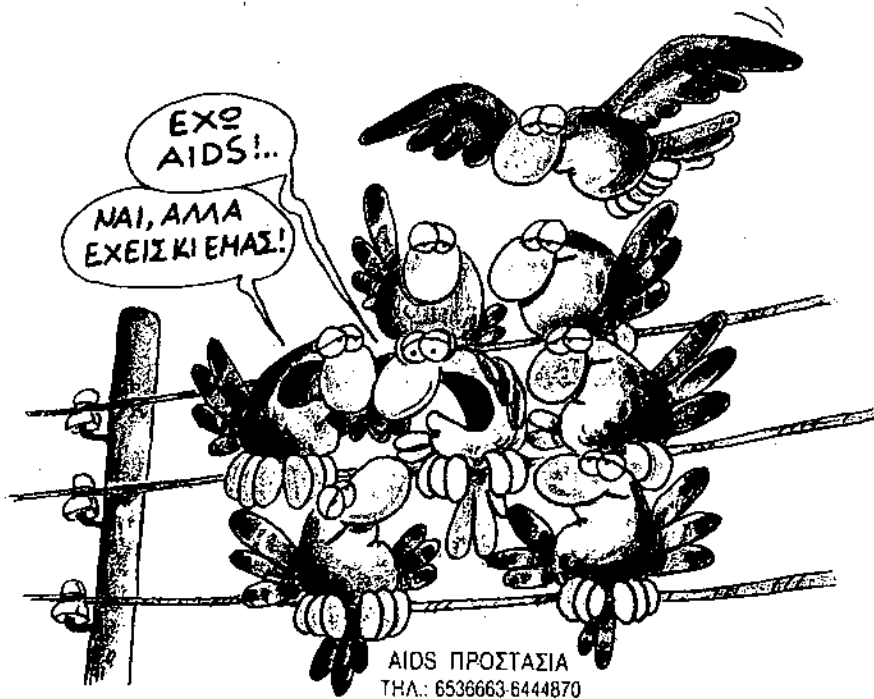
Η διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά και η νοσηλευτική διοίκηση πρέπει να συντάξει και να ανακοινώσει ευρέως τη φιλοσοφία αυτή, γιατί με αυτή θα ταυτίζεται ο άρρωστος, οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό.

Μια τέτοια, φιλοσοφία πρέπει να περιλαμβάνει τα δικαιώματα του κάθε αρρώστου. Περιγράφονται και εγγυούνται για όλους τους αρρώστους τα εξής :

- 1) Δικαιώματα νοσηλείας καλής ποιότητας, με ανθρώπινη αξιοπρέπεια χωρίς διάκριση για ηλικία, εθνικότητα, φύλο ή σεξουαλικό προσανατολισμό, θρησκεία ή είδος αρρώστιας.
- 2) Δικαίωμα επείγουσας θεραπείας όταν χρειάζεται (παθολογική ή χειρουργική).
- 3) Δικαίωμα νοσηλείας με πραγματικό ενδιαφέρον, σεβασμό και αξιοπρέπεια, απ' όλο το προσωπικό ανεξάρτητα από τη σωματική ή ψυχική κατάσταση.
- 4) Το δικαίωμα να γνωρίζει το όνομα, τον τίτλο και τη θέση, που έχει ο καθένας του προσωπικού στην φροντίδα του.

- 5) Το δικαίωμα να πληροφορείται για την παρούσα κατάσταση της υγείας του, σε γλώσσα που μπορεί να καταλάβει.
- 6) Το δικαίωμα να δώσει ή να αρνηθεί συγκατάθεση μετά από εξήγηση στην θεραπεία του.
- 7) Το δικαίωμα εχεμύθειας, συμβατή με την ιατρο-νοσηλευτική του φροντίδα.
- 8) Δικαίωμα εμπιστευτικότητας.
- 9) Δικαίωμα έγκαιρης ενημέρωσης για τον προγραμματισμό εξόδου του από το νοσοκομείο.
- 10) Δικαίωμα άρνησης συμμετοχής σε έρευνα
- 11) Δικαίωμα να ζητήσει συμβούλιο, φροντίδα ή θεραπεία, από άλλο γιατρό που θεωρεί καταλληλότερο, απ' αυτόν στον οποίο έχει τεθεί υπηρεσιακά.
- 12) Δικαίωμα σαν πολίτης και άρρωστος, ελεύθερος από πίεση, επέμβαση, παρότρυνση, διάκριση ή αντίκτυπο να εκφράσει παράπονα και να συστήσει αλλαγές σε κανονισμούς και υπηρεσίες.

Αυτό σημαίνει ότι ο άρρωστος θα μπορεί να επικοινωνήσει αν το ζητήσει, με διευθυντικά στελέχη του νοσοκομείου.



Α. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Από τη φύση της νόσου ο άρρωστος με AIDS είναι ο περισσότερο ανοσοκατασταλαμένος από όλους τους άλλους, γιατί όπως γνωρίζουμε το AIDS προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού και επηρεάζει την ικανότητα του να πολεμήσει τα διάφορα μικρόβια και έτσι τελικά κάνει τον άνθρωπο ευαίσθητο σε διάφορες σπάνιες λοιμώξεις και καρκίνους, που προσβάλλουν τα διάφορα συστήματα του οργανισμού.

Οι άρρωστοι με ευκαιριακές λοιμώξεις είναι συχνά σε μια γρήγορη εξελισσόμενη κλινική κατάσταση, που πρέπει να εκτιμάται συνεχώς ακόμη και από βάρδια σε βάρδια, για να αναπροσαρμόζεται η νοσηλευτική του φροντίδα, προκειμένου να ικανοποιεί τις άμεσες ανάγκες του. Και τέτοια εκτίμηση ή προγραμματισμό, της ανάλογης φροντίδας, μπορούν να κάνουν μόνο οι νοσηλευτές/τριες. Ο άρρωστος με AIDS στα προχωρημένα στάδια της νόσου, τουλάχιστον μόνο με εξατομικευμένη φροντίδα μπορεί να νοσηλευτεί.

Ο γενικός σκοπός της εξατομικευμένης φροντίδας είναι να βοηθήσει το άτομο, άρρωστο ή υγιές να κάνει τις ενέργειες που συνεισφέρουν στην υγεία ή στην ανάρρωση τις οποίες ο άρρωστος θα έκανε αβοήθητος αν είχε την απαιτούμενη δύναμη, θέληση ή γνώση. Αυτά πρέπει να γίνονται με τρόπο που να βοηθηθεί ο άρρωστος να αποκτήσει την ανεξαρτησία του το γρηγορότερο.

Στην περίπτωση του αρρώστου με AIDS, πρέπει να ικανοποιηθούν οι άμεσες ανάγκες της υγείας του.

- α) Με επίλυση των πραγματικών προβλημάτων του
- β) Με αναγνώριση των υπό εξέλιξη προβλημάτων του αρρώστου
- γ) Παρεμπόδιση της εξέλιξης και ανάπτυξής τους σε πραγματικά.

Επισημαίνουμε τα βασικά προβλήματα και τους νοσηλευτικούς στόχους για την ικανοποίηση των άμεσων αναγκών του.

1) Ικανοποιητική Αναπνοή

Τα πραγματικά προβλήματα εδώ μπορεί να είναι δύσπνοια, βήχας, ταχύπνοια, κυάνωση, κ.α., που παρουσιάζονται όταν υπάρχει πνευμονοκύστη CARINII ή άλλες πνευμονικές λοιμώξεις.

Σκοπός μας είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων που γίνονται αντιληπτά με την παρατήρηση της Νοσηλεύτριας/τή, όσον αφορά το χρώμα του αρρώστου, τον κόπο και τον ήχο της αναπνοής, όπως και συχνή λήψη των ζωτικών σημείων και αερίων αίματος. Συχνά στην περίπτωση αυτή χρειάζεται χορήγηση οξυγόνου, φυσιοθεραπεία αναπνοής και αργότερα φροντίδα στόματος και μύτης που ξηραίνονται με αλοιφές.

2) Ικανοποιητικής ενυδάτωσης

Συχνά πρόβλημα είναι η ενυδάτωση από ανεπαρκή λήψη υγρών σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, λόγω δυσφαγίας στην περίπτωση που υπάρχει στοματίτιδα από CANDIDA, σάρκωμα KAPOSI, λήθαργος ή κώμα αλλά και από διάρροια, ναυτία, εμετούς, εφιδρώσεις και υπέρπνοια που φέρνουν διαταραχές ηλεκτρολυτών.

Η νοσηλευτική μας παρέμβαση είναι να ανακουφίσουμε τα συμπτώματα, παρακολουθούμε και καταγράφουμε τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά, καθημερινό ζύγισμα βάρους, ενθαρρύνουμε στην πρόσληψη υγρών, παρατηρούμε το δέρμα και σε προχωρημένη βέβαια κατάσταση, ενισχύουμε με ενδοφλέβια θεραπεία.

3) Πρόβλημα ικανοποιητικής διατροφής

Τα γνωστά προβλήματα, είναι η απώλεια βάρους, η σχετιζόμενη με την νόσο καταβολή και τελικά ο υποσιτισμός (από πυρετό, διάρροια, ναυτία, βαρειά ανορεξία, δυσφαγία και υπο-απορρόφηση τροφής).

Νοσηλευτικός σκοπός είναι η συντήρηση της διατροφής και αποφυγή απώλειας βάρους, που κατορθώνεται με συνεχείς προσπάθειες διατροφής με μικρά και συχνά γεύματα.

Σε βαρειές περιπτώσεις, γίνεται διατροφή με LEVIN ή παρεντερική.

4) Ούρηση και κένωση

Η ολιγουρία, η ακράτεια, η διάρροια είναι προβλήματα που σχετίζονται με την νόσο. Σκοπός της νοσηλευτικής μας φροντίδας είναι η ελάττωση της διάρροιας, η διόρθωση και επαναπόιτηση της υδατικής ισορροπίας. Γι' αυτό καταγράφονται οι κενώσεις και τα υγρά. Στην περίπτωση αυτή παίρνονται μέτρα των εντερικών προφυλάξεων, φροντίζετε να διατηρείται το δέρμα καθαρό και στεγνό για πρόληψη δερματίτιδων και κατακλίσεων και ενθαρρύνεται η πρόσληψη υγρών.

5) Διατήρηση θερμοκρασίας

Το πρόβλημα της διαταραχής της θερμοκρασίας είναι ο πυρετός και οι νυκτερινοί ιδρώτες. Η νοσηλευτική μας παρέμβαση, στοχεύει στη διατήρηση της άνεσης του αρρώστου και της φυσιολογικής θερμοκρασίας. Γι' αυτό κάνουμε συχνή θερμομέτρηση, καταγραφή του νυκτερινού ιδρώτα, χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων, υγρών, τροφή με σάκχαρο, χλιαρές κομπρέσες ή παγωμένα νερά και διατήρηση καθαρών και στεγνών κλινοσκεπασμάτων.

6) Κινητοποίηση του αρρώστου

Τα προβλήματα που επηρεάζουν τη λειτουργία αυτή είναι η μυϊκή ατροφία από τη μεγάλη καταβολή, άτονα έλικη, θρομβοφλεβίτιδα από την περιορισμένη κίνηση, αδυναμία και κατάκλιση.

Νοσηλευτικός μας στόχος, είναι η αποφυγή των ελκών της θρομβοφλεβίτιδας και της ελάττωσης του μυϊκού τόνου με τελική επίτευξη κινητοποίησης. Η κατάσταση του δέρματος, η ικανότητα κίνησης, εκτιμούνται καθημερινά, ενθαρρύνεται το βάδισμα, γίνεται περιποίηση κατακλίσεων αν υπάρχουν και συχνό γύρισμα στους κλινήρης αρρώστους. Συχνά καλείται και φυσιοθεραπευτής να βοηθήσει.

7) Προσωπική καθαριότητα και ενδυμασία

Συχνά προβλήματα, είναι η κακή υγιεινή του στόματος, αλλά και γενικά του σώματος, σαν αποτέλεσμα της αφυδάτωσης λήθαργου, λοίμωξης, ακράτειας κ.λ.π. Η νοσηλευτική μας παρέμβαση στοχεύει στη διατήρηση καλής υγιεινής δέρματος, περιποίηση στόμα-

τος και φάρμακα κατά της στοματίτιδας, καθημερινό λουτρό, αλλαγή και καλό στέγνωμα μετά τις εφιδρώσεις, αλλαγή θέσης στους κλινήρεις και περιποίηση σε περιπατητικούς.

Στις περιπτώσεις δερματικών πληγών ή στο σάριωμα ΚΑΡΟΣΙ παίρνονται προφυλακτικά μέτρα, κατά την περίπτωση. Έτσι τα προφυλακτικά μέτρα για το AIDS είναι :

α) Απαραίτητο μονόκλινο δωμάτιο

β) Απαραίτητη χρήση γαντιών, υποχρεωτική χρήση ρόμπας, ενώ η χρήση μάσκας δεν είναι υποχρεωτική και γίνεται κατ'επιλογή αν χρειάζεται.

Οι προφυλάξεις εφαρμόζονται όταν γίνεται ολική περιποίηση του αρρώστου. Επίσης προσαρμόζουμε τις προφυλάξεις (ατομική τουαλέτα, δοχείο) με την κατάσταση του αρρώστου.

Γενικά για όλους τους ασθενείς των παρά πάνω κατηγοριών στις ειδικές διαδικασίες βρογχοσκόπησης κυστεοσκόπησης κ.λ.π. Οι προφυλάξεις που παίρνονται είναι :

α) Απαραίτητο μονόκλινο δωμάτιο

β) Χρήση μάσκας, γαντιών, ρόμπας, ποδονάρια, σιούφια, γίνονται με επιλογή κατά περίπτωση.

8. Ανάγκη διατήρησης ασφαλούς περιβάλλοντος

Μεγάλο πρόβλημα, για τον άρρωστο με AIDS, είναι οι ενδονοσοκομειακές ευκαιριακές λοιμώξεις και τα ατυχήματα λόγω της ανοσοκατασταλτικής του αδυναμίας, σύγχισης ή και πιθανής οφθαλμίας από προσβολή μεγαλοκυτταροϊού στον εγκέφαλο. Τα διάφορα μηχανήματα και όργανα του νοσοκομείου αποτελούν κίνδυνο ατυχήματος.

Η νοσηλευτική μας παρέμβαση σκοπεύει στη διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος και στην αποφυγή ατυχημάτων. Γι' αυτό εφαρμόζουμε τα προφυλακτικά μέτρα και τους κανονισμούς της απομόνωσης, και αξιολογούμε τον άρρωστο. Εκτιμούμε την ικανότητά του, να καταλάβει, να συνεργαστεί, καθώς και την κατάσταση της οράσεώς του, το βαθμό καιουχίας και το ιστορικό ζαλάδας ή πτώσης.

Η ασφάλεια απαιτεί προσοχή στα μηχανήματα, ελευθερία για πρόσβαση στο κρεβάτι, καθαρά και στεγνά δάπεδα και για τους κλινήρεις αρρώστους, προφυλακτικές ή χορήγηση καταπραϋντικών, αν είναι συχνητιοί.

9. Αρκετή ανάπαυση και ύπνος

Μεγάλο πρόβλημα είναι η αϋπνία από πόνο, δυσφορία και ανησυχία. Για να πετύχουμε ως νοσηλευτές/τριες, την ελαχιστοποίησή τους, πρέπει να εξασφαλίζουμε ελεύθερη χρονική περίοδο για ύπνο χωρίς ενόχληση. Γι' αυτό πρέπει τις συνήθειες του αρρώστου να τις εκτιμούμε, επίσης τις περιόδους αϋπνίας και να καταβάλλουμε προσπάθεια ελάττωσης του θορύβου τουλάχιστον τη νύχτα, αποφυγή διεγερτικών το βράδυ και τακτοποίηση με άνεση του κρεβατιού.

Στους αρρώστους σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, που χρειάζεται νοσηλεία τη νύχτα, πρέπει να δίνεται όλη μαζί για να μην ξυπνά συχνά. Την ημέρα το επισκεπτήριο δεν πρέπει να επιτρέπεται σε κάποια ορισμένη ώρα. Γενικά να υπάρχει καλό νοσηλευτικό πρόγραμμα, ώστε ο άρρωστος να μπορεί να κοιμάται καλύτερα.

10) Έκφραση και επικοινωνία

Τα προβλήματα εδώ, είναι η περιορισμένη αντίληψη, ο αποπροσανατολισμός και η απομόνωση, που πηγάζουν από νευρολογική προσβολή από τον ιό ή άλλες ευκαιριακές λοιμώξεις, αλλά και από τον φόβο της οικογένειας και των φίλων για τη νόσο, όπως και του προσωπικού του νοσοκομείου και την υπεραπομόνωση.

Η νοσηλευτική στοχεύει στην ελαχιστοποίηση των νευρολογικών συμπτωμάτων και της δυσλειτουργίας και την πρόληψη των αποτελεσμάτων της διαγραφής και της εγκατάληψης του αρρώστου, λόγω της απομόνωσης.

Εκτιμάται η κατάσταση και ο προσανατολισμός του αρρώστου και ερευνάται ποιούς επισιέπτες επιθυμεί. Η στάση του προσωπικού προς τους επισιέπτες πρέπει να είναι με σεβασμό και τέτοια που να τους ενθαρρύνει και να τους παροτρύνει να τον συντροφεύουν. Συχνά βέβαια το θέμα είναι λεπτό γιατί δεν πρέπει να παραβιάζεται η εχεμύθεια προς τον άρρωστο, χωρίς την συγκατάθεσή του.

Αν ο άρρωστος είναι εγκαταλειμμένος (αλλά και αν δεν είναι) το νοσηλευτικό προσωπικό, πρέπει να του διαθέτει ώρα για συζήτηση, να ακούσει τα προβλήματα του και να δώσει ηθική υποστήριξη. Η αυστηρή υπε-απομόνωση αποξενώνει τον άρρωστο από την ανθρώπινη υποστήριξη και πρέπει να αποφεύγεται. Στα πρώτα στάδια της νόσου που ο άρρωστος είναι σε καλή κατάσταση, γνωρίζει και συνεργάζεται στις προφυλάξεις που πρέπει να παίρνει, μπορεί να κυκλοφορεί και να επικοινωνεί με τους άλλους αρρώστους.

Στους συγχετητικούς αρρώστους, η συμπεριφορά του προσωπικού, πρέπει να είναι μαλακή, καθησυχαστική, χωρίς να τους συμπεριφέρεται σαν παιδιά. Η χρήση του ονόματός τους βέβαια καμιά φορά

11) Εργασία και αναψυχή

Πρόβλημα εδώ είναι η οικονομική δυσχέρεια και η συναισθηματική και διανοητική κατάρρευση από την απώλεια της εργασίας, την ανία, τη μοναξιά αλλά και την πιθανή προσβολή του εγκεφάλου. Εκτιμούμε με το ιστορικό και τη φυσική κατάσταση της υγείας, την επίδραση της απουσίας από την εργασία και την κατάσταση των οικογενειακών σχέσεων. Για την οικονομική κατάσταση, μπορεί να βοηθήσει η κοινωνική λειτουργός με ενέργειες για βοηθήματα, επιδόματα ανεργίας κλπ. Η εργασιοθεραπεία βοηθά επίσης και ενισχύει τα χόμπυ του αρρώστου και το επισημειώμενο είναι ελαστικό, στην οικογένεια, φίλους και σε κοινωνικές ομάδες υποστήριξης που έχουν ήδη οργανωθεί σε άλλες χώρες.

12) Διατήρηση ψυχολογικής ισορροπίας

Η ανησυχία από το άγχος της αρρώστειας, το φόβο και την απώλεια εχεμύθειας, είναι άλλο ένα μεγάλο πρόβλημα για τον άρρωστο. Επίσης πρόβλημα είναι η ανικανότητα αντιμετώπισης της νόσου αντικοινωνικά αισθήματα, ενοχή και στίγμα, αντίληψη ότι αποτελεί δημόσιο κίνδυνο, απελπισία, θρήνος για απώλεια προσωπικών σχέσεων κ.λ.π.

Η νοσηλεύτρια/τής, σκοπεύει να βοηθήσει τον άρρωστο να

εξωτερικεύσει τα αισθήματά του να εξουδετερώσει μερικούς από τους παράγοντες που προκαλούν την ψυχική δυσλειτουργία ώστε να διευκολύνει τον άρρωστο να κάνει επαφές με την οικογένεια και το κατάλληλο προσωπικό υποστήριξης. Γι' αυτό εκτιμάται το επίπεδο της ανησυχίας του, η ικανότητά του να ανταπεξέλθει και οι ενδείξεις μελαγχολίας. Οι άρρωστοι συνήθως υποπίπτουν άτακτα ακομη και μέσα στην ίδια μέρα, από το ένα επίπεδο ανησυχίας στο άλλο, δηλ. από την ελαφρά, στη μέτρια, στη σοβαρή ανησυχία μέχρι και την κατάσταση πανικού. Οι παρεμβάσεις που μπορούμε να κάνουμε είναι η συζήτηση, βοήθεια στην αντιμετώπιση των ψυχικών προβλημάτων, ενθάρυνση της κοινωνικότητας και δράσης τους. Ο ψυχίατρος ή η νοσηλεύτρια/τής της ψυχιατρικής μπορεί να βοηθήσει στο στάδιο της σοβαρής ανησυχίας. Οι άρρωστοι συχνά πέφτουν σε μελαγχολία, έχουν ιδέες αυτομορφής και έμμομη ιδέα ότι τιμωρούνται για λάθη και σεξουαλική συμπεριφορά, τόσο που εκφράζουν ιδέες αυτοκτονίας. Ευτυχώς συχνά η διανοητική καθυστέρηση, που παρουσιάζεται στα προχωρημένα στάδια από βλάβες στον εγκέφαλο, αναχαιτίζει τη διάθεση αυτοκτονίας. Οι περισσότεροι χρειάζονται αντικαταθλιπτικά φάρμακα και ψυχοθεραπεία. Το οικογενειακό περιβάλλον και πιθανές κοινωνικές ομάδες υποστήριξης, παίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάγκη αυτή.

13) Θρησκευτική λατρεία

Η θρησκευτική στέρηση είναι ένα άλλο πρόβλημα, λόγω της απομόνωσης στο νοσοκομείο και αισθήματος ενοχής.

Η νοσηλεύτρια/τής, εκτιμά το βαθμό θρησκευτικότητας του

αρρώστου και κάνει πρόταση επαφής του με ιερά του νοσοκομείου, που σε πολλούς αρρώστους δίνει emγάλη πάρηγοριά. Αν δε το θέλουν δεν πρέπει να πιέζονται πολύ, για να αποφύγουμε μεγαλύτερες ψυχικές επιπλοκές.

14) Έφραση της σεξουαλικότητας

Άλλο πρόβλημα είναι ανάγκη αλλαγή σεξουαλικής συμπεριφοράς, λόγω της μολυσματικής κατάστασης ή η διατήρηση επικίνδυνης συμπεριφοράς, που διασπείρει τη νόσο ή η μελαγχολία για απώλεια σεξουαλικού συντρόφου.

Η νοσηλευτική στοχεύει στη βοήθεια του αρρώστου να προσαρμοστεί σε νέα σεξουαλική κατάσταση και στη σωστή πληροφόρηση για τους κινδύνους. Οι άρρωστοι που βασανίζονται με μεγάλες ενοχές, πρέπει να ξέρουν πως το πραγματικό αίτιο της εξάπλωσης της νόσου ήταν η άγνοια για τον ιό στα πρώτα χρόνια της επιδημίας που μόλυνε πολλούς ανθρώπους που δεν έφταιγαν πραγματικά. Σήμερα όμως η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά είναι γνωστή και ο κόσμος είναι υποχρεωμένος να προσαρμοστεί.

15) Ανάγκες σχετικές με το θάνατο

Μεγάλο πρόβλημα είναι ο φόβος του θανάτου, η ανησυχία και η μοναξιά, είναι τα συμπτώματα τα σχετικά με το θάνατο, δύσπνοια, πόνος, πυρετός, πληγές και ανάλογα με το επίκεντρο της νόσου.

Στόχος της νοσηλευτικής είναι η ανακούφιση των φυσικών συμπτωμάτων και η υποστήριξη και διαβεβαίωση συμπαράστασης, στα διάφορα στάδια και ψυχολογικές φάσεις του θανάτου. Εδώ πάλι πρέ-

πει να εκτιμάται η γνώση του αρρώστου για θάνατο. Οι άρρωστοι με AIDS σπάνια έχουν άγνοια ότι πεθαίνουν. Αν ο βαθμός ανησυχίας τους το επιτρέπει, πολλές φορές πρέπει μαλακά να συζητηθούν νομικά θέματα, όπως διαθήκες στα οποία ο νομικός του νοσοκομείου και η κοινωνική λειτουργός, μπορούν να βοηθήσουν. Οι περισσότεροι άρρωστοι υποπίπτουν πάλι από το ένα ψυχολογικό στάδιο της μελαγχολίας που εκφράζουν τη γνώση θανάτου και θρηνοούν, μια καλή αντιμετώπιση είναι να υπενθυμίζουμε στον άρρωστο τις επιτυχίες της ζωής του. Αν ο άρρωστος έχει εγκαταληφθεί από τους δικούς του, εκείνοι συνήθως δίνουν την υποστήριξή τους.

16) Τελευταία περιποίηση

Η περιποίηση του νεκρού αρρώστου με AIDS πρέπει να γίνει με σεβασμό και με χρήση της προφυλακτικής ενδυμασίας. Μετά την καθαριότητα του σώματος και την τακτοποίηση του δωματίου, οι συγγενείς καλούνται να χαιρετήσουν, γιατί δεν θα επιτραπεί πλέον να ανοιχτεί το φέρετρο πουθενά.

Η παρουσία του/της νοσηλετού/τριας θεωρείται απαραίτητη την ώρα αυτή, αφ' ενός για την υποστήριξη των συγγενών και αφ' ετέρου για να τους αποτρέψει να έχουν μεγάλη επαφή με το σώμα του νεκρού.

Μετά το χαιρετισμό το σώμα τυλίγεται σε σάβανο και κλείνεται σε χονδρό πλαστικό σάκιο που δένεται καλά με ετικέτα για σήμανση μολυσμένου.

Αφού κλεισθεί στο σάκιο δε θεωρείται πλέον μολυσμένος και δεν χρειάζονται προφυλάξεις.

B. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχει αποδειχθεί ότι άρρωστοι με AIDS μπορεί σε ορισμένα στάδια της νόσου να νοσηλεύονται με ασφάλεια και σε άλλα ιδρύματα όπως αναρρωτήρια, κρατικά ή ιδιωτικά αλλά ακόμη και στο σπίτι αρκεί να τηρηθούν τα προφυλακτικά μέτρα.

Μελέτες του εξωτερικού έδειξαν, πως άτομα της οικογένειας των αρρώστων και των φορέων, που δεν έχουν σεξουαλική επαφή μαζί τους και τηρούν βασικές προφυλάξεις δεν κινδυνεύουν να μολυνθούν.

Τα προφυλακτικά μέτρα και οι διαδικασίες τους, που παίρνονται στο σπίτι, διαφέρουν και είναι πολύ απλούστερα απ'αυτά που παίρνονται για τους αρρώστους με AIDS στο νοσοκομείο. Αυτό οφείλεται στο ότι το προσωπικό του νοσοκομείου, εκτός από τον άρρωστο του AIDS φροντίζει και άλλους αρρώστους, που πολλοί είναι εξασθενημένοι και επιρρεπείς στις μολύνσεις. Για το λόγο αυτό πρέπει να φροντίζουν σχολαστικά, να μη μεταφέρουν τον ιό και άλλα μικρόβια :

- α) των άλλων αρρώστων, στον άρρωστο του AIDS, και
- β) τα δικά τους στους άλλους εξασθενημένους αρρώστους.

Το προσωπικό και τα άτομα της οικογένειας που φροντίζουν τον άρρωστο, πρέπει να παίρνουν υπόψη τους τα πιθανά συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν έτσι ώστε :

- 1) να τα παρατηρήσουν για να αναφέρουν στο γιατρό του
- 2) να είναι σε θέση να βοηθήσουν τον ίδιο τον άρρωστο
- 3) να πάρουν τα ανάλογα στην περίπτωση προφυλακτικά μέτρα.

Τα συμπτώματα αυτά σχετίζονται με τα διάφορα συστήματα του οργανισμού, που μπορεί να προσβληθούν από κάποια λοίμωξη.

Τα κυριότερα συμπτώματα μπορεί να είναι από :

A) Το εντερικό σύστημα

Αυτά κυρίως είναι διάρροια και μεγάλη καταβολή. Αυτό πρέπει να αναφερθεί στο γιατρό για να χορηγήσει ανάλογα φάρμακα. Τα αποτελέσματα των φαρμάκων πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό. Τα προφυλακτικά μέτρα κατά την επαφή με τις κενώσεις πρέπει να παίρνονται με δεξιοτεχνία και οι ειδικές οδηγίες του γιατρού για χορήγηση υγρών κ.λ.π. πρέπει να τηρούνται.

B) Το ουροποιητικό σύστημα

Η λοίμωξή του συνήθως παρουσιάζει συχνουρία με πόνο ή τσούξιμο, με ψηλό πυρετό με ρίγος ή αλλοίωση στο χρώμα και την ποσότητα των ούρων. Όταν κάποια από αυτά παρατηρηθούν πρέπει να αναφερθεί, οι οδηγίες του γιατρού πρέπει να ακολουθηθούν και τα προφυλακτικά μέτρα εντείνονται κατά την επαφή με τα ούρα ή το βρεγμένο ιματισμό απ'αυτά.

Γ) Το αναπνευστικό σύστημα

Η μόλυνση σ'αυτό παρουσιάζεται με βήχα, πτύελο, πυρετό που καταλήγει συχνά σε πνευμονία, η οποία προκαλεί μεγάλη καταβολή του αρρώστου, γι'αυτό πρέπει να αναφέρονται αμέσως στο γιατρό, που θα δώσει τις οδηγίες πως να ανακουφιστεί ο άρρωστος. Τα προφυλακτικά εδώ παίρνονται κατά την επαφή με τα πτύελα και την αναπνοή του αρρώστου την ώρα της περιποίησής του, όπως θα συμβουλευσει ο γιατρός.

Δ) Το δέρμα του αρρώστου

Χρειάζεται φροντίδα αν ο άρρωστος προσβληθεί από σάριωμα ΚΑΡΟΣΙ, έρπητα, εξάνθημα, ή δερματικό ερεθισμό στο περίνεο από τις διάρροιες. Γι' αυτό πρέπει να εξετάζεται καθημερινά, από αυτούς που τον περιποιούνται έτσι ώστε κάθε τι που παρουσιάζεται στο δέρμα να αναφέρεται στο γιατρό που θα δώσει οδηγίες. Τα προφυλακτικά μέτρα αφορούν την επαφή με τις γάζες, τα βαμβάκια αν υπάρχουν πληγές, όπως και τη σωστή φροντίδα των ρούχων του αρρώστου που θεωρούνται μολυσμένα.

Ε) Το κεντρικό νευρικό σύστημα

Όταν προσβληθεί μπορεί να παρουσιάσει αλλαγές στην όραση του αρρώστου, διανοητική σύγχυση όπως και ψυχικές διαταραχές και απώλεια μνήμης. Επηρεάζει επίσης το μυϊκό σύστημα γι' αυτό μπορεί να παρατηρηθεί διαταραχή στην κινητικότητα του αρρώστου δηλ. αδυναμία βαδίσματος και κινήσεων από νευρολογική βλάβη. Τα άτομα που φροντίζουν τον άρρωστο πρέπει με τις οδηγίες του γιατρού ν' αναπτύξουν δεξιότητες πώς να βοηθήσουν και να αντιμετωπίσουν τον άρρωστο, στη σύγχυσή του και στη διευκόλυνση κινήσεων. Ιδιαίτερα προφυλακτικά μέτρα δεν χρειάζονται για το νευρικό σύστημα, γι' αυτό τηρούνται μόνο τα γενικά μέτρα της επαφής με τα σωματικά υγρά.

Πρακτικές οδηγίες και προφυλακτικά μέτρα (για το προσωπικό) και τους συγγενείς

1) Πλύσιμο χεριών

Τα άτομα που φροντίζουν τον άρρωστο (αλλά και ο ίδιος), πρέπει

να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο πλύσιμο των χεριών.

οι οδηγίες εδώ είναι :

- Πλύνετε τα χέρια σας καλά και ξεπλύντε τα με άφθονο νερό. Τα χέρια πρέπει να πλένονται ακόμη και όταν χρησιμοποιούνται γάντια, αφού τα βγάλετε, για το λόγο ότι μπορεί το γάντι να είχε τρύπα που δεν φαίνεται και τα χέρια σας να έχουν μολυνθεί.

- Προτιμάτε τη χρήση υγρού σαπουνιού. Στο σαπούνι πλάγια μπορεί να μένουν σταγόνες σωματικού υγρού του αρρώστου (αίμα κ.λ.π.).

- Καλύτερα είναι το υγρό αντισηπτικό σαπούνι με βάση χλωρεξιδίνη, π.χ. CANA SRUB, AMPITASOL, INCOSEPT κ.α. Αν ο άρρωστος έχει σοβαρή μόλυνση, χρησιμοποιείτε αντισηπτικό σαπούνι ιωδιούχο.

2) Πλύσιμο πιάτων

Τα πιάτα και τα σερβίτσια του αρρώστου πρέπει να πλένονται καλά με το κοινό απορρυπαντικό πιάτων που χρησιμοποιείται στο σπίτι σε ζεστό νερό και να ξεπλένονται πολύ καλά. Αν χρησιμοποιείται πλυντήριο, πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το μηχάνημα κάνει ολόκληρο τον κύκλο του πλυσίματος και ότι χρησιμοποιείται ζεστό νερό.

3) Προσωπικά αντικείμενα

Βεβαιωθείτε ότι τα προσωπικά αντικείμενα του αρρώστου π.χ. σφουγγάρια ή τρίφτες πλυσίματος, σαπούνια κλπ. φυλάσσονται χωριστά από των άλλων μελών της οικογένειας. Το θερμόμετρο

του πρέπει να καθαρίζεται με οινόπνευμα και να ξεπλένεται με νερό στη βρύση.

4) Ακάθαρτος ιματισμός

Τα ρούχα του κρεβατιού, αλλά και η ενδυμασία και οι πετσέτες του αρρώστου, θεωρούνται μολυσμένα γιατί μπορεί να έχουν κηλίδες από τα υγρά του.

Γι' αυτό πριν βγάλετε τα γάντια, μετά την περιποίηση του βάλτε προσεκτικά τα ρούχα σε μια μεγάλη μαξιλαροθήκη την οποία μετά βάλτε την σε μεγάλη πλαστική σακούλα σκουπιδιών. Φυλάτε τα ρούχα αυτά χωριστά από τα άλλα ρούχα του σπιτιού.

5) Πλύσιμο ρούχων στο πλυντήριο

Αδειάστε τα ρούχα στο πλυντήριο πολύ προσεκτικά, χωρίς να τα πιάνετε πολύ κατά το δυνατόν, χρησιμοποιώντας πλαστικά γάντια μιας χρήσεως, ή γάντια κουζίνας. Πετάξτε την πλαστική σακούλα μέσα στα μολυσμένα σκουπίδια.

Τα ρούχα που δεν ξεβάφουν πλένονται στο πλυντήριο σε θερμοκρασία 90°C και προσθέτουμε 1 φλυτζάνι χλωρίνη επί πλέον από το σαπούνι. Τα ρούχα που ξεβάφουν πλένονται στους 80°C στο πλυντήριο και προσθέτουμε 1 φλυτζάνι αδιάλυτου απολυμαντικού με βάση τη φαινόλη π.χ. PINOCIDE, VETOL, 6II με σαντοφέν και άλλα. Ξεπλύνετε τα ρούχα χωρίς να χρησιμοποιήσετε καθόλου κρύο νερό.

6) Πλύσιμο ρούχων στο χέρι

Χρησιμοποιείτε 2 κουταλιές σούπας αδιάλυτη χλωρίνη, για

κάθε γαλόνι νερού που έχετε, σαπούνι και ζεστό νερό για τα ρούχα που δεν ξεβάφουν.

Για τα υπόλοιπα ρούχα που ξεβάφουν βάλτε αντί για χλωρίνη στην ίδια αναλογία διάλυσης ένα από τα παραπάνω απολυμαντικά με βάση φαινόλη. Ξεπλύντε τα ρούχα και στις δύο περιπτώσεις.

7) Πλύσιμο και στεγνό καθάρισμα στο καθαριστήριο

Αν θα στείλετε τα ρούχα για πλύσιμο στο καθαριστήριο και είναι λερωμένα με κηλίδα αίματος, κένωση ή άλλα υγρά, πρέπει να πλύνετε πρώτα τις κηλίδες στο χέρι χρησιμοποιώντας διάλυμα χλωρίνης 1:10 ή διάλυμα φαινόλης 4:10 δηλαδή 40γραμ. ή 2½ κουταλιές της σούπας φαινόλη σε 1 κιλό νερό. Μετά στέλνετε τα ρούχα στο καθαριστήριο.

8) Έπιπλα, μηχανήματα, ιατρικές συσκευές

Αν τα έπιπλα, τα σφυγομανόμετρα ή όποια άλλη επιφάνεια λερωθούν με υγρά ή αίμα του αρρώστου πρέπει να καθαριστούν με διάλυμα χλωρίνης 1:10. Το ίδιο ισχύει και για τα πατώματα.

Αν ο άρρωστος έχει βαριά λοίμωξη εντερικού ή αναπνευστικού συστήματος κ.λ.π. συμβουλευτείτε τον υπεύθυνο γιατρό για να χρησιμοποιήσετε άλλο απολυμαντικό.

9) Διασπορά σωματινίων υγρών

Οι διασπορές όπως είναι, των εμμέτων, κένωσης, μολυσμένων ουσιών κλπ. πρέπει να καθαρίζονται αμέσως με τον εξής τρόπο :

- Ρίξτε προσεκτικά στον εμμετό ή ότι άλλη διασπορά, διά-

λυμα χλωρίνης 1:10 σε ζεστό νερό και σιεπάστε το με χαρτοβάμβακα ή άλλο υλικό απορροφητικό.

- Αφήστε το έτσι μισή ώρα και κατόπιν με γάντια μιας χρήσεως και ποδιά αφαιρέστε τα χαρτοβάμβακα και σκουπίστε την επιφάνεια με άλλα στεγνά.

- Όταν τα χαρτιά είναι λίγα πετάξτε τα στην τουαλέτα. Όταν είναι πολλά, πρέπει να πεταχτούν μέσα στο σάκιο μολυσμένων σκουπιδιών, μαζί με τα πλαστικά γάντια.

10) Απομάκρυνση αιχμηρών αντικειμένων

Τέτοια αντικείμενα είναι συνήθως βελόνες και σύριγγες ενέσεων, ξυραφάνια κ.λ.π.

Επειδή το σπουδαιότερο προφυλακτικό μέτρο για τη μετάδοση του AIDS στον υγιή είναι η αποφυγή τρυπήματος των υγιών από τα μολυσμένα με αίμα αιχμηρά αντικείμενα του αρρώστου, έχει μεγάλη σημασία να τηρούνται οι παρακάτω οδηγίες για την απομάκρυνσή τους. Η αυστηρή τήρηση αυτού του μέτρου επιβάλλεται για να προφυλαχτούν τα άτομα που φροντίζουν τον άρρωστο, η οικογένεια, αλλά και ακόμα παραπέρα οι άνθρωποι που τελικά παίρνουν τα σκουπίδια.

Ο σωστός τρόπος μεταχείρισης και απομάκρυνσης συρίγγων και βελόνων είναι οι εξής :

Οι βελόνες και σύριγγες που χρησιμοποιούνται στον άρρωστο, πρέπει να είναι μιας χρήσης.

- Μετά την ένεση, δεν πρέπει να βάζετε πάλι τη βελόνα μέσα στη θήκη της γιατί μπορεί να τρυπηθείτε στην προσπάθειά σας.

- Κατ' ευθείαν μόλις τελειώσετε την ένεση, αναρροφήσετε με τη βελόνα μέσα στη σύριγγα αδιάλυτη χλωρίνη (που θα έχετε βάλει π.χ. σε ένα κεσεδάκι για το σκοπό αυτό).

- Γεμίστε τη σύριγγα με τη χλωρίνη και στη συνέχεια πετάξτε προσεκτικά τη σύριγγα γεμάτη όπως είναι μέσα σε φαρδύστομο μεγάλο στερεό πλαστικό με βιδωτό σκέπασμα που θα αγοράζεται γι' αυτό το σκοπό.

Μέσα σ' αυτό μπορείτε να πετάτε τα ξυραφάκια και ότι άλλο μολυσμένο αντικείμενο έχουμε που είναι αιχμηρό.

Το ίδιο φαίνεται και με βελόνες και σύριγγες, με τις οποίες παίρνεται αίμα για εξέταση. Σ' αυτήν την περίπτωση ο γιατρός θα σας δώσει οδηγίες για τον τρόπο της μεταφοράς του αίματος στο εργαστήριο.

Όταν το βάζο γεμίσει κατά τα 3/4, βιδώστε καλά το πώμα και πετάξτε το στο σάκιο των άλλων μολυσμένων σκουπιδιών του αρρώστου. Αντί για βάζο, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε με την ίδια τεχνική, ειδικό αδιάτρητο από αιχμηρά αντικείμενα σάκιο που θα προμηθευτείτε μόνο για την περίπτωση των αιματηρών βελόνων κλπ.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Μην αφήνετε ποτέ χλωρίνη εκτεθειμένη ασκέπαστη στον αέρα, ούτε και σε άλλα γυάλινα βάζα ή μπουκάλια, γιατί το φως και ο αέρας αλλοιώνει τη δράση της.

Αν χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε γυάλινες σύριγγες σε περίπτωση που θα σας υποδειχθεί από τον γιατρό τότε θα αναρροφήσετε μέσα στη βελόνα λίγο υγρό της αδιάλυτης χλωρίνης και πετάξε τη βελόνα μόνο στο πλαστικό βάζο.

Ξεχωρίστε κατόπιν τα δύο κομμάτια της σύριγγας, βάλτε τα σε μικρό κατσαρόλι με νερό και βράστε τω για 5 λεπτά για να απολυμανθούν από το αίμα του αρρώστου.

Απολύμανση μολυσμένων σκουπιδιών

Τα απορύματα γενικά διαχωρίζονται σε υγρά και στερεά. Τα υγρά απορύματα του αρρώστου όπως κενώσεις, ούρα, εμετοί (όταν ο άρρωστος χρησιμοποιεί δοχείο και ουροδοχείο), ρίχνονται στην τουαλέτα, το δοχείο πλένεται και σκουπίζεται (δε χρειάζεται απολυμαντικό) και μένει μόνο για τον άρρωστο.

Τα στερεά σκουπίδια που είναι μολυσμένα με αίμα, όπως βαμβάκια ενέσεων, γάζες και επίδεσμοι, χαρτοβάμβακα, πλαστικά γάντια, αλλά και χαρτιά και πανιά καθαριότητας διασπορών, πρέπει να μαζεύονται προσεκτικά φορώντας γάντια και να ρίχνονται σε μεγάλο μαύρο σάκκο σκουπιδιών.

Τα σκουπίδια αυτά δεν πρέπει να παραμένουν στα πεζοδρόμια για να περιμένουν συγκομιδή, για να μην υπάρχει κίνδυνος να ανοιχθούν από ζώα ή να τρυπηθούν και να διασπείρουν τη μόλυνση.

Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει απορριματοφόρο του δήμου τα σκουπίδια πρέπει να καίγονται με προσοχή σε φωτιά.

Καθαριότητα του χώρου του αρρώστου

Αν ο άρρωστος δεν έχει λοιμώξεις δέρματος, δεν χρειάζονται ειδικά απολυμαντικά, ούτε για τη μπανιέρα, ούτε για την τουαλέτα. Όταν όμως έχει, συνίσταται το πλύσιμό τους με φρέ-

στο διάλυμα χλωρίνης 1:10 φορώντας γάντια κουζίνας.

Αν η δερματική λοίμωξη είναι σοβαρή, πλύνετε με ένα διάλυμα 2-4% από το απολυμαντικό φαινόλης.

Χρησιμοποιείτε το ίδιο και για το πάτωμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Για την καθαριότητα πρέπει να χρησιμοποιήσετε μιας χρήσης πανιά που στο τέλος να τα ρίχνετε στα μολυσμένα σκουπίδια.

Μετά την καθαριότητα πλύντε καλά τα χέρια σας.

Προφυλάξεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των συγγενών

Γενικός κανόνας όπως έχουμε εξηγήσει είναι ότι, τα παραπάνω άτομα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με το αίμα ή τα υγρά του αρρώστου, όπως ούρα, εμετοί, κόπρανα, πτύελα, σπέρμα, υγρά του κόλπου, γάζες τραυμάτων κλπ.

Όταν και όποτε όμως είναι απαραίτητο να γίνει περιποίηση στόματος του αρρώστου, πλύσιμο του αρρώστου που έχει λερωθεί στο κρεβάτι ή αλλαγή λερωμένων σεντονιών πρέπει να χρησιμοποιούνται τα εξής προφυλακτικά μέσα :

Ποδιά

Φορέστε υφασμάτινη ή πλαστική ποδιά όταν πρόκειται να ~~κάνετε κάποια από τις προηγούμενες περιποιήσεις στον άρρωστο.~~

Αν η ποδιά είναι από ύφασμα, πρέπει να πλένεται μαζί με το μολυσμένο ιματισμό, κάθε φορά που θα λερωθεί.

Αν είναι πλαστική, μπορεί να απολυμαίνεται σε λειάνη με φρέσκο διάλυμα χλωρίνης 1:10 επί 30 λεπτά ή αν ο άρρωστος έχει

σοβαρή λοίμωξη σε διάλυμα 2-4% ενός από τα απολυμαντικά φαινόλης που αναφέρουμε και για τα γάντια.

Μάσκα

Τη μάσκα πρέπει να τη φοράτε μόνο αν ο άρρωστος έχει λοίμωξη του αναπνευστικού και βήχει, όπως βρογχίτιδα ή πνευμονία, την ώρα που τον περιποιείστε.

Η ποιότητα της μάσκας πρέπει να είναι χάρτινη, ανθεκτική όπως η μάσκα του χειρουργείου που σκεπάζει καλά τη μύτη και το στόμα και όχι οι λεπτές χάρτινες μάσκες που κυκλοφορούν. Να φοράτε καινούργια μάσκα κάθε μέρα.

Προσέχετε μην αγγίζετε τη μάσκα σας με βρώμικα χέρια. Στο τέλος της ημέρας πετάξτε τη μάσκα σας με τα μολυσμένα σκουπίδια.

Γάντια

Τα γάντια που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για την περίπωση του αρρώστου είναι :

3) Γάντια ελαστικά χειρουργείου

Τα γάντια αυτά τα χρειάζεστε όταν πρόκειται να κάνετε λεπτή εργασία στον άρρωστο, όπως περιποίηση τραύματος δηλ. αλλαγή γαζών (οπότε πρέπει να είναι αποστειρωμένα) αλλά και σε περιποίηση στόματος, αιμοληψία, αλλαγή σεντονιών του κατάκοιτου αρρώστου κ.λ.π.

Τα γάντια αυτά μπορείτε μετά τη χρήση να τα απολυμάνετε σε διάλυμα χλωρίνης 1:10 ή και σε διάλυμα απορρυπαντικού 2 με βάση τη φαινόλη.

Αφήστε τα γάντια βουτηγμένα στο διάλυμα για 30 λεπτά. Ξεπλύντε τα με καθαρό νερό και κρεμάστε τα να στεγνώσουν και από τις δύο επιφάνειες αφού τα γυρίσετε μέσα έξω.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Τα χέρια σας πρέπει να πλένονται και να σκουπίζονται καλά πριν φορέσετε και αφού βγάλετε τα γάντια, γιατί αν το γάντι σας έχει τρυπηθεί, τα χέρια σας θα είναι ακάθαρτα.

β) Γάντια κουζίνας

Αυτά καλό είναι να τα χρησιμοποιούμε όταν κάνετε καθαριότητα χώρου και επιφανειών, όταν ετοιμάζετε πλύσιμο ρούχων στο πλυντήριο και σε παρόμοιες άλλες εργασίες.

Είναι περισσότερο ανθεκτικά και οπωσδήποτε οικονομικότερα.

Απολυμαίνετε όπως και τα γάντια χειρουργείου.

γ) Γάντια διαφανή πλαστικά μιας χρήσης

Τα γάντια αυτά είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται σε περίπτωση που έρχεστε σε επαφή με τα σωματικά υγρά, όπως εμετό, κένωση, διάρροια κ.λ.π.

Τα γάντια αυτά πρέπει να τα χρησιμοποιείτε για μια μόνο χρήση.

Α Τ Υ Χ Η Μ Α Τ Α

Στην περίπτωση που θα συμβεί να κοπείτε ή να τρυπηθείτε με μολυσμένη βελόνα-ένεσης, ξυραφάκι κ.λ.π. ενεργήστε ως εξής:

1. Σφίξτε στο σημείο του τραυματισμού ώστε να αιμορραγήσει προς τα έξω.

2. Πλύνετε με πολύ νερό χωρίς να πειράζετε το τραύμα στεγνώστε σε καθαρή χαρτοπετσέτα και πλύνετε με οινόπνευμα που

θα αφήσετε να στεγνώσει.

3. Ενημερώστε οπωσδήποτε το γιατρό που παρακολουθεί τον άρρωστο να σας δώσει οδηγίες.

Αν πέσουν κηλίδες αίματος, ή άλλο υγρό του αρρώστου στο δέρμα σας, πρέπει μετά να πλυθείτε με σαπούνι, σύμφωνα με τις οδηγίες (πλύσιμο χεριών), και άφθονο νερό. Σκουπίστε τα χέρια σας σε χαρτοπετσέτα και πλύνετε με οινόπνευμα που θ' αφήσετε να στεγνώσει.

Αν πεταχτούν σταγόνες αίμα στα μάτια σας ή στο στόμα σας πλύνετε τα καλά με καθαρά χέρια με μεγάλη ποσότητα νερού ή φυσιολογικού ορού, αν έχετε διαθέσιμο.

Αν συμβεί φτύσιμο ή δάγκωμα από συγχυσμένο άτομο μη θορυβηθείτε. Δεν έχει αναφερθεί μόλυνση απ' αυτό.

Τα πύελα αντιμετωπίζονται όπως οι κηλίδες αίματος στο δέρμα.

Θάνατος αρρώστου στο σπίτι

Όταν συμβεί το προσωπικό και η οικογένεια πρέπει να έχουν υπόψη τους τα εξής :

Πρέπει να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν η επαφή με το σώμα του νεκρού.

Ο υπεύθυνος γιατρός πρέπει να ενημερώνει το γραφείο κηδειών για την αρρώστια του νεκρού.

Το γραφείο κηδειών θα ετοιμάσει θα περιποιηθεί και θα τακτοποιήσει το νεκρό σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου υγείας.

Οι συγγενείς πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι ο νεκρός από

AIDS δεν μπορεί να βαλσαμωθεί.

Οι συγγενείς και οι φίλοι πρέπει να χαιρετήσουν το νεκρό πριν φύγει, χωρίς επαφή με το σώμα του.

Δεν επιτρέπεται να ανοιχθεί το φέρετρο στο νεκροφυλάκιο ή αλλού.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Μέχρι προ ολίγων μηνών η θεραπεία του AIDS περιορίζονταν στην συμπτωματική αντιμετώπιση των ευκαιριακών λοιμώξεων και των νεοπλασίων που αναπτύσσονται στα τελικά στάδια της λοίμωξης. Η ανακάλυψη της ειδικής αντιϊικής δράσεως της αζινοθυμιδίνης (AZT) αναπτέρωσε τις ελπίδες για αιτιολογική θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου. Η τρομακτική πίεση από τη συσσώρευση μεγάλου αριθμού ασθενών, που απελπισμένα ζητούν θεραπευτική παρέμβαση, οδηγεί στην επιτάχυνση και ενίοτε παράβαση των θεσπισμένων οδηγιών που διέπουν τις κλινικές δοκιμές και τη συνολική διαδικασία ελεύθερης κυκλοφορίας νέων φαρμάκων. Για το σκοπό αυτό συστάθηκε ειδική ομάδα και πρόγραμμα αξιολόγησης των θεραπευτικών δοκιμών (ATEU) στις Η.Π.Α. Κύριο μέλημα της ομάδας είναι η παρακολούθηση των δοκιμασιών νέων φαρμάκων, νέων θεραπευτικών σχημάτων, κυκλοφορούντων ήδη φαρμάκων με διάφορο μηχανισμό δράσεως. Ήδη η ομάδα παρακολουθεί 2.500 ασθενείς που βρίσκονται σε διάφορα θεραπευτικά σχήματα.

Στη συνέχεια αναφέρονται επιγραμματικά οι ομάδες των κυριώτερων ουσιών που σήμερα χρησιμοποιούνται. Η αναφορά σε όλα τα φάρμακα είναι αδύαντη, αφού σήμερα μιλάμε για το «φάρμακο του μήνα» που τις περισσότερες φορές αποδεικνύεται αναποτελεσματικό.

A) ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ

Μέχρι σήμερα έχουν δοκιμαστεί πολλές παλιές ή και νέες ουσίες που IN VITRO τουλάχιστον έδωσαν ενθαρρυντικές ενδείξεις αντιϊκής δράσεως κυρίως δια της ειδικής αναστολής της αναστροφής μεταγραφάσης. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η Σουραμίνη, το ΗΡΑ-23 και η ριμπαβιρίνη δεν έχουν ουσιαστική θεραπευτική ενέργεια. Αντίθετα διάφορα νουκλεοτίδια με παρόμοια, αλλά διαφορετική δρομή προς τα νουκλεοτίδια των πυρηνικών οξέων έδωσαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Θα αναφερθούν ειτενέστερα η AZT, η DDC και το FOSKARNET.

Η ανακάλυψη της ειδικής αντιϊκής δράσεως της αγυντοθυμιδίνης, αναπτέρωσε τις ελπίδες για αιτιολογική θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Ο τρόπος ενέργειας της AZT είναι βιοχημικός και εμποδίζει την αναπαραγωγή του ιού του AIDS. Ο ιός αυτός έχει μόνο ένα RNA και μπορεί με την παρουσία ενός ενζύμου να μετατρέπει το RNA σε DNA. Τότε ο ιός καταλαμβάνει και καταστρέφει το κύτταρο ενώ ταυτόχρονα αναπαράγεται.

Η AZT μπορεί να ξεγελάσει τον ιό του AIDS και αντί για το πλήρες συγκεκριμένο ένζυμο, ο ιός να χρησιμοποιήσει την A.Z.T., πράγμα που καθιστά αδύνατο το σχηματισμό του DNA και κατά συνέπεια την αναπαραγωγή του ιού.

Η A.Z.T. πρέπει να χορηγείται επί ένα μήνα σε δόση 1200MG/24ωρο (200 MG/4ωρο) και στη συνέχεια 600MG/24ωρο (100MG/4ωρο). Διαπερνά το φραγμό αίματος-εγκεφάλου και βρίσκεται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό σε πυκνότητα 50-60% της πυ-

κινότητας στο αίμα.

Αυτή εξηγεί και τη βελτίωση των συμπτωμάτων από προσβολή του Κ.Ν.Σ. από τον HIV. Μεταβολίζεται στο ήπαρ και απεκρίνεται σε 5' από τους νεφρούς. Αυτό λαμβάνεται υπόψη κατά τον καθορισμό του θεραπευτικού σχήματος. Ιδιαίτερη σημασία έχει η τοξική επίδραση της AZT στο μυελό των οστών. Απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης και του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων.

Η AZT βελτιώνει την αυτοεξυπηρέτηση, τη γενική κατάσταση και τα νευρολογικά συμπτώματα των ασθενών. Το σωματικό βάρος αυξανόταν και η επίπτωση ευκαιριακών λοιμώξεων, σαριώματος KAPOSI ή άλλων νεοπλασιών ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με τους μάρτυρες στους περισσότερους υποχωρούσε η δερματική ανεργία, ο αριθμός των T4 λεμφοκυττάρων διατηρούνταν ή αυξάνονταν, ενώ μειωνόταν στους μάρτυρες, και υπήρχαν μειώσεις του ενεργού πολλαπλασιασμού του HIV.

Σημαντικές όμως ήταν οι παρενέργειες, ιδιαίτερα οι αιματολογικές, που συχνά υποχρέωναν σε μείωση της δόσεως ή διακοπή της παραπέρα χορηγήσεως του φαρμάκου.

Οι υπόλοιπες παρενέργειες ήταν λιγότερο θεραπευτικές και δεν απαιτούσαν διακοπή της θεραπείας. Συχνότερα παρουσιάζονταν επίμονη ναυτία, εξάνθημα, μυαλγίες, παραισθήσεις, αϋπνίες, πονοκέφαλοι και γενικότερα το σύνδρομο της γρίπης.

Γενικά τα συμπεράσματα όσον αφορά το AZT είναι :

1. Το AZT δεν θεραπεύει το AIDS, δεν εξαλείφει τον ιό, αλλά απλώς αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό του.
2. Επιμηκύνει σημαντικά την επιβίωση του πάσχοντα, βελ-

τιώνει την κλινική και υποκειμενική κατάσταση, μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης ευκαιριακών λοιμώξεων ως προς το AIDS.

3. Η χορήγηση του AZT πρέπει να είναι μακροχρόνια, αλλά παραμένει άγνωστο το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα, το τελικό αποτέλεσμα, αλλά και η πιθανή απώτερη τοξικολογική δράση.

Σήμερα το AZT κυκλοφορεί σε αρκετές χώρες της Δυτικής Ευρώπης και στις Η.Π.Α. Συγχρόνως άρχισαν νέες δοκιμές για την βελτίωση των θεραπευτικών σχημάτων, επέκταση της χρήσης σε ηλικιωμένους και παιδιά, καθώς και διερεύνηση της δράσης του σε λιγότερο προχωρημένα στάδια της λοίμωξης ή ακόμα και σε ασυμπτωματικούς φορείς.

Ακομη και αν γίνει δυνατή η καταστροφή του ιού στον οργανισμό θα παραμείνει η ζημιά που έχει γίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Η DIDEOXYCYTIDINE (DDC) είναι νουκλεϊνικό ανάλογο και έχει την εντονότερη από όλα τα άλλα ανάλογα αντιϊκή δράση IN VITRO. Δοκιμασίες σε ασθενείς με AIDS έδωσαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Το φάρμακο δεν κυκλοφορεί ελεύθερα γιατί έχει σοβαρές παρενέργειες. Ήδη δοκιμάζεται σε συνδυασμό με ιντερφερόνη με ενθαρρυντικές ενδείξεις συνεργαστικής δράσεως. Θα ήταν δυνατόν να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά προς το A.Z.T.

Το FOSKARNET αναστέλλει τη δράση των DNA πολυμερασών (αντιερπητικό, αντικυτταρομεγαλοϊικό) και της ανάστροφης μεταγραφάσης. Δρα συνεργαστικά προς την ιντερφερόνη και άλλες ανοσοτροποποιητικές ουσίες.

B) ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται πολλές ομάδες ουσιών και συνεχώς ανακαλύπτονται και εφαρμόζονται νεώτερες.

Οι ιντερφερόνες (IFN) διακρίνονται σε τρεις υποομάδες.

Η α-FIN παράγεται από τα λευκοκύτταρα, η β-FIN από ινοβλάστες και η γ-FIN ή άνοση ιντερφερόνη από τα T-λεμφοκύτταρα. Οι ιντερφερόνες παρεμποδίζουν τη λοίμωξη των κυττάρων με πολλούς μηχανισμούς. Δεσμεύουν τους κυτταρικούς υποδοχείς και διεγείρουν την παραγωγή αντιϊκών ουσιών από το κύτταρο, που παρεμποδίζουν τη μεταγραφή, σύνθεση και απελευθέρωση του ιού. Επίσης έχουν ανοσοτροποποιητική και αντινεοπλασματική δράση.

κυρίως χρησιμοποιήθηκε η α-FIN και η παραγόμενη από ινοβλάστες σε ασθενείς με σάρκωμα KAPOSI με ικανοποιητικά αποτελέσματα σε ποσοστό 20-40% μόνο. Φαίνεται όμως ότι δρα συνεργαστικά με αρκετά αντιϊκά φάρμακα.

Διάφορα φυσικά και συνθετικά πεπτίδια του θυμού έχουν ανοσοτροποποιητική δραστηριότητα κυρίως στην αποκατάσταση της κυτταριικής ανοσίας. Πρόσφατα άρχισαν κλινικές δοκιμές κυρίως σε συνδυασμό με AZT.

Διάφορες βιολογικά δραστικές ουσίες που παράγονται κυρίως από τη διέγερση των λευκοκυττάρων (TRANSFER-FACTOR, TUMOR-NECROSIS-FACTOR, COLONY-STIMULATING-FACTOR) θα ήταν δυνατόν να έχουν ευεργετική θεραπευτική δράση κυρίως σε συνδυασμό με αντιϊκά φάρμακα.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθούν ιπποσπάθειες που καταβλήθηκαν για IN VITRO διέγερση και επαναμετάγγιση των λεμφοκυττάρων.

ρων του ασθενούς, καθώς και για μεταμόσχευση μυελού οστών και θύμου.

Τέλος χρησιμοποιήθηκε η γ-σφαιρίνη για την αντιμετώπιση των ευκαιριακών λοιμώξεων κυρίως για το παιδιατρικό AIDS.

Γ) ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ

Ελπίδες στηρίχθηκαν στο πεπτίδιο T που συνδέεται ειδικά με τον υποδοχέα CD₄ και επομένως παρεμποδίζει την προσκόλληση του HIV στα T4 λεμφοκύτταρα. Οι αρχικές ελπίδες φαίνεται να μην επιβεβαιώνονται και αναμένονται τα αποτελέσματα δοκιμασίας σε 36 ασθενείς στη Σουηδία.

Παρόμοιες δοκιμασίες γίνονται χρησιμοποιώντας διαλυτά μόρια CD4 που παρήχθησαν με την τεχνική του ανασυνδυασμένου DNA.

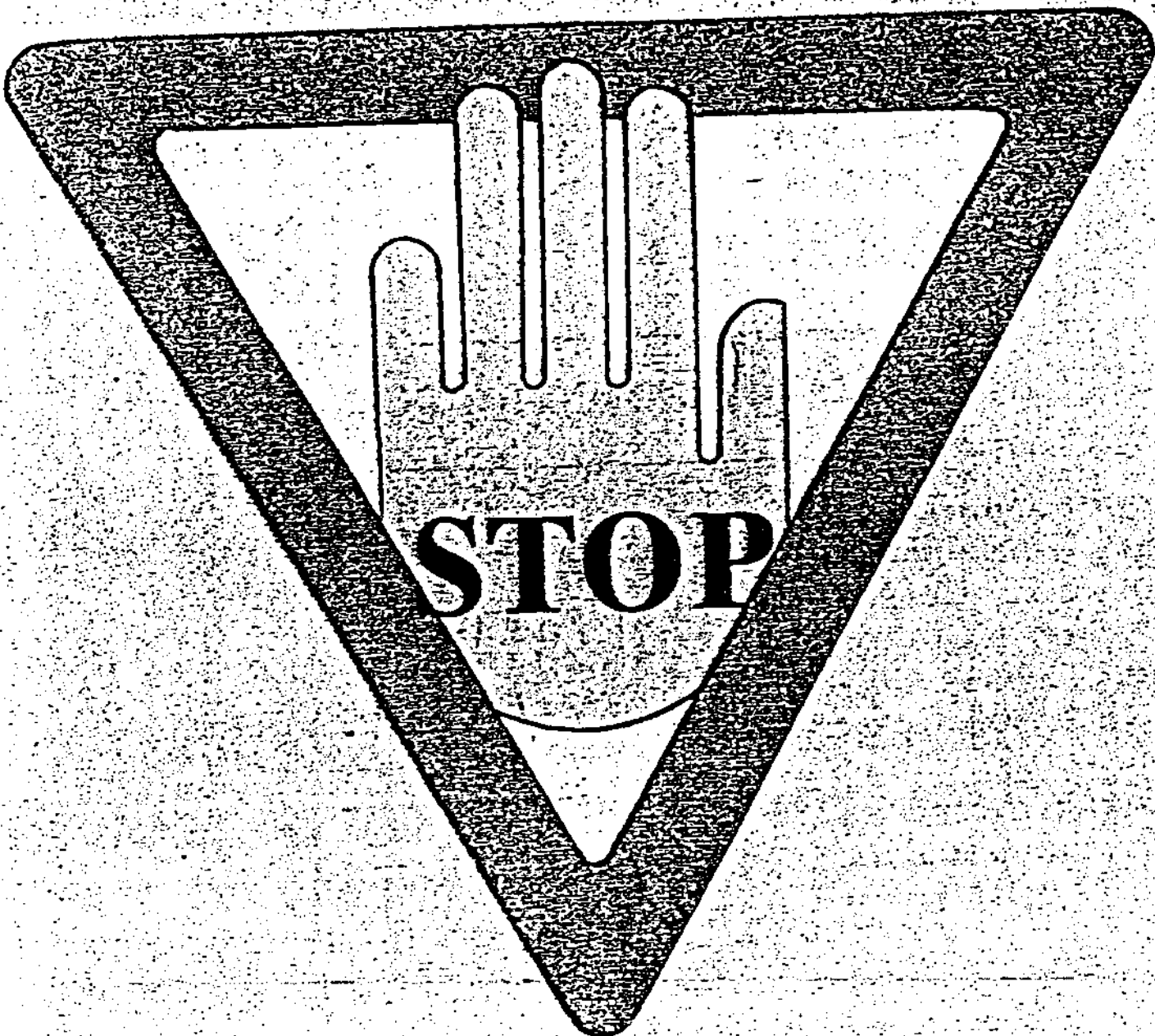
Ελπίδες στηρίχθηκαν στο AL721 που παράγεται από ειχυλίωμα κρόκων αυγών κόττας. Το μίγμα πιστεύεται ότι ειχυλίζει χοληστερίνη από τις κυτταρικές μεμβράνες και επομένως καθιστά αδύνατη την προσκόλληση του HIV.

Αναμένονται τα αποτελέσματα θεραπευτικών δοκιμών.

Από όσα ειτέθησαν γίνεται φανερό ότι βρισκόμαστε στα αρχικά στάδια θεραπευτικής αγωγής του AIDS. Σύντομα θα βρεθούν περισσότερο αποτελεσματικά φάρμακα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

И ПРОЛНЦН



AIDS

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Με την απουσία αποτελεσματικής θεραπείας και εμβολίου, η πρόληψη παραμένει το μόνο όπλο κατά της μετάδοσης του AIDS. Πρόκειται στην πραγματικότητα για μια αρρώστεια που συνδέεται με την συμπεριφορά (σεξουαλική ζωή, ναρκωτικά). Κατά συνέπεια μια αλλαγή της συμπεριφοράς μπορεί να προστατέψει και να περιορίσει το κακό, εν αναμονή της ανακάλυψης της αποτελεσματικής θεραπείας και παρασκευής εμβολίου.

''Αντιμετωπίζοντας το AIDS, η Υγεία μας εξαρτάται από μας τους ίδιους''.

Πρόληψη της σεξουαλικής μεταδόσεως

Πρόκειται για τον κυριώτερο τρόπο μετάδοσης του AIDS. Ο ιός υπάρχει στο σπέρμα και τα εκκρίματα του κόλπου. Οι σεξουαλικές σχέσεις είναι πηγή μικροτραυματισμών, που αποτελούν την πύλη εισόδου του ιού στον οργανισμό. Όσο πιο τραυματικές είναι οι σεξουαλικές σχέσεις, τόσο μεγαλώνει ο κίνδυνος μετάδοσης της αρρώστειας.

Θα πρέπει λοιπόν να δοθεί προσοχή στα παρακάτω :

1. Η γνωριμία του σεξουαλικού συντρόφου

Η φράση ''μου αρέσεις, σου αρέσω, έλα να κάνουμε έρωτα'' είναι ξεπερασμένη. Προτού να προσιαλέσω σπίτι μου ένα αγόρι διερωτώμουν αν αξίζει να κάνω αν χρειαστεί δεκαπέντε μέρες πενικιλινοθεραπεία, τώρα (με το AIDS) διερωτώμαι αν αξίζει να δώσω τη ζωή μου.

Το ξεκίνημα μιας σεξουαλικής σχέσης με ένα άτομο είναι μια κίνηση της οποίας πρέπει να ξέρει κανείς τις συνέπειες. Σήμερα είναι αναγκαία η τροποποίηση της σεξουαλικής ζωής εξαιτίας της εμφάνισης μιας θανατηφόρας αρρώστιας που υπό ορισμένες συνθήκες μεταδίδεται με την σεξουαλική πράξη. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο αριθμό ατόμων και γι' αυτό πρέπει να γνωρίζουμε καλά τον ερωτικό μας σύντροφο και να παίρνουμε τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης.

2. Η χρήση των προφυλακτικών

Πρέπει πια να γίνει συναίσθηση ότι και οι σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφυλακτικό πρέπει να αποφεύγονται με άτομα που δεν είναι γνωστό αν είναι μολυσμένα ή όχι. Αυτό το θέμα αφορά όλους μας.

Τα προφυλακτικά είναι ελαστικά καλύματα που φοριούνται στο σε στύση πέος. Η κατασκευή των προφυλακτικών έχει κάνει μεγάλες προόδους. Είναι πιο λεπτά και πιο ανθεκτικά. Υπάρχουν δύο είδη: αυτά που δεν έχουν αποθηκευτικό χώρο για το σπέρμα και αυτά που έχουν.

Πρέπει να αποφεύγεται η λίπανση των προφυλακτικών με βαζελίνη γιατί αυξάνει τη διαπερατότητα της μεμβράνης και θα ήταν δυνατή η διόδος σωματιδίων λού χωρίς να υπάρχουν φανερά σχισίματα.

Ορισμένα προφυλακτικά είναι διαποτισμένα με ένα αντισηπτικό και σπερματοκτόνο διάλυμα. Δεν έχει αποδειχτεί ότι η επεξεργασία αυτή βελτιώνει την προφύλαξη από το AIDS.

Πάντως το προφυλακτικό "έχει περάσει τις εξετάσεις" σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα μείωσης και συχνότητας των ασθε-

νειών που μεταδίδονται με τη σεξουαλική πράξη.

3. Μετάδοση με το αίμα

Ο ιός βρίσκεται μέσα στο αίμα. Κάθε εισαγωγή μολυσμένου αίματος στον οργανισμό ακόμη και σε ελάχιστη ποσότητα, μπορεί να μεταδώσει την αρρώστια. Αυτό μπορεί να συμβεί στις πιο κάτω περιπτώσεις :

1) Χρήση ναρκωτικών-χρησιμοποίηση μολυσμένης σύριγγας

Η μετάδοση με τις σύριγγες των ναρκωτικών είναι ο πιο συχνός τρόπος μη-σεξουαλικής μετάδοσης του AIDS.

Η μετάδοση του AIDS κατά την ένεση των ναρκωτικών είναι ένας ακόμα λόγος διακοπής της έξεως αυτής.

Εάν ατυχώς, συνεχίζετε να κάνετε χρήση ναρκωτικών

Π Ρ Ο Σ Ε Ξ Ε Τ Ε!!!

- Μη χρησιμοποιείτε τη σύριγγα άλλου προσώπου
- Χρησιμοποιείτε κάθε φορά καινούργια σύριγγα μίας χρήσεως ή τουλάχιστον μην την ξαναχρησιμοποιείτε παρά μόνο αν την έχετε ξεπλύνει και απολυμάνει ή ακόμα αν την έχετε βράσει σε νερό 10-15 λεπτά.

Οι καμπάνιες για την πρόληψη του AIDS που χρησιμοποιήθηκαν με επιτυχία στους ομοφυλόφιλους δεν έδωσαν αποτελέσματα στους τοξικομανείς γιατί ο φόβος της αρρώστιας και του θανάτου δεν έχει επαρκώς αποτρεπτικό αποτέλεσμα στην ομάδα αυτή των ατόμων, ώστε να τους παραινήσει να αλλάξουν συμπεριφορά.

4. Γενική Υγιεινή

Μη δέχεστε ποτέ να υποβληθείτε σε βελονισμό, μεσοθεραπεία ή τατουάζ, εάν οι βελόνες δεν είναι αποστειρωμένες. Δυστυχώς σε ορισμένες περιπτώσεις ο υποχρεωτικός αυτός κανόνας υγιεινής δεν τηρείται. Τα εργαλεία περιποίησης (σε κομμωτήρια κ.λ.π) πρέπει να απολυμαίνονται με θερμότητα ή με αντισηπτικό, προτού ξαναχρησιμοποιηθούν.

5. Μετάγγιση

Το αίμα σήμερα εξετάζεται. Ο κίνδυνος είναι πολύ μικρός αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί εντελώς ανύπαρκτος. Πρέπει να θυμόμαστε ότι η μετάγγιση του αίματος είναι μια ζωτική ανάγκη που δεν πρέπει να αποφασίζεται παρά μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη. Θα ήταν ανόητο να την αρνηθεί κανείς μόνο και μόνο για τον ελάχιστο κίνδυνο μετάδοσης του ιού HIV με τη μετάγγιση.

6. Αιμοροφιλικοί

Οι αιμοροφιλικοί τώρα πια δεν κινδυνεύουν. Για την προστασία αυτών έχει αλλάξει ο τρόπος παρασκευής των παραγόντων αίματος τους οποίους κατά καιρούς έχουν ανάγκη. Έτσι η επεξεργασία με β-προπιολακτόνη των σκευασμάτων αυτών και η θέρμανση 68°C για δύο 24ωρα σκοτώνουν τον ιό του AIDS.

Για την πρόληψη του Νοσηλευτικού και εργαστηριακού προσωπικού πρέπει να λαμβάνονται πρόσθετα μέτρα.

7. Οδηγίες προς το προσωπικό των εργαστηρίων

Απαραίτητη είναι η χρήση γαντιών και λατρικών μπλουζών

κατά την εργασία με αίμα, εικρίματα και απεικρίματα ασθενών με AIDS. Οι βιολογικοί θάλαμοι ασφαλείας που χρησιμοποιούνται για διάφορους ιούς, μυκοβακτηρίδια και πρωτόζωα είναι κατάλληλος για την εργαστηριακή διερεύνηση των υπόπτων για AIDS. Επίσης επιβάλλεται η χρησιμοποίηση πλαστικών αντικειμένων μιας χρήσης και όχι γυάλινων υλικών που μπορεί να δημιουργήσουν τραυματισμούς. Οι επιφάνειες που τυχόν μολύνονται πρέπει να απολυμαίνονται με υποχλωριώδες νάτριο. Όλα τα μολυσμένα αντικείμενα αποστειρώνονται σε ξηρό κλίβανο πριν την επαναχρησιμοποίησή τους.

Οδηγίες για την πρόληψη διασποράς του AIDS στις μονάδες τεχνητού νεφρού.

Οι αιμοδιύλιζόμενοι (νεφροπαθείς) θα πρέπει να ελέγχονται περιοδικά για αντισώματα προς τον ιό παρά το γεγονός ότι λόγω της ανάπτυξης σ' αυτούς τους ασθενείς μη ειδικών αντισωμάτων προς επιφανειακά αντιγόνα των λευκοκυττάρων υπάρχει μικρή πιθανότητα το αποτέλεσμα να είναι θετικό.

Παρόλα αυτά θα πρέπει να τηρούνται τα παρακάτω :

α) τα φίλτρα και οι αγωγοί να είναι μιας χρήσεως.

β) όλα τα αντικείμενα (βελόνες, αγωγοί κ.λ.π) θα πρέπει να τοποθετούνται σε σιληρούς αδιαπέραστους σάκιους.

Όσον αφορά το μηχάνημα αιμοδοσίας τα μέτρα απολύμανσης που λαμβάνονται (υποχλωριώδες νάτριο ή φορμαλδεΰδη) είναι αρκετά για την καταστροφή του HIV.

Οδηγίες προς το προσωπικό του νεκροτομείου

Όταν υπάρχει υπόνοια AIDS και η νεκροτομή είναι επιβεβλημένη, θα πρέπει :

- να δηλωθεί και να γίνει αναγνώριση ότι το πτώμα ανήκει σε ασθενή με AIDS.

- το προσωπικό κατά τη νεκροτομή να φέρει διπλά γάντια, μάσκα, γυαλιά, ιατρικές μπλούζες και αδιάβροχα παπούτσια και ποδιές.

- για τα όργανα και τις επιφάνειες που μολύνονται κατά την νεκροτομική εξέταση να καταβάλλεται η αντίστοιχη μέριμνα που εφαρμόζεται στα εργαστήρια.

Οδηγίες για την πρόληψη του AIDS κατά την οδοντιατρική πράξη.

Οι οδοντίατροι είναι εκτεθειμένοι και αυτοί στον ιό, γι' αυτό πρέπει να γίνεται :

χρήση γαντιών, μάσκας, γυαλιών και ιατρικής μπλούζας. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μιας χρήσεως καλύματα για τις επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τα εργαλεία και τον ασθενή. Χρήση ελαστικού απομονωτήρα και ισχυρή αναρρόφηση ιδίως όταν χρησιμοποιούμε τις συσκευές υπερήχων και τις χειρολαβές υψηλών ταχυτήτων. Οι οδοντίατροι που είναι φορείς του HIV και πάσχουν από εξιδρωματική δερματίτιδα με ειτεταμένες αλλοιώσεις στα χέρια τους θα πρέπει να απέχουν εξ'ολοκλήρου από την εργασία τους και να μην πιάνουν τον εξοπλισμό του ιατρείου τους μέχρι να θεραπευτούν οι βλάβες. Εννοείται ότι πρέπει απαραίτητα να φορούν γάντια.

Χρήση και φροντίδα των αιχμηρών εργαλείων

Τα αιχμηρά εργαλεία θεωρούνται δυνητικά μολυσμένα και θα πρέπει να πιάνονται με προσοχή για να αποφευχθούν μικροτραυματισμοί. Μιας χρήσεως βελόνες, λεπίδες νυστεριών θα πρέπει κατά την απόρριψή τους να τοποθετούνται σε δοχεία με αδιάτρητο περίβλημα.

Μέθοδοι υψηλού βαθμού απολύμανσης - αποστείρωσης

Τα εργαλεία πριν την αποστείρωση θα πρέπει να πλένονται πολύ προσεκτικά με βούρτσα και αντισηπτικό ή με συσκευή υπερήχων για τον καθαρισμό εργαλείων. Η αποστείρωση των εργαλείων πρέπει να γίνεται είτε στον αυτόμαστο είτε στον ξηρό κλίβανο είτε με οξείδιο του αιθυλενίου είτε με χημικούς ατμούς. Από ευπαθή υγρά υλικά ο λόγος αδρανοποιείται μερικώς με θέρμανση σε 56°C για 30'. Για την πλήρη αδρανοποίησή του απαιτείται βρασμός σε 60°C επί 10 ώρες.

Για αδρανοποίηση του HIV από ευαίσθητα ξηρά υλικά απαιτείται θέρμανση 68°C επί δύο 24ωρα.

Απολύμανση : Τα παρακάτω διαλύματα αδρανοποιούν τον HIV και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απολύμανση εργαλείων που δεν αποστειρώνονται με τη συνήθη μέθοδο, λόγω ευαισθησίας των στες υψηλές θερμοκρασίες.

- Διάλυμα αιθυλικής αλκοόλης 70%
- Διάλυμα γλουταλδεύδης 1%
- Διάλυμα β-προποναλακτόνης 0,25%
- Διάλυμα NaOH πυκνότητας 40 MOL/-L

- Απολύμανση επιφανειών :

Μετά το τέλος της εργασίας και σε καθημερινή βάση οι επιφάνειες πρέπει να καθαρίζονται με απορροφητική πετσέτα και να απολυμαίνονται με φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις από 5000PPM (διάλυση κοινής χλωρίνης 1:10), έως 500PPM (Διάλυση 1:100) εξαρτωμένου από την ποσότητα των οργανικών ουσιών (αίμα, ιστούς, κλπ) που μόλυναν την επιφάνεια.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Τα μεταλλικά εργαλεία και κυρίως τα κατασκευασμένα από αλουμίνιο διαβρώνονται από το υποχλωριώδες νάτριο.

- Απολύμανση υλικών και προσθετικών εργασιών

Αίμα και σάλιο θα πρέπει να επομακρύνονται από τα υλικά αποτυπωμάτων και τις προσθετικές εργασίες και μετά να απολυμαίνονται πριν αποσταλούν στον τεχνίτη και κατά την επιστροφή τους. Αντιμικροβιακό διάλυμα που έχει μικροβιοκτόνο δράση στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, που ανήκει σε μια από τις ανθεκτικές ομάδες μικροοργανισμών, είναι επαρκές για την αδρανοποίηση του HIV.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Για την ενημέρωση χρησιμοποιούνται τα ακόλουθα μέσα :

α) ενημερωτικά SLIDES και φυλλάδια : Εκτός από αυτά που απευθύνονται στο γενικό κοινό εκδίδονται ειδικά φυλλάδια για τους στρατιώτες, τους ναυτικούς, τους καθηγητές, τους τοξικομανείς, τους ομοφυλόφιλους, τους υγειονομικούς και για όσους φροντίζουν ασθενείς ή φορείς με AIDS.

β) Μέσα μαζικής ενημέρωσης, POSTERS : Η συμβολή τους στη μετάδοση μηνυμάτων είναι καθοριστική, SPOTS, VIDEO και ζωντανά προγράμματα από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο συμβάλλουν ουσιαστικά στην διαμόρφωση σωστής ατομικής συμπεριφοράς. Ειδικές καταχωρήσεις στον τύπο και επικολλήσεις POSTERS στους κατάλληλους χώρους υποβοηθούν στην υγειονομική διαφώτιση.

γ) Οργάνωση σεμιναρίων, διαλέξεων : Κάθε προσπάθεια τροποποίησης κοινωνικής και ατομικής συμπεριφοράς θα πρέπει να στηρίζεται στην εκπαίδευση στελεχών και οδηγών ομάδων που θα αναλάβουν την προώθηση βασικών στόχων της εκστρατείας. Υπεύθυνα υγειονομικά στελέχη, κοινωνικοί λειτουργοί, ομάδες εθελοντών κ.λ.π. μετά ειδική εκπαίδευση θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για προσωπική συμβουλευτική ενημέρωση στο χώρο δουλειάς ή κοινωνικής συναναστροφής.

δ) Έρευνα : Η διεθνής ερευνητική προσπάθεια δεν έχει προηγούμενο. Μέσα σε δυό χρόνια ανακαλύφθηκε ο υπεύθυνος αιτιολογικός παράγοντας. Ακολούθησε η εφαρμογή διαγνωστικών μεθόδων στην καθημερινή πράξη.

Διερευνήθηκε με κάθε λεπτομέρεια η μοριακή βιολογία του HIV. Άρχισε η παραγωγή ειδικών αντιϊικών φαρμάκων. Ήδη δοκιμάστηκαν τα πρώτα προφυλακτικά εμβόλια. Η συνέχιση της έρευνας είναι βέβαιο ότι θα πετύχει τη φαρμακευτική, θεραπευτική και προληπτική αντιμετώπιση του AIDS κατά τα προσεχή χρόνια.

Ειδικές διατάξεις έχουν θεσπιστεί σύμφωνα με τις διακηρύξεις διεθνών οργανισμών. Η επιτακτική ανάγκη ανακαλύψεως αποτελεσματικού φαρμάκου ή προφυλακτικού εμβολίου ώθησε μερικούς ερευνητές αλλά και κρατικούς οργανισμούς (διεύθυνση τροφίμων και φαρμάκων στις ΗΠΑ) σε υποχωρήσεις έναντι θεσμοθετημένων κανόνων για πειραματισμούς σε ανθρώπους. Κάθε τέτοια ενέργεια πρέπει να αποφασίζεται ύστερα από σχολαστική στάθμιση της ωφέλειας προς τη βλάβη που πρόκειται να προκαλέσει στους υπό πειραματισμό ασθενείς.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Τόσο η πληροφόρηση όσο και οι συμβουλές σε άτομα οροθετικά και πάσχοντες αλλά και γενικά στο κοινό είναι σημαντικά.

Είναι σημαντικό να διατηρήσουμε τη σωστή μας πληροφόρηση και να πληροφορήσουμε αυτούς για τους οποίους έχουμε ευθύνη.

Πληροφόρηση κοινού

Πολλοί άνθρωποι νομίζουν ότι το AIDS δεν τους αφορά. Χωρίς να δραματοποιούν την κατάσταση, αλλά και χωρίς να αναφέρονται στο πρόβλημα με ψευδώς καθησυχαστικό τρόπο, τα μέσα

μαζικής ενημέρωσης πρέπει να ασκούν διαρκή πίεση στον τομέα της πληροφόρησης του κοινού για το AIDS.

Με σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση μπορούν να σωθούν 12-14 χιλιάδες από το θάνατο, μέχρι το 1991, και να αποτραπεί η μόλυνση εκατοντάδων χιλιάδων ατόμων.

Πληροφόρηση της νεολαίας

Αυτή είναι πρωταρχικής σημασίας γιατί πρόκειται για την ομάδα που συνδέεται περισσότερο με τους τρόπους μετάδοσης της αρρώστιας (σεξουαλικές σχέσεις, ναρκοτικά). Η πληροφόρηση αυτή πρέπει να γίνεται σε πολλά επίπεδα, τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι.

Η πληροφόρηση στο σχολείο

Η πληροφόρηση για το AIDS πρέπει να αρχίσει από το σχολείο, το δυνατόν νωρίτερα, σαν αναπόσπαστο τμήμα της αγωγής υγείας. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι μια πολυτέλεια αλλά μια ανάγκη. Με το AIDS έχει γίνει σχεδόν ζήτημα ζωής και θανάτου.

Η εμφάνιση του AIDS είναι τόσο σοβαρό ζήτημα, ώστε να δικαιολογεί σε κάθε λύκειο τη συγκρότηση μιας επιτροπής από γονείς, εκπαιδευτικούς και υπεύθυνους της δημόσιας Υγείας που θα συζητήσουν την πιο κατάλληλη στρατηγική που πρέπει να υιοθετηθεί στο κάθε σχολείο. Η ενημέρωση των ίδιων των καθηγητών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πληροφόρηση των μαθητών.

Η πληροφόρηση στα πλαίσια της οικογένειας

Οι γονείς και οι μεγάλοι έχουν καθήκον να διαφωτίσουν τα παιδιά τους ή τα μικρότερα μέλη της οικογένειας.

Πρέπει να ξεπεραστούν τα ταμπού, και η χεύτικη αδημοσύνη, προκειμένου να προσεγγιστεί το πρόβλημα με σαφή και ρεαλιστικό τρόπο. Ο ρόλος των γονέων στην πληροφόρηση για το AIDS είναι σημαντικός.

Αλλά πρώτα-πρώτα πρέπει να ενημερωθούν οι ίδιοι, τόσο από τις εφημερίδες, από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

Το ίδιο απαραίτητοι είναι και οι κανόνες της υγιεινής μιας και είναι ένα σπουδαίο μέσο αμύνης κατά του AIDS. Ένας υγιής άνθρωπος με σώες τις αμυντικές του δυνάμεις είναι λιγότερο δεκτικός απέναντι στον ιό του AIDS.

Η υγιεινή ζωή είναι σημαντικό πλεονέκτημα.

Περιλαμβάνει :

- Λογική πρόσληψης τροφής
- Αποφυγή των οινοπνευματωδών και του καπνίσματος.
- Αποφυγή των ναρκωτικών που στερούν τον οργανισμό από τις αμυντικές του δυνάμεις και ιδιαίτερα των ενδοφλεβίων ενέσεων ναρκωτικών που εκθέτουν περισσότερο άμεσα το άτομο στη μόλυνση με τη χρησιμοποίηση της ίδιας σύριγγας από περισσότερα άτομα.

- Απασχόληση με τα σπόρ.

Η παρουσία οροθετικού παιδιού στην οικογένεια δεν εγκυμονεί τον κίνδυνο μόλυνσης των υπολοίπων μελών της οικογένειας.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΤΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

Η ανίχνευση αντισωμάτων προς τον ιό του AIDS σημαίνει μόλυνση με τον ιό κατά το παρελθόν.

Ο ιός προσέβαλε τα λεμφοκύτταρα, εγκαταστάθηκε σ' αυτά, πολλαπλασιάστηκε. Ο οργανισμός προσπαθεί να τον αποβάλλει με διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς. Σ' αυτούς συμπεριλαμβάνεται η ανάπτυξη αντισωμάτων που ανιχνεύονται στον ορό του ασθενούς (οροθετικός). Οι οροθετικοί μπορεί να μην παρουσιάζουν το παραμικρό σύμπτωμα ή σημεία. Μπορεί να παραμείνουν υγιείς σε όλη τους τη ζωή. Είναι όμως μολυσματικοί για τους άλλους. Γι' αυτό κάθε οροθετικός πρέπει να προσαρμοστεί σε νέες συνήθειες και συνθήκες διαβίωσης για να αποτρέψει την εξέλιξη σε νόσο, αλλά και για να προστατέψει το οικιαγενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Γι' αυτό είναι σημαντικό να δοθούν σ' αυτά τα άτομα ορισμένες βασικές συμβουλές :

I : Σημαντική είναι η μείωση του κινδύνου εξέλιξης προς ARG ή AIDS.

Ορισμένα οροθετικά άτομα θα εμφανίσουν αργότερα ARG ή AIDS. Αν και μέχρι στιγμής μας διαφεύγουν τα πραγματικά αίτια αυτής της εξέλιξης, έχουμε αρχίσει να αναγνωρίζουμε ορισμένους παράγοντες που ευνοούν αυτή τη δυσμενή εξέλιξη και που πρέπει να τους αποφεύγουμε.

Αυτά είναι :

- Νέα μόλυνση με τον ιό HIV.
- Κάθε είδους άλλη λοίμωξη

- Εγκυμοσύνη
- Χρήση τοξικών ουσιών
- Κακές συνθήκες υγιεινής
- Άλλοι άγνωστοι παράγοντες.

Επίσης η αποφυγή ορισμένων παραγόντων μπορεί να ελατώσει τον κίνδυνο εξέλιξης προς ARG ή AIDS.

Αυτοί είναι :

1. Πρέπει να αποφεύγεται η νέα μόλυνση με τον ιό HIV (σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφυλακτικά μέτρα, χρησιμοποίηση μολυσμένων συριγγών κλπ).
2. Πρέπει κατά το δυνατόν να αποφεύγονται κάθε είδους λοιμώξεις, επειδή αυτές ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα καθώς και τον πολλαπλασιασμό των T4-λεμφοκυττάρων όπου βρίσκεται ο ιός σε κατάσταση <<υπνώσεως>> ενώ συγχρόνως προκαλούν τον πολλαπλασιασμό του ίδιου του ιού.
3. Πρέπει να αποφεύγεται η εγκυμοσύνη από τις οροθετικές γυναίκες, γιατί προκαλεί την εκδήλωση ARG ή AIDS.
4. Πρέπει να αποφεύγεται η χρήση ναρκοτικών γιατί :
 - α) αποτελούν πηγή νέας μόλυνσης με τον ιό HIV
 - β) μειώνουν την αντίσταση του οργανισμού στη μάχη κατά του ιού.
5. ~~Πρέπει να αποφεύγονται οι εμβολιασμοί με ζωντανούς ιούς.~~
6. Πρέπει να τηρούνται καλές συνθήκες υγιεινής.
 - α) κατάλληλη διατροφή
 - β) αποφυγή οίνοπνευματωδών και καπνού
 - γ) αποφυγή του στρες.

7. Πρέπει ακόμα τα οροθετικά άτομα να επισκέπτονται το γιατρό 1-2 φορές το χρόνο για εξέταση και για το λόγο ότι συνεχώς γίνονται γνωστά καινούργια στοιχεία για τη διάγνωση ή την αντιμετώπιση του AIDS και είναι σημαντικό να μπορέσουν να τα ειμεταλευθούν χωρίς καθυστέρηση.

2 : Αποφυγή μόλυνσεως άλλων ατόμων.

Ένα άτομο HIV οροθετικό μπορεί να μεταδώσει τη μόλυνση με το αίμα και με τα εκκρίματα των γεννητικών οργάνων. Πρέπει λοιπόν να παίρνει προφυλάξεις ώστε να μην μεταδώσει την αρρώστια σε άλλα άτομα, εφαρμόζοντας τα ακόλουθα μέτρα :

1. Να αποφεύγει να δώσει αίμα, σπέρμα ή όργανα για μεταμόσχευση, (νεφρό, κερατοειδή κ.λ.π.).
2. Να προειδοποιεί τους σεξουαλικούς συντρόφους για το πρόβλημά του.
3. Να έχει σεξουαλικές σχέσεις μόνο με τη χρησιμοποίηση προφυλακτικού.
4. Σε περίπτωση επίσκεψης σε οδοντίατρο ή νοσηλεία του, να προειδοποιεί τα άτομα που θα του προσφέρουν τις φροντίδες τους για την κατάστασή του.
5. Οι γυναίκες πρέπει να αποφεύγουν την εγκυμοσύνη. Οι άντρες επίσης πρέπει να αποφεύγουν να απαιτήσουν παιδιά, αφού είναι γνωστό το ενδεχόμενο μετάδοσης δια του σπέρματος.
6. Οι κηλίδες του αίματος πρέπει να καθαρίζονται από το ίδιο άτομο με διάλυμα χλωρίνης.
7. Τα σεντόνια και τα εσώρουχα που έχουν λερωθεί με αίμα πρέπει να πλένονται χωριστά σε υψηλή θερμοκρασία. Οι μολυσμέ-

νοι επίδεσμοι και γάζες πρέπει να πετιούνται σε ειδικούς σάκους αποριμάτων.

8. Τα ξυράφια, οι οδοντόβουρτσες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα φροντίδας του σώματος δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται από άλλα άτομα.

9. Κάθε τραύμα ή εκδορά πρέπει να επιδένεται μέχρι να επουλωθεί.

ΑΝΤΙΘΕΤΑ :

- Ο λόγος δεν μεταδίδεται με το κάθισμα της τουαλέτας. Οι απλοί κανόνες καθαριότητας και υγιεινής αρκούν για να παρεμποδίσουν τη μετάδοση του ιού με το μέσο αυτό.

- Τα πιάτα, ποτήρια και μαχαιροπήρουνα πρέπει να πλένονται με ζεστό νερό και με ένα συνηθισμένο απορρυπαντικό, καθώς επίσης και κάθε άλλο προσωπικό αντικείμενο.

- Τα φιλιά στο μάγουλο και οι συνηθισμένες καθημερινές επαφές είναι εντελώς αβλαβείς.

Οι σχέσεις των οροθετικών ατόμων, μέσα στην οικογένεια :

Δεν έχει παρατηρηθεί μετάδοση από το οροθετικό άτομο στα μέλη της οικογένειάς του, ενήλικους ή παιδιά, που ζουν σε στενή επαφή μαζί του (εκτός από εκείνα με τα οποία έχει σεξουαλικές σχέσεις), ακόμη και στις περιπτώσεις που δεν έχει ληφθεί καμμία προφύλαξη.

Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον οι απλοί κανόνες υγιεινής αρκούν για να αποτρέψουν τη μόλυνση. Δεν υπάρχει λόγος να πλένονται χωριστά τα μαχαιροπήρουνα και τα ρούχα των οροθετι-

ιών ατόμων εκτός από την περίπτωση που αυτά έχουν λερωθεί με αίμα των ατόμων αυτών.

Κοινωνικές σχέσεις :

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένα επιχείρημα που να συνηγορεί στον αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων από το επαγγελματικό τους περιβάλλον όποιο και αν είναι αυτό. Αρκεί να παίρνουν τα άτομα αυτά τις προφυλάξεις που προαναφέρθηκαν. Η υπευθυνοποίηση των σχέσεων μεταξύ των οροθετικών ατόμων και του περίγυρού τους, είναι η καλύτερη εγγύηση για την αποτροπή της μεταδόσεως της αρρώστιας.

Η αρνητική στάση σπρώχνει τα άτομα αυτά στη μυστικότητα, πράγμα που εμποδίζει κάθε έλεγχο της αρρώστιας και έτσι ευνοεί τη μετάδοσή της.

Οροθετικό ζευγάρι και εγκυμοσύνη :

Έχουμε δει πως η πιθανότητα μεταδόσεως του ιού από μια οροθετική μητέρα στο έμβρυό της είναι πολύ σημαντική. Γι' αυτό στην πράξη πρέπει να αποτρέπουμε ο ενδεχόμενο μιας εγκυμοσύνης στις περιπτώσεις οροθετικών γυναικών. Να ενημερώνουμε σωστά τόσο τις γυναίκες όσο και τους άντρες. Γιατί το γεγονός επίσης της δυνατότητας μεταδόσεως της αρρώστιας με το σπέρμα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και οι οροθετικοί άνδρες δεν πρέπει να αποικτούν παιδιά.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ AIDS

Καθήκοντα των ασθενών απέναντι στον εαυτό τους

Πρώτα απ' όλα πρέπει να τους θυμίσουμε τα καθήκοντα που έχουν απέναντι στον εαυτό τους. Όπως το ότι δεν πρέπει να χάνουν την ελπίδα τους. Ναι! Το AIDS είναι μια βαριά αρρώστια, αλλά και η φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός και τόσες άλλες αρρώστιες ήταν το ίδιο προτού βρεθεί ο τρόπος θεραπείας τους. Σε χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας κατά το χρόνο της ανακάλυψης της θεραπείας τους μπορούσε κάποιος να γίνει καλά ή να πεθάνει. Ο κόσμος αρχίζει να συνηθειτοποιεί τη σοβαρότητα του AIDS. Η έρευνα γύρω απ' αυτό είναι εντονότατη και μπορεί να φέρει αποτελέσματα από στιγμή σε στιγμή.

Έτσι σημαντικό είναι να διατηρήσουν το θάρρος και τη θέλησή τους γιατί αυτά δεν φέρουν μόνο ψυχοογικό αποτέλεσμα αλλά δρουν και ευνοϊκά στην ίδια την εξέλιξη της αρρώστιας.

Η νόσηση ενός ατόμου από AIDS δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αυτό είναι καταδικασμένο. Τα άτομα αυτά αρχίζουν έναν αγώνα με το χρόνο. Πρέπει να κερδίσουν χρόνο για να αυξήσουν τις πιθανότητες θεραπείας τους, πράγμα το οποίο δεν πρέπει να θεωρούν ανέφικτο σήμερα. Πέρα όμως από την ελπίδα που δεν πρέπει να σβήσει μέσα τους πρέπει να βρίσκονται συνέχεια υπό ιατρική παρακολούθηση. Πρέπει να ακολουθούν τις συμβουλές των γιατρών αιόμη και αν αυτό απαιτεί πολύ κουράγιο και υπομονή.

Καθήκοντα των "άλλων" απέναντι στους πάσχοντες από AIDS

Καθήκον έχουμε και όλοι εμείς απέναντι σε όλους αυτούς που πάσχουν από AIDS. Διότι περνούν πολύ σκληρή δοκιμασία που απαιτεί την υποστήριξη και τη βοήθεια του περιβάλλοντος και των γιατρών. Η ενημέρωση απέναντι σ' αυτά τα άτομα είναι σημαντική γιατί αποτρέπει την καθυστέρηση εφαρμογής ορισμένων χρήσιμων νέων στοιχείων αντιμετώπισης της αρρώστιας. Επίσης καθήκον μας είναι και η υλική υποστήριξη όταν μπορούμε να την προσφέρουμε σ' αυτά τα άτομα. (Εικόνα 15).

Καθήκοντα των πασχόντων από AIDS απέναντι στους άλλους

Όπως κάθε οροθετικό άτομο, έτσι και ο άρρωστος που πάσχει από AIDS, πρέπει να ειδοποιεί τους ερωτικούς του συντρόφους και εναπόκειται σ' αυτούς να αποφασίσουν να συνεχίσουν ή να διακόψουν τις σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους. Πρέπει επίσης να προειδοποιεί τους γιατρούς και τους οδοντίατρος τους οποίους επισκέπτεται.

Αν οι οδοντίατροι και οι γιατροί αρνηθούν, αντίθετα προς τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας, να τους αναλάβουν σαν αρρώστους, πρέπει να έρθουν σε επαφή με την εθνική επιτροπή για το αι43, ή με κάποιον από τους συλλόγους βοήθειας πασχόντων από AIDS που θα τους διευκολύνουν παραπέμποντάς τους στους κατάλληλους γιατρούς.

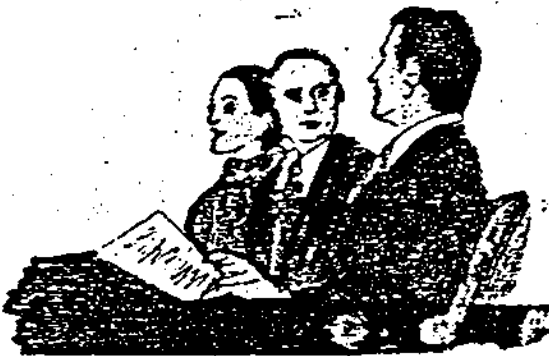
A

Ψυχολογική υποστήριξη



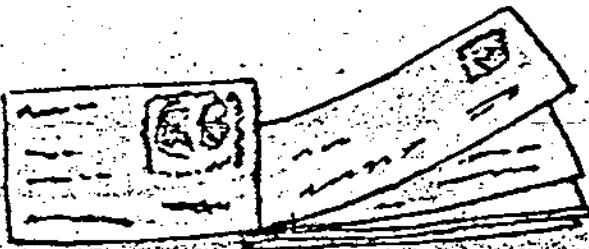
B

Πληροφόρηση



Γ

Υλική υποστήριξη



Δ

Σύνδεσμοι βοήθειας πασχόντων

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 6

ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ AIDS

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η ψυχολογική εικόνα των ασθενών με AIDS αφορά τα ψυχικά προβλήματα και τις αντιδράσεις που δημιουργούνται σε :

1. Άτομα που εμφάνισαν τη νόσο.
2. Οροθετικούς
3. Επαγγέλματα υγείας
4. Γενικό πληθυσμό

Η ψυχολογική προσαρμογή σε κάθε βαρεια νόσο εξαρτάται από παράγοντες που ξεκινούν από τρεις μεγάλες περιοχές. Αυτοί οι παράγοντες είναι :

1. Ιατρικοί (συμπτώματα, πορεία και επιπλοκές ειδικά από το Κ.Ν.Σ).
2. Ψυχολογικοί (η προσωπικότητα, η διαπροσωπική υποστήριξη)
3. Κοινωνικομορφωτικοί (το στίγμα που συνδέεται με τη νόσο και τις προσβαλλόμενες ομάδες).

Οι ιατρικοί ή οι παράγοντες που συνδέονται με τη νόσο, συνθέτουν τη μεταβαλλόμενη φυσική κατάσταση και τις ιατρικές καταστάσεις στις οποίες πρέπει να προσαρμοσθεί ο άρρωστος.

Οι συχνές επιπλοκές του Κ.Ν.Σ. είναι δυνατόν να χειροτερέψει τη δυνατότητα του άρρωστου να προσαρμοσθεί στο STRESS της νόσου. Η διάγνωση του AIDS είναι ένα καταστροφικό γεγονός, γιατί είναι γνωστό ότι έχει μια κατιούσα πορεία, καμμία θεραπεία ειδική, και μια πολύ φτωχή πρόγνωση.

Η διάγνωση του AIDS αποτελεί και κοινωνικομορφωτικό ζή-

τημα. Το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με τη μετάδοση άλλαξε τη συμπεριφορά γενικά, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής και κοινωνικής επαφής. Παιδιά με AIDS απομακρύνθηκαν από τα σχολεία από φοβισμένους γονείς για την πρόληψη της μετάδοσης. Οικογένειες με άρρωστους με AIDS δύσκολα παραδέχθηκαν να υιοθετήσουν έναν άλλο τρόπο ζωής. Μεταξύ των ομοφυλοφίλων και αμοτεροφίλων η διάγνωση δημιούργησε μια κρίση, γιατί έπρεπε να βρεθεί μια άλλη προσωπική σεξουαλική προτίμηση. Οι αιμοροφιλικοί και γενικά αυτοί που βρέθηκαν θετικοί δημιούργησαν μια συμπαθητική αντίδραση οφειλόμενη στην τυχαία φυσική έκθεση. Η μετάδοση του AIDS με τη σεξουαλική επαφή μέσω των κοινών γυναικών δημιούργησε μια άλλη σχέση με αυτή την ειδική ομάδα.

Στη συνέχεια θα δούμε τα στάδια που θα περάσει ο άρρωστος μέχρι το μοιραίο τέλος και τα οποία μοιάζουν με αυτά των αρρώστων με καρκίνο ή άλλης παρόμοιας νόσου.

1. Στάδιο αρχικής κρίσης
2. Μεταβατικό στάδιο
3. Στάδιο παραδοχής

Στο στάδιο αρχικής κρίσης, οι μελέτες έδειξαν μια οξεία αντίδραση άρνησης που εναλλάσσεται με περιόδους έντονου άγχους. Η άρνηση μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε αδιαφορία, με κίνδυνο να αγνοήσει τις ιατρικές συμβουλές. Οι άρρωστοι στο στάδιο της κρίσης τυπικά δυσκολεύονται να διατηρήσουν ένα επίπεδο ενημέρωσης και μπορεί να παραποιήσουν αυτά που θα ακούσουν για τη νόσο. Για μερικούς και περισσότερο για τους ομοφυλόφιλους η μεγαλύτερη απόφαση είναι με ποιόν και πότε θα μοιραστούν τα νέα της διάγνωσης, γιατί εάν οι φίλοι ή η οικογένεια δεν ήταν

προηγούμενα ενήμεροι, η εχεμύθεια είναι τώρα αδύνατη.

Την άρνηση διαδέχεται τώρα ο θυμός και τα καταθλιπτικά φαινόμενα. Επίσης μπορεί να υπάρξουν υποχονδριακά συμπτώματα που αφορούν τη λειτουργία του σώματος ή αγχώδη συμπτώματα που να πάρουν τη μορφή πανικού, αναταραχής, αϋπνίας, έντασης, ανορεξίας και ταχυκαρδίας.

Η διάθεση του αρρώστου χαρακτηρίζεται από λύπη, ενοχή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ότι είναι αβοήθητος, χωρίς ελπίδα διάθεσης και ανάξιος.

Το μεταβατικό στάδιο, αρχίζει, όταν εναλλακτικά κύματα θυμού, ενοχής, οίκτου για τον εαυτό τους και άγχους υπερσχύουν της άρνησης. Οι άρρωστοι πιθανόν να αναλογιστούν το μέλλον τους σε μια προσπάθεια να καταλάβουν τι θα γίνει με το AIDS. η μεταβατική περίοδος είναι μια περίοδος δυσφορίας και σύγχυσης και οι κοινωνικές αντιδράσεις επηρεάζουν και επιδεινώνουν πολύ την κατάσταση παρ'όλους τους κινδύνους ή εξ' αιτίας αυτών, οι άρρωστοι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στην ψυχολογική παρέμβαση, αυτό το χρονικό διάστημα επίσης μπορεί ο άρρωστος να απομονωθεί, μια επικίνδυνη αντίδραση στην οποία αρνούνται να συζητήσουν τη νόσο και αποφεύγουν φίλους, οικογένεια και γιατρούς. Μερικοί άλλοι αντικαθιστούν το θυμό με τη συνέχιση της προηγούμενης συμπεριφοράς π.χ. σεξουαλικής θέτοντας σε κίνδυνο τον εαυτό τους και τους άλλους. Τα πρόσωπα στο μεταβατικό στάδιο πρέπει να υιοθετήσουν νέες αξίες, νέο αίσθημα αυτοεκτίμησης και νέα κοινωνία. Η συμμετοχή σε κοινότητες με τη βοήθεια μιας υποστηρικτικής ομάδας μπορεί να βοηθήσει νέους αρρώστους να

αισθανθούν άνετα και να μιλήσουν για το AIDS. Στο στάδιο της παραδοχής οι άρρωστοι μαθαίνουν να δέχονται τα όρια που τους υποβάλλει το AIDS, αλλά συγχρόνως ανακαλύπτουν ότι μπορούν να οργανώσουν τη ζωή τους αντιδρώντας στη νόσο με ρεαλισμό παρά με συναίσθημα. Κάνοντας μια συνειδητή προσπάθεια να ζήσουν κάθε μέρα ολοκληρωτικά, εξετάζουν τις πηγές του πόνου και της ευχαρίστησης, της τρυφερότητας και του ενδιαφέροντος για τους άλλους και μαθαίνουν να εκτιμούν την ποιότητα παρά την ποσότητα της ζωής. Γίνονται περισσότερο υπεύθυνοι για τον εαυτό τους, λιγότερο εγωκεντρικοί και βρίσκουν ικανοποίηση σε αλτρουϊστικές και κοινωνικές δραστηριότητες που πριν αγνοούσαν. Η παραδοχή δεν είναι ένα σταθερό στάδιο. Ξαφνικές κρίσεις μπορεί να ωθήσουν σε νέες διαπραγματεύσεις των μεταβατικών σταδίων για να επιστρέψουν στην παραδοχή για μια ακόμη φορά. Οι περισσότεροι ευαίσθητοι ε ψυχολογική μελαγχολία είναι οι μολυσμένοι υγιείς, δηλαδή οι φορείς. Ο τρόπος που τους ανακοινώνεται το γεγονός έχει μεγάλη ψυχολογική σημασία. Οι φορείς υποφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό από ψυχολογικό άγχος, από αυτούς που ήδη εμφάνισαν τη νόσο, λόγω του διφορούμενου της κατάστασής τους.

Οι αλλαγές της κοινωνικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς, τους αυξάνουν το άγχος, ο φόβο και την ενοχή που τελικά επιβαρύνουν την υγεία τους.

Με τα παραπάνω αναφερθήκαμε σε γενικές γραμμές στις αντιδράσεις των αρρώστων. Τι συμβαίνει όμως με το ευρύ κοινό ; Η αρχική πληροφόρηση της μεταδοτικής νόσου, σκόρπισε άγχος στο γενικό πληθυσμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό το άγχος

ήταν ήπιο, όμως σε ορισμένες ομάδες ήταν ιδιαίτερα ευπαθείς.

Αυτές είναι :

1. Άτομα με υψηλό κίνδυνο που φοβούνται το AIDS και στη συνέχεια την αποκάλυψη ότι ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Αυτή η ομάδα χρειάζεται ενημέρωση και κατανόηση από μέρους των παραγόντων υγείας, των ψυχολογικών εμποδίων που ανταγωνίζονται την ικανότητά τους να συμβιβαστούν με τη νόσο.

2. Άτομα που δεν είναι σε υψηλό κίνδυνο αλλά από φόβο αναπτύσσουν υποχονδριακά συμπτώματα. Η ομάδα αυτή χρειάζεται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για τη διαπίστωση κάποιων ψυχιατρικών ανωμαλιών.

Έχουμε λοιπόν τα θύματα αυτής της σύγχρονης επιδημίας που πρέπει να αντιμετωπισθούν από τα επαγγέλματα υγείας.

Επειδή το AIDS έχει συνδεθεί με την σεξουαλικότητα και κυρίως με την ομοφυλοφυλία σε μια κοινωνία που μετά βίας παραδέχονταν μέχρι τελευταία τη σεξουαλικότητα ακόμη και μεταξύ ετεροφίλων εκτός γάμου, είναι εύλογο ότι έχει δημιουργηθεί μια προκατάληψη ακόμη και μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η όλη συμπεριφορά του προσωπικού εξαρτάται γενικά από τη φιλοσοφία του νοσοκομείου και τα ειδικά σεμινάρια που θα αναλάβει να κάνει ώστε με τη σωστή ενημέρωση να αποβάλλει τον προσωπικό φόβο του κινδύνου της μετάδοσης και στη συνέχεια να συμβάλει στην μείωση της υστερίας του κόσμου.

Το AIDS λοιπόν σαν νόσος του αίματος που μεταδίδεται και με τη σεξουαλική επαφή εμπλέκεται στους κύριους κανόνες της

συλλογικής ζωής μιας κοινωνίας. Έτσι πρέπει να ερευνηθεί η νόσος σαν κοινωνικοπολιτιστικό φαινόμενο ώστε να επισημανθούν οι διασυνδέσεις του με την πορεία και τον προσανατολισμό των συγχρόνων κοινωνιών με την ανάπτυξη και διαμόρφωση νέων δεσμών, μεταξύ των ατόμων και των ομάδων, με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τις διεθνείς σχέσεις, με τις επιστημονικές γνώσεις, τη σεξουαλικότητα, τους κανόνες ηθικής δεοντολογίας και κοινωνικής νομιμότητας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 7

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις του AIDS

Για τα άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από AIDS και για εκείνους από μας που έχουν επίγνωση της πιθανότητας εξάπλωσης τους σ' ολόκληρο τον κόσμο το πρόβλημα του AIDS είναι "τρομακτικό".

Πάνω απ' όλα εκείνο που είναι ανησυχητικό είναι η αβεβαιότητα που δημιουργεί μια καινούργια και άγνωστη αρρώστια, όχι μόνο δεν έχουμε ακόμη ανακαλύψει την αιτία αυτής της αρρώστιας, αλλά δεν έχουμε καιιά σίγουρη θεραπεία για την καταπολέμησή της.

Το AIDS δημιουργεί ένα τρομακτικό σύννεφο αβεβαιότητας τόσο για τους απλούς ανθρώπους, όσο και για τους επιστήμονες. Έχει γίνει ένα από τα μεγαλύτερα μυστήρια της σύγχρονης ιατρικής.

Έχουμε συνηθίσει τις γρήγορες ιατρικές προόδους και παραλύουμε όταν σκεφτόμαστε ότι υπάρχει μια αρρώστια, που ξεφεύγει από τις ικανότητες των γιατρών. Από αυτή την άποψη το AIDS είναι ένας αναχρονισμός, μια επιστροφή σε μια παλαιότερη εποχή όπου η αιτία που προκαλούσε τις περισσότερες αρρώστιες ήταν σκοτεινή. Όμως το AIDS δεν είναι η μόνη αρρώστια που προκαλεί αβεβαιότητα. Δεν υπάρχουν αξιόπιστες θεραπείες για την προχωρημένη καρδιοπάθεια, τους ρευματισμούς και πολλές μορφές καρκίνου. Πολλές θεραπείες απλώς ανακουφίζουν χωρίς να θεραπεύουν. Επίσης η ζωή είναι γεμάτη αβεβαιότητα. Κανένας δεν είναι σίγουρος πως θα είναι υγιής ή ευτυχομένος αύριο. Αυτό είναι ένα μάθημα που μπορεί να εφαρμοσθεί στο AIDS.

Το AIDS μπορεί να είναι ένας λόγος για να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με ορισμένες συνήθειες μας αλλά δεν είναι λόγος για να σταματήσουμε να ζούμε.

Πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι η επιστημονική ικανότητα δουλεύει πάνω στο AIDS, η λύση του αινίγμάτος του έχει την προτεραιότητα ανάμεσα στα προβλήματα υγείας. Το AIDS είναι συνήθως θανατηφόρο. Ελάχιστα άτομα έχουν επιζήσει πάνω από δύο χρόνια μετά τη διάγνωση.

Επειδή το AIDS χτυπά συνήθως νέους ανθρώπους, φαίνεται ακόμα πιο τραγικό. Είναι φυσικό να φοβόμαστε την αρρώστια και το θάνατο. Κανένας δεν το αισθάνεται εντονότερα από εκείνον που είναι άρρωστος, αλλά και τα αγαπημένα του πρόσωπα μπορεί να έχουν παρόμοια αισθήματα. Ο φόβος όπως και η κατάθλιψη μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία μας. Χάνουμε τον ύπνο μας, μπορεί να δυσκολευόμαστε να φάμε και μπορεί να χάσουμε βάρος. Μπορεί ν' ανέβει η πίεσή μας και να εξαντλήσουμε τα αποθέματα ενέργειας που έχουμε. Το στρες μπορεί να ασκήσει κατασταλτική επίδραση στο ανοσολογικό σύστημα.

Το γεγονός ότι το AIDS χτύπησε τους ομοφυλόφιλους, τους ναρκωμανείς και τις πόρνες, έχουν αυξήσει την πιθανότητα να δημιουργήσει αυτή η αρρώστια έντονα συναισθήματα ενοχής. Η κοινωνία δεν εγκρίνει αυτούς τους τρόπους ζωής και είναι εξαιρετικά δύσκολο ν' αποφύγουμε την εξωτερική ευση των αξιών που μας περιβάλλουν. Επίσης υπάρχει μια τάση να κατηγορούμε τα θύματα για την αρρώστια τους. Το κάνουμε με τους καπνιστές που παθαίνουν καρδιακές προσβολές κ.λ.π.

Δεν είναι παράξενο, ότι η ενοχή και η ντροπή εμφανίζονται αναπόφευκτα στα άτομα που έχουν AIDS. Δεν υπάρχει επιστημονικός έλεγχος για να πιστεύουμε πως κάποιος προκάλεσε μόνος του την αρρώστια του.

Ανεξάρτητα από τον τρόπο ζωής και τις προηγούμενες σεξουαλικές δραστηριότητες, είναι αδύνατον να είναι υπεύθυνος για μια αρρώστια, που μπορεί να την κόλλησε όταν ακόμη ήταν άγνωστη στους γιατρούς. Επίσης δεν είναι γνωστό γιατί μερικά άτομα παθαίνουν AIDS ενώ άλλα όχι. Στην ιατρική υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην έκφραση της αρρώστιας και συμμετέχουν ένα πλήθος ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Με λίγα λόγια το AIDS δεν θεωρείται σαν τιμωρία για ορισμένες σεξουαλικές δραστηριότητες ή τρόπους ζωής.

Μερικοί άρρωστοι ντρέπονται, όταν οι συγγενείς τους και οι φίλοι τους επισκέπτονται στο νοσοκομείο. Το AIDS μπορεί να ξαναζωντανεύσει οικογενειακές συγκρούσεις που αφορούν τον τρόπο ζωής που υπήρχαν από χρόνια. Αλλά για τα περισσότερα άτομα η στενή επαφή με την οικογένεια είναι σημαντική βοήθεια στην αρρώστια. Αν η ενοχή και η ντροπή εμποδίζουν αυτήν την υποστήριξη πρέπει να στρατολογείται η βοήθεια συμβούλων που θα ενώσουν την οικογένεια. Είναι καλύτερα να κατευθύνουμε το θυμό μας όχι στον άρρωστο αλλά στην αρρώστια. Το AIDS είναι ο εχθρός και όχι θύματά του ή ο τρόπος ζωής που έχουν υιοθετήσει.

Τα αγαπημένα πρόσωπα του αρρώστου με AIDS έχουν την ίδια ανάγκη υποστήριξης συμβουλών και βοήθειας από την κοινότητα. Είναι συνηθισμένο για κείνους που έχουν βρεθεί κοντά στην αρρώστια,

να νιώθουν θυμό, άρνηση, κατάθλιψη, ενοχή και ντροπή. Επομένως πρέπει να φροντίσουμε προσεκτικά για τις ψυχολογικές τους ανάγκες.

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ AIDS

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες τα σεξουαλικά ήθη έχουν υποστεί μεγάλη μεταμόρφωση. Έχουμε περάσει από μια κοινωνία όπου η ετεροφυλοφιλική πυρηνική οικογένεια αποτελούσε τον κανόνα, σε μια πιο ποικίλη έκφραση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας.

Στο ίδιο διάστημα υπήρξε μια συγκεντρωμένη προσπάθεια προς την απελευθέρωση των ομοφυλόφιλων. Ομάδες τέτοιων ατόμων έχουν καταφέρει να κάνουν τους ομοφιλόφιλους να αισθάνονται άνετα σχετικά με τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Δεν είναι όμως παράξενο ότι πολλοί ομοφιλόφιλοι φοβούνται ότι το φάσμα του AIDS μπορεί να προκαλέσει καινούργια εχθρότητα. Η επίρριψη ευθυνών στο θύμα για την αρρώστια συμβαίνει και σε κοινωνικό επίπεδο και σε ατομικό. Μερικές φορές παίρνουμε τις ιατρικές μαρτυρίες και προσπαθούμε να τις μετατρέψουμε σε λανθασμένες κοινωνικές γενικεύσεις. Ασφαλώς αυτό είναι σχετικό με την εκτίμησή μας σχετικά με τις αρρώστιες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Ο φόβος για τα αφροδίσια νοσήματα γενικά και ιδιαίτερα για τον έρπη είναι ένα φανερό παράδειγμα.

Υπάρχει μια τάση να θεωρούμε αυτές τις αρρώστιες μάλλον

σαν σημάδια ντροπής παρά σα αρρώστια.

Το AIDS δεν πρέπει να θεωρείται δικαιολογία για να αποφύγουμε καινούριες σχέσεις.

Υπάρχουν τρόποι με τους οποίους η κοινότητα μπορεί να ανταπεξέλθει σ' αυτή την καινούρια αρρώστια, χωρίς να παραιτηθεί από δύσκολα κερδισμένες ελευθερίες.

Η κοινότητα των ομοφυλόφιλων μπορεί να βοηθήσει στη διάδοση πληροφοριών που θα περιορίσουν στο ελάχιστο την εξάπλωση του AIDS. Αυτή μπορεί να είναι μια θετική πλευρά των κοινωνικών συνεπειών του AIDS. Τελικά κάθε άτομο πρέπει να είναι υπεύθυνο για τη σεξουαλικότητά του και για την υγεία εκείνων με τους οποίους έχει στενές επαφές. Η ιδέα ότι το ομοφυλοφιλικό σεξ είναι αμαρτωλό είναι βαθιά ριζωμένη στις κοινωνικές και θρησκευτικές μας παραδόσεις. Στην κοινωνία πρέπει να απορρίψουμε την ιδέα της ντροπής, στην προσπάθειά μας να καταλάβουμε την αρρώστια.

Ο τρόπος μετάδοσης μιας αρρώστιας είναι ένα ιατρικό και κοινωνικό γεγονός όχι μια δικαιολογία για κριτική.

Δεν κατηγορούμε τους ανθρώπους που παθαίνουν ελονοσία γιατί τους δάγκωσε κουνούπι.

Ούτε τιμωρούμε τις κοινότητες στις οποίες εμφανίζεται μια επιδημική αρρώστια. Έτσι δεν μπορούμε να αποδώσουμε ντροπή σε κοινότητες όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος προσβολής από AIDS. Πρόκειται για μια επιδημιολογική παρατήρηση και όχι για ένα λόγο κοινωνικού στιγματισμού.

Η γενική κοινότητα πρέπει να δείχνει μεγαλύτερη συμπά-

θεια γιατί οι ομοφυλόφιλοι και τα άλλα άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο είναι ήδη θύματα προκατάληψης.

Δείχνοντας κατανόηση σ' αυτές τις ομάδες, μπορεί να τις κάνουμε να ζητάνε πιο άνετα βοήθεια από τους γιατρούς.

Έχουν γίνει αρκετές συζητήσεις μεταξύ των ομοφυλοφίλων για την πολιτική σημασία της μονογαμίας. Μερικά άτομα βλέπουν τις σεξουαλικά αποκλειστικές σχέσεις σαν μια προσβολή ενάντια στην αδελφορύνη της ομοφυλοφιλίας. Άλλοι θεωρούν τη μονογαμία ή την έλλειψή της καθαρά θέμα προσωπικής επιλογής. Στο παρελθόν οι αρρώστιες που μεταδίδονταν με τη σεξουαλική επαφή, και ιδιαίτερα η σύφιλη είχαν φοβερές ιατρικές συνέπειες.

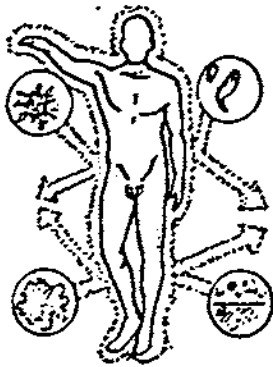
Το AIDS έχει ξαναφέρει το θέμα της μονογαμίας στην επικαιρότητα. Οι ιατρικές ενδείξεις δείχνουν ότι πιθανώς οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την απόκτηση AIDS. Αν αυτό είναι αλήθεια, είναι άραγε το AIDS λόγος για να είμαστε μονογαμικοί ;

Η σεξουαλικότητα είναι θέμα ώριμης επιλογής που πρέπει να βασίζεται στην επίγνωση του κινδύνου.

Το AIDS δεν σημαίνει ότι οι άνθρωποι πρέπει αναγκαστικά να είναι μονογαμικοί, αλλά σημαίνει ότι η σεξουαλική δραστηριότητα συνεπάγεται ορισμένους κινδύνους. Σαν ώριμοι άνθρωποι μπορούμε να λάβουμε υπόψη τους διάφορους κινδύνους και να τους σταθμίσουμε με τις πιθανές ανταμοιβές.

10 σπουδαιότερα σημεία για το AIDS

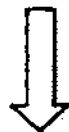
AIDS είναι το αποτέλεσμα της δραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος από έναν ιό που λέγεται HIV.



6.

Η αρρώστια φαίνεται ότι ξεφεύγει πια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου και χτυπάει το γενικό πληθυσμό.

Ομάδες υψηλού κινδύνου



Γενικός πληθυσμός

Θε άτομο που μολύνεται από τον ιό AIDS δεν νοσεί αναγκαστικά, αλλά γίνεται ανοσοαδύναμο.



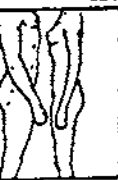
7.

Δεν υπάρχει ακόμα οριστική θεραπεία, ούτε εμβόλιο, παρά το γεγονός ότι η έρευνα στους τομείς αυτούς είναι πολύ έντονη.



Η μετάδοση του ιού γίνεται κύρια:

- με τη σεξουαλική οδό
- με την αιματική οδό (ναρκωτικά)
- από τη μητέρα στο έμβρυο



8.

Η πρόληψη είναι το μόνο όπλο που διαθέτουμε σήμερα. Η πρόληψη απαιτεί την καλή πληροφόρηση όλων.



9.

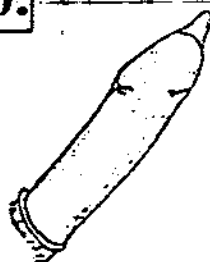
Αποφύγετε τα ναρκωτικά, αποφύγετε τη χρησιμοποίηση συριγγών που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί από άλλους.



Μέρη του κόσμου όπου αρχίζουν περισσότερα κρούσματα προσβεβλημένα από το AIDS είναι η Αφρική, οι ΗΠΑ και, κατά σειρά, η Ευρώπη. Στην Ασία ακόμα η νόσος δεν έχει ουσιαστικά εξαπλωθεί.



10.



Κάντε πιο υπεύθυνη τη σεξουαλική σας ζωή. Χρησιμοποιήστε προφυλακτικό όπου χρειάζεται.

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

Οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από το AIDS και όλοι εμείς, βρισκόμαστε πάνω στο ίδιο καράβι. Μόνο η υπευθυνότητα και των δύο μερών μπορεί να αποτρέψει τυχόν απαράδεκτους τρόπους συμπεριφοράς.

Μόνο η τύχη θέλησε ώστε οι ομάδες υψηλού κινδύνου να γίνουν η αρχική εστία της θανατηφόρας αυτής αρρώστιας του AIDS.

Αν και ο τρόπος ζωής, δεν ευθύνεται για την ύπαρξη του ιού του AIDS, εν τούτοις ευνοεί ιδιαίτερα τη διάδοσή του.

Για το λόγο αυτό δεν μπορεί κανένας να αγνοήσει την πραγματικότητα και να ζητήσει καταφύγιο πίσω από την προσωπική ελευθερία του. Πρέπει να μάθουμε να οργανώνουμε τη ζωή μας σε νέες βάσεις ακόμη και αν αυτό απαιτεί ορισμένες θυσίες.

Πρέπει οπωσδήποτε να ληφθούν τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα, χωρίς όμως να περιπέσουν σε κατάσταση συλλογικής υστερίας, ούτε να καταφεύγουμε στην εφαρμογή ακραίων μέτρων που δεν μπορούν παρά να απελπίσουν τους αρρώστους και να τους ωθήσουν στην αντεκδίκηση και τη μυστικότητα.

Τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό πρέπει με τη συμπεριφορά τους να αποφεύγουν να μολύνουν τους άλλους, αλλά και οι υπόλοιποι πρέπει να παίρνουν τα μέτρα που θα εμποδίσουν τη μόλυνσή τους, γιατί ο πραγματικός κίνδυνος προέρχεται κυρίως από τα μολυσμένα άτομα που κανένας δεν τα υποψιάζεται και που τα ίδια, στην πλειονότητά τους, αγνοούν την κατάσταση τους.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

E P E Y N A

ΕΡΕΥΝΑ

Αποφασίσαμε να κάνουμε την έρευνα αυτή για να μάθουμε κατά πόσο είναι ενημερωμένοι οι νέοι πάνω στο θέμα του AIDS, γνωρίζοντας ότι η ενημέρωση είναι η βασική προϋπόθεση, για την αναστολή της εξαπλώσεως του AIDS μια και δεν υπάρχει ούτε προβλέπεται για το εγγύς μέλλον αποτελεσματική θεραπεία ή πρόληψη με εμβόλιο.

Η έρευνα έγινε κατά κύριο λόγο σε παιδιά του Τ.Ε.Ι Αθήνας (εκτός Νοσηλευτικής).

Μοιράστηκαν 115 ερωτηματολόγια από τα οποία τα 53 (46,1) δόθηκαν σε άντρες ενώ τα 62 (53,9%) σε γυναίκες.

Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 22 ετών. Συγκεκριμένα για τους άντρες ήταν 23 ετών ενώ για τις γυναίκες 22 ετών. (Σχήμα 2).

Η πλειοψηφία απ' αυτούς δηλ. το 82,6% (95 άτομα) ήταν άγαμοι και μόνο το 17,4% (20 άτομα) ήταν έγγαμοι.

Το μορφωτικό τους επίπεδο κυμαινόταν : το μεγαλύτερο ποσοστό 62,6% (72 άτομα) σπούδαζε σε κάποια ανωτέρα σχολή ενώ ένα μικρό ποσοστό 6% (7 άτομα) σε κάποια ανώτατη σχολή και ένα ποσοστό 6,9% και 2,7% ήταν τελειόφοιτοι γυμνασίου και δημοτικού αντίστοιχα.

Τα 91 άτομα ποσοστό 79,1% είχαν πληροφορηθεί για το AIDS από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και τον τύπο κάθε μορφής, από τις ημερήσιες εφημερίδες μέχρι τα ενημερωτικά φυλλάδια και τις διαφημιστικές αφίσσες). Από φίλους και συγγενείς είχε πληροφορηθεί για το AIDS το 2,6% (3 άτομα) και τέλος ένα άτομο (0,9%) είχε μάθει για το AIDS από ειδικό επιστήμονα.

Ένα ποσοστό 73,9% (85 άτομα) γνώριζε ότι το AIDS οφείλεται σε μικροοργανισμό ενώ οι υπόλοιποι (25,2%) πιστεύουν ότι το AIDS οφείλεται σε κάποια άλλη αιτία. Επίσης το 50,4% (58 άτομα) γνώριζε ότι η προέλευση του AIDS είναι φυσική ενώ το 30,4% (35 άτομα) είχε την λανθασμένη εντύπωση ότι η προέλευσή του είναι τεχνητή, ένα άτομο πίστευε ότι προήλθε από το πυρηνικό εργαστήριο του Τσέρνομπιλ και το 16,5% (19 άτομα) πιστεύουν ότι οφείλεται σε κάτι άλλο. Στην ερώτηση με πιο τρόπο μεταδίδεται το AIDS, τα 34 άτομα, ποσοστό 29,5% πιστεύουν ότι μεταδίδεται από τη σεξουαλική επαφή, το 11,3% (13 άτομα) από μετάγγιση αίματος ενώ το 59,1% (68 άτομα) πιστεύουν ότι το AIDS μεταδίδεται και από τα δύο μαζί.

Την εξέταση που γίνεται για την διάγνωση του AIDS (ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό του αίματος) γνώριζε το 20,9% (24 άτομα). Το 45,2% (52 άτομα) νόμιζαν ότι η διάγνωση του AIDS μπορεί να γίνει με την γενική εξέταση αίματος και το 18,3% (21 άτομα) μας είπε ότι η καλλιέργεια αίματος είναι η σωστή εξέταση για την διάγνωσή του και ένα άτομο νόμιζε ότι η σωστή εξέταση είναι η καλλιέργεια κοπράνων.

Ακόμα ένα ποσοστό 66% (76 άτομα) γνώριζαν ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από AIDS μπορεί να μην παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα της αρρώστιας ενώ το 34% (39 άτομα) είχε την λανθασμένη εντύπωση ότι όλοι παρουσιάζουν την ασθένεια. Στην ερώτηση ποιά άτομα κινδυνεύουν περισσότερο από AIDS απάντησαν ως εξής : ένα ποσοστό 10,4% (12 άτομα) πιστεύει ότι οι ομοφυλόφιλοι είναι εκείνοι που κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν από AIDS, το 1,7% (2 άτομα) πιστεύει ότι είναι οι ναρκωμανείς, το 5,2% (6 άτομα) τους μεταγγιζόμενους, το 4,34% (5 άτομα) αυτούς που έχουν σεξουαλικές σχέσεις, το 45,2% (52 άτομα) όλα τα παραπάνω και τέλος το 33% (38 άτομα) λένε ότι τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο είναι αυτά που ανήκουν στις τρεις περιπτώσεις.

Το μέτρο προφύλαξης που το μεγαλύτερο ποσοστό (50,1%) θεωρεί αποτελεσματικότερο είναι το προφυλακτικό, ενώ ένα ποσοστό 19,1% (22 άτομα) θεωρεί ότι η αποφυγή από άτομα επικίνδυνα (τοξικομανείς, μολυσμένα άτομα κ.λ.π) είναι περισσότερο αποτελεσματική, την αποχή από τη σεξουαλική επαφή θεωρεί αποτελεσματικότερη το 13,9% (16 άτομα) και 19 άτομα (16,5%) πιστεύουν ότι όλα τα παραπάνω είναι αποτελεσματικά.

Τα 48 άτομα ποσοστό 41,7% γνώριζαν ότι ο φορέας του AIDS μπορεί να μεταδίδει την ασθένεια και να μην νοσεί. Τα 4 άτομα ποσοστό 3,5% πίστευαν ότι ο φορέας του AIDS δεν μεταδίδει την ασθένεια.

Τα 50 άτομα ποσοστό 43,5% πίστευαν ότι μεταδίδει την ασθένεια και νοσεί, και τα 9 άτομα ποσοστό 7,8% ότι δεν εκδηλώνει ποτέ την ασθένεια.

Το μέσο προφύλαξης που χρησιμοποιεί ένα μεγάλο ποσοστό δηλ. το 40% (46 άτομα) είναι το προφυλακτικό.

Το 8,7% (10 άτομα) χρησιμοποιούν ως μέσο προφύλαξης την αποχή, το 4,3% (5 άτομα) το χάπι, το 1,7 το σπιράλ, κάποιο άλλο μέσο προφύλαξης και τέλος το 38,8% ποσοστό καθόλου ενθαρυντικό δεν χρησιμοποιεί κανένα μέσο προφύλαξης.

Στην ερώτηση τι είδους σχέσεις είχαν τον τελευταίο χρόνο το 49,5% (57 άτομα) είπε ότι είχε μονογαμικές σχέσεις, το 28,7% (33 άτομα) πολλαπλές σχέσεις, το 0,86% αμφιφυλοφιλικές, το 1,7% ομοφυλοφιλικές και το 0,86% καμμία σχέση.

Τα περισσότερα άτομα, δηλ. το 53,9% θα υποστήριζαν ψυχολογικά ένα φίλο τους ή φίλη τους που θα μάθαιναν ότι πάσχει από AIDS, ενώ το 20,8% θα απόφευγε να τον συναντάει και το 23,5% θα έκανε παρέα μαζί του αλλά θα είχε το φόβο μήπως κολλήσει.

Ένα ποσοστό 60% (69 άτομα) δεν έχει αλλάξει συμπεριφορά στις σχέσεις του από τότε που έμαθε για το AIDS ενώ το 40% (49 άτομα) έχει αλλάξει.

Τέλος το 51,3% θα ερευνούσε το παρελθόν του συντρόφου του πριν προχωρήσει τις σχέσεις του, ενώ το 48,7% ΟΧΙ.

1. Φύλο	Άντρες 53 (46.1%)	Γυναίκες 62 (53.9%)	
2. Ηλικία	Άντρες 23	Γυναίκες 22	μο=22
3. Κατάσταση	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
άγαμοι	44 (83%)	51 (82.2%)	95 (82.6%)
έγγαμοι	9 (17%)	11 (17.8%)	20 (17.4%)
	53	62	115
4. Μόρφωση	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
1	0	0	0
2	3 (5.4%)	0	3 (2.7%)
3	3 (5.6%)	5 (8%)	8 (6.9%)
4	10 (18.9%)	15 (24.2%)	25 (21.7%)
5	34 (64.4%)	38 (61.3%)	72 (62.6%)
6	3 (5.6%)	4 (6.4%)	7 (6%)
	53	62	115
5. Πληροφορίες	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
μέσα	40 (75.5%)	51 (82.2%)	91 (79.1%)
ειδικός	0	1 (1.8%)	1 (0.9%)
άλλο	3 (5.7%)	0	3 (2.6%)
1+2	3 (5.7%)	5 (8%)	8 (6.9%)
1+3	6 (11.3%)	5 (8%)	11 (9.5%)
όλα	1 (1.9%)	0	1 (0.9%)
	53	62	115

6. Αίτια AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
μικροοργ	41 (77.3%)	44 (70.1%)	85 (73.9%)
κ. διατρ	0	0	0
κάπνισμα	0	0	0
άλλη αιτ	11 (20.7%)	18 (29.9%)	29 (25.2%)
καμιά	1 (1.8%)	0	1 (0.9%)
	53	62	115

7. Προέλευση AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
φυσική	29 (54.7%)	29 (46.8%)	58 (50.4%)
τεχνητή	15 (28.3%)	20 (32.2%)	35 (30.4%)
τσερνομπ	1 (1.8%)	0	1 (0.9%)
άλλο	7 (13.2%)	12 (19.3%)	19 (16.5%)
παραπαν	1 (1.8%)	1 (1.6%)	2 (1.7%)
	53	62	115

8. Μετάδοση AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
σεξ	13 (24%)	21 (33.9%)	34 (29.5%)
αίμα	9 (17%)	4 (6.45%)	13 (11.3%)
φιλί	0	0	0
έντομα	0	0	0
χειραψία	0	0	0
1+2	31 (58.7%)	37 (59.7%)	68 (59.1%)
	53	62	115

9. Διαπίστωση AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
γ. αιματ	25 (47.1%)	27 (43.5%)	52 (45.2%)
γ. ούρων	0	0	0
αντισωμ	11 (20.7%)	13 (20.9%)	24 (20.9%)
καλ. κοπ	1 (1.8%)	0	1 (0.9%)
καλ. αιμ	9 (16.9%)	12 (17.3%)	21 (18.3%)
παραπαν	7 (13.2%)	10 (16.1%)	17 (14.8%)
	53	62	115

10. Συμπτώματα AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
εμφάνιση	19 (35.8%)	20 (32.2%)	39 (34%)
μη εμφάν	34 (64.1%)	42 (67.7%)	76 (66%)
	53	62	115

11. Ομάδες κινδύνου	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
ομοφυλ	7 (13.2%)	5 (8%)	12 (10.4%)
ναρκομ	2 (3.8%)	0	2 (1.7%)
μεταγγ	0	6 (9.7%)	6 (5.2%)
σεξ	4 (7.5%)	1 (1.6%)	5 (4.34%)
νοσηλ	0	0	0
όλοι	21 (39.6%)	31 (50%)	52 (45.2%)
1+2+3	19 (35.8%)	19 (30.6%)	38 (33%)
	53	62	115

12. Αποτελεσματική προφύλαξη	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
αποχή	5 (9.4%)	11 (17.7%)	16 (13.9%)
προφυλ	27 (50.9%)	31 (50%)	58 (50.1%)
αποφυγή	12 (22.6%)	10 (16.1%)	22 (19.1%)
παραπαν	9 (17%)	10 (16.1%)	19 (16.5%)
	53	62	115

13. Φορέας AIDS	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
δεν μεταδ	2 (3.7%)	2 (3.2%)	4 (3.5%)
μετ. νοσεί	27 (50.9%)	23 (37%)	50 (43.5%)
μετ. δεν νοσεί	22 (41.5%)	26 (42%)	48 (41.7%)
δεν εκδηλ	1 (1.8%)	8 (13%)	9 (7.8%)
παραπαν	1 (1.8%)	3 (4.8%)	4 (3.5%)
	53	62	115

14. Ατομική προφύλαξη	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
αποχή	6 (11.3%)	4 (6.4%)	10 (8.7%)
προφυλ	27 (50.9%)	19 (30.6%)	46 (40%)
διαφορα	0	0	0
χάπι	0	5 (8%)	5 (4.3%)
σπιράλ	0	2 (3.2%)	2 (1.7%)
άλλο	3 (5.6%)	4 (6.4%)	7 (6%)
κανένα	16 (30.1%)	28 (45.1%)	44 (38.2%)
παραπάνω	1 (1.8%)	0	1 (0.8%)
	53	62	115

15. Σχέσεις	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
μονογαμ	21 (39.6%)	36 (58%)	57 (49.5%)
πολλαπλ	23 (43.4%)	10 (16.1%)	33 (28.7%)
ομοφυλ	0	2 (3.2%)	2 (1.7%)
αμφιφυλ	1 (1.8%)	0	1 (0.86%)
καμμια	6 (11.3%)	14 (22.5%)	20 (17.4%)
παραπάνω	1 (1.8%)	0	1 (0.86%)
	53	62	115

16. Αντιμετώπιση φορέα	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
αποφυγή	12 (22.6%)	12 (19.3%)	24 (20.8%)
υποστήριξη	30 (56.6%)	32 (51.6%)	62 (53.9%)
φόβος	9 (7.8%)	18 (29%)	27 (23.5%)
παραπάνω	2 (3.8%)	0	2 (1.7%)
	53	62	115

17. Συμπεριφορά	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
αλλαγή	15 (28.3%)	31 (50%)	46 (40%)
όχι αλλαγή	38 (71.7%)	31 (50%)	69 (60%)
	53	62	115

18. Παρελθόν	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
έρευνα	20 (37.7%)	39 (62.9%)	59 (51.3%)
όχι έρευνα	33 (62.3%)	23 (37%)	56 (48.7%)
	53	62	115

19. θεωρώντας τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 6,7,8,9,10,11,12,13 σαν βάση για την εξαγωγή συμπερασμάτων στο θέμα της πληροφόρησης για το AIDS τα στοιχεία δείχνουν :

Πολύ καλή ενημέρωση (σωστές όλες οι απαντήσεις)

άντρες 0 (0%)

γυναίκες 3 (4.83%)

Καλή ενημέρωση (σωστές οι ερωτήσεις 6,8,10,11,12,13)

άντρες 0 (0%)

γυναίκες 6 (9.7%)

Σχετικά καλή ενημέρωση (σωστές οι ερωτήσεις 8,11,12)

άντρες 8 (15%)

γυναίκες 9 (15.5%)

Μέτρια ενημέρωση (σωστή η ερώτηση 12)

άντρες 30 (56.6%)

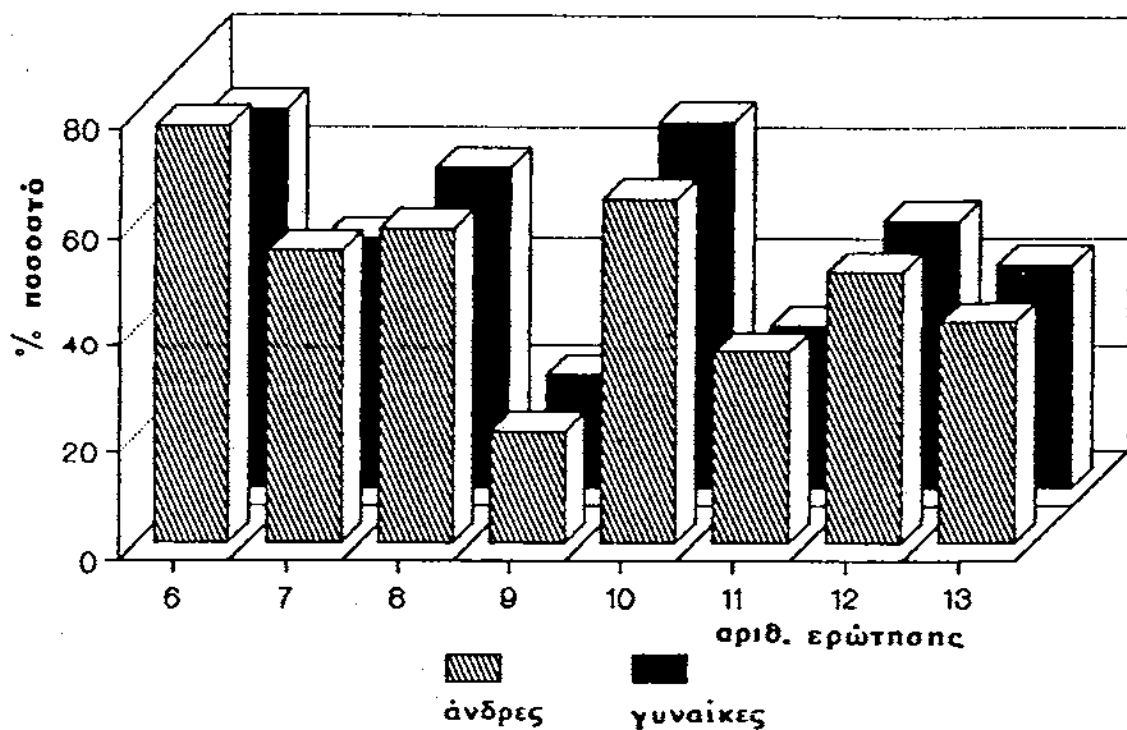
γυναίκες 33 (53.3%)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

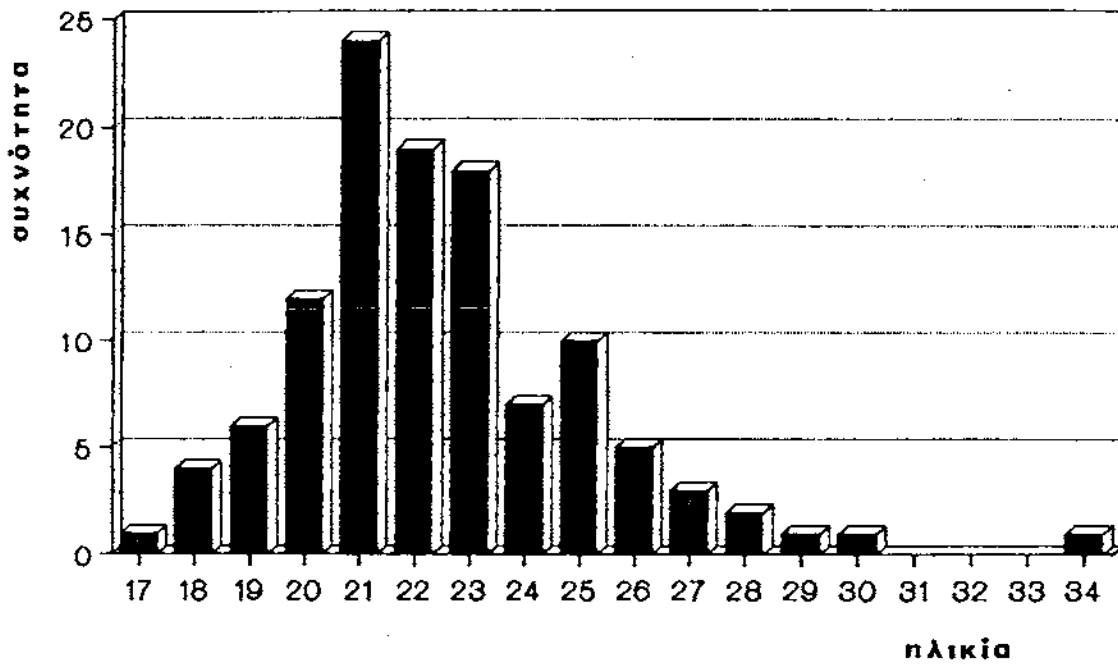
- I) Το δείγμα είναι αρκετό για την εξαγωγή συμπερασμάτων και ομοιογενές από πλευράς ηλικίας και επιπέδου μόρφωσης.
- II) Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση μεγάλου ποσοστού ελλειπούς πληροφόρησης ιδιαίτερα ανησυχητικής για δείγμα υψηλής μόρφωσης. Μόνο 3 άτομα εμφανίζονται πλήρως ενημερωμένα ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό αυτών που εμφανίζουν σύγχυση και παραπληροφόρηση.
- III) Δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην μόρφωση και στην ενημέρωση για το AIDS, αυτό κυρίως λόγω των μηδενικών διαφορών στο επίπεδο της μόρφωσης.

IV) Επίσης δεν προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στα άτομα που κατά τον τελευταίο χρόνο είχαν μονογαμικές σχέσεις και στην ενημερωσή τους στο θέμα του AIDS.

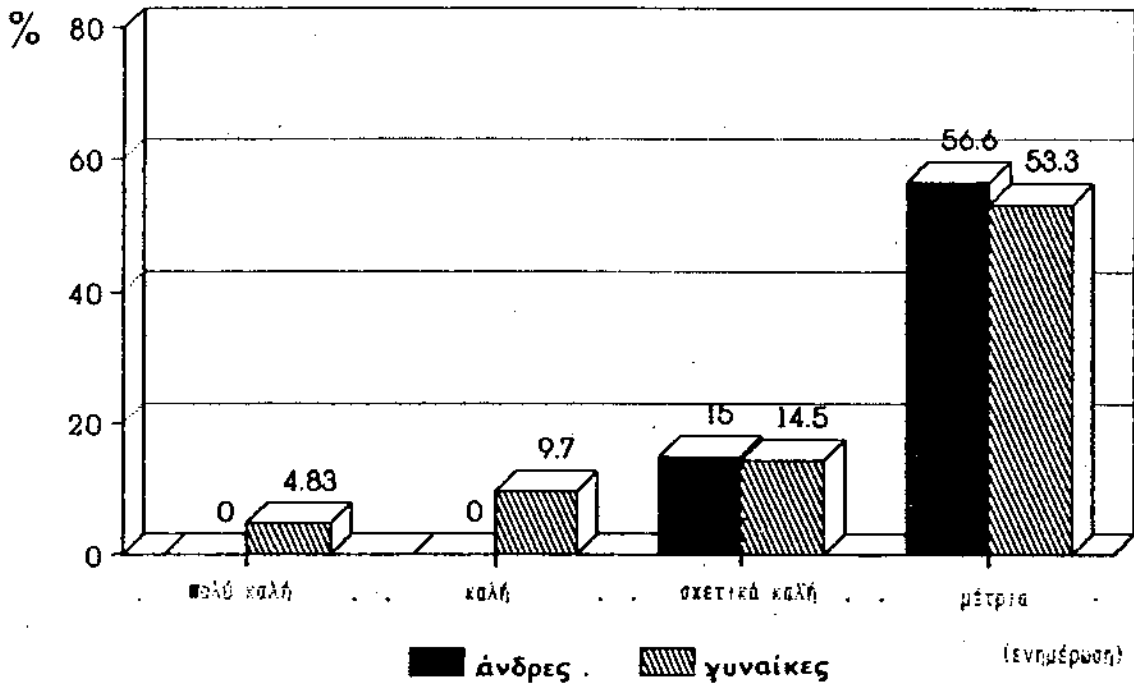
Τα παραπάνω συμπεράσματα εντάσσονται στην ίδια συμπεριφορά που εμφανίζει το όλο δείγμα χωρίς ιδιαίτερες διαφορές.



Σχήμα 1: Κατανομή ποσοστών σωστών απαντήσεων σε άνδρες και γυναίκες για τις ερωτήσεις που προϋποθέτουν γνώσεις για το AIDS.



Σχήμα 2: Συχνότητες ηλικιών των 115 ατόμων που απάντησαν στην έρευνα.



Σχήμα 3: Ποσοστά ενημέρωσης στο θέμα του AIDS για τους άντρες και τις γυναίκες

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Μια νέα αγωνία, πιο ζοφερή και τρομακτική από πολλές άλλες, διασταυρώθηκε με την καθημερινή μας ζωή. Μπήκε στις πιο βασικές μας συνήθειες, αναστάτωσε τα συναισθήματα και τη λογική του καθενός μας, μας βρήκε απροετοίμαστους, αποπροσανατολιστούς και φοβισμένους. Σπάσαμε τα μούτρα μας πάνω σε έναν τοίχο από ερωτηματικά.

AIDS : Πως; Πότε; Γιατί; θέλουμε να κλείσουμε τα μάτια και να βουλώσουμε τα αυτιά μπροστά σ'αυτά τα ανησυχητικά αρχικά, σ'αυτή τη λέξη που έγινε συνώνυμο του θανάτου

Μερικοί λένε : Δε με αφορά, εγώ είμαι <<φυσιολογικός>>. Άλλοι μιλούν για το θέμα τούτο με θεαματική έμφαση, ίσως και με πρόθεση να το κάνουν εμπορεύσιμο αντικείμενο. Άλλοι πάλι δίνουν στο AIDS το βιβλικό τίτλο του <<αγγέλου εξολοθρευτή>> που κατέβηκε στη γη για να φέρει την κάθαρση από την τρυφηλότητα και τη διαφθορά.

Όλες αυτές οι στάσεις φορτισμένες με εγωισμό, προκατάληψη ομαδικές φοβίες, κοντεύουν να γίνουν πιο επικίνδυνες και από το ίδιο το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας.

Εμείς αντίθετα, πιστεύουμε ότι πρέπει να γίνει, χωρίς κινδυνολογίες και αναβολές, μια καμπάνια σοβαρής και αποτελεσματικής πληροφόρησης. Πρέπει να αντιμετωπίσουμε μια νέα αρρώστια και το ισχυρό όπλο που διαθέτουμε αυτή τη στιγμή είναι η πληροφόρηση. Πραγματικά πρόκειται για δύσκολο έργο και ακόμα

πιο βαρύ το κάνουν οι αργοπορίες και οι ελλείψεις του υγειονομικού μας συστήματος. Δραματικές είναι σ' αυτόν τον τομέα οι αποδείξεις της αναποτελεσματικότητας, της ανεπάρκειας και των παραλήψεων, που ειδηλώνονται ακριβώς από εκείνους που έχουν την θεσμική εξουσία να προασπίζονται τη δημόσια υγεία.

Αλλά μια αρρώστια δεν είναι παράπτωμα. Και ένας άρρωστος δεν πρέπει να στήνεται στο εδώλιο του κατηγορουμένου ως παραβάτης της ηθικής μας.

Αντίθετα είναι ένα άτομο που έχει ανάγκη προσοχής, φροντίδας, σεβασμού και αγάπης επίσης. Η πρόκληση του AIDS μας εγκαλεί όλους σε δίκη και προεκτείνεται πέρα από τα εξειδικευμένα όρια της ιατρικής. Ας μη κλείνουμε τα μάτια, ας μη βουλώνουμε τα αυτιά. Ας μιλήσουμε σοβαρά και ας μιλήσουμε παντού. Ας πούμε στον κόσμο : δεν μπορούμε να νικήσουμε το AIDS περιορίζοντας την ελευθερία των ατόμων, αλλά μαθαίνοντας στον καθένα να χειρίζεται την ελευθερία του με πλήρη συναίσθηση των πράξεών του, με το καθήκον του σεβασμού και της υπευθυνότητας απέναντι στους άλλους. Δεν μπορούμε να νικήσουμε ο AIDS ενοχοποιώντας τη σεξουαλικότητα, αλλά διδάσκοντας μια σεξουαλικότητα ελεύθερη, συνειδητή, ανθρώπινη. Δεν μπορούμε να νικήσουμε το AIDS κλείνοντας τα θυματά του σε κελλιά απομόνωσης, σε σύγχρονες όσο και άχρηστες "Σπιναλόγκες" από φόβο για μια απίθανη μόλυνση. Το αντίθετο, χρειάζεται μια νέα κουλτούρα αλληλεγγύης απέναντι σε εκείνους που υποφέρουν.

Η πείρα δείχνει ότι η γνώση είναι το πρώτο βήμα της πρόληψης, ενώ η άγνοια, η αναβολή και ο φόβος είναι οι πιο δυνατοί σύμμαχοι του Ιού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Λ Ε Ξ Ι Κ Ο

Αδενοπάθεια :

Όρος που χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη διόγκωση λεμφογαγγλίων.

Αιμοφιλία :

Κληρονομική αρρώστια που προσβάλλει τους άρρενες, αλλά μεταδίδεται μέσω των θήλεων. Χαρακτηρίζεται από σημαντικές αιμορραγίες που οφείλονται σε ανεπαρκή πήξη του αίματος. Η ανωμαλία αυτή της πήξεως του αίματος οφείλεται σε έλλειψη ενός ουσιώδους παράγοντος της πήξεως που λέγεται παράγων V III.

Ανάστροφη τρανσκριπτάση :

Είναι ένα ένζυμο που επιτρέπει στους ρετροϊούς να σχηματίζουν το RNA σε DNA, ώστε να μπορέσει να εγkataσταθεί μέσα στον πυρήνα του μολυσμένου κυττάρου και να αποτελέσει τμήμα της γενετικής κληρονομιάς αυτού του κυττάρου.

Ανοσοκαταστολές :

Ελάττωση των ανοσολογικών αμυντικών δυνάμεων του οργανισμού.

Αντιγόνο :

Ξένη ουσία που μπαίνει μέσα στον οργανισμό και προκαλεί μια αντίδραση, η οποία συνίσταται κυρίως στην παραγωγή ειδικών πρωτεϊνών, που έχουν αμυντικές ιδιότητες (αντισώματα).

Ανοσολογικό σύστημα :

Το σύνολο των μέσων που διαθέτει το άτομο για να αμυνθεί εναντίον των εξωτερικών παραγόντων και κυρίως των μικροβίων (ιών, βακτηριδίων των μυκήτων και των παρασίτων).

Αντίσωμα :

Ουσία που εκκρίνεται από τα Β-λεμφοκύτταρα, σε αντίδραση για την εισβολή στον οργανισμό ουσιών που λέγονται αντιγόνα. Κάθε αντίσωμα είναι ειδικό ως προς ένα αντιγόνο.

A.R.C : (AIDS - RELATED - COMPLEX) :

Κλινικές εκδηλώσεις που συνιστούν μια ήπια μορφή λοιμώξεως από τον ιό του AIDS.

Βακτηρίδιο :

Μονοκύτταρο μικρόβιο, που αναπαράγεται με διχοτόμηση.

DNA :

Συντομογραφία του δεσυξυριβονουκλεϊνικού οξέος. Είναι ένα γιγαντιαίο μόριο όπου είναι καταγραμμένες οι γενετικές πληροφορίες και η κληρονομικότητα.

AIDS :

Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Βαριά αρρώστια που οφείλεται στον ιό HIV. Καταστρέφει τον ανοσολογικό μηχανισμό του οργανισμού ο οποίος γίνεται επιρρεπής σε βαριές λοιμώξεις και σε ορισμένα είδη καρκίνου (π.χ. σάρκωμα CAPOSI).

Ευκαιριακά μικρόβια :

Μικρόβια που ζουν σε ισορροπία με τον υγιή οργανισμό αλλά μπορούν να γίνουν αιτία νοσημάτων, όταν εξασθενίζουν οι αμυντικές δυνάμεις του οργανισμού, δηλαδή να ειμεταλλευτούν την "ευκαιρία" αυτή.

Ιντερλευκίνη :

Ουσία που εκκρίνεται από ορισμένα κύτταρα του αίματος (μακροφάγα, μερικά είδη λεμφοκυττάρων) έχει σαν αποτέλεσμα τη διέ-

γερση της δραστηριότητας των T-λεμφοκυττάρων. Χρησιμοποιείται στην έρευνα για την θεραπεία του AIDS.

Ιντερφερόνη :

Ουσία κατά των ιών, η οποία ειρμόνεται σε πολύ μικρή ποσότητα από κάθε κύτταρο που έχει προσβληθεί από ιό. Χρησιμοποιείται στην έρευνα για τη θεραπεία του AIDS.

Λεμφώματα :

Κακοήθεις όγκοι που αποτελούνται από λεμφικό ιστό (προσβάλλουν κυρίως τα λεμφογάγγλια και τα άλλα λεμφικά όργανα).

Ρετροϊοί :

Ιοί των οποίων το γενετικό υλικό σχηματίζεται από RNA, αλλά μεταγράφεται μέσα στο κύτταρο σαν DNA, χάρη σε ένα ειδικό ένζυμο, την ανάστροφη τρoνσκρiπτάση. Οι ιοί του AIDS (HIV 1 και HIV 2) είναι ρετροϊοί.

RNA :

Ριβονουκλεϊνικό οξύ. Μεταφέρει στο κύτταρο τις γενετικές πληροφορίες που είναι γραμμένες επάνω στο RNA. Όλο το γενετικό υλικό του ιού HIV που είναι υπεύθυνος για το AIDS αποτελείται από ένα μόριο RNA.

Σάρκωμα :

Όγκος που αναπτύσσεται σε βάρος του συνδετικού ιστού (ιστού που υποστηρίζει τα όργανα).

Σάρκωμα CAPOSI :

Κακοήθης όγκος που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση σχεδόν αποκλειστικά στον άνθρωπο, εξανθηματικών πλαιών και όζων ερυθρού ή μωβ χρώματος στο δέρμα. Επίσης προσβάλλει και τα εν τω βάθει όργανα.

П А Р А Р Т Н М А II

Τ.Ε.Ι.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Παρακαλούμε αφού μελετήσετε προσεκτικά την κάθε ερώτηση να απαντήσετε με ακρίβεια και ειλικρίνεια.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Σημειώσατε την απάντησή σας με ένα κύκλο.

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Ηλικία :

Έγγαμος : Άγαμος

Μορφωτικό επίπεδο :

1. Αναλφάβητος
2. Δημοτικό
3. Γυμνάσιο
4. Λύκειο
5. Ανωτέρα σχολή
6. Ανωτάτη σχολή

Οι πληροφορίες που έχετε μέχρι τώρα για το Α.Ι.Δ.Σ έχουν προέλθει κυρίως από :

1. Ραδιόφωνο
2. Τηλεόραση
3. Βιβλία
4. Περιοδικά
5. Εφημερίδες
6. Ειδικό επιστήμονα (από ομιλίες)
7. Άλλο (φίλους, συγγενείς κ.λ.π).

Το AIDS οφείλεται

-
1. Σε μικροοργανισμό
 2. Κακή διατροφή
 3. Υπερβολικό κάπνισμα
 4. Άλλο

Η προέλευση του AIDS είναι :

1. Φυσική
2. Τεχνητή (από εργαστήρια)
3. Από το πυρηνικό εργαστήριο του Τσέρνομπιλ
4. Από αλλού

Το AIDS μεταδίδεται :

1. Από σεξουαλική επαφή
2. Από το αίμα (μετάγγιση)
3. Από φιλή
4. Από έντομα
5. Από χειραψία

Για να διαπιστώσει κάποιος εάν έχει μολυνθεί με AIDS πρέπει να κάνει :

1. Γενική αίματος
2. Γενική ούρων
3. Ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό του αίματος
4. Καλλιέργεια κοπράνων
5. Καλλιέργεια αίματος

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από AIDS :

1. Παρουσιάζουν όλοι τα συμπτώματα της αρρώστιας
 2. Μπορεί να μη παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα αρρώστιας
-

Ποιά άτομα κινδυνεύουν περισσότερο από το AIDS ;

1. Ομοφυλόφιλοι
2. Ναρκομανείς
3. Μεταγγιζόμενα άτομα
4. Αυτοί που έχουν σεξουαλικές σχέσεις
5. Νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό
6. Όλοι οι παραπάνω

Ποιό μέτρο προφύλαξης θεωρείς αποτελεσματικότερο ;

1. Αποχή από σεξουαλική επαφή
2. Χρήση προφυλακτικών
3. Αποφυγή από άτομα επικίνδυνα (τοξικομανείς, μολυσμένα άτομα).

Ο φορέας του AIDS :

1. Δεν μεταδίδει την ασθένεια
2. Μεταδίδει την ασθένεια
3. Μεταδίδει την ασθένεια αλλά δεν νοσεί
4. Δεν εκδηλώνει ποτέ την αρρώστια

Εσύ πιό μέσο προφύλαξης χρησιμοποιείς ;

1. Αποχή
2. Προφυλακτικό
- ~~3. Διάφραγμα~~
4. Χάπι
5. Σπιράλ
6. Άλλο
7. Κανένα

Το τελευταίο χρόνο είχες :

1. Μονογαμικές σχέσεις
2. Πολλαπλές σχέσεις
3. Ομοφυλικές σχέσεις
4. Αμφιφυλοφυλικές
5. Καμιά σχέση

Πως θα αντιμετωπίζατε ένα φίλο σας που θα μαθαίνατε ότι είναι φορέας του AIDS ;

1. Θα αποφεύγατε να τον συναντάτε
2. Θα τον υποστηρίζατε ψυχολογικά
3. Θα κάνατε παρέα αλλά θα φοβόσασταν μήπως κολλήσετε

Από τότε που μάθατε για το AIDS έχετε αλλάξει συμπεριφορά στις σχέσεις σας ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Πριν προχωρήσετε τις σχέσεις σας με τον σύντροφό σας ερευνάτε το παρελθόν του ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

B I Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

BIBΛΙΑ

- Armstrong D, Gold J, Whimbley E, Polsky B, Hawkins C, Brown AE
Bemard E, Kiehn TE : Treatment of infections in
patient with the acquired immunodeficiency syndrome. An
Intern. Med. 103:738. 1985.
- Beverly P, Sattentau Q : Immunology of AIDS. Brit. Med.
J. 294:1536. 1987.
- Black HR : HTLV-III, AIDS, and the brain. N. Engl J.
Med. 313:1538. 1985.
- Coffin J, Hease A, Levy JA et al : Human immunodeficiency
viruses. Science 232:697. 1986.
- Fauci A.S., Masur H, Gelmann EP, Markham PD, Hahn BH, Lane CH,
: The acquired immunodeficiency syndrome : An
update. Ann Intern. Med. 102:800. 1985.
- Masur H, La Camera, Henderson D.K. 'The acquired immunodeficiency
syndrome' Nursing Clinics of North America -
Vol. 20 No I, Μάρτιος 1985.
- Παπαευαγγέλου Γεώργιος : AIDS. Εκδόσεις : Παρατηρητής,
Θεσσαλονίκη, 1988.
- Παπαευαγγέλου Γ., Καλλίνικος Γ. : AIDS. Ιατρικές Εκδόσεις
'Αίτωας', Αθήνα 1986.

Τεκνειζής Α. : ΣΕΑΑ, AIDS, SIDA; Μονογραφία.

Θεσσαλονίκη 1986.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Οικονομίδου Ι. : Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και αντιμετώπισης του AIDS: Τεύχος 2ο, Μάρτιος - Απρίλιος 1990.

Ραγιά Αφροδίτη : Συμβολή της Νοσηλευτικής στη Διάγνωση, τη Θεραπεία και την αγωγή υγείας των Αρρώστων με AIDS. Επιθεώρηση υγείας, ΝΟΕ-ΔΕΚ. 1989.

Στρατηγός Ιωάννης : Σχεδιασμός και Οργανωτική Υποδομή Ιατρο-Νοσηλευτικής Περίθαλψης Φορέων HIV και Ασθενών με AIDS, Επιθεώρηση Υγείας, ΝΟΕ-ΔΕΚ. 1989.

Ρουμελιώτου - Καραγιάννη - Στεφάνου - Παπαευαγγέλου :

Πορεία της επιδημίας και χαρακτηριστικά των ασθενών με AIDS στην Ελλάδα. Ιατρική, , τόμος 52, τεύχος 1, σελ. 23-30. Ιούλιος 87.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

Εθνική Επιτροπή AIDS : AIDS, Τι πρέπει να ξέρουμε όλοι μας. Αγωγή Υγείας 1989.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων : AIDS, η άγνοια σκοτώνει, μάθε και προφυλάξου. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ιούνιος 1987.

Ματσανιώτης Νικ. : Επίκτητη ανοσοανεπάρκεια και ανθρώπινη συμ-
περιφορά, Ιούνιος 1988.

Παπαδάκη - Παπαευαγγέλου : Τι πρέπει να ξέρετε όταν ζείτε
κοντά στο AIDS. Ιανουάριος 1988.

Παπαευαγγέλου - Ρουμελιώτου : AIDS, Πληροφορίες για το νοση-
λευτικό προσωπικό, Αθήνα 1989.

