



ویژه ارائه دهندگان خدمت



راهنمای عمل نحوه ارائه خدمات

ادغام بیماریابی فعال همپایت C

در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ ای وی

ویرایش سوم - تابستان ۱۴۰۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور

سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

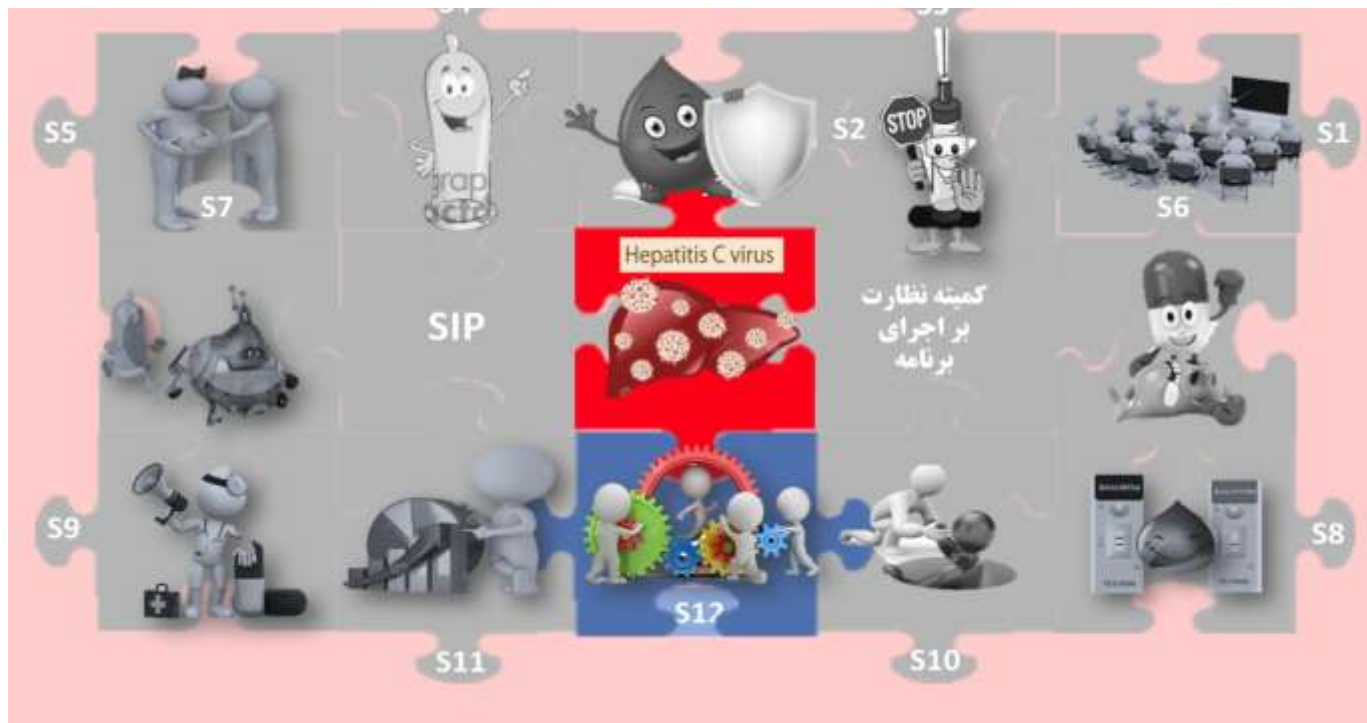
مجموعه دستورالعمل و اسناد در فعالیت های مرتبط با

پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ ای وی. جمهوری اسلامی ایران



زیرکمیته تخصصی مراقبت و درمان





شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک :

مجموعه پیش رو توسط گروه تخصصی بهداشت و درمان با هدف تعیین استاندارد های دستیابی به اهداف تشخیص و درمان هپاتیت C و در راستای نیل به اهداف استراتژی کمک به برنامه کنترل هپاتیت های ویروسی تدوین و در مرداد ماه ۱۴۰۴ توسط کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) مورد تأیید قرار گرفت .



فهرست

۵	پیشگفتار
۷	معرفی این مجموعه
۹	بخش اول: کلیات
۱۰	اهداف برنامه
۱۱	گروه های هدف برنامه
۱۲	فرآیندهای تشخیص HCV
۱۳	اصول پنجگانه آزمایش HCV مانند اچ آی وی است
۱۳	مشاوره در اچ سی وی
۱۴	رویکردهای مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ سی وی
۱۴	رویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) Voluntary Counseling and Testing
۱۴	رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling
۱۵	نحوه اجرای برنامه
۱۸	بخش دوم: زیرساخت های لازم
۱۹	الف- لیست خدمات
۲۰	ب - استاندارد فضای فیزیکی
۲۰	ج- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
۲۰	د- تعداد، ویژگی ها و شرح وظایف نیروی انسانی
۲۱	بخش سوم: استاندارد فرآیندهای اجرایی
۲۲	مقدمه
۲۳	استانداردهای تعریف هر فرآیند
۲۷	خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هیاتیت سی
۳۳	خدمت شماره ۱-۲ - ترغیب به انجام تست اولیه هیاتیت سی
۳۷	خدمت شماره ۲-۲ - توصیه به انجام تست اولیه هیاتیت سی
۴۱	خدمت شماره ۲-۳ - انجام تست اولیه هیاتیت سی



دستور العمل ادغام پیراپایی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

- ۴۸ خدمت شماره ۴-۲- اعلام پاسخ تست اولیه هیاتیت سی
- ۵۲ خدمت شماره ۵-۲- ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص
- ۵۸ ضمیمه ۱: الگوریتم شماره ۱: تشخیص و درمان هیاتیت C
- ۵۹ ضمیمه ۲- بیماران واحد های دیالیز و تالاسمی
- ۶۲ ضمیمه ۳- آنچه باید در مورد هیاتیت سی بدانیم



دستور العمل ادغام بیماریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

پیشگفتار

بیماری ویروسی هپاتیت C همانند دیگر بیماریهای مزمن در یک دوره طولانی بیماران را گرفتار ساخته و نیاز به مراقبت های بهداشتی -درمانی پیوسته و زنجیره ای دارند. لذا ماهیت بیماری ایجاب می نماید که اغلب بیماران در یک دوره طولانی تحت مراقبت و درمان قرار گیرند. احتمال مواجهه عده زیادی از مردم با بیماری ، فقدان علایم اختصاصی تشخیص بالینی ، گرانی خدمات و آزمایشات تخصصی، ناآگاهی مردم و مبتلایان نسبت به علایم و عوارض بیماری و شیوه های انتقال آن و فقدان رویه واحد و واحد های معین برای مراجعه و دریافت خدمات، هپاتیت C را در ردیف یکی از معضلات بهداشتی درمانی اولویت دار در کشور نموده است.

با توجه به استقرار مناسب نظام ارایه خدمات بهداشتی اولیه در کشور ،شرایط مناسبی برای توجه بیشتر به هپاتیت C در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور فراهم است. تجربه موفق کنترل بیماری اچ آی وی و زیرساخت های استاندارد این برنامه ، و تشابه راه های انتقال این دو بیماری از یک طرف ، و تاکید سازمان بهداشت جهانی برای ادغام برنامه های کنترل بیماریهای اچ آی وی و هپاتیت ، نظام سلامت کشور نیز نسبت به ادغام دو برنامه کنترل اچ آی وی و هپاتیت اقدام نمود.

با توجه به ماهیت بیماری هپاتیت C و امکان درمان کامل آن ، این بیماری در جهان به عنوان بیماری در نظر گرفته می شود که امکان حذف آن وجود دارد برنامه حذف هپاتیت هم اکنون جزء اهداف سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است، بطوریکه تا به امروز 192 کشور دنیا متعهد به حذف هپاتیت های ویروسی تا سال ۲۰۳۰ میلادی شده اند. ایران نیز یکی از کشورهای متعهد به حذف هپاتیت های ویروسی می باشد.

بستر نظام شبکه کشور عمدتاً برای اقدامات پاسیو برای کنترل بیماریها طراحی شده است و امکان بیماریابی فعال (Active Case Finding) در آن تعریف نشده است. لازم به ذکر است که بیماری هپاتیت C در ایران عمدتاً در جمعیت های آسیب پذیر (Vulnerable)، در حاشیه (Marginalized)، در معرض خطر (At Risk) و پرخطر (High Risk) متمرکز است که برای دریافت خدمات به دلایل متعدد مراجعه نمیکنند . رسیدن به اهداف حذف هپاتیت در ایران نیاز به بازتعریفی خدمات در نظام شبکه کشور و لحاظ نمودن امکان بیماریابی فعال (ACF) در بستر نظام شبکه دارد تا این بیماران شناسایی و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند

بیماریابی فعال هپاتیت C برای گروه های هدفی که با گروه های هدف بیماری اچ آی وی مشترک هستند.پیش تر از این در بازیابی پنجمین برنامه ملی استراتژیک کنترل عفونت اچ ای وی، یک استراتژی تحت عنوان "کمک به برنامه کنترل هپاتیت های ویروسی" به برنامه اضافه شده است.



دستور العمل ادغام بیماریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

برنامه های مرتبط با مراقبت و درمان بیماری هپاتیت یکی از اجزاء نه گانه برنامه کاهش آسیب است . اگرچه برنامه کاهش آسیب همواره یک جز اصلی در برنامه کشوری کنترل اچ آی وی بوده است اما جز نهم برنامه^۱ کاهش آسیب تحت عنوان تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری و هماهنگی واکسیناسیون هپاتیت اغلب اجرایی نشده بود و از سال ۱۴۰۱ برنامه بیماریابی فعال هپاتیت C به برنامه اچ آی وی اضافه شد.

گروه های هدف بیماریابی فعال هپاتیت C در این برنامه به سه بخش اصلی زیر تقسیم می شوند :

الف : مبتلایان به اچ آی وی شناسائی شده

ب: گروه های هدف بیماریابی اچ آی وی با تاکید بیشتر بر

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد

۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)

۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)

۴. زندانیان

ج: بیماران تالاسمی ، هموفیلی و دیالیزی

مقرر شده است که در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اولیه اچ آی وی همزمان این افراد برای هپاتیت C نیز تحت آزمایش قرار گیرند و موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و دریافت درمان به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع شوند.

۱ تعریف کاهش آسیب:

سیاستها، برنامه ها و مداخلاتی است که با هدف اولیه کاهش عواقب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی متعاقب مصرف مواد روانگردان قانونی/ غیرقانونی صورت می گیرد و الزاماً با کاهش مصرف مواد همراه نیست. بدین لحاظ فرد مصرف کننده و نیز خانواده و اجتماع از منافع برنامه کاهش آسیب بهره مند می گردند. بسته کاهش آسیب کامل اچ آی وی مشتمل است بر نه جزء اصلی به شرح زیر:

۱. آموزش و اطلاع رسانی

۲. خدمات سرنگ و سوزن (NSP)

۳. خدمات درمان جایگزین با مواد شبه اپیویدی (Opioid Substitution Therapy (OST)

۴. خدمات تشخیصی اچ آی وی و توصیه به انجام تشخیص (PIT)

۵. ارائه درمان ضد رتروویروسی (ARV)

۶. برنامه ترغیب و توزیع کاندوم به عنوان وسیله پیشگیری از انتقال عفونت (Safe Sex)

۷. تشخیص، مراقبت و درمان بیماریهای مقاربتی (STI)

۸. تشخیص، مراقبت و درمان بیماری سل

۹. تشخیص، مراقبت، درمان و پیگیری و هماهنگی واکسیناسیون هپاتیت *



دستورالعمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

معرفی این مجموعه

کمیته نظارت بر اجرای برنامه‌های کنترل اچ‌آی‌وی به منظور یکسان‌سازی فرآیندهای اجرایی و تعیین استانداردهای خدمات، الگویی واحد برای تدوین کلیه دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه استراتژیک ارائه نموده است. لذا کلیه شرکای برنامه در راستای رسیدن به اهداف برنامه، موظف به رعایت استانداردسازی خدمات می‌باشند که در تدوین این دستورالعمل نیز رعایت گردیده است.

با توجه به دستورالعمل مذکور، این مجموعه مشتمل بر چهار بخش و یک ضمیمه است

بخش اول: در این بخش تعاریف مورد نیاز، اهداف برنامه و معرفی گروه هدف برنامه مشخص شده است

بخش دوم: استاندارد زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات تعیین شده است :

- استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز
- استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز
- تعداد، ویژگی‌ها و شرح وظایف نیروی انسانی

بخش سوم: در این بخش ابتدا، لیست کلیه فرآیندهای اجرایی هر خدمت تعیین شده است و سپس برای هر فرآیند سؤالات مربوط به اجزاء ۱۲ گانه استاندارد که از سوی کمیته کشوری نظارت بر برنامه استراتژیک کنترل اچ‌آی‌وی تعیین شده، پاسخ داده شده است. سؤالات ۱۲ گانه استاندارد برای هر خدمت به شرح ذیل است:

۱. این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟
۲. این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟
۳. این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟
۴. ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه و با سایر خدمات بهداشتی چیست؟
۵. چگونه مطمئن شویم که فرد وارد چرخه دریافت خدمات شده است؟
۶. این خدمت حداکثر باید در چه مدت زمانی ارائه شود؟
۷. چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟
۸. ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



دستور العمل ادغام پیراپی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

۹. چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست و با کیفیت مناسب انجام داده‌ایم؟ (پایش)

۱۰. چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده‌ایم؟ (ارزشیابی)

۱۱. چه عواملی مانع می‌شوند تا به نتیجه مدنظر در ارائه این خدمت برسیم؟

۱۲. چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



بخش اول: کلیات



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

اهداف برنامه

کمک به برنامه کنترل بیماریهای هپاتیت ویروسی		S.hep	
حد اقل ۱۳٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد پس از آموزش و توصیه به انجام تست هپاتیت C مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه هپاتیت C قرار گیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی – سازمان بهزیستی	001	S.hep
حد اقل ۱۵٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن) پس از آموزش و توصیه به انجام تست هپاتیت C مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه هپاتیت C قرار گیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی – سازمان بهزیستی	002	S.hep
حد اقل ۱۰٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد) پس از آموزش و توصیه به انجام تست هپاتیت C مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه هپاتیت C قرار گیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	003	S.hep
حد اقل ۱۵٪ زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز پس از آموزش و توصیه به انجام تست هپاتیت C مطابق استاندارد مورد آزمایش تشخیصی اولیه هپاتیت C قرار گیرند .	سازمان زندانها	004	S.hep
حد اقل ۸۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد دارای نتیجه مثبت در تست اولیه هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	005	S.hep
حد اقل ۸۰٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن) دارای نتیجه مثبت در تست اولیه هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	006	S.hep
حد اقل ۸۰٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد) دارای نتیجه مثبت در تست اولیه هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	007	S.hep
حد اقل ۹۰٪ زندانیان با اقامت بیش از ۱۰ روز دارای نتیجه مثبت در تست اولیه هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و آزمایش تشخیصی نهایی هپاتیت قرار بگیرند .	سازمان زندانها	008	S.hep
حد اقل ۶۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد دارای نتیجه مثبت در تست تائیدی هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و درمان بیماری هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	009	S.hep
حد اقل ۵۶٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن) دارای نتیجه مثبت در تست تائیدی هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و درمان بیماری هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	010	S.hep
حد اقل ۶۰٪ افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد) دارای نتیجه مثبت در تست تائیدی هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و درمان بیماری هپاتیت قرار بگیرند .	وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی	011	S.hep
حد اقل ۸۰٪ زندانیان دارای نتیجه مثبت در تست تائیدی هپاتیت تحت پوشش خدمات مشاوره و درمان بیماری هپاتیت قرار بگیرند .	سازمان زندانها	012	S.hep



دستورالعمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

گروه های هدف برنامه

الف: مبتلایان به اچ آی وی شناسائی شده

ب: گروه های هدف بیماریابی اچ آی وی با تاکید بیشتر بر

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد

۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)

۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)

۴. زندانیان

ج: بیماران تالاسمی ، هموفیلی و دیالیزی

مقرر شده است که در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اولیه اچ آی وی همزمان این افراد برای هپاتیت C نیز تحت آزمایش قرار گیرند و موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و دریافت درمان به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع شوند.

در این بخش دستورالعمل عمدتاً به فرآیندهای اجرایی گروه دوم پرداخته شده است

*دستورالعمل تشخیص و درمان عفونت همزمان هپاتیت C و اچ آی وی در مجموعه دستورالعمل های مدون مربوط به اچ ای

وی موجود است

*دستورالعمل مربوط به بیماران هموفیلی ، تالاسمی و دیالیزی با اداره بیماریهای خاص معاونت درمان در دست تهیه است



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

فرآیندهای تشخیص HCV

مبنای تشخیص^۲ HCV شامل دو مرحله که در هر دو مرحله باید همراه مشاوره انجام شود :

تشخیص اولیه: بر مبنای جستجوی آنتی بادی هپاتیت C و از تست سریع یا الایزا استفاده می شود. در این مرحله انجام مشاوره با رویکرد PIT کفایت می کند.

تایید تشخیص: بر مبنای جستجوی RNA هسته ویروس است **HCV RNA nucleic acid testing (NAT)** از طریق PCR کیفی / کمی انجام می شود در این مرحله مشاوره باید به روش VCT انجام شود.

فرآیند اول: توصیه به انجام تست (PIT) و انجام تست سریع اولیه



فرآیند دوم: مشاوره قبل و بعد از تست (VCT) و انجام تست تاییدی



در ادامه انتظار می رود موارد تشخیص داده شده به نظام مراقبت و درمان HCV متصل شوند. مسلماً زنجیره نهم از فرآیند دوم تشخیصی از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا اگر موارد تشخیص داده شده به خدمات مراقبت و درمان متصل نشوند عملاً تشخیص بی فایده بوده است. پس از ورود افراد شناسائی شده به چرخه خدمات مراقبت و درمان با مشاوره و ارائه خدمات، شرایط ماندگاری بر نظام مراقبت فراهم می آید.

^۲ تست های تشخیصی هپاتیت عبارتند از

تست های تشخیص آنتی بادی های HCV

HCV RNA nucleic acid testing (NAT)

HCV core (p22) antigen testing: علاوه بر استفاده از NAT، ارزیابی عفونت ویروسی با آزمایش HCVcAg، یک پپتید نوکلئوکسپید (HCV 22Ag) که در طول مونتاژ ویروس در پلاسما آزاد می شود و می تواند هم در اوایل و هم در طول دوره عفونت HCV شناسایی شود، نیز می تواند صورت گیرد. بدیهی است که روش های سرولوژیکی که برای تشخیص HCVcAg به کار می روند، پتانسیل کم هزینه تر و غیر متمرکزتر بودن را نسبت به NAT دارند و می توانند مورد توجه قرار گیرند. (این روش در حال حاضر در کشور دسترس نیست)



دستور العمل ادغام پیراپایی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

اصول پنجگانه آزمایش HCV مانند اچ آی وی است

صرفنظر از اینکه کدام سیاست/سیاست ها در هر کشور اتخاذ شود در هر حال برای تشخیص اچ سی وی مانند اچ آی وی همواره باید ۵ اصل کلی رعایت شود.

Consent = رضایت آگاهانه: آزمایش باید به شکل کاملاً آگاهانه و با رضایت فرد انجام شود.

Counselling = مشاوره: قبل از انجام تست HCV فرد حتماً باید تحت مشاوره قرار گیرد.

Confidentiality = حفظ محرمانگی و رازداری: تمامی اطلاعات باید کاملاً محرمانه باقی مانده و اصل رازداری به شکل کامل رعایت شود.

Correct test results = تست معتبر و صحیح: از تست‌های آزمایشگاهی معتبر و تایید شده استفاده شود.

Connection = امکان برقراری ارتباط با سطوح ارائه دهنده خدمات مراقبت و درمان: امکان برقراری ارتباط با مراکز درمان و مراقبت تخصصی وجود داشته باشد که فرد بعد از تشخیص امکان دریافت خدمات مراقبت و درمان را داشته باشد.

یکی از ۵ اصل لازم برای تشخیص اچ سی وی ، مشاوره است .

مشاوره در اچ سی وی

مشاوره در اچ سی وی شامل سه بخش مهم است:

- مشاوره قبل از آزمایش

- مشاوره بعد از آزمایش

- مشاوره تخصصی برای افراد مبتلا و تحت درمان

هدف از مشاوره قبل از تست این است که اطمینان حاصل شود که فرد:

✓ مفاهیم اصلی در خصوص بیماری اچ سی وی را می‌داند

✓ مفهوم نتیجه آزمایش مثبت و منفی را می‌داند

✓ از خدمات مراقبت و درمان اچ سی وی اطلاع دارد

✓ با رضایت کامل تست را انجام می‌دهد

هدف از مشاوره بعد از تست این است که:

✓ نتیجه آزمایش به فرد اعلام شود.

✓ اطمینان حاصل شود که فرد مفهوم نتیجه اعلام شده را به درستی می‌داند

✓ متناسب با نتیجه مثبت/منفی اقدام مناسب به فرد توصیه شود.

هدف از مشاوره تخصصی افراد مبتلا و تحت مراقبت و درمان:



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

این مشاوره ها شامل مشاوره پایبندی، مشاوره انگیزشی و... است در کل می توان از مهمترین اهداف این مشاوره ها به موارد زیر اشاره کرد

- ✓ کمک به پذیرش بیماری
 - ✓ کمک به بیمار برای تصمیم گیری نحوه افشای وضعیت بیماری به شریک جنسی و...
 - ✓ ترغیب بیمار برای پایبندی به درمان و انجام مراقبت های دوره ای
 - ✓ کمک به حل بحران های ناشی از تبعات بیماری
- در این مجموعه به اصول کلی مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ آی وی پرداخته خواهد شد

رویکردهای مشاوره های قبل و بعد از آزمایش اچ سی وی

رویکرد مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) Voluntary Counseling and Testing

مشاوره تخصصی است که باید توسط یک مشاور دوره دیده انجام شود. مشاور باید مهارت لازم برای برقراری ارتباط، ارزیابی خطر و مهارت لازم برای انجام مشاوره های تخصصی را داشته باشد. این روش برای افرادی که داوطلبانه برای انجام تست مراجعه می کنند استفاده می شود. (کلیه افرادی که تست اولیه اچ سی وی مثبت دارند قبل از انجام تست تاییدی باید تحت مشاوره با اصول VCT قرار گیرند)

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

در این روش بیماریابی فعال صورت می گیرد و افراد گروه های مختلف برای انجام تست اولیه ترغیب می شوند **فرم ساده شده مشاوره قبل و بعد از آزمایش به گونه ای است که در این سطح، ارائه دهندگان خدمات، ممکن است حتی از گروه های همسان باشند و لازم نیست الزاما مشاور باشند.** این افراد بعد از دوره آموزشی استاندارد باید مهارت های زیر داشته باشند:

- دانش و مهارت برقراری ارتباط و ایجاد انگیزه و تمایل برای انجام تست
- دانش و مهارت "توصیه به انجام تست" در گروه هدف
- دانش و مهارت انجام و خواندن تست سریع اچ آی وی
- دانش و مهارت اعلام نتیجه تست سریع
- دانش و مهارت مشاوره انگیزشی برای برقراری ارتباط فرد با سطوح تخصصی



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ ای وی

نحوه اجرای برنامه

در هر مرکزی که تست تشخیصی اولیه اچ ای وی انجام می شود:

۱. گروه های هدف برنامه درخصوص بیماری هپاتیت سی آموزش لازم را دریافت می کنند
۲. تست سریع تشخیص هپاتیت سی به گروه های هدف برنامه توصیه می شود
۳. در صورت تمایل و توافق فرد توسط فرد دوره دیده تست سریع هپاتیت سی انجام می شود
۴. در صورتی که نتیجه مثبت باشد فرد با فرم ارجاع هپاتیت C به یکی از مراکز مشاوره بیماری های رفتاری برای انجام تست HCV PCR ارجاع می شود
۵. در مرکز نمونه خون برای انجام PCR کیفی هپاتیت سی از فرد اخذ می شود
۶. نمونه به آزمایشگاه مرجع مربوطه ارسال می شود
۷. در صورتی که نتیجه HCV PCR مثبت باشد، بیمار واجد شرایط درمان می باشد و توسط پزشک درمانگر مرکز مشاوره ویزیت شده و پرونده بالینی وی تکمیل می گردد (مطابق دستورالعمل مدیریت درمان هپاتیت های ویروسی، ۱۴۰۴)
۸. در صورتی که فرد سابقه درمان قبلی داشته یا در حال حاضر مبتلا به سیروز است جهت تعیین رژیم درمانی به فوقال پوینت عفونی ارجاع می شود و در غیر اینصورت، رژیم درمانی توسط پزشک درمانگر مرکز مشاوره تجویز می شود
۹. تحویل دارو و معاینات بالینی به صورت ماهیانه برای بیمار انجام شده و آزمایشات لازم ارسال می شود. طول درمان عمدتاً ۱۲ هفته می باشد

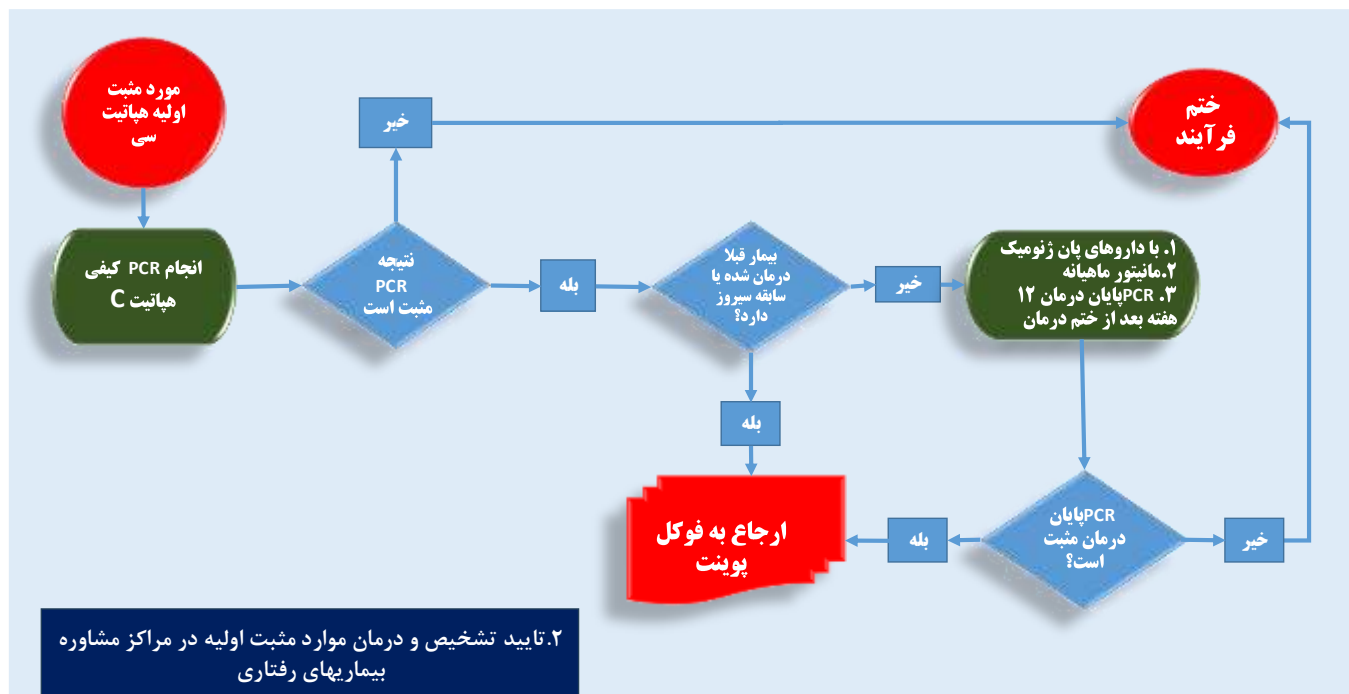
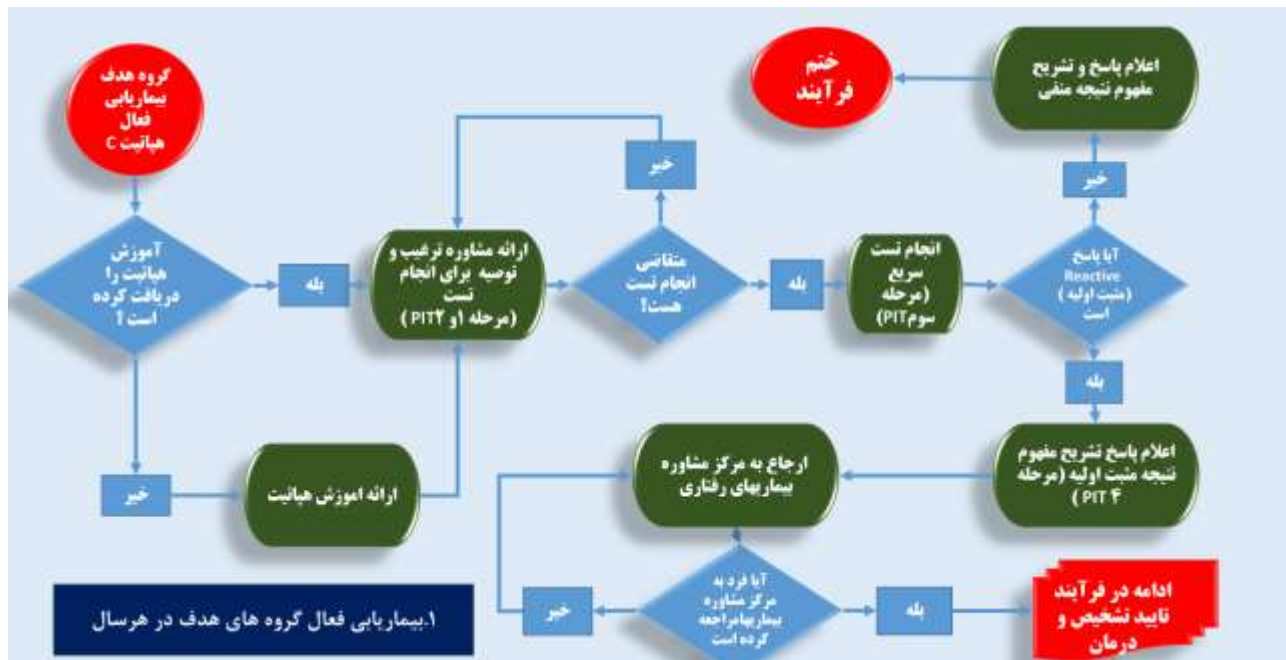
تمام افراد با تست سرولوژی/سریع مثبت هپاتیت سی، باید برای تأیید تشخیص هپاتیت سی مزمن و تعیین نیاز به درمان، برای انجام تست HCV PCR کیفی ارجاع شوند. تنها کسانی که HCV PCR مثبت داشته باشند، واجد شرایط دریافت دارو خواهند بود

۱۰. پس از گذشت سه ماه از پایان درمان، برای ارزیابی پاسخ به درمان برای بیمار HCV PCR کیفی انجام می شود. بدیهی است که اطمینان از پایداری به درمان و مصرف منظم داروها، اهمیت بسیار دارد.
 - a. در صورتی که HCV PCR منفی باشد، بیمار بهبود یافته می باشد
 - b. در صورت مثبت بودن HCV PCR، با احتمال شکست درمان به فوقال پوینت عفونی ارجاع می شود



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

۱۰. در صورتی که فرد همزمان تست اولیه اچ آی وی مثبت نیز داشته باشد با ارجاع به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، اقدامات لازم (بر اساس راهنمای مدیریت عفونت همزمان HCV/HIV) انجام می شود





دستور العمل اقدام پیراپی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

آموزش رویکرد نوین اچ آی وی و آموزش هیاتیت C می تواند همزمان انجام شود
بهتر است مشاوره توصیه و ترغیب به انجام تست هیاتیت سی در جلسه ایی مجزا از مشاوره و
تست اچ آی وی انجام شود مگر در شرایط خاص که احتمال دسترسی مجدد به فرد کمتر باشد



بخش دوم:

زیرساخت های لازم



دستورالعمل ادغام بیماریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

کلیه مراکز و تسهیلاتی که در برنامه کنترل اچ آی وی به عنوان زیرساخت های لازم برای ارائه خدمات کاهش آسیب و تشخیص اولیه اچ آی وی شناخته شده اند می توانند مبادرت به فعالیت تشخیص اولیه هپاتیت سی نیز نمایند.

بدیهی است استاندارد این زیرساخت های در دستورالعمل های مربوطه در برنامه اچ آی وی به تفصیل شرح داده شده است. در این جا تنها به زیرساخت های لازم که برای ادغام بیماریابی فعال هپاتیت باید به بستر موجود اضافه شود، اشاره خواهد شد.

۱. مراکز ثابت ارائه خدمات مراقبت، کاهش آسیب و تشخیص اچ آی وی ویژه **افراد** در معرض بیشترین خطر ابتلا به اچ آی وی

۲. مراکز سیار

۳. تیم های سیار (نیروهای همسان)

۴. سرپناه

۵. ایستگاه های کاهش آسیب

۶. مراکز گذری

۷. مراکز گذری/سرپناه

۸. زندانها

۹. مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

الف-لیست خدمات

خدماتی که به لیست خدمات ارائه شده در این مراکز و تسهیلات اضافه می شود عبارت است از:

۱- برنامه آموزش

۱-۱ آموزش بیماری هپاتیت سی

۲- برنامه توصیه به انجام تست هپاتیت سی (Provider Initiated Test)

۱-۲ ترغیب برای انجام تست سریع اولیه هپاتیت سی

۲-۲ توصیه به انجام تست سریع اولیه هپاتیت سی

۳-۲ انجام تست سریع اولیه هپاتیت سی



دستور العمل ادغام بیماریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ ای وی

۴-۲ اعلام پاسخ تست

۵-۲ ارجاع موارد مثبت اولیه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و پیگیری نتیجه

ب - استاندارد فضای فیزیکی

استانداردهای فضای فیزیکی مراکز برای ادغام فعالیت بیماریابی فعال هپاتیت سی تغییری نمی کند و در همان فضایی که با رعایت حفظ محرمانگی مبادرت به انجام تست اچ ای وی می شود می توان تست هپاتیت سی را نیز انجام داد

ج - استاندارد تجهیزات و لوازم مورد نیاز

ج ۱-تجهیزات :

استانداردهای تجهیزات برای ادغام فعالیت بیماریابی فعال هپاتیت سی تغییری نمی کند و همان تجهیزاتی که برای انجام تست اچ ای وی (یخچال برای نگهداری کیت، میز و صندلی، کامپیوتر و تجهیزات آموزشی و...) استفاده می شود برای زیر ساخت لازم برای انجام تست هپاتیت سی نیز کفایت می کند

ج ۲- وسائل مصرفی

علاوه بر وسائل مصرفی که در هر مرکز متناسب با خدمات مورد لازم است وجود داشته باشد، موارد زیر نیز باید اضافه شود:

۱. فرم های MIS و فرم های ارجاع

۲. تست های تشخیص سریع هپاتیت C و ملزومات لازم

د- تعداد، ویژگی ها و شرح وظایف نیروی انسانی

در هر مرکز یا تسهیلات نیازی به اضافه شدن نیروی انسانی نیست و فرد مسئول تست اچ ای وی پس از گذراندن دوره مربوط به انجام تست هپاتیت سی می تواند مبادرت به انجام تست هپاتیت سی کند.

*بر اساس مصوبه جدید چارت سازمانی مراکز مشاوره ی بیماری های رفتاری، یک پزشک عمومی و یک کارشناس برای

ارائه خدمات مراقبت و درمان هپاتیت های ویروسی به به پرسنل مراکز اضافه خواهد شد.



بخش سوم: استاندارد فرآیندهای اجرایی



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

مقدمه

قبل از پرداختن به دستورالعمل نحوه ارائه خدمات لازم است به این نکته توجه شود که ابتدایی ترین خدمت، برقراری رابطه مناسب با مراجعه کننده و جلب اعتماد وی می باشد. ارتباط مؤثر یک اتفاق نیست، بلکه یک فرآیند است که به مرور شکل می گیرد. در مراجعه های نخست، مراجعه کننده نه به فرد ارائه دهنده خدمت، نه به محیط و نه به دیگر مراجعین اعتماد چندانی ندارد، طبیعی ترین واکنش فرد این هست که بخواهد در اولین فرصت خدمات مورد نیازش را دریافت کرده و محل را ترک کند. پس از آن به مرور اعتماد او شکل گرفته نه تنها از ارائه دهنده خدمت و مرکز هراس ندارد، بلکه احساس آرامش نیز می کند. رعایت اصول ذیل می توانند به اثربخشی و جلب اعتماد مراجعین در دریافت خدمات و برقراری ارتباط مؤثر کمک نمایند:

- استقبال هنگام ورود به مرکز
- عدم قضاوت در خصوص رفتار و عملکرد افراد مراجعه کننده برای جلوگیری از انگ
- اطمینان از اینکه مداخلات موجب آسیب نمی شوند
- احترام به حقوق افراد و رعایت شئون آنان (به طور مثال عدم اجبار در استفاده از خدمات مرکز)
- احترام به دیدگاه ها، دانش و تجربه زندگی افراد مراجعه کننده
- ظرفیت سازی و ترغیب به همکاری بین مراجعین برای افزایش مشارکت

نباید فراموش کرد که هر فردی به عنوان ارائه دهنده خدمت باید توانایی این را داشته باشد تا در برابر خواسته های غیر منطقی یا خواسته هایی که در حیطه وظایف او نباشد ایستادگی کند و به آرامی و به صورت شفاف توضیح بدهد که امکان اجرای آن خواسته را ندارد. وی نباید نحوه برخورد خود را شخصی کند بلکه باید توضیح بدهد که مقررات چنین اجازه یا امکانی به او نمی دهند.

نکته بسیار مهم: در راستای مقبولیت و افزایش کیفیت خدمات لازم است در هر مرحله از ارائه خدمات اگر راهکاری برای رفع موانع اجرای صحیح خدمت به نظرتان رسید و یا تصور کردید که به روشی ساده تر می توانیم به هدف مورد نظر برسیم، نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده است وارد کنید و هر زمانی که صلاح می دانید به سطح بالاتر ارسال نمایید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچک ترین و ساده ترین پیشنهادات می توانند در ارتقا برنامه به ما کمک کنند (لازم به توضیح است این بند مربوط به سؤال دوازدهم استاندارد دوازده گانه خدمت است که برای ما بسیار مهم است).



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

استانداردهای تعریف هر فرآیند

برای آنکه فرآیند به شکل درست و بر مبنای استانداردهای تعیین شده اجرا شود، باید قبل از شروع کار پاسخ ۱۲ سوال مهم را مشخص کنیم، این ۱۲ سوال عبارتند از:

۱. **این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟** به این ترتیب ما می توانیم لیستی از افرادی که باید این خدمت را دریافت کنند تهیه کنیم و کسی برای دریافت این خدمت از قلم نخواهد افتاد
۲. **این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟** باید بدانیم که این خدمت با چه هدف / اهدافی ارائه میشود به این ترتیب می توانیم بفهمیم بعد از ارائه خدمت آیا به هدف تعیین شده رسیده ایم یا نه.
۳. **این خدمت چگونه ارائه میشود؟** روش اجرا خدمت مهم است که مطابق استانداردهای تعیین شده باشد به گونه ایی که بتواند ما را به هدف اصلی برساند
۴. **ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟** اگرچه خدمات به صورت مجزا تعریف شده اند اما در اصل هر خدمت مانند یک تکه پازل است که وقتی معنی پیدا می کند که بدانیم نقش اصلی آن در برنامه اصلی چیست و چگونه در کنار سایر تکه های پازل (سایر خدمات) قرار می گیرد. خدمات این برنامه نیز مانند تکه های پازلی هستند که تنها زمانی به نتیجه می رسند که به درستی در کنار یکدیگر قرار گیرند. اگرچه ممکن است شما تنها متولی همین خدمت باشید، اما لازم است بدانید خدماتی که قبل، بعد و یا همزمان با این خدمت ارائه می شوند کدام ها هستند، زیرا در آنصورت هم می دانید با چه کسانی باید در ارتباط باشید و نیز با اطلاع داشتن از خدمات دیگری که ارائه می شوند از دوباره کاری بعضی از اقدامات و اتلاف وقت جلوگیری می شود.
۵. **چگونه مطمئن شویم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟** نحوه ارتباط با خدمات قبل و بعد را را نشان می دهد تا اگر ما متولی فقط یک خدمت هستیم مطمئن شویم فرد خدمت بعدی را از مسئول ارائه آن خدمت دریافت کرده است. همانطور که مشاهده شد خروجی این خدمت به منزله ورودی یک یا چند خدمت دیگر است، در رابطه با هر خدمت مهم است که بدانیم فرد وارد چرخه خدمات تکمیلی شده است یا خیر.
۶. **این خدمت حداکثر باید در چه مدت زمانی ارائه شود؟** زمان ارائه خدمت بسیار مهم است و بسا خدماتی که اگر در زمان مقرر ارائه نشوند ما را به نتیجه مطلوب مورد نظر نمی رسانند.
۷. **چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟** مسئول ارائه خدمت را مشخص می کند. مسلما ارائه دهندگان خدمت در قسمتهای مختلف مشغول کار هستند و هر کدام مسئولیت های خاص خود را دارند آنچه در این قسمت اشاره می شود تنها مربوط به این خدمت است.
۸. **ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟** ثبت و گزارش دهی یکی از ارکان اصلی اجرا یک فرآیند خدمت است و باید به صورت استاندارد و هماهنگ و یکسان انجام شود. در نظام ثبت، ما باید هر آنچیزی که



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

در پیگیری موارد و یا برای گزارش دهی لازم داریم را ثبت کنیم در نظام گزارش دهی، ما باید اعداد و مطالبی را گزارش کنیم که به کمک آن بتوانیم بفهمیم آیا به اهداف برنامه رسیده ایم؟

۹. چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش) شما می توانید چک لیستی از مراحل مختلف اجرا فرآیند را داشته باشید و از خود پرسید آیا همه مراحل را درست انجام داده اید یا نه. به این اقدام خود ارزیابی می گویند. اگر شما برای هر فرآیند این اقدام را مدام انجام دهید به شما در ارائه بهتر خدمت کمک خواهد کرد.

۱۰. چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی) شما با توجه به هدف فرآیند بعد از انجام هر فرآیند دقت کنید چه مقدار از هدف مربوطه محقق شده است.

۱۱. چه عواملی مانع می شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟ گاهی علی رغم اینکه ما تمام تلاش خود را در جهت اجرا صحیح خدمات می کنیم، اما عواملی منجر می شوند که ما به نتیجه مطلوب برای آن خدمت نرسیم. این سوال باید مدام مد نظرتان باشد و به هر مانعی که حین اجرای طرح برخوردید، آن را ثبت کنید با توجه به پاسخ های سوالات ۹ و ۱۰ فکر کنید که چه عواملی مانع شده تا شما کار را به درستی انجام دهید و یا به نتیجه مطلوب نرسید.

۱۲. چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟ فکر کنید چه تغییراتی در نحوه اجرای این فرآیند می شود داد تا بهترین نتیجه حاصل شود.

قالب نوشتاری برای همه فرآیندها ثابت است و برای هر جز یک فرآیند یک نمای شماتیک در نظر گرفته شده است و به این ترتیب، استفاده کنندگان در صورت لزوم می توانند موضوع مورد نظر در یک فرآیند را به سهولت پیدا کنند.





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدماتی که در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی در خصوص هیاتیت سی باید انجام شود عبارتند از:

۱- برنامه آموزش	
۱-۱	آموزش های هیاتیت سی
۲- برنامه توصیه به انجام تست (Provider Initiated Test)	
۱-۲	ترغیب برای انجام تست سریع هیاتیت سی
۲-۲	توصیه به انجام تست سریع هیاتیت سی
۳-۲	انجام تست سریع اولیه هیاتیت سی
۴-۲	اعلام پاسخ تست
۵-۲	ارجاع موارد مثبت اولیه به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری و پیگیری نتیجه



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هیاتیت سی

آموزش هیاتیت سی ، بر مبنای مدول آموزشی مربوط به استانداردهای ارائه آموزش هیاتیت سی با هدف کاهش استیگمای بیماری و معرفی بیماری به عنوان یک بیماری عفونی قابل درمان است. این آموزش در هشت گام تعریف شده و بسته استاندارد آموزش دارد. این بخش باید دقیقاً مطابق استاندارد تعیین شده و دستورالعمل های مربوطه ارائه شود و پیش نیاز اصلی برای ترغیب و توصیه به انجام تست هیاتیت سی است

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد زیر گروه هدف اصلی این برنامه هستند :

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد

۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)

۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)

۴. زندانیان

۵. افراد مبتلا به اچ ای وی

بدیهی است مبحث آموزش هیاتیت سی برای سایر مراجعین مراکز کاهش آسیب نیز به عنوان یک مبحث آموزشی می تواند مورد استفاده قرار گیرد

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



اهداف آموزشی در حیطه یاد گیری:

کلیات و مکانیسم بیماریزایی بیماریهای عفونی را بداند

هیاتیت سی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل درمان بشناسد و قادر باشد هیاتیت سی را با یک یا چند بیماری عفونی دیگر مقایسه کند.

عامل بیماری هیاتیت سی را بشناسد.

راه انتقال را با استدلال بیان کند و راه هایی که مانع ورود ویروس به بدن می شود را بداند.

نحوه بیماریزایی بیماری و علت بی علامت بودن بیماری هیاتیت سی را بداند.

اهداف آموزشی در حیطه نگرشی:

باورهای غلط در خصوص هیاتیت سی را رد کند و ترس از هیاتیت سی از بین رفته باشد.

باور کند بیماری هیاتیت سی یک بیماری عفونی قابل درمان است و نیازی به جداسازی افراد مبتلا نیست.

باور کند افراد مبتلا به هیاتیت سی ممکن است بی علامت باشد.

به نقش تشخیص به هنگام و مراقبت و درمان در ایجاد یک زندگی سالم با طول عمر طبیعی (نرمال) باور داشته باشند.

این خدمت چگونه ارائه میشود؟





دستورالعمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هپاتیت سی

توجه کنید شما قبل از اجرای این فرآیند لازم است راهنمای آموزش بسته آموزش هپاتیت سی را مطالعه کرده باشید و روش ارائه آموزش مشارکتی و انگیزشی (بخش سوم کتاب راهنمای مربی) را به دقت مطالعه کرده باشید.

رویکرد آموزش در ۸ گام تعیین شده است. محتوا و روش آموزش در هر گام به گونه‌ای طراحی شده که زمینه ساز ورود به بحث گام بعدی است، گام‌ها در رویکرد نوین آموزش مانند بالا بردن سطح دانش فراگیران از یک پلکان آموزشی است که پایه‌های هر پله بر نگرش و باور فراگیران قرار می‌گیرد. در هر گام، پایه‌های تشکیل پله بعدی شکل می‌گیرد. لذا رعایت توالی و تقدم و تأخر بیان هر موضوع بسیار حائز اهمیت است، به گونه‌ای که در صورت رعایت نکردن توالی مطالب، بی آنکه زمینه نگرشی لازم برای محتوای آموزشی مورد نظر فراهم آید، مطالب آموزشی ارائه شده و نتیجه مطلوب محقق نمی‌شود.

در کتاب راهنمای مربیان برای هر گام شما در جدول راهنما به اهداف شناختی و نگرشی روش آموزشی خطاهای شایع زمان لازم، توصیه‌ها و محتوای پیام دسترسی دارید

۱- انتخاب روش آموزشی

در هر گام آموزشی، از روش‌های آموزشی تعیین شده در جدول بخش چهارم کتاب راهنمای مربی رویکرد نوین استفاده کنید

۲- محتوای آموزشی

شما جزئیات کامل محتوای آموزشی و روش‌های آموزشی و نحوه ارائه مطلب را می‌توانید از بخش کتاب راهنمای مربی دریافت کنید. در این جا فقط به مفاهیمی کلی اشاره شده که لازم است به مخاطب منتقل شود. **در تمام مراحل مراقب باشید نگرانی مراجع را بیشتر نکنید.** توجه به هدف اصلی آموزش در تمام مراحل آموزش، در ارائه موثرتر آموزش به شما کمک می‌کند.



انتخاب شیوه ارائه آموزش

شرایط موجود در مرکز خود را ارزیابی کنید و با توجه به دستورالعمل شیوه آموزش را انتخاب کنید.

اولویت اول: ارائه آموزش فردی به شکل مشارکتی

در این شیوه آموزش دهنده در محیطی مناسب و با در نظر گرفتن شرایط فرد، مفاهیم آموزشی را انتقال می‌دهد. شیوه آموزش فردی نمی‌بایست یک طرفه و با سؤالاتی باشد که پاسخ را القا کند. به راهنمای مربی رویکرد نوین مراجعه کنید.

اولویت دوم: آموزش گروهی به شکل مشارکتی

در فرآیند آموزش مشارکتی علاوه بر پیروی از موارد فوق بایستی توجه داشته باشید تا مشارکت همه شرکت کنندگان را جلب کرده باشید. می‌توانید در دستورالعمل راهنمای مربیان "رویکرد نوین آموزش اچ آی وی" در این خصوص اطلاعات بیشتری را به دست آورید.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هیاتیت سی

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی



بعد از تشکیل پرونده اولین خدمت توصیه شده آموزش رویکرد نوین اچ آی وی و بعد از آن آموزش هیاتیت سی است

خدمات بعدی:



مراجعین بسته به انتخابشان یا در دسترس بودن خدمت، خدمات متفاوتی را دریافت می کنند، که مهم ترین آن ها دریافت خدمات کاهش آسیب، تست اچ آی وی و تشخیص و درمان بیماری های آمیزشی است. مراجعین مرکز می توانند به صورت موازی با آموزش، یک یا چند بسته از خدمات فوق را دریافت کنند. توجه داشته باشید، ارائه خدمات فوق منوط به گرفتن آموزش نیست. آموزش می تواند قبل، بعد یا حین ارائه خدمات ارائه گردد. لازم به ذکر است ارائه آموزش هیاتیت سی پیش نیاز PIT و مشاوره قبل از انجام تست هیاتیت سی است.

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



با ثبت تاریخ جلسه آموزشی در پرونده فردی و فرم های لیست خطی الکترونیک یا بخش مربوطه در پرونده الکترونیک می توانید در زمان ارائه خدمت اطمینان حاصل کنید که فرد در چه زمینه هایی آموزش را دریافت کرده است.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



اهمیت اساسی آموزش در استفاده فرد از خدمات و تغییر رفتار است و انتظار می رود این موارد آموزشی در حداکثر دو یا سه مراجعه نخست، آموزش داده شود با این وجود به هر دلیلی که فرد مراجعه کننده از شرکت در جلسات آموزشی مرکز امتناع کند، این موضوع نباید ارائه سایر خدمات به فرد را تحت تأثیر قرار دهد یا مانع شود.

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



اگر فردی مشخصاً به عنوان مسئول آموزش اختصاصی در مرکز ارائه دهنده خدمت وجود دارد، کل فرآیند آموزش (شامل دعوت از مراجعین، آموزش، ثبت و ارزشیابی آموزش ها) بر عهده وی است. روانشناس یا مشاور (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هیاتیت سی

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



نظام ثبت کاغذی

پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت آموزش تاریخ و موضوع آموزش و شیوه ارائه آموزش (فردی / گروهی) ثبت می شود

پرونده فردی در تیم های سیار- تاریخ آموزش ثبت و ستون مربوط به آموزش هیاتیت سی علامت میخورد

لیست خطی الکترونیک اکسل- در صفحه آموزش تاریخ و شیوه آموزش (فردی / گروهی) ثبت می شود

نظام ثبت الکترونیک

پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی شده است در نرم افزار در قسمت ثبت یکپارچه و یا در صفحه آموزش تاریخ و شیوه ارائه آموزش ثبت می شود. از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد لیست خطی دارد نیازی به ثبت مجدد مشخصات در لیست خطی وجود ندارد

نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت کاغذی

گزارش در اصل کپی صفحه ۱۵ از فایل کاهش آسیب است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود

نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت الکترونیک

از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد گزارش دارد نیازی به ارسال فرم گزارش دهی نیست و در پایان هر ماه پشتیبان نرم افزار به سطوح بالاتر ارسال می شود.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این ۱۲ پرسش از خود پاسخ دهید:

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟

مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه آموزشی شرکت کرده اند را ثبت کرده ام؟

آیا همه مراجعین را آموزش داده ام؟



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۱ - آموزش هیاتیت سی

آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟

آیا پس از آموزش تغییرات لازم در فراگیران ایجاد شده است؟

آیا فرد آموزش دیده، موضوعات مطرح شده در پیشگیری از انتقال / ابتلای بیماری‌ها را درک کرده است؟

آیا او را به همکاری در امر تشخیص بیماری ترغیب کرده‌ام؟

آیا به او کمک کرده‌ام که میزان خطر را برای خود ارزیابی کند و متناسب با آن اقدام کند؟

آیا به موانع کار اندیشیده و آن‌ها را ثبت کرده‌ام؟

آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟

آیا فرم‌ها را به درستی تکمیل کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



۱. چند درصد از گیرندگان خدمت حداقل یکبار آموزش هیاتیت سی را دریافت کرده‌اند
۲. نحوه محاسبه:

صورت: تعداد افراد دریافت کننده آموزش هیاتیت سی در یک بازه زمانی

مخرج: تعداد کل دریافت کنندگان خدمت در همان بازه زمانی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده‌ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟





 تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فر آیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۲ - ترغیب به انجام تست اولیه هپاتیت سی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص هپاتیت سی با رویکرد رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در یک سال بعد توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد زیر گروه هدف اصلی این برنامه هستند:

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد
۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)
۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)
۴. زندانیان
۵. افراد مبتلا به اچ آی وی

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی:

ایجاد تمایل در فرد برای انجام تست هپاتیت سی

اهداف جانبی:

- مرور مجدد بر آموزش هپاتیت سی
- اعلام مزایای تشخیص و درمان به هنگام بیماری هپاتیت سی
- ارزیابی موانع انجام تست در گروه های مختلف

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



این بخش بیش از ۵ دقیقه طول نمی کشد. این قسمت در قالب یه مشاوره انگیزشی است
*در تمام مراحل باید از سوم شخص استفاده شود و فرد مخاطب قرار نگیرد



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۲ - ترغیب به انجام تست اولیه هیاتیت سی

* از پیام مثبت استفاده شود به جای جمله منفی مانند اگر دیر تشخیص داده شود و درمان نشود با مرگ همراه است از پیام مثبت در صورت تشخیص به موقع و درمان فرد می تواند طول عمر طبیعی داشته باشد اجزا این قسمت عبارتند از:

۱. موضوع به او ربط دارد (به عنوان مثال برای یک مصرف کننده تزریقی مواد می توان گفت: همه افرادی که در طول زندگی تزریق مشترک داشته اند ممکن است ویروس هیاتیت سی وارد بدنشان شود)
۲. موضوع مهم است: (بر خلاف باور رایج هیاتیت سی یک بیماری عفونی قابل درمان است که در صورتی که به موقع تشخیص داده شود فرد می تواند با دریافت دارو بهبود کامل پیدا کند)
۳. راهکار در دسترس دارد (با یک آزمایش سریع که به صورت رایگان در این مرکز انجام می شود می توان برای تشخیص هیاتیت سی اقدام کرد)
۴. موانع شناسائی شود و راهکار مرتفع نمودن موانع ارائه شود از فرد بخواهید علت اینکه علی رغم اینکه تست رایگان و در دسترس است چرا بعضی افراد راضی به انجام تست نیستند. متناسب با پاسخ فرد راهکار مناسب ارائه دهید. (بعضی از مردم حاضر به انجام تست نیستند زیرا نگران هستند دیگران از نتیجه تست با خبر شوند اما در این مرکز نتایج کاملاً محرمانه است به نظر شما چه عواملی دیگری مانع می شوند افراد تست ندهند؟)
۵. مزایا بیش از معایب است (در انتها فرد باید بتواند توازن بین معایب و مزایای تست به گونه ای برقرار کند که مزایای آن بیش از معایب آن باشد).

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی



آموزش هیاتیت سی پیش نیاز PIT برای هیاتیت سی است



خدمات بعدی:



بعد از ترغیب جز دوم خدمت PIT توصیه به انجام تست است و انجام تست جز سوم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه است

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



ثبت جلسه PIT انجام تست به صورت کلی انجام می شود و اجزا ۵ گانه به تنهایی ثبت نمی شود

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند توصیه به انجام تست بهتر است بلافاصله بعد از آموزش انجام شود. این جز از فرآیند PIT نباید بیش از ۵ دقیقه زمان ببرد



PIT مربوط به هیاتیت سی بهتر است همزمان با PIT اچ آی وی انجام نشود





دستور العمل ادغام پیرایابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۱-۲ - ترغیب به انجام تست اولیه هیاتیت سی

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



روانشناس یا مشاور دوره دیده (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود. در غیر اینصورت فرد آموزش دیده برای تست هیاتیت سی مسئول انجام این خدمت است

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت و گزارش دهی PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این ۱۲ پرسش از خود پاسخ دهید :

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است ؟

مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه PIT شرکت کرده اند را ثبت کرده ام ؟

آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست ترغیب شده است ؟

آیا به موانع کار اندیشیده و آن ها را ثبت کرده ام ؟

آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



شاخص های PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است



خدمت شماره ۱-۲ - ترغیب به انجام تست اولیه هیاتیت سی

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظر تان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیار تان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظر تان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که راهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظر تان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیار تان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظر تان رسید این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۲-۲ - توصیه به انجام تست اولیه هیاتیت سی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص هیاتیت سی با رویکرد رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در یک سال بعد توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای " مبانی اولیه مشاوره " حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد زیر گروه هدف اصلی این برنامه هستند :

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد
۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)
۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)
۴. زندانیان
۵. افراد مبتلا به اچ ای وی

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی :

ایجاد تقاضا در فرد برای انجام تست هیاتیت سی

اهداف جانبی :

- آموزش نتیجه مثبت و منفی تست هیاتیت سی
- فرق بین نتیجه مثبت اولیه و ابتلا به هیاتیت سی را بداند
- فرد بداند که تست برای همه ی افراد گروه هدف انجام می شود
- فرد اطمینان حاصل کند که نتیجه تست محرمانه است

این خدمت چگونه ارائه میشود؟





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۲-۲ - توصیه به انجام تست اولیه هیاتیت سی

این مرحله نیز نزدیک به ۳ تا ۵ دقیقه طول خواهد کشید. به جز آخرین جز که فرد مخاطب قرار می گیرد در این مرحله نیز از سوم شخص مفرد استفاده می شود. در این مرحله به ۵ مورد زیر باید اشاره شود:

۱. **تست برای همه است** (مثال در یک مرکز کاهش آسیب می توان گفت: از کلیه افراد تحت پوشش این مرکز این آزمایش به عمل می آید)

۲. **نتیجه کاملاً محرمانه است** (نتیجه تست کاملاً محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود)

۳. **نحوه دسترسی به تست** (به عنوان مثال این تست توسط آقای ... در اطاق کناری/شماره ... انجام می شود)

۴. **مفهوم پاسخ مثبت و منفی تست اولیه** (این آزمایش یک تست اولیه است که رد پای میکروب را نشان می دهد از آنجا که گاهی ممکن است میکروب های دیگری هم رد پای مشابه هیاتیت داشته باشند و یا فرد قبلاً به هیاتیت مبتلا شده و اکنون بهبود یافته است لذا اگر نتیجه تست مثبت باشد نمی توان قطعاً گفت فرد مبتلا به هیاتیت است و برای اینکه مطمئن شویم باید یک آزمایش تاییدی انجام شود. از طرف دیگر اگر میکروب تازه وارد بدن فرد شده باشد ممکن است هنوز رد پا نداشته باشد که در اینصورت بهتر است آزمایش ۳-۶ ماه بعد تکرار شود.

۵. **توصیه به روش OPT OUT*** (من از شما می خواهیم که مثل سایرین این تست را انجام دهید)

در صورتی که فرد راضی به انجام تست نباشد، باید با استفاده از رویکرد نوین آموزش و استفاده از روش مشاوره های انگیزشی موافقت وی را جلب نمود.

* **OPT OUT**: در این روش مراجع مطلع میگردد که آزمایش هیاتیت به صورت جزئی از بسته کلی خدمات برای وی انجام خواهد شد به فرد گفته می شود ما در اینجا برای همه افراد تست هیاتیت را هم انجام می دهیم. اگر فرد مخالفت نکند تست انجام می شود ولی اگر فرد مخالفت کند سعی می شود که با ارائه آموزش و مشاوره های مناسب، فرد ترغیب به انجام تست شود ولی بعنوان یک اصل نهایی، در صورت عدم رضایت فرد، تست نباید انجام شود.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی



آموزش هیاتیت سی و ترغیب پیش نیاز مرحله توصیه از PIT برای هیاتیت سی است



خدمات بعدی:



انجام تست جز سوم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه است

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۲-۲ - توصیه به انجام تست اولیه هیاتیت سی

ثبت جلسه PIT انجام تست به صورت کلی انجام می شود و اجزا ۵ گانه به تنهایی ثبت نمی شود

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند توصیه به انجام تست بهتر است بلافاصله بعد از آموزش انجام شود. این جز از فرآیند PIT نباید بیش از ۵ دقیقه زمان ببرد
PIT مربوط به هیاتیت سی **بهتر است** همزمان با PIT اچ آی وی انجام نشود



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟



روانشناس یا مشاور دوره دیده (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود. در غیر اینصورت فرد آموزش دیده برای تست هیاتیت سی مسئول انجام این خدمت است

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت و گزارش دهی PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی: شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید :

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است؟

مشخصات تمام مراجعینی را که در جلسه PIT شرکت کرده اند را ثبت کرده ام؟

آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست راضی شده است؟

آیا به موانع کار اندیشیده و آن ها را ثبت کرده ام؟



خدمت شماره ۲-۲ - توصیه به انجام تست اولیه هیاتیت سی

آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟

چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



شاخص های PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می‌توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می‌توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می‌توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می‌تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

خدمت شماره ۲-۳- انجام تست اولیه هپاتیت سی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص هپاتیت سی با رویکرد رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در یک سال بعد توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد ی از زیر گروه هدف اصلی این برنامه که پس از ترغیب و توصیه راضی به انجام تست هستند :

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد
۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)
۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)
۴. زندانیان
۵. افراد مبتلا به ای وی

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی :

تشخیص اولیه ابتلا به هپاتیت سی

اهداف جانبی :

- آموزش نتیجه مثبت و منفی تست هپاتیت سی
- فرق بین نتیجه مثبت اولیه و ابتلا به هپاتیت سی را بداند
- فرد اطمینان حاصل کند که نتیجه تست محرمانه است

این خدمت چگونه ارائه میشود؟





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۳-۲-انجام تست اولیه هپاتیت سی

مطابق دستورالعمل استاندارد مربوطه تست انجام می شود . اما قبل از انجام تست باید موارد زیر رعایت شود

۱. تست اولیه است

۲. مفهوم پاسخ مثبت و منفی (تکرار)

۳. نتیجه کاملاً محرمانه است: نتیجه تست کاملاً محرمانه است و جز خود شما به کسی اعلام نمی شود

۴. روش انجام تست و مدت زمان آماده شدن پاسخ را شرح دهید: تمام مراحل به زبان ساده شرح داده می شود به عنوان مثال من با یک سوزن تمیز و استریل سوراخ بسیار کوچکی در نوک انگشت شما ایجاد می کنم در حدی که فقط یک قطره خون از آن خارج شود و قطره خون را به روی کاغذ مخصوص می ریزم، بیست دقیقه صبر می کنم و بعد از روی خطوطی که روی کاغذ ایجاد می شود نتیجه تست شما مشخص خواهد شد.

۵. تست را انجام دهید: برای انجام هر نوع تست باید حتماً مطابق بروشور شرکت سازنده تست عمل شود

قبل از انجام تست موارد زیر را آماده کنید:

۱- کیت جدید باز نشده باشد

۲- میکروپیپت (Micropipette) جدید

۳- سواب الکل دار

۴- لنس (Lancet) جدید

۵- دستکش جدید

۶- بافر (Buffer)

۷- زمان سنج (تایمر)

توجه: تمام اجزای کیت باید در صورت باز شدن سریعاً استفاده شوند.

- نحوه انجام آزمایش

۱- تاریخ انقضا کیت را چک کنید.

۲- دستکش را بپوشید (برای هر بیمار از یک دستکش جدید استفاده کنید)

۳- پوشش کیت را باز کرده و نام بیمار را روی کیت بنویسید.

۴- کیترا در یک سطح مسطح قرار دهید

۵- سواب (سواب یا پد؟؟؟) الکل دار را باز کنید .

۶- انگشت بیمار را با سواب پاک کنید و اجازه دهید تا خود به خود خشک شود.

توجه کنید که الکل باید به صورت خود به خود خشک شود از خشک کردن و یا فوت کردن محل خودداری کنید، در غیر این صورت ممکن است

تست به درستی عمل نکند.



۷- انگشت بیمار را در دست گرفته لنست را روی انگشت گذاشته و پوست را سوراخ نمایید ، بلافاصله لنست را در داخل Safety box بیندازید.

۸- وقتی خون خارج شد پپیت را روی آن گذاشته و اجازه دهید خون تا خط کشی بالا بیاید . میزان نمونه خون بسیار مهم است و حتماً باید تا خط کشی مشخص شده روی پپیت بالا بیاید. (نه کمتر و نه زیاده‌تر). دقت کنید میکروپپیت هر کیت مخصوص خود آن است و حجم خون برای هر کیت باید با استاندارد تعیین شده توسط همان کیت تعیین شود

۹- سپس خون را در داخل محوطه ی دایره ای شکل کیت بریزید و پپیت را در داخل safety box بیندازید .

۱۰- **چهار** قطره بافر به آن اضافه کنید. (مقدار بافر ممکن است در بعضی کیت ها متفاوت باشد لذا حتما به بروشور مربوطه رجوع کنید)

۱۱- مدت زمانی که برای قرائت تست باید منتظر باشید در هر کیت متفاوت است لذا دقیقاً مشابه زمان تعیین شده در بروشور کیت اقدام کنید

توجه : خواندن نتیجه بعد از حداکثر زمان تعیین شده در بروشور کیت می تواند منجر به تفسیر نتایج به عنوان مثبت کاذب شده و بیمار اشتباهاً مبتلا به عفونت در نظر گرفته خواهد شد .

۱- در صورتی که فقط خط C (خط کنترل) **نمایان** شود به معنای منفی بودن تست است.

۲- در صورتی که خط C **نمایان** نشود می بایستی تست تکرار شود. (به راهنمای کنترل کیفیت در آزمایش های تشخیص سریع HIV مراجعه کنید)

توجه: مواردی چون سواب الککل دار ، دستکش و یا پوشش کیت باید در محفظه ی اجسام غیر برنده انداخته شود.

توجه: هر کیت باید فقط یکبار استفاده شود. به هیچ وجه از یک کیت ۲ بار استفاده نکنید.

اگر در خواندن نتایج آزمایش با مشکل مواجه شدید مجدداً به "راهنمای کنترل کیفیت در آزمایش تشخیص سریع" مراجعه نمایید. همچنین توصیه می شود در موارد نتایج مثبت یا نتایج نامعتبر آزمایش بدون اطلاع از نتیجه آزمایش توسط آزمایش کننده دوم تکرار گردیده و نتایج هر دو آزمایش در فرم های مربوطه ثبت گردد.

۱- دمای ۳۰-۱ درجه سانتی گراد

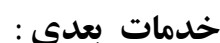
۲- مدت زمان نگه داری : ۲۴ ماه (۲ سال) و تا انقضاء تاریخ مصرف کیت می باشد.



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



آموزش هیپاتیت سی و ترغیب و توصیه پیش نیاز مرحله انجام تست از PIT برای هیپاتیت سی است



اعلام پاسخ جز چهارم این خدمت بعد از ترغیب و توصیه و انجام تست است

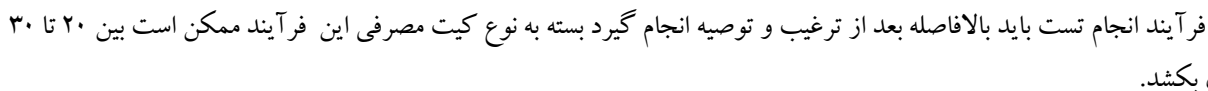


چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟

ثبت انجام تست مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود.



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



انجام تست هیپاتیت سی **نباید** همزمان با تست اچ آی وی انجام شود



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟

روانشناس یا مشاور دوره دیده (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود. در غیر اینصورت فرد آموزش دیده برای تست هیاتیت سی مسئول انجام این خدمت است



نظام ثبت کاغذی



چگونه می‌توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



給

給

- آیا این کار را به موقع انجام داده‌ام؟
- آیا همه گروه‌های هدف را تست کرده‌ام؟
- آیا قبل از انجام تست، روش کار را برای مراجعه‌کننده توضیح داده‌ام؟
- آیا ارزیابی کرده‌ام که مراجعه‌کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد؟



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۳-۲- انجام تست اولیه هیاتیت سی

- آیا از کیت تشخیصی استاندارد استفاده کرده‌ام؟
- آیا مراحل انجام تست را به درستی انجام داده‌ام؟
- آیا نتیجه تست را به مراجعہ کننده (درخواست کننده تست) اعلام کرده‌ام؟
- آیا به موانع کار می‌اندیشم؟
- آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده‌ام؟
- آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده‌ام؟
- آیا دفتر و فرم آمار/نرم افزار را به درستی تکمیل کرده‌ام؟



چگونه می‌توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)

۱. چند درصد از گروه های هدف حداقل یکبار تست هیاتیت سی را انجام داده اند

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد افراد دریافت کننده تست هیاتیت سی در یک بازه زمانی به تفکیک گروه هدف

مخرج: تعداد کل دریافت کنندگان خدمت در همان بازه زمانی به تفکیک گروه هدف

۲. چند درصد از موارد تست شده مثبت اولیه هستند

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد افراد دریافت کننده تست هیاتیت سی در یک بازه زمانی به تفکیک گروه هدف که نتیجه مثبت

داشته اند

مخرج: تعداد کل افراد تست شده در همان بازه زمانی به تفکیک گروه هدف

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟





خدمت شماره ۳-۲- انجام تست اولیه هیاتیت سی

 تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظر تان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظر تان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



 تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظر تان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظر تان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

خدمت شماره ۴-۲- اعلام پاسخ تست اولیه هپاتیت سی

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص هپاتیت سی با رویکرد رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در یک سال بعد توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای " مبانی اولیه مشاوره " حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افرادی از زیر گروه هدف اصلی این برنامه که تست اولیه و نتیجه تست مشخص است شده اند :

۱. مصرف کنندگان تزریقی مواد
۲. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (مرد)
۳. افراد با بیشترین رفتار آسیب زای مرتبط با اچ آی وی (زن)
۴. زندانیان
۵. افراد مبتلا به اچ ای وی

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی :

اطلاع فرد از نتیجه تست اولیه

اهداف جانبی :

آموزش نتیجه مثبت و منفی تست هپاتیت سی
 فرق بین نتیجه مثبت اولیه و ابتلا به هپاتیت سی را بداند
 فرد با نتیجه مثبت بداند برای تایید تشخیص باید اقدام کند

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



۱. پاسخ باید بطور روشن اعلام شود و اعلام شود این آزمایش یک تست اولیه است که رد پای میکروب را نشان می دهد



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۴-۲- اعلام پاسخ تست اولیه هیاتیت سی

۱.۲ اگر جواب منفی شود: اگر میکروب تازه وارد بدن فرد شده باشد ممکن است هنوز رد پا نداشته باشد که در اینصورت بهتر است آزمایش

۳-۶ ماه بعد تکرار شود

۱.۳ اگر پاسخ مثبت است: از آنجا که گاهی ممکن است میکروب های دیگری هم رد پای مشابه هیاتیت داشته باشند و یا فرد قبلا به هیاتیت مبتلا شده و اکنون بهبود یافته است لذا اگر نتیجه تست مثبت باشد نمی توان قطعا گفت فرد مبتلا به هیاتیت است و برای اینکه مطمئن شویم باید یک آزمایش تاییدی انجام شود.

۱.۴ اگر پاسخ مثبت است: تست اولیه است و نیازمند تست تاییدی است

۵. متناسب با پاسخ اقدام مقتضی صورت بگیرد

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی



انجام تست و تعیین پاسخ پیش نیاز مرحله اعلام پاسخ از PIT برای هیاتیت سی است



خدمات بعدی:



ارجاع موارد مثبت برای تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در سال بعد اقدام بعدی هستند



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟

ثبت نتیجه تست مشخص می شود که فرد تست شده است و بر حسب نتیجه تست فرآیند بعدی تعیین می شود.

این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟



فرآیند اعلام پاسخ تست باید بلافاصله بعد از مشخص شدن نتیجه تست انجام گیرد این مرحله اغلب ۵ دقیقه طول می کشد



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۴-۲- اعلام پاسخ تست اولیه هیاتیت سی

روانشناس یا مشاور دوره دیده (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود. در غیر اینصورت فرد آموزش دیده برای تست هیاتیت سی مسئول انجام این خدمت است

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود؟



ثبت و گزارش دهی PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



خود ارزیابی : شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید :

آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

• آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

• آیا نتیجه تست همه گروه های هدف را اعلام کرده ام؟

• آیا قبل از اعلام نتیجه تست، مفهوم نتیجه مثبت و منفی را برای مراجعه کننده توضیح داده ام ؟

• آیا ارزیابی کرده ام که مراجعه کننده درک مناسبی از مفهوم نتایج آزمایش مثبت و منفی دارد ؟

• آیا به موانع کار می اندیشم ؟

• آیا موانعی که به نظرم رسیده است را ثبت کرده ام ؟

• آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر طرح دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟

آیا دفتر و فرم آمار/ نرم افزار را به درستی تکمیل کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)



شاخص های PIT در فرآیند ۲-۳ (انجام تست) شرح داده شده است

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت نرسیم؟





خدمت شماره ۴-۲- اعلام پاسخ تست اولیه هیاتیت سی

تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فرآیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۵-۲- ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

مشاوره قبل و بعد از انجام تست اولیه تشخیص هپاتیت سی با رویکرد رویکرد پیشنهاد درمانگر (PITC) Provider-initiated testing and counseling در این رویکرد آزمایش و مشاوره داوطلبانه توسط یک نفر درمانگر در یک مرکز خدمات به عنوان بخشی از خدمات استاندارد لازم توصیه میشود. PITC خود شامل ۵ فرآیند است ۱. ترغیب ۲. توصیه ۳. انجام تست ۴. اعلام پاسخ ۵. ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص و پیگیری موارد منفی برای تکرار تست در یک سال بعد توجه به این نکته حائز اهمیت است که کل ۵ جز فرآیند PIT در اصل نوع ساده شده مشاوره است و کلیه اصول مشاوره باید در آن رعایت شود. * توصیه می شود راهنمای "مبانی اولیه مشاوره" حتما مطالعه شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



تمام افرادی که تست سریع/الیزای مثبت هپاتیت سی دارند

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟



هدف اصلی :

تشخیص قطعی ابتلا به هپاتیت سی

اهداف جانبی :

ایجاد تمایل برای دریافت خدمات تشخیص قطعی

ترغیب جهت دریافت خدمات درمانی

این خدمت چگونه ارائه میشود؟



فرد با تست اولیه مثبت با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می شود و نتیجه ارجاع به شرح زیر پیگیری می شود :

مرکز تشخیص دهنده اولیه تنها در صورتی از نتیجه نهایی آزمایش مطلع می شوند که خود فرد به این امر رضایت داشته باشد و خودش نتیجه را اعلام کند. مرکز نباید در خصوص نتیجه آزمایش تاییدی کنجکاوی نموده و پیگیری انجام دهد. تنها باید مطمئن شود فرد ارجاع شده به مرکز مشاوره مراجعه کرده است. از آنجا که در مراکز مشاوره برای همه مراجعین اعم از مثبت یا منفی، پرونده مشاوره تشکیل می شود مرکز ارجاع دهنده برای حصول اطمینان از مراجعه فرد به مرکز مشاوره کافی است شماره پرونده فرد در مرکز مشاوره را دریافت کند. لازم است کد شناسائی فرد در مرکز مشاوره را در پرونده وی وارد کند برای آگاهی از این کد باید اقدامات زیر انجام شود:

۱. یک معرفینامه به مرکز مشاوره صادر کنید.



۲. فرد با معرفینامه به مرکز مشاوره مراجعه می کند.



۳. مرکز مشاوره، فرم ارجاع را مهر و شماره پرونده مشاوره را در آن ثبت می کند





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۵-۲ - ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

۴. برگه توسط بیمار به مرکز ارجاع دهنده عودت شود .



۵. شماره پرونده مرکز مشاوره را در پرونده بیمار ثبت کنید.



اگر بیمار پاسخ ارجاع را همراه ندارد



۶. شماره پرونده را از مرکز مشاوره دریافت کنید



۷. لیست افراد ارجاع شده را داشته باشد و در صورتی که شماره پرونده مرکز مشاوره در آن ثبت نشده موضوع را پیگیری کنند



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

۱. موضوع به او ربط دارد (به عنوان مثال می توان گفت :همه افرادی تست اولیه مثبت دارند ممکن است مبتلا به ویروس هپاتیت سی باشند)

۲. موضوع مهم است : (بر خلاف باور رایج هپاتیت سی یک بیماری عفونی قایل درمان است است که در صورتی که به موقع تشخیص داده شود فرد می تواند با دریافت دارو بهبود کامل پیدا کند)

۳. راهکار در دسترس دارد (با یک آزمایش تخصصی که به صورت رایگان در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری انجام می شود می توان برای تشخیص هپاتیت سی اقدام کرد)

۴. موانع شناسائی شود و راهکار مرتفع نمودن مانع ارائه شود از فرد بخواهید علت اینکه علی رغم اینکه تست رایگان و در دسترس است

چرا بعضی افراد راضی به انجام تست نیستند . متناسب با پاسخ فرد راهکار مناسب ارائه دهید (بعضی از مردم حاضر به انجام تست نیستند زیرا نگران

هستند دیگران از نتیجه تست با خبر شوند اما در این مرکز نتایج کاملاً محرمانه است به نظر شما چه عواملی دیگری مانع می شوند افراد تست ندهند)

۵. مزایا بیش از معایب است (در انتها فرد باید بتواند توازن بین معایب و مزایای تست به گونه ای برقرار کند که مزایای آن بیش از معایب آن باشد

(.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمات قبلی



انجام تست تشخیصی اولیه



خدمات بعدی :



. انجام تست تاییدی که در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری انجام می شود



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۵-۲- ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص



چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟

ثبت کد مرکز مشاوره در مقابل نام افرادی که دارای تست اولیه مثبت هستند



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود؟

فرآیند ارجاع موارد مثبت باید بلافاصله بعد از اعلام پاسخ انجام شود و در صورتی که فرد برای تایید تشخیص اقدام نکند این فرآیند تا زمان حصول نتیجه تکرار می شود.



چه کسی باید این خدمت را انجام دهد؟

روانشناس یا مشاور دوره دیده (در صورت وجود در تیم) بهترین گزینه برای پذیرش این مسئولیت خواهد بود. در غیر اینصورت فرد آموزش دیده برای تست هپاتیت سی مسئول انجام این خدمت است



ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟

نظام ثبت کاغذی 🐼

پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی نشده در فرم ثبت تست 🐼

کد مرکز مشاوره برای افراد با نتیجه تست اولیه مثبت ثبت می شود

لیست خطی الکترونیک اکسل- در صفحه انجام تست هپاتیت کد مرکز مشاوره برای افراد با نتیجه تست اولیه مثبت ثبت می شود 🐼

ثبت ثبت می شود

نظام ثبت الکترونیک 🐼

پرونده فردی در مراکز ثابت و سیار- در مراکزی که نظام ثبت الکترونیک راه اندازی شده است در نرم افزار در 🐼

قسمت ثبت یکپارچه و یا در صفحه تست هپاتیت سی کد مرکز مشاوره برای افراد با نتیجه تست اولیه مثبت ثبت



دستور العمل ادغام پیرایابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

خدمت شماره ۵-۲ - ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

می شود .. از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد لیست خطی دارد نیازی به ثبت مجدد مشخصات در لیست خطی وجود ندارد

 **نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت کاغذی**

گزارش در اصل کپی صفحه ۱۵ از فایل کاهش آسیب است که مطابق دستورالعمل MIS به سطوح بالاتر ارسال می شود

 **نظام گزارش دهی در مراکز با ثبت الکترونیک**

از آنجا که نرم افزار توانایی ایجاد گزارش دارد نیازی به ارسال فرم گزارش دهی نیست و در پایان هر ماه پشتیبان نرم افزار به سطوح بالاتر ارسال می شود.

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم؟ (پایش)



 **خود ارزیابی :** شما در حین ارائه خدمت باید بتوانید به این پرسش ها از خود پاسخ دهید :

 آیا دقیقاً می دانم از اجرای این خدمت به دنبال چه هستم؟

 آیا راهکار آموزشی انتخاب شده، متناسب با وضعیت مرکز و شرایط مراجعه کننده است ؟

 مشخصات تمام مواردی که نتیجه مثبت اولیه داشته اند را ثبت کرده ام ؟

 آیا این کار را به موقع انجام داده ام؟

 آیا پس از ارائه مشاوره فرد برای انجام تست تاییدی ترغیب شده است ؟

 آیا نتیجه ارجاع و ثبت کد مرکز مشاوره را پیگیری کرده ام :

 آیا افرادی با نتیجه مثبت اولیه که کد مرکز مشاوره را ندارند پیگیری مجدد کرده ام

 آیا به موانع کار اندیشیده و آن ها را ثبت کرده ام ؟

 آیا پیشنهادی برای اجرای بهتر دارم ؟ آیا این پیشنهاد را ثبت کرده ام ؟

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان در طرح رسیده ایم؟ (ارزشیابی)





خدمت شماره ۵-۲- ترغیب و ارجاع موارد مثبت اولیه جهت تایید تشخیص

۱. چند درصد از افراد دارای نتیجه تست اولیه مثبت به خدمات تایید تشخیص لینک شده اند

نحوه محاسبه :

صورت: تعداد افراد دارای نتیجه مثبت اولیه که دارای کد مراجعه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری هستند

در یک بازه زمانی به تفکیک گروه هدف

مخرج : تعداد کل افراد دارای نتیجه مثبت اولیه در همان بازه زمانی به تفکیک گروه هدف

چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فر آیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از فر آیند که به نظر تان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .حتی اگر به نظر تان رسید ، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



تمام دست اندرکاران ارائه خدمت می توانند در این قسمت فر آیند به شما کمک کنند

در هر مرحله از طرح که اهکاری برای رفع عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظر تان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهاداتی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید .حتی اگر به نظر تان رسید ، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است ، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلا تردید نکنید . کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقا برنامه به ما کمک کند .



دستور العمل ادغام پیراپی فعال حمایت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی ای وی



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هیاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص اچ آی وی

ضمیمه ۱: الگوریتم شماره ۱: تشخیص و درمان هیاتیت C³



* برای تشخیص بیماری HCV واجد شرایط درمان، HCV PCR کیفی توصیه می شود و کافی می باشد و نیازی به انجام HCV PCR کمی نیست. کارتریج های HCV PCR مورد استفاده در دستگاه GenXpert کمی است و قابل استفاده می باشد

* در برخی افراد و گروه های خاص نظیر بیماران همودیالیزی و تالسمی پیگیری فرد از نظر بیماری فعال با تکرار HCV PCR ادامه خواهد داشت که در بخش مربوطه توضیح داده شده است.

³ Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



ضمیمه ۲- بیماران واحد های دیالیز و تالاسمی

واحدهای دیالیز:

ابتلا به هپاتیت C با افزایش مرگ و میر در بین افراد تحت دیالیز همراه است. شیوع HCV در جمعیت دیالیزی ها از ۱٪ تا ۷۰٪ گزارش شده است. طول دوره ی دیالیز از عوامل خطر مرتبط با ابتلا به HCV می باشد^۴. گزارشات مختلفی از شیوع HCV در بین بیماران همودیالیز در ایران در سالهای مختلف وجود دارد و تفاوت ابتلا در سالهای مختلف، شهرها و مراکز مختلف وجود دارد. در مطالعات مختلف شیوع HCV Ab مثبت در جمعیت همودیالیزی ایران از کمتر از ۱٪ تا حدود ۶۰٪ گزارش شده است^{۵، ۶، ۷}.

توصیه هایی در مورد هپاتیت سی در بیماران با نارسایی مزمن کلیوی نیازمند دیالیز^۸:

- تمام مبتلایان به نارسایی مزمن کبدی باید از نظر ابتلا به هپاتیت C غربالگری شوند.
- روش پیشنهادی انجام HCV Ab و در صورت مثبت بودن، HCV PCR می باشد
- برای تمام بیماران در زمان شروع دیالیز در یک مرکز یا انتقال از مرکزی دیگر و ورود به مرکز جدید، HCV Ab چک شود

برای پیگیری غربالگری HCV در مراکز همودیالیز توصیه می شود:

- غربالگری بیماران دیالیزی از نظر HCV هر ۶ ماه باید انجام شود
- در صورتی که یک مورد HCV جدید در مرکز همودیالیز شناسایی شود، تمام بیماران باید برای HCV تست و تواتر تست بعدی با فاصله ی نزدیک تری باشد
- غربالگری ابتلا مجدد به HCV در بیماران دیالیزی با هپاتیت سی درمان شده، به روش NAT خواهد بود. (HCV PCR) و توصیه می شود سالیانه انجام شود
- ALT ماهیانه چک شود

⁴ Hepatitis C Management and Hemodialysis, National Kidney Foundation, USA, 2025

⁵ Ghorbani NR, Djalalinia S, Modirian M, Abdar ZE, Mansourian M, Gorabi AM, Asayesh H, Ansari H, Atoofi MK, Tajbakhsh R, Noroozi M, Safiri S, Qorbani M. Prevalence of hepatitis C infection in Iranian hemodialysis patients: An updated systematic review and meta-analysis. J Res Med Sci. 2017 Nov 28;22:123. doi: 10.4103/jrms.JRMS_223_17. PMID: 29259634; PMCID: PMC5721496.

⁶ Jamalidoust M, Eskandari M, Ziyaeyan M. Prevalence of Hepatitis C Infection and its Genotypes in Suspected Hemodialysis Patients, Southwest of Iran. Jundishapur Journal of Microbiology. 2021 Jan 1;14(11):1-6.

⁷ Baghbanian M, Karimi-Bondarabadi AA, Doosti M, Shayestehpour M, Salmanroghani H, Keyvani H, Dastamouz S, Ahmadi A, Moallemi Z, Shahidokht M. Diagnostic and Epidemiologic Features of Hepatitis C among Hemodialysis Patients Living in Yazd Province of Iran. Iranian Journal of Virology. 2014 Feb 10;8(4):25-30.

⁸ Awan AA, Berenguer MC, Bruchfeld A, Fabrizi F, Goldberg DS, Jia J, Kamar N, Mohamed R, Pessôa MG, Pol S, Sise ME. Prevention, diagnosis, evaluation, and treatment of hepatitis C in chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2022 clinical practice guideline. Annals of internal medicine. 2023 Dec;176(12):1648-55.



دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

- در صورت شناسایی یک مورد هپاتیت C در واحد همودیالیز، بهتر است یک نوبت HCV PCR برای تمام بیماران (جدا از روتین بیماریابی توضیح داده شده) صورت گیرد.

پیشگیری از انتقال HCV در واحدهای همودیالیز:

رعایت اصول استاندارد کنترل عفونت و رعایت بهداشت نقش بسیار مهمی در جلوگیری از انتقال عوامل پاتوژن منتقله از خون دارد و این مهم در واحدهای دیالیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. احتیاطات بهداشتی شامل:

- شستشوی صحیح دستها و تعویض دستکش، خصوصاً حین تماس با بیماران، قبل از اقدامات تهاجمی و بعد از تماس با خون و سطوح/تجهیزات بالقوه آلوده به پاتوژن های منتقله از خون
- شیوه های صحیح آماده سازی داروهای تزریقی با رعایت تکنیک های آسپتیک و در یک محیط تمیز و مناسب، و شیوه صحیح تجویز داروهای تزریقی
- تمیز کردن و ضدعفونی کامل سطوح در ایستگاه دیالیز، به ویژه سطوحی که زیاد لمس می شوند.
- جداسازی کافی لوازم تمیز از مواد و تجهیزات آلوده

بدیهی است که نظارت منظم بر رعایت اقدامات کنترل عفونی در واحدهای دیالیز از اهمیت بسیار برخوردار است. جداسازی دستگاه دیالیز مبتلایان به HCV توصیه نمیشود و ارزشی ندارد، نیز مبتلایان به HCV نیازی به جداسازی ندارند.

نکته مهم رعایت احتیاطات بهداشتی و اجرای صحیح کنترل عفونت در واحدها می باشد.

در صورت شناسایی مورد جدید ابتلا به HCV که احتمالاً مرتبط با دیالیز است، اقدامات جدی برای بهبود بهداشت دست (و استفاده صحیح از دستکش)، ایمنی تزریق و تمیز کردن و ضدعفونی کردن محیط انجام شود.

تالاسمی

بیماران مبتلا به HCV و تالاسمی، ممکن است احتمال بهبودی خودبه خودی عفونت HCV کمتر از سایرین بوده و بیشتر به سمت ازمان بیماری بروند. داروهای ضد هپاتیت C (DAA) با میزان بالای SVR و عوارض جانبی کم در بیماران مبتلا به HCV مزمن، با یا بدون سابقه درمان هپاتیت C و تالاسمی همراه هستند. فیروز کبدی در بیماران تالاسمی مبتلا به HCV مزمن تسریع می شود و موربیدیتی و مورتالیتی HCV در بیماران تالاسمی بیشتر است. بنابراین، تشخیص زودهنگام، درمان با داروهای DAA، دفع کافی آهن و مانیتور غیرتهاجمی وضعیت کبد برای جلوگیری از سیروز و سرطان کبد توصیه قویاً توصیه می شود.



دستورالعمل ادغام پیراپایی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

شیوع HCV در بیماران تالاسمی در خاورمیانه از ۱۱٪ تا ۶۹٪ کشورهای های مختلف بستگی به سن بیمار و شیوع HCV در آن منطقه گزارش شده است.^۹

روند تشخیص و درمان هپاتیت C در بیماران تالاسمی تفاوتی با سایرین ندارد. بدیهی است رعایت استانداردهای کنترل عفونت در تزریق خون و احتیاطات بهداشتی (بهداشت دست، دستکش و ...) در روند تزریق خون اهمیت زیادی دارد.^{۱۰}

مبتلایان به عفونت همزمان HIV/HCV

اگرچه در اصول تشخیصی و درمانی این گروه با سایر افراد غیر مبتلا به HIV تفاوتی وجود ندارد اما ملاحظات ویژه ای خصوصاً در مورد تداخلات داروهای DDA و داروهای ضد رتروویروسی وجود دارد که باید در نظر گرفته می شود. لذا توصیه میشود برای مطالعه بیشتر به راهنمای "مدیریت مراقبت و درمان افراد مبتلا به HCV/HIV" تاریخ دی ماه ۱۴۰۲، از مجموعه دستورالعمل های کشوری مراقبت و درمان HIV/AIDS مراجعه نمائید.

^۹ Bou Daher H, Sharara AI. Treatment of chronic HCV infection in patients with thalassemia. Clinical liver disease. 2019 Dec;14(6):199-202.

^{۱۰} Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing Advanced Skills [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2023. Chapter 3 Administer Blood Products. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594497/>



ضمیمه ۳- آنچه باید در مورد هیاتیت سی بدانیم

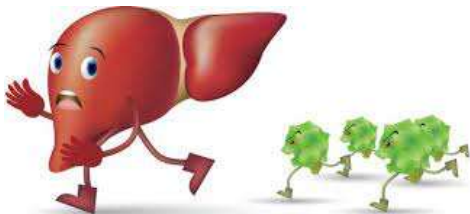
مقدمه

هیاتیت به معنای التهاب کبد می باشد که توسط عوامل مختلف عفونی (نظیر ویروس ها از جمله هیاتیت بی و سی) و نیز عوامل غیر عفونی (نظیر برخی داروها، مصرف الکل و ...) ایجاد می شود. گاهی هیاتیت با کلمه زردی عنوان می شود ولی فراموش نکنید که همیشه زردی در فرد مبتلا به هیاتیت ممکن است بروز نکند.



هیاتیت سی یک بیماری عفونی است که توسط ویروسی به همین نام ایجاد می شود. محل استقرار اصلی این ویروس در کبد می باشد و طیفی از علائم ممکن است در فرد مبتلا ایجاد شود. در اغلب موارد بصورت بی علامت بوده ولی با ورود به مراحل پیشرفته هیاتیت مزمن، علائم ناشی از نارسایی کبدی در فرد ایجاد میشود که در ادامه به آنها پرداخته خواهد شد.

راه انتقال:



مقصد نهایی ویروس هیاتیت سی پس از ورود به بدن، کبد می باشد که از طریق راه های زیر وارد بدن می شود:

- ۱- استفاده از وسایل مشترک در تزریق و ورود خون/ فرآورده های خونی آلوده به بدن
- ۲- تماس جنسی با فرد مبتلا
- ۳- از طریق مادر مبتلا به نوزاد

قدرت انتقال هیاتیت سی در تماس های مذکور ، ۱۰ برابر بیشتر از HIV می باشد. خطر انتقال هیاتیت سی از مادر مبتلا به نوزاد در طول بارداری و زایمان حدود ۷٪ می باشد و اگر مادرهمزمان مبتلا به HIV نیز باشد، به ۱۲٪ می رسد.

مدت زمان ماندگاری ویروس هیاتیت سی در خارج از بدن حداقل ۱۶ ساعت می باشد.

راه انتقال ویروس هیاتیت سی شناخته شده است و به راحتی انتقال نمی یابد و در روابط اجتماعی معمول بین انسان ها منتقل نمی شود

هیاتیت سی از طریق تماس های معمول زیر منتقل نمی شود:

- کار کردن با یکدیگر و زندگی دسته جمعی، همصحبیت شدن و معاشرتهای اجتماعی یا تماس های روزمره
- با مبتلایان همسفر بودن، همکلاس بودن، نشستن در کنار یکدیگر



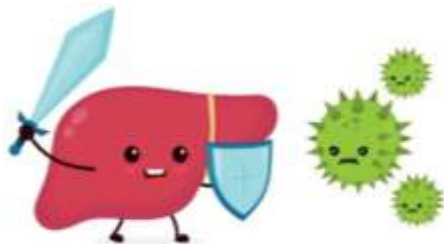
دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

- سوار شدن در اتوبوس و تاکسی و استفاده از تلفنهای عمومی
- غذا خوردن، آشامیدن و یا استفاده از وسایل و ظروف غذاخوری
- اشک و بزاق و از راه هوا (عطسه و سرفه)
- استفاده از سرویس های بهداشتی مشترک مثل حمام، توالت و استخر
- توسط حیوانات، نیش حشرات

نیازی به جداسازی مبتلایان به هپاتیت سی نیست

راههای پیشگیری از انتقال هپاتیت سی:

با در نظر گرفتن راههای انتقال، می توان راههای پیشگیری را شناخت:



۱. عدم استفاده از وسایل مشترک در تزریق، غربالگری خون های اهدایی در انتقال خون
۲. استفاده از کاندوم به عنوان وسیله پیشگیری از انتقال عفونت در روابط جنسی پر خطر
۳. درمان مبتلایان به هپاتیت سی

سیر بیماری:

بطور کلی در هپاتیت سی، چه در فاز حاد بیماری و یا در بیماران با هپاتیت مزمن، در اغلب موارد علائم خفیف می باشد و حتی ممکن است هیچ علامتی نداشته باشند. ممکن است سالها طول بکشد و زمانی که تخریب شدید کبدی رخ داده باشد، متوجه ابتلا در فرد شویم. در مرحله حاد بیماری و با ورود ویروس هپاتیت سی به بدن، در کمتر از ۲۰٪ موارد



ممکن
است
علائمی
بصورت



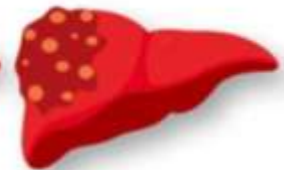
ابتلا به هپاتیت سی



هپاتیت مزمن



سیروز



سرطان کبد

تب مختصر، درد سمت راست و بالای شکم (در محل کبد)، تهوع، استفراغ، بی اشتها، ادرار تیره و زردی ایجاد شود که همانگونه که قبلاً اشاره شد معمولاً بسیار خفیف است. در کمتر از چند هفته علائم برطرف می شود و فرد وارد مرحله ای می شود که علائمی ندارد و بر اساس سیر بیماری، ممکن است ویروس خود به خود از بدن پاک شده و فرد بهبود یابد و یا به سمت بیماری مزمن، پیشرفت کند.

در حدود ۲۰-۳۰٪ افرادی که مبتلا به هپاتیت سی می شوند، با گذشت ماهها بیماری در بدن از بین رفته و از ویروس پاک می شود. این گروه افراد در واقع بعنوان درمان یافته بدون نیاز به دارو محسوب می شوند. در سایر افراد که حدود ۷۰-۸۰٪ موارد مبتلایان هستند، ویروس در کبد باقی مانده و بتدریج بیماری پیشرفت می کند و از این میان تعدادی نیز پس از سالها به سمت نارسایی شدید کبدی می روند که به نام سیروز نامیده می شود. در درصد اندکی نیز در انتها احتمال بروز سرطان کبد وجود دارد.

علائم هپاتیت سی مزمن:

در تصویر مقابل علائمی که با پیشرفت بیماری هپاتیت سی در فرد ایجاد می شود، نشان داده شده است.

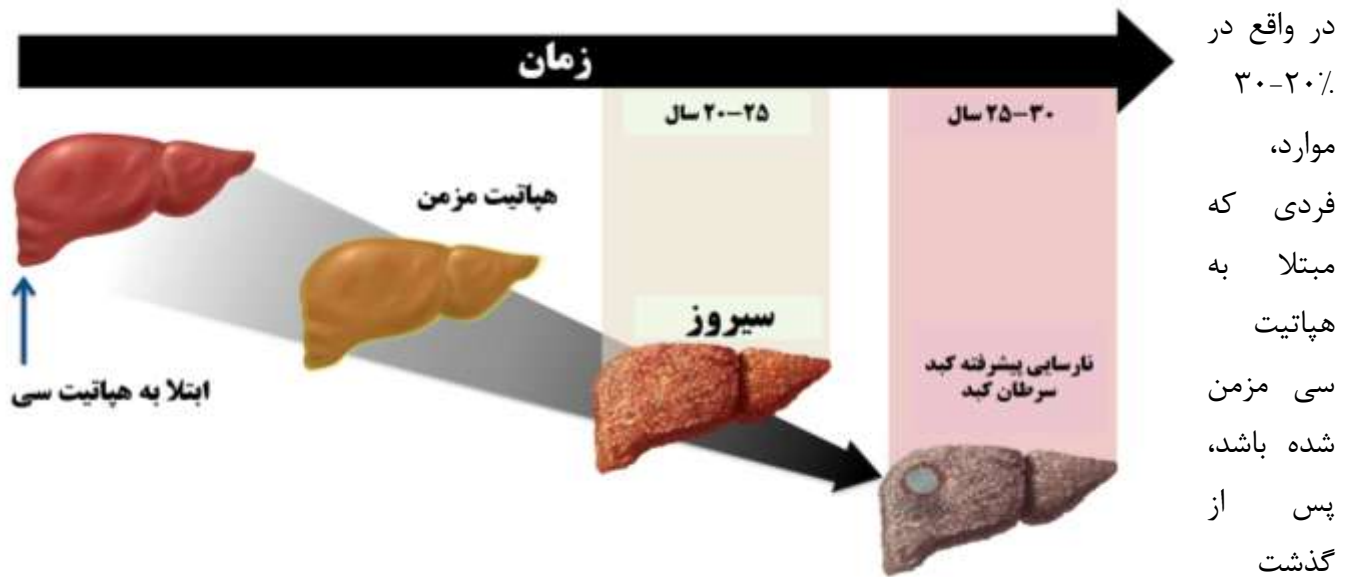
علائم گوارشی (بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، مدفوع روشن)، دردهای مفصلی استخوانی، ضعف و بیحالی، سردرد، درد شکم، بثورات جلدی در پاها، خارش و زردی از جمله علائمی است که با شدت و ضعف متفاوت در این بیماران دیده می شود.





دستور العمل ادغام پاریابی فعال هپاتیت سی در مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی اچ آی وی

با نگاهی به تصویر می توان دریافت که ابتلا به هپاتیت سی، در صورتی که بهبود خودبخودی نداشته باشد، می تواند فرد را بتدریج به سمت نارسایی کبد پیش ببرد.



۲۵-۲۰ سال دچار سیروز (سختی کبد) می شود که با علائمی چون تهوع، زردی، خارش پوست، ورم پا، سوءتغذیه، خستگی و خواب آلودگی ظاهر می شوند. در طی سالهای بعدی حدود ۱-۴٪ مبتلایان به سیروز، بیماری شدیدتری پیدا می کنند و کبد کاملاً از کار می افتد و حتی سرطان کبدی ایجاد می شود.

نکته: اگر فرد مبتلا به هپاتیت سی، همزمان مبتلا به بیماری های دیگری نظیر هپاتیت بی و یا HIV باشد، سرعت پیشرفت بیماری مزمن کبدی بیشتر می شود.

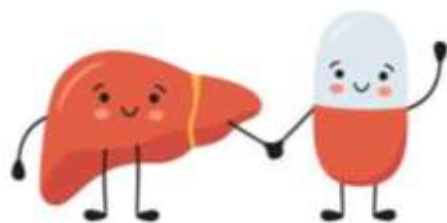
نکات مهم در مشاوره بیماران:

رعایت نکات زیر می تواند سرعت پیشرفت بیماری مزمن کبدی و آسیب ناشی از آن را کاهش دهد:

- عدم مصرف هر نوعی از نوشیدنی های الکلی (الکل در مبتلایان به هپاتیت سی کشنده است)
- عدم مصرف خودسرانه داروهای مختلف، اغلب داروهای مصرفی از طریق کبد از بدن دفع می شوند و در صورت آزردهی کبدی، مصرف این داروها حتی استامینوفن ساده می تواند باعث تشدید آسیب کبدی شود
- عدم مصرف خودسرانه انواع ویتامین ها و قرص های آهن

آنچه بیشترین اهمیت را در این میان دارد، درمان هر چه سریعتر مبتلایان به هپاتیت مزمن سی می باشد

درمان:



بیماری هپاتیت سی مزمن، با استفاده از داروهای مؤثر، قابل درمان است. با مصرف منظم داروهای موجود، عمدتاً در طول مدت ۳ ماه، در بیش از ۹۵٪ موارد بهبود کامل در فرد ایجاد می شود به گونه ای که ویروس از بدن پاک شده و دیگر بیماری کبدی ادامه پیدا نمی کند و نیز، ویروس به سایرین منتقل نمی شود.

در واقع درمان هپاتیت سی، مهمترین راه پیشگیری از گسترش این بیماری می باشد و در حال حاضر در دسترس می باشد.

