



الفبای ایدز

«قسمت دهم»

پرستاری و مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز

با درمان قاطعی برای کسانی که از بیماری ایدز رنج میبرند ارائه داد. بنابراین مراقبت و پرستاری از این بیماران در سطحی عالی و در درجه اول اهمیت قرار دارد. پرستاری واقعی

در حال حاضر نمیتوان واکنس کاملاً مؤثر

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

بیشتر در ارتباط با مراقبت از بیماران میباشد تا
معالجه آنان، بطوریکه این امر از آموزش دادن
بیماران آغاز شده و تا مراقبت بیماران در
مرحله انتهائی بیماری و حتی حمایت از

• پرستاری از یک بیمار مبتلا به ایدز و یا ناخوشی ناشی از HIV، هیچ تفاوتی با پرستاری سایر بیماران بدحال ندارد.

بازماندگان را نیز شامل میشود. این خدمات در
اجتماع، بیمارستانها، در مسانگاهها و
آسایشگاهها و حتی در منازل قابل عرضه
میباشد. از آنجا که عده زیادی در پرستاری و
مراقبت از بیماران دخالت دارند وجود یک نظام
هم آهنگ کننده فراگیر در میان بخشهای
متمرکز خدماتی مورد لزوم میباشد.

مراقبت جسمانی:

پرستاری از یک بیمار مبتلا به ایدز و یا
ناخوشی ناشی از HIV، هیچ تفاوتی با پرستاری
سایر بیماران بدحال ندارد. وجود آگاهی دقیق،
مهارت بالینی و ارتباطات مناسب بین فردی
برای ارائه یک درمان و مراقبت مؤثر و مطمئن،
از امور اساسی میباشد. از نظر بالینی تظاهرات
بیماری ایدز از یک عفونت تنفسی تا مشکلات
تغذیه‌ای و اختلالات گوارشی، عفونتهای
در دناك عود کننده در دهان تا بدخیمیهای
آن، تغییرات مغزی، کوری، کری، فلیج و
زوال عقلی متفاوت میباشد. مراقبت اساسی
جسمانی این بیماران، خارج از معیارهای عادی

پرستاری نسبت به سایر بیماران نمیشود. بیمار
ممکن است برای کاهش درد ضایعات دهانی
احتیاج به مراقبتهای مکرر داشته باشد و یا
ممکن است شستشو و تعویض البسه و ملحفه پس
از تعریق شدید شبانه برای وی مورد لزوم باشد.
همچنین ممکن است بیمار در برخورد و مقابله با
ترس و هراس ناشی از احساس عدم توانائی در
تنفس، نیازمند ملایمت و مهربانی مداوم و قوت
قلب و اطمینان مجدد باشد. بهر حال نیازهای
فردی هر بیمار متفاوت است. عده‌ای ممکن است
به مراقبت و حمایت شدید محتاج باشند،
در حالیکه دیگران ممکن است توانائی مراقبت از
خود را داشته باشند ولی نیازمند بیک « گوش
شنوا» باشند تا در مقابله با آینده نامعلومشان
بآنها کمک نماید. خانواده، دوستان و همسر
بیمار نیز ممکن است با مسائل مختلفی مواجه
گردند که لزوم به پاسخگوئی و حمایت را داشته
باشند. مواردی یافت میشود (بخصوص در افراد
جوان) که بایستی احساس شخص را از نظر
جنسی، عدم توانائی جسمی و مرگ درك کرد.
هیچکدام از این خواسته‌ها برای پرستاران

• نشان داده شده است که HIV از طریق مقاربت جنسی، آلودگی خونی و از مادر به فرزند هنگام زایمان (بطور عمودی) انتقال می‌یابد.

موضوع جدید و ناشناخته‌ای نمیشود.
پیش‌دآوری و ترس نمیتواند منجر به ارائه یک
پرستاری مناسب گردد.

مراقبت بدنی = مبنای پرستاری دقیق

۱- دانش پرستاری

۲- مهارت بالینی

۳- مهارت‌های بین فردی

مبارزه با هر نارسائی احتمالی در سیستم‌های مختلف بدن :

۱- عفونت‌های تنفسی

۲- مسائل تغذیه‌ای

۳- اختلالات گوارشی

۴- سرطانها

۵- بیماریهای عصبی

سلامتی :

مسائل اختصاصی در زمینه بی‌خطری، اعتماد، رازداری و حمایت بیماران مطرح می‌باشد. اطلاعات در مورد عفونت‌زائی و ویروس HIV تا کنون نا ثابت بوده‌اند، بطوریکه آگاهی ناصحیح اغلب منجر به اقدامات پیشگیری کننده نامتناسب و ناشی از هراس در مراقبت کنندگان میگردد. نشان داده شده است که HIV از طریق مقاربت جنسی، آلودگی خونی و از مادر به فرزند در هنگام زایمان (بطور عمودی) انتقال می‌یابد. هیچگونه دلیلی برای اظهار این مسئله که ایدز در حین تماسهای عادی اجتماعی افراد قابل انتقال است موجود نمی‌باشد. کلیه بیمارستانها امروزه دارای یک خط مشی روشن برای نحوه عملکرد صحیح باخون و مایعات بدنی و سایر

مواد آلوده شده با ویروس هپاتیت B هستند. از آنجائیکه هپاتیت B بسیار راحت تر از HIV انتقال می‌یابد، رعایت همین معیارها حتی بیش از

در رابطه با بیماریهای قابل انتقال از طریق تماسهای جنسی، کادر طبی علاوه بر اجبار قانونی در حفظ راز بیماران، از نظر اخلاقی نیز جهت اطمینان این مسأله به بیماران مسئول می‌باشند.

حد مورد نیاز برای HIV اعمال میشود. استفاده از لباسهای مخصوص حفاظتی بطور عادی در حین مراقبت از بیماران ضروری نیست. استفاده از روپوش مخصوص، دستکش و ماسک فقط در زمانیکه اعمال تهاجمی و یا موقعی که بیمار احتیاج به حفاظت اختصاصی دارد (مثلا در موارد مهار شدید سیستم ایمنی) مورد لزوم می‌باشند. توصیه جهت استفاده از دستکش در هنگام نقل و انتقال خون و ترشحات بدنی نشان دهنده مراقبت و پرستاری معقول بوده و تضمین کننده سلامتی بیماران و پرستاران می‌باشد. مراقبت اساسی جسمانی بیماران، احتیاطات مخصوصی را احتیاج نداشته ولی از طرفی مصلحت هم نیست که کادر پرستاری با عفونت‌هایی که امکان بخطر انداختن جان بیمار را دارند، آگاهانه تماسهای بیمورد داشته باشند. عاقلانه است که هر گونه بریدگی یا خراشیدگی پوست نیز بخوبی پوشانیده و محافظت شود. يك انتقال خون مختصر از خون آلوده بیمار بتوسط جراحت نوك سوزن كافی است تا سبب مثبت

شدن سرم نسبت به HIV در فرد گردد. البته سرایت هیپاتیت B بسیار ساده تر است. فضولات بالینی بیماران بایستی در کیسه های دولا به

ه باید توجه داشته باشیم که آب داغ و صابون و ویروس HIV را نابود می سازند.

بسته بندی و سپس سوزانیده شوند. فقط پارچه های کتانی کثیف شده باید عفونی تلقی گردند و حتی در این حالت نیز شستشوی با حرارت ۷۱ درجه سانتی گراد در مدت ۳ دقیقه (مشابه یک ماشین رختشویی معمولی با حرارت زیاد) میتواند ویروس را نابود کند. شرکت داشتن در وسایل شستشو دهنده، وسایل و ظروف خوردن و آشامیدن و وسایل آرایشی با یک فرد آلوده ممکن است خطری در بر نداشته باشد ولی احتیاط بدن نیست. آب داغ و صابون و ویروس HIV را نابود میسازند. ترشحات خونی مبتلایان به ایدز باید بتوسط محلولهای سفید کننده شستشو شوند ولی البته انجام اینکار در مورد کلیه ترشحات خونی بدون توجه به تشخیص بیماری و یا وضعیت سرمی آنان یک اقدام عاقلانه خواهد بود.

انتقال بیماری ایدز

- ۱- از راه روابط جنسی
- ۲- از راه خونی تا تماسهای خونی
- ۳- از راه عمودی (زایمان)

برای حفظ سلامتی

- ۱- تقاضا برای درك عمومی
 - ۲- استفاده از دستکش در موقع برخورد با خون یا ترشحات بیمار آلوده
 - ۳- در موارد احتمال تماس با خون یا ترشحات بدن بیماران آلوده حتماً باید از دستکش استفاده شود.
 - ۴- تمیز کردن فوری ترشحات پرتاب شده پوشیدن لباسهای اضافی حفاظتی :
 - ۱- موارد تهاجمی
 - ۲- جاییکه آسیب های ترشح آلوده ممکن است رخ دهد
 - ۳- برای حفاظت بیمار هرگز از سوزنهای تزریقی نباید مجدداً استفاده گردد.
- همیشه از وسایل یکبار مصرف دور انداختنی بطور صحیح استفاده شود

جداسازی:

بطور عادی هیچ دلیلی برای جداسازی بیماران مبتلا به ایدز از دیگران وجود ندارد. بیماران فقط زمانی نیاز به مراقبت در اطاقهای مجزا دارند که دارای یک عفونت اضافی باشند. بعنوان مثال میتوان بیماران مبتلا به سل یا تب مالت را نام برد که بطور معمول در این حالات به چنین اقداماتی نیاز خواهند داشت. بیمارانی که از اسهال رنج میبرند و یا در حال احتضار هستند تنها بودن در اطاق یک نفره را ترجیح میدهند، در حالیکه بیماران با عوارض ریوی در بخشهای

عمومی راحت‌تر قابل مشاهده و معاینه هستند که در اینصورت بهتر مینوان با آنان قوت قلب بخشید.

بیماران با کاهش شدید گلبولهای سفید،

موارد جداسازی:

- ۱- وجود بیماری عفونی نظیر سل یا تب مالت
- ۲- بیماران مبتلا به اسهال
- ۳- بیماران در حال احتضار
- ۴- بیماران با کاهش گلبولهای سفید چندهسته‌ای

جهت حفاظت ممکن است نیاز به جدا شدن از سایر بیماران را داشته باشند که این خود مشکلات بخصوصی را دربردارد. ترس از محبوس شدن یا ملالت ناشی از بستری بودن برای تمام مدت ۲۴ ساعت و همچنین اطلاع ناراحت کننده جدا شدن از دیگران، بخشی از مشکلات تنهائی بیماران میباشد. پرستاران بایستی دلائل و لزوم جدا شدن از سایرین را به بیماران تفهیم کرده و با آنها اطمینان دهند. همچنین کلیه اقدامات و درمانهای لازم را به زبانی که برای بیماران قابل درک باشد تشریح نمایند تا امید و تمایل به بهبودی در بیماران ایجاد شود. کتابها، مجلات، سرگرمیها و یا یک تلویزیون می‌توانند یک راه درمانی بیمار باشند ولی البته وجود یک پرستار علاقمند که بکار خود توجه نماید و بدرد دل بیمار با رضایت کامل گوش فرادهد بسیار ثمربخش‌تر خواهد

بود.

حمایت و اعتماد و رازداری:

کلیه بیماران در حفظ راز بیماری خود ذیحق هستند، چه آنها تیکه از لحاظ وجود آنتی کور HIV مثبت شناخته شده و یا اینکه مبتلا به ایدز باشند و یا برای ترمیم فتق خود به بیمارستان مراجعه کرده باشند. در رابطه با بیماریهای قابل انتقال از طریق تماسهای جنسی، کادر طبی علاوه بر اجبار قانونی در حفظ راز بیماران، از نظر اخلاقی نیز جهت اطمینان این مسئله به بیماران مسئول میباشند. دستیابی به مدارک پزشکی باید محدود به کادر مربوطه باشد و کنترل لازم در این مورد صورت گیرد. پرستاران بایستی به بیماران اطمینان دهند که هویت آنان بدون اجازه ایشان فاش نخواهد شد، پرستاران و کادر طبی قبل از صحبت کردن با همراهان و اقوام بیمار بایستی از میزان اطلاع این اشخاص، از وضعیت بیمار و شیوه زندگی قبلی وی آگاهی کافی داشته باشند. زیرا این مسئله برای بیماران بسیار حساس بوده و از

بیمار باید بعنوان فردی از گروه درمانی در نظر گرفته شده و این اجازه به او داده شود تا در مراقبت از خود سهیم گردد.

لحاظ جنبه‌های اجتماعی نیز بسیار مهم میباشد. چه کسانی باید تشخیص بیماری را بدانند؟ پرستاران باید مهارتهای مشورتی خود را بکار گیرند تا چنین نکاتی بدرستی برای بیماران

تشریح شود. ولی البته بجه کسانی و تا چه میزانی این موضوع میتواند گفته شود بسته به تصمیم شخصی خود بیمار دارد. مسئله حفظ راز بیماری افراد ممکن است از نظر کسانی که در اجتماع مسئول مراقبت و پرستاری از بیماران هستند ناخوشایند جلوه کند، ولی البته بایستی در نظر داشت که هیچک از کادر درمانی از میزان آلودگی سایر بیماران مبتلا به ویروس HIV نیز اطلاعی ندارند. بهمین جهت بسیار عاقلانه تر است که نحوه برخورد معمولی کادر درمانی با کلیه بیماران دقیق تر و با احتیاط تر باشد.

تحمل پذیری بیمار نتیجه اطمینان بین وی و پرسنل مربوطه میباشد و بایستی یک چنین اطمینانی را با محرمانه نگهداشتن راز بیمار کسب کرد. پرستاران در مهیا نمودن حمایت لازمه در مورد بیماران نقش مهمی را برعهده دارند زیرا در بیشتر اوقات همراه و همدم بیمار هستند. با اینحال بایستی پرستاران محدودیتهای خود را تشخیص داده و سایر اعضاء گروه مربوطه یعنی مشاوران، روانشناسان و گروههای یاری دهنده بیماران در اجتماع را در موقع لزوم آگاه و وارد عمل نمایند. البته نبایستی این افراد به بیماران فشار وارد سازند.

بیماران حق پذیرفتن، تغییر نظر و امتناع را دارا هستند. بیمار باید بعنوان فردی از گروه درمانی در نظر گرفته شده و این اجازه باو داده شود تا در مراقبت از خود سهم گیرد. بیماری که شغل خود را از دست داده و فعالیتش کاهش یافته است و ضمناً تغذیه او نیز دچار اشکال شده است، از طرف پرستاران به کمکهای عملی

بیشتری نیازمند است. حمایت کارگزاران اجتماعی و مشاوران تندرستی ممکن است نیازمند به سازماندهی باشد. افراد علاقمند به بیمار نیز ممکن است از بدنامی و ننگ بیماری

حمایت از بیماران

حمایت بایستی زیرکانه، مداوم و قابل اعتماد باشد

اعضاء احتمالی شبکه حمایتی:

۱- کادر پزشکی و پرستاری در حال خدمت

۲- خویشاوندان و دوستان

۳- مشاورین و روانپزشکان

۴- خدمات اجتماعی

۵- گروههای حمایت

رنج ببرند و مورد طرد اطرافیان قرار گیرند. شریک جنسی بیمار نیز ممکن است ترس از ایجاد بیماری را در خود داشته باشد. این افراد همگی نیازمند حمایت بوده و در جستجوی راهی جهت تخلیه ترس و ناامیدی خود هستند. اگر عقل سلیم بکار گرفته شود، مراقبت از بیماران دچار عفونت HIV و یا بیماران ایدز مشکل نخواهد بود. آموزش و تعلیم و تربیت بخصوصی برای مراقبت از این بیماران مورد نیاز نیست. بعبارت ساده احراز شایستگی و صلاحیت در مراقبت بالینی از بیماران، رضایت به یادگیری و آموزش و تمایل برای مراقبت و پرستاری و نیز ابراز همدردی در پرستاران تنها لازمه این امر میباشد.