

Dr. Sana Šabović-Olić | Dr. Humera Porobić-Jahić | Kristina Perić

HIV AIDS

za medicinske radnike uposlene u sekundarnoj
zdravstvenoj zaštiti

Priručnik za trenere

Sarajevo, 2012.

AUTORI

Dr. Sana Šabović-Olić
Dr. Humera Porobić-Jahić
Kristina Perić

IZDAVAČKI SAVJET/EKSPERTNA GRUPA

Dr. Zlatko Čardaklija
Dr. Stela Stojisavljević
Dr. Senka Mesihović-Dinarević
Dr. Jasminka Vučković

IZDAVAČ

Udruženje Partnerstvo za zdravlje

UREDNIK

Amer Paripović

LEKTOR

Rade Marković

REDAKTURA

Eldina Medunjanin

DTP & GRAFIČKI DIZAJN

Rihad Čovčić

ŠTAMPA

Arch Design

TIRAŽ

300 primjeraka , Prvo izdanje, Sarajevo, 2010.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.98:578.828HIV(035)

ŠABOVIĆ-Olić, Sana

HIV & AIDS za medicinske radnike uposlene u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti : priručnik za trenere / Sana Šabović-Olić, Humera Porobić-Jahić, Kristina Perić. - Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 120 str. : graf. prikazi ; 30 cm

Bibliografija uz poglavlja ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-568-00-8

1. Porobić-Jahić, Humera 2. Perić, Kristina. - I. Šabović, Sana Olić- vidi Šabović-Olić, Sana
COBISS.BH-ID 19438854

© Partnerstvo za zdravlje/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih dijelova na bilo koji način i bilo kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja Partnerstva za zdravlje/Partnerships in Health.

Stavovi uzneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove i mišljenje Partnerstva za Zdravlje, UNDP-a, kao i ostalih partnera koji su podržali izdavanje ove publikacije.

ZAHVALNICA



Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:

Federalno ministarstvo zdravstva

Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije podržano je od:



NAPOMENA

Znanje o medicini se neprestano mijenja. Svaki čitalac ove publikacije mora imati na umu da nova klinička iskustva i istraživanja neprestano šire ljudsko znanje, te shodno tome, tačnost i korisnost navoda u ovoj publikaciji može da se promijeni tokom vremena.

Savjetujemo svim čitaocima i korisnicima ovog priručnika da prije primjene u praksi provjere sve činjenice, tvrdnje, stavove i teorije iznesene u ovom priručniku, konsultirajući relevantne naučne autoritete, kako bi provjerili da li je u vezi sa određenom temom došlo do novih otkrića i saznanja.

Izdavač i autori ne mogu preuzeti odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanесenu pojedincima ili imovini koja može da se pojavi kao rezultat korišćenja ovog priručnika.



Skraćenice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije	(Acquired immune-deficiency syndrome)
ART	Antiretroviralna terapija	(Anti-retroviral therapy)
ARV	Antiretroviralno	(Anti-retroviral)
BCC	Promjena ponašanja i komunikacije	(Behavior Change Communication)
CD4+	Broj T ćelija	(CD cell count)
CNS	Centralni nervni sistem	(Central nervous system)
CMV	Cito Megalo Virus	(Cito Megalo Virus)
DPST	Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje	(VCT – Voluntary and confidentially testing)
ELISA	Testovi koji se najčešće koriste i otkrivaju antitijela HIV-a u krvi	(Enzyme-linked immunosorbent assay)
GFATM	Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije	(Global fund to fight AIDS, TB and Malaria)
HAART	Visokoaktivna antiretroviralna terapija	(Highly Active Anti-Retroviral Therapy)
HZV	Herpes Zoster Virus	(Herpes Zoster Virus)
HSV	Herpes Simplex Virus	(Herpes Simplex Virus)
MSM	Muškarac koji ima seks sa muškarcima	(Men who have sex with men)
NVO	Nevladina organizacija	(Non-governmental organization)
OI	Oportunističke infekcije	(Opportunistic infections)
PEP	Postekspozicijska profilaksa	(Post exposure prophylaxes)
PHC	Primarna zdravstvena zaštita	(Primary health care)
PrEP	Preekspozicijska profilaksa	(Pre exposure prophylaxes)
PML	Progresivna multifokalna leukoencefalopatija	
STI	Seksualno prenosive bolesti	(Sexually transmitted infection)
SW	Seksualne radnice/seksualni radnici	(Sexual workers)
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija	(World Health Organization)
TBC	Tuberkuloza	(Tuberculosis)
TMP-SMX	Antibiotik	(Trimethoprim-sulfamethoxazol)
UNAIDS	UN agencija za AIDS	(United Nations Programme on AIDS)
UNDP	UN agencija za razvoj	(United Nations Development Programme)
VCT	Dobrovoljno savjetovanje i testiranje	(Voluntary counselling and testing)
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija	(World Health Organization)



Sadržaj

Skraćenice.....	5
Uvod	9
Svrha treninga.....	9
Format treninga i metodologija	10
Vodič za trening.....	13
Raspored treninga	15
Nastavna jedinica 1: Kreiranje pogodnog okruženja za učenje	17
Nastavna jedinica 2: Epidemiologija HIV-a i AIDS-a	23
Nastavna jedinica 3: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u.....	37
Nastavna jedinica 4: Stigma i diskriminacija.....	55
Nastavna jedinica 5: Stavovi, vrijednosti i strahovi u vezi sa HIV-om i AIDS-om.....	67
Nastavna jedinica 6: Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje	77
Nastavna jedinica 7: Standardne mjere zaštite i prevencija HIV-a (PEP i PrEP)	89
Nastavna jedinica 8: Završnica treninga	105
Prilog 1: Karte s rizikom-Karte bez rizika.....	110
Prilog 2: Kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi.....	114
Prilog 3: Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – DPTS u Bosni i Hercegovini.....	115
Prilog 4: Prihvatljivi pojmovi – nestigmatizirani riječnik	116
Prilog 5: Primjer stigme u medijima	117
Prilog 6: Crvenkapica iz vukovog ugla.....	118
Prilog 7: Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite.....	120



Uvod

Priručnik za trenere „HIV i AIDS za zdravstvene radnike u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti“ rezultat je napora grupe autora da sa interdisciplinarnog stajališta kreiraju vodič za trenere namijenjen usavršavanju profesionalaca u ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a.

Autori su priručnik koncipirali kroz osam strukturiranih nastavnih jedinica sa jasno definiranim ciljevima, metodama rada, uključujući i evaluaciju cjelokupnog treninga. Naglašen je interaktivni pristup u edukaciji koji od trenera zahtijeva razvijanje vlastitog stila rada, te komunikacijske i prezentacijske vještine, kreativnost i fleksibilnost. Ovakav pristup u edukaciji omogućava polaznicima treninga ne samo da prošire postojeća znanja iz ovog područja, već i da usvoje različite praktične vještine, neophodne u svakodnevnom radu sa klijentima.

Posebna pažnja posvećena je i iznimno važnom stručnom, etičkom i društvenom problemu višestruke stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, što omogućuje savremeni, sveobuhvatni pristup edukaciji stručnjaka u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a.

Svrha treninga

Svrha ovog treninga je osposobiti zdravstvene radnike u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti¹ da unaprijede svoje znanje u vezi sa HIV-om i AIDS-om, da u svom radu povećaju profesionalnu odgovornost prema pacijentu i sebi, te na taj način daju snažniji doprinos u prevenciji HIV-a i pružanju kvalitetnije njege i podrške svojim pacijentima. Putem brojnih prezentacija, interaktivnih vježbi, dijaloga i komentara, od zdravstvenih radnika sekundarne zdravstvene njege očekuje se da usvoje znanja, ojačaju svijest i usvoje principe pružanja svestrane podrške svojim pacijentima u vezi sa HIV-om i AIDS-om, a sve to s visokom profesionalnošću, savjesno primjenjujući sredstva zaštite.

¹ Engleski: secondary health care

Format treninga i metodologija²

Trening je kreiran tako da bude interaktivan, sa aktivnim učešćem polaznika. Zamišljeno je da se učesnici aktivno uključe u rad već od prve nastavne jedinice i da se njihovo aktivno učešće i motivacija održavaju tokom cijelog treninga. Određeno vrijeme se može posvetiti predavanjima trenera, ali je najbolji pristup da većina procesa učenja bude rezultat aktivnosti i iskustva učesnika. Od učesnika se očekuje da se u potpunosti uključe u aktivnosti kako bi dobili što je moguće više od ovog treninga.

Aktivnosti kojima se privlači pažnja učesnika uključuju: razmjenu ideja i mišljenja (brainstorming³), sačinjavanje lista aktivnosti, analizu scenarija, grupne diskusije, rješavanje problema, prikaz slučajeva, igre uloga i druge igre. Za sve ove aktivnosti potrebno je obezbijediti učešće cijele grupe. Kurs ne predviđa nikakvo formalno testiranje (pismene ili usmene testove), ali će učesnici biti evaluirani tokom cijelog treninga u vezi sa usvojenim znanjem i vještinama, učešćem u vježbama, postavljenim pitanjima, kao i nivoom interesa za distribuirani radni materijal.

Ova metodologija treninga može predstavljati novinu za učesnike. Neki od njih se možda dosad nisu našli u okruženju za učenje gdje trener djeluje više kao organizator i voditelj procesa učenja, a manje kao stručnjak u prenošenju informacija. Trener treba biti svjestan mogućih prepreka u učenju i biti pripremljen na izvjestan otpor novim metodama.

Jedan od načina da se prevaziđu prepreke u učenju je da se učesnicima jasno naglasi da su upravo oni ti koji već posjeduju priličan nivo znanja, a da je funkcija trenera samo da vodi i usmjerava učenje, kao i da iskoristi kolektivno znanje grupe da održi učesnike fokusiranim na tematiku nastavne jedinice. Učesnike bi također trebalo podsjetiti da vježbe koje rade imaju specifičan cilj i da su kreirane tako da podstaknu učesnike da primjenjuju postojeće ili stečeno znanje na način koji će osigurati trenutno usvajanje nastavnog gradiva. Na kraju, učesnike treba podsjetiti na važnost održavanja slobodnog i otvorenog načina mišljenja, kao i kreativnog pristupanja novim situacijama i problemima.

2 Poglavlje preuzeto iz: Remzija Šetić, Vesna Hadžiosmanović, Svetlana Adžić, Suvada Sofić. Priručnik za realizaciju treninga „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za Zdravlje. Sarajevo. 2012.

3 Engl: brainstorming = pretresanje, nabacivanje ideja, „olujna ideja“. To je metoda pronalaska ideja koju je osmislio Alex F. Osborn, a usavršio Charles Hutchison Clark. Ovom metodom se traže rješenja za specifični problem tako što će grupa ljudi, spontano i potpuno slobodno predlagati načine rješenja problema. (Primjedba urednika)

Kako se koristi vodič za trenere

Ovaj vodič za trenere daje “plan” kako dovesti učesnike do glavnih i specifičnih ciljeva treninga na najefikasniji i najproduktivniji način. Sastoji se od osam nastavnih jedinica, pri čemu je svaka jedinica podijeljena na korake kako bi se osiguralo optimalno učenje. Svaka nastavna jedinica ima plan koji predstavlja smjernice treneru, jasno naznačavajući cilj učenja, aktivnosti u koje bi trener trebao uključiti učesnike, kao i upute o trajanju, metodi i temi svakog dijela nastavne jedinice. Plan nastavne jedinice nije zamišljen tako da se čita riječ po riječ učesnicima, niti da se prati tačno kako je napisan. On jednostavno pomaže treneru u navođenju učesnika na postavljene glavne i specifične ciljeve u okviru zadatog vremena. Sredstva pomoću kojih trener postiže glavne i specifične ciljeve ovise isključivo o trenerovom individualnom stilu rada.

Da bi bio koristan, vodič za trenere je kreiran tako da podržava i preporučuje fleksibilno korištenje bez nametanja rigidnih smjernica trenerima i učesnicima. Treneri se ohrabruju da izaberu mjerodavan i odgovarajući materijal i kreiraju svoje vlastite bilješke, radne materijale i pomoćna sredstva. Da bi se pomoglo trenerima, obezbijeđen je različit pomoćni materijal i sredstva za učenje koji se mogu koristiti onako kako su napisani (ako je to relevantno za ciljanu publiku) ili revidirani na osnovu specifičnih potreba. Isto tako, kreirane su različite vježbe kao pomoć učesnicima da postignu pojedine specifične ciljeve učenja. Preporučene igre i vježbe treneri mogu koristiti u izvornom obliku, ali ih mogu i adaptirati i zamjeniti u svrhu postizanja ciljeva treninga.

U vodiču su korištena ukošena slova da označe uputstva za trenere, dok je predloženi sadržaj za učesnike pisan ravnim slovima.



Vodič za trening

Svaki trener ima vlastiti način rada koji čini svaku prezentaciju i predavanje različitim i zanimljivim. Iako treneri trebaju odrediti koji im način rada u učionici najviše odgovara, postoje iskustva i vježbe koje svi treneri trebaju obavljati prije, u toku i nakon svakog treninga. Zbog toga je poželjno:

Prije treninga

- Komunicirati jasno i često sa timom trenera da bi se provjerilo je li svim trenerima jasno šta treba uraditi tokom kursa i kako će se to primijeniti
- Proučiti planove nastavnih jedinica, posvećujući posebnu pažnju specifičnim ciljevima svake jedinice
- Raspitati se o broju, iskustvu i mogućim očekivanjima, kao i specifičnim potrebama učesnika; koristiti ove informacije u pripremi i planiranju nastavne jedinice
- Razmisliti o najefikasnijim sredstvima koja će osigurati da metodologija treninga omogući učesnicima postizanje zadatah ciljeva
- Pripremiti kratke bilješke imajući na umu vremenska ograničenja
- Pripremiti sva pomoćna sredstva (tehničku podršku) za trening i učenje prije početka kursa (radne materijale, tablu, plakate, slajdove itd.)
- Imati spremne rezervne aktivnosti ukoliko planirana vježba ne može biti održana zbog vremenskih, logističkih ili bilo kojih drugih razloga
- Pregledati priručnik za učesnike i zabilježiti brojeve stranica da posluže kao brzi podsjetnik tokom rada
- Razmisliti o tome koje bi se praktične preporuke na osnovu profesionalnog iskustva mogle dati učesnicima kao pomoć u primjeni nove informacije
- Razgovarati sa drugim trenerima i prikupiti ideje o tome kako su oni izlagali neke teme
- Pripremiti nastavne jedinice i drugih trenera da bi ih mogli zamjeniti u slučaju da neko od članova tima ne može prisustvovati treningu

U toku treninga

- Prezentirati materijale tako da budu jednostavni i zanimljivi za učesnike
- Pojednostaviti jezik koji se koristi (izbjegavati žargon i sleng) da bi se osiguralo da učesnici jasno razumiju terminologiju; također je nužno osigurati upotrebu odgovarajućeg i nestigmatizirajućeg jezika
- Koristiti vizuelnu podršku gdje god je to moguće
- Ohrabriti aktivno učešće grupe i diskusiju
- Varirati aktivnosti i podjele u grupe da bi se pobudio interes i raznolikost
- Ohrabriti učesnike da podijele sopstvena iskustva u vezi sa temom koja se obrađuje
- Uvjeriti učesnike da se njihova iskustva i mišljenje vrednuju
- Odgovoriti na sva pitanja što je moguće jasnije i zamoliti i druge učesnike da u tome pomognu
- Tokom predavanja često ponavljati ključne informacije kako bi se osiguralo da budu ispravno usvojene
- Raditi u uskoj saradnji sa ostalim trenerima u timu i podržavati jedni druge da bi se osigurali jasni prelazi s jedne na drugu nastavnu jedinicu i postigao dobro izbalansiran trening
- Koristiti primjere iz naše prakse (BiH)
- Uvažavati mišljenje učesnika, uz posebno poštovanje prema individualnim stavovima, bez osuđivanja

Nakon treninga

- Razgovarati sa učesnicima nakon treninga; odgovoriti na svako pitanje koje bi mogli imati; tražiti mišljenje od učesnika o treningu i primijenjenom načinu rada
- Razgovarati sa ostalim trenerima kako bi se međusobno podijelila pozitivna i negativna iskustva
- Proučiti planove nastavnih jedinica da bi se usavršili za naredno predavanje
- Dotjerati i revidirati lične materijale prije sljedećeg treninga

Raspored treninga

Ovaj trening je osmišljen tako da traje oko osam sati. Podijeljen je u osam jedinica koje pokrivaju ključna područja u vezi sa HIV-om i AIDS-om i odnose se na zdravstvene radnike koji se bave sekundarnom zdravstvenom zaštitom. Nakon što dobiju raspored treninga, treneri i učesnici će prilagoditi raspored treninga prema potrebama i željama učesnika, organizacionim problemima ili ostalim dnevnim obavezama. Treneri mogu prilagoditi kurs ovim zahtjevima imajući na umu da se glavni i specifični ciljevi kursa trebaju ispoštovati.

Vrijeme	Raspored	
09:00 - 9:30	Nastavna jedinica 1	Upoznavanje s učesnicima, predstavljanje sponzora i kreiranje pogodnog okruženja za učenje
09:30 - 10:30	Nastavna jedinica 2	Epidemiologija HIV-a i AIDS-a
10:30 - 10:45	Pauza za kafu	
10:45 - 12:00	Nastavna jedinica 3	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
12:00 - 12:45	Nastavna jedinica 4	Stigma i diskriminacija
12:45 - 13:30	Nastavna jedinica 5	Stavovi, vrijednosti i strahovi u vezi sa HIV-om i AIDS-om
13:30 - 14:30	Pauza za ručak	
14:30 - 15:10	Nastavna jedinica 6	Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST, engl. VCCT)
15:10 - 16:00	Nastavna jedinica 7	Standardne mjere zaštite i prevencija HIV-a (PEP i PrEP)
16:00 - 16:20	Nastavna jedinica 8	Naknadni test; Evaluacija treninga



NASTAVNA JEDINICA 1

Kreiranje pogodnog okruženja za učenje

U toku prve nastavne jedinice učesnici će se predstavljanjem upoznati sa trenerima, koji će im objasniti osnovne ciljeve treninga i ustanoviti osnovna pravila toka treninga.

Treneri će obraditi teme iz oblasti HIV-a i AIDS-a koje su u vezi sa sekundarnom zdravstvenom zaštitom sa ciljem da ih približe učesnicima. Učesnici će moći iznijeti i preispitati svoje stavove i mišljenja u vezi sa HIV-om, kao i svoj rad sa populacijom visokog rizika.

Namjena ove jedinice je da motiviše učesnike za učenje, kao i da pojasni da borba sa HIV-om i AIDS-om u oblasti sekundarne zdravstvene njege zahtijeva ne samo znanje, već stalno preispitivanje sopstvenih vrijednosnih stavova.

Osnovni ciljevi uvodne jedinice su:

- Jasno predstavljanje učesnicima značaja i važnosti treninga kojem prisustvuju
- Pomaganje učesnicima da se upoznaju i da se uspostavi atmosfera povjerenja, jednakosti i udobnosti
- Motivisanje učesnika da aktivno učestvuju u realizaciji treninga tako što će pokazati svoja znanja, stavove, iskustva, spremnost da uče i promijene svoje stavove i mišljenja
- Bolje razumjeti cijeli kontekst treninga, kao i sopstvenu poziciju učesnika treninga

Nakon ove jedinice učesnici će:

- Bolje razumjeti sadržaj, cilj i kontekst treninga, kao i sopstvenu poziciju učesnika treninga
- Biti motivisani za dalje učestvovanje na treningu

Plan nastavne aktivnosti

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija	Dobrodošlica, predstavljanje trenera i učesnika Predstavljanje ciljeva treninga, organizatora, sponzora
2.	5 min.	Diskusija cijele grupe	Utvrđivanje osnovnih pravila treninga
3.	10 min.	Individualno popunjavanje testa	Test prije obuke i popunjavanje liste učesnika

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Kopija plana za svakog učesnika
- Olovke, penkala, flomasteri
- Papir formata A4
- Bedževi sa imenima
- Tabla i papiri za tablu
- Traka za označavanje

Planirane aktivnosti

Korak 1 - 15 min.

Dobrodošlica - predstavljanje učesnika

- *Započnite dobrodošlicom učesnicima, utvrđivanjem njihovog interesa za ovu temu, kao i odavanjem priznanja za napor koji su uložili da dođu na trening.*
- *Predstavite se i objasnite vašu ulogu na treningu.*
- *Predstavite cilj treninga.*
- *Predstavite organizacije Globalni Fond, UNDP, Partnerstvo za Zdravlje, i tekući projekat.*
- *Predstavite trenere, osoblje Partnerstva za Zdravlje, kao i goste/evaluatore ukoliko prisustvuju treningu.*
- *Pozovite učesnike da se sami predstave. Učesnici će reći svoje ime, profesiju, radno mjesto i razlog za učestvovanje na treningu. Budite slobodni da koristite različite pristupe i metode kod upoznavanja, kao i kod iniciranja njihovog direktnog učestvovanja u radu.*

Korak 2 – 5 min.

Osnovna pravila rada

- *Objasnite učesnicima da će im ovaj trening pomoći da nauče neke činjenice, ali će ih isto tako dovesti u situaciju da razmisle i zapitaju se o svojim vlastitim stavovima i svakodnevnom ponašanju. Naglasite da ste svi tu da učite jedni od drugih i da je veoma važno dopustiti sebi i drugima slobodu u mišljenju i iznošenju stavova.*
- *Zbog svega toga je važno ustanoviti neka pravila u toku treninga.*
- *Podstaknite diskusiju o pravilima i napišite osnovna pravila na tabli ili komadu papira. Listu s pravilima postavite na uočljivom mjestu i ostavite je tu tokom čitavog treninga.*

Predložena pravila mogu biti:

- *Poštovanje prema mišljenju i osjećajima drugih ljudi*
- *Povjerljivost u vezi sa bilo čime o čemu se razgovara u sali*
- *Aktivno učešće*
- *Preuzimanje odgovornosti za svoje izlaganje*
- *Prisutnost u toku cijelog treninga*
- *Poštovanje vremena i plana treninga*
- *Isključivanje mobilnog telefona za vrijeme treninga*
- *Ne insistirati isključivo na svojim potrebama*
- *Ukoliko se zaključi da je nužno, mogu se postaviti i druga pravila.*

Korak 3 – 10 min.

Test prije obuke

Trener prije obuke dijeli učesnicima test koji oni popunjavaju, s ciljem da se procijeni nivo njihovog znanja u vezi sa HIV-om i spolno prenosivim bolestima. Učesnicima se napominje da će na kraju treninga ponovo popuniti isti test, kako bi se na taj način izmjerilo stečeno znanje i eventualna promjena u razumijevanju nekih pojmova ili stavova.

Trener treba naglasiti da:

- *je test anonimna,*
- *se testom ne ocjenjuje znanje, te da nema potrebe dogovarati se sa kolegama ili tražiti pomoć prilikom odgovaranja na pitanja. Ukoliko ima nejasnih pitanja, učesnici mogu pitati trenere za pojašnjenje, ali ne i za odgovore,*
- *rezultati testa služe za dobivanje slike o tome u kojim oblastima su znanja učesnika veća ili manja, kako bi treneri prilagodili svoja naredna predavanja. Takođe, rezultati testa će poslužiti u kreiranju novih projekata,*
- *test treba označiti nekom šifrom i zapamtiti je, jer će tom šifrom biti označen i završni test.*

Kako se popunjavanje testa privodi kraju, treba dati na potpisivanje i listu prisustva, kojom se verificira da je trening održan, kao i broj i struktura učesnika.

Obavezno napomenuti da se ime i prezime na listi prisustva ispiše čitko, štampanim slovima, kako bi naknadno mogle da se izdaju potvrde o učešću svakom od učesnika. Prva pauza treba poslužiti za završavanje potpisivanja.



NASTAVNA JEDINICA 2

Epidemiologija HIV-a i AIDS-a

dr. Sana Šabović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Tuzla

U drugoj nastavnoj jedinici učesnici će steći saznanja o epidemiji HIV-a i AIDS-a u svijetu, u Bosni i Hercegovini i okruženju, prevalenci HIV-a, karakteristikama i broju osoba koje žive sa HIV-om u Bosni i Hercegovini, kao i državnom odgovoru na HIV. Učesnici će preispitati svoje dosadašnje znanje i mišljenje o HIV-u u našoj posrednoj i neposrednoj okolini.

Osnovni ciljevi

- Unapređenje znanja učesnika o epidemiji HIV-a u svijetu, u državi, kao i o faktorima koji na nju utiču
- Unapređenje znanja o putevima širenja HIV-a i načinima zaštite
- Unapređenje znanja učesnika o načinima neprenošenja HIV-a
- Informisanost učesnika o zajedničkom radu vladinog i nevladinog sektora u cilju prevencije širenja HIV-a

Specifični ciljevi

- Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti sposobni:
- Protumačiti prevalencu HIV-a, osnovne faktore i načine transmisije HIV-a u svijetu, sa posebnim naglaskom na BiH
- Navesti organizacije koje implementiraju programe prevencije HIV-a
- Navesti službe za pružanje njege i psihosocijalne podrške osobama koje žive sa HIV-om

Plan nastavne aktivnosti

Korak	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	5 min.	Prezentacija	Uvod u temu, svjetska epidemija AIDS-a
2.	10 min.	Prezentacija, razmjena mišljenja, diskusija cijele grupe	Epidemiološki podaci za BiH Potencijal za HIV transmisiju Organizacije aktivne u prevenciji HIV-a
3.	15 min.	Prezentacija/rad u malim grupama	HIV se prenosi/ne prenosi se Karte s rizikom/Karte bez rizika

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i flomasteri
- Papir formata A4
- Kartice za igricu „S rizikom/Bez rizika“
- Tabla i papiri za tablu

Planirane aktivnosti

Korak 1 – 5 min.

Ciljevi učenja

Predstavite ciljeve učenja nastavne jedinice 2.

Započnite objašnjenjem da učesnici vjerovatno već imaju dosta znanja o situaciji HIV-a i AIDS-a, putevima širenja, načinima zaštite, ali da je na ovom treningu važno obraditi osnovne teme prije nego što se pređe na naredne nastavne jedinice. Na ovaj način bit ćete sigurni da svako ima ista osnovna znanja.

Ova nastavna jedinica se više odnosi na prezentaciju znanja i činjenica učesnicima, a s obzirom da je sve više korisnika interneta, moguće je da među učesnicima bude onih koji dosta znaju o situaciji u vezi HIV-a i AIDS-a u svijetu i uokruženju. Trener treba da iskoristi postojeće znanje učesnika i da interaktivnim metodama podstakne učenje onih koji su manje informisani.

Korak 2 – 10 min.

Osnovne epidemiološke činjenice o HIV-u i AIDS-u u Bosni i Hercegovini

Izložite epidemiološke podatke iz naše zemlje koji pokazuju da je broj inficiranih HIV-om u odnosu na period prije 10 godina znatno veći. Započnite tako što ćete BiH smjestiti u regionalni okvir, a onda se fokusirajte na posebnu situaciju u kontekstu zemlje. Predloženi sadržaj je:

Region Zapadnog Balkana (Albanija, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, BJR Makedonija, Crna Gora i Srbija) ima prevalencu manju od 0,1%. U ovom regionu sve zemlje imaju manje od 1.000 HIV infekcija u okviru ukupnog broja prijavljenih slučajeva. Izuzetak je Srbija, gdje je broj prijavljenih slučajeva HIV-a ukupno 2.178 kumulativno od 1985. godine⁴.

⁴ UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010

U Bosni i Hercegovini je od 1986. godine do novembra 2011. godine ukupno prijavljeno 196 HIV pozitivnih osoba. Dominantan način transmisije HIV-a je heteroseksualni. Na drugom mjestu je homoseksualni način prenošenja, a intravensko korištenje droga⁵ je na trećem mjestu. Prvi slučaj vertikalne transmisije, s majke na dijete, zabilježen je u 2007. godini⁶.

Iako u BiH zvanično postoji niska prevalenca, postoji mnogo faktora koji našu zemlju čine osjetljivom na HIV. Postoje faktori koji mogu pospješiti širenje infekcije u zemlji. Zamolite učesnike da navedu neke moguće faktore koji bi mogli doprinijeti bržem širenju HIV-a u zemlji, da daju svoje mišljenje o tome i razloge za te faktore. Zapišite na tabli sve što učesnici navedu, ali bez davanja komentara. Na kraju, rezimirajte sve što je rečeno i dodajte ono što nije spomenuto.

Zatražite od učesnika da postavite pitanja ili daju komentare na sve što je dotad spomenuto, sa posebnim akcentom na njihovo mišljenje o tome šta uraditi da se smanji širenje HIV-a.

Navedite glavne inicijative i napore na polju prevencije HIV-a.

Korak 3 – 15 min.

Igra „Slažem se/ne slažem se“

Učesnike podijelite u grupe od po 5 do 7 osoba, u zavisnosti od broja učesnika. Svakoj grupi podijelite kartice sa činjenicama kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi. Uz kartice dati i dvije koverta. Objasniti da u jednu kovertu treba ubaciti kartice s rizikom, odnosno kako se može prenijeti HIV, a u drugu kako se ne prenosi, (kartice: „sa rizikom - bez rizika“, prilog 1)

Nakon toga, pojedinačno za svaku grupu analizirati rezultate, bez naglašavanja dobrih i loših rezultata.

Na kraju, još jednom pojasniti kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi i podijeliti prilog (prilog 2) koji navodi načine prenošenja/ne prenošenja HIV-a.

5 Engleski: injection drug user; (IDU)

6 Podaci: Federalni zavod za javno zdravstvo i Javno zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Referentni material za nastavnu jedinicu 2

Epidemiologija HIV-a i AIDS-a

Epidemija HIV-a i AIDS-a je započela prije 30 godina.

Centar za kontrolu bolesti (CDC) u Atlanti, u Sjedinjenim Američkim Državama, utvrdio je 5. juna 1981. godine pojavu novog, do tada nepoznatog oboljenja, nekoliko godina kasnije nazvanog AIDS. Tog dana ljekari u Los Angelesu otkrili su u grupi naizgled zdravih ljudi težak oblik zapaljenja pluća uzrokovan mikroorganizmom *Pneumocystis carinii*, koji je do tada takvo oboljenje izazivao samo kod osoba koje su imale oštećen imunološki sistem. Iste godine, ljekari u Njujorku su zapazili kod nekoliko mladih, do tada potpuno zdravih ljudi, pojavu Kapoši sarkoma (jedne vrste raka kože), koji se javlja kod osoba sa oslabljenim imunološkim sistemom. Za obje ove grupe bilo je karakteristično da su sve oboljele osobe bili mlađi muškarci koji imaju seks s muškarcima. Međutim, vrlo brzo među oboljelima su se našle osobe oba pola, svih seksualnih orijentacija, zatim osobe koje su injekcioni korisnici psihoaktivnih supstanci (droga), kao i primaoci krvi, prije svega hemofiličari. Sve ovo je ukazivalo da se novo oboljenje prenosi seksualnim putem ili putem krvi.

Nakon otkrića, novih saznanja i opisa ove infekcije, uslijedili su opisi drugih oportunističkih infekcija kod prethodno zdravih muškaraca koji imaju seks s muškarcima u SAD-u. Potom je 1982. godine ustanovljena prva (klinička) definicija sindroma stečenog nedostatka imuniteta.

Prema najnovijim, modifikovanim procjenama Svjetske zdravstvene organizacije i UNAIDS-a, u svijetu trenutno 33,2 miliona osoba živi sa HIV-om (2,5 miliona djece mlađe od 15 godina u odnosu na 1,5 milion u 2001. godini), uključujući i 2,5 miliona osoba novoinficiranih HIV-om tokom 2010. godine. Drugim riječima, procjene govore da se svakog dana tokom 2009. godine HIV-om zarazilo 6.800 osoba, dok je preko 5.700 osoba umrlo od AIDS-a uglavnom zbog neadekvatne dostupnosti službi za prevenciju i liječenje HIV-a⁷.

Od 1981. godine, kada je prvi put prepoznat kao nova bolest, AIDS je usmrtio više od 30 miliona ljudi, čineći epidemiju HIV-a i AIDS-a najdestruktivnijom u pisanoj istoriji čovječanstva (zbog toga je nazvan bijela kuga 20. vijeka). Procjenjuje se da je u 2010. godini 2,1 miliona ljudi umrlo od AIDS-a, od čega 330.000 djece mlađe od 15 godina⁸.

7 WHO Weekly Epidem. Rec., 2010, 73:373-380

8 UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010

Još jedna značajna karakteristika HIV epidemije u svijetu je porast broja žena inficiranih HIV-om. Procjenjuje se da je krajem 2010. godine 15,4 miliona žena živjelo sa HIV-om, odnosno 1,6 miliona više nego 2001. godine. Samo u subsaharskoj Africi 61% svih odraslih osoba koje žive sa HIV-om su žene. Na Karibima taj udio je 43%, a u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji žene čine 26% svih osoba koje žive sa HIV-om⁹.

Subsaharska Afrika je najteže pogođen region u svijetu, pri čemu se procjenjuje da je dvije trećine svih osoba koje žive sa HIV-om nastanjeno u toj regiji (22,5 miliona ili 65% populacije). Više od 15% populacije je inficirano HIV-om u 8 zemalja (Južnoafrička Republika, Botsvana, Lesoto, Mozambik, Svazilend, Namibija, Zambija i Zimbabve)¹⁰.

Pad procijenjenog broja novoinficiranih osoba bilježi se i u regionu južne i jugoistočne Azije (sa 450.000 novoinficiranih 2001. godine na 340.000 tokom 2010. godine, gdje sa HIV-om živi 4 miliona osoba), kao i u regionu istočne Evrope (sa 230.000 novoinficiranih 2001. godine na 150.000 tokom 2009. godine), uglavnom zbog sporijeg rasta HIV epidemije u Ruskoj Federaciji. Registrovan pad broja novodijagnostikovanih HIV infekcija u ovom regionu poslije 2001. godine izgleda ne predstavlja usporavanje epidemije, već je prije uslovljen manjim brojem testiranih osoba iz ključne populacije s visokim rizikom (naročito injekcionih korisnika droga i zatvorenika) usljed nedostatka testova. Procjenjuje se da u regionu istočne Evrope i centralne Azije sa HIV-om živi 1,6 miliona ljudi (HIV prevalenca 0,9%) u odnosu na 630.000 (HIV prevalenca 0,4%) krajem 2001. godine. Većina novootkrivenih HIV infekcija u ovom regionu (62%) registrovana je među injekcionim korisnicima droge, dok je više od trećine (37%) registrovano među osobama koje su HIV inficirane nezaštićenim heteroseksualnim odnosom. Najteže pogođene epidemijom su Ruska Federacija i Ukrajina, gdje živi 90% svih inficiranih HIV-om u ovom regionu¹¹.

U regionu Sjeverne Amerike, zapadne i centralne Evrope kontinuirano raste broj ljudi koji žive sa HIV-om, uglavnom usljed produženog životnog vijeka kao posljedice dostupne kombinovane antiretroviralne terapije, ali i porasta novodijagnostikovanih HIV inficiranih. Region centralne Evrope, u kojem se nalazi i naša zemlja, i dalje je region sa niskom prevalencom HIV infekcije u odnosu na ostatak Evrope, pri čemu su samo tri zemlje prijavile više od 100 novodijagnostikovanih HIV infekcija u 2010. godini: Poljska (750), Turska (290) i Rumunija (180). U većini ostalih zemalja ovog regiona registrovan je mali broj osoba inficiranih HIV-om, izuzev u Srbiji i Mađarskoj, gdje je prijavljeno više od 1.000 osoba inficiranih HIV-om od početka epidemije, 1985. godine. Nezaštićen heteroseksualni odnos je glavni način transmisije u većini zemalja, uključujući Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Bugarsku, Rumuniju i Tursku, dok je u Češkoj, Mađarskoj, Sloveniji i Hrvatskoj dominantan način transmisije HIV-a nezaštićen seksualni odnos među muškarcima, a u Poljskoj upotreba nesterilnog pribora za injektiranje droga¹².

9 UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010

10 WHO: Weekly Epidem. Rec., 2010, 73:373-380

11 UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010

12 Ibid.

U zemljama Baltika HIV epidemija se stabilizuje, premda Estonija i dalje registruje najveću stopu novoprijavljenih HIV infekcija (504 na milion stanovnika), odnosno najveću procijenjenu HIV prevalencu (1,3%) u cijeloj Evropi.¹³

Bosna i Hercegovina

Tabela 1 prikazuje da je od 1986. godine, kada je registriran prvi slučaj zaraze HIV-om u BiH, do novembra ove godine registrirano ukupno 196 osoba s virusom HIV-a, od čega se kod 116 osoba razvio AIDS. Od toga je 154 muškaraca i 39 žena. Dominantan način prenošenja je seksualni. U porastu je broj slučajeva homoseksualnog načina prenošenja HIV-a. Na trećem mjestu je prenošenje priborom za injekciono korištenje droga. Vertikalnim putem prijenosa je inficirano dvoje djece.¹⁴

Tabela 1. HIV u Bosni i Hercegovini od 1986. do 2011. godine

	BiH	%	FBiH	%	RS	%
Ukupno registriranih HIV +	196		117		69	
Od toga AIDS:	116	59,1	71	60,6	35	53,2
Pol:						
Muški	154	78,6	95	81,2	53	75,8
Ženski	39	19,9	22	18,8	15	24,2
Nema podatka	3	1,5			1	1,4

Tabela 2. Načini prenošenja HIV-a u Bosni i Hercegovini od 1986. do 2011. Godine

	BiH	%	FBiH	%	RS	%
Heteroseksualni odnos	110	56,1	66	56,4	39	56,5
Homoseksualni -biseksualni odnos	43	21,9	29	24,8	14	20,3
Injekciono korištenje droge	21	10,7	15	12,8	4	5,8
Krv i preparati krvi	3	1,5	1	0,9	2	2,9
Vertikalni prenos(s majke na dijete)	2	1,1	1	0,9	1	1,4
Nema podatka	17	8,6	5	4,2	9	13

13 UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010

14 Podaci: Federalni zavod za javno zdravstvo (FZZJ) i Javno zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Putevi prenošenja HIV-a

Putevi prenošenja HIV-a su danas dobro poznati. Tri su glavna puta prenošenja HIV-a: polni; putem krvi; sa majke na dijete u toku trudnoće, poroda i dojenja.

Seksualni oblik je glavni put prenošenja i podrazumijeva prenošenje HIV-a sa jedne na drugu osobu seksualnim kontaktom, bilo da se radi o homoseksualnim, biseksualnim ili heteroseksualnim osobama. Ukoliko je jedan od partnera inficiran, svi oblici seksa (oralni, vaginalni, analni) koji podrazumijevaju prodor u partnera, sa ili bez ejakulacije, udruženi su sa visokim rizikom od infekcije. Treba naglasiti da je analni odnos jedan od najrizičnijih seksualnih odnosa za širenje HIV infekcije. Heteroseksualni oblik transmisije je na početku epidemije bio dominantan način širenja HIV infekcije u Africi, a danas postaje sve značajniji i za ostale dijelove svijeta. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju da je 1991. godine 75% HIV infekcija nastalo heteroseksualnim odnosima, dok je 2005. godine 90% HIV infekcija nastalo na taj način. Glavni faktori koji utiču na transmisiju HIV-a heteroseksualnim putem su česta promjena seksualnih partnera, nezaštićeni seksualni odnosi (bez kondoma), socijalna ugroženost žena i adolescenata, ekonomska nestabilnost u društvu, kao i učestalost HIV infekcije u nekoj populaciji, koja je takođe i rezultat efikasnijeg prijenosa infekcije sa muškarca na ženu pri vaginalnom seksualnom odnosu, nego obrnuto. Efikasniji prijenos se objašnjava većom koncentracijom HIV-a u sjemenoj tečnosti-spermi, nego u vaginalnom sekretu, većom receptivnom površinom, dužom ekspozicijom (sjemena tečnost-sperma duže ostaje na vaginalnoj sluznici) i prisutnosti erozija i upala na sluzokoži vagine koje nastaju pri seksualnom odnosu. Teško je procijeniti broj seksualnih odnosa koji su potrebni za prijenos infekcije na osjetljivu osobu. U nekim slučajevima je dovoljan samo jedan seksualni odnos za nastanak infekcije.

Parenteralni oblik (putem krvi) transmisije podrazumijeva prenošenje infekcije upotrebom zajedničkih igala i šprica kontaminiranih krvlju inficirane osobe, primjenom transfuzija krvi i derivata krvi koji prethodno nisu testirani, kao i primjenom različite medicinske opreme koja se višestruko koristi. Zbog obaveze testiranja davalaca krvi (od 1985. godine), tkiva i organa, rizik prenošenja infekcije na ovaj način je sveden na minimum. Parenteralni oblik transmisije HIV infekcije je najzastupljeniji u grupi injekcionih korisnika droga. Ovim načinom se može prenijeti HIV i u toku tetovaže, pirsinga, korištenjem zajedničkog pribora za brijanje i slično.

Vertikalni oblik transmisije podrazumijeva prenošenje infekcije sa majke na dijete. HIV-om inficirane trudnice mogu inficirati svoje dijete u toku trudnoće, za vrijeme samog porođaja, kao i dojenjem nakon rođenja. Međutim, ako se primijene sve mjere prevencije koje koristi savremena medicina, tj. ako se na vrijeme dijagnostikuje HIV infekcija kod trudnice i primijeni odgovarajuća terapija, a porođaj završi adekvatno, rizik za zarazu djeteta je <2%. Ovaj rizik je znatno veći bez primijenjenih mjera prevencije i u nerazvijenim zemljama iznosi 25-45%.

HIV se ne prenosi:

- Socijalnim kontaktima:
- ljubljenje, rukovanje, grljenje
- Masažom, kupanjem HIV pozitivne osobe, preko hrane koju je pripremila HIV pozitivna osoba
- Korištenjem zajedničkog posuđa i pribora za jelo
- Korištenjem javnih toaleta
- Kupanjem u bazenu
- Ujedom insekata
- Istodobnim korištenjem sredstava javnog prijevoza
- Zajedničkim korištenjem telefona, itd.

Prevenција prenošenja putem krvi

- Testiranje krvi
- Ne koristiti upotrebljavane igle i šprice
- Otvaranje servisa za smanjenje štete (Droging centri)
- Ne koristiti tuđe britvice i slično

Prevenција krvno prenosivih infekcija u zdravstvenim ustanovama

Najefikasniji način primarne prevencije hepatitisa B, C ili HIV infekcije u zdravstvenim ustanovama je ne izlagati se krvi i tjelesnim tečnostima (uključujući sjemenu tečnost, vaginalni sekret, cerebrospinalnu, sinovijalnu, pleuralnu, peritonealnu, perikardijalnu i amnionsku tečnost) koje sadrže vidljive ili nevidljive količine krvi, jer je sva krv potencijalno zarazna, bez obzira da li dolazi od pacijenta ili zdravstvenog radnika.

Prevenција se postiže redovnim korištenjem sredstava zaštite na radu.

Prevenција seksualnog prenošenja

Pravilo A B C

Potpunu sigurnost od seksualno prenosivih bolesti pruža jedino suzdržavanje od polnih odnosa – Apstinencija i Biti vjeran u odnosu dvije osobe. Djelotvornu, ali ne i potpunu zaštitu pruža stalna upotreba Condoma.

Kondomi moraju biti kvalitetni i moraju se pravilno koristiti. Najsigurniji su od lateksa, čuvani na suhom i hladnom mjestu.

Nikada ne koristite dva kondoma zato što se značajno povećava mogućnost pucanja i spadanja.

Preventivne mjere kod prenošenja sa majke na dijete:

- Testiranje trudnica
- Liječenje trudnica
- Profilaksa novorođenčeta

Organizacije koje daju doprinos u prevenciji HIV-a i AIDS-a

Vladin sektor

- Ministarstva zdravlja
- Klinike za infektivne bolesti
- Odjeli za infektivne bolesti
- Zavodi za javno zdravstvo i higijensko-epidemiološke službe
- Pododjeli za javno zdravstvo

Nevladine organizacije (NVO)

- UNDP, UNAIDS, UNICEF,
- IOM (migranti, azilanti)
- Partnerstvo za Zdravlje (medicinsko osoblje, vojska, policija)
- World Vision (Romi)
- Association XY, Sarajevo, (mladi, MSM, zatvorenici)
- APOHA Sarajevo, (osobe koje žive sa HIV-om)
- AAA, Banja Luka, (osobe koje žive sa HIV-om, MSM, SW)
- MARGINA, Tuzla, (IDU, MSM, SW, zatvorenici)
- UGPROI, Sarajevo, (IDU, SW)
- Viktorija, Banja Luka, (IDU, zatvorenici)
- Poenta, Banja Luka, (IDU, zatvorenici)

Literatura:

- AIDS in the World II. Edited by Jonathan Mann. Oxford University press. Oxford. 1996.
- CDC. 1993. Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 2002; 41(RR-17):1-19
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV I AIDS Surveillance in Europe. 2008/3, Quarterly Report No. 59
- Listen, Learn, Live, 1999. World AIDS Campaign with Children and Young People. Dostupno na <http://www.unaids.org>
- Vuković B, Šeguljev Z. Epidemiološke karakteristike HIV infekcija u Vojvodini. Univerzitet u Novom Sadu. Medicinski fakultet. Novi Sad. Stremljenja i naučna dostignuća u medicini. Zbornik radova, 1995; 156-16
- UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. December 2010. Dostupno na: <http://www.unaids.org>
- WHO Weekly Epidem. Rec., 2010, 73:373-380
- Podaci: Federalni zavod za javno zdravstvo(FZZJ) i Zavod za javno zdravstvo republike Srpske(ZZJZRS).



NASTAVNA JEDINICA 3

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

dr. Sana Šabović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Tuzla

Tokom nastavne jedinice 3 učesnici će pored usvajanja osnovnog znanja o HIV-u i AIDS-u dobiti i jasne informacije o HIV bolesti, o stadijima HIV bolesti, oportunističkim i neoportunističkim bolestima, mogućnostima liječenja, i brizi o osobama koje žive sa HIV-om. Razlikovanje rizičnog od nerizičnog ponašanja trebalo bi doprinijeti da učesnici s jedne strane povećaju stepen sopstvene odgovornosti i bezbjednosti u realnim životnim situacijama, a s druge strane da prilikom kontakta sa inficiranim i oboljelim osobama zauzimaju adekvatnu poziciju prihvatanja, tj. neodbacivanja.

Osnovni ciljevi nastavne jedinice

Zadaci trenera su:

- Upoznavanje učesnika sa osnovnim činjenicama u vezi sa HIV-om i AIDS-om
- Motivisanje učesnika za aktivno preispitivanje posjedujućih informacija i za usvajanje novih znanja o HIV-u i AIDS-u
- Upoznavanje učesnika sa simptomima HIV infekcije i fazama razvoja HIV bolesti, o oportunističkim bolestima, neoportunističkim bolestima, kao i mogućnostima liječenja
- Upoznavanje učesnika sa veoma važnom činjenicom timskog rada
- Upoznavanje učesnika sa rizičnim ponašanjima i načinima prijenosa HIV infekcije (sa posebnim osvrtom na situacije u kojima se mogu naći zdravstveni profesionalci)

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Razumjeti pojmove HIV-a i AIDS-a, stadije bolesti i liječenje, posebno u našoj zemlji
- Imati jasne informacije o rizičnim ponašanjima i putevima prenošenja
- Razumjeti značaj timskog rada i pokušati naći sebe u timu

Plan nastavne aktivnosti (75 min.)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Predavanje	Šta je HIV, a šta AIDS
2.	15 min.	Igra	Asocijacija
3.	25 min.	Predavanje	HIV bolest, stadiji, oportunističke bolesti, liječenje
4.	20 min.	Diskusija	Diskusija o situacijama mogućeg susreta sa HIV pozitivnom osobom

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i markeri
- Tabla i papiri za tablu
- Papir A4

Planirane aktivnosti

Korak 1 – 15 min.

Prezentacija

Predstavite ciljeve učenja nastavne jedinice 3.

Prije prezentacije, svaki učesnik dobija papir A4 da u slučaju potrebe pribilježi pitanje ili komentar.

Prezentacija treba obuhvatiti sljedeće cjeline:

- Šta je HIV?
- Šta je AIDS ili SIDA?
- Ko je pod rizikom za inficiranje HIV-om?
- HIV tipovi i rasprostranjenost

U toku prezentacije čitavo vrijeme praimjenjivati interaktivni pristup. Nastojati da učesnici cijelo vrijeme budu aktivni.

Korak 2 – 15 min.

Asocijacije – vježba

a) Učesnicima se postavi pitanje „Koja je vaša asocijacija kad se kaže HIV bolest i AIDS?“

b) Odgovori se napišu na tabli gdje su već napisana pitanja u tri stupca.

c) Potom se postavi drugo pitanje „Koja je vaša asocijacija kad se kaže šećerna bolest?“

d) Odgovori se napišu na tabli.

e) Učesnicima se postavi treće pitanje „Koja je vaša asocijacija kad se kaže karcinom?“

f) Odgovori se napišu na tabli.

g) Upoređuju se odgovori uz diskusiju i učešće učesnika.

h) Na kraju se objasni sličnost lječivih i neizlječivih hroničnih bolesti i zašto je HIV bolest proglašena hroničnom bolešću.

i) Voditi računa da se tokom diskusije izbjegnu negativne konotacije u vezi bolesti.

Korak 3 – 25 min.

Nastavak prezentacije

Prezentacija treba obuhvatiti sljedeće cjeline:

- *HIV bolest*
- *Stadiji bolesti*
- *Dijagnostika*
- *Oportunističke bolesti*
- *Liječenje, sa posebnim akcentom na liječenje u BiH*

Korak 4 – 20 min.

Diskusija

Potaknite učesnike na diskusiju o situacijama mogućeg susreta sa HIV pozitivnom osobom.

Diskusiju započeti sa situacijom kada je u pitanju HIV pozitivna osoba izvan našeg okruženja, a potom u ličnom okruženju.

Diskusiju voditi ka pozitivnim zaključcima.

Napomena: *Poželjno je da se trener na kraju zahvali učesnicima, naročito onima koji su imali pitanja i komentare, kao i onima koji su bili pozvani na komentare (kako su se osjetili kao prozvani ili kao jedni u nizu, da li im je ovo poređenje stresno, upečatljivo i slično).*

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

HIV bolest

HIV bolest je period od inficiranja HIV-om do pojave oportunističkih bolesti.

Definicija

Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) predstavlja kasni stadij djelovanja HIV-a (virusa humane imunodeficijencije), u kojem se javljaju oportunističke bolesti koje definiraju AIDS.

Istorijat

AIDS, engleska skraćenica od **acquired immunodeficiency syndrome**, kao termin je prihvaćena 1982. godine. U francuskom govornom području se upotrebljava skraćenica **SIDA**, od **syndrome d'immunodéficience acquise**. Obje znače sindrom stečenog nedostatka imuniteta. U Evropi se o pojavi ove bolesti govori od 1980. godine. U Los Anđelesu se u junu 1981. godine pojavila upala pluća kod pet mladih muškaraca koji imaju seks s muškarcima (MSM) sa fatalnim ishodom. Od tada se počinje istraživati ova bolest. Pojava slične bolesti se opisuje u Africi 1983. godine, a u nekim azijskim zemljama 1984. godine. Rutinsko testiranje krvi dobrovoljnih davalaca krvi počinje 1985. godine ELISA (**enzyme linked immunoassay**) testom. U julu 1986. godine je prihvaćen naziv virus humane imunodeficijencije (**human immunodeficiency virus** – HIV). Trojna terapija se primjenjuje od 1996. godine (**high activity antiretroviral therapy** – **HAART**; visokoaktivna antiretroviralna terapija).

Etiologija

Uzročnik AIDS-a je HIV (virus humane imunodeficijencije). Prema svojim osobinama pripada porodici **Retroviridae**. Zajedno sa šest životinjskih virusa pripada potporodici **Lentivirinae** (spori virusi). Postoje dva tipa virusa: HIV1 i HIV2, koji ne isključuju mogućnost istovremene infekcije. HIV posjeduje strukturne gene, a svaki od gena ima određenu ulogu. Gp 120 ima afinitet prema T limfocitima CD4 (helper – “pomoćnici”), makrofazima i dendritičnim ćelijama. Ulaskom u CD4Tly virus se razmnožava, prolazeći kroz faze, i po izlasku novog virusa iz ćelije ta ćelija je afunkcionalna.

HIV1

- Podtip A – Centralna Afrika
- Podtip B – J. Amerika, Brazil, SAD, Tajland, Burma, Evropa
- Podtip C – Brazil, Indija, J. Afrika (broji više od polovice svih novih HIV infekcija u cijelom svijetu)
- Podtip D – Centralna Afrika
- Podtip E – Tajland, Centralnoafrička Republika
- Podtip F – Brazil, Rumunija, Zair
- Podtip G – Zair, Gabon, Burma, Tajland
- Podtip H – Zair, Gabon
- Podtip O – Kamerun, Gabon
- 500-1.000 puta rasprostranjeniji od HIV2

HIV2

- Ima ga u zemljama zapadne Afrike
- Napreduje sporije od HIV1

HIV napada posebnu vrstu bijelih krvnih ćelija – T limfocite – koji imaju ključnu ulogu u odbrani čovjekovog organizma od raznih mikroorganizama, kao što su bakterije, virusi, gljivice ili paraziti. HIV inficira i uništava ove ćelije i tako onemogućava funkcionisanje imunološkog sistema.

Virus je neotporan u spoljnoj sredini. Na temperaturi od 56-60°C inaktivira se za otprilike 30 minuta. HIV u osušenom materijalu brzo ugiba. Varakina-natrijev hipohlorit i drugi hlorni preparati, beta propiolakton, glutaraldehid, povidon jodid ubijaju ga za par minuta. Relativno je otporan na ultraljubičaste zrake. U tekućem mediju, slobodan se HIV održao i nakon dvije sedmice na sobnoj temperaturi (23-27°C). Rublje i posteljinu kontaminirane HIV-om treba prati na 71°C kroz 25 minuta.

Osobe inficirane HIV-om mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim, a obično i ne znaju da su zaraženi. Bez simptoma mogu živjeti 10 i više godina.

Testiranje na HIV je jedini način da neka osoba sazna da li je zaražena.

U Bosni i Hercegovini se besplatno, dobrovoljno i povjerljivo testiranje pruža u DPTS centrima. (Prilog 3).

AIDS ili SIDA

AIDS je kasna faza infekcije izazvane HIV-om. HIV, uništavajući ćelije imunog sistema čovjeka (CD4Tly), dovodi do pada imuniteta, a počinju se javljati oportunističke bolesti i tumori koji definiraju AIDS/SIDA-u.

Podsjetit ćemo da je AIDS kratica engleskog naziva *acquired immunodeficiency syndrome*, a SIDA francuskog naziva *syndrome d'immunodéficience acquise* (u prijevodu: stečeni sindrom nedostatka imuniteta).

Od prodora HIV-a u organizam pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i više od 15, iako je opisan i kratak period, od nekoliko mjeseci, a što je posljedica individualne reakcije na HIV.

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) u SAD je klasifikovao bolesti koje definišu AIDS. One se javljaju obično kod CD4Tly <200 u mm³. Postoje i bolesti koje se javljaju bez obzira na broj CD4Tly.

Svi se mogu inficirati HIV-om, bez obzira na starost, pol, rasu, etničku pripadnost, religiju, socijalni i ekonomski status ili seksualnu orijentaciju. Ipak, nisu svi pod istim rizikom.

Pod povećanim rizikom inficiranja HIV-om su:

- Osobe koje imaju "nezaštićene polne odnose" sa HIV inficiranom osobom. (*Nezaštićeni polni odnos znači vaginalni, analni ili oralni polni odnos bez upotrebe kondoma.*)
- Osobe koje zajednički sa HIV inficiranom osobom upotrebljavaju nesterilnu opremu za ubrizgavanje psihoaktivnih supstanci-droga.
- Djeca HIV inficiranih majki mogu biti inficirana tokom trudnoće majke, tokom porođaja ili dojenjem.
- Zdravstveni radnici i drugi profesionalci mogu biti izloženi krvi i/ili drugim tjelesnim tečnostima prilikom obavljanja svog posla i tako se inficirati, na primjer slučajnim ubodom na iglu koja je prethodno upotrijebljena kod HIV inficiranih bolesnika.

Korištenjem mjera zaštite, rizici zaraze virusom HIV-a se mogu izbjeći ili značajno smanjiti.

Osoba se može inficirati HIV-om samo ako HIV inficirana krv, sperma, vaginalni sekret ili majčino mlijeko dospiju u njen organizam direktnim ulaskom u venu, preko sluznice vagine, rektuma, penisa, usta, očiju, nosa ili preko oštećene kože. Osobe koje su inficirane HIV-om dugo vremena nemaju nikakvih simptoma, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim i ne biti svjesni da su zaraženi. Testiranje na HIV je jedini način da se sazna HIV status.

Faze HIV bolesti

Na osnovu kliničke slike i broja limfocita, HIV bolest se može podijeliti u više faza:

- 1. Akutna HIV infekcija** se javlja 3-6 sedmica nakon ulaska HIV-a u organizam. Protiče kao bolest koja se klinički manifestuje kao gripa, proljev, infektivna mononukleoza, osipi, meningitis ili viroza. Javljaju se sljedeći simptomi: povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip, povećanje limfnih čvorova. Bolest obično traje 7-21 dan i spontano prolazi. Imuni sistem počinje proizvoditi HIV antitijela, iako se ona neće moći otkriti, tako da u ovoj fazi test na HIV može biti lažno negativan (Windows period). Proizvodnjom Elisa testova četvrte generacije, kojim se detektuju antigen p24 i antitijela, 10-15 dana nakon infekcije test može biti pozitivan.
- 2. Asimptomatska HIV infekcija** je druga faza hronične HIV bolesti, koja može trajati i duže od 10 godina, a da zaražena osoba ne pokazuje nikakve simptome bolesti. HIV se umnožava, napada i ubija ćelije imunološkog sistema. Godišnje biva uništeno 60-80 CD4Tly.
- 3. Simptomatska bolest** je treća faza HIV infekcije u kojoj se zbog propadanja imunog sistema počinju javljati mnogi simptomi bolesti. Ova faza se dijeli na ranu, uznapredovalu i kasnu fazu bolesti. Jedan od prvih simptoma je povećanje limfnih čvorova koje traje duže od tri mjeseca, zatim su tu infekcije kože, gljivične infekcije usne duplje ili agine, reaktivacija tuberkuloze, dugotrajni proljevi, gubitak tjelesne težine, suhi kašalj, dugotrajno povišena tjelesna temperatura, noćno znojenje, neobjašnjivi umor. Javljaju se bolesti koje za zdrave, imunokompetentne ljude ne predstavljaju opasnost, oportunističke infekcije i tumori.

CDC je izdao klasifikaciju bolesti koje definišu AIDS (indikatorske bolesti).

Tabela 3. CDC klasifikacija kliničkih kategorija za odrasle na osnovu broja CD4Tly (1993)

CD4Tly		Kliničke kategorije		
Broj u mikrolitru	%	A	B	C
>500	29	A1	B1	C1
200-499	14-28	A2	B2	C2
<200	<14	A3	B3	C3

CDC definira AIDS kliničkim kategorijama A3, B3, C1, C2 i C3.

Evropska definicija AIDS-a uključuje kliničke kategorije C1, C2 i C3.

Tabela 4. Bolesti u okviru kliničkih kategorija

KLINIČKA KATEGORIJA A	KLINIČKA KATEGORIJA B	KLINIČKA KATEGORIJA C
<ul style="list-style-type: none"> • Asimptomatska bolest • Generalizovana limfademopatija • Akutna HIV bolest 	<ul style="list-style-type: none"> • Orofaringealna kandidijaza • Vaginalna kandidijaza • Displazija grlića maternice • Proljev koji traje >1 mjesec • Febrilno stanje >1 mjesec • Oralna vlasasta leukoplakija • Periferna neuropatija • Trombocitopenična purpura • Listerioza 	<ul style="list-style-type: none"> • Kandidijaza jednjaka, traheje, bronha i pluća • Karcinom cerviksa • Coccidiomikosis • CMV bolest • HIV encefalopatija • Herpes simpleks infekcija • Plućna i vanplućna tuberkuloza • MAC (mycobacterium avium complex) • Pneumonija sa Pneumocystis jiroveci • Pneumonije – recidivirajuće • Toksoplazmoza mozga • Infekcija Isosporom belli • Kriptosporoidoza • Sindrom propadanja • Kapoši sarkom • Limfomi (Burkitov, moždani, imunoblastični)

Oportunističke infekcije

Bolesti koje se javljaju u HIV infekciji prema organskim sistemima

1. CNS sistem

Neurološke bolesti tokom infekcije HIV-om su česte i mogu biti infektivnog i neinfektivnog porijekla. HIV prolazi hematoencefalnu barijeru i veoma često će u akutnoj HIV infekciji biti manifestacija djelovanja HIV-a u vidu meningitisa, encefalitisa ili neuropatija.

U kasnoj fazi HIV bolesti češće se javljaju toksoplazmoza, primarni limfom centralnog nervnog sistema (CNS-a), Kapoši sarkom, HIV encefalopatija i progresivna multifokalna leukoencefalopatija (PML).

Manifestacije od strane CNS-a mogu biti: apatija; depresija; uznemirenost; agresivnost; gubitak pamćenja; usporenost; epi napadi; otežan, nestabilan i teturav hod; poremećaj svijesti; pareze i paralize; smetnje s vidom, govorom i ostalim čulima. Sve to dovodi do psihičkog propadanja bolesnika koji postaje zavisn od tuđe pomoći do kraja života.

Osim navedenih bolesti, moguće su i bakterijske, virusne (*Herpes Zoster virus*, *Herpes simplex virus* i *Citomegalo virus*), gljivične (*Cryptococcus neoformans*) i druge protozoarne bolesti mozga.

Posebno treba obratiti pažnju na tuberkuloznu infekciju i ponovnu infekciju mozga treponemom palidum (meningitis ili neurosifilis) koja je u porastu.

Dijagnoza se postavlja uglavnom laboratorijskim, serološkim i radiodijagnostičkim pretragama. Uz antiretroviralnu terapiju primjenjuju se i lijekovi za liječenje oportunističkih bolesti – etiološka terapija.

2. Respiratorni sistem

Mnogobrojni su uzročnici koji mogu dovesti do infekcija respiratornog sistema.

Posebno treba izdvojiti upalu pluća izazvanu *Pneumocistis jiroveci*, uzročnikom koji je pripadao skupini protozoa (*Pneumocystis carini*), a od prije pet godina se ubraja u rod gljivica.

Oko 70% HIV inficiranih će bar jednom oboljeti od upale pluća izazvane ovom gljivicom. Javlja se kod broja CD4Tly <200/μl u krvi. Manifestira se često teškim simptomima u respiratornom sistemu, među kojima dominiraju temperatura, bol u grudima, dispnea, suhi kašalj.

Dijagnoza se postavlja na osnovu radioloških, mikrobioloških (bojenje sputuma ili bronholavata), seroloških pretraga (test direktne i indirektne imunofluorescencije sa monoklonalnim antitijelima),

PCR. Uz ART treba ordinirati Pentamidin ili Bactrim (TMP+SMX). Kod bolesnika koji imaju CD4Tly <200/ μ l preventivno treba uključiti terapiju (hemoprofilaksa).

Tuberkulozna infekcija je najčešća infekcija kod HIV inficiranih. Ekstrapulmonalna infekcija se javlja uglavnom kada je broj CD4Tly <100/ μ l, a pulmonalna se može javiti i kod broja CD4Tly >200/ μ l. Veoma je bitno rano dijagnostikovati tuberkuloznu infekciju i započeti njeno liječenje prije uključanja ART terapije, radi sprečavanja imunorekonstruktivnog sindroma.

Manifestuje se povišenom temperaturom, kašljem, iskašljavanjem često i sukrvičavog sekreta, oslabljenim apetitom, noćnim znojenjem, gubitkom tjelesne težine i drugim simptomima. Dijagnoza se postavlja kliničkom obradom, radiološkim i mikrobiološkim pretragama, PCR-om, a kod limfoglandularne infekcije često je potrebno uraditi i biopsiju. Liječenje se provodi antituberkuloznom terapijom (ATL), kombinacijom tri ili četiri lijeka, a nakon 2-4 sedmice treba uključiti i ART. Treba voditi računa o multirezistentnoj tuberkulozi, kao i o interakciji lijekova.

Uzrok respiratornih infekcija mogu biti i *Micobacterium avium complex*, *Legionella spp*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Treponema pallidum*, respiratorni virusi, CMV, protozoe, paraziti, gljivice. Treba pomenuti i maligne neoplazme pluća: Kapoši sarkom, *Non Hodgkin lymphoma*, bronhogeni karcinom.

3. Gastrointestinalni sistem

U toku HIV bolesti najčešće se javljaju oboljenja jednjaka i sindroma(sy) proljeva, mada može doći do patoloških promjena na svim nivoima.

Bolesti jednjaka mogu uzrokovati gljivice (*Candida spp* najčešće), virusi (CMV i HSV), a mogu se javiti i malignomi. Kompresivno djelovanje na jednjak od strane tumora medijastinuma se može manifestovati ezofagealnim simptomima.

Bolesti jednjaka se manifestuju otežanim i bolnim gutanjem, bolom iza grudne kosti, gubitkom apetita, gubitkom tjelesne težine. Dijagnoza se postavlja endoskopskim pretragama, kad se mogu naći bjeličaste naslage, aftozne promjene i ulceracije. Liječenje podrazumijeva etiološku terapiju, odnosno liječenje oportunističke bolesti uz ART.

Koinfekcija HIV-a, HCV-a i HBV-a je dobila na značaju zbog istih puteva prenošenja, tako da je u nekim zemljama procenat koinficiranih jako visok (u SAD čak i do 90% kod injekcionih korisnika droga). Koinfekcija utiče na progresiju HIV bolesti. HCV infekcija se kod HIV infekcije smatra oportunističkom bolesti. Treba je liječiti prije uključanja ART. Dijagnoza se postavlja laboratorijskim, serološkim pretragama i PCR-om.

Sy proljeva ili dijarealni sy je veoma česta oportunistička manifestacija HIV bolesti. Može biti uzrokovana bakterijama (*Salmonella spp*, *C difficile*, *Mycobacterium avium*) virusima (CMV) protozoima (*Cryptosporidia*, *Microsporidia*, *Isospora belli*). Javljaju se u uznapredovaloj fazi bolesti. Manifestuju se upornim obilnim proljevima, često sa letalnim završetkom, bolovima u stomaku, temperaturom, gubitkom tjelesne težine. Dijagnoza se postavlja mikrobiološkim pretragama, nekad i endoskopskim pregledima. Liječenje je etiološko, simptomatsko i suportivno.

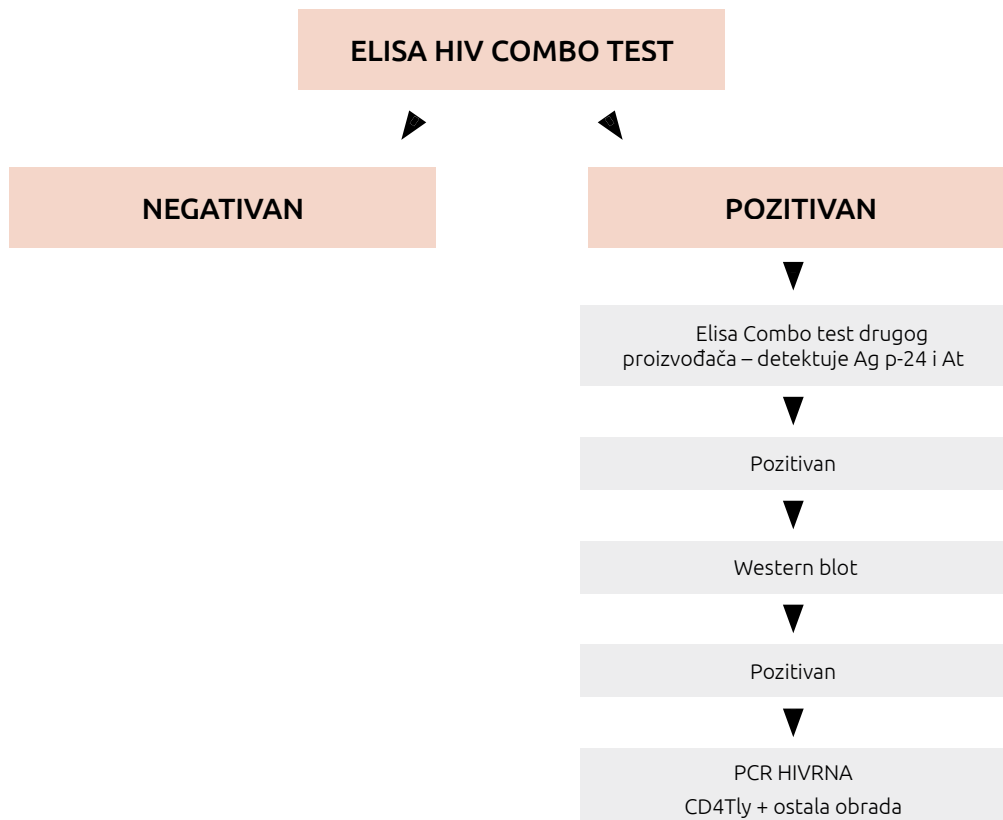
4. Urogenitalni sistem

Ginekološke bolesti povezane sa HIV infekcijom uzrokuju upale izazvane bakterijama, virusima, gljivicama i maligna oboljenja. Kod HIV inficiranih žena je infekcija humanim papiloma virusom (HPV) dva puta češća nego u općoj populaciji.

HPV kod žena uzrokuje karcinom grlića maternice. Zbog toga, kod HIV inficiranih žena je potrebno raditi kolposkopiju i Papa test češće nego kod imunokompetentnih žena. Terapija je hirurška i konzervativna uz ART. Dolazi u obzir i radioterapija.

Dijagnostika HIV-a

Dijagnostički algoritam je sljedeći:



Liječenje

Liječenje HIV infekcije je započelo monoterapijom 1996. godine jednim lijekom, Zidovudinom. Od tada se skoro svake godine pojavljivao po jedan lijek. Upotreba nekih lijekova je napuštena zbog velikih negativnih djelovanja. Princip djelovanja terapije koja je nazvana antiretroviralna terapija (ART) je da prekine faze razvoja virusa u procesu njegove replikacije.

Prema mjestu djelovanja, postoji šest grupa lijekova.

Ova terapija ne dovodi do definitivnog izlječenja HIV infekcije, ali uz ove lijekove HIV je danas hronična bolest s kojom se duže i kvalitetnije živi i s kojom se može doživjeti gotovo duboka starost. Za sada ne postoji djelotvorna vakcina za HIV.

Tretman za HIV infekciju uključuje:

- HAART (visokoaktivna antiretroviralna terapija), koji je promijenio život HIV inficiranih u smislu dužeg i kvalitetnijeg života
- Šest grupa lijekova prema mjestu djelovanja
- Profilaksu oportunističkih infekcija, ordinira se prema broju CD4Tly
- Tretman oportunističkih infekcija, uz HAART; liječe se bolesti isto kao i kod HIV negativnih bolesnika
- Primjenu zdravog načina življenja
- Kontinuirano se pronalaze i ispituju novi lijekovi u svakoj od ovih klasa. Danas je na raspolaganju 26 lijekova.

Lijekovi protiv HIV-a su poboljšali zdravlje mnogih ljudi, iako ovi tretmani nisu savršeni. Lijekovi se moraju uzimati redovno u određeno vrijeme, prema preporukama. Neredovno uzimanje, odnosno propuštanje samo nekoliko doza lijekova, može dovesti do razvoja rezistencije na tu vrstu lijekova.

Nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NRTI)

Ova skupina lijekova djeluje na enzim „reverzna transkriptaza“, koji je potreban u sintezi DNA virusa. Ovo su prvi lijekovi koji su se pojavili na tržištu. Ukupna podnošljivost ovih lijekova je dobra, a doziranje je uglavnom pogodno za pacijente. Neželjene pojave koje se mogu javiti mogu biti: umor, glavobolja, gastrointestinalni problemi; a u težim slučajevima: mijelotoksičnost, laktična acidoza, polineuropatija, lipodistrofija i alergije.

Nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NNRTI)

Nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze takođe djeluju na enzim reverzna transkriptaza. Pružaju mogućnost sastavljanja efikasne HIV terapije. Obično se koristi jedan nenukleozidni inhibitor u kombinaciji sa dva nukleozidna inhibitora. Osip na koži je neželjeno dejstvo koje je karakteristično za upotrebu ovih lijekova, a mogu se javiti i košmarni snovi, uznemirenost, ginekomastija, dislipidemija i hepatitis.

Inhibitori proteaze (PI)

Na inhibitore proteaze (PI) se generalno gleda kao na najmoćnije lijekove za HIV. Međutim, ni oni nisu bez mane. Kod dijabetičara, inhibitori proteaze mogu prouzrokovati povećanje nivoa šećera u krvi ili čak mogu dovesti do dijabetesa kod osoba koje ranije nisu bolovale od te bolesti. Inhibitori proteaze takođe mogu povisiti nivo holesterola i triglicerida u krvi, stvarajući na taj način rizik od srčanog napada ili udara.

Inhibitor fuzije

Lijekovi koji djeluju na vezivanje virusa za receptore CD4Tly, djelujući na antagonist koreceptora CCR5. Uglavnom se dobro podnose i imaju malo neželjenih efekata.

Inhibitori integraze

Enzim integraza je zajedno sa reverznom transkriptazom i proteazom jedan od tri ključna enzima u ciklusu HIV replikacije. Ovaj enzim je uključen u integraciju virusne DNA u genom domaćina i neophodan je za replikaciju HIV-a . Davanjem inhibitora integraze se dakle sprečava replikacija. Lijek je veoma efikasan, doziranje je jednom dnevno i dobro se podnosi.

Liječenje u Bosni i Hercegovini

U BiH liječenje finansiraju zavodi zdravstvenog osiguranja (FBiH i RS) i fondovi solidarnosti, a za oboljele od HIV-a i AIDS-a je besplatno.

U Federaciji BiH postoji esencijalna lista sa 12 lijekova i jednom fiksnom kombinacijom od 2 lijeka.

Trenutno se radi revizija esencijalne liste sa uvođenjem novih lijekova.

Zdrav način života

Prakticiranje zdravog načina življenja ima važnu ulogu u HIV tretmanu. Značajni faktori su:

- Pripremanje i upotreba zdravih namirnica
- Uzimanje vitamina po uputstvima liječnika ili dijetetičara
- Tjelesne vježbe
- Redovno i optimalno spavanje
- Izbjegavanje upotrebe alkohola, cigareta i droga
- U BiH je izdat praktikum za oboljele od HIV-a i AIDS-a pod nazivom „Živjeti sa HIV-om“ u kojem su detaljno opisani svi segmenti bitni osobi koja živi sa HIV-om

Vakcina protiv HIV-a

Od 1983. godine, kada je HIV prvi put otkriven, ostvaren je značajan napredak. Testovi koji se koriste za dijagnostiku HIV-a su veoma precizni i daju rezultate za svega nekoliko minuta. Danas je tretman HIV infekcije postao veoma kvalitetan, naročito u visokorazvijenim državama. U razvijenijim državama (sa univerzalnim sistemom zdravstvene i socijalne zaštite) stručnjaci očekuju da će većina HIV pozitivnih osoba imati normalan životni vijek. Međutim, iako je dijagnostika i liječenje HIV-a način da se produži životni vijek, ipak ne postoji lijek. Skupa terapija protiv HIV-a mora se uzimati svakog dana, na neodređeno vrijeme, a čak i oni koji dobro podnose HAART terapiju mogu imati problema sa neželjenim efektima. Širom svijeta većina HIV pozitivnih osoba živi u slabo ili srednjerazvijenim državama, gdje je ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti i ARV terapiji. Ubrzo nakon otkrića HIV-a, veliki broj istraživača se angažovao na pronalaženju vakcine protiv virusa. Nakon 20 godina i preko 100 kliničkih istraživanja (više od 30 različitih potencijalnih vakcina), jedno tajlandsko istraživanje je prvo dalo pozitivne rezultate u pogledu vakcine za prevenciju HIV infekcije. Tokom tog istraživanja korištene su dvije vakcine: ALVAC (vCP1521) i AIDSVAX B/E (gp 120).

ALVAC je nastao u Sanofi-Paster (Sanofi-Pasteur), odnosno odjelu za vakcine farmaceutske kompanije Sanofi-Aventis. Sa druge strane, AIDSVAX je proizvod kompanije koja se zove Genentech, po licenci dobijenoj od stručnog tijela Globalna rješenja za infektivne bolesti (Global Solutions for Infectious Diseases).

Ova vakcina ne pruža ljudima visok stepen zaštite od HIV infekcije u odnosu na to kako konvencionalne vakcine pružaju zaštitu od drugih infekcija. Veća nada u daljem korištenju ove vakcine je u mogućnosti da se koristi sa drugim preventivnim metodama, kao što su zaštićeni seksualni odnosi, sa ciljem da se smanji visok stepen novoinficiranih osoba koje se rizično ponašaju.

Literatura:

- Infektologija (2006). Josip Begovac, Dragomir Božanović, Miroslav Lisić, Bruno Baršić, Slavko Schonwald. Profil. 1. izdanje, Infekcije virusom humane imunodeficijencije, 338-378
- Kijevčanin Slavica, Lobodok-Štulić Irena. Ginekološka praksa i HIV. Priručnik za realizaciju treninga. Sarajevo. 2011.
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u oblasti mentalnog zdravlja (Vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.
- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). U: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, ur. Mandell, Douglas and Benett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5. izd. New York: Churchill Livingstone. 2000.
- Aidsmap, <http://www.aidsmap.com>
- UNAIDS „Report on the global AIDS epidemic 2010“.
- AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC): www.avac.org
- Global HIV Vaccine Enterprise: www.hivvaccineenterprise.org



NASTAVNA JEDINICA 4

Stigma i diskriminacija

Kristina Perić, medicinska sestra, Dom zdravlja Mostar

U ovoj nastavnoj jedinici razmatraju se pojmovi stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS. Budući da smo svi svjedoci postojanja predrasuda vezanih uz ovu bolest, cilj ovog predavanja bit će da se smanje stigmatizirajući stavovi, u prvom redu samih zdravstvenih radnika. Posebno će biti naglašena upotreba prihvatljivih pojmova u konverzaciji, kao i podsticanje osjećaja empatije i kvalitetne zdravstvene njege osobama koje su inficirane ili oboljele od HIV-a i AIDS-a.

Osnovni ciljevi nastavne jedinice:

- Upoznavanje učesnika sa osnovnim pojmovima stigme i diskriminacije
- Informisanje učesnika o nastanku i razlozima zbog kojih dolazi do stigme i diskriminacije
- Sugerisanje upotrebe prihvatljivih pojmova u komunikaciji
- Podsticanje razumijevanja i saosjećanja sa osobama koje su odbačene iz različitih razloga

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Moći definisati pojmove stigme i diskriminacije
- Razumjeti zašto se danas govori o rizičnom ponašanju, a ne rizičnim grupama
- Povećati stepen razumijevanja prema osobama koje su odbačene od društva

Prijedlog strukture nastavne jedinice (45 min.)

Korak	Vrijeme	Metoda rada	Teme
1.	5 min.	Uvodno pitanje	Šta znači biti drugačiji?
2.	15 min.	Predavanje	Šta su to stigma i diskriminacija? Zašto dolazi do stigme i diskriminacije? Ko, kako i zašto stigmatizira?
3.	10 min.	Rad u paru	Šta su to prihvatljivi pojmovi i zašto ih savjetujemo?
4.	5 min.	Interaktivna metoda	Stigmatizacija u medijima
5.	10 min.	Diskusija	Načini borbe protiv stigme i diskriminacije

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

Olovke i markeri, tabla i papiri za tablu

Za svakog učesnika kopirani tekstovi sa prihvatljivim pojmovima (Prilog 4)

Materijal za interaktivnu metodu vezanu za stigmatizaciju u medijima (Prilog 5)

Planirane aktivnosti

Korak 1 - 5 min.

Šta znači biti drugačiji?

Trener pokreće diskusiju na ovu temu. Osnovna pitanja su da li su se učesnici ikad doveli u situaciju da se osjećaju drugačiji, te kako je to uticalo na njih i njihove osjećaje.

Korak 2 - 15 min.

Predavanje

Ovaj dio se odnosi isključivo na trenera i njegovo iznošenje činjenica o stigmatizaciji i diskriminaciji. Potrebno je reći sve neophodne informacije da bi učesnici što bolje razumjeli cilj predavanja, a naročito pojasniti: Šta su to stigma i diskriminacija? Zašto dolazi do stigme i diskriminacije? Ko, kako i zašto stigmatizira?

Korak 3 - 10 min.

Rad u paru

Trener upućuje učesnike da se podijele u parove, te im dijeli kopirane primjere prihvatljivih i neprihvatljivih pojmova. Pokreće se diskusija u tom smjeru. Učesnici trebaju razumjeti koliko je bitno da se posebno oni, kao zdravstveni radnici, trebaju služiti isključivo prihvatljivim pojmovima u svom pozivu (Prilog 4).

Korak 4 - 5 min.

Interaktivna metoda

Trener podijeli učesnicima tekst iz novina sa primjerom stigmatizacije, te papir i olovke. Učesnicima se objasni da iz novinskog članka izdvoje one rečenice koje upućuju na stigmatizaciju. Cilj metode je da učesnici spoznaju ulogu medija u stigmatizaciji pojedinaca. (Prilog 5)

Korak 5 - 10 min.

Zajednička diskusija

Učesnici lijepo na veliku ploču svoje sugestije o borbi protiv stigme. O prijedlozima sa ploče vodi se diskusija.

Referentni materijal za nastavnu jedinicu 4:

Stigma i diskriminacija

Šta je to stigma?

Stigma se javlja kada pojedinac ili grupa promatraju ponašanje i karakteristike drugog pojedinca/grupe i počinju identifikovati razlike zasnovane na društvenim očekivanjima i normama. Sve što je drugačije od onoga što je prihvaćeno u datom društvu dovodi do predrasuda. Pojedinci ili grupe koje ispoljavaju takvo različito ponašanje reducirani su na niži socijalni status. Ponašanja i osobne karakteristike koje mogu voditi do stigmatizacije su prilično različiti. To mogu biti boja kože, religiozna pripadnost, fizički atributi ili izgled, te osobito upotreba droga, alkohola ili nedolično seksualno ponašanje.

Kako stigma dovodi do diskriminacije?

Diskriminacija sa javlja onda kada se pojedinci ili grupe različito ili nepravедno tretiraju usljed stigmatizujućih stavova. Posljedice stigme i diskriminacije ne vode samo kršenju ljudskih prava, već negativno djeluju na individualnom, porodičnom i društvenom nivou.

Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om

HIV i AIDS je životno ugrožavajuća bolest i prirodno je da je se ljudi boje. Stigma vezana za HIV i AIDS je rezultat interakcije između prethodnih izvora stigme i straha od zaraze ili bolesti.

Razne metafore koje su povezane sa AIDS-om doprinose percepciji HIV-a i AIDS-a kao bolesti koja pogađa druge, posebno one već stigmatizovane zbog svog marginalizovanog ponašanja. Pored toga, čini se da naše društvo, naglašavajući individualizam, takođe utiče na percepciju HIV-a i AIDS-a kao rezultata osobne neodgovornosti, što osobe koje žive sa HIV-om u očima drugih čini krivim za dobivanje infekcije. Stigma i diskriminacija su stalni pratioci HIV-a od samog početka. Danas je poznato da postoje tri faze epidemije HIV-a i AIDS-a u pojedinom društvu. Prva je faza infekcije HIV-om. Virus ulazi u zajednicu tiho i neprimjetno. Sljedeća je epidemija HIV-a i AIDS-a koja nastaje kada virus uzrokuje smrtonosnu bolest. Konačno, treća je epidemija stigme, diskriminacije, optuživanja i kolektivnog poricanja, zbog čega se teško izboriti sa prethodne dvije. Ljudi u društvima koja se suočavaju sa HIV epidemijom često nemaju dovoljne i tačne informacije i percipiraju HIV kao smrtonosnu bolest sa nepoznatim načinima prijenosa i nesigurnim načinima zaštite, što rezultira velikim strahom i osjećajem osobne ugroženosti. Zbog prošlosti drugih epidemija, prirodan odgovor na takav strah je izolacija i isključivanje inficiranih osoba.

Vidjevši HIV kao bolest samo određenih ljudi, kao nešto što se ne može dogoditi svakome, ljudi se osjećaju zaštićenima od ove bolesti. To za posljedicu ima da se seropozitivne osobe doživljavaju kao pripadnici jedne od nemoralnih grupa koje su same krive za dobivanje infekcije i opasne po društvo.

Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om počela je 1982. godine (godina nakon prve službene obavijesti o HIV-u). Tada je bolest bila nazvana „5H“. Naziv je ustanovljen na osnovu prvih slova rizičnih grupa kod kojih je u to vrijeme najčešće pronađen virus HIV-a (heroinomani, *hookers* / prostitutke/, Haićani, homoseksualci i hemofiličari). Već tada je društvo postavilo jake temelje stigme i diskriminacije oboljelih, označavajući „rizične skupine“ koje „mogu oboljeti“ i one ostale „čiste“ članove društva koji „ne mogu“ oboljeti. Sve te činjenice su onda, kao i decenijama poslije, otežavale testiranje, registrovanje i liječenje zaraženih ovim virusom.

Sekundarne mete stigme povezane sa HIV-om uključuju partnere, članove porodice, prijatelje, kao i one koji se brinu o osobama sa HIV-om. Na ovaj način i ljudi koji okružuju osobe koje žive sa HIV-om pate, što slabi njihov kapacitet da pruže podršku. Znajući kolika je važnost adekvatnih ljudskih odnosa za mentalno zdravlje, lako je razumjeti kako ovakva vrsta stigme uskraćuje osobama koje žive sa HIV-om veoma važne resurse za prevenciju ili oporavak od poremećaja njihovog mentalnog zdravlja.

Posljedice stigme i diskriminacije

Najteže posljedice stigme i diskriminacije očituju se, pored njihovog razarajućeg uticaja na pojedinca, i na:

- Efikasnost preventivnih programa na način da se stvara strah od utvrđivanja osobnog HIV statusa. Ljudi se boje otići na testiranje, ponajprije zbog straha od reakcije njihove okoline na mogući pozitivan rezultat (30% ljudi u Australiji zna svoj HIV status).
- Strah od stigmatizacije sprečava ljude da se koriste kondomima i na taj način štite od prijenosa virusa. To je posebice tipično za žene koje uglavnom ne insistiraju na zaštiti, bojeći se da bi ih se moglo smatrati promiskuitetnima ili već zaraženima.
- Stigma i diskriminacija stvaraju lažni osjećaj sigurnosti koji nadalje smanjuje efikasnost prevencije. Naime, stigma i diskriminacija se temelje na postojećim obrascima predrasuda i društvene isključenosti. Kada se HIV vezuje za pojedine društvene skupine, njeguje se ideja da oni drugi nisu pod rizikom, što nadalje vodi ka rizičnom ponašanju.
- Strah od diskriminacije sprečava ljude u traženju liječenja od HIV-a i AIDS-a i drugih medicinskih usluga. U svim dijelovima svijeta postoji diskriminacija ljudi unutar zdravstvenog sistema. Na taj način ljudi koji žive sa HIV-om ostaju bez prijeko potrebnih zdravstvenih usluga. Poseban oblik straha od diskriminacije u okviru zdravstvenog sistema očituje se strahom da će informacija procuriti u javnost.

- HIV pozitivne osobe mogu doživjeti stigmju i diskriminaciju od strane:
 - Porodice (razvodi, ostavljanje od strane djece i bližih srodnika itd.)
 - U ustanovama zdravstvene zaštite (negativan odnos osoblja, širenje informacija o bolesti, verbalni i fizički napadi, odbijanje pružanja zdravstvenih usluga, stavljanje u izolaciju i slično)
 - Zajednice (otpuštanje sa radnog mjesta, segregacija u školama i drugim kolektivima, verbalni i fizički napadi od strane poznatih i nepoznatih osoba, odbacivanje od strane prijatelja, protjerivanje, te drugi teški oblici kršenja ljudskih prava).
 - U zatvorskom smještaju (degradacija i neadekvatna medicinska njega)
 - Drugi oblici diskriminacije (npr. ubistvo volonterke u Južnoj Africi na Svjetski dan borbe protiv AIDS-a, kada je javno progovorila o svojoj infekciji HIV-om).

Diskriminacijske prakse u ustanovama zdravstvene zaštite

Nažalost, u ustanovama zdravstvene zaštite diljem Bosne i Hercegovine često je prisutna diskriminirajuća praksa prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om. Najčešći su sljedeći oblici diskriminirajuće prakse:

- Otkrivanje pacijentovog HIV statusa bez njegovog pristanka pod bilo kakvim okolnostima
- Zahtijevanje rutinskog, obaveznog HIV testiranja, kao uslova za pružanje zdravstvene njege
- Otpuštanje HIV pozitivnog pacijenta, bez obzira na sveukupan zdravstveni status, odmah ili ubrzo nakon dospijeca rezultata testiranja
- Segregacija ili izolacija pacijenta sa AIDS-om
- Odbijanje pružanja kvalitetne zdravstvene njege i tretmana pojedincima za koje se sumnja ili je potvrđeno da imaju HIV
- Upotreba jednokratnih posteljina i pribora za jelo samo za pojedine pacijente
- Minimiziranje kontakta sa HIV pozitivnim osobama
- Ispoljavanje nelagode prilikom rada sa HIV i AIDS pacijentima
- Informisanje pacijenta o njegovoj bolesti na način da je AIDS smrtonosna bolest
- Izražavanje osobnih vrijednosti o tome šta je ispravno ili pogrešno u vezi sa stilom života drugih ljudi
- Određivanje šta će pacijent uraditi ili neće bez omogućavanja pacijentu da sam donese odluke

Uloga medija u porastu stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om

HIV i AIDS kao rat

Jedan od najčešćih načina pisanja o HIV-u i AIDS-u je opisivanje HIV-a kao opasnosti protiv koje se treba boriti. HIV je viđen kao stalna prijetnja, ubica našeg doba, kuga 21. vijeka i zlo koje ne bira svoje žrtve. Ovakva percepcija HIV-a borbu protiv HIV-a pretvara u suludu potragu za zlokobnim virusom koji se mistificira (npr. HIV napada svakih 5 sekundi!!)

HIV i AIDS kao kazna

Drugi dominantni način pisanja o HIV-u i AIDS-u prikazuje infekciju kao kaznu za nemoralno ponašanje. Ovo su primjeri novinskih naslova koji oslikavaju postojeću vezu između korisnika droga, promiskuiteta i HIV-a i AIDS-a:

„Jedna greška u mladosti donijela joj je neizlječivu bolest i samoću“

„Eksplozija strasti u afričkoj džungli rezultirala smrću“

„Zbog rizičnog ponašanja roditelja, 9 miliona djece, AIDS siročića, je ostavljeno“

HIV i AIDS kao različitost

Široko rasprostranjeno vjerovanje i gledište izjednačava HIV i AIDS sa različitošću. „*Volite jedni druge, to je svrha življenja. AIDS i njegovim simptomima obilježeni nesretnici sa neke su druge strane.*“ (Politika, Beograd, 1997.)

Kako umanjiti stigmatu i diskriminaciju u vezi sa HIV-om i AIDS-om?

Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om su univerzalne i događaju se u svim zemljama i religijama u svijetu. Prvi i osnovni korak u smanjenju stigme je pravilna i efikasna **EDUKACIJA**. Edukaciju treba provesti tako da se shvati:

AIDS SE NE DOGAĐA SAMO DRUGIMA – MOŽE SE DOGODITI I NAMA!

Danas imamo veliki broj inficiranih koji stalno raste, a oni sami ne pripadaju etiketiranim skupinama. Oboljeli su iz svih segmenata društva, svih starosnih skupina. Najvažnije je educirati populaciju o HIV infekciji, načinima prijenosa i prevenciji infekcije. Vrlo važno je i korištenje prihvatljivih pojmova, jer su stigma i diskriminacija najčešće izražene govorom. Ne želeći biti prepoznati kao “sidaši, pederi, drogeraši”, pripadnici ovih skupina kriju se, odaju još više ovisnostima, oboljevaju mentalno, a često naude i sami sebi. Treba imati na umu da svaki čovjek zaslužuje poštovanje, dostojanstvo i podršku, a oboljeli i odbačeni pogotovo.

Drugi korak je **PРАВNA REGULATIVA**, odnosno rad na prevenciji stigme i diskriminacije. Mora se osigurati da inficirani imaju pravo na privatnost, zaštitu osobnih podataka, pravo na zdravstvenu zaštitu, školovanje, zaposlenje.

Medicinsko osoblje je obavezno pružiti zdravstvenu njegu svim bolesnicima, uključujući i one inficirane HIV-om. Obavezni su poštovati tajnost i povjerljivost podataka o zaraženim ili oboljelim.

„STIGMA, ŠUTNJA, DISKRIMINACIJA I NEGIRANJE, KAO I NEDOSTATAK POVJERENJA POTKOPAVAJU NAPORE PREVENCIJE, NJEGE I LIJEČENJA HIV-a, A POVEĆAVAJU DJELOVANJE EPIDEMIJE NA POJEDINCE, PORODICE I ZAJEDNICE.“

(UNDP Declaration of Commitment on HIV and AIDS)

AIDS uništava tijelo,
PREDRASUDE uništavaju duh.
Jedno je uzrokovano virusom,
Drugo je uzrokovano ignorisanjem.
OBOJE MOŽE UBITI!

Literatura

- HIV i AIDS, stigma i diskriminacija; POJMOVNIK HIV i AIDS. Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Zagreb. Listopad 2004.
- www.medicina.hr
- Stigma i diskriminacija ljudi koji žive sa HIV-om. GIP ekspertske centar za mentalno zdravlje i HIV. Beograd. Jul 2007.
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u oblasti mentalnog zdravlja (Vodič za trenere). Partnerstvo za Zdravlje. Sarajevo. 2008.
- Kijevčanin Slavica, Lobodok-Štulić Irena. Ginekološka praksa i HIV. Priručnik za realizaciju treninga. Partnerstvo za Zdravlje. Sarajevo. 2011.



NASTAVNA JEDINICA 5

Stavovi, vrijednosti i strahovi u vezi sa HIV-om i AIDS-om

Kristina Perić, medicinska sestra, Dom zdravlja Mostar

U ovoj nastavnoj jedinici učesnici će razgovarati o osobnim stavovima vezanim za HIV i AIDS, o njihovom poimanju bolesti kao prijatnji i o načinu ponašanja prema zaraženima ili oboljelima.

Osnovni ciljevi nastavne jedinice

- Prepoznati kako osobne vrijednosti i stavovi u vezi sa HIV-om i AIDS-om djeluju na profesionalno ponašanje koje, sa svoje strane, ima efekta na kvalitet njege pacijenta.

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Moći demonstrirati kako vrijednosti i stavovi u vezi sa HIV-om ili AIDS-om mogu uticati na kvalitet pružene njege
- Imati razumijevanja i poštovanja za osobni izbor nečijeg ponašanja i stila života
- Identifikovati osobne i profesionalne izvore straha od HIV-a i AIDS-a i započeti proces suočavanja sa tim strahovima kroz konstruktivne mjere

Prijedlog strukture nastavne jedinice (45 min.)

Korak	Vrijeme	Metoda rada	Teme
1.	10 min.	Uvodno pitanje	Kakav je naš osobni stav o HIV-u i AIDS-u?
2.	15 min.	Predavanje	Kako vrijednosti i stavovi mogu uticati na kvalitet njege pacijenta? Kako se početi kretati u pravcu razumijevanja drugih? Kako se suočiti sa strahom od infekcije HIV-om?
3.	10 min.	Interaktivna metoda	Crvenkapica iz vukovog ugla
4.	10 min.	Diskusija	Kako se boriti protiv negativnih stavova koji vode ka predrasudama, stigmati i konačno, diskriminaciji?

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Tekst „Crvenkapica iz vukovog ugla“ (Prilog broj 6)
- Olovke i papiri

Planirane aktivnosti

Korak 1 – 10 min.

Uvodno pitanje

Trener postavlja pitanje kakav je stav prema HIV-u među učesnicima i pokreće se diskusija o toj temi. Učesnici iznose svoje osobne vrijednosti, kao i stavove o HIV-u i AIDS-u.

Korak 2 – 15 min.

Predavanje

Predavanje o temi kako stavovi zdravstvenih radnika mogu uticati na kvalitet pruženih usluga, kako izbjeći negativne stavove, te konačno, kako se riješiti straha od infekcije HIV-om. Posebno istaći sljedeću problematiku:

- *Kako vrijednosti i stavovi mogu uticati na kvalitet njege pacijenta?*
- *Kako se početi kretati u pravcu razumijevanja drugih?*
- *Kako se suočiti sa strahom od infekcije HIV-om?*

Korak 3 – 10 min.

Interaktivna metoda

Interaktivna metoda pomoću članka „Crvenkapica iz vukovog ugla“. Cilj igre je da se kod učesnika podstaknu razmišljanja o različitim viđenjima istih stvari i shvatanje kako novo iskustvo omogućava da se ista stvar vidi na potpuno drugačiji način (Prilog 4).

Korak 4 – 10 min.

Diskusija

Završna diskusija o borbi protiv negativnih stavova koji vode ka predrasudama, stigmati i diskriminaciji. Negativan stav prema pacijentu onemogućuje kvalitetnu i adekvatnu zdravstvenu njegu, što dovodi do kršenja osnovnih ljudskih prava. U diskusiji pokušati doći do odgovora na pitanje o mogućnostima kako se boriti protiv negativnih stavova koji vode ka predrasudama, stigmati i konačno, diskriminaciji.

Referentni materijal za nastavnu jedinicu 5:

Stavovi, vrijednosti i strahovi u vezi sa HIV-om i AIDS-om

Svaka osoba, pa tako i zdravstveni radnici, ima svoje osobne stavove, uvjerenja i strahove vezane za HIV i AIDS. Upravo ti stavovi mogu biti značajni faktori koji utiču na kvalitet pružene zdravstvene njege pacijenata koji su zaraženi ili oboljeli od HIV-a i AIDS-a. Stavovi se počinju razvijati od stigme koja u konačnici dovodi do predrasuda i diskriminacije.

Upravo zbog prirode svog posla, zdravstveni radnici trebaju preispitati vlastite osjećaje i vrijednosti, kao i načine na koji bi oni mogli djelovati na odnos sa zaraženim ili oboljelim od HIV-a i AIDS-a. Kvalitetna njega se može pružiti jedino kada su svi ljudi koji traže podršku i liječenje poštovani i jednaki iz ugla onih koji pružaju usluge. Ako zdravstveni radnici pristupaju svojim pacijentima sa negativnim mislima, osjećanjima i strahom, kvalitet njege uveliko pada. To je posebno izraženo kada se radi o ljudima koji su inficirani HIV-om ili AIDS-om.

Nažalost, mijenjanje dugotrajnih mišljenja i stavova u vezi sa osjetljivim temama može biti vrlo teško. Ljudi se ne mogu trenirati da te stavove promijene niti im se može narediti da to urade. Promjena mora doći iznutra, na osnovu autorefleksije i preispitivanja dugotrajnih pretpostavki i vrijednosti. Utvrđivanje negativnih stavova i uviđanje kako oni djeluju na kvalitet njege je prvi korak u pružanju zdravstvenih usluga koje se fokusiraju na poštovanje, dostojanstvo i saosjećanje.

Razvijanje samosvijesti

Jedan od načina da se odredi kako osobni stavovi, vrijednosti i strahovi mogu uticati na njegu pacijenta je razvijanje samosvijesti. Samosvijest ne podrazumijeva samo to da se postane svjestan vlastitih osjećaja, uvjerenja, vrijednosti i stavova, već isto tako, da se odredi kako to može negativno uticati na pružanje zdravstvene njege. To omogućava pojedincima da razviju empatiju za druge, a posebno one koji su inficirani HIV-om i AIDS-om i da započnu proces priznavanja i uvažavanja osjećaja, misli i stavova drugih ljudi. Zdravstveni radnici koji su samosvjesni imaju veći kapacitet da se fokusiraju na svoje pacijente i da odgovore sa više saosjećanja i poštovanja na njihove potrebe.

Suočavanje sa strahovima

Strahovi koje zdravstveni radnici imaju u vezi sa HIV-om su normalni. Jedan od načina da se odagna strah je da se nauči više o HIV-u i AIDS-u.

Mnoge edukativne ustanove, klinike i medicinske ustanove su omogućile edukaciju zdravstvenih radnika o virusu, načinima njegove transmisije, kao i njegovom kliničkom menadžmentu. Međutim, iako je informacija važna i potrebna, jedna od glavnih komponenti je propuštena, a to je važnost promatranja virusa u okviru društvenog, psihološkog i kulturnog konteksta.

Zdravstveni radnici su članovi zajednica u okviru kojih rade. Iz tog razloga nije iznenađujuće da čak i najobrazovanije osobe mogu vjerovati u informacije koje su možda neosnovane ili imati strah od HIV-a i AIDS-a, koji može uticati na njihovu sposobnost da pruže odgovarajuću zdravstvenu njegu.

Uticaj epidemije HIV-a i AIDS-a na zdravstvene radnike

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji AIDS je bolest sa tri epidemije: HIV infekcije, AIDS bolesti i društvene reakcije. Upravo dio te društvene reakcije je reakcija zdravstvenih radnika. Ova bolest je uzburkala osjećaje zdravstvenih radnika više nego ijedna druga bolest.

Strah je vrlo moćna emocija, ponekad može pomračiti zdrav razum i natjerati ljude da se ponašaju na način koji nije racionalan.

Strah zdravstvenih radnika može rezultirati kao:

- Anksioznost
- Pretjerana opreznost
- Fizičko i emocionalno udaljavanje od bolesnika
- Želja da se sačuva osobno i zdravlje svoje porodice
- Pogrešna i iracionalna procjena rizika (zbog nedostatka znanja)
- Sumnja u tačnost postojećih statističkih podataka
- Sumnja u postojeće preventivne mjere

HIV i AIDS epidemija djeluje na zdravstvene radnike i u smislu osjećanja profesionalne nemoći, što doprinosi stresu i potkrijepljeno je različitim faktorima (terapijske mogućnosti, karakteristike bolesnika, faktori sredine itd.)

Odgovor zdravstvenih radnika na HIV i AIDS:

- izbjegavanje (na nivou pojedinca i na nivou sistema)
- angažiranje (aktivno, nesebično)
- adaptacija (prihvatanje bez većih emocija)

Znanje, stavovi i ponašanje zdravstvenih radnika

Znanje, stavovi i ponašanje zdravstvenih radnika su komponente kulturnog miljea svakog pojedinca. Znanje stečeno obrazovanjem i iskustvom bitan je faktor za uspostavljanje sistema vrijednosti, formiranje stavova i usvajanje stilova života. U profesionalnom smislu, znanje predstavlja značajnu komponentu percipirane osobne kompetentnosti za obavljanje svog zanimanja.

Formiranje stavova, kao naučene dispozicije da se reagira na situaciju, pod uticajem je znanja, stepena i kvaliteta emocija koje su saznanje pratile i iskustva.

Stavovi pojedinca zavise od pripadajuće grupe, osobnog iskustva, informacija o pojmovima i osobina ličnosti.

Negativni stavovi diskriminiraju, ugrožavaju etičke i profesionalne obaveze.

Pozitivni stavovi jačaju kapacitete zdravstvenog sektora i utiču na formiranje normalnog i prihvatljivog ponašanja opće populacije.

Ponašanje je uslovljeno osobinama ličnosti, znanjem, stavovima i uslovima u kojima živi.

Ponašanje je dobrovoljno, slobodno prihvaćena djelatnost i akcija sa znanjem o mogućnostima postojanja alternativa i njihovih mogućih posljedica.

Stavovi zdravstvenih radnika o određenom problemu, naročito u oblasti HIV infekcije, od ogromne su važnosti:

- **NEGATIVNI** stavovi ugrožavaju etičku i profesionalnu obavezu zdravstvenih radnika da se prema pacijentima sa HIV-om i AIDS-om ponašaju na isti način kao sa oboljelima od bilo koje druge bolesti.
- **POZITIVNI** stavovi zdravstvenih radnika utiču na jačanje kapaciteta zdravstvenog sektora za zbrinjavanje sve većeg broja ljudi koji žive sa HIV-om ili AIDS-om, a takođe imaju značaj u formiranju pozitivnih stavova i oblika ponašanja ljudi koji su najčešće izvan programa edukacije (opća populacija) kako bi se izmijenile predrasude i smanjila stigmatizacija i diskriminacija.

S obzirom na činjenicu da će se većina zdravstvenih radnika ipak u nekom momentu sresti sa bolešću izazvanom HIV-om i uključiti u brigu o oboljelima, njihovo znanje iz oblasti HIV-a i AIDS-a od izuzetne je važnosti za efikasnost u budućem radu.

**Dopuna znanja i ovladavanje novim vještinama pomoći
će zdravstvenim radnicima da na pravi način pruže podršku
ljudima koji žive sa HIV-om i da se profesionalno i osobno
zaštite od slučajne infekcije .**

Literatura

- HIV i AIDS, stigma i diskriminacija. Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Zagreb. 2004.
- Kocić Biljana. Značaj edukacije zdravstvenih radnika iz oblasti HIV-a i AIDS-a.
- Osnovni HIV i AIDS kurs, trening za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Partnerstvo za Zdravlje. Sarajevo. 2004.
- www.who.int
- www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines/htm
- <http://www.icrw.org/docs/stigmareport093003.pdf>



NASTAVNA JEDINICA 6

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje

dr. Humera Porobić, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Tuzla

Osnovni ciljevi nastavne jedinice

- Upoznavanje učesnika sa pojmom/elementima dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV (DPST).
- Upoznavanje učesnika sa specifičnostima savjetovanja o HIV-u i AIDS-u, odnosno da odrede šta je to dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV
- Upoznavanje učesnika sa važnošću uloge DPST-a u reduciranju širenja HIV-a
- Informisati učesnike o pravima pojedinaca u odnosu na HIV-testiranje
- Informisanje učesnika o trenutno postojećim DPST centrima u BiH

Nakon ove jedinice učesnici će:

- Razumjeti pojam DPST-a
- Steći potrebne informacije o načinu rada DPST centara
- Razumjeti značaj testiranja na HIV
- Imati uvid o trenutno postojećim DPST centrima na području BiH

Prijedlog strukture nastavne jedinice (40 min.)

Korak	Vrijeme	Metod/način rada	Fokus
1.	10 min.	Predavanje	Šta je to DPST, način rada u DPST centrima, postojeći DPST centri u BiH, savjetnici, pretest i posttest savjetovanje
2.	10 min.	Vježba (savjetnik-klijent)	Igra uloga
3.	15 min.	Predavanje	Vrste HIV testova, HIV testiranje i prava pojedinaca, zdravstveni radnici i savjetovanje
4.	5.min	Diskusija	Mišljenje učesnika o korisnosti savjetovanja i testiranja

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, markeri, tabla
- Prilog 3: Centri za dobrovoljno savjetovanje i testiranje u BiH

Planirane aktivnosti:

Korak 1 - 10 min.

Uvodno predavanje

Trener treba objasniti učesnicima pojam DPST, predočiti način rada u DPST centrima, te govoriti o trenutno postojećim DPST centrima u BiH. Teme na koje treba obratiti posebnu pažnju su:

Šta je to DPST,

Način rada u DPST centrima,

Postojeći DPST centri u BiH, Šta je to savjetovanje, kada i zašto se vrši savjetovanje

Korak 2 -10 min.

Vježba (savjetnik-klijent)

Trener izabere dva učesnika, jedan od njih će glumiti savjetnika, a drugi će glumiti klijenta (trajanje 5 minuta).

Nakon toga će trener pokrenuti diskusiju o načinu prezentacije rada savjetnika u kojoj mogu učestvovati svi, a zatim dati dodatna objašnjenja o pravilnom radu savjetnika (trajanje 5 minuta).

Korak 3 - 15 min.

Predavanje

Trener treba objasniti učesnicima koje vrste testova na HIV postoje, ko se treba testirati i koja su to prava pojedinaca. Treneri trebaju upotrijebiti što je više moguće primjera iz prakse da ilustruju ove teme.

Korak 4 - 5min.

Diskusija

Trener pokreće diskusiju o korisnosti savjetovanja i testiranja. Učesnici trebaju izraziti svoje mišljenje tokom rasprave.

Obavezno napomenuti:

*Veoma važna uloga medicinskog osoblja u prevenciji je **upućivanje** u DPTS centre na savjetovanje i testiranje, prije svega onih pacijenata kod kojih postoji mogućnost da bi mogli biti HIV pozitivni.*

Referentni materijal za nastavnu jedinicu 6:

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST)

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST) su ključne komponente programa prevencije HIV-a i AIDS-a i suzbijanja HIV infekcije. DPST je potvrđena preventivna strategija koja predstavlja integralni dio HIV preventivnog programa u najvećem broju zemalja.

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST)

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) je proces u kojem neka osoba na temelju savjetovanja, razmjene informacija i podrške donosi odluke na osnovu tih informacija o tome hoće li se testirati na HIV. Dobrovoljno je u smislu što osoba bira hoće li ili neće biti testirana na osnovu informacija koje je dobila. Povjerljivo je u smislu da se poštuju prava te osobe na privatnost i povjerljivost.

DPST pomaže ljudima da se informišu o HIV-u: kako se HIV prenosi, kako da prepoznaju rizike za HIV infekciju u svom ponašanju, kako da upražnjavaju siguran seks, gdje da urade HIV test i da, zavisno od rezultata, preduzmu korake kojima će izbjeći da budu zaraženi, ili da zaraze druge. U okviru programa zaštite od HIV-a, savjetovanje prije testiranja, testiranje, rezultati HIV testa, kao i savjetovanje koje zatim slijedi, mogu pomoći ljudima da promijene svoje ponašanje i u velikoj mjeri smanje rizik za HIV transmisiju. Širi pristup DPST-u može voditi širem otvaranju prema pojmu HIV-a, uključujući eliminaciju ili smanjenje žigosanja i diskriminacije osoba koje su inficirane HIV-om.

Uloga DPST-a u reduciranju širenja HIV-a

DPST ima bitnu ulogu u prevenciji i smanjenju širenja HIV-a. Ukoliko je služba dostupna, ljudi imaju mjesto i stručnu osobu kojoj se mogu obratiti radi razgovora o brigama i strahovima u vezi sa svojim zdravljem, u povjerenju, gdje mogu dobiti tačnu informaciju koja će im pomoći u donošenju odluka koje će imati direktan uticaj na njihovo zdravlje. Ukoliko se odluče za testiranje na HIV i saznaju da su HIV pozitivni, te osobe mogu dobiti ranu medicinsku pomoć u liječenju/prevenciji bolesti vezanih za HIV, kao i naučiti kako da zaštite druge od infekcije. Takođe i žene koje su trudne mogu naučiti kako da spriječe prenošenje HIV-a na svoje bebe. U situaciji kada je test na HIV negativan, ljudi mogu naučiti više o značenju rezultata i načinima na koje se mogu suočiti sa potencijalnim rizičnim ponašanjem koje bi moglo povećati njihov rizik da se inficiraju.

Ciljevi dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanje i testiranja

Ciljevi dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja su:

- Podsticanje promjene rizičnog ponašanja klijenta ka ponašanju bez rizika za HIV infekciju
- Prevencija transmisije HIV infekcije
- Pomoć osobi da sazna svoj HIV status, uz podršku, rani pristup tretmanu i istinskoj brizi za klijenta
- Obezbeđivanje psihološke podrške onima koji su već inficirani (i za one koji su im bliski)

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje pomaže zajednici da:

- Smanji stigmatu i diskriminaciju koja okružuje oboljele od HIV-a
- Mobilize podršku za odgovarajuće servise

Osnovni principi DPST-a

Osnovni principi DPST su:

- HIV testiranje bi uvijek trebalo biti dobrovoljno. To znači da je osoba načinila svoj vlastiti izbor o tome da li će pristupiti HIV savjetovanju i testiranju. Izbor se zasniva na informacijama i podršci medicinskih i socijalnih radnika.
- HIV savjetovanje i testiranje bi trebalo biti povjerljivo. To znači da savjetnik neće razmijeniti nikakvu informaciju s drugima bez pristanka osobe koja je obavila testiranje.
- HIV savjetovanje bi trebalo biti fokusirano na klijenta, odnosno na njegove specifične potrebe i situaciju.
- HIV savjetovanje bi se trebalo odvijati bez prosuđivanja. To znači da savjetnik daje informacije i podršku bez donošenja suda i vrijednosnih stavova o osobi koju savjetuje.

Ko može biti savjetnik?

Savjetnici su edukovane osobe za rad sa različitim klijentima, pažljivi slušaoci, vješti u komunikaciji i podstrekivanju razgovora i osobe koje iskreno žele raditi na dobrovoljnom, povjerljivom savjetovanju i testiranju. Mogu biti različitog obrazovnog profila: ljekari, zdravstveni ili socijalni radnici, zdravstveni saradnici, ali i nastavnici, vođe neke zajednice ili sveštena lica te radnici koji rade s mladima.

Postoje neke vještine i znanja koja savjetnici treba da imaju i razvijaju da bi efikasno obavljali svoj posao.

Da bi savjetnik bio efikasan u obavljanju svog posla, trebalo bi da:

- Ima osnovni trening iz savjetovanja prije i poslije HIV testiranja
- Vjeruje da savjetovanje može donijeti promjene
- Posjeduje i razvija vještine aktivnog slušanja
- Posjeduje i razvija vještine postavljanja pitanja, otvorenih i zatvorenih
- Posjeduje sposobnost da podrži klijenta i izgradi klijentovo povjerenje
- Ima interesovanje za sticanje novih vještina i tehnika u savjetovanju
- Ima dovoljno znanja o HIV-u i AIDS-u i spreman je da uči
- Osjeća se komforno da diskutuje o seksualnim temama
- Posjeduje sposobnost da fokusira savjetovanje na rizike i smanjenje rizika
- Usavršava svoj rad i traži superviziju

DPST proces sastoji se od:

- Savjetovanja prije testiranja
- Anonimnog testiranja
- Savjetovanja poslije testiranja
- Pratećeg (engl. follow-up) savjetovanja

HIV savjetovanje se može prilagoditi potrebama klijenta i može biti: individualno, savjetovanje parova i grupno savjetovanje, kao i savjetovanje uz prisustvo članova porodice ili prijatelja.

Savjetovanje prije testiranja

Savjetovanje prije testiranja (sinonimi: „pre-test savjetovanje“ ili „pre savjetovanje“) predstavlja razgovor savjetnika i klijenta prije odluke i odlaska na testiranje. U toku tog savjetovanja savjetnik bi trebao:

- Obezbijediti dovoljno vremena za ovaj razgovor jer on često može da bude vrlo detaljan i da traje dugo
- Obezbijediti povjerljivost podataka o klijentu
- Razgovarati s klijentom o razlozima za testiranje i o rezultatima koje očekuje
- Razgovarati s klijentom o njegovom rizičnom ponašanju i mogućim opcijama smanjenja rizika
- Provjeriti klijentovo razumijevanje HIV-a i dešavanja infekcije

- Ponuditi tačne informacije o HIV-u koje mogu pomoći klijentu da donese ispravnu odluku o testiranju
- Objasniti značaj HIV testa
- Objasniti proceduru testiranja

Testiranje

1. Brzi test: omogućuje ljudima da saznaju rezultate svog testa u roku od 15-20 minuta.
2. ELISA skrining test (III i IV generacije), najčešće je korišten HIV test u BiH. Za ovaj se test uzme uzorak krvi i pošalje u laboratoriju na analizu. Rezultati testa su dostupni za 1 do 2 dana. Ukoliko se kod testirane osobe pokaže pozitivan rezultat, uzorak krvi se šalje na dalju analizu, gdje se koristi Western blot test.
3. WESTERN BLOT test se koristi kao potvrdni test, ukoliko je ELISA test bio pozitivan. Taj test je specifičniji i potvrđuje da li je data osoba HIV pozitivna.
4. PCR test se koristi za kvantitativno i kvalitativno određivanje virusnog nivoa u krvi.

Savjetovanje posle testiranja na HIV

Savjetovanje posle testiranja na HIV (sinonimi: „post-test savjetovanje“ ili „post savjetovanje“) jeste razgovor savjetnika i klijenta u kojem savjetnik klijentu saopštava rezultat testiranja. Savjetnik u toku savjetovanja poslije testa treba obezbijediti dovoljno vremena za razgovor o rezultatu testa kakav god on bio i saopštiti rezultat jasno i jednostavno, bez okolišanja i kašnjenja.

HIV testiranje i prava pojedinca

Sve osobe koje izaberu obavljanje HIV testa imaju osnovna prava u vezi sa pristankom na osnovu dobijenih informacija, povjerljivošću i njegovom. Ta prava bi se uvijek trebala poštovati.

- Ljudi se ne mogu natjerati da urade HIV test.
- Prije nego što pristupe HIV testiranju, osobe moraju dati informirani pristanak. „Informiran“ u smislu da osobe moraju znati koji će test biti urađen, kako će se propisati/obaviti, zašto je to potrebno, kako će se interpretirati rezultati, šta ti rezultati znače za datu osobu i šta će se desiti sa rezultatima.
- Svi ljudi imaju pravo na povjerljivost (tajnost). Rezultati HIV testa se mogu dati nekoj drugoj osobi samo uz pristanak osobe koja je testirana.
- Svi ljudi, bez obzira na njihov HIV status, imaju pravo na kvalitetnu njegu. Zdravstveni radnici ne mogu odbiti da liječe nekoga ko je HIV pozitivan, niti snižavati standarde zdravstvene njege.

Zdravstveni radnici u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i savjetovanje

Zdravstveni radnici u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti trebaju imati osnovno znanje o tome kako pružiti savjetovanje. Budući da postati vješt savjetnik podrazumijeva mnogo vremena i iskustva, postoje neke opće vještine za koje se zdravstveni radnici mogu potruditi da ih razviju i ispolje:

1. Sposobnost da se izgradi povjerenje:
 - Slušanjem
 - Praćenjem potreba
 - Odražavanjem osjećanja
 - Djelovanjem bez osuđivanja
 - Razgovorom sa drugima bez arogancije
2. Sposobnost da se procijeni i pronikne u osobne informacije:
 - Postavljanjem otvorenih pitanja
 - Održavanjem pristojnosti i poštovanja
 - Poštovanjem tišine kada to trenutak zahtijeva
3. Sposobnost da se jasno povežu informacije:
 - Postavljanjem specifičnih i lucidnih pitanja
 - Reagovanjem na date odgovore
 - Parafraziranjem
 - Povezivanjem informacija na jednostavan način
4. Sposobnosti da se odrede akcije koje treba preduzeti:
 - Utvrđivanjem prepreka
 - Razvijanjem strategija
 - Praćenjem ishoda
 - Rezimiranjem planova

DPST testiranje u svim centrima u BiH je besplatno, povjerljivo i anonimno. Umjesto imena i prezimena se koriste šifre pod kojima se vrši kompletan proces testiranja. Svi DPST/VCCT centri u BiH obavezni su poštovati državni „Protokol o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV“.

Literatura:

- Čardaklija Zlatko (et al.). Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Kijevčanin Slavica, Lobodok-Štulić Irena. Ginekološka praksa i HIV: Priručnik za realizaciju treninga. Partnerstvo za zdravlje. 2010.
- Osnovni HIV i AIDS kurs: Priručnik za učesnike. UNDP i Partnerstvo za zdravlje.
- Cvetković-Jović Nataša, Anđelković Violeta, Paunić Mila, Ilić Dragan. Savjetovanje i HIV testiranje. IAN. 2007.
- Paunić Mila, Ilić Dragan, Koso Silvia, Mijailović Inga. Priprema seminara za obuku savetnika za DPST. Vodič za trenere. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. 2006.
- Ilić Dragan, Paunović Mila. Priručnik za DPST – za savjetnike i trenere savjetnika. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. 2006.
- Latković B. Marina, Hsu Lee-Nah, Gjonbalaj Alban. Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u stomatološkoj službi. Priručnik za učesnike. Partnerstvo za zdravlje. 2009.



NASTAVNA JEDINICA 7

Standardne mjere zaštite i prevencija HIV-a (PEP i PrEP)

dr. Sana Šabović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Tuzla

Sedma nastavna jedinica će omogućiti učesnicima da prošire svoja znanja o standardnim mjerama zaštite od HIV infekcije, te o načinu prevencije od HIV infekcije, kako preekspozicione, tako i postekspozicione.

Osnovni ciljevi nastavne jedinice su:

- Utvrđiti standardne mjere zaštite u vezi sa prevencijom transmisije HIV infekcije
- Objasniti mjere prevencije od HIV infekcije (PEP i PrEP)
- Analizirati postojeće preventivne standarde u zdravstvu
- Podsticati na odgovornost svakog zaposlenog u zdravstvu

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Usvojiti znanja o mjerama zaštite protiv HIV infekcije
- Razumjeti mjere prevencije protiv HIV infekcije i moći objasniti razliku između PEP-a i PrEP-a
- Biti podstaknuti za primjenu općih mjera zaštite u radu sa pacijentima i klijentima
- Biti pojačano podstaknuti na odgovorno ponašanje u okviru svog posla

Prijedlog strukture nastavne jedinice (50 min.)

Korak	Vrijeme	Metod/način rada	Fokus
1.	10 min.	Vježba „Pravilan način uzimanja krvi“ - Rad u velikoj grupi	Prikazati pravilan i pogrešan način uzimanja krvi od pacijenta
2.	15 min.	Predavanje	Mjere zaštite od HIV infekcije
3.	10 min.	Rad u malim grupama	Kreiranje plana aktivnosti za prevenciju HIV infekcije u sopstvenoj zdravstvenoj ustanovi
4.	10 min.	Predavanje	Šta su PEP i PrEP?
5.	5 min.	Prezentacija i diskusija	Prezentacija plana akcije za prevenciju HIV infekcije u vašoj zdravstvenoj ustanovi

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

Igla, kontejner za odlaganje oštrog otpada, rukavice, maske, naočale, tufer, dezinfekciono sredstvo
Olovke, markeri, tabla i papiri za tablu, papir A4

Prilog 7: Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite i klinički tretman osoba koje su slučajno izložene HIV-u (dvostrano kopiran, za svakog učesnika po primjerak)

Planirane aktivnosti

Korak 1 - 10 min.

Rad u velikoj grupi

Vježba: Pravilan način uzimanja krvi

Trener izabere dvije osobe koje su se dobrovoljno javile da predstavljaju medicinskog radnika i pacijenta. Oni trebaju prikazati način na koji se pravilno i pogrešno uzima krv od pacijenta, te na koji način se odlaže upotrijebljena igla.

Ostali učesnici trebaju nakon prezentacije prodiskutovati šta je bilo pravilno, a šta pogrešno urađeno, te na šta treba obratiti pažnju.

Korak 2 - 15 min.

Predavanje

Predavanjem trebaju biti obuhvaćene teme:

Opće mjere zaštite od HIV infekcije

Prevenција HIV infekcije među injekcionim korisnicima droga, prevencija širenja HIV infekcije putem krvi

Korak 3 - 10 min.

Rad u maloj grupi

Kreiranje plana aktivnosti za prevenciju HIV infekcije u vašoj ustanovi

Podjela učesnika u grupe od po 4-5 osoba. Najbolji izbor je da grupu čine oni koji rade zajedno i pripadaju istom radnom timu (ginekolozi, infektolozi, medicinske sestre).

Zadatak za grupu je kreirati plan koraka/aktivnosti za prevenciju HIV infekcije u ustanovi u kojoj njihovi učesnici rade, kao i za šire preventivno djelovanje (saradnja sa školama, savjetovalištim, drugim zdravstvenim ustanovama).

Može se koristiti sljedeća tabela kao model:

No.	Koje korake/ aktivnosti ćete preduzeti da unaprijedite vaše djelovanje u prevenciji HIV infekcije	Koji vremenski rok vam je za to potreban?	Koja sredstva su vam za to potrebna (ljudi, materijali)?	Koja vrsta podrške ili odobrenja vam treba da biste realizovali planirano?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Voditelj treninga može unaprijed pripremiti velike papire sa iscrtanom tabelom

Korak 4 - 10 min.

Predavanje

Predavanje treba obuhvatiti teme:

Šta je to PrEP, kada se koristi i da li je efikasan

Šta je to PEP, kada ga koristiti i koliko dugo

Podijeliti Prilog 7.

Korak 5 - 5 min.

Prezentacija i diskusija

Svaka grupa prezentira svoje ideje – planirane aktivnosti.

Ostali učesnici postavljaju pitanja: ukoliko ima nejasnoća i nedoumica, daju svoje komentare i podršku.

Referentni materijal za nastavnu jedinicu 7:

Standardne mjere zaštite i prevencija HIV-a

Zdravstveni radnici zbog prirode svog posla i samog okruženja u kojem rade mogu biti pod rizikom od ekspozicije HIV-u, posebno kada se zna da je sva krv potencijalno zarazna. Ova nastavna jedinica će dati učesnicima informacije o mjerama zaštite radi sprečavanja infekcije na radnom mjestu. Također će se posvetiti pažnja preekspozicionoj i postekspozicionoj prevenciji od HIV-a. Na kraju ove jedinice zdravstveni radnici bi trebali imati bolje razumijevanje rizika od infekcije na radu i znati korake koje moraju preduzeti da zaštite sebe i druge od moguće infekcije.

Standardne mjere zaštite za zdravstvene radnike

Zdravstveni radnici bi trebali poštovati standardne mjere zaštite radi prevencije infekcije koje preporučuje Svjetska zdravstvena organizacija. Prema tim standardnim mjerama zaštite, zdravstveni radnici bi trebali smatrati krv i izvjesne ljudske tjelesne tečnosti kao da su inficirane HIV-om ili drugim infektivnim patogenima, bez obzira da li je status date osobe poznat ili se na njega sumnja. Tjelesne tečnosti koje se smatraju neinfektivnim su: suze, feces, urin, pljuvačka, nazalni sekreti, sputum, povraćeni sadržaj i znoj (ukoliko nema primjesa krvi). Imajući ovo na umu, zdravstveni radnici moraju voditi računa o sopstvenoj zaštiti u interakciji sa pacijentom, birajući, međutim, u isto vrijeme mjere koje su primjerene datoj situaciji i pazeći da ne dođe do ispoljavanja diskriminatornog ponašanja prema ljudima za koje se sumnja ili je potvrđeno da su HIV pozitivni.

Standardne mjere zaštite koje zdravstveni radnici mogu preduzeti da zaštite sebe od dobijanja HIV-a i drugih infektivnih bolesti su sljedeće:

- Krv, krvni pripravci i druge tjelesne tečnosti (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim
- Korištenje zaštitnih barijera kao što su rukavice, (radna) odjeća, kecelje, maske i zaštitne naočale – kada su u direktnom kontaktu s krvlju i drugim tjelesnim tečnostima
- Pranje ruku vodom i sapunom prije i nakon svake procedure
- Preduzimanje specijalnih mjera zaštite prilikom rukovanja svim oštrim instrumentima koji mogu prouzrokovati posjekotine ili punkcijske povrede, uključujući igle, skalpel i ostala sječiva, noževe, set za infuziju itd.
- Sigurno odlaganje (bacanje) svih oštrih instrumenata u specijalne kontejnere
- Igle se nikada ne dodiruju, savijaju ili lome, niti se na njih vraća poklopac

- Pravilno dezinfikovanje instrumenata i ostale kontaminirane opreme
- Preduzimanje specijalnih mjera zaštite prilikom čišćenja mrlja krvi; na mrlje od krvi treba prvo staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti, a onečišćenje oprati sapunicom, te dezinfikovati prostor sa 0,5% otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice
- Sigurno odlaganje/bacanje otpadaka koji su kontaminirani krvlju ili tjelesnim tečnostima
- Pranje zaprljane ili krvave odjeće, posteljine ili ručnika u toploj vodi sa dodatkom sapuna/deterdženta
- Zdravstveni radnici sa otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati neposredni dodir sa bolesnicima i kontaminiranim materijalom
- Bolesnike zaražene HIV-om nije potrebno posebno izolovati, osim u slučajevima kad boluju od prenosivih oportunističkih infekcija

Kako primjenjivati standardne mjere zaštite

Ekspozicije koje najčešće dovode zdravstvene radnike u rizik od infekcije HIV-om su:

- 1) povrede u vidu posjekotine ili punkture kože, kao što su ubodi iglom
- 2) kontakt između infektivnih tečnosti i membrana (sluznica).

Tabela 5. Procjena rizika infekcije zdravstvenog radnika nakon profesionalne ekspozicije patogenima koji se prenose krvlju

VIRUS	VRSTA INCIDENTA rizik prijenosa		
	PERKUTANI	MUKOKUTANI	UGRIZ
HBV*	2 – 40 %	Moguć (veći nego za HCV i HIV)	Moguć
HCV**	3 – 10 %	Vjerovatan	Nije dokazan
HIV***	0,2 – 0,5 %	Moguć (procjenjuje se na 0,1 %)	Vjerovatan

* HBV = virus hepatitisa B;
 ** HCV = virus hepatitisa C;
 *** HIV = virus humane imunodeficijencije

HIV i zdravstveni radnici

Prema raspoloživim podacima, u 23 promatrane studije sa obuhvaćena 6.202 zdravstvena radnika koji su imali perkutanu izloženost HIV-u, do serokonverzije je došlo kod 20 osoba (0,32%).

U šest promatranih studija, sa obuhvaćenih 1.111 zdravstvenih radnika kod kojih je došlo do izloženosti mukoza HIV pozitivnoj krvi, zabilježena je svega jedna serokonverzija (0,09%) i to u slučaju velikog prskanja iz arterijskog katetera po rukama, očima i ustima.

Kod 2.712 zdravstvenih radnika koji su imali kontakt sa HIV pozitivnom krvi preko neoštećene kože nije zabilježena ni jedna serokonverzija.

Tabela 6. Registrovani slučajevi HIV infekcija među zdravstvenim radnicima u svijetu

Zdravstveni radnici	Dokumentovano	Moguće
Medicinske sestre	56	72
Ljekari i studenti medicine	14	28
Hirurzi	1	17
Stomatolozi	–	8
Klinički laboranti	17	22
Paramedicinari	–	13
Neklinički laboranti	3	4
Ostali	15	74
UKUPNO	106	238

Do kraja 2002. godine u svijetu je registrovano 106 dokumentovanih slučajeva profesionalne HIV infekcije među zdravstvenim radnicima, dok u 238 slučajeva profesionalni rizik nije mogao biti odbačen.

Treba napomenuti da se radi o podacima iz Zapadne Evrope i Sjeverne Amerike, dok se u drugim dijelovima svijeta ovakve pojave ne registruju, što ne znači da se nisu dešavale.

Postupak nakon izlaganja potencijalno infektivnom materijalu

Prije razmatranja postupka nakon izlaganja potencijalno infektivnom materijalu potrebno je definisati ključne pojmove.

Zdravstveni radnik – U kontekstu rizika za HIV, pod zdravstvenim radnicima podrazumijevaju se osobe čije aktivnosti ih dovode u kontakt sa pacijentima, krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima pacijenata u zdravstvenim ustanovama, laboratorijama ili drugim objektima u kojima se provode medicinske procedure koje uključuju kontakt sa pacijentima. To su zaposleni u zdravstvenim ustanovama (ljekari, više i srednje medicinsko osoblje, kao i nemedicinsko osoblje koje ostvaruje navedene kontakte – spremačice, bolničari, njegovateljice), studenti medicine i drugih fakulteta na praksi u navedenim ustanovama, učenici srednje medicinske škole i drugih škola na praksi u navedenim ustanovama, gostujući stručnjaci, volonteri, kao i svi drugi kod kojih je došlo do kontakta sa pacijentima, krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima pacijenata u navedenim ustanovama.

Izloženost – Izloženost koja može nositi rizik od infekcije HIV-om, HBV-om i HCV-om predstavlja perkutanu povredu (ubod na iglu ili posjekotina na oštar predmet) ili kontakt sluzokože ili ozlijeđene kože (napukla, abradirana ili zahvaćena dermatitisom) sa krvlju, tkivima ili tjelesnim tečnostima koje su potencijalno infektivne.

Potencijalno infektivni materijal – Podrazumijeva krv, spermu, vaginalni sekret, kao i druge tjelesne tečnosti koje sadrže krv. Potencijalno infektivnim materijalom smatra se i: likvor, sinovijalna tečnost, pleuralna tečnost, perikardijalna tečnost i amnijska tečnost. Rizik od ovih tečnosti je nepoznat. Feces, nazalni sekret, pljuvačka, sputum, znoj, suze, urin i povraćene mase se ne smatraju potencijalno infektivnim, osim ako sadrže krv. Rizik za transmisiju ovih tečnosti je ekstremno nizak. Kao potencijalno infektivan smatra se i direktan kontakt sa tkivima. Svaki direktni kontakt sa koncentrovanim virusom u laboratoriji ili proizvodnoj jedinici smatra se izloženošću koja zahtijeva dalju evaluaciju. Za humani ujed, evaluacija rizika mora podrazumijevati da su obje osobe (ujedena i ona koja je ujela) bile potencijalno izložene.

Rizik za transmisiju – Podrazumijeva mogućnost inficiranja virusima humane imunodeficijencije (HIV), hepatitisa B (HBV) i hepatitisa C (HCV) usljed izloženosti infektivnim tjelesnim tečnostima.

Rezervoar – Osoba od koje potiče potencijalno infektivan materijal, najčešće hospitalizovani bolesnik, ambulantni pacijent, štićenik neke od navedenih institucija, povrijeđeno lice, klijent savjetovališta i drugi.

Lokalni koordinator – Osoba koja je na nivou zdravstvene ustanove ili druge navedene ustanove zadužena za nadzor nad izloženošću, kao i za upućivanje izložene osobe na dalju evaluaciju izloženosti. Po pravilu to je glavna sestra doma zdravlja, glavna odjeljska sestra ili druga zadužena osoba ili njen zamjenik.

Rukovodilac službe – Osoba koja rukovodi zdravstvenom stanicom, ambulantom, bolničkim odeljenjem ili drugom ustanovom u kojoj je došlo do izloženosti.

Infektivna klinika – Klinika za infektivne bolesti.

Postupak nakon izlaganja/ incidenta

Tretiranje mjesta izlaganja – Prvi postupak nakon izlaganja krvi ili tjelesnim tečnostima je detaljno pranje izloženog dijela tijela vodom i sapunom, kao i ispiranje izloženih sluzokoža velikom količinom vode. Ne postoje dokazi da upotreba antiseptika ili istiskanje tečnosti iz rane može da smanji rizik od HIV-a, HBV-a i HCV-a, mada upotreba antiseptika nije kontraindikovana. Primjena kaustičnih sredstava ili injiciranje antiseptika ili dezinfekcionih sredstava u ranu se ne preporučuje.

Prijava profesionalne izloženosti – Izloženi zdravstveni radnik odmah nakon izloženosti prijavljuje izloženost lokalnom koordinatoru ili njegovom zamjeniku. Izloženi zdravstveni radnik može prijaviti izloženost i rukovodiocu službe, koji tu izloženost odmah prijavljuje lokalnom koordinatoru ili njegovom zamjeniku.

Odmah po dobijanju informacije o izloženosti zdravstvenog radnika, lokalni koordinator popunjava prijavu o izloženosti i dostavlja je u roku od 24 sata nadležnoj ambulanti/savjetovalištu za HIV i AIDS. Podaci o izloženom zdravstvenom radniku su povjerljivi i trebaju ih znati samo lokalni koordinator i rukovodilac službe.

Evaluacija rezervoara zaraze – Osoba čija je krv ili druga tjelesna tečnost izvor izloženosti treba se podvrgnuti pregledu kako bi se utvrdio njen HIV, HBV i HCV status. Lokalni koordinator informiše rukovodioca službe u kojoj radi izloženi zdravstveni radnik o neophodnosti da se izvrši uzorkovanje krvi rezervoara. Ukoliko je rezervoar u momentu registrovanja izloženosti i dalje prisutan u zdravstvenoj ustanovi, objašnjavaju mu se okolnosti koje su dovele do izloženosti i predlaže se da mu se uzorkuje krv na analizu, uz njegovu informisanu saglasnost.

Ukoliko rezervoar prihvati uzorkovanje krvi, krv se odmah dostavlja u laboratorij na testiranje. Krv se dostavlja propisno obilježena i na propisan način. Ukoliko je nalaz reaktivan, pacijent se upućuje u kliniku za infektivne bolesti, HIV specijalisti. Za razmatranje potrebe za PEP kod izloženog zdravstvenog radnika dovoljan je jedan reaktivan rezultat testa rezervoara. Međutim, radi potvrde statusa rezervoara i njegovog informisanja o rezultatu, neophodno je uraditi i potvrdni test. Ukoliko se za rezervoar zna da ima HIV infekciju, potrebno je imati na raspolaganju informacije o broju CD4 limfocita, nalaz viremije, podatke o trenutnoj i ranijoj antiretroviralnoj terapiji, kao i rezultate testova rezistencije. Nepostojanje ovih podataka ne treba uticati na započinjanje PEP, koja se može modifikovati po dobijanju ovih podataka.

Ukoliko rezervoar odbije testiranje, ili rezervoar nije dostupan, a o njemu postoji medicinska dokumentacija, rukovodilac službe ili njegov zamjenik vrše uvid u medicinsku dokumentaciju sa ciljem prikupljanja podataka od značaja za procjenu rizika za HIV, HBV i HCV i o tome obavještavaju nadležnog infektologa-HIV specijalistu (kao u u ranije pomenutim slučajevima). Podaci značajni za procjenu rizika, dobijeni iz medicinske dokumentacije ili drugog izvora podataka, su: rizično ponašanje rezervoara (seksualni kontakt sa pozitivnim partnerom; intravenska i/ili intranazalna upotreba droga; homoseksualni odnosi; promiskuitet; seksualni rad; nedavno prisustvo seksualno prenosivih infekcija; rekurentne pneumonije ili tuberkuloza ili drugi klinički znaci; rezultati testiranja na HIV, HbsAg, anti-HCV (navesti i datum posljednjeg testiranja); kao i drugi laboratorijski nalazi od mogućeg značaja (ALT, AST i dr.).

Ukoliko je rezervoar nepoznat, rukovodilac službe ili njegov zamjenik informišu infektologa o podacima značajnim za procjenu rizika za HIV, HBV i HCV na njihovom odjeljenju. Podaci od značaja su: učestalost HIV-a, HBV-a i HCV-a na odjeljenju; učestalost pacijenata koji koriste droge intravenski/intranazalno; učestalost muških pacijenata koji imaju seksualne odnose sa drugim muškarcima; učestalost pacijenata koji se bave seksualnim radom; učestalost pacijenata sa tuberkulozom ili rekurentnim pneumonijama.

Procjena rizika – Nakon što je zdravstveni radnik prijavio izloženost nadležnoj osobi, a ovaj prikupio potrebne podatke nakon što je izvršeno uzorkovanje krvi rezervoara (kad je to moguće), izloženi zdravstveni radnika se javlja infektologu.

Nadležni infektolog procjenjuje rizik za HIV, HBV i HCV na osnovu raspoloživih podataka dobijenih od izloženog zdravstvenog radnika (vrsta tjelesne tečnosti, način i vrijeme izloženosti, osjetljivost-vakcinalni status na HB vakcinu, imuni status na HIV, HBV i HCV i drugo). Vršiti se testiranje krvi rezervoara (ukoliko je moguće) i izloženog zdravstvenog radnika. Krv rezervoara se testira na HIV, HbsAg i anti-HCV, a krv izloženog zdravstvenog radnika na HIV, HbsAg i anti-HCV (ukoliko nije ranije vakcinisan protiv HBV), odnosno na HIV, anti-HBs i anti-HCV (ukoliko je ranije vakcinisan protiv HBV-a). Nakon dobijanja rezultata, razmotriti primjenu PEP.

Savjetovanje izložene osobe

Nakon evaluacije, HIV specijalista bi trebao posavjetovati izloženu osobu o ponašanju koje će smanjiti rizik. Bez obzira na koji način je osoba bila izložena, te da li će antiretroviralni (ARV) lijekovi biti preporučeni za PEP, savjetovanje može smanjiti rizik od budućih izlaganja. Vakcinisanje protiv HBV-a se preporučuje ako površinsko antitijelo hepatitisa B nije prisutno i ako je hronična HBV infekcija isključena (na temelju negativnog HBsAg testa).

Vrijeme početka i trajanje PEP-a

Započinje se što je prije moguće, idealno u prvih 24 sata nakon izloženosti, najduže za 36 sati od povrede. U izuzetnim situacijama kada je rizik visok a postoje dodatne informacije, postekspoziciona profilaksa (PEP) se može započeti do 72 sata od izloženosti. PEP se provodi tokom četiri sedmice od izloženosti, a testiranje na HIV periodično u toku narednih šest mjeseci (neposredno po izloženosti, poslije 3, 6 i 12 sedmica i poslije 3 mjeseca).

Danas se za PEP nakon profesionalne ekspozicije HIV-u (HIV PEP) preporučuje primjena antiretroviralnih lijekova (ARV) koji se i inače koriste u liječenju HIV-infekcije. Najčešće se preporučuje kombinacija dva analoga nukleozida, uz dodatak jednog inhibitora proteaze ili analoga neneukleozida. Kad se zna ili sumnja da je virus kojim je zaražen izvorni bolesnik rezistentan na jedan ili više gore navedenih ARV lijekova, preporučuje se izbor lijekova na koje virus nije rezistentan.

Svrha je primjene ARV lijekova u postekspozicijskom postupku da u ranom stadiju spriječe utemeljenje HIV-infekcije, odnosno izazovu njezinu eliminaciju prije razvoja ireverzibilne sistemske infekcije i serokonverzije. Samo primjena Zidovudina rano nakon profesionalne ekspozicije smanjuje rizik HIV-infekcije za >80% što je, u odsutnosti drugih, osobito prospektivnih studija, dovoljan razlog za primjenu ARV lijekova u postekspozicijskoj profilaksi.

Tabela 7. Preporučena HIV postekspoziciona profilaksa nakon perkutane ozljede

INFEKTIVNI STATUS IZVORA*					
Tip ekspozicije	HIV negativan	HIV pozitivan (vrsta 1)	HIV pozitivan (vrsta 2)	Nepoznat HIV status	Nepoznat izvor
Manje težak tip ozljede (npr. solidna igla, površna povreda)	PEP nije potreban	Preporučiti standardni režim PEP-a sa dva lijeka	Preporučiti prošireni PEP režim sa ≥3-lijeka	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da izvor ima rizično ponašanje [#] [§]	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da je ekspozicija HIV pozitivnoj osobi moguća [#]
Teži tip ozljede (npr. velika šuplja igla, duboki ubod, vidljiva krv na spravi, igla koja je bila u pacijentovoj veni ili arteriji)	PEP nije potreban	Preporučiti prošireni PEP režim sa ≥3-lijeka	Preporučiti prošireni PEP režim sa ≥3-lijeka	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da izvor ima rizično ponašanje [#] [§]	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da je ekspozicija HIV pozitivnoj osobi moguća [#] [§]

* HIV pozitivan (vrsta 1): asimptomatska HIV infekcija ili poznat nizak nivo viremije (npr. <1500 kopija/mL); HIV pozitivan (vrsta 2): simptomatska HIV infekcija, AIDS, akutna serokonverzija, ili poznat visok nivo viremije; nepoznat HIV status: npr. bolesna osoba čiju krv ne možemo uzeti za testiranje; nepoznat izvor: npr. igla iz kontejnera za odlaganje oštrog materijala.

Preporuka „razmisliti o PEP-u“ indicira da je PEP opcionalan; odluka o započinjanju PEP-a treba biti bazirana na osnovu diskusije između eksponirane osobe i kliničara, a u odnosu na rizik i benefit PEP-a u datom slučaju.

§ Ako je PEP preporučen, a kasnije se dokaže da je izvor negativan, PEP treba prekinuti.

Tabela 8. Preporučena HIV postekspozicijska profilaksa nakon ekspozicije mukoznih membrana i ekspozicije oštećene kože*

INFEKTIVNI STATUS IZVORA#					
Tip ekspozicije	HIV negativan	HIV pozitivan (vrsta 1)	HIV pozitivan (vrsta 2)	Nepoznat HIV status	Nepoznat izvor
Mala količina krvi (npr. nekoliko kapi)	PEP nije potreban	Razmisliti o bazičnom PEP režimu sa dva lijeka	Preporučiti standardni režim PEP-a sa dva lijeka	Općenito PEP se ne preporučuje **	Općenito PEP se ne preporučuje
Velika količina krvi (npr. velika lokva krvi)	PEP nije potreban	Preporučiti standardni režim PEP-a sa dva lijeka	Preporučiti prošireni PEP režim sa ≥3-lijeka	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da je izvor sa rizičnim HIV faktorima***§	Općenito PEP se ne preporučuje; treba razmisliti o bazičnom PEP režimu sa 2 lijeka u slučaju da je ekspozicija HIV pozitivnoj osobi moguća [§]

* U slučaju kožne ekspozicije, pratiti u slučaju indikacije samo ako postoje dokazi o oštećenju kože (npr., dermatitis, abrazija, otvorena rana).

HIV pozitivan (vrsta 1): asimptomatska HIV infekcija ili poznat nizak nivo viremije (npr., <1,500 kopija/mL); HIV pozitivan (vrsta 2): simptomatska HIV infekcija, AIDS, akutna serokonverzija, ili poznat visok nivo viremije; nepoznat HIV status: npr., bolesna osoba čiju krv ne možemo uzeti za testiranje; nepoznat izvor: npr., igla iz kontejnera za odlaganje oštrog materijala.

§ Preporuka „razmisliti o PEP-u“ indicira da je PEP opcionalan; odluka o započinjanju PEP-a treba biti bazirana na osnovu diskusije između eksponirane osobe i kliničara, a u odnosu na rizik i benefit PEP-a u datom slučaju.

** Ako je PEP preporučen, a kasnije se dokaže da je izvor negativan, PEP treba prekinuti.

Tabela 9. ARV opcije za postekspozicijsku profilaksu profesionalne HIV infekcije

Bazični PEP režim sa dva nenukleozidna inhibitora reverzne transkriptaze
<p>Preferirani</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenofovir 300 mg jednom na dan + Emtricitabine 200 mg jednom na dan (dostupno kao Truvada, 1 tableta jednom na dan) • Zidovudine 300 mg dva puta na dan + Lamivudine 150 mg dva puta na dan (dostupno kao Combivir, 1 tableta dva puta na dan)
Prošireni režim (jedan od navedenih lijekova može biti dodat bazičnom režimu)
Inhibitori proteaze
<p>Preferirani</p> <p>Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) 400/100 mg dva puta na dan</p> <p>Alternativa</p> <p>Atazanavir 300 mg jedan puta na dan + Ritonavir 100 mg jedanput na dan Darunavir 800 mg jedan puta na dan + Ritonavir 100 mg jedanput na dan Atazanavir 400 mg jedanput na dan*</p>
Inhibitor integraze
<p>Alternativa</p> <p>Raltegravir 400 mg dva puta na dan</p>

* Nebustirani Atazanavir ne može biti dat zajedno sa Tenofovirom (treba koristiti Atazanavir + Ritonavir).

Šta je PrEP?

PrEP je skraćenica za preekspozicionu profilaksu i može biti dio obuhvatne prevencije HIV-a, gdje HIV negativni ljudi koji spadaju u ključnu populaciju s višim rizikom uzimaju antiretroviralni lijek svakodnevno da bi smanjili mogućnost inficiranja HIV-om ako su HIV izloženi. Do danas, PrEP je pokazao efikasnost samo kod MSM populacije i transseksualnih žena koje imaju odnose sa muškarcima. Provode se studije da bi se evaluiralo da li je PrEP siguran i efikasan u smanjivanju HIV infekcije kod heteroseksualnih muškaraca i žena, kao i kod injekcionih korisnika droga, ali ti rezultati još nisu dostupni.

U novembru 2010. godine američki Nacionalni institut za zdravlje (National Institute of Health, NIH) objavio je rezultate velike kliničke studije, koja je istraživala da li lijekovi koji se koriste u tretmanu HIV-a mogu prevenirati HIV infekciju. Studija je dokazala da dnevno uzimanje Tenofovira + Emtricitabina (fabrički naziv Truvada) povećava za 44% dodatnu zaštitu muškarcima koji imaju seks sa muškarcima.

- PrEP se treba koristiti samo kod osoba koje su dokazano HIV negativne. Inicijalno i regularno testiranje na HIV je neophodno za korištenje PrEP-a. Sve osobe koje hoće koristiti PrEP moraju biti evaluirane i za druga zdravstvena stanja koja mogu uticati na upotrebu PrEP-a.
- PrEP se ne treba smatrati prvom linijom odbrane od HIV-a. Dokazano je da je samo djelimično efikasan u kombinaciji sa uobičajenim HIV testiranjem, upotrebom kondoma i drugih preventivnih mjera.

Muškarci koji imaju seks sa muškarcima trebaju i dalje:

- Koristiti kondome
 - Testirati se da bi znali svoj status, kao i partnerov
 - Testirati se, te liječiti po potrebi, druge seksualno prenosive bolesti, koje mogu olakšati HIV transmisiju, kao što su sifilis i gonoreja
 - Dobiti informacije i podršku kako smanjiti upotrebu droga i rizično seksualno ponašanje
 - Smanjiti broj seksualnih partnera
- Svakodnevno korištenje PrEP-a je jako bitno. Ova studija je pokazala da je PrEP dao visoki stepen zaštite samo onima koji su redovno uzimali lijekove.
 - PrEP se treba koristiti u bliskoj saradnji sa zdravstvenim radnicima, koji će obezbijediti redovno HIV testiranje, redukciju rizika, savjetovanje, te sigurnosni monitoring.

Prije započinjanja PrEP-a treba:

- **Prvo:** Pacijent treba testom potvrditi da je HIV negativan, da je pod visokim rizikom da se inficira HIV-om, da je vrijednost kreatinina ≥ 60 mL u minuti (putem Cockcroft-Gault formule).
- **Drugo:** Skrining za hepatitis B infekciju; vakcinacija protiv hepatitisa B; ili pak tretirati samu infekciju ako je pacijent pozitivan na hepatitis B; uraditi skrining na druge seksualno prenosive bolesti i liječiti u slučaju pozitivnosti.

Započeti PrEP režim: Propisati 1 tabletu Truvade na dan; uopćeno ne treba prepisati više od 90-dnevnog tretmana, a obnoviti samo nakon što testiranje na HIV pokaže HIV negativnost.

Praćenje pacijenta dok se provodi PrEP režim: Svaka 2-3 mjeseca treba uraditi ELISA test na HIV i dokumentirati negativan rezultat. Svaka 2-3 mjeseca provjeriti rizična ponašanja i omogućiti savjetovanje za smanjenje rizika i dati kondome. Provjeriti postojanje simptoma drugih seksualno prenosivih bolesti, te ih tretirati ako su prisutne. Svakih 6 mjeseci testirati pacijenta na seksualno prenosive bolesti i liječiti pacijenta ako je pozitivan na neku od njih. Početno svaka tri mjeseca, a kasnije jednom godišnje provjeriti vrijednosti uree i kreatinina u krvi.

Literatura:

- Čardaklija Zlatko (et al.). Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Kijevčanin Slavica, Lobodok-Štulić Irena. Ginekološka praksa i HIV: Priručnik za realizaciju treninga. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2010.
- Osnovni HIV i AIDS kurs: Trening za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Priručnik za učesnike. UNDP i Partnerstvo za zdravlje.
- Latković B. Marina, Hsu Lee-Nah, Gjonbalaj Alban. Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u stomatološkoj službi. Priručnik za učesnike. Partnerstvo za zdravlje. 2009.
- Occupational Postexposure Prophylaxis: Guide for HIV I AIDS Clinical Care, HRSA HIV I AIDS Bureau. January 2011.
- HIV-infekcija i zdravstveni djelatnici. Dostupno na www.huhiv.hr
- Đurić Predrag, Ilić Svetlana. HIV infekcija i zdravstveni radnici. LitoStudio, Novosadski humanitarni centar. Novi Sad. 2007.



NASTAVNA JEDINICA 8

Završnica treninga

Završnica treninga obuhvata popunjavanje testa nakon obuke, kao i popunjavanje evaluacijskog upitnika u vezi sa realiziranim treningom i zahvalnost učesnicima koji su bili prisutni.

Treba podsjetiti učesnike da na svoj primjerak testa unesu istu početnu šifru.

Potrebno je ukazati učesnicima na značaj evaluacije treninga i davanja povratne informacije i zamoliti ih da zaista posvete nekoliko minuta formuliranju svojih zapažanja i procjeni treninga. Treba im reći da to isto čine i sami treneri, i da je proces vrednovanja treninga osnova za napredak, mijenjanje, unapređenje, dalji razvoj projekta, itd. Poželjno je da se i treneri na samom kraju obrate učesnicima, sa povratnom informacijom o ličnom doživljaju i zadovoljstvu radom i uspjehom treninga.

Na samom kraju, učesnicima treba podijeliti brošure.

Prijedlog strukture završne cjeline (20 min.)

Korak	Vrijeme	Metod/način rada	Fokus
1.	5 min.	Samostalan rad: završavanje rečenice	Podstaknut ovim treningom i stečenim znanjima i iskustvima, u svom daljem životu i profesionalnom radu nastojat ću da...
2.	5 min.	Popunjavanje obrasca	Test nakon obuke
3.	5 min.	Upitnik, davanje usmene povratne informacije o utiscima	Evaluacija treninga
4.	5 min	Zahvale i zadnja komunikacija sa učesnicima	

Potrebna materijal za ovu nastavnu jединicu je:

- Olovke, markeri
- Test nakon obuke - obrazac za svakog učesnika
- Evaluacioni upitnik za svakog učesnika
- Brošura za svakog učesnika i instituciju

Planirane aktivnosti:

Korak 1 - 5 min

Test nakon obuke

Pri podjeli obrazaca, treba podsjetiti učesnike da na svoj obrazac testa unesu istu početnu šifru. Treba ih podsjetiti da, kao i na početku, samostalno rade, te da se rezultati i šifre nigdje neće objavljivati. Obavezno napomenite da test služi procjeni informiranosti i uočavanju potencijalnih efekata samog treninga u oblasti obrađivanih tema.

Korak 2 - 5 min

Evalucijski upitnik

Popunjavanje evaluacijskog upitnika (u svrhu uštede vremena, poželjno je zajedno podijeliti i test i evaluacijski upitnik, kako se ne bi gubilo vreme na dva dijeljenja, a i kako bi učesnici samostalno mogli pratiti svoj tempo rada u predviđenih 10 + 5 minuta).

Potrebno je objasniti učesnicima da, za razliku od šifriranog testa, upitnik podrazumijeva unos ličnih podataka.

Korak 3 - 5 min

Podjela brošura

Na samom kraju, podjela brošure učesnicima (svakome po primjerak, te po jedan primjerak svakoj instituciji - dati predstavniku institucije).

Ukoliko postoje i druge vrste propagandnog materijala u vezi sa HIV-om i AIDS-om, treba iskoristiti priliku i podijeliti ga.

Korak 4 - 5 min

Zahvala učesnicima

Na samom kraju zahvaliti se svim učesnicima na učešću, što su odvojili svoje vrijeme da nauče nešto novo ili da zajedno sa svima podijele svoje znanje, uz izražavanje nade da će na svojim radnim mjestima koristiti mjere zaštite i djelovati na smanjenju stigme i diskriminacije medju zdravstvenim radnicima



Prilozi za podjelu učesnicima
tokom treninga

Prilog 1: Karte s rizikom-Karte bez rizika

Karte sa rizikom	Karte bez rizika
ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	POLJUBAC U OBRAZ
VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	BORAVAK U ISTOM PROSTORU SA HIV POZITIVNOM OSOBOM
SEKSULANI KONTAKT ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA	KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA
ČESTO MIJENJANJE PARTNERA	RUKOVANJE SA HIV POZITIVNOM OSOBOM

POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA	ZAGRLJAJ
SEKSUALNI ODNOS POD UTJECAJEM ALKOHOLA	DAVANJE KRVI
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI SA HIV-om
PEDIKIRSKE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE/KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om

**UPOTREBA ZAJEDNIČKOG
BRIJAČA ILI ŽILETA**

**DOĆI U KUĆNU POSJETU
OSOBI KOJA ŽIVI SA HIV-om**

**NEGATIVAN STAV PREMA
KORIŠTENJU SAVREMENIH
KONTRACEPTIVNIH
SREDSTVA**

**DODIRNUTI KOŽU OSOBE
KOJA ŽIVI SA HIV-om**

ORALNI SEKS

KORISTITI JAVNI TOALET

**KORIŠTENJE ZAJEDNIČKE
ČETKICE ZA ZUBE**

**KORIŠTENJE JAVNOG
BAZENA**

**DOLAZAK U KONTAKT SA
PLJUVAČKOM OSOBE KOJA
ŽIVI SA HIV-om**

**UJED KOMARCA,
BUVE, KRPELJA**

**Rizik za bebu:
DOJENJE HIV POZITIVNE
MAJKE**

**DOĆI U KONTAKT SA
ZNOJEM OSOBE KOJA
ŽIVI SA HIV-om**

**Rizik za bebu:
TRUDNOĆA HIV
POZITIVNE MAJKE**

**DOĆI U KUĆNU POSJETU
OSOBI KOJA IMA AIDS**

TETOVIRANJE

PUŠENJE

Prilog 2: Kako se HIV prenosi i kako se ne prenosi

PRENOŠENJE HIV-A:

Seksualni odnos sa HIV-inficiranim partnerom.

- Virus može prodrijeti kroz sluznicu vaginalne membrane, otvor vagine, penis, anus ili usta.

Igle i šprice sa ostacima inficirane krvi.

- Najčešće se prenosi kod korisnika droga u injekcijama (IDU) kao i zbog izloženosti virusu na radu (na primjer, kod zdravstvenih radnika).

Vertikalna transmisija s majke na dijete.

- Prenos virusa se može dogoditi u toku trudnoće, tokom porođaja i tokom dojenja.

Preko krvi inficirane HIV-om i njenih produkata.

- U današnje vrijeme ovo je neobičajan način transmisije zbog: univerzalnih pregleda davalaca krvi, korišćenja produkata iz banke krvi i toplotnog tretmana krvnih produkata.

HIV se ne može prenijeti putem:

- Socijalnim kontaktima:
- ljubljenje, rukovanje, grljenje
- Masažom, kupanjem HIV pozitivne osobe
- Preko hrane koju je pripremila HIV pozitivna osoba
- Korištenjem zajedničkog posuđa i pribora za jelo
- Korištenjem javnih toaleta
- Kupanjem u bazenu
- Ujedom insekata
- Istodobnim korištenjem sredstava javnog prijevoza
- Zajedničkim korištenjem telefona itd

Prilog 3: Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – DPTS u Bosni i Hercegovini

Sarajevo Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo, Bolnička 25 Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10	Tel: 033 297 251 Tel: 033 238 380
Banja Luka Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka, Dvanaest beba bb Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske, Jovana Dučića 1	Tel: 051 342 448 Tel: 051 232 422
Tuzla Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona	Tel: 035 303 324
Bihać Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti, Darivalaca krvi 67	Tel: 037 223 333 lokal 170
Mostar Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46 Zavod za javno zdravstvo HNK, Mostar, Maršala Tita 53	Tel: 036 347 137 Tel: 036 551 478
Trebinje Regionalni zavod za zaštitu zdravlja Trebinje, Stepe Stepanovića bb	Tel: 059 240 715
Istočno Sarajevo Regionalni zavod za zaštitu zdravlja, I. Sarajevo, Stefana Nemanje 13	Tel: 057 321 511
Grude Dom zdravlja Grude, Grude, Kraljice Katarine 8	Tel: 039 661 991
Foča Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti, Studentska bb	Tel: 058 210 126 lokal 235
Doboj Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti, Pop Ljubina bb	Tel: 053 241 022 lokal 130
Bijeljina Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti, Srpske vojske 53	Tel: 055 205 655 055 232 422
Zenica Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti, Crkvice 67	Tel: 032 405 133 lokal 1629
Brčko Pododjel za javno zdravstvo, Brčko, Sakiba Edhemovića 1	Tel: 049 215 556
Travnik Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1	Tel: 030 511 633
Orašje Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske, Orašje, Ulica III, broj 4	Tel: 031 714 209
Livno Zavod za javno zdravstvo HB županije, Trg domovinskog rata br. 5	Tel: 034 200 563
Goražde Dom zdravlja, Goražde, Zdravstvenih radnika bb	Tel: 038 221 072
Prijedor Opšta bolnica Prijedor. Milana Vrhovca 1	Tel: 065 311 766

Prilog 4: Prihvatljivi pojmovi – nestigmatizirani riječnik

Stigma i diskriminacija najčešće su izražene govorom. Govor projektira naše mišljenje o nečemu drugim ljudima, određuje nas kao osobe predstavljajući naše stavove, razmišljanja i namjere. Govor omogućava da i drugi ljudi mogu da osjete, kako neku pozitivnu emociju, tako i neugodnost zbog toga što smo rekli. Sve što je vezano za HIV/AIDS jako je stigmatizirano, te je veoma važno da obratimo pažnju na ono što prokomentiramo, jer naše riječi mogu utjecati negativno na život HIV pozitivne osobe ili osobe koja pripada nekoj manjinskoj skupini. Mnogi nazivi vezani za ljude inficirane virusom HIV-a su pogrdni i uvredljivi. Zato su skupine liječnika, epidemiologa, novinara, psihologa, HIV pozitivnih osoba, prosvjetnih radnika, socijalnih radnika i drugih profesija napravili listu pojmova koje treba koristiti kako pojedine osobe ne bi bile povrijeđene. Sljedeća tablica pokazuje na jednoj strani uobičajenu upotrebu pojedinih pojmova, a na drugoj prihvatljive termine za iste pojmove. Takve prihvatljive pojmove prvenstveno trebaju koristiti zdravstveni djelatnici u cilju što kvalitetnijeg rada sa HIV inficiranim ili oboljelim osobama

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualni radnik
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Intravenski korisnici droga	Injekcioni korisnik droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin "siguran seks" može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)
Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac/biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS

Prilog 5: Primjer stigme u medijima

Primjer nestigmatizovane vijesti:

„Besplatna linija za homoseksualce, biseksualne i transrodne osobe,,

Grupa za prava seksualnih i rodni manjina „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe, ali i davatelji seksualnih usluga te intravenski korisnici droge moći dobiti zdravstvenu, psihološku i pravnu pomoć. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati biti stručnjaci – volonteri, koji će obavještavati korisnike o mogućnostima zaraze, testiranja na viruse HIV-a, hepatitisa C, radu zdravstvenih službi, prakticiranju odgovornog i zaštićenog seksualnog ponašanja, o nabavi i uporabi kondoma i lubrikanata, te o sličnome. U „Iskoraku“ ističu da je ta linija prijeko potrebna zbog stigme i diskriminacije s kojom se pripadnici seksualnih i rodni manjina svaki dan suočavaju u obitelji, školi, radnom mjestu te društvu općenito. Ta je linija otvorena u sklopu Iskorakovog programa „Prevenција HIV-a/AIDS-a među muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima STOP-MSM-AIDS“, a otvoreno je i on - line savjetovalište na stranicama www.gay.hr.”

Primjer veoma stigmatizovane vijesti:

„Pederi, lezbe i transvestiti dobili i besplatnu liniju,,

Pederska udruga „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će pederi, lezbe i transiđi moći dobiti savjete liječnika i psihologa (o svom bolesnom ponašanju), te pravnika. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati, homiđi, ali i narkiđi te kurve, moći dobiti savjete o testiranju na SIDU i hepatitis C, te o sličnim boleštinama koje prate takvu populaciju, o radu zdravstvenih službi, o nabavi i uporabi vazelina i kurtona. Pederi iz „Iskoraka“ ističu da im je takva linija potrebna, jer ih navodno svaki dan diskriminiraju u školama, na radnome mjestu, u obiteljima, te u društvu. Ta je linija otvorena u sklopu Iskorakovog programa „Prevenција HIV/SIDE među pederima STOP-MSM-SIDA“ (MSM - u prijevodu muškarci koji se seksaju sa muškarcima, tj. homiđi ili pederi. op.ur.), a otvoreno je i savjetovalište na njihovim web stranicama.”

Prilog 6: Crvenkapica iz vukovog ugla

Naziv:	Crvenkapica iz vukovog ugla
Vrijeme trajanja:	20 minuta
Potrebni materijal: (ukoliko je potreban)	Tekst priče (prilog) Pitanja za rad u grupi (printanje na manjim papirima) Papiri i olovke
Cilj igrice ili aktivnosti:	Cilj igrice je da se kod učesnika pokrenu razmišljanja o postojanju različitih viđenja iste stvari. Istu stvar ljudi percipiraju na različit način. U svoju percepciju unosimo naša dosadašnja iskustva. Novo iskustvo omogućava nam da istu stvar vidimo i na drugačiji način.
Kratak opis:	<p>Priča se pročita cijeloj grupi uz molbu da se svaki njen dio pažljivo pročita i da se tokom čitanja ne upućuju nikakvi komentari.</p> <p>Nakon toga učesnici se podijele u manje grupe (tri do pet članova) i svakoj od grupa se postave sljedeća pitanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da li je nova verzija priče promijenila mišljenje o negativcu? - Kako doživljavate vuka, a kako Crvenkapicu i baku nakon ove priče? - Kakva je percepcija lovca? <p>Kada manje grupe završe odgovaranje na pitanja (5 minuta), tada predstavnici grupe predstave svoje odgovore i zaključke do kojih su došli.</p> <p>Diskusija na pitanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koliko uzimamo u obzir mogućnost različitih percepcija drugih osoba? - Koliko su bile različite percepcije priče dok su radili u grupama? - Od čega zavisi percepcija?
Napomena	<p>Ukoliko je velika grupa učesnika preporučuje se da se ne radi u manjim grupama već da se zajednički diskutuje na zadana pitanja.</p> <p>Važno je naglasiti da je ova priča samo simbolika za međuljudske odnose, odnosno da se svi mi svakodnevno nalazimo u poziciji jednog od likova priče i često osuđujemo postupke drugih jednostranim viđenjem događaja.</p>

Priča o Crvenkapici iz vukovog ugla

Živio sam u šumi. To je bio moj dom o kojem sam se brinuo i stalno se trudio da ga održim čistim i urednim.

Jednog sunčanog dana, dok sam uklanjao ostatke hrane koje su ljudi ostavili za sobom, začuh korake. Pogledavši iza drveta ugledao sam jednu djevojčicu sa korpom kako ide putem. Odmah mi se učinila sumljivom, zato što je bila tako čudno obučena, sva u crvenom, sa maramom na glavi, kao da je željela da je ne prepoznaju.

Iako znam da se o ljudima ne treba suditi na osnovu njihovog izgleda, ona je bila u mojoj šumi i činilo mi se ispravnim da saznam malo više o njoj. Upitah je ko je ona, odakle dolazi i tako neke druge stvari. Prvo mi je bezobrazno odgovorila da ne razgovara sa nepoznatim. Ja nepoznat! Ja koji sa cijelom svojom porodicom živim u ovoj šumi sam nepoznat!?! U tom se ona malo umirila i ispričala mi priču o njenoj baki. Baka je bila bolesna te joj je ona nosila ručak. Zapravo mi se djevojčica učinila iskrenom i pomislih kako bi bilo dobro da se malo privede redu i nauči da nije lijepo da se kroz tuđe kuće šunja tako sumljivo obučena.

Pustih je da ide svojim putem, ali požurih prečicom do kuće njene bake. Kad sam sreo baku objasnio sam joj cijelu situaciju, na što se ona složila sa mnom da bi dobro bilo da joj unuka nauči da se malo obzirnije ophodi prema drugima. Dogovorili smo se da se ona sakrije ispod kreveta dok je ja ne pozovem.

Kada je djevojčica stigla, pozvao sam je u spavaću sobu, gdje ležah obučen u odjeću njene bake. Zarumenjenih obraza ušla je u sobu i smjesta napravila jednu uvredljivu primjedbu na račun mojih ušiju. I ranije mi se dešavalo da me netko uvrijedi, te sam pokušao da ne pridajem važnost tome i jednostavno prokomentarisah da mi moje velike uši služe da bih je bolje čuo. Ono što sam time htio kazati je da mi je ona simpatična i da bi trebalo malo da pripazi kako se izražava. Ali, ona odmah napravi jednu šaljivu zamjerku na račun mojih očiju. Vama je sigurno jasno da se moji osjećaji za malu djevojčicu naglo počеше mijenjati, te ona od simpatične osobe u mojim očima, odjednom postade jedno vrlo neprijatno stvorenje. Međutim kako bijah iskusan u uzdržavanju od bijesa, ja joj samo rekoh kako mi moje velike oči služe da je bolje vidim.

Njena slijedeća uvreda je stvarno prevršila svaku mjeru. Ja inače imam problem sa svojim velikim zubima i ta djevojčica stvarno nije imala ništa pametnije da mi kaže nego da me podsjeti na moje velike zube. Znam da nije trebalo tako implusivno da reagujem, ali skočio sam sa kreveta i zarežao na nju, kako će mi moji veliki zubi dobro poslužiti da je pojedem!

Moram odmah jasno da vam kažem da jedan vuk nikad ne bi pojeo jednu djevojčicu. To svako zna. Ali na moje iznenađenje to blesavo djevojčice počе da trči kroz kuću i da vrišti. Potrčah za njom u pokušaju da je smirim, skinuo sam i bakinu odjeću sa sebe. No, odjednom se začu lupa i na vratima se pojavi šumar, čovjek od svoja dva metra visine, sa sjekirom u rukama. Ugledavši ga shvatih da se nalazim u velikoj nevolji. Brzo sam iskočio kroz prozor i pobjegao.

Bilo bi lijepo kada bi tu bio kraj priči, ali baka nikada nikome nije ispričala moju stranu priče. Uskoro se raširi glas da sam ja jedno užasno stvorenje kojem se ne može vjerovati. Ne znam šta se kasnije zbilo sa djevojčicom, ali mogu vam reći da sam ja do kraja svog života ostao nesretan.

Prilog 7: Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

HIV-infekcija u zdravstvenim ustanovama može se širiti od zaraženog bolesnika na zdravstvenog djelatnika, između bolesnika i sa zaraženog zdravstvenog djelatnika na nezaraženog bolesnika. U prevenciji HIV-infekcije najvažnija je striktna primjena standardnih mjera zaštite. Krv i neke druge tjelesne tekućine (sve zakrvavljene tjelesne tekućine, sjemena tekućina, vaginalni i cervikalni sekret, sinovijalna, pleuralna, peritonealna, perikardijalna, amnijska tekućina i cerebrospinalni likvor) svih bolesnika treba smatrati potencijalno zaraznim. Najvažnija opšta mjera zaštite od infekcija je pranje ruku. Kada planiramo kontakt sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama, potrebno je nositi rukavice od lateksa, a kada se očekuje raspršivanje materijala, treba nositi masku, zaštitu za oči i pregaču. Potrebno je pažljivo rabiti igle (npr. nikako ne vraćati poklopac od igle na upotrijebljenu iglu) jer je ubodni incident taj koji je u praksi najčešće dovodio do zaraze zdravstvenog djelatnika. Rizik dobijanja HIV-infekcije nakon perkutanog (ubodnog ili transkutanog) incidenta relativno je malen (0.2-0.3%), a nakon kontakta zaražene krvi sa sluznicom još nije preciznije definiran, no procjenjuje se na 0.1%.

Krv, krvni pripravci i druge tjelesne tekućine (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim.

Ruke treba prati prije i nakon dodira sa bolesnicima i nakon skidanja rukavica te odmah nakon što su ruke vidljivo zakrvavljene.

Rukavice se moraju nositi kada postoji mogućnost dodira sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama.

Pregače, zaštitne naočale i maske treba nositi kada postoji mogućnost raspršivanja i aerosolizacije krvi i drugih tjelesnih tekućina.

Manipulacija oštrim predmetima mora biti vrlo pažljiva, a moraju se odlagati u neprobojne posude.

Igla se nikada ne dodiruju, savijaju ili lome, niti se na njih vraća poklopac.

Na mrlje od krvi treba prvo staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti, a onečišćenje oprati sapunicom te dezinficirati prostor sa 0,5% otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice.

Kontaminirane predmete i aparate koji se ponovno koriste treba sterilizirati, a ako to nije moguće, tada izvršiti dezinfekciju visokog stupnja.

Zdravstveni djelatnici sa otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati izravni dodir sa bolesnicima i kontaminiranim materijalom.

Bolesnike zaražene HIV-om nije potrebno posebno izolirati, osim u slučajevima kad boluju od prenosivih oportunističkih infekcija.