



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ AIDS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΒΕΡΟΝΙΚΑ ΚΑΛΑΜΠΟΚΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΙΩΑΝΝΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
Εισαγωγή	6
Α' Γενικό Μέρος	
Ιστορική Αναδρομή	8
Επιδημιολογία.....	10
1. Ορισμός Ανοσολογικής Ανεπάρκειας	12
1.1 Ανατομία του HIV	17
1.2 Τρόποι Μετάδοσης	18
1.3 Σταδιοποίηση	21
2. Διάγνωση	23
3. Θεραπεία.....	24
4. Πρόληψη	26
Β' Νοσηλευτικό Μέρος	
1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην διάγνωση	30
2. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Θεραπεία	36
3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη.....	38
Γ' Ειδικό Μέρος	
Άρθρα - Νέα δεδομένα	44
Βιβλιογραφία	69

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το AIDS είναι μια νόσος που προκαλεί εξασθένηση στο ανοσοποιητικό σύστημα. Κάθε ασθενής που αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή έχει ανάγκη από υποστήριξη τόσο ψυχολογική όσο και φαρμακευτική. Σημαντικό ρόλο έχει λοιπόν ο νοσηλευτής, ο επαγγελματίας υγείας που έχει ως κύριο στόχο να εκπαιδεύσει τους ασθενείς ώστε να αυτοδιαχειρίζονται την κατάστασή τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αρχικά να διερευνηθεί το ζήτημα του AIDS, μιας νόσου που μαστίζει παγκοσμίως. Απαραίτητο είναι να τονιστεί τόσο η ανάγκη για πρόληψη και ενημέρωση όσο και για πρόωρη διάγνωση και εντατική θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση εμπλέκεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ο ρόλος των νοσηλευτών οι οποίοι είναι αρμόδιοι για όλα αυτά τα ζητήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η παρούσα προσπάθεια πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές μηχανές όπως το PubMed και το Google Scholar. Ως υλικό της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν σχετικά άρθρα της ξενόγλωσσης αρθρογραφίας και συγκεκριμένα της αγγλικής. Μάλιστα η επιλογή των τελικών άρθρων προέκυψε από την χρήση φίλτρων που αφορούσαν την ημερομηνία δημοσίευσης.

Αποτελέσματα: Το AIDS αποτελεί μια πανδημία πλέον, τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η δυναμική πορεία της νόσου απαιτεί μια σειρά από νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες ξεκινούν από την πρόληψη και καταλήγουν στη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη για την προστασία των ανθρώπων από τη νόσο. Σημαντικός σε κάθε

περίπτωση είναι ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος μέσα από την πληροφόρηση ήδη από την μικρή ηλικία μπορεί να καλλιεργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την αυτοπροστασία. Το AIDS αποτελεί μια από τις πιο περίπλοκες νόσους καθώς είναι δύσκολο να διαχειριστεί σωστά. Η χορήγηση και η τήρηση της θεραπείας είναι απαραίτητες προκειμένου να διατηρηθεί μια ισορροπία στον οργανισμό και να μην αποδυναμωθεί εντελώς.

Λέξεις Κλειδιά: AIDS, θεραπεία, πρόληψη, σταδιοποίηση, ο ρόλος του Νοσηλευτή

Abstract

Introduction: AIDS is a disease that causes weakness in the immune system. Every patient facing this condition needs both psychological and pharmaceutical support. An important role, therefore, is the nurse, the health professional whose main objective is to educate patients to manage their condition.

Aim: The aim of this study is to initially investigate the issue of AIDS, a disease that is plaguing world-wide. It is necessary to emphasize both the need for prevention and information as well as for early diagnosis and intensive care. In all cases, health care and the role of nurses responsible for all these issues are involved.

Material and Method: In order to carry out this effort, we searched for electronic machines such as PubMed and Google Scholar. As a material of the work were used related articles of the foreign language and in particular English. Indeed, the choice of final articles resulted from the use of filters relating to the publication date.

Results: AIDS is a pandemic now in both developed and developing countries. The dynamic course of the disease requires a series of nursing interventions that start from prevention and end up in treatment.

Conclusions: Early diagnosis is necessary to protect people from the disease. Important in any case is the role of the nurse who, through information from the very early age, can cultivate appropriate conditions for self-protection. AIDS is one of the most complex diseases because it is difficult to manage properly. Applying and maintaining treatment is necessary to maintain a balance in the body and not to be completely weakened.

Key words: *AIDS, treatment, prevention, staging, role of nurse*

Εισαγωγή

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) βρίσκονται εδώ και πολύ καιρό σε μια παγκόσμια κλίμακα που έχει φτάσει σε ανησυχητικές διαστάσεις. Με τη διαδικασία αστικοποίησης που διεξάγεται στις λεγόμενες ανεπτυγμένες χώρες κατά τη διάρκεια της Βιομηχανικής Επανάστασης, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες έγιναν όλο και πιο διαδεδομένες (Azim et al., 2008).

Οι ασθένειες εξαπλώνονται και προκαλούν μεγάλη νοσηρότητα, ψυχική κακή υγεία και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς η βιομηχανική επανάσταση λαμβάνει χώρα στις χώρες αυτές σήμερα. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι εκείνες οι ασθένειες που έχουν συρρικνωθεί κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής. Περιλαμβάνουν βλαστοκύτταρα όπως η γονόρροια, η σύφιλη και η μόλυνση από χλαμύδια, καθώς και ανίατες αλλά τροποποιήσιμες, όπως ο ιός HIV, ο έρπης απλός, ο ιός ανθρώπινου θηλώματος (HPV) και οι λοιμώξεις από ηπατίτιδα Β (Ankunda, Atuyambe and Kiwanuka, 2016).

Τα ανεπεξέργαστα ή κακώς θεραπευμένα ΣΜΝ συνδέονται με πολλές επιπλοκές. Στους άνδρες, η γονόρροια καθώς και η λοίμωξη από χλαμύδια προκαλούν επιδιδυμίτιδα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα στο μέλλον. Επιπλέον, η φλεγμονώδης αυστηρή στένωση μπορεί να προκύψει από κακοσχηματισμένη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα στο μέλλον. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κατακράτηση ούρων και ενδεχομένως σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά (Douaihy & Singh, 2001). Για τις γυναίκες, η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου, δυσπαρευνία, χρόνιας πυελικός πόνος, αυξημένος κίνδυνος έκτοπης εγκυμοσύνης, αμβλώσεις, θνησιγενείς, και περιγεννητική και νεογνική νοσηρότητα μπορεί να συμβεί,

θέτοντας σε κίνδυνο τη μελλοντική αναπαραγωγική αρμοδιοτήτων τους (Li *et al.*, 2017).

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS) συνιστά μια από τις πιο περίπλοκες νόσους ακριβώς επειδή οι πληροφορίες που διαθέτουμε ναί μεν είναι σημαντικές, αλλά οι γνώσεις μας δεν είναι επαρκείς. Ειδικά για όσους δεν έχουν κάποια νοσηλευτική κατάρτιση είναι πολύ πιο δύσκολο να γίνει αντιληπτή η σημασία της νόσου αυτή. Η πορεία της νόσου είναι περίεργη. Γενικότερα πρόκειται για μια περίπτωση με δυναμική πορεία τόσο από τα αρχικά στάδια όσο μέχρι το στάδιο της αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς. Το αξιοσημείωτο σε αυτή τη νόσο είναι ότι δεν επιδέχεται θεραπείες με στόχο την ίαση. Αντιθέτως η θεραπεία είναι συντηρητική και στόχος είναι να δοθεί παράταση στη ζωή του ασθενούς αλλά και μια σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής του (Uebel *et al.*, 2013).

Το Centre for Disease Prevention στις ΗΠΑ ήταν από τις πρώτες οργανώσεις που προσπάθησαν να αποσαφηνίσουν τον όρο αυτό. Πιο συγκεκριμένα, το 1982 μιλούσαν για την ασθένεια αυτή αναφέροντάς της ως «ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού που σχετίζεται με τους ομοφυλόφιλους» (Gay-Related Immune Deficiency – GRID).

Η γνώση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και των επιπλοκών τους είναι σημαντική για την επαρκή πρόληψη και θεραπεία, καθώς οι άνθρωποι που δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα μπορεί να μην αναγνωρίσουν την ανάγκη τους και έτσι δεν μπορούν να ζητήσουν βοήθεια. Η γνώση άλλων ΣΜΝ εκτός του HIV / AIDS είναι χαμηλή στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Είναι σημαντικό ότι οι έρευνες σχετικά με τη συνειδητοποίηση των ΣΜΝ στο κράτος είναι πολύ περιορισμένες εάν υπάρχουν (Uebel *et al.*, 2013).

A' Γενικό Μέρος

Ιστορική Αναδρομή

Το AIDS αποτελεί πλέον μια παγκόσμια μάστιγα η οποία έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις. Το χειρότερο απ όλα είναι ότι ενώ όλοι λίγο πολύ γνωρίζουμε τα αίτια της πανδημίας αυτής, δεν είμαστε επαρκώς ενημερωμένοι από τους κατάλληλους φορείς. Όπως έχει καταστεί σαφές, πρόκειται για μια ασθένεια με επιπτώσεις τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές. Αναφορικά με την ιστορία της ασθένειας αυτής, ξεκινά με το όνομα *Pneumocystis pneumonia* σε μια εφημερίδα του Los Angeles, προκειμένου να γνωστοποιηθεί ότι πέντε ομοφυλόφιλοι άνδρες είχαν νοσήσει. Λίγα χρόνια αργότερα, και συγκεκριμένα το 1981, οι ΗΠΑ προχώρησαν στην διατύπωση μιας σειράς κλινικών παρατηρήσεων σχετικών με το AIDS. Μάλιστα, οι περιπτώσεις τέτοιας νόσου άρχισαν να περιγράφονται σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και ομοφυλόφιλους άνδρες. Χαρακτηριστικό είναι πως κανένας από αυτούς δεν φαίνεται να έχει στο ιστορικό του κάποια ασθένεια που να σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα. Το κοινό σε όλες τις περιπτώσεις ήταν τα συμπτώματα πνευμονίας από πνευμονοκύστη (PCP) (Vatanoglu and Ataman, 2011).

Την ίδια χρονιά, έγινε λόγος στην Νέα Υόρκη και το Σαν Φρανσίσκο για περιπτώσεις νεαρών, ενεργών ομοφυλοφίλων ανδρών, στους οποίους ο θάνατος επήλθε μετά από Σάρκωμα Kaposi, μια από τις πιο σπάνιες περιπτώσεις καρκίνου του δέρματος που προκύπτει στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μετά από αποδυνάμωση και άλλες βλάβες στο ανοσοποιητικό σύστημα. Με την πάροδο των χρόνων όλο και περισσότεροι θάνατοι σημειώνονταν μετά από ανοσοανεπάρκεια κατά κύριο λόγο στους ομοφυλόφιλους. Τότε η ιατρική κοινότητα προκειμένου να κωδικοποιήσει τα συμπτώματα αυτά ονόμασε αυτή την νέα επικίνδυνη νόσο AIDS. Δεν ήταν λίγοι

αυτοί που έκανα λόγο για «ομοφυλοφιλική πανούκλα». Στις χώρες εκείνες η ασθένεια αυτή έπληττε στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τους ομοφυλόφιλους. Η εμφάνιση του AIDS στις γυναίκες άρχισε να πραγματοποιείται λίγα χρόνια αργότερα στην Αφρική. Συγκεκριμένα επρόκειτο για γυναίκες που δεν είχαν σταθερή σχέση. Έτσι, φτάνοντας στο 1984, το 50% των γυναικών αυτών στην Κένυα ήταν θετικές στον ιό HIV. Κατά το 1985, περίπου 10.000 άτομα έχασαν τη ζωή τους στις ΗΠΑ, σε διάστημα μόλις δύο ετών μετά την διάγνωσή τους (Vatanoglu and Ataman, 2011).

Στην πραγματικότητα, από τα μέσα της δεκαετίας του '90, η αύξηση των διαγνώσεων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της σύφιλης, της γονόρροιας και των χλαμυδίων, αναφέρθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα μεταξύ εφήβων. Το πρόβλημα με το μεγαλύτερο μέρος των ΣΜΝ είναι ότι μπορούν να εμφανιστούν χωρίς συμπτώματα και έτσι μπορούν να μεταφερθούν κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία. Σε επιμέρους επίπεδο, οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν πυελικές φλεγμονώδεις ασθένειες, έκτοπη εγκυμοσύνη και υπογονιμότητα (Vatanoglu and Ataman, 2011).

Επιδημιολογία

Σήμερα, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) είναι οι συχνότερες μολυσματικές ασθένειες του κόσμου. Τα στατιστικά στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας κατέγραψαν 200 εκατομμύρια κρούσματα γονόρροιας και 50 εκατομμύρια κρούσματα σύφιλης για το 1982. Πολλά εκατομμύρια της δεύτερης γενιάς STD, όπως τα μολυσματικά Chlamydia και τα λοιμώδη ιού, καταγράφηκαν και στις αναπτυσσόμενες χώρες και στις χώρες του Τρίτου Κόσμου (WHO, 2013).

Το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV / AIDS (UNAIDS) εκτιμά ότι 35,3 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με τον ιό HIV, με εκτιμώμενες 2,3 εκατομμύρια νέες μολύνσεις το 2012. Η επιδημία συνεχίζει να επηρεάζει δυσανάλογα την υποσαχάρια Αφρική, η οποία φιλοξενεί το 70% όλων των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV. Υποστηρίζεται μάλιστα ότι παρά τις προσπάθειες για έλεγχο της κατάστασης τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά ακριβώς επειδή η ενημερωτική δράση είναι ανεπαρκής. Αναφέρεται μάλιστα ότι το 36% των ανθρώπων στην περιοχή αυτή δεν είχε κάνει ποτέ εξετάσεις για τον ιό HIV και ότι λιγότερο από το 50% των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV στην υποσαχάρια Αφρική γνώριζαν την κατάστασή τους (Haskew *et al.*, 2015).

Εκτιμάται ότι σήμερα μόνο το 53% των ατόμων με HIV γνωρίζουν την κατάστασή τους. Το 2014, περίπου 150 εκατομμύρια παιδιά και ενήλικες σε 129 χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα έλαβαν υπηρεσίες ελέγχου του ιού HIV. Ο ιός HIV εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας, έχοντας μέχρι στιγμής στερήσει τη ζωή σε περισσότερους από 34 εκατομμύρια ανθρώπους.. Το 2014, 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή

τους από τις αιτίες του HIV σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ περίπου 36,9 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με τον ιό HIV. Για την ίδια χρονιά η Αφρική ήταν η πιο πληγείσα περιοχή, με 25,8 εκατομμύρια άτομα να ζουν με τον ιό HIV (Hoseinpur *et al.*, 2015).

Σύμφωνα με το UNAIDS, από την αρχή της επιδημίας του HIV περίπου 78 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό αυτόν, με περίπου 35 εκατομμύρια ανθρώπους να πεθαίνουν λόγω ασθενειών που σχετίζονται με το AIDS και περίπου 36,7 εκατομμύρια άνθρωποι να ζουν με τον ιό HIV παγκοσμίως μέχρι τα τέλη του 2015. Το 2015 ο αριθμός των ατόμων που προσβλήθηκαν από τον ιό HIV και ο αριθμός των ατόμων που πέθαναν από ασθένειες που σχετίζονται με αυτόν ήταν περίπου 2,1 εκατομμύρια και 1,1 εκατομμύρια αντίστοιχα. Περίπου 18,2 εκατομμύρια άνθρωποι με HIV είχαν πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία μέχρι τον Ιούνιο του 2016 σε σύγκριση με εκτιμήσεις 15,8 εκατομμυρίων τον Ιούνιο του 2015 και 7,5 εκατομμύρια το 2010. Το εκτιμώμενο ποσοστό 46% των ατόμων με HIV είχε πρόσβαση στη θεραπεία και περίπου το 77% θετικές έγκυες γυναίκες είχε πρόσβαση σε αντιρετροϊκή φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο μωρό. Μεταξύ των παιδιών, οι νέες μολύνσεις από τον ιό HIV μειώθηκαν κατά 50% περίπου από το 2010 με περίπου 150.000 νέες το 2015 σε σύγκριση με περίπου 290.000 το 2010. (UNAIDS, 2016.)

1. Ορισμός Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

Το AIDS είναι το ακρωνύμιο του Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας που είναι μια θανατηφόρα ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται ποικιλοτρόπως ως σύγχρονη πανούκλα, σύγχρονη μάστιγα, καταστροφική ασθένεια, ύπουλη μικροβιολογική βόμβα αλλά και βιολογική καταστροφή. Έχει εμφανιστεί ως μια πρωτοφανής πανδημία που διασχίζει όλα τα όρια - Διεθνές, Κοινωνικοοικονομικό, Ηλικία, Φύλο και Φυλή. Το AIDS είναι ήδη διαδεδομένο σε πολλές χώρες του κόσμου. Η εκθετική εξέλιξη της νόσου και ο τεράστιος αντίκτυπός της στην ανθρωπότητα είναι ακόμα πιο τρομακτικά. Ο ιός HIV (Ανθρώπινος Ανοσοανεπάρκειος) είναι επιθετικός στα άτομα ηλικίας 20-39 ετών. Έχει την δυνατότητα να παρασύρει το ανοσοποιητικό σύστημα, ανοίγοντας δρόμους για ευκαιριακές παθήσεις - τόσο μολυσματικές όσο και καρκινικές, οδηγώντας σε εξαιρετικά σύνθετα κλινικά συμπτώματα και συμπτώματα με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Πρόκειται για ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας εξαιρετικής κλίμακας και εξαιρετικής επείγουσας ανάγκης. Το AIDS προέκυψε ως ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα δημόσιας υγείας του τέλους του εικοστού και της αρχής του εικοστού πρώτου αιώνα και αποτελεί σήμερα μια από τις κύριες αιτίες της παγκόσμιας νοσηρότητας και θνησιμότητας (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012).

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) είναι ιατρική κατάσταση που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Η λοίμωξη από τον ιό HIV είναι μια πολύ σύγχρονη απειλή και μπορεί εύκολα να χαρακτηριστεί ως κατάρα για την ανθρώπινη φυλή. Η επιστημονική κοινότητα διαπίστωσε πρώτα και αναγνώρισε την παρουσία του AIDS ως πραγματική ασθένεια μετά από αύξηση της συχνότητας εμφάνισης πολύ σπάνιων ευκαιριακών μολύνσεων και καρκίνων μεταξύ των

κατά τα άλλα υγιών ομοφυλοφίλων ανδρών. Το HIV-1 αναγνωρίστηκε ως ο αιτιολογικός οργανισμός αμέσως μετά την πρώτη επίσημη αναγνώριση των ασθενών με HIV στις ΗΠΑ. Το HIV-2 αναφέρθηκε πρώτα στην Αφρική το 1985 και είναι σημαντικά διαφορετικό από το HIV-1 . Μοιάζει πολύ με ιό πιθήκου που μολύνει τους μακάκες σε αιχμαλωσία. Οι ιοί του Simian που μολύνουν φυσικά τα αφρικανικά πρωτεύοντα υποψιάζονται ότι φθάνουν στον άνθρωπο μέσω πολλαπλών διασταυρωμένων μεταδόσεων που έχουν ως αποτέλεσμα τη διάδοση του HIV-1 και του HIV-2. Οι μακροπρόθεσμες συνακόλουθες σεξουαλικές σχέσεις και η υψηλή μολυσματικότητα κατά την πρώιμη φάση των μολύνσεων από τον ιό HIV είναι άλλοι παράγοντες πίσω από την εκτεταμένη εξάπλωση του HIV στον γενικό πληθυσμό (Reyes-Estrada et al., 2015).

Ο WHO (2016) αναφέρει ότι ο ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) επηρεάζει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος και τα καταστρέφει ή παρεμποδίζει τη δραστηριότητά τους. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε συνεχή μείωση του ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλεί ανοσοποιητική ανεπάρκεια. Το ανοσοποιητικό σύστημα θεωρείται ανεπαρκές όταν δεν είναι πλέον ικανό να επιτελέσει τη λειτουργία του για την καταπολέμηση λοιμώξεων και ασθενειών. Οι λοιμώξεις που συνδέονται με την κρίσιμη ανοσοανεπάρκεια σημαίνονται ευκαιριακές λοιμώξεις εξαιτίας της εκμετάλλευσης ενός μειωμένου ανοσοποιητικού συστήματος. Τα προχωρημένα στάδια της λοίμωξης από τον ιό HIV ονομάζονται σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) και μπορούν να οριστούν με την εμφάνιση οποιασδήποτε από περισσότερες από 20 ευκαιριακές λοιμώξεις ή καρκίνους που συνδέονται με τον ιό HIV. Ο ιός HIV μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία με μολυσμένο άτομο, μέσω των μολυσμένων προϊόντων αίματος και από μολυσμένες βελόνες και σύριγγες, από τον μολυσμένο χειρουργικό εξοπλισμό ή άλλα

αιχμηρά όργανα. Μπορεί επίσης να μεταφερθεί από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του θηλασμού. (WHO, 2016.)

Ο De Bruyn (1992) αναφέρει ότι το HIV / AIDS αναγνωρίζεται ως μια ασθένεια που πλήττει γυναίκες και άνδρες. Οι γυναίκες κινδυνεύουν όλο και περισσότερο να γίνουν θετικές στον ιό αυτό εξαιτίας των βιολογικών τρωτών σημείων τους, της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της κυρίαρχης σεξουαλικής πρακτικής των ανδρών και των επιδημιολογικών παραγόντων. Οι άνδρες είναι πιο αποτελεσματικοί στη μετάδοση του ιού HIV στις γυναίκες από ό, τι οι γυναίκες σε άνδρες και οι γυναίκες είναι βιολογικά πιο ευάλωτες στη μόλυνση από τον ιό HIV από τους άνδρες. Ως δεκτικός σύντροφος, μια γυναίκα έχει μεγαλύτερη επιφάνεια του βλεννογόνου που εκτίθεται κατά τη σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, το σπέρμα περιέχει μεγαλύτερο όγκο και συγκέντρωση του ιού από τις εκκρίσεις του κόλπου ή του τραχήλου της μήτρας. Ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό HIV κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία είναι δύο έως τέσσερις φορές μεγαλύτερο για μια γυναίκα παρά για έναν άνδρα. Οι γυναίκες συχνά έχουν μικρή εξουσία ή έλεγχο στις αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των συντρόφων τους, όπως η χρήση προφυλακτικών και ασφαλέστερο σεξ, καθώς και η πρόσβαση στις πληροφορίες πρωτοβάθμιας πρόληψης. Οι γυναίκες είναι επίσης ευάλωτες στο εξαναγκαστικό σεξ, συμπεριλαμβανομένου του γάμου και του μη-συζυγικού βιασμού, της σεξουαλικής κακοποίησης εντός και εκτός της οικογένειας. Αυτή η σεξουαλική υποταγή των γυναικών δυσχεραίνει την προστασία τους από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ), συμπεριλαμβανομένης της λοίμωξης από τον HIV (Paudel & Baral, 2015).

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπ όψιν μας αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για μια πραγματικά περίπλοκη νόσο η οποία δεν είναι εύκολο να αποκωδικοποιηθεί από όποιον δεν έχει τις ανάλογες γνώσεις στον ιατρικό ή νοσηλευτικό τομέα. Η πορεία της νόσου αυτής είναι ιδιαίτερα δυναμική. Πιο συγκεκριμένα, η νόσος ακολουθεί μία δυναμική πορεία από την αρχική λοίμωξη με τον ιό HIV στην καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς και στην προοδευτική ανάπτυξη κλινικών νόσων που είναι τα υποκατάστατα ή οι έμμεσοι δείκτες του κατεστραμμένου ανοσοποιητικού συστήματος (Chin & Gillies, 2016).

Υποομάδες HIV

HIV-1

Το HIV-1 είναι γνωστό για την εκτεταμένη γενετική ποικιλομορφία του. Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές γενεές που εμπίπτουν στο HIV-1: M, N, O και P. Ο πιο συχνά αναφερόμενος ιός HIV σε ολόκληρο τον κόσμο είναι η ομάδα M. Η ομάδα N είναι λιγότερο διαδεδομένη και αναφέρεται μόνο από το Καμερούν. Η ομάδα O είναι υπεύθυνη για το 1% των συνολικών περιπτώσεων HIV-1 και βρίσκεται κυρίως στο Καμερούν και στη Γκαμπόν. Η ομάδα P είναι η πιο σπάνια από όλες και έχει εντοπιστεί σε έγκυες γυναίκες της Καμερούν στη Γαλλία. Έχει επικράτηση 0,06% των συνολικών λοιμώξεων από τον ιό HIV (Bhatti et al., 2016).

HIV-2

Το HIV-2 αναφέρεται συχνότερα στη Δυτική Αφρική, με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της Γουινέας-Μπισσάου και της Σενεγάλης. Υπάρχουν οκτώ διαφορετικοί τύποι HIV-2, επισημασμένοι με HIV-A έως και HIV-H. Η ομάδα A αναφέρεται σε

ολόκληρη την υποσαχάρια περιφέρεια. Η ομάδα Β αναφέρεται συχνότερα στην Ακτή Ελεφαντοστού. Λόγω της σποραδικής φύσης της λοίμωξης και της συχνότητας εμφάνισης, τα C έως H κατηγοριοποιούνται ως μεταδόσεις «αδιέξοδο» που δεν προκαλούν μεταγενέστερες λοιμώξεις (Bhatti et al., 2016).

1.1 Ανατομία του HIV

Ο HIV κατατάσσεται στους ρετροϊούς (Retroviridae), και συγκεκριμένα στους ανθρώπινους ρετροϊούς, αποτελώντας έναν ιό RNA. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι όχι μόνο διαθέτει το γενετικό του υλικό (RNA), αλλά και το ένζυμο «αντίστροφη μεταγραφάση» μέσω του οποίου καθίσταται εφικτό να συντεθεί DNA έχοντας ως κύρια μήτρα το RNA του ιού. Τόσο το γενετικό του υλικό όσο και τα ένζυμα περιβάλλονται από ένα πρωτεϊνικό καψίδιο. Το καψίδιο αυτό περιβάλλει ένα έλυτρο λιποπρωτεϊνικής φύσης. Τον ώριμο ιό συνιστούν ένας πυκνός πυρήνας ηλεκτρονίων το σχήμα του οποίου μοιάζει με αυτό της ράβδου και μέσα σε αυτό βρίσκονται το γονιδίωμα του ιού και τα ένζυμα αντίστροφη μεταγραφάση, πρωτεάση, ριβονουκλεάση, και ιντεγκράση (Kassa *et al.*, 2013).

Σημαντική είναι η αναφορά στο γονίδιο *tat* (trans-ενεργοποιητής της αντιγραφής) καθώς κατέχει μια σειρά αρμοδιοτήτων αναφορικά με την παθογένεση του ιού αυτού. Μέσα στο γονίδιο αυτό παράγεται μια ρυθμιστική πρωτεΐνη η οποία καταφέρει την επιτάχυνση της μεταγραφής του προ-ιού HIV σε πλήρους μήκους ιικό mRNA. Μέσω του *tat* ρυθμίζεται επίσης η έκφραση του γονιδίου κυττάρου ξενιστή. Από την άλλη το γονίδιο *nef* που αποτελεί έναν αρνητικό παράγοντα, προάγει την παραγωγή μιας ρυθμιστικής πρωτεΐνης μέσω της οποίας πραγματοποιείται τροποποίηση του μολυσμένου κυττάρου προκειμένου να είναι αυτό άρτιο για να προωθηθεί η παραγωγή ισωμάτων του ιού HIV. Αυτό προάγεται επίσης μέσα από την επιτάχυνση της ενδοκύττωσης του CD4 από την επιφάνεια των μολυσμένων κυττάρων. Με τα γονίδια *vif*, *vpr*, *vpu* πραγματοποιείται κωδικοποίηση των πρωτεϊνών, η συμβολή των οποίων είναι σημαντική στο να δημιουργηθεί τόσο μολυσματικότητα όσο και παθολογικές επιδράσεις (Kassa *et al.*, 2013).

1.2 Τρόποι Μετάδοσης

Ο HIV μεταδίδεται από ένα μολυσμένο άτομο σε ένα μη μολυσμένο άτομο όταν τα σωματικά υγρά του μολυσμένου προσώπου εισέρχονται στο σώμα του μη προσβεβλημένου ατόμου κυρίως μέσω των βλεννογόνων. Αυτό περιλαμβάνει κολπικές μεμβράνες, στοματικές μεμβράνες και πρωκτικές μεμβράνες. Μια άλλη κοινή μέθοδος μόλυνσης των μη προσβεβλημένων ανθρώπων με αυτόν τον ιό είναι μέσω του δέρματος. Για παράδειγμα, όταν χρησιμοποιούνται μολυσμένες ενδοφλέβιες βελόνες, τα σωματικά υγρά ανταλλάσσονται και ο ιός μπορεί εύκολα να εισέλθει στην κυκλοφορία του αίματος. (Doyal & Doyal, 2013.)

Μια μολυσμένη μητέρα θα μπορούσε να μεταδώσει τον ιό στο παιδί κατά τη διάρκεια της γέννας ή του θηλασμού. Κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης οργάνων και της μετάγγισης αίματος, ο ιός HIV θα μπορούσε εύκολα να μεταδοθεί. Η προ-εξέταση αυτών των ιστών πριν από τη διαδικασία δωρεάς αποδείχθηκε ωφέλιμη και βοήθησε στην καταπολέμηση της εξάπλωσης του ιού (Adler et al., 2012).

Το HIV / AIDS εξαπλώνεται καθώς έρχεται σε επαφή με ορισμένα σωματικά υγρά ενός μολυσμένου προσώπου. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή. Αυτό μπορεί να είναι μέσω της ίδιας της συνουσίας ή των σεξουαλικών περιπτώσεων που συνεπάγονται την επαφή με το σπέρμα ή το κολπικό υγρό. Η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ή η ανταλλαγή βελόνων είναι η επόμενη μεγαλύτερη αιτία μετάδοσης του HIV. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν μοιράζονται οι βελόνες για την ένεση φαρμάκου ή για την ναρκωτικών ουσιών. Οι έγκυες μητέρες μπορούν επίσης να περάσουν τον ιό HIV στα παιδιά τους μέσω αμνιακού υγρού.

Τέλος, οι μεταγγίσεις αίματος αποτελούσαν έναν μεγάλο τρόπο μετάδοσης (Wang *et al.*, 2013).

Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες, ηλικίας 15-24 ετών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το 20% των ατόμων που ζουν με HIV / AIDS είναι περίπου στο 20^ο έτος της ηλικίας τους και ένας στους είκοσι εφήβους συρρικνώνεται κάθε χρόνο από μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια. Οι νέοι είναι πιο πιθανό να διαπράττουν σεξ χωρίς προστασία, έχοντας πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους και έντονα σεξουαλικά συναισθήματα. Επιπλέον, μπορεί να έχουν προβλήματα στην απόκτηση των απαιτούμενων πληροφοριών, υπηρεσιών και προμηθειών που χρειάζονται για να αποφύγουν τα ΣΜΝ. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες πρόληψης, επειδή δεν ξέρουν πού να τα βρουν, δεν έχουν μεταφορές για να φτάσουν εκεί ή δεν μπορούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες. Ακόμη και αν μπορούν να λάβουν υπηρεσίες πρόληψης των ΣΝΝ, μπορεί να μην αισθάνονται άνετα σε μέρη που δεν είναι φιλικά προς τους νέους (Shubber *et al.*, 2014).

Οι έφηβες γυναίκες ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να συμβάλλουν σε μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια από τους άντρες, καθώς οι σεξουαλικοί τους σύντροφοι είναι μεγαλύτεροι και συνεπώς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα μόλυνσης. Η νεαρή ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής επίσης προτάθηκε ως μια πιθανή εξήγηση για την αύξηση του αριθμού των ΣΜΝ. Σύμφωνα με στοιχεία από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, η μέση ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής έχει μειωθεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, με αυξανόμενες αναλογίες εφήβων που αναφέρουν σεξουαλική δραστηριότητα πριν από τα 16 χρόνια. Πλήθος ερευνών στους εφήβους, επιπρόσθετα, ανέφεραν ότι τα προφυλακτικά θεωρούνταν

δύσκολο να χρησιμοποιηθούν από όσους δεν έχουν σεξουαλική εμπειρία και μειώνουν τη σεξουαλική ευχαρίστηση. Τα προφυλακτικά έχουν επίσης αναφερθεί ότι χρησιμοποιούνται κυρίως ως αντισυλληπτικά και όχι για την πρόληψη της εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και η χρήση τους γίνεται αντικανονική όταν χρησιμοποιούνται άλλα αντισυλληπτικά (Uebel *et al.*, 2013).

1.3 Σταδιοποίηση

Μόλις εισέλθει ο ιός στο σώμα, χρειάζεται μια συγκεκριμένη πορεία δράσης για να εισβάλει και να κλονίσει τον οικοδεσπότη. Ο ιός HIV είναι ρετροϊός. Το γενετικό υλικό κάθε τέτοιου ιού περιέχεται στο ριβονουκλεϊκό οξύ (RNA). Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μόλυνσης, ο HIV στοχεύει τα Τ-λεμφοκύτταρα, τα δενδριτικά κύτταρα, τα μονοκύτταρα και τα εγκεφαλικά μικρογλοία, τα οποία έχουν όλα CD4 υποδοχείς. Αυτά τα κύτταρα, ειδικά τα Τ-λεμφοκύτταρα, έχουν όλα ένα ρόλο στο ανοσοποιητικό σύστημα. Ο ιός συνδέεται με τους υποδοχείς CD4 και εκκενώνει το RNA του στο κύτταρο. Στη συνέχεια, ο ιός αλλάζει το γενετικό του υλικό RNA στο DNA μέσω της διαδικασίας αντίστροφης μεταγραφάσης. Το νέο DNA του ιού εισέρχεται στον πυρήνα του κυττάρου και συνδυάζεται με το DNA του κυττάρου. Αυτό το νέο DNA δημιουργεί αγγελιαφόρο RNA που δημιουργεί νέους ιούς. Ο τρόπος με τον οποίο ο HIV ενσωματώνει το δικό του γενετικό υλικό στο DNA του ανθρώπινου κυττάρου και πώς προσβάλλει κύτταρα που έχουν ρόλο στο ανοσοποιητικό σύστημα, είναι και οι δύο λόγοι για τους οποίους ήταν δύσκολο να βρεθεί μια θεραπεία (Weinberg and Kovarik, 2010).

Υπάρχουν διάφορα στάδια στη διαδικασία μόλυνσης του HIV. Κατά την αρχική φάση της μόλυνσης το άτομο είναι πιο μεταδοτικό. Δεν υπάρχουν ενδείξεις μόλυνσης από τον ιό HIV, ακόμη και με δοκιμή διάγνωσης, για τις πρώτες 1-2 εβδομάδες. Μετά από 2-3 εβδομάδες σχηματίζονται αντισώματα και ένα άτομο μπορεί να διαγνωστεί. Αυτή θεωρείται η οξεία φάση. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν διαγνωστεί νωρίς επειδή συνήθως δεν υπάρχουν ορατά συμπτώματα. Αυτή η ασυμπτωματική φάση μπορεί να διαρκέσει 3-15 χρόνια. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ο ιός καταστρέφει τα κύτταρα Τ, αλλά με αρκετά αργό ρυθμό που το σώμα δείχνει ελάχιστα ή

καθόλου συμπτώματα. Τέλος, όταν το σώμα δεν μπορεί πλέον να αναγεννήσει νέα T-κύτταρα με το ρυθμό που πεθαίνουν τα παλιά, το άτομο αρχίζει να εμφανίζει τα κοινά συμπτώματα του HIV. Κατά τη διάρκεια αυτού του χρονικού διαστήματος, που μπορεί να διαρκέσει 1-3 χρόνια, σε έναν ασθενή μπορεί συνήθως να διαγνωσθεί ότι έχει preAIDS. Αυτή η χρονική περίοδος πριν από το AIDS συμβαίνει συνήθως όταν το σώμα προσβάλλεται από άλλο ιό ή από ασθένεια όπως πνευμονία. Τα T-κύτταρα έχουν δύο ξένα σώματα για να πολεμήσουν και δεν μπορούν να συμβαδίσουν. Όταν τα κύτταρα T πέφτουν κάτω από τα 200 κύτταρα / mm³, ο ασθενής διαγιγνώσκεται ότι έχει AIDS, στο τελικό στάδιο της νόσου (Weston and Marett, 2009).

2. Διάγνωση

Η διάγνωση του ιού HIV μπορεί να πραγματοποιηθεί σε αιματολογικά κέντρα από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, μέσα από μια σειρά εξετάσεων. Το μόνο σίγουρο είναι ότι η διάγνωση για να είναι σίγουρη χρειάζεται να έχει περάσει κάποιο χρονικό διάστημα μετά την μόλυνση. Η συγκεκριμένη εξέταση κοστίζει ακριβά και η ανίχνευση μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά παραγόντων, όπως για παράδειγμα το είδος του τεστ που επιλέγεται.

Οι 3 τύποι τεστ που κυριαρχούν για την διάγνωση του HIV. Το πρώτο είναι το τεστ αντισωμάτων, το οποίο δεν μπορεί να ανιχνεύσει τον ιό αυτό καθ' αυτό, αλλά είναι σε θέση να πραγματοποιήσει την ανίχνευση μιας σειράς αντισωμάτων και πρωτεϊνών τα οποία παράγονται στο ανθρώπινο σώμα με στόχο την άμυνα του οργανισμού προς τον HIV. Στην δεύτερη περίπτωση χρησιμοποιείται το τεστ νουκλεϊκών οξέων (NAT) το οποίο έχει τη δυνατότητα να ανιχνεύει στο αίμα τον ιό αυτό πιο γρήγορα σχετικά με τα άλλα δύο. Πιο συγκεκριμένα χρειάζονται περίπου 1-4 εβδομάδες. Ας αναφερθεί ότι είναι τα ακριβότερα τεστ και ότι επιλέγονται σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής βρέθηκε εκτεθειμένος σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου ή παρουσιάζει κάποια από τα συμπτώματα του ιού σε πρώιμο στάδιο. Τέλος, το τεστ συνδυασμού ή τέταρτης γενιάς μπορεί να ελέγξει όχι μόνο για αντισώματα HIV αλλά και για HIV αντιγόνα, τα οποία αποτελούν ένα μέρος του HIV και η παρουσία τους είναι αισθητή καθ' όλη τη διάρκεια της λοίμωξης από αυτόν. Αν και απαιτούν περίπου 2 μήνες για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, τα τεστ συνδυασμού ή τέταρτης γενιάς είναι αυτά που επιλέγονται όλο και περισσότερο για την διάγνωση του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό (Alexander, 2016).

3. Θεραπεία

Μετά την ανακάλυψη του HIV / AIDS υπήρξε ένας αγώνας για να βρεθεί μια θεραπεία και μια διαγνωστική εξέταση. Σήμερα δεν υπάρχει θεραπεία για τον ιό HIV / AIDS, αλλά τα φάρμακα έχουν συμβάλει σημαντικά στη μείωση της εξάπλωσης του ιού. Με άλλα λόγια η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχει ως κύριο στόχο να ελέγξει την κατάσταση. Υπάρχουν επίσης μερικές διαγνωστικές εξετάσεις για να διαπιστωθεί εάν ένα άτομο έχει HIV / AIDS. Οι νέες διαγνωστικές δοκιμές έχουν διευκολύνει τους ασθενείς να προσδιορίσουν την κατάσταση του HIV. Για να διαπιστωθεί ότι ένα άτομο έχει μολυνθεί από τον ιό HIV πρέπει να λάβει μια δοκιμασία ανοσοπροσδιορισμού ενζύμου (EIA = enzyme immunoassays). Αυτή η εξέταση ανιχνεύει αντισώματα κατά του ιού HIV (Alexander, 2016).

Εάν η εξέταση δείξει θετικά αποτελέσματα, αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν αντισώματα HIV στο αίμα και συνεπώς ο ασθενής έχει μολυνθεί από τον ιό HIV. Η δοκιμή EIA δεν είναι πάντοτε η πιο ακριβής, έτσι ακολουθείται κανονικά η δοκιμή Western Blot. Μια δοκιμή Western Blot επίσης ανιχνεύει αντισώματα και μπορεί να επιβεβαιώσει τη συστολή του HIV. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι μια EIA θα επανέλθει αρνητικά κατά τη διάρκεια της φάσης παρατήρησης της μόλυνσης (πρώτη φάση). Επομένως, είναι σημαντικό να περιμένετε τουλάχιστον 2 εβδομάδες μετά την έκθεση πριν δοκιμαστείτε. Αυτές οι εξετάσεις εκτελούνται συνήθως από έναν εργαζόμενο στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, πρόσφατα τέθηκε σε λειτουργία ένα νέο τεστ στο σπίτι για άτομα που δεν επιθυμούν να πάνε σε ιατρική μονάδα για να καθορίσουν την πιθανή κατάσταση του ιού HIV. Το τεστ OraQuick είναι ένας αξιόπιστος τρόπος για τον προσδιορισμό της κατάστασης του HIV στο σπίτι. Όσο πιο γρήγορα γίνεται διάγνωση ενός ατόμου, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να ζήσει μια

μακρύτερη, πιο άνετη ζωή. Δείχνεται ότι ένα άτομο που έχει διαγνωστεί αργά είναι 10 φορές πιο πιθανό να πεθάνει το πρώτο έτος διάγνωσής του από κάποιον που έχει διαγνωστεί νωρίς(Alexander, 2016).

Γνωστά φάρμακα για κάθε ασθενή είναι το Kaletra και το Atripla, η χορήγηση των οποίων γίνεται συνδυαστικά προκειμένου να είναι άμεσα τα αποτελέσματα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι για την λειτουργία αυτών των φαρμάκων οι ασθενείς θα πρέπει να τηρούν το πρόγραμμα που τους έχει δοθεί ευλαβικά (Chen *et al.*, 2013).

4. Πρόληψη

Ο πλήρης έλεγχος και η μείωση της επιδημίας του HIV / AIDS μπορεί να είναι ένας από τους πιο δύσκολους στόχους του υγειονομικού συστήματος και της κοινωνίας γενικότερα, αλλά σίγουρα υπάρχουν κάποιες τακτικές οι οποίες αν και εφόσον ακολουθηθούν πιστά, είναι δυνατόν να ενισχύσουν την βελτίωση της κατάστασης. Η εκπαίδευση είναι το πρώτο βήμα για την παύση της εξάπλωσης του HIV. Χωρίς εκπαίδευση, οι άνθρωποι θα διατηρήσουν τις πεποιθήσεις και τις συνήθειες που συμβάλλουν στην επέκταση του ιού (McMahon *et al.*, 2014).

Η καθολική ιατρική πρόσβαση στις θεραπείες είναι ένας άλλος τρόπος μείωσης της επιδημίας. Τα προγράμματα για οικογένειες και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες μπορούν επίσης να ωφελήσουν την αιτία. Όλα αυτά είναι παρέμβαση που μπορεί να υποστηρίξει κάθε άτομο για να τερματίσει την επιδημία του HIV / AIDS. Η εκπαίδευση είναι σημαντική για την φροντίδα της υγείας γενικότερα Η διασαφήνιση ορισμένων πολιτιστικών πεποιθήσεων σχετικά με τον τρόπο διάδοσης του ιού HIV και οι επιλογές θεραπείας πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα. Εάν αυτές οι λανθασμένες θεωρίες μπορούν να διορθωθούν τότε η εξάπλωση του ιού μπορεί να μειωθεί (Control Center for Disease, 2014).

Η εκκίνηση γενικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία και στο ευρύ κοινό μπορεί να αυξήσει τη γνώση της μετάδοσης και να μειώσει το ποσοστό μόλυνσης. Σημαντικός λοιπόν εδώ είναι ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος είναι υπεύθυνος για όλες αυτές τις περιπτώσεις.

Οι προσεγγίσεις στην πρόληψη του ιού HIV συχνά αναφέρονται ως μια "πρόληψη συνδυασμού" – ακριβώς επειδή ένα μέγεθος δεν

ταιριάζει σε όλες και διάφορες μέθοδοι έχουν ήδη διερευνηθεί. Οι συνήθεις παρεμβάσεις πρόληψης του HIV εξετάζονται παρακάτω.

Προφυλακτικά

Η μόνη αποδεδειγμένη ιατρική μέθοδος για την πρόληψη της διάδοσης του ιού HIV κατά τη σεξουαλική επαφή είναι η σωστή χρήση προφυλακτικών. Τα προφυλακτικά είναι η μόνη μέθοδος που προωθείται από οργανώσεις υγείας σε όλο τον κόσμο.

Περιτομή

Στην υποσαχάρια Αφρική, η περιτομή έχει αποδείξει ότι μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης από HIV σε ετεροφυλόφιλους άνδρες κατά 38-66% σε διάστημα δύο ετών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το UNAIDS έχουν συστήσει την περιτομή των ανδρών ως μέθοδο πρόληψης της μετάδοσης από γυναίκα σε άνδρα. Επί του παρόντος, δεν είναι σαφές εάν η περιτομή είναι επωφελής για τους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες.

Προφύλαξη μετά από έκθεση

Η προφύλαξη μετά από έκθεση (PEP) είναι συνήθης φροντίδα μετά από κίνδυνο έκθεσης στον ιό HIV και περιλαμβάνει μια θεραπεία 28 ημερών αντιρετροϊκών φαρμάκων, που μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μετά από σεξουαλική έκθεση (PEPSE). Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός 72 ωρών από την έκθεση και είναι αποτελεσματικότερη όσο νωρίτερα ξεκινήσει. Η χρήση του PEPSE περιγράφεται στις κατευθυντήριες γραμμές του Ηνωμένου Βασιλείου για την πρόληψη του ιού HIV μετά από τη σεξουαλική

επαφή. Όλες οι συστάσεις αφορούν είτε σε μη προστατευμένη σεξουαλική έκθεση είτε σε περίπτωση αποτυχίας προφυλακτικού. Το PEPSE δεν ενδείκνυται εάν η "πηγή" βρίσκεται σε αντιρετροϊκή θεραπεία και το ιικό φορτίο είναι κάτω από το επίπεδο ανίχνευσης, εκτός εάν το άτομο που παρουσιάζει είχε απροστάτευτη πρωκτική επαφή (URAI). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV έχει βρεθεί ότι είναι χαμηλός σε αυτή την περίπτωση. Ωστόσο, αυτές οι πληροφορίες δεν είναι πάντοτε γνωστές ή διαθέσιμες. Η εξέταση HIV πραγματοποιείται τρεις μήνες μετά την πορεία PEP των 28 ημερών. Οι κατευθυντήριες γραμμές του Βρετανικού Συνδέσμου για τον ιό HIV συνιστούν μια δοκιμασία HIV στην πρώτη παρουσίαση. Αυτό προσφέρει την ευκαιρία να συζητηθούν άλλα μέσα πρόληψης του HIV (Benn, 2011). Ένα πρόβλημα που σχετίζεται με το PEP ή το PEPSE είναι ότι τα ποσοστά ολοκλήρωσης μπορεί να είναι χαμηλά λόγω των παρενεργειών των φαρμάκων.

Σημαντική επίσης είναι η συμβολή του στην προτροπή των γυναικών που κυοφορούν, να εξεταστούν προκειμένου να αποφευχθούν περιστατικά μεταφοράς του ιού από τη μητέρα στο έμβρυο. Η ενημέρωση αφορά επίσης τους νέους οι οποίοι θα πρέπει να πληροφορούνται για την χρήση του προφυλακτικού πριν την σύναψη κάποιας ερωτικής σχέσης. Οι γυναίκες θα πρέπει να είναι επίσης υπεύθυνες και προσεκτικές με την ατομική τους υγεία, χρησιμοποιώντας γυναικείο προφυλακτικό. Επίσης σημαντικό είναι να τονιστεί ότι τα αντισυλληπτικά και γενικότερα κάθε μέθοδος αντισύλληψης που επιλέγει μια γυναίκα είναι κατάλληλη μόνο για το σκοπό αυτό και όχι για την προστασία της ενάντια στο AIDS (Control Center for Disease, 2014).

Η ελλιπής γνώση μπορεί πολλές φορές να οδηγήσει και σε λανθασμένες κινήσεις. Γι αυτό ακριβώς είναι απαραίτητη η

ενημέρωση του κοινού από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με σημαντικά ζητήματα όπως για παράδειγμα ότι σχετίζεται με την μετάδοση του ιού. Καθένας θα πρέπει να γνωρίζει ότι όποιος έχει μολυνθεί από τον ιό, δυστυχώς είναι σε θέση να μεταδώσει τη λοίμωξη μέχρι και για έξι μήνες πριν γίνει οροθετικός. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο επιβάλλεται η εξέταση πριν την σύναψη μιας νέας σχέσης, η οποία θα επαναληφθεί και σε δεύτερο επίπεδο μετά από καθορισμένο χρονικό διάστημα. Σχετικά με κάθε άτομο που έχει λάβει σχετική διάγνωση, είναι σημαντικό να τονιστεί πως δεν πρέπει να έχει σεξουαλικές σχέσεις χωρίς την εφαρμογή προστατευτικών μεθόδων. Είναι επίσης σημαντικό να ενημερώσει τους συντρόφους του, τόσο τους παρόντικούς όσο και τους παρελθοντικούς για την κατάστασή του και να τους προτρέψει να προχωρήσουν σε εξετάσεις. Επίσης, κάθε ασθενής θα πρέπει να δίνει το ιστορικό του σε επαγγελματίες υγείας όπως ο οδοντίατρος. Τέλος, θα πρέπει να ενημερώνεται ότι δεν είναι σε θέση να δώσει αίμα, σπέρμα ή κάποιο όργανο, ενώ στην περίπτωση των γυναικών εύλογο είναι να ενημερώνονται σχετικά με την αποφυγή της εγκυμοσύνης καθώς είναι πιθανό να περάσει η ασθένεια από την ίδια στο έμβρυο (Medley *et al.*, 2015).

B' Νοσηλευτικό Μέρος

1. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην διάγνωση

Οι νοσηλευτές που φροντίζουν τους ανθρώπους που ζουν με HIV / AIDS θα πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση περιορίζοντας έτσι την εξάπλωση του ιού και βοηθώντας τους ασθενείς να αναζητήσουν την ιατρική περίθαλψη και την αντιρετροϊκή θεραπεία εγκαίρως. Η έγκαιρη ανίχνευση βοηθά στην ασθένεια αυτή και μπορεί να επιφέρει σημαντική μείωση των ποσοστών μετάδοσης. Όταν κάποιος έχει μολυνθεί πρόσφατα, τα αντισώματα HIV μπορούν να ανιχνευθούν μετά από 45-60 ημέρες μόλυνσης μέσω δοκιμών διαλογής. Εάν ο ασθενής υποβληθεί σε δοκιμή για πρώτη φορά, θα πρέπει να ενημερωθεί για να επιστρέψει για άλλη δοκιμή μετά από τρεις μήνες, διότι τα αντισώματα HIV μπορεί να μην είναι ανιχνεύσιμα νωρίτερα στη φάση της λοίμωξης μέσω δοκιμασίας ανοσοπροσδιορισμού ενζύμου (ΕΙΑ) ή δοκιμής ταχείας ανάλυσης. Στην πραγματικότητα, η πλειοψηφία των ανθρώπων αποκτά μόνο ανιχνεύσιμα αντισώματα HIV μεταξύ 6 έως 12 εβδομάδων μετά τη μόλυνση, επομένως η περίοδος παρατήρησης από τη μόλυνση έως την ανίχνευση είναι περίπου 3 μήνες (Pribram 2010). Σε αυτή τη διάρκεια, ένα πρόσφατα μολυσμένο άτομο θα έχει σημεία και συμπτώματα παρόμοια με εκείνα μιας κοινής γρίπης και δεν μπορεί απαραίτητα να αντιμετωπίσει τις δυσμενείς επιπτώσεις του HIV.

Τα κιτ δοκιμών HIV που χρησιμοποιούνται στα περισσότερα κέντρα δοκιμών μπορούν να ανιχνεύσουν αντισώματα HIV-1 και HIV-2 μετά από περίπου 20-30 ημέρες μόλυνσης (Lamprejo & Pillay, 2013). Μερικές φορές, ένα μολυσμένο άτομο μπορεί να δοκιμάσει αρνητικά και γι 'αυτό οι νοσηλευτές πρέπει να

συμβουλεύουν τους ασθενείς σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές για να αποφύγουν τη σύμπτωση της νόσου. Τα νεότερα κιτ δοκιμών που χρησιμοποιούνται τώρα ανιχνεύουν τόσο τα αντισώματα όσο και τα αντιγόνα p24. Ένα αρνητικό αποτέλεσμα εξέτασης 6 εβδομάδες μετά την έκθεση μπορεί να συμπεράνει ότι είναι σωστό με υψηλό βαθμό βεβαιότητας, αν και συνιστάται να κάνετε μια επαναλαμβανόμενη δοκιμή μετά από 3 μήνες για πρόσθετη διαβεβαίωση. (Adler et al., 2012). Έχουν επίσης αναπτυχθεί δοκιμές ταχείας αντίδρασης με HIV. Είναι εύκολο στη χρήση και παρέχουν πολλά οφέλη σε καταστάσεις που απαιτούν σημείο ελέγχου της φροντίδας (POC). Οι ταχείες δοκιμές μπορούν να εκτελεστούν σε 20 λεπτά και δεν απαιτούν ειδικό εργαστηριακό εξοπλισμό ή εκτενή εκπαίδευση προσωπικού. Τα κιτ ταχείας δοκιμής έχουν λιγότερο αυστηρές προϋποθέσεις αποθήκευσης και χρησιμοποιούνται εκτεταμένα σε μέρη του κόσμου που δεν διαθέτουν εργαστηριακή υποδομή για την οροδιαγνωστικότητα του HIV. (Hall et.al., 2011.)

Στις αναπτυγμένες χώρες το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά για τους ασθενείς με AIDS εφόσον αυτοί υπό την επίβλεψη των επαγγελματιών υγείας τηρούν πιστά τη φαρμακευτική τους αγωγή. Οι νέες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σχετίζονται με την φυσική γήρανση και κάθε παθολογικό πρόβλημα που αυτή συνεπάγεται. Γίνεται λοιπόν λόγος για συννοσηρότητα του ιού HIV με κάποια χρόνια πάθηση. Σημαντικός λοιπόν είναι ο ρόλος των νοσηλευτών σε μια τέτοια διάγνωση. Η έρευνα των Biggs and Power (2015) αποδεικνύει ακριβώς αυτή τη σημασία. Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Σεξουαλικής Υγείας του Δυτικού Σίδνεϋ (WSSHC), μια μητροπολιτική κλινική σεξουαλικής υγείας που χρηματοδοτείται από το δημόσιο και παρέχει φροντίδα και διαχείριση σε περισσότερους από 300 θετικούς ανθρώπους με HIV. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 ασθενείς με HIV. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος

στους ιατρικούς φακέλους τους καθώς και αξιολόγηση με εργαλείο επιλογής με καθοδηγούμενη νοσοκόμα και εκπαιδευτικές συνεδρίες σε εξωτερική κλινική σεξουαλικής υγείας. Όλες οι εξετάσεις συννοσηρότητας ξεκίνησαν από νοσηλευτές σεξουαλικής υγείας και όχι από κλινικούς γιατρούς. Οι έλεγχοι διενεργήθηκαν πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης για να διαπιστωθεί εάν μια παρέμβαση προσανατολισμού από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορούσε να βελτιώσει τα ποσοστά εξέτασης σε άτομα που ζουν με HIV. Ο έλεγχος μετά την παρέμβαση έδειξε ότι, μετά από ένα έτος, σημειώθηκε σημαντική αύξηση της ανίχνευσης για 20 από 22 στοιχεία (συμπεριλαμβανομένων των εξετάσεων ούρων, της ψυχικής υγείας, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και του καρδιαγγειακού κινδύνου). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η προληπτική εξέταση συννοσηρότητας υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών για άτομα που ζουν με HIV μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά διαλογής σε αυτόν τον πληθυσμό. Επίσης, μέσα από την συγκεκριμένη μελέτη αποδεικνύεται η σημασία των παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές για τη διαλογή ατόμων με HIV για ασθένειες που δεν σχετίζονται με το AIDS. Η ανάπτυξη του εργαλείου ανίχνευσης των συννοσηρότητας του ιού HIV, σε συνδυασμό με την εκπαίδευση των νοσηλευτών και τη χρήση γραπτών και ηλεκτρονικών πόρων έχει αυξήσει σημαντικά τον έλεγχο συννοσηρότητας των ατόμων που νοσηλεύονται στην κλινική αυτή (Biggs and Power, 2015).

Ο αυξημένος κίνδυνος ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες να συνάψουν κάποια σχέση απλά για να μεταδώσουν τον ιό HIV αναγνωρίζεται πλέον ως πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τα άτομα με HIV και ψυχικές ασθένειες μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο για κακή τήρηση της θεραπείας, ανάπτυξη ανθεκτικών στη θεραπεία ιών και χειρότερα αποτελέσματα γενικότερα. Ο έλεγχος που απαιτείται από την πλευρά των νοσηλευτών είναι τεράστιος και ύψιστης σημασίας.

Στόχος της έρευνας των (Blank et al. 2011) ήταν να δοκιμαστεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της προηγμένης πρακτικής με βάση την κοινότητα (APN), η οποία είναι γνωστή ως PATH (Preventing AIDS Through Health), και να προωθηθούν ταυτόχρονα η προσκόλληση σε θεραπευτικά σχήματα HIV και την ψυχιατρική θεραπεία. Ας σημειωθεί ότι κεντρικό ρόλο στο πρόγραμμα αυτό έχουν εξειδικευμένοι νοσηλευτές. Το PATH λοιπόν, που παρέχεται από νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής που εργάζονται στην κοινότητα, προάγει την προσκόλληση αντιρετροϊκής θεραπείας καθώς και την τήρηση των ψυχιατρικών φαρμάκων. Από τους 238 συμμετέχοντες στη μελέτη που ζούσαν με τον ιό HIV και την αλληλεγγύη ψυχική ασθένεια, 128 ανατέθηκαν στην παρέμβαση PATH και 110 στη συνήθη φροντίδα (ομάδα ελέγχου). Οι νοσηλευτές παρείχαν υπηρεσίες στο σπίτι τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και συνεργάστηκαν με γιατρούς και φαρμακοποιούς για να οργανώσουν θεραπευτικές αγωγές και να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες να ξεπεράσουν τα εμπόδια προσκόλλησης. Το ιικό φορτίο και ο αριθμός των CD4 μετρήθηκαν για όλους τους συμμετέχοντες κατά την έναρξη και τους 12 μήνες. Οι μετρήσεις CD4 δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά μεταξύ των ομάδων, αλλά η ομάδα παρέμβασης εμφάνισε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση του ιικού φορτίου σε 12 μήνες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η παρέμβαση με επικεφαλής νοσηλευτή βελτίωσε τα αποτελέσματα των ασθενών και ήταν πιθανώς αποδοτική από πλευράς κόστους (Blank et al., 2011).

Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή όσον αφορά την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και την προσπάθεια για ένταξή του στην κοινότητα. Χαρακτηριστικό είναι πως ο κοινωνικός περίγυρος και γενικότερα οι σχέσεις τόσο οι εργασιακές όσο και κάθε άλλου είδους διαταράσσονται με το άκουσμα μιας τέτοιας είδησης. Από την μεριά του ο ασθενής αισθάνεται ενοχές και τύψεις για την κατάστασή του με

αποτέλεσμα να απομονώνεται κοινωνικά και να βιώνει πρωτόγνωρα συναισθήματα. Η γρήγορες μεταβολές που σημειώνονται στην εξωτερική του εμφάνιση σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις της συνέπειας που απαιτεί η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κάνουν όλο και πιο έντονο το αίσθημα κόπωσης. Γενικότερα η λοίμωξη από τον HIV έχει άμεσες επιρροές (Stavropoulou *et al.*,2011).

Σε κάθε τέτοια περίπτωση ο νοσηλευτής πρέπει να αποτελεί στήριγμα για τον ασθενή του. Ειδικότερα, οφείλει να αξιολογεί την κατάσταση του κοινωνικού περίγυρου που τον περιβάλλει και να εκπαιδεύει τους ανθρώπους που θεωρεί ότι μπορεί να τον βοηθήσουν στο έργο του, αποκτώντας μια σχέση εμπιστοσύνης μέσα στην οποία ο ασθενής αισθάνεται άνετα, ο νοσηλευτής τον βοηθά να εκφράσει τα συναισθήματά του και να συζητήσει σχετικά με τα προβλήματα που τον απασχολούν. Σημαντική είναι η επικοινωνία μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου που προσπαθεί να επανενταχθεί στην κοινότητα. Ο νοσηλευτής, ως επαγγελματίας υγείας που στοχεύει στην ολιστική φροντίδα του ατόμου αντιλαμβάνεται τη σημασία της κατάστασης και την βαρύτητα του ρόλου του. Σημαντική σε αυτό το σημείο λοιπόν είναι η έρευνα των (Stavropoulou *et al.*,2011) σχετικά με τις στάσεις και απόψεις των νοσηλευτών για τον ρόλο τους στην περίπτωση των ασθενών με HIV. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 άτομα και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία, με ποσοστό που άγγιζε το 40%, αν και φοιτητές της νοσηλευτικής, αντιλαμβάνονταν το ρόλο τους και τις πρωτοβουλίες που ανέλαβαν για επικοινωνία με τους ασθενείς τους είτε ως «σημαντικές» (40%) είτε ως «πολύ σημαντικές» (60%). Θεώρησαν ότι η υπάρχουσα επικοινωνία μεταξύ αυτών και των ασθενών τους είναι πολύ καλή (36%), μέτρια (8%), ενώ τρεις από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν. Οι πιο δύσκολες πλευρές στην επικοινωνία με ανθρώπους με HIV και τους συγγενείς τους

ήταν να συζητήσουν για το θάνατο και να δημιουργήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης γρήγορα (Stavropoulou *et al.*,2011).

2. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Θεραπεία

Οι νοσηλευτές θεωρούνται ως ο πρωταρχικός δεσμός με τον ασθενή σε οποιαδήποτε δεδομένη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει συνεπώς να είναι πλήρως ικανό να εξασφαλίσει ότι ο ασθενής θα αποκτήσει την απαιτούμενη ιατρική περίθαλψη. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ενθαρρύνεται η εξέταση HIV / AIDS μεταξύ των ασθενών ώστε να εξασφαλίζεται η έγκαιρη θεραπεία. Η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να αποδειχθεί ακριβότερη και ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει χειρότερα δεινά ή ακόμα χειρότερα, να εξαπλωθεί ο ιός εν αγνοία του. Όταν ασχολείται με άτομα που ζουν με HIV / AIDS, ο κάθε νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να οδηγήσει τον ασθενή βήμα προς βήμα στο σχέδιο περίθαλψης που θα επιτρέψει στον ασθενή να ζήσει μια πλήρη ζωή. Ο νοσηλευτής λοιπόν επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών αυτών μέσω της παροχής συμβουλών καθ όλη την διάρκεια της θεραπείας.

Όπως γνωρίζουμε, δεν υπάρχει ακόμα θεραπεία για τον ιό HIV / AIDS. Έτσι, ο καλύτερος τρόπος για να ελεγχθεί η κατάσταση σε κάθε άτομο που έχει διαγνωστεί με HIV / AIDS είναι η αντιρετροϊκή θεραπεία (ART), η οποία πρωτοεμφανίστηκε το 1996. Με αυτή τη θεραπεία κάθε ασθενής έχει την ευκαιρία να παρατείνει τη ζωή του. Η συγκεκριμένη θεραπεία κόστιζε στην αρχή αρκετά ακριβά. Όταν βγήκε για πρώτη φορά κόστιζε περίπου 25.000 δολάρια για κάθε ασθενή κάθε χρόνο. Τώρα το κόστος μειώθηκε στα περίπου 100 δολάρια ανά ασθενή κάθε χρόνο, αυξάνοντας σημαντικά την προσβασιμότητα της θεραπείας. Όπως και να χει, απώτερος στόχος της θεραπείας αυτής είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών που έχουν διαγνωστεί αλλά και να προληφθεί η διάδοση του HIV σε άλλους. Σίγουρα πρόκειται για μια από τις πιο απαιτητικές θεραπείες η οποία δεν

επιτρέπει παραλείψεις και προκαλεί δυσφορία σε αρκετούς ασθενείς εξαιτίας κυρίως της συνέπειας που απαιτείται. Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά. Για παράδειγμα η υποστήριξη των ατόμων που δέχονται αυτή την θεραπεία είναι ανεπαρκής από την πλευρά της οικογένειάς τους. Επίσης πάντα υπάρχει ο φόβος για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ενώ τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολλοί ασθενείς κάνουν παράλληλη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτή την περίπτωση σημαντικό είναι ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της κατάστασης του ασθενούς προκειμένου να τηρείται η θεραπεία πιστά (Henrich *et al.*, 2017).

3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη

Αφού οι ασθενείς διαγνωστούν με τον ιό, θα χρειαστεί πολλή συμβουλευτική και εκπαίδευση, ώστε ο ασθενής να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει την ασθένεια. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η έγκαιρη διάγνωση του HIV βοηθά στην παράταση της ζωής των ανθρώπων που ζουν με HIV / AIDS. Ωστόσο, τα αρχικά στάδια μετά τη διάγνωση μπορεί να είναι πολύ αρνητικά και ψυχολογικά εξαντλητικά. Τα άτομα που διαγνώστηκαν πρόσφατα με την απόκτηση του HIV / AIDS αναφέρθηκαν πρώτα στο στίγμα του HIV. Τις περισσότερες φορές, το άτομο νιώθει έντονα αισθήματα ντροπής για τις επιλογές του που οδήγησαν στη συρρίκνωση του ιού. Αυτό οδηγεί αυτόματα το άτομο σε απομόνωση, καθώς αισθάνεται άγχος και το μέλλον του σε αυτό το σημείο φαίνεται αδύνατο. Επίσης, δεν είναι λίγοι οι ασθενείς αυτοί που αντιμετωπίζουν αισθήματα ανεπάρκειας και μειωμένη κοινωνική θέση λόγω της κοινωνικής άποψης των ανθρώπων για τους συνανθρώπους τους που ζουν με τον ιό HIV / AIDS. Σε αυτό το σημείο, οι νέοι ασθενείς χρειάζονται αμερόληπτη υποστήριξη και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούται να τους δείξει το δρόμο προς την αισιοδοξία (Chidrawi et al.,2016).

Κατ' επέκταση, οι νοσηλευτικές ικανότητες είναι πολύ σημαντικές για την καθοδήγηση των νοσηλευτών που φροντίζουν για τους ασθενείς αυτούς, καθώς ο ασθενής είναι σχεδόν καταθλιπτικός σε αυτό το σημείο και χρειάζεται προσοχή και μεγάλη θετικότητα. Για παράδειγμα, οι έγκυες μητέρες μπορεί να φοβούνται να περάσουν την περίοδο της εγκυμοσύνης εάν διαγνωστούν με αυτόν τον ιό. Το Doyal & Doyal (2013) εξηγούν ότι η πρόληψη της μετάδοσης από μητέρα σε παιδί ενθάρρυνε τις θετικές μητέρες να κάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία για την προστασία των αγέννητων παιδιών

τους και έτσι να μειώσουν τα ποσοστά μόλυνσης του HIV / AIDS. Οι μητέρες μπορούν λοιπόν να εξοικειωθούν με τις μεθόδους φροντίδας των παιδιών τους και να τα γεννήσουν κανονικά χωρίς τον φόβο ότι θα τους μολύνουν, καθώς θα ζήσουν όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά, αν και είναι θετικοί στον ιό HIV. Άλλοι μολυσμένοι ασθενείς μπορούν επίσης να επωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση και συμβουλευτική καθώς και τη διαθεσιμότητα εργαλείων όπως προφυλακτικά και αντιρετροϊκή θεραπεία.

Η κοινωνική υποστήριξη και η φροντίδα είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν το ζήτημα της παρεχόμενης ποιότητας ζωής σε κάθε ασθενή, και στην συγκεκριμένη περίπτωση σε ασθενείς που ζουν με τον HIV / AIDS. Σε μια μελέτη των (Li et al). στο Πεκίνο, οι συμμετέχοντες που διαγνώστηκαν με το HIV / AIDS έλαβαν ολοκληρωμένη φροντίδα κοινωνικής υποστήριξης από τον Δεκέμβριο του 2013 έως τον Δεκέμβριο του 2014. Συσχετίστηκε η σχέση μεταξύ της καθαρής ωφέλειας της κοινωνικής υποστήριξης και του βαθμού της ποιότητας ζωής από διάφορες διαστάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές. Υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην βαθμολογία της αντικειμενικής υποστήριξης και της χρήσης της υποστήριξης (όλοι $p = 0.02$) για κοινωνική υποστήριξη. Οι καθарές τιμές της αντικειμενικής βαθμολογίας υποστήριξης και της χρήσης υποστήριξης ήταν 0,25 και 0,19, αντίστοιχα, μετά την παρέμβαση. Υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη φυσιολογική λειτουργία, στην γενική υγεία, την ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργία, την ψυχική υγεία, τη μετάβαση της υγείας και της συνολικής βαθμολογίας της ποιότητας της ζωής. Η ανάλυση της κανονικής συσχέτισης των καθαρών αξιών της κοινωνικής υποστήριξης και της QOL έδειξε ότι η πρώτη και η δεύτερη κανονική συσχέτιση ήταν στατιστικά σημαντικές, με συντελεστές συσχέτισης από 53,3 ($p = 0,00$) και 0,21 ($p = 0,04$). Οι

ερευνητές λοιπόν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το πρότυπο κοινωνικής υποστήριξης και παρέμβασης φροντίδας μπορεί να βελτιώσει αποτελεσματικά το υποκειμενικό συναίσθημα στην κοινωνική υποστήριξη και την κατάσταση της Ποιότητας Ζωής για τους ανθρώπους που ζουν με HIV / AIDS. Μάλιστα, οι στρατηγικές για τη βελτίωση των προγραμμάτων κοινωνικής στήριξης και παρέμβασης φροντίδας ενθαρρύνονται έντονα (Li *et al.*, 2017).

Οι (Lashley & Durham 2010) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με HIV / AIDS χρειάζονται κάτι περισσότερο από ιατρική περίθαλψη από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας και δη των νοσηλευτών. Οι ίδιοι ερευνητές διατείνονται ότι οι νοσηλευτές χρειάζεται να έχουν βασικές ικανότητες προκειμένου να διαχειρίζονται σωστά τη φροντίδα σε άτομα που ζουν με HIV / AIDS και να εξαλείψουν το στίγμα, την απομόνωση και την κρίση. Υποστηρίζοντας την ψυχική ευημερία τόσο των ασθενών όσο και των μελών της οικογένειάς τους, οι ερευνητές επιμένουν στην ανάγκη για αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο πλευρών. Πιστεύουν μάλιστα ότι οι νοσηλευτές λειτουργούν σαν ένα μονοπάτι σύνδεσης μεταξύ των ασθενών και της κοινωνικής ζωής. Οι νοσηλευτικές ικανότητες βοηθούν επίσης τους ανώτερους να προσφερθεί η αναγκαία εκπαίδευση για τις κοινότητες ώστε να καταστεί δυνατή η λήψη κατάλληλων και οικονομικά αποδοτικών μέτρων για την καταπολέμηση της εξάπλωσης του HIV. Οι (Lashley & Durham 2010) επικροτούν το γεγονός ότι στις πιο ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, οι άνθρωποι που ζουν με HIV / AIDS είναι σε θέση να ζήσουν φυσιολογική ζωή, χάρη στην πρόοδο στη θεραπεία και την πρόσβαση στις κατάλληλες παροχές φροντίδας για τον ιό HIV. Από την άλλη, οι ομόλογοί τους στις αναπτυσσόμενες χώρες εξακολουθούν να χρειάζονται πολύ περισσότερη συμβουλευτική και άλλες οικονομικά αποδοτικές μεθόδους για την επιβράδυνση

του ρυθμού μόλυνσης του HIV. Αδιαμφισβήτητα όμως, το πρώτο βήμα στην αποφυγή μόλυνσης του HIV / AIDS είναι η διεξοδική εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τους (Harmon & Relf 2016), η ικανότητα είναι η γνώση, οι δεξιότητες και η στάση που είναι ουσιαστικής σημασίας για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης στην παροχή φροντίδας. Για την πλήρη εφαρμογή της σωστής φροντίδας του HIV / AIDS, οι νοσηλευτές υποχρεούνται να χρησιμοποιούν όχι μόνο τις δεξιότητες που αποκτώνται από τη μελέτη της νοσηλευτικής αλλά και άλλες βασικές δεξιότητες που μαθαίνονται εκτός του χώρου της τάξης. Δηλαδή, η εφαρμογή της πρακτικής αίσθησης της καταπολέμησης του HIV / AIDS που αποκτάται σε πρακτικές καταστάσεις, ενώ εργάζεται με τους ασθενείς στην καθημερινή τους ζωή. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζουν τους παράγοντες κινδύνου που ενθαρρύνουν τη φτωχή σεξουαλική συμπεριφορά των ασθενών τους. Θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνουν την καλή σεξουαλική συμπεριφορά για την εξάλειψη των ποσοστών μόλυνσης αυτού του ιού. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εντοπίζουν τα επικίνδυνα πρότυπα στους ασθενείς τους που θα μπορούσαν να ενθαρρύνουν τη διάδοση του ιού και να μπορούν να εκπαιδεύουν τους ασθενείς τους ενάντια σε αυτά. Οι δοκιμές, η πρόληψη και η φροντίδα που βοηθούν συλλογικά στη διαχείριση του ιού HIV απαιτούν άκαμπτες νοσηλευτικές ικανότητες. Απαραίτητες δεξιότητες είναι η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη.

Οι νοσηλευτές είναι συνήθως η πρώτη επαφή του ασθενούς και η πιο τακτική επαφή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές είναι το πιο κοινό εργαλείο που χρησιμοποιείται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για την ανάλυση επικίνδυνων σεξουαλικών τάσεων, την εκπαίδευση εναντίον τους

και την προώθηση της δημόσιας υγείας. Οι ασθενείς θα πρέπει να αισθάνονται άνετα να μιλάνε με τους νοσηλευτές σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους, χωρίς φόβο για προκατάληψη, παρεξήγηση ή άδικη κρίση και διακρίσεις. Οι γενικές ικανότητες στην νοσηλευτική περιλαμβάνουν: τις μεγάλες δεξιότητες επικοινωνίας, την ενσυναίσθηση, την ευελιξία, τη σταθερότητα και την προσοχή στη λεπτομέρεια. Οι νοσηλευτές του HIV / AIDS πρέπει να προχωρήσουν σε ένα επιπλέον μίλι και να αντιμετωπίσουν προβλήματα κατά την καταπολέμηση της διάδοσης του HIV / AIDS. Οι νοσηλευτές πρέπει να εφαρμόζουν τον κώδικα δεοντολογίας, την εκπαίδευση και τη γνώση του HIV / AIDS που αποκτήθηκε μέσω μελετών και πρακτικών καταστάσεων καθώς και δεοντολογικών και πολιτιστικών ικανοτήτων στη διαχείριση της φροντίδας του HIV / AIDS. (Harmon & Relf, 2016).

Το στίγμα έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους κύριους φραγμούς στην κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη για τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV. Οι νοσηλευτές που φροντίζουν αυτούς τους ασθενείς κλήθηκαν να λειτουργήσουν εντός του επιτρεπόμενου κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας για να μειώσουν αυτό το είδος προκατάληψης. Ο στιγματισμός των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV εμφανίζεται με διάφορες μορφές, όπως η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας στις εγκαταστάσεις υγείας, η παραβίαση της εμπιστευτικότητας των νοσοκόμων, η ψυχολογική κατάχρηση λόγω παραλείψεων από την κοινωνική αλληλεπίδραση, η λεκτική κατάχρηση και σε ορισμένες χώρες η σωματική κακοποίηση. Αυτές οι μορφές στιγματισμού των ασθενών που παραβιάζουν τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας έχουν αναφερθεί στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης από νοσηλευτές (Frain, 2017).

Η νοσηλεία του HIV πρέπει να καθοδηγείται από σύγχρονες ενδείξεις μαζί με τις φυσικές, ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ανάγκες των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV. Ο ρόλος του

νοσηλευτή μπορεί να είναι εκτεταμένος, με ευρύ πεδίο εφαρμογής, από την πρόληψη και τον έλεγχο έως την παροχή φροντίδας, υποστήριξης και υπεράσπισης για άτομα που ζουν με τον ιό HIV από τη νεογνική τους διάγνωση και με την προσαρμογή στην καλή διαβίωση του HIV. Επιπλέον, η εκτίμηση της πολυμορφίας είναι καθοριστικής σημασίας για το ρόλο του νοσηλευτή, όπως είναι και η ικανότητα να εργάζεται σε μια πολυεπίπεδη ομάδα. (Dean et al., 2013). Τα αποτελέσματα για τους ασθενείς των οποίων η παροχή υγειονομικής περίθαλψης εκτιμάται ότι διαθέτουν μεσαία ή υψηλή πολιτιστική ικανότητα, έχουν βρεθεί καλύτερα και χαρακτηρίζονται από λιγότερες φυλετικές ανισότητες σε σύγκριση με τα αποτελέσματα ασθενών των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που έχουν χαμηλότερες αξιολογήσεις (Boehler et. Al., 2016). Σύμφωνα με τον Pickles, οι ίδιοι οι αξίες των νοσοκόμων και το κοινωνικοπολιτιστικό υπόβαθρο του King & de Lacey (2017) μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις τους για τους ανθρώπους που ζουν με τον ιό HIV και συνεπώς, να επηρεάσουν τη φροντίδα που παρέχουν. Επιπλέον, όπως αναφέρει ο (Leyva-Moral et.al 2016) οι θρησκευτικές πεποιθήσεις διαδραματίζουν ένα ρόλο στη στάση ενός ατόμου απέναντι στους ανθρώπους που ζουν με τον ιό HIV.

Γ' Ειδικό Μέρος

Abstract 1

In Vietnam, HIV-positive population, as well as the stigmatization of this disease, is increasing, which affects patients and staff, thus requiring improvement. Nurses have a central role in adopting UNAIDS 90-90-90 vision regarding knowledge and treatment without risk. The aim of this study is to describe nursing students' experiences with HIV in Hanoi, Vietnam. Interviews with seven nursing students were performed. Data were analyzed using content analysis. The results formed one category, dare to care, and three subcategories: being careful, managing fear, and creating trust. This study highlighted the importance of awareness of values (visualize stigmatization) to develop guidelines (built on evidence-based knowledge) to transform knowledge (theoretical, practical) through nursing skills that are performed to manage fear and create trustful care for HIV-positive patients (Bernhed et al., 2018).

Περίληψη

Στο Βιετνάμ, ο HIV-θετικός πληθυσμός, καθώς και ο στιγματισμός αυτής της ασθένειας, αυξάνεται, γεγονός που επηρεάζει τους ασθενείς και το προσωπικό. Κατ' επέκταση είναι απαραίτητη η βελτίωση των σχετικών δομών και υπηρεσιών, αλλά και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην υιοθέτηση του οράματος UNAIDS 90-90-90 σχετικά με τη γνώση και τη θεραπεία χωρίς κίνδυνο. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει τις εμπειρίες των φοιτητών

νοσηλευτικής με τον ιό HIV στο Ανόι του Βιετνάμ. Διεξήχθησαν συνεντεύξεις με επτά νοσηλευτές. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ανάλυση περιεχομένου. Τα αποτελέσματα πλαισίωσαν μια κατηγορία, αυτούς που τολμούν να φροντίσουν και τρεις υποκατηγορίες: να είναι προσεκτικοί, να διαχειρίζονται το φόβο και να δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης. Αυτή η μελέτη υπογράμμισε τη σημασία της συνειδητοποίησης των αξιών (οπτικοποίηση του στιγματισμού) για την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών που στηρίζονται σε τεκμηριωμένες γνώσεις ώστε να μετασχηματίζονται οι γνώσεις, τόσο οι θεωρητικές όσο και οι πρακτικές μέσω των δεξιοτήτων περίθαλψης που εκτελούνται για τη διαχείριση του φόβου και τη δημιουργία αξιόπιστης φροντίδας για HIV- (Bernhed et al., 2018).

Abstract 2

Despite the situation, women and their particular concerns have largely been ignored in HIV/AIDS research literature. This review aims to examine and analyze the feelings, experiences and perceptions of Women living with HIV/AIDS (WLHA) and will also access the role of support group as a coping strategy on the basis of 7 primary researches conducted in or on different parts of the world. A systematic literature search was carried out on major data bases ASSIA, CINAHL, Science Direct, Web of Knowledge, Wiley Inter Science, AMED, Pub Med/Bio Med Central, MEDLINE and Cochrane Library. The articles included for review purpose were gauged against the pre-defined inclusion/exclusion criteria and quality assessment checklist resulting in a final 7 papers. The findings were compiled into five

thematic areas: (1) Disclosure as a sensitive issue; (2) Stigma and Discrimination associated with HIV/AIDS and the multidimensional effects on women's health and wellbeing; (3) Internalised Stigma; (4) Women living with HIV/AIDS experiences of being rejected, shunned and treated differently by physicians, family and close friends; (5) Support Group as among the best available interventions for stigma and discrimination. Support groups should be offered as a fundamental part of HIV/AIDS services and should be advocated as an effective and useful intervention. Further research is needed to examine the effect of support groups for women living with HIV/AIDS. A community based randomised controlled trial with support group as an intervention and a control group could provide further evidence of the value of support groups.

Περίληψη

Οι γυναίκες που ζουν με HIV / AIDS θεωρούνται ως μια λανθάνουσα πηγή μόλυνσης και έχουν αιχμαλωτίσει την ευθύνη που οδηγεί σε μια άκρως στιγματισμένη και διακριτική ζωή. Παρά την κατάσταση, οι γυναίκες και οι ιδιαίτερες ανησυχίες τους έχουν αγνοηθεί σε μεγάλο βαθμό στην επιστημονική βιβλιογραφία για τον HIV / AIDS. Η ανασκόπηση των Paudel & Baral (2015) είχε ως στόχο να εξετάσει και να αναλύσει τα συναισθήματα, τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των γυναικών που ζουν με το HIV / AIDS και έχει επίσης πρόσβαση στον ρόλο της ομάδας υποστήριξης ως στρατηγική αντιμετώπισης βάσει 7 πρωτογενών ερευνών που διεξάγονται σε διαφορετικά μέρη στον κόσμο. Μια συστηματική βιβλιογραφική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε σημαντικές βάσεις δεδομένων : ASSIA, CINAHL, Science Direct,

Web of Knowledge, Wiley Inter Science, AMED, Pub Med / Bio Med Central, MEDLINE και Βιβλιοθήκη Cochrane. Τα άρθρα που συμπεριελήφθησαν για ανασκόπηση βαθμολογήθηκαν ενάντια στα προκαθορισμένα κριτήρια συμπερίληψης / εξαίρεσης και τον κατάλογο ελέγχου της ποιότητας με αποτέλεσμα την έκδοση 7 τελικών εγγράφων. Τα ευρήματα καταρτίστηκαν σε πέντε θεματικούς τομείς: (1) Γνωστοποίηση ως ευαίσθητο ζήτημα. (2) το στίγμα και οι διακρίσεις που συνδέονται με τον ιό HIV / AIDS και οι πολυδιάστατες επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των γυναικών · (3) Εσωτερικευμένο στίγμα. (4) Οι γυναίκες που ζουν με τις εμπειρίες του HIV / AIDS απορρίπτονται, αποφεύγονται και αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τους γιατρούς, την οικογένεια και τους στενούς φίλους. (5) Ομάδα υποστήριξης ως μία από τις καλύτερες διαθέσιμες παρεμβάσεις για το στίγμα και τις διακρίσεις. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ομάδες υποστήριξης θα πρέπει να προσφερθούν ως θεμελιώδες στοιχείο των υπηρεσιών του HIV / AIDS και θα πρέπει να υποστηριχθούν ως αποτελεσματική και χρήσιμη παρέμβαση. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να εξεταστεί η επίδραση των ομάδων υποστήριξης για γυναίκες που ζουν με HIV / AIDS.

Abstract 3

People with HIV accessing antiretroviral therapy (ART) have persistent physical, psychological, social, and spiritual problems, which are associated with poor quality of life and treatment outcomes. We assessed the effectiveness of a nurse-led palliative care intervention on patient-reported outcomes. We did this randomised controlled trial at a clinic in Kenya for adults with HIV, established on ART, and reporting moderate-to-severe pain

or symptoms. We randomly assigned participants (1:1) either to a palliative care intervention (including assessments of physical, emotional, and spiritual wellbeing and quality of life) given six times over 4 months, or to usual care. Participants and investigators were not masked to allocation. The primary outcome was pain (scored on the African Palliative Care Association's African Palliative Outcome Scale). This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01608802. We screened 2070 patients, of whom we enrolled 120: 60 allocated to each group. In the control group, median pain score improved from 1.0 (IQR 0.0–2.0) at baseline to 5.0 (3.0–5.0) at 4 months; in the intervention group, it improved from 1.0 (0.0–2.0) at baseline to 4.5 (3.0–5.0) at 4 months. Compared with standard care, the intervention had no significant effect on pain (coefficient -0.01 , 95% CI -0.36 to 0.34 , $p=0.95$). A nurse-led palliative care intervention was not effective in reducing pain. However, person-centred assessment and care delivered by staff who have received additional training had positive effects on self-reported mental health related quality of life and psychosocial wellbeing (Lowther et al., 2015).

Περίληψη

Τα άτομα με HIV που έχουν πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) έχουν επίμονα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πνευματικά προβλήματα, τα οποία σχετίζονται με κακή ποιότητα ζωής και τα μη επιθυμητά αποτελέσματα στην θεραπεία τους. Στην έρευνά τους οι Lowther et al. (2015) εκτίμησαν την αποτελεσματικότητα μιας επέμβασης παρηγορητικής φροντίδας υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών σχετικά με τα αποτελέσματα των ασθενών. Πραγματοποιήθηκε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε μια κλινική στην Κένυα για ενήλικες με HIV, οι οποίοι ακολουθούσαν την ART και αναφέρθηκε από μέρος τους μέτριο

έως σοβαρό πόνο ή συμπτώματα. Ορίστηκαν επίσης συμμετέχοντες με τρόπο τυχαίο (1: 1) είτε σε παρέμβαση παρηγορητικής φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων εκτιμήσεων σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής ευεξίας και ποιότητας ζωής) που χορηγήθηκαν έξι φορές σε διάστημα τεσσάρων μηνών, είτε σε συνήθη φροντίδα. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν ο πόνος. Η δοκιμή αυτή καταχωρήθηκε στο ClinicalTrials.gov, με αριθμό NCT01608802. Παρακολούθησαν 2070 ασθενείς, από τους οποίους πραγματοποιήθηκε εγγραφή στους 120: 60 σε κάθε ομάδα. Στην ομάδα ελέγχου, η διάμεση βαθμολογία του πόνου βελτιώθηκε από 1-0 (IQR 0 • 0-2 • 0) στην αρχική τιμή σε 5 • 0 (3 • 0-5 • 0) στους 4 μήνες. Στην ομάδα παρέμβασης, βελτιώθηκε από 1 • 0 (0 • 0-2 • 0) κατά την έναρξη έως 4 • 5 (3 • 0-5 • 0) στους 4 μήνες. Σε σύγκριση με την κανονική περίθαλψη, η παρέμβαση δεν είχε σημαντική επίδραση στον πόνο (συντελεστής -0 • 01, 95% CI -0 • 36 έως 0 • 34, $p = 0 • 95$). Μια επέμβαση παρηγορητικής φροντίδας υπό την καθοδήγηση νοσηλεύτη δεν ήταν αποτελεσματική στη μείωση του πόνου. Ωστόσο, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εξατομικευμένη αξιολόγηση και φροντίδα που παρέχεται από το προσωπικό που έλαβε επιπρόσθετη κατάρτιση είχε θετικές επιπτώσεις στην αυτο-αναφερθείσα ψυχική υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής και την ψυχοκοινωνική ευεξία (Lowther et al., 2015).

Abstract 4

Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) is a complex healthcare problem. Research has demonstrated that negative attitudes affect healthcare provision. The purpose of this study was to compare nursing students' attitudes using the AIDS Attitude Scale (AAS). A descriptive, cross-sectional study was conducted in nursing schools in Istanbul, Turkey, and in Upstate New York (NY). Baccalaureate nursing students ($n = 613$) from both countries completed the questionnaire. Demographic data, overall AAS attitudes, and attitudes within each subscale were compared. Analyses included frequency and percentages of the grouped variables, arithmetic means and standard deviations, *t*-test for independent samples, and multiple analysis of variance. Upstate NY students' mean total AAS scores were significantly more positive toward HIV+ patients than Turkish students'. Scores for Professional Resistance and Emotions subscales were significantly more positive for the Upstate NY students, but Fear of Contagion was not. Upstate NY students had more negative attitudes in the contexts of job risk and eating in a restaurant where the chef has AIDS; more professional resistance to referring patients and training specialists for HIV/AIDS patients; and lower tender feelings for people with HIV/AIDS ($p < .01$ for each). Improvement in students' attitudes is beneficial for promoting nonjudgmental, compassionate care for the HIV+ population (Sendir et al., 2014).

Περίληψη

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας / το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV / AIDS) είναι ένα περίπλοκο πρόβλημα υγείας. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι αρνητικές νοοτροπίες επηρεάζουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να συγκρίνει τις νοοτροπίες των νοσηλευτών με την κλίμακα στάσης του AIDS (AAS), την AIDS Attitude Scale. Μια περιγραφική, διατομεακή μελέτη διεξήχθη σε νοσηλευτικά σχολεία στην Κωνσταντινούπολη και στο Upstate New York (Νέα Υόρκη). Οι φοιτητές νοσηλευτών ($n = 613$) από τις δύο χώρες ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Τα δημογραφικά δεδομένα, οι συνολικές στάσεις του AAS και οι στάσεις σε κάθε υποκλίμακα συγκρίθηκαν. Οι αναλύσεις περιελάμβαναν συχνότητα και ποσοστά των ομαδοποιημένων μεταβλητών, αριθμητικά μέσα και τυπικές αποκλίσεις, t-test για ανεξάρτητα δείγματα και πολλαπλή ανάλυση της διακύμανσης. Οι μαθητές της Νέας Υόρκης σημείωσαν ότι οι συνολικές βαθμολογίες AAS ήταν σημαντικά θετικότερες έναντι των ασθενών με HIV + από τους Τούρκους φοιτητές. Τα ποσοστά για τα υποκλίμακα επαγγελματικής αντίστασης και συναισθημάτων ήταν σημαντικά πιο θετικά για τους σπουδαστές Upstate της Νέας Υόρκης, αλλά ο φόβος της μόλυνσης δεν ήταν. Οι Upstate φοιτητές της Νέας Υόρκης είχαν περισσότερες αρνητικές στάσεις στο πλαίσιο του κινδύνου θέσεων εργασίας και τρώγοντας σε ένα εστιατόριο όπου ο σεφ έχει AIDS. μεγαλύτερη επαγγελματική αντίσταση στην αναφορά ασθενών και ειδικής κατάρτισης για ασθενείς με HIV / AIDS καθώς και χαμηλότερα συναισθήματα προσφοράς για άτομα με HIV / AIDS ($p < .01$ για καθένα). Με την έρευνά τους αυτή, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η βελτίωση της στάσης των μαθητών είναι επωφελής για την προώθηση μη λεκτικής,

συμπονετικής φροντίδας για τον πληθυσμό με AIDS (Sendir et al., 2014).

Abstract 5

It has been reported that South Africa has the highest number of people living with HIV worldwide, with more women being infected than men. Women living with HIV have been documented as experiencing various symptoms related to HIV and use various strategies to manage these symptoms. The objective of this study was to explore the sources and types of information regarding self-care symptom management strategies received by women living with HIV. The study was conducted at an HIV clinic in an urban area of KwaZulu-Natal. Individual in-depth interviews were completed with 11 women who were living with HIV, exploring the sources of information received on how they manage the HIV- (and/or AIDS-) related symptoms they experienced as well as the types of information received. The collected data were analysed using qualitative content analysis. The participants identified various sources, which mainly included groups of people who provided them with information on how to manage their HIV-related symptoms, namely healthcare providers, their personal networks and the community. The different sources offered different types of information, including the use of medication, complementary treatments and self-comforting activities. The study highlights that participants used multiple sources to get information about how to manage the experienced symptoms related to HIV, namely, healthcare providers, family and friends as well as themselves. It is to be noted that each source provided a preferred type of information.

Περίληψη

Έχει αναφερθεί ότι η Νότια Αφρική έχει τον υψηλότερο αριθμό ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV παγκοσμίως, με τις γυναίκες να μολύνονται περισσότερο από τους άνδρες. Οι γυναίκες που ζουν με HIV έχουν τεκμηριωθεί ότι αντιμετωπίζουν διάφορα συμπτώματα που σχετίζονται με τον HIV και χρησιμοποιούν διάφορες στρατηγικές για τη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων. Στόχος της παρούσας μελέτης των Regis et al. (2014) ήταν να διερευνηθούν οι πηγές και οι τύποι πληροφοριών σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης συμπτωμάτων αυτοθεραπείας που λαμβάνονται από γυναίκες που ζουν με HIV. Η μελέτη διεξήχθη σε κλινική HIV σε αστική περιοχή του KwaZulu-Natal. Ατομικές σε βάθος συνεντεύξεις ολοκληρώθηκαν με δείγμα 11 γυναίκες που ζούσαν με τον ιό HIV, διερευνούσαν τις πηγές πληροφοριών που έλαβαν για το πώς χειρίζονται τα συμπτώματα που σχετίζονται με το HIV- (ή / και το AIDS) που έζησαν, καθώς και τα είδη πληροφοριών που έλαβαν. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Οι συμμετέχοντες εντόπισαν διάφορες πηγές, οι οποίες περιελάμβαναν κυρίως ομάδες ατόμων που τους έδωσαν πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον ιό HIV, δηλαδή τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τα προσωπικά τους δίκτυα και την κοινότητα. Οι διάφορες πηγές πρόσφεραν διαφορετικούς τύπους πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης φαρμάκων, συμπληρωματικών θεραπειών και δραστηριοτήτων αυτοσυγκράτησης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν πολλαπλές πηγές για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των έμπειρων συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον ιό HIV, δηλαδή τους

παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, την οικογένεια και τους φίλους, καθώς και τους ίδιους. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι κάθε πηγή έδωσε έναν προτιμώμενο τύπο πληροφοριών (Regis et al., 2014).

Abstract 6

Anxiety is one of the dominant psychological symptoms occurring in both symptomatic and asymptomatic HIV patient group. Although previous work has described the prevalence of HIV-related anxiety and self-care strategies, but most of the studies till date reported were conducted in developed countries. Little is known about the anxiety experiences and the ways in which people living with HIV/AIDS (PLWHA) manage and tackles anxiety in Bangladesh. This study aims to describe anxiety experiences and anxiety management of people living with HIV/AIDS in Bangladesh. The study was conducted using the descriptive research. The subjects were a minimum of 75 people living with HIV/AIDS recruited from the outpatient department at Infectious Diseases Hospital/NGO in Bangladesh. Data were collected using a selected questionnaire including: the Demographic Data Assessment Form (DDAF), the Anxiety Experience Questionnaire (AEQ), and the Anxiety Management Strategies Questionnaire (AMSQ). The contents of the questionnaire were validated by three experts. The AEQ and the AMSQ were tested for reliability using test-retest coefficient yielding of .87 to 1.00. Data were analyzed using frequency, percentage, range, mean, and standard deviation. The finding revealed that the majority of the subjects (76.0%) reported a high level of overall anxiety experiences ($M = 6.62$, $SD = 2.69$) and used several strategies to manage. Although pharmacological and non-pharmacological anxiety management

activities were performed. The anti-depressant and anti-anxiety drugs were reported as helpful ($M = 7.69$, $SD = .72$, and $M=6.99$, $SD=.51$ respectively). Regarding non-pharmacological methods, using ventilation, avoidance coping and religious practice was reported to be most helpful. The research findings could guide nurses to promote better advice and services in reducing anxiety problems of PLWHA in Bangladesh (Ullah et al., 2014).

Περίληψη

Το άγχος είναι ένα από τα κυρίαρχα ψυχολογικά συμπτώματα που συμβαίνουν τόσο στη συμπτωματική όσο και στην ασυμπτωματική ομάδα ασθενών με HIV. Παρόλο που οι προηγούμενες εργασίες έχουν περιγράψει την επικράτηση στρατηγικών άγχους και αυτοσυντήρησης που σχετίζονται με τον ιό HIV, οι περισσότερες μελέτες μέχρι την ημερομηνία που αναφέρθηκαν διεξήχθησαν σε ανεπτυγμένες χώρες. Λίγα είναι γνωστά για τις εμπειρίες άγχους και τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι που ζουν με το HIV / AIDS (PLWHA) διαχειρίζονται και αντιμετωπίζουν το άγχος στο Μπαγκλαντές. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην περιγραφή εμπειριών άγχους και διαχείρισης άγχους ατόμων που ζουν με HIV / AIDS στο Μπαγκλαντές. Η μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας την περιγραφική έρευνα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ενός επιλεγμένου ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: το Έντυπο Αξιολόγησης Δημογραφικών Δεδομένων (DDAF), το Ερωτηματολόγιο Εμπειρίας Ανησυχίας (AEQ) και το Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Διαχείρισης Άγχους (AMSQ). Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου επικυρώθηκε από τρεις

ειδικούς. Το AEQ και το AMSQ δοκιμάστηκαν για αξιοπιστία με τη χρήση συντελεστή δοκιμής-επανεξέτασης που απέδωσε από 0,87 έως 1,00. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τη συχνότητα, το ποσοστό, το εύρος, τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ατόμων (76,0%) ανέφεραν υψηλά επίπεδα συνολικής εμπειρίας άγχους ($M = 6,62$, $SD = 2,69$) και χρησιμοποίησαν αρκετές στρατηγικές για τη διαχείριση. Αν και διεξήχθησαν φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές δραστηριότητες διαχείρισης άγχους. Τα φάρμακα κατά της κατάθλιψης και κατά του άγχους αναφέρθηκαν ως χρήσιμα ($M = 7.69$, $SD = 0.72$ και $M = 6.99$, $SD = .51$ αντίστοιχα). Όσον αφορά τις μη φαρμακολογικές μεθόδους, η χρήση του αερισμού, της αντιμετώπισης της αποφυγής και της θρησκευτικής πρακτικής αναφέρθηκε ότι είναι πολύ χρήσιμη. Τα ευρήματα της έρευνας θα μπορούσαν να οδηγήσουν τους νοσηλευτές να προωθήσουν καλύτερες συμβουλές και υπηρεσίες για τη μείωση των προβλημάτων άγχους του PLWHA στο Μπαγκλαντές (Ullah et al., 2014).

Abstract 7

To analyze scientific productions about the relationship between HIV and Systemic Arterial Hypertension (SAH) in people living with HIV/AIDS (PLWHA). Method: This integrative review of the literature was prepared in six steps: 1. Elaboration of the guiding question; 2. Research the literature; 3. Data collection; 4. Critical analysis of the studies; 5. Discussion of results; 6. Presentation of the integrative review. The guiding question was: What is the relationship between HIV/AIDS and SAH? Inclusion criteria were: complete articles available electronically, in Portuguese, English or Spanish languages, involving the topic about HIV/AIDS and

SAH, regardless of the year of publication. Integrative literature review in six databases, held in March 2016. "AIDS" and "hypertension" were the keywords used in Portuguese, English and Spanish languages. We found 248 articles and selected 17. The 17 articles selected were analyzed through an organized approach to consider accuracy and characteristics of each study, observing methodological development, intervention or care proposed, results, conclusion and evidence level. The studies were gathered into three categories, considering their characteristics: Prevalence of SAH in PLWHA; Risk factors for SAH in PLWHA; and Adverse events of ART that contribute to SAH. The findings were discussed based on scientific literature.

Guidelines for SAH prevention must be performed in all individuals, however, in PLWHA, they must focus on characteristic risk factors of this population. This study reviewed the scientific literature on the relationship between HIV/AIDS and SAH. We verified that the studies covered the following topics: prevalence of SAH in PLWHA; risk factors for SAH in PLWHA; and adverse events of ART that contribute to SAH. In addition, guidelines and interventions for the prevention of SAH must be performed in all individuals; however, in PLWHA, they must be carried out in a special way and focusing on the characteristic risk factors of this population, since it is not consistently known whether ART or HIV increase SAH predisposition in PLWHA, or it occurs only due to increase of survival rate provided by ART. Moreover, it is necessary for healthcare professionals to have an integrative look over PLWHA, beyond the HIV infection, observing that these individuals are vulnerable to other chronic conditions as well. As influencing factors for the development of SAH, we noticed predisposing and individual risk factors, such as advanced age, black race, low educational background and SAH

family history, as well as risk factors probably resulting from HIV and ART, such as lipodystrophy, insulin resistance, high cholesterol and triglycerides. With this in mind, these patients must be guided about the modification of the changeable risk factors and search for a healthier lifestyle (Lima et al., 2017).

Περίληψη

Στόχος της έρευνας των Lima et al. (2017) ήταν η ανάλυση επιστημονικών παραγωγών σχετικά με τη σχέση μεταξύ του HIV και της συστηματικής αρτηριακής υπέρτασης (SAH) σε άτομα που ζουν με HIV / AIDS. Αυτή η ενοποιητική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προετοιμάστηκε σε έξι στάδια: 1. Επεξεργασία της καθοδηγητικής ερώτησης. 2. Έρευνα της βιβλιογραφίας. 3. Συλλογή δεδομένων. 4. Κριτική ανάλυση των μελετών. 5. Συζήτηση των αποτελεσμάτων. 6. Παρουσίαση της ολοκληρωμένης ανασκόπησης. Το καθοδηγητικό ερώτημα ήταν: Ποια είναι η σχέση μεταξύ HIV / AIDS και SAH; Τα κριτήρια ένταξης ήταν τα πλήρη άρθρα διαθέσιμα ηλεκτρονικά, στην πορτογαλική, αγγλική ή ισπανική γλώσσα, με θέμα το HIV / AIDS και SAH, ανεξάρτητα από το έτος δημοσίευσης. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ολοκληρώθηκε σε έξι βάσεις δεδομένων, που πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2016. Τα "AIDS" και "υπέρταση" ήταν οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιούνται στην πορτογαλική, αγγλική και ισπανική γλώσσα. Οι ερευνητές εντόπισαν 248 άρθρα και επέλεξαν τα 17. Τα 17 άρθρα που επιλέχθηκαν αναλύθηκαν μέσω μιας οργανωμένης προσέγγισης για την εξέταση της ακρίβειας και των χαρακτηριστικών κάθε μελέτης, παρατηρώντας την μεθοδολογική ανάπτυξη, την παρέμβαση ή την προτεινόμενη φροντίδα, τα αποτελέσματα, το

συμπέρασμα και το επίπεδο των στοιχείων. Οι μελέτες συγκεντρώθηκαν σε τρεις κατηγορίες, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά τους. Η μελέτη αυτή εξέτασε την επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ HIV / AIDS και SAH. Επαληθεύτηκε επίσης ότι οι μελέτες κάλυψαν τα ακόλουθα θέματα: επικράτηση του SAH στα άτομα με ΟΗΕ. παράγοντες κινδύνου για το SAH στα άτομα με ΟΗΕ · και τα ανεπιθύμητα συμβάντα της ART που συμβάλλουν στη SAH. Επιπλέον αναδείχθηκε ότι είναι απαραίτητο για τους επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης να έχουν μια ενοποιητική ματιά στο PLWHA πέρα από τη μόλυνση από τον ιό HIV, παρατηρώντας ότι αυτά τα άτομα είναι ευάλωτα σε άλλες χρόνιες παθήσεις. Ως παράγοντες που επηρέασαν την ανάπτυξη του SAH παρατηρήθηκε η προδιάθεση και μια σειρά από μεμονωμένους παράγοντες κινδύνου, όπως η προχωρημένη ηλικία, η μαύρη φυλή, το χαμηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο και το οικογενειακό ιστορικό του SAH, καθώς και οι παράγοντες κινδύνου που πιθανώς προκύπτουν από τον HIV και ART, όπως η λιποδυστροφία, αντοχή, υψηλή χοληστερόλη και τριγλυκερίδια. Με αυτό το πνεύμα, αυτοί οι ασθενείς πρέπει να καθοδηγούνται για την τροποποίηση των μεταβλητών παραγόντων κινδύνου και την αναζήτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής (Lima et al., 2017).

Abstract 8

The increasing proportion of women living with HIV has evoked calls for tailored services that respond to women's specific needs. The objective of this investigation was to explore the concept of women-specific HIV/AIDS services to identify and define what key elements underlie this approach to care. A comprehensive review was conducted using online databases (CSA Social Service Abstracts, OvidSP, Proquest, Psycinfo, PubMed, CINAHL), augmented with a search for grey literature. In total, 84 articles were retrieved and 30 were included for a full review. Of these 30, 15 were specific to HIV/AIDS, 11 for mental health and addictions and four stemmed from other disciplines. The review demonstrated the absence of a consensual definition of women-specific HIV/AIDS services in the literature. We distilled this concept into its defining features and 12 additional dimensions (1) creating an atmosphere of safety, respect and acceptance; (2) facilitating communication and interaction among peers; (3) involving women in the planning, delivery and evaluation of services; (4) providing self-determination opportunities; (5) providing tailored programming for women; (6) facilitating meaningful access to care through the provision of social and supportive services; (7) facilitating access to women-specific and culturally sensitive information; (8) considering family as the unit of intervention; (9) providing multidisciplinary integration and coordination of a comprehensive array of services; (10) meeting women "where they are"; (11) providing gender-, culture- and HIV-sensitive training to health and social care providers; and (12) conducting gendered HIV/AIDS research. This review highlights that the concept of women-specific HIV/AIDS services is a complex and multidimensional one that has been shaped by diverse theoretical perspectives. Further research is needed to better understand this emerging concept and ultimately assess

the effectiveness of women-specific services on HIV-positive women's health outcomes (Carter et al., 2013).

Περίληψη

Η αυξανόμενη αναλογία των γυναικών που ζουν με τον ιό HIV προκάλεσε κλήσεις για υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των γυναικών. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί η έννοια των γυναικών-ειδικών υπηρεσιών για τον ιό HIV / AIDS, προκειμένου να προσδιοριστούν και να καθοριστούν τα βασικά στοιχεία που αποτελούν τη βάση αυτής της προσέγγισης για την περίθαλψη. Μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση διεξήχθη χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (CSA Social Service Abstracts, OvidSP, Proquest, Psycinfo, PubMed, CINAHL), με την αναζήτηση γκρίζας βιβλιογραφίας. Συνολικά, ανακτήθηκαν 84 άρθρα και 30 για πλήρη αναθεώρηση. Από αυτά τα 30, τα 15 ήταν ειδικά για το HIV / AIDS, 11 για την ψυχική υγεία και τους εθισμούς και τέσσερα προέρχονταν από άλλους κλάδους. Η επανεξέταση κατέδειξε την απουσία ενός συναινετικού ορισμού των ειδικών για τις γυναίκες υπηρεσιών HIV / AIDS στη βιβλιογραφία. Αποστάσαμε αυτή την έννοια στα χαρακτηριστικά της και δώδεκα επιπλέον διαστάσεις (1) δημιουργώντας μια ατμόσφαιρα ασφάλειας, σεβασμού και αποδοχής. (2) διευκόλυνση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των συνομηλίκων. (3) συμμετοχή των γυναικών στον προγραμματισμό, την παράδοση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών · (4) παροχή ευκαιριών αυτοπροσδιορισμού · (5) παροχή προσαρμοσμένου προγραμματισμού για τις γυναίκες · (6) διευκόλυνση της ουσιαστικής πρόσβασης στην περίθαλψη μέσω της παροχής κοινωνικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών · (7) διευκόλυνση της πρόσβασης σε πληροφορίες που αφορούν

συγκεκριμένες γυναίκες και πολιτισμικά ευαίσθητες πληροφορίες· (8) θεωρώντας την οικογένεια ως μονάδα παρέμβασης, (9) την παροχή διεπιστημονικής ολοκλήρωσης και συντονισμού μιας συνολικής σειράς υπηρεσιών · (10) συνάντηση γυναικών "όπου είναι". (11) παροχή κατάρτισης για την υγεία και την κοινωνική μέριμνα με γνώμονα το φύλο, τον πολιτισμό και τον ιό HIV · και (12) διεξαγωγή έρευνας για τον HIV / AIDS από το φύλο. Αυτή η αναθεώρηση υπογραμμίζει ότι η έννοια των ειδικών για τις γυναίκες υπηρεσίες για τον ιό HIV / AIDS είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη που έχει διαμορφωθεί από ποικίλες θεωρητικές προοπτικές. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για την καλύτερη κατανόηση αυτής της αναδυόμενης έννοιας και, τελικά, για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών για τις γυναίκες σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα για την υγεία των γυναικών με HIV (Carter et al., 2013).

Abstract 9

Contemporary HIV-related theory and policy emphasize the importance of addressing the social drivers of HIV risk and vulnerability for a long-term response. Consequently, increasing attention is being given to social and structural interventions, and to social outcomes of HIV interventions. Appropriate indicators for social outcomes are needed in order to institutionalize the commitment to addressing social outcomes. This paper critically assesses the current state of social indicators within international HIV/AIDS monitoring and evaluation frameworks. We analyzed the indicator frameworks of six international organizations involved in efforts to improve and synchronize the monitoring and evaluation of the HIV/AIDS response. Our analysis classifies the 328 unique indicators according to what they measure and

assesses the degree to which they offer comprehensive measurement across three dimensions: domains of the social context, levels of change and organizational capacity. The majority of indicators focus on individual-level (clinical and behavioural) interventions and outcomes, neglecting structural interventions, community interventions and social outcomes (e.g. stigma reduction; community capacity building; policy-maker sensitization). The main tool used to address social aspects of HIV/AIDS is the disaggregation of data by social group. This raises three main limitations. Indicator frameworks do not provide comprehensive coverage of the diverse social drivers of the epidemic, particularly neglecting criminalization, stigma, discrimination and gender norms. There is a dearth of indicators for evaluating the social impacts of HIV interventions. Indicators of organizational capacity focus on capacity to effectively deliver and manage clinical services, neglecting capacity to respond appropriately and sustainably to complex social contexts. Current indicator frameworks cannot adequately assess the social outcomes of HIV interventions. This limits knowledge about social drivers and inhibits the institutionalization of social approaches within the HIV/AIDS response. We conclude that indicator frameworks should expand to offer a more comprehensive range of social indicators for monitoring and evaluation and to include indicators of organizational capacity to tackle social drivers. While such expansion poses challenges for standardization and coordination, we argue that the complexity of interventions producing social outcomes necessitates capacity for flexibility and local tailoring in monitoring and evaluation (Mannell et al., 2014).

Περίληψη

Στόχος των ερευνητών σε αυτή την περίπτωση είναι να εξετάσουν την σύγχρονη θεωρία και πολιτική που σχετίζεται με τον HIV και τονίζει τη σημασία της αντιμετώπισης των κοινωνικών παραγόντων του κινδύνου και της ευπάθειας του ιού HIV για μια μακροπρόθεσμη αντίδραση. Κατά συνέπεια, δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στις κοινωνικές και διαρθρωτικές παρεμβάσεις και στις κοινωνικές εκβάσεις των παρεμβάσεων του HIV. Απαιτούνται κατάλληλοι δείκτες κοινωνικών αποτελεσμάτων προκειμένου να θεσμοθετηθεί η δέσμευση για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αποτελεσμάτων. Το παρόν άρθρο λοιπόν αξιολογεί με κριτικό πνεύμα την τρέχουσα κατάσταση των κοινωνικών δεικτών στα διεθνή πλαίσια παρακολούθησης και αξιολόγησης του HIV / AIDS. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές ανέλυσαν τα πλαίσια δεικτών έξι διεθνών οργανισμών που συμμετέχουν σε προσπάθειες βελτίωσης και συγχρονισμού της παρακολούθησης και αξιολόγησης της αντίδρασης με το HIV / AIDS. Η ανάλυσή τους ταξινομεί τους 328 μοναδικούς δείκτες σύμφωνα με αυτό που μετρά και αξιολογεί το βαθμό στον οποίο προσφέρουν ολοκληρωμένες μετρήσεις σε τρεις διαστάσεις: τομείς του κοινωνικού πλαισίου, επίπεδα αλλαγών και οργανωτική ικανότητα. Η πλειοψηφία των δεικτών επικεντρώνεται στις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα σε ατομικό επίπεδο (κλινικές και συμπεριφορικές), παραμένοντας στις διαρθρωτικές παρεμβάσεις, στις κοινοτικές παρεμβάσεις και στις κοινωνικές εκβάσεις (π.χ. μείωση του στιγματισμού, δημιουργία κοινοτικής ικανότητας, ευαισθητοποίηση των πολιτικών). Το κύριο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των κοινωνικών πτυχών του HIV / AIDS είναι η αποσυναρμολόγηση των δεδομένων από την κοινωνική ομάδα. Αυτό δημιουργεί τρεις βασικούς περιορισμούς. Τα πλαίσια δεικτών δεν παρέχουν εκτενή κάλυψη των διάφορων κοινωνικών παραγόντων της επιδημίας, ιδίως παραβλέποντας την ποινικοποίηση, το στίγμα, τις διακρίσεις

και τα πρότυπα των φύλων. Υπάρχει λοιπόν έλλειψη δεικτών για την αξιολόγηση των κοινωνικών επιπτώσεων των παρεμβάσεων του HIV. Οι δείκτες της οργανωτικής ικανότητας επικεντρώνονται στην ικανότητα αποτελεσματικής παροχής και διαχείρισης κλινικών υπηρεσιών, παραμένοντας στην ικανότητά τους να ανταποκρίνονται κατάλληλα και αειφόρα σε πολύπλοκα κοινωνικά πλαίσια. Τα τρέχοντα πλαίσια δεικτών δεν μπορούν να αξιολογήσουν επαρκώς τα κοινωνικά αποτελέσματα των παρεμβάσεων του HIV. Αυτό περιορίζει τη γνώση σχετικά με τους κοινωνικούς οδηγούς και εμποδίζει τη θεσμοθέτηση των κοινωνικών προσεγγίσεων στο πλαίσιο της αντίδρασης του HIV / AIDS. Οι ερευνητές λοιπόν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πλαίσια δεικτών πρέπει να επεκταθούν ώστε να προσφέρουν ένα πιο ολοκληρωμένο φάσμα κοινωνικών δεικτών για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση και να συμπεριλάβουν δείκτες οργανωτικής ικανότητας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών οδηγών. Ενώ η επέκταση αυτή θέτει προκλήσεις για την τυποποίηση και τον συντονισμό, υποστηρίζουν ότι η πολυπλοκότητα των παρεμβάσεων που παράγουν κοινωνικά αποτελέσματα απαιτεί ικανότητα ευελιξίας και τοπική προσαρμογή στην παρακολούθηση και την αξιολόγηση (Mannell et al., 2014)

Abstract 10

HIV/AIDS has been concentrated among injecting drug users in the country. This study aimed to investigate and identify health and treatment needs of people living with HIV/AIDS in Iran. This qualitative study was conducted in 2012 in Iran. The study groups consisted of experts, practitioners, and consultants working with People Living with HIV/AIDS and their families. Data was collected through Focus Group Discussions and deep

interviews. Data were analyzed using content analysis method. The findings of this study included the needs of people living with HIV/AIDS, which were classified in three main categories. The first category was prevention and counseling services with several sub-groups such as education and public and available consultation, distribution of condoms to vulnerable groups, increasing counseling centers in urban areas, providing appropriate psychological and supportive counseling, and family planning services. The second category included diagnostic and treatment services and had several sub-groups such as full retroviral treatment, Tuberculosis treatment and continuing care, providing care and treatment for patients with hepatitis, and providing dental services. The third category included rehabilitation services and had some sub-categories such as home care, social and psychological support, nutritional support, and empowering positive clubs. This study puts emphasis on making plans based on the priorities to meet the needs of people living with HIV/AIDS in Iran. Based on our findings, the most important needs with regard to rehabilitation services are the need for home care, the need for nutritional support, the need for social and psychological support, receiving services through peer groups, providing services to children, and establishing assistance and counseling centers (Moradi et al., 2017).

Περίληψη

Ο ιός HIV / AIDS έχει συγκεντρωθεί μεταξύ των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών στη χώρα. Η μελέτη αυτή των Moradi et al.(2017) αποσκοπούσε στη διερεύνηση και αναγνώριση των αναγκών υγείας και θεραπείας των ατόμων που ζουν με το HIV / AIDS στο Ιράν. Πρόκειται στην ουσία για μια ποιοτική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε το 2012 στην χώρα αυτή. Οι ομάδες μελέτης αποτελούνταν από εμπειρογνώμονες, επαγγελματίες και συμβούλους που συνεργάζονταν με ανθρώπους που ζούσαν με HIV / AIDS και τις οικογένειές τους. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω συζητήσεων της Ομάδας Εστίασης και συνεντεύξεις και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης περιελάμβαναν τις ανάγκες των ανθρώπων που ζούσαν με HIV / AIDS, οι οποίοι ταξινομήθηκαν σε τρεις βασικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία ήταν οι υπηρεσίες πρόληψης και παροχής συμβουλών με διάφορες υποομάδες όπως η εκπαίδευση και το δημόσιο και η διαθεσιμότητα διαβουλεύσεων, η διανομή προφυλακτικών σε ευάλωτες ομάδες, η αύξηση των συμβουλευτικών κέντρων σε αστικές περιοχές, η παροχή κατάλληλων ψυχολογικών και υποστηρικτικών συμβουλών και οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού. Η δεύτερη κατηγορία περιελάμβανε υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας και είχε αρκετές υποομάδες όπως πλήρης ρετροϊκή θεραπεία, θεραπεία φυματίωσης και συνεχιζόμενη περίθαλψη, παροχή φροντίδας και θεραπείας σε ασθενείς με ηπατίτιδα και παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η τρίτη κατηγορία περιελάμβανε υπηρεσίες αποκατάστασης και είχε ορισμένες υποκατηγορίες όπως φροντίδα στο σπίτι, κοινωνική και ψυχολογική στήριξη, διατροφική υποστήριξη και ενδυνάμωση θετικών συλλόγων. Η μελέτη αυτή

δίνει έμφαση στην εκπόνηση σχεδίων βασισμένων στις προτεραιότητες για την κάλυψη των αναγκών των ανθρώπων που ζουν με το HIV / AIDS στο Ιράν. Επιπλέον, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα με βάση φυσικά τα ευρήματά τους ότι οι σημαντικότερες ανάγκες σε σχέση με τις υπηρεσίες αποκατάστασης είναι η ανάγκη για οικιακή φροντίδα, η ανάγκη για διατροφική υποστήριξη, η ανάγκη για κοινωνική και ψυχολογική στήριξη, η λήψη υπηρεσιών μέσω ομότιμων ομάδων, η παροχή υπηρεσιών σε παιδιά, συμβουλευτικά κέντρα (Moradi et al., 2017).

Βιβλιογραφία

- Adler, Michael W., Edwards, Simon G., Miller, Robert F, Sethi Gulshan, Williams Ian. 2012. ABC Ser.: ABC of HIV and AIDS. 6th Edition. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Incorporated, pages 2-16
- Alexander, T. S. (2016) 'Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution', *Journal of the International AIDS Society*, 23(4), pp. 249–253. doi: 10.1128/CVI.00053-16.Editor.
- Ankunda, R., Atuyambe, L. M. and Kiwanuka, N. (2016) 'Sexual risk related behaviour among youth living with HIV in central Uganda: Implications for HIV prevention', *Pan African Medical Journal*, 24, pp. 1–10. doi: 10.11604/pamj.2016.24.49.6633.
- Stavropoulou Areti, Theodora Stroubouki, Anna Lionaki, Sofia Lionaki , Helen Bakogiorga, Z. Z. (2011) 'Student Nurses' Perceptions on Caring for People with HIV', *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 5(4), pp. 288–296.
- Azim, T., Khan, S. I., Haseen, F., Huq, N. L., Henning, L., Chowdhury, M. E., et al. (2008). HIV and AIDS in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 26, 311- 324.
- Bernhed, J., RN, Mollstedt, M., & Rosengren, K. (2018). Dare to Care: A Qualitative Content Analysis Regarding Nursing Students' View on HIV in Vietnam. *Home Health Care Management & Practice*. 78-89.
- Biggs, K. and Power, M. (2015) 'Registered nurses improving screening rates for non AIDS related comorbidities in people living with HIV', *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(4), pp. 15–21. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

84931082520&partnerID=40&md5=c97d10af2eb8243712b7ee819147a935.

- Bhatti, A. B., Usman, M., & Kandi, V. (2016). Current Scenario of HIV/AIDS, Treatment Options, and Major Challenges with Compliance to Antiretroviral Therapy. *Cureus*, 8(3), e515.
- Blank, M. B. *et al.* (2011) 'A randomized trial of a nursing intervention for HIV disease management among persons with serious mental illness.', *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, pp. 1318–1324. doi: 10.1176/appi.ps.62.11.1318.
- Boehler Malinda, Schechtman Barbara, Rivero Ricardo, Jacob Beth-Anne, Sherer Renslow, Wagner Cornelia, Alabduljabbar Salma A, Linsk Nathan L. 2016. Developing the HIV Workforce: The MATEC Clinician Scholars Program. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* Volume 27, Issue 3, May–June 2016, Pages 246–260.
- Chen, W. T. *et al.* (2013) 'Antiretroviral therapy (ART) side effect impacted on quality of life, and depressive symptomatology: A mixed-method study', *Journal of AIDS and Clinical Research*, 4(6). doi: 10.4172/2155-6113.1000218.
- Chidrawi H. Christa, Greeff Minrie, Temane Q. Michael, Doak Colleen M. 2016. HIV stigma experiences and stigmatisation before and after an intervention. *Health SA Gesondheid* Volume 21, December 2016, Pages 196–205
- Control, C. for D. (2014) 'Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention', *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention*, pp. 1–2.
- De Bruyn M. (1992). Women and AIDS in developing countries. *Soc Sci Med.* 34(3):249–62.

- Dean Judith, Staunton Shaun, Lambert Stephen, Batch Mary, Fitzgerald Warren, Leamy 2013. The Evolution of HIV Education for Nurses in Australia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* Volume 25, Issue 5, September–October 2014, Pages 458–464.
- Douaihy, A., & Singh, N. (2001). Factors affecting quality of life in patients with HIV infection. *AIDS Reading*, 11, 450-461.
- Doyal Lesley, Doyal Len. 2013. *Living with HIV and Dying with AIDS: Diversity, Inequality and Human Rights in the Global Pandemic*. Taylor and Francis, pages 2-8.
- Frain, A. (2017). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48, 129-133
- Hall John, Hall Brian, Cockerell Clay. 2011. *HIV/AIDS in the Post-HAART Era: Manifestations, Treatment, Epidemiology*. PMPH-USA, Ltd: People's Medical Publishing House, pages 33 140-180.
- Harmon James L, Relf Michael V. 2016. Entry-Level Competencies Required of Primary Care Nurse Practitioners Providing HIV Specialty Care: A National Practice Validation Study. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, Vol. 27, No. 3, May/June 2016, 203-213.
- Haskew, J. *et al.* (2015) 'Stage of HIV presentation at initial clinic visit following a community-based HIV testing campaign in rural Kenya', *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s12889-015-1367-4.
- Henrich, T. J. *et al.* (2017) 'HIV-1 persistence following extremely early initiation of antiretroviral therapy (ART) during acute HIV-1 infection: An observational study', *Plos Medicine*, 14(11), p. e1002417. doi: 10.1371/journal.pmed.1002417.
- Hoseinpour, A. M. *et al.* (2015) 'The Knowledge and Attitude of Teachers about HIV/AIDS; before and after Training in

Khorasan Razavi Province, Iran', *Int J Pediatr*, 3(24), pp. 6–2.

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2012) Global Report. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS. tinyurl.com/UNAIDS-GlobalReport
- Karim S. S. Abdool, Karim Q. Abdool. 2010. HIV/AIDS in South Africa, Second Edition. Cambridge University Press, pages 157-165.
- Kassa, D. *et al.* (2013) 'Virologic and immunologic outcome of HAART in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-1 infected patients with and without tuberculosis (TB) and latent TB infection (LTBI) in Addis Ababa, Ethiopia', *AIDS Research and Therapy*. *AIDS Research and Therapy*, 10(1), p. 1. doi: 10.1186/1742-6405-10-18.
- Lampejo Temi, Pillay Deenan. 2013. Fundamentals of HIV: HIV virology, testing and monitoring. *Medicine*: Volume 41, Issue 8, August 2013, pages 420–424.
- Lashley Felissa R., Durham Jerry D. 2010. The person with HIV/AIDS: Nursing perspectives. Springer Publishing Company. Fourth Edition, pages 335-340.
- Li, X. M. *et al.* (2017) 'Evaluation of impact of social support and care on HIV-positive and AIDS individuals' quality of life: a nonrandomised community trial', *Journal of Clinical Nursing*, pp. 369–378. doi: 10.1111/jocn.13377.
- Lima, M., Cunha, G., Galvão, M., Rocha, R., Franco, K. & Fontenele, M. (2017). Systemic Arterial Hypertension in people living with HIV/AIDS: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1309-1317
- Lowther, K., Selman, L., Simms, V., Gikaara, N., Ahmed, A., Ali MD, L., Kariuki, H., Sherr, L., JHigginson, P. & Harding, R. (2015). Nurse-led palliative care for HIV-positive patients

taking antiretroviral therapy in Kenya: a randomised controlled trial. *The Lancet HIV*.(2), 8, 328-334.

- Mannell, J., Cornish, F., & Russell, J. (2014). Evaluating social outcomes of HIV/AIDS interventions: a critical assessment of contemporary indicator frameworks. *Journal of the International AIDS Society*, 17(1), 19073. <http://doi.org/10.7448/IAS.17.1.19073>
- McMahon, J. M. *et al.* (2014) 'Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for Prevention of HIV in Serodiscordant Heterosexual Couples in the United States: Opportunities and Challenges', *AIDS Patient Care and STDs*, 28(9), pp. 462-474. doi: 10.1089/apc.2013.0302.
- Medley, A. *et al.* (2015) 'Integrating prevention interventions for people living with HIV into care and treatment programs: a systematic review of the evidence.', *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 68 Suppl 3(0 3), pp. S286-96. doi: 10.1097/QAI.0000000000000520.
- Moradi, G., Mohraz, M., Gouya, M., Dejman, M., Seyedalinaghi, S., Khoshavesh, S., & Malekafzali, H. (2014). Health Needs of People Living with HIV/AIDS: From the Perspective of Policy Makers, Physicians and Consultants, and People Living with HIV/AIDS. *Iranian Journal of Public Health*, 43(10), 1424-1435.
- Paudel, V. & Baral, K. (2015). Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. *Reproductive Health*,(12):53, 1-9.
- Pickles David, King Lindy, de Lacey Sheryl. 2017. Culturally construed beliefs and perceptions of nursing students and the stigma impacting on people living with AIDS: A qualitative study. *Nurse Education Today* Volume 49,

February 2017, Pages 39–44

- Pribram Vivian. 2010. Nutrition and HIV. Wiley, pages 1-18.
- Regis, R., Modeste M., & Majeke, S. (2014). Sources and types of information on self-care symptom management strategies for HIV and AIDS, *Curationis* 37(1), 127 – 135.
- Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., & Martínez-Sarson, M. T. (2015). Religion and HIV/AIDS Stigma: Considerations for the Nursing Profession. *The New School Psychology Bulletin*, 12(1), 48–55.
- Sendir M., Darling, R. & Acaroglu, R. (2014). Turkish and American Undergraduate Students' Attitudes Toward HIV/AIDS Patients: A Comparative Study. *Nursing Forum*. (50), 2, 116-124
- Shubber, Z. et al. (2014) 'The HIV Modes of Transmission model: a systematic review of its findings and adherence to guidelines.', *Journal of the International AIDS Society*, 17, p. 18928. doi: 10.7448/IAS.17.1.18928.
- Sukati, N. A., Hons, M. B., Makoae, E. T., Ramukumba, T. S., Makoae, L. N., Holzemer, W., et al. (2005). HIV/AIDS symptom management in southern Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29, 185- 192
- Uebel, K. et al. (2013) 'Integrating HIV care into nurse-led primary health care services in South Africa: A synthesis of three linked qualitative studies', *BMC Health Services Research*, 13(1). doi: 10.1186/1472-6963-13-171.
- Ullah, S., Songwathana, P. & Sangchan, H. (2014). Anxiety and Anxiety Management of People Living with HIV/AIDS in Bangladesh. *The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences April 10th, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University*, 1-15.
- Vatanoglu, E. E. and Ataman, A. D. (2011) 'A sexually transmitted disease: History of AIDS through philately',

Journal of the Turkish German Gynecological Association, 12(2), pp. 192–196. doi: 10.5152/jtgga.2011.45.

- Wang, J. *et al.* (2013) 'Prevalence, incidence, and residual risks for transfusion-transmitted human immunodeficiency virus Types 1 and 2 infection among Chinese blood donors', *Transfusion*, 53(6), pp. 1240–1249. doi: 10.1111/j.1537-2995.2012.03940.x.
- Weinberg, J. L. and Kovarik, C. L. (2010) 'The WHO Clinical Staging System for HIV/AIDS.', *The virtual mentor: VM*, 12(3), pp. 202–6. doi: 10.1001/virtualmentor.2010.12.3.cprl1-1003.
- Weston, R. and Marett, B. (2009) 'HIV infection: Pathology and disease progression', *Clinical Pharmacist*, 1(10), pp. 387–392.
- World Health Organization. 2016.HIV AIDS Online Q&A. Available: <http://www.who.int/features/qa/71/en/>. Last accessed 19.8.2018