

دستور العمل مدیریت مواجهه شخصی با HIV/AIDS

۱-۱- تعریف کارکنان مراقبت سلامت:

اصطلاح کارکنان مراقبت سلامت (HCP, Health Care Personel/provider) به تمامی افرادی گفته می شود که مراقبت بهداشتی ارائه می نمایند و احتمال مواجهه با مواد عفونی (مانند خون، بافتها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشکی، تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) برای آنها وجود دارد. HCP ممکن است شامل کارکنان خدمات، اورژانس پزشکی، کارکنان دندانپزشکی، کارکنان آزمایشگاه، کارکنان اتوپسی، پرستاران، بهیاران، پزشکان، تکنسین ها، درمانگرها، داروسازان، دانشجویان و کارآموزان و ارائه دهندگان خدمات مراقبتی در منزل، و افرادی که به طور مستقیم در مراقبت بیمار دخالت ندارند؛ اما بصورت بالقوه در معرض آن هستند؛ باشد.

علاوه بر آن خطر تماس شغلی با خون و ترشحات ممکن است در برخی مشاغل که الزاما مرتبط با خدمات درمانی نیست نیز اتفاق افتد (مانند پلیس، آتش نشان، زندانبان، ...). در این گونه موارد نیز بهره گیری از این مجموعه توصیه می شود.

۱-۲- تعریف مواجهه:

تماس با خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شیء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده، یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت) است که می تواند HCP را در معرض عفونت HIV، HBV و یا HCV قرار دهد.

۱-۳- مایعات بالقوه عفونت‌زا:

خون مهمترین مایع بدن است که می‌تواند عفونت‌زا باشد. مایعات زیر نیز بالقوه عفونت‌زا محسوب می‌شوند: مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک. میزان خطر انتقال عفونت HIV، HBV و HCV از این مایعات به طور دقیق مشخص نیست. ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق، عفونت‌زا نیستند؛ مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

تماس مستقیم با مخاطات یا پوست آسیب دیده (مانند تماس بدون محافظ) با ویروس تغلیظ شده در آزمایشگاه تحقیقاتی یا تولیدی مواجهه محسوب شده، نیازمند ارزیابی بالینی است.

علاوه بر خون و مایعات آشکارا خونی، منی و ترشحات تناسلی نیز بالقوه آلوده در نظر گرفته می‌شوند. اما در مواجهه‌های شغلی عملاً نقشی ندارند.

۱-۴- تعریف منبع:

فردی است که یکی از کارکنان با یک مایع بالقوه عفونت‌زای وی مواجهه یافته است.

۱-۵-۳- خطر انتقال شغلی HIV:

خطرات انتقال شغلی HIV با توجه به نوع و شدت مواجهه متغیر است. در مطالعات آینده نگر، خطر متوسط برای انتقال HIV به HCP بعد از مواجهه پوستی با خون آلوده به HIV، حدود 0.3% ($0.2\% - 0.5\%$) و بعد از مواجهه غشای مخاطی حدود 0.09% ($0.006\% - 0.5\%$) برآورد شده است. با آن که انتقال HIV بعد از مواجهه پوست ناسالم اثبات شده است، خطر متوسط انتقال از این راه به طور دقیق نشان داده نشده است اما این رقم کمتر از خطر مواجهه ی غشاهای مخاطی برآورد می شود. خطر انتقال بعد از مواجهه با مایعات و بافتها بجز خون آلوده به HIV اندازه گیری نشده است؛ ولی احتمالاً بسیار کمتر از خون آلوده است. مطالعات اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که عوامل متعددی می تواند میزان خطر HIV بعد از مواجهه شغلی را افزایش دهد:

- وجود خون واضح بر روی وسایل؛
- فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید؛
- جراحی عمیق؛
- بیماری پیشرفته یا با بار ویروسی بالا در فرد منبع؛
- فرو رفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق، آنژیوکت و ...) در مقایسه با سوزنهای توپر (سوزن بخیه

۲- محافظت نخستین اقدام پیشگیری است !

کارکنان مراقبت سلامت باید اقدامات احتیاطات استاندارد را به کار برند :

- دستها را به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشویند .
 - از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند. (استفاده از دستکش، گان، عینک محافظ و ماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد)
 - در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشند.
 - در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنند :
- ◀ فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص دور انداختن وسایل تیز (مراجعه به دستورالعمل کنترل عفونت و دستورالعمل احتیاطات استاندارد)
 - ◀ دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در Safety Box
 - ◀ عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها
 - ◀ استفاده از وسایل ایمنی مناسب
- همه کارکنان مراقبت پزشکی باید واکسیناسیون HBV را دریافت کنند و آزمایش پاسخ به واکسن HBV یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره را انجام دهند .

۳- مراحل PEP

مراحل PEP شامل مداوای محل مواجهه، ثبت و گزارش دهی، ارزیابی خطر مواجهه، ارزیابی منبع مواجهه، ارزیابی فرد مواجهه یافته، پیشگیری از عفونت ها، پیگیری و مشاوره می باشد. توضیحاتی در باره هریک از این مراحل در قسمت های بعدی آورده شده است.

۳-۱- مرحله اول PEP : مداوای محل مواجهه

- در صورت بریدگی پوست با سر سوزن یا شیء تیز و برنده:
 - فوراً محل آسیب را با آب و صابون بشوید.

- محل ورود شی را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود.
- اگر آب روان در دسترس نیست محل را با محلولها یا ژل شوینده دست تمیز کنید.
- از محلول های قوی مانند مایع سفید کننده استفاده نکنید.
- از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری کنید.
- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به مخاطات یا پوست نا سالم:
 - فوراً محل را با آب روان بشوید.
 - اگر آب روان در دسترس نیست از محلول نرمال سالین استفاده کنید.
 - از پانسمان محل خودداری کنید.
- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم :
 - فوراً چشم های مواجهه یافته را با آب معمولی یا نرمال سالین بشوئید. روش کار به این شکل است که مواجهه یافته را روی یک صندلی بنشانید، سر او را به عقب خم کنید، چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلک ها را به بالا و پایین بکشید.
 - در صورت داشتن لنز روی چشم، آنها را خارج کنید و طبق روش فوق آنها را بشوئید.
 - در چشم از صابون یا مواد ضد عفونی کننده استفاده نکنید.
- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به دهان:
 - فوراً خون یا مایع را به بیرون بریزید
 - با آب یا سرم نمکی دهان را کامل بشوئید و بیرون بریزید و چندین بار تکرار کنید. در دهان صابون یا مواد ضد عفونی کننده بکار نبرید.

۳-۲- مرحله دوم PEP: ثبت و گزارش دهی

در صورتی که در بیمارستان کار می کنید، موارد مواجهه شغلی را به کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی گزارش دهید. چگونگی مدیریت مواجهه و پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP) باید در پرونده پزشکی کارکنان مواجهه یافته ثبت شود. به محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرونده پزشکی توجه کنید. موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت کنید:

- تاریخ و زمان مواجهه
- جزئیات مواجهه (چگونگی مواجهه، محل وقوع حادثه، منطقه مواجهه یافته روی بدن، نوع ترشحات، حجم ترشحات، در صورت تماس با ابزار تیز، عمق تماس و ..)
- وضعیت منبع مواجهه :

◀ فرد منبع مبتلا به HIV، HBV و HCV است یا نه ؟

◀ اگر فرد منبع مبتلا به HIV باشد ، مرحله بیماری، تعداد سلول CD4، بار ویروسی HIV ، تاریخچه

درمان ضد رتروویروسی و در صورت دسترسی اطلاعاتی در باره مقاومت به داروهای ضد

رتروویروسی؛

● سوابق HCP مواجهه یافته؛

◀ وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B و پاسخ به واکسن؛

◀ سابقه قبلی عفونت HIV، HBV، یا HCV و سایر بیماریها؛

رتروویروسی؛

● سوابق HCP مواجهه یافته؛

➤ وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B و پاسخ به واکسن؛

➤ سابقه قبلی عفونت HIV، HBV، یا HCV و سایر بیماریها؛

➤ در صورتیکه وضعیت فرد از نظر HIV، HBV، HCV مشخص نیست، درخواست آزمایش قبل از

۷۲ ساعت انجام شود و نتیجه ثبت شود.

➤ بارداری یا شیردهی؛

● ثبت اقدامات انجام گرفته برای فرد مواجهه یافته. (رجوع به قسمت ۳-۶)

در صورتیکه فرد مواجهه یافته دریافت PEP را نپذیرد باید در پرونده پزشکی ثبت شود.

۳-۳- مرحله سوم PEP: ارزیابی مواجهه

احتمال انتقال HIV، HBV، یا HCV باید با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده، راه و شدت مواجهه ارزیابی شود.

عواملی که باید در ارزیابی، مد نظر باشند عبارتند از:

۱. نوع مواجهه

تماسهایی که نیاز به مداخله و پیگیری دارند شامل موارد زیر هستند:

- آسیب پوستی
- مواجهه غشای مخاطی
- مواجهه پوست ناسالم

۲. نوع مایع / بافت

تماس با مایعات و موارد زیر نیاز به مداخله و پیگیری دارند:

- خون
- مایعات حاوی خون قابل رویت
- مایع یا بافت بالقوه عفونی (منی، ترشحات واژینال، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمینوتیک)
- تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

۳. شدت مواجهه

- شامل مقدار خون یا ترشحات
- عمق مواجهه در تماس‌های پوستی
- حجم ترشحات در تماس‌های مخاطی

۳-۴- مرحله چهارم PEP: ارزیابی منبع مواجهه

- در صورت مشخص بودن منبع مواجهه:
 - ◀ بیمار از نظر HBS Ag ، HCV Ab و HIV Ab بررسی شود. در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست، برای اطلاع از وضعیت منبع جهت انجام آزمایشات فوق پس از کسب رضایت آگاهانه هرچه سریعتر اقدام شود. توصیه میشود با در نظر گرفتن پروتکل کشوری تشخیص HIV از تستهای تشخیص سریع الایزای نسل چهار مورد تایید وزارت بهداشت، استفاده شود.
 - ◀ اگر آزمایش منبع از نظر HIV مثبت باشد، این تست مثبت اولیه باید تایید شود؛ اما تجویز پروفیلاکسی برای فرد مواجهه یافته در صورت وجود اندیکاسیون، نباید تا زمان تایید تشخیص، به تاخیر بیفتد.
 - ◀ در صورتی که فرد مبدأ مبتلا به HIV می باشد ولی تحت درمان ARV قرار داشته، در طی ۶ ماه گذشته بار ویروسی چک شده و undetectable بوده و پایبندی به درمان نیز مطلوب باشد، پروفیلاکسی توصیه نمی شود. بدیهی است که آزمایشگاه مرجع برای انجام تست بار ویروسی باید معتبر باشد
 - ◀ استفاده از HIV PCR ، برای غربالگری روتین منبع مواجهه توصیه نمی شود .
 - انجام HIV RNA پلاسما تنها در موارد زیر بصورت محدود توصیه می شود:
 - اگر تست سرولوژیک منبع مواجهه از نظر HIV منفی باشد، اما خطر مواجهه با HIV در طی ۶ هفته اخیر وجود داشته باشد.
 - اگر تست اولیه مثبت، اما تست های تکمیلی منفی یا بینایی است.
 - در این شرایط تا آماده شدن نتیجه تست RNA باید PEP ادامه یابد.
 - ◀ در صورتی منفی بودن منبع مواجهه از نظر HIV ، HBV و HCV ؛ آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی HCP ضرورت ندارد .

◀ به هنگام درخواست آزمایشات به راز داری در مورد نتایج آزمایشات توجه شود.

◀ در صورتیکه به هر علتی نتوانید آزمایشات مورد نیاز را برای منبع مواجهه انجام دهید، تشخیص طبی، علائم بالینی و سابقه رفتارهای پر خطر را در نظر بگیرید. افراد ذیل در گروههای پرخطر قرار میگیرند:

- مصرف کنندگان مواد تزریقی

- افرادی که سابقه زندان و یا بازپروری داشته اند

■ افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند. این افراد شامل sex-worker ها (یعنی کسانی که در ازای ارتباط جنسی مبادرت به دریافت پول یا کالا می نمایند)، افراد MSM (Men who have Sex with Men) و افراد Transsexual و Bisexual می باشند.

■ همسر یا شریک جنسی هر یک از گروه های فوق

• زمانی که منبع مشخص نیست:

- با توجه به شیوع پاتوژن های منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده، خطر مواجهه با این پاتوژن ها را ارزیابی کنید.
- آزمایش سوزنهای دور ریخته شده برای پاتوژنهای خونی ارزش تشخیصی ندارد و ممنوع است.

۳-۵- مرحله پنجم PEP: ارزیابی فرد مواجهه یافته

ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده شامل موارد زیر است:

- ◀ سابقه ابتلا به عفونت HCV، HBV یا HIV؛
- ◀ سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن؛
- ◀ در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HCV، HBV یا HIV مشخص نیست، آزمایش پایه برای HBs Ag، HBs Ab، HBc Ab، HCV Ab و HIV Ab را در اسرع وقت و در صورت موافقت فرد مواجهه یافته درخواست کنید. (ترجیحا طی ۷۲ ساعت).
- ◀ سابقه بیماری خاص یا حساسیت داروی

۳-۶- مرحله ششم PEP: مدیریت عفونت های مختلف در PEP

باید همه افرادی که با مواد عفونت زا مواجهه داشته اند، مشاوره شوند. اگر فرد مواجهه یافته، سابقه ابتلاء به یکی از عوامل HBV، HCV یا HIV را داشته و با همان عامل مواجهه یافته باشد، نیازی به PEP ندارد؛ ولی اگر قبلاً مبتلا نبوده یا بررسی نشده است، باید از نظر نیاز به PEP ارزیابی شود.

۳-۶-۳- مواجهه با HIV:

معیارهای شروع پروفیلاکسی

معیارهای شروع پروفیلاکسی HIV شامل موارد زیر است:

- مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد.
- و
- فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخص دارد.
- و
- مخاط یا پوست آسیب دیده یا ناسالم در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند.
- و
- منبع مواجهه مبتلا به عفونت HIV است یا جزء گروههای پر خطر قرار دارد.

- نامشخص بودن وضعیت HIV در فردی که دچار مواجهه شده، مانعی برای شروع پروفیلاکسی با داروهای ضد رتروویروسی نیست. نتیجه آزمایش، تصمیم برای ادامه درمان را مشخص خواهد کرد.
- پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید "بلافاصله" شروع شود. با توجه به این که تکثیر ویروس در عرض ۷۲ ساعت شروع شده و مطالعه ای در زمینه تاثیر رژیم پیش گیرانه پس از این دوره وجود ندارد، شروع درمان پیشگیرانه به طور معمول پس از ۷۲ ساعت توصیه نمی شود؛ اما در موارد مواجهه پر خطر شامل تماس با مقادیر بسیار زیاد مایعات بالقوه عفونت زا و یا آسیبهای شدید و گسترده پوستی یا مخاطی در HCW ها، ممکن است شروع پروفیلاکسی تا یک هفته نیز مد نظر قرار گیرد.
- در صورت وجود هر گونه تردید درباره میزان خطر بعد از مواجهه، شروع درمان پروفیلاکسی ضد رتروویروسی بهتر از تاخیر در تجویز آن است. اما فرد را ظرف ۴۸ ساعت به مرکزی که تجربه بیشتری در این زمینه دارد، ارجاع دهید تا درمورد ادامه یا قطع آن تصمیم گیری شود.
- در صورتیکه تصمیم گیری برای شروع درمان پروفیلاکسی بدون در دست داشتن نتیجه آزمایشات و براساس عوامل خطر بوده، باید تصمیم گیری برای ادامه درمان بر اساس نتیجه آزمایش صورت گیرد. در صورت منفی بودن فرد منع از نظر HIV، باید PEP متوقف شود. در صورتی که دسترسی به منبع وجود ندارد، دوره درمان تکمیل شود

جدول شماره ۱- رژیم های صد در صد ویروسی پسیکیرانه

دارو	رژیم انتخابی
Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Dolutegravir 50 mg/d PO qd	رژیم سه دارویی ارجح
Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Atazanavir/r 300/100 PO qd or Tenofovir 300 mg Po qd + Lamivudine 150 mg PO BID + Darunavir/r * or Zidovudine 300 mg PO BID + Lamivudine 150 mg PO BID + Atazanavir/r 300/100 PO qd	رژیم های سه دارویی جایگزین

نکات مهم:

* در صورت تجویز داروناویر باید روزانه دو عدد قرص داروناویر 600mg همراه با یک عدد ریتوناویر 100mg

تجویز شود. البته با توجه به احتمال عوارض گوارشی تجویز دارو باید با مانیتور علائم بیمار صورت گیرد.

- داروهای تنوفوویر، امتریستاتین، لامیوودین و زیدوودین در نارسایی کلیوی نیاز به تنظیم دوز دارند.

- در نارسایی کلیوی TAF به تنوفوویر ارجحیت دارد

- مصرف تنوفوویر در بیمار با کلیرانس کراتینین کمتر از ۶۰ میلی لیتر در دقیقه توصیه نمی شود.

- طول دوره پروفیلاکسی ۲۸ روز است. در صورتیکه در زمان شروع پروفیلاکسی، وضعیت HIV منبع ناشناخته

بوده و نتیجه آزمایش بعداً منفی گزارش شود، نیاز به تکمیل دوره درمان پیشگیری نیست و درمان دارویی قطع می شود.

- در اولین زمان ممکن باید PEP برای افراد واجد شرایط شروع شود. در صورت نیاز می توان با فو کال پوینت

عفونی مشورت نمود.

کننده PEP نباشند. عوارضی مانند تهوع، اسهال، خستگی و سر درد همراه با PEP شایعند. این علائم اغلب بدون تغییر رژیم توصیه شده، تنها با مصرف داروها همراه با وعده های غذایی و درمانهای علامتی (تجویز داروهای ضد استفراغ، ضد حرکات روده و یا مسکن) قابل کنترل هستند. انجام مشاوره برای تحمل عوارض دارویی لازم است. آتازاناویر ممکن است با افزایش سطح بیلی روبین غیر مستقیم در سرم سبب ایجاد زردی گردد که اغلب خفیف است و به تدریج با ادامه مصرف دارو و در نهایت با قطع دارو در پایان دوره پروفیلاکسی مرتفع می گردد.

تداخلات دارویی جدی ممکن است در صورت مصرف همزمان داروهای ضد رتروویروسی با سایر داروها اتفاق افتد. لازم است قبل از تجویز PEP شرح حال دقیق افراد مواجهه یافته از نظر مصرف داروهای همزمان؛ از جمله داروهای بدون نسخه و مکمل ها و داروهای گیاهی گرفته شود. پایش دقیق سمیت در افراد تحت درمان با این داروها لازم است.

پروفیلاکسی پس از تماس HIV در بارداری و شیردهی:

اگر فرد مواجهه یافته، باردار یا مادر شیر ده باشد، روش ارزیابی خطر عفونت و نیاز PEP باید مانند هر فرد دیگر مورد مواجهه با HIV باشد. رژیمهای درمان پیشگیری توصیه شده در این راهنما، ممنوعیتی برای مصرف در حاملگی و شیردهی ندارند.

مشاوره بعد از مواجهه با HIV:

مواجهه‌های شغلی معمولاً نگرانی فراوانی در کارکنان ایجاد می‌کنند. باید در این مورد با فرد مواجهه یافته مشاوره نمود. غالباً خطر انتقال HIV در مواجهه‌های شغلی بسیار اندک است. با این وجود با توجه به اهمیت این عفونت، در صورتی که شروع PEP لازم باشد، باید بر اهمیت آن تاکید نمود. باید اطلاعات لازم را در این مورد در اختیار فرد مواجهه یافته قرار داد تا بتواند به درستی تصمیم‌گیری کند.

به فرد مواجهه یافته باید توصیه نمود تا از اهدای خون، پلاسما، اعضا، بافت و منی و شیر دهی در دوره پیگیری خودداری کند. برای نزدیکی از کاندوم به روش صحیح استفاده نماید. استفاده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری در کنار کاندوم نیز مطلوب است. از اشتراک در وسایل تزریق و سایر وسایل برنده مثل تیغ ریش تراشی و سایر رفتارهای پرخطر خودداری نماید.

افرادیکه با HIV مواجهه داشته اند باید در جریان مشاوره نسبت به موارد ذیل آگاه گردند:

- میزان خطرات احتمالی ابتلا به HIV پس از مواجهه،
- میزان دانسته ها و ندانسته های ما از تاثیر رژیم درمانی پیشگیری؛
- اهمیت پیگیری آزمایش HIV و مشاوره پس از آزمایش؛
- اهمیت پایبندی به درمان؛
- طول دوره درمان؛
- عوارض دارویی شایع؛
- اینکه میتوانند درمان پیشگیری را در هر زمان قطع کنند؛ ولی در این صورت بهره کافی را از درمان نخواهند برد.
- درمان پیشگیری در زمان بارداری نیز قابل استفاده بوده، مادر را در مقابل ابتلا به HIV حفاظت میکند.
- شیر دهی در حین دریافت PEP و طی دوره پیگیری، ممنوع است؛ اگرچه در صورت ابتلا مادر، احتمال انتقال به فرزند در مراحل اولیه عفونت HIV بیشتر است. مشاوره مناسب برای پیدا کردن روش تغذیه جایگزین، باید صورت گرفته؛ در صورتیکه روش قابل قبول، **feasible, affordable and sustainable** وجود داشت توصیه گردد.
- در صورت ابتلا به HIV، امکان دریافت خدمات مراقبت و درمان در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری وجود دارد و برای زندگی بهتر ضروری است،
- اگر درمان PEP قبلاً برای فردی شروع شده و نتیجه آزمایش HIV پایه مثبت گزارش شود، باید درمان قطع گردد و مراقبت و درمان استاندارد مطابق رهنمود کشوری شروع شود،
- در صورتیکه آزمایش تشخیص سریع HIV در فرد منبع مثبت باشد، باید تستهای تائیدی تشخیص انجام شود و در صورت تایید، مراقبت و درمان استاندارد مطابق رهنمود کشوری شروع شود.
- در صورت لزوم بیمار را برای مشاوره بهداشت روانی ارجاع دهید.

جدول شماره ۴ - آزمایشات پی گیری

آزمایش	پایه	۶ هفته پس از تماس	۳ ماه پس از تماس	۶ ماه پس از تماس
HIV Ag/Ab testing	●	● ^۱	● ^۲	● ^۳
HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab	● ^۴	—	—	● ^۵
HCV Ab ^۷	●	—	—	● ^۶
CBC ^۸	●	—	—	—
Serum Cr	●	—	—	—
ALT & AST	●	●	—	—

- (^۱) اگر از الیزای نسل چهارم استفاده شود فقط یک نوبت تست در هفته ششم کافی است
- (^۲) در صورتی که از تست سریع استفاده شود باید بعد ۶ هفته بعد و ۳ ماه بعد از تماس تست شود
- (^۳) فقط وقتی انجام شود که عفونت هپاتیت سی از منبع مواجهه، منتقل شود؛ یا فرد مواجهه یافته، مبتلا به عفونت هپاتیت سی باشد. زیرا وجود همزمان عفونت هپاتیت سی، ممکن است باعث تاخیر ظهور آنتی بادی HIV شود.
- (^۴) اگر فرد مواجهه یافته HBsAg مثبت باشد، بعد از دریافت داروهای نظیر لامیوودین، تنوفویر و امتریستاتین بعنوان پیشگیری، به علت احتمال flare آنزیمی باید تا ۶ ماه بعد از قطع PEP ماهانه پی گیری و آنزیمهای کبدی چک شود. بهتر است با یک متخصص مشورت شود.
- (^۵) اگر فرد مواجهه یافته، در هنگام مواجهه، مستعد ابتلا به عفونت هپاتیت B باشد.
- (^۶) اگر فرد مواجهه یافته، در هنگام مواجهه، مستعد ابتلا به عفونت هپاتیت C باشد.
- (^۷) در صورتی که در ارزیابی ضرورت داشته و دسترسی به آزمایشات مولکولی وجود داشته باشد، توصیه می شود که اولین تست NAAT برای هپاتیت سی بعد از ۳-۶ هفته از تماس انجام شود. در صورت منفی بودن، ۴-۶ ماه بعد از تماس تست HCV PCR تکرار شود

جدول شماره ۴ - آزمایشات پی گیری

آزمایش	پایه	۶ هفته پس از تماس	۳ ماه پس از تماس	۶ ماه پس از تماس
HIV Ag/Ab testing	●	● ^۱	● ^۲	● ^۳
HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab	● ^۴	—	—	● ^۵
HCV Ab ^۷	●	—	—	● ^۶
CBC ^۸	●	—	—	—
Serum Cr	●	—	—	—
ALT & AST	●	●	—	—