



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

RESPOND



fhi360
THE GLOBAL NETWORK

**Тренінгові матеріали
для проведення тренінгу
з консультування і тестування на ВІЛ
із використанням швидких тестів**

Київ - 2016

Передмова

Тренінговий курс «Консультавання і тестування на ВІЛ із використанням швидких тестів» було створено для лікарів (всіх спеціальностей) закладів первинної ланки охорони здоров'я та спеціалізованих закладів, що надають послуги з лікування та супроводу пацієнтів з ВІЛ-інфекцією; сімейних лікарів, а також медичних сестер та соціальних працівників.

Тренінг складається із двох умовних блоків, один з яких спрямований на формування навичок консультавання з питань ВІЛ, інший – на формування навичок використовувати швидкі тести. В процесі тренінгу слухачі опановують такі теми: особливості епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики, ризик та ризикована поведінка, стигматизація та дискримінація уразливих груп та ЛЖВ, вплив стигматизації на епідемію, законодавча база в сфері ВІЛ/СНІДу, ефективне спілкування, алгоритм дотестового та післятестового консультавання, методологія проведення тестування з використанням швидких тестів та ведення медичної документації, звітність щодо використання швидких тестів.

Цей курс насичений практичними вправами і завданнями для формування навичок консультавання. Крім того, тренінг передбачає навчання використанню швидких тестів. Для проведення такого навчання необхідно передбачити проведення цієї частини тренінгу у приміщенні лабораторії медичного закладу, наприклад на базі центру СНІДу.

У 2015 році за посібником було проведено чотири тренінги для тренерів у Львові, Полтаві, Запоріжжі та Миколаєві. Його учасники взяли активну участь у доопрацюванні матеріалів тренінгу, доповнивши їх цікавими прикладами та змістовними вправами. Підготовлені тренери провели низку тренінгів із використанням цього посібника у Львівській, Полтавській, та Запорізькій областях.

Посібник до тренінгу включає в себе опис кожної сесії і містить вимоги до обладнання, опис вправ і завдань, презентації, поради тренеру щодо проведення тренінгу і взаємодії із групою. Він може бути використаний як тренерами з досвідом роботи, так і тренерами-початківцями.

Сподіваємося, що цей посібник стане у нагоді викладачам та тренерам, які навчають фахівців консультаванню і тестування на ВІЛ.

Створено й опубліковано в рамках Проекту USAID RESPOND, який виконує в Україні організація Пакт у партнерстві з ФНІ 360 (respond.org.ua). Проект впроваджується за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

Публікація стала можливою завдяки щирій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст не обов'язково відображає погляди USAID або Уряду США.

Зміст

ВСТУПНА СЕСІЯ. Привітання учасників. Знайомство. Визначення мети та завдання тренінгу	5
СЕСІЯ 1. Особливості епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Базові навички та знання, якими мають володіти фахівці, залучені до профілактики ВІЛ/СНІДу	17
СЕСІЯ 2. Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу.....	21
СЕСІЯ 3. Шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики.....	55
СЕСІЯ 4. Ризик та ризикована поведінка. Характерні особливості груп ризику.....	63
СЕСІЯ 5. Стигматизація та дискримінація ключових груп та ЛЖВ. Вплив стигматизації на епідемію.....	81
СЕСІЯ 6. Законодавча база у сфері ВІЛ/СНІДу	89
СЕСІЯ 7. Ефективне спілкування	100
СЕСІЯ 8. Консультування, пов'язане з ВІЛ: визначення понять, алгоритм дотестового консультування.....	110
СЕСІЯ 9. Відпрацювання навичок дотестового консультування	127
СЕСІЯ 10. Алгоритм післятестового консультування. Відпрацювання навичок післятестової консультації.....	150
СЕСІЯ 11. Методологія проведення тестування з використанням швидких тестів та ведення медичної документації.	160
СЕСІЯ 12. Відпрацювання навичок проведення експрес-тестування.....	183
СЕСІЯ 13. Звітність щодо використання швидких тестів	184
ЗАКЛЮЧНА СЕСІЯ ТРЕНІНГУ	196

ВСТУПНА СЕСІЯ. Привітання учасників. Знайомство. Визначення мети та завдання тренінгу

Завдання:

1. Познайомитись з учасниками тренінгу
2. Визначити та озвучити очікування учасників тренінгу
3. Визначити рівень знань учасників, щодо теми тренінгу

План сесії:

- **Представлення програми тренінгу**, знайомство учасників, узгодження основних правил роботи та пояснення організаційних питань.
- **Вправа «Портрети»**
- **Визначення очікувань учасників – вправа «Зерна очікувань»**
- **Визначення рівня знань учасників щодо ВІЛ/СНІД**

Необхідні матеріали:

- Папки для учасників (блокнот, ручка, програма тренінгу – зразок програми наводиться у **Додатку 0.1**)
- Бейджі
- Фліпчарт
- Інформаційний плакат: «Основні правила роботи» та «Очікування від тренінгу».
- Анкети визначення рівня знань (**Додаток 0.2**)
- Вирізані зернятка
- Клей - олівець
- Ножиці
- Кольоровий папір зеленого кольору
- Аркуші А4 по кількості учасників
- Маркери

Вправа 0.1. Знайомство «Портрети»

Раді розпочати наш тренінг. Початок нашої спільної роботи давайте присвятимо знайомству. Пропонуємо зробити це таким чином. Кожен з вас може взяти аркуш паперу і маркер і намалювати свій автопортрет,

відмітивши на ньому якусь характерну деталь, яка допоможе нам вгадати, хто це. На виконання ми маємо 5 хвилин



Порада для тренера: заохочуйте учасників, поясніть, що художні навички не є важливими і не оцінюються, заохочуйте людей отримати задоволення.

Завершені портрети тренер збирає, змішує і пропонує кожному учаснику витягнути з пачки один з портретів (необхідно слідкувати, щоб учасникам не потрапили власні малюнки).

Інструкція:

Зараз ми з вами будемо знайомитись з тією людиною, портрет якої ви витягнули. Нам потрібно буде встати та рухатись по залу, підходячи до один одного і запитувати "Це Ви зображені на портреті?". Якщо ви знайшли автора портрету, тоді проведіть з ним бесіду за такими запитаннями:

1. Прізвище, ім'я та по-батькові.
2. Місто(селище), з якого прибув співрозмовник.
3. Місце роботи та посада.
4. Як тематика даного тренінгу пов'язана з професійною діяльністю.
5. Життєве кредо (на сьогоднішній день).

Запитання до групи:

- Чи сподобалось вам виконувати вправу?
- Що спільного ви побачили?

Узагальнення вправи тренером:

Як бачите, сьогодні до нас приїхали люди з різних місць та з різним досвідом і, навіть, життєвим кредо. Давайте будемо уважні та більше спілкуватись одне з одним під час тренінгу та в перервах, адже досвід різних людей є цінним для кожного з нас.

Вправа 0.2. Вправа «Зернята очікувань»

Кожен з нас прийшов чи приїхав сюди з певними очікуваннями, сподіваннями та бажаннями отримати те чи інше.

Ми пропонуємо вам обдумати та озвучити їх. Адже для нас дуже важливо зрозуміти, з якими сподіваннями ви приїхали, що вам важливо дізнатися та які навички отримати, а ми їх можемо дізнатися тоді, коли ви їх озвучите. Отже, ми пропонуємо це зробити в такий цікавий спосіб:

Наші очікування – наче зернята, які можуть прорости, якщо ми кинемо їх в землю. Тут на фліпчарті ви бачите зображене поле, на якому ми і будемо "сіяти" наші - зернята - очікування.

Візьміть, будь ласка, листочки, вони вирізані у формі зерна, на кожному листочку напишіть одне або кілька очікувань щодо тренінгу. Нехай вони будуть дуже простими та конкретними. Будь ласка, зазначте, яку інформацію ви хотіли почути, та які навички відпрацювати, потребувати.

Тренер роздає учасникам листочки і дає час на виконання вправи (5 хв.)

Якщо ви закінчили, прошу по черзі підходити та озвучувати написане, приклеюючи зерна на наше поле.

Тренер допомагає учасникам розмістити очікування на фліпчарті. Коли всі учасники розмістять свої листочки тренер коментує які з очікувань будуть реалізовані в процесі роботи, а які, можливо, не стосуються теми тренінгу.

Вправа 0.3 Правила роботи

Для того, щоб працювати разом як група, ми маємо прийняти основні правила роботи про те, як би ми хотіли ставитись один до одного, а також визначити, чого ми хочемо досягнути в результаті групової роботи.

Щоб дізнатися про щось нове, ми всі маємо узгодити певні правила роботи, які сприятимуть довірі, обміну думками та здатності працювати разом.

Які правила ви б хотіли визначити?

Поки один тренер ставить питання та допомагає групі з визначенням правил, інший тренер - пише напрацювання на фліпчарті.

Перелік правил може складатися з такого:

1. Збереження конфіденційності (нерозголошення на загал особистої інформації чи переживань конкретних учасників).
2. Ставте запитання без побоювань – будь-які запитання мають сенс.
3. Будьте активними. (Намагайтесь брати активну участь у вправах).
4. Поважайте інших. (Сприймайте всіх членів групи так само, як би ви хотіли, щоб сприймали вас).
5. Сприймайте все позитивно!
6. Поставте телефони на беззвучний режим.
7. Правило «вільної ноги» та «піднятої руки».
8. Правило тренерського "стоп" (можливість припинити дискусію, яка або затягнулася по часу, або ж не стосується теми тренінгу)

Будемо дотримуватись правил, які ми прийняли!

Наступна наша активність – визначення того рівня знань, з якими ви прийшли на тренінг.

Тренери роздають учасникам анкети дотренінгової оцінки (визначення рівня знань учасників).

Зараз ви отримали анкети. Уважно прочитайте і дайте відповіді на питання. Анкета анонімна. Інструкція до заповнення вказана на самій анкеті, будьте уважними при заповненні, на виконання завдання у вас 15 хвилин.

Завдання 0.4 Заповнення анкети визначення рівня знань учасників.

Тренери роздають учасникам анкети визначення рівня знань учасників (Додаток 0.2.) та пояснюють як її заповнювати. На першій сторінці анкети міститься коротка інструкція, яку треба прочитати учасникам. Час на виконання завдання складає 15 хвилин. Тренер ставить в центр кімнати пустий стілець та наголошує на тому, що після заповнення анкети учасники мають залишити анкету на цьому стільці.

ТРЕНІНГ**Консультування та тестування на ВІЛ****з використанням швидких тестів***Дата* 201_р.*Місто*

Мета тренінгу: надати учасникам необхідні знання та навички з методики консультування, пов'язаного з ВІЛ та діагностики ВІЛ-інфекції за допомогою швидких тестів.

Тренери:

.....

.....

ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ

День 1 201_р.
09:30 – 10:00	Реєстрація
10:00 – 11:00	Привітання учасників, знайомство. Визначення мети та завдання тренінгу.
11:00 – 11:20	Сесія №1. Особливості епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Базові навички та знання, якими мають володіти фахівці, залучені до профілактики ВІЛ/СНІДу <ul style="list-style-type: none"> • Мозковий штурм, презентація.
11:20 – 11:40	Кава-пауза
11:40 – 13:00	Сесія №2. Основні поняття ВІЛ/СНІДу: <ul style="list-style-type: none"> – ВІЛ-інфекція та СНІД – визначення понять – Механізми впливу вірусу ВІЛ на організм людини – Стадії розвитку ВІЛ-інфекції – Період вікна • Мозковий штурм, презентація тренера, обговорення, індивідуальна робота
13:00 – 14:00	Обід
14:00 – 15:30	Сесія №3. Шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики <ul style="list-style-type: none"> • Мозковий штурм, презентація, обговорення, інтерактивна вправа
15:30 – 15:50	Кава-пауза
15:50 – 16:50	Сесія №4. Ризик та ризикована поведінка Характерні особливості груп ризику <ul style="list-style-type: none"> • Презентація, групова робота, обговорення

16:50 – 17:30	Сесія № 5. Стигматизація та дискримінація уразливих груп та ЛЖВ. Вплив стигматизації на епідемію • Презентація. Дискусія.
17:30 – 18:00	Підведення підсумків першого дня тренінгу.
18:00 – 19:00	Вечеря

День 2

..... 201_р.

9:00 – 9:15	Обговорення попереднього дня.
9:15 – 9:45	Сесія №6. Законодавча база в сфері ВІЛ/СНІДу • Презентація тренера. Обговорення
9:45 – 11:00	Сесія №7. Ефективне спілкування • Презентація, інтерактивна вправа, обговорення
11:00 – 11:20	Кава-пауза
11:20 – 12:00	Сесія №8. Консультування, пов'язане з ВІЛ: визначення понять, алгоритм дотестового консультування • Мозковий штурм, обговорення, презентація, обговорення
12:00 – 13:00	Сесія №9. Відпрацювання навичок дотестового консультування • Робота в парах із ситуаційними задачами, обговорення
13:00 – 14:00	Обід
14:00 – 15:00	Сесія №9. Відпрацювання навичок дотестового консультування (продовження) • Робота в парах із ситуаційними задачами, обговорення
15:00 – 16:00	Сесія №10. Алгоритм післятестового консультування. Відпрацювання навичок післятестової консультації • Робота в парах, рольові ігри, аналіз та обговорення
16:00 – 16:20	Кава-пауза
16:20 – 17:30	Сесія № 10. Відпрацювання навичок післятестової консультації (продовження) • Робота в парах, рольові ігри, аналіз та обговорення
17:30 – 18:00	Підведення підсумків другого дня тренінгу.
18:00 – 19:00	Вечеря

День 3

..... 201_р.

9:00 – 9:20	Рефлексія 2-го тренінгового дня. • Групове обговорення, групова вправа.
9:20 – 10:30	Сесія №11. Методологія проведення тестування з використанням швидких тестів та ведення медичної документації. • Презентація тренера. Демонстрація. Обговорення.

10:30 – 10:50	Кава-пауза
10:50 – 13:00	Сесія №12. Відпрацювання навичок проведення експрес-тестування. <ul style="list-style-type: none">• Презентація тренера. Робота в парах. Групова дискусія.
13:00 – 14:00	Обід
14:00 – 15:30	Сесія №13. Звітність щодо використання швидких тестів. <ul style="list-style-type: none">• Презентація, обговорення.
15:30 – 16:00	Визначення рівня знань учасників. Підведення підсумків тренінгу. Вручення сертифікатів.
15:00 – 16:00	Кава-пауза, від'їзд учасників.

ТРЕНІНГ
«Консультавання і тестування на ВІЛ
із використанням швидких тестів»

Дата 201_ р.
Місто

Шановні учасники!

Просимо Вас заповнити анкету. Анкета є анонімною, проте, за бажанням ви можете її підписати. Кількість правильних відповідей на питання може бути різною: один, декілька або ж усі. Обведіть ті відповіді, які Ви вважаєте правильними. Є запитання, де потрібно дописати правильну відповідь.

Анкета №1

1. ВІЛ – це...

- вірус імунодефіциту людини, який вражає імунну систему і зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію.
- це захворювання, яке вражає всі системи організму і має летальний результат.

2. Позначте всі можливі шляхи передачі ВІЛ:

- Через кров
- Статевий гетеросексуальний
- Через укуси комах
- Від матері до дитини
- Статевий гомосексуальний
- Через посуд, інфіковані предмети побуту
- Через заражену воду, продукти харчування
- Через дотик

3. Період "вікна":

- це період, коли відсутні клінічні прояви ВІЛ-інфекції;
- це період, протягом якого не визначаються антитіла до ВІЛ і людина може інфікувати іншу людину;
- це період, коли неможливо інфікувати інших людей.

4. Хто з партнерів більше схильний до ризику інфікування ВІЛ при незахищеному статевому контакті?

- жінка;
- чоловік;
- приймаючий партнер.

5. З якого моменту після інфікування ВІЛ людина може заразити інших людей?

- після закінчення періоду «вікна»;
- через тиждень;
- через 3 тижні;
- практично відразу після зараження.

6. Обов'язковому обстеженню на ВІЛ-інфекцію підлягають:

- донори;
- вагітні;
- особи з венеричними захворюваннями;
- особи, які готуються до операції;
- споживачі ін'єкційних наркотиків
- жінки секс-бізнесу
- чоловіки, які мають секс із чоловіками

7. З якого віку людина може самостійно звернутися до медичного працівника для проходження КіТ, відповідно до закону України:

- З 14 років
- З 16 років
- З 18 років

8. Головна мета передтестового консультування:

- обстеження на ВІЛ усіх проконсультованих;
- зниження рівня поширення ВІЛ-інфекції;
- надання інформації про ВІЛ-інфекцію;
- прийняття усвідомленого рішення щодо тестування.

9. Хто має право проводити консультування у зв'язку з ВІЛ?

- соціальний працівник;
- фельдшер;
- медсестра;
- лікар;
- психолог
- будь - яка людина, що пройшла відповідне навчання.

10. Хто має право проводити тестувати швидкими тестами?

- Будь – яка особа, що пройшла відповідне навчання
- Медичний працівник, який пройшов відповідне навчання

11. ВІЛ-позитивна людина зобов'язана ставити до відома про свій статус:

- медичних працівників;
- статевих партнерів, з якими був у контакті до отримання позитивного результату на ВІЛ;
- партнерів по "голці";
- роботодавця;
- близьких родичів;
- дружину.

12. Післятестове консультування проводять при:

- позитивному результату тесту на ВІЛ;
- негативному результату тесту на ВІЛ;
- невизначеному результату тесту на ВІЛ.

13. Медичний працівник має право поставити до відома про наявність ВІЛ-інфекції у пацієнта:

- близьких родичів пацієнта;
- статевих партнерів пацієнта;
- дружину, наречену;
- інших медичних працівників даної медичної установи, що надають допомогу цьому пацієнту.

14. Консультанти несуть відповідальність за зміну поведінки своїх пацієнтів, отже, повинні приймати правильні рішення і переконати пацієнта обрати більш безпечну поведінку.

- правильно;
- неправильно.

15. Консультант, що працює ефективно:

- задає пацієнту тільки закриті питання для економії часу;
- задає відкриті питання для отримання докладних відповідей;
- навідними питаннями підштовхує пацієнта до бажаного, для консультанта відповіді;
- задає відкриті і закриті питання.

16. У процесі консультування говорить, в основному, консультант.

- правильно;
- неправильно.

17. Визначте основне завдання дотестового консультування

- Змусити пацієнта пройти тестування на ВІЛ
- Підписати інформовану згоду
- Прийняти клієнту усвідомлене рішення про проходження тестування

18. Відмітьте, якого етапу дотестового консультування не вистачає

- Знайомство, привітання
- Надати пацієнтові загальні відомості про ВІЛ
- Інформація про процедуру тестування
- Отримання згоди на проходження тесту
- _____

19. Відмітьте, якого етапу післятестового консультування не вистачає

- Привітання клієнта
- Повідомлення результатів тестування
- Пояснення можливості повторного тестування
- Даємо відповіді на запитання
- _____

20. Якими можуть бути результати досліджень ШТ?

- Позитивний
- Негативний
- Сумнівний
- Недійсний

21. Чи можуть бути отримані хибно негативні результати ШТ?

- Так
- Ні

22. Чи можуть бути отримані хибно позитивні результати ШТ?

- Так
- Ні

23. Послідовність використання ШТ

- Спочатку чутливий, потім специфічний
- Спочатку специфічний, потім чутливий
- Обидва одночасно
- Послідовність використання ШТ не має значення

24. Коли видають довідку про негативні результати ШТ

- Коли 1-й ШТ негативний
- Коли обидва ШТ негативні
- Коли 2-й ШТ негативний
- Довідку взагалі не видають

25. Коли видають довідку про позитивні результати ШТ

- Коли 1-й ШТ позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 2-й ШТ позитивний
- Довідку взагалі не видають

26. В яких випадках здійснюють забір крові для передачі в підтверджувальну лабораторію?

- Коли 1-й ШТ негативний, а 2-й позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 1-й ШТ позитивний, а 2-й негативний
- Коли обидва ШТ негативні

27. В яких випадках направляють пацієнта для взяття під медичний облік у Центр СНІД?

- Коли 1-й ШТ негативний, а 2-й позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 1-й ШТ позитивний, а 2-й негативний
- Коли обидва ШТ негативні

28. При якій температурі зберігають ШТ?

- Від 0 до 35 С
- Від 2 до 8 С
- Від 15 до 30
- Згідно з інструкцією до ШТ

29. При якій температурі проводять дослідження з використанням ШТ?

- Від 0 до 35 С
- Від 2 до 8 С
- Від 15 до 30
- Згідно з інструкцією до ШТ

СЕСІЯ 1. Особливості епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Базові навички та знання, якими мають володіти фахівці, залучені до профілактики ВІЛ/СНІДу

Завдання сесії:

- Ознайомити учасників із базовими знаннями, якими має володіти спеціаліст, залучений в систему профілактики ВІЛ/СНІДу.

План сесії:

1. Зробити презентацію "Базові навички та знання, якими мають володіти спеціалісти, залучені в профілактику ВІЛ/СНІДу".
2. Провести групове обговорення "Особливості епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні".
3. Знайомство з оперативною інформацією щодо нових випадків ВІЛ за попередній місяць.

Необхідні матеріали:

- мультимедійна презентація (Додаток 1.1)
- фліпчарт
- маркери
- роздрукована оперативна інформація щодо ВІЛ у регіоні

1.1 Презентація тренера "Базові навички та знання, якими мають володіти фахівці, залучені в профілактику ВІЛ/СНІДу" (Додаток 1.1)

Тренер показує презентацію, коментує та наголошує на тому, що такими є рекомендації Національного протоколу та протоколу ВООЗ з консультування та тестування на ВІЛ - інфекцію.

Покажіть слайди 1 - 3.

1.2. Групове обговорення "Особливості епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні"

Мета: узагальнити знання учасників щодо особливостей епідемії ВІЛ в Україні.

Матеріали:

- фліпчарт
- маркери
- оперативна інформація

Хід проведення:

Тренер записує на фліпчарті запитання для групи: "Які особливості епідемії ВІЛ в Україні".

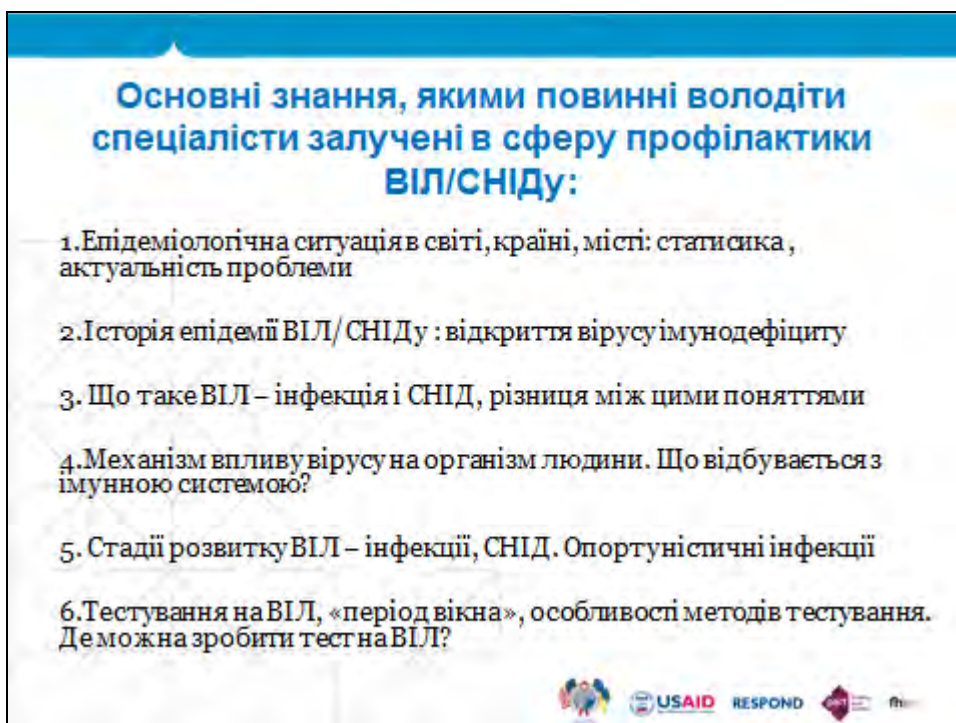
Тренер заохочує учасників подумати та записати основні думки з цього приводу.

Основні висновки, які мають бути озвучені:

- епідемія є концентрованою;
- групи ризику, в яких зосереджена епідемія;
- роль статевого шляху інфікування;
- доступність діагностики та лікування.

По завершенню групового обговорення тренеру варто продемонструвати оперативну інформацію, щодо нових випадків ВІЛ за найближчий період. Таку інформацію можна взяти на сайті Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами (УЦКЗ), скориставшись цим посиланням: <http://ucdc.gov.ua/uk/statystyka/epidemiologiya>

Буде дуже добре, якщо тренер зможе представити і прокоментувати інформацію щодо нових випадків ВІЛ на тих територіях, звідки представлені учасники.



7. Як передається і як не передається ВІЛ, «небезпечні» в плані зараження (інфікування) ВІЛ рідини організму.

8. Роль профілактики ВІЛ і методи її проведення. Заходи особистої профілактики зараження ВІЛ.

9. Сучасні методи лікування ВІЛ – інфекції.

10. Догляд і підтримка людей, що живуть з ВІЛ.

11. Ставлення суспільства до ВІЛ – позитивних людей, стигма та дискримінація в контексті ВІЛ/СНІДу, її джерела та прояви.

12. Законодавча база, що стосується ВІЛ/СНІД.



СЕСІЯ 2. Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу

Завдання сесії:

- Актуалізувати тему, визначити та спростувати міфи щодо ВІЛ.
- Надати учасникам основні знання щодо ВІЛ – інфекції.

План сесії:

1. Провести рольову гру "Консультавання в парах".
2. Провести групову вправу "Визначення понять ВІЛ інфекція/СНІД".
3. Провести групове обговорення "безпечні" та "небезпечні" рідини.
4. Підвести підсумки сесії.

Необхідні матеріали:

- проектор
- роздрукована презентація «Основні поняття щодо ВІЛ/СНІД» (Додаток 2.4)
- розрізані папірці зі "Смайликами" (Додаток 2.1, конверт)
- розрізані папірці із ситуаційними задачами (Додаток 2.2)
- розрізані папірці із матеріалами для підготовки. (Додаток 2.3)
- листи фліпчарту
- маркери

Початок сесії

2.1. Вправа «Привітання в різних культурах»

Хід проведення:

Попросіть учасників стати в два кола. Внутрішнє та зовнішнє. Кількість учасників має бути парною. Якщо учасників не парна кількість, тоді попросіть ко-тренера допомогти провести вправу. У кожного учасника має бути пара.

Шановні колеги, ми знаємо, що в різних культурах є свої правила привітання. Наприклад, в нашій культурі прийнято при знайомстві потискати одне одному руки. Давайте по колу привітаємося з кожним потисканням рук. При цьому внутрішнє коло не рухається, а зовнішнє переміщається від одного учасника до наступного по ходу годинникової стрілки доти, доки не привітається з кожним учасником у внутрішньому колі.

Потім запропонуйте привітатися ліктями, коліньми, ступнями, спинами та обіймами. Змінюйте по черзі рух як внутрішнього так і зовнішнього кіл учасників.

Проведіть резюме:

Спитайте учасників:

- чи сподобалась їм вправа?
- чи виникали якісь складнощі у виконанні вправи?

Таким чином, ми з вами децю розслабилися, познайомилися ще краще, переключили увагу і готові отримувати нову інформацію.

2.2. Рольова гра "Консультавання в парах"

Мета: закріпити знання про ВІЛ/СНІД. Відпрацювати навички подання інформації про ВІЛ доступною для пацієнтів мовою.

Хід проведення:

Об'єднайте учасників в пари.

Підготуйте роздаткові матеріали для учасників та роздайте ї. Це можуть бути смайлики по кількості учасників. Дивись **додаток 2.1**. Вони мають повторюватись, адже нам треба створити пари. Якщо учасників більше, ніж 14 осіб, то створіть трійки. Дайте можливість кожному вибрати смайлик з конверта. Тепер попросіть учасників знайти свою пару, тобто людину, в кого такий самий смайлик.

В кожній парі учасники мають визначитись, хто з них буде консультантом, а хто – пацієнтом, а у випадку трійки – спостерігачем. Роздайте завдання кожній парі **Додаток 2.2**. Поясніть, що консультанту потрібно буде відповісти на питання, яке йому поставить клієнт, у клієнта на картці сформульоване питання до консультанта, але він може задавати і уточнюючі питання. Час на підготовку 10 хвилин. Час на проведення рольової гри 5 хвилин. Роздайте консультантам в цих парах матеріали для підготовки, які містять додаткову інформацію для відповіді консультанта. Дивись **додаток 2.3**.

Порада для тренера: Заспокойте учасників, що якщо вони чогось не знають, або не впевнені у правильності відповіді, то вони тут для того, щоб спробувати свої сили у консультуванні і що ми разом відкоригуємо якісь неточності у відповідях.

Поясніть правила проведення рольової гри. Поясніть правила для пари, що буде працювати в колі і для спостерігачів. Пари виступають по черзі, згідно нумерації на завданнях. Поки працює пара спостерігачі не коментують і не вступають в діалог з «акторами». Всі спостереження, коментарі і зауваження спостерігачі мають записати і висловити після проведення рольової гри.

По завершенні виступу поставте запитання парі учасникам рольової гри:

- Як себе почувався пацієнт/клієнт? В чому були складнощі? Чи задоволені ви інформацією, що надав вам консультант?
- Як почувався консультант? В чому була складність? Чи задоволені ви своєю відповіддю?

Тепер поставте питання групі:

- Чи згодні ви з почутим у консультації? Що можна додати або змінити?

Після виступу кожної пари скоригуйте ті знання та інформацію, яка прозвучала.



Порада для тренера: Важливо, щоб учасники дізналися коректну інформацію саме від вас. Нижче наведено порядок роботи із завданнями на картках та додатковою інформацією, яку ви надасте як допоміжну. Зверніть увагу, що презентації від пар/трійок ви будете зупиняти для додаткових дискусій.

Дотримуйтеся послідовності виступів: від першого до останнього.

Для закріплення, узагальнення інформації важливо показати відповідний слайд з презентації (**Додаток 2.4**).

Запропонуйте першій парі учасників виступити.

1. пара :

Розкажіть пацієнту, що таке ВІЛ-інфекція/СНІД. Поясніть різницю між цими поняттями.

2.3. Групова вправа "Визначення понять ВІЛ інфекція/СНІД"

Хід проведення:

Тренер наголошує на тому, що для розуміння понять важливо обговорити аббревіатури та розшифрувати їх.

Всю інформацію, що стосується роботи першої пари учасників ми можемо візуалізувати для пацієнта, щоб йому було зрозуміліше. Зараз я вам покажу як це краще зробити.

Тренер пише вертикально на аркуші фліпчарту дві аббревіатури: «ВІЛ» та «СНІД» і пропонує учасникам розшифрувати їх, максимально пояснивши значення вживаних термінів. Для пояснення можна використати **Додаток 2.3. Матеріали для підготовки пари №1**.

Запропонуйте другій парі учасників виступити.

2 пара:

Поясніть пацієнту, як впливає ВІЛ на організм людини. Поняття імунітету. Механізм впливу ВІЛ на імунітет.

Дивись Додаток 2.3 Матеріали для підготовки пари №2.

Після презентації цієї пари тренер показує слайди презентації "**Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу**"(слайди 1-5) **Додаток 2.4** по темі репродукції вірусу в організмі людини та пояснює механізм впливу ВІЛ на імунітет.

Запропонуйте третій парі учасників виступити.

3 пара

Поясніть поняття "Період вікна". Поясніть пацієнту, навіщо людині потрібно знати і пам'ятати про цей період.

Дивись Додаток 2.3. Матеріали для підготовки пари №3.

Для корекції знань тренер показує слайди презентації презентації "Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу"(слайди 6 - 9) Додаток 2.4 з розшифруванням поняття "Період вікна" та відповідає на питання учасників.

Запропонуйте четвертій парі учасників виступити.

4 пара

Поясніть пацієнтові, які є стадії ВІЛ - інфекції.

Дивись опис стадій в Додатку 2.3. Матеріали для підготовки пари №4

Закріпіть знання учасників після презентації пари, показавши слайди презентації презентації "Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу"(10 - 24) Додаток 2.4

Запропонуйте п'ятій парі учасників виступити.

5 пара

Поясніть, які рідини організму людини є "безпечними" і "небезпечними" щодо інфікування ВІЛ. Шляхи передачі ВІЛ.

Дивись інформацію щодо тестування на ВІЛ в Додатку 2.3. Матеріали для підготовки пари №5.

По завершенню презентації пари тренер проводить Мозковий штурм для закріплення інформації.

Групове обговорення «Безпечні і небезпечні рідини»

Мета вправи:

- Закріпити знання учасників, щодо "небезпечних" рідин, щодо інфікування ВІЛ.
- Знизити рівень тривожності, щодо можливих шляхів інфікування.
- Навчитися доступною мовою та наочно пояснювати пацієнтам інформацію, щодо ВІЛ.

Запитання для учасників:

- Які біологічні рідини ви знаєте?
- Які з цих рідин вважають безпечними та небезпечними щодо інфікування ВІЛ?



Порада для тренера: ретельно запишіть усі відповіді учасників на фліпчарті, не критикуйте та не давайте інтерпретацій.

Рідини організму прописуйте великими літерами так, щоб із віддаленого кутка кімнати було видно. Всі рідини обведіть синім маркером. Коли група відповість на питання, які рідини є найбільш небезпечними в плані інфікування ВІЛ, обведіть їх червоним маркером. Потім запитайте, які ж шляхи передачі ВІЛ можемо зазначити, виходячи з небезпечних рідин. Відмітьте їх ще іншим кольором маркера.

Висновки: реально небезпечними щодо інфікування ВІЛ можна вважати такі рідини:

- кров
- лімфа
- спино-мозкова рідина
- сперма
- вагінальний секрет(виділення)
- грудне молоко
- навколоплідні води.

Відповідно шляхи передачі такі:

- парентеральний шлях передачі: переливання крові, трансплантація органів та рідин, вживання наркотиків ін'єкційним шляхом
- статевий гомо-/гетеросексуальний шлях передачі (секс без презерватива)
- вертикальний (від матері до дитини).

Запропонуйте шостій парі учасників виступити.

6 пара

Поясніть, яке буває тестування на ВІЛ, де його можна зробити, чи платні аналізи на ВІЛ.

Дивись інформацію щодо тестування на ВІЛ в Додатку 2.3. Матеріали для підготовки пари №6.

Тренер коментує інформацію, що представить пара та показує слайди презентації "Основні поняття щодо ВІЛ/СНІДу"(слайди 25 - 29) Додаток 2.4, де коротко описані основні види тестування на ВІЛ. Відповідає на запитання групи.

Запропонуйте сьомій парі учасників виступити.

7 пара

Поясніть, що таке АРТ. Його доступність та принципи лікування.**Дивись коротку інформацію в Додатку 2.3. Матеріали для підготовки пари №7.**

Тренер пояснює, що для пацієнта не потрібен надлишок інформації про лікування адже не кожен з них мають ВІЛ. Головні аспекти, які потрібно зазначити: (тренер коротко записує на фліпчарті).

- АРТ - це антиретровірусна терапія, тобто спеціальні противірусні препарати (таблетки), які назначають хворим на ВІЛ-інфекцію за специфічними показаннями. ВААРТ - високоактивна антиретровірусна терапія.
- Лікування є безкоштовним.
- Лікування - позиттєве, якщо людина почала прийом цих препаратів, то мусить їх приймати завжди для досягнення повноцінного ефекту.
- Лікування призначає лікар-інфекціоніст у СНІД-центрі, він же і пояснює особливості прийому.
- Лікування є НЕОБХІДНОЮ мірою для пацієнта, для того, щоб він жив повноцінним життям

Завершення сесії

Подякуйте учасникам за активну участь у вправах та дискусіях. Поясніть, що інтерактивне відігравання нам було необхідне не для оцінки їх здібностей, а для кращого запам'ятовування і сприйняття важкої інформації. Таким чином, ми відпрацювали свої навички подання інформації про ВІЛ більш простою мовою. Поясніть, що по закінченню тренінгу учасники отримають інформацію в електронному форматі і вдома, у більш спокійній атмосфері зможуть її ще раз перечитати.

Додаток 2.1.







Додаток 2.2.

1 пара

Для консультанта.

Розкажіть пацієнту, що таке ВІЛ-інфекція/СНІД. Поясніть різницю між цими поняттями

Для пацієнта.

Ви прийшли на прийом до лікаря і вас є таке запитання:

Лікарю, я сперечався зі своїм другом нещодавно, про те, що здавав тест на СНІД, а він каже, що на ВІЛ. Так ми не дійшли згоди і я для себе хочу з'ясувати, то ми різні аналізи здавали чи ні? І що, СНІД і ВІЛ це різні речі?

2 пара

Для консультанта.

Поясніть пацієнту, як впливає вірус ВІЛ на організм людини. Поняття імунітету. Механізм впливу ВІЛ на імунітет.

Для клієнта:

Лікарю в мене є таке питання. В мене є подруга, що має ВІЛ. Ми зайшли в Інтернет, намагалися знайти інформацію про цю болячку, але нічого не зрозуміли. Може ви поясните, що відбувається з людиною, коли вона заражається?

3 пара

Для консультанта.

Поясніть поняття "Період вікна". Поясніть пацієнту, навіщо людині потрібно знати і пам'ятати про цей період.

Для клієнта.

Лікарю, в мене вчора була шалена ніч. Був секс і я не пам'ятаю, щоб користувався презервативом. Так я оце переживаю і думаю, може мені сьогодні здати тест на ВІЛ, раптом мене вчора чимось заразили?

4 пара

Для консультанта.

Поясніть пацієнтові, які є стадії ВІЛ - інфекції.

Для клієнта.

Моя партнерка взнала, що в неї є ВІЛ - інфекція. Вона здала купу аналізів та все одно переживає, бо не знає що до чого. Скільки їй ще жити, чого чекати? Скажіть в неї СНІД?

5 пара

Для консультанта.

Поясніть, які рідини організму людини є "безпечними" і "небезпечними" в плані інфікування ВІЛ. Шляхи передачі ВІЛ.

Для пацієнта.

Лікарю, моя сусідка стоїть на обліку по ВІЛ. Я так переживаю, ми ж живем в одній квартирі, ходим в один туалет і посуду нас спільний. Що мені робити? Я ж можу теж заразитися, а якщо вже?

6 пара

Для консультанта.

Поясніть, яке буває тестування на ВІЛ. Де його можна зробити. Чи платні аналізи на ВІЛ.

Для пацієнта.

Ви знаєте, я оцінила своє життя і зрозуміла, що треба терміново здати тест на ВІЛ. Проте я не знаю що це за аналізи. Де їх здати? Скільки це коштує? Що треба здати (кров, сечу чи слину)?

7 пара

Для консультанта.

Поясніть, що таке АРТ, ВААРТ. Доступність та принципи лікування.

Для пацієнта.

Мій близький друг має ВІЛ. Так от, йому сказали, що скоро треба почати лікування. Мене цікавить, що це таке, це антибіотик? вони дорогі? де їх купити? скільки пити? що мені сказати другу?

Додаток 2.3.**Роздатковий матеріал для пари №1****Що таке ВІЛ, ВІЛ-інфекція, СНІД**

ВІЛ- вірус імунодефіциту людини.

В - вірус. Віруси найменші збудники хвороб, їх можна побачити тільки через електронний мікроскоп. Віруси можуть жити виключно всередині клітин людського тіла.

І - це Імунний. Цей вірус знищує імунну, тобто захисну систему організму. В результаті організм людини не може боротися з хворобами. Дефіцит означає «недолік». При зараженні ВІЛ імунна (захисна) система не може добре працювати: настає її «недостатність».

Л - цей вірус викликає захворювання тільки у людини.

Особливість вірусу імунодефіциту людини в тому, що він розмножується в клітинах захисної системи людини (це клітини CD4, вони ж - Т-хелпери: хелпер, по-англійськи, означає «Помічник»). В результаті ці захисні клітини гинуть. Вірус знищує ці клітини і захисна система людини руйнується. Але до того, як клітин-помічників стане так мало, що захисна система зовсім не зможе працювати, проходить кілька років. Всі ці роки людина, інфікована ВІЛ, відчуває себе практично здоровим. Проте ця людина може бути джерелом зараження для інших людей. У цьому полягає підступна особливість ВІЛ-інфекції.

ВІЛ-інфекція

В результаті зараження вірусом імунодефіциту людина захворює ВІЛ-інфекцією. ВІЛ-інфекція - це назва хвороби, яка розвивається у людини, зараженого ВІЛ. ВІЛ-інфекція - захворювання, яке триває кілька років. Якщо людина не приймає спеціальні ліки, через кілька років у нього розвивається СНІД.

СНІД

СНІД означає: Синдром набутого імунодефіциту.

С - це Синдром.

Слово синдром означає наявність декількох ознак (симптомів). При СНІД з'являється багато різних симптомів, тобто ознак нездоров'я. Разом вони складають синдром.

Н - це Набутий.

СНІД виникає у людини не тому, що він отримав цю хворобу у спадщину (через гени), а інфікувався, «набув» ВІЛ.

І - це Імунний. При цій хворобі страждає імунна, тобто захисна система організму. Захисна система, якщо вона не пошкоджена, бореться з хворобами.

Дефіцит означає «недолік». При зараженні ВІЛ імунна (захисна) система не може добре працювати: настає її «недостатність».

Висновки.

Спочатку людина інфікується ВІЛ, в результаті у неї розвивається ВІЛ-інфекція. Якщо людина не приймає спеціальні ліки, ВІЛ-інфекція завершується СНІДом. Від СНІДу помирають.

Матеріал для пари №2

Механізм впливу ВІЛ на імунітет

Вчені, які вивчали перші випадки захворювання на СНІД, дійшли до висновку, що головна особливість вірусу імунодефіциту людини — переважне ураження системи імунітету, що виявляється в повній беззахисності організму хворого перед порівняно нешкідливими мікроорганізмами та злоякісними пухлинами.

Імунна система — це сукупність органів, тканин, клітин, які забезпечують захист організму, зокрема, від генетично чужорідних агентів. Основна клітина імунної системи — лімфоцит. Лімфоцити є різновидом лейкоцитів (білих кров'яних тілець) і містяться в крові; вони також є основними клітинами тканинної рідини — лімфи, і відповідають за різні прояви клітинного імунітету.

Т-лімфоцити є мішенню для вірусу ВІЛ. Т-лімфоцити здійснюють надзвичайно важливу функцію: видаляють і знешкоджують усі чужорідні клітини в організмі. Розрізняють декілька різновидів Т-лімфоцитів, які відрізняються функціями — наприклад, Т-кілери руйнують чужорідні клітини, спричиняючи їх загибель. Найважливіший різновид Т-лімфоцитів — так звані Т-хелпери (помічники) — першими розпізнають чужорідні агенти і допомагають іншим лімфоцитам виконувати їх захисні функції. Основні функції імунітету полягають у здатності:

- розпізнавати будь-які чужорідні агенти, що потрапили у внутрішнє середовище організму, і відторгати їх;
- відторгати чужорідні клітини, що виникли в самому організмі внаслідок мутацій;
- проявляти так звану «імунологічну пам'ять».

Клітини імунної системи при контакті з чужорідним антигеном запам'ятовують його і при повторній зустрічі дають зазвичай сильнішу реакцію. Ця пам'ять «закріплюється» на роки, іноді — на все життя, «запускаючи» механізм захисту при повторній зустрічі з інфекцією.

ВІЛ вражає різні клітини організму, проте головною його мішенню є клітини, що мають на своїй оболонці молекули особливого білку, а саме СД-4. Його "упізнає" і вступає в міцний хімічний зв'язок аналогічний білок оболонки ВІЛ. Руйнуючи ці клітини, ВІЛ порушує нормальну взаємодію складових частин імунної системи людини.

Організм також втрачає здатність до знешкодження злоякісних клітин, що призводить до розвитку пухлин. Іншою біологічною особливістю ВІЛ є його надзвичайна мінливість. Деякі білки його зовнішньої оболонки настільки швидко міняють свою структуру, що навіть віруси, виділені від одного і того ж хворого упродовж декількох місяців, не є абсолютно однаковими.

Матеріал для пари №3

"Період вікна".

Симптоми, схожі на ВІЛ або СНІД (температура і лихоманка, неконтрольовані рухи, втрата апетиту і ваги, втома, пошкодження шкіри і т.д.), є і при інших захворюваннях. Ніхто, включаючи лікарів, не може поставити діагноз «ВІЛ-інфекція» або «СНІД», просто подивившись на людину. Є інфекція, чи ні, можна визначити лише за допомогою аналізу крові (тесту на ВІЛ).

Присутність ВІЛ в організмі людини визначають спеціальним аналізом - тестом на ВІЛ-антитіла. Антитіла - це білкові утворення, які виробляє захисна система у відповідь на потрапляння вірусу.

Час між зараженням ВІЛ-інфекцією і появою антитіл у крові може бути різним у різних людей. У більшості людей антитіла в достатній кількості для надійного їх визначення є вже через 3 місяці після зараження. Але іноді розвиток антитіл може зайняти шість місяців і довше. Наприклад, при ослабленні імунітету через вживання психоактивних речовин і наркотиків - до 1 року.

Період вироблення антитіл називається «періодом вікна». В цей час (в «період вікна») аналізи інфікованої людини ще не показують зараження, а ось інфікуватися від нього вже можна. Тому тест на ВІЛ-антитіла рекомендується повторити через 3-6 місяців. Оскільки тест зрідка може бути позитивним навіть у неінфікованої людини, проводяться «перевірочні» тести.

Результат аналізу прийнято називати позитивним (вірус виявлений), негативним (вірусу немає) або сумнівним (ознаки наявності вірусу є, але не всі, тому результат не може вважатися позитивним).

Висновки.

Час між зараженням ВІЛ-інфекцією і появою антитіл у крові може бути різним у різних людей. Це називають «період вікна».

У більшості людей антитіла в достатній кількості для надійного їх визначення є вже через 3 місяці після зараження.

Тест на ВІЛ - це єдиний достовірний спосіб перевірити наявність вірусу в організмі.

Вироблення антитіл починається в організмі приблизно протягом першого місяця після потрапляння вірусу, потім їх кількість поступово зростає. Тому потрібно знати, що достовірний результат визначається через 3-6 місяців після контакту з вірусом, а при ослабленні імунітету вживанням наркотиків - до 1 року. Це означає, що від моменту зараження до постановки діагнозу іноді може пройти цілий рік. Тому один негативний результат аналізу на ВІЛ не гарантує відсутність вірусу в організмі

Матеріали для пари № 4**Стадії ВІЛ - інфекції**

Згідно останнього перегляду ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), ВІЛ-інфекція включає такі стадії: гостру ВІЛ-інфекцію, хронічну ВІЛ-інфекцію (стадії 1 і 2), розвинену ВІЛ-інфекцію (стадія 3) і СНІД (стадія 4).

Гостра ВІЛ - інфекція:

- період від моменту зараження до появи реакції організму у вигляді клінічних проявів "гострої інфекції" і/або вироблення антитіл. Тривалість її зазвичай складає від 3-х тижнів до 3-х місяців, але в одиничних випадках може затягуватися і до року. У цей період йде активне розмноження ВІЛ, проте клінічних проявів захворювання немає, і антитіла до ВІЛ ще не виявляються.

Хронічна ВІЛ - інфекція:

Стадія 1:

- Безсимптомний перебіг
- Генералізована лімфоденопатія
- 1 рівень функціональних можливостей: безсимптомний перебіг, нормальний рівень повсякденної активності

Стадія 2:

- Втрата ваги менше 10% від початкового
- Легкі ураження шкіри і слизових оболонок (себореїчний дерматит, дерматози, що зудять, грибкові ураження нігтів, рецидивуючий афтозний стоматит, ангулярний хейліт)
- Оперізуєчий лишай за останні п'ять років
- Рецидивуючі інфекції верхніх дихальних шляхів(наприклад, бактерійний синусит)
- 1 або 2 рівень функціональних можливостей : клінічні прояви, нормальний рівень повсякденної активності

Стадія 3:

- Втрата ваги більше 10% від початкового
- Діарея неясної етіології тривалістю більше 1 місяця
- Лихоманка незрозумілої етіології (постійна або рецидивуюча) тривалістю більше 1 місяця
- Кандидоз порожнини рота (молочниця)
- Волохата лейкоплакія рота
- Туберкульоз легенів
- Важкі бактерійні інфекції(наприклад, пневмонія, гнійний міозит)
- 3 рівень функціональних можливостей: впродовж останнього місяця пацієнт проводив в ліжку менше 50% денного часу

Стадія 4:

- ВІЛ кахексія
- Пневмоцистна пневмонія
- Церебральний токсоплазмоз
- Криптоспоридіоз з діареєю тривалістю більше 1 місяця
- Позалегеневий криптококкоз

- Цитомегаловірусна інфекція з ураженням будь-яких органів, окрім печінки, селезінки і лімфатичних вузлів(наприклад, ретиніт)
 - Інфекції, викликані вірусом простого герпесу, з ураженням внутрішніх органів або хронічним(більше 1 місяця) ураженням шкіри і слизових оболонок
 - Будь-який дисемінований ендемічний мікоз
 - Кандидоз стравоходу, трахеї, бронхів або легенів
 - Дисемінована інфекція, викликана атиповими мікобактеріями
 - Сальмонельозна септицемія (окрім *Salmonella typhi*)
 - Позалегеновий туберкульоз
 - Лімфома
 - Саркома Капоші
 - ВІЛ енцефалопатія
- 4 рівень функціональних можливостей : впродовж останнього місяця пацієнт проводив в ліжку більше 50% денного часу.

Висновки:

ВІЛ - інфекція має різні стадії захворювання, які чітко розмежовані між собою. Кожна з цих стадій має свої клінічні прояви та значення результатів аналізів крові. Важливо розуміти, що при встановленні діагнозу ВІЛ - інфекція кожен пацієнт має свої прояви захворювання і лише лікар - інфекціоніст може визначити стадію захворювання. Стадії захворювання ніяк не свідчать про те, скільки людині залишилося жити, адже це завжди індивідуально і залежить в більшості від самого пацієнта. Важливо виконувати рекомендації лікаря по способу життя та харчуванню і, що найголовніше, лікуватися! **Вчасно призначена терапія і правильний її прийом дозволяють говорити про ВІЛ як про хронічну інфекцію.**

Матеріали для пари №5

Які рідини організму людини є "безпечними" і "небезпечними" щодо інфікування ВІЛ. Шляхи передачі ВІЛ.

ВІЛ живе в біологічних рідинах зараженої людини: у крові (включаючи менструальну кров), спермі, виділеннях з жіночих статевих органів і грудному молоці. У лабораторії вчені можуть виділити вірус імунодефіциту людини з інших біологічних рідин заражених людей, наприклад, із слини. Однак кількість вірусу там занадто маленька, щоб викликати зараження.

ВІЛ може потрапити в організм здорової людини через ранки і порізи, або через слизові оболонки рота, статевих органів, очей, коли в них потрапляє кров або інші інфіковані рідини зараженої людини. Вірус може проникнути через такі органи і частини тіла: статевий член (пеніс), піхву (вагіну), задній отвір (анус) і пряму кишку, пошкоджену шкіру, рот і очі. Ці органи і частини тіла завжди потрібно добре захищати від біологічних рідин інших людей.

Важливо розуміти, що не кожен контакт із біологічними рідинами призводить до інфікування. Для інфікування необхідно дотримання трьох умов:

- наявність вірусу;
- достатність вірусу;
- «свіжість» вірусу.

Сам по собі вірус ВІЛ є дуже нестійким у зовнішньому середовищі. ВІЛ дуже нестійкий у зовнішньому середовищі. При t - 22 градуси активність ВІЛ зберігається 4 доби. ВІЛ втрачає свою активність після обробки :

- 0,5% розчином натрію гідрохлориду,
- 70% спиртом протягом 10 хвилин;
- побутовими відбілюючими засобами ("Білизна").
- спиртом, ацетоном, ефіром.

На поверхні неушкодженої шкіри людини ВІЛ гине під дією захисних ферментів організму та бактерій.

ВІЛ швидко гине при t - 57 градусів і майже миттєва – при кип'ятінні.

Висновки.

ВІЛ може потрапити в організм людини з чотирма (4) біологічними рідинами - кров'ю, спермою (сім'я), жіночими виділеннями або грудним молоком.

Найпростіший спосіб уберегти себе від ВІЛ - уникати контакту з рідинами, що містять небезпечну кількість ВІЛ. ВІЛ не передається при кашлі або чханні, як грип. Не можна заразитися ВІЛ, відвідуючи загальну лазню або басейн. ВІЛ не може проникати через здорову, неушкоджену шкіру.

Матеріали для пари №6

Поясніть, яке буває тестування на ВІЛ, де його можна пройти, чи платні аналізи на ВІЛ.

Діагностику, яка проводиться сьогодні, можна умовно об'єднати в дві групи: тести для діагностики ВІЛ-інфекції і тести для «оцінки» впливу ВІЛ на імунну систему.

Діагностика ВІЛ в організмі людини

Для дослідження великих груп населення на ВІЛ використовуються імуноферментні тест-системи (**метод імуноферментного аналізу - ІФА**).

Мета цього тесту - виявити антитіла до ВІЛ, які з'являються в організмі після того, як ВІЛ потрапляє в організм людини і імунна система починає з ним боротися (основна функція антитіл - ідентифікація (визначення) та нейтралізація (знешкодження) чужорідних об'єктів, наприклад, бактерій і вірусів). Тобто, іншими словами, виявляється не сам вірус, а реакція організму на вірус.

Антитіла до ВІЛ синтезуються незабаром після потрапляння збудника в організм, однак точний час їх появи може залежати від багатьох чинників, в тому числі - від особливостей імунної системи і характеристик вірусу. Саме тому і з'являється «період вікна» - період, протягом якого кількість антитіл ще не достатня для того, щоб їх виявила тест-система. Хоч тест-системи ІФА постійно вдосконалюються, вважається, що «період вікна» становить 3 місяці. Це важлива особливість, оскільки людина може бути інфікованою і бути джерелом розповсюдження вірусу, але тест-система ІФА покаже негативний результат.

Швидкі (прості) тести для виявлення антитіл до ВІЛ - це діагностичні набори (тест-системи), застосування яких дозволяє отримати результат без використання спеціального обладнання для проведення ІФА.

Стандартом підтвердження отриманого позитивного результату тестування на ВІЛ-інфекцію методом ІФА є **іmunний блот**. Суть методу іmunного блоту полягає у виявленні антитіл до окремих антигенів збудника (антигени є в основному білками вірусу і спричиняють утворення антитіл в організмі).

У деяких випадках, а саме - в «періоді вікна», при тестуванні дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями (такі діти народжуються з антитілами матері, навіть якщо дитина не інфікована ВІЛ ефективність визначення ВІЛ за допомогою стандартних методів, перш за все, шляхом виявлення антитіл, недостатньо точна. Тому впроваджується в лабораторну практику **метод полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР)**. За допомогою ПЛР можна виявити генетичний матеріал вірусу (РНК або ДНК), вбудований в уражені клітини (лімфоцити), навіть у період відсутності в крові антитіл або за їх кількості, недостатній для виявлення. Основним недоліком методу ПЛР є його надзвичайно висока вартість, саме тому цей аналіз проводиться лише у випадках, прописаних національним протоколом.

Висновки:

- Таким чином ми маємо розуміти, що є декілька видів тестів, які застосовують в нашій країні, а саме:
- ІФА - тести - виявлення АТ до ВІЛ
- Швидкі тести (= експрес - тести) - виявлення антитіл до ВІЛ
- Імуноблот - підтверджуючі тести на виявлення АТ до окремих білків вірусу ВІЛ
- ПЛР - виявлення генетичного матеріалу вірусу

Для загального населення застосовують ІФА та експрес - тести.

Аналізи можна зробити звернувшись до СНІД - центрів та, в деяких випадках, у сімейних лікарів. Тестування є безкоштовним та, за бажанням, анонімним. Результати тестування можна отримати в різний термін, який варто уточнювати у лікаря, що робить тестування.

Матеріали для пари № 7

Поясніть що таке АРТ. Доступність та принципи лікування.

Антиретровірусна терапія (АРВ-терапія) - це спеціальне лікування, яке гальмує розвиток ВІЛ-інфекції. Лікування допомагає якомога довше зберегти здоров'я і уникнути розвитку СНІДу. Це можливо тому, що спеціальні ліки пригнічують ВІЛ, тому він не може розмножуватися і шкодити організму людини. Лікування безкоштовно для всіх, хто його потребує. Ліки потрібно приймати щодня, в один і той же час. Раніше лікування призначалося ВІЛ-інфікованим людям тоді, коли їх захисна / імунна система слабшала (коли клітин імунної системи CD 4, ставало менше 350). Наразі в Україні, згідно рекомендацій ВООЗ, стратегія лікування полягає у тому, що лікування потрібно призначати якомога раніше (в ідеалі одразу після діагностування ВІЛ) і не чекати зменшення клітин CD 4. Згідно наказу МОЗ № 887 від 22.12.2015 р. АРТ рекомендується всім пацієнтам незалежно від кількості CD 4 лімфоцитів. Це лікування призначає лікар-інфекціоніст СНІД-центру. Оскільки у різних людей ВІЛ-інфекція розвивається по-різному, а лікування потрібно призначити вчасно, необхідно стати на облік в СНІД-центрі, і відвідувати лікаря не рідше 1 разу кожні три місяці. Так можна зберегти здоров'я.

Висновки:

Є спеціальні ліки, які пригнічують ВІЛ і заважають йому шкодити організму людини. Ліки допомагають уникнути розвитку СНІДу. Ці ліки називають АРВ-терапія. Ліки потрібно приймати щодня, в один і той же час. Отримати ліки можна у СНІД-центрі. Ліки видають безкоштовно.

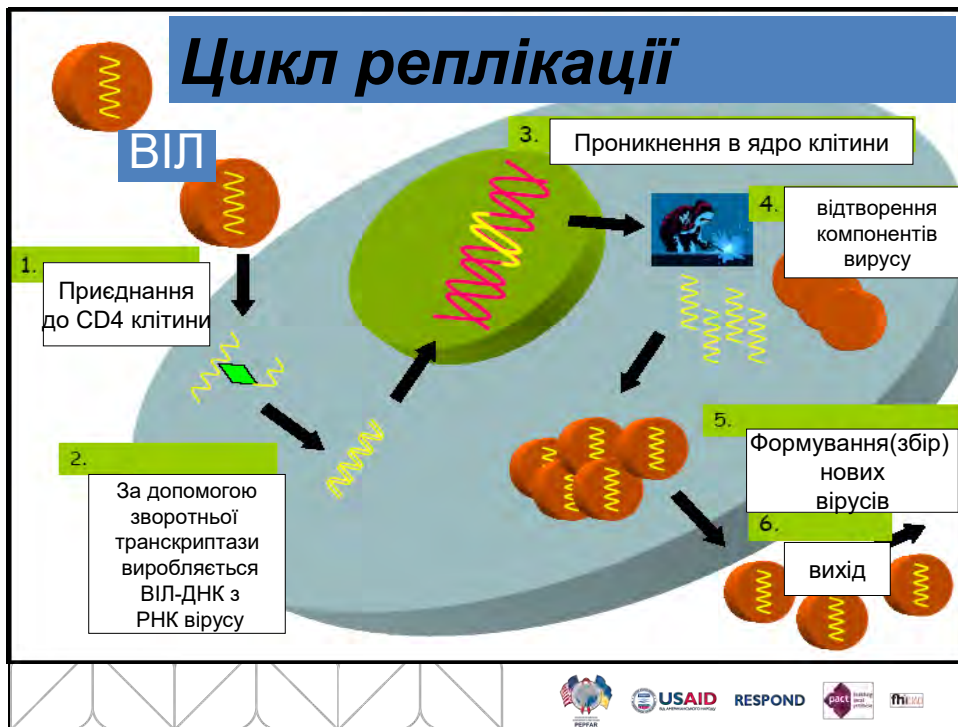
Додаток 2.4



Слайд 2



Слайд 3



Слайд 4

Чутливість ВІЛ до дії фізико – хімічних факторів

+ 23°C- 27°C	при висушуванні клітинних культур вірус гине протягом 3 – 7 днів
+23- 27 C	в рідкому середовищі (наркотичній речовині) – протягом 15 днів.
+ 56°C - 30 хв	Активність знижується в 100 разів
+ 80 – 100°C	Інактивація протягом 2- 5 хвилин
- 70°C	Зберігає активність довготривало. В крові для переливання виживає роками, а в замороженій сировотці – активність зберігається до 10 років
УФО	Великі дози (5000 J/m ²) - викликають інактивацію
70% спирт	Інактивація протягом 10 хвилин
Дезинфікуючі розчини	Інактивація протягом декількох хвилин

Слайд 5

PEPFAR USAID RESPOND pact building local promise fhi360

Період вікна

Слайд 6

Динаміка репродукції ВІЛ

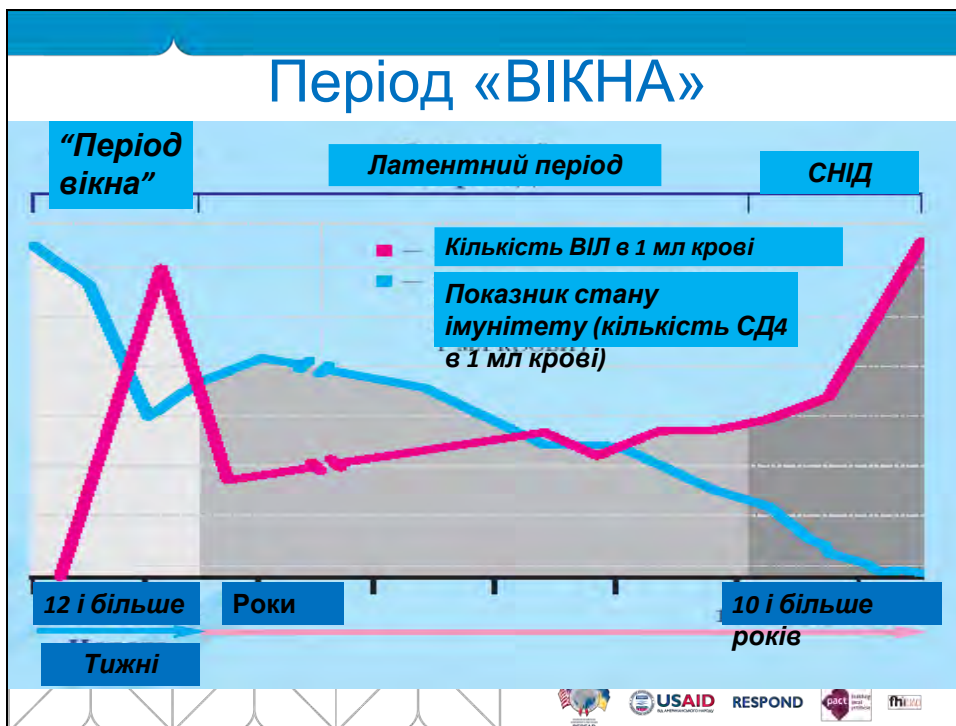
ВІЛ стрімко розмножується, щоденно утворюється десятки мільярдів вірусних часточок

Кожен цикл репродукції супроводжується багаточисленними мутаціями, мільйон помилок (або мутацій) відбувається щоденно

Ці мутації надають вірусу стійкість до антиретровірусних препаратів і підвищують вірулентність вірусу

PEPFAR USAID RESPOND pact building local promise fhi360

Слайд 7



Слайд 8

Антитіла

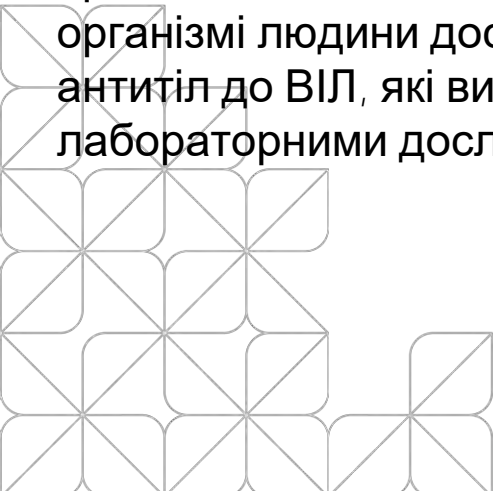

- – це білки сироватки крові, які утворюються у відповідь на потрапляння в організм антигенів (чужорідних білків) і які здатні специфічно з ними взаємодіяти.

Логотипи: USAID RESPOND, PACT, fhi360

Слайд 9

Період «Вікна»

Це час, необхідний для накопичення в організмі людини достатньої кількості антитіл до ВІЛ, які визначаються лабораторними дослідженнями.

Слайд 10



Стадії захворювання. Опортуністичні інфекції.



Слайд 11


Клінічний перебіг ВІЛ-інфекції Класифікація ВООЗ	
Клінічна стадія I	Безсимптомний перебіг Генералізована лімфоденопатія
Клінічна стадія II	Втрата ваги менш 10 % від початкової Легкі ураження шкіри і слизових Оперізуючий лишай Рецидивуючі інфекції верхніх дихальних шляхів
Клінічна стадія III	Втрата ваги більше 10 % від початкової Діарея неясної етіології Довготривала лихоманка неясної етіології Кандидоз порожнини рота Волосата лейкоплакія рота Тяжкі бактеріальні інфекції
Клінічна стадія IV	Туберкульоз легень Пневмоцистна пневмонія Токсоплазмоз Саркома Капоші Лімфома Інші інфекції, характерні для СНІДу ВІЛ-кахеція

Слайд 12

Опортуністичні інфекції

Термін « опортуністичний» від латинського «той, який пристосовується», «користується випадком»

Опортуністичні інфекції – це захворювання, що з'являються при зниженому імунітеті



Слайд 13



Слайд 14

Захворювання органів дихання


- Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів 2 і більше випадків протягом останніх 6 місяців.
- Наприклад, затяжна або рецидивуюча пневмонія.
- Пневноцистна пневмонія.

Слайд 15

Туберкульоз

Атиповий перебіг туберкульозу у ВІЛ-інфікованих у т.ч. легеневого туберкульозу

Високий відсоток позалегеневого туберкульозу




Слайд 16

Ураження шкіри і слизових оболонок у осіб, інфікованих ВІЛ

Захворювання набувають певних особливостей:


- Виникають в незвичайних вікових групах
- Мають важкий перебіг
- Проявляються атипово



Слайд 17

Кандидоз

- кандидоз порожнини рота
- вульвовагініт
- кандидоз стравоходу
- кандидоз бронхів
- дисемінований кандидоз

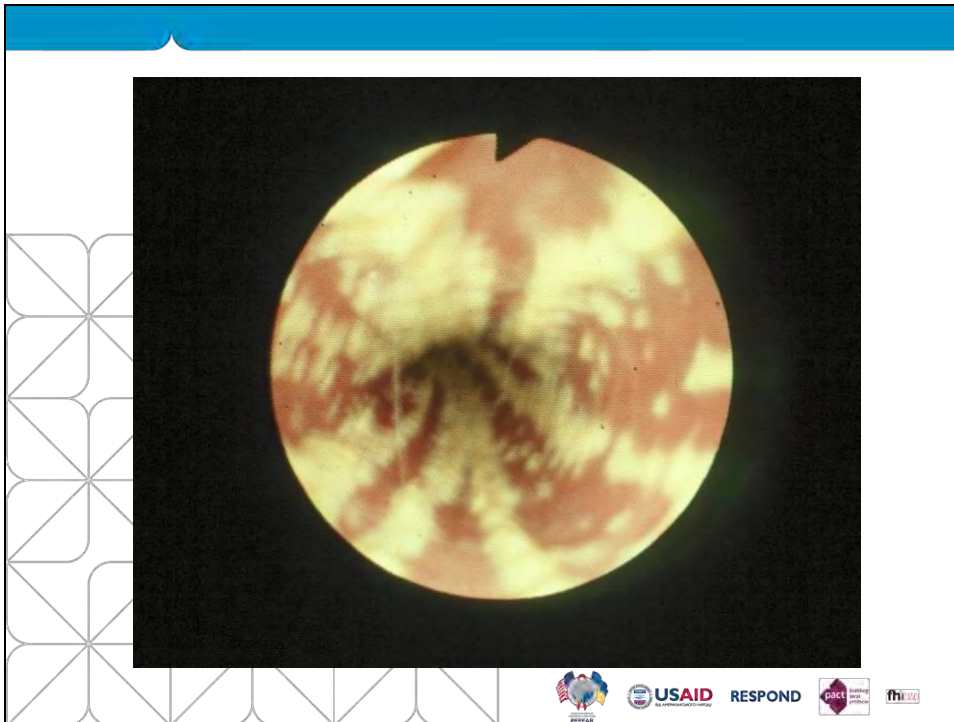


The slide features a blue header with the title 'Кандидоз' in white. Below the title is a list of five types of candidiasis. The background has a decorative geometric pattern of overlapping squares. At the bottom right, there are logos for USAID RESPOND, PACT, and THE ICM.

Слайд 18



Слайд 19




Слайд 20

Герпетичні інфекції

Хворобливі поверхневі виразки на шкірі та слизових (в області рота, носа, на губах і статевих органах)

При зниженні імунітету:

- оперізуючий лишай
- ураженням нервової системи, легенів і слизових оболонок



Слайд 21



Слайд 22




Слайд 23



Слайд 24

Ураження ЦНС при ВІЛ - інфекції

- ТОКСОПЛАЗМОЗ
- герпетичний енцефаліт
- цитомегаловірусний енцефаліт
- криптококовий менінгіт
- деменція
- первинна лімфома ЦНС
- прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія



СЕСІЯ 3. Шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики

Завдання:

- Обговорити з учасниками тренінгу їхні ризики інфікування на робочому місці та в особистому житті.
- Надати інформацію щодо шляхів інфікування ВІЛ та методів особистої профілактики інфікування ВІЛ.

План сесії:

1. Провести вправу "Картки". Особистий та професійний ризик інфікування ВІЛ.
2. Провести мозковий штурм на тему: "Методи особистої профілактики ВІЛ" та «Методи профілактики на робочому місці»

Необхідні матеріали:

- кольорові аркуші формату А4 з написами «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «ризик відсутній»;
- картки з описом ситуацій для вправи "Картки". **Дивись Додаток 3.1**
- Фліпчарт
- Маркери

3.1. Вправа "Картки"

Мета:

- узагальнити отриману інформацію, щодо шляхів інфікування ВІЛ.

Ставлення до будь-якого явища пов'язане з тим, що ми знаємо про це явище. Від того, чи маємо ми достатньо інформації про ВІЛ, залежить, що ми будемо відчувати у певній ситуації і як будемо діяти.

Хід проведення вправи:

Учасники отримують картки з описами певних ситуацій або поведінкових практик (**Додаток 3**). Кількість карток досить велика, тому тренер розподіляє їх рівномірно між усіма учасниками у групі. Ці картки вони мають розташувати на підлозі під відповідними написами: «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «ризик відсутній».

Після того як учасники розклали картки на свій розсуд, тренер починає разом з ними аналізувати картки за ризиками, обов'язково надаючи коментарі щодо розташування картки та відповідаючи на запитання учасників. Варто розглядати усі картки по черзі, повторюючи інформацію, якщо питання вже розглядалося.



Порада для тренера: Перш, ніж розпочати пояснення того, чому та чи інша картка опинилася на певному місці, запитайте у аудиторії, чи згодні вони з тим, де розташована картка і чи може хтось пояснити, чому картка має лежати у тій чи іншій групі. Завжди

краще надати слово учасникам тренінгу для пояснення, ніж бути монопольним оратором впродовж довгого часу. Роль тренера у такому випадку полягатиме у тому, щоб уважно слухати учасників і обов'язково виправляти усі неточності або надавати додаткову інформацію, яка би допомогла прийняти правильне рішення. Картки, які повинні бути переміщені до іншої групи, потрібно перемістити власноруч або попросити про це учасників. У разі, якщо учасники не будуть згодні з розміщенням чи переміщенням тієї чи іншої картки, то варто залишити її на тому ж місці, але запропонувати учасникам повернутися до обговорення складної ситуації після презентації. Практика доводить, що учасники після презентації будуть мати достатньо інформації, щоб покласти картку на потрібне місце.

Запитання до учасників після завершення вправи:

1. Чи згодні Ви з тим, яким чином розташовані картки? Як слід і чому слід змінити їхній порядок?
2. Чи збентежені Ви розташуванням якихось карток? Чому певна картка знаходиться в певному місці?
3. Які картки Вам найважче розташувати?
4. Які картки слід віднести до категорії міфів?
5. Чи чули Ви в своїй громаді які-небудь міфи стосовно передачі ВІЛ?
6. Звідки вони беруться і яким чином їх розвіяти?

Ситуації до вправи «Картки» з поясненням рівня ризику. Це не роздається учасникам, а використовується лише тренером.

Ситуація	Рівень ризику, коментарі
Утримання	Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Мастурбація	Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Мануальне стимулювання статевих органів партнера	Ризик відсутній/дуже низький ризик. Ризик дуже незначний, якщо немає порізів або пошкоджень шкіри рук, особливо якщо немає контакту з виділеннями з організму, спермою або менструальною кров'ю.
Статевий акт з моногамним неінфікованим партнером	Ризик відсутній.
Оральний секс з чоловіком в презервативі	Ризик відсутній/дуже низький ризик. Ризик дуже низький, якщо правильно використовується презерватив.
Оральний секс з чоловіком без презервативу	Ризик низький ВІЛ може передаватися через оральний секс, хоча ризик досить низький, якщо немає порізів або ранок у роті. Ризик передачі низький, якщо у рот не попадає сім'яна рідина.
Оральний секс з жінкою	Ризик низький ВІЛ може передаватися через оральний секс, хоча ризик є дуже низький, якщо в роті немає порізів або ранок.
Вагінальний секс з презервативом	Ризик відсутній/дуже низький ризик Ризик фактично відсутній, якщо правильно

			використовується презерватив.
Вагінальний секс без презервативу			Ризик середній/Ризик високий При одноразовому статевому контакті ймовірність інфікуватися від позитивного партнера невисока (0,1-0,2%, якщо ВІЛ-позитивний партнер чоловік; 0,05-0,1%, якщо ВІЛ-позитивний партнер жінка), але якщо партнер постійний, то ризик значно підвищується.
Вагінальний секс з різними партнерами завжди у презервативі			Ризик відсутній/низький ризик Наявність багатьох партнерів підвищує ризик інфікування, однак правильне і регулярне використання презервативу знижує його.
Анальний секс з презервативом			Ризик відсутній/низький ризик Якщо презерватив підібраний правильно, то ризик фактично відсутній. Хоча при анальному сексі ризик розриву презервативу вищий, ніж при вагінальному сексі.
Анальний секс без презервативу			Середній ризик/високий ризик Ризик передачі ВІЛ при одноразовому контакті під час анального сексу складає близько 3%, але якщо така статевая практика є постійною, то ризик є досить високим.
Масаж			Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Незахищений секс з вашим партнером або чоловіком/жінкою			Ризик відсутній за умови вірного подружжя.
Обійми з людиною, яка має ВІЛ			Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Вагінальний секс з перериванням до виверження сім'яної рідини			Ризик низький/ризик середній ВІЛ може мітитися в предеакуляторній рідині, тому ризик передачі існує, однак переривання акту перед виверженням сім'яної рідини можна деякою мірою знизити ризик передачі ВІЛ.
Користування громадським туалетом			Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Укус комара			Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Грудне годування дитини ВІЛ+ матір'ю			Високий ризик
Переливання крові			Високий ризик
Допомога людині, у якої кровотеча з носу			Ризик відсутній Якщо шкіра на руках неущкоджена, то ризик повністю відсутній.
Спільне користування посудом з ВІЛ+ людиною			Ризик відсутній Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.

Донорство крові	Ризик відсутній Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Пірсинг	Ризик відсутній. У разі дотримання усіх вимог до стерилізації інструментів ризик відсутній.
Рукоштовання з ВІЛ-позитивною людиною	Ризик відсутній Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Пологи (ризик для дитини, мати є ВІЛ+)	Ризик високий/ризик середній Ризик можна значною мірою знизити за допомогою прийому АРТ та безпечних акушерських практик
Спільне використання голки для введення препаратів	Ризик високий Через нестерильний інструментарій відбувається потрапляння біологічної рідини однієї людини до іншої.
Прийом у дантиста	Ризик відсутній Ризик відсутній за умови дотримання усіх необхідних вимог до стерилізації інструментів.
Витирання плям крові в латексних рукавичках	Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Витирання плям крові без латексних рукавичок	Ризик відсутній Ризик відсутній, якщо на руках немає ранок або висипання.
Попадання крові на Ваші руки	Ризик відсутній Ризик відсутній, якщо на руках немає ранок або висипання.
Попадання крові на руку (яку Ви нещодавно порізали)	Низький ризик Ризик у таких ситуаціях залежить від розміру та глибини порізу, кількості крові та кількості вірусу в крові. Лише окремі випадки інфікування таким чином задокументовано.
Укус дитини з невідомим статусом	Ризик відсутній
Укус дитини з ВІЛ-позитивним статусом	Ризик відсутній Якщо немає прокусу шкіри, то ризик відсутній. Якщо прокус шкіри є, то ризик однаково дуже низький, оскільки у слині дуже низька концентрація вірусу і вона є недостатньою для того, щоб відбулося інфікування.
Попадання слини на неушкоджену ділянку тіла	Ризик відсутній. Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.
Попадання слини на руку, яку ви нещодавно подряпали	Ризик відсутній У слині дуже низька концентрація вірусу і вона є недостатньою для того, щоб відбулося інфікування.
Дряпання дитиною з ВІЛ-позитивним статусом	Ризик відсутній Ризику передачі ВІЛ немає оскільки немає контакту між біологічними рідинами організму.

Висновки:

Таким чином, колеги, ми можемо зрозуміти, що реальних ситуацій за яких може інфікуватися людина не так багато. А саме: секс без презервативу(вагінальний, оральний, анальний), вживання наркотичних речовин внутрішньовенно, переливання крові та від матері до дитини (під час вагітності, пологів та вигодовування груддю).

Виходячи з цього, ми маємо проговорити методи особистої профілактики.

3.2. Мозковий штурм**Методи особистої профілактики, щодо інфікування ВІЛ.****Мета:**

- узагальнити отриману інформацію, щодо шляхів інфікування ВІЛ
- обговорити основні заходи особистої профілактики

Хід проведення:

Тренер записує на фліпчарті запитання для групи *"Які методи особистої профілактики при статевому шляху передачі ВІЛ?"*.

Тренер заохочує учасників подумати та записати основні ідеї. Потрібно або утримуватись від статевих контактів, якщо нема презервативу або ж завжди користуватись презервативом.

Інформація для тренера:

Оскільки в усьому світі, і в нашій країні, найпоширеніший шлях передачі ВІЛ – статевий, необхідно захищати себе під час статевого контакту. Кращий механічний захист - презерватив.

Статевий контакт без презерватива: анальний, вагінальний або оральний – дуже небезпечний.

Бар'єрний метод - захист за допомогою презерватива, створення механічної перешкоди для ВІЛ. Може уберегти і від вагітності, і від зараження.

Презерватив - найдоступніший, надійний, безпечний і простий метод захисту від проникнення інфекцій та запобігання небажаної вагітності. Точно також, як парасоля захищає нас від дощу, презерватив захищає наш організм від проникнення рідин (сперми, жіночих виділень), в яких можуть бути збудники захворювань.

Презервативи бувають:

- Для вагінального сексу (жіночі та чоловічі)
- для орального сексу (чоловічі)
- для анального сексу (чоловічі)

Де взяти презерватив: купити в аптеці або супермаркеті, отримати безкоштовно у соціальних працівників та консультантів з питань ВІЛ, запитувати у СНІД центрах.

Де зберігати презерватив: там, де упаковка залишиться цілою. Наприклад, в сумці, в пакеті, в кишені сорочки або куртки. У кишенях джинсів не носити.

Наступне запитання, яке записує тренер на фліпчарті:

"Якими є методи захисту від передачі ВІЛ через кров?"

Інформація для тренера:

Контакт кров-кров.

Можливий при використанні одних і тих же шприців та інструментів для уколів (ін'єкцій), приготування наркотиків, татуювань, пірсингу, при переливанні крові. Можливе зараження при спільному використанні лез для гоління, зубної щітки, інших засобів особистої гігієни та «іграшок» для сексу.

Висновки: Є способи убезпечити себе від передачі ВІЛ через кров: завжди використовувати стерильні або індивідуальні інструменти для тату, пірсингу, уколів, гоління і чищення зубів.

Братання кров'ю - смертельно небезпечно.

Висновки мозкового штурму:

Тренер наголошує на тому, що в процесі консультування пацієнтів з питань ВІЛ треба обов'язково спинятися на питаннях особистої профілактики інфікування. Завдяки проведеній вправі ми з'ясували основні рекомендації щодо цих питань.

3.3. Мозковий штурм

Профілактика інфікування ВІЛ на робочому місці

Мета:

- узагальнити отриману інформацію, щодо шляхів інфікування ВІЛ
- обговорити основні заходи профілактики на робочому місці

Хід проведення:

Тренер записує на фліпчарті запитання для групи *"Які методи профілактики передачі ВІЛ на робочому місці?"*.

Тренер записує усі ідеї. Додає. Чого не вистачає після обговорення і наголошує на існуванні Протоколу пост контактної профілактики ВІЛ.

Порада для тренера:



Наголосіть, що до усіх пацієнтів потрібно ставитися як до потенційно інфікованих. Зовнішній вигляд, освіта та імідж добропорядної людини не свідчать про відсутність/наявність вірусу.

Контакти, пов'язані з ризиком інфікування:

- перкутанний контакт (наприклад, укол голкою або поріз гострим предметом);
- потрапляння біологічних матеріалів на слизові оболонки або пошкоджену шкіру;
- контакт непошкодженої шкіри з кров'ю, біологічними тканинами або рідинами протягом довгого періоду (декількох хвилин і більше) або на великій ділянці.

Для захисту від ВІЛ використовуються стандартні засоби захисту:

- латексні рукавички
- халати, лабораторний спецодяг
- екрани для обличчя, маски, захисні окуляри

Показання до постконтактої профілактики:

- Пошкодження шкіри гострим предметом, забрудненим кров'ю, рідиною з видимою домішкою крові або іншими потенційно заразними матеріалами.
- Укус, нанесений ВІЛ-інфікованим пацієнтом, який має видиме джерело кровотечі у роті.
- Потрапляння крові, рідини з домішкою крові або інших потенційно заразних матеріалів на слизові оболонки рота, носу, очей.
- Потрапляння крові, рідини з видимою домішкою крові або інших потенційно заразних матеріалів на пошкоджену шкіру (наприклад, відкриту рану, потертості, обвітрені або вражені дерматитом ділянки).

Додаток 3.1

Ситуація
Утримання
Мастурбація
Мануальне стимулювання статевих органів партнера
Статевий акт з моногамним неінфікованим партнером
Оральний секс з чоловіком в презервативі
Оральний секс з чоловіком без презервативу
Оральний секс з жінкою
Вагінальний секс з презервативом
Вагінальний секс без презервативу
Вагінальний секс з різними партнерами завжди у презервативі
Анальний секс з презервативом
Анальний секс без презервативу
Масаж
Незахищений секс з вашим партнером або чоловіком/жінкою
Обійми з людиною, яка має ВІЛ
Вагінальний секс з перериванням до виверження сім'яної рідини

Користування громадським туалетом
Укус комара
Грудне годування дитини ВІЛ+матір'ю
Переливання крові
Допомога людині, у якої кровотеча з носу
Спільне користування посудом з ВІЛ+ людиною
Донорство крові
Пірсинг
Рукостискання з ВІЛ-позитивною людиною
Пологи (ризик для дитини, мати є ВІЛ+)
Спільне використання голки для введення препаратів
Приєм у дантиста
Витирання плям крові в латексних рукавичках
Витирання плям крові без латексних рукавичок
Попадання крові на Ваші руки
Попадання крові на руку (яку Ви нещодавно порізали)
Укус дитини з невідомим статусом
Укус дитини з ВІЛ-позитивним статусом
Попадання слини на неушкоджену ділянку тіла
Попадання слини на руку, яку ви нещодавно подряпали
Дряпання дитиною з ВІЛ-позитивним статусом

СЕСІЯ 4. Ризик та ризикована поведінка. Характерні особливості груп ризику

Завдання сесії:

- Ознайомити учасників з визначенням поняття ризик та ризикована поведінка.
- Визначити характерні риси ризикованої поведінки та ризику
- Визначити фактори уразливості до ВІЛ

План сесії:

1. Провести Мозковий штурм "Що таке ризик?"
2. Зробити презентацію "Ризикована поведінка"
3. Провести групову вправу "Особливості консультування пацієнтів/клієнтів з груп ризику"
4. Підвести підсумки сесії.

Необхідні матеріали:

- фліпчарт
- маркери
- листи фліпчарту для кожної групи (всього 3 шт.)
- скотч
- роздруковані та нарізані завдання для груп (Додаток 4.1)
- роздрукована презентація «Ризикована поведінка» (Додаток 4.2)
- роздрукований алгоритм для визначення ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ (Додаток 4.3)

Початок сесії

4.1. Вправа «Фруктовий салат»

Хід проведення:

Давайте почнемо сесію з рухливої вправи. Попередньо тренер просить учасників залишити свої речі та сісти в коло на стільцях. Кількість стільців має бути на одного учасника менше. Тобто, якщо тренер приймає участь у вправі у нього не має бути стільця.

Тренер пропонує учасникам поділитись по колу за назвою фруктів: апельсин, ківі, банан, яблуко. Завдання полягатиме в тому, що учаснику, який залишився без стільця, треба зайняти місце в колі.

Коли я називатиму один з фруктів, наприклад «Ківі», усі «ківі» встають і міняються місцями, якщо я скажу апельсин, відповідно всі "апельсини" міняються місцями. Якщо буде сказано: «фруктовий салат», - всі учасники міняються місцями. При чому НЕ можна займати своє місце та сидати на місце поруч, УНИКАЙТЕ штовханини та фізичного насильства у зміні місць.

Тренер має контролювати хід вправи. Припиніть вправу після 7 - 10 хвилин після початку.

По завершенню подякуйте групі та поясніть, що ця вправа нам потрібна для того, щоб переключити увагу, дещо розвіяти та ще краще один з одним познайомитися.

4.2. Мозковий штурм "Що таке ризик"

Хід проведення:

Тренер записує на фліпчарті запитання для групи "Що таке ризик" та спонукає групу назвати асоціації щодо того, що таке ризик для кожного з нас. По завершенні пропозицій знайдіть загальні риси у кожному висловлюванні. Подякуйте групі та покажіть презентацію, де вказано, що таке ризик та ризикована поведінка. Коли ви показуєте презентацію звертайтеся до групи із запитаннями чи випадками з практики.

4.3. Презентація «Ризикована поведінка» Додаток 4.2

Хід проведення:

Продемонструйте учасникам слайди 1 – 7
Прокоментуйте.

4.4 Презентація тренера " Ризикована поведінка " Додаток 4.2

Хід проведення:

Покажіть презентацію учасникам **слайди 8 - 25**

Прокоментуйте слайди та ставте запитання групі, щоб з'ясувати, чи зрозуміла їм інформація.

1. Чи звертались до Вас за допомогою споживачі ін'єкційних наркотиків? Якщо так, що характерного є для цієї ризикованої групи?
2. Чи були у вашій практиці випадки, коли до Вас звертались РКС? Які особливості їх роботи ми маємо враховувати у консультуванні?
3. Чи доводилося Вам консультувати ЧСЧ? Вони самі повідомили про свою статеву орієнтацію?

4.5. Групова вправа "Особливості консультування пацієнтів/клієнтів ключових груп".

Мета вправи:

- надати можливість учасникам проаналізувати ту інформацію, що була озвучена в попередній вправі.
- допомогти визначити найбільш значущі особливості консультування пацієнтів/клієнтів з груп ризику.

Ресурси:

- листи фліпчарту - 3 шт.
- маркери
- роздруковані завдання для груп Додаток 4.1

Хід проведення:

Об'єднайте учасників у 3 команди за допомогою рахунку "1 - 2 - 3". Роздайте завдання роздруковані на папері (**Див. Додаток 4.1**). Видайте листи фліпчарту кожній групі та маркери.

Скажіть,

Зараз у групах мозковим штурмом пропишіть особливості консультування клієнтів з ключових груп. По завершенню роботи оберіть людину, яка буде робити презентацію напрацювання групи.

Примітка для тренера: Обов'язково проведіть аналіз інформації, що вказали учасники та подякуйте за активну участь у груповій роботі.

Підведіть підсумки вправи, показавши слайди презентації "**Особливості груп ризику**" **Додаток 4.2**, слайди № 23 - 25.

4.6. Скринінг ризикованої поведінки.

Дуже важливо наголосити на тому, що перш, ніж розпочинати до тестове консультування, важливо провести скринінг на ризиковану поведінку. Для цього учасникам потрібно роздати **Алгоритм для визначення ризикованої поведінки (Додаток 4.3.)**. Потрібно переконатися, що алгоритм є зрозумілим учасникам. Для цього потрібно пройти алгоритм крок за кроком. Важливо наголосити, що завдяки алгоритму проводиться лише скринінг, він не підміняє собою дотестове консультування.

Додаток 4.1

1 група - Які особливості консультування ЛВІН ви можете перерахувати?

2 група - Які особливості консультування РКС ви можете перерахувати?

3 група - Які особливості консультування ЧСЧ ви можете перерахувати?




Слайд 2



Слайд 3

Ризикована поведінка (за визначенням ВООЗ і ЮНІСЕФ) - це звички і стереотипи поведінки, які збільшують ризик інфікування ВІЛ, ІПСШ, а також імовірність незапланованої вагітності.




Слайд 4

За визначенням ВООЗ, під **вразливістю до ризику отримання ВІЛ - інфекції розуміється:**

Уразливість - це ступінь нездатності окремо взятої людини або суспільства в цілому, **контролювати ризик отримання ВІЛ-інфекції**.

Уразливість - відсутність **вибору** безпечної моделі поведінки, що веде до ризику інфікування ВІЛ.


Уразливість збільшує вірогідність погіршення здоров'я. Існує безліч соціальних та контекстуальних факторів, які роблять людей вразливими до ВІЛ-інфекції.



Слайд 5

Групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ/ключові групи (1)

- Наказ МОЗ № 104 Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
- До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ належать:
 1. Споживачі ін'єкційних наркотиків.
 2. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.
 3. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.
 4. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
 5. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
 6. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками.



Слайд 6

Критерії визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ/ключові групи (2)

Критеріями віднесення осіб до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є такі форми поведінки:

- 1.1. Вживання наркотичних та психотропних засобів ін'єкційним способом з використанням спільних шприців, голки для ін'єкцій та наркотичних засобів.
- 1.2. Статеві стосунки більш ніж з одним партнером без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.
- 1.3. Анальні статеві стосунки без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.




Слайд 7


Критерії визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (2)

2. За умови застосування однієї з форм поведінки, наведених у пункті 1 цих Критеріїв, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ можуть бути віднесені особи, що перебувають у складних життєвих обставинах, а саме:


- особи, які утримуються в установах виконання покарань;
- бездомні;
- іммігранти;
- звільнені від відбування покарань у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;
- безпритульні та бездоглядні діти, у тому числі діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти, які не отримують належного батьківського піклування.



Слайд 8



Ключові групи



Слайд 9


Люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН)



Слайд 10

Стадії споживання:


- ✓ Початок експериментування
- ✓ Соціальне вживання
- ✓ Вживання, яке увійшло в звичку
- ✓ Надмірне вживання
- ✓ Хвороблива пристрасть



Слайд 11

Психологічні характеристики залежних від ПАР (1)

- нездатність приймати рішення без порад інших людей
- готовність дозволяти іншим приймати важливі для себе рішення
- готовність погоджуватися з іншими через страх бути відкинутими, навіть усвідомлюючи, що вони не праві
- складність почати що-небудь самостійно



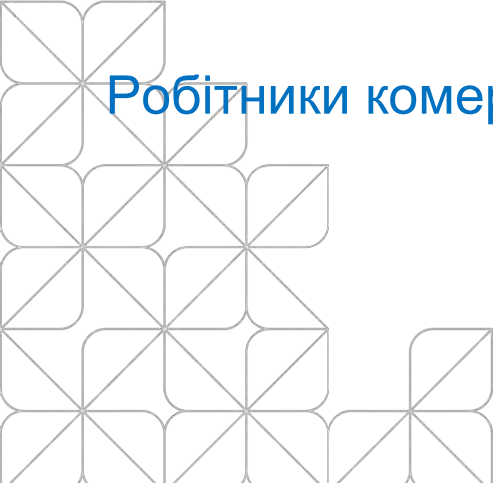
Слайд 12

Психологічні характеристики залежних від ПАР (2)


- готовність добровільно йти на виконання принизливих або неприємних дій з метою отримання підтримки і любові оточуючих
- відчуття спустошеності або безпорадності, коли обривається значущий зв'язок
- страх бути знехтуваним
- висока чутливість до будь-якої критики



Слайд 13




Робітники комерційного сексу



Слайд 14

Фактори, що збільшують уразливість РКС до ВІЛ-інфекції

- Ризикована статева поведінка, відсутність усвідомлення наслідків незахищеного сексу
- Негативний вплив алкоголю і наркотиків на безпеку статевих контактів, у тому числі на сприйняття інформації і пам'ять



Слайд 15

Фактори, що збільшують уразливість РКС до ВІЛ-інфекції

- Брак інформації з питань ВІЛ, ІПСШ, репродуктивного здоров'я, профілактики незапланованої вагітності
- Обмежений доступ до профілактичних засобів
- Невміння домовитися з клієнтом або партнером



Слайд 16

Фактори, що збільшують уразливість РКС до ВІЛ-інфекції


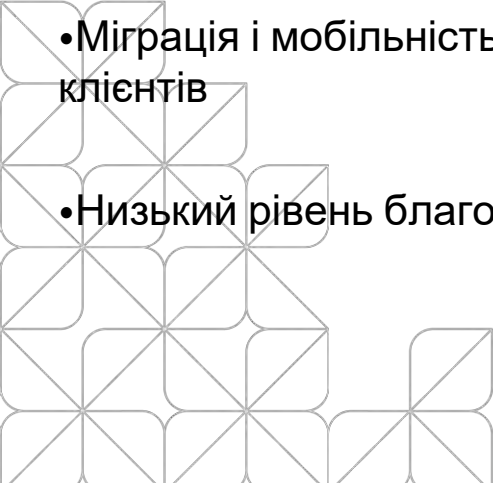
- Насильство, включаючи сексуальне
- Посилення стигматизації та дискримінації (особливо щодо РКС, які живуть з ВІЛ)
- Малодоступність медичних, соціальних, юридичних послуг для ізькооплачуваних РКС



Слайд 17


Фактори, що збільшують уразливість РКС до ВІЛ-інфекції

- Міграція і мобільність як РКС, так і клієнтів
- Низький рівень благополуччя суспільства



Слайд 18

Особливості ЧСЧ




Слайд 19

ЧСЧ: характеристика групи

Чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ) – це неоднорідна група людей

Чоловіки, які мають секс із чоловіками – це чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками незалежно від того, ідентифікують вони себе як геї, бісексуали або трансгендерні люди, чи ні.




Слайд 20

Деякі терміни (1)

Геї – чоловіки, які пов'язують свою психоемоційну та сексуальну сферу з чоловіками і які визнають себе геями

Бісексуали – чоловіки і жінки, які пов'язують свою психоемоційну та сексуальну сферу з людьми як своєї статі, так і протилежної

Лесбійки – жінки, які пов'язують свою психоемоційну та сексуальну сферу з жінками і які визнають себе лесбійками



Слайд 21

Деякі терміни (2)

Трансгендерність - «декілька різних типів сексуальної ідентичності та моделей поведінки, які проявляються у прийнятті атрибутів протилежної статі ...» (Ф.Мондімор):

- **транссексуали** — люди, які відчувають неузгодженість морфологічної та психологічної статі і відчувають потребу змінити стать
- **інтерсексуали** (гермафродити) — люди, які мають від народження морфологічні ознаки чоловічої і жіночої статі
- **бігендери** — люди с «плаваючою», рухливою гендерною ідентичністю



Слайд 22

Характеристики групи

(за дослідженням «Гей Альянсу» в м. Києві, 2001-2002рр)

- Відкриті для себе і спільноти - близько 16%
- Частково відкриті - близько 30%
- Приховані (частіше бісексуали, що мають гетеросексуальні сім'ї) - близько 55%



Слайд 23


Принципи консультування клієнтів з ключових груп

Конфіденційність:

- з перших хвилин завірте про «закритість» інформації

Створення захищеного середовища:

- особистість консультанта впливає на рішення відкритися




Слайд 24

Принципи консультування (1)

Повага сексуальної орієнтації та практик пацієнта:


- «Не нашкодь»: не впевнений - не консультуй;
- «Чи знаю я особливості певної групи?»;



Слайд 25

Принципи консультивання (2)

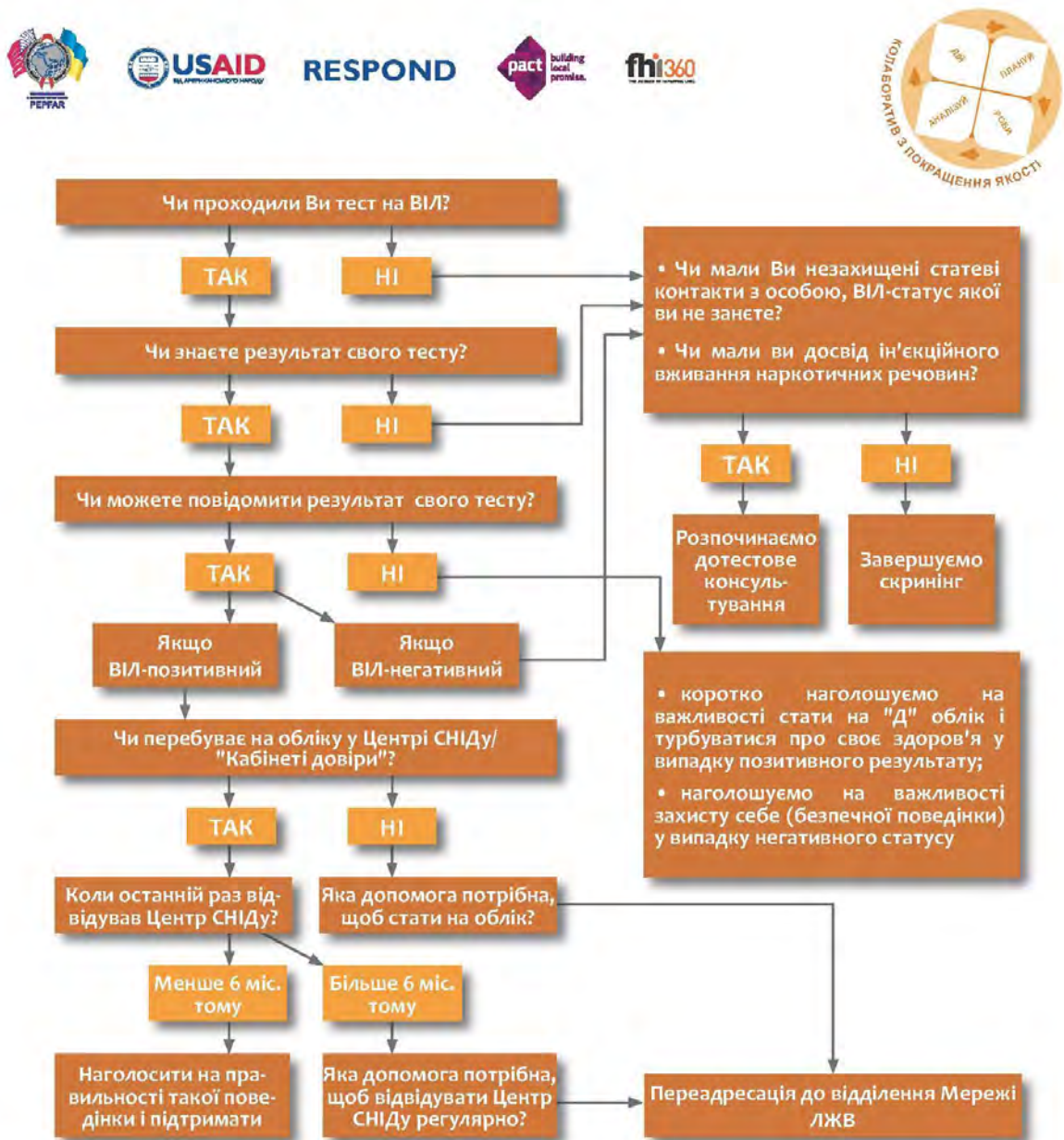
- Уважно слухайте клієнта
- Застосуйте відкриті питання
- Пам'ятайте, не всі ЧСЧ ідентифікують себе як геї або бісексуальні люди, так само не всі СІН вважають споживання проблемою, а для РКС їхня робота не дорівнює їхньому способу життя
- не робіть припущень про сексуальний «репертуар» клієнта – запитайте в нього самого.



Алгоритм для визначення ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ

Мета: ідентифікувати можливу ризиковану поведінку, яка може/могла спричинити інфікування ВІЛ у пацієнта.

Скринінг на ВІЛ проводиться разом зі скринінгом на інші інфекційні захворювання, зокрема туберкульоз.



СЕСІЯ 5. Стигматизація та дискримінація ключових груп та ЛЖВ. Вплив стигматизації на епідемію.

Завдання сесії:

- визначення понять стигма та дискримінація по відношенню до ВІЛ-позитивних людей.
- продемонструвати, який вплив може мати стигматизація та дискримінація на життя ЛЖВ, їх близького оточення, уразливих до ВІЛ груп.

План сесії:

1. Провести вправу "Що є дискримінацією?"
2. Зробіть презентацію "Стигма та дискримінація". (Додаток 5.1)
3. Провести вправу "Наслідки стигми та дискримінації"

Необхідні матеріали:

- слайдова презентація
- фліпчарт
- маркери
- надруковані завдання по кількості учасників для вправи "Що є дискримінацією?" (див. Додаток 5.2)
- листи фліпчарту для роботи груп (всього 3 шт.)
- стікери жовтого кольору
- скотч
- кольорові листи формату А4 з написаними на них завданнями для груп (Додаток 5.3)
- роздрукована презентація "Стигматизація та дискримінація" (Додаток 5.1)

5.1. Вправа «Що є дискримінацією?»

Мета вправи: закріпити розуміння учасниками понять стигма і дискримінація, зрозуміти різницю між ними.

Матеріали: картки.

Хід проведення:

Ведучий роздає учасникам картки з прикладами поведінки і просить кожного учасника прокоментувати, чи є вказане в його картці дискримінацією та аргументувати чому. Спірні висновки обговорюються з усією групою.

Інструкція для групи: ви зараз отримаєте картку з текстом, я прошу вас по черзі зачитати описані ситуації і відповісти на питання, що зазначене в його картці є дискримінацією, а що стигматизацією і озвучити, чому ви так вважаєте.

Питання для обговорення:

- Чи важко було оцінити ситуацію?
- Чи можна однозначно охарактеризувати ситуацію (це Стигматизація чи Дискримінація)?
- Чи залишилися у вас сумніви щодо озвучених прикладів?

Коментар для ведучого: необхідно підвести групу до чіткого розуміння різниці між стигмою та дискримінацією.

Роздатковий матеріал: див. Додаток 5.2

Підказка для тренера:

Картки	Ключ
Обривання контактів з ВІЛ-позитивною людиною	Стигматизація
Розкриття статусу членам сім'ї	Дискримінація
Відмова у наданні медичних послуг	Дискримінація
Тестування на ВІЛ без згоди	Дискримінація
Відмова у прийнятті на роботу	Дискримінація
Уникнення рукоштовування під час привітання	Стигматизація
Відмова у прийнятті до дитсадка	Стигматизація
Відмова ВІЛ-позитивній людині у відвідуванні громадського басейну	Дискримінація
Повідомлення медичному працівнику школи про ВІЛ-статус дитини	Дискримінація
Заборона власним дітям грати з ВІЛ-позитивною дитиною	Стигматизація
Називання ВІЛ-позитивної людини спідозем	Стигматизація
Розмова тільки з ВІЛ - позитивним пацієнтом в медичному закладі виключно в масці та на відстані	Стигматизація
Обговорення статусу пацієнта з колегами, які не приймають участі в його лікуванні	Дискримінація
Розкриття статусу іншим пацієнтам лікарні	Дискримінація
Розкриття статусу роботодавцям	Дискримінація

5.2. Покажіть презентацію "Стигма та Дискримінація" (Додаток 5.1)

а саме слайди 1 - 4.

Прокоментуйте та дайте відповіді на запитання.

5.3. Групова вправа "Наслідки стигматизації та дискримінації"

Мета вправи: створити можливість для учасників зрозуміти, що стигма та дискримінація по відношенню до ВІЛ-позитивних осіб мають негативний вплив на кожного з нас.

Матеріали:

- роздруковані завдання для груп (Див. Додаток 5.3)
- листи фліпчарту для кожної групи, всього 3 шт.
- маркери

Хід проведення:

Об'єднайте учасників у 3 команди так, щоб вийшла приблизно однакова кількість учасників у кожній групі.

Попросіть представника кожної команди підійти та отримати завдання (Додаток 5.3.). Спільно з усіма учасниками обговоріть запитання, яке ви отримали на картці. На листку фліп-чарта запишіть результат обговорення. Повідомте про те, що потрібно буде обрати представника від групи, що розповість про напрацювання команди на загальне.

Запитання до учасників:

1. Чи легко було справитися із завданням?
2. Що викликало утруднення при виконанні завдання?
3. Які важливі речі ви зрозуміли для себе?
4. Що ми можемо зробити для того, щоб попередити ці наслідки?

По завершенню вправи подякуйте учасникам за активну участь у вправі та повідомте, що сьогоднішній день добігає до завершення.

5.4 Вправа «Медові соти»

Тренер демонструє учасникам попередньо підготований плакат «Медові соти», роздає учасникам стікери жовтого кольору.

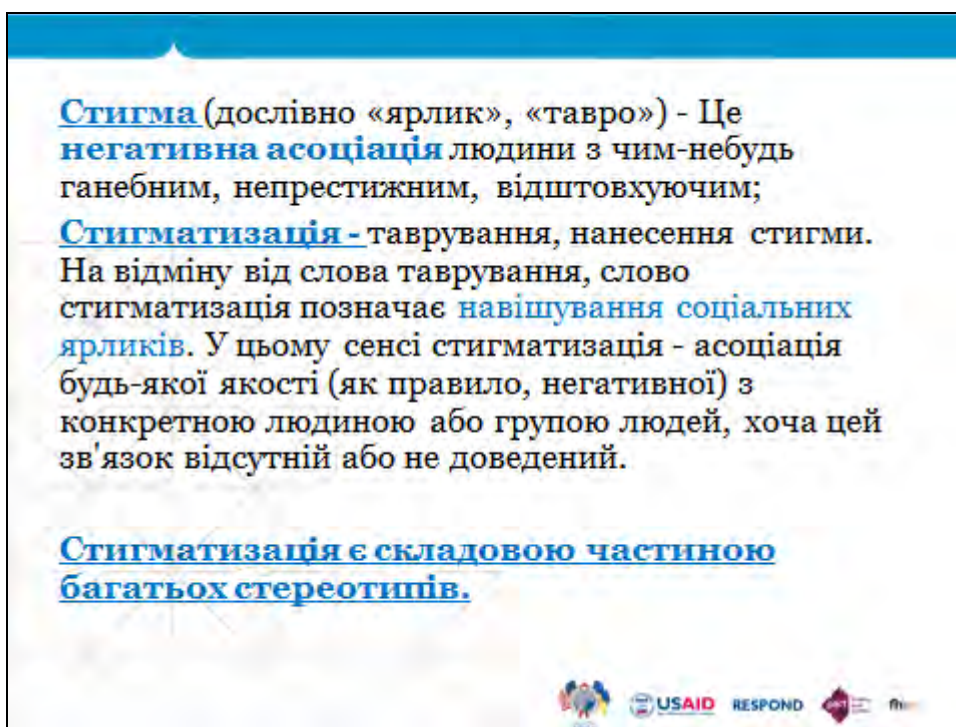
Прекрасні, смачні медові соти створюють бджоли. Кожна бджілка приносить свою крапельку меду і всі разом створюють мед, який зберігається в сотах. Пригадайте сьогоднішній день і подумайте, що корисного, конструктивного ви вклали в сьогоднішній день тренінгу.

Подякуйте учасникам за активність, позитивний настрій та витримку. Побажайте щось хороше (гарно відпочити, виспатись, прогулятися...)

Обов'язково нагадайте, коли ви починаєте роботу на наступний день.



Слайд 2



Слайд 3

Стигма - це ставлення до людини, до її певним якостям, **то дискримінація** - це дія, в основі якого лежить ставлення.

Дискримінація (лат. *Discriminatio* - розрізнення) - обмеження прав особи через низку стигм і стереотипів.




Слайд 4

Види стигми

Зовнішня стигма - міститься в площині **соціальних стереотипів**, упереджень, міфів і може проявлятися у формах гноблення, контролю, агресії, звинувачень, покарань, ізоляції, осміювання, уникнення.

Внутрішня стигма - переживання з приводу **власних відмінностей**, які супроводжуються почуттями страху, сорому, тривоги, депресії, комплексу неповноцінності, власної провини.



Слайд 5

Якими можуть бути наслідки стигми та дискримінації?



Наслідки для клієнтів /пацієнтів	Наслідки для суспільства в цілому	Наслідки для спеціалістів, що надають послуги
...



Додаток 5.2.

Шановні учасники, заповніть картки, що ви отримали, таким чином:

- Якщо ви вважаєте, що дана ситуація говорить нам про стигму - поставте літеру С у стовпчику відповіді.
- Якщо ви вважаєте, що ця ситуація говорить нам про дискримінацію - поставте літеру Д у стовпчику відповіді.

Картки	Відповіді
Обривання контактів з ВІЛ-позитивною людиною	
Розкриття статусу членам сім'ї	
Відмова у наданні медичних послуг	
Тестування на ВІЛ без згоди	
Відмова у прийнятті на роботу	
Уникнення рукостискання під час привітання	
Відмова у прийнятті до дитсадка	
Відмова ВІЛ-позитивній людині у відвідуванні громадського басейну	
Повідомлення медичному працівнику школи про ВІЛ-статус дитини	
Заборона власним дітям грати з ВІЛ-позитивною дитиною	
Називання ВІЛ-позитивної людини спідоznим	
Розмова тільки з ВІЛ - позитивним пацієнтом в медичному закладі виключно в масці та на відстані	
Обговорення статусу пацієнта з колегами, які не приймають участі в його лікуванні	
Розкриття статусу іншим пацієнтам лікарні	
Розкриття статусу роботодавцям	

Якими можуть бути наслідки стигми та дискримінації для пацієнтів/клієнтів?

Якими можуть бути наслідки стигми та дискримінації для спеціалістів, що надають послуги ВІЛ - інфікованим (лікарів, соціальних працівників, психологів та ін.)?

Якими можуть бути наслідки стигми та дискримінації для суспільства в цілому?

СЕСІЯ 6. Законодавча база у сфері ВІЛ/СНІДу

Мета сесії:

- ознайомити учасників із законодавчою базою з ВІЛ/СНІДу

План сесії:

1. Провести ранкову вправу привітання
2. Провести рефлексію першого дня
3. Надати інформацію з презентації "Законодавча база з ВІЛ/СНІДу"

Необхідні матеріали:

- Листи формату А4 по кількості учасників
- Підготуйте фліпчарт для рефлексії
- Маркери
- Роздрукована мультимедійна презентація "Законодавча база в сфері ВІЛ/СНІДу" (Додаток 6.1)

6.1. Ранкова вправа привітання "Три неправди - одна правда"

Хід проведення:

Тренер роздає листи А4 кожному учаснику та просить розкреслити цей листок на 4 рівні частини. Кожному учаснику потрібно написати в цих чотирьох частинах якісь факти чи характеристики, які йому притаманні. Так, щоб вийшло 3 неправди і одна правда. Завдання учасників у тому, що необхідно підходити до максимальної кількості учасників та здогадатися, що із зазначеного є правдою, а що ні.

По завершенню вправи поставте запитання до учасників:

- Чи сподобалася їм вправа?
- Що цікавого вони дізналися про своїх колег?
- Зі скількома учасниками вдалося поспілкуватися?

Поясніть, що вправа націлена на знайомство одне з одним та налаштування на робочий лад.

6.2. Рефлексія попереднього дня

Хід проведення:

Поясніть поняття рефлексія.

Рефлексія (від лат. reflexio — звернення назад) — це унікальна здатність людської свідомості в процесі сприйняття діяльності сприймати й саму себе, внаслідок чого людська свідомість постає як самосвідомість (знання про знання або думка про думку). Тобто, якщо ми прикладемо це поняття до тренінгу, то рефлексія - це здатність пригадати події та емоції попереднього дня.

Тренер розділяє лист фліпчарту на 4 рівні квадрати. У медицині ці квадрати мають назву квадранти. Медичні сестри орієнтуються по них, де краще зробити внутрішньом'язеву ін'єкцію. У нашому тренінгу дещо інше значення мають ці квадранти. Ми з вами спробуємо пригадати попередній день тренінгу за таким

принципом: у лівому нижньому квадранті ми пишемо ті події, що сталися з нами вчора. Потім переходимо до лівого верхнього квадранта, де записуємо результати тих подій, що з нами відбулися. Наступним кроком рухаємося до правого верхнього квадранту, де записуємо ті складнощі, що могли виникати у нас, і, на останок, ми спускаємось до останнього правого нижнього квадранта, де прописуємо вимоги, що можемо поставити перед собою для плідної роботи на сьогодні.

Під час проведення рефлексії спонукайте учасників озвучувати свої думки.

6.3. Презентація тренера "Законодавча база ВІЛ/СНІДу"

Хід проведення:

Тренер показує презентацію "Законодавча база ВІЛ/СНІДу" (Додаток 6.1), зупиняючись на важливих моментах для лікарів та на тих питаннях, що були в анкеті.

Додаток 6.1.



Слайд 2

Права громадян України (1)

• Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Стаття 4:

- доступне та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, **у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги**, а також забезпечення безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить;
- вільного доступу до послуг з проведення **постконтактної профілактики осіб, які мали підвищений ризик контакту з ВІЛ** під час виконання професійних обов'язків, у разі сексуального насильства та в інших випадках, з наданням відповідних консультативних послуг.



Слайд 3

Права громадян України (2)

Стаття 6. Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення


- Громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні інші іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України, **мають право на проведення тестування** з метою виявлення ВІЛ (далі - тестування) з одержанням кваліфікованої консультації до і після проведення тестування.
- Тестування осіб віком **від 14 років** і старше проводиться **добровільно**, за наявності **усвідомленої інформованої згоди** особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо **конфіденційності персональних даних**, у тому числі **даних про стан здоров'я особи**.



Слайд 4

Права громадян України (3)

- Тестування дітей віком **до 14 років** та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на **прохання їх батьків або законних представників** та за наявності усвідомленої інформованої згоди. Батьки та законні представники зазначених осіб **мають право бути присутніми** під час проведення такого тестування, **ознайомлені з його результатами** та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.



Слайд 5

Права громадян України (4)

- Безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування може здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування
- Особа, яка пройшла тестування з метою виявлення ВІЛ, має право на повторне проведення безоплатного тестування у порядку, встановленому цим Законом та виданими відповідно до нього нормативними актами



Слайд 6

Права громадян України (5)

Стаття 7. Повідомлення про результати тестування з метою виявлення ВІЛ та післятестове консультування ВІЛ-інфікованих осіб

- Особі, в організмі якої за даними тестування виявлено ВІЛ, повідомляється про це працівником, уповноваженим на це закладом, що проводив тестування, з урахуванням вимог цього Закону щодо конфіденційності зазначеної інформації, згідно з порядком, установленим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.



Слайд 7


Права громадян України (6)

Стаття 8. Лабораторне дослідження донорської крові та її компонентів

Обов'язковому лабораторному дослідженню на наявність ВІЛ-інфекції підлягає кров (її компоненти), отримана від донорів крові (її компонентів), органи, тканини та інші біологічні матеріали людини, призначені для застосування в медичній практиці.

Стаття 9. Реєстрація та облік людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за ними.

Реєстрація, ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за такими особами та епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією здійснюються з дотриманням умов щодо **конфіденційності персональних даних**, зокрема про стан здоров'я, поваги до особистих прав і свобод людини, визначених законодавством та міжнародними договорами України




Слайд 8

ДКТ на ВІЛ вагітним

Наказ МОЗ України № 503 від 28.12.2002 г. ("Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні")

- Першочерговим комплекс лабораторного обстеження вагітної включає клінічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, визначення групи крові і резус-фактора, аналіз крові на сифіліс, ВІЛ (за згодою!), бактеріоскопічне обстеження мазків з піхви, цервікального каналу, уретри.
- Дільничним акушером-гінекологом проводиться до- та післятестове консультування вагітної щодо питання обстеження на ВІЛ.



Слайд 9

ДКТ на ВІЛ в Україні

Наказ МОЗ України № 415 від 19.08.2005, затвердженого в Міністерстві юстиції України 22.11.2005 р):

«Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»




Слайд 10

Попередження статевого партнера (1)

ЗАКОН УКРАЇНИ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Стаття 7. Повідомлення результатів тестування на ВІЛ та післятестове консультування ВІЛ-позитивних людей:

Під час проведення післятестового консультування працівник закладу, що проводив тестування, має право запропонувати особі, у якої виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів.



Слайд 11

Попередження статевого партнера (2)

Стаття 11. Додаткові заходи, яких може вживати лікар, для запобігання поширенню ВІЛ

Якщо післятестове консультування не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ партнеру (партнерам), *то лікар повинен повторно роз'яснити їй заходи, яких вона мусить вживати для запобігання подальшому поширенню ВІЛ*

2. Якщо проведене лікарем повторне роз'яснення необхідності вжиття зазначених у частині першій цієї статті профілактичних заходів не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ ... *лікар має право без згоди цієї особи повідомити зазначеного партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ.*

При наданні такого повідомлення *забороняється розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи.*




Слайд 12

Клінічний протокол

Наказ МОЗ № 887 Про затвердження змін до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії

5.2. АРТ рекомендується всім ВІЛ-інфікованим пацієнтам з метою зниження ризику прогресування захворювання та профілактики передачі ВІЛ, незалежно від кількості CD 4 лімфоцитів.

Визначені пріоритетні групи для початку АРТ, серед яких пацієнти, які проживають у серодискордантних парах.




Слайд 13

Права ВІЛ-інфікованих (1)

ЗАКОН УКРАЇНИ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Стаття 12. *Обов'язки людей, які живуть з ВІЛ вживати заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, запропонованих органами охорони здоров'я; повідомляти осіб, які були їхніми партнерами до виявлення факту інфікування, про можливість їх зараження; відмовитися від донорства крові, її компонентів, інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин для їх використання у медичній практиці.*




Слайд 14

Права ВІЛ-інфікованих (2)

ЗАКОН УКРАЇНИ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Стаття 16. Захист права на працю та інших соціальних прав людей, які живуть з ВІЛ, їхніх рідних і близьких.

Звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі **забороняється**




Слайд 15

Обов'язки ВІЛ-інфікованих

Кримінальний кодекс України

- Стаття 130 (пункт 2)
Зараження ВІЛ особою, яка знає про те, що він (а) носій (позбавлення волі від 2 до 5 років)
- Стаття 130 (пункт 4)
Навмисне зараження іншої людини ВІЛ (позбавлення волі від 5 до 10 років)



Слайд 16

Права медичних працівників


ЗАКОН УКРАЇНИ «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Стаття 20. Захист від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків.

Під час виконання робіт, зазначених у частині першій цієї статті, працівники, виконання професійних обов'язків яких пов'язане з підвищеним ризиком, зобов'язані користуватися відповідними засобами індивідуального захисту.

Стаття 22. Порядок підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків.

ВІЛ-інфекція, якою заразилася особа внаслідок виконання професійних обов'язків, належить до професійних захворювань.



Слайд 17

Обов'язки медичних працівників

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
№ 2801-12 від 19.11.1992

Стаття 40
Лікарська таємниця



Слайд 18

Відповідальність медичних працівників

Кримінальний кодекс України

Стаття 131

Неналежне виконання професійних обов'язків медичним, фармацевтичним або іншим працівником, що призвело до зараження особи ВІЛ, карається позбавленням волі до 3-х років

Стаття 132

Розголошення службовою особою лікувального закладу відомостей про проведення медичного огляду на виявлення ВІЛ (штраф; позбавлення волі до 3-х років)



RESPOND



СЕСІЯ 7. Ефективне спілкування

Мета сесії:

- ознайомити учасників з базовими питаннями ефективного спілкування

План сесії:

1. Провести розминку "Глава - рамена"
2. Провести з презентації "Основи ефективного спілкування"
3. Провести вправу "Патісон"
4. Провести вправу "Уривок"
5. Провести вправу "Закриті /відкриті запитання"
6. Підвести підсумки сесії

Необхідні матеріали:

- Роздруковані аркуші з переліком емоцій (Додаток 7.1)
- Роздрукована задача для вправи "Уривок" (Додаток 7.2)
- Роздрукована мультимедійна презентація "Основи ефективного спілкування" (Додаток 7.3)

7.1. Розминка "Глава - рамена"

Мета: переключити увагу учасників, перейти до наступної сесії

Хід проведення:

Тренер просить учасників сісти зручно на стільцях, залишити речі, щоб вони не заважали та повторювати слова та рухи за тренером.

Слова та рухи, які треба повторити:

Глава - торкатися голови

Рамена - торкаємось плечей

Коліна - торкаємось колін

Пальці - клацаємо пальцями рук

Вуха - торкаємось вух

Вуста - торкаємось губ, рота

Очі - торкаємось очей

Ніс - торкаємось носа.

Черговість рухів: глава - рамена - коліна - пальці - коліна - пальці - коліна - пальці - глава - рамена - коліна - пальці - вуха - вуста - очі - ніс.

Так повторюємо тричі, щоразу швидше ніж попередній.

7.2. Презентація тренера - "Основи ефективного спілкування" (Додаток 7.3)

Мета: покращити знання учасників з базових питань ефективного спілкування.

Тренер робить слайдову презентацію, ілюструючи прикладами з досвіду.

Покажіть слайди 1 - 19.

Питання для групового обговорення:

- Що нове ви почули під час презентації?
- Навіщо ці знання консультантам-лікарям?
- Який головний висновок для себе ви зробили?

7.3. Вправа "Патісон"

Мета: підкреслити важливість інтонації як складової невербального спілкування.

Матеріали: Карточки з назвою почуттів та емоцій (Додаток 7.1)

Інструкція: Зараз ми розділимося на 2 команди. Перша команда називається Патісон, а друга - Карамболь. У мене в руках карточки, на них написана якась емоція чи почуття, наприклад радість чи гнів (Дивись додаток 7.1). Представник від однієї з команд дістає карточку та ілюструє емоцію, декілька разів промовляючи тільки одне слово - назву своєї команди. Інша команда - намагається здогадатися, що це за емоція. Потім картку отримує представник з іншої команди. І так по черзі. Жестикуляція та міміка заборонені. У вашому арсеналі є тільки голос.

Хід проведення:

Учасники об'єднуються у 2 команди. У тренера в руках карточки з назвою емоцій та почуттів. Представники від кожної команди по черзі тягнуть карточки і передають емоцію за допомогою одного лише голосу, промовляючи назву своєї команди. Необхідно слідувати, щоб не використовували жести, пози, міміку та ін.

Питання для обговорення:

- Що було важко показати, а що легко?
- Як швидко вгадували інші команди?
- Яке значення має інтонація для невербальної комунікації?
- В яких випадках людина може покладатися на свій голос?

7.4. Вправа "Уривок"

Мета вправи: підкреслити важливість простої термінології, адресності повідомлення та втрати інформації при передачі її від однієї людини до іншої.

Матеріали: карточка з надрукованим уривком. (Додаток 7.2)

Хід проведення:

Тренер просить вийти до нього трьох добровольців для проведення вправи. Інших учасників просить побути споглядачами та не коментувати того, що відбуватиметься, допоки тренер не надасть їм слово.

Потім запросіть одного з добровольців в аудиторію і зачитайте короткий, але змістовний, уривок тексту. Далі попросіть цього учасника розповісти те, що він запам'ятав наступному добровольцю, причому, за умовами вправи, учасники не можуть задавати один одному уточнюючі питання. Так повторюється до останнього учасника, який все те, що йому вдалося запам'ятати, переказує всій аудиторії.

Після цього проведіть *коротке обговорення*, в ході якого зробіть акцент на тому, що при передачі інформація спотворюється, втрачаються або порушуються логічні зв'язки. При переказі брак інформації заповнюється «додумуванням» і власними інтерпретаціями. Тому при консультуванні необхідно звертати увагу на те, щоб повідомлення було простим, логічно збудованим, що не містить непотрібних медичних чи інших термінів. Для консультанта важливо вміти отримувати зворотний зв'язок від клієнта/пацієнта, щоб переконатися в тому, що інформація була зрозуміла правильно, для цього консультант повинен надавати клієнту можливість уточнити, перепитати. Крім того, ключові повідомлення при необхідності слід повторювати і вміти пояснювати одне і те ж кілька разів, не дратуючись при цьому.

Питання для обговорення в групі:

- Для чого було вибрано цю вправу?
- Що було для вас важливим?

7.5. Вправа "Закриті/відкриті запитання"

Мета: ознайомити учасників з особливостями отримання, передачі та уточнення інформації під час консультування за допомогою відкритих і закритих питань.

Хід проведення:

Після уточнення понять «відкриті» і «закриті» питання попросіть групу продемонструвати розуміння відмінностей між ними.

Після цього запропонуйте учасникам потренуватися по черзі - поставити спочатку закриті питання одне одному, а в другому колі - ті самі запитання переформатувати у відкриті.

Коли учасники переконуються, що за допомогою тільки закритих питань дуже складно і довго визначати причину звернення, поясніть, що необхідно обов'язково використовувати відкриті питання, особливо на початку консультування, щоб краще зрозуміти причину звернення пацієнта / клієнта за допомогою, обставини його життя.

Питання для обговорення:

- Які запитання формулювати легше? Чому?
- Які запитання важливо використовувати під час консультування? Чому?

Додаток 7.1.

ГНІВ

любов

каяття

пристрасть

ненависть

радість

захват

печаль

байдужість

смішливість

роздратування

повага

гордість

сюсюкання

відчуженість

діловитість

строгість

повчання

похвала

Додаток 7.2

Уривок:

Я розповім вам, як збираюся провести свої вихідні. Вони випадають у мене нечасто, і тому на наступні вихідні у мене великі плани. Спочатку я повинна зайти до сестри. Вона в мене калхіломанка. Їй запропонували купити дуже красиву раковину, але вона дуже дорога, і тому сестра хоче порадитися. Потім ми разом повинні поїхати до мами. У мами поламалася пральна машина, і їй потрібно допомогти з цим розібратися. Після цього потрібно сходити на ринок і упакувати мамин холодильник продуктами. Після цього, якщо встигнемо, ми збираємося сходити в кіно.

Додаток 7.3

Слайд 1



Слайд 2



Слайд 3

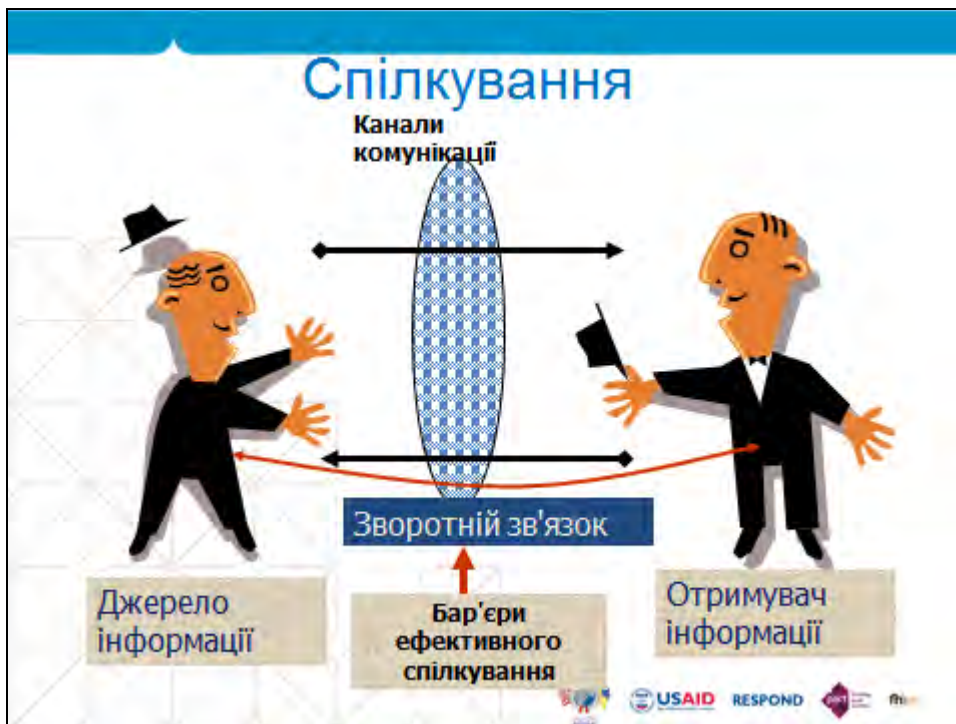
Види комунікації

Вербальна – за допомогою слів
Передається до 20 % інформації

Невербальна – жести, поза, тембр голосу, погляд, вираз обличчя
Передається до 80 % інформації

Logos for USAID RESPOND and other partners are at the bottom.

Слайд 4



Слайд 5

Бар'єри ефективного спілкування


- **Двозначні вирази**
рушник, вишитий півнями, «Теплі слова», «Страшенно красиво», «Так ні ж»
- **Втрата інформації**
(виникає у зв'язку із внутрішніми і зовнішніми факторами)
- **«Перешкоди» або «шуми»** - розмова в шумному приміщенні, незрозуміння мови, неприйняття темпу мови, невідповідність промови жестам ...
- **«Внутрішні перешкоди»** - поганий настрій, внутрішнє несприйняття співрозмовника, відчуженість і т.і

USAID RESPOND

Слайд 6

Вимоги до повідомлень (1)


короткі
зрозумілі
проілюстровані
логічні



Слайд 7

Вимоги до повідомлень (2)

- Важливі в даний момент
- Збігаються з цінностями і установками
- Містять нову інформацію




Слайд 8

Прийоми ефективної комунікації (1)

Активне слухання:

- **Правильне співвідношення «відкритих» і «закритих» питань:**
«Як ви вважаєте, чи готові ви ...», «Чи будуть вас цікавити ...» - Ймовірна відповідь «так».
«Які ваші цілі щодо ...»
- **уточнюючі питання**
«Наскільки я зрозумів ...», «Чи правильно я вас зрозуміла, що ...», «Тобто ви кажете, що ...», «Я зрозуміла, що ти сказав про ...»
- **Унікати «навідних» питань**
"Уже вісім тридцять. Чи не залишитися нам вдома?"
"Ти ж не вважаєш, що вони праві?" "Двох годин біля телевізора цілком достатньо для одного вечора, хіба ні?"



Слайд 9

Прийоми ефективної комунікації (2)

- ✓ **«перекладання»**
«Іншими словами Ви вважаєте ...», «Якщо я Вас правильно зрозумів, то ...», «На Вашу думку ...».
- ✓ **невербальне заохочення**
кивки, доброзичливе і зацікавлене вираз обличчя
- ✓ **доречні паузи**
- ✓ **неупереджене позитивне слухання**




Слайд 10

Прийоми ефективної комунікації (3)

СЛУХАЙТЕ:

- Слова
- Паузи
- Виділення слів інтонацією




Слайд 11

Прийоми ефективної комунікації (4)

СПОГЛЯДАЙТЕ:

- Позу
- Жести
- Вираз обличчя
- Вираз і рух очей



СЕСІЯ 8. Консультування, пов'язане з ВІЛ: визначення понять, алгоритм дотестового консультування

Мета сесії:

- ознайомитись з поняттями консультування, консультування на ВІЛ
- ознайомитись з алгоритмом дотестового консультування
- визначити якості ефективного консультанта

План сесії:

1. Провести динамічну вправу
2. Провести мозковий штурм "Ефективний консультант - це..."
3. Зробити презентацію "Ефективний консультант"
4. Провести мозковий штурм "Консультування з ВІЛ - це..."
5. Зробити презентацію "Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера"
6. Провести групове обговорення "Алгоритм дотестового консультування"
7. Підвести підсумки сесії

Необхідні матеріали:

- фліпчарт із зображенням людини
- листи фліпчарту
- Маркери
- Роздрукована мультимедійна презентація "Ефективний консультант" (Додаток 8.1)
- Роздрукована мультимедійна презентація "Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера" (Додаток 8.2)

8.1. Динамічна вправа "Арам - зам - зам"

Мета вправи: активізувати ресурси учасників, переключити увагу.

Хід проведення:

Тренер просить учасників стати в коло, залишивши попередньо усі речі на стільцях. Тренер просить учасників повторювати за ним рухи та слова в певному порядку.

Слова та рухи:

Арам - голова

Зам - плечі

Зам - бедра

Гулі - гулі - поглажування пальцями своєї шиї

Араві - араві - рух руками вперед в центр кола.

Порядок рухів та слів:

Арам - зам - зам - Арам - зам - зам - гулі - гулі - Арам - зам - зам - Араві - Араві - Арам - зам - зам.

В такому порядку повторювати тричі, щоразу швидше за попередній.

Наступне коло: Тренер просить учасників подивитись вправо і зазначає, що Арам - зам - зам ми робимо сусіду справа, а все інше собі.

Третє коло: Арам - зам - зам робимо сусіду справа, гулі - гулі - сусіду зліва, а Араві в центр кола.

Завершуємо вправу аплодисментами та подякою за участь у вправі.

8.2. Мозковий штурм "Ефективний консультант - це..."

Мета: згадати основні якості ефективного консультанта

Хід проведення:

Тренер показує зображення людини і пояснює, що це є наш умовний консультант. Далі просить учасників назвати основні якості, що притаманні ефективному консультанту. Поки учасники називають ці характеристики, тренер по ходу записує всі названі якості, заповнюючи порожні місця на портреті. Тренер не критикує учасників, а навпаки заохочує їх до висловлювання власних ідей.

8.3. Презентація "Ефективний консультант"

Мета: покращити знання учасників з теми «ефективний консультант»

Хід проведення: Тренер актуалізує останню вправу та показує слайди презентації "Ефективний консультант" (Додаток 8.1) під № 1 - 10., коментуючи слайди та звертаючись до життєвого досвіду учасників.

8.4. Мозковий штурм "Консультування з питань ВІЛ - це"

Мета: допомогти учасникам сформуванню правильного розуміння поняття консультування з питань ВІЛ.

Хід проведення: Тренер записує на аркуші фліпчарту запитання до учасників: "Що таке консультування з питань ВІЛ?". Далі тренер записує всі пропозиції учасників та підводить підсумки, обираючи найбільш коректне визначення поняття.

8.5. Презентація "Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера"

Мета: покращити знання учасників з теми «Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера»

Хід проведення: Тренер показує презентацію "Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера" (Додаток 8.2) та коментує її. Покажіть слайди під № 1 – 15.

8.6. Мозковий штурм "Алгоритм дотестового консультування" (Додаток 8.2)

Мета: узагальнити знання учасників, повторити кроки та зрозуміти логіку проведення передтестової консультації.

Ресурси:

- фліпчарт
- маркери

Хід проведення:

Тренер записує на аркуші фліпчарту заголовок "Алгоритм передтестової консультації" та просить ретельно продумати, які ж кроки потрібно зробити, щоб провести дотестове консультування.

Тренер записує всі пропозиції, а потім ранжує запропоновані кроки в логічному порядку.

По завершенню вправи тренер показує слайдову презентацію "Консультування з ініціативи медичного працівника/провайдера" (Додаток 8.2) , а саме слайди 16 - 19.

Додаток 8.1.




Слайд 2

Основні умови хорошого консультування

Відносини консультант / клієнт.


- Проявляйте повагу до вашого клієнта
- Поясніть свою роль як консультанта
- Зберігайте нейтралітет
- Дотримуйтесь конфіденційності
- Будьте чесні
- Пам'ятайте про різницю в можливостях і соціальному статусі



Слайд 3

Чого повинен уникати консультант?


- Давати поради
- Приймати рішення від імені клієнта
- Влаштовувати допит клієнту
- Засуджувати клієнта
- Повчати і читати нотації
- Давати обіцянки, які не зможеш стримати
- Нав'язувати свої переконання клієнту/пацієнту
- Сперечатися з клієнтом



Слайд 4

Стосунки консультант/клієнт


- Уникайте консультування близьких родичів
- Встановіть час, що підходить для консультування
- Уникайте формування залежності від вас.



Слайд 5

Зовнішні обставини при консультуванні

- Слідкуйте за навколишнім оточенням в кабінеті, де ви приймаєте клієнтів
- Не всі приміщення підходять для хорошого консультування
- Забезпечте приватність бесіди
- Будьте впевнені в тому, що ви і клієнт перебуваєте в безпеці



Слайд 6

Прийоми консультування

Прийоми консультування – це сновні інструменти, які допоможуть вам проводити більш ефективне консультування.


1. Налагодження відносин
2. Активне слухання
3. Вміння ставити запитання
4. Співпереживання



Слайд 7

Налагодження відносин

- Поясніть мету даного консультування
- Поясніть вашу роль в процесі роботи
- Розкажіть про конфіденційність




Слайд 8

Активне слухання

Уважно слухайте те, що вам говорить клієнт і продемонструйте свою зацікавленість в бесіді.

Проявляйте інтерес до бесіди:


- встановіть контакт очей
- реагуйте вербально і невербально
- спостерігайте за невербальними сигналами, які посилає клієнт
- не бійтеся витримати паузу. Клієнт може думати в цю хвилину або готуватися сказати щось, що сказати не просто.



Слайд 9

Вміння ставити запитання


- ❖ Вміння ставити запитання – необхідна умова для отримання якісної інформації від пацієнта.
- ❖ Задавайте прості і прямі запитання
- ❖ Задавайте одне питання за раз
- ❖ Повторіть питання в разі необхідності
- ❖ Дайте клієнту час обдумати питання і відповісти



Слайд 10

Співпереживання

- Співпереживання дає можливість клієнту відчувати підтримку
- Співпереживання - це спроба зрозуміти ситуацію з точки зору клієнта і проявити турботу (переживання).
- Коли ви показуєте співпереживання, ви даєте клієнту сили.
- Коли ви показуєте співчуття, ви можете посилити почуття клієнта в сою безпорадності чи розпачу.



Додаток 8.2

Слайд 1



Консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника



Слайд 2

Консультування у зв'язку з ВІЛ

Конфіденційний діалог між пацієнтом і консультантом, що допомагає людині впоратися зі стресом і прийняти особисті рішення, пов'язані з ВІЛ / СНІДом.



Слайд 3

Мета консультування

Попередження поширення ВІЛ в Україні через надання допомоги і підтримки людям, життя яких виявилася пов'язаним з ВІЛ-інфекцією




Слайд 4

Принципи ДКТ

Добровільність

Анонімність (намагатися уникати анонімності)

Конфіденційність




Слайд 5

Тестування з ініціативи медичного працівника (1)

Перелік захворювань, симптомів і синдромів, за яких пацієнту пропонуються послуги з ДКТ на ВІЛ (Наказ МОЗ України №388 від 11.05.2010):


- Вірусний гепатит В та/або С.
- Немотивована втрата ваги тіла (10% і більше від попередньої).
- Немотивована персистуюча лихоманка тривалістю понад 1 місяць.
- Немотивована хронічна діарея тривалістю понад 1 місяць. Кандидоз ротової порожнини (молочниця) (2 або більше епізодів протягом 6 місяців).
- Біль за грудиною або утруднення при ковтанні їжі та рідини разом з кандидозом ротової порожнини (езофагіт).



Слайд 6

Тестування з ініціативи медичного працівника (2)

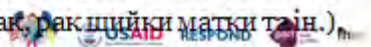
- Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу (тривалістю понад 1 місяць).
- Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів (два та більше епізодів протягом останніх шести місяців).
- Важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомієліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза та ін.).
- Рецидивуючі бактеріальні пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року).
- Оперізуючий герпес (лишай).
- Безболісне збільшення (понад 1 см) лімфатичних вузлів більше ніж однієї зони (за винятком пахової) тривалістю понад 1 місяць.
- Анемія нез'ясованого генезу (менше 80 г/л), нейтропенія (нижче $0,5 \times 10^9/\text{л}$) або хронічна (тривалістю понад 1 місяць) тромбоцитопенія (до $50 \times 10^9/\text{л}$).



Слайд 7

Тестування з ініціативи медичного працівника (3)

- Волосиста лейкоплакія язика.
- Ангулярний хейліт.
- Рецидивуючий афтозний стоматит (два та більше епізодів протягом останніх 6 місяців).
- Гострий некротизуючий виразковий стоматит, гінгівіт або некротизуючий виразковий періодонтит.
- Папульозний сверблячий дерматит.
- Себорейний дерматит волосяної частини голови та обличчя, а також верхньої частини грудної клітки, під пахвами, в паху.
- Грибкові ураження нігтів.
- Хоріоретиніт.
- Енцефаліт або менінгоенцефаліт (вогнищеве ураження головного мозку).
- Нефропатія, кардіоміопатія, енцефалопатія нез'ясованої етіології.
- Злоякісні новоутворення (анальний рак, рак шийки матки та ін.).



Слайд 8

Тестування з ініціативи медичного працівника (4)

Медичний працівник має запропонувати тестування на ВІЛ особам, які мали в анамнезі епізоди або постійну ризиковану щодо інфікування ВІЛ поведінку:

- незахищені сексуальні контакти,
- перенесені ІПСШ,
- вживання наркотичних речовин,
- переливання крові або її компонентів)



Слайд 9

Процес тестування та консультування з ініціативи медичних працівників в лікувально-профілактичних закладах

- ✓Дотестове консультування
- ✓Надання інформації про процедуру тестування
- ✓Поінформована згода
- ✓Післятестове консультування




Слайд 10

Дотестове консультування

- Інформація може надаватися у формі **індивідуальної бесіди**
- Або у формі **групових** ознайомлювальних обговорень

Підписання інформованої згоди повинна завжди відбуватися індивідуально, в приватних умовах або в присутності медичного працівника.



Слайд 11

Пояснення проходження процедури тестування


- Пояснити пацієнтові методику забору крові
- Пояснити, куди прямує зразок крові для дослідження і можливі результати тестування
- У разі отримання позитивного результату пояснити про необхідність проходження підтверджуючого тестування



Слайд 12

Інформована згода (Мінімально необхідний обсяг наданої інформації на пред-тестовому консультуванні)

- Викласти *причини*, у зв'язку з якими рекомендується проведення ВІЛ-тестування та консультування
- Пояснити *клінічну та профілактичну користь тестування*, а також інформувати про можливий ризик негативних наслідків
- Дати *перелік послуг*, пропонувананих в разі негативного результату тесту і в разі позитивного результату, у тому числі щодо АРВ-терапії
- Запевнити, що результати тесту будуть розглядатися, як *конфіденційні відомості*, які не будуть повідомлені нікому, крім медичних працівників, безпосередньо залучених у надання допомоги пацієнту



Слайд 13

Інформована згода (Мінімально необхідний обсяг наданої інформації на пред-тестовому консультуванні)

- Роз'яснити пацієнту його *право відмовитися від тестування*.
- Пояснити, що відмова пацієнта від ВІЛ-тестування *не вплине на його доступ до інших медичних послуг, не залежних від ВІЛ-статусу*
- При позитивному результаті тесту-пояснити пацієнтові, що йому *доцільно повідомити про свій ВІЛ-статус* тим людям в своєму оточенні, які можуть бути потрапити під ризик інфікування
- Дати пацієнту можливість *задати питання*




Слайд 14

Хто може проводити консультування?

Фахівці різного профілю:

- працівники охорони здоров'я
- соціальні працівники
- інші фахівці,
які пройшли спеціальні підготовку!




Слайд 15

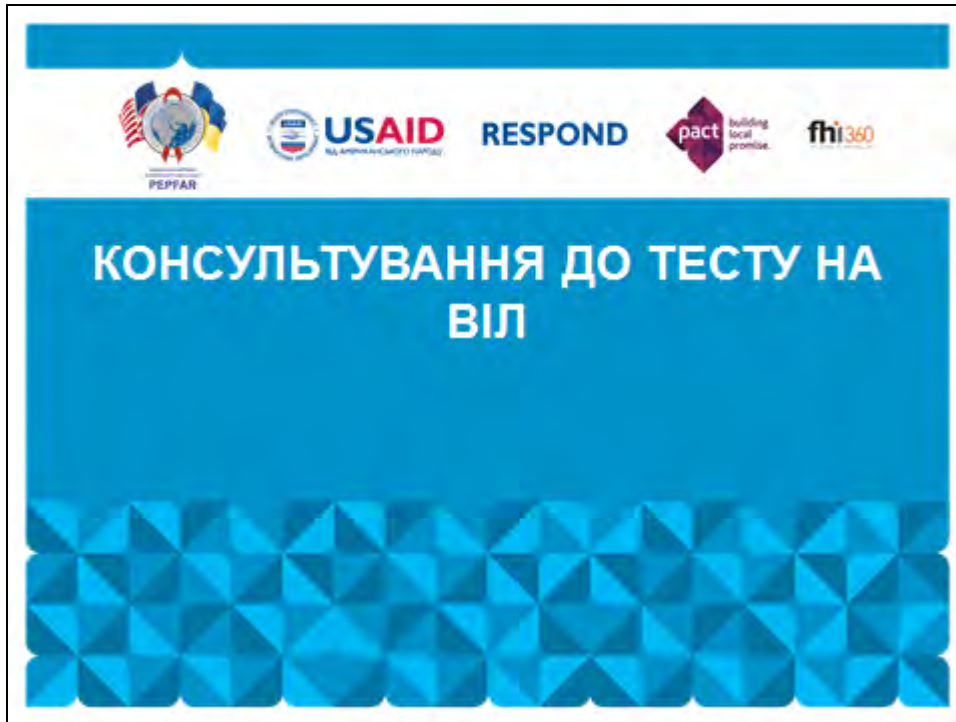
Процес консультування

Ділиться на три етапи:

- Дотестове
- Післятестове
- Підтримуюче



Слайд 16




Слайд 17



Слайд 18

Зміст дотестового консультування (1)

1. Оцінка персонального ризику інфікування ВІЛ
2. Оцінка рівня знань і здатність впоратися з кризою
 - ✓ *Що знає пацієнт про тестування?*
 - ✓ *Чому пацієнт хоче пройти тест?*
 - ✓ *Що знає пацієнт про ВІЛ?*
 - ✓ *Чи думав пацієнт про реакцію на різні результати тестування?*
 - ✓ *Якщо результат «+», хто забезпечить підтримку?*



Слайд 19

Зміст дотестового консультування (2)

3. Дати пацієнту загальні відомості про ВІЛ
4. Інформація про процедуру тестування (результати, «період вікна», тест-системи)
5. Отримання згоди на проходження тесту
6. Встановлення доброзичливих взаємин



СЕСІЯ 9. Відпрацювання навичок дотестового консультування

Мета сесії:

- сприяти зміцненню знань і придбання/поліпшенню учасниками навичок передтестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ, для подальшого проведення такого консультування.

План сесії:

1. Провести рольову гру "Відпрацювання навичок передтестової консультації"
2. Провести рольову гру "Байдужий консультант", "Надто співчутливий консультант", "Правильний консультант"

Необхідні матеріали:

- роздруковані та нарізані ситуаційні задачі для вправи "Відпрацювання навичок передтестової консультації"(Додаток 9.1).
- 10 пар різних цукерок для об'єднання учасників.
- непрозорий паперовий/поліетиленовий пакетик.
- роздруковані та скріплені карти передтестової консультації (Додаток 9.3).
- роздруковані та нарізані ситуаційні задачі для вправи "Байдужий консультант", "Надто співчутливий консультант", "Правильний консультант" (Додаток 9.2).

9.1. Об'єднання учасників в пари.

Тренер попередньо готує непрозорий пакетик в який складає цукерки по кількості учасників так, щоб могли утворитись пари.

По черзі тренер підходить до кожного учасника та просить витягти з пакетика цукерку та запам'ятати обгортку. Саму цукерку можна з'їсти. Потім тренер просить учасників об'єднатись в пари за принципом однаковості обгортки від цукерки. Об'єднані в пари учасники мають сісти поруч одне з одним.

9.2. Рольова гра "Відпрацювання навичок передтестової консультації"

Мета: придбання/поліпшення учасниками навичок передтестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ.

Ресурси:

- ситуаційні завдання (Додаток 9.1)

- карти передтестової консультації (Додаток 9.3)

Хід проведення:

Тренер роздає парам учасників ситуаційні завдання (Див. Додаток 9.1) та карти передтестової консультації (Додаток 9.3). Кожен учасник має отримати свою ситуаційну задачу, тому для пар варто сформулювати свої набори задач згідно нумерації. Де перша пара отримує задачі 1 та 2, друга пара - 2 та 3 задачі, третя пара задачі 4 та 5 і так далі за тим же принципом. Потім тренер наголошує, що кожен має ознайомитись з картами передтестових консультацій. Для цього у них є 7 хвилин. По завершенню часу просить учасників провести передтестову консультацію одне одному користуючись тим алгоритмом, що в них є та згідно ситуаційних завдань, які вони отримали. Учасники в парі по черзі будуть виконувати роль консультанта та роль пацієнта. Черговість значення не має. Роль консультанта - провести передтестову консультацію, а роль "пацієнта" - відіграти свою роль. Час на одну ситуацію - 10 - 12 хвилин. Таким чином тренер слідкує за часом. По завершенню часу тренер сповіщає, що зараз учасники в парах міняються ролями. Таким чином кожен учасник пробує себе в ролі консультанта.

Під час консультування тренер ходить від пари до пари та спостерігає, як відбуваються консультації.

По завершенню вправи тренер просить учасників поділитися враженнями від вправи.

Орієнтовні питання для групи:

- Які емоції відчував пацієнт?
- Які емоції відчував консультант?
- Чи задоволений клієнт отриманою інформацією?
- Чи вдалося консультантам розповісти все задумане?
- Які складнощі виникали у учасників під час консультування?

9.3 Рольова гра "Байдужий консультант", "Надто співчутливий консультант", "Правильний консультант"

Мета: проаналізувати загальні помилки, які можуть допускати консультанти в проведенні передтестової консультації.

Ресурси:

ситуаційні задачі для клієнтів (Додаток 9.1)

ситуаційні задачі для консультантів (Додаток 9.2)

Хід проведення:

Тренер просить вийти шістьох добровольців з групи. Потім вони мають визначити між собою хто з них буде грати роль консультантів (3 учасники) та клієнтів (інші три учасники). Далі тренер просить клієнтів скористатися тими ситуаційними задачами, які в них були на попередній вправі, а консультантам дає змогу наосліп обрати ситуаційні задачі (Додаток 9.2). Консультанти мають мовчки прочитати завдання та, за потреби, скористатися тими ресурсами, що є в залі для підготовки.

Завдання для усіх інших учасників бути споглядачами та відмічати важливі моменти консультацій.

Черговість виступів значення не має і учасники рольової гри самостійно вирішують у якому порядку вони будуть виступати.

Після виступу усіх пар тренер проводить резюмування та робить висновки.

Запитання для учасників:

1. Які ролі, на вашу думку відігравали консультанти?
2. Які грубі помилки були допущені?
3. Які позитивні моменти ви можете відмітити?
4. Давайте повторимо ще раз: що ми маємо враховувати при проведенні передтестового консультування?

Додаток 9.1.**Необхідно роздрукувати 2 комплекти карток**

1. У кабінет «Довіра» звернувся молодий чоловік 26 років. Місяць тому у нього був статевий зв'язок з жінкою секс бізнесу, на тілі якої був висип. Через тиждень він обстежувався на ВІЛ-інфекцію, антитіла до ВІЛ не були виявлені, але це його не заспокоїло, оскільки презервативи молодий чоловік не використав. Нервує, ставить багато питань з приводу можливої наявності у нього «якихось ІПСШ».
2. На прийомі в поліклініці молода жінка, яка завжди вважала себе здоровою, скаржиться на те, що протягом останніх декількох місяців у неї з'явилися головні болі, погіршилася пам'ять, турбує молочниця. Суб'єктивно відзначає збільшення потиличних, передньо- і задньошийних лімфовузлів величиною до 1,5 см. Лімфовузли безболісні. Здає багато аналізів регулярно. То анемія, то лімфопенія, то печінкові проби зашкалюють. Пару разів був пронос і підвищена температура. Жінка мала статеві контакти з різними чоловіками, постійного партнера немає.
3. Дівчина, 15 років. У неї був незахищений статевий контакт. Через два тижні після цього з'явилися неприємні виділення з піхви і свербіж у "цій області". Вона сходила в аптеку і купила препарати за порадою фармацевта, але згадала щось про ВІЛ і занепокоїлася. Вирішила все - таки сходити до лікаря, дуже боїться і соромиться говорити на цю тему.
4. Яна, 15 - річна дівчина, звернулася за консультацією, що стосується вибору контрацептивного засобу. У процесі консультації було виявлено, що вона іноді зі своїм молодим чоловіком курить марихуану, один раз близько трьох місяців тому в компанії друзів пробувала ін'єкційні наркотики і поки не вирішила, чи буде робити ін'єкції, оскільки боїться за своє здоров'я. Дівчина також розповіла, що досить часто на дискотеках вживає разом з друзями «якісь різнокольорові таблетки», які приносить її двоюрідний брат.
5. Віталій, 20 років, навчається у ВУЗі. Прийшов у кабінет «Довіра» обстеження на ВІЛ (інформацію знайшов в Інтернеті). Наркотики не вживає. На вечірці вдома у одногрупника для підняття настрою «ширнувся». Після цього нічого не пам'ятає. Через місяць від своєї дівчини дізнався, що один з хлопців, який був на вечірці - ВІЛ - інфікований.
6. Чоловік, 50 років звернувся в кабінет «Довіра» за порадою друга, «Просто, заради інтересу». Одружений, двоє дітей. Іноді бувають незахищені статеві зв'язки з різними знайомими жінками з пристойного товариства. Кілька разів займався сексом з чоловіками, оскільки було цікаво все спробувати. Презерватив не використовує в принципі, бо оцінює партнерів за зовнішніми даними і попередньо з усіма знайомиться. Дружина про його зв'язки не знає. З нею він теж не використовує презервативи. Наркотики не вживає і не вживав. Переливань крові не було. Дуже веселий і безтурботний, відповідає охоче, але тільки якщо ставлять запитання.
7. Молодий чоловік звернувся в кабінет «Довіра» на прохання статевого партнера. Нічого не турбує, почувається добре, завжди ретельно стежить за здоров'ям. Ін'єкційні наркотики не вживає, іноді покурює кальян і пару раз пробував «травку». Статеві партнери чоловіки. Практично завжди користується презервативом, пару разів був секс без презервативу «по п'яні». Постійний

партнер перевірявся на ВІЛ, результат озвучив як негативний, але довідки не показував. Було кілька контактів з випадковими партнерами, але презерватив використовував не завжди.

8. Жінка, вагітність 30 тижнів. Перед вступом до пологового будинку просять принести довідку про ВІЛ-статус. Останній раз здавала тест на 20 тижні вагітності, був негативний результат. Після тесту мала множинні контакти з чоловіком, звісно ж без презерватива, адже «який сенс, якщо я вагітна?».

9. Дівчина 23 років, прийшла до лікаря перевіряти ще раз, оскільки на акції з тестування в «Ашані» у неї виявили АТ до ВІЛ. Вважає, що це нонсенс і неправда, адже вона незаймана і не вживає наркотики. Незаміжня, але заручена. Береже цноту до заміжжя. Хлопець 30 років, «дуже хороший і шалено мене любить». Було кілька оральних контактів, а один раз анальний, кілька місяців тому. Обурена питаннями і результатами, не розуміє «як могли бути такі аналізи, звідки?».

10. Бабуся 70 років. Прийшла по направленню від хірурга. Скоро операція на суглобах. Болить все і скрізь. Секс був років 15 тому. Переливань крові не було, наркотиків теж не вживала. Заміжня. Не розуміє навіщо її сюди відправили і за що її мучать мільйоном аналізів. Має 5 онуків і 3 дітей.

Додаток 9.2.

Ви відіграєте роль байдужого консультанта. Ви занадто заклопотані своїми справами, щоб когось ще консультиувати. То граєтесь в телефоні, то з кимось спілкуєтесь. Постійно плутаєте ім'я пацієнта, перебиваєте його, часом агресивно реагуєте на його запитання. Сидите в закритій позі, в очі не дивитесь.

Ви відіграєте роль надто співчутливого консультанта. Бурхливо реагуєте на якісь зауваження клієнта. Постійно пропонуєте то попити, то поїсти, занадто переймаєтесь зручністю та комфортом для клієнта. Занадто співчуваєте його ситуації. Намагаєтесь то обійняти клієнта, то потримати за руку. Намагаєтесь вирішити за клієнта його проблему. Обіцяєте бути цілодобово на зв'язку із ним, а якщо треба, то прийти додому і проконсультиувати безкоштовно хоч усю родину. Можете іноді охати та втирати сльози, коли пацієнт розповідає про себе.

Ви відіграєте роль правильного консультанта. Влучно ставите відкриті і закриті запитання. Привітні, та ненав'язливі. Називаєте клієнта по імені. Чітко та лаконічно відповідаєте на запитання. Цікавитесь чи розуміє вас пацієнт. Сидите у відкритій позі підтримуєте зоровий контакт.

Додаток 9.3.

КАРТА ПЕРЕДТЕСТОВОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

Введення в зміст консультування	
Знайомство з пацієнтом	<p>Добрий день, мене звати..... Я консультант з питань добровільного консультування і тестування на</p> <p>ВІЛ цього центру. Як мені називати Вас? ... Чим можу Вам допомогти?</p>
Роз'яснення принципу конфіденційності та можливості анонімного консультування та тестування	<p>Відразу хочу відзначити, що наша розмова і вся отримана від Вас інформація, так само як інформація про факт тестування на ВІЛ та його результати, є конфіденційною. Це означає, що цю інформацію я не маю права обговорювати без Вашого письмової згоди; доступ до результатів тестування строго обмежений, і люди, які можуть отримати ці відомості згідно законодавства України, також зобов'язані зберігати конфіденційність. Кримінальним Кодексом України передбачена стаття про кримінальну відповідальність за розголошення посадовою особою конфіденційної інформації медичному огляді та ВІЛ-статус пацієнта.</p> <p>Згідно з нашим законодавством, за Вашим бажанням консультування і тестування може бути проведено анонімно (без зазначення в документації Вашого імені, прізвища та адреси). У цьому випадку Вам буде запропоновано вибрати код / символ, який потрібен для того, щоб бути впевненим, що Ви отримаєте результат саме Вашого аналізу. Я зобов'язана Вас попередити, що у разі анонімного тестування результати аналізу юридичної сили не мають.</p>

<p>Опис процедури ДКТ на ВІЛ</p>	<p>Для початку я Вам розповім про етапи обстеження на ВІЛ, тобто про добровільне консультування і тестування на ВІЛ.</p> <p>Першим є передтестове консультування - наша з Вами бесіда зараз, тобто до проходження тесту.</p> <p>Рішення про проходження тесту Ви приймете самостійно наприкінці нашої бесіди. Для мене дуже важливо Ваше розуміння того, що Ви маєте право відмовитися від тестування і ніхто не може Вас змусити пройти цей тест. Моє завдання - зробити все, щоб Ви добре розуміли всі «За» і «Проти» знання свого статусу, а також знали, що може захистити Вас від інфікування.</p> <p>Якщо Ви вирішите пройти тестування, тоді другий етап - це тестування на ВІЛ.</p> <p>Третій етап - це післятестове консультування, коли ми разом обговоримо результат Вашого аналізу і поговоримо про те, що робити далі залежно від результату і існуючих сьогодні можливостей.</p>
<p>Інформування про зміст передтестового консультування</p>	<p>I Зараз ми з Вами поговоримо про ВІЛ, шляхи його передачі, способах (методах) профілактики та значенні результатів аналізу - тесту на ВІЛ.</p>

<p>- надання інформації про ВІЛ і СНІД</p>	<p>Що Ви знаєте про ВІЛ і СНІД?</p> <p>Чи є різниця в поняттях ВІЛ та СНІД? (Консультант з'ясовує знання пацієнта і коригує їх при необхідності).</p> <p>В вірус</p> <p>І імунодефіциту</p> <p>Л людини</p> <p>ВІЛ, потрапляючи в організм людини, викликає у нього хронічну ВІЛ-інфекцію. СНІД - це:</p> <p>С синдром</p> <p>Н придбаного</p> <p>І імуно</p> <p>Д дефіциту</p> <p>Термін імунодефіцит означає зниження захисних сил організму людини, порушення імунітету. Інфікований ВІЛ людина може жити тривалий час, відчуваючи себе цілком добре (залежно від стану імунної системи до інфікування, від 5 до 20 років). СНІД - це захворювання, яке виникає тоді, коли імунна система людини зруйнована і перестає чинити опір різним інфекціям. Це кінцева стадія ВІЛ-інфекції.</p> <p>Джерелом ВІЛ-інфекції може бути тільки людина, яка вже інфікований ВІЛ або хворий на СНІД.</p>
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Як передається ВІЛ?</p> <p>(Дочекайтеся відповіді і виправте неточності і непорозуміння, скориставшись інформацією, наданою нижче)</p>
<p>надання інформації про шляхи передачі ВІЛ</p>	<p>Найбільша кількість ВІЛ міститься в крові, спермі, вагінальному секреті, грудному молоці (так званих біологічних рідинах організму людини). Для передачі ВІЛ необхідно, щоб біологічна рідина, що містить ВІЛ, потрапила на шкірні або слизові покриви (тканина, яка вистилає ротову порожнину, очі, піхву, пряму кишку і т.д.) або в кров неінфікованої людини.</p> <p>Відбувається це таким чином.</p> <p>Статевим шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • незахищений (без презерватива) проникаючий вагінальний або анальний статевий контакт з інфікованим ВІЛ людиною, а також при оральному сексі і спільному використанні сексуальних «іграшок» <p>Через кров:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при використанні голки, шприців та інших матеріалів для внутрішньовенного введення наркотичних речовин, якщо вони не оброблені відповідним чином; буває, що люди використовують для введення наркотичних речовин один і той же шприц, що не обробляючи його взагалі

<p>можливості профілактики інфікування ВІЛ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • переливання інфікованої ВІЛ крові або препаратів, виготовлених з інфікованої крові • при проведенні медичних або косметичних процедур інструментами, інфікованими ВІЛ, і не пройшли відповідну очищення і обробку (в т.ч. манікюр, педикюр, пірсинг, тагуа) • при спільному користуванні бритвеними приладами та зубними щітками <p>Передача ВІЛ від матері до дитини:</p> <p>Передача можлива під час вагітності, через «пошкоджену» плаценту; під час пологів і при годуванні дитини грудьми. Імовірність передачі ВІЛ від матері до дитини в нашій країні, на сьогоднішній день, складає по різних областях від 5 до 25%. Це означає, що інфікованими народжуються зі ста від 5 до 25 дітей. Однак при дотриманні профілактичних (а профілактика в нашій країні доступна та безкоштовна) заходів ймовірність передачі ВІЛ можна знизити до 1-3%.</p> <p>Як можна захистити себе від інфікування ВІЛ?</p> <p>1. Відмова від ризикованої поведінки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сексуальні стосунки з одним статевим партнером за умови збереження вірності і негативному ВІЛ статус партнера. • відмова від вживання наркотиків ін'єкційним шляхом • для проведення медичних і косметичних процедур використання одноразового інструментарію • відмова від переливання крові (заміна штучними кровезаменителями)
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>2. Зниження ризику інфікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • постійне і правильне використання презервативів при проникаючому статевому контакті • • використання одноразового інструментарію для введення наркотиків / заміна ін'єкційних форм наркотиків на таблетовані • • застосування загальних заходів обережності в медичних установах при проведенні інвазивних (передбачають контакт з кров'ю) процедур • • скринінг донорської крові • • профілактика, спрямована на зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини, шляхом прийому антиретровірусних препаратів (безкоштовно та доступно) • • відмова від грудного вигодовування (зниження ризику інфікування для дитини, народженої ВІЛ-позитивною матір'ю) <p>застосування спеціальних методів розродження (Кесарів розтин, згідно з наказом МОЗ № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні», показано ВІЛ-інфікованим при вірусному навантаженні 1000 копій)</p>
<p>- пояснення процедури тестування на ВІЛ</p>	<p>Процедура забору крові для аналізу відбувається наступним чином: стерильним шприцом (упаковка розкривається безпосередньо перед забором) з вени в ділянці ліктьового згину набирається 7 мл крові.</p> <p>Результат тесту буде готовий _____. {Консультант називає дату}.</p>

	<p>Можливі 3 (три) результату тесту на ВІЛ: негативний, невизначений і позитивний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Негативний результат означає, що людина не був інфікований 3 місяці тому. Але це не означає, що негативний результат буде зберігатися на всьому протязі його життя, якщо людина не буде дотримуватися безпечної поведінки; і про це ми з Вами сьогодні теж поговоримо. У той же час існує, так званий, період «вікна». Це проміжок часу між моментом інфікування (тобто попаданням ВІЛ в організм людини) і виробленням антитіл в достатній для визначення методами лабораторної діагностики кількості. Для більшості людей (-96%) період «вікна» становить 3 місяці. У рідкісних випадках, він може продовжуватися до 6 місяців, а в одиничних - до 1 року. Тому, для того, щоб визначити з упевненістю, інфікована людина чи ні, тест на ВІЛ доцільно повторити через 3 місяці, за умови дотримання безпечного відносно інфікування ВІЛ поведінки. • Невизначений результат означає, що в даний момент неможливо з упевненістю сказати, інфікована людина чи ні. Він може бути інфікованим недавно і перебувати в періоді «вікна»; можлива наявність у нього хронічних захворювань (цукрового діабету першого типу, хронічного гепатиту, ревматоїдного артрити, туберкульозу та ін.); можливо людині протягом 30 днів, що передують тесту, було зроблено щеплення проти грипу або ін'єкція гаммаглобуліна. Наявність невизначеного результату припускає повторне тестування, в середньому, через 2-3 тижні, звичайно в тому випадку, якщо людина бажає знати точно свій ВІЛ-статус • • Позитивний результат тесту на ВІЛ означає, що в крові пацієнта виявлено антитіла до ВІЛ. Це зовсім не означає, що у людини СНІД. Іншими словами, тест визначає наявність ВІЛ в організмі людини, але не стадію ВІЛ-інфекції.
<p>Надання відповідей на запитання пацієнта (отримання зворотного зв'язку)</p>	<p>Отже, ми з Вами поговорили про ВІЛ і СНІД, шляхи передачі та про те, як захистити себе від інфікування. Зрозуміло Вам все, про що ми говорили (надайте можливість говорити пацієнтові. Якщо він зрозумів щось неправильно або упустив щось, спробуйте ще раз).</p>

2. Оцінка індивідуального ризику

Перед оцінкою ризику поясніть, яку мету ви перед собою ставите.

Наприклад: Для того, щоб ми з Вами могли зрозуміти, чи був у Вашому житті ризик інфікування ВІЛ, мені потрібно задати Вам кілька питань, які можуть Вам здатися не дуже приємними або дуже особистими, у тому числі і про Вашу сексуального життя. Дозвольте мені нагадати Вам, що розмова наша залишиться між нами. Крім того, хочу Вам сказати, що для мене немає поганих і хороших способів сексу і

поганих чи хороших ситуацій. Наша з Вами завдання оцінити, наскільки те, що відбувається у Вашому житті, може бути небезпечно з точки зору інфікування ВІЛ.

Оцінка причин звернення пацієнта за послугами: Якщо я правильно Вас розумію, Ви прийшли до нас з приводу певного (конкретного) питання. Давайте разом знайдемо на нього відповідь.

Визначення ризикованої поведінки пацієнта

Вам коли-небудь переливали кров або її компоненти?

Чи хворіли Ви інфекціями, які передаються статевим шляхом? Якщо так, як давно? У Вас є дружина / подруга / чоловік / друг?

У Вас були сексуальні стосунки крім дружини / подруги / чоловіка / друга? Якщо так, чи завжди Ви користуєтеся презервативами? Від чого залежить Ваше рішення?

У Вас були випадкові сексуальні контакти за останні 6 місяців? Ви користувалися презервативами?

<p>Аналіз останнього випадку ризикованого статевої поведінки</p>	<p>Розкажіть мені, будь ласка, про останній випадок ризикованої поведінки.</p> <p>Коли це було? Ви до цього були знайомі? Як довго?</p> <p>Де Ви познайомилися?</p> <p>Що вплинуло на Ваше рішення вступити з ним у сексуальні стосунки? Алкоголь, наркотики, інше?</p> <p>Ви користувалися при цьому презервативами?</p>
<p>Оцінка рівня прийняття ризику, пов'язаного з статевою поведінкою пацієнта</p>	<p>Чи є у Вас якісь сумніви щодо сексуального контакту з цією людиною? Наскільки Ви стурбовані можливістю бути інфікованим ВІЛ від цього партнера? Ви вчинили б точно так само, якби знали, що Ваш партнер інфікований ВІЛ або, знаючи, що Ваш партнер інфікований ВІЛ, Ви вчинили б по іншому (наприклад, не вступили в статеві стосунки або обов'язково скористалися б презервативами)?</p>
<p>Оцінка ризику партнера</p>	<p>Ми досить детально поговорили про Ваш можливий ризик інфікування. Як Ви думаєте, чи був у Вашого партнера ризик інфікуватися ВІЛ, наприклад, за останні 6 місяців? Як Ви думаєте, чи є у Вашого партнера сексуальні стосунки з ким-небудь ще, крім Вас? Чи не вживає Ваш партнер наркотики ін'єкційним шляхом?</p>

<p>Оцінка використання презервативів. Виявлення наявності мотивації до використання презерватива</p>	<p>Чи користуєтеся Ви з Вашим партнером / чоловіком презервативами? Постійно або час від часу?</p> <p>Наскільки комфортно Ви почуваетесь, використовуючи презерватив?</p> <p>Чи були у Вас проблеми при використанні презервативів? Якщо так, то які? У чому були труднощі?</p> <p>Як Ви самі відчуваєте, від чого / кого залежить Ваше рішення постійно користуватися презервативами?</p> <p>Від кого, Вас або Вашого партнера залежить ухвалення рішення, використовувати презерватив при статевому контакті чи ні? Чи готові Ви зараз обговорити питання постійного застосування презерватива?</p>
<p>Оцінка спілкування з партнерами</p>	<p>Ви говорите зі своїм партнером про ризик інфікування ВІЛ?</p> <p>Якщо ініціатива обговорення виходить від Вашого партнера, як проходить розмова, Ви його підтримуєте?</p> <p>Ви обговорювали зі своїм партнером необхідність / можливість для Вас обох пройти тестування на ВІЛ?</p>
<p>Визначення факторів та обставин, які впливають на ризик інфікування</p>	<p>Як Ви самі вважаєте, чи є у Вашому житті фактори, які можуть призводити до ризику бути інфікованим ВІЛ?</p>

<p>Визначення успішного досвіду безпечних статевих стосунків пацієнта та перешкод до зниження ризику</p>	<p>Ви можете пригадати, коли у Вас був останній безпечний секс (з використанням презерватива)? Розкажіть мені, будь ласка, про це детальніше: Ви відчували себе комфортно? Чи не було певних труднощів, пов'язаних з прийняттям рішення застосувати презерватив?</p>
<p>Вивчення факторів / ситуацій, які підвищують ймовірність поведінки високого ризику</p>	<p>Що, на Вашу думку, найбільше піддає Вас ризику бути інфікованим? За яких обставин або з якими партнерами Вам важко домовлятися про безпечний секс? У чому полягає складність?</p> <p>Розкажіть мені, будь ласка, що може перешкодити Вам використовувати презерватив? (обговоріть вплив алкоголю або іншого на здатність пацієнта контролювати ситуацію).</p>
<p>Визначення здатності пацієнта обговорювати з друзями / партнерами ризик інфікування ВІЛ</p>	<p>Ви говорите зі своїми друзями / партнерами про питання ВІЛ / СНІДу? (якщо так, з'ясуйте, про що конкретно: про шляхи передачі, про те, як захистити себе або про щось іншому)</p> <p>Ви підтримуєте ці розмови? Якщо так, наскільки комфортно Ви себе при цьому відчуваєте?</p>
<p>Рольова гра, формування навичок, вирішення проблем (при можливості)</p>	<p><i>Тільки за бажанням пацієнта.</i></p> <p><i>Рольова гра № 1. Давайте уявимо, що я - це Ваш партнер. Ви збираєтеся зайнятися сексом. Переконайте мене в необхідності використання презерватива.</i></p> <p><i>Рольова гра № 2. Давайте уявимо, що я - це Ви, а Ви - це Ваш партнер. Я прошу Вас пройти тестування на ВІЛ. Ви, в свою чергу, намагаєтеся уявити, що говорить Ваш партнер.</i></p>

<p>Відпрацювання навичок використання презерватива</p>	<p>Чи має для Вас значення, де купувати презервативи і які презервативи Ви віддасте перевагу (яких фірм). Розкажіть мені, будь ласка, про які види презервативів Ви знаєте. Будь ласка, покажіть на муляжі, як правильно одягати презерватив (якщо пацієнт відмовляється з якихось причин або не знає, як правильно одягати презерватив, запропонуйте свої послуги)</p>
<p>Визначення всіх варіантів зменшення ризику інфікування</p>	<p>У Вас є кілька варіантів захистити себе від інфікування {перерахуйте): Що буде Вам легше всього змінити в своїй поведінці щодо зниження ризику бути інфікованим ВІЛ та що найважче? Чому? Давайте обговоримо разом.</p>
<p>Обговорення рівня ризику, який сприймається пацієнтом</p>	<p>Після нашої розмови, які можливості захистити себе і свого партнера від інфікування Ви бачите? Чи плануєте Ви користуватися презервативом? Якщо ні, то чому? Не захоче Ваш партнер або щось інше? Давайте разом обговоримо.</p>
<p>Звернення уваги пацієнта, у випадку, якщо його думки / принципи і поведінку не збігаються або наміри пацієнта щодо зміни поведінки є суперечливими Підведення підсумків щодо варіантів зменшення ризику інфікування</p>	<p>Мені здається, що у Вас є підстави для занепокоєння з приводу можливості інфікування ВІЛ. Але, в той же час, Ви не хочете себе захистити. Допоможіть мені зрозуміти Вас. Давайте разом це обговоримо.</p> <p>Повірте, я приймаю спосіб життя будь-якої людини і поважаю його право на особисте життя. Єдине бажання моє зараз - допомогти Вам зрозуміти, як зробити так, щоб Ваше особисте життя залишалася багатою і привабливою для Вас, і в той же час, була безпечною щодо інфікування ВІЛ. Давайте поговоримо про це докладніше.</p> <p>Чи визначили Ви для себе варіанти щодо зниження ризику бути інфікованим ВІЛ? Будь ласка, перерахуйте їх.</p> <p>Давайте подумаємо разом, що можна зробити у Вашій ситуації для зниження ризику інфікування?</p>

<p>Обговорення можливості підтримки в соціальній групі, до якої належить пацієнт, сім'ї, оточенні</p>	<p>Розповісте Ви кому-небудь говорили про те, що Ви тут?</p> <p>У Вас є хто-небудь із рідних чи друзів, з якими Ви можете обговорити будь-які особисті питання, наприклад, ВІЛ- інфекцію? Чи є у Вас родич / друг / товариш, який підтримає Вас у будь-якій ситуації?</p>
<p>Визначення особи, яка буде надавати підтримку пацієнту, якщо з'ясується, що він інфікований ВІЛ</p>	<p>З ким Ви зможете поділитися, якщо результат Вашого аналізу на ВІЛ виявиться позитивним?</p>
<p>Підведення підсумків за варіантами зниження ризику інфікування ВІЛ (одержання зворотного зв'язку)</p>	<p>Мені здається, що Ви для себе вже визначили кілька варіантів зниження ризику бути інфікованим ВІЛ (надайте можливість говорити пацієнтові. Якщо він зрозумів щось неправильно або упустив щось, спробуйте ще раз).</p>
<p>Визначення необхідності додаткової допомоги. Надання інформації про можливість її отримання</p>	<p>Як Ви думаєте, наскільки важко Вам буде очікувати результат? Давайте подумаємо, чим би Ви могли зайняти себе на цей час? Хто зможе підтримати Вас? Чи вважаєте Ви можливим і необхідним для себе подзвонити в службу довіри чи звернутися в неурядову організацію? (за бажанням пацієнта надайте інформаційні матеріали про ВІЛ-сервісних неурядових організаціях, якщо вони є; якщо їх немає, надайте контактну інформацію). Протягом цього часу Ви можете звернутися до мене, якщо у Вас виникнуть питання.</p>

4. Прийняття рішення щодо проходження тесту	
Обговорення попереднього досвіду тестування та зміни в поведінці після отримання результату	<p>Ви раніше проходили тестування на ВІЛ?</p> <p>Якщо так, що Вам запам'яталося з цього? Чи змінили Ви що-небудь у своєму житті з метою захистити себе від інфікування ВІЛ? Коли Ви проходили тестування? Яким був результат? Що для Вас особисто це означає?</p>
Обговорення почуттів пацієнта щодо проходження тесту	Що Ви відчуваєте щодо тестування на ВІЛ сьогодні?
Обговорення того, наскільки пацієнт розуміє значення позитивного і негативного результату тесту	<p>Як Ви розумієте позитивний результат тесту на ВІЛ?</p> <p>Ваше розуміння негативного результату? (консультант повинен переконатися, що пацієнт правильно розуміє значення і позитивного і негативного результатів тесту)</p>
Оцінка готовності пацієнта пройти тестування і прийняти результати	<p>Чи готові Ви здати аналіз? (якщо пацієнт не готовий, обговоріть з ним стримуючі фактори, запропонуйте свою допомогу в ухваленні рішення здати аналіз, якщо це можливо).</p> <p>Якщо ні, Ви можете прийти в інший, зручний для Вас, день і пройти тест.</p>
Обговорення життя при ВІЛ-позитивний статус	<p>Вам знайоме поняття «Життя з ВІЛ»?</p> <p>«Життя з ВІЛ» або, іншими словами, життя з хронічною інфекцією, означає турботу про своє фізичному та емоційному здоров'я з метою поліпшення і продовження життя. Наприклад, люди, хворі на цукровий діабет першого типу (інсулінозалежного), приймають інсулін для підтримки нормального рівня цукру в крові щодня на протязь всього свого життя для. При цьому вони дотримуються певної дієти і постійно спостерігаються в ендокринолога. «Життя з ВІЛ» також</p>

	включає в себе раціональне харчування, постійний медичний нагляд і допомогу.
<p>Оцінка ризику можливих негативних наслідків позитивного результату тесту (суїциду, агресивної реакції по відношенню до себе і оточуючих); аутоагресивні вчинки в минулому; психіатричний анамнез</p>	<p>Скажіть, якщо у Вас виникає стресова ситуація, Ви справляєтеся з нею самостійно? Якщо ні, то з чий допомогою: друзів / родичів / лікарів? Наскільки Вам допомагає ця допомога?</p>
<p>Обговорення переваг знання свого ВІЛ-статусу</p>	<p>Знання свого ВІЛ статусу, незалежно від того, інфіковані Ви чи ні, допоможе Вам убезпечити себе і заохочувати інших робити те ж саме.</p> <p>Якщо Ви не інфіковані, це допоможе Вам знизити ризик можливого інфікування надалі.</p> <p>Ми обговорили з Вами переваги знання свого ВІЛ-статусу. Це ... {надайте говорити пацієнтові). Поділіться зі мною, чи є щось, що турбує Вас у зв'язку з результатом тестування? З чим пов'язано Ваше занепокоєння?</p> <p>Відповідайте на занепокоєння пацієнта (якщо він боїться дискримінації, нагадайте про конфіденційність, якщо боїться знати про смертельне захворювання, обговоріть можливості лікування і т.д.)</p>
<p>Обговорення труднощів, пов'язаних зі знанням свого</p>	<p>Якщо виявиться, що Ви ВІЛ інфіковані, наскільки важко Вам буде впоратися з цим? Чим і як ми можемо допомогти?</p>

ВІЛ-статусу	
<p>Пропозиція пройти тестування на ВІЛ у державному та комунальному закладі охорони здоров'я (оформлення процедури тестування)</p>	<p>Якщо я правильно Вас зрозуміла, Ви готові сьогодні пройти тестування?</p> <p>Пропонуємо Вам прочитати і підписати «Інформована згода на проходження обстеження на ВІЛ інфекцію» (форма № 503-1 / 0).</p> <p>«Форма № 503-1 / 0 заповнюється особою, яка дала згоду на проходження тесту на ВІЛ. Це відбувається в присутності лікаря / консультанта державного або комунального закладу охорони здоров'я, який безпосередньо видає йому направлення в маніпуляційний кабінет для взяття крові з метою проведення тесту на ВІЛ. В інших установах та організаціях ця форма не заповнюється.</p> <p>Відмова пацієнта від заповнення форми не є перешкодою до добровільного тестування. Як виняток, лікар робить запис про угоду пацієнта пройти тестування на ВІЛ з підписом у відповідній документації (медична карта, інше). При анонімному обстеженні форма не заповнюється.»*</p>
<p>Призначення наступної зустрічі</p>	<p>Домовляється про дату, конкретному часі і місці наступної зустрічі.</p>

* Наказ МОЗ України № 415 «Порядок проведення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол) від 19.08.2005, затверджено в Міністерстві юстиції України 22.11.2005.

СЕСІЯ 10. Алгоритм післятестового консультування. Відпрацювання навичок післятестової консультації

Мета сесії:

- ознайомити учасників із цілями, завданнями, основними принципами післятестового консультування.
- закріпити знання алгоритму післятестового консультування при тестуванні на ВІЛ за допомогою відпрацювання навичок.

План сесії:

- Провести роботу в групах "Алгоритм післятестового консультування при позитивному / негативному / невизначеному результаті."
- Зробити презентацію "Післятестове консультування"
- Провести рольову гру "Відпрацювання навичок післятестового консультування"

Необхідні матеріали:

- листи фліпчарту
- маркери
- непрозорий паперовий/поліетиленовий пакетик
- роздрукована презентація (Додаток 10.1)
- ситуаційні задачі (Додаток 10.2)
- стікери
- одноразовий стаканчик

10.1 Робота в малих групах "Алгоритм післятестового консультування при позитивному / негативному / невизначеному результаті."

Мета: ознайомити учасників із цілями, завданнями, основними принципами післятестового консультування.

Ресурси:

- маркери

- листи фліпчарту 3 шт.
- непрозорий паперовий/поліетиленовий пакетик

Хід вправи:

Тренер об'єднує учасників у три групи. Заздалегідь тренер готує пакетик, куди складає маркери трьох кольорів по кількості учасників, так, щоб була однакова кількість маркерів кожного кольору.

Потім просить учасників наосліп обрати маркер з пакетика. Учасники об'єднуються за принципом кольору маркера. Тренер оголошує завдання для груп. Одна група прописує алгоритм післятестового консультування при негативному результаті, друга група - при позитивному результаті, а третя група - при невизначеному результаті тесту на ВІЛ. Тренер роздає листи фліпчарту.

Час на виконання вправи 10 хвилин.

По завершенню вправи кожен представник груп оголошує результати напрацювання групи. Тренер підводить підсумки та дякує учасникам за активну участь у вправі.

10.2 Презентація тренера "Післятестове консультування" (Додаток 10.1)

Тренер показує та коментує презентацію для актуалізації знань учасників та закріплення результатів попередньої вправи.

Слайди № 1 - 8

10.3. Рольва гра "Відпрацювання навичок післятестової консультації"

Мета: закріпити теоретичні знання щодо алгоритму післятестового консультування

відпрацювати навички консультування при позитивному, негативному та невизначеному результатах.

Ресурси:

стікери

одноразовий стаканчик

ситуаційні завдання (Додаток 10.2)

Тривалість: 55 хвилин

Хід проведення:

Тренер готує заздалегідь стікери по кількості учасників. Тренер ставить мітки на стікерах. Трійка №1 (3 стікера), трійка №2 (3 стікера), трійка №3 (3 стікера) і т.д. Важливо, щоб кількість трійок співпадала з кількістю учасників. Ці стікери скручуються в "трубочку" та складаються в одноразовий стаканчик. Далі тренер

просить учасників по черзі обрати будь - який стікер з одноразового стаканчика. Учасники об'єднуються в трійки. В трійках є такі ролі: консультант, клієнт, споглядач.

Тренер роздає учасникам ситуаційні задачі (Додаток 10.1), де написано, які результати тесту мають бути повідомлені пацієнтові.

Тренер повідомляє, що має бути проведено два види післятестового консультування по черзі. Поки двоє в трійці працюють, третій виступає в ролі споглядача, який відмічає сильні та слабкі сторони консультування.

Кожній консультації виділено час 10 хвилин. Тренер подає знак щоразу, коли треба обмінюватись ролями. Поки трійки консультують, тренер ходить між ними та також слухає консультації.

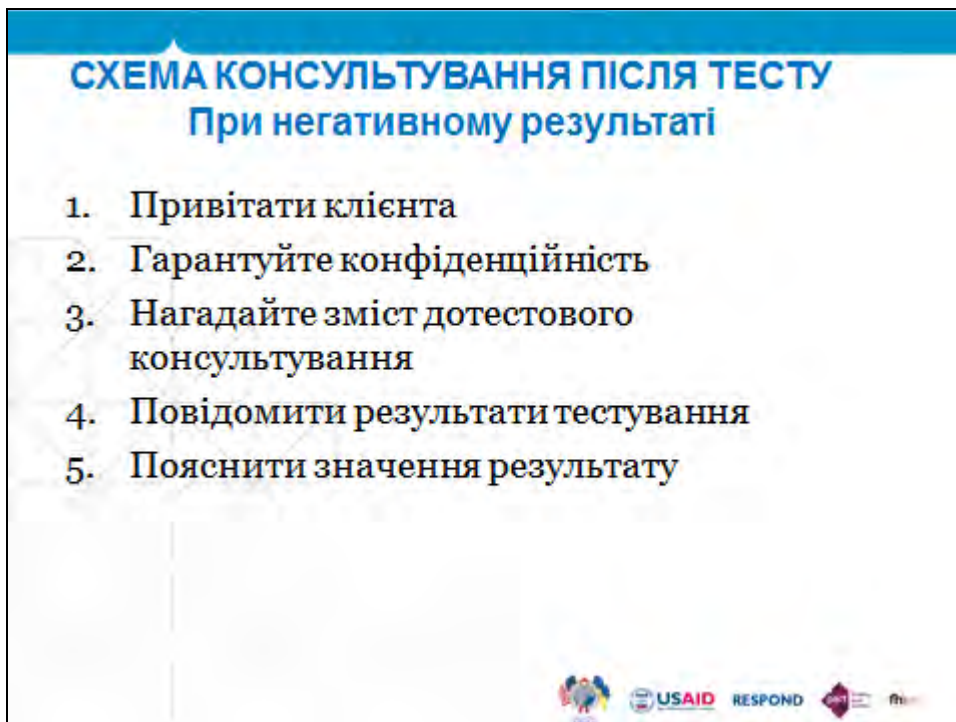
По завершенню консультування тренер проводить **резюмування**:

- Як кожен з вас почувався в ролі клієнта?
- Які у вас враження від ролі консультанта?
- Які поради та коментарі ви можете надати для своїх колег, коли ви виступали у ролі споглядача?
- Які ключові моменти треба враховувати при проведенні післятестових консультацій?

Слайд 1




Слайд 2



Слайд 3

СХЕМА КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ ТЕСТУ
При негативному результаті

7. Запитаєте, що клієнт думав і відчував в очікуванні результату
8. Обговоріть індивідуальний план безпечної поведінки
9. Надайте інформацію про служби, куди може звернутися за допомогою і підтримкою



Слайд 4

СХЕМА КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ
ТЕСТУ
При негативному результаті

10. Поясніть можливість повторного тестування
11. Дайте відповідь на запитання
12. Нагадайте, що пацієнт завжди може звернутися в дану службу



Слайд 5

ЕТАПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ ТЕСТУ при позитивному результаті

1. Привітати клієнта
2. Гарантувати конфіденційність
3. Нагадати зміст консультування до тесту
4. Повідомити результат тестування прямо, коротко, нейтральним тоном

«У вас позитивний результат»



Слайд 6

ЕТАПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ ТЕСТУ при позитивному результаті


5. Дати можливість клієнту відреагувати на інформацію
6. Переконатися, що пацієнт правильно розуміє результат тестування
7. Відповісти на його питання
8. Надати емоційну підтримку



Слайд 7

ЕТАПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ ТЕСТУ при позитивному результаті

10. Оцінити здатність впоратися зі стресовою ситуацією
11. З'ясувати потенційні джерела підтримки
12. Обговорити, хто зараз може надати пацієнту підтримку, кому він може розповісти про свій результат
13. Обговорити з клієнтом питання здорового способу життя



Слайд 8

ЕТАПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІСЛЯ ТЕСТУ при позитивному результаті

14. Пояснити важливість послідовного медичного спостереження, обстеження, і раннього початку лікування
15. Обговорити індивідуальний план безпечної поведінки
16. Надати інформацію про організації та служби, які надають допомогу і підтримку людям, які живуть з ВІЛ / СНІДом
17. Відповісти на питання



Трійка №1.

1. На прийомі в поліклініці молода жінка, яка завжди вважала себе здоровою, скаржитися на те, що протягом останніх декількох місяців у неї з'явилися головні болі, погіршилася пам'ять, турбує молочниця. Суб'єктивно відзначає збільшення потиличних, передньо- і задньошийних лімфовузлів величиною до 1,5 см. Лімфовузли безболісні. Здає багато аналізів регулярно. То анемія, то лімфопенія, то печінкові проби зашкалюють. Пару разів був пронос і підвищена температура. Жінка мала статеві контакти з різними чоловіками, постійного партнера немає.

Результат тесту - позитивний

2. Дівчина, 15 років. У неї був незахищений статевий контакт; через два тижні після цього з'явилися неприємні виділення з піхви і свербіж у "цій області". Вона сходила в аптеку і купила препарати за порадою фармацевта, але згадала щось про ВІЛ і занепокоїлася. Вирішила все - таки сходити до лікаря, дуже боїться і соромиться говорити на цю тему.

Результат тесту - негативний

Трійка №2

1. Яна, 15 - річна дівчина, звернулася за консультацією, що стосується вибору контрацептивного засобу. У процесі консультації було виявлено, що вона іноді зі своїм молодим чоловіком курить марихуану, один раз близько трьох місяців тому в компанії друзів пробувала ін'єкційні наркотики і поки не вирішила, чи буде робити ін'єкції, оскільки боїться за своє здоров'я. Дівчина також розповіла, що досить часто на дискотеках вживає разом з друзями «якісь різнокольорові таблетки», які приносить їй двоюрідний брат.

Результат тесту - негативний

2. Чоловік, 50 років звернувся в кабінет довіри за порадою друга, «Просто, заради інтересу». Одружений, двоє дітей. Іноді бувають незахищені статеві зв'язки з різними знайомими жінками з пристойного товариства. Кілька разів займався сексом з чоловіками, оскільки було цікаво все спробувати. Презерватив не використовує в принципі, бо оцінює партнерів за зовнішніми даними і попередньо з усіма знайомиться. Дружина про його зв'язки не знає. З нею він теж не використовує засобів захисту. Наркотики не вживає і не вживав. Переливань крові не було. Дуже веселий і безтурботний, відповідає охоче, але тільки якщо ставлять запитання.

Результат тесту – позитивний.

Трійка № 3

1. Жінка, вагітність 30 тижнів. Перед вступом до пологового будинку просять принести довідку про ВІЛ статус. Останній раз здавала тест на 20 тижні вагітності, був негативний результат. Після тесту мала множинні контакти з чоловіком, звісно ж без презерватива, адже «який сенс, якщо я вагітна?».

Результат тесту - негативний

3. Дівчина 23 років, прийшла до лікаря перевіряти ще раз, так як на акції з тестування в «Ашані» у неї виявили АТ до ВІЛ. Вважає, що це нонсенс і неправда, адже вона незаймана і не вживає наркотики. Незаміжня, але заручена. Береже цноту до заміжжя. Хлопець 30 років, «дуже хороший і шалено мене любить». Було кілька оральних контактів, а один раз анальний, кілька місяців тому. Обурена питаннями і результатами, не розуміє «як могли бути такі аналізи, звідки?».

Результат тесту позитивний

Трійка № 4

1. Бабуся 70 років. Прийшла по направленню від хірурга. Скоро операція на суглобах. Болить все і скрізь. Секс був років 15 тому. Переливань не було, наркотиків теж. Заміжня. Не розуміє навіщо її сюди відправили і за що її мучать мільйоном аналізів. Має 5 онуків і 3 дітей.

Результат тесту - негативний

2. На прийомі в поліклініці молода жінка, яка завжди вважала себе здоровою, скаржиться на те, що протягом останніх декількох місяців у неї з'явилися головні болі, погіршилася пам'ять, турбує молочниця. Суб'єктивно відзначає збільшення потиличних, передньо- і задньошийних лімфовузлів величиною до 1,5 см. Лімфовузли безболісні. Здає багато аналізів регулярно. То анемія, то лімфопенія, то печінкові проби зашкалюють. Пару разів був пронос і підвищена температура. Жінка мала статеві контакти з різними чоловіками, постійного партнера немає.

Результат тесту - позитивний

Трійка № 5

1. Дівчина, 15 років. У неї був незахищений статевий контакт; через два тижні після цього з'явилися неприємні виділення з піхви і свербіж у "цій області". Вона сходила в аптеку і купила препарати за порадою фармацевта, але згадала щось про ВІЛ і занепокоїлася. Вирішила все - таки сходити до лікаря, дуже боїться і соромиться говорити на цю тему.

Тест – негативний

2. Яна, 15 - річна дівчина, звернулася за консультацією, що стосується вибору контрацептивного засобу. У процесі консультації було виявлено, що вона іноді зі своїм молодим чоловіком курить марихуану, один раз близько трьох місяців тому в компанії друзів пробувала ін'єкційні наркотики і поки не вирішила, чи буде робити ін'єкції, оскільки боїться за своє здоров'я. Дівчина також розповіла, що досить часто на дискотеках вживає разом з друзями «якісь різнокольорові таблетки», які приносить її двоюрідний брат.

Тест - позитивний

Трійка № 6

1. Чоловік, 50 років звернувся в кабінет довіри за порадою друга, «Просто, заради інтересу». Одружений, двоє дітей. Іноді бувають незахищені статеві зв'язки з різними знайомими жінками з пристойного товариства. Кілька разів займався сексом з чоловіками, оскільки було цікаво все спробувати. Презерватив не використовує в принципі, бо оцінює партнерів за зовнішніми даними і попередньо з усіма знайомиться. Дружина про його зв'язки не знає. З нею він теж не використовує засобів захисту. Наркотики не вживає і не вживав. Переливань крові не було. Дуже веселий і безтурботний, відповідає охоче, але тільки якщо ставлять запитання.

Тест – позитивний.

2. Жінка, вагітність 30 тижнів. Перед вступом до пологового будинку просять принести довідку про ВІЛ статус. Останній раз здавала тест на 20 тижні вагітності, був негативний результат. Після тесту мала множинні контакти з чоловіком, звісно ж без презерватива, адже «який сенс, якщо я вагітна?».

Тест - негативний

СЕСІЯ 11. Методологія проведення тестування з використанням швидких тестів та ведення медичної документації.

Мета сесії:

- ознайомити учасників з методологією тестування швидкими тестами.
- представити алгоритм проведення тестування швидкими тестами

План сесії:

- Зробити презентацію "Серологічна діагностика ВІЛ-інфекції"
- Зробити презентацію "Проведення дослідження із використанням швидких тестів"

Необхідні матеріали:

- листи фліпчарту
- маркери
- роздрукована презентація (Додаток 11.1), (Додаток 11.2)

11.1 Презентація тренера "Серологічна діагностика ВІЛ-інфекції" (Додаток 11.1)

Хід проведення:

Тренер показує та коментує презентацію. Під час презентації варто звертатися до досвіду учасників і залучати їх до дискусії.

11.2 Презентація тренера "Проведення дослідження із використанням швидких тестів" (Додаток 11.2)

Хід проведення:

Тренер показує та коментує презентацію. Під час презентації варто звертатися до досвіду учасників і залучати їх до дискусії.



Слайд 2



Слайд 3



Слайд 4



Слайд 5

Методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції

Вірусологічні	Молекулярно-генетичні	Серологічні
<ul style="list-style-type: none"> • Культуральні методи виділення вірусів та їх ідентифікація 	<ul style="list-style-type: none"> • ПЛР (ДНК,РНК) • Методи молекулярної гібридизації, які дозволяють виявити генетичний матеріал вірусу. 	<ul style="list-style-type: none"> • ІФА, імуноблот, • ІХЛА, ЕХЛА, РІА та ін. • ІХА



Слайд 6

Чутливість та специфічність

- Показники чутливості та специфічності необхідно враховувати при застосуванні алгоритму тестування 2 швидкими тестами.
- Складовою високої якості лабораторного дослідження на наявність антитіл до ВІЛ є правильний вибір стратегії тестування.
- Чутливість - показник, який характеризує здатність тест системи виявляти максимальну кількість дійснопозитивних сироваток, відображає кількість інфікованих осіб, які можуть бути виявлені при використанні даної тест-системи.
- Специфічність - спроможність тест системи визначати лише той компонент, для виявлення якого вона призначена, тобто показник, який характеризує можливість діагностикому реєструвати мінімальну кількість хибнопозитивних сироваток
- **Першим** – застосовують тест з більшим показником **чутливості**.
- **Другим для підтвердження** - застосовують тест з більшим показником **специфічності**.



Слайд 7


Причини хибних результатів

Хибно негативні результати:

- рання, або пізня стадії ВІЛ – інфекції (антитіла ще, або вже не виявляються),
- порушення процедури проведення тесту,
- порушення умов транспортування та зберігання тестів,
- пацієнт отримує АРВ - терапію.

Хибно позитивні результати:

- наявність у пацієнта інших хвороб або станів (вакцинація, автоімунні захворювання, вагітність тощо), відмінних від ВІЛ-інфекції,
- порушення умов транспортування та зберігання тестів,
- порушення проведення процедури тестування.



Слайд 8

Проведення скринінгових досліджень із застосуванням ШТ


- Тестування за допомогою швидких тестів на постійній основі проводять для всіх груп населення, окрім донорів крові, органів, клітин, тканин, сперми та інших біологічних матеріалів, а також дітей у віці до 18 місяців, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.
- Залежно від мети обстеження для тестування використовують два швидкі тести відповідно до алгоритму їх послідовного використання або один швидкий тест.
- *Перед проведенням досліджень швидкими тестами необхідно:*
 - **ретельно вивчити інструкцію** для застосування,
 - **зробити необхідні нотатки** (написати СОП),
 - **тільки потім переходити** до практичного застосування тест-системи.



Слайд 9

Вимоги до проведення тестування з використанням ШТ

- Проведення досліджень здійснюється відповідно до порядку та послідовності, викладених в інструкції із застосування цих медичних виробів, та в межах визначеного строку їх придатності.
- При проведенні досліджень температура в приміщенні має бути від +15 до +30° С.
- Не дозволяється використання компонентів з різних серій діагностичних наборів.
- Облік результатів здійснюють два медичних працівники – лікар, та медична сестра, у лабораторіях – лікар-лаборант та лаборант.
- Один фахівець може проводити одночасне дослідження не більше п'яти зразків.
- Тестування наступних зразків здійснюють лише після обліку попередніх результатів, внесення результатів досліджень у Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0) та Журнал протоколів проведення дослідження швидкими тестами (форма № 510-7/0), видачі Довідки № ___ про негативні результати досліджень на наявність антигену р24 та/або антитіл до ВІЛ (форма № 503-4/0) або Довідка № ___ про результат досліджень на наявність антитіл до ВІЛ з використанням ШТ (форма № 503-5/0).
- Приміщення для проведення досліджень повинні бути обладнані холодильником, ємностями для знезараження використаних тестів та матеріалу, що досліджується.




Слайд 10

Алгоритм 2 швидкі тести

Два швидкі тести необхідно використовувати:


- при обстеженні осіб з метою видачі Довідки № ___ про негативні результати досліджень на наявність антигену р24 та/або антитіл до ВІЛ (форма № 503-4/0) та Довідки № ___ про результат досліджень на наявність антитіл до ВІЛ з використанням ШТ (форма № 503-5/0)
- у протитуберкульозних, дерматовенерологічних, інфекційних та наркологічних закладах охорони здоров'я;
- у ЛПЗ невеликих населених пунктів, де відсутні лабораторії, що здійснюють тестування методом ІФА;
- у пологових будинках при обстеженні жінок з невідомим ВІЛ-статусом з метою призначення АРВ-профілактики;
- при обстеженні осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, з метою встановлення ВІЛ-статусу;
- у ЛПЗ МОЗ, що надають послуги ДКТ.



Слайд 11

Алгоритм 2 швидкі тести


- 2.1. Проведення скринінгових досліджень з використанням двох швидких тестів
 - 2.1.1. Матеріалом для дослідження на наявність антитіл до ВІЛ за допомогою швидких тестів є один із зразків крові (з пальця або вени), сироватки або плазми крові.
 - Тестування на двох швидких тестах здійснюють на тестах двох різних виробників: перший тест – з найвищим показником чутливості, другий тест – з найвищим показником специфічності.
 - 2.1.2. Перед початком тестування зразків крові з пальця відомості щодо особи вносять у Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0).
 - 2.1.3. Збір крові, підготовку швидких тестів та процедуру проведення тестування здійснюють відповідно до вимог інструкції з застосування медичних виробів.
 - Інтерпретацію отриманих результатів здійснюють відповідно до критеріїв, зазначених в інструкції з застосування медичних виробів.
 - Облік результатів здійснюють лише протягом зазначеного в інструкції з застосування медичних виробів часового проміжку. Здійснювати облік результатів після закінченого визначеного терміну заборонено.



Слайд 12

Облікова документація

- 1. Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою двох швидких тестів **форма-510-6/0** (залишати 2 строки).
- 2. Журнал протоколів проведення дослідження швидкими тестами – **форма 510-7/0**,
- 3. “1 ШТ-” Довідка – **форма 503-4/0**,
- “1 ШТ+” проводимо тестування специфічним (другим) тестом:
 - “2 ШТ+” – Довідка – **форма 503-5/0**
 - “ШТ+ ШТ-” зразок крові з направленням – **ф. 249-4/0**, запис у Журналі реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ – **форма 502-4/0**, доставити із ЛПУ у лабораторію КУ “Центр СНІД”



Слайд 13



Слайд 14



Слайд 15



Слайд 16

Маркування зразків

Промаркуйте пробірку після того, як вона була заповнена **кров'ю**

Вкажіть
П.І.П. пацієнта або
Ідентифікаційний номер

PEPFAR USAID RESPOND pakt mtr

Слайд 17

Неприйнятні зразки



- ◎ Гемолізована
 - Сироватка кольором від рожевого до червоного; підвищення руйнування еритроцитів
- ◎ Іктерична (жовтушна)
 - Сироватка кольором від золото-жовтого до коричневого; підвищення білірубіну
- ◎ Липемічна
 - Сироватка замутнена; підвищенні ліпіди; зразок відібраний не натщесерце



Слайд 18

Транспортування

Якщо можливо , доставляйте зразки в лабораторію за 45-60 хвилин.


Для збереження цілісності зразка, транспортуйте його у вертикальному положенні.




Слайд 19

Причини вибраковки зразків


- * Напис прізвища на пробірці не відповідає даним направлення
- * Невірне маркування
- * Пробірки без маркування
- * Недостатня кількість зразка
- * Невідповідна якість
- * Неправильно вибрана пробірка
- * Пробірки з простроченим терміном використання



Слайд 20

Облік результатів ШТ

- **Позитивним** – вважається результат при появі двох (або трьох у залежності від типу ШТ) забарвлених ліній на тестовій та контрольній ділянці
- **Негативним** - вважається результат при появі однієї забарвленої лінії на контрольній ділянці
- **Недійсним** - вважається результат за відсутності лінії на контрольній ділянці
- Поява контрольної лінії - обов'язкова – **КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ**, свідчить про придатність ШТ





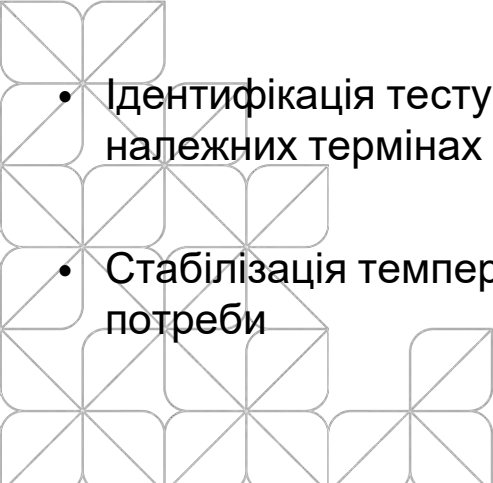

Слайд 2



Слайд 3

Підготовка до тестування

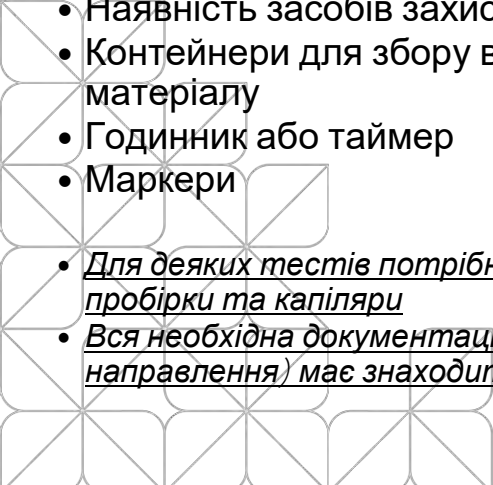

- Організація робочого місця
- Ідентифікація тесту, впевнитись у належних термінах придатності
- Стабілізація температури в разі потреби

Слайд 4

Організація робочого місця

- Рівна і світла поверхня столу
- Наявність засобів захисту персоналу
- Контейнери для збору відпрацьованого матеріалу
- Годинник або таймер
- Маркери
- Для деяких тестів потрібні додаткові пластикові пробірки та капіляри
- Вся необхідна документація (журнали, довідки, направлення) має знаходитися неподалік

Слайд 5

Проведення дослідження

ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО:

Завжди діяти тільки згідно інструкції до конкретного ШТ

Увага! Різні типи тестів, навіть різні серії одного типу можуть відрізнятись.




Слайд 6



Слайд 7

Принцип дії


- Швидкий тест для визначення антитіл до ВІЛ 1/2 – це швидкий імунохроматографічний тест для якісного визначення антитіл до ВІЛ-1 та ВІЛ-2 одночасно у цільній крові, сироватці або плазмі людини.
- Для початку тестування необхідно нанести зразок до чарунки та негайно додати розчинник. Кон'югат антиген ВІЛ-колоїдальне золото у зоні зразка реагує з антитілами до ВІЛ у зразку та формують комплекс кон'югат-антитіло ВІЛ. При міграції розчину по тестовій смужці комплекс кон'югат-антитіло ВІЛ захоплюється іншим антитілом, що іммобілізований на мембрані, та формує забарвлену смугу у тестовій зоні



Слайд 8

Принцип дії

- Негативні зразки не формують смужки, оскільки вони не формують комплекс кон'югат-антитіло ВІЛ.
- Забарвлена смуга у контрольній зоні з'являється в кінці процедури тестування незалежно від результату. Контрольна смужка підтверджує функціональну справність кон'югату.



Слайд 9



Слайд 10

Забір зразків

1. Протріть зону забору зразку спиртовим тампоном.
2. Затисніть кінчик пальця та проколіть шкіру за допомогою ланцету.

Слайд 11



Слайд 12



Слайд 13



Слайд 14




Слайд 15

Процедура (на прикладі Профітест)

- Додайте **1 краплю зразку** – цільної крові, або сироватки, або плазми (приблизно 10 мкл) – до чарунки «S» тест-картки, використовуючи пластикову піпетку
- 2. Додайте **2 краплі** розчинника до чарунки «D» негайно після додавання зразка.
- 3. Інтерпретуйте результат через **15 хв.**

• ПАМ'ЯТАЄМО ПРО ІНСТРУКЦІЮ!



Слайд 16

Порівняльна характеристика ШТ

Опис	Determine HIV 1/2	Профітест
Зовнішній вигляд	полоска	касета
Досліджуваний матеріал	цільна кров, сироватка, плазма	цільна кров, сироватка, плазма
Об'єм матеріалу (цільна кров)	50 мкл	1 крапля (10 мкл)
Об'єм буфера	1 крапля	2 краплі
Об'єм матеріалу (сироватка, плазма)	50 мкл (1 крапля)	1 крапля (10 мкл)
Об'єм буфера для сироватки, плазми	ні	2 краплі
Час реакції	15 хв	15 хв
Необхідні додаткові матеріали	Капіляри з ЕДТА	-



Слайд 17



Слайд 18

Загальний порядок проведення тестування

- Одягнути рукавички
- Звільнити тест з упаковки
- Підписати тест індивідуальним номером пацієнта
- Виконати забір крові
- Внести необхідну кількість крові в чарунку тесту
- Внести необхідну кількість буферу в чарунку тесту, якщо в інструкції не вказано інше
- Записати час
- Провести облік результату реакції не пізніше терміну, вказаного в інструкції


Слайд 19

Інтерпретація результатів

Позитивний: Забарвлені смуги з'являються як у контрольній, так і у тестовій зонах мембрани. Більш прозора тестова смуга свідчить про меншу концентрацію антитіл.

Негативний: Забарвлена смуга з'являється тільки у контрольній зоні мембрани. Відсутність смуги у тестовій зоні вказує на негативний результат.


Недійсний: Не залежно від результату тестування у контрольній зоні мембрани завжди повинна з'явитися смуга. Якщо контрольна смуга не з'явилась, тестування є недійсним. Повторіть тест з новою тестовою касетою.



Слайд 20

Можливі причини неправильних результатів (1)


- ✓ Порушення температури зберігання ШТ (тести заморожено або перегріто)
- ✓ Порушення температурного режиму при проведенні дослідження (t в приміщенні вище або нижче кімнатної – ($< 15^\circ$ або $> 30^\circ$))
- ✓ Використання тесту не за призначенням (дослідження цільної крові в тесті для сироватки чи плазми)



Слайд 21

Можливі причини неправильних результатів (2)


- ✓ Порушення порядку проведення дослідження (наприклад, внесення буферу до зразка)
- ✓ Неправильне внесення зразка (недостатня чи більша кількість)
- ✓ Порушення терміну зберігання зразка крові до проведення дослідження
- ✓ Неправильне внесення буферу (недостатня чи більша кількість)



Слайд 22

Можливі причини неправильних результатів (3)

- ✓ Порушення часу при обліку результатів (занадто рано або пізно)
- ✓ Неправильна інтерпретація результатів ШТ
- ✓ Помилкове маркування швидкого тесту номером пацієнта



СЕСІЯ 12. Відпрацювання навичок проведення експрес-тестування

Мета сесії:

- відпрацювати навички проведення експрес-тестування.

План сесії:

- Провести практичні вправи зі швидкими тестами.

Місце проведення: лабораторія

Необхідні матеріали:

- два зразка крові: позитивний і негативний
- швидкі тести у достатній кількості (з розрахунку, щоб кожен учасник зробив принаймні по три тести кожного типу)

12.1 Практична вправа з тестування швидкими тестами

Хід проведення:

Тренер проводить практичне заняття на базі лабораторії з використанням двох зразків крові – позитивної і негативної, за умови дотримання усіх заходів убезпечення інфікування на робочому місці. Важливо, щоб учасники під керівництвом тренера засвоїли порядок проведення тестування, технологію тестування і навчилися правильно читати результати тестів.

Не рекомендується, щоб учасники тренінгу проводили тестування один на одному для уникнення неприємних сюрпризів. Тренер має попередити про це групу.

Ця сесія проводиться у лабораторії на базі медичного закладу.

По завершенні тренування тренер відповідає на усі питання, які виникли в учасників.

СЕСІЯ 13. Звітність щодо використання швидких тестів

Мета сесії:

- ознайомити учасників з документацією щодо використання швидких тестів

План сесії:

- Зробити презентацію "Звітність щодо використання швидких тестів. Зразки довідок"

Необхідні матеріали:

- листи фліпчарту
- маркери
- роздрукована презентація (Додаток 13.1)

31.1. Презентація тренера "Звітність щодо використання швидких тестів. Зразки довідок " (Додаток 13.1)

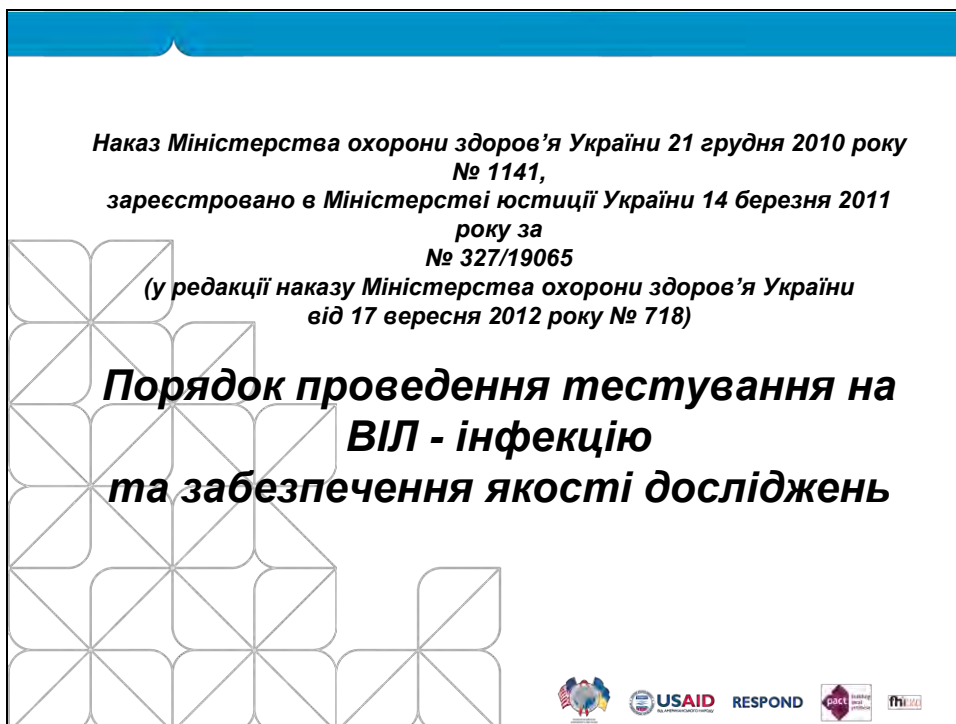
Хід проведення:

Тренер показує та коментує презентацію щодо звітності, демонструє усі види довідок, пояснює, як їх заповнювати.

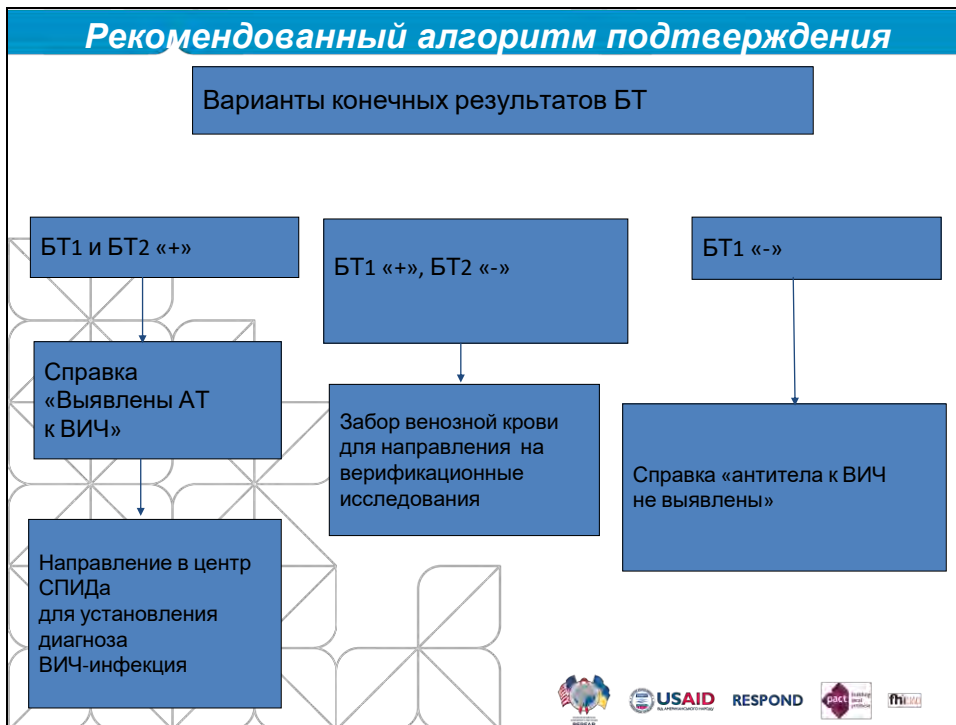
Додаток 13.1.



Слайд 2



Слайд 3



Слайд 4

Министерство охраны здоровья Украины

• МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

• № 510-6/0
• ЗАТВЕРДЖЕНО
• Наказ МОЗ
• _____ № _____

Журнал
реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів

Почато _____ Закінчено _____

№ з/п	П.І.Б. або індивідуальний номер особи	Стать пацієнта	Дата народження	Код обстеження контингентів	Найменування тесту	Дата проведення дослідження	Результат дослідження	Дата видачі довідки про результат дослідження
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Іванов Іван Іванович	Чол	10.01.1971	102 (або інший)	Determine HIV ½ (або інший) Профітест (або інший)	4.09.2013 4.09.2013	Позитивний Позитивний	4.09.2013
2.	Петров Петро Петрович	Чол	15.02.1968	102	Determine HIV ½ (або інший)	5.09.2013	Негативний	5.09.2013
3.	Сидоров Сидір Сидорович	Чол	25.01.1993	102	Determine HIV ½ (або інший) Профітест (або інший)	5.09.2013 5.09.2013	Позитивний Негативний	Не видавали

Logos: USAID RESPOND, PACT, THE ICF

Слайд 5

• Міністерство охорони здоров'я України • (найменування та місце знаходження закладу, в якому заповнена форма) • Ідентифікаційний код СДРТОВ	• МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ • ЗАТВЕРДЖЕНО • Наказ МОЗ • № _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------


Журнал
протоколів проведення дослідження швидкими тестами

Почато _____ Закінчено _____

Номер протоколу 1
 Дата проведення дослідження 4.09.2013
 Найменування тест-системи Alere Determine HIV 1/2
 Номер серії 12345678 (або інший)

№ з/п	П.І.Б. або індивідуальний номер пацієнта	Найменування відділення	Результат дослідження
1	2	3	4
1.	Іванов Іван Іванович	Амбулаторне відділення (або інше)	ПОЗИТИВНИЙ

Лікар _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
 Фахівець, який проводить тестування за допомогою швидкого тесту _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)



Слайд 6

• Міністерство охорони здоров'я України • (найменування та місце знаходження закладу, в якому заповнена форма) • Ідентифікаційний код СДРТОВ	• МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ • ЗАТВЕРДЖЕНО • Наказ МОЗ • № _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------


Журнал
протоколів проведення дослідження швидкими тестами

Почато _____ Закінчено _____


Номер протоколу 2
 Дата проведення дослідження 4.09.2013
 Найменування тест-системи Профітест
 Номер серії 12345678 (або інший)

№ з/п	П.І.Б. або індивідуальний номер пацієнта	Найменування відділення	Результат дослідження
1	2	3	4
1.	Іванов Іван Іванович	Амбулаторне відділення (або інше)	ПОЗИТИВНИЙ


Лікар _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
 Фахівець, який проводить тестування за допомогою швидкого тесту _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)



Слайд 7

Форми довідок		
<ul style="list-style-type: none"> Міністерство охорони здоров'я України _____ _____ (найменування та місцезнаходження закладу, в якому заповнена форма) Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____ 		<ul style="list-style-type: none"> МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 503-5/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ № _____
<p>Довідка № <u>1</u></p> <p>про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ з використанням ШТ</p> <p>П.І.Б. <u>Іванов Іван Іванович</u></p> <p>При проведенні досліджень двома швидкими тестами:</p> <p>назва першого ШТ <u>Alere Determine HIV 1/2</u></p> <p>назва другого ШТ <u>Профітест</u></p> <p>від <u>04.09.2013</u> виявлені антитіла до ВІЛ</p> <p>Назва лікувально-профілактичного закладу, до якого рекомендовано направити пацієнта для проведення додаткових досліджень <u>Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІД</u></p> <p>Лікар _____</p> <p>М.П. _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)</p>		
		

Слайд 8

Форми довідок (2)		
<ul style="list-style-type: none"> Міністерство охорони здоров'я України _____ _____ (найменування та місцезнаходження закладу, в якому заповнена форма) Ідентифікаційний код ЄДРПОУ _____ 		<ul style="list-style-type: none"> МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 503-4/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ № _____
<p>Довідка № <u>2</u></p> <p>про результати досліджень наявність антигену р24 та/або антитіл до ВІЛ</p> <p>П.І.Б. <u>Петров Петро Петрович</u></p> <p>Найменування закладу <u>КЗ № 4 Оболонського району м. Києва</u></p> <p>Результат</p> <p>При проведенні досліджень від « <u>05</u> » <u>вересня</u> <u>2013</u> року</p> <p><u>антиген р24 та/або антитіла до ВІЛ не виявлені.</u></p> <p>Лікар _____</p> <p>М.П. _____ (підпис)</p>		
		

Слайд 9

•МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

•ЗАТВЕРДЖЕНО
•Наказ МОЗ

№ _____

Журнал реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на антитіла до ВІЛ

Почато _____ Закінчено _____
(цифровим способом) (цифровим способом)

№ з/п	ПІБ або індивідуальний номер особи	Реєстраційний номер особи з журналу скринінгових досліджень	Стать	Рік народження	Код обстеження контингентів	Дата направлення на проведення підтверджувальних досліджень	Результат підтверджувальних досліджень		Примітка
							номер довідки	результат	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Сидоров Сидір Сидорович	3	чол	25.01.1993	102	5.09.2013	№ 22	Антитіла до ВІЛ не виявлені	Рекомендовано провести повторне обстеження через 2

Слайд 10

•МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
•Форма первинної облікової документації

№ _____

Направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ

П.І.Б. (або індивідуальний номер особи) Сидоров Сидір Сидорович

Стать чол
Рік народження 25.01.1993
Код обстеження контингентів 102

Назва тест-системи, на якій здійснювали скринінгові дослідження _____ номер серії або лота _____

Дата проведення досліджень _____
Значення відсікаючого рівня (Cut/Off) _____ оптичної густини зразка _____
Для швидкого теста – вказують результат тестування на 1-ому та 2-ому швидких тестах:
Alegre Determine HIV 1/2 - позитивний
Профітест - негативний
Місце знаходження лабораторії, що направила зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень _____

Телефон/факс _____
Лікар-лаборант _____
(підпис) _____ (прізвище, ініціали) _____


Дата _____ 20 _____
(цифрами)

М.П. _____

Слайд 11

Знезараження використаного матеріалу


- Знезараження – проводиться з метою знищення інфекційних агентів, після закінчення роботи у спеціальній кімнаті.
- Існують методи хімічного (обробка дез. засобом) та фізичного (автоклавування) знезараження.
- Обробці підлягають предмети медичного призначення одноразового використання (скаріфікатори, серветки, тестові пластини, рукавички), які на робочому місці видаляються у спеціальний контейнер без дезрозчину.
- Застосовується дезінфекційний розчин (який є у наявності у ЛПЗ) у процентному співвідношенні, відповідно до інструкції з застосування (0,05% розчин засобу “Бланідас”, 0,1%, 0,2% розчин “Дезактину”).
- Робочі поверхні, та предмети, що контактували з досліджуваним матеріалом, знезаражують 70^o спиртом або іншим дезінфікуювальним розчином спеціальної дії.
- **Повне занурення предметів, час дезінфекції (згідно інструкції) та щільне закриття кришки - важливо.**



Слайд 12

Нормативна документація

- 1. ОСТ 42-21-2-85 « Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения» від 01.01.1986 р.
- 2. ДСП 9.9.5.-080-2002 «Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах) мікробіологічного профілю».
- 3. Наказ МОЗ України від 21.12.2010 № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» [із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 17.09. 2012 № 718](#)
- 4. Методичні вказівки щодо застосування дезінфектантів з метою дезінфекції об'єктів та передстерилізаційного очищення виробів медичного призначення



Слайд 13



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ
№ 180
м. Київ

05.03.2013

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27.03.2013 за № 495/23027

Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення



Слайд 14

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (1)

Загальна кількість осіб за кодом 100 розподіляється за причинами обстеження на ВІЛ-інфекцію, у тому числі:

- за кодом 101 - особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами, ВІЛ-статус яких був відомий або встановлений у результаті збору епідеміологічного анамнезу, усього,
- з НИХ:
 - за кодом 101.1 - особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими особами;
 - за кодом 101.2 - особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими особами;
- за кодом 102 - особи, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин, усього,
- з НИХ:
 - за кодом 102.1 - особи, які є активними споживачами ін'єкційних наркотичних речовин.



Слайд 15

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (2)

- за кодом 103 - особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом;
- за кодом 104 - особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом;
- за кодом 105 - особи з ризикованою статевою поведінкою, усього,
 - з них:
 - за кодом 105.1 - особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами;
 - за кодом 105.2 - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду;
- за кодом 106 - призовники; абітурієнти військових закладів;



Слайд 16

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (3)


- за кодом 107 - особи з інших груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями: трудові мігранти; звільнені з місць позбавлення волі; статеві партнери осіб з груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ: безпритульні та бездомні громадяни; жертви сексуального насильства тощо, усього,
 - з них:
 - за кодом 107.1 - діти віком до 18 років, у тому числі діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, але які не були обстежені одразу після народження/ «діти вулиць» тощо;
 - за кодом 108 - донори, усього,
 - з них:
 - за кодом 108.1 - первинний донор крові або її компонентів: особа, яка вперше у своєму житті залучена до участі у донорстві крові/її компонентів або залучалася до донорства раніше, якщо термін від дати останньої донації складає більше одного року;
 - за кодом 108.2 - повторний донор крові або її компонентів: особа, яка протягом одного року (від моменту останньої кроводачі) залучалася до донорства незалежно від кількості та частоти донацій;
 - за кодом 108.3 - донор органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (крім компонентів донорської крові);



Слайд 17

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (4)


- за кодом 109 - вагітні, усього,
- з них:
- за кодом 109.1 - вагітні, які обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності,
- з них:
- за кодом 109.1.1 - вагітні віком 15-17 років включно;
- за кодом 109.1.2 - вагітні віком 18-24 роки включно;
- за кодом 109.2 - вагітні, які обстежені повторно протягом вагітності, у яких серологічні маркери ВІЛ не були виявлені при обстеженні за кодом 109.1;
- за кодом 110 - діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, які обстежені первинно, одразу після народження у пологовому будинку;
- за кодом 111 - діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, які обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші;



Слайд 18

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (5)

- за кодом 112 - особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах;
- за кодом 113 - особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ відповідно до законодавства України, усього,
- з них:
- за кодом 113.1 - діти віком від 0 до 18 років;
- у тому числі обстежені у ЗОЗ:
- за кодом 113.1/тбц - ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз;
- за кодом 113.1/інф - інфекційного профілю;
- за кодом 113.1/ін - інших профілів;
- за кодом 113.2 - дорослі;
- у тому числі обстежені у ЗОЗ:
- за кодом 113.2/тбц - ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз;
- за кодом 113.2/інф - інфекційного профілю;
- за кодом 113.2/ін - інших профілів;



Слайд 19

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (6)

- за кодом 114 - особи, обстежені анонімно, а саме особи, які побажали пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію без повідомлення паспортних даних незалежно від причин, що спонукали їх дізнатися про свій ВІЛ-статус;
- за кодом 115 - особи, які мають ризик інфікування ВІЛ внаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями, усього,
- з них:
 - за кодом 115.1 - медичні працівники, які обстежені внаслідок аварійної ситуації на робочому місці;
 - за кодом 115.2 - реципієнти компонентів та препаратів крові, органів, тканин, клітин, біологічних рідин;



Слайд 20

Коди обліку причин обстеження на ВІЛ-інфекцію, форма 1000 (7)

- за кодом 116 - особи, обстежені за власною ініціативою, у тому числі з метою одержання довідки про результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ; медичні працівники з професійним ризиком зараження; особи, які обстежені у ЗОЗ та не мають захворювань, симптомів та синдромів, при яких пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою; при немедичних інвазійних контактах з біологічними рідинами, сполучених з ризиком інфікування ВІЛ (глибоке ушкодження цілісності шкіри предметом, забрудненим кров'ю; попадання крові на ушкоджену шкіру та слизові оболонки; контакт з великою кількістю крові; укол шприцом у побутових умовах), тощо;
- за кодом 119 - померлі особи від захворювання з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції.



Слайд 21


Звіт про кількість та результати досліджень з визначення антитіл до ВІЛ, здійснених за допомогою швидких тестів, за _____ квартал 20____ року

Подають	Терміни подання	Форма № 58 (квартальна) Затверджено Наказ МОЗ 22.12.2010 № 1141 за погодженням з Держкомстатом
1. Лікувально-профілактичні заклади, які проводять тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів, – регіональним центрам профілактики і боротьби із СНІДом	5 січня, 5 квітня, 5 липня, 5 жовтня	
2. Лабораторії Кримського республіканського, обласних, Київського та Севастопольського міських центрів профілактики і боротьби зі СНІДом - Референс-лабораторії Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом	10 січня, 10 квітня, 10 липня, 10 жовтня	

Респондент:
Найменування: _____

Місцезнаходження: - _____

(поштовий індекс, область/Автономна Республіка Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа та ін.,
№ будинку/корпусу)



Слайд 22


Продовження форми № 58

Кількість та результати досліджень з визначення антитіл до ВІЛ, здійснених за допомогою швидких тестів

Таблиця 1001

Назва швидкого тесту	Номер рядка	Усього зроблено досліджень	Усього отримано позитивних результатів	Усього отримано негативних результатів	Усього отримано недійсних результатів
А	Б	1	2	3	4
I тест-система Alera Determine HIV 1/2 (вказати назву та номер серії)	1	41	5	36	0
II тест-система Профітест (вказати назву та номер серії)	2	5	5	0	0
У С Ъ О Г О	3	46	10	36	0

Дата _____ 20____
(цифрами)



ЗАКЛЮЧНА СЕСІЯ ТРЕНІНГУ

Мета сесії:

- Визначення рівня знань учасників за допомогою вихідної анкети.
- Підведення підсумків тренінгу.

План сесії:

- Провести заключне анкетування
- Провести анкетування з оцінки тренінгу
- Провести заключну вправу "Зернятка"
- Вручення сертифікатів

Ресурси:

- фліпчарт
- плакат "Зернята очікувань"
- сертифікати
- клей
- вирізані квіточки із кольорового паперу
- маркери
- роздруковані анкети (Додаток К.1)

Заповнення вихідної анкети оцінювання рівня знань.

Тренер роздає учасникам вихідну анкету оцінювання рівня знань (Додаток К.1) та пояснює умови заповнення анкети. Посередині зали тренер ставить пустий стілець для того, щоб учасники могли залишити там свої заповнені анкети.

Вправа "Зернятка очікувань"

Мета: провести узагальнення роботи на тренінгу, визначити чи справдилися очікування учасників від тренінгу.

Ресурси:

- Плакат із "Зернятами - очікуваннями" (залишився з 1-го дня тренінгу)
- скотч
- маркери
- вирізані квіточки з кольорового паперу

- клей

Хід вправи:

Тренер вішає на фліпчарт плакат "Зернята очікувань" та просить учасників згадати з якими сподіваннями та очікуваннями вони сюди приїхали. Нагадайте, що в перший день ви "сіяли" свої "зерна". Протягом 3 днів ми плідно попрацювали, скажіть чи справдилися ваші очікування, а можливо ви про щось шкодуєте?

Поки учасники згадують, тренер роздає квіточки із кольорового паперу кожному учаснику.

Будь ласка знайдіть своє зерно, "проростіть" його за допомогою маркера, тобто домалюйте стебло та прикрасьте його квіточкою, яку ми можемо приклеїти на стебло за допомогою клею. Підходьте до фліпчарту по черзі, знаходьте зерно та скажіть декілька слів - вражень від нашого тренінгу.

Після того, як всі висловляться, тренер дякує усім за активну участь у тренінгу та висловлює побажання наснаги і хорошої роботи.

Вручення сертифікатів

Тренер заздалегідь підписує усі сертифікати та по черзі викликає кожного учасника в центр зали та урочисто вручає сертифікат

ТРЕНІНГ
«Добровільне консультування та тестування на ВІЛ
із використанням швидких тестів»

Дата 2015 р.
Місто

Шановні учасники!

Просимо Вас заповнити анкету. Анкета є анонімною, проте, за бажанням ви можете її підписати. Кількість правильних відповідей на питання може бути різною: один, декілька або ж усі. Обведіть ті відповіді, які Ви вважаєте правильними. Є запитання, де потрібно дописати правильну відповідь.

Анкета №2

1. ВІЛ – це...

- вірус імунодефіциту людини, який вражає імунну систему і зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію.
- це захворювання, яке вражає всі системи організму і має летальний результат.

2. Позначте всі можливі шляхи передачі ВІЛ:

- Через кров
- Статевий гетеросексуальний
- Через укуси комах
- Від матері до дитини
- Статевий гомосексуальний
- Через посуд, інфіковані предмети побуту
- Через заражену воду, продукти харчування
- Через дотик

3. Період "вікна":

- це період, коли відсутні клінічні прояви ВІЛ-інфекції;
- це період, протягом якого не визначаються антитіла до ВІЛ і людина може інфікувати іншу людину;
- це період, коли неможливо інфікувати інших людей.

4. Хто з партнерів більше схильний до ризику інфікування ВІЛ при незахищеному статевому контакті?

- жінка;
- чоловік;
- приймаючий партнер.

5. З якого моменту після інфікування ВІЛ людина може заразити інших людей?

- після закінчення періоду «вікна»;
- через тиждень;
- через 3 тижні;
- практично відразу після зараження.

6. Обов'язковому обстеженню на ВІЛ-інфекцію підлягають:

- донори;
- вагітні;
- особи з венеричними захворюваннями;
- особи, які готуються до операції;
- споживачі ін'єкційних наркотиків
- жінки секс-бізнесу
- чоловіки, які мають секс із чоловіками

7. З якого віку людина може самостійно звернутися до медичного працівника для проходження КіТ, відповідно до закону України:

- З 14 років
- З 16 років
- З 18 років

8. Головна мета передтестового консультування:

- обстеження на ВІЛ усіх проконсультованих;
- зниження рівня поширення ВІЛ-інфекції;
- надання інформації про ВІЛ-інфекцію;
- прийняття усвідомленого рішення щодо тестування.

9. Хто має право проводити консультування у зв'язку з ВІЛ?

- соціальний працівник;
- фельдшер;
- медсестра;
- лікар;
- психолог
- будь - яка людина, що пройшла відповідне навчання.

10. Хто має право проводити тестувати швидкими тестами?

- Будь – яка особа, що пройшла відповідне навчання
- Медичний працівник, який пройшов відповідне навчання

11. ВІЛ-позитивна людина зобов'язана ставити до відома про свій статус:

- медичних працівників;
- статевих партнерів, з якими був у контакті до отримання позитивного результату на ВІЛ;
- партнерів по "голці";
- роботодавця;
- близьких родичів;
- дружину.

12. Післятестове консультування проводять при:

- позитивному результату тесту на ВІЛ;
- негативному результату тесту на ВІЛ;
- невизначеному результату тесту на ВІЛ.

13. Медичний працівник має право поставити до відома про наявність ВІЛ-інфекції у пацієнта:

- близьких родичів пацієнта;
- статевих партнерів пацієнта;
- дружину, наречену;
- інших медичних працівників даної медичної установи, що надають допомогу цьому пацієнту.

14. Консультанти несуть відповідальність за зміну поведінки своїх пацієнтів, отже, повинні приймати правильні рішення і переконати пацієнта обрати більш безпечну поведінку.

- правильно;
- неправильно.

15. Консультант, що працює ефективно:

- задає пацієнту тільки закриті питання для економії часу;
- задає відкриті питання для отримання докладних відповідей;
- навідними питаннями підштовхує пацієнта до бажаного, для консультанта відповіді;
- задає відкриті і закриті питання.

16. У процесі консультування говорить, в основному, консультант.

- правильно;
- неправильно.

17. Визначте основне завдання дотестового консультування

- Змусити пацієнта пройти тестування на ВІЛ
- Підписати інформовану згоду
- Прийняти клієнту усвідомлене рішення про проходження тестування

18. Відмітьте, якого етапу дотестового консультування не вистачає

- Знайомство, привітання
- Надати пацієнтові загальні відомості про ВІЛ
- Інформація про процедуру тестування
- Отримання згоди на проходження тесту
- _____

19. Відмітьте, якого етапу післятестового консультування не вистачає

- Привітання клієнта
- Повідомлення результатів тестування
- Пояснення можливості повторного тестування
- Даємо відповіді на запитання
- _____

20. Якими можуть бути результати досліджень ШТ?

- Позитивний
- Негативний
- Сумнівний
- Недійсний

21. Чи можуть бути отримані хибно негативні результати ШТ?

- Так
- Ні

22. Чи можуть бути отримані хибно позитивні результати ШТ?

- Так
- Ні

23. Послідовність використання ШТ

- Спочатку чутливий, потім специфічний
- Спочатку специфічний, потім чутливий
- Обидва одночасно
- Послідовність використання ШТ не має значення

24. Коли видають довідку про негативні результати ШТ

- Коли 1-й ШТ негативний
- Коли обидва ШТ негативні
- Коли 2-й ШТ негативний
- Довідку взагалі не видають

25. Коли видають довідку про позитивні результати ШТ

- Коли 1-й ШТ позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 2-й ШТ позитивний
- Довідку взагалі не видають

26. В яких випадках здійснюють забір крові для передачі в підтверджувальну лабораторію?

- Коли 1-й ШТ негативний, а 2-й позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 1-й ШТ позитивний, а 2-й негативний
- Коли обидва ШТ негативні

27. В яких випадках направляють пацієнта для взяття під медичний облік у Центр СНІД?

- Коли 1-й ШТ негативний, а 2-й позитивний
- Коли обидва ШТ позитивні
- Коли 1-й ШТ позитивний, а 2-й негативний
- Коли обидва ШТ негативні

28. При якій температурі зберігають ШТ?

- Від 0 до 35 С
- Від 2 до 8 С
- Від 15 до 30
- Згідно з інструкцією до ШТ

29. При якій температурі проводять дослідження з використанням ШТ?

- Від 0 до 35 С
- Від 2 до 8 С
- Від 15 до 30
- Згідно з інструкцією до ШТ

Дайте, будь ласка, оцінку різних аспектів тренінгу, використовуючи 5-бальну шкалу (1 – зовсім не згоден/на – 5 – повністю згоден/на).

Якщо у вас є додаткові зауваження або коментарі, впишіть їх, будь ласка, у порожньому рядку.

А. Зміст тренінгу	1	2	3	4	5
Інформація була для мене новою					
Інформація була корисною для моєї організації					
Інформація була цікавою					
Тренінг відповідав моїм очікуванням					
<i>Для додаткових зауважень та коментарів</i>					

Б. Організація тренінгу	1	2	3	4	5
Місце проведення було зручним					
Ви задоволені проживанням та харчуванням					
<i>Для додаткових зауважень та коментарів:</i>					

1. Які сесії були найбільш корисними для вас і чому?

2. Які сесії були найменш корисними для вас і чому?

Дякуємо за відповіді!