

# Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS): Ζητήματα Κουλτούρας στη Νοσηλευτική Προσέγγιση και Διαχείριση των Ψυχικών Διαταραχών

Ιωάννα Χατζηελευθερίου,<sup>1</sup> Χριστίνα Χατζηελευθερίου<sup>2</sup>

## Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): Cultural Issues in Nursing Approach and Mental Disorders' Management

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ», Αθήνα  
<sup>2</sup>Ιατρός, Ιδιώτης, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 13/11/2014  
Επανυποβλήθηκε: 11/11/2015  
Εγκρίθηκε: 5/12/2015

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ιωάννα Χατζηελευθερίου, Παπαδιαμάντη 196,  
123 51 Αγία Βαρβάρα, Αθήνα  
Τηλ: (+30) 6949 305 645,  
Fax: (+30) 210-54 42 329  
e-mail: ioannachatz@hotmail.gr

Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS), βασίζεται στην κατανόηση, στον σεβασμό και στην ολιστική διαχείριση της νόσου, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών διαταραχών που τη συνοδεύουν. Οι διάφορες καταστάσεις έχουν διαφορετικό νόημα για τον κάθε άνθρωπο και κατ' επέκταση για τους ασθενείς με AIDS, καθώς και για τους νοσηλευτές που τους φροντίζουν. Μια σε βάθος διερεύνηση των προσωπικών, πολιτισμικών και επαγγελματικών απόψεων και στάσεων κάθε επαγγελματία υγείας απέναντι στους ασθενείς, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια διαδικασία, κατά την οποία οι νοσηλευτές εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους οι δικές τους θέσεις και προκαταλήψεις επηρεάζουν την αλληλεπίδρασή τους με αυτούς. Μέσα από την εφαρμογή καθημερινών πρακτικών και στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, ο νοσηλευτής μπορεί να αντιληφθεί και να αναγνωρίσει τις παραλλαγές έκφρασης των ψυχικών αντιδράσεων των ασθενών με AIDS. Η προσπάθεια υιοθέτησης ενός κοινά αποδεκτού σχεδίου φροντίδας, λειτουργεί θετικά, ως μέρος της εμπειρίας μάθησης που μοιράζεται ο νοσηλευτής με τον ασθενή, με στόχο να χρησιμοποιήσει τις πεποιθήσεις, τον τρόπο ζωής και τις πρακτικές του ατόμου για να προσεγγίσει και κατ' επέκταση να αντιμετωπίσει τις ψυχικές διαταραχές που συχνά εμφανίζονται στους ασθενείς με AIDS.

**Λέξεις-ευρητήριο:** Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, AIDS, ψυχικές αντιδράσεις, ψυχικές διαταραχές, κουλτούρα, στάσεις, συμπεριφορές, πεποιθήσεις, νοσηλευτική φροντίδα.

## Εισαγωγή

Το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, σε παγκόσμια κλίμακα, στις αρχές της δεκαετίας 1980–1990. Φαίνεται ότι το AIDS είχε εκδηλωθεί και πριν το 1981 στις δεκαετίες του '70 ή και του '60 ακόμα. Οι πρώτοι επιστήμονες, που έδωσαν στη νόσο την αρμόζουσα διάσταση, ήταν οι Gottlieb, Siegal και Masur.<sup>1</sup>

Οι τρόποι μετάδοσης του ιού HIV είναι πλέον ευρέως γνωστοί και περιλαμβάνουν τη σεξουαλική επαφή, την έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή παράγωγα αυτού και την προγεννητική και κάθετη μετάδοση.<sup>2</sup> Οι ομάδες των ατόμων, των οποίων η συμπεριφορά και οι συνήθειες τους εκθέτουν ιδιαίτερα στον κίνδυνο της HIV λοίμωξης, καλούνται ομάδες υψηλού κινδύνου.<sup>3</sup>

Η μετάδοση είναι δυνατή όσο υπάρχει αντιγοναιμία που διαρκεί πολλά χρόνια μετά τη μόλυνση. Το 95% περίπου των θετικών για αντισώματα ατόμων έχουν επίσης αντιγοναιμία που μπορεί να διαπιστωθεί με καλλιέργεια του ιού. Ακόμη, 100% των ατόμων με αντιγοναιμία παρουσιάζουν επίσης ανιχνεύσιμα αντισώματα. Από πρακτικής πλευράς επομένως, η περίοδος μεταδοτικότητας συμπίπτει με την περίοδο οροθετικότητας (επώαση+περίοδος νόσησης).<sup>4,5</sup> Το μόνο πρόβλημα που δεν έχει διαλευκανθεί ακόμη είναι πόσες μέρες μετά τη μόλυνση απαιτούνται για να καταστεί το άτομο μεταδοτικό. Είναι γνωστό ότι τα αντισώματα εμφανίζονται<sup>4-6</sup> εβδομάδες μετά τη μόλυνση, αλλά η εξέλιξη της αντιγοναιμίας και κυρίως το αναγκαίο επίπεδο για μετάδοση δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως.<sup>3</sup>

## Προφυλάξεις για τον υγιή πληθυσμό

Αρχικά είναι αναγκαία η ορθή ενημέρωση του κοινού για τους τρόπους μετάδοσης του AIDS, με στόχο την αλλαγή συμπεριφοράς του ώστε να προφυλαχθεί από την έκθεση στον ιό.<sup>6,7</sup> Τα υγιή άτομα οφείλουν να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή με πάσχοντες ή δυνητικά πάσχοντες από AIDS, ή άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, τη συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων, ενώ υψίστης σημασίας είναι η χρησιμοποίηση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη.<sup>7,8</sup> Σημαντική όμως είναι και η θετική στάση του κοινού προς τους πάσχοντες, ώστε αυτοί να μην οδηγούνται στην απόκρυψη της αλήθειας, πράξη, που ευνοεί τη διασπορά της λοίμωξης.<sup>9</sup>

## Προφυλάξεις για τους ίδιους τους πάσχοντες

Με το σκεπτικό ότι οι πάσχοντες από AIDS είναι μολυσματικοί για το περιβάλλον τους, αλλά ταυτόχρονα και μειωμένης φυσικής αντίστασης για τους ίδιους, προτείνεται η τήρηση των κανόνων υγιεινής αλλά και η καλή διατροφή και αυστηρή δίαιτα σε περίπτωση εμφάνισης διαρροϊκού συνδρόμου.<sup>10,11</sup> Καθοριστικό ρόλο έχει η λήψη φαρμάκων μόνο κατόπιν οδηγίας του θεράποντα ιατρού, όπως και η αποφυγή έντονης ψυχικής ή σωματικής καταπόνησης, αλλά και η προφύλαξη, κατά το δυνατόν, από τις λοιμώξεις.<sup>12</sup> Η αποφυγή ερωτικής πράξης χωρίς προφυλάξεις, η χρησιμοποίηση προφυλακτικού κατ' αυτήν, αλλά και η αποφυγή ανταλλαγής σωματικών υγρών (εκκριμάτων) κατά τη συνουσία ή μετά από αυτήν, είναι όλα σημαντικά.<sup>7,10</sup> Είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούν αποκλειστικά ατομικά είδη (κλινოსκεπάσματα, ενδύματα, πετσέτες, ξυριστικές μηχανές, οδοντόβουρτσες κ.λπ.), από τα οποία μπορεί να μολυνθεί το οικείο περιβάλλον. Σε περίπτωση τεκνοποίησης πρέπει να αποφεύγεται ο θηλασμός.<sup>13</sup> Η χρησιμοποίηση συρίγγων μιας χρήσης (προκειμένου για τοξικομανείς), είναι αναγκαία και ο δανεισμός σκουλαρικών διατρύπησης πρέπει να αποφεύγεται. Οι φορείς της νόσου πρέπει να ενημερώνουν τα άτομα, με τα οποία είχαν σεξουαλική επαφή στο παρελθόν ή άτομα με τα οποία έκαναν κοινή χρήση ναρκωτικών, ώστε αυτοί να εξετάζονται.<sup>13</sup> Οι πάσχοντες οφείλουν να απολυμαίνουν τα αντικείμενα, τα οποία μολύνθηκαν με το αίμα τους αλλά και να ενημερώνουν για την πάθησή τους τον ιατρό ή τον οδοντογιάτρο που επισκέπτονται.<sup>12,13</sup> Επίσης να έχουν συχνή επικοινωνία για λήψη οδηγιών ή εξέταση ή νοσηλεία με την «ειδική ομάδα» νοσοκομειακών ιατρών, η οποία έχει επιφορτιστεί με το έργο της αντιμετώπισης των προβλημάτων των ασθενών με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.<sup>14</sup>

Αναγκαία είναι η ενίσχυση της άμυνας του ασθενούς με κατάλληλη διατροφή και ενυδάτωση καθώς και η ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων με εφαρμογή θεραπευτικών και νοσηλευτικών μέτρων.<sup>15</sup> Σημαντική είναι η επικοινωνία και η συνεργασία μαζί του, όπως επίσης και η ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση του ίδιου και της οικογένειάς του, και η βοήθεια στη λύση προβλημάτων που δημιουργεί η αρρώστια.<sup>16</sup> Η τήρηση του απορρήτου για τη διάγνωση του AIDS είναι ηθική και νομική υποχρέωση. Η δήλωση των κρουσμάτων στις αρμόδιες κρατικές αρχές επιβάλλεται να γίνεται με εμπιστευτική διαδικασία. Τέλος, είναι αναγκαία η εν-

θάρρυνση και η καθοδήγηση ώστε να αναλάβει ο ίδιος ο άρρωστος την ευθύνη και τη φροντίδα της υγείας του.

### **Νοσηλευτική προσέγγιση των φορέων και ασθενών με AIDS**

Ο όρος περιβάλλον περικλείει όλα τα συστήματα και τις διαδικασίες που επηρεάζουν τη ζωή των ανθρώπων.<sup>17</sup> Σε πρακτικό επίπεδο, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να μπορούν να αξιολογήσουν την ικανότητα των ατόμων που πάσχουν, να ελέγχουν τη ζωή και το περιβάλλον τους.<sup>18,19</sup> Κάποια άτομα πιθανόν να αποδεχθούν τη διάγνωση ενός νοσήματος χωρίς καμία αναζήτηση περαιτέρω πληροφοριών, διευκρινίσεων και προοπτικών θεραπείας.<sup>8</sup>

Η επικοινωνία θεωρείται το μέσο για την επαφή μεταξύ των ανθρώπων. Είναι μια δυναμική και συνεχής διαδικασία, κατά την οποία ένα άτομο αλληλεπιδρά με τους άλλους με τη χρήση γραπτού ή προφορικού λόγου, χειρονομιών, εκφράσεων προσώπου και στάση σώματος.<sup>14</sup> Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο τα άτομα επικοινωνούν. Η επικοινωνία είναι το μέσο για την επιβίωση και τη διάδοση κοινωνικών συναναστροφών μεταξύ των ατόμων, υγιών και ασθενών. Στα πλαίσια της παροχής φροντίδας υγείας, οι προσωπικές επιρροές είναι ιδιαίτερα σημαντικές κατά την αρχική επαφή και προσέγγιση των ασθενών με AIDS, προκειμένου να αποφευχθούν αδόκιμες πρακτικές επικοινωνίας.<sup>14</sup>

Στο πλαίσιο της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης των ασθενών, τα μοντέλα κοινωνικής συμπεριφοράς είναι πολύ σημαντικά για τον επαγγελματία υγείας, καθώς τους παρέχουν ερμηνεία για συμπεριφορές που σχετίζονται με σημαντικά ζητήματα υγείας.<sup>20</sup> Ο νοσηλευτής, απαιτείται, όχι μόνο να είναι ευαισθητοποιημένος για τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία επιδρά στη στάση των ασθενών του, αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο επιδρά στη δική του στάση ως επαγγελματία υγείας και στις συνήθεις επαγγελματικές πρακτικές του.<sup>21</sup>

Ο επαγγελματίας υγείας είναι απαραίτητο, για την αποδοτική επικοινωνία του με τον εκάστοτε ή εν δυνάμει χρήστη υπηρεσιών υγείας, να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίο κάποιος ασθενής, θεωρεί την κοινωνική ένταξη του ατόμου στο δεδομένο κοινωνικό σύνολο ότι εξαρτάται από την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους, συναδέλφους και άλλα σημαντικά πρόσωπα. Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο συμπεριφέρεται σε συγκεκριμένες περιστάσεις εξαρτάται από την κοινωνικοποίηση, τις γνώσεις και αξίες του.<sup>20,22</sup> Για παράδειγμα, κάποιοι ασθενείς απαιτούν να γνωρίζουν τι μέλει γενέσθαι με λεπτομέρειες και χρονοδιαγράμμα-

τα, ενώ άλλοι δεν αισθάνονται άνετα όταν λαμβάνουν πολλές πληροφορίες για το τι πρόκειται να ακολουθήσει. Ένας νοσηλευτής, έχοντας γνώση για τις καθημερινές πρακτικές και τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που χαρακτηρίζουν γενικά τα άτομα αλλά και τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, μπορεί να αποτελέσει τον πιο σημαντικό πυρήνα κοινωνικοποίησης των ασθενών με AIDS, ώστε να επιτυγχάνονται με εποικοδομητικό τρόπο οι κοινωνικές και διαπροσωπικές επαφές μεταξύ ασθενών, επαγγελματιών υγείας και ατόμων της κοινωνίας μας.<sup>22,23</sup>

### **Διαχείριση ψυχικών διαταραχών ασθενών και φορέων με AIDS από τους επαγγελματίες υγείας**

Οι ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται στους ασθενείς με AIDS απορρέουν από τη συνειδητοποίηση της ίδιας της πάθησής τους και από την αρνητική στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι σ' αυτούς.

Κάθε επαγγελματίας υγείας οφείλει να ακολουθεί μια διαδικασία αυτογνωσίας, η οποία αφορά τη σε βάθος διερεύνηση των προσωπικών, πολιτισμικών και επαγγελματικών απόψεων και στάσεων του, απέναντι στον ασθενή με AIDS, ειδικότερα όταν η ασθένεια συνοδεύεται και με ψυχικές διαταραχές. Κατά τη διαδικασία αυτή οι νοσηλευτές εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους οι δικές τους θέσεις και προκαταλήψεις επηρεάζουν την αλληλεπίδρασή τους με τα άτομα αυτά.<sup>14,16</sup> Ο νοσηλευτής θα πρέπει να υιοθετήσει έναν πολιτισμικά αμερόληπτο τρόπο προσέγγισης, ως μέρος της εμπειρίας μάθησης που μοιράζεται με τον ασθενή, με στόχο να χρησιμοποιήσει τις πεποιθήσεις, τον τρόπο ζωής και τις πρακτικές του ασθενούς, για να διαμορφώσει ένα αποδεκτό σχέδιο θεραπείας στα πλαίσια του οποίου η προσέγγιση και αντιμετώπιση των προβλημάτων και ιδιαίτερα των ψυχικών διαταραχών που απορρέουν από τη διάγνωση ή την εξέλιξη της νόσου, να γίνεται με θετικό τρόπο.<sup>14,24</sup>

Ωστόσο απαιτείται γνώση και επαγρύπνηση των ιδίων των νοσηλευτών, με επίκεντρο την αναγνώριση των προκαταλήψεων, αλλά και των στάσεων τις οποίες κάποιος μπορεί να έχει υιοθετήσει, σχετικά με την ασθένεια.<sup>21,23</sup> Η Campinha-Bacote<sup>23</sup> πιστεύει ότι η επαγρύπνηση περιλαμβάνει την ουσιαστική και σε βάθος διερεύνηση και εξέταση της κουλτούρας των επαγγελματιών υγείας από τους ίδιους, και των επιρροών που αυτή έχει στον τρόπο σκέψης τους και στη συμπεριφορά τους. Θεωρεί ότι η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να αποφύγουν την επιβολή των δικών τους αξιών στους ασθενείς.<sup>23</sup>

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατανοήσουν ότι ο τρόπος με τον οποίο ένας ασθενής αντιλαμβάνεται τον κόσμο, εξηγεί και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την έννοια της ασθένειάς του, και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση των ψυχικών του διαταραχών. Σημαντική, επίσης, θεωρείται η απόκτηση γνώσης για τους διαφορετικούς τρόπους εκδήλωσης των ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται στους ασθενείς με AIDS.

Επίσης η κατανόηση της κοσμοθεωρίας των ασθενών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Η διαδικασία αυτή οφείλει να περιλαμβάνει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η κοινωνία, οι πεποιθήσεις και η κουλτούρα επηρεάζουν τα σχετικά με την υγεία και την ασθένεια θέματα και εξαρτάται από τις προσωπικές απόψεις, ιδέες και αντιλήψεις του κάθε ατόμου, οι οποίες κατ' επέκταση επηρεάζουν την υγεία του κάθε ασθενούς.<sup>25</sup> Η επίγνωση αυτών των αντιλήψεων από τους νοσηλευτές μπορεί να βοηθήσει στην προσέγγιση των ασθενών με AIDS κατά την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Η κατανόηση, ο σεβασμός και αποδοχή ύπαρξης του κάθε ασθενούς ως ένα άτομο με εν δυνάμει ψυχικές διαταραχές, θα οδηγήσει

τον νοσηλευτή στην προσέγγιση και καλύτερη διαχείριση αυτών.<sup>25,26</sup>

### Συμπεράσματα

Ένα άτομο με AIDS μπορεί να μη φανερώνει τι ακριβώς αποδέχεται ή απορρίπτει τόσο στην υγεία του όσο και στην ασθένειά του, και μπορεί συνειδητοποιημένα να απορρίψει τις νοσηλευτικές πρακτικές αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας του ή ακόμη να ενστερνιστεί μόνο τις προσωπικές του αξίες αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών. Αληθινή πρόκληση για τους νοσηλευτές είναι να καταφέρουν να κτίσουν ανθρώπινες γέφυρες με τους αρρώστους με AIDS, μέσω της επικοινωνίας, συνειδητοποιώντας και παραμερίζοντας τις προσωπικές τους προκαταλήψεις. Ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών που συνοδεύουν τη νόσο, οι κατάλληλες γνώσεις και πρακτικές και η εφαρμογή ολιστικής νοσηλευτικής προσέγγισης του ασθενούς αποτελούν κομβικά σημεία για την υποστήριξη του και τη διαχείριση των ψυχικών συμπτωμάτων του.

### ABSTRACT

#### Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS): Cultural Issues in Nursing Approach and Mental Disorders' Management

Ioanna Chatzieleftheriou,<sup>1</sup> Christina Chatzieleftheriou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, "Transcultural Nursing", "Korgialenio-Benakio Hellenic Red Cross" Hospital, Athens,

<sup>2</sup>Physician, Private Practice, Athens, Greece

Nursing care of patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is based on the comprehension, the respect and the holistic management of the disease, including in the mental disorders commonly co-occurring. Various situations have different meaning to different people, including patients with AIDS as well as nurses who provide care to them. An in-depth exploration of each health care professional's personal, cultural and professional views and attitudes towards patients could be described as a process through which nurses are examining their own positions and prejudices that affect the interaction with patients. Through every day nursing practice and problem solving procedures, the nurses will be able to detect and recognize mental state's variations and psychological reactions of patients with AIDS. The effort to adopt a mutually acceptable plan of care interacts positively as a part of the learning experience shared by the nurse and the patient and aims to use the individual's beliefs, lifestyle and practices in order to reach out and to cope with mental disorders, usually occur in patients with AIDS.

**Key-words:** *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), mental reactions, mental disorders, culture, attitudes, behaviors, beliefs, nursing care.*

✉ **Corresponding Author:** Ioanna Chatzieleftheriou, 196 Papadiamanti street, GR-123 51 Agia Varvara, Athens, Greece, Tel: (+30) 6949 305 645, Fax: (+30) 210-54 42 329, e-mail: ioannachatz@hotmail.gr

## Βιβλιογραφία

1. Κοντής Α. Ο κόσμος και το AIDS. Ελεύθερος Τύπος της Κυριακής, Τυποεκδοτική, Νο 19, Αθήνα 30 Σεπτεμβρίου, 2007:18–19
2. Πάνου Μ, Σαχίνη Α. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Γ' Επανεκδοση, Αθήνα, 2004:135–146
3. Παπαδάκη Α. *Εγχειρίδιο αντιμετώπισης αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο*. Εκπαιδευτικό κέντρο ΑΧΕΠΑ, επανέκδοση Ζ', Αθήνα, 2000:1–10
4. Ρέντζη Γ, Τερζή Λ. *Επίκτητη ανοσοανεπάρκεια (AIDS)*. Εκπαιδευτικό κέντρο ΑΧΕΠΑ, 4η επανέκδοση, Θεσσαλονίκη, 2000:88–92
5. Ρέντζη Γ, Τερζή Λ. *Επίκτητη ανοσοανεπάρκεια (AIDS)*. Το '87 πρόβλημα και τα μέτρα. Εκπαιδευτικό κέντρο ΑΧΕΠΑ, 3η επανέκδοση, Θεσσαλονίκη, 2008:34–39
6. Kahn JO, Martin JN, Roland ME et al. Feasibility of post-exposure prophylaxis (PEP) against human immunodeficiency virus infection after sexual or injection drug use exposure: the San Francisco PEP Study. *J Infect Dis* 2001, 183:707–714
7. Correll P, Smith D, Hendry O, Grulich A. Non occupational HIV post exposure prophylaxis (PEP) in Australia (abstract WePeC4420). In: *The XIII International AIDS Conference. Durban, South Africa*. Stockholm: International AIDS Society, 2000
8. Smith DK et al. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Non occupational Exposure to HIV in the United States Recommendations from the US. Department of Health and Human Services. *Morbidity Mortality Wkly Rep* 2005, 54:21
9. Kunches LM, Meehan TM, Boutwell RC, McGuire JF. Survey of non occupational HIV postexposure prophylaxis in hospital emergency departments. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001, 26:263–265
10. Rabaud C, Bevilacqua S, Beguinot I et al. Tolerability of post exposure prophylaxis with zidovudine, lamivudine, and nevirapine for human immunodeficiency virus infection. *Clin Infect Dis* 2001, 32:1494–1495
11. Wiebe ER, Comay SE, McGregor M, Ducceschi S. Offering HIV prophylaxis to people who have been sexually assaulted: 16 months' experience in a sexual assault service. *CMAJ* 2000, 162:641–645
12. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). *Όσα πρέπει να γνωρίζετε για το AIDS*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, 2006:3–6
13. Kahn JO et al. Feasibility of Post exposure Prophylaxis (PEP) against Human Immunodeficiency Virus Infection after Sexual or Injection Drug Use Exposure: The San Francisco PEP Study. *J Infect Dis* 2001, 183:707–714
14. Fisher M et al. UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. *International J STD AIDS* 2006, 17:81–92
15. Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. *Lancet* 2001, 357:1149–1153
16. Pinkerton SD, Holtgrave DR. Prophylaxis after sexual exposure to HIV (Letter). *Ann Intern Med* 1998, 129:671
17. Δαρδαβέσης Θ. Στοιχεία επιδημιολογίας, ΣΕΥΠ ΤΕΙ Θεσσαλονίκης Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη, 2003:117–125
18. Κωνσταντινίδης ΜΧ. Ομάδες αυτοβοήθειας: Η δυναμική τους για τα HIV οροθετικά άτομα. Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του Aids Edition of the Hellenic Association for the Study and Control of Aids. Τόμος 18, Τεύχος 1, Ιανουάριος–Μάρτιος 2010, *Hellen Arch AIDS*, 2009, 17:7–17 <http://www.aids.org.gr/>
19. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). *Αγαπάμε τη ζωή, χρησιμοποιούμε προφυλακτικό, κρατάμε την υπόσχεση, βάζουμε τέλος στο AIDS*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, 2007:3–15
20. Hamers FF, Lot F, Larsen C, Laporte A. *Cost-effectiveness of prophylaxis following non occupational exposure to HIV infection in France* (Abstract 230). Presented at the 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Chicago, Illinois, 2001:2–4
21. Pinkerton SD et al. Cost-effectiveness of HIV post exposure prophylaxis following sexual or injection drug exposure in 96 metropolitan areas in the United States. *AIDS* 2004, 18:2065–2073
22. Braitstein P, Chan K, Beardsell A et al. *How much is it worth? Actual versus expected costs of a population-based post-exposure prophylaxis program* (Abstract 153). Presented at the 1st IAS Conference on Pathogenesis and Treatment, Buenos Aires, Argentina, 2001:9–11
23. Campina-Bacote J. The Process of Cultural Competence. In: *The Delivery of Health Care Services: A culturally competent model of care* (3rd ed) Cincinnati OH, Trans cultural CARE Associates, 1998
24. Pinkerton SD, Holtgrave DR, Bloom FR. Post exposure treatment of HIV (Letter) *N Engl J Med* 1997, 337:500–501
25. Campinha-Bacote J, Munoz C. A guiding framework for delivering culturally competent services in case management. *Case Management* 2001, 12:48–52
26. Purnell LD, Paulanka BJ. *Transcultural Health Care: A culturally competent approach* (2nd ed) Philadelphia, Davis Company, 2003