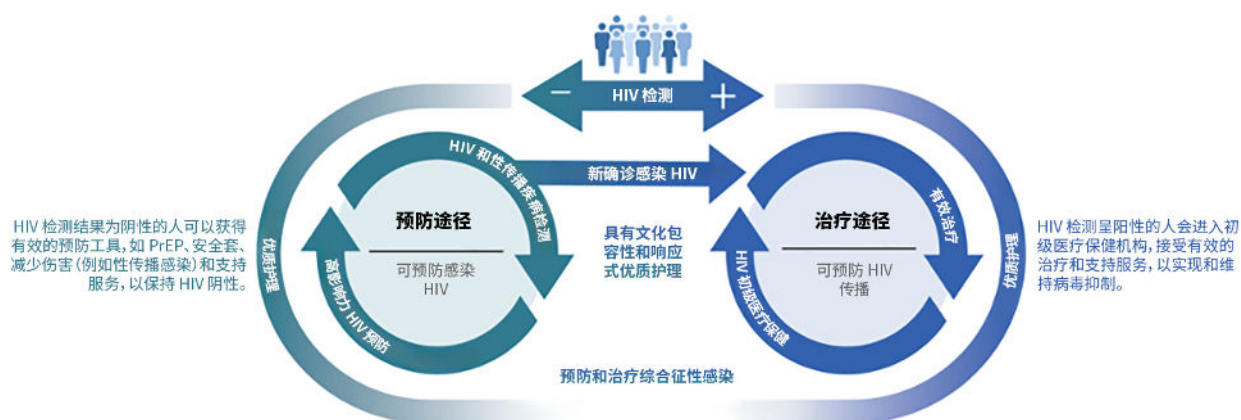


结果导向型筛查 医护人员实 践执行策略



结果导向型艾滋病预防与关怀:核心模型

此图表概括了结果导向型艾滋病预防与关怀模式,即向所有人常规提供艾滋病检测,且无论检测结果如何,均可衔接至高质量的**预防**或**治疗**路径。目标是使 HIV 检测正常化,减少歧视,并让个人持续参与支持其健康和福祉的护理。



遵循美国疾病控制与预防中心(CDC)的指导方针进行 HIV 检测。
无论是否感染 HIV, 高质量的医疗服务都是预防 HIV 感染和有效治疗的基础。
这两种途径都能为个人提供保持健康和阻断 HIV 感染所需的工具。

数字:图表显示了 HIV 检测结果公布后的平行预防和治疗路径,每个路径都以具有文化包容性的高质量护理为框架。

为什么这很重要?

该模式支持常规的、无歧视的 HIV 检测,确保每个检测结果都能立即转化为符合个人需求和当地卫生系统情况的可操作途径。

HIV 检测服务 (HTS) 的目标

始终致力于为不了解自身感染状况的 HIV 感染者提供诊断并衔接治疗服务,为已知感染状况但尚未开始治疗的人员链接医疗照护资源,并为检测结果为阴性但面临感染风险的个人提供适宜的综合预防服务。

如何在实践中使用此模型

1. 提供常规 HIV 检测

在临床或社区环境中,按照当地、国家或世界卫生组织 (WHO) 的指导方针,提供常规的、不带偏见的 HIV 检测,而不是只检测被认为“高风险”的人。

2. 当结果为 HIV 阴性时

将个人与可用的预防方案联系起来,例如暴露前预防 (PrEP)、避孕套、降低危害服务 (包括在允许地区提供的针具服务项目 [SSPs]) 以及支持性服务,涵盖当地推荐的其他艾滋病预防干预措施。根据当地指南和服务可用性,安排后续预防性随访。

3. 当结果为 HIV 阳性时

尽快将患者与 HIV 护理服务、抗逆转录病毒疗法 (ART) 和支持服务联系起来,并按照国家或世界卫生组织关于快速启动治疗的建议进行。

4. 将预防和治疗视为连续的过程

避免将预防与治疗分开;人们可能会随着时间的推移,根据他们的生活状况、获得服务的途径以及不断变化的需求,在不同的途径之间转换。

5. 使用尊重、符合文化习俗的沟通方式

采取沟通策略,减少歧视,建立信任,并承认文化规范、性别动态和社区背景方面的差异,这些差异会影响个人参与检测和护理的方式。

WHO 的 HIV 检测方法:

- 提供基于社交网络的检测,利用经过培训的人员作为“检测推广员”,鼓励性伴侣和社交联系人接受 HIV 检测,并在适当情况下将伴侣或家庭检测服务纳入此方法。
- 告知患者有关扩大 HIV 自我检测范围的信息,包括将其纳入更广泛的检测策略以及使用联合检测 (例如, HIV/梅毒联合检测)。
- 强化 5 个 C: consent (知情同意), confidentiality (保密), counselling (咨询), correct (正确的检测结果和质量保证的检测服务), 以及 connection (与医疗机构的联系)。

其中: 应用该模型时的区域性考虑因素

美国和欧洲

- 将常规 HIV 检测纳入标准工作流程 (例如,入院实验室、性传播感染 (STI) 就诊、紧急护理和指标性疾病),而不是仅仅依靠风险披露。
- 评估您的执业机构、医疗系统或国家药品目录中有哪些 PrEP 选项 (例如,口服和长效注射 PrEP) 可供使用和报销,并指导患者选择符合其偏好、生活方式和依从能力的选项。
- 持续使用结果导向型表述 (例如:“这是我们为所有人提供的常规检测”),以减少污名化并支持患者的参与度。

- 理解结果导向型照护如何与疾病控制与预防中心 (CDC)、美国预防服务工作组 (USPSTF) 及欧洲艾滋病临床学会 (EACS) 的主要指南相契合——这些指南共同支持常规艾滋病检测并倡导扩大暴露前预防 (PrEP) 的可达性 (包括口服与长效剂型) ;EACS 还特别强调指征病症检测 (当患者出现特定感染或临床病症时提供艾滋病检测) 以及按需 PrEP 方案 (针对符合条件的群体采取事件驱动型处方策略)。

非洲

- WHO HIV 检测服务 (HTS) 指南通常指导国家实践, 包括使用差异化服务提供 (DSD) 模式。
- 利用社区、移动、产前和综合初级保健平台, 扩大 HIV 检测和转诊的覆盖范围, 尤其是在诊所检测可能受限的地区。
- 通过使用 DSD 模型、尽可能当天联系以及社区或同伴支持的导航来解决交通、成本和后续障碍。
- 要认识到预防方案和 PrEP 制剂因国家而异; 临床医生应通过咨询卫生部、国家艾滋病防治规划和 WHO 的指导意见, 随时了解国家批准的方案。
- 随着长效注射型 PrEP 在更多场所普及, 确定可行的给药点 (例如诊所、外展项目), 并主动与面临依从性挑战的患者讨论这些选择。
- 根据当地的文化和宗教和性别规范调整沟通方式, 使用尊重、不带偏见的语言来消除歧视, 建立对 HIV 检测和预防的信任。

亚太地区

- 与社区主导和非政府组织 (NGO) 运营的检测项目密切合作, 以接触那些可能无法定期获得正规医疗保健服务的群体。
- 在最有效的地区采用有针对性的检测方法, 并认识到 HIV 检测率和模式在不同地区差异很大。
- 调整检测方法, 以解决污名化、性别规范、保密问题以及法律或社会障碍, 例如提供谨慎的检测选项、灵活的检测时间和适当的自我检测; 这些因素会强烈影响个人是否寻求或再次进行 HIV 检测。
- 评估 PrEP 和 ART 的选择和可用性, 这在整个地区差异很大, 可能会影响预防途径的实施速度; 明确地向患者传达切实可行的时间表和途径。
- 使用符合文化背景的信息和同伴或社区倡导者来支持持续参与预防或护理途径。

全球要点

在不同区域推行结果导向型模式需着重关注以下方面：

- 提供符合当地医疗体系、患者实际情况和社区规范的 HIV 检测和预防策略
- 积极主动地消除诸如污名化、获取途径、交通和保密性等障碍
- 确保每项检测结果都能带来清晰、有效的支持路径，这意味着为个人提供切实可行的下一步方案
- 运用尊重、文化适宜且贴近实际的沟通方式，以减少污名化并支持检测参与度，使 HIV 检测常态化
- 根据现有资源、服务以及国家或 WHO 指南调整护理方案。

参考

结果导向型基础文献

Daskalakis DC. 结果导向型策略：终结美国艾滋病疫情的全人关怀路径美国全国县市卫生官员协会 (NACCHO) 官方网站 <https://www.naccho.org/uploads/body-images/NACCHO-Status-Neutral-Approach-Daskalakis.pdf>。发布日期：2022 年 6 月 27 日。访问日期：2025 年 12 月 10 日。

Myers JE, Braunstein SL, Xia Q 等。重新定义预防和护理：应对 HIV 的“结果导向型”策略。开放论坛传染病。2018;5(6):ofy097。

Bond KT, Chandler R, Chapman-Lambert C 等。将护理学视角应用于应对顺性别女性在 HIV 结果导向型照护连续体中所遇挑战：一项文献综述。J Assoc Nurses AIDS Care。2021;32(3):283-305。

全球和区域 HIV 检测和预防指南

世界卫生组织 (WHO)。HIV 检测服务综合指南。WHO 网站。<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>。发布日期：2024 年 7 月 19 日。访问日期：2025 年 12 月 10 日。

美国/欧洲指南

美国疾病控制与预防中心 (CDC) - 国家艾滋病、病毒性肝炎、性传播疾病和结核病预防中心。扩大美国 PrEP 覆盖范围，以实现 EHE 目标。CDC 网站。<https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>。发布日期：2023 年 10 月 17 日。访问日期：2025 年 12 月 10 日。

Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA 等。修订了在医疗机构中对成人、青少年和孕妇进行 HIV 检测的建议。MMWR 建议报告 2006;55(RR-14):1-17。

美国预防服务工作组, Owens DK, Davidson KW 等。HIV 感染筛查：美国预防服务工作组建议声明。JAMA。2019;321(23):2326-2336。

美国预防服务工作组 (USPSTF)。预防 HIV 感染的暴露前预防：美国预防服务工作组建议声明。JAMA。2023;330(8):736-745。

欧洲 AIDS 临床学会 (EACS)。EACS 指南版本 13.0。EACS 网站。<https://www.eacsociety.org/guidelines/>。发布日期：2025 年 10 月 15 日。访问日期：2025 年 12 月 10 日。