

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

Hà Nội, 2011

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

Hà Nội, 2011

**Tài liệu được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của
Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tại Việt Nam.**

BỘ Y TẾ
Số 2816 /QĐ-BYT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 05 tháng 8 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn thẩm định “Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” ngày 22/4/2010 của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này bản “Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con”.

Điều 2. “Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” áp dụng cho tất cả các đơn vị phòng, chống HIV/AIDS các cấp.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Thủ trưởng các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này ./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Website Bộ Y tế, Website Cục PC HIV/AIDS;
- Lưu: VT, AIDS, K2ĐT, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Trịnh Quân Huân



BIÊN SOẠN TÀI LIỆU

A. Chủ biên

1. PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
2. ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

B. Phó Chủ biên

1. PGS. TS. Bùi Đức Dương, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

C. Cố vấn

1. TS. Đinh Thị Phương Hoà, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khoẻ Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;
1. TS. Nguyễn Việt Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương;
2. TS. Nguyễn Văn Kính, Viện trưởng Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới quốc gia;
3. TS. Nguyễn Huy Quang, Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế;
4. TS. Khu Thị Khánh Dung, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương;

D. Tham gia biên soạn

1. ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
2. ThS. Đỗ Hữu Thủy, Phó trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng;
3. TS. Đỗ Quan Hà, Thư ký Tiểu ban Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Bệnh viện Phụ sản Trung ương;
4. TS. Bùi Vũ Huy, Phó trưởng khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương;
5. ThS. Đỗ Thị Nhân, Trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
6. ThS. Lê Thị Hường, Phó trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
7. BS. Nguyễn Thị Lan Hương, Chuyên viên phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
8. BS. Đặng Đôn Tuấn, Chánh Văn phòng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
9. BS. Hoàng Anh Tuấn, Chuyên viên Vụ Sức khoẻ Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế;
10. ThS. Nguyễn Tiến Lâm, Thư ký Tiểu ban Điều trị HIV/AIDS, Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới quốc gia;



E. Thư ký biên soạn

1. BS. Nguyễn Thị Lan Hương, Chuyên viên phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
2. CN. Đoàn Thị Thuỳ Linh, Cán bộ phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;
3. CN. Hà Anh Minh, Cán bộ phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS;

F. Với sự tham gia hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật của chuyên gia thuộc các tổ chức quốc tế

1. Ông Scott Bamber - UNICEF
2. Ông Nguyễn Ngọc Triệu - UNICEF
3. Bà Pauline Oosterhoff - MCNV
4. Các chuyên gia từ các tổ chức quốc tế khác như: Clinton Foundation, FHI, các chương trình, dự án LIFE-GAP, Global Fund, PEPFAR...



LỜI GIỚI THIỆU

Kể từ lần đầu tiên phát hiện được người nhiễm HIV ở Việt Nam, trong lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, nhà nước ta luôn coi dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) là một trong những chương trình ưu tiên. Trong những năm gần đây chủ trương, chính sách của nhà nước về DPLTMC đã được thể hiện một cách đầy đủ và xuyên suốt trong các văn bản quan trọng như Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020; Chương trình hành động quốc gia về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Nhờ đó, công tác DPLTMC đã đạt được những kết quả đáng khích lệ, bước đầu làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở nước ta.

Tuy nhiên, công tác DPLTMC vẫn còn gặp nhiều khó khăn, thách thức, như hệ thống mạng lưới chưa hoàn chỉnh, nhiều cán bộ chưa được đào tạo, chưa có tài liệu hướng dẫn, nhiều nơi còn lúng túng trong triển khai; độ bao phủ còn hạn chế cả về lĩnh vực hoạt động, nhóm khách hàng và địa dư; các dịch vụ vừa còn thiếu, vừa chưa có sự kết nối tốt...

Nhằm góp phần giải quyết các khó khăn, vướng mắc trên, đồng thời cũng góp phần hệ thống hóa, chuẩn hoá và thống nhất các tài liệu về DPLTMC, qua đó từng bước làm cho hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở các cấp được thực hiện theo đúng quy trình, quy phạm, chuyên môn, kỹ thuật...và ngày càng có hiệu quả; được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và sự tham gia của các chuyên gia làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS tổ chức biên soạn cuốn tài liệu Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS xin chân thành cảm ơn các chuyên gia đã trực tiếp tham gia biên soạn, các nhà quản lý và những người trực tiếp làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con từ trung ương đến địa phương đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu trong quá trình biên soạn bộ tài liệu này. Đây là lần xuất bản đầu tiên nên chắc chắn tài liệu không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong tiếp tục nhận được các ý kiến góp ý. Mọi ý kiến nhận xét, góp ý xin được gửi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế.

Xin trân trọng cảm ơn.

CỤC TRƯỞNG

CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

PGS.TS. Nguyễn Thanh Long



MỤC LỤC**Trang**

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	11
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	12
MỘT SỐ TỪ NGỮ LIÊN QUAN	14
PHẦN I. TỔNG QUAN	15
Chương I. Đường lây truyền của HIV và lây truyền HIV từ mẹ sang con	15
I. Các đường lây truyền của HIV	15
II. Nguy cơ lây nhiễm HIV đối với phụ nữ	17
III. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con	18
IV. Tác động qua lại giữa mẹ con và HIV	22
Chương II. Tóm tắt chiến lược can thiệp toàn diện nhằm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của các tổ chức Liên hiệp quốc	23
I. Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ	24
II. Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV	24
III. Các can thiệp cho phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai	25
IV. Cung cấp các chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau sinh	25
Chương III. Chính sách pháp luật của Nhà nước về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	27
I. Các quy định liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong Luật Phòng, chống HIV/AIDS	27
II. Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	28
PHẦN II. DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ	29
Chương I. Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	29
I. Một số hình thức truyền thông thường được sử dụng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	29
II. Tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	38
Chương II. Vận động thực hiện và cung cấp dịch vụ hỗ trợ thực hiện hành vi tình dục an toàn	45



I.	Vận động trì hoãn quan hệ tình dục	45
II.	Vận động thực hành tình dục an toàn	46
III.	Cung ứng bao cao su	47
IV.	Huy động sự tham gia của nam giới vào hành vi tình dục an toàn	49
PHẦN III. PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV		51
Chương I. Phát hiện sớm và quản lý phụ nữ nhiễm HIV		51
I.	Phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV của phụ nữ và phụ nữ mang thai thông qua vận động tư vấn xét nghiệm tự nguyện	51
II.	Quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng	54
Chương II. Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai cho phụ nữ nhiễm HIV để phòng tránh thai ngoài ý muốn		58
I.	Tư vấn kế hoạch hoá gia đình	58
II.	Cung cấp các biện pháp tránh thai cho phụ nữ nhiễm HIV	59
PHẦN IV. CÁC CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI		67
Chương I. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi đang mang thai		68
I.	Chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai	68
II.	Đánh giá lâm sàng và cung cấp thuốc kháng vi rút khi mang thai	73
Chương II. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi chuyển dạ và sinh đẻ		78
I.	Chăm sóc và hỗ trợ trong khi chuyển dạ	78
II.	Chăm sóc ngay sau khi sinh tại cơ sở sản khoa	80
PHẦN V. CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH		83
Chương I. Chăm sóc bà mẹ nhiễm HIV sau đẻ		83
I.	Chăm sóc tiếp tục cho bà mẹ nhiễm HIV	83
II.	Tư vấn hỗ trợ tiếp theo cho bà mẹ	85
Chương II. Chăm sóc trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV		88
I.	Chăm sóc cơ bản cho trẻ phơi nhiễm HIV chưa xác định được tình trạng nhiễm	89
II.	Chăm sóc cho trẻ đã khẳng định nhiễm HIV	100
III.	Quản lý, chăm sóc và điều trị lâu dài cho trẻ nhiễm HIV	107



PHỤ LỤC	112
Phụ lục 1. Phân loại giai đoạn lâm sàng HIV ở người lớn	112
Phụ lục 2. Phân giai đoạn miễn dịch nhiễm HIV ở người lớn	114
Phụ lục 3. Các phác đồ điều trị ARV cho người lớn	115
Phụ lục 4. Phác đồ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ưu tiên AZT + liệu đơn NVP	118
Phụ lục 5. Phác đồ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai được phát hiện nhiễm HIV trong lúc chuyển dạ	119
Phụ lục 6. Phân giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV ở trẻ em	120
Phụ lục 7. Phân loại giai đoạn miễn dịch ở trẻ em	122
Phụ lục 8. Chẩn đoán suy giảm miễn dịch nặng theo tổng số tế bào lympho/CD4 ở trẻ em	123
TÀI LIỆU THAM KHẢO	124



DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra
ART	Điều trị bằng thuốc kháng vi rút
ARV	Thuốc kháng vi rút
CTM	Công thức máu
DPLTMC	Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
HIV	Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
KHHGD	Kế hoạch hoá gia đình
NTCH	Nhiễm trùng cơ hội
STIs	Các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
TTTĐHV	Truyền thông thay đổi hành vi
TVXNTN	Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện
UNAIDS	Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Cuốn tài liệu “Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con” nhằm mục đích cung cấp các hướng dẫn kỹ thuật về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho tất cả những người trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con để tổ chức thực hiện hoạt động này có hiệu quả.

2. Đối tượng sử dụng tài liệu

Cuốn tài liệu này được biên soạn dành cho:

- Cán bộ phòng, chống HIV/AIDS ở các cấp;
- Các cán bộ y tế và xã hội trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Các cán bộ cộng đồng, tình nguyện viên, truyền thông viên, cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS; người dân trong cộng đồng, đặc biệt là phụ nữ; người nhiễm HIV/AIDS;
- Những người có quan tâm đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3. Cách sử dụng tài liệu

Đây là cuốn tài liệu được ưu tiên sử dụng cho các cán bộ y tế làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tuy nhiên những cán bộ khác cũng có thể sử dụng theo các cách khác nhau:

Với người quản lý công tác phòng, chống HIV/AIDS:

Tài liệu này sẽ được sử dụng như là một nguồn tham khảo trong quá trình tham mưu xây dựng các chính sách, văn bản chỉ đạo, kế hoạch, chương trình, dự án của đơn vị về phòng, chống HIV/AIDS nói chung và về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.

Người quản lý cũng có thể sử dụng tài liệu này như một hướng dẫn chuyên môn phục vụ cho công tác theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Với các cán bộ làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

Tài liệu này là cuốn cẩm nang hướng dẫn chi tiết kỹ thuật thực hiện các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Do vậy, nó hết sức bổ ích cho các cán bộ làm công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai ở tất cả các tuyến từ thôn bản tới Trung ương, đồng thời nó cũng bao gồm rất nhiều hoạt động khác nhau vì vậy người sử dụng cần căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ cụ thể của cá nhân và đơn vị mình để nghiên cứu, áp dụng và thực hành những hướng dẫn phù hợp trong tài liệu này.



Với cán bộ của các ban ngành, đoàn thể, cộng tác viên và truyền thông viên:

Tài liệu này như tài liệu tham khảo giúp nâng cao kiến thức dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tuy nhiên các bạn cũng sẽ tìm thấy những hướng dẫn kỹ thuật bổ ích, đặc biệt là các hướng dẫn thực hiện các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi; phòng, tránh thai ngoài ý muốn, cũng như cách thức tổ chức một số hoạt động cụ thể về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

Với mục đích cung cấp các hướng dẫn triển khai các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo Chiến lược can thiệp toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Tổ chức Y tế thế giới và Chương trình hành động quốc gia về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Việt Nam, nên cuốn tài liệu sẽ cung cấp các hướng dẫn theo 4 thành tố của chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, cụ thể là:

- Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trẻ;
- Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho những phụ nữ nhiễm HIV;
- Các can thiệp nhằm giảm lây truyền HIV từ người mẹ sang con;
- Cung cấp các chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV, gia đình và con của họ sau khi sinh.

Một số hoạt động có thể được thực hiện trong tất cả các giai đoạn và các thành tố của một chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện như truyền thông thay đổi hành vi, tư vấn, kế hoạch hoá gia đình, tình dục an toàn v.v... nên hướng dẫn các hoạt động này sẽ không được trình bày lặp lại nếu hoạt động đó tiếp tục được thực hiện ở các thành tố sau. Đối với các hoạt động can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều trị sau sinh có liên quan đến kỹ thuật chuyên môn sâu của các ngành như sản khoa, nhi khoa, truyền nhiễm, dinh dưỡng... sẽ không được đề cập chi tiết trong tài liệu này. Các bạn có thể tìm đọc những hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật sâu hơn trong các tài liệu của các lĩnh vực có liên quan.

Do đây là cuốn tài liệu hướng dẫn tổ chức triển khai tất cả các thành tố theo hướng tiếp cận toàn diện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con lần đầu tiên được biên soạn tại Việt Nam nên chắc chắn chưa thể đáp ứng được tất cả các mong muốn của các bạn. Chúng tôi sẽ tiếp thu các ý kiến đóng góp của bạn đọc xa gần để biên tập, chỉnh lý, bổ sung cho những lần xuất bản sau ngày càng hoàn thiện, đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu của các bạn.

Chúc các bạn thực hiện thành công!



MỘT SỐ TỪ NGỮ LIÊN QUAN

Trong tài liệu này, một số từ ngữ có liên quan được hiểu như sau:

- **Trẻ phơi nhiễm HIV:** là những trẻ sinh ra từ những người mẹ nhiễm HIV nhưng chưa được làm các xét nghiệm để chẩn đoán xác định nhiễm hay không nhiễm HIV, phù hợp với yêu cầu của lứa tuổi.
- **Trẻ nhiễm HIV:** là những trẻ đã được làm xét nghiệm, phù hợp với yêu cầu của lứa tuổi, chẩn đoán xác định nhiễm HIV.
- **Tư vấn HIV/AIDS (sau đây gọi chung là tư vấn):** là quá trình trao đổi, cung cấp các kiến thức, thông tin cần thiết về phòng, chống HIV/AIDS giữa người tư vấn và người được tư vấn nhằm giúp người được tư vấn tự quyết định, giải quyết các vấn đề liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV.
- **Tư vấn hỗ trợ tiếp tục:** là tư vấn HIV/AIDS khi người được tư vấn có nhu cầu tiếp tục được tư vấn nhằm giải quyết những băn khoăn, lo lắng liên quan đến HIV/AIDS.
- **Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN):** là hình thức kết hợp giữa tư vấn và xét nghiệm HIV, trong đó khách hàng tư vấn hoàn toàn tự nguyện sử dụng và toàn quyền lựa chọn dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV vô danh hoặc tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên.
- **Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh:** là TVXNTN, trong đó khách hàng tư vấn không cần cung cấp tên, địa chỉ để tham gia vào quá trình tư vấn, xét nghiệm HIV.
- **Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên:** là TVXNTN, trong đó khách hàng tư vấn tự nguyện cung cấp tên, tuổi, địa chỉ để tham gia vào quá trình tư vấn và xét nghiệm HIV.
- **Nhiễm trùng cơ hội:** là những nhiễm trùng xảy ra khi cơ thể bị suy giảm miễn dịch do bị nhiễm HIV.
- **Kỳ thị người nhiễm HIV:** là thái độ khinh thường hay thiếu tôn trọng người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV.
- **Phân biệt đối xử với người nhiễm HIV:** là hành vi xa lánh, từ chối, tách biệt, ngược đãi, phi báng, có thành kiến hoặc hạn chế quyền của người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc vì người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc bị nghi ngờ nhiễm HIV.
- **Hành vi nguy cơ cao:** là hành vi dễ bị hoặc dễ làm lây nhiễm HIV như quan hệ tình dục không an toàn, dùng chung bơm kim tiêm và những hành vi khác dễ làm lây truyền HIV.
- **HIV dương tính:** là kết quả xét nghiệm mẫu máu, mẫu dịch sinh học của cơ thể người đã được xác định nhiễm HIV.
- **Thuốc kháng HIV:** là thuốc đặc hiệu dùng cho người nhiễm HIV hoặc bị phơi nhiễm với HIV để hạn chế sự phát triển của HIV hoặc dự phòng lây nhiễm HIV và không phải là thuốc điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội ở người nhiễm HIV.



PHẦN I

TỔNG QUAN

CHƯƠNG I

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HIV VÀ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

I. CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HIV

Cho đến nay, các nhà nghiên cứu đều thống nhất rằng, có 3 đường lây truyền HIV đó là:

- Đường máu;
- Đường tình dục;
- Đường truyền từ mẹ sang con;

1. Lây truyền HIV qua đường máu

Do HIV có nhiều trong máu, nên về nguyên tắc, mọi sự tiếp xúc trực tiếp với máu của người mà ta không biết chắc chắn là chưa nhiễm HIV đều có nguy cơ lây nhiễm HIV.

HIV có nhiều trong máu toàn phần cũng như trong các thành phần của máu như hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, huyết tương, các yếu tố đông máu. Do đó HIV có thể lây truyền qua máu và cả qua các chế phẩm của máu có nhiễm HIV.

- HIV lây truyền từ người này sang người khác qua các dụng cụ đâm chích qua da, như trong các trường hợp sau:
 - + Dùng chung bơm kim tiêm, nhất là với người tiêm chích ma túy;
 - + Dùng chung các loại kim xăm trổ, kim châm cứu, các dụng cụ xăm lông mi, xăm mày;
 - + Dùng chung các dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ khám chữa bệnh có xuyên cắt qua da hay các dụng cụ truyền máu, lấy máu chưa được tiệt trùng đúng cách.
- Lây truyền qua các vật dụng dính máu của người khác trong các trường hợp như dùng chung bàn chải đánh răng, lưỡi dao cạo râu;
- Lây truyền qua các tiếp xúc trực tiếp với máu khác, như bị dính máu của người nhiễm HIV vào nơi có các vết thương hở hoặc da, niêm mạc bị xây sát;
- Do truyền máu hay các sản phẩm của máu, cấy ghép các mô, các tạng bị nhiễm HIV hoặc qua các dụng cụ truyền máu, lấy máu không được tiệt trùng đúng cách.

2. Lây truyền HIV qua đường tình dục

Đường tình dục là một trong 3 đường chính lây truyền HIV và được coi là phương thức lây truyền HIV phổ biến nhất trên thế giới. Khoảng 70-80% tổng số người nhiễm HIV trên thế giới là bị lây nhiễm qua đường này.



Sự lây truyền HIV qua đường tình dục xảy ra khi các dịch thể (máu, dịch sinh dục) có chứa HIV xâm nhập vào cơ thể bạn tình không nhiễm HIV. Đường xâm nhập không nhất thiết phải là các vết thương hở hay vết loét trên da mà cả những vết trầy xước nhỏ không nhìn thấy bằng mắt thường. Thậm chí, HIV có thể xâm nhập được qua niêm mạc trong các hốc tự nhiên của cơ thể có ở đường âm đạo, lỗ niệu đạo ở đầu dương vật, trực tràng, niêm mạc mắt và họng.

Do HIV có nhiều trong dịch sinh dục (tinh dịch của nam và dịch tiết âm đạo của nữ) với đủ lượng có thể làm lây truyền từ người này sang người khác, cho nên về nguyên tắc mọi sự tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục của người mà ta không biết chắc chắn là chưa nhiễm HIV có nguy cơ bị nhiễm HIV.

Ngoài ra, trong khi quan hệ tình dục HIV còn có thể lây truyền qua đường máu. Máu trong trường hợp này có thể là máu kinh nguyệt, máu từ các vết thương hoặc vết loét ở cơ quan sinh dục hay từ các vết xước do động tác giao hợp gây ra.

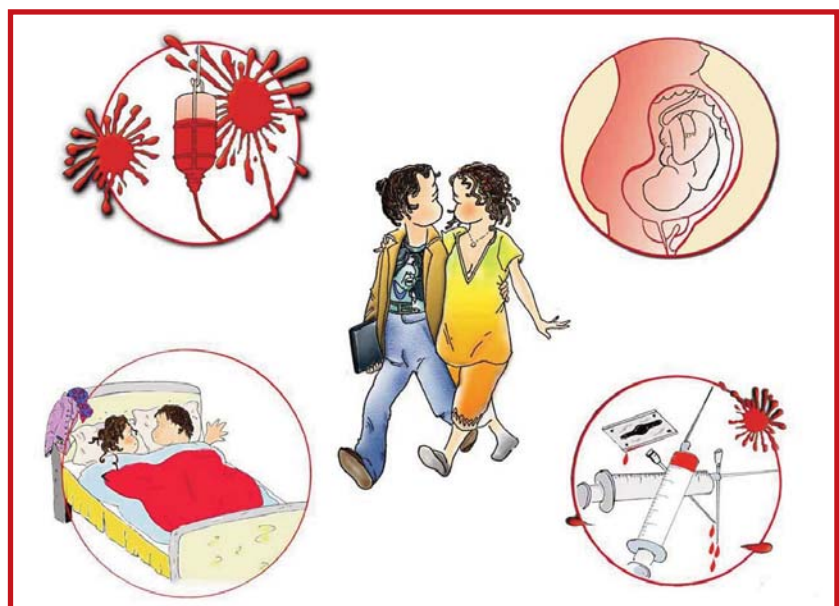
Từ các lý do nêu trên, có thể nói tất cả các hình thức quan hệ tình dục (dương vật - hậu môn; dương vật - âm đạo; dương vật - miệng) với một người nhiễm HIV đều có nguy cơ lây nhiễm HIV. Các kiểu quan hệ tình dục không xâm nhập (ví dụ như tay - dương vật; tay - âm đạo) nếu có tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục (ví dụ như xuất tinh ra tay) cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV nếu một trong hai bạn tình đã nhiễm HIV.

Tuy nhiên, mức độ nguy cơ là khác nhau, nếu xếp theo thứ tự các “kiểu” quan hệ tình dục có xâm nhập phổ biến thì nguy cơ từ cao đến thấp là: Qua đường hậu môn, qua đường âm đạo và cuối cùng là qua đường miệng. Nhìn chung trong cả 03 kiểu quan hệ tình dục này thì người nhận tinh dịch có nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn.

2.1. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục xâm nhập đường hậu môn

Quan hệ tình dục dương vật - hậu môn thường được áp dụng phổ biến trong quan hệ tình dục đồng giới nam, nhưng cũng khá phổ biến trong quan hệ tình dục khác giới nam - nữ. Đây là hình thức quan hệ tình dục có nguy cơ lây truyền HIV cao nhất, vì:

- Trực tràng không được cấu tạo để quan hệ tình dục. Nó không thể co giãn như âm đạo, vì thế, nó dễ bị xước và chảy máu. Các vết xước này tạo ra đường vào cho HIV;
- Ruột già và trực tràng có nhiều tế bào bạch cầu bao gồm cả tế bào bạch cầu CD4 để chống lại sự nhiễm khuẩn. Trong khi tế bào CD4 lại là loại tế bào dễ bị HIV gắn vào rồi từ đó đi khắp cơ thể.



Việc này có thể xảy ra ngay cả khi không có vết xước và chảy máu trong suốt quá trình quan hệ tình dục qua đường hậu môn.

2.2. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đường âm đạo

Quan hệ tình dục đường âm đạo là hình thức quan hệ tình dục nam - nữ phổ biến nhất và cũng là kiểu quan hệ tình dục có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Ngay cả khi thành âm đạo hay dương vật không bị tổn thương, các lỗ nhỏ li ti trên niêm mạc và chất lót của các tế bào biểu mô cũng là “cửa mở” cho HIV từ dịch sinh dục của bạn tình nhiễm HIV xâm nhập vào bạn tình kia. HIV cũng có thể lây nhiễm từ bạn tình nữ sang nam qua cả niệu đạo.

2.3. Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đường miệng

Quan hệ tình dục đường miệng hiện cũng đang thực hành cả trong trường hợp quan hệ tình dục nam - nam, nam - nữ, nữ - nữ. Đây cũng là kiểu quan hệ tình dục có nguy cơ lây truyền HIV nếu một trong các bạn tình nhiễm HIV, vì HIV từ dịch sinh dục, hoặc từ máu (do các vết loét trong miệng) có thể xâm nhập qua các vết loét tương tự ở bạn tình.

Tuy nhiên, quan hệ tình dục qua đường miệng có nguy cơ thấp hơn so với hai kiểu quan hệ tình dục nêu trên, vì:

- Trong miệng có một lượng nước bọt lớn. Nước bọt vốn có tính kháng khuẩn, giúp tiêu diệt hoặc làm bất hoạt HIV trước khi nó xâm nhập vào cơ thể.
- Nếu có nuốt phải các dịch nhiễm HIV (tinh dịch hay dịch âm đạo) thì a xít mạnh trong dạ dày một người trưởng thành sẽ làm bất hoạt HIV.

Nguy cơ lây truyền HIV qua quan hệ tình dục dương vật - miệng cũng có thể giảm đi nếu không có xuất tinh vào miệng.

3. Lây truyền HIV từ mẹ sang con

Người phụ nữ mang thai nhiễm HIV có thể truyền HIV cho con:

- Khi mang thai: HIV từ máu của mẹ nhiễm HIV qua rau thai để vào cơ thể thai nhi.
- Khi sinh: HIV từ nước ối, dịch tử cung, dịch âm đạo của mẹ xâm nhập vào trẻ khi sinh (qua niêm mạc mắt, mũi, hậu môn hoặc da sây sát của trẻ trong quá trình sinh). Trong khi sinh, HIV cũng có thể từ trong máu của mẹ thông qua các vết loét ở cơ quan sinh dục mẹ và xâm nhập vào cơ thể (niêm mạc) của trẻ sơ sinh.
- Khi cho con bú: HIV có thể lây qua sữa hoặc qua các vết nứt ở núm vú người mẹ, nhất là khi trẻ đang có tổn thương ở niêm mạc miệng hoặc khi trẻ mọc răng cắn núm vú chảy máu, (xem thêm “Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con”, mục III dưới đây).

II. NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Về khoa học và thực tế trên thế giới, phụ nữ dễ bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục hơn nam giới, có thể giải thích bằng những lý do sau đây:

1. Lý do sinh học

Diện tích bề mặt niêm mạc âm đạo lớn hơn nhiều so với diện tích niêm mạc của cơ quan sinh dục nam, do vậy diện tiếp xúc với dịch sinh dục trong quan hệ tình dục là lớn hơn. Tinh



dịch của nam chứa nhiều HIV hơn dịch âm đạo, làm cho phụ nữ có nguy cơ nhiễm cao hơn so với nam giới. Trong quan hệ tình dục, tinh dịch có thể đọng lại trong âm đạo lâu hơn so với dịch âm đạo trong cơ quan sinh dục nam, làm tăng thời gian tiếp xúc giữa bề mặt âm đạo với dịch sinh dục nam.

2. Lý do dịch tế học

Người phụ nữ có xu hướng lấy chồng lớn tuổi hơn, do vậy người chồng có thể đã có nhiều bạn tình trước đó và cũng có thể đã nhiễm HIV. Ngoài ra, người phụ nữ hay phải truyền máu do ốm đau, sinh đẻ do bị mất máu nhiều cũng làm tăng khả năng lây nhiễm HIV.

3. Lý do xã hội học

Cũng có nhiều yếu tố làm cho phụ nữ dễ tiếp cận các nguy cơ lây nhiễm HIV, như phụ nữ thường là người “bị động” trong quan hệ tình dục, là “khách hàng” bị ép dâm, cưỡng dâm, hiếp dâm (trong các trường hợp này, nguy cơ nhiễm HIV rất cao vì bị xây xước cơ quan sinh dục).

III. CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Lây truyền trong thời kỳ mang thai

Sự lây truyền HIV từ mẹ sang con có thể xảy ra trong suốt thời kỳ mang thai qua bánh rau, các nhà chuyên môn còn gọi đây là kiểu “lây truyền dọc”.

1.1. Bằng chứng của sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai

Các nhà khoa học đã tìm thấy HIV trong gan, thận, não của bào thai 13 tuần tuổi của người mẹ nhiễm HIV.

Ngoài ra người ta còn thấy có các bất thường về tổ chức học, đặc biệt ở não và tuyến hung của các bào thai nhiễm HIV.

Ở một số đứa trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV đã có các rối loạn miễn dịch, đặc biệt bất thường về số lượng các tế bào CD4 cho thấy có sự lan truyền HIV rất sớm từ mẹ sang con.

1.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai

Sự lây truyền HIV qua con đường này có thể xảy ra sớm, ngay khi thai nhi mới được 8 tuần tuổi và có thể kéo dài trong suốt thai kỳ. Tuy nhiên người ta nhận thấy tỷ lệ lây truyền HIV qua rau thai tương đối cao vào thời kỳ tuổi thai được trên 18 tuần.

Vai trò của bánh rau trong việc lây truyền HIV trong tử cung là rất phức tạp và cũng còn nhiều điểm chưa rõ. Cấu trúc và đặc điểm chức năng của bánh rau thay đổi theo tiến triển của thai nghén. Bình thường, mặt bánh rau có cấu tạo đặc biệt, bao gồm nhiều “màng ngăn”, các vách ngăn này có chức năng như các “hàng rào” bảo vệ, chỉ “cho phép” chất dinh dưỡng, vitamine, khoáng chất, kháng thể của người mẹ được đi qua để sang nuôi dưỡng bào thai, không cho vi trùng, vi rút “chui” sang để gây hại cho thai nhi. Như vậy, thông thường, nhờ có bánh rau nên cho dù mẹ có nhiễm vi rút thì vi rút bị “màng ngăn” của rau thai chặn lại và không truyền qua thai được.

Vậy sao HIV lại có thể “vượt qua” các vách ngăn này. Các báo cáo khoa học có liên quan cho rằng có thể giải thích sự lây truyền HIV qua bánh rau xảy ra trong một đợt vãng khuẩn



huyết của mẹ hoặc qua “trung gian” là các tế bào của mẹ bị nhiễm HIV. Theo cơ chế này, HIV tự do hay nằm trong các tế bào của mẹ di chuyển qua bánh rau vào thai nhi. Các nhà nghiên cứu nhận thấy, trong thời gian cuối của thai kỳ, hiện tượng các tế bào của mẹ di chuyển vào tuần hoàn thai nhi không phải là hiếm. Nghĩa là, HIV có thể “đi” từ mẹ qua rau thai sang con dưới dạng vi rút tự do nhờ các đại thực bào của bánh rau. Hoặc HIV có thể qua thai do nhiễm khuẩn đặc biệt của bánh rau, xảy ra trong ba tháng đầu hay ba tháng giữa của thai kỳ. HIV cũng có thể qua thai muộn hơn, vào nửa sau thai kỳ do bề dày của “vách ngăn” mỏng đi.

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai

Khoảng 20-30% số trẻ em bị lây truyền HIV từ mẹ được cho là bị lây truyền qua bánh rau. Tuy nhiên tỷ lệ này có thể tăng lên, hay nói cách khác, nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ qua bánh rau sang thai nhi tăng lên, nếu tuổi của mẹ tăng lên; mẹ bị nhiễm HIV trong khi đã có thai, vì khi đó nồng độ HIV trong máu rất cao, như vậy, nếu mẹ đã mang thai rồi mới bị nhiễm HIV thì nguy cơ lây truyền HIV sang con qua bánh rau tăng lên; tương tự như vậy, người mẹ bị nhiễm HIV ở giai đoạn muộn mới mang thai thì nguy cơ này cũng tăng lên v.v...

2. Lây truyền trong khi sinh

Cho dù có một tỷ lệ nhất định trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV từ khi còn nằm trong tử cung, nhưng rất nhiều nhà nghiên cứu cho rằng sự lây truyền HIV từ mẹ sang con thường xảy ra muộn vào thời kỳ chuyển dạ, hoặc khi đứa trẻ “đi qua” đường sinh dục của mẹ để ra ngoài khi trẻ đã tiếp xúc trực tiếp với dịch âm đạo hoặc máu của mẹ hoặc do sự trao đổi máu mẹ-thai nhi khi chuyển dạ.

2.1. Bằng chứng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh

Nghiên cứu các trẻ sinh đôi, sinh ba của các bà mẹ nhiễm HIV người ta thấy đứa trẻ sinh ra trước thường có nguy cơ bị nhiễm HIV cao hơn đứa sinh ra sau.

2.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh

Hiện tượng những trẻ sinh ra trước thường bị nhiễm HIV cao hơn trẻ sinh ra sau có thể được giải thích là việc đi qua đường sinh dục của mẹ để ra ngoài làm cho trẻ ra trước tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết âm đạo có chứa HIV của mẹ nhiều hơn, nên nguy cơ bị nhiễm HIV lớn hơn so với các trẻ ra sau. Cũng vì lý do này mà một số chuyên gia cho rằng, thụt rửa âm đạo khi chuyển dạ bằng các dung dịch sát khuẩn thông thường không những không gây nguy hại cho mẹ và thai nhi mà còn có thể làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh.

Người ta còn cho rằng các con co tử cung mạnh có thể “bơm mạnh” máu mẹ chứa HIV vào tuần hoàn của thai nhi, đặc biệt là trong trường hợp đẻ khó và chuyển dạ lâu còn có thể gây ra nhiều dập nát tổ chức của nhiều tổ chức của mẹ và trẻ có thể nuốt phải một số vi rút trong máu và dịch âm đạo của mẹ làm cho nguy cơ lây nhiễm HIV của trẻ tăng lên. Cũng vì lý do này một số chuyên gia có chủ trương mổ lấy thai khi bắt đầu chuyển dạ để làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Một phân tích tổng hợp kết quả từ 15 nghiên cứu ở Bắc



Mỹ và châu Âu nhằm đánh giá vai trò của mỗ đẻ trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho thấy, mỗ đẻ có thể làm giảm khoảng 50% nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con so với các phương thức sinh đẻ khác. Nếu mỗ đẻ được kết hợp với dùng thuốc kháng vi rút (ARV) trong thời kỳ trước sinh, lúc chuyển dạ cho mẹ và sau khi sinh cho con đã làm giảm khoảng 87% nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào cũng mỗ đẻ được, bởi các chuyên gia nhận thấy với phương thức mỗ đẻ tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong mẹ cao hơn so với đẻ bằng đường âm đạo đối với tất cả phụ nữ nói chung, cũng như với phụ nữ nhiễm HIV nói riêng.

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong chuyển dạ và sinh con

Khoảng 50-60% số trẻ em bị lây nhiễm HIV từ mẹ được cho là bị lây truyền trong khi sinh. Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi sinh sẽ tăng lên khi:

- Những trường hợp đẻ khó, chuyển dạ kéo dài;
- Phần mềm của người mẹ bị dập nát, thai bị xây xước, sang chấn.
- Võ ối sớm: Thời gian từ khi vỡ ối đến khi sinh càng dài thì nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con càng tăng lên, nhất là khi thời gian này kéo dài trên 4 giờ. Kết quả phân tích nhiều nghiên cứu của Nhóm HIV chu sinh quốc tế cho thấy cứ mỗi giờ sau khi vỡ ối nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con tăng thêm 2% .

3. Lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ cho con bú

Do HIV tồn tại trong sữa mẹ nên có thể lây nhiễm cho trẻ bú sữa của người mẹ đã nhiễm HIV

3.1. Bằng chứng về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú

Có những bà mẹ sau khi đẻ mới nhiễm HIV (đứa trẻ đã được sinh ra mẹ mới nhiễm HIV) do các nguyên nhân khác nhau, ví dụ như do truyền máu. Những người mẹ này cho con bú và sau đó người ta phát hiện ra con họ cũng bị nhiễm HIV.

Mặt khác, nhờ vào tiến bộ của kỹ thuật cấy vi rút, người ta đã tìm thấy HIV trong sữa của những phụ nữ nhiễm HIV. Tỷ lệ HIV được tìm thấy trong sữa mẹ thường cao hơn trong thời kỳ đầu sau đẻ, sau đó giảm dần.

3.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú

Do HIV có trong sữa mẹ nên khi bú HIV có thể xâm nhập qua niêm mạc miệng, lưỡi, lợi của đứa trẻ và lây nhiễm cho trẻ này, nhất là trong trường hợp trẻ có các viêm nhiễm trong khoang miệng.

Ngoài ra, trong trường hợp vú mẹ có viêm nhiễm, có vết nứt, hay khi trẻ mọc răng cắn gây chảy máu thì HIV còn có thể theo máu vào miệng trẻ, xâm nhập qua niêm mạc trong khoang miệng và gây nhiễm cho trẻ.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mẹ cho con bú

Khoảng 20-30% số trẻ em bị nhiễm HIV từ mẹ được cho là bị lây qua bú sữa mẹ tùy thuộc vào thời gian và cách nuôi con bằng sữa mẹ.



Nguy cơ lây truyền HIV qua bú sữa mẹ sẽ tăng lên nếu:

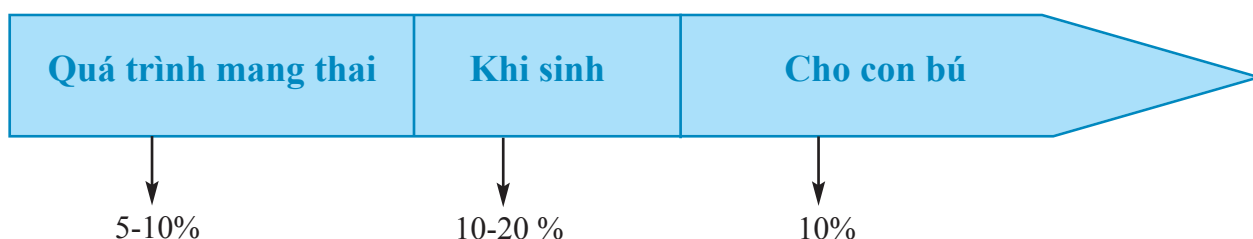
- Mẹ nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS (nồng độ HIV trong máu mẹ cao) hoặc mẹ mới nhiễm HIV sau khi sinh con hay vào thời kỳ cho con bú mẹ mới bị nhiễm HIV (vì trong thời kỳ mới nhiễm HIV, nồng độ HIV trong máu mẹ cũng rất cao).
- Viêm vú, nứt vú, áp xe vú của mẹ hay các tổn thương ở miệng trẻ sơ sinh hoặc bệnh nhiễm khuẩn của mẹ trong khi cho con bú...cũng làm tăng nguy cơ lây truyền HIV sang trẻ sơ sinh.
- Thời gian cho trẻ bú càng dài thì nguy cơ lây truyền HIV sang con càng cao.
- Nuôi trẻ hỗn hợp tức là vừa cho trẻ bú mẹ, vừa cho ăn thêm thì nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ cao hơn nếu chỉ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn. Người ta cho rằng, các thức ăn, đồ uống khác có thể là nguyên nhân gây ra tiêu chảy làm tổn thương niêm mạc ruột. Điều này làm cho virus từ sữa mẹ dễ xâm nhập vào cơ thể trẻ.

Do vậy, các tổ chức Liên hiệp quốc đã thống nhất đưa ra khuyến cáo chung cho các bà mẹ nhiễm HIV lựa chọn một trong hai phương thức nuôi con như sau:

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong những tháng đầu và ngừng càng sớm càng tốt khi bà mẹ có đủ điều kiện cho trẻ ăn thức ăn bổ sung, muộn nhất là khi trẻ được 6 tháng tuổi
- Nuôi con hoàn toàn bằng sữa thay thế khi gia đình có đủ các điều kiện như sau:
 - + Được bà mẹ chấp nhận, gia đình đồng ý và hỗ trợ nuôi con bằng sữa thay thế.
 - + Bà mẹ và gia đình có đủ điều kiện về thời gian chuẩn bị bữa ăn, kiến thức và thực hành nuôi trẻ bằng sữa thay thế.
 - + Có đủ khả năng cung cấp sữa thay thế.
 - + Nguồn sữa thay thế luôn sẵn có trên thị trường.
 - + Đảm bảo điều kiện an toàn vệ sinh như vệ sinh cá nhân, nguồn nước sạch, dụng cụ pha sữa và vệ sinh trong chế biến.

Mỗi phương thức nuôi con trên đây đều có các thuận lợi và khó khăn riêng, các bà mẹ cần phải được cán bộ y tế tư vấn để tự lựa chọn CHỈ MỘT trong hai cách nuôi trẻ thích hợp với hoàn cảnh và điều kiện của mình. Tuyệt đối không kết hợp vừa cho trẻ bú sữa mẹ vừa cho ăn sữa hộp hoặc bất cứ loại thức ăn bổ sung nào khác vì sẽ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Sơ đồ 1. Khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo từng giai đoạn



IV. TÁC ĐỘNG QUẠI LẠI GIỮA MẸ CON VÀ HIV

Ngoài việc lây truyền HIV từ mẹ sang con, mối liên hệ Mẹ - Con và HIV còn thể hiện ở sự ảnh hưởng của thai nghén lên tình trạng nhiễm HIV/AIDS của mẹ và ảnh hưởng của HIV/AIDS lên thai nghén.

1. Ảnh hưởng của thai nghén lên tình trạng nhiễm HIV của mẹ

Thông thường, cả trong trường hợp mẹ khỏe mạnh, không nhiễm HIV, thai nghén cũng làm giảm tình trạng miễn dịch của cơ thể người mẹ. Bằng chứng là, khi đếm tế bào CD4 của phụ nữ, người ta thấy đều bị giảm trong khi mang thai. Nhưng ở nhóm phụ nữ không nhiễm HIV, số lượng CD4 trở lại bình thường khi thai đủ tháng, trái lại ở nhóm phụ nữ nhiễm HIV hiện tượng giảm của bạch cầu CD4 vẫn tiếp tục xảy ra trong suốt thai kỳ. Khi người phụ nữ mang thai có HIV dương tính thì tình trạng nhiễm HIV/AIDS có thể nặng lên. Thai nghén làm cho người mẹ nhiễm HIV xuất hiện triệu chứng bệnh sớm hơn, hoặc làm cho AIDS tiến triển nhanh hơn, nặng hơn.

2. Ảnh hưởng của nhiễm HIV/AIDS ở mẹ lên tình trạng thai nghén

Ảnh hưởng của nhiễm HIV/AIDS của mẹ lên thai nghén diễn ra tùy theo mức độ tiến triển của bệnh. Ở giai đoạn mới nhiễm HIV, khi chưa có triệu chứng, nhiễm HIV ít ảnh hưởng lên thai nghén, cho nên khả năng có thai, tỷ lệ sảy thai, thai chết lưu trong tử cung mẹ, thai suy dinh dưỡng, thai bị dị dạng ở phụ nữ nhiễm HIV cũng tương đương như ở nhóm phụ nữ không bị nhiễm. Tuy nhiên, khi bệnh tiến triển đến giai đoạn muộn thì thai nghén bị ảnh hưởng rõ rệt, tỷ lệ đẻ non, thai suy dinh dưỡng, vỡ ối sớm tăng cao.

Bằng chứng và cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con đã được nhiều nghiên cứu làm sáng tỏ, tuy nhiên, theo kết quả của các nghiên cứu khác nhau, mức độ lây truyền HIV từ mẹ sang con rất khác nhau, dao động từ 20% đến 45% (trong điều kiện không dùng thuốc và không có các can thiệp y tế). Bởi nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như giai đoạn lâm sàng của mẹ (nhiễm HIV hay đã chuyển sang giai đoạn AIDS); thời gian mẹ nhiễm HIV (lâu rồi hay mới mắc); lượng tế bào CD4 trong máu mẹ; tải lượng vi rút của mẹ; mẹ có vãng khuẩn huyết không; mẹ có nhiễm vi khuẩn hay nhiễm ký sinh trùng hay không. Các yếu tố như mẹ mắc đồng thời các bệnh lây truyền qua đường tình dục (kể cả các bệnh không gây loét); mẹ bị viêm trung sản mạc; mẹ sử dụng ma túy hay thuốc lá; mẹ có nhiều bạn tình trong thời gian mang thai; con sinh non hay có trọng lượng khi sinh thấp (dưới 2,5kg) đều sẽ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV cho con.



CHƯƠNG II

TÓM TẮT CHIẾN LƯỢC CAN THIỆP TOÀN DIỆN NHẪM DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON CỦA CÁC TỔ CHỨC LIÊN HIỆP QUỐC

Chiến lược can thiệp toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của các tổ chức Liên hiệp Quốc hướng dẫn các quốc gia thực hiện gồm 4 thành tố sau:

CÁC THÀNH TỐ

DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ	PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV	CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI	CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH
<ul style="list-style-type: none"> - Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi - Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ, - Khuyến khích trì hoãn quan hệ tình dục đối với thanh thiếu niên; - Thực hành tình dục an toàn - Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục 	<ul style="list-style-type: none"> - Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai; - Tư vấn và xét nghiệm HIV ; - Tư vấn thực hiện tình dục an toàn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chăm sóc thai nghén; - Tư vấn và xét nghiệm; - Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch; - Điều trị DPLTMC. - Thực hành sản khoa an toàn; - Điều trị cho trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV; - Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Các dịch vụ can thiệp cho bà mẹ: - Các dịch vụ can thiệp cho trẻ phơi nhiễm; - Các dịch vụ can thiệp cho trẻ nhiễm HIV:

CÁC CAN THIỆP TƯƠNG ỨNG



I. DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ

Dự phòng sớm để tránh lây nhiễm HIV cho phụ nữ là cách “dự phòng từ xa” để giúp tránh lây truyền HIV sang thai nhi và trẻ sơ sinh vì nếu phụ nữ không nhiễm HIV thì sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Đồng thời giải pháp dự phòng sớm còn giúp đạt được mục tiêu phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng nói chung. Việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hiện vẫn thường tập trung



vào những dịch vụ can thiệp y tế cho phụ nữ mang thai trong khi sinh và sau khi sinh, đặc biệt ở những vùng hiện có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao. Tuy nhiên, muốn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả thì phải tiến hành các hoạt động dự phòng sớm cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, trước hết hướng vào tất cả những phụ nữ có hành vi nguy cơ hay chồng/bạn tình của họ có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Ngoài ra, cũng cần dự phòng lây truyền HIV trong tương lai cho những phụ nữ đã được chẩn đoán tình trạng HIV âm tính tại các cơ sở chăm sóc trước sinh.

Các hoạt động chính của dự phòng sớm trong thành tố này là:

- Thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và những phụ nữ đang mang thai và chồng hoặc bạn tình của họ;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ, nhất là những phụ nữ đã hoặc đang có hành vi nguy cơ cao hoặc chồng hoặc bạn tình của họ có hành vi nguy cơ cao;
- Khuyến khích trì hoãn quan hệ tình dục đối với thanh thiếu niên;
- Khuyến khích thực hành tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục;
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

II. PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV đóng vai trò quan trọng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, bởi nếu phụ nữ nhiễm HIV không mang thai sẽ không có sự lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thành tố này tập trung vào tư vấn về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình và cung cấp các dịch vụ cho tất cả những phụ nữ đã nhiễm HIV để họ quyết định đời sống sinh sản trong tương lai của họ, bao gồm cả việc khi nào cần tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ thích hợp để phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn.



Tuy nhiên, trên thực tế hầu hết phụ nữ ở các nước đang phát triển không biết về tình trạng nhiễm HIV của mình, do vậy việc tăng cường các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV sẽ giúp cho họ sớm nhận được các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cần thiết, bao gồm cả các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và sức khoẻ sinh sản, để từ đó họ có thể tự quyết định về đời sống sinh sản của họ trong tương lai với đầy đủ thông tin là cần thiết.

Các dịch vụ chủ yếu trong thành tố này là:

- Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai để đảm bảo rằng người phụ nữ nhiễm HIV có thể quyết định về sức khoẻ sinh sản của họ với đầy đủ thông tin;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện trong các dịch vụ sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình;
- Tư vấn thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su.

III. CÁC CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI

Với những người phụ nữ nhiễm HIV đã mang thai cần có gói dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm các dịch vụ chăm sóc, điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) cho người phụ nữ đó khi mang thai và cho con của họ khi sinh ra; thực hành sản khoa an toàn; tư vấn và hỗ trợ người phụ nữ nhiễm HIV mang thai và các lựa chọn nuôi dưỡng trẻ sơ sinh thích hợp.

Các dịch vụ trong thành tố này chủ yếu là:

- Chăm sóc thai nghén;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ trong chăm sóc thai nghén, xét nghiệm lại trong giai đoạn cuối của quá trình mang thai ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ mang thai cao trong cộng đồng;
- Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch thông qua khám lâm sàng và xét nghiệm đếm tế bào CD4 của phụ nữ mang thai nhiễm HIV;
- Điều trị DPLTMC cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV
- Điều trị ARV cho PNMT đủ điều kiện điều trị,
- Thực hành sản khoa an toàn;
- Điều trị DPLTMC cho trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV;
- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sau sinh.

IV. CUNG CẤP CÁC CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH

Các dịch vụ trong thành tố này bao gồm:

- Gói dịch vụ cho bà mẹ:
 - + Điều trị kháng vi rút (ARV) cho những bà mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị;
 - + Điều trị dự phòng bằng Co-trimoxazole;



- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp tục về phương thức nuôi dưỡng trẻ;
- + Tư vấn và hỗ trợ về dinh dưỡng cho bà mẹ;
- + Cung cấp các dịch vụ về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục bao gồm cả kế hoạch hoá gia đình;
- + Tư vấn chuyển tuyến chuyển tiếp các bà mẹ tới các cơ sở chăm sóc điều trị HIV;
- + Hỗ trợ về tâm lý cho bà mẹ;

- Gói dịch vụ cho trẻ phơi nhiễm:

- + Điều trị dự phòng bằng ARV;
- + Theo dõi và điều trị AIDS cho trẻ đúng theo hướng dẫn của bộ y tế
- + Theo dõi định kỳ sự phát triển và miễn dịch của trẻ;
- + Điều trị dự phòng bằng Co-trimoxazole khi trẻ được 6 tuần tuổi;
- + Xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV từ khi trẻ đủ 6 tuần tuổi trở lên ở những nơi có khả năng xét nghiệm vi rút học;
- + Xét nghiệm huyết thanh học cho trẻ từ 18 tháng tuổi ở những nơi không có xét nghiệm vi rút học;
- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc nuôi dưỡng trẻ;
- + Sàng lọc và quản lý lao cho trẻ;
- + Phòng và điều trị sốt rét;
- + Chăm sóc và hỗ trợ về dinh dưỡng, tâm lý;
- + Quản lý hội chứng và chăm sóc giảm nhẹ nếu cần.
- + Chuyển tiếp tới các cơ sở Nhi khoa

- Gói dịch vụ cho trẻ nhiễm HIV:

- + Tiêm chủng có điều chỉnh và theo dõi hỗ trợ tăng trưởng
- + Theo dõi, phân loại lâm sàng và điều trị khi cần thiết;
- + Tư vấn về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ;
- + Điều trị nhiễm trùng cơ hội bằng Co-trimoxazole;
- + Dự phòng lao và sốt rét;
- + Điều trị thuốc kháng vi rút;
- + Chăm sóc tâm lý, xã hội và chuyển tuyến;
- + Chăm sóc giảm nhẹ.



CHƯƠNG III

CHÍNH SÁCH PHÁP LUẬT CỦA NHÀ NƯỚC VỀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) là một trong những chương trình ưu tiên của quốc gia, do vậy các văn bản quan trọng như Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020; Chương trình hành động quốc gia về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, 2006-2010 đều đã có những quy định cụ thể liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

I. CÁC QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON TRONG LUẬT PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) đã có một số điều khoản quy định cụ thể về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

- **Khoản 7 - Điều 6:** Chính sách của Nhà nước về phòng, chống HIV/AIDS đã quy định: Hỗ trợ phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, nuôi dưỡng trẻ em dưới 6 tháng tuổi sinh ra từ mẹ nhiễm HIV bằng sữa thay thế.
- **Khoản 2 - Điều 11:** Phụ nữ mang thai là một trong 7 nhóm đối tượng ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.
- **Điều 13** quy định về "Phòng, chống HIV/AIDS tại gia đình" như "Gia đình có trách nhiệm tuyên truyền, giáo dục cho các thành viên trong gia đình về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV; "Khuyến khích tự nguyện xét nghiệm HIV đối với người trước khi kết hôn, dự định có con, phụ nữ mang thai" cũng là những nội dung có liên quan trực tiếp đến dự phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con.
- **Điều 4** của Luật quy định một trong những trách nhiệm của người nhiễm HIV/AIDS là phải "Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết". Đây là những quy định có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc dự phòng lây truyền HIV nói chung, dự phòng lây truyền HIV cho phụ nữ và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.
- **Khoản 2 - Điều 39 quy định:** Nhà nước cũng đã có chính sách rất rõ ràng là "phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV được Nhà nước cấp miễn phí thuốc kháng HIV".
- **Luật Phòng, chống HIV/AIDS đã dành toàn bộ điều 35 để quy định về Phòng, chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con, bao gồm:**



- + Phụ nữ mang thai tự nguyện xét nghiệm HIV được miễn phí.
- + Phụ nữ nhiễm HIV được tạo điều kiện tiếp cận các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.
- + Phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai và cho con bú được tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.
- + Cơ sở y tế có trách nhiệm theo dõi, điều trị và thực hiện các biện pháp nhằm giảm sự lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai.
- + Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể việc chăm sóc và điều trị đối với các phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai, các bà mẹ nhiễm HIV khi sinh con và các biện pháp nhằm giảm lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

II. QUY TRÌNH CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Thực hiện khoản 5 - Điều 35 của Luật Phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), Bộ Y tế đã có Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 07/11/2007 về việc ban hành Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Quy trình này bao gồm các điểm chính sau đây:

Chương 1: Gồm những quy định chung bao gồm phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng và giải thích các từ ngữ có liên quan.

Chương 2: Quy định chi tiết quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm các can thiệp trong thời gian mang thai, can thiệp bằng thuốc kháng HIV, can thiệp trong khi chuyển dạ và sinh đẻ, can thiệp ngay sau sinh, vấn đề chuyển tiếp và chuyển tuyến sau sinh.

Chương 3: Quy định việc tổ chức thực hiện quy trình bao gồm quy định về cơ quan điều phối, cơ quan thực hiện, việc tổ chức triển khai Quy trình và chế độ báo cáo, quản lý số liệu.

Như vậy Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Bộ Y tế đã quy định khá chi tiết các can thiệp dự phòng cần được thực hiện trong ngành y tế và tập trung chủ yếu vào các can thiệp khi người phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sau khi sinh.

(Bạn đọc có thể tìm thấy toàn văn Quy trình này tại các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh và qua trang điện tử của Cục Phòng, chống HIV/AIDS: <http://vaac.gov.vn>)



PHẦN II

DỰ PHÒNG SỚM LÂY NHIỄM HIV CHO PHỤ NỮ

Dự phòng sớm để phòng lây nhiễm HIV cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ trẻ giúp họ có đủ kiến thức và kỹ năng thực hành để chủ động tránh lây nhiễm HIV cho bản thân và như vậy sẽ tránh được lây truyền HIV cho con của họ trong tương lai.

Về nguyên tắc dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ cũng giống như dự phòng lây nhiễm HIV chung cho các nhóm dân cư khác, cụ thể là tránh tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch sinh học của người nhiễm HIV thông qua các hành vi an toàn như tình dục an toàn, không sử dụng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích v.v...

CHƯƠNG I

THÔNG TIN, GIÁO DỤC VÀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Truyền thông thay đổi hành vi (TTTĐHV) là biện pháp tiếp cận truyền thông ở nhiều cấp độ nhằm thúc đẩy và duy trì việc thay đổi hành vi làm giảm nguy cơ nào đó cho mỗi cá nhân và cộng đồng thông qua các thông điệp phù hợp, được chuyển tải qua các kênh truyền thông khác nhau. Đây là một quá trình nhằm tăng cường và duy trì những thay đổi tích cực về hành vi của các cá nhân và cộng đồng.

Trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC), truyền thông thay đổi hành vi là biện pháp tiếp cận truyền thông ở nhiều cấp độ nhằm khuyến khích người phụ nữ, người chồng hoặc bạn tình thay đổi hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, với những thông điệp có tính định hướng hành động được chuyển đến họ bằng nhiều kênh và phương tiện truyền thông khác nhau, đồng thời có sự phối hợp với việc cung ứng hoặc giới thiệu các dịch vụ hỗ trợ thực hiện, duy trì hành vi an toàn.

I. MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG THƯỜNG ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Tổ chức nói chuyện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với cá nhân

1.1. Khái niệm

Nói chuyện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với cá nhân (khách hàng truyền thông, người được truyền thông) là hình thức trong đó truyền thông viên (người truyền thông) gặp gỡ cá nhân khách hàng truyền thông một cách trực tiếp mặt đối mặt hoặc gián tiếp thông qua một phương tiện truyền thông khác như điện thoại, thư điện tử để nói chuyện,



trao đổi với họ về HIV/AIDS nói chung và các vấn đề có liên quan đến việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.

1.2. Thời điểm và nội dung nói chuyện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với cá nhân

- Buổi nói chuyện với cá nhân có thể đã được lập kế hoạch thực hiện hoặc diễn ra tình cờ do khách hàng hỏi, thắc mắc.
- Cuộc nói chuyện có thể diễn ra tại cơ sở y tế, tại các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, tại hộ gia đình hoặc ở một địa điểm thích hợp với khách hàng truyền thông.
- Nội dung cuộc nói chuyện có thể là một, hai hoặc một số trong các nội dung liên quan đến các thông điệp về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (trình bày ở phần trên), phụ thuộc vào mức độ hiểu biết của khách hàng và số lần truyền thông viên (TTV) nói chuyện với khách hàng.
- Trong cuộc nói chuyện trao đổi này, TTV có thể giải đáp thêm những thắc mắc, câu hỏi về chủ đề nói chuyện hoặc những chủ đề liên quan khác mà khách hàng quan tâm,...

1.3. Cách tổ chức và thực hiện

1.3.1. Công tác chuẩn bị

- Tìm hiểu về hoàn cảnh gia đình, hành vi cần thay đổi của khách hàng;
- Chuẩn bị chủ đề, mục tiêu và nội dung nói chuyện. Cần xác định rõ chủ đề nói chuyện, nghĩa là người truyền thông mong muốn thay đổi kiến thức, thái độ hay hành vi gì ở khách hàng, để chuẩn bị trước nội dung cho phù hợp. Nội dung nói chuyện đôi khi còn dựa vào nhu cầu tìm hiểu hoặc từ đề xuất của khách hàng;
- Xác định thời gian, thời điểm, địa điểm nói chuyện;
- Chuẩn bị tài liệu để hướng dẫn, cung cấp cho khách hàng.
- Tìm hiểu các cơ sở dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội, các chương trình, dự án có liên quan đến chủ đề buổi nói chuyện để có thể đáp ứng các nhu cầu tìm hiểu “đột xuất” của khách hàng,...
- Tìm hiểu trước về nơi cung cấp các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chăm sóc sức khỏe sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, các chương trình tiếp thị bao cao su, chương trình cung cấp hoặc trao đổi bơm kim tiêm sạch, nơi điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục ... để sẵn sàng cung cấp khi gia đình hoặc khách hàng cần tìm hiểu hoặc khi người truyền thông nhận thấy khách hàng cần tiếp cận các dịch vụ này thì tư vấn cho họ...

1.3.2. Các bước tiến hành nói chuyện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với cá nhân

Bước 1: Chào hỏi, làm quen

- Chào hỏi, tự giới thiệu, làm quen và xây dựng lòng tin với khách hàng trong lần đầu tiên gặp gỡ;



- Nói rõ mục đích cuộc nói chuyện;
- Thông thường truyền thông viên hoạt động trên địa bàn quen thuộc nên được nhiều đối tượng truyền thông biết đến, do vậy bước này thường không gặp nhiều khó khăn. Tuy nhiên với một số khách hàng mới thì truyền thông viên cần dành một lượng thời gian nhất định để xây dựng lòng tin với họ,...

Bước 2: Tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành của khách hàng và nhu cầu, mong muốn của khách hàng

- Tìm hiểu nhu cầu, mong muốn, động viên khách hàng nói ra những lo lắng, băn khoăn của mình;
- Trao đổi, tìm hiểu xem khách hàng đã biết gì, làm gì với chủ đề cần nói chuyện;
- Từ lần gặp thứ hai trở đi cần kiểm tra xem khách hàng đã thực hiện những cam kết trong những lần nói chuyện trước đây như thế nào? Có gặp khó khăn, trở ngại gì không,...

Bước 3: Cung cấp thông tin có liên quan

- Cung cấp kiến thức về HIV/AIDS, STI, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, về sức khoẻ sinh sản, kỹ năng sống, làm mẹ an toàn,...
- Hướng dẫn thực hành tình dục an toàn;
- Cung cấp và hướng dẫn sử dụng đúng cách các vật dụng hỗ trợ giảm nguy cơ, thực hành hành vi an toàn, như: bao cao su, tuân thủ điều trị...
- Giới thiệu khách hàng đến với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội;
- Giải thích những vấn đề khách hàng hiểu chưa đúng...hoặc giới thiệu khách hàng đến các cơ sở tư vấn chuyên sâu

Bước 4: Kết thúc buổi nói chuyện

- Kiểm tra sự hiểu biết của khách hàng về những điều truyền thông viên đã trao đổi.
- Nhấn mạnh với khách hàng về những cam kết đã đạt được;
- Cảm ơn và hẹn gặp lại khách hàng vào một dịp khác, hoặc nói cho khách hàng biết có thể gặp truyền thông viên bất cứ khi nào họ có nhu cầu,...

1.3.3. Một số vấn đề cần lưu ý

- Hình thức nói chuyện với cá nhân được thực hiện dễ dàng, linh hoạt ở nhiều nơi do vậy nó phù hợp với truyền thông phòng, chống HIV/AIDS nói chung và truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.
- Buổi nói chuyện với cá nhân có thể đã được lập kế hoạch thực hiện từ trước, hoặc có thể diễn ra tình cờ do khách hàng hỏi, thắc mắc, có nhu cầu.
- Buổi nói chuyện với cá nhân có thể diễn ra tại cơ sở y tế, tại các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, tại hộ gia đình hoặc tại một địa điểm thích hợp theo sự thoả thuận giữa truyền thông viên và khách hàng.



- Khi nói chuyện với cá nhân, truyền thông viên không nên đưa ra các phán xét, hoặc ý kiến chủ quan của cá nhân mình, mà nên lắng nghe để nắm bắt được thực chất ý kiến của khách hàng, đồng thời cần thể hiện mình đang chú ý và quan tâm đến khách hàng.
- Trong quá trình nói chuyện với cá nhân, truyền thông viên có thể sử dụng nhiều loại tài liệu truyền thông khác để minh họa, hướng dẫn, làm rõ những nội dung trao đổi với khách hàng như áp phích, tranh lật, tờ rơi. Sau buổi nói chuyện có thể gửi đến khách hàng những tài liệu truyền thông phù hợp với chủ đề trao đổi như tờ rơi, tờ tin định kì, sách hướng dẫn nhỏ... để họ sử dụng, tra cứu khi cần thiết, hoặc khi có thời gian.
- Trong quá trình nói chuyện cần tạo điều kiện giúp khách hàng lắng nghe, tiếp thu, đồng thời mạnh dạn nêu ra những thắc mắc. Người truyền thông cần kịp thời giải đáp những thắc mắc, câu hỏi về chủ đề nói chuyện hoặc những chủ đề liên quan khác do khách hàng nêu ra.
- Trường hợp có các câu hỏi mà khách hàng đưa ra quá khó, vượt quá khả năng hiểu biết, truyền thông viên cần mạnh dạn hẹn khách hàng sẽ trả lời khi gặp gỡ lần sau... hoặc giới thiệu họ đến các cơ sở tư vấn chuyên sâu
- Thời gian tiếp xúc với cá nhân không nên quá dài trong một lần;
- Không nên đưa ra quá nhiều nội dung trong một lần nói chuyện;
- Không đưa ra những lời hứa khi không biết chắc chắn mình có thể thực hiện được hay không.

2. Thăm hộ gia đình để nói chuyện về DPLTMC

2.1. Khái niệm

Thăm hộ gia đình trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một hình thức truyền thông trực tiếp thông qua các hoạt động thăm hỏi, nói chuyện, truyền thông, tư vấn về những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng cho các thành viên trong gia đình.

2.2. Các trường hợp nên sử dụng hình thức thăm hộ gia đình

Hình thức thăm hộ gia đình thường được áp dụng đối với các hộ gia đình có thành viên thuộc các nhóm khách hàng cần được ưu tiên trong truyền thông thay đổi hành vi dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, như:

- Phụ nữ và nam giới nhiễm HIV trong độ tuổi sinh đẻ;
- Phụ nữ mang thai nói chung và phụ nữ nhiễm HIV mang thai;
- Phụ nữ và nam giới chuẩn bị kết hôn;
- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói chung, đặc biệt là những phụ nữ đã, đang có hành vi nguy cơ hoặc có chồng, bạn tình đã, đang có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV;
- Nam giới có hành vi nguy cơ cao đang có vợ hoặc bạn tình...;

Cần lưu ý có không ít gia đình ngại tiếp xúc khi có người ngoài đến thăm hỏi tình hình sức khỏe của người thân. Trong những trường hợp này cần sử dụng các phương pháp tiếp cận gián tiếp hoặc “tạo có” để tiếp cận và xây dựng lòng tin.



2.3. Cách tổ chức một buổi thăm hộ gia đình

2.3.1. Công tác chuẩn bị cho một buổi thăm hộ gia đình

- Thu thập các thông tin về cá nhân khách hàng, hoàn cảnh gia đình dự kiến đến thăm; mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, cũng như mối quan hệ của gia đình với nhân dân địa phương, đặc biệt là với hàng xóm xung quanh nơi gia đình sinh sống;
- Chuẩn bị những nội dung, những tài liệu truyền thông dự kiến sẽ trao đổi với gia đình cũng như những nội dung, tài liệu truyền thông khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe, sức khỏe sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục...;
- Tìm hiểu, chuẩn bị trước địa chỉ, số điện thoại và khả năng đáp ứng của các cơ sở dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội tại địa phương;
- Tìm hiểu trước về nơi cung cấp các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chăm sóc sức khỏe sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, các chương trình tiếp thị bao cao su, chương trình cung cấp hoặc trao đổi bơm kim tiêm sạch, nơi điều trị các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục ... để sẵn sàng cung cấp khi gia đình hoặc khách hàng chính cần tìm hiểu hoặc khi người truyền thông nhận thấy khách hàng chính trong gia đình cần tiếp cận các dịch vụ này thì tư vấn cho họ...

Có thể tổ chức chuyến thăm gia đình với mục đích truyền thông riêng về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nhưng cũng có thể lồng ghép vào buổi nói chuyện về sức khỏe sinh sản hay các hoạt động có liên quan khác...

2.3.2. Các bước tiến hành thăm hộ gia đình

Bước 1: Chào hỏi, làm quen

- Chào hỏi, giới thiệu bản thân và những người cùng đi (nếu có). Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi đến thăm, nhất là trong lần đến thăm đầu tiên;
- Quan sát và hỏi thăm tình hình sức khỏe, kinh tế của gia đình. Quan sát môi trường xung quanh nơi gia đình sinh sống, thái độ của các thành viên trong gia đình... từ đó tiếp tục xác định những nội dung chính cần trao đổi...

Bước 2: Tiến hành trao đổi với gia đình

- Tìm hiểu nhận thức, thái độ của gia đình đối với các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Khi đến các gia đình có người nhiễm HIV đặc biệt là phụ nữ thì cần tìm hiểu những hành vi ứng xử của các thành viên trong gia đình đối với người nhiễm HIV/AIDS;
- Tìm hiểu nhận thức, thái độ, hành vi, tâm tư, tình cảm, mong muốn của khách hàng truyền thông chính (trình bày ở phần trên) và của những người thân trong gia đình cũng như thu thập các thông tin cần thiết khác. Cần khẳng định nguyên tắc đảm bảo giữ bí mật khi tiếp cận với người nhiễm HIV/AIDS và gia đình có người nhiễm HIV/AIDS;
- Đưa ra những gợi ý giúp khách hàng chính và các thành viên trong gia đình có những hiểu biết đúng về HIV/AIDS và các biện pháp phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;



- Cung cấp cho khách hàng chính và các thành viên trong gia đình những nội dung, thông điệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách phù hợp với từng khách hàng;
- Kiểm tra kết quả thực hiện những cam kết, những thoả thuận trong cuộc thăm hỏi lần trước (nếu có);
- Tóm tắt các nội dung đã trao đổi, những nội dung, biện pháp gia đình đã được truyền thông, tư vấn;
- Thống nhất những vấn đề cần làm tiếp theo (nêu rõ công việc, trách nhiệm tiếp theo thuộc cả hai phía gia đình và truyền thông viên)...

Bước 3: Bổ sung những thông tin cần thiết

- Cung cấp các tài liệu truyền thông có nội dung liên quan đến mục tiêu của cuộc viếng thăm và các thông điệp chính mà cuộc viếng thăm muốn chuyển tải;
- Cung cấp các thông tin, những địa chỉ và giới thiệu và hướng dẫn cách tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có tại địa phương (nếu thấy cần thiết)...

Bước 4: Kết thúc buổi thăm hộ gia đình

- Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính, các cam kết đã đạt được;
- Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp thuận lợi khác.

2.4. Một số vấn đề cần lưu ý khi đến thăm hộ gia đình

- Khi đến thăm hộ gia đình, các truyền thông viên cần tìm mọi cách gợi ý để khách hàng chính và các thành viên trong gia đình nói lên suy nghĩ của mình, tránh tình trạng biến họ trở thành người thụ động ngồi nghe truyền thông viên nói;
- Khi đến thăm hộ gia đình có người nhiễm HIV đặc biệt là phụ nữ nhiễm HIV/AIDS, các truyền thông viên cần đề cao vai trò của gia đình, người chồng/nam giới, tầm quan trọng và lợi ích của việc chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình cũng như dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Không phê phán thái độ của gia đình, hoặc phê phán các hành vi không an toàn trong dự phòng, lây nhiễm HIV của một cá nhân nào trong gia đình
- Cần nêu các biện pháp, các hành vi an toàn thông qua những câu chuyện, những tấm gương (phù hợp với mục tiêu của cuộc viếng thăm) đã có trong thực tiễn;
- Thời gian tiếp xúc với gia đình không nên quá 90 phút trong một lần đến thăm;
- Không nên đưa ra quá nhiều nội dung trong một lần đến thăm hộ gia đình;
- Không đưa ra những lời hứa khi không biết chắc chắn mình có thể thực hiện được hay không. Hẹn với gia đình sẽ trả lời vào dịp khác hoặc giới thiệu đến các cơ sở tư vấn chuyên sâu khi các vấn đề gia đình đưa ra mình chưa nắm chắc, hoặc chưa biết;
- Trước khi kết thúc cuộc thăm hỏi cần nhắc lại tóm tắt các vấn đề cơ bản đã được trao đổi, cũng có thể dùng hình thức kiểm tra lại nhận thức của các thành viên trong gia đình về những thông tin đã trao đổi nếu thấy thuận lợi;



- Sau cuộc thăm hỏi cần thường xuyên duy trì mối quan hệ gần gũi, chân thành giữa truyền thông viên với các thành viên trong gia đình...

3. Tổ chức thảo luận nhóm trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

3.1. Khái niệm

Thảo luận nhóm trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một hình thức truyền thông trực tiếp cho một nhóm người được lựa chọn trước (ví dụ trong số các nhóm khách hàng ưu tiên nêu trên), nhằm trao đổi, thảo luận những chủ đề về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo thiết kế của người tổ chức thảo luận nhóm, trên cơ sở tình hình thực tiễn của đơn vị, địa phương, hoặc thảo luận những vấn đề về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đang được các thành viên trong nhóm cùng quan tâm.



3.2. Các trường hợp sử dụng hình thức thảo luận nhóm

Hình thức thảo luận nhóm trong truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thường được áp dụng khi ở địa phương, đơn vị có:

- Xuất hiện những vấn đề có liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần được tập trung giải quyết. Ví dụ như trong dịp Tết hay mùa màng có nhiều người chông đi làm ăn xa về;
- Tại địa phương, đơn vị có nhiều người nhiễm HIV/AIDS, hoặc nhiều người nghiện, chích ma túy. Nhiều phụ nữ nhiễm HIV;
- Tại địa phương, đơn vị có nhiều người thuộc các nhóm khách hàng ưu tiên truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (nêu trên);
- Xuất hiện nhu cầu của các nhóm khách hàng trong cộng đồng như thành viên trong gia đình người phụ nữ nhiễm HIV hoặc của các nhóm khách hàng ưu tiên nêu trên...

3.3. Cách tổ chức thảo luận nhóm

3.3.1. Công tác chuẩn bị cho một buổi thảo luận nhóm

- Cần xác định khách hàng tham gia thảo luận, số lượng tham gia. Thông thường số thành viên tham gia thảo luận nhóm nên trong khoảng 8-12 người. Các thành viên tham gia càng có tính đồng đẳng càng tốt;
- Xác định những nội dung cần trao đổi trong buổi thảo luận nhóm. Vì mục tiêu là dự



phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nên tất cả các nội dung cuộc thảo luận nhóm cần tập trung xung quanh việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Mỗi cuộc thảo luận có thể chỉ tập trung vào một chủ đề ưu tiên nào đó ;

- Xác định thời gian, địa điểm và chuẩn bị các phương tiện, tài liệu truyền thông phục vụ cho buổi thảo luận nhóm. Thời gian mỗi buổi thảo luận nhóm không nên quá 120 phút;
- Xác định người dẫn dắt cuộc thảo luận và chuẩn bị người ghi chép diễn biến của buổi thảo luận nhóm...
- Có thể chuẩn bị thêm bảng, bút viết bảng hoặc giấy lật...;
- Chuẩn bị tài liệu truyền thông hỗ trợ;
- Danh mục, địa chỉ... của các dịch vụ liên quan đến DPLTM ở địa phương, hoặc nơi gần nhất;

Ví dụ: Khi tổ chức thảo luận nhóm phụ nữ trẻ về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, chúng ta có thể chuẩn bị các câu hỏi thảo luận như: HIV là gì? Nguyên nhân nào làm cho người phụ nữ có thể nhiễm HIV và để tránh nhiễm HIV cần phải làm gì? Người phụ nữ nhiễm HIV có nên mang thai không? Lợi ích và bất lợi của việc phụ nữ nhiễm HIV mang thai. Nếu không muốn mang thai thì phải làm gì? Người phụ nữ nhiễm HIV muốn mang thai và sinh con cần phải làm gì để phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con v.v...? Đồng thời chuẩn bị các nội dung tương ứng các câu hỏi trên và các thông tin hỗ trợ để giải thích hoặc cung cấp cho khách hàng khi thảo luận kết thúc.

3.3.2. Các bước tiến hành thảo luận nhóm

Bước 1: Giới thiệu làm quen và nêu chủ đề thảo luận

- Khi bắt đầu buổi thảo luận nhóm, người điều hành cần có lời chào hỏi, làm quen, giới thiệu về bản thân mình và các thành viên trong nhóm điều hành buổi thảo luận;

Đề nghị các thành viên tham gia thảo luận tự giới thiệu về mình, tạo sự gần gũi, thân thiện, giúp cho mọi người vượt qua những e ngại ban đầu;

- Nêu rõ mục đích, ý nghĩa, yêu cầu của buổi thảo luận;
- Xin ý kiến của các thành viên tham gia xem có cần bổ sung, thêm bớt nội dung nào khác hay không;
- Đưa ra những câu hỏi gợi ý theo chủ đề đã được thống nhất, các câu hỏi được lần lượt đưa ra theo trình tự đã được chuẩn bị sẵn, hoặc tùy theo tình huống cụ thể diễn biến trong quá trình thảo luận...

Bước 2: Tiến hành thảo luận

- Các nội dung thảo luận thường bắt đầu từ tình hình dịch HIV/AIDS tại địa phương; tình hình nhiễm HIV trong phụ nữ mang thai, nguyên nhân dẫn đến tình trạng nhiễm HIV của phụ nữ, lợi ích dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, vai trò của người chồng/bạn tình... và hướng dẫn vào chủ đề ưu tiên của buổi thảo luận nhóm;
- Khuyến khích, tạo cơ hội cho mọi thành viên cùng tham gia. Mời lần lượt từng thành



viên tham gia phát biểu ý kiến của mình và mời người khác bổ sung, thể hiện sự tán thành hay không tán thành ý kiến vừa phát biểu;

- Tìm hiểu, trao đổi kinh nghiệm của các thành viên tham gia, họ đã biết gì liên quan đến chủ đề thảo luận, đã làm gì, kết quả như thế nào, tới đây nên làm gì, làm như thế nào;
- Khen ngợi những ý kiến hay, hỗ trợ cho mọi người nhận ra được những việc cần làm, những việc không nên làm, những tấm gương, những mô hình tốt...;
- Khai thác sâu những nội dung, biện pháp được người phát biểu đưa ra phù hợp với chủ đề buổi thảo luận, hoặc những tình huống gay gắt, những ý kiến chưa được thống nhất;
- Khai thác, tìm hiểu những kinh nghiệm, những sáng kiến của các thành viên tham gia thảo luận nhóm;
- Gợi ý tìm hiểu những thuận lợi, khó khăn trong quá trình tham gia dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con...

Bước 3: Bổ sung những thông tin cần thiết

- Cung cấp các tài liệu truyền thông có nội dung liên quan đến mục tiêu của cuộc thảo luận và các thông điệp chính mà cuộc thảo luận muốn chuyển tải;
- Cung cấp các thông tin, những địa chỉ và hướng dẫn cách tiếp cận với các dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có tại địa phương (nếu thấy cần thiết)...

Bước 4: Kết thúc buổi thảo luận nhóm

- Tóm tắt và nhấn mạnh các điểm chính;
- Xác định các cam kết đã đạt được;
- Cảm ơn và hẹn gặp lại trong một dịp thuận lợi khác...

3.4. Một số vấn đề lưu ý trong khi thảo luận nhóm

- Cần tạo sự gần gũi, thân thiện, hiểu biết lẫn nhau;
- Cần tạo không khí chan hoà, thoải mái. Nội dung câu hỏi cần được đưa ra theo một trật tự đã được chuẩn bị chu đáo, kỹ lưỡng, đồng thời được điều hành uyển chuyển, sinh động, không cứng nhắc;
- Cần kết hợp sử dụng các ví dụ, các gương điển hình tại địa phương, các tài liệu truyền thông để minh họa cho những nội dung, chủ đề thảo luận;
- Chú ý quan sát người tham dự để kịp thời điều chỉnh nội dung, phương pháp điều hành buổi thảo luận;
- Cần dùng từ ngữ, lời nói dễ hiểu, phù hợp với khách hàng tham gia thảo luận;
- Động viên, tạo tình huống khuyến khích mọi người cùng tham gia phát biểu chính kiến của mình;
- Không áp đặt ý kiến chủ quan của người điều hành, đồng thời tránh tình trạng một số người có ý kiến lấn át người khác;



- Sau mỗi câu hỏi, mỗi phần cần có tóm tắt, thống nhất bằng những cam kết của các thành viên và nhắc lại, nhấn mạnh những việc, những biện pháp cần làm tiếp theo đã được thống nhất qua thảo luận nhóm;
- Các nội dung phát sinh trong quá trình thảo luận cần phù hợp với chủ đề đã được thống nhất và được tập thể nhóm điều hành thảo luận thấy thực sự cần thiết;
- Khi giới thiệu những cơ sở dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần nói rõ những thông tin về các dịch vụ có tại địa phương như các cơ sở có dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, cơ sở dịch vụ xét nghiệm HIV miễn phí, dịch vụ điều trị điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, hoặc cơ sở khám, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, địa chỉ, số điện thoại và người liên hệ (nếu có);
- Cần cung cấp địa chỉ, số điện thoại của bản thân người điều hành thảo luận, của nhóm người tham gia điều hành thảo luận, cũng như của các cơ sở dịch vụ y tế, dịch vụ xã hội sẵn có, giúp cho các thành viên tham gia thảo luận thuận lợi trong việc liên hệ khi cần thiết;
- Tránh phê phán, đưa ra các ý kiến mang tính áp đặt theo quan điểm, ý kiến chủ quan, tuy nhiên vẫn cần hướng cho mọi người tự thấy được những nhận thức, những việc làm chưa đúng, hoặc những hành vi không an toàn;
- Nên kết thúc buổi thảo luận nhóm bằng một lời kêu gọi hành động, những cam kết hoặc kiểm tra lại nhận thức của khách hàng...

II. TƯ VẤN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Tư vấn trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một quá trình trao đổi tương tác giữa người tư vấn và người được tư vấn, trong đó người tư vấn không chỉ cung cấp thông tin mà còn giúp người được tư vấn hiểu rõ về các dịch vụ, giúp người được tư vấn đi tới những lựa chọn, quyết định thực hiện các biện pháp để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1. Nguyên tắc tư vấn

Tư vấn là một hình thức giao tiếp đặc biệt, người tư vấn cần đảm bảo một số nguyên tắc:

- Cần tạo ra và duy trì mối quan hệ tốt với khách hàng tư vấn (dưới đây gọi là khách hàng) ngay từ ban đầu. Yếu tố này tạo ra sự gần gũi, thân thiện giúp khách hàng dễ dàng thổ lộ vấn đề, hay nhu cầu của họ;
- Xác định đúng nhu cầu của khách hàng nhằm đáp ứng thông tin, giải pháp phù hợp nhất;
- Đồng cảm với khách hàng, lắng nghe để thấu hiểu họ, giúp xác định rõ nhu cầu của họ;
- Tôn trọng khách hàng, tôn trọng quyết định của họ và giữ bí mật thông tin cá nhân của họ theo đúng nguyên tắc; Không chỉ trích các hành vi không có lợi của khách hàng; không trấn áp, không nói thay khách hàng...;
- Cung cấp đủ thông tin và nguồn hỗ trợ cho khách hàng. Khuyến khích sự tham gia của khách hàng nhằm phát huy tiềm năng của họ, từ đó giúp họ lựa chọn cách giải quyết vấn đề hiệu quả nhất;



Những nguyên tắc này đòi hỏi người tư vấn phải có kiến thức chuyên môn, kỹ năng tư vấn, kinh nghiệm tư vấn và sự nhạy cảm nhất định;

2. Các hình thức tư vấn

- Tư vấn dự phòng: Có nhiều hình thức tùy thuộc vào mục đích, mong muốn, điều kiện tiếp cận của khách hàng với dịch vụ tư vấn hay người tư vấn. Phổ biến là các hình thức sau:
 - + Trực tiếp mặt đối mặt hoặc tư vấn qua điện thoại. Đây là các hình thức tư vấn phổ biến hiện nay.
 - + Thông qua thư, thư điện tử hoặc các hình thức trao đổi gián tiếp qua giao diện internet.
- Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN): Đối với những khách hàng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV hoặc đã tiếp xúc với tình huống có nguy cơ lây nhiễm thì hình thức tư vấn xét nghiệm tự nguyện nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV của họ là cần thiết. Trong tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện việc tư vấn trước và sau khi xét nghiệm là bắt buộc và sau đó là tư vấn hỗ trợ lâu dài sau xét nghiệm, đặc biệt là những khách hàng có kết quả xét nghiệm HIV dương tính;

Trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tư vấn xét nghiệm tự nguyện góp phần phát hiện sớm phụ nữ bao gồm cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV để có các giải pháp tư vấn và can thiệp thích hợp, kịp thời...

3. Khách hàng của tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Khách hàng của tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con rất rộng, có thể nói đó là bất cứ ai quan tâm, muốn được tìm hiểu về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con để có đủ thông tin khi ra các quyết định liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho chính bản thân mình, người thân hoặc địa phương, đơn vị. Tuy nhiên các đối tượng ưu tiên truyền thông dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (nêu ở phần trên) thường cũng chính là các đối tượng chủ yếu, thường gặp của tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, như:

- Phụ nữ và nam giới nhiễm HIV trong độ tuổi sinh đẻ đang muốn hoặc còn có mong muốn sinh con;
- Phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai và phụ nữ mang thai nói chung;
- Phụ nữ đã, đang có hành vi nguy cơ hoặc có chồng, bạn tình có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV nay muốn kết hôn và sinh con;
- Nam giới có hành vi nguy cơ cao nay muốn kết hôn hoặc sinh con ...;
- Phụ nữ và nam giới nói chung chuẩn bị kết hôn;
- Người thân của những khách hàng trên;

Và những khách hàng có nhu cầu tìm hiểu khác.



4. Người tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Khác với tư vấn trong TVXNTN (thường được thực hiện tại một cơ sở y tế hoặc một cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện với các cán bộ được đào tạo về tư vấn, được cấp chứng chỉ và với trang thiết bị theo quy định...), tư vấn dự phòng về HIV nói chung và tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng có thể được thực hiện một cách chính quy hoặc theo cách không chính quy, người tư vấn có thể là:

- Cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS các tuyến;
- Các cán bộ làm công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản các tuyến;
- Cán bộ y tế nói chung;
- Cán bộ của các ban ngành, đoàn thể như Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên, cán bộ dân số - KHHGĐ sau khi được tập huấn v.v...

Tuy nhiên, dù là chỉ làm tư vấn dự phòng về lây truyền HIV từ mẹ sang con, thì người làm công tác tư vấn cũng cần phải có những điều kiện nhất định:

- Có kiến thức, hiểu biết càng toàn diện và sâu về HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng càng tốt bao gồm cả hiểu biết về các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV và các dịch vụ có liên quan khác hiện có trên địa bàn;
- Chắc chắn và đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc cơ bản của tư vấn (nêu trên)
- Có kỹ năng về tư vấn, như: giao tiếp tốt, kiên trì, lắng nghe, đồng cảm và khách quan, qua đó mà tạo sự tin tưởng đối với khách hàng, tạo động lực giúp khách hàng chia sẻ, bày tỏ nhu cầu, cũng như thay đổi thái độ và hành động theo hướng tích cực .

5. Các kỹ năng tư vấn

5.1. Kỹ năng tạo mối quan hệ tốt ban đầu

- Người tư vấn biểu hiện nét mặt vui, ánh mắt nhìn thân thiện;
- Luôn vui tươi, chú ý đến khách hàng và khi cần thể hiện sự đồng ý qua ánh mắt, nụ cười, động tác gật đầu;
- Nếu ngồi để nói chuyện thì chú ý tư thế hơi hướng về khách hàng và cần giữ khoảng cách hợp lý;
- Chú ý quan sát nét mặt khách hàng để dự đoán suy nghĩ của họ và để có ứng xử thích hợp;

Làm tốt những điều nêu trên sẽ làm cho sự giao tiếp dễ dàng, tạo thuận lợi để khai thác vấn đề một cách hiệu quả...



5.2. Kỹ năng lắng nghe tích cực

- Lắng nghe tích cực có nghĩa là nghe một cách chăm chú từ đó đồng cảm với khách hàng để rồi có thể hiểu rõ nhu cầu của họ nhằm giúp họ các giải pháp phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của họ;
- Trong khi nghe, nên tập trung ánh mắt vào khuôn mặt, ánh mắt khách hàng; tránh nhìn xa xăm hay nhìn vào các hiện tượng, sự kiện xảy ra ở bên ngoài;
- Trong khi lắng nghe nên kết hợp với ngôn ngữ và động tác cơ thể phù hợp như gật đầu, nói những câu động viên, khích lệ hay câu hưởng ứng ngắn, như “tôi đang nghe đây”; “thế nào nữa”, “thế à”... một cách thích hợp...

5.3. Kỹ năng đặt câu hỏi

- Câu hỏi nêu ra phải rõ ràng, dễ hiểu... tạo thuận lợi cho khách hàng trả lời;
- Câu hỏi có thể ở dạng mở hoặc đóng để tìm hiểu nhu cầu, thăm dò và mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề hay nhu cầu của khách hàng. Trong tư vấn nên hạn chế sử dụng câu hỏi đóng mà thường sử dụng các câu hỏi mở;

Ví dụ: “bạn có thể cho biết điều mình muốn chia sẻ khi đến đây?”, “theo bạn, vì sao...?”, “bạn biết gì về việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con...?”.

- Nên thể hiện sự đồng cảm và động viên khách hàng cung cấp thông tin sau khi đặt câu hỏi; tránh có những biểu hiện dò xét, chất vấn khách hàng.
- Tránh hỏi dồn dập, liên tục nhiều câu hỏi; hạn chế hỏi nhiều câu hỏi tại sao.

5.4. Kỹ năng tóm tắt, nhắc lại những nội dung chính

Trong quá trình trao đổi người tư vấn chú ý chọn thời điểm và dành thời gian thích hợp để tóm tắt, nhấn mạnh những ý chính mà khách hàng đã bày tỏ để tiếp tục chuyển đến các nội dung trao đổi tiếp theo.

Ví dụ: “Như vậy qua phần trao đổi vừa rồi tôi hiểu bạn có mong muốn là...”, “có phải bạn hiểu vấn đề này là...”.

Kỹ năng này góp phần khẳng định nhu cầu của khách hàng, khẳng định việc họ hiểu rõ các giải pháp thực hiện và quyết định lựa chọn phương án thực hiện. Mặt khác nó làm cho khách hàng thấy người tư vấn đang lắng nghe và quan tâm đến vấn đề của họ.

5.5. Kỹ năng động viên, khuyến khích

Xuyên suốt quá trình trao đổi với khách hàng cần thể hiện ánh mắt, nét mặt thân thiện, đồng cảm; những cử chỉ gật đầu, những câu nói đệm “vậy à”, “như thế sao”, “tôi hiểu”, “tôi đang nghe/sẵn sàng nghe bạn nói đây” ...;



Bên cạnh đó luôn khẳng định với khách hàng là những thông tin của cuộc nói chuyện sẽ được giữ bí mật theo đúng nguyên tắc;

Đây chính là những yếu tố động viên, khuyến khích khách hàng bộc lộ mình, chia sẻ quan điểm, ý kiến cá nhân, bày tỏ nhu cầu, mong muốn của họ...

5.6. Kỹ năng trình bày, phản hồi

Là kỹ năng cung cấp thông tin, giải thích cho khách hàng hoặc giải thích, bổ sung kiến thức cho khách hàng sau khi lắng nghe họ trình bày, thổ lộ.

Khi phản hồi cần nói ngắn gọn, dễ hiểu, hạn chế dùng từ chuyên môn, và nên có minh họa, ví dụ để làm sáng tỏ vấn đề;

Nội dung phản hồi cần tập trung vào việc giúp khách hàng lựa chọn cách giải quyết nhu cầu, mong muốn của họ;

Phản hồi còn thường được kết hợp với nhắc lại, tóm tắt để tăng cường chất lượng cuộc tư vấn...

6. Các bước tư vấn

Quá trình tư vấn nói chung và tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cơ bản lần lượt đi qua các bước chính được mô tả sau đây:

Bước 1 : Gặp gỡ chào hỏi

Tạo mối quan hệ tốt để tìm hiểu nhu cầu của người được tư vấn. Nội dung chính của bước này là làm quen, tạo mối quan hệ thân thiện, giúp cho người được tư vấn (phụ nữ hay bạn tình của họ...) có trạng thái tinh thần tốt để nói chuyện, chia sẻ thông tin.

Bước 2: Gọi hỏi

Xác định nhu cầu, mong muốn và tìm hiểu nguyên nhân. Cuộc trò chuyện tiếp tục với những câu hỏi đặt ra có tính dẫn dắt, gợi mở, tìm hiểu đối với khách hàng để từ đó xác định nhu cầu, mong muốn của họ.

Bước 3: Giới thiệu

Nêu ra các giải pháp giải quyết vấn đề. Sau khi xác định được nhu cầu, mong muốn của khách hàng, người tư vấn cung cấp thông tin, nêu ra các giải pháp, nêu ra những điểm thuận lợi, khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện cũng như cách khắc phục.

Bước 4: Giúp đỡ

Giúp khách hàng lựa chọn giải pháp thích hợp cho vấn đề của mình. Làm rõ sự nhận thức và hiểu biết của khách hàng về các nội dung trao đổi và hỗ trợ họ lựa chọn giải pháp khi cần. Cung cấp thêm tài liệu tham khảo liên quan.



Bước 5: Giải thích

Giải thích thêm những điều khách hàng còn băn khoăn, khó hiểu;

Giúp khách hàng phát triển kế hoạch hành động. Cùng khách hàng khẳng định giải pháp lựa chọn, lập kế hoạch thực hiện, cách vượt qua những khó khăn;

Giải thích rõ thêm tại sao phải làm như vậy; giải thích thêm những thắc mắc...

Bước 6: Gặp lại

Cuối cùng, hỏi khách hàng còn điều gì cần làm rõ không, nếu có cố gắng đáp ứng một cách nghiêm túc. Thăm dò sự hài lòng của khách hàng về thông tin nhận được, về sự hỗ trợ, về quyết định của mình. Nếu họ có vấn đề sức khỏe nào đó kèm theo hoặc mong muốn được chuyển tiếp, chuyển tuyến thì sẵn sàng và chủ động giới thiệu các dịch vụ chuyển tiếp và chuyển tuyến phù hợp như về tư vấn, về chữa trị cho họ. Thể hiện sự sẵn sàng tư vấn trợ giúp khi khách hàng cần.

Sáu bước tư vấn trên đây là các bước chung, có thể áp dụng được cho tất cả các loại như tư vấn dự phòng lây nhiễm chung, tư vấn về kế hoạch hóa gia đình, kể cả tư vấn trong tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện. Tuy nhiên với các loại tư vấn mang tính chuyên biệt như tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, trong mỗi bước trên còn có thể tách ra thành các bước nhỏ hơn. Để dễ nhớ, 6 bước tư vấn trên đã được tổng kết với 6 chữ cái đầu tiên là: 6G (tiếng Việt)

7. Nội dung tư vấn về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Nội dung cuộc tư vấn nói chung và tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng được xuất phát từ nhu cầu của đối tượng tư vấn chứ không phải từ người tư vấn, do vậy nội dung tư vấn phụ thuộc chủ yếu vào nhu cầu cụ thể của từng đối tượng tư vấn, có thể là:

- Đối với nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49), chưa nhiễm HIV: Cách dự phòng lây nhiễm HIV, STI và lợi ích của việc tư vấn xét nghiệm HIV trước khi kết hôn và trước khi mang thai. Lợi ích của việc phát hiện và khám thai sớm.
- Đối với phụ nữ mang thai: Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con; Lợi ích của tư vấn xét nghiệm phát hiện HIV sớm. Lợi ích của việc chăm sóc thai sản và sinh đẻ tại các cơ sở y tế.
- Đối với phụ nữ nhiễm HIV: Lợi ích của việc phát hiện thai sớm. Lợi ích của việc không mang thai, sử dụng các biện pháp tránh thai; cách dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Lợi ích của việc chăm sóc thai sản và sinh đẻ tại các cơ sở y tế.
- Đối với phụ nữ mang thai nhiễm HIV: Khả năng lây truyền HIV cho con và các biện pháp giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con; Các biện pháp dự phòng lây truyền



HIV từ mẹ sang con trong trường hợp mẹ nhiễm HIV và đang mang thai; Hiệu quả của chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Sự cần thiết phải tiếp cận các cơ sở y tế có dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong quá trình mang thai, khi chuyển dạ đẻ, khi đẻ và chăm sóc sau sinh. Địa chỉ cung cấp các gói dịch vụ toàn diện. Tuân thủ điều trị sử dụng thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, dinh dưỡng cho mẹ, nuôi dưỡng trẻ sau sinh bằng sữa mẹ hoặc sữa thay thế hoàn toàn.

- Đối với chồng/bạn tình và thành viên gia đình của những phụ nữ thuộc các nhóm nêu trên : Những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS. Lợi ích của tư vấn xét nghiệm phát hiện sớm HIV cho phụ nữ. Cách phòng lây nhiễm HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Vai trò của Nam giới trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Tuy nhiên, nội dung tư vấn cũng có thể liên quan đến các thông tin lây nhiễm HIV nói chung như:

- Thông tin về HIV/AIDS;
- Thông báo tính bí mật của dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện;
- Nguy cơ làm lây nhiễm HIV;
- Các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV;
- Ý nghĩa, lợi ích của xét nghiệm HIV;
- Cách tiết lộ tình trạng nhiễm HIV với vợ, chồng hoặc người chuẩn bị kết hôn;
- Vận động bạn tình hoặc bạn nghiện chích chung đến tư vấn và xét nghiệm HIV...

Tóm lại: Dù bạn làm truyền thông hay tư vấn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì việc có kiến thức về HIV và các vấn đề có liên quan đến phòng, chống HIV càng sâu, càng rộng càng tốt, nó giúp bạn có đủ khả năng đáp ứng thông tin cho khách hàng của mình một cách đầy đủ nhất và tốt nhất. Kiến thức của người tư vấn chính là cơ sở để tạo dựng lòng tin đối với người được tư vấn.



CHƯƠNG II

VẬN ĐỘNG THỰC HIỆN VÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ HỖ TRỢ THỰC HIỆN HÀNH VI TÌNH DỤC AN TOÀN

I. VẬN ĐỘNG TRÌ HOÃN QUAN HỆ TÌNH DỤC

Trì hoãn quan hệ tình dục, nhất là trì hoãn lần quan hệ tình dục đầu tiên đối với thanh niên trẻ là phương pháp có hiệu quả nhất nhằm tránh mang thai ngoài ý muốn và tránh lây nhiễm HIV, do vậy có tác dụng dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, vì nếu phụ nữ không nhiễm HIV hoặc không mang thai thì đương nhiên không có sự lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1. Khái niệm

Thuật ngữ “Trì hoãn quan hệ tình dục” có thể có nhiều cấp độ khác nhau nhưng nhìn chung được coi là sự cam kết kiêng nhịn quan hệ tình dục, có thể là kiêng nhịn quan hệ tình dục cho đến tận khi kết hôn. Tuy nhiên, việc trì hoãn quan hệ tình dục cũng có thể được hiểu là sự kiêng nhịn quan hệ tình dục trong một khoảng thời gian nào đó, cũng có thể là trì hoãn lần quan hệ tình dục đầu tiên

- Ngay cả những người đã từng có quan hệ tình dục trước đây thì nay cần kiêng nhịn quan hệ tình dục (tránh quan hệ tình dục với nhiều người hoặc giảm số lần quan hệ tình dục cũng làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV).
- Hoặc với những người đã có vợ, chồng cũng cần kiêng nhịn tình dục khi đi xa nhà...

2. Lợi ích của trì hoãn quan hệ tình dục

Trì hoãn (hoặc kiêng nhịn) quan hệ tình dục có nhiều lợi ích:

- Tránh mang thai ngoài ý muốn;
- Tránh lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục;
- Phòng tránh lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Đảm bảo sức khỏe do không phải phá thai ngoài ý muốn hoặc cảm giác tội lỗi khi phải phá thai...
- Tránh các tổn thương về tâm lý do hành vi QHTD khi chưa được chuẩn bị tốt, hoặc QHTD ngoài hôn nhân gây ra.

3. Biện pháp thực hiện

Việc vận động trì hoãn quan hệ tình dục cần được thực hiện lồng ghép thông qua hàng loạt các biện pháp sau:

- Giáo dục thanh thiếu niên nhận biết và đề cao tình bạn, tình yêu trong sáng đặc biệt là với nam thanh niên;
- Giáo dục về sức khỏe sinh sản cho thanh thiếu niên nói chung, đặc biệt là vị thành niên, họ cần hiểu được lợi ích của việc trì hoãn quan hệ tình dục, các kỹ năng “nói không”



với quan hệ tình dục hoặc thương thuyết bạn tình trì hoãn quan hệ tình dục và giáo dục về các kỹ năng sống khác để ứng phó với các tình huống “bất chợt” mà vị thành niên và thanh niên có thể gặp phải;

- Tăng cường các chiến dịch truyền thông vận động thực hiện trì hoãn quan hệ tình dục thông qua sự kết hợp nhiều kênh và phương tiện khác nhau phù hợp với sở thích và sự tiếp cận của vị thành niên và thanh niên trẻ;
- Vận động sự tham gia của nhà trường, gia đình và cộng đồng trong giáo dục sức khỏe sinh sản, vận động và hỗ trợ vị thành niên, thanh niên trẻ thực hiện trì hoãn quan hệ tình dục;
- Thu hút thanh thiếu niên, những người di biến động vào các hoạt động văn hóa, thể thao, vui chơi giải trí lành mạnh;
- Ngăn cản sự tiếp cận của thanh thiếu niên với các loại văn hóa phẩm đồi trụy, kích dục;
- Ngăn cản thanh thiếu niên sử dụng rượu bia cũng như các chất kích thích khác;
- Tạo dư luận xã hội đề cao các giá trị văn hóa truyền thống tốt đẹp, như đề cao sự trong trắng, trinh tiết trước hôn nhân...;
- Giáo dục và cung cấp cho các em kỹ năng thực hiện hành vi tình dục an toàn phòng khi không thể trì hoãn quan hệ tình dục.

II. VẬN ĐỘNG THỰC HÀNH TÌNH DỤC AN TOÀN

1. Khái niệm

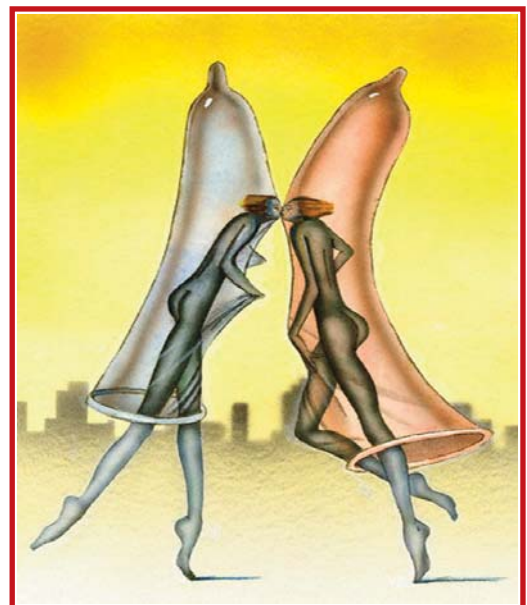
Tình dục an toàn là cách đạt được khoái cảm tình dục nhưng không để cho máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo từ người này xâm nhập vào cơ thể người kia nhằm giảm thiểu sự lây lan của các loại mầm bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV. Tình dục an toàn không chỉ giúp tránh được lây nhiễm HIV mà còn tránh được các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác và tránh có thai ngoài ý muốn.

2. Lợi ích của thực hiện tình dục an toàn

- Giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
- Yên tâm, không lo có thai, không lo mắc bệnh do đó có khoái cảm hơn;
- Giảm các nguy cơ như ung thư cổ tử cung cho các bạn gái;
- Tôn trọng bạn tình, đảm bảo hạnh phúc cho gia đình...

Đối với người đã nhiễm HIV, ngoài các lợi ích trên, thực hành tình dục an toàn còn giúp:

- Giảm nguy cơ mắc thêm các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;



- Giảm nguy cơ mắc thêm các chủng HIV mới, bao gồm cả các chủng HIV kháng thuốc;
- Giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho vợ, bạn tình và cộng đồng...
- Tránh có thai ngoài ý muốn và làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con

3. Cách thức thực hiện tình dục an toàn

3.1 An toàn tuyệt đối

- Kiềm chế không quan hệ tình dục;
- Ôm ấp, vuốt ve nhau;
- Hôn “khô” (hôn môi, hôn má);
- Dùng tay kích thích (không có tiếp xúc với dịch sinh dục) đem lại khoái cảm cho nhau;
- Thủ dâm (tự mình kích thích để đạt được khoái cảm);

3.2. An toàn tương đối

- Hôn “ướt” (hôn bằng lưỡi);
- Giao hợp bằng các đường âm đạo, hậu môn, miệng có dùng bao cao su.

3.3. Không an toàn

- Quan hệ tình dục qua đường âm đạo hay hậu môn mà không dùng bao cao su đúng cách;
- Quan hệ tình dục bằng miệng có tiếp xúc trực tiếp với các chất dịch đường sinh dục hoặc máu kinh nguyệt.

4. Dịch vụ hỗ trợ

- Tăng cường công tác thông tin giáo dục và truyền thông để mọi người có hiểu biết đúng, ủng hộ và thực hiện hành vi tình dục an toàn;
- Tổ chức các dịch vụ tư vấn về sức khỏe sinh sản, phòng, chống HIV/AIDS;
- Cung cấp bao cao su miễn phí hoặc trợ giá một cách rộng rãi để tăng sự tiếp cận, tạo cơ hội thực hiện tình dục an toàn;
- Giáo dục về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, kỹ năng sống để giúp các bạn trẻ có đủ kiến thức và kỹ năng thực hiện tình dục an toàn thông qua các chiến dịch truyền thông, diễn đàn, tọa đàm...

III. CUNG ỨNG BAO CAO SU

1. Lợi ích của cung ứng bao cao su

- Đa số các trường hợp nhiễm HIV/AIDS ở nước ta hiện nay là do các hành vi tiêm chích ma túy dùng chung bơm kim tiêm và các hành vi quan hệ tình dục có nguy cơ không dùng bao cao su;
- Việc dùng bao cao su khi quan hệ tình dục sẽ ngăn không cho dịch sinh dục của người này tiếp xúc với người kia, do vậy đã hạn chế tối đa nguy cơ lây truyền HIV;



- Bao cao su là biện pháp “bảo vệ kép”, vừa giúp bảo vệ các cặp vợ chồng/bạn tình tránh mang thai ngoài ý muốn, vừa dự phòng được lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác.

2. Cách thức tổ chức cung ứng bao cao su

2.1. Tổ chức kênh cung cấp bao cao su

- Kênh miễn phí có tác dụng quảng bá, xây dựng lòng tin giữa chương trình và nhóm đối tượng đích. Thường áp dụng cho những đối tượng sau:
 - + Những người thực hiện kế hoạch hoá gia đình có đăng ký với người cung cấp để áp dụng thường xuyên như một biện pháp tránh thai;
 - + Người nhiễm HIV;
 - + Bệnh nhân ở các phòng khám các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
 - + Người bán dâm đường phố;
 - + Người nghiện chích ma túy;
 - + Những người di biến động nghèo...

Người tham gia cung cấp bao cao su qua kênh miễn phí này có thể là nhân viên của các cơ sở y tế; các cộng tác viên dân số, tuyên truyền viên đồng đẳng của chương trình phòng, chống HIV/AIDS nói chung và trong nhóm người di biến động nói riêng;

- *Kênh tiếp thị xã hội:*

- + Bán trợ giá bao cao su qua các kênh/điểm truyền thống như các hiệu thuốc các cơ sở y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình;
- + Hoặc bán trợ giá bao cao su qua các kênh không truyền thống, như các nhà hàng, khách sạn, nhà khách, cơ sở làm đẹp, cơ sở massage, tắm hơi, câu lạc bộ thể dục thể hình, quán karaoke, vũ trường, quầy bán thuốc lá, quầy tạp hóa, quán cafe, quán bia, hay thông qua đội ngũ tuyên truyền viên đồng đẳng.



Tùy theo địa bàn triển khai và mục tiêu của từng dự án cụ thể, người quản lý chương trình cần lựa chọn các kênh truyền thống và không truyền thống một cách phù hợp.



2.2. Cách tổ chức thực hiện

- Với kênh miễn phí: Việc cung cấp bao cao su miễn phí có thể được bố trí tại địa điểm cố định như tại cơ sở y tế hoặc do cán bộ y tế, cộng tác viên dân số, đội ngũ giáo dục viên đồng đẳng, cộng tác viên phân phát cho khách hàng đích và được ghi chép theo dõi, báo cáo, quyết toán định kỳ.
- Với các kênh tiếp thị xã hội: trên cơ sở thỏa thuận giữa đơn vị quản lý dự án và các đơn vị cung cấp đối với các loại bao cao su bán trợ giá (ví dụ các bao cao su của DKT với nhãn hiệu OK) hoặc theo hình thức thương mại thông thường (bán theo giá thị trường) đối với các loại bao cao su không được nhà nước hay các dự án trợ giá;

Dù là cung cấp bao cao su theo hình thức nào thì điều quan trọng là người cung cấp cần phải biết truyền thông, vận động, quảng bá cho bao cao su và hướng dẫn khách hàng sử dụng bao cao su đúng cách.

Do vậy, những người tham gia mạng lưới cung cấp BCS cần được tập huấn những kiến thức phổ thông cơ bản về HIV/AIDS; về BCS, lợi ích và cách sử dụng BCS... (trình bày ở phần III chương II)

2.3. Những dịch vụ hỗ trợ

Để chương trình cung cấp bao cao su thành công cần lưu ý những vấn đề sau đây:

- Cần thiết kế các gói dịch vụ tối thiểu để hỗ trợ bổ sung cho nhau, các gói dịch vụ đó là:
 - + Tổ chức hoạt động thông tin, giáo dục truyền thông và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
 - + Giáo dục sức khỏe về HIV/AIDS, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho nhóm đối tượng đích;
 - + Tổ chức cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su;
 - + Các hoạt động vận động sự ủng hộ chương trình...
- Song song với việc triển khai các nội dung trên cần thiết lập và kết nối được các dịch vụ chuyển tiếp để hỗ trợ khách hàng khi cần như các dịch vụ y tế (tư vấn xét nghiệm tự nguyện, khám điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tiếp cận và điều trị ARV...) và các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, xã hội khác...

IV. HUY ĐỘNG SỰ THAM GIA CỦA NAM GIỚI VÀO THỰC HÀNH TÌNH DỤC AN TOÀN

1. Vai trò và tầm quan trọng của nam giới trong thực hành tình dục an toàn

Nam giới có vai trò quan trọng trong việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vì họ có thể là những người làm lây truyền HIV cho vợ, họ cũng có nhiều ảnh hưởng đến việc thực hiện hành vi tình dục an toàn, vì họ thường là người chủ động trong quan hệ tình dục. Do vậy sự tham gia của người nam giới vào thực hành tình dục an toàn sẽ đem lại nhiều lợi ích:

- Giúp phòng tránh lây nhiễm HIV cho chính bản thân người nam giới và sau đó dự



phòng lây nhiễm HIV cho người vợ, bạn tình của mình và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;

- Tránh cho người phụ nữ không mang thai ngoài ý muốn;
- Đề cao trách nhiệm của người nam giới trong sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và tạo ra sự bình đẳng giới;

Do vậy nếu không có sự tham gia của người nam giới trong thực hành tình dục an toàn thì việc dự phòng lây nhiễm HIV cho phụ nữ nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con sẽ không mang lại hiệu quả mong muốn

2. Cách thức vận động nam giới thực hành tình dục an toàn

2.1. Truyền thông nâng cao nhận thức và đề cao trách nhiệm của nam giới thực hiện hành vi tình dục an toàn

Do thực hành tình dục an toàn có nhiều mức độ khác nhau, do vậy việc truyền thông cho người nam giới hiểu được lợi ích của việc thực hành tình dục an toàn là hết sức quan trọng. Điều này có thể thực hiện được thông qua hàng loạt các phương pháp truyền thông khác nhau như:

- Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, tuy phương pháp này có thể tiếp cận được đồng thời nhiều khách hàng cùng lúc nhưng đây là vấn đề nhạy cảm và tế nhị nên không phải thuận lợi hoàn toàn;
- Tổ chức các buổi truyền thông trực tiếp: Nói chuyện sức khỏe với nhóm, thảo luận nhóm, nói chuyện với cá nhân sẽ đem lại hiệu quả cao và phù hợp với chủ đề nhạy cảm.
- Tổ chức các hoạt động giáo dục đồng đẳng, câu lạc bộ nam giới để tiến hành truyền thông phòng, chống HIV/AIDS cho nam giới và nâng cao trách nhiệm của nam giới trong phòng, chống HIV/AIDS nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.
- Cung cấp các loại tài liệu truyền thông như sách mỏng, tờ gấp, các băng đĩa hình hướng dẫn thực hành tình dục an toàn;
- Tư vấn nhóm hoặc cá nhân;

Việc truyền thông về thực hành tình dục an toàn có thể được tổ chức riêng rẽ hoặc lồng ghép vào các chương trình truyền thông và cung cấp dịch vụ khác;

Việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ sẽ giúp nam giới thực hiện hành vi tình dục an toàn một cách hiệu quả, các dịch vụ bao gồm:

- Tổ chức các dịch vụ tư vấn về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, phòng, chống HIV/AIDS và tình dục an toàn cho nam giới;
- Cung cấp bao cao su miễn phí hoặc trợ giá một cách rộng rãi để tăng sự tiếp cận tạo cơ hội thực hiện tình dục an toàn;
- Cung cấp các dịch vụ khác như khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục thân thiện với nam giới...



PHẦN III

PHÒNG TRÁNH MANG THAI NGOÀI Ý MUỐN CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

Với những phụ nữ đã nhiễm HIV thì phòng tránh mang thai ngoài ý muốn có vai trò hết sức quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe cho người phụ nữ nói chung và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng. Bởi vì, nếu phụ nữ nhiễm HIV mà không mang thai thì không có sự lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Để phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV, cần tập trung vào:

- Cung cấp các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện để người phụ nữ biết tình trạng HIV của mình để quyết định đời sống tình dục và sinh sản của họ.
- Cung cấp thông tin và các biện pháp tránh thai cho phụ nữ đã nhiễm HIV để họ quyết định sử dụng các biện pháp tránh thai phù hợp phòng tránh mang thai ngoài ý muốn.

CHƯƠNG I

PHÁT HIỆN SỚM VÀ QUẢN LÝ PHỤ NỮ NHIỄM HIV

I. PHÁT HIỆN SỚM TÌNH TRẠNG NHIỄM HIV CỦA PHỤ NỮ VÀ PHỤ NỮ MANG THAI THÔNG QUA VẬN ĐỘNG TƯ VẤN XÉT NGHIỆM TỰ NGUYỆN

1. Khái niệm

- Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN): là hình thức kết hợp giữa tư vấn và xét nghiệm HIV, trong đó đối tượng tư vấn (sau đây gọi là khách hàng) hoàn toàn tự nguyện sử dụng và toàn quyền lựa chọn dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV vô danh hoặc tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên và tự quyết định có làm xét nghiệm phát hiện HIV hay không.
- Xét nghiệm HIV: là việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV trong mẫu máu, mẫu dịch sinh học của cơ thể người.

2. Mục đích ý nghĩa của phát hiện sớm phụ nữ nhiễm HIV

Trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, việc phát hiện sớm phụ nữ nhiễm HIV có vai trò hết sức quan trọng:

- Giúp người phụ nữ chủ động lập kế hoạch sinh sản trong cuộc đời của họ. Người phụ nữ nhiễm HIV vẫn có quyền mang thai và sinh đẻ, tuy nhiên họ cần biết về tình trạng nhiễm HIV của mình ngay từ trước khi mang thai, những bất lợi khi nhiễm HIV mà vẫn



mang thai, sinh đẻ để cân nhắc giữa lợi ích và bất lợi của việc mang thai và sinh đẻ không chỉ với bản thân người phụ nữ mà cả đối với con của họ để có kế hoạch và quyết định đúng đắn nhất.

- Ngay cả khi đã mang thai, người phụ nữ vẫn cần phải biết sớm về tình trạng nhiễm HIV của mình để quyết định việc phá thai hay đẻ đẻ.
- Đối với người phụ nữ đang mang thai và quyết định sinh con thì việc phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV của mình lại càng có vai trò quan trọng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Khi được phát hiện sớm nhiễm HIV, ngoài việc được chăm sóc thai nghén đầy đủ, người phụ nữ còn được điều trị dự phòng làm giảm nguy cơ lây truyền HIV sang con. Khi được điều trị sớm và đúng phác đồ, kết hợp với chăm sóc, can thiệp thích hợp trước sinh, trong khi sinh và sau khi sinh thì xác suất lây truyền HIV từ mẹ sang con giảm từ 20-45% (nếu không có chăm sóc, can thiệp và điều trị dự phòng) xuống chỉ còn dưới 3-5%, nghĩa là trong 100 đứa trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV chỉ có khoảng 3-5 trẻ bị nhiễm HIV (nếu có chăm sóc, can thiệp và điều trị dự phòng).

Tuy nhiên, thực tế tại Việt Nam cho thấy có tới một phần ba (1/3) số phụ nữ mang thai nhiễm HIV chỉ được phát hiện nhiễm vào lúc chuyển dạ, do vậy đã hạn chế việc chăm sóc, can thiệp và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và làm giảm hiệu quả của chương trình.

3. Cách thức tiến hành

3.1. Thiết lập hệ thống tư vấn xét nghiệm HIV

Việc thiết lập hệ thống tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện ở các tuyến từ trung ương đến xã phường được thực hiện theo Hướng dẫn quốc gia về tư vấn xét nghiệm ban hành kèm theo Quyết định số 647/2007/QĐ-BYT, ngày 22 tháng 02 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các quy định khác liên quan đến tư vấn, xét nghiệm HIV của Bộ Y tế.

3.2. Tăng khả năng tiếp cận khách hàng của các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện

3.2.1. Quảng bá rộng rãi các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện

Việc quảng bá rộng rãi các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện là cần thiết, nhằm làm cho mọi người dân trong cộng đồng biết đến và tiếp cận được các dịch vụ trong các cơ sở này.

- Nội dung quảng bá bao gồm những điểm chính sau đây:

- + Lợi ích của dịch vụ TVXNTN;
- + Khẳng định tính bí mật, tính tự nguyện và tính miễn phí (nếu có);
- + Trình độ và năng lực của đội ngũ cán bộ chuyên môn;
- + Địa chỉ, số điện thoại và thời gian làm việc;
- + Khả năng và năng lực cũng như uy tín của cơ sở;
- + Cơ sở vật chất, trang thiết bị;
- + Người mà đối tượng có thể gặp nếu cần liên hệ...



- *Hình thức quảng bá:*

- + Sử dụng mọi kênh truyền thông sẵn có của địa phương, đơn vị;
- + Thông qua các buổi sinh hoạt cộng đồng, các câu lạc bộ....;
- + Đưa vào nội dung của các hình thức truyền thông trực tiếp, như Nói chuyện với cá nhân; Thăm hộ gia đình; Thảo luận nhóm nhỏ; Tư vấn dự phòng... (được trình bày ở các phần trên);
- + Thông qua các tuyên truyền viên đồng đẳng, các truyền thông viên, các cộng tác viên; những người có uy tín trong cộng đồng...
- + Thông qua các tài liệu truyền thông, như tờ rơi, áp phích, pano...

- *Khách hàng tập trung quảng bá:*

Mọi người dân trong cộng đồng đều cần đến dịch vụ TVXNTN, nhưng để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cần ưu tiên quảng bá dịch vụ này đến các khách hàng sau:

- + Phụ nữ đến khám, chữa các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
- + Phụ nữ đã hoặc đang có các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao;
- + Phụ nữ có chồng hoặc bạn tình là những người đã hoặc đang có các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao;
- + Phụ nữ đang mang thai;
- + Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ làm việc trong các dịch vụ vui chơi giải trí;
- + Phụ nữ sắp kết hôn, phụ nữ mới kết hôn chuẩn bị sinh con;
- + Chồng của những phụ nữ trên.

3.2.2. Nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

Việc không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện là một giải pháp quan trọng nhằm tăng cường khả năng tiếp cận khách hàng và hiệu quả hoạt động của dịch vụ, qua đó mà góp phần vào việc phát hiện sớm phụ nữ nhiễm HIV để có các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách thích hợp và kịp thời.

Việc nâng cao chất lượng dịch vụ TVXNTN được thực hiện, thông qua:

- Thường xuyên giáo dục các quy định liên quan đến chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, nâng cao phẩm chất và năng lực cán bộ, làm cho dịch vụ trở nên thân thiện với mọi người, nhất là đối với phụ nữ;
- Các dịch vụ được cung cấp nhanh gọn, chính xác, không gây phiền hà cho khách hàng, mà phải luôn tạo dựng niềm tin với khách hàng
- Giữ gìn cơ sở sạch đẹp, gọn gàng, ngăn nắp;
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị luôn trong trạng thái hoạt động tốt...



II. QUẢN LÝ PHỤ NỮ NHIỄM HIV TẠI CỘNG ĐỒNG

Quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng trong DPLTMC được hiểu là tiếp cận và hỗ trợ người phụ nữ đã nhiễm HIV hiểu rõ về tình trạng nhiễm HIV của mình, giúp họ tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội cần thiết nhằm đảm bảo cho họ sống một cuộc sống khoẻ mạnh, hoà nhập cộng đồng đồng thời tránh được lây nhiễm HIV cho người khác.

Như vậy quản lý phụ nữ nhiễm HIV/AIDS không giống như quản lý hành chính hay quản lý hộ khẩu và cũng khác so với quản lý người mắc các bệnh truyền nhiễm khác.

1. Mục đích, ý nghĩa của việc quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng

1.1. Mục đích

Mục đích chính của quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng là giúp cho dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, đồng thời giúp người phụ nữ nhiễm HIV cơ hội chăm sóc sức khỏe bản thân, phòng lây nhiễm HIV cho người thân và cho những người xung quanh. Như vậy, quản lý tốt phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng là sự khởi đầu cho dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thành công.

2.2. Ý nghĩa quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng

- Giúp tiếp cận và theo dõi được tất cả phụ nữ nhiễm HIV, nâng cao kiến thức và kỹ năng phòng lây nhiễm HIV cho người xung quanh, tránh tái nhiễm HIV và chăm sóc, điều trị cho chính bản thân người phụ nữ;
- Hình thành và tạo môi quan hệ tốt giữa phụ nữ nhiễm HIV -thầy thuốc - người chăm sóc;
- Giảm nguy cơ mang thai ngoài ý muốn, giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Hỗ trợ, chăm sóc người phụ nữ nhiễm HIV trong môi trường sống quen thuộc, giảm các áp lực lo lắng và các phản ứng tiêu cực;
- Giảm áp lực và quá tải cho ngành y tế cả về chăm sóc, điều trị và chi phí y tế;
- Góp phần giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cộng đồng.

3. Người quản lý, chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng

Trên thực tế, việc quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng của ngành y tế được thực hiện thông qua việc quản lý ca bệnh và người quản lý là nhân viên y tế của trạm y tế xã phường, và họ cũng đồng thời tham gia các hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ tại xã phường.

Tuy nhiên, do bản chất của dịch HIV cũng như tâm lý và nhu cầu chăm sóc của người phụ nữ nhiễm HIV nên rất cần thiết có một mạng lưới tham gia vào việc quản lý và chăm sóc người phụ nữ nhiễm HIV/AIDS gồm:

- Nhân viên y tế trong đó cán bộ y tế xã đóng vai trò nòng cốt, các cơ sở y tế như bệnh viện các tuyến đóng vai trò là mạng lưới điều trị hoặc trung chuyển người phụ nữ nhiễm HIV theo phân tuyến kỹ thuật trong ngành y tế. Hiện nay ngành y tế đã có hệ thống cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS từ trung ương đến địa phương góp phần quản lý chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng tốt hơn.



- Người thân trong gia đình bao gồm người chồng, các thành viên trong gia đình và họ hàng;
- Các tổ chức dựa vào cộng đồng như các tổ chức phi chính phủ, hội thiện nguyện của nhà chùa, nhà thờ, các tổ chức quần chúng, xã hội dân sự;
- Các nhóm hỗ trợ, chăm sóc đồng đẳng; nhóm bạn giúp bạn

4. Nội dung quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng

4.1. Lập sổ quản lý sức khỏe

Tùy tình hình thực tế có thể là phiếu theo dõi sức khỏe, y bạ hay bệnh án theo qui định hiện hành của ngành y tế. Phiếu quản lý sức khỏe cần ghi rõ thời điểm thăm khám lần đầu, ngày được xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV. Tình trạng toàn thân như cân nặng, nhiệt độ và các triệu chứng lâm sàng khác để làm mốc cho những lần thăm khám về sau. Người chăm sóc phải quản lý hồ sơ này theo hệ thống và có trách nhiệm giữ bí mật cho bệnh nhân.

4.2. Chăm sóc người phụ nữ nhiễm HIV khi chưa có triệu chứng lâm sàng

Trong giai đoạn này, người phụ nữ nhiễm HIV hầu như không có triệu chứng gì cho nên việc chăm sóc ở giai đoạn này chủ yếu là tư vấn cho họ về các vấn đề sau:

- Diễn biến của nhiễm HIV trong cơ thể;
- Sống tích cực để giữ gìn một cuộc sống khỏe mạnh và tình dục an toàn để phòng lây nhiễm thêm HIV/AIDS;
- Các vấn đề liên quan đến dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như tư vấn về sức khỏe sinh sản và cung cấp các biện pháp tránh thai để phòng mang thai ngoài ý muốn, phá thai an toàn, dự phòng lây truyền HIV cho con khi mang thai, khi sinh và sau khi sinh;
- Tư vấn cho gia đình để phòng lây nhiễm HIV trong sinh hoạt hàng ngày...



4.3. Chăm sóc người phụ nữ nhiễm HIV/AIDS khi mắc một số triệu chứng thông thường tại nhà

Hầu hết phụ nữ nhiễm HIV/AIDS khi mắc một số bệnh thông thường đều muốn được chăm sóc và điều trị tại nhà vì hợp với tâm lý, đỡ tốn kém về thời gian cũng như chi phí và góp phần giảm đỡ sự quá tải cho các bệnh viện hoặc cơ sở điều trị. Tại nhà phụ nữ nhiễm HIV/AIDS cần được:



- Xử trí một số các triệu chứng như sốt, ỉa chảy, ho, khó thở, lở loét v.v...
- Chăm sóc về tinh thần như động viên, thăm hỏi và khuyến khích khám sức khoẻ định kỳ hay đến khám bất kỳ khi nào nếu có vấn đề khó chịu;
- Đảm bảo vệ sinh và dinh dưỡng như không ăn thức ăn ôi thiu, uống nước sạch, chế biến thức ăn sạch, rửa tay trước khi ăn.
- Chuyển người nhiễm HIV/AIDS đến các cơ sở y tế để được theo dõi và điều trị kịp thời khi tại gia đình không điều trị khỏi.

4.4. Tại các cơ sở y tế

Phần lớn phụ nữ nhiễm HIV chỉ đến với cơ sở y tế hoặc nằm viện khi thật cần thiết. Tùy tình hình thực tế, các cơ sở y tế có thể cung cấp các dịch vụ cần thiết như tư vấn, cung cấp các biện pháp tránh thai, phá thai, quản lý thai, điều trị các nhiễm trùng cơ hội hoặc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi mang thai và sau khi sinh...

5. Cách thức tiến hành

5.1. Thiết lập mạng lưới tuyến xã

Hiện nay nhìn chung mạng lưới y tế quản lý người nhiễm HIV nói chung và phụ nữ nhiễm HIV nói riêng đã được thiết lập xuyên suốt từ trung ương đến địa phương. Tuy nhiên để quản lý phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng thì cần lưu ý các vấn đề sau:

- Cán bộ nòng cốt là cán bộ y tế xã, phường, có thể là cán bộ sản nhi hoặc cán bộ được phân công theo dõi công tác phòng, chống HIV/AIDS;
- Mạng lưới chân rết giúp trạm y tế xã phường là cán bộ y tế thôn bản, đội ngũ cộng tác viên dân số và các cộng tác viên y tế khác;
- Ngoài ra cần huy động sự tham gia của gia đình bệnh nhân, chính quyền và các tổ chức quần chúng và các tổ chức dựa vào cộng đồng. Mạng lưới này sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc về tinh thần và vật chất không những cho phụ nữ nhiễm HIV mà cho cả gia đình của họ khi cần thiết...

5.2. Đào tạo tập huấn cán bộ

Khi có mạng lưới, các Trung tâm Y tế/y tế dự phòng tuyến huyện tổ chức các lớp đào tạo cho cán bộ thuộc mạng lưới này của tuyến xã.

Nội dung đào tạo cần tập trung vào các vấn đề sau: Các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, các kiến thức và kỹ năng về chăm sóc, điều trị, theo dõi cho phụ nữ nhiễm HIV, các kỹ năng về truyền thông, tư vấn XNTN, tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ, giới thiệu chuyển tiếp, chuyển tuyến...



5.3. Rà soát danh sách phụ nữ nhiễm HIV

- Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện lập danh sách phụ nữ nhiễm HIV chuyển về địa phương là trạm y tế xã/phường. Việc chuyển danh sách phụ nữ nhiễm HIV từ tuyến trên xuống tuyến dưới phải đảm bảo tuân thủ nguyên tắc bí mật cho bệnh nhân theo các qui định hiện hành và chỉ những người có trách nhiệm mới được quyền biết tên, tuổi, địa chỉ của những người phụ nữ nhiễm HIV này.
- Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện và trạm y tế xã, phường điều tra và rà soát lại số phụ nữ nhiễm HIV thực tế của địa phương mình để xác định số người khai sai địa chỉ, sai tên họ hoặc chuyển đi để lập kế hoạch thực hiện;
- Lập sổ theo dõi phụ nữ nhiễm HIV, đến gặp gỡ phụ nữ nhiễm HIV để điền thông tin vào sổ/phiếu theo dõi sức khỏe hay sổ y bạ. Hàng tháng, cán bộ theo dõi tại xã phường làm báo cáo lên tuyến trên để phân tích làm cơ sở cho việc lập kế hoạch quản lý lâu dài.

5.4. Theo dõi, chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV tại cộng đồng

- Hàng tháng cán bộ y tế sẽ đến gặp phụ nữ nhiễm HIV để tiến hành thăm khám, theo dõi và tư vấn cho người nhiễm cùng với các thành viên trong gia đình;
- Tất cả các thông tin liên quan đến người phụ nữ nhiễm HIV về thái độ, hành vi và lâm sàng của họ đều phải được điền vào phiếu theo dõi sức khỏe;
- Người phụ nữ nhiễm HIV nếu có yêu cầu, có thể gặp cán bộ theo dõi để tìm hiểu các thông tin về HIV/AIDS, các dịch vụ tránh thai, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và tham gia sinh hoạt trong các nhóm như “Bạn giúp bạn”, “Giáo dục đồng đẳng”, các “Câu lạc bộ đồng cảm”.
- Định kỳ hàng tháng hoặc hàng quý, Trung tâm Y tế/y tế dự phòng huyện tổ chức giao ban định kỳ để đánh giá kết quả đạt được, những khó khăn vướng mắc để đề ra các biện pháp khắc phục;
- Trường hợp người nhiễm phụ nữ nhiễm HIV gặp khó khăn mà người theo dõi, quản lý không giải quyết được có thể báo cáo với chính quyền, trao đổi với các thành viên trong mạng lưới, các ban ngành đoàn thể hoặc y tế cấp trên để phối hợp giải quyết.



CHƯƠNG II

TƯ VẤN VÀ CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV ĐỂ PHÒNG TRÁNH THAI NGOÀI Ý MUỐN

I. TƯ VẤN VỀ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Tư vấn về kế hoạch hoá gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV là giúp họ (người được tư vấn, hay còn gọi là khách hàng) tự quyết định và lựa chọn một biện pháp tránh thai phù hợp với đầy đủ thông tin nhằm tránh mang thai ngoài ý muốn phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Về nguyên tắc, hình thức, kỹ năng tư vấn và các bước tư vấn trong kế hoạch hoá gia đình cũng giống như các loại tư vấn chung trong dự phòng lây nhiễm HIV. Tuy nhiên với tư vấn về kế hoạch hoá gia đình để phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho những phụ nữ nhiễm HIV có một số điểm cần lưu ý như sau:

- Cần cung cấp cho người phụ nữ nhiễm HIV đầy đủ thông tin về lợi ích của các biện pháp tránh thai nói chung, đặc biệt là các biện pháp tránh thai đồng thời tránh được lây nhiễm HIV hoặc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho bạn tình như sử dụng bao cao su, đặc biệt là đối với các cặp vợ chồng/bạn tình có tình trạng huyết thanh khác nhau (một người dương tính, còn người kia âm tính với HIV);
- Làm cho người phụ nữ nhiễm HIV hiểu rằng sử dụng bao cao su là biện pháp tránh thai hữu hiệu và cần thiết cho người phụ nữ nhiễm HIV và thậm chí khi cả hai người đều đã nhiễm HIV để tránh tái nhiễm và làm bệnh nặng thêm;
- Làm cho người phụ nữ nhiễm HIV biết rằng, khi dùng bất cứ một biện pháp tránh thai nào cũng nên được tư vấn tại một cơ sở y tế chuyên khoa để hiểu rõ những lợi ích cũng như những rủi ro và đảm bảo sử dụng đúng chỉ định;
- Làm cho người phụ nữ nhiễm HIV hiểu rõ những rủi ro và ảnh hưởng khác có thể gặp phải khi mang thai, cũng như những bất lợi và rủi ro cho trẻ em sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV nếu không thực hiện kế hoạch hoá gia đình;
- Tôn trọng và lắng nghe cho dù họ thuộc bất cứ tầng lớp xã hội nào...

Tư vấn giới thiệu những phụ nữ nhiễm HIV thường xuyên đến các phòng khám ngoại trú để được chăm sóc sức khoẻ và họ cũng có thể nhận dịch vụ từ nhóm chăm sóc tại nhà. Do đó, các phòng khám ngoại trú và nhóm chăm sóc tại nhà đóng vai trò rất quan trọng trong



giúp đỡ phụ nữ nhiễm HIV phòng tránh thai ngoài ý muốn thông qua việc cung cấp các thông tin và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình, đồng thời hỗ trợ việc giới thiệu họ tới các dịch vụ thích hợp khi cần thiết.

II. CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

1. Bao cao su

Bao cao su (BCS) là một biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn, rẻ tiền, đồng thời là cũng một biện pháp phòng tránh lây truyền HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Bao cao su có hai loại: sử dụng cho nam và nữ.

1.1. Chỉ định

- Dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai;
- Phòng tránh HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
- Là biện pháp tránh thai hỗ trợ như sau khi thất ồng dẫn tinh hoặc quên uống thuốc tránh thai.

1.2. Chống chỉ định

Dị ứng với bao cao su.

1.3. Cách sử dụng và bảo quản

Bao cao su hiện nay có 2 loại: bao cao su dành cho nam giới và bao cao su dành cho nữ giới. Cả hai loại bao cao su đều có hiệu quả tránh thai và bảo vệ khỏi sự lây nhiễm HIV cao, tuy nhiên bao cao su nữ có một số điểm khác biệt:

- Bao cao su nữ có thể được đặt vào âm đạo của người phụ nữ từ trước khi giao hợp và không cần thiết phải lấy bao ra ngay sau khi nam giới xuất tinh;
- Bao cao su nữ có thể giúp người phụ nữ tự kiểm soát một cách dễ dàng hơn;
- Bao cao su nữ có giá đắt hơn;
- Ít phổ biến hoặc thường không có sẵn.

Sau đây là các bước sử dụng bao cao su nam, nữ đúng cách trong phòng tránh lây nhiễm HIV



Cách sử dụng bao cao su nam



1. Đẩy bao về một phía và xé vỏ bao tại vết rãnh của để lấy ra nhẹ nhàng, tránh làm rách bao;
2. Bóp đầu bao cao su cho không khí ra ngoài. Chụp bao cao su vào dương vật đã cương cứng, lưu ý để vòng cuốn quay ra ngoài;



3. Vuốt vòng cuốn để bao cao su che toàn bộ dương vật đến tận gốc dương vật;



4. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra khi dương vật còn cương, dùng vật lót tay (giấy, khăn mỏng) giữ lấy bao ở phần gốc dương vật rồi tháo bao ra, tránh tràn tinh dịch ra ngoài dính vào cơ thể;



5. Bỏ bao và cả vật lót tay vào thùng rác, không vứt bừa bãi.

Lưu ý:

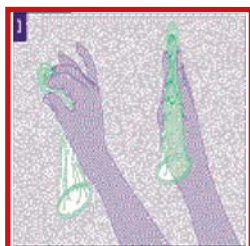
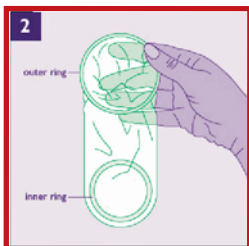
- Bao cao su chỉ dùng một lần. Kiểm tra vỏ bao để đảm bảo rằng bao cao su còn hạn dùng và nguyên vẹn, không bị gián hay côn trùng cắn rách.
- Dùng bao cao su ngay từ khi mới bắt đầu cho đến khi kết thúc cuộc tình và tuyệt đối tránh dịch sinh dục của bạn tình dính vào da, niêm mạc của mình.
- Bảo quản bao cao su ở nơi thoáng, khô ráo.



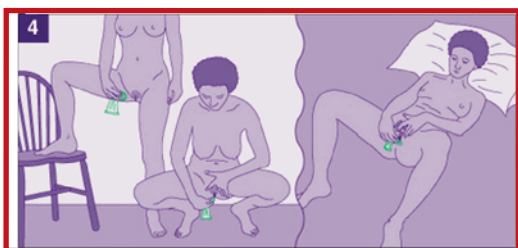
Hướng dẫn sử dụng bao cao su nữ



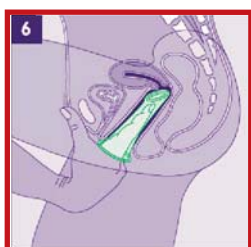
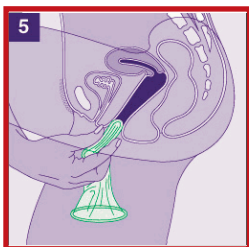
Mở bao cẩn thận bằng cách xé góc bao, không dùng kéo hoặc dao hoặc răng để mở



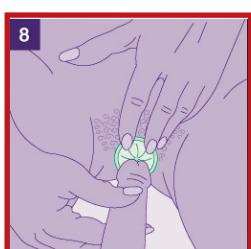
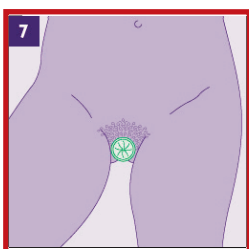
Bao cao su có hai vòng, vòng ngoài che phủ âm đạo, vòng trong đặt vào âm đạo. Dùng ngón cái và các ngón còn lại bóp vòng trong để chuẩn bị đưa bao cao su vào âm đạo.



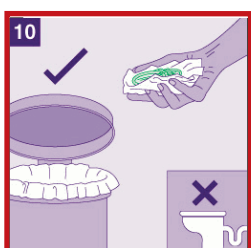
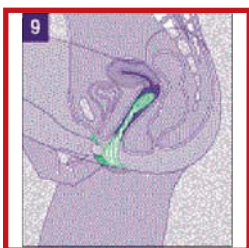
Chọn tư thế thích hợp để đặt bao cao su như: một chân gác lên ghế, ngồi hoặc nằm để đặt bao cao su vào trong âm đạo..



Nhẹ nhàng đưa vòng trong vào âm đạo. Dùng ngón trỏ đưa vào trong bao cao su để đẩy vòng trong vào sâu trong âm đạo.



Khi đã sẵn sàng, nhẹ nhàng hướng dẫn đưa dương vật của bạn tình vào trong bao cao su.



Sau giao hợp, lấy bao cao su ra bằng cách xoắn vòng ngoài và nhẹ nhàng kéo ra, gói lại và bỏ vào sọt rác, không bỏ vào bồn vệ sinh



Lưu ý:

Mặc dù không được khuyến khích sử dụng lại, nhưng trong trường hợp cần thiết bao cao su nữ vẫn có thể sử dụng lại sau khi giặt, phơi khô và bôi trơn lại. Do làm bằng polyurethane nên có thể dùng cả dầu bôi trơn gốc nước hoặc gốc dầu.

1.4. Điểm chú ý khi tư vấn sử dụng BCS

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu khách hàng;
- Cho khách hàng xem bao cao su và hướng dẫn khách hàng cách sử dụng;
- Nói cho khách hàng biết bao cao su là biện pháp duy nhất có tác dụng dự phòng kép tức là vừa có tác dụng tránh thai, vừa có tác dụng phòng lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục cho chồng/bạn tình (đối với những cặp có tình trạng huyết thanh khác nhau), kể cả khi hai người đều đã nhiễm HIV thì vẫn cần sử dụng bao cao su để tránh thai và tránh lây nhiễm các chủng HIV mới và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác.

Ngay trong các trường hợp không cần dùng bao cao su với mục đích tránh thai như vô sinh, sau triệt sản hoặc những phụ nữ đã có tuổi, mãn kinh thì bao cao su vẫn cần được khuyến khích sử dụng với những người đã nhiễm HIV;

- Bao cao su đã có chất bôi trơn, vì vậy thường không cần dùng thêm chất bôi trơn khác. Khi có nhu cầu dùng thêm chất bôi trơn, cần chọn mua thuốc bôi trơn chuyên dùng cho bao cao su, đặc biệt là với bao cao su nam chỉ dùng chất bôi trơn gốc nước, không dùng chất bôi trơn gốc dầu vì chúng sẽ làm rách bao cao su;
- Nếu bao cao su bị rách, cần áp dụng một biện pháp tránh thai khẩn cấp;
- Các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình cần sẵn có bao cao su để cung cấp thường xuyên cho phụ nữ, đặc biệt là những phụ nữ đã nhiễm HIV.

2. Các loại thuốc tránh thai

Hiện nay có rất nhiều loại thuốc tránh thai, các loại thường được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam gồm:

- Thuốc viên tránh thai kết hợp;
- Thuốc viên tránh thai chỉ chứa progestin;
- Thuốc tiêm tránh thai;
- Thuốc cấy tránh thai;
- Viên tránh thai khẩn cấp.

Mỗi loại có những ưu điểm và nhược điểm nhất định, tuy nhiên có thể tóm tắt một số các ưu nhược điểm chính sau đây



2.1. Ưu điểm

- Hiệu quả tránh thai cao nếu sử dụng đúng và liên tục;
- Khả năng mang thai trở lại sớm sau khi ngừng uống thuốc (trừ thuốc tiêm và thuốc cấy tránh thai);
- An toàn cho người sử dụng;
- Không ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục;
- Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư tử cung, u nang buồng trứng và chửa ngoài dạ con;
- Giảm đau bụng trước khi hành kinh.

2.2. Nhược điểm

- Tất cả các loại thuốc tránh thai không giúp phòng tránh được HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
- Có thể có một số tác dụng phụ trong những tháng đầu khi uống thuốc như: Ra máu thâm giọt, vô kinh, buồn nôn, cương vú, đau đầu nhẹ, tăng cân...;
- Phải sử dụng đúng theo hướng dẫn của người cung cấp;

2.3. Điểm chú ý khi tư vấn về các loại thuốc tránh thai

- Cần lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về nhu cầu sử dụng thuốc tránh thai;
- Nói cho khách hàng biết rằng những phụ nữ nhiễm HIV và ngay cả những phụ nữ giai đoạn AIDS mà không sử dụng thuốc ARV vẫn có thể sử dụng được các loại thuốc tránh thai (khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới). Tuy nhiên những phụ nữ đang điều trị ARV sử dụng thuốc tránh thai đường uống thì nên đồng thời sử dụng bao cao su, bởi vì những phụ nữ đang điều trị ARV hoặc đang sử dụng thuốc Rifampicin nên thận trọng, vì sự tương tác giữa các loại thuốc này có thể giảm hiệu quả của các thuốc tránh thai;
- Nhấn mạnh với khách hàng là các loại thuốc tránh thai không có tác dụng phòng, tránh lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- Cần cho người sử dụng dạng thuốc như vỉ thuốc và hướng dẫn khách hàng cách sử dụng trên vỉ thuốc;
- Nói với khách hàng biết về các tác dụng phụ có thể gặp.
- Khách hàng có thể quay trở lại bất cứ khi nào khi có vấn đề hoặc muốn dừng thuốc.

3. Dụng cụ tránh thai trong tử cung

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (vòng tránh thai) là một vật nhỏ bằng chất dẻo có quần đồng hoặc chứa kèm cả thuốc tránh thai dùng để đặt vào buồng tử cung của người phụ nữ có tác dụng tránh thai tạm thời nhiều năm.



3.1. Ưu điểm của vòng tránh thai

- Hiệu quả tránh thai rất cao từ 97- 99%.
- Khả năng mang thai trở lại sớm sau khi tháo vòng.
- Đặt một lần có tác dụng tránh thai nhiều năm (Multiload là 3-5 năm; TCU 380 tới 10 năm).
- Có thể giao hợp bất cứ lúc nào.
- Không ảnh hưởng đến tiết sữa và nuôi con.
- Không ảnh hưởng gì tới ham muốn và hoạt động tình dục.

3.2. Nhược điểm

- Không giúp phòng tránh được lây truyền HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Không phù hợp với những người chưa có con lần nào.
- Đặt vào, tháo ra phải được thực hiện tại cơ sở y tế.

3.3. Điểm chú ý khi tư vấn

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về dụng cụ tử cung;
- Nhấn mạnh với khách hàng biện pháp tránh thai này không có tác dụng phòng tránh lây nhiễm HIV cho người khác cũng như phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, vòng tránh thai không phải là biện pháp thích hợp cho những phụ nữ nhiễm HIV và có nguy cơ cao bị mắc các bệnh như lậu hay Chlamydia vì dễ dẫn đến viêm tiểu khung;
- Cũng cần nói với người sử dụng rằng, đặt dụng cụ tử cung với những người nhiễm HIV không làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường sinh sản. Tổ chức Y tế khuyến cáo những phụ nữ nhiễm HIV ở giai đoạn chưa có các triệu chứng nhiễm trùng cơ hội và ngay cả những phụ nữ mắc AIDS nhưng đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) thì vẫn có thể đặt và sử dụng vòng tránh thai an toàn. Tuy nhiên nó không được khuyến cáo sử dụng cho những phụ nữ mắc AIDS mà không được điều trị bằng ARV;
- Cần cho người sử dụng dụng cụ tử cung biết hiệu quả, thuận lợi và bất lợi của dụng cụ tử cung;
- Nói khách hàng quay trở khám định kỳ sau 1 tháng và khám lại hàng năm, tuy nhiên họ có thể quay trở lại bất cứ khi nào có vấn đề hoặc muốn tháo dụng cụ tử cung.

4. Triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh

Triệt sản nam bằng phương pháp thắt và cắt ống dẫn tinh là phương pháp làm gián đoạn ống dẫn tinh dẫn đến mỗi lần xuất tinh trong tinh dịch không có tinh trùng nên không thể có thai.



4.1. Ưu điểm

- Hiệu quả tránh thai rất cao, trên 99,5%.
- Không ảnh hưởng đến sức khỏe và quan hệ tình dục.
- Thực hiện một lần có tác dụng tránh thai suốt đời.
- Thủ thuật đơn giản, nhẹ nhàng.
- Phù hợp với những người không muốn có thêm con nữa.

4.2. Nhược điểm

- Là biện pháp tránh thai vĩnh viễn.
- Không phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Chỉ thực hiện tại các cơ sở y tế.

4.3. Điểm chú ý khi tư vấn

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nam;
- Nhấn mạnh với khách hàng biện pháp tránh thai này không có tác dụng phòng tránh lây nhiễm HIV cũng như phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (đặc biệt là người nhiễm HIV sau triệt sản thường không quan tâm đến việc sử dụng bao cao su). Do vậy cần cân nhắc khi các cặp vợ chồng muốn sử dụng biện pháp tránh thai này khi người phụ nữ đã nhiễm HIV. Ngay cả khi cả 2 người đã nhiễm HIV thì việc triệt sản nam có thể tránh được thai ngoài ý muốn nhưng vẫn có thể làm lây nhiễm các chủng HIV mới hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác và làm cho người nhiễm HIV trở nên nặng thêm;
- Cần cho người sử dụng thuốc biết ưu điểm, nhược điểm của biện pháp triệt sản nam đặc biệt là biện pháp tránh thai vĩnh viễn (không hồi phục) và có những lựa chọn tránh thai khác khi họ muốn áp dụng biện pháp tránh thai;
- Nói khách hàng có thể sinh hoạt tình dục bình thường sau triệt sản 1 tuần nhưng vẫn có thể có thai, do vậy phải dùng bao cao su trong 20 lần xuất tinh hoặc trong vòng 3 tháng sau khi triệt sản.
- Theo dõi các dấu hiệu viêm nhiễm tại chỗ sau triệt sản.

5. Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi trứng

Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi trứng là làm gián đoạn ống dẫn trứng bằng cách cắt và thắt vòi trứng nên không cho tinh trùng gặp trứng cho nên không thể có thai.

5.1. Ưu điểm

- Hiệu quả tránh thai rất cao, trên 99%.
- Không ảnh hưởng đến sức khỏe và quan hệ tình dục.



- Không ảnh hưởng đến kinh nguyệt.
- Thực hiện một lần có tác dụng tránh thai suốt đời.
- Phù hợp với những người không muốn có thêm con nữa.

5.2. Nhược điểm

- Là biện pháp tránh thai vĩnh viễn.
- Không phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Chỉ thực hiện tại các cơ sở y tế được trang bị và thầy thuốc đã được đào tạo.

5.3. Điểm chú ý khi tư vấn

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nữ;
- Nhấn mạnh với khách hàng biện pháp tránh thai này không có tác dụng phòng tránh lây nhiễm HIV cho người khác cũng như phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (đặc biệt là người nhiễm HIV sau triệt sản thường không quan tâm đến việc sử dụng bao cao su). Do vậy cần cân nhắc khi các cặp vợ chồng muốn sử dụng biện pháp tránh thai này khi người phụ nữ đã nhiễm HIV. Ngay cả khi cả 2 người đã nhiễm HIV thì việc triệt sản nữ có thể tránh được thai ngoài ý muốn nhưng vẫn có thể làm lây nhiễm các chủng HIV mới hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác và làm cho người nhiễm HIV trở nên nặng thêm;
- Cần cho người sử dụng thuốc biết ưu điểm, nhược điểm của biện pháp triệt sản nam đặc biệt là biện pháp tránh thai vĩnh viễn (không hồi phục) và có những lựa chọn tránh thai khác khi họ muốn áp dụng biện pháp tránh thai;
- Hướng dẫn cho khách hàng biết theo dõi các dấu hiệu báo động và đến cơ sở y tế nếu sau triệt sản có các dấu hiệu:
 - + Sốt;
 - + Đau bụng không giảm hoặc tăng;
 - + Chảy máu, mủ ở vết mổ;
 - + Sung vùng mổ;
 - + Nghi ngờ có thai.



PHẦN IV

CÁC CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI

Đây là thành tố thứ ba của chương trình DPLTMC toàn diện do các tổ chức Liên hiệp quốc khuyến cáo các quốc gia thực hiện.

Khi người phụ nữ nhiễm HIV và mang thai cũng như phụ nữ mang thai rồi mới phát hiện nhiễm HIV (sau đây gọi chung là phụ nữ nhiễm HIV mang thai), HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con trong thời gian mang thai; khi chuyển dạ và sinh đẻ, và khi cho con bú. Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới, cứ khoảng 100 trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV mà không được chăm sóc, điều trị thích hợp, không được dùng thuốc kháng HIV để phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì trung bình có thể có tới 30-45 trẻ bị nhiễm. Trong khi đó, nếu được phát hiện sớm và điều trị thích hợp, trong số 100 trẻ sinh ra, có thể chỉ có từ 3-5 trẻ nhiễm HIV từ mẹ hoặc thậm chí còn ít hơn nữa. Như vậy, các can thiệp cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai đóng một vai trò rất lớn trong việc giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Các can thiệp chủ yếu là:

- Chăm sóc phụ nữ khi mang thai và khi đẻ;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ trong chăm sóc thai nghén;
- Trong trường hợp xét nghiệm HIV sớm cho kết quả âm tính, có thể xét nghiệm lại trong giai đoạn cuối của quá trình mang thai ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV cao trong nhóm phụ nữ mang thai (PNMT) trong cộng đồng;
- Đánh giá giai đoạn lâm sàng và miễn dịch của phụ nữ mang thai nhiễm HIV;
- Điều trị dự phòng bằng ARV cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV chưa đủ tiêu chuẩn điều trị;
- Điều trị thuốc kháng vi rút cho những PNMT có đủ tiêu chuẩn điều trị - Thực hành đỡ đẻ an toàn;
- Điều trị dự phòng bằng ARV và dự phòng NTCH cho tất cả trẻ phơi nhiễm với HIV (trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV)
- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ .

Các dịch vụ tư vấn và tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai đã được trình bày chi tiết tại Phần III - Chương I trên đây. Do vậy phần này sẽ đề cập chủ yếu đến các can thiệp như chăm sóc phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai, khi đẻ và cung cấp ARV để điều trị dự phòng cho mẹ và con, đỡ đẻ an toàn và tư vấn nuôi dưỡng trẻ.



CHƯƠNG I

DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON KHI ĐANG MANG THAI

I. CHĂM SÓC PHỤ NỮ NHIỄM HIV KHI MANG THAI

1. Tư vấn và giáo dục sức khỏe

Tư vấn và giáo dục sức khỏe cho phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai có vai trò hết sức quan trọng, giúp người phụ nữ có đủ thông tin để quyết định việc đình chỉ thai nghén hoặc tiếp tục mang thai, sinh đẻ và nếu quyết định mang thai, sinh đẻ sẽ biết cách tự chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho bản thân và thai nhi một cách tốt nhất.

Người làm công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai tốt nhất là các cán bộ y tế trong hệ thống sản phụ khoa từ tuyến xã phường đến trung ương, tuy nhiên các cán bộ tư vấn tại các phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, các cộng tác viên của các đoàn thể xã hội đã tham dự các khoá tập huấn về làm mẹ an toàn, phòng chống HIV/AIDS và DPLTMC cũng là những cán bộ có thể làm tốt công tác giáo dục sức khỏe cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai.

Nội dung tư vấn và giáo dục sức khỏe cần tập trung là:

- Khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các biện pháp phòng tránh lây truyền HIV cho con;
- Nguy cơ và bất lợi có thể xảy ra khi mang thai, sinh đẻ kể cả việc nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ sau này để người phụ nữ tự lựa chọn việc đình chỉ thai hoặc tiếp tục mang thai và sinh đẻ;
- Với những phụ nữ nhiễm HIV mang thai nhưng không muốn sinh con thì phá thai là một giải pháp tốt để tránh làm lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên, sau khi tư vấn nếu người phụ nữ quyết định phá thai thì việc phá thai cần được thực hiện càng sớm càng tốt và cần chọn nơi phá thai an toàn để đảm bảo tính mạng và sức khỏe cho bà mẹ;
- Với những phụ nữ đã nhiễm HIV mang thai và vẫn muốn sinh con khi không có dấu hiệu gì đặc biệt cần được tư vấn về chế độ chăm sóc sức khỏe như những phụ nữ mang thai khác, đồng thời tư vấn và chăm sóc về những vấn đề liên quan đến nhiễm HIV;
- Thực hành hành vi tình dục an toàn, tiêm chích an toàn để tránh lây nhiễm HIV hoặc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục;
- Tránh tiếp xúc với những người mắc bệnh truyền nhiễm như lao, cúm,...

1.1. Về dinh dưỡng

- Lượng thức ăn cần tăng ít nhất 1/4, tăng số bữa ăn hàng ngày;
- Tăng chất để đảm bảo sự phát triển của mẹ và con (thịt, cá, tôm, sữa, trứng, đậu, lạc, vừng, dầu ăn, rau, quả tươi...);



- Không nên ăn quá mặn, thay đổi món để ăn ngon miệng;
- Không nên hút thuốc lá, uống rượu;
- Không nên uống thuốc nếu không có chỉ định của thầy thuốc;
- Tránh táo bón bằng chế độ ăn hợp lý, không dùng thuốc xổ.

1.2. Về chế độ làm việc khi mang thai

- Lao động theo khả năng, xen kẽ nghỉ ngơi, không làm việc ban đêm;
- Không làm việc nặng vào những tháng cuối của thai kỳ để đảm bảo sức khỏe cho mẹ và thai nhi/trẻ;
- Không mang vác nặng;
- Không làm việc dưới nước hoặc trên giàn giáo, những nơi có nguy cơ ngã hoặc tai nạn;
- Không tiếp xúc với các yếu tố độc hại và hoá chất;
- Tránh đi xa, tránh va chạm mạnh.

1.3. Vệ sinh khi mang thai

- Mặc quần áo rộng và thoáng;
- Tắm rửa thường xuyên, giữ sạch vú và bộ phận sinh dục hàng ngày;
- Duy trì cuộc sống thoải mái, tránh căng thẳng;
- Ngủ ít nhất 8 giờ mỗi ngày, chú ý nghỉ trưa nếu có thể;
- Nhà ở phải thoáng khí, sạch sẽ, tránh ẩm, nóng, khói;
- Tránh bom, bụi rửa trong âm đạo.

1.4. Nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường khi có thai

- Đau bụng;
- Ra huyết đường âm đạo;
- Chân tay sưng phù;
- Đau đầu;
- Sốt cao;
- Hoa mắt, chóng mặt, ngất xỉu;
- Rỉ nước đường âm đạo.

Khi có bất cứ các dấu hiệu trên cần đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn, thăm khám và xử trí thích hợp.

1.5. Tư vấn về các hỗ trợ tâm lý, xã hội

1.5.1. Tư vấn hỗ trợ về tâm lý

Với những phụ nữ mới được phát hiện nhiễm HIV khi mang thai việc nhận kết quả HIV dương tính cũng sẽ gây ít nhiều ảnh hưởng nặng nề về tâm lý cho họ. Người tư vấn cần phải



hiểu rõ diễn biến tâm lý của họ cũng như những phản ứng tức thời, tiêu cực có thể xảy ra để kịp thời có hành động hỗ trợ thích hợp.

- Người phụ nữ có thể tỏ ra bối rối, hoảng loạn, choáng váng khi được thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính. Trong những trường hợp này, họ có thể mong muốn và cần có một ai đó gần gũi, thân thiết, tin cậy để được chăm sóc, an ủi. Người tư vấn có thể hỏi và tạo điều kiện cho họ. Nếu không có người thân ở bên cạnh, người tư vấn cần phải tạo mối quan hệ thân thiết để hỗ trợ tinh thần, giúp họ vượt qua giai đoạn này.
- Khi mới nhận kết quả HIV dương tính, người phụ nữ cũng có thể tỏ ra không tin vào kết quả xét nghiệm, thậm chí, một số khác có thể khẳng định là mình không thể nhiễm HIV, với lý do là mình vẫn khỏe mạnh và không thể nhiễm HIV vì bản thân họ không có hành vi nguy cơ. Đây là một phản ứng mạnh, xảy ra một cách vô thức do sợ hãi và rất hay gặp trong thực tế. Hình thức phản ứng này bắt đầu ngay khi người phụ nữ được nghe kết quả xét nghiệm và có thể kéo dài hay ngắn tùy theo từng người. Người tư vấn cần phải kiên nhẫn giải thích, không tỏ ra khó chịu đối với họ để làm cho họ hiểu được và chấp nhận kết quả xét nghiệm.
- Người phụ nữ cũng có thể tỏ ra tức giận đối với bản thân (tự xỉ vả mình, mặc cảm tội lỗi), tức giận đối với người khác (thù ghét chồng hoặc người truyền bệnh cho mình, muốn trả thù) hoặc chung chung (hận đời, đổ lỗi cho tất cả mọi người xung quanh). Đây có thể là một dạng phản ứng muộn, nhưng cũng có thể gặp ngay khi nhận kết quả. Người tư vấn nên lắng nghe, để cho họ tự bộc lộ tâm tư tình cảm để thấy dễ chịu hơn, đồng thời tìm cách xoa dịu và giải thích cho họ.
- Sau khi qua những giai đoạn khủng hoảng ban đầu, hoặc ngay khi nghe thông báo, người phụ nữ có kết quả HIV dương tính có thể tỏ ra lo sợ trước mọi hậu quả mà họ nghĩ ra được, như: sợ bị đau ốm, mất việc làm, sợ người khác biết, bạn bè đồng nghiệp ruồng bỏ, xua đuổi, tan vỡ hạnh phúc gia đình, sợ chết... Để làm cho họ yên lòng hơn, người tư vấn cần để cho họ bộc lộ hết từng điều lo lắng của mình, trên cơ sở đó giải thích những quyền lợi của họ (quyền được bí mật, quyền được lao động và chăm sóc sức khỏe) cũng như hướng dẫn cho họ thông báo cho gia đình bản thân hoặc tư vấn cho gia đình họ một cách thích hợp, nếu được sự đồng ý của chính họ.
- Một phản ứng khác có thể xảy ra là cảm giác bị mọi người xung quanh bỏ rơi, xa lánh hoặc tự mình muốn thu mình lại, tránh giao tiếp với xã hội bên ngoài. Đây thường là một phản ứng muộn. Trong trường hợp này, người tư vấn cần xác định nguyên nhân để giải quyết vấn đề. Nếu họ thực sự bị gia đình và những người thân xa lánh, cần tư vấn cho cả gia đình họ hiểu rằng HIV không bị lây qua những tiếp xúc thông thường, đồng thời tư vấn cho họ thực hành các hành vi an toàn để tránh lây nhiễm. Nếu đây chỉ là cảm giác của bản thân họ, người tư vấn cần phải thuyết phục người thân trong gia đình cùng tham gia an ủi cho họ. Điều quan trọng là họ cần phải biết được còn có nhiều người cùng cảnh ngộ, có những nhóm Bạn giúp Bạn, nhóm hỗ trợ xã hội sẵn sàng giúp họ.
- Người phụ nữ cũng có thể bị mặc cảm, có cảm giác như mọi người đều đang chú ý đến mình, bàn bạc về kết quả HIV dương tính của mình, tự cảm thấy có tội lỗi, không xứng đáng với mọi người xung quanh. Hãy tư vấn và khẳng định rằng kết quả của họ sẽ được



giữ bí mật. Họ cũng cần hiểu rằng dù nhiễm HIV nhưng nếu chưa chuyển sang giai đoạn AIDS, họ vẫn có thể có một cuộc sống không bệnh tật và hữu ích cho bản thân, gia đình, con cái và cho xã hội trong một thời gian dài.

- Người phụ nữ cũng có thể cảm thấy tuyệt vọng, thấy mình vô dụng. Nếu không được tư vấn kịp thời, họ có thể có những phản ứng tiêu cực như bỏ ăn dẫn đến suy kiệt cơ thể hoặc nguy hiểm hơn là có thể tự vẫn. Trong trường hợp này, người tư vấn cần khuyến khích họ giao tiếp với xã hội, những người cùng cảnh ngộ, đồng viên họ nghĩ về trách nhiệm của mình đối với bản thân và gia đình. Đặc biệt nên vận động người thân của họ tham gia vào quá trình tư vấn để đạt được kết quả tốt.

Tuy nhiên, không phải người phụ nữ nhiễm HIV nào cũng đều có những biểu hiện tiêu cực nêu trên. Hơn nữa, ngay cả khi họ có những biểu hiện đó, một người tư vấn tốt có thể, bằng những kỹ năng của mình, có khả năng chuyển họ sang những biểu hiện tích cực hơn, thuận lợi hơn cho những lần tư vấn sau.

1.5.2. Tư vấn hỗ trợ xã hội

Sau một thời gian nhất định (có thể dài hoặc ngắn), khi người phụ nữ đã vượt qua những khủng hoảng ban đầu, họ bắt đầu chấp nhận tình trạng nhiễm HIV. Việc chấp nhận kết quả và thường là một phản ứng muộn nhưng có thể được coi là thái độ tích cực. Tuy nhiên, những người được tư vấn tốt trước xét nghiệm, đặc biệt là những người có hiểu biết/kiến thức, có thể có thái độ ngay khi được thông báo kết quả xét nghiệm dương tính. Khi đã chấp nhận tình trạng nhiễm của mình, họ dễ sẵn sàng hợp tác, thay đổi hành vi và tìm giải pháp tốt nhất cho cuộc sống của mình. Đây là lúc rất thuận lợi để người tư vấn cùng với họ bàn bạc cụ thể và lập kế hoạch cho cuộc sống tương lai (công việc, gia đình, xã hội, nuôi dạy con) cũng như cách chăm sóc sức khỏe cho bản thân họ.

- Người phụ nữ nhiễm HIV có thể có thái độ tích cực là hy vọng vào cuộc sống tương lai: có thể tiếp tục sống với tình trạng HIV dương tính một thời gian dài, vẫn còn có khả năng sống một cách có ích, chăm sóc cho gia đình, con cái mình, hy vọng người thân trong gia đình mình vẫn có thể khỏe mạnh có tương lai. Cần phải tiếp tục động viên an ủi để họ giữ được niềm tin ấy, đồng thời vẫn tư vấn cho họ cách phòng tránh lây nhiễm cho những người xung quanh.
- Nhiều phụ nữ nhiễm HIV muốn liên hệ, thông báo ngay cho người thân của họ nhưng lại chần chừ do mặc cảm, lo sợ. Người tư vấn cần hỏi xem họ có muốn giúp đỡ không, cần liên hệ/ thông báo với ai trước để tạo điều kiện thuận lợi cho họ. Khi tiếp xúc với những người này, người tư vấn cần tìm và khuyến khích sự hợp tác của họ. Tuy nhiên, vẫn phải đảm bảo nguyên tắc giữ bí mật cho người nhiễm HIV, chỉ thông báo cho người thân những thông tin mà người được tư vấn yêu cầu giúp đỡ thông báo.
- Nhiệm vụ chủ yếu của người tư vấn trong giai đoạn này là hỗ trợ cho người phụ nữ nhiễm HIV đương đầu và tiếp tục sống với bệnh tật một cách có ích. Nếu có thể, cần động viên sự hỗ trợ của người thân trong gia đình họ ngay từ đầu. Nhận thức và hiểu biết của người nhiễm phụ nữ HIV về các hỗ trợ xã hội cho họ cũng là điều vô cùng cần thiết. Bởi vậy, cần phải coi trọng việc giới thiệu họ đến với các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ xã



hội, nhóm bạn giúp bạn... Tất cả những hỗ trợ xã hội này cần phải được tiến hành liên tục và kịp thời, không nên để chậm trễ khi tình trạng khủng hoảng tinh thần đã xảy ra.

- Nhiều phụ nữ nhiễm HIV có thể lo sợ bị mất việc làm do cơ quan/ xí nghiệp nơi họ làm việc biết được rằng họ nhiễm HIV. Do đó, người tư vấn cần giữ đúng nguyên tắc bí mật cho họ, đồng thời khẳng định lại với họ rằng thông tin về họ sẽ được giữ kín.
- Người nhiễm HIV là những người có nguy cơ bị phân biệt đối xử, kỳ thị trong xã hội cũng như trong gia đình. Người thân của họ cũng có nguy cơ bị phân biệt đối xử trong cộng đồng nơi họ sinh sống vì có người trong gia đình nhiễm HIV. Do đó, người tư vấn cần chú ý chỉ thông báo cho người thân khi được sự đồng ý của người nhiễm HIV và giữ bí mật kết quả xét nghiệm đối với những người không liên quan.

2. Khám và quản lý thai nghén

Giống như những người phụ nữ mang thai nói chung, những phụ nữ nhiễm HIV mang thai cũng rất cần phải được khám thai, quản lý thai nghén tại một cơ sở y tế và được chọn nơi đẻ an toàn.

Việc khám quản lý và thai nghén sẽ giúp cho người phụ nữ nhiễm HIV đảm bảo theo dõi sức khỏe trong khi mang thai và sinh đẻ an toàn, tiếp cận và nhận được các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Nội dung khám và quản lý thai nghén cần tuân thủ theo “Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”, có thể tóm tắt các hoạt động chính như sau:
- Nội dung khám và quản lý thai nghén cần tuân thủ theo “Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”, có thể tóm tắt các hoạt động chính như sau:
 - + Lập phiếu khám thai;
 - + Khám thai ít nhất ba lần vào ba thời điểm khác nhau (ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối) hoặc bất kỳ lúc nào khi có các dấu hiệu bất thường;
 - + Tiêm phòng uốn ván theo quy định của ngành y tế (thông thường tiêm hai mũi vắc xin phòng uốn ván để dự phòng uốn ván sơ sinh);
 - + Uống viên sắt/folic để phòng thiếu máu, uống tối thiểu 90 ngày trước đẻ và 42 ngày sau đẻ;
 - + Uống thuốc phòng sốt rét ở vùng sốt rét lưu hành;
 - + Giới thiệu chuyển tiếp tới khoa sản các bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến tỉnh để được quản lý, theo dõi lâm sàng và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Với những phụ nữ nhiễm HIV mang thai đang được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) cho bản thân khi có thai cần được tiếp tục điều trị tại cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS nhưng cũng cần thông báo cho cả bác sĩ sản khoa (người chịu trách nhiệm khám thai) và bác sĩ điều trị biết vì một số loại thuốc kháng HIV có thể có ảnh hưởng đến thai, đặc biệt là khi dùng trong ba tháng đầu khi mới có thai.



II. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG VÀ CUNG CẤP THUỐC KHÁNG VI RÚT KHI MANG THAI

1. Đánh giá lâm sàng phụ nữ mang thai nhiễm HIV

Tất cả mọi phụ nữ mang thai khi đi khám thai mới được phát hiện nhiễm HIV cần được giới thiệu đến với các cơ sở y tế chuyên khoa lây (chuyên khoa chăm sóc và điều trị HIV/AIDS) hoặc các phòng khám và điều trị ngoại trú để các bác sĩ khám và đánh giá tình trạng lâm sàng của họ

Mục đích của việc đánh giá lâm sàng là để xác định xem người phụ nữ nhiễm HIV đã cần điều trị bệnh cho bản thân hay chưa vì không phải tất cả mọi người nhiễm HIV đều cần điều trị thuốc kháng vi rút ngay mà tùy thuộc vào giai đoạn lâm sàng của bệnh nhân.

Việc đánh giá giai đoạn lâm sàng của phụ nữ mang thai nhiễm HIV cần tuân thủ theo đúng “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS” ban hành kèm Quyết định 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế, cụ thể là:

1.1. Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh tật

- Tiền sử về xét nghiệm HIV: thời gian phát hiện, nơi xét nghiệm;
- Tiền sử mắc lao và điều trị lao (thời gian chẩn đoán và điều trị, nơi điều trị, phác đồ và kết quả điều trị); tiền sử tiếp xúc nguồn nhiễm lao;
- Tiền sử các bệnh nhiễm trùng cơ hội, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; các bệnh khác
- Tiền sử sản khoa, phụ khoa, các biện pháp tránh thai;
- Tiền sử dị ứng thuốc, đặc biệt là kháng sinh như cotrimoxazole, các thuốc ARV, v.v...;
- Các dấu hiệu cơ năng mới xuất hiện trong thời gian qua và diễn biến, đáp ứng với điều trị, chú ý các dấu hiệu liên quan đến bệnh lao;
- Các thuốc đã dùng trong thời gian qua:
 - + Thuốc điều trị dự phòng NTCH như co-trimoxazole
 - + Tiền sử sử dụng thuốc ARV: lý do sử dụng, thời gian dùng, phác đồ cụ thể, nguồn thuốc, vấn đề tuân thủ khi uống thuốc
 - + Các thuốc đang sử dụng khác.
- Tiền sử nghiện chích ma túy và các chất gây nghiện khác, các biện pháp cai nghiện hay điều trị thay thế (ví dụ methadone); tiền sử uống rượu, hút thuốc lá;
- Tiền sử dinh dưỡng, chế độ ăn, chế độ lao động;
- Tiền sử nhiễm HIV trong gia đình: có ai trong gia đình bị nhiễm HIV, và nếu có, đã điều trị ARV chưa, ở đâu; vấn đề bộc lộ tình trạng nhiễm HIV.

1.2. Khám toàn thân và thực thể

Thực hiện một cách chi tiết và hệ thống:

- Các dấu hiệu sinh tồn cân nặng, triệu chứng đau;



- Đánh giá chức năng vận động: làm việc được (L), chỉ đi lại và tự phục vụ được (Đ), hoặc nằm liệt giường (N);
- Các biểu hiện toàn thân, da và niêm mạc;
- Thị lực, tình trạng tai mũi họng;
- Các biểu hiện thần kinh: hội chứng màng não, đau thần kinh khu trú;
- Các cơ quan hô hấp và tuần hoàn;
- Tình trạng bụng, gan lách to, hạch và khối bất thường ổ bụng;

1.3. Xét nghiệm

- Công thức máu, Hb, ALT;
- Cần nhắc việc hướng dẫn chụp XQ phổi ở phụ nữ có thai, AFB đờm, nếu nghi ngờ lao phổi, hoặc các xét nghiệm thăm dò cần thiết khác để chẩn đoán lao ngoài phổi, các bệnh NTCH khác;
- Xét nghiệm CD4 - Các xét nghiệm hỗ trợ lựa chọn phác đồ ARV như HBsAg, anti-HCV (nếu có điều kiện);
- Xét nghiệm creatinin, lipid, glucose máu nếu bệnh nhân sử dụng TDF hoặc các thuốc ức chế protease;

1.4. Xác định giai đoạn lâm sàng

Xác định giai đoạn lâm sàng theo Hướng dẫn Quốc gia (chi tiết xem Phụ lục 1).

2. Cung cấp thuốc kháng vi rút điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

2.1. Cung cấp thuốc để điều trị cho bản thân người phụ nữ nhiễm HIV mang thai

Nếu người phụ nữ nhiễm HIV có chỉ định điều trị thì các bác sĩ sẽ tư vấn, cung cấp thuốc cho họ và theo dõi quá trình điều trị. Các loại thuốc ARV để điều trị được cung cấp tại các phòng khám ngoại trú hoặc cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS trong khi người phụ nữ cần tiếp tục được khám, quản lý và theo dõi quá trình thai nghén tại các cơ sở sản khoa. Thuốc ARV có tác dụng điều trị bệnh cho bản thân người phụ nữ, đồng thời có tác dụng phòng lây truyền HIV sang con nên người phụ nữ mang thai nhiễm HIV đang được điều trị ARV cho bản thân thì không cần dùng thuốc theo phác đồ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.1.1. Mục đích của điều trị ARV

- Ức chế sự nhân lên của vi rút; giảm tải lượng vi rút
- Phục hồi chức năng miễn dịch, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội;
- Cải thiện chất lượng sống và tăng khả năng sống sót cho người bệnh.

2.1.2. Nguyên tắc điều trị ARV

- Điều trị ARV là một phần trong tổng thể các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ về y tế, tâm lý và xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS;
- Điều trị ARV chủ yếu là điều trị ngoại trú và được chỉ định khi người bệnh có đủ tiêu chuẩn lâm sàng, và/hoặc xét nghiệm và chứng minh đã sẵn sàng điều trị;



- Các phác đồ điều trị hiện nay đều phải có ít nhất 3 loại thuốc. Điều trị ARV là điều trị suốt đời; người bệnh phải tuân thủ điều trị tuyệt đối để đảm bảo hiệu quả và tránh kháng thuốc;
- Người nhiễm HIV được điều trị ARV vẫn phải áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm vi rút cho người khác;
- Người nhiễm HIV được điều trị ARV khi tình trạng miễn dịch chưa phục hồi cần tiếp tục điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

2.1.3. Tiêu chuẩn bắt đầu điều trị ARV

Dựa vào giai đoạn lâm sàng và số lượng tế bào CD4.

- Nếu có xét nghiệm CD4, chỉ định điều trị ARV khi:
 - + Người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 4, không phụ thuộc số lượng tế bào CD4.
 - + Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 3 với $CD4 < 350$ TB/mm³
 - + Người nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 1, 2 với $CD4 < 250$ TB/mm³
- Nếu không làm được xét nghiệm CD4, chỉ định điều trị ARV khi người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 3, 4.

2.1.4. Chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV

Quá trình chuẩn bị điều trị ARV cần phải được tiến hành ngay từ khi bệnh nhân được quản lý tại cơ sở điều trị; các nội dung chuẩn bị sẵn sàng điều trị có thể lồng ghép với các lần khám để đảm bảo bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều trị được điều trị kịp thời.

a) Đánh giá trước điều trị ARV

Các nội dung đánh giá trước điều trị đối với bệnh nhân HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV về lâm sàng và/hoặc CD4:

- Ghi nhận giai đoạn lâm sàng và số CD4 (nếu có) trước điều trị;
- Sàng lọc lao và các bệnh nhiễm trùng cơ hội; điều trị lao và các bệnh NTCH cấp tính nếu có; phối hợp với các dịch vụ y tế khác (lao, sản, da liễu) khi cần.
- Làm các xét nghiệm cơ bản và xét nghiệm để lựa chọn phác đồ như: CTM/Hb và men gan (ALT); xét nghiệm HbsAg và anti-HCV (nếu có điều kiện);
- Hỏi tiền sử dùng thuốc ARV trước đó: lý do sử dụng, nơi cung cấp, phác đồ cụ thể, lưu ý tiền sử dùng các phác đồ không đúng (phác đồ hai thuốc); sự tuân thủ, tiến triển trong quá trình điều trị;
- Đánh giá mong muốn được điều trị của bệnh nhân và khả năng có người hỗ trợ điều trị;
- Dự kiến phác đồ ARV thích hợp cho bệnh nhân;
- Thông báo về kế hoạch chuẩn bị điều trị ARV cho bệnh nhân;
- Điều trị dự phòng co-trimoxazole; các dự phòng khác nếu có chỉ định.



b) Tư vấn về điều trị ARV

- Tư vấn về điều trị thuốc ARV, phác đồ điều trị của từng bệnh nhân, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và kế hoạch hỗ trợ tuân thủ điều trị cũng như xử trí các vấn đề nảy sinh trong quá trình điều trị như quên thuốc, tác dụng phụ;
- Tư vấn các nội dung cụ thể, thích hợp cho các bệnh nhân là phụ nữ có thai, bệnh nhân còn sử dụng ma túy.

c) Đánh giá sẵn sàng điều trị

- Đánh giá hiểu biết của bệnh nhân về nhiễm HIV, về điều trị ARV và tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và cách xử trí khi quên uống thuốc;
- Đánh giá hiểu biết của bệnh nhân về cách sử dụng thuốc, các tác dụng phụ thường gặp và hướng xử trí;
- Đánh giá khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân qua việc tham gia các buổi tư vấn đầy đủ, tái khám đúng hẹn, tuân thủ điều trị dự phòng cotrimoxazole, có kế hoạch tuân thủ điều trị (lich uống thuốc, các biện pháp nhắc nhở uống thuốc, có người hỗ trợ tuân thủ điều trị); và người bệnh đồng ý và cam kết tham gia điều trị;
- Kiểm tra lại các yếu tố khác như: nơi cư trú, khả năng liên lạc khi cần;
- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn về sẵn sàng điều trị: bắt đầu điều trị ARV.

Lưu ý:

Đối với các bệnh nhân là phụ nữ mang thai hoặc bệnh nhân có tình trạng nặng (giai đoạn lâm sàng 4, hoặc $CD4 < 100$ TB/mm³): Rút ngắn thời gian chuẩn bị điều trị, tư vấn tuân thủ điều trị cho người hỗ trợ điều trị và hoặc cho bệnh nhân vào các lần thăm khám tiếp theo hoặc khi bệnh nhân đã ổn định

d) Bắt đầu điều trị

Hướng dẫn lại cách sử dụng thuốc, lịch cấp thuốc, lịch hẹn tái khám; đảm bảo bệnh nhân có kế hoạch tuân thủ điều trị và biết cách xử trí khi gặp khó khăn.

Phác đồ điều trị cho phụ nữ nhiễm HIV mang thai cần tuân thủ theo đúng “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS” tại Phụ lục 3.

Lưu ý:

Với phụ nữ đang điều trị ARV mà có thai vẫn tiếp tục điều trị ARV và lưu ý:

- Những người phụ nữ đang sử dụng phác đồ có EFV và thai <12 tuần: thay EFV bằng NVP (cho ngay liều 200mg x 2 lần/ngày) hoặc các phác đồ thay thế phù hợp. Tư vấn về nguy cơ ảnh hưởng đến thai và thảo luận về kế hoạch giữ thai hoặc không giữ thai với bệnh nhân
- Có thể tiếp tục sử dụng phác đồ có EFV trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ, nếu có chỉ định.



2.2. Cung cấp thuốc để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Nếu người phụ nữ nhiễm HIV mang thai mà chưa có chỉ định điều trị thuốc kháng HIV cho bản thân, các bác sĩ sản khoa khám và cấp thuốc kháng HIV cho họ để sử dụng với mục đích giảm khả năng lây truyền HIV cho con của họ.

Đối tượng cần điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV gồm:

- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV chưa đủ tiêu chuẩn điều trị ARV (giai đoạn lâm sàng 1-2 và CD4 > 250 tế bào/mm³, giai đoạn lâm sàng 3 và CD4 > 350 tế bào/mm³), hoặc
- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị ARV nhưng chưa có điều kiện điều trị ARV, hoặc
- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV không được quản lý trong thời kỳ mang thai hoặc phát hiện nhiễm HIV muộn khi chuyển dạ và khi đẻ.

Phác đồ ARV cho mẹ và con trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho những phụ nữ nhiễm HIV mang thai ở các thời điểm khác nhau là khác nhau. (Chi tiết xem Phụ lục 4).

Lưu ý:

- Phụ nữ nhiễm HIV mang thai khi được điều trị ARV sớm (từ tuần thứ 14) thì hiệu quả dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con sẽ cao hơn nhiều so với điều trị muộn, do vậy cần phát hiện sớm những phụ nữ mang thai nhiễm HIV để quản lý, điều trị dự phòng kịp thời.
- Người phụ nữ khi đã được cấp thuốc ARV phải uống thuốc liên tục. Nếu bỏ hoặc quên, dù là chỉ một lần, tác dụng của thuốc đã bị giảm đi một cách đáng kể.
- Trong khi sử dụng, nhất là khi mới bắt đầu, họ có thể bị một số tác dụng phụ như buồn nôn, nôn. Đây thường là những vấn đề nhẹ, chỉ trong một thời gian ngắn sẽ chấm dứt.
- Một vấn đề khác trong khi dùng thuốc này, tuy cũng hiếm gặp nhưng lại cần phải được theo dõi và điều trị là thiếu máu. Vì thế, khi đã dùng thuốc này, người phụ nữ sẽ cần phải được khám định kỳ theo hẹn của bác sĩ. Khi đó các bác sĩ sẽ giúp theo dõi họ có bị thiếu máu hay không bằng cách khám lâm sàng, đánh giá bên ngoài (màu da, niêm mạc mắt...). Nếu cần, bác sĩ cũng có thể cho đi xét nghiệm máu. Nếu đúng là thiếu máu, họ sẽ được bác sĩ điều trị theo chuyên môn.

Hiện nay tất cả các thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đều được cung cấp ở hầu hết các cơ sở sản khoa tuyến huyện và tuyến tỉnh. Do vậy điều quan trọng là cần giới thiệu người phụ nữ nhiễm HIV mang thai đến các cơ sở sản khoa này để được khám và điều trị kịp thời..



CHƯƠNG II

DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON KHI CHUYỂN DẠ VÀ SINH ĐẼ

I. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ TRONG KHI CHUYỂN DẠ

1. Thực hành hỗ trợ sinh đẻ an toàn

Khi chuyển dạ và sinh con tại các cơ sở y tế có dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, những phụ nữ nhiễm HIV được chăm sóc như mọi phụ nữ khác, bao gồm theo dõi thường xuyên mạch, nhiệt độ, huyết áp, các dấu hiệu sản khoa để theo dõi và hỗ trợ cho quá trình chuyển dạ khi cần. Hiện nay Bộ Y tế đã có Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và các cán bộ làm công tác sản khoa sẽ thực hiện hỗ trợ sinh đẻ theo Hướng dẫn này.

Tuy nhiên, khác với những phụ nữ không nhiễm HIV và mang thai, người phụ nữ nhiễm HIV cần được chăm sóc sản khoa với một số chú ý đặc biệt để giảm khả năng nhiễm HIV cho con của họ, một số lưu ý đó là:

- Đảm bảo các nguyên tắc vô khuẩn trong sản khoa;
- Tránh can thiệp làm ối vỡ sớm hoặc rạch màng ối sớm;
- Hạn chế các can thiệp như phooc xép (forceps) hoặc dùng giác hút, đặt điện cực vào đầu thai nhi;
- Tránh các thủ thuật như cắt nối rộng tầng sinh môn quá sớm;
- Tắm cho trẻ ngay sau sinh;
- Chỉ mổ lấy thai khi có chỉ định sản khoa tức là chỉ trong những trường hợp không thể đẻ thường được, hoặc có nghi ngờ đẻ đường âm đạo sẽ có nguy cơ phải can thiệp hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ hoặc con thì mới có chỉ định mổ lấy thai. Các nghiên cứu cho thấy mặc dù mổ lấy thai có khả năng giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con so với không mổ. Tuy nhiên mổ lấy thai chỉ có tác dụng rõ rệt khi người phụ nữ chưa chuyển dạ thực sự, ối chưa vỡ. Hơn nữa mổ lấy thai cũng có những nguy cơ riêng của phẫu thuật, do vậy mổ lấy thai không phải là một chỉ định bắt buộc cho phụ nữ nhiễm HIV.
- Mặc dù, các trạm y tế xã hoàn toàn có khả năng đỡ đẻ cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV nhưng các cơ sở này không có khả năng điều trị dự phòng bằng ARV cho mẹ và con khi chuyển dạ, do vậy cần giới thiệu người phụ nữ mang thai nhiễm HIV sớm, khi chưa chuyển dạ, tới các cơ sở sản khoa (tối thiểu tuyến huyện) có cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách kịp thời.

2. Sử dụng thuốc kháng HIV khi chuyển dạ

2.1. Với phụ nữ đã sử dụng thuốc ARV để điều trị cho bản thân

Những người đang được điều trị cho bệnh của bản thân sẽ tiếp tục dùng thuốc mà họ đã



dùng trước đó trong khi chuyển dạ và sinh con và kéo dài suốt đời. Phác đồ điều trị tiếp tục được duy trì như trong thời gian mang thai (đã nêu ở chương I, phần này)

2.2. Với phụ nữ đã sử dụng thuốc ARV để điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi mang thai

Với những phụ nữ mang thai đã được phát hiện nhiễm HIV và được điều trị bằng thuốc kháng HIV khi mang thai để phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tùy theo từng trường hợp cụ thể, sẽ cho họ dùng thuốc trong khi chuyển dạ đẻ và cũng có thể cho họ dùng thêm một thời gian khoảng một tuần sau khi sinh. Chi tiết phác đồ điều trị xem Phụ lục 4.

2.3. Với phụ nữ chỉ được phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ

Phụ nữ mang thai được phát hiện HIV khi chuyển dạ vẫn có thể áp dụng điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nếu thời gian cho phép. Trong 100 trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV mà được điều trị với phác đồ này sẽ chỉ có khoảng 10 trẻ nhiễm (thấp hơn so với 30-45 trẻ bị nhiễm nếu người mẹ không được phát hiện và điều trị). Tuy không có hiệu quả rất cao, phác đồ này vẫn giúp giảm được đáng kể khả năng con của họ nhiễm HIV. Vì thế những phụ nữ không đi khám thai, chưa được xét



nghiệm HIV khi mang thai vẫn được khuyến khích làm xét nghiệm phát hiện khi họ chuyển dạ và đến với các cơ sở sản khoa để sinh con.

- Nếu kết quả xét nghiệm sàng lọc dương tính, thông thường chưa thể khẳng định người phụ nữ nhiễm HIV vì phần lớn các cơ sở y tế, thời gian gửi mẫu máu đi để xét nghiệm khẳng định có thể kéo dài đến 1 tuần. Tuy nhiên, đối với người phụ nữ đã ở trong giai đoạn chuyển dạ, việc chờ đợi kết quả khẳng định sẽ khiến bỏ lỡ cơ hội điều trị dự phòng. Do đó, các hướng dẫn hiện nay đều cho phép tư vấn và sử dụng phác đồ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi người phụ nữ mang thai được phát hiện nhiễm HIV qua sàng lọc trong lúc chuyển dạ. Xem phụ lục 5.
- Nếu kết quả khẳng định sau này là âm tính, việc sử dụng các thuốc này không có hại gì cho mẹ và trẻ; cả mẹ và trẻ sẽ được ngừng thuốc ngay khi có kết quả âm tính. Ngược lại, nếu người mẹ được trả lời khẳng định HIV dương tính, nguy cơ lây sang con của họ đã được giảm đáng kể; mẹ và trẻ sẽ được tiếp tục sử dụng thuốc cũng như nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ thích hợp cho người mẹ nhiễm HIV và trẻ phơi nhiễm, cũng như giới thiệu đến các dịch vụ theo dõi tiếp tục.



II. CHĂM SÓC NGAY SAU SINH TẠI CƠ SỞ SẢN KHOA

1. Chăm sóc cho bà mẹ

Chăm sóc bà mẹ nhiễm HIV ngay sau sinh tại cơ sở sản khoa ngoài việc giúp đảm bảo sức khỏe cho họ như đối với những người phụ nữ khác, còn giúp cho việc tiếp tục đảm bảo việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả.

Chăm sóc cho bà mẹ sau sinh tại cơ sở sản khoa bao gồm:

- Chăm sóc sản khoa: Sau khi sinh con, ngay tại cơ sở chăm sóc sản khoa, người mẹ nhiễm HIV được chăm sóc và theo dõi về sản khoa như mọi phụ nữ khác như theo dõi thể trạng (mạch, nhiệt độ, huyết áp...), mất máu sau đẻ, các dấu hiệu khác như sốt, sự co hồi tử cung...
- Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Tùy theo từng phác đồ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con họ còn có thể được cấp thuốc kháng HIV để tiếp tục uống trong thời kỳ sau sinh (hậu sản), thường là một tuần (về Phác đồ điều trị ARV cho bà mẹ sau sinh xin xem chi tiết tại Phụ lục 4, 5). Nếu người mẹ đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút cho bản thân và do đó không dùng thuốc theo phác đồ PLTMC độc lập, họ sẽ được giới thiệu quay trở lại với cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để tiếp tục điều trị suốt đời.
- Giới thiệu chuyển tiếp: Người phụ nữ nhiễm HIV sau sinh cần được giới thiệu đến với cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS để tiếp tục theo dõi sức khỏe và các vấn đề liên quan. Tại đó, tùy theo tình trạng lâm sàng mà có thể không cần điều trị hoặc họ sẽ được điều trị một cách thích hợp.
- Tư vấn và khẳng định tình trạng nhiễm HIV cho những phụ nữ có tình trạng huyết thanh dương tính qua sàng lọc HIV khi chuyển dạ: Những phụ nữ mới được xét nghiệm HIV dương tính khi chuyển dạ sẽ được hỗ trợ để khẳng định thực sự họ có nhiễm HIV không. Nếu chắc chắn có nhiễm HIV thì họ sẽ được giới thiệu đến các cơ sở chăm sóc điều trị để tiếp tục theo dõi và điều trị khi cần thiết. Nếu kết quả khẳng định âm tính thì ngừng mọi can thiệp PLTMC đối với mẹ và trẻ (bao gồm ngừng thuốc ARV, ngừng cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ, hướng dẫn bú mẹ) và hỗ trợ phục hồi sữa mẹ.
- Tư vấn về lựa chọn phương thức nuôi dưỡng trẻ an toàn

2. Chăm sóc cho trẻ sơ sinh từ các bà mẹ nhiễm HIV (trẻ phơi nhiễm HIV)

Chăm sóc cho trẻ sơ sinh từ các bà mẹ nhiễm HIV ngay sau sinh tại cơ sở sản khoa cũng đóng vai trò quan trọng trong việc phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Các nội dung chăm sóc cho trẻ sơ sinh phơi nhiễm HIV ngay sau sinh bao gồm:

- Cắt rốn sớm ngay sau đẻ, càng sớm càng tốt, và đảm bảo nguyên tắc vô trùng. Cần cân nhắc chỉ định bóc rau nhân tạo và chỉ bóc rau nhân tạo khi cần thiết.
- Trẻ phải được tắm ngay sau khi cắt rốn, cũng như hút sạch chất dịch để loại bỏ nguy cơ lây nhiễm HIV từ các chất sản dịch cũng như với máu của người mẹ. Thấm khô da trẻ bằng khăn mỏng, hạn chế lau, kỳ trên bề mặt da.



- Cho trẻ uống ARV theo đúng chỉ định, sau:
 - + Với trẻ có mẹ đã được điều trị AZT trước sinh trên 4 tuần: NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 7 ngày.
 - + Với trẻ có mẹ đã được điều trị AZT trước sinh nhưng chưa đủ 4 tuần: NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 4 tuần.
 - + Với trẻ có mẹ chỉ được phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ: NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 4 tuần.

Trong trường hợp không có NVP vẫn cho trẻ uống AZT theo chỉ định với liều lượng như trên.

- Về nuôi dưỡng trẻ ngay sau đẻ: thực hiện phương thức nuôi con an toàn mà bà mẹ đã được cán bộ y tế tư vấn và lựa chọn, nghĩa là hoặc cho bú sữa mẹ hoàn toàn hoặc nuôi con hoàn toàn bằng thức ăn thay thế phù hợp với tình hình và hoàn cảnh của bà mẹ. Ngoài ra, hướng dẫn người mẹ đưa trẻ đến cơ sở chăm sóc điều trị cho trẻ (chăm sóc và điều trị nhi), thường là sau đẻ một tháng. Các cơ sở này sẽ tiếp tục theo dõi và tư vấn về phương thức nuôi con thích hợp đến khi trẻ đủ 6 tháng tuổi hoặc lâu hơn nữa.
- Về tiêm chủng, ngay sau đẻ, trẻ cần được tiêm chủng sau đẻ như viêm gan B, phòng lao theo đúng lịch tiêm chủng. (Xem lịch tiêm chủng ở chương II, phần V).



PHẦN V

CHĂM SÓC, HỖ TRỢ VÀ ĐIỀU TRỊ CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV VÀ CON CỦA HỌ SAU SINH

Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau sinh đóng vai trò quan trọng trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Mặc dù hầu hết các bà mẹ nhiễm HIV sau sinh sẽ được giới thiệu và chuyển đến các cơ sở chăm sóc và điều trị ngoại trú để theo dõi và điều trị khi cần thiết như một người nhiễm HIV bình thường nhưng việc chăm sóc và tư vấn cho bà mẹ nuôi dưỡng trẻ sau sinh một cách thích hợp sẽ giúp giảm lây truyền HIV từ mẹ sang. Hơn nữa, đối với hầu hết trẻ em sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV chưa thể khẳng định ngay trẻ đó có bị nhiễm HIV hay không nên việc chăm sóc cho các trẻ phơi nhiễm sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV là hết sức cần thiết. Đây cũng chính là thành tố thứ tư - thành tố cuối cùng của chương trình DPLTMC do các tổ chức Liên hiệp quốc khuyến cáo thực hiện.

CHƯƠNG I

CHĂM SÓC BÀ MẸ NHIỄM HIV SAU ĐẸ

I. CHĂM SÓC TIẾP TỤC CHO BÀ MẸ NHIỄM HIV

1. Cung cấp thuốc kháng vi rút cho những bà mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị

Đối với những người mẹ được xác định là chưa cần điều trị bệnh cho bản thân, hoặc chỉ mới được chẩn đoán nhiễm HIV khi chuyển dạ đẻ, họ sẽ được sử dụng phác đồ PLTMC độc lập. Sau khi đã sinh con, tại cơ sở sản khoa, người mẹ nhiễm HIV sẽ tiếp tục được tư vấn và cung cấp thuốc kháng HIV trong thời gian 1 tuần theo các phác đồ hiện nay (Chi tiết xem Phụ lục 4 và 5) sau đó ngừng thuốc. Đồng thời, cần giới thiệu họ đến với cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS để tiếp tục theo dõi sức khỏe và các vấn đề liên quan. Tại đó, họ sẽ được theo dõi, hẹn khám định kỳ. Khi có dấu hiệu bệnh, họ sẽ được các bác sĩ chuyên về chăm sóc điều trị HIV/AIDS cung cấp phác đồ điều trị thích hợp.

Nếu người mẹ đã được điều trị ARV cho bản thân từ trước khi mang thai hoặc khi đang mang thai và do đó không dùng thuốc theo phác đồ PLTMC độc lập, sau khi sinh con, tư vấn và giới thiệu người mẹ quay trở lại với cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS để tiếp tục điều trị suốt đời.

Những phụ nữ mới được xét nghiệm sàng lọc cho kết quả HIV dương tính khi chuyển dạ được hỗ trợ xét nghiệm theo quy định để khẳng định thực sự họ có nhiễm HIV hay không.



Nếu có kết quả khẳng định chắc chắn đã nhiễm HIV thì tư vấn và giới thiệu họ đến các cơ sở chăm sóc điều trị để tiếp tục theo dõi và điều trị khi cần thiết. Nếu kết quả khẳng định là không nhiễm, cần dừng các can thiệp DPLTMC và tư vấn thích hợp.

Theo quy trình chăm sóc và điều trị PLTMC, các cơ sở sản khoa cung cấp dịch vụ PLTMC có thể có sẵn địa chỉ liên hệ của các tổ chức hỗ trợ xã hội, các nhóm/câu lạc bộ hỗ trợ (câu lạc bộ người nhiễm, nhóm bạn giúp bạn,...). Các cơ sở sản khoa cần cung cấp các thông tin này để những phụ nữ nhiễm HIV khi xuất viện sau để đến với các dịch vụ hỗ trợ đó khi cần thiết. Đồng thời cũng giải thích để họ yên tâm rằng thông tin về tình trạng HIV của họ sẽ được giữ bí mật theo quy định của pháp luật. Điều này có nghĩa là mặc dù họ được giới thiệu đến các tổ chức xã hội này, các thông tin xác định cá nhân họ cũng như tình trạng HIV của họ sẽ không được thông báo đến với những tổ chức đó hay đến những người không liên quan khác.

2. Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn

Nếu người phụ nữ nhiễm HIV không muốn tiếp tục sinh con, họ sẽ được tư vấn để sử dụng các biện pháp giúp cho việc sinh hoạt vợ chồng (sinh hoạt tình dục) bình thường nhưng không có thai. Hiện nay ở nước ta có rất nhiều biện pháp có thể giúp cho những người phụ nữ không muốn có con và chồng/bạn tình của họ thực hiện ý định tránh thai của mình. Tuy nhiên, chỉ có rất ít biện pháp vừa tránh thai lại đồng thời giúp phòng tránh nhiễm HIV.

- Bao cao su là một biện pháp tránh thai phù hợp nhất với những cặp vợ chồng/bạn tình đã nhiễm HIV vì nó có tác dụng kép, vừa có tác dụng tránh thai, đồng thời có thể giúp phòng lây truyền HIV và nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác một cách có hiệu quả. Đây là biện pháp tránh thai tốt nhất cho những phụ nữ đã nhiễm HIV, kể cả khi người chồng của họ đã nhiễm hoặc chưa nhiễm HIV. Đồng thời bao cao su cũng giúp phòng nhiễm HIV và tránh thai đối với những phụ nữ chưa nhiễm hoặc không biết đã nhiễm HIV hay chưa.
- Có những biện pháp được sử dụng để tránh thai nhưng không tránh được lây truyền HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác. Một số biện pháp thông dụng, có khả năng tránh thai hiệu quả cao và được nhiều người biết đến trong số đó có thể kể đến là dụng cụ tử cung (hay vòng tránh thai), viên uống tránh thai (thuốc tránh thai), các loại thuốc tiêm, thuốc cấy hoặc băng dán tránh thai...
- Một số cặp vợ chồng lựa chọn tránh thai bằng cách chỉ quan hệ tình dục vào một số ngày nhất định tính theo chu kỳ kinh nguyệt (hành kinh) của người phụ nữ: trong những ngày không hành kinh, có những ngày rất khó có khả năng thụ thai (ngày có thể quan hệ tình dục) và có những ngày dễ thụ thai (ngày kiêng quan hệ tình dục). Một số khác chủ động xuất tinh ngoài âm đạo bằng cách khi quan hệ tình dục, người nam giới rút dương vật của mình ra khỏi âm đạo người phụ nữ rồi mới xuất tinh. Cả hai biện pháp này đều là những biện pháp có thể giúp tránh thai nhưng không có hiệu quả cao: một số người sử dụng các biện pháp này vẫn có thai mặc dù họ không muốn có.

(Chi tiết các biện pháp tránh thai xem tại Phần III - Chương 2: Các biện pháp tránh thai).



II. TƯ VẤN HỖ TRỢ TIẾP THEO CHO BÀ MẸ

1. Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về nuôi dưỡng trẻ

Sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt nhất cho trẻ sơ sinh. Nó tốt hơn, an toàn hơn và rẻ hơn bất cứ một loại sữa thay thế (còn gọi là sữa hộp, sữa bột, sữa ngoài...) nào khác. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn không những thuận tiện hơn mà còn rất quan trọng cho sức khỏe của trẻ sơ sinh vì sữa mẹ cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và bảo vệ cho trẻ khỏi mắc bệnh tật. Tuy nhiên, nếu người mẹ nhiễm HIV, sữa của họ cũng có HIV. Khi cho trẻ bú, HIV từ sữa mẹ sẽ vào đường tiêu hóa của trẻ. Mặc dù không phải trẻ nào bú sữa của người mẹ nhiễm HIV cũng sẽ nhiễm HIV, những người mẹ càng cho trẻ bú dài ngày thì trẻ của họ càng có khả năng nhiễm HIV cao. Những trẻ vừa được cho bú mẹ vừa được ăn sữa thay thế sẽ có nhiều nguy cơ nhiễm HIV từ người mẹ hơn cả.

Các tổ chức Liên hiệp quốc đã thống nhất đưa ra khuyến cáo chung cho các bà mẹ nhiễm HIV lựa chọn một trong hai phương thức nuôi con như sau:

- + Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong những tháng đầu và ngừng càng sớm càng tốt khi bà mẹ có đủ điều kiện cho trẻ ăn thức ăn bổ sung, muộn nhất là khi trẻ được 6 tháng tuổi
- + Nuôi con hoàn toàn bằng sữa thay thế khi gia đình có đủ các điều kiện sau:

1. Được bà mẹ chấp nhận, gia đình đồng ý và hỗ trợ nuôi con bằng sữa thay thế
2. Bà mẹ và gia đình có đủ điều kiện về thời gian chuẩn bị bữa ăn, kiến thức và thực hành nuôi trẻ bằng sữa thay thế
3. Có đủ khả năng cung cấp sữa thay thế
4. Nguồn sữa thay thế phải luôn sẵn có trên thị trường
5. Đảm bảo điều kiện an toàn vệ sinh như vệ sinh cá nhân, nguồn nước sạch, dụng cụ pha sữa và vệ sinh trong chế biến

Mỗi phương thức nuôi con trên đây đều có các thuận lợi và khó khăn riêng, các bà mẹ cần phải được cán bộ y tế tư vấn để tự lựa chọn **CHỈ MỘT** trong hai cách nuôi trẻ thích hợp với hoàn cảnh và điều kiện của mình. Tuyệt đối không kết hợp vừa cho trẻ bú sữa mẹ vừa cho ăn sữa thay thế hoặc bất cứ loại thức ăn bổ sung nào khác vì cách nuôi kết hợp như vậy sẽ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con



1.1. Nếu người mẹ chọn biện pháp nuôi con bằng sữa mẹ

a) *Hướng dẫn bà mẹ về tư thế bú của trẻ:*

- Đầu: trẻ được đỡ, thẳng với thân;
- Mặt: hướng vào vú mẹ;
- Thân: đỡ toàn bộ thân trẻ, thân trẻ thẳng, sát người mẹ.

b) *Tiêu chuẩn ngậm bắt vú tốt:*

- Cằm: Chạm vào vú mẹ;
- Miệng: miệng trẻ mở rộng;
- Môi: Môi dưới hướng ra ngoài;
- Quàng: Quàng vú trên được trẻ ngậm nhiều hơn quàng vú dưới.

c) *Cho trẻ bú mẹ ngay sau đẻ*

- Dẫn người mẹ cho trẻ bú sớm ngay sau đẻ và bất cứ khi nào trẻ muốn, cả ngày lẫn đêm theo nhu cầu của trẻ, điều này sẽ làm tăng khả năng tiết sữa- mẹ đủ sữa trẻ sẽ tăng cân đều. Nên cho trẻ uống thêm 1 - 2 thìa cà phê nước đun sôi để nguội sau mỗi bữa bú.

1.2. Nếu người mẹ chọn biện pháp nuôi con bằng sữa thay thế

- Hướng dẫn và cho người mẹ thực hành cách pha sữa an toàn cho trẻ.

+ Cách tính số lượng sữa của trẻ trong mỗi bữa và số bữa trong ngày theo bảng sau:

Tháng tuổi	Số lượng (ml) và số lần/ngày
0 - 1	60 ml x 8 lần
1 - 2	90 ml x 7 lần
2 - 3	120 ml x 6 lần
3 - 4	120 ml x 6 lần
4 - 5	150 ml x 6 lần
5 - 6	150 ml x 6 lần

- + Khi cho trẻ ăn nên cho ăn bằng thìa và cốc. Cần lưu ý cách vệ sinh dụng cụ pha sữa và dụng cụ cho trẻ ăn: các dụng cụ pha sữa như thìa, cốc phải được rửa kỹ bằng vải mềm và luộc sôi khoảng 10 phút rồi cất nơi khô ráo, tránh côn trùng.
- + Hộp sữa đậy kín nắp, các dụng cụ pha sữa cần được bảo quản trong một hộp sạch, cất nơi khô ráo tránh ruồi, côn trùng.

- *Các lưu ý khác:*

- + Khi lựa chọn biện pháp nuôi con bằng sữa mẹ cần nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ mà không cho trẻ ăn thêm bất cứ thức ăn, nào khác. Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ vừa ăn thêm (ăn sam) làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV cho trẻ. Cai sữa càng



sớm càng tốt chậm nhất là 6 tháng đầu. Khi cai sữa cần ngừng sữa mẹ hoàn toàn và chuyển sang thức ăn thay thế.

- + Ngoài những hướng dẫn và chăm sóc thường quy như đối với mọi trẻ em khác, đối với trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV cần hướng dẫn người mẹ về bệnh nấm miệng: Các mảng màu trắng sữa hoặc vàng, ở miệng, niêm mạc lưỡi, vòm họng, lan rộng, dễ tái phát.

Cách xử trí: đánh tưa bằng thuốc Nystatin dạng viên hoặc dạng bột. Dùng một gói Nystatin pha với 5 ml nước đun sôi để nguội. Dùng khăn vải mỏng hoặc tăm bông bôi lên vị trí bị nấm ngày 3 lần. Cần đánh tưa đủ 3 ngày.

2. Các hướng dẫn khác cho bà mẹ trước khi xuất viện

2.1. Đảm bảo cấp đủ thuốc ARV cho mẹ và con theo đúng chỉ định

- Đảm bảo cấp đủ thuốc ARV của quy trình phòng lây truyền mẹ con cho người mẹ;
 - + Nếu người mẹ đang được điều trị ARV theo chỉ định điều trị cho mẹ, cần nhắc nhở người mẹ tiếp tục uống thuốc đầy đủ;
 - + Nếu người mẹ được chỉ định DPLTMC, cấp thuốc đủ 7 ngày cho bà mẹ và kiểm tra sự hiểu biết về thuốc ARV, tác dụng phụ của thuốc;
- Cấp đầy đủ thuốc ARV để dự phòng lây truyền mẹ con cho con của họ:
 - + Kiểm tra số lượng thuốc ARV cấp cho trẻ (7 ngày hay 28 ngày phụ thuộc vào thời gian mẹ uống thuốc trước khi chuyển dạ) và liều lượng thuốc theo hướng dẫn ở phần trên;
 - + Kiểm tra người mẹ hoặc người chăm sóc về cách đóng liều lượng si rô AZT cho trẻ, thời điểm và số lần cho trẻ uống thuốc mỗi ngày, cách bảo quản thuốc si rô tại nhà.
- Cần kiểm tra và tư vấn đầy đủ về tuân thủ điều trị ARV.

2.2. Kiểm tra lại kiến thức của người mẹ về nuôi dưỡng trẻ

- Nên đặt các câu hỏi kiểm tra để người mẹ trả lời. Nếu người mẹ chưa nắm vững cần hướng dẫn người mẹ thực hành lại.
- Lưu ý người mẹ không nuôi kết hợp giữa bú mẹ và nuôi thay thế vì làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.3. Dặn khám lại

- **Đối với người mẹ:**
 - + Nếu người mẹ đang được điều trị ARV theo chỉ định điều trị HIV/AIDS của mẹ, nhắc nhở người mẹ tiếp tục theo dõi quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú HIV dành cho người lớn.
 - + Nếu người mẹ đã được điều trị DPLTMC, dặn người mẹ đến khám đăng ký tại phòng khám ngoại trú HIV dành cho người lớn và mang theo sổ cấp thuốc điều trị DPLTMC và mang theo phiếu, giấy giới thiệu chuyên tiếp từ cơ sở sản khoa.



- **Đối với trẻ:** tư vấn cho người mẹ đưa trẻ đến đăng ký khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú dành cho trẻ em khi trẻ tròn 1 tháng tuổi và mang theo phiếu, giấy giới thiệu chuyển tiếp từ cơ sở sản khoa.

2.4. Giới thiệu chuyển tiếp người mẹ và chuyển trẻ đến các phòng khám ngoại trú HIV

- Với người mẹ: Chuyển tiếp, giới thiệu người mẹ đến phòng khám và điều trị ngoại trú cho người lớn trong khu vực để được theo dõi tiếp tục. Đồng thời tư vấn cho các bà mẹ về các dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng dành cho trẻ phơi nhiễm và cho người lớn nhiễm HIV
- Với trẻ nhi: Chuyển tiếp, giới thiệu để người mẹ đưa trẻ đến phòng khám điều trị ngoại trú Nhi gần nhất lúc trẻ tròn một tháng tuổi để được tiếp tục theo dõi sức khỏe và điều trị khi cần thiết. Đồng thời tư vấn cho các bà mẹ về các dịch vụ chăm sóc dành cho trẻ phơi nhiễm tại phòng khám ngoại trú nhi và tại cộng đồng.

CHƯƠNG II

CHĂM SÓC TRẺ PHƠI NHIỄM VÀ NHIỄM HIV

Ở các nước đang phát triển, trẻ nhiễm HIV chủ yếu tử vong do các bệnh thông thường như ỉa chảy, viêm phổi, suy dinh dưỡng... Phần lớn các trường hợp tử vong này có thể phòng tránh được nếu trẻ được nhận các dịch vụ chăm sóc toàn diện và thích hợp. Dịch vụ chăm sóc trọn gói này bao gồm việc nuôi dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ, tiêm chủng phòng bệnh, chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV, xử trí thích hợp các bệnh thông thường và các bệnh nhiễm trùng cơ hội, theo dõi thường kỳ, điều trị bằng thuốc kháng vi rút, điều trị hạn chế tàn phế và chia sẻ thông tin với cha mẹ, người chăm sóc trẻ để nâng cao hiệu quả chăm sóc trẻ tại nhà.

Ngoài việc chăm sóc y tế, cần có sự tham gia chăm sóc của cộng đồng để đáp ứng các nhu cầu khác như chăm sóc và hỗ trợ tâm lý xã hội cũng như hỗ trợ đặc biệt cho trẻ mồ côi, dễ bị xâm hại.

Việc chăm sóc trẻ cần quan tâm đầy đủ đến ba nhóm trẻ sau:

- Những trẻ chưa được khẳng định tình trạng nhiễm HIV;
- Trẻ đã được khẳng định nhiễm HIV;
- Trẻ đã được khẳng định không nhiễm HIV.

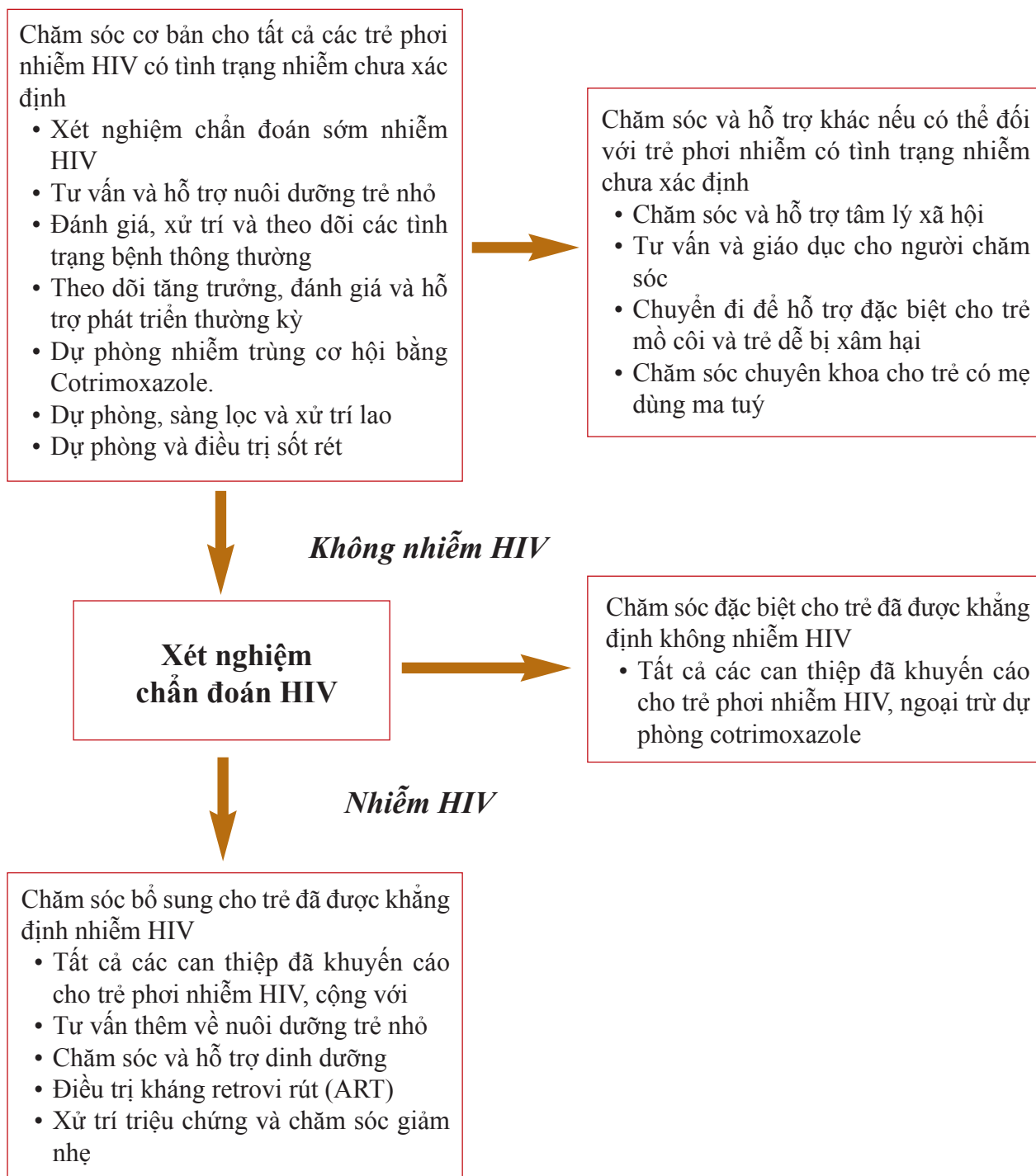
Tuy nhiên đối với trẻ đã được khẳng định không nhiễm HIV, việc chăm sóc cơ bản giống như những trẻ em khác.

Cần lưu ý trẻ phơi nhiễm HIV sau khi được khẳng định không nhiễm HIV cũng dễ bị kỳ thị, xâm hại và vẫn có các nguy cơ bệnh tật và tử vong. Vì vậy những trẻ này cần được chăm sóc như khuyến cáo đối với trẻ phơi nhiễm HIV, nhưng không cần dự phòng bằng cotrimoxazole.

Khái quát các can thiệp chăm sóc then chốt đối với ba nhóm trẻ này như sau:



Hình 1: Các can thiệp chăm sóc sức khỏe cho trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV



I. CHĂM SÓC CƠ BẢN CHO TRẺ PHƠI NHIỄM HIV CHƯA XÁC ĐỊNH ĐƯỢC TÌNH TRẠNG NHIỄM

Chăm sóc cơ bản cho trẻ phơi nhiễm HIV chưa xác định được tình trạng nhiễm bao gồm các hoạt động sau:



- Xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV;
- Tư vấn và hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ;
- Đánh giá, xử trí và theo dõi các tình trạng bệnh thông thường;
- Theo dõi tăng trưởng, đánh giá và hỗ trợ phát triển thường kỳ;
- Dự phòng Dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole.
- Dự phòng, sàng lọc và xử trí lao;
- Dự phòng và điều trị sốt rét.

Chăm sóc và hỗ trợ khác cho trẻ, nếu có thể

- Chăm sóc và hỗ trợ tâm lý xã hội;
- Tư vấn và giáo dục cho người chăm sóc;
- Chuyển đi để hỗ trợ đặc biệt cho trẻ mồ côi và trẻ dễ bị xâm hại;
- Chăm sóc chuyên khoa cho trẻ có mẹ dùng ma túy.

1. Xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV cho trẻ

1.1. Lợi ích của chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV cho trẻ

Xét nghiệm chẩn đoán sớm để khẳng định hoặc loại trừ nhiễm HIV ở trẻ nhỏ, có những lợi ích cho cá nhân gia đình trẻ cũng như cho các chăm sóc y tế:

- Về mặt gia đình và xã hội: Xét nghiệm chẩn đoán sớm sẽ giúp gia đình trẻ giảm nhẹ căng thẳng khi đối mặt với tình trạng nhiễm HIV. Giúp cho việc lựa chọn nuôi dưỡng trẻ đối với cả hai mẹ con một cách hiệu quả. Hơn nữa, trong một số trường hợp trẻ là điểm bắt đầu để chẩn đoán tình trạng nhiễm HIV trong cả gia đình. Xét nghiệm sớm có thể tạo cơ hội cho người mẹ, người cha và người chăm sóc tiếp cận được với các dịch vụ TVXNTN và chăm sóc HIV sớm.
- Về mặt y tế: Việc xét nghiệm chẩn đoán sớm giúp cho các thầy thuốc phân biệt trẻ nhiễm HIV và bị bệnh AIDS với các bệnh khác như lao, suy dinh dưỡng và các bệnh nhiễm trùng khác hay gặp ở trẻ nhỏ không nhiễm HIV; Định hướng các quyết định liên quan đến tiêm chủng phòng bệnh cho trẻ và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Trimethoprim-sulfamethoxazole (còn gọi là cotrimoxazole) cũng như điều trị bằng thuốc kháng vi rút. Chẩn đoán sớm sẽ xác định được những trẻ cần dùng cotrimoxazole, tránh được việc dùng cotrimoxazole không cần thiết và giảm sự kháng thuốc cũng như chi phí.
- Ngoài ra chẩn đoán sớm còn có vai trò cung cấp thông tin về số lượng trẻ nhiễm HIV, góp phần theo dõi hiệu quả của các can thiệp PLTMC. Các nhà quản lý và nhân viên hỗ trợ trong hệ thống y tế cũng có thể sử dụng thông tin này để vạch kế hoạch cho các dịch vụ can thiệp y tế và phân phối nguồn lực.
- Trẻ có kết quả xét nghiệm chẩn đoán âm tính, phù hợp với yêu cầu của lứa tuổi, sẽ được loại trừ nhiễm HIV và không cần theo dõi tại phòng khám ngoại trú HIV.



1.2. Các phương pháp xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV cho trẻ

Cho đến nay, nhờ trình độ phát triển khoa học trên thế giới, người ta có thể chẩn đoán nhiễm HIV bằng 2 phương pháp chính:

- Phát hiện kháng thể kháng HIV: nên được sử dụng để chẩn đoán cho trẻ từ 9 -18 tháng tuổi (nếu xét nghiệm huyết thanh học âm tính, có thể loại trừ nhiễm HIV trong số trẻ không bú sữa mẹ, do đó không cần làm xét nghiệm PCR cho nhóm trẻ này nữa).
- Xét nghiệm phát hiện vi rút (xét nghiệm PCR phát hiện cấu trúc gen của HIV): Được áp dụng chẩn đoán cho trẻ dưới 18 tháng tuổi. Việc chẩn đoán bằng xét nghiệm vi rút được áp dụng khi trẻ được 4 – 6 tuần tuổi trở lên.

Chẩn đoán xác định nhiễm HIV cho trẻ dưới 18 tháng cần sử dụng các xét nghiệm phát hiện vi rút. Xét nghiệm này bao gồm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) ADN để phát hiện HIV trong tế bào máu ngoại vi hoặc xét nghiệm phát hiện ARN HIV huyết tương.

Tuy nhiên ở những nước đang phát triển có nguồn lực hạn chế, trong đó có Việt Nam, việc chẩn đoán bằng xét nghiệm vi rút mới được triển khai, cho nên chưa được áp dụng một cách rộng rãi.

2. Khám định kỳ bao gồm theo dõi tăng trưởng và hỗ trợ dinh dưỡng

Thông thường trẻ nhỏ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV có nguy cơ bệnh tật và tử vong cao hơn nhiều so với trẻ sinh ra từ người mẹ không nhiễm mà chưa tính đến việc trẻ có nhiễm HIV hay không. Một trong những lý do này là tình trạng sức khỏe người mẹ có ảnh hưởng đến việc chăm sóc con cái của họ. Theo thống kê của các nước, trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV có nguy cơ tử vong cao gấp ba lần so với những trẻ có mẹ không bị nhiễm. Vì vậy trẻ phơi nhiễm HIV cần được chăm sóc và điều trị các bệnh thông thường của lứa tuổi tại các cơ sở y tế. Cần theo dõi thường xuyên, liên tục sự tăng trưởng của trẻ, phòng các nhiễm trùng thông thường và các bệnh nhiễm trùng cơ hội, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng, hỗ trợ dinh dưỡng. Cần lưu ý định kỳ bổ sung vitamin A bắt đầu khi trẻ được 6 tháng tuổi sẽ góp phần giảm tỷ lệ tử vong và tỷ lệ bệnh tật ở trẻ nhiễm và không nhiễm HIV. Người chăm sóc cũng cần được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng của trẻ theo lứa tuổi và các lời khuyên khi trẻ bị suy dinh dưỡng nặng, trong đó có trẻ phơi nhiễm HIV, dùng thêm các loại vitamin, kẽm và sắt ít nhất 2 tuần sau mỗi lần mắc bệnh.

Ngoài ra, trẻ cũng cần được chăm sóc sức khỏe định kỳ. Trong mỗi lần khám, cần tiến hành các công việc sau:

- Đánh giá, xử trí và theo dõi các tình trạng thông thường;
- Theo dõi tăng trưởng và phát triển;
- Tư vấn và hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ;
- Đánh giá tình trạng tiêm chủng;
- Đánh giá sự cần thiết và tuân thủ dự phòng cotrimoxazole;
- Dự phòng, sàng lọc và xử trí bệnh lao;



- Dự phòng và điều trị sốt rét;
- Đánh giá giai đoạn lâm sàng hiện tại hoặc các triệu chứng có thể chỉ điểm nhiễm HIV (Xem chi tiết tại Phụ lục 6);
- Đánh giá sức khoẻ và dinh dưỡng người mẹ, khi cần thì chuyển người mẹ đi chăm sóc thích hợp vì sức khoẻ người mẹ và trẻ có liên quan tương hỗ.
- Tư vấn người mẹ hoặc người chăm sóc.

Trong trường hợp trẻ không lên cân hoặc sút cân khi cân, đo hàng tháng cần tiến hành kiểm tra chi tiết tình trạng sức khoẻ và cách nuôi dưỡng trước đó. Nếu không phát hiện được nguyên nhân rõ ràng gây thất bại tăng trưởng thì cần chú ý đến các yêu cầu phải thăm khám kỹ càng và làm thêm các xét nghiệm thăm dò, trong đó có xét nghiệm vi rút học HIV.

3. Tư vấn và hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ

3.1. Nếu người phụ nữ nhiễm HIV lựa chọn cho con bú

Khuyến người mẹ về tư thế và đặt núm vú phù hợp, cách ngăn ngừa, nhận biết và xử trí nứt núm vú, viêm vú và các tình trạng khác về vú, số lần cho ăn, nhu cầu dinh dưỡng theo tuổi của trẻ, cách cai sữa và nhu cầu dinh dưỡng bổ sung.

Cần tư vấn cho phụ nữ nhiễm HIV về kế hoạch và cách thực hiện chuyển tiếp an toàn sang nuôi dưỡng thay thế, trong đó bao gồm thông tin về thức ăn thích hợp, số lần cho ăn, số lượng thức ăn cần thiết, cách chăm sóc và dỗ dành trẻ trong và sau khi cai sữa.

Người phụ nữ cần được hướng dẫn và hỗ trợ khi cai sữa để tránh các hậu quả về dinh dưỡng và tâm lý có hại cho trẻ và để duy trì bầu vú lành mạnh. Nên điều trị ngay bất cứ tình trạng nào về vú, như viêm vú, nứt núm vú hay cương vú. Khi cai sữa nên tư vấn về kế hoạch hoá gia đình.

Cách nuôi dưỡng trẻ sau khi cai sữa mẹ

- Cho đồ ăn nửa rắn và đồ ăn rắn từ khoảng 6 tháng tuổi.
- Tuân theo khuyến cáo nuôi dưỡng chung như sau:
 - + Cung cấp bữa ăn nhỏ đều đặn ít nhất 2-3 lần mỗi ngày nếu trẻ 6-12 tháng tuổi và ít nhất 5-6 bữa ăn mỗi ngày, trong đó ít nhất có 2 bữa ăn nhẹ nếu trẻ 12-24 tháng tuổi;
 - + Thức ăn tự nấu ở nhà tốt hơn thức ăn chế biến sẵn như đồ đóng hộp hoặc gói. Cung cấp thức ăn địa phương giàu dinh dưỡng;
 - + Cố gắng mỗi ngày cung cấp ít nhất một phần là các loại thức ăn sau: cá, gà, thịt, đậu khô, trứng, bơ đậu phộng;
 - + Tăng thức ăn chứa nhiều chất dinh dưỡng như bánh mì, cháo, cháo ngô, cơm, bột hay các ngũ cốc khác và cần cung cấp thường xuyên;
 - + Tăng giá trị dinh dưỡng của các thức ăn như: Thêm dầu cá/bơ thực vật/đậu khô/thịt/xương/sữa/bột sữa vào súp. Thêm các loại thực phẩm vào cháo như: trứng, đường, bơ thực vật hoặc dầu, bơ đậu phộng, sữa chua hoặc sữa;



- Cung cấp nước sạch, an toàn, thường xuyên;
- Chuẩn bị và cất giữ đồ ăn một cách an toàn, dùng nước và đồ đựng sạch, đậy đồ ăn để ruồi và các chất gây ô nhiễm môi trường không làm nhiễm bẩn đồ ăn;
- Nếu sản phẩm sữa không dùng đủ thì cần bù lượng canxi cần thiết bằng cách cho trẻ ăn thêm xương cá khô hoặc cá tươi sau khi đã nghiền hoặc xử lý để trẻ ăn một cách an toàn, cho ăn thêm các loại hoa quả như đu đủ và ổi và rau như đậu tương, cải bắp, cà rốt, bí, rau lá xanh thẫm và bí ngô;
- Khẩu phần ăn hàng ngày nên có đồ ăn giàu vitamin A và vitamin C (như nhiều hoa quả, rau quả và khoai tây) – dùng cùng bữa ăn để tăng cường hấp thu sắt, đồ ăn giàu vitamin B (như gan, trứng, sản phẩm từ sữa, rau lá xanh lục, đậu tương), đồ ăn giàu vitamin B6 (như thịt, gia cầm, cá, chuối, rau lá xanh lục, khoai tây và các củ khác, lạc) và đồ ăn giàu folate (như rau đậu, rau lá xanh lục, nước cam);
- Khẩu phần ăn nên chứa đủ thành phần chất béo. Nếu không dùng hết thức ăn có nguồn gốc động vật một cách thường xuyên thì cần bổ xung 10-20 g mỡ hoặc dầu mỗi ngày..
- Tránh cho trẻ dùng đồ uống có giá trị dưỡng chất thấp như trà, cà phê và nước ngọt có đường. Không nên cho trẻ uống quá nhiều nước quả vì trẻ sẽ bị no, ảnh hưởng đến đồ ăn giàu chất dinh dưỡng.

3.2. Nuôi thay thế sữa mẹ

Khi người phụ nữ nhiễm HIV có đủ các điều kiện và lựa chọn việc không cho con bú, cần hướng dẫn và hỗ trợ họ trong ít nhất hai năm đầu để đảm bảo trẻ được nuôi dưỡng và tăng trưởng đầy đủ.

- Việc nuôi dưỡng thay thế đầy đủ sẽ phải bao gồm:
 - + Lượng sữa và số lần ăn trong một ngày phải đảm bảo đủ như đã khuyến cáo;
 - + Chuẩn bị sữa thay thế một cách an toàn;
 - + Cần kết hợp với sữa động vật;
 - + Cách cất giữ an toàn sữa đã chuẩn bị;
 - + Cách chống lại áp lực về nuôi dưỡng thay thế;
 - + Cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng khi trẻ lớn lên;
 - + Cần cung cấp dinh dưỡng bổ sung;
 - + Cách cho ăn an toàn bằng chén (bát), thìa;
 - + Xử trí ỉa chảy và các bệnh tật khác có thể ảnh hưởng tới việc nuôi dưỡng ...

Hướng dẫn khác

- Thực hành nuôi dưỡng theo nhu cầu, áp dụng các nguyên lý về chăm sóc tâm lý-xã hội:
Cụ thể là:
 - + Trực tiếp cho trẻ nhỏ ăn và trợ giúp trẻ lớn khi chúng tự ăn;



- + Cho ăn chậm và kiên nhẫn, và khuyến khích trẻ ăn, nhưng không ép chúng; nếu trẻ từ chối nhiều đồ ăn, thử kết hợp các đồ ăn khác, vị khác, độ đặc khác và cách khuyến khích...;
 - + Giảm tối đa sự phân tán trong bữa ăn, nhớ rằng thời gian cho ăn là lúc để học tập và thương yêu;
 - + Nói với trẻ trong khi cho ăn, với tiếp xúc mắt đối mắt.
- *Thực hành vệ sinh tốt và xử lý thức ăn phù hợp bằng cách:*
- + Rửa tay người chăm sóc và trẻ trước khi chuẩn bị đồ ăn và ăn;
 - + Cát giữ đồ ăn một cách an toàn và dọn đồ ăn ngay sau khi chuẩn bị;
 - + Dùng đồ chứa sạch để chuẩn bị và dọn đồ ăn;
 - + Dùng chén và bát sạch khi cho trẻ ăn và;
 - + Tránh dùng bình cho ăn vì khó làm sạch được bình.
 - + Bổ sung vi chất như vitamin A bắt đầu từ 6 tháng tuổi cho trẻ phơi nhiễm HIV và không phơi nhiễm HIV dưới 5 tuổi.

4. Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội cho trẻ bằng Cotrimoxazole

- Viêm phổi do nấm (PCP) là một bệnh hô hấp nặng, hay gặp ở trẻ nhỏ nhiễm HIV tại các nước đang phát triển. Bệnh thường xuất hiện trước khi có thể chẩn đoán được tình trạng nhiễm HIV.
- Cotrimoxazole có hiệu quả trong dự phòng:
 - + Viêm phổi do nấm *Pjiroveci* (hay còn gọi là PCP).
 - + Viêm não do *toxoplasma*.
 - + Làm giảm tỷ lệ mắc một số loại viêm phổi và tiêu chảy do vi khuẩn gây nên.
- Chỉ định điều trị dự phòng:

Bảng 1. Chỉ định dự phòng co-trimoxazole cho trẻ phơi nhiễm và trẻ nhiễm HIV

Trẻ em phơi nhiễm HIV	Trẻ em khẳng định nhiễm HIV		
	< 1 tuổi	1-5 tuổi	≥6 tuổi
<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định cho tất cả mọi trẻ từ tuần thứ 4-6 sau khi sinh và duy trì đến khi xác định không nhiễm HIV. - Nếu đã có chẩn đoán xác định trẻ nhiễm HIV (xem cột bên) 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định điều trị dự phòng cho tất cả mọi trẻ đã có chẩn đoán xác định nhiễm HIV dưới 1 tuổi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định cho tất cả trẻ ở giai đoạn lâm sàng 2, 3 và 4. Hoặc: - Chỉ định cho trẻ có số tế bào CD4 dưới 25%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định cho trẻ ở giai đoạn lâm sàng 3 và 4. Hoặc: - Chỉ định cho trẻ có số tế bào CD4 dưới 350.



- Liều uống dự phòng của cotrimoxazole: được tính theo bảng sau:

Bảng 2: Liều uống dự phòng của cotrimoxazole được tính theo cân nặng của trẻ

Cân nặng của trẻ	Xi rô (ml)	Viên nén
	8 mg TMP/40 mg SMX/1ml	80 mg TMP/ 400 mg SMX
3,5 - 4,9 kg	2,5 ml	
5,0 - 6,5 kg	4 ml	
6,6 - 8,0 kg	5 ml	½ viên
8,1 - 10, kg	6 ml	1/2 viên
10,1 -11,9 kg	7 ml	1/2 viên
12,0 - 14,9 kg	8 ml	1 viên
15,0 - 16,9 kg	10 ml	1 viên
17,0 - 19,9 kg	11 ml	1 viên
20,0 - 24,9 kg		1 1/2 viên
25,0 - 29,9 kg		2 viên
30,0 - 35,0 kg		2 viên

- Cách uống: Uống một lần trong ngày. Nên hướng dẫn người chăm sóc trẻ thực hành tuân thủ điều trị bằng thuốc cotrimoxazole
- Chống chỉ định: khi có biểu hiện dị ứng cotrimoxazole;
- Thuốc thay thế: Dapson 2mg/kg/ngày, uống hằng ngày hoặc 4mg/kg/lần, uống 1 lần/tuần đối với trẻ trên 1 tuổi khi dị ứng với cotrimoxazole. Dapson tác dụng kém hơn cotrimoxazole trong phòng viêm phổi do PCP;
- Điều trị dự phòng tái phát: trẻ được điều trị PCP sau đợt cấp, cần tiếp tục điều trị dự phòng thứ phát bằng cotrimoxazole như trên.
- Ngừng điều trị dự phòng khi:
 - + Trẻ phơi nhiễm được chẩn đoán xác định không nhiễm HIV;
 - + Trẻ đã được điều trị bằng ARV và tế bào CD4 ở trên 25% đối với trẻ từ 1 – 5 tuổi hoặc trên 350 tế bào đối với trẻ trên 5 tuổi và kéo dài 3 – 6 tháng;
- Tác dụng phụ của cotrimoxazole:
 - + Có thể gây nôn, buồn nôn, phát ban xảy ra trong 1- 2 tuần đầu điều trị;
 - + Hoặc gặp các tác dụng phụ nặng như: thiếu máu, giảm bạch cầu hạt, phát ban, ngộ độc gan.



Tuy nhiên các tác dụng phụ trên đều hiếm gặp. Cần tư vấn cho người chăm sóc và trẻ về các tác dụng phụ để theo dõi và khi có dấu hiệu nghi ngờ tác dụng phụ nặng phải đến các cơ sở y tế khám.

- Phát ban do cotrimoxazole và cách xử trí.

Bảng 3: Phân loại mức độ phát ban do cotrimoxazole và xử trí

Mức độ	Triệu chứng	Xử trí
Mức độ I(nhẹ)	Ban đỏ	<ul style="list-style-type: none"> • Tiếp tục điều trị dự phòng bằng co- trimoxazole, theo dõi bệnh nhân chặt chẽ. • Điều trị triệu chứng và thuốc chống dị ứng
Mức độ II(Trung bình)	Ban sần lan tỏa, tróc vảy khô	<ul style="list-style-type: none"> • Tiếp tục điều trị dự phòng bằng co- trimoxazole, theo dõi chặt chẽ. • Điều trị triệu chứng và thuốc chống dị ứng.
Mức độ III (Nặng)	Ban phỏng nước, loét niêm mạc	<ul style="list-style-type: none"> • NGỪNG VĨNH VIỄN sử dụng co- trimoxazole
Mức độ IV(Rất nặng)	Viêm da tróc vảy,Viêm loét các hốc tự nhiên và nổi ban đỏ toàn thân hoặc Hồng ban đa dạng, bong da ứot	

5. Đánh giá và xử trí nhiễm trùng

Việc theo dõi định kỳ, thường xuyên nhằm phát hiện kịp thời các triệu chứng gợi ý tình trạng nhiễm HIV và cũng là biện pháp xử trí thích hợp cho trẻ phơi nhiễm HIV. Phần lớn trẻ nhỏ nhiễm HIV không có bất kỳ triệu chứng nào khi sinh. Các triệu chứng nhiễm HIV không đặc hiệu có thể gặp vào lúc 4-5 tháng tuổi ở trẻ không được điều trị. Các biểu hiện của nhiễm HIV thường giống như các bệnh thông thường gặp ở trẻ không nhiễm HIV. Tuy nhiên, các triệu chứng này có thể xuất hiện sớm hơn, thường xuyên hơn và nặng hơn ở trẻ nhiễm HIV, so với trẻ không nhiễm HIV.

6. Tiêm chủng

Mục đích của tiêm chủng: tạo ra khả năng phòng bệnh chủ động đối với các vi khuẩn hoặc vi rút mà trẻ đã được tiêm phòng.

Các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng:

- Gồm 7 vắc xin dụng rộng rãi trên toàn quốc là: lao (BCG), viêm gan B, bạch hầu – ho gà - uốn ván (tiêm một mũi kết hợp 3 vac xin), bại liệt (uống), sởi, viêm não Nhật bản.
- Các loại vắc xin tiêm tự nguyện: gồm Hemophilus influenza (gây các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp và viêm màng não mủ ở trẻ em), quai bị, rubella và thủy đậu.



Bảng 4: Lịch tiêm chủng dành cho trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV/AIDS

Vắc xine	Trẻ phơi nhiễm	Trẻ nhiễm HIV, giai đoạn lâm sàng 1, 2 và 3	Trẻ nhiễm HIV, giai đoạn lâm sàng 4
Vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng			
BCG	Theo lịch	Không tiêm	Không tiêm
Bạch hầu-Ho gà-Uốn ván	Theo lịch	Theo lịch	Theo lịch
Bại liệt uống	Theo lịch	Theo lịch	Chỉ dùng vắc xin tiêm, nếu có.
Viêm gan B	Theo lịch	Theo lịch	Theo lịch
Sởi	Theo lịch	Theo lịch	Không tiêm
Viêm não Nhật bản	Theo lịch	Theo lịch	Theo lịch
Vắc xin tự nguyện			
Haemophilus influenzae B	Theo lịch	Theo lịch	Theo lịch
Thủy đậu	Theo lịch	Theo lịch	Không tiêm
Quai bị	Theo lịch	Theo lịch	Không tiêm
Rubella	Theo lịch	Theo lịch	Không tiêm

Lưu ý:

- Tiêm BCG cho tất cả trẻ phơi nhiễm, có thể trì hoãn cho đến khi khẳng định trẻ không nhiễm HIV.

7. Dự phòng, sàng lọc và điều trị lao

Hiện nay, nhiều khu vực trên thế giới có HIV thì nhiễm lao (*Mycobacterium tuberculosis*) cũng đồng hành phát triển. Tất cả trẻ phơi nhiễm HIV đều có khả năng mắc lao, một phần do tỷ lệ người mẹ nhiễm HIV mắc lao khá cao, phần khác do suy giảm miễn dịch, các hạn chế trong chăm sóc của người mẹ... Lao bẩm sinh, thông thường ít gặp, tuy nhiên đã có nhiều báo cáo ở trẻ có mẹ bị nhiễm HIV đồng thời mắc lao thể hoạt động và có xu hướng ngày một tăng lên. Ngoài ra, trẻ phơi nhiễm HIV có thể tăng nguy cơ tiến triển từ sơ nhiễm lao thành bệnh lao do suy giảm miễn dịch (hậu quả của nhiễm HIV). Hơn nữa, suy dinh dưỡng, hoặc mắc bệnh sởi khiến cho việc dự phòng, sàng lọc và xử trí lao càng trở nên cần thiết. Thể lao hay gặp nhất ở trẻ em là lao ngoài phổi. Các thể lao ngoài phổi ở trẻ em bao gồm lao hạch, lao màng não, lao các màng (màng phổi, màng ngoài tim và màng bụng) và lao cột sống.



Tuy nhiên, việc chẩn đoán bệnh lao ở trẻ em gặp nhiều khó khăn do hiếm khi lao gây tổn thương tạo thành hang, số lượng vi khuẩn lao thấp và trẻ thường không ho ra đờm. Ngoài ra khi trẻ bị bệnh lao, kể cả trẻ không nhiễm HIV, thường có kết quả xét nghiệm chẩn đoán không rõ ràng. Các phương pháp để lấy bệnh phẩm như lấy đờm, rửa dạ dày thường khó thực hiện như mong muốn. Hơn nữa, những phương pháp này cũng thường không hữu ích, trừ khi có phương tiện để cấy vi khuẩn lao (M tuberculosis). Vì vậy, chẩn đoán bệnh lao ở trẻ em bằng xét nghiệm vi khuẩn học thường là không thể và chẩn đoán lao phổi ở trẻ em thường phải dựa vào nhiều yếu tố lâm sàng khác nhau.

Cần phải đặc biệt chú ý khi mẹ mắc bệnh lao phổi thể hoạt động, nếu trẻ bú mẹ sẽ có nguy cơ nhiễm lao và tiến triển nhanh chóng thành bệnh lao. Thông thường, tiêm phòng BCG có giá trị bảo vệ trẻ nhỏ chống lại bệnh lao lan toả và lao nặng. Tuy nhiên ở trẻ em nhiễm HIV lại có nguy cơ nhiễm bệnh lao do chính vắc xin gây nên. Ngoài ra, bệnh sởi và bệnh ho gà cũng gây giảm khả năng miễn dịch của trẻ, khiến trẻ dễ bị lao hơn; vì vậy tất cả trẻ em nên được tiêm chủng phòng ho gà và sởi theo phác đồ đã khuyến cáo.

Vì vậy cần chú ý các biện pháp dự phòng lao như sau:

- Xác định trẻ có nguy cơ mắc lao qua việc khai thác tiền sử lao trong gia đình.
- Tất cả trẻ dưới 5 tuổi, gồm cả trẻ phơi nhiễm HIV, trong gia đình có người lớn được chẩn đoán bệnh lao (hoặc lao phổi soi phôi đồ có BK) thì cần được thăm khám và làm xét nghiệm để loại trừ bệnh lao.
- Nếu trẻ được chẩn đoán lao thể hoạt động, các can thiệp sau được khuyến cáo để phòng sự lan tràn của lao:
 - + Xác định và điều trị ca bệnh trong gia đình.
 - + Đánh giá tất cả các thành viên trong gia đình có phơi nhiễm, nhất là trẻ em, vì thường xác định thêm được các trường hợp khác.
 - + Báo cáo ca bệnh lao cho cơ quan y tế chuyên trách quận/huyện.

8. Dự phòng, sàng lọc và điều trị sốt rét

Khi người phụ nữ mang thai nhiễm ký sinh trùng sốt rét sẽ có nguy cơ sẩy thai, trẻ sinh ra thấp cân và thiếu máu. Trẻ dưới 6 tháng tuổi thường không bị sốt rét do kháng thể chống sốt rét của mẹ truyền cho. Tuy nhiên người phụ nữ nhiễm HIV thường có mức kháng thể ký sinh trùng sốt rét thấp, nên trẻ có khả năng bị sốt rét ngay ở lứa tuổi nhỏ. Vì vậy việc dự phòng và điều trị sốt rét trở thành một yếu tố nền tảng của các can thiệp chăm sóc cơ bản cho trẻ phơi nhiễm HIV.

Vì vậy cần lưu ý các biện pháp phòng bệnh sốt rét như sau:

- Phòng sốt rét bằng cách sử dụng màn đã xử lý thuốc diệt côn trùng, và các biện pháp dự phòng khác thích hợp tại địa phương;
- Phát hiện và điều trị sốt ở vùng có lưu hành bệnh sốt rét, cũng như sốt rét ở trẻ em;
- Bất cứ trẻ nào đang sống trong vùng sốt rét lưu hành có sốt > 38°C thì nên điều trị sốt rét – theo hướng dẫn chăm sóc trẻ bệnh (IMCI);



- Ở những vùng lưu hành bệnh sốt rét, tất cả trẻ có sốt nên được điều trị sốt rét. Khi sẵn có xét nghiệm khẳng định sốt rét thì nên tiến hành xét nghiệm sốt rét để phân biệt giữa sốt do sốt rét và sốt do các nhiễm trùng khác, đặc biệt khi có bệnh nhiễm trùng cơ hội.

9. Chăm sóc tâm lý xã hội, hỗ trợ, tư vấn và giáo dục cho người chăm sóc

Bên cạnh việc tư vấn và hỗ trợ nhằm tăng cường chăm sóc sức khỏe cho trẻ phơi nhiễm HIV, bậc cha mẹ nhiễm HIV và người chăm sóc cần được giáo dục về chăm sóc sức khỏe cho bản thân, việc dùng ART và các dự phòng khác khi có chỉ định. Khi cha mẹ và người chăm sóc đã tiếp cận được với ART, cần phải lập kế hoạch tiếp cận cho trẻ. Kế hoạch này có thể giúp cho cha mẹ hiểu rằng trẻ sẽ được chăm sóc theo mong muốn của họ trong trường hợp họ ốm hoặc qua đời.

10. Xử trí các hội chứng dùng ma túy

Người phụ nữ sử dụng ma túy sẽ gây ảnh hưởng xấu đối với quá trình thai nghén và trẻ, như giảm chiều dài thai, mẹ không tăng cân và giảm điểm Apgar, tăng tỷ lệ đẻ non, trẻ sơ sinh nhẹ cân, vòng đầu nhỏ hơn bình thường, biến dạng đường sinh dục và tiết niệu, và khuyết tổn hệ thần kinh và sốt không rõ lý do. Ngoài ra còn gặp hội chứng trẻ chậm phát triển trong tử cung, hội chứng cai sơ sinh, chậm phát triển sau sinh và thiếu sót về phát triển tâm lý vận động và nhận thức...

Hội chứng cai sơ sinh xuất hiện ở khoảng 60% trẻ phơi nhiễm ma túy trong tử cung, và các hội chứng cai đối với heroin, codein, methadone và rượu đã được ghi nhận. Hội chứng cai heroin, cocain và amphetamin thường xuất hiện trong vòng 48 giờ đầu đời. Hội chứng cai methadone có thể xuất hiện tới 2 tuần sau sinh, nhưng hay xuất hiện nhất trong vòng 96 giờ đầu sau sinh.

Vì vậy cần lưu ý:

- Trẻ sơ sinh có mẹ hiện đang dùng ma túy cần các thuốc đặc hiệu để điều trị các triệu chứng cai, trong đó có methadone cho cai heroin và các ô-pi-at khác và benzodiazepine cho cai rượu.
- Đôi khi cần dịch truyền tĩnh mạch nếu trẻ sơ sinh mất nước hoặc nôn hay ỉa chảy nặng.
- Do tăng hoạt động, trẻ sơ sinh có thể cần thêm năng lượng và có thể cần sữa bột năng lượng cao hơn.
- Lưu ý tiêm vắc-xin viêm gan B những trẻ có mẹ tiêm chích ma túy.

11. Chuyển tiếp và hỗ trợ đặc biệt cho trẻ phơi nhiễm HIV và trẻ mồ côi phơi nhiễm HIV

Mặc dù đã có nhiều nỗ lực của các chương trình quốc gia và các đối tác quốc tế để mở rộng tiếp cận thuốc kháng vi rút (ARV) nhanh chóng, hiệu quả, nhưng nhiều cha mẹ nhiễm HIV/AIDS vẫn có thể chết sớm, dẫn đến tăng số trẻ mồ côi trong những năm tới. Trẻ em và gia đình bị tác động bởi HIV có thể đối mặt với nhiều hậu quả tâm lý xã hội, bao gồm:

- Thiếu sự chăm sóc nuôi dưỡng của cha mẹ bởi bản thân họ không được khỏe mạnh và không chấp nhận mình nhiễm HIV. Thêm vào đó là họ không thể đối mặt được với những nhu cầu cơ thể và cảm xúc của bản thân trẻ.



- Lo âu về sự an toàn của bản thân và những điều sẽ xảy với trẻ trong tương lai;
- Bị tước đoạt về mặt xã hội và kinh tế do bệnh tật hoặc tử vong của cha mẹ;
- Kỳ thị và phân biệt đối xử, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến các thành viên trong gia đình bị tác động bởi HIV;
- Sa sút tâm lý đáng kể do mất một hoặc cả cha mẹ (hoặc anh chị em ruột) và rất hay gặp tình trạng ngăn cách giữa anh chị em trong gia đình với nhau;
- Thiếu các nhu cầu cơ bản về nơi nương tựa, đồ ăn, quần áo, an toàn và/hoặc không thể chi trả cho chăm sóc y khoa;
- Mất quyền thừa kế, có thể do họ hàng hoặc bạn bè của gia đình...

Do vậy các hoạt động then chốt đã được xác định là:

- Tăng cường khả năng của mỗi gia đình để góp phần bảo vệ và chăm sóc trẻ mồ côi và trẻ dễ bị xâm hại bằng cách kéo dài cuộc sống của cha mẹ và cung cấp hỗ trợ kinh tế, tâm lý xã hội và hỗ trợ khác;
- Huy động và hỗ trợ các đáp ứng dựa trên cộng đồng;
- Đảm bảo cho trẻ mồ côi và trẻ dễ bị xâm hại tiếp cận các dịch vụ thiết yếu, bao gồm giáo dục, chăm sóc sức khỏe, đăng ký sinh và các dịch vụ khác;
- Đảm bảo rằng nhà nước bảo vệ những trẻ dễ bị xâm hại nhất qua việc cải thiện chính sách, pháp luật và chuyển giao các nguồn lực tới gia đình và cộng đồng.
- Tăng cường nhận thức ở các cấp qua việc tích cực ủng hộ và huy động xã hội để tạo được môi trường hỗ trợ cho trẻ và gia đình bị tác động bởi HIV/AIDS.

II. CHĂM SÓC CHO TRẺ ĐÃ KHẲNG ĐỊNH NHIỄM HIV

Phần này giới thiệu các nhu cầu chăm sóc bổ sung cho trẻ đã khẳng định HIV dương tính.

Các chăm sóc bổ sung cho trẻ đã được khẳng định nhiễm HIV bao gồm:

- Tất cả các can thiệp đã khuyến cáo cho trẻ phơi nhiễm HIV, cộng với
- Tư vấn thêm về nuôi dưỡng trẻ nhỏ;
- Chăm sóc và hỗ trợ dinh dưỡng;
- Điều trị kháng retrovirút (ART);
- Xử trí triệu chứng và chăm sóc giảm nhẹ.



1. Theo dõi thường xuyên bao gồm tiêm chủng có điều chỉnh và theo dõi, hỗ trợ tăng trưởng

Các nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ tử vong ở trẻ nhiễm HIV cao gấp 9 lần so với trẻ phơi nhiễm nhưng không bị nhiễm HIV. Nguy cơ tử vong và số lượng CD4 của người mẹ liên quan với tử vong của trẻ. Vì vậy, theo dõi thường xuyên trẻ nhiễm HIV là rất quan trọng.

Nhiễm HIV làm chậm sự phát triển của trẻ trong giai đoạn đầu đời. Sự tăng trưởng của trẻ thường chững lại trước khi có triệu chứng nhiễm HIV. Một khi trẻ tăng trưởng kém sẽ có sự liên quan đến nguy cơ tử vong. Ngoài ra, tải lượng vi rút trong máu cao, ỉa chảy mạn tính và các nhiễm trùng cơ hội khác cũng gây giảm tăng trưởng ở trẻ nhiễm HIV. Các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự sống còn và sự tăng trưởng của trẻ nhiễm HIV được cải thiện rõ rệt khi được dự phòng bằng cotrimoxazole cũng như dự phòng và điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng cơ hội, điều trị bằng ARV. Vì vậy ngoài các khuyến cáo trên, trẻ nhiễm HIV cần được kết hợp thêm các chăm sóc sau:

- Tư vấn và hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ;
- Cải thiện khẩu phần ăn là thiết yếu để trẻ có thể lên cân lại sau nhiễm trùng cơ hội;
- Trẻ nhiễm HIV không lên cân trong vòng một tháng, hoặc sút cân nên được thăm khám kỹ để tìm nguyên nhân (có thể do cung cấp dinh dưỡng kém hoặc có các bệnh nhiễm trùng cơ hội);
- Tiêm chủng đầy đủ theo hướng dẫn dành cho trẻ nhiễm HIV/AIDS. Trẻ nhiễm HIV dễ mắc bệnh phế cầu và hemophilus influenza nên cần tiêm chủng vắc-xin phế cầu và Hib (Haemophilus influenzae type B) dù chương trình quốc gia không cung cấp các vắc-xin này. Nên tiêm sớm vắc-xin viêm gan B vì trẻ em và người lớn nhiễm HIV có nguy cơ trở thành người mang vi rút viêm gan B mạn tính cao hơn những người không nhiễm.

2. Phân loại giai đoạn lâm sàng

Việc phân loại giai đoạn lâm sàng được thực hiện tại cơ sở y tế khi trẻ đến thăm khám và quản lý chăm sóc tại các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS. Việc phân loại giai đoạn lâm sàng có những lợi ích sau:

- Có khả năng tiên lượng bệnh;
- Xác định xem bệnh có tiến triển hay không;
- Định hướng cho việc duy trì dự phòng cotrimoxazole;
- Định hướng chỉ định điều trị bằng ARV, thay thế, hoặc đổi phác đồ điều trị bằng ARV khi cần thiết.

Ở những nơi chưa làm được xét nghiệm chẩn đoán vi rút học, trẻ em dưới 18 tháng tuổi được sử dụng tiêu chuẩn Chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng. Việc sử dụng tiêu chuẩn “Chẩn đoán lâm sàng bệnh HIV/AIDS nặng” (xem chi tiết phân loại tại Phụ lục 8) sẽ đảm bảo trẻ nhiễm HIV nặng được xem xét để điều trị ARV kịp thời, hạn chế tỷ lệ tử vong.

Phân loại giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV ở trẻ em xem chi tiết tại Phụ lục 6.



3. Tư vấn về dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Trẻ nhiễm HIV có nhu cầu năng lượng cao hơn so với trẻ không nhiễm. Ở trẻ nhiễm HIV chưa có triệu chứng nhu cầu năng lượng sẽ tăng thêm 10%. Ở trẻ nhiễm HIV đang có sụt cân, nhu cầu năng lượng tăng thêm 50 đến 100%. Ăn kém hoặc cung cấp khẩu phần ăn thấp là những nguyên nhân quan trọng gây sút cân ở trẻ nhiễm HIV.

Đối với một trẻ đã được khẳng định nhiễm HIV thì việc bú mẹ không còn đáng lo ngại vì trẻ đã bị nhiễm rồi. Ở những trẻ này, việc bú mẹ là đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển của trẻ.

Ngoài ra những trẻ nhiễm HIV cũng cần được cung cấp vitamin A đúng chỉ định. Việc cung cấp vitamin A sẽ giúp cho việc giảm ỉa chảy, viêm phổi cho trẻ.

4. Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazole liên tục

Dự phòng viêm phổi Pneumocystis (PCP) là một thành phần cơ bản của chăm sóc cho trẻ phơi nhiễm HIV. Tỷ lệ mắc viêm phổi Pneumocystis cao nhất trước 6 tháng tuổi, và thường xuất hiện trước khi được nghi ngờ nhiễm HIV. Viêm phổi cũng xuất hiện ở trẻ nhiễm HIV lớn khi suy giảm miễn dịch nặng.

Vì vậy cần lưu ý:

- Dự phòng Cotrimoxazole được khuyến cáo cho tất cả các trẻ nhỏ đã nhiễm HIV trong 12 tháng đầu đời
- Dự phòng Cotrimoxazole cũng được khuyến cáo cho những trẻ bị nhiễm nếu trẻ có triệu chứng AIDS, suy giảm miễn dịch nặng, hoặc vừa mắc một đợt viêm phổi.

5. Đánh giá và xử trí ngay suy dinh dưỡng và nhiễm trùng

Khác với ở người lớn nhiễm HIV, nhiễm HIV ở trẻ em trong giai đoạn trước sinh xuất hiện ngay khi hệ miễn dịch của trẻ đang phát triển và chưa trưởng thành. Tình trạng này dẫn đến trẻ hay mắc các nhiễm trùng thông thường hơn và thường nặng hơn cũng như tăng tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Trẻ nhiễm HIV thường không có các triệu chứng ngay sau sinh và lâm sàng nhiễm HIV ở trẻ em cũng rất đa dạng. Một số trẻ có triệu chứng nặng trong năm đầu tiên của cuộc đời dẫn đến tử vong, một số trẻ khác có triệu chứng nhẹ hoặc chưa có triệu chứng.

Việc chẩn đoán sớm nhiễm HIV, điều trị sớm các bệnh nhiễm trùng, tăng cường dinh dưỡng, dự phòng cotrimoxazole để phòng viêm phổi Pneumocystis (PCP) và các nhiễm trùng khác và điều trị kháng vi rút đã giúp cho nhiều trẻ em nhiễm HIV sống đến tuổi vị thành niên.

Ở những nước đang phát triển (có nguồn lực hạn chế), trẻ nhiễm HIV tử vong chủ yếu do các bệnh thông thường của lứa tuổi nhiều hơn so với nhiễm trùng cơ hội. Phần lớn các tử vong có thể chậm lại nếu trẻ được chăm sóc hợp lý ngay từ lúc sinh.

Do đó, để tăng sự sống và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ nhiễm HIV, việc chăm sóc bao gồm xác định sớm phơi nhiễm và nhiễm HIV, dự phòng cotrimoxazole (để phòng PCP và các nhiễm trùng khác), điều trị và dự phòng lao khi có chỉ định, tiêm chủng thường quy,



chú ý dinh dưỡng và bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ nhỏ, ngăn ngừa và điều trị sớm suy dinh dưỡng cùng với sử dụng điều trị kháng retrovirút (ARV) cho trẻ.

Việc điều trị các bệnh nhiễm trùng thông thường của lứa tuổi trẻ (như viêm phổi, tiêu chảy) ở trẻ nhiễm HIV được thực hiện như ở những trẻ khác.

Các bệnh liên quan đến nhiễm HIV ở trẻ em cần được thăm khám, chẩn đoán và xử trí bao gồm PCP và lao, nhiễm Candida thực quản, viêm phổi kẽ lymphô bào, và sarcoma Kaposi.

Các bệnh nhiễm trùng cơ hội gây ảnh hưởng nặng nề đối với tình trạng sức khoẻ vốn đã suy giảm của trẻ. Ở trẻ nhỏ, các nhiễm trùng thường dẫn đến bệnh tiến triển nhanh hơn.

Ở những nước nguồn lực hạn chế, HIV làm trầm trọng thêm mức độ suy dinh dưỡng tồn tại từ trước của trẻ nhỏ. Do đó nên đặc biệt chú ý đến việc theo dõi tăng trưởng và nên chăm sóc đặc biệt cho trẻ nhiễm HIV có suy dinh dưỡng.

Vì vậy cần lưu ý:

- Cách tiếp cận hội chứng để nhận biết phần lớn các nhiễm trùng (như sốt rét, ỉa chảy và viêm màng não) ở trẻ em HIV/AIDS là tương tự như đối với những trẻ khác.
- Trẻ nhiễm HIV bị viêm phổi không nặng cần được xử trí như sau:
 - + Cotrimoxazole hoặc amoxycillin đường uống. Nên dùng amoxycillin nếu trẻ đang được dự phòng bằng TMP/SMX và sẵn có.
 - + Cần theo dõi và khám lại sau 2 ngày sau khi bắt đầu sử dụng kháng sinh.
- Trẻ nhiễm HIV từ 2-59 tháng tuổi bị viêm phổi nặng cần được điều trị như sau:
 - + Nhập viện.
 - + Dùng kháng sinh Ampicillin/Penicillin kết hợp với gentamicin tiêm hoặc amoxicillin đường uống kết hợp gentamicin. Nếu không cải thiện trong 48-72 giờ thì chuyển sang ceftriaxone.
 - + Điều trị PCP bằng Cotrimoxazole đường tĩnh mạch nếu: Trẻ nhiễm HIV có triệu chứng hoặc trẻ từ 2-11 tháng bị viêm phổi nặng, hoặc trẻ tuổi từ 12 đến 59 tháng nghi ngờ PCP.
 - + Tiếp tục dự phòng bằng Cotrimoxazole sau khi bệnh hồi phục.
- Trẻ nhiễm HIV bị suy dinh dưỡng nặng cần xử trí theo hướng dẫn của WHO. Hướng dẫn này khuyến cáo sử dụng đa vitamin, kẽm và đồng trong 2 tuần, một liều cao vitamin A (miễn là trẻ chưa dùng liều nào trong tháng trước đó) và sắt trong giai đoạn phục hồi.
- Nên tuân theo các hướng dẫn cập nhật quốc gia và quốc tế về chẩn đoán và xử trí.

6. Dự phòng lao và sốt rét một cách thích hợp

Trẻ nhiễm HIV cũng tăng nguy cơ nhiễm lao do phơi nhiễm lao từ người mẹ nhiễm HIV và các thành viên khác trong gia đình. Nhiễm HIV cũng làm tăng khả năng mắc bệnh lao khi trẻ đã nhiễm lao.

Biểu hiện lâm sàng nhiễm lao tương tự ở trẻ nhiễm HIV và không nhiễm HIV. Tuy nhiên, ở



trẻ nhiễm HIV, đặc biệt là trẻ đã bị suy giảm miễn dịch nặng có khả năng mắc lao kê hoặc lao hạch hơn.

Ở khu vực có lưu hành sốt rét, trẻ nhiễm HIV có nguy cơ bị sốt rét hơn so với trẻ không nhiễm HIV.

Vì vậy cần lưu ý:

- Chẩn đoán lao ở trẻ nhiễm HIV phức tạp hơn ở trẻ không nhiễm HIV, do thường không có sốt, nhưng có suy dinh dưỡng, có các triệu chứng phổi, có các bất thường trên phim chụp X quang ngực, và phản ứng tuberculin thường âm tính cao. Thêm vào đó, điều trị có thể phức tạp hơn do phản ứng phụ của các thuốc điều trị kháng lao.
- Lao ở trẻ em thường được chẩn đoán dựa vào lâm sàng tại các nước nguồn lực hạn chế vì những khó khăn chung về chẩn đoán.
- Ở trẻ nhiễm HIV đang điều trị lao, nên trì hoãn ART cho đến khi điều trị lao được ít nhất 2 tháng, và nếu được thì nên trì hoãn cho đến khi hoàn tất điều trị chống lao để tránh tương tác với rifampicin và giảm khả năng tuân thủ ART, thuốc lao (vì lượng thuốc phải dùng nhiều). Có thể cần phải điều chỉnh ART.
- Tất cả các trẻ sống trong vùng sốt rét nếu có sốt nên điều trị sốt rét theo hướng dẫn quốc gia. Tốt nhất nên dùng xét nghiệm sốt rét để chẩn đoán phân biệt sốt do sốt rét và sốt do các nhiễm trùng cơ hội khác.

7. Điều trị thuốc kháng Retrovirút

Điều trị bằng các thuốc kháng vi rút (ARV) đã trở thành chăm sóc quan trọng ở trẻ em nhiễm HIV ở các nước phát triển và đang được mở rộng ra các nước có nguồn lực hạn chế. Mặc dù bệnh sinh HIV và nguyên lý của thuốc kháng vi rút (ARV) giữa người lớn và trẻ em giống nhau, nhưng vẫn có những sự khác nhau về mặt sinh lý, lâm sàng, thực hành và xã hội khi điều trị trẻ nhiễm HIV bằng các thuốc kháng vi rút.

Ở trẻ em, để theo dõi tiến triển của nhiễm HIV và đáp ứng với điều trị bằng thuốc kháng vi rút, cần theo dõi tăng trưởng, sự xuất hiện các bệnh nhiễm trùng cơ hội và dựa vào số lượng tế bào CD4, tải lượng vi rút. Tuy nhiên, tải lượng vi rút trong máu rất cao ở trẻ nhỏ và duy trì lâu hơn nhiều so với người lớn. Vì vậy xét nghiệm tải lượng vi rút ít có giá trị tiên lượng sự tiến triển và tỉ lệ tử vong của bệnh cũng như trong quyết định điều trị bằng ARV ở trẻ em. Hiện nay chưa xác định được ngưỡng tải lượng vi rút để bắt đầu điều trị bằng ARV ở trẻ em.

Tương tự, ở trẻ nhỏ số lượng tế bào CD4 thay đổi liên quan đến tuổi và ít có giá trị tiên lượng tiến triển, tử vong nên tế bào CD4 ít hữu ích trong quyết định điều trị ở trẻ em. Vì vậy nên sử dụng tỷ lệ CD4 phần trăm hơn là sử dụng số lượng tuyệt đối tế bào CD4 ở trẻ em dưới 6 tuổi. Sự khôi phục miễn dịch ở trẻ em được điều trị bằng liệu pháp ARV nhanh hơn ở người lớn.

Khi nào bắt đầu ART?

Trước khi bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ART) cần tiến hành việc đánh giá lâm sàng, phân loại giai đoạn lâm sàng và làm xét nghiệm.



Việc quyết định điều trị bằng thuốc kháng vi rút có sự khác nhau giữa trẻ dưới 12 tháng tuổi và trẻ lớn hơn (trên 12 tháng tuổi). Nhìn chung các nhiễm trùng cấp tính nên được điều trị trước khi bắt đầu ART. Cần xét nghiệm đếm phần trăm tế bào CD4 sau khi đã khỏi hết các nhiễm trùng cấp tính hoặc ở giai đoạn đầu của điều trị lao.

Bắt đầu dùng thuốc kháng vi rút (ARV) nào?

Cần phải lựa chọn thuốc ARV thích hợp cho điều trị trẻ em. Hầu hết các thuốc ARV dùng cho người lớn cũng dùng được cho trẻ em; một số thuốc ARV có dạng chế phẩm si rô thích hợp cho những trẻ nhỏ không thể uống được viên nén hoặc viên nang. Ngoài ra cần phải tính đến chuyển hoá các thuốc ARV ở trẻ em

Các thuốc ARV phải được cha mẹ hoặc người chăm sóc cho uống. Vị của thuốc đặc biệt quan trọng đối với trẻ nhỏ vì việc từ chối hoặc nhổ thuốc ra có thể dẫn đến những khó khăn trong việc tuân thủ và dùng liều thích hợp.

Thêm vào đó các dạng chế phẩm thuốc nước có những khó khăn trong việc bảo quản (ví dụ cần giữ lạnh và thời hạn sử dụng của các chế phẩm thuốc nước).

Một số dạng viên nén và viên nang có hàm lượng nhỏ để tính liều chính xác cho trẻ em ở hầu hết các lứa tuổi (ví dụ viên nang d4T có hàm lượng 15, 20 và 30 mg, và NFV có viên nén có vạch bẻ có thể chia đôi). Không chia cắt viên thuốc vì:

- Có thể thiếu liều hoặc quá liều thuốc dẫn đến tăng nguy cơ kháng thuốc hoặc ngộ độc.
- Liều thuốc cần điều chỉnh khi đứa trẻ lớn lên
- Một số viên nén kết hợp thuốc như ZDV/3TC có các thành phần ZDV và 3TC không phân bố một cách đồng đều trong viên thuốc và như vậy việc cắt thuốc có thể dẫn đến sai liều của bất cứ thành phần nào.

Việc lựa chọn công thức thuốc ARV ở trẻ em cũng theo nguyên tắc như ở người lớn. Cần chú ý việc người mẹ dùng thuốc ARV trong quá trình mang thai, vì người mẹ có thể sẽ truyền vi rút kháng thuốc cho con mình trong trường hợp trẻ cũng nhiễm HIV. Hơn nữa sự kháng thuốc có thể xuất hiện ở trẻ nếu trẻ bị nhiễm HIV từ khi còn trong tử cung và sau đó phơi nhiễm với một thuốc ARV được dùng trong quá trình điều trị dự phòng lây truyền mẹ con.

Khi nào thay thế thuốc, chuyển đổi thuốc, hoặc ngừng thuốc?

Công thức điều trị bằng thuốc ARV có thể cần thay đổi do thất bại điều trị hoặc do độc tính. Cần phát hiện sớm và xử trí kịp thời các tác dụng phụ của thuốc. Nếu tác dụng phụ nhẹ chỉ cần điều trị triệu chứng, nếu không thuyên giảm cần phải thay thế thuốc gây tác dụng phụ. Trong trường hợp có các tác dụng phụ nghiêm trọng đòi hỏi phải ngừng thuốc, tùy từng trường hợp có thể phải thay phác đồ thuốc đang sử dụng.

Độc tính có thể được theo dõi trên lâm sàng dựa vào báo cáo của bệnh nhân và một số xét nghiệm tùy thuộc vào loại thuốc đang được sử dụng.

Thất bại điều trị có thể được đánh giá về mặt lâm sàng, bằng xét nghiệm số lượng tế bào CD4 và bằng cách đo tải lượng vi rút. Tuy nhiên thông thường thì đo tải lượng vi rút không



có trong các điều kiện hạn chế nguồn lực, và ở trẻ nhỏ không hữu ích như người lớn. Vì vậy nên sử dụng các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm CD4 để xác định thất bại điều trị.

Các dấu hiệu lâm sàng quan trọng chứng tỏ đáp ứng với điều trị ARV bao gồm cải thiện tăng trưởng ở những trẻ đang chậm lớn, cải thiện các triệu chứng thần kinh và phát triển tinh thần (tăng các hoạt động cá nhân), hoặc giảm tần suất nhiễm trùng, giảm tưa miệng và các nhiễm trùng cơ hội khác.

Đối với trẻ em, các dấu hiệu lâm sàng để đánh giá thất bại điều trị bao gồm :

- Không có đáp ứng về tăng trưởng đối với điều trị hoặc tăng trưởng giảm sút ở những trẻ mà lúc đầu có đáp ứng tăng trưởng đối với điều trị;
- Mất các mốc phát triển tâm thần thần kinh hoặc phát sinh bệnh lý não; và
- Tái phát các nhiễm trùng, nhiễm candida miệng tái phát khó điều trị.

Thất bại về xét nghiệm tế bào CD4 (thất bại về mặt miễn dịch học) để gợi ý cần thay đổi điều trị bao gồm:

- Phần trăm CD4 trở về hoặc thấp hơn mức trước điều trị.
- Giảm tỷ lệ CD4 trên 50% so với giá trị đạt được cao nhất kể từ lúc điều trị.

Theo dõi lâm sàng ở trẻ bao gồm:

- Các mốc phát triển tinh thần;
- Các triệu chứng thần kinh;
- Tần suất mắc bệnh nhiễm trùng; và
- Đây là những công cụ quan trọng, nhất là khi không có xét nghiệm tế bào CD4.

Vì trẻ mắc HIV có thể kém đáp ứng với các phác đồ xử trí suy dinh dưỡng truyền thống nên các cán bộ y tế cần phải biết và lường trước các tình huống lâm sàng đó.

Đối với phác đồ ARV bậc hai ở trẻ em, các thuốc ức chế Protease hiện có khó khăn về vị khó uống của thuốc đối với trẻ em và thiếu các thông tin dược động học về liều lượng thuốc ở trẻ nhỏ.

Tuân thủ điều trị

Trẻ em và bố mẹ hoặc người chăm sóc cần sự hỗ trợ từ cộng đồng hoặc từ các thành viên trong gia đình để tuân thủ ART tối ưu. Sự tuân thủ điều trị kém có kết hợp với các yếu tố: tuổi của trẻ lớn hơn, mỗi giao tiếp giữa bố mẹ và trẻ kém hơn, sự căng thẳng của người chăm sóc, chất lượng sống thấp của người chăm sóc cũng như của các yếu tố tâm lý xã hội và gia đình khác.

8. Chăm sóc tâm lý xã hội và chuyển viện để hỗ trợ đặc biệt

Bên cạnh việc theo dõi thường xuyên những trẻ luôn luôn phải đối mặt với những tình trạng như đã mô tả ở trên thì các trẻ mắc HIV nên nhận được chăm sóc hỗ trợ tập trung vào nhu cầu tâm lý xã hội. Những điều này có thể bao gồm những mất mát về mặt kinh tế và xã hội xuất phát từ căn bệnh của trẻ cũng như bệnh tật và tử vong của cha mẹ, sự kỳ thị và phân biệt đối xử.



9. Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ có triệu chứng AIDS, ngay cả khi đang dùng ART có thể cung cấp sự thoải mái, giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc.

Đau có thể liên quan đến bản thân bệnh hoặc do các thủ thuật mà trẻ phải trải qua trong quá trình chẩn đoán và điều trị. Việc điều trị đau ở trẻ nhiễm HIV/AIDS cũng thực hiện theo nguyên tắc giống như cho các trẻ mắc các bệnh mạn tính khác chẳng hạn như ung thư.

Trẻ nhiễm HIV đặc biệt là ở giai đoạn cuối của bệnh thường có những bất ổn đáng kể, trẻ có thể cần chăm sóc giảm nhẹ để:

- Giúp trẻ dễ chịu, làm giảm các triệu chứng thông thường liên quan đến HIV như đau, biếng ăn, buồn nôn, nôn, ỉa chảy và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc.
- Là giải pháp thay cho nhập viện đối với trẻ đang ốm nặng dần.
- Hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội, tinh thần cho trẻ và cho gia đình, cho những người chăm sóc để họ đối mặt với cái chết đang chờ phía trước trẻ.

Đau có thể do bệnh hoặc do các thủ thuật trong quá trình chẩn đoán và điều trị. Nhìn chung việc xử trí đau ở trẻ nhiễm HIV liên quan đến việc dùng các thuốc giảm đau qua đường miệng; nên dùng đều đặn thuốc giảm đau để trẻ không phải chịu những cơn đau tái phát; ban đầu dùng thuốc giảm đau vừa phải sau tăng dần lên những loại mạnh hơn, và tăng dần liều khi mà nhu cầu giảm đau tăng lên và quên thuốc xuất hiện. Thêm nữa, liều nên chỉnh theo từng cá nhân vì mỗi đứa trẻ có thể có nhu cầu khác nhau về liều.

Cần chú ý:

- Chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ em có các triệu chứng của AIDS có thể tạo ra sự dễ chịu, đau giảm, cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ và người chăm sóc. Vì thế cần đặc biệt quan tâm tới việc chăm sóc giảm nhẹ liên tục chất lượng cao.
- Việc xử trí đau ở trẻ nhiễm HIV/AIDS cũng thực hiện theo nguyên tắc giống như cho các trẻ mắc các bệnh mạn tính khác chẳng hạn ung thư.

10. Chăm sóc cuối đời

Những trẻ ở giai đoạn cuối của bệnh cần được có chăm sóc cuối đời mà tốt nhất là được thực hiện bởi các đội chăm sóc để có thể có những giải pháp khác thay thế việc phải nhập viện, đặc biệt đối với những trẻ bệnh đang nặng dần lên và không còn đáp ứng với liệu pháp ARV nữa.

III. QUẢN LÝ, CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ LÂU DÀI CHO TRẺ NHIỄM HIV

1. Phân tuyến quản lý

1.1. Các cơ sở y tế quản lý chăm sóc trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV/AIDS

Do đặc điểm và diễn biến của bệnh HIV/AIDS, tất cả trẻ em phơi nhiễm với HIV và đã nhiễm HIV cần được quản lý chăm sóc lâu dài tại các Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS.



1.1.1. Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS tuyến Quận, Huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh hoặc bệnh viện tuyến huyện

- Mục đích :

- + Tạo điều kiện cho người nhiễm được khám quản lý bệnh tại địa phương, hạn chế việc đi lại trong suốt quá trình theo dõi điều trị.
- + Quản lý chăm sóc: Người lớn, phụ nữ có thai và con của họ tại cùng một cơ sở chăm sóc - điều trị.

- Quản lý bệnh nhân HIV/AIDS:

- + Tư vấn và xét nghiệm HIV, tư vấn dự phòng lây truyền HIV;
- + Chăm sóc, điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội, điều trị nhiễm trùng cơ hội và điều trị ARV phác đồ bậc 1, các chăm sóc giảm nhẹ;
- + Hỗ trợ tâm lý, xã hội;
- + Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và chăm sóc hỗ trợ cho mẹ.

1.1.2. Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS trực thuộc tuyến tỉnh

Nếu tỉnh đã có các bệnh viện chuyên khoa: Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS dành cho trẻ em sẽ trực thuộc Bệnh viện Nhi. Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS cho phụ nữ có thai trực thuộc Bệnh viện phụ sản. Phòng khám ngoại trú cho người lớn trực thuộc bệnh viện Đa khoa hoặc Trung tâm lao và bệnh phổi, hoặc Trung tâm bệnh xã hội. Nếu Bệnh viện tỉnh là bệnh viện đa khoa thì các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS sẽ trực thuộc các khoa Truyền nhiễm, khoa Nhi, khoa Sản;

Quản lý người nhiễm HIV/AIDS: tương tự như Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS tuyến huyện, ngoài ra còn có trách nhiệm hỗ trợ cho tuyến Huyện trong chẩn đoán và điều trị các nhiễm trùng cơ hội nặng, điều trị ARV phác đồ bậc 2, xử trí tác dụng phụ nặng do ARV khi quá khả năng của tuyến huyện;

1.2. Chuyển tiếp, chuyển tuyến

- Chuyển tiếp: Các cơ sở quản lý chăm sóc và điều trị bệnh nhân HIV/AIDS có trách nhiệm chuyển bệnh nhân cần khám và điều trị các bệnh chuyên khoa như lao, bệnh da liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi có chỉ định. Ngoài ra còn giới thiệu bệnh nhân đến các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, xã hội, kinh tế.
- Chuyển tuyến:
 - + Tại cơ sở điều trị, bệnh nhân sẽ được chuyển lên tuyến cao hơn trong trường hợp quá khả năng điều trị như bệnh nặng, chẩn đoán phức tạp, cần chuyển đổi phác đồ điều trị;
 - + Tiếp nhận bệnh nhân khi đã điều trị ổn định từ tuyến trên chuyển về.

Lưu ý :

- Bệnh nhân sẽ được chuyển tiếp hoặc chuyển tuyến hoặc hội chẩn nếu bác sỹ tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS xét thấy cần thiết.
- Trong quá trình chuyển tiếp và chuyển tuyến, bệnh nhân vẫn cần phải mang theo thuốc



đang được chỉ định uống hàng ngày (như thuốc phòng nhiễm trùng cơ hội, thuốc ARV...) và thực hiện tuân thủ điều trị theo yêu cầu của bác sỹ phòng khám ngoại trú HIV /AIDS.

1.3. Hỗ trợ chăm sóc - điều trị

Đóng vai trò chính là trạm y tế xã, phường và thị trấn. Các trạm y tế sẽ thực hiện các chức trách sau:

- Giới thiệu người nhiễm HIV/AIDS, nghi ngờ nhiễm HIV đến cơ sở chăm sóc và điều trị tại tuyến huyện để được quản lý sức khoẻ lâu dài;
- Tư vấn, chăm sóc và hỗ trợ cho bệnh nhân AIDS tại nhà, bao gồm cả tư vấn dự phòng lây truyền HIV/AIDS;
- Theo dõi, giám sát điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng cotrimoxazole, điều trị triệu chứng và chuyển tuyến trên khi nghi ngờ bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, các triệu chứng và tác dụng phụ của thuốc điều trị;
- Hỗ trợ, theo dõi tuân thủ điều trị cho bệnh nhân đang điều trị ARV;
- Phối hợp với các tổ chức xã hội tại cộng đồng, các ban ngành, nhóm hỗ trợ đồng đẳng và các tổ chức xã hội tại cộng đồng trong công tác chăm sóc tại nhà và hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS, chống kỳ thị và phân biệt đối xử.

2. Quản lý chăm sóc trẻ tại các phòng khám ngoại trú HIV/AIDS.

Tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS, trẻ nhiễm HIV cần được đăng ký quản lý chăm sóc và điều trị lâu dài để sống khoẻ mạnh, tăng trưởng và phát triển đầy đủ. Phạm vi hoạt động của phòng khám ngoại trú bao gồm:

2.1. Khách hàng được phục vụ

Khách hàng được phục vụ bao gồm trẻ phơi nhiễm với HIV, trẻ nhiễm HIV đến đăng ký khám, trẻ được các cơ sở điều trị chuyển đến, hoặc đến khám tự nguyện.

Bác sỹ tại phòng khám tiến hành các công việc sau:

- Lập hồ sơ điều trị ngoại trú: như hỏi bệnh và tiền sử gồm cả tiền sử dùng thuốc, đặc biệt là thuốc ARV, địa chỉ liên lạc, người chăm sóc trẻ.
- Cấp thẻ điều trị ngoại trú và được hẹn tái khám.

2.2. Khám bệnh và xét nghiệm

Để đánh giá tình trạng của trẻ và có kế hoạch chăm sóc điều trị lâu dài

- Đánh giá toàn thân, sự phát triển tinh thần, thể chất và nhận thức của trẻ;
- Đánh giá các bệnh mà trẻ đang mắc, giai đoạn của bệnh; giai đoạn miễn dịch học, các thuốc đang sử dụng, tác dụng phụ của thuốc nếu có;
- Phát hiện và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, sàng lọc bệnh lao và các bệnh khác;
- Làm xét nghiệm công thức máu, tế bào lympho, men gan. Định kỳ nhắc lại 3 -6 tháng/lần và làm các xét nghiệm cần thiết khác khi có chỉ định.
- Đối với trẻ phơi nhiễm chưa xác định tình trạng nhiễm HIV: Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV phù hợp với yêu cầu theo tuổi của trẻ (xét nghiệm PCR DNA khi trẻ được 4 - 6 tuần tuổi nếu có điều kiện, hoặc kháng thể HIV khi trẻ được 18 tháng tuổi).



2.3. Tư vấn hỗ trợ

Gia đình trẻ phơi nhiễm HIV và trẻ nhiễm HIV cần được tư vấn những vấn đề sau:

- Tiến triển của nhiễm HIV, tầm quan trọng của chăm sóc và điều trị lâu dài, sự cần thiết phải theo dõi và các xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV cho trẻ;
- Xác định người chăm sóc hỗ trợ chính cho trẻ và người chăm sóc hỗ trợ khác;
- Tư vấn về tiêm chủng và vệ sinh phòng bệnh, và điều trị dự phòng NTCH;
- Nguy cơ lây truyền HIV qua sữa mẹ;
- Tư vấn chế độ dinh dưỡng theo tuổi, vệ sinh cá nhân;
- Tư vấn việc bộc lộ tình trạng nhiễm HIV của trẻ với các thành viên trong gia đình, các biện pháp dự phòng lây truyền HIV, thực hành hành vi an toàn;
- Hỗ trợ tâm lý, xã hội; giới thiệu dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV cho trẻ nhiễm và gia đình. Kết hợp các hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng;
- Đối với trẻ mồ côi và trẻ bị bỏ rơi, chuyển gửi đến các cơ sở chăm sóc đặc biệt.

2.4. Các điều trị cho trẻ

- Điều trị dự phòng NTCH bằng cotrimoxazole;
- Điều trị NTCH, điều trị triệu chứng và bệnh lý khác, nếu có.
- Đánh giá tiêu chuẩn để điều trị ARV:
 - + Trẻ chưa đủ tiêu chuẩn điều trị ARV: có kế hoạch theo dõi lâu dài.
 - + Trẻ đủ tiêu chuẩn điều trị ARV: sẽ được chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV.
- Nếu trẻ đang điều trị ARV:
 - + Trẻ đang điều trị ARV tại phòng khám: tiếp tục cấp phát thuốc ARV định kỳ và theo dõi kết quả điều trị.
 - + Trẻ đang điều trị ARV từ nơi khác chuyển đến: Trẻ cần được đánh giá lại về thuốc ARV đang sử dụng và kết quả điều trị, nếu điều trị chưa đúng cần hội chẩn để chọn phác đồ thích hợp.

Trẻ cần nhập viện điều trị nội trú khi có nhiễm trùng cơ hội phức tạp, có tác dụng phụ nặng, thất bại điều trị và được hội chẩn, chuyển tuyến trong trường hợp vượt quá khả năng điều trị hoặc chuyển tiếp đến các chuyên khoa khác (lao, da liễu...) để phối hợp điều trị cho trẻ.

2.5. Các kế hoạch theo dõi và hỗ trợ cần thiết khác

Tại phòng khám ngoại trú, trẻ phơi nhiễm và nhiễm HIV/AIDS hẹn tái khám từ 1 - 3 tháng/lần tùy theo tình trạng sức khỏe của trẻ, tuân thủ CTX, khả năng chăm sóc trẻ, giai đoạn lâm sàng và giai đoạn miễn dịch của trẻ.

Trong trường hợp trẻ đến khám không đúng hẹn sẽ cần sự hỗ trợ của cộng đồng, người tình nguyện như gọi điện nhắc nhở, thăm tận nhà, v.v...

Trẻ cũng cần khám lại bất cứ khi nào nếu có biểu hiện bất thường



PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG HIV Ở NGƯỜI LỚN

Giai đoạn lâm sàng 1: Không triệu chứng
<ul style="list-style-type: none"> • Không có triệu chứng • Hạch to toàn thân dai dẳng
Giai đoạn lâm sàng 2: Triệu chứng nhẹ
<ul style="list-style-type: none"> • Sút cân mức độ vừa không rõ nguyên nhân (< 10% trọng lượng cơ thể) • Nhiễm trùng hô hấp tái diễn (viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa, viêm hầu họng) • Zona (Herpes zoster) • Viêm khoé miệng • Loét miệng tái diễn • Phát ban dát sẩn, ngứa. • Viêm da bã nhờn • Nhiễm nấm móng
Giai đoạn lâm sàng 3: Triệu chứng tiến triển
<ul style="list-style-type: none"> • Sút cân nặng không rõ nguyên nhân (> 10% trọng lượng cơ thể) • Tiêu chảy không rõ nguyên nhân kéo dài hơn 1 tháng. • Sốt không rõ nguyên nhân từng đợt hoặc liên tục kéo dài hơn 1 tháng. • Nhiễm nấm Candida miệng tái diễn. • Bạch sản dạng lông ở miệng. • Lao phổi. • Nhiễm trùng nặng do vi khuẩn (viêm phổi, viêm mũ màng phổi, viêm đa cơ mũ, nhiễm trùng xương khớp, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết). • Viêm loét miệng hoại tử cấp, viêm lợi hoặc viêm quanh răng. • Thiếu máu (Hb < 80g/L), giảm bạch cầu trung tính (< 0.5x10⁹/L), và/hoặc giảm tiểu cầu mạn tính (< 50x10⁹/L) không rõ nguyên nhân
Giai đoạn lâm sàng 4: Triệu chứng nặng
<ul style="list-style-type: none"> • Hội chứng suy mòn do HIV (sút cân >10% trọng lượng cơ thể, kèm theo sốt kéo dài trên 1 tháng hoặc tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng không rõ nguyên nhân). • Viêm phổi do Pneumocystis jiroveci (PCP). • Nhiễm Herpes simplex mạn tính (ở môi miệng, cơ quan sinh dục, quanh hậu môn, kéo dài hơn 1 tháng, hoặc bất cứ đâu trong nội tạng). • Nhiễm Candida thực quản (hoặc nhiễm candida ở khí quản, phế quản hoặc phổi). • Lao ngoài phổi. • Sarcoma Kaposi.



- Bệnh do Cytomegalovi rút (CMV) ở võng mạc hoặc ở các cơ quan khác.
- Bệnh do Toxoplasma ở hệ thần kinh trung ương.
- Bệnh não do HIV.
- Bệnh do Cryptococcus ngoài phổi bao gồm viêm màng não.
- Bệnh do Mycobacteria avium complex (MAC) lan toả: Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển (Progressive multifocal leukoencephalopathy -PML).
- Tiêu chảy mạn tính do Cryptosporidia.
- Tiêu chảy mạn tính do Isospora
- Bệnh do nấm lan toả (bệnh nấm Penicillium, bệnh nấm Histoplasma ngoài phổi,).
- Nhiễm trùng huyết tái diễn (bao gồm nhiễm Salmonella không phải thương hàn).
- U lympho ở não hoặc u lympho non-Hodgkin tế bào B.
- Ung thư cổ tử cung xâm nhập (ung thư biểu mô).
- Bệnh do Leishmania lan toả không điển hình.
- Bệnh lý thận do HIV.
- Viêm cơ tim do HIV.



PHỤ LỤC 2.

PHÂN GIAI ĐOẠN MIỄN DỊCH NHIỄM HIV/AIDS Ở NGƯỜI LỚN

Mức độ	Số tế bào CD4/mm ³
Bình thường hoặc suy giảm không đáng kể	> 500
Suy giảm nhẹ	350 – 499
Suy giảm tiến triển	200 – 349
Suy giảm nặng	< 200



PHỤ LỤC 3

CÁC PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ARV CHO NGƯỜI LỚN

1. Phác đồ chính

AZT hoặc d4T + 3TC + NVP

Chỉ định: Sử dụng một trong hai phác đồ này cho tất cả các người bệnh bắt đầu điều trị ARV

1.1. Phác đồ AZT + 3TC + NVP:

- Liều lượng:

- + AZT 300 mg 2 lần/ngày
- + 3TC 150 mg 2 lần/ngày
- + NVP liều 200mg 1lần/ngày trong 2 tuần đầu sau đó tăng lên 2 lần/ngày

- Uống cách nhau 12 giờ, có thể uống thuốc lúc đói hoặc lúc no.

- Xét nghiệm Hgb, ALT trước điều trị, sau 1 tháng và sau đó 6 tháng/lần hoặc khi nghi ngờ có thiếu máu hoặc ngộ độc gan

- Không bắt đầu điều trị phác đồ này cho người bệnh khi Hgb < 80 g/l; thận trọng khi sử dụng NVP trên người bệnh có ATL > 2,5 lần trị số bình thường, người bệnh điều trị lao có rifampicin, phụ nữ có CD4 >250/mm³. Cần theo dõi bệnh nhân chặt chẽ để xử trí kịp thời.

1.2. Phác đồ d4T + 3TC + NVP:

- Liều lượng:

- + d4T 30 mg 2 lần/ngày
- + 3TC 150 mg 2 lần/ngày
- + NVP liều 200mg 1lần/ngày trong 2 tuần sau đó tăng lên 2 lần/ngày

- Uống thuốc cách nhau 12 giờ, có thể uống thuốc lúc đói hoặc lúc no.

- Xét nghiệm ALT trước điều trị, sau 1 tháng và sau đó 6 tháng/lần

- Thận trọng khi sử dụng NVP trên người bệnh có ATL > 2,5 lần trị số bình thường, người bệnh điều trị lao có rifampicin, phụ nữ có CD4 >250 /mm³. Cần theo dõi bệnh nhân chặt chẽ để xử trí kịp thời.

2. Phác đồ thay thế

2.1. Khi người bệnh không sử dụng được NVP

AZT hoặc d4T + 3TC + EFV



a) Phác đồ AZT + 3TC + EFV

- Liều lượng:

- + AZT 300 mg 2 lần/ngày
- + 3TC 150 mg 2 lần/ngày
- + EFV 600 mg 1 lần vào buổi tối

- Uống AZT + 3TC cách nhau 12 giờ, EFV vào buổi tối. Không dùng EFV cùng thức ăn có nhiều chất béo
- Xét nghiệm Hgb trước điều trị, sau 1 tháng và sau đó 6 tháng/lần hoặc khi nghi ngờ có thiếu máu.
- Không bắt đầu điều trị phác đồ này cho người bệnh khi Hgb < 80 g/l và hoặc phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu. Không dùng EFV cho người bệnh tâm thần (hiện tại hoặc tiền sử).

b. Phác đồ d4T + 3TC + EFV:

- Liều lượng:

- + d4T 30 mg 2 lần/ngày
- + 3TC 150 mg 2 lần/ngày
- + EFV 600mg 1 lần vào buổi tối

- Uống d4T + 3TC cách nhau 12 giờ, uống EFV vào buổi tối.
- Không dùng EFV cùng thức ăn có nhiều chất béo
- Không điều trị phác đồ có EFV cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu. Không dùng EFV cho người bệnh tâm thần (hiện tại hoặc tiền sử).

2.2. Khi người bệnh không sử dụng được AZT và d4T

TDF + 3TC+ NVP hoặc EFV

a) Phác đồ TDF + 3TC + NVP:

Liều lượng và cách sử dụng:

- + 3TC, NVP: giống như trên.
- + TDF: liều lượng 300 mg uống 1 lần/ngày
- Xét nghiệm creatinin/độ thanh thải creatinin trước khi điều trị và định kỳ 6 tháng/1 lần và điều chỉnh liều khi bệnh nhân có suy thận

Độ thanh thải creatinin và liều TDF		
> 50 ml/phút	30 – 50 ml/phút	10- 30 ml/phút
Ngày uống 1 lần 1viên TDF 300 mg	Hai ngày uống 1 lần 1 viên TDF 300 mg	3- 4 ngày uống 1 lần 1 viên TDF 300 mg (tuần 2 viên)



b. Phác đồ TDF + 3TC + EFV:

- Liều lượng và cách sử dụng:

- + 3TC, EFV: giống như trên.
- + TDF: liều lượng 300 mg uống 1 lần/ngày
- Xét nghiệm creatinin/độ thanh thải creatinin trước khi điều trị và định kỳ 6 tháng/1 lần và điều chỉnh liều khi bệnh nhân có suy thận (như trên).

1.2.3. Khi người bệnh không sử dụng được NVP và EFV

AZT+ 3TC+ TDF

- Liều lượng và cách sử dụng:

- + Đối với AZT, 3TC: giống như trên.
- + TDF: liều lượng 300 mg uống 1 lần/ngày
- Xét nghiệm creatinin/độ thanh thải creatinin trước khi điều trị và định kỳ 6 tháng/1 lần và điều chỉnh liều khi bệnh nhân có suy thận (như trên).
- Xét nghiệm Hgb trước điều trị, sau 1 tháng và sau đó 6 tháng/lần hoặc khi nghi ngờ có thiếu máu.



PHỤ LỤC 4

PHÁC ĐỒ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON ƯU TIÊN AZT + LIỀU ĐƠN NVP

Thực hiện cho các PNMT nhiễm HIV được quản lý trong thời gian trước sinh và có chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Mẹ	<ul style="list-style-type: none"> • AZT 300mg x 2 lần/ngày, uống hàng ngày • Từ tuần thai thứ 28 (hoặc ngay khi phát hiện nhiễm HIV sau tuần thai 28) đến khi chuyển dạ
Khi mang thai	
Khi chuyển dạ	<ul style="list-style-type: none"> • Khi bắt đầu chuyển dạ: NVP 200mg + AZT 600mg + 3TC 150mg • Sau đó 12 giờ một lần AZT 300 mg + 3TC 150mg cho đến lúc đẻ
Sau đẻ	<ul style="list-style-type: none"> • (AZT 300mg + 3TC 150mg) 12 giờ một lần x 7 ngày
Con	<p>Mẹ điều trị AZT trước sinh trên 4 tuần:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 7 ngày <p>Mẹ điều trị AZT trước sinh chưa đủ 4 tuần:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 4 tuần

* **Lưu ý:** AZT có thể gây thiếu máu ở phụ nữ mang thai, tuy không phổ biến. Theo dõi tình trạng thiếu máu lâm sàng, xét nghiệm hemoglobin thường xuyên, điều trị thiếu máu nếu có.



PHỤ LỤC 5

PHÁC ĐỒ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN MẸ CON CHO PHỤ NỮ MANG THAI ĐƯỢC PHÁT HIỆN NHIỄM HIV TRONG LÚC CHUYỂN DẠ

Chỉ định khi người PNMT nhiễm HIV không được quản lý trong thời kỳ mang thai, hoặc được phát hiện nhiễm HIV muộn khi chuyển dạ và khi đẻ.

Mẹ	<ul style="list-style-type: none"> • Khi bắt đầu chuyển dạ: • NVP 200mg + AZT 600mg + 3TC 150mg
Khi chuyển dạ	<ul style="list-style-type: none"> • Sau đó 12 giờ một lần AZT 300 mg + 3TC 150mg cho đến lúc đẻ
Sau đẻ	<ul style="list-style-type: none"> • (AZT 300mg + 3TC 150mg) 12 giờ một lần x 7 ngày
Con	<ul style="list-style-type: none"> • NVP liều đơn 6mg, uống một lần ngay sau khi sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 4 tuần

Lưu ý:

- Đối với PNMT có xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính khi chuyển dạ: tư vấn và cho điều trị dự phòng ngay, làm chẩn đoán khẳng định sau. Nếu xét nghiệm khẳng định âm tính, ngừng các can thiệp dự phòng
- Không sử dụng ARV dự phòng cho mẹ khi tiên lượng mẹ sẽ sinh trong vòng 1 giờ; Trong trường hợp mẹ không được sử dụng ARV vẫn thực hiện phác đồ dự phòng ARV cho con như trên.
- Khi không sẵn có AZT, vẫn sử dụng NVP liều đơn cho mẹ khi chuyển dạ và NVP liều đơn cho con ngay sau sinh



PHỤ LỤC 6

PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG NHIỄM HIV Ở TRẺ EM

Trẻ nhiễm HIV được phân loại vào 1 trong 4 giai đoạn lâm sàng, tùy thuộc vào các triệu chứng và bệnh có liên quan đến HIV nặng nhất mà trẻ đã từng mắc.

Giai đoạn lâm sàng 1: Không triệu chứng
<ul style="list-style-type: none"> • Không có triệu chứng • Hạch to toàn thân dai dẳng
Giai đoạn lâm sàng 2: Triệu chứng nhẹ
<ul style="list-style-type: none"> • Gan lách to dai dẳng không xác định được nguyên nhân¹ • Phát ban sẩn ngứa • Nhiễm nấm móng • Viêm khóe miệng • Đỏ viền lợi • Nhiễm vi rút mụn cơm lan tỏa • U mềm lây lan tỏa • Loét miệng tái diễn • Sung tuyến mang tai dai dẳng không xác định được nguyên nhân • Herpes zoster (Zona) • Nhiễm trùng đường hô hấp trên mạn tính hoặc tái diễn (viêm tai giữa, chảy mủ tai, viêm xoang, hoặc viêm amygdal)
Giai đoạn lâm sàng 3: Triệu chứng tiến triển
<ul style="list-style-type: none"> • Suy dinh dưỡng hoặc gầy sút mức độ vừa phải không xác định được nguyên nhân không đáp ứng phù hợp với điều trị thông thường • Tiêu chảy dai dẳng (trên 14 ngày) không xác định được nguyên nhân¹ • Sốt dai dẳng không xác định được nguyên nhân¹ (sốt trên 37.5°C liên tục hoặc ngắt quãng, kéo dài hơn 1 tháng) • Nấm candida miệng dai dẳng (sau 6–8 tuần tuổi) • Bạch sản dạng lông ở miệng • Viêm loét, hoại tử lợi hoặc tổ chức quanh cuống răng cấp • Lao hạch • Lao phổi • Viêm phổi vi khuẩn nặng tái diễn • Viêm phổi kẽ xâm nhiễm lympho bào có triệu chứng • Bệnh phổi mạn tính liên quan đến HIV, bao gồm cả giãn phế quản, thiếu máu (<80 g/l), giảm bạch cầu hạt (<0,5 x 10⁹ tế bào/l) hoặc giảm tiểu cầu (<50 x 10⁹ tế bào/l) mạn tính không xác định được nguyên nhân.



Giai đoạn lâm sàng 4: Các triệu chứng nặng

- Suy kiệt, gầy mòn nặng hoặc suy dinh dưỡng nặng không xác định được nguyên nhân, không đáp ứng với điều trị thông thường.
- Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (hay PCP- *Pneumocystis Carrini Pneumoniae*)
- Nhiễm trùng nặng tái diễn do vi khuẩn (như tràn mủ màng phổi, viêm cơ mủ, nhiễm trùng xương khớp, trừ viêm phổi).
- Nhiễm Herpes simplex mạn tính (herpes môi miệng hoặc da kéo dài hơn 1 tháng hoặc herpes nội tạng ở bất cứ nơi nào)
- Nhiễm nấm *Candida* thực quản (hoặc *Candida* khí quản, phế quản hoặc phổi)
- Lao ngoài phổi (trừ lao hạch)
- Sarcoma Kaposi
- Nhiễm Cytomegalovi rút (CMV): viêm võng mạc hoặc nhiễm CMV ở cơ quan khác, xuất hiện khi trẻ > 1 tháng tuổi.
- Bệnh do *Toxoplasma* ở hệ thần kinh trung ương (sau 1 tháng tuổi).
- Nhiễm nấm *Cryptococcus* ngoài phổi (bao gồm cả viêm màng não)
- Bệnh não do HIV
- Nhiễm nấm lan tỏa (nấm lưu hành tại địa phương như *Penicillium*, *Histoplasma*).
Nhiễm *Mycobacteria* không phải lao, lan tỏa.
- Bệnh do *Cryptosporidium* mạn tính (có tiêu chảy)
- Bệnh do *Isospora* mạn tính
- U lympho ở não hoặc u lympho không Hodgkin tế bào B.
- Bệnh lý não chất trắng đa ổ tiến triển. Bệnh lý thận hoặc bệnh lý cơ tim có triệu chứng, liên quan đến HIV.



PHỤ LỤC 7

PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN MIỄN DỊCH Ở TRẺ EM

Tình trạng miễn dịch của trẻ nhiễm HIV được đánh giá thông qua số lượng hoặc tỷ lệ phần trăm (%) tế bào CD4 (trẻ em dưới 5 tuổi cần dựa vào tỷ lệ %).

Suy giảm miễn dịch liên quan đến HIV	Tỷ lệ % tế bào CD4 (hoặc số lượng tế bào CD4/mm ³)			
	≤11 tháng	12–35 tháng	36 –59 tháng	≥ 5 tuổi
Không suy giảm	>35 %	>30 %	>25 %	> 500 tế bào/mm ³
Suy giảm nhẹ	30-35 %	25-30 %	20-25 %	200 – 349 tế bào/mm ³
Suy giảm tiến triển	25-29 %	25-30 %	15-19 %	200 – 349 tế bào/mm ³
Suy giảm nặng	<25 % <1500 tế bào/mm ³	<20 % <750 tế bào/mm ³	<15 % <350 tế bào/mm ³	<15% < 200 tế bào/mm ³

Lưu ý: Nếu không làm được xét nghiệm CD4, trẻ nhiễm HIV từ giai đoạn lâm sàng 2 trở lên, có thể đánh giá tình trạng suy giảm miễn dịch nặng dựa vào tổng số tế bào lympho (nhưng không sử dụng tổng số tế bào lympho để theo dõi điều trị ARV).



PHỤ LỤC 8

CHẨN ĐOÁN SUY GIẢM MIỄN DỊCH NẶNG THEO TỔNG SỐ TẾ BÀO LYMPHO/CD4 Ở TRẺ EM

Giai đoạn suy giảm miễn dịch nặng liên quan đến HIV	Tổng số tế bào lymphô theo lứa tuổi của trẻ/ mm ³			
	<11 tháng tuổi	12- 35 tháng tuổi	36- 59 tháng tuổi	≥ 5 tuổi
Tổng số tế bào lymphô	<4.000	<3.000	<2.500	<2.000
Tế bào CD4	<1.500	<750	<350	<200



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), 2007.
2. Nghị định 108/2007/NĐ-CP: “Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)”, 2007
3. Bộ Y tế: “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV/AIDS” ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. Bộ Y tế: “Quy trình điều trị ARV” ban hành kèm theo Quyết định số 2051/QĐ-BYT ngày 9/6/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
5. Bộ Y tế: “Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con” ban hành kèm theo Quyết định số 4361/QĐ-BYT ngày 7/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
6. Bộ Y tế: “Hướng dẫn chuẩn quốc gia về Sức khỏe sinh sản”, 2002.
7. Tổ chức Y tế thế giới: Hướng dẫn điều trị dự phòng lây truyền mẹ con – khuyến cáo cận cộng đồng, 2006.
8. Đại học Y Hà Nội: “Nhiễm HIV/AIDS – Y học cơ sở, lâm sàng và phòng, chống”. NXB Y học Hà Nội, 1995.
9. Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm. “Chiến lược Quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020”. NXB Y học Hà Nội, 2004.
10. Bộ Y tế: “Chương trình hành động Quốc gia về Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con”.
11. Dương Thị Cương và Cộng sự: “HIV/AIDS với bà mẹ mang thai và sơ sinh” NXB Y học Hà Nội, 2001.
12. Vụ Điều trị, Bộ Y tế: “Sổ tay hướng dẫn tư vấn về HIV/AIDS đối với phụ nữ có thai”, NXB Y học Hà Nội, 2001.



