

Phòng nhiễm và đề phòng sau phơi nhiễm HIV

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối: Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

Bs CKII Nguyễn Thị Tuyết - Khoa Khám bệnh

1. Đề phòng sau phơi nhiễm HIV do nghề nghiệp

Phơi nhiễm với HIV do tai nạn nghề nghiệp là tiếp xúc trực tiếp với máu và các dịch cơ thể có nhiễm HIV của người nguy cơ lây nhiễm HIV.



Tên dùng thu thập cho bệnh nhân HIV

1.1. Các đường phơi nhiễm:

- Do kim đâm khi làm các thủ thuật tiêm truyền, lấy máu làm xét nghiệm, chọc dò...
- Vật sắc nhọn do dao mổ và các dụng cụ sắc nhọn khác có dính máu hoặc dịch cơ thể của người bị bệnh.
- Tiếp xúc qua da do các đường đứt gãy máu hoặc dịch cơ thể của người bị bệnh bị đâm vào.
- Máu, chất dịch cơ thể của người bị bệnh bắn vào các vùng da bị tổn thương (chàm, bỏng, viêm loét da trợt) hoặc niêm mạc (mắt, mũi, họng).
- Khác: phơi nhiễm với máu có HIV do bệnh nhân khác dùng kim tiêm chích máu đâm vào hoặc trong khi làm nhiễm vật dụng bị nhiễm phơi nhiễm v.v.....

1.2. Quy trình xử trí sau phơi nhiễm: Bao gồm các bước sau:

1. Xử lý vết thương tại chỗ

Phối nhiễm và đề phòng sau phối nhiễm HIV

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

2. Báo cáo ngay với phòng trách và làm biên bản (chú ý ghi đầy đủ các thông tin yêu cầu trong Hồ sơ phối nhiễm).
3. Đánh giá nguy cơ phối nhiễm theo mức độ tổn thương và diễn tiến tiếp xúc.
4. Xác định tình trạng HIV của người gây phối nhiễm.
5. Xác định tình trạng HIV của người bị phối nhiễm.
6. Tư vấn cho người bị phối nhiễm.
7. Điếu thuốc phòng bệnh thuốc ARV.

a. Xử lý vết thương tại chỗ:

- Tổn thương da chảy máu:
 - Rửa ngay vết thương dưới vòi nước.
 - Dùng vết thương thấm chảy máu trong một thời gian ngắn, không nên bóp vết thương.
 - Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch.
- Phối nhiễm qua niêm mạc mắt: Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút.
- Phối nhiễm qua miệng, mũi:
 - Rửa, nhả mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %.
 - Xúc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

b. Báo cáo ngay với phòng trách và làm biên bản:

Nêu rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá vết thương, mức độ nguy cơ của phối nhiễm. Lưu ý chép ký của người nhiễm và chép ký của người phối trách.

c. Đánh giá nguy cơ phối nhiễm:

Phối nhiễm và đề phòng sau phối nhiễm HIV

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

Có nguy cơ:

1. Tắc nghẽn do kim có chích máu đâm xuyên qua da gây chảy máu: kim nóng rùng cộm to, chích nhiều máu, đâm sâu nguy cơ cao hơn kim nguội nhẹ, chích ít máu và đâm xuyên nông.
2. Tắc nghẽn da sâu do dao mổ hoặc các dụng cụ nghiễm chích máu và chích dịch chích thấm cộm a ngấm i bầm nh bầm vết đâm phồng.
3. Máu và dịch chích thấm cộm a ngấm i bầm nh bầm vào các vùng da, niêm mạc bề mặt tắc nghẽn viêm loét hoặc xây sát trầm trọng (thậm chí ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không): nếu viêm loét hoặc xây sát rùng thì nguy cơ cao hơn.

Không có nguy cơ: máu và dịch chích thấm cộm a ngấm i bầm nh bầm vào vùng da lành.

d. Xác định tình trạng HIV của người gây phối nhiễm.

- Người bầm nh đã được xác định HIV (+): Tìm hiểu các thông tin về tiền sử và đáp ứng để tiếp thu ARV.
- Nếu chưa biết về tình trạng HIV của người gây phối nhiễm: Test và lấy máu xét nghiễm HIV.
- Trường hợp không thể xác định được (bầm phối nhiễm trong trường hợp đang làm nhiễm và, để tiếp tục trốn thoát).

e. Xác định tình trạng HIV của người bầm phối nhiễm.

- Test trước và sau khi xét nghiễm HIV theo quy định
- Nếu ngay sau khi bầm phối nhiễm, người bầm phối nhiễm có HIV(+): đã bầm nhiễm HIV từ trước, không phải do phối nhiễm.
- Nếu HIV (-): kiểm tra lại sau 3 và 6 tháng.

g. Test cho người bầm phối nhiễm:

1. Nguy cơ nhiễm HIV, viêm gan B, C.

Phòng nhiễm và điều trị phòng sau phơi nhiễm HIV

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

2. Người bị phơi nhiễm cần được cung cấp các thông tin và được tư vấn thích hợp về điều trị phòng phơi nhiễm, lợi ích và nguy cơ.
3. Giới thiệu các tác động phòng ngừa thu hẹp và tri thức về nguy cơ phơi nhiễm trùng tiền phát: sốt, phát ban, buồn nôn hoặc nôn, tiêu chảy, đau cơ, đau khớp v.v...
4. Tư vấn phòng lây nhiễm cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thử nghiệm nhanh), vì vậy cần phải thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm.
5. Tư vấn tuân thủ điều trị và hỗ trợ tâm lý.

h. Điều trị điều trị phòng ngừa ARV cho người bị phơi nhiễm:

Chú ý: Thời gian hành động điều trị bắt đầu thu hẹp ARV càng sớm càng tốt từ 2-6 giờ và trước 72 giờ sau khi bị phơi nhiễm cho tất cả các trường hợp phơi nhiễm có nguy cơ, đồng thời tiến hành đánh giá tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm và người bị phơi nhiễm.

- Nếu người gây phơi nhiễm có xét nghiệm HIV (+): tiếp tục điều trị theo hướng dẫn.
- Nếu người gây phơi nhiễm có xét nghiệm HIV (-): có thể xem xét điều trị. Nếu người gây phơi nhiễm có yếu tố nguy cơ lây nhiễm và đang ở trong giai đoạn của sốt thì tiếp tục điều trị theo hướng dẫn.
- Nếu người bị phơi nhiễm có xét nghiệm HIV (+): không điều trị điều trị phòng sau phơi nhiễm, chuyển đến các cơ sở chăm sóc và điều trị HIV/AIDS để được theo dõi và điều trị như người đã nhiễm HIV khác.
- Nếu người bị phơi nhiễm có nguy cơ và xét nghiệm HIV (-): tiếp tục điều trị theo hướng dẫn.
- Phơi nhiễm không có nguy cơ: không cần điều trị
- Trường hợp không xác định được tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm: xử lý như là trường hợp phơi nhiễm với người nhiễm HIV (+).

Bảng 1: Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV

	Các thuốc sử dụng	Chỉ định
Phác đồ điều trị 2 thuốc (Phác đồ cơ bản)	AZT + 3TC hoặc d4T + 3TC	Tất cả các trường hợp phơi nhiễm có nguy cơ
Phác đồ điều trị 3 thuốc	AZT + 3TC hoặc d4T + 3TC cộng với: LPV/r	Trong trường hợp nguồn gây phơi nhiễm đã và đang điều trị ARV và nghi ngờ kháng thuốc.
Thời gian điều trị	4 tuần	

i. Kiểm soát theo dõi

Phối hợp và điều phòng sau phơi nhiễm HIV

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

- Theo dõi tác dụng phụ của ARV:
- Người đi điều trị ARV điều phòng cần được tư vấn là có thể thuốc ARV gây ra các tác dụng phụ, không ngừng điều trị khi có tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua, và đến các cơ sở y tế ngay khi có các tác dụng phụ nặng.
- Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan (ALT) khi bắt đầu điều trị và sau 4 tuần.
- Xét nghiệm HIV sau 1, 3 và 6 tháng.
- Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết.

2. Điều phòng phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp:

2.1. Định nghĩa

Phơi nhiễm không do nghề nghiệp là những trường hợp phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể có khả năng làm lây nhiễm HIV không liên quan đến nghề nghiệp.

2.2. Các tình huống phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp:

- Phơi nhiễm tình dục: quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su hoặc bao cao su bị vỡ rách, bị cắt ngang dâm.
- Sử dụng chung kim tiêm chích và người nghiện chích ma túy (chết mòn)
- Vật nhọn do đâm phoi kim hoặc các vật sắc nhọn vật ra các khu vực công cộng và có dính máu nhìn thấy được
- Vật nhọn do người nghiện HIV cần gây chảy máu.

2.3. Các tình huống không được xem xét điều trị điều phòng:

- Không điều trị điều phòng sau phơi nhiễm cho những trường hợp phơi nhiễm liên tục với HIV hoặc có quan hệ tình dục với người nhiễm HIV hoặc gái mại dâm hoặc hiếp dâm khi sử dụng bao cao su, người nghiện chích ma túy xuyên sử dụng chung bơm kim tiêm..

2.4. Các yếu tố cần đánh giá để với người có khả năng bị phơi nhiễm với HIV ngoài môi

trình bày nội dung.

- Tình trạng nhiễm HIV.
- Phạm vi, tần suất và thời gian có nguy cơ phơi nhiễm. Các nguy cơ tiếp xúc tình trạng nhiễm HIV của nguồn lây nhiễm.
- Thời gian thực hiện xét nghiệm HIV.
- Tiến hành xét nghiệm HIV, thời gian chờ đợi kết quả.

2.5. Đánh giá tình trạng HIV của nguồn lây

- Nếu chưa biết tình trạng nhiễm HIV của nguồn lây, cần các nguy cơ tiếp xúc và xét nghiệm HIV cho nguồn lây. Có thể bắt đầu dự phòng sau phơi nhiễm, sau đó đợi kết quả để xác định nguồn lây không nhiễm HIV.
- Khi nguồn lây được biết là nhóm nguy cơ có tải lượng HIV cao (ví dụ như tình dục đồng giới, tiêm chích, nghiện chích ma túy, hoặc hoạt động mại dâm), bệnh nhân tiêm, tình trạng HIV của nguồn lây khó hoặc không thể xác định được, cần tiến hành dự phòng sau phơi nhiễm sau khi đánh giá nguy cơ và thời gian chờ đợi kết quả phơi nhiễm.

2.6. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bằng thuốc ARV

- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp bằng ARV tiếp xúc như dự phòng sau phơi nhiễm nghề nghiệp; bắt đầu ARV càng sớm càng tốt, trong vòng 72 giờ sau khi phơi nhiễm và tiếp tục trong 28 ngày.
- Chế độ điều trị 2 thuốc: Khi nguồn lây hiện tại hoặc trong tiền sử đã sử dụng ARV, hoặc được biết là thời điểm tiếp xúc với thuốc ARV, khuyến cáo sử dụng phác đồ 3 thuốc.
- Thời gian và tác dụng phụ và tuân thủ điều trị tiếp tục khi dùng thuốc

2.7. Theo dõi và tái khám

- Hướng dẫn kế hoạch theo dõi và làm xét nghiệm tiếp theo sau 1, 3, 6 tháng, thời gian tuân thủ trong quá trình điều trị dự phòng ARV.
- Thời gian và việc không đưa máu, phải có quan hệ tình dục an toàn, thực hiện tiêm chích an toàn, và không cho con bú cho đến khi xác định hoặc loại trừ được tình trạng nhiễm HIV
- Thời gian để tiêm vắc xin viêm gan B nếu cá nhân đó chưa bị nhiễm VGB, chưa được tiêm chủng, hoặc chưa có kháng thể với viêm gan B.

Phòng nhiễm và dự phòng sau phơi nhiễm HIV

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:06 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 17 Tháng 10 2014 20:23

- Tiếp tục và tránh nguy cơ phơi nhiễm tiếp tục với HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS Ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.