

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 nạn nhân gây 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 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 tích tiểu 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 u trị đề phòng bệnh thuố c ARV.

a. Xử lý vết thườ ng tởi chổ:

- Tổn thườ ng da chổ y máu:

- Xỏ i ngay vết thườ ng dỏ i vò i nỏ c.
- Đỏ vết thườ ng tở chổ y máu trong mỏ t thỏ i gian ngỏ n, không nỏ n bóp vết thườ ng.
- Rửa kỏ bỏ ng xà phòng và nỏ c sỏ ch.

- Phối nhiễm qua niêm mỏ c mỏ t: Rửa mỏ t bỏ ng nỏ c cỏ t hoỏ c nỏ c muỏ i NaCl 0,9% liên tỏ c trong 5 phút.

- Phối nhiễm qua miỏ ng, mũi:

- Rửa, nhỏ mũi bỏ ng nỏ c cỏ t hoỏ c dung dỏ ch NaCl 0,9 %.
- Xúc miỏ ng bỏ ng dung dỏ ch NaCl 0,9 % nhiỏ u lỏ n.

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

Nêu rõ ngày giờ, hoàn cỏ nh xỏ y ra, đánh giá vết thườ ng, mỏ c đỏ nguy cỏ cỏ a phối nhiễm. Lỏ y chỏ ký cỏ a nhỏ ng ngỏ i chỏ ng kiỏ n và chỏ ký cỏ a ngỏ i phỏ 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. Tồn tại nguy cơ do kim có chứa máu đâm xuyên qua da gây chảy máu: kim nông rỗng có to, chứa nhiều máu, đâm sâu nguy cơ cao hơn kim nông nhợt, chứa ít máu và đâm xuyên nông.
2. Tồn tại nguy cơ da sâu do dao mổ hoặc các dụng cụ nghiễm chứa máu và chọt đâm chọt thủng các ngấm bị nhọt và đâm phọt.
3. Máu và chọt đâm chọt thủng các ngấm bị nhọt vào các vùng da, niêm mạc bị tồn tại nguy cơ viêm loét hoặc xây sát tấy trọt (thậm chí ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không): nếu viêm loét hoặc xây sát rỗng thì nguy cơ cao hơn.

Không có nguy cơ: máu và đâm chọt thủng các ngấm bị nhọt vào vùng da lành.

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

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

e. Xác định tình trạng HIV của nguời bị phối nhiễm.

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

g. Test cho nguời bị phối nhiễm:

1. Nguy cơ nhiễm HIV, viêm gan B, C.

Phòng nhiễm và điều trị 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

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 ngắn hạn của thuốc và triệu chứng của nhiễm trùng tiên phát: sốt, phát ban, buồn nôn, đau cơ, đau đầu, đau họng, đau mắt, 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 phơi nhiễm ARV cho người bị phơi nhiễm:

Chỉ định: Tiến hành điều trị bắt đầu thu nhập 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: xem lý do 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 uống thuốc ARV điều phòng cần được tư vấn là có thể thuốc ARV gây ra các tác dụng phụ, không ngừng uống thuốc 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 uống thuốc 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 đi uống thuốc phòng:

- Không đi uống thuốc 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 nghiện hiêm khi sử dụng bao cao su, người nghiện chích ma túy thường 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 trước xét nghiệm HIV.
- Tiến hành xét nghiệm HIV, thời gian chờ đợi

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 tiếp xúc cho người bị 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 bị 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 trước 1, khuyến cáo sử dụng phác đồ 3 thuốc.
- Tiếp tục và tác dụng phụ và tuân thủ điều trị trước khi dùng thuốc

2.7. Theo dõi và tiếp tục chăm sóc

- Hướng dẫn nhân viên y tế theo dõi và làm xét nghiệm lại sau 1, 3, 6 tháng, tiếp tục tuân thủ trong quá trình điều trị dự phòng ARV.
- Tiếp tục và việc không đưa cho máu, phơi có quan hệ tình dục an toàn, thực hành tiêm chích an toàn, và không cho con bú cho đến khi xác định hoặc loại trừ được tình trạng nhiễm HIV
- Tiếp tục 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.