

Sổ tay hướng dẫn

chăm sóc trẻ nhiễm HIV



Mục lục

Lời giới thiệu	2
Bài 1: Những điều cần biết về HIV/AIDS	3
Bài 2: Xác định nhiễm HIV và diễn biến nhiễm HIV	6
Bài 3: Chăm sóc tại nhà cho trẻ nhiễm HIV	9
Bài 4: Dinh dưỡng cho trẻ	14
Bài 5: Hỗ trợ cho người chăm sóc trẻ nhiễm HIV	18
Bài 6: Cách phòng tránh một số bệnh nhiễm trùng	21
Bài 7: Điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV)	25
Bài 8: Những lưu ý khi sử dụng thuốc kháng vi rút (ARV)	28
Bài 9: Tuân thủ điều trị trong điều trị HIV ở trẻ em	31
Bài 10: Phòng lây nhiễm HIV khi chăm sóc trẻ	34
Phụ lục: Danh sách các nhóm Tự lực trên toàn quốc	36

Sổ tay hướng dẫn chăm sóc trẻ nhiễm HIV

Chủ biên:

Ts. Khu Thị Khánh Dung
Phó giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
Trưởng tiểu ban Nhi HIV/AIDS

Tham gia biên soạn:

PGS. Ts. Phạm Nhật An
Ts. Bùi Vũ Huy
Ths. Nguyễn Văn Lâm

Ban biên tập:

Ths. Nguyễn Thu Anh
Ts. Khu Thị Khánh Dung
Ths. Lê Thị Hương



Lời giới thiệu

Dịch HIV/AIDS đã trở thành đại dịch trên toàn cầu. Việt Nam là một trong những nước đang chịu ảnh hưởng của đại dịch này. Kể từ trường hợp nhiễm HIV người lớn đầu tiên được phát hiện vào năm 1990 tại Việt Nam, đến nay bệnh đã gặp ở mọi lứa tuổi và có xu hướng gặp ở những người đang độ tuổi sinh đẻ. Ở trẻ em, hầu hết bị nhiễm bệnh HIV/AIDS là do mẹ bị nhiễm bệnh và truyền vi rút HIV sang con của mình.

Ngày 29 tháng 6 năm 2006, Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt nam khoá XI, kỳ họp thứ 9 đã thông qua Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) để hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS có đầy đủ quyền lợi và nghĩa vụ như mọi công dân khác.

Chúng tôi biên soạn cuốn sách này với mục đích cung cấp các thông tin, giúp các bà mẹ và người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ em nhiễm HIV/AIDS nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam, Tiểu ban HIV/AIDS Nhi, Ủy ban Y tế Hà lan tại Việt Nam, Quý sang kiến Clinton tại Việt Nam, Văn phòng dự án Life gap, Tổ chức Cô nhi Thế giới tại Việt Nam đã đóng góp những ý kiến quý báu và hỗ trợ chúng tôi ra mắt cuốn sách này.

Khu Thị Khánh Dung

Các từ viết tắt

ARV (anti Retrovirus)
AIDS
CD4
HIV
PCP

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.
Tế bào bạch cầu lympho CD4
Vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch ở người
Viêm phổi do nấm (Pneumocystis Carinii Pneumonia)

Bài 1:

Những điều cần biết về HIV/AIDS



HIV là gì ?

HIV là tên của một loại vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch ở người.

HIV xâm nhập vào cơ thể người bình thường do tiếp xúc trực tiếp với chất dịch của người đã nhiễm HIV (máu, tinh dịch, dịch âm đạo ...). Sau khi xâm nhập, HIV liên tục sinh sôi nảy nở trong máu người bị nhiễm và phá huỷ các tế bào máu có chức năng chống lại các bệnh nhiễm trùng, còn được gọi là tế bào bạch cầu lympho, cụ thể hơn là tế bào CD4.

Người lớn khi nhiễm HIV có thể không có biểu hiện gì trong nhiều năm, nhưng vẫn lây truyền HIV cho người khác. Ở trẻ em, vì nhiễm HIV khi cơ thể còn non yếu, nên bệnh tiến triển nhanh trong những năm đầu của cuộc đời, nếu không được chăm sóc và điều trị thích hợp.

AIDS là gì?

Khi tế bào CD4 bị giảm tới mức quá thấp, cơ thể không còn khả năng chống lại các bệnh nhiễm trùng. Nếu không được điều trị, người nhiễm HIV sẽ mắc nhiều bệnh nhiễm trùng khác nhau, có nghĩa là người nhiễm HIV đã ở giai đoạn AIDS, hay còn gọi là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.

Cho đến nay, vẫn chưa có vắc xin phòng nhiễm HIV và các thuốc chữa khỏi HIV, nhưng đã có thuốc làm ức chế HIV phát triển, giúp cho người nhiễm HIV sống lâu hơn, khỏe mạnh hơn.



HIV lây theo đường nào?

HIV lây truyền từ người đã nhiễm cho mọi người xung quanh theo 3 đường như sau:

Lây qua đường máu:

Thường do dùng chung dụng cụ tiêm chích qua da có dính máu hay dịch của người nhiễm HIV.

Lây qua quan hệ tình dục:

Do quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hay miệng với người nhiễm HIV mà không dùng bao cao su. Nguy cơ lây nhiễm HIV rất cao ở giai đoạn 3 tháng đầu sau khi nhiễm HIV (giai đoạn cửa sổ) và giai đoạn AIDS, mặc dù xét nghiệm HIV thông thường (xét nghiệm phát hiện kháng thể) ở giai đoạn cửa sổ có thể cho kết quả âm tính.

Lây từ mẹ sang con: diễn ra trong quá trình

- Mang thai
- Chuyển dạ và đẻ
- Cho con bú sữa mẹ

Trong 100 đứa trẻ sinh ra từ những người mẹ nhiễm HIV có khoảng 25-40 trẻ bị nhiễm HIV. Nếu những người mẹ được can thiệp điều trị thích hợp thì chỉ có 2-5 trẻ bị nhiễm HIV. Do đó, tất cả phụ nữ khi mang thai cần đến cơ sở y tế để được chăm sóc thai nghén tư vấn, làm xét nghiệm và nếu đã nhiễm HIV sẽ được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ sang trẻ sẽ còn tăng cao hơn nữa nếu:

- Cho trẻ ăn kết hợp giữa bú sữa mẹ và sữa công thức (sữa bột) hoặc thức ăn thay thế
- Viêm nhiễm ở đầu vú mẹ
- Miệng hoặc đường tiêu hoá của trẻ bị viêm

Ngoài ra, khi trẻ lớn lên có nguy cơ bị lây nhiễm như ở người lớn, như khi bị lạm dụng tình dục, bị hiếp dâm, quá trình sinh hoạt tiếp xúc với máu chất dịch của người đã nhiễm HIV.

HIV có lây theo những đường nào khác không?

- Không lây khi sinh hoạt, chơi cùng nhau như bắt tay, ôm hôn, dùng chung dụng cụ ăn uống như bát đĩa, thức ăn, nước uống và dụng cụ học tập, nhà tắm, nhà vệ sinh...
- Không lây khi tiếp xúc nơi công cộng như tại trường học, công sở... và khi nói chuyện, hắt hơi ...



- Không lây khi cùng chơi tất cả các trò chơi nếu không gây chảy máu
- Không lây cho người chăm sóc.
- Côn trùng, ruồi, muỗi đốt không lây truyền HIV.

Thậm chí, trẻ cắn nhau cũng không đủ khả năng gây rách da, chảy máu để lây nhiễm HIV, do hàm răng của trẻ em còn yếu.

Tuy nhiên, khả năng lây nhiễm HIV có thể xảy ra nếu giữa trẻ đã nhiễm và chưa nhiễm HIV cùng bị rách da, chảy máu và chà xát mạnh với nhau. Vì vậy chúng ta cần phải phòng tránh những tình huống này.

Làm thế nào để phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV?

- Không dùng chung dụng cụ tiêm chích.
- Đảm bảo an toàn trong quan hệ tình dục, như thường xuyên sử dụng bao cao su, chung thủy, chỉ quan hệ tình dục với duy nhất 1 người.
- Sử dụng bao cao su có chất lượng và đảm bảo dùng đúng cách.
- Dùng riêng các đồ dùng cá nhân có thể dính máu (lưỡi dao cạo, bàn chải đánh răng...) và dịch sinh dục (quần áo lót...)
- Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng cách:
 - + Tư vấn xét nghiệm HIV cho người phụ nữ có thai càng sớm càng tốt để có các biện pháp dự phòng phù hợp
 - + Đến cơ sở y tế để được tư vấn và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, được theo dõi, chăm sóc đúng cách và được cung cấp dịch vụ an toàn khi sinh đẻ nếu mẹ được phát hiện đã nhiễm vi rút HIV (+)
 - + Nếu có đủ điều kiện nên nuôi con bằng sữa bột (xem chi tiết ở bài 4 – nuôi dưỡng trẻ).

Bài 2: Xác định nhiễm HIV và diễn biến nhiễm HIV



Làm thế nào để biết 1 đứa trẻ nhiễm HIV?

Hầu hết trẻ em nhiễm HIV là do mẹ truyền HIV sang con khi mang thai, trong cuộc đẻ và khi cho con bú. Cần phát hiện sớm những trẻ có khả năng nhiễm HIV để đưa trẻ đến chăm sóc, theo dõi và điều trị tại các phòng khám ngoại trú Nhi.

Những trẻ nào có khả năng nhiễm HIV?

Cần chú ý hai tình huống trẻ có khả năng nhiễm HIV:

1. Người mẹ đã được xác định nhiễm HIV trước hoặc khi mang thai, kể cả đã điều trị dự phòng bằng thuốc kháng vi rút ARV.
2. Nếu người mẹ chưa biết mình bị nhiễm HIV, cần nghi ngờ nếu trẻ có một hoặc nhiều các biểu hiện sau:
 - Trẻ bị viêm phổi nặng: biểu hiện bằng ho, khó thở, kèm theo co kéo lồng ngực hoặc thở rít. Hoặc trẻ có ho, khó thở kèm theo một trong các biểu hiện li bì, hôn mê, không uống được, bỏ bú, co giật; Cần đặc biệt chú ý khi viêm phổi hay tái phát.
 - Tiêu chảy kéo dài, liên tục dù đã điều trị bằng các biện pháp thông thường.
 - Chảy mủ tai kéo dài, điều trị bằng kháng sinh thông thường không giảm
 - Trẻ bị gầy mòn, suy kiệt mặc dù đã được nuôi bằng chế độ hợp lý, phù hợp với yêu cầu của tuổi.
 - Trẻ trên 1 tháng tuổi nhưng hay bị tưa miệng. Tưa miệng là trẻ có những mảng màu trắng sữa hoặc vàng, lan rộng, dễ mắc lại nhiều lần, thường thấy trong miệng, trên bề mặt lưỡi, vòm họng.

- Vùng mang tai thường xuyên sưng to.
- Nổi hạch toàn thân thường xuyên.

Để biết chắc chắn trẻ có nhiễm HIV hay không, cần đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú HIV dành cho trẻ em để làm xét nghiệm xác định bệnh.

- Nếu trẻ dưới 18 tháng cần làm xét nghiệm tìm vi rút.
- Nếu trẻ trên 18 tháng, làm xét nghiệm tìm kháng thể kháng HIV.

Trẻ có kết quả xét nghiệm HIV dương tính có chắc chắn là nhiễm HIV không?

- Xét nghiệm vi rút HIV dương tính chứng tỏ trẻ đã nhiễm HIV
- Xét nghiệm kháng thể kháng HIV trước 18 tháng tuổi **thường** dương tính, nhưng **chưa chắc** đã nhiễm HIV vì có thể là kháng thể của mẹ truyền sang.
- Sau 18 tháng tuổi, nếu xét nghiệm kháng thể kháng HIV dương tính là trẻ đã nhiễm HIV .

Cần lưu ý nếu người mẹ đã nhiễm HIV, khi muốn làm xét nghiệm cho trẻ, thì phải ngừng cho trẻ bú mẹ hoàn toàn ít nhất 6 tuần và không nên cho bú lại.

Diễn biến nhiễm HIV ở trẻ như thế nào?

Trẻ em nhiễm HIV ngay từ khi hình thành bào thai, trong quá trình thai phát triển, hoặc trong cuộc đẻ, khi bú mẹ. Do HIV tác động lên cơ thể còn quá non yếu của trẻ, sẽ có 3 tình huống xảy ra:

- Sẩy thai hoặc trẻ sinh ra non, nhẹ cân.
- Hầu hết trẻ sẽ có bệnh tiến triển nhanh trong vòng 5 – 6 năm đầu của cuộc đời.
- Chỉ có khoảng 5% số trẻ sẽ xuất hiện bệnh muộn hơn.

Khi bệnh tiến triển, hệ miễn dịch của trẻ bị phá hủy nên sẽ mắc các bệnh nặng như viêm phổi nặng, nhiễm trùng huyết, nấm miệng, gầy mòn suy kiệt.

Nếu không được chăm sóc hợp lý, tiêm phòng đầy đủ, điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng, và không được điều trị bằng thuốc ARV, trẻ có nguy cơ tử vong cao.

PHÒNG XÉT NGHIỆM





Có nên thông báo tình trạng nhiễm HIV của trẻ cho trẻ không?

Cho đến nay, nhờ có thuốc kháng vi rút (ARV), cuộc sống của người lớn và trẻ em nhiễm HIV đã được cải thiện. Nếu điều trị tốt, trẻ sẽ tiếp tục lớn lên, khỏe mạnh và học tập bình thường như mọi trẻ em khác.

Lợi ích và mặt trái của việc thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ:

- Nếu trẻ được biết mình bị nhiễm HIV, sẽ tự giác tuân thủ uống thuốc ARV triệt để, giúp cho điều trị đạt kết quả tốt, vi rút sẽ không kháng thuốc.
- Nếu không được thông báo, khi lớn lên, biết mình bị nói dối trẻ sẽ rất mặc cảm.
- Tuy nhiên, hiện nay sự kỳ thị vẫn còn tồn tại, nếu trẻ chưa biết giữ bí mật sẽ có những ảnh hưởng xấu về mặt xã hội cũng như tâm lý của trẻ.

Vi vậy, việc thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ cần được cân nhắc kỹ lưỡng, tùy từng giai đoạn phát triển tâm sinh lý và tính cách của từng trẻ.

Sau đây là một số gợi ý trong các mức độ thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ:

- Khi trẻ còn nhỏ việc uống thuốc hoàn toàn thụ động theo người chăm sóc.
- Đến tuổi học đường, 5- 7 tuổi, trẻ sẽ thường hỏi tại sao lại phải uống thuốc? Trẻ đang uống thuốc gì?
Chỉ nên nói với trẻ là trẻ đang bị nhiễm khuẩn và cần uống thuốc để giúp cho trẻ khỏe mạnh hơn, ít ốm đau hơn.
- Khi trẻ lớn hơn, 9 – 11 tuổi, nên dần dần nói cho trẻ kiến thức về bệnh HIV, cách phòng tránh, cách chăm sóc và điều trị. Ngoài việc cho trẻ vui chơi với bạn bè cùng lứa tuổi, nên cho trẻ giao tiếp với những trẻ cùng được điều trị để chúng có thể trao đổi thông tin, đồng cảm với nhau.
- Sau lứa tuổi này, tùy theo giới tính và tính cách, trẻ đã có khả năng giữ bí mật. Cha mẹ hoặc người chăm sóc nên đưa ra những thông tin cần thiết, tuy nhiên cần theo dõi diễn biến tâm lý của trẻ để tránh những hành động liên quan với trạng thái mất cân bằng về tâm lý của trẻ.

Bài 3:

Chăm sóc tại nhà cho trẻ nhiễm HIV

Gia đình là môi trường chăm sóc trẻ tốt nhất. Việc chăm sóc trẻ cần thực hiện lâu dài vì vậy gia đình nên có kế hoạch cụ thể để bảo đảm thực hiện tốt công việc của mình.

Chăm sóc thể chất và chữa bệnh

- Đảm bảo bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng và hợp vệ sinh (xem bài 4)
- Giúp trẻ có chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý
- Nên thông báo tình trạng nhiễm HIV của trẻ cho cán bộ y tế, khi cần thiết, để có phương pháp điều trị thích hợp và hạn chế nguy cơ lây lan vi rút.
- Đăng ký chăm sóc tại phòng khám ngoại trú dành cho trẻ HIV càng sớm càng tốt
- Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường mà trẻ gặp phải.
- Trẻ đang uống thuốc kháng vi rút hay còn gọi là ARV, đảm bảo tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ (xem bài 9)
- Khi trẻ uống thuốc có các biểu hiện bất thường như buồn nôn, nôn, nổi mẩn, tiêu chảy, đau đầu... thì cần xử trí theo hướng dẫn ở bài 8



Chăm sóc tinh thần

- Sự hiểu biết, tình thương của gia đình, người thân và cộng đồng xung quanh dành cho trẻ là vô cùng quan trọng, đặc biệt là trẻ đã mất cha mẹ
- Cần cần nhắc việc thông báo báo tình trạng nhiễm cho trẻ. Nên cung cấp đầy đủ kiến thức về HIV, các biện pháp phòng lây truyền và hỗ trợ tâm lý.
- Đảm bảo trẻ được vui chơi, đến trường như những trẻ khác. Nếu có khó khăn, hãy tìm sự giúp đỡ của Hội Phụ nữ, Trung tâm Y tế, Hội Chữ thập đỏ, câu lạc bộ người nhiễm.

Chú ý:

- Cần giáo dục trẻ không chơi trò chơi bạo lực, trò chơi có nguy cơ gây chấn thương, không đánh nhau cũng như không cắn nhau.
- Nếu được điều trị hợp lý, trẻ nhiễm HIV có thể sống và phát triển như mọi trẻ khác. Vì vậy nên giáo dục đầy đủ khi trẻ ở tuổi vị thành niên về kiến thức tình dục an toàn.

Hướng dẫn phát hiện một số dấu hiệu và bệnh hay gặp ở trẻ nhiễm HIV và cách xử trí

1. Nấm miệng

Dấu hiệu:

- Có tưa trắng trên bề mặt lưỡi và trong miệng, gây đau khi trẻ ăn. Khi lau không sạch hết (nếu cần sữa lau sẽ sạch).
- Bệnh thường xuất hiện ở giai đoạn suy giảm miễn dịch nặng, dai dẳng và hay tái phát.

Xử trí:

- Dùng bông hoặc vải mềm sạch lau miệng và lưỡi bằng mật ong nguyên chất, hoặc bằng thuốc Nystatin loại đóng gói 100.000 hoặc 500.000 đơn vị,
- Mỗi ngày lau 3 lần, lau trong 3 – 5 ngày cho đến khi tưa hết hẳn, không mọc lại.
- Chú ý không xát mạnh để gây đau và chảy máu. Khi ăn, cho trẻ ăn thức ăn mềm
- Vệ sinh miệng sau mỗi bữa ăn và hàng ngày
- Nhớ tiệt trùng núm vú cao su

Đưa trẻ đi khám nếu: tưa không đỡ dù đã xử trí tại nhà 1 tuần theo hướng dẫn trên.

2. Ho và khó thở

Dấu hiệu:

- Bệnh có thể xảy ra rất nhanh (cấp tính) hoặc từ từ
- Ho khan (trong viêm phổi do vi rút), hoặc ho có đờm (viêm phổi do vi khuẩn).
- Sốt cao (hay gặp khi viêm phổi cấp) hoặc chỉ sốt nhẹ, thậm trí không sốt (bệnh lao phổi, viêm phổi do nấm).
- Khó thở, nhịp thở nhanh hơn bình thường (trẻ dưới 2 tháng thở trên 60 lần trong 1 phút, trẻ từ 2 tháng đến 11 tháng thở trên 50 lần trong 1 phút, trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi thở trên 40 lần trong 1 phút), co kéo cơ ngực hoặc cơ bụng khi thở, tím môi (thường do nấm hoặc vi rút)...
- Dấu hiệu khác như: không chịu chơi, bỏ ăn, sưng hạch....
- Cần chú ý bệnh lao của bản thân trẻ và trong gia đình

Xử trí

- Nếu trẻ có ho đơn thuần:
 - + Dùng thuốc ho dân gian như: hoa hồng hấp đường, quất ngâm đường. Chú ý rửa sạch hoa và quất trước khi chế biến.
 - + Hoặc dùng thuốc giảm ho thông thường theo đơn thuốc và hướng dẫn của bác sĩ.
- Nếu trẻ khò khè hoặc khó thở:
 - + Cho trẻ nằm gối đầu cao

Nên khám tại cơ sở y tế gần nhất để xin ý kiến điều trị. Nếu bệnh nhẹ điều trị tại cơ sở y tế địa phương. Nếu bệnh nặng, xin ý kiến bác sĩ chuyển lên phòng khám ngoại trú HIV.

- + Nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý 0,9%
- + Cho trẻ uống nhiều nước để bù nước, làm loãng đờm và dễ khạc đờm
- + Thường xuyên ở bên trẻ, phát hiện khi trẻ khó thở để đưa tới bệnh viện

Đưa trẻ đi khám nếu

- Trẻ ho kéo dài, sốt thất thường, cơ thể gầy sút, gia đình đã có người bị bệnh lao
- Trẻ khó thở, hoặc thở nhanh.

3. Tiêu chảy

Thể nào là tiêu chảy?

- Tiêu chảy cấp: khi trẻ đi phân lỏng có nước, trên 3 lần/ngày
- Tiêu chảy mãn tính: khi trẻ đi phân lỏng hoặc nát trên 3 lần một ngày, kéo dài trên 14 ngày.
- Hội chứng lỵ: Khi trẻ đi ngoài mà phân có máu.

Dấu hiệu:

- Đi ngoài nhiều lần trong ngày, phân lỏng có nước.
- Nôn và buồn nôn, đau bụng, mót rặn.
- Các biểu hiện khác: mất nước do nôn và tiêu chảy (trẻ khát nước, quấy khóc đòi uống nước, mắt trũng hơn mọi ngày, tiểu ít).
- Có sốt hoặc không có sốt.

Xử trí

- Cho trẻ uống thêm nước, tốt nhất là dung dịch oresol hoặc nước canh, nước đun sôi để nguội.
- Tiếp tục cho trẻ ăn, nên ăn lỏng nhiều chất dinh dưỡng, nấu chín kỹ, chia thành nhiều bữa ăn để dễ hấp thu, tránh nôn.
- Chú ý giữ vệ sinh: rửa tay sau khi thay tã hoặc quần áo cho trẻ và trước khi chuẩn bị thức ăn. Thường xuyên rửa tay cho trẻ bằng nước sạch và xà phòng.

Đưa trẻ đi khám nếu:

- Trẻ không uống được hoặc bỏ bú, nôn nhiều.
- Bệnh nặng hơn.
- Trẻ sốt cao hơn.
- Tiêu chảy phân có nhầy mũi hoặc có máu

4. Sốt

Dấu hiệu:

- Sốt nhẹ: khi nhiệt độ cặp nách từ 37^o5C – 38^oC
- Sốt vừa: khi nhiệt độ cặp nách từ 38^oC – 38^o5
- Sốt cao: khi nhiệt độ cặp nách trên 38^o5C
- Sốt kéo dài: là sốt trên 14 ngày.

(Lưu ý: Nếu cặp nhiệt độ tại hậu môn hoặc ở trong miệng, nhiệt độ sẽ cao hơn nhiệt độ cặp nách là 0,5 độ, ví dụ nhiệt độ từ 38^oC – 38^o5 sẽ được tính là sốt nhẹ).



Chú ý: Tiêu chảy cấp dẫn đến mất nước có thể gây tử vong cho trẻ nhỏ.



Nên khám tại cơ sở y tế gần nhất để xin ý kiến điều trị. Nếu bệnh nhẹ điều trị tại cơ sở y tế địa phương. Nếu bệnh nặng, xin ý kiến bác sĩ chuyên lên phòng khám ngoại trú HIV.

Trẻ thường có các biểu hiện của bệnh gây sốt kèm theo như:

- Biểu hiện cấp của các cơ quan: đau đầu, tiêu chảy, ho, phát ban, bụng chướng, v.v..
- Có thể có các biểu hiện toàn thân như da xanh tái, co giật
- Có liên quan với sử dụng thuốc: Cotrimoxazole, thuốc ARV ...
- Có các bệnh nhiễm trùng mới, hoặc tái phát của các nhiễm trùng cơ hội cũ.

Xử trí

- Cho trẻ mặc quần áo vừa đủ để bay hơi nhiệt, tránh mặc quần áo dày. Nằm nơi thoáng gió nhưng tránh gió lùa.
- Cho trẻ uống đủ nước.
- Nếu sốt cao: Dùng thuốc hạ nhiệt paracetamon viên 100mg, cứ 1 viên cho 10kg cân nặng của trẻ, cách 6 giờ uống nhắc lại nếu trẻ còn sốt cao. Không nên uống qua liều vì gây độc với gan, không dùng cho trẻ đang bị vàng da do viêm gan.

Đưa trẻ đi khám nếu:

- Trẻ tiếp tục sốt cao, kéo dài mặc dù đã xử trí như hướng dẫn ở trên.
- Biểu hiện toàn thân nặng hơn.
- Trẻ không uống được hoặc bỏ bú.

5. Đau

Đánh giá đau dựa theo nét mặt của trẻ



không đau



hơi đau



hơi đau hơn



đau nhiều hơn



đau nhiều



cực đau

Xử trí:

- Chườm nóng hoặc lạnh, mát xa...
- Chỉ dùng thuốc giảm đau nếu có chỉ định của bác sĩ

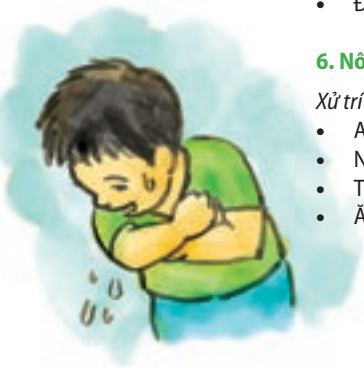
Đưa trẻ đi khám nếu:

- Đau kéo dài, không giảm mặc dù đã thực hiện các biện pháp trên.

6. Nôn, buồn nôn

Xử trí

- An ủi, động viên trẻ
- Ngừng không ăn uống trong vòng 1-2 giờ sau khi nôn hoặc buồn nôn
- Tránh ăn khi nằm
- Ăn lượng nhỏ, nhiều lần, ăn thức ăn khô



- Không ăn thức ăn nhiều mùi
- Uống bù lượng nước đã mất do nôn
- Uống thuốc chống nôn theo chỉ dẫn của bác sĩ

Đưa trẻ đi khám nếu:

- Nôn quá nhiều hoặc không thể ăn được dù đã làm hết cách
- Miệng khô, da khô do nôn nhiều
- Nôn kèm theo đau bụng hoặc sốt
- Nôn ra chất sẫm màu, mùi thối
- Nôn ra máu

7. Co giật

Vì sao trẻ bị co giật:

- Trẻ nhỏ dưới 3 tuổi, khi sốt cao có thể bị co giật.
- Trẻ bị mắc bệnh não và viêm màng não cấp hoặc có tổn thương não cũ.
- Trẻ bị sang chấn khi đẻ có thể có nguy cơ bị co giật

Dấu hiệu

- Tự nhiên trẻ bị ngã vì bất tỉnh
- Nét mặt biểu hiện ngơ ngác, thờ ơ với xung quanh
- Tỉnh lại dần dần khi hết co giật

Xử trí

- Chăm sóc khi đang co giật:
 - + Để trẻ nằm nghiêng 1 bên để dễ thở hơn và tránh dốt dài chảy vào đường thở
 - + Nới lỏng quần áo
 - + Kê gối dưới đầu trẻ
- Chăm sóc sau khi co giật:
 - + Để trẻ nằm nghỉ ngơi, tránh mọi kích thích.
 - + An ủi, động viên trẻ

Đưa trẻ đi cấp cứu:

- Trẻ lên cơn co giật kéo dài quá 3 phút hoặc hàng loạt cơn kế tiếp nhau hoặc bất tỉnh
- Hoặc khi cơn co giật kéo dài trên 15 phút.

Nói chung đối với trẻ bị co giật cần được khám, tư vấn và điều trị đầy đủ.



Chú ý để phòng: khi trẻ co giật có thể cắn phải lưỡi, đối với trẻ đã từng bị co giật (mắc bệnh động kinh), không để trẻ chơi ở những nơi nguy hiểm như hồ ao, gần bếp chỗ đun nấu, để phòng trẻ tai nạn.

Chú ý:

- Không nên cho ăn uống trong hoặc ngay sau khi co giật vì dễ gây sặc
- Không dùng vật cứng hoặc thìa để mở miệng trẻ vì dễ gây tổn thương miệng

Bài 4:

Dinh dưỡng cho trẻ



Nên nuôi con bằng sữa mẹ hay sữa thay thế (sữa bột)?

Lây truyền HIV qua sữa mẹ ước tính khoảng 5-20%. Vì vậy, để giảm thấp nhất nguy cơ lây nhiễm HIV sang trẻ, nên chọn 1 trong 2 cách sau:

1. Nuôi trẻ bằng sữa công thức (sữa bột), nếu đảm bảo đủ 5 điều kiện sau đây:
 - Được bà mẹ chấp nhận, gia đình đồng ý và hỗ trợ nuôi con bằng sữa hộp
 - Có đủ khả năng mua sữa
 - Bà mẹ và gia đình có đủ điều kiện về thời gian chuẩn bị, kiến thức và thực hành nuôi trẻ bằng sữa bột.
 - Nguồn sữa 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
2. Nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ nếu không đủ 5 điều kiện trên, nhưng cần chú ý:
 - Phòng ngừa và điều trị ngay viêm núm vú hay áp xe vú... hoặc khi trẻ bị tưa miệng.
 - Cai sữa sớm trước 6 tháng

Chú ý: Không cho trẻ vừa bú mẹ vừa ăn sữa ngoài vì làm tăng nguy cơ nhiễm HIV cho trẻ.

Pha sữa thay thế (sữa bột) như thế nào?

- Luộc dụng cụ pha sữa và bình sữa 10 phút trước mỗi lần dùng
- Rửa sạch tay trước khi pha sữa và cho ăn, tránh chạm tay vào núm vú.
- Rót nước sôi vào bình sữa đến mức thích hợp

- Đong sữa bột bằng thìa sữa trong hộp, gạt bằng với mép thìa
- Đổ sữa vào bình theo tỷ lệ chỉ dẫn trên nhãn hộp
- Đậy nắp và lắc kỹ.
- Khi trẻ bú, phải nghiêng bình sữa đủ để sữa lấp kín cổ bình, giúp trẻ không bú cả không khí (sẽ chóng no, không bú đủ lượng sữa trong ngày).
- Không pha thừa sữa, nếu sữa trong bình còn thừa nên bỏ đi, không để lại cho bữa ăn sau.
- Rửa kỹ bình, núm vú và các dụng cụ bằng nước sạch sau mỗi lần dùng, cất trong hộp sạch đậy kín

Cai sữa cho trẻ như thế nào?

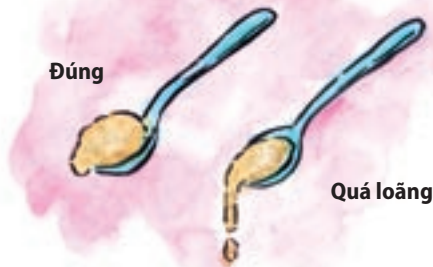
Trẻ bú mẹ cần cai sữa khi được 6 tháng tuổi để hạn chế lây nhiễm HIV từ mẹ. Cần 2 tuần để chuẩn bị cai sữa.

- Tuần 1: các bữa ban ngày nên vắt sữa và nhờ người khác đổ thìa cho trẻ, chỉ cho bú đêm, con vẫn ngủ với mẹ
- Tuần 2: vắt sữa đổ thìa cho trẻ ăn hoàn toàn cả ngày lẫn đêm, hạn chế bú mẹ.

Cho trẻ ăn bổ sung (ăn dặm) như thế nào?

Cho trẻ ăn thức ăn bổ sung sau 6 tháng tuổi như chế độ ăn của trẻ bình thường. Nên cho trẻ ăn thức ăn đặc dần và tăng dần về số lượng. Cho trẻ ăn thêm sữa bột, nếu có điều kiện.

Thức ăn đủ độ đặc cung cấp năng lượng nhiều hơn cho trẻ.



Thức ăn cho trẻ phải đủ các thành phần dinh dưỡng:

- Tinh bột: có từ gạo ngô, khoai, bột mì. Say, nghiền nhỏ hoặc để nguyên hạt, tùy theo lứa tuổi của trẻ.
- Chất béo: có trong thịt mỡ. Nếu không có điều kiện có thể cho từ 3 – 5ml dầu ăn mỗi bữa
- Chất đạm: thịt lợn, thịt gà, thịt cá, tôm cua, trứng. .
- Vitamin và khoáng chất: có trong các loại rau củ, ưu tiên rau củ màu xanh có nhiều sắt, rau củ màu đỏ có nhiều vitamin A

Dinh dưỡng cho trẻ ốm

Trẻ ốm thường chán ăn nên dễ sụt cân, vì vậy người chăm sóc cần chế biến thức ăn nhiều chất dinh dưỡng và phù hợp với lứa tuổi, dành thời gian chăm sóc để giúp trẻ ăn được nhiều hơn. Cần tuân thủ nguyên tắc sau:

- Nếu trẻ còn bú, tiếp tục cho trẻ bú và cho bú lâu hơn
- Cho trẻ uống nhiều nước
- Cho trẻ ăn nhiều bữa hơn
- Cho ăn thêm số lượng
- Không cho trẻ ăn kiêng
- Thức ăn nấu loãng hơn và giàu chất dinh dưỡng hơn

Với trẻ bị viêm đường hô hấp gây khó thở, cần làm thông thoáng bằng bóng, gạc sạch giúp trẻ bú và ăn uống dễ dàng.

Nếu trẻ bị tiêu chảy, tránh thức ăn có nhiều đường, nên tăng thức ăn có nhiều chất kẽm như rau có màu xanh thẫm.

Nếu trẻ nôn nhiều, cố gắng cho trẻ ngồi ăn, ăn ít một và nhiều lần trong ngày, uống bù nước đã mất do nôn.

Theo dõi chiều cao và cân nặng của trẻ

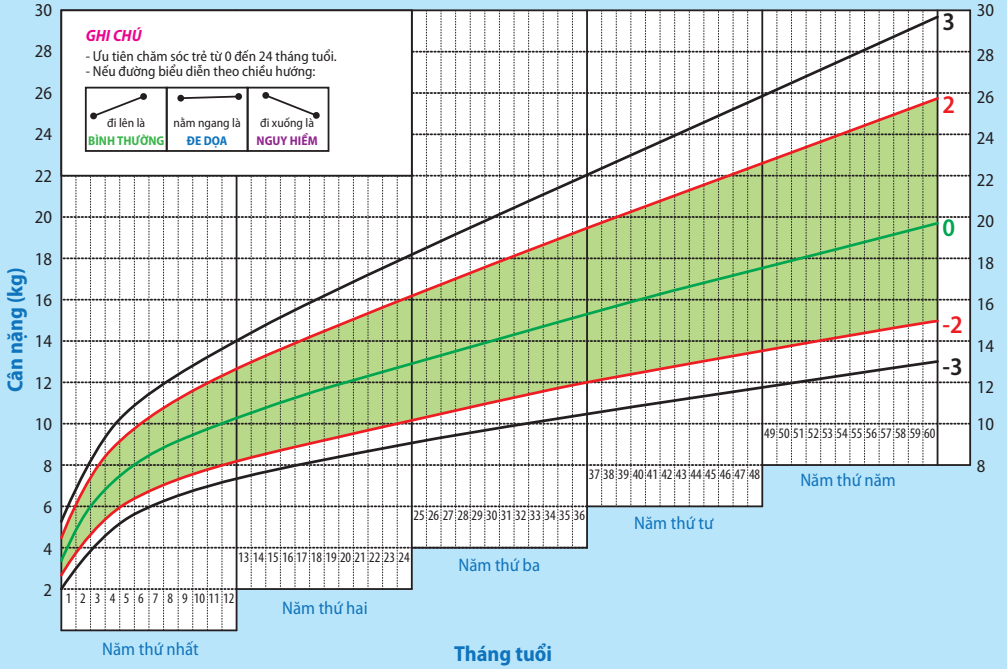
Trẻ cần được theo dõi chiều cao và cân nặng hàng tháng. Nên dùng biểu đồ dưới đây để theo dõi cân nặng của trẻ.

- Hãy cân cho trẻ hàng tháng
- Đánh dấu lên biểu đồ cân nặng của trẻ: trục nằm ngang tương ứng với cân nặng, trục thẳng đứng tương ứng với tháng tuổi.
- Nối các điểm đánh dấu của các tháng sẽ được đường biểu diễn cân nặng.
 - + Nếu đường biểu diễn cân nặng đi lên và nằm trong khu vực xanh dương có nghĩa là trẻ tăng trưởng tốt
 - + Nếu đường biểu diễn cân nặng nằm ngang nghĩa là trẻ không tăng cân, cần thay đổi chế độ ăn hợp lý
 - Trẻ bú mẹ: cần xem trẻ ngậm bắt vú có đúng không, có được bú thường xuyên không, số lần trẻ bú và thời gian mỗi cử bú.
 - Trẻ ăn bổ sung (ăn dặm): cần cho ăn thêm bữa, ít nhất là 5 bữa một ngày
 - Trẻ mới ốm dậy: cho ăn thêm bữa ít nhất trong 1 tuần sau ốm
 - + Đi xuống và nằm dưới khu vực xanh dương tức là trẻ sụt cân và phát triển không tốt
- Cho trẻ ăn nhiều hơn, ăn thức ăn giàu chất dinh dưỡng hơn
- Giữ gìn vệ sinh thân thể, vệ sinh ăn uống
- Nên đưa trẻ đi khám bác sĩ để có cách chăm sóc phù hợp.



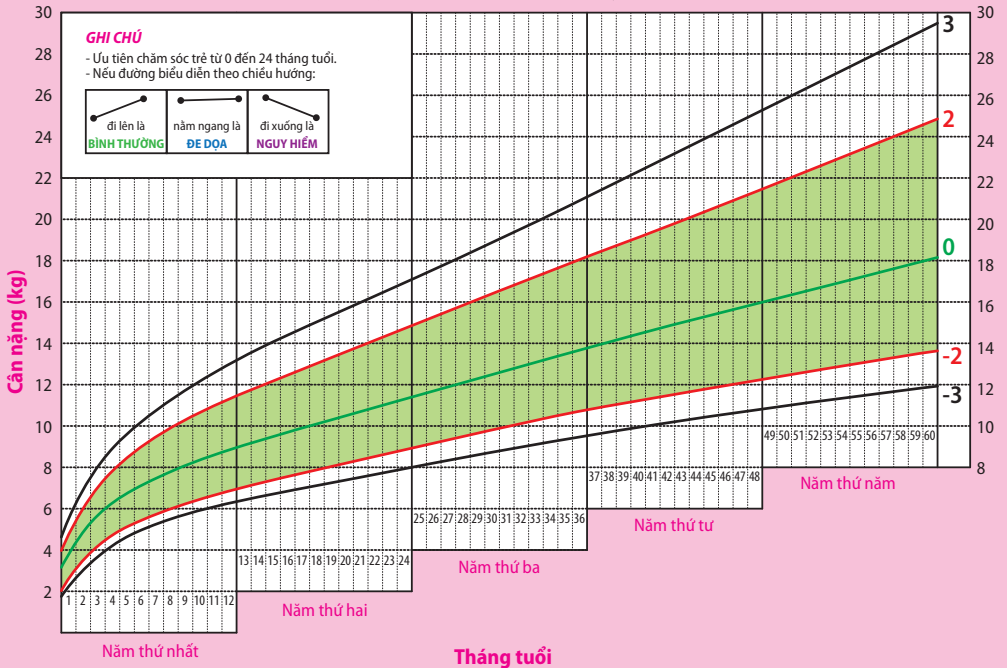
Cân nặng theo tuổi - Bé trai

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Cân nặng theo tuổi - Bé gái

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Bài 5:

Hỗ trợ cho người chăm sóc trẻ nhiễm HIV

Chăm sóc trẻ nhiễm HIV là một quá trình lâu dài, đòi hỏi người chăm sóc phải có sức khỏe và lòng kiên nhẫn. Tuy nhiên, sẽ có những lúc người chăm sóc trẻ cảm thấy mệt mỏi hoặc bi quan, chán nản. Để tránh những tình huống như vậy chúng ta cần lưu ý những điểm như sau:

- Luôn luôn giữ gìn sức khỏe, cần điều trị ổn định những bệnh nhiễm trùng cơ hội mà mình đang có. Trong thời gian đang bị bệnh nhiễm trùng như lao phổi, thủy đậu cần tránh tiếp xúc với trẻ để phòng lây nhiễm cho trẻ.
- Sinh hoạt điều độ, không nên làm việc quá sức.
- Nếu đang điều trị bằng thuốc kháng vi rút, cần tuân thủ triệt để để nâng cao hiệu quả điều trị.

Gặp gỡ, trao đổi với các cán bộ y tế, tham gia các buổi sinh hoạt của câu lạc bộ người nhiễm HIV và người chăm sóc, tham gia hoạt động xã hội để có cơ hội chia sẻ với những người cùng hoàn cảnh. Qua đó có thể tìm thấy những người bạn thân để hỗ trợ tâm lý cho nhau và cùng nhau vượt qua khó khăn. Ngoài ra, nên tìm đến những cơ sở, dịch vụ chăm sóc hỗ trợ tại nơi làm việc hoặc gần nơi sinh sống như:

- Bạn bè, người thân tin cậy
- Câu lạc bộ người nhiễm hoặc người chăm sóc
- Các nhóm chăm sóc người nhiễm, trẻ nhiễm tại nhà
- Các trung tâm tư vấn xét nghiệm tự nguyện
- Phòng khám ngoại trú dành cho trẻ nhiễm HIV hoặc các trung tâm chăm sóc ban ngày
- Hội phụ nữ, hội chữ thập đỏ và các đoàn thể khác
- Trung tâm y tế hoặc trạm y tế xã phường
- Các tổ chức quốc tế và phi chính phủ làm việc trong lĩnh vực HIV

Ở những nơi này, anh/chị sẽ được cung cấp các kiến thức, kỹ năng, các dịch vụ chăm sóc và điều trị với chi phí thấp hoặc miễn phí. Anh/chị cũng có thể sẽ được cung cấp hỗ trợ về tinh thần hoặc vật chất (vay vốn tạo việc làm, hỗ trợ phương tiện sản xuất) thông qua mạng lưới Hội Phụ nữ, Sở Lao động – Thương binh – Xã hội hoặc Hội Chữ thập đỏ tùy theo điều kiện thực tế tại địa phương.



Dưới đây là một số địa chỉ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ nhiễm HIV và người chăm sóc trẻ:

Danh sách các câu lạc bộ, nhóm hỗ trợ cho người nhiễm HIV, trẻ nhiễm HIV và người chăm sóc: xem phụ lục (trang 36)

Danh sách và số điện thoại các cơ sở y tế điều trị miễn phí cho trẻ nhiễm HIV:

1. Khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện Nhi Trung ương. Địa chỉ: Ngõ 480 – Đường La Thành – Hà Nội; ĐT: (04) 5.118.755
2. Bệnh viện Nhi Hải Phòng. Địa chỉ: Trường Chinh – Quán Trữ - Kiến An – TP Hải Phòng. ĐT: 0313. 876 441
3. Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh. Địa chỉ: Phường Bạch Đằng - Quảng Ninh. ĐT: 0333. 829 235
4. Trung tâm Y tế Cẩm Phả. Địa chỉ: Cẩm Thành - Thị xã Cẩm Phả - Quảng Ninh. ĐT: 0333. 862 357
5. Trung tâm Y tế Vân Đồn. Địa chỉ: Đường Lý Anh Tông – Thị xã Vân Đồn - Quảng Ninh. ĐT: 0333. 874 255
6. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển – Ưông Bí. Địa chỉ: Thanh Sơn – Ưông Bí - Quảng Ninh. ĐT: 0333. 854 947
7. Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc - Lạng Sơn. Địa chỉ: Khối 6 - Thị trấn Cao Lộc - Huyện Cao Lộc - Tỉnh Lạng Sơn. ĐT:
8. Phòng khám ngoại trú cho trẻ nhiễm HIV - Bệnh viện A, Thái Nguyên. Địa chỉ: Phường Tân Thịnh – TP Thái Nguyên. ĐT: 0280. 2884 6072

9. Bệnh viện Đa khoa Thái Bình. Địa chỉ: Số 530 Phố Lý Bôn – TP Thái Bình. ĐT: 0363. 831 042
10. Trung tâm y tế huyện Giao Thủy - Nam Định. Địa chỉ: Khu 4 - Thị trấn Ngô Đồng – TP Nam Định. ĐT: 0350. 3730 219
11. Bệnh viện Đa khoa Bắc Giang. Địa chỉ: Đường Lê Lợi - Phường Hoàng - Thị xã Bắc Giang - Tỉnh Bắc Giang. ĐT: 0240. 3854757
12. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS TP Hải Dương. Địa chỉ: Km3 - Đường Nguyễn Lương Bằng – TP Hải Dương. ĐT: 0320. 3896 570/ 571/ 572
13. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bà Rịa. Địa chỉ: Khu phố 4 - Phường Phước Hưng - Thị trấn Bà Rịa - Tỉnh Bà Rịa – TP Vũng Tàu. ĐT:
14. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. Địa chỉ: Số 17 Pasteur - Thị xã Sóc Trăng - Tỉnh Sóc Trăng. ĐT: 0793. 822 652
15. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Địa chỉ: Số 27 Điện Biên Phủ - Phường 6 - Thị xã Trà Vinh - Tỉnh Trà Vinh. ĐT: 0743. 862 837
16. Bệnh viện Nhi đồng 1 – TP Hồ Chí Minh. Địa chỉ: Số 341 Sư Vạn Hạnh - Phường 10 - Quận 10 – TP HCM. ĐT: 083. 927 1119
17. Bệnh viện Nhi đồng 2 – TP Hồ Chí Minh. Địa chỉ: Số 14 Lý Tự Trọng - Phường Bến Nghé - Quận 1 – TP HCM. ĐT: 083. 829 5723
18. Bệnh viện Nhiệt đới – TP Hồ Chí Minh. Địa chỉ: Số 190 Bến Hàm Tử - Phường 1 - Quận 5 – TP HCM. ĐT: 083. 923 8704
19. Bệnh viện Nhi Cần Thơ. Địa chỉ: Số 204 Trần Hưng Đạo – TP Cần Thơ. ĐT: 0713. 831 304
20. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp. Địa chỉ: Số 37 và 38 - Khu D4 – Khu 500 căn - Phường Mỹ Phú – TP Cao Lãnh - Tỉnh Đồng Tháp. ĐT: 0673. 870 470
21. Bệnh viện Đa khoa Long Xuyên – An Giang. Địa chỉ: Số 9 Hải Thượng Lãn Ông – Long Xuyên – An Giang:
22. Trung tâm Y tế huyện Tân Châu. Địa chỉ: Tỉnh lộ 953 – Long Thành B - Huyện Tân Châu – An Giang. ĐT: 0763. 532 700

Danh sách và số điện thoại các phòng hỗ trợ pháp lý:

1. Phòng trợ giúp pháp lý về HIV/AIDS- Trung tâm Tư vấn pháp luật & Chính sách về Y tế HIV/AIDS. Địa chỉ: Số 1, ngõ 135 phố Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội;
2. Đường dây tư vấn 1800 1521 (miễn phí các cuộc gọi đến);
3. Văn phòng trợ giúp pháp lý về HIV/AIDS. Địa chỉ: số 111 Lê Thánh Tôn, quận 1, TP Hồ Chí Minh.

Bài 6:

Cách phòng tránh một số bệnh nhiễm trùng

1. Vì sao cần dự phòng các bệnh nhiễm trùng cho trẻ.

Do hệ thống miễn dịch đã bị suy giảm, nên trẻ nhiễm HIV không chỉ mắc các bệnh thông thường của trẻ em cùng lứa tuổi, mà còn mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Sự xuất hiện của các bệnh nhiễm trùng phụ thuộc vào giai đoạn tiến triển của nhiễm HIV.

- Ví dụ về bệnh thông thường mà trẻ cùng tuổi hay mắc: khi dịch sốt xuất huyết xảy ra, trẻ nhiễm HIV cũng có nguy cơ mắc sốt xuất huyết như mọi trẻ khác.
- Ví dụ về bệnh nhiễm trùng cơ hội: trẻ nhiễm HIV từ tháng thứ 2 trở đi sau khi sinh, đặc biệt khi 4 – 6 tháng tuổi, dễ mắc bệnh viêm phổi do nấm đe dọa tính mạng của trẻ.

2. Các biện pháp vệ sinh và ý nghĩa.

Vệ sinh cá nhân.

Các biện pháp vệ sinh cá nhân gồm

- Không nên cho trẻ nghịch đất, cát.
- Thường xuyên đi guốc, dép.
- Rửa tay, chân thường xuyên, hằng ngày
- Vệ sinh cá nhân bao gồm vệ sinh răng miệng, tắm rửa hằng ngày, thường xuyên cắt móng tay móng chân.
- Không nên cho trẻ chơi và ôm gia súc, vật nuôi trong gia đình (chó, mèo...)
- Hạn chế chơi đồ chơi làm bằng lông thú.
- Tránh tiếp xúc với người lớn, trẻ em bị ốm, như ho, cảm cúm, thủy đậu, phát ban....



Vệ sinh ăn uống

Để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tiêu hoá. Vệ sinh ăn uống bao gồm:

- Rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh bằng nước sạch và xà phòng.
- Chỉ ăn thức ăn đã nấu chín, uống nước đã đun sôi để nguội. Không ăn rau sống, không uống nước lã...

- Rửa hoa quả và rau bằng nước sạch. Gọt vỏ các quả, củ trước khi ăn
- Thức ăn chế biến xong nên cho trẻ ăn ngay, nếu để để quá 6 giờ mà phải nấu lại
- Bảo quản thức ăn tốt, đậy kín tránh ruồi muỗi và chuột bọ gây nhiễm bẩn thức ăn.
- Rửa và giữ sạch dụng cụ đựng thức ăn như bát đĩa, xoong nồi, thớt
- Giữ thùng đựng rác luôn sạch sẽ và đậy nắp thường xuyên

3. Phòng bệnh chủ động bằng tiêm vac xin.

a. Mục đích của tiêm chủng: tạo ra khả năng phòng bệnh cho trẻ, bảo vệ trẻ không mắc các loại bệnh đã được tiêm phòng. Vì vậy tiêm chủng rất có ích cho trẻ nhiễm HIV.

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

- Gồm 7 vắc xin đang sử dụng rộng rãi là: lao (BCG), Viêm gan B, Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván (tiêm một mũi kết hợp 3 vắc xin), Bại liệt (uống), Sởi.
- Viêm não Nhật bản được tiêm tại các tỉnh có bệnh viêm não Nhật bản đang phổ biến.

c. Các loại vắc xin tiêm tự nguyện: Các vắc xin đang được sử dụng phổ biến nhất gồm Hemophilus influenza (gây nhiễm khuẩn đường hô hấp và viêm màng não mủ ở trẻ em), Quai bị, rubella và thủy đậu, cúm.

d. Lịch tiêm chủng:

Vắc xin	Thời gian tiêm
Vắc xin tiêm chủng mở rộng	
Lao	Ngay sau sinh hoặc trong tháng đầu.
Viêm gan B	Trong tháng đầu, ngay sau sinh
Bại liệt, Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván	Tháng thứ : 2 – 3 – 4
Sởi	9 tháng, nhắc lại mũi 2 sau 5 năm
Viêm não Nhật bản	Tháng thứ 12 (nhắc lại sau 1 tháng và khi 48 tháng tuổi)
Vắc xin tiêm chủng tự nguyện	
HiB	2 – 3 – 4 th
Thủy đậu, Quai bị, Rubella	Từ tháng thứ 9 trở đi
Cúm	06 tháng – 3tuổi: mỗi năm tiêm một liều (0,25ml) Trên 3 tuổi: mỗi năm tiêm một liều (0,5ml)

e. Một số lưu ý khi cho trẻ tiêm phòng

- Nếu tiêm thiếu liều: tiếp tục tiêm bù cho đủ liều phòng bệnh.
- Không tiêm phòng Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván: cho trẻ có bệnh não, hoặc bị sốt, co giật sau khi tiêm Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván lần trước.
- Trẻ ở giai đoạn AIDS cần được tư vấn tại phòng khám ngoại trú HIV những loại vắc xin không nên tiêm. Những loại vắc xin gồm sởi, thủy đậu, quai bị, rubella, và bại liệt (dùng đường uống).
- Riêng đối với vắc xin phòng lao (BCG) cần lưu ý như sau:
 1. Không tiêm phòng lao cho trẻ có cân nặng thấp (dưới 2,5 kg) hoặc đẻ non.
 2. Bệnh do BCG có thể gặp sau tiêm phòng BCG. Biểu hiện sưng hạch nách hoặc trên xương đòn cùng bên tiêm. Cần tư vấn các bác sỹ chuyên ngành lao hoặc tại phòng khám ngoại trú HIV.
 3. Tất cả trẻ phơi nhiễm (trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV) nên tiêm, nhưng có thể trì hoãn cho đến khi loại trừ nhiễm HIV nếu trong thời gian mẹ mang thai không được uống thuốc kháng vi rút dự phòng lây truyền mẹ con hoặc trẻ ở giai đoạn AIDS.



4. Điều trị dự phòng bệnh nhiễm trùng cơ hội.

a. Giới thiệu dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội bằng thuốc Co-trimoxazole

- Thuốc Co-trimoxazole (CTX)
 - + Có 2 loại viên: viên 480 mg và viên 240 mg .
 - + Dạng xi rô: cứ 5ml tương đương với 1 viên 240mg và 10ml tương đương với 1 viên 480mg.
- CTX còn có những tên gọi khác như:
 - + Thuốc viên: như Bicepton, Bactrim...
 - + Thuốc xi rô: như Ciplin, Bactrim...
- CTX có thể phòng rất tốt một số bệnh nhiễm trùng cơ hội sau:
 - + Viêm phổi do nấm là nguyên nhân gây tử vong chính ở trẻ nhiễm HIV dưới 1 tuổi, và là một trong những nguyên nhân gây bệnh viêm phổi nặng ở trẻ lớn và người lớn đã bị suy giảm miễn dịch nặng.
 - + Viêm não do kí sinh trùng toxoplasma.
 - + Phòng viêm phổi và tiêu chảy do một số loại vi khuẩn, nấm, kí sinh trùng khác.

Việc uống thuốc CTX sẽ được các bác sỹ tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS chỉ định và hướng dẫn.

b. Ai cần uống CTX để điều trị dự phòng.

- Tất cả trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV: đều cần phải uống thuốc CTX ngay sau khi sinh 4-6 tuần. Chỉ ngừng uống thuốc khi đã biết chắc chắn là trẻ không nhiễm HIV.
- Đối với trẻ đã chắc chắn là bị nhiễm HIV đều cần phải uống dự phòng nếu:

Chú ý: Nếu trẻ đã bị viêm phổi do nấm, sau khi được điều trị khỏi, cần tiếp tục uống CTX để phòng bệnh tái phát lại.

- + Trẻ dưới 1 tuổi.
- + Trẻ từ 1 – 5 tuổi ở giai đoạn lâm sàng 2, 3 và 4 hoặc có tế bào CD4 dưới 25%.
- + Trẻ trên 5 tuổi ở giai đoạn lâm sàng 3 và 4, hoặc có tế bào CD4 dưới 350.

c. Cách uống:

Uống một lần trong ngày, uống hằng ngày. Người chăm sóc và trẻ nên thực hành tuân thủ thuốc CTX để có thói quen tuân thủ khi được điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV).

Nói chung các tác dụng phụ ít gặp. Tuy nhiên, người chăm sóc và trẻ nên nhận biết các tác dụng phụ này để đưa đi khám và xử trí kịp thời.

d. Tác dụng phụ của CTX (cotrimoxazole):

- Thường xảy ra trong 1- 2 tuần đầu sau khi bắt đầu điều trị.
- Các tác dụng phụ nhẹ: Có thể gây nôn, buồn nôn.
- Các tác dụng phụ nặng: phát ban, gây độc với gan, thiếu máu, giảm tế bào bạch cầu,

e. Cách xử trí tác dụng phụ:

- Nếu buồn nôn hoặc nôn: tiếp tục uống thuốc, có thể dùng thêm thuốc giảm nôn
- Phát ban do CTX (co- trimoxazole):

Mức độ nhẹ và trung bình:

- Biểu hiện: Ban đỏ hoặc ban sẩn lan tỏa, bong vảy khô, chưa có phỏng nước
- Xử trí: cần đưa trẻ đi khám ngay tại các cơ sở y tế hoặc phòng khám ngoại trú HIV. Có thể chữa bằng thuốc chống dị ứng (phenergan..) và tiếp tục uống CTX, nhưng phải theo dõi diễn biến chặt chẽ.

Mức độ nặng và rất nặng:

- Biểu hiện: Ban phỏng nước, loét niêm mạc, viêm da tróc vảy, hồng ban đa dạng, bong da ứt.
- Xử trí: Nhập viện điều trị, dùng các biện pháp chống dị ứng và NGỪNG VĨNH VIỄN sử dụng CTX.

g. Thuốc thay thế: Dùng thuốc Dapson khi có dị ứng với CTX. Tuy nhiên Dapson tác dụng kém hơn Co-trimoxazole trong phòng viêm phổi do nấm.

Cần lưu ý:

CTX và các thuốc kháng vi rút (ARV), đều có thể gây phát ban. Vì vậy nên uống dự phòng CTX trước khi bắt đầu điều trị bằng ARV ít nhất 2 tuần để phân biệt tác dụng phụ do thuốc nào gây ra.

Bài 7:

Điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV)

1. Khi nào cần điều trị.

Trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV, trong mọi trường hợp, cần đến khám ngay tại phòng khám ngoại trú HIV dành cho trẻ em. Nếu trẻ được phát hiện nhiễm HIV muộn hơn, cần đưa trẻ đi khám càng sớm càng tốt. Tại phòng khám ngoại trú HIV, trẻ được hỗ trợ chăm sóc, cấp thuốc phòng nhiễm trùng cơ hội, được theo dõi để quyết định điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV). Nói chung, trẻ dưới 1 tuổi đã xác định chắc chắn nhiễm HIV được ưu tiên điều trị bằng thuốc ARV. Trẻ lớn hơn, việc điều trị được dựa vào giai đoạn bệnh và mức suy giảm miễn dịch.

2. Mục đích và nguyên tắc điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV).

Mục đích của điều trị bằng thuốc (ARV):

Mục đích điều trị bằng thuốc ARV là ức chế sự phát triển của vi rút và duy trì số lượng vi rút trong máu ở mức thấp nhất.

Điều trị bằng thuốc kháng vi rút giúp trẻ:

- Phục hồi lại chức năng miễn dịch.
- Giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng.
- Cải thiện chất lượng cuộc sống.
- Phát triển về thể chất và trí tuệ theo đúng lứa tuổi

Nguyên tắc điều trị ARV:

- Điều trị bằng thuốc ARV là một khâu của chăm sóc y tế - tâm lý - xã hội.
- Điều trị tại phòng khám ngoại trú HIV, do bác sỹ được đào tạo chuyên sâu thực hiện, khi người bệnh có đủ tiêu chuẩn điều trị bằng thuốc ARV và đã “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị” (xem mục 3).
- Phải dùng kết hợp đồng thời 3 loại thuốc và điều trị suốt đời;
- Phải tuân thủ điều trị để đảm bảo hiệu quả điều trị, tránh kháng thuốc.
- Khi điều trị bằng thuốc ARV, người bệnh phải áp dụng các biện pháp phòng lây truyền vi rút để ngăn ngừa lây nhiễm cho người khác.
- Khi miễn dịch chưa phục hồi, vẫn phải điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng.



3. Chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV:

Bước này cần khoảng 4 tuần và người chăm sóc được hẹn tái khám sớm để giúp cho việc chuẩn bị “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV”. Thời gian “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị” có thể rút ngắn nếu người chăm sóc đã có kiến thức về “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV”, quan tâm chăm sóc trẻ, và trẻ cần được điều trị sớm.

Các bước chuẩn bị sẵn sàng điều trị:

Bước 1: Đánh giá trước điều trị.

- Trẻ cần phải đăng ký điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú HIV.
- Khám và làm các xét nghiệm cần thiết, hồ sơ bệnh án của trẻ phải hoàn chỉnh .
- Trẻ đã đủ các tiêu chuẩn được điều trị bằng ARV.
- Bác sỹ đánh giá hoàn cảnh gia đình của trẻ để dự kiến tập huấn “Sẵn sàng điều trị” và tuân thủ điều trị sau này.
- Người chăm sóc thực sự mong muốn trẻ được điều trị, có như vậy việc tuân thủ điều trị của trẻ mới đạt được hiệu quả.
- Trẻ phải được điều trị ổn định bệnh nhiễm trùng trước khi điều trị bằng ARV.

Bước 2: Người chăm sóc được tham gia **tập huấn “Sẵn sàng điều trị”** tại phòng khám ngoại trú, trong các buổi thăm khám. Nội dung tập huấn gồm:

- Giáo dục, kiến thức về bệnh HIV, thuốc ARV, mục đích và lợi ích của điều trị.
- Tuân thủ điều trị, các biện pháp tăng cường sự tuân thủ các thuốc điều trị cho trẻ, cách chia và đong thuốc, cách bảo quản thuốc.
- Tác dụng phụ của thuốc, cách xử trí, cách giải quyết các tình huống khó khăn.
- Kế hoạch chăm sóc, theo dõi tại phòng khám ngoại trú và tại nhà.

Lưu ý rằng, dù đã được xét duyệt điều trị và thuốc ARV có đầy đủ, nhưng người chăm sóc chưa đủ kiến thức thì việc điều trị phải trì hoãn để người chăm sóc được tập huấn lại.

Bước 3: Đánh giá sẵn sàng điều trị ARV

Các bác sỹ sẽ đánh giá thông qua người chăm sóc về:

- Sự hiểu biết về bệnh HIV/AIDS và việc điều trị bằng thuốc ARV.
- Tuân thủ điều trị và tầm quan trọng của tuân thủ.
- Cách sử dụng thuốc ARV, các tác dụng phụ thường gặp và hướng xử trí.
- Nắm vững lịch uống thuốc, và có các biện pháp nhắc nhở uống thuốc
- Người chăm sóc trẻ phải cam kết tham gia điều trị.
- Tập huấn đầy đủ, khám đúng hẹn, tuân thủ dự phòng thuốc nhiễm trùng.

Bước 4: Xét duyệt điều trị:

Các bác sỹ phòng khám ngoại trú sẽ lập hồ sơ để Ban xét duyệt điều trị xem xét;

Lưu ý: Đại diện người nhiễm có thể tham gia vào nhóm xét duyệt thuốc

Bước 5: Bắt đầu điều trị:

Trẻ sẽ được cấp phát thuốc và người chăm sóc được hướng dẫn sử dụng thuốc, cách theo dõi, lịch tái khám.

4. Theo dõi điều trị bằng thuốc ARV:

Các bác sỹ sẽ thực hiện như sau:

- Tái khám và cấp phát thuốc cho trẻ, dựa vào:
 - + Điều kiện làm việc cụ thể của phòng khám.
 - + Khả năng, mức độ tuân thủ của từng trẻ.
 - + Khả năng và kiến thức của người chăm sóc.
 - + Điều kiện bảo quản thuốc tại nhà.
- Theo dõi tiến triển của bệnh, tác dụng phụ của thuốc và làm xét nghiệm theo dõi.
- Theo dõi tuân thủ điều trị và có biện pháp hỗ trợ tuân thủ khi cần thiết.
- Đánh giá hiệu quả của điều trị bằng thuốc ARV, để có hỗ trợ thích hợp.



Bài 8:

Những lưu ý khi sử dụng thuốc kháng vi rút (ARV)

1. Các loại thuốc cần bảo quản và sử dụng đặc biệt:

a. Các thuốc cần bảo quản tủ lạnh:

- ddl (*Videx*) dạng dung dịch
- d4T (*Zerit*) dạng dung dịch

Khi pha thuốc thành dạng dung dịch, phải bảo quản trong tủ lạnh để giữ tác dụng của thuốc trong 30 ngày.

b. Các thuốc không uống cùng với thức ăn hoặc sữa: vì làm giảm hấp thu thuốc. Nên uống 1 giờ trước bữa ăn hoặc 2 giờ sau bữa ăn.

- ddl dạng dung dịch và ddl dạng viên
- IDV (*Crixivan*)

c. Thuốc nên uống buổi tối/trước khi đi ngủ: EFV (*Sustiva*)

2. Một số lưu ý về liều thuốc và việc chia liều thuốc.

- Trẻ em đang lớn và phát triển nhanh nên liều thuốc ARV được tính theo cân nặng của trẻ mỗi lần tái khám.
- Dạng thuốc (nước, viên nén) được chọn phù hợp cho từng trẻ. Thông thường, trẻ dưới 10 kg sử dụng dạng thuốc nước, tuy nhiên để thuận lợi cho việc uống thuốc của trẻ và bảo quản thuốc, người chăm sóc có thể đề nghị dạng thuốc phù hợp hơn.
- Không cắt viên thuốc nhỏ hơn 1/4 viên. Cần chú ý: bác sĩ sẽ hướng dẫn những loại thuốc không được phép chia nhỏ (ví dụ: Aluvia)
- Người chăm sóc trẻ cần lưu ý cách bảo quản đối với từng loại thuốc.

3. Hướng dẫn khi quên liều uống thuốc:

Bạn hãy đừng bao giờ quên uống thuốc đúng giờ quy định. Nếu quên uống thuốc hãy làm theo hướng dẫn sau:

- Đầu tiên là phải uống ngay liều thuốc mà bạn vừa quên.
- Sau đó tính thời gian sẽ uống liều tiếp theo của lịch đã quy định:
 - + Nếu thời gian để uống liều kế tiếp còn trên 4 tiếng, hãy uống vào đúng thời gian lịch quy định.



- + Nếu thời gian để uống liều kế tiếp còn dưới 4 tiếng, KHÔNG ĐƯỢC uống liều kế tiếp theo lịch quy định mà đợi trên 4 tiếng mới được uống.
- + Nếu quên hơn 2 liều trong một tuần, hãy báo cho bác sĩ để được hướng dẫn.

4. Một số thuốc ARV có tác dụng phụ hay gặp và cách xử trí:

d4T, ddl:

- Gây rối loạn cảm giác như giảm hoặc tăng cảm giác đau (hay ở chân) và giảm vận động. Thường bắt đầu sau vài tháng điều trị.
- Viêm tụy: Có biểu hiện đau bụng cấp kèm theo nôn nhiều.

NVP: Phát ban, ngộ độc gan (như vàng da, vàng mắt, tiểu vàng).

EFV: Phát ban, độc với gan, ngứa gà, thần thờ, hoa mắt chóng mặt, có giấc mơ. Thường tự hết sau vài tuần đến vài tháng.

AZT: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, thiếu máu, tăng sắc tố da, móng và niêm mạc.

ABC: Phát ban.

TDF: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy.

IDV: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, độc với gan, các bất thường da, tóc, móng.

b. Cách xử trí:

Buồn nôn và nôn:

- **Nhẹ - trung bình:** Buồn nôn nhưng ăn uống vẫn ở mức chấp nhận được, hoặc nôn dai dẳng dưới 5 lần trong ngày.
Xử trí: Nên uống thuốc cùng với thức ăn, chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, chọn thức ăn mềm dễ tiêu. Nếu không đỡ dùng thêm thuốc chống nôn.
- **Nặng hơn:** buồn nôn và nôn liên tục, làm lượng thức ăn và nước uống bị giảm nhiều, hoặc nôn ra hết thức ăn và dịch trong vòng 24h.
Xử trí: cần khám lại tại phòng khám ngoại trú HIV.

Tiêu chảy

- **Nhẹ - Trung bình:** tiêu chảy dai dẳng trong 1 tuần hoặc dưới 7 lần trong một ngày
Xử trí: Uống đủ nước, tốt nhất là uống dung dịch ORS.
- **Nặng hơn:** Phân có máu hoặc tiêu chảy trên 7 lần trong 2 -3 ngày liên tục
Xử trí: cần khám lại tại phòng khám ngoại trú HIV.

Đau đầu

- Uống Paracetamol: cứ 10 kg trọng lượng cơ thể uống 1 viên paracetamol 100mg, và cứ sau 6 giờ uống nhắc lại một lần.
- Nếu đau liên tục trong 2 tuần: cần khám lại

Mệt mỏi

- Thường chỉ kéo dài 4-6 tuần.
- Nếu kéo dài hơn: cần khám lại tại phòng khám ngoại trú HIV.

Nổi mẩn

- **Nhẹ - Trung bình:** Ban ngứa hoặc ban sẩn lan toả hoặc tróc da khô
Xử trí: uống thuốc siro pherneckan.
- **Nặng hơn:** Phồng nước hoặc bong vẩy có ướt hoặc có viêm loét
Xử trí: cần khám lại ngay tại cơ sở y tế gần nhất.

Khó chịu ở bụng: Nếu xuất hiện liên tục cần khám lại

Buồn ngủ: Uống thuốc trước khi đi ngủ

Mất ngủ: Nếu do EFV, có thể chuyển EFV sang uống vào buổi sáng.

Ác mộng, chóng mặt: xảy ra khi uống EFV, thường kéo dài không quá 3 tuần

5. Có nên ngừng điều trị thuốc ARV không?

Vi tuân thủ điều trị là quan trọng, chúng ta không nên tự ngừng uống thuốc. Nếu có bất cứ vấn đề gì bạn không xử trí được hãy:

- Liên lạc với nhóm tư vấn hoặc bác sĩ (qua điện thoại) để được tư vấn thêm, hoặc
- Đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú đang quản lý chăm sóc để được hỗ trợ kịp thời.



Bài 9:

Tuân thủ điều trị trong điều trị HIV ở trẻ em

1. Tuân thủ điều trị là gì?

Tuân thủ điều trị là thực hiện nghiêm túc yêu cầu điều trị của thầy thuốc, cụ thể là thực hiện đúng 5 yêu cầu sau:

1. Đúng loại thuốc.
2. Đúng liều lượng thuốc.
3. Đúng đường dùng thuốc (đường uống, đường tiêm, đặt dưới lưỡi...).
4. Đúng giờ cố định.
5. Đúng hướng dẫn sử dụng thuốc

2. Vì sao cần phải tuân thủ điều trị?

- Trong điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) liều thuốc đã được tính toán kỹ, và phải uống cách đều đúng 12 giờ để đảm bảo ức chế vi rút HIV.
- Nếu uống 2 liều thuốc gần nhau sẽ làm tăng tính độc và tác dụng phụ của thuốc.
- Nếu không tuân thủ điều trị vi rút sẽ quen với thuốc ARV và kháng thuốc, làm mất tác dụng điều trị

Hơn nữa, điều trị HIV là một quá trình kéo dài nên tuân thủ có thể thay đổi theo thời gian.

3. Làm thế nào để tuân thủ điều trị tốt?

Người bệnh và người chăm sóc cần hiểu rõ về bệnh, ý nghĩa của điều trị, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, chịu trách nhiệm với sức khoẻ bản thân và cần phối hợp nhiều biện pháp hỗ trợ, trong đó có sự giúp đỡ của cộng đồng.

4. Các biện pháp giúp người chăm sóc và trẻ bệnh tuân thủ điều trị

- Tăng cường học hỏi, hiểu biết: về HIV, thuốc ARV, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và quyết tâm điều trị.
- Đến khám đúng hẹn, thực hiện nghiêm túc các chỉ định của bác sỹ.
- Tập tuân thủ điều trị ngay từ khi bắt đầu uống thuốc dự phòng nhiễm



- trùng cơ hội để tạo một thói quen trong sinh hoạt hằng ngày.
- Tập huấn “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị” một cách nghiêm túc.
 - Xác định các khó khăn, các ảnh hưởng và chủ động tìm cách khắc phục, thảo luận các vấn đề gặp phải với thầy thuốc.
 - Tôn trọng ý kiến của thầy thuốc, cởi mở tiếp thu các ý kiến đóng góp.

Khi bắt đầu uống thuốc, người chăm sóc và trẻ bệnh nên:

- Tự lập kế hoạch tuân thủ điều trị và chủ động thảo luận với bác sỹ điều trị.
- Có các công cụ hỗ trợ tuân thủ như có đồng hồ hẹn giờ uống thuốc hoặc dựa vào điểm báo của chương trình vô tuyến, đài phát thanh, hộp nhắc thuốc, người hỗ trợ tuân thủ,...
- Tuân thủ thường xuyên, liên tục: tạo thành thói quen ngay từ những ngày đầu.
- Chủ động thăm khám đầy đủ, đúng hẹn để không hết thuốc ARV
- Duy trì cuộc sống ổn định, cởi mở, tham gia hoạt động xã hội, cộng đồng, giúp đỡ mọi người xung quanh, có công ăn việc làm để cuộc sống ổn định.

Sử dụng mọi hỗ trợ của cộng đồng để tuân thủ điều trị ARV được tối ưu

- Giao tiếp tốt với nhân viên y tế, đón nhận sự hỗ trợ tại nhà của cộng đồng.
- Xây dựng mối quan hệ tốt, cởi mở, tạo lòng tin đối với người xung quanh.
- Vượt qua kỳ thị và phân biệt đối xử
- Cộng tác tốt với gia đình và các tình nguyện viên cộng đồng.
- Tham gia các nhóm người nhiễm tại cộng đồng

5. Những khó khăn thường gặp trong tuân thủ điều trị và cách khắc phục.

a. Quên thuốc:

- Quên uống thuốc trong ngày.
- Quên liều thuốc ARV.
- Uống thuốc ARV sai giờ quy định hằng ngày.
- Không chú ý tới các chỉ dẫn về ăn uống, dinh dưỡng.

Cách khắc phục:

- Tập huấn tuân thủ bổ sung
- Có dụng cụ nhắc nhở uống thuốc như chuông đồng hồ, chương trình vô tuyến.
- Rèn luyện trẻ thói quen uống thuốc đúng giờ để trẻ có thể nhắc nhở uống thuốc.
- Có người hỗ trợ tuân thủ.

- Chọn lại thời gian uống thuốc thuận lợi cho trẻ
- Có tủ thuốc riêng, để đúng nơi quy định. Tốt nhất là để gần góc học tập của trẻ.

b. Trẻ khó uống thuốc:

- Nôn.
- Không thích uống thuốc.

Cách khắc phục:

- Trao đổi với bác sỹ điều trị.
- Tránh uống thuốc gần bữa ăn ít nhất 2 giờ, chia nhỏ bữa ăn trong ngày
- Chữa bệnh gây nôn nếu có (viêm họng, nấm miệng..)
- Dùng thuốc giảm nôn theo chỉ định của bác sỹ.

c. Một số trở ngại về tâm lý:

- Trẻ mất niềm tin về của bản thân.
- Tâm lý không ổn định: Trầm cảm, lo âu, sợ bị kỳ thị, không thích thuốc
- Tâm lý của trẻ thay đổi theo lứa tuổi
- Trẻ ở lứa tuổi học đường, do đòi hỏi giữ bí mật nên có hạn chế trong chăm sóc.

Cách khắc phục:

- Cần được tư vấn về tâm lý, động viên, hướng dẫn phù hợp theo lứa tuổi.
- Tham gia hoạt động của các nhóm hỗ trợ.

d. Các vấn đề khác:

- Kinh tế gia đình khó khăn
- Người chăm sóc gặp khó khăn do tuổi già hoặc hay phải đi làm vắng.
- Không có chỗ ở ổn định, bố mẹ hay phải đi làm xa.
- Việc chăm sóc bị hạn chế do cha mẹ trẻ ở giai đoạn bệnh nặng, đặc biệt khi đã mất

Cách khắc phục: Cần hỗ trợ của cộng đồng, nhóm đồng đẳng, các tổ chức xã hội,



Bài 10:

Phòng lây nhiễm HIV khi chăm sóc trẻ

HIV rất dễ dàng bị tiêu diệt ở nhiệt độ cao và bởi các hoá chất thông thường như nước Javen, cồn, dung dịch Cloramin...

Vệ sinh trong gia đình để phòng lây nhiễm HIV

- Nếu trẻ bị chấn thương, có chảy máu cần rửa vết thương, băng kín cầm máu để hạn chế nguy cơ bệnh tật. Khi cần thiết nên đưa trẻ đến cơ sở y tế để được xử trí thêm.
- Rửa chỗ có chất nôn, máu... bằng nước sạch và chất tẩy rửa, nước sát trùng Javel
- Ngâm đồ vải (quần áo, chăn màn, vỏ gối, ...) có dính máu hay dịch tiết vào nước sát trùng 20 phút trước khi giặt.
- Không dùng chung khăn tắm, khăn mặt, bông tắm, bàn chải đánh răng, cái nạo lưỡi
- Thường xuyên lau chùi, cọ rửa nhà tắm, nhà vệ sinh bằng xà phòng và nước sát trùng
- Thu rác và đồ bẩn có dính máu hay chất thải của trẻ vào túi nylon bỏ vào thùng rác



Khi bị máu hoặc chất dịch của người nhiễm HIV (kể cả người lớn và trẻ em) bắn vào cơ thể, cần xử trí thế nào?

Trong quá trình tiếp xúc, chăm sóc người nhiễm HIV, chúng ta không tránh khỏi những lúc bị máu hoặc chất dịch của người đã nhiễm HIV bắn vào cơ thể, lúc đó chúng ta được gọi là bị phơi nhiễm với vi rút HIV. Sau đây là các bước cần phải xử trí để phòng lây nhiễm HIV

Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ

- Nếu tổn thương xuyên qua da: như bị kim tiêm đâm, hoặc bị hút tay chảy máu hoặc vùng da có tổn thương từ trước (do bỏng, viêm da...) bị chất dịch, máu của người nhiễm HIV bắn vào.



- + Xối vết thương dưới vòi nước ngay lập tức, càng sớm càng tốt.
- + Có thể để vết thương tự chảy máu trong thời gian ngắn, tùy theo mức độ xây xước.
- + Sau đó rửa bằng xà phòng và nước sạch nhưng không kỳ cọ.
- Nếu máu hoặc chất dịch của người nhiễm HIV bắn vào mắt, mũi, miệng:
 - + Hãy nhỏ mắt, mũi liên tục trong 5 phút bằng nước đun sôi để nguội có sẵn dung dịch NaCl 0,9% có bán sẵn tại các hiệu thuốc.
 - + Riêng với miệng thì hãy súc miệng bằng nước sạch pha một ít muối ăn, súc nhiều lần.

Bước 2: Người bị phơi nhiễm cần đến khám ngay tại các phòng khám HIV hoặc cơ sở chăm sóc điều trị HIV để được tư vấn và xem xét khả năng điều trị dự phòng.

Những thông tin cần cung cấp cho bác sĩ

- Lý do, ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra sự việc
- Mức độ của vết thương
- Loại chất dịch đã bị bắn vào
- Kết quả xét nghiệm HIV lần gần đây nhất của người bị tai nạn (nếu có)
- Giai đoạn bệnh, các loại thuốc kháng vi rút mà người bị nhiễm HIV đã và đang dùng.

Bác sĩ sẽ cân nhắc việc điều trị dự phòng bằng thuốc kháng vi rút tùy theo các tình huống cụ thể.

Tùy theo mức độ nguy cơ (cao hay thấp) bác sĩ sẽ yêu cầu uống dự phòng bằng 2 hay 3 loại thuốc. Thời gian uống thuốc là 4 tuần.

Cần chú ý:

- Điều trị dự phòng nên tiến hành từ 2 - 6 giờ sau khi tai nạn xảy ra, không nên điều trị muộn hơn (sau 72 giờ).
- Cần làm lại xét nghiệm HIV sau 1, 3 và 6 tháng.

Phụ lục:

Danh sách các nhóm Tự lực trên toàn quốc

STT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ, số điện thoại	Email
1	Mạng lưới vì ngày mai tươi sáng	Số 99, ngõ 2, phố Bồ Đề, Long Biên, Hà Nội, 04.38724148 - 04.38727149	vingaymaits@yahoo.com
	1. Bắc Ninh 1	30 Công Ô, Ninh Xá, Bắc Ninh, 0241.3821579 - 0982891669	bfbacninh1@gmail.com
	2. Bắc Ninh 2	657 Đường Ngô Gia Tự, nhn Xá, Bắc Ninh, 0241.3826199 - 0982259200	songvingaymoi@gmail.com
	3. Hải Dương	Đội 10, Thôn Tổng Thượng, xã Quang Trung, Kinh Môn, Hải Dương, 0989734364	vnmtshaininh@gmail.com
	4. Lạng Sơn	Dốc Quýt, xã Phú Xá, huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn 0916842320	
	5. Nam Định	163 đường Hưng Yên, phường Quang Trung, Tp Nam Định, 0350.3834958 - 0917833628	vnmtsnamdinh31@gmail.com
	6. Nghệ An	20 Nguyễn Huy Oánh, khối 8 phường Trường Thi, Tp Vinh, Nghệ An, 0123 849 6087	vnmtsnsghean@yahoo.com.vn
	7. VNMTS Quỳnh Hợp	Làng Nè, xã Châu Quang, huyện Quỳnh Hợp, Nghệ An, 0982.251.949	vnmtsnsghean2@yahoo.com.vn
	8. Phú Thọ	144 Khu 4, phường Văn Cơ, Tp Việt Trì, tỉnh Phú Thọ, 0210.3955217 - 0979619442 - 01686481071	vnmtsquyhop@gmail.com
	9. Quan Lạn	Xóm Đông Nam, Quan Lạn, Văn Đồn, Quảng Ninh, 033.3877206 - 0987384616	
	10. Tuyên Quang	Km9, xã Thăng Quân, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, 0982.809.144	vingaymaituoisangpl@gmail.com
	11. Thái Bình	Thôn 2, Vũ Tây, Kiến Xương, Thái Bình, 0902030126	
	12. Thái Nguyên I	Số 485, đường Phan Đình Phùng, tp Thái Nguyên, Thái Nguyên, 0915663703	vnmtstbclub@yahoo.com
	13. Thái Nguyên II	tổ 9, Cam Giá, tp Thái Nguyên, Thái Nguyên, 0983777361	bftainguyen@gmail.com
	14. Tre Xanh, Bắc Ninh	Thôn Thái Trì, xã Lâm Thao, huyện Lương Tài, Bắc Ninh, 0979.247.597	yenthainguyen81@yahoo.com
	15. Hòn Gai	Tầng 5, lô 6, cầu thang 1, Trần Hưng Đạo, Hạ Long, Quảng Ninh, 033.3656158, 0913023996	vnmtstrexanh@gmail.com
	16. Văn Đồn	Thôn 15, xã Hạ Long, TT Cái Rồng, Văn Đồn, Quảng Ninh, 0987400921	vnmtshg@yahoo.com
	17. Đông Triều	số 658 tổ 6 khu Quang Trung, thị trấn Mạo Khê, Đông Triều, Quảng Ninh, 0936394136	bfvandon_qn@yahoo.com
	18. Ninh Bình 1	Thôn Trường Thịnh, xã Trường Yên, huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình, 0915524512	vnmtsdongtrieu@yahoo.com.vn
	19. Ninh Bình 2	số 6/103 phố Trì Chính, thị trấn Phát Diệm, Ninh Bình, 0987434166	vnmtsninhbinh@gmail.com
	20. Ninh Bình 3	5/1 đường Cát Linh - phố Phúc Tấn, phường Tân Thành, Tp Ninh Bình, 01234.151.255	vnmtsnb3@gmail.com
	21. Kiến Thủy - Hải Phòng	Xóm 5, thôn Quán Mực, xã Đại Hợp, huyện Kiến Thủy, Hải Phòng, 0936.688.210	nguyenthidungds@gmail.com

STT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ, số điện thoại	Email
2	Hoa Bất Tử	Tổ 2, khu 8, Thị trấn Cái Rồng, Văn Đồn, Quảng Ninh, 0912926727, 0912507836	
3	Hạ Long Tươi Đẹp	Tổ 47, khu 3B, phường Yết Kiêu, Tp Hạ Long, Quảng Ninh	
4	Tình Bạn	số 8, tổ 2, khu 5B, phường Hà Lâm, tp Hạ Long, Quảng Ninh	
5	Bình Minh Hạ Long	tổ 4, khu 1, phường Trần Hưng Đạo, tp Hạ long, Quảng Ninh	
6	Vì ngày mai Ưông Bí	Hội LHPN xã Ưông Bí, 0973883181	
7	Phụ nữ trẻ Cẩm Phả	Lê Thị Mỹ Lệ - Hội LHPN xã Cẩm Phả, 0914667871	phunutrecampha@gmail.com
8	Hoa Thủy tiên - Tiên Yên	Số 93, Hoà Bình, thị trấn Tiên Yên, huyện Tiên Yên, 0946393718	
9	Ước mơ xanh Quan Lạn	xã Quan lạn huyện Văn Đồn, Quảng Ninh, 033.3877214	
10	CLB Hoa Xương Rồng Quảng Ninh	số 1 phố Hải hà, phường Hồng Hải, tp Hạ Long , Quảng ninh,033.3832641	
11	CLB Hoa Hướng Dương Quảng Ninh	số 41 Trần Hưng Đạo, phường Trần Hưng Đạo, tp hạ long, Quảng Ninh - 0913369265	
12	Đất mỏ Quang Hanh	Phạm Thị Đan Ngân - Tổ 51, khu 6A, phường Hà Phong, tp Hạ Long - 0979358203, 01698092829	datmoqh@gmail.com
13	CLB Sức khoẻ phụ nữ Hoa Nắng	209 Phan Chu Trinh, Tp.Vinh, tỉnh Nghệ An - 038.3586826	
14	CLB Tiếp cận cộng đồng	08 Hải Thượng Lãn Ông, Tp.Vinh, tỉnh Nghệ An - 038.3586826	
15	Hoa Phượng Đỏ Hải Phòng	68 Hạ Lý, quận Hồng Bàng, Tp.Hải Phòng - 0313.842747	
16	Tình Biển	1B, 59 phố Tiến Đức, phường Trại Chuối, Tp.Hải Phòng - 0313.599509	vnmtshaiphong@yahoo.com.vn
17	Sóng Biển	111 xóm Sơn Hải, huyện Đồ Sơn, Tp.Hải Phòng - 0313.863978	
18	Trường Sơn Xanh	Xóm Trại Đồn, thôn Xuân Áng, xã Trường Sơn, huyện An Lão, Hải Phòng - 0313.891226	
19	Hoa Sen	Trạm xá xã An Lư, Thủy Nguyên, Hải Phòng - 0313.774572, 090974839	
20	Phụ Nữ Tự Lực	35 Lê Đại Hành, Tp.Hải Phòng - 0313.777903	
21	CLB Hoa Hải Đường	35 Lê Đại Hành, Tp.Hải Phòng - 0313.823541	
22	CLB Hương Lúa	Vũ Thị Nhiều, huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng - 0313.3236436	
23	CLB Khát vọng sống	Trần Đức Lập - Đồng Tử Ba, phường Phù Liên, quận Kiến An, Hải Phòng - 0917657526	tranlapkhatvongsongkahp@yahoo.com
24	CLB Đất Cảng	Vũ Thị Lệ Thủy - 27 ngõ 18, phường Thượng Lý, quận Hồng Bàng, Hải Phòng - 0915948308	datcanghp07@yahoo.com.vn
25	Hoa Hướng Dương H.Đại Từ, Thái Nguyên	Đình Thị Xuân - Nhà văn hoá xóm Bàn Cờ, xã Hùng Sơn, huyện Đại Từ, Thái Nguyên - 0979173931	

STT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ, số điện thoại	Email
26	Hoa Hường Dương Thái Nguyên	Nguyễn Thu Hà - 21 Quyết Tiến, phường Trưng Vương, Tp.Thái Nguyên - 0280.3211484	
27	Nhóm Sương Mùa Hè	Nguyễn Trung Kiên - Nhà văn hoá xóm Đức Long, Khối Kỳ, Đại Từ, Thái Nguyên - 0978557759	
28	CLB Bạn Giúp Bạn huyện Phố Yên	Nguyễn Thị Thơm - Xã Hồng Tiến, huyện Phố Yên, Thái Nguyên - 0982.756060	
29	CLB NCH Thái Nguyên	Nguyễn Phương Quỳnh - Tổ 19, phường Hương Sơn, Tp.Thái Nguyên - 0982.879225	
30	Tự Tin	Nguyễn Mạnh Thường - Phường Trưng Thành, Thái Nguyên - 01239.560158	
31	Nói Vọng Tay Lớn	Nguyễn Thị Thủy - Xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, Thái Nguyên - 01696.163117	
32	Bạn Giúp Bạn huyện Phú Lương	Nguyễn Văn Hồng - Xã Phấn Mễ, huyện Phú Lương, Thái Nguyên - 0978.662.046	
33	Hoa Huệ Phố Yên	Nguyễn Thị Nga - TTYT xã Hồng Tiến, Thái Nguyên, 01698472756	
34	CLB Hy vọng Nam Định	Yên Thọ, huyện Ý Yên, tỉnh Nam Định - 0350.3961163	
35	CLB Hoa Sim Tím	Xã Tiên Lương, huyện Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ - 0988.342249	
36	CLB Hoa Ban Trắng	Phường Nguyễn Thái Học, Tp.Yên Bái - 0979.966018	
37	CLB Hy vọng Bắc Kạn	Nguyễn Thị Trang - Phường Phước Xuân, thị xã Bắc Kạn, tỉnh Bắc Kạn - 0915.008100	
38	Nhóm Ban Mai	Chi cục Phòng chống Tệ nạn Xã hội - 11 Nguyễn Chí Thanh, Tam Kỳ, Quảng Nam	
39	Muôn Sắc Mầu	75 Phù Đổng, Nha Trang, Khánh Hoà, 058.3878155	
40	Nha Trang Xanh	Phan Thị Thu Nguyệt - 85 Hồng Bàng, Nha Trang, Khánh Hoà - 0935.140749	
41	CLB Đồng Xanh	17 Hồ Xuân Hương, phường Thới Bình, quận Ninh Kiều, Cần Thơ - 0710.3833589	
42	CLB Đồng Tâm	116/27A Cách Mạng Tháng Tám, phường Bùi Hữu Nghĩa, quận Bình Thủy, Cần Thơ - 0710.3766619	
43	CLB Sức khoẻ Phụ nữ	Nhà chữ C, công viên Lưu Hữu Phước, phường An Phú - 0710.834807	
44	Đồng Hành	Nhà nuôi dưỡng người già và trẻ em, 153 Trần Quang Diệu, P An Thới, Q.Bình Thủy - 0939.294296	
45	Hy vọng	Thôn Phong Lôi Tây, xã Đông Hợp, Đông Hưng, Thái Bình - 036.551162	
46	Hương Lúa	Tổ 29, phường Trần Lãm, Tp.Thái Bình	
47	Chuông Ban Mai	Thôn Lương Điền, xã Đông Cơ, huyện Tiên Hải, Thái Bình - 036.824401, 0935.278972	

STT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ, số điện thoại	Email
48	Thắp sáng Niềm tin	Khu 2, xã Quỳnh Hưng, huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình - 036.77113942	
49	Trà Lý Xanh	49 Phan Bội Châu, Tp. Thái Bình	
50	Hướng tới Tương lai	Thôn Hoàng Nguyên, xã Thái Sơn, huyện Thái Thụy, Thái Bình - 036.771428	
51	CLB Tự lực Vũ Tây	Xã Vũ Tây, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình - 0982.801598	
52	Hy vọng	TYT xã Cấn Đàng, huyện Châu Thành, An Giang - 0988.059422	
53	Bông Diên Điển	Trạm Y tế, Tổ 16B, ấp Chánh Hưng, xã Bình Long, Châu Phú, An Giang - 0939.300321	
54	Mai Khôi	Số 44 Tú Xương, quận 3, Tp. Hồ Chí Minh Số 43/5 Phạm Văn Chiêu, quận Gò Vấp, Tp. HCM - 08.9322637	
55	Mai Tâm	29/84/17 Đoàn Thị Điểm, phường 1, quận Phú Nhuận, Tp. HCM - 08.9900063	
56	Chùa Kỳ Quang II	154/Á Lê Hoàng Phái, phường 17, quận Gò Vấp, Tp. HCM - 0903005442	
57	Chùa Diệu Giác	6/10 Trần Lão, phường Bình An, quận 2, Tp. HCM - 08.7400530	
58	Xuân Vinh	289 Hai Bà Trưng, phường 8, quận 3, Tp. HCM - 08.8208944	
59	Tiếng Vọng	204/19 Cách Mạng Tháng 8, phường 5, quận Tân Bình, Tp. HCM - 0908.325899	
60	YMCA	70-72 đường số 8, khu dân cư Hiệp Bình Chánh, phường Hiệp Bình Chánh, Thủ Đức - 0913.843132	
61	Thảo Đàn	451/1 Hai Bà Trưng, phường 8, quận 3, Tp. HCM - 08.8482033	
62	Chương trình AIDS	54/3 Lê Quang Định, Q. Gò Vấp - 08.8416158	
63	CLB Bầu Trời Xanh (MSM)	53 Vũ Tùng (Lầu 3), P.2, Q. Bình Thạnh - 08.8412185	
64	Mạng Lưới Nhóm Tự Lực NCH tại Tp HCM	12/4/10 đường Nguyễn Cảnh Di, phường 4, quận Tân Bình, Tp. HCM - 08.9484544	nhomtuluchcm@yahoo.com
	1. Mẫu Xanh	679D/18 Nguyễn Văn Công, phường 3, quận Gò Vấp, Tp. HCM - 08.8955230	
	2. Khát Vọng	109/789M Nguyễn Văn Công, phường 3, quận Gò Vấp, Tp. HCM - 0913.714688	
	3. Vươn Lên	62D, Hùng Vương, P.1, Q.10 - 0938.572694	
	4. Niềm Tin	430/8 Đoàn Văn Bơ, phường 18, quận 4 - 0909.621918	
	5. Nụ Cười	4/4 Quang Trung, phường 10, Gò Vấp - 0903.719185	
	6. Nắng Mai	209 Quốc Lộ 1A, Khu phố 4, P. Bình Chiểu, Q. Thủ Đức, Tp. HCM - 0909.851392	
	7. Vì ngày mới	2 Nguyễn Văn Lịch, P. Linh Tây, Q. Thủ Đức - 0908.333420	
	8. Nhóm Nắng Mai II	Nguyễn Thị Nguyệt - Quận 9 - 0909.851392	
	9. Mạng Tinh BẠN	71 Võ Thị Sáu, phường 6, quận 3, Tp. HCM - 08.9205529	

STT	Tên nhóm, mạng lưới	Địa chỉ, số điện thoại	Email
65	Ước Mơ Xanh	Tổ 20, phường Yên Sở, quận Hoàng Mai, Hà Nội - 0904.055631	uocmoxanh.hanoi@yahoo.com.vn
66	Hoa Sữa	Số 46, Lương Sĩ B, Quốc Tử Giám, quận Đống Đa, Hà Nội - 04.7322472	
67	CLB Hoa Hướng Dương	Hội Chữ Thập Đỏ Q.Đống Đa - Số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, Q.Đống Đa, Hà Nội - 04.5118755	
68	CLB Cho Bạn Cho Tôi	Hội Chữ Thập Đỏ Q.Đống Đa - Số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, Q.Đống Đa, Hà Nội - 0912.093870	
69	CLB Hoa Xương Rồng	Hội Chữ Thập Đỏ Q.Đống Đa - Số 5, ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, Q.Đống Đa, Hà Nội - 04.8513683	
70	Bồ Câu	Ngõ 443/116 nhà 58, tổ 22, cụm 5 Hạ Đình, Thanh Xuân, Hà Nội - 04.5525957	bocautrangclub@yahoo.com.vn
71	CLB Ban Mai	Mai Hải Anh - Xã Mai Lâm, Đông Anh - 04.9615418	
72	Nhóm Thông Xanh	28 Hàng Bè, Hoàn Kiếm, Hà Nội	thongxanhdung@gmail.com
73	Bằng Lăng Tím	Xóm Gạch, thôn Phú Mỹ, Mỹ Đình, Hà Nội - 0977.113942	
74	Nhóm 567 Vũng Tàu	115/36 Lê Lợi, phường 6, Tp.Vũng Tàu - 064.560823	nhomvungtau@yahoo.com
75	CLB Niềm Tin Cai Lậy	6/223 đường Bờ Hội, khu 5, thị trấn Cai Lậy, Tiền Giang - 073.919810, 0986.177521	
76	Niềm Tin Đất Mũi	Trần Minh Khải - Đài phát thanh truyền hình Cà Mau, 413 Nguyễn Trãi, phường Cà Mau, tỉnh Cà Mau - 0918.360625	tranminhkhai.ntdm@yahoo.com.vn
77	Nhóm Hy vọng - Long An	Đường số 6, số 27, khu phố Nhơn Hoà 2, phường 5, thị xã Tân An, Long An	
78	Nhóm Bạn và Tôi	Phòng tư vấn HIV, trung tâm Y tế Biên Hoà, 98/487 Quốc lộ 51, P.Tân Mai, Biên Hoà, Đồng Nai - 0918.055778	
79	Nhóm Hoa Hướng Dương Cao Bằng	Hội Chữ Thập Đỏ Cao Bằng - Số 33 Phố Hiến Giang - Thị xã Cao Bằng - 0263. 953 2685	

