

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV
TỰ NGUYỆN CHO
PHỤ NỮ MANG THAI
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

Tài liệu đào tạo dành cho học viên

Hà Nội, tháng 10 năm 2010

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV
TỰ NGUYỆN CHO
PHỤ NỮ MANG THAI
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

Tài liệu đào tạo dành cho học viên

Hà Nội, tháng 10 năm 2010

**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

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

Số: 8283 /BYT- K2ĐT

V/v Ban hành CT và TL đào tạo về
tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện
cho phụ nữ mang thai.

Hà nội, ngày 30 tháng 11 năm 2010

Kính gửi:

Nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho các cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS và triển khai thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28/5/2008; Căn cứ vào kết luận của Hội đồng chuyên môn thẩm định chương trình và tài liệu đào tạo liên tục được thành lập theo Quyết định số 1152/QĐ-BYT ngày 9/4/2010. Bộ Y tế ban hành chương trình và tài liệu đào tạo về Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như sau:

1. Chương trình đào tạo liên tục về Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (thời gian đào tạo 26 tiết).
2. Tài liệu đào tạo Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Các cơ sở đào tạo khi có nhu cầu về đào tạo liên tục cho cán bộ làm công tác phòng chống HIV/AIDS cần dựa trên nội dung của chương trình và tài liệu đào tạo trên để tổ chức các khoá đào tạo cho phù hợp, đảm bảo chất lượng và hiệu quả. Trong quá trình sử dụng, đề nghị các cơ sở đào tạo đóng góp ý kiến để tài liệu được hoàn thiện hơn.

**TL. BỘ TRƯỞNG
VỤ TRƯỞNG VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO**

Nơi nhận:

- Như trên (theo danh sách);
- Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu (để b/c);
- TT Nguyễn Thị Kim Tiến (để b/c);
- Cục Phòng chống HIV/AIDS;
- Lưu: VT, K2ĐT.



Trương Việt Dũng

THAM GIA BIÊN SOẠN TÀI LIỆU

1. Chủ biên:

- PGS.TS. Nguyễn Thanh Long

2. Nhóm biên soạn:

- ThS. Chu Quốc Ân
- TS. Nguyễn Đắc Vinh
- ThS. Trần Đức Thuận
- TS. Đinh Thị Phương Hoà
- ThS. Nguyễn Bích Lưu
- PGS.TS. Nguyễn Tùng Linh
- ThS. Đỗ Hữu Thủy
- BS. Nguyễn Công Cừu
- ThS. Đặng Thị Quỳnh Hoa
- ThS. Đỗ Thị Nhàn
- TS. Lê Thị Hường
- BS. Hoàng Anh Tuấn
- TS. Đỗ Quan Hà
- ThS. Trần Thị Bích Trà
- ThS. Phan Thu Hương
- ThS. Nguyễn Thị Minh Tâm
- ThS. Trần Thị Bích Trà
- BS. Vũ Thị Thành

3. Thư ký biên soạn:

- TS. Nguyễn Đắc Vinh
- PGS.TS. Nguyễn Tùng Linh

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện Chiến lược quốc gia Phòng chống HIV/AIDS đến 2010 và tầm nhìn đến 2020 của Chính phủ, Bộ Y tế đã xây dựng, ban hành và đang tổ chức thực hiện 9 chương trình hành động, trong đó Chương trình hành động Quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một chương trình quan trọng, được quan tâm. Đặc biệt từ năm 2009, Ủy ban quốc gia Phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm chọn tháng 6 hàng năm là Tháng Cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của cả nước nhằm thúc đẩy việc thực hiện Chương trình hành động Quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có hiệu quả.

Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai để sớm phát hiện tình trạng nhiễm HIV của họ là một trong những hoạt động chủ yếu của một chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện, với sự tham gia của nhiều lực lượng từ nhiều cấp, nhiều ngành khác nhau, trong đó cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ y tế tuyến cơ sở, vừa là những người trực tiếp đảm nhận tư vấn, xét nghiệm, vừa có trách nhiệm hỗ trợ kỹ thuật cho các lực lượng khác tham gia hoạt động này. Do vậy, việc đưa nội dung về tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vào chương trình đào tạo liên tục cho cán bộ y tế là rất cần thiết. Xuất phát từ nhu cầu đó, được sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) tại Việt Nam, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế biên soạn và phát hành cuốn tài liệu: Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với hy vọng cung cấp kiến thức cần thiết cho cán bộ y tế các tuyến. Trong quá trình dạy và học đề nghị giảng viên và học viên luôn phải cập nhật các thông tin mới có liên quan đến nội dung của tài liệu này.

Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế và nhóm soạn thảo xin chân thành cảm ơn UNICEF tại Việt Nam, các chuyên gia trong và ngoài nước, các giảng viên đã hỗ trợ và đóng góp nhiều ý kiến quý báu trong quá trình soạn thảo tài liệu này.

Tuy nhiên, đây là lần xuất bản đầu tiên nên không thể tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi mong muốn tiếp tục nhận được ý kiến đóng góp của bạn đọc, mọi ý kiến đóng góp xin được gửi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, 135/3 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội.

CỤC TRƯỞNG

CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

PGS.TS. Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Cuốn tài liệu Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nhằm mục đích cung cấp cho cán bộ y tế và những người quan tâm các kiến thức và thực hành về Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con một cách có hiệu quả.

2. Người được tư vấn sử dụng tài liệu

Cuốn tài liệu này được biên soạn chủ yếu dành cho:

- Giảng viên, học viên tham gia các chương trình đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;
- Cán bộ y tế đang hoạt động trong lĩnh vực Phòng, chống HIV/AIDS và Sức khỏe sinh sản;
- Những người quan tâm đến hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai 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 để đào tạo liên tục cho cán bộ y tế và cán bộ tham gia hoạt động Phòng, chống HIV/AIDS. Tuy nhiên, những người làm công tác tư vấn khác cũng có thể tham khảo giúp nâng cao kiến thức về tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Với những 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 dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và về tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

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 nói chung và hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng.

Lưu ý rằng, trong quá trình sử dụng, một số nội dung, kiến thức trong tài liệu này có thể thay đổi do sự tiến bộ trong dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Do vậy, người sử dụng tài liệu, đặc biệt là các giảng viên cần chú ý cập nhật thường xuyên.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

Tài liệu này gồm có 02 chương gồm 13 bài và tài liệu tham khảo.

4.1. Chương I. Những vấn đề cơ bản về HIV/AIDS và về tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

Chương này đề cập tới các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS, về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và về tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện nói chung.

4.2. Chương II. Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Chương này đề cập đến nội dung, quy trình, các vấn đề về đánh giá nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con và tư vấn thay đổi hành vi nhằm giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con; tư vấn cho phụ nữ mang thai trước và sau khi xét nghiệm HIV; tư vấn tuân thủ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và tư vấn sau khi sinh cho phụ nữ nhiễm HIV. Chương này còn tập hợp các bài tập tình huống, các kinh nghiệm xử lý tình huống để giúp cho người học có các kiến thức tổng hợp để thực hành và vận dụng sáng tạo trong khi làm việc.

5. Tài liệu tham khảo

Phần này tập hợp những tài liệu cơ bản nhất mà nhóm biên soạn đã sử dụng trong quá trình biên soạn và một số văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

MỤC LỤC

CÔNG VĂN 8283/BYT-K2ĐT CỦA BỘ Y TẾ	.....
LỜI GIỚI THIỆU	.....
THAM GIA BIÊN SOẠN TÀI LIỆU	.....
CHỮ VIẾT TẮT	.....
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	.....
CHƯƠNG I. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS VÀ TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN	.....
Bài 1. TỔNG QUAN VỀ HIV/AIDS VÀ CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	.....
1. Đường lây truyền của HIV	.....
2. Dịch tễ học HIV/AIDS	.....
3. Chẩn đoán và phân giai đoạn nhiễm HIV/AIDS	.....
4. Các yếu tố nguy cơ và cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con	.....
5. Chương trình hành động quốc gia dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	.....
Bài 2. TỔNG QUAN CÁC CAN THIỆP DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	.....
1. Tổng quan về lây truyền HIV từ mẹ sang con	.....
2. Chiến lược can thiệp toàn diện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	.....
Bài 3. TỔNG QUAN ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON	.....
1. Nguyên tắc	.....
2. Điều trị ARV cho bản thân phụ nữ mang thai nhiễm HIV	.....
3. Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV	.....
4. Các biện pháp can thiệp khác và chuyển tiếp mẹ - con đến các dịch vụ chăm sóc, điều trị sau khi sinh	.....
Bài 4. TỔNG QUAN TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN	.....
1. Một số khái niệm	.....

2. Các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện
3. Nguyên tắc và đối tượng của tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện
4. Các điều kiện và yếu tố thúc đẩy hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

Bài 5. XÉT NGHIỆM HIV

1. Xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV
2. Các phương cách xét nghiệm
3. Ý nghĩa của kết quả xét nghiệm

CHƯƠNG 2. TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON.....

Bài 6. TỔNG QUAN VỀ TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI

1. Mục đích, yêu cầu và lợi ích của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai
2. Nhiệm vụ của tư vấn viên
3. Đối tượng tư vấn
4. Các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai
5. Tổ chức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai tại các cơ sở sản khoa

Bài 7. THÁI ĐỘ, QUAN ĐIỂM CỦA TƯ VẤN VIÊN

1. Các phẩm chất của tư vấn viên
2. Hiểu biết xã hội, thái độ, chuẩn mực và niềm tin

Bài 8. KỸ NĂNG GIAO TIẾP VÀ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ TRONG TƯ VẤN

1. Kỹ năng giao tiếp
2. Kỹ năng giải quyết vấn đề

Bài 9. ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VÀ TƯ VẤN THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG PHÒNG, CHỐNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON.....

1. Đánh giá nguy cơ
2. Tư vấn thay đổi hành vi

Bài 10. TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI

1. Đặt vấn đề
2. Mục đích và nội dung
3. Quy trình tư vấn trước xét nghiệm

Bài 11. TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI

1. Đặt vấn đề
2. Những vấn đề cơ bản của tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai
3. Tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính
4. Tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính

Bài 12. TƯ VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

1. Khái niệm
2. Nội dung tư vấn tuân thủ điều trị

Bài 13. TƯ VẤN SAU SINH CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

1. Những nội dung cần tư vấn về chăm sóc trẻ sau sinh từ mẹ nhiễm HIV
2. Những nội dung tư vấn về chăm sóc mẹ nhiễm HIV sau sinh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom <i>(Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người)</i>
ARV	Thuốc kháng vi-rút
BCS	Bao cao su
BLTQĐTD	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
BVBMTE	Bảo vệ Bà mẹ trẻ em
CBT	Liệu pháp hành vi nhận thức
HBV	Vi rút viêm gan B
HCV	Vi rút viêm gan C
HIV	Human Immunodeficiency Virus <i>(Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người)</i>
HM	Hiến máu
KHHGĐ	Kế hoạch hoá gia đình
PLTMC	Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
PNMT	Phụ nữ mang thai
TCAT	Tiêm chích an toàn
TCMT	Tiêm chích ma túy
TP. HCM	Thành Phố Hồ Chí Minh
TVXNTN	Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện

CHƯƠNG I

NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS VÀ TỰ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

BÀI 1. TỔNG QUAN VỀ HIV/AIDS VÀ CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Mục tiêu học tập

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng

- Trình bày được các đường lây truyền và không lây truyền HIV.
- Mô tả được các giai đoạn nhiễm HIV.
- Trình bày được cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Trình bày các mục tiêu của chương trình hành động quốc gia dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1. ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA HIV

1.1. Khái niệm HIV/AIDS

- HIV là vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV thuộc họ các retro vi rút.
Hầu hết ở những người nhiễm HIV không có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh trong thời gian dài và do đó họ không biết rằng mình đã bị nhiễm vi rút này nếu không đi làm xét nghiệm phát hiện HIV.
- AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*), là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV.

1.2. Các đường lây truyền HIV

HIV lây truyền qua:

- Đường quan hệ tình dục.
- Đường máu;
- Đường từ mẹ sang con (trong thời gian mang thai, khi sinh đẻ và cho con bú).

1.2.1. Lây truyền HIV qua đường quan hệ tình dục

Lây truyền HIV qua quan hệ tình dục khác giới hiện vẫn đang là “con đường” lây truyền chủ yếu của vi rút này trên thế giới. Lây truyền HIV qua đường tình dục diễn ra cả trong giao hợp khác giới (*nam-nữ*) và giao hợp đồng giới (*nam-nam*). Giao hợp tình dục có nghĩa là có việc thâm nhập vào âm đạo, hậu môn, hay tiếp xúc tình dục bằng miệng giữa 2 người. Nguy cơ cao nhất trong giao hợp tình dục là giao hợp dương vật - hậu môn và dương vật - âm đạo không được bảo vệ với người nhiễm HIV. Quan hệ tình dục bằng miệng trực tiếp (*miệng với dương vật hoặc miệng với âm đạo*) cũng có nguy cơ lây truyền HIV nhưng thấp hơn.

Mức độ nguy cơ phụ thuộc chủ yếu vào tình trạng các điểm tiếp xúc với vi rút. Ví dụ như các tổn thương của miệng, chảy máu răng và lợi hoặc các tổn thương trong cơ quan sinh dục, hậu môn... sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV khi có giao hợp qua miệng hoặc cơ quan sinh dục.

1.2.2. Lây truyền HIV qua đường máu (tiếp xúc trực tiếp với máu, các sản phẩm máu, hoặc các tạng hay mô cấy ghép bị nhiễm)

Tiếp xúc trực tiếp với máu đã bị nhiễm HIV có thể xảy ra khi:

- Truyền máu mà mẫu máu đó không được xét phát hiện HIV;
- Sử dụng lại các bơm kim tiêm, đặc biệt là trong tiêm chích ma túy hoặc các dụng cụ y tế đã dính máu nhiễm HIV (đã dùng cho người nhiễm HIV);
- Dùng chung dụng cụ xuyên chích qua da, bao gồm cả châm cứu, chích, lể... trong các cơ sở y tế và điều trị y học cổ truyền;
- Cấy ghép mô, tạng mà không sàng lọc HIV mẫu mô, tạng được cấy ghép;
- Các tiếp xúc trực tiếp với máu khác, ví dụ như khi băng bó vết thương hở mà không mang găng tay hay bị máu, dịch tiết bắn vào da, niêm mạc...

1.2.3. Lây truyền HIV từ mẹ sang con

Đa số lây nhiễm HIV ở trẻ em là do mẹ bị nhiễm HIV truyền vi rút này sang trẻ sơ sinh trước, trong và sau sinh.

Nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con nếu không có can thiệp ở từng nước là khác nhau. Ước tính nguy cơ khoảng 25-40% ở các nước đang phát triển và khoảng 16-20% tại châu Âu và Bắc Mỹ.



1.3. Các đường không lây truyền HIV

HIV không lây truyền qua tiếp xúc thông thường giữa người với người (các tiếp xúc thông thường được hiểu là các tiếp xúc không liên quan đến máu và dịch sinh dục) như bắt tay, ôm ấp, đụng chạm hay hôn nhau... Cũng không có bằng chứng nào cho thấy HIV có thể lây truyền qua nhà vệ sinh, bể bơi, ăn chung bát đĩa hoặc uống chung cốc tách, hoặc qua côn trùng (như muỗi đốt)...

Do vậy học tập, làm việc, sống chung nhà hay chăm sóc, điều trị cho người nhiễm HIV sẽ không bị lây nhiễm HIV nếu không có các tiếp xúc trực tiếp với máu hay dịch tiết cơ thể của họ.

2. DỊCH TỄ HỌC HIV/AIDS

2.1. Dịch tễ học HIV/AIDS trên thế giới

Thế giới đã tiến vào thập kỷ thứ 3 của dịch HIV/AIDS và các tác động của dịch bệnh này là không thể phủ nhận. Dịch lan tràn không kiểm soát được đang cướp đi các nguồn lực và an ninh nhân loại. Tại một số khu vực, HIV/AIDS song hành với các khủng hoảng khác đang làm tăng số lượng các quốc gia phải đối mặt với tình trạng đói nghèo và kém phát triển.

Tính đến cuối năm 2008 số người nhiễm HIV/AIDS đang sống trên thế giới tiếp tục gia tăng và đạt con số 33,4 triệu người (*dao động trong khoảng từ 31,1 triệu đến 35,8 triệu*), tăng 20% so với năm 2000 và tỷ lệ hiện nhiễm HIV/AIDS ước tính cao gấp 3 lần năm 1990.

Tính từ đầu vụ dịch (*năm 1981*) đến nay đã có khoảng 60 triệu người trên hành tinh đã nhiễm HIV, trong đó có khoảng 25 triệu người đã chết do các bệnh có liên quan đến AIDS

Theo phân tích của các chuyên gia, tổng số người nhiễm HIV còn sống vẫn đang tiếp tục gia tăng là hệ quả của hai tác động chủ yếu. Một là số người mới nhiễm HIV hàng năm trên toàn cầu vẫn ở mức cao. Chỉ tính riêng trong năm 2008, thế giới vẫn có khoảng 2,7 triệu người mới nhiễm HIV (*con số này năm 2007 là 2,5 triệu*). Hai là do kết quả tích cực của các liệu pháp điều trị kháng vi rút (*ARV*) làm giảm số người tử vong, kéo dài sự sống cho người bệnh. Đến tháng 12/2008, ước tính khoảng 4 triệu người nhiễm HIV ở các nước có thu nhập thấp và trung bình được điều trị bằng thuốc kháng HIV (*ARV*), tăng lên 10 lần trong vòng 5 năm. Số người chết do AIDS năm 2008 là khoảng 0,2 triệu, giảm 100.000 người so với năm 2007 (*2,1 triệu*). Các số liệu dịch tễ học gần đây cho thấy, sự lây lan của HIV trên phạm vi toàn cầu đạt "đỉnh" vào năm 1996, khi có tới 3,5 triệu ca mới nhiễm HIV trong một năm - Như vậy, trong 12 năm qua (*từ 1996 - 2008*) số ca mới nhiễm HIV đã giảm 30% (*2,7 triệu người năm 2008 so với 3,5 triệu vào năm 1996*). Trong khi đó, tổng số người chết do AIDS trên toàn cầu đạt "đỉnh" vào năm 2004, khi có tới 2,2 triệu người bị AIDS cướp đi trong năm. Như vậy, trong 4 năm qua, nhờ chăm sóc điều trị tốt, số người chết do AIDS đã giảm 10% (*2,0 triệu năm 2008 so với 2,2 triệu năm 2004*).

Những con số đáng chú ý về dịch HIV trên thế giới hiện nay:

- Khoảng 430.000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV trong năm 2008, đưa tổng số trẻ em (*dưới 15 tuổi*) nhiễm HIV còn sống trên thế giới lên 2,1 triệu cháu. Tuyệt đại đa số các cháu này bị lây truyền HIV từ mẹ sang.
- Trong tổng số người lớn (*15 - 49 tuổi*) nhiễm HIV còn sống trên thế giới đến cuối năm 2008 có khoảng 40% là những người trẻ tuổi (*15-24*) và 50% là phụ nữ.
- Khu vực Cận Sahara của châu Phi vẫn là nơi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch HIV. Gần 71% tổng số trường hợp mới nhiễm HIV trong năm 2008 là dân của các nước trong

khu vực này (với khoảng 1,9 triệu người mới nhiễm); Cận Sahara của Châu Phi cũng là khu vực đang có tới 14 triệu trẻ em mồ côi do AIDS;

- Vị trí số 2 vẫn là khu vực Nam và Đông Nam Á (trong đó có Việt Nam), với 280.000 người mới nhiễm HIV trong năm 2008, cao hơn 110.000 người so với khu vực tiếp theo là Mỹ La Tinh, với 170.000 người mới nhiễm HIV trong năm 2008;

Tại hầu hết các vùng của thế giới, đa số các trường hợp mới nhiễm xuất hiện ở người trẻ tuổi khoảng 15-24, đôi khi còn trẻ hơn. Những trường hợp mới nhiễm này không chỉ xảy ra ở các nhóm trẻ tuổi vừa mới bước vào thời kỳ sinh hoạt tình dục mạnh mẽ, mà còn có tới 60% các lây nhiễm ở nữ giới xảy ra vào độ tuổi 20. Dự báo có thể có thêm 45 triệu người sẽ bị nhiễm HIV ở 126 nước có thu nhập thấp hoặc trung bình (hiện tại đang có dịch ở cấp độ tập trung hoặc phổ biến) vào khoảng những năm 2002 và 2010 - trừ khi thế giới thành công trong việc tập hợp và mở rộng các nỗ lực phòng, chống quyết liệt trên phạm vi toàn cầu. Hơn 40% trường hợp lây nhiễm này có thể sẽ xảy ra ở khu vực Châu Á Thái Bình Dương.

Cận Sahara - châu Phi là khu vực bị ảnh hưởng nặng nề nhất của dịch bệnh, là nơi hiện có 29,4 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS. Khu vực này có tỷ lệ hiện nhiễm HIV trung bình cao nhất (9%), với 12 nước có tỷ lệ nhiễm HIV cao hơn 10% trong quần thể ở lứa tuổi 15-49. Bốn nước Botswana, Lesotho, Swaziland và Zimbabwe có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao hơn 30%. Lây truyền HIV trong khu vực này chủ yếu là qua đường tình dục khác giới.

Châu Á - Thái Bình Dương là khu vực rộng lớn với gần 60% dân số toàn cầu. Bởi vậy, dù khu vực này có tỷ lệ lây nhiễm HIV thấp, cũng đóng góp thêm hàng triệu người sống chung với HIV/AIDS và số tử vong do AIDS. Ước tính, năm 2008, có 7,2 triệu người ở khu vực Châu Á- Thái Bình Dương đã nhiễm HIV/AIDS đang còn sống, xếp hàng thứ hai sau vùng Cận Sahara - châu Phi.

Số người bị nhiễm ở Nam và Đông Nam Á chủ yếu là ở Ấn Độ (ước tính với gần 4 triệu người lớn bị nhiễm, chiếm 75% tổng số người nhiễm ở tiểu khu vực này) và những nước có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao như Thái Lan, Campuchia, và Miến Điện. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở khu vực này thay đổi từ mức độ thấp dưới 0,1% (Bhutan) cho tới mức độ cao 2,5% (Campuchia) và 1,8% (Thái lan). Lây truyền qua đường tình dục khác giới là chủ yếu, nhưng cũng có những khu vực HIV lây truyền trong nhóm tiêm chích ma túy như ở Đông Bắc Ấn độ, Indonesia, Miến Điện, Việt Nam, Pakistan và Thái lan.

Số người nhiễm HIV ở Đông Á và Thái Bình Dương chủ yếu là ở Trung Quốc (ước tính có gần 1 triệu người bị nhiễm HIV - chiếm 95% tổng số người nhiễm trong tiểu vùng này). Không kể Trung Quốc, tỷ lệ hiện nhiễm HIV tại các nước khác trong tiểu vùng này là 0,018% hay là khoảng 1/5.000. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV thay đổi từ mức độ thấp dưới 0,01% (CHDCND Triều Tiên) cho tới mức độ cao 0,7% (Papua Niu Ghi-nê). Một tỷ lệ lớn (khoảng 90%) các trường hợp lây nhiễm HIV ở Trung Quốc là do lây truyền qua đường tiêm chích ma túy và

từ máu không an toàn của những người bán máu chuyên nghiệp diễn ra vào đầu và giữa những năm 1990.

Một số quốc gia châu Á đang phải đối đầu với giai đoạn đầu tiên của dịch bệnh, những thay đổi về kinh tế và xã hội đã làm tăng lên điều kiện và xu hướng thuận lợi cho việc lây truyền HIV. Ví dụ như gái bán dâm, tiêm chích ma túy, việc tiếp cận với các dịch vụ cơ bản bị giới hạn và sự di dân gia tăng.

Số nhiễm HIV/AIDS ở Đông Âu và Trung Á chủ yếu là ở Ucraina (250.000 ca nhiễm HIV) và Nga (700.000 ca nhiễm HIV) - chiếm khoảng 95% tổng số ca nhiễm của khu vực. Không kể Nga và Ucraina, tỷ lệ hiện nhiễm HIV của tất cả các nước khác trong vùng này là 0,05%. Hầu hết các lây nhiễm HIV là do lây truyền qua đường tiêm chích ma túy, tiếp theo là qua đường tình dục khác giới từ những người tiêm chích ma túy bị nhiễm lây sang các bạn tình thường xuyên của họ.

2.2. Dịch tễ học HIV/AIDS ở Việt Nam

Lần đầu tiên ở Việt Nam phát hiện ra người nhiễm HIV là vào tháng 12 năm 1990 và tính đến 31 tháng 12 năm 2009, cả nước có 160.019 người nhiễm HIV đang còn sống được báo cáo, trong đó có 35.603 bệnh nhân AIDS và từ đầu vụ dịch (1990) đến nay Việt Nam đã có 44.540 người đã chết do AIDS.

Đến cuối năm 2009, thành phố Hồ Chí Minh vẫn là địa phương có tổng số người nhiễm HIV-cao nhất nước, chiếm 26,3% các trường hợp nhiễm HIV phát hiện trên toàn quốc. Kế đến là Hà Nội với 15.528 người nhiễm HIV hiện còn sống, Hải Phòng 6.540 người, Sơn La 5.183 người, Thái Nguyên 5.122 người, Nghệ An 3.711 người, An Giang 3.667 người và Bà Rịa – Vũng Tàu 3.427 người...

Toàn quốc có tới 70,51% xã/phường, 97,53% quận/huyện và 63/63 tỉnh/thành phố đã phát hiện có người nhiễm HIV.

Người nhiễm HIV vẫn chủ yếu tập trung trong nhóm tuổi từ 20-29, chiếm hơn 50% tổng số người nhiễm HIV/AIDS được báo cáo. Tuy nhiên trong vài năm trở lại đây, nhiễm HIV trong nhóm tuổi 30-39 tuổi có xu hướng tăng hơn so với các năm trước, từ 30% năm 2008 lên đến 41% trong năm 2009.

Hình thái lây nhiễm HIV trên toàn quốc nói chung vẫn chủ yếu qua đường máu (*do tiêm chích ma túy không an toàn*), tuy nhiên “đường” lây truyền dịch HIV có sự khác biệt giữa các vùng miền trong những năm gần đây. Khu vực miền Bắc, miền núi phía Bắc chủ yếu do tiêm chích ma túy nhưng các tỉnh duyên hải miền Trung, miền Tây Nam bộ chủ yếu các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện do quan hệ tình dục. Tại Trà Vinh số ca nhiễm HIV qua quan hệ tình dục trong tổng số các trường hợp nhiễm HIV phát hiện lên tới 80,7%, Quảng Bình 73,2%, Cà Mau 69,4%, Quảng Trị 62,0%, An Giang 55,8%, Thừa Thiên Huế 50,8%...

Đến cuối năm 2009, đa số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện ở Việt Nam là nam giới, chiếm 79% tổng số các trường hợp nhiễm HIV được phát hiện. Tuy nhiên, tỷ lệ nam/nữ trong tổng số người nhiễm HIV/AIDS được phát hiện đang có sự thay đổi qua các năm gần đây, theo đó tỷ lệ người nhiễm HIV là nữ giới bắt đầu tăng từ 15% năm 2005 lên tới 23% năm 2009 và dự báo trong tương lai tỷ lệ người nhiễm HIV là nữ giới vẫn có xu hướng tăng lên.

Một đặc điểm đáng lưu ý nữa là hiện nay ở Việt Nam nhiễm HIV không chỉ tập trung trong các nhóm người có hành vi nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy, gái bán dâm mà đã và lan ra các tầng lớp dân cư khác, như công nhân, nông dân, trí thức, bộ đội, công an, học sinh, sinh viên, nhân viên hành chính, người lao động... và trẻ em. Điều này cũng phù hợp về hình thái lây truyền, vì một khi sự lây truyền HIV qua quan hệ tình dục khác giới gia tăng sẽ làm đa dạng hơn về ngành nghề của người được tư vấn nhiễm và nguy cơ lây nhiễm HIV ra cộng đồng cũng sẽ cao hơn.

Đánh giá chung về tình hình dịch đến cuối năm 2009 cho thấy dịch HIV ở nước ta vẫn đang trong giai đoạn dịch tập trung, thể hiện ở tỷ lệ nhiễm HIV rất cao trong nhóm tiêm chích ma túy, cao trong nhóm bán dâm và thấp ở các quần thể khác. Tốc độ lây lan của HIV tuy đã có xu hướng giảm ở nhiều địa phương, nhưng nguy cơ lây nhiễm HIV vẫn còn rất lớn. Nếu không có các can thiệp thích hợp thì dịch HIV vẫn có khả năng bùng phát.

2.3. Tình hình lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Việt Nam

Hàng năm, ước tính cả nước có trên 2 triệu phụ nữ mang thai (PNMT) và với tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNMT vào khoảng 0,37% trong năm 2009 thì trong những năm gần đây, mỗi năm ở Việt có hàng ngàn phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV.

Theo nhiều nghiên cứu, tỷ lệ lây nhiễm HIV tự nhiên từ mẹ sang con (*không có can thiệp*) vào khoảng 30-40%, như vậy nếu không có can thiệp thích hợp mỗi năm ở nước ta sẽ có khoảng trên dưới 2.000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV từ mẹ. Đến cuối năm 2009, khoảng 1,8% trong tổng số người nhiễm HIV/AIDS còn sống và được báo cáo ở Việt Nam là trẻ em dưới 13 tuổi và hầu như tất cả các cháu này bị lây nhiễm HIV do



mẹ truyền sang. Vào năm 2010, theo ước tính và dự báo của Bộ Y tế sẽ có khoảng 5.100 trẻ (từ 0-14 tuổi) bị nhiễm HIV và con số này sẽ tăng lên 5.700 trẻ vào năm 2012.

Nhiều thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng sử dụng thuốc kháng retrovirus (ARV) có thể làm giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con trong các nhóm không nuôi con bằng sữa mẹ hoặc nuôi con bằng sữa mẹ có kiểm soát trong thời gian ngắn.

Các nước phát triển đã làm giảm đáng kể số trẻ em bị nhiễm HIV từ các bà mẹ bị nhiễm HIV do đã áp dụng các can thiệp phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con. Một số nước đang phát triển ở châu Phi, Mỹ La tinh, Trung và Đông Âu và Đông Nam Á đã triển khai các can thiệp phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng các phác đồ điều trị thuốc kháng retrovirus rút gọn.

Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN) trong thời gian mang thai là điểm mấu chốt để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tư vấn xét nghiệm tự nguyện cũng mang lại lợi ích cho những phụ nữ có kết quả xét nghiệm HIV âm tính do họ nhận được những lời khuyên để duy trì tình trạng âm tính của họ trong tương lai. Tỷ lệ lây nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giảm rõ rệt ở các nước có các chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN GIAI ĐOẠN NHIỄM HIV/AIDS

3.1. Chẩn đoán nhiễm HIV

Đến nay, nhiễm HIV ở người lớn được chẩn đoán chủ yếu trên cơ sở xét nghiệm máu tìm kháng thể HIV.

Theo Quyết định 1418/2000/QĐ-BYT ngày 04 tháng 05 năm 2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Thường quy giám sát HIV/AIDS ở Việt Nam thì một người được xác định là nhiễm HIV khi có mẫu huyết thanh dương tính với cả ba lần xét nghiệm kháng thể HIV bằng ba loại sinh phẩm khác nhau với nguyên lý phản ứng và phương pháp chuẩn bị kháng nguyên khác nhau.

3.2. Phân giai đoạn nhiễm HIV/AIDS

Theo Quyết định 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ Y tế về việc ban hành “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS*” các giai đoạn nhiễm HIV/AIDS được phân chia giai đoạn dựa trên các dấu hiệu lâm sàng và miễn dịch như sau:

3.2.1. Phân giai đoạn nhiễm HIV trên lâm sàng

Nhiễm HIV ở người lớn được chia làm 4 giai đoạn lâm sàng, tùy thuộc vào các triệu chứng bệnh liên quan đến HIV ở người nhiễm.

Bảng 1.1: Các giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS ở người lớn.

Giai đoạn lâm sàng I: Không triệu chứng	
-	Không có triệu chứng.
-	Hạch to toàn thân dai dẳng.
Giai đoạn lâm sàng II: Triệu chứng nhẹ	
-	Sút cân mức độ vừa không rõ nguyên nhân (<10% trọng lượng cơ thể).
-	Nhiễm khuẩn 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 III: Triệu chứng tiến triển	
-	Sút cân nặng không rõ nguyên nhân (trên 10% trọng lượng cơ thể).
-	Tiêu chảy không rõ nguyên nhân kéo dài trên 1 tháng.
-	Sốt không rõ nguyên nhân từng đợt hoặc liên tục kéo dài trên 1 tháng.
-	Nhiễm nấm Candida ở miệng tái diễn.
-	Bạch sản dạng lông ở miệng.
-	Lao phổi.
-	Nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn (viêm phổi, viêm màng phổi, viêm đa cơ mú, 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<80 g/l), giảm bạch cầu đa nhân trung tính (< 0,5 x 10 ⁹ /L), và/hoặc giảm tiểu cầu mạn tính (< 50 x 10 ⁹ /L) không rõ nguyên nhân
Giai đoạn lâm sàng IV: Triệu chứng nặng	
-	Hội chứng suy mòn do HIV (sút cân >10% trọng lượng cơ thể, kèm theo sốt kéo dài > 1 tháng hoặc tiêu chảy kéo dài > 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 Cytomegalovirus (CMV) ở võng mạc hoặc ở các cơ quan khác.

- Bệnh do Toxoplasma ở hệ thần kinh trung ương.
- Bệnh lý não do HIV.
- Bệnh do Cryptococcus ngoài phổi bao gồm viêm màng não.
- Bệnh do Mycobacteria avium complex (MAC) lan toả.
- Bệnh lý 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.

3.1.2. Phân giai đoạn nhiễm HIV theo tình trạng miễn dịch

Tình trạng miễn dịch của người lớn nhiễm HIV được đánh giá thông qua chỉ số tế bào CD4.

Bảng 1.2: Các giai đoạn miễn dịch nhiễm HIV/AIDS ở người lớn.

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

3.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV tiến triển (bao gồm AIDS)

- Có bệnh lý thuộc giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4 (chẩn đoán lâm sàng hoặc xác định) và/hoặc
- Số lượng CD4 < 350 TB/mm³
- AIDS được xác định khi người nhiễm HIV có bất kỳ bệnh lý nào thuộc giai đoạn 4 (chẩn đoán lâm sàng hoặc xác định), hoặc số lượng CD4 < 200 TB/mm³.

4. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ CƠ CHẾ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

4.1. Các yếu tố nguy cơ

Có nhiều yếu tố nguy cơ làm lây truyền HIV từ mẹ sang con, bao gồm: các yếu tố thuộc về vi rút, về người mẹ, về sản khoa, trẻ sơ sinh và các yếu tố liên quan khác. Trong đó, yếu tố nguy cơ quan trọng nhất ảnh hưởng đến lây truyền HIV từ mẹ sang con là tải lượng vi rút trong máu của người mẹ.

Nguy cơ lây truyền cao nhất khi tải lượng HIV trong máu người mẹ cao. Tải lượng HIV cao có thể do nhiều lý do, nhưng hai lý do chính là:

- Mới nhiễm HIV.
- Nhiễm HIV ở giai đoạn tiến triển/ AIDS tiến triển.

Bảng 1.3: Các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con		
Khi Mang thai	Khi chuyển dạ và khi sinh	Khi nuôi con bằng sữa mẹ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tải lượng vi rút (lượng vi rút trong máu) cao trong máu người mẹ (mới nhiễm hoặc tiến triển AIDS) ▪ Vi khuẩn, vi rút hoặc nhiễm trùng qua nhau thai như sốt rét. ▪ Bệnh lây truyền qua đường tình dục. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tải lượng vi rút cao trong máu người mẹ (mới nhiễm hoặc tiến triển AIDS) ▪ Vỡ ối trên 4 giờ. ▪ Các biện pháp can thiệp khi để làm tăng khả năng tiếp xúc của trẻ với máu hoặc dịch tiết của mẹ (lấy máu đầu trẻ làm pH...) ▪ Viêm màng ối (do không điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc các nhiễm trùng khác) ▪ Trẻ đẻ non, nhẹ cân. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tải lượng vi rút cao trong máu người mẹ (mới nhiễm hoặc tiến triển AIDS) ▪ Thời gian nuôi con bằng sữa mẹ. ▪ Vừa ăn sữa mẹ vừa ăn ngoài. ▪ Áp xe vú, nứt núm vú, viêm vú. ▪ Các bệnh đường miệng của trẻ (viêm loét miệng)

4.1.1. Yếu tố về HIV

- Tải lượng HIV trong huyết thanh: lượng HIV trong máu phụ nữ mang thai tỷ lệ thuận với tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con ở cả phụ nữ đã được điều trị ARV và ở phụ nữ chưa được điều trị ARV.

- Tải lượng HIV trong huyết thanh và trong dịch âm đạo: có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa tải lượng HIV huyết thanh và HIV dịch âm đạo.
- Kiểu gen của HIV: kiểu gen có thể liên quan đến tỷ lệ lây truyền HIV trong các giai đoạn khác nhau của thời kỳ mang thai và chuyển dạ đẻ.

Kiểu gen của HIV dịch âm đạo cũng có thể khác biệt với HIV huyết thanh của phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

4.1.2. Yếu tố miễn dịch Số lượng tế bào CD4: Lượng CD4 thấp hoặc tỷ lệ CD4/CD8 thấp có liên quan đến việc tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

4.1.3. Yếu tố lâm sàng ở người mẹ

- Giai đoạn lâm sàng AIDS của phụ nữ mang thai càng nặng thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con càng cao. Những phụ nữ mang thai ở giai đoạn mới nhiễm HIV (thời kỳ cửa sổ) cũng có tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con cao vì tải lượng HIV huyết thanh của người mẹ cao.
- Nhiễm các bệnh khác: phụ nữ mang thai nhiễm HIV mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có nguy cơ cao lây truyền HIV từ mẹ sang con vì lượng HIV trong các dịch ở đường sinh sản và các tổn thương đường sinh sản tăng.
- Thiếu vitamin A: có liên quan đến tăng tải lượng HIV trong các dịch ở đường sinh sản và huyết thanh, dẫn đến tăng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy bổ sung vitamin A không làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Sử dụng ma túy, hút thuốc lá, tình dục không an toàn với nhiều bạn tình trong thời kỳ mang thai: có liên quan đến tăng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

4.1.3. Yếu tố sản khoa

- Tuổi thai: trẻ sinh non có nguy cơ nhiễm HIV từ mẹ cao hơn trẻ sinh đủ tháng.
- Thời gian vỡ ối: nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con tăng tỷ lệ thuận với độ dài khoảng thời gian từ khi vỡ ối đến khi sinh. Nguy cơ này tăng khoảng 2% cho mỗi giờ sau vỡ ối.
- Viêm màng ối làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Các can thiệp: theo dõi thai, đặt điện cực ở da đầu thai nhi, cắt tầng sinh môn, đặt phóc xép đều có thể làm tăng phơi nhiễm của thai với HIV trong máu, dịch âm đạo của mẹ và tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

4.1.4. Yếu tố trẻ sơ sinh

Các yếu tố này bao gồm: hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành, nhất là trẻ sinh non tháng có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Trẻ có tổn thương đường tiêu hoá mà bú mẹ sẽ có nguy cơ cao hơn trẻ khác.

4.1.5. Nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ làm tăng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tỷ lệ này cao nhất ở những người vừa cho con bú sữa mẹ vừa cho con ăn thức ăn thay thế, sau đó mới đến những người nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

4.2. Cơ chế lây truyền HIV từ mẹ sang con

4.2.1. Trong tử cung và khi mang thai

- Sự lây truyền này có thể xảy ra suốt từ 3 tháng đầu đến khi thai đủ tháng do HIV được truyền trực tiếp từ mẹ sang thai qua bánh rau.

- Bánh rau có một màng ngăn cách với tử cung của người mẹ để bảo vệ thai nhi. Thông thường các mầm bệnh thường rất khó đi qua màng ngăn cách này. Sự ngăn cách để bảo vệ thai nhi rất phức tạp và có nhiều yếu tố tham gia. Chính sự ngăn cách này đã bảo vệ cho khoảng 60% trẻ sinh ra không bị nhiễm từ phụ nữ mang thai nhiễm HIV. Bình thường HIV không thâm nhập qua rau thai để vào bào thai. Rau thai thực tế còn là lá chắn bảo vệ cho trẻ khỏi nhiễm HIV. Tuy nhiên, sự bảo vệ này sẽ bị phá vỡ và nếu như người mẹ ở trong các tình trạng sau thì tỉ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con sẽ tăng lên khi :

- + Bị nhiễm trùng rau thai với vi rút, vi khuẩn hoặc nhiễm ký sinh trùng (đặc biệt là sốt rét) trong khi mang thai
- + Bắt đầu bị nhiễm HIV trong khi mang thai (vì trong giai đoạn mới nhiễm HIV, nồng độ HIV trong máu rất cao);
- + Khi bệnh của mẹ đã tiến triển sang giai đoạn AIDS (nồng độ HIV trong máu cũng rất cao);
- + Có dùng thuốc tránh thai trước khi có thai;
- + Suy dinh dưỡng trong khi mang thai, là nguyên nhân gián tiếp góp phần vào việc lây truyền từ mẹ sang con...

4.2.2. Trong chuyển dạ

- Trong chuyển dạ các cơn co tử cung có thể làm tổn thương các mạch máu nhỏ và gây chảy máu vào âm đạo. Máu chảy sẽ làm tăng số lượng HIV có trong âm đạo dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm HIV cho thai nhi khi đi qua âm đạo người mẹ.

- Nếu cuộc đẻ có các can thiệp như cắt tầng sinh môn, đặt phóc xép hoặc giác hút thì các biểu mô và mạch máu lớn có thể bị tổn thương, máu chảy nhiều làm tăng khả năng nhiễm HIV cho thai.

- Khi qua đường âm đạo để ra ngoài, thai có thể nuốt dịch âm đạo có chứa HIV vào đường tiêu hoá.

- Da và niêm mạc của trẻ sơ sinh có thể bị xây xước trong quá trình thăm khám hoặc thực hiện thủ thuật. HIV có thể từ máu và dịch sinh dục của mẹ qua những chỗ xây xước đó mà thâm nhập vào cơ thể thai nhi.

4.2.3. Sau đẻ, lây truyền qua sữa mẹ

Nếu bà mẹ có HIV dương tính, khi có điều kiện thì nên nuôi con bằng thức ăn thay thế hoàn toàn sữa mẹ để cắt nguồn lây vì HIV từ sữa mẹ có thể xâm nhập vào niêm mạc đường tiêu hoá của trẻ hoặc vú của bà mẹ có thể xây xước gây lây nhiễm trực tiếp cho trẻ bú .

5. MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Ngày 07 tháng 7 năm 2006, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 20/2006/QĐ-BYT về việc phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn 2006-2010 với mục tiêu sau:

- Mục tiêu chung: khống chế tỷ lệ trẻ em bị nhiễm HIV do mẹ truyền sang xuống dưới 10% vào năm 2010.

- Mục tiêu cụ thể đến năm 2010:

+ Khống chế tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV ở mức dưới 0,5%;

+ 90% phụ nữ mang thai được tư vấn về HIV/AIDS và 60% số phụ nữ mang thai được tư vấn tự nguyện xét nghiệm HIV;

+ 100% phụ nữ có thai nhiễm HIV và con của họ (số quản lý được) được điều trị dự phòng lây truyền HIV;

+ 90% bà mẹ nhiễm HIV và con của họ (số quản lý được) được tiếp tục theo dõi và chăm sóc sau khi sinh.

Chương trình cũng đã đề ra các giải pháp, chỉ số đánh giá và lộ trình thực hiện (phần phụ lục).

Từ năm 2009, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm đã phát động và triển khai Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trên toàn quốc vào tháng 6 hàng năm. Đây là hoạt động hết sức thiết thực và có hiệu quả nhằm làm giảm đáng kể trẻ em bị nhiễm HIV được sinh ra từ các bà mẹ bị nhiễm HIV.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Liệt kê 3 đường lây truyền HIV?
2. Liệt kê 3 đường không lây truyền HIV?
3. Người bị nhiễm HIV có thể truyền bệnh cho người khác ngay sau khi họ bị nhiễm?
4. Nếu một người phụ nữ có kết quả xét nghiệm HIV âm tính, chúng ta có thể cho rằng người chồng không bị nhiễm HIV?

Đúng/Sai

5. Liệt kê các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai?
6. Kể tên các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong thời kỳ chuyển dạ và khi sinh?
7. Liệt kê các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong giai đoạn sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ?
8. Trình bày các yếu tố về HIV làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con?
9. Trình bày các yếu tố lâm sàng ở người mẹ làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con?
10. Trình bày các yếu tố sản khoa làm tăng nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con?

BÀI 2: TỔNG QUAN CÁC CAN THIỆP TRONG DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Kể được các nguy cơ làm lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Trình bày được các nội dung chính của chiến lược can thiệp toàn diện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Trình bày được các can thiệp cụ thể trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

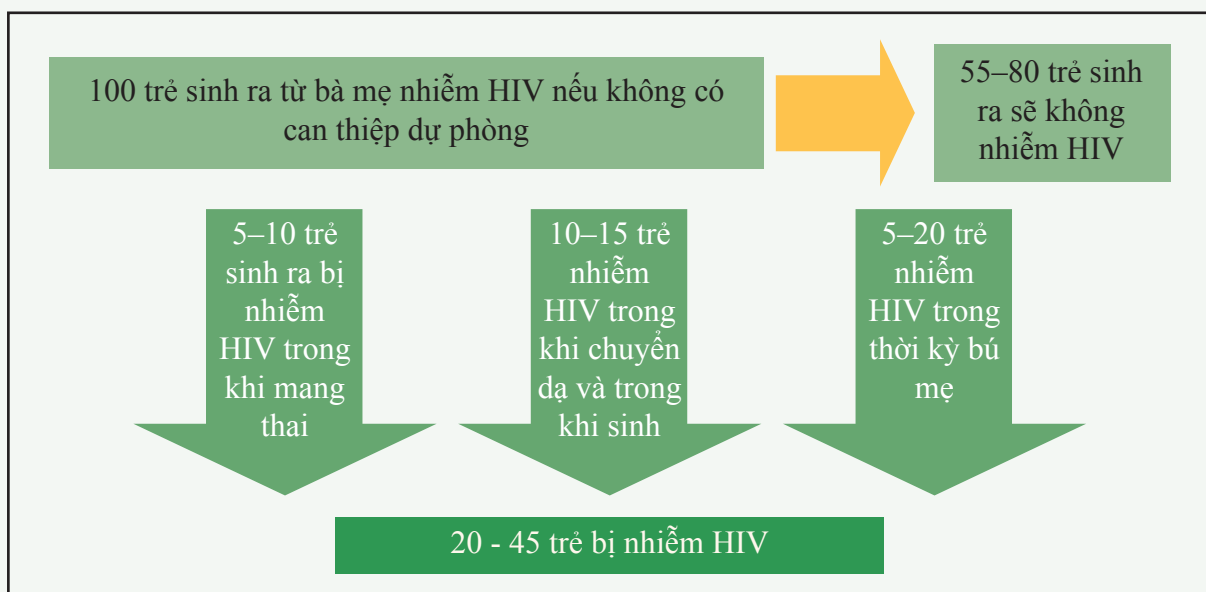
1. TỔNG QUAN VỀ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Lây truyền HIV từ mẹ sang con xảy ra ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV trong suốt quá trình mang thai, chuyển dạ, trong khi sinh và giai đoạn cho con bú. Đến nay, hầu hết trẻ bị nhiễm HIV là do HIV truyền từ người mẹ sang. Các dịch vụ, các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được xây dựng nhằm làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1.1. Nguy cơ lây nhiễm nếu không có các can thiệp

Nếu không có các can thiệp dự phòng thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con từ 20 - 45%.

Sơ đồ 2.1: Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con nếu không can thiệp.



1.2. Giảm nguy cơ lây nhiễm thông qua các can thiệp

Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con có thể giảm từ 40- 70% nếu được can thiệp kịp thời, bao gồm: can thiệp bằng thuốc kháng vi rút (ARV) và các biện pháp dự phòng. Cả hai biện pháp này đều rất hiệu quả trong việc giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Nếu các can thiệp này được cung cấp phối hợp với các can thiệp khác như: thực hiện an toàn trong sản khoa, hỗ trợ, tư vấn và thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ thì hiệu quả còn cao hơn nhiều..

2. CHIẾN LƯỢC CAN THIỆP TOÀN DIỆN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Năm 2008, Tổ chức Y tế Thế giới hướng dẫn một Chiến lược tiếp cận toàn diện về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) gồm 4 thành tố sau:

- Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ.
- Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn cho phụ nữ nhiễm HIV.
- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ nhiễm HIV.
- Cung cấp hỗ trợ chăm sóc và điều trị thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV và con của họ sau sinh.

4 thành tố này cũng đã được phản ánh trong „Chương trình hành động quốc gia phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Việt Nam” (2006) và trong tài liệu Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV/AIDS từ mẹ sang con” của Bộ Y tế (2010)

Bảng 2.2: Các thành tố của chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện.

Các thành tố	Đối tượng chính	Mục tiêu/Hoạt động
1. Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ	Phụ nữ và nam giới trong độ tuổi sinh đẻ	Dự phòng lây nhiễm HIV cho phụ nữ và nam giới trong độ tuổi sinh đẻ thông qua truyền thông thay đổi hành vi, thực hành tình dục an toàn;
2. Dự phòng có thai ngoài ý muốn ở phụ nữ nhiễm HIV	Phụ nữ nhiễm HIV	Giúp phụ nữ nhiễm HIV không mang thai ngoài ý muốn Cung cấp các biện pháp tránh thai và kế hoạch hóa gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV
3. Các can thiệp cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV và sẽ sinh con	Phụ nữ mang thai nhiễm HIV và sẽ sinh con	Giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con trong khi mang thai và khi sinh - Tư vấn và xét nghiệm HIV trong suốt thời kỳ mang thai, chuyển dạ, trong khi sinh và sau sinh

		<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp điều trị bằng thuốc ARV cho cả mẹ và con. - Thực hành sản khoa an toàn để làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với HIV - Thông tin, tư vấn và hỗ trợ nuôi trẻ.
	Bà mẹ nhiễm HIV, con của họ sau sinh	<p>Giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con sau khi sinh.</p> <p>Chăm sóc, điều trị và hỗ trợ nhu cầu của bà mẹ nhiễm HIV và con của họ</p>

2.1. Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ

Dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ sinh đẻ là cách “dự phòng từ xa” để tránh lây truyền HIV từ mẹ sang con. Bởi lẽ, nếu phụ nữ không nhiễm HIV thì sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Giải pháp dự phòng sớm còn giúp đạt được mục tiêu phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Hiện nay, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vẫn chủ yếu tập trung vào những phụ nữ đã mang thai, phụ nữ đã nhiễm HIV, đặc biệt ở những vùng có tỷ lệ nhiễm 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, hướng vào tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là những phụ nữ đã hoặc đang có hành vi nguy cơ hoặc có chồng/bạn tình là những người đã hoặc đang có hành vi nguy cơ. Ngoài ra, cũng cần dự phòng lây truyền HIV trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh cho những phụ nữ mang thai đã được chẩn đoán tình trạng HIV âm tính tại các cơ sở chăm sóc trước sinh.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra cách tiếp cận ABC - một chiến lược dự phòng ban đầu lây nhiễm HIV thông qua tăng cường và hỗ trợ các hành vi tình dục an toàn. Cách tiếp cận này gồm kiêng quan hệ tình dục; chung thủy và giảm số lượng bạn tình; thường xuyên sử dụng bao cao su:

Bảng 2.3: Cách tiếp cận "ABC" trong chiến lược dự phòng ban đầu lây nhiễm HIV theo khuyến cáo của WHO

A=	Abstain - Kiêng quan hệ tình dục
B=	Be faithful - Chung thủy với một bạn tình
C=	Condom - Sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ tình dục

Nhìn chung các hoạt động chính của dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ, đặc biệt là cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bao gồm:

- Tổ chức các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông thay đổi hành vi cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang có chồng, phụ nữ mang thai và bạn tình của họ;
- Tổ chức các hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV và xét nghiệm lại cho những người được coi là phơi nhiễm với HIV;
- Tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ và bạn tình của họ;
- Thực hành tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;
- Trì hoãn quan hệ tình dục, đặc biệt là trước hôn nhân.
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục...

2.2. 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 cũng sẽ không có lây truyền HIV từ mẹ sang con. Thành tố này tập trung vào cung cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình cho tất cả những người 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.

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 cho phụ nữ sẽ giúp cho họ sớm nhận được các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và hỗ trợ cần thiết liên quan đến nhiễm HIV, bao gồm cả các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản, từ đó họ có thể tự quyết định về đời sống sinh sản của họ trong tương lai với đầy đủ thông tin.

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 khỏe sinh sản của họ với đầy đủ thông tin;
- Khuyến khích thực hiện tình dục an toàn cho cả nam và nữ, bao gồm khuyến khích sử dụng bao cao su.
- Nạo phá thai an toàn theo nguyện vọng và nếu có chỉ định của Y tế.

Tư vấn kế hoạch hoá gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV gồm 3 bước:

- **Bước 1:** Thảo luận về HIV và mang thai.
- **Bước 2:** Hỗ trợ người phụ nữ lựa chọn phương pháp tránh thai.

- **Bước 3:** Thảo luận về HIV và sinh sản.

Tư vấn và cung cấp các biện pháp tránh thai hiệu quả sẽ góp phần rất lớn vào việc đưa ra những quyết định liên quan đến việc có thai ở những phụ nữ nhiễm HIV.

2.3. Các can thiệp cho phụ nữ mang thai nói chung và phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sẽ sinh con

2.3.1. Các can thiệp cho phụ nữ mang thai nói chung để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, bao gồm:

- Truyền thông, tư vấn về HIV/AIDS và về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Tổ chức tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai nhằm sớm xác định càng sớm càng tốt tình trạng nhiễm HIV của họ để có các can thiệp thích hợp (xem dưới đây) nếu họ có kết quả xét nghiệm HIV dương tính;
- Tư vấn về thực hành các hành vi an toàn, đặc biệt là an toàn tình dục cho phụ nữ mang thai và chồng/bạn tình của họ trong thời kỳ mang thai và cho con bú;
- Khuyến khích xét nghiệm lại HIV định kỳ trong quá trình mang thai, trước khi sinh và sau khi sinh cho những phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV lần đầu âm tính, đặc biệt là ở những nơi có tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ mang thai cao;

Nếu các bà mẹ mang thai có xét nghiệm khẳng định HIV dương tính thì áp dụng các can thiệp như với phụ nữ nhiễm HIV mang thai và có nguyện vọng sinh con (nêu dưới đây)

2.3.2. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai.

Các can thiệp này bao gồm:

- Chăm sóc thai nghén;
- 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.

Bảng 2.4: Tóm tắt các can thiệp DPLTMC ở phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sẽ sinh con.

Can thiệp	Các hoạt động cụ thể	Mục tiêu
Truyền thông, tư vấn trong suốt quá trình mang thai, trước sinh, khi chuyển dạ và trong khi sinh, sau khi sinh (tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm, tư vấn cho chồng/ bạn tình)	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp thông tin về HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. - Tình dục an toàn trong suốt quá trình mang thai; 	Hỗ trợ tâm lý xã hội và giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con
Cung cấp điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (DPLTMC) cho cả mẹ và con.	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị ARV cho mẹ nếu đủ tiêu chuẩn điều trị; - Cung cấp điều trị DPLTMC ở những bà mẹ chưa đủ tiêu chuẩn điều trị ARV cho bản thân; - Cung cấp điều trị DPLTMC cho con ngay sau khi sinh 	<p>Giảm tải lượng vi rút trong máu người mẹ.</p> <p>Giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con</p>
Thực hành đỡ đẻ an toàn.	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo các nguyên tắc vô khuẩn trong sản khoa. - Hạn chế các thủ thuật: bấm ối, mổ lấy thai, rạch màng ối sớm. - Tắm cho trẻ ngay sau sinh. 	Giảm sự phơi nhiễm (tiếp xúc) của trẻ đối với máu và dịch tiết của mẹ của bà mẹ.
Chăm sóc, điều trị toàn diện và hỗ trợ xã hội cho mẹ nhiễm HIV và con sau sinh	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị cho mẹ và trẻ, bao gồm cả ARV và dự phòng nhiễm trùng cơ hội. - Thực hành nuôi dưỡng trẻ an toàn - Giới thiệu chuyển tiếp đến các dịch vụ hỗ trợ khác. 	<ul style="list-style-type: none"> - Giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con; - Làm chậm tiến trình phát triển của nhiễm HIV ở mẹ và con (nếu con bị nhiễm) <p>Đảm bảo cho mẹ và con được chăm sóc, điều trị kéo dài cuộc sống và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ...</p>

2.4. 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 này bao gồm:

- Gói dịch vụ cho bà mẹ:

- + Cung cấp ARV cho những bà mẹ đủ tiêu chuẩn điều trị;
- + Quản lý triệu chứng;
- + Điều trị dự phòng bằng Cotrimoxazole;

- + Chăm sóc và điều trị dự phòng các bệnh liên quan đến HIV như nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, lao...

- + Tư vấn và hỗ trợ tiếp theo về việc 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 và tư vấn các biện pháp tránh thai;

- + Hỗ trợ về tâm lý cho bà mẹ;

- + Chăm sóc giảm nhẹ nếu cần.



- Gói dịch vụ cho trẻ phơi nhiễm:

- + Điều trị dự phòng bằng ARV;

- + Theo dõi định kỳ sự phát triển và miễn dịch của trẻ;

- + Điều trị dự phòng bằng Cotrimoxazole khi trẻ được 6 tuần tuổi;

- + Xét nghiệm chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm HIV khi trẻ 6 tuần tuổi 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;

- + Điều trị bằng ARV cho những trẻ nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn điều trị;

- + Quản lý hội chứng và chăm sóc giảm nhẹ nếu cần.

- 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.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Kể tên 4 thành tố của Chiến lược tiếp cận toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2008?
2. Trình bày mục tiêu của thành tố dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ trong Chiến lược tiếp cận toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
3. Trình bày mục tiêu của thành tố dự phòng có thai ngoài ý muốn ở phụ nữ nhiễm HIV trong Chiến lược tiếp cận toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
4. Trình bày mục tiêu của thành tố các can thiệp cho phụ nữ mang thai và phụ nữ nhiễm HIV mang thai và sẽ sinh con trong Chiến lược tiếp cận toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
5. Có nên dùng thủ thuật mổ lấy thai với người phụ nữ nhiễm HIV không?

Có / Không

6. Trình bày mục tiêu của thành tố các chăm sóc hỗ trợ và điều trị cho bà mẹ HIV và con của họ sau sinh trong Chiến lược tiếp cận toàn diện để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
7. Kể tên các yếu tố của cách tiếp cận "ABC" trong chiến lược dự phòng ban đầu lây nhiễm HIV?
8. Kể tên các dịch vụ chủ yếu trong phòng tránh thai ngoài ý muốn ở phụ nữ nhiễm HIV?
9. Kể tên các can thiệp trong phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai?
10. Liệt kê các dịch vụ cho mẹ để chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thích hợp cho bà mẹ nhiễm HIV sau khi sinh?
11. Liệt kê các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ và điều trị thích hợp cho trẻ phơi nhiễm sau khi sinh?

BÀI 3: TỔNG QUAN ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Nêu được nguyên tắc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Trình bày được các phác đồ điều trị kháng vi rút (ARV) cho bản thân phụ nữ mang thai nhiễm HIV.
- Trình bày được các phác đồ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV.



1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Cần phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai để áp dụng các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con gồm: dự phòng bằng thuốc ARV, dùng sữa thay thế cho con và giới thiệu các dịch vụ chăm sóc, điều trị sau sinh.

- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV cần được hội chẩn với cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS để xem xét điều trị bằng ARV hay điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Phụ nữ mang thai được ưu tiên điều trị ARV khi đủ tiêu chuẩn; quá trình chuẩn bị sẵn sàng điều trị có thể rút ngắn để việc điều trị dự phòng bằng ARV kịp thời và hiệu quả.

- Cần sử dụng phác đồ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hiệu quả nhất. Người phụ nữ sau sinh cần được đánh giá về lâm sàng và miễn dịch để xem xét chỉ định điều trị ARV. Nếu không có chỉ định việc điều trị ARV được dừng lại hoàn toàn; nếu có chỉ định, sử dụng phác đồ ARV phù hợp như đối với những người lớn nhiễm HIV khác.

2. ĐIỀU TRỊ ARV CHO BẢN THÂN PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM HIV

Nguyên tắc: Sử dụng lâu dài thuốc ARV để điều trị cho bản thân phụ nữ mang thai nhiễm HIV đồng thời cũng là để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con mà không cần dùng phác đồ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con riêng rẽ .

2.1. Bắt đầu điều trị ARV cho bản thân phụ nữ mang thai

2.1.1. Chỉ định điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV

- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV có chỉ định điều trị ARV tương tự như những người lớn nhiễm HIV khác, cụ thể chỉ định như sau:

- + Giai đoạn lâm sàng 4: Điều trị ARV bất kể số CD4 là bao nhiêu.
- + Giai đoạn lâm sàng 3: Điều trị ARV khi số CD4 <350 tế bào/mm³
- + Giai đoạn lâm sàng 1, 2: Điều trị ARV khi số CD4 <250 tế bào/mm³

- Nếu không làm được xét nghiệm CD4, chỉ định điều trị khi phụ nữ mang thai nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng 3, 4.

2.1.2. Phác đồ điều trị cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV

a. Phác đồ ưu tiên: AZT + 3TC + NVP

- Sử dụng trong suốt thời gian mang thai, trong khi sinh và sau sinh. Liều dùng ARV cho phụ nữ mang thai giống như ở người lớn nhiễm HIV người lớn khác.

- Theo dõi chặt chẽ chức năng gan, nhất là ở phụ nữ mang thai có CD4 từ 250 - 350 tế bào/mm³. Xét nghiệm ALT lúc bắt đầu điều trị, 2 tuần/lần trong tháng đầu tiên, 1 tháng một lần từ tháng thứ 2 đến tháng thứ 4, và sau đó từ 1 đến 3 tháng một lần. Thay thế phác đồ phù hợp khi có độc tính với gan.

b. Phác đồ thay thế:

- Khi không sử dụng được AZT: thay AZT bằng d4T hoặc ABC.

- Khi không sử dụng được NVP do phát ban hoặc ngộ độc: áp dụng một trong các lựa chọn sau theo thứ tự ưu tiên:

- + AZT + 3TC + EFV (nếu thai > 12 tuần); hoặc
- + AZT + 3TC + LPV/r hoặc
- + AZT + 3TC + ABC

c. Lưu ý:

- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV mắc lao tiến triển được điều trị lao bằng phác đồ có rifampicin nhưng cần lưu ý đến tương tác thuốc với NVP hoặc/và độc tính của EFV trong 3 tháng đầu khi lựa chọn phác đồ điều trị ARV.

- Sau khi sinh mẹ có thể tiếp tục phác đồ đang sử dụng hoặc chuyển về phác đồ bậc 1 chính.

2.2. Duy trì điều trị cho người phụ nữ đang điều trị ARV mà có thai

Người phụ nữ đang điều trị ARV mà có thai thì vẫn tiếp tục điều trị ARV, nhưng cần lưu ý:

- Những người đang sử dụng phác đồ EFV và có thai <12 tuần: thay EFV bằng NVP (cho ngay liều 200 mg 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 phụ nữ mang thai...
- Có thể tiếp tục sử dụng phác đồ EFV trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ nếu có chỉ định

2.3. Phác đồ điều trị dự phòng cho trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV đang điều trị ARV cho bản thân

- Nếu mẹ điều trị ARV trước sinh trên 4 tuần:

Siro AZT 4mg/kg hai lần một ngày x 7 ngày

- Nếu mẹ điều trị ARV trước sinh chưa đủ 4 tuần:

Siro AZT 4mg/kg hai lần một ngày x 4 tuần

2.4. Phác đồ điều trị ARV cho phụ nữ nhiễm HIV sau sinh con có tiền sử được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng liệu đơn NVP

- Nếu có chỉ định điều trị ARV trong vòng 6- 12 tháng sau sinh:
 - + Có thể chỉ định phác đồ bậc 1 như đối với các người bệnh HIV khác.
 - + Sử dụng phác đồ AZT + 3TC + TDF, hoặc thay NVP hoặc EFV bằng LPV/r, nếu có điều kiện để tránh kháng thuốc.
- Nếu có chỉ định điều trị ARV sau 6-12 tháng sau sinh: chỉ định phác đồ bậc 1 như đối với các người bệnh HIV khác.

3. ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON BẰNG ARV

Nguyên tắc: Sử dụng ngắn hạn các thuốc ARV chỉ với mục đích dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3.1. Người được tư vấn

- 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 không có điều kiện điều trị ARV, hoặc
- Phụ nữ mang thai nhiễm HIV không được quản lý trong thời gian mang thai hoặc phát hiện nhiễm HIV muộn khi chuyển dạ và khi đẻ.
- Trẻ sinh ra từ những người mẹ nhiễm HIV.

3.2. Các phác đồ ARV cho mẹ và con trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

a. Phác đồ ưu tiên AZT + liều đơn NVP

Sử dụng cho phụ nữ mang thai 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.

Bảng 3.1: Phác đồ dự phòng lây truyền mẹ - con bằng AZT + liều đơn NVP

Mẹ	AZT 300 mg x 2 lần/ngày, uống hàng ngày từ tuần thứ 28 (hoặc ngay khi phát hiện nhiễm HIV sau tuần thai 28) đến khi chuyển dạ
Khi mang thai	
Khi chuyển dạ	Khi bắt đầu chuyển dạ: NVP 200 mg + AZT 600 mg + 3TC 150 mg Sau đó 12 giờ một lần AZT 300 mg + 3TC 150 mg cho đến lúc đẻ
Sau đẻ	(AZT 300 mg + 3TC 150 mg) 12 giờ một lần x 7 ngày
Con	Mẹ điều trị AZT trước sinh trên 4 tuần: NVP liều đơn 6 mg, uống 1 lần ngay sau sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 7 ngày Mẹ điều trị AZT trước sinh chưa đủ 4 tuần: NVP liều đơn 6 mg, uống 1 lần ngay sau 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. Theo dõi tình trạng thiếu máu lâm sàng, xét nghiệm Hb thường xuyên, điều trị thiếu máu nếu có.

b. Phác đồ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con khi phụ nữ mang thai được phát hiện nhiễm HIV trong lúc chuyển dạ

Chỉ định khi 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.

Bảng 3.2: Phác đồ dự phòng lây truyền từ mẹ sang con khi được phát hiện nhiễm HIV trong lúc chuyển dạ

Mẹ	Khi bắt đầu chuyển dạ: NVP 200 mg + AZT 600 mg + 3TC 150 mg
Khi chuyển dạ	Sau đó 12 giờ một lần AZT 300 mg + 3TC 150 mg cho đến lúc đẻ
Sau đẻ	(AZT 300 mg + 3TC 150 mg) 12 giờ một lần x 7 ngày
Con	NVP liều đơn 6 mg, uống 1 lần ngay sau sinh + AZT 4mg/kg uống 2 lần một ngày x 4 tuần

Chú ý:

- Đối với phụ nữ mang thai 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 sau sinh như trên.
- Khi không có sẵn AZT, vẫn sử dụng NVP liều đơn cho mẹ khi chuyển dạ và NVP liều đơn cho con ngay sau sinh.

4. CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP KHÁC VÀ CHUYỂN TIẾP MẸ - CON ĐẾN CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ SAU KHI SINH

4.1. Các can thiệp đối với người mẹ

a. Trước đẻ:

- Tư vấn đầy đủ trước và sau xét nghiệm HIV.
- Tư vấn dinh dưỡng khi mang thai và nuôi dưỡng trẻ sau sinh.
- Tư vấn hỗ trợ tinh thần.
- Tập huấn sẵn sàng điều trị bằng ARV và thực hành tuân thủ thuốc ARV.

b. Trong cuộc đẻ:

- Đảm bảo các nguyên tắc vô khuẩn trong sản khoa.
- Hạn chế các thủ thuật: bấm ối, mổ lấy thai, đặt điện cực, rạch màng ối sớm.
- Tắm cho trẻ ngay sau sinh.

c. Sau cuộc đẻ:

- Cấp phát đủ liều thuốc ARV cho mẹ nếu mẹ và trẻ được xuất viện sớm.
- Chuyển tiếp đến cơ sở chăm sóc và điều trị HIV dành cho người lớn để mẹ được chăm sóc và điều trị lâu dài.

4.2. Các can thiệp đối với trẻ

- Cấp phát đủ liều thuốc ARV cho trẻ và hướng dẫn mẹ hoặc người chăm sóc thực hành tuân thủ điều trị ARV. Trong trường hợp cần thiết, hẹn tái khám để cấp thuốc và tư vấn thêm.

- Can thiệp nuôi dưỡng trẻ:

- + Tư vấn về lợi ích của sữa mẹ và nguy cơ lây nhiễm HIV qua sữa mẹ. Nếu có điều kiện (nguồn sữa, nước sạch, vệ sinh ăn uống) nên dùng sữa thay thế.
- + Nếu trẻ bú mẹ cần tư vấn đầy đủ về:

. Tư thế bú, cách ngậm bắt vú và xử trí khi nứt núm vú, áp xe vú.

. Không cho trẻ vừa bú mẹ vừa ăn thêm thức thức ăn ngoài

. Cai sữa càng sớm càng tốt để hạn chế nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con

- Giới thiệu trẻ đến:

- + Các cơ sở chăm sóc và điều trị HIV dành cho trẻ em để được chăm sóc và theo dõi lâu dài, khi trẻ được 4-6 tuần tuổi.
- + Nếu trẻ mồ côi, động viên gia đình tiếp tục chăm sóc hoặc giới thiệu trẻ đến các trung tâm chăm sóc trẻ mồ côi.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu bốn nguyên tắc trong điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV?
2. Liệt kê hai mục tiêu điều trị ARV cho phụ nữ mang thai đủ tiêu chuẩn điều trị ARV?
3. Nêu nguyên tắc điều trị ARV ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV?
4. Nêu chỉ định điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV?
5. Nêu phác đồ điều trị ARV ưu tiên và thay thế cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV?
6. Nêu các phác đồ điều trị cho phụ nữ đang điều trị ARV thì có thai?
7. Nêu các phác đồ điều trị cho trẻ sinh ra từ các bà mẹ điều trị ARV?
8. Nêu các phác đồ điều trị ARV cho mẹ và con trong dự phòng lây truyền HIV mẹ con?
9. Liệt kê các biện pháp can thiệp trước đẻ đối với người mẹ trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV?
10. Liệt kê các biện pháp can thiệp trong cuộc đẻ đối với người mẹ trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV?
11. Liệt kê các biện pháp can thiệp sau cuộc đẻ đối với người mẹ trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV?
12. Trình bày các biện pháp can thiệp đối với trẻ trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng ARV?

BÀI 4: TỔNG QUAN TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Nêu được các hình thức tư vấn HIV/AIDS.
- Trình bày các nguyên tắc và người được tư vấn của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.
- Trình bày các người được tư vấn của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.
- Trình bày các điều kiện và yếu tố thúc đẩy hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1.1. Tư vấn HIV/AIDS

- Tư vấn HIV/AIDS 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 (còn gọi là đối tượng tư vấn hay khách hàng) 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 không phải là khuyên bảo, dạy dỗ người được tư vấn nên làm gì, mà là một tiến trình giúp người được tư vấn nhận biết được những tâm tư, suy nghĩ của mình, tự tin vào bản thân để tự giải quyết vấn đề.
- Tư vấn HIV/AIDS liên quan tới nhiều phương diện của con người, từ thể chất, tâm lý xã hội và các mối quan hệ... Đây là loại hình tư vấn đặc biệt bao gồm việc cung cấp những kiến thức cơ bản về phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi, vượt qua các mặc cảm, những khủng hoảng khi bị nhiễm HIV để tiếp tục một cuộc sống hữu ích.
- Nhu cầu của những người nhiễm HIV thay đổi theo tình trạng sức khỏe, tâm lý xã hội và thái độ đối xử của cộng đồng cho nên cần phải tư vấn nhiều lần và chăm sóc lâu dài nhằm khai thác tiềm năng của mỗi người giúp họ đủ mạnh để tự quyết định thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe.
- Vai trò của tư vấn HIV/AIDS:
 - + Tư vấn về phòng bệnh và thay đổi hành vi có thể phòng được lây nhiễm HIV.
 - + Chẩn đoán một người bị nhiễm HIV có thể gây ra những biến động về tâm lý, về tinh thần, về ảnh hưởng trong quan hệ xã hội, về tình cảm và về thể lực

- + HIV là một bệnh không chữa khỏi nhưng vẫn có thể kéo dài được cuộc sống
- + Tư vấn có thể giúp người bị nhiễm HIV bình tĩnh thảo luận với tư vấn viên khi biết mình có kết quả xét nghiệm dương tính.
- + Tư vấn mang lại nhiều thông tin về các dịch vụ khác.
- + Tư vấn giúp giải quyết các vấn đề khác có ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm HIV của người được tư vấn

1.2. Tư vấn hỗ trợ tiếp tục

Tư vấn hỗ trợ tiếp tục là tư vấn về 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.

1.3. Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện là hình thức kết hợp giữa tư vấn và xét nghiệm HIV, trong đó người được 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 là một quá trình mà sau khi được tư vấn, người được tư vấn sẽ đưa ra sự lựa chọn về quyết định xét nghiệm HIV. Quyết định này hoàn toàn là sự lựa chọn của người được tư vấn và quá trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện được đảm bảo giữ bí mật.

Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện giúp cho người được tư vấn trình bày những căng thẳng, lo lắng của mình và đưa ra những quyết định cá nhân liên quan đến HIV/AIDS. Quá trình tư vấn cũng bao gồm đánh giá nguy cơ cá nhân của người được tư vấn về lan truyền HIV và tạo điều kiện thuận lợi về hành vi dự phòng.

Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện phải phù hợp với nhu cầu của người được tư vấn. Có nhiều hình thức tư vấn: tư vấn cho các cá nhân, cặp vợ chồng, gia đình, trẻ em ... Nội dung và cách tiếp cận có thể rất khác nhau và linh hoạt đối với những người được tư vấn khác nhau.

Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện bao gồm tư vấn trước xét nghiệm, tư vấn sau xét nghiệm và tư vấn hỗ trợ tiếp tục. Một số nội dung khác cũng có thể được đề cập đến trước hoặc sau xét nghiệm hoặc trong thời gian người được tư vấn chờ đợi kết quả xét nghiệm.

- Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh là hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện, trong đó người được 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 hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện, trong đó người được tư vấn tự nguyện cung cấp tên, tuổi, địa chỉ để tham gia vào quá trình tư vấn và xét nghiệm HIV.

1.4. Xét nghiệm HIV

Xét nghiệm HIV là việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn nhằm xác định tình trạng nhiễm HIV trong mẫu máu, dịch sinh học của cơ thể người.

2. CÁC HÌNH THỨC TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

Có nhiều hình thức tư vấn khác nhau, từ đơn giản (cung cấp thông tin và đề ra những giải pháp) đến phức tạp (tư vấn điều trị). Có thể chia tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ra nhiều hình thức khác nhau.

2.1. Dựa vào nội dung của vấn đề

2.1.1. Tư vấn chống khủng hoảng tâm lý

Phản ứng của người vừa được nghe về kết quả HIV dương tính của mình có thể là:

- Từ chối: "Đây không phải là sự thật, tôi không thể bị nhiễm".
- "Tại sao tôi lại bị nhiễm, tôi có làm gì đâu...".
- Cam chịu: "Biết làm thế nào được. Đã làm thế, phải chịu thôi".
- Chấp nhận: "Thôi mặc kệ...".

Đối với người đang trong tình trạng khủng hoảng, tư vấn viên phải bình tĩnh, chấp nhận cảm xúc của họ để giúp họ xác định các vấn đề và củng cố ý thức tự chủ.

Tư vấn khủng hoảng cần phải tập trung ngay vào những cảm nghĩ của người được tư vấn nhằm duy trì khả năng tự chủ. tư vấn viên cần làm những việc sau:

- Chấp nhận: Ví dụ: "Bạn đang mất bình tĩnh, tức giận với bản thân và mọi người. Chúng ta nên xem xét vấn đề này như thế nào?".
- Hỗ trợ về tình cảm: Ví dụ: Bạn đang lo sợ và cần có thêm thời gian để suy nghĩ. Tôi luôn bên cạnh bạn...
- Đưa ra những câu hỏi chỉ dẫn: Ví dụ: " Chúng ta cần phải biết điều gì sẽ xảy ra...".

Tư vấn khủng hoảng cần tuân theo một số nguyên tắc sau:

- Luôn tập trung vào các biểu lộ cảm xúc của người được tư vấn ở thời điểm hiện tại.

- Làm sáng tỏ điều mà người được tư vấn bị khủng hoảng.
- Xác định vấn đề đang gây khủng hoảng cho người được tư vấn như các thông tin đã nhận và sự kiện đang xảy ra.
- Kiểm tra bằng các câu hỏi và quan sát người được tư vấn để xem họ có khả năng quyết định hay đã mất tự chủ.

2.1.2. Tư vấn giải quyết vấn đề

Tư vấn giải quyết vấn đề chủ yếu dựa vào sự hỗ trợ tình cảm và sự đồng cảm. Tư vấn viên cần phải có thông tin về người được tư vấn như hoàn cảnh gia đình, sở thích, hành vi nguy cơ. Tư vấn giải quyết vấn đề nhằm giúp người được tư vấn lập kế hoạch hành động, bao gồm:

- Nên thông báo cho ai trong gia đình và lúc nào thông báo là thuận lợi.
- Người được tư vấn cần sự giúp đỡ của ai nhất.
- Đối phó với hoàn cảnh này trong thời gian trước mắt như thế nào?

Tư vấn giải quyết vấn đề chủ yếu giúp người được tư vấn hiểu được bản chất và diễn biến của bệnh, hình dung được những ảnh hưởng của bệnh trong cuộc sống hàng ngày và hình thành các cách đối phó. Nhiều khi tư vấn khủng hoảng và tư vấn giải quyết vấn đề được làm đồng thời với nhau.

2.1.3. Tư vấn quyết định vấn đề hay tư vấn thay đổi hành vi

Tư vấn quyết định vấn đề giúp người được tư vấn tự quyết định:

- Cần phải có những thay đổi gì.
- Ai sẽ hỗ trợ tình cảm cho họ.
- Ai sẽ chăm sóc khi bệnh tiến triển.
- Nên tiếp tục hay thôi công việc đang làm.
- Ở tại nhà hay đi đâu, làm gì với tài sản của mình.
- Ăn uống như thế nào.
- Cần phải thay đổi hành vi ra sao để cuộc sống vẫn bình thường.

Tư vấn viên nên gặp gỡ hoặc liên hệ thường xuyên với người được tư vấn để giúp họ quyết định chọn những giải pháp tối ưu.

2.1.4. Tư vấn phòng bệnh

- Tư vấn phòng bệnh nhằm giúp người được tư vấn biết các đường lây truyền, xác định các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và áp dụng các biện pháp dự phòng.
- Cung cấp cho người được tư vấn những địa chỉ cần thiết khi cần có các phương tiện dự phòng (bơm kim tiêm sạch, bao cao su...) thì có thể lấy ở đâu hoặc làm như thế nào.

2.1.5. Tư vấn điều trị

- Tư vấn điều trị nhằm giúp cho người nhiễm HIV và bạn tình cũng như thân nhân của họ thoát ra khỏi những khủng hoảng, lo lắng, sợ hãi... để họ ổn định tinh thần, đối phó với hoàn cảnh thực tại.
- Tư vấn cho người nhiễm HIV biết phát hiện sớm những dấu hiệu triệu chứng của bệnh, biết cách tự chăm sóc và hợp tác điều trị.

2.2. Dựa vào hình thức trao đổi thông tin

2.2.1. Tư vấn qua điện thoại

Tư vấn qua điện thoại rất hữu ích trong các tư vấn thông thường bởi vì người được tư vấn không cần phải lộ mặt. Tuy nhiên, tư vấn HIV/AIDS qua điện thoại chỉ có thể cung cấp những thông tin cơ bản về dự phòng, hoặc địa điểm làm xét nghiệm, theo dõi sức khoẻ... chứ khó có thể tư vấn sâu sắc về các vấn đề liên quan đến người được tư vấn. Hơn nữa, ở nhiều nơi chưa có điện thoại, hoặc có điện thoại, nhưng không đảm bảo được sự yên tĩnh, kín đáo cần thiết nên hình thức tư vấn này vẫn còn gặp nhiều cản trở.

2.2.2. Tư vấn trực tiếp

Đây là loại hình tư vấn thường áp dụng trong tư vấn HIV. Trong hình thức tư vấn này, người tư vấn và người được tư vấn ngồi đối diện nhau, trao đổi trực tiếp với nhau để cùng giải quyết các vấn đề liên quan đến người được tư vấn.

2.2.3. Tư vấn qua thư

Tư vấn qua thư chủ yếu nhằm giải đáp các thắc mắc của người được tư vấn, cũng có đặc điểm không lộ mặt như tư vấn qua điện thoại. Tuy vậy, thư từ ít có thể giúp người được tư vấn thay đổi được các hành vi nguy cơ. Mặt khác nó đòi hỏi phải có nhiều thời giờ và giấy mực mà đôi khi thư không đến được tay tư vấn viên hoặc người được tư vấn...

2.3. Dựa vào thời điểm

- Tư vấn trước xét nghiệm.

- Tư vấn sau xét nghiệm.
- Tư vấn hỗ trợ tiếp tục.

2.4. Dựa vào số lượng người được tư vấn tham gia

- Tư vấn cá nhân.
- Tư vấn nhóm

3. NGUYÊN TẮC VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

3.1. Nguyên tắc của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

- Bảo đảm bí mật: Không được tiết lộ bất kỳ thông tin nào liên quan tới việc tư vấn, xét nghiệm HIV và kết quả xét nghiệm HIV của người được tư vấn khi không có sự đồng ý của người được tư vấn.

- Tự nguyện: chỉ thực hiện xét nghiệm HIV khi người được tư vấn đã được tư vấn trước xét nghiệm và được sự đồng ý của người được tư vấn. Việc xét nghiệm HIV phải được thông báo rõ ràng cho người được tư vấn và do người được tư vấn tự nguyện quyết định đồng ý làm xét nghiệm.

- Tuân thủ quy định của pháp luật về xét nghiệm HIV: Việc xét nghiệm HIV và thông báo kết quả xét nghiệm HIV phải tuân thủ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Giới thiệu chuyển tiếp: Tiến hành giới thiệu chuyển tiếp người được tư vấn tới các dịch vụ phù hợp về dự phòng, chăm sóc điều trị và hỗ trợ liên quan đến HIV/AIDS.

- Lựa chọn dịch vụ: người được tư vấn có thể lựa chọn hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh hoặc ghi tên.



3.2. Đối tượng của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

Mọi người có nhu cầu đều được tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, trong đó tập trung khuyến khích và ưu tiên những đối tượng sau:

- Những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao hoặc nghi ngờ bị nhiễm HIV (người tiêm chích ma túy, người bán dâm..);
- Vợ, chồng, bạn tình của người nhiễm HIV và của những người có hành vi nguy cơ cao nói trên.
- Những phụ nữ mang thai nghi bị nhiễm HIV hoặc ở những vùng có tỷ lệ hiện nhiễm HIV cao;
- Những người mắc các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và lao;
- Những người chăm sóc bệnh nhân AIDS bị các tai nạn rủi ro nghề nghiệp như bị kim tiêm, dao kéo dùng cho bệnh nhân đâm phải gây chảy máu...
- Vợ/chồng, bạn tình, gia đình, bạn bè của người được tư vấn nói chung.

4. CÁC ĐIỀU KIỆN VÀ YẾU TỐ THỨC ĐẨY HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN

4.1. Các điều kiện để thực hiện thành công hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

- Tư vấn viên có kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm về tư vấn xét nghiệm tự nguyện trong dự phòng lây truyền HIV;
- Có sự hỗ trợ của gia đình, cộng đồng, đoàn thể, chính quyền;
- Có mạng lưới chuyên tuyến và dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV đến tận xã;
- Có cơ sở y tế, phòng tư vấn phù hợp, dễ tiếp cận (thời điểm thích hợp, đảm bảo tính riêng tư, quản lý thông tin, bảo mật);
- Có giám sát và đánh giá các hoạt động tư vấn...

4.2. Các khó khăn khi triển khai hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện

- Không có cán bộ chuyên trách về tư vấn, đa phần là cán bộ kiêm nhiệm. Thường xuyên thay đổi các tư vấn viên.
- Các tư vấn viên chưa được tập huấn chuyên sâu về các chủ đề như: các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khỏe sinh sản, lạm dụng chất gây nghiện...

- Thiếu các khoá huấn luyện cho các tư vấn viên mới.
- Thiếu sự hợp tác giữa các phòng tư vấn để chia sẻ nguồn lực.
- Công tác quảng bá chưa đạt yêu cầu, chưa thu hút được sự chú ý của người đến tư vấn xét nghiệm tự nguyện.
- Thiếu cơ sở, trang thiết bị cần thiết để thành lập các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện. Các cơ sở tư vấn thường được tận dụng tại các cơ sở sẵn có của địa phương, nên chật hẹp, chưa đảm bảo tính bí mật.
- Sự phân bố các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện trên cùng một địa bàn (tỉnh, huyện) chưa đồng đều.
- Công tác giám sát tư vấn chưa được thực hiện thường xuyên, còn mang tính chủ quan.

4.3. Các hoạt động làm đầy mạnh và tăng cường tư vấn xét nghiệm tự nguyện

- Tư vấn xét nghiệm tự nguyện trở nên phổ biến và sẵn có ở tất cả các tuyến.
- Mở rộng các dịch vụ, tăng tiếp cận với chăm sóc.
- Mô hình tư vấn xét nghiệm tự nguyện có hiệu quả khi:
 - + Dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện hướng tới người được tư vấn.
 - + Dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện chất lượng cao.
 - + Đưa dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện tới tận người dân.
 - + Kết hợp tư vấn qua điện thoại.
- Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV.
- Tăng cường giới thiệu chuyển tiếp, chuyển tuyến.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm tư vấn HIV/AIDS?
2. Trình bày khái niệm tư vấn hỗ trợ tiếp tục?
3. Trình bày khái niệm tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện?
4. Thế nào là tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh?
5. Thế nào là tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên?
6. Hãy cho 2 ví dụ để mô tả tại sao tư vấn lại có vai trò quan trọng?
7. Liệt kê các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dựa vào nội dung của vấn đề?
8. Liệt kê các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dựa vào hình thức trao đổi?
9. Liệt kê các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dựa vào thời điểm?
10. Liệt kê các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dựa vào số lượng người được tư vấn tham gia?
11. Nêu 5 nguyên tắc của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện?
12. Liệt kê các đối tượng ưu tiên của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện?
13. Trình bày các điều kiện để thực hiện thành công hoạt động tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện?

BÀI 5: XÉT NGHIỆM HIV

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Trình bày được các đặc điểm, nguyên lý của các xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV.
- Nêu được các phương cách xét nghiệm HIV và quy trình xét nghiệm chẩn đoán HIV đang áp dụng tại Việt Nam.
- Nêu được ý nghĩa của kết quả xét nghiệm HIV.

1. XÉT NGHIỆM PHÁT HIỆN NHIỄM HIV

Về nguyên tắc có thể chia thành hai phương pháp xét nghiệm chính:

- Phương pháp gián tiếp: phát hiện kháng thể kháng HIV trong máu hoặc các dịch tiết để xác định tình trạng nhiễm HIV.

- Phương pháp trực tiếp: tìm trực tiếp tác nhân gây bệnh:

- + Phân lập vi rút bằng nuôi cấy tế bào.

- + Phát hiện các ARN của vi rút (huyết tương) hoặc ADN provirut (tế bào nhiễm).

- + Phát hiện kháng nguyên vi rút trong máu (p 24).



1.1. Phương pháp gián tiếp

Phát hiện kháng thể để xác định tình trạng nhiễm HIV thường được sử dụng trong giám sát dịch tễ và chẩn đoán nhiễm HIV ở người từ 18 tháng tuổi trở lên. Kháng thể kháng HIV sẽ xuất hiện trong máu bệnh nhân từ 1 đến 3 tháng sau khi phơi nhiễm.

Tùy thuộc vào các nhóm quần thể, mục đích xét nghiệm và điều kiện kinh tế của từng quốc gia hay địa phương, các xét nghiệm nhiễm HIV được tiến hành theo những phương cách khác nhau.



Các kỹ thuật tìm kháng thể được chia thành hai loại:

- Các xét nghiệm phát hiện (sàng lọc).
- Các xét nghiệm khẳng định.

1.1.1. Các xét nghiệm phát hiện (sàng lọc)

Các xét nghiệm phát hiện bao gồm các kỹ thuật miễn dịch gắn enzym (ELISA) và xét nghiệm nhanh. Lựa chọn các sinh phẩm và kỹ thuật có độ đặc hiệu và độ nhạy khác nhau phụ thuộc vào

mục đích xét nghiệm, điều kiện thực tế, số lượng mẫu thử và thời gian trả lời kết quả. Phối hợp các kỹ thuật khác nhau trong các phương cách xét nghiệm cần tuân theo nguyên tắc: xét nghiệm đầu tiên có độ nhạy cao; các xét nghiệm tiếp theo có nguyên lý hoặc cách chuẩn bị kháng nguyên khác nhau và cần có độ đặc hiệu cao.

▪ Các kỹ thuật ELISA

- ELISA gián tiếp: kháng thể kháng HIV trong máu bệnh nhân kết hợp đặc hiệu với kháng nguyên HIV đã được cố định sẵn trên giá đỡ (các giếng phản ứng trên phiến nhựa). Phức hợp kháng nguyên - kháng thể này được nhận biết đặc hiệu bởi một cộng hợp là một kháng thể immunoglobulin người (Ig) có gắn enzym và sẽ cho phản ứng hiện màu với một cơ chất thích hợp. Giá trị mật độ quang của phản ứng màu tỷ lệ thuận với lượng kháng thể kháng HIV có trong mẫu thử. ELISA gián tiếp có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thay đổi.

- ELISA cạnh tranh: dựa trên sự cạnh tranh giữa kháng thể kháng HIV trong mẫu thử và cộng hợp là kháng thể kháng HIV đã gắn với enzym để gắn lên các kháng nguyên đã cố định trên giếng. Giá trị mật độ quang tỷ lệ nghịch với lượng kháng thể trong mẫu thử. ELISA cạnh tranh có độ đặc hiệu cao.

- ELISA Sandwich: kháng thể kháng HIV trong mẫu thử sẽ kết hợp đặc hiệu với kháng nguyên cố định trên giếng và được phát hiện bởi cộng hợp là các kháng nguyên vi rút gắn enzym. Giá trị mật độ quang của phản ứng màu tỷ lệ thuận với lượng kháng thể kháng HIV có trong mẫu thử. ELISA Sandwich có độ đặc hiệu và độ nhạy cao hơn so với ELISA gián tiếp.

Các ưu điểm của kỹ thuật ELISA

- Cho phép thực hiện đồng thời nhiều mẫu. Có thể dùng máy tự động giảm bớt thao tác cho người làm, tránh sai sót và lây nhiễm.

- Đọc kết quả bằng máy không phụ thuộc vào chủ quan của người làm.
- Có thể lưu được kết quả thuận lợi cho việc kiểm tra đánh giá chất lượng xét nghiệm.
- Giá thành rẻ.

Các hạn chế của kỹ thuật ELISA

- Cần có sự đầu tư trang thiết bị ban đầu và bảo dưỡng máy móc.
- Các sinh phẩm phải bảo quản lạnh.
- Nhân viên xét nghiệm phải được đào tạo và có kinh nghiệm.
- Thời gian xét nghiệm tương đối lâu.
- Nếu số lượng mẫu ít thì tốn kém.

▪ Các xét nghiệm nhanh

Các thử nghiệm nhanh bao gồm:

- + Các thử nghiệm ngưng kết hạt vi lượng.
- + Các thử nghiệm miễn dịch chấm thấm.
- + Các thử nghiệm miễn dịch lọc.
- + Các thử nghiệm miễn dịch sắc ký.

Đặc điểm chung của các thử nghiệm nhanh là tương đối đơn giản, dễ thực hiện, không đòi hỏi máy móc chuyên biệt. Một số thử nghiệm nhanh có thể dùng huyết thanh, huyết tương hoặc máu toàn phần. Các thử nghiệm nhanh thường có kết quả trong một thời gian tương đối ngắn và đọc kết quả bằng mắt thường.

1.1.2. Thử nghiệm miễn dịch điện di: WESTERN BLOT

Là một kỹ thuật theo nguyên lý Elisa gián tiếp thực hiện trên băng giấy cho phép xác định kháng thể đặc hiệu kháng tất cả thành phần khác nhau của protein virus thể hiện bằng các băng giấy đặc trưng của HIV. Xét nghiệm này có độ đặc hiệu rất cao cho phép xác định các trường hợp dương tính với xét nghiệm sàng lọc có thực sự là có sự hiện diện của kháng thể đặc hiệu với vi rút HIV hay không.

Xét nghiệm khẳng định được chỉ định sau khi đã có kết quả dương tính với thử nghiệm sàng lọc. Đây là một kỹ thuật giá thành cao, người thực hiện và đọc kết quả cần phải có trình độ và kinh nghiệm nhất định. Hiện nay, Tổ chức y tế thế giới không khuyến cáo bắt buộc thực hiện

các xét nghiệm khẳng định ở những nước đang phát triển mà có thể dùng phối hợp nhiều thử nghiệm phát hiện khác nhau để xác định một trường hợp huyết thanh dương tính. Western Blot được thực hiện trong trường hợp các kết quả xét nghiệm sàng lọc không phù hợp hoặc khó biện luận.

1.2. Phương pháp trực tiếp

Là các phương pháp phát hiện trực tiếp tác nhân gây bệnh: kháng nguyên vi rút, các axit nucleic hoặc phân lập vi rút.

Phương pháp xét nghiệm trực tiếp được dùng để phát hiện nhiễm HIV ở trẻ sơ sinh. Đối với trẻ em dưới 12 tháng tuổi, sinh ra từ mẹ nhiễm vi rút HIV có thể có kháng thể kháng HIV của mẹ truyền sang cho con. Do đó, xét nghiệm phát hiện kháng thể dương tính ở trẻ dưới 12 tháng tuổi chưa thể kết luận trẻ có bị nhiễm HIV không.

Các phương pháp trực tiếp phát hiện tác nhân vi rút còn được dùng trong các trường hợp chẩn đoán sớm nhiễm HIV ở người lớn trong giai đoạn cửa sổ chưa có sự chuyển đổi huyết thanh hoặc khi xét nghiệm bằng phương pháp gián tiếp tìm kháng thể có kết quả không rõ ràng.

Các kỹ thuật phát hiện trực tiếp còn được sử dụng theo dõi diễn biến bệnh, chỉ định và đánh giá hiệu quả điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) và trong các mục đích nghiên cứu khác.

1.2.1. Phát hiện kháng nguyên p24

Kháng nguyên p24 là protein quan trọng cấu thành lõi vi rút, bao bọc các chất liệu di truyền. P24 là một chỉ số trực tiếp phản ánh sự nhân lên của vi rút. Kháng nguyên p24 tồn tại dưới dạng tự do hoặc trong phức hợp kháng nguyên-kháng thể.

1.2.2. Phân lập vi rút trên nuôi cấy tế bào

Phương pháp nuôi cấy, phân lập vi rút rất đặc hiệu nhưng giá thành cao và chỉ được thực hiện tại các phòng xét nghiệm có đủ trang bị kỹ thuật cần thiết. Hiện nay, các kỹ thuật nuôi cấy phân lập vi rút chủ yếu được dùng cho mục đích nghiên cứu các đặc tính sinh học của vi rút, xác định tính kháng thuốc, kiểu gen...

1.2.3. Các kỹ thuật sinh học phân tử trong xét nghiệm HIV

- Kỹ thuật định tính: nhằm phát hiện ARN của vi rút HIV trong huyết tương và ADN tiền vi rút trong tế bào nhiễm.

- Kỹ thuật định lượng: định lượng vi rút, ARN huyết tương hoặc ADN tiền vi rút là một thông số quan trọng trong theo dõi diễn tiến nhiễm HIV, chỉ định điều trị và đánh giá kết quả điều trị.

2. CÁC PHƯƠNG CÁCH XÉT NGHIỆM PHÁT HIỆN KHÁNG THỂ ĐANG ÁP DỤNG Ở VIỆT NAM

2.1. Mục đích

Việc sử dụng các phương cách xét nghiệm HIV khác nhau tùy thuộc vào mục đích xét nghiệm, có 4 mục đích:

- Giám sát HIV/AIDS.
- An toàn truyền máu.
- Chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS.
- Nghiên cứu khoa học.

2.2. Phương cách xét nghiệm

Theo quy định của Bộ Y tế (tại Quyết định số 1451/2000/QĐ-BYT, ngày 08/05/2000) ở Việt Nam áp dụng 03 phương cách xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng HIV sau:

2.2.1. Phương cách I (áp dụng cho công tác an toàn truyền máu)

Mẫu huyết thanh được coi là dương tính với phương cách I khi mẫu đó dương tính với một trong các xét nghiệm ELISA, SERODIA, hay xét nghiệm nhanh. Trong truyền máu, mẫu máu được xét nghiệm theo phương cách I nếu có kết quả dương tính hay nghi ngờ đều phải loại bỏ.

2.2.2. Phương cách II (áp dụng cho giám sát trọng điểm)

Mẫu huyết thanh được coi là dương tính theo phương cách II khi mẫu đó dương tính với cả hai lần xét nghiệm bằng hai loại sinh phẩm với nguyên lý và chuẩn bị kháng nguyên khác nhau.

Trong phương cách II: Trước tiên mẫu máu được xét nghiệm với một xét nghiệm. Khi mẫu huyết thanh có phản ứng dương tính với xét nghiệm đầu tiên sẽ được xét nghiệm lại bằng xét nghiệm thứ hai khác với xét nghiệm thứ nhất. Mẫu huyết thanh phản ứng dương tính trong cả hai xét nghiệm được xem là dương tính. Số liệu này chỉ dùng để báo cáo giám sát trọng điểm mà không dùng để chẩn đoán. Nếu thử nghiệm đầu tiên dương tính, còn thử nghiệm thứ hai âm tính thì cần phải tiến hành làm lại cả hai thử nghiệm. Nếu sau khi đã tiến hành thử nghiệm lại mà kết quả vẫn không đồng nhất thì mẫu huyết thanh đó được coi là không xác định.

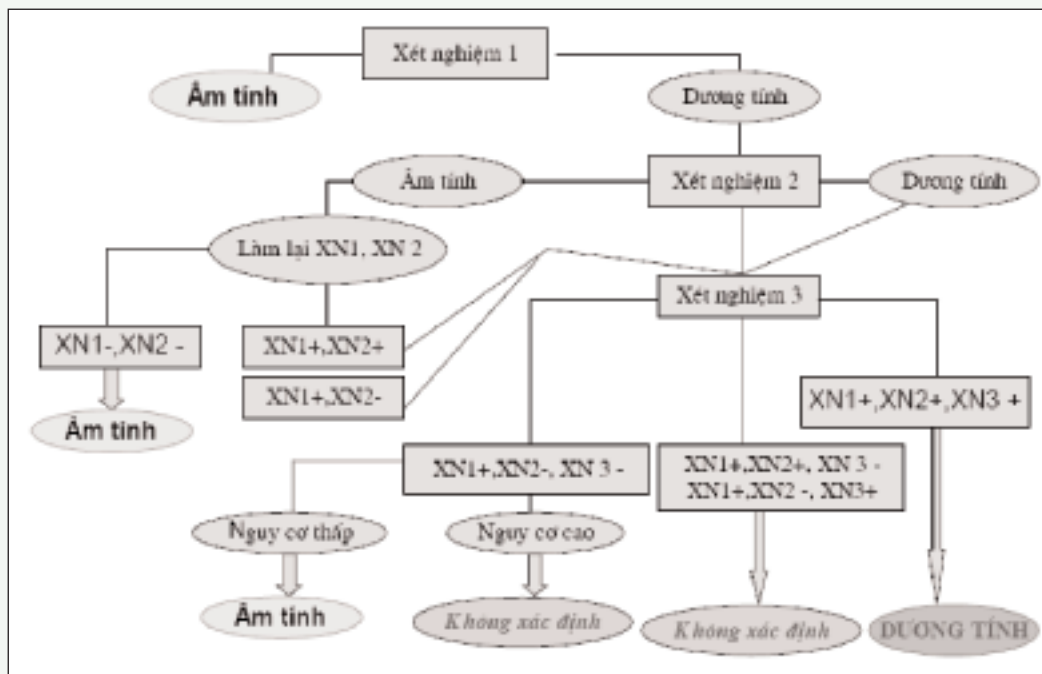
2.2.3. Phương cách III (áp dụng cho chẩn đoán các trường hợp nhiễm HIV)

Mẫu huyết thanh được coi là dương tính theo phương cách III khi mẫu đó dương tính với cả 3 lần xét nghiệm bằng ba loại sinh phẩm với nguyên lý chuẩn bị kháng nguyên khác nhau.

Trong phương cách III: Khi mẫu huyết thanh được thử nghiệm ở thử nghiệm một và thử nghiệm hai đều dương tính thì mẫu huyết thanh đó được tiến hành thử nghiệm thứ ba với nguyên lý kháng nguyên khác với cả thử nghiệm một và thử nghiệm hai. Nếu thử nghiệm thứ ba cũng dương tính thì kết luận mẫu huyết thanh bị nhiễm HIV.

Trong trường hợp mẫu có kết quả không đồng nhất ở phương cách hai, sau khi đã thử nghiệm lại vẫn cho kết quả không đồng nhất, nên tiến hành xét nghiệm thứ ba. Nếu kết quả của xét nghiệm thứ ba âm tính mà mẫu huyết thanh có nguy cơ thấp hoặc không có nguy cơ thì kết luận âm tính, còn mẫu huyết thanh có nguy cơ cao thì kết luận mẫu không xác định. Nếu kết quả của thử nghiệm thứ ba cũng dương tính thì kết luận mẫu đó nhiễm HIV. Tất cả những mẫu không xác định cần phải thử nghiệm lại sau 6-12 tuần.

Khi thực hiện các phương cách xét nghiệm thông thường, các thử nghiệm có độ nhạy cao nhất được sử dụng trước, các thử nghiệm có độ đặc hiệu cao hơn sẽ được sử dụng sau.



Sơ đồ 5.1. Quy trình xét nghiệm chẩn đoán HIV bằng phương pháp phát hiện kháng thể kháng HIV

3. Ý NGHĨA CỦA KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

- **Kết quả xét nghiệm kháng thể âm tính, có hai khả năng:**

- + Người đó không bị nhiễm HIV hoặc
- + Người đó bị nhiễm HIV nhưng đang ở giai đoạn cửa sổ
- Nếu người được xét nghiệm là người có hành vi không an toàn thì nên làm lại sau 3 tháng.
- Kết quả không xác định: xét nghiệm lại sau 6-12 tuần.

- **Kết quả xét nghiệm ở trẻ em:**

- Kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính ở trẻ em trên 18 tháng tuổi có nghĩa là đã bị nhiễm HIV.
- Kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính ở trẻ em dưới 18 tháng tuổi có hai khả năng:
 - + Đứa trẻ đã bị nhiễm.
 - + Có thể trẻ chưa bị nhiễm HIV nhưng phản ứng dương tính với kháng thể kháng HIV của người mẹ truyền sang.

- **Những lưu ý khi xét nghiệm HIV có kết quả dương tính:**

- Kết quả này không cho biết về tình trạng sức khỏe của người được tư vấn; - Không xác định người được tư vấn có triệu chứng liên quan đến AIDS hay không.
- Không xác định được thời gian người được tư vấn bị nhiễm.
- Cho biết người được tư vấn đã nhiễm HIV và có thể làm lây HIV cho người khác qua các hành vi nguy cơ của họ.

- **Lợi ích của xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV:**

- Xét nghiệm âm tính sẽ làm cho bệnh nhân yên tâm hơn nhưng vẫn phải lưu ý giai đoạn cửa sổ.
- Xét nghiệm dương tính sẽ khuyến khích bệnh nhân và bạn tình của họ giảm hoặc ngừng các hành vi nguy cơ.
- Xét nghiệm dương tính sẽ giúp cho thai phụ quyết định áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
- Bạn tình hoặc người dùng chung bơm kim tiêm với người bị nhiễm HIV có thể biết được thông tin để đi xét nghiệm và áp dụng các biện pháp chăm sóc, điều trị cần thiết.

- **Những ảnh hưởng của xét nghiệm:**

- Kết quả âm tính sẽ gây chủ quan cho người có hành vi nguy cơ cao.

- Kết quả dương tính làm cho người bệnh phải đối mặt với ý nghĩ rằng mình đã bị AIDS và sẽ bị chết sớm hơn.
 - Người bệnh sẽ sống trong thấp thỏm không biết bao giờ diễn biến thành AIDS, phát sinh tình trạng khủng hoảng tinh thần.
 - Người bệnh có thể sa vào con đường nghiện ngập hoặc muốn tự tử.
 - Người bệnh có thể bị xa lánh, kỳ thị hoặc phân biệt đối xử.
 - Người bệnh có thể gặp khó khăn đối với người thân hoặc họ hàng cũng như chăm sóc y tế...
- Người tư vấn cần hiểu rõ những lợi ích và ảnh hưởng của kết quả xét nghiệm để áp dụng trong tư vấn.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hai loại xét nghiệm để tìm HIV trong cơ thể con người là những loại gì?
2. Liệt kê các phương pháp xét nghiệm gián tiếp phát hiện nhiễm HIV?
3. Xét nghiệm tìm kháng thể kháng HIV ở trẻ sơ sinh (truyền từ bà mẹ sang đứa trẻ thông qua nhau thai và sữa mẹ) có thể được sử dụng để chẩn đoán trẻ bị nhiễm HIV.

Đúng/sai

4. Liệt kê các phương pháp xét nghiệm trực tiếp phát hiện nhiễm HIV?
5. Tất cả trẻ em sinh ra từ những bà mẹ nhiễm HIV đều có xét nghiệm HIV dương tính ngay sau khi sinh (Một điểm cho câu trả lời đúng)

Đúng/Sai

6. Xét nghiệm HIV nhanh (test nhanh) có độ nhạy thấp và có thể bỏ sót các trường hợp bị nhiễm HIV.

Đúng/Sai

7. Nêu 4 mục đích của xét nghiệm HIV?
8. Thế nào là phương cách I xét nghiệm HIV?
9. Thế nào là phương cách II xét nghiệm HIV?
10. Thế nào là phương cách III xét nghiệm HIV?
11. Những khả năng nào có thể xảy ra nếu kết quả xét nghiệm kháng thể HIV dương tính ở trẻ em dưới 18 tháng tuổi ?
12. Kể tên các lợi ích của xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?

CHƯƠNG II

TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN
CHO PHỤ NỮ MANG THAI
DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV
TỪ MẸ SANG CON

BÀI 6: TỔNG QUAN VỀ TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Trình bày được mục đích và yêu cầu của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.
- Giải thích được lợi ích của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.
- Mô tả được các phẩm chất và nhiệm vụ của tư vấn viên.
- Áp dụng được các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.
- Mô tả được cách thức tổ chức thực hiện tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tại cơ sở sản khoa

1. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU VÀ LỢI ÍCH CỦA TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI

1.1. Mục đích và yêu cầu của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai

1.1.1. Mục đích

Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai có mục đích:

- Tăng cường dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:
 - + Phát hiện sớm phụ nữ mang thai nhiễm HIV;
 - + Giúp phụ nữ mang thai nhiễm HIV tự quyết định các vấn đề về sinh con, về thực hiện các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;



- + Giúp phụ mang thai chưa nhiễm HIV biết về HIV, về xét nghiệm HIV, về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con...
- + Giúp phụ nữ mang thai thực hiện các hành vi an toàn để làm giảm nguy cơ lây truyền HIV cho mình và cho con...
- Hỗ trợ về mặt tình cảm, tâm lý và giúp cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV:
 - + Xác định và bày tỏ tình cảm: đây là bước rất quan trọng trong tiến trình hỗ trợ, giúp phụ nữ mang thai ổn định tinh thần, xây dựng nội lực để vượt qua mọi khủng hoảng.
 - + Tiếp cận được những cơ sở dịch vụ khi có nhu cầu, nhất là về y tế.
 - + Vượt qua được sự kỳ thị, xa lánh của cộng đồng.
 - + Tự quyết và tự tin trong cuộc sống...

1.1.2. Yêu cầu

- Đánh giá hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV của phụ nữ mang thai:
 - + Phân tích tỷ mỉ hành vi của phụ nữ mang thai, xác định rõ mức độ nguy cơ.
 - + Hỗ trợ về tinh thần cho những phụ nữ mang thai khi cân nhắc về xét nghiệm HIV, giúp đỡ phụ nữ mang thai tự quyết định xét nghiệm HIV và tạo điều kiện thuận lợi để phụ nữ mang thai quyết định xét nghiệm HIV.
- Khuyến khích phụ nữ mang thai đi xét nghiệm HIV:
 - + Thông tin cho phụ nữ mang thai biết về các lợi ích của xét nghiệm HIV (xem dưới đây).
 - + Cung cấp cho phụ nữ mang thai thông tin về “giai đoạn cửa sổ” của nhiễm HIV.
 - + Thông tin về nơi xét nghiệm và đảm bảo bí mật cho phụ nữ mang thai.
- Khuyến khích phụ nữ mang thai thay đổi hành vi:

Mục đích cuối cùng của mọi cuộc tư vấn là khuyến khích và hỗ trợ phụ nữ mang thai chuyển đổi hành vi nguy cơ, luôn thực hành các hành vi an toàn phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS.

1.2. Lợi ích của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai

Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện đóng vai trò quan trọng cả đối với dự phòng, chăm sóc và điều trị cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV/AIDS. Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện là loại hình can thiệp có chi phí thấp, hiệu quả cao trong dự phòng lây nhiễm HIV.

- Giúp có can thiệp kịp thời làm giảm đáng kể nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang, giúp phụ mang thai nhiễm HIV có thể sinh ra con không nhiễm HIV;

- Giảm sự lan truyền HIV: tư vấn, xét nghiệm tự nguyện tạo điều kiện để phụ nữ mang thai nhiễm HIV hiểu và chấp nhận tình trạng nhiễm HIV, giúp phụ nữ mang thai đưa ra quyết định có các biện pháp để bảo vệ bản thân, bạn tình và con của họ;
- Cải thiện sự tiếp cận chăm sóc y tế và xã hội: tư vấn, xét nghiệm tự nguyện giúp phụ nữ mang thai tiếp cận với các dịch vụ y tế, xã hội thích hợp:
 - + Giúp phụ nữ mang thai nhiễm HIV tiếp cận với các thuốc kháng retrovirus (ARV) và làm giảm tử vong liên quan với HIV.
 - + Giúp cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV có thể tiếp cận với điều trị dự phòng Lao và các biện pháp chăm sóc sức khoẻ.
- Tạo thuận lợi cho các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện giúp cho phụ nữ mang thai hiểu biết tình trạng nhiễm HIV và được tiếp cận với các can thiệp dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.
- Cải thiện đối xử với phụ nữ mang thai nhiễm HIV: Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện giúp cho gia đình và cộng đồng xung quanh phụ nữ mang thai nhiễm HIV hiểu, chấp nhận và giúp đỡ phụ nữ mang thai nhiễm HIV.
- Hỗ trợ việc thông báo kết quả xét nghiệm:
 - + Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện khuyến khích phụ nữ mang thai nhiễm HIV thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình cho người thân và gia đình.
 - + Tư vấn hỗ trợ phụ nữ mang thai tìm ra các biện pháp thông báo tình trạng HIV của bản thân có hiệu quả nhất.
 - + Thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình cho người thân, gia đình sẽ có hiệu quả hơn nếu được sự hỗ trợ của pháp luật, chính quyền, đoàn thể.

2. NHIỆM VỤ CỦA TƯ VẤN VIÊN

2.1. Nhiệm vụ của tư vấn viên (người tư vấn)

- Thực hiện đúng các quy trình và nội dung chuyên môn trong tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện;
- Giúp phụ nữ mang thai xác định nguy cơ và xem xét có nên đi xét nghiệm HIV hay không.
- Tư vấn cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm âm tính thực hiện các hành vi an toàn và đi xét nghiệm lại theo hướng dẫn chuyên môn;
- Giữ bí mật về tình trạng HIV(+) cho phụ nữ mang thai.
- Giúp phụ nữ mang thai nhiễm HIV đối phó với sóc tâm lý, đấu tranh chống lại bệnh tật và sống tự chủ.

- Vận động được phụ nữ mang thai nhiễm HIV thực hiện các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và tham gia các hoạt động phòng, chống AIDS.
- Huy động được cộng đồng và nhất là tư vấn cho người thân trong gia đình phụ nữ mang thai nhiễm HIV/AIDS tham gia hỗ trợ cho tư vấn và chăm sóc phụ nữ mang thai nhiễm HIV/AIDS.
- Nắm bắt được các nhu cầu của phụ nữ mang thai.
- Biết được những công việc cần phải làm và có sự can thiệp khi cần thiết.
- Có hiểu biết về thay đổi hành vi để hướng dẫn phụ nữ mang thai thực hành.
- Thường xuyên cập nhật kiến thức và kỹ năng qua các hình thức khác nhau của đào tạo liên tục.
- Nhận thức được ranh giới năng lực của mình để tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết hoặc chuyển phụ nữ mang thai đến những nhà chuyên môn khác.
- Tạo lập và giữ được niềm tin với phụ nữ mang thai, đặc biệt là của phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính;
- Có suy nghĩ và ứng xử với các tình thế khó xử về đạo đức...

2.2. Những quy định đối với tư vấn viên

Quy định này liên quan đến phẩm chất, trách nhiệm và nghĩa vụ của tư vấn viên đối với phụ nữ mang thai.

2.2.1. Tạo các mối quan hệ tư vấn lành mạnh

- Tư vấn viên phải tạo được mối quan hệ tin cậy và an toàn với phụ nữ mang thai, đảm bảo quan hệ chuyên môn không làm tổn thương đến phụ nữ mang thai.
- Nhân phẩm của phụ nữ mang thai phải luôn được trân trọng và được bảo vệ. Phụ nữ mang thai có thể bất chợt gặp những hành động phân biệt đối xử vì những lý do như giới tính, tình dục, văn hoá, tình trạng sức khoẻ hay lối sống, lúc đó tư vấn viên phải bênh vực họ.

2.2.2. Trách nhiệm đối với phụ nữ mang thai

- Tư vấn viên cần cung cấp cho phụ nữ mang thai những vấn đề được yêu cầu tư vấn hay đóng vai trò đảm bảo sự trông cậy, đặc biệt là trong lúc cuộc sống của phụ nữ mang thai đang lâm vào khủng hoảng.
- Tư vấn viên cần đảm bảo cho phụ nữ mang thai có thể tiếp xúc với những nguồn, dịch vụ hay các cơ hội giúp đỡ về sức khoẻ thể chất và tinh cảm.
- Tư vấn viên cần cho phụ nữ mang thai biết về những hành vi không an toàn có thể gây nguy hại cho sức khoẻ của họ và những người khác.

- Tư vấn viên có trách nhiệm giữ bí mật những gì liên quan đến phụ nữ mang thai, đảm bảo sự riêng tư và khuyến khích phụ nữ mang thai thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV. Khi phụ nữ mang thai muốn duy trì quan hệ tình dục hay dùng chung bơm kim tiêm với người khác, tư vấn viên phải giúp phụ nữ mang thai đánh giá tác hại của những hành vi nguy cơ này.
- Phải làm rõ nghĩa vụ pháp lý về việc thông báo kết quả HIV dương tính cho phụ nữ mang thai ngay trong quá trình tư vấn trước xét nghiệm.

2.2.3. Giữ bí mật cho phụ nữ mang thai

- Tư vấn viên phải giữ bí mật thông tin, đặc biệt là tình trạng nhiễm HIV của phụ nữ mang thai theo quy định của pháp luật;
- Những người có trách nhiệm chuyên môn đối với sức khỏe của phụ nữ mang thai nhiễm HIV cũng phải tuân thủ nguyên tắc giữ bí mật.

2.2.4. Sự chấp thuận sau khi có đầy đủ thông tin trước khi xét nghiệm HIV

Trước khi lấy máu xét nghiệm HIV, phải đảm bảo rằng phụ nữ mang thai đã được tư vấn đầy đủ và chấp nhận xét nghiệm, trừ những trường hợp ngoại lệ theo quy định của Pháp lệnh.

2.2.5. Trách nhiệm chuyên môn

- Tư vấn viên đem kỹ năng và hiểu biết của mình vào công việc thực tế do đó phải có trình độ chuyên môn thích hợp.
- Tư vấn viên có trách nhiệm thường xuyên cập nhật những tiến bộ về kiến thức và những kỹ năng tư vấn HIV/AIDS.
- Tư vấn viên không được nói quá mức về năng lực, kinh nghiệm và nghiệp vụ chuyên môn của mình.

2.2.6. Trách nhiệm với cộng đồng

- Tư vấn viên phải cho phụ nữ mang thai biết các đường lây truyền khác nhau của HIV và cách dự phòng cho mình, cho người thân và cho cộng đồng;
- Phụ nữ mang thai cần có nhiều cơ hội để bàn bạc các phương cách đảm bảo an toàn cho mình và cho mọi người liên quan đến nhiễm HIV

3. ĐỐI TƯỢNG TƯ VẤN

3.1. Phụ nữ mang thai

Phụ nữ mang thai là người được ưu tiên tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Tránh nhầm lẫn tư vấn và xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai với tư vấn đánh giá và làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV (cho các người được tư vấn có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao).

3.2. Người được tư vấn khác

Ngoài phụ nữ mang thai là người được ưu tiên, trong tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai để dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con còn cần hướng tới những người có liên quan trực tiếp đến phụ nữ mang thai như: chồng/bạn tình, người nhà/người chăm sóc trực tiếp... của người phụ nữ mang thai.

4. CÁC HÌNH THỨC TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI

4.1. Tư vấn nhóm

Tư vấn sẽ đạt hiệu quả cao nhất nếu thực hiện một cách riêng tư giữa tư vấn viên và một phụ nữ mang thai (tư vấn một đối một). Tuy nhiên, ở các cơ sở y tế có quá đông phụ nữ mang thai mà số lượng nhân viên làm công tác tư vấn không đáp ứng đủ như tại các bệnh viện phụ sản hay trong các ngày khám thai tại các trạm y tế thì việc tư vấn cá nhân là rất khó thực hiện, trong trường hợp này hình thức tư vấn nhóm là lựa chọn thích hợp.

Mặc dù tư vấn nhóm không thể thảo luận hay tư vấn sâu về những vấn đề cụ thể như tư vấn cá nhân nhưng tư vấn nhóm có các ưu điểm sau:

- Cho phép nhân viên y tế có thể làm việc với số lượng lớn phụ nữ mang thai về các biện pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con trong ngày khám thai.
- Đảm bảo lòng ghép dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vào dịch vụ khám thai định kỳ của các thai phụ.
- Tiết kiệm thời gian chờ đợi của phụ nữ mang thai cũng như không làm gián đoạn các dịch vụ khác.

Các bước chính trong tư vấn nhóm:

1. Giới thiệu bản thân và nêu mục đích của buổi thảo luận.
2. Giới thiệu về HIV/AIDS, các đường lây truyền HIV. Giải thích sự khác nhau giữa nhiễm HIV và AIDS.
3. Giải thích đường lây truyền HIV từ mẹ sang con, nhấn mạnh rằng không phải tất cả những trẻ sinh ra từ những phụ nữ mang thai nhiễm HIV đều bị nhiễm HIV. Cung cấp thêm số liệu thực tế về tỷ lệ lây truyền mẹ con ước tính khi có và không có các biện pháp can thiệp phòng ngừa.

4. Sử dụng các thiết bị, tài liệu truyền thông như băng đĩa, tờ rơi, tranh lật... của chương trình phòng lây truyền mẹ con trong quá trình thảo luận.
5. Giải thích cho phụ nữ mang thai hiểu rằng việc tham gia xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế sẽ là một cơ hội để được can thiệp kịp thời, làm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
6. Khi thảo luận, khuyến khích phụ nữ mang thai nêu ý kiến và đặt câu hỏi. Tập trung vào những câu hỏi liên quan đến các lợi ích của dịch vụ phòng lây truyền HIV mẹ con, lợi ích của việc xét nghiệm cũng như vận động chồng/bạn tình của họ đến tư vấn, xét nghiệm và việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV, đặc biệt là trong trường hợp có kết quả dương tính cho chồng/bạn tình.
7. Nhấn mạnh rằng xét nghiệm HIV cho phụ nữ tại cơ sở y tế hiện nay là miễn phí, bí mật. Các thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ con và sữa thay thế cho con đến 6 tháng tuổi cũng được cung cấp miễn phí trong trường hợp mẹ nhiễm HIV...
8. Thông báo cho phụ nữ mang thai biết rằng họ có thể được tư vấn cá nhân, một mình với tư vấn viên một cách riêng tư, nhấn mạnh rằng họ có quyền tự quyết định có làm xét nghiệm HIV hay không và kết quả xét nghiệm sẽ được đảm bảo bí mật.
9. Hướng dẫn cho phụ nữ mang thai những địa chỉ có thể đến để được tư vấn cá nhân với các tư vấn viên.

4.2. Tư vấn cá nhân

Tư vấn cá nhân là cuộc đối thoại kín giữa một nhân viên tư vấn và một phụ nữ mang thai. Tư vấn cá nhân cũng cung cấp cho phụ nữ mang thai những thông tin giống như trong tư vấn nhóm, ngoài ra tư vấn cá nhân còn tiến hành đánh giá sâu về các nguy cơ cá nhân của phụ nữ mang thai.

Ưu điểm của tư vấn cá nhân là phụ nữ mang thai có nhiều cơ hội để thảo luận với tư vấn viên, làm rõ hơn về các hiểu biết sai lệch của cá nhân cũng như thảo luận về tình huống cụ thể. Đây là hình thức tư vấn ưu việt và hiệu quả nhất, nhưng cần nhiều thời gian và đòi hỏi nhân viên y tế có kỹ năng tư vấn. Tư vấn cá nhân rất khó thực hiện ở những phòng khám quá đông bệnh nhân.

Các bước chính trong tư vấn cá nhân:

1. Giới thiệu, làm quen và cam đoan về tính bí mật của các thông tin sẽ thảo luận cũng như kết quả xét nghiệm.

- Giới thiệu tên, vị trí, vai trò

Ví dụ: “Tên tôi là.....Hôm nay, tôi muốn nói chuyện với bạn về những vấn đề liên quan đến HIV/AIDS và chia sẻ bất cứ lo lắng nào của bạn”

- Tính bí mật

Ví dụ: “Bất cứ điều gì mà chúng ta thảo luận hôm nay sẽ được bảo đảm hoàn toàn bí mật, vì bạn sẽ được cấp một mã tên và một mã số, sẽ không ai biết tên thật của bạn. Chúng ta sẽ thảo luận những vấn đề nhạy cảm nhưng bạn có thể không trả lời bất cứ câu hỏi nào nếu như bạn cảm thấy không thoải mái”

- Giới thiệu quy trình xét nghiệm: các bước, các thủ tục xét nghiệm và thời gian chờ kết quả.

Ví dụ: “việc tham gia dịch vụ của chúng tôi là hoàn toàn tự nguyện, chúng ta sẽ thảo luận trong vòng từ 30 đến 45 phút. Nếu bạn quyết định làm xét nghiệm, bạn phải đợi... ngày để lấy kết quả xét nghiệm, sau đó chúng ta sẽ có 30-40 phút để trao đổi về kết quả của xét nghiệm”

2. Kiểm tra sự hiểu biết về HIV/AIDS, các đường lây truyền HIV bao gồm lây truyền HIV từ mẹ sang con và trả lời những băn khoăn của thai phụ, đồng thời cung cấp thông tin cơ bản về HIV và phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3. Đánh giá hành vi nguy cơ cá nhân:

- Tiền sử về bạn tình trong một năm qua và thời gian trước đó.
- Tiền sử các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tiền sử truyền máu.
- Tiền sử tiếp xúc với các dịch cơ thể của những người khác, đặc biệt là máu mà không sử dụng các phương tiện bảo hộ như găng tay?
- Tiền sử tiêm truyền, sử dụng ma túy hay tiêm chích.
- Nguy cơ từ chồng mình hay bạn tình (chồng, bạn tình có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV).
- Đã từng dùng các biện pháp gì để tránh thai hay bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV?

4. Kết hợp giáo dục và giảm thiểu nguy cơ (nếu có)

- Đánh giá những trở ngại ngăn cản sự thành công của việc giảm thiểu nguy cơ.

Ví dụ: “Điều gì là khó khăn nhất để giảm thiểu nguy cơ nhiễm HIV của bạn”.

- Đánh giá lại các yếu tố nguy cơ đối với hành vi nguy cơ cao..
- Đánh giá kỹ năng sử dụng bao cao su và hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách.
- Xây dựng kế hoạch cũng như biện pháp nhằm giảm thiểu nguy cơ.

5. Khuyến khích phụ nữ mang thai làm xét nghiệm HIV, nêu lợi ích của việc xét nghiệm HIV đối với thai nhi và giải thích ý nghĩa của kết quả xét nghiệm.

- Nếu phụ nữ mang thai không sẵn sàng làm xét nghiệm HIV, cần nhấn mạnh rằng việc xét nghiệm hoàn toàn không bắt buộc mà do họ quyết định.
- Thảo luận về những lợi ích và bất lợi của việc làm xét nghiệm HIV cũng như các kết quả xét nghiệm đối với bản thân và gia đình, đặc biệt là đối với dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Giải thích về xét nghiệm và các kết quả có thể xảy ra, thảo luận về giai đoạn cửa sổ và sự cần thiết của việc xét nghiệm lại với những người có hành vi nguy cơ hoặc có chồng/bạn tình có hành vi nguy cơ.

6. Để phụ nữ mang thai tự quyết định làm xét nghiệm HIV hay không.

7. Tư vấn hỗ trợ

- Giải thích cụ thể các bước làm xét nghiệm HIV.
- Chuẩn bị cho sự đối mặt với kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
- Thảo luận các giải pháp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Tư vấn hỗ trợ và khuyến khích xét nghiệm HIV cho chồng/bạn tình.

Nếu phụ nữ mang thai chấp nhận làm xét nghiệm HIV:

- Thông báo cho phụ nữ mang thai thời gian nhận kết quả xét nghiệm.
- Đánh giá các hệ thống hỗ trợ:
 - + Ai là người biết về việc phụ nữ mang thai đến với dịch vụ tư vấn, xét nghiệm tự nguyện?
 - + Phụ nữ mang thai thường trao đổi các vấn đề cá nhân với ai? Ai là người mà họ có thể kể về kết quả xét nghiệm (họ hàng, chồng, bạn bè...).
 - + Phản ứng dự kiến sẽ xảy ra và việc kiểm soát những phản ứng này.
 - + Những hỗ trợ có thể có từ những người mà phụ nữ mang thai sẽ tiết lộ.
- Chỉ cho phụ nữ mang thai đến phòng lấy máu làm xét nghiệm

Nếu phụ nữ mang thai không chấp nhận làm xét nghiệm HIV:

- Tìm hiểu tại sao phụ nữ mang thai từ chối xét nghiệm. Những nguyên nhân cản trở phụ nữ mang thai xét nghiệm:
 - + Cần thảo luận thêm với chồng và gia đình, hay cần sự cho phép của người chồng.
 - + Phụ nữ mang thai tự thấy mình ít có nguy cơ.
 - + Sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử nếu phát hiện nhiễm HIV.

- + Sợ biết kết quả xét nghiệm do lo sợ mình bị nhiễm.
- Giúp phụ nữ mang thai nhận thức đúng về các nguy cơ của bản thân cũng như làm thế nào để giảm thiểu các hành vi nguy cơ đó.
- Khuyến khích phụ nữ mang thai làm xét nghiệm ở lần khám sau, thông báo những nơi họ có thể được tư vấn và làm xét nghiệm HIV ở địa phương.

5. TỔ CHỨC TƯ VẤN, XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CHO PHỤ NỮ MANG THAI TẠI CÁC CƠ SỞ SẢN KHOA

5.1. Cơ sở vật chất

- Vị trí: phòng tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện nên đặt tại khu vực phòng khám, tốt nhất cạnh phòng tư vấn thai sản hoặc kế hoạch hoá gia đình đã có của bệnh viện.
- Diện tích: tối thiểu 30 m² gồm 2 phòng:
 - + 01 phòng sử dụng để tư vấn nhóm (có thể lồng ghép hoặc đặt cạnh phòng tư vấn thai sản và kế hoạch hoá gia đình).
 - + 01 phòng tư vấn cá nhân.
- Trang thiết bị tối thiểu:
 - + Bàn ghế tư vấn, điện thoại, quạt, đồng hồ.
 - + Tủ trưng bày tài liệu truyền thông.
 - + Giá đựng tài liệu truyền thông.
- Tài liệu truyền thông, hướng dẫn và sách tham khảo:
 - + Hướng dẫn triển khai hoạt động tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
 - + Tài liệu tập huấn về lây truyền HIV từ mẹ sang con và các can thiệp dự phòng.
 - + Hướng dẫn quốc gia về chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.
 - + Tờ rơi, tờ gấp, sách nhỏ về HIV/AIDS nói chung, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh của những người mẹ HIV dương tính
- Bao cao su, mô hình sử dụng bao cao su.
- Tranh ảnh, áp phích phòng chống HIV/AIDS, nhiễm khuẩn qua đường tình dục, kế hoạch hóa gia đình...

5.2. Tổ chức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai

5.2.1. Nguyên tắc cơ bản

Bí mật, tự nguyện và được tư vấn hỗ trợ sau xét nghiệm .

5.2.2. Cung cấp thông tin và tư vấn trước xét nghiệm

- Tùy điều kiện từng bệnh viện, thông tin và tư vấn trước xét nghiệm có thể được cung cấp dưới hình thức tư vấn nhóm hoặc tư vấn cá nhân. Nên lồng ghép tư vấn HIV cho phụ nữ mang thai với tư vấn về chăm sóc thai sản và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh.
- Phát các băng, đĩa và tài liệu truyền thông về xét nghiệm HIV và dự phòng lây truyền mẹ con để hỗ trợ cho tư vấn viên thực hiện tham vấn nhóm.

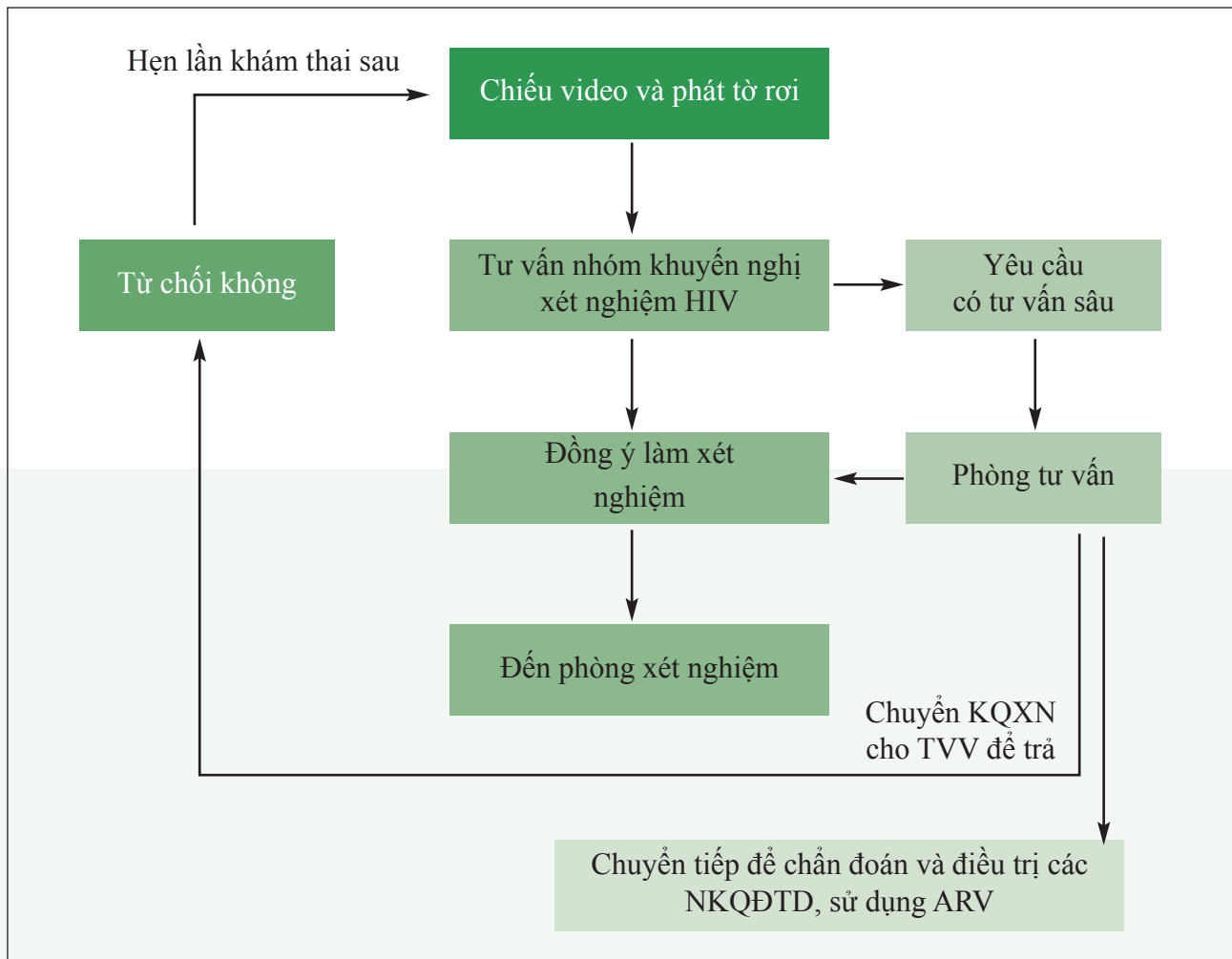
5.2.3. Xét nghiệm

- Việc lấy máu xét nghiệm có thể được thực hiện tại phòng khám thai hoặc phòng xét nghiệm. Bệnh viện cần tạo thuận tiện tối đa cho phụ nữ mang thai, tránh đi lại nhiều lần và thủ tục hành chính phiền hà.
- Xét nghiệm sàng lọc (sử dụng test nhanh): các trường hợp test sàng lọc dương tính hoặc nghi ngờ cần chuyển làm xét nghiệm khẳng định.
- Xét nghiệm khẳng định: việc khẳng định HIV dương tính cần tuân thủ theo đúng quy định của Bộ Y tế và do các phòng xét nghiệm được Bộ Y tế cấp phép được khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính thực hiện.

5.2.4. Tư vấn sau xét nghiệm

Tư vấn sau xét nghiệm là phần bắt buộc trong quy trình tư vấn xét nghiệm tự nguyện không chỉ đối với trường hợp kết quả dương tính mà đối với cả các trường hợp âm tính, trường hợp kết quả chưa rõ ràng.

Áp dụng hình thức tư vấn cá nhân đối với tư vấn sau xét nghiệm để đảm bảo tính riêng tư trừ trường hợp tư vấn sau xét nghiệm cho các cặp vợ chồng. Trong tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai không áp dụng hình thức tư vấn nhóm.



Sơ đồ 6.1: Tổ chức lồng ghép dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện tại một cơ sở sản phụ khoa.

5.2.5. Sổ sách, giấy tờ và báo cáo hoạt động phòng tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai

- Quy trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện: cần được phô tô giấy A0 và treo lên tường.
- Sổ tư vấn cho phụ nữ khám thai và trước sinh: được lưu tại phòng tư vấn. Tư vấn viên phải có trách nhiệm cập nhật các thông tin về tư vấn và xét nghiệm.
- Sổ lưu kết quả xét nghiệm: lưu ở phòng xét nghiệm HIV. Khi có kết quả, xét nghiệm viên vào sổ xét nghiệm và đồng thời chuyển phiếu trả lời kết quả cho phòng tư vấn trả lời. Đối với các trường hợp xét nghiệm sàng lọc dương tính hoặc nghi ngờ, phòng xét nghiệm của bệnh viện cần phải phối hợp với Ban quản lý dự án tỉnh và Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS/Trung tâm Y tế dự phòng để mẫu máu được khẳng định ở những cơ sở xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép khẳng định kết quả HIV dương tính.

- Thẻ tiếp thị: được in bằng bìa cứng, kích thước khoảng 6x10cm. Thẻ tiếp thị phải luôn có sẵn ở phòng tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện sử dụng để tuyên truyền tại các buổi nói chuyện, truyền thông trực tiếp và phân phát cho người được tư vấn nguy cơ cao.

5.2.6. Phiếu hẹn người được tư vấn nhận kết quả

Nên in trên bìa cứng, kích thước khoảng 6x10cm.

5.2.7. Phiếu nhắc thực hiện quy trình tư vấn

- Cung cấp thông tin và tư vấn trước xét nghiệm in giấy màu vàng.
- Tư vấn sau xét nghiệm kết quả âm tính in giấy màu hồng.
- Tư vấn sau xét nghiệm kết quả dương tính: in giấy màu xanh.

Phiếu nhắc cần được in bằng giấy màu như trên và ép plastic để hỗ trợ tư vấn viên tuân thủ đúng quy trình tư vấn.

5.2.8. Báo cáo tháng

Hàng tháng tư vấn viên tổng hợp số liệu và báo cáo lên ban quản lý chương trình theo quy định hiện hành.

5.2.9. Dịch vụ giới thiệu và chuyển tuyến

Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện là đầu vào của dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV/AIDS toàn diện. Bệnh viện cần phối hợp với Ban quản lý dự án tỉnh xây dựng cơ chế giới thiệu và chuyển tuyến bệnh nhân tới các dịch vụ sẵn có tại bệnh viện cũng như tại cộng đồng:

- Dịch vụ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, can thiệp sản khoa an toàn, tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng trẻ sơ sinh.
- Kế hoạch hoá gia đình.
- Tiếp cận cộng đồng, giáo dục đồng đẳng, câu lạc bộ người nhiễm.
- Phòng khám và điều trị AIDS ngoại trú.
- Dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm HIV tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng (bao gồm cả điều trị ARV).
- Dịch vụ khám lao, quản lý và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Chương trình trao đổi bơm kim tiêm.
- Các tổ chức, dịch vụ bảo trợ xã hội...

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu hai mục đích cơ bản của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai?
2. Liệt kê ba yêu cầu của tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai?
3. Tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai có những lợi ích gì?
4. Kể tên các hình thức tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai dựa vào số lượng người được tư vấn tham gia?
5. Kể tên các bước tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cá nhân cho phụ nữ mang thai?
6. Kể tên các bước tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện theo nhóm cho phụ nữ mang thai?
7. Kể tên những việc cần làm khi phụ nữ mang thai chấp nhận làm xét nghiệm HIV?
8. Kể tên những việc cần làm khi phụ nữ mang thai không chấp nhận làm xét nghiệm HIV?
9. Liệt kê các dịch vụ giới thiệu và chuyển tuyến có liên quan đến tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai?

BÀI 7: THÁI ĐỘ, QUAN ĐIỂM CỦA TƯ VẤN VIÊN

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Trình bày được các phẩm chất, thuộc tính của một tư vấn viên trong quá trình tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.
- Phân tích được mối liên quan, ảnh hưởng của thái độ, chuẩn mực và niềm tin của tư vấn viên trong quá trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.

I. CÁC PHẨM CHẤT CỦA TƯ VẤN VIÊN

1. Giữ bí mật có tầm quan trọng thiết yếu

Luôn luôn giữ bí mật những điều tâm sự của người được tư vấn, vì không giữ bí mật có thể làm mất uy tín của tư vấn viên và gây ra nỗi đau khổ cho người được tư vấn. Mất tính bí mật sẽ làm cho quá trình tư vấn khó thành công, mặt khác còn làm mất lòng tin đối với cơ sở tư vấn/người tư vấn. Tư vấn viên cần tôn trọng người được tư vấn nhưng không nên giữ khoảng cách quá xa vì sẽ gây ra nỗi lo sợ cho họ.

2. Tính chân thật

Đây là một phẩm chất quan trọng của quá trình giao tiếp. Mối quan hệ chân thật giữa tư vấn viên và người được tư vấn là cơ sở cho sự thành công của tư vấn. Sự chân thật thể hiện cả bằng ngôn ngữ, cử chỉ của tư vấn viên đối với người được tư vấn....

3. Biết lắng nghe

Lắng nghe bao gồm việc chú ý đến các thông điệp bằng lời và không bằng lời. Sự ứng xử của tư vấn viên sẽ phụ thuộc vào cách lắng nghe. Cách lắng nghe đóng vai trò lớn trong việc cổ vũ hoặc làm nhụt chí của người được tư vấn. Chỉ có lắng nghe thì tư vấn viên mới có sự thấu cảm với người được tư vấn.

4. Quan tâm tích cực

Sự nhạy cảm, tôn trọng, thân thiện và chu đáo là những yếu tố hợp thành tính hiệu quả của tư vấn. Thể hiện sự nồng ấm là nền tảng cho các mối quan hệ giữa người tư vấn và người được tư vấn.

5. Tin cậy người được tư vấn

Thể hiện cho người được tư vấn biết là mình tin họ. người được tư vấn sẽ có niềm an ủi khi thấy có người thấu hiểu mình và tin tưởng những gì họ đang suy nghĩ.

6. Tôn trọng và thích nghi với văn hoá của người được tư vấn

Tôn trọng truyền thống văn hoá và niềm tin của người được tư vấn. Văn hoá cho tư vấn viên biết phải làm mọi việc như thế nào và khi nào. Cần thừa nhận sự khác biệt, tìm hiểu các niềm tin và học hỏi nâng cao hiểu biết để sử dụng trong quá trình tư vấn

7. Giúp người được tư vấn lựa chọn các phương án chữa trị

Cùng với người được tư vấn cân nhắc xem xét các ưu điểm, nhược điểm của từng phương án. Tuy nhiên, không được chịu trách nhiệm đối với các vấn đề của người được tư vấn vì sẽ tạo ra sự phụ thuộc và tính ỷ lại của người được tư vấn.

8. Nhận biết được thời điểm cần tiến hành chuyển tiếp, chuyển tuyến người được tư vấn

Tư vấn viên cần tự ý thức được các vấn đề hạn chế của bản thân, khi quá khả năng thì tiến hành chuyển tiếp, chuyển tuyến cho người được tư vấn đến một cơ sở cung cấp dịch vụ phù hợp hơn hoặc tư vấn viên ở cấp cao hơn...

9. Kiên nhẫn

Hoà đồng cùng người được tư vấn - không được thúc giục họ. Phải biết được chắc chắn thời lượng cần đủ cho quá trình tư vấn. Một số vấn đề có thể quá nhạy cảm hoặc người được tư vấn có thể chưa biết thì cần kiên nhẫn dành thời gian để người được tư vấn quyết định với đầy đủ thông tin.

10. Không ngăn cản việc tự do bộc lộ cảm xúc của người được tư vấn

Ngăn cản việc tự do bộc lộ cảm xúc có thể xuất phát từ áp lực công việc: có người được tư vấn khác đang chờ, không được thoải mái trước những cảm xúc được bộc lộ ra. Nếu tư vấn viên đang chịu áp lực thì nên nhớ là người quan trọng nhất chính là người được tư vấn đang ngồi trước mặt mình. Nếu có việc gì đó thì cần phải làm trước khi chuyển sang người được tư vấn tiếp theo. Nếu không, người được tư vấn sẽ nghĩ, nếu tư vấn viên không được thoải mái trước những cảm xúc mà họ bộc lộ ra thì phải chăng chính tư vấn viên cũng đang có những vấn đề riêng của mình chưa được giải quyết? Do vậy họ sẽ thiếu an tâm, tin tưởng để bộc lộ tiếp...

11. Không phán xét

Tránh thiên vị và đưa ra quyết định ai đúng, ai sai. Khi tư vấn là để nghe, thể hiện sự chấp nhận chứ không phải để phán xét.

12. Chế ngự bản thân

Luôn bám sát trọng tâm, không đi lan man. Điều này thường hay xảy ra khi tư vấn viên tiến hành nội dung công việc: say sưa với từng chi tiết mà quên theo dõi quá trình.

13. Đồng cảm

Đây là năng lực nhìn nhận vấn đề theo cách mà người được tư vấn nhìn nhận. Hãy đặt bản thân mình vào hoàn cảnh của người được tư vấn để đồng cảm với những gì đang xảy ra với người được tư vấn..

14. Hiểu biết về lĩnh vực tư vấn

Điều thiết yếu là phải có kiến thức đầy đủ, chính xác và cập nhật về lĩnh vực tư vấn. Tư vấn viên phải hiểu biết về lĩnh vực mà họ đang làm việc, kể các dịch vụ và các nguồn lực hiện có cho nhóm người được tư vấn của mình trong bối cảnh và cộng đồng của họ.

Bảng 7.1. Các phẩm chất của một tư vấn viên.

Các phẩm chất cần có	Các vấn đề nên tránh
<p>Các phẩm chất cần có ở một tư vấn viên để có thể giúp người được tư vấn cảm thấy đủ an toàn tin tưởng tham gia vào quá trình tư vấn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tự tin. • Sự cảm thông. • Sự chấp nhận. • Tính chân thật. • Tính đáng tin cậy. • Tính bí mật. • Có năng lực. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huyênh hoang hoặc dọa nạt người được tư vấn. • Đưa ra quan điểm cá nhân. • Phán xét người được tư vấn hoặc lối sống của họ. • Nói với người được tư vấn mình “biết” họ cảm nhận như thế nào. • Áp đặt niềm tin của cá nhân. • Né tránh việc người được tư vấn trình bày vấn đề của họ. • Coi nhẹ vấn đề của người được tư vấn. • Cắt ngang lời người được tư vấn. • Chịu trách nhiệm về vấn đề và các quyết định của người được tư vấn. • Sa đà vào các tình huống của người được tư vấn. • Dùng những từ như “cần phải” và “phải”. • Ngăn cản bộc lộ cảm xúc của người được tư vấn.

II. HIỂU BIẾT XÃ HỘI HỌC VÀ THÁI ĐỘ, CHUẨN MỰC VÀ NIỀM TIN

Xã hội và văn hoá đóng góp cho sự phát triển của thái độ, chuẩn mực và niềm tin cá nhân con người.

- Dẫn dắt hành vi hàng ngày.
- Ảnh hưởng đến cách hiểu, cách giải thích và phản ứng của con người đối với các sự kiện diễn ra trong cuộc sống hàng ngày.
- Đặc trưng cho điều kiện xã hội và nền văn hoá.
- Thay đổi giữa các quốc gia, các khu vực và các nhóm.



1. Tự ý thức của tư vấn viên về thái độ, chuẩn mực và niềm tin

- Tư vấn viên cần phát triển tính tự ý thức về thái độ, chuẩn mực và niềm tin của bản thân.
- Tư vấn viên cần cân nhắc và xem xét thái độ, chuẩn mực và niềm tin có ảnh hưởng như thế nào đến lối sống và cuộc sống cũng như cách tiến hành công việc. Tư vấn viên cần phải biết ứng xử khi gặp phải những người được tư vấn có chính kiến riêng.
- Do phải làm việc với những người có hoàn cảnh xuất thân, văn hoá và tôn giáo khác nhau, nên tư vấn viên cần nhận ra và chấp nhận rằng mọi người đều khác nhau và họ có thái độ, chuẩn mực và niềm tin riêng.
- Tư vấn không phải là thúc đẩy người khác chấp hành và sống theo những chuẩn mực nhất định. Để tư vấn có hiệu quả cần phải tính đến tác động ảnh hưởng của các chuẩn mực, thái độ và văn hoá đối với quan niệm về thế giới của người được tư vấn.
- Tư vấn viên tốt không để cho thái độ, chuẩn mực và niềm tin của mình ảnh hưởng đến quá trình tư vấn.
- Những khó khăn và mâu thuẫn trong thái độ, chuẩn mực và niềm tin của người được tư vấn và tư vấn viên cần được giải quyết thông qua giám sát, tham vấn với những tư vấn viên có kinh nghiệm; nếu cần thiết, tiến hành chuyển tuyến.

2.2. Tư vấn viên tự ý thức trong mối liên hệ với HIV/AIDS

Hoàn cảnh xuất thân ảnh hưởng đến thái độ và niềm tin về HIV/AIDS. Tư vấn viên cần phải nhạy cảm với văn hoá và quan niệm của người được tư vấn về HIV/AIDS.

Những câu hỏi mà tư vấn viên nên tự hỏi bản thân:

- Cảm nhận như thế nào đối với những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm ?
- Cảm nhận như thế nào đối với những người bị nhiễm HIV hoặc AIDS?
- Lo sợ, phê phán hay thất vọng hoàn toàn?
- Nếu có nhiễm HIV thì đối xử thế nào (mang tính nhân văn hay nhìn nhận là những người lầm lỗi và vô đạo đức)?
- Xét từ góc độ nhân văn và các quan niệm văn hoá thì thói quen tình dục nào là khó nói?
- Những ngôn từ, tiếng lóng sẽ dùng hoặc không dùng để giải thích các thói quen, hành vi nguy cơ cho các người được tư vấn không cùng chủng tộc, văn hoá, thói quen tình dục hoặc trẻ hơn, già hơn?
- Có thể duy trì được các chuẩn mực và phẩm giá của cá nhân đối với người được tư vấn không cùng hoàn cảnh văn hoá và lối sống không?
- Giải thích sự cần thiết phải thảo luận về hành vi được coi là xa lạ trong một xã hội hoặc nền văn hoá cụ thể như thế nào?
- Trong bối cảnh văn hoá cụ thể, khi nào thì có thể đề cho người được tư vấn quyết định làm và tự chịu trách nhiệm?
- Khả năng lôi kéo người khác để thực hiện quyết định?
- Khả năng gây ảnh hưởng, kiểm soát hoặc chế ngự người khác như thế nào?
- Có thể có những người hoặc hành vi không thể tư vấn được không?...

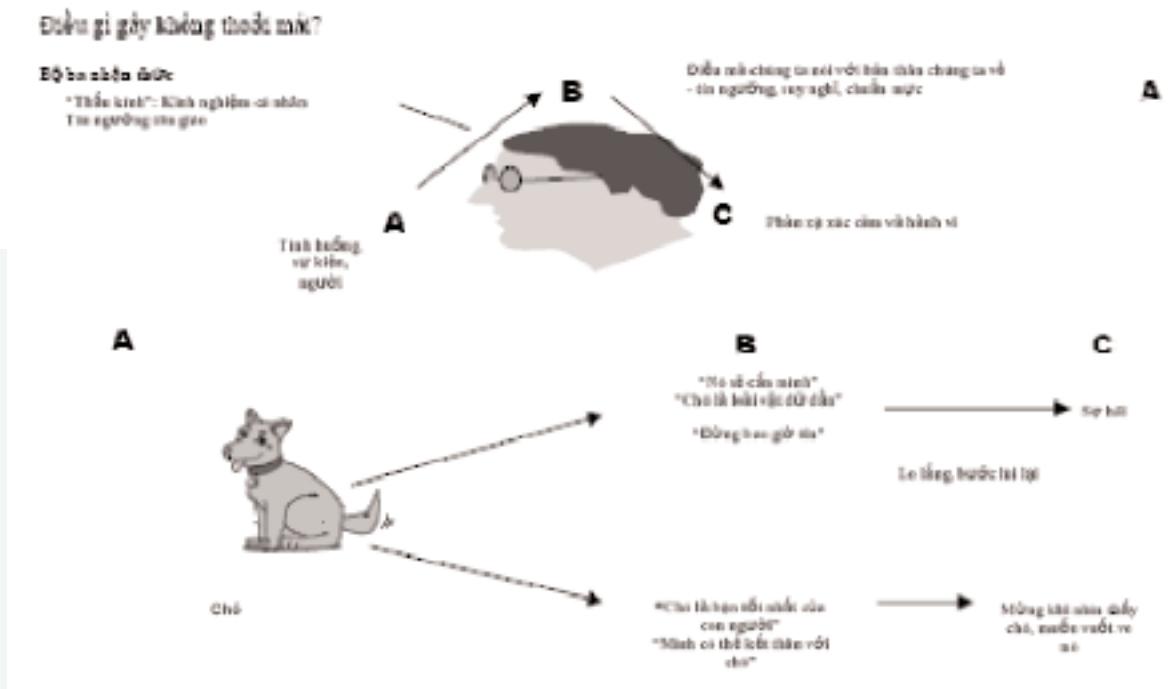
3. Cơ sở và các bước cơ bản để thay đổi phản ứng cảm xúc và hành vi

3.1. Cơ sở khoa học

Những phản ứng cảm xúc và hành vi của con người đối với các tình huống được quyết định bởi suy nghĩ về các tình huống đó. Suy nghĩ của con người bắt nguồn từ điều kiện xã hội và hành vi. Suy nghĩ, niềm tin được quyết định trong cả một đời người và chịu ảnh hưởng của kinh nghiệm, văn hoá, tôn giáo, nuôi dưỡng... (sơ đồ 8.1).

Trong sơ đồ 8.1, hai người cùng thấy một con chó và có hai chuỗi phản xạ về cảm xúc và hành vi khác nhau. Một người có phản xạ thân thiện và muốn vuốt ve con chó, như vậy người này đã có kinh nghiệm sống để tin rằng chó là người bạn tốt nhất của con người và chẳng có gì

đáng sợ. Còn người kia thấy sợ hãi và lùi lại vì đã trải nghiệm trực tiếp hoặc gián tiếp những điều không tốt lành với chó. Như vậy, vẫn cùng một con chó, nhưng lại có những suy nghĩ cá nhân khác nhau về con chó đó?



Sơ đồ 7.2. Lý thuyết hành vi, nhận thức.

Lý thuyết này bắt nguồn từ liệu pháp hành vi nhận thức. Theo lý thuyết này, có thể thay đổi phản xạ hành vi và cảm xúc đối với các tình huống, con người và sự kiện bằng cách thay đổi hoặc kích thích tư duy. Cần chú ý rằng đây không phải là thay đổi hệ thống chuẩn mực cơ bản mà là thay đổi cường độ phản xạ.

Sử dụng ví dụ trong sơ đồ 8.1: có thể thay đổi mức độ sợ hãi bằng cách cho cá thể nhìn thấy bằng chứng là không phải tất cả những con chó đều cắn người. Ngược lại, cũng có thể tạo ra một chút thận trọng ở người nghĩ rằng con chó nào cũng có thể vuốt ve được mà không nguy hiểm.

3.2. Các bước cơ bản để thay đổi phản xạ cảm xúc và hành vi

Trong quá trình tư vấn, có thể gặp những tình huống đối lập các chuẩn mực và ảnh hưởng tới phản xạ cảm xúc và hành vi của tư vấn viên. Do vậy, tư vấn viên phải kiểm soát được những phản ứng về cảm xúc và hành vi không tốt đối với người được tư vấn.

Tư vấn viên không nên tìm cách thay đổi chuẩn mực mà thay đổi cường độ phản xạ cảm xúc và hành vi để cho người được tư vấn thay đổi suy nghĩ về tình huống đó.

Tư vấn viên có thể thực hiện theo các bước sau:

- Hãy hỏi chính mình: "Mình đang cảm thấy điều gì vào đúng lúc này?"
- Hãy hỏi chính mình: "Mình đang nói với bản thân mình về người được tư vấn hay tình huống của họ?"
- Làm theo điều này bằng cách hỏi chính mình: "Cách nghĩ khác về điều này là gì?"
- Kích thích những suy nghĩ của bản thân bằng những câu hỏi như sau:
 - + "Làm thế nào mình lại biết được điều này?"
 - + "Có thể có những lý do gì mà người được tư vấn lại tham gia vào những hành vi hoặc rơi vào những tình cảnh này, chẳng hạn như đói nghèo, lạm dụng trẻ em, v.v...?"
 - + "Có thể có những sự giải thích hoặc sự lựa chọn khác không?"
 - + "Cách nhìn nhận khác đối với vấn đề này là gì?"
- Mình ở đây làm gì? (mục đích của tư vấn), làm cách nào để đạt được những mục tiêu này một cách tốt nhất?
- Sau đó phỏng vấn một đồng nghiệp và tiến hành tự chăm sóc một chút. Thảo luận tình huống, cảm nhận như thế nào về tình huống đó: đã làm gì và thấy như thế nào khi đã hoàn thành công việc?

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Liệt kê các phẩm chất cần có của tư vấn viên?
2. Liệt kê các vấn đề nên tránh của tư vấn viên?
3. Bạn là một tư vấn viên. Một phụ nữ đã có chồng đến phòng khám của bạn. Chị kể đã có quan hệ tình dục với bạn tình. Chị phàn nàn về thấy khí hư ra nhiều hơn bình thường. Sau khi trao đổi, bạn nhận ra rằng người phụ nữ này là vợ của một đồng nghiệp rất thân của chồng bạn. Bạn cảm thấy nên nói chuyện này với chồng bạn và đề xuất chồng bạn cảnh báo với bạn đồng nghiệp về những hành vi của vợ anh ta. Là một người làm công tác tư vấn, bạn có nên nói với chồng bạn về chuyện này không?

Có/Không

4. Trình bày các vấn đề liên quan đến tự ý thức của tư vấn viên về thái độ, chuẩn mực và niềm tin?
5. Thế nào là tư vấn viên tự ý thức trong mối liên hệ với HIV/AIDS?
6. Trình bày cơ sở khoa học phản ứng cảm xúc và hành vi?
7. Liệt kê bước cơ bản để thay đổi phản ứng cảm xúc và hành vi?

Thực hành bài 7 BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

1. Bài tập tình huống 1: Các quan niệm

Hãy sắp xếp thành thứ bậc các mục sau theo quan niệm của bạn. Thảo luận trong từng nhóm nhỏ vì sao mình lại sắp xếp như vậy. Lưu ý là các mục này cần được sắp xếp theo thứ tự từ 1 đến 6; 1 là có tầm quan trọng nhiều nhất và 6 là có tầm quan trọng ít nhất.

Sức khoẻ

Vui chơi giải trí

Tình dục

Gia đình

Tiền bạc

Sự nghiệp

2. Bài tập tình huống 2: Cho ý kiến về những quan niệm khác nhau

Điền vào chỗ trống: điền Đ nếu đồng ý và điền K nếu không đồng ý.

1.Phụ nữ nhiễm HIV không nên có con.
2.Người bị AIDS nên được phép tiếp tục làm việc.
3.AIDS là vấn đề của những người có hành vi trái đạo đức.
4.Nam giới quan hệ tình dục với nam giới là hành vi không bình thường.
5.Người nhiễm HIV cần được cách ly để ngăn ngừa lây nhiễm.
6.Chăm sóc người nhiễm HIV là trách nhiệm chung của mọi người.
7.Mời một người bị nhiễm HIV về nhà thì chẳng thoải mái chút nào.
8.Bác sỹ phẫu thuật cần xét nghiệm sàng lọc HIV đối với tất cả bệnh nhân trước khi phẫu thuật.
9.Thảo luận vấn đề tình dục với người khác giới thì không thoải mái
10. Người tiêm chích ma túy cần phải xét nghiệm HIV bắt buộc.
11. Nam giới có quan hệ tình dục trước khi cưới thì không bị ảnh hưởng.
12. Không nên giáo dục cho học sinh phổ thông về tình dục an toàn

13.Phụ nữ không được có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân.
14.Tất cả những người hiến máu chuyên nghiệp cần bị bỏ tù.
15.Thật là khó cho nam tư vấn viên khi nói chuyện với người được tư vấn nữ về cách sử dụng bao cao su.
16.Phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV nên phá thai.
17.Kết quả xét nghiệm HIV không nên tiết lộ cho bạn tình
18.Nam giới cần phải xuất trình giấy chứng nhận không nhiễm HIV trước khi cưới.
19.Phụ nữ bị nhiễm HIV nên cho con bú.
20.Những người không lập gia đình không nên có quan hệ tình dục.

3. Bài tập tình huống 3: Điền từ

Điền hai từ mà nảy sinh ra ngay trong đầu khi nghĩ về các từ sau. Cố gắng hết mức, hãy điền những từ phản ánh phản xạ cảm xúc đối với từ đã cho chứ không phải là định nghĩa của từ đó. Ví dụ: hai từ gắn với từ tình dục là: 1. Thú vui; 2. Đòi bại.

Nữ bán dâm	1.
	2.
Người hiến máu chuyên nghiệp	1.
	2.
Mang thai	1.
	2.
Người tiêm chích ma túy	1.
	2.
Vị thành niên	1.
	2.
Bao cao su	1.
	2.
Lây nhiễm qua đường tình dục	1.
	2.
Đồng tính luyến ái	1.
	2.

Sự thủ dâm	1. 2.
Vợ	1. 2.
Bạn trai	1. 2.
AIDS	1. 2.
Lái xe tải	1. 2.
Bệnh lao	1. 2.
Sự cực khoái	1. 2.
Sự cương cứng	1. 2.
Phá thai	1. 2.
Hiếp dâm	1. 2.
Có nhiều bạn tình	1. 2.
Tư vấn viên	1. 2.

4. Bài tập tình huống 4: Xử trí khi không thoải mái

- Nhóm thành từng cặp hai người. Trong từng cặp, lần lượt từng người chia sẻ với đồng nghiệp một chuyện khó chịu đã gặp phải với người được tư vấn.

- Tiến hành theo quá trình như đã mô tả để xem có thể thay đổi cường độ của cảm giác khó chịu đối với các tình huống không?

- Người cùng cặp sẽ khích lệ theo cách khác. Ví dụ: Bạn có một cảm giác bức bối khi đối mặt với một người được tư vấn nữ giới có gia đình nhưng lại có quan hệ tình dục với nhiều đàn ông, bạn nói là rất bức mình và chia tỷ lệ bức dọc đó theo thang từ 1 đến 10 (10 là mức độ bức bối nhất). Sau đó với sự giúp đỡ của đồng nghiệp, bạn hãy tự hỏi suy nghĩ gì gây ra cảm giác bức bối. Lúc này hãy nhìn vào vấn đề nêu ra sau tất cả các bước như mô tả ở trên. Cuối cùng hãy đánh dấu lại mức độ bức bối của mình theo thang điểm 1- 10 và xem mình đã thay đổi cường độ cảm xúc chưa.

1. Mình đang cảm thấy điều gì vào đúng lúc này?
2. Mình đang nói với bản thân mình về người được tư vấn hay tình cảnh của họ?
3. Cách nghĩ khác về điều này là gì?

Kích thích những suy nghĩ của mình bằng những câu hỏi như sau:

- *“Làm thế nào mình lại biết được điều này?”*
 - *“Có thể có những sự giải thích hoặc sự lựa chọn khác không?”*
 - *“Cách nhìn nhận khác đối với vấn đề này là gì?”*
4. Mình ở đây làm gì? (Mục đích của tư vấn)
 5. Phương pháp tự chăm sóc nào mình có thể áp dụng được sau này?

BÀI 8: KỸ NĂNG GIAO TIẾP VÀ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ TRONG TƯ VẤN

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Trình bày được mục đích, nội dung các hình thức, kỹ năng giao tiếp cơ bản trong tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai.
- Xác định và áp dụng được các bước giải quyết vấn đề của phụ nữ mang thai khi tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

1. KỸ NĂNG GIAO TIẾP

Các kỹ năng tư vấn đảm bảo cho việc giao tiếp có hiệu quả và phát triển mối quan hệ hỗ trợ giữa người được tư vấn và tư vấn viên.

Có rất nhiều kỹ năng giao tiếp, nhưng tư vấn viên cần phát triển các kỹ năng chủ yếu sau:

- Lắng nghe và đồng cảm.
- Đặt câu hỏi.
- Im lặng.
- Ngôn ngữ không lời.

1.1. Lắng nghe và đồng cảm

Lắng nghe tốt bao gồm tất cả các yếu tố sau:

- Giao tiếp bằng mắt (phù hợp về văn hoá).
- Thể hiện sự chú ý, ví dụ: gật đầu
- Khích lệ, ví dụ: “Ừ ... , à...” , “Vâng”
- Hạn chế những tác động gây sao nhãng, ví dụ: xem TV, nghe điện thoại, ảnh hưởng của tiếng ồn xung quanh.
- Không kết hợp làm việc khác;
- Thừa nhận trạng thái tình cảm của phụ nữ mang thai, ví dụ: “Tôi biết chị cảm thấy rất buồn”.

- Không cắt ngang lời phụ nữ mang thai một cách không cần thiết.
- Hỏi lại, nếu tư vấn viên không hiểu.
- Không kể lể “chuyện” của mình
- Nhắc lại những điểm chính của cuộc trao đổi bằng những từ ngữ tương tự nhưng dễ hiểu hơn để kiểm tra xem mình có hiểu đúng ý của phụ nữ mang thai không (cách làm này được gọi là diễn giải, làm rõ vấn đề và tóm lược).

“Hình như chị đang nói là”

“Nói cách khác là,”

“Chị cảm thấy bởi vì

“Không biết có phải chị đang cảm thấy bởi vì

“Chị bỏ qua nếu tôi nói không phải, nhưng mà”

“Để xem tôi hiểu có đúng không. Chị nói, có đúng không?”

“Tôi nghe chị nói là”

Một yếu tố quan trọng trong các kỹ năng lắng nghe là khả năng thể hiện sự thấu cảm của tư vấn viên. Điều này bao hàm việc cố gắng hiểu và đồng cảm để thiết lập mối quan hệ tốt với phụ nữ mang thai, làm cho phụ nữ mang thai cảm thấy “an toàn” khi nói ra sự thật về tình cảm và hoàn cảnh của họ.

Để đạt được sự đồng cảm, cần sử dụng các kỹ thuật sau đây:

▪ **Diễn giải**

Khả năng diễn đạt lại bằng ngôn ngữ của tư vấn viên những điều cốt lõi mà phụ nữ mang thai vừa trao đổi. Làm cho phụ nữ mang thai thấy rằng tư vấn viên đang lắng nghe và hiểu điều họ nói. Từ đó phụ nữ mang thai tập trung hơn vào câu chuyện của họ.

- *Phụ nữ mang thai: “Tôi cảm thấy bất lực, chẳng làm được gì về việc nhà việc cửa; không đưa được lũ trẻ con đi học và thậm chí cơm nước nấu cũng chẳng xong”.*

- *Tư vấn viên: “Nghĩa là, Chị cảm thấy là không đủ sức làm những công việc mà trước đây chị vẫn thường làm”.*

▪ Phản ánh tâm trạng tình cảm

Việc làm này cũng giống như diễn giải nhưng chú trọng hơn vào cảm xúc mà phụ nữ mang thai bộc lộ. Phản ánh tâm trạng tình cảm giúp cho phụ nữ mang thai ý thức được bản thân và nhận biết được những phản ứng của họ đối với những vấn đề đang đề cập.

- *Phụ nữ mang thai: “Tôi không biết phải làm gì nữa. Trước khi nhà tôi chết, tôi hứa với anh ấy rằng tôi sẽ chăm sóc mẹ anh ấy nốt quãng đời còn lại. Nhưng bây giờ tôi không còn sức lực nữa. Tôi dường như không biết mình có thể làm được những gì. Nhà tôi biết tôi và mẹ anh ấy không hoà thuận với nhau và tình hình sẽ trở nên tồi tệ. Tại sao anh ấy lại chết và để cho tôi rơi vào cảnh rối bời thế này?”*

- *Tư vấn viên: “Chị dường như đang cảm thấy suy nhược và bất lực, nhưng đồng thời chị cũng cảm thấy tội lỗi và bực bội về lời hứa với chồng mình”.*

1.2. Đặt câu hỏi

Đặt câu hỏi là một phần quan trọng của tư vấn, giúp cho tư vấn viên hiểu được tình cảnh và đánh giá được tình trạng bệnh tật của phụ nữ mang thai.

Khi đặt câu hỏi:

- Nên hỏi từng câu hỏi một.
- Nên nhìn vào phụ nữ mang thai.
- Nên hỏi những câu ngắn gọn và rõ ràng.
- Nên đặt những câu hỏi có chủ đích.
- Nên dùng những câu hỏi có thể gợi mở cho phụ nữ mang thai nói về trạng thái tình cảm và các hành vi của họ.
- Nên dùng những câu hỏi có thể khai thác về nhiều vấn đề và để nâng cao nhận thức cho phụ nữ mang thai.
- Không nên hỏi những câu hỏi chỉ đơn giản nhằm thoả mãn tính tò mò. Câu hỏi không thích hợp dễ làm cho phụ nữ mang thai cảm thấy bị dồn ép hoặc không muốn trả lời. Không nên giành nhiều thời gian vào việc nghĩ ra câu hỏi mà cần tập trung lắng nghe. Quá nhiều câu hỏi sẽ làm cho phụ nữ mang thai cảm thấy như đang bị hỏi cung.

Về cơ bản có ba loại câu hỏi:

- Câu hỏi đóng: là loại câu hỏi giới hạn nội dung trả lời vào một từ “có” hoặc “không”:

- + Ví dụ: “Chị có thực hiện tình dục an toàn không?”
- + Ví dụ: “Chị có biết cách sử dụng bao cao su không?”

Câu hỏi đóng không đòi hỏi phụ nữ mang thai phải suy nghĩ sâu về những gì họ sẽ nói. Câu trả lời thường ngắn và sử dụng khi cần xác định một thông tin cụ thể như “Chị có bao giờ tiêm chích chung với bạn bè không?”.

- Câu hỏi mở: là loại câu hỏi đòi hỏi trả lời mang tính diễn giải.

- + Ví dụ: “Chị gặp phải khó khăn gì trong thực hiện tình dục an toàn?”
- + Ví dụ: “Vì sao Chị không muốn làm xét nghiệm HIV?”

Câu hỏi mở thường có chứa các cụm từ “cái gì/điều gì”, “ở đâu”, “như thế nào” hoặc “khi nào”. Câu hỏi mở gợi mở cho phụ nữ mang thai nói tiếp và định hướng cho cuộc nói chuyện.

- Câu hỏi định hướng: là câu hỏi mà tư vấn viên hướng phụ nữ mang thai đưa ra câu trả lời mà họ mong muốn. Những câu hỏi loại này thường mang tính áp đặt.

- + Ví dụ: “Chị có nghĩ thực hiện tình dục an toàn sẽ phòng được lây nhiễm HIV hay không?”
- + hoặc “Chị có đồng ý là mình sẽ luôn dùng bao cao su không?”

1.3. Im lặng

- Dành cho phụ nữ mang thai thời gian để suy nghĩ nói cái gì.
- Dành cho phụ nữ mang thai thời gian trống để trải nghiệm trạng thái tình cảm của mình.
- Để cho phụ nữ mang thai hành động theo nhịp độ riêng của mình.
- Dành cho phụ nữ mang thai thời gian suy nghĩ hoặc tự quyết định có nên chia sẻ hay không.
- Để cho phụ nữ mang thai tự do lựa chọn tiếp tục hay không tiếp tục.

1.4. Hành vi không lời

Đó không phải là cái mình nói mà là CÁCH mình nói!

Phần lớn trong một cuộc giao tiếp là không lời. Tư vấn viên cần ý thức được cái mà họ có thể thông báo cho phụ nữ mang thai thông qua hành vi không lời. Tư vấn viên cũng cần chú ý tới những điều gì đang được thông báo thông qua ngôn ngữ không lời của phụ nữ mang thai.

Bảng 9.1: Các hành vi không lời.

Ngôn ngữ cơ thể	Cận ngôn ngữ(các trạng thái khác)
<ul style="list-style-type: none"> • Cử chỉ • Nét mặt • Tư thế • Hướng cơ thể • Khoảng cách với người nói chuyện • Ánh mắt • Gạt bỏ chương ngại vật (ví dụ: bàn) 	<ul style="list-style-type: none"> • Thở dài • Tiếng cằn nhằn • Tiếng lầm bầm • Thay đổi cao độ giọng nói • Âm lượng giọng nói • Độ lưu loát giọng nói • Tiếng cười nắc • Run giọng, hồi hộp

Bảng 9.2: Một số kỹ năng tư vấn

CÓ LỜI	KHÔNG LỜI
Một số ví dụ về hành vi mang tính hỗ trợ	
Sử dụng ngôn ngữ phù hợp, dễ hiểu	Dùng giọng tương tự của phụ nữ mang thai
Nhắc lại nội dung phụ nữ mang thai trình bày bằng từ ngữ khác	Nhìn vào mắt phụ nữ mang thai (nếu thích hợp)
Làm rõ ý của phụ nữ mang thai	Thỉnh thoảng gật đầu
Giải thích rõ ràng và đầy đủ	Dùng nét mặt
Tóm lược lại	Thỉnh thoảng dùng cử chỉ
Trả lời đối với thông điệp chính	Giữ khoảng cách nói chuyện thích hợp
Khích lệ: “Tôi hiểu”, “Vâng”, “Ừ.., ừ..”	Nói với nhịp độ thích hợp
Xung hô phù hợp với lứa tuổi của phụ nữ mang thai	Cơ thể thả lỏng thoải mái
Đưa thông tin cần thiết	Tư thế khoáng đạt

Một số ví dụ về hành vi không mang tính hỗ trợ	
Khuyên răn	Thường xuyên nhìn đi nơi khác
Thuyết giáo và giảng giải đạo đức	Giữ khoảng cách không thích hợp
Lên án, phán xét và áp đặt	Thái độ giễu cợt
Thuyết phục bằng tán tỉnh hoặc lừa gạt	Chau mày, cau có, ngáp
Hỏi “tại sao”, chất vấn	Dùng giọng nói khó chịu
Ra lệnh, yêu cầu	Nói quá nhanh
Khẳng định quá mức	Nói quá chậm
Đi lạc chủ đề	Nét mặt vô cảm
Khuyến khích sự lệ thuộc	Nhìn chằm chằm
Thái độ kẻ cả	Đi lại quá nhiều, bồn chồn, bứt rứt
Phê phán hoặc chỉ trích	Có ảnh hưởng của môi trường hoặc gây sao nhãng

2. KỸ NĂNG GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

Kỹ năng giải quyết vấn đề được sử dụng để trợ giúp phụ nữ mang thai giải quyết các khó khăn khi làm giảm nguy cơ lây nhiễm, lan truyền HIV; lập kế hoạch tiết lộ tình trạng HIV với bạn tình; xử lý các vấn đề gia đình hoặc quan hệ; giải quyết các vấn đề liên quan đến chăm sóc và điều trị.

Kỹ năng giải quyết vấn đề là cơ sở để thực hiện thành công tư vấn những mất mát đang đe dọa (ví dụ: mất mối quan hệ quan trọng, mất việc làm); những mất mát thực sự, những mâu thuẫn khi phải lựa chọn (ví dụ: có nên rời bỏ một công việc nào đấy hoặc đảm trách một vai trò mới), mâu thuẫn gia đình, quan hệ, ý định tự tử.

2.1. Bệnh tật ảnh hưởng đến kỹ năng giải quyết vấn đề

Đây là một sự suy xét quan trọng khi phụ nữ mang thai đến xét nghiệm đã bị nhiễm HIV ở vào giai đoạn giữa hoặc cuối.

- Khả năng tổ chức, lập kế hoạch và suy nghĩ mang tính quyết định thường bị sút kém trong thời gian bệnh tật.
- Tâm trạng có thể ảnh hưởng đến động cơ và năng lực suy nghĩ.
- Lịch sử bản thân, trình độ học vấn, giáo dục và tính cách con người ảnh hưởng đến phương pháp giải quyết vấn đề, ví dụ: tính phụ thuộc.
- Có thể phân loại phụ nữ mang thai cần được giúp đỡ kỹ năng giải quyết vấn đề thành hai nhóm:
 - + Những người nhìn chung chịu đựng tốt nhưng hiện tại không còn khả năng, có lẽ do bệnh tật hoặc bản chất của tình huống khó xử mà họ gặp phải.
 - + Những người có khả năng chịu đựng kém.

2.2. Mục đích của xây dựng kỹ năng giải quyết vấn đề

Mục đích của xây dựng kỹ năng giải quyết vấn đề là để trợ giúp phụ nữ mang thai nhận ra các vấn đề. Tư vấn viên có thể:

- Giúp phụ nữ mang thai phát hiện ra những nguồn lực sẵn có để tiếp cận giải quyết những vấn đề khó khăn.
- Hướng dẫn cho phụ nữ mang thai phương pháp để vượt qua hoặc làm giảm tác động ảnh hưởng của các vấn đề hiện có.
- Nâng cao ý thức kiểm soát các vấn đề.
- Trang bị cho phụ nữ mang thai phương pháp khắc phục vấn đề.

Giải quyết vấn đề không phải là:

- Nói cho phụ nữ mang thai biết các phương án lựa chọn cho họ.
- Chỉ ra những điểm yếu điểm mạnh của từng phương án.
- Chọn phương án cho phụ nữ mang thai.
- Nói cho họ biết họ phải làm gì.
- Mong đợi phụ nữ mang thai có được các kỹ năng và niềm tin để thực hiện kế hoạch.

Nếu tư vấn viên chịu trách nhiệm thay cho phụ nữ mang thai sẽ dẫn đến:

- Sự phụ thuộc của phụ nữ mang thai.
- Cảm giác không thoả đáng ở phụ nữ mang thai.
- Đổ lỗi cho tư vấn viên nếu kết quả không được như mong muốn.

2.3. Vai trò của tư vấn viên

Các kỹ năng giải quyết vấn đề không phức tạp và hầu hết mọi người sẽ cố gắng thực hành được.

Tư vấn viên cần tiến hành các bước giải quyết vấn đề với phụ nữ mang thai và cũng cần sự trợ giúp của phụ nữ mang thai để lập kế hoạch hành động và phát triển các kỹ năng thực hiện kế hoạch. Ví dụ: các kỹ năng thương thuyết, v.v...

2.4. Các bước giải quyết vấn đề

2.4.1. Mô tả vấn đề

Tư vấn viên trợ giúp phụ nữ mang thai xác định các vấn đề và định ra mục tiêu. Xác định mục tiêu để tập trung suy nghĩ và giảm thiểu khả năng chệch hướng sang các vấn đề khác.

Ví dụ: vấn đề thương thuyết sử dụng bao cao su với bạn tình như thế nào? Đó có phải là vấn đề làm nảy sinh nhu cầu xét nghiệm HIV cùng với một bạn tình?

2.4.2. Khai thác thông tin

Cùng phụ nữ mang thai khai thác các thông tin chi tiết về nguyên nhân của vấn đề.

2.4.3. Suy nghĩ tìm các phương án

- Động não suy nghĩ là phương pháp mà nhờ đó phụ nữ mang thai đưa ra càng nhiều các giải pháp lựa chọn càng tốt.
- Thay vì cố nghĩ ra giải pháp tốt nhất hoặc lý tưởng, phụ nữ mang thai nên được khuyến khích liệt kê ra càng nhiều ý tưởng và phương án càng tốt.
- Tư vấn viên có thể trợ giúp bằng cách gợi ý các phương án khi phụ nữ mang thai không thể nghĩ ra.
- Không nên có sự ép buộc.
- Không nên loại bỏ một phương án nào ở giai đoạn này.
- Mục đích là để cho tư vấn viên khuyến khích phụ nữ mang thai tính đến tất cả mọi phương án.

Ví dụ, nếu một phụ nữ mang thai mới được chẩn đoán nhiễm HIV nêu ra vấn đề là một bạn tình của họ cần được xét nghiệm HIV, thì các phương án có thể sẽ bao gồm: phụ nữ mang thai tự nói với người bạn tình, tư vấn viên nói với người bạn tình đó, phụ nữ mang thai nói với người bạn tình đó trước mặt tư vấn viên, không nói với người bạn tình, v.v...

2.4.4. Đánh giá các phương án

Bước này nhằm rà soát lại có tính chất bình luận về việc “tự nói” hoặc niềm tin của phụ nữ mang thai về từng phương án. Tư vấn viên tạo điều kiện thuận lợi để thảo luận ngắn gọn về ưu điểm, nhược điểm của từng phương án và phản biện bất cứ niềm tin nào của phụ nữ mang thai về các phương án. Tư vấn viên cần ghi lại những thông tin này.

Ví dụ: trường hợp nói với bạn tình của phụ nữ mang thai về sự cần thiết phải xét nghiệm HIV, có thể xảy ra một số phương án.

Các phương án	Ưu điểm	Vấn đề có thể nảy sinh	Tư vấn viên phản biện
Tự phụ nữ mang thai nói với bạn tình của mình	Phụ nữ mang thai có thể cảm thấy bạn tình sẽ trân trọng tính trung thực	Phụ nữ mang thai sợ bạn tình sẽ lăng mạ hoặc hành hung.	Tư vấn viên hỏi: - Chị đã bao giờ bị bạn tình lăng mạ chưa? - Chị cho rằng điều gì sẽ góp phần làm cho bạn tình của mình phản ứng theo cách này?
Phụ nữ mang thai nói với bạn tình của mình trước sự có mặt của một nhân viên y tế.	Phụ nữ mang thai được bảo vệ chừng mực nào đó. Tư vấn viên có thể hỏi và trả lời các câu hỏi của người bạn tình.	Phụ nữ mang thai sợ bạn tình của mình tức giận vì cuộc nói chuyện không đảm bảo tính riêng tư.	Tư vấn viên hỏi: - Bạn tình của chị có bao giờ ám chỉ rằng họ cảm thấy không thoải mái khi nói chuyện riêng tư trước mặt người khác? - Bạn tình của chị cảm nhận thế nào về y tá và bác sĩ?

2.4.5. Phụ nữ mang thai lựa chọn

Tư vấn viên trợ giúp phụ nữ mang thai rà soát lại nội dung thông tin thu được ở các bước trước và đưa ra quyết định. Phụ nữ mang thai tự quyết định chứ không phải tư vấn viên.

2.4.6. Lập kế hoạch hành động

- Kế hoạch chi tiết sẽ làm tăng thêm khả năng giải quyết vấn đề.
- Giải pháp đã được cho là tuyệt vời, nhưng không thực hiện được thì cũng không có tác dụng.

- Lý do phổ biến dẫn đến thất bại là thiếu kế hoạch.
- Tư vấn viên nên khẳng định với phụ nữ mang thai rằng họ được trợ giúp xây dựng kế hoạch hành động khả thi.

2.4.7. Tạo điều kiện thuận lợi để phát triển các kỹ năng và biện pháp giải quyết.

- Tư vấn viên phải đảm bảo rằng phụ nữ mang thai đã có các kỹ năng cần thiết.
- Tư vấn viên có thể sử dụng cách “tập dượt các kỹ năng” để tăng cường niềm tin của phụ nữ mang thai trong việc thực hiện hành vi.

Ví dụ: tư vấn viên có thể yêu cầu phụ nữ mang thai tham gia đóng vai tiết lộ tình trạng HIV, còn mình đưa ra những phản ứng dự kiến của người bạn tình rồi sau đó phụ nữ mang thai xử trí.

- Một số nguyên nhân làm cho kế hoạch thất bại:

- + Những phản ứng tâm lý/hành vi của người khác.
- + Hoàn cảnh bất ngờ xảy ra.

“Chỉ có nhiều khả năng thành công hơn nếu mình có một kế hoạch tốt”.

Nếu mọi việc không tiến triển thì cũng sẽ nảy sinh ra nhiều phương án nữa và có một cơ hội cho mình để phân tích tại sao kế hoạch ban đầu lại không phát huy tác dụng.

- Các biện pháp giải quyết vấn đề trong tư vấn phòng ngừa HIV:
 - + Tìm ra các trở ngại đối với phòng, chống HIV
 - + Cùng phụ nữ mang thai khai thác thông tin chi tiết về các nguyên nhân của trở ngại.
 - + Động não, suy nghĩ tìm các phương án.
 - + Xem xét cân nhắc các hệ quả logic của từng phương án.
 - + Lập kế hoạch hành động.
 - + Tập dượt các kỹ năng chẳng hạn như về việc tiết lộ tình trạng HIV.
 - + Đưa ra sự hỗ trợ “hành động”.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Kể tên các kỹ năng giao tiếp cơ bản trong tư vấn?
2. Liệt kê các kỹ thuật thể hiện kỹ năng lắng nghe tốt trong tư vấn?
3. Liệt kê 3 việc làm chứng tỏ bạn đang lắng nghe phụ nữ mang thai trong quá trình tư vấn.
4. Liệt kê các kỹ thuật thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn?
5. Nêu các yêu cầu cần thiết cho kỹ năng đặt câu hỏi?
6. Nêu tên 3 loại câu hỏi được sử dụng khi tư vấn và cho ví dụ với mỗi loại câu hỏi.
7. Nêu các kỹ thuật thể hiện sự im lặng trong tư vấn?
8. Liệt kê các hành vi ngôn ngữ cơ thể trong tư vấn?
9. Liệt kê các bước giải quyết vấn đề trong tư vấn phòng ngừa HIV/AIDS?
10. Thế nào là mô tả vấn đề trong tư vấn phòng ngừa HIV/AIDS?
11. Thế nào là suy nghĩ tìm các phương án trong tư vấn phòng ngừa HIV/AIDS?
12. Thế nào là đánh giá các phương án trong tư vấn phòng ngừa HIV/AIDS?
13. Trình bày các biện pháp giải quyết vấn đề trong tư vấn phòng ngừa HIV:

Thực hành bài 8

BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

8.1. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP

Kiểm tra nhận thức về các loại câu hỏi

Khoanh tròn từ tương ứng với loại câu hỏi có dưới đây:

1. Chị luôn thực hiện tình dục an toàn có đúng không?

Đóng /mở / định hướng

2. Nêu một số khó khăn mà chị gặp phải khi sử dụng bao cao su?

Đóng /mở / định hướng

3. Chị có dùng thuốc chữa bệnh không?

Đóng /mở / định hướng

4. Chị cần phải nói với chồng hay người thân đúng không?

Đóng /mở / định hướng

5. Chị dùng chung bơm kim tiêm vào những lúc nào?

Đóng /mở / định hướng

6. Chị biết gì về HIV?

Đóng /mở / định hướng

7. Chị có biết HIV lây truyền như thế nào không?

Đóng /mở / định hướng

8. Chị có bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV không?

Đóng /mở / định hướng

9. Có những cách nào bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV?

Đóng /mở / định hướng

10. Chị làm sạch dụng cụ tiêm chích của mình như thế nào?

Đóng /mở / định hướng

11. Chị đã từng bao giờ phải truyền máu chưa?

Đóng /mở / định hướng

12. Chị có thể nói chuyện với ai để nhận được sự hỗ trợ nếu chị có xét nghiệm HIV dương tính?

Đóng /mở / định hướng

8.2. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

Hướng dẫn thảo luận:

Từng nhóm đọc kỹ tình huống, thảo luận và viết kết quả của các bước giải quyết vấn đề dựa trên 7 bước sau:

1. Xác định được vấn đề đang vướng mắc của phụ nữ mang thai.
2. Cùng phụ nữ mang thai khai thác các thông tin chi tiết về nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.
3. Khuyến khích, hỗ trợ phụ nữ mang thai đề ra các giải pháp cho vấn đề.
4. Cùng phụ nữ mang thai phân tích lợi, hại của mỗi giải pháp.
5. Giúp phụ nữ mang thai tự chọn giải pháp tối ưu sau khi đã phân tích, cân nhắc.
6. Xây dựng kỹ năng và chiến lược để thực hiện giải pháp đã chọn.
7. Lập kế hoạch cho các hoạt động cụ thể để thực hiện giải pháp.

Tình huống

Người được tư vấn là một phụ nữ 23 tuổi làm nghề phụ giúp bán hàng ở một quán bar. Cô ta đồng thời cũng làm nữ bán dâm trong một nhà hàng. Cô có hiểu biết về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV. Cô muốn dùng bao cao su khi có quan hệ với người mua dâm nhưng không thực hiện được vì khi thì người mua dâm không đồng ý, khi thì không có bao cao su sẵn, có lần dùng thì đi bao cao su không được nên người mua dâm mắng cô. Nay cô ta đã lấy chồng và có thai 3 tháng, cô lo lắng và đến xin được tư vấn.

Khi được phân công vào một trong những tình huống trên, hãy xem xét trường hợp đó bằng cách sử dụng “Các bước trong giải quyết vấn đề”:

- Mô tả vấn đề.
- Suy nghĩ, động não những phương án sẵn có cho phụ nữ mang thai.
- Đánh giá những phương án khác nhau (mong muốn những kết quả logic hoặc mong đợi sau khi thực hiện các giải pháp).
- Yêu cầu phụ nữ mang thai chọn một phương án.
- Phát triển kế hoạch hành động.
- Tạo điều kiện phát triển các kỹ năng và chiến lược với phụ nữ mang thai.

BÀI 9: ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VÀ TƯ VẤN THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG PHÒNG, CHỐNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Mô tả và thực hành được đánh giá hành vi nguy cơ cá nhân và nguy cơ của giai đoạn cửa sổ.
- Trình bày được các giai đoạn thay đổi hành vi và các mô hình thay đổi hành vi trong dự phòng lây truyền HIV.
- Trình bày được các kỹ năng sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn.

1. ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ

Trong tư vấn trước xét nghiệm, một số phụ nữ mang thai từ chối xét nghiệm, một số đồng ý xét nghiệm nhưng không quay lại lấy kết quả. Vì vậy, tư vấn viên cần dành thời gian giúp phụ nữ mang thai thay đổi hành vi. Thông thường tư vấn viên thường đưa lời khuyên là “làm hay không nên làm” và liệt kê hàng loạt các hành vi nguy cơ. Nếu nói với phụ nữ mang thai tất cả các hành vi nguy cơ thì họ sẽ nghĩ: “Cứ làm đại, chẳng biết đường nào mà tránh!”. Vì vậy, tùy từng phụ nữ mang thai mà tìm hiểu xem họ có hành vi nguy cơ cao hay thấp.

1.1. Mức độ nguy cơ của các hành vi

Muốn phân tích được hành vi có nguy cơ cao hay thấp trong bối cảnh cụ thể thì cần hiểu trong những điều kiện nào thì HIV có thể lây truyền từ người này sang người khác.

Bảng 9.1. Mức độ nguy cơ của các hành vi.

Hành vi	Mức độ nguy cơ
Máu và dịch sinh học bắn vào mắt	- Nguy cơ thấp. - Chỉ có một trường hợp trên thế giới, đó là vi rút cô đặc trong phòng thí nghiệm.
Dọn dẹp đồ nôn mửa	Không có nguy cơ cho đến nguy cơ thấp đối với vi rút viêm gan B, C (HBV, HCV) nếu không đeo găng tay.
Dùng chung thìa, đĩa	Không có nguy cơ.
Dùng ma tuý, uống rượu trước khi quan hệ tình dục.	- Trung bình cho tới nguy cơ cao. - Ít có khả năng lây nhiễm khi thực hiện tình dục an toàn.
Xuất tinh ngoài âm đạo- giải pháp tình dục an toàn trong phòng tránh thai ở các cặp vợ chồng?	- Nguy cơ thấp đến trung bình. - Vì có thể quên rút dương vật ra, hơn nữa vi rút đã có trước khi xuất tinh hoặc xây xát khi quan hệ tình dục là cửa ngõ xâm nhập của HIV và cũng là nguy cơ cho các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
Tình dục đường miệng- dương vật nam giới trong miệng phụ nữ: nguy cơ cho phụ nữ?	- Nguy cơ thấp tới trung bình cho phụ nữ. - Nguy cơ nhiễm HIV cho nam giới nếu miệng nữ giới có vết loét
Tình dục âm đạo – không bao cao su, không xuất tinh: nguy cơ cho phụ nữ?	- Nguy cơ thấp tới trung bình. - Vì có thể quên rút ra, hơn nữa vi rút đã có trước khi xuất tinh và cũng là nguy cơ cho các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
Tình dục đường miệng – có xuất tinh (giữa nam với nam): nguy cơ cho người nhận?	Nguy cơ thấp tới trung bình, nhưng cao hơn tình dục theo kiểu này mà không xuất tinh.
Dùng chung dụng cụ sát khuẩn khi tiêm chích (ví dụ: bông gạc, nước, bát hoà thuốc).	- Nguy cơ thấp cho HIV. - Nguy cơ cao cho HBV và HBC.
Bị thương do kim đâm: Kim “khâu vết thương”	- Nguy cơ thấp. - Kim đâm cứng, thường là vết thương xây sát trên da.
Dùng chung bơm kim tiêm	Nguy cơ cao.

Tình dục âm đạo – không bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo; nguy cơ cho nam giới?	- Nguy cơ trung bình đến cao. - Vì có thể quên rút dương vật ra, hơn nữa vi rút đã có trước khi xuất tinh và cũng là nguy cơ cho các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
Tình dục xâm nhập hậu môn- không bao cao su xuất tinh bên ngoài.	- Nguy cơ cao đến rất cao. - Vì hậu môn không phải là cơ quan có chức năng giao hợp nên rất dễ xây xước cho cả 2 người. Có thể quên rút dương vật ra, hơn nữa vi rút đã có trước khi xuất tinh và cũng là nguy cơ cho các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
Tình dục âm đạo- không bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo; nguy cơ cho phụ nữ?	Nguy cơ cao.
Tình dục xâm nhập hậu môn- không bao cao su, không xuất tinh	- Nguy cơ cao đến rất cao. - Vì hậu môn không phải là cơ quan có chức năng giao hợp nên rất dễ xây xước cho cả 2 người. Có thể quên rút dương vật ra, hơn nữa HIV đã có trước khi xuất tinh, và cũng là nguy cơ cho các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
Vết thương kim đâm: kim “tiêm tĩnh mạch”	- Nguy cơ trung bình tùy thuộc vào các yếu tố như độ sâu của vết kim đâm... - Nhấn mạnh sự cần thiết phải lấy thông tin chi tiết về sự phơi nhiễm.
Hôn sâu	Không nguy cơ HIV. Có nguy cơ khi viêm loét niêm mạc miệng, chảy máu
Muỗi đốt.	Không nguy cơ.
Khóc - dính nước mắt của người khác	Không nguy cơ
Dùng chung bàn chải đánh răng.	Không nguy cơ hoặc nếu có nguy cơ rất thấp.
Thủ dâm cho nhau: nguy cơ cho cả hai?	Không cho tới nguy cơ thấp tùy thuộc bối cảnh và hành vi.
Tình dục trong khi có kinh – có bao cao su, không bao cao su.	- Có bao cao su nguy cơ thấp. - Không bao cao su nguy cơ cao.
Xăm chích	- Nguy cơ có thể thấp, trung bình hoặc cao với xăm mình theo “nhóm”. - Cần có thông tin thêm về phương pháp và bối cảnh xăm.

1.2. Đánh giá nguy cơ

Công việc chính của tư vấn trước xét nghiệm HIV là đánh giá nguy cơ. Tư vấn viên phải đánh giá đúng mức độ nguy cơ của phụ nữ mang thai.

Để đánh giá nguy cơ, tư vấn viên phải hỏi những câu hỏi thẳng thắn về những vấn đề cá nhân, bao gồm:

- Sinh hoạt tình dục.
- Sử dụng ma túy.
- Tiếp xúc trực tiếp với máu và các dịch sinh học.
- Tiếp nhận các sản phẩm máu, các cơ quan nội tạng hoặc tinh dịch của người khác cho.

1.2.1. Mục đích

- Nâng cao hiểu biết của phụ nữ mang thai về các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và HIV. Nhiều phụ nữ mang thai thiếu tin tưởng và hạn chế thông tin về sự lây truyền HIV.

- Tạo cơ hội tư vấn và giáo dục phòng chống lây nhiễm. Nhiều phụ nữ mang thai sẽ được giáo dục và trợ giúp giải quyết các vấn đề giảm thiểu nguy cơ. Việc cung cấp thông tin dựa trên mức độ nguy cơ sẽ giúp phụ nữ mang thai chọn lựa để tham gia vào những hoạt động có mức độ nguy cơ thấp.

- Xác định những thăm khám y tế cần thiết: Những phụ nữ mang thai có nguy cơ lây nhiễm HIV còn được thăm khám để phát hiện bệnh lây truyền qua đường tình dục, viêm gan do virus, lao phổi và những bệnh khác. Các tư vấn viên có thể giúp phụ nữ mang thai bằng cách giới thiệu họ đến những nơi cung cấp dịch vụ thích hợp.

- Sự phản hồi của phụ nữ mang thai dựa trên các mức độ nguy cơ: nhiều phụ nữ mang thai giảm thiểu hóa hoặc lại thôi phòng nguy cơ quá mức. Để chuẩn bị cho phụ nữ mang thai tiếp nhận kết quả xét nghiệm (dương tính hoặc âm tính), tư vấn viên cần phải đánh giá đúng về hành vi nguy cơ của họ.

- Những liên quan đối với việc điều trị: đánh giá hành vi nguy cơ có thể hỗ trợ cho tư vấn viên xác định chiến lược điều trị. Những phụ nữ mang thai nhiễm HIV ở giai đoạn đầu sẽ đòi hỏi xử trí về y tế khác với những người được chẩn đoán là ở giai đoạn cuối của bệnh.

Phụ nữ mang thai có thể đòi hỏi các điều trị hỗ trợ cho các bệnh đang cùng tồn tại như nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc lao. Các giới thiệu khác như dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cũng có thể được yêu cầu dựa trên thông tin được cung cấp trong quá trình tư vấn..

1.2.2. Hướng dẫn đánh giá nguy cơ

* Yêu cầu:

Đánh giá nguy cơ là một vấn đề khó khăn và nhạy cảm về văn hóa; có thể gây bối rối cho phụ nữ mang thai hoặc tư vấn viên. Khi đánh giá nguy cơ, các tư vấn viên quan tâm đến các yếu tố sau:

- Địa điểm tư vấn đảm bảo tính riêng tư.
- Đảm bảo sự bí mật của phụ nữ mang thai.
- Gặp từng phụ nữ mang thai riêng rẽ: không được tiến hành lấy bệnh sử khi có mặt của người khác trừ khi có sự đồng thuận của phụ nữ mang thai.
- Giả thiết rằng phụ nữ mang thai sẽ bị bối rối.
- Đảm bảo phụ nữ mang thai hiểu được những thuật ngữ được sử dụng.
- Sử dụng ngôn ngữ đơn giản và rõ ràng: ngôn ngữ giản dị, bình thường, không sử dụng thuật ngữ chuyên môn...
- Sử dụng các mô hình hoặc hình vẽ minh họa nếu cần thiết.
- Bắt đầu với những vấn đề ít đối đầu để giúp phụ nữ mang thai cảm thấy thoải mái.
- Thu thập thông tin một cách chi tiết.
- Chú trọng vào các kỹ năng giao tiếp cơ bản.
- Không được đưa các quan điểm và tín ngưỡng cá nhân vào quá trình tư vấn.

* Các bước đánh giá nguy cơ:

- Giới thiệu bản thân và giải thích vai trò của tư vấn viên cho phụ nữ mang thai.
- Giải thích sự khác nhau giữa HIV và AIDS.
- Giải thích giai đoạn cửa sổ. Tư vấn viên có thể sử dụng kịch bản sau:
 - + Khi HIV xâm nhập vào cơ thể, cơ thể của người đó nhận ra rằng HIV là một loại virus và không được phép tồn tại trong cơ thể.
 - + Hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ bắt đầu sản sinh các kháng thể để tiêu diệt HIV và bảo vệ cơ thể. Xét nghiệm để phát hiện những kháng thể này ở trong máu được gọi là xét nghiệm kháng thể (hiện là phương pháp xét nghiệm HIV chủ yếu ở nước ta).
 - + Phải mất đến 12 tuần sau khi nhiễm HIV thì cơ thể mới sản sinh ra kháng thể. Do vậy nếu xét nghiệm HIV được tiến hành trong khoảng thời gian này sẽ cho kết quả âm

tính cho dù người được nghiệm đã nhiễm HIV. Như vậy, kết quả xét nghiệm HIV âm tính cũng chưa thể khẳng định rằng người được xét nghiệm không nhiễm HIV nếu như người này có bất cứ một nguy cơ lây nhiễm HIV nào trong vòng 12 tuần trước khi xét nghiệm. Khoảng thời gian 12 tuần đó được gọi là “giai đoạn cửa sổ”.

- Giải thích vắn tắt các cơ chế lây nhiễm, tình dục không an toàn, lây truyền HIV từ mẹ sang con, dùng chung bơm kim tiêm hay sử dụng các sản phẩm máu đã bị nhiễm HIV.

- Tư vấn viên cần phải bàn luận về một số điều có thể nhạy cảm và riêng tư. Tư vấn viên nên sử dụng sự giải thích dưới đây:

“Hôm nay, tôi cần trao đổi với bạn một số điều mà thông thường người ta không dễ trao đổi với những người khác. Tôi cần phải trao đổi với bạn những điều này nhằm giúp:

- Cung cấp cho bạn thông tin thiết thực về nguy cơ bị lây nhiễm của bạn – bạn có thể lo lắng một cách không cần thiết.

- Khẳng định bạn biết cách giữ gìn cho bản thân và các bạn tình của bạn an toàn trong tương lai – những thực hành khác nhau sẽ có những nguy cơ khác nhau.

- Kiểm tra xem liệu bạn có thể có những vấn đề về sức khỏe tiềm tàng khác không mà xét nghiệm này không thể xác định được – có thể tôi cần làm những loại xét nghiệm khác.

- Nếu bạn đã bị lây nhiễm. Điều quan trọng là phải biết bạn bắt đầu bị lây nhiễm từ khi nào – điều này có thể tạo ra sự khác nhau trong việc xác định liệu pháp điều trị mà chúng tôi đưa ra. Chúng tôi chỉ có thể xác định được điều này nếu chúng tôi biết bạn đã và đang làm gì và khi nào.

Như bạn đã thấy có nhiều lý do để chúng ta cần phải nói chuyện thẳng thắn về những vấn đề này mặc dù bạn cảm thấy không thoải mái”.

- Bắt đầu đặt câu hỏi vì sao phụ nữ mang thai làm xét nghiệm và đã làm xét nghiệm nào trước đó chưa, sau đó hỏi xem họ có sinh hoạt tình dục với phụ nữ, đàn ông hay với cả hai.

- Sau đó chọn một thời điểm thuận tiện để bắt đầu chuyển từ những vấn đề ít nhạy cảm sang các vấn đề nhạy cảm. Giải thích trước, sau đó hỏi phụ nữ mang thai có cảm thấy nguy cơ lây nhiễm không.

- Hoàn thành phần “chỉ dành cho tư vấn viên” của biểu mẫu. Khẳng định chắc chắn là đã ghi lại liên quan đến việc phụ nữ mang thai có đang nhiễm HIV ở “giai đoạn cửa sổ” không và liệu có cần khuyên phụ nữ mang thai làm xét nghiệm lại không và khi nào thì làm.

2. TƯ VẤN THAY ĐỔI HÀNH VI

2.1. Quá trình thay đổi hành vi

Quá trình thay đổi hành vi có thể chia ra làm 5 giai đoạn như sau:

- Nhận ra hành vi có hại;
- Quan tâm đến hành vi mới;
- Đặt mục đích thay đổi;
- Thử nghiệm hành vi mới, đánh giá kết quả;
- Chấp nhận thực hiện hoặc từ chối hành vi mới;

2.1.1. Nhận ra hành vi có hại

Để thay đổi hành vi, bước đầu tiên phụ nữ mang thai phải nhận thức được hành vi hiện tại đang có hại cho sức khỏe. Giai đoạn này là sự chuyển đổi nhận thức từ chỗ không biết hành vi có hại cho đến biết rằng hành vi hiện tại là có hại cho sức khỏe hoặc lây nhiễm HIV cho người khác.

Ví dụ: Một phụ nữ nghiện chích ma túy nghĩ rằng không có nguy cơ lây nhiễm HIV nào trong việc sử dụng chung bơm kim tiêm. Họ tin rằng không có bạn bị nhiễm HIV. Họ vẫn coi việc dùng chung bơm kim tiêm là bình thường và chưa hề có ý định dùng riêng bơm kim tiêm cho mình trong khi tiêm chích ma túy. Khi được cung cấp thông tin thì họ hiểu rằng việc dùng chung bơm kim tiêm là rất nguy hiểm, dễ có nguy cơ lây nhiễm HIV.

Nhiệm vụ của tư vấn viên trong giai đoạn này là:

- Cung cấp thông tin cho phụ nữ mang thai hiểu tác hại của việc tiếp tục sử dụng, duy trì hành vi cũ.
- Cung cấp thông tin về lợi ích của việc thay đổi hành vi và những thông tin sai gây hiểu lầm.

2.1.2. Quan tâm đến hành vi mới

Ở bước này, phụ nữ mang thai vẫn thực hiện các hành vi nguy cơ nhưng đã nhận thức được vấn đề hoặc nguy cơ của hành vi đó. Họ bắt đầu tìm hiểu kỹ hơn về lợi ích của việc thay đổi hành vi, những ai đã từng thay đổi hành vi đó, họ có lợi ích gì? Để thay đổi cần phải làm gì? đến đâu? hỏi ai...

Ví dụ: Một phụ nữ quan hệ tình dục không an toàn với người đang nghiện chích ma túy sẽ quan tâm hơn đến việc sử dụng bao cao su như bao cao su bán ở đâu? Giá cả thế nào? Có làm giảm khoái cảm không? Có nhiều người sử dụng không v.v...

Nhiệm vụ của tư vấn viên trong giai đoạn này là:

- Tiếp tục cung cấp bổ sung thêm thông tin và kiến thức, kỹ năng cho phụ nữ mang thai.
- Khuyến khích động viên phụ nữ mang thai để đồng ý với hành vi mới.
- Nêu những gương tốt đã thực hiện chuyển đổi hành vi thành công.

2.1.3. Đặt mục đích thay đổi

Trong giai đoạn này, phụ nữ mang thai đã có kiến thức và quan tâm đến hành vi mới. Họ cũng suy nghĩ, xem xét một cách nghiêm túc việc thay đổi hành vi trong thời gian tới và đưa ra dự định thay đổi hành vi.

Ví dụ: Một phụ nữ nghiện chích ma túy đang ở trong bước này sẽ thiết lập một mục tiêu và đưa ra cam kết như "Tôi sẽ sử dụng bơm kim tiêm mới cho các lần chích". "Sẽ sử dụng bao cao su trong mỗi lần quan hệ tình dục".

Nhiệm vụ của tư vấn viên trong giai đoạn này là:

- Tiếp tục cung cấp bổ sung các kiến thức và kỹ năng cho phụ nữ mang thai để đảm bảo rằng họ đã hiểu đầy đủ về tác hại, đường lây truyền của HIV.
- Cung cấp thông tin chi tiết về các biện pháp dự phòng bao gồm cả cách thực hiện, nơi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ.
- Tiếp tục khuyến khích phụ nữ mang thai thay đổi hành vi.

2.1.4. Thử nghiệm hành vi mới và đánh giá kết quả

Trong giai đoạn này, phụ nữ mang thai sẽ thử nghiệm hành vi mới. Khi thử nghiệm hành vi mới, họ cũng sẽ tự đánh giá lợi ích, thuận lợi, khó khăn của việc thực hiện hành vi mới.

Ví dụ: Một phụ nữ nghiện chích ma túy đang ở trong bước này đã bắt đầu sử dụng bơm kim tiêm riêng cho mỗi lần chích. Họ có thể bắt gặp những khó khăn không ngờ tới mà nguyên nhân có thể đến từ bên ngoài (các tình huống, môi trường xã hội) hoặc nảy sinh ngay bên trong con người họ (cảm xúc hoặc tâm lý). Việc duy trì hành vi dùng riêng bơm kim tiêm của họ dễ dàng hơn nếu có môi trường xã hội khuyến khích, hỗ trợ và những người bạn chích của họ cũng tạo ra những thói quen mới tương tự như họ.

Nhiệm vụ của tư vấn viên trong giai đoạn này là:

- Giúp phụ nữ mang thai thử và lặp lại hành vi mới.

- Cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, cung cấp các nguồn lực cần thiết, giúp đỡ người được tư vấn tháo gỡ và giải quyết các khó khăn.
- Giúp đỡ tạo ra môi trường xã hội thuận lợi để thay đổi hành vi.

2.1.5. Chấp nhận thực hiện, hoặc từ chối hành vi mới

Sau khi phụ nữ mang thai thực hiện thử nghiệm các hành vi mới và đánh giá, nếu họ thực sự cảm thấy lợi ích của việc thay đổi hành vi, đủ kỹ năng, có môi trường và dịch vụ tốt thì họ sẽ đủ tự tin để thực hiện và duy trì việc thực hiện hành vi mới. Họ cũng có thể trở thành một truyền thông viên trong việc khuyến khích, giúp đỡ người khác thay đổi hành vi. Nhưng nếu qua làm thử và đánh giá, nếu thấy không thuận lợi thì người được tư vấn sẽ từ bỏ việc thay đổi hành vi.

Ví dụ: Người nghiện chích ma túy sau khi thử nghiệm việc sử dụng bơm kim tiêm thấy rằng sẽ rất có lợi, việc mua hoặc nhận bơm kim tiêm miễn phí không quá phiền hà hoặc khó khăn, bạn bè cũng không phản đối, xã hội ủng hộ, họ sẽ tiếp tục duy trì việc sử dụng bơm kim tiêm sạch.

Nhiệm vụ của tư vấn viên trong giai đoạn này là:

- Giúp phụ nữ mang thai duy trì hành vi, cùng bàn bạc và hỗ trợ khi gặp khó khăn.
- Khuyến khích phụ nữ mang thai chia sẻ kinh nghiệm cho người cùng hoàn cảnh.

Quá trình thay đổi hành vi không phải lúc nào cũng diễn ra một cách suôn sẻ và cần phải có thời gian. Phụ nữ mang thai có thể từ chối hành vi mới trong các trường hợp:

- Có thông tin nhưng không quan tâm, thích thú.
- Có nhận thức, có quan tâm nhưng không tin tưởng.
- Có nhận thức, quan tâm, tin tưởng nhưng không có kỹ năng thực hành.
- Thất bại hay nản lòng sau khi làm thử.
- Muốn thay đổi nhưng có nhiều yếu tố cản trở.

Cá nhân hoặc nhóm có thể ở các giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi, do vậy họ cần các thông điệp, cách tiếp cận và sự hỗ trợ khác nhau. Khi tư vấn cho một phụ nữ mang thai hoặc một nhóm phụ nữ mang thai cần phải đánh giá, phân tích được họ đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi để sử dụng các thông điệp và cách tiếp cận phù hợp.

2.2. Các mô hình thay đổi hành vi trong phòng chống HIV/AIDS

2.2.1. Mô hình loại bỏ nguy cơ: “Kiêng khem là tốt nhất”

Mô hình này sử dụng việc kiêng khem như là một phương tiện để loại bỏ các nguy cơ lây nhiễm HIV. Khi không còn tham gia vào hoạt động tình dục không an toàn hoặc không còn tiêm chích thì không còn nguy cơ lây nhiễm HIV. Ví dụ, một thông điệp giáo dục phòng ngừa nhằm vào thanh niên là: “Hãy nói không với...” .

- Ưu điểm:

- + Đảm bảo 100% an toàn không bị lây nhiễm HIV.
- + Là xuất phát điểm để làm lại cuộc đời. Nhiều trung tâm cai nghiện ma túy/rượu thực hiện theo mô hình này bằng cách tách người được tư vấn khỏi ma túy/rượu – thậm chí trong vài ngày – để tạo cơ hội tiến hành đối thoại về các hành vi của họ.

- Nhược điểm:

- + Là mô hình ít hữu quả nhất trong các mô hình thay đổi hành vi, bởi vì bỗng dưng từ bỏ một hành vi là cực kỳ khó khăn.
- + Mô hình này không thừa nhận là người ta tìm thấy khoái cảm trong việc tham gia vào những hành vi nhất định nào đó.
- + Mô hình này không tạo được sự lựa chọn và không quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng đến việc thay đổi hành vi của con người.

2.2.2. Mô hình làm giảm nguy cơ

Mô hình này thừa nhận các cá nhân tham gia vào hoạt động tình dục và sử dụng ma túy qua đường tiêm chích. Trên cơ sở cho rằng kiêng khem không phải là một sự lựa chọn khả thi, mô hình giảm nguy cơ khuyến khích sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục không an toàn, hoặc không dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích đối với các cá nhân chuẩn bị tiêm chích ma túy.

- **Ưu điểm:** thừa nhận người được tư vấn vẫn tiếp tục tham gia vào các hành vi nguy cơ. Do vậy, cần phải tìm cho họ cách thức thực hiện các hành vi đó một cách an toàn hơn là chỉ động viên họ không tham gia vào những hành vi đó.

- Nhược điểm:

- + Không đảm bảo 100% các cá nhân sẽ không bị lây nhiễm.
- + Người được tư vấn có thể vẫn có nguy cơ nhiễm HIV nếu bao cao su bị thủng trong khi

quan hệ tình dục. Tập trung truyền thông quá nhiều vào việc sử dụng bao cao su như thế nào sẽ không đi đến việc đàm thoại với người được tư vấn vì sao họ lại tham gia vào những hành vi nguy cơ.

2.2.3. Mô hình giảm tác hại

Mô hình giảm tác hại đưa ra phương pháp tiếp cận “thà làm một cái gì đó còn hơn không làm gì cả” đối với việc thay đổi hành vi. Mô hình này thừa nhận nguy cơ là một phần trong cuộc sống và xếp nguy cơ nhiễm HIV của một cá nhân cùng với các vấn đề khác trong cuộc sống như ốm đau, thất nghiệp và sử dụng thuốc.

Trong mô hình này, sự thay đổi diễn ra tăng dần theo thời gian. Bất kỳ sự thay đổi tích cực nào đều tốt và là một bước tiến gần hơn tới các hành vi an toàn hơn.

Tư vấn viên làm việc với người được tư vấn để:

- Xác định các hành vi nguy cơ.
- Nắm được nguyên nhân vì sao người được tư vấn tiếp tục tham gia vào các hành vi nguy cơ.
- Xây dựng kế hoạch cụ thể để xác định xem người được tư vấn sẽ bắt đầu làm cái gì để tiến dần tới các hành vi an toàn.

- Ưu điểm:

Mô hình này thừa nhận việc thay đổi hoặc từ bỏ một hành vi nguy cơ đôi khi rất khó khăn và cần thời gian, do vậy trước khi có thể từ bỏ được một hành vi không an toàn cần sử dụng các biện pháp can thiệp giảm tác hại.

Ví dụ: chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Việc cai nghiện của người được tư vấn không phải là mục tiêu trước mắt mà là mục tiêu lâu dài. Mô hình thừa nhận sự khó khăn trong việc chấm dứt sử dụng chất ma túy hoặc hành vi nguy cơ. Mô hình này “giảm tác hại” cho người được tư vấn bằng cách cung cấp bơm kim tiêm sạch để họ không bị lây nhiễm HIV trước khi họ từ bỏ ma túy.

2.3. Tư vấn thay đổi hành vi sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn

2.3.1. Đánh giá nguy cơ và tình trạng dễ tổn thương

Tư vấn viên cần giúp phụ nữ mang thai ý thức được nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân và các trở ngại ngăn cản sử dụng bao cao su hoặc tiêm chích an toàn.

- Nguy cơ: là mức độ mà một cá thể hoặc nhóm quần thể tham gia vào các hành vi có khả năng lây nhiễm HIV, như:

- + Tình dục qua đường âm đạo không sử dụng bao cao su.
 - + Tình dục qua đường hậu môn không dùng bao cao su hoặc chất bôi trơn.
 - + Dùng chung bơm kim tiêm hoặc dụng cụ xuyên chích qua da có dính máu của người khác.
 - + Truyền máu không qua xét nghiệm sàng lọc.
- Tình trạng dễ tổn thương: là các nhân tố làm giảm khả năng hành động, làm tăng khả năng lây nhiễm HIV. Ví dụ:
- + Kinh tế gia đình khó khăn.
 - + Thiếu thông tin về HIV ở thanh thiếu niên.
 - + Thiếu kỹ năng đưa ra quyết định hợp lý hoặc thực hiện chúng.
 - + Không có khả năng tiếp cận các dịch vụ và dụng cụ y tế.
 - + Không có khả năng đòi quyền lợi.

2.3.2. Lợi ích và rào cản của sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn

▪ Lợi ích:

- Sử dụng bao cao su:

- + Sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách là phương pháp bảo vệ tốt nhất để chống lại HIV/AIDS và các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.
- + Bao cao su nam còn là phương tiện phòng tránh thai hiệu quả cao.
- + Vận động dùng bao cao su trong nam giới và thanh niên, khích lệ những người cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và nhân viên y tế có thái độ tốt hơn đối với việc tư vấn sử dụng và cung cấp bao cao su có thể góp phần làm giảm số lượng người mới nhiễm HIV.

- Tiêm chích an toàn:

- + Cách giảm nguy cơ lây nhiễm HIV hiệu quả nhất là từ bỏ sử dụng ma tuý (mô hình loại bỏ nguy cơ). Nhưng trong trường hợp không thể thực hiện được thì chuyển từ sử dụng ma tuý tiêm chích sang sử dụng ma tuý không tiêm chích cũng có thể giảm nguy cơ lây nhiễm HIV. Đối với những người tiêm chích heroin hoặc các chất dạng thuốc phiện thì có thể tham gia vào chương trình điều trị bằng thuốc thay thế (ví dụ: methadone) qua đường uống.

- + Thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm để làm giảm tỷ lệ sử dụng chung bơm kim tiêm nhiễm bẩn và qua đó làm giảm nguy cơ nhiễm mới.
- + Tiêm chích an toàn không chỉ làm giảm lây nhiễm HIV mà còn làm giảm sự lây nhiễm các bệnh qua đường máu khác (viêm gan B, C) và làm giảm các tai biến do tiêm chích gây ra (áp xe, nhiễm khuẩn...).

▪ **Rào cản:**

- Sử dụng bao cao su:

- + Nhiều người không sử dụng bao cao su nam do sợ phản ứng của bạn tình, bị bạn tình phản đối, không tin vào chất lượng của sản phẩm, không tiếp cận được bao cao su hoặc sợ bị giảm khoái cảm khi dùng.
- + Các nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình thường khuyến khích sử dụng các biện pháp tránh thai có hiệu quả cao (thuốc tránh thai) hơn là khuyến khích sử dụng bao cao su.
- + Người ta thường tránh dùng bao cao su nếu họ tin rằng bạn tình của họ là “an toàn”.
- + Nam giới thường sử dụng rượu quá mức hoặc bạo lực đối với phụ nữ và làm tăng thêm các hành vi tình dục nguy hiểm. Phụ nữ cũng có thể ở vào một thế yếu trong việc yêu cầu và thỏa thuận sử dụng bao cao su với bạn tình.
- + Thanh niên thường không có kinh nghiệm với bao cao su, họ cảm thấy họ không thể bị tổn thương trước những nguy cơ, thực hiện hành vi quan hệ tình dục ngay và bối rối không thể dừng lại để đeo bao cao su vào. Phụ nữ trẻ cần có các kỹ năng từ chối quan hệ tình dục không an toàn đối với bạn tình nam giới, đặc biệt là đối với những người lớn tuổi hơn.
- + Thanh niên thường suy nghĩ về phòng tránh thai nhiều hơn là phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Do vậy, khi hướng dẫn cần điều chỉnh thông tin để chú trọng vào chức năng bảo vệ kép của bao cao su.
- + Khả năng tiếp cận bao cao su: các chương trình kế hoạch hoá gia đình, các trạm y tế và các cửa hàng thuốc thường không muốn phân phát bao cao su cho những thanh niên chưa lập gia đình. Khả năng tiếp cận bao cao su có thể cũng khó khăn đối với thanh niên do giá cả, sự mặc cảm, ngượng nghịu... Thanh niên thường có xu hướng dùng bao cao su sẵn có ở các cửa hàng, cửa hiệu và máy bán hàng tự động.
- + Nhiều nam giới và nữ giới không muốn dùng bao cao su vì theo họ bao cao su làm mất khoái cảm. Do vậy, sử dụng thích hợp các loại bao cao su bôi trơn sẽ tăng khoái cảm, giảm cọ sát và nguy cơ thủng bao cao su.

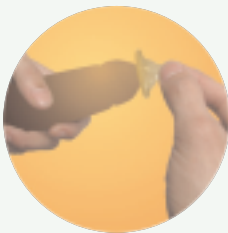
- Tiêm chích an toàn:

- + Kinh tế khó khăn.
- + Thiếu thông tin về HIV ở thanh thiếu niên: nhiều người không nhận thức được nguy cơ lây truyền HIV và các bệnh nhiễm khuẩn theo đường máu khi dùng chung bơm kim tiêm.
- + Không có khả năng tiếp cận chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

2.3.3. Hướng dẫn sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn



1. Đẩy bao về một phía và xé vỏ bao tại vết răng cưa để lấy ra nhẹ nhàng, tránh làm rách bao;



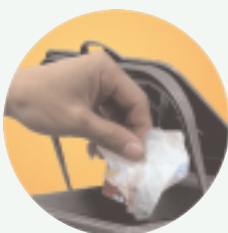
2. Bóp đầu bao cao su cho không khí ra ngoài. Chụp bao cao su vào dương vật đã cương cứng, lưu ý để vòng cuốn quay ra ngoài;



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 và dính vào cơ thể.



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

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 dán 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

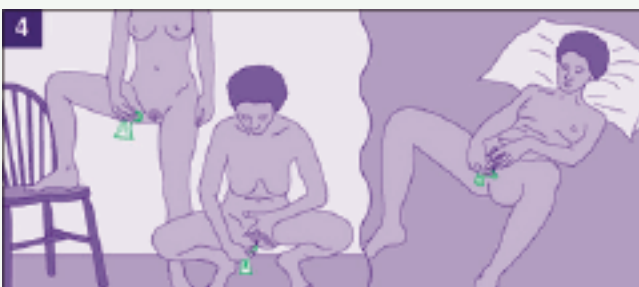
Hướng dẫn sử dụng bao cao su nữ:

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



2. Bao cao su có hai vòng, vòng ngoài che phủ âm đạo, vòng trong đặt vào âm đạo.

3. Dùng ngón cái và các ngón còn lại bóp vòng trong để chuẩn bị đưa bao cao su vào âm đạo



4. 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.



5. Nhẹ nhàng đưa vòng trong vào âm đạo.

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



7. Khi đã sẵn sàng

8. Nhẹ nhàng hướng dẫn đưa dương vật của bạn tình vào trong bao cao su.



9. Sau giao hợp, lấy bao cao su ra bằng cách xoắn vòng ngoài và nhẹ nhàng kéo ra,

10. 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.

- Hướng dẫn tiêm chích an toàn:

Theo mức độ hiệu quả cao – thấp, các biện pháp làm giảm nguy cơ được sắp xếp như sau:

- + Ngừng tiêm chích ma túy.
- + Dùng bơm kim tiêm riêng và các dụng cụ khác đã được sát trùng trước khi sử dụng.
- + Không dùng chung dụng cụ tiêm chích.

2.3.4. Lập kế hoạch quan hệ tình dục và tiêm chích an toàn

Trong khi tư vấn, tư vấn viên cần tiến hành lập kế hoạch sử dụng bao cao su hoặc tiêm chích an toàn và duy trì thực hiện. Tư vấn viên cần củng cố để phụ nữ mang thai thấy được lợi ích của việc dùng bao cao su, tiêm chích an toàn và thuyết phục họ sử dụng.

- Thảo luận về quan hệ tình dục an toàn và sử dụng bao cao su.

- + Lúc nào thì chị nên bắt đầu nói đến bao cao su? Lúc nào thì chị nên lấy ra chiếc bao cao su và chị sẽ nói gì? Chị sẽ thúc giục bạn tình của mình dùng bao cao su như thế nào? Chị sẽ trả lời những câu hỏi này và những câu hỏi của bạn tình mình như thế nào? Hãy nhắc đi nhắc lại “Em muốn chúng mình sẽ dùng bao cao su mỗi lần chúng mình quan hệ.”

Hãy nói rõ ràng và chắc nịch. Hãy có cảm giác là nói những từ này ra là chuyện bình thường. Nói có nhịp điệu. Nói bằng giọng thì thầm lảng mạn. Nói những lời đó ra để bảo vệ quyền lợi của mình. Hãy nghĩ xem liệu mình sẽ là người lồng bao cao su vào hay là bạn tình của mình. Trong thực tế có nhiều người không cho việc dùng bao cao su là quan trọng. Họ có thể tìm ra đủ mọi lý do để thoái thác dùng bao cao su. Nếu chị thoái thác tức là chị không yêu bản thân mình hoặc bạn tình của mình.

- + Một số người nói rằng họ luôn dùng bao cao su nhưng họ sẽ không dùng bao cao su vì họ tin bạn mình hoặc có thể họ không có sẵn bao cao su khi cần đến nó.
- + Một số người khác thì nói rằng họ sử dụng bao cao su lúc có, lúc không vì tin rằng bạn tình của họ không thể có HIV được. Nhưng không thể nhìn bề ngoài để biết ai là người nhiễm HIV.
- + Một trong những vấn đề thường gặp khi thảo luận sử dụng bao cao su với phụ nữ trẻ là nhiều cô gái cảm thấy dùng bao cao su là ngụ ý rằng họ hay ngủ lang chạ. Nhưng trong thực tế, nếu một cô gái tin tưởng và khẩn cầu hành vi có trách nhiệm từ bạn trai khi họ ngủ chung thì tốt hơn vì có thể sau này phát hiện ra người bạn trai đó bị bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm HIV.

- Thảo luận về tiêm chích an toàn: một số biện pháp nhằm tránh dùng chung dụng cụ tiêm chích là:

- + Nâng cao nhận thức của người tiêm chích ma túy về các nguy cơ gắn liền với việc dùng chung dụng cụ tiêm chích.
- + Thảo luận với người nghiện chích ma túy về các biện pháp để tiếp cận dụng cụ tiêm chích tiệt trùng.
- + Cung cấp thông tin về tiêm chích an toàn kể cả việc tiệt trùng dụng cụ tiêm chích.
- + Tiến hành tư vấn tiếp cận cộng đồng đối với những người tiêm chích ma túy (nên giáo dục theo các nhóm nhỏ hơn là tư vấn từng người).

2.3.5. Cung ứng và các loại dịch vụ

- Tư vấn viên phải có khả năng giới thiệu các nguồn cung cấp bao cao su chất lượng cao, giá thành hạ và các bước tiêm chích an toàn, nếu có thể cả các nguồn hỗ trợ tiêm chích an toàn.
- Các loại dịch vụ và các nguồn cung ứng sẽ phụ thuộc vào số lượng thực có tại địa phương. Tư vấn viên cần biên soạn một danh sách các cơ sở dịch vụ tin cậy để có thể phân phát cho người được tư vấn khi cần thiết.

2.3.6. *Củng cố và cam kết*

- Tư vấn viên rà soát lại kế hoạch sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn của phụ nữ mang thai trong các buổi tư vấn sau xét nghiệm.
- Tư vấn viên để cho phụ nữ mang thai tóm lược lại nội dung của buổi tư vấn trước và sau xét nghiệm bằng cách yêu cầu họ rà soát lại những sự lựa chọn, trong đó có cả sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn. Phụ nữ mang thai cần nói rõ ưu điểm, nhược điểm của từng lựa chọn và giải thích xem lựa chọn nào là có động lực và mang tính thực tế nhất.
- Phụ nữ mang thai và tư vấn viên cùng nhau kiểm tra lại bất kỳ những trở ngại gì mà có thể ngăn cản quá trình thay đổi hành vi diễn ra (ví dụ: việc tiếp cận các dịch vụ các nguồn cung ứng, thiếu kỹ năng thuyết phục, v.v.) và thảo luận việc vượt qua các trở ngại này hoặc hỗ trợ bổ sung như thế nào.

2.3.7. *Công việc tiếp theo và sự hỗ trợ*

- Cần tạo ra môi trường để hỗ trợ sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn: lựa chọn sử dụng bao cao su (bao cao su nam và bao cao su nữ), cung ứng cho tiêm chích an toàn, cung cấp tài liệu và chuyển tuyến tới các dịch vụ hỗ trợ trên địa bàn.
- Việc cung cấp các tài liệu in ấn tùy thuộc mức độ sẵn có ở mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ. Khi phân phát tài liệu, tư vấn viên cần tóm lược nội dung của tài liệu.
- Chuyên tiếp, chuyên tuyến tới các dịch vụ tiếp theo và các dịch vụ hỗ trợ cũng phụ thuộc số lượng các dịch vụ hiện có ở địa phương. Các cuộc chuyên tiếp, chuyển tuyến cần nói rõ tên cơ sở dịch vụ, địa chỉ, số điện thoại liên lạc; nếu có thể, tên của người cần liên hệ ở mỗi cơ sở dịch vụ.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Đánh dấu mức độ nguy cơ phù hợp của các hành vi liên quan đến lây truyền HIV qua đường tình dục sau đây?

Hành vi	Mức độ nguy cơ			
	Không	Thấp	Trung bình	Cao
Dùng ma túy, uống rượu trước khi quan hệ tình dục.				
Xuất tinh ngoài âm đạo- giải pháp tình dục an toàn trong phòng tránh thai ở các cặp vợ chồng?				
Tình dục đường miệng- dương vật nam giới trong miệng phụ nữ; nguy cơ cho phụ nữ?				
Tình dục âm đạo – không bao cao su, không xuất tinh: nguy cơ cho phụ nữ?				
Tình dục đường miệng – có xuất tinh (giữa nam với nam): nguy cơ cho người nhận?				
Tình dục âm đạo – không bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo; nguy cơ cho nam giới?				
Tình dục xâm nhập hậu môn- không bao cao su xuất tinh bên ngoài.				
Tình dục âm đạo- không bao cao su, xuất tinh ngoài âm đạo; nguy cơ cho phụ nữ?				
Tình dục xâm nhập hậu môn- không bao cao su, không xuất tinh				
Thủ dâm cho nhau: nguy cơ cho cả hai?				
Tình dục trong khi có kinh – có bao cao su, không bao cao su.				

2. Đánh dấu mức độ nguy cơ phù hợp của các hành vi liên quan đến lây truyền HIV qua đường máu sau đây?

Hành vi	Mức độ nguy cơ			
	Không	Thấp	Trung bình	Cao
Máu và dịch sinh học bắn vào mắt				
Dùng chung dụng cụ tiêm chích (ví dụ: bông gạc, nước, bát hoà thuốc).				
Bị thương do kim đâm: Kim “khâu vết thương”				
Dùng chung bơm kim tiêm				
Vết thương kim đâm: kim “tiêm tĩnh mạch”				
Xăm chích				

3. Gạch chân những hành vi có nguy cơ lây truyền HIV cao nhất:

- Dùng chung bơm kim tiêm.
- Hôn.
- Xuất tinh trong miệng của người phụ nữ
- Thủ dâm (nam với nam).
- Truyền HIV từ mẹ qua trẻ trong quá trình chuyển dạ
- Lau chùi máu rơi vãi.
- Nam giao hợp với nữ qua đường miệng
- Giao hợp qua hậu môn có xuất tinh.

4. Trình bày mục đích của đánh giá nguy cơ?
5. Nêu các yêu cầu của việc đánh giá nguy cơ?
6. Liệt kê các bước đánh giá nguy cơ?
7. Kể tên 5 giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi?
8. Thế nào là mô hình loại bỏ nguy cơ trong phòng, chống HIV/AIDS?
9. Thế nào là mô hình làm giảm nguy cơ trong phòng, chống HIV/AIDS?
10. Thế nào là mô hình giảm tác hại trong phòng, chống HIV/AIDS?
11. Trình bày nội dung tư vấn thay đổi hành vi sử dụng bao cao su và tiêm chích an toàn trong phòng chống HIV/AIDS?
12. Liệt kê các bước sử dụng bao cao su nam?
13. Liệt kê các bước sử dụng bao cao su nữ?
14. Một thanh niên đã có vợ đến gặp bạn kể rằng anh ta có quan hệ tình dục với bạn gái bốn tháng trước đó. Anh ta không dùng bao cao su khi đó và bây giờ anh ta muốn biết là liệu anh ta có bị nhiễm HIV hay không. Ngoài người bạn gái này, anh ta chỉ có quan hệ tình dục với vợ. Họ không bao giờ dùng bao cao su khi quan hệ vợ chồng vì họ tin nhau. Họ sinh hoạt tình dục lần cuối cùng hai ngày trước đây. Vậy người thanh niên này có nên làm xét nghiệm HIV hay không ?

Có/Không

15. Kể tên ba điểm chính cần phải nhấn mạnh khi hướng dẫn phụ nữ mang thai sử dụng bao cao su

Thực hành bài 9

BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

Tình huống 1:

Một người đàn ông 35 tuổi đã có vợ và hai con (một lên 4 tuổi và một lên 2 tuổi). Anh ta quyết định làm xét nghiệm HIV, sau khi được bác sĩ chẩn đoán là bị bệnh lậu và khuyên nên làm xét nghiệm.

Anh ta miễn cưỡng thừa nhận rằng anh ta thường có quan hệ tình dục qua đường hậu môn với những người đàn ông khác, gần đây nhất là cách đây 3 tuần. Anh ta cho biết thường làm việc này khi uống rượu và không sử dụng bao cao su. Vợ của anh ta không biết những việc làm này của chồng và anh ta cũng không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với vợ. Anh ta có quan hệ tình dục gần đây nhất với vợ cách đây 2 tuần.

Anh ta không biết phải làm thế nào nếu kết quả xét nghiệm của anh là HIV dương tính. Anh ta đặc biệt lo lắng không biết phải nói với vợ như thế nào và cô ta sẽ phản ứng ra sao.

Tình huống 2:

Một phụ nữ 28 tuổi đã lập gia đình. Tuần trước bác sĩ đã khám và xác định cô ta có thai 6 tuần. Khi cô thông báo với chồng rằng mình có thai thì chồng cô cho biết anh ấy đã bị nhiễm HIV. Vì lý do này cô đã quyết định đi làm xét nghiệm. Cô rất thất vọng về tình trạng hiện tại của mình. Cô giận dữ với chồng mình và lo lắng cho bản thân và đứa con trong bụng. Chồng cô thừa nhận rằng đã có quan hệ với gái làng chơi. Cô cho biết lần gần đây nhất cách đây 2 tuần cô đã quan hệ tình dục không dùng bao cao su với chồng.

Tình huống 3:

Một thanh niên nam 21 tuổi. Anh ta cho biết đã được nghe một số bạn bè nói về HIV và bắt đầu cảm thấy lo lắng rằng có thể mình bị nhiễm bệnh. Anh ta thừa nhận đã có quan hệ tình dục không dùng bao cao su với một số bạn tình nữ. Lần gần đây nhất cách đây 1 tuần.

Qua trao đổi cũng phát hiện thêm rằng anh ta đã từng thử tiêm chích ma túy. Anh ta đã sử dụng chung bơm tiêm và bơm tiêm không được làm sạch sau mỗi lần dùng. Lần anh ta sử dụng ma túy gần đây nhất là cách đây 4 tháng.

Tình huống 4:

Một nam thanh niên 26 tuổi. Anh ta cho biết đã làm xét nghiệm HIV cách đây 2 năm nhưng kết quả âm tính. Anh ta xác nhận mình là người đồng tính luyến ái nam và cho biết tất cả các bạn tình của anh đều là nam kể từ khi anh ta 20 tuổi. Anh ta hy vọng rằng kết quả của mình

vẫn là âm tính và việc anh ta đi xét nghiệm chỉ là để khẳng định lại cho chắc. Anh ta cho biết thường xuyên thực hành tình dục an toàn và bảo đảm rằng anh ta hoặc bạn tình của anh ta luôn luôn xuất tinh ra ngoài nếu không sử dụng bao cao su. Lần gần đây nhất cách đây 3 tuần anh ta đã thực hành xuất tinh ra ngoài mà không sử dụng bao cao su. Trong khi nói chuyện anh ta có nêu hai tình huống bao cao su bị rách trong khi đang sử dụng. Những tình huống này xảy ra cách đây hơn 12 tuần.

PHIẾU ĐÁNH GIÁ HÀNH VI NGUY CƠ CÁ NHÂN

MÃ NGƯỜI ĐƯỢC TƯ VẤN:

Người được tư vấn có bạn tình thường xuyên: CÓ/KHÔNG

Tình trạng của bạn tình thường xuyên: HIV dương tính / không xác định / HIV âm tính

Ngày của lần xét nghiệm cuối cùng: _____

Người được tư vấn/bạn tình¹ có tiền sử những bệnh LNQĐTD: CÓ/KHÔNG

Yêu cầu chuyển tuyến điều trị: CÓ / KHÔNG

Người được tư vấn / bạn tình² có báo cáo triệu chứng bệnh lao: CÓ/KHÔNG

Yêu cầu chuyển tuyến điều trị: CÓ/KHÔNG

Phơi nhiễm nghề nghiệp: CÓ/KHÔNG

Ngày: _____

Giai đoạn cửa sổ: CÓ/KHÔNG

Xăm trổ, vết rạch nông: _____

Người được tư vấn có bạn tình thường xuyên: CÓ/KHÔNG

Tình trạng của bạn tình thường xuyên: HIV dương tính / không xác định / HIV âm tính

Ngày của lần xét nghiệm cuối cùng: _____

Người được tư vấn/bạn tình¹ có tiền sử những bệnh LNQĐTD: CÓ/KHÔNG

Yêu cầu chuyển tuyến điều trị:	CÓ / KHÔNG
Người được tư vấn / bạn tình ² có báo cáo triệu chứng bệnh lao:	CÓ/KHÔNG
Yêu cầu chuyển tuyến điều trị:	CÓ/KHÔNG
Phơi nhiễm nghề nghiệp	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ/KHÔNG
Xăm trổ, vết rạch nông:	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ / KHÔNG
Sản phẩm máu:	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ / KHÔNG
Giao hợp âm đạo	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ / KHÔNG
Tình dục qua đường miệng	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ / KHÔNG
Giao hợp qua hậu môn	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ / KHÔNG
Dùng chung dụng cụ tiêm chích:	CÓ/KHÔNG
	Ngày:
Giai đoạn cửa sổ:	CÓ/KHÔNG

Nguy cơ của người được tư vấn cùng với người đã biết nhiễm HIV dương tính:

CÓ/KHÔNG

Người được tư vấn có mang thai:

CÓ/KHÔNG

Giai đoạn mang thai: Ba tháng đầu/Ba tháng giữa/Ba tháng cuối

Người được tư vấn /bạn tình³ đang sử dụng biện pháp tránh thai thường xuyên:

CÓ/KHÔNG

Người được tư vấn làm lại xét nghiệm HIV do phơi nhiễm trong giai đoạn cửa sổ:

CÓ/KHÔNG

Ngày làm lại xét nghiệm:

1, 2, 3 Khoanh tròn một hoặc cả hai người được tư vấn/bạn tình

BÀI 10: TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Nắm được mục đích và nội dung của tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai.
- Phân tích được lợi ích cũng như bất lợi của việc xét nghiệm HIV.
- Áp dụng được quy trình tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai là quá trình cung cấp thông tin về HIV/AIDS, đặc biệt là lây truyền HIV từ mẹ sang con; tầm quan trọng của việc xét nghiệm HIV trong thời kỳ mang thai; các dịch vụ hỗ trợ cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV và trẻ sinh ra từ các bà mẹ nhiễm HIV.

Việc cung cấp thông tin này nhằm giúp phụ nữ mang thai tự quyết định việc đồng ý hay từ chối làm xét nghiệm HIV cũng như giúp phụ nữ mang thai sẵn sàng đón nhận kết quả xét nghiệm (âm tính, dương tính hay chưa xác định).

Người được tư vấn của dịch vụ là phụ nữ mang thai, do đó nên lồng ghép tư vấn trước xét nghiệm vào dịch vụ khám thai định kỳ và do nhân viên y tế được đào tạo về tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện thực hiện.

Tư vấn trước xét nghiệm có thể được khởi đầu bằng việc cung cấp các thông tin cơ bản về HIV/AIDS, lây truyền mẹ con và các giải pháp giảm thiểu nguy cơ cho phụ nữ qua các phương tiện và tài liệu truyền thông (băng, đĩa, tờ rơi, tranh lật...). Điều này thường được áp dụng trong tư vấn nhóm tại những cơ sở có số lượng phụ nữ lớn mà không đủ nhân viên y tế để đáp ứng việc tư vấn cá nhân.

Tư vấn trước xét nghiệm cũng bao gồm thảo luận về tình dục, các mối quan hệ, các hành vi nguy cơ liên quan đến tình dục, ma túy và có tác dụng hỗ trợ người phụ nữ phòng ngừa lây nhiễm và giúp sửa chữa những quan niệm sai lệch về HIV/AIDS. Giai đoạn tư vấn này có thể được tiến hành bằng các hình thức: tư vấn nhóm hoặc/và tư vấn cá nhân.

Đánh giá hiệu quả dựa trên tỷ lệ chấp nhận làm xét nghiệm HIV, tỷ lệ quay lại nhận kết quả xét nghiệm và dịch vụ tư vấn sau xét nghiệm.

2. MỤC ĐÍCH VÀ NỘI DUNG

2.1. Mục đích

- Xây dựng lòng tin cậy giữa phụ nữ mang thai và tư vấn viên. Giúp phụ nữ mang thai hiểu tại sao cần làm xét nghiệm HIV và tự quyết định đồng ý làm xét nghiệm
- Giúp phụ nữ mang thai đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV và sẵn sàng đón nhận kết quả xét nghiệm (âm tính, dương tính hoặc chưa xác định).
- Cung cấp cho phụ nữ mang thai kiến thức về HIV/AIDS, lây truyền HIV từ mẹ sang con và các khả năng can thiệp để giảm thiểu nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con mặc dù người phụ nữ mang thai có xét nghiệm hay không.
- Cung cấp thông tin, điều kiện tiếp cận quá trình chăm sóc và điều trị cho phụ nữ mang thai.

2.2. Nội dung cần thảo luận

- Cung cấp thông tin về HIV/AIDS, đường lây truyền, cách phòng chống.
- Lợi ích và các bất lợi của xét nghiệm HIV
- Quy trình xét nghiệm HIV và tính bảo mật của dịch vụ.
- Ý nghĩa của các kết quả xét nghiệm âm tính và dương tính.
- Địa chỉ các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV.
- Khả năng điều trị để giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Các hỗ trợ lâu dài về y tế và xã hội đối với phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

2.3. Lợi ích và bất lợi của tư vấn trước xét nghiệm

2.3.1. Lợi ích

- Giúp phụ nữ mang thai biết được tình trạng nhiễm hay không nhiễm HIV của bản thân.
- Khuyến khích các hành vi ngăn ngừa lây truyền HIV, lựa chọn các hành vi tình dục an toàn và thích hợp, lựa chọn có con.
- Giúp phụ nữ mang thai sớm tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc và điều trị, tham gia vào những chương trình can thiệp phòng lây truyền mẹ con.
- Lập kế hoạch tương lai cho cá nhân và gia đình.
- Giúp phụ nữ mang thai giảm mặc cảm bằng cách bình thường hóa việc nhiễm HIV/AIDS.

- Giúp phát hiện tình trạng nhiễm HIV của người chồng/ bạn tình để họ có thể sớm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và điều trị.

2.3.2. Bất lợi

- Sợ trong lo lắng khi chờ đợi kết quả xét nghiệm.
- “Sốc” khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
- Lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử từ gia đình và cộng đồng.
- Hạn chế cơ hội tìm và duy trì việc làm.

3. QUY TRÌNH TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM

Trong quá trình tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai, tư vấn viên cần lưu ý:

- Chỉ tiến hành xét nghiệm HIV sau khi phụ nữ mang thai được cung cấp thông tin và chấp thuận xét nghiệm tự nguyện.
- Thông tin nên được đưa ra một cách dễ hiểu, cập nhật về các khía cạnh kỹ thuật trong việc xét nghiệm và các ảnh hưởng có thể xảy ra về mặt sức khỏe, về cá nhân, xã hội và pháp lý khi phát hiện HIV dương tính hoặc HIV âm tính.
- Tư vấn viên phải đảm bảo việc giữ bí mật về các thông tin của phụ nữ mang thai.

Quy trình tư vấn trước xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai được thực hiện theo Quyết định số 647/QĐ- BYT ngày 22/02/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

* *Bước 1. Giới thiệu và định hướng buổi tư vấn*

- Thông báo tính bí mật của dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.
- Làm quen, tìm hiểu các thông tin về cá nhân, hoàn cảnh gia đình, quan hệ xã hội, tạo lòng tin với phụ nữ mang thai, xác định và trấn an những lo lắng và sợ hãi khiến họ đến với dịch vụ.
- Trao đổi với phụ nữ mang thai các mục tiêu của buổi tư vấn và nhấn mạnh trọng tâm của buổi tư vấn là trao đổi về nguy cơ nhiễm HIV.
- Giới thiệu cho phụ nữ mang thai biết về các thủ tục tiến hành tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

Đây là bước hết sức quan trọng giúp cho tư vấn viên tạo được mối thiện cảm với phụ nữ mang thai (qua việc chào hỏi, tìm hiểu các thông tin về cá nhân, hoàn cảnh gia đình, quan hệ xã hội...) từ đó xác định nguồn hỗ trợ cho tư vấn sau này.

*** Bước 2. Đánh giá nguy cơ.**

- Giúp cho phụ nữ mang thai xác định và hiểu được các yếu tố nguy cơ dẫn đến lây nhiễm HIV.
- Xác định hành vi nguy cơ, hoàn cảnh dẫn đến nguy cơ nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai.

Thảo luận để giúp phụ nữ mang thai xác định được mức độ hành vi nguy cơ của bản thân.

- + Thảo luận để đánh giá mức độ nguy cơ và kiểm tra kiến thức của phụ nữ mang thai về HIV/AIDS. Qua trao đổi, giúp phụ nữ mang thai xác định nguy cơ lây nhiễm HIV qua hành vi không an toàn của họ. Cần phải thảo luận về những vấn đề tế nhị như các hành vi tình dục và sử dụng ma túy, ví dụ như thủng, tuột hay đi bao cao su không đúng lúc và nhờ đó đưa ra thông tin về việc sử dụng đúng bao cao su. Tư vấn viên giúp cho phụ nữ mang thai xác định được hoàn cảnh xảy ra các hoạt động tình dục không an toàn. Các hoàn cảnh này thông thường hay gặp khi sử dụng rượu và ma túy, bị bạn bè lôi kéo, cao trào tình cảm không kiểm chế được và lúc đó lại không có bao cao su hoặc các bơm kim tiêm sạch.
- + Quan hệ tình dục không an toàn thường xảy ra giữa những người là bạn tình với nhau. Tư vấn viên cần đề cập tới việc đảm bảo chế độ một vợ một chồng và việc sử dụng bao cao su thậm chí với những bạn tình, những người yêu nhau - những người dường như được xem là không bị nhiễm HIV. Tư vấn viên nên khuyến khích việc sử dụng bao cao su trong tất cả những lần quan hệ tình dục, nhất là đối với những người có thể có quan hệ tình dục bột phát hoặc bị tác động của tình cảm.
- + Đối với phụ nữ mang thai nghiện chích, tư vấn viên hướng dẫn cho họ cách thức tiệt trùng bơm kim tiêm hoặc sử dụng riêng bơm kim tiêm cũng như các thông tin để có được kim tiêm vô trùng.
- + Đánh giá tai nạn nghề nghiệp: khi có bất kỳ một tai nạn nghề nghiệp nào có liên quan tới máu hoặc các dịch sinh học (thông qua tiêm chích, vết cắt, bắn dịch vào mắt, mũi, miệng hoặc thông qua da bị tổn thương, ví dụ như: nứt nẻ, trầy da, viêm da) cho dù bệnh nhân sẽ bị nhiễm HIV hay không, thì phụ nữ mang thai phải được tư vấn về sự lây nhiễm HIV, về xét nghiệm HIV và điều trị dự phòng theo quy định (nếu cần). Tư vấn viên cũng cần phải đề cập tới những ưu điểm và nhược điểm của các thuốc điều trị.
- + Dù nguy cơ lây nhiễm HIV cao hay thấp, tư vấn viên cần trấn an nỗi sợ hãi và lo lắng của phụ nữ mang thai, cung cấp những thông tin thông thường về phòng chống lây nhiễm để họ không cho máu, mô, sữa hoặc tinh trùng; bảo vệ bạn tình tránh tiếp xúc với máu, tinh trùng, hoặc dịch âm đạo và sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, áp dụng các biện pháp phòng lây HIV từ mẹ sang con.

*** Bước 3. Tìm hiểu các biện pháp giảm nguy cơ.**

- Đánh giá hiểu biết của phụ nữ mang thai về HIV/AIDS và cách phòng lây nhiễm HIV. Thảo luận về lối sống lành mạnh và cách phòng lây HIV/AIDS. Tư vấn viên cần đánh giá trình độ hiểu biết của phụ nữ mang thai và khuyến khích họ đặt câu hỏi. Phụ nữ mang thai thường cho rằng một người nhìn bề ngoài khoẻ mạnh thì không bị nhiễm HIV, do vậy họ không quan tâm đến việc dự phòng khi quan hệ tình dục với bạn tình. Tư vấn viên cần nhấn mạnh rằng một người trông có vẻ khoẻ mạnh nhưng rất có thể đã nhiễm HIV và HIV tồn tại nhiều năm trong cơ thể mà không có biểu hiện gì.
- Phát hiện những khả năng, những khó khăn trong việc giảm nguy cơ nhiễm HIV của phụ nữ mang thai.
- Cùng phụ nữ mang thai xác định các phương án thực tiễn, phù hợp cho việc giảm nguy cơ nhiễm HIV.
- Xây dựng kỹ năng, cải thiện kỹ năng giao tiếp, quan hệ tình dục an toàn, tiêm chích an toàn, giúp cho phụ nữ mang thai bảo vệ bản thân, gia đình và con của họ tránh lây nhiễm HIV.

*** Bước 4. Lập kế hoạch giảm nguy cơ:**

- Hỗ trợ phụ nữ mang thai xây dựng một kế hoạch thực tế, khả thi và phù hợp nhằm giảm nguy cơ nhiễm HIV.
- Tư vấn viên và phụ nữ mang thai thảo luận những phản ứng và cách đối phó có thể trước kết quả xét nghiệm.

Tư vấn viên nên khám phá ở phụ nữ mang thai những phản ứng khi nhiễm HIV. Một người bị nhiễm HIV cần cân nhắc là họ sẽ thông báo cho ai về tình trạng HIV của họ và họ có thể nhờ ai giúp đỡ. Mục đích của tư vấn trước xét nghiệm không phải để tạo ra sự lo âu không cần thiết đối với phụ nữ mang thai mà là để báo động trước cho họ về một số hậu quả tâm lý và xã hội, cũng như ảnh hưởng về mặt sức khoẻ khi họ nhiễm HIV.

Một số các hậu quả này là :

- + Bị sốc về tâm lý, lo âu và buồn chán.
- + Không muốn giao tiếp xã hội và sống cách biệt.
- + Những khó khăn về tài chính và công việc.
- + Gặp khó khăn khi đi lại.
- + Có sự phân biệt đối xử và khó xin việc.

*** Bước 5. Xác định nguồn hỗ trợ giảm nguy cơ.**

Giúp phụ nữ mang thai xác định các nguồn hỗ trợ cho việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ. Phụ nữ mang thai muốn ai sẽ giúp đỡ và phải làm gì trong khi chờ đợi kết quả...

Tư vấn viên có thể giúp đỡ phụ nữ mang thai tham gia vào các nhóm giáo dục đồng đẳng để họ được giúp đỡ và trao đổi kinh nghiệm khi phải đương đầu với tình trạng nhiễm HIV. Tư vấn viên có thể khuyến khích việc phát hiện và nhận biết về những khó khăn mà phụ nữ mang thai có thể trải qua khi biết mình bị nhiễm HIV nhằm tạo ra môi trường tâm lý thuận lợi để họ nêu được nỗi lo âu của mình.

Sau khi lấy máu xét nghiệm, cần cung cấp thêm cho phụ nữ mang thai về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV như thực hiện tình dục an toàn, sử dụng đúng bao cao su, cách tiệt trùng bơm kim tiêm, cách xử trí khi bị các vật sắc nhọn đâm chảy máu và hẹn thời gian đến để thông báo kết quả.

Hiện nay, chưa có khả năng chữa trị có hiệu quả nên việc ngăn ngừa phơi nhiễm hoặc lây truyền HIV mang tính chất quyết định. Trách nhiệm của tư vấn viên nhằm đảm bảo rằng tất cả các phụ nữ mang thai có hiểu biết cũng như nắm được những thông tin chính xác và cập nhật để dự phòng lây nhiễm HIV.

*** Bước 6. Chuẩn bị xét nghiệm HIV**

- *Tìm hiểu việc chuẩn bị xét nghiệm HIV của phụ nữ mang thai.*

- + Tư vấn viên cung cấp các thông tin cần thiết để giúp đỡ phụ nữ mang thai tự quyết định về việc xét nghiệm HIV.
- + Tư vấn viên và phụ nữ mang thai thảo luận về ý nghĩa của xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ. Tư vấn viên cần cung cấp cho phụ nữ mang thai thông tin về đường lây truyền và không lây truyền HIV, cách thức kháng thể được tạo ra sau khi bị nhiễm HIV... cho dù họ có định làm xét nghiệm hay không.

- *Liệt kê các lợi ích khi biết tình trạng huyết thanh.*

- + Tư vấn viên và phụ nữ mang thai thảo luận về ảnh hưởng của kết quả xét nghiệm HIV âm tính hay dương tính đối với phụ nữ mang thai và những người liên quan.
- + Tư vấn viên cần đánh giá mức độ lo lắng của phụ nữ mang thai khi phải đương đầu với kết quả xét nghiệm. Quá trình này là cơ sở để có những cơ hội để khám phá mức độ xúc cảm của phụ nữ mang thai về kết quả dương tính có thể xảy ra và hình thành các chiến lược thích hợp khi nhận kết quả. Đây cũng là dịp có thể thảo luận về những cách giải quyết có hiệu quả mà phụ nữ mang thai đã từng trải qua trong quá khứ.

- Xác định sự sẵn sàng làm xét nghiệm HIV của phụ nữ mang thai: tư vấn viên và phụ nữ mang thai thảo luận ảnh hưởng thực tế của kết quả xét nghiệm đối với cá nhân, gia đình, bạn bè về các khía cạnh như bảo hiểm, quan hệ tình dục, tình hình công việc và chăm sóc y tế.
- Nếu phụ nữ mang thai đồng ý xét nghiệm HIV, giải thích để họ lựa chọn hình thức xét nghiệm HIV vô danh hoặc ghi tên.
 - + Nếu chọn hình thức ghi tên thì kết quả xét nghiệm HIV phải được thông báo và cung cấp cho phụ nữ mang thai bằng phiếu trả lời kết quả xét nghiệm theo quy định.
 - + Nếu chọn hình thức vô danh thì kết quả xét nghiệm HIV chỉ được thông báo trực tiếp cho phụ nữ mang thai và giúp phụ nữ mang thai biết tình trạng HIV của mình (không trả kết quả xét nghiệm bằng phiếu hoặc thông báo qua điện thoại).
- *Cung cấp thông tin về quy trình lấy mẫu máu, xét nghiệm HIV.*
 - + Mô tả phương pháp lấy máu, thời gian lấy máu và thông báo kết quả và cách thông báo cho phụ nữ mang thai.
 - + Muốn làm xét nghiệm, kỹ thuật viên sẽ lấy một số lượng máu nhỏ của phụ nữ mang thai để xét nghiệm. Bình thường, máu được dùng để phát hiện kháng thể kháng HIV. Đôi khi, trong trường hợp rất đặc biệt, máu được dùng để phát hiện kháng nguyên HIV. Kháng nguyên P24 có thể được phát hiện trước khi tìm thấy kháng thể đối với những phụ nữ mang thai có nguy cơ cao đang ở trong giai đoạn cửa sổ, xét nghiệm kháng nguyên này có thể rất giá trị.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu mục đích của tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai ?
2. Trình bày các nội dung của tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
3. Nêu các lợi ích của tư vấn HIV/AIDS trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai?
4. Nêu các bất lợi của tư vấn HIV/AIDS trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai?
5. Liệt kê các bước của quy trình tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
6. Liệt kê 4 việc cần phải làm khi tư vấn trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai.
7. Trình bày nội dung của bước giới thiệu và định hướng buổi tư vấn tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
8. Trình bày nội dung của bước đánh giá nguy cơ tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
9. Trình bày nội dung của bước tìm hiểu các biện pháp giảm nguy cơ tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
10. Trình bày nội dung của bước lập kế hoạch giảm nguy cơ tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
11. Trình bày nội dung của bước xác định nguồn hỗ trợ giảm nguy cơ tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
12. Trình bày nội dung của bước chuẩn bị xét nghiệm HIV tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?

Thực hành bài 10

HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM

BÀI TƯ VẤN TRƯỚC XÉT NGHIỆM HIV

MỤC ĐÍCH:

Thực hành các kỹ năng giao tiếp vào tình huống cụ thể để tư vấn trước xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

HƯỚNG DẪN:

- Mỗi nhóm sẽ thực hành 3 vòng đóng vai cho 3 tình huống khác nhau.
- Mỗi thành viên trong nhóm lần lượt đóng vai tư vấn viên, người phụ nữ và quan sát viên tại 3 vòng.
- Thời gian cho mỗi vòng đóng vai: 20 phút
- Khi kết thúc mỗi vòng đóng vai, các thành viên trong nhóm tự nhận xét cho nhau theo các câu hỏi sau: (dành 10 phút cho phần nhận xét).

- Về kỹ năng tư vấn:

- + Tư vấn viên có khai thác được hành vi nguy cơ của người được tư vấn không? Người được tư vấn có thấy vấn đề của mình được giải tỏa sau khi tư vấn không?
- + Kỹ năng giao tiếp nào đặc biệt quan trọng đối với tư vấn viên? những kỹ năng giao tiếp nào cần được cải thiện?
- + Làm thế nào để tư vấn viên có thể cân bằng việc cung cấp thông tin với việc đáp ứng được nhu cầu về tâm lý, tình cảm của người phụ nữ?

- Về tình huống:

- Các hành vi nguy cơ trong mỗi tình huống là gì?
- Các kế hoạch giảm thiểu nguy cơ cho mỗi tình huống là gì?
- Kế hoạch chuẩn bị cho các khả năng kết quả xét nghiệm là gì?
- Các nhóm ghi lại kết quả để báo cáo trước lớp

PHÂN VAI:

1. Vai tư vấn viên:

Bạn là nữ hộ sinh của một trạm y tế xã, bạn vừa khám thai cho một phụ nữ, bạn đang tư vấn cho người được tư vấn về tình hình sức khỏe của mẹ và thai nhi, bạn tiếp tục tư vấn cho thai phụ về HIV để họ đồng ý làm xét nghiệm HIV. (Hãy nhớ lại các bước lồng ghép tư vấn HIV trong ngày khám thai, kiến thức về HIV và các kỹ năng giao tiếp trong tư vấn để có thể khai thác hành vi nguy cơ cá nhân và tư vấn theo tình huống của thai phụ cho có hiệu quả).

Tình huống 1:

Một phụ nữ 20 tuổi mới cưới được một năm, chưa có con. Chị đang định có con vào năm tới nhưng chị phát hiện chồng chị đã bị nghiện ma túy và đã từng có quan hệ với người phụ nữ khác. Chị nghe nói về HIV và rất lo không biết chồng chị có bị nhiễm HIV hay không. Chị muốn hỏi cán bộ y tế về tình hình HIV của chồng chị và nếu chị có thai thì có sao không.

2. Vai quan sát viên:

Người đóng vai quan sát viên sẽ quan sát cả hai vai người phụ nữ và tư vấn viên. Bạn cần quan sát xem tư vấn viên có áp dụng được kỹ năng giao tiếp để khai thác được hành vi có nguy cơ cao trong tình huống không, có giúp người phụ nữ giải quyết được vấn đề của họ không. Quan sát các biểu hiện của nét mặt, giọng nói, cái nhìn (ngôn ngữ không lời của tư vấn viên)

3. Vai người phụ nữ:

Mỗi người phụ nữ sẽ được phát một tình huống riêng khi đến vai người phụ nữ trong mỗi vòng tư vấn.

Tình huống 2:

Một phụ nữ 28 tuổi, có một con gái lên 6 tuổi, chị bị chậm kinh đến trạm y tế xin khám và được xác định là có thai 6 tuần. Khi hỏi về hoàn cảnh gia đình thì chị kể là gia đình rất nghèo, chồng phải thường xuyên đi làm công nhân xây dựng ở Campuchia 6 tháng đến một năm mới về nhà một lần từ 2 năm nay. Chồng chị đã thú nhận là đã có nhiều lần quan hệ tình dục với các cô gái bán bar khi đi làm ở Campuchia và chưa bao giờ dùng bao cao su, kể cả khi quan hệ tình dục với vợ. Vợ chồng chị muốn có thêm một đứa con nữa.

Tình huống 3:

Một phụ nữ đã từng làm việc ở khách sạn và đã có quan hệ tình dục với một số người được tư vấn trước đó. Chị không hề biết gì về HIV. Chị đã thôi không làm ở khách sạn 1 năm nay và đã có chồng. Chồng chị đang làm cán bộ ở phòng giáo dục của huyện và chị không có nghi ngờ gì về sự chung thủy của anh. Chị hiện đang có thai 6 tháng. Chị đã đi khám thai một lần và được thông báo là mẹ khoẻ con khoẻ. Khoảng hai tháng nay chị bị ho kéo dài, chị đã dùng kháng sinh nhưng không đỡ. Lần khám thai này chị kể cho nữ hộ sinh về bệnh ho của chị.

BÀI 11: TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Mô tả được các bước tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.
- Thực hành được các bước tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.
- Áp dụng được kỹ năng giao tiếp trong thực hành tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư vấn sau xét nghiệm giúp phụ nữ mang thai hiểu được và đương đầu với kết quả xét nghiệm HIV. Tư vấn viên chuẩn bị cho phụ nữ mang thai đón nhận kết quả, đưa kết quả và cung cấp thông tin cần thiết và giới thiệu họ đến các dịch vụ khác nếu cần. Tư vấn viên tiếp tục thảo luận về các biện pháp làm giảm lây nhiễm HIV.

Hình thức của buổi tư vấn sau xét nghiệm tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm.

- Nếu kết quả xét nghiệm HIV dương tính: tư vấn viên cần đưa kết quả theo cách mà phụ nữ mang thai có thể lĩnh hội, càng nhẹ nhàng, càng tình người càng tốt, hỗ trợ tình cảm và giúp phụ nữ mang thai xây dựng kế hoạch giải quyết.
- Nếu kết quả xét nghiệm HIV âm tính: trong khi phụ nữ mang thai có thể cảm thấy nhẹ nhõm, tư vấn viên cũng phải nhấn mạnh và làm rõ một vài vấn đề quan trọng. Tư vấn viên nhận thức được nguy cơ phơi nhiễm tiềm ẩn đó xảy ra trong thời kỳ cửa sổ và thông báo với phụ nữ mang thai là họ cần thực hiện tình dục an toàn cho đến khi tình trạng HIV của họ có thể được làm rõ bằng một xét nghiệm tiếp theo. Phụ nữ mang thai sẽ được thông báo về sự cần thiết và ngày tháng xét nghiệm lại. Tư vấn viên có thể tư vấn giúp phụ nữ mang thai tiếp tục có biện pháp duy trì tình trạng HIV âm tính.

Tư vấn sau xét nghiệm nên được thực hiện tại cơ sở đã tư vấn trước xét nghiệm, bởi trước đó đã tạo được sự tin tưởng đối với phụ nữ mang thai, sẽ thuận lợi cho việc tư vấn thay đổi hành vi hoặc lập kế hoạch cho tương lai, cũng như biết khá nhiều về phụ nữ mang thai.

Phụ nữ mang thai đến lấy kết quả xét nghiệm HIV có thể lo âu và việc nhận kết quả xét nghiệm HIV dương tính thường sẽ làm cho phụ nữ mang thai rất đau khổ. Do vậy, nếu có thể, tư vấn viên tiến hành tư vấn trước xét nghiệm cũng sẽ là người tư vấn sau xét nghiệm

2. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM HIV CHO PHỤ NỮ MANG THAI

2.1. Kiểm tra chéo kết quả với các hồ sơ

Nên thực hiện trước khi tư vấn viên gặp gỡ để đảm bảo phụ nữ mang thai nhận được kết quả chính xác.

2.2. Thông báo đưa kết quả trực tiếp cho phụ nữ mang thai

- Kết quả phải được giao trực tiếp cho phụ nữ mang thai.
- Việc đưa kết quả trực tiếp cho phụ nữ mang thai không chỉ đảm bảo kết quả được giao cho đúng người, bảo đảm bí mật, mà còn đảm bảo phụ nữ mang thai hiểu được đầy đủ về kết quả và nhận được sự hỗ trợ thích hợp.
- Theo quy định của Bộ Y tế: Kết quả xét nghiệm HIV phải viết rõ bằng chữ: dương tính, âm tính hay không xác định. Không được viết kết quả xét nghiệm HIV bằng kí hiệu (-) hay (+).

2.3. Cách gọi phụ nữ mang thai từ khu vực chờ đợi

Khi gọi phụ nữ mang thai vào nhận kết quả, tư vấn viên chú ý giữ thái độ bình thản và giọng nói bình thường vì chỉ cần giọng nói hay cử chỉ bất thường cũng sẽ làm cho phụ nữ mang thai lo lắng, hoảng hốt về kết quả xét nghiệm dẫn đến tâm lý tiếp nhận tư vấn không tốt.

Khi phụ nữ mang thai muốn chia sẻ kết quả với chồng/bạn tình, cần khuyến họ sắp xếp một cuộc hẹn với chồng/bạn tình và có thể cho chồng/bạn tình biết kết quả với sự có mặt của phụ nữ mang thai.

3. TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM CHO PHỤ NỮ MANG THAI CÓ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH

3.1. Quy trình tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính

Trong quá trình tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính tư vấn viên cần lưu ý:

- Kết quả xét nghiệm dương tính có thể là khủng hoảng đầu tiên trong nhiều khủng hoảng của tiến trình bệnh do HIV. Các phản ứng rất khác nhau:
 - + Một số phụ nữ mang thai bị sốc nặng và rất đau khổ.
 - + Một số phụ nữ mang thai ít phản ứng không biểu hiện tình cảm.

+ Một số phụ nữ mang thai có thể đã dự đoán trước được là kết quả sẽ dương tính hoặc xét nghiệm trước đó, nên phản ứng với sự chấp nhận bình tĩnh.

- Do sang chấn liên quan đến kết quả xét nghiệm, tư vấn viên cần tạo ra một môi trường chấp nhận, cảm thông và an toàn để cho phụ nữ mang thai thảo luận những cảm xúc và suy nghĩ. Nên dành đủ thời gian cho phụ nữ mang thai tập trung và tìm hiểu phản ứng tình cảm của họ.

- Tư vấn viên tránh đưa ra những lời khẳng định sai và nên dành cho phụ nữ mang thai cơ hội thừa nhận nỗi sợ hãi hợp lý của họ. Làm rõ những thông tin sai lệch về ý nghĩa của kết quả và những ảnh hưởng của xét nghiệm. Công việc này bao gồm thảo luận về bệnh gây ra do HIV, đặc biệt là phải phân biệt giữa HIV và AIDS. Đánh giá sự hỗ trợ sẵn có cho phụ nữ mang thai cũng là một việc làm cấp bách. Khi không có sự hỗ trợ thì nên giới thiệu tới các dịch vụ tư vấn hoặc các nhóm hỗ trợ và làm rõ loại hỗ trợ nào dịch vụ nào có thể và không thể cung cấp thường xuyên.

- Tư vấn viên phải hỏi và hỗ trợ phụ nữ mang thai để hình thành kế hoạch cụ thể và khẩn cấp cho việc trở về nhà từ cơ sở dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện và phương pháp đối phó trong giai đoạn khủng hoảng.

Quy trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính được thực hiện theo Quyết định số 647/QĐ- BYT ngày 22/02/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Bước 1. Thông báo kết quả xét nghiệm dương tính:

- + Tư vấn sâu để phụ nữ mang thai hiểu rõ về kết quả xét nghiệm.
- + Động viên phụ nữ mang thai và trao đổi về cách sống tích cực.

- Bước 2. Xác định nguồn hỗ trợ:

- + Xác định một người mà phụ nữ mang thai có thể chia sẻ thông tin về kết quả xét nghiệm và người sẽ hỗ trợ cho phụ nữ mang thai về sống chung với HIV/AIDS;
- + Xác định và giới thiệu cho phụ nữ mang thai các dịch vụ chuyển tiếp cần thiết.

- Bước 3. Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu với chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiệp chích chung bơm kim tiêm:

- + Giúp phụ nữ mang thai thông báo cho chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiệp chích chung bơm kim tiêm về tình trạng nhiễm HIV của mình;
- + Đề xuất phương án giới thiệu chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiệp chích chung bơm kim tiêm tới dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

- Bước 4. Giải quyết các vấn đề liên quan đến giảm nguy cơ:

Hỗ trợ phụ nữ mang thai cách giảm nguy cơ lây nhiễm HIV sang chồng, người chuẩn bị kết hôn, bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm và dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

3.2. Bảng kiểm tư vấn để đưa kết quả xét nghiệm HIV dương tính

- Nhận thức được cách giao tiếp không lời khi gọi phụ nữ mang thai vào phòng tư vấn.
- Kiểm tra thông tin chi tiết của phụ nữ mang thai (tên tuổi, địa chỉ, ngày làm xét nghiệm).
- Khẳng định phụ nữ mang thai đó đã sẵn sàng nhận kết quả xét nghiệm.
- Đảm bảo tính bí mật.
- Trực tiếp và rõ ràng.

Ví dụ: “Tôi cần nói với bạn là kết quả xét nghiệm HIV của bạn là dương tính. Điều này có nghĩa là bạn bị nhiễm HIV.”

- Dành thời gian để phụ nữ mang thai chấp nhận kết quả.

- + Im lặng.
- + Kiểm tra xem phụ nữ mang thai hiểu như thế nào về kết quả này.
- + Hỏi nhẹ nhàng để thảo luận về ý nghĩa của kết quả đối với phụ nữ mang thai.
“Tôi đang băn khoăn không biết bạn đang nghĩ gì và cảm thấy thế nào ngay lúc này...”
- + Khuyến khích sự bày tỏ và thảo luận về cảm xúc (bình thường hoá, chấp nhận sự thực).

- Cung cấp thông tin vấn tắt về:

- + Theo dõi tiếp tục và hỗ trợ sẵn có.
- + Liên lạc trong 24 giờ.
- + Chuẩn bị trước các thông tin sẽ nói với phụ nữ mang thai.

- Lập kế hoạch cụ thể.

- + Các hệ thống hỗ trợ và bộc lộ (ai, cái gì, khi nào, thế nào và tại sao).
- + Rời phòng khám và trở về nhà.
- + 48 giờ tiếp theo: giúp phụ nữ mang thai xây dựng các kế hoạch đối phó.
- + Tiết lộ cho bạn tình một cách tế nhị.

- Hỏi phụ nữ mang thai còn câu hỏi gì không và gợi ý viết ra những câu hỏi cho tương lai.
- Sắp xếp cho buổi gặp tiếp theo hoặc giới thiệu dịch vụ khi cần thiết.

3.3. Xử lý các cảm xúc của phụ nữ mang thai

- Khóc:

- + Nếu phụ nữ mang thai cảm thấy tan vỡ và khóc, để cho họ khóc là rất quan trọng. Giành cho phụ nữ mang thai một khoảng thời gian để bật ra cảm xúc. Đưa cho họ giấy lau là một cách nói với họ khóc là một việc tốt trong lúc này.
- + Nhận xét về quá trình “Điều này hẳn là rất khó khăn đối với bạn, bạn có muốn nói về điều đó không? Bạn có muốn kể cho tôi về điều gì làm bạn khóc không?”
- Giận dữ: Phụ nữ mang thai có thể biểu hiện những cơn giận dữ. Đừng sợ, hãy bình tĩnh và dành cho phụ nữ mang thai khoảng thời gian để bộc lộ cảm xúc. Hãy chấp nhận rằng cảm xúc của họ là bình thường và để họ nói về những gì làm họ giận dữ.
- Không phản ứng: Điều này có thể là do bị sốc hoặc sợ bị từ bỏ sẽ không có nơi nương tựa... Kiểm tra xem phụ nữ mang thai có hiểu được kết quả không. Hãy cảnh giác về suy nghĩ tự sát.
- Chối bỏ kết quả: Phản ứng này có thể bằng lời hoặc không bằng lời. Tư vấn viên nên thừa nhận khó khăn của phụ nữ mang thai bằng cách để họ nói về cảm xúc của họ.

3.4. Nhiệm vụ tư vấn tiếp tục

- **Khuyến khích phụ nữ mang thai đặt câu hỏi:**

Sẵn sàng trả lời mọi câu hỏi một cách trung thực và chi tiết theo yêu cầu. Không xấu hổ khi nói bạn không biết một số câu trả lời.

Đôi khi phụ nữ mang thai HIV dương tính sẽ cần thông tin về một số khía cạnh sau đây:

- Sức khỏe, nghỉ ngơi, thể dục, chế độ ăn (lối sống).
- An toàn tình dục.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn tại nhà và những nơi hội họp xã hội khác.

Tư vấn viên cần quyết định cẩn thận về việc cung cấp bao nhiêu thông tin trong buổi tư vấn sau xét nghiệm. Hầu hết những vấn đề này có thể được giải quyết trong những buổi tư vấn tiếp tục.

- **Cung cấp các buổi tư vấn tiếp tục**

Trong những buổi này tư vấn viên sẽ tập trung vào phương pháp đối mặt với tình trạng HIV dương tính và phương pháp duy trì tình trạng âm tính. Lựa chọn nuôi dưỡng trẻ nhỏ cũng được thảo luận. Những buổi tư vấn tiếp tục là những buổi tư vấn hỗ trợ để giải quyết lo ngại của phụ nữ mang thai.

- **Những lần đến tư vấn tiếp tục đầu tiên có thể bao gồm:**

- *Trả lời các câu hỏi.*

- *Đánh giá tác động của chẩn đoán:*

- + Các mối quan hệ.

- + Nghề nghiệp.

- + Tình dục.

- + Mối quan hệ tương tác giữa bệnh nhân/nhân viên y tế.

- *Giải quyết những tồn tại:*

- + Tiết lộ với bạn tình và những người khác.

- + Về pháp lý.

- + Nơi làm việc.

- + Tình dục.

- Các quyết định về điều trị v.v.

- Rà soát các dịch vụ hỗ trợ.

- Giới thiệu dịch vụ nếu cần thiết.

3.5. Trách nhiệm của nhân viên y tế khi phụ nữ mang thai từ chối tiết lộ tình trạng HIV với bạn tình

- Nhân viên y tế cần tìm cách thuyết phục phụ nữ mang thai có xét nghiệm HIV dương tính đồng ý tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của mình cho chồng/bạn tình. Hướng dẫn họ cách tiết lộ tế nhị để có hiệu quả. Trường hợp phụ nữ mang thai đồng ý tiết lộ nhưng thấy khó khăn trong việc trực tiếp thổ lộ, nhân viên y tế có thể trợ giúp bằng cách bàn với họ mời cả họ và bạn tình đến gặp để có thể giúp tiết lộ với bạn tình của họ khéo léo và tế nhị. Sự đồng ý tiết lộ có thể bằng giấy tờ hoặc bằng lời và nên được ghi chú trong hồ sơ tư vấn.

- Do khả năng lây nhiễm HIV, UNAIDS và Tổ chức Y tế thế giới đang khuyến khích các chương trình tư vấn bạn tình nên sử dụng phương pháp tư vấn và thuyết phục nghiêm túc.

- Khi phụ nữ mang thai từ chối thông báo với bạn tình về tình trạng nhiễm HIV, Luật phòng chống HIV/AIDS sẽ cho phép, nhưng những cán bộ y tế có trách nhiệm quyết định việc thông báo cho bạn tình của phụ nữ mang thai về tình trạng bệnh của họ. Quyết định này sẽ dựa trên cơ sở từng trường hợp cụ thể. Quyết định như vậy sẽ chỉ được thực hiện theo những tiêu chí sau đây:

- + Người nhiễm HIV đó được tư vấn một cách kỹ lưỡng.
- + Tư vấn cho người nhiễm HIV đó không đạt được những thay đổi hành vi thích hợp.
- + Người nhiễm HIV từ chối thông báo, hoặc không đồng ý để thông báo cho chồng/bạn tình của mình.
- + Có nguy cơ lây nhiễm HIV thực sự cho bạn tình, có nghĩa là đang hoặc sẽ có quan hệ tình dục với bạn tình, dùng chung bơm kim tiêm v.v.
- + Theo dõi tiếp tục được thực hiện để đảm bảo hỗ trợ cho những người liên quan, khi cần thiết.

4. TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM CHO PHỤ NỮ MANG THAI CÓ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV ÂM TÍNH

4.1. Quy trình tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính

Trong quá trình tư vấn sau xét nghiệm cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính tư vấn viên cần lưu ý:

- Đưa kết quả trực tiếp cho phụ nữ mang thai.
- Cung cố thông tin về lây nhiễm HIV và biện pháp giảm nguy cơ cá nhân.
- Khẳng định phụ nữ mang thai không nhiễm HIV sẽ không thể lây truyền HIV sang cho con, có thể yên tâm nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và càng sớm, càng tốt sau sinh. Tuy nhiên, phụ nữ mang thai âm tính không có nghĩa là người chồng không nhiễm. Cần rà soát và tìm hiểu mọi trở ngại đối với thực hiện tình dục an toàn, những vấn đề nuôi con nhỏ nếu đang cho trẻ bú, thực hiện tiêm chích an toàn và thảo luận cách giải quyết.
- Kiểm tra giai đoạn cửa sổ hoặc những phơi nhiễm không được tiết lộ trong lần tư vấn trước xét nghiệm kể cả mọi nguy cơ có thể xảy ra kể từ sau buổi tư vấn trước xét nghiệm. Phụ nữ

mang thai có thể có kết quả xét nghiệm HIV âm tính nhưng đang trong quá trình chuyển đổi huyết thanh trong thời kỳ cửa sổ, do vậy có thể có khả năng lây nhiễm cao.

- Hướng dẫn kế hoạch khám thai thường xuyên cho những tháng sau và giới thiệu chuyển tuyến đôi với trường hợp không tin vào kết quả xét nghiệm HIV âm tính, muốn đi xét nghiệm thêm tại các nơi khác. Đảm bảo một lần nữa với phụ nữ mang thai nhưng vẫn hỏi xem liệu họ có những nguy cơ đáng kể nào đang che dấu trong thời kỳ cửa sổ kể từ buổi tư vấn trước xét nghiệm - đôi khi đây là lý do tại sao phụ nữ mang thai thấy không thanh thản với một kết quả HIV âm tính.

Quy trình tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính được thực hiện theo Quyết định số 647/QĐ- BYT ngày 22/02/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Bước 1. Thông báo kết quả xét nghiệm âm tính:

- + Tư vấn sâu để phụ nữ mang thai hiểu rõ về kết quả xét nghiệm và ý nghĩa của giai đoạn cửa sổ.
- + Nhấn mạnh việc phụ nữ mang thai cần phải giải quyết các vấn đề liên quan tới việc giảm nguy cơ để duy trì tình trạng không nhiễm HIV.

- Bước 2. Xem xét lại kế hoạch giảm nguy cơ:

- + Đánh giá nỗ lực của phụ nữ mang thai trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ;
- + Xác định nguồn hỗ trợ và những trở ngại trong việc thực hiện kế hoạch giảm nguy cơ.

- Bước 3. Xây dựng lại kế hoạch giảm nguy cơ:

Xây dựng kế hoạch mới hoặc sửa đổi kế hoạch cũ dựa trên những khó khăn, thách thức và thành công của phụ nữ mang thai

- Bước 4. Trao đổi về cách tiết lộ kết quả xét nghiệm và giới thiệu với chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm

Khuyến khích phụ nữ mang thai trao đổi với chồng, người chuẩn bị kết hôn hoặc bạn nghiện chích chung bơm kim tiêm về tình trạng HIV của mình và giới thiệu họ tới dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện.

4.2. Những lo ngại ở phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính

- Phụ nữ mang thai có thể lo lắng vì sợ người khác biết họ đi xét nghiệm và phán xét về hành vi của họ. Tư vấn viên phải làm nhẹ nỗi lo sợ của phụ nữ mang thai và giúp họ cách giao tiếp thích hợp.

- Một số phụ nữ mang thai có thể lo sợ thủ trưởng hoặc các công ty bảo hiểm sẽ phát hiện họ đi xét nghiệm HIV và do vậy sẽ coi họ là người có “nguy cơ”. Tư vấn viên có thể khẳng định lại với phụ nữ mang thai về những thủ tục đảm bảo bí mật được thực hiện trong dịch vụ.
- Phụ nữ mang thai sẽ rời cơ sở dịch vụ với nhận thức rằng họ phải thay đổi hành vi nhưng một số người sẽ cảm thấy rất khó thực hiện điều này vì chồng/bạn tình của họ sẽ gây khó dễ. Tư vấn viên khuyến khích những phụ nữ mang thai này đưa chồng/bạn tình của họ tới cơ sở dịch vụ để tư vấn cho cả hai.
- Một số phụ nữ mang thai có nguy cơ cao nhưng không bị nhiễm HIV sẽ nghĩ rằng họ có miễn dịch và do vậy, vẫn tiếp tục thực hiện hành vi tình dục không an toàn.

4.3. Những phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính thường xuyên

- Một số phụ nữ mang thai không tin là kết quả xét nghiệm của họ thực sự âm tính. Đây thường là những phụ nữ mang thai có hành vi nguy cơ cao hoặc có những hoạt động mà họ cảm thấy sai trái.
- Đối với một số phụ nữ mang thai, kết quả xét nghiệm âm tính không đủ để làm giảm nỗi lo âu đã in sâu trong lòng cũng như thay đổi ý nghĩ là họ đã bị nhiễm HIV.
- Một số phụ nữ mang thai có thể nghi ngờ về kết quả xét nghiệm và thảo luận về những triệu chứng mà họ tin là có liên quan tới HIV.

Nếu việc tái khẳng định không giảm được lo âu và đề nghị được xét nghiệm lại liên tục xảy ra thì cần phải cân nhắc tới việc giới thiệu phụ nữ mang thai đến một dịch vụ theo dõi chuyên sâu về tâm lý/tâm thần/sức khỏe tâm thần. Những phụ nữ mang thai này có thể bị rối loạn về tâm lý cũng như bị ám ảnh hoặc chứng nghi bệnh.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu những điểm cần lưu ý trong tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai?
2. Liệt kê các bước trong tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính?
3. Nêu nội dung của bước xác định nguồn hỗ trợ trong tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính?
4. Nêu nội dung của bước xác định nguồn hỗ trợ trong tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính?
5. Nêu những nhiệm vụ tư vấn hỗ trợ tiếp tục cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV dương tính?
6. Liệt kê bốn điều cần nói khi đưa kết quả xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (không cần thiết phải theo thứ tự)
7. Kể tên năm điều cần phải nói khi bạn đưa kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho phụ nữ mang thai? (không cần thiết phải theo thứ tự)
8. Trình bày những trách nhiệm của nhân viên y tế khi phụ nữ mang thai từ chối tiết lộ tình trạng HIV với gia đình và người thân?
9. Nêu quy trình và những điểm cần lưu ý trong tư vấn sau xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính?
10. Trình bày những lo ngại ở phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HIV âm tính?.

Thực hành bài 11

CÁC TÌNH HUỐNG CHO LÀM VIỆC NHÓM BÀI TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM HIV

1. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG 1

Vai phụ nữ mang thai: Bạn hãy đọc kỹ tình huống của bạn, hình dung là mình đang ở trong hoàn cảnh của phụ nữ mang thai này, hãy nhập vai của phụ nữ mang thai khi chờ kết quả xét nghiệm, các phản ứng của bạn khi biết kết quả xét nghiệm và bạn muốn làm gì sau khi biết kết quả xét nghiệm.

Tình huống 1:

Một phụ nữ 20 tuổi mới cưới được một năm, hai vợ chồng còn đang kế hoạch chưa có con. Chị định có con vào năm tới nhưng chị phát hiện chồng chị đã bị nghiện ma túy và đã từng có quan hệ với phụ nữ mang thai khác. Chị có nghe nói về HIV và rất lo không biết chồng chị có bị nhiễm HIV hay không. Chị muốn hỏi cán bộ y tế về tình hình HIV của chồng chị và nếu chị có thai thì có sao không.

2. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG 2

Vai phụ nữ mang thai: Bạn hãy đọc kỹ tình huống của bạn, hình dung là mình đang ở trong hoàn cảnh của phụ nữ mang thai này, hãy nhập vai của người phụ nữ khi chờ kết quả xét nghiệm, các phản ứng của bạn khi biết kết quả xét nghiệm và bạn muốn làm gì sau khi biết kết quả xét nghiệm.

Tình huống 2:

Một phụ nữ 28 tuổi, có một con gái lên 6 tuổi, Vợ chồng chị muốn có thêm một đứa con nữa, chị bị chậm kinh và đến trạm y tế khám và được xác định là có thai 6 tuần. Khi hỏi về hoàn cảnh gia đình chị kể là gia đình rất nghèo. Từ 2 năm nay, chồng phải thường xuyên đi làm công nhân xây dựng ở Campuchia 6 tháng đến một năm mới về nhà một lần. Chồng chị đã thú nhận là đã có nhiều lần quan hệ tình dục khi đi làm ở Campuchia và chưa bao giờ dùng bao cao su, kể cả khi quan hệ tình dục với vợ. Lần này chị đi khám để xem mình có thai hay không và để biết cách chăm sóc thai.

3. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG 3

Vai phụ nữ mang thai: Bạn hãy đọc kỹ tình huống của bạn, hình dung là mình đang ở trong hoàn cảnh của phụ nữ mang thai này, hãy nhập vai của người phụ nữ khi chờ kết quả xét nghiệm, các phản ứng của bạn khi biết kết quả xét nghiệm và bạn muốn làm gì sau khi biết kết quả xét nghiệm.

Tình huống 3:

Một phụ nữ đã từng làm việc ở khách sạn và đã có quan hệ tình dục với một số phụ nữ mang thai trước đó. Chị không hiểu biết gì về HIV và chị chưa bao giờ nghĩ là mình có thể bị nhiễm HIV. Chị đã thôi không làm ở khách sạn 1 năm nay và đã có chồng. Chồng chị là cán bộ phòng giáo dục ở huyện, không bao giờ phải đi công tác xa nhà. Chị hiện đang có thai 6 tháng. Chị đã đi khám thai một lần và được nói là mẹ khỏe con khỏe. Khoảng hai tháng nay chị thấy người rất mệt và bị ho kéo dài, chị đã dùng kháng sinh nhưng không đỡ. Lần khám thai này chị kể cho nữ hộ sinh về bệnh ho của chị.

4. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG 4

Vai tư vấn viên:

Bạn là nữ hộ sinh của một trạm y tế xã, bạn vừa khám thai cho phụ nữ mang thai xong, bạn vừa tư vấn cho phụ nữ mang thai về tình hình sức khỏe của mẹ và thai nhi. Bạn chuẩn bị nói với phụ nữ mang thai có thai về kết quả xét nghiệm họ làm từ tháng trước. (Hãy nhớ lại các bước tư vấn sau xét nghiệm, kiến thức về HIV, và các kỹ năng giao tiếp trong tư vấn để có thể khai thác thông tin, tư vấn và hỗ trợ phụ nữ mang thai cho có hiệu quả theo đúng tình huống về kết quả xét nghiệm của họ)

Tình huống 1: Kết quả xét nghiệm dương tính.

Tình huống 2: Kết quả xét nghiệm âm tính.

Tình huống 3: Kết quả xét nghiệm dương tính.

5. Bài tập tình huống 5

Vai quan sát viên:

Người đóng vai quan sát viên sẽ quan sát cả hai vai phụ nữ mang thai và tư vấn viên. Bạn cần quan sát xem tư vấn viên có áp dụng được kỹ năng giao tiếp để khai thác thông tin, tư vấn và hỗ trợ cho phụ nữ mang thai (giúp phụ nữ mang thai) có hiệu quả không. Quan sát các biểu hiện của nét mặt, giọng nói, cách nhìn (ngôn ngữ không lời của tư vấn viên).

BÀI 12: TƯ VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Mô tả được các nội dung tuân thủ điều trị trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Phân tích được những rào cản đối với việc tuân thủ điều trị trong dự phòng HIV lây truyền mẹ con
- Tư vấn được về tuân thủ điều trị trong dự phòng HIV lây truyền mẹ con cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

1. KHÁI NIỆM

1.1. Khái niệm tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con có vai trò quan trọng trong việc làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV. Việc tuân thủ này được thực hiện trong một thời gian dài, nhưng có rất nhiều rào cản với phụ nữ mang thai/người mẹ trong khi mang thai và nuôi con nên đòi hỏi thầy thuốc và tư vấn viên phải làm cho phụ nữ mang thai và gia đình, hiểu và biết rõ những điều cần phải làm khi thực hiện tuân thủ điều trị để dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

Tuân thủ điều trị trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bao gồm việc tuân thủ uống thuốc ARV, tuân thủ lựa chọn phương cách nuôi con.

- Tuân thủ điều trị bằng thuốc ARV nghĩa là uống thuốc theo đúng sự kê đơn của thầy thuốc: đúng loại thuốc, đúng giờ, đúng liều và đúng cách.
- Tuân thủ lựa chọn phương cách nuôi con bao gồm:
 - + Nuôi con hoàn toàn bằng thức ăn thay thế;
 - + Hoặc cho bú mẹ hoàn toàn trong vòng 4- 6 tháng đầu, sau đó cai sữa và cho trẻ ăn bằng thức ăn thay thế. Không được vừa cho trẻ ăn ngoài vừa cho trẻ bú mẹ vì sẽ làm tăng nguy cơ trẻ bị lây nhiễm HIV từ mẹ.

Trong điều trị thuốc ARV, phụ nữ mang thai cần đạt được sự tuân thủ trên 95% để ức chế sự nhân lên và tránh tình trạng kháng thuốc của HIV. Đạt được sự tuân thủ này luôn là thách thức

đối với phụ nữ mang thai bởi liệu pháp điều trị kháng retrovirus hiệu quả cao (HAART) hiện đang cung cấp cho phụ nữ mang thai bao gồm 3 loại thuốc, cần phải uống 2 lần/ngày vào những giờ nhất định, có những tương tác với thức ăn và có nhiều tác dụng phụ. Mặt khác, phụ nữ mang thai phải uống thuốc suốt phần đời còn lại từ khi bác sĩ quyết định là phải điều trị thuốc ARV.

Đối với những phụ nữ mang thai sử dụng ARV để dự phòng lây truyền HIV cho con, thời gian sử dụng thuốc ARV ngắn hơn (chỉ dùng trong thời gian mang thai), tuy nhiên nếu phụ nữ mang thai dùng thuốc không đúng chỉ định thì không những không đạt được mục đích dự phòng lây truyền HIV cho con mà còn tạo ra nguy cơ kháng thuốc ARV cho chính bản thân người mẹ.

Khi phụ nữ mang thai tuân thủ không tốt, nguy cơ kháng thuốc ARV có thể xảy ra và liệu pháp điều trị có thể thất bại. Điều này càng quan trọng hơn vì:

- Thuốc điều trị ARV phác đồ bậc 1 dễ uống hơn và có giá thành thấp hơn nhiều so với phác đồ bậc 2;
- Nếu kháng một thuốc thì sẽ kháng tất cả các loại thuốc còn lại trong nhóm;
- Phụ nữ mang thai có thể truyền chủng HIV kháng thuốc cho người khác thông qua hành vi tình dục và hành vi tiêm chích không an toàn.

Tuân thủ điều trị trong lựa chọn cách nuôi con cũng đòi hỏi người mẹ và gia đình phải hiểu rõ những điều sẽ làm, những rào cản sẽ gặp phải trong khi thực hiện. Do đó, tư vấn tuân thủ điều trị cần được cung cấp cho phụ nữ mang thai và gia đình ngay trong quá trình mang thai, trong khi đẻ và tiếp tục sau khi đẻ.

1.2. Những cản trở đối với việc tuân thủ điều trị ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV

Có nhiều cản trở mà phụ nữ mang thai/người mẹ sẽ phải đương đầu trong quá trình mang thai và nuôi con, do đó, rất cần người hỗ trợ điều trị. Mặc dù, hiện nay thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được cấp miễn phí cho những phụ nữ mang thai nhiễm HIV muốn sinh con và nhà nước sẽ cung cấp sữa ăn thay thế hoàn toàn cho trẻ cho đến khi trẻ được 6 tháng tuổi (Luật phòng chống HIV/AIDS, 2006), nhưng người mẹ vẫn còn rất nhiều những khó khăn trong quá trình thực hiện tuân thủ điều trị. Vì vậy, việc xác định khó khăn và biện pháp xử trí hết sức quan trọng đối với sự thành công của việc giảm tỷ lệ trẻ nhiễm HIV từ mẹ. Việc thực hiện này chỉ thành công khi người mẹ và người hỗ trợ chủ động xây dựng kế hoạch đối với việc tuân thủ điều trị.

Một số cản trở có thể gặp:

- Tại sao có thai lại phải uống thuốc?
- Làm thế nào nhớ được uống thuốc 2 lần trong một ngày vào những giờ nhất định? Ai sẽ nhắc nhở cho việc uống thuốc?
- Tại sao sau khi sinh em bé lại phải tiếp tục uống thuốc?
- Tại sao lại không cho con bú?
- Khả năng tài chính khi nuôi con hoàn toàn bằng sữa thay thế?
- Việc nuôi con bằng sữa thay thế có được đảm bảo không?
- Người hỗ trợ điều trị là ai? v.v...

2. NỘI DUNG TƯ VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ**2.1. Mục đích**

Mục đích của tư vấn tuân thủ điều trị là cung cấp kiến thức dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai, bao gồm:

- Hiểu được tác dụng của thuốc ARV trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Hiểu được tại sao cần nhất quán trong việc lựa chọn phương cách nuôi con.
- Xây dựng kế hoạch uống thuốc đúng theo hướng dẫn của thầy thuốc theo hoàn cảnh của từng phụ nữ mang thai.
- Biết cách xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc.
- Thực hành được nuôi con bằng sữa thay thế.
- Xây dựng kế hoạch chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ sau khi sinh.

2.2. Các bước tư vấn

- Tạo lòng tin với phụ nữ mang thai.
- Đánh giá hiểu biết của phụ nữ mang thai về tác dụng của thuốc ARV trong dự phòng lây truyền HIV mẹ con và việc nuôi dưỡng trẻ ảnh hưởng như thế nào đối với việc giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Cung cấp thông tin cho phụ nữ mang thai về vai trò của thuốc ARV và các phương cách nuôi con đối với việc phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Xây dựng kế hoạch tuân thủ điều trị và cung cấp các công cụ hỗ trợ sự tuân thủ.
- Tư vấn hỗ trợ liên tục

2.2.1. Tạo lòng tin với phụ nữ mang thai

Đây là bước rất quan trọng để tạo môi trường tư vấn thoải mái. Để việc xây dựng kế hoạch hỗ trợ tuân thủ điều trị phù hợp, phụ nữ mang thai cần cảm thấy thoải mái, sẵn sàng cung cấp các thông tin và hợp tác với tư vấn viên trong việc xây dựng kế hoạch tuân thủ điều trị.

Các nội dung được thực hiện trong bước này bao gồm:

- Chào hỏi và giới thiệu: tư vấn viên cần thể hiện sự thân thiện và cởi mở ngay từ đầu. Tư vấn tuân thủ điều trị có thể được thực hiện ngay trong lần đầu tiên phụ nữ mang thai tiếp xúc với cán bộ tư vấn khi họ quyết định sinh con.
- Khẳng định sự giữ bí mật của thông tin: cán bộ tư vấn cần khẳng định những thông tin mà phụ nữ mang thai cung cấp trong quá trình tư vấn chỉ giúp cho việc tuân thủ điều trị và được giữ bí mật, không cung cấp cho bất kỳ ai mà không được sự đồng ý của phụ nữ mang thai.
- Hỏi xem phụ nữ mang thai có những câu hỏi nào muốn được trả lời ngay không?

2.2.2. Đánh giá hiểu biết của phụ nữ mang thai về tác dụng của thuốc ARV và việc nuôi dưỡng trẻ trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Để đánh giá hiểu biết của phụ nữ mang thai, tư vấn viên cần đặt những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu, tránh chung chung. Nếu có những từ khó hiểu cần phải giải thích cho phụ nữ mang thai. Cán bộ tư vấn cần tạo ra bầu không khí thoải mái để phụ nữ mang thai bộc lộ nhận thức, tránh tình trạng phụ nữ mang thai có cảm giác như đang phải trải qua một cuộc hỏi thi.

Những câu hỏi thường được sử dụng là:

- Theo bạn, HIV truyền từ mẹ sang con vào thời điểm nào: khi đang mang thai, khi đẻ hay khi cho con bú?
- Theo bạn thì có thuốc nào hoặc các biện pháp nào có thể phòng việc lây truyền HIV từ bạn sang con của bạn không? v.v

Nếu phụ nữ mang thai trả lời sai, cán bộ tư vấn không được sử dụng những câu mang tính chất phê phán phụ nữ mang thai như “Sai rồi, đơn giản thế mà không biết”.

Nên sử dụng những câu như “Câu trả lời của bạn có những điểm chưa chính xác. Điều đó là hoàn toàn bình thường, tôi sẽ giúp bạn hiểu rõ vấn đề đó hơn”.

Do các hoạt động tư vấn được lồng ghép trong các lần đến khám thai cho nên thực tế khi quyết định sinh con nhiều phụ nữ mang thai đã có những kiến thức nhất định về việc lây truyền HIV từ mẹ sang con. Do đó, thực tế phụ nữ mang thai thường đặt câu hỏi ngay sau khi cán bộ tư vấn hỏi họ có những câu hỏi gì muốn hỏi. Điều này rất tốt cho cán bộ tư vấn vì sẽ giúp cho việc đánh giá và cung cấp thông tin phù hợp.

Những câu hỏi mà phụ nữ mang thai thường hỏi bao gồm:

- Nếu tôi uống thuốc, con tôi có bị nhiễm HIV từ tôi không?
- Thuốc uống có độc cho con của tôi không?
- Tôi phải uống những thuốc gì và uống như thế nào?
- Bác sĩ nói tôi phải uống ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ? Nếu tôi quên thì sao? Tôi phải uống tiếp như thế nào? Điều đó có ảnh hưởng gì đối với con tôi và tôi không?
- Tôi phải nói với chồng tôi, gia đình tôi như thế nào khi tôi không cho con bú?
- Bác sĩ có giúp tôi tìm được các nơi có thể cung cấp sữa cho con của tôi không? v.v

2.2.3. Cung cấp thông tin

Trên cơ sở những câu hỏi, câu trả lời của phụ nữ mang thai, cán bộ tư vấn cần cung cấp những thông tin chính xác, giúp phụ nữ mang thai hiểu được tác dụng của thuốc ARV.

Những nội dung cần được cung cấp bao gồm:

- HIV lây truyền từ mẹ sang con trong các thời điểm nào: mang thai, sinh đẻ và cho con bú.
- Các biện pháp có thể làm giảm khả năng lây truyền HIV cho con.
- Hiệu quả của thuốc ARV trong việc giảm khả năng trẻ nhiễm HIV từ mẹ.
- Việc uống thuốc ARV cần được thực hiện như thế nào?
- Nếu quên thuốc thì xử trí ra sao?
- Xử trí tác dụng phụ của thuốc như thế nào?
- Thảo luận về việc cho con ăn sữa ngoài hoàn toàn hay cho con bú mẹ hoàn toàn rồi cai sữa sớm, không được vừa ăn ngoài vừa cho bú mẹ....v.v

Việc cung cấp những thông tin trên cần được thực hiện ngay trong những lần phụ nữ mang thai đến khám thai. Tùy thuộc vào tuổi thai và phác đồ thuốc ARV mà tư vấn viên tư vấn cho phù hợp. Cần chú ý là không được cung cấp quá nhiều thông tin trong một lần tư vấn. Nếu

phụ nữ mang thai đến cùng với chồng hoặc người thân trong gia đình, cần tư vấn cho phụ nữ mang thai về vai trò của những người hỗ trợ phụ nữ mang thai trong việc uống thuốc, nuôi dưỡng trẻ để giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

2.2.4. Xây dựng kế hoạch hỗ trợ tuân thủ điều trị

- **Thảo luận với phụ nữ mang thai về kế hoạch uống thuốc, kế hoạch khám thai định kỳ:**

Cán bộ tư vấn đề nghị phụ nữ mang thai đề xuất biện pháp để uống thuốc đúng giờ, đến phòng khám theo hẹn.

Ví dụ: “Bạn sẽ uống thuốc này 2 lần hàng ngày cách nhau 12 giờ, mỗi lần 2 viên. Bạn sẽ uống những viên thuốc này như thế nào?”

- **Thăm dò các cản trở đối với việc thực hiện kế hoạch:**

Cán bộ tư vấn cần thăm dò các cản trở đối với việc thực hiện kế hoạch tuân thủ điều trị.

Ví dụ: phụ nữ mang thai không muốn cho các thành viên trong gia đình biết về việc họ đã nhiễm HIV thì sẽ rất khó uống thuốc hoặc đến tái khám theo hẹn. Hoặc giờ làm việc cũng có thể ảnh hưởng đến vấn đề này.

Cán bộ tư vấn có thể đặt câu hỏi: “Để việc dự phòng lây truyền HIV sang con của bạn đạt hiệu quả cao nhất, bạn cần phải uống thuốc đúng giờ và tuân thủ nghiêm ngặt việc lựa chọn nuôi con, hoặc cho ăn ngoài hoàn toàn, hoặc cho bú mẹ hoàn toàn rồi cai sữa sau đó cho ăn ngoài. Bạn có nghĩ là bạn chắc chắn làm được điều đó không? Có những khó khăn nào bạn sẽ gặp phải?”

Những yếu tố có thể có ở một phụ nữ mang thai tuân thủ kém:

- Chưa hiểu hết tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị.
- Hay quên.
- Tác dụng phụ của thuốc.
- Gia đình/chồng phản ứng về việc có thai mà lại uống thuốc hoặc có sữa mà không cho con bú.
- Không có tiền để mua sữa.
- Không có nước sạch để pha sữa.
- Sống một mình...

- **Xác định các giải pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị:**

Những biện pháp hỗ trợ cho tuân thủ điều trị có thể gồm:

- Người hỗ trợ điều trị.
- Hộp đựng thuốc.
- Điện thoại.
- Bình thường hóa việc uống thuốc như các hoạt động hàng ngày khác như xem TV, nghe đài, ăn uống.
- Cán bộ tư vấn hỗ trợ cho phụ nữ mang thai trong việc tiếp cận với nguồn cung cấp sữa miễn phí...

Chú ý: Trong tất cả những lần phụ nữ mang thai đến khám tại phòng khám, cán bộ tư vấn cần đánh giá xem phụ nữ mang thai có tuân thủ điều trị không.

2.2.5. Tư vấn theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị khi phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV

Mục đích của những lần tư vấn này là giám sát hỗ trợ tuân thủ điều trị cho phụ nữ mang thai. Tư vấn hỗ trợ tuân thủ là một quá trình liên tục cần thực hiện trong tất cả các lần phụ nữ mang thai đến khám thai.

Những nội dung cần thảo luận:

- Thảo luận những kinh nghiệm của phụ nữ mang thai trong việc uống thuốc.
- Thảo luận về tác dụng phụ và khả năng xử trí tại nhà.
- Thảo luận về các rào cản và xử trí.
- Thảo luận về kế hoạch nuôi con sau đẻ.

Hỗ trợ phụ nữ mang thai tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ khác: cung cấp sữa miễn phí, chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Trong quá trình điều trị ARV, cán bộ tư vấn cần đánh giá xem phụ nữ mang thai có tuân thủ điều trị không. Cán bộ tư vấn cần đặt những câu hỏi không phê phán và không có định hướng. Tư vấn viên nên hỏi phụ nữ mang thai đã quên uống bao nhiêu lần thuốc trong 3 ngày qua, trong tuần qua, trong tháng qua. Tuy nhiên, tư vấn viên nên lưu ý là phần lớn phụ nữ mang thai không muốn nói thật vì sợ sẽ không cho họ uống thuốc. Đây là một quá trình liên tục, cần được thực hiện trong tất cả những lần phụ nữ mang thai đến phòng khám.

Những câu hỏi tư vấn viên có thể nói với phụ nữ mang thai:

- Nhiều phụ nữ mang thai đã gặp khó khăn trong việc uống thuốc theo đơn của bác sĩ. Vậy bạn đã gặp những khó khăn gì?
- Bạn có thể cho biết bạn đã uống thuốc này như thế nào không?
- Khi nào bạn cảm thấy khó khăn nhất trong việc uống thuốc?
- Thỉnh thoảng phụ nữ mang thai có thể quên uống thuốc, hãy nói cho tôi biết trong 3 ngày qua/tuần qua/tháng qua bạn đã quên bao nhiêu lần uống thuốc?.
- Tôi chỉ muốn biết điều gì đã làm cho bạn khó khăn trong việc uống thuốc để có hướng giúp đỡ bạn mà thôi.

Từ những câu trả lời của phụ nữ mang thai, cán bộ tư vấn cần đánh giá xem phụ nữ mang thai gặp những vấn đề gì trong quá trình tuân thủ điều trị, trên cơ sở đó cùng phụ nữ mang thai thảo luận về các biện pháp hỗ trợ.

Các biện pháp xử trí cần cụ thể trên những tình huống cụ thể, tránh chung chung. Khi thảo luận về các biện pháp này, cán bộ tư vấn cần đánh giá xem thực sự phụ nữ mang thai có thực hiện được không. Sẽ rất hiệu quả nếu phụ nữ mang thai nói rằng “Tôi sẽ làm như vậy nếu tình huống này lại xảy ra”.

Khi thảo luận về các biện pháp hỗ trợ tuân thủ, cán bộ tư vấn nên xem lại những biện pháp đã thảo luận trước đây với phụ nữ mang thai để xác định xem hiện nay các biện pháp này có còn hiệu quả không.

Điều quan trọng là cán bộ tư vấn cần tạo ra môi trường thân thiện thoải mái, giúp phụ nữ mang thai cởi mở bộc lộ những khó khăn của họ.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Liệt kê hai nội dung của tuân thủ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
2. Nêu các mục đích của tuân thủ điều trị trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
3. Trình bày nội dung của việc tạo lòng tin với phụ nữ mang thai trong tư vấn tuân thủ điều trị?
4. Trình bày những nội dung cần được cung cấp về tác dụng của thuốc ARV trong tư vấn tuân thủ điều trị?
5. Kể tên các bước tuân thủ điều trị trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ?.
6. Trình bày các yếu tố có thể có ở một phụ nữ mang thai tuân thủ điều trị kém?
7. Liệt kê các bước xây dựng kế hoạch hỗ trợ tuân thủ điều trị?
8. Trình bày nội dung của bước tư vấn theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị khi phụ nữ mang thai điều trị ARV

BÀI 13: TƯ VẤN SAU SINH CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV

Mục tiêu bài học:

Kết thúc bài học, học viên có khả năng:

- Hướng dẫn cho trẻ uống thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Hiểu được các ưu điểm và nhược điểm của nuôi con bằng sữa thay thế hoặc sữa mẹ.
- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa thay thế hay sữa mẹ.
- Nắm được các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc và điều trị tiếp tục cho mẹ và trẻ sau đẻ
- Tư vấn về kế hoạch hóa gia đình và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

1. NHỮNG NỘI DUNG CẦN TƯ VẤN VỀ CHĂM SÓC TRẺ SAU SINH TỪ MẸ NHIỄM HIV

1.1. Hướng dẫn cho trẻ uống thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Các trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV đều được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con theo quy định tại “Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị HIV/AIDS” của Bộ Y tế (ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT, ngày 19/8/2009).

Trong thời gian mẹ và con còn nằm trong bệnh viện, việc cho trẻ uống thuốc sẽ do nhân viên y tế đảm nhiệm.

Nếu mẹ đẻ thường, mẹ và trẻ chỉ nằm viện từ 1- 2 ngày hoặc nếu mẹ mổ đẻ, mẹ và trẻ nằm viện khoảng 5 ngày, sau đó sẽ được bệnh viện phát thuốc mang về nhà uống cho đủ 7 ngày sau đẻ.

Việc cho trẻ uống thuốc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con phải thực hiện theo đúng chỉ dẫn của Bác sỹ điều trị về thời gian, liều lượng và cách thức cho uống.

Một số lưu ý:

- + Nếu trẻ bị nôn trớ trong vòng 30 phút sau khi uống thuốc thì cần phải cho trẻ uống lại liều thuốc đó.
- + Nếu còn siro trong bơm tiêm thì bỏ đi, không đổ lại vào trong lọ. Đóng kín lọ thuốc. Bơm tiêm đã sử dụng, không nên dùng lại; nếu dùng lại cần phải làm sạch cẩn thận.

1.2. Tư vấn nuôi dưỡng trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

1.2.1. Khái quát

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Đối với phụ nữ mang thai không nhiễm HIV, nuôi con bằng sữa mẹ là cách tốt nhất để đảm bảo cho trẻ phát triển hoàn thiện. Nhưng ở mẹ nhiễm HIV, do HIV có thể lây nhiễm qua sữa mẹ nên việc lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ cần được cân nhắc cẩn thận.

Có hai phương pháp nuôi dưỡng trẻ đối với phụ nữ mang thai hoặc bà mẹ nhiễm HIV:

- Không cho trẻ bú mà sử dụng sữa ăn thay thế sữa mẹ hoàn toàn: là phương pháp giảm lây truyền HIV từ mẹ sang con hiệu quả nếu đảm bảo được có nguồn nước sạch và pha sữa đúng cách.
- Nuôi con bằng sữa mẹ: Có thể cho con bú mẹ nhưng phải bú mẹ hoàn toàn đến nhiều nhất là 6 tháng tuổi và cai sữa càng sớm càng tốt. Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ, vừa ăn cả sữa thay thế (ăn hỗn hợp) vì làm tăng nguy cơ lây truyền HIV.

Mỗi một phương pháp đều có những ưu điểm và nhược điểm cho trẻ cũng như cho người mẹ. Tuy nhiên, nhân viên y tế cần phải hiểu rõ những ưu điểm, nhược điểm và hướng giải quyết của từng phương pháp nuôi con để có thể giúp phụ nữ mang thai lựa chọn phương pháp có lợi hơn cho sức khỏe và tương lai của trẻ.

Trong quá trình tư vấn, phải cung cấp cho bà mẹ bị nhiễm HIV các thông tin và các lựa chọn về nuôi con. Hướng dẫn của Bộ Y tế về việc nuôi con như sau:

- Đối với các bà mẹ có xét nghiệm HIV âm tính hoặc không biết mình có bị nhiễm HIV hay không: Cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Đối với các bà mẹ bị nhiễm HIV

+ Cho con ăn sữa ngoài hoàn toàn nếu bà mẹ và gia đình có đủ 5 điều kiện:

- 1) Không cho con bú mẹ được gia đình cộng đồng chấp nhận;
- 2) Biết cách cho con ăn sữa ngoài;
- 3) Có đủ khả năng mua sữa cho con;
- 4) Có đủ khả năng mua sữa cho con lâu dài;
- 5) Có đủ phương tiện điều kiện để cho trẻ ăn sữa ngoài đúng cách, an toàn.

- + Nếu không có đủ năm điều kiện trên, cho con bú mẹ hoàn toàn trong vòng những tháng đầu
- + Dừng cho con bú mẹ ngay khi có đủ điều kiện nuôi trẻ bằng sữa ngoài tạo để tránh nguy cơ tiếp xúc với HIV cho trẻ

1.2.2. Những ưu điểm và nhược điểm trong việc nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

- Nuôi con bằng sữa mẹ có nghĩa là cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong vòng 4- 6 tháng đầu và không thêm bất cứ thứ gì khác kể cả nước hoặc nước quả.
- Do HIV có thể lây truyền qua sữa mẹ nên nuôi con bằng sữa mẹ không được khuyến cáo cho những trẻ sinh ra từ những bà mẹ bị nhiễm HIV hay xét nghiệm còn đang nghi ngờ nhiễm HIV.
- Tuy nhiên, nếu bà mẹ không có điều kiện để nuôi con bằng sữa thay thế: kinh tế khó khăn, không tiếp cận được với nguồn nước sạch, cần tư vấn rõ và cung cấp những thông tin cụ thể về lợi ích và bất lợi của việc nuôi con bằng sữa mẹ.

- Ưu điểm:

- + Sữa mẹ là thức ăn hoàn hảo của trẻ trong 4- 6 tháng đầu sau đẻ. Sữa mẹ chứa đủ chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ.
- + Dễ hấp thu, dễ tiêu hoá, sử dụng có hiệu quả, rẻ và kinh tế.
- + Có các yếu tố bảo vệ cơ thể trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn thông thường.
- + Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ, giảm băng huyết sau đẻ, giúp mẹ chậm có thai lại.
- + Giúp gắn bó mẹ con, phát triển mối quan hệ thương yêu.
- + Cho con bú là thiên chức của người mẹ.

- Nhược điểm:

- Trẻ sẽ có nguy cơ bị nhiễm HIV từ sữa mẹ. Cho dù người mẹ và con được dùng thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con lúc mang thai, chuyển dạ và ngay sau sinh, nguy cơ bị nhiễm HIV ở trẻ sẽ tăng đến 27,8% (thử nghiệm PETRA) nếu bú sữa mẹ.
- Khi mẹ có chảy máu hoặc nứt đầu vú gây đau ảnh hưởng đến sức khoẻ mẹ và tăng nguy cơ truyền HIV trong khi con bú.
- Chỉ mẹ mới cho con ăn được, mẹ phải luôn ở cạnh bé.
- Có thể làm tăng nguy cơ tử vong sau đẻ cho mẹ nhiễm HIV.

- Trong trường hợp trẻ có vết loét ở miệng, khi trẻ bú mẹ có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV.

1.2.3. Ưu điểm và nhược điểm trong việc nuôi con bằng sữa ăn thay thế sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

Nuôi con bằng sữa thay thế sữa mẹ nghĩa là trẻ được nuôi hoàn toàn bằng loại sữa bột công thức gần giống sữa mẹ (còn gọi là nuôi bộ). Phương pháp nuôi dưỡng này được khuyến cáo nên áp dụng cho bà mẹ nhiễm HIV.

- Ưu điểm:

- + Cắt hẳn đường truyền HIV qua việc bú mẹ sang cho con.
- + Sữa thay thế có thể cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho sự cần thiết của trẻ nếu sữa được chuẩn bị theo đúng quy trình.
- + Giữ gìn sức khỏe cho mẹ để có thể kéo dài cuộc sống.

- Nhược điểm:

- Không có yếu tố kháng thể bảo vệ trong sữa vì vậy trẻ dễ bị ốm.
- Cần có nguồn nước sạch, vệ sinh để pha sữa, nếu không trẻ dễ bị ỉa chảy dẫn đến suy dinh dưỡng hoặc mắc các bệnh nhiễm trùng đường tiêu hoá.
- Cần có thời gian để pha sữa.
- Cần có một số dụng cụ pha sữa (bình đựng nước nóng, nồi luộc bình, thìa, cốc, chai có vạch ml để đo mức nước).
- Cần có tiền mua sữa.
- Bị chê trách bởi người thân, cộng đồng, đặc biệt là những người mẹ không muốn thông báo tình trạng nhiễm của mình

1.2.4. Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ

*** Các điểm cần ghi nhớ:**

- Cho con bú mẹ hoàn toàn ngay sau đẻ.
- Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ vừa ăn sữa ngoài.
- Cho trẻ bú từng bên vú một, vắt sữa nếu trẻ không bú hết.
- Để đảm bảo đủ sữa cho trẻ, mẹ cần ăn đủ chất dinh dưỡng: thịt cá, đậu đỗ, rau xanh, quả... và uống nhiều nước, sữa.

- Phát hiện và xử trí sớm những tổn thương ở vú.
- Cai sữa sớm cho trẻ trước 6 tháng

*** Hướng dẫn cho con bú đúng cách:**

- Người mẹ ngồi hoặc nằm ở tư thế thoải mái nhất.
- Giữ đầu trẻ thẳng với thân và hông trẻ.
- Mặt trẻ nhìn vào vú mẹ.
- Bụng trẻ áp sát vào người mẹ.
- Đối với trẻ sơ sinh người mẹ cần đỡ hông cho con.
- Miệng trẻ mở rộng.
- Môi dưới uốn cong và đưa ra phía trước.
- Lưỡi trẻ bắt vào núm vú.
- Trẻ mím nhẹ 2 môi vào quầng vú hút sữa vào miệng.
- Trẻ mút một cách chậm rãi và sâu.

*** Hướng dẫn xử trí khi có vấn đề về vú:**

- Nứt đầu vú: sử dụng chính sữa mẹ, hay dầu ăn, hay glycerin borate 5% bôi lên đầu vú. Nhân viên y tế cần tư vấn cho người mẹ dừng cho con bú và chuyển sang cho con ăn sữa thay thế để tránh sự xây sát của niêm mạc miệng trẻ tiếp xúc trực tiếp với đầu vú bị nứt, nguy cơ nhiễm HIV sẽ tăng lên.
 - Sung đau và/hoặc viêm tuyến vú: cán bộ y tế cần khuyên người mẹ dừng cho con bú và chuyển sang cho con ăn sữa thay thế ngay. Đồng thời giới thiệu người mẹ đến khám tại bệnh viện/khoa Sản.
 - Căng tức sữa (vì sữa về quá nhiều): cần xem lại cách cho con bú, vắt bớt sữa. Nếu không hết, người cán bộ y tế cần tư vấn và giới thiệu người mẹ đến khám tại bệnh viện/khoa Sản.
- *Chú ý:* Khi đã cho trẻ ăn sữa thay thế, tuyệt đối không được cho trẻ bú mẹ lại.

*** Hướng dẫn cai sữa cho con:**

- Ban ngày vắt sữa ra cốc hoặc bình rồi nhờ người thân (bà ngoại, bố của trẻ...) cho trẻ ăn bằng cốc và thìa.

- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ trực tiếp vào buổi tối.
- Tăng dần số lần trẻ ăn bằng cốc thìa và giảm dần lần trẻ bú mẹ trực tiếp trong khoảng 2 tuần.
- Khi trẻ đã quen ăn bằng cốc thìa, cho trẻ ăn hoàn toàn bằng sữa thay thế sữa mẹ, chú ý việc chuẩn bị pha sữa phải đúng cách và dùng nước sạch
- Bắt đầu cho trẻ ăn thêm thức ăn dặm: Bột, thịt cá, quả chín...khi trẻ được 6 tháng tuổi.

1.2.5. Hướng dẫn nuôi con bằng sữa ăn thay thế sữa mẹ

* Các điểm cần nhớ:

- Là phương pháp nuôi dưỡng trẻ được khuyến cáo là nên dùng cho con sinh ra từ mẹ nhiễm HIV
- Chỉ áp dụng khi có nguồn nước sạch.
- Hướng dẫn mẹ và hoặc người nuôi dưỡng trẻ thành thạo việc pha sữa đúng cách.
- Các loại sữa ăn thay thế sữa mẹ cho trẻ chia thành 2 loại:
 - + Loại sữa công thức 1 cho trẻ sơ sinh đến 6 tháng tuổi.
 - + Loại sữa công thức 2 cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên.
- Tùy thuộc vào tuổi của trẻ mà lượng sữa tiêu thụ hàng ngày khác nhau.
- Các dụng cụ cần thiết cho trẻ ăn sữa bột: Bình chứa nước nóng, cốc, bình sữa có vạch đo, thìa để cho bé ăn.

Bảng 13.1: Ước tính lượng sữa cần cho trẻ mỗi ngày

Tuổi của đứa trẻ	Số bữa ăn/ngày	Lượng sữa/bữa	Tổng lượng sữa/ngày
Từ khi sinh – 1 tháng	8	60 ml	480 ml
Từ 1 tháng – 2 tháng	7	90 ml	630 ml
Từ 2 tháng – 4 tháng	6	120 ml	720 mll
Từ 4 tháng – 6 tháng	6	150 m	1 900 ml

*** Cách pha sữa bột nguyên kem:**

- Rửa tay sạch trước khi chuẩn bị pha sữa.
- Luôn luôn sử dụng cốc hoặc ly thủy tinh có vạch đo để đo lượng nước và thìa để đo lượng sữa.
- Đun sôi nước trong vòng 1- 2 giây rồi để nguội. Đậy nắp trong khi để nguội.
- Dùng thìa lấy một lượng sữa theo như hướng dẫn trên hộp sữa.
- Đổ một ít nước sôi vào và khuấy đều. Đổ tiếp nước vào cốc hoặc ly đến vạch nước.
- Cho trẻ ăn bằng thìa hoặc uống trực tiếp từ cốc. Sữa ăn thừa nên bỏ đi hoặc cho trẻ lớn hơn uống hoặc bà mẹ có thể uống.
- Rửa sạch các dụng cụ pha sữa.

*** Cách cho trẻ ăn bằng cốc:**

- Bé trẻ ở tư thế nửa ngồi thoải mái, tự nhiên.
- Trước khi cho trẻ ăn phải kiểm tra nhiệt độ của sữa bằng cách nhỏ vài giọt sữa vào mu bàn tay, nếu thấy ấm vừa là được.
- Cho trẻ uống bằng cốc, thìa: pha sữa theo các bước như trên vào cốc và dùng thìa xúc cho trẻ.
- Cho trẻ uống trực tiếp từ cốc: để cốc sữa vào sát miệng trẻ để trẻ tự nhấp máy môi tìm kiếm sữa và từ từ uống từng ít sữa một.
- Không được đổ sữa trực tiếp vào sâu trong miệng trẻ (dễ sặc), chỉ cần để ở môi và trẻ sẽ tự uống dần.
- Cần lưu ý số sữa đã pha ăn thừa không được để lại sử dụng cho bữa sau.
- Khẩu phần ăn của trẻ được tính cho cả 24 giờ, không chỉ tính riêng mỗi bữa ăn.

1.2.6. Hướng dẫn ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi trở lên

- Khi trẻ được 6 tháng tuổi, ngoài sữa (sữa mẹ hoặc sữa bột) trẻ cần được ăn bổ sung (ăn dặm) để có thể đáp ứng đủ nhu cầu về số lượng và chất lượng dinh dưỡng cho cơ thể trẻ ngày càng lớn lên.
- Ăn bổ sung không nên quá sớm (trước 4 tháng) hoặc quá muộn (sau 6 tháng) vì sẽ làm cho trẻ chậm lớn và suy dinh dưỡng.
- Ăn bổ sung giúp trẻ thích ứng dần với các thức ăn mới, các loại thực phẩm khác nhau đồng thời giúp bộ máy tiêu hóa của trẻ hoàn thiện dần từ chế độ ăn lỏng đến đặc và cứng.

- Bữa ăn của trẻ cần có đủ loại thực phẩm như gạo, đậu hoặc thịt, cá, trứng, rau xanh, dầu mỡ. Chế biến thức ăn cho trẻ phải phù hợp theo lứa tuổi.
- Các loại thức ăn cần xay nhuyễn, nghiền hoặc nấu kỹ cho dễ tiêu.

Bảng 13.2: Chế độ ăn cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên.

Thực phẩm cơ bản: gạo, mỳ, bánh mỳ, khoai lang, khoai tây	Thực phẩm cung cấp protein: thịt, cá, trứng, đậu
Sữa	
Vitamin và chất khoáng: Rau và hoa quả	Năng lượng: Dầu ăn, mỡ, bơ, đường

Bảng 13.3: Chế độ ăn cho trẻ theo tháng tuổi.

Tuổi	Chế độ ăn
6 tháng	Sữa thay thế - Bột đặc: 200 ml Hoa quả nghiền 2-4 thìa
7 - 8 tháng	Sữa thay thế - Bột đặc : 200 ml X 2 lần Hoa quả nghiền 4-6 thìa
9 -12 tháng	Sữa thay thế - Bột đặc : 200 ml X 3 lần Hoa quả nghiền 6-8 thìa

*** Theo dõi cân nặng của trẻ**

- Năm đầu: Cân nặng trẻ tăng nhanh trong 3 tháng đầu, sau đó tăng giảm dần, bình thường cân nặng của trẻ tăng gấp đôi cân khi đẻ vào tháng thứ 4 và thứ 5, sau đó tiếp tục tăng gấp 3 khi đẻ vào cuối năm (11 và 12 tháng tuổi). Trong 6 tháng đầu sự phát triển cân nặng của trẻ em Việt Nam trung bình mỗi tháng tăng 700-800g nhưng 6 tháng sau chỉ tăng 250-300g.
- Sau 1 năm: Với sự nuôi dưỡng hợp lý, chăm sóc và tiêm phòng đầy đủ cân nặng của trẻ sau 1 năm đạt tối thiểu từ 9,5 kg đến 10 kg và tăng cân tiếp theo của trẻ sau 1 tuổi được tính theo công thức sau:

$$X \text{ (kg)} = 9 - 1,5 (n-1)$$

Trong đó:

+ X: cân nặng tính bằng kg.

+ n : số tuổi tính theo năm.

Bảng 13.4: Tuổi và cân nặng.

Tuổi	Cân nặng
7 - 10 ngày	Giảm 6-8% - sau đó trở lại bình thường
4 - 5 tháng	Cân nặng lúc sinh x 2
11-12 tháng	Cân nặng lúc sinh x 3
1 tuổi	9,5- 10 kg

1.3. Các dịch vụ chăm sóc và điều trị tiếp tục cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

- Tư vấn về lịch tiêm chủng cho trẻ:

- + Có chỉ định tiêm chủng cho tất cả các trẻ em phơi nhiễm với HIV hoặc bị nhiễm HIV như trẻ bình thường.
- + Không tiêm vaccine sởi nếu trẻ có dấu hiệu lâm sàng về suy giảm miễn dịch
- + Lịch tiêm chủng:

Bảng 13.5: Lịch tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi.

Tuổi	Vắc xin
Sơ sinh	Lao, viêm gan B lần 1
2 tháng	Bạch hầu- Ho gà- Uốn ván, Bại liệt lần 1, viêm gan B lần 2
3 tháng	Bạch hầu- Ho gà- Uốn ván, Bại liệt lần 2
4 tháng	Bạch hầu- Ho gà- Uốn ván, Bại liệt lần 3, viêm gan B lần 3
9 tháng	Sởi lần 1

Ghi chú: Tiêm vắc xin viêm gan B lần 1 trong vòng 24 giờ sau sinh
Tiêm vắc xin sởi lần 2 khi trẻ 6 tuổi (học lớp 1)

- Giới thiệu trẻ đến cơ sở nhi khoa để tiếp tục được tư vấn về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ, kê đơn/cấp hướng dẫn dùng thuốc Cotrimoxazol dự phòng viêm phổi từ khi trẻ 4-6 tuần tuổi, theo dõi dự phòng và điều trị các nhiễm trùng cơ hội và tiếp tục theo dõi sự phát triển về thể chất và tinh thần

- Tư vấn và hướng dẫn mẹ và người nuôi dưỡng trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV cho trẻ đi làm xét nghiệm khẳng định tình trạng nhiễm HIV.

2. NHỮNG NỘI DUNG TƯ VẤN VỀ CHĂM SÓC MẸ NHIỄM HIV SAU SINH

2.1. Tư vấn tiếp tục chăm sóc và điều trị cho mẹ nhiễm HIV

2.1.1. Tư vấn về sống tích cực

- Ăn uống đủ dinh dưỡng và hợp vệ sinh: ăn chín, uống sôi, rửa rau và hoa quả nhiều lần bằng nước sạch trước khi ăn...

- Giữ gìn vệ sinh cá nhân, đặc biệt chú ý vệ sinh răng miệng, móng tay, móng chân, bộ phận sinh dục.

- Điều trị sớm và tích cực các nhiễm trùng/ bệnh tật

- Không uống rượu, hút thuốc, tiêm chích ma túy.
- Ngủ/ngỉ ngơi đủ: ngủ 8 tiếng/1 ngày.
- Chia sẻ tâm tư tình cảm với người thân/người hỗ trợ.
- Tham gia các nhóm hỗ trợ và hoặc các hoạt động tại cộng đồng.

2.1.2. Tư vấn giới thiệu đến các dịch vụ

- Giới thiệu mẹ đến cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS tại địa phương để tiếp tục được theo dõi và chăm sóc sức khỏe: điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV.
- Giới thiệu chồng/ bạn tình đến các cơ sở tư vấn xét nghiệm tự nguyện nếu họ chưa biết về tình trạng nhiễm của họ hoặc tới cơ sở chăm sóc điều trị HIV nếu họ cũng bị nhiễm.
- Giới thiệu đến các tổ chức hỗ trợ xã hội hoặc các nhóm hỗ trợ.
- Giới thiệu đến các dịch vụ khác liên quan đến HIV sẵn có tại địa phương nếu có nhu cầu: Khám bệnh lây truyền qua đường tình dục, khám Lao...

2.1.3. Tư vấn về thông báo kết quả xét nghiệm cho bạn tình/người thân

Tư vấn viên hướng dẫn bà mẹ thông báo kết quả xét nghiệm HIV cho gia đình và người thân.

2.2. Tư vấn kế hoạch hoá gia đình và dự phòng lây truyền HIV

Trong thời kỳ sau sinh, người phụ nữ nhiễm HIV cần được tư vấn không những về các biện pháp tránh thai mà cả các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV

- Các biện pháp tránh thai có hiệu quả theo mức độ từ cao xuống thấp:
 - + Không có sinh hoạt tình dục (khó thực hiện).
 - + Triệt sản Nam hoặc Nữ là một biện pháp chỉ thực hiện khi có chỉ định của thầy thuốc và sự đồng thuận của người yêu cầu.
 - + Tiêm thuốc tránh thai
 - + Dùng viên uống tránh thai.
 - + Dùng bao cao su trong tất cả các lần sinh hoạt tình dục và dùng từ khi bắt đầu quan hệ tình dục.
 - + Đặt vòng là phương pháp tránh thai không thích hợp bởi nó có thể làm tổn thương và gây nhiễm khuẩn vùng tiểu khung trên một cơ địa suy giảm miễn dịch.

- Các biện pháp dự phòng lây truyền HIV:

- + Không sinh hoạt tình dục: Điều này rất khó thực hiện
- + Dùng bao cao su 100% các lần sinh hoạt tình dục, và đúng cách.

Nếu sản phụ vẫn có nhu cầu sinh hoạt tình dục, tư vấn cho họ sử dụng bao cao su và hướng dẫn họ sử dụng đúng cách. Đồng thời họ có thể lựa chọn một trong những biện pháp kế hoạch hoá gia đình phù hợp và có hiệu quả nhất đối với họ.

Để giúp cho bà mẹ nhiễm HIV có thể quyết định lựa chọn biện pháp nào phù hợp nhất với mình, tư vấn viên phân tích rõ sự phối hợp giữa kế hoạch hóa gia đình và dự phòng lây nhiễm HIV.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu quy trình cho trẻ uống thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?
2. Trình bày các ưu điểm và nhược điểm của nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV?
3. Trình bày các ưu điểm và nhược điểm của nuôi con bằng sữa thay thế sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV?
4. Liệt kê các điểm cần ghi nhớ khi nuôi con bằng sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV?
5. Liệt kê các điểm cần ghi nhớ khi nuôi con bằng sữa ăn thay thế sữa mẹ đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV?
6. Trình bày các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc và điều trị tiếp tục cho mẹ và trẻ sau sinh?
7. HIV có trong sữa mẹ, với nồng độ vi rút trong sữa mẹ ít hơn nhiều so với trong máu và có thể truyền sang cho con. Tuy nhiên, nguy cơ lây nhiễm từ mẹ sang con qua việc nuôi con bằng sữa mẹ phụ thuộc vào những điều sau: Trả lời Đúng hoặc Sai

- Những hình thức nuôi con bằng sữa mẹ: trẻ được bú mẹ hoàn toàn sẽ có nguy cơ thấp hơn so với trẻ được cho ăn hỗn hợp

Đúng/Sai

- Biểu hiện của vú mẹ: viêm vú, nứt núm vú, núm vú bị chảy máu và những nhiễm trùng khác của vú

Đúng/Sai

- Chất lượng của sữa thay thế

Đúng/Sai

- Thời gian nuôi con bằng sữa mẹ: tiếp tục cho ăn thời gian dài bao nhiêu thì nguy cơ lây nhiễm càng cao

Đúng/Sai

- Nồng độ vi rút trong máu của mẹ: nguy cơ lây nhiễm được cho là gấp đôi, 30% nếu người phụ nữ bắt đầu bị nhiễm HIV trong thời gian cho con bú

Đúng/Sai

- Tình trạng miễn dịch của người mẹ, giai đoạn AIDS

Đúng/Sai

- Tình trạng suy dinh dưỡng của người mẹ

Đúng/Sai

8. Trong bốn cách nuôi con dưới đây, cách nào không có nguy cơ làm lây truyền HIV từ mẹ sang con qua đường sữa mẹ (gạch chân một dòng duy nhất).
 - Cho con bú mẹ hoàn toàn
 - Chỉ dùng sữa thay thế
 - Vừa cho con bú mẹ vừa cho con ăn thêm sữa ngoài để giảm nguy cơ lây nhiễm
 - Bú chực (cho con bú trực từ một bà mẹ khác đang cho con bú)
9. Cần phải tư vấn cho tất cả các bà mẹ bị nhiễm HIV các thông tin và các lựa chọn về nuôi con. Viết tóm tắt các hướng dẫn của UN/WHO về việc nuôi con trong các trường hợp sau:
 - Cho các bà mẹ có xét nghiệm HIV âm tính hoặc không biết mình có bị nhiễm HIV hay không
 - Cho các bà mẹ bị nhiễm HIV
10. Trình bày các nội dung tư vấn về kế hoạch hóa gia đình và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2000) Tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện.
2. Bộ Y tế (2001), Sổ tay hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS.
3. Bộ Y tế (2002) Quản lý chăm sóc và tư vấn HIV/AIDS tại nhà.
4. Bộ Y tế (2006), Quyết định số 20/2006/QĐ-BYT ngày 07/07/2006 về việc phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn 2006-2010.
5. Bộ Y tế (2007), Hướng dẫn tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện, ban hành kèm theo Quyết định số 647/QĐ- BYT ngày 22 tháng 02 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
6. Bộ Y tế (2009), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV ban hành kèm theo quyết định số 3003/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 19/8/2009.
7. Bộ Y tế (2010), Thông tư số: 01/2010/TT-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2010 quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.
8. Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, Tổ chức Kiểm soát AIDS Quốc gia, Ấn Độ, Giáo trình đào tạo tư vấn HIV/AIDS dành cho giáo viên.
9. Cục Phòng chống HIV/AIDS (2009), Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS.
10. Tài liệu đào tạo về tư vấn xét nghiệm tự nguyện của dự án LIFEGAP.
11. Tài liệu đào tạo về tư vấn xét nghiệm tự nguyện của Tổ chức y tế thế giới (WHO).
12. Thủ tướng Chính phủ (2003), Chỉ thị số 02/2003/CT-TTg ngày 24/2/2003 của về tăng cường công tác phòng chống HIV/AIDS.
13. Thủ tướng Chính phủ (2004), Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

TIẾNG ANH

14. CDC (1993), Hướng dẫn kỹ thuật về tư vấn HIV <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00020645.htm>
15. Chính sách xét nghiệm và tư vấn của UNAIDS (1997) <http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/counselpole.html>
16. Danish S., D'Augelli A., và Hauer A., (1980), Các kỹ năng giúp đỡ: Một chương trình đào tạo cơ bản, Biên tập lần 2, Nhà xuất bản khoa học nhân văn: New York, tr. 5 - 14
17. De Zoysa I., Phillips K., Kamenga M., O'Reilly, K. et al (1995), Vai trò của Tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV trong thay đổi hành vi nguy cơ tại các nước đang phát triển. AIDS 9 (supp A), S95-101.
18. Des Jarlais D. C., Hagan H., Friedman S. R. (1998), Phòng ngừa dịch HIV-1 trong những người tiêm chích ma túy, Tiêm chích ma túy và lây nhiễm HIV, Stimson G., Des Jarlais D. C., Ball A., WHO, 183 – 200.
19. Franchino, Lynda (1986), Các kỹ năng tư vấn cơ bản: cẩm nang cho giáo viên huấn luyện tư vấn mặt người thân. Cruse Publishing Melbourne.
20. Grosskurth H., Gray R., Hayes R. et al. (2000), Kiểm soát nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục đối với phòng chống HIV-1: hiểu biết về các hệ quả của thử nghiệm ở Mwanza và Rakai. Lancet, 355: 1981-87.
21. Grosskurth H., Mosha F., Todd J. et al. (1995), Tác động của điều trị đã được cải tiến về nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục đối với lây nhiễm HIV ở vùng nông thôn Tanzania: một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát, Lancet, 346: 530-36.
22. Hawton K., Kirk J. (2000), Liệu pháp hành vi nhận thức đối với các bệnh tâm thần: Hướng dẫn thực hành, do Keith Hawton, Paul Slkovskis, Joan Kirk và David Clark biên tập, Oxford Press. United Kingdom.
23. John Green, Alana McCreaner (1996), Tư vấn trong nhiễm HIV và AIDS, Blackwell Science Publishers. United Kingdom.
24. Kalichman S. (1995), Hiểu biết về AIDS: Hướng dẫn cho các nhà chuyên môn Sức khỏe tâm thần. American Psychological Association. Washington.
25. Kelan G., Shahan J., Quinn T., Dự án Nhóm công tác giáo dục (1999) Tư vấn và sàng lọc HIV dựa vào khoa cấp cứu: Kinh nghiệm với xét nghiệm huyết thanh chuẩn và nhanh. ANN của Cấp cứu Y tế 33 (2) 147-155.

26. Merril J.M., Laux L.F., Thornby J.L.(1990), Tại sao bác sĩ có khó khăn với tiền sử tình dục. South Medical Journal
27. MMWR 47 11 (1998) Cập nhật: Tư vấn và xét nghiệm HIV sử dụng xét nghiệm nhanh tại Hoa Kỳ.
28. Nelson-Jones R. (1988), Tư vấn thực hành và các kỹ năng giúp đỡ: giúp người được tư vấn để họ tự giúp mình. Holt, Rinehart và Winston: Sydney, tr. 13 - 35
29. Nelson-Jones R. (1990). Các kỹ năng tư duy: Quản lý & phòng ngừa các bệnh về nhân cách. Viện Công nghệ Hoàng gia Melbourne. Melbourne.
30. Nhóm làm việc của Thái lan về dự báo HIV/AIDS. Các dự báo về HIV/AIDS ở Thái lan: 2000-2020. Tháng 3, 2001.
31. O'Connor, M. (Edit) (1997), Điều trị các hậu quả về tâm lý của HIV Jossey – Bass Publishers.
32. Rojanapithayakorn W, Hanenberg R. (1996), Chương trình 100% bao cao su ở Thái lan. AIDS, 10: 1-7.
33. Ross, Michael, Channon-Little L. Phòng vấn và lấy bệnh sử về các lo lắng sức khỏe tình dục dành cho các thầy thuốc y tế. Tái bản lần 2 McLennan và Petty Publishers Sydney
34. Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (2001), Giáo trình đào tạo tư vấn HIV Zimbabwe
35. Trung tâm Cộng tác của Tổ chức y tế Thế giới về sức khỏe tâm thần Sử dụng ma túy (1997), Quản lý các rối loạn tâm thần. Sydney Australia.
36. Trung tâm giảm nguy hại và mạng lưới giảm nguy hại Châu Á (1999) <http://www.ahrn.net/manual.html>.
37. UNAIDS (1997), Tư vấn và kỹ thuật cập nhật HIV/AIDS của UNAIDS. Tuyển tập thực hành tốt nhất của UNAIDS. Geneva.
38. UNAIDS (2000), Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện, UNAIDS Technical Update. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.
39. UNAIDS (2001), Tác động của tư vấn và xét nghiệm tự nguyện: Quan điểm toàn cầu về lợi ích và thách thức .<http://www.unaids.org>
40. UNAIDS (2009), AIDS epidemic update.
41. WHO (1997), Khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới về các chiến lược xét nghiệm HIV. Thông báo dịch tễ học hàng tuần, 72, 81-83

42. WHO (1998) Tầm quan trọng của xét nghiệm nhanh và đơn giản trong chẩn đoán HIV: Khuyến cáo của TCYTTG. Thông báo dịch tễ học hàng tuần 73 (42), 321-328
43. WHO (2001) Đánh giá xét nghiệm đơn giản/nhanh để khẳng định kháng thể HIV-1 và/hoặc HIV -2 trong máu toàn phần của người.
44. WHO (2008), Hướng dẫn dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

