

## PHẦN IV

# CÁC CAN THIỆP CHO PHỤ NỮ NHIỄM HIV MANG THAI

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

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

**Các can thiệp chủ yếu là:**

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

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



# CHƯƠNG I

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

### I. CHĂM SÓC PHỤ NỮ NHIỄM HIV KHI MANG THAI

#### 1. Tư vấn và giáo dục sức khỏe

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

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

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

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

#### 1.1. Về dinh dưỡng

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



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

## 1.2. Về chế độ làm việc khi mang thai

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

## 1.3. Vệ sinh khi mang thai

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

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

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

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

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

### 1.5.1. Tư vấn hỗ trợ về tâm lý

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



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

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



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

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

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

### *1.5.2. Tư vấn hỗ trợ xã hội*

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

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



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

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

## 2. Khám và quản lý thai nghén

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

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

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



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

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

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

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

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

#### 1.1. Hỏi bệnh sử và tiền sử bệnh tật

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

#### 1.2. Khám toàn thân và thực thể

Thực hiện một cách chi tiết và hệ thống:

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



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

### 1.3. Xét nghiệm

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

### 1.4. Xác định giai đoạn lâm sàng

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

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

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

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

#### 2.1.1. Mục đích của điều trị ARV

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

#### 2.1.2. Nguyên tắc điều trị ARV

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





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

### **2.1.3. Tiêu chuẩn bắt đầu điều trị ARV**

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

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

### **2.1.4. Chuẩn bị sẵn sàng điều trị ARV**

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

#### **a) Đánh giá trước điều trị ARV**

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

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



*b) Tư vấn về điều trị ARV*

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

*c) Đánh giá sẵn sàng điều trị*

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

**Lưu ý:**

Đối với các bệnh nhân là phụ nữ mang thai hoặc bệnh nhân có tình trạng nặng (giai đoạn lâm sàng 4, hoặc  $CD4 < 100$  TB/mm<sup>3</sup>): Rút ngắn thời gian chuẩn bị điều trị, tư vấn tuân thủ điều trị cho người hỗ trợ điều trị và hoặc cho bệnh nhân vào các lần thăm khám tiếp theo hoặc khi bệnh nhân đã ổn định

*d) Bắt đầu điều trị*

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

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

**Lưu ý:**

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

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



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

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

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

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

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

### **Lưu ý:**

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

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



## CHƯƠNG II

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

#### I. CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ TRONG KHI CHUYỂN DẠ

##### 1. Thực hành hỗ trợ sinh đẻ an toàn

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

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

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

##### 2. Sử dụng thuốc kháng HIV khi chuyển dạ

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

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



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

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

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

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

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



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

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



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

### 1. Chăm sóc cho bà mẹ

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



