

Bộ Y Tế

Quy định và Hướng dẫn thực hiện
Chăm sóc người nhiễm HIV
tại nhà và cộng đồng

Hà Nội, 2010

Tài liệu này được biên soạn bởi Cục Phòng chống HIV/AIDS – Bộ Y tế
với sự hỗ trợ kỹ thuật của FHI/Vietnam

**Quy định và Hướng dẫn thực hiện
Chăm sóc người nhiễm HIV
tại nhà và cộng đồng**

Chủ biên

PGS. TS. Nguyễn Thanh Long Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV /AIDS
TS. Nguyễn Văn Kính Giám đốc Bệnh viện bệnh Nhiệt đới Trung ương

Phó chủ biên

PGS. TS. Bùi Đức Dương Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV /AIDS

Tham gia biên soạn

TS. Trần Văn Sơn Cục Phòng, chống HIV /AIDS
ThS. Đỗ Thị Nhàn Cục Phòng, chống HIV /AIDS
ThS. Nguyễn Tiến Lâm Bệnh viện bệnh Nhiệt đới Trung ương
TS. Bùi Vũ Huy Bộ môn Truyền nhiễm, Đại học Y Hà Nội
BS. Nguyễn Thị Lan Hương Cục Phòng, chống HIV /AIDS
CN. Đoàn Thị Thuỳ Linh Cục Phòng, chống HIV /AIDS
ThS. Nguyễn Bích Lưu Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế
ThS. Cao Kim Thoa Cục Phòng, chống HIV /AIDS

Cùng với sự tham gia cố vấn kỹ thuật của các chuyên gia trong nước và quốc tế

ThS. Kimberly Green Chuyên gia kỹ thuật cao cấp, FHI/Vietnam
ThS. Vũ Ngọc Phình Quản lý Chương trình, FHI/Vietnam
ThS. Nguyễn Thị Thanh Hà Cán bộ Chương trình Cao cấp, FHI/Vietnam
ThS. Vũ Thu Nga Cán bộ Chương trình, FHI/Vietnam
TS. Lê Ngọc Yến Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC)
ThS. Hồ Thị Vân Anh Trung tâm Dự phòng và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC)

MỤC LỤC

Quy định Về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng	1
Hướng dẫn Thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng	9
Phần 1: Giới thiệu về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng	11
I. Các khái niệm	11
1. Chăm sóc giảm nhẹ	11
2. Chăm sóc tại nhà	11
3. Chăm sóc toàn diện liên tục	11
4. Trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS	11
II. Các nguyên tắc	11
1. Tính tự nguyện	11
2. Tính bảo mật	11
3. Nâng cao năng lực của người nhiễm HIV và gia đình họ	12
4. Lấy gia đình làm trung tâm	12
5. Chăm sóc có chất lượng	12
Phần 2: Hướng dẫn Thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng	13
I. Nội dung chăm sóc tại nhà	13
1. Đánh giá nhu cầu	13
2. Cung cấp tư vấn và hỗ trợ dự phòng lây truyền HIV	13
3. Chăm sóc thể chất	14
4. Chăm sóc và hỗ trợ về tinh thần	14
5. Chăm sóc và hỗ trợ về xã hội	14
6. Chăm sóc cuối đời và hỗ trợ sau đám tang	15
7. Tăng cường sự hiểu biết của cộng đồng về HIV và huy động các nguồn lực trong cộng đồng để hỗ trợ cho người nhiễm HIV	15
II. Nhân sự, nhiệm vụ và vấn đề y đức	15
1. Giám sát viên	15
2. Nhóm CSTN	16
3. Vấn đề y đức và bảo mật thông tin	16
4. Bảo hộ lao động đối với nhân viên CSTN	16

5. Đánh giá nhân viên hàng năm	16
6. Nội dung đào tạo, tập huấn cho nhân viên CSTN	16
7. Túi CSTN	17
III. Thực hiện chăm sóc tại nhà	17
1. Các bước của một lần CSTN	18
2. Chuyển tuyến và kết nối	20
3. Chăm sóc thể chất và triệu chứng thông thường	22
4. Hướng dẫn, giáo dục	32
5. Chăm sóc cuối đời	32
6. Xây dựng kỹ năng tự chăm sóc cho người nhiễm HIV và các thành viên gia đình	33
7. Hỗ trợ Tuân thủ điều trị	36
8. Tư vấn phòng lây nhiễm HIV và kế hoạch hóa gia đình	36
9. Tư vấn và chăm sóc khi có thai	37
10. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	38
11. Chăm sóc cho trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV (trẻ OVC)	39
12. Phòng ngừa chuẩn	41
Phần 3: Theo dõi, báo cáo và Quản lý các dịch vụ CSTN	45
I. Thực hiện báo cáo	45
II. Chỉ số báo cáo	45
1. Chỉ số cấp quốc gia	45
2. Chỉ số cấp tỉnh /thành phố	45
3. Chỉ số cấp huyện /quận	45
4. Chỉ số cấp xã/phường	45
III. Tổ chức thực hiện	46
1. Tuyến Trung ương	46
2. Tuyến tỉnh /thành phố	46
3. Tuyến quận /huyện	47
4. Tuyến xã/phường	47
Phụ lục	49
Phụ lục 1. Nhiệm vụ của nhân viên CSTN	51
Phụ lục 2. Danh mục thuốc và vật dụng CSTN	53
Phụ lục 3. Biểu mẫu thuốc và vật dụng CSTN	55

Phụ lục 4. Biểu mẫu báo cáo	57
Phụ lục 4.1 Biểu mẫu báo cáo hàng tháng dùng cho nhóm CSTN báo cáo Trung tâm Y tế quận /huyện	57
Phụ lục 4.2 Biểu mẫu báo cáo hàng tháng dùng cho: Trung tâm Y tế quận/huyện và Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh/thành phố	58
Phụ lục 5. Sổ đăng ký nhận dịch vụ Chăm sóc tại nhà	59
Phụ lục 6. Sổ đăng ký trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được hỗ trợ và CSTN	61
Phụ lục 7a. Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần đầu	63
▪ Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần đầu cho người lớn nhiễm HIV	63
▪ Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần đầu cho trẻ nhiễm HIV	69
Phụ lục 7b. Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần tiếp theo	73
▪ Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần tiếp theo cho người lớn nhiễm HIV	73
▪ Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần tiếp theo cho trẻ nhiễm HIV	76
Phụ lục 8. Bảng kiểm giám sát	79
Phụ lục 9. Vai trò của một số vitamin và khoáng chất trong cơ thể và các nguồn dinh dưỡng	85

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

- AIDS** Acquired Immune Deficiency Syndrom - Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
- ARV** Antiretroviral - Thuốc kháng vi rút HIV
- CSTN** Chăm sóc người nhiễm HIV /AIDS tại nhà và cộng đồng
- HIV** Human Immuno-deficiency Virus - Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
- NTCH** Nhiễm trùng cơ hội
- PKNT** Phòng khám ngoại trú
- PLTMC** Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
- OVC** Trẻ bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS
- VCT** Tư vấn, xét nghiệm tự nguyện

QUY ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

BỘ Y TẾ
Số: 1782/QĐ-BYT

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

Hà Nội, ngày 27 tháng 5 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV
tại nhà và cộng đồng”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn thẩm định “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng” ngày 28/01/2010 của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này bản “Quy định về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Thủ trưởng các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Website Bộ Y tế, Website Cục PC HIV/AIDS;
- Lưu: VT, AIDS, K2ĐT, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trịnh Quân Huấn

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

Quy định **Về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1871 /QĐ-BYT ngày 27 tháng 5 năm 2010
của Bộ trưởng Bộ Y Tế)*

Chương I: Những Quy định chung

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này quy định công tác quản lý các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng (sau đây gọi tắt là CSTN).

Điều 2. Nguyên tắc thực hiện CSTN

1. Người nhiễm HIV được quyền CSTN khi có nhu cầu.
2. Thực hiện CSTN toàn diện và liên tục.
3. Bảo đảm bí mật các thông tin của người được chăm sóc.
4. Bảo đảm an toàn cho người chăm sóc và người được chăm sóc.
5. Huy động các nguồn lực để hỗ trợ hoạt động CSTN và lồng ghép hoạt động CSTN với chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Chương II: Quy định chuyên môn về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng

Điều 3. Tư vấn dự phòng lây nhiễm HIV và hỗ trợ CSTN

1. Tư vấn dự phòng lây nhiễm HIV về: tình dục an toàn, tiêm chích an toàn và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
2. Tư vấn vệ sinh, dinh dưỡng và sống tích cực.
3. Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho các thành viên khác trong gia đình.

Điều 4. Chăm sóc thể chất

1. Xử lý các triệu chứng như: đau, sốt, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, tổn thương da và các triệu chứng thông thường khác; hướng dẫn và hỗ trợ người nhiễm HIV cùng gia đình họ cách phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm để chuyển đến cơ sở y tế.
2. Hỗ trợ điều trị
 - a) Tư vấn và hỗ trợ tuân thủ điều trị;
 - b) Hỗ trợ người nhiễm HIV và gia đình theo dõi và xử trí các tác dụng phụ nhẹ của các thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội và thuốc kháng vi rút HIV (ARV);
 - c) Giới thiệu người nhiễm HIV tới các cơ sở chăm sóc, điều trị HIV /AIDS và các dịch vụ liên quan;

- d) Phối hợp với các phòng khám ngoại trú HIV /AIDS (PKNT) tại địa phương để xác định tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV;
- e) Động viên, nhắc nhở và hỗ trợ người nhiễm HIV dùng thuốc đều đặn, liên tục và đi khám thường xuyên theo hẹn của bác sĩ.

Điều 5. Hỗ trợ tinh thần và xã hội

- 1. Tư vấn chống khủng hoảng và các hành vi rối loạn tâm thần cho người nhiễm HIV.
- 2. Giới thiệu tới các cơ sở chuyên khoa tâm thần khi người nhiễm HIV có dấu hiệu trầm cảm nặng hoặc quá căng thẳng.
- 3. Giúp người nhiễm HIV không tự kỳ thị, sống hoà nhập với cộng đồng và được tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội.
- 4. Phối hợp với các tổ chức dựa vào cộng đồng cung cấp hỗ trợ tinh thần và xã hội cho người nhiễm HIV và gia đình họ.

Điều 6. Chăm sóc giai đoạn cuối và hỗ trợ gia đình có người nhiễm HIV tử vong

- 1. Hỗ trợ người nhiễm HIV và gia đình hiểu, chuẩn bị tâm lý, lập kế hoạch và chấp nhận việc người nhiễm HIV tử vong.
- 2. Giúp đỡ việc an táng cho người nhiễm HIV tử vong.
- 3. Tiếp tục hỗ trợ tâm lý cho gia đình có người nhiễm HIV tử vong.
- 4. Hỗ trợ việc chăm sóc trẻ mồ côi có bố, mẹ tử vong do HIV /AIDS, trẻ sống trong gia đình có người thân nhiễm HIV, trẻ sống lang thang không nơi nương tựa, không có sự chăm sóc của người lớn, trẻ bị kỳ thị phân biệt do HIV /AIDS gây ra.

Điều 7. Hỗ trợ người chăm sóc trong gia đình người nhiễm HIV

Hướng dẫn thành viên gia đình chăm sóc, xử trí các vấn đề mà họ có thể gặp phải trong quá trình chăm sóc cho người nhiễm HIV.

Điều 8. Huy động sự hỗ trợ của cộng đồng đối với người nhiễm HIV và gia đình

- 1. Vận động các cơ quan, doanh nghiệp, các tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo và các nhà hảo tâm đóng góp hỗ trợ người nhiễm HIV và người bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS tại địa phương.
- 2. Tuyên truyền chống kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV và gia đình họ.

Chương III: Quản lý các hoạt động chăm sóc tại nhà và cộng đồng

Điều 9. Các bước tổ chức thực hiện CSTN

- 1. Bước 1. Trung tâm Y tế quận /huyện kết hợp với cơ sở chăm sóc, điều trị HIV /AIDS tại địa phương và Trạm Y tế xã/phường khảo sát, đánh giá nhu cầu CSTN.
- 2. Bước 2. Lập kế hoạch
 - a) Xác định mục tiêu, chỉ tiêu, giải pháp cho hoạt động CSTN;
 - b) Phân công nhiệm vụ.
- 3. Bước 3. Vận động các cơ quan, đoàn thể
 - a) Tăng cường các hoạt động truyền thông;
 - b) Huy động các nguồn lực hỗ trợ cho hoạt động CSTN.
- 4. Bước 4. Thành lập nhóm CSTN
 - a) Nhóm CSTN gồm nhân viên y tế, người nhiễm HIV, thành viên trong gia đình họ, nhân viên xã hội và các tình nguyện viên;

- b) Nhân viên CSTN có nhiệm vụ: cung cấp các dịch vụ hỗ trợ về y tế, tinh thần và xã hội tại nhà cho người nhiễm HIV khi có nhu cầu.
5. Bước 5. Đào tạo, tập huấn nhóm CSTN trước khi thực hiện.
6. Bước 6. Trang bị cho nhân viên túi CSTN gồm thuốc, các vật dụng thiết yếu và tài liệu. Túi CSTN cần được bổ sung sau mỗi lần sử dụng.
7. Bước 7. Thực hiện chăm sóc tại nhà quy định tại Chương II Quy định này.
8. Bước 8. Giao ban định kỳ nhóm chăm sóc để rút kinh nghiệm và lập kế hoạch cung cấp dịch vụ trong thời gian tiếp theo.
9. Bước 9. Theo dõi, giám sát.
10. Bước 10. Báo cáo, tổng kết, thi đua, khen thưởng.

Điều 10. Chế độ báo cáo

Thực hiện chế độ báo cáo theo quy định hiện hành.

Chương IV: Tổ chức thực hiện

Điều 11. Trách nhiệm của Cục Phòng, chống HIV /AIDS

1. Chỉ đạo Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức thực hiện Quy định này.
2. Tổ chức kiểm tra, giám sát và đánh giá việc thực hiện Quy định này.

Điều 12. Trách nhiệm của Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS các tỉnh /thành phố hoặc cơ quan thường trực phòng, chống HIV /AIDS

1. Chỉ đạo các Trung tâm Y tế quận, huyện tổ chức triển khai Quy định.
2. Điều phối triển khai dịch vụ CSTN tại tỉnh để tránh chồng chéo và có hiệu quả.
3. Phối hợp với các đơn vị liên quan hỗ trợ kỹ thuật và đào tạo nâng cao năng lực cho nhân viên CSTN.
4. Giám sát, theo dõi, đánh giá, định kỳ tổng hợp và gửi báo cáo lên tuyến trên.
5. Huy động và điều phối nguồn lực cho hệ thống chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và tại cộng đồng.
6. Mua sắm, cung cấp thuốc và vật dụng dùng cho chương trình CSTN.

Điều 13. Trách nhiệm của Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã

1. Ra quyết định thành lập nhóm CSTN, nhiệm vụ của nhóm CSTN và địa bàn sẽ cung cấp dịch vụ trong quận, huyện, thị xã.
2. Phối hợp với các đơn vị liên quan hỗ trợ kỹ thuật và nâng cao năng lực các nhóm CSTN.
3. Giám sát, theo dõi, đánh giá định kỳ tổng hợp và gửi báo cáo lên tuyến trên.

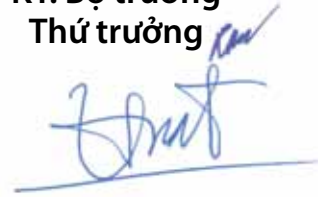
Điều 14. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn

1. Hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV.
2. Lồng ghép các hoạt động hỗ trợ người nhiễm HIV vào kế hoạch tài chính của địa phương theo đúng các chính sách pháp luật hiện hành của Nhà nước.
3. Phối hợp với ban, ngành liên quan tại địa phương tạo điều kiện và ủng hộ hoạt động của các nhóm CSTN tại cộng đồng.

Điều 15. Trách nhiệm của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn

1. Trực tiếp chỉ đạo mạng lưới y tế thôn, bản thực hiện CSTN gắn vào chương trình chăm sóc sức khoẻ ban đầu.
2. Tổ chức họp hàng tháng với nhóm CSTN.
3. Hỗ trợ kỹ thuật, chuyển đến các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện, điều trị và chăm sóc HIV /AIDS.
4. Phân công các nhân viên y tế tại trạm và mạng lưới y tế thôn bản trực tiếp tham gia chương trình CSTN. /.

**KT. Bộ trưởng
Thứ trưởng**



Trịnh Quân Huấn

BỘ Y TẾ
Số: *1781* /QĐ-BYT

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

Hà Nội, ngày 27 tháng 5 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn thẩm định “Quy định và Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng” ngày 28/01/2010 của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này bản “Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng”.

Điều 2. “Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng” áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh.

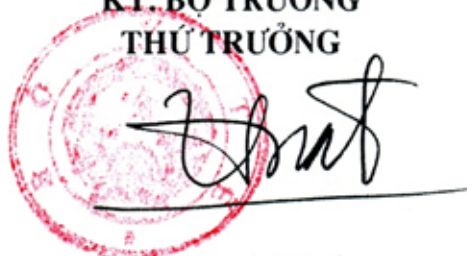
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Thủ trưởng các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này ./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Website Bộ Y tế, Website Cục PC HIV/AIDS;
- Lưu: VT, AIDS, K2ĐT, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trịnh Quân Huấn

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

PHẦN 1: GIỚI THIỆU VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

I. Các khái niệm

1. Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là phối hợp các biện pháp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau, xử trí các triệu chứng thực thể, tư vấn và hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý - xã hội mà người bệnh và gia đình họ phải chịu đựng.

2. Chăm sóc tại nhà

Chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng (sau đây gọi tắt là chăm sóc tại nhà - CSTN) là một phần thiết yếu của chăm sóc giảm nhẹ. Nhóm CSTN cung cấp các dịch vụ cho người nhiễm HIV và gia đình họ gồm: tư vấn, hướng dẫn cách tự chăm sóc, xử trí các triệu chứng đau và các triệu chứng thông thường khác tại nhà, phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển tới các cơ sở y tế, hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV, các điều trị khác và xử trí các tác dụng phụ thông thường của các thuốc, tư vấn hỗ trợ về tinh thần, tâm lý. CSTN còn giúp cho người nhiễm HIV và gia đình họ tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội và hỗ trợ khác, chăm sóc cuối đời, hỗ trợ trẻ em và những thành viên khác trong gia đình bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS.

3. Chăm sóc toàn diện liên tục

Chăm sóc toàn diện liên tục là một hệ thống kết nối các dịch vụ từ dự phòng lây nhiễm HIV, tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện đến hỗ trợ, chăm sóc và điều trị HIV /AIDS bao gồm cả dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, điều trị ARV, chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở tất cả các cấp từ cơ sở y tế (bệnh viện /trung tâm y tế) đến chăm sóc tại nhà và cộng đồng. Hệ thống có thể kết nối bao gồm các dịch vụ chăm sóc tại cơ sở y tế nhà nước, các tổ chức phi chính phủ, các nhóm chăm sóc tại nhà, các nhóm tự lực của người nhiễm HIV và gia đình họ.

4. Trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS

Là trẻ dưới 16 tuổi bị nhiễm HIV; trẻ không nhiễm HIV nhưng sống cùng trong gia đình có người nhiễm HIV; trẻ bị mồ côi bố hoặc mẹ hoặc cả bố mẹ vì HIV /AIDS.

II. Các nguyên tắc

1. Tính tự nguyện

Tất cả người nhiễm HIV được quyền nhận dịch vụ CSTN khi có nhu cầu. Các nhóm CSTN cần tôn trọng quyền quyết định nhận dịch vụ CSTN hay không nhận dịch vụ của những người nhiễm HIV và gia đình họ.

2. Tính bảo mật

Cung cấp dịch vụ CSTN cần tuân theo Luật Phòng chống HIV /AIDS. Thông tin về tình trạng nhiễm HIV của người bệnh cần được giữ bí mật. Các nhân viên CSTN phải ký vào bản cam kết giữ bảo mật thông tin cho người nhiễm HIV và cung cấp dịch vụ có chất lượng khi tham gia vào nhóm CSTN. Toàn bộ hồ sơ của

người nhiễm HIV cần được cất trong tủ có khóa, chỉ những nhân viên có liên quan mới được tiếp cận với hồ sơ.

3. Nâng cao năng lực của người nhiễm HIV và gia đình họ

Các thành viên nhóm CSTN cần hướng dẫn cách tự chăm sóc và xử trí các vấn đề liên quan đến HIV /AIDS cho người nhiễm HIV và gia đình họ.

Thành viên của nhóm CSTN cần có sự tham gia của người nhiễm HIV.

4. Lấy gia đình làm trung tâm

Các thành viên trong gia đình là những người chăm sóc và hỗ trợ tốt nhất cho người nhiễm HIV nên các nhóm CSTN cần đánh giá đầy đủ nhu cầu của họ và cung cấp các hỗ trợ phù hợp. Đặc biệt chú ý đến đối tượng được chăm sóc là trẻ em.

5. Chăm sóc có chất lượng

Các thành viên nhóm CSTN có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ CSTN với chất lượng tốt nhất trong khả năng nguồn lực của mình. Đồng thời không được cung cấp các dịch vụ không có trong nhiệm vụ của mình (như tiêm, truyền dịch cho người nhiễm tại nhà, v.v ...).

PHẦN 2: HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI NHÀ VÀ CỘNG ĐỒNG

I. Nội dung chăm sóc tại nhà

1. Đánh giá nhu cầu

Các thành viên nhóm CSTN cần đánh giá các nhu cầu của người nhiễm HIV và lên kế hoạch chăm sóc trước mỗi lần thăm tại nhà để đảm bảo cung cấp chăm sóc, hỗ trợ phù hợp cho từng người nhiễm HIV và gia đình họ.

Nhu cầu cần được đánh giá dựa theo 3 nhóm:

- Nhu cầu về thể chất;
- Nhu cầu về tinh thần;
- Nhu cầu về hỗ trợ xã hội.

2. Cung cấp tư vấn và hỗ trợ dự phòng lây truyền HIV

Cung cấp tư vấn cho người nhiễm HIV về dự phòng lây truyền HIV: tình dục an toàn và can thiệp giảm tác hại (ví dụ tiếp cận chương trình Methadone).

Cung cấp bao cao su, bơm kim tiêm nếu có và nếu người nhiễm HIV có nhu cầu hoặc giới thiệu họ tới các điểm cung cấp tại địa phương.

Cung cấp hỗ trợ phòng tái nghiện.

3. Chăm sóc thể chất

3.1 Trực tiếp chăm sóc và hướng dẫn người nhiễm HIV và các thành viên gia đình cách chăm sóc các triệu chứng thông thường như xử trí các triệu chứng đau nhẹ, đau vừa và các triệu chứng thông thường khác như tiêu chảy, táo bón, buồn nôn và nôn, ngứa, ho, khó thở...; các kỹ năng điều dưỡng, kiến thức về dinh dưỡng, vệ sinh và phòng nhiễm khuẩn...

3.2 Hỗ trợ người nhiễm HIV tiếp cận và điều trị hiệu quả các nhiễm trùng cơ hội (bao gồm cả điều trị Lao), điều trị ARV, điều trị dự phòng Cotrimoxazole và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Giới thiệu người nhiễm HIV (bao gồm cả người lớn và trẻ em) đăng ký khám và điều trị tại các phòng khám ngoại trú HIV /AIDS.

Hỗ trợ tuân thủ điều trị gồm cả điều trị dự phòng Cotrimoxazole, điều trị các nhiễm trùng cơ hội, điều trị Lao, điều trị ARV và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Hỗ trợ người nhiễm HIV trong việc theo dõi, chăm sóc và xử trí các tác dụng phụ nhẹ của các thuốc NTCH và ARV.

Cung cấp thông tin và tư vấn cho các bệnh nhân Lao làm xét nghiệm HIV và chuyển các bệnh nhân Lao tới các điểm VCT ở địa phương.

Kết nối với các PKNT hoặc cơ sở chăm sóc, điều trị HIV /AIDS để xác định các tình trạng của người nhiễm HIV (ví dụ các trường hợp mất dấu, tử vong, v.v...).

Hỗ trợ và chuyển tới các cơ sở liên quan trong trường hợp:

- Người nhiễm HIV gặp tác dụng phụ nặng cần chuyển tới cơ sở y tế để được xử trí phù hợp;
- Các cặp vợ chồng đang trong độ tuổi sinh đẻ đến các dịch vụ PLTMC; tư vấn và hỗ trợ nuôi trẻ và điều trị dự phòng cho trẻ phơi nhiễm (trẻ sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV);
- Trẻ sinh từ bà mẹ nhiễm HIV đến cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện hoặc cơ sở làm xét nghiệm chẩn đoán nhanh (nếu có điều kiện) để xét nghiệm tình trạng nhiễm HIV cho trẻ;
- Người nhiễm HIV có triệu chứng Lao (ho kéo dài trên 2 tuần, sốt, sút cân, ra mồ hôi đêm) đi khám sàng lọc Lao và hỗ trợ trong việc tuân thủ điều trị Lao.

Hỗ trợ các thành viên gia đình người nhiễm HIV tiếp cận dịch vụ tư vấn, xét nghiệm, tự nguyện khi cần thiết.

4. Chăm sóc và hỗ trợ về tinh thần

Hỗ trợ việc thành lập nhóm tự lực của người nhiễm HIV.

Cung cấp tư vấn và hỗ trợ về tinh thần cho người nhiễm HIV, thành viên gia đình họ.

Kết nối, giới thiệu người nhiễm HIV và thành viên gia đình có các hành vi rối loạn tâm thần như suy sụp, căng thẳng, trầm cảm, có ý định tự tử ... tới các trung tâm tư vấn và hỗ trợ tâm thần.

Thiết lập sự kết nối với các cơ sở tôn giáo như các chùa hoặc các nhà thờ để hỗ trợ cho người nhiễm HIV khi cần.

Có thể huy động sự tham gia của các tổ chức tôn giáo trong các hoạt động CSTN.

5. Chăm sóc và hỗ trợ về xã hội

Hỗ trợ người nhiễm HIV, trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ xã hội.

Lập danh sách các dịch vụ hỗ trợ kinh tế có sẵn tại địa phương để giới thiệu người nhiễm HIV tiếp cận với các chương trình.

Vận động các nhà chùa, nhà thờ, các lãnh đạo cộng đồng, chính quyền địa phương và các tổ chức phi chính phủ để có các hỗ trợ phúc lợi xã hội cho người nhiễm HIV và gia đình họ.

Hỗ trợ xây dựng kế hoạch tương lai cho người nhiễm HIV và gia đình, đặc biệt là trong việc lập kế hoạch tương lai cho con của người nhiễm HIV trước khi họ tử vong.

Giúp đỡ trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS về mặt thể chất, tinh thần và xã hội.

Tìm và kết nối các hỗ trợ xã hội cho trẻ mồ côi, người nhiễm HIV vô gia cư và những gia đình nghèo, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

6. Chăm sóc cuối đời và hỗ trợ sau đám tang

Đánh giá các triệu chứng thực thể gồm triệu chứng đau và các vấn đề thực thể khác để hỗ trợ người nhiễm HIV được ra đi nhẹ nhàng và thanh thản.

Nếu người nhiễm HIV có nhu cầu, hỗ trợ tư vấn và kết nối các hỗ trợ từ nhà chùa hoặc nhà thờ.

Hỗ trợ người thân trong gia đình người nhiễm HIV chuẩn bị tâm lý về sự ra đi của họ và hướng dẫn cách chăm sóc cho người nhiễm trước khi qua đời.

Cung cấp hỗ trợ tinh thần cho gia đình người nhiễm HIV sau khi người thân của họ qua đời.

Hỗ trợ chuẩn bị đám tang.

Tiếp tục chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS sống trong gia đình của người nhiễm HIV đã tử vong.

7. Tăng cường sự hiểu biết của cộng đồng về HIV và huy động các nguồn lực trong cộng đồng để hỗ trợ cho người nhiễm HIV

Tăng cường sự hiểu biết của cộng đồng về chương trình CSTN: Các dịch vụ CSTN có thể mới ở một số địa phương nên các nhóm CSTN cần quảng bá về các dịch vụ do nhóm cung cấp giúp người dân trong cộng đồng biết được về dịch vụ, tiếp cận dịch vụ và tham gia hỗ trợ trong khả năng và mong muốn của họ.

Truyền thông trong cộng đồng về HIV /AIDS, các đường lây truyền và cách phòng chống, tác động của kỳ thị phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV.

Truyền thông trong cộng đồng về các dịch vụ có sẵn trong cộng đồng như địa chỉ nơi tư vấn dự phòng và phát bao cao su miễn phí, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, VCT, dịch vụ PLTMC và các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ khác.

Tham gia vào các hoạt động có liên quan đến HIV /AIDS trong cộng đồng.

Huy động sự hỗ trợ từ cộng đồng: Để đảm bảo tính lâu bền của chương trình tại địa phương, các nhóm CSTN cần xây dựng các mối quan hệ và thiết lập các nguồn hỗ trợ có sẵn trong cộng đồng như các nhà hảo tâm, các cơ quan, ban ngành, đoàn thể. Đây là quá trình lâu dài và quan trọng.

II. Nhân sự, nhiệm vụ và vấn đề y đức

1. Giám sát viên

Là cán bộ y tế để giám sát và hỗ trợ cho địa phương có từ hai nhóm CSTN trở lên.

- Lập kế hoạch giám sát thường xuyên đối với các nhóm CSTN để hỗ trợ kịp thời. Giám sát viên sử dụng Bảng kiểm trong mỗi lần giám sát, sau đó họp rút kinh nghiệm hoạt động với các nhóm CSTN (Phụ lục 8).
- Giám sát viên và trưởng nhóm CSTN cần hỗ trợ thường xuyên và đào tạo tại chỗ nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng cho nhân viên CSTN.
- Giám sát viên đi cùng nhóm CSTN đến nhà của người nhiễm HIV ít nhất 1 lần trong 1 tháng.

2. Nhóm CSTN

Gồm nhân viên y tế, người nhiễm HIV, thành viên trong gia đình người nhiễm HIV, nhân viên chăm sóc đồng đẳng và các tình nguyện viên.

- Trưởng nhóm CSTN: Trực tiếp cung cấp và giám sát các thành viên của nhóm mình thực hiện các hoạt động CSTN; xây dựng kế hoạch làm việc và báo cáo cho các cấp quản lý về hoạt động của nhóm.
- Thành viên nhóm CSTN: Cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng và hỗ trợ thường xuyên cho người nhiễm HIV và gia đình họ. Chịu sự giám sát của Trưởng nhóm và hoàn thành nhiệm vụ được giao (phụ lục 1).
- Tình nguyện viên: Là người nhiễm HIV, thành viên gia đình của người nhiễm HIV, nhân viên xã hội, các vị chức sắc tôn giáo, các lãnh đạo chính quyền địa phương và các thành viên khác trong cộng đồng. Tình nguyện viên phối hợp với các thành viên khác của nhóm CSTN thực hiện nhiệm vụ của nhóm.

3. Vấn đề y đức và bảo mật thông tin

Toàn bộ các nhân viên CSTN gồm cả các tình nguyện viên cần ký vào bản cam kết cung cấp dịch vụ có chất lượng và Bảo mật thông tin cho người nhiễm HIV (theo Khoản d Điều 4 của Luật phòng chống HIV / AIDS). Trong quá trình đi cung cấp dịch vụ CSTN không sử dụng các trang phục, dụng cụ có dấu hiệu chỉ điểm là chăm sóc người nhiễm HIV.

4. Bảo hộ lao động đối với nhân viên CSTN

Chương trình CSTN cần bảo đảm cung cấp đủ các phương tiện bảo hộ để phòng lây nhiễm HIV và các bệnh nhiễm trùng khác trong khi đi chăm sóc người nhiễm HIV như mũ, áo, khẩu trang, găng tay, dung dịch sát khuẩn, v.v...

5. Đánh giá nhân viên hàng năm

Đánh giá chất lượng công việc của các nhân viên CSTN hàng năm dựa trên mức độ hoàn thành nhiệm vụ được giao. Biểu dương những nhân viên hoàn thành tốt nhiệm vụ, đào tạo, tập huấn hoặc kéo dài thời gian thử việc đối với những nhân viên chưa hoàn thành tốt hoặc chưa đáp ứng được yêu cầu tối thiểu của công việc.

6. Nội dung đào tạo, tập huấn cho nhân viên CSTN

Kiến thức:

- Kiến thức cơ bản về HIV /AIDS: đường lây truyền và không lây truyền;

- Điều trị ARV;
- Điều trị dự phòng Cotrimoxazole;
- Điều trị Lao và HIV;
- Tuân thủ điều trị;
- Điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC);
- Các dấu hiệu, triệu chứng để quyết định CSTN hoặc chuyển đến cơ sở y tế;
- Hỗ trợ về tinh thần và xã hội;
- Kết nối các dịch vụ.

Kỹ năng:

- Giao tiếp, tư vấn;
- Điều dưỡng cơ bản
- Hướng dẫn người nhiễm HIV và gia đình cách tự chăm sóc.

Thái độ:

- Tôn trọng, gần gũi, cảm thông;
- Không kỳ thị, phân biệt đối xử.

7. Túi CSTN

Trung tâm Y tế quận /huyện, phòng khám ngoại trú HIV /AIDS hoặc Trạm Y tế xã/phường /thị trấn cung cấp túi CSTN cho nhân viên CSTN gồm (phụ lục 2):

- Một số thuốc thiết yếu để chăm sóc triệu chứng thông thường;
- Vật dụng thiết yếu: bông, băng, gạc, cồn, găng tay, khẩu trang, v.v...;
- Tài liệu giáo dục, truyền thông.
- Ngoài ra, cần có sổ sách và văn phòng phẩm cần thiết. Túi CSTN cần được bổ sung sau mỗi lần sử dụng để đảm bảo luôn có sẵn thuốc và các vật dụng khi cần thiết.

III. Thực hiện chăm sóc tại nhà

Sự đồng ý của người nhiễm: Tất cả các lần CSTN cần hẹn trước khi đến và được sự đồng ý của người nhiễm HIV và gia đình họ.

Tần suất đến thăm: Nhóm CSTN nên đến thăm người nhiễm khoảng 1 tháng 1 lần. Số lần đến thăm có thể thay đổi trong các trường hợp sau:

- Người nhiễm HIV đang trong tình trạng ốm nặng hoặc ở giai đoạn cuối;
- Người nhiễm HIV đang trong thời gian 2 tháng đầu bắt đầu điều trị ARV cần theo dõi và hỗ trợ nhiều về tuân thủ điều trị;
- Những gia đình có trẻ mới sinh ra từ bà mẹ bị nhiễm HIV, cần hỗ trợ tuân thủ điều trị và tư vấn cách nuôi trẻ;
- Những trường hợp cần thiết khác nhưng phải phù hợp với chức năng nhiệm vụ của nhóm CSTN.

1. Các bước của một lần CSTN

Các nhân viên CSTN cần thực hiện tuân tự theo các bước sau (trừ trường hợp đột xuất tình trạng bệnh nặng phải chuyển ngay đến cơ sở y tế):

1.1 Trước khi CSTN

- Hẹn trước và sắp xếp thời gian phù hợp với người nhiễm HIV và gia đình họ.
- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ và nắm được tình trạng sức khỏe của người nhiễm HIV để định hướng những công việc cần làm.
- Chuẩn bị các vật dụng, thuốc và tài liệu truyền thông cần thiết.
- Chuẩn bị phương tiện đi lại.

1.2 Trong khi CSTN

1. Cần tôn trọng, thân thiện với người nhiễm HIV và gia đình họ:

- Chào hỏi thân mật với người nhiễm HIV và gia đình họ khi mới đến.
- Giới thiệu về bản thân và những người đi cùng trong nhóm CSTN.
- Hỏi thăm tình trạng sức khỏe, tinh thần và hoàn cảnh kinh tế của người nhiễm HIV và gia đình.
- Quan sát và đánh giá điều kiện vệ sinh nơi ở.
- Đánh giá tình trạng của người nhiễm HIV để đưa ra quyết định phù hợp.

Chú ý:

- Giải thích rõ ràng, dùng từ đơn giản, dễ hiểu, không dùng các thuật ngữ chuyên môn;
- Lắng nghe, tôn trọng ý kiến của người nhiễm HIV và gia đình họ;
- Minh họa rõ ràng để người nhiễm HIV và gia đình hiểu và làm theo được;
- Không hướng dẫn và tư vấn quá nhiều vấn đề trong cùng một lần đến chăm sóc;
- Kết hợp các ngôn ngữ có lời (bằng lời nói) và các ngôn ngữ không lời (cử chỉ, ánh mắt, tiếng cười, v.v...) trong khi giao tiếp với người nhiễm HIV và gia đình.
- Có thái độ đúng mực với người nhiễm HIV và gia đình họ.
- Phát hiện các dấu hiệu, hành vi rối loạn về tâm thần (tuyệt vọng, trầm cảm, không muốn sống ...) để tư vấn và hỗ trợ kịp thời.

2. Tư vấn và hướng dẫn về tuân thủ điều trị cho người nhiễm và người hỗ trợ điều trị (đặc biệt chú ý đến những người hỗ trợ điều trị cho trẻ em, nhất là trong trường hợp trẻ không được sống ổn định ở một nơi với một người chăm sóc mà hàng tháng phải chuyển nơi sống như từ nhà ông bà sang nhà bác, cô chú, v.v...).

Phối hợp với các phòng khám ngoại trú HIV /AIDS (PKNT) tại địa phương để tìm hiểu nguyên nhân người nhiễm HIV không đến khám và điều trị đúng hẹn.

3. Tư vấn và hướng dẫn về phòng lây nhiễm HIV:

- Tình dục an toàn (dùng bao cao su khi quan hệ tình dục).
- Tiêm chích an toàn (dùng bơm kim tiêm sạch và chỉ dùng một lần).

- Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
 - Tư vấn, xét nghiệm HIV cho các thành viên khác trong gia đình.
- 4. Tư vấn, hỗ trợ tinh thần:**
- Tư vấn giúp người nhiễm HIV không tự kỳ thị, hoà nhập cộng đồng.
 - Tư vấn chống khủng hoảng và các hành vi rối loạn tâm thần cho người nhiễm HIV và gia đình.
 - Giới thiệu tới các cơ sở chuyên khoa tâm thần khi người nhiễm HIV có dấu hiệu trầm cảm nặng hoặc quá căng thẳng.
 - Có thể tư vấn và cung cấp thông tin, giới thiệu người nhiễm HIV tham gia các nhóm tự lực.
- 5. Kết nối người nhiễm HIV và gia đình họ tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ xã hội sẵn có tại địa phương như:**
- Các trung tâm dạy nghề, hướng nghiệp;
 - Các nguồn cho vay vốn hỗ trợ làm kinh tế;
 - Chương trình hoạt động tăng thu nhập, v.v...
- 6. Tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng:**
- Đảm bảo vệ sinh ăn uống.
 - Sử dụng loại lương thực, thực phẩm đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng.
 - Nếu có nguồn lực, hỗ trợ dinh dưỡng cho người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và trẻ em.
 - Nếu không có nguồn lực, cần huy động sự giúp đỡ của Hội Phụ nữ, Hội Chữ Thập đỏ, Quỹ Phúc lợi xã hội, các nhà hảo tâm...
- 7. Chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ OVC:**
- Liên hệ với Phòng Lao động - Thương binh - Xã hội quận /huyện để giúp trẻ OVC tiếp cận được với các chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho trẻ em.
 - Kết nối trẻ OVC tiếp cận được các dịch vụ hỗ trợ về giáo dục, chăm sóc y tế miễn phí, tư vấn tâm lý, bảo vệ, hướng nghiệp, v.v...
- 8. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC):**
- Tư vấn cho những phụ nữ nhiễm HIV có thai về chương trình PLTMC và giới thiệu họ tới các điểm cung cấp dịch vụ PLTMC tại địa phương.
 - Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho phụ nữ nhiễm HIV có thai đang được điều trị ARV hoặc sử dụng ARV cho điều trị PLTMC và trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV.
 - Tư vấn và hỗ trợ người mẹ và /hoặc người chăm sóc trẻ về nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoặc sữa thay thế:
 - Nếu người mẹ và gia đình đủ điều kiện kinh tế, kiến thức về vệ sinh và tiếp cận được nguồn nước sạch: Nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa thay thế và hướng dẫn cách pha sữa hợp vệ sinh. Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ, vừa uống sữa thay thế vì sẽ làm tăng nguy cơ lây nhiễm;
 - Nếu người mẹ và gia đình không đủ điều kiện thì có thể huy động sự hỗ trợ từ các nhà hảo tâm, các chương trình hỗ trợ xã hội tại địa phương để trẻ có thể được nuôi bằng sữa thay thế;

- Trường hợp người mẹ không thể tiếp cận được các hỗ trợ cũng như không đủ điều kiện để nuôi trẻ bằng sữa thay thế thì tư vấn cho bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu (không ăn hoặc uống thêm thức ăn ngoài nào khác). Sau 6 tháng thì ngừng cho trẻ bú mẹ và cho trẻ ăn dặm.

9. Giới thiệu người nhiễm HIV tiếp cận với các hỗ trợ từ chùa, nhà thờ.

10. Chăm sóc cuối đời: chăm sóc toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội để người nhiễm HIV ra đi nhẹ nhàng, thanh thản. Chuẩn bị cho các thành viên trong gia đình người nhiễm HIV chấp nhận sự ra đi của người thân và giúp họ lập kế hoạch cho cuộc sống gia đình sau khi người nhiễm HIV tử vong.

1.3 Kết thúc CSTN

- Thông báo cho gia đình về tình trạng sức khỏe người bệnh và cách giải quyết.
- Trao đổi với người nhiễm HIV và gia đình xem còn vấn đề gì cần giải quyết.
- Để lại thuốc, vật dụng thiết yếu để người nhiễm HIV và gia đình sử dụng.
- Hẹn lịch cho lần CSTN tiếp theo.
- Hướng dẫn các dấu hiệu triệu chứng để yêu cầu CSTN đột xuất.
- Giới thiệu người nhiễm HIV tới các cơ sở chăm sóc, hỗ trợ nếu cần thiết.

Nếu là lần đầu đến thăm, nhân viên CSTN hãy để lại các thông tin liên lạc của họ và của nhóm CSTN để người nhiễm HIV và gia đình họ có thể liên hệ khi cần thiết.

Điền đầy đủ các thông tin cần thiết vào biểu mẫu Chăm sóc tại nhà, Sổ Y bạ - Phần dành cho nhóm CSTN, các biểu mẫu cấp phát thuốc và các vật dụng, v.v...

1.4 Sau lần chăm sóc tại nhà

- Cần xem lại và hoàn thiện các Biểu mẫu, sổ sách, bổ sung và cập nhật các thông tin còn thiếu trong lần CSTN trước đó.
- Tóm tắt các thông tin về thuốc, vật dụng đã cấp phát cho người nhiễm HIV và gia đình vào sổ để theo dõi số lượng.
- Lưu hồ sơ của người nhiễm HIV vào tủ có khóa để đảm bảo tính bảo mật thông tin theo quy định.
- Tiếp tục theo dõi và hỗ trợ chuyển tuyến.
- Báo cáo tình hình và yêu cầu trợ giúp của cán bộ giám sát khi cần.
- Bổ sung thuốc, vật dụng và tài liệu vào túi CSTN.

2. Chuyển tuyến và kết nối

Chuyển tới các cơ sở y tế và kết nối với các dịch vụ xã hội khác có sẵn trong cộng đồng hoặc trong quận, huyện, thành phố.

2.1 Hệ thống chuyển tuyến bao gồm:

1. PKNT HIV/AIDS tại địa phương;
2. Cơ sở y tế tại địa phương;

3. Các điểm cung cấp dịch vụ VCT;
4. Các dịch vụ khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
5. Các phòng khám Lao;
6. Các tổ chức hoặc cá nhân có cung cấp các dịch vụ hoặc hỗ trợ cho những gia đình nghèo, trẻ mồ côi hoặc trẻ có hoàn cảnh khó khăn, v.v ...

Các nhân viên CSTN cần liên hệ với các cơ sở trên để giới thiệu bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ phù hợp.

Các nhóm CSTN cần có sổ theo dõi chuyển tuyến để theo dõi thông tin, kết quả các cuộc chuyển tuyến đã được thực hiện và sử dụng biểu mẫu chuyển tuyến theo quy định (phụ lục7).

2.2 Hỗ trợ chuyển tuyến

- Nhóm CSTN có thể huy động các nguồn hỗ trợ để hỗ trợ một phần kinh phí khi cần thiết cho những trường hợp hoàn cảnh thực sự khó khăn.
- Để đảm bảo người nhiễm HIV có thể tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ chuyển tuyến, nhân viên CSTN nên thu xếp để đi cùng người nhiễm HIV tới một số các dịch vụ chuyển tuyến khi cần thiết.
- Nếu người nhiễm HIV và gia đình đồng ý chuyển tuyến:
 - Xử trí ban đầu trước khi chuyển tuyến nếu bệnh nhân đang sốt cao, đau nhiều, khó thở,...;
 - Bố trí phương tiện di chuyển và liên hệ trước với cơ sở chuyển đến;
 - Ghi chép và báo cáo các dấu hiệu, triệu chứng của người nhiễm HIV để cung cấp cho cơ sở y tế.
- Nếu người nhiễm HIV và gia đình không đồng ý chuyển tuyến:
 - Tiến hành chăm sóc hỗ trợ phù hợp tại nhà;
 - Cung cấp thông tin của nhân viên CSTN cho người nhiễm HIV và gia đình liên hệ khi họ đồng ý chuyển tuyến.

2.3 Chuyển tuyến và kết nối dịch vụ theo nhu cầu

- Nhu cầu thể chất: Chăm sóc về y tế, điều trị nhiễm trùng cơ hội và điều trị ARV, khám và điều trị Lao, Phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, v.v...
- Nhu cầu về tinh thần: Tư vấn hỗ trợ về tinh thần. Liên hệ với các nhà chùa hoặc nhà thờ để hỗ trợ cho những người nhiễm HIV có nhu cầu (thường là người nhiễm HIV ở giai đoạn cuối đời).
- Nhu cầu về xã hội: Các hỗ trợ về kinh tế như cho vay vốn, dạy nghề, hướng nghiệp; hỗ trợ pháp lý, các dịch vụ bảo vệ phụ nữ và trẻ em khỏi lạm dụng, các loại dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em như các quỹ phúc lợi xã hội, bảo hiểm y tế, hỗ trợ học đường, trung tâm nuôi dưỡng trẻ mồ côi hoặc trẻ bị bỏ rơi, v.v...

2.4 Chuyển tuyến khẩn cấp

Cần phải được thực hiện ngay khi nhân viên CSTN phát hiện, đánh giá tình trạng bệnh nhân quá khả năng chuyên môn và nhiệm vụ:

Nếu quan sát thấy tình trạng của người nhiễm HIV diễn ra theo chiều hướng xấu hoặc phát hiện những dấu hiệu nguy hiểm, nhân viên CSTN cần thảo luận và hướng dẫn gia đình người nhiễm HIV về việc chuyển tới cơ sở y tế ngay.

Một số dấu hiệu nguy hiểm:

- Ho nhiều, kéo dài;
- Khó thở;
- Sốt cao trên 39°C, từng cơn hoặc liên tục;
- Hôn mê;
- Co giật;
- Liệt;
- Đau nhiều mà dùng thuốc giảm đau không đỡ;
- Nôn, tiêu chảy nhiều và kéo dài;
- Các tổn thương miệng, họng làm người bệnh không ăn, uống được;
- Chướng bụng, vàng da, vàng mắt;
- Xuất huyết dưới da;
- Suy kiệt nặng.

Trường hợp người nhiễm HIV đang điều trị ARV, chuyển đến cơ sở điều trị ARV của họ nếu:

- Sốt, nổi ban toàn thân;
- Tê bì chân tay;
- Đau bụng;
- Vàng da, vàng mắt;
- Hoa mắt, chóng mặt, da xanh, niêm mạc nhợt;
- Không tuân thủ đúng 5Đ (đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ, đúng đường, đúng cách).

2.5 Tính bảo mật

- Phải bảo mật thông tin tuyệt đối của người nhiễm đối với những người ngoài hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ;
- Khi chuyển người nhiễm HIV tới các cơ sở chăm sóc, hỗ trợ, người nhiễm HIV và /hoặc gia đình phải ký vào bản đồng ý tiết lộ thông tin.

2.6 Sổ Y bạ

- Mỗi người nhiễm HIV khi đăng ký nhận dịch vụ CSTN phải có Sổ Y bạ;
- Mẫu Sổ Y bạ tùy thuộc vào loại mà nơi người nhiễm cư trú có (phụ lục 9);
- Sổ Y bạ giúp nhân viên CSTN theo dõi được các thông tin của người nhiễm HIV trong suốt quá trình nhận dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ.

3. Chăm sóc thể chất và triệu chứng thông thường

3.1 Hỏi bệnh sử

- Hỏi toàn diện các dấu hiệu và triệu chứng: đau, sốt, tiêu chảy, táo bón, nôn và buồn nôn, khó ngủ, các vấn đề về da, mệt mỏi, suy sụp, sợ hãi, v.v...
- Mô tả rõ mức độ và diễn biến của các dấu hiệu, triệu chứng.
- Các bệnh mà người bệnh đã mắc từ trước.
- Các thuốc mà người bệnh đã và đang sử dụng (thời gian và cách thức uống thuốc).

- Thói quen sinh hoạt và ăn uống.
- Sử dụng các chất kích thích như rượu, thuốc lá; ma túy.

3.2 Thăm khám

Rửa tay: Nhân viên CSTN cần luôn nhớ rửa tay trước và sau mỗi lần thăm khám cho người nhiễm HIV.

Đo các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp (nếu có thể).

Thăm khám lần lượt để phát hiện các triệu chứng thông thường và những dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển tuyến kịp thời.

- Tình trạng tinh thần: tỉnh, lú lẫn hoặc hôn mê.
- Thăm khám những vùng cơ thể lành trước và những vùng cơ thể có tổn thương sau (ví dụ những vùng có tổn thương da như Zona, ghê, viêm loét ...)
- Khám vùng đầu, mặt, cổ, miệng, mắt.
- Khám vận động của các chi.
- Phát hiện hạch: cổ, nách, bẹn.
- Thăm khám da toàn thân xem có phát ban hay có những tổn thương ngoài da nào không.

3.3 Cách xác định các dấu hiệu sinh tồn

3.3.1 Đếm mạch:

- Vị trí: cổ tay
- Cách đếm: để cẳng tay người bệnh nằm ngang, lòng bàn tay hướng lên. Dùng ngón trỏ và ngón giữa đặt vào rãnh cổ tay cách bờ ngoài cẳng tay 0,5 – 1 cm, ấn xuống nhẹ nhàng. Sử dụng đồng hồ có kim giây để xác định số lần mạch đập vào đầu ngón tay trong thời gian 1 phút.
- Đánh giá:
 - Tần số:
 - Bình thường: 60 - 80 nhịp /phút;
 - Chậm: dưới 60 nhịp /phút;
 - Nhanh: nhanh vừa từ 90 - 110 nhịp /phút; rất nhanh khi trên 120 nhịp /phút.
 - Độ mạnh, yếu:
 - Bình thường: đều, rõ;
 - Mạch nhỏ: ấn mạnh mới thấy mạch đập ở đầu ngón tay;
 - Mạch rất nhỏ: ấn rất mạnh mới thấy mạch đập ở đầu ngón tay.

Dấu hiệu nguy hiểm: Khi mạch trên 120 nhịp /phút hoặc dưới 50 nhịp /phút, mạch nhỏ, khó bắt cần chuyển tới cơ sở y tế ngay.

3.3.2 Nhiệt độ:

- Vị trí: hõm nách.
- Cách đo:
 - Sử dụng nhiệt kế thủy ngân hoặc nhiệt kế điện tử, sát khuẩn trước và sau khi đo bằng bông, cồn. Nếu là nhiệt kế thủy ngân phải hướng đầu thủy ngân xuống đất và vẩy mạnh cổ tay cho đến khi đường kẻ bạc nằm dưới vạch chỉ 350C. Nếu là nhiệt kế điện tử phải bấm vào nút công tắc bật;

- Đưa nhẹ nhàng đầu nhỏ của nhiệt kế vào đỉnh hõm nách, yêu cầu người bệnh khép cánh tay sát cơ thể trong thời gian 5 - 7 phút. Lấy nhiệt kế ra và đọc chỉ số trên thang chia độ hoặc số báo trên nhiệt kế điện tử.

■ **Đánh giá:**

- Bình thường: 36°C - dưới 37°C;
- Thấp: dưới 36°C;
- Sốt nhẹ: Từ 37,5°C đến dưới 38°C;
- Sốt trung bình: 38°C đến dưới 39°C;
- Sốt cao: Từ 39°C trở lên.

Dấu hiệu nguy hiểm: Nhiệt độ hạ dưới 35,5°C hoặc cao trên 40°C.

3.3.3 Nhịp thở:

- Vị trí: Quan sát cử động của lồng ngực hoặc đặt tay lên bụng
- Cách đếm: Sử dụng đồng hồ có kim giây, đếm số lần lồng ngực hoặc bụng nhô lên và hạ xuống trong thời gian 1 phút
- **Đánh giá:**
 - Bình thường: 18 - 22 lần /phút;
 - Chậm: Dưới 16 lần /phút;
 - Hơi nhanh: 26 - 30 lần /phút;
 - Nhanh: trên 30 - dưới 40 lần /phút;
 - Rất nhanh: trên 40 lần /phút.

Dấu hiệu nguy hiểm: Nhịp thở dưới 16 lần /phút hoặc trên 40 lần /phút.

3.3.4 Huyết áp:

Nhân viên CSTN có thể đo huyết áp cho người nhiễm HIV nếu biết được các thao tác đo và có đủ dụng cụ.

- Vị trí: Cánh tay hoặc cổ tay (nếu sử dụng máy đo huyết áp điện tử).
- Cách đo huyết áp sử dụng băng huyết áp bơm hơi và ống nghe:
 - Tư thế người bệnh: có thể nằm hoặc ngồi, nghỉ ngơi trước khi đo ít nhất 15 phút;
 - Duỗi ngửa cẳng tay thành đường thẳng với cánh tay, quấn băng huyết áp vừa chặt vào cánh tay ngay trên nếp gấp khuỷu tay, để đồng hồ đo áp lực ngang với tim. Đặt mặt ống nghe vào giữa nếp khuỷu tay và đeo tai nghe, khóa van ngay sát quả bóng, dùng tay bóp bóng bơm đến trị số 180 mmHg đến 200 mmHg (hoặc cho đến khi không còn nghe thấy tiếng mạch đập);
 - Xả van từ từ và quan sát kim đồng hồ của máy đo, khi xuất hiện tiếng đập đầu tiên thì chỉ số kim đồng hồ tương ứng với huyết áp tâm thu (huyết áp tối đa). Tiếp tục xả van cho đến khi không còn tiếng đập thì chỉ số kim đồng hồ tương ứng với huyết áp tâm trương (huyết áp tối thiểu).
- Nếu sử dụng máy đo huyết áp điện tử: làm theo chỉ dẫn kèm theo máy, đọc trị số huyết áp trên đồng hồ điện tử của máy.
- **Đánh giá:**
 - Bình thường: huyết áp tối đa từ 100 mmHg đến dưới 160 mmHg và huyết áp tối thiểu từ 60 mmHg đến dưới 90 mmHg;

- Thấp: huyết áp tối đa dưới 90 mmHg, huyết áp tối thiểu dưới 60 mmHg;
- Cao: huyết áp tối đa trên 160 mmHg, huyết áp tối thiểu trên 90 mmHg.

Dấu hiệu nguy hiểm: huyết áp tối đa dưới 80 mmHg hoặc trên 180 mmHg; huyết áp tối thiểu dưới 50 mmHg hoặc trên 100 mmHg.

3.4 Chăm sóc các dấu hiệu và triệu chứng

3.4.1 Chăm sóc da

Là hàng rào quan trọng bảo vệ cơ thể tránh khỏi sự tấn công của các tác nhân gây bệnh. Những tổn thương da có thể là dấu hiệu chỉ điểm tình trạng nhiễm và giai đoạn bệnh. Chăm sóc các tổn thương da làm giảm các triệu chứng gây khó chịu cho người bệnh, đồng thời phòng ngừa được các nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân.

■ Da khô

- Xoa bóp: Dùng nước sạch làm ẩm da, sau đó dùng Vaseline xoa nhẹ nhàng lên vùng da khô cho đến khi cảm nhận được độ ẩm. Xoa theo vòng tuần hoàn sẽ giúp giảm khô da, tăng khả năng tuần hoàn máu, làm da khỏe mạnh và tạo sự thoải mái cho người nhiễm HIV.
- Khuyến khích người nhiễm uống nhiều nước mỗi ngày (có thể 3 - 4 lít /ngày), ăn các loại thực phẩm đa dạng như trái cây, rau củ, quả, các loại thực phẩm cung cấp nhiều đạm và năng lượng.
- Hướng dẫn người nhiễm HIV và người chăm sóc nên dùng các loại xà phòng (xà bông) có độ ẩm cao để tắm gội (nếu có điều kiện). Không nên dùng các loại xà phòng (xà bông) có chất tẩy rửa mạnh để tắm, gội.

■ Da có ban sẩn /ngứa/kích ứng:

- Hạn chế hoặc không gãi tránh gây tổn thương cho da. Móng tay của người nhiễm HIV cần luôn được cắt ngắn.
- Hướng dẫn người bệnh và gia đình cách sử dụng Oxít kẽm, calamine và phấn rôm. Kem Oxít kẽm hoặc Calamine sẽ có tác dụng tốt hơn nếu được cho vào nước đá hoặc tủ lạnh trước khi bôi.
- Có thể dùng khăn sạch nhúng vào nước khoảng 37oC để chườm /xoa vùng da bị ngứa.
- Nếu triệu chứng ngứa không đỡ, nhân viên CSTN có thể cho bệnh nhân dùng Promethazine 25-50 mg x 2 lần /ngày.
- Nếu ngứa do nốt côn trùng đốt, dùng dầu gió xoa tại chỗ.
- Nếu ban sẩn xuất hiện sau dùng thuốc (có thể là biểu hiện của dị ứng thuốc), người nhiễm HIV cần được đưa ngay tới cơ sở y tế.

■ Ghẻ:

- Dấu hiệu: là những nốt màu đỏ, rất ngứa, thường xuất hiện ở kẽ tay, ngón tay, lòng bàn tay, trường hợp nặng tổn thương lan khắp cơ thể.
- Cách chăm sóc:
 - Đeo găng tay rồi dùng khăn sạch hoặc miếng gạc bôi thuốc DEP 2 lần /ngày (sáng, chiều trong thời gian từ 7-10 ngày) lên khắp cơ thể từ cổ trở xuống trừ những vùng có vết thương hở. Có thể bôi trực tiếp vào vùng có tổn thương ghẻ và ngứa nếu không có đủ thuốc DEP. Không tắm rửa trước và sau khi bôi DEP. Hướng dẫn người nhiễm HIV và gia đình cách bôi thuốc;
 - Sau khi điều trị bằng DEP nếu có dấu hiệu da khô thì chăm sóc da khô (như hướng dẫn trên);

- Hướng dẫn gia đình giặt và phơi nắng những đồ dùng cá nhân của người bệnh: khăn mặt, khăn tắm, ga trải giường, chăn, chiếu, gối, áo quần... Nếu có thể thì nên là (ủi) hoặc luộc sôi tất cả các đồ dùng trên;
- Nếu sau điều trị, tình trạng ghê không cải thiện, cần chuyển người nhiễm HIV đến cơ sở y tế.

■ Zona (giời leo):

- Dấu hiệu: là những mụn nước trong, đau rất hay gặp ở lưng, ngực, cổ hoặc trên mặt, thường xuất hiện ở một bên cơ thể và kéo dài 2-3 tuần, sau đó tự khỏi. Nếu không được điều trị các mụn nước có thể liên kết thành đám lớn và cảm giác rất đau tồn tại kéo dài ngay cả khi mụn nước đã hết.
- Cách chăm sóc:
 - Không làm vỡ mụn nước;
 - Sử dụng các dung dịch sát khuẩn (xanh methylen, tím gentian) chấm lên mụn nước 1-2 lần /ngày;
 - Nếu người bệnh đau, rất nhiều cần sử dụng các thuốc giảm đau thông thường đường uống;
 - Hướng dẫn người bệnh uống thuốc Acyclovir theo chỉ định của bác sĩ;
 - Khuyến khích người nhiễm HIV sử dụng thực phẩm giàu chất dinh dưỡng và vitamin.
 - Chuyển người bệnh đến cơ sở y tế để được chỉ định điều trị bằng thuốc đặc hiệu;

■ Chăm sóc vết thương, vết loét trên da:

- Phải đảm bảo những vật dụng chăm sóc vết thương sạch sẽ, hợp vệ sinh; băng gạc phải còn trong túi chưa mở.
- Rửa sạch tay,
- Đeo găng tay dùng một lần, mở hộp bông băng và mở túi đựng gạc sạch.
- Dùng Oxy già, và/hoặc Betadine /Povidine và /hoặc cồn 700 và bông băng để rửa vết thương. Đổ Oxy già lên vết thương rồi dùng gạc lau sạch. Có thể làm lại 2 - 3 lần cho sạch rồi bôi cồn hoặc Betadine /Povidine ở rìa vết thương.
- Băng vết thương bằng gạc sạch (chỉ phủ bằng gạc nếu tổn thương da loét, trợt hoặc bong tróc nhiều).
- Rửa và thay băng vết thương 1 hoặc 2 lần trong ngày.
- Nếu thấy vết thương tiết nhiều dịch hoặc dịch hôi, cần báo cho cơ sở y tế để xử trí kịp thời.

3.4.2 Sốt:

Người nhiễm HIV bị sốt khi nhiệt độ đo ở hõm nách trên 37°C.

- Nên để người nhiễm HIV nằm nơi thoáng mát, nơi bớt quần áo, không đắp quá nhiều chăn.
- Cho uống nhiều nước khoáng, hoa quả hoặc Oresol.
- Nếu sốt trên 38,5°C, cho uống Paracetamol 500 mg x 1 viên /lần x 4 - 6 lần /ngày hoặc chườm bằng nước ấm vào trán, nách, bẹn.
- Cứ 30 phút đo lại nhiệt độ 1 lần. Nếu vẫn sốt cao liên tục cần chuyển ngay người bệnh đến cơ sở y tế.
- Nếu người bệnh nôn nhiều, sử dụng viên hạ nhiệt đặt hậu môn.

3.4.3 Đau:

- Đau do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra và hay gặp ở người nhiễm HIV.
- Cần đánh giá đúng mức độ đau để xử trí phù hợp bằng cách hỏi và cho điểm theo thang chia

điểm đau của Tổ chức Y tế thế giới:

- 0 điểm: không đau;
- 1 - 3 điểm: đau ít;
- 4 - 6 điểm: đau vừa;
- 7 - 10 điểm: đau nặng.

■ **Đánh giá Đau:**

- Thời điểm bắt đầu: Đau bắt đầu từ khi nào?
- Vị trí: Đau ở đâu?
- Thời gian đau: Đau liên tục hay đau cách hồi?
- Tính chất đau: Mô tả cảm giác đau
- Cường độ (xem thang chia điểm đau của Tổ chức Y tế Thế giới ở trên)
 - Yêu cầu người nhiễm HIV đánh giá mức độ đau của họ bằng cách sử dụng thang đo mức độ đau;
 - Ghi mức độ đau khi nghỉ và khi vận động.
- Các yếu tố làm tăng cơn đau và dịu cơn đau: Điều gì làm dịu cơn đau? Làm cơn đau thêm trầm trọng;
- Điều trị: Đã thử phương pháp điều trị nào chưa? Phương pháp đó có mang lại hiệu quả không?
- Cảm nhận của người nhiễm HIV: Cái gì khiến anh /chị bị đau?

■ **Nếu người nhiễm HIV cho điểm cơn đau của họ:**

- Từ 1 - 3 điểm: Cho người bệnh uống Paracetamol 500 mg x 1-2 viên /lần x 4-6 lần /ngày;
- Từ 4 - 6 điểm : Cho người bệnh uống Paracetamol Codeine 500 mg /30 mg x 1 viên x 4 - 6 lần /ngày;
- Từ 7 - 10 điểm: Cho người bệnh uống Paracetamol Codeine 500 mg /30 mg sau mỗi 4 - 6 giờ (suốt ngày đêm để tránh cơn đau xuất hiện, nhưng không uống quá 4 gam /ngày). Tuy nhiên, chỉ uống thuốc này là không đủ để cắt những cơn đau nặng.

Lưu ý: chống chỉ định của Paracetamol cũng là những chống chỉ định của Paracetamol Codeine.

Nếu sau khi uống thuốc vẫn không giảm đau, người nhiễm HIV cần được chuyển tới PKNT để được thăm khám và điều trị.

Đau đầu do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, trong đó tổn thương não và màng não đòi hỏi phải chẩn đoán và xử trí kịp thời. Vì vậy khi người bệnh có triệu chứng đau đầu không kèm các dấu hiệu như: sốt cao, nôn nhiều và dữ dội, co giật, rối loạn tinh thần, yếu hoặc liệt các chi... thì có thể sử dụng một số giải pháp đơn giản để giảm đau như: đắp khăn lạnh lên vùng trán và mắt; bôi dầu vào vùng thái dương, uống 1 - 2 viên Paracetamol 500 mg. Tùy mức độ đau có thể cho người nhiễm HIV dùng Paracetamol Codeine. Trường hợp người bệnh bị đau đầu kèm theo các triệu chứng nặng như trên cần được bác sĩ chuyên khoa thăm khám, chẩn đoán và xử trí theo nguyên nhân.

3.4.4 Buồn nôn và nôn:

Khi người bệnh có triệu chứng buồn nôn hoặc khó chịu ở dạ dày, cần hỏi người bệnh đang sử dụng thuốc gì. Nếu có sử dụng loại thuốc kích thích đường tiêu hóa, hướng dẫn người bệnh uống thuốc trong hoặc sau khi ăn. Nếu tình trạng nôn làm người bệnh khó chịu, có thể cho uống Promethazine (12,5 - 25 mg mỗi 4 tiếng) hoặc Metoclopramid; ăn những thực phẩm dễ hấp thụ như cơm, bánh

mì, cháo. Bữa ăn của người nhiễm HIV cần được chia nhỏ, ăn nhiều lần trong ngày, uống kèm theo nước, súp.

Nếu người bệnh nôn nhiều, liên tục hoặc kèm các dấu hiệu nguy hiểm khác cần cho nhập viện để xác định nguyên nhân, bù nước, điện giải và chất dinh dưỡng bằng tiêm truyền.

3.4.5 Tiêu chảy:

- Xác định sơ bộ mức độ mất nước bằng cách hỏi: số lần đi ngoài /ngày, số lượng phân mỗi lần đi, tính chất phân, số lượng và số lần đi tiểu, biểu hiện khát nước...
- Nếu tình trạng mất nước nặng thì thực hiện chuyển tuyến theo quy trình.
- Cho người bệnh uống Oresol (nếu người bệnh không nôn). Chú ý pha đúng theo hướng dẫn ghi trên vỏ gói. Khuyến khích người nhiễm HIV uống thật nhiều nước, ăn những thức ăn lỏng dễ tiêu.
- Sử dụng thuốc: Nếu người bệnh đi ngoài 3 lần /ngày, chưa cần sử dụng thuốc. Có thể dùng Loperamid viên 2 mg, 2 - 4 viên /ngày nếu người bệnh tiêu chảy không có biểu hiện sốt, chướng bụng, nôn, phân có nhày, máu hoặc Simethicone 40mg nếu có triệu chứng đầy hơi. Nếu tiêu chảy gây tình trạng mất nước và kéo dài trên 5 ngày, phân kèm máu, cần đưa đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị theo nguyên nhân.
- Vệ sinh sau mỗi lần người bệnh đi ngoài: người chăm sóc phải đeo găng (nhất là các trường phân có máu), rửa sạch bằng nước ấm và lau khô vùng hậu môn. Nếu người bệnh đi ngoài liên tục cần phải đóng bím khi chuyển tuyến. Những dụng cụ, đồ vật bị dính phân của người bệnh cần được thu dọn, tiêu hủy hoặc làm sạch bằng xà phòng, phơi khô hoặc là (ủ) kỹ để tái sử dụng.
- Tư vấn cho người nhiễm HIV và gia đình họ về vệ sinh an toàn thực phẩm, ăn chín uống sôi mỗi lần CSTN. Những thực phẩm người nhiễm HIV bị tiêu chảy không nên ăn:
 - Chứa nhiều chất béo;
 - Thực phẩm chua, cay;
 - Các loại đồ uống: rượu, bia, nước có ga.

3.4.6 Mất nước:

Mất nước có thể do nhiều nguyên nhân: sốt cao, nôn, tiêu chảy cấp tính hoặc mãn tính...

Biểu hiện:

- Khát nước, môi khô;
- Đi tiểu ít;
- Mắt trũng;
- Da khô, giảm đàn hồi (nếp nhăn da lâu trở lại bình thường sau khi dùng ngón tay véo da lên rồi thả ra);
- Mạch nhanh, huyết áp hạ;
- Đối với trẻ em ngoài các biểu hiện trên có thêm biểu hiện thóp lõm, khóc không có nước mắt.

Xử trí:

- Nếu người bệnh uống được, ưu tiên bù dịch đường uống bằng Oresol hoặc các dung dịch thay thế như: 1 lít nước gạo rang và 1 thìa cà phê muối, nước đường và muối (8 thìa cà phê đường và 1 thìa cà phê muối pha vào 1 lít nước sôi để nguội), nước dừa, nước cháo muối... theo nhu cầu.

- Sau khi xử trí như trên, các dấu hiệu mất nước không cải thiện hoặc người bệnh nôn nhiều không thể uống được phải chuyển ngay người bệnh đến cơ sở y tế.

3.4.7 Miệng, họng:

a. Tưa, nấm miệng:

Biểu hiện: Có các chấm, nốt hoặc mảng màu trắng, xốp, dễ bong ở trên bề mặt lưỡi, vòm họng, niêm mạc má, mặt trước amidan và thành sau họng.

Nguyên nhân: Do nấm Candida Albicans

Xử trí:

- Hướng dẫn người bệnh súc miệng bằng nước muối pha loãng vài lần trong ngày.
- Nghiền một viên Nystatine pha vào nước rồi dùng gạc quấn vào ngón tay chà khắp miệng.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc chống nấm theo chỉ định của bác sĩ.

b. Loét áp - tơ:

Biểu hiện: vết loét có màu trắng hoặc vàng ở giữa, xung quanh tấy đỏ và rất đau, thường xuất hiện ở môi, niêm mạc miệng hoặc lưỡi.

Xử trí:

- Xúc miệng nước muối pha loãng vài lần /ngày.
- Chấm vào các vết loét bằng một trong các loại thuốc sau: kamistagel, schacol hoặc dung dịch glyxerin borate 2 lần /ngày.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng các thuốc hỗ trợ lành tổn thương (vitamin A, B2, PP) và các thuốc đặc hiệu theo chỉ định của bác sĩ.

Nhân viên CSTN hướng dẫn cách chăm sóc răng miệng cho người bệnh. Đánh răng ít nhất 2 lần / ngày, tốt nhất là sau khi ăn.

3.4.8 Nấm âm hộ, âm đạo:

Biểu hiện:

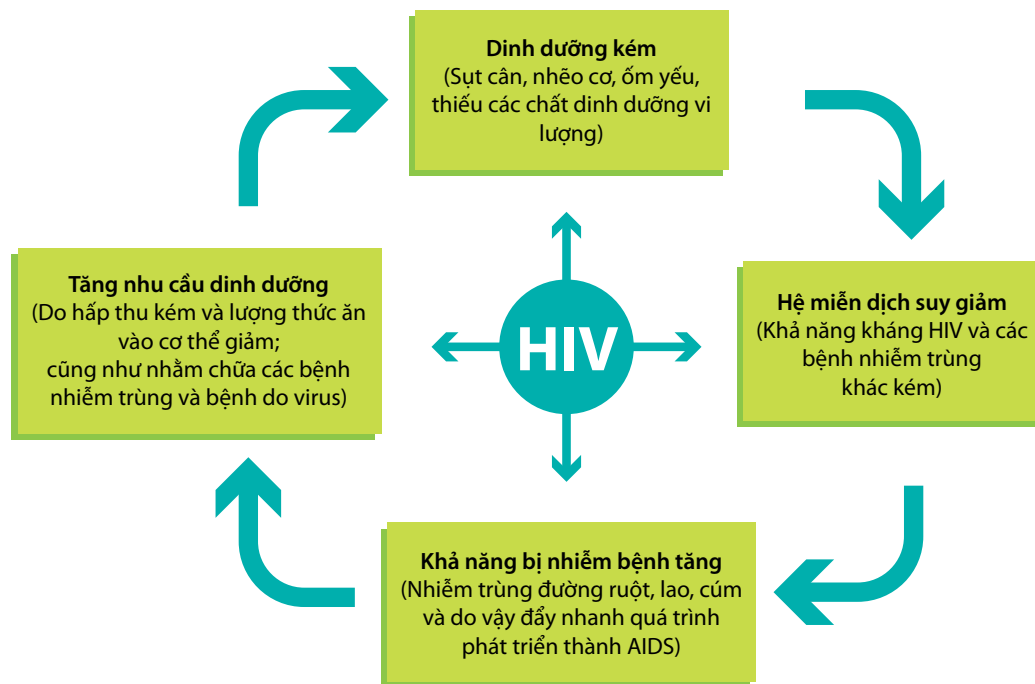
- Ngứa, rát hoặc cảm giác bứt dứt, khó chịu ở âm hộ, âm đạo;
- Sưng, tấy, đỏ ở âm hộ;
- Ra khí hư trắng, vàng hoặc đục. Trường hợp nặng có thể ra khí hư giống như váng sữa, nặng mùi.

Xử trí:

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng các dung dịch vệ sinh phụ nữ.
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc chống nấm tại chỗ hoặc toàn thân theo chỉ định của bác sĩ.
- Sau 7-10 ngày, các triệu chứng không đỡ cần giới thiệu người bệnh đến cơ sở sản phụ khoa hoặc da liễu để được thăm khám, phát hiện nguyên nhân kèm theo khác.

3.5 Dinh dưỡng

- Người nhiễm HIV dễ bị suy dinh dưỡng do các bệnh nhiễm trùng cơ hội đặc biệt là các bệnh gây tổn thương ở hệ thống tiêu hóa như miệng, họng và tiêu chảy kéo dài. Vì vậy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng giúp người bệnh hồi phục sức khỏe.
- Hệ thống miễn dịch của người bệnh bị suy giảm nên người bệnh rất dễ bị cảm nhiễm với các tác nhân gây bệnh lây nhiễm qua đường tiêu hóa do đó cần đặc biệt chú ý đến vấn đề an toàn vệ sinh thực phẩm. Mặt khác, người bệnh có chế độ dinh dưỡng kém thì hệ miễn dịch của họ sẽ bị suy giảm hơn.



Sơ đồ mối liên quan giữa chế độ dinh dưỡng và nhiễm HIV

Dinh dưỡng tốt là rất quan trọng giúp kéo dài thời gian nhiễm không triệu chứng và hỗ trợ hệ miễn dịch giữ số lượng tế bào CD4 ở mức bình thường (giữa 500 -1400 TB/mm³) càng lâu càng tốt. Người nhiễm HIV trong giai đoạn không triệu chứng cần tăng thêm 10% lượng thức ăn so với trước khi bị nhiễm. Đó là do cơ thể cần nhiều năng lượng hơn để chống chọi với vi rút. Khi người nhiễm HIV không đủ dinh dưỡng mà mắc một bệnh lý nào đó, sự hồi phục sẽ khó hơn nhiều so với người nhiễm HIV có dinh dưỡng tốt. Điều đó đưa đến tình trạng phát bệnh nhanh hơn. Ngay cả khi người nhiễm HIV đã sử dụng ARV, dinh dưỡng tốt cũng là một vấn đề rất quan trọng - họ càng ăn uống đủ chất dinh dưỡng, khả năng chống lại tác hại của các loại thuốc này càng gia tăng. Bắt đầu dùng ARV khi cơ thể còn khỏe thì tác dụng phụ và các bệnh lý khác càng giảm. Khi người nhiễm HIV mệt, họ cần ăn thêm và ăn những loại thức ăn nhiều dinh dưỡng hơn, vì nhu cầu calo và protein của cơ thể có thể lên tới 50%, cùng với nhu cầu hấp thu nhiều loại dinh dưỡng khác.

Các tác động khác của HIV là suy nhược, thiếu hụt lượng axit cần thiết trong dạ dày để tiêu hoá thức ăn, hấp thu kém, gan, lách to, thay đổi giác quan (như vị giác và khứu giác), mệt mỏi và không dung nạp lactose. Thêm vào đó là các tác dụng phụ của thuốc và ảnh hưởng của NTCH như nấm candida miệng và thực quản, cũng tác động trực tiếp đến khẩu vị. Do đó rất cần thiết phải xây dựng một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, vitamin, vi lượng và phù hợp với khẩu vị của người bệnh dựa trên những điều kiện

thực tế về kinh tế gia đình, nguồn lương thực, thực phẩm sẵn có tại nơi người bệnh sinh sống (phụ lục 8). Phụ nữ có thai, đang cho con bú và trẻ em nhiễm HIV có nhu cầu dinh dưỡng cao hơn.

Lưu ý:

- Vitamin B rất cần thiết cho người nhiễm HIV, đặc biệt với người đang điều trị Lao. Vì vậy phải bổ sung các vitamin nhóm B cho họ.
- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú cần chú ý bổ sung viên sắt; trẻ em nhiễm HIV cần bổ sung vitamin A.

3.6 Vệ sinh

Hướng dẫn người nhiễm HIV vệ sinh cơ thể, đầu tóc, quần áo thường xuyên sạch sẽ.

Nếu người nhiễm HIV ốm không thể tự chăm sóc vệ sinh, nhân viên CSTN cần hướng dẫn gia đình cách giữ gìn vệ sinh cơ thể, giúp người nhiễm HIV cảm thấy thoải mái dễ chịu.

Dùng loại xà phòng (xà bông) có độ ẩm cao, khả năng sát khuẩn mạnh.

Tắm bằng nước ấm ở nơi kín gió, dùng khăn tắm nhỏ, mềm lau nhẹ lên cơ thể người nhiễm, bắt đầu từ vùng mặt rồi từ trước ra sau, từ trên xuống dưới. Nhớ lau sạch, làm khô và che vùng thân thể đã được vệ sinh trước khi chuyển sang lau vùng khác. Tắm rửa thường xuyên giúp người nhiễm HIV giảm ngứa, da nổi mẩn hay viêm nhiễm. Chú ý không làm khô da (không tắm bằng nước quá nóng hoặc tắm quá lâu). Khi người nhiễm HIV tắm xong cần lau người nhẹ nhàng, tránh gây xước, trợt hoặc đau.

Nếu người nhiễm HIV không thể tự gội đầu, hướng dẫn người nhà cách gội đầu ở tư thế nằm cho họ, sử dụng nước ấm để gội đầu, mỗi lần dội một lượng nước nhỏ, sau khi gội nên làm khô tóc ngay.

Thường xuyên cắt móng tay, móng chân cho người nhiễm HIV để giữ vệ sinh và tránh trầy xước da khi gãi. Khuyến khích người nhiễm HIV đánh răng thường xuyên. Nếu họ quá yếu, có thể cho đánh răng tại chỗ. Trong trường hợp họ không thể thực hiện được việc tự đánh răng, nhân viên CSTN hoặc người nhà họ có thể đánh răng giúp. Mỗi lần dùng một ít nước và điều chỉnh đầu người nhiễm HIV sao cho nước không đi xuống họng của họ.

Đối với người phải nằm trên giường suốt ngày, cần phải xoay người 2 giờ /lần để tránh tình trạng bị loét do tỳ đè, nằm lâu. Luôn nhắc nhở gia đình giữ da người nhiễm khô ráo và sạch sẽ để ngăn ngừa tình trạng lở loét. Có thể hướng dẫn cách xoa bóp vùng da bị tỳ đè. Xoay người thường xuyên cũng có thể tránh viêm phổi do ứ đọng.

Hướng dẫn gia đình cách thay ga trải giường thường xuyên để tạo sự thoải mái cho người nhiễm

Để tránh dịch tiết dây bẩn lên giường, có thể trải tấm ny lông bên dưới tấm ga, nhất là khi người nhiễm HIV đi tiểu và đi tiêu không tự chủ.

Nhắc nhở gia đình tránh để thức ăn vụn rơi vãi trên giường. Nếu không dọn sạch sẽ, những vụn thức ăn này sẽ hấp dẫn rận, rệp, côn trùng tới (như kiến ...) và gây kích ứng cho da người nhiễm HIV.

Lưu ý: Vấn đề vệ sinh bao gồm cả vệ sinh ăn uống, vệ sinh cơ thể, vệ sinh môi trường sống.

4. Hướng dẫn, giáo dục

Trong khi hỗ trợ gia đình cách chăm sóc người nhiễm, nhân viên CSTN cần tận dụng thời gian để giáo dục cho họ về HIV và AIDS. Nhiều người trong gia đình vẫn còn sợ bị nhiễm khi phải tắm hay chăm sóc cho người nhiễm HIV.

Trong sách hướng dẫn tự chăm sóc có thông tin về cách hướng dẫn gia đình về đường lây và cách phòng ngừa lây nhiễm HIV. Hãy thảo luận với gia đình về những lo lắng băn khoăn của họ liên quan đến việc lây nhiễm.

Nên khuyến khích gia đình người nhiễm HIV để cập đến vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử họ đã và đang trải qua. Hãy lắng nghe và giúp họ chia sẻ cởi mở và thành thật.

Nhân viên CSTN cũng có thể chia sẻ vấn đề của họ với nhóm và nhân viên PKNT để cùng tìm ra giải pháp phù hợp giúp đỡ họ. Tuy nhiên cần phải được sự cho phép của người nhiễm và gia đình họ trước chia sẻ với nhóm CSTN, nhân viên PKNT. Những vấn đề riêng tư cần được giữ bí mật tuyệt đối.

5. Chăm sóc cuối đời

Cần tạo ra sự thoải mái cho người nhiễm HIV tối đa nhằm đáp ứng nhu cầu của người nhiễm và gia đình. Luôn nhớ rằng chăm sóc người nhiễm HIV ở giai đoạn cuối cùng quan trọng như chăm sóc bệnh nhân đang hồi phục. Vì chăm sóc như vậy giúp cho họ ở giai đoạn cuối cuộc đời được thanh thản và nhẹ nhàng trước khi qua đời.

Cần hiểu được các giai đoạn diễn biến thông thường của người nhiễm HIV trước khi qua đời:

Sự từ chối: Người nhiễm HIV không chấp nhận cái chết.

- **Sự tức giận:** Người nhiễm HIV có thể giận dữ với nhân viên CSTN hoặc người nhà vì lý do nào đó. Đây là sự phản ứng bình thường vì họ đang phản ứng với sự mất mát mà họ thấy từ trước.
- **Sự mặc cả:** ở giai đoạn cuối đời, người nhiễm HIV tìm cách mặc cả để có một kết quả khác, sự mặc cả này có liên quan đến tội lỗi, họ sẽ yêu cầu gọi sư thầy, cha xứ hoặc một người rất được tin cậy, v.v...
- **Sự buồn rầu:** Giai đoạn này người nhiễm HIV bắt đầu cảm nhận cái chết sắp xảy ra đối với mình. Họ bắt đầu kể về những cảm nghĩ từ đáy lòng và mong muốn có sự lắng nghe của những người chăm sóc hoặc người thân.
- **Sự chấp nhận:** Đây là giai đoạn tuyệt vọng, người nhiễm HIV đã đi đến sự chấp nhận cái chết. Sự giao tiếp với họ thường khó khăn.

Lúc này cần hỗ trợ và hướng dẫn người nhà chăm sóc người nhiễm HIV nhằm:

- Đáp ứng những nhu cầu cá nhân của họ như vệ sinh cơ thể, răng miệng
- Đáp ứng những nhu cầu về tư thế giúp họ cảm thấy dễ chịu nhất
- Đáp ứng nhu cầu về giao tiếp và tinh thần: luôn luôn an ủi, động viên họ, tránh nói những điều liên quan đến bệnh tật của họ. Tôn trọng và đáp ứng những nhu cầu về mặt tình cảm của họ tuân theo tôn giáo và những yêu cầu tại thời điểm họ chết (nếu có thể được).
- Đáp ứng nhu cầu về dinh dưỡng nếu người nhiễm HIV vẫn có nhu cầu và vẫn có thể ăn uống được.
- Đảm bảo luôn giữ cho cơ thể người nhiễm, giường, chiếu và môi trường xung quanh sạch sẽ.

Tôn trọng, động viên, an ủi gia đình của người nhiễm HIV và hỗ trợ, hướng dẫn họ những kiến thức, kỹ năng cần thiết trong chăm sóc giai đoạn cuối.

6. Xây dựng kỹ năng tự chăm sóc cho người nhiễm HIV và các thành viên gia đình

6.1 Hướng dẫn tự chăm sóc

Các nhân viên CSTN cần cung cấp kiến thức và xây dựng những kỹ năng tự chăm sóc cho người nhiễm HIV và các thành viên gia đình để giúp họ có thể tự tin, chủ động xử trí đối với các triệu chứng và vấn đề thông thường. Hướng dẫn cho các thành viên gia đình cách tự chăm sóc, điều này rất quan trọng vì các thành viên nhóm CSTN không luôn luôn ở bên cạnh người nhiễm. Đồng thời, các thành viên trong gia đình là những người gần gũi, dành nhiều thời gian bên cạnh người nhiễm và có sự chăm sóc, động viên kịp thời nhất cho họ.

6.2 Công cụ hướng dẫn tự chăm sóc

Các nhân viên CSTN cần có tài liệu hướng dẫn cách tự chăm sóc cho người nhiễm và gia đình để họ có thể sử dụng trong chăm sóc người nhiễm HIV hàng ngày.

6.3 Các nhóm tự lực của người nhiễm HIV

ở những nơi chưa có nhóm tự lực, nhóm CSTN có thể hỗ trợ việc thành lập nhóm tự lực cho người nhiễm HIV tại địa phương. Nhóm CSTN nên tới tham dự các buổi gặp mặt của nhóm tự lực để cung cấp thông tin và hướng dẫn các kiến thức, kỹ năng về chăm sóc cho người nhiễm HIV để họ có thể chăm sóc và hỗ trợ lẫn nhau.

6.4 Chăm sóc cho những người chăm sóc

Nhóm hỗ trợ gia đình: Nếu có thể thì các nhóm CSTN có thể giúp thành lập nhóm hỗ trợ của các thành viên gia đình gồm những người thường chăm sóc cho người nhiễm trong gia đình của họ. Các nhân viên CSTN có thể hỗ trợ cho nhóm này về kiến thức, kỹ năng chăm sóc cho người nhiễm. Các nhân viên CSTN cũng có thể phối hợp với các thành viên tích cực của nhóm này để cung cấp chăm sóc tốt hơn cho những người nhiễm có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn trong cộng đồng.

Hỗ trợ cho nhân viên CSTN: Các nhóm CSTN cũng cần có sự hỗ trợ và tư vấn để có thể đáp ứng tốt được với các khó khăn, thách thức trong khi làm việc.

7. Hỗ trợ Tuân thủ điều trị

Nhóm CSTN đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường tuân thủ điều trị, đặc biệt là hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV, tuân thủ điều trị bằng Cotrimoxazole và điều trị Lao cho cả người lớn và trẻ em.

Tuân thủ điều trị là một người cần thực hiện việc uống thuốc theo đúng 5Đ: Đúng thuốc, Đúng liều, Đúng giờ, Đúng đường và Đúng cách. Nếu việc tuân thủ điều trị không tốt sẽ có nguy cơ kháng thuốc.

Những điểm cần chú ý:

Người nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn về lâm sàng và miễn dịch sẽ được các bác sỹ điều trị HIV /AIDS kê đơn thuốc ARV phù hợp với tình trạng của họ. Không phải tất cả những người nhiễm HIV đều dùng các loại thuốc ARV giống nhau.

Các phác đồ thuốc ARV thông thường nhất là các loại thuốc phác đồ bậc 1

Phác đồ chính:

1. Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP)
hoặc
2. Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC) + Nevirapine (NVP)

Phác đồ thay thế:

3. AZT + 3TC + EFV hoặc d4T + 3TC + EFV;
4. TDF + 3TC + NVP hoặc TDF + 3TC + EFV
5. AZT + 3TC + TDF

Quy trình hỗ trợ tuân thủ điều trị ARV

Tư vấn tuân thủ:

Nhóm CSTN giúp người nhiễm HIV và gia đình họ củng cố thông tin về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị ARV. Nhóm CSTN cần nắm vững và hiểu phác đồ điều trị HIV /AIDS để đảm bảo cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác cho người nhiễm (tham khảo tài liệu phác đồ điều trị ARV cho người nhiễm)

Trong mỗi lần đến thăm tại nhà, nhóm CSTN cần hỏi các thông tin về tuân thủ điều trị, các tác dụng phụ, v.v...

Xem Sổ Y bạ của người nhiễm HIV.

Đếm số viên thuốc còn lại để đối chiếu với Sổ Y bạ xem lượng thuốc còn lại có phù hợp không.

Hỗ trợ người nhiễm HIV xây dựng kế hoạch thực hiện việc tuân thủ điều trị tốt phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh (bao gồm cả việc sử dụng các hộp nhắc thuốc, lịch nhắc thuốc, đồng hồ báo thức, gắn việc uống thuốc với một hoạt động quen thuộc hàng ngày).

Nếu người nhiễm HIV không nhớ được là họ có uống thuốc đúng hay không và có quên liều nào không thì cần giới thiệu họ tới PKNT nơi họ đang điều trị ARV để được tư vấn, đánh giá về việc tuân thủ và xử trí phù hợp của bác sỹ điều trị.

Đánh giá xem việc cất giữ và bảo quản thuốc có phù hợp và đảm bảo không. Hướng dẫn người nhiễm HIV cất thuốc ở những nơi khô ráo, mát và ngoài tầm tay với của trẻ nhỏ.

Tư vấn hỗ trợ khi quên liều:

Các lý do quên uống thuốc rất khác nhau như: đi công tác hay đi làm xa, giờ làm việc không phù hợp với giờ uống thuốc, hết thuốc nhưng chưa kịp đi lĩnh, chia sẻ thuốc cho các bạn đồng đẳng... Xác định các khó khăn, cản trở trong việc tuân thủ điều trị, thảo luận với người nhiễm HIV các biện pháp khắc phục, các khó khăn để thực hiện tốt việc tuân thủ điều trị.

Khi người nhiễm HIV quên uống thuốc đúng giờ trong ngày cần tư vấn cho họ:

- Uống ngay liều thuốc đó khi họ nhớ ra;
- Liều vừa uống phải cách liều kế tiếp ít nhất 4 tiếng;
- Các ngày sau vẫn uống thuốc đúng giờ quy định;
- Không uống 2 liều liền một lúc.

Ví dụ 1: Bình thường người nhiễm chọn giờ uống thuốc vào lúc 8 giờ sáng và 8 giờ tối, một hôm vì bận công việc đến 12 giờ trưa họ nhớ ra mình chưa uống liều buổi sáng. Lúc đó tư vấn cho người nhiễm uống ngay liều quên đó lúc 12 giờ trưa. Liều buổi tối vẫn uống như bình thường (8 giờ tối)

Ví dụ 2: Nếu người nhiễm có giờ uống thuốc như ví dụ 1 (8 giờ sáng và 8 giờ tối), vì lý do nào đó người nhiễm đến 5 giờ chiều mới nhớ ra mình chưa uống liều buổi sáng. Lúc đó cần tư vấn cho người nhiễm uống ngay liều quên lúc 5 giờ chiều và liều buổi tối sẽ uống lúc 9 giờ tối (để đảm bảo cách liều trước 4 tiếng). Ngày hôm sau người nhiễm vẫn uống thuốc theo giờ đã chọn (8 giờ sáng và 8 giờ tối)

Chú ý: Nếu lúc nhớ ra quên uống thuốc đúng vào thời gian cần uống liều tiếp theo thì uống luôn liều thuốc đó và bỏ liều cũ chưa uống, ghi vào trong hồ sơ hoặc lịch nhắc thuốc lý do quên uống liều đó.

Tác dụng phụ:

Tác dụng phụ thường xảy ra trong vòng 2 - 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị ARV. Cần thông báo cho người nhiễm HIV biết trước tác dụng phụ có thể xảy ra để họ chuẩn bị tinh thần và có cách xử trí phù hợp tại nhà. Cung cấp chăm sóc triệu chứng phù hợp để quản lý các triệu chứng của các tác dụng phụ thông thường tại nhà như đau đầu, buồn nôn, nôn, chóng mặt, tiêu chảy... Cảm giác tê bì ở tay chân cũng có thể gặp ở một số trường hợp.

Giới thiệu người nhiễm HIV đến cơ sở y tế nơi họ đang điều trị ARV trong những trường hợp sau:

- Có các tác dụng phụ nguy hiểm;
- Người nhiễm tiếp tục ốm nặng (bị các nhiễm trùng cơ hội nặng khác) mặc dù đã đang điều trị ARV;
- Người nhiễm bị thiếu máu và rất yếu;
- Người nhiễm bị phát ban da toàn thân.

Hỗ trợ tuân thủ điều trị cho trẻ em

Giúp người chăm sóc trẻ đưa việc uống ARV thành một hoạt động thường ngày của trẻ. Điều này có thể khó khăn hơn đối với những trẻ đã đi học. Nếu có thể nên mời giáo viên dạy trẻ tham gia vào việc hỗ trợ tuân thủ cho trẻ trong trường hợp giờ uống thuốc của trẻ trùng với thời gian phải đi học hoặc phải tới trường. Nhưng cần chú ý về vấn đề bảo mật thông tin và tiết lộ thông tin của trẻ và gia đình.

Nhóm CSTN cần nắm rõ phác đồ và liều thuốc của trẻ từ bác sỹ điều trị vì liều thuốc của trẻ có thể thay đổi thường xuyên tùy thuộc vào cân nặng của trẻ. Kiểm tra và hướng dẫn người chăm sóc cho trẻ uống thuốc đúng liều. Nhất là những trẻ phải sống cùng với người già (ông, bà) hoặc trẻ thường xuyên phải thay đổi chỗ ở (lúc ở cùng ông bà, lúc ở cùng bác, cô, chú, dì...). Hướng dẫn người chăm sóc và trẻ nếu trẻ đủ lớn cách ghi chú vào trong lịch nhắc thuốc.

Nếu trẻ đủ lớn để có thể hiểu được trách nhiệm cũng như có ý thức về việc tuân thủ điều trị, bạn có thể tư vấn thêm cho trẻ và tôn trọng kế hoạch của trẻ để trẻ cảm thấy mình là người lớn và có ý thức hơn, tự chủ hơn trong việc tuân thủ.

Thảo luận với gia đình để tìm cách giúp nhắc uống thuốc tốt nhất cho trẻ và có sự tham gia của trẻ.

Gợi ý cho người chăm sóc trẻ để cung cấp cho trẻ các lựa chọn khi uống thuốc đối với trẻ bé như uống thuốc với nước, uống thuốc với nước hoa quả, uống bằng chén (ly, cốc) hoặc uống bằng xi-lanh. Có thể cho trẻ uống thêm chút nước hoa quả hay nước gì dễ uống mà trẻ thích sau khi trẻ đã uống thuốc.

8. Tư vấn phòng lây nhiễm HIV và kế hoạch hóa gia đình

8.1 Trong lần thăm đầu tiên: Đánh giá nhanh các nguy cơ của lây nhiễm HIV hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục của người nhiễm HIV đối với các thành viên gia đình và những người xung quanh. Cần chú ý giữ bảo mật thông tin của người nhiễm HIV với gia đình.

Hỏi các câu hỏi đóng và các câu hỏi mở:

- Anh/chị có vẫn đang có sinh hoạt tình dục không?
- Anh/chị có triệu chứng nào của các bệnh lây truyền qua đường tình dục không, đặc biệt là ở cơ quan sinh dục hay miệng không?
- Anh/chị có bao nhiêu bạn tình và giới tính của họ?
- Các hình thức quan hệ tình dục (hậu môn, âm đạo, miệng, v.v...) và tình trạng nhiễm HIV của bạn tình?
- Anh/chị có đang sử dụng các biện pháp an toàn tình dục không?
- Các khó khăn của anh /chị khi thực hiện các biện pháp an toàn tình dục (như nghiện rượu, ma túy)?

Nếu người nhiễm HIV vẫn đang có hoạt động sinh hoạt tình dục, cần cung cấp các thông tin sau:

- Quan hệ tình dục không bảo vệ giữa những người nhiễm HIV vẫn có nguy cơ: 1) lây các bệnh lây truyền qua đường tình dục; 2) lây nhiễm các chủng vi rút HIV khác;
- Cấp bao cao su và hướng dẫn cách sử dụng bao cao su.

Nếu người nhiễm HIV là người đang nghiện chích ma túy, cung cấp thông tin về việc không sử dụng chung bơm kim tiêm và giới thiệu đến nơi cung cấp bơm kim tiêm miễn phí nếu có tại địa phương.

Giới thiệu người nhiễm HIV đến cơ sở khám, chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục để khám sàng lọc (đặc biệt là những trường hợp nhiễm trùng không có triệu chứng).

8.2 Những lần thăm tại nhà tiếp theo

Củng cố các thông điệp về phòng lây truyền HIV trong tất cả các lần đến thăm tại nhà

Giới thiệu đến các điểm tư vấn chuyên sâu khác nếu cần thiết như các trung tâm tư vấn và xét nghiệm tự nguyện.

8.3 Đánh giá các biện pháp tránh thai

Nhân viên CSTN cần hỏi các biện pháp tránh thai mà người nhiễm đang sử dụng bất kể người đó là nam hay nữ, độc thân hay đã kết hôn ...

Tất cả người nhiễm HIV cần được tư vấn về việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Nếu người nhiễm muốn sử dụng biện pháp tránh thai ngoài biện pháp sử dụng bao cao su thì giới thiệu họ tới các cơ sở dịch vụ sức khỏe sinh sản. Chú ý tư vấn cho người nhiễm HIV tác dụng kép của bao cao su (vừa phòng tránh lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, vừa tránh thai hiệu quả).

Việc tư vấn về các biện pháp tránh thai cũng cần được cung cấp cho tất cả những trẻ vị thành niên nhiễm HIV.

8.4 Tiết lộ thông tin và tư vấn phòng lây nhiễm cho bạn tình của người nhiễm

Hỗ trợ tiết lộ thông tin nhiễm HIV cho vợ /chồng hoặc bạn tình của người nhiễm. Lưu ý đến tính bảo mật thông tin và quyền được tiết lộ thông tin của người nhiễm.

Tư vấn và giới thiệu bạn tình của người nhiễm đến các cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện, khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các dịch vụ phù hợp khác.

9. Tư vấn và chăm sóc khi có thai

9.1 Cả 2 vợ chồng đều HIV dương tính

Khuyến khích 2 người thảo luận với bác sỹ điều trị của họ để lựa chọn khoảng thời gian phù hợp nhất để có thai.

Nhân viên CSTN có thể cung cấp thông tin như sau:

- Nếu đang điều trị ARV, nên đợi đến khi tải lượng vi rút HIV xuống thấp sau khi điều trị. Bác sỹ điều trị có thể cho họ biết một số thông tin liên quan đến vấn đề này. Nếu chưa điều trị ARV thì bác sỹ điều trị có thể cho biết về tình trạng sức khỏe của họ liệu có đủ để có con hay không.
- Tư vấn cho họ về chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con
- Các vấn đề về nuôi trẻ - giới thiệu tới cơ sở cung cấp dịch vụ PLTMC
- Nếu tình trạng sức khỏe của họ chưa đủ tốt, cần cần nhắc thêm về thời điểm có con đối với họ. Đồng thời xây dựng kế hoạch chăm sóc đứa con ra đời.

9.2 Các cặp vợ chồng có một người nhiễm (chồng nhiễm hoặc vợ nhiễm)

Đối với các cặp vợ chồng mà người vợ không nhiễm HIV và người chồng nhiễm HIV, cần cung cấp tư vấn phòng tránh thai trước bao gồm:

- Nguy cơ lây nhiễm HIV từ chồng sang vợ;
- Giới hạn những lần quan hệ tình dục không bảo vệ trong những ngày có khả năng thụ thai cao (ngày rụng trứng) theo chu kỳ kinh nguyệt của người vợ. Bác sỹ hoặc nhân viên tư vấn của phòng khám ngoại trú hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản sẽ hướng dẫn các cặp vợ chồng này cách tính ngày rụng trứng trong chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ;
- Thảo luận nguy cơ lây truyền HIV sang con khi người mẹ mang thai, trong khi sinh và sau khi sinh qua sữa mẹ nếu khi người phụ nữ bị nhiễm khi quan hệ tình dục để có thai;
- Tư vấn về chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Các vấn đề về nuôi trẻ - giới thiệu cặp vợ chồng hoặc người mẹ tới cơ sở cung cấp dịch vụ PLTMC;
- Tư vấn làm xét nghiệm HIV nhắc lại cho người vợ sau phơi nhiễm (khi có quan hệ tình dục không bảo vệ);
- Nhân viên CSTN có thể nói về tình trạng sức khỏe của họ chưa đủ tốt và nên cân nhắc thêm về thời điểm có con. Đồng thời xây dựng kế hoạch chăm sóc đứa con ra đời.

Đối với các cặp vợ chồng mà người vợ nhiễm HIV và người chồng không nhiễm HIV, cần cung cấp tư vấn phòng tránh thai trước bao gồm:

- Nguy cơ lây nhiễm HIV từ người vợ sang người chồng nếu quan hệ tình dục đường âm đạo không bảo vệ;
- Có thể tư vấn bác sỹ điều trị của họ về cách có thai mà giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho người chồng;
- Thảo luận nguy cơ lây truyền HIV sang con khi người mẹ mang thai, trong khi sinh, sau khi sinh và khi cho con bú;
- Tư vấn về chương trình PLTMC;
- Các vấn đề về nuôi trẻ - giới thiệu tới cơ sở cung cấp dịch vụ PLTMC;
- Nhân viên CSTN có thể nói về tình trạng sức khỏe của họ chưa đủ tốt và nên cân nhắc thêm về thời điểm có con. Đồng thời xây dựng kế hoạch chăm sóc đứa con ra đời.

Giới thiệu các cặp vợ chồng này tới các cơ sở cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản có sẵn tại địa phương.

10. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Trong mỗi lần đến thăm tại nhà cho một phụ nữ nhiễm HIV có thai tham gia trong chương trình PLTMC, nhân viên CSTN cần làm những việc sau:

- Hỗ trợ người phụ nữ có thai đi khám thai định kỳ tại cơ sở cung cấp dịch vụ PLTMC
- Hỗ trợ người phụ nữ có thai nhớ uống các loại vitamin theo chỉ định của bác sỹ (ví dụ viên sắt).
- Thảo luận về lựa chọn nuôi con bằng sữa mẹ hay sữa thay thế với bà mẹ trước khi sinh hoặc giới thiệu bà mẹ đến một nhân viên tư vấn có kinh nghiệm về nuôi trẻ phơi nhiễm.
- Giới thiệu người phụ nữ nhiễm HIV có thai tới sinh con tại bệnh viện có triển khai chương trình PLTMC.

Sau khi bà mẹ đã sinh con và về nhà:

- Hỗ trợ bà mẹ theo dõi các dấu hiệu bất thường của trẻ;
- Hỗ trợ bà mẹ và em bé tuân thủ uống thuốc dự phòng ARV và uống thuốc dự phòng Cotrimoxazole theo chỉ định của bác sĩ;
- Hỗ trợ bà mẹ nuôi con theo sự lựa chọn của bà mẹ (nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ, nuôi con bằng sữa bột thay thế, v.v...);
- Ghi chép các thông tin của bà mẹ và em bé vào hồ sơ và Sổ Y bạ.

11. Chăm sóc cho trẻ nhiễm và trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV (trẻ OVC)

Tất cả trẻ em nói chung và trẻ OVC nói riêng đều cần:

- Tình yêu thương và gia đình ổn định;
- Sống trong cộng đồng của trẻ - không phải sống trong các trung tâm nuôi dưỡng trẻ mồ côi trừ khi trẻ không còn sự lựa chọn nào khác;
- Các cơ hội để học tập và vui chơi;
- Được sống trong môi trường an toàn và không bị lạm dụng;
- Chế độ dinh dưỡng tốt;
- Vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường tốt;
- Theo dõi sự lớn lên và phát triển;
- Điều trị kịp thời khi trẻ ốm;
- Tiêm chủng đầy đủ.

HIV có thể gây ra rất nhiều vấn đề cho trẻ như:

- Lo sợ về tương lai;
- Cảm thấy tức giận;
- Không tự tin với bản thân mình;
- Cảm thấy buồn bã, chán nản, xấu hổ;
- Bị kỳ thị và phân biệt đối xử;
- Không có nơi nương tựa;
- Bị sống tách khỏi những người thân trong gia đình;
- Bỏ học;
- Thiếu ăn, thiếu mặc;
- Thiếu sự hướng dẫn và chăm sóc;
- Không được chăm sóc tốt về y tế;
- Bị bắt phải làm những việc của người lớn;
- Nguy cơ bị lạm dụng.

11.1 Chẩn đoán HIV

Đối với những trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV, dù cho bà mẹ và trẻ có tham gia vào chương trình PLTMC hay không thì trẻ vẫn nên được làm xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV dưới 18 tháng tuổi nếu có điều kiện. Nếu không có điều kiện thì ít nhất em bé cũng cần được làm xét nghiệm sàng lọc HIV sau 18 tháng tuổi.

Chú ý: Với những trẻ phơi nhiễm được nuôi bằng sữa mẹ nên được đưa đi xét nghiệm chẩn đoán HIV khi ngừng bú sữa mẹ được 6 tuần.

Các dịch vụ CSTN tương đối mới ở nhiều địa phương nên các nhân viên CSTN khi đi chăm sóc nên tư vấn cho các bà mẹ nhiễm HIV về việc đưa con đi làm xét nghiệm đối với những trẻ phơi nhiễm nhưng chưa đi làm xét nghiệm và tư vấn về những ích lợi khi biết kết quả về tình trạng nhiễm HIV hay không nhiễm HIV của trẻ cho người chăm sóc trẻ để có kế hoạch chăm sóc trẻ được tốt.

Nhóm CSTN cần hỗ trợ gia đình trong việc giới thiệu các dịch vụ xét nghiệm cho trẻ.

Nếu phát hiện các dấu hiệu chỉ ra khả năng có thể em bé bị nhiễm HIV thì cần chuyển ngay trẻ đến PKNT HIV /AIDS có điều trị nhi. Trẻ có thể có 2 hoặc nhiều hơn 2 trong số các triệu chứng sau:

- Nấm miệng;
- Viêm phổi nặng;
- Các nhiễm trùng nặng.

11.2 Các dấu hiệu nguy hiểm

Nhóm CSTN cần nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ:

- Không tỉnh táo;
- Nôn /Chớ nhiều;
- Ngủ lịm rất nhiều, không vận động nhiều;
- Co giật;
- Khó thở;
- Ho kéo dài trên 3 tuần;
- Không phát triển;
- Nhiễm trùng tai kéo dài;
- Nấm họng;

Chuyển trẻ đến bệnh viện hoặc PKNT nhi nếu trẻ có các dấu hiệu như trên. Trẻ nhiễm HIV cần được chuyển và xử trí ngay vì tình trạng nhiễm HIV có thể làm diễn biến các bệnh ở trẻ rất nhanh và trầm trọng.

11.3 Chăm sóc cho trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS

Nhóm CSTN có thể làm những việc sau để giúp các trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS:

- Đánh giá nhu cầu của trẻ trong mỗi lần đến thăm
- Kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm và chuyển ngay khi cần thiết;
- Kiểm tra lịch tiêm chủng của trẻ để đảm bảo trẻ đã được tiêm chủng đầy đủ;
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ và tư vấn /hỗ trợ dinh dưỡng nếu có thể;
- Đánh giá trạng thái tinh thần và nhu cầu xã hội của trẻ. Trẻ có vui vẻ và tham gia các hoạt động vui chơi không? Trẻ có bạn bè không? Trẻ có tích cực không hay trẻ rất hay tự ti, xấu hổ, buồn bã?
- Hỗ trợ động viên trẻ và khuyến khích trẻ.
- Giúp đỡ cha mẹ trẻ lên kế hoạch tương lai cho trẻ.
- Hỗ trợ chuyển đến các dịch vụ khác khi cần thiết.

12. Phòng ngừa chuẩn

Các phương thức lây bệnh:

- Bệnh nhân ----- Bệnh nhân;
- Bệnh nhân ----- Người chăm sóc (hoặc nhân viên y tế);
- Bệnh nhân ----- Nhân viên y tế.

Đối với lây nhiễm các bệnh có liên quan đến HIV /AIDS có thể có các đường lây như sau:

- Có thể lây qua đường tiếp xúc với máu, dịch tiết;
- Lây qua đường hô hấp;
- Lây qua việc tiếp xúc với chất thải nhiễm khuẩn;
- Lây qua dụng cụ y tế nhiễm khuẩn...

Yếu tố gây nhiễm trùng được quan tâm hiện nay là bàn tay và các dụng cụ y tế trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân.

Phòng ngừa chuẩn cần thực hiện trong khi chăm sóc cho tất cả người nhiễm HIV và sẽ góp phần giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV. Cán bộ y tế có thể tự bảo vệ bản thân mình và bảo vệ cho người bệnh bằng việc áp dụng các nội dung sau:

- Rửa tay;
- Mang găng, khẩu trang;
- Vệ sinh các dụng cụ chăm sóc;
- Xử lý rác thải.

12.1 Nguyên tắc, phương pháp vệ sinh

Nguyên tắc:

- Loại bỏ chất bẩn trên các bề mặt, chứ không phân bố lại các chất bẩn.

Phương pháp vệ sinh:

- Từ trên xuống dưới;
- Từ trong ra ngoài;
- Từ nơi sạch nhất đến nơi bẩn nhất.
- Xử lý các bề mặt có máu, dịch,....:
- Mang găng và các phương tiện phòng hộ;
- Lấy giấy thấm dịch cho vào túi ni lông có trong túi chăm sóc tại nhà;
- Tưới dung dịch sát khuẩn lên vết máu để 10 phút, không tưới dung dịch trực tiếp lên vết máu mà tưới lên chỗ có vết máu đã được lau sạch;
- Lau bằng khăn hoặc giẻ lau với dung dịch khử trùng như Javen 1%, Cloramin B 2%;
- Rửa tay ngay sau khi tháo găng.

12.2 Rửa tay

Nhân viên CSTN cần thực hiện rửa tay trước và sau khi chăm sóc cho người bệnh và hướng dẫn cho các thành viên gia đình người bệnh cách rửa tay.

Khi nào cần rửa tay:

- Trước khi khám và chăm sóc cho người nhiễm HIV;
- Sau khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV;
- Trước khi chuẩn bị dụng cụ, thuốc;
- Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người nhiễm HIV;
- Thăm khám chuyển từ vùng cơ thể bị nhiễm khuẩn sang vùng sạch;
- Sau khi tiếp xúc với những đồ vật xung quanh người nhiễm HIV;
- Trước khi đi găng vô khuẩn và sau khi tháo găng.

Quy trình rửa tay:

- Làm ướt tay và lấy xà phòng;
- Xoa 2 lòng bàn tay và kẽ trong ngón tay;
- Xoa 2 mu bàn tay và kẽ ngoài ngón tay;
- Rửa ngón tay cái;
- Rửa đầu các ngón tay;
- Xối tay dưới nước;
- Thấm khô tay (lưu ý: thấm khô chứ không lau tay).



12.3 Mang găng

Găng y tế sạch: Khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể; Tiếp xúc với dụng cụ bị nhiễm bẩn; Da tay nhân viên y tế không nguyên vẹn.

Găng bảo hộ /hộ lý: Khi vệ sinh môi trường; Khi thu gom đồ vải, chất thải.

Găng sau khi sử dụng đã dính máu hoặc dịch tiết cơ thể cần huỷ bỏ như chất thải y tế nhiễm khuẩn.

12.4 Đeo khẩu trang

Mục đích: Bảo vệ người nhiễm HIV và nhân viên CSTN

Khi nào mang khẩu trang:

- Tiếp xúc với người nhiễm HIV có thể bị lây theo đường hô hấp các bệnh như Lao phổi, tốt nhất trong trường hợp này nên để người nhiễm HIV đeo khẩu trang để giữ cho những người xung quanh;
- Người nhiễm HIV có vết thương hở.
- Mang khẩu trang như thế nào:
 - Che kín mũi, sống mũi, miệng;
 - Vành khẩu trang áp sát khuôn mặt;
 - Khẩu trang dùng lại phải giặt, phơi khô hàng ngày.

12.5 Rác thải y tế

Cẩn thận tránh bị đâm bởi vật dụng sắc nhọn như kim tiêm. Tất cả các vật dụng sắc nhọn và kim tiêm cần được bỏ vào hộp đựng riêng và mang về phòng khám hoặc cơ sở y tế để xử lý. Vì HIV lây lan qua đường máu nên tất cả các vật dụng dính máu đều có thể làm người khác bị lây nhiễm nếu chẳng may bị thương. Vứt bỏ bơm kim tiêm vào trong túi đựng rác thải y tế. Tất cả rác thải y tế như bông, băng, gạc ... đã sử dụng sau khi chăm sóc cho người nhiễm HIV cần phải được mang về cơ sở y tế để xử lý, chôn hoặc đốt kỹ ngay tại nhà họ nếu có điều kiện.

12.6 Xử lý những vật dụng đã dùng

Tất cả các dụng cụ, thiết bị được sử dụng tại nhà người nhiễm HIV phải được lau rửa và khử khuẩn bằng dung dịch cồn. Các loại quần áo, vải, ga giường dính bẩn cần được giặt bằng xà phòng có pha thêm thuốc tẩy để khử khuẩn. Khi giặt, lau chùi vết bẩn nhất thiết phải mang găng tay bảo hộ.

Khử khuẩn kéo, panh,... bằng cách ngâm vào dung dịch thuốc tẩy trong 10 phút, sau đó rửa sạch, lau khô. Sau khi dụng cụ khô ráo, bỏ vào hộp đựng trong túi đựng vật dụng chăm sóc. Nhiệt kế phải được rửa bằng xà phòng, lau khô hoặc lau sạch bằng cồn nếu không có dính máu, dịch tiết cơ thể của bệnh nhân và cất đúng nơi quy định trong túi chăm sóc.

PHẦN 3: THEO DÕI, BÁO CÁO VÀ QUẢN LÝ CÁC DỊCH VỤ CSTN

I. Thực hiện báo cáo

Các thành viên trong nhóm CSTN có trách nhiệm báo cáo công tác hàng tuần cho trưởng nhóm CSTN.

Trưởng nhóm CSTN có trách nhiệm tổng hợp và báo cáo tháng về hoạt động CSTN của nhóm cho Trạm Y tế xã/phường trước ngày 20 hàng tháng (phụ lục 4.1).

Trạm Y tế xã/phường gửi báo cáo tháng cho ủy ban Nhân dân xã/phường và Trung tâm Y tế quận /huyện trước ngày 25 hàng tháng (phụ lục 4.1).

Trung tâm Y tế quận /huyện tổng hợp gửi báo cáo tháng cho Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS tỉnh / thành phố trước ngày 30 hàng tháng (phụ lục 4.2).

Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS tỉnh /thành phố gửi báo cáo tháng về hoạt động CSTN cho Cục Phòng, chống HIV /AIDS và Sở Y tế trước ngày 5 của tháng tiếp theo (phụ lục 4.2).

II. Chỉ số báo cáo

1. Chỉ số cấp quốc gia

- Tổng số và tỷ lệ tỉnh có nhóm CSTN;
- Tổng số và tỷ lệ quận /huyện có nhóm CSTN;
- Tổng số và tỷ lệ xã/phường có nhóm CSTN;
- Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN (người lớn, trẻ em).

2. Chỉ số cấp tỉnh /thành phố

- Tổng số quận /huyện có nhóm CSTN;
- Tổng số xã/phường có nhóm CSTN;
- Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN (người lớn, trẻ em).

3. Chỉ số cấp huyện /quận

- Tổng số xã/phường có nhóm CSTN;
- Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN (người lớn, trẻ em);
- Số trẻ nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS (OVC) được nhận dịch vụ CSTN.

4. Chỉ số cấp xã/phường

- Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN (người lớn, trẻ em);
- Tổng số thành viên gia đình nhận hỗ trợ từ dịch vụ CSTN;
- Tổng số lần đến CSTN của các nhóm;

- Số trẻ bị nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS được nhận dịch vụ CSTN;
- Số người nhiễm HIV được hỗ trợ chuyển tuyến.

III. Tổ chức thực hiện

1. Tuyển Trung ương

Cục Phòng, chống HIV /AIDS chịu trách nhiệm quản lý chung chương trình CSTN. Chỉ đạo Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS các tỉnh /thành phố tổ chức thực hiện công tác CSTN.

Là đầu mối xây dựng kế hoạch chiến lược Quốc gia về công tác phòng chống HIV nói chung và kế hoạch chiến lược về chăm sóc tại nhà nói riêng.

Xác định các khoảng thiếu hụt và các nhu cầu mới của chương trình CSTN

Theo dõi và Đánh giá việc thực hiện các chương trình CSTN

Xây dựng và đánh giá các chỉ số CSTN cơ bản, bảng kiểm giám sát và biểu mẫu báo cáo CSTN.

Tổ chức hội nghị, hội thảo về CSTN.

Hỗ trợ việc triển khai các khóa tập huấn về CSTN.

Đánh giá và phân tích các báo cáo về chương trình CSTN được gửi về Cục Phòng, chống HIV /AIDS.

Xây dựng và phát triển các chính sách và hướng dẫn liên quan đến CSTN.

Chỉnh sửa và bổ sung đối với Quy định, Hướng dẫn và các tài liệu liên quan đến CSTN.

Kiểm tra, giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình CSTN.

2. Tuyển tỉnh /thành phố

Tại mỗi tỉnh /thành phố, Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS là đầu mối chịu trách nhiệm thiết lập và điều phối mạng lưới CSTN. Các thành viên của mạng lưới sẽ là các đại diện từ các ban ngành liên quan, các nhóm cung cấp dịch vụ CSTN, các nhóm tự lực người nhiễm HIV, các đơn vị y tế, các nhà tài trợ và nhà hảo tâm, các nhóm tôn giáo tham gia hỗ trợ người nhiễm HIV trong cộng đồng...

Mạng lưới CSTN tại tỉnh /thành phố có trách nhiệm như sau:

- Đánh giá các nhu cầu và các thiếu hụt của dịch vụ CSTN theo kế hoạch năm để lập kế hoạch hoạt động cho quý và năm tiếp theo, sau đó gửi báo cáo và đề xuất kế hoạch năm tiếp theo lên Cục Phòng, chống HIV /AIDS để được xem xét và phê duyệt.
- Củng cố và phát triển mạng lưới chuyển tuyến. Xây dựng danh mục những cơ sở chuyển tuyến bao gồm cả thông tin liên lạc, các dịch vụ cung cấp: dịch vụ nào là miễn phí, dịch vụ nào cần phải chi trả phí, v.v... Danh mục này cần được cập nhật hàng năm đảm bảo các nhóm CSTN có sự kết nối chặt chẽ, hiệu quả với các cơ sở y tế, các PKNT tại địa phương.

- Xác định nhu cầu tập huấn và nhu cầu tập huấn lại cho các thành viên nhóm CSTN để lập kế hoạch tập huấn, đào tạo cho các nhóm trong tỉnh. Báo cáo Cục Phòng, chống HIV/AIDS để có sự hỗ trợ về mặt kỹ thuật và tài chính nếu có.
- Trực tiếp tham gia vào các khóa tập huấn về CSTN.
- Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật cho các thành viên nhóm CSTN trong tỉnh.
- Thực hiện các cuộc đánh giá kiểm định và cải thiện chất lượng đến mỗi huyện có chương trình CSTN. Tiến hành giám sát hỗ trợ cho các nhóm CSTN trong tỉnh bằng việc sử dụng bảng kiểm giám sát CSTN.
- Thông báo và triển khai các chính sách, hướng dẫn mới của Cục Phòng, chống HIV/AIDS cho các nhóm CSTN
- Điều phối các chương trình CSTN trong tỉnh bao gồm cả các nguồn tài trợ để tránh sự chồng chéo các chương trình và các nguồn lực
- Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh /thành phố phối hợp với mạng lưới CSTN của tỉnh tổ chức các buổi họp hàng quý để chia sẻ thông tin, xác định các vấn đề khó khăn và giải pháp cho các vấn đề.
- Hỗ trợ quảng bá các hoạt động của nhóm CSTN để mọi người dân trong cộng đồng có thể tham gia cũng như hỗ trợ và tiếp cận các dịch vụ CSTN.
- Gửi báo cáo về Cục Phòng, chống HIV/AIDS đúng theo quy định.

3. Tuyển quận /huyện

Là cơ quan ra quyết định thành lập nhóm CSTN, nhiệm vụ của nhóm CSTN (phụ lục 1) và địa bàn sẽ cung cấp dịch vụ trong quận /huyện.

Các cán bộ điều phối chương trình CSTN của quận /huyện được cử từ các Trung tâm y tế hoặc Bệnh viện Đa khoa quận /huyện sẽ có trách nhiệm:

- Điều phối việc chuyển tuyến người nhiễm HIV trong địa bàn quận /huyện.
- Điều phối và tiến hành các cuộc giám sát hỗ trợ thường xuyên cho các nhóm CSTN.
- Xác định nhu cầu đào tạo và tham gia công tác đào tạo cho các nhân viên CSTN và các nhóm tự lực của quận /huyện mình.
- Chuẩn bị và gửi báo cáo hàng tháng cho Trung tâm phòng chống HIV/AIDS và mạng lưới CSTN của tỉnh.
- Tham dự các buổi họp quý của mạng lưới CSTN tỉnh.
- Lựa chọn những thuốc thông thường và các vật dụng thiết yếu cho nhóm CSTN với khả năng chi trả được để cung cấp kịp thời cho các nhóm CSTN.

4. Tuyển xã/phường

Là tuyến cơ bản trong hoạt động chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng.

4.1 UBND xã/phường:

Hỗ trợ tái hoà nhập cộng đồng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV.

Lồng ghép các hoạt động hỗ trợ người nhiễm HIV vào kế hoạch tài chính của địa phương theo đúng các chính sách hiện hành của nhà nước.

Phối hợp với ban /ngành liên quan tại địa phương tạo điều kiện và ủng hộ hoạt động của các nhóm CSTN tại cộng đồng.

4.2. Trạm Y tế phường/ xã:

Là nòng cốt chỉ đạo mạng lưới y tế thôn bản để gắn vào chương trình Chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Tổ chức họp hàng tháng giữa các ban /ngành đoàn thể tại địa phương với nhóm CSTN.

Hỗ trợ kỹ thuật, chuyển tuyến và trực tiếp tham gia CSTN.

Các nhóm CSTN sẽ hoạt động trực tiếp tại tuyến xã/phường này với sự hỗ trợ của cán bộ chuyên trách về HIV /AIDS của trạm y tế xã/phường. Số lượng nhân viên của các nhóm CSTN có thể từ 2 – 4 người tùy theo nhu cầu thực tế và khả năng đáp ứng cụ thể của mỗi khu vực.

Căn cứ vào tình hình cụ thể của từng khu vực mà có thể có các lựa chọn sau:

- Lựa chọn 1: Các nhóm CSTN dựa vào PKNT HIV /AIDS của địa phương hoặc trạm y tế xã/phường và nhân viên của nhóm CSTN sẽ chính là nhân viên của PKNT hoặc nhân viên của trạm y tế xã/phường có sự tham gia của người nhiễm HIV. Mỗi nhóm có thể gồm 1 nhân viên làm nhiệm vụ của PKNT hoặc trạm y tế cùng với 2 đồng đẳng viên là người nhiễm HIV.
- Lựa chọn 2: Trong trường hợp các nhân viên y tế không thể tham gia vào nhóm CSTN thì các nhóm có thể tuyển một nhân viên của một tổ chức phi chính phủ (có nguồn kinh phí trả lương hàng tháng) và 2 đồng đẳng viên.
- Lựa chọn 3: Nếu không có các tổ chức phi chính phủ hoặc các chương trình /dự án hoạt động tại địa phương nhưng tại địa bàn đó có số lượng người nhiễm HIV cao, nhu cầu được chăm sóc và hỗ trợ cho người nhiễm rất cao thì có thể tổ chức nhóm CSTN bao gồm 2 - 3 người nhiễm HIV tình nguyện tham gia đi chăm sóc cho các bạn đồng đẳng với sự trợ giúp từ các cán bộ y tế của trạm y tế xã/phường. Cũng có thể huy động sự tham gia tình nguyện của các thành viên gia đình người nhiễm HIV.

Việc thành lập các nhóm CSTN theo lựa chọn nào do cán bộ điều phối hoạt động CSTN tham mưu. Khuyến khích sự tình nguyện tham gia nhóm CSTN từ những người nhiễm HIV còn khỏe mạnh, từ các thành viên gia đình có tâm huyết với việc chăm sóc cho người nhiễm HIV, từ các lãnh đạo cộng đồng, các nhà hảo tâm và các vị hoạt động tôn giáo, v.v...

Mỗi nhóm CSTN cần có 1 trưởng nhóm để điều phối các hoạt động của nhóm và có trách nhiệm làm báo cáo, xây dựng kế hoạch tháng gửi TTYT quận /huyện

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN CSTN

1. Đến thăm khi người bệnh yêu cầu

2. Cung cấp dịch vụ CSTN theo nhu cầu ưu tiên và trong phạm vi được đào tạo.

3. Khi đến CSTN, dù là lần đầu tiên hay lần tiếp theo luôn:

- a. Đánh giá các nhu cầu tổng thể
- b. Hỏi tình hình sức khỏe trước đây, hiện tại và đánh giá cơ bản thể trạng của người nhiễm HIV
- c. Kiểm tra Sổ Y bạ của người nhiễm HIV để xem lại các loại thuốc đang được sử dụng điều trị và thảo luận với họ lịch khám tại PKNT. Nếu người nhiễm HIV chưa tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị tại PKNT, cần tư vấn động viên họ đăng ký dịch vụ này càng sớm càng tốt sau khi biết mình nhiễm HIV.
- d. Hướng dẫn cho người nhiễm HIV và thành viên gia đình các kỹ năng xử trí các vấn đề người nhiễm HIV đang gặp phải.
- e. Cung cấp các vật dụng thiết yếu và thuốc thông thường (sau khi đã tư vấn cán bộ y tế) để người nhiễm HIV và thành viên gia đình sử dụng giải quyết vấn đề mà họ đang gặp phải.
- f. Hẹn lần gặp tiếp theo.

4. Cung cấp dịch vụ CSTN dựa trên nguyên tắc bảo mật thông tin (có nghĩa là thông tin về người nhiễm HIV không được tiết lộ cho người khác trừ khi có sự đồng ý của người nhiễm hoặc người bảo trợ đối với trẻ em).

5. Hỗ trợ chuyển tuyến cho người nhiễm HIV khi cần;

6. Phối hợp chặt chẽ với các nhóm tự lực dành cho người nhiễm HIV (nhóm đồng đẳng) để tăng cường khả năng hỗ trợ và đáp ứng nhu cầu của người nhiễm HIV.

7. Liên hệ chặt chẽ với PKNT để người nhiễm HIV có thể tiếp cận và nhận được những dịch vụ chăm sóc tối ưu.

8. Hàng tháng báo cáo đúng hạn định về các hoạt động CSTN cho trưởng nhóm.

9. Tham gia đầy đủ các buổi họp phân công lịch tuần của nhóm CSTN và hỗ trợ chuyển tiếp.

10. Thực hiện các nhiệm vụ khác trong phạm vi chức trách theo điều lệ quy định của nhóm CSTN.

PHỤ LỤC 2. DANH MỤC THUỐC VÀ VẬT DỤNG CSTN

	A. Các vật dụng thiết yếu:	Số lượng	B. Các loại thuốc và hoá chất	Số lượng
1	Ống nghe	01	Paracetamol 500mg	Cơ số phụ thuộc vào số lượng người nhiễm HIV được CSTN
2	Nhiệt kế	01	Paracetamol Codeine 500mg/30mg	
3	Panh	01	Ibuprophene	
4	Kéo	01	Thuốc tím Gentian	
5	Khay quả đậu	01	Loperamide	
6	Hộp Inox	01	Simethicone	
7	Bấm móng tay	01	DEP	
8	Đèn pin soi họng	01	Primperane	
9	Bút và sổ ghi chép	Cơ số phụ thuộc vào số lượng người nhiễm HIV được CSTN	Promethazine	
10	Bông y tế		Kem Oxít kẽm	
11	Gạc tiệt trùng		Vaseline	
12	Băng cuộn		Dầu gió	
13	Găng tay sạch		Cồn 700	
14	Khăn lau tay		Dung dịch rửa vết thương: nước muối sinh lý (NaCl 9‰), nước Oxy già (H ₂ O ₂).	
15	Túi ni lông		Dung dịch sát khuẩn: cồn iốt, Povidone Iodine/Betadine, Javel.	
16	Các tài liệu hướng dẫn chăm sóc và tuyên truyền phòng lây nhiễm HIV		Oresol (ORS)	
17	Bao cao su		Viên Vitamin tổng hợp	
18			Xi rô Vitamin tổng hợp	
19			Viên Vitamin nhóm B tổng hợp	
20		Bổ phế		
21		Bột tan (hoặc phấn rôm)		

PHỤ LỤC 3. BIỂU MẪU THUỐC VÀ VẬT DỤNG CSTN

Ngàythángnăm

Tên người quản lý túi chăm sóc:.....

Biểu mẫu cần được điền thông tin hàng tuần. Kiểm tra số lượng thuốc và các vật dụng còn lại để bổ sung kịp thời. Luôn luôn kiểm tra thời hạn sử dụng của thuốc và bao cao su.

STT	Thuốc và các vật dụng	Đơn vị tính	Số lượng được cung cấp	Số lượng đã sử dụng	Số lượng hết hạn sử dụng	Số lượng còn lại	Số lượng đề nghị tiếp theo	Ghi chú
1								
2								
3								
4								
5								

PHỤ LỤC 4. BIỂU MẪU BÁO CÁO

Phụ lục 4.1 Biểu mẫu báo cáo hàng tháng dùng cho nhóm CSTN báo cáo Trung tâm Y tế quận /huyện

Tên nhóm CSTN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm.....

BÁO CÁO

Hoạt động chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng

Tháng.....năm.....

STT	Chỉ số	Số lượng	Ghi chú
1	Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Người lớn ▪ Trẻ em 		
2	Tổng số thành viên gia đình người nhiễm HIV nhận hỗ trợ từ dịch vụ CSTN		
3	Tổng số lần đến CSTN		
4	Số trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS được nhận dịch vụ CSTN		
5	Số người nhiễm HIV được chuyển tuyến		

Người lập báo cáo
(ký tên)

Trưởng nhóm CSTN
(ký tên)

Phụ lục 4.2 Biểu mẫu báo cáo hàng tháng dùng cho:

- Trung tâm Y tế quận /huyện báo cáo cấp tỉnh /thành phố;
- Trung tâm Phòng, chống HIV /AIDS tỉnh /thành phố báo cáo Cục Phòng, chống HIV /AIDS

Đơn vị chủ quản

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Đơn vị báo cáo

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm.....

BÁO CÁO

Hoạt động chăm sóc người nhiễm HIV /AIDS tại nhà và cộng đồng

Giai đoạn báo cáo: từ ngày.....tháng.....năm.....đến ngày.....tháng.....năm.....

STT	Chỉ số	Số lượng	Ghi chú
1	Tổng số xã/phường có nhóm CSTN		
2	Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Người lớn ▪ Trẻ em 		
3	Số trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS được nhận dịch vụ CSTN (<i>chỉ số này chỉ dùng cho cấp huyện báo cáo cấp tỉnh</i>)		

Người lập báo cáo
(ký tên)

Thủ trưởng đơn vị
(ký tên + đóng dấu)

PHỤ LỤC 5. SỔ ĐĂNG KÝ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI NHÀ

(Dùng cho nhóm CSTN)

Phường /xã:

Quận /huyện/thị xã:

Nhóm CSTN:

STT	Ngày vào sổ	Mã số	Họ tên người bệnh	Tuổi		Địa chỉ	Công việc chính	Tình trạng sức khỏe	Thời gian gặp thích hợp	Ghi chú
				Nam	Nữ					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	.../.../...									
2	.../.../...									
3	.../.../...									
4	.../.../...									
5	.../.../...									
6	.../.../...									
7	.../.../...									
8	.../.../...									
9	.../.../...									
10	.../.../...									

PHỤ LỤC 6. SỔ ĐĂNG KÝ TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI HIV /AIDS ĐƯỢC HỖ TRỢ VÀ CSTN (Dùng cho nhóm CSTN)

Phường /xã:

Quận /huyện/thị xã:

STT	Ngày vào sổ	Mã số	Họ tên	Tuổi		Địa chỉ	Hoàn cảnh gia đình			Hiện ở với	Ghi chú
				Nam	Nữ		Bố	Mẹ	Anh chị em		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)			(8)	(9)
1	.../.../...										
2	.../.../...										
3	.../.../...										
4	.../.../...										
5	.../.../...										
6	.../.../...										
7	.../.../...										
8	.../.../...										
9	.../.../...										
10	.../.../...										

PHỤ LỤC 7A. BIỂU MẪU CHĂM SÓC TẠI NHÀ LẦN ĐẦU

Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần đầu cho người lớn nhiễm HIV

Trong lần chăm sóc đầu tiên, anh/chị có thể gặp người bệnh đang trong tình trạng sức khỏe rất yếu cần can thiệp y tế kịp thời. Vì vậy hãy thực hiện các bước hướng dẫn sau đây:

- ==> Phát hiện dấu hiệu nguy hiểm của người bệnh (xem bảng dưới)
- ==> Nếu tình trạng người bệnh ổn định - anh/chị hãy thực hiện tuần tự các bước thăm khám và chăm sóc tại nhà thông thường như ở trang sau.
- ==> Khi phát hiện dấu hiệu nguy hiểm, hãy báo cho người bệnh và gia đình rõ và đề nghị gia đình chuyển người bệnh đến cơ sở y tế phù hợp để được điều trị và chăm sóc.

- Nếu gia đình đồng ý chuyển tuyến:
 - Ổn định tình trạng của người bệnh (làm hạ sốt, đặt bệnh nhân ở tư thế dễ thở,..).
 - Sắp xếp phương tiện đi lại và báo cho cơ sở y tế tiếp nhận người bệnh.
 - Hỗ trợ chuyển tuyến cùng người bệnh đến cơ sở y tế và giúp làm các thủ tục nhập viện cần thiết.
 - Ghi lại các dấu hiệu sinh tồn và các thông tin liên quan khác của người bệnh vào sổ y bạ giúp cơ sở y tế hiểu rõ tình trạng của người bệnh.
- Nếu gia đình không đồng ý chuyển tuyến:
 - Tiếp tục thực hiện các bước đánh giá theo thứ tự trong biểu mẫu thăm khám đầu tiên, lên lịch lần thăm khám tiếp theo và thông báo cho nhóm CSTN
- Nếu gia đình không đồng ý và người bệnh đang trong tình trạng hấp hối:
 - Cung cấp chăm sóc hỗ trợ tốt nhất có thể cho người bệnh.
 - Hướng dẫn người nhà các biện pháp cần thực hiện giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu nhất.
 - Cung cấp cho người nhà đủ thuốc giảm đau để người bệnh có thể uống mỗi khi cơn đau xuất hiện.
 - Hướng dẫn người nhà cách cho uống thuốc đúng giờ.
 - Cung cấp các loại thuốc và vật dụng cần thiết khác.

Các dấu hiệu nguy hiểm:

- Bất tỉnh /hôn mê.
- Bị choáng, sốc (bắt mạch thấy yếu và nhanh, da lạnh)
- Khó thở, hoặc thở nhanh và nông
- Co giật (hiện tại đang giật hoặc mới xảy ra)
- Đau dữ dội
- Mất nước (mắt trũng, da nhăn nheo khi véo và lâu trở lại bình thường)
- Sốt cao và kéo dài.
- Ho kéo dài hơn hai tuần và rất mệt.

Nếu tình trạng người bệnh đang ổn định hay bệnh nặng nhưng đang điều trị ARV, anh/chị vẫn cần xem xét đến việc nhập viện khi:

- Có biểu hiện nổi ban nặng toàn thân
- Trông ốm yếu và xanh xao
- Mặc dù đang uống ARV nhưng tình trạng bệnh không thuyên giảm.
- Người bệnh không tuân thủ điều trị ARV đúng cách (đúng giờ, đúng liều, uống mỗi ngày)

Ghi nhớ: Tất cả các người bệnh HIV /AIDS cần được khuyến đến đăng ký tại PKNT và tham gia Nhóm hỗ trợ người nhiễm HIV

I. Khai thác bệnh sử và đánh giá lâm sàng

I a. Phần đánh giá các dấu hiệu sinh tồn

Nhiệt độ:.....°C Mạch:...../ phút Nhịp thở:...../ phút. Huyết áp:...../.....mmHg
 Cân nặng:.....kg Mức độ đau (thang từ 0-10; 0 là không đau):.....

I b. Tiền sử và đánh giá thể trạng:

- Người bệnh có hồ sơ bệnh án không: Có Không Sổ Y Bạ: Có Không
- (Nếu người bệnh đã được cấp sổ Y bạ, hãy kiểm tra để biết tình trạng sức khỏe gần đây nhất và những thuốc đã được PKNT kê đơn).
- Lao:
 - Khám sàng lọc lao: Có Không
 - Được chẩn đoán nhiễm lao: Có Không
 - Đang điều trị lao: Có Không
- ARV:
 - Đang điều trị hoặc đã từng điều trị thuốc ARV: Có Không
 - Thời điểm bắt đầu điều trị? Thángnăm
 - Vẫn đang uống thuốc ARV: Có Không

Các loại thuốc: (yêu cầu người bệnh cho xem các loại thuốc họ đang uống)

Thuốc dự phòng:

- Cotrimoxazole: Có Không Kê đơn bởi:.....
- Fluconazole: Có Không Kê đơn bởi:.....

Thuốc điều trị:

- Phác đồ Lao:..... Kê đơn bởi:.....
- Phác đồ ARV:..... Kê đơn bởi:.....

Các loại thuốc khác:

- Tên thuốc:..... Kê đơn bởi:.....
- Tên thuốc:..... Kê đơn bởi:.....
- Tên thuốc:..... Kê đơn bởi:.....

Mức độ hoạt động của cơ thể:

- Người bệnh có thể tự chăm sóc bản thân không? Có Không
- Nếu không, người bệnh vẫn có thể:
 - a. Ra khỏi giường và đi quanh nhà hoặc tự đi dạo mỗi ngày: Có Không
 - b. Tự tắm rửa: Có Không
 - c. Tự ăn uống: Có Không
 - d. Tự đi vệ sinh: Có Không
 - e. Tự xoay trở mình được trên giường: Có Không

Nếu câu trả lời luôn là KHÔNG, gia đình hoặc người chăm sóc bệnh cần hỗ trợ những gì?

.....

.....

.....

Những vấn đề hiện tại do chính người bệnh nêu ra:

Hãy khuyến khích người bệnh tự nêu ra vấn đề của mình: “Anh/chị có thể cho tôi biết anh /chị đang cảm thấy như thế nào không? Anh/chị có thấy đau hay khó chịu ở chỗ nào không?”

.....

.....

.....

Hỏi người bệnh những vấn đề sau nếu họ chưa đề cập tới:

<input type="checkbox"/> Sốt	<input type="checkbox"/> Mệt mỏi	<input type="checkbox"/> Sốt cao	<input type="checkbox"/> Không ăn được, biếng ăn
<input type="checkbox"/> Mất nước	<input type="checkbox"/> Tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Khó thở	<input type="checkbox"/> Ho
<input type="checkbox"/> Đau	<input type="checkbox"/> Bệnh lý ngoài da	<input type="checkbox"/> Đau họng, loét miệng	<input type="checkbox"/> Mất ngủ
<input type="checkbox"/> Nôn hoặc buồn nôn	<input type="checkbox"/> Táo bón	<input type="checkbox"/> Sinh dục: Viêm loét, khí hư, ngứa	<input type="checkbox"/> Tê nhức, mất cảm giác tay chân
<input type="checkbox"/> Lú lẫn, lúc quên lúc nhớ	<input type="checkbox"/> Lo lắng quá độ	<input type="checkbox"/> Tuyệt vọng, chán nản	<input type="checkbox"/> Nổi hạch

Những phát hiện chính:

.....

.....

.....

- Mắt: Bình thường Bệnh lý:
- Miệng, hầu họng: Bình thường Bệnh lý:
- Hô hấp: Bình thường Bệnh lý:
- Hạch: Bình thường Bệnh lý:
- Da: Bình thường Bệnh lý:
- Bụng: Bình thường Bệnh lý:
- Vùng sinh dục: Bình thường Bệnh lý:

Những hỗ trợ, chăm sóc đã được thực hiện:

.....
.....
.....

Những vật dụng đã cung cấp cho người bệnh /gia đình:

.....
.....
.....

Ghi nhận những phát hiện chính và các chăm sóc đó thực hiện vào Sổ Y bạ (Sổ Khám bệnh) của người nhiễm HIV.

Ic. Hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc và tăng cường khả năng của họ

- Được hướng dẫn cho gia đình biết cách tự chăm sóc: Có Không .
- Những chủ đề được hướng dẫn gồm:
.....

- Hỏi xem người bệnh có muốn tham gia các buổi sinh hoạt nhóm hỗ trợ người nhiễm HIV không?
Có Không
- Nếu có, giới thiệu người bệnh đến
- Sắp xếp và dẫn người bệnh đến tham gia vào buổi sinh hoạt sắp tới.
Có Thời gian: ngày/...../.....

Id. Thông tin về sinh hoạt tình dục:

- Hiện tại anh /chị có duy trì quan hệ tình dục không? Có Không
 - Nếu có, anh chị có sử dụng bao cao su không? Có Không
 - Anh/chị có nhu cầu được cung cấp bao cao su không? Có Không
- ==> Hướng dẫn họ cách sử dụng bao cao su trên mô hình dương vật gỗ. Sau đó yêu cầu họ thực hành
==> Cung cấp bao cao su cho họ.

Nhận xét:

Ie. Thông tin sử dụng các loại chất gây nghiện:

- Anh/chị hiện còn sử dụng ma túy không? Có Không Nếu có, loại đang sử dụng:
 - Anh/chị có tiêm chích không? Có Không - Nếu có, liệt kê loại thuốc:
 - Anh/chị có sử dụng bơm kim tiêm sạch không? Có Không - Nếu có, dùng bao nhiêu ống một ngày? ống / ngày.
(Nếu có, giới thiệu người nhiễm đến nhóm sinh hoạt dành cho những người nghiện ma túy tại khu vực).
 - Anh chị có mong muốn được hỗ trợ giảm hoặc cai nghiện không? Có Không
(Nếu có, giới thiệu người nhiễm đến nhóm sinh hoạt dành cho những người nghiện chích tại khu vực).
- Nhận xét:

II. Đánh giá các yếu tố tinh thần/xã hội

- Ngoài những yếu tố sức khỏe, anh/chị thấy tinh thần mình như thế nào? Anh/chị có điều gì có thể tâm sự, chia sẻ với tôi không? Anh/chị có đang lo lắng hay phiền muộn điều gì không?
Có Không
- Anh/chị có nhu cầu giúp đỡ gì về mặt xã hội không? Có Không

Những vấn đề đã thảo luận:.....
.....

Những kế hoạch giải quyết cho những vấn đề đó:.....
.....

III. Đánh giá các nhu cầu về con cái (nếu có)

Đặt câu hỏi: Anh/chị có lo lắng hay có vấn đề gì liên quan đến con cái như sức khỏe, việc học hành, kế hoạch tương lai, tình trạng HIV ... của các cháu hay không? Có Không

Những vấn đề đã thảo luận:.....
.....

Những kế hoạch hai bên đã thảo luận để thực hiện:.....
.....

IV. Thông tin về người nhà chăm sóc người nhiễm HIV:

- Hàng ngày anh /chị dành bao nhiêu thời gian để chăm sóc người nhiễm HIV khi ốm?
.....
- Có ai khác nữa giúp anh /chị trong việc chăm sóc họ không? Có Không Đó là ai?
.....
- Anh/chị gặp khó khăn gì nhất?
- Anh/chị thấy cần được hỗ trợ gì thêm không? Có Không

Những vấn đề đã thảo luận:.....
.....

Những kế hoạch hai bên đã thảo luận để thực hiện:.....
.....

V Chuyển tuyến:

Lý do chuyển tuyến:..... Nơi chuyển đến:.....

Thông tin liên lạc của nơi chuyển tuyến:.....

Những điều nhóm CSTN muốn theo dõi:.....
.....

Ngày hẹn thăm tại nhà tiếp theo / / 20..... Giờ:.....

Họ tên thành viên nhóm CSTN:.....

Ký tên:..... Ngày tháng:..... / / 20.....

Mã số khách hàng:.....

Ngày:...../...../.....

Phiếu 6/7

Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần đầu cho trẻ nhiễm HIV

Họ tên trẻ:.....Giới: 0 Nam 0 Nữ

Ngày sinh: Ngày..... Tháng..... Năm.....

Đã đăng ký tại PKNT (Nhi) hoặc khoa Nhi bệnh viện? 0 Đã đăng ký 0 Chưa

Tên của cơ sở trẻ đã được đăng ký:.....

Tên người liên lạc và số điện thoại của PKNT:.....

Mã số của trẻ tại PKNT:.....

Tên hoặc mã số của người chăm sóc trong gia đình:.....

Trẻ được giới thiệu đến PKNT bởi:.....
(nhóm tự lực, PKNT, VCT, chương trình PLTMC, OVC, gia đình, v.v...)

Phần 1: Tình trạng HIV, Dinh dưỡng và Tiêm chủng		
<p>1a. Tình trạng HIV của trẻ?</p> <input type="checkbox"/> Phơi nhiễm HIV, nhưng chưa XN khẳng định <input type="checkbox"/> Đã XN khẳng định nhiễm HIV <input type="checkbox"/> Không biết	<p>1b. Nếu chưa xét nghiệm, gia đình có kế hoạch cho trẻ đi xét nghiệm không?</p> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<p>1c. Nếu trẻ đã được XN khẳng định tình trạng HIV, kết quả là:</p> <input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Âm tính
<p>2. Mẹ đã được uống ARV trước-, trong-, và/hoặc sau sinh?</p> <input type="checkbox"/> Có uống trước sinh <input type="checkbox"/> Có uống trong khi sinh <input type="checkbox"/> Có uống sau sinh <input type="checkbox"/> Không được uống <input type="checkbox"/> Không biết		
<p>3. Trẻ đã được uống ARV dự phòng lây truyền từ mẹ sang con không?</p> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết		
<p>4. Cân nặng của trẻ lúc sinh: kg</p>		
<p>5a. Hiện trẻ đang được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ?</p> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<p>5b. Trẻ đang ăn dặm thêm (các loại thực phẩm, các loại dung dịch hoặc bao gồm cả uống thêm nước ngoài sữa mẹ)?</p> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<p>5c. Nếu trẻ đang được nuôi bằng sữa ngoài, gia đình có biết cách pha sữa đúng cách và hợp vệ sinh không?</p> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

5d. Nếu trẻ đã cai sữa, trẻ có ăn uống bình thường không? Có Không
 Nếu không, những vấn đề đó là gì?

6. Trẻ đã tiêm chủng chưa? Rồi Chưa
 Nếu trẻ đã tiêm bất kỳ loại vacxin nào rồi thì điền vào bảng sau:

Vắc xin	Có	Số lần	Đã hoàn thành?	Vắc xin	Có	Số lần	Đã hoàn thành?
BCG (Lao)				Viêm gan B			
Bạch hầu – Ho gà – Uốn ván				Viêm não Nhật Bản			
Bại liệt				Loại khác			
Sởi				Loại khác			

Phần 2: Bệnh sử, Triệu chứng và Chăm sóc

7a. Trong tuần qua hoặc hiện tại trẻ có bị mắc triệu chứng nào sau đây không?
 Có (Nếu có, đánh dấu vào bảng sau) Không

	Triệu chứng	Có	Hiện tại
Tình trạng chung	Không thể uống hay bú được		
	Khóc liên tục không rõ nguyên nhân		
	Co giật		
	Ngủ lịm hoặc lơ mơ		
	Các dấu hiệu mất nước (môi, lưỡi khô; mắt trũng; da kém độ đàn hồi; nước tiểu ít)		
	Không lên cân/cân nặng thấp so với Biểu đồ tăng trưởng		
	Đau trầm trọng		
	Đau vừa hoặc nhẹ		
	Sưng hạch kéo dài trên >2 tuần		
Tiêu hoá	Sốt >38°C kéo dài trên 24 giờ		
	Sốt <38°C kéo dài trên 2 tuần		
	Nôn nhiều		
	Tiêu chảy cấp > 5 lần trong 24 giờ		
	Tiêu chảy mạn kéo dài >14 ngày		
	Tiêu chảy nhẹ: 3 lần/ngày; không có máu		
Da	Nấm miệng		
	Chán ăn		
	Dị ứng trong khi uống ARV hoặc Cotrimoxazole		
	Giời leo (Zona)		
	Chốc mép		
	Da ngứa		
Hô hấp	Ghẻ		
	Nấm da		
	Khó thở/Thở nhanh/Có đờm xanh		
	Ho liên tục >2 tuần		
Hô hấp	Viêm tai hoặc chảy mủ tai		
	Viêm mũi/họng		

Thần kinh	Đau đầu liên tục		
	Nhìn kém		
	Đi lại kém		
	Buồn; Căng thẳng; Thu mình; tự cô lập, không hoạt động vui chơi như các trẻ cùng lứa tuổi khác		
* Màu ghi = Cung cấp chăm sóc triệu chứng tại nhà nếu có thể rồi chuyển ngay đến PKNT nhanh nhất có thể!			
* Màu trắng = Cung cấp chăm sóc triệu chứng tại nhà; chuyển đến PKNT trong vòng 1 tuần nếu không tiến triển			
7b. Các triệu chứng khác:			
7c. Từ khi sinh, trẻ đã từng bị những vấn đề gì về mặt sức khoẻ?			
8. CD4:/mm3.....% Ngày xét nghiệm:/...../.....			
9. Trẻ phát triển phù hợp với lứa tuổi? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
10. Loại thuốc nào trẻ đã uống và/hoặc đang uống? <input type="checkbox"/> Không hoặc			
<input checked="" type="checkbox"/> Điều trị lao <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Dự phòng Cotrimoxazole <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> ARV (cụ thể phác đồ)..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Khác (đồng y, các thuốc y học dân tộc, thuốc không có kê đơn của BS, v.v...)			
..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại			
..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại			
Dấu hiệu toàn thân/Thăm khám thực thể/Chăm sóc đã thực hiện			
11. Nhiệt độ:°C Mạch:/phút Nhịp thở:/phút Chiều cao:cm Cân nặng:kg			
12. Chăm sóc đã thực hiện:			
13. Các thuốc đã cấp phát/các hướng dẫn đã thực hiện:			
14. Các hướng dẫn tự chăm sóc:			

Phần 3: Tuân thủ và Chuyển tuyến

15a. Đánh giá tuân thủ điều trị ARV

- Trẻ và người chăm sóc hiểu rõ cách uống thuốc và đã tuân thủ >95%
- Trẻ và người chăm sóc cần hỗ trợ tuân thủ điều trị từ nhóm CSTN
- Trẻ và người chăm sóc cần được chuyển tới PKNT để được hỗ trợ tuân thủ

15b. Thuốc Cotrimoxazole và thuốc Lao

- Trẻ và người chăm sóc hiểu rõ cách uống thuốc và đã thực hiện tuân thủ tốt
- Trẻ và người chăm sóc cần hỗ trợ tuân thủ điều trị từ nhóm CSTN
- Trẻ và người chăm sóc cần được chuyển tới PKNT để được hỗ trợ tuân thủ

15c. Hỗ trợ đã thực hiện (nếu cần):

- 16a. Cần chuyển tuyến để: (điền vào phiếu chuyển tuyến và lưu lại tại PKNT)
- Xét nghiệm HIV Chăm sóc Y tế khẩn cấp/PKNT Chăm sóc Y tế thông thường/PKNT
 - Dinh dưỡng Tiêm chủng Hỗ trợ tuân thủ UB Chăm sóc TE/Quý phúc lợi Xã hội
 - Khác:.....

16b. Cơ sở chuyển tuyến đến – Thông tin liên lạc:

16c. Tiếp tục trong việc hỗ trợ chuyển tuyến:

Phần 4: Tóm tắt các vấn đề chính của trẻ

Ghi tóm tắt tình trạng sức khỏe của trẻ và các vấn đề liên quan khác cần theo dõi tiếp

17. Lần hẹn thăm trẻ tiếp theo: Ngày:...../...../.....

Người thực hiện:

Tên và Chữ ký:.....

Đảm bảo là Phiếu đánh giá nhu cầu Trẻ OVC và Hồ sơ về Tình trạng của Trẻ cũng cần được hoàn thành cho mỗi trẻ trong lần thăm đầu tiên

PHỤ LỤC 7B. BIỂU MẪU THĂM TẠI NHÀ LẦN TIẾP THEO

Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần tiếp theo cho người lớn nhiễm HIV

I. Đánh giá lâm sàng

I a. Phần đánh giá các dấu hiệu sinh tồn

Nhiệt độ:.....°C Mạch:..... / phút Nhịp thở:..... / phút. Huyết áp:...../.....mmHg
 Cân nặng:.....kg Mức độ đau (thang từ 0-10; 0 là không đau):.....

I b. Đánh giá thể trạng:

Mức độ hoạt động của cơ thể:

- Người nhiễm HIV có thể tự chăm sóc bản thân không? Có Không
- Nếu không, người nhiễm HIV vẫn có thể:
 - a. Ra khỏi giường và đi quanh nhà hoặc tự đi dạo mỗi ngày: Có Không
 - b. Tự tắm rửa: Có Không
 - c. Tự ăn uống: Có Không
 - d. Tự đi vệ sinh: Có Không
 - e. Tự xoay trở mình được trên giường: Có Không

Những vấn đề hiện tại do chính người nhiễm HIV nêu ra: (Khuyến khích người nhiễm HIV tự nêu ra vấn đề của mình)

.....

.....

.....

Hỏi người nhiễm HIV những vấn đề sau nếu người nhiễm HIV chưa đề cập tới:

<input type="checkbox"/> Sốt	<input type="checkbox"/> Mệt mỏi	<input type="checkbox"/> Sụt cân	<input type="checkbox"/> Không ăn được, biếng ăn
<input type="checkbox"/> Mất nước	<input type="checkbox"/> Tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Khó thở	<input type="checkbox"/> Ho
<input type="checkbox"/> Đau (toàn bộ cơ thể, đầu, đau bụng, cổ,)	<input type="checkbox"/> Bệnh lý ngoài da (nổi mẩn, ngứa, lở loét, áp xe, vàng da)	<input type="checkbox"/> Đau họng, loét miệng	<input type="checkbox"/> Mất ngủ
<input type="checkbox"/> Nôn hoặc buồn nôn	<input type="checkbox"/> Táo bón	<input type="checkbox"/> Sinh dục: Viêm loét, khí hư, ngứa	<input type="checkbox"/> Tê nhức, mất cảm giác tay chân
<input type="checkbox"/> Lú lẫn, lúc quên lúc nhớ	<input type="checkbox"/> Lo lắng quá độ	<input type="checkbox"/> Tuyệt vọng, chán nản	<input type="checkbox"/> Nổi hạch

Những phát hiện chính:

.....

.....

.....

■ Mắt:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Miệng, hầu họng:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Hô hấp:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Hạch:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Da:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Bụng:	Bình thường	Bệnh lý:
■ Vùng sinh dục:	Bình thường	Bệnh lý:

Ic. Thông tin về sinh hoạt tình dục:

- ==> Hướng dẫn người nhiễm HIV nên dùng bao cao su và cách mang bao cao su khi sinh hoạt tình dục.
- ==> Cung cấp bao cao su cho người nhiễm HIV.

Những hỗ trợ, chăm sóc đã được thực hiện:

.....

.....

.....

Những vật dụng đã cung cấp cho người nhiễm HIV hoặc gia đình:

.....

.....

.....

II. Đánh giá các yếu tố tinh thần/xã hội

Những vấn đề đã thảo luận:

.....

Những kế hoạch giải quyết cho những vấn đề đó:

.....

Ghi nhận những phát hiện chính và các chăm sóc đã thực hiện vào Sổ Y bạ (Sổ Khám Bệnh) của người nhiễm HIV.

III. Chuyển tuyến:

Lý do chuyển tuyến:..... Nơi chuyển đến:.....

Thông tin liên lạc của nơi chuyển tuyến:.....

Những điều nhóm CSTN muốn theo dõi:

.....

Ngày hẹn thăm tại nhà tiếp theo / / 20..... Giờ:.....

Họ tên thành viên nhóm CSTN:.....

Ký tên: Ngày tháng: / / 20.....

Mã số khách hàng:.....

Ngày:...../...../.....

Phiếu 6/7

Biểu mẫu Chăm sóc tại nhà lần tiếp theo cho trẻ nhiễm HIV

Phần 1: Tình trạng HIV, Dinh dưỡng và Tiêm chủng							
1c. Nếu trẻ đã được xét nghiệm khẳng định tình trạng HIV, kết quả là <input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Âm tính							
5a. Hiện trẻ đang được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		5b. Trẻ đang ăn dặm thêm (các loại thực phẩm, các loại dung dịch hoặc bao gồm cả uống thêm nước ngoài sữa mẹ)? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		5c. Nếu trẻ đang được nuôi bằng sữa ngoài, gia đình có biết cách pha sữa đúng cách và hợp vệ sinh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
5d. Nếu trẻ đã cai sữa, trẻ có ăn uống bình thường không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, những vấn đề đó là gì?							
6. Trẻ đã tiếp tục tiêm chủng loại vacxin nào rồi thì điền vào bảng sau:							
Vắc xin	Có	Số lần	Đã hoàn thành?	Vắc xin	Có	Số lần	Đã hoàn thành?
BCG (Lao)				Viêm gan B			
Bạch hầu – Ho gà – Uốn ván				Viêm não Nhật Bản			
Bại liệt				Loại khác			
Sởi				Loại khác			

Phần 2: Bệnh sử, Triệu chứng và Chăm sóc			
7a. Hiện tại trẻ có bị mắc triệu chứng nào sau đây không? <input type="checkbox"/> Có (Nếu có, đánh dấu vào bảng sau) <input type="checkbox"/> Không			
	Triệu chứng	Có	Hiện tại
Tình trạng chung	Không thể uống hay bú được Khóc liên tục không rõ nguyên nhân		
	Co giật		
	Ngủ lịm hoặc lơ mơ		
	Các dấu hiệu mất nước (môi, lưỡi khô; mắt trũng; da kém độ đàn hồi; nước tiểu ít)		
	Không lên cân/cân nặng thấp so với Biểu đồ tăng trưởng		
	Đau trầm trọng		
	Đau vừa hoặc nhẹ		
	Sưng hạch kéo dài trên >2 tuần		
	Sốt >38°C kéo dài trên 24 giờ		
	Sốt <38°C kéo dài trên 2 tuần		

Tiêu hoá	Nôn nhiều		
	Tiêu chảy cấp > 5 lần trong 24 giờ		
	Tiêu chảy mạn kéo dài >14 ngày		
	Tiêu chảy nhẹ: 3 lần/ngày; không có máu		
	Nấm miệng		
	Chán ăn		
Da	Đị ứng trong khi uống ARV hoặc Cotrimoxazole		
	Giời leo (Zona)		
	Chốc mép		
	Da ngứa		
	Ghẻ		
	Nấm da		
Hô hấp	Khó thở/Thở nhanh/Có đờm xanh		
	Ho liên tục >2 tuần		
	Viêm tai hoặc chảy mủ tai		
	Viêm mũi/họng		
Thần kinh	Đau đầu liên tục		
	Nhìn kém		
	Đi lại kém		
	Buồn; Căng thẳng; Thu mình; tự cô lập, không hoạt động vui chơi như các trẻ cùng lứa tuổi khác		
* Màu ghi = Cung cấp chăm sóc triệu chứng tại nhà nếu có thể rồi chuyển ngay đến PKNT nhanh nhất có thể!			
* Màu trắng = Cung cấp chăm sóc triệu chứng tại nhà; chuyển đến PKNT trong vòng 1 tuần nếu không tiến triển			
7b. Các triệu chứng khác:			
8. CD4:/mm3.....% Ngày xét nghiệm:/...../.....			
9. Trẻ phát triển phù hợp với lứa tuổi? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
10. Loại thuốc nào trẻ đã uống và/hoặc đang uống? <input type="checkbox"/> Không hoặc			
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Điều trị lao <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Dự phòng Cotrimoxazole <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> ARV (cụ thể phác đồ)..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> Khác (đồng y, các thuốc y học dân tộc, thuốc không có kê đơn của BS, v.v...) 			
..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại			
..... <input type="checkbox"/> Trước kia <input type="checkbox"/> Hiện tại			
Dấu hiệu toàn thân/Thăm khám thực thể/Chăm sóc đã thực hiện			
11. Nhiệt độ:°C Mạch:/phút Nhịp thở:/phút Chiều cao:cm Cân nặng:kg			
13. Chăm sóc đã thực hiện:			
14. Các thuốc đã cấp phát/các hướng dẫn đã thực hiện:			

15. Các hướng dẫn tự chăm sóc:

Phần 3: Tuân thủ và Chuyển tuyến

15a. Đánh giá tuân thủ điều trị ARV

- Trẻ và người chăm sóc hiểu rõ cách uống thuốc và đã tuân thủ >95%
- Trẻ và người chăm sóc cần hỗ trợ tuân thủ điều trị từ nhóm CSTN
- Trẻ và người chăm sóc cần được chuyển tới PKNT để được hỗ trợ tuân thủ

15b. Thuốc Cotrimoxazole và thuốc Lao

- Trẻ và người chăm sóc hiểu rõ cách uống thuốc và đã thực hiện tuân thủ tốt
- Trẻ và người chăm sóc cần hỗ trợ tuân thủ điều trị từ nhóm CSTN
- Trẻ và người chăm sóc cần được chuyển tới PKNT để được hỗ trợ tuân thủ

15c. Hỗ trợ đã thực hiện (nếu cần):

16a. Cần chuyển tuyến để: (điền vào phiếu chuyển tuyến và lưu lại tại PKNT)

- Xét nghiệm HIV Chăm sóc Y tế khẩn cấp/PKNT Chăm sóc Y tế thông thường/PKNT
- Dinh dưỡng Tiêm chủng Hỗ trợ tuân thủ UB Chăm sóc TE/Quý phúc lợi Xã hội
- Khác:.....

16b. Cơ sở chuyển tuyến đến – Thông tin liên lạc:

16c. Tiếp tục trong việc hỗ trợ chuyển tuyến:

Phần 4: Tóm tắt các vấn đề chính của trẻ

Ghi tóm tắt tình trạng sức khỏe của trẻ và các vấn đề liên quan khác cần theo dõi tiếp

17. Lần hẹn thăm trẻ tiếp theo: Ngày:...../...../.....

Người thực hiện:

Tên và Chữ ký:.....

PHỤ LỤC 8. BẢNG KIỂM GIÁM SÁT

Chăm sóc Tại nhà và Cộng đồng

Bảng kiểm giám sát được sử dụng như một công cụ hướng dẫn để giám sát một lần CSTN cho người nhiễm HIV của nhân viên CSTN. Sau buổi giám sát, giám sát viên sẽ có những thông tin phản hồi và hỗ trợ phù hợp cho các nhân viên CSTN. Đồng thời việc bảng kiểm giám sát sẽ được sử dụng để tham khảo cho lần giám sát sau và sử dụng để đánh giá nhân viên hàng năm. Giám sát được thực hiện định kỳ hàng tuần nhằm hỗ trợ kịp thời những khó khăn mà nhóm CSTN có thể gặp phải.

Ngày giờ tới thăm:

Tên nhóm CSTN:

Tên giám sát viên:

I. Trước khi đi thăm:

Nhân viên chăm sóc tại nhà:		
1.1	Có hẹn gặp trước với người nhiễm HIV và /hoặc người nhà	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
1.2	Chuẩn bị hồ sơ người nhiễm HIV phù hợp bao gồm cả hồ sơ người nhiễm HIV và các biểu mẫu (người lớn và trẻ OVC)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
1.3	Chuẩn bị các vật dụng, thuốc men, tài liệu truyền thông cần thiết cho cuộc thăm tại nhà	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
1.4	Chuẩn bị tinh thần sẵn sàng cho cuộc thăm tại nhà	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

Ý kiến:

.....

.....

.....

.....

II. Trong khi thăm tại nhà:

2.1 Kỹ năng giao tiếp chung:		
2.1.1	Thân mật chào hỏi người nhiễm HIV và gia đình	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.1.2	Giới thiệu bản thân và những người đi cùng khi đến thăm tại nhà	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.1.3	Thể hiện sự tôn trọng người nhiễm HIV và người nhà trong khi giao tiếp	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.1.4	Thể hiện sự gần gũi, thân thiện với người nhiễm HIV và người nhà qua tư thế, vị trí ngồi	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.1.5	Nói chuyện và hỏi thăm những chuyện thông thường với gia đình và người nhiễm HIV trước khi hỏi thăm về tình hình sức khoẻ và những vấn đề của họ và gia đình	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.1.6	Quan sát vệ sinh chung của ngôi nhà và nơi nằm của người nhiễm HIV và vệ sinh của bản thân người nhiễm HIV	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.1.7	Quan sát tình trạng chung của người nhiễm HIV và của gia đình	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>

2.2 Hỏi bệnh sử: Thăm hỏi tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người nhiễm trong thời gian gần đây và hiện tại		
2.2.1	Hỏi người nhiễm HIV và /hoặc gia đình xem họ đang cảm thấy thế nào, những lo lắng của họ cũng như những vấn đề mà họ đang quan tâm	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.2.2	Tôn trọng và chăm chú lắng nghe người nhiễm HIV và người nhà	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.2.3	Có khả năng nhận định nhu cầu nào của người nhiễm HIV cần được ưu tiên giải quyết ngay hoặc giải quyết trước	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
2.2.4	Đánh giá các triệu chứng so với những lần thăm tại nhà trước	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Đau	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Sốt	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Tiêu chảy	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Táo bón	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Buồn nôn /Nôn	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Dinh dưỡng /Chán ăn	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Đau miệng /Họng	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Các vấn đề về da /Ngứa	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Khó ngủ hoặc mất ngủ	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Hay quên hoặc nhầm lẫn	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Mệt mỏi	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Trạng thái tinh cảm: suy nhược, căng thẳng, trầm cảm, buồn bực, sợ hãi ...	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Xem lại Sổ Y bạ các vấn đề người nhiễm HIV gặp phải trong lần thăm trước và xem thông tin bác sỹ đó ghi lại trong lần khám gần đây nhất của người nhiễm HIV tại PKNT	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Kiểm tra các thuốc người nhiễm HIV đã và đang sử dụng (Các thuốc ARV, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội, Cotrim, thuốc Lao, v.v...)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.3 Thăm khám		
	■ Chuẩn bị các vật dụng để khám bệnh	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Rửa tay	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Lấy các dấu hiệu toàn thân: Nhiệt độ, Mạch, Nhịp thở, Huyết áp nếu có thể	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Khám các vùng trên cơ thể nơi người nhiễm có biểu lộ sự lo ngại nhất	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Đầu, mặt, mắt, mũi, miệng/lợi/răng, tai	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Hạch: hạch cổ, hạch nách	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Bụng	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	■ Da toàn thân	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.4 Tiến hành chăm sóc:		
	Trao đổi với người nhiễm HIV và gia đình về các triệu chứng và các vấn đề phát hiện được và thảo luận hướng giải quyết phù hợp cho người nhiễm HIV	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>

	Tiến hành chăm sóc, cung cấp thuốc men và các vật dụng cần thiết	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Khả năng tiên lượng những tình huống có thể xảy ra và ưu tiên xử lý phù hợp (cần chuyển tuyến ngay hoặc sớm chuyển tuyến khi có thể, hoặc cung cấp chăm sóc phù hợp)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Hướng dẫn gia đình cách chăm sóc và kiểm tra lại thành viên gia đình về kỹ năng chăm sóc vừa hướng dẫn	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Hỗ trợ chuyển tuyến trong trường hợp cần chuyển tuyến khẩn cấp	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Nếu người bệnh đang ở giai đoạn cuối đời, nhân viên chăm sóc có hỗ trợ chăm sóc cuối đời (chăm sóc triệu chứng, đảm bảo mắt và miệng không bị khô, cung cấp thuốc giảm đau, an ủi người bệnh và gia đình, nói chuyện với người bệnh nếu họ muốn, hỏi về việc chuẩn bị kế hoạch tương lai của họ sau khi chết như việc chăm sóc con cái, chuẩn bị di chúc, tài sản, v.v...)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Rửa tay	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.5 Kiểm tra thuốc men và hỗ trợ tuân thủ:		
	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi người nhiễm HIV kể tên những loại thuốc họ đang dùng 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Xem trực tiếp những loại thuốc người bệnh đang dùng và đối chiếu với Sổ Y bạ những thuốc bác sỹ kê đơn 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi người bệnh xem họ uống từng loại thuốc như thế nào (khi nào, số lượng, cách uống ...) 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi người bệnh xem họ có gặp phải vấn đề gì hay tác dụng phụ gì khi uống thuốc không 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Nếu người bệnh đang uống ARV, xem hộp nhắc thuốc và lịch uống thuốc để xem họ có xếp thuốc đúng không, có quên uống thuốc liều nào không 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Đánh giá xem liệu thuốc có được cất giữ cẩn thận và phù hợp không 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Cung cấp tư vấn hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người nhiễm HIV 	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.6 Cung cấp thông tin phòng lây truyền HIV		
2.7 Hỏi thăm các nhu cầu về tinh thần và xã hội		
	Đánh giá nhu cầu về hỗ trợ xã hội của người nhiễm HIV và gia đình	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
	Cung cấp tư vấn, hỗ trợ và chuyển tuyến nếu cần	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/>
2.8 Nếu gia đình có trẻ OVC, đánh giá các nhu cầu của trẻ, thực hiện chăm sóc, hỗ trợ và chuyển gửi trẻ nếu cần		
2.9 Hỏi thăm người nhiễm HIV về các nhu cầu khác nếu có		
2.10 Tóm tắt lại các vấn đề với người nhiễm HIV, gia đình họ và thảo luận các bước tiếp theo		
2.11 Ghi các thông tin vào Sổ Y bạ và Biểu mẫu thăm tại nhà		
2.12 Lên lịch cuộc hẹn lần sau		
2.13 Chào người nhiễm HIV và gia đình		
2.14 Kỹ năng hướng dẫn và kỹ năng tư vấn		

	Kỹ năng hướng dẫn cho người nhiễm HIV và người chăm sóc là thành viên gia đình có dựa trên nhu cầu thực tế được xác định qua bệnh sử và quá trình khám bệnh	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Hướng dẫn người nhiễm HIV và người chăm sóc các kỹ năng theo đúng cách 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Giải thích về kỹ năng một cách rõ ràng 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Dùng ngôn ngữ diễn đạt đơn giản và rõ ràng, dùng từ dễ hiểu, không dùng thuật ngữ chuyên môn 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Minh họa cách làm rõ ràng và sử dụng cuốn Sổ tay “Sống khỏe mạnh, Sống tích cực” để hướng dẫn 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Dành thời gian cho người nhà hoặc người nhiễm HIV thực hành lại kỹ năng vừa hướng dẫn 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Hướng dẫn người nhà hoặc người nhiễm HIV quá nhiều kỹ năng 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Có hỏi người nhiễm HIV về tâm tư và tình cảm của họ 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Chăm chú và tôn trọng lắng nghe người nhiễm HIV nói 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	Kỹ năng tư vấn			
	<ul style="list-style-type: none"> Giao tiếp thông qua ngôn ngữ không lời đúng cách: gật đầu, ánh mắt, phản ánh tâm trạng của người nhiễm HIV, đối diện với người nhiễm 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Lắng nghe và không ngắt lời người nhiễm HIV 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Đặt các câu hỏi mở 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Thể hiện thái độ đồng cảm với người nhiễm HIV 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi người nhiễm HIV xem họ muốn làm gì để giải quyết những vấn đề của họ 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Tóm tắt lại những việc mà người nhiễm HIV quyết định thực hiện sau khi đó được tư vấn 	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	Có khả năng nhận biết khi nào người nhiễm HIV thực sự tuyệt vọng hoặc có ý định tự vẫn để tư vấn và yêu cầu sự hỗ trợ từ những người khác (bác sĩ trưởng phòng khám, giám sát viên nhóm CSTN, v.v..) để giúp người nhiễm HIV giải quyết vấn đề	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>
	Giới thiệu với người nhiễm các nhóm tự lực để họ tham gia	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	KR <input type="checkbox"/>

Ý kiến:

.....

.....

.....

.....

III. Sau khi thăm tại nhà:

3.1	Xem lại và hoàn thiện các Biểu mẫu thăm tại nhà, cập nhật thông tin vào Sổ đăng ký thăm tại nhà hàng tháng	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
3.2	Ghi thông tin các thuốc và các vật dụng đó cấp phát vào sổ	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>
3.3	Lưu hồ sơ của người nhiễm HIV vào trong tủ có khoá	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>

3.4	Tiếp tục theo dõi và hỗ trợ chuyển tuyến để đảm bảo người nhiễm nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ cần thiết	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
3.5	Bổ sung thuốc và các vật dụng vào trong túi chăm sóc cho chuyển thăm tiếp theo	
3.6	Báo cáo tình hình và yêu cầu trợ giúp của Giám sát viên khi cần	

Ý kiến:

.....

.....

.....

.....

PHỤ LỤC 9. VAI TRÒ CỦA MỘT SỐ VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT TRONG CƠ THỂ VÀ CÁC NGUỒN DINH DƯỠNG

Chất dinh dưỡng	Vai trò	Nguồn
Vitamin A	Cần thiết để duy trì các tế bào mô, màng nhầy và da. Cần cho chức năng của hệ miễn dịch và chống nhiễm trùng. Duy trì thị lực tốt. Cần cho sự phát triển của xương.	Sữa, pho mát, bơ, dầu gấc, dầu cá, trứng, gan, cà rốt, xoài, đu đủ, bí đỏ, rau lá xanh, khoai lang nghệ.
Vitamin B1/ Thiamin	Dùng cho trao đổi năng lượng, hỗ trợ khẩu vị, và tăng cường chức năng của hệ thần kinh trung ương.	Các loại ngũ cốc, thịt lợn, gia cầm, cá, gan, sữa, trứng, dầu ăn, các loại hạt, và các loại đậu
Vitamin B2/ Riboflavin	Dùng cho trao đổi năng lượng, giúp duy trì thị lực bình thường, giúp da khoẻ và liền da	Sữa, trứng, gan, thịt lợn, cá, sữa chua, lá xanh, Các loại ngũ cốc và các loại đậu
Vitamin B3/ Niacin	Rất quan trọng cho trao đổi năng lượng, giúp liền da và có hệ tiêu hoá, thần kinh khoẻ mạnh	Sữa, trứng, thịt lợn, thịt gia cầm, cá, lạc, các loại ngũ cốc, gạo không vo
Vitamin B6	Kích thích trao đổi chất và hấp thu chất béo và protein, chuyển hoá tryptophan thành niacin, giúp tăng sinh hồng cầu. Một số thuốc chữa lao gây ra tình trạng thiếu B6	Các loại đậu, khoai tây, ngô, lê, súp lơ xanh, rau lá xanh, dưa hấu, dầu các loại hạt, thịt lợn, cá, thịt gia cầm, các loại sò. Rượu làm phân huỷ B6.
Folate (axit folic)	Cần cho quá trình tổng hợp các tế bào mới, đặc biệt là các tế bào hồng cầu, các tế bào dạ dày	Gan, cá, rau lá xanh, các loại đậu, dầu các loại hạt
Vitamin B12	Cần cho quá trình tổng hợp các tế bào mới, giúp duy trì hoạt động của các tế bào thần kinh. Phối hợp với folate	Thịt lợn, cá, thịt gia cầm, các loại sò, pho mát, trứng, sữa
Vitamin C	Giúp cơ thể sử dụng canxi và các chất dinh dưỡng khác làm chắc xương, vững bền thành mạch. Tăng khả năng hấp thu chất sắt. Tăng sức đề kháng với các nhiễm trùng và chống oxy hoá. Rất quan trọng cho trao đổi protein.	Các loại hoa quả nhiều nước như ổi, cam và chanh; bắp cải, lá xanh, cà chua, ớt ngọt, khoai tây, củ từ, và sữa tươi. Vitamin C bị mất khi thực phẩm bị cắt ra, làm nóng, hoặc để nguội sau khi nấu.
Vitamin D	Cần cho quá trình khoáng hoá xương và răng	Hấp thu qua da khi phơi nắng, có trong sữa, bơ, pho mát, cá nhiều mỡ, trứng, gan.
Vitamin E	Chống oxy hoá. Bảo vệ màng nhầy tế bào và giúp trao đổi chất, đặc biệt là các tế bào hồng cầu và bạch cầu. Bảo vệ vitamin A và các chất béo khác khỏi quá trình oxy hoá. Tăng sức đề kháng chống lại bệnh tật, đặc biệt là các bệnh về phổi	Rau xanh và rau lá xanh, dầu thực vật, hạt lúa mì, bơ, gan, lòng đỏ trứng gà, lạc, sữa béo, các loại hạt

Sắt	Cần cho quá trình tạo hemoglobin của các tế bào hồng cầu, và vận chuyển oxy từ phổi tới các tế bào khắp cơ thể. Chống oxy hoá. Cần cho quá trình huy động và trao đổi năng lượng của các tế bào.	Các loại thực phẩm có chất sắt có khả năng hấp thu cao bao gồm thịt màu đỏ, gan, cá, thịt gia cầm, các loại sò. Các loại thực phẩm có chứa sắt có khả năng hấp thu ít bao gồm trứng, các loại đậu, lạc, một vài loại ngũ cốc, và hoa quả khô. Vitamin C, các thực phẩm có chứa sắt và một số loại thực phẩm lên men làm tăng khả năng hấp thu các chất sắt khó hấp thu. Chè, cà phê, một vài loại hạt ngũ cốc và các loại rau lá xanh làm giảm khả năng hấp thu chất sắt.
Canxi	Cần cho xương và răng. Quan trọng cho hoạt động bình thường của tim và cơ, chống máu cục và cao huyết áp, bảo vệ miễn dịch.	Sữa, sữa chua, phô mát, rau lá xanh, súp lơ xanh, cá, các loại đậu.
Kẽm	Quan trọng cho hoạt động của rất nhiều loại enzyme. Chống oxy hoá. Tham gia vào quá trình tạo gen và protein, phản xạ miễn dịch, vận chuyển vitamin A, tạo vị giác, liền vết thương, và sản xuất tinh dịch	Các loại thịt, cá, thịt gia cầm, sò, ngũ cốc nguyên hạt, các loại đậu, lạc, sữa, phô mát, sữa chua, rau.
Selenium	Cùng với Vitamin E chống oxy hoá. Phòng suy cơ tim	Thịt, trứng, hải sản, ngũ cốc hạt, các loại rau trồng trên đất giàu silic
Magiê	Quan trọng cho chắc xương và răng, tổng hợp protein, sự co bóp của cơ, truyền các xung động thần kinh.	Lạc, các loại đậu, ngũ cốc hạt, rau xanh đậm, hải sản.
Lodine	Bảo đảm cho sự phát triển và hoạt động bình thường của não và của hệ thần kinh. Quan trọng đối với sự tăng trưởng, phát triển và trao đổi chất.	Hải sản, muối iốt, các loại thực vật trồng trên đất giàu iốt

Tài liệu này do FHI/Vietnam xuất bản với sự tài trợ từ Kế hoạch Hỗ trợ Khẩn cấp cho Phòng chống HIV/AIDS của Tổng thống Hoa Kỳ (PEPFAR) thông qua Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), dưới thỏa thuận hợp tác số 486-A-00-06-00009-00.

