**HƯỚNG DẪN**

**ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC HIV/AIDS**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 5418/QĐ-BYT*

*ngày 01/12/2017 của Bộ Y tế )*

**9. Sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV**

**9.1. Dự phòng sau phơi nhiễm với HIV trong môi trường nghề nghiệp**

Phơi nhiễm với HIV trong môi trường nghề nghiệp được xác định khi tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc các dịch cơ thể của người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm HIV dẫn đến nguy cơ lây nhiễm HIV trong quá trình tác nghiệp.

**9.1.1. Các dạng phơi nhiễm**

- Kim đâm khi làm thủ thuật tiêm truyền, lấy máu làm xét nghiệm, chọc dò …

- Vết thương do dao mổ và các dụng cụ sắc nhọn khác có dính máu hoặc dịch cơ thể của người bệnh.

- Tổn thương qua da do ống đựng máu hoặc dịch của người bệnh bị vỡ đâm vào.

- Máu, chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da bị tổn thương (chàm, bỏng, viêm loét từ trước) hoặc niêm mạc (mắt, mũi, họng).

- Phơi nhiễm với máu có HIV do bị người khác dùng kim tiêm chứa máu đâm vào hoặc trong khi làm nhiệm vụ đuổi bắt tội phạm v.v…

**9.1.2. Quy trình xử trí sau phơi nhiễm**

Các bước xử lý

Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ.

Bước 2: Báo cáo người phụ trách và làm biên bản.

Bước 3: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm theo mức độ tổn thương và diện tích tiếp xúc.

Bước 4: Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm.

Bước 5: Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm.

Bước 6: Tư vấn cho người bị phơi nhiễm.

Bước 7: Điều trị dự phòng bằng thuốc ARV.

Xử lý vết thương tại chỗ

* Tổn thương da chảy máu: Rửa ngay vết thương dưới vòi nước. Để vết thương tự chảy máu trong một thời gian ngắn, không nặn bóp vết thương. Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch.
* Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt: Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút. Dùng vòi rửa mắt khẩn cấp nếu có (thường được trang bị trong các phòng xét nghiệm khẳng định)
* Phơi nhiễm qua niêm mạc miệng, mũi: Rửa mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %, súc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

Báo cáo người phụ trách và làm biên bản

Nêu rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra, đánh giá vết thương, mức độ nguy cơ của phơi nhiễm. Lấy chữ ký của người chứng kiến và chữ ký của người phụ trách.

Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

* Có nguy cơ: Tổn thương do kim có chứa máu đâm xuyên qua da gây chảy máu; nếu là kim nòng rỗng cỡ to, chứa nhiều máu, đâm sâu thì nguy cơ cao hơn là kim nòng nhỏ, chứa ít máu và đâm xuyên nông. Hoặc tổn thương da sâu do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm

phải. Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét hoặc xây sát từ trước (ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không). Nếu viêm loét hoặc xây sát rộng thì nguy cơ cao hơn.

* Không có nguy cơ: Máu và dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành.

Xác định tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm

* Người gây phơi nhiễm có xét nghiệm HIV dương tính: Tìm hiểu các thông tin về tiền sử điều trị HIV và đáp ứng đối với thuốc ARV.
* Người gây phơi nhiễm không rõ tình trạng HIV: Tư vấn và lấy máu xét nghiệm HIV cho họ.
* Trường hợp không thể xác định được tình trạng nhiễm HIV của người gây phơi nhiễm được coi là có nguy cơ và ghi rõ trong biên bản.

Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm

* Tư vấn trước và sau khi xét nghiệm HIV theo quy định.
* Nếu kết quả xét nghiệm HIV dương tính ngay sau khi phơi nhiễm chứng tỏ người bị phơi nhiễm đã nhiễm HIV từ trước, không phải do phơi nhiễm. Dừng sử dụng thuốc ARV cho dự phòng sau phơi nhiễm. Tư vấn, chuyển người bị phơi nhiễm đến cơ sở điều trị HIV để được điều trị.

Tư vấn cho người bị phơi nhiễm về:

* Nguy cơ nhiễm HIV và vi rút viêm gan B, C
* Người bị phơi nhiễm cần được cung cấp các thông tin và được tư vấn thích hợp về dự phòng phơi nhiễm bằng thuốc ARV, lợi ích và nguy cơ của việc dự phòng.
* Giải thích các tác dụng phụ của thuốc ARV và triệu chứng của nhiễm HIV tiên phát: sốt, phát ban, buồn nôn hoặc nôn, thiếu máu, nổi hạch v.v...
* Tư vấn về dự phòng lây nhiễm HIV cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể làm lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thời kỳ cửa sổ), vì vậy cần phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm.
* Tư vấn tuân thủ điều trị và hỗ trợ tâm lý.

**9.2. Dự phòng phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp**

Phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp là những trường hợp phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể có khả năng làm lây nhiễm HIV không liên quan đến nghề nghiệp.

**9.2.1. Các tình huống phơi nhiễm ngoài môi trường nghề nghiệp**

* Phơi nhiễm qua quan hệ tình dục do không sử dụng bao cao su hoặc bao cao su bị vỡ, rách hoặc bị cưỡng dâm.
* Sử dụng chung bơm kim tiêm đối với người nghiện chích ma tuý.
* Vết thương do đâm phải kim hoặc các vật sắc nhọn vứt ra các khu vực công cộng và có dính máu nhìn thấy được.
* Vết thương do người nghi nhiễm HIV cắn gây chảy máu.

**9.2.2. Các yếu tố cần đánh giá và xử trí đối với người có khả năng bị phơi nhiễm với HIV ngoài môi trường nghề nghiệp**

* Tình trạng nhiễm HIV của người bị phơi nhiễm.
* Phạm vi, tần suất và thời gian có nguy cơ phơi nhiễm. Cố gắng tìm hiểu tình trạng nhiễm HIV của nguồn lây nhiễm.
* Tư vấn trước xét nghiệm HIV.
* Xét nghiệm vi rút viêm gan B, C; xét nghiệm đánh giá tình trạng mang thai.

**9.2.3. Đánh giá tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm**

Xét nghiệm HIV cho người gây phơi nhiễm nếu chưa biết tình trạng nhiễm HIV. Nếu người gây phơi nhiễm có kết quả khẳng định nhiễm HIV: tư vấn và tiến hành dự phòng sau phơi nhiễm cho người bị phơi nhiễm với HIV.

Có thể bắt đầu dự phòng sau phơi nhiễm đối với các trường hợp:

* Người gây phơi nhiễm có nguy cơ nhiễm HIV cao như người nghiện chích ma tuý, nam quan hệ tình dục với nam, phụ nữ bán dâm;
* Không xác định được tình trạng nhiễm HIV của người gây phơi nhiễm;

Dừng dự phòng sau phơi nhiễm nếu xác định người gây phơi nhiễm không nhiễm HIV.

Phơi nhiễm do bị cưỡng dâm, cần tiến hành dự phòng sau phơi nhiễm sau khi đánh giá nguy cơ và tư vấn cho người bị phơi nhiễm.

**9.3. Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm với HIV**

**9.3.1. Chỉ định**

Phơi nhiễm đường niêm mạc hoặc đường máu (phơi nhiễm đường tình dục, bắn vào mắt, mũi hoặc miệng) với các dịch cơ thể có nguy cơ gây lây nhiễm HIV như máu, nước bọt dính máu, sữa mẹ, dịch tiết sinh dục, dịch não tủy, dịch ối, dịch trực tràng, dịch màng bụng, dịch khớp, dịch màng ngoài tim hoặc dịch màng phổi.

Dự phòng sau phơi nhiễm nên được bắt đầu càng sớm càng tốt cho tất cả đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV tối ưu nhất trong vòng 6 giờ đầu và không quá 72 giờ sau phơi nhiễm.

Không chỉ định dự phòng sau phơi nhiễm cho các trường hợp sau:

* Người bị phơi nhiễm đã nhiễm HIV
* Nguồn gây phơi nhiễm được khẳng định là HIV âm tính
* Phơi nhiễm với các dịch cơ thể không có nguy cơ lây nhiễm đáng kể như nước mắt, dịch nước bọt không dính máu, nước tiểu và mồ hôi
* Có phơi nhiễm liên tục với HIV như quan hệ tình dục thường xuyên với người nhiễm HIV hoặc gái mại dâm nhưng hiếm khi sử dụng bao cao su; người nghiện chích ma tuý thường xuyên sử dụng chung bơm kim tiêm.

**Bảng 13: Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đối tượng | Phác đồ thuốc ARV | Thời gian điều trị |
|  | TDF + 3TC (hoặc FTC) + |  |
|  | LPV/r (hoặc EFV) |  |
| Người lớn | hoặc | 28 ngày |
|  | AZT + 3TC + LPV/r |  |
|  | (hoặc EFV) |  |
| Trẻ em ≤ 10 tuổi | AZT + 3TC + LPV/r |  |

**9.3.2. Kế hoạch theo dõi**

Theo dõi tác dụng phụ của ARV: Không nên ngừng điều trị khi có tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua. Nếu có các tác dụng phụ nặng, chuyển đến cơ sở y tế ngay.

Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết.

Xét nghiệm lại HIV sau 3 tháng kể từ khi phơi nhiễm.

Tư vấn về việc không được hiến máu, thực hành quan hệ tình dục và tiêm chích an toàn, không cho con bú cho đến khi loại trừ được tình trạng nhiễm HIV.

Tư vấn về việc tiêm vắc xin viêm gan vi rút B.