

TỦ SÁCH Y HỌC CHO MỌI NGƯỜI

Cẩm nang phòng chống

AIDS



Và Chăm Sóc Người Nhiễm HIV/AIDS Tại Gia Đình



Nhà Xuất Bản Thành Phố Hồ Chí Minh



Trung tâm Truyền thông – Giáo dục Sức khỏe TP.HCM

CẨM NANG PHÒNG CHỐNG AIDS
VÀ SĂN SÓC NGƯỜI NHIỄM
HIV/ AIDS TẠI GIA ĐÌNH

Nhóm biên soạn:

BS. Đỗ Hồng Ngọc (*chủ biên*)

BS. Đoàn Trọng Hiệp

BS. Trương Trọng Hoàng

DS. Trần Huệ Trinh

BS. Phùng Đức Nhật

TỦ SÁCH Y HỌC CHO MỌI NGƯỜI

CẨM NANG PHÒNG CHỐNG AIDS VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI GIA ĐÌNH



NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE TP.HCM

LỜI NÓI ĐẦU

Hiểu biết về AIDS (SIDA) để phòng ngừa cho bản thân, gia đình và xã hội là biện pháp hữu hiệu nhất hiện nay. Cùng với các hoạt động thông tin và giáo dục sức khỏe về AIDS trên đài truyền hình, phát thanh, báo chí, triển lãm, hội thảo, nói chuyện v.v... Trung tâm Truyền Thông - Giáo Dục Sức Khỏe TP Hồ Chí Minh đã biên soạn *"Cẩm nang phòng chống AIDS và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình"* để giới thiệu một cách có hệ thống các kiến thức cần bản cần biết về AIDS.

Trong lần tái bản này, theo những góp ý của quý đồng nghiệp và bạn đọc, chúng tôi đã bổ sung và cập nhật những thông tin mới nhất về kiến thức và tình hình nhiễm HIV/AIDS đến nay.

Chúng tôi cảm ơn NXB. TP. Hồ Chí Minh đã đưa cuốn sách này vào tủ sách "Y học cho mọi người" để sách được phổ biến rộng rãi, góp phần ngăn chặn đại dịch AIDS. Chúng tôi cũng trân trọng cảm ơn BS. Nguyễn Hữu Chí, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, đã góp ý kiến chuyên môn cho phần Chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình.

Hy vọng quyển sách có thể đáp ứng phần nào nhu cầu tìm hiểu về AIDS của bạn đọc.

Mong nhận được nhiều ý kiến xây dựng.

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

MỤC LỤC

AIDS	9
Ý nghĩa của chữ AIDS	9
Nơi tìm thấy AIDS đầu tiên	10
Nguyên nhân gây AIDS	12
Các giả thuyết về nguồn gốc HIV	14
Hệ miễn dịch	17
Cách thức gây bệnh của HIV	19
Khả năng chịu đựng của HIV khi ra ngoài cơ thể	21
Diễn biến sau khi nhiễm HIV	23
Phân biệt người nhiễm HIV và người bệnh AIDS	25
Sự khác biệt nhiễm HIV ở trẻ em so với người lớn	25
Đường lây và đường không lây HIV	27
Các đường lây truyền	27
Đường không lây truyền HIV	32
AIDS và bệnh hoa liễu	35
Hành vi nguy cơ bị nhiễm HIV	38
Thuốc chủng ngừa và điều trị AIDS	40
Thuốc chủng ngừa (vaccin)	40
Thuốc điều trị	40
Cách phòng ngừa AIDS	43
Cách phòng AIDS lây qua đường tình dục	43
Cách phòng AIDS lây qua đường máu	46

Phụ nữ nhiễm HIV và vấn đề mang thai	50
Xét nhiễm HIV	51
Kỹ thuật xét nghiệm	51
Kết quả xét nghiệm HIV	53
Đối xử với người nhiễm HIV và người bệnh AIDS	55
Đối xử với người nhiễm HIV/AIDS	55
Đối xử với trẻ bị nhiễm HIV/AIDS	56
CẨM NANG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS	57
Người nhiễm HIV/AIDS vẫn có thể tiếp tục ở chung với gia đình	57
Lợi ích khi người nhiễm HIV sống chung với gia đình	58
Phòng tránh lây lan HIV trong gia đình	58
Những điều người nhiễm HIV nên làm	61
Đề phòng và xử trí một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở người nhiễm HIV/AIDS	62
Tình hình nhiễm HIV/AIDS	75
Thế giới	75
Việt Nam	82
Những địa chỉ cần biết	90
Nơi mua bao cao su	90
Nơi xét nghiệm HIV ở TP Hồ Chí Minh	90
Nơi giải đáp thắc mắc và tham vấn về HIV/AIDS	91
Mười điều cần nhớ	92
Tài liệu tham khảo	94

AIDS

Ý nghĩa của chữ AIDS (SIDA)

AIDS là tên gọi tắt của tên bệnh bằng tiếng Anh: Acquired Immuno Deficiency Syndrome, (tiếng Pháp gọi là SIDA: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise), dịch sang tiếng Việt: Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải. Tên gọi này dài và khó nhớ nên Ủy Ban Quốc Gia Phòng Chống AIDS nước ta sử dụng từ AIDS (SIDA) để gọi tên bệnh.

Hội chứng là một nhóm các biểu hiện (triệu chứng) như: sốt, tiêu chảy, sụt cân, ngứa v.v... do một căn bệnh nào đó gây ra.

Suy giảm miễn dịch là tình trạng hệ miễn dịch bị suy sụp hoặc yếu kém đi. Nói nôm na, hệ miễn dịch là hàng rào hay hệ thống phòng ngự bảo vệ cơ thể chống lại các mầm bệnh từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể.

Mắc phải là không do di truyền, mà do bị lây hay do bị mắc trong cuộc sống. Ví dụ: cảm, cúm, viêm gan siêu vi, sởi là những bệnh mắc phải do nhiễm virus.

Chúng ta cần phân biệt bệnh của mẹ mắc phải rồi lây sang con và bệnh di truyền vì cả

hai trường hợp trên đứa bé sinh ra đều mắc bệnh nhưng nguyên nhân gây bệnh khác nhau. Trường hợp bệnh mẹ mắc phải, nguyên nhân là do mầm bệnh từ bên ngoài gây bệnh cho mẹ rồi lây sang thai nhi, còn bệnh di truyền, nguyên nhân lại do đứa bé mang một yếu tố di truyền (gene) bất thường được tạo nên từ sự phối hợp của tinh trùng (người cha) và trứng (người mẹ). Ví dụ: Giang mai, Viêm gan siêu vi B là bệnh mẹ mắc phải lây sang con; Huyết hũu (bệnh ưa chảy máu) là bệnh di truyền.

Tóm lại, AIDS là một bệnh có nhiều biểu hiện, nhiều triệu chứng, luôn luôn đi kèm với tình trạng hệ miễn dịch bị suy yếu do mắc phải một mầm bệnh từ bên ngoài.

Nơi tìm thấy AIDS đầu tiên

Năm 1981, tại Los Angeles (Mỹ), BS Michael Gottlieb báo cáo lên Trung tâm Kiểm dịch Hoa Kỳ (Centers for Disease Control, gọi tắt là CDC) 3 nam thanh niên đồng tính luyến ái mắc bệnh viêm phổi do ký sinh trùng *Pneumocystis carinii*. Đó là một bệnh rất hiếm gặp, trước kia chỉ thấy xảy ra ở những người suy giảm miễn dịch do bệnh ung thư hay do dùng các thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch. Một tháng sau, CDC lại phát hiện thêm 26 trường hợp nam giới đồng tính luyến ái ở hai nơi khác của nước Mỹ là New York và California cũng

mắc một thứ bệnh hiếm gặp khác: ung thư Kaposi, một loại ung thư mạch máu, trước kia thường gặp ở những người già yếu hoặc có hệ miễn dịch bị suy yếu.

Các sự kiện trên đã thu hút sự chú ý của giới Y khoa. Tất cả bệnh nhân mắc dù biểu hiện bệnh khác nhau nhưng đều có chung một tình trạng là hệ miễn dịch cơ thể bị suy yếu và đều là những người đồng tính luyến ái nam. Vì thế người ta gọi tên bệnh là GRID (Gay Related Immuno-Deficiency) nghĩa là *Suy giảm miễn dịch ở người đồng tính luyến ái nam*. Tuy nhiên, sau đó người ta thấy bệnh cũng xuất hiện ở cả những người nghiện chích ma túy, người được truyền máu (đặc biệt là các bệnh nhân huyết hữu).

Tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới

Ước tính đến ngày 31/12/2000 trên thế giới có:

- *57,9 triệu người nhiễm HIV/AIDS, với 21,8 triệu người đã chết.*
- *52,2 triệu người nhiễm trong độ tuổi lao động (15-49 tuổi) và 5,7 triệu trẻ em (dưới 15 tuổi).*
- *Mỗi ngày có thêm 16.000 người nhiễm mới và 6.800 người chết do AIDS.*

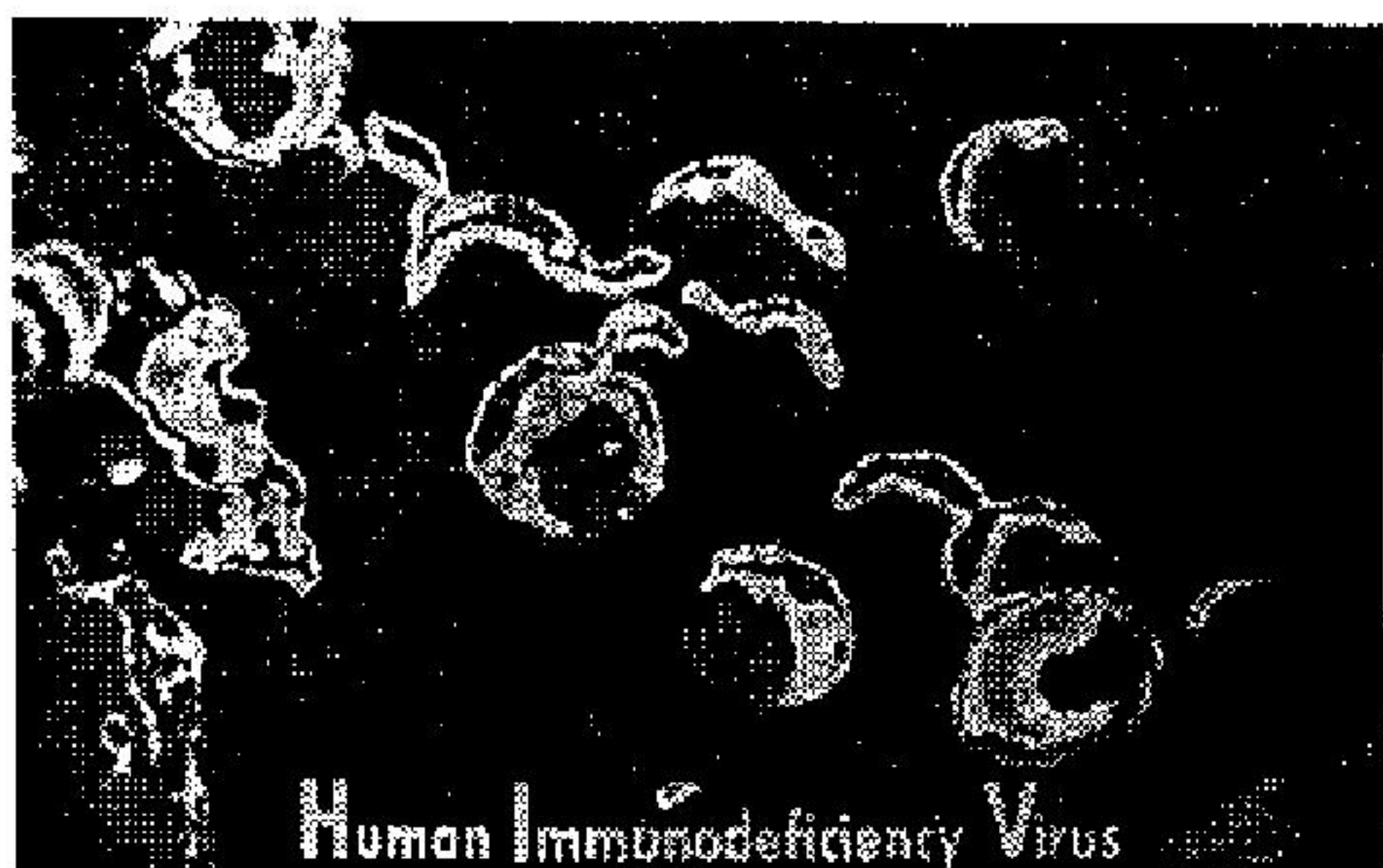
Nhìn chung trong 10 năm qua dịch HIV đã phát triển nhanh hơn gấp 1,5 lần so với dự báo của WHO vào năm 1991.

Mặc dù Hoa Kỳ là nơi thông báo bệnh đầu tiên nhưng người ta nhận thấy Phi Châu cũng có những ca bệnh tương tự. Một số ý kiến còn cho rằng bệnh xuất hiện ở Châu Phi từ lâu rồi. Nếu như ở Mỹ, đa số người bệnh là người đồng tính luyến ái nam, thì ở Châu Phi người quan hệ tình dục bình thường và cả trẻ sơ sinh cũng bị. Biểu hiện bệnh cũng phong phú hơn, ngoài viêm phổi do *Pneumocystis carinii*, ung thư Kaposi, còn có bệnh mụn rộp (Herpès), nổi hạch toàn thân, tiêu chảy kéo dài v.v... Vì thế đến năm 1982, tên bệnh GRID đã được thay bằng một tên khác, thích hợp và đầy đủ ý nghĩa hơn: AIDS.

Nguyên nhân gây AIDS

Kể từ khi được phát hiện, dần dần AIDS xuất hiện ở đủ mọi tầng lớp, nam-nữ, người lớn-trẻ em đều bị và số lượng người mắc bệnh ngày càng tăng khiến các nhà khoa học nghĩ rằng bệnh có lẽ do một tác nhân lây truyền từ người này sang người khác. Việc truy tìm được tiến hành.

Đến năm 1983, GS Luc Montagnier và các cộng sự viên Viện Pasteur Paris (Pháp) tìm ra tác nhân gây bệnh là một loại virus được ông đặt tên LAV (Lymphadenopathy associated virus) nghĩa là *virus có liên hệ với sự nổi hạch*

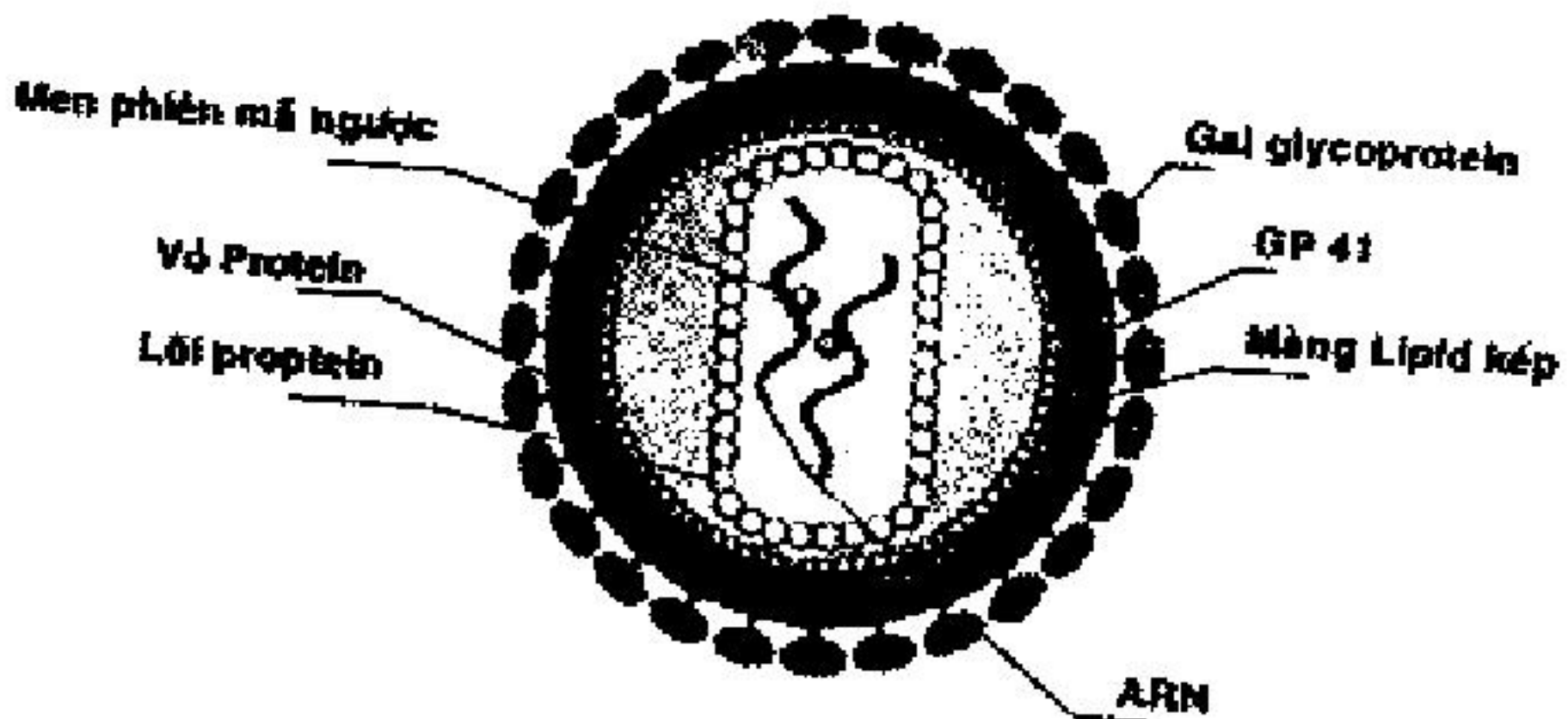


Hình dạng HIV nhìn dưới kính hiển vi điện tử

(Human Immuno-deficiency Virus): *virus gây suy giảm miễn dịch ở người*. Cũng năm 1986, chính GS Luc Montagnier lại tìm thấy một loại virus khác gây AIDS ở Tây Phi. Cấu trúc loại virus này khác với loại trước nên ông đặt tên là HIV₂ và loại trước là HIV₁. Đa số trường hợp bệnh AIDS ở Mỹ là do HIV₁, còn ở Châu Phi là HIV₂.

HIV có kích thước vô cùng nhỏ, khoảng 100-120 nanomet (1 nanomet = 1/1000.000 mm), nhỏ hơn vi trùng cả trăm lần. Vì vậy, phải dùng kính hiển vi điện tử có độ phóng đại đến trăm ngàn lần mới thấy được.

CẤU TẠO HIV



Mô hình cấu trúc HIV

HIV có cấu tạo từ ngoài vào trong gồm 3 lớp:

- Bao ngoài: màng lipid kép có phân tử glycoprotein (ký hiệu: gp) hình gai như với thân gai là gp 120 và chân gai là gp 41.
- Vỏ protein hình cầu
- Lõi hình ống chứa bộ gen của virus là 2 sợi ARN gắn với men phiên mã ngược.

Các giả thuyết về nguồn gốc HIV

Nguồn gốc của HIV đang là một vấn đề còn nhiều tranh cãi. Một giả thuyết cho rằng AIDS xuất phát từ Trung Phi, du nhập sang Haiti đến Mỹ và lan sang Châu Âu. Giả thuyết này dựa vào số liệu kết quả xét nghiệm HIV

dương tính trên nhiều mẫu máu cũ từ thập niên 50 ở Châu Phi và cấu trúc HIV giống với vài loại virus ở một số loài khỉ Châu Phi. HIV₁ giống với một loại virus ở loài khỉ chimpanzee tại Gabon, HIV₂ thì giống một loại virus ở loài khỉ Sooty mangabey tại Tây Phi. Một số bộ tộc ở Châu Phi có phong tục chích máu khỉ để bổ dưỡng cơ thể nên có lẽ virus từ khỉ đã truyền sang người. Tuy nhiên, giả thuyết trên thiếu tính thuyết phục vì:

- Xét nghiệm HIV vào thời điểm thử các mẫu máu đó còn dương tính giả nhiều.

- Truy tìm vết tích HIV trong các mẫu máu của thập niên 60 người ta thấy rằng các trường hợp AIDS đầu tiên trên thế giới không phải chỉ ở người da đen châu Phi mà còn có cả ở người da trắng. Bằng chứng là kết quả xét nghiệm HIV dương tính trong mẫu máu và tế bào của một cậu bé người Mỹ chết vào năm 1969 vì căn bệnh mà thời bấy giờ cho rằng do suy sụp hệ miễn dịch.

Như vậy HIV và các bệnh nó gây ra không phải là mới mà điều mới và làm cho nhân loại phải đối phó hiện nay là dịch AIDS.

Tại sao lại xảy ra dịch AIDS?

Nhiều giả thuyết đưa ra nhằm giải thích điều này:

Một giả thuyết nói do virus đang từ thể vô hại, lành tính đột ngột chuyển thành thể độc, gây bệnh. Tuy nhiên, điều đó không chắc chắn vì không lẽ sự đột biến đó lại xảy ra đồng thời ở cả 2 loại HIV₁ và HIV (là 2 virus có cấu tạo khác nhau).

Một giả thuyết lại bảo HIV do con người tạo ra trong phòng thí nghiệm. Thế nhưng điều này cũng vô lý vì căn cứ vào thời gian xuất hiện những trường hợp AIDS đầu tiên thì kỹ thuật di truyền lúc đó chưa thể tạo ra được một virus mới.

Giả thuyết được nhiều người chấp nhận là HIV đã hiện diện ở một quần thể người sống tách biệt ở một nơi nào đó trên thế giới và virus chưa có điều kiện lan truyền đi nơi khác. Nhưng rồi tình hình thay đổi: du lịch phát triển; lối sống thay đổi; quan hệ tình dục trở nên thoải mái hơn, đặc biệt là ở giới đồng tính luyến ái nam; sự truyền máu phát triển và phổ biến ở khắp nơi; nạn nghiện ngập ma túy ngày càng tăng cùng với thói lạm dụng tiêm chích trong điều kiện không đảm bảo vô trùng. Tất cả những thay đổi trên tạo điều kiện cho HIV lan truyền và kết quả là bùng nổ đại dịch AIDS hiện nay.

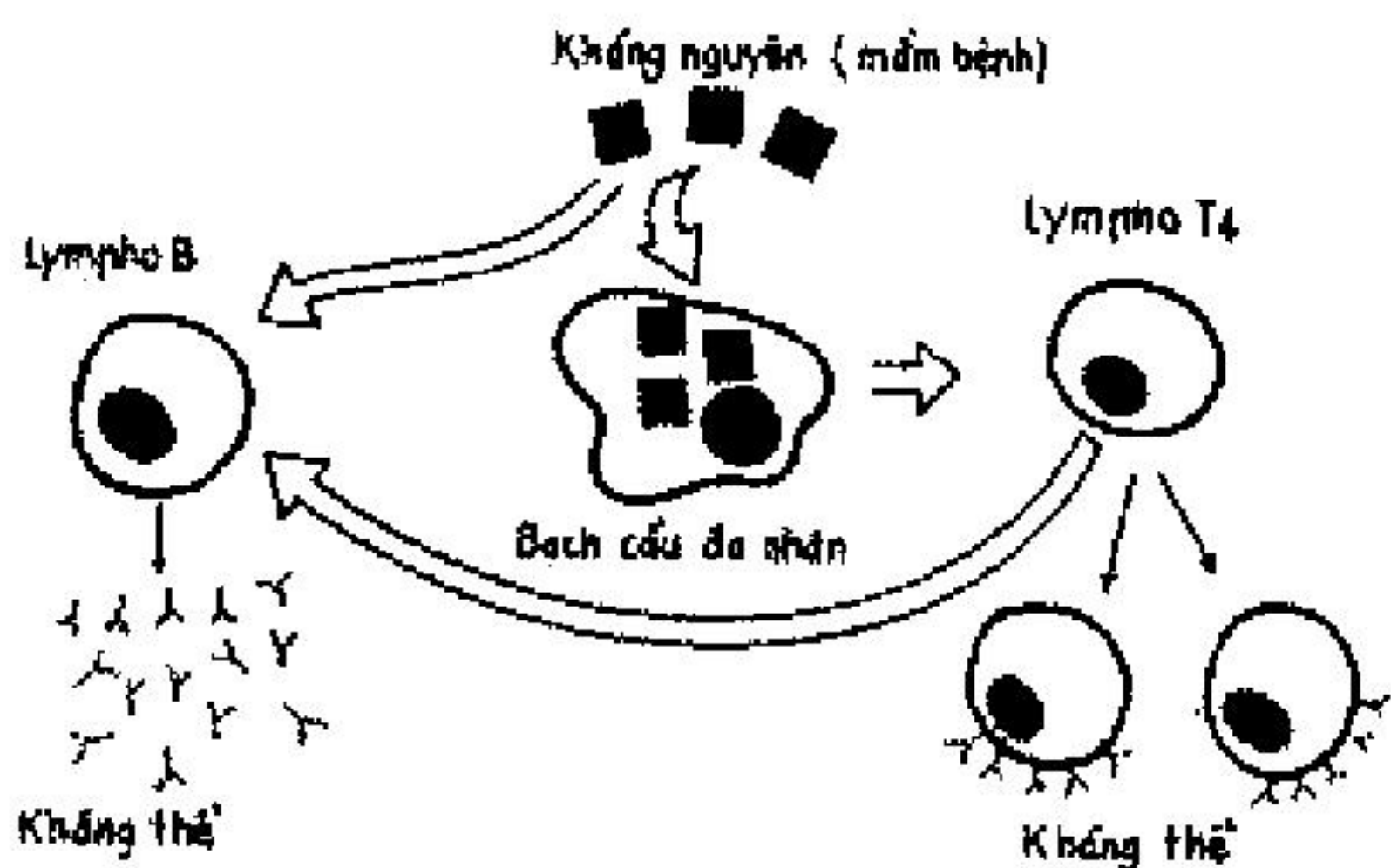
Hệ miễn dịch

Môi trường xung quanh chúng ta có rất nhiều mầm bệnh có kích thước rất nhỏ, mắt thường không thấy được: vi trùng, siêu vi trùng (virus), ký sinh trùng, vi nấm. Chúng khi sống bám vào một sinh vật khác, chúng không chỉ ăn nhờ ở đậu mà còn gây nguy hại cho sinh vật mà chúng xâm nhập.

Để chống lại các mầm bệnh, cơ thể chúng ta được trang bị một hệ thống phòng vệ là da và hệ miễn dịch.

Da bao phủ toàn bộ cơ thể, che chở và ngăn chặn các mầm bệnh xâm nhập.

Hệ miễn dịch gồm bạch cầu, là những tế bào rất nhỏ, hiện diện trong máu, tập trung nhiều ở các hạch bạch huyết có thể di chuyển đến khắp nơi trong cơ thể. Bạch cầu có 2 loại: Bạch cầu đa nhân và bạch cầu đơn nhân trong đó có Lympho bào. Lympho bào gồm 2 loại: Lympho bào T và Lympho bào B. Lympho bào T có nhiệm vụ nhận diện mầm bệnh xâm nhập, huy động chống trả, tham dự một phần vào trực tiếp diệt mầm bệnh (siêu vi trùng, tế bào ung bướu) và phát lệnh ngừng chiến khi mầm bệnh bị tiêu diệt.



Hoạt động của hệ miễn dịch

Lympho bào B sản xuất ra các kháng thể - một loại vũ khí chống lại mầm bệnh. Chỉ huy toàn thể hệ Lympho là Lympho bào T4.

Ứng với mỗi loại mầm bệnh, cơ thể có những kháng thể riêng chống lại nó. Vì thế chúng ta có thể phát hiện mầm bệnh gián tiếp qua sự hiện diện của kháng thể chống lại nó.

Nói nôm na, có thể xem hệ miễn dịch như là lực lượng quân đội của một nước: Bạch cầu đa nhân và một số Lympho bào T là các chiến sĩ, Lympho B là nơi cung cấp vũ khí, Lympho T4 là vị chỉ huy và kháng thể là các vũ khí.

Khi mầm bệnh xâm nhập cơ thể, Bạch cầu đa nhân sẽ kéo đến tấn công mầm bệnh đồng thời một loại bạch cầu khác sẽ báo cho Lympho T4. Lympho T4 huy động và chỉ huy toàn thể

hệ Lympho chống trả. Lympho B tăng cường sản xuất kháng thể tiêu diệt mầm bệnh. Hoạt động này có thể gây nên các triệu chứng khó chịu: sốt, chán ăn, sưng hạch, đau nhức mình mẩy v.v... như những khi chúng ta bị cảm, cúm, viêm Amidan, viêm họng v.v...

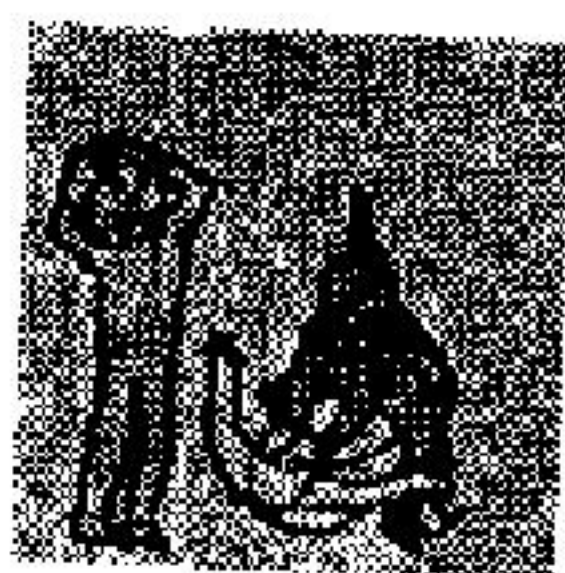
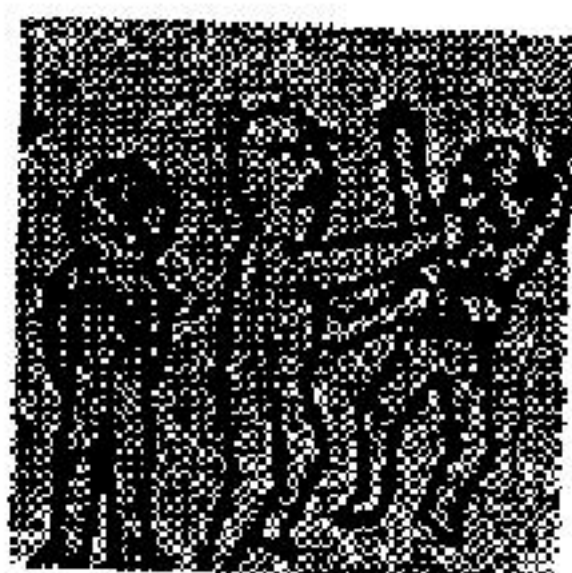
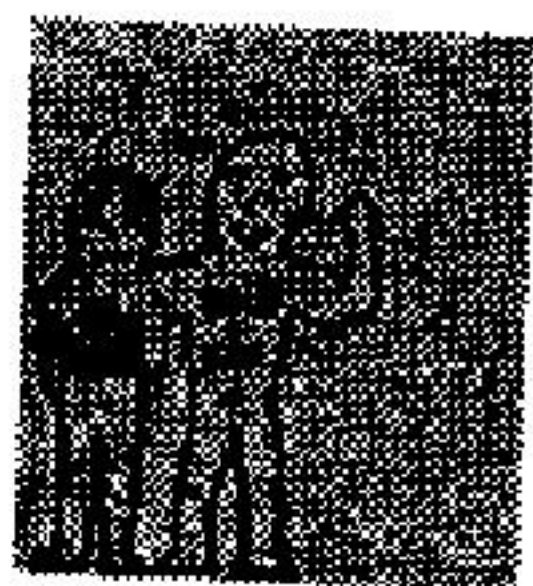
Sau khi mầm bệnh bị tiêu diệt, Lympho T4 sẽ phát lệnh ngừng chiến, hệ miễn dịch trở lại bình thường, cơ thể khỏi bệnh. Nhờ hệ thống phòng vệ đó, các mầm bệnh thông thường không dễ gì gây bệnh và dẫu có gây bệnh thì cơ thể vẫn có khả năng chống đỡ và hồi phục. Nhưng với HIV thì khác.

Cách thức gây bệnh của HIV

Sau khi xâm nhập vào cơ thể, HIV chui vào bên trong một số Lympho T4 và sống an toàn trong đó, sau một thời gian sẽ sinh sản ra các HIV mới phá vỡ màng tế bào ra ngoài tiếp tục tấn công các Lympho T4 khác. Hậu quả là số lượng Lympho T4 ngày càng giảm, các bạch cầu mất dần sự chỉ huy hay nói một cách khác là hệ miễn dịch ngày càng suy yếu cho đến lúc không còn khả năng bảo vệ nữa. Khi ấy cơ thể sẽ như một khung thành bỏ ngõ mặc sức cho các mầm bệnh thừa cơ hoành hành gây nên nhiều chứng, nhiều bệnh nguy hiểm có thể dẫn đến cái chết. HIV còn trực

tiếp phá hoại hệ thần kinh khiến cho người bệnh bị lú lẫn, mất trí, bại liệt.

Sáu bức tranh sau minh họa cho cách thức HIV tấn công vào hệ miễn dịch.



GIẢI THÍCH ĐƠN GIẢN VỀ CÁCH THỨC HIV TẤN CÔNG HỆ MIỄN DỊCH

Hình 1: Bạch cầu trong máu là chiến sĩ bảo vệ cơ thể

Hình 2: Bạch cầu ngăn cản mầm bệnh tấn công cơ thể

Hình 3: Bạch cầu chiến đấu chống lại mầm bệnh và tiêu diệt nó giúp cơ thể không bị phá hoại

Hình 4: HIV xâm nhập tấn công ngay chính bạch cầu (giai đoạn nhiễm HIV)

Hình 5: Qua một thời gian bạch cầu bị tiêu diệt

Hình 6: Lúc này cơ thể bị các mầm bệnh tha hồ tấn công, hủy hoại (giai đoạn phát bệnh AIDS)

Khả năng chịu đựng của HIV khi ra ngoài cơ thể

Khi vào được cơ thể thì HIV vô cùng nguy hiểm nhưng khi ra ngoài cơ thể thì HIV rất dễ bị tiêu diệt. Chúng có thể bị tiêu diệt bởi:

- Nhiệt độ từ 56°C trở lên
- Các chất tẩy rửa như nước Javel 0,1%-0,5%, các chất sát trùng: cồn 70° , nước Oxy già 6%

Tuy nhiên, nhiệt độ thấp dưới 0°C , sự khô ráo, tia X, tia gamma, tia cực tím không giết được HIV. HIV có thể sống sót trên một giọt máu khô hay mũi kim tiêm từ 2 đến 7 ngày.

Diễn biến sau khi nhiễm HIV

Một người sau khi bị nhiễm HIV có thể trải qua 3 giai đoạn sau đây:

Giai đoạn 1: Nhiễm HIV không triệu chứng.

Sau khi bị nhiễm HIV, có khoảng 20-30% các trường hợp biểu hiện cấp tính (sơ nhiễm): sốt, mỏi mệt, sưng hạch, phát ban giống như cảm cúm và rồi tự khỏi sau 8-10 ngày. Vì vậy người nhiễm HIV thường không để ý. Tuy nhiên, dù có biểu hiện sơ nhiễm hay không, sau đó đa số người nhiễm HIV đều không có triệu chứng.

Nhìn bề ngoài, trông họ lúc này không có gì khác biệt so với người không nhiễm bệnh

mặc dù họ đã mang virus trong người và khả năng lây truyền bệnh. Giai đoạn này trung bình 7 năm, có thể ngắn hơn tùy thuộc:

- Lứa tuổi: trẻ em và người lớn tuổi diễn biến nhanh hơn

- Thể trạng chung: dinh dưỡng kém, nghiện ma túy, rượu, thuốc lá

- Bị mắc thêm bệnh nhiễm trùng khác

Giai đoạn 2: Bệnh trung gian (trước đây gọi là căn AIDS hoặc ARC (AIDS Related-Complex: Bệnh liên quan AIDS)).

Nhiễm HIV bắt đầu chuyển sang giai đoạn phát bệnh. Người bệnh xuất hiện các triệu chứng: nổi hạch, sụt cân, sốt, tiêu chảy, đổ mồ hôi trộm, ngứa, giảm sút trí nhớ... Các triệu chứng này kéo dài, hoặc biến mất rồi lại tái phát báo hiệu tình trạng miễn dịch bắt đầu yếu kém.

Giai đoạn 3: AIDS thực sự, hay gọi tắt là "giai đoạn AIDS".

Đây là giai đoạn cuối cùng của nhiễm HIV. Hệ miễn dịch bị suy yếu trầm trọng, người bệnh xuất hiện các bệnh và chứng đặc trưng như sau:

Bệnh cơ hội

Nhiễm trùng cơ hội đa dạng như: Lao, Viêm loét kéo dài, Zona (giời leo), Herpes (mụn rộp), Tiêu chảy kéo dài, viêm phổi do Pneu-

mocystis Carinii, Viêm nấm Candida (Đẹn họng, Đẹn thực quản), Viêm màng não do nấm...

Ung thư:

- Ung thư Kaposi: nốt, mảng màu tím đỏ thâm trên da, cả ở dạ dày, ruột, phổi.

- Ung thư lympho bào: Hạch lớn và ăn lan ra xung quanh ở ngoài da, hoặc có bướu trong não gây lú lẫn, co giật.

Bệnh não do HIV: run tay, chân, mất trí, co giật, bại liệt.

Khi đã vào giai đoạn 3, người bệnh thường tử vong trong vòng 2 năm nếu không có điều trị gì.

Cách chia 3 giai đoạn trên chỉ có tính tương đối và không phải người nhiễm HIV nào cũng trải qua tuần tự các giai đoạn. Nhiều trường hợp sau khi sơ nhiễm là nổi hạch kéo dài hoặc rơi vào giai đoạn AIDS thực sự.

Phân biệt người nhiễm HIV và người bệnh AIDS

Người nhiễm HIV là tên gọi chung cho những người mang HIV trong cơ thể gồm cả những người chưa phát bệnh lẫn những người đã phát bệnh.

Người bệnh AIDS là người nhiễm HIV đã bộc phát triệu chứng bệnh ra ngoài hoặc thử máu cho thấy số lượng Lympho bào T4 giảm

sút nghiêm trọng, dưới $200/1\text{mm}^3$ máu (bình thường là $800/1\text{mm}^3$ máu). Phân biệt này nhằm có chế độ chăm sóc sức khỏe thích hợp cho từng giai đoạn nhiễm HIV của người bệnh, tiên lượng bệnh, đánh giá hiệu quả điều trị và thử nghiệm vaccin để cải thiện việc phòng chống AIDS.

Nếu ở những nơi dịch AIDS đang bùng phát và không có phương tiện xét nghiệm thì theo Tổ chức Sức khỏe Thế giới (WHO) có thể xác định AIDS dựa vào các tiêu chuẩn sau:

AIDS ở người từ 12 tuổi trở lên: khi có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu + 1 triệu chứng thứ yếu sau đây mà không do các nguyên nhân ngoài HIV như: ung thư, suy dinh dưỡng, thuốc ức chế miễn dịch...

Nhóm triệu chứng chủ yếu:

- Sụt cân từ 10% cân nặng trở lên
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng
- Sốt (liên tục hay gián đoạn) kéo dài trên 1 tháng

Nhóm triệu chứng thứ yếu:

- Ho dai dẳng trên 1 tháng
- Viêm, ngứa da toàn thân
- Từng bị Bệnh Zona (Giời leo)
- Bệnh đẹn ở miệng, họng

- Nổi mụn rộp (bệnh Herpès) lan tỏa nhiều nơi trên cơ thể hoặc mụn rộp kéo dài.
- Nổi hạch ít nhất là 2 nơi trên thân thể (không kể hạch bẹn) kéo dài hơn 3 tháng

AIDS ở trẻ em: khi có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu + 2 triệu chứng thứ yếu sau đây mà không do các nguyên nhân ngoài HIV như: ung thư, suy dinh dưỡng, thuốc ức chế miễn dịch...

Nhóm triệu chứng chủ yếu:

- Sụt cân từ 10% cân nặng trở lên hay phát triển chậm một cách bất thường
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng
- Sốt kéo dài trên 1 tháng

Nhóm triệu chứng thứ yếu:

- Nổi hạch ít nhất là 2 nơi trên thân thể (không kể hạch bẹn) kéo dài hơn 3 tháng
- Bệnh đen ở miệng, họng
- Ho dai dẳng trên 1 tháng
- Bệnh ngoài da lan khắp người
- Mắc các bệnh nhiễm trùng thường xuyên
- Có mẹ bị nhiễm HIV

Sự khác biệt nhiễm HIV ở trẻ em so với người lớn

Trẻ em bị nhiễm HIV có một số điểm khác với người lớn:

- Giai đoạn nhiễm HIV không triệu chứng thường ngắn hơn

- Biểu hiện bệnh nổi bật là: nhiễm trùng (đặc biệt là viêm phổi), thần kinh và suy kiệt

- Hiếm gặp ung thư Kaposi, ung thư hạch ở trẻ em

- Bệnh thường trầm trọng và nhanh chóng đưa đến tử vong.

ĐƯỜNG LÂY VÀ ĐƯỜNG KHÔNG LÂY HIV

Điều đáng sợ của AIDS là người đã nhiễm HIV nhìn bề ngoài có thể vẫn rất lành lặn, bình thường nhưng đã có thể lây bệnh cho người khác một cách âm thầm, khó nhận biết.

✦ Các đường lây truyền

HIV có nhiều trong máu (từ 1.000-10.000 virus/1 ml máu) kể đến là tinh dịch, dịch tiết âm đạo của người nhiễm HIV/AIDS. Sữa mẹ có HIV với số lượng thấp hơn. Ngoài ra cũng tìm thấy HIV trong các dịch khác của cơ thể: nước miếng, đàm nhớt, nước mắt nhưng với số lượng rất ít không đủ để lây. Vì vậy HIV có thể lây qua:

- *Đường tình dục*
- *Đường máu*
- *Đường mẹ truyền sang con lúc mang thai, khi sinh và nuôi sữa mẹ*

Tại sao HIV lây truyền qua 3 đường đó?

Tại vì các đường lây đó hội đủ 2 điều kiện:

- Số lượng HIV đủ ngưỡng lây

- Tạo ngõ vào thẳng trong máu

• ***Ngưỡng lây HIV***

Là số lượng HIV xâm nhập vào cơ thể để làm cho một người bị nhiễm bệnh. Nếu đạt mức đó, cơ thể chống trả, đẩy lui được virus. Ngưỡng lây HIV tùy thuộc vào thể chất và tình trạng sức khỏe của từng người. Tuy nhiên ngưỡng lây rất thấp, chỉ cần một tí máu dính trên đầu kim chích qua da là đủ để nhiễm HIV rồi. Ngưỡng lây còn xuống thấp hơn nếu cơ thể bị suy yếu vì nghiện ma túy, nghiện rượu, nhiễm trùng, suy dinh dưỡng v.v...

Máu, tinh dịch, dịch âm đạo của người nhiễm HIV đều chứa số lượng HIV đủ ngưỡng lây. Sữa mẹ cũng có khả năng lây nhưng với tỉ lệ thấp hơn. Các dịch cơ thể khác chứa số lượng HIV dưới ngưỡng cần thiết.

• ***Ngõ vào thẳng trong máu***

Đó là lối đưa mầm bệnh trực tiếp xâm nhập vào máu.

Cơ thể chúng ta được che chở, bao bọc bên ngoài bởi lớp da và được lót bên trong bởi một lớp mỏng hơn da gọi là niêm mạc như niêm mạc ở miệng, mũi, họng, ở bên trong bộ phận sinh dục hoặc hậu môn. Ngõ vào là niêm mạc hoặc da khi không còn nguyên vẹn vì kim chích, thương tích như vết sây sát, vết đứt

chảy máu hay vết lõm loét v.v... Ngõ vào cũng có thể là ngõ tự nhiên như lá nhau, nơi máu bà mẹ đem chất dinh dưỡng đến nuôi thai nhi.

HIV lây truyền qua đường tình dục

Quan hệ tình dục là đường lây chính của AIDS, chiếm khoảng 70-80% các trường hợp nhiễm HIV. Giao hợp bình thường giữa nam với nữ hoặc giữa nam với nam (đồng tính luyến ái) đều có khả năng lây truyền HIV nếu một trong hai người đã nhiễm virus.

Ngõ vào của HIV là qua niêm mạc và các vết sây sát li ti trong bộ phận sinh dục do động tác giao hợp gây ra, khả năng lây bệnh sẽ còn cao hơn nếu giao hợp qua ngã hậu môn vì niêm mạc hậu môn mỏng hơn nhiều so với của âm đạo khiến dễ sây sát hơn. Đó là lý do tại sao lúc đầu AIDS xuất hiện rầm rộ ở giới đồng tính luyến ái nam.

Quan hệ tình dục với càng nhiều người thì càng dễ gặp phải một người nhiễm HIV nên khả năng bị lây nhiễm HIV sẽ càng cao. Mà quan hệ tình dục với người nhiễm HIV dù chỉ một lần cũng có thể bị lây rồi!

HIV lây truyền qua đường máu

HIV lây truyền qua đường máu theo những tình huống sau:

Truyền máu: nhận phải máu truyền đã bị nhiễm HIV

Tiêm chích: dùng phải kim ống chích có chứa HIV và không được khử trùng đúng cách. Đặc biệt nguy hiểm là chích mạnh (chích gân máu) vì dây dính máu vào kim, ống chích nhiều hơn nên nếu không được khử trùng đúng cách khi dùng lại sẽ dễ dàng lây truyền HIV cho người dùng kế tiếp.

Phẫu thuật, thủ thuật, chữa răng, châm cứu, cắt lể, sửa sắc đẹp như cắt mí mắt, hút mỡ, xăm mắt, xăm môi v.v... không đảm bảo vô trùng đúng cách có thể truyền HIV giữa các bệnh nhân (hoặc khách hàng) với nhau hoặc cho chính người thực hiện vì vô ý để các dụng cụ bén nhọn (kim, dao, kéo...) đâm phải.

Dùng chung các đồ dùng cá nhân có thể dây dính máu với người nhiễm HIV: dao cạo, bàn chải răng, đồ dùng cắt móng tay, dao lam v.v...

Da bị sây sát dính phải máu, mủ, dịch tiết sinh dục của người nhiễm HIV.

Ví dụ: người nữ hộ sinh khi đỡ đẻ, tay có vết thương tiếp xúc trực tiếp với nước ối, máu của người sản phụ nhiễm HIV có thể sẽ bị lây bệnh.

Mắt, miệng bị máu, dịch tiết của người nhiễm HIV bắn vào.

Đường máu là đường lây truyền HIV không chừa một ai hoặc do thiếu hiểu biết hoặc do người khác vô ý gây ra cho mình.

Mẹ mang thai nhiễm HIV lây truyền sang con

Nguy cơ trẻ sơ sinh bị lây nhiễm HIV từ người mẹ khoảng 30%.

Sự lây truyền HIV cho trẻ xảy ra:

- *Trong lúc mang thai (từ tuần 21) do HIV từ máu mẹ đi qua lá nhau sang cơ thể con.*

- *Khi sanh do nước ối, dịch tử cung, âm đạo chứa HIV thấm qua các vết sây sát hoặc chui vào miệng, mũi, mắt đứa bé.*

- *Khi nuôi con bằng sữa mẹ nhưng chỉ với tỉ lệ thấp, khoảng 5% các trường hợp mẹ truyền sang con.*

HIV và sữa mẹ

Mặc dù sữa mẹ là nguồn lây truyền HIV cho trẻ nhưng vì tỷ lệ thấp nên Tổ chức Sức khỏe Thế giới đã khuyên các bà mẹ nhiễm HIV nên cân nhắc giữa mặt hại - lây truyền HIV và mặt lợi - nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ của sữa mẹ khi quyết định nuôi trẻ:

- *Nếu có khả năng nuôi trẻ đầy đủ bằng sữa bò thì ngưng sữa mẹ nhưng phải chú ý*

vệ sinh bình, chén khi pha sữa để tránh cho trẻ bị nhiễm trùng.

- Nếu không có khả năng nuôi trẻ đầy đủ bằng sữa bò, nên tiếp tục nuôi bằng sữa mẹ để tránh các nguy cơ suy dinh dưỡng, nhiễm trùng và tiêu chảy gây tử vong cho trẻ nhiều hơn so với tỉ lệ lây nhiễm HIV từ sữa mẹ.

✦ Đường không lây truyền HIV

AIDS không lây qua những tiếp xúc thông thường như:

- Ăn uống chung chén, đĩa, ly, tách trong nhà hay ở hàng quán, chợ.

- Hôn xã giao, hôn yêu trẻ con. Nhưng phải cẩn thận đối với các kiểu hôn "uớt" như mút lưỡi, nhất là nếu trong miệng lại có thương tích (vết loét, vết xước, chảy máu)

- Bắt tay, xoa bóp, ôm ấp

- Tắm chung nhà tắm, hồ bơi

- Đi chung nhà vệ sinh

- Ngồi chung ghế (xe buýt, tàu hỏa v.v...)

- Mặc chung quần áo, kể cả loại "quần áo AIDS"

- Nói chuyện, ho, hắt hơi

- ...

Muỗi, côn trùng không làm lây truyền HIV

Người ta chưa tìm thấy một loài muỗi hay côn trùng nào thích hợp cho HIV phát triển.

Trên thực tế, chúng ta cũng thấy rằng AIDS tập trung nhiều ở lứa tuổi 20-40 (lứa tuổi có nhiều hành vi nguy cơ nhiễm HIV) và trẻ được sinh bởi các bà mẹ nhiễm HIV. Các bệnh do côn trùng truyền thì khác hẳn, người bị lây không phân biệt ở lứa tuổi nào. Ví dụ: bệnh sốt rét do muỗi truyền, tất cả mọi lứa tuổi đều có khả năng mắc bệnh như nhau.

Tại sao kim chích truyền bệnh, muỗi chích lại không truyền bệnh?

Kim chích và muỗi chích khác xa nhau. Voi muỗi chích nhỏ hơn kim chích (kim tiêm, kim 'châm,...) rất nhiều nên khi chích hút máu người dù có dính máu thì số lượng ấy rất ít không đủ khả năng truyền bệnh.

Thực ra, cách thức truyền bệnh của muỗi ở các bệnh như sốt rét, sốt xuất huyết,... không phải ở vòi muỗi mà là do các mầm bệnh đó sinh sản chọn lọc trong cơ thể một loài muỗi nào đó. Ví dụ: bệnh sốt rét chỉ có loài muỗi đòn sóc (anophèles) hoặc bệnh sốt xuất huyết chỉ có loài muỗi vằn (aedes) mới truyền được bệnh mà thôi chứ không phải tất cả các loài muỗi đều có thể truyền được 2 bệnh này.

Trong bệnh sốt rét, khi muỗi chích hút máu người bệnh, ký sinh trùng sốt rét vào cơ thể muỗi sinh sản mạnh mẽ tích tụ nhiều ở tuyến nước bọt của muỗi. Đến khi muỗi chích người khác, chúng bơm nước bọt vào vết chích và chính nước bọt mang ký sinh trùng này là nguồn truyền bệnh.

Tóm lại, muỗi và côn trùng không truyền bệnh AIDS.

Súc vật không lây truyền HIV cho người

HIV không gây bệnh cho gia súc (chó, mèo, gà, chim v.v...) nên chúng không thể truyền bệnh cho người.

AIDS VÀ BỆNH HOA LIỄU

Ngày nay Bệnh Hoa liễu được xếp chung vào nhóm *bệnh lây truyền qua đường tình dục* (Sexually Transmitted Diseases (STDs)). Bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD) gồm có: giang mai, lậu, hạ cam mềm, hột xoài, mụn rộp (Herpès) sinh dục, mồng gà, trùng roi, viêm gan siêu vi, AIDS... Tuy AIDS là một thành viên mới trong nhóm bệnh này nhưng đã được xếp vào vị trí số một về mức độ nguy hiểm.

Làm thế nào để biết mình bị mắc các BLTQĐTD?

Bạn có thể nhận biết được đã bị mắc các BLTQĐTD dựa vào các dấu hiệu của bệnh trong giai đoạn đầu.

MỘT SỐ DẤU HIỆU CỦA CÁC BLTQĐTD TRONG GIAI ĐOẠN ĐẦU

Phụ nữ	- Huyết trắng bất thường hoặc có mùi hôi - Đau vùng bụng dưới
--------	---

	- Cảm giác bỏng rát hoặc ngứa quanh âm đạo - Chảy máu bất thường ngoài kỳ kinh - Đau khi giao hợp
Cả hai phái	- Vết loét hay mụn nước gần bộ phận sinh dục hoặc gần miệng - Thấy bỏng rát và đau khi đi tiểu hoặc đi tiêu - Sung đỏ họng - Sốt ớn lạnh và đau nhức mình mẩy như bị cúm - Sung hạch ben.
Nam giới	- Giọt mủ ở đầu dương vật

Nếu xuất hiện một trong những dấu hiệu trên và bạn đã từng có quan hệ tình dục trong thời gian gần đó thì nên đi khám bệnh ngay ở các cơ sở chuyên khoa, ví dụ: Bệnh viện Da Liễu, Khoa Da liễu ở các phòng khám, Bệnh viện Đa khoa. Không nên tự chữa lấy vì bệnh có thể không dứt hẳn, kéo dài hoặc trở nặng rất nguy hiểm. Ngoài ra, bạn nên động viên cả người "đồng sàng" (tình nhân, vợ hay chồng) cùng chữa trị để tránh bị tái nhiễm.

Nhiều BLTQĐTD tạo ra vết loét, sung lở, chảy mủ ở bộ phận sinh dục là cửa ngõ thuận lợi cho HIV xâm nhập cơ thể. Ngược lại, người nhiễm HIV nếu bị mắc thêm các BLTQĐTD khác sẽ dễ chuyển sang giai đoạn cận AIDS và AIDS. Vì thế, đề phòng BLTQĐTD cũng chính là đề phòng AIDS.

HÀNH VI NGUY CƠ BỊ NHIỄM HIV

Hành vi nguy cơ bị nhiễm HIV là các hành vi có liên quan đến đường lây truyền HIV. Sau đây là một số các hành vi nguy cơ:

- Dùng chung kim ống, y dụng cụ không khử trùng đúng cách
- Quan hệ tình dục bừa bãi mà không sử dụng bao cao su
- Không tôn trọng qui tắc an toàn, bảo trợ khi thao tác, các dụng cụ bén nhọn đâm dính máu hoặc tiếp xúc máu, chất tiết trong khám chữa bệnh.
- Dùng chung các đồ dùng cá nhân với người nhiễm HIV như khăn mặt, bàn chải răng, bàn chải tắm, dao cạo, đồ làm móng tay, kim châm v.v...

Khi thấy AIDS xuất hiện nhiều ở người nghiện chích ma túy và các cô gái mại dâm, người ta qui cho AIDS là bệnh của nhóm người đó và gọi là "*nhóm nguy cơ cao*". Thực ra người nghiện ma túy bị nhiễm HIV là do hành vi "chích chung kim ống chưa khử trùng", còn người mại dâm bị nhiễm HIV do hành vi "quan

hệ tình dục bừa bãi và không bảo vệ bằng bao cao su".

Những người này nếu biết tránh những hành vi trên, họ sẽ ngừa được AIDS. Ngược lại những người không thuộc các đối tượng trên, nhưng có hành vi nguy cơ cũng có thể bị lây như thường.

Nếu như trước đây AIDS xuất hiện rầm rộ ở các nhóm nhiều nguy cơ bị nhiễm HIV thì ngày nay AIDS đã hiện diện ở hầu hết các tầng lớp trong xã hội. Vì vậy, trong AIDS không có nhóm nguy cơ mà chỉ có *hành vi nguy cơ*. Người dễ bị nhiễm HIV nhất chính là người lơ là, xem thường, coi AIDS là chuyện của người khác, không liên quan gì đến mình.

Một hành vi, đặc biệt đã xuất hiện đây đó trong giới trẻ, mặc dù không trực tiếp nhưng có thể dẫn đến con đường tiêm chích ma túy và nhiễm HIV là uống xì-cốt hoặc hút bồ đề. Đó là những chất gây nghiện như thuốc phiện, một khi đã quen sử dụng sẽ phải tăng dần liều dùng lên và phải chuyển sang chích mới chịu được. Các bạn trẻ hãy tránh xa những độc chất ấy, và đừng bao giờ vì lời nói khích hoặc nghe lời rủ rê mà dùng thử cho biết. Hậu quả nghiện ma túy không chỉ đốt dần mòn cuộc sống, làm bạc nhược tinh thần và thể chất mà còn dẫn người ta đến hành vi phạm pháp và đánh mất tương lai.

THUỐC CHỨNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ AIDS

Thuốc chủng ngừa (vaccin)

Nghiên cứu vaccin nhiễm HIV/AIDS hướng tới 2 mục tiêu:

- Chế tạo thành công một vaccin hữu hiệu phòng ngừa cho người lành.
- Chế tạo được vaccin ngăn chặn sự chuyển giai đoạn AIDS cho người nhiễm HIV.

Dù việc nghiên cứu đã được thực hiện ngay từ khi mới phát hiện ra mầm bệnh và hàng chục loại vaccin khác nhau đã được đem ra thử nghiệm nhưng đến nay vẫn chưa có loại nào có khả năng ngăn ngừa hữu hiệu.

Thuốc điều trị

Điều trị nhiễm HIV/AIDS bao gồm:

- Ngăn chặn HIV sinh sản và tàn phá hệ miễn dịch bằng thuốc chống virus
- Phục hồi hệ miễn dịch bị suy giảm
- Chữa trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội
- Chữa trị ung thư

Thuốc ra đời sớm nhất và được dùng rộng rãi là AZT, còn được gọi là Zidovudine (tên tổng quát), Azidothymidine (tên hóa học) và Retrovir (tên thương mại). Thuốc được dùng khi bệnh nhân có những triệu chứng chứng tỏ hệ miễn dịch đã bị suy yếu, tuy nhiên thuốc chỉ có thể cải thiện sức khỏe trong vòng 1 hay 2 năm đầu dùng thuốc, thêm vào đó thuốc lại có nhiều độc tính. Do đó khuynh hướng hiện nay là phối hợp nhiều thuốc đã được phép sử dụng (AZT, ddI, ddC...) hoặc với các thuốc khác đang được thử nghiệm, mục đích để tăng hiệu lực, tránh kháng thuốc, giúp kéo dài đời sống thêm nữa và làm giảm các tác dụng phụ do thuốc gây ra (do giảm liều từng thuốc thành phần).

Tại Hội nghị Quốc tế lần XI về AIDS ở Vancouver (Canada), một nhóm thuốc mới qua nghiên cứu ban đầu có nhiều triển vọng đã được báo cáo. Đó là nhóm thuốc ức chế protease của HIV (protease là một loại men cần thiết cho sự tạo lập HIV mới) gồm có: Saquinavir, Ritonavir, Indinavir Nelfinavir và VX - 78. Tuy nhiên để có kết luận chính xác, cần phải có thời gian.

Thuốc nhằm phục hồi hệ miễn dịch và chữa trị ung thư cũng vẫn còn trong nghiên cứu.

Thuốc trị các nhiễm trùng cơ hội chủ yếu là các kháng sinh. Mặc dù nhiều loại rất có hiệu quả nhưng vì người bệnh AIDS dễ bị mắc nhiều bệnh cơ hội khác nhau nên thực tế điều trị rất khó khăn.

Vậy, vũ khí chống AIDS tốt nhất hiện nay là mọi người hãy tự bảo vệ mình bằng cách tránh các đường lây HIV. *Đừng để chết vì AIDS do thiếu hiểu biết.*

CÁCH PHÒNG NGỪA AIDS

AIDS lây lan rất âm thầm, nhưng vì chỉ lây qua ba đường xác định: đường tình dục, đường máu và đường mẹ truyền sang con nên việc đề phòng AIDS không phải là khó.

Cách phòng AIDS lây qua đường tình dục

Tốt nhất là sống chung thủy, một vợ một chồng và cả hai người đều chưa bị nhiễm HIV. Không nên quan hệ tình dục dễ dãi và không dùng bao cao su.

An toàn tình dục cũng có thể giúp tránh được AIDS và giảm thiểu sự lây lan bởi các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Vậy an toàn tình dục là gì?

Đó là những cách đạt khoái cảm tình dục nhưng không để máu, tinh dịch, chất nhón âm đạo từ bạn tình xâm nhập vào cơ thể (bạn), gồm có:

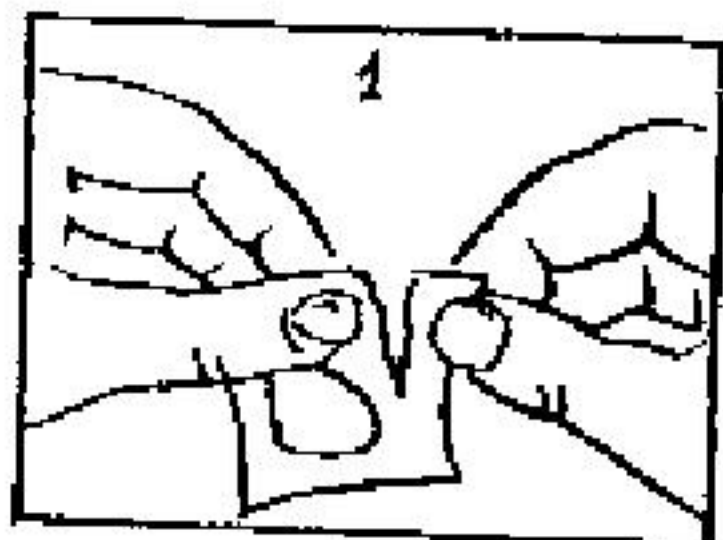
- Những cách không giao hợp như hôn ngoài miệng, ôm, vuốt ve, xoa nắn, thủ dâm...
- Giao hợp nhưng có sử dụng bao cao su (condom, áo mưa, bao kế hoạch) đúng cách.

Cách sử dụng bao cao su

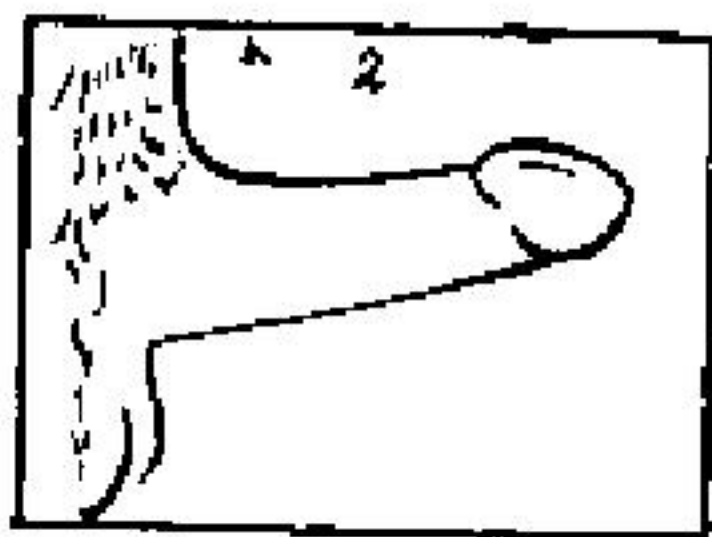
Bao cao su, một dụng cụ quen thuộc trong ngừa thai, hiện là phương tiện bảo vệ khá hữu hiệu để phòng tránh AIDS và các BLTQĐTD. Bao cao su cũng dùng để giúp người nhiễm HIV hoặc người nghi ngờ bị nhiễm HIV tránh lây bệnh cho người đồng sàng (người tình, vợ hoặc chồng). Tuy nhiên, chúng ta phải biết cách sử dụng thì mới có hiệu quả.

Cách sử dụng:

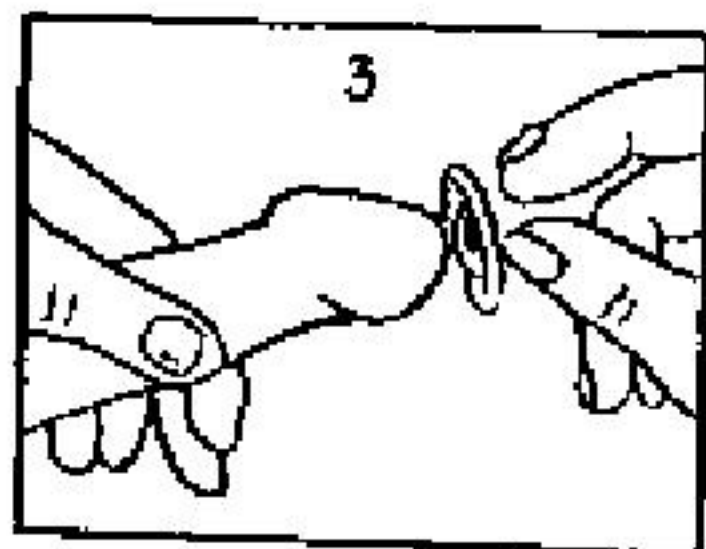
Hình 1: Bao cao su được đựng trong vỉ, khi cần đẩy bao về một phía rồi mới xé để tránh làm rách bao bên trong.



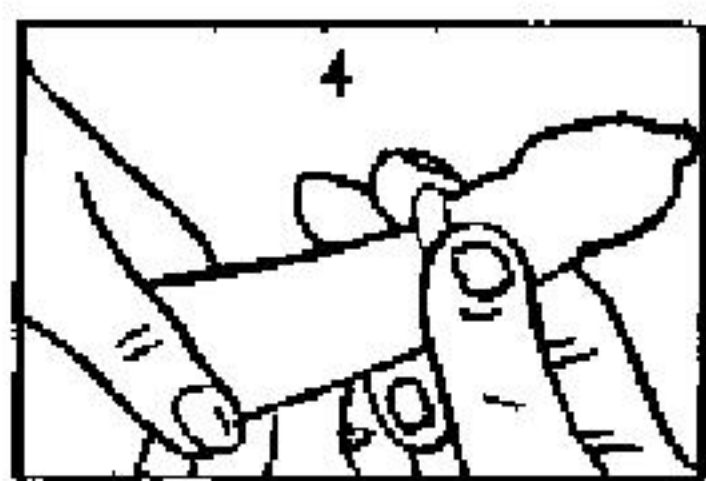
Hình 2: Mang bao vào khi dương vật cương, ngay khi bắt đầu giao hợp cho đến lúc kết thúc.



Hình 3: Bóp xẹp núm tròn ở đầu bao (nơi hứng tinh dịch) để đẩy hết không khí ra ngoài nhằm tránh cho đầu bao không bị vỡ vì chứa quá căng tinh dịch khi phóng tinh.



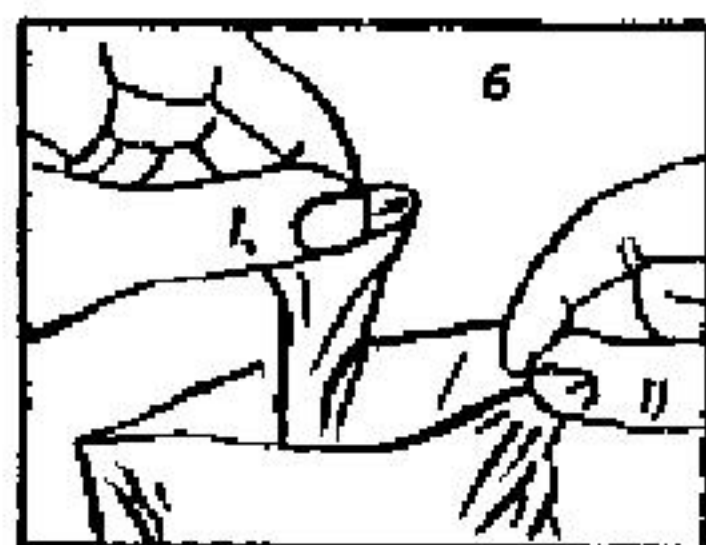
Hình 4: Chụp bao vào sát đầu dương vật với vòng bao ở phía ngoài rồi lăn nhẹ cho bao trùm kín dương vật.



Hình 5: Sau khi phóng tinh, vừa giữ đáy bao vừa rút bao ra khỏi dương vật đang còn cương để tránh rơi vãi tinh dịch hoặc chất nhờn âm đạo trên bao dính vào dương vật.



Hình 6: Bao cao su chỉ dùng một lần rồi bỏ. Nếu giao hợp lần nữa, cần mang bao cao su mới.



Lưu ý:

- Không nên mua bao cao su quá hạn sử dụng hoặc bày bán ở vỉa hè vì nắng hay sức nóng sẽ làm hư lớp cao su.

- Khi chưa sử dụng, nên cất bao cao su ở chỗ mát.

- Nếu gặp loại bao cao su không có núm tròn, nên bóp xẹp một chút ở đầu bao khi mang vào để chừa làm nơi chứa tinh dịch.

- Đa số các loại bao cao su đều được bôi trơn. Nếu bạn muốn bôi trơn thêm lên bao, nên dùng chất bôi trơn tan trong nước như

glycérin, không được dùng vaseline vì làm bít tăng tính thấm khiến HIV chui qua được.

Trên thị trường có nhiều loại bao cao su mang nhãn hiệu của nhiều nước như: Nhật, Hàn Quốc, Ấn Độ, Indonesia, Trung Quốc, Việt Nam v.v... Có lẽ do sự khác biệt về mặt hình thức và độ tinh xảo (mỏng, dính sát "mặc mà như không mặc" nhưng vẫn bảo đảm độ dai bền, độ ráp) nên giá cả khá chênh lệch. Tuy nhiên, hiệu quả sử dụng và độ an toàn thì các loại bao đều gần như tương đương nhau.

Thuốc diệt tinh trùng và HIV

Thuốc diệt tinh trùng và HIV loại phổ biến là Nonoxynol-9 (Menfagol) được làm dưới dạng kem bôi, viên đặt, hoặc tẩm vào màng xốp, bao cao su (để tăng cường khả năng bảo vệ trong trường hợp bao bị thủng). Ưu điểm của Nonoxynol-9 giúp người phụ nữ chủ động tự bảo vệ không cần đến sự đồng ý của người nam. Tuy nhiên, gần đây người ta thấy nếu sử dụng thuốc thường xuyên sẽ không an toàn vì thuốc làm viêm loét sinh dục nên có thể làm khả năng lây nhiễm HIV tăng hơn.

Cách phòng AIDS lây qua đường máu

Về tiêm chích, sử dụng các dụng cụ dây dính máu:

Chúng ta nên hạn chế việc tiêm chích, chỉ chích thuốc khi thật cần thiết. Khi cần chích thuốc tốt nhất là nên dùng loại kim ống chích nhựa sử dụng một lần rồi bỏ.

Các loại dụng cụ phẫu thuật (dao, kéo, kẹp, kềm v.v...) dụng cụ chữa răng, dụng cụ tiêm chích (kim, bơm tiêm thủy tinh...), kim châm cứu, kim cắt lể v.v... dùng xong đều phải khử trùng trước khi sử dụng lại.

Một số phương pháp khử trùng:

Khử trùng bằng nhiệt:

1. Hấp ướt (hấp hơi nước) bằng lò áp suất ở 121°C , áp suất 2 atmosphère trong 20 phút.

2. Hấp khô (dùng sức nóng) bằng lò điện ở 170°C trong 2 giờ. Cách này chỉ áp dụng được, đối với các dụng cụ chịu được nhiệt độ cao.

3. Đun sôi liên tục 20-30 phút kể từ lúc sôi.

Khử trùng bằng hóa chất

Các hóa chất khử trùng gồm có:

1. Nước javel 0,1-0,5%.

2. Chloramine 25% Chlor hoạt chất.

3. Cồn (Alcool) 70° hoặc cồn 90° . Cồn 70° sát trùng mạnh hơn. Có thể pha cồn 70° từ cồn 90° bằng cách pha 2 phần nước cất vào 7 phần cồn 90° .

4. Formol 3,5-4%. Sử dụng cẩn thận vì có hơi độc.

5. Nước oxy già 6% (3% bằng 10 đơn vị thể tích).

6. Polyvidone Iode 2,5%.

7. Glutaraldehyde 2%.

Đặc điểm:

Khử trùng bằng hóa chất kém tin cậy hơn so với khử trùng bằng nhiệt vì:

- Hóa chất dễ không còn tác dụng nếu để ở chỗ nóng trước khi sử dụng.

- Hóa chất cũng sớm mất tác dụng khi tiếp xúc với nhiều máu, mủ.

Do vậy, hóa chất thường được dùng trong các trường hợp sau:

1. Tẩy uế các trường hợp máu, dịch tiết bị văng, rơi vãi ra ngoài hoặc dụng cụ chứa máu bị rơi vỡ.

Cách làm:

Phủ vùng bị ô uế bằng giấy thấm rồi đổ hóa chất lên và để yên 10 phút.

Sau đó lau sạch, rồi đổ hóa chất lên và lau thêm 1 lần nữa.

2. Ngâm quần áo, đồ vải dính máu, dịch tiết trong nước javel 20 phút trước khi đem giặt.

3. Ngâm các y cụ dơ trước khi khử trùng bằng nhiệt để sử dụng lại.

Cách làm: Nhúng ngập toàn bộ kim, ống chích, y cụ trong 20-30 phút. Đối với kim, ống chích, chúng ta cần để nguyên không tháo ra và hút đầy dung dịch sát trùng trước khi ngâm.

Lưu ý:

- Polyvidone Iode, nước oxy già không dùng được cho dụng cụ bằng đồng, nhôm, kẽm.

- Khi ngâm dụng cụ, cần phải dùng đúng nồng độ chất khử trùng vì nếu thiếu sẽ không có tác dụng, còn nếu thừa chất khử trùng (nước javel, chloramine...) có thể làm hư mòn dụng cụ. Cho nên trong trường hợp chất khử trùng có nồng độ cao hơn mong muốn, chúng ta cần pha loãng ra.

Ví dụ: nếu chúng ta đã có nước Javel 5%, muốn pha thành nước Javel 0,5%, ta thêm 9 phần nước sạch vào 1 phần nước javel 5%. Pha xong phải sử dụng ngay. Sau 2 giờ phải thay nước javel mới.

Tránh tiếp xúc trực tiếp các dịch cơ thể của người nhiễm HIV

Mang găng tay, mang khẩu trang và đeo mắt kính khi làm xét nghiệm, đỡ đẻ, chữa răng, phẫu thuật hoặc khi dọn dẹp các dụng cụ tiêm chích, dây dính máu hay bông băng dơ v.v...

Nên dùng riêng các đồ dùng cá nhân

Không nên dùng chung với người khác đồ dùng có thể dây dính máu như: lược lam, dao cạo, bàn chải răng, cái cắt móng tay v.v...

An toàn truyền máu

Chỉ nên truyền máu khi thật cần thiết, khi cần truyền chỉ nhận máu đã xét nghiệm HIV. Đối với những nơi chưa làm được xét nghiệm HIV để hạn chế phần nào đường lây này, khi truyền máu, nên xin máu của thân nhân ruột thịt, bạn bè (dĩ nhiên họ phải là người không có hành vi nguy cơ nhiễm HIV).

Phụ nữ nhiễm HIV và vấn đề mang thai

Tốt nhất là người phụ nữ nhiễm HIV không nên mang thai, vì tỷ lệ truyền HIV sang con khoảng 30%. Ngoài ra thai kỳ có thể làm tình trạng nhiễm HIV xấu đi và thai cũng dễ bị hư hơn bình thường. Hơn nữa, cho dù đứa bé sinh ra không bị nhiễm HIV thì nó cũng sớm mồ côi mẹ, cha hoặc cả cha lẫn mẹ bị chết vì AIDS. Bản thân nó sẽ khổ, còn xã hội phải mang thêm một gánh nặng.

Vì thế, khi dự định có thai, nếu người phụ nữ nghi ngờ mình bị nhiễm HIV, nên đi thử máu.

XÉT NGHIỆM HIV

Muốn biết có bị nhiễm HIV hay không, phải làm xét nghiệm mới biết được. Tuy nhiên, nên liên hệ các nơi tham vấn HIV/AIDS trước khi quyết định làm xét nghiệm.

Kỹ thuật xét nghiệm

Như chúng ta đã biết, khi có mầm bệnh xâm nhập, cơ thể sẽ sinh ra *kháng thể* chống lại nó, rất chuyên biệt cho từng loại bệnh. Với HIV sau khi xâm nhập vào cơ thể, Hệ miễn dịch cũng sinh ra kháng thể chống lại HIV nhưng vì HIV trú ẩn an toàn trong Lympho bào T4 nên kháng thể không làm gì được chúng.

Xét nghiệm HIV với kỹ thuật thông dụng hiện nay là tìm xem có kháng thể chống HIV không. Nếu có, chính là bằng chứng cơ thể đã bị HIV xâm nhập. Vì vậy tên xét nghiệm chính xác, phải gọi là *xét nghiệm kháng thể HIV*. Tuy nhiên, sau khi HIV xâm nhập, phải mất một khoảng thời gian chừng 2-12 tuần, đôi khi có thể lên đến 6 tháng, cơ thể người bị nhiễm mới sinh đủ kháng thể để xét nghiệm tìm thấy. Điều này có nghĩa là một người mặc dù thực sự đã mang HIV trong cơ thể, có thể

truyền bệnh sang người khác, nhưng nếu làm xét nghiệm trong 6 tháng đầu kể từ khi bị lây bệnh thì xét nghiệm có thể vẫn chưa phát hiện được. Thời gian đầu trong khoảng 6 tháng đó, nằm ngoài khả năng phát hiện bằng xét nghiệm kháng thể HIV, được gọi là "*Thời kỳ cửa sổ*".

Xét nghiệm HIV nhằm xác định người nhiễm HIV được làm qua 2 bước: bước 1 là *kỹ thuật ELISA hay Serodia*, và bước 2 là *kỹ thuật Western Blot*.

ELISA

ELISA được làm đầu tiên vì đơn giản, dễ thực hiện, cho kết quả nhanh, giá tương đối rẻ và nhất là không bỏ sót trường hợp nào đã có kháng thể HIV. *ELISA dương tính*, ký hiệu ELISA (+), khi trong máu đem thử có kháng thể HIV, *ELISA âm tính*, ký hiệu ELISA (-), khi không tìm thấy kháng thể HIV. Tuy nhiên ELISA bị điểm hạn chế là có thể nhận lầm kháng thể của một số bệnh khác như sốt rét chẳng hạn với kháng thể HIV, nghĩa là không bệnh mà kết quả lại dương tính. Y học gọi đó là "*dương tính giả*". Vì vậy, khi ELISA (+) người ta thường làm lại ELISA lần nữa. Nếu ELISA lần 2 vẫn dương tính thì làm tiếp kỹ thuật Western Blot (WB).

WESTERN BLOT (WB)

Western Blot cũng phát hiện kháng thể HIV nhưng nó đi sâu vào phân tích thành phần kháng thể HIV, và không nhận lầm với kháng thể của các bệnh khác, điều mà ELISA bị hạn chế. Vì vậy, WB là kỹ thuật kiểm chứng các kết quả ELISA (+). Chỉ khi nào WB (+), mới xác định chắc chắn người được thử đã bị nhiễm HIV. Nếu WB (-), kết quả ELISA có thể dương tính giả.

Vậy vì sao không làm WB ngay từ đầu?

Là vì phương tiện trang bị để làm WB rất tốn kém, kỹ thuật phức tạp hơn, cần có chuyên viên đặc biệt thực hiện, và giá mắc gấp 5 - 6 lần so với ELISA.

Tóm lại, xét nghiệm HIV được thực hiện bằng 2 kỹ thuật: ELISA để rà soát bước đầu, và WB để khẳng định chắc chắn.

Kết quả xét nghiệm HIV

Kết quả xét nghiệm dương tính, ký hiệu (+): người thử đã bị nhiễm HIV, nhưng không cho biết người đó đang trong giai đoạn nào của nhiễm HIV, nghĩa là không cho biết đã phát bệnh AIDS hay chưa. Muốn biết người nhiễm HIV đã vào giai đoạn AIDS hay chưa, cần phải dựa vào biểu hiện bệnh hoặc làm một xét nghiệm có tên là "*Đếm số lượng Lympho*

bào T4 trong máu". Số lượng tế bào T4 bình thường là 800-1200/1 micro lít máu, AIDS khi xuống dưới 200/1 micro lít máu.

Kết quả xét nghiệm âm tính, ký hiệu (-):
có 2 khả năng

1. Người thử chưa bị nhiễm HIV.

2. Người thử đã nhiễm HIV nhưng có thể còn trong "Thời kỳ cửa sổ" nên xét nghiệm chưa phát hiện được. Vì thế, bạn nên xét nghiệm HIV lại sau 3 tháng, 6 tháng tính từ khi nghi ngờ bị lây nhiễm, và suốt thời gian này, bạn phải tránh những hành vi có thể bị lây bệnh và phải dùng bao cao su khi quan hệ tình dục. Việc dùng bao cao su rất cần thiết vì 2 lý do sau:

Một, nếu thực sự chưa bị nhiễm, dùng bao cao su sẽ bảo vệ được cho bản thân trong suốt thời gian đợi ra khỏi "Thời kỳ cửa sổ" làm lại xét nghiệm. Nếu không, bạn có thể bị lây HIV thực sự và "Thời kỳ cửa sổ" lại phải tính lại cho lần quan hệ này.

Hai, nếu bản thân đã bị nhiễm HIV, bao cao su sẽ giúp tránh lây HIV cho người khác.

ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV VÀ NGƯỜI BỆNH AIDS

Đối xử với người nhiễm HIV/AIDS

Người nhiễm HIV/AIDS thường có nhiều chấn động về tâm lý như: sợ hãi, lo lắng, chán nản, tuyệt vọng... dễ dẫn đến các hành vi tiêu cực: tự tử hoặc sống buông thả, bất cần... Do đó họ rất cần được sự hỗ trợ về tâm lý và vật chất. Sự tôn trọng, cảm thông và quan tâm của mọi người xung quanh, tình thương yêu và chăm sóc của gia đình, cách đối xử công bằng, không phân biệt, không kỳ thị và không hắt hủi của xã hội sẽ khiến người nhiễm HIV/AIDS dần dần bình tâm trở lại, sống có lợi cho bản thân, gia đình, xã hội và tránh lây lan cho người khác.

Người nhiễm HIV vẫn còn có thể sống, học tập và làm việc trong thời gian dài khi bệnh chưa phát ra, họ cũng không thể truyền bệnh cho chúng ta qua những giao tiếp thông thường hoặc qua không khí, nước, thức ăn và vết chích của muỗi, côn trùng nên không có lý do gì để cách ly, cô lập và xa lánh họ. Chăm sóc người bệnh AIDS khi trở bệnh cũng

không sợ bị lây nếu chúng ta tôn trọng các biện pháp phòng bệnh như: cẩn thận khi tiếp xúc với bông băng dính máu, vết thương chảy máu, quần áo có dính máu của họ, cần tẩy rửa các vết máu bằng các dung dịch sát trùng như nước Javel 0,5% v.v...

Đãi xử với trẻ bị nhiễm HIV/AIDS

Trẻ nhiễm HIV giai đoạn đầu nếu vẫn khỏe mạnh, có thể đi nhà trẻ, mẫu giáo như các trẻ bình thường khác. Trẻ không lây HIV cho các bạn cùng được. Các bậc cha mẹ hãy yên tâm điều này. Nhưng khi trẻ bắt đầu có triệu chứng bệnh, nên để trẻ ở nhà vì hệ miễn dịch của trẻ đã suy yếu, trẻ sẽ dễ bị nhiễm trùng nặng do các vi khuẩn thông thường từ các trẻ khác lây sang.

Trẻ nhiễm HIV chủng ngừa vẫn có lợi vì giúp trẻ tránh được 6 bệnh nguy hiểm: Lao, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt và Sởi. Lịch chủng ngừa vẫn áp dụng đầy đủ cho trẻ nhiễm HIV không triệu chứng, nhưng đối với trẻ đã có triệu chứng AIDS thì không được chủng ngừa Lao (BCG).

CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

Người nhiễm HIV/AIDS vẫn có thể tiếp tục sống chung với gia đình:

Người nhiễm HIV/AIDS vẫn có thể tiếp tục sống chung với gia đình vì:

+ **HIV chỉ lây qua:**

- Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su
- Đường máu: truyền máu không an toàn; tiêm chích, châm cứu, cắt lể... không khử trùng đúng cách, đặc biệt là chích ma túy.
- Từ mẹ nhiễm HIV lây sang con khi mang thai, lúc sanh và nuôi con bằng sữa mẹ.

+ **HIV không lây qua** những giao tiếp thông thường (bắt tay, ôm, hôn ngoài miệng, nói chuyện...) hoặc qua không khí, nước, thức ăn và vết chích của muỗi, côn trùng.

+ Đa số người nhiễm HIV vẫn khỏe mạnh và còn sức lao động trong thời gian dài sau khi bị nhiễm. Nếu bảo vệ tốt sức khỏe có thể

đến 10-12 năm. Vì vậy, không có lý do gì để tách biệt người nhiễm HIV/AIDS ra khỏi gia đình.

Lợi ích khi người nhiễm HIV sống chung với gia đình

- Khi còn sức khỏe, người nhiễm HIV vẫn có thể kiếm sống cho bản thân và gia đình.

- Tình thương, sự nâng đỡ và chăm sóc của gia đình giúp người nhiễm HIV/AIDS vượt qua nỗi lo sợ, khủng hoảng tinh thần vì căn bệnh để bình tâm trở lại sống có lợi cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

- Khi ốm đau, được chăm sóc tại nhà, người nhiễm HIV sẽ cảm thấy thoải mái hơn, bớt mặc cảm bị xa lánh và tránh không bị nhiễm thêm các mầm bệnh nguy hiểm khác tại bệnh viện. Gia đình bớt được chi phí nằm bệnh viện và thời gian thăm nuôi họ.

Phòng tránh lây lan HIV trong gia đình

1. An toàn tình dục:

Sử dụng bao cao su mỗi khi giao hợp với người nhiễm HIV. Các biểu hiện tình cảm khác như nắm tay, ôm, vuốt ve... không làm lây bệnh.

2. Đồ dùng cần dùng riêng

Dùng riêng khăn tắm, khăn mặt, bàn chải răng, dao cạo, dao lam, cái nạo lưỡi, đồ làm móng tay. Khi cần tiêm chích thuốc, nên dùng

kim ống chích một lần rồi bỏ. Các dụng cụ như kim châm cứu, kim cắt lể, kim bơm tiêm thủy tinh mỗi khi sử dụng cần khử trùng bằng cách nấu sôi liên tục trong vòng từ 20 đến 30 phút tính từ lúc bắt đầu sôi.

3. Đồ dùng được dùng chung

Dùng chung chén, đĩa, ly, tách, tô, muỗng, nĩa, chậu rửa chén, chậu giặt, chậu tắm rửa. Chén, đĩa, ly, tách... vẫn rửa chung. Quần áo, đồ vải của người nhiễm HIV cần được xử lý riêng như sau:

- Với chén, ly, tách... có dính máu, chất ói, cần xối sạch dưới vòi nước, rồi rửa xà bông hoặc nước rửa chén lại.

- Với quần áo, đồ vải dính máu, ngâm vào nước Javel 0,1 - 0,5% chlor hoạt chất trong 30 phút, rồi giặt xà bông lại. Nếu dính các chất đặc như chất ói, phân, cần gột nước cho sạch bớt trước khi ngâm Javel và giặt lại. Nếu là người nhà, khi giặt bằng tay cần phải đeo găng.

4. Vệ sinh rác, chất thải

Các loại rác có máu (giấy, bông, băng gạc, băng vệ sinh...) và kim ống tiêm, dao lam thải đi, cần bỏ vào 2 lần túi nylon, cột lại trước khi cho vào thùng rác. Khi máu và chất tiết rơi vãi ra ngoài, dùng giấy hoặc vải hút nước

lau sạch. Sau đó, lau nơi vấy bẩn bằng xà bông và lau lại bằng nước Javel hoặc cồn (alcohol) 70°.

Cách pha nước Javel: Trên thị trường, ở cửa hàng trang thiết bị y tế hoặc bách hóa có nước Javel nguyên chất nồng độ từ 3,75%-5%. Bạn pha 1 phần Javel nguyên chất với 9 phần nước sạch, sẽ được nước Javel cần dùng có nồng độ từ 0,3%-0,5%.

Lưu ý: các ống tiêm, kim sau khi sử dụng:

- bỏ ngay vào vật chứa cứng có nắp đậy như lon, chai lọ, thùng cứng bỏ... sau đó đem đốt
- nếu không thể bỏ ngay thì đậy nắp kim bằng "phương pháp một tay" tức là đặt nắp kim ở một chỗ tựa và dùng một tay cầm ống chích đưa đầu kim vào nắp.

5. An toàn khi tiếp xúc với máu, dịch tiết

Cần mang găng tay cao su khi chăm sóc vết thương người nhiễm HIV hoặc khi dọn dẹp đồ dơ, chất thải có dính máu, và rửa tay lại sau khi tháo găng ra.

Nếu bị dính máu, dịch tiết người nhiễm HIV/AIDS vào da, bạn cần rửa sạch ngay bằng nước và xà bông, rồi dùng cồn (alcohol) 70° sát trùng lại.

Nếu chẳng may bị các dụng cụ bén nhọn dùng cho người nhiễm HIV/AIDS như: kim chích, kim châm, dao lam, dao cạo v.v... làm thương tích, bạn cần nặn ngay máu ra, rửa vết thương bằng nước sạch và xà bông, rồi sát trùng bằng cồn 70°. Sau đó liên hệ ngay với các điểm tham vấn để được hướng dẫn về điều trị dự phòng nhiễm HIV.

Cách pha cồn 70° từ cồn 90°

Pha 7 phần cồn 90° với 2 phần nước cất, bạn sẽ được cồn 70° có tính sát trùng mạnh hơn cồn 90°. Cồn 90° và nước cất có thể mua ở hiệu thuốc tây.

Những điều người nhiễm HIV nên làm

1. Người nhiễm HIV vẫn có thể có cuộc sống khỏe mạnh khá lâu nếu biết tránh các yếu tố bất lợi cho sức khỏe như:

- Chấn nản, lo lắng kéo dài
- Mắc thêm các bệnh nhiễm trùng khác như: hoa liễu, viêm gan siêu vi B...
- Ma túy, thuốc lá, rượu.
- Suy dinh dưỡng.

Vì vậy, người nhiễm HIV nên:

- Quan tâm hơn đến vệ sinh ăn uống, vệ sinh răng miệng.
- Dinh dưỡng đầy đủ, năng tập thể dục, dưỡng sinh.

- Làm việc điều độ, tránh phung phí sức lực.
- Sống lành mạnh tránh ma túy, thuốc lá, rượu.
- Tránh các bệnh lây như: hoa liễu, viêm gan siêu vi B, sởi, lao...
- Trẻ em vẫn chủng ngừa 6 bệnh nguy hiểm: lao, sốt bại liệt, sởi, bạch hầu, ho gà và uốn ván.

2. Ở người nhiễm HIV khi có một vấn đề sức khỏe như:

Sốt, tiêu chảy, ho, ngứa... thì các bạn nên biết các biểu hiện đó có thể do các bệnh khác chứ không chỉ riêng do nhiễm HIV/AIDS. Các bạn đừng vội nghĩ là do AIDS mà tuyệt vọng, buông xuôi. Các bạn hãy đi khám bệnh ngay vì chữa trị sớm, tích cực sẽ có kết quả tốt và hạn chế diễn biến xấu.

3. Trong dùng thuốc, các bạn không được tự ý dùng thuốc thường gọi là thuốc hạt dưa:

Dexa, prednisone, cortisone, prednisolone v.v.... vì có thể làm nặng thêm suy giảm miễn dịch rất nguy hiểm.

Để phòng và xử trí một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở người nhiễm HIV/AIDS

1. Sốt

□ Xử trí:

- Lau mát, đắp mát ở trán, mặc quần áo thoáng
- Uống nhiều nước (nước chín, nước trà loãng, rau quả...)
- Dùng thuốc hạ nhiệt paracetamol

Liều trung bình:

- Người lớn uống mỗi lần một viên 500 mg, ngày 2-3 lần.
- Trẻ em dựa vào cân nặng, 10 mg thuốc cho mỗi kg cân nặng mỗi liều. Thí dụ: trẻ nặng 25 kg, uống mỗi lần 1 viên 250 mg hay nửa viên 500 mg, ngày 2-3 lần.

Cần đi khám bệnh khi:

- Sốt kéo dài
- Sốt kèm ho và sụt cân
- Sốt kèm co giật hoặc cổ cứng, mất tri giác
- Sốt kèm tiêu chảy hoặc vàng mắt
- Sốt ở thai phụ hoặc sản phụ

2. Tiêu chảy

□ Xử trí:

- Uống bù nước ORESOL, nước muối đường hoặc nước cháo muối theo nhu cầu người bệnh và sau mỗi lần đi tiêu.

- Sau mỗi lần người bệnh đi tiêu:
 - * Với trẻ dưới 2 tuổi, cho uống 50-100 ml (khoảng 1/4-1/2 chén ăn cơm).
 - * Với trẻ trên 2 tuổi, cho uống 100-200 ml (khoảng 1/2-1 chén ăn cơm).
 - * Người lớn: 200 ml
- Người bệnh không nên kiêng ăn. Nên ăn thức ăn dễ tiêu và chia làm nhiều bữa. Trẻ nhỏ vẫn tiếp tục bú sữa, nếu là sữa bò cần pha loãng gấp đôi.
- Nên tránh các chất khó tiêu như: chất xơ, vỏ trái cây, đậu phộng, hạt điều, bắp hột, thức ăn, nước uống chứa nhiều đường (keo, bánh).
- Chỉ dùng kháng sinh khi nghi ngờ tiêu chảy nhiễm trùng: phân loãng có đàm, máu lợn cợn trắng như nước vo gạo.
- Đối với tiêu chảy mạn ở người lớn có thể dùng:
 - + Thuốc hấp thụ: kaolin, pectin, than hoạt
 - + Thuốc giảm nhu động ruột: thuốc phen, Loperamide, Diphenoxylate.

Tuy nhiên, các thuốc trên đều không dùng cho trẻ em.

Nên đi khám bệnh khi tiêu chảy kèm theo:

- Sốt
- Nguy cơ mất nước nặng: mắt hốc hác, da lạnh, người vật vờ, hoặc lơ đãng, ngủ lịm, lay gọi không tỉnh.
- Không nuốt được hoặc ới nhiều
- Có máu trong phân

Phòng bệnh:

- Vệ sinh ăn uống: uống nước chín, ăn thức ăn tươi nấu chín và đậy kín, tránh ruồi bâu kiến đậu.
- Rửa tay sau khi đi vệ sinh, khi làm thức ăn và trước khi ăn.

Một trong các dung dịch dùng khi tiêu chảy:

- Nước ORESOL: pha 1 gói ORESOL vào 1 lít nước chín
- Nước muối đường: pha 1 muỗng cà phê muối (loại muỗng 5 cc) với 8 muỗng cà phê đường vào 1 lít nước chín.
- Nước cháo muối: nấu 50g gạo với 6 chén nước thành cháo loãng, cho thêm 1 nhúm muối.

3. Một số triệu chứng ngoài da

Thường gặp: phát ban, ngứa, da khô, loét chậm lành vết thương, nhọt hoặc áp xe. Những triệu chứng này có thể kéo dài và khó chữa dứt hẳn.

□ Xử trí:

• *Ngứa:*

- Làm mát da (chườm lạnh) tránh chườm nóng
- Dùng thuốc kháng Histamin như: chlorpheniramine, promethazine.
- Cắt ngắn móng tay, tránh gãi sẽ làm nhiễm trùng nặng thêm.

• *Da khô*

- Tránh xà bông, bột giặt
- Bôi vaseline, glycerine hoặc dầu thực vật.

• *Vết thương*

+ *Vết thương kín:*

- Đắp gạc ẩm ngày 4 lần, mỗi lần 20 phút.
- Khi đã vỡ mủ cần dùng thêm kháng sinh.

+ *Vết thương hở:*

- Rửa nước muối loãng (1 muỗng cà phê muối ăn loại 5 cc pha 1 lít nước chín).
- Đắp gạc ẩm 4 lần mỗi ngày, mỗi lần 20 phút.
- Thoa dung dịch Milian (có bán ở nhà thuốc tây) hoặc Tím gentian 2% trước

khí băng (1 muỗng cà phê bột tím Gentian pha 1/2 lít nước chín).

- Có thể dùng nước oxy già để rửa sạch mủ, mô chết.
- Nếu vết thương ở tay, chân, tránh đứng ngồi lâu một chỗ. Bạn có thể ngâm vết thương vào thuốc tím pha loãng (1 muỗng 5cc thuốc tím pha 4-5 lít nước).
- Thay băng mỗi ngày một lần và để hở vết thương.
- Chủng ngừa uốn ván.

• **Zona** (Giời leo)

- Mặc áo quần rộng thoáng.
- Giữ vết loét khô, tránh sờ mó hay để đồ vật va chạm vào.
- Dùng thuốc giảm đau Aspirine, Paracetamol và có thể thêm an thần vào buổi tối.
- Rửa vết lở bằng nước muối loãng 3-4 lần/ngày.
- Thoa dung dịch Milian mỗi ngày 1 lần.

□ **Phòng ngừa:**

- Vệ sinh thân thể người bệnh.
- Xoay trở người bệnh thường xuyên, mỗi 2 giờ.
- Vệ sinh sạch sẽ giường, tấm trải.

- Ở người bệnh không đi lại được, kê, lót đệm sao cho các vùng da sát xương ít bị chèn ép.
- Người bệnh cần được dinh dưỡng đầy đủ.

4. Một số triệu chứng răng miệng:

Thường là: đau, ăn nhai nuốt khó khăn

□ Xử trí:

* Tổng quát:

- Ăn thức ăn mềm, tránh nhiều gia vị.
- Nên ăn thức ăn lỏng bằng ống hút để hạn chế thức ăn dính vào vết loét.
- Giảm đau bằng ngậm nước đá lạnh.

* Riêng từng trường hợp:

• Đẹn:

- Dùng bàn chải mềm chà nhẹ lưỡi và nướu răng 3-4 lần mỗi ngày, rồi súc miệng bằng nước muối hoặc nước chanh loãng.
- Thoa dung dịch Milian 3-4 lần/ngày hoặc xúc thuốc kháng nấm như Nystatine, Chlotrimazone 2-3 lần/ngày.

• Mụn rộp:

- Xuất hiện ngay cả khi không sốt và có thể kéo dài.

– Thoa dung dịch Milian ngứa bội nhiễm

□ **Bệnh nhân cần được điều trị chuyên khoa khi:**

– Không nuốt được

– Đau bỏng rát ở ngực, đau tự nhiên hoặc khi nuốt

□ **Phòng ngừa:**

– Ăn đủ dinh dưỡng, uống thêm Multi Vitamin

– Súc miệng nước muối ấm (pha nửa muỗng 5 cc muối + 1 tách nước ấm) sau mỗi bữa ăn.

5. Ho & khó thở

□ **Xử trí:**

– *Giảm ho:* trước tiên nên dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm dân gian như trà đường hoặc trà với mật ong. Nếu không thuyên giảm mới dùng các thuốc tây y.

– *Giảm đau:*

+ Chườm ấm vùng ngực nơi đau nhiều nhất

+ Dùng thuốc aspirine hoặc paracetamol

– *Bớt khó thở:*

+ Nằm đầu cao

- + Ngồi chồm hồm, chống cằm
- + Đối với trẻ nhỏ, khó thở có thể do trẻ chảy mũi, không biết hỉ ra. Cần hút nước mũi ra cho trẻ.
- + Cho uống nhiều nước để bù lượng nước mất qua đường thở do thở nhanh và làm đờm loãng, dễ khạc.

Cần đi khám bệnh nếu ho hoặc khó thở ở trẻ dưới 5 tuổi hoặc ở lứa tuổi lớn hơn có kèm theo:

- Sốt cao đột ngột
- Đau ngực nhiều
- Đàm đục màu xanh hoặc màu vàng
- Ho ra máu
- Ho hơn 3 tuần, hoặc khạc ra máu, đau ngực.

☐ Phòng ngừa:

- Xoa bóp, xoay trở, vỗ lưng thường xuyên (mỗi 2 giờ) đối với người nằm lâu.
- Khuyến khích người nhiễm HIV năng vận động, đi bộ.

6. Ói mửa:

☐ Xử trí:

- Ngưng ăn uống 1-2 giờ khi ói, sau đó uống dần lại 10 cc mỗi giờ trong 2-3

Xử trí theo nguyên nhân. Nếu bạn không tìm được nguyên nhân hãy đưa người nhiễm HIV đi khám bệnh. Có một số cách làm giảm đau:

- Luyện thở, thư giãn.
- Xoa bóp nhẹ nhàng vùng đau bằng dầu nóng hoặc vaseline.
- Ngâm chân vào nước ấm.
- Làm bệnh nhân quên cơn đau bằng cách: kể chuyện, mở nhạc nhẹ, đắp lạnh trên trán.
- Để người bệnh tự ý chọn một tư thế giảm đau nào đó.
- Dùng thuốc giảm đau: Aspirine, Paracetamol ngay khi mới chớm đau và duy trì cho đến khi bớt.
- Các thuốc giảm đau gây nghiện (codein, morphine...) chỉ dùng khi đau nặng và nhớ uống nước nhiều để tránh táo bón.
- Gác chân lên cao và thường xuyên thay đổi tư thế đối với bệnh nhân phù.

8. Lo âu chán nản

Nhiễm HIV là biến cố lớn trong đời người, khi hay tin đó, người ta hay lo âu hoặc chán nản. Hai trạng thái tâm thần này cũng có thể do các nguyên nhân khác như: nhiễm trùng, suy dinh dưỡng, dùng thuốc.

giờ, rồi tăng dần 60 cc mỗi giờ trong 2-3 giờ.

- Sau khi đã uống lại được, sẽ tập ăn chút một, bắt đầu là thức ăn khô như bánh mì hoặc cơm.
- Đắp lạnh ở trán giúp thư giãn.

□ Cần đi khám bệnh khi:

- Ói quá nhiều dù đã làm hết cách
- Ói kèm theo đau bụng hoặc sốt
- Ói ra chất sậm màu, hay có mùi thối.
- Ói ra máu.

□ Phòng ngừa:

- Tránh ăn thức ăn nhiều gia vị hoặc , nặng mùi
- Tránh mất nước do tiêu chảy
- Vệ sinh răng miệng thật tốt.

7. Đau:

Tùy theo nguyên nhân, người nhiễm HIV/AIDS có các chứng đau khác nhau. Thường gặp là đau đầu, đau ngực hay đau ở tay, chân. Nguyên nhân có thể do: Nằm lâu không xoay trở, phù nề, do thần kinh, hoặc do nhiễm trùng như: viêm loét miệng, viêm não - màng não, giời leo...

Thông thường các trạng thái trên ở người nhiễm HIV sẽ biến mất theo thời gian. Nhưng nếu lo âu - trầm cảm cứ kéo dài, ảnh hưởng đến đời sống, sinh hoạt, cần đi khám bệnh. Chấn nản nguy hiểm hơn lo âu vì dễ dẫn đến hành vi tự sát.

☐ Đề phòng:

- Không xa lánh, kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.
- Nên đối xử bằng tình thương, sự tôn trọng và đồng viên, khuyến khích người bệnh sống có ích.

9. Sụt cân:

Sụt cân do ăn thiếu dinh dưỡng hoặc do đang mắc các bệnh: nhiễm trùng, lao, tiêu chảy, ói mửa hoặc đang trong tâm trạng lo âu, chấn nản.

☐ Xử trí:

- Dinh dưỡng đầy đủ các chất: thịt, cá, trứng, gan, đậu, rau quả, trái cây...
- Nếu chán ăn, buồn nôn, nên ăn ít một, thành nhiều bữa
- Tránh ăn rau sống vì khó tiêu và dễ bị nhiễm trùng
- Nếu hay bị ói mửa nên ăn thức ăn lỏng

- Ăn thức ăn mềm, nghiền nát và tránh gia vị khi bị tiêu chảy kéo dài.
- Uống nhiều nước, nhất là khi bị tiêu chảy.
- Uống thêm Multivitamine mỗi ngày.

TÌNH HÌNH NHIỄM HIV/AIDS

THẾ GIỚI

Lịch sử đại dịch AIDS trên thế giới

Thời kỳ yên lặng (1970 - 1981)

HIV đã lây truyền âm thầm suốt khoảng thời gian này nhưng nhân loại không hề hay biết. Hàng vạn trường hợp AIDS sau này là kết quả của nhiễm HIV trong thời kỳ này.

Thời kỳ phát hiện AIDS (1981 - 1985)

- 1981: BS Michael Gottlieb báo cáo lên Trung tâm Kiểm dịch Hoa Kỳ (CDC) các trường hợp AIDS đầu tiên tại Hoa Kỳ và cũng là đầu tiên được chính thức ghi nhận trên thế giới.

- 1982: Tên bệnh được gọi là AIDS.

- 1983: GS Luc Montagnier (Pháp) tìm ra HIV1 trong hạch của một bệnh nhân đồng tính luyến ái nam có tên là Frederic Brugiere, 33 tuổi bị sưng hạch cổ kéo dài.

- 1985: Xét nghiệm HIV ra đời. Nhờ vậy, mới biết rằng số người nhiễm HIV gấp hàng trăm lần số người bệnh AIDS được phát hiện.

Thời kỳ động viên toàn thế giới phòng chống AIDS (1985 đến nay)

AIDS cướp đi nhiều sinh mạng đặc biệt ở độ tuổi 20-40 tuổi - những người vừa là trụ cột trong gia đình vừa là lực lượng lao động chính của xã hội. Mất mát đó không chỉ gây tổn thất nặng nề cho gia đình mà còn đe dọa nghiêm trọng đến phát triển kinh tế và xã hội.

Hơn nữa, sự sợ hãi và không hiểu biết có thể dẫn đến gia tăng kỳ thị, loại trừ người nhiễm HIV ra khỏi gia đình và cộng đồng gây nên những bất ổn trong xã hội, và ảnh hưởng đến chính trị, văn hóa, truyền thống của một nước.

Trên bình diện quốc tế, kỳ thị vì sợ hãi AIDS có thể làm thu hẹp giao lưu ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa các quốc gia.

Vì thế, AIDS trở thành kẻ thù chung của tất cả các dân tộc, các quốc gia trên thế giới. Năm 1985, *chiến lược AIDS toàn cầu* ra đời, mở ra thời kỳ mới, thời kỳ toàn thế giới tập trung mọi nỗ lực ngăn chặn và tấn công AIDS.

Diễn biến đại dịch AIDS ngày càng nghiêm trọng

Kể từ khi bắt đầu đại dịch AIDS cho đến hết năm 1996, theo Chương trình Liên hiệp quốc phối hợp các tổ chức phòng chống HIV/AIDS (Joint United Nations Programme

on HIV/AIDS gọi tắt là UNAIDS (*) có khoảng 29,4 triệu người nhiễm HIV trên thế giới gồm có: 26,8 triệu người lớn và 2,6 triệu trẻ em. Số trường hợp AIDS 8,4 triệu. Số tử vong lên đến 5 triệu người lớn và 1,4 triệu trẻ em. Số người nhiễm HIV/AIDS còn sống là 21,8 triệu người lớn và 830.000 trẻ em, đặc biệt phụ nữ chiếm tỉ lệ 42% trong số người lớn và đang tiếp tục gia tăng. Tuổi những trường hợp mới nhiễm trong khoảng 15 - 24. Mỗi ngày, thế giới có thêm 7.500 người lớn và 1.000 trẻ em nhiễm HIV.

Đến 31/12/2000, số người nhiễm HIV 30 - 40 triệu, bệnh nhân AIDS 20 triệu, trẻ nhiễm HIV 5 - 10 triệu và trẻ mồ côi vì cha mẹ bị AIDS chết 10 - 15 triệu. Số người chết vì AIDS sẽ lên tới 8 triệu người.

Tỷ lệ nhiễm HIV ở các vùng, các nước trên thế giới khác biệt rất lớn. Hơn 90% tất cả người lớn nhiễm HIV/AIDS hiện sống tại các nước đang phát triển. Những nước ở Châu Phi hạ - Sahara và vùng Ca-ri-bê (Caribbean)

(*) UNAIDS gồm có: Quỹ Nhi Đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF), Quỹ Dân Số Liên Hiệp Quốc (UNFAPA), Tổ Chức Văn Hóa - Khoa Học - Giáo Dục Liên Hiệp Quốc (UNESCO), Chương trình Phát Triển Liên Hiệp Quốc (UNDP), Tổ Chức Sức Khỏe Thế Giới (WHO) và Ngân Hàng Thế Giới (World Bank).

có tỷ lệ người lớn nhiễm HIV trong nước cao nhất (đó là tỉ lệ số người từ 15 đến 49 tuổi đang sống với HIV/AIDS trên số dân trong nước ở lứa tuổi này). Đến cuối năm 1994, tỷ lệ đó đến hơn 10% ở năm nước Châu Phi (Botswana 18%; Zambia và Zimbabwe (17%; Uganda 15%; Malawi 13%).

Riêng vùng Nam Á và Đông Nam Á, mặc dù sự lan tràn của HIV chỉ mới bắt đầu tại đây vào giữa thập niên 1980, vậy mà đã có đến 5,2 triệu người đang sống với HIV/AIDS, chiếm tỉ lệ 0,6% dân số người lớn. Do dân số đông tại các nước như Ấn Độ và Indonesia, cho nên vùng này chiếm tới hơn một phần năm số người lớn nhiễm HIV trên toàn cầu.

Hơn 90% số người lớn nhiễm HIV ở Nam Á và Đông Nam Á hiện sống ở Ấn Độ, Thái Lan, Myanmar và Cambodia.

Mặc dù tỷ lệ người lớn nhiễm HIV ở Ấn Độ chưa đạt đến mức 1% nhưng với hơn 3 triệu người lớn nhiễm HIV, Ấn Độ là quốc gia có số lượng người lớn nhiễm HIV cao nhất thế giới.

Thái Lan có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất, với hơn 2% dân số người lớn bị nhiễm. Cambodia và Myanmar có tỷ lệ người lớn nhiễm đang tiến gần con số 2%.

Khoảng một phần ba số người lớn bị nhiễm là phụ nữ.

Đường lây truyền chủ yếu là giao hợp khác phái (nam - nữ), kể đến là tiêm chích ma túy.

Tuy nhiên, các nước nếu đẩy mạnh việc thay đổi hành vi như: tăng sử dụng bao cao su, giảm thiểu số bạn tình, tránh quan hệ tình dục sớm có thể làm tỉ lệ nhiễm HIV giảm xuống hay ổn định. Ví dụ ở Mỹ, có 40.000 trường hợp nhiễm HIV mới hàng năm, giảm hơn so với 100.000 của cách nay vài năm. Ở Úc, Tân Tây Lan và số nước Bắc Âu số người nhiễm HIV mới cũng đang có chiều hướng đi xuống.

AIDS không phải chỉ là vấn đề y tế mà còn là vấn đề kinh tế, phát triển của đất nước

AIDS gây bệnh cho những người đang là trụ cột của gia đình, những người có trách nhiệm chăm sóc giúp đỡ cho những người khác trong gia đình. Như vậy vào năm 2000, không phải chỉ có 20 triệu người mắc bệnh chết chóc mà còn có khoảng 150-200 triệu người khác (ta quen gọi là những người ăn theo) bị ảnh hưởng nặng nề: khổ đau vì mất người thân, gia đình ly tán, trẻ mồ côi không nhà, người già không nơi nương tựa, thiếu thốn đủ mọi thứ...

AIDS gây bệnh cho những người đang ở tuổi hoạt động, đóng góp nhiều cho xã hội về kinh tế, văn hóa, chính trị. Sự mắc bệnh và tử vong của họ ảnh hưởng đến lực lượng lao động chính của xã hội, trên cả các lãnh vực công nghiệp, nông nghiệp, giao thông, xây dựng... và cả trong chính trị, quân sự.

Tác hại ghê gớm của AIDS trên các mặt kinh tế xã hội đã là một hiện thực ở nhiều cộng đồng hiện nay: gia đình tan nát, làng mạc hoang vắng, xí nghiệp đóng cửa, sản lượng lương thực giảm sút, bệnh viện tràn ngập người bệnh. Thí dụ, nhiều bệnh viện ở Châu Phi có số bệnh nhân AIDS chiếm đến 60-70% giường bệnh và kinh phí y tế không sao đáp ứng nổi một phần nhu cầu chăm sóc cho họ. Ở một vài vùng, có nơi cứ mười người thì có một người bệnh.

Hậu quả AIDS càng thấy rõ ở các quốc gia chậm phát triển, vốn đã nghèo đói, thiếu ăn, vệ sinh kém, y tế nghèo nàn, phụ nữ sống lệ thuộc... bệnh lây lan nhanh chóng và tạo thành cái vòng luẩn quẩn đưa đến sự suy sụp toàn diện.

Vì vậy, việc phòng chống nhiễm HIV/AIDS là trách nhiệm của tất cả mọi người, mọi gia đình, mọi ban ngành đoàn thể trong từng quốc gia và trên toàn thế giới.

Ngày AIDS Thế giới 1/12

- 1987: Chiến lược AIDS toàn cầu đã được toàn thể các nước trong Liên Hiệp Quốc chấp thuận.

- 1/1988: Hội nghị thượng đỉnh toàn thế giới các Bộ trưởng Y tế về chương trình AIDS toàn cầu đã chọn ngày 1/12 hàng năm làm "*Ngày AIDS Thế giới*" nhằm kêu gọi toàn thể các quốc gia, các dân tộc cùng nỗ lực và phối hợp hành động ngăn chặn thảm họa chung này.

Hàng năm, tùy diễn biến của đại dịch, Tổ chức Sức khỏe Thế giới lại chọn một chủ đề thích hợp làm phương châm hành động phòng chống AIDS cho toàn thế giới:

- 1988: "Thúc đẩy sự vận động của toàn thế giới chống AIDS"
- 1989: "Thanh niên trước đại dịch AIDS"
- 1990: "Phụ nữ và AIDS"
- 1991: "Đồng tâm hiệp lực phòng chống AIDS"
- 1992: "Cộng đồng cam kết tích cực phòng chống AIDS"
- 1993: "AIDS: Giờ hành động"
- 1994: "AIDS và Gia đình"

- 1995: "Hãy chia sẻ: Quyền và trách nhiệm"
- 1996: "Một thế giới. Một hy vọng"
- 1997: "Trẻ em trong thế giới có AIDS"
- 1998: "Động lực để thay đổi: chiến dịch AIDS toàn cầu cho thanh thiếu niên"
- 1999: "Hãy lắng nghe, hãy học hỏi, hãy sống"
- 2000: "Nam giới làm thay đổi đại dịch AIDS"
- 2001: "Tôi quan tâm phòng chống AIDS, còn bạn?"

VIỆT NAM

Tình hình nhiễm HIV ở nước ta

Nước ta phát hiện trường hợp nhiễm HIV đầu tiên vào tháng 12/1990. Đó là một phụ nữ cư ngụ tại TP. Hồ Chí Minh. Đến nay 61 tỉnh thành trong cả nước đều đã có bệnh nhân HIV/AIDS với tổng số gần 40.000 người được báo cáo chính thức. Trên thực tế có thể gấp 8-10 lần nhiều hơn. Số người bị nhiễm ngày càng trẻ. Đa số là thanh niên 18-35 tuổi.

Diễn biến tình hình nhiễm HIV/AIDS cả nước và TP.HCM

Cả nước	1996	1997	1998	1999	2000	6t/2001
HIV	1.660	2.254	3.530	5.481	11.831	8.750

TP.HCM	1996	1997	1998	1999	2000	6t/2001
HIV	702	782	1105	1164	2022	904
AIDS	127	311	493	607	721	384
Tử vong	88	150	191	218	258	139

Đa số các ca nhiễm HIV trên đây trong độ tuổi 20-39 tuổi và được phát hiện qua giám sát những đối tượng nghi ngờ như người nghiện xì ke, mại dâm, người bệnh hoa liễu... hoặc ở những người cho máu nên số liệu này có thể chỉ bằng 1/10 so với con số thực tế. Trong lúc đó, có nhiều điều kiện thuận lợi để HIV lây truyền:

- Tệ nạn ma túy - mại dâm vẫn chưa được khống chế. Theo Hội nghị sơ kết thực hiện nghị quyết 05, 06 của Chính phủ về phòng chống tệ nạn xã hội vào ngày 15/7/1994, ước tính cả nước có khoảng 150.000 người nghiện

ma túy và 130.000 gái mại dâm. Hiện nay số này ngày càng cao hơn.

- Số người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (trước đây gọi là bệnh Hoa liễu) còn rất cao, khoảng 400.000 người bệnh mỗi năm. Mà bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV thì liên quan mật thiết với nhau

- Trong lúc AIDS lây truyền không trừ một ai, thì sự thiếu hiểu biết về nhiễm HIV/AIDS và cách phòng bệnh cũng như thái độ lơ là, xem thường, thiếu cảnh giác với bệnh còn khá phổ biến trong nhân dân.

Trước tình hình AIDS ngày càng nghiêm trọng ở nước ta. Đã đến lúc chúng ta phải hành động tích cực, đã đến lúc mọi gia đình cùng nỗ lực với xã hội nhằm thúc đẩy việc phòng chống AIDS và chăm sóc người bệnh AIDS trở nên hữu hiệu hơn.

Ủy Ban Quốc Gia Phòng Chống AIDS thực hiện chương trình phòng chống AIDS bằng các biện pháp xã hội và y tế

Ngày 6/10/1990, Hội Đồng Bộ Trưởng nước ta đã ra quyết định thành lập Ủy Ban Quốc Gia Phòng Chống SIDA Việt Nam. Ngày 26/3/1994 Thủ Tướng Chính Phủ đã có quyết

định số 115/TTg đổi tên thành Ủy Ban Quốc Gia Phòng Chống AIDS Việt Nam.

UBQG PC AIDS do Phó Thủ Tướng Chính Phủ làm Chủ tịch và 14 thành viên là các Bộ, Ngành sau:

- Bộ Y Tế
- Bộ Nội vụ
- Bộ Văn hóa - Thông tin
- Bộ Quốc phòng
- Bộ Tư pháp
- Bộ Ngoại giao
- Bộ Giáo dục - Đào tạo
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
- Bộ Tài chính
- Đoàn Thanh niên CS Hồ Chí Minh
- Tổng cục Du lịch
- Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam
- Hội Chữ thập đỏ Việt Nam
- Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam

UBQG PC AIDS xây dựng chiến lược và kế hoạch phòng chống, điều phối các hoạt động, ngân sách và trang thiết bị vật tư phục vụ chương trình phòng chống AIDS. Các thành viên của Ủy ban có bộ phận theo dõi, chỉ đạo

các hoạt động phòng chống HIV/AIDS thu phạm vi chức năng từng ngành.

Tại tuyến tỉnh - thành, UBQG PC AID cũng được thành lập do Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh - thành làm chủ tịch, có nhiệm vụ xây dựng đề án và triển khai thực hiện hoạt động phòng chống AIDS tại địa phương theo sự chỉ đạo về chuyên môn của UBQG PC AIDS.

Để thực hiện chức năng về chuyên môn và kỹ thuật, UBQG PC AIDS có 6 tiểu ban:

- Giám sát dịch tễ
- Thông tin - Giáo dục - Truyền thông
- Huyết học - Truyền máu
- Da liễu
- Lâm sàng AIDS
- Sản - Nhi khoa

Mục tiêu và chiến lược của chương trình phòng chống AIDS nước ta theo đường lối và chiến lược toàn cầu phòng chống AIDS của Tổ chức Sức khỏe Thế giới: Hạn chế sự lây truyền HIV và giảm tối đa ảnh hưởng của nhiễm HIV đối với cá nhân và xã hội.

Các biện pháp sau nhằm đạt được các mục tiêu ấy:

Biện pháp xã hội:

- Ban hành luật pháp, hành chính làm cơ sở cho việc phối hợp, huy động xã hội. (*)
- Tăng cường thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC) rộng rãi về nhiễm HIV/AIDS để nâng cao ý thức tự bảo vệ và tích cực hưởng ứng các hoạt động phòng chống nhiễm HIV/AIDS mọi tầng lớp nhân dân.
- củng cố hệ thống tham vấn, mở rộng các dịch vụ bao cao su, bơm kim tiêm dùng 1 lần.

Biện pháp y tế:

- Mở rộng giám sát nhiễm HIV/AIDS
- An toàn truyền máu
- Thực hiện nghiêm chỉnh công tác vô trùng, tiệt trùng tránh lây truyền HIV trong các hoạt động y tế.
- Điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS

(*) Pháp lệnh phòng chống nhiễm HIV/AIDS đã được Quốc hội thông qua ngày 31/5/1995 và được Chủ tịch nước công bố ngày 12/6/1995. Nghị định 34/CP của Chính phủ hướng dẫn thi hành Pháp lệnh phòng chống HIV/AIDS được công bố ngày 1/6/1996.

- Tập huấn và bồi dưỡng phòng chống nhiễm HIV/AIDS cho nhân viên y tế.

Từ năm 2001 Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS đã được đổi tên là Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm.

TP.HCM thử nghiệm thành công nhiều mô hình phòng chống AIDS

Qua 10 năm triển khai chương trình phòng chống AIDS, TP.HCM đã xây dựng được nhiều mô hình hoạt động phòng chống AIDS có hiệu quả. Các mô hình này đã được Trung ương, các tổ chức liên quan trong và ngoài nước đánh giá cao và đã được nhân rộng ra ở nhiều tỉnh, thành phố, góp phần cùng cả nước khống chế sự phát triển của đại dịch.

- **Mô hình quán cà phê Thanh Niên:** là địa điểm giải trí, cung cấp các thông tin về HIV/AIDS và các vấn đề liên quan, hướng dẫn và phân phối bao cao su như là một phương tiện phòng lây nhiễm HIV cho thanh niên, học sinh, sinh viên TP.

- **Chương trình Giáo dục đồng đẳng** cho các đối tượng nguy cơ cao (người nghiện chích ma túy, gái mại dâm (GMD)).

- **Trung tâm tham vấn cộng đồng:** là nơi tập hợp, tiếp cận các đối tượng nguy cơ

cao; thực hiện các chương trình giáo dục, truyền thông; triển khai các chương trình can thiệp... nhằm giúp đối tượng thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV.

- **Chương trình cung ứng bao cao su** cho GMD qua các Giáo dục viên đồng đẳng.

- **Chương trình trao đổi bơm kim tiêm** cho người nghiện chích ma túy.

- **Mô hình Bạn Giúp Bạn:** đã tập hợp gần 1.000 người nhiễm HIV và thân nhân, trở thành tổ chức tự nguyện của người nhiễm HIV đầu tiên của Việt Nam nhằm giúp đỡ lẫn nhau và động viên người nhiễm tham gia các hoạt động phòng chống AIDS.

- **Mô hình chăm sóc, chữa trị bệnh nhân AIDS tại nhà, tại cộng đồng:** được thực hiện bởi cán bộ y tế phường, xã và những người nhiễm HIV được huấn luyện thành các "điều dưỡng xã hội", góp phần chăm sóc tốt hơn cho bệnh nhân AIDS.

(Theo tài liệu của
UBPC AIDS TP.HCM)

NHỮNG ĐỊA CHỈ CẦN BIẾT

Nơi mua bao cao su

Hiện nay, bao cao su đã được phép kinh doanh rộng rãi, có thể tìm mua ở:

- Các hiệu thuốc tây, các cửa hàng dụng cụ y khoa
- Trung tâm dân số kế hoạch hóa gia đình
- Các cửa hàng mua bán thuốc tây

Không nên mua bao cao su bày bán trên lề đường vì nắng, sức nóng có thể làm hư lớp nhựa bao mà nhìn ngoài không biết được.

Nơi xét nghiệm HIV ở TP Hồ Chí Minh

- **TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG**
699 Trần Hưng Đạo, Quận 5.
ĐT: 8355070 – 8356119
- **VIỆN PASTEUR**
167 Đường Pasteur, Quận 3.
ĐT: 8230352

Khi đến xét nghiệm bạn không cần phải có giấy giới thiệu của Cơ quan, Trạm y tế hay Bệnh viện. Kết quả xét nghiệm hoàn toàn được giữ bí mật cho bạn.

Nơi giải đáp thắc mắc và tham vấn về HIV/AIDS

Khi cần hỏi thêm về nhiễm HIV/AIDS các bạn có thể liên hệ:

- **TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE**
59B Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1. ĐT: 9309878
- **TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG**
699 Trần Hưng Đạo, Quận 5. ĐT: 8355070 – 8356119
- **BỆNH VIỆN DA LIỄU**
69 Ngô Thời Nhiệm, Quận 3. ĐT: 9305995
- **NHÀ VĂN HÓA THANH NIÊN**
4 Phạm Ngọc Thạch, Quận 1. ĐT: 8243152
- **HỘI LIÊN HIỆP PHỤ NỮ**
32 Trần Quốc Thảo, Quận 3. ĐT: 9303953
194 Lý Chính Thắng, Quận 3. ĐT: 9316163
- **HỘI CHỮ THẬP ĐỎ THÀNH PHỐ**
201 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1. ĐT: 9250876
- **LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG**
14 Cách Mạng Tháng 8, Quận 1. ĐT: 8244209
- **ỦY BAN QUỐC GIA PHÒNG CHỐNG AIDS**
138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.
ĐT: (04) 8444914 – (04) 8446418
- **VĂN PHÒNG THƯỜNG TRỰC ỦY BAN PHÒNG CHỐNG AIDS TP. HỒ CHÍ MINH**
59 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1. ĐT: 9309432

MƯỜI ĐIỀU CẦN NHỚ

1. AIDS là đại dịch do siêu vi trùng tên là HIV gây ra, làm chết người và để lại những tác hại nặng nề về xã hội, kinh tế và phát triển của đất nước.

2. AIDS nguy hiểm vì chưa có thuốc chữa trị và phòng ngừa, nhìn ngoài không thể phân biệt được người nhiễm HIV với người bình thường nên bệnh lây lan âm thầm, khó kiểm soát.

3. HIV chỉ lây truyền qua quan hệ tình dục, đường máu và mẹ truyền sang con. HIV không lây qua giao tiếp thông thường, hoặc qua không khí, nước hay thức ăn. Muỗi, côn trùng chích không làm lây truyền HIV

4. Biện pháp phòng bệnh là tránh các đường lây truyền AIDS bằng cách:

- Không quan hệ tình dục bừa bãi. Chung thủy một vợ một chồng. Sử dụng bao cao su đúng cách khi cần thiết.
- Dùng kim ống tiêm riêng loại dùng một lần rồi bỏ khi cần tiêm chích.
- Khử trùng đúng cách các y dụng cụ đâm, cắt, xuyên thủng qua da hoặc tiếp xúc với máu, dịch tiết trước khi dùng lại cho người khác.

– Kiểm tra HIV máu truyền.

– Phụ nữ nhiễm HIV tốt nhất không để mang thai.

5. Chỉ có xét nghiệm HIV mới xác định có bị nhiễm HIV hay không.

6. Không nên cách ly, xa lánh hoặc hắt hủi, kỳ thị, đối xử phân biệt với người nhiễm HIV/AIDS. Nên quan tâm, động viên, giúp đỡ họ với thái độ tôn trọng, lòng nhân ái và sự chân thành.

7. Nhiễm HIV không có nghĩa là cuộc đời đã hết. Người nhiễm HIV nếu biết gìn giữ và duy trì sức khỏe tốt vẫn có thể sống, học tập và làm việc trong nhiều năm để giúp ích cho gia đình và xã hội.

8. Nên chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại nhà vì có lợi không chỉ cho bản thân người nhiễm HIV mà còn cho gia đình, cộng đồng và xã hội.

9. Phòng chống AIDS vì sức khỏe mọi người và phát triển đất nước. Do vậy, mọi người, mọi gia đình, mọi ban ngành đoàn thể đều có trách nhiệm dự phần vào cuộc chiến chống hiểm họa này.

10. Người dễ bị nhiễm HIV chính là người thờ ơ xem thường, coi AIDS là chuyện của người khác, là bệnh của ai đó, không liên quan đến mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- **WHO** - AIDS and HIV Infection, 1991
- **WHO** - AIDS Home care handbook, 1993
- **WHO** - Guideline on AIDS, series 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 1989 - 1991
- **WHO** - Weekly Epidemiological Record, No 37, 16 September 1994
- **Deanna E.Grimes and Richard M.Grimes** - AIDS and HIV Infection, St Louis - USA, 1994, Mosley
- **Ủy Ban Quốc Gia Phòng Chống AIDS Việt Nam** - Tài liệu Tập huấn về quản lý lâm sàng bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS cho cán bộ Y tế - Hà Nội 6/1993
- **Nguyễn Hữu Chí** - Nhiễm HIV/AIDS - Nhà xuất bản TP Hồ Chí Minh 1996
- **Trung Tâm Thông Tin & Giáo Dục Sức Khỏe TP Hồ Chí Minh** - Nhiễm HIV/AIDS, Thông tin dành cho báo chí, 1994
- **AHRTAG** - AIDS Action issue 32 July - September 1996
- **UNAIDS** - HIV/AIDS: The Global Epidemic December 1996
- **Báo cáo của UBPC AIDS TP. Hồ Chí Minh, 2000**

CẨM NANG

Phòng chống AIDS và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại gia đình

Chịu trách nhiệm xuất bản:

TRẦN ĐÌNH VIỆT

Biên tập: **ĐỨC BÌNH**

Sửa bản in: **ĐÔNG HIẾU**

Trình bày: **MINH NGỌC**

Bìa: **MAI QUẾ VŨ**

NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

62 Nguyễn Thị Minh Khai - Q.1

Điện thoại: 8225340-8296764-8220405- 8296713 -

8223637 – Fax: 84.8.8222726

Email: nxbtphcm@btdvn.vnd.net

In lần thứ 1, Số lượng: 3000 cuốn, Khổ: 11x18cm.
Tại Xí nghiệp in Số 5 - TP.HCM. Giấy phép số:
117-95/XB-QLXB ngày 17-1-2001. In xong nộp lưu
chiếu tháng 12 năm 2001

Mời các bạn đón đọc

“Tủ sách Y học cho mọi người” do Nhà Xuất bản TP.Hồ Chí Minh và Trung tâm Truyền thông - Giáo dục Sức khỏe thuộc Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh cùng hợp tác tổ chức biên soạn và xuất bản.

Mỗi cuốn sách được biên soạn theo từng chủ đề, cung cấp cho bạn đọc những kiến thức y học cơ bản về những vấn đề liên quan đến bệnh tật, cách phát hiện, phòng ngừa, chế độ dinh dưỡng, phương pháp điều trị v...v... Sách là cẩm nang giúp bạn đọc tự chăm sóc đến sức khỏe của mình và cộng đồng.

“Tủ sách Y học cho mọi người” được đội ngũ giáo sư, bác sĩ có uy tín và những người làm công tác truyền thông y tế biên soạn.

Đã xuất bản :

- 50 câu hỏi thường gặp của các bạn trẻ về HIV/AIDS
BS. Đỗ Hồng Ngọc (chủ biên)
- Sổ tay truyền thông về ma túy
BS. Đỗ Hồng Ngọc (chủ biên)

Phát hành tại :

Nhà Xuất Bản Thành
62 Nguyễn Thị Minh K
ĐT : 8296764 - 8222726
Trung tâm Truyền th
59B Nguyễn Thị Minh
ĐT : 9309878



Giá : 8.000 đ