

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM HIV BẰNG THUỐC ARV TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ (2014 - 2016)

Trần Văn Phúc¹, Đào Thanh Tâm¹, Nguyễn Thanh Xuân¹.

Đặt vấn đề: để góp phần làm giảm tỷ lệ nhiễm HIV, cần phải dự phòng sau phơi nhiễm do tai nạn nghề nghiệp tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. *Mục tiêu:* (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ dự phòng phơi nhiễm HIV ở người bị tai nạn. (2) Đánh giá hiệu quả dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV sau 3 tháng. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* bệnh nhân được đánh giá có phơi nhiễm với HIV và chỉ định điều trị dự phòng bằng 3 thuốc ARV: TDF + 3TC + EFV và TDF + 3TC + LPV/r từ năm 2014 đến 2016. *Phương pháp:* hồi cứu. *Kết quả:* tỷ lệ nam/nữ: 1/2, tuổi 24 - 26 chiếm tỷ lệ cao 32,5%, đối tượng học viên thực tập 42%, tiếp đến là Điều dưỡng viên bệnh viện 22%. Phơi nhiễm do kim tiêm, kim khâu 61,3%, trong đó đập nắm kim tiêm bằng hai tay: 25,8%. Tuân thủ xử lý vết thương đúng: 77,5%. Tất cả người bị phơi nhiễm xét nghiệm 100% âm tính với HIV. Còn nguồn gây phơi nhiễm khi xét nghiệm HIV kết quả như sau: 38,7% có HIV(+), 32,3% có HIV(-) và 29% không biết tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm. Tuân thủ tốt uống thuốc ARV dự phòng đủ 28 ngày: 87%, còn lại chỉ uống ARV trong khoảng ≥ 20 ngày đến < 28 ngày là 13%. Kết quả điều trị dự phòng phơi nhiễm sau 3 tháng 100% âm tính với HIV. Các tác dụng phụ ARV: mệt mỏi, uể oải 51,8%, đau đầu 22,8%, hồng cầu giảm mức độ nhẹ 6,4%, chức năng gan có enzyme AST tăng 3,3% và ALT tăng 6,5%. *Kết luận:* tuân thủ xử lý vết thương đúng (77,5%) và uống thuốc ARV đủ 28 ngày (87%). Dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV kết quả 100% âm tính với HIV. Các tác dụng phụ sẽ giảm dần theo thời gian và hết hoàn toàn các triệu chứng sau 3 tháng ngừng ARV.

Từ khóa: HIV/AIDS, ARV, Dự phòng phơi nhiễm HIV, tai nạn nghề nghiệp.

MỞ ĐẦU

Để góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do HIV/AIDS, ngoài việc tư vấn, chăm sóc điều trị bằng thuốc ARV cần phải dự phòng sau phơi nhiễm HIV cho những người bị tai nạn nghề nghiệp. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV cho người bị tai nạn tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Mục tiêu: (1). Xác định tỷ lệ tuân thủ dự phòng phơi nhiễm HIV ở người bị tai nạn. (2). Đánh giá hiệu quả dự

phòng phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV sau 3 tháng.

Đối tượng nghiên cứu: tất cả bệnh nhân được xác định có phơi nhiễm HIV, tự nguyện đến tham gia điều trị dự phòng tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Xác định tình trạng HIV mẫu máu người bị phơi nhiễm có xét nghiệm Test nhanh HIV(-), có kết quả công thức máu và sinh hóa máu. Đã xác định có phơi nhiễm, được chỉ định điều trị dự phòng 3 thuốc ARV: TDF + 3TC + EFV (Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Efavirenz 600mg và TDF + 3TC + LPV/r (Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg + Lopinavir 200mg/ritonavir 50mg). Có tư vấn về tuân thủ điều trị và theo dõi tác dụng phụ do thuốc ARV dựa vào dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm. Bệnh nhân được uống thuốc ARV liều đầu tiên phải trước 72 giờ kể từ khi bị tai nạn.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân uống ARV sau 72 giờ kể

¹Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Ngày nhận bài: 06/4/2020.

Ngày phân biện xong: 15/7/2020.

Ngày duyệt đăng: 26/8/2020.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Văn Phúc, Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Điện thoại: 0902703337. E-mail: tranvanphuc64@gmail.com

từ khi bị tai nạn. Bệnh nhân bỏ thuốc > 10 liều (10 ngày) do bất kỳ nguyên nhân nào.

Phương pháp: nghiên cứu hồi cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 01/01/2014 đến 30/6/2016. Nơi thu thập số liệu: Tại OPC khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

Cỡ mẫu được chọn: mẫu thuận tiện, 31 ca đủ tiêu chuẩn đã đưa vào nghiên cứu.

Thu thập, xử lý và phân tích số liệu: các số liệu được thu thập điền vào "Bảng thu thập số liệu" đã được thiết kế dựa theo các biến số nghiên cứu. Số liệu xử lý và mã hóa bằng phần mềm Stata 6.0, Trình bày kết quả tỷ lệ phần trăm đối với biến số định tính và trị số trung bình, trung vị đối với biến số định lượng. Phân tích so sánh các giá trị bằng phép kiểm χ^2 khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức: đề tài nghiên cứu hồi cứu, phục vụ trong công tác điều trị dự phòng và được hồi đồng cho phép về y đức không vi phạm.

KẾT QUẢ

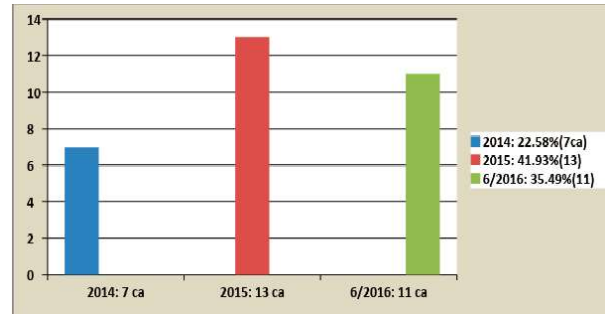
Đặc điểm chung

Giới tính: tỷ lệ nữ/nam: 2/1, nhóm tuổi bị phơi nhiễm cao nhất 24 - 26 tuổi chiếm 32,5%, thứ hai từ 18 đến 21 tuổi chiếm 22,5%.

Bảng 1. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Tỷ lệ (%)
Cán bộ (giữ phạm nhân)	19,3
Bác sĩ	3,2
Điều dưỡng viên	22,5
Sinh viên ĐHYD	9,8
Học viên Trung học y tế	42,0
Hộ lý	3,2
Cộng	100%

Nhận xét: Học viên trung học y tế cao nhất: 42 % thứ hai là Điều dưỡng viên 22,5 % và thứ ba là Cán bộ: 19,3 %.



Biểu đồ 1. Thời gian xảy ra tai nạn theo từng năm

Nhận xét: theo thời gian số tai nạn nghề nghiệp tăng dần mỗi năm.

Bảng 2. Các dạng phơi nhiễm

Phơi nhiễm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
- Kim tiêm, khâu, dao mổ và vật bén nhọn	19	61,3
- Kim đâm do đẩy nắp kim tiêm bằng hai tay.	8	25,8
- Máu, chất dịch dính vào niêm mạc	4	12,9
Cộng	31	100%

Nhận xét: dạng phơi nhiễm do kim đâm xuyên da cao nhất 61,3% thứ hai vết thương rách da 25,8 % sau cùng máu, chất dịch dính vào niêm mạc 12,9 %.

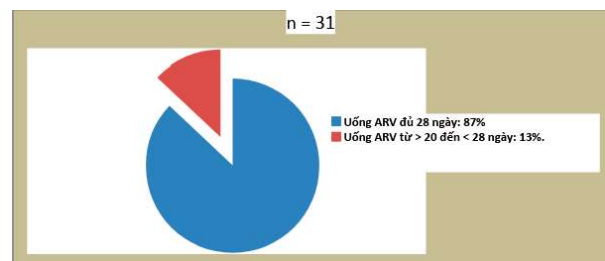
Kết quả xử trí ban đầu khi bị phơi nhiễm

Xử trí phơi nhiễm đúng quy trình 77,5 %, xử lý không đúng: 22,5 %.

Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm và người gây phơi nhiễm.

Kết quả xét nghiệm của người bị phơi nhiễm HIV (-) âm tính: 100%.

Kết quả xét nghiệm của người gây phơi nhiễm HIV(+) dương tính: 38,7%, HIV(-) âm tính: 32,3% và 29% không xác định được tình trạng HIV do không đồng ý xét nghiệm và không tìm được người gây tai nạn.



Biểu đồ 2. Tuân thủ điều trị dự phòng thuốc ARV sau phơi nhiễm

Nhận xét: bệnh nhân uống thuốc ARV dự phòng đủ liều chiếm tỷ lệ: 87 %, uống ARV không đủ liều từ > 20 đến < 28 ngày tỷ lệ 13 % do bị tác dụng phụ bệnh nhân phải ngừng thuốc.

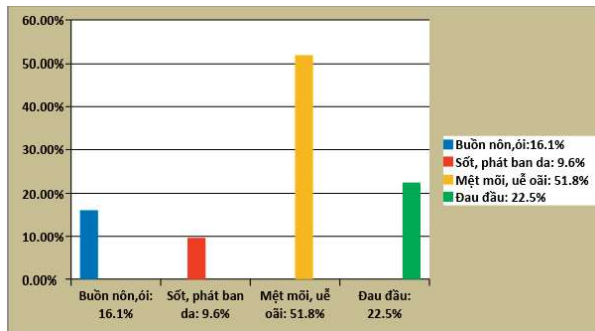
Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng

Huyết học: trước khi uống ARV có thiếu máu tỷ lệ Hb giảm < 125g/l ở nữ và < 140g/l ở nam là: 9,9 %. Sau 30 ngày uống ARV dự phòng có tới: 32,3 % ca thiếu máu ở hai mức độ nhẹ. Tiểu cầu trước điều trị ARV có: 3,3 % bệnh nhân giảm tiểu cầu, sau 30 ngày uống thuốc ARV có tới 25,9 % bệnh nhân có tiểu cầu giảm (từ 100 – 130.109/L).

Sinh hóa: trước điều trị phơi nhiễm có AST tăng: 12,9 % và ALT: 16,5 %. Sau 30 ngày điều trị số bệnh nhân có AST tăng: 35,4%, ALT là: 25,9%. Chức năng thận: Trước khi uống ARV (TDF + 3TC + EFV) và sau 30 ngày sau khi uống ARV chức năng thận 100% trong giới hạn bình thường.

Kết quả xét nghiệm HIV sau 3 tháng dự phòng bằng thuốc ARV: kết quả Test nhanh HIV của 31 trường hợp uống thuốc ARV điều trị dự phòng phơi nhiễm tỷ lệ âm tính với HIV 100%.

Kết quả xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu sau 3 tháng: sau 3 tháng theo dõi Hb có 14,85% còn thiếu máu ở mức độ nhẹ. Tiểu cầu trong giới hạn bình thường. Sinh hóa: 3,3% bệnh nhân có AST tăng và 6,5% có ALT tăng. Chức năng thận 100% trong giới hạn bình thường.



Biểu đồ 3. Kết quả tác dụng phụ do thuốc ARV trên lâm sàng

Nhận xét: mệt mỏi, uể oải chiếm tỷ lệ cao: 51,8%, kể đến đau đầu: 22,8%.

BÀN LUẬN

Qua 31 trường hợp phơi nhiễm với HIV đủ tiêu chuẩn

đưa vào nghiên cứu về giới tính tỷ lệ nữ/nam: 2/1. Nhóm tuổi 24 - 26 chiếm tỷ lệ 32,5%, thấp hơn so với Cục Phòng, chống HIV/AIDS, năm 2009 có tỷ lệ này là 55,55%. Nhóm tuổi từ 18 - 21 gặp ở CCVC và Học viên sinh viên đi thực tập tại môi trường bệnh viện do kỹ năng thực hành chưa tốt dễ đưa đến tai nạn xảy ra. Nghề nghiệp tỷ lệ phơi nhiễm chiếm cao nhất học viên Trường trung học Y tế: 42 %, thứ hai Điều dưỡng viên bệnh viện: 22,5 %, thấp hơn Y tá của Hoa Kỳ có tỷ lệ này là 42,1% và thứ ba cán bộ bắt, giữ tội phạm: 19,3%. Các dạng phơi nhiễm do kim đâm xuyên da tỷ lệ của chúng tôi cao: 61,3% so với một bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ này: 24%, thứ hai vết thương do đập nắp kim tiêm bằng hai tay: 25,8% so với một bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ này: 16 %. Xử lý vết thương phơi nhiễm đúng quy trình: 77,5% không đúng quy trình là 22,5%.

Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm. 100% được đánh giá có nguy cơ phơi nhiễm với HIV. Người gây phơi nhiễm có HIV(+): 37,7%, không rõ tình trạng HIV: 29% do họ không đồng ý làm xét nghiệm, các tội phạm trốn khỏi địa phương và có: 32,3% HIV(-) nhưng họ có yếu tố nguy cơ như mới chích ma túy, mới quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ tình dục đồng tính và có xăm da. 87% tuân thủ uống ARV dự phòng đủ 28 ngày và có 13% uống > 20 đến < 28 ngày do bị tác dụng phụ gây thiếu máu và sốt phát ban nặng phải ngừng thuốc. Theo dõi chuyển đổi huyết thanh của bệnh nhân sau 3 tháng uống ARV xét nghiệm kết quả 100% âm tính với HIV. Sau 1 tháng uống ARV dự phòng có 32% bị giảm Hb và 12,9% giảm tiểu cầu, sinh hóa có 35,4% tăng AST và 25,9% tăng ALT. Chức năng thận trong giới hạn bình thường.

Huyết học và sinh hóa sau 3 tháng theo dõi có 6,4% thiếu máu, ALT tăng: 6,5% và AST tăng: 3,3%. Tác dụng phụ do thuốc ARV trên lâm sàng, trong quá trình điều trị bệnh nhân mệt mỏi, uể oải: 51,8%, đau đầu: 22,%, buồn nôn, nôn: 9,6%. Các triệu chứng trên sẽ giảm dần và hết sau 1 tháng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu 31 trường hợp bị phơi nhiễm với HIV được điều trị dự phòng 3 thuốc ARV: TDF + 3TC + EFV, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ nữ/nam: 2/1, nhóm tuổi từ 24 - 26 chiếm: 32,5%.
- Tỷ lệ phơi nhiễm do tai nạn nghề nghiệp ngày một

tăng với n = 31. Trong đó, năm 2014 tỷ lệ phơi nhiễm chiếm: 22,58%, năm 2015: 41,93% và đến tháng 6/2016 có: 35,41%.

- Tuân thủ dự phòng khi xử lý vết thương đúng quy trình đạt: 77,5%. Tuân thủ uống thuốc ARV là: 87% (đủ 28 ngày đúng quy định), 13% chỉ uống trong khoảng > 20 ngày đến < 28 ngày.

- Hiệu quả điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV sau 3 tháng theo dõi ở phác đồ 3 thuốc cho kết quả: 100% không bị nhiễm HIV.

KHUYẾN NGHỊ

Điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV do tai nạn cần phải tuân thủ điều trị tốt hơn nữa như: xử lý vết thương, uống thuốc ARV đúng theo quy định. Cần tập huấn phòng ngừa rủi ro tai nạn nghề nghiệp cho học viên, sinh viên từ nhà trường trước khi vào bệnh viện thực tập và tập huấn định kỳ mỗi năm cho Điều dưỡng viên mới ra trường để họ có kỹ năng chăm sóc người bệnh tốt và phòng tránh được tai nạn.

Chúng ta không những dự phòng ở môi trường nghề nghiệp mà còn phải nhân rộng ra ngoài môi trường nghề nghiệp trong dự phòng phơi nhiễm HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế: "Hướng dẫn quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV" ban hành kèm theo Thông tư số 32/2013/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2013 của Bộ Y tế.

2. Bộ Y tế: "Hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV" ban hành kèm theo Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ Y tế.

3. Bộ Y tế: "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế.

4. Bộ Y tế: Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế.

5. Cục Phòng, chống HIV/AIDS: "Ban hành Hướng

dẫn quản lý cung ứng thuốc kháng HIV (ARV) trong Chương trình phòng, chống HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 165/QĐ-AIDS ngày 25 tháng 8 năm 2014 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS.

6. Bộ Y tế "Hướng dẫn Quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS" Ban hành kèm theo Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2015 của Bộ Y tế.

7. South Africa: The south african antiretroviral treatment guidelines , March 2013

8. WHO (2013), Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.

9. WHO (2014) Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co trimoxazole prophylaxis for HIV - related infections among adults, adolescents and children: Recommendations for a public health approach - December 2014 supplement to the 2013 consolidated ARV guideline