

# **DỰ PHÒNG SAU PHỐI NHIỄM HIV**

**Cập nhật hướng dẫn chẩn đoán, điều trị 2023  
ThS.Bs Lê Văn Hạng**

# Mục tiêu

1. Phân biệt được các khái niệm phơi nhiễm HIV
2. Hiểu và trình bày được quy trình xử trí sau phơi nhiễm
3. Đánh giá nguy cơ và chỉ Điều trị dự phòng bằng thuốc ARV sau phơi nhiễm hợp lý.

# Khái niệm

**\* Phơi nhiễm với HIV là việc tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch sinh học của người nhiễm HIV, người có nguy cơ cao/hoặc người không rõ tình trạng nhiễm HIV.**

- *Phơi nhiễm HIV nghề nghiệp là bị phơi nhiễm HIV trong khi thực hiện công việc: CBYT, Công an, Bộ đội*
- *Phơi nhiễm không do nghề nghiệp là bị phơi nhiễm HIV không liên quan đến nghề nghiệp*

# Nguyên nhân phơi nhiễm HIV

## PN nghề nghiệp:

- Kim đâm hoặc dao cắt trong khi phẫu thuật
- Vết thương do ống nghiệm vỡ hoặc dụng cụ khi lấy máu
- Máu và dịch cơ thể BN bắn vào niêm mạc (mắt, mũi, miệng...) hoặc vùng da bị tổn thương
- Phơi nhiễm với máu có HIV do bị kim tiêm chứa máu đâm vào hoặc khi làm nhiệm vụ bắt tội phạm...

## PN ngoài nghề nghiệp

- QHTD không an toàn, bị cưỡng dâm.
- Sử dụng chung BKT.
- Vết thương do kim hoặc các vật sắc nhọn tại khu vực công cộng và có dính máu nhìn thấy được.
- Vết thương do người nghi nhiễm HIV cắn gây chảy máu
- Tiếp xúc với máu, dịch cơ thể: cấp cứu TNGT

# Cách xử trí sau phơi nhiễm

- 1) Xử trí vết thương tại chỗ
- 2) Báo cáo, lập biên bản và làm hồ sơ phơi nhiễm (đối với phơi nhiễm nghề nghiệp)
- 3) Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm
- 4) Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm
- 5) Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm
- 6) Tư vấn cho người bị phơi nhiễm
- 7) Điều trị dự phòng bằng thuốc ARV (nếu có chỉ định)

# Bước 1: Xử trí ngay vết thương tại chỗ

- Tổn thương da chảy máu
  - Xối vết thương dưới vòi nước chảy mạnh
  - Rửa xà phòng bằng nước sạch
- Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt:
  - Rửa mắt bằng nước cất hoặc NaCl 0,9%
- Phơi nhiễm qua miệng, mũi
  - Rửa, nhỏ mũi bằng nước cất hoặc NaCl 0,9%
  - Xúc miệng bằng NaCl 0,9 % nhiều lần.

## **Bước 2: Báo cáo người phụ trách và làm Biên bản (QĐ số 120/2008/QĐ-TTg)**

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

## **Bước 3: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm**

- Có nguy cơ lây nhiễm khi:
  - Vết thương sâu xuyên qua da gây chảy máu
  - Tổn thương da sâu do dao mổ hoặc ống nghiệm chứa máu và dịch cơ thể của người bệnh
  - Bị máu, dịch của người bệnh tiếp xúc trực tiếp với da bị tổn thương
  - Phơi nhiễm ngoài NN: Tàn xuất QHTD, tiêm chích, người gây phơi nhiễm có NCC nhiễm HIV
- Không có nguy cơ khi: Máu, dịch của người bệnh tiếp xúc với vùng da lành.



# Các dịch cơ thể và nguy cơ phơi nhiễm với HIV

- Nguy cơ
  - ✓ Máu
  - ✓ Dịch não tủy (CSF)
  - ✓ Dịch màng phổi
  - ✓ Dịch màng bụng
  - ✓ Bất kì dịch cơ thể chứa máu bản có thể nhìn thấy
  - ✓ Dịch âm đạo, tinh dịch
- Nguy cơ không đáng kể\*
  - ✓ Nước tiểu
  - ✓ Nước bọt
  - ✓ Đờm
  - ✓ Mồ hôi
  - ✓ Phân
  - ✓ Chất nôn

**\* Nếu không bị vấy máu nhìn thấy được**

# Nguy cơ lây truyền HIV qua phơi nhiễm

Phơi nhiễm với máu	Nguy cơ lây truyền HIV
Kim đâm xuyên qua da	<b>0,3%</b> (KTC 95%=0,2-0,5%)
Qua niêm mạc	<b>0,09%</b> (KTC 95% = 0,006% -0,5%)
Qua da còn nguyên vẹn	<b>0%</b> (KTC 95%=0,0%-0,77%)

# Các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lây truyền HIV

- Từ một dụng cụ dính máu nhìn thấy được
- Từ dụng cụ được sử dụng trong động mạch hoặc tĩnh mạch
- Qua một vết thương sâu
- Từ một người có HIV tiến triển và tải lượng virus cao

## **Bước 4: Xác định tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm**

- Người bệnh đã xác định HIV (+):
  - Tìm hiểu tiền sử
  - Mức độ đáp ứng điều trị ARV
- Nếu chưa xác định tình trạng HIV của người gây phơi nhiễm:
  - Tư vấn
  - Làm XN HIV
- Không thể xác định được tình trạng HIV: cần được xử trí như nguồn phơi nhiễm HIV

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

- Tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV
- Xét nghiệm HIV:
  - ✓ Nếu kết quả HIV (+) trong vòng 72h kể từ khi bị phơi nhiễm: Đã nhiễm HIV từ trước => điều trị ARV
  - ✓ Nếu kết quả XN HIV (-), Đánh giá nếu có nguy cơ => điều trị ARV dự phòng

## **Bước 6: Tư vấn người bị phơi nhiễm**

- Về nguy cơ nhiễm HIV, viêm gan B, C
- Lợi ích và nguy cơ của dự phòng phơi nhiễm
- Triệu chứng nhiễm trùng sơ phát
- Tác dụng phụ của ARV
- Nguy cơ lây cho người khác trong giai đoạn cửa sổ.
- Các biện pháp dự phòng lây truyền HIV
- Tuân thủ dự phòng
- Tránh nguy cơ phơi nhiễm tiếp tục

# **Bước 7: Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm**

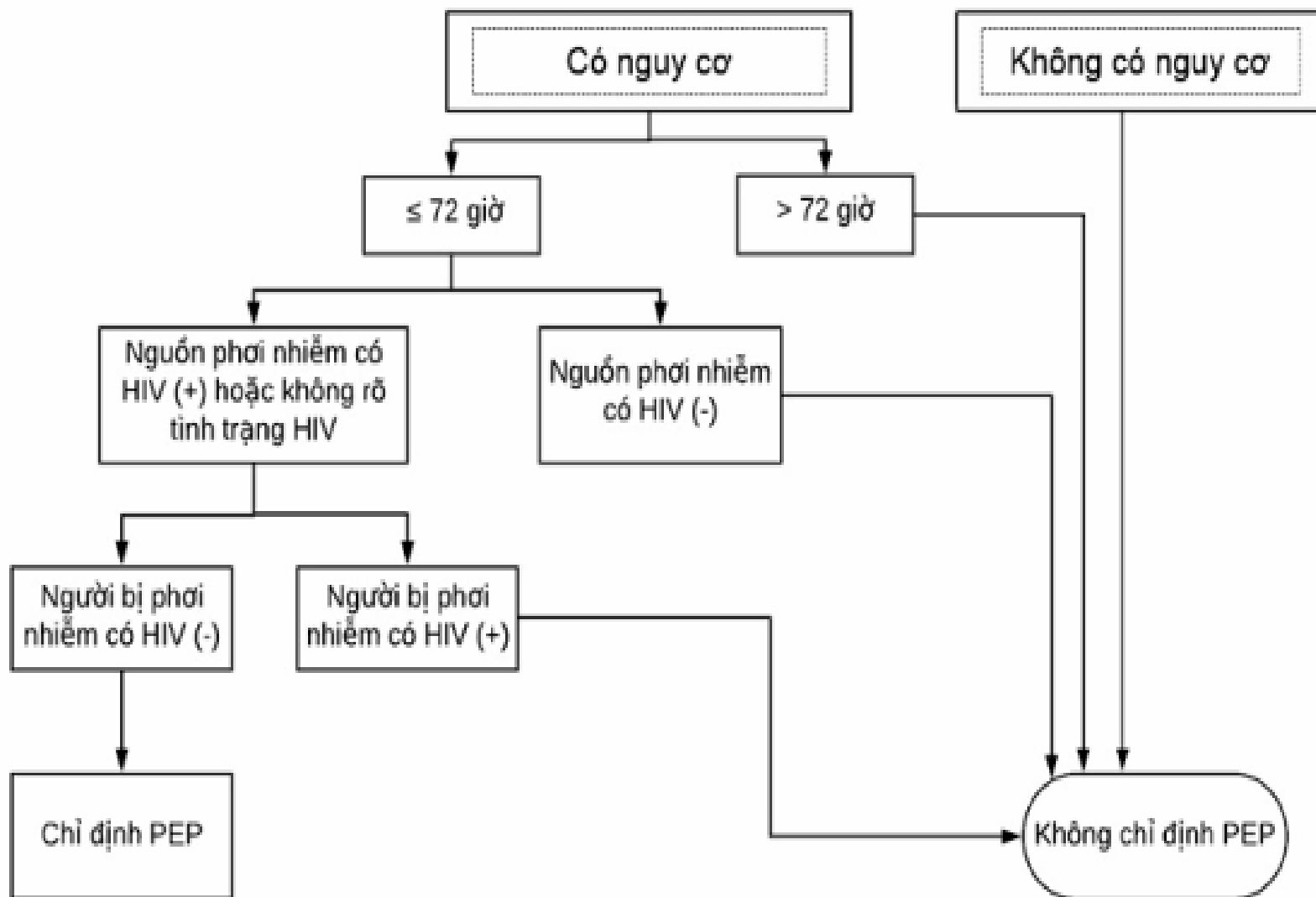
- **Chỉ định dự phòng khi:**

- Người gây phơi nhiễm có HIV (+)
- Người gây phơi nhiễm có HIV (-): nhưng là đối tượng có nguy cơ cao, có thể trong giai đoạn cửa sổ
- Không xác định được tình trạng HIV của nguồn lây

- **Không chỉ định dự phòng khi:**

- Người bị phơi nhiễm có XN HIV (+)
- Phơi nhiễm không có nguy cơ bị lây

# Sơ đồ: xử trí sau phơi nhiễm với HIV



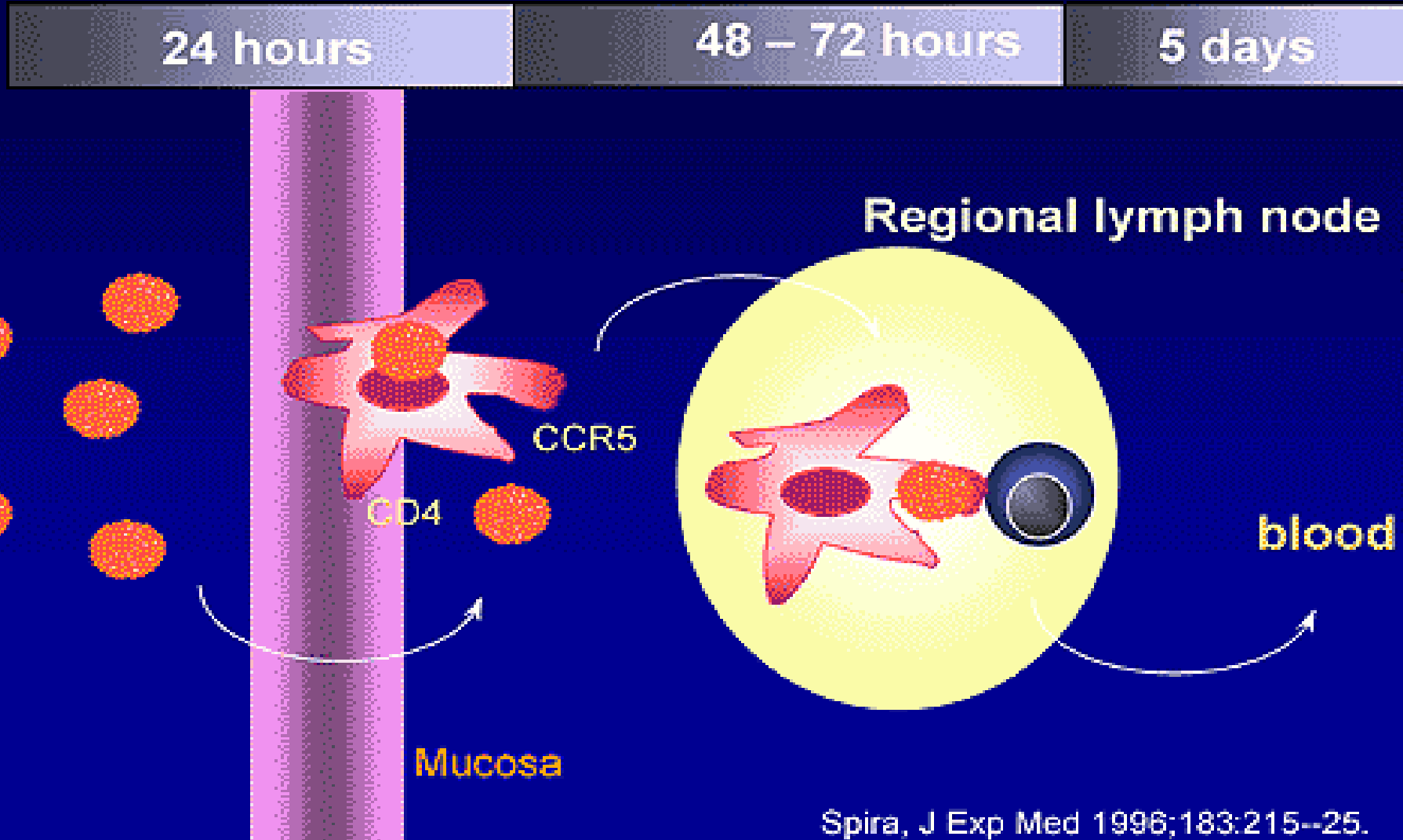


# Cơ sở điều trị ARV dự phòng sau phơi nhiễm HIV

- Mô hình trên động vật chỉ ra rằng sau phơi nhiễm với HIV:
  - Tế bào miễn dịch tại vị trí vào của HIV sẽ bị nhiễm trong vòng 24 giờ đầu
  - Tế bào bị nhiễm di chuyển tới vùng hạch trong 24-48 giờ tiếp theo
  - Trong 5-7 ngày sau, có thể phát hiện HIV trong máu
- Dùng ARV sớm sau phơi nhiễm có thể dự phòng nhiễm trùng bằng cách ngăn cản sự nhân lên của HIV trong một vài tế bào bị nhiễm ban đầu (khoảng cơ hội)

# Cơ sở điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

Medscape® www.medscape.com



Spira, J Exp Med 1996;183:215--25.

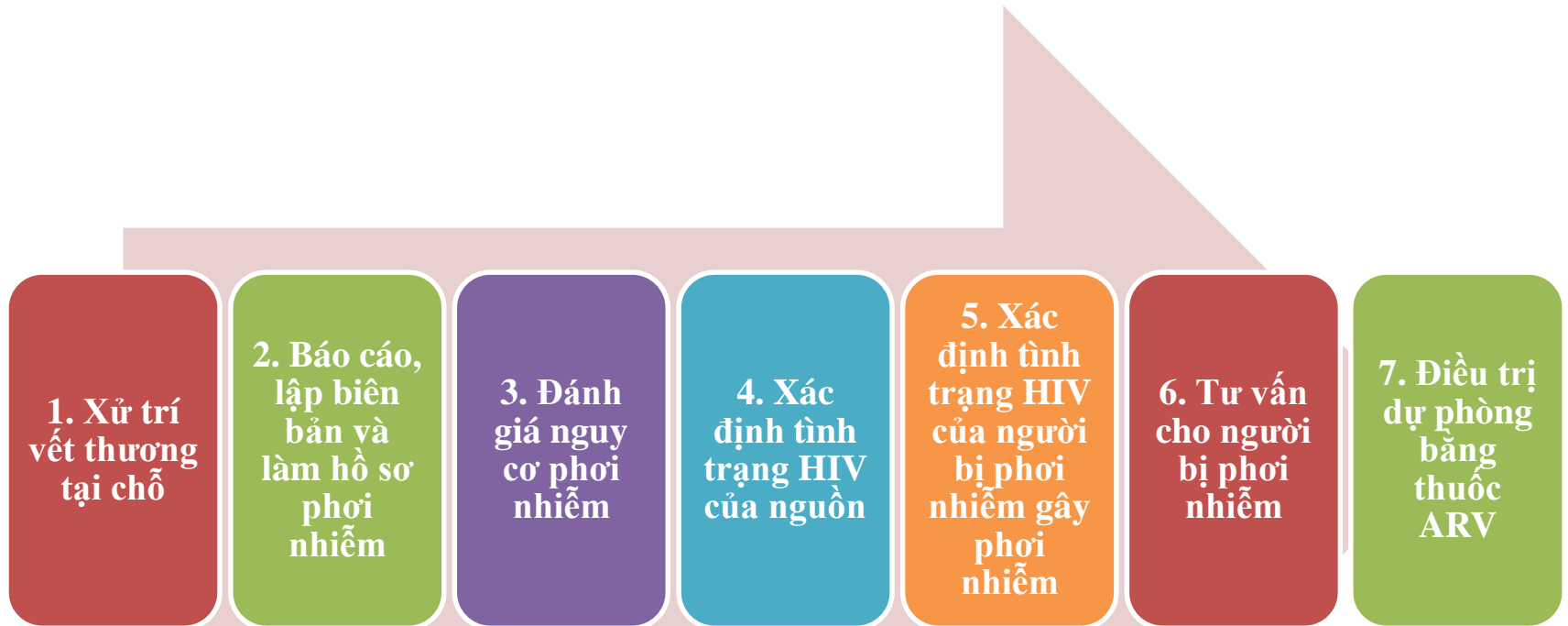
# Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV

<b>Đối tượng</b>	<b>Phác đồ thuốc ARV (thời gian điều trị 04 tuần)</b>
Người trên 10 tuổi	<b>Ưu tiên:</b> TDF + 3TC (hoặc FTC) + DTG <b>Thay thế:</b> TDF+3TC(FTC)+LPV/r ( <i>hoặc</i> RAL)
Theo dõi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Xét nghiệm lại HIV sau 01 và 03 tháng kể từ khi phơi nhiễm.</li><li>- Tư vấn: không được hiến máu, quan hệ tình dục và tiêm chích an toàn, không cho con bú đến khi loại trừ được tình trạng nhiễm HIV.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Điều trị dự phòng càng sớm càng tốt trong 6 giờ đầu và không quá 72 giờ sau phơi nhiễm.</li><li>- Lựa chọn phác đồ cần lưu ý: Phác đồ đang sử dụng và đáp ứng điều trị của nguồn gây phơi nhiễm....</li></ul>	

## Theo dõi trong quá trình điều trị

- 1) Theo dõi TDP của ARV: Không ngừng điều trị khi có TDP nhẹ, đến các cơ sở y tế ngay khi có TDP
- 2) Xét nghiệm HIV sau 1 và 3 tháng kể từ khi phơi nhiễm.
- 3) Hỗ trợ tâm lý sau bị phơi nhiễm
- 4) Tư vấn về việc không được cho máu, phải có QHTD an toàn, tiêm chích an toàn, và không cho con bú cho đến khi loại trừ được tình trạng nhiễm HIV
- 5) Tiêm vắc xin viêm gan B nếu chưa bị nhiễm VGB, chưa được tiêm chủng, hoặc chưa có kháng thể với viêm gan B.

# Quy trình xử trí sau phơi nhiễm



# Các điểm chính

- Nguy cơ lây truyền cao với máu và dịch sinh dục
- Các bước xử lý dự phòng sau phơi nhiễm nghề nghiệp và không nghề nghiệp **cơ bản giống nhau**
- Xét nghiệm HIV cho cả nguồn lây và người bị phơi nhiễm trước khi điều trị dự phòng
- BN cần được điều trị dự phòng 3 thuốc ARV trong vòng 72 giờ sau phơi nhiễm, tốt nhất là trong vòng 6 giờ đầu
- Phác đồ điều trị DP sau phơi nhiễm:
  - Ưu tiên: TDF + 3TC (hoặc FTC) + DTG
  - Thay thế: TDF+3TC (FTC)+LPV/r (hoặc RAL)

Xin cảm ơn  
Câu hỏi?