

# **Quy trình khởi động Điều trị ARV nhanh**

# Mục tiêu học tập

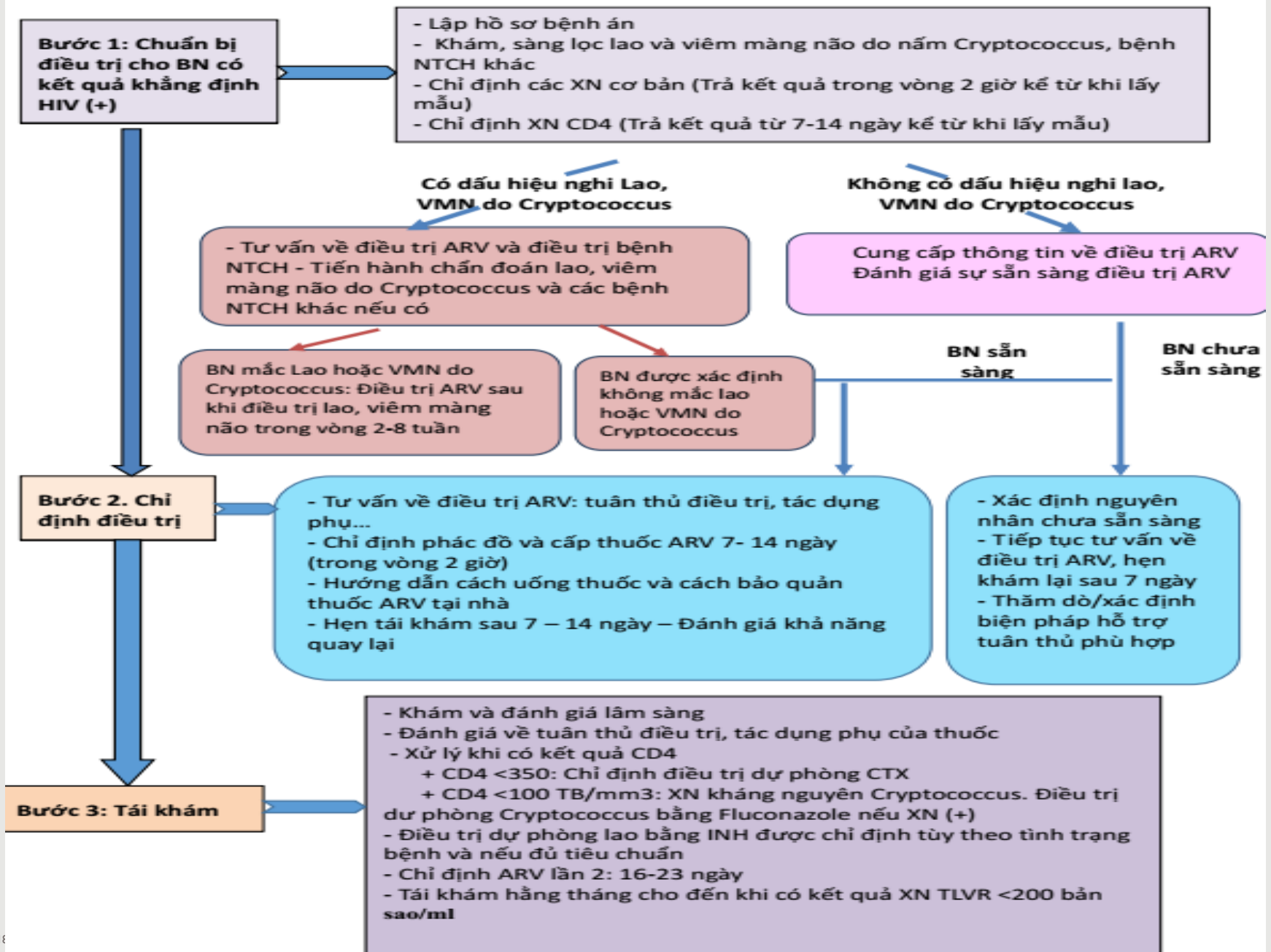
Sau bài học này, học viên có khả năng:

1. Nêu được định nghĩa về điều trị ARV nhanh, điều trị ARV trong ngày
2. Trình bày và thực hiện được quy trình điều trị ARV nhanh.

# Định nghĩa điều trị ARV nhanh

- **Điều trị ARV nhanh** là bắt đầu điều trị ARV trong vòng 7 ngày sau khi chẩn đoán HIV, ưu tiên cho người nhiễm HIV tiến triển.
- **Điều trị ARV trong ngày** là bắt đầu điều trị ARV vào cùng ngày chẩn đoán dương tính HIV, không muộn hơn 72 giờ nếu không thể bắt đầu cùng ngày chẩn đoán khẳng định HIV.

## SƠ ĐỒ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ARV TRONG NGÀY



# **Bước 1: Chuẩn bị điều trị ARV cho người bệnh có kết quả khẳng định HIV (+)**

# Đăng ký điều trị

Hướng dẫn NB về các thủ tục để đăng ký điều trị/đăng ký bảo hiểm y tế:

- Phiếu kết quả khẳng định tình trạng nhiễm HIV
- Chứng minh thư nhân dân
- Ảnh
- Thẻ bảo hiểm y tế

# Lập hồ sơ bệnh án

- Hỏi và ghi đầy đủ các thông tin vào phần hành chính trong bệnh án
- Đo nhiệt độ, cân nặng, chiều cao, huyết áp và ghi vào bệnh án
- Sàng lọc lao với 4 triệu chứng và ghi chép vào phần theo dõi điều trị trong bệnh án

# Thăm khám, sàng lọc các bệnh nhiễm trùng cơ hội

- Khai thác bệnh sử, tiền sử, các vấn đề về xã hội
- Khám thực thể toàn diện
- Sàng lọc các bệnh NTCH dựa trên hỏi bệnh và thăm khám:
  - ✓ Nghi ngờ lao: Khi có 1/4 dấu hiệu: sốt, ho, sụt cân, vã mồ hôi đêm
  - ✓ Nghi ngờ VMN do cryptococcus: Sốt kéo dài, nhức đầu, nôn, táo bón. Khám thấy cổ cứng, kernig (+).
  - ✓ Viêm phổi PCP: sốt, ho khan, khó thở, nghe phổi không có ran...
  - ✓ Viêm phổi do vi khuẩn: sốt cao rét run, đau ngực, ho đờm, phổi có ran...
  - ✓ Viêm não do Toxoplasma: sốt, đau đầu, liệt, hôn mê...



# Cung cấp thông tin về điều trị ARV và điều trị các bệnh NTCH

- Cung cấp thông tin cho người bệnh và người hỗ trợ điều trị về:
  - Lợi ích của điều trị ARV sớm, suốt đời,
  - Điều trị dự phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội, thời gian điều trị
- Đánh giá sự sẵn sàng điều trị ARV của người bệnh.

# Chỉ định các xét nghiệm

- CTM
- Creatinine
- ALT/AST
- HBsAg
- Anti-HCV
- CD4
- Các XN khác chỉ định theo lâm sàng

## **BƯỚC 2: Chỉ định điều trị**

# Xác định NB đủ tiêu chuẩn điều trị ARV trong ngày ( I CÓ 3 KHÔNG)

- Chấp thuận điều trị ARV trong ngày
- Không nghi ngờ mắc lao
- Không nghi ngờ viêm màng não do Cryptococcus
- Không nghi ngờ có bệnh nhiễm trùng cơ hội nghiêm trọng khác.

# Tư vấn, hỗ trợ người bệnh điều trị ARV trong ngày

- Cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội/tình cảm
- Xác định người hỗ trợ NB trong quá trình điều trị
- Cung cấp thông tin về các nhóm hỗ trợ
- Tư vấn về lợi ích của điều trị ARV, những bất lợi của việc ngừng hoặc gián đoạn điều trị ARV
- Thảo luận tác dụng phụ không mong muốn có thể xảy ra khi điều trị ARV, các NTCH tiềm tàng, HC viêm phức hội miễn dịch và cách xử trí
- Thảo luận khi nào cần được chăm sóc y tế ngay lập tức (các triệu chứng/dấu hiệu nguy hiểm)
- **Tư vấn hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm việc tái khám, xét nghiệm đúng hẹn.**

# Chỉ định điều trị ARV và điều trị dự phòng CTX

- Kê đơn - Cấp ARV 7 - 14 ngày ngay sau khi có kết quả xét nghiệm cơ bản
- Điều trị dự phòng bằng cotrimoxazole khi đủ tiêu chuẩn
- Hướng dẫn cách uống thuốc và bảo quản thuốc.

# Hẹn tái khám

- Thu thập các thông tin của người bệnh và số điện thoại cho trao đổi 2 chiều
- Hẹn tái khám sau 7 – 14 ngày hoặc bất kỳ khi nào nếu có các triệu chứng/dấu hiệu bất thường
- Trường hợp chưa có kết quả XN cơ bản trong ngày đầu thì cần hẹn NB quay lại để bắt đầu điều trị ARV dựa trên thời gian có kết quả xét nghiệm cơ bản.

# BƯỚC 3: Tái khám



# Đánh giá khi tái khám

Khám toàn diện và đánh giá lâm sàng:

- Cân nặng
- Giai đoạn lâm sàng
- Các dấu hiệu nhiễm trùng cơ hội/lao; HC viêm PHMD
- Tác dụng phụ của thuốc
- Tuân thủ điều trị.

# Xử trí trong lần đầu tái khám

Xử trí khi có kết quả CD4:

- CD4 < 100 tế bào/mm<sup>3</sup>: XN kháng nguyên Cryptococcus
  - Nếu (+): điều trị dự phòng fluconazole.
- CD4 < 350: Chỉ định điều trị dự phòng bằng cotrimoxazole (cho các trường hợp giai đoạn lâm sàng 1 hoặc 2)

***Lưu ý: Trường hợp chưa XN được CD4 có thể bắt đầu điều trị cotrimoxazole khi đã bắt đầu điều trị ARV***

# Xử trí trong lần đầu tái khám (tt)

- Chẩn đoán và xử trí HC viêm phức hồi miễn dịch, các nhiễm trùng cơ hội (nếu có)
- Kê đơn và cấp ARV lần hai: cấp thuốc uống đủ trong 16 – 23 ngày
- Chỉ định điều trị dự phòng lao khi đủ tiêu chuẩn:

INH 300 mg/ngày x 9 tháng

*Lưu ý: Cấp thuốc điều trị dự phòng lao nên trùng với cấp thuốc ARV*

- Hẹn tái khám hằng tháng cho đến khi NB ổn định đủ tiêu chuẩn kê đơn cấp phát thuốc ARV nhiều tháng.

# **Xử trí đối với các trường hợp trì hoãn điều trị **ARV** trong ngày**

# Các trường hợp trì hoãn điều trị ARV trong ngày

1. NB có các vấn đề về tâm lý chưa chấp nhận điều trị ARV ngay
2. Nghi ngờ lao
3. Nghi ngờ VMN do Cryptococcus
4. Có biểu hiện NTCH nặng khác

# I. BN chưa sẵn sàng điều trị ARV do có các vấn đề về tâm lý

- Xác định nguyên nhân chưa sẵn sàng điều trị ARV để tư vấn hỗ trợ thích hợp
- Tiếp tục cung cấp thông tin về điều trị ARV
- Hẹn người bệnh quay lại sau 1 tuần để bắt đầu điều trị ARV khi người bệnh sẵn sàng điều trị.

## 2. Người bệnh có dấu hiệu nghi ngờ mắc lao

Khi người bệnh có 1/4 dấu hiệu (sốt, ho, sụt cân, vã mồ hôi đêm):

- Chẩn đoán phân biệt với các bệnh NTCH khác
- XN chẩn đoán lao: X quang phổi, AFB đờm, Xpert MTB / RIF
- Hội chẩn/chuyên chuyên khoa lao để chẩn đoán và điều trị (tốt nhất trong 1 tuần).
- Trường hợp không phải lao chuyển lại CSĐT để bắt đầu điều trị ARV ngay.
- Bắt đầu điều trị ARV sau điều trị lao từ 2 – 8 tuần:
  - Bắt đầu điều trị ARV trong vòng 2 tuần điều trị lao trong trường hợp CD4 < 50 tế bào
  - Bắt đầu ARV sau 8 tuần điều trị lao màng não

### 3. Người bệnh có dấu hiệu nghi ngờ VMN do Cryptococcus

- Chuyển NB vào khoa nội trú cho chẩn đoán và điều trị
- Trường hợp loại trừ viêm màng não chuyển NB quay lại CSĐT để điều trị ARV ngay
- Bắt đầu điều trị ARV sau điều trị VMN do Cryptococcus 4 - 6 tuần.



## 4. Có biểu hiện NTCH nặng khác

- Khi người bệnh có các dấu hiệu nghi ngờ viêm phổi PCP, viêm phổi do vi khuẩn nặng, viêm não do Toxoplasma... thì cần được chẩn đoán và điều trị theo hướng dẫn hiện hành.

# Các điểm chính

- Điều trị ARV trong ngày cần được cung cấp cho tất cả người bệnh nhiễm HIV đủ tiêu chuẩn (Không mắc lao, không VMN do Cryptococcus, sẵn sàng điều trị)
- Trường hợp nghi ngờ lao, VMN do Cryptococcus khi đã chẩn đoán loại trừ các bệnh này, cần được bắt đầu điều trị ARV nhanh trong vòng 1 tuần kể từ khi đăng ký vào CSĐT
- Bắt đầu điều trị ARV sau điều trị lao 2 – 8 tuần
- Bắt đầu điều trị ARV sau 4 – 6 tuần điều trị viêm màng não do Cryptococcus
- Tư vấn giúp người bệnh tuân thủ điều trị ARV là chìa khóa đảm bảo thành công trong điều trị ARV.

**Cảm ơn**  
**Câu hỏi**