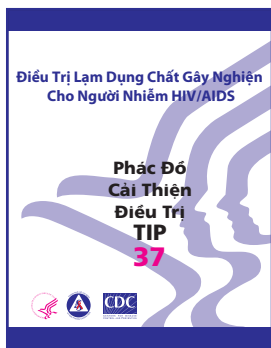


Hướng Dẫn Nhanh

Dành cho Bác Sĩ Lâm Sàng

Dựa trên TIP 37

**Điều Trị Lạm Dụng Chất
Gây Nghiện cho Bệnh Nhân
Nhiễm HIV/AIDS**

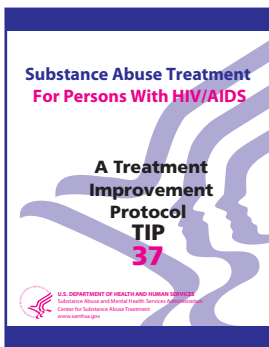


Quick Guide

For Clinicians

Based on TIP 37

Substance Abuse Treatment For Persons With HIV/AIDS



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Substance Abuse Treatment
www.samhsa.gov

Hướng Dẫn Nhanh

Dành Cho Bác Sĩ Lâm Sàng

Dựa trên TIP 37

**Điều Trị Lạm Dụng Chất
Gây Nghiện cho Bệnh Nhân
Nhiễm HIV/AIDS**



Hướng Dẫn Nhanh

Dành Cho Bác Sĩ Lâm Sàng

Dựa trên TIP 37

*Điều Trị Lạm Dụng Chất
Gây Nghiện Cho Bệnh Nhân
Nhiễm HIV/AIDS*

Cuốn Hướng dẫn nhanh này hoàn toàn dựa vào những thông tin có trong TIP 37 xuất bản năm 2000. Không có nghiên cứu bổ sung nào được thực hiện để cập nhật về chủ đề này từ khi xuất bản TIP.

LỜI CẢM ƠN

Cuốn tài liệu này là kết quả của sự nỗ lực hợp tác giữa Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM. Chúng tôi mong muốn được bày tỏ lòng biết ơn tới các chuyên gia trong lĩnh vực Điều trị nghiện và các đồng nghiệp đã góp sức giúp hoàn thành tài liệu. Chúng tôi đặc biệt đánh giá cao sự đóng góp của Tiến sĩ Kevin P.Mulvey, Cố vấn cao cấp về Điều trị Lạm dụng Ma túy của PEPFAR và ông Peter Mahomet, Cán bộ cao cấp của CDC tại Việt Nam.

Chúng tôi bày tỏ sự cảm ơn tới tổ chức PEPFAR, CDC đã hỗ trợ Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM về tài chính và kỹ thuật cho việc thực hiện phát triển tài liệu này tại Việt Nam. Chúng tôi cũng gửi lời cảm ơn tới Văn phòng Quản lý các dịch vụ Y tế và Lạm dụng Ma túy của Chính phủ Hoa Kỳ (SAMHSA) đã cho phép chúng tôi được dịch và xuất bản tài liệu này tại Việt Nam.

Bộ tài liệu này do Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM thực hiện dưới sự chỉ đạo của TS.BS.Lê Trường Giang, Phó Chủ tịch Thường trực, Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM. Chúng tôi gửi lời cảm ơn tới: Chị Vũ Thị Tường Vi, Chị Nguyễn Thị Thúy Nga và các thành viên Phòng hỗ

tro Điều trị Nghiện & Tái hòa nhập cộng đồng, Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM đã đóng góp ý kiến, hỗ trợ trong quá trình thực hiện.

Trong quá trình biên dịch và xuất bản sẽ không tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến của bạn đọc.

Xin trân trọng cảm ơn.

Mọi ý kiến của quý vị xin vui lòng gửi về:

Ủy Ban Phòng Chống AIDS TP.HCM

121 Lý Chính Thắng, Phường 7, Quận 3, TP.HCM.

Điện thoại: (08).39.309.309 Fax: (08).39.309.090

E-mail: pachcmc@mail.saigonnet.vn

Mục Lục

Tại Sao Xem Đây Là Hướng Dẫn Nhanh?	2
Tip Là Gì ?	3
Giới Thiệu	4
Các Yếu Tố Nguy Cơ Và Ngăn Ngừa.....	7
Xét Nghiệm HIV	13
Văn Hoá/Giới Tính/Tình Dục.....	22
Những Điều Cần Cân Nhắc Khi Tư Vấn.....	27
Hợp Tác Và Quản Lý Hồ Sơ.....	33
Những Vấn Đề Pháp Lý Liên Quan Đến HIV/AIDS	36
Các Nguồn Thông Tin Tham Khảo Qua Điện Thoại Và Mạng Internet.....	39
Giải Thích Từ Ngữ Liên Quan Đến HIV/AIDS ...	42

TẠI SAO XEM ĐÂY LÀ HƯỚNG DẪN NHANH?

Việc cho ra đời cuốn Hướng dẫn nhanh này nhằm cung cấp những thông tin cô đọng dễ tiếp cận cho các đối tượng bác sĩ không có nhiều gian nghiên cứu. Cuốn Hướng dẫn nhanh này hoàn toàn dựa trên những thông tin trong *Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Cho Những Bệnh Nhân Nhiễm HIV/AIDS*, số 37 trong loạt tài liệu về Phác đồ cải thiện điều trị do Trung tâm Điều trị Lạm dụng Chất gây nghiện (CSAT) và Cơ quan Quản lý Lạm dụng Chất gây nghiện và Sức khỏe Tâm thần (SAMHSA) xuất bản.

Cuốn Hướng dẫn nhanh này được chia thành 10 mục (xem Mục lục) nhằm giúp độc giả nhanh chóng xác định vị trí những thông tin cần tìm.

Những thuật ngữ liên quan đến HIV/AIDS sẽ được đề cập ở trang 32 trong mục Giải thích từ ngữ liên quan đến HIV/AIDS. Tuy nội dung trong cuốn Hướng dẫn nhanh này chỉ sử dụng một số thuật ngữ trong danh sách trên nhưng các thuật ngữ khác vẫn được giải thích để các bác sĩ lâm sàng thông hiểu mọi vấn đề liên quan khi trò chuyện với bệnh nhân, với các trung tâm cung cấp dịch vụ y tế hoặc khi nghiên cứu các báo cáo y khoa.

Để biết thêm thông tin về các chủ đề trong cuốn Hướng dẫn nhanh này, độc giả có thể tham khảo trực tiếp trong TIP 37.

TIP* LÀ GÌ ?

TIP bắt đầu xuất bản từ năm 1991. Việc xuất bản loạt tài liệu TIP nhằm phổ biến những hướng dẫn đã được nhất trí và xác thực liên quan đến việc điều trị lạm dụng chất gây nghiện, hiện đang là mối quan tâm sâu sắc của toàn xã hội.

TIP 37, Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Cho Những Bệnh Nhân Nhiễm HIV/AIDS:

- Nêu ra những mối quan tâm chung của nhiều đối tượng độc giả, từ những người làm công tác điều hành, bác sĩ lâm sàng, các nhà hoạch định chính sách, đến những nhân viên y tế, nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần.
- Cung cấp thông tin về những nghiên cứu chuyên sâu để cập nhật chủ đề.
- Liệt kê các nguồn tham khảo giúp độc giả tìm hiểu sâu hơn về chủ đề.
- Cung cấp một tài liệu tham khảo toàn diện liên quan đến việc điều trị lạm dụng chất gây nghiện cho những bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Để biết thông tin liên hệ đặt mua TIP 37 và các TIP khác, vui lòng xem mặt sau bìa sách.

(*) TIP: Treatment Improvement Protocol – Phác đồ cải thiện điều trị

GIỚI THIỆU

Theo những ước tính của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) số người nhiễm HIV tại Hoa Kỳ nằm trong khoảng từ 650.000 đến 900.000. Trong số đó, rất nhiều người thậm chí không biết mình đã nhiễm bệnh.

HIV/AIDS Và Việc Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện

HIV lan truyền dễ dàng nhất qua tiếp xúc với máu đã nhiễm virus. Chính vì thế, những người sử dụng chất gây nghiện qua đường tiêm chích tạo thành một nhóm lạm dụng chất gây nghiện nhiễm HIV lớn nhất tại Hoa Kỳ. Tuy nhiên, tất cả những người sử dụng chất gây nghiện bằng bất kỳ hình thức nào cũng đều có nguy cơ nhiễm bệnh rất cao bởi vì việc sử dụng chất gây nghiện gây ra tình trạng thiếu sáng suốt trong đánh giá do đó có nguy cơ dẫn đến việc quan hệ tình dục không an toàn với những người nhiễm HIV hoặc việc dùng chung các dụng cụ tiêm chích mang mầm bệnh.

Vai Trò Của Việc Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện

Việc điều trị lạm dụng chất gây nghiện đóng vai trò quan trọng nhằm hạn chế tình trạng nhiễm HIV ngày càng tăng. Chính vì thế, việc tư vấn về lạm dụng chất gây nghiện cho

đối tượng bệnh nhân nhiễm HIV thực sự là một thách thức lớn đối với mọi bác sĩ lâm sàng, đòi hỏi họ phải có tinh linh hoạt và tinh thần sẵn sàng học hỏi những kỹ năng mới. Bác sĩ lâm sàng có khả năng tiếp xúc với những người bệnh thuộc mọi dân tộc, văn hoá, tình trạng kinh tế, lứa tuổi, khuynh hướng tình dục và lối sống hoàn toàn khác nhau. Chính vì thế trong quá trình tư vấn, bác sĩ cần tìm hiểu mọi chi tiết liên quan đến từng hoàn cảnh cụ thể của từng bệnh nhân để tránh gây ra những hiểu lầm.

Bác sĩ lâm sàng đóng vai trò chủ yếu trong việc giáo dục người bệnh về những vấn đề liên quan đến HIV. Đồng thời, họ cũng đóng vai trò trợ giúp khi người bệnh cần đến các nguồn hỗ trợ về xét nghiệm, điều trị, và tư vấn về HIV.

Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Và HIV/AIDS

Những người được điều trị HIV thích hợp có thể kéo dài cuộc sống lâu hơn và sống có ích hơn bao gồm việc từ bỏ lạm dụng chất gây nghiện. Mặc dù cần phải trải qua một khoảng thời gian để người bệnh có thể xem việc cai nghiện là một mục tiêu, trước khi đó bác sĩ lâm sàng cũng có thể nhấn mạnh để người bệnh hiểu rằng việc lạm dụng rượu và chất gây nghiện có thể:

- Ảnh hưởng đến việc điều trị HIV cũng như đến hệ miễn dịch của cơ thể.
- Dẫn đến việc quan hệ tình dục không an toàn hoặc sử dụng chung các dụng cụ tiêm chích mang mầm bệnh.

Hợp Tác

Nhằm cung cấp những dịch vụ chăm sóc chất lượng cao cho bệnh nhân HIV/AIDS, các chương trình điều trị lạm dụng chất gây nghiện cần phải phối hợp với các lực lượng khác như:

- Các trung tâm cung cấp dịch vụ y khoa
- Nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cộng đồng

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 103-116.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ NGĂN NGỪA

Những bệnh nhân lạm dụng chất gây nghiện thường thể hiện một mong muốn tránh không để bản thân họ bị nhiễm HIV. Nhưng nếu trong trường hợp đã nhiễm, họ cũng mong muốn mình không trở thành nguồn lây nhiễm cho người khác. Tuy nhiên, việc phủ nhận các hành vi nguy cơ nhiễm HIV trong các đối tượng lạm dụng chất gây nghiện có thể trở nên cực đoan bởi vì người bệnh có thể quan hệ tình dục không an toàn với rất nhiều người khác (thậm chí ngay cả với những người họ biết chắc là HIV dương tính) nhưng vẫn tin chắc là mình không thể có nguy cơ nhiễm bệnh. Việc phủ nhận trên bắt nguồn từ rất nhiều quan điểm mơ hồ xung quanh các vấn đề liên quan đến HIV/AIDS. Các bác sĩ lâm sàng là những người có nhận thức rõ ràng về những quan điểm mơ hồ đó, chính vì thế họ có trách nhiệm cung cấp cho người bệnh những thông tin nhằm xác định tính chân thực trong những quan điểm trên.

Quan điểm mơ hồ: nếu bạn bị HIV dương tính, điều đó đồng nghĩa với việc bạn không cần phải lo ngại về các hành vi của mình đối với người khác bởi vì dù sao đi nữa bạn cũng đã nhiễm bệnh rồi.

Sự thật: trong tình huống trên, bạn rất cần lưu ý đến các hành vi của mình bởi vì mỗi người có thể nhiễm các chủng virus HIV khác nhau vì thế bạn hoàn toàn có khả năng tái nhiễm một chủng virus khác bên cạnh chủng virus vốn đã

nhiễm từ trước. Việc tái nhiễm đối với nhiều chủng virus có thể làm gia tăng đáng kể tình trạng kháng thuốc ở người mắc bệnh.

Quan điểm mơ hồ: bạn hoàn toàn có thể tránh bị lây nhiễm HIV nếu bạn cẩn thận và tránh lặp lại những hành vi nguy cơ.

Sự thật: việc sử dụng bao cao su làm giảm đáng kể nguy cơ bị lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục. Tuy nhiên, chỉ cần phơi nhiễm dù chỉ một lần, virus HIV cũng có thể xâm nhập vào cơ thể và bắt đầu tiến hành sao chép sau đó phát tán vào máu trong vòng từ 3 đến 5 ngày. HIV có thể lây nhiễm cho bất kỳ người nào có quan hệ tình dục không an toàn, sử dụng chung dụng cụ tiêm chích (xem thêm mục Giải thích từ ngữ), hoặc có tiếp xúc với các chất dịch cơ thể của những người mang mầm bệnh.

Quan điểm mơ hồ: bạn có thể nhận biết liệu người bạn sắp quan hệ tình dục hoặc dùng chung kim tiêm có bị nhiễm HIV hay không.

Sự thật: đa số những người nhiễm HIV không hề có dấu hiệu bên ngoài nào cho thấy họ đang mang mầm bệnh và một số người thậm chí không hề biết mình đã mắc bệnh. Một người sau khi nhiễm HIV hoàn toàn có thể không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào trong vòng 10 năm hoặc hơn.

Quan điểm mơ hồ: miễn là bạn đã từng được điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, thì bạn cũng sẽ không nhiễm HIV.

Sự thật: hiện nay chưa có bất kỳ một phương pháp nào có thể điều trị hoặc ngăn ngừa HIV. Việc điều trị các bệnh lây nhiễm khác cũng có thể làm giảm nguy cơ nhiễm HIV, tuy nhiên tỷ lệ nhiễm vẫn rất cao nếu có quan hệ tình dục không an toàn, dùng chung dụng cụ tiêm chích hoặc tiếp xúc với những chất dịch cơ thể.

Quan điểm mơ hồ: vệ sinh sau khi quan hệ tình dục sẽ ngăn ngừa được HIV.

Sự thật: việc thụ rửa hoặc làm vệ sinh không thể ngăn ngừa HIV.

Quan điểm mơ hồ: nếu không dùng chung kim tiêm, thì có thể sẽ không nhiễm HIV.

Sự thật: mặc dù không dùng chung kim tiêm là một cách hay để tránh lây nhiễm, tuy nhiên HIV cũng có thể lan truyền thông qua việc dùng chung dụng cụ chung cất, bộ lọc hoặc ma túy chế biến.

Danh Sách Đánh Giá Nguy Cơ

Sử dụng những câu hỏi sau đây trong thảo luận về các hành vi nguy cơ.

- Trong vòng 3 đến 6 tháng trở lại đây, bạn có quan hệ tình dục không an toàn
 - qua âm đạo?
 - qua hậu môn?
 - qua miệng?
 - vì tiền?
 - vì ma túy?
 - với 3 người trở lên?
 - với người có tiêm chích ma túy?
 - với người bạn tình nghi nhiễm HIV?
- Khi quan hệ bạn đôi khi hoặc không bao giờ dùng bao cao su?
- Bạn có dùng ma túy trước khi quan hệ tình dục không?
- Bạn có dùng ma túy sau khi quan hệ tình dục không?
- Khi sử dụng ma túy, bạn có
 - dùng tiêm?
 - dùng chung kim tiêm?
 - vệ sinh nơi tiêm chích?
 - sử dụng cocaine dạng cục hoặc dạng bột?
 - dùng nhiều loại ma túy cùng lúc?

Nếu một nửa hoặc hơn nửa các câu hỏi nêu trên đều trả lời là có và nếu người bệnh vẫn tiếp tục các hành vi như

vậy thì họ có nguy cơ mang hoặc nhiễm mầm bệnh HIV rất cao.

Các Biện Pháp Phòng Ngừa

Bác sĩ lâm sàng có thể khuyến khích người bệnh áp dụng các biện pháp phòng ngừa nhiễm HIV sau đây:

- Sử dụng bao cao su
- Không dùng chung kim tiêm
- Sử dụng kim tiêm mới
- Khử trùng dụng cụ tiêm chích
- Áp dụng các phương pháp chăm sóc y tế thích hợp trước, trong và sau khi mang thai
- Lựa chọn hình thức sinh mổ
- Tránh tái nhiễm
- Tham khảo các cảnh báo chung theo hướng dẫn của CDC (xem mục Giải thích từ ngữ)
- Tiến hành điều trị dự phòng sau phơi nhiễm ngay sau khi có bất kỳ phơi nhiễm nào (xem mục Giải thích từ ngữ)

Tư Vấn Giảm Thiểu Nguy Cơ

Sau đây là các mục tiêu của bác sĩ điều trị trong việc thúc đẩy giảm thiểu nguy cơ:

1. Giúp đỡ và hỗ trợ người bệnh hiểu được thay đổi hành vi là rất cần thiết
2. Trợ giúp người bệnh giải quyết các vấn đề liên quan đến văn hoá hoặc tín ngưỡng có thể góp phần gây cản trở cho việc thay đổi
3. Trợ giúp người bệnh xây dựng những kỹ năng thích hợp để duy trì sự thay đổi hành vi.

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 93-101.

XÉT NGHIỆM HIV

Tư Vấn Và Xét Nghiệm

Bất kỳ bệnh nhân nào đã từng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV đều cần được động viên tham gia xét nghiệm. Tất cả các hoạt động tư vấn trước và sau khi xét nghiệm đều phải do bác sĩ đã qua đào tạo về HIV tiến hành. Tư vấn trước và sau xét nghiệm HIV nên:

- Giải thích rõ các mặt hạn chế của các xét nghiệm HIV
- Giúp người bệnh đánh giá mức độ nguy cơ của họ
- Khuyến khích và củng cố việc thay đổi hành vi
- Giới thiệu các loại hình chăm sóc y tế cho những bệnh nhân nhiễm HIV

Sau đây là một vài hình thức xét nghiệm HIV đang sử dụng hiện nay:

- Xét nghiệm ELISA (xét nghiệm tìm kháng thể kháng virus HIV) (thông thường đây là xét nghiệm đầu tiên)
- Xét nghiệm Western blot (xét nghiệm thứ hai)
- Rapid HIV test (xét nghiệm nhanh HIV)
- Dụng cụ xét nghiệm HIV tại nhà

Thông thường các hình thức xét nghiệm HIV tiêu chuẩn (ví dụ: ELISA, Western blot, ...) có thể mất vài tuần để đưa ra kết quả. Trong khi đó, các hình thức xét nghiệm nhanh có thể cho ra kết quả chỉ trong vòng vài giờ.

Nếu xét nghiệm đầu tiên cho ra kết quả dương tính, người bệnh cần tiến hành thêm một xét nghiệm thứ hai để xác nhận lại kết quả. Trong trường hợp, xét nghiệm đầu tiên âm tính, người bệnh cũng cần tiến hành xét nghiệm lần hai trong khoảng 6 tháng để chắc chắn rằng kết quả lần đầu không phải là âm tính giả.

Bác sĩ điều trị cần tìm hiểu về các hình thức xét nghiệm HIV hiện có trong nước và các tùy chọn sẵn có cho bệnh nhân. Tất cả các quốc gia và vùng lãnh thổ đều có một đường dây nóng tư vấn miễn phí về AIDS cũng như một phòng chuyên về AIDS trong các cơ quan y tế cộng đồng.

Những Yêu Cầu Báo Cáo Cho Chính Phủ

Bác sĩ điều trị nên hiểu rõ những yêu cầu báo cáo về HIV/AIDS cho nhà chức trách ở nơi làm việc bởi vì chính quyền bang yêu cầu mọi ca bệnh AIDS đều phải được báo cáo cho cơ quan chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Một số nơi còn yêu cầu cả những trường hợp nhiễm HIV cũng phải được báo cáo. Các báo cáo này sau đó sẽ được chuyển tiếp đến Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ. Tùy theo luật pháp của từng

bang mà các báo cáo nhất thiết phải có hoặc không cần có những thông tin xác minh của người bệnh.

Nếu Bệnh Nhân Nhiễm HIV

Nếu kết quả xét nghiệm dương tính với HIV, người bệnh cũng cần tiến hành thêm các xét nghiệm khác để xác định diễn tiến bệnh. Các bác sĩ có 2 cách xác định sau đây:

- Số lượng tế bào T CD4+ (xem mục Giải thích từ ngữ)
- Số lượng virus (xem mục Giải thích từ ngữ)

Nếu Bệnh Nhân Không Nhiễm HIV

Nếu kết quả xét nghiệm âm tính với HIV, bác sĩ lâm sàng nên cung cấp cho người bệnh những thông tin để họ biết cách duy trì tốt nhất tình trạng không bị lây nhiễm.

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 5-7, 3-35, phụ lục F.

CÁC VẤN ĐỀ Y TẾ

Tuân Thủ Phác Đồ Điều Trị HIV

Việc tuân thủ điều trị là rất cần thiết bởi vì lần phối hợp đầu tiên các loại thuốc điều trị được chỉ định cho người bệnh chắc chắn sẽ đem lại hiệu quả cao nhất. Nếu tuân thủ điều trị, người bệnh:

- Chắc chắn sẽ có một sức khỏe tốt hơn và có thể kéo dài cuộc sống lâu hơn
- Giúp ngăn ngừa sự phát triển của các chủng virus HIV kháng thuốc

Các tác nhân góp phần khiến người bệnh không tiếp nhận điều trị bao gồm:

- Tái sử dụng chất gây nghiện
- Sống ở những nơi đặc biệt (ví dụ: trung tâm cải huấn, nơi cư trú của người vô gia cư, trại giam, ...)
- Rối loạn tâm thần
- Phản ứng phụ

Yếu tố mấu chốt nhằm khuyến khích việc tuân thủ chính là giáo dục, không chỉ cho bản thân người bệnh mà cả

gia đình của họ hoặc các nguồn hỗ trợ xã hội. Bác sĩ lâm sàng nên giúp người bệnh làm quen với tên nhãn hiệu và loại thuốc mà họ sử dụng trong điều trị. Nếu người bệnh gặp phải những phản ứng phụ khi dùng thuốc, nên khuyến khích họ không nên tự ý ngưng sử dụng mà không hỏi ý kiến từ bác sĩ.

Các Phương Pháp Giúp Người Bệnh Tuân Thủ Lịch Điều Trị

- Nhắc nhở nhiều lần những chỉ dẫn sử dụng thuốc.
- Viết lịch uống thuốc ra giấy.
- Dùng công cụ nhắc thời gian để đảm bảo người bệnh uống thuốc đúng giờ.
- Sử dụng các danh sách mà khách hàng có thể đính lên gương.
- Thể hiện những phản hồi tích cực đối với người bệnh.
- Yêu cầu các nguồn trợ giúp (ví dụ: những người quản lý hồ sơ, thành viên gia đình, ...) củng cố cho người bệnh nhớ việc uống thuốc đúng giờ là rất quan trọng.
- Sử dụng công cụ trực quan (ví dụ: những hình ảnh về thuốc, ...) hỗ trợ cho những người bệnh không thể đọc hoặc không biết tiếng anh.

Bên cạnh các phương pháp trên, các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh liên hệ với những người bệnh khác có hoàn cảnh tương tự như họ. Việc gặp gỡ như thế có thể sẽ giúp duy trì việc tuân thủ hiệu quả hơn.

Các bác sĩ lâm sàng về lạm dụng chất gây nghiện cũng cần phối hợp với bác sĩ điều trị của người bệnh. Nếu được sự chấp thuận cho phép tiết lộ các thông tin bảo mật, bác sĩ lâm sàng có thể thông báo cho bác sĩ điều trị biết nếu người bệnh tái nghiện. Bởi vì việc tái nghiện có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh. Ngoài ra, bác sĩ lâm sàng cũng có thể hỗ trợ bác sĩ điều trị trong việc quyết định các mô hình cuộc sống cho người bệnh để việc lựa chọn các phương thức điều trị sẽ phù hợp với lối sống của người bệnh.

Kháng Thuốc

Nếu người bệnh ngưng dùng thuốc, virus HIV có thể trở nên kháng thuốc, vì thế việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ bị hạn chế. Điều này có nghĩa là loại thuốc người bệnh đã nhưng không tiếp tục dùng sẽ không còn công hiệu đối với người bệnh. Ngoài ra những virus đã kháng thuốc này có thể sẽ lây nhiễm cho những người khác. Virus HIV có thể trở nên kháng thuốc đối với các loại thuốc tương tự thuộc cùng nhóm thuốc (ví dụ: hiện tượng kháng chéo).

Bác sĩ điều trị lạm dụng có thể giúp người bệnh tránh tình trạng kháng thuốc bằng cách ngăn họ:

- Chỉ sử dụng một phần trong số thuốc được chỉ định
- Nghỉ thuốc
- Bỏ liều
- Ngưng uống thuốc mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị

Tương Tác Thuốc

Các loại thuốc thường được sử dụng trong điều trị chất gây nghiện gồm có Methadone, Buprenorphine (điều trị lạm dụng chất gây nghiện) và Disulfiram, Naltrexone (điều trị lạm dụng chất cồn). Những bệnh nhân nhiễm HIV vẫn có thể sử dụng các loại thuốc trên như những người bệnh lạm dụng khác. Tuy nhiên, bệnh nhân cần được theo dõi liệu có sự tương tác thuốc giữa các loại thuốc trên với các loại thuốc điều trị HIV mà họ đang dùng. Tương tác thuốc được đề cập nhiều nhất hiện nay là giữa các thuốc điều trị HIV và Methadone. Sau đây là danh sách các loại thuốc điều trị HIV và các tương tác xảy ra khi sử dụng kết hợp với Methadone.

Tương Tác Giữa Methadone Với Virus HIV Và Với Các Loại Thuốc Điều Trị HIV

Làm giảm đáng kể nồng độ Methadone

- Rifampin
- Dilantin
- Phenobarbital

Làm giảm nồng độ Methadone

- Carbamazepine
- Ritonavir
- Rifampin
- Nevirpine
- Efavirenz

Có thể làm tăng nồng độ Methadone

- Rượu
- Delavirdine
- Fluconazole

Có thể tác động đến nồng độ Methadone

- Nelfinavir

Không có bất kỳ tác động đáng kể nào đến nồng độ Methadone

- Clarithromycin/Azithromycin
- Didanosine
- Lamivudine
- Saquinavir
- Stavudine
- Trimethoprim/Sulfamethoxazole
- Zalcitabine
- AZT

VĂN HOÁ/GIỚI TÍNH/TÌNH DỤC

Nhằm cung cấp cho người bệnh những phương pháp điều trị hiệu quả nhất, người bác sĩ điều trị lạm dụng cần rèn luyện khả năng nhạy cảm đối với các vấn đề về văn hóa, giới tính, khuynh hướng tình dục, lứa tuổi, chủng tộc, dân tộc liên quan đến từng bệnh nhân. Bác sĩ điều trị lạm dụng cần đảm bảo rằng không một bệnh nhân nào bị loại trừ hoặc rút lui trước thời hạn khỏi quá trình điều trị bởi các lý do liên quan đến các vấn đề nêu trên.

Những Yếu Tố Cần Cân Nhắc Khi Tư Vấn Cho Người Bệnh Có Nền Văn Hoá Khác Nhau

- Điều kiện kinh tế xã hội của người bệnh: xem xét xem liệu nghèo đói có phải là một vấn đề liên quan hoặc có ảnh hưởng đến tình trạng bệnh của bệnh nhân.
- Mức độ tiếp thu văn hoá của người bệnh: xem xét xem có bao nhiêu thế hệ trong gia đình người bệnh đã từng sống tại Hoa Kỳ.
- Sự giao thoa giữa các nhóm văn hoá, chủng tộc và dân tộc: người Mỹ gốc La Tinh, người Mỹ gốc Phi, người Mỹ gốc Á hoặc người Mỹ gốc đảo Thái Bình Dương, tất cả đều bắt nguồn từ rất nhiều các quốc gia khác nhau. Hiện nay có tất cả 557 bộ lạc của người bản thổ Châu Mỹ được liên bang công nhận.

Mỗi người bệnh là một cá thể độc lập duy nhất, không phải là một đại diện khuôn mẫu cho một nền văn hóa, giới tính, khuynh hướng tình dục, độ tuổi, dân tộc, hay chủng tộc nào.

Những Tin Ngưỡng Và Giá Trị Văn Hoá Có Thể Ảnh Hưởng Đến Việc Thực Hành Y Tế Sức Khỏe

- Vai trò của gia đình đối với việc điều trị
- Tầm quan trọng của yếu tố tinh thần trong điều trị
- Mức độ tin tưởng vào hệ thống chăm sóc y tế
- Các quan điểm về việc lạm dụng chất gây nghiện và quan hệ tình dục không an toàn, hai con đường chính lan truyền HIV
- Sự phụ thuộc vào giao tiếp trong điều trị y tế.
- Các cách thương lượng về việc quan hệ tình dục an toàn

Những kiến thức và thái độ về HIV/AIDS cũng có thể ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc y tế cho người bệnh.

Những Vấn Đề Về Giới Tính

- Nghề chăm sóc người bệnh, người già hoặc người khuyết tật có thể là một nguyên nhân quan trọng khiến một người phụ nữ miễn cưỡng không muốn tham gia xét nghiệm hoặc tư vấn.

- Phụ nữ có những vấn đề đặc biệt liên quan đến HIV/AIDS và việc quyết định sinh con.
- Những bệnh nhân đồng tính nam, đồng tính nữ, lưỡng tính, và chuyển đổi giới tính phải đối mặt với sự kỳ thị xã hội về khuynh hướng tình dục và/hoặc vai trò giới tính của họ

Bảng Câu Hỏi Về Sự Hài Tình Dục Đồng Giới

Sự sợ hãi tình dục đồng giới là một ác cảm không hợp lý đối với người đồng tính nam, đồng tính nữ và lối sống của họ. Bác sĩ điều trị có thể sử dụng những câu hỏi dưới đây để tự đánh giá chính mình và đánh giá bệnh nhân. Mục tiêu của những câu hỏi này nhằm tăng tính nhạy cảm cũng như những hiểu biết về các vấn đề có liên quan đến đồng tính nam và đồng tính nữ.

- Bạn có nghĩ rằng mọi người có thể tác động làm người khác thay đổi khuynh hướng tình dục của họ? (Trả lời: Không ai có thể khiến người khác thay đổi khuynh hướng tình dục).
- Bạn có nghĩ rằng ai đó có thể tác động đến bạn khiến bạn thay đổi khuynh hướng tình dục của bạn?
- Nếu bạn là cha mẹ, bạn sẽ cảm nhận thế nào nếu con gái hoặc con trai của bạn là đồng tính?
- Bạn nghĩ bạn sẽ cảm thấy ra sao nếu bạn phát hiện ra

rằng cha hoặc mẹ, người đỡ đầu, hoặc anh chị em của bạn là đồng tính nam hoặc đồng tính nữ?

- Bạn có muốn đi đến một bác sĩ mà bạn biết hoặc nghĩ rằng người ấy là đồng tính trong trường hợp người khác giới tính với bạn? Và trong trường hợp người đó cùng giới tính với bạn? Nếu không, hãy giải thích tại sao?
- Bạn có thể nghĩ đến ba khía cạnh tích cực của lối sống đồng tính? và ba khía cạnh tiêu cực của lối sống không phân biệt giới tính?

Sự sợ hãi tình dục đồng giới chính là bước đầu tiên để cả người bệnh và bác sĩ đối phó và tìm hiểu về những cảm xúc sợ hãi này.

Mô Hình LEARN

Mô hình LEARN là một công cụ giao tiếp hữu ích nhằm phát triển khả năng nhạy cảm với các vấn đề văn hóa và giới tính.

- **Listen:** lắng nghe cùng với sự đồng cảm và thấu hiểu.
- **Elicit:** thu thập những thông tin về những đặc tính văn hoá của người bệnh.
- **Acknowledge:** thừa nhận và thảo luận những điểm khác biệt và tương đồng giữa các nền văn hoá.
- **Recommend:** đề xuất những hành động, phương thức

điều trị, và những biện pháp can thiệp dựa trên sự kết hợp với những hiểu biết về văn hoá.

- **Negotiate:** thương lượng những sự đồng thuận và khác biệt trong mối quan hệ với bệnh nhân.

Những Thông Tin Dữ Liệu

HIV/AIDS ảnh hưởng đến mọi người thuộc mọi dân tộc, văn hóa, khuynh hướng tình dục, giới tính, và lứa tuổi. Việc cung cấp dịch vụ tư vấn cho đối tượng phụ nữ, MSMs (những người nam có quan hệ tình dục đồng giới), và những người từ các nhóm văn hóa thiểu số ngày càng trở nên quan trọng hơn bởi vì HIV/AIDS đang gia tăng tác động đến các nhóm này.

- Tỷ lệ nhiễm HIV của những người Mỹ gốc Phi và gốc La Tinh cao hơn tỉ lệ của các nhóm dân tộc khác.
- Nhóm thiểu số MSM chịu tác động bởi HIV/AIDS với tỉ lệ cao hơn không tương xứng so với những nhóm khác.
- Số ca chẩn đoán nhiễm HIV ở phụ nữ, thanh niên, và trẻ em trong mọi thành phần dân tộc đang ngày càng gia tăng.

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 131-158.

NHỮNG ĐIỀU CẦN CÂN NHẮC KHI TƯ VẤN

Ngăn Ngừa Tái Nghiện

Những sự cố quan trọng hiển nhiên về HIV/AIDS có thể khiến người bệnh bắt đầu tái nghiện. Tuy nhiên, dưới sự trợ giúp từ bác sĩ, những sự cố trên có thể được sử dụng như những nguồn khuyến khích phát triển các kỹ năng và phương pháp đối phó mới.

- Tham gia xét nghiệm HIV
- Nhận kết quả xét nghiệm HIV
- Trải qua những triệu chứng đầu tiên của HIV
- Trải qua những lần nhập viện đầu tiên liên quan đến AIDS
- Được chẩn đoán mắc bệnh AIDS
- Bạn thân và những người quan trọng khác qua đời do AIDS
- Bắt đầu phác đồ điều trị HIV
- Trải qua tình trạng không có phản ứng hoặc phản ứng ít với các loại phác đồ điều trị khác nhau
- Tình trạng giảm số lượng tế bào CD4+ T và tăng số lượng virus (xem mục giải thích từ ngữ)

Khi nhận thấy các dấu hiệu của việc tái nghiện do sự tác

động của sự sợ hãi và lo lắng về HIV/AIDS, bác sĩ lâm sàng có thể đề nghị với người bệnh những chiến lược ứng phó sau đây:

- Tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng
- Chăm sóc y tế đối với những tình trạng khó chịu nghiêm trọng
- Thư giãn và kiểm soát căng thẳng
- Tham gia các hoạt động giải trí nếu tình trạng cơ thể cho phép

Liệu Pháp Nhóm

Nhằm hỗ trợ người bệnh xem xét đánh giá những hành vi nguy cơ nhiễm HIV của họ và những tác động của những hành vi đó lên những người khác, bác sĩ có thể cân nhắc việc sử dụng các câu hỏi sau đây để khuyến khích thảo luận nhóm:

- Bạn nghĩ gì về việc khử trùng bơm kim mỗi lần sử dụng?
- Có lúc nào bạn sẵn sàng chấp nhận rủi ro không sử dụng bao cao su khi quan hệ? Tại sao có hoặc tại sao không?

- Bạn có thường xuyên nghĩ về HIV/AIDS không?
- Bạn có bao giờ lo lắng về việc bạn sẽ lây nhiễm bệnh từ người (những người) quan hệ với bạn không? Tại sao?
- Bạn có bao giờ lo lắng về việc bạn sẽ lây nhiễm bệnh cho người (những người) quan hệ với bạn không? Tại sao?
- Người quan hệ với bạn nghĩ như thế nào về việc sử dụng bao cao su?
- Mọi người xung quanh bạn có bao giờ nói về HIV/AIDS không? Họ nói những gì?

Xem xét việc tổ chức các nhóm riêng biệt cho đối tượng người bệnh:

- Vừa mới biết được tình trạng HIV dương tính của họ
- Không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ
- Tình trạng bệnh diễn tiến nghiêm trọng hơn

Chết và Giai Đoạn Hấp Hối

Chết và giai đoạn hấp hối là những chủ đề vô cùng khó khăn và nhạy cảm khi nhắc đến. Tư vấn viên nên tham khảo ý kiến cấp trên và các đồng nghiệp khác về cách trao đổi những vấn đề liên quan đến chủ đề này đối với bệnh nhân.

- Mất mát
- Công việc chưa hoàn tất
- Kiểm soát những cơn đau
- Truyền thống văn hoá và tôn giáo

Bác sĩ cần thông báo cho người bệnh biết những điều mong đợi trong quá trình đi đến giai đoạn hấp hối khi người bệnh muốn biết. Bác sĩ có thể tham khảo thêm thông tin từ các nhóm tư vấn AIDS địa phương.

Những nhân viên ở trung tâm chăm sóc bệnh nhân có kỹ năng trong việc chăm sóc cho những người mắc bệnh nan y trong giai đoạn cuối. Bác sĩ lâm sàng có thể sắp xếp các dịch vụ chăm sóc tại các trung tâm này cho bệnh nhân nếu cần thiết và cần tìm hiểu xem có thể tiếp tục quá trình tư vấn cho người bệnh trong thời gian họ ở trung tâm chăm sóc.

Bệnh nhân có thể được khuyến khích:

- Lập di chúc
- Sắp xếp việc trông nom con cái
- Quyết định các hướng chăm sóc sức khỏe (ví dụ: lệnh ngừng hồi sức DNR)

Những người khoẻ mạnh cũng có thể lập kế hoạch cho những trường hợp bệnh hoặc tử vong ngoài ý muốn

Đau Buồn Và Mất Người Thân

Người bệnh có thể cần một khoảng thời gian (một hoặc hai năm) để có thể đối diện với việc mất người thân hoặc với việc biết được mình đang mắc một chứng bệnh nan y.

Thông thường mỗi người sẽ trải qua 5 giai đoạn khi đối mặt với cái chết hoặc sự mất mát: (1) phủ nhận, (2) tức giận, (3) mặc cả, (4) trầm cảm, (5) chấp nhận.

Điều cần nhớ: bác sĩ lâm sàng có thể giúp đỡ một cách hiệu quả cho người bệnh bằng cách ở cùng và trấn an để họ hiểu rằng những phản ứng của họ đều được mọi người hiểu và chấp nhận. Ngoài ra, bác sĩ còn có thể:

- Thừa nhận các trường hợp tử vong (ví dụ: tham dự các buổi tưởng niệm nếu thích hợp)
- Khuyến khích việc thể hiện trạng thái đau buồn bằng lời và cả không dùng lời (ví dụ: trong nghệ thuật trị liệu)
- Giới thiệu các nhóm trợ giúp cho người bệnh và cho các nguồn hỗ trợ xã hội khi họ trải qua cảm giác đau buồn, mất người thân

- Giúp bệnh nhân để lại các di sản về những kỷ niệm khi còn sống (ví dụ: băng ghi âm hoặc ghi hình)

Tổ chức Trung tâm Chăm sóc Bệnh nhân quốc gia có một thư viện cung cấp những tư liệu về đau buồn và mất người thân, trong đó có những tài liệu phù hợp với lứa tuổi thiếu nhi.

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 160-171.

HỢP TÁC VÀ QUẢN LÝ HỒ SƠ

Những bệnh nhân đồng thời mắc bệnh lạm dụng chất gây nghiện và HIV/AIDS có thể cần đến một số lượng đáng kể các dịch vụ cùng góp phần vào mạng lưới chăm sóc hiệu quả. Các thành phần thiết yếu của hệ thống bao gồm:

- Bác sĩ y khoa và chuyên gia chăm sóc sức khỏe
- Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân
- Các tổ chức về HIV và các nhóm trợ giúp
- Sở y tế địa phương
- Trung tâm hỗ trợ pháp lý
- Cơ quan cung cấp nhà ở, hỗ trợ tài chính, quỹ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe và y tế
- Chuyên viên chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Thành viên ban tư pháp hình sự
- Người chăm sóc tinh thần

Những Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ

Cơ quan quản lý hồ sơ là một phần không thể thiếu của một mạng lưới chăm sóc làm việc hiệu quả và trôi chảy. Bác sĩ lâm sàng nên phát triển kỹ năng quản lý hồ sơ của mình hoặc tìm hiểu cách hỗ trợ những cá nhân hoặc những cơ quan khác trong việc thực hiện công tác quản lý hồ sơ.

Vai Trò Của Bác Sĩ Lâm Sàng

Một phần chức năng trong mạng lưới hợp tác của người bác sĩ lâm sàng chính là giáo dục những cơ quan cung cấp dịch vụ khác. Bởi vì những nhóm thành viên khác cần được giúp đỡ để nhận ra những yêu cầu cạnh tranh có liên quan trong việc hỗ trợ người bệnh đáp ứng các mục tiêu hồi phục trong lạm dụng chất gây nghiện song song với việc điều trị HIV.

Trong tư vấn cho người bệnh, bác sĩ cần đặt ra những câu hỏi nhằm đảm bảo người bệnh đang nhận được sự chăm sóc sức khỏe cần thiết đồng thời đảm bảo rằng họ hiểu rõ việc điều trị họ đang tiếp nhận. Những câu hỏi sau đây sẽ giúp xác định xem liệu người bệnh có đang nhận được sự chăm sóc y tế đầy đủ không.

- Bạn có được bác sĩ điều trị không?
- Bạn có thường xuyên gặp bác sĩ điều trị không?
- Bạn đến gặp bác sĩ điều trị về những vấn đề gì?
- Có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào mà bạn không thảo luận với bác sĩ của bạn hay không? Đó là những vấn đề nào?
- Bác sĩ của bạn có chỉ định thuốc cho bạn hay không? Đó là những loại thuốc nào? Hoặc, tôi có thể xem toa thuốc được không?
- Bạn có thể nói cho tôi biết mỗi loại thuốc trong toa nhằm chữa vấn đề gì và bạn uống những loại thuốc ấy vào lúc nào?

- Bạn có gặp bất kỳ vấn đề nào khi uống thuốc hay không?
- Bạn có cảm thấy hài lòng với việc chăm sóc y tế và bác sĩ điều trị của bạn không?

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 117-120.

NHỮNG VẤN ĐỀ PHÁP LÝ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS

Những Điều Tư Vấn Viên Và Người Bệnh Cần Biết:

- Luật pháp liên bang quy định những bệnh nhân HIV/AIDS đảm bảo nhận được sự chăm sóc y tế và điều trị lạm dụng chất gây nghiện giống như mọi người khác.
- Tất cả những ca bệnh AIDS đều phải được báo cáo cho cơ quan chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Các thông tin bao gồm trong báo cáo (chẳng hạn việc sử dụng mã số thay cho thông tin xác minh) sẽ khác nhau tùy thuộc vào quy định của từng bang.
- Một số tiểu bang quy định ngay cả những ca nhiễm HIV cũng phải được báo cáo cho cơ quan chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tương tự như trong các báo cáo về AIDS, những yêu cầu trong báo cáo về HIV cũng khác nhau tùy vào quy định của từng bang.
- Những thông tin bảo mật về HIV/AIDS có thể được tiết lộ cho những cá nhân đặc biệt nếu được sự chấp thuận của người bệnh (xem TIP 37, trang 194-198)
- Chính quyền các bang có các luật bổ sung cho phép báo cáo về các hành vi khác liên quan đến HIV/AIDS chẳng hạn như các mối đe dọa và những phơi nhiễm bị cáo buộc.

Tiết Lộ và Chấp Thuận

- Luật pháp bang quy định việc công bố thông tin bệnh nhân liên quan đến HIV/AIDS.
- Các luật này khác với luật liên bang quy định về việc đồng ý tiết lộ thông tin liên quan đến lạm dụng chất gây nghiện.

Những Cảnh Báo Dành Cho Tư Vấn Viên

- Những quy định sẽ khác nhau tùy thuộc vào luật pháp của từng bang. Chính vì thế các bác sĩ lâm sàng cần ý thức những quy định pháp luật trực tiếp tác động đến công việc của họ với những bệnh nhân HIV/AIDS lạm dụng chất gây nghiện.
- Bác sĩ lâm sàng không nên đưa ra bất kỳ lời khuyên về mặt pháp lý nào cho người bệnh.
- Cả TIP 37 cũng như cuốn Hướng dẫn nhanh này đều không phải là một sự thay thế cho những lời tư vấn pháp lý từ một luật sư có trình độ. Nếu các vấn đề pháp lý phát sinh, hãy tham khảo ý kiến tư vấn pháp lý. Cần kiên quyết để người bệnh tự tìm kiếm sự tư vấn pháp lý cho riêng họ.

Những Nguồn Tư Vấn Pháp Lý

- Sở Y tế bang
- Cơ quan phòng chống lạm dụng chất gây nghiện bang và/hoặc Các Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần
- Tổng chưởng lý bang
- Đoàn luật sư địa phương
- Thành viên hội đồng quản trị là luật sư
- Các nhóm địa phương ủng hộ những bệnh nhân sống với HIV/AIDS
- Các trường luật ở địa phương

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, trang 185-212.

CÁC NGUỒN THÔNG TIN THAM KHẢO QUA ĐIỆN THOẠI VÀ MẠNG INTERNET

- The Body
<http://www.thebody.com>
- Các trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh
(800) 311-3435; <http://www.cdc.gov>
- Tổ chức phòng chống AIDS Gay Men's Health Crisis
(800) 243-7692;
<http://www.gmhc.org>
- Viện nghiên cứu AIDS Havard (617) 432-4400;
<http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/hai>
- Trung tâm cung cấp thông tin HIV/AIDS JAMA HIV/
AIDS Resource Center
<http://www.ama-assn.org/special/hiv/>
- Dự án quốc gia vận động điều trị AIDS National AIDS
Treatment Advocacy Project (212) 219-0106;
<http://www.natap.org>
- Hiệp hội quốc gia những bệnh nhân AIDS National
Association of People With AIDS
<http://www.napwa.org>
- Văn phòng cung cấp thông tin sức khỏe dân tộc thiểu
số Office of Minority Health Resource Center
<http://www.omhrc.gov>

Đường dây nóng quốc gia cho người nhiễm HIV/AIDS

Đường dây nóng tư vấn AIDS quốc gia (800) 342-2437

Đường dây nóng tư vấn AIDS (tiếng Tây Ban Nha) (800) 344-7432

Đường dây nóng tiêm chủng quốc gia (800) 232-2522

Đường dây nóng tiêm chủng quốc gia (tiếng Tây Ban Nha) (800) 232-0233

Đường dây nóng STD Quốc gia (800) 227-8922

Thông tin tài trợ

Trung tâm Đào tạo và Giáo dục về AIDS

<http://www.hab.hrsa.gov/educating.htm>

Phòng Hỗ trợ Nhà nước và Cộng đồng, Trung tâm Điều trị Lạm dụng Chất gây nghiện

(301) 443-3820

Trung tâm Gây quỹ (800) 424-9836;

<http://fdncenter.org>

Hiệp hội những nhà tài trợ AIDS (FCAA)

(212) 573-5533

Nhà ở

AIDS Housing of Washington

info@aidshousing.org

Đường dây nóng Trung tâm Hỗ trợ Người vô gia cư Quốc gia HUD

(800) HUD-1010 hoặc (800) 483-1010

HUD's Super Notice of Funding Availability

(800) 483-8929 hoặc (800) 483-8209 (TDD)

Đạo luật Ryan White CARE HRSA Grant Application Center (877) 477-2123;

<http://www.hrsa.gov>

Thông tin tiêu đề I (301) 443-9086

Thông tin tiêu đề II (301) 443-6745

Thông tin tiêu đề III (301) 443-0735

Thông tin tiêu đề IV (301) 443-9051

Để biết thêm thông tin vui lòng tham khảo thêm trong TIP 37, phụ lục F.

GIẢI THÍCH TỪ NGỮ LIÊN QUAN ĐẾN HIV/AIDS

AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải): AIDS là giai đoạn cuối của quá trình nhiễm HIV đặc trưng bởi sự sụt giảm nghiêm trọng các tế bào CD4 + T. Trong giai đoạn này, hệ thống miễn dịch của người mắc bệnh bị suy yếu nghiêm trọng do đó người bệnh rất dễ mắc đồng thời các bệnh nhiễm trùng đe dọa đến tính mạng. Người mắc bệnh AIDS hoàn toàn không thể tránh khỏi tử vong.

Thuốc kháng virus: Một loại thuốc làm suy yếu hoặc ngừng sự sinh sản của retrovirus (các virus sinh sản qua trung gian DNA) như HIV.

Lượng tế bào CD4 + T: Số lượng tế bào CD4 + T trong một mililit máu. Các tế bào CD4 + T (tế bào bạch cầu trong hệ thống miễn dịch) của người nhiễm HIV được định lượng liên tục vì số lượng các tế bào này phản ánh tình trạng tổng thể của hệ miễn dịch.

Điều trị kết hợp: Điều trị HIV bằng sự phối hợp các loại thuốc khác nhau. Sự kết hợp của ba hoặc nhiều hơn các loại thuốc khác nhau để điều trị cho bệnh nhân, trong đó mỗi loại thuốc tác động theo mỗi cách khác nhau để ngăn chặn virus hoàn toàn. Đây chính là cách điều trị hiệu quả nhất đối với HIV. Tuy nhiên, một khi đã bắt đầu điều trị kết hợp thì không được phép dừng lại vì virus có thể phát triển khả năng kháng lại các loại thuốc này.

Kháng chéo: là dạng kháng thuốc có thể phát triển trong các virus HIV một khi một loại thuốc thuộc một nhóm thuốc nhất định đã được sử dụng trong điều trị (ví dụ như chất ức chế protease). Virus kháng thuốc này không chỉ trở nên kháng với một loại thuốc cụ thể nào nhưng với một số hoặc tất cả các loại thuốc khác thuộc cùng nhóm thuốc đó. Chính vì lý do trên, nhiều người tin rằng cơ hội tốt nhất để thành công trong điều trị HIV là sử dụng phác đồ thuốc đầu tiên.

HAART (liệu pháp kháng retrovirus hoạt tính cao): liệu pháp kết hợp cường độ cao thường bao gồm trong đó một loại thuốc ức chế protease mạnh.

HIV (virus gây hội chứng suy giảm miễn dịch ở người): là loại retrovirus gây bệnh AIDS ở người. HIV được truyền thông qua tiếp xúc trực tiếp với các chất dịch cơ thể. Khoảng 10 năm sau khi bị nhiễm, các dấu hiệu xác định bệnh AIDS bắt đầu xuất hiện. Hiện nay có nhiều loại thuốc mới có thể kiểm soát được virus HIV và kéo dài cuộc sống cho người bệnh.

Dụng cụ tiêm chích ma túy: Bao gồm tất cả các dụng cụ tiêm chích ma túy (như ống tiêm, dụng cụ chung cất, bộ lọc) cũng như các loại thuốc chế biến sẵn.

Nhiễm trùng cơ hội: Một loại nhiễm trùng thông thường không tác động đến một người khỏe mạnh nhưng có thể gây ra một căn bệnh đe dọa tính mạng cho người có hệ miễn dịch suy giảm.

Dự phòng sau phơi nhiễm (PEP): điều trị kháng virus ARV được áp dụng trong vòng 72 giờ sau khi phơi nhiễm với HIV nhằm nỗ lực loại trừ virus ra khỏi cơ thể. Điều trị PEP có thể kéo dài liên tục trong vòng 1 tháng.

Chất ức chế protease: Một nhóm các loại thuốc mạnh được sử dụng trong điều trị kết hợp làm chậm hoặc ngừng sự sao chép của virus HIV.

Biện pháp phòng ngừa chung: những hướng dẫn cung cấp bởi CDC và các tổ chức khác xây dựng các tiêu chuẩn cần thiết liên quan đến những trường hợp trong đó việc tiếp xúc với các chất dịch cơ thể gây nguy cơ tiềm ẩn (xem TIP 37, trang 100, danh sách các biện pháp phòng ngừa).

Lượng virus: mật độ virus HIV lưu thông trong máu. Mật độ này trở thành rất cao ngay sau khi nhiễm, nhưng sau đó giảm xuống mức bình thường. Sau đó lại trở nên rất cao tại thời điểm khởi đầu AIDS. Thuốc trị liệu có thể giữ lượng virus ở mức thấp hoặc không không phát hiện được, nhưng người bệnh vẫn có thể lây cho người khác bởi vì virus vẫn tồn tại nhưng không nhìn thấy được. Thậm chí ngay cả khi thử nghiệm cũng cho thấy một lượng virus thấp, nhưng virus HIV vẫn tiếp tục sống bên trong những tế bào nhất định trong cơ thể và có thể bắt đầu tái tạo bất kỳ lúc nào nếu người nhiễm bệnh không được điều trị hiệu quả.

Yêu cầu thông tin

TIP 37

Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Cho Bệnh Nhân Nhiễm HIV/AIDS

TIP 37 – Các Ấn Phẩm có Liên Quan

Tập thông tin dữ liệu (MS676)

Sơ lược về TIP (MS677)

Hướng dẫn nhanh (MS678)

Không được sao chép hoặc phân phối ấn phẩm này có thu phí mà không có văn bản ủy quyền của Văn phòng Quản lý Phương tiện Thông tin, Cơ quan Quản lý Lạm dụng Chất gây nghiện và Sức khỏe Tâm thần và Bộ Y tế An sinh và Xã hội Hoa Kỳ.

Những cách để có được bản sao miễn phí của tất cả các sản phẩm TIP

Liên hệ Phòng Thông tin Quốc gia về Rượu và Ma túy (NCADI) thuộc SAMHSA theo số 800-729-6686 hoặc 800-487-4889 TDD dành cho người khiếm thính.

Truy cập website của CSAT: www.csat.samhsa.gov



Các phác đồ cải thiện điều trị khác liên quan đến cuốn Hướng dẫn nhanh này:

TIP 6, *Kiểm tra sàng lọc các bệnh lây nhiễm cho người bệnh lạm dụng chất gây nghiện (1993) BKD131*

TIP 11, *Những công cụ sàng lọc đơn giản các tiếp cận đối với việc lạm dụng chất cồn, chất gây nghiện và các bệnh lây nhiễm (1994) BKD143*

TIP 27, *Quản lý hồ sơ toàn diện về điều trị lạm dụng chất gây nghiện (1998) BKD251*

TIP 35, *Tăng cường thúc đẩy sự thay đổi trong điều trị lạm dụng chất gây nghiện (1999) BKD342*

TIP 42, *Điều trị lạm dụng chất gây nghiện cho người bệnh có bệnh lý tâm thần đồng diễn (2005) BKD515*

Xem mặt trong bìa sau để biết thông tin đặt mua tất cả các TIP và các ấn phẩm có liên quan.