

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ CÓ H TẠI PHÒNG KHÁM LIFE - GAP BỆNH VIỆN NHI NGHỆ AN

NGUYỄN CẢNH PHÚ - Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An từ tháng 07 năm 2011 đến tháng 05 năm 2012. Mục tiêu: (1) Mô tả các đặc điểm của bệnh nhi đến tư vấn, khám, điều trị và chăm sóc tại phòng khám LIFE-GAP, Bệnh Viện Nhi Nghệ An; (2) Nhận xét kết quả một số hoạt động đã được triển khai tại phòng khám; (3) Tìm hiểu thái độ của cán bộ y tế tại phòng khám và một số khó khăn trong điều trị, chăm sóc trẻ. Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp điều tra cắt ngang. Điều tra cắt ngang người nhà bệnh nhân và cán bộ y tế làm việc tại phòng khám và hồi cứu hồ sơ bệnh nhân đến tư vấn, khám, điều trị và chăm sóc tại phòng khám Life Gap, Bệnh Viện Nhi Nghệ An từ 2008 - 2010. Kết quả: Số trẻ được tư vấn, điều trị, chăm sóc trong 3 năm là 124, trong đó 98 trẻ có H (79,1%). Trong số trẻ có H có 33,7% trẻ đến từ thành thị, 48,9% từ nông thôn và 19,4% từ miền núi. Có 11,2% trẻ mồ côi cả bố mẹ, 42,9% trẻ mồ côi bố hoặc mẹ. Có 73,3% trẻ có H đủ điều kiện điều trị ART, trong đó 88,9% trẻ sử dụng thuốc ARV ổn định. Có 96,9% trẻ đến tuổi đi học được đến trường. 100% người nhà bệnh nhân đều hài lòng với tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ phòng khám. Khó khăn của người bệnh: Trẻ một lúc uống nhiều loại thuốc và phải uống thường xuyên đúng giờ.

Từ khóa: Trẻ có H, Phòng khám Life Gap; Tư vấn; Chăm sóc; Thái độ

SUMMARY

This study was conducted at the clinic Life Gap Nghe An Pediatric Hospital (NAPH) from July 2011 to May 2012.

Objectives: (1) To describe the characteristics of the patients who received counseling, examination, treatment and care at the clinic LIFE-GAP, NAPH, (2) To review the results of caring activities had implemented at the clinic, (3) To identify the attitudes of healthcare workers in clinics and difficulties in caring and treating pediatric patients.

Subjects and Methods: The retrospective combined cross-sectional study. The cross-sectional survey of patients and healthcare workers had working at the clinic and retrospective analysis the medical records of patients who received consultation, examination, and treatment at the clinic from 2008 through 2010.

Results: Total of patients who had received advice, treatment, caring in 3 years was 124 in which 98 children with H (79.1%). Among children with H, 33.7% from urban, 48.9% from rural and 19.4% from high land. In addition, the study shown that 11.2% of patients were double orphans and 42.9% were maternal or paternal orphans. 73.3% of patients had eligible to use ART for their treatment, 88.9% of patients used ARV. Study also depicted that 96.9% patients had been attending to school. 100% of patients were satisfied with services and healthcare workers at the clinic. The difficulty of patients: the patient had to use multiple medications at once and take regular time.

Keywords: Children of H, Clinic Life Gap; Consulting; Care; Attitude.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến tháng 3 năm 2011, Việt Nam có 235.535 người nhiễm HIV, số đang còn sống được báo cáo là 185.623 người, trong đó có 44.701 người đã chuyển sang AIDS. Số người đã chết do AIDS là 49.912 người [1]. Theo các ước tính năm 2009 có khoảng 47.000 trẻ em dưới 15 tuổi có H (chung sống với HIV), con số này dự báo tăng nhanh lên 57.000 vào năm 2012 [2]. Trong số những em này khoảng 1.500 em (31%) đang được điều trị ART [3].

Toàn quốc có tới 75,2% xã/phường, 97,9% quận/huyện và 63/63 tỉnh/thành phố đã phát hiện có người nhiễm HIV. Hình thái lây nhiễm HIV chủ yếu qua đường máu (do tiêm chích ma túy không an toàn), hoặc do quan hệ tình dục. Hiện nay nhiễm HIV không chỉ tập trung trong nhóm có hành vi nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, gái mại dâm mà rất đa dạng về ngành, nghề như lao động tự do, công nhân, nông dân, bộ đội, công an, học sinh, sinh viên, nhân viên hành chính, phạm nhân và trẻ em [2]. Tỷ lệ trẻ em có H chiếm 2,6 - 3% tổng số người có H còn sống hiện nay. Tỷ lệ lây nhiễm mẹ sang con là 3%.

Trẻ em có H phải đối mặt với nhiều vấn đề bao gồm không được tiếp cận điều trị ART, chăm sóc sức khỏe nói chung, tỉ lệ đi học thấp do các vấn đề về sức khỏe hay do sự kì thị, phân biệt đối xử và những khó khăn trong hoà nhập cộng đồng [4]. Hơn nữa, trẻ em là đối tượng chịu nhiều thiệt thòi nhất, vì khả năng chống

Giới	Nam	57	58,2
	Nữ	41	41,8
	Tổng số:	98	100
Tỉ lệ trẻ có H phân theo địa bàn và nơi cư trú (n = 98)			
Nơi cư trú	Thành thị	33	33,7
	Nông thôn	46	48,9
	Miền núi	19	19,4
	Tổng số:	98	100
Địa bàn	Nghệ An	83	84,7
	Hà Tĩnh	15	15,3
	Tổng số:	98	100
Tình trạng bố, mẹ của trẻ có H (n = 98)			
Tình trạng bố, mẹ	Còn cả bố và mẹ	45	45,9
	Chỉ còn bố hoặc mẹ	42	42,9
	Mất cả bố và mẹ	11	11,2
	Tổng số:	98	100

Nhận xét: Trong 98 trẻ có H, độ tuổi từ 1- <6 tuổi chiếm 56,1%, trẻ dưới 1 tuổi chiếm 7,2%, còn lại trẻ ở lứa tuổi đi học (6-15 tuổi) chiếm 36,7%. Trẻ nam nhiều hơn nữ: 58,2%; trẻ ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất 48,9%, còn trẻ ở miền núi là 19,2%. Đặc biệt có 15,3% trẻ thuộc địa bàn tỉnh Hà Tĩnh cũng được điều trị và chăm sóc tại phòng khám này. Có 11,2% số trẻ đã mất cả bố lẫn mẹ, 42,9% trẻ chỉ còn bố hoặc mẹ.

2. Kết quả hoạt động của phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An 2008 - 2010.

2.1. Hoạt động tại phòng khám Life Gap

Bảng 2. Kết quả hoạt động tại phòng khám:

Các hoạt động	Số trẻ		Tổng số trẻ	Ghi chú
	2008 - 2009	2010		
Tư vấn			124	
Xét nghiệm	30	26	56	Trong đó có 26 trẻ cho kết quả (-)
Khám, điều trị, chăm sóc	58	40	98	Bao gồm XN tại chỗ hoặc được nơi khác chuyển về
Hỗ trợ dinh dưỡng và đi lại	18	12	30	

Nhận xét: Trong 3 năm phòng khám đã tiếp nhận 124 trẻ đến tư vấn, xét nghiệm trong đó 26 trẻ cho kết quả âm tính với HIV. Còn lại 98 trẻ có H đã được chăm sóc sức khỏe, được điều trị thuốc ARV và điều trị nhiễm trùng cơ hội tại BV Nhi Nghệ An. Những trẻ dưới 18 tháng và trẻ ở xa được hỗ trợ dinh dưỡng (sữa) và tiền đi lại để nhận thuốc và đến khám theo dõi. Tổng số trẻ được hỗ trợ là 30, chiếm 24,2%.

2.2. Hoạt động điều trị và tình trạng hiện tại của trẻ

Bảng 3. Kết quả điều trị và tình trạng hiện tại của trẻ

Hoạt động điều trị và tình trạng của trẻ	Tổng số trẻ (n)	Kết quả		
		Các chỉ số	Số lượng	Tỉ lệ
Điều trị thuốc ARV	98	Tham gia điều trị ART	72	73,3
		Điều trị thuốc ARV ổn định	64/72	88,9
		Chết trong quá trình điều trị ART	8	8,16
		Chết trước khi điều trị ART	6	6,04
Nhiễm trùng cơ hội	98	Điều trị nhiễm trùng cơ hội	20	20,4

Tình trạng hiện tại của trẻ	98	Còn sống	84	85,8
		Được đi học / số trẻ đến tuổi đi học	31/32	96,9

Nhận xét: - Trong số 98 trẻ có H, có 72 trẻ đủ điều kiện để điều trị thuốc ARV, trong số 72 trẻ có 64 trẻ (88,9%) được điều trị ổn định, 8 trẻ tử vong khi đã bắt đầu điều trị được một thời gian ngắn. Ngoài ra có 6 trẻ tử vong trước khi điều trị ART.

- Trong số 84 trẻ còn sống, 20 trẻ đã được điều trị nhiễm trùng cơ hội. Có 31/32 trẻ ở lứa tuổi đi học đều được đến trường, chiếm 96,9%. Trong số các trẻ đến trường, có nhiều trẻ là HS giỏi.

3. Thái độ của cán bộ y tế tại phòng khám và một số khó khăn trong điều trị, chăm sóc trẻ.

Kết quả phỏng vấn người nhà của trẻ cho thấy: Bác sĩ, điều dưỡng viên, cán bộ quản lý đã tiếp đón chu đáo, không có sự phân biệt, đối xử. Tên bệnh nhân và gia đình được giữ bí mật bằng cách mã hoá. Tổ chức cấp phát thuốc, hướng dẫn, tư vấn cho người nhà và trẻ có H với thái độ ân cần, tỷ mỉ. Sinh viên tham gia đón tiếp, dẫn trẻ đi xét nghiệm và cùng chăm sóc đồng viên trẻ. Tất cả các trẻ bị nhiễm trùng cơ hội đều được điều trị và đối xử công bằng như các trẻ không có H. Điều này giúp xoá đi sự mặc cảm và tạo niềm tin cho người nhà cũng như bản thân các trẻ khi vào khám, tư vấn và điều trị tại phòng khám.

Qua phỏng vấn cán bộ trực tiếp làm việc tại phòng khám cho thấy một số khó khăn trong quá trình điều trị của trẻ:

Trẻ một lúc uống rất nhiều thuốc: Ngoài 3 loại thuốc ARV có thể phải dùng thêm thuốc chống lao, thuốc chống nấm, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội □

Thuốc phải uống thường xuyên đúng giờ (ARV 100 lần uống chỉ cho phép < 5 lần uống sai giờ không được phép bỏ quên một ngày)

Phác đồ điều trị cho mỗi lần khám là khác nhau, không chỉ gây khó khăn cho bệnh nhân và người nhà, mà đòi hỏi bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên cũng phải tỉ mỉ và chính xác.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của trẻ được tư vấn, khám, chăm sóc và điều trị tại phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An từ 2008 - 2010.

Người có H cần có sự quan tâm chăm sóc của toàn xã hội. Đặc biệt sự quan tâm chăm sóc của các cán bộ y tế có vai trò quan trọng đối với người mang H trong cuộc chiến chống bệnh tật.

Phòng khám đã đón tiếp tất cả các bệnh nhi được giới thiệu, chuyển đến hay tự nguyện, từ tất cả các địa phương, vùng miền. Phần lớn các cháu đến từ nông thôn và miền núi (68,3%), đây là khu vực khó khăn có tỉ lệ hộ nghèo cao, trình độ dân trí thấp, cần có sự quan tâm của các cấp chính quyền cũng như toàn xã hội. Có nhiều trẻ đã mất cả bố và mẹ, hiện đang sống nhờ sự cứu mạng của người thân (11,2%) và có tới 42,9% trẻ mất bố hoặc mẹ, phòng khám đã hỗ trợ dinh dưỡng và đi lại cho trẻ dưới 18 tháng tuổi để trẻ có điều kiện được tư vấn và điều trị

2. Kết quả hoạt động của phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An từ 2008 - 2010.

Trong số 98 trẻ có H, có 72 trẻ đủ điều kiện sức khoẻ để điều trị ART (chiếm 73,3%). Trong số này, tỷ lệ trẻ sử dụng thuốc ARV ổn định chiếm tỷ lệ cao (88,9%). Đặc biệt các trẻ ở lứa tuổi đi học đều được đến trường (96,9%), trong đó có nhiều trẻ là học sinh giỏi thể hiện sự ổn định về tinh thần và thể chất của trẻ. Theo báo cáo phân tích tình hình trẻ em Việt Nam năm 2010 của Unicef tỉ lệ trẻ em có H được đi học thấp do các vấn đề sức khoẻ hay do sự kì thị, phân biệt và những khó khăn trong hoà nhập cộng đồng [4]. Qua kết quả 3 năm hoạt động của phòng khám Life Gap thì những khó khăn đó đã được cải thiện đáng kể, trẻ có đủ sức khoẻ để đi học và tự tin hoà nhập cộng đồng.

3. Thái độ của cán bộ y tế tại phòng khám và một số khó khăn trong điều trị, chăm sóc trẻ.

Các báo cáo cho thấy hầu hết người chung sống với HIV/AIDS khó được cộng đồng chấp nhận cũng như trẻ em thuộc các gia đình có thành viên nhiễm HIV bị xa lánh ở trường học, cơ sở y tế hay bị yếm thế [5]. Ngoài những hậu quả về tâm lí xã hội, nạn kì thị và phân biệt đối xử còn tạo ra những rào cản lớn ngăn cản những người có H tiếp cận đến các dịch vụ y tế. Những vấn đề này cũng làm cản trở việc tuân thủ điều trị ART đối với cả trẻ em và người lớn [4]. Tại phòng khám Life Gap bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được đón tiếp, tư vấn và chăm sóc tận tình, chu đáo, giúp họ vượt qua rào cản tâm lí để chung sống với bệnh tật. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra những khó khăn trong quá trình điều trị chăm sóc trẻ mà phòng khám cần phải có biện pháp hỗ trợ, khắc phục.

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm của trẻ được tư vấn, khám, chăm sóc và điều trị tại phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An từ 2008 - 2010.

- Số trẻ được tư vấn, điều trị, chăm sóc trong 3 năm là 124. Trong đó 98 trẻ có H (79,1%)
- Trong số trẻ có H có 33,7% trẻ đến từ thành thị, 48,9% từ nông thôn và 19,4% từ miền núi.
- Có 11,2% trẻ mồ côi cả bố mẹ, 42,9% trẻ mồ côi bố hoặc mẹ.

2. Kết quả hoạt động của phòng khám Life Gap Bệnh viện Nhi Nghệ An từ 2008 - 2010.

- Có 73,3% trẻ có H đủ điều kiện điều trị ART, trong đó 88,9% trẻ sử dụng thuốc ARV ổn định
- Có 96,9% trẻ đến tuổi đi học được đến trường

3. Thái độ của cán bộ y tế tại phòng khám và một số khó khăn trong điều trị, chăm sóc trẻ.

- 100% người nhà bệnh nhân đều hài lòng với tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ phòng khám
- Tất cả bệnh nhi đến phòng khám Life Gap được đón tiếp chu đáo, được tư vấn, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ.
- Các khó khăn của người bệnh bao gồm: Trẻ một lúc uống nhiều loại thuốc và phải uống thường xuyên đúng giờ; phác đồ điều trị cho mỗi lần khám là khác

nhau, gây khó khăn cho bệnh nhân và người nhà trong quá trình thực hiện.

KHUYẾN NGHỊ

Nhằm tăng cường hiệu quả của chăm sóc và điều trị cho trẻ có H, Phòng khám cần tổ chức các buổi chia sẻ kinh nghiệm và tạo sự gắn gũi giữa các gia đình bệnh nhân với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ YT (2011) Công văn số: 4402 /BYT-AIDS V/v báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS quý I / 2009
2. Bộ YT (2009) Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012.

3. Bộ YT, WHO và UNICEF Việt Nam (2008) Báo cáo chung toàn cầu năm 2009 về ứng phó của ngành y tế đối với HIV và AIDS

4. UNICEF Việt Nam (2010) Báo cáo phân tích tình hình trẻ em Việt Nam năm 2010.

5. Bộ LĐ-TBXH và UNICEF Việt Nam (2005) Tình hình gia đình và trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại Việt Nam - Tổng quan quốc gia.

6. Phòng khám Life Gap, BV Nhi Nghệ An, 2008-2010. Báo cáo hoạt động Phòng khám Life Gap năm 2008, 2009, 2010.