

MÔ TẢ CÁC YẾU TỐ GÂY ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHI HIV TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Đặng Minh Xuân, Hồ Lữ Việt*, Vũ Thiên Ân*, Huỳnh Bích Ngọc*, Văn Thị Thùy Linh*,
Nguyễn Vũ Trường Giang*, Phạm Thị Mai Anh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhi HIV đang điều trị tại phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án và bảng ghi chú khi tham vấn tiếp xúc người chăm sóc trẻ mỗi lần thăm khám để đánh giá các yếu tố có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.

Kết quả: Số lượng trẻ nữ (53,40%) nhiều hơn nam (46,60%). Đa số trẻ hiện sinh sống tại khu vực TP.HCM (63,00%). Đường lây truyền chủ yếu là từ mẹ sang con (90%). Các yếu tố ảnh hưởng chủ yếu là do bệnh nhi sợ tác dụng phụ của thuốc, gia đình khó khăn về kinh tế, đi lại, khó khăn đối với người chăm sóc, các thành viên trong gia đình chưa hợp tác.

Kết luận: Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị bao gồm các yếu tố khách quan và chủ quan cần phải được xem xét và hỗ trợ.

Từ khóa: Điều trị ARV, trẻ em.

ABSTRACT

TO DESCRIBE THE FACTOR INFLUENCE FOR TREATMENT ADHERENCE ARV IN HIV/AIDS PATIENTS AT OUT PATIENT CLINIC CHILDREN'S HOSPITAL 2

Dang Minh Xuan, Ho Lu Viet, Vu Thien An, Huynh Bich Ngọc, Van Thi Thuy Linh,
Nguyen Vu Truong Giang, Pham Thi Mai Anh

* Y Học TP. Hồ Chí Minh * Supplement of Vol. 20 - No 6 - 2016: 61 - 64

Objectives: To describe the factor influence for treatment adherence ARV in HIV/AIDS patients at Out Patient Clinic Children's Hospital 2.

Methods: Cross-sectional study, interviewing the care-givers with the checklist and to refer to the medical records to determine the adherence.

Results: The percentage of girls (53.40%) is more than the percentage of boys (46.60%). All of patients stay at HO Chi Minh city (63.00%). The main spread is mother to baby. The essential reasons for treatment failure are patients afraid of the drug's side effect, difficulty of family's economy and moving, quantity of difficulties of care-givers when giving ART to patients, the members of patients don't cooperate to take care patients because they want to keep secret of disease.

Conclusions: They have many factors influence for treatment failure need to monitor and support.

Key words: ARV, children.

*Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tác giả liên lạc: CN.Đặng Minh Xuân

ĐT: 0909279204

Email: xuan0271984@yahoo.com.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS hiện vẫn đang là gánh nặng cho cả thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Trẻ em nhiễm HIV phần lớn là do lây truyền từ mẹ sang con nên giai đoạn mang HIV không triệu chứng rất ngắn, các bệnh nhiễm khuẩn cơ hội phát triển rầm rộ, tiến triển thành AIDS rất nhanh và gây tử vong sớm. Do vậy điều trị bệnh nhi HIV gặp nhiều khó khăn đặc biệt là việc sử dụng thuốc ARV sao cho phù hợp, đảm bảo bệnh nhân tuân thủ điều trị và trên thực tế vẫn có nhiều trường hợp thất bại điều trị xảy ra.

Theo báo cáo của tổ chức Y Tế Thế Giới ước lượng có khoảng 2,500,000 trẻ em nhiễm HIV trên thế giới (11), 275,700 trẻ đang điều trị ARV (10). Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y Tế thì có khoảng 300,000 trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV và AIDS, trong đó 4,720 trẻ nhiễm HIV(3). Theo báo cáo tình hình bệnh nhân nhận thuốc ARV toàn quốc 02/2015 của Cục phòng chống HIV/AIDS có 93.810 bệnh nhân và 4.565 trẻ em nhiễm HIV/AIDS được tiếp cận với thuốc ARV. Muốn nâng cao hiệu quả của việc điều trị, chúng ta cần biết sự tuân thủ điều trị thuốc ARV trên những bệnh nhi này như thế nào.

Nhằm mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV ở những nơi hạn chế về nguồn lực để đề ra những biện pháp giúp cho việc tuân thủ điều trị và hướng dẫn quản lý lâm sàng tốt, giải quyết các khó khăn họ đang mắc phải chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu này.

Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhi HIV đang điều trị tại phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhi HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả hồi cứu dựa hồ sơ bệnh án và bảng ghi chú khi tham vấn tiếp xúc người chăm sóc trẻ mỗi lần thăm khám để đánh giá các yếu tố có ảnh hưởng đến việc điều trị.

Thời gian nghiên cứu

Từ 01/2015 đến 12/2015.

Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2.

Cỡ mẫu

Tất cả các bệnh nhi đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2 trong thời gian từ 01/2015 đến 12/2015.

Thống kê phân tích số liệu

Bảng phần mềm Excel.

KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhi đang điều trị ARV

Bảng 1: Đặc điểm về giới.

Giới	Số lượng	Tỉ lệ %
Nam	198	46,60
Nữ	227	53,40
Tổng	425	100

Nhận xét: Tỉ lệ nữ (53,40%) nhiều hơn nam (46,60%). Đa số trẻ hiện sinh sống tại khu vực TP.HCM (53,40%). Đường lây truyền chủ yếu là từ mẹ sang con (90%).

Bảng 2: Đặc điểm về nơi cư trú.

Địa phương	Số lượng	Tỉ lệ %
TP.HCM	268	63,00
Tỉnh	157	37,00
Tổng	425	100

Nhận xét: Đa số trẻ hiện sinh sống tại khu vực TP.HCM (63,00%).

Bảng 3: Đặc điểm về đường lây.

Đường lây nhiễm	Số lượng	Tỉ lệ %
Mẹ con	420	90,00
Nghiện chích ma túy	0	0
Khác	5	10,00
Tổng	425	100

Nhận xét: Đường lây truyền chủ yếu là từ mẹ sang con (90%).

Bảng 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV.

Đánh giá	n	Tỉ lệ %
Sợ tác dụng phụ của thuốc	10	3,31
Di chuyển nơi cư trú	30	9,93
Khó khăn kinh tế,	50	16,6
Khó khăn đi lại	50	16,6
Thay đổi người chăm sóc trẻ	40	13,2
Hạn chế của người chăm sóc (uống không đúng thời gian/liều lượng, khó khăn khi cho uống)	70	23,2
Thiếu hợp tác của các thành viên trong gia đình (đầu bệnh)	40	13,2
Tâm lý trẻ không ổn định trong giai đoạn dậy thì	12	3,97

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng đến việc điều trị ARV chủ yếu là những khó khăn đối với người chăm sóc trẻ 23,2%, gia đình khó khăn về kinh tế và đi lại chiếm 16,6%, thay đổi người chăm sóc và các thành viên trong gia đình chưa hợp tác để chăm sóc trẻ h chiếm 13,2%, 3,97% trẻ có tâm lý không ổn định trong giai đoạn dậy thì, 3,31% bệnh nhi sợ tác dụng phụ của thuốc.

BÀN LUẬN

Trong các trẻ đang điều trị tại phòng khám ngoại trú HIV bệnh viện Nhi Đồng 2 thì tỉ lệ nữ (53,40%) nhiều hơn nam (46,60%) tuy nhiên không đáng kể.

Các trẻ đang điều trị là trẻ nhỏ dưới 15 tuổi nên đa số phụ thuộc vào bố mẹ, trẻ có bố mẹ hiện đang sinh sống và làm việc tại khu vực TP.HCM chiếm 63,00%, 37% còn lại là từ các tỉnh.

Đường lây truyền chủ yếu là từ mẹ sang con chiếm 90% điều này cho thấy trẻ thường có cha hoặc mẹ hoặc cả 2 đã nhiễm bệnh điều này cũng ít nhiều mang lại những thuận lợi cũng như khó khăn trong quá trình điều trị cho trẻ. Thuận lợi là ba mẹ bé hiểu được tình trạng bệnh của bé mà có thái độ hợp tác với nhân viên y tế, khó khăn là đối với những ba mẹ của trẻ có thái độ bất cần phó mặc và bi quan trong cuộc sống dẫn đến trẻ cũng không được chăm sóc tốt.

Để nâng cao hiệu quả của việc điều trị thuốc ARV cần phải cải thiện việc tuân thủ điều trị điều này một phần phụ thuộc vào nhân viên y tế và nhân viên xã hội cần biết những khó khăn và giúp đỡ người chăm sóc và tham vấn đầy đủ.

Như chúng ta đã biết các phương diện để bệnh nhân tuân thủ điều trị gồm uống đúng thuốc, đúng liều, đúng thời gian và liên tục trên 95%. Trong nghiên cứu này chúng ta không đề cập đến việc tuân thủ hay không tuân thủ điều trị mà chỉ ghi nhận các yếu tố có thể làm ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân. Kết quả ghi nhận được bao gồm: khó khăn đối với người chăm sóc trẻ 23,2%, gia đình khó khăn về kinh tế và đi lại chiếm 16,6%, thay đổi người chăm sóc và các thành viên trong gia đình chưa hợp tác để chăm sóc trẻ chiếm 13,2%, 3,97% trẻ có tâm lý không ổn định trong giai đoạn dậy thì, 3,31% bệnh nhi sợ tác dụng phụ của thuốc. Các vấn đề này cũng phù hợp với tình hình thực tế bởi đa số người chăm sóc trẻ và chưa có được một gia đình hoàn hảo, đời sống tâm tư tình cảm cũng không được trọn vẹn, xã hội vẫn chưa hết phân biệt và kỳ thị. Nhất là thời điểm các dự án hỗ trợ người nhiễm ngày cạn dần và bệnh nhân cần phải quen với việc khám điều trị theo bảo hiểm y tế.

KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhi chủ yếu là do bệnh nhi sợ tác dụng phụ của thuốc, gia đình khó khăn về kinh tế và đi lại, có những khó khăn đối với người chăm sóc khi cho trẻ uống thuốc cũng như các thành viên trong gia đình chưa hợp tác để chăm sóc trẻ do muốn dứt bệnh.

KIẾN NGHỊ

Muốn giải quyết các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhi thì cần phải

nhận thấy được vai trò rất quan trọng của nhân viên xã hội tại phòng khám OPC vì chỉ có nhân viên xã hội mới phối hợp được với nhân viên y tế và bệnh nhân để tìm hiểu những khó khăn của bệnh nhân, tạo lập và duy trì mối quan hệ với bệnh nhân từ đó tư vấn tâm sự tìm hiểu tâm tư hoàn cảnh của bệnh nhân và vãng gia để nắm thực tế mà có hướng giúp đỡ thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agwu A, Lindsey JC, Ferguson K, Zhang H, Spector S, Rudy BJ (2008) (Analyses of HIV-1 drug-resistance profiles among infected adolescents experiencing delayed antiretroviral treatment switch after initial nonsuppressive highly active antiretroviral therapy. *AIDS patient care and STDs* 22(7): p.545-52.
2. Blanche S, Bologna R, Cahn P, Rugina S, Flynn P, Fortuny C (2009). Pharmacokinetics, safety and efficacy of darunavir/ritonavir in treatment-experienced children and adolescents. *AIDS* (London, England). 24;23(15): p.2005-13.
3. Bộ Y Tế (2009). Ước tính và Dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2007-2012, tr.25.
4. Gandhi M, Ameli N, Bacchetti P, Gange SJ, Anastos K, Levine A (2009). Protease inhibitor levels in hair strongly predict virologic response to treatment. *AIDS* (London, England). 20;23(4): p.471-8.
5. Huang Y, Gandhi M, Greenblatt RM, Gee W, Lin ET, Messenkoff N (2008). Sensitive analysis of anti-HIV drugs, efavirenz, lopinavir and ritonavir, in human hair by liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom.* 22(21): p.3401-9.
6. Jittamala P, Puthanakit T, Chaiinseard S, Sirisanthana V (2009). Predictors of virologic failure and genotypic resistance mutation patterns in thai children receiving non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-based antiretroviral therapy. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 28(9): p.826-30.
7. la Porte CJ, Colbers EP, Bertz R, Voncken DS, Wikstrom K, Boeree MJ (2004). Pharmacokinetics of adjusted-dose lopinavir-ritonavir combined with rifampin in healthy volunteers. *Antimicrob Agents Chemother.* May; 48(5): p.1553-60.
8. Pillay V, Pillay C, Kantor R, Venter F, Levin L, Morris L (2008). HIV type 1 subtype C drug resistance among pediatric and adult South African patients failing antiretroviral therapy. *AIDS research and human retroviruses.* Nov;24(11):p.1449-54.
9. Salazar JC, Cahn P, Yogev R, Negra MD, Castelli-Gattinara G, Fortuny C (2008). Efficacy, safety and tolerability of tipranavir coadministered with ritonavir in HIV-1-infected children and adolescents. *AIDS* (London, England). Sep 12;22(14):p.1789-98.
10. Unicef (2010). Children and AIDS: Fourth Stock-taking report 2009-2010. www.unaids.org.
11. Unicef (2010). Report on the global epidemic HIV/AIDS. http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm.
12. Zhang F, Haberer JE, Zhao Y, Dou Z, Zhao H, He Y (1999). Chinese pediatric highly active antiretroviral therapy observational cohort: a 1-year analysis of clinical, immunologic, and virologic outcomes. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* 2007 Dec 15;46(5):p.594-8.

Ngày nhận bài báo: 22/08/2016

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 03/10/2016

Ngày bài báo được đăng: 05/12/2016