

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN
TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

Hà Nội, năm 2013



CHỦ TRÌ XÂY DỰNG TÀI LIỆU: CỤC PHÒNG, CHỐNG
HIV/AIDS - BỘ Y TẾ



TÀI LIỆU ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI SỰ HỖ TRỢ KỸ
THUẬT VÀ TÀI CHÍNH CỦA QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HIỆP QUỐC.

BIÊN SOẠN TÀI LIỆU

A. Chủ biên

1. PGS. TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế, Giám Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS

B. Phó Chủ biên

1. ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
2. PGS. TS. Bùi Đức Dương, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS

C. Tham gia biên soạn

1. ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
2. ThS. Đỗ Hữu Thủy, Trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
3. TS. Lê Thị Hương, Phó trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
4. ThS. Nguyễn Hữu Hải, Phó trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
5. ThS. Lương Thu Oanh, Cán bộ phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
6. CN. Trần Tuấn Cường, Cán bộ phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
7. PGS. TS. Bùi Vũ Huy, Phó trưởng bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội
8. ThS. Đỗ Thiện Hải, Phó trưởng khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương
9. ThS. Thành Ngọc Minh, Trưởng khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương
10. BS. Phạm Ngọc Thanh, Đơn nguyên tâm lý, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh
11. BS. Trương Hữu Khanh, Trưởng khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh
12. ThS. Đoàn Thị Thùy Linh, Chuyên viên phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS

D. Thư ký biên soạn

1. TS. Lê Thị Hương, Phó trưởng phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS
2. CN. Trần Tuấn Cường, Cán bộ phòng Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS

E. Với sự tham gia hỗ trợ chuyên môn và kỹ thuật của chuyên gia thuộc các chương trình, tổ chức quốc tế:

1. Ông Tadashi Yasuda, Chuyên gia phòng, chống HIV/AIDS, Văn phòng UNICEF Việt Nam
2. Ông Nguyễn Ngọc Triệu, Cán bộ chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, Văn phòng UNICEF Việt Nam
3. Đại diện của các tổ chức, chương trình, dự án quốc tế: Tổ chức Sức khỏe gia đình Quốc tế (FHI), Quỹ Clinton Sáng kiến tiếp cận y tế, Chương trình AIDS của Trường Đại học Y Harvard tại Việt Nam (HAIVN), Dự án Dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS tại Việt Nam (LIFE-GAP).

LỜI NÓI ĐẦU

Mặc dù trong những năm gần đây số người nhiễm mới HIV ở Việt Nam có xu hướng giảm nhưng dịch HIV/AIDS ở Việt Nam vẫn đang diễn biến rất phức tạp và tiềm ẩn nguy cơ bùng phát. Một trong những diễn biến đáng lưu ý là sự lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đang gia tăng, từ đó số người nhiễm HIV là nữ giới cũng gia tăng và số trẻ em nhiễm HIV từ mẹ sẽ gia tăng nếu không có các biện pháp can thiệp thích hợp.

Xuất phát từ thực tế đó, trong nhiều năm qua, đặc biệt là trong những năm gần đây, Việt Nam đã triển khai mạnh mẽ các hoạt động dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (bao gồm dự phòng sớm lây nhiễm HIV cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ; chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình cho phụ nữ nhiễm HIV; phát hiện sớm và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV và phụ nữ nhiễm HIV mang thai), chăm sóc, điều trị cho mẹ và con sau sinh. Bộ Y tế cũng đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo và hướng dẫn quan trọng về thực hiện các hoạt động chuyên môn trong Chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con như: tư vấn, xét nghiệm, chăm sóc và điều trị, tuy nhiên vấn đề tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV là một trong những nội dung quan trọng nhưng vẫn chưa được cả người quản lý cũng như những người cung cấp dịch vụ quan tâm và thực hiện tốt.

Nhằm giúp cho các cán bộ quản lý cũng như các cán bộ, nhân viên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến trẻ em và HIV/AIDS thực hiện tốt việc tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV, được sự hỗ trợ của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Cục Phòng, chống HIV/AIDS tổ chức biên soạn cuốn tài liệu "Hướng dẫn tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV".

Mặc dù đã có nhiều cố gắng trong quá trình biên soạn, nhưng đây là lần đầu tiên Cục Phòng, chống HIV/AIDS biên soạn tài liệu này, cùng với sự thay đổi nhanh chóng của các can thiệp phòng, chống HIV/AIDS, trong khi đến nay trên thế giới vẫn chưa có một hướng dẫn chuyên biệt nào về bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ em,... nên chắc chắn tài liệu không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được các ý kiến đóng góp của bạn đọc để lần tái bản sau được tốt hơn.

Mọi ý kiến đóng góp xin được gửi về Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (số 135/3, phố Núi Trúc, quận Ba Đình, Hà Nội).

Trân trọng cảm ơn.

**THỨ TRƯỞNG
BỘ Y TẾ**

Nguyễn Thanh Long

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Cuốn tài liệu "Hướng dẫn tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV" được xây dựng nhằm cung cấp các hướng dẫn kỹ thuật về tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV cho các cán bộ quản lý cũng như các cán bộ, nhân viên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong lĩnh vực liên quan đến trẻ em và HIV/AIDS để có thể thực hiện tốt hoạt động này; đồng thời người chăm sóc hoặc những người quan tâm khác có thể tham khảo cách tư vấn trong quá trình chăm sóc trẻ em nhiễm HIV.

2. Đối tượng sử dụng tài liệu

Cuốn tài liệu được biên soạn dành cho:

- Cán bộ, nhân viên y tế, người chăm sóc có liên quan đến việc chăm sóc trẻ em nhiễm HIV.

- Cán bộ phòng, chống HIV/AIDS các cấp.

- Cán bộ, nhân viên xã hội trực tiếp, gián tiếp tham gia hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cho trẻ em.

- Cán bộ cộng đồng, tình nguyện viên, truyền thông viên, nhân viên chăm sóc đồng đẳng, cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS, người dân trong cộng đồng, đặc biệt là người nhiễm HIV và gia đình.

- Những người có quan tâm đến tư vấn, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS cho trẻ em.

- Trẻ vị thành niên nhiễm HIV tham khảo để tự chăm sóc sức khỏe của mình.

3. Cách sử dụng tài liệu

Tài liệu được viết dưới dạng hướng dẫn, dùng để tham khảo trong quá trình thực thi và tác nghiệp của cán bộ, nhân viên y tế và xã hội, cán bộ cộng đồng, tình nguyện viên, truyền thông viên, nhân viên chăm sóc đồng đẳng, cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS đồng thời để tham chiếu trong biên soạn và giảng dạy, tập huấn về các nội dung có liên quan; hoặc người chăm sóc và những người quan tâm đến việc chăm sóc trẻ em nhiễm HIV tham khảo để tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ tốt hơn cho trẻ em nhiễm HIV.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

- Chương I. Quá trình phát triển tâm lý trẻ em qua các lứa tuổi.
- Chương II. Nguyên tắc và kỹ năng tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV.
- Chương III. Những vấn đề cần tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV.

Chúc các bạn thành công!

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Acquired Immudodeficiency Sysdrome (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người)
ARV	Antiretroviral (thuốc kháng vi rút)
CSSKSS	Chăm sóc sức khoẻ sinh sản
HIV	Human Immudodeficiency Virus (Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người)
NaCl	Natri Clorid
LTMC	Lây truyền HIV từ mẹ sang con
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
ORS	Oresol
SKSS	Sức khoẻ sinh sản
SKTD	Sức khoẻ tình dục
VTN	Vị thành niên

MỤC LỤC

BIÊN SOẠN TÀI LIỆU	3
LỜI NÓI ĐẦU.....	5
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	7
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	9
MỤC LỤC	10
CHƯƠNG I	14
QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN TÂM, SINH LÝ CỦA TRẺ.....	14
I. KHÁI NIỆM CHUNG.....	14
1. <i>Khái niệm Trẻ em.....</i>	<i>14</i>
2. <i>Hoạt động tâm lý.....</i>	<i>14</i>
II. ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CÁC LỨA TUỔI.....	15
1. <i>Từ 0-12 tháng tuổi (Tuổi bé bỏng - Năm đầu của cuộc đời)</i>	<i>15</i>
2. <i>Từ 13-36 tháng tuổi (Tuổi nhà trẻ)</i>	<i>16</i>
3. <i>Từ 3-5 tuổi (Tuổi mẫu giáo)</i>	<i>18</i>
4. <i>Từ 6-10 tuổi (Tuổi nhi đồng).....</i>	<i>18</i>
5. <i>Từ 10-18 tuổi (Tuổi vị thành niên).....</i>	<i>19</i>
6. <i>Một số lưu ý về sự phát triển tâm sinh lý của trẻ em nhiễm HIV.....</i>	<i>21</i>
CHƯƠNG II.....	22
NGUYÊN TẮC VÀ KỸ NĂNG TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV.....	22
I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ VẤN	22
1. <i>Khái niệm tư vấn.....</i>	<i>22</i>
2. <i>Lợi ích của tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV</i>	<i>22</i>
II. ĐẶC ĐIỂM TƯ VẤN CHO TRẺ NHIỄM HIV	23
1. <i>Người tư vấn.....</i>	<i>23</i>
2. <i>Đặc điểm tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV</i>	<i>24</i>
III. NGUYÊN TẮC VÀ CÁC HÌNH THỨC TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV	24
1. <i>Nguyên tắc tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV</i>	<i>24</i>
2. <i>Các hình thức tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV</i>	<i>25</i>
2.1. <i>Tư vấn trực tiếp</i>	<i>25</i>
2.2. <i>Tư vấn gián tiếp.....</i>	<i>26</i>
IV. KỸ NĂNG TƯ VẤN TRỰC TIẾP CHO TRẺ EM NHIỄM HIV	26

1. Một số khó khăn khi giao tiếp với trẻ.....	26
2. Kỹ năng giao tiếp với trẻ	27
2.1. Vẽ tranh	27
2.2. Kể chuyện.....	28
2.3. Đóng vai	28
2.4. Chiếu phim	28
2.5. Chơi	29
3. Kỹ năng tư vấn cơ bản.....	30
3.1. Ngôn ngữ.....	30
3.2. Quan sát.....	30
3.3. Lắng nghe tích cực	31
3.4. Đặt câu hỏi.....	31
V. QUY TRÌNH TƯ VẤN TRỰC TIẾP CHO TRẺ EM NHIỄM HIV	32
1. Đánh giá ban đầu.....	32
2. Thỏa thuận với trẻ và người chăm sóc/gia đình.....	32
3. Thiết lập mối liên hệ tin tưởng với trẻ.....	32
4. Tìm hiểu vấn đề mà trẻ đang đối mặt.....	32
5. Thiết lập mục tiêu.....	33
6. Hỗ trợ trẻ xây dựng và triển khai kế hoạch hành động.....	33
7. Kết thúc quy trình tư vấn và tổng kết hiệu quả	33
VI. Một số điểm lưu ý cho mỗi buổi tư vấn	34
CHƯƠNG III	35
NHỮNG NỘI DUNG CẦN TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV	35
I. TƯ VẤN BỘC LỘ TÌNH TRẠNG NHIỄM HIV	35
1. Tại sao cần thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ?	35
2. Những lợi ích khi bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ	35
3. Khi nào chúng ta nên tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ?	36
4. Quy trình tư vấn bộc lộ nhiễm HIV	36
5. Tiến trình đánh giá người chăm sóc sau thông báo.....	44
6. Những vấn đề bất lợi có thể xảy ra	45
7. Kết luận và một số gợi ý.....	45
II. TƯ VẤN CHĂM SÓC CHO TRẺ EM NHIỄM HIV	46
1. Chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân	46
1.1. Vệ sinh răng miệng.....	46
1.2. Vệ sinh hàng ngày	46

2. Tư vấn chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em nhiễm HIV.....	47
2.1. Nội dung tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhiễm HIV	47
2.2. Nguyên tắc chung	47
2.3. Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ.....	47
2.4. Tư vấn nuôi trẻ bằng sữa thay thế	48
2.5. Tư vấn về ăn sam (ăn dặm) cho trẻ nhiễm HIV	50
2.6. Tư vấn vệ sinh ăn uống	51
3. Tư vấn xử trí một số bệnh thường gặp ở trẻ em nhiễm HIV.....	52
3.1. Chú ý phát hiện các triệu chứng bất thường.....	52
3.2. Sốt vi rút	53
3.3. Viêm họng cấp.....	53
3.4. Viêm phổi	54
3.5. Tiêu chảy cấp.....	54
3.6. Sốt kéo dài	55
3.7. Viêm da do vi khuẩn	55
3.8. Nhiễm nấm	56
3.9. Phát ban sẩn ngứa.....	57
3.10. Phản ứng dị ứng thuốc trên da.....	57
4. Tư vấn chăm sóc tinh thần cho trẻ.....	57
III. TƯ VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV (ARV).....	58
1. Tuân thủ điều trị là gì?	59
2. Vì sao cần phải tuân thủ điều trị?.....	59
3. Làm thế nào để tuân thủ điều trị tốt?.....	59
4. Những khó khăn thường gặp trong tuân thủ điều trị và cách khắc phục	60
4.1. Quên thuốc.....	60
4.2. Trẻ khó uống thuốc.....	61
4.3. Các vấn đề khác.....	61
IV. TƯ VẤN DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV	62
1. Các đường lây nhiễm HIV.....	62
1.1. Đường máu	62
1.2. Đường quan hệ tình dục không an toàn.....	62
1.3. Đường lây truyền mẹ - con.....	62
2. Sự thật về trẻ em và HIV/AIDS.....	63
3. Các rủi ro có thể xảy ra với trẻ em	64
4. Cách phòng tránh và xử trí các rủi ro/nguy cơ lây nhiễm HIV cho trẻ em...64	

4.1. Trong các hoạt động thông thường	64
4.2. Xử trí khi bị tai nạn/rủi ro	64
V. TƯ VẤN SỨC KHOẺ SINH SẢN, SỨC KHOẺ TÌNH DỤC CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NHIỄM HIV	65
1. Khái niệm chung	65
2. Mục đích, ý nghĩa.....	66
3. Lợi ích.....	66
4. Những điểm cần lưu ý khi tư vấn SKSS, SKTD cho trẻ VTN nhiễm HIV.....	68
4.1. Những áp lực xã hội và trở ngại đối với trẻ VTN nhiễm HIV	68
4.2. Những điểm cán bộ y tế cần lưu ý khi tư vấn	69
5. Nội dung tư vấn về SKSS cho trẻ VTN nhiễm HIV	69
5.1. Dự phòng lây nhiễm HIV trong chăm sóc SKSS và SKTD.....	70
5.2. Kinh nguyệt ở tuổi VTN nhiễm HIV	73
5.3. Tình dục an toàn và lành mạnh ở trẻ VTN nhiễm HIV	76
5.4. Mang thai ở trẻ vị thành niên nhiễm HIV	77
5.5. Trẻ VTN nhiễm HIV với vấn đề bạo hành.....	82
PHỤ LỤC 1	84
PHỤ LỤC 2	92
NHỮNG CÂU THƯỜNG GẶP KHI TIẾP XÚC VỚI TRẺ NHIỄM HIV (DO TRẺ NÊU RA)	92
PHỤ LỤC 3	93
NHỮNG QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VỀ QUYỀN CỦA TRẺ EM NÓI CHUNG VÀ TRẺ EM NHIỄM HIV NÓI RIÊNG	93
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	108

CHƯƠNG I

QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN TÂM, SINH LÝ CỦA TRẺ

I. KHÁI NIỆM CHUNG

1. Khái niệm Trẻ em

Theo Điều 1 của Công ước của Liên hiệp quốc về Quyền trẻ em (1989): “*Trẻ em là mọi người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp luật pháp áp dụng với trẻ em đó quy định tuổi thành niên sớm hơn*”.

Trong pháp luật Việt Nam, tùy theo từng lĩnh vực mà phân biệt trẻ em và người chưa thành niên theo các độ tuổi khác nhau (14, 15, 16) để xác định chế độ pháp lý, sự bảo vệ thích hợp cho từng lứa tuổi. Ví dụ, theo Điều 1 của Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em (2004): “*Trẻ em là công dân Việt Nam dưới 16 tuổi*”.

Trong tài liệu này, khái niệm trẻ em được hiểu là những người từ khi được sinh ra cho đến 18 tuổi, trong đó trẻ vị thành niên được hiểu là những người từ 10 đến đủ 18 tuổi.

2. Hoạt động tâm lý

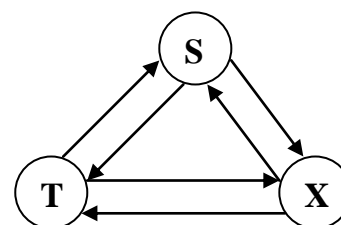
Hoạt động tâm lý là các quá trình hoạt động phản ánh chức năng của não bộ. Các hoạt động này mang tính chất cá thể, có bản sắc xã hội và điều khiển mọi hành vi cảm xúc của con người.

Sự phát triển của con người, đặc biệt là ở trẻ em, chịu ảnh hưởng trong mối quan hệ tương tác 3 mặt: Sinh học (S), quan hệ xã hội (X) và các biểu hiện tâm lý (T).

- Sinh học (cấu trúc cá thể):

+ Sự phát triển của trẻ từ khi sinh ra diễn biến dần dần, thông qua hiện tượng myelin hóa tế bào thần kinh (sự tăng trưởng và sửa chữa chất trắng - myelin - chất liệu bảo vệ xung quanh sợi trục tế bào thần kinh), đặc biệt trong những năm đầu.

+ Hệ thần kinh được myelin hóa đến đâu, trẻ xuất hiện thêm một khả năng mới và thuần thục đến đó.



- Quan hệ xã hội (môi trường): Môi trường tác động mạnh mẽ lên những khả năng mới xuất hiện, giúp cho những khả năng này phát triển, còi cọc hoặc rối loạn.

- Các biểu hiện tâm lý của con người được thể hiện trên 3 mặt chính: Trí tuệ, cảm xúc tình cảm và hành vi ứng xử.

Yếu tố sinh học của cơ thể là cơ sở cho sự phát triển, còn yếu tố môi trường đóng góp quyết định cho sự phát triển.

Sự phát triển dựa trên quá trình tương tác 3 mặt S-X-T đan xen nhau, nhưng không theo nhịp điệu đều nhau mà theo giai đoạn lứa tuổi, có lúc nhảy vọt, trải qua các bước ngoặt quan trọng, tạo cho con người đạt được những khả năng mới, những chất lượng mới, cao hơn giai đoạn trước.

Mọi tổn thương thần kinh do bệnh tật hay tai nạn, cũng như mọi sự bất thường trong môi trường, đặc biệt những *chấn thương* về tình cảm xảy ra trong cuộc sống gia đình, đều làm rối loạn sự phát triển tâm lý.

II. ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CÁC LỨA TUỔI

1. Từ 0-12 tháng tuổi (Tuổi bé bỏng - Năm đầu của cuộc đời)

Sau khi ra đời, trẻ sống trong môi trường hoàn toàn mới và phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc, nuôi dưỡng, thường là mẹ-bố, hoặc người thay thế.

Trong vai trò chăm sóc, nuôi dưỡng, MẸ là người đóng vai trò chủ yếu và rất quan trọng. Đó là quan hệ gắn bó Mẹ - Con.

- Quan hệ gắn bó Mẹ - Con tạo ra sự tinh tế của bà mẹ trong cảm nhận và đáp ứng thích hợp các nhu cầu của trẻ, che chở, bảo đảm tính an toàn cho trẻ, giúp trẻ phát triển cân bằng các mặt.

- Với đứa bé, sự cảm nhận, giao tiếp ban đầu bằng xúc giác, vị giác, khứu giác, thị giác rất nhạy cảm, và giúp cho quan hệ gắn bó Mẹ - Con chặt chẽ.

- Một bà mẹ thường có ít nhất 2 đức tính: sẵn sàng đáp ứng nhu cầu của con bất cứ lúc nào và nhạy cảm, đáp ứng đúng, kịp thời những tín hiệu con phát ra.

- Trong giai đoạn này, một số bà mẹ sau đẻ bị trầm cảm vì một nguyên nhân nào đó (sinh con ngoài ý muốn, bị chồng bỏ rơi, mâu thuẫn với nhà chồng, trẻ quấy khóc hoặc bị bệnh, nhiễm HIV,...) có thể gây nên một số rối loạn trong mối quan hệ gắn bó Mẹ - Con dẫn đến việc trẻ biếng ăn, bỏ ăn, thiếu năng động, ít vận động, buồn bã, kêu khóc hoặc vật vã,..., trẻ cũng có thể biểu hiện những triệu chứng thực thể như: nôn trớ, đau bụng, không tăng cân,... Việc rối loạn mối quan

hệ gắn bó Mẹ - Con có thể dẫn đến những tác động tiêu cực lên quá trình phát triển tâm sinh lý của trẻ.

Các chức năng thực thể dần dần được phát triển: trước 3 tháng đứa bé mới giữ được đầu, 3 tháng biết lẫy, 6 tháng biết ngồi, 7-8 tháng biết bò và biết đi khi trẻ 12 tháng tuổi. Răng bắt đầu mọc khi trẻ được 6-8 tháng và trẻ cũng bắt đầu biết sử dụng tay để cầm nắm đồ vật đưa lên mồm. Động tác cắn giúp cơ nhai phát triển. Cầm nắm làm cho chi trên phát triển, trườn bò làm cho các chi phát triển đều và trẻ thường đi được ở tháng thứ 10-12. Các cơ phối hợp hài hòa dần dần.

Ngôn ngữ xuất hiện sau tháng thứ hai, ban đầu là các âm họng gừ gừ khi có người nhìn bé nói chuyện, tháng thứ 10-12 biết nói những từ đơn giản để chỉ cái trẻ muốn như ăn, đi chơi,...

Dưới 5 tháng, về cảm giác có đặc điểm mang tính chất bất phân. Trẻ không phân biệt được vú mẹ và các vật khác (cứ để gần miệng thì bú...), nắm được vật gì trong tay thì nắm chặt, không phân biệt được mình và vật. Người ta gọi là giai đoạn hòa mình mẹ và đồ vật. Từ tháng thứ 6 trở đi, bé có khả năng đưa tay ra nắm đồ vật, sờ mó chúng. Khi đó bé đã có sự kết hợp giữa mắt thấy, tai nghe, tay sờ, miệng nếm, mũi ngửi. Điều này giúp cho bé dần dần nhận được những thuộc tính của các đồ vật. Đây là biểu hiện đầu tiên trong bước phát triển trí tuệ.

Từ sau tháng thứ 7-8, trẻ biết phân biệt người lạ với người mà trẻ gắn bó. Các biểu hiện lo sợ như phải xa mẹ, xa người gắn bó, sợ người lạ, sợ nơi lạ,...

Khoảng tháng thứ 8-9 trở đi, trẻ dần dần biết kết hợp các cảm giác hỗn hợp kế tiếp nhau. Trẻ bắt đầu nhận biết những đồ vật riêng biệt. Trẻ biết được những đồ vật ấy vẫn tồn tại mặc dù không nhìn thấy chúng. Trẻ cũng biết được các quan hệ nhân quả đơn giản, cũng như quan hệ thời gian, không gian.

Tác giả Erikson (1902-1994), nhà tâm lý học phân tâm người Mỹ gốc Đức, gọi thời kì này là "tạo lòng tin cơ bản" đối lập với "mất lòng tin". Những đứa trẻ được nuôi dưỡng trong môi trường đáng tin cậy, bảo đảm tính an toàn thì sau này sẽ phát triển tốt. Nếu nuôi dưỡng kém, tạo sự hẫng hụt sớm, thì sau này kém thích nghi, thiếu khả năng giao tiếp ứng xử.

2. Từ 13-36 tháng tuổi (Tuổi nhà trẻ)

Trẻ bắt đầu biết đi và nhờ vậy trẻ đã có thể thăm dò môi trường xung quanh một cách tích cực. Trẻ cũng bắt đầu biết nói. Từ tháng thứ 15-18 trẻ đi đứng vững vàng, tầm nhìn được mở rộng và đôi tay được giải phóng. Đôi tay bắt đầu biết sử dụng nhiều công cụ thông thường trong nhà như thìa, cốc, bát,... Và dần dần trẻ

hiểu được công dụng của các công cụ. Bàn tay và các ngón tay ngày càng khéo léo trong việc sử dụng các công cụ. Tuy nhiên, phối hợp các động tác chưa thành thục nên còn một số động tác thừa trong hành động.

Trẻ bắt đầu tách xa mẹ nhưng khi trẻ mệt hoặc sợ hãi thì nó lại quay về với mẹ. Quá trình lớn lên, khoảng cách xa mẹ sẽ tăng dần và trẻ không thấy khó chịu.

Từ 12-15 tháng, trẻ bắt đầu biết nói. Đây là một đặc điểm rất quan trọng, qua lời nói trẻ hiểu được ý đồ và thái độ người khác, dần dần hình thành những biểu tượng về các sự vật. Khi không có đồ vật, nói tên trẻ cũng hiểu được.

Đây là thời gian xuất hiện trí khôn giác động. Qua cảm giác và vận động, trẻ nhận ra những thuộc tính, đặc điểm của đồ vật. Khi ngôn ngữ phát triển, trẻ không chỉ tiếp xúc với sự vật qua cảm giác và vận động, mà còn qua ngôn ngữ. Giao tiếp bằng ngôn ngữ dần dần thay thế cho giao tiếp chỉ bằng vận động.

Hoạt động tư duy phát triển song song với hoạt động cảm giác và vận động. Tuy nhiên, tư duy còn gắn chặt với vận động, chưa tách biệt được thế giới sự vật với tư duy. Ví dụ: trẻ 3 tuổi trò chuyện với nhau, thoạt tưởng trẻ trao đổi với nhau, nhưng khi quan sát thì mỗi trẻ nói một câu chuyện như chỉ nói cho mình nghe, không đếm xỉa đến hành động hay ý nghĩ của trẻ khác. Jean Piaget (1896-1980), nhà tâm lý học và triết học người Thụy Sĩ, gọi đó là những độc thoại tập thể.

Lứa tuổi này, trẻ tự coi mình là trung tâm trong thế giới của mình, nên trong ý nghĩ và tình cảm chỉ biết có mình, không quan tâm đến thực tế. Ví dụ: trẻ đòi thì muốn có ngay, không chịu chia sẻ với người khác, không thỏa mãn thì la khóc. Lứa tuổi này, trẻ vẫn gắn bó với bố-mẹ và anh chị em là chủ yếu.

Thời kỳ này, cần đặt ra cho trẻ một số yêu cầu, đặc biệt là việc luyện cho trẻ thói quen về đại tiện, tiểu tiện và tắm rửa, đồng thời cũng nên hạn chế bớt hoạt động "thăm dò" của trẻ để đảm bảo an toàn cho trẻ. Ví dụ: không nên cho trẻ nghịch lửa, phích cắm, ổ điện, chạy ra ngoài đường, ném bát đĩa xuống nền nhà,... Trẻ thường không chấp nhận bị hạn chế như vậy và thường hờn dỗi. Hiện tượng này bắt đầu xuất hiện trong năm thứ 2, khi trẻ đòi cái gì mà không được đáp ứng. Một số bà mẹ chưa có kinh nghiệm có thể lo ngại khi con mình đang ngoan bỗng nhiên lại có những kiểu hờn dỗi như kêu la, đá đá và vung vẩy chân tay. Tuy nhiên, các kiểu hờn dỗi như vậy chỉ diễn ra trong một thời gian ngắn và dần dần trẻ biết chấp nhận những gì bố mẹ và người khác không cho trẻ làm. Quá trình này sẽ thuận lợi hơn nhiều, nếu cha mẹ và trẻ có được quan hệ thương yêu vững chắc.

3. Từ 3-5 tuổi (Tuổi mẫu giáo)

Đây là thời kỳ phát triển chức năng trí tuệ sôi động nhất trong các giai đoạn phát triển của con người.

- Trẻ nhìn sự vật một cách tổng thể và biết phân tích và từ chi tiết biết tổng hợp lại và nhìn nhận sự vật một cách khách quan.

- Phát triển ngôn ngữ: nghe nói mạch lạc và hiểu câu dài phức tạp vào những năm cuối của giai đoạn này, trẻ sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp một cách thành thạo.

Quan hệ xã hội của trẻ phát triển, trẻ tập sống như mọi thành viên khác của gia đình. Trẻ biết vị trí của mình trong xã hội, thông qua mối quan hệ với bố mẹ, anh chị em, ông bà,... Trẻ biết cách xung hô với mọi người. Dần dần, trẻ biết để ý đến người khác, hòa nhập trong nhóm bạn. Trẻ biết chấp nhận những ràng buộc và những qui tắc do xã hội đề ra, biết phân biệt đúng sai. Do đó, trẻ biết hành động theo qui tắc.

Nhận thức về giới tính: qua quan sát có sự khác nhau ở bộ phận bên ngoài của hai giới, nên dần dần trẻ phân biệt được con trai hay con gái, chấp nhận vai trò giới tính của mình và phát triển theo hướng đó. Con trai chơi bắn súng, đấu kiếm, phi ngựa,... Con gái chơi búp bê, nấu ăn,... Trẻ cũng hay tò mò quan sát bộ phận sinh dục của mình, của bạn khác và sờ mó,... hoặc hỏi tại sao mẹ sinh em bé, sinh con ở đâu,...

Đồng nhất hóa với bố-mẹ: Con trai thích bắt chước hành động như bố, con gái bắt chước giống mẹ. Nếu vì một lý do gì đó cản trở sự đồng nhất này sẽ dẫn đến sự xung đột bố-con trai, mẹ-con gái,...

Hình thành các cơ chế tự vệ tâm lý để chống lại sự lo sợ.

Nếu mối quan hệ giữa cha mẹ và con thiếu gắn bó, xung đột hoặc quá áp đặt sẽ cản trở phát triển các chức năng gây nên sự sợ hãi cho trẻ.

4. Từ 6-10 tuổi (Tuổi nhi đồng)

Đây là một thời kỳ mới đối với trẻ: cấp sách đến trường, đó là sự kiện quan trọng trong cuộc đời của trẻ mặc dù trẻ đã đi nhà trẻ hoặc trường mẫu giáo trước đó. Lần đầu tiên trong đời, trẻ phải thích nghi ngay với những phương thức, qui tắc, qui chế nghiêm ngặt trong nhà trường. Đồng thời trẻ phải tiếp thu những tri thức trừu tượng và kỹ năng đọc, viết. Đây cũng là lần đầu tiên trẻ sống trong môi trường mới ngoài gia đình với các mối quan hệ:

- Quan hệ thầy cô giáo đứng lên hàng đầu.

- Quan hệ bình đẳng với bạn bè, chấp nhận qui tắc bạn bè. Có khả năng hợp tác với đồng lứa, hiểu và tôn trọng luật chơi, nhưng chưa có bạn thân.

Tư duy: hiểu được nguyên lý bảo tồn chất, bảo tồn trọng lượng; hiểu được tính đảo ngược; phát triển khái niệm thời gian, không gian; biết cộng, trừ, nhân, chia. Tư duy trừu tượng và có khả năng khái quát hóa.

Tình cảm đạo đức: Hiểu được giá trị của trung thực, công bằng, hợp tác và có sự tự tin cá nhân.

Nhân cách được hình thành, thể hiện nếp sống, thói quen, những hành vi có ý thức, tự khép mình vào qui tắc xã hội, hoặc theo những giá trị bản thân đã chấp nhận. Khả năng thích nghi trong những hoàn cảnh khác nhau với những tính cách riêng, sở trường riêng.

5. Từ 10-18 tuổi (Tuổi vị thành niên)

Vị thành niên trong tài liệu này được hiểu là người trong độ tuổi từ 10-18. VTN là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em thành người trưởng thành. VTN có đặc điểm tâm sinh lý đặc thù như thích thử nghiệm, thích khám phá năng lực bản thân, năng động, sáng tạo. Với những đặc điểm này, VTN liên tục đối mặt với những thách thức cũng như nguy cơ. Để chinh phục thách thức của cuộc sống và phòng tránh nguy cơ, VTN cần được đáp ứng nhu cầu cơ bản gồm môi trường an toàn, thông tin chính xác, kỹ năng sống, được tư vấn và hỗ trợ dịch vụ y tế phù hợp.

Lứa tuổi VTN là từ 10-18 tuổi và được chia ra 3 giai đoạn:

- VTN sớm: từ 10-13 tuổi;
- VTN giữa: từ 14-16 tuổi;
- VTN muộn: từ 17-đủ 18 tuổi.

Trẻ VTN nhiễm HIV là trẻ trong độ tuổi VTN được xác định nhiễm HIV khi mẫu huyết thanh của trẻ đó dương tính cả ba lần xét nghiệm bằng ba loại sinh phẩm với các nguyên lý, kháng nguyên khác nhau và do những phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn được Bộ Y tế cho phép khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Đây là giai đoạn có nhiều biến động, phát triển phức tạp hơn các giai đoạn trước. Các nội tiết tố sinh trưởng và sinh sản phát triển, chuẩn bị cho dậy thì. Hệ cơ bắp lại phát triển chậm, trẻ lớn lên nhanh, nhưng người thường gầy, hoặc béo

phì, không cân đối. Con trai thì thay đổi giọng nói, mọc râu,... Hệ thần kinh thực vật phát triển, trẻ hay có cảm giác hồi hộp, khó thở,... Trẻ quan tâm đến sự thay đổi cơ thể mình.

Phát triển tâm lý có khuynh hướng tự lập, nó sẽ kích thích tính độc lập, sáng tạo trong học tập và hoạt động. Sự bất chước đã mang tính chất lựa chọn, nhưng đối tượng mà trẻ bất chước vẫn mang tính cụ thể và đồng nhất với nhân vật, chọn đó là thần tượng của mình và noi theo. Do đó, sự noi gương tính trung thực, giản dị, khiêm tốn của người lớn sẽ có tác dụng giáo dục trẻ.

Tính tự trọng cao, khá nhạy cảm với những gì xúc phạm đến khuynh hướng tự lập của mình. Những lời trách mắng nặng nề sẽ bị trẻ phản ứng lại mạnh mẽ, hay giận dỗi bỏ đi hoặc ngậm ngậm cảm tức. Vì vậy, trẻ không nghe và làm theo những điều khuyên bảo, ngay cả điều đúng, chỉ nghe theo người đồng cảm với mình.

Trong giai đoạn này, trẻ tham gia những nhóm bạn thân cùng sở thích, đồng cảm,... Tính trung thực với nhóm bạn bè được đánh giá cao, sự phản bội được coi là thấp hèn. Do đó, thầy cô và bố mẹ phải quan tâm đến cơ sở kết bạn của trẻ.

Nhân cách được hình thành một cách khá hoàn chỉnh, biểu hiện khá ổn định như nếp sống, thói quen và đạo đức. Tư duy của trẻ cũng đạt đến trình độ suy luận khá hợp lý. Trẻ xây dựng được cho mình những chuẩn mực, giá trị xã hội là cơ sở cho hành vi có ý thức của mình.

Đến cuối tuổi thiếu niên, khi con gái bắt đầu "thấy kinh", con trai bắt đầu "xuất tinh", tức là trẻ đã tới tuổi dậy thì và chuẩn bị bước vào tuổi thanh niên. Con gái thường dậy thì ở độ tuổi 12-14, con trai ở độ tuổi 13-17. Các thay đổi sinh học đều diễn ra trong một thời kì dài và mạnh mẽ. Ở hai giới, hoóc môn sinh dục có ảnh hưởng lớn đến sự phát triển, nó thể hiện ở những thay đổi về thể chất. Đó là sự phồng lên, bộ phận sinh dục phát triển, mọc lông ở một số bộ phận. Con gái tuyến vú phát triển. Những biến đổi trên làm cho trẻ quan tâm đến cơ thể mình, theo dõi tỉ mỉ những dấu hiệu nhỏ nhất về sự trưởng thành. Trẻ có những băn khoăn muốn biết những biến đổi sinh lý đang diễn ra trong cơ thể mình như thế nào, đồng thời trẻ cũng có ý thức mạnh về giới tính của mình. Con gái thích chú ý đến hình thức bên ngoài, con trai muốn chứng minh sức mạnh anh hùng của mình, bắt đầu xuất hiện tình yêu đôi lứa,...

Ở lứa tuổi này, bố mẹ, người chăm sóc, thầy cô nên hết sức tế nhị, khéo léo trong quá trình giao tiếp và thái độ ứng xử với trẻ. Việc tiếp cận khéo léo để trở thành "người bạn lớn" của trẻ trong giai đoạn này là rất cần thiết để có thể giúp

trẻ làm chủ và thích ứng với những thay đổi phức tạp trong tình cảm của mình.

6. Một số lưu ý về sự phát triển tâm sinh lý của trẻ em nhiễm HIV

Nếu được sống và điều trị hợp lý, trẻ em nhiễm HIV có thể sống và phát triển bình thường như mọi trẻ khác. Tuy nhiên, trẻ phải chịu một số tác động liên quan đến nhiễm HIV như:

- Gánh nặng trong tuân thủ uống thuốc và đến bệnh viện (hàng tháng);
- Phải chú ý và thực hành một số hành vi dự phòng an toàn trong sinh hoạt và học tập;
- Có thể bị người khác xa lánh (do kỳ thị và phân biệt đối xử);
- Mất mát và buồn sầu (có thể do mất cha hoặc mẹ) do nhiễm HIV;
- Tác động của nhiễm HIV lên cơ thể, não và sự phát triển cả về thể chất, trí tuệ,...

Các tác động của HIV lên trẻ có thể dẫn tới tình trạng trẻ phải chịu cảnh mồ côi, phải lao động sớm, đời sống bấp bênh, tinh thần dễ bị tổn thương và có thể làm gián đoạn, ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường và khả năng hội nhập xã hội của trẻ về sau.

Vì vậy nhu cầu về tình yêu thương, được chia sẻ, được tham gia, đồng hành và chăm sóc về mặt tâm lý - xã hội của trẻ như đối với mọi trẻ đồng trang lứa khác là vô cùng thiết yếu nhằm giúp trẻ có được sự cân bằng, ổn định về mặt tinh thần, vững vàng tự tin hơn trong cuộc sống. Ngoài ra, nên giáo dục đầy đủ khi trẻ ở tuổi vị thành niên về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục,...

CHƯƠNG II

NGUYÊN TẮC VÀ KỸ NĂNG TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TƯ VẤN

1. Khái niệm tư vấn

Theo Điều 2 của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS): *“Tư vấn về HIV/AIDS là quá trình đối thoại, cung cấp các kiến thức, thông tin cần thiết về phòng, chống HIV/AIDS giữa người tư vấn và người được tư vấn nhằm giúp người được tư vấn tự quyết định, giải quyết các vấn đề liên quan đến dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV”*.

Như vậy trong quá trình tư vấn về HIV/AIDS, người tư vấn sẽ động viên, khuyến khích khách hàng (người được tư vấn) bày tỏ những vấn đề mà họ đang đối mặt trên cơ sở lắng nghe và đồng cảm với họ để từ đó giúp họ nhận biết những suy nghĩ, tình cảm, hành vi, tình trạng,... của họ một cách rõ ràng hơn, để rồi chính họ tự tin hơn khi đưa ra các quyết định hay kế hoạch giải quyết và hành động theo những quyết định/kế hoạch đó. Chính vì thế, tư vấn không phải chỉ đơn thuần là khuyên bảo khách hàng nên làm gì mà là một quá trình giúp khách hàng nâng cao nhận thức và tính tự tin để tự giải quyết vấn đề của chính bản thân họ.

2. Lợi ích của tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV

Giúp trẻ đáp ứng tốt hơn với những cảm xúc và thách thức: Tư vấn sẽ giúp trẻ đối phó tốt hơn với các trạng thái tâm lý tiêu cực khi biết mình bị nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng khi có người thân quen bị nhiễm HIV hoặc AIDS. Với những trẻ có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, việc thông báo tình trạng nhiễm HIV có thể gây ra tác động rất lớn tới tâm lý của trẻ, nhất là những trẻ lớn đã có nhận thức, làm ảnh hưởng đến việc thay đổi thái độ và hành vi sức khỏe của trẻ, làm cho trẻ bi quan, buồn chán. Với những trẻ em này, tư vấn sẽ giúp trẻ có được một bước chuẩn bị về tâm lý, qua đó giúp trẻ vượt qua khủng hoảng, hay cũng có thể giúp trẻ tìm cách giải quyết các tình huống đang băn khoăn, khó xử,... một cách đỡ căng thẳng hơn.

Giúp trẻ xây dựng kế hoạch phù hợp cho tương lai: Với trẻ nhiễm HIV, tư vấn sẽ giúp cho trẻ có lối sống tích cực, tuân thủ điều trị, giữ gìn sức khỏe để kéo dài cuộc sống có chất lượng và có một kế hoạch thích ứng cho cuộc sống trong tương lai. Chúng ta đều biết người nhiễm HIV nếu có lối sống tích cực, được

chăm sóc tốt thì họ có thể sống được lâu hơn và vẫn học tập, làm việc bình thường.

Giúp trẻ có ý thức dự phòng lây nhiễm HIV cho người người khác: Chúng ta đều biết, nếu một người nào đó bị nhiễm HIV thì sẽ mang loại vi rút này suốt đời. Mặt khác, HIV phát triển rất chậm trong cơ thể trong nhiều năm, trong thời gian đó, nếu người nhiễm HIV không hiểu biết đầy đủ và áp dụng các biện pháp dự phòng thì có thể làm lây nhiễm HIV cho nhiều người khác. Như vậy, thông qua công tác tư vấn cho trẻ, chúng ta hoàn toàn có thể giúp trẻ dự phòng lây nhiễm HIV cho người khác bằng cách thay đổi những hành vi có nguy cơ theo hướng thực hành các hành vi an toàn và áp dụng các biện pháp dự phòng có hiệu quả,...

Như vậy, tư vấn về HIV/AIDS nói chung và cho trẻ em nói riêng được nhìn nhận là một việc rất quan trọng trong chương trình dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS toàn diện. Nó không chỉ giúp trẻ nhiễm HIV vượt qua được những khó khăn, khủng hoảng; thực hiện các hành vi, lối sống tích cực; tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị và hỗ trợ xã hội cần thiết,... mà còn giúp trẻ biết và thực hiện các hành vi an toàn cho chính bản thân mình và thông qua đó giúp trẻ nhiễm HIV tránh làm lây truyền HIV cho người thân và bạn bè, góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

II. ĐẶC ĐIỂM TƯ VẤN CHO TRẺ NHIỄM HIV

1. Người tư vấn

Người tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV có thể là:

- Người chăm sóc trẻ: Người chăm sóc trẻ có thể là bố, mẹ, ông, bà, người giúp việc, thầy cô giáo đang trực tiếp chăm sóc trẻ hàng ngày.

- Người bảo trợ cho trẻ.

- Cán bộ, nhân viên y tế.

- Cán bộ chăm sóc tại nhà, người hỗ trợ điều trị.

- Trẻ em nhiễm HIV (Tư vấn đồng đẳng): Tư vấn đồng đẳng thích hợp với trẻ VTN có cùng hoàn cảnh và cùng tuổi, trẻ tự hỗ trợ nhau trong lứa tuổi VTN. Để có thể tư vấn đồng đẳng, trẻ vị thành niên cần được tập huấn để trở thành tư vấn viên đồng đẳng.

2. Đặc điểm tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV

Người tư vấn cho trẻ nhiễm HIV cần có:

- Kiến thức tốt: Người tư vấn không chỉ cần có kiến thức tốt về HIV/AIDS mà còn cần có kiến thức, hiểu biết về sự phát triển tâm sinh lý của trẻ cũng như các kiến thức về SKSS, SKTD.

- Các kỹ năng tư vấn: Người tư vấn cần có các kỹ năng như lắng nghe, quan sát, đặt các câu hỏi cho trẻ, thấu cảm, quan tâm, động viên khuyến khích.

- Tôn trọng trẻ: Dù là trẻ cũng cần được tôn trọng, do vậy người tư vấn phải luôn thể hiện sự gần gũi, thân thiện, quan tâm và yêu thương đến trẻ, không tỏ thái độ thương hại, chỉ trích, phê phán hay áp đặt theo ý kiến chủ quan của mình.

- Kiên nhẫn: Việc tư vấn cho trẻ thường cần nhiều thời gian hơn người lớn, do đó cần phải kiên nhẫn và nhiệt tình.

- Bảo mật: Các thông tin cá nhân của trẻ cần phải được giữ bí mật theo đúng quy định.

- Biết kiềm chế, chế ngự bản thân: Người tư vấn cần kiềm chế cảm xúc của mình nhất là khi làm việc với trẻ bị lạm dụng, mồ côi cha mẹ. Người tư vấn không dùng những kinh nghiệm bản thân về văn hóa, truyền thống, tín ngưỡng của mình để ảnh hưởng hoặc áp đặt cho trẻ.

III. NGUYÊN TẮC VÀ CÁC HÌNH THỨC TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

1. Nguyên tắc tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV

Tư vấn là một hình thức giao tiếp đặc biệt, do vậy dù người tư vấn là ai cũng cần đảm bảo một số nguyên tắc sau:

- Cần tạo ra và duy trì mối quan hệ tốt với trẻ ngay từ ban đầu: Yếu tố này tạo ra sự gần gũi, thân thiện giúp trẻ dễ dàng thổ lộ vấn đề, nhu cầu của mình.

- Xác định đúng nhu cầu và nguyện vọng của trẻ: Đồng cảm với trẻ, lắng nghe để thấu hiểu trẻ, giúp xác định rõ nhu cầu của trẻ để đáp ứng thông tin, cung cấp giải pháp phù hợp nhất. Cung cấp đủ thông tin và nguồn hỗ trợ cho trẻ, từ đó giúp trẻ lựa chọn cách giải quyết vấn đề hiệu quả nhất.

- Đặt lợi ích của trẻ là trọng tâm: Cần tôn trọng nhân phẩm và sự lựa chọn của trẻ, không áp đặt. Chân thành, cởi mở, tôn trọng trẻ, tôn trọng quyết định của trẻ.

- Tạo điều kiện và khuyến khích tính chủ động và sự tham gia tối đa của trẻ: Khuyến khích sự tham gia của trẻ vào buổi tư vấn nhằm phát huy tiềm năng của trẻ, tư vấn cho trẻ đôi khi cần nhiều thời gian và sự kiên trì hơn là tư vấn cho người lớn.

- Giữ bí mật thông tin cá nhân và đảm bảo tính riêng tư khi tư vấn theo đúng nguyên tắc.

2. Các hình thức tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV

Trong tư vấn cho trẻ em nhiễm HIV, người ta thường thực hiện một số hình thức tư vấn sau:

2.1. Tư vấn trực tiếp

Tư vấn trực tiếp là hình thức tư vấn mặt đối mặt với trẻ nhiễm HIV. Trong tư vấn trực tiếp người ta lại chia ra thành các hình thức tư vấn trực tiếp cá nhân từng trẻ hay tư vấn theo nhóm.

- Tư vấn trực tiếp cho từng trẻ (tư vấn cá nhân): Tùy theo độ tuổi và nhận thức của trẻ mà có những hình thức và nội dung tư vấn thích hợp.

+ Đối với trẻ chưa đi học (trẻ <6 tuổi): Độ tuổi này trẻ chưa có ý thức sâu sắc về bệnh tật và sức khỏe cũng như cảm nhận sự mất mát. Trẻ thường phụ thuộc vào người chăm sóc. Do vậy, giai đoạn này có thể tư vấn với các hình thức đơn giản như nói chuyện, kể chuyện cổ tích có tính hình tượng, giải thích các câu hỏi của trẻ một cách đơn giản.

+ Đối với trẻ trong độ tuổi nhi đồng (6-10 tuổi): Độ tuổi này trẻ đã có hiểu biết tốt hơn và có thể là độ tuổi phù hợp để cho trẻ biết tình trạng nhiễm HIV của mình. Trẻ cũng có thể học những thông tin từ nhiều nguồn khác nhau; trẻ dần dần so sánh mình với bạn, tin cậy vào những người thân quen. Trẻ ở độ tuổi này cần được giải thích cụ thể và đầy đủ thông tin về bệnh của mình. Người tư vấn cũng có thể giúp trẻ đối mặt với những kì thị, phân biệt đối xử mà trẻ có thể gặp phải và làm cho trẻ yên tâm rằng trẻ luôn luôn có người giúp đỡ, hỗ trợ khi cần thiết.

+ Đối với trẻ thanh thiếu niên - vị thành niên (10-18 tuổi): Trẻ thanh thiếu niên bắt đầu suy nghĩ vượt ra ngoài những gì người lớn có thể thấy hay quan sát được. Trẻ cũng bắt đầu có những ý kiến và quan điểm khác nhau. Trong giai đoạn này người tư vấn nên cung cấp những thông tin chính xác và cụ thể để trẻ hiểu và giúp trẻ vượt qua những khó khăn mà trẻ có thể phải đối mặt. Ngoài các nội dung tư vấn để trẻ đối mặt và vượt qua kỳ thị và phân biệt đối xử, cần cung cấp thêm cho trẻ các thông tin về dự phòng, tránh làm lây nhiễm HIV cho người khác bao

gồm cả các biện pháp dự phòng phổ cập, tình dục an toàn, dự phòng LTMC và giới thiệu các dịch vụ hoặc nơi mà trẻ có thể tìm kiếm dịch vụ hoặc sự hỗ trợ. Với trẻ lứa tuổi này do có hiểu biết tốt hơn nên có thể sử dụng tư vấn đồng đẳng.

- Tư vấn nhóm: Tư vấn nhóm là hình thức tư vấn trực tiếp với một nhóm trẻ có cùng trải nghiệm và cùng có những vấn đề giống nhau trong cùng một nhóm tuổi. Tư vấn nhóm thích hợp khi có nhiều trẻ cùng có hoàn cảnh giống nhau. Mặc dù tư vấn nhóm có lợi ích cùng lúc cung cấp thông tin và hỗ trợ cho nhiều trẻ khác nhau nên tiết kiệm được thời gian, tuy vậy không phải tất cả trẻ em nhiễm HIV đều có thể chia sẻ những băn khoăn, thắc mắc hoặc quyết định được vấn đề của mình với thông tin thu nhận được. Do vậy với trẻ em từ tuổi đi học trở lên (6 tuổi trở lên), bên cạnh hình thức tư vấn nhóm vẫn cần có tư vấn cá nhân để giúp đáp ứng nhu cầu về thông tin của trẻ một cách đầy đủ trước khi ra quyết định.

2.2. Tư vấn gián tiếp

Tư vấn gián tiếp là hình thức tư vấn thông qua một người trung gian hoặc phương tiện như điện thoại, thư từ, internet...

- Tư vấn thông qua các thành viên trong gia đình hoặc người chăm sóc/người giám hộ hợp pháp: Các thành viên trong gia đình hoặc người chăm sóc trẻ là nguồn trợ lực quan trọng cho trẻ. Do vậy có thể tư vấn gián tiếp cho trẻ thông qua các thành viên trong gia đình hoặc người chăm sóc, người giám hộ hợp pháp (ví dụ như trẻ mồ côi, trẻ trong các cơ sở bảo trợ xã hội,...). Hình thức này có thể thích hợp với mọi độ tuổi của trẻ. Tuy vậy, cần tư vấn và hướng dẫn cho gia đình nội dung nào là thích hợp với độ tuổi của trẻ cũng như một số kỹ năng cần thiết mà các thành viên trong gia đình, người chăm sóc, người giám hộ cần có khi tư vấn lại cho trẻ.

- Tư vấn qua điện thoại, qua thư, internet: Đây cũng là một hình thức thường gặp. Hình thức này thích hợp với trẻ lớn như thanh thiếu niên, nhất là hiện nay các phương tiện này khá dễ dàng tiếp cận với trẻ.

IV. KỸ NĂNG TƯ VẤN TRỰC TIẾP CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

1. Một số khó khăn khi giao tiếp với trẻ

Khi giao tiếp với trẻ có thể gặp một số rào cản hoặc khó khăn mà người tư vấn cần biết. Nếu trẻ không thể giao tiếp, ta có thể nghĩ đến các lý do dưới đây:

- Truyền thống và phong tục có thể là rào cản cho giao tiếp, như trẻ không được phép bất đồng ý kiến với người lớn trong vài cộng đồng.

- Trẻ có thể cảm thấy không yên tâm, sợ người chăm sóc và lo lắng hậu quả trẻ sẽ phải chịu khi nói với người tư vấn.

- Trẻ có thể cảm thấy bối rối hoặc xấu hổ khi trao đổi về chuyện người lớn, chẳng hạn như vấn đề tình dục.

- Trẻ có dấu hiệu trầm cảm, tự kỳ thị và dẫu mình vì những ấn tượng xấu mà trẻ đã phải trải qua trước đó.

- Trẻ có thể quá nhỏ để biểu lộ cảm xúc hoặc trải nghiệm bằng lời.

- Trẻ sợ làm tổn thương những người trẻ yêu mến. Ví dụ: trẻ có thể giấu cảm xúc để bảo vệ cha mẹ, đặc biệt nếu cha mẹ bệnh hoặc đau khổ.

Vai trò của người tư vấn là giúp trẻ vượt qua những rào cản trên và giao tiếp dễ dàng bằng cách dùng những phương pháp sáng tạo và không thúc ép, đe dọa trẻ để khai thác những vấn đề nhạy cảm và giúp trẻ bày tỏ cảm xúc.

2. Kỹ năng giao tiếp với trẻ

Giao tiếp là hoạt động cơ bản trong mối quan hệ giữa người tư vấn và trẻ. Trong lúc tư vấn, không bao giờ ép buộc trẻ kể về hoàn cảnh của mình. Tùy theo mức độ phát triển về tâm sinh lý của trẻ (xem Chương I của tài liệu này), người tư vấn có thể sử dụng một cách sáng tạo các công cụ giao tiếp dưới đây:

2.1. Vẽ tranh

Tranh vẽ có thể là một hình thức hữu ích để mở ra những “bí mật” trong cuộc đời mà trẻ muốn giấu kín. Vẽ tranh giúp trẻ bộc lộ tình trạng cảm xúc mà không cần lời nói. Đa số trẻ em đều thích vẽ và do vậy, vẽ tranh là một biện pháp tốt, thiết thực cho người tư vấn.

- Người tư vấn cung cấp vật liệu như giấy, bút chì, bút màu cho trẻ.

- Người tư vấn bảo trẻ vẽ về điều người tư vấn muốn tìm hiểu. Ví dụ: bảo trẻ “*Con hãy vẽ gia đình con đang vui vẻ*” hoặc “*Con hãy vẽ điều gì làm con tức giận*”.

- Rồi người tư vấn nhẹ nhàng bảo trẻ mô tả điều xảy ra trong bức vẽ.

- Dùng câu hỏi những “mở” (ra sao, thế nào, tại sao,...) để động viên trẻ nói ra nhiều hơn thông qua bức vẽ mà trẻ mô tả. Ví dụ: “*Tại sao người này lại gục mặt thế?*”.

2.2. Kể chuyện

Trẻ có khuynh hướng không thích những câu hỏi trực tiếp hoặc những bài giảng dài. Khi trẻ khó nói về những vấn đề của mình, thì lắng nghe câu chuyện về một người đồng cảnh ngộ có thể giúp trẻ thoải mái hơn. Trẻ có cảm giác được thấu hiểu và không cô đơn. Câu chuyện cũng có thể được dùng như một công cụ hữu ích để giải quyết vấn đề của chính trẻ.

- Dùng câu chuyện quen thuộc, truyện ngụ ngôn, cổ tích hoặc truyện dân gian để chuyển tải thông điệp cho trẻ qua những nhân vật mà trẻ em thường yêu thích.

- Tránh dùng tên thật hoặc biến cố thật.

- Cuối câu chuyện, động viên trẻ nói về điều đã xảy ra. Ví dụ: hỏi về thông điệp của câu chuyện để xem trẻ có hiểu rõ mối liên quan đến vấn đề được đề cập.

- Nếu cần, bảo trẻ tự đặt chuyện, dựa trên một chủ đề mà người tư vấn đề xuất. Ví dụ: “*Con có thể kể cho cô (chú) nghe về một em bé gái đang rất buồn*”.

2.3. Đóng vai

Đóng vai là một cách tuyệt vời để trẻ nêu lên những vấn đề mà trẻ muốn truyền đạt cho người khác, nhưng khó nói trực tiếp.

- Cho trẻ một chủ đề - như “Một ngày sống” - liên quan đến những vấn đề người tư vấn muốn khai thác với trẻ.

- Sau khi đóng vai, động viên trẻ thảo luận về những điều đã xảy ra trong “vở kịch”.

- Đặt câu hỏi để tìm hiểu những lĩnh vực đặc biệt, như “*Trong một ngày, lúc nào là lúc con thấy vui nhất, lúc nào là buồn nhất?*”.

2.4. Chiếu phim

Trẻ em thường rất thích xem các phim hoạt hình hoặc phim tài liệu phù hợp với tâm lý và nhận thức của trẻ. Đây là loại phương tiện nghe nhìn hiện đại, sinh động và hấp dẫn. Do vậy, chiếu phim cũng là một hình thức giúp trẻ hiểu biết, nâng cao nhận thức và là tiền đề cho một cuộc thảo luận về một chủ đề liên quan đến HIV/AIDS một cách nhẹ nhàng, hiệu quả.

- Loại hình này có thể sử dụng cho nhiều nhóm đối tượng trẻ khác nhau. Có thể sử dụng chiếu phim phối hợp với các hình thức khác (kể chuyện, đóng vai,...) sẽ đem lại hiệu quả tốt hơn.

- Lựa chọn phim thích hợp với tâm lý, lứa tuổi và cả những tình huống mà trẻ đang gặp phải. Có thể là những phim hoạt hình hay tài liệu về HIV/AIDS, cũng có thể sử dụng các phim khác không trực tiếp nói về HIV/AIDS để dẫn dắt các em sang thảo luận một chủ đề, vấn đề liên quan đến HIV/AIDS.

- Chiều phim cho trẻ xem, nên chọn bộ phim có thời gian vừa phải từ 5-15 phút.

- Người điều hành/người tư vấn nên chuẩn bị sẵn một số các câu hỏi thảo luận liên quan đến nội dung phim để trẻ thảo luận.

- Tóm tắt các ý kiến và đưa ra các kết luận chính liên quan đến câu hỏi thảo luận. Dựa trên các thông tin mà trẻ đã thảo luận, người điều hành/người tư vấn tóm tắt những thông tin chính và bổ sung những thông tin cần thiết hoặc đặt thêm câu hỏi để thảo luận sâu hơn. Có thể cho trẻ xem lại phim nếu còn thời gian.

- Kết luận và tổng kết buổi chiếu phim. Sau khi kết thúc thảo luận, người điều hành/người tư vấn cần tóm tắt lại toàn bộ nội dung đã thảo luận từ phim; cùng với trẻ thống nhất những điểm chính mà mỗi trẻ cần nhớ và thực hiện sau đó.

Lưu ý: Về thời gian, mỗi buổi chỉ nên xem một hoặc hai nội dung.

2.5. Chơi

Chơi là một cách quan trọng để trẻ bộc lộ cảm xúc về những biến cố đã xảy ra. Khi trẻ chơi, trẻ bắt chước những điều đã xảy ra, giúp người tư vấn hiểu được cảm xúc của trẻ.

- Người tư vấn cung cấp cho trẻ nhiều đồ chơi, bao gồm những vật dùng thường ngày (như hộp, sợi dây, que củi) và đồ chơi (như hình người, hình động vật, xe, búp bê,...).

- Yêu cầu trẻ mô tả cuộc sống của trẻ qua đồ chơi. Ví dụ: “*Con chỉ cho cô/chú điều con thích làm với gia đình của con*”. Trong khi trẻ chơi thì người tư vấn có thể khuyến khích trẻ kể lại những điều đã xảy ra.

- Theo dõi và quan sát điều trẻ đang làm. Nếu người tư vấn muốn kiểm tra điều trẻ đang truyền đạt qua trò chơi, thì có thể bình luận như “*Cô/chú thấy búp bê mẹ bệnh quá nên không ra khỏi giường*” và xem trẻ có đồng ý không.

- Nếu trẻ bị tắc và không thể tiếp tục chơi, thì người tư vấn có thể gợi mở và hỏi trẻ “*Điều gì xảy ra tiếp theo?*” hoặc “*Con hãy nói thêm cho cô (chú) nghe về người này*” khi chỉ vào nhân vật người tư vấn đang quan tâm.

3. Kỹ năng tư vấn cơ bản

3.1. Ngôn ngữ

Ngôn ngữ sử dụng khi tư vấn cho trẻ cần rõ ràng và đơn giản, phù hợp với giai đoạn phát triển, tuổi, văn hóa của trẻ. Đặc biệt, trẻ VTN thường dùng những thuật ngữ riêng, khác với người lớn, và người tư vấn cần lưu ý điều này và cố gắng dùng ngôn ngữ của trẻ.

3.2. Quan sát

Quan sát đóng vai trò quan trọng khi làm việc với trẻ em vì cung cấp rất nhiều thông tin giúp người tư vấn hiểu trẻ tốt hơn. Quan sát bắt đầu từ lúc người tư vấn xây dựng mối quan hệ với trẻ và kéo dài suốt quá trình tư vấn.

- Quan sát tổng quát - cách ăn mặc; mức độ hoạt bát; sạch sẽ/vệ sinh; phát triển thể chất và tình trạng dinh dưỡng; phong cách khác thường.

- Quan sát hành vi - yên lặng và cẩn thận; hung hăng và phá phách; dễ sao lãng hoặc tập trung tốt; cách đáp ứng khi được tiếp xúc;...

- Quan sát tính khí - trẻ vui, buồn, giận, trầm cảm, kích động, nói nhiều quá, nóng nảy; ít cảm xúc, tự thu mình?

- Quan sát lời nói - trẻ có âm ức và khó bộc lộ bằng lời nói; giao tiếp không lời; phát âm không rõ ràng?

- Quan sát cách chơi - trẻ chơi có phù hợp với tuổi? sáng tạo, giới hạn hoặc rập khuôn? Ví dụ: phá vỡ đồ chơi có thể biểu lộ sự giận dữ và chơi lặp đi lặp lại có thể cho thấy sự lo âu.

- Quan sát kỹ năng vận động - trẻ ngồi, đi, nhảy, chạy, ngồi xổm; trẻ có bị ức chế hoặc tự do? Ví dụ: trẻ lo âu có thể ngưng thở, thở dài, thở hổn hển.

- Quan sát mối quan hệ với người khác - cách trẻ tương tác với người khác - người chăm sóc, anh em, người tư vấn và các trẻ khác? Có tiếp xúc mắt và kỹ năng xã hội? trẻ có bám sát; tự thu mình; thân thiện; tin tưởng; nghi ngờ; tranh đua; hợp tác?

Quan sát bổ sung cho lắng nghe trong việc tiếp nhận thông tin của trẻ. Quan sát là một hình thức khác của lắng nghe. Một quan sát chính xác và nhạy bén có thể cung cấp thêm thông tin sâu hơn mà trẻ không nói ra.

3.3. Lắng nghe tích cực

Đề trẻ kể chuyện về hoàn cảnh của mình và đề người tư vấn xác định những vấn đề của trẻ, trẻ cần tin chắc là người tư vấn chú ý và tôn trọng trẻ. Có bốn yếu tố quan trọng của lắng nghe tích cực:

- Ngôn ngữ cơ thể - Ví dụ: người tư vấn đặt mình ngang tầm với trẻ khi trẻ ngồi chơi trên sàn nhà; luôn tiếp xúc mắt với trẻ, không sao lãng hoặc ghi chép khi trẻ đang nói.

- Trả lời tối thiểu như “ừ, cô hiểu”, “thế à” và có cử chỉ như gật đầu một cách phù hợp.

- Phản ánh - diễn giải lời trẻ nói, phản ánh cảm xúc của trẻ. Ví dụ: nếu trẻ đang khóc và không nói gì, người tư vấn có thể nói “con đang xúc động lắm” và mô tả cảm xúc của trẻ. Phản ánh cả lời nói và cảm xúc của trẻ cũng có thể giúp trẻ chỉnh sửa nếu người tư vấn hiểu chưa đúng.

- Tóm tắt những điểm chính của buổi nói chuyện. Ví dụ: người tư vấn giúp trẻ hiểu rõ hơn những chi tiết mà trẻ có thể còn bối rối hoặc chưa nắm bắt được thông tin một cách đầy đủ trước khi họ kết thúc buổi tư vấn.

3.4. Đặt câu hỏi

Loại câu hỏi	Mục tiêu	Ví dụ
Mở	<ul style="list-style-type: none">- Động viên trẻ tự bộc lộ một cách tự do.- Cho phép nhiều câu trả lời khác nhau.- Hiểu sự thính lạng	<p>“Điều gì đã xảy ra từ lần gặp trước?”</p> <p>“Điều gì xảy ra trong hình vẽ này?”</p> <p>“Cô/chú nhận thấy con rất yên lặng hôm nay.”</p> <p>“Con cảm thấy thế nào?”</p> <p>“Con có thể nói thêm về lý do ...?”</p> <p>“Con có thể cho một ví dụ về ...?”</p>
Đóng	<ul style="list-style-type: none">- Để có thông tin chính xác về trẻ	<p>“Con tên Nam đúng không?”</p> <p>“Con bảy tuổi rồi đúng không?”</p>

- Những loại câu hỏi cần được dùng cẩn thận hoặc nên tránh:

+ Câu hỏi tại sao - mặc dù có lúc cần thiết, nhưng thường làm cho trẻ cảm thấy bị đe dọa hoặc bị phê phán.

+ Câu hỏi dẫn dắt - làm cho trẻ trả lời dựa trên giả thuyết của người tư vấn

và không giúp cho trẻ cởi mở trong cảm xúc hoặc hành động. Ví dụ: “*Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su dễ lây nhiễm HIV có phải không?*”.

+ Đừng đặt những câu hỏi nhằm chỉ để thỏa mãn sự tò mò của người tư vấn.

V. QUY TRÌNH TƯ VẤN TRỰC TIẾP CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

1. Đánh giá ban đầu

Trước khi tiến hành tư vấn trực tiếp cho trẻ, người tư vấn nên mời người chăm sóc/gia đình tham gia vào việc đánh giá ban đầu vì những lý do dưới đây:

- Góp phần hiểu môi trường sống của trẻ và những vấn đề trẻ đang gặp phải, giúp người tư vấn quan sát sự tương tác giữa trẻ và người chăm sóc/gia đình.

- Đảm bảo là trẻ sẽ được nâng đỡ trong và sau quá trình tư vấn.

2. Thỏa thuận với trẻ và người chăm sóc/gia đình

Người tư vấn giải thích về cách tư vấn và thỏa thuận với trẻ và người chăm sóc/gia đình về mối quan hệ trực tiếp với trẻ, số buổi tư vấn, thời gian tư vấn và tính bảo mật của tư vấn. Người tư vấn cũng tìm hiểu những kỳ vọng của trẻ và người chăm sóc/gia đình. Trẻ giữ vai trò tích cực trong mọi quyết định.

3. Thiết lập mối liên hệ tin tưởng với trẻ

Để tư vấn cho trẻ, người tư vấn phải có mối quan hệ tốt với trẻ ngay từ lúc đầu. Người tư vấn chào trẻ và đề cập đến điều trẻ dễ thảo luận với người tư vấn.

- Đối với trẻ dưới 6 tuổi: người tư vấn cùng ngồi với trẻ trên sàn nhà và tìm một trò chơi trẻ thích chơi.

- Đối với trẻ từ 6-10 tuổi: tìm một sinh hoạt vui tươi, thư giãn để cùng chơi, như thảo luận về một tạp chí hoặc một đồ vật lý thú.

- Đối với trẻ vị thành niên từ 10-18 tuổi: tìm những điều trẻ quan tâm như môn thể thao hoặc âm nhạc, và hỏi trẻ về những điều trẻ thích và không thích.

4. Tìm hiểu vấn đề mà trẻ đang đối mặt

Việc tìm hiểu các vấn đề mà trẻ đang đối mặt cũng như nhu cầu, mong muốn và tìm hiểu nguyên nhân của vấn đề.

- Cuộc trò chuyện với trẻ nên theo hướng đặt những câu hỏi có tính dẫn dắt, gợi mở, tìm hiểu để từ đó xác định vấn đề, các nhu cầu, mong muốn của trẻ.

- Câu hỏi nêu ra phải rõ ràng, dễ hiểu phù hợp với độ tuổi cũng như hiểu biết của trẻ.

- Câu hỏi có thể ở dạng mở hoặc đóng để tìm hiểu nhu cầu, thăm dò và mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề mà trẻ đang gặp phải hay nhu cầu của đối tượng. Tuy nhiên nên hỏi các câu hỏi mở để các em bộc lộ vấn đề.

Ví dụ: “*Con có thể nói cho cô biết khi đi học, ở trường các bạn đối xử với con như thế nào?*”, “*Theo con nghĩ vì sao các bạn lại làm như vậy?*”,...

- Cần thể hiện sự yêu thương, đồng cảm và động viên trẻ cung cấp thông tin sau khi đặt câu hỏi; tránh có những biểu hiện dò xét, chất vấn đối tượng.

5. Thiết lập mục tiêu

Mục tiêu tổng quát của việc tư vấn trẻ em là giúp trẻ hiểu và ứng xử với một tình huống đặc biệt và các vấn đề của trẻ, đồng thời xây dựng bản lĩnh và kỹ năng sống để trẻ có thể phát triển năng lực. Mỗi đợt tư vấn cần có mục tiêu dài hạn và ngắn hạn.

6. Hỗ trợ trẻ xây dựng và triển khai kế hoạch hành động

Sau khi đã đánh giá ban đầu về trẻ, về môi trường sống, về các vấn đề của trẻ, tìm hiểu những vấn đề mà trẻ đang đối mặt và những thỏa thuận về các mục tiêu cho quy trình tư vấn, vai trò của người tư vấn là hỗ trợ trẻ xây dựng và triển khai kế hoạch hành động:

- Tìm hiểu cách trẻ muốn giải quyết vấn đề.
- Thảo luận với trẻ về các cách giải quyết vấn đề.
- Hỗ trợ và đáp ứng mong đợi của trẻ.
- Mô tả điều người tư vấn đề nghị trẻ thay đổi hoặc hỗ trợ trẻ.
- Thảo luận và hỗ trợ trẻ thực hiện kế hoạch hành động.

7. Kết thúc quy trình tư vấn và tổng kết hiệu quả

Lý tưởng là quy trình tư vấn chấm dứt khi các mục tiêu tư vấn đạt được. Dĩ nhiên trẻ sẽ gắn bó với người tư vấn, nên cần có thời gian chuẩn bị tinh thần cho trẻ về sự chấm dứt tư vấn. Trước khi chấm dứt, người tư vấn và trẻ tổng kết về những thành quả đạt được trong tư vấn và phác thảo kế hoạch tiếp theo. Người tư

vấn cũng cho trẻ biết là trẻ có thể trở lại nếu trẻ cần trong tương lai. Người tư vấn cũng nên gặp gỡ và trao đổi với gia đình để trẻ được nâng đỡ và chăm sóc.

Mục đích cuối cùng mà người tư vấn mong muốn sau quá trình tư vấn là từ một trẻ dễ bị tổn thương có thể đạt được các đặc tính của một trẻ mạnh mẽ như:

- Có thể chủ động đề nghị giúp đỡ;
- Tích cực và hy vọng ở tương lai;
- Cố gắng làm việc;
- Vui chơi thoải mái với các bạn;
- Có thể ứng xử phù hợp với thách thức;
- Có trách nhiệm và chăm sóc anh chị em và các thành viên trong gia đình;
- Tự tin;
- Có mối quan hệ tốt với bạn cùng trang lứa và người lớn;
- Dù có bị kịch và khó khăn, trẻ vẫn có thể tiếp tục những công việc thường qui (như đi học, vui chơi với bạn bè,...);
- Biết cách chăm sóc bản thân, tuân thủ điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV.

VI. Một số điểm lưu ý cho mỗi buổi tư vấn

Người tư vấn chuẩn bị những công cụ cần thiết cho buổi tư vấn như phòng tư vấn, tranh, ảnh, giấy, bút để trẻ vẽ, phim hoạt hình, truyện tranh,...

Nếu vì lý do đặc biệt không thực hiện được buổi tư vấn theo hẹn, thì cần báo trước cho trẻ.

Cần có mặt đúng giờ.

Người tư vấn tóm tắt nội dung buổi tư vấn trước và hỏi trẻ đã làm gì, nghĩ gì và cảm nhận gì từ lần gặp trước.

Cuối buổi, người tư vấn tóm tắt và thỏa thuận nội dung làm việc cho lần tới.

Hình vẽ hoặc những điều đã được trẻ thực hiện có thể được xếp đặt gọn gàng để lần sau trẻ có thể tiếp tục thực hiện.

Sau buổi tư vấn, người tư vấn ghi lại những nhận xét về ưu, khuyết điểm và những điều cần lưu ý của buổi tư vấn để rút kinh nghiệm cho lần tư vấn tiếp theo.

CHƯƠNG III

NHỮNG NỘI DUNG CẦN TƯ VẤN CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

I. TƯ VẤN BỘC LỘ TÌNH TRẠNG NHIỄM HIV

1. Tại sao cần thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ?

Thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ là một trong những vấn đề nhạy cảm và khó khăn nhất đối với người chăm sóc trẻ. Cha mẹ trẻ có thể cảm thấy có lỗi với trẻ cũng như họ sợ phải để cho trẻ biết về tình trạng nhiễm HIV của mình. Tuy nhiên, trẻ có quyền biết thông tin và tham gia vào những quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của chính mình. Hiểu biết về tình trạng nhiễm HIV có thể giúp trẻ tăng cường tuân thủ điều trị, trong khi đó, nếu trẻ không biết hoặc hiểu sai về HIV, trẻ có thể gây ra những khó khăn trong quá trình điều trị. Mặc dù vậy, việc thông báo cho trẻ biết tình trạng nhiễm HIV sẽ có thể khiến một số trẻ gặp nhiều khó khăn hơn về mặt tâm lý, xã hội sau này.

2. Những lợi ích khi bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ

Trẻ biết mình nhiễm HIV có thể xóa bỏ những thắc mắc, tự tin, có lòng tự trọng cao hơn và ít bị trầm cảm hơn so với những trẻ không biết và phải chịu những kỳ thị, phân biệt đối xử ở xung quanh.

Cha mẹ hoặc người chăm sóc ít bị căng thẳng hơn do không phải giữ bí mật và lo sợ lúc nào thì trẻ sẽ biết về tình trạng nhiễm của mình và của trẻ.

Giúp trẻ xây dựng được sự thành thật và lòng tin của trẻ dành cho người chăm sóc.

Trẻ hiểu được tại sao cần phải điều trị và vì thế sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Tránh được việc người khác vô tình cho trẻ biết hoặc trẻ tự phát hiện ra,... có thể gây ra sốc và sang chấn tâm lý của trẻ.

Trẻ có thể tham gia nhiều hơn vào những quyết định trong quá trình điều trị bệnh.

Trẻ hiểu về bệnh, biết và tránh các hành vi nguy cơ làm lây truyền HIV sang người thân và bạn bè.

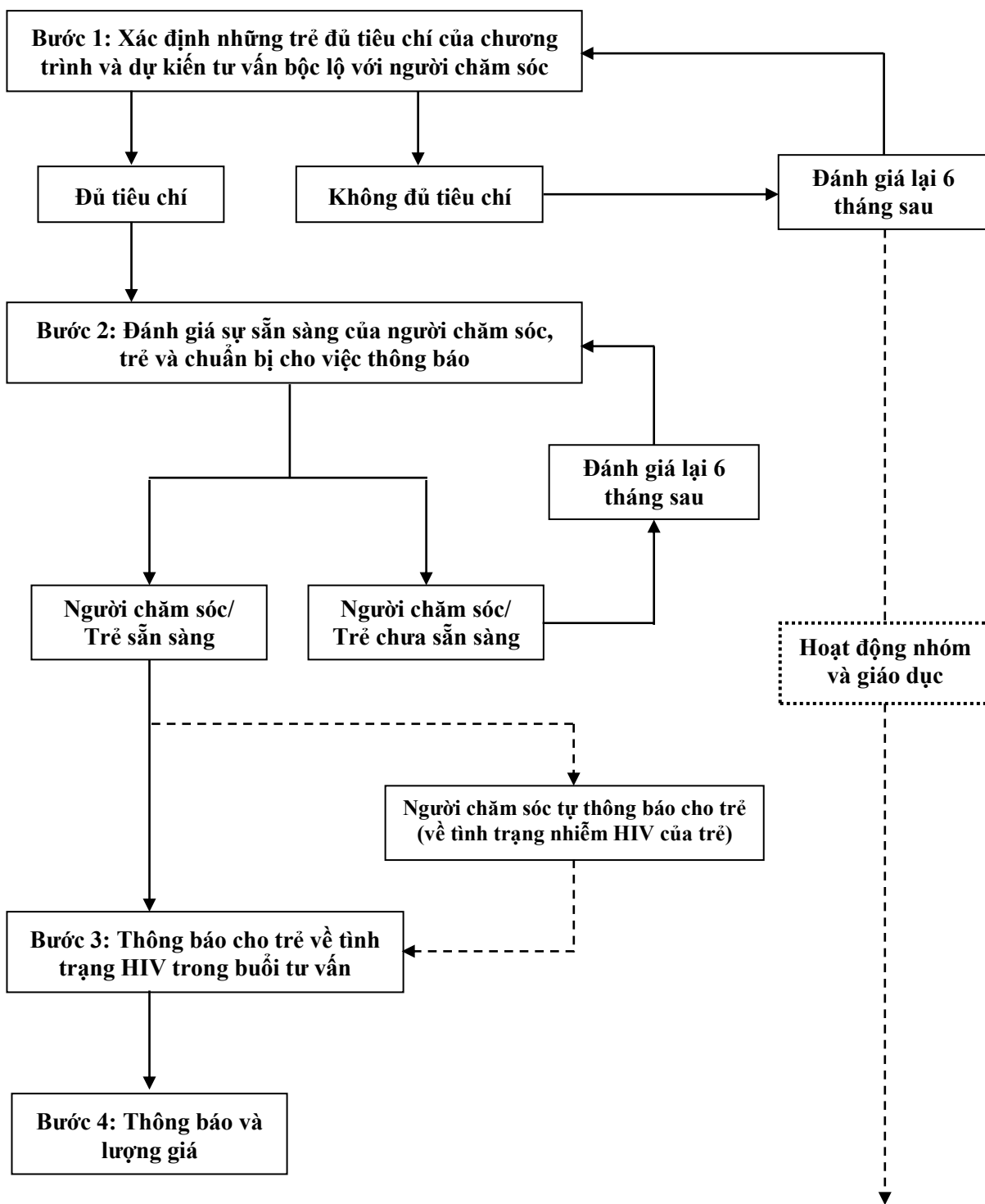
Trẻ VTN khi biết mình nhiễm HIV sẽ có những lựa chọn đúng đắn hơn trong CSSKSS và hành vi tình dục của mình.

3. Khi nào chúng ta nên tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ?

Khi người chăm sóc đã sẵn sàng để nói cho trẻ biết sự thật.

Khi trẻ đã sẵn sàng đối diện với những diễn biến tâm lý có thể xảy ra sau khi biết mình bị nhiễm HIV.

4. Quy trình tư vấn bộc lộ nhiễm HIV



Thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ không phải chỉ nói với trẻ về chẩn đoán mà thôi. Tiến trình cần một sự chuẩn bị tốt, kỹ năng giao tiếp tốt, và tư vấn phù hợp cho mỗi trẻ. Dưới đây là tổng quan 4 bước trong quy trình tư vấn bộc lộ nhiễm HIV cho trẻ (đã được áp dụng trong thực hành nhi khoa ở một số nước).

Bước 1: Xác định những trẻ hội đủ tiêu chí và đề nghị người chăm sóc về tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV

Nhân viên tư vấn xác định những trẻ hội đủ tiêu chí để tư vấn cho trẻ biết tình trạng nhiễm HIV của trẻ (bộc lộ tình trạng nhiễm HIV), bao gồm:

- Trẻ trên 7 tuổi được chẩn đoán xác định nhiễm HIV.
- Người chăm sóc và trẻ không ở tình trạng bệnh nặng hoặc cần nằm viện và trẻ không có ý định tự sát hoặc chậm phát triển tâm thần nặng.
- Trẻ dưới 7 tuổi thắc mắc về bệnh và cách điều trị, hoặc không tuân thủ điều trị thì cũng có thể được bộc lộ theo khả năng phát triển nhận thức của trẻ.

Bước 2: Đánh giá sự sẵn sàng của người chăm sóc và trẻ, chuẩn bị cho sự bộc lộ

Sau khi người chăm sóc đồng ý với dịch vụ tư vấn bộc lộ, người tư vấn đánh giá sự sẵn sàng của người chăm sóc và trẻ.

a) Đánh giá sự sẵn sàng của người chăm sóc và chuẩn bị cho người chăm sóc:

Người tư vấn thảo luận về việc nên hoặc không nên bộc lộ ở thời điểm này, giúp người chăm sóc đánh giá những lợi ích và bất lợi của việc bộc lộ và chuẩn bị các tình huống để họ có thể đáp ứng phù hợp với mọi bất lợi. Qua đó đánh giá sự sẵn sàng của người chăm sóc, khai thác bất kỳ sự lo lắng hay sợ hãi mà người chăm sóc có thể có về sự bộc lộ. Người tư vấn cũng cần chuẩn bị cho người chăm sóc về sự thông báo, bao gồm cách và điều cần thảo luận với trẻ và cách nâng đỡ cảm xúc của trẻ sau thông báo. Người tư vấn và người chăm sóc cùng xác định nhu cầu và sự sẵn sàng của trẻ bằng cách ôn lại khả năng hiểu biết bệnh và ứng phó với "stress" của trẻ, cũng như khả năng duy trì sự bảo mật nếu cần thiết.

b) Chuẩn bị cho trẻ:

Ở bước này, người tư vấn xây dựng mối quan hệ với trẻ và củng cố kỹ năng giao tiếp và xử lý "stress" của trẻ. Người tư vấn nên trao đổi với trẻ một cách thân thiện và chấp nhận các ý kiến, không phê phán đúng hay sai làm cho trẻ cảm thấy thư giãn và không hạch hỏi chúng. Buổi tư vấn có thể bắt đầu với một hoạt động mà trẻ yêu thích, theo yêu cầu của trẻ.

“Bác rất vui có cơ hội nói chuyện với con hôm nay.”

“Hiện nay con được bao nhiêu tuổi?”

“Con có thể nói cho bác biết con thích chương trình tivi nào?”

“Con thích làm những điều gì nhất?”

Người tư vấn có thể đánh giá sự sẵn sàng của trẻ và cố vũ trẻ ứng phó với “stress” bằng cách đưa ra những kinh nghiệm với gia đình, nhà trường, hoặc sức khỏe thể chất nói chung, động viên trẻ nói ra những suy tư và giúp trẻ cảm thấy thoải mái hơn khi nói về những vấn đề khó khăn.

“Con có thể nói về việc học ở trường không? Con làm thế nào để xử lý những vấn đề ở đó?”

“Con có nói là các bạn đôi khi bắt nạt con. Rồi con làm gì trong tình huống đó? Con có thành công không?”

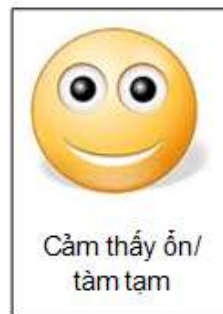
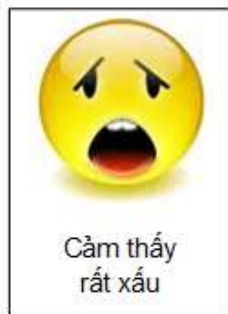
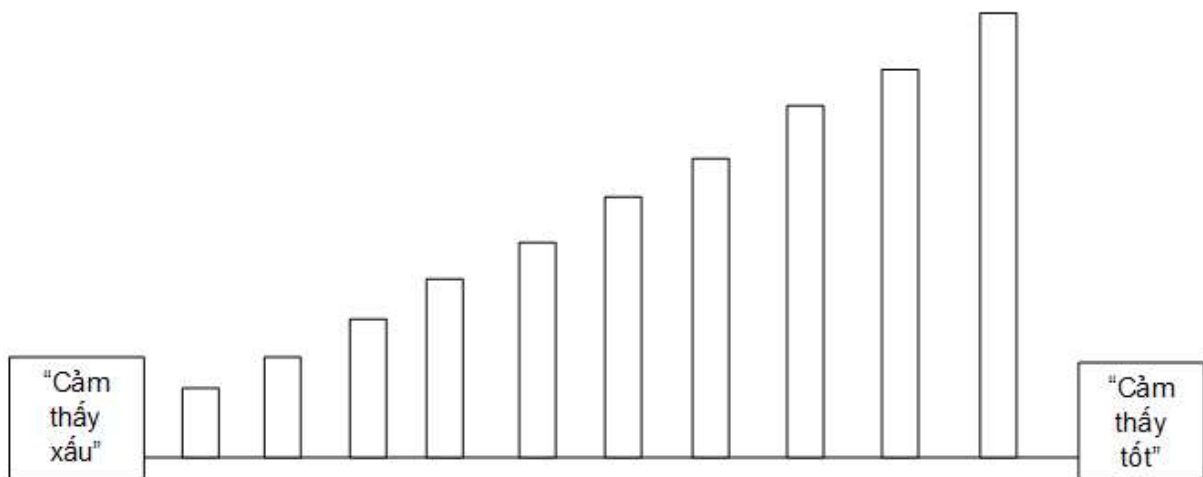
“Khi con cảm thấy lo lắng về điều gì, con thường hỏi ai?”

“Khi con thắc mắc về sức khỏe của con, con có cảm thấy thoải mái khi hỏi người chăm sóc con?”

“Vì con đang lớn lên, những điều quan trọng nào con thảo luận với người chăm sóc của con? Ví dụ, con đã nói bao nhiêu lần về việc trở thành thanh thiếu niên hoặc hẹn hò với các bạn khác?”

Đặt câu hỏi rõ ràng, đơn giản, trực tiếp, và có liên quan đến trẻ. Quan sát cách biểu lộ và ngôn ngữ cơ thể khi đề cập đến những chủ đề mà trẻ cảm thấy khó, hoặc khi trẻ thấy chủ đề khó nói. Để giúp trẻ dễ nói về cảm giác của mình, người tư vấn có thể dùng thang, hình ảnh, hoặc câu hỏi trực tiếp, như được mô tả dưới đây.

Lo sợ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tự tin
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------



Cách đánh giá cảm xúc của trẻ

Chú thích:

- Từ 1-5 điểm: cảm thấy rất xấu
- Từ 6-8 điểm: Cảm thấy ổn/tạm được
- Từ 8-10 điểm: Cảm thấy rất tốt

Bước 3: Bộc lộ cho trẻ về tình trạng HIV trong một buổi tư vấn

Sau khi người chăm sóc và trẻ được xác định là đã sẵn sàng và được chuẩn bị cho sự bộc lộ, người chăm sóc có thể quyết định tự thông báo tình trạng HIV cho trẻ tại nhà hoặc tại bệnh viện với sự hỗ trợ từ người tư vấn hoặc để người tư vấn thông báo cho trẻ. Mục tiêu của buổi tư vấn có ba điểm: thông báo tình trạng HIV cho trẻ (nếu chưa được thực hiện); cung cấp thông tin đúng về HIV và thực hành tự chăm sóc; đánh giá và hỗ trợ phản ứng cảm xúc của trẻ.

Dưới đây là những gợi ý hướng dẫn tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ:

a) Người thông báo tình trạng nhiễm HIV của trẻ:

- Nên chọn trong số những người mà trẻ yêu thương tin tưởng nhất hay

người có mối liên hệ gần gũi thân thiện nhất với trẻ để thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ với sự hỗ trợ của nhân viên tư vấn. Người này đã được nhân viên tư vấn tập luyện và thực hành sắm vai trước khi nói chuyện về tình trạng nhiễm HIV với trẻ.

- Hoặc người tư vấn với sự hỗ trợ và cho phép của người chăm sóc.

b) Đối với các nhóm tuổi:

* Dưới 6 tuổi: Trẻ thường phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc.

Hiểu biết của trẻ gắn liền với những gì đang diễn ra xung quanh trẻ. Nói chuyện là cách thức chính để truyền đạt thông tin thông qua kể những câu chuyện cổ tích để dạy cho trẻ cần phải sống khỏe mạnh để chống lại kẻ thù vô hình.

Đối với lứa tuổi này, điều quan trọng là chăm sóc tốt cho sức khỏe của trẻ, vì vậy có thể cân nhắc và chờ cho trẻ lớn hơn rồi mới cho trẻ biết về tình trạng nhiễm HIV của mình.

Lời khuyên:

- Cho trẻ biết một số thông tin khi trẻ đặt câu hỏi (*“Tại sao bác sĩ lại lấy máu của con?”*) hoặc khi trẻ có phản ứng (ví dụ: không chịu uống thuốc).

- Giải thích cho trẻ thỏa đáng bằng câu trả lời đơn giản mà không nên nói thêm những thông tin chưa cần thiết.

- Chơi cùng trẻ (ví dụ: chơi trò làm bác sĩ) để trẻ nói ra những khúc mắc hoặc để trẻ thể hiện cảm xúc một cách gián tiếp.

Cần phải nói gì? Ví dụ:

“Con cần phải gặp bác sĩ để bác sĩ kiểm tra máu của con.”

“Bác sĩ cần lấy máu của con để giúp con tìm hiểu về sức khỏe của mình hơn.”

“Con cần uống thuốc vì có một con vi trùng trong máu làm cho con bị ốm.”

“Có một con vi trùng rất nhỏ chui vào người con và làm cho con bị ốm, giống như khi con bị cảm lạnh vậy.”

“Con (với Mẹ) uống thuốc này để chúng ta cùng khỏe mạnh.”

* Từ 6-10 tuổi:

Độ tuổi này có thể là độ tuổi phù hợp để bắt đầu cho trẻ biết về tình trạng nhiễm HIV của mình. Hiểu biết của trẻ gắn liền với cuộc sống hàng ngày, trẻ học được những khái niệm cơ bản (nguyên nhân và kết quả, điều đúng và điều sai, sự

công bằng) và dần dần so sánh mình với bạn, tin cậy vào những người thân quen.

Trẻ ở độ tuổi đi học thường đặt những câu hỏi liên quan đến sức khỏe, thuốc và việc khám bệnh. Trẻ cũng có thể muốn nói chuyện về những lo lắng khác với bố mẹ. Trẻ ở độ tuổi này nên được giải thích cụ thể và đầy đủ thông tin về bệnh của mình.

Lời khuyên:

- Cho trẻ thông tin chi tiết với những ví dụ cụ thể.

- Nếu trẻ hỏi thêm thông tin (Ví dụ: “*Con vi trùng đó tên là gì?*”, “*Làm sao con vi trùng đó vào được người con?*”) thì trả lời ngắn gọn và rõ ràng. Ngừng nếu thấy trẻ đã thỏa mãn với câu trả lời. Sau này có thể tiếp tục trả lời những câu hỏi khác khi trẻ có nhu cầu, đã hiểu biết và trưởng thành hơn.

- Giúp trẻ xử lý những tình huống liên quan đến kì thị, phân biệt đối xử mà trẻ có thể gặp phải.

- Nói cho trẻ biết rằng trẻ có thể hỏi thêm nhiều câu hỏi nữa và có thể chia sẻ những thắc mắc của mình.

Cần phải nói gì? Ví dụ:

“Vi trùng là những sinh vật (con) rất nhỏ có thể gây bệnh. Vi trùng có thể vào được cơ thể bằng nhiều cách (ví dụ như khi con bị đứt tay). Vi trùng sống trong máu.”

“Cơ thể có những tế bào chống lại vi trùng trong máu (chúng có tên là tế bào CD4). Có nhiều loại vi trùng khác nhau. Những con nhỏ nhất được gọi là vi rút.”

“Trong máu con có một con vi rút (có tên là HIV). Nó tấn công và phá hủy những tế bào chống lại vi rút (tên là tế bào CD4). Vi rút này làm cho những con vi trùng khác dễ dàng tấn công con và làm cho con bị ốm.”

“HIV là từ viết tắt của vi trùng gây suy giảm miễn dịch ở người. Có nghĩa là con vi trùng này gây ảnh hưởng đến hệ miễn dịch đang giúp con bảo vệ cơ thể. Và con sẽ rất dễ mắc bệnh.”

“HIV là tên của loại vi rút ở trong máu của con. Còn AIDS là tên bệnh do chúng ta không điều trị được HIV.”

“Con phải uống thuốc để ngăn cho HIV không phát triển trong cơ thể, nhờ thế mà các tế bào chống vi trùng có thể làm việc trở lại và con sẽ không dễ bị

bệnh nữa.”

“Khi con sinh ra con đã nhiễm HIV vì nó đi từ máu của mẹ sang máu của con khi con còn ở trong bụng mẹ.”

“Không có gì phải xấu hổ khi nhiễm HIV cả, nhưng mà không phải ai cũng hiểu hết về HIV. Việc con có HIV là việc riêng của con. Con không phải nói cho ai biết nếu con không muốn nói.”

* Từ 10-18 tuổi:

Trẻ bắt đầu suy nghĩ vượt ra ngoài những gì người lớn có thể thấy hay quan sát được. Trẻ bắt đầu hình thành nhân cách, có những cảm xúc mạnh mẽ và có thể khá bốc đồng, trẻ cũng bắt đầu có những ý kiến và quan điểm khác nhau. Bạn bè và người cùng trang lứa có ý nghĩa khá quan trọng đối với trẻ.

Trẻ thường đặt nhiều câu hỏi về tương lai, muốn biết thêm về tình trạng nhiễm HIV của mình và trẻ cần phải được cho biết tình hình nhiễm bệnh để được tham dự vào các quyết định điều trị và bảo vệ những người trẻ có tiếp xúc liên quan đến máu hoặc trẻ có quan hệ tình dục.

Lời khuyên:

- Nên cung cấp những thông tin chính xác và cụ thể khi trẻ có câu hỏi hoặc muốn hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh hay những thông tin đã biết trước đây.

- Trò chuyện với trẻ về cách sống có ý nghĩa khi nhiễm HIV, đặc biệt là việc tránh làm lây truyền HIV sang bạn bè, người thân,...

- Trao đổi về sự bảo mật thông tin về tình trạng bệnh và các thông tin trẻ chia sẻ sẽ giúp trẻ cảm thấy an tâm và tin tưởng hơn.

- Trẻ có thể có xu hướng hoặc muốn sống độc lập, có thể có những phản ứng xấu hơn (ví dụ: tuân thủ kém đi).

- Nên thảo luận với trẻ về khả năng cho người khác biết trẻ nhiễm bệnh, tuy nhiên chính trẻ là người nên đưa ra quyết định trong vấn đề này sau khi được tư vấn về lợi ích và các vấn đề có thể gặp phải.

- Cho trẻ biết rằng trẻ sẽ luôn được sẵn sàng ủng hộ, tuy nhiên người lớn cũng cần phải tránh tỏ ra can thiệp quá sâu vào cuộc sống của trẻ.

Cần phải nói gì? Ví dụ:

“Con có HIV. Nó là vi rút. Vi rút là thứ xâm nhập vào máu con và làm cho con bị ốm. Tuy nhiên có vi rút không có nghĩa là bị ốm ngay hay lúc nào cũng bị

ôm. Con có thể trị được loại vi rút này để nó không gây bệnh nếu con uống thuốc đều đặn.”

“Khi con đã biết con có HIV, con có trách nhiệm rất đặc biệt là không để nó lây truyền sang người khác. Con có thể tránh lây truyền HIV từ con sang người khác bằng cách không làm máu của mình dính vào người khác (băng lại các vết thương trên người con, nếu có) hoặc dùng bao cao su khi con quan hệ tình dục. Làm như vậy cũng có nghĩa là con đã giúp con một lần nữa chống lại loại vi rút này.”

“Nhiễm HIV không có nghĩa là con không thể có mối quan hệ nào. Nhưng nó có nghĩa là con cần phải lập kế hoạch cẩn thận về tương lai của con với những người khác để con có thể bảo vệ an toàn cho con và cho mọi người.”

Bước 4. Theo dõi và lượng giá trẻ và người chăm sóc sau thông báo HIV

Sau khi bộc lộ tình trạng HIV cho trẻ, cần tiến hành việc theo dõi, đánh giá thường xuyên nhằm phát hiện những thay đổi ở trẻ và người chăm sóc sau bộc lộ để xem sự hiểu biết của trẻ về tình trạng sức khỏe và các thực hành tự chăm sóc, và để xác định cách tiếp cận để cung cấp sự hỗ trợ cho trẻ và người chăm sóc nếu có phản ứng tiêu cực hoặc chưa đạt hiệu quả.

Dưới đây là những lĩnh vực cần theo dõi và đánh giá:

- Đánh giá sự hiểu biết của trẻ về bệnh:

“Con nói cho bác biết những điều chúng ta đã thảo luận lần trước.”

“Con nói cho bác biết những điều con đã hiểu về lý do con phải gặp bác sĩ và uống thuốc đều đặn.”

“Con nghĩ thế nào về sức khỏe của con hôm nay?”

“Có điều gì làm con lo lắng không?”

- Đánh giá về sự hiểu biết HIV/AIDS của trẻ bằng cách thảo luận những cách HIV lây truyền, những phương pháp phòng bệnh và thực hành chăm sóc sức khỏe.

“HIV có giống hoặc khác AIDS? Như thế nào?”

“HIV được lây truyền như thế nào?”

“Làm thế nào chúng ta có thể phòng ngừa sự lây truyền của HIV?”

“Con làm gì để giữ sức khỏe tốt, để tự mình chống lại HIV?”

- Đánh giá cách trẻ thông báo thông tin sức khỏe của trẻ cho người khác, và cách trẻ giữ bí mật:

“Sau khi chúng ta đã nói về chẩn đoán bệnh của con, con có nói với ai không?”

“Con sẽ nói gì nếu có người hỏi con về bệnh của con hoặc tại sao con thường nghỉ học/uống thuốc/thường gặp bác sĩ?”

“Nếu có một người bạn rất thân, con có nói với bạn đó không?”

- Đánh giá những thay đổi hành vi và thích ứng có liên quan đến sức khỏe thể chất, cảm xúc và xã hội, bao gồm mọi thay đổi khi dùng thuốc ARV.

“Sau khi biết chẩn đoán bệnh của con, con có thay đổi gì trong thực hành chăm sóc sức khỏe so với trước thông báo?”

“Con cảm thấy thế nào về bản thân, các thành viên trong gia đình, và bạn bè của con?”

“Con cảm thấy thế nào khi được biết bệnh của mình và cách con tự chăm sóc? Bệnh của con có ảnh hưởng trên thực hành chăm sóc sức khỏe của con không? Các cảm giác của con đã thay đổi như thế nào từ lúc con biết chẩn đoán của con?”

5. Tiến trình đánh giá người chăm sóc sau thông báo

Người chăm sóc cũng cần được đánh giá sau khi bộc lộ. Dữ liệu được thu thập từ cuộc phỏng vấn đánh giá sẽ giúp đảm bảo điều trị và chăm sóc đúng đắn, phù hợp và liên tục. Vì người chăm sóc sống với trẻ, nên họ có thể cung cấp thông tin về những thay đổi của trẻ xảy ra kể từ lúc thông báo bộc lộ. Cuộc phỏng vấn nên bao gồm việc đánh giá trẻ từ góc nhìn của người chăm sóc và đánh giá những thay đổi trong chính người chăm sóc.

- Đánh giá trẻ từ góc nhìn của người chăm sóc nên bao gồm chăm sóc sức khỏe, thuốc kháng HIV (ARV), sự thoải mái cảm xúc và xã hội, và bất kỳ quan ngại hoặc lo lắng nào.

“Anh/chị có thấy sự thay đổi nào ở con từ khi chúng ta đã nói chuyện lần trước, về sự tự chăm sóc, cảm xúc, cảm giác/quan hệ với các thành viên trong gia đình và bạn bè không?”

- Đánh giá người chăm sóc nên bao gồm cả những lo lắng và sợ hãi của người chăm sóc về trẻ; mối quan hệ giữa trẻ, người chăm sóc và những thành viên khác trong gia đình; sự triển khai kế hoạch tương lai cho trẻ.

“Anh/chị cảm thấy thế nào từ lần trước chúng ta đã nói chuyện với con? Còn điều gì làm anh/chị lo lắng không?”

“Có sự thay đổi nào trong gia đình đã xảy ra từ lần chúng ta đã thông báo chẩn đoán cho con không?”

“Bây giờ con đã biết chẩn đoán của con, con có thể tự chăm sóc tốt hơn. Tuy nhiên, con vẫn cần sự chăm sóc và động viên từ anh/chị. Điều này rất quan trọng. Khi con lớn lên, đặc biệt khi con đến tuổi vị thành niên, con sẽ có những thay đổi cả thể chất lẫn cảm xúc. Anh/chị có thể cho tôi biết những thay đổi nào anh/chị kỳ vọng ở con khi con lớn lên?”

Sau một thời gian kể từ khi được biết về tình trạng nhiễm HIV của mình, trẻ có thể dần dần chấp nhận tình trạng bệnh khá hơn. Người tư vấn nên động viên trẻ, cung cấp thêm thông tin, trả lời câu hỏi từ trẻ hoặc người chăm sóc. Người tư vấn động viên trẻ và người chăm sóc, lên kế hoạch cho tương lai của trẻ. Kế hoạch này nên bao gồm việc học tập, việc làm, thực hành chăm sóc sức khỏe, quản lý bệnh tại cơ sở y tế của người lớn, đối xử với bạn khác giới và trách nhiệm về bản thân.

Nếu họ cần thêm thông tin, thì nên hẹn thảo luận cá nhân hoặc cho họ tham gia buổi họp nhóm (nếu họ đồng ý) với các người chăm sóc hoặc trẻ khác cũng cần những thông tin như vậy.

6. Những vấn đề bất lợi có thể xảy ra

Trẻ có thể không chấp nhận tình trạng nhiễm HIV của mình, sẽ cố tình sống trong những tình trạng rất căng thẳng về tâm lý, luôn luôn oán giận cha/mẹ là những người đã lây nhiễm HIV cho mình và từ đó tự cô lập bản thân mình với những người xung quanh. Trong trường hợp này trẻ rất cần có người hỗ trợ, đặc biệt là về tâm lý.

Trên thực tế, sau tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ, có trẻ chấp nhận và xin sự hỗ trợ hướng dẫn cách sống lành mạnh và ước mong sẽ có cuộc sống bình thường. Có trẻ sau khi nghe xong thì thổ lộ là mong muốn được sống như người không nhiễm HIV. Có trẻ thì khóc òa lên và không chấp nhận tình trạng có HIV trong người.

7. Kết luận và một số gợi ý

Hiện nay trên thế giới vẫn chưa có một hướng dẫn chuyên biệt nào về bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho trẻ, nhưng có một số gợi ý như sau:

- Mặc dù trong những trường hợp trẻ không biết hay không chấp nhận tình trạng nhiễm HIV của mình, nhưng trẻ vẫn cần phải được cung cấp những hiểu biết

về tình trạng sức khỏe hiện nay của mình, để kịp thời thông báo với người chăm sóc khi có vấn đề về sức khỏe và hợp tác trong việc thực hiện tốt tuân thủ điều trị.

- Những trẻ nhiễm HIV ở tuổi dậy thì cần được trang bị những kiến thức và kỹ năng phòng lây truyền HIV cho người khác qua quan hệ tình dục không an toàn, sử dụng ma túy và các chất gây nghiện.

II. TƯ VẤN CHĂM SÓC CHO TRẺ EM NHIỄM HIV

1. Chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân

Nguyên tắc chung: thực hiện chăm sóc giống như tất cả trẻ em khác. Tuy nhiên đối với trẻ em nhiễm HIV, ngoài việc có một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng thì việc vệ sinh hàng ngày là hết sức quan trọng, không chỉ giúp trẻ phát triển bình thường về thể chất, tinh thần mà còn giúp trẻ tránh mắc thêm các bệnh tật khác như nhiễm trùng, bệnh ngoài da,... có đủ sức khỏe chống lại bệnh tật và làm chậm quá trình chuyển sang AIDS.

1.1. Vệ sinh răng miệng

Đối với trẻ dưới 3 tuổi, nên dùng vải mềm, sạch nhúng nước sạch, lau răng, lợi và miệng sau khi ăn. Nếu trẻ bị tưa miệng có thể dùng mật ong, nước vò của lá rau ngót (theo kinh nghiệm dân gian); hoặc dùng viên Nystatin 0,5g hòa tan trong 0,5ml nước sạch, sau đó dùng vải mềm chấm vào dung dịch này rồi lau sạch các mảng tưa trắng trong miệng mỗi ngày 2 lần. Nếu tái phát hoặc không khỏi trong 1-2 tuần thì cần đưa trẻ đến bệnh viện khám bệnh. *Lưu ý:* Nên dùng găng tay khi vệ sinh răng miệng cho trẻ để tránh nguy cơ dính máu của trẻ.

Đối với trẻ trên 3 tuổi: đánh răng buổi sáng, sau khi ăn và trước khi đi ngủ. Bàn chải răng, khăn mặt cần dùng riêng, để ở nơi sạch, thoáng mát, có ánh nắng mặt trời.

1.2. Vệ sinh hàng ngày

Tắm rửa cho trẻ hàng ngày bằng nước sạch và xà phòng (hoặc sữa tắm). Sau khi tắm xong lau khô da bằng khăn sạch, xoa phấn rôm vào các kẽ, nếp da để tránh hăm loét. Khi tắm cần cố gắng phát hiện các bệnh ngoài da ở trẻ để khám và điều trị kịp thời. Quần áo mặc cần sạch sẽ, thoáng mát về mùa hè và ấm về mùa đông.

Sau khi đi đại tiện, tiểu tiện cần rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng.

Nhà ở cần sạch sẽ, thoáng mát, không có khói thuốc lá, khói than, không nuôi vật nuôi trong nhà.

2. Tư vấn chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em nhiễm HIV

2.1. Nội dung tư vấn về nuôi dưỡng trẻ nhiễm HIV

Lợi ích của sữa mẹ; nguy cơ lây truyền HIV qua bú sữa mẹ và các biện pháp giảm nguy cơ (đối với trẻ phơi nhiễm/chưa, không biết tình trạng nhiễm HIV).

Sữa thay thế sữa mẹ và các nguy cơ của nuôi con bằng sữa thay thế.

Tư vấn để người mẹ chọn cách nuôi dưỡng phù hợp.

Tư vấn khuyến cáo chung về nuôi dưỡng trẻ theo tuổi.

2.2. Nguyên tắc chung

Thực hiện chăm sóc giống như tất cả trẻ em khác (dựa vào khuyến cáo chung nuôi dưỡng theo tuổi của Bộ Y tế và Chương trình dinh dưỡng quốc gia). Ngoài ra, đối với trẻ em nhiễm HIV một số điểm cần lưu ý:

- Cung cấp đầy đủ thông tin để người mẹ/người chăm sóc chọn cách nuôi dưỡng phù hợp với hoàn cảnh bản thân.

- Nên ủng hộ quyết định cách nuôi dưỡng trẻ của người mẹ.

- Người mẹ đang dùng ARV, khuyến cáo thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ nếu không có đủ các điều kiện dùng thay thế sữa mẹ.

2.3. Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ

a) Lợi ích của sữa mẹ: Có giá trị dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ dưới 6 tháng (đủ chất, tỷ lệ các chất cân đối, dễ hấp thu; cung cấp chất miễn dịch để giảm bệnh tật tử vong; giãn khoảng cách sinh; kinh tế; tăng tình cảm mẹ con).

b) Nguy cơ lây truyền HIV qua sữa mẹ:

- Bú mẹ có nguy cơ tăng lây truyền HIV từ 5-20% (đặc biệt là trong trường hợp trẻ cắn đầu vú mẹ gây chảy máu hoặc vú mẹ bị viêm nhiễm hoặc niêm mạc miệng của trẻ bị xây xước).

- Không bú mẹ giảm nguy cơ lây truyền HIV, nhưng không tận dụng được lợi ích dinh dưỡng của sữa mẹ, có thể bị gia đình/cộng đồng kỳ thị, nguy cơ bị cô lập.

Không kết hợp bú mẹ với sữa thay thế vì tăng nguy cơ lây truyền HIV. Việc này có thể là do khi ăn như vậy dễ gây tiêu chảy, phá hoại niêm mạc ruột

trẻ và làm cho HIV dễ dàng xâm nhập vào cơ thể trẻ.

c) Cách nuôi con bằng sữa mẹ:

- Nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn, tuyệt đối không nuôi hỗn hợp (vừa bú sữa mẹ, vừa ăn sữa thay thế).

- Tư vấn cách thực hiện bữa bú tốt: tư thế bú, cách ngậm bắt vú đúng, xử trí nút núm vú, viêm vú.

- Tư vấn cách vệ sinh vú mẹ.

- Tư vấn chế độ dinh dưỡng đảm bảo đủ sữa mẹ cho trẻ.

- Nên cai sữa sớm (6 tháng) để hạn chế nguy cơ truyền HIV.

- Tư vấn khi chuẩn bị cho trẻ ăn sam/ăn dặm:

+ Các điều kiện cần có để nuôi bằng sữa thay thế sữa mẹ (xem phần dưới - 2.4);

+ Kế hoạch và cách chuyển tiếp sang nuôi thay thế.

- Tư vấn cách cho trẻ ngưng bú:

+ Trong lúc còn bú mẹ, cho uống sữa bằng ly và muỗng;

+ Nếu trẻ có nhu cầu mút thì dùng ngón tay đã rửa sạch của mẹ cho con mút;

+ Để tránh cương tụ vú, vắt cho ra ít sữa để bớt căng sữa. Chườm khăn lạnh để tránh viêm đau vú.

Lưu ý: Không cho con bú lại vì làm tăng cao khả năng lây truyền HIV cho con.

2.4. Tư vấn nuôi trẻ bằng sữa thay thế

a) Năm điều kiện cần có để nuôi con bằng sữa thay thế sữa mẹ:

- **Được chấp nhận:** người mẹ không gặp cản trở khi nuôi thay thế như tập quán địa phương, gia đình sự kỳ thị, phân biệt đối xử,...

- **Có khả năng:** người mẹ có đủ thời gian, kiến thức, kỹ năng và nguồn lực để cho trẻ ăn thay thế; Có sự hỗ trợ từ phía gia đình, cộng đồng và xã hội.

- **Đáp ứng được:** người mẹ và gia đình đảm bảo đáp ứng được vấn đề kinh tế từ chính họ hoặc nhận được sự hỗ trợ, chi trả. Đảm bảo đầy đủ các điều kiện vệ sinh ăn uống như nước sạch, dụng cụ,...

- **Lâu dài:** cung cấp đủ sữa thay thế cho trẻ ít nhất đến 6 tháng tuổi.

- **An toàn:** chế biến và bảo quản sữa thay thế đúng cách, hợp vệ sinh, chất lượng.

b) Tư vấn các loại sữa thay thế gồm:

- Sữa công thức: Là sữa thương mại chế biến gần giống sữa mẹ, nhưng thiếu thành phần miễn dịch và vitamin. Trong 6 tháng đầu đời cần khoảng 20kg sữa và 6 tháng tiếp theo cần 16kg kết hợp với ăn bổ xung;

- Sữa tươi (sữa bò, sữa dê, sữa cừ,...): Đối với trẻ trên 6 tháng cần đun sôi để dễ hấp thu, đảm bảo vệ sinh. Tuy nhiên, không dùng cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

- Các loại sữa không được chấp nhận: sữa tươi chưa chế biến, sữa đặc, các loại sữa không rõ nguồn gốc, không đảm bảo chất lượng.

c) Cách nuôi con bằng sữa thay thế:

Dựa vào khuyến cáo chung nuôi dưỡng theo tuổi, bao gồm:

- Chọn sữa thích hợp;

- Chỉ dùng sữa thay thế, không được dùng các loại thức ăn khác;

- Chuẩn bị đủ lượng sữa cần, sữa đã pha chỉ dùng trong 1 giờ (tủ lạnh bảo quản được trong 24 giờ). Không dùng lại sữa thừa;

- Vệ sinh khi pha sữa thay thế nhằm đảm bảo vệ sinh ăn uống;

- Số bữa và lượng sữa nuôi thay thế cho mỗi bữa như sau:

Bảng 1. Tháng tuổi và lượng sữa nuôi thay thế tương ứng

Tháng tuổi	Lượng sữa/ngày
0-1 tháng	60 ml x 8 lần
1-2 tháng	90 ml x 7 lần
2-3 tháng	120 ml x 6 lần
3-4 tháng	120 ml x 6 lần
4-5 tháng	150 ml x 6 lần
5-6 tháng	150 ml x 6 lần

- Tuyệt đối không cho trẻ vừa bú mẹ và ăn sữa ngoài.

- Cách tránh áp lực: Tư vấn về tâm lý, hỗ trợ của các tổ chức xã hội.

- Nếu trẻ tiêu chảy hoặc có bệnh *thì* cần tư vấn thêm với bác sỹ chuyên khoa.

2.5. Tư vấn về ăn sam (ăn dặm) cho trẻ nhiễm HIV

a) Trẻ từ 6 đến 12 tháng tuổi:

- Ăn bất cứ khi nào trẻ muốn, thức ăn đủ 4 nhóm.
- Chế biến bột cho trẻ trên 6 tháng: Bột (gạo), nấu với thịt (thịt nạc, tôm, trứng, cá), một thìa mỡ hoặc dầu và rau xanh. Nên làm bột đặc để đảm bảo đủ năng lượng.

- Số bữa/ngày: 3 bữa chính, 1 bữa phụ và thêm 1-2 ly sữa (tổng cộng 500ml/ngày). Nếu không có sữa, cho trẻ ăn 4-5 bữa/ngày.

- Lương thức ăn mỗi bữa: $\frac{3}{4}$ bát (không quá 250ml).

- Ăn thêm trái cây (nếu có điều kiện).

b) Trẻ từ 12 tháng tuổi đến 2 tuổi:

- Cho ăn bất cứ khi nào trẻ muốn, thức ăn đủ 4 nhóm.

- Nấu cháo đặc hoặc cơm nát, nấu với thịt nạc/tôm/trứng/cá), một thìa mỡ hoặc dầu và rau xanh.

- Số bữa ăn/ngày: 3 bữa chính (mỗi bữa 1 bát), 2 bữa phụ và thêm 2 ly sữa (khoảng 250ml/ly). Nếu không có sữa, cho trẻ ăn 4-5 bữa/ngày.

- Ăn thêm trái cây 2 lần/ngày.

c) Trẻ trên 2 tuổi:

- Một ngày ăn 3 bữa cùng gia đình, ưu tiên thức ăn giàu dinh dưỡng cho trẻ.

- Lương thức ăn mỗi bữa: 1 bát đến 2 bát.

- Ăn xen kẽ 2 bữa phụ bằng bánh, sữa.

- Ăn thêm trái cây.

d) Các lưu ý trong cách nuôi dưỡng:

- Chọn thức ăn:

+ Thức ăn nhiều sắt và kẽm: trái cây và rau củ có màu xanh (rau ngót, rau cải, rau muống,...), thịt nguồn gốc từ động vật. Trẻ tiêu chảy cần thêm kẽm;

+ Thức ăn nhiều can xi: ăn cá tươi ninh nhừ cả xương, các loại rau, hoa quả

như đu đủ, ổi, đậu tương, bắp cải, bí ngô, rau xanh;

+ Thức ăn nhiều vitamin A: rau củ, trái cây màu đỏ (cà rốt, bí đỏ, đu đủ,...);

+ Thức ăn nhiều vitamin C: các loại hoa quả nói chung;

+ Thức ăn nhiều vitamin B: gan, trứng, thịt nạc, sản phẩm từ sữa, rau có màu xanh lục, đậu đỗ,...;

+ Thức ăn có nhiều vitamin B6: thịt, cá, chuối, rau có màu xanh lục.

2.6. Tư vấn vệ sinh ăn uống

a) Đối với trẻ bú mẹ:

- Người mẹ cần thường xuyên vệ sinh núm vú sạch sẽ trước khi cho trẻ bú (dùng nước ấm lau sạch núm vú). Khi có nhiễm trùng tại khu vực vú thì cần đi khám và điều trị sớm.

- Trường hợp người mẹ phải đi làm sớm khi trẻ còn chưa cai sữa, để duy trì nuôi con bằng sữa mẹ, người mẹ nên vắt sữa và cần thực hiện lưu trữ, bảo quản sữa mẹ để trẻ tận dụng nguồn sữa mẹ quý giá như sau:

+ Lưu trữ bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ mát, trong bình đá hay trong tủ lạnh (xem bảng dưới đây);

+ Trước khi vắt sữa hay hút sữa người mẹ phải rửa tay sạch, lau sạch núm vú và quầng vú;

+ Chỉ đựng sữa trong bình thủy tinh hay nhựa trong đã được khử trùng, có nắp đậy;

+ Trước khi cho trẻ bú, cần hâm nóng sữa. Không nên cho trẻ bú sữa khi sữa đã quá thời gian tối đa lưu trữ.

Bảng 2. Nhiệt độ và thời gian tương ứng trong lưu giữ sữa mẹ trong bình

Nhiệt độ bảo quản	25-27°C	20-22°C	15-16°C	4°C	0°C
Thời gian tối đa có thể lưu trữ	4 giờ	10 giờ	24 giờ	120 giờ (5 ngày)	2 tuần

b) Đối với trẻ sử dụng sữa thay thế:

- Cho ăn bằng muỗng (thìa) và ly (cốc). Tráng nước sôi dụng cụ trước khi pha sữa. Rửa sạch dụng cụ sau khi ăn bằng nước và xà phòng.

- Rửa tay và dụng cụ bằng xà phòng và nước sạch khi pha sữa và cho trẻ ăn.

c) Đối với trẻ ăn sam:

- Dùng nguồn nước sạch: như nước máy, nước giếng được xử lý đảm bảo vệ sinh. Đun nước sôi để chế biến thức ăn của trẻ. Uống nước đun sôi để nguội.

- Chuẩn bị thức ăn và bảo quản tốt, không để chuột, côn trùng, ruồi gây nhiễm khuẩn. Tránh các loại thức ăn dễ gây nôn và khó tiêu cho trẻ.

- Chế biến: Thức ăn cần đun sôi. Dùng đồ chứa sạch; ăn ngay sau khi chế biến. Cất giữ đồ ăn an toàn, tốt nhất là ăn hết mỗi bữa.

- Rửa tay và dụng cụ bằng xà phòng và nước sạch, khi chuẩn bị đồ ăn và khi cho ăn.

3. Tư vấn xử trí một số bệnh thường gặp ở trẻ em nhiễm HIV

3.1. Chú ý phát hiện các triệu chứng bất thường

* Triệu chứng:

- Sốt: khi thân nhiệt của trẻ trên 37,5°C (sốt cao khi thân nhiệt trên 38,5°C).

- Ho: Chú ý xem có bị tím tái khi ho, có đờm hay không?

- Khó thở, tím tái, vã mồ hôi, phập phồng cánh mũi.

- Thở nhanh (tốt nhất là đếm nhịp thở), tính theo tuổi:

+ Trẻ từ dưới 2 tháng: nhịp thở nhanh khi ≥ 60 nhịp/phút;

+ Trẻ từ 2 tháng đến dưới 12 tháng: nhịp thở nhanh khi ≥ 50 nhịp/phút;

+ Trẻ từ 12 tháng đến dưới 5 tuổi: nhịp thở nhanh khi ≥ 40 nhịp/phút.

- Rút lõm lồng ngực: trẻ thở khó nhọc, bụng và hõm ức lõm khi thở.

- Có tiếng thở rít thường xuyên khi nằm yên.

- Tiêu chảy kéo dài, mất nước

Lưu ý: Các dấu hiệu cảnh báo của mất nước ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

+ Hơn 6 giờ đồng hồ, trẻ không làm ướt một chiếc tã;

+ Nước tiểu của bé có màu sậm hơn bình thường;

+ Miệng và môi của trẻ bị khô;

+ Trẻ khóc mà không ra nước mắt;

+ Trông bé mệt mỏi, lơ đờ.

+ Dấu hiệu nghiêm trọng: mắt bé trũng xuống; chân, tay của bé có vẻ lạnh;

bé ngủ liên tục hoặc quấy khóc.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị, nếu

- Sốt cao liên tục không hạ được nhiệt độ.

- Ho trên 30 ngày.

- Thở có tiếng rít.

- Thở nhanh.

- Rút lõm lồng ngực.

- Dấu hiệu mất nước nặng (nêu trên)

3.2. Sốt vi rút

* Triệu chứng:

- Sốt cao nhưng có đáp ứng khi dùng thuốc hạ sốt.

- Có thể kèm theo họng đỏ, chảy nước mũi,...

* Xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Dùng thuốc hạ sốt Paracetamon

- Chườm ấm, nói rộng quần áo,...

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: nếu sốt cao liên tục, co giật, phát ban,...

3.3. Viêm họng cấp

* Triệu chứng:

- Sốt cao.

- Họng đỏ, Amidan to, chảy nước mũi,...

- Ho khan hoặc có đờm.

- Có thể khóc khàn, nói khàn.

* Xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Có thể dùng kháng sinh nếu họng viêm có mủ: Bisepton, Cefuroxim, Amoxilin.

- Dùng thuốc hạ sốt Paracetamon

- Chườm ấm, nói rộng quần áo,...

- Vệ sinh mũi họng bằng nước NaCl 0,9%.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: nếu ho nhiều, khó thở, sốt cao liên tục, co giật, phát ban,...

3.4. Viêm phổi

* Triệu chứng:

- Sốt cao.

- Ho khan hoặc có đờm.

- Khó thở, thở nhanh, thở rít.

- Rút lõm lồng ngực.

* Xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Dùng kháng sinh đường uống như penicilin, amoxicilin, erythromycin (tốt nhất nên dùng kháng sinh đường uống dạng siro).

- Dùng thuốc hạ sốt paracetamol

- Chườm ấm, nói rộng quần áo.

- Làm thông thoáng đường thở bằng cách hút đờm dãi.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: nếu ho nhiều, khó thở, tím tái, sốt cao liên tục, co giật, lơ mơ, mệt mỏi.

3.5. Tiêu chảy cấp

* Triệu chứng:

- Đi ngoài phân lỏng từ ≥ 3 lần/ngày và kéo dài trên 14 ngày.

- Có thể có sốt, ho kèm theo.

* Cách xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Cho trẻ uống nước bù lại lượng nước mất do tiêu chảy.

- Lượng dung dịch cần uống:

+ Trẻ dưới 2 tuổi uống 50-100 ml sau mỗi lần đi ngoài;

+ Trẻ trên 2 tuổi uống 100-200 ml sau mỗi lần đi ngoài;

+ Trẻ dưới 16 tuổi: 1-3 lít/ngày.

- Loại dung dịch uống: Oresol, nước canh, nước cháo, nước đun sôi để nguội.

- Cách cho trẻ uống ORS:

+ Cho trẻ uống thường xuyên từng thìa;

+ Nếu nôn chờ 10 phút cho uống tiếp nhưng chậm hơn;

+ Tiếp tục cho sữa nếu trẻ muốn.

- Chăm sóc ăn uống:

+ Chọn Thức ăn mềm, lỏng, nhiều chất dinh dưỡng như thịt nạc, chia nhiều bữa, không ăn kiêng quá mức.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị nếu:

- Li bì, sốt cao liên tục, co giật, phát ban,...

- Nôn nhiều, không ăn uống được, mất nước nặng.

- Trẻ đi ngoài nhiều lần, uống ORS trẻ vẫn khát.

- Phân có máu.

* Phòng bệnh:

- Vệ sinh ăn uống.

- Vệ sinh cá nhân.

Lưu ý: nếu tiêu chảy có liên quan với HIV thì sẽ thuyên giảm khi được điều trị bằng thuốc kháng HIV (ARV).

3.6. Sốt kéo dài

* Triệu chứng: khi nhiệt độ đo được ở nách trên 37,5°C và thời gian sốt liên tục trên 14 ngày.

* Cách xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Cởi bớt quần áo, để trẻ ở nơi thoáng khí.

- Lau mát người bằng khăn ướt các vùng trán, nách, bẹn của trẻ.

- Cho trẻ uống nhiều nước, ăn nhiều hoa quả.

- Dùng thuốc hạ sốt Paracetamol 15mg/kg trọng lượng/lần, có thể dùng 3-4 lần/ngày bằng đường uống hay đặt hậu môn.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: nếu sốt liên tục trên 7 ngày.

3.7. Viêm da do vi khuẩn

- * Biểu hiện: mụn nhọt trên da, viêm loét da.
- * Xử trí và chăm sóc tại nhà:
 - Dùng kháng sinh đường uống Cloxaxilin.
 - Hạ sốt nếu có.
 - Tắm rửa bằng các chất có tính sát trùng nhẹ: nước lá chè xanh,...
- * Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: nếu
 - Sốt cao liên tục.
 - Mụn mủ nhiều nơi, dùng kháng sinh không đỡ.
- * Phòng bệnh:
 - Giữ vệ sinh cá nhân: tắm rửa sạch sẽ, thường xuyên.
 - Vệ sinh môi trường nơi trẻ ở: đảm bảo thông thoáng mát, nhà sạch sẽ.
 - Tiêm phòng đầy đủ.

3.8. Nhiễm nấm

* Nấm miệng: Là những mảng trắng, nổi trên bề mặt lưỡi, lau mất đi nhưng lại xuất hiện ngay.

- * Nấm thực quản:
 - Biểu hiện khó nuốt, nuốt đau, giọng khàn;
 - Thường có nấm miệng đi kèm.
- * Nấm da:
 - Tổn thương dát đỏ lan toả có đóng vảy có mụn mủ;
 - Hay gặp ở nách, bẹn, móng chân, móng tay.
- * Nấm Penicilin marneffei:
 - Sẩn nổi trên mặt da, hoại tử ở trung tâm có viêm loét;
 - Ở toàn thân, chủ yếu ở vùng đầu mặt.
- * Xử trí và chăm sóc tại nhà:
 - Dùng thuốc đánh nấm miệng.
 - Uống Fluconazol 7-10 mg/kg/ngày.
 - Vệ sinh cơ thể, vệ sinh ăn uống.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị:

- Đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú HIV/AIDS hoặc phòng khám da liễu càng sớm càng tốt.

- Tiếp tục đưa ra đến cơ sở y tế khám và điều trị nếu:

+ Sau 1 tuần điều trị không đỡ;

+ Xuất hiện sốt cao liên tục.

3.9. Phát ban sẵn ngứa

* Biểu hiện:

- Sẩn và cục tăng sắc tố, dày sừng.

- Thường cân xứng hai bên ở tay, chân, lưng, mông.

* Xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Dùng thuốc kháng Histamin bôi, uống: Phenargan, Clarytin,...

- Vệ sinh cơ thể sạch sẽ.

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú HIV/AIDS hoặc phòng khám da liễu càng sớm càng tốt.

3.10. Phản ứng dị ứng thuốc trên da

* Biểu hiện:

- Thể nhẹ: Thường xuất hiện trong 2 tuần đầu điều trị, dạng hồng ban dát sẩn, hoặc ban giống ban sởi, có sốt.

- Thể nặng: ban có phỏng nước, kèm theo viêm loét các hốc tự nhiên.

* Xử trí và chăm sóc tại nhà:

- Dùng thuốc kháng Histamin bôi, uống: Phenargan, Clarytin...

- Vệ sinh cơ thể sạch sẽ

* Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám và điều trị: đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú HIV/AIDS hoặc phòng khám da liễu càng sớm càng tốt.

4. Tư vấn chăm sóc tinh thần cho trẻ

Chăm sóc tinh thần là tạo cho trẻ tâm lý thoải mái, tin tưởng vào tương lai cuộc sống, tin tưởng vào quá trình điều trị, từ đó bản thân trẻ ý thức được về bệnh

tật và tạo thói quen tốt cho cuộc sống. Mặt khác, phải tạo cho trẻ môi trường tốt, không còn sự kỳ thị, tôn trọng trẻ, tạo điều kiện cho trẻ có được các cơ hội như những trẻ khác. Nếu không được chăm sóc đầy đủ thì trẻ dễ có nhận thức sai lầm về bệnh, dẫn đến bi quan, tự ti, không hòa nhập được với cộng đồng, có hành động sai lầm đáng tiếc.

Để trẻ có được tinh thần tốt thì cần sự giúp đỡ của nhiều người, đặc biệt là người chăm sóc và cán bộ y tế.

- Người chăm sóc:

+ Gia đình, người chăm sóc cần được tư vấn đầy đủ kiến thức về diễn biến của bệnh, hiệu quả của điều trị, tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Người chăm sóc và gia đình cũng cần thấy được tầm quan trọng và ý nghĩa của tình thương yêu của gia đình, người thân và cộng đồng xung quanh dành cho trẻ. Bản thân người chăm sóc phải thật sự thương yêu và tôn trọng trẻ.

+ Đảm bảo trẻ được vui chơi, đến trường như những trẻ khác. Nếu có khó khăn hãy tìm giúp đỡ của chính quyền địa phương, các cơ sở tư vấn pháp luật/hỗ trợ tư pháp, Hội Phụ nữ, Trung tâm Y tế, Hội Chữ thập đỏ, nhà trường, các câu lạc bộ người nhiễm,...

+ Cần nhắc việc thông báo tình trạng nhiễm HIV cho trẻ khi trẻ đã có đủ nhận thức cơ bản về bệnh cũng như hiệu quả của việc điều trị. Điều này sẽ giúp trẻ cảm nhận được sự tôn trọng của người lớn, xây dựng ý thức tự giác tuân thủ điều trị, phòng lây nhiễm trong cộng đồng (xem "Tư vấn bộc lộ tình trạng nhiễm HIV" tại mục I của chương III).

- Cán bộ y tế:

+ Có kiến thức đầy đủ về bệnh tật, tâm lý lứa tuổi cũng như kỹ năng tư vấn, đảm bảo tư vấn hợp lý cho gia đình và người chăm sóc trẻ. Khi có khó khăn thì phải liên hệ các chuyên gia hoặc cán bộ chuyên môn tuyến trên.

+ Có tình thương yêu, tôn trọng trẻ, trẻ nhiễm cũng có đầy đủ các quyền bình đẳng như những trẻ khác.

+ Luôn quan tâm, kiên trì tìm hiểu tâm tư nguyện vọng, khúc mắc của trẻ cũng như giải thích, động viên, tìm kiếm cơ hội giúp trẻ có được cuộc sống tinh thần đầy đủ như giới thiệu đến những nơi có sự trợ giúp cả về vật chất và tinh thần.

III. TƯ VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC KHÁNG HIV (ARV)

1. Tuân thủ điều trị là gì?

Tuân thủ điều trị là bệnh nhân thực hiện nghiêm túc yêu cầu điều trị của thầy thuốc, cụ thể là thực hiện đúng 5 yêu cầu sau:

- Đúng loại thuốc;
- Đúng liều lượng thuốc;
- Đúng cách dùng thuốc (đường uống, đường tiêm, đặt dưới lưỡi,...);
- Đúng giờ cố định;
- Đúng hướng dẫn sử dụng thuốc.

2. Vì sao cần phải tuân thủ điều trị?

Tuân thủ điều trị là yếu tố cơ bản để việc điều trị bằng thuốc kháng HIV thành công. Tuân thủ là yếu tố chính quyết định hiệu quả ức chế HIV của thuốc ARV.

Tuân thủ kém có thể dẫn đến thất bại điều trị. Làm cho số lượng HIV trong máu tăng lên, làm tăng nguy cơ HIV kháng với một hoặc nhiều loại thuốc, do đó hạn chế việc lựa chọn phác đồ trong tương lai khi có sự kháng thuốc xảy ra.

3. Làm thế nào để tuân thủ điều trị tốt?

Trẻ và người chăm sóc cần hiểu rõ về bệnh, cách tác dụng của thuốc, tại sao lại phải có các qui định về tuân thủ điều trị, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị.

Người chăm sóc và trẻ phải hiểu và tự chịu trách nhiệm với sức khoẻ của trẻ, của bản thân và cần thiết phải phối hợp nhiều biện pháp hỗ trợ trong đó có sự giúp đỡ của những người xung quanh.

** Các biện pháp giúp người chăm sóc và trẻ tuân thủ điều trị:*

Tăng cường học hỏi, hiểu biết về: HIV, thuốc ARV, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và quyết tâm điều trị.

Đến khám đúng hẹn, thực hiện nghiêm túc các chỉ định của bác sĩ.

Tập tuân thủ điều trị ngay từ khi bắt đầu uống thuốc dự phòng nhiễm trùng cơ hội để tạo thành một thói quen sinh hoạt hàng ngày.

Tập huấn “Chuẩn bị sẵn sàng điều trị” một cách nghiêm túc.

Xác định các khó khăn, các ảnh hưởng và chủ động tìm cách khắc phục, thảo

luận các vấn đề gặp phải với thầy thuốc.

Tôn trọng ý kiến của thầy thuốc, cởi mở tiếp thu các ý kiến đóng góp.

Thái độ nghiêm túc của thầy thuốc, nhân viên tư vấn, hỗ trợ khi tư vấn, kiểm tra mức độ tuân thủ và khi xử lý trường hợp tuân thủ không tốt.

Khi bắt đầu uống thuốc, người chăm sóc và trẻ bệnh nên:

- Tự lập kế hoạch tuân thủ điều trị và chủ động thảo luận với bác sĩ điều trị.
- Tự đưa ra hoặc tư vấn cách giải quyết các khả năng bất thường có thể xảy ra.

- Có các công cụ hỗ trợ: như đồng hồ hẹn giờ, hoặc dựa vào các sự việc xảy ra cố định như các chương trình ti vi, đài phát thanh, hộp nhắc thuốc và người hỗ trợ tuân thủ,...

- Tuân thủ thường xuyên, liên tục, tạo thành thói quen ngay từ ngày đầu.

- Chủ động thăm khám đầy đủ, đúng hẹn để không hết thuốc ARV.

- Duy trì cuộc sống ổn định, cởi mở, tham gia hoạt động xã hội, cộng đồng, giúp đỡ mọi người xung quanh có công ăn việc làm để có cuộc sống ổn định.

Sử dụng mọi hỗ trợ của cộng đồng để tuân thủ điều trị được tối ưu:

- Giao tiếp tốt với nhân viên y tế, đón nhận sự hỗ trợ tại nhà của cộng đồng.

- Xây dựng mối quan hệ tốt, cởi mở, tạo lòng tin đối với người xung quanh.

- Vượt qua kỳ thị và phân biệt đối xử.

- Cộng tác tốt với gia đình và các tình nguyện viên cộng đồng.

- Tham gia các nhóm người nhiễm tại cộng đồng.

4. Những khó khăn thường gặp trong tuân thủ điều trị và cách khắc phục

4.1. Quên thuốc

Quên uống thuốc trong ngày.

Quên liều thuốc ARV.

Uống thuốc ARV sai giờ quy định hằng ngày.

Không chú ý tới các chỉ dẫn về ăn uống, dinh dưỡng.

* Cách khắc phục:

- Tập huấn tuân thủ bổ sung.

- Có công cụ nhắc nhở uống thuốc như chuông điện thoại/đồng hồ, chương trình ti vi.

- Rèn luyện thói quen uống thuốc đúng giờ để trẻ có thể nhắc nhở uống thuốc.

- Có người hỗ trợ tuân thủ.

- Chọn lại thời gian uống thuốc thuận lợi cho trẻ.

- Có tủ thuốc riêng, để đúng nơi quy định. Tốt nhất là để gần góc học tập của trẻ.

4.2. Trẻ khó uống thuốc

a. Nôn hoặc

- Không thích uống thuốc.

* Cách khắc phục:

+ Trao đổi với bác sĩ điều trị.

+ Tránh uống thuốc gần bữa ăn ít nhất 2 giờ, chia nhỏ bữa ăn trong ngày.

+ Chữa bệnh gây nôn (nếu có viêm họng, nấm miệng,...).

+ Dùng thuốc giảm nôn theo chỉ định của bác sĩ.

b. Một số trở ngại:

+ Trẻ mất niềm tin của bản thân.

+ Tâm lý trẻ không ổn định và thay đổi theo lứa tuổi.

* Cách khắc phục:

- Quan tâm, nắm bắt liên tục các diễn biến tâm lý của trẻ

+ Thường xuyên, tư vấn tâm lý, động viên, hướng dẫn phù hợp theo lứa tuổi;

+ Thu hút trẻ tham gia các hoạt động của các nhóm hỗ trợ.

- Giải thích cho trẻ hiểu các tình huống xấu xảy ra mà trẻ được biết như người thân, người nhiễm tử vong,...

4.3. Các vấn đề khác

Kinh tế gia đình khó khăn.

Người chăm sóc gặp khó khăn do tuổi già hoặc hay phải đi làm vắng.

Không có chỗ ở ổn định, bố mẹ hay phải đi làm xa.

Việc chăm sóc bị hạn chế do cha mẹ trẻ ở giai đoạn bệnh nặng, đặc biệt khi đã mất.

* Cách khắc phục: Cần giúp tìm kiếm sự hỗ trợ của cộng đồng, nhóm đồng đẳng và các tổ chức xã hội.

IV. TƯ VẤN DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV

1. Các đường lây nhiễm HIV

1.1. Đường máu

Do có tiếp xúc trực tiếp với máu của người nhiễm HIV, qua:

- Dùng chung dụng cụ tiêm, chích, đặc biệt là bơm kim tiêm với người nhiễm HIV.

- Do dùng chung các dụng cụ xuyên chích qua da khác có khả năng dính máu của người nhiễm HIV như kim châm cứu, lưỡi dao cạo râu, kim xăm trổ,...

- Tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết của người nhiễm HIV khi băng bó, chăm sóc hay tai nạn mà da của người tiếp xúc có tổn thương.

- Do truyền máu nhiễm HIV: Rất hiếm gặp vì 100% các chai máu đều đã được sàng lọc HIV trước khi truyền.

1.2. Đường quan hệ tình dục không an toàn

Quan hệ tình dục không an toàn là kiểu quan hệ tình dục trong đó có sự tiếp xúc trực tiếp với dịch sinh dục hoặc/và máu với người nhiễm HIV.

Đường tình dục cũng đang là con đường lây nhiễm HIV phổ biến HIV tại Việt Nam ở những người trong độ tuổi hoạt động tình dục.

1.3. Đường lây truyền mẹ - con

Mẹ nhiễm HIV có thể sẽ lây sang con trong các giai đoạn:

- Khi mang thai: do HIV có thể từ mẹ qua nhau thai để sang thai nhi từ sau tuần thai thứ 14 và nhất là sau tuần thứ 28.

- Trong khi sinh: khi thai nhi chui qua đường âm đạo của mẹ, tiếp xúc với các dịch tiết hoặc máu có chứa HIV của mẹ.

- Sau sinh: trong quá trình cho con bú sữa mẹ (chi tiết đã nêu ở phần 2).

Không phải tất cả các trẻ sinh từ bà mẹ nhiễm HIV đều nhiễm HIV. Nếu bà mẹ không biết mình nhiễm HIV, không tham gia các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào khoảng 30-40% (nghĩa là cứ 100 bà mẹ nhiễm HIV có thai sẽ sinh ra 30-40 trẻ bị nhiễm HIV).

Do vậy, nếu phụ nữ mang thai thường xuyên chủ động khám thai, nếu làm xét nghiệm phát hiện HIV sớm, tham gia và tuân thủ Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì tỷ lệ này có thể hạ xuống dưới 5%.

Các hành vi tiếp xúc thông thường (không có sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch vết thương và dịch sinh dục) như sống chung, học chung, chơi chung, ăn chung, bắt tay,... sẽ không bị lây nhiễm và cũng không làm lây truyền HIV.

2. Sự thật về trẻ em và HIV/AIDS

Trên 95% trẻ em nhiễm HIV ở Việt Nam là bị lây nhiễm từ mẹ. Do đó nếu làm tốt các chương trình can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì sẽ không còn trẻ nhiễm HIV.

Tiếp xúc thông thường (không có sự tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch sinh dục) với trẻ nhiễm HIV thì không bị lây nhiễm HIV. Hiện nay trên thế giới chưa có bất cứ bằng chứng nào cho thấy trẻ em lây nhiễm HIV cho nhau qua học chung, ăn uống chung hay các tiếp xúc thông thường khác.

Số trẻ nhiễm HIV được phát hiện có thể chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp so với số trẻ bị nhiễm HIV còn đang sống trong cộng đồng nhưng chưa được phát hiện. Trẻ nhiễm HIV nếu không mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội nặng sẽ không khác biệt so với trẻ không nhiễm.

Nếu phát hiện sớm, điều trị đúng và tuân thủ điều trị tốt thì trẻ nhiễm HIV sẽ có chất lượng sống bình thường: sinh hoạt, đi học, vui chơi như trẻ không bị nhiễm. Trong số trẻ nhiễm HIV từ mẹ ở Việt Nam, các cháu đã trưởng thành (hơn 18 tuổi). Ở các nước phát triển, đa số trẻ nhiễm HIV từ mẹ đã lớn, lập gia đình và sinh con bình thường.

Nếu trẻ nhiễm HIV được điều trị tốt, số lượng vi rút trong máu các trẻ này rất thấp, không thể phát hiện bằng các xét nghiệm thông thường thì gần như không có nguy cơ lây cho người khác.

Đa số người chưa từng tiếp xúc, chưa từng chăm sóc trẻ nhiễm HIV đều hiểu sai về trẻ nhiễm HIV như: trẻ sẽ không có chất lượng sống tốt, sẽ chết sớm, sẽ không thể trưởng thành, dễ dàng lây bệnh cho trẻ khác. Các suy nghĩ sai lầm này

đã tạo ra sự kỳ thị, những rào cản không tốt cho việc chăm sóc và điều trị cũng như khả năng hòa nhập cộng đồng, vui chơi học tập như các trẻ khác của trẻ nhiễm HIV.

3. Các rủi ro có thể xảy ra với trẻ em

Mặc dù hầu hết trẻ em nhiễm HIV là do mẹ truyền sang, các nguy cơ nhiễm HIV khác của trẻ em là rất thấp, nhưng trong dự phòng lây nhiễm HIV cho trẻ hoặc từ trẻ nhiễm HIV cho người khác/trẻ khác cần quan tâm ngăn chặn/làm giảm các nguy cơ sau:

- Bị bơm kim tiêm (ống chích) có chứa máu đâm: do đập phải hay do đùa nghịch đâm qua da.

- Vùng da của trẻ bị tổn thương tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết của người nhiễm HIV.

- Trẻ lớn có thể bị nhiễm HIV qua quan hệ tình dục do trong dịch sinh dục của bạn tình có chứa HIV.

Các tai nạn do cào, cấu, cắn khi trẻ chơi chung với nhau mà không rách da chảy máu hay máu của trẻ nhiễm không tiếp xúc trực tiếp với da bị tổn thương của trẻ khác thì không thể gây lây nhiễm HIV.

4. Cách phòng tránh và xử trí các rủi ro/nguy cơ lây nhiễm HIV cho trẻ em

4.1. Trong các hoạt động thông thường

- Không để trẻ chơi đùa với bơm kim tiêm (ống chích), hoặc ở những nơi có hay có thể có bơm kim tiêm hay vật sắc nhọn.

- Đồ chơi của trẻ không nhọn hoặc có cạnh sắc.

- Trong các hoạt động vui chơi khác thì nên tránh những trò chơi có thể gây rách da, chảy máu (điều này dành cho tất cả các trẻ vì không thể biết trẻ nào nhiễm hay không nhiễm HIV).

- Giáo dục cho trẻ lớn về an toàn tình dục, sử dụng bao cao su đúng cách mỗi lần khi quan hệ tình dục.

4.2. Xử trí khi bị tai nạn/rủi ro

a) Xử lý vết thương tại chỗ:

- Tổn thương da chảy máu:

- + Xối ngay vết thương dưới vòi nước;

+ Để vết thương tự chảy máu trong một thời gian ngắn, không nặn bóp vết thương;

+ Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch;

+ Sát trùng bằng các dung dịch sát khuẩn như: Dakin, Javen 1/10 hoặc cồn 70° trong thời gian ít nhất 5 phút.

- Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt: Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút.

- Máu bắn vào mắt, vào miệng:

+ Rửa, nhỏ mắt bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9 %;

+ Xúc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9 % nhiều lần.

b) Các xử trí tiếp theo:

- Khi bị bơm kim tiêm đã qua sử dụng nhất là có dính máu đâm qua da, làm rách da phải giữ lại bơm kim tiêm (để xét nghiệm).

- Khi đùa nghịch với trẻ khác bị tai nạn rách da chảy máu cũng nên xét nghiệm kiểm tra.

- Đưa trẻ đến Bệnh viện Nhi, khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh hay Trung tâm tư vấn xét nghiệm tự nguyện (VCT) càng sớm càng tốt, chậm nhất cũng không nên quá 2 ngày để nhân viên y tế đánh giá nguy cơ phơi nhiễm, xác định tình trạng nhiễm, tư vấn và điều trị dự phòng nếu cần.

V. TƯ VẤN SỨC KHOẺ SINH SẢN, SỨC KHOẺ TÌNH DỤC CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NHIỄM HIV

1. Khái niệm chung

Sức khỏe sinh sản là sự hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, không phải chỉ là tình trạng không có bệnh, tật hoặc tàn phế của hệ thống sinh sản, với các chức năng và các quá trình hoạt động của hệ thống đó.

Sức khỏe tình dục là sự hòa hợp thành một hệ thống nhất từ nhiều mặt của cơ thể, cảm xúc, tri thức, xã hội của cuộc sống tình dục theo chiều hướng tích cực và làm tốt thêm, nhằm nâng cao nhân cách, giao tiếp và tình yêu. Mỗi người có quyền tiếp nhận thông tin về tình dục và quan tâm đến mối quan hệ tình dục khoái cảm cũng như sự sinh sản. Sức khỏe tình dục gồm có 2 yếu tố chính: ham muốn tình dục và việc thực hiện ham muốn đó một cách hiệu quả.

2. Mục đích, ý nghĩa

Tư vấn trong chăm sóc SKSS, SKTD cho trẻ VTN nhiễm HIV là quá trình giao tiếp hai chiều giữa người tư vấn và trẻ VTN nhiễm HIV, nhằm cung cấp những thông tin chính xác, giải thích và định hướng về SKSS, SKTD mà trẻ VTN nhiễm HIV muốn biết, cần biết bao gồm cả những yếu tố không thuận lợi và nguy cơ, đặc biệt là các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV cho những người thân trong gia đình, bạn bè và bạn tình.

Tư vấn về SKSS, SKTD là một nội dung quan trọng không thể thiếu trong dịch vụ tư vấn cho trẻ VTN nhiễm HIV.

3. Lợi ích

3.1. Giúp trẻ VTN nhiễm HIV nhận biết những tình cảm của bản thân và biết cách tự kiểm soát, xử trí

Hướng dẫn trẻ VTN nhiễm HIV nhận biết tình cảm của bản thân như buồn chán, thất vọng, phẫn nộ, căng thẳng,... và biết cách tự kiểm soát tình cảm, biết cách xử trí trong tình huống cụ thể là một biện pháp có hiệu quả trong tư vấn SKSS cho trẻ VTN nhiễm HIV.

Tạo niềm tin khiến trẻ tin cậy, giải bày tâm sự cũng như các băn khoăn thắc mắc của mình, từ đó giúp trẻ nhận thức, xử lý những tình cảm theo cách thực tế hơn, tích cực hơn.

Tạo một môi trường giao tiếp cởi mở, hoà đồng để trẻ dễ chấp nhận. Động viên khuyến khích, sẵn sàng giúp đỡ để trẻ luôn cảm thấy thoải mái, dễ dàng chia sẻ những suy nghĩ, tình cảm của bản thân.

Hướng dẫn trẻ suy nghĩ và nhìn nhận vấn đề dưới các khía cạnh tích cực hoặc giúp trẻ tự đặt câu hỏi nếu ở hoàn cảnh này mọi người sẽ xử trí thế nào? Cách nào là hiệu quả và phù hợp với bản thân nhất?,... Đây là cách có hiệu quả giúp trẻ thể hiện mình và học cách đối mặt với những tình cảm của mình.

Người tư vấn không nên mong đợi trẻ sẽ giao tiếp với mình như giao tiếp với người lớn, cần kiên trì, động viên, khuyến khích trẻ chia sẻ và cùng tìm ra những giải pháp hữu hiệu nhất, phù hợp với hoàn cảnh thực tế của trẻ VTN nhiễm HIV.

3.2. Giúp trẻ VTN nhiễm HIV nhận biết những trải nghiệm trong quá khứ, những tác động đến hành vi hiện tại

Hỗ trợ trẻ VTN nhiễm HIV bày tỏ những trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ, những ảnh hưởng đến hiện tại để giúp trẻ học cách giải tỏa, xác định cách phòng tránh và hướng xử trí thích hợp trong tương lai.

Ví dụ: có thể sử dụng một số câu như “Chắc chắn là em có lí do để hành động như vậy, chị/bạn chị cũng đã từng gặp hoàn cảnh tương tự mà không giải quyết được như em đã làm. Hiểu rõ điều gì đã xảy ra với em sẽ giúp chúng ta giải quyết vấn đề hiện tại của em tốt hơn, vậy em có thể chia sẻ được không?”, “Em có vẻ đang rất bối rối, em có thể chia sẻ điều gì đã xảy ra không. Điều đó có ý nghĩa như thế nào đối với em. Có vẻ như em đang cảm thấy rất khó nói về những gì đã xảy ra, tuy nhiên có thể em sẽ cảm thấy nhẹ nhõm hơn nếu chia sẻ điều đó với tôi (anh, chị, chú,...)? Và nhờ đó tôi cũng có thể hỗ trợ em được nhiều hơn”.

Nếu trẻ VTN nhiễm HIV từ chối không muốn nói ra những trải nghiệm tiêu cực, hãy cảm thông và động viên. Có thể nói với trẻ: “Lúc này có thể không phải lúc em muốn nói về điều đó, nhưng khi nào em cảm thấy cần tâm sự, khuyên nhủ, hãy gọi điện cho tôi, tôi sẵn sàng nghe em?”.

Có thể sử dụng những cách diễn đạt khác dễ dàng hơn đối với trẻ VTN nhiễm HIV như viết ra tờ giấy hoặc điện thoại khi cần thiết.

Khi nói về những trải nghiệm tiêu cực ảnh hưởng đến trẻ VTN nhiễm HIV như cưỡng bức, bạo hành,..., hãy giúp trẻ cố gắng nhận ra những khía cạnh có triển vọng, nhấn mạnh những điểm tích cực, giúp trẻ sử dụng chúng để nhận thức lại những gì đã trải qua một cách thực tế hơn, tích cực hơn và giúp trẻ học cách hành động vượt qua những trở ngại. Với tình huống trên, người tư vấn có thể khẳng định với trẻ rằng trẻ đã có một quyết định sáng suốt khi tìm đến với cơ sở y tế, bởi điều đó sẽ khiến trẻ không những được chia sẻ và hỗ trợ về mặt tâm lý mà còn được hỗ trợ về lĩnh vực sức khỏe, giảm thiểu những nguy cơ có thể sẽ xảy ra cũng như biết cách phòng tránh những sự việc tương tự nếu lặp lại.

3.3. Cung cấp kiến thức hướng trẻ VTN nhiễm HIV đến những thay đổi và ra quyết định tích cực trong cuộc sống

Thảo luận và cùng trẻ lập kế hoạch chi tiết cho những thay đổi sắp tới. Có thể sử dụng các câu hỏi mở có tính chất gợi ý như: “Bây giờ em dự định sẽ giữ mối quan hệ đó như thế nào? Kế hoạch tiếp theo của em là gì? Em định làm gì, ở đâu, ai sẽ là người giúp em thực hiện kế hoạch đó, em có khó khăn gì khi thực hiện kế hoạch này không? Liệu kế hoạch này có thể gây ra những điểm bất lợi nào

cho em không? Các điểm bất lợi đó là gì? Em đã chuẩn bị gì để xử lí các bất lợi đó? Chị có thể giúp được em việc gì ?” ,...

Hỗ trợ trẻ VTN nhiễm HIV nhằm thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi cũng như kỹ năng tự giải quyết vấn đề của bản thân. Hướng dẫn cho trẻ các kỹ năng sống quan trọng trong cuộc sống như: kỹ năng xác định giá trị, kỹ năng từ chối, kỹ năng thương thuyết, kỹ năng ra quyết định, kỹ năng giải quyết vấn đề,...

4. Những điểm cần lưu ý khi tư vấn SKSS, SKTD cho trẻ VTN nhiễm HIV

4.1. Những áp lực xã hội và trở ngại đối với trẻ VTN nhiễm HIV

Bên cạnh các đặc điểm về thể chất và tâm lý đặc thù của giai đoạn VTN, các quan niệm của xã hội Việt Nam hiện tại liên quan đến vai trò giới cũng như các vấn đề sinh sản và tình dục của trẻ VTN đã khiến trẻ VTN, đặc biệt là trẻ VTN nhiễm HIV ở nước ta phải chịu thêm các áp lực xã hội và nhiều trở ngại khác như:

- Trẻ VTN nhiễm HIV chịu nhiều áp lực từ các quan niệm hiện tại của xã hội về SKSS, SKTD của người VTN và người nhiễm HIV: Trong xã hội Việt Nam hiện tại, tình dục trước hôn nhân vẫn chưa được thừa nhận. Chính vì vậy, trẻ VTN đặc biệt VTN nhiễm HIV thường không dám thừa nhận việc có quan hệ tình dục hoặc cảm thấy rất miễn cưỡng khi phải chia sẻ những thông tin riêng tư. Điều này làm cản trở việc trao đổi thông tin giữa người tư vấn và trẻ liên quan đến các mối quan hệ tình dục của trẻ. Trong quá trình tư vấn, trẻ không bộc lộ hết thông tin và không dám đặt câu hỏi khi có băn khoăn thắc mắc. Do sợ bị đánh giá nên trẻ cũng thường ngại đến các cơ sở y tế để nhận dịch vụ và các biện pháp phòng tránh thai và phòng tránh bệnh LTQĐTD vì sợ bị kỳ thị. Ngay cả khi đã đến các cơ sở y tế rồi, trẻ cũng thường muốn rút ngắn tối đa thời gian ở cơ sở y tế để tránh gặp người quen.

- Trẻ nữ VTN nhiễm HIV chịu nhiều áp lực hơn trẻ nam: Do quan niệm truyền thống về trinh tiết và về các giá trị đạo đức của con gái, trẻ nữ VTN nhiễm HIV thường bị đánh giá nhiều hơn trẻ nam VTN nhiễm HIV trong lĩnh vực sinh sản và tình dục. Điều này cũng hạn chế trẻ nữ tiếp xúc với các thông tin và dịch vụ liên quan đến SKSS và SKTD. Do mặc cảm tội lỗi, trẻ nữ VTN nhiễm HIV thường rụt rè, không cởi mở, thiếu tự tin và dễ bị tổn thương trong quá trình tư vấn.

- Trẻ VTN nhiễm HIV ít có khả năng ra quyết định và thực hiện quyết định liên quan đến chăm sóc SKSS, đặc biệt là trẻ nữ: do thiếu thông tin nên trẻ thường khó tự ra quyết định cho việc chăm sóc SKSS và SKTD của mình. Hạn chế về

kinh tế cũng là trở ngại trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ CSSKSS của trẻ VTN nhiễm HIV. Đặc biệt, do các định kiến giới về vai trò của con gái trong chăm sóc SKSS và SKTD (Ví dụ: con gái phải thụ động và đáp ứng nhu cầu của bạn tình trong quan hệ tình dục, con gái phải có trách nhiệm phòng tránh thai,...), trẻ nữ VTN nhiễm HIV thường gặp khó khăn trong việc thương thuyết với bạn tình để sử dụng các biện pháp phòng tránh thai an toàn và hiệu quả.

4.2. Những điểm cán bộ y tế cần lưu ý khi tư vấn

Với các đặc điểm nêu trên, trong tư vấn SKSS, SKTD cho trẻ VTN nhiễm HIV, cán bộ y tế cần chú ý các điểm sau:

- Cán bộ tư vấn cần hiểu những đặc điểm phát triển tâm sinh lý của lứa tuổi VTN nói chung và những ảnh hưởng của HIV trong quá trình tâm sinh lý của lứa tuổi VTN, các định kiến xã hội hiện tại, các phong tục tập quán hiện hành đối với vấn đề sinh sản và tình dục của VTN, đặc biệt là trẻ nữ VTN nhiễm HIV để đảm bảo tính riêng tư, bí mật, đồng cảm, tế nhị và không phán xét. Cán bộ tư vấn phải luôn biểu lộ sự niềm nở, lòng vị tha, sự yêu thương, cảm thông, tôn trọng, kiên trì, tế nhị và nhạy cảm. Trường hợp cần có sự tham gia của người thân (gia đình, bạn tình, bạn bè thân, thầy cô giáo,...) phải thảo luận trước với trẻ VTN nhiễm HIV.

- Sử dụng nhiều loại tài liệu truyền thông-giáo dục để hỗ trợ cho tư vấn, đảm bảo cung cấp thông tin rõ ràng, chính xác, phù hợp và thu hút được VTN.

- Cán bộ y tế cần dành nhiều thời gian, giải thích cặn kẽ vì trẻ VTN ít hiểu biết về cơ thể, SKSS và SKTD và thường e ngại khi đến cơ sở y tế.

- Bên cạnh việc cung cấp thông tin, cán bộ y tế cần chú ý hỗ trợ một số kỹ năng sống cần thiết để VTN có thể có thái độ, hành vi phù hợp và thực hành an toàn (kỹ năng từ chối, kỹ năng thương thuyết, kỹ năng ra quyết định,...). Đặc biệt cần lưu ý các kỹ năng này trong tư vấn cho trẻ nữ VTN nhiễm HIV vì trẻ nữ VTN thường bị yếu thế hơn trong quá trình thương thuyết và ra quyết định về SKSS/SKTD so với trẻ nam VTN nhiễm HIV.

5. Nội dung tư vấn về SKSS cho trẻ VTN nhiễm HIV

Trẻ VTN nhiễm HIV nếu được chăm sóc và điều trị hợp lý có thể sống và phát triển bình thường qua các giai đoạn phát triển như trẻ VTN khác. Việc chăm sóc SKSS và SKTD là hết sức quan trọng, cần giáo dục đầy đủ cho trẻ VTN những nội dung cơ bản theo phần 6 - "Sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên" trong Hướng dẫn chuẩn quốc gia về sức khỏe sinh sản (ban hành kèm Quyết

định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế):

- Đặc điểm phát triển cơ thể, tâm sinh lý.
- Tư vấn về kinh nguyệt bình thường và kinh nguyệt bất thường.
- Tư vấn về mộng tinh, thủ dâm.
- Tiết dịch âm đạo hoặc niệu đạo.
- Nhiễm trùng đường sinh sản và nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục STI, HIV/AIDS.
- Tình dục an toàn và lành mạnh.
- Lạm dụng tình dục và bạo hành.
- Tư vấn các biện pháp tránh thai.
- Tư vấn thai nghén và sinh đẻ.

Ngoài ra, trẻ VTN nhiễm HIV còn cần được cung cấp những nội dung có liên quan chặt chẽ đến việc chăm sóc SKSS, SKTD cho bản thân, dự phòng lây nhiễm HIV cho bạn tình và gia đình, bao gồm những nội dung sau:

5.1. Dự phòng lây nhiễm HIV trong chăm sóc SKSS và SKTD

HIV có trong: kinh nguyệt (qua máu hành kinh hàng tháng), tinh dịch (qua mộng tinh, thủ dâm,...), dịch âm đạo và tinh dịch (qua quan hệ tình dục), sản dịch (sau sinh) hoặc máu, dịch tiết của người nhiễm HIV (dưới đây gọi chung là dịch tiết cơ thể), do vậy khi có tiếp xúc trực tiếp với các loại dịch tiết này sẽ có nguy cơ nhiễm HIV hoặc làm lây truyền HIV.

5.1.1. Giặt đồ dùng/quần áo

* Dụng cụ và hóa chất cần thiết:

- Găng tay cao su dày và dài (loại bảo hộ lao động).
- Túi ny-lon.
- Dung dịch khử trùng, sát trùng, tẩy rửa như nước Javen, Chlorine, Chloramin, thuốc tẩy (dùng để tẩy quần áo, tẩy trùng nói chung) cũng có tác dụng tương đương.

* Cách giặt:

- Đồ dùng/quần áo của người nhiễm HIV nếu có dính dịch tiết cơ thể (máu hành kinh, tinh dịch, dịch âm đạo,...) nên ngâm riêng trong dung dịch Chlorine nồng độ 0.5% hoặc dung dịch Javen trong khoảng 20-30 phút. Nếu không có các

dung dịch trên, thì có thể ngâm bằng xà phòng hoặc luộc sôi trong vòng 20 phút.

- Lưu ý:

+ Khi giặt đồ dùng/quần áo có dính máu, tinh dịch, dịch âm đạo của người nhiễm HIV nhất thiết phải mang găng tay bảo hộ;

+ Nếu dùng Cloramin B, không pha chế nồng độ vượt quá 2% (có thể gây ngộ độc đường tiêu hóa và ảnh hưởng đến các cơ quan khác như suy hô hấp, giảm thị lực, viêm da, tấy đỏ da,...).

5.1.2. Làm sạch các bề mặt cứng dính dịch tiết cơ thể của người nhiễm HIV

Máu kinh nguyệt, sản dịch thường ra nhiều ở những ngày đầu có kinh nguyệt, khi mới sinh hoặc khi nằm ngủ, dịch âm đạo thấy nhiều ở những ngày rụng trứng. Ở nam giới thường xuất tinh khi nằm ngủ. Do đó, không thể tránh khỏi có thể bị dấy ra giường, ghế, đồ dùng dùng chung với gia đình, vì vậy cần làm sạch đúng cách để phòng lây nhiễm HIV cho các thành viên trong gia đình.

* Dụng cụ và hóa chất cần thiết:

- Găng tay cao su dày và dài (loại bảo hộ lao động).

- Túi ny-lon.

- Dung dịch khử trùng, sát trùng, tẩy rửa như cồn, nước Javen, Chlorine, Chloramin B, thuốc tẩy (dùng để tẩy quần áo, tẩy trùng nói chung) cũng có tác dụng tương đương.

* Cách làm sạch:

- Nếu ga giường và các đồ vải bị bẩn (có dính máu và dịch thể...), cần cuộn phần bẩn vào bên trong, cho vào túi kín, sau đó đi găng hoặc vật thay thế để giặt bằng xà phòng hoặc nước nóng.

- Rửa các chất bẩn dấy ra sàn, bề mặt: Nếu vùng bị giầy bẩn nhỏ cần đi găng hoặc vật liệu thay thế để lấy bỏ các chất bẩn nhìn thấy được, sau đó khử bẩn rộng, đổ ngập tràn vùng đó bằng chất sát trùng, lau dọn và đổ ngập tràn chất sát trùng 2 lần rồi lau sạch.

- Các dung dịch sát trùng thường là Cloramine B 0,05%, nước Javel 0,5-5%, cồn 70°, dung dịch Phenol 3%...

- Lưu ý:

+ Luôn đi găng khi thực hiện các thao tác trên

+ Nếu dùng Cloramin B, không pha chế nồng độ vượt quá 2% (có thể gây

ngộ độc đường tiêu hóa và ảnh hưởng đến các cơ quan khác như suy hô hấp, giảm thị lực, viêm da, tấy đỏ da,...).

* Xử lý rác thải:

- Sử dụng găng tay cao su để thu dọn các rác thải dính máu kinh nguyệt, dịch âm đạo hoặc tinh dịch như: bông, băng, gạc, băng vệ sinh,... bỏ ngay vào túi nylon bọc kín cho vào thùng rác. Trong trường hợp không có găng tay cao su, có thể dùng túi ny-lon không bị thủng bằng cách cho tay vào trong túi, cầm vật thải, lộn túi lại để bọc vật thải).

- Các chất thải rắn có thể đem đốt hoặc chôn sâu 2m và cách nguồn nước 10m.

- Các chất thải lỏng, nhất là khi có dính máu và dịch thể, cần được đổ ngập tràn bằng chất sát trùng 30 phút trước khi thải vào chỗ thải chung.

- Tất cả rác thải cần phải được mang về cơ sở y tế để xử lý, chôn hoặc đốt kỹ ngay tại nhà nếu có điều kiện.

5.1.3. Vệ sinh thân thể hàng ngày

Vấn đề vệ sinh thân thể (tắm hoặc rửa) hàng ngày có một vai trò rất quan trọng trong công tác bảo vệ sức khỏe con người, phòng chống các bệnh nhiễm trùng cơ hội:

- Dùng nước sạch: nước giếng khơi, nước mưa, nước máy.

- Dùng xà phòng có độ xút nhẹ (xà phòng tắm, sữa tắm).

- Dùng vòi nước máy, ấm nước, gáo nước để dội.

- Không ngồi ngâm trong chậu/bồn tắm.

- Quần áo phải thoáng, rộng rãi, hạn chế sử dụng quần áo dạng ny-lon/pha ny-lon.

- Nên dùng quần áo lót bằng vải cotton và thay quần áo lót sạch sẽ hàng ngày. Quần áo lót thay ra phải giặt ngay, không giặt chung với quần áo của người khác vì có nguy cơ dính dịch tiết cơ thể, khi giặt xong phải phơi khô ngoài nắng.

5.1.4. Vệ sinh bộ phận sinh dục

Mỗi khi đại tiện, tiểu tiện xong nên rửa vùng âm hộ, hậu môn, tránh phân và nước tiểu dây bẩn vào bộ phận sinh dục. Sau khi rửa phải thấm khô, giữ không ẩm ướt.

Không thường xuyên dùng băng vệ sinh hàng ngày quá 4 giờ vì có thể gây

viêm nhiễm âm đạo.

* Dụng cụ cần thiết:

- Xà phòng diệt khuẩn để rửa tay.
- Nước sạch, vòi hoa sen/ấm/xô, chậu và gáo múc.
- Nước vệ sinh phụ nữ.
- Khăn sạch.

* Các bước vệ sinh bộ phận sinh dục nữ:

- Bước 1: Sau khi chuẩn bị xong dụng cụ cần thiết phải rửa tay bằng xà phòng, nên sử dụng loại xà phòng diệt khuẩn để rửa tay.

- Bước 2: Tư thế ngồi xổm hoặc đứng, một tay cầm vòi sen/gáo nước/ấm để dội nước/ nước rửa vệ sinh phụ nữ, một tay chà nhẹ nhàng âm hộ với nước sạch, chà từ âm hộ xoa rộng ra vùng mu, ra vùng bẹn 2 bên cuối cùng đến vùng hậu môn.

- Bước 3: Sau khi rửa sạch, sử dụng một miếng vải sạch, mềm lau nhẹ nhàng vùng âm hộ, không chà quá mạnh làm xây xước bộ phận sinh dục, lau từ phía trước ra phía sau và kết thúc tại hậu môn.

Lưu ý: Không cho tay rửa trong âm đạo vì có thể đưa bẩn vào âm đạo hoặc làm xước niêm mạc âm đạo. Rửa hông và khu vực hậu môn cuối cùng, tuyệt đối không rửa quay lại vùng âm hộ, không dùng nước quá nóng để rửa, cẩn thận không để xà phòng/nước vệ sinh phụ nữ xâm nhập vào trong âm đạo.

* Các bước vệ sinh bộ phận sinh dục nam:

- Bước 1: Sau khi chuẩn bị xong dụng cụ cần thiết phải rửa tay bằng xà phòng, nên sử dụng loại xà phòng diệt khuẩn để rửa tay.

- Bước 2: Tư thế ngồi xổm hoặc đứng, một tay cầm vòi sen/gáo nước/ấm để dội nước/ nước rửa vệ sinh phụ nữ, một tay chà nhẹ nhàng dương vật với nước sạch, sau đó bộc lộ rãnh quy đầu bằng cách nhẹ nhàng kéo da phủ dương vật, chà nhẹ nhàng quanh rãnh quy đầu, sau đó xoa rộng ra vùng mu, ra vùng bẹn 2 bên đến vùng bìu và cuối cùng là vùng hậu môn.

- Bước 3: Sau khi rửa sạch, sử dụng một miếng vải sạch, mềm lau nhẹ nhàng vùng rãnh quy đầu, dương vật, không chà quá mạnh làm xây xước bộ phận sinh dục, lau từ phía trước ra phía sau và kết thúc tại hậu môn.

5.2. Kinh nguyệt ở tuổi VTN nhiễm HIV

5.2.1. Kinh nguyệt ở VTN nhiễm HIV

Kinh nguyệt là hiện tượng bình thường, biểu hiện là chảy máu từ tử cung ra ngoài âm đạo do bong niêm mạc tử cung. Kinh nguyệt có tính chất chu kỳ hàng tháng, là kết quả của sự thay đổi nội tiết buồng trứng (estrogen và progesterone) trong cơ thể.

Ở tuổi VTN, kinh nguyệt có thể không đều trong khoảng 2 năm đầu do hoạt động của trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng - tử cung chưa hoàn chỉnh.

Trẻ VTN nhiễm HIV, kinh nguyệt có thể không đều do chậm phát triển về thể chất hậu quả của còi xương, suy dinh dưỡng do đó có thể chậm dậy thì hơn những trẻ bình thường.

Những nội dung và hướng dẫn xử trí trong các trường hợp kinh nguyệt bình thường, rối loạn kinh nguyệt ở VTN (kinh ít, kinh thưa, vô kinh, băng kinh,...) có thể xem thêm tại Phần 6 - "Sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên" trong Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (ban hành kèm Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

a) Vệ sinh kinh nguyệt ở trẻ VTN nhiễm HIV:

- Thay băng vệ sinh hàng ngày sau mỗi 4 giờ.

- Vệ sinh vùng sinh dục theo các bước đã nêu trên, không được để lâu hơn 4 giờ vì tất cả những chất mà băng vệ sinh thấm vào là có chứa HIV, đồng thời là môi trường tốt cho vi khuẩn phát triển, để càng lâu khả năng bị viêm nhiễm âm đạo càng cao. Mặt khác, chất dịch sẽ gây ẩm ướt âm hộ trong thời gian quá lâu là môi trường tốt cho nấm âm hộ âm đạo phát triển. Ở trẻ nữ VTN nhiễm HIV cần chú ý luôn giữ khô âm hộ để chống nấm âm đạo, chống nhiễm trùng cơ hội.

- Lựa chọn băng vệ sinh phù hợp: Chú ý theo dõi, dự báo hành kinh hàng tháng để chủ động chọn loại băng vệ sinh phù hợp, tránh để máu kinh thấm tràn ra quần, ra ghế, ra đồ dùng. Ký hiệu giọt ghi trên vỏ băng vệ sinh cho biết số chất lỏng mà băng có thể thấm được. Loại băng rất mỏng dùng hàng ngày có ký hiệu 1 giọt hoặc không có ký hiệu dùng trong những ngày đầu tiên hoặc cuối cùng. Loại băng mỏng, dày có ký hiệu từ 2-5 giọt dùng trong những ngày giữa kỳ kinh có lượng máu ra vừa và nhiều. Loại băng dùng cho ban đêm có ký hiệu 6 giọt hoặc ghi chữ "night" dùng an toàn cho ban đêm. Trường hợp dễ bị dị ứng, hãy sử dụng loại băng bình thường, không tẩm chất thơm.

b) Nội dung tư vấn:

- Giải thích cho các trẻ nữ VTN nhiễm HIV hiểu kinh nguyệt là hiện tượng

tự nhiên, gây ra do sự thay đổi giải phẫu và sinh lý bình thường của tuổi dậy thì - không phải là bệnh mà lo sợ. Khi hành kinh có thể bị đau bụng kinh, cảm giác choáng váng.

- Hỏi lại để xem hiểu biết của trẻ về khái niệm và chu kỳ kinh nguyệt, giải thích nếu có hiểu sai. Đặc biệt cần giải thích cho trẻ rõ khi đã có kinh nguyệt thì dễ có khả năng có thai nếu có quan hệ tình dục.

- Nếu trẻ lo lắng về các chu kỳ kinh nguyệt không đều thì giải thích để trẻ yên tâm là kinh nguyệt có thể không đều trong 1-2 năm khi bắt đầu có kinh.

- Giải thích các trạng thái tâm lý bất thường hay xảy ra khi có kinh như cảm giác khó ở, nhức đầu, lo âu, mất ngủ, biếng ăn,...

- Hướng dẫn cụ thể cách giữ vệ sinh khi có kinh nguyệt, cách sử dụng băng vệ sinh.

- Giải thích và hướng dẫn cách phòng tránh thai, nếu cần thì cung cấp các biện pháp tránh thai thích hợp (bao cao su và thuốc viên tránh thai kết hợp). Giải thích thêm thuốc tránh thai khẩn cấp.

- Tình dục an toàn và sử dụng bao cao su để phòng các nhiễm trùng LTQĐTD.

- Có thể mời gia đình đến tư vấn về kinh nguyệt để hỗ trợ cho trẻ nữ VTN nhiễm HIV.

5.2.2. Xuất tinh ở trẻ nam VTN nhiễm HIV

Giải thích cho trẻ hiểu về cơ chế sinh lý, giải phẫu.

Giải thích những vấn đề thường gặp liên quan đến hiện tượng xuất tinh.

Giúp trẻ hiểu về cơ thể và các chức năng sinh dục, hiểu về các đặc điểm cấu tạo và hoạt động của hệ thống sinh dục.

Hướng dẫn cách thực hành vệ sinh hàng ngày như đã nêu trên.

Hướng dẫn thực hành tình dục an toàn và lành mạnh.

Tư vấn về các bất thường trong giai đoạn dậy thì và cách xử trí.

Tư vấn, hướng dẫn trẻ về những hành vi có lợi cho sức khỏe và tăng cường thể lực, các bài tập thể lực,...

Tư vấn xử lý quần áo, bề mặt cứng dính tinh dịch (đã nêu ở trên).

Phối hợp với gia đình để theo dõi và hỗ trợ tiếp theo, đặc biệt là hỗ trợ về tâm lý để giúp trẻ ổn định và tự tin vào bản thân. Các rối loạn xuất tinh kéo dài,

ảnh hưởng nhiều đến sức khoẻ và tâm lý, cần khám chuyên khoa.

5.3. Tình dục an toàn và lành mạnh ở trẻ VTN nhiễm HIV

Tư vấn về tình dục an toàn và lành mạnh cho trẻ VTN nhiễm HIV.

5.3.1. Giải thích về lợi ích của việc thực hành tình dục an toàn và lành mạnh

- Trẻ VTN nhiễm HIV tự giác thực hành tình dục an toàn là tự bảo vệ mình và bảo vệ bạn tình:

+ Yên tâm, không lo có thai, do đó có khoái cảm hơn.

+ An toàn, ít có nguy cơ bị nhiễm hoặc làm lây truyền các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt là HIV.

+ Giảm bớt nguy cơ bị ung thư cổ tử cung (quan hệ tình dục sớm ở trẻ VTN nhiễm HIV dễ bị biến đổi bất thường ở lớp biểu mô che phủ cổ tử cung và có thể dẫn đến ung thư; nhiễm HPV (Human papiloma virus) cũng dễ làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung).

- Trẻ VTN nhiễm HIV tự giác thực hành tình dục lành mạnh là tôn trọng bạn tình, không đặt bạn tình vào tình thế khó xử, không làm thương tổn bạn tình, đồng thời cũng không làm tổn thương đến những người xung quanh. Điều này giúp bảo vệ hạnh phúc bản thân và gia đình, bảo vệ sự lành mạnh cho thế hệ con cái, không làm phương hại đến đạo đức, các chuẩn mực pháp luật, văn hoá của xã hội hiện đại.

5.3.2. Các nội dung cần tư vấn về tình dục an toàn và lành mạnh

a) Nguy cơ có thai và mắc các nhiễm trùng LTQĐTD:

- Trẻ VTN nhiễm HIV có thể có thai và mắc các nhiễm trùng LTQĐTD nếu không thực hành tình dục an toàn và lành mạnh: có thể có thai ngay trong lần quan hệ tình dục không được bảo vệ đầu tiên, có thể mắc một hoặc nhiều loại vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục trong mỗi lần quan hệ tình dục không an toàn.

- Trẻ VTN nhiễm HIV cần biết nguyên tắc cơ bản của việc phòng các nhiễm trùng LTQĐTD là tránh tiếp xúc với dịch của cơ thể đã nhiễm khuẩn (tinh dịch, dịch âm đạo, máu) và tránh tiếp xúc không bảo vệ với vùng bề mặt cơ thể đã nhiễm khuẩn. Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập qua niêm mạc âm đạo, niệu đạo và miệng.

- Trẻ VTN nhiễm HIV cần hiểu khi mắc bệnh LTQĐTD, cần phải điều trị không chỉ riêng họ mà cả bạn tình (hay vợ chồng), điều trị đúng thuốc, đủ liều lượng và nên đến các địa chỉ tin cậy để được trợ giúp.

- Người tư vấn cần khuyến khích trẻ VTN nhiễm HIV lối sống biết kiềm chế, kiêng quan hệ tình dục có xâm nhập, tập trung vào hoạt động học tập, lao động, thể thao. Trong trường hợp trẻ VTN nhiễm HIV đã có quan hệ tình dục có xâm nhập, cần tư vấn để họ chọn được các biện pháp an toàn, đáng tin cậy phù hợp.

- Trẻ VTN nhiễm HIV cần được hỗ trợ để ý thức được trách nhiệm đối với bản thân và bạn tình của mình, đồng thời ý thức được các hậu quả có thể có do hành vi tình dục gây nên: có thai, nhiễm trùng LTQĐTD, nhiễm HIV, xâm phạm đến quyền của người khác, tạo nên những ảnh hưởng không tốt về đạo đức, lối sống,...

b) Tư vấn về kỹ năng sống và hướng dẫn sử dụng bao cao su:

- Kỹ năng ra quyết định để cân nhắc quyết định đồng ý/không đồng ý quan hệ tình dục.

- Kỹ năng từ chối để biết cách từ chối quan hệ tình dục.

- Kỹ năng thương thuyết để biết cách thuyết phục bạn tình đồng ý sử dụng bao cao su sau khi quyết định quan hệ tình dục.

- Kỹ năng sử dụng bao cao su để sử dụng bao cao su đúng cách.

5.3.3. Giải thích những điều trẻ VTN nhiễm HIV thường hay hiểu lầm:

- Quan hệ tình dục có sử dụng bao cao su sẽ làm giảm khoái cảm, gây vô sinh, gây nhiễm khuẩn, gây bất tiện khi sử dụng.

- Sử dụng thuốc diệt tinh trùng có tỉ lệ tránh thai cao và giúp tránh được cả các nhiễm trùng LTQĐTD.

- Giao hợp ở tư thế đứng không thể có thai hoặc nếu người phụ nữ nằm trên trong lúc giao hợp thì cũng không có thai.

- Sau khi xuất tinh, chỉ cần thụ rửa âm đạo bằng các dung dịch như dấm, nước chanh,... thì có thể tránh thai.

5.4. Mang thai ở trẻ vị thành niên nhiễm HIV

5.4.1. Tư vấn phòng tránh thai cho trẻ VTN nhiễm HIV

Một số điểm cần lưu ý khi tư vấn cho VTN nhiễm HIV về biện pháp tránh thai:

- Trẻ VTN nhiễm HIV thường ngại sử dụng các biện pháp tránh thai và không biết rằng họ có thể mang thai trong lần quan hệ đầu tiên (cần tìm hiểu lý do, giải thích).

- Người tư vấn cần tư vấn cho trẻ về tác dụng bảo vệ “kép” của bao cao su, sử dụng bao cao cu và tốt nhất luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su ngay cả khi đang sử dụng một biện pháp tránh thai khác.

- Giúp trẻ VTN nhiễm HIV biết cách thương thuyết với bạn tình cùng lựa chọn và sử dụng bao cao su.

- Khi trẻ VTN nhiễm HIV đã chọn sử dụng bao cao su, vẫn nên cung cấp thông tin về các biện pháp dự phòng khác. Tuy nhiên, người tư vấn cần giới thiệu trẻ có nhu cầu sử dụng các biện pháp tránh thai khác đến các điểm cung cấp dịch vụ SKSS để được khám và xin ý kiến của cán bộ y tế.

- Cung cấp các đường dây nóng, các địa chỉ tin cậy để trẻ VTN nhiễm HIV nhận dịch vụ như các điểm cung cấp dịch vụ thân thiện, góc thân thiện,...

5.4.2. Tư vấn cho trẻ VTN nhiễm HIV có thai

Những đặc điểm chung khi tư vấn cho VTN nhiễm HIV có thai:

- Mục đích tư vấn là giúp trẻ VTN nhiễm HIV tự quyết định nên tiếp tục giữ thai hay chấm dứt thai và giúp đỡ nếu cần. Người tư vấn cần cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến lợi ích và nguy cơ của việc mang thai hoặc phá thai ở trẻ VTN nhiễm HIV. Người tư vấn lưu ý tránh tư vấn thiên lệch về chấm dứt thai nghén hoặc mang thai cho trẻ VTN nhiễm HIV.

- Mang thai ở tuổi VTN, trẻ thường mặc cảm, xấu hổ, giấu giếm, không biết các dấu hiệu có thai nên không có được những quyết định sớm, để thai to, thường tìm kiếm dịch vụ phá thai không an toàn. Đối với VTN còn rất trẻ mang thai do bị hãm hiếp hoặc bị lạm dụng tình dục, người tư vấn phải nhạy cảm, biết cách động viên giúp đỡ trẻ quyết định nên giữ thai hay phá thai.

- Khi mang thai, quyết định tiếp tục giữ thai hay chấm dứt thai là một quyết định khó khăn đối với trẻ VTN nhiễm HIV. Người tư vấn cần hỗ trợ trẻ cân nhắc nguy cơ về sức khỏe, tâm lý và các yếu tố kinh tế xã hội.

- Trẻ VTN nhiễm HIV cũng có nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.

- Khi tư vấn cho trẻ VTN nhiễm HIV, người tư vấn cần nhận thức sự khác nhau giữa các lứa tuổi. Người tư vấn phải thông báo cho trẻ về những tai biến, hậu quả có thể gặp khi phá thai, phá thai không an toàn. Trường hợp trẻ quyết định mang thai thì người TV phải chú ý đến những tác động của HIV/AIDS trong

quá trình mang thai, sinh đẻ và sau sinh; các nhu cầu về điều trị và chăm sóc liên quan đến HIV và những can thiệp cần thiết nhằm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con; giới thiệu dịch vụ điều trị ARV và các dịch vụ chăm sóc trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV để giảm tỷ lệ bệnh tật cho mẹ và tăng tỷ lệ sống còn cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV.

5.4.3. Tư vấn đối với VTN nhiễm HIV quyết định phá thai

a) Tư vấn trước phá thai:

- Người TV bảo đảm giành đủ thời gian để tư vấn và giải thích những thắc mắc của trẻ VTN nhiễm HIV.

- Giải thích cặn kẽ các bước của thủ thuật, khi tiến hành cần dùng các liệu pháp tâm lý để trẻ VTN nhiễm HIV giảm lo lắng, căng thẳng.

- Nếu trẻ chưa quyết định được cần có thời gian cho trẻ suy nghĩ. Khuyến khích, động viên trẻ nói chuyện với người nhà, bạn trai, bạn bè tin cậy.

- Chuyển trẻ VTN nhiễm HIV đến cơ sở phá thai an toàn (Bệnh viện, Trung tâm CSSKSS) phù hợp, nếu dịch vụ không có sẵn tại nơi tư vấn.

b) Tư vấn trong quá trình thủ thuật: giúp trẻ VTN nhiễm HIV yên tâm và hợp tác với cán bộ y tế, theo dõi sát các diễn biến, tình trạng sức khỏe, tâm lý.

c) Tư vấn sau khi phá thai:

- Giải thích tầm quan trọng của việc điều trị kháng sinh đủ liều và đủ thời gian, trở lại khám theo đúng lời dặn của người cung cấp dịch vụ.

- Thông báo cho trẻ VTN nhiễm HIV biết các dấu hiệu nguy cơ có thể gặp sau phá thai để trẻ VTN nhiễm HIV biết, phải đến ngay cơ sở y tế khám và xử trí nếu gặp các dấu hiệu bất thường.

- Hướng dẫn vệ sinh cá nhân, vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách, xử lý băng vệ sinh và dự phòng lây nhiễm HIV như đã nêu trên.

- Hướng dẫn và cung cấp các biện pháp tránh thai ngay sau khi phá thai, khuyến khích nên sử dụng bao cao su để tránh thai ngoài ý muốn đồng thời phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hướng dẫn sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp nếu lỡ có quan hệ tình dục không được chuẩn bị.

- Đề phòng suy sụp tinh thần hoặc khủng hoảng tâm lý.

5.4.4. Tư vấn đối với trẻ VTN nhiễm HIV tiếp tục mang thai và sinh đẻ

a) Tư vấn trước sinh:

- Phải hướng dẫn trẻ đến theo dõi quản lý thai tại cơ sở y tế, đi khám thai thường xuyên để phát hiện các nguy cơ và xử trí kịp thời.

- Trẻ VTN nói chung thường có nhiều nguy cơ hơn người trưởng thành, đặc biệt khi trẻ dưới 16 tuổi.

- Tư vấn về nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con và các can thiệp dự phòng, tư vấn tuân thủ điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, lợi ích và các biện pháp can thiệp dự phòng, điều trị và nuôi dưỡng trẻ.

- Để xác định thêm nguy cơ cần khai thác kỹ tiền sử bệnh tật và tìm kiếm các thông tin: sự hỗ trợ của gia đình, nghỉ ngơi, tiền bạc, không có việc làm,...

- Cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý vì trẻ VTN nhiễm HIV thường đã kém phát triển về thể chất so với trẻ VTN khác, mặt khác trẻ VTN nhiễm HIV thường thiếu thông tin về dinh dưỡng và tầm quan trọng của dinh dưỡng trong thời kỳ có thai. Cần tập trung tư vấn dinh dưỡng cho VTN mang thai.

- Bổ sung viên sắt, axit folic, thức ăn giàu canxi,...

- Tư vấn về chế độ làm việc, sinh hoạt, nghỉ ngơi, và những điều cần tránh để phòng sảy thai, sinh non.

- Tư vấn sử dụng bao cao su phòng tránh nhiễm trùng LTQĐTD.

- Giúp trẻ VTN nhiễm HIV xây dựng kế hoạch sinh đẻ, khuyến khích tham dự các lớp chăm sóc trước sinh.

- Nhấn mạnh sự hỗ trợ của gia đình, bạn bè về mặt vật chất và tinh thần.

- Tư vấn sinh tại cơ sở y tế.

- Giới thiệu nơi sinh an toàn.

b) Tư vấn và chăm sóc trong sinh:

- Một nguyên tắc của chăm sóc trong khi sinh đối với trẻ VTN nhiễm HIV là **“Không bao giờ để thai phụ VTN nhiễm HIV một mình”**. Hỗ trợ và làm cho thai phụ thoải mái, giải thích những gì đang xảy ra hoặc sẽ xảy ra, giảm tối đa sự sợ hãi gây nên căng thẳng. Hỗ trợ còn làm tăng khả năng phối hợp với cán bộ y tế khi cần. Bạn bè, bạn tình, người thân trong gia đình hoặc bất kỳ ai mà thai phụ VTN nhiễm HIV tin tưởng cần động viên, chăm sóc, hỗ trợ tinh thần cho thai phụ VTN nhiễm HIV.

- Người tư vấn cung cấp thông tin về các dịch vụ cho thai phụ VTN nhiễm HIV trong quá trình sinh đẻ cần: Hiểu biết, giải thích cặn kẽ, kiên nhẫn, thương yêu và chăm sóc. Đáp ứng các nhu cầu đặc biệt và có thể khác nhau của mỗi thai

phụ nhằm hỗ trợ sự chịu đựng và vượt qua quá trình chuyển dạ.

- Tạo một bầu không khí đầm ấm của gia đình: không để thai phụ VTN nhiễm HIV một mình, các cơn đau mạnh và nhanh có thể làm cho thai phụ hoảng sợ, chuyện trò với thai phụ làm giảm thiểu căng thẳng, sợ hãi, giúp trẻ hợp tác tốt với người cung cấp dịch vụ.

- Nên phẫu thuật nếu có chỉ định y tế.

c) Tư vấn và chăm sóc sau sinh:

- Ngay sau sinh: giống như nhiều bà mẹ mới sinh lần đầu khác bà mẹ VTN nhiễm HIV sẽ lo lắng, sau sinh bà mẹ trẻ sẽ trải qua một loạt thay đổi về cơ thể, tinh thần,...

- Các bà mẹ VTN nhiễm HIV có một thách thức phức tạp vừa làm mẹ vừa tiếp tục là VTN nhiễm HIV, sự thay đổi tâm lý có vai trò trách nhiệm lớn hơn, phải đối diện với nhu cầu chăm sóc trẻ (bị mất ngủ, khó chịu về thể chất,...). Có thể xuất hiện những buồn chán sau sinh (buồn vô cớ, dễ nổi cáu, khóc...), cảm thấy oán giận hoặc trầm cảm, mất tự do để theo đuổi các quan tâm của bà mẹ VTN nhiễm HIV như với các bạn đồng đẳng khác.

- Lo lắng về con của mình có thể cũng bị nhiễm HIV từ mình.

d) Vai trò của cán bộ y tế

- Giúp bà mẹ VTN nhiễm HIV giữ vai trò, trách nhiệm làm mẹ thành công.

- Tư vấn vệ sinh thân thể và vệ sinh bộ phận sinh dục đúng cách.

- Tư vấn về việc không cho bú sữa mẹ tránh lây truyền HIV sang con.

- Hướng dẫn nuôi con bằng các sản phẩm thay thế sữa mẹ, cách nuôi con, động viên các ông bố và bà mẹ trẻ học tập các kỹ năng làm cha mẹ hiệu quả như cho bé ăn, tắm cho bé, tiêm chủng,...

- Tư vấn và hướng dẫn đưa trẻ đến phòng khám ngoại trú về HIV/AIDS gần nhất để đăng ký quản lý trẻ phơi nhiễm và làm xét nghiệm phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV khi trẻ được 4-6 tuần tuổi.

- Tư vấn tiếp tục bổ sung chất dinh dưỡng hợp lý sau sinh để phục hồi sức khỏe cho mẹ.

- Tư vấn về các biện pháp tránh thai thích hợp với bà mẹ VTN nhiễm HIV để họ lựa chọn và giới thiệu nơi cung cấp các biện pháp tránh thai.

- Tư vấn để bà mẹ VTN nhiễm HIV tiếp tục có cơ hội kinh tế và giáo dục.

- Động viên những người có kinh nghiệm (bà, mẹ, cô, dì) cùng hướng dẫn bà mẹ VTN nhiễm HIV chăm sóc bé.

- Tiếp tục giữ mối liên hệ, giao tiếp cởi mở, tiếp tục theo dõi chăm sóc và thăm bà mẹ tại nhà.

5.5. Trẻ VTN nhiễm HIV với vấn đề bạo hành

Những việc người tư vấn có thể làm:

a) Đối với những trường hợp trẻ VTN nhiễm HIV bị bạo hành:

- Nhận biết có bạo hành xảy ra với trẻ VTN nhiễm HIV.

- Cung cấp thông tin về bạo hành ở những nơi có trẻ (tranh ảnh, tờ rơi, áp phích,... ở phòng đợi, phòng tư vấn,...).

- Bày tỏ thái độ thông cảm, tôn trọng và động viên.

- Đảm bảo bí mật và riêng tư đối với những thông tin của trẻ.

- Hỏi tiền sử và thăm khám kỹ để tránh bỏ sót các tổn thương.

- Điều trị, chuyển đến các cơ sở phù hợp hoặc chuyển tuyến khi cần (bao gồm cả việc sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp nếu trẻ nữ VTN nhiễm HIV bị cưỡng hiếp trong vòng 12 giờ).

- Tư vấn cho trẻ nữ VTN nhiễm HIV những nội dung liên quan đến bạo hành, hỗ trợ tâm lý cho họ.

- Hỗ trợ trẻ VTN nhiễm HIV tìm người giúp đỡ, tìm nơi an toàn, tìm đến các dịch vụ xã hội trợ giúp.

- Ghi chép thật đầy đủ, lưu hồ sơ theo đúng quy định pháp lý.

b) Tư vấn dự phòng và giảm thiểu hậu quả của bạo hành:

- Tư vấn cho trẻ VTN nhiễm HIV tham gia các hoạt động giáo dục, dự phòng bạo hành tại cộng đồng hoặc trường học.

- Cung cấp các thông tin về bạo hành cho trẻ VTN nhiễm HIV, ngay cả khi họ đến cơ sở y tế không phải vì vấn đề bạo hành.

- Phát hiện và ngăn ngừa những dấu hiệu, những biểu hiện có thể dẫn tới bạo hành.

- Hỗ trợ và tư vấn cho những trẻ VTN nhiễm HIV đã bị xâm hại để giúp họ vượt qua "stress", lấy lại sự cân bằng tâm lý, tránh được cảm giác muốn trả thù,

buông trôi.

- Đảm bảo các quyền của trẻ VTN nhiễm HIV, nhấn mạnh rằng trẻ đều có quyền được bảo vệ tránh khỏi mọi hình thức bạo hành.

BỘ Y TẾ

PHỤ LỤC 1
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 01/2010/TT-BYT

Hà Nội, ngày 06 tháng 01 năm 2010

THÔNG TƯ

**QUY ĐỊNH TRÁCH NHIỆM, TRÌNH TỰ THÔNG BÁO KẾT QUẢ XÉT
NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH**

- Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

- Căn cứ khoản 3 Điều 30 của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29 tháng 06 năm 2006; Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính như sau:

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này quy định về trách nhiệm, trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

2. Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tại Việt Nam có liên quan đến trách nhiệm, trình tự, thủ tục thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Điều 2. Nguyên tắc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính

1. Chỉ được thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính khi kết quả này được khẳng định bởi phòng xét nghiệm đã được Bộ Y tế công nhận đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Quyết định số 3052/2000/QĐ-BYT ngày 29/8/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Tiêu chuẩn phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính”.

2. Chỉ được thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với những đối tượng được quy định tại khoản 1 Điều 30 của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).

3. Phải tư vấn trước và sau khi xét nghiệm cho tất cả những người được xét nghiệm HIV theo đúng nội dung tư vấn do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

Điều 3. Tư vấn và trả kết quả xét nghiệm

1. Trường hợp người được xét nghiệm là người dưới 16 tuổi hoặc là người mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự hoặc có năng lực hành vi dân sự nhưng không đầy đủ: Người chịu trách nhiệm trả kết quả xét nghiệm HIV dương tính tiến hành việc tư vấn và trả kết quả xét nghiệm cho cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của họ sau khi đã tư vấn cho những người này. Việc thông báo kết quả xét nghiệm cho các đối tượng này chỉ được thực hiện sau khi được sự đồng ý bằng văn bản của cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của họ và đã tư vấn cho người được xét nghiệm HIV.

2. Trường hợp người được xét nghiệm là người từ đủ 16 tuổi trở lên: Người chịu trách nhiệm trả kết quả xét nghiệm HIV dương tính tiến hành việc tư vấn và trả kết quả xét nghiệm sau khi đã tư vấn cho người được xét nghiệm HIV.

3. Chỉ những người đã được tập huấn về tư vấn phòng, chống HIV/AIDS mới được tư vấn trả kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

Điều 4. Thời gian thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính

Việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính phải được thực hiện chậm nhất là 72 giờ kể từ khi người chịu trách nhiệm thông báo kết quả xét nghiệm nơi người bệnh được lấy mẫu xét nghiệm nhận được phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính, trừ các trường hợp sau đây:

1. Chưa đến thời điểm hẹn nhưng người được xét nghiệm đến nhận kết quả xét nghiệm.

2. Người được xét nghiệm không đến nhận kết quả xét nghiệm.

Chương II

TRÁCH NHIỆM, TRÌNH TỰ THÔNG BÁO KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH

Điều 5. Trách nhiệm thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính

1. Người đứng đầu cơ sở có phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

2. Người được ủy quyền bởi người đứng đầu các cơ quan, tổ chức sau đây:

a) Cơ sở có phòng xét nghiệm được phép khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo quy định tại khoản 1 Điều 2 của Thông tư này;

b) Cơ sở có phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Cơ sở bảo trợ xã hội;

đ) Trại giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng;

e) Cơ sở chữa bệnh được thành lập theo Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính;

g) Cơ quan điều tra, viện kiểm sát nhân dân, tòa án nhân dân.

3. Người đứng đầu và người được người đứng đầu cơ quan điều tra, viện kiểm sát nhân dân, tòa án nhân dân giao xử lý vụ án theo quy định của pháp luật tố tụng hình sự.

4. Việc ủy quyền phải được thực hiện bằng văn bản. Văn bản ủy quyền của người đứng đầu cơ quan, tổ chức quy định tại khoản 2, 3 Điều này phải xác định rõ phạm vi, nội dung và thời hạn của việc ủy quyền thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với người được ủy quyền.

Người được ủy quyền của người đứng đầu cơ quan, tổ chức quy định tại khoản 2, 3 Điều này phải chịu trách nhiệm về việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình trước người ủy quyền và trước pháp luật. Người được ủy quyền không được ủy quyền tiếp cho người khác.

Điều 6. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với các trường hợp đến xét nghiệm HIV tại cơ sở y tế thuộc hệ y tế dự phòng

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, người phụ trách bộ phận xét nghiệm chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người phụ trách bộ phận tư vấn.

2. Sau khi nhận được phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính, người phụ trách bộ phận tư vấn trực tiếp thực hiện việc tư vấn, thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người được xét nghiệm hoặc phân công và chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người trực tiếp thực hiện việc tư vấn, thông báo kết quả xét nghiệm cho người được xét nghiệm.

Điều 7. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với các trường hợp được lấy mẫu xét nghiệm HIV tại các cơ sở tư vấn, xét nghiệm tự nguyện

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, người đứng đầu cơ sở chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người phụ trách bộ phận tư vấn;

2. Sau khi nhận được phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính, người phụ trách bộ phận tư vấn trực tiếp thực hiện việc tư vấn hoặc phân công người khác thực hiện việc tư vấn trước khi thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người được xét nghiệm.

Điều 8. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với trường hợp người được xét nghiệm HIV là người đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm, người phụ trách bộ phận xét nghiệm chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho bác sỹ chịu trách nhiệm khám cho người bệnh.

2. Sau khi nhận được phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính, bác sỹ chịu trách nhiệm khám cho người bệnh có trách nhiệm trực tiếp thực hiện việc tư vấn, thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người được xét nghiệm:

a) Trường hợp người bệnh không phải nhập viện, bác sỹ trả phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người bệnh;

b) Trường hợp người bệnh phải nhập viện để điều trị, bác sỹ chuyển bệnh án kèm theo phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi người xét nghiệm sẽ được chuyển đến để điều trị.

Điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi người được xét nghiệm điều trị có trách nhiệm báo cáo trưởng khoa để thông báo về tình trạng nhiễm HIV của người bệnh cho bác sỹ và điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc, điều trị cho người bệnh.

Điều 9. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với trường hợp người được xét nghiệm HIV là người bệnh đang được điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm từ bộ phận xét nghiệm, người phụ trách bộ phận xét nghiệm chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi người bệnh đang điều trị.

2. Điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi người bệnh điều trị có trách nhiệm:

a) Lưu phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính vào hồ sơ bệnh án;

b) Báo cáo trưởng khoa để thông báo cho bác sĩ và điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc, điều trị cho người bệnh.

3. Bác sĩ trực tiếp điều trị cho người bệnh có trách nhiệm tư vấn và thông báo kết quả xét nghiệm cho người bệnh.

Trường hợp không thể tư vấn trực tiếp cho người bệnh, bác sĩ trực tiếp điều trị cho người bệnh phải đề nghị vợ hoặc chồng của người được xét nghiệm hoặc cha, mẹ hoặc người giám hộ của người được xét nghiệm là người chưa thành niên hoặc là người mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự hoặc có năng lực hành vi dân sự nhưng không đầy đủ đến bộ phận tư vấn để tiến hành tư vấn và thông báo kết quả xét nghiệm cho họ.

4. Trường hợp người bệnh phải chuyển khoa, điều dưỡng viên trưởng khoa hoặc phòng nơi người bệnh chuyển đi phải chuyển phiếu trả lời kết quả cho điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi tiếp nhận người bệnh khi chuyển hồ sơ bệnh án.

Điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi tiếp nhận người bệnh có trách nhiệm thực hiện các quy định tại khoản 2 Điều này.

5. Trường hợp người bệnh phải chuyển viện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh chuyển đi phải chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính kèm theo hồ sơ bệnh án.

Điều dưỡng viên trưởng của khoa hoặc phòng nơi tiếp nhận người bệnh có trách nhiệm báo cáo với trưởng khoa về tình trạng nhiễm HIV của người bệnh để trưởng khoa thông báo cho bác sĩ và điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc, điều trị cho người bệnh.

6. Trường hợp người bệnh ra viện, phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV phải được lưu cùng hồ sơ bệnh án.

Điều 10. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với người đang được chăm sóc tại các cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, trại giam, trại tạm giam, cơ sở chữa bệnh (sau đây gọi tắt là cơ sở)

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm, người đứng đầu cơ sở chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người phụ trách bộ phận hoặc phòng y tế của cơ sở.

2. Người phụ trách bộ phận hoặc phòng y tế có trách nhiệm:

a) Lưu phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính vào hồ sơ bệnh án của người được xét nghiệm;

b) Thông báo về tình trạng HIV dương tính cho người trực tiếp quản lý, chăm sóc, điều trị cho người được xét nghiệm;

c) Tiến hành việc tư vấn hoặc chuyển người được xét nghiệm đến cơ sở đủ điều kiện tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS để tiến hành tư vấn hoặc mời nhân viên tư vấn của cơ sở đủ điều kiện tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS đến để tiến hành tư vấn.

3. Trường hợp người được xét nghiệm chuyển đến cơ sở khác: Người đứng đầu cơ sở nơi người được xét nghiệm chuyển đi có trách nhiệm chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV kèm theo hồ sơ bệnh án của người đó đến cơ sở nơi người được xét nghiệm được chuyển đến.

4. Trường hợp người được xét nghiệm được tổ chức, cá nhân nhận nuôi dưỡng thì kết quả xét nghiệm HIV dương tính chỉ được thông báo cho người trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng người đó.

5. Trường hợp người được xét nghiệm hết thời hạn quản lý tại cơ sở: Người đứng đầu cơ sở có trách nhiệm lưu toàn bộ hồ sơ bệnh án của người đó tại cơ sở, đồng thời thông báo cho cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tại địa phương nơi người nhiễm HIV trở về cư trú tại cộng đồng để tiếp tục theo dõi và quản lý.

Điều 11. Trình tự thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính đối với các trường hợp xét nghiệm theo trung cầu giám định tư pháp hoặc theo quyết định của cơ quan điều tra, viện kiểm sát nhân dân hoặc tòa án nhân dân

1. Sau khi có kết quả xét nghiệm, người đứng đầu cơ quan trung cầu giám định tư pháp hoặc cơ quan điều tra, viện kiểm sát nhân dân hoặc tòa án nhân dân nơi ban hành quyết định trung cầu giám định chuyển phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người phụ trách xử lý vụ việc.

2. Người phụ trách xử lý vụ việc có trách nhiệm:

a) Bảo quản phiếu trả lời kết quả xét nghiệm;

b) Chỉ được sử dụng kết quả xét nghiệm để giải quyết vụ việc mà mình được giao phụ trách;

c) Thông báo cho người đứng đầu trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ nơi người nhiễm HIV đang được quản lý. Người đứng đầu trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ nơi người nhiễm HIV đang được quản lý. Người đứng đầu trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ có trách nhiệm thực hiện việc tư vấn và thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính cho người được xét nghiệm HIV theo quy định tại Điều 10 của Thông tư này.

Chương III

QUY ĐỊNH VỀ VẬN CHUYỂN, GIAO NHẬN PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH

Điều 12. Quy định về vận chuyển, giao nhận kết quả xét nghiệm HIV dương tính

1. Trường hợp vận chuyển kết quả xét nghiệm HIV dương tính trong nội bộ cơ sở: Phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính phải được cho vào phong bì dán kín, ghi rõ họ, tên, địa chỉ của người nhận.

2. Trường hợp vận chuyển kết quả xét nghiệm HIV dương tính từ cơ sở này sang cơ sở khác: Phiếu trả lời kết quả xét nghiệm HIV dương tính phải được cho vào phong bì dán kín, ghi rõ họ, tên, địa chỉ của người nhận và đóng dấu niêm phong của cơ sở nơi gửi kết quả xét nghiệm HIV dương tính, trừ trường hợp kết quả xét nghiệm được chuyển cùng hồ sơ bệnh án của người được xét nghiệm.

Điều 13. Quy định về vận chuyển, giao nhận kết quả xét nghiệm tại các cơ sở không đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính

1. Sau khi lấy máu, cơ sở nơi lấy máu phải lập danh sách dưới dạng mã hóa các thông tin của người được xét nghiệm và gửi đến cơ sở xét nghiệm đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

2. Cơ sở xét nghiệm đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính thực hiện việc xét nghiệm và trả lời kết quả theo danh sách do cơ sở lấy mẫu máu gửi.

3. Trên cơ sở danh sách do cơ sở xét nghiệm đủ điều kiện khẳng định các trường hợp HIV dương tính trả lời, cơ sở lấy mẫu máu tách thành từng phiếu trả lời kết quả để trả cho người được xét nghiệm. Việc thông báo kết quả xét nghiệm được thực hiện theo quy định tại Chương II Thông tư này.

Chương IV

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 14. Trách nhiệm của người đứng đầu các cơ quan, tổ chức nơi có thực hiện việc thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính

1. Phổ biến các quy định của Thông tư này đến toàn thể các nhân viên thuộc quyền quản lý.

2. Phân công nhân viên tư vấn, thông báo kết quả xét nghiệm HIV.

Điều 15. Trách nhiệm của Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của Thông tư này trên địa bàn được giao quản lý.

Điều 16. Trách nhiệm của Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của Thông tư này trên phạm vi toàn quốc.

Chương V

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 17. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong văn bản này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 18. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01/03/2010.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

(Đã ký)

Trịnh Quân Huấn

PHỤ LỤC 2
NHỮNG CÂU THƯỜNG GẶP KHI TIẾP XÚC VỚI TRẺ NHIỄM HIV
(DO TRẺ NÊU RA)

Tại sao con lại phải uống thuốc hàng ngày?
Con cần uống thuốc trong bao lâu?
HIV là gì? Bệnh AIDS là gì?
Quan hệ tình dục là gì?
Con bị nhiễm vi rút HIV bằng cách nào?
Con sẽ sống được bao lâu?
Bệnh này có thể được chữa khỏi không?
Tại sao các bạn khác lại không chơi với con?
Con có được đi học không?
Người khác sẽ ghét hoặc sợ con không?
Tại sao con lại hay phải đi khám ở bệnh viện?
Con có sắp chết không?
Con có thể đi làm không?
Tại sao lại phải dùng bao cao su khi quan hệ tình dục?
Con có thể có người yêu hoặc lập gia đình không?
Con có cần chỉ nên có người yêu hoặc cưới một người có HIV dương tính không?
v.v...

PHỤ LỤC 3

NHỮNG QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VỀ QUYỀN CỦA TRẺ EM NÓI CHUNG VÀ TRẺ EM NHIỄM HIV NÓI RIÊNG

I. CÔNG ƯỚC QUỐC TẾ VỀ QUYỀN TRẺ EM

1. Quyền trẻ em là gì?

Quyền trẻ em là tất cả những gì trẻ em cần có để được sống và lớn lên một cách lành mạnh và an toàn. Quyền trẻ em nhằm đảm bảo cho trẻ em không chỉ là người tiếp cận thụ động lòng nhân từ của người lớn mà các em là những thành viên tham gia tích cực vào quá trình phát triển. Nói đến quyền trẻ em là nói đến vai trò của các bên liên quan trong việc thúc đẩy thực hiện quyền trẻ em.

2. Công ước quốc tế về Quyền trẻ em là gì?

Công ước quốc tế về quyền trẻ em được Đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua vào ngày 20/11/1989 và có hiệu lực như Luật quốc tế vào ngày 02/09/1990.

Công ước được hầu hết các nước trên thế giới đồng tình và phê chuẩn.

Việt Nam là nước đầu tiên ở châu Á và thứ 2 trên thế giới đã ký phê chuẩn công ước và cam kết thực hiện Công ước vào ngày 20/02/1990.

3. Công ước xác định trẻ em như thế nào?

Công ước xác định trẻ em là người dưới 18 tuổi. Ở Việt Nam, trẻ em được xác định là những công dân dưới 16 tuổi (Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục Trẻ em)..

Các quyền quy định trong Công ước về quyền trẻ em được dành cho mọi trẻ em, không phân biệt trai hay gái, nguồn gốc xã hội, dân tộc, tôn giáo, giàu hay nghèo, lành lặn hay khuyết tật,... ***Do đó, trẻ em nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cũng có các quyền trẻ em như các trẻ bình thường khác.***

4. Phạm vi hiệu lực của Quyền trẻ em

Công ước đã xác định: "Do còn non nớt về thể chất và trí tuệ, trẻ em cần được bảo vệ và chăm sóc đặc biệt, kể cả sự bảo vệ thích hợp về mặt pháp lý trước cũng như sau khi ra đời".

Như vậy quyền của trẻ em cần được tôn trọng và thực hiện ngay từ khi còn trong bụng mẹ tức là khi bà mẹ đang mang thai. Điều này có nghĩa là các bà mẹ phải được chăm sóc sức khỏe trước và sau khi sinh, bao gồm ăn uống đủ chất, khám thai định kỳ và tránh làm việc nặng nhọc.

5. Nội dung tóm tắt Công ước quốc tế về Quyền trẻ em

Theo Công ước, bốn nguyên tắc xuyên suốt toàn bộ Công ước là:

- Không phân biệt đối xử trong việc bảo đảm thực hiện tất cả các quyền trẻ em.
- Những lợi ích tốt nhất của trẻ em phải được quan tâm đầu tiên trong mọi hành động liên quan đến trẻ em.
- Trẻ em có quyền được sống và phát triển.
- Trẻ em có quyền xác lập và thể hiện ý kiến riêng của mình và quyền đó phải được tôn trọng.

Quyền trẻ em được tổng hợp thành 4 nhóm quyền:

- Quyền sống còn: bao gồm những quyền liên quan tới điều kiện cơ bản nhất cần thiết cho cuộc sống của trẻ em như dinh dưỡng, nhà ở, điều trị y tế,...
- Quyền được bảo vệ: bao gồm những quyền của trẻ em được bảo vệ chống lại mọi hình thức lạm dụng, sao nhãng và bóc lột (quyền được chăm sóc đặc biệt, không phải làm các công việc có hại cho sự phát triển của trẻ,...).
- Quyền phát triển: bao gồm những quyền cần phải đảm bảo cho trẻ em để trẻ em có thể phát triển được một cách đầy đủ nhất tiềm lực của chúng. Đó là các quyền về giáo dục, vui chơi, giải trí, văn hóa, thông tin,...
- Quyền được tham gia: nhóm quyền này tạo điều kiện cho trẻ em được đóng một vai trò tích cực trong cộng đồng, được phát biểu về những vấn đề liên quan đến trẻ,...

II. QUYỀN TRẺ EM TRONG VĂN BẢN PHÁP LUẬT VIỆT NAM

Để thực hiện được các quyền của trẻ em, Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản pháp luật liên quan đến quyền trẻ em nhằm hoàn thiện hệ thống pháp luật về trẻ em. Nhìn chung, các văn bản pháp luật này đảm bảo cho trẻ em những quyền cơ bản sau:

- Quyền được khai sinh và có quốc tịch của trẻ em.

- Quyền được sống chung với cha mẹ (hoặc người nuôi dưỡng hợp pháp).
- Quyền được chăm sóc, nuôi dạy để phát triển của trẻ em nói chung, đặc biệt là đối với trẻ em dân tộc thiểu số, vùng cao, vùng sâu, vùng xa, trẻ em khuyết tật và trẻ em không nơi nương tựa.
- Quyền được Nhà nước, xã hội tôn trọng, bảo vệ tính mạng, thân thể, nhân phẩm và danh dự, được bày tỏ ý kiến, nguyện vọng của mình về những vấn đề có liên quan.
- Quyền được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe.
- Quyền được học tập.
- Quyền được vui chơi, giải trí lành mạnh, được hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục thể thao, du lịch phù hợp với lứa tuổi.

1. Quyền trẻ em trong Hiến pháp của Nhà nước Việt Nam

Lịch sử lập hiến của dân tộc ta qua 60 năm với bốn bản Hiến pháp (từ Bản Hiến pháp năm 1946 đến 1992) đã được thông qua, đánh dấu những bước lịch sử quan trọng của dân tộc. Trong cả bốn Hiến pháp, quyền trẻ em đều được đặt ở vị trí bên cạnh các quyền và nghĩa vụ cơ bản của công dân. Với cách sắp đặt như vậy, trẻ em có các quyền như các công dân khác; đồng thời còn là một công dân trẻ tuổi cần nhận được chăm sóc và bảo vệ đặc biệt.

Như vậy, cả bốn bản Hiến pháp được ban hành trong những điều kiện lịch sử cụ thể, nhưng dù trong hoàn cảnh nào, khi Nhà nước mới ra đời, hay đất nước có chiến tranh, hay trong hoà bình, **trẻ em luôn là đối tượng được sự quan tâm, chăm sóc đặc biệt của Đảng, Nhà nước.** Quyền trẻ em cùng với các quyền con người, quyền công dân nói chung trở thành một trong những nội dung quan trọng cấu thành của Hiến pháp. Nếu so sánh với Hiến pháp của nhiều nước trên thế giới, hiếm thấy một nước nào lại xếp trẻ em, quyền trẻ em bên cạnh các quyền của công dân đặt trong văn bản Hiến pháp - đạo luật cơ bản, quan trọng nhất của Nhà nước. Như vậy, **bảo vệ các quyền của trẻ em trở thành nguyên tắc hiến định, và trách nhiệm đó thuộc về Nhà nước mà cụ thể là các cơ quan trong bộ máy nhà nước có liên quan, các tổ chức xã hội và mọi công dân.**

2. Quyền trẻ em trong Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em

Ngày 16/08/1991, Chủ tịch Hội đồng Nhà nước (nay là Chủ tịch nước) đã ký ban hành Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em. Luật qui định các quyền cơ bản và bốn phận của trẻ em, trách nhiệm của gia đình, các cơ quan nhà nước, các

tổ chức xã hội và mọi công dân trong việc thực hiện các quyền cơ bản của trẻ em. Luật đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam sửa đổi vào năm 2004. Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em ra đời đã nội luật hoá một bước các quy định của Công ước quốc tế về Quyền trẻ em.

Trong Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em, Quyền trẻ em bao gồm các quyền cơ bản sau:

- Được khai sinh và có quốc tịch;
- Được chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ;
- Được tạo điều kiện chăm sóc, bảo vệ, giáo dục (với trẻ em dân tộc thiểu số, vùng cao, hải đảo);
- Được học tập và học tiểu học miễn phí;
- Được sở hữu, thừa kế tài sản, hưởng bảo hiểm xã hội;
- Được tôn trọng, bảo vệ tính mạng, thân thể, danh dự, nhân phẩm;
- Được bày tỏ ý kiến, nguyện vọng về các vấn đề có liên quan;
- Được chăm sóc, nuôi dạy;
- Được sống chung với cha mẹ và được giúp đỡ để xác định cha mẹ;
- Được giúp đỡ điều trị, phục hồi chức năng, học tại các trường lớp đặc biệt (với trẻ em tàn tật);
- Được nhận làm con nuôi;
- Được khám chữa bệnh không mất tiền (với trẻ em dưới 6 tuổi);
- Được vui chơi, sinh hoạt văn hoá;
- Được Nhà nước, xã hội nuôi dạy (với trẻ em không nơi nương tựa).

Luật cũng quy định trách nhiệm và nghĩa vụ của các tổ chức xã hội, của người lớn và các bậc cha mẹ, trong việc thực hiện quyền trẻ em. Đó là trách nhiệm chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em; trách nhiệm bảo đảm đời sống gia đình cho trẻ em; trách nhiệm bảo vệ tính mạng, sức khoẻ, nhân phẩm, danh dự của trẻ em; trách nhiệm bảo vệ sức khoẻ trẻ em; trách nhiệm bảo đảm quyền học tập của trẻ em và trách nhiệm bảo đảm điều kiện vui chơi, giải trí của trẻ em, bảo trợ các hoạt động vì sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em. Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và toàn xã hội nhằm bảo đảm điều kiện tốt nhất để trẻ em thực hiện quyền, bổn phận và được phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ, tinh thần và đạo đức theo quy định của pháp luật.

Đồng thời với việc quy định các quyền, Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em còn đề cập đến các bổn phận của trẻ em. Việc quy định các bổn phận của trẻ em nhằm mục đích tạo cơ sở hình thành và phát triển nhân cách lành mạnh của trẻ. Điều 21 của Luật quy định bổn phận của trẻ như sau:

- Yêu quý, kính trọng, hiếu thảo với ông bà, cha mẹ; kính trọng thầy giáo, cô giáo; lễ phép với người lớn, thương yêu em nhỏ, đoàn kết với bạn bè; giúp đỡ người già yếu, người khuyết tật, tàn tật, người gặp hoàn cảnh khó khăn theo khả năng của mình;

- Chăm chỉ học tập, giữ gìn vệ sinh, rèn luyện thân thể, thực hiện trật tự công cộng và an toàn giao thông, giữ gìn của công, tôn trọng tài sản của người khác, bảo vệ môi trường;

- Yêu lao động, giúp đỡ gia đình làm những việc vừa sức mình;

- Sống khiêm tốn, trung thực và có đạo đức; tôn trọng pháp luật; tuân theo nội quy của nhà trường; thực hiện nếp sống văn minh, gia đình văn hoá; tôn trọng, giữ gìn bản sắc văn hoá dân tộc;

- Yêu quê hương, đất nước, yêu đồng bào, có ý thức xây dựng, bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa và đoàn kết quốc tế.

* Đối với trẻ nhiễm HIV/AIDS, Điều 21 của Luật Chăm sóc, Giáo dục và Bảo vệ trẻ em: "Trẻ em bị nhiễm HIV không bị kỳ thị phân biệt đối xử, được Nhà nước và xã hội tạo điều kiện để chữa bệnh, nuôi dưỡng tại gia đình hoặc cơ sở trợ giúp trẻ em".

3. Quyền trẻ em trong Luật Thanh niên

Luật Thanh niên được Quốc hội thông qua ngày 29/11/2005 và chính thức có hiệu lực từ ngày 01/07/2006. Việc ban hành Luật Thanh niên đã tạo cơ sở pháp lý thực hiện chăm lo, giáo dục, bồi dưỡng và phát huy thanh niên, quan tâm, đáp ứng nhu cầu, lợi ích chính đáng của thanh niên để họ trở thành nguồn nhân lực có chất lượng cao đi đầu trong công cuộc công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước và tăng cường quản lý Nhà nước về công tác thanh niên. Theo Luật Thanh niên, độ tuổi của thanh niên là từ đủ 16 đến 30 tuổi.

Luật Thanh niên quy định về quyền, nghĩa vụ, trách nhiệm của thanh niên trong học tập, lao động và bảo vệ Tổ quốc; trong hoạt động khoa học công nghệ và bảo vệ tài nguyên, môi trường; hoạt động văn hoá, nghệ thuật, du lịch, vui chơi, giải trí; bảo vệ sức khoẻ, hoạt động thể dục, thể thao; hôn nhân và gia đình; trong việc tham gia quản lý Nhà nước và xã hội.

- Quyền của thanh niên trong học tập; trong hoạt động văn hóa, nghệ thuật, vui chơi, giải trí (trích Điều 9, Điều 13, Chương II, Luật Thanh niên) như sau:

+ Được học tập và bình đẳng về cơ hội học tập.

+ Được tham gia các hoạt động văn hoá, nghệ thuật, vui chơi, giải trí lành mạnh.

- Quyền và nghĩa vụ của thanh niên trong bảo vệ sức khoẻ, hoạt động thể dục, thể thao (Điều 14, Chương II, Luật Thanh niên):

+ Thanh niên được bảo vệ, chăm sóc, hướng dẫn nâng cao sức khoẻ, kỹ năng sống lành mạnh, phòng ngừa bệnh tật.

+ Thanh niên được chăm lo phát triển thể chất; tích cực tham gia các hoạt động thể dục, thể thao, rèn luyện thân thể.

+ Phòng, chống HIV/AIDS; phòng, chống ma túy và các tệ nạn xã hội khác.

* Về chính sách của Nhà nước đối với thanh niên nhiễm HIV/AIDS được quy định như sau (Điều 27, Chương III, Luật Thanh niên):

- Có chính sách cho thanh niên khuyết tật, thanh niên tàn tật được học văn hoá, học nghề, giải quyết việc làm phù hợp, được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ; được miễn, giảm học phí ở các cơ sở giáo dục công lập; được miễn, giảm viện phí khi khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế của Nhà nước; tham gia các hoạt động xã hội, hoạt động văn hoá, thể thao.

- Thanh niên nhiễm HIV/AIDS, thanh niên sau cai nghiện ma túy, sau cải tạo được tạo điều kiện chữa bệnh, chăm sóc, phục hồi sức khoẻ, học văn hoá, học nghề, giải quyết việc làm, xoá bỏ mặc cảm vươn lên hoà nhập cộng đồng.

Thanh niên nhiễm HIV/AIDS không có nơi nương tựa hoặc gia đình không có điều kiện chăm sóc được tổ chức chăm sóc tại các cơ sở do Nhà nước, tổ chức, cá nhân thành lập theo quy định của pháp luật.

- Khuyến khích cơ quan, tổ chức, gia đình và cá nhân tham gia chăm sóc, giúp đỡ thanh niên khuyết tật, thanh niên tàn tật, thanh niên nhiễm HIV/AIDS, thanh niên sau cai nghiện ma túy, sau cải tạo hoà nhập cộng đồng.

4. Những quy định của pháp luật liên quan trực tiếp đến người nhiễm HIV nói chung, trẻ em nhiễm HIV nói riêng

4.1. Luật Phòng, chống HIV/AIDS, Nghị định 108/2007/NĐ-CP, Nghị định 67/2007/NĐ-CP và Nghị định 13/2010/NĐ-CP

Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), Nghị định số 108/2007/NĐ-CP và Nghị định số 67/2007/NĐ-CP (được sửa đổi tại Nghị định 13/2010/NĐ-CP) của Chính phủ cung cấp cơ sở pháp lý về quyền và nghĩa vụ liên quan đến phòng, chống HIV/AIDS; các chương trình, chính sách dựa trên bằng chứng về dự phòng, chăm sóc, điều trị HIV/AIDS; hỗ trợ những người sống chung với HIV/AIDS và gia đình của họ; giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS; các chính sách trợ cấp cho người nhiễm HIV thuộc diện bảo trợ xã hội.

4.1.1. Quyền của người nhiễm HIV (Khoản 1, Điều 4, Chương I, Luật phòng, chống HIV/AIDS)

Luật phòng, chống HIV/AIDS quy định người nhiễm HIV có những quyền sau:

- Sống hòa nhập với cộng đồng và xã hội.
- Được điều trị và chăm sóc sức khỏe.
- Học văn hóa, học nghề, làm việc.
- Được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS.
- Từ chối khám bệnh, chữa bệnh khi đang điều trị bệnh AIDS trong giai đoạn cuối.
- Các quyền khác theo quy định của luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

4.1.2. Bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV (Điều 40, Chương IV, Luật phòng, chống HIV/AIDS)

- Người đang tham gia bảo hiểm y tế bị nhiễm HIV được Quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
- Bộ trưởng Bộ Y tế quy định danh mục thuốc kháng HIV do bảo hiểm y tế chi trả.

4.1.3. Nghĩa vụ của người nhiễm HIV (Khoản 2, Điều 4, Chương I, Luật phòng, chống HIV/AIDS)

- Thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV sang người khác.
- Thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính của mình cho vợ, chồng hoặc cho người chuẩn bị kết hôn với mình biết.

- Thực hiện các quy định về điều trị bằng thuốc kháng HIV.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

4.1.4. Người nhiễm HIV tham gia phòng, chống HIV/AIDS (Điều 20, Mục 2, Chương II, Luật phòng, chống HIV/AIDS)

- Người nhiễm HIV có quyền tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho người nhiễm HIV tham gia các hoạt động sau đây:
 - + Nhóm giáo dục đồng đẳng, câu lạc bộ và các hình thức tổ chức sinh hoạt khác của người nhiễm HIV;
 - + Tuyên truyền và thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV;
 - + Tham gia ý kiến trong quá trình xây dựng chương trình, chính sách, pháp luật liên quan đến HIV/AIDS;
 - + Các hoạt động khác về phòng, chống HIV/AIDS.

4.1.5. Những hành vi bị nghiêm cấm (Điều 8, Chương I, Luật phòng, chống HIV/AIDS và Điều 2, Chương I, Nghị định 108/2007/NĐ-CP)

- Cố ý làm lây truyền HIV cho người khác.
- Đe dọa truyền HIV cho người khác.
- Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.
- Cha, mẹ bỏ rơi con chưa thành niên nhiễm HIV; người giám hộ bỏ rơi người được mình giám hộ nhiễm HIV.
- Công khai tên, địa chỉ, hình ảnh của người nhiễm HIV, hoặc tiết lộ cho người khác biết việc một người nhiễm HIV khi chưa được sự đồng ý của người đó, trừ trường hợp quy định tại điều 30 của Luật phòng, chống HIV/AIDS.
- Đưa tin bịa đặt về nhiễm HIV đối với người không nhiễm HIV.
- Bắt buộc xét nghiệm HIV, trừ trường hợp quy tại điều 28 của Luật phòng, chống HIV/AIDS.
- Truyền máu, sản phẩm máu, ghép mô, bộ phận của cơ thể người nhiễm HIV cho người khác.

- Từ chối khám bệnh, chữa bệnh vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV.
- Từ chối mai táng, hỏa táng người chết vì lý do liên quan đến HIV/AIDS.
- Ngăn cản thực hiện các chương trình, dự án trong việc triển khai các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV.
- Lợi dụng hoạt động phòng, chống HIV/AIDS để trục lợi, hoặc thực hiện các hành vi trái pháp luật.
- Lợi dụng thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV để môi giới hoặc tổ chức thực hiện các hoạt động mại dâm, buôn bán ma túy.
- Bán ra thị trường bơm kim tiêm, bao cao su, thuốc điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện và thuốc kháng HIV đã được quy định là cung cấp miễn phí.
- Các hành vi bị nghiêm cấm khác theo quy định của pháp luật.

4.1.6. Quy định về toàn xã hội trong phòng, chống HIV/AIDS

a) Phòng, chống HIV/AIDS tại gia đình (Điều 13, Mục 02, Chương II, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Gia đình có trách nhiệm giáo dục cho các thành viên trong gia đình về phòng, chống HIV/AIDS, chủ động thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm HIV.
- Khuyến khích tự nguyện xét nghiệm HIV đối với người trước khi kết hôn, dự định có con, phụ nữ mang thai.
- Gia đình của người nhiễm HIV có trách nhiệm nuôi dưỡng, chăm sóc, động viên tinh thần giúp người nhiễm HIV sống hòa nhập với gia đình, cộng đồng và xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức và cộng đồng trong phòng, chống HIV/AIDS.

b) Phòng, chống HIV/AIDS trong cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân (Điều 15, Mục 02, Chương II, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Cơ sở giáo dục có trách nhiệm tổ chức giảng dạy cho học sinh, sinh viên, học viên về phòng, chống HIV/AIDS, lồng ghép với giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản và thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khác trong cơ sở đó.
- Cơ sở giáo dục không được có các hành vi sau:

- + Từ chối tiếp nhận học sinh, sinh viên, học viên vì lý do người đó nhiễm HIV;
- + Kỷ luật, đuổi học học sinh, sinh viên, học viên vì lý do người đó nhiễm HIV;
- + Tách biệt, hạn chế, cấm đoán học sinh, sinh viên, học viên tham gia các hoạt động, dịch vụ của cơ sở vì lý do người đó nhiễm HIV;
- + Yêu cầu xét nghiệm HIV hoặc yêu cầu xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với học sinh, sinh viên, học viên hoặc người đến xin học.

4.1.7. Quy định về chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS

a) Trách nhiệm điều trị người nhiễm HIV (Điều 38, Chương IV, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Cơ sở y tế có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh cho người nhiễm HIV. Trường hợp điều trị bằng thuốc kháng HIV thì cơ sở y tế phải có đủ các điều kiện theo quy định của Bộ Y tế.

- Thầy thuốc và nhân viên y tế có trách nhiệm điều trị người nhiễm HIV và giải thích cho họ hiểu về HIV/AIDS để tự giữ gìn sức khỏe và phòng lây nhiễm HIV cho người khác.

- Người nhiễm HIV mắc các bệnh NTCH, hoặc các bệnh khác liên quan đến HIV/AIDS thuộc chuyên khoa nào được cứu chữa tại chuyên khoa đó, hoặc tại chuyên khoa riêng và được đối xử bình đẳng như những người bệnh khác.

- Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phác đồ điều trị bằng thuốc kháng HIV.

b) Tiếp cận thuốc kháng HIV (Điều 39, Chương IV, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Người nhiễm HIV được Nhà nước tạo điều kiện tiếp cận thuốc kháng HIV thông qua các chương trình, dự án phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội.

- Người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, người bị nhiễm HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế, phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV được Nhà nước cấp miễn phí thuốc kháng HIV.

- Thuốc kháng HIV do ngân sách Nhà nước chi trả, thuốc do tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tài trợ được cấp miễn phí cho người nhiễm HIV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS theo thứ tự ưu tiên sau:

- + Trẻ em nhiễm HIV từ đủ 6 tuổi đến dưới 16 tuổi;
- + Người nhiễm HIV tích cực tham gia phòng, chống HIV/AIDS;
- + Người nhiễm HIV có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn;
- + Những người khác nhiễm HIV.

b) Chăm sóc người nhiễm HIV (Điều 41, Chương IV, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Người nhiễm HIV được chăm sóc tại gia đình, cơ sở y tế của Nhà nước.
- Trẻ em nhiễm HIV bị bỏ rơi, người nhiễm HIV không nơi nương tựa, không còn khả năng lao động được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.
- Tổ chức tôn giáo, tổ chức phi chính phủ và các tổ chức khác được thành lập cơ sở chăm sóc người nhiễm HIV.
- Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm huy động cộng đồng tham gia tổ chức các hình thức chăm sóc người nhiễm HIV dựa vào cộng đồng.
- Chính phủ quy định chế độ chăm sóc người nhiễm HIV quy định tại Khoản 2 và Khoản 3 của Điều này.

c) Quỹ hỗ trợ chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV (Điều 44, Chương V, Luật phòng, chống HIV/AIDS):

- Quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật về quỹ hỗ trợ, điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV.
- Nguồn tài chính của Quỹ được hình thành trên cơ sở đóng góp, tài trợ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

4.1.8. Quy định về công tác chăm sóc người nhiễm HIV tại các cơ sở bảo trợ xã hội và tại cộng đồng

a) Đối tượng bảo trợ xã hội (trích Khoản 1, Điều 4 và Điều 5, Chương II, Nghị định 67/2007/NĐ-CP):

- Trẻ em nhiễm HIV/AIDS thuộc hộ gia đình nghèo, hoặc
- Người chưa thành niên từ đủ 16 đến dưới 18 tuổi nhưng đang đi học văn hóa, học nghề, bị nhiễm HIV thuộc hộ gia đình nghèo.
- Đối tượng thuộc diện trợ cấp xã hội quy định tại các khoản 1, 2, 4, 5, 6 Điều 4 của Nghị định này thuộc diện đặc biệt khó khăn không tự lo được cuộc

sống thì được xem xét tiếp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội hoặc nhà xã hội tại cộng đồng.

b) Mức trợ cấp xã hội hàng tháng thấp nhất cho các đối tượng bảo trợ xã hội nêu trên sống trong các nhà xã hội tại cộng đồng do xã, phường, thị trấn quản lý được hưởng là 270.000 đồng (*quy định tại Khoản 4, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP, mức chuẩn để xác định mức trợ cấp xã hội hàng tháng thấp nhất cho một người là 180.000 đồng (hệ số 1)*). Khi mức sống tối thiểu của dân cư thay đổi, thì mức chuẩn trợ cấp xã hội cũng được điều chỉnh cho phù hợp. Như vậy mức trợ cấp 270.000 đồng là mức trợ cấp với hệ số 1,5.

c) Mức trợ cấp xã hội hàng tháng thấp nhất cho các đối tượng bảo trợ xã hội nêu trên sống trong các nhà xã hội tại cộng đồng do xã, phường quản lý là 360.000 đồng - hệ số 2 (Khoản 4, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP).

d) Mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng cho các đối tượng bảo trợ xã hội nêu trên tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước là 450.000 đồng - hệ số 2,5 (Điều 8, Nghị định 67/2007/NĐ-CP và Khoản 4, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP).

đ) Các đối tượng bảo trợ xã hội nêu trên được cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành (Điều 8, Nghị định 67/2007/NĐ-CP và Khoản 5, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP).

e) Các đối tượng bảo trợ xã hội nêu trên được hưởng các khoản trợ giúp khác ngoài khoản trợ cấp hàng tháng như sau (Điều 10, Nghị định 67/2007/NĐ-CP và Khoản 6, 7, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP):

- Các đối tượng đang học văn hoá, học nghề được miễn, giảm học phí, được cấp sách, vở, đồ dùng học tập theo quy định của pháp luật.

- Tại cơ sở bảo trợ xã hội thuộc Nhà nước quản lý:

+ Trợ cấp để mua sắm tư trang, vật dụng phục vụ cho sinh hoạt đời sống thường ngày;

+ Hỗ trợ điều trị nhiễm trùng cơ hội mức 250.000 đồng/người/năm;

+ Trợ cấp vệ sinh cá nhân hàng tháng đối với đối tượng nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

g) Nguồn kinh phí ((Điều 16, Nghị định 67/2007/NĐ-CP và Khoản 9, Điều 1, Nghị định 13/2010/NĐ-CP):

- Nguồn kinh phí trợ giúp thường xuyên tại cộng đồng; kinh phí nuôi dưỡng, kinh phí hoạt động bộ máy, kinh phí đầu tư xây dựng cơ bản của cơ sở bảo trợ xã hội và nhà xã hội tại cộng đồng; kinh phí tuyên truyền, phổ biến chính sách, khảo

sát thống kê, ứng dụng công nghệ thông tin, quản lý đối tượng, kinh phí hoạt động chi trả trợ cấp xã hội thuộc cấp nào thì do ngân sách cấp đó bảo đảm theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

- Cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội tại cộng đồng được tiếp nhận, sử dụng và quản lý các nguồn kinh phí và hiện vật (nếu có) do các tổ chức, cá nhân đóng góp và giúp đỡ từ thiện; bảo đảm sử dụng đúng mục đích, đúng đối tượng và thanh quyết toán theo chế độ tài chính hiện hành.

4.2. Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020

Ngày 04/06/2009, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 84/2009/QĐ-TTg phê duyệt Kế hoạch Hành động Quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.

Theo đó, có 5 mục tiêu cụ thể vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS cần đạt được đến năm 2010:

1) Tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục, chính sách xã hội cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

2) Hình thành các dịch vụ cần thiết có chất lượng cao và thân thiện đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

3) Cải thiện cơ chế cung cấp thông tin, giáo dục, chăm sóc, điều trị, tư vấn cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

4) Tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

5) Cải thiện hệ thống theo dõi, kiểm tra, đánh giá tình hình trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.

Một số chỉ tiêu được đề ra trong kế hoạch bao gồm:

- Ít nhất 50% trẻ em được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục, chính sách xã hội theo quy định hiện hành;

- 100% trẻ em nhiễm HIV trong diện quản lý được chăm sóc, điều trị, tư vấn thích hợp;

- 100% phụ nữ nhiễm HIV trong thời kỳ mang thai, trẻ em dưới 6 tuổi nhiễm HIV được cấp miễn phí thuốc kháng HIV;

- 100% trẻ sơ sinh là con của bà mẹ nhiễm HIV được xét nghiệm phát hiện HIV ngay sau khi chào đời;

- 50% cơ sở nuôi dưỡng, tổ chức xã hội hoạt động trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được cung cấp kiến thức và hướng dẫn về bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS...

Tầm nhìn đến năm 2020, Nhà nước tiếp tục chỉ đạo, đầu tư và đẩy mạnh phối hợp liên ngành trong công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; bảo đảm cho những trẻ em này được chăm sóc, tư vấn thích hợp, tiếp cận với giáo dục hoặc hỗ trợ học nghề, sống an toàn và được chẩn đoán, điều trị các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS.

Kế hoạch cũng đưa ra các giải pháp cụ thể về xã hội, kỹ thuật, năng lực quản lý, huy động nguồn lực để đạt được các mục tiêu đã đề ra.

4.3. Chỉ thị số 61/2008/CT-BGDĐT về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trong ngành giáo dục

Nhằm tăng cường công tác giáo dục phòng, chống HIV/AIDS, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV, ngày 12/11/2008, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành Chỉ thị số 61/2008/CT-BGDĐT về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trong ngành giáo dục.

Chỉ thị yêu cầu các sở giáo dục và đào tạo, đại học, học viện, trường đại học, cao đẳng, trung cấp chuyên nghiệp và các cơ sở giáo dục thường xuyên thực hiện nghiêm túc các quy định về chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV được quy định cụ thể tại Luật phòng, chống HIV/AIDS:

- Các cơ sở giáo dục cam kết không kỳ thị và phân biệt đối xử với người học, nhà giáo, cán bộ, nhân viên nhiễm HIV hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV;

- Đảm bảo quyền được học tập, làm việc, sống hòa nhập cộng đồng của người nhiễm hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV;

- Tuyên truyền, giáo dục lòng nhân ái, chia sẻ đối với người nhiễm và bị ảnh hưởng bởi HIV; Không đưa tin, hình ảnh tiêu cực về người nhiễm HIV/AIDS;

- Huy động người nhiễm HIV tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của cơ sở giáo dục;

- Cơ sở giáo dục không được yêu cầu xét nghiệm HIV, xuất trình kết quả xét nghiệm HIV đối với người học, người đến xin học, nhà giáo, cán bộ, nhân viên, người dự tuyển lao động; Không được từ chối tiếp nhận, kỷ luật, tách biệt, hạn

chế, cấm đoán người học, nhà giáo, cán bộ, nhân viên tham gia các hoạt động, dịch vụ của cơ sở chỉ vì lý do người đó nhiễm HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt:

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng (ban hành kèm Quyết định số 1781/QĐ-BYT ngày 17/05/2010).
2. Bộ Y tế (2010). Tài liệu đào tạo cơ bản về điều trị HIV/AIDS cho trẻ em (Quyết định số 4746/QĐ-BYT ngày 08/12/2010).
3. Bộ Y tế (2009). Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (ban hành kèm Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009).
4. Bộ Y tế (2009). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS (ban hành kèm Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/08/2009).
5. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2010). Sự thuật về trẻ em và HIV.
6. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2008). Chỉ thị về tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trong ngành giáo dục (ban hành kèm Chỉ thị số 61/2008/CT-BGDĐT ngày 12/11/2008).
7. Bộ Lao động - Thương binh và Xã Hội (2008). Khái quát về mô hình chăm sóc trẻ em bị nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS.
8. Bệnh viện Siriraj, Thái Lan và CDC Hoa Kỳ (2009). Bộc lộ HIV trong nhi khoa.
9. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2010). Nghị định về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 13 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội (ban hành kèm Nghị định số 13/2010/NĐ-CP ngày 27/2/2010).
10. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2006). Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).
11. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2005). Luật Thanh niên.
12. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2004). Luật Bảo vệ, Chăm sóc và Giáo dục trẻ em.
13. Tổ chức Y tế Thế giới (2010). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và nuôi dưỡng trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV.

Tiếng Anh:

14. Ministry of gender labour and social development, Uganda (2008). Supporting orphans and other vulnerable children through communication and basic counselling- A reference guide for service providers.
15. National AIDS Co-ordination programme, Harare (1997). HIV/AIDS Counselling - A training guide for trainers.

16. Southern African AIDS Trust, Zimbabwe (2004). Guidelines for counselling children who are infected with HIV or Affected by HIV/AIDS. HIV Counselling Series No 7.
17. The National AIDS Control Programme, Ministry of Health, Pakistan & UNICEF (2008). National HIV Counselling Guidelines for Children and Adolescents.