



Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443

 itam.edu.vn

 info@itam.edu.vn
quanlydaotaoquocte@gmail.com

 Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lãm,
Phú Lãm, Hà Đông, Hà Nội.

Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế Cung cấp các khóa CME


1. Quản lý chất lượng bệnh viện
2. Quản lý bệnh viện
3. Quản lý điều dưỡng
4. An toàn tiêm chủng
5. Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)
6. Sư phạm y học cơ bản
7. Phương pháp dạy học lâm sàng
8. Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
9. Công tác xã hội trong y tế
10. Phương pháp nghiên cứu y học

1. Quản lý nhà nước ngạch chuyên viên, chuyên viên chính
2. Nghiệp vụ sư phạm dành cho giảng viên CĐ, ĐH
3. Trung cấp lý luận chính trị (khu vực Hà Nội)
4. Đấu thầu cơ bản, đấu thầu qua mạng
5. Chức danh nghề nghiệp y tế (bác sĩ, điều dưỡng...)
6. Các khóa đào tạo liên tục theo nhu cầu khác



TÀI LIỆU KHÓA HỌC

THỰC HÀNH AN TOÀN TIÊM CHỦNG

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



Info@itam.edu.vn
quanlydaotaoquocte@gmail.com



Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lâm,
Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

SCHOOL FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

TỔNG QUAN VỀ VẮC XIN

PGS.TS.BS. Lê Thị Thanh Xuân

Email: lethithanhxuan@hmu.edu.vn,

0904248842



MỤC TIÊU

1. Khái niệm cơ bản và cơ chế hoạt động của vắc xin
2. Lợi ích sử dụng vắc xin
3. Những lưu ý chuyên môn khi dùng vắc xin



Câu hỏi số 1

1. Hiện nay dùng vắc xin có phòng được bệnh hoàn toàn không?



KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1. Lý do có vắc xin
2. Khái niệm vắc xin
3. Phân loại vắc xin



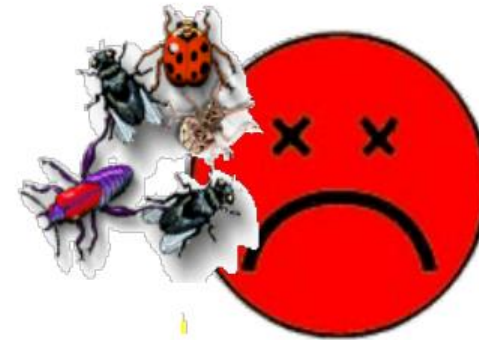
NGUYÊN NHÂN BỆNH NHIỄM TRÙNG?

Mầm bệnh và con người
ở cách biệt nhau:



Không có bệnh nhiễm trùng

Mầm bệnh và con người
ở cùng nhau:



Bệnh nhiễm trùng



DỊCH BỆNH VÀ MIỄN DỊCH?



➤ Mầm bệnh lưu hành trong một quần thể người: có **dịch** bệnh nhiễm trùng.

➤ Trong một vụ dịch có người bị bệnh (không có **miễn dịch**), có người không bị bệnh (có **miễn dịch**).

➤ **Miễn dịch (immunity)**: là trạng thái đề kháng với bệnh tật, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng. (*Miễn dịch là “miễn không bị bệnh khi có dịch bệnh”*).



TẠI SAO CÓ MIỄN DỊCH?

Hệ thống miễn dịch tạo ra đáp ứng miễn dịch



Hệ thống miễn dịch: **Lực lượng vũ trang của cơ thể**





VAI TRÒ CỦA ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH?

- Ngăn nhiễm trùng mới và loại bỏ các nhiễm trùng đã xảy ra.
(chống giặc ngoài – bộ đội).

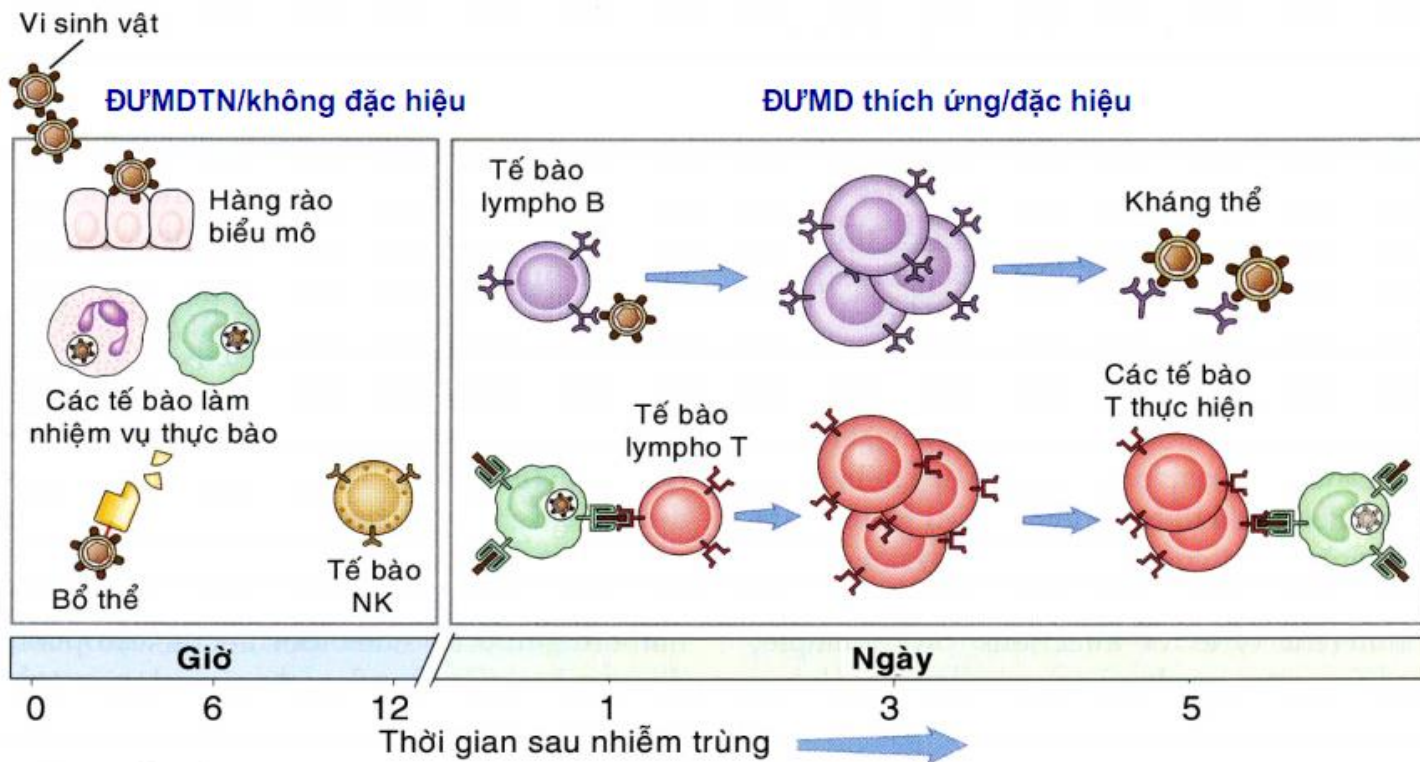


- Kiểm soát chống ung thư.
(chống thù trong – công an)





CÁC LOẠI ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH?



- ĐƯ'MD thích ứng sinh ra kháng thể đặc hiệu được gọi là ĐƯ'MD dịch thể.
- ĐƯ'MD thích ứng sinh ra các tế bào T đặc hiệu được gọi là ĐƯ'MD qua trung gian tế bào.



VẮC XIN TẠO MIỄN DỊCH CHỦ ĐỘNG



Edward Jenner (1796) chủng vắ mủ đậ bò
phòng bệnh đậ mủ ở người



Miễn dịch chủ động



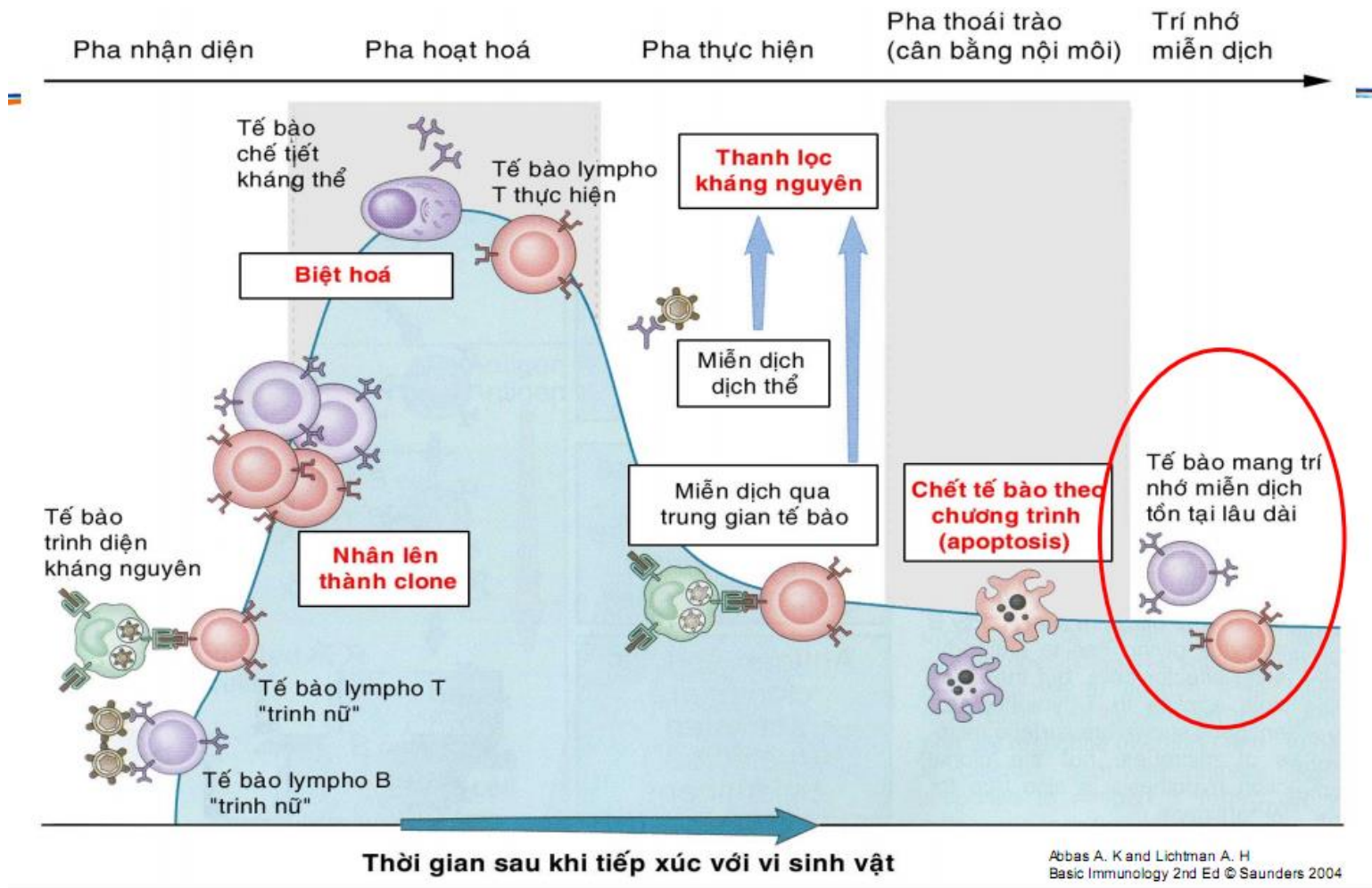
Edward Jenner cùng các bệnh nhân chờ được chủng đậu phòng bệnh đậu mùa



Louis Pasteur (1885) lần đầu sử dụng vaccine dại trên người



ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH VÀ TẠI SAO DỪNG VẮC XIN?





VẮC XIN LÀ GÌ?



Vắc xin là chế phẩm sinh học có tính **kháng nguyên**, có nguồn gốc từ vi sinh vật (có thể toàn thân hoặc một phần hoặc có cấu trúc tương tự) dùng để tạo **miễn dịch đặc hiệu chủ động**, nhằm **tăng sức đề kháng của cơ thể đối với một số tác nhân gây bệnh cụ thể**.



Câu hỏi số 2

- Vắc xin có thể gây bệnh cho con người sau khi tiêm xong không (tiêm đúng qui định)?

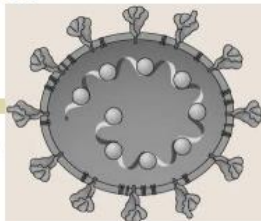


PHÂN LOẠI VẮC XIN

Công nghệ sẵn có

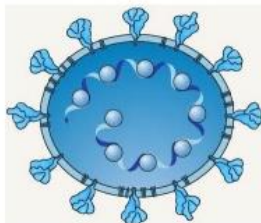
Vắc xin bất hoạt

Ho gà
Sinofarm
Sinovac



Vắc xin sống giảm độc lực

Lao
Sởi-QB-Rubella
Rota



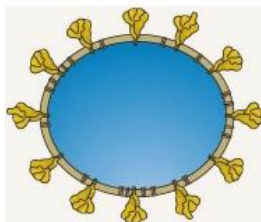
Vắc xin tiểu thành phần

VGB, Hib
Ho gà vô bào
Phế cầu
Nanocovac



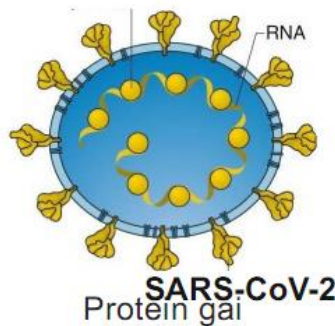
Vắc xin khâm

IVAC



Các loại vắc xin

Nucleocapsid protein



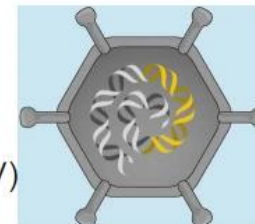
Vắc xin giải độc tố

Uốn ván
Bạch hầu

Công nghệ mới

Viral vector

AZD1222
(AstraZeneca)
Ad5-nCoV (Sputnik V)
Janssen



DNA

Đang phát triển



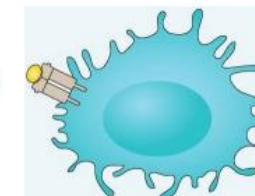
mRNA

Moderna mRNA-1273,
Pfizer-BioNTech
BNT162



Tế bào trình diện

kháng nguyên
Đang phát triển



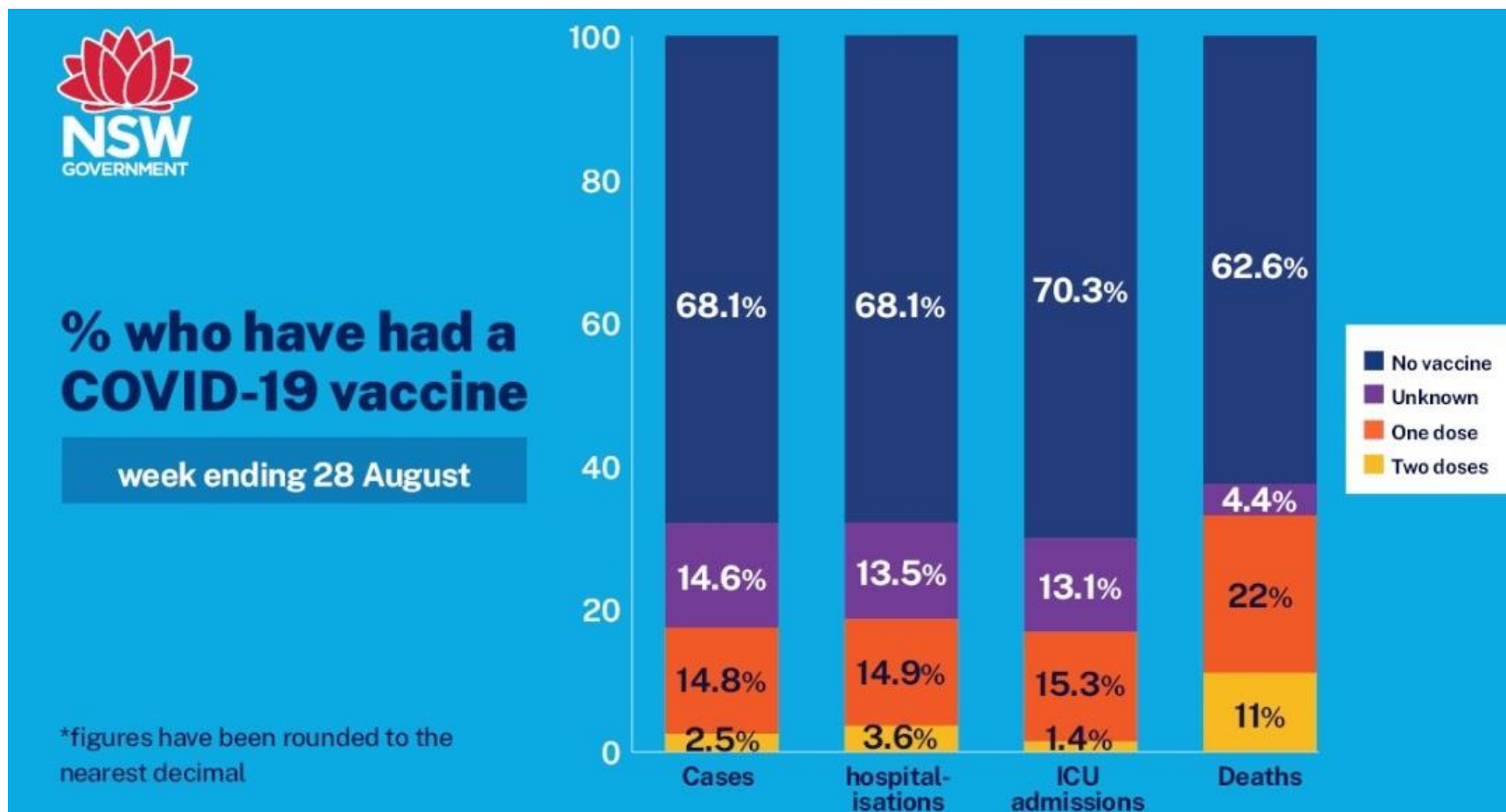


LỢI ÍCH CỦA TIÊM CHỦNG

- Thế giới: 30 bệnh phòng bằng vắc xin
- Việt nam: 12 bệnh (TCMR)
- Đứng thứ 4 trong 10 thành tựu YTCC
- Biện pháp dự phòng an toàn, hiệu quả
- Lợi ích:
 - Y tế: Giảm tỷ lệ mắc bệnh, nhập viện, tử vong, giảm tỷ lệ KKS, kéo dài tuổi thọ, mục tiêu thiên niên kỷ
 - Kinh tế: giảm chi phí điều trị, giáo dục tốt hơn
 - Xã hội: Quyền phụ nữ, đi lại, dự phòng khủng bố sinh học



LỢI ÍCH Y TẾ

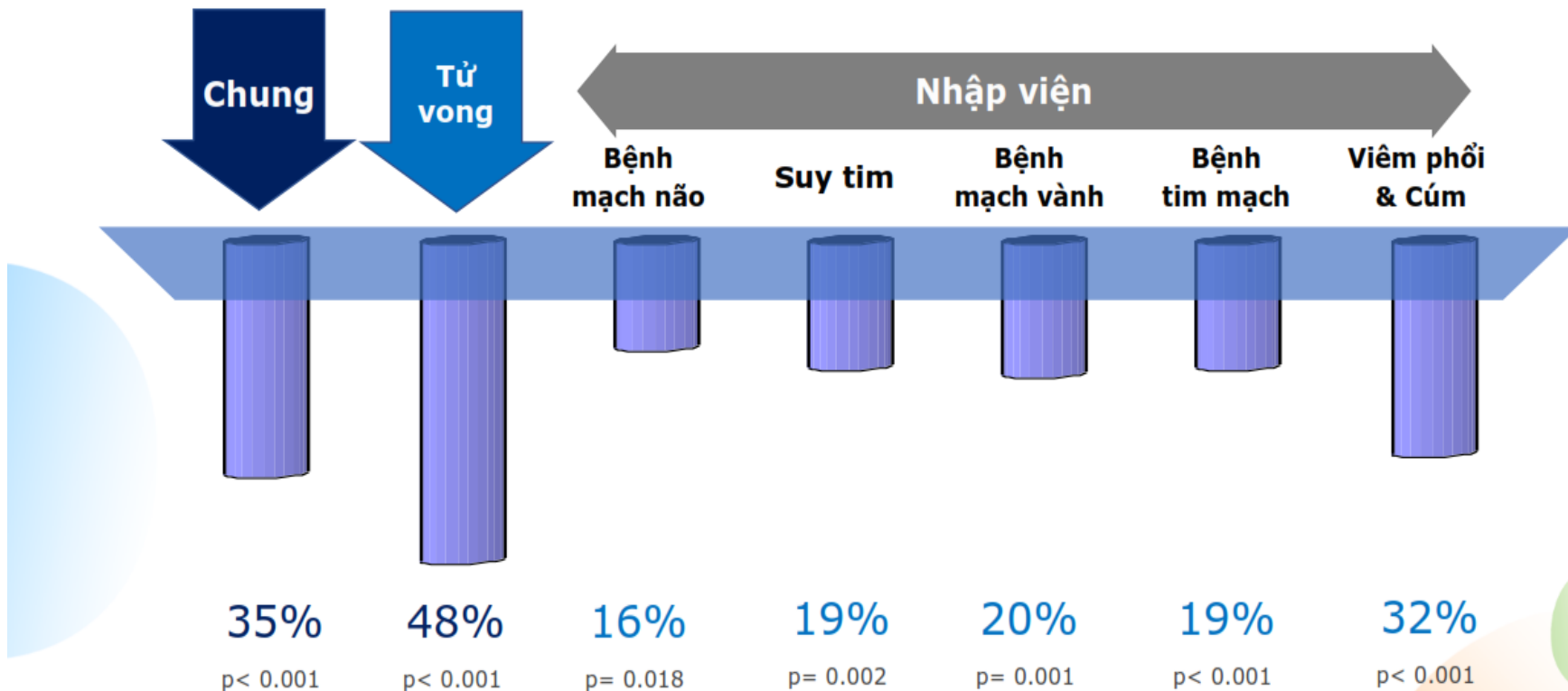




Hiệu quả cho người mắc bệnh mạn tính

LỢI ÍCH

TIÊM NGỪA CÚM TRÊN BỆNH NHÂN TIM MẠCH GIÚP GIẢM TỈ LỆ NHẬP VIỆN VÀ TỬ VONG DO CÚM MÙA GÂY RA





LƯU Ý CHUYÊN MÔN KHI DÙNG VẮC XIN

1. Theo qui định chuyên môn của Bộ Y tế
 2. Theo thông tin kê toa của nhà sản xuất
- Trong trường hợp chưa chắc chắn?
 - Tạm hoãn
 - Khám chuyên khoa tại Bệnh viện




ĐẢM BẢO TIÊM CHỦNG AN TOÀN

1. Vắc xin an toàn
2. Quy trình tiêm chủng an toàn
3. Giám sát phản ứng sau tiêm an toàn



NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG VẮC XIN: 5 ĐÚNG

BẢNG NHẮC



YÊU CẦU CÁN BỘ TIÊM CHỦNG
KIỂM TRA, ĐỐI CHIẾU:

1. ĐÚNG ĐỐI TƯỢNG
2. ĐÚNG LỊCH TIÊM
3. ĐÚNG VẮC XIN (LOẠI, HẠN DÙNG)
4. ĐÚNG LIỀU LƯỢNG
5. ĐÚNG ĐƯỜNG SỬ DỤNG

- Đúng đối tượng, đúng lịch tiêm, đúng vắc xin, đúng liều lượng, đúng đường
- Vắc xin được bảo quản trong dây chuyền lạnh ở **nhiệt độ** theo qui định (thường là 2-8 độ C), còn **hạn sử dụng**.



KHOẢNG CÁCH GIỮA CÁC MŨI TIÊM

- Là khoảng cách **tối thiểu**
- **ĐÚNG LỊCH**: đảm bảo hiệu quả tối đa
- Không tiêm sớm hơn khoảng cách qui định
- Tiêm muộn: làm giảm nồng độ kháng thể sau khi hoàn thành đủ liều
 - Hiệu lực bảo vệ có thể không đạt tối đa
 - Có thể mắc bệnh khi chưa tiêm đủ mũi
 - **Không cần tiêm nhắc lại từ đầu**



KẾT HỢP VẮC XIN TRONG MỘT LẦN

- Giảm số lần đi tiêm, tăng tiêm đúng lịch, giảm chi phí
- Tùy theo tình trạng sức khỏe hiện tại và tiền sử bệnh tật/dị ứng của khách hàng
- Có thể tiêm 2 vắc xin cùng một buổi tiêm (kèm theo uống một vắc xin như Rota)
- Tiêm 2 vắc xin sống giảm độc lực cùng một buổi (như MMR, thủy đậu) nhưng nếu không cùng lúc thì phải cách nhau tối thiểu 4 tuần.
- Vắc xin mới: nên cách 2 tuần trước hoặc sau



HOÁN ĐỔI VẮC XIN

- Không nên hoán đổi những vắc xin của các nhà sản xuất khác nhau
- Tiêm vắc xin hiện có:
 - nếu không có vắc xin của cùng nhà sản xuất
 - hoặc không rõ mũi tiêm trước của nhà sản xuất nào
 - Có tiền sử phản vệ



NHỮNG ĐỐI TƯỢNG CẦN LƯU Ý

1. Trẻ sinh non, đẻ nhẹ cân
2. Phụ nữ mang thai, cho con bú
3. Người mắc bệnh nền giai đoạn cấp tính
4. Đang mắc bệnh cấp tính
5. Người trên 65 tuổi
6. Người có tiền sử dị ứng (nhất là vắc xin và thuốc)
7. Suy giảm miễn dịch, ung thư, dùng corticoid liều cao



KẾT LUẬN

1. Miễn dịch là trạng thái đề kháng với bệnh tật của cơ thể
2. Hệ thống miễn dịch tạo ra các đáp ứng miễn dịch để bảo vệ cơ thể
3. Dùng vắc xin là cách tạo miễn dịch đặc hiệu chủ động giúp cơ thể phòng ngừa bệnh tật.
4. Cần tuân thủ qui định chuyên môn để đảm bảo an toàn (vắc xin, qui trình và giám sát phản ứng sau tiêm)



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



MỘT SỐ BỆNH BẮT BUỘC PHẢI SỬ DỤNG VẮC XIN

TS. BS. NGUYỄN HỮU THẮNG

PHÒNG TIÊM CHỦNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CƠ SỞ 35 LÊ VĂN THIÊM, THANH XUÂN, HÀ NỘI

Mục tiêu

1. Trình bày được đặc điểm (tác nhân gây bệnh, phương thức lây truyền, triệu chứng, biến chứng) của một số bệnh có thể dự phòng được bằng vắc xin tại Việt Nam.
2. Nhận thức được tầm quan trọng của công tác tiêm chủng trong phòng một số bệnh truyền nhiễm quan trọng tại Việt Nam.

Một số bệnh phòng được bằng vaccin từ 2017 - 2024

1. Lao
2. Viêm gan B
3. Bạch hầu
4. Ho gà
5. Bại liệt
6. Uốn ván
7. Sởi
8. Viêm não Nhật Bản B
9. Bệnh viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib
10. Rubella

Thông tư 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm Y tế bắt buộc

Một số bệnh phòng được bằng vaccin từ 2024

1. Lao
2. Viêm gan B
3. Bạch hầu
4. Ho gà
5. Bại liệt
6. Uốn ván
7. Sởi
8. Viêm não Nhật Bản B
9. Bệnh viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib
10. Rubella
11. Bệnh tiêu chảy do vi rút Rota

Thông tư 10/2024/TT-BYT ngày 13 tháng 6 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng và phạm vi phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc

Mục tiêu tiêm chủng mở rộng quốc gia năm 2022

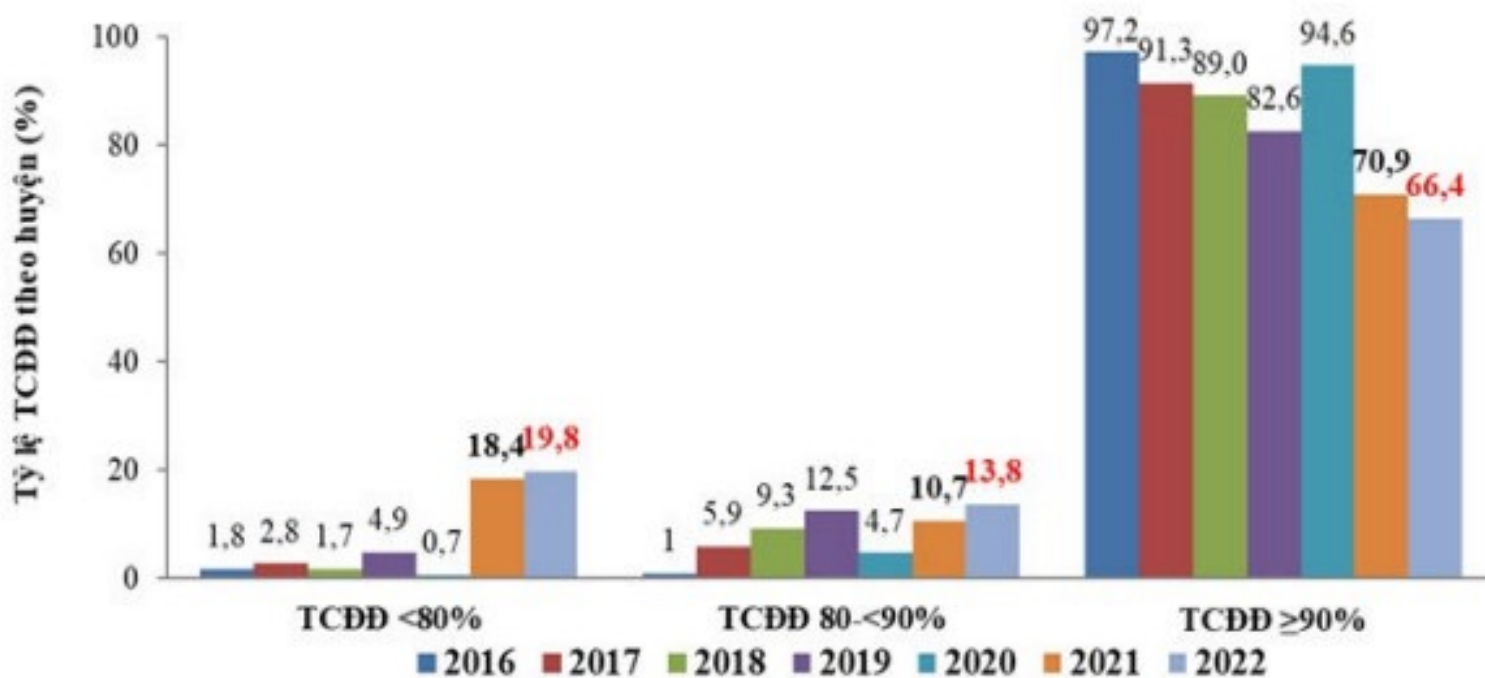
Mục tiêu chung:

- Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt.
- Duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh (UVSS).
- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ) 8 loại vắc xin (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, viêm gan B, Hib) cho trẻ dưới 1 tuổi đạt $\geq 90\%$.

Chỉ tiêu chuyên môn toàn quốc:

- Không có vi rút bại liệt hoang dại
- 100% số huyện đạt tiêu chuẩn loại trừ UVSS
- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cho trẻ < 1 tuổi đạt $\geq 90\%$
- Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh đạt $\geq 80\%$
- Tỷ lệ tiêm vắc xin uốn ván (UV2+) cho phụ nữ có thai đạt $\geq 85\%$
- Tỷ lệ tiêm đủ mũi vắc xin viêm não Nhật Bản đạt $\geq 90\%$
- Tỷ lệ tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ 18 tháng tuổi đạt $\geq 95\%$
- Tỷ lệ tiêm nhắc vắc xin DPT cho trẻ 18 tháng tuổi đạt $\geq 80\%$
- Tỷ lệ tiêm vắc xin bại liệt IPV1 cho trẻ 5 tháng tuổi đạt $\geq 90\%$
- Tỷ lệ mắc sởi < 5/100.000 dân
- Tỷ lệ mắc bạch hầu < 0,02/100.000 dân
- Tỷ lệ mắc ho gà < 1/100.000 dân

Tình hình tiêm chủng đầy đủ 2016-2022



Biểu đồ 2.1. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ <1 tuổi tuyến huyện trên toàn quốc, năm 2016-2022

Tăng 4 vắc xin vào chương trình tiêm chủng mở rộng đến 2030

- Vắc xin phòng bệnh do vi rút Rota từ năm 2022
- Vắc xin phòng bệnh do phế cầu từ năm 2025
- Vắc xin phòng bệnh ung thư cổ tử cung từ năm 2026
- Vắc xin phòng bệnh cúm mùa từ năm 2030

Nghị Quyết số 104/NQ-CP ngày 15.8.2022 của Chính phủ về lộ trình tăng số lượng vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 – 2030

1. Bệnh lao

Dịch tễ học:

- VN định hướng chấm dứt bệnh lao vào năm 2030. Theo đó, tình hình dịch tễ bệnh lao có biến chuyển tốt, nhưng tốc độ giảm số ca nhiễm quá chậm so với mục tiêu đưa số người mắc lao trên 100.000 dân từ 289 người (năm 2017) xuống 20 người (năm 2030). Hiện tốc độ giảm số bệnh nhân lao trên 100.000 dân mới đạt trung bình 3,8%/năm, trong khi yêu cầu đặt ra cho giai đoạn 2017-2025 là 9%/năm, giai đoạn 2025-2030 là 15%/năm.
- Mỗi năm hệ thống [y tế Việt Nam](#) phát hiện và đưa vào điều trị hơn 100.000 người mắc lao mới nhưng vẫn còn khoảng 50.000 ca mắc mới chưa được phát hiện, báo cáo trong cộng đồng.
- Tỷ lệ điều trị khởi được duy trì ở mức trên 90% đối với bệnh nhân lao mới, 75% bệnh nhân lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ dài hạn và 80% bệnh nhân lao đa kháng thuốc sử dụng phác đồ ngắn hạn.

Câu hỏi tình huống

- Nếu 1 trẻ ngoài 1 tháng tuổi đến phòng tiêm chủng
- Anh chị có chỉ định tiêm BCG nữa không?
- Nếu có, chỉ định tiêm BCG đến bao nhiêu tháng tuổi?

Bệnh lao

- *Tác nhân gây bệnh:* Trực khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis*. Trực khuẩn lao sống được nhiều tuần trong đờm, rác ẩm; bị tiêu diệt ở 100²C trong 5 phút và dễ mất khả năng gây bệnh dưới ánh nắng mặt trời
- Trực khuẩn lao lây qua đường hô hấp, tiếp xúc trực tiếp. Vi khuẩn lao từ các hạt nước bọt li ti hoặc trong các hạt bụi nhỏ đường kính từ 1 đến 5 μm sẽ dễ dàng bị hít vào phổi, xuống tận phế nang và nhân lên, gây bệnh tại phổi. Từ phổi vi khuẩn có thể qua máu, hạch bạch huyết đến các tạng khác trong cơ thể (hạch bạch huyết, xương, gan, thận...) và gây bệnh tại các cơ quan đó.
- Mọi lứa tuổi đều có thể bị mắc bệnh lao. Nhưng nguy cơ phát triển của bệnh lao cao ở trẻ em dưới 3 tuổi, người già và những người bị HIV/AIDS.

Bệnh lao

- *Triệu chứng:* Lao phổi với các triệu chứng mệt, sốt nhẹ về chiều, đổ mồ hôi đêm, ho dai dẳng kéo dài trên 2 tuần, sút cân, kém ăn, đau ngực, khạc đờm, cũng có thể ho khạc ra máu số lượng ít hoặc nhiều. Ngoài ra còn có các triệu chứng đặc trưng đối với lao hạch, xương, khớp, màng não, màng tim, đường tiêu hóa, tiết niệu.
- *Biến chứng:* Lao phổi có thể ho ra máu, tràn khí/ tràn dịch màng phổi, giãn phế quản, xơ phổi, suy hô hấp mạn tính.
- Người bị lao phổi nếu không được điều trị sẽ bị suy kiệt, tử vong đặc biệt ở những người nhiễm HIV/AIDS. Lao màng não có thể có biến chứng tổn thương thần kinh.

2. Bệnh viêm gan B

Dịch tễ học:

- Tỷ lệ lưu hành HBsAg toàn cầu chia làm 3 mức độ. Cao khi tỷ lệ lớn hơn hay bằng 8%, trung bình khi tỷ lệ từ 2-7% và thấp khi tỷ lệ < 2%.
- Tại vùng Châu Á Thái Bình Dương, tỷ lệ lưu hành cao gồm Việt Nam và các nước vùng Tây Thái Bình Dương. Theo **Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization = WHO)** Việt Nam là một trong những nước có **tỷ lệ nhiễm HBV cao nhất thế giới 15%-20%**, tức khoảng 10 -14 triệu người.

Bệnh viêm gan B

Dịch tễ học:

- Hiện tại HBV có 8 kiểu gen (genotype) là A, B, C, D, E, F, G, H phân bố trên thế giới theo hình 2. Việt Nam chủ yếu nhiễm kiểu B và C.
- Tỷ lệ chuyển huyết thanh HBeAg: kiểu gen B có tỷ lệ chuyển đổi huyết thanh HBeAg cao hơn kiểu gen C.
- Bệnh cảnh lâm sàng: suy gan cấp, viêm gan thể bùng phát (fulminant hepatitis) thường kèm với kiểu gen D hơn các kiểu gen khác.
- Diễn tiến của bệnh: kiểu gen C dễ diễn tiến đến ung thư tế bào gan nhất và là yếu tố nguy cơ độc lập của ung thư tế bào gan.
- Đáp ứng với điều trị của VGVRB mạn: kiểu gen A và B đáp ứng tốt với Interferon và Peginterferon hơn C và D.

Bệnh viêm gan B

- Khoảng 85-90% người mắc bệnh trưởng thành có diễn biến cấp tính.
- Mạn tính: Tùy thuộc lứa tuổi mắc VGB
 - Đối với trẻ sơ sinh: 90%
 - Đối với trẻ em từ 1 đến 5 tuổi: 25 đến 50%
 - Người lớn: Khoảng 5%

Bệnh viêm gan B

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi rút viêm gan B (VGB) Hepadnavirus. Vi rút bị bất hoạt ở nhiệt độ 100oC trong vòng 20 phút, formalin 5% trong vòng 12 giờ, cloramin 3% trong vòng 2 giờ.
- *Phương thức lây truyền:* Tiếp xúc với máu hoặc chế phẩm của máu, dịch tiết của cơ thể nhiễm vi rút VGB; qua đường sinh dục; mẹ truyền cho con trong thời kỳ sinh đẻ; những người sống trong cùng một gia đình dùng chung các dụng cụ như dao cạo râu, bàn chải đánh răng...

Bệnh viêm gan B

- *Triệu chứng:*

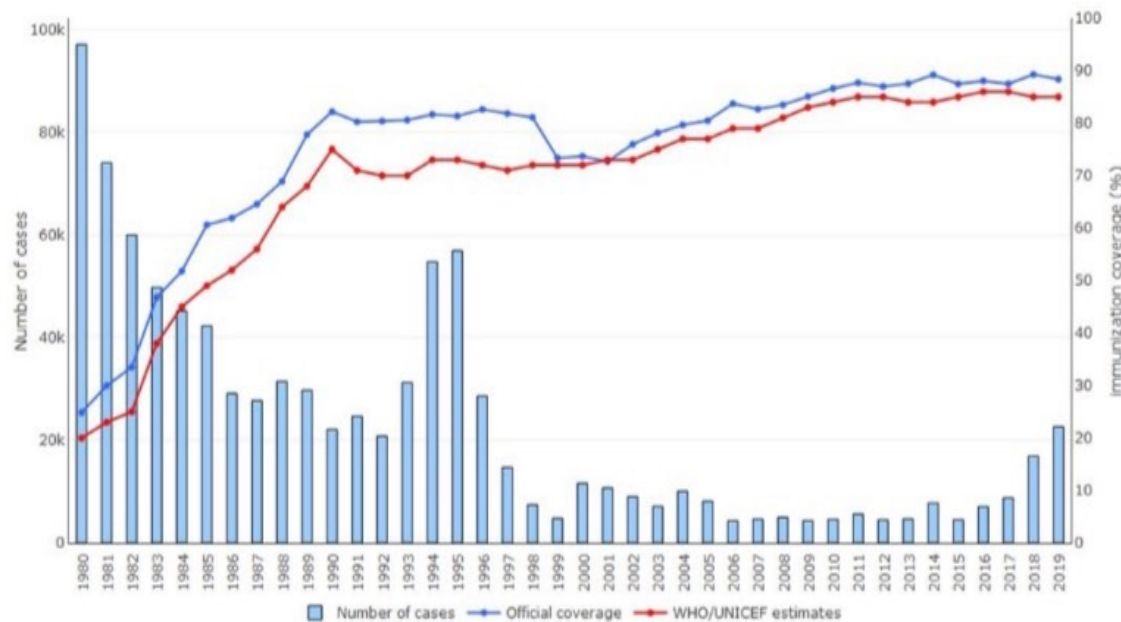
- Bệnh thường khởi phát với biểu hiện sốt nhẹ, chán ăn, bụng ậm ạch khó tiêu, đầy bụng, rối loạn tiêu hóa, đau đầu, nôn, sau khoảng 7-10 ngày xuất hiện vàng da, lúc này sẽ hết sốt, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu, phân bạc màu, đau khớp. Sau khoảng 4-6 tuần các triệu chứng lâm sàng đỡ dần.

- Thể tối cấp diễn biến trầm trọng, hôn mê và tử vong trên 95%.

- *Biến chứng:* Viêm gan mạn tính, suy gan, xơ gan, ung thư gan.

3. Bệnh bạch hầu

diphtheria Global annual reported cases and DTP3 coverage 1980-2019



Có xu hướng gia tăng trong những gần đây

Năm 2019:

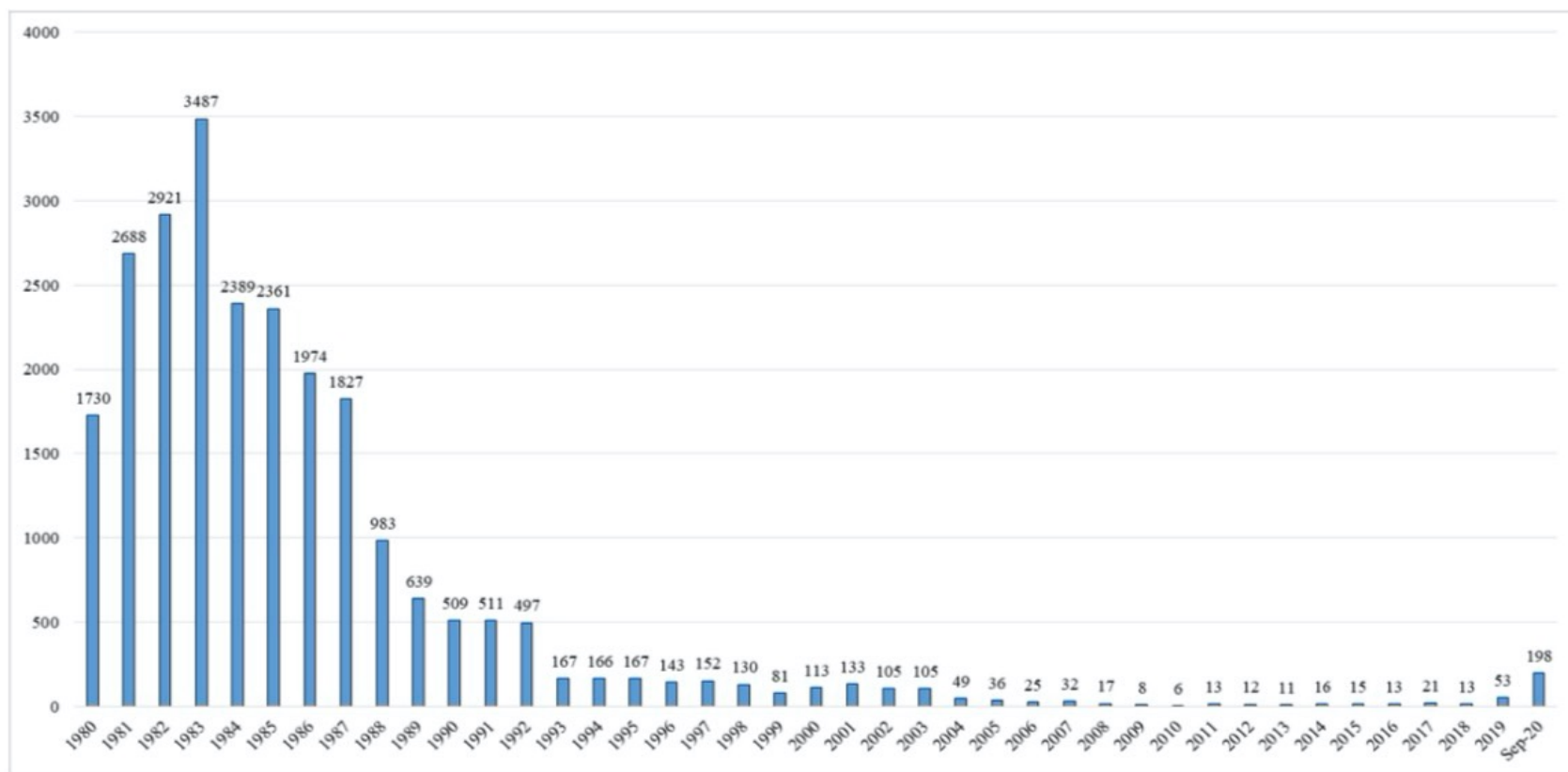
- Ấn Độ: 9.622
- Ethiopia: 7.184
- Nigeria: 2.289
- Madagascar: 1.815
- Indonesia: 495
- Yemen: 277
- Philippines: 201
- Lào: 73
- Thái Lan: 70
- Myanmar: 22
- Malaysia: 16

Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2019 revision, July 2020 and Cases of vaccine preventable diseases and Official Estimates reported by Member States through the WHO/UNICEF Joint Reporting Form as at 01 July 2020. Immunization, Vaccines and Biologicals, (IVB), World Health Organization. 194 WHO Member States. Date of slide: 23 July 2020



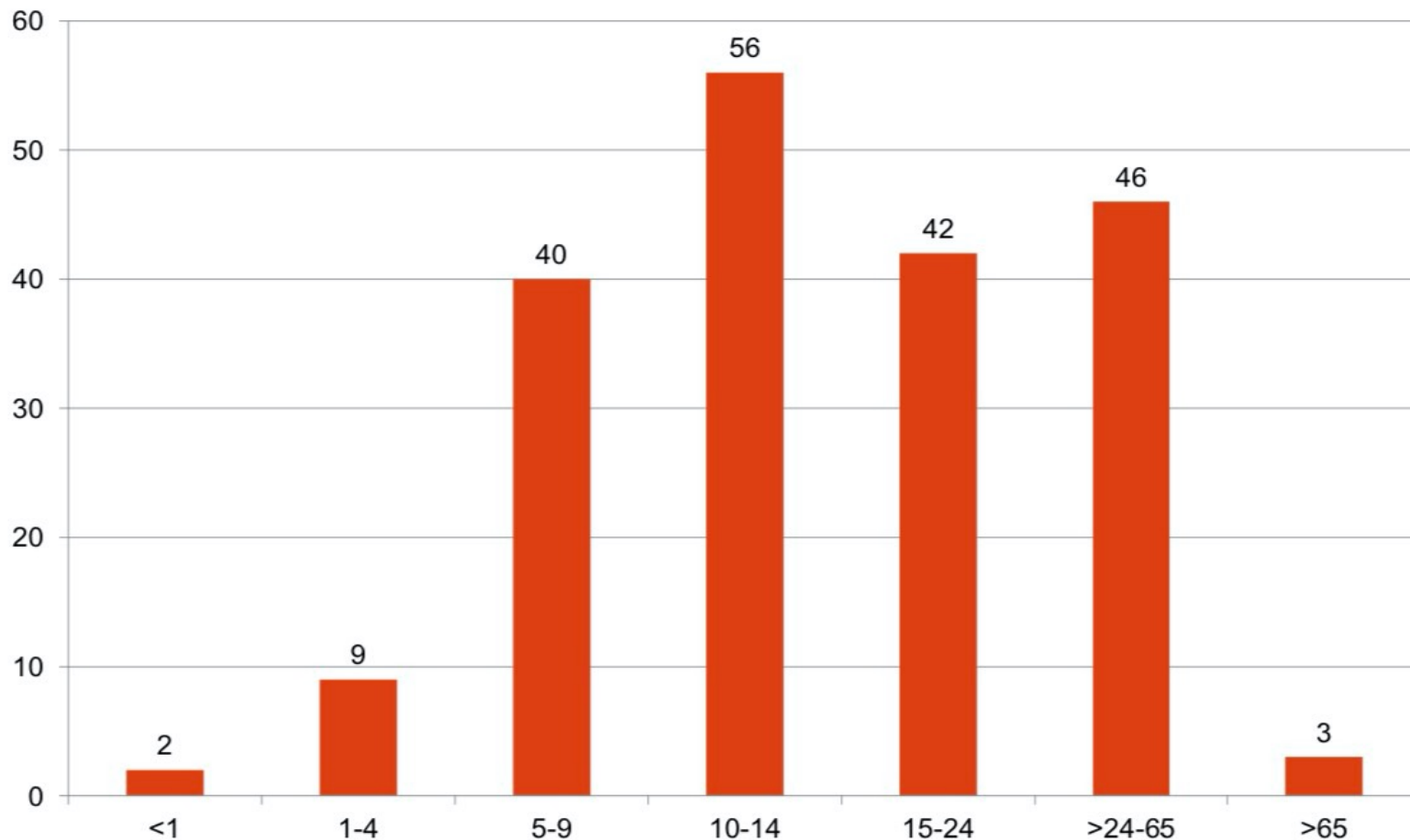
Bạch hầu

SỐ MẮC TẠI VIỆT NAM, 1980 ĐẾN NAY



Số mắc giảm nhiều lần so với trước thời điểm triển khai tiêm chủng mở rộng từ **3.487 trường hợp mắc** năm 1983 xuống còn khoảng từ **6 đến 53** ca mắc/năm (giai đoạn 2004-2019)

SỐ MẮC TẠI VIỆT NAM THEO ĐỘ TUỔI NĂM 2020



Số mắc từ 3 tháng tháng đến 78 tuổi, phân bố rải rác ở các nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 10-14 tuổi.

Bệnh bạch hầu

- *Tác nhân gây bệnh:* Là độc tố của **vi khuẩn bạch hầu** *Corynebacterium diphtheria*. Vi khuẩn bạch hầu có sức đề kháng cao ở ngoài cơ thể và chịu được khô lạnh. Nếu được chất nhày bao quanh bảo vệ thì vi khuẩn có thể sống trên đồ vật vài ngày đến vài tuần; trên đồ vải có thể sống được 30 ngày; trong sữa, nước uống đến 20 ngày; trong tử thi sống được 2 tuần. Vi khuẩn bạch hầu nhạy cảm với các yếu tố ly, hóa. Dưới ánh sáng mặt trời trực tiếp vi khuẩn sẽ bị chết sau vài giờ. Vi khuẩn có thể tồn tại trong dung dịch phenol 1% và cần 60°C trong vòng 1 phút.
- *Phương thức lây truyền:* Qua đường hô hấp do tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc người lành mang vi khuẩn bạch hầu. Bệnh còn có thể lây do tiếp xúc với những đồ vật có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu.

Bệnh bạch hầu

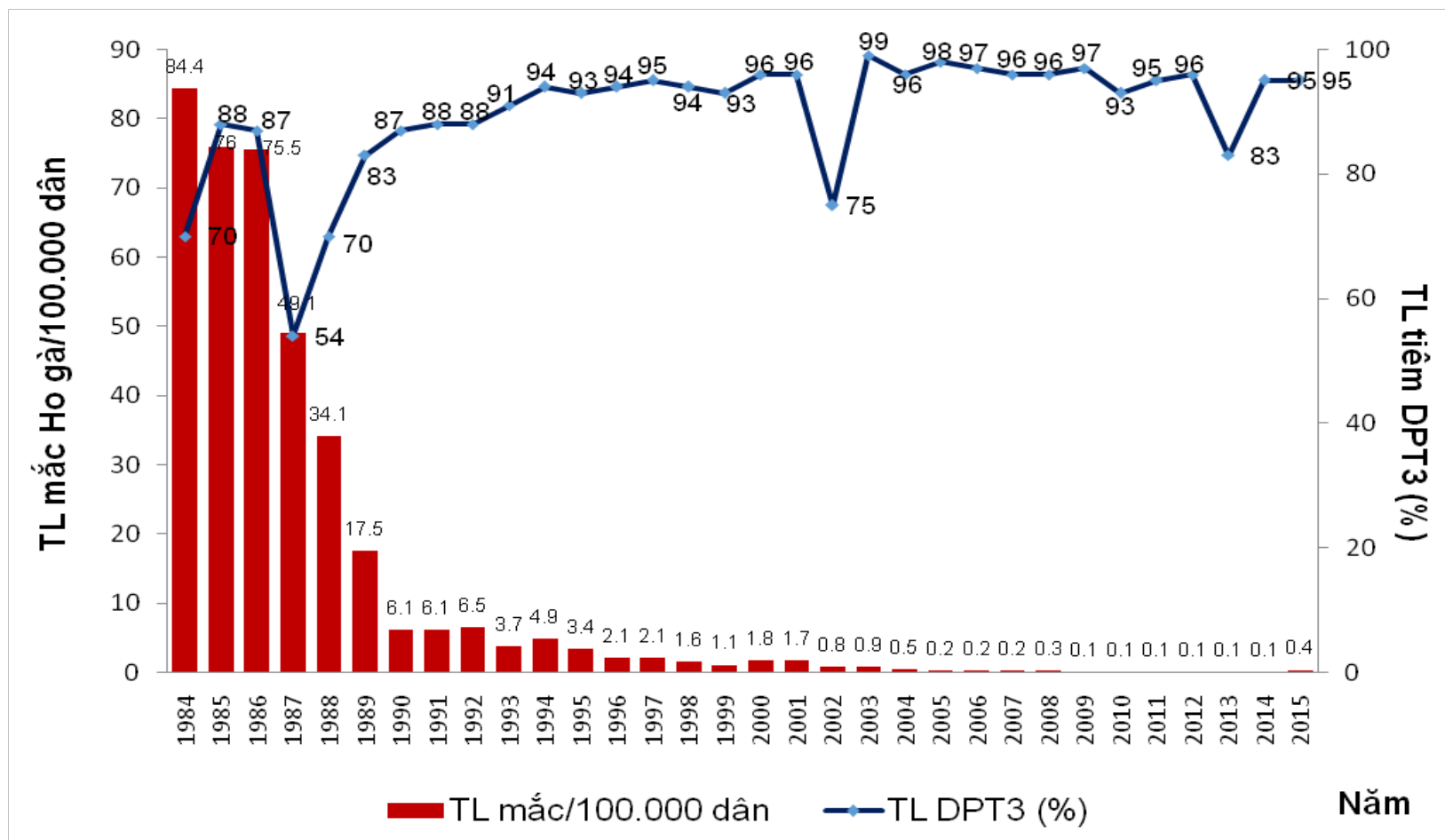
- *Triệu chứng:*

- Viêm họng, mũi, thanh quản.
- Họng đỏ, nuốt đau, da xanh, mệt mỏi, sốt, hạch cổ sưng và đau.
- Có giả mạc ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi. Giả mạc bạch hầu thường trắng ngà hoặc màu xám dính chặt vào xung quanh tổ chức viêm nếu bóc ra sẽ bị chảy máu, vùng niêm mạc xung quanh giả mạc bị xung huyết.
- Bạch hầu thanh quản là thể nặng ở trẻ em.
- Biểu hiện lâm sàng bị nhiễm ngoại độc tố bạch hầu tại chỗ là **giả mạc và biểu hiện toàn thân là nhiễm độc thần kinh**, làm tê liệt thần kinh sọ não, thần kinh vận động ngoại biên và thần kinh cảm giác. **Tỷ lệ tử vong 5-10%.**

Bệnh bạch hầu

- *Biến chứng*: Độc tố bạch hầu có thể gây các tổn thương sau:
 - Viêm cơ tim, tổn thương hệ thần kinh dẫn truyền cơ tim, tử vong do đột ngột trụy tim mạch.
 - Một số bệnh nhân bị viêm cơ tim và van tim, sau nhiều năm gây ra bệnh tim mãn và suy tim. Thoái hóa thận, hoại tử ống thận, chảy máu lớp túy và vỏ thượng thận. Tắc nghẽn đường hô hấp và gây tử vong trong vòng 6 – 10 ngày.

4. Bệnh ho gà



Bệnh ho gà

Bảng 2.18. Tình hình bệnh ho gà, các năm 2013-2022

Chỉ số	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Số mắc/chết	54/0	90/0	309/1	267/2	555/2	700/2	1.013/0	158/3	44/1	20/0
Tỷ lệ mắc/ 100.000 dân	0,06	0,1	0,3	0,3	0,6	0,7	1,06	0,2	0,04	0,02

Bệnh ho gà

- Tại Việt Nam, nhờ thành quả của chương trình tiêm chủng mở rộng mà tỷ lệ mắc ho gà đã giảm xuống đáng kể từ 84,4/100.000 dân năm 1984 xuống còn 0,07/100.000 dân năm 2014.
- Tuy nhiên, trong những năm gần đây ho gà đang có xu hướng tăng trở lại với bệnh cảnh và triệu chứng phức tạp.
- Trong các trường hợp mắc ho gà có tới 74% chưa được tiêm vắc xin (bao gồm cả những trẻ chưa đến tuổi tiêm như trẻ dưới 2 tháng tuổi và những trẻ đã đến tuổi tiêm nhưng chưa được tiêm), chỉ có 5% trẻ được tiêm đủ 3 mũi và không có trường hợp nào được tiêm mũi bổ sung (mũi 4 ở thời điểm 18 tháng tuổi), tỷ lệ tiêm mũi 1 và mũi 2 cũng ở tỷ lệ thấp là 14% và 7%. Chính việc không tiêm vắc xin hoặc tiêm nhưng không đủ mũi đã tạo điều kiện thuận lợi cho sự khởi phát bệnh ho gà.

Bệnh ho gà

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi khuẩn ho gà *Bordetella pertussis*. Vi khuẩn bị chết trong vòng 1 giờ dưới tác động của nhiệt độ, ánh sáng mặt trời trực tiếp hoặc thuốc sát khuẩn thông thường.
- *Phương thức lây truyền:* Lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng bệnh nhân khi ho, hắt hơi. Tính lây truyền rất cao, nhất là đối với những người sinh hoạt trong cùng một không gian khép kín lâu dài như hộ gia đình, trường học... Tỷ lệ mắc bệnh trong số những người trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân trong cùng hộ gia đình từ 90-100%.

Bệnh ho gà

- *Triệu chứng:*

- Là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính đường hô hấp, thường xảy ra ở trẻ nhỏ. Khởi đầu của bệnh có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, có viêm long đường hô hấp trên, mệt mỏi chán ăn và ho.
- Cơ ho ngày càng nặng và trở thành kịch phát trong 1-2 tuần, kéo dài 1-2 tháng hoặc lâu hơn.
- Cơ ho gà rất đặc trưng thể hiện trẻ ho rũ rượi từng cơn liên tục không thể kìm hãm được, sau đó là giai đoạn thở rít nghe như tiếng gà gáy, cuối cơn ho thường chảy nhiều đờm rãi trong suốt và sau đó là nôn.
- Sau mỗi cơn ho trẻ mệt bơ phờ, mình đẫm mồ hôi và thở gấp. Có thể ngừng thở ở trẻ nhỏ.

Bệnh ho gà

- *Biến chứng:*

- Biến chứng thường gặp ở trẻ nhỏ.
- Viêm phổi là biến chứng thường gặp nhất và dễ gây tử vong, đặc biệt ở trẻ dưới 1 tuổi.
- Trẻ có thể bị co giật do sốt hoặc giảm ô-xy cung cấp cho não, việc giảm ô-xy não là do cơn ho hoặc do độc tố của vi khuẩn.
- Các biến chứng nhẹ hơn là chán ăn, viêm tai giữa và mất nước.

5. Bệnh bại liệt

Bảng 2.13. Chỉ số giám sát LMC theo khu vực, năm 2022

Chỉ số giám sát	Miền Bắc	Miền Trung	Tây Nguyên	Miền Nam	Toàn quốc
Số ca LMC	151	19	4	64	238
Tỷ lệ LMC/100.000 trẻ <15 tuổi	1,39	0,61	0,33	0,67	0,96
Số LMC lấy đủ 2 mẫu phân	149	19	4	64	236
Tỷ lệ ca lấy đủ 2 mẫu phân (%)	98,7%	100%	100%	100%	99,2%
Chuyển mẫu muộn (>3 ngày)	61	4	0	41	106

Đã có 236 mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm các bệnh phẩm tại 2 phòng thí nghiệm vi rút đường ruột chuẩn thức quốc gia, trong đó 100% số mẫu được trả lời kết quả kịp thời. Cả nước tiếp tục không ghi nhận trường hợp bại liệt hoang dại và duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt.

Bệnh bại liệt

- Năm 2019, thế giới ghi nhận số ca **bệnh bại liệt hoang dại** cao nhất trong 5 năm trở lại đây với 175 trường hợp, tăng 5,3 lần so với 33 trường hợp năm 2018 và gần 8 lần năm 2017 với 22 trường hợp.
- Bên cạnh đó là 339 trường hợp bại liệt do vắc-xin biến đổi di truyền (cVDPV) xuất hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới. Đây là các trường hợp mắc bại liệt do virus bại liệt có **nguồn gốc từ vắc-xin uống, đào thải qua phân ra môi trường bên ngoài và biến đổi kiểu gene và có khả năng gây bệnh trở lại** ở những cộng đồng có tỷ lệ uống/tiêm vắc-xin bại liệt thấp. Mặc dù tỷ lệ này là rất rất nhỏ (chỉ 3-4 ca/1 triệu liều) nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ gây bệnh dịch tại cộng đồng

Bệnh bại liệt

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi rút bại liệt hoang dại *Poliovirus* típ 1, 2, 3 (típ 2 không còn lưu hành từ năm 1999) hoặc vi rút bại liệt có nguồn gốc từ vắc xin. Vi rút bại liệt có thể tồn tại trong phân vài ba tháng ở nhiệt độ 0-4oC. Trong nước ở nhiệt độ thường sống được 2 tuần. Vi rút bại liệt chịu đựng khô hanh, bị tiêu diệt ở nhiệt độ 56oC sau 30 phút và bị tiêu diệt bởi thuốc tím. Liều clo thường dùng để diệt khuẩn nước không tiêu diệt được vi rút bại liệt.
- *Phương thức lây truyền:* Lây truyền từ người sang người chủ yếu qua đường tiêu hóa. Vi rút bại liệt chủ yếu từ phân ô nhiễm vào nguồn nước, thực phẩm, sữa hoặc các thực phẩm khác rồi vào người qua đường tiêu hóa. Cũng có khi lây truyền qua đường hầu họng. Không có bằng chứng lây truyền qua côn trùng.

Bệnh bại liệt

- *Triệu chứng:* Vi rút bại liệt sau khi vào cơ thể sẽ đến hạch bạch huyết, tại đây một số ít vi rút xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương gây tổn thương ở các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh vận động của vỏ não.
- *Thể liệt mềm cấp điển hình:* Chiếm 1% với các triệu chứng đau họng, sốt, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau đầu, đau cơ các chi, dần dần mất vận động dẫn đến liệt không đối xứng, liệt mềm xuất hiện đột ngột ở tay hoặc chân. Liệt ở chi không hồi phục làm bệnh nhân khó vận động hoặc mất vận động. Liệt hành tủy dẫn đến suy hô hấp và tử vong.

Bệnh bại liệt

- Triệu chứng:
 - Thể viêm màng não vô khuẩn: Sốt, đau đầu, đau cơ, cứng gáy.
 - Thể nhẹ: Sốt, khó ngủ, đau đầu, buồn nôn, nôn, táo bón, có thể phục hồi trong vài ngày.
 - Thể ẩn: Không rõ triệu chứng, là thể thường gặp
- *Biến chứng*: Tử vong có thể xảy ra nếu bị liệt cơ hô hấp và không có máy thở hỗ trợ. Di chứng do liệt không hồi phục suốt đời thường gặp ở những trường hợp không được điều trị hợp lý.

6. Bệnh sởi

- Năm 2018, ghi nhận 7.585 ca nghi sởi/rubella, trong đó có 3.529 ca được lấy mẫu bệnh phẩm và 1.794 ca dương tính với sởi, tăng gấp 8,4 lần so với số mắc sởi của cả năm 2017 (214 ca). Tỷ lệ mẫu huyết thanh dương tính với sởi năm 2018 là 50,8%, tăng cao so với năm 2017 (14%).
- Điều đáng nói là có đến 92% bệnh nhân mắc sởi chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đầy đủ hoặc không rõ tiền sử tiêm chủng do mất sổ tiêm chủng, còn lại là tiêm 1 mũi, tỷ lệ rất nhỏ là tiêm đủ 2 mũi.

Bệnh sởi

- **Tác nhân gây bệnh:** Vi rút sởi *Morbillivirus*. Vi rút sởi chỉ có một kháng nguyên duy nhất. Vi rút chịu đựng kém ở môi trường bên ngoài, chết ở ngoại cảnh trong vòng 30 phút, dễ bị bất hoạt bởi các thuốc sát trùng thường dùng.
- **Phương thức lây truyền:** Lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc trực tiếp với các chất dịch tiết của mũi họng bệnh nhân. Đôi khi có thể lây gián tiếp qua những đồ vật mới bị nhiễm các chất tiết đường mũi họng của bệnh nhân. Bệnh sởi có tính lây truyền cao nhất, chỉ có thể cắt đứt được sự lây truyền của bệnh trong cộng đồng khi nào đạt được trên 95% tỷ lệ miễn dịch bảo vệ đặc hiệu sởi trong quần thể dân cư.

Bệnh sởi

- *Triệu chứng:*

- Sốt khởi đầu nhẹ sau đó thân nhiệt tăng dần, ho, chảy nước mũi, đau mắt đỏ, tiêu chảy.
- Vào ngày thứ 2 của bệnh xuất hiện dấu hiệu Koplik, đó là hạt trắng có kích thước nhỏ như hạt vừng trên niêm mạc miệng, các hạt Koplik chỉ tồn tại 12-14 giờ.
- Đây là dấu hiệu có giá trị chẩn đoán sớm và chắc chắn. Phát ban vào ngày thứ 4-6 của bệnh, **ban có dạng dát sẩn**, kích thước nhỏ, mọc tuần tự từ sau tai rồi lan dần ra hai bên má, cổ, lan xuống ngực, bụng, tay, sau lưng, hông và chân.
- Sau khi lan khắp toàn thân, ban sẽ tồn tại đến ngày thứ 6 kể từ ngày bắt đầu phát ban, sau đó sẽ dần dần biến mất theo trình tự xuất hiện.

Bệnh sởi

- *Biến chứng:*

- Vi rút sởi làm suy yếu hệ miễn dịch nên sau mắc sởi dễ bị biến chứng hoặc có thể tử vong đặc biệt ở trẻ suy dinh dưỡng.
- Chủ yếu gặp các biến chứng do bội nhiễm như viêm tai giữa, viêm phổi, tiêu chảy mất nước. Viêm não do sởi là 1 biến chứng nguy hiểm có thể gặp với tỷ lệ 1/1000 trường hợp sởi hoặc các biến chứng muộn như viêm não sơ cấp bán cấp có thể gặp 1/100.000 trường hợp sởi. Sởi có thể biến chứng tử vong.
- Trẻ được nuôi dưỡng kém hoặc không được uống vitamin A khi mắc sởi có thể bị khô loét giác mạc dẫn tới mù loà, suy dinh dưỡng nặng.

7. Bệnh viêm não Nhật Bản

- Tại Việt Nam, số ca bệnh Viêm não Nhật Bản xuất hiện rải rác quanh năm và dịch bệnh thường xảy ra vào các tháng mùa hè, đặc biệt vào các tháng 5, 6, 7 và tập trung nhiều nhất ở các tỉnh đồng bằng và trung du miền Bắc.
- Trước đây, Việt Nam ghi nhận khoảng 2.000 - 3.000 trường hợp mắc bệnh mỗi năm.
- Nhờ vắc-xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, hiện nay số ca được báo cáo mỗi năm đã giảm đáng kể, còn khoảng 200 - 400 ca mỗi năm.
- Bệnh Viêm não Nhật Bản đe dọa mọi lứa tuổi, **đặc biệt trẻ dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ đến 87,5%**. Chi phí cao trong điều trị, đồng thời để lại nhiều di chứng sức khỏe nặng nề cho người bệnh khiến Viêm não Nhật Bản là một gánh nặng cho cả gia đình và xã hội.

Viêm não Nhật Bản

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi rút viêm não Nhật Bản (VNNB). Vi rút không bị phá hủy ở pH: 7-9. Vi rút bị bất hoạt nhanh ở 50oC, ở 37oC sẽ bị bất hoạt chậm. Vì trên bề mặt của vi rút có lipid nên rất nhạy cảm với các chất dung môi hoà tan mỡ như ête, desoxy- cholat natri. Vi rút bị bất hoạt nhanh bởi tia tử ngoại.
- *Phương thức lây truyền:* Lây truyền từ động vật (chủ yếu là lợn và chim) sang người qua muỗi đốt (muỗi *Culex*, chủ yếu là muỗi *Culex tritaeniorhynchus*).

Viêm não Nhật Bản

- *Triệu chứng*: Sốt cao, nôn, rối loạn vận động (gồng vắn người từng cơn, run rẩy, múa giật, co giật), tăng tiết đờm rãi, nói khó, ngủ gà gật, mất trí nhớ, lơ mơ, li bì, hôn mê. Có thể không có triệu chứng.
- *Biến chứng*: Khoảng 20% số trường hợp có thể tiến triển nặng dẫn tới tử vong. Tỷ lệ qua khỏi có di chứng não (liệt, rối loạn tâm thần, điếc, ...) lên tới 30% đến 50%. Ở những vùng có bệnh lưu hành người ta nhận thấy 85% số trường hợp mắc bệnh là ở trẻ em dưới 15 tuổi.

8. Bệnh Rubella

- Khả năng nhạy cảm đối với người trưởng thành 6 -11 %
- 80% bé bị Rubella bẩm sinh nếu mẹ bị nhiễm trong 12 tuần lễ đầu mang thai.
- 54% bé bị Rubella bẩm sinh nếu mẹ bị nhiễm lúc thai 13 -14 tuần.
- 25% bé bị Rubella bẩm sinh lúc thai ở cuối của 3 tháng thai kỳ thứ 2.

Bệnh rubella

- *Triệu chứng*: Sốt, phát ban, đau khớp, hạch to sau tai, cổ và dưới cằm.
- *Biến chứng*: Bệnh Rubella ở trẻ em thường nhẹ, ít biến chứng. Tuy nhiên, nếu người mẹ nhiễm vi rút Rubella trong những tháng đầu của thời kỳ mang thai có thể gây tác hại nguy hiểm đến sức khỏe của bà mẹ cũng như thai nhi như sảy thai, thai chết lưu, trẻ sinh ra mắc hội chứng Rubella bẩm sinh với nhiều dị tật bẩm sinh nghiêm trọng (dị tật tim, điếc, đục thủy tinh thể, chậm phát triển...). Nhiều trường hợp mắc đa dị tật.

Bệnh rubella

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi rút *Rubella*. Sức đề kháng của vi rút rubella cũng như vi rút sởi rất yếu và dễ bị bất hoạt bởi nhiệt độ, ánh sáng và thuốc sát khuẩn thường dùng.
- *Phương thức lây truyền:* Qua đường tiếp xúc trực tiếp với chất tiết mũi họng của bệnh nhân hoặc có thể lây truyền qua các hạt nước miếng của bệnh nhân khuyếch tán trong không khí. Trong điều kiện không gian khép kín, tất cả những người cảm nhiễm đều có thể bị nhiễm vi rút. Trẻ em mắc hội chứng rubella bẩm sinh sẽ đào thải nhiều vi rút trong dịch tiết hầu họng, trong nước tiểu và là nguồn lây bệnh cho những người tiếp xúc.

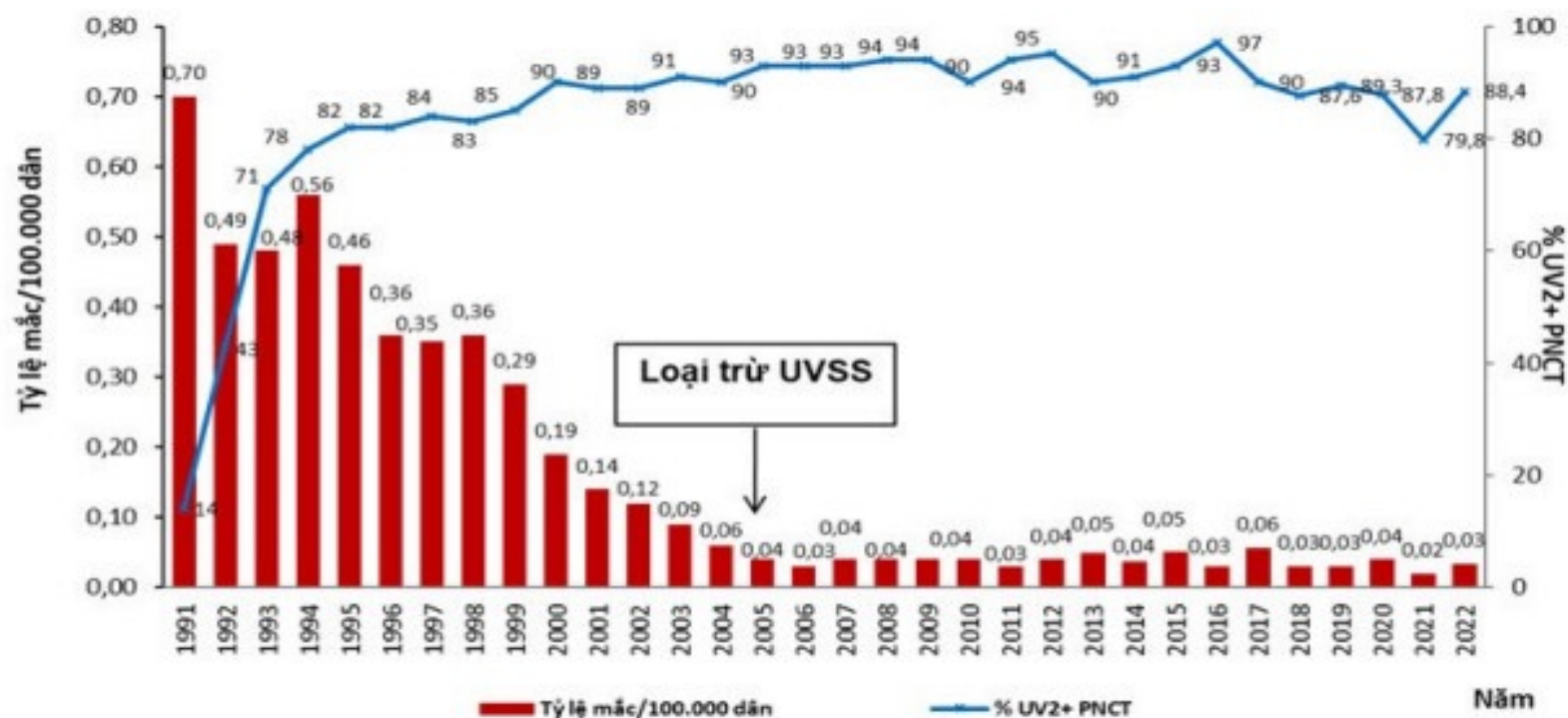
9. Bệnh Uốn ván

Bảng 2.15. Tình hình mắc uốn ván sơ sinh, các năm 2015 – 2022

Chỉ số	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Số ca UVSS	47	32	52	37	35	42	25	33
Tỷ lệ mắc UVSS /100.000 dân	0,05	0,03	0,06	0,03	0,03	0,04	0,02	0,03

Trong năm 2022, Việt Nam tiếp tục duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh. Trên toàn quốc ghi nhận 33 ca UVSS ở 25 huyện của 13 tỉnh. Số ca mắc và số tỉnh ghi nhận ca mắc UVSS năm 2022 cao hơn so với năm 2021. Tuy nhiên, một số địa phương có số ca mắc cao như Cao Bằng (7 ca); Sơn La (5 ca); Đắk Nông (5 ca); Lai Châu (4 ca). Các huyện có tỷ lệ mắc UVSS cao gồm Bảo Lâm (Cao Bằng), Krông Nô (Đắk Nông). Đây là các huyện thuộc địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, chủ yếu là người dân tộc thiểu số có phong tục tập quán đẻ tại nhà, việc vận động phụ nữ có thai đi tiêm vắc xin uốn ván, chăm sóc thai và đẻ tại cơ sở y tế còn nhiều khó khăn.

Uốn ván



Biểu đồ 2.3. Tỷ lệ tiêm UV2+PNCT và tỷ lệ mắc UVSS, 1991 - 2022

Bệnh uốn ván

- *Tác nhân gây bệnh:* Độc tố vi khuẩn uốn ván *Clostridium tetani*.
- *Phương thức lây truyền:* Qua các vết thương bị nhiễm đất, bụi, phân động vật, phân người; qua vết rách, bỏng; phẫu thuật, đẻ không vô khuẩn.
- *Triệu chứng:* Đau, co cứng cơ (cứng cổ, hàm và cơ bụng), khó nuốt, uống sặc, sốt, co giật và co thắt. Đối với uốn ván sơ sinh: trẻ bỏ bú, khít hàm, co cứng toàn thân.
- *Biến chứng:* Co thắt và co giật các cơ có thể làm gãy xương sống hoặc các xương khác. Rối loạn nhịp tim, hôn mê, viêm phổi và các nhiễm trùng khác có thể xảy ra. Tỷ lệ tử vong cao ở trẻ sơ sinh và người già..

10. Bệnh viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib

- *Tác nhân gây bệnh:* Vi khuẩn *Haemophilus influenzae* típ b (Hib).
- *Phương thức lây truyền:* Vi khuẩn Hib tồn tại ở mũi và họng, dễ lây truyền từ người sang người qua đường hô hấp, qua những giọt nước bọt hít hơi và ho. Nhiều trẻ mang vi khuẩn Hib mà không có bất cứ dấu hiệu hoặc triệu chứng lâm sàng nào, những trẻ này có thể lây bệnh cho các trẻ khác và đây là nguồn lây bệnh chính trong cộng đồng. Bất cứ trẻ nào chưa có miễn dịch phòng bệnh đều có nguy cơ mắc, đặc biệt trẻ từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi.

Bệnh viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib

- *Triệu chứng:*

- Đối với viêm màng não mủ: Bệnh cảnh nhiễm khuẩn diễn biến rất cấp tính. Sốt cao đột ngột, đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn vọt, tăng kích thích, cổ cứng, co giật, li bì, lơ mơ, hôn mê, liệt thần kinh khu trú, giảm trương lực cơ. Ở trẻ em biểu hiện đầu tiên là nôn và co giật, thóp phồng, chướng bụng, tiêu chảy. Có thể sốc nhiễm khuẩn.
- Đối với viêm phổi: Khởi phát viêm long đường hô hấp trên, sốt nhẹ, sổ mũi. Triệu chứng tiêu hóa (nôn, đau bụng, chướng bụng, tiêu chảy) thường nổi bật ở trẻ nhỏ. Ho, lúc đầu ho khan sau có đờm; có thể không có ho ở trẻ nhỏ; thở nhanh, khó thở, co kéo cơ bụng và cơ liên sườn, đau ngực.
- Có thể không có triệu chứng.

Bệnh viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib

- *Biến chứng:*

- Nhiễm trùng huyết, phù não, tràn dịch dưới màng cứng, phù phổi cấp, tràn mủ/ tràn khí màng phổi, viêm màng ngoài tim, suy hô hấp, tử vong.
- Có thể để lại di chứng: chậm phát triển tinh thần, vận động, ngôn ngữ, điếc, động kinh, tăng trương lực cơ.

11. Bệnh tiêu chảy do vi rút Rota

- Tên tác nhân: *Rotavirus*.
- Năm 1972, Kapikian và cộng sự lần đầu tiên phát hiện ra một vi rút có liên quan đến bệnh ỉa chảy và đặt tên là Norwalk.
- Đến năm 1973, Bishop quan sát dưới kính hiển vi điện tử vi rút giống như Reovirus và đặt tên là vi rút Rota. Các nghiên cứu sau này đã xác định vi rút Rota thuộc họ Reoviridae.
- Baoming (1995) chia vi rút Rota thành 7 nhóm A, B, C, D, E, F và G, trong đó chỉ có nhóm A, B, C gây bệnh cho người. Nhóm A hay gặp nhất, gây ra hầu hết các vụ dịch tiêu chảy nặng ở trẻ em, nhóm B và C thường gây các vụ dịch lẻ tẻ, hay gặp ở trẻ lớn và người trưởng thành. Trên thế giới, ghi nhận chủ yếu là 4 chủng G1P8, G3P8, G4P8, G2P4; ở Việt Nam, chủng G1P8 chiếm đa số.

Bệnh tiêu chảy do vi rút Rota

- Tại Việt Nam, năm 1980 mới nghiên cứu và xác định vi rút Rota là nguyên nhân chính gây bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Bệnh rất phổ biến đứng thứ hai sau nhiễm trùng hô hấp cấp tính ở trẻ em. Ở miền Bắc, bệnh thường xảy ra vào mùa thu đông kéo dài tới mùa xuân (khi thời tiết mưa, lạnh, ẩm ướt). Ở miền Nam, bệnh xảy ra quanh năm, nhiều nhất là vào tháng ba và tháng chín.
- Tại Việt Nam có 56% số trẻ nhập viện do viêm dạ dày ruột cấp là do nhiễm vi rút Rota. Hàng năm, số trẻ chết do vi rút Rota chiếm từ 4-8% trong tổng số trẻ dưới 5 tuổi bị chết vì mọi nguyên nhân.
- WHO: bệnh xảy ra nhiều nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi. Ở các nước đang phát triển, hàng năm có khoảng trên 125 triệu ca tiêu chảy do vi rút Rota ở trẻ em dưới 5 tuổi. Trẻ càng nhỏ càng có nguy cơ nhiễm bệnh, thường hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, đặc biệt là dưới 12 tháng.

Tác động của vắc xin phòng cúm đối với tỷ lệ nhiễm và mức độ nghiêm trọng của COVID-19

Kết quả từ một nghiên cứu của University of Michigan School of Medicine trên 27.201 người xét nghiệm COVID-19:

1. Trong khi vắc-xin phòng COVID-19 chưa được phổ biến rộng rãi, người dân quan tâm đến vai trò của vắc-xin phòng cúm đối với tính nhạy cảm và mức độ nghiêm trọng của COVID-19.
2. Kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 có xu hướng **GIẢM** ở những bệnh nhân **ĐƯỢC** tiêm phòng cúm so với những người **KHÔNG** tiêm phòng là 24%.
3. Những bệnh nhân **được tiêm phòng cúm** có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 **ÍT phải nhập viện** hoặc **thở máy hơn** và **có thời gian nằm viện NGẮN** hơn.
4. Tiêm phòng cúm nên được khuyến khích để giảm gánh nặng của COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.012>

Tác động của vắc xin phế cầu 13 với tỷ lệ nhiễm và mức độ nghiêm trọng của COVID-19

- Nghiên cứu trên 531.033 người từ ngày 1 tháng 3 đến ngày 22 tháng 7 năm 2020 ở Nam California: trong số đó, 3.677 người được chẩn đoán mắc COVID-19, 1.075 người nhập viện vì COVID-19 và 334 người chết vì COVID-19, những người được tiêm phòng vắc xin phế cầu 13:
 - 35% giảm nguy cơ chẩn đoán COVID-19.
 - 32% giảm nguy cơ nhập viện do COVID-19.
 - 32% giảm nguy tử vong do COVID-19.

<https://about.kaiserpermanente.org/health-and-wellness/health-research/news/pneumonia-vaccine-may-affect-course-of-covid-19>

Trân trọng cảm ơn!

- TS BS Nguyễn Hữu Thắng, Trường đại học Y Hà Nội
 - Tel: 0915.313175
 - E.mail: nguyenhuuthang@hmu.edu.vn



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

SCHOOL FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

CÁC LOẠI VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG VÀ TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ



ThS.BS. Nguyễn Văn Thành
Email: thanhnv@hmu.edu.vn

0819435488



MỤC TIÊU

1

Kể tên được các loại vắc xin trong TCMR và TCDV

2

Trình bày được lịch tiêm chủng trong TCMR và TCDV

3

Trình bày được liều lượng, đường tiêm, chỉ định chống chỉ định với từng loại vắc xin trong TCMR và TCDV



ĐỐI TƯỢNG TCMR (1)

TRẺ EM

- Trẻ <1 tuổi trong toàn quốc: 9 loại vắc xin phòng bệnh (lao, bại liệt, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, Hib, Rota, sởi)
- Trẻ 18-24 tháng toàn quốc: DPT, Sởi – Rubella
- Trẻ 1-5 tuổi: Viêm não Nhật Bản
- Trẻ 7 tuổi (vùng nguy cơ): tiêm vắc xin Td

PHỤ NỮ

- Phụ nữ có thai trên toàn quốc
- Phụ nữ 15-35 tại các vùng nguy cơ uốn ván sơ sinh cao



HÌNH THỨC TRIỂN KHAI TCMR (2)

Hình thức triển khai:

Tiêm chủng thường xuyên: 1 – 2 ngày/tháng

Tiêm chủng bổ sung: vắc xin MR, bại liệt, UV, Td

Tiêm chiến dịch: Covid-19




TCMR GIAI ĐOẠN 2021 - 2030



TĂNG 4 LOẠI VACCINE TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG GIAI ĐOẠN 2021 – 2030

(Nghị quyết số 104/NQ-CP ngày 15/8/2022 của Chính phủ)



Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam vừa ký Nghị quyết số 104/NQ-CP ngày 15/8/2022 của Chính phủ về Lộ trình tăng số lượng vaccine trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2021 – 2030.

Lộ trình



Vaccine phòng bệnh do virus Rota
từ năm 2022



Vaccine phòng bệnh do phế cầu
từ năm 2025



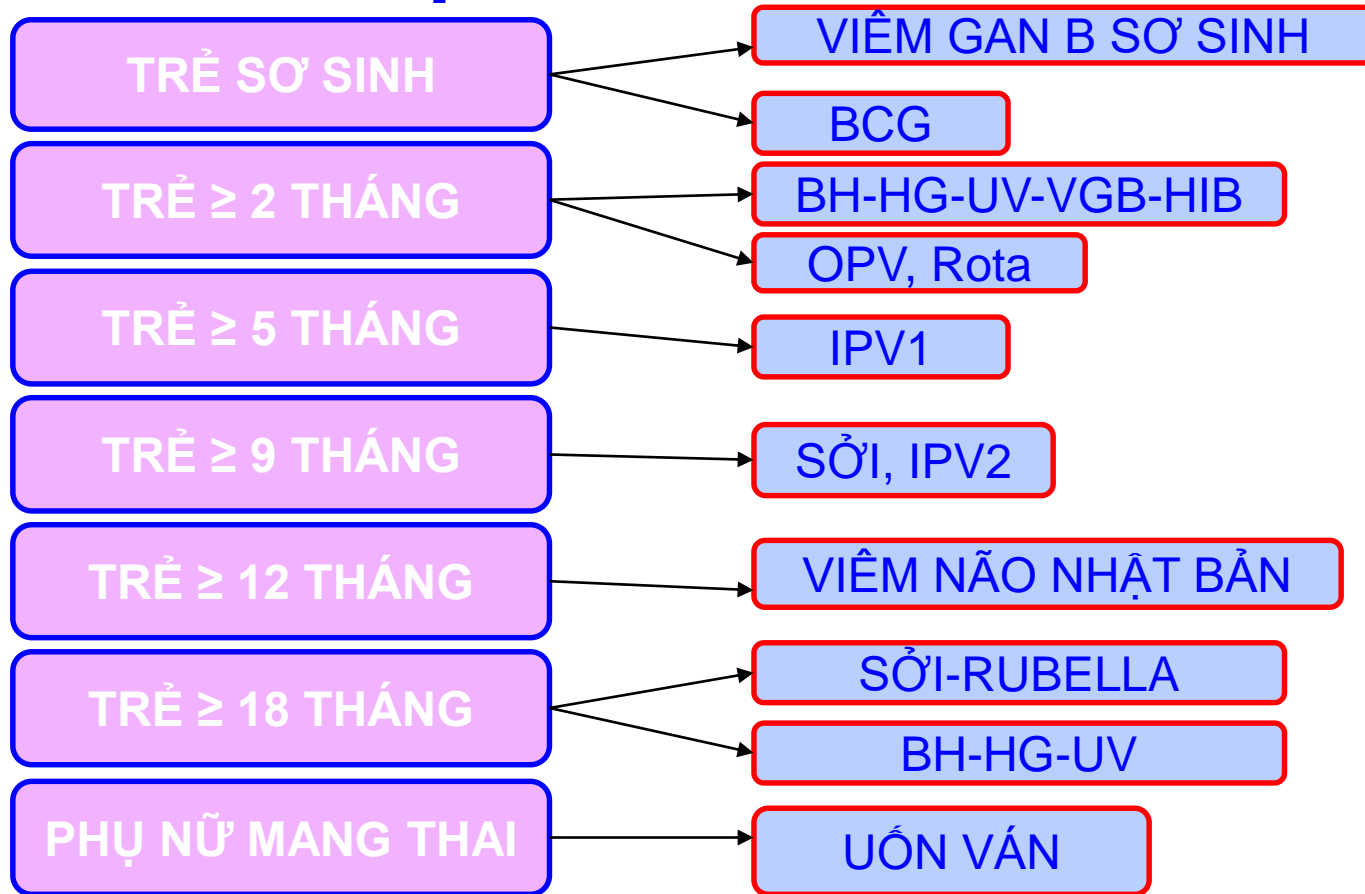
Vaccine phòng bệnh ung thư cổ tử cung
từ năm 2026



Vaccine phòng bệnh cúm mùa
từ năm 2030



SƠ LƯỢC VỀ VẮC XIN TCMR





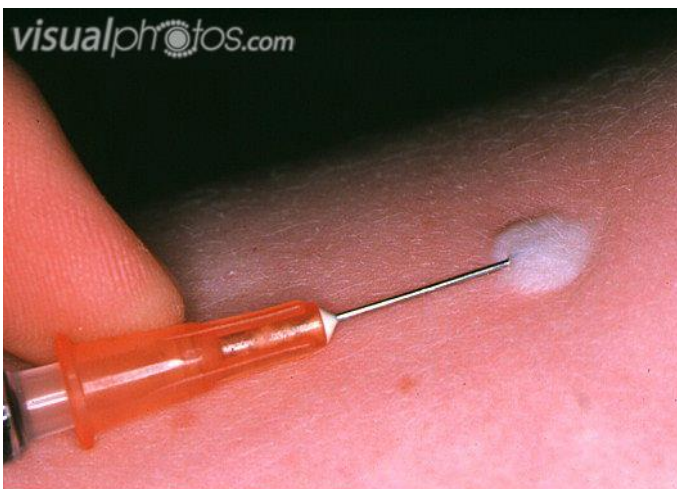
VẮC XIN BCG – phòng bệnh lao

Loại vắc xin	Sống, giảm độc lực
Tên thương mại	BCG (bacille Calmette-Guerin)
Số liều tiêm	1
Lịch tiêm	Tiêm sơ sinh, càng sớm càng tốt
Liều lượng, đường tiêm	0,1 ml, tiêm trong da
Vị trí tiêm	Vùng cơ delta tay trái
Chống chỉ định	Trẻ đang nhiễm lao, HIV/AIDS
Dạng vắc xin	Bột đông khô có dung môi kèm theo
Các dạng đóng gói	10 liều/lọ
Bảo quản	+2°C đến +8°C. Vắc xin dễ hỏng bởi ánh sáng. Vắc xin đã pha hồi chỉnh chỉ được dùng trong vòng 6 giờ. Không được để đông băng dung môi.





Tiêm BCG



m715204 [RM] © www.visualphotos.com



Vắc xin viêm gan B sơ sinh

Loại vắc xin	VX tái tổ hợp
Tên thương mại	Gene – HBvax
Số liều tiêm	1 liều
Lịch tiêm	Trong 24 giờ đầu sau sinh,
Tạm hoãn	Nhiễm khuẩn sơ sinh, dưới 2000 gr
Liều lượng, đường tiêm	0,5 ml / tiêm bắp
Vị trí tiêm	Mặt ngoài giữa đùi
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	1 liều/lọ
Bảo quản	Ở nhiệt độ từ 2° C đến 8° C. Không được để đông băng VX

Tầm quan trọng tiêm viêm gan B liều sơ sinh

Đường lây

Phòng chống lây truyền từ mẹ sang con
Chủ yếu vào thời gian sinh đẻ

Nguy cơ

- Nếu mẹ có HBsAg+ và HBeAg+ :90% trẻ sẽ bị lây truyền.
- Mẹ nhiễm chỉ có HBsAg+ thì khả năng lây truyền là 10%

Ảnh hưởng

- Nhiễm lúc dưới 1 tuổi: 90% sẽ phát triển thành viêm gan B mạn tính và là nguồn lây chủ yếu của cộng đồng;
- Nhiễm lúc 1-4 tuổi thì 40% trở thành mắc bệnh mạn tính



Ý nghĩa tiêm viêm gan B liều sơ sinh

Việc tiêm vắc-xin thực hiện càng sớm thì hiệu quả càng cao.

Tiêm trong 24 giờ có khả năng phòng được 85-90% các trường hợp lây truyền từ mẹ sang con.

Hiệu quả phòng ngừa sẽ giảm dần theo từng ngày từ 50-57% và không đạt được nếu tiêm sau 7 ngày.





Vắc xin Bạch hầu-ho gà-uốn ván- VGB - Hib

Loại vắc xin	Ho gà toàn tế bào, giải độc tố bạch hầu- uốn ván, viêm gan B tái tổ hợp, vỏ polysaccharid của vi khuẩn Hib
Tên thương mại	ComBE Five, SII, Quinvaxem
Số liều cơ bản	3 liều
Lịch tiêm	2, 3, 4 tháng tuổi
Chống chỉ định	Có biểu hiện quá mẫn với lần tiêm trước, trẻ >2 tuổi
Liều lượng, đường tiêm	0,5ml, tiêm bắp sâu
Vị trí tiêm	Mặt ngoài giữa đùi
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	1 liều/lọ
Bảo quản	Từ +2°C đến +8°C. Không được để đông băng vắc xin



Quinvaxem

2006 WHO khuyến cáo
Từ 12/2017 trở đi, HQ
ngừng sản xuất và cung
ứng tại VN



ComBe Five

Cấp phép từ 5/2017 thay
thế cho Quinvaxem



SII

Cấp phép lưu hành từ
tháng 9/2018



Vắc xin bại liệt uống (OPV)

Loại vắc xin	sống giảm độc lực (2 type KN 1,3)
Tên thương mại	bOPV
Số liều/Miễn dịch cơ bản	3 liều
Lịch uống	2, 3, 4 tháng tuổi;
Chống chỉ định	Suy giảm miễn dịch
Liều lượng, đường dùng	2 giọt uống
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	20 liều/lọ
Bảo quản	2°C-8°C, nhạy cảm với nhiệt độ cao



AFP



Vắc xin bại liệt tiêm (IPV)

Loại vắc xin	Bất hoạt (3 tuýp KN bại liệt 1,2,3)
Tên thương mại	IMOVAX POLIO (IPV)
Số liều	2 liều
Lịch tiêm	Mũi 1: 5 tháng, mũi 2: 9 tháng tuổi
Chống chỉ định	Dị ứng với tá dược, neomycin, streptomycin
Liều lượng	0,5 ml
Đường dùng	Tiêm bắp
Vị trí	Mặt ngoài giữa đùi
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	10 liều/lọ
Bảo quản	2° C - 8° C, không để đông băng



VX bại liệt đường tiêm (IPV)





VẮC XIN SỞI, SỞI - RUBELLA

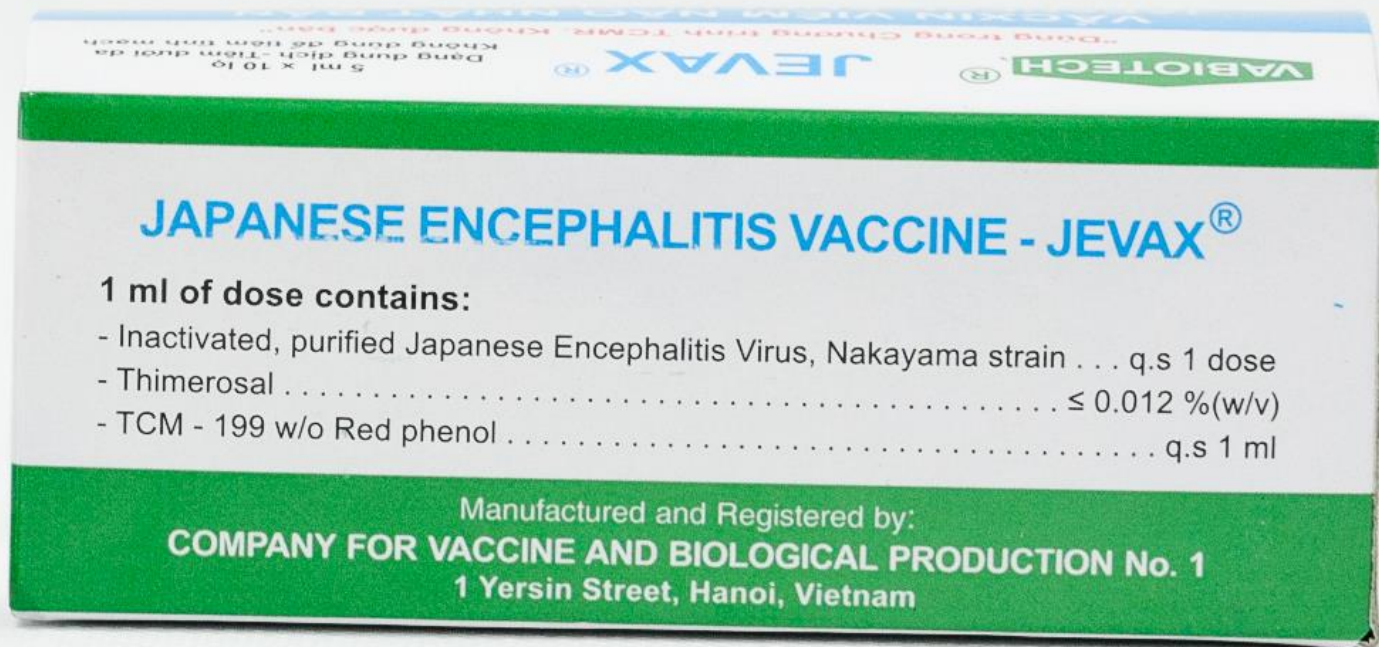
Loại vắc xin	Sống giảm độc lực
Số liều cơ bản	1 liều
Tên thương mại	MVVAC, MRVAC
Lịch tiêm	MVVAC: 9-11 tháng
Liều tiêm nhắc lại	MRVAC: 18-23 tháng
Chống chỉ định	PNCT, người suy giảm miễn dịch
Tạm hoãn	Tạm hoãn 3 tháng sau truyền máu hoặc các sp từ máu, Gamma globulin
Liều lượng, đường tiêm	0,5 ml. Tiêm dưới da
Vị trí tiêm	Mặt ngoài phía trên cánh tay
Dạng vắc xin	Bột đông khô có dung môi kèm theo
Dạng đóng gói	10 liều/lọ
Bảo quản	Ở nhiệt độ +2°C đến +8°C. Nhạy cảm với ánh sáng. Hủy sau 6h sau khi pha hồi chỉnh





Vắc xin viêm não Nhật Bản

Loại vắc xin	Vắc xin bất hoạt
Tên thương mại	JEVAX
Số liều	3 liều
Lịch tiêm	Bắt đầu lúc đủ 1 tuổi. Liều 2 cách liều 1 từ 7 - 14 ngày. Liều 3 cách liều 1: 1 năm
Chống chỉ định	Dị ứng với liều tiêm trước
Liều lượng, đường tiêm	≤ 36 tháng: 0,5ml; > 36 tháng: 1ml Tiêm dưới da
Vị trí tiêm	Mặt ngoài phía trên cánh tay
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	5ml/lọ
Bảo quản	Ở nhiệt độ từ 2°C đến 8°C. Không được để đông băng VX





Vắc xin Bạch hầu-ho gà-uốn ván

Loại vắc xin	Ho gà toàn tế bào, giải độc tố bạch hầu- uốn ván
Tên thương mại	DPT
Số liều tiêm	1 liều
Lịch tiêm	18 tháng tuổi
Chống chỉ định	Có biểu hiện quá mẫn với lần tiêm trước
Liều lượng, đường tiêm	0,5ml, tiêm bắp
Vị trí tiêm	Mặt ngoài giữa đùi
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	20 liều/lọ
Bảo quản	Từ +2°C đến 8°C. Không được để đông băng vắc xin





Vắc xin phòng bệnh uốn ván

Loại vắc xin	Giải độc tố uốn ván
Tên thương mại	Vắc xin uốn ván hấp phụ (TT)
Số liều	Tối thiểu 2 liều cơ bản
Chống chỉ định	Phản ứng quá mẫn với lần tiêm trước
Liều lượng, đường tiêm	0,5 ml, tiêm bắp
Vị trí tiêm	Mặt ngoài phần trên cánh tay
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	20 liều/lọ
Bảo quản	Ở nhiệt độ từ +2° C đến +8° C Không để đông băng vắc xin





Vắc xin phòng bệnh bạch hầu uốn ván

Loại vắc xin	VX phối hợp giải độc tố Uốn ván và Bạch hầu
Tên thương mại	VX uốn ván bạch hầu hấp phụ (Td)
Chỉ định	Trẻ từ 7 tuổi trở lên và người lớn
Chống chỉ định	Tiền sử quá mẫn với thành phần của vắc xin
Số liều	✓Tiêm nhắc cho trẻ 7 tuổi trước đó đã tiêm đủ liều cơ bản, 10 năm /lần ✓Người từ 7 tuổi chưa tiêm: 2 liều cơ bản cách 1 tháng, nhắc sau 6 tháng, sau đó cứ 10 năm/lần
Liều lượng, đường tiêm	0,5 ml, tiêm bắp
Dạng vắc xin	Vắc xin dạng dung dịch
Dạng đóng gói	hộp 10 lọ - 5ml; hộp 20 lọ - 0,5ml
Bảo quản	Ở nhiệt độ từ +2° C đến +8° C Không để đông băng vắc xin





MỘT SỐ VẮC XIN SỬ DỤNG TRONG TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ



TRẺ SƠ SINH





TRẺ TỪ 2 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN



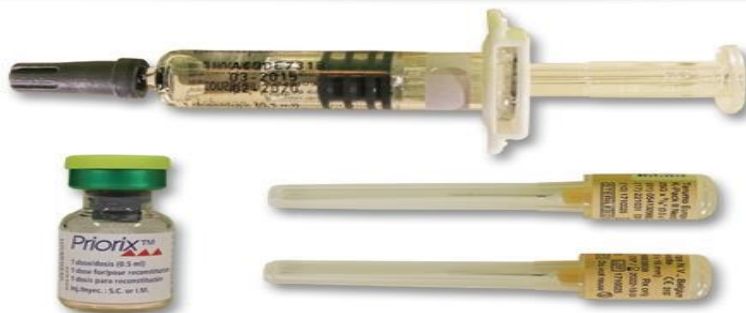


TRẺ TỪ 6 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN





TRẺ TỪ 9 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN



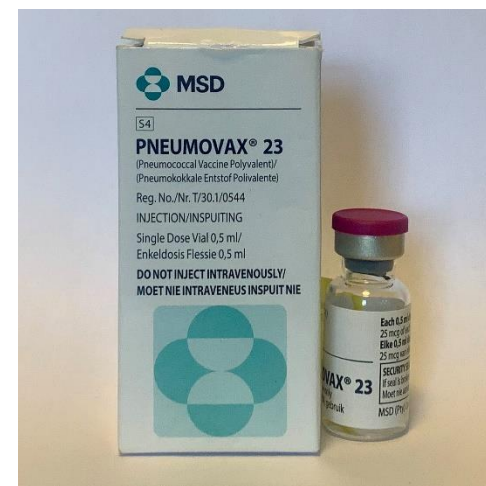


TRẺ TỪ 12 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN





TRẺ TỪ 24 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN





ĐỐI TƯỢNG TỪ 9 – 45 TUỔI

R THUỐC BÁN THEO ĐƠN ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM

GARDASIL™

Vắc-xin tái tổ hợp tứ giá ngừa Papillomavirus ở người (typ 6, 11, 16, 18)

Dịch treo dùng đường tiêm bắp

LẮC KỸ TRƯỚC KHI DÙNG

Lọ 1 liều đơn 0,5 mL

MSD





PHỤ NỮ MANG THAI VÀ MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP KHÁC

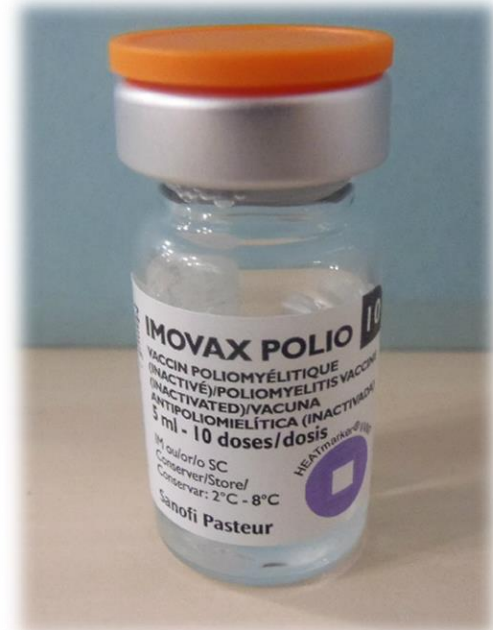




Lịch tiêm các vắc xin trong TCMR

Thông tư 10/TT-BYT, ngày 13/06/2024

Tuổi	Vắc xin sử dụng
Sơ sinh	- BCG - VGB mũi 0 (24 giờ)
2 tháng	- DPT-VGB-Hib mũi 1 - bOPV 1, Rota
3 tháng	- DPT-VGB-Hib mũi 2 - bOPV 2, Rota
4 tháng	- DPT-VGB-Hib mũi 3 - bOPV 3
5 tháng	- Bại liệt tiêm (IPV1)
9 tháng *	- Sởi 1, IPV2*
12 tháng	- VNNB Lần 1 (trẻ 1-5 tuổi) Lần 2: 7-14 ngày sau lần 1 Lần 3: 1 năm sau lần 1
18 tháng	- DPT4 - Sởi-rubella



(*) trẻ 9 tháng tuổi: tiêm IPV mũi 2 (tháng 8/2022 đã triển khai qui mô nhỏ tại 07 tỉnh, triển khai toàn quốc từ tháng 9/2022 trong TCMR).

Dự kiến triển khai vắc xin Rota từ Quý III/2024.



Lịch tiêm chủng vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai

Phụ nữ có thai	Lịch tiêm
1. Với người chưa tiêm hoặc không rõ tiền sử tiêm đủ 3 mũi VX chứa thành phần UV liều cơ bản	Tiêm theo lịch: 5 mũi Lần 1: Tiêm sớm có thai lần đầu Lần 2: Ít nhất 1 tháng sau lần 1 Lần 3: Ít nhất 6 tháng sau lần 2 hoặc kỳ có thai sau Lần 4: Ít nhất 1 năm sau lần 3 hoặc kỳ có thai sau Lần 5: Ít nhất 1 năm sau lần 4 hoặc kỳ có thai sau
2. Với người đã tiêm đủ 3 mũi UV liều cơ bản	Lần 1: Tiêm sớm có thai lần đầu Lần 2: Ít nhất 1 tháng sau lần 1 Lần 3: Ít nhất 1 năm sau lần 2 hoặc kỳ có thai sau
3. Với người đã tiêm đủ 3 mũi UV liều cơ bản và 1 liều nhắc lại:	Lần 1: Tiêm sớm có thai lần đầu Lần 2: Ít nhất 1 năm sau lần 1 hoặc kỳ có thai sau



LỊCH TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ

STT	Tuổi tiêm	Tên Vắc xin	Phòng bệnh
1.	≤ 24h	Viêm gan B	Viêm gan B
2.	Sơ sinh	BCG	Lao
3.	2 tháng	BH-UV-HG-BL-Hib-VGB- Rota- Phế cầu (1), Men B	BH-UV-HG-BL-Hib- VGB-Rota- Phế cầu
4.	3 tháng	BH-UV-HG-BL-Hib-VGB- Rota- Phế cầu (2)	BH-UV-HG-BL-Hib- VGB-Rota- Phế cầu
5.	4 tháng	BH-UV-HG-BL-Hib-VGB- Phế cầu (2) Rota (có thể)	BH-UV-HG-BL-Hib- VGB-Rota- Phế cầu



LỊCH TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ

STT	Tuổi	Tên Vắc xin	Phòng bệnh
6.	6 tháng	<ul style="list-style-type: none">- Cúm- Não mô cầu BC	<ul style="list-style-type: none">- Cúm- Viêm màng não do NMC typ BC
7.	9 tháng	<ul style="list-style-type: none">- VNNB B (Imojev)- Sởi – Quai bị - Rubella (Priorix)- Thủy đậu (Varilrix)- Não mô cầu ACYW	<ul style="list-style-type: none">- VNNB B- Sởi – Quai bị - Rubella- Thủy đậu- Viêm màng não do NMC type ACYW
8.	≥ 12 tháng	<ul style="list-style-type: none">- Sởi – Quai bị - Rubella (MMR II)- Viêm gan A (B)- Thủy đậu (Varivax)	<ul style="list-style-type: none">- Sởi – Quai bị - Rubella- Viêm gan A (B)- Thủy đậu
9.	16 – 24 tháng	<ul style="list-style-type: none">- BH-UV-HG-BL-Hib-VGB - Phế cầu (4)- VGA (nhắc lại)	<ul style="list-style-type: none">- BH-UV-HG-BL-Hib-VGB - Phế cầu- Viêm gan A



LỊCH TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ

STT	Tuổi	Tên Vắc xin	Phòng bệnh
10.	≥ 24 tháng	<ul style="list-style-type: none">- Thương hàn- Tả- Nhắc lại 1 số vắc xin khác	<ul style="list-style-type: none">- Thương hàn- Tả
11.	9 – 45 tuổi	HPV	Ung thư cổ tử cung, Sùi mào gà, mụn cóc SD
12.	Mọi lứa tuổi	<ul style="list-style-type: none">- Uốn ván- Dại	<ul style="list-style-type: none">- Uốn ván- Dại



4 loại vắc xin COVID-19 sử dụng PB tại VN

TÓM TẮT Thông tin các vắc xin phòng COVID-19 tại Việt Nam

Tên vắc xin	Công nghệ sản xuất	Nhiệt độ bảo quản, HSD tại tỉnh/huyện /điểm tiêm chủng	Đóng lọ	Thực hành tiêm chủng	Liều lượng	Lịch tiêm mũi 2
AstraZeneca	Vector	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 6 tháng	10 liều/lọ	Không lắc lọ VX	0,5 ml/liều	8-12 tuần
Comirnaty của Pfizer	mRNA	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 31 ngày	6 liều/lọ	Không lắc, lật 10 lần lọ VX Pha loãng cùng 1,8 ml NaCl 0,9%	0,3 ml/liều	3-4 tuần
Moderna	mRNA	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 30 ngày	14 liều/lọ	Không lắc, xoay nhẹ nhàng lọ VX	0,5 ml/liều	1 tháng (28 ngày)
Verocell Của Sinopharm	Bất hoạt	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 24 tháng	1 liều/lọ	Lắc lọ vắc xin	0,5 ml/liều	3-4 tuần





1 số nguyên tắc trong lịch tiêm chủng

- Đảm bảo khoảng cách tối thiểu giữa các mũi.
- Không tiêm sớm trước lịch tiêm chủng
- Nếu trường hợp không được tiêm chủng đúng lịch thì cần tiêm chủng càng sớm càng tốt sau đó.
- Không cần thiết phải tiêm nhắc lại nếu như lần đến tiêm này cách xa hơn dự kiến so với lần tiêm trước.
- Có thể tiêm chủng nhiều vắc xin trong cùng 1 buổi



Câu hỏi tình huống

Câu 1: Trẻ 5 tháng tuổi đến tiêm, trong phiếu tiêm chủng ghi cháu bé mới được tiêm BCG, cháu cần tiêm gì trong lần này và lịch cho các tháng tiếp theo thế nào?

Câu 2: Một chị phụ nữ có thai lần thứ 2, thai 5 tháng, đến tiêm vắc xin uốn ván, chị đã được tiêm 2 mũi vắc xin uốn ván lần mang thai đầu cách đây 2 năm có cần tiêm vắc xin trong lần này không và lịch tiêm tiếp theo thế nào?



5
tháng

6
tháng

7
tháng

9
tháng

DPT - VGB -
Hib1, OPV1,
IPV1

DPT - VGB -
Hib2, OPV2

DPT - VGB -
Hib3, OPV3

Sởi, IPV2



Thai
lần 1



UV1



UV2

Có
thai 5
tháng



UV3

có thai
lan sau



UV4



Bài tập: Điền thông tin vắc xin


Điền thông tin của các loại vắc xin (TCMR và TCDV) hiện nay:

VGB, BCG, OPV, DPT-VGB-Hib, IPV, Sởi, Sởi – Rubella, Uốn ván, DPT, VNNB, Rota, 6in1, phế cầu,...

- ✓ Tên vắc xin
- ✓ Lịch tiêm
- ✓ Liều lượng
- ✓ Đường dùng
- ✓ Vị trí tiêm
- ✓ Các lưu ý



Trân trọng cảm ơn!



TIẾP NHẬN, BẢO QUẢN, VẬN CHUYỂN VẮC XIN

NGUYỄN THANH THẢO

MỤC TIÊU⁽¹⁾

- **Về kiến thức:**

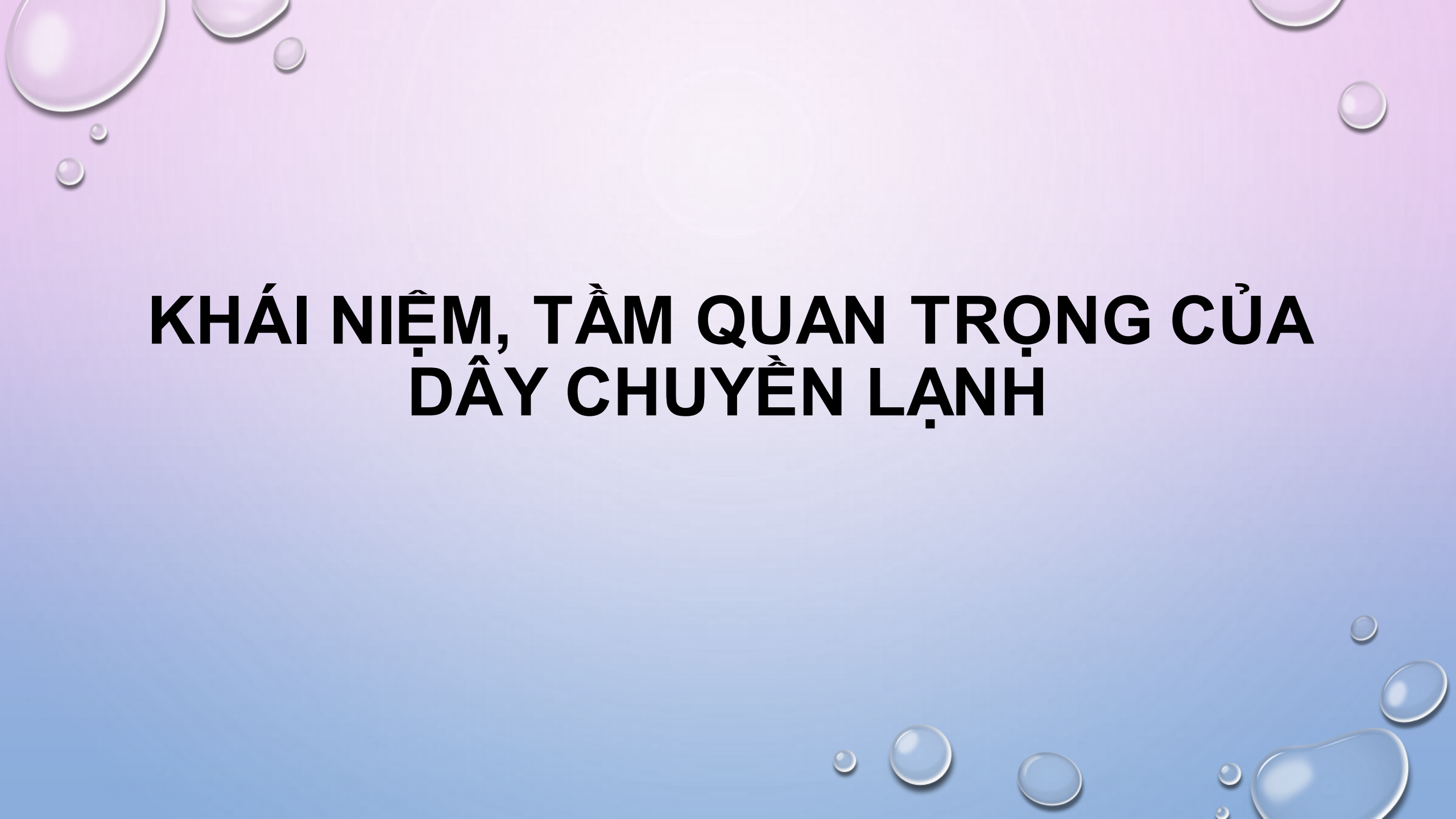
1. *Trình bày được khái niệm, nguyên tắc và cách bảo quản vaccine của dây chuyền lạnh.*
2. *Trình bày được 1 số dụng cụ theo dõi dây chuyền lạnh, nghiệm pháp lắ, cách bảo dưỡng thiết bị dây chuyền lạnh*

MỤC TIÊU (2)

Về kỹ năng:

- 1. Sắp xếp vắc xin trong buồng lạnh, tủ lạnh cửa trên, tủ lạnh cửa trước, hòm lạnh/phích vắc xin.*
- 2. Sử dụng được 1 số dụng cụ theo dõi dây chuyền lạnh và thực hiện được nghiệm pháp lắc.*

Về thái độ: Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện đúng quy định về tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển vắc xin.

The background features a light purple-to-blue gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic water droplets of varying sizes. A large, faint, circular watermark is centered in the upper half of the image. The main text is centered and reads:

KHÁI NIỆM, TẦM QUAN TRỌNG CỦA DÂY CHUYỀN LẠNH

KHÁI NIỆM DÂY CHUYỀN LẠNH

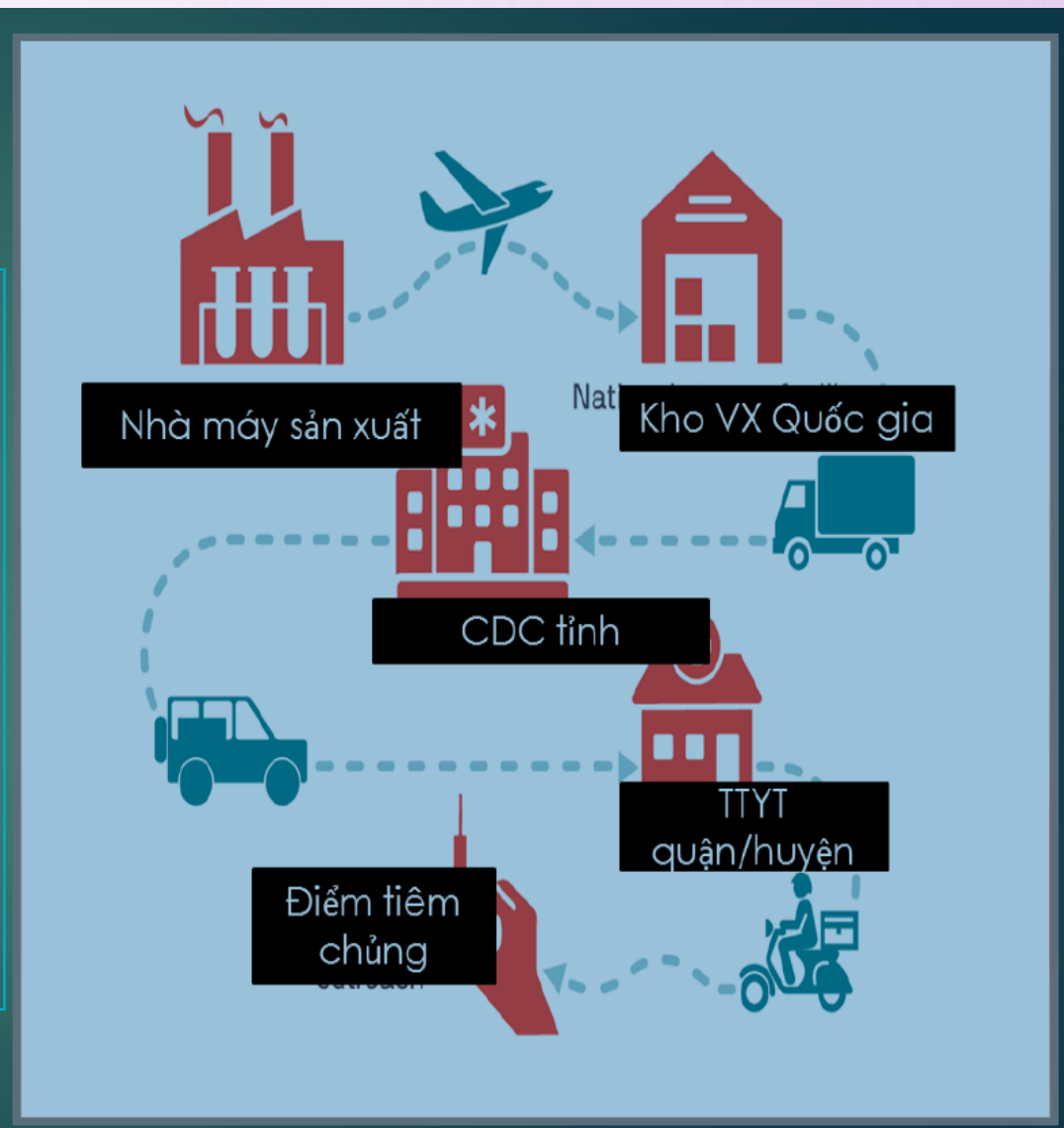
- Vắc xin nhạy cảm với nhiệt độ cao và đông băng do vậy phải bảo quản vắc xin ở nhiệt độ cho phép từ nơi sản xuất tới khi sử dụng.
- Hệ thống **thiết bị bảo quản, vận chuyển vắc xin** gọi là hệ thống dây chuyền lạnh.
- **Con người được đào tạo** là yếu tố quan trọng nhất

DÂY CHUYỀN LẠNH

DÂY CHUYỀN LẠNH

Theo nghị định 104/NĐ-CP của chính phủ:

Thiết bị dây chuyền lạnh là hệ thống thiết bị bảo quản, theo dõi nhiệt độ và vận chuyển vắc xin từ nhà sản xuất đến các điểm tiêm chủng.



ĐẶC TÍNH CỦA VẮC XIN

Chế phẩm sinh học, dễ hỏng

VX hỏng/ phải hủy khi

**Đông
băng**

VX dạng dung dịch
(trừ bOPV)
(Trong đó nhạy
cảm nhất VGB, Ho
gà bất hoạt, IPV)

**Nhiệt độ
cao**

Tất cả VX
(Đặc biệt
vx sống
GDŁ)

**6 giờ
sau pha
hồi
chỉnh**

BCG, sởi,
sởi rubella

Đã mở

cần hủy
cuối buổi
tiêm

TẦM QUAN TRỌNG CỦA DÂY CHUYỀN LẠNH

- Vắc xin có thể bị hư hỏng, giảm hoặc mất hiệu lực nếu không được bảo quản đúng cách
- Việc tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển vắc xin đúng quy trình là điều kiện quan trọng để đảm bảo an toàn và hiệu quả tiêm chủng

DỤNG CỤ DÂY CHUYỀN LẠNH



QUY ĐỊNH CHUNG VỀ BẢO QUẢN VẮC XIN

- Vắc xin phải được bảo quản theo đúng quy định: ở nhiệt độ thích hợp để đảm bảo an toàn và hiệu quả tiêm chủng.

Đối tượng áp dụng:

- Vắc xin sử dụng trong tiêm chủng mở rộng (TCMR)
- Vắc xin sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ.
- Vắc xin sử dụng cho công tác phòng chống dịch.

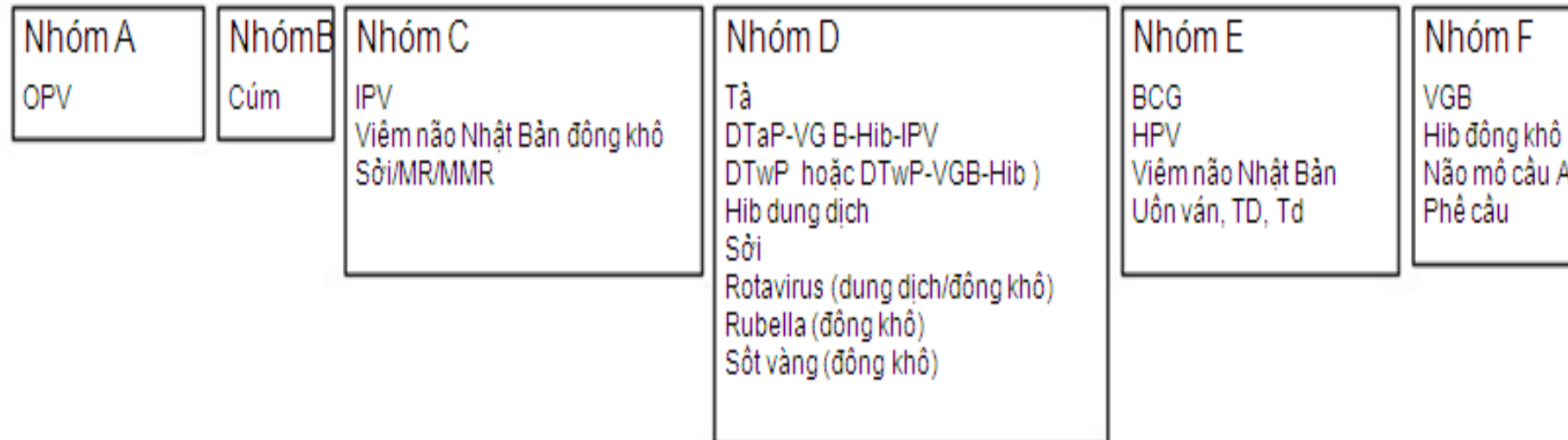
VẮC XIN NHẠY CẢM VỚI NHIỆT ĐỘ CAO

- Nhóm nhạy cảm với nhiệt độ cao nhất là nhóm A và nhạy cảm ít nhất với nhiệt độ cao là nhóm E:


Figure 2.3 Vắc xin nhạy cảm với nhiệt độ

Nhạy cảm nhất


Ít nhạy cảm



MỨC ĐỘ NHẠY CẢM VỚI NHIỆT ĐỘ CAO

Mức chịu ảnh hưởng	Vacxin
 <p>Nhạy cảm cao most sensitive</p> <p>Ít nhạy cảm hơn least sensitive</p>	Bại liệt uống (OPV)
	Sởi
	BH-HG-UV
	Lao (BCG)
	Hib, BH-UV (trẻ nhỏ)
	UV-Bạch hầu (trẻ lớn), UV, Viêm gan B, Viêm não Nhật Bản

MỨC ĐỘ NHẠY CẢM VỚI NHIỆT ĐỘ ĐỒNG BẰNG

Mức chịu ảnh hưởng	Vắc xin
 <p>Nhạy cảm cao most sensitive</p> <p>Ít nhạy cảm hơn least sensitive</p>	Viêm gan B
	Hib
	BH-HG-UV
	BH-UV (trẻ em)
	UV-Bạch hầu (trẻ lớn)
	Uốn ván

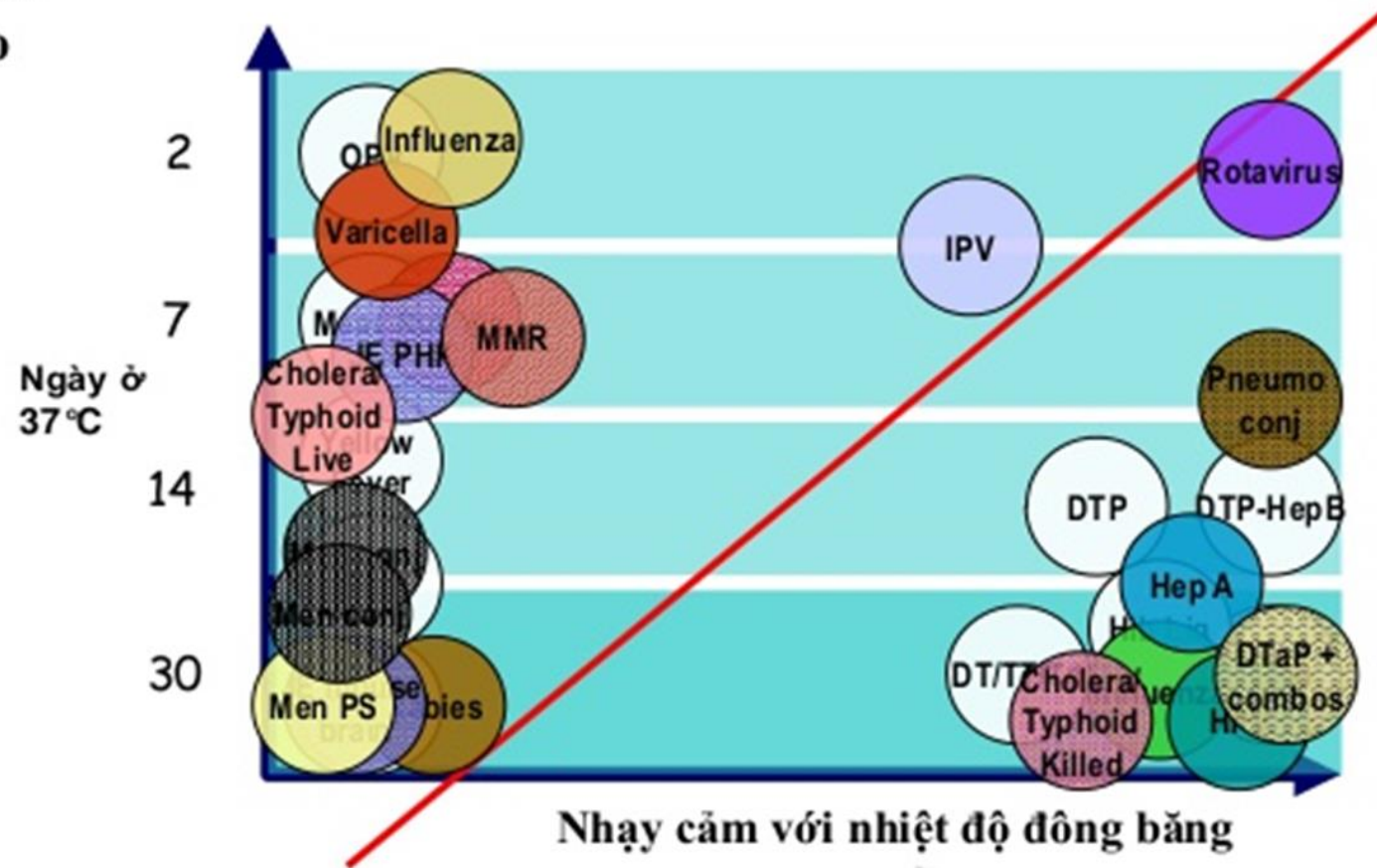
Vaccine nhạy cảm với nhiệt độ

Nhạy cảm với
nhiệt độ cao

most sensitive



least sensitive



Nhạy cảm với nhiệt độ đồng bằng

Nhạy cảm hơn

TÍNH BỀN VỮNG CỦA VẮC XIN

Vắc xin	Nhiệt độ bảo quản ° C		
	2-8 °C	20-25 °C	37°C
UV và BH, đơn giá hoặc phối hợp	Bền vững > 3 năm	Bền vững trong nhiều tháng	Bền vững trong nhiều tháng
Viêm gan B	Bền vững > 4 năm	Bền vững trong nhiều tháng	Bền vững trong nhiều tuần
Ho gà	Bền vững từ 18-24 tháng	Bền vững trong 2 tuần	Bền vững trong 1 tuần
polysaccharide (Hib, phế cầu)	Bền vững > 2 năm	Bền vững > 2 năm	Tùy thuộc vào dạng trình bày

QUY ĐỊNH VÀ CÁCH BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG DCL

VẮC XIN PHẢI ĐƯỢC BẢO QUẢN TRONG DÂY CHUYỀN LẠNH TỪ +2°C ĐẾN +8°C.

KHÔNG ĐƯỢC ĐỂ THUỐC VÀ CÁC SINH PHẨM KHÁC TRONG TỦ LẠNH BẢO QUẢN VẮC XIN.

(THEO THÔNG TƯ 34/2018/TT-BYT)

QUY ĐỊNH BẢO QUẢN VẮC XIN

1. Dây chuyền lạnh sử dụng bảo quản vắc xin chỉ được sử dụng cho vắc xin **KHÔNG ĐƯỢC**: để thuốc, hóa chất...trong DCL bảo quản VX
2. Sắp xếp đúng: vị trí, lưu thông khí, thuận tiện theo loại, theo lô, hạn sử dụng.
3. Ưu tiên sử dụng: hạn dùng, tình trạng chỉ thị nhiệt độ VVM, VX từ buổi tiêm chủng trước.
4. Theo dõi nhiệt độ hàng ngày (kể cả ngày lễ, ngày nghỉ) và ghi vào bảng theo dõi 02 lần/ngày vào buổi sáng lúc đến và buổi chiều trước khi về.

QUY ĐỊNH THỜI GIAN LƯU TRỮ VẮC XIN

Mục đích

Phục vụ cho việc lập kế hoạch cấp phát vắc xin.
Thời gian lưu trữ này không ảnh hưởng đến thời hạn sử dụng hay chất lượng của vắc xin

Quá quy định

Nếu vắc xin còn hạn sử dụng và được bảo quản đúng cách vẫn tiếp tục sử dụng và luân chuyển trong TH vắc xin tạm dừng hoặc chiến dịch chưa tiêm hết

Thời gian

- +Tuyến Quốc gia, khu vực: 12 tháng
- +Tuyến tỉnh/thành phố: 6 tháng
- +Quận, huyện: 3 tháng
- +Cơ sở y tế: 1 tháng

QUI ĐỊNH NHIỆT ĐỘ BẢO QUẢN VẮC XIN

	Quốc gia	Tuyến			Xã , BV, điểm TC
		Khu vực	Tỉnh	Huyện	
OPV		-15°C đến -25°C			+2°C đến + 8°C
BCG Sởi MR Hib đông khô		Bảo quản ở +2°C đến + 8°C hoặc có thể ở -15°C đến -25°C Không làm đông băng dung môi			
Hib dung dịch VGB DPT, IPV DPT/TT/Td DPT-VGB-Hib DPT-VGB-IPV-Hib		Bảo quản ở nhiệt độ +2°C đến +8°C Không được để đông băng vắc xin.			

TỦ LẠNH



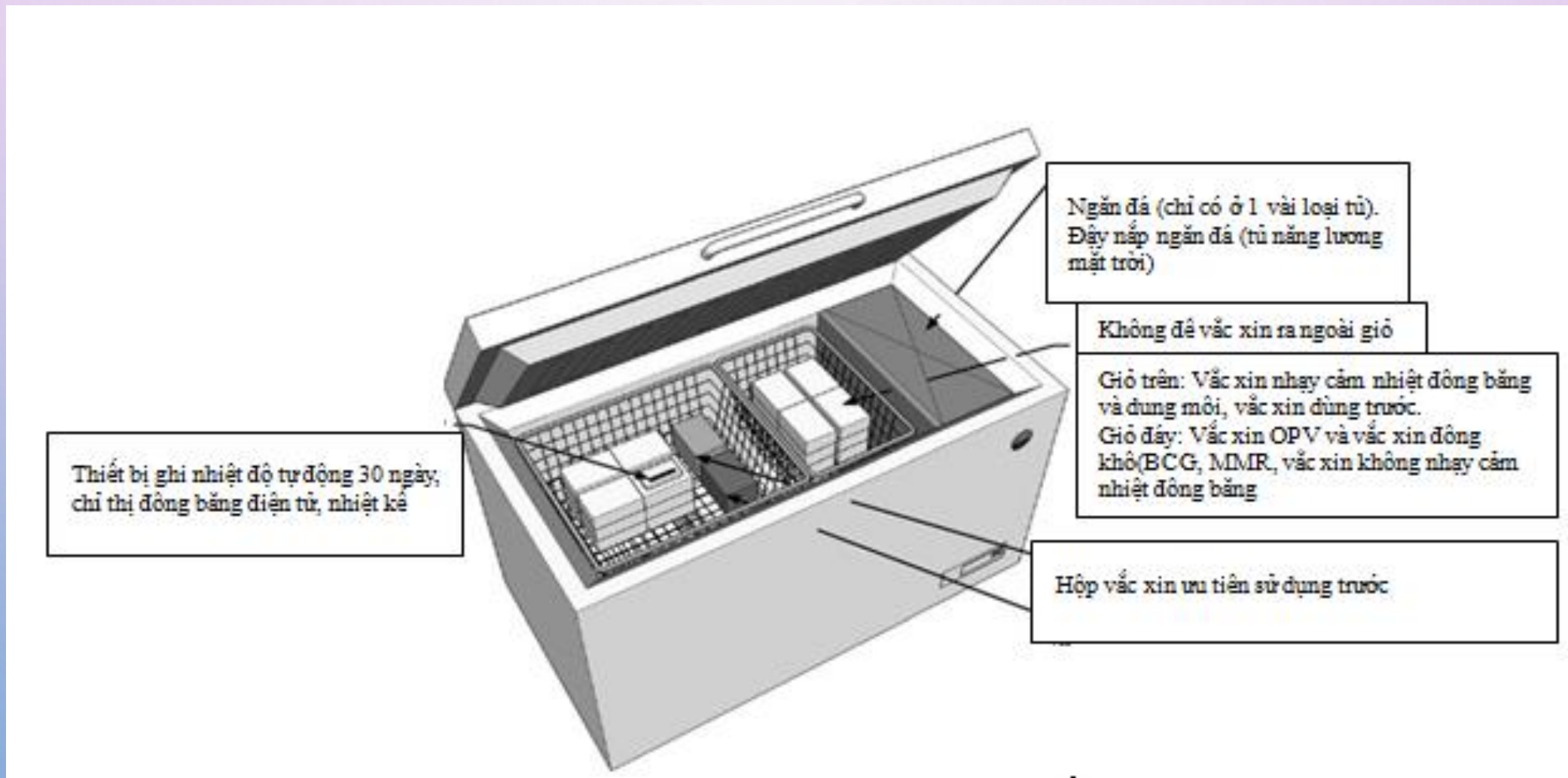
TCW 3000



Tủ lạnh RCW 50EG

BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG TỦ LẠNH

❖ Tủ cánh mở trên



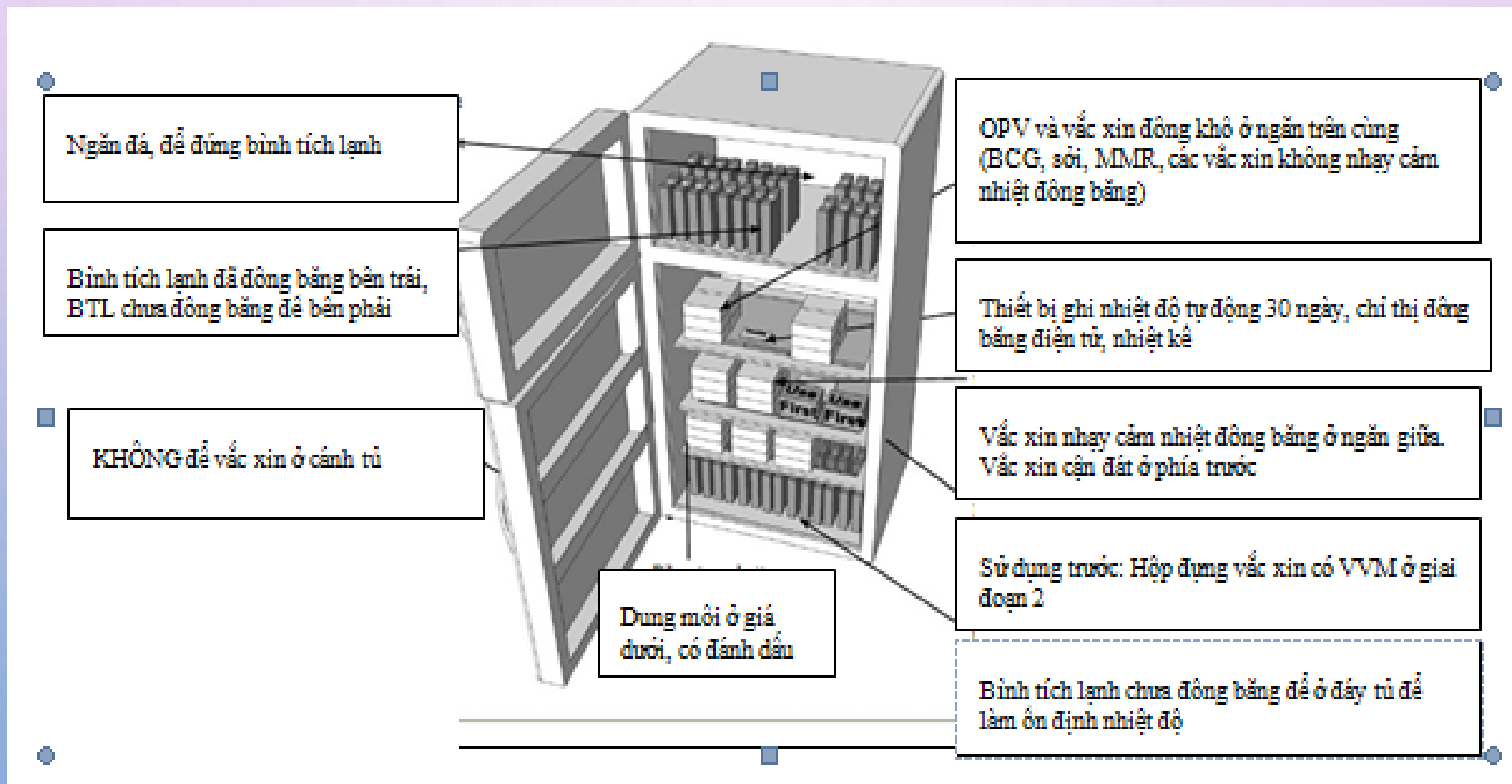
BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG TỦ LẠNH

❖ Tủ cánh mở trên

- Đặt hộp vắc xin và dung môi trong giỏ của tủ lạnh
- Vắc xin nhạy cảm với nhiệt độ cao như: opv, sởi, sởi – rubella, sởi – quai bị - rubella, thủy đậu, bcg sắp xếp để ở giỏ phía dưới đáy tủ
- Vắc xin dễ hỏng do đông băng (như VGB, DPT, DT, td, uốn ván, dpt-vgb-hib, thương hàn, tả, cúm, viêm gan A, viêm gan AB, ung thư cổ tử cung, não mô cầu,...) để ở giỏ phía trên.

BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG TỦ LẠNH

❖ Tủ lạnh cánh mở phía trước



BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG TỦ LẠNH

- Tủ lạnh cánh mở phía trước

- Vắc xin nhạy cảm với nhiệt độ cao như: opv, sởi, sởi – rubella, sởi – quai bị - rubella, thủy đậu, bcg sắp xếp để ở giá trên cùng gần khoang làm đá
- Vắc xin dễ bị đông băng như DPT, DT, td, uốn ván, viêm gan B, DPT-VGB, hib, dpt-vgb-hib, viêm não nhật bản... để ở giá giữa.
- Dung môi xếp bên cạnh vắc xin cùng loại.
- Để nhiệt kế và chỉ thị đông băng cùng với loại vắc xin nhạy cảm đông băng.

QUY ĐỊNH VỀ BẢO QUẢN DUNG MÔI

- Dung môi đóng gói cùng với vắc xin phải bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$.
- Dung môi không đóng gói cùng vắc xin có thể bảo quản ngoài dcl, bảo đảm có cùng nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$ với nhiệt độ của vắc xin 24h trước khi sử dụng. **Không được để đông băng dung môi.**
- Dung môi của vắc xin nào chỉ được sử dụng cho vắc xin đó. Sử dụng vắc xin và dung môi của cùng nhà sản xuất

**ĐAU
QUẢN
VẮC
XIN
TRON
G
TỦ
LẠNH**

❖ CHÚ Ý : 4 KHÔNG

- Không để thuốc và các bệnh phẩm ở tủ lạnh bảo quản vắc xin.
- Không giữ vắc xin đã hết hạn sử dụng, vắc xin có chỉ thị nhiệt độ cho thấy phải huỷ bỏ và vắc xin đã pha hồi chỉnh sau buổi tiêm chủng trong tủ lạnh, vắc xin mốc....
- Không để thực phẩm và đồ uống trong tủ lạnh bảo quản vắc xin,
- Không mở cửa tủ lạnh thường xuyên.

CÂU HỎI?

- CÂU 1: KỂ TÊN CÁC DỤNG CỤ CỦA DÂY CHUYÊN LẠNH?
- C2: VACCIN BỀN VỮNG Ở 37 ĐỘ TRONG BAO NHIÊU NGÀY?
- C3: THÔNG THƯỜNG BẢO QUẢN VACCIN Ở BAO NHIÊU ĐỘ C?

The background features a light purple-to-blue gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic water droplets of various sizes. A large, faint, circular watermark is centered in the upper half of the image. The text is centered in the middle of the page.

DỤNG CỤ THEO DÕI DÂY CHUYỀN LẠNH

DỤNG CỤ THEO DÕI DÂY CHUYỀN LẠNH

Mục đích:

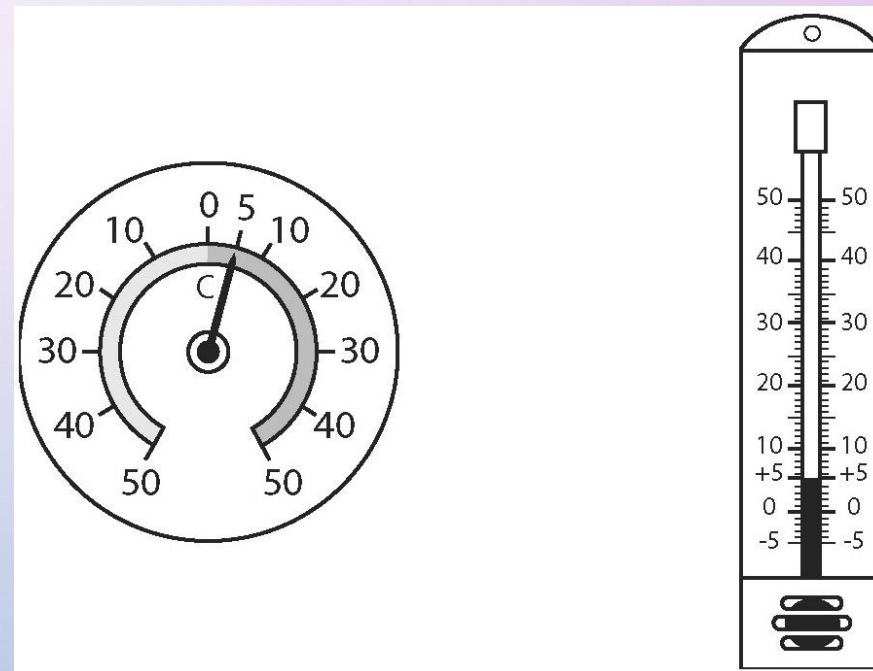
- Kiểm tra nhiệt độ của vắc xin và dung môi trong quá trình vận chuyển và bảo quản.

Các loại dụng cụ theo dõi nhiệt độ:

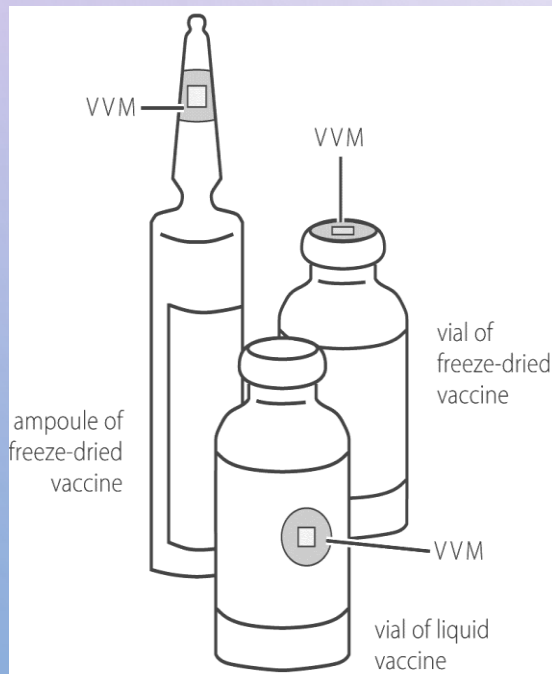
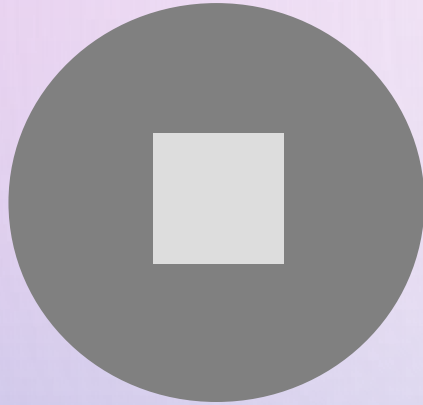
- **Nhiệt kế**
- **Chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin (VVM)**
- **Chỉ thị đông băng điện tử (Freeze-tag)**
- **Thiết bị theo dõi tự động (LogTag, Frige-tag)**

NHIỆT KẾ

- Là dụng cụ thường dùng để theo dõi nhiệt độ dây chuyền lạnh.
- Có 2 loại nhiệt kế:
 - + Nhiệt kế tròn: kim di chuyển chỉ vạch chia độ
 - + Nhiệt kế dài: chất lỏng màu di chuyển vạch chia độ

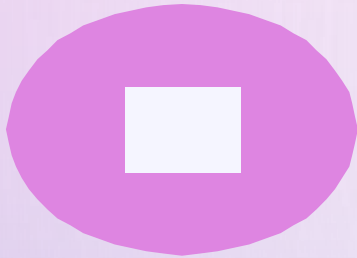


CHỈ THỊ NHIỆT ĐỘ LỘ VẮC XIN (VVM)



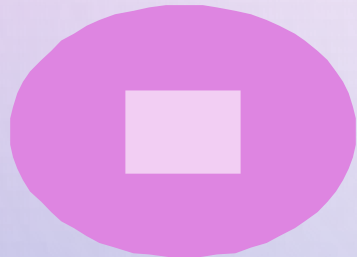
- VVM dùng để theo dõi xem vắc xin có bị hỏng do nhiệt độ cao chưa.
- VVM không cho biết vắc xin có tiếp xúc với nhiệt độ đông băng không.
- Có nhiều loại: VVM (2, 7, 14, 30) tương ứng với số ngày loại vắc xin đó sẽ bị hỏng khi để ở 37°C.
- Giúp đảm bảo tiêm vắc xin an toàn, giảm hao phí vắc xin.

CHỈ THỊ NHIỆT ĐỘ LỘ VẮC XIN



Giai đoạn 1: SỬ DỤNG

Hình vuông bên trong có màu sáng hơn hình tròn bên ngoài.
Nếu chưa quá hạn sử dụng.



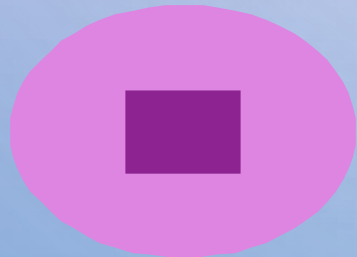
Giai đoạn 2: SỬ DỤNG TRƯỚC

Sau một thời gian, hình vuông bên trong vẫn còn sáng hơn hình tròn bên ngoài.
Nếu chưa quá hạn sử dụng.



Giai đoạn 3: HỦY BỎ

Hình vuông bên trong cùng màu với hình tròn bên ngoài.
KHÔNG SỬ DỤNG - Báo cáo Lãnh đạo



Giai đoạn 4: HỦY BỎ

Hình vuông bên trong có màu sẫm hơn hình tròn bên ngoài.
KHÔNG SỬ DỤNG - Báo cáo Lãnh đạo

Chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin VVM



Chỉ thị nhiệt độ	37°C	25°C	5°C
VVM 30 (Độ ổn định cao)	30 ngày	193 ngày	> 4 năm
VVM 14(DPT-VGB-Hib)	14 ngày	90 ngày	> 3 năm
VVM 7(IPV, sởi Rubella))	7 ngày	45 ngày	> 2 năm
VVM 2 (bOPV)	2 ngày	-	225 ngày

Sự thay đổi màu sắc này:

- + Diễn ra từ từ,*
- + Có thể dự đoán được,*
- + Tích lũy theo nhiệt độ và thời gian tiếp xúc với nhiệt độ,*

CHỈ THỊ ĐÔNG BĂNG ĐIỆN TỬ (FREEZE-TAG)

- Freeze-tag là thiết bị cảm ứng nhiệt độ điện tử với hiển thị trên màn hình. Nếu tiếp xúc với nhiệt độ $< 0^{\circ}\text{C}$ trên 60 phút thì hiển thị sẽ đổi từ tình trạng tốt (✓) sang tình trạng báo động nguy hiểm (X).
- Chỉ thị đông băng điện tử thường dùng để gắn với **vắc xin Viêm gan B, DPT-VGB-HIB, DPT, Uốn ván**
- Chỉ thị nhiệt độ đông băng điện tử có hạn sử dụng 5 năm.

CHỈ THỊ ĐÔNG BĂNG ĐIỆN TỬ (FREEZE-TAG)



Vắc xin tốt



Làm nghiệm pháp lắc

THIẾT BỊ THEO DÕI NHIỆT ĐỘ TỰ ĐỘNG

- Thiết bị điện tử được sử dụng để ghi liên tục nhiệt độ của DCL bảo quản vắc xin.
- Cho biết chính xác nhiệt độ tại 1 thời điểm bất kỳ
- Cần có thiết bị hoặc phần mềm để đọc nhiệt độ



QUY ĐỊNH BẢO QUẢN VẮC XIN

-) ĐỐI VỚI VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG:
 - TỈNH VÀ TUYẾN TRUNG ƯƠNG: PHẢI CÓ THIẾT BỊ CẢNH BÁO NHIỆT ĐỘ BUỒNG LẠNH, CÓ NHẬT KÝ TỰ ĐỘNG GHI LẠI NHIỆT ĐỘ ĐỐI VỚI KHO BẢO QUẢN VẮC XIN TRONG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG
 - TUYẾN QUẬN/HUYỆN VÀ XÃ/PHƯỜNG:
 - CÓ NHIỆT KẾ VÀ CHỈ THỊ ĐÔNG BĂNG ĐIỆN TỬ ĐỐI VỚI KHO HOẶC TỦ LẠNH BẢO QUẢN VẮC XIN,
 - CÓ NHIỆT KẾ ĐỐI VỚI TỦ LẠNH, HÒM LẠNH HOẶC PHÍCH VẮC XIN.

NGHIỆM PHÁP LẮC

NGHIỆM PHÁP LẮC: MỤC ĐÍCH, CƠ CHẾ

1. Mục đích

- Là nghiệm pháp kiểm tra những vắc xin đã tiếp xúc với nhiệt độ đông băng (VGB, DPT, DT, TD, UV...) xem đã bị hỏng và phải huỷ bỏ hay không.
- Sử dụng khi nghi ngờ (Freeze-tag hiển thị dấu X...)

2. Cơ chế

- Sau khi đông băng, vắc xin sẽ xuất hiện hiện tượng kết tinh và có xu hướng lắng cặn ở dưới đáy lọ sau khi lắc. **Quá trình lắng cặn ở những lọ đã bị đông băng thường nhanh hơn** so với lọ không đông băng của cùng nhà sản xuất.

NGHIỆM PHÁP LẮC



So sánh sự lắng cặn của lọ vắc xin đã bị đông băng và lọ nghi ngờ

Sự lắng cặn của lọ vắc xin
đông băng

Phản trong

Phản
lắng cặn



Lọ vắc xin nghi ngờ



✓
Dùng vắc xin này
Nếu cặn của lọ vắc xin
nghi ngờ lắng chậm hơn,
lọ vắc xin này có thể dùng
được



✗
Không dùng vắc xin này
Nếu cặn của lọ vắc xin
nghi ngờ lắng cùng tốc
độ, lọ vắc xin này không
dùng được

NGHIỆM
PHÁP LẮC:
BƯỚC 5:
ĐỌC KẾT
QUẢ

**BẢO DƯỠNG THIẾT BỊ DCL VÀ
GIÁM SÁT VẮC XIN TRẢ LẠI, THU HỒI, HỦY**

Thiết bị dây chuyền lạnh

- 1. Thiết bị dây chuyền lạnh phải được kiểm tra thường xuyên, theo dõi tình trạng hoạt động, bảo dưỡng định kỳ theo hướng dẫn của nhà sản xuất, được sửa chữa hoặc thay thế phù hợp.

**Bảo
dưỡng**

- Thực hiện bảo dưỡng định kỳ và hiệu chuẩn định kỳ thiết bị dây chuyền lạnh, thiết bị theo dõi nhiệt độ bảo quản vắc xin theo quy định của Nghị định số 36/2016/ND-CP

**Hiệu
chuẩn**

GIÁM SÁT VẮC XIN TRẢ LẠI, THU HỒI, HỦY

❖ Mục đích:

- Phân phối vắc xin hợp lý hơn
- Đảm bảo không để các sản phẩm không đạt tiêu chuẩn chất lượng đưa vào sử dụng



**QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, CẤP
PHÁT, VẬN CHUYỂN VẮC XIN**

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, CẤP PHÁT VẮC XIN

❖ Chuẩn bị

- Chuẩn bị dụng cụ tiếp nhận, cấp phát như: buồng lạnh, tủ lạnh, tủ đá, hòm lạnh, phích vắc xin, bình tích lạnh
- Chuẩn bị sổ quản lý vắc xin_(để ghi chép số nhận/cấp phát vắc xin)
- Rửa tay sạch: thủ kho, cán bộ giao, nhận cần rửa tay sạch trước khi cầm lọ vắc xin và hộp vắc xin

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, CẤP PHÁT VẮC XIN

Ghi chép thông tin vắc xin mỗi lần nhận/xuất

- Ngày nhận
- Tên đơn vị cung cấp
- Tên/loại vắc xin
- Quy cách đóng gói
- Số liều nhận/ xuất
- Số lô sản xuất
- Hạn sử dụng
- Cơ sở sản xuất, nước sản xuất
- Số giấy phép lưu hành, hoặc số giấy phép nhập khẩu,
- Giấy phép xuất xưởng
- Tình trạng nhiệt độ, chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin, **cảm quan**
- Các thông tin của dung môi (nếu có): ghi như trên

QUY TRÌNH VẬN CHUYỂN VẮC XIN

- Vắc xin có thể vận chuyển bằng xe lạnh, tủ lạnh, hòm lạnh hoặc phích vắc xin để đảm bảo chất lượng, giảm thiểu những yếu tố tác động của môi trường xung quanh (nhiệt độ, ánh sáng,...) kèm theo các dụng cụ theo dõi DCL
- Cần báo cho đơn vị tiếp nhận trước khi vận chuyển
- Trong quá trình vận chuyển vắc xin, cần phải thường xuyên theo dõi nhằm phát hiện sớm các sự cố có thể xảy ra

CHUẨN BỊ PHÍCH VẮC XIN



đặt BTL đứng hoặc nghiêng trong khoang làm đá ít nhất 24h

Lắc óc ách

Lưu ý: không để hòm lạnh, phích vx trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời.



Hình 4.3: Kiểm tra bình tích lạnh



Hình 4.4: Xếp bình tích lạnh vào 4 thành xung quanh và dưới đáy của phích vắc xin.

SẮP XẾP VẮC XIN TRONG TỦ LẠNH CÁCH MỞ PHÍA TRÊN

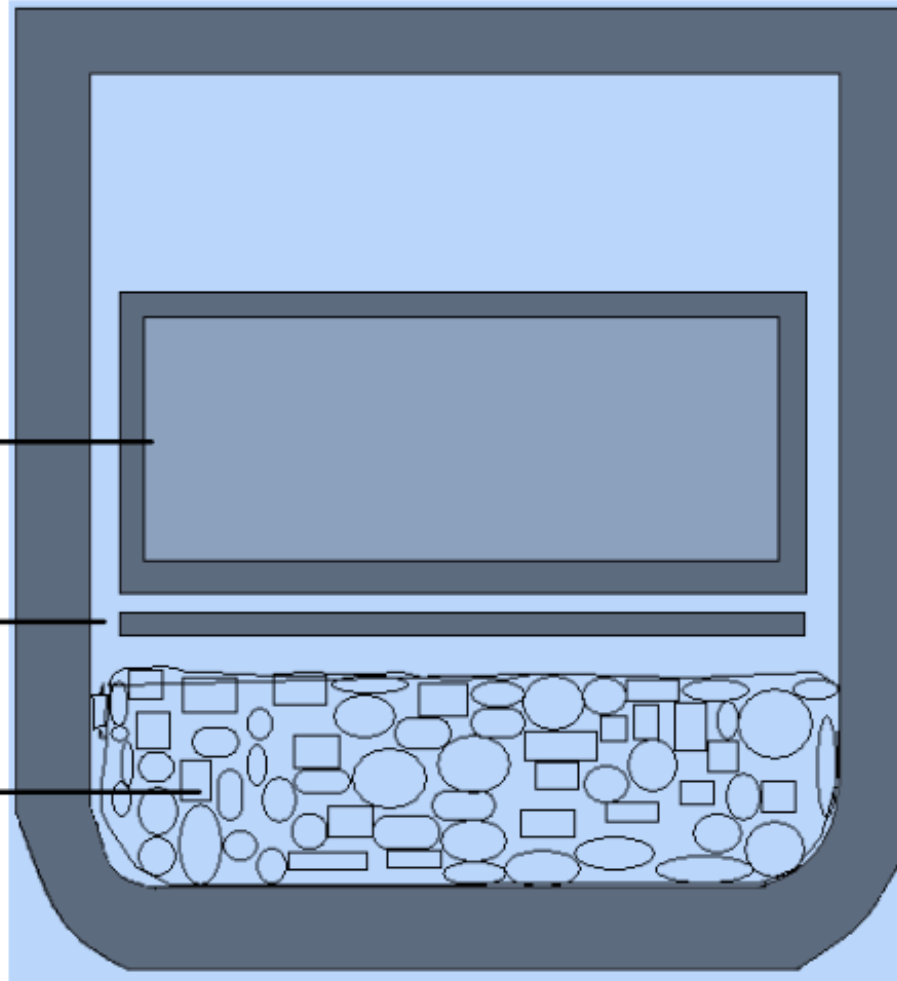




Vắc xin

Tấm

Túi đá



Hình 4.5: Xếp vắc xin bằng đá lạnh

Vắc xin sẽ được giữ lạnh suốt buổi tiêm chủng nếu đặt lọ vắc xin đã mở vào miếng xốp trong phích vắc xin. Không được đặt lọ vắc xin đã mở trực tiếp lên bình tích lạnh hoặc trong cốc nước đá.



Hình 4.6: Miếng xốp bảo quản vắc xin

I. Vắc xin COVID-19 Comirnaty của Pfizer – BioNTech₍₃₎

2. Bảo quản vắc xin:

- Yêu cầu nhiệt độ bảo quản:

Khoảng nhiệt độ bảo quản VX	Thời gian sử dụng
-90°C đến -60°C	Hạn sử dụng 6 tháng
-25°C đến -15°C	tối đa 2 tuần
+2°C đến +8°C	tối đa 31 ngày

- Thời gian rã đông vắc xin: Ở nhiệt độ +2°C đến + 8°C trong khoảng 3 giờ

|* Vắc xin đã rã đông KHÔNG để đông băng lại

II. Vắc xin COVID-19 Moderna(3)

2. Bảo quản vắc xin:

- Yêu cầu nhiệt độ bảo quản và thời gian sử dụng vắc xin:
 - Nhiệt độ -50°C đến -15°C hạn sử dụng 7 tháng kể từ ngày sản xuất
 - Nhiệt độ +2°C đến +8°C **tối đa 30 ngày**
- Bảo quản tại tuyến Quốc gia/KV: ở nhiệt độ -25°C đến -15°C
- Bảo quản tại tuyến tỉnh/huyện/điểm tiêm chủng: ở nhiệt độ +2°C đến +8°C. **KHÔNG** làm đông băng lại vắc xin đã rã đông

Lưu ý:

- Ghi lại ngày để khi bắt đầu bảo quản ở nhiệt độ 2°C đến 8°C. **KHÔNG QUÁ 30 NGÀY**
- Không để vắc xin ở nhiệt độ dưới -50°C (không sử dụng đá khô).
- Trong quá trình bảo quản vắc xin cần để lọ vắc xin thẳng đứng trong hộp và hạn chế tiếp xúc với ánh sáng.



TÓM TẮT

Thông tin các vắc xin phòng COVID-19 tại Việt Nam

Tên vắc xin	Công nghệ sản xuất	Nhiệt độ bảo quản, HSD tại tỉnh/huyện /điểm tiêm chủng	Đóng lọ	Thực hành tiêm chủng	Liều lượng	Lịch tiêm mũi 2
AstraZeneca	Vector	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 6 tháng	10 liều/lọ	Không lắc lọ VX	0,5 ml/liều	8-12 tuần
Comirnaty của Pfizer	mRNA	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 31 ngày	6 liều/lọ	Không lắc, lật 10 lần lọ VX Pha loãng cùng 1,8 ml Nacl 0,9%	0,3 ml/liều	3-4 tuần
Moderna	mRNA	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 30 ngày	14 liều/lọ	Không lắc, xoay nhẹ nhàng lọ VX	0,5 ml/liều	1 tháng (28 ngày)
Verocell Của Sinopharm	Bất hoạt	+ 2°C đến + 8°C Sử dụng 24 tháng	1 liều/lọ	Lắc lọ vắc xin	0,5 ml/liều	3-4 tuần

CÂU HỎI?

- CÂU 4: KỂ TÊN CÁC DỤNG CỤ THEO DỠI NHIỆT ĐỘ DCL? C5: VVM CÓ MẤY GIAI ĐOẠN? C6: VÌ SAO PHẢI RÃ ĐÔNG BÌNH TÍCH LẠNH TRƯỚC KHI SỬ DỤNG ĐỂ BẢO QUẢN VACCIN?



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

NGUYENTHANHTHAO@HMU.EDU.VN / 0985917336



TỔ CHỨC BUỔI TIÊM CHỦNG

Ths.BSNT: Phạm Thị Quân
phamthiquan@hmu.edu.vn

MỤC TIÊU BÀI HỌC

- *Trình bày được các bước chuẩn bị buổi tiêm chủng.*
- *Trình bày được các bước triển khai tiêm chủng.*
- *Nhận thức được tầm quan trọng của các bước thực hành tiêm chủng bảo đảm an toàn và hiệu quả.*



Vai trò của tổ chức và triển khai buổi tiêm chủng tốt

- Đối với cơ sở tiêm chủng:
 - Không bỏ sót đối tượng tiêm chủng
 - Sẵn sàng nhân lực, vắc xin, vật tư tiêm chủng
 - Tạo sự thoải mái cho cán bộ y tế
 - Tăng hiệu quả làm việc của cán bộ y tế.....
- Đối với khách hàng:
 - Dễ sử dụng các dịch vụ
 - Tiết kiệm thời gian
 - Tạo sự thoải mái, dễ chịu
 - Muốn quay lại cơ sở tiêm chủng.....

Các giai đoạn tổ chức buổi tiêm chủng





I. Chuẩn bị trước buổi tiêm chủng

Trước buổi tiêm chủng

1. lập kế hoạch
tiêm chủng

2. Bố trí, sắp xếp
CSTC

- Cơ sở tiêm chủng cố định
- Cơ sở tiêm chủng lưu động

3. Chuẩn bị tài
liệu

4. Trang thiết bị, dụng cụ,
biểu mẫu TC

5. Sắp xếp bàn
tiêm chủng

1. Lập kế hoạch tiêm chủng (1)

- Tiêm khi nào?
 - Cán bộ tham gia?
 - Để làm gì?
 - **Làm khi nào?**
 - Làm như thế nào
- Tiêm ở đâu?
- Tiêm cho ai?
 - **Số đối tượng?**
- Tiêm vắc xin gì?
 - **Số lượng bao nhiêu?**



1. Lập kế hoạch tiêm chủng (2)

Số buổi tiêm chủng:

Tiêm nhiều vắc xin trong buổi tiêm: Số buổi = số đối tượng / (50 x số bàn)

Tiêm 1 loại vắc xin trong buổi tiêm: Số buổi = số đối tượng / (100 x số bàn)

(Sử dụng Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia)

Nhân lực tham gia buổi tiêm chủng

Điểm tiêm cố định ≥ 3 cán bộ y tế. Điểm tiêm lưu động ≥ 2 cán bộ y tế

Khám, tư vấn, theo dõi sau tiêm: y sỹ trở lên

Cán bộ tiêm vắc xin

Tất cả cán bộ tham gia quy trình TC phải được tập huấn về TC

Bảng phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng cán bộ

Thực hiện quy trình 4 bước HTTCQG ngay trong buổi TC (nếu có đủ điều kiện)

Chú ý: Một cơ sở tiêm chủng có thể tổ chức nhiều điểm tiêm chủng cố định khi bố trí đủ cán bộ khám sàng lọc



1. Lập kế hoạch tiêm chủng (3)

Dự trữ vắc xin

Số vắc xin **1 điểm tiêm** = đối tượng * hệ số sử dụng * tỷ lệ dự kiến (**làm tròn theo lọ**)

Dự trữ vật tư

- BKT 0,5ml; 0,1ml = Tổng số mũi tiêm + 10%
- BKT 5ml = Số lọ XV cần pha hồi chỉnh + 10%
- HAT = Tổng số bơm kim tiêm /100

Thông báo đến người dân

Kế hoạch tiêm vét cho các trường hợp hoãn tiêm chủng (TC thường xuyên/chiến dịch)



2. Bố trí, sắp xếp điểm tiêm chủng



Điểm tiêm chủng cố định



Điểm tiêm chủng lưu động

- Điểm tiêm chủng lưu động khác
- Tiêm tại nhà



Điểm tiêm VGB sơ sinh tại cơ sở tiêm chủng có sinh

2.1 Chuẩn bị địa điểm chủng cố định, và lưu động khác

Chỗ chờ trước
tiêm chủng

Phòng khám, tư
vấn

Bàn ghi chép, vào sổ

Đón tiếp, hướng dẫn

Phòng tiêm
chủng

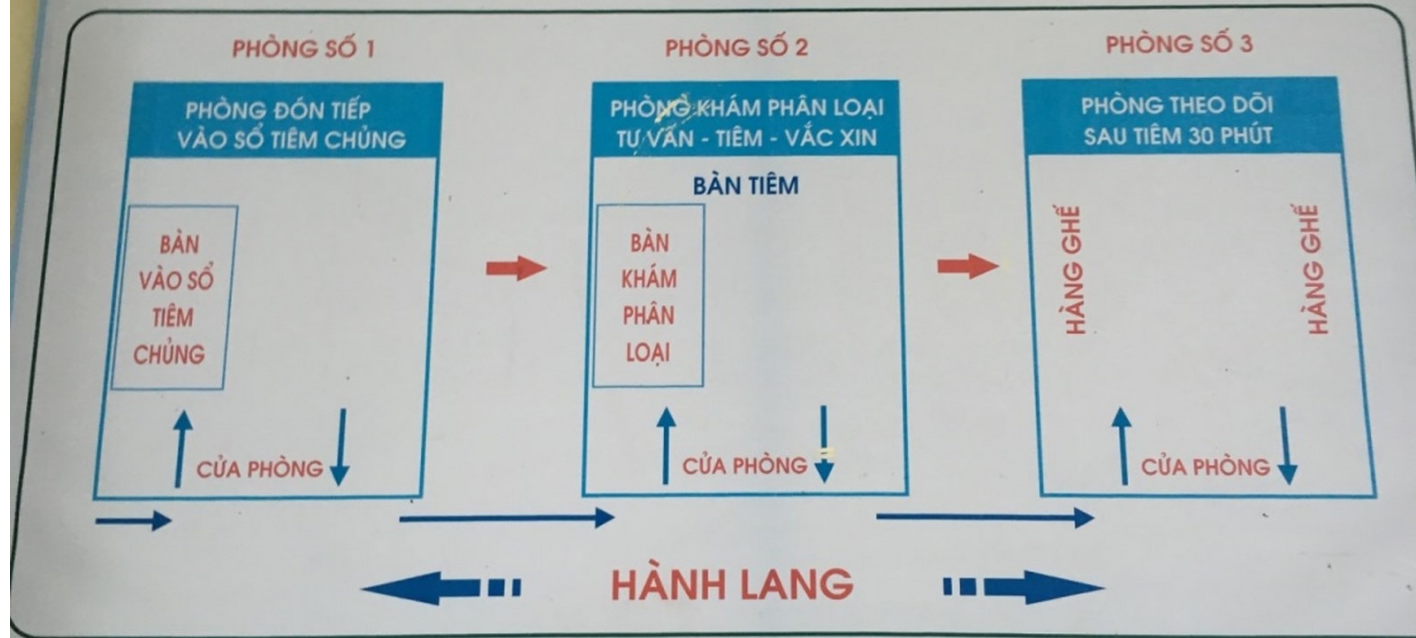
Bố trí các khu vực 1 chiều
Có sơ đồ hướng dẫn

Khu vực/phòng
theo dõi sau tiêm



TRUNG TÂM Y TẾ TP MŨNG CẢI
TRẠM Y TẾ BẮC SƠN

SƠ ĐỒ TIÊM CHỦNG TẠI TRẠM Y TẾ
THEO MÔ HÌNH THỐNG NHẤT
(TRIỂN KHAI 03 PHÒNG)



2.2 Điểm tiêm chủng lưu động (1)

- Tiêm chủng tại nhà
 - Địa bàn áp dụng: vùng sâu, xa, vùng có điều kiện đặc biệt khó tiếp cận
 - Đơn vị thực hiện: cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng
 - Hoạt động áp dụng: TCMR, tiêm chủng chống dịch
 - Nhân lực: ≥ 2 cán bộ y tế
 - Vắc xin, vật tư, trang thiết bị: vắc xin, dụng cụ tiêm chủng theo đúng quy định, có hộp chống sốc

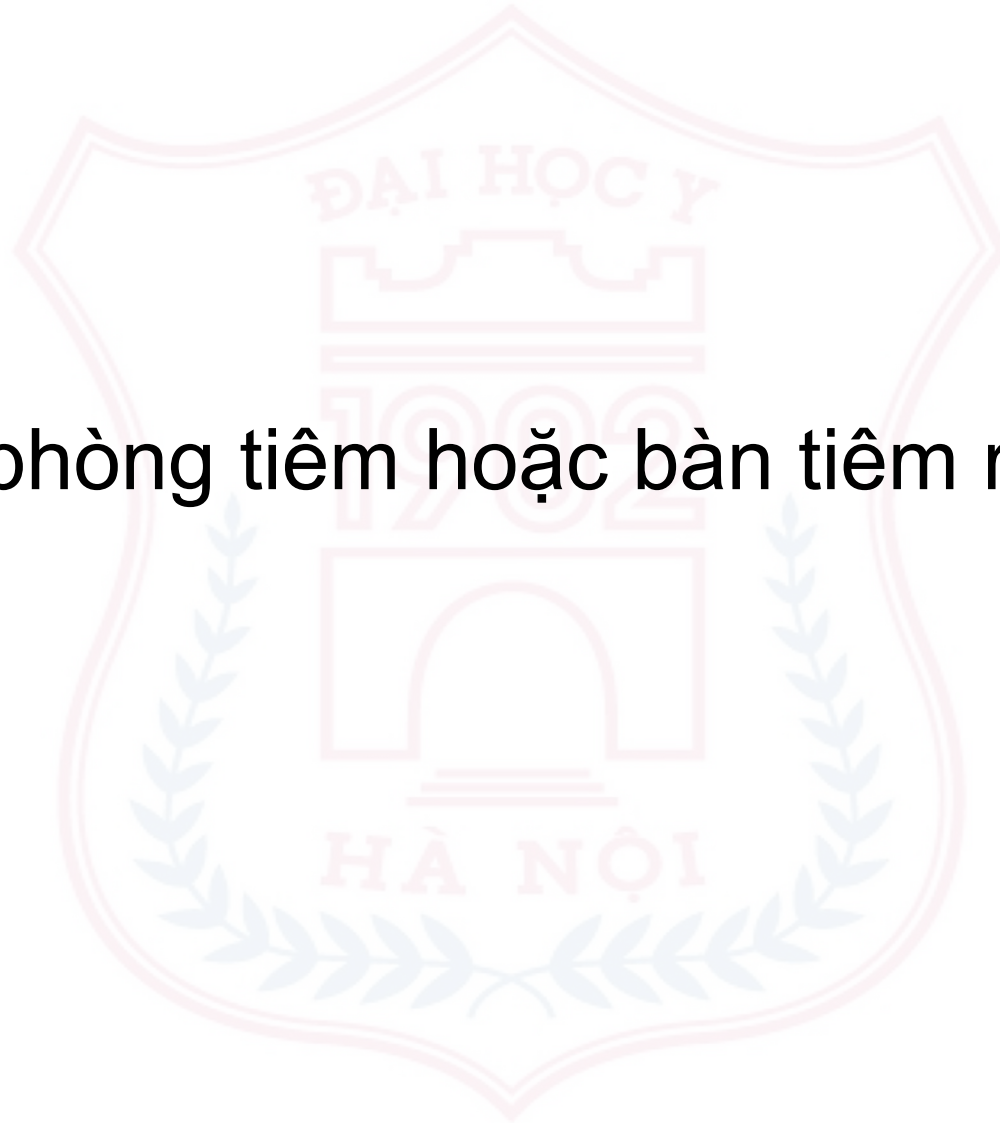


2.2 Điểm tiêm chủng lưu động (1)

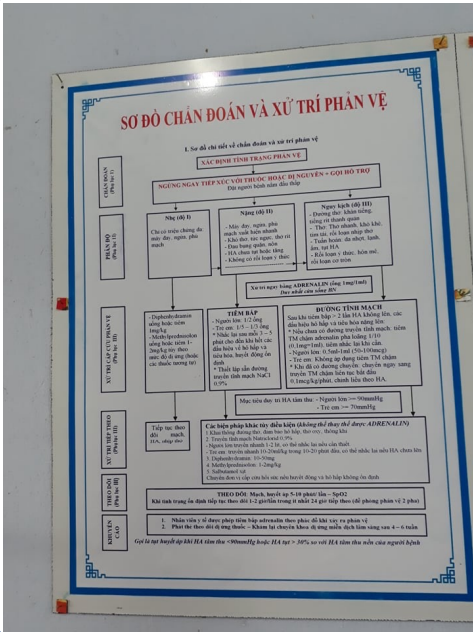
- Điểm tiêm chủng lưu động khác
 - Đơn vị thực hiện: cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng
 - Cơ sở vật chất và bố trí điểm tiêm: đủ 4 khu vực, bố trí theo nguyên tắc 1 chiều. Đủ điều kiện vệ sinh, che mưa/nắng, kín gió
 - Nhân lực: ≥ 2 cán bộ y tế
 - Vắc xin, vật tư, trang thiết bị: vắc xin, dụng cụ tiêm chủng theo đúng quy định, có hộp chống sốc

2.3 Điểm tiêm VGB SS

Có phòng tiêm hoặc bàn tiêm riêng



3. Tài liệu tối thiểu cần có tại cơ sở TC



Phác đồ
chống sốc
treo tại
phòng theo
dõi & xử trí
PU'ST

Áp phích tờ rơi:

- Các bước thực hiện tiêm chủng
- Theo dõi, chăm sóc, xử trí PU'ST.....

Hướng dẫn chuyên môn, hồ sơ tiêm chủng tiêm chủng:

- Quy định, hướng dẫn chuyên môn về tiêm chủng và vắc xin
- Sổ/phần mềm quản lý đối tượng tiêm chủng
- Sổ/phần mềm quản lý vắc xin và báo cáo sử dụng vắc xin
- Sổ/phần mềm quản lý phản ứng sau tiêm chủng



BỘ Y TẾ
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG VIỆT NAM

Các bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng cần thực hiện

- Mang theo phiếu hoặc sổ tiêm chủng
- Đọc kỹ bản hướng dẫn này và áp phích "Quy định về tiêm chủng" dán tại các điểm tiêm chủng.
- Đổi chiếu tăng điểm trong áp phích "Quy định về tiêm chủng" và việc thực hiện tiêm chủng của cán bộ y tế. Chỉ cho con em mình tiêm chủng khi nhận thấy cán bộ y tế đã thực hiện đúng các quy định về tiêm chủng.

Các bà mẹ có trách nhiệm thông báo về tình trạng sức khỏe của con mình như đang ốm, sốt, trẻ sinh non, thiếu cân, tiền sử dị ứng của trẻ và của bố mẹ trẻ, có phản ứng mạnh đối với những lần tiêm chủng trước.

- Yêu cầu cán bộ y tế thông báo về chủng loại, hạn sử dụng của vắc xin và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm chủng.
- Theo dõi trẻ sau khi tiêm chủng trong vòng 30 phút tại cơ sở y tế.
- Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ sốt cao hay có những biểu hiện khác thường như quấy khóc, kéo dãi, buồn ỉm, tiêu chảy, khó thở sau khi tiêm chủng.

CÁC VẮC XIN DÙNG TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG KHÔNG PHẢI TRẢ TIỀN

QUY TRÌNH CHỈ ĐỊNH TIÊM VẮC XIN VÀ TƯ VẤN TRƯỚC TIÊM CHỦNG

BƯỚC 1: HỎI TIỀN SỬ

- Xác định tên, tuổi, địa chỉ
 - Ghi tên, tuổi, địa chỉ vào sổ phiếu tiêm chủng cá nhân
- Hỏi tình trạng sức khỏe hiện tại
 - Có đang bị bệnh không? Có đang dùng thuốc gì không?
- Hỏi tiền sử bệnh tật
 - Di ứng với thuốc hay loại thuốc ăn đặc biệt nào không?
- Hỏi, kiểm tra phiếu tiêm chủng về tiền sử tiêm chủng
 - Loại vắc xin, số mũi từng loại vắc xin, thời gian đã tiêm chủng?
 - Có bị phản ứng nặng như sốt cao, quấy khóc dai dẳng, co giật, sưng đau lan rộng, Saus lên tiêm chủng trước không?

BƯỚC 2: QUAN SÁT TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE HIỆN TẠI

- Thể trạng, màu da niêm mạc.
- Có biểu hiện đốm óm không? Nếu nghi ngờ sốt, kiểm tra thân nhiệt bằng nhiệt kế.

BƯỚC 3: CHỈ ĐỊNH TIÊM

- Chỉ định tiêm: Nếu trẻ khỏe tiêm vắc xin theo đúng lịch tiêm chủng.
- Hoàn tiêm vắc xin:
 - Trả dạng ốm, sốt,
 - Trẻ đang mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính.
- Không tiêm vắc xin:
 - Có phản ứng nặng với liều tiêm chủng trước
 - Thuốc dị ứng chống chỉ định của nhà sản xuất vắc xin loại vắc xin.
- Giải thích về trường hợp hoàn tiêm hoặc chống chỉ định.

BƯỚC 4: TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

- Thông báo các vấn đề trẻ sẽ được tiêm chủng trong lần này để phòng bệnh gì?
- Hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc trẻ sau tiêm chủng:
 - Cần được bù sữa trong 30 phút tại điểm tiêm chủng.
 - Cần được theo dõi tại nhà trong vòng 24 giờ như sau:
 - Đến trẻ nhiều hơn, cho bú hoặc uống nhiều hơn, không đắp bỉm cứ thế y tế trị tiêm.
- Giải thích những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm vắc xin:
 - Sốt nhẹ, đau nhức, sưng nhẹ tại vị trí tiêm... Sau 10 ngày trong vòng 1 ngày.
 - Cần đưa NGAY trẻ đến cơ sở y tế nếu thấy các biểu hiện bất thường như sốt cao, quấy khóc kéo dài, buồn ỉm, tiêu chảy, khó thở...
- Hạn ngày tiêm chủng tiếp theo.

BỘ Y TẾ
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG VIỆT NAM

QUY TRÌNH TIÊM VẮC XIN VIÊM GAN B LIỀU SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN THỰC HÀNH TIÊM CHỦNG AN TOÀN

Bước 1: Bố trí phòng, bàn tiêm chủng

- Có phòng tiêm, bàn tiêm vắc xin riêng.
- Đủ ấm cho trẻ sơ sinh.

Bước 2: Khám phân loại trước khi tiêm chủng

Y bác sĩ khám và chỉ định tiêm vắc xin khi trẻ có các dấu hiệu sinh tồn bình thường như: ổn định nhiệt độ, thở, mô hôi, bú tốt...

Bước 3: Hướng dẫn cách xử trí tiêm chủng

- Chỉ cần được theo dõi sau khi tiêm 30 phút tại phòng tiêm chủng.
- Hướng dẫn người nhà tiếp tục theo dõi trẻ ít nhất 24 giờ như đã y đến trẻ nhiều hơn, cho trẻ bú.
- Thông báo cho cán bộ y tế ngay khi trẻ có biểu hiện bất thường (sốt, buồn ỉm, tiêu chảy...).
- Đưa trẻ đi tiêm các mũi vắc xin tiếp theo tại cơ sở y tế theo đúng lịch tiêm chủng.

Bước 4: Tiêm an toàn

- Rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi tiêm.
- Sử dụng dụng cụ vắc xin VGB đơn giá, 0,5ml tiêm cho trẻ.
- Sử dụng 1 bơm kim tiêm vô trùng (còn hạn sử dụng) cho mỗi mũi tiêm.
- Lắc đều lọ vắc xin trước khi sử dụng.
- Không hút sữa vắc xin vào bơm kim tiêm.
- Tắm rửa, mặc quần áo sạch sẽ.
- Không tiêm vắc xin viêm gan B cùng 1 lần với vắc xin khác.
- Không đắp nắp kim tiêm sau khi sử dụng.
- Bỏ ngay bơm kim tiêm đã dùng vào hộp an toàn.

Bước 5: Sau tiêm chủng

- Theo dõi trẻ 30 phút tại cơ sở y tế sau khi tiêm vắc xin.
- Chỉ chấp nhận thông tin vào phiếu theo dõi tiêm chủng cá nhân và sổ quản lý tiêm chủng.
- Lưu giữ tờ vắc xin và bơm kim tiêm đã sử dụng trong vòng 2 tuần.
- Tổng hợp và báo cáo kết quả tiêm theo quy định.

Lịch tiêm chủng vắc xin viêm gan B cho trẻ em

Tuổi của trẻ	Loại vắc xin VGB
Trẻ sơ sinh	Tiêm vắc xin VGB trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh*
Trẻ 2 tháng tuổi	Tiêm vắc xin DPT-VGB-Ho 1
Trẻ 3 tháng tuổi	Tiêm vắc xin DPT-VGB-Ho 2
Trẻ 4 tháng tuổi	Tiêm vắc xin DPT-VGB-Ho 3

* Chỉ sử dụng vắc xin viêm gan B đơn giá đã tiêm liều sơ sinh.

Bảo quản vắc xin viêm gan B

Vắc xin phải được bảo quản ở nhiệt độ từ 2°C đến 8°C (ngăn mát) trong tủ lạnh riêng hoặc phòng vắc xin. Không được làm đông băng vắc xin.

Theo dõi và ghi lại nhiệt độ tủ lạnh 2 lần/ngày (sáng, chiều và 7 ngày/lần).

Tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh là cách tốt nhất phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con

BỘ Y TẾ
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG VIỆT NAM

QUY ĐỊNH VỀ TIÊM CHỦNG

Lịch tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi

tuổi	vac xin
0 tháng	Liên tiếp tiêm 3 mũi
1 tháng	Viêm gan B (nếu chưa tiêm, bắt đầu từ 12 giờ 0 phút)
2 tháng	Viêm gan B (nếu chưa tiêm, bắt đầu từ 12 giờ 0 phút)
3 tháng	Viêm gan B (nếu chưa tiêm, bắt đầu từ 12 giờ 0 phút)
4 tháng	Viêm gan B (nếu chưa tiêm, bắt đầu từ 12 giờ 0 phút)

Lịch tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ

M01	Tiêm vắc xin uốn ván 1 mũi đầu tiên trước sinh
M02	Chưa tiêm 1 mũi 1 tháng
M03	Chưa tiêm 2 mũi 2 tháng
M04	Chưa tiêm 3 mũi 3 tháng
M05	Chưa tiêm 4 mũi 4 tháng

Chuẩn bị vắc xin chủng

Chuẩn bị phân loại vắc xin:

- Kiểm tra tình trạng ổn định bằng cách lắc kỹ vắc xin để phân loại vắc xin theo ngày hiệu lực của vắc xin trước.
- Nếu sử dụng vắc xin theo lịch tiêm chủng thì phải kiểm tra hạn sử dụng của vắc xin trước khi sử dụng.

Đường tiêm, liều lượng và vị trí tiêm cho các vắc xin

Loại vắc xin	Liều	Đường tiêm	Vị trí
Bệnh bạch hầu	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay trẻ
Nhân sởi và quai bị	0,5 ml	Trong bắp thịt	Một ngoài bắp tay
Nhân cúm	0,5 ml	Trong bắp thịt	Một ngoài bắp tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay
Vắc xin	0,5 ml	Trong bắp thịt	Phần trên cánh tay

Biện pháp xử trí:

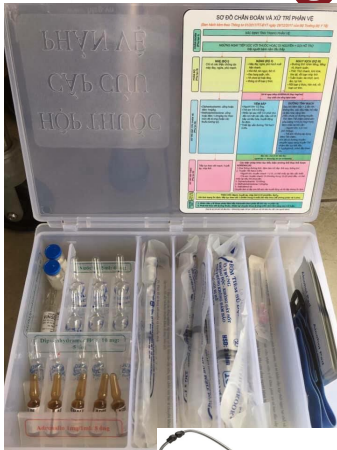
- Phải xử trí ngay khi phát hiện phản ứng dị ứng cấp tính hoặc sốc phản vệ ngay lập tức.
- Theo dõi và ghi lại nhiệt độ tủ lạnh 2 lần/ngày (sáng, chiều và 7 ngày/lần).
- Theo dõi và ghi lại nhiệt độ tủ lạnh 2 lần/ngày (sáng, chiều và 7 ngày/lần).

Kết thúc buổi tiêm chủng

- Các vắc xin chưa mở cần bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.
- Các vắc xin đã mở cần bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.
- Các vắc xin đã mở cần bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.
- Các vắc xin đã mở cần bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C.

4. trang thiết bị tối thiểu cần có

Hộp
chống
sốc



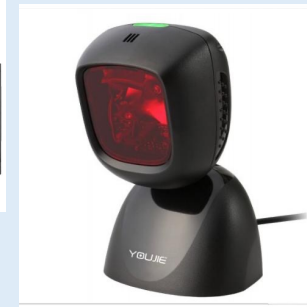
Phương tiện bảo quản vắc xin



Thiết bị tiêm, dụng cụ hoá chất sát khuẩn, vật tư tiêm chủng



Dụng cụ
đựng rác thải
y tế

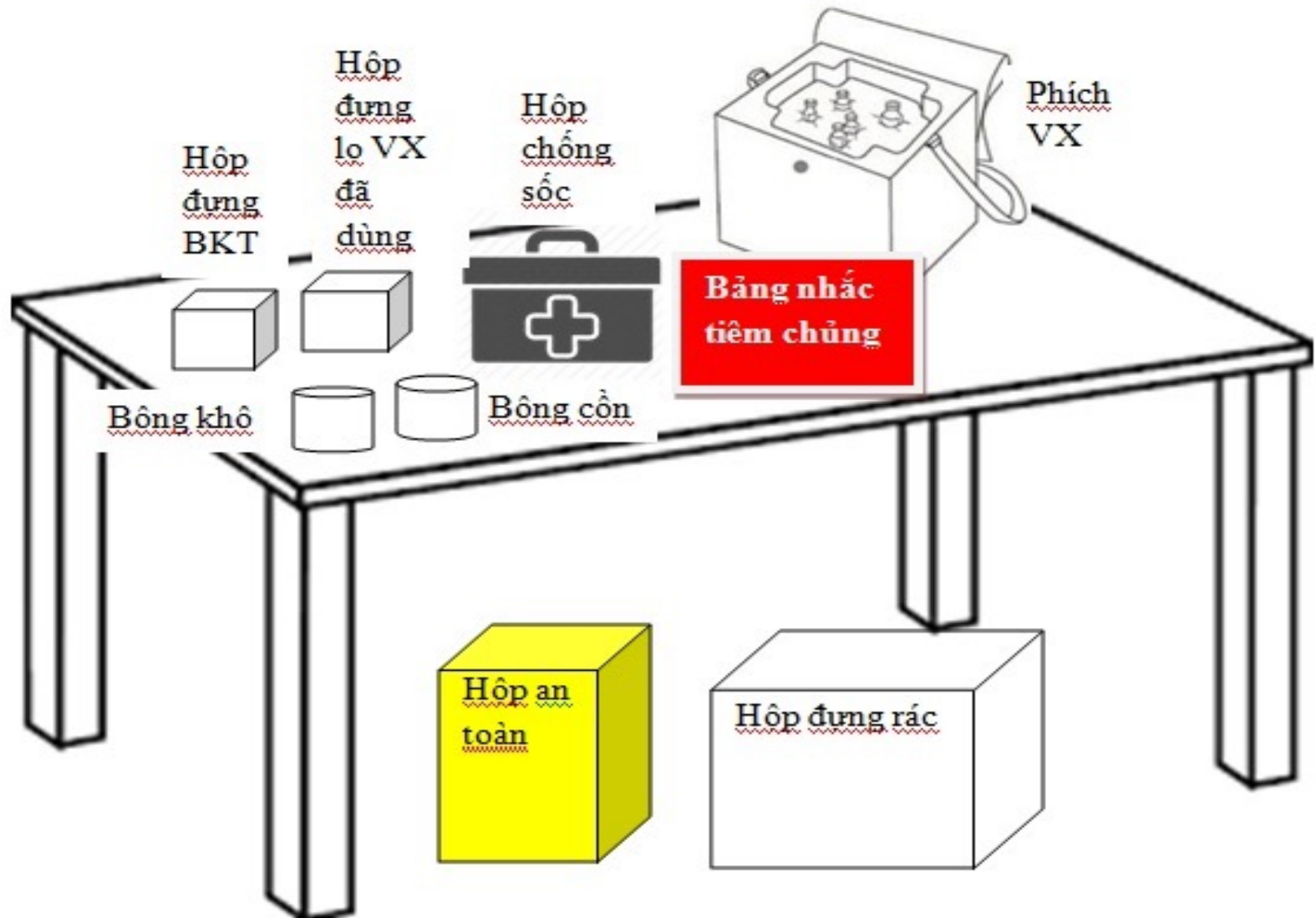


Phương tiện
quản lý đối
tượng tiêm
chủng

5. Bố trí bàn tiêm chủng (1)

- Nguyên tắc: sắp xếp các dụng cụ trong tầm tay và thuận tiện cho cán bộ y tế khi thao tác.
- Trên bàn tiêm chủng : Phích vắc xin, bơm kim tiêm, khay đựng panh, panh, bông khô và bông có cồn, hộp chống sốc, bút. Không để thuốc hoặc dụng cụ đựng bệnh phẩm trên bàn tiêm.
- Hộp an toàn, túi hoặc hộp đựng vỏ lọ vắc xin, thùng rác đặt phía dưới bàn.

5. Bố trí bàn tiêm chủng (2)



Bà mẹ cần chuẩn bị khi đưa con đi tiêm chủng

- Trang phục phù hợp
- Ăn
- Sổ/phiếu tiêm chủng
- Sổ khám bệnh/thuốc đang sử dụng

Truyền thông cho bà mẹ thực hiện:

- + Trong buổi tiêm chủng
- + Thông qua cán bộ y tế thôn bản



The background features a large, faint watermark of the Hanoi University of Medicine logo. The logo is a shield-shaped emblem with a crown at the top, the text 'ĐẠI HỌC Y' above the crown, the year '1992' in the center, a stylized archway below the year, and the text 'HÀ NỘI' at the bottom. The entire emblem is surrounded by a laurel wreath. The watermark is rendered in a light pinkish-red color.

II. Trong buổi tiêm chủng

```
graph LR; B1[B1: Đón tiếp] --> B2[B2: Khám sàng lọc, chỉ định và tư vấn]; B2 --> B3[B3: Tiêm]; B3 --> B4[B4: Theo dõi sau tiêm];
```

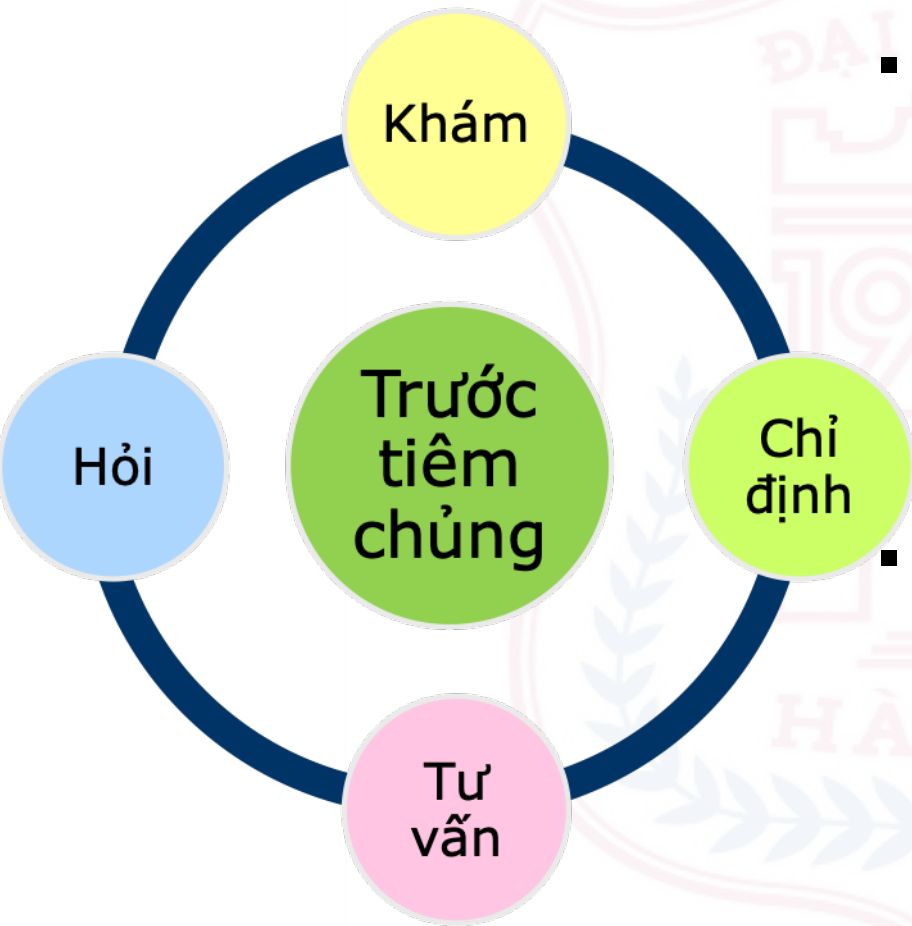
B1: Đón tiếp

**B2:
Khám
sàng
lọc, chỉ
định và
tư vấn**

**B3:
Tiêm**

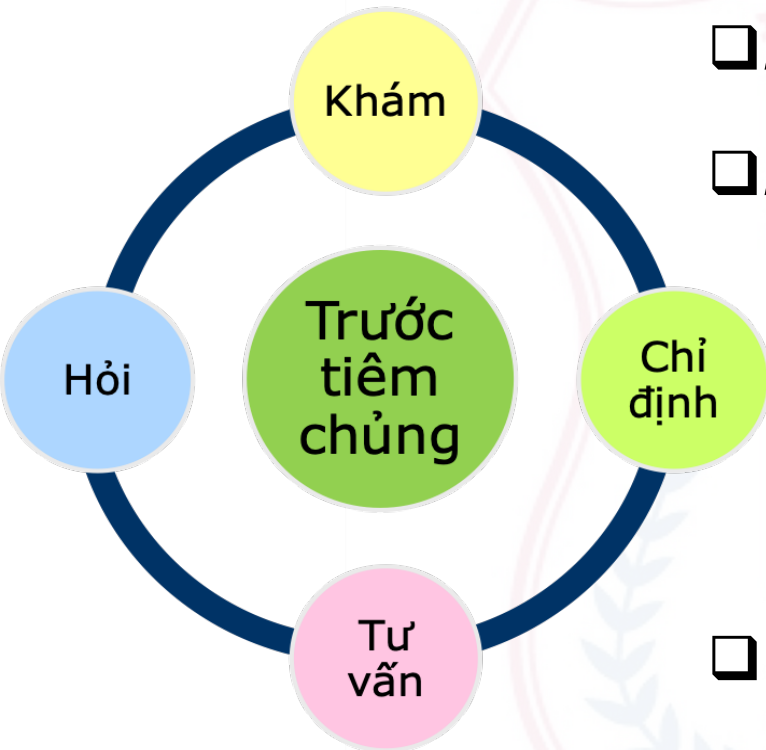
**B4:
Theo
dõi sau
tiêm**

1. Khám sàng lọc trước tiêm chủng



- Trẻ em thực hiện theo “Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em” ban hành theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 3 năm 2023.
- Đối với người lớn cần hỏi tiền sử bệnh tật, tiền sử dị ứng, tiền sử tiêm chủng trước đây, quan sát toàn trạng, hỏi tình hình sức khỏe hiện tại.

1. Khám sàng lọc (2)



Hỏi tình trạng sức khỏe hiện tại

Hỏi tiền sử bệnh tật

Hỏi phiếu tiêm chủng

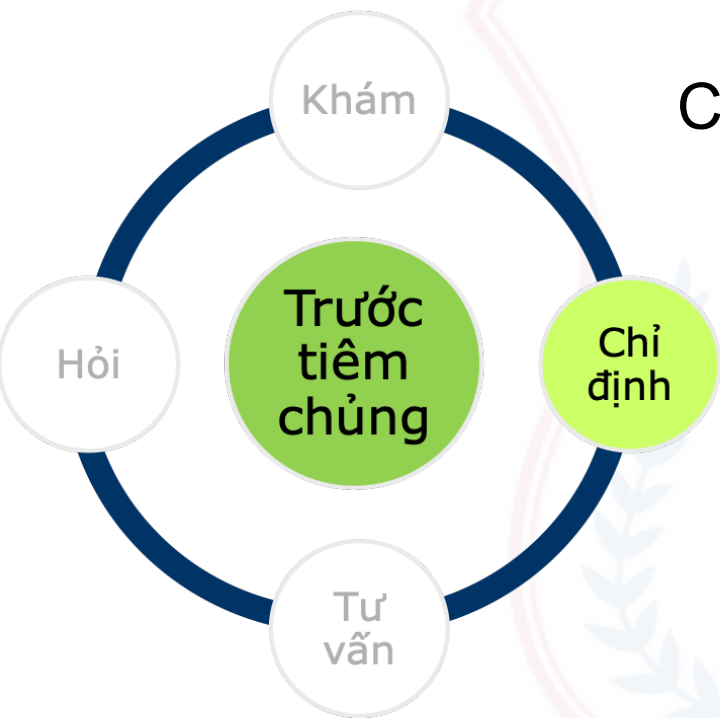
- Đã tiêm những vắc xin gì

- Có bị phản ứng nặng sau những lần tiêm chủng vắc xin trước đây không?

Quan sát thể trạng, kiểm tra nhiệt độ

Sử dụng bảng kiểm QĐ 1575/QĐ-BYT

2. Chỉ định tiêm chủng (1)



3. Những lý do phải hoãn tiêm hay chống chỉ định (Theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT)

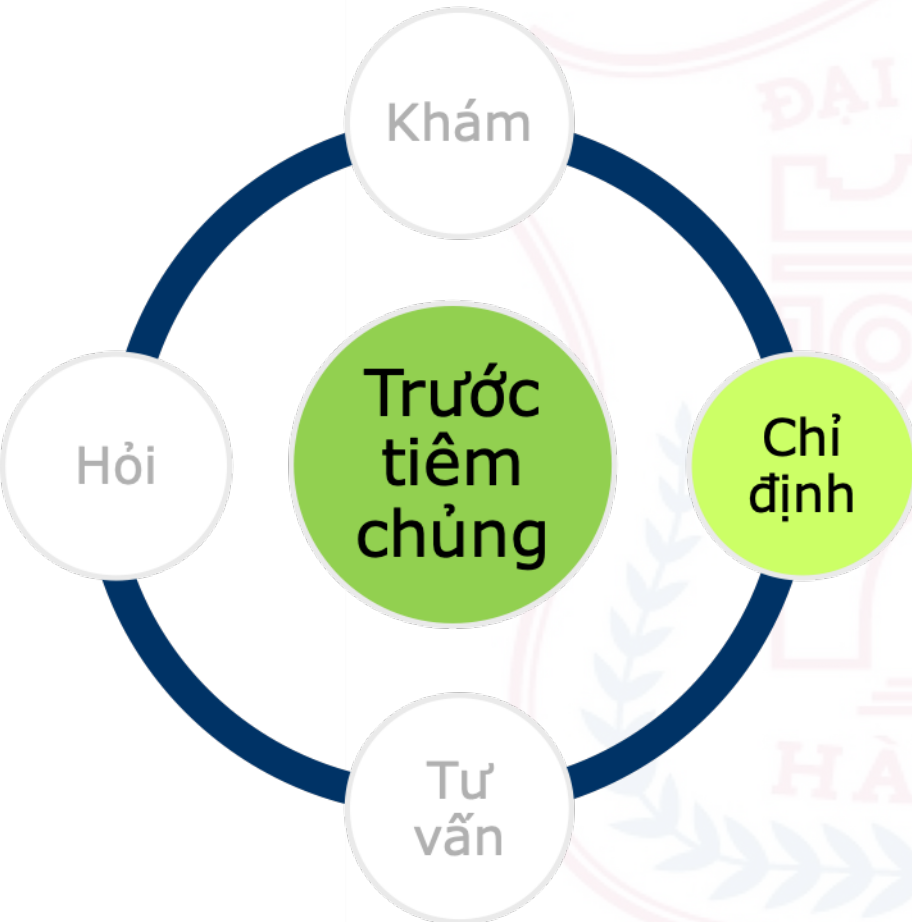
Chống chỉ định:

- ✓ Tiền sử: phản vệ độ III trở lên ở lần tiêm trước
- ✓ Tiền sử lồng ruột CCĐ Rota
- ✓ Suy giảm miễn dịch chống chỉ định tiêm chủng OPV
- ✓ Các chống chỉ định khác theo hướng dẫn của NSX

2. Chỉ định tiêm chủng (2)

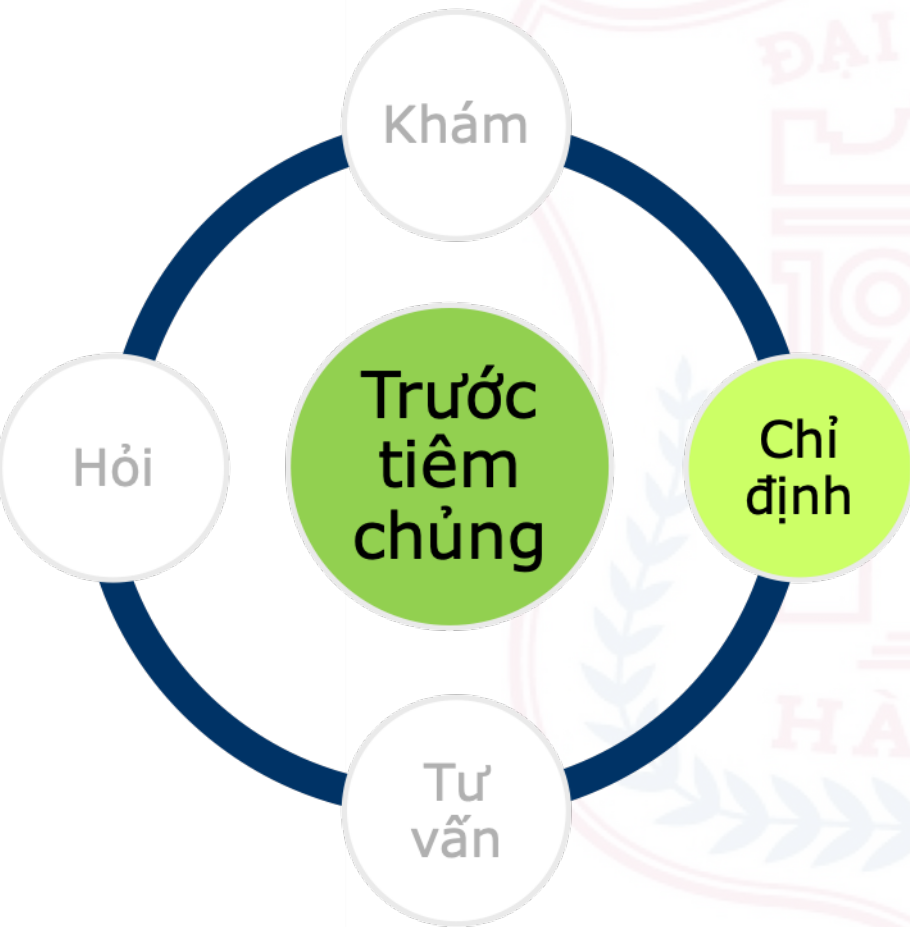
3.2. Hoãn tiêm:

- ✓ Đang mắc các bệnh cấp tính (bệnh nhiễm trùng)
- ✓ Suy giảm chức năng các cơ quan
- ✓ Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo tại nách)
- ✓ Mới dùng các sp globulin miễn dịch < 3 tháng (trừ globulin điều trị VGB) với vắc xin sống giảm độc lực
- ✓ Trẻ có cân nặng $< 2000\text{g}$ (tiêm cho trẻ SS)
- ✓ Trẻ có nghi ngờ suy giảm miễn dịch



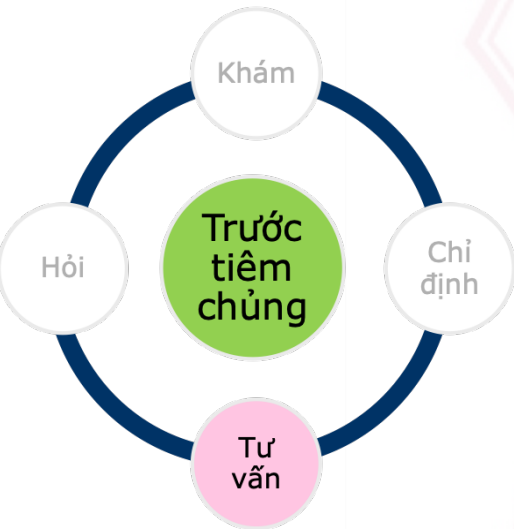
2. Chỉ định tiêm chủng (2)

3.2. Hoãn tiêm:



- ✓ Đang/mới kết thúc điều trị corticoid (uống/tiêm), hoá trị, xạ trị ≤ 14 ngày hoãn tiêm VX sống
- ✓ Có tiền sử phản ứng tăng dần ở các lần tiêm trước của cùng loại vắc xin
- ✓ Mắc bệnh bẩm sinh hoặc mạn tính ở tim, phổi, máu, ung thư... chưa ổn định
- ✓ Trường hợp hoãn tiêm khác theo hướng dẫn của NSX

3. Tư vấn trước tiêm chủng



- Thông báo vắc xin được sử dụng, **đường dùng**
- Trao đổi về những phản ứng sau tiêm có thể gặp.
- Hướng dẫn theo dõi, chăm sóc sau tiêm chủng.
- Theo dõi tại điểm tiêm chủng 30 phút sau tiêm.
- HD theo dõi tại nhà: người TD, ít nhất 24h
- HD dấu hiệu cần đưa trẻ ngay đến CSYT.

Nếu không yên tâm về sức khỏe của con mình có thể đưa trẻ đến CSYT để được khám và tư vấn

4. Thực hành tiêm chủng

- Hỏi tên và tuổi
- Kiểm tra sổ xác định loại vắc xin sẽ tiêm
- Thông báo cho loại vắc xin sẽ tiêm, hạn sử dụng**
- Hướng dẫn bộc lộ vùng tiêm
- Chuẩn bị vắc xin tiêm
- Thực hiện tiêm đúng vị trí, liều lượng**
- Ghi chép sổ tiêm chủng: ghi lô VX sử dụng
- Hướng dẫn theo dõi 30 phút sau tiêm

Lưu ý: - không lấy sẵn vắc xin vào BKT chờ đối tượng

- Không 1 người lấy vắc xin, 1 người tiêm



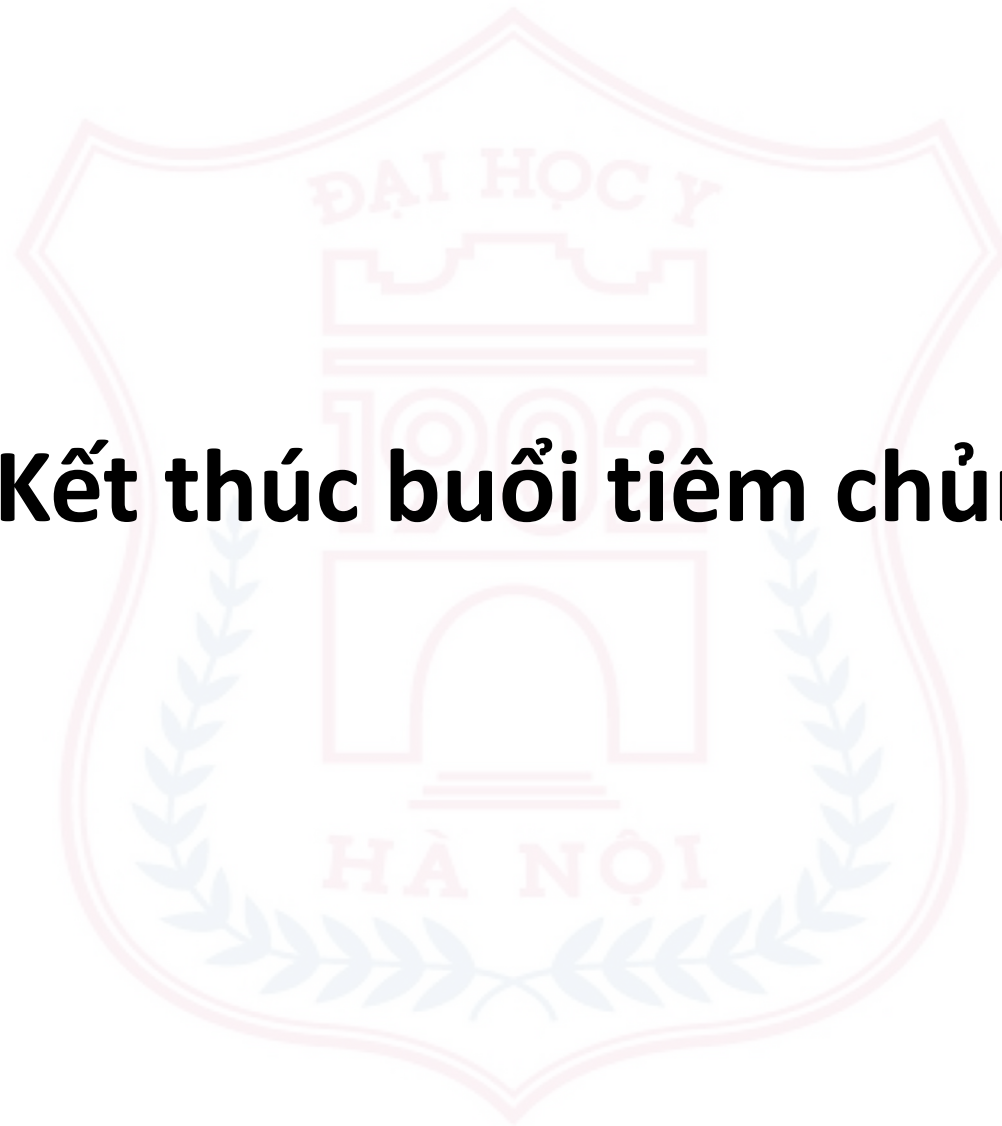
5. Theo dõi sau tiêm chủng

Theo dõi 30 phút tại điểm tiêm chủng

**Theo dõi ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng
tại nhà**



III. Kết thúc buổi tiêm chủng



IV. Kết thúc buổi tiêm chủng

- ❑ Huỷ tất cả các lọ vắc xin đã mở theo quy định tại TT 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT, 31/12/2015
 - Vắc xin BCG, sởi, sởi-rubella: hủy >6h hoặc cuối buổi TC. Vắc xin đa liều khác: hủy cuối buổi
- ❑ Bảo quản vắc xin, dung môi chưa sử dụng theo đúng quy định.
- ❑ Thống kê, báo cáo: theo biểu mẫu quy định của TCMR





XIN CẢM ƠN



KHÁM SÀNG LỌC VÀ TƯ VẤN TRƯỚC TIÊM CHỦNG

ThS.BSNT. Tạ Thị Kim Nhung

Email: tathikimnhung@hmu.edu.vn

SĐT: 0972029121

Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng



1. Trình bày được ý nghĩa của các bước khám sàng lọc trước tiêm chủng.
2. Chỉ định tiêm chủng đúng cho từng nhóm đối tượng.
3. Tư vấn trước tiêm chủng phù hợp cho đối tượng tiêm chủng.



1. Nghị định số 104/2016/NĐ-CP quy định về hoạt động tiêm chủng, ban hành ngày 01 tháng 7 năm 2016.
2. Quyết định số 1731/QĐ-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2014 - Hướng dẫn tổ chức buổi tiêm chủng.
3. Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2018 - quy định chi tiết một số điều của nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.
4. Nguyễn Việt Tiến (2010). Giao tiếp và ứng dụng trong tư vấn. tr23-34.
5. Thực hành Tiêm chủng an toàn – Giáo trình đào tạo liên tục – Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội (2022).



6. Quyết định số 1575/QĐ-BYT, ngày 27/03/2023 - Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.
7. Quyết định số 5785/QĐ-BYT, ngày 21/12/2021 - Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 dành cho người từ 18 tuổi trở lên.
8. Quyết định số 5002/QĐ-BYT, ngày 29/10/2021 - Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn Khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em.
9. Quyết định số 3588/QĐ-BYT, ngày 26/07/2021 - Hướng dẫn tổ chức buổi tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.
10. Công văn số 8688/BYT-DP ngày 14/10/2021 về việc tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 12-17 tuổi.



11. Công văn 10722/BYT-DP, ngày 17/12/2021 – Tiêm vắc xin phòng COVID-19 liều cơ bản và nhắc lại.
12. Công văn 508/BYT-DP, ngày 28/01/2022 – Tiêm vắc xin phòng COVID-19 liều cơ bản và nhắc lại.
13. Công văn 1506/BYT-DP, ngày 25/03/2022 – Tiêm vắc xin phòng COVID-19 liều cơ bản và nhắc lại.



- Nhằm **phát hiện** trường hợp **bất thường** cần lưu ý để quyết định cho đối tượng tiêm chủng:
 - (1) *Tiêm chủng,*
 - (2) *Chống chỉ định,*
 - (3) *Hoãn tiêm chủng,*
 - (4) *Chuyển khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện.*



1. Người thực hiện:

- **Bác sỹ, y sỹ:** phải được tập huấn chuyên môn về tiêm chủng theo quy định.
- Điều dưỡng, hộ sinh: Ghi các thông tin, trực tiếp đo và ghi kết quả nhiệt độ, cân nặng cho đối tượng tiêm chủng và các dấu hiệu sinh tồn khác như mạch, huyết áp, đếm nhịp thở, SpO2 (nếu cần).



2. Phương tiện:

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp, đồng hồ bấm giờ, máy đo SpO2 (nếu cần).
- Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng
- Phiếu đồng ý tiêm chủng (nếu cần).



3. Các bước tiến hành:

- Bước 1: Hỏi tiền sử bệnh và các thông tin liên quan của đối tượng tiêm chủng
- Bước 2. Khám lâm sàng, đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại của đối tượng tiêm chủng
- Bước 3: Chỉ định tiêm chủng



Bước 1: Hỏi tiền sử bệnh và các thông tin liên quan của đối tượng tiêm chủng

- Xác định các thông tin liên quan: tên, tuổi, địa chỉ của đối tượng tiêm chủng.
- Hỏi tiền sử bệnh tật, tiền sử dị ứng (đặc biệt là tình trạng phản vệ) của đối tượng tiêm chủng?
- Hỏi về tình hình sức khỏe hiện tại: chức năng các cơ quan, có đang bị bệnh cấp tính hoặc mạn tính tiến triển gì không? có đang dùng thuốc gì không?



Bước 1: Hỏi tiền sử bệnh và các thông tin liên quan của đối tượng tiêm chủng

- Với trẻ dưới 1 tháng tuổi cần chú ý đến tuần tuổi thai khi đẻ, tuổi thai hiệu chỉnh, cân nặng, các nghi ngờ bệnh suy giảm miễn dịch, phơi nhiễm HIV...?
- Hỏi, kiểm tra phiếu tiêm chủng về tiền sử tiêm chủng, đối chiếu với phần mềm tiêm chủng của các lần tiêm vắc xin trước, các phản ứng nặng sau lần tiêm trước.



Bước 2: Quan sát, đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại của đối tượng tiêm chủng:

- Quan sát toàn trạng:
 - ✓ *Tinh thần: tỉnh táo, nhanh nhẹn, khoẻ mạnh?*
 - ✓ *Thể trạng, màu da, niêm mạc.*
 - ✓ *Có biểu hiện đang ốm không?*
- Phát hiện các bất thường về dấu hiệu sống, khám thực thể tùy theo từng trường hợp.



Bước 3: Chỉ định tiêm chủng:

- Điền thông tin khám, sàng lọc vào bảng kiểm sàng lọc trước tiêm chủng phù hợp cho từng đối tượng tiêm chủng.
- Các trường hợp đủ điều kiện tiêm ngay (Tất cả các thông tin trong bảng kiểm đều KHÔNG có điểm bất thường).
- Chỉ định tiêm chủng nếu đối tượng tiêm chủng đủ điều kiện tiêm vắc xin theo đúng lịch.
- Giải thích về trường hợp hoãn tiêm hoặc chống chỉ định.



CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG



1. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Các trường hợp chống chỉ định theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.





1. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG



B. ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 1 THÁNG TUỔI:

1. Có tiền sử phản vệ độ III trở lên sau tiêm chủng vắc xin lần trước (có cùng thành phần).
2. Trường hợp có tiền sử lồng ruột: Chống chỉ định với vắc xin Rota.
3. Trường hợp mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh: Chống chỉ định với vắc xin OPV.
4. Các trường hợp CCD khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.



1. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TIÊM CHỦNG

C. ĐỐI VỚI TRẺ SUY GIẢM MIỄN DỊCH BẨM SINH:

1. Suy giảm dòng tế bào T: chống chỉ định tiêm tất cả các vắc xin sống giảm độc lực
2. Suy giảm dòng tế bào B: chống chỉ định tiêm vắc xin sốt vàng, vắc xin bại liệt đường uống (OPV), vắc xin varicella zoster (VZV).
3. Suy giảm miễn dịch dòng thực bào: chống chỉ định vắc xin phòng lao (BCG), *Salmonella typhi* sống giảm độc lực.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm:

1. Có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan, suy giảm ý thức...). Tiêm chủng khi SK của trẻ ổn định.
2. Trẻ mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
3. Trẻ sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách). Tiêm chủng khi thân nhiệt của trẻ ổn định.
4. Trẻ có cân nặng dưới 2000g: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

5. Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần,
đến tiêm vắc xin VGBSS:

- ✓ Nếu mẹ có HBsAg (-) tạm hoãn tiêm chủng đến khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).
- ✓ Nếu mẹ có HBsAg (+) hoặc mẹ không xét nghiệm chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

6. Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần tạm hoãn tiêm vắc xin BCG. Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

7. Nghi ngờ mắc hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định được mức độ hoặc mắc suy giảm miễn dịch thể nặng: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin phòng lao (BCG) và chuyển khám sàng lọc tại bệnh viện.
8. Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch (trừ kháng huyết thanh viêm gan B), tạm hoãn tiêm chủng vắc xin **sống giảm độc lực**: 3 tháng tính từ ngày cuối cùng sử dụng sản phẩm.



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

9. Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, thần kinh, ung thư **chưa ổn định**: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
10. Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

TTKSBT/TTYT/TYT/PK/NHS

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

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ:.....Nam Nữ

Sinh: giờ ngày..... tháng năm Tuổi thai khi sinh:

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: g Thân nhiệt: , °C

Mẹ đã xét nghiệm HbsAg: Không Có Kết quả: Dương tính Âm tính

I. Khám sàng lọc:

1. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển*		
2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Cân nặng < 2000 g		
4. Khóc bé hoặc không khóc được	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Da, môi không hồng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Bú kém hoặc bỏ bú	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tuổi thai < 34 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Suy giảm miễn dịch chưa xác định mức độ hoặc mức độ nặng, có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm HIV	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 9)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 1,2,3,4,5,6,7,8)

- Đề nghị khám sàng lọc tại bệnh viện: Không Có

+ Lý do:

.....giờphút, ngày...tháng...năm.....

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm:

1. Có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan, suy giảm ý thức...). Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
2. Mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
3. Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách).
4. Trẻ có cân nặng dưới 2000g: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

5. Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch (trừ kháng huyết thanh viêm gan B), tạm hoãn tiêm chủng vắc xin **sống giảm độc lực**: trong vòng 3 tháng.
6. Trẻ đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid toàn thân (uống, tiêm) liều cao (tương đương prednison $\geq 2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị, tạm hoãn tiêm chủng vắc xin **sống giảm độc lực**: trong vòng 14 ngày.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ \geq 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

7. Có tiền sử phản ứng phản vệ độ II sau tiêm chủng vắc xin lần trước (có cùng thành phần): chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện
8. Có tiền sử phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
9. Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư **chưa ổn định**: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ \geq 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):

10. Trẻ nghi ngờ mắc hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định được mức độ hoặc mắc suy giảm miễn dịch thể nặng: tạm hoãn tiêm chủng các vắc xin sống giảm độc lực và chuyển khám sàng lọc tại bệnh viện.
11. Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

TTKSBT/TTYT/TYT/PK/NHS

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

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG TỪ 1 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ: Nam Nữ
 Tuổi: sinh ngày tháng năm
 Địa chỉ:
 Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:.....
 Cân nặng: kg Thân nhiệt: , °C

I. Khám sàng lọc:

1. Phân vệ độ III trở lên sau lần tiêm chủng trước (vắc xin có cùng thành phần)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Phân vệ độ II sau lần tiêm chủng trước (vắc xin có cùng thành phần)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Sốt/Hạ thân nhiệt (sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Suy giảm miễn dịch chưa xác định mức độ hoặc mức độ nặng, có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm HIV	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid liều cao (tương đương prednison $>2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị, gammaglobulin**	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước (vắc xin có cùng thành phần)		
8. Nghe tim bất thường	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Nhịp thở, nghe phổi bất thường	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
11. Cân nặng $< 2000\text{g}$	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
12. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

*: Không hoãn tiêm vắc xin đối với trẻ có bệnh nhẹ (ho, sổ mũi, tiêu chảy mức độ nhẹ... và không sốt), bú tốt, ăn tốt

** : Trừ kháng huyết thanh viêm gan B. Tiêu chuẩn này chỉ áp dụng với vắc xin sống giảm độc lực.

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:.....

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1,12)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục từ 2 đến 11)

Đề nghị khám sàng lọc tại bệnh viện: Không Có

+ Lý do:

.....giờphút, ngày....tháng....năm.....

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)





2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Trẻ phơi nhiễm HIV, trẻ nhiễm HIV:

- Xác định tình trạng miễn dịch, biểu hiện lâm sàng
- Phơi nhiễm HIV nhưng chưa có dấu hiệu lâm sàng hoặc điều trị ARV đã đạt tình trạng miễn dịch ổn định: Chỉ định tiêm **vắc xin sống giảm độc lực** bình thường.
- Có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm HIV: Tạm hoãn tiêm **vắc xin sống giảm độc lực** cho đến khi khẳng định tình trạng nhiễm HIV.



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Trẻ phơi nhiễm HIV, trẻ nhiễm HIV:

- ✓ *Hoãn tiêm BCG: khi tình trạng miễn dịch chưa ổn định*
- ✓ *Hoãn OPV: khi trẻ được CĐXD có H có triệu chứng lâm sàng hoặc tình trạng miễn dịch chưa ổn định*
- ✓ *Hoãn tiêm/uống sởi, quai bị, rubella, rotavirus: khi trẻ có H bị suy giảm miễn dịch nặng*



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Phân loại mức độ miễn dịch ở trẻ em nhiễm HIV:

Mức độ suy giảm miễn dịch	Tỷ lệ % tế bào CD4 (hoặc số lượng tế bào CD4/mm ³)			
	≤ 11 tháng	12- 35 tháng	36 - 59 tháng	≥ 5 tuổi
Không suy giảm	>35 %	>30 %	>25 %	> 500 tế bào/mm ³
Suy giảm nhẹ	30-35 %	25-30 %	20-25 %	350 - 499 TB/mm ³
Suy giảm tiến triển	25-29 %	20-24 %	15-19%	200 - 349 TB/mm ³
Suy giảm nặng	<25 % hoặc <1500 TB/mm ³	<20% hoặc <750 TB/mm ³	<15 % hoặc <350 TB/mm ³	<15% hoặc < 200 TB/mm ³



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Các trường hợp cần khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện:

- Trẻ nghi ngờ bị suy giảm miễn dịch (SGMD) hoặc bị SGMD chưa xác định được mức độ hoặc SGMD nặng nếu tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực
- Trẻ có tiền sử **phản ứng tăng dần** sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin.
- Trẻ có tiền sử **phản ứng phản vệ độ II** sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin.



2. TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Các trường hợp cần khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện:

- Trẻ có cân nặng < 2000g.
- Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư chưa ổn định.
- Trẻ có tiền sử phản ứng với thuốc, sữa, thức ăn hoặc các dị nguyên khác.



TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN



3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm:

1. Đối tượng có chỉ định cấp cứu.
Tiêm chủng khi sức khỏe của đối tượng ổn định.
2. Đối tượng sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách), tiêm chủng khi thân nhiệt của đối tượng ổn định.
3. Đối tượng là trẻ có tuổi thai < 34 tuần tạm hoãn tiêm vắc xin BCG. Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).
4. Đối tượng là trẻ có tuổi thai < 28 tuần. Tiêm chủng vắc xin viêm gan B khi trẻ đủ 28 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).





3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

A. ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):



5. Suy giảm miễn dịch: Nghi ngờ mắc hoặc mắc SGMD bẩm sinh chưa xác định được mức độ hoặc mắc SGMD nặng: Tạm hoãn tiêm chủng vắc xin phòng lao (BCG).
6. Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư chưa ổn định.
7. Các trường hợp hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.



3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
.....

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG THUỘC BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ:..... Nam Nữ

Sinh: giờ ngày..... tháng năm Tuổi thai khi sinh:

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: g Thân nhiệt: , °C

Mẹ đã xét nghiệm HbsAg: Không Có Kết quả: Dương tính Âm tính

I. Khám sàng lọc:

Các dấu hiệu hiện tại:

1. Tình trạng sức khỏe chưa ổn định	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Khóc bé hoặc không khóc	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Da, môi không hồng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Bú kém hoặc bỏ bú	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tuổi thai < 28 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tuổi thai < 34 tuần*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Suy giảm miễn dịch chưa xác định mức độ hoặc mức độ nặng, có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm HIV*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

* Chỉ áp dụng với vắc xin phòng lao (BCG)

- Khám sàng lọc theo chuyên khoa: Không Có , chuyên khoa:

+ Lý do:

+ Kết quả:

+ Kết luận:

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 9)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 1,2,3,4,5,6,7,8)

.....giờphút, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)





3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm:

1. Đối tượng có tình trạng bệnh lý cấp cứu. Tiêm chủng khi sức khỏe của đối tượng ổn định.
2. Đối tượng mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của đối tượng ổn định.
3. Đối tượng sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách). Tiêm chủng khi thân nhiệt ổn định.
4. Suy giảm miễn dịch: Nghi ngờ mắc hoặc mắc SGMD bẩm sinh chưa xác định được mức độ hoặc mắc SGMD nặng: Tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực. Trẻ mắc SGMD bẩm sinh chỉ định vắc xin IPV thay thế vắc xin OPV.





3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

B. ĐỐI VỚI TRẺ ≥ 1 THÁNG TUỔI:

Hoãn tiêm (tiếp):



5. Đối tượng mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch (trừ kháng huyết thanh viêm gan B), tạm hoãn tiêm chủng vắc xin **sống giảm độc lực**: trong vòng 3 tháng
6. Đối tượng đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid toàn thân (uống, tiêm) liều cao (tương đương prednison $\geq 2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị, tạm hoãn tiêm chủng vắc xin **sống giảm độc lực**: 14 ngày.
7. Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư **chưa ổn định**.
8. Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin



3. TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN

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

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG TỪ 1 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG THUỘC BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ: Nam Nữ

Tuổi: sinh ngày tháng năm

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: , kg Thân nhiệt: , °C

I. Khám sàng lọc:

1. Phản ứng phản vệ mức độ III trở lên sau lần tiêm chủng trước	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid liều cao (tương đương prednison >2mg/kg/ngày), hóa trị, xạ trị, gammaglobulin**	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Suy giảm miễn dịch chưa xác định mức độ hoặc mức độ nặng, có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm HIV	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nghe tim bất thường***	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Nhịp thở, nghe phổi bất thường***	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

*: Chỉ định tiêm vắc xin nếu trẻ có bệnh nhẹ (ho, sổ mũi, tiêu chảy mức độ nhẹ..... và không sốt), bú tốt, ăn tốt

** : Trừ kháng huyết thanh viêm gan B

***: Nếu khám chuyên khoa không cần xử trí cấp cứu thì chỉ định tiêm chủng

- Khám sàng lọc theo chuyên khoa: Không Có , chuyên khoa:

+ Lý do:

+ Kết quả:

+ Kết luận:

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1,9)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2,3,4,5,6,7,8)

.....giờphút, ngày.....tháng....năm.....

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)





Một số lưu ý khi khám sàng lọc trước tiêm chủng tại bệnh viện

1. **Trẻ có dấu hiệu vàng da:** Tạm hoãn tiêm chủng với trường hợp vàng da mức độ nặng có chỉ định điều trị.
2. **Trẻ đang điều trị kháng sinh:** Khám, đánh giá tình trạng bệnh lý. Nếu trẻ không có chống chỉ định hoặc tạm hoãn, thực hiện tiêm chủng cho trẻ theo lịch.
3. **Trẻ thiếu yếu tố đông máu:** truyền yếu tố đông máu bị thiếu, đảm bảo ổn định tình trạng đông máu trước khi tiêm chủng.



COVID-19

**KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG
VẮC XIN PHÒNG COVID-19**



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Mục đích của việc khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19:

- **Phát hiện** và **phân loại** các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 để đảm bảo an toàn tiêm chủng.



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng

- Người trong độ tuổi tiêm chủng theo khuyến cáo trong **hướng dẫn sử dụng** của nhà sản xuất và **không quá mẫn** với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào trong thành phần của vắc xin.

Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng

- Đang mắc bệnh cấp tính.
- Phụ nữ mang thai dưới 13 tuần.



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Các đối tượng chống chỉ định tiêm chủng

- Có tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 cùng loại (lần trước).
- Có bất cứ chống chỉ định nào theo công bố của nhà sản xuất.





3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

Các đối tượng sau phải được khám sàng lọc kỹ lưỡng và thận trọng:

- Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- Người có bệnh nền, bệnh mạn tính.
- Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- Người có tiền sử giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.
- Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần.



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

- Người phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - ✓ Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút.
 - ✓ Huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg và/hoặc huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg hoặc cao hơn 30 mmHg so với huyết áp hàng ngày (ở người có tăng huyết áp đang điều trị và có hồ sơ y tế)
 - ✓ Nhịp thở > 25 lần/phút.



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

MẪU PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19 (Ban hành kèm theo Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26 tháng 07 năm 2021 của Bộ Y tế)

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đủ liều có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.

2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ... hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng. Tiêm vắc xin mũi 2 do Pfizer sản xuất ở người đã tiêm mũi 1 bằng vắc xin AstraZeneca có thể tăng khả năng xảy ra phản ứng thông thường sau tiêm chủng.

3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý tiêm chủng

Không đồng ý tiêm chủng

Họ tên người được tiêm chủng:.....

Số điện thoại:

....., ngày.....tháng.....năm 202...

(Ký, ghi rõ họ tên)



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

BẢNG KIỂM VỚI NGƯỜI LỚN

• Ban hành kèm quyết định số **5785/QĐ-BYT**, có hiệu lực từ ngày **21/12/2021**

CƠ SỞ TIÊM CHỦNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

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

(Theo Quyết định số 5785/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2021)

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 DÀNH CHO NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN

Họ và tên: Ngày sinh: Nam Nữ
CMTND/CCCD/Hộ chiếu (nếu có): Số điện thoại:
Địa chỉ liên hệ:
Đã tiêm vắc xin phòng COVID-19:
 Chưa tiêm
 Đã tiêm mũi 1, loại vắc xin: Ngày tiêm:
 Đã tiêm mũi 2, loại vắc xin: Ngày tiêm:
 Đã tiêm mũi 3, loại vắc xin: Ngày tiêm:
Có phản ứng sau tiêm mũi vắc xin COVID lần trước (nếu có kê khai phiếu riêng kèm theo): Không Có

I. Sàng lọc

1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Phụ nữ mang thai *	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần ^b	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ.....): • Cân nặng: kg • Nhiệt độ: độ C • Huyết áp ^c : mmHg Mạch ^d : lần/phút Nhịp thở ^e : lần/phút;	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Các chống chỉ định/tri hoãn khác ^g (nếu có, ghi rõ)		

II. KẾT LUẬN:

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay:** Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường và **KHÔNG** có chống chỉ định tiêm vắc xin theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất
- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi **CÓ** điểm bất thường tại các mục 1
- Trì hoãn tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3a
- Chỉ định tiêm tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu phản vệ: Khi **CÓ** bất thường tại mục 4
- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 3b, 5, 6, 7, 8, 9.

Lý do:

Thời gian..... giờ ... phút, ngày..... tháng..... năm 2021

Bác sĩ khám sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)

*Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú: cần đối chiếu với hướng dẫn sử dụng vắc xin để chỉ định loại vắc xin được phép sử dụng

^bVới phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần: Giải thích lợi ích/nguy cơ và ký cam kết nếu đồng ý tiêm và chuyển đến cơ sở có cấp cứu sản khoa để tiêm

^cĐo mạch, đếm nhịp thở ở người có tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở....

^dĐo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi

^eCác trường hợp chống chỉ định/tri hoãn theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vắc xin COVID-19 sử dụng hoặc phát hiện có các yếu tố bất thường khác



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

MẪU PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19

(Ban hành kèm theo Công văn số 8688/BYT-DP ngày 14 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế)

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đủ liều có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.

2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ... hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.

3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời. Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý cho trẻ tiêm chủng

Không đồng ý cho trẻ tiêm chủng

Họ tên cha/mẹ hoặc người giám hộ:

Số điện thoại:

Họ tên trẻ được tiêm chủng:.....

....., ngày.....tháng.....năm 202.....

Cha/mẹ hoặc người giám hộ

(Ký, ghi rõ họ tên)



3. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỨNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

- **BẢNG KIỂM VỚI TRẺ EM**
- Ban hành kèm quyết định số **5002/QĐ-BYT**, có hiệu lực từ ngày **29/10/2021**

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5002/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2021)

CƠ SỞ TIÊM CHỨNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỨNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ĐỐI VỚI TRẺ EM

Họ và tên trẻ: Ngày sinh:/...../..... Nam Nữ
 CCCD/CMT/Hộ chiếu (nếu có): Số điện thoại:
 Địa chỉ liên hệ:
 Họ tên bố/mẹ/người giám hộ: Số điện thoại:
 Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
 Chưa tiêm
 Đã tiêm, loại vắc xin: Ngày tiêm:

I. Sàng lọc

Thân nhiệt: °C

Mạch: lần/phút

1. Tiền sử rõ ràng phân vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính, mạn tính tiến triển	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu...	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nghe tim, phổi bất thường ¹	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (ghi rõ tác nhân dị ứng:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Các chống chỉ định/tri hoãn khác ² (nếu có, ghi rõ)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận

- **Đủ điều kiện tiêm chủng ngay:** Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường và **KHÔNG** có chống chỉ định tiêm vắc xin theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất
- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi **CÓ** bất thường tại mục 1
- Trì hoãn tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại mục 2
- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 3, 4
- Chuyển khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện: Khi **CÓ** bất thường tại mục 5, 6, 7

Lý do:

Thời gian: giờ phút, ngày tháng năm

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

¹ Chỉ định tiêm tại bệnh viện nếu đánh giá tình trạng hiện tại không có chỉ định cấp cứu.

² Các trường hợp chống chỉ định/tri hoãn theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vắc xin COVID-19 sử dụng hoặc phát hiện có các yếu tố bất thường khác.



4. TƯ VẤN TIỀM CHỨNG

Nguyên tắc tư vấn:

- Lợi ích của đối tượng là trọng tâm
- Tạo điều kiện, khuyến khích tính chủ động tham gia tối đa của đối tượng trong suốt quá trình tư vấn
- Kín đáo và bí mật, thân thiện
- Không áp đặt, tôn trọng sự lựa chọn của đối tượng





4. TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

Quy trình tư vấn:

- Bước 1: Gặp gỡ, chào hỏi đối tượng, khai thác thông tin tiêm chủng
- Bước 2: Giới thiệu các loại vắc xin phù hợp
- Bước 3: Giải thích, giúp đỡ đối tượng lựa chọn một dịch vụ tiêm chủng phù hợp nhất.
- Bước 4: Tư vấn quá trình sử dụng dịch vụ tiêm chủng đó và các phản ứng sau tiêm có thể gặp.
- Bước 5: Hẹn ngày tiêm lần sau



4. TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

Các nội dung tư vấn:

- Thông báo cho đối tượng tiêm chủng hoặc cha, mẹ, người giám hộ của người được tiêm chủng về
 - ✓ Tác dụng, lợi ích của vắc xin
 - ✓ Số liều (mũi) cần tiêm chủng
 - ✓ Những phản ứng có thể gặp sau tiêm chủng.



Các nội dung tư vấn:

- Giải thích những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm chủng:
 - ✓ *Các phản ứng thông thường: sốt (từ $>37,5^{\circ}\text{C}$ đến $<39^{\circ}\text{C}$), sưng, đau nhẹ tại vị trí tiêm,...*
 - ✓ *Các tai biến nặng sau tiêm chủng như sốc phản vệ và một số tai biến nặng khác tùy từng loại vắc xin*



4. TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

Hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc sau khi tiêm chủng:

- Ở lại theo dõi tại cơ sở y tế **30 phút** sau tiêm chủng.
- Tiếp tục theo dõi người được tiêm chủng tại nhà ít nhất **24 giờ** sau tiêm chủng về các dấu hiệu sau: toàn trạng, tinh thần, ăn, ngủ, thở, phát ban, phản ứng tại vị trí tiêm...
- Nếu người được tiêm chủng có biểu hiện sốt, cần phải cặp nhiệt độ và theo dõi sát, dùng thuốc hạ sốt theo sự chỉ dẫn của cán bộ y tế.
- Không chườm đắp bất cứ thứ gì lên vị trí tiêm.



Hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc sau khi tiêm chủng:

- Cần đưa ngay người được tiêm chủng tới BV hoặc các CSYT nếu sau tiêm chủng có các dấu hiệu như:
 - ✓ Sốt cao ($\geq 39^{\circ}\text{C}$), co giật.
 - ✓ Khóc thét, quấy khóc kéo dài,
 - ✓ Li bì, bú kém, bỏ bú,
 - ✓ Khó thở, tím tái,
 - ✓ Phát ban
 - ✓ Các biểu hiện bất thường khác hoặc khi phản ứng thông thường kéo dài trên 1 ngày



4. TƯ VẤN TIÊM CHỦNG

HƯỚNG DẪN

Người được tiêm chủng tự theo dõi sau tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3588/QĐ-BYT ngày 26 tháng 07 năm 2021 của Bộ Y tế)

(Thời gian tự theo dõi 28 ngày sau tiêm chủng, đặc biệt trong vòng 7 ngày đầu)

I. KHI THẤY MỘT TRONG CÁC DẤU HIỆU SAU:

- 1) Ở miệng thấy có cảm giác tê quanh môi hoặc lưỡi;
- 2) Ở da thấy có phát ban hoặc nổi mẩn đỏ hoặc tím tái hoặc đỏ da hoặc chảy máu, xuất huyết dưới da;
- 3) Ở họng có cảm giác ngứa, căng cứng, nghẹn họng, nói khó;
- 4) Về thần kinh có triệu chứng đau đầu kéo dài hoặc dữ dội, li bì; ngủ gà, lú lẫn, hôn mê, co giật;
- 5) Về tim mạch có dấu hiệu đau tức ngực, hồi hộp đánh trống ngực kéo dài, ngất;
- 6) Đường tiêu hóa dấu hiệu nôn, đau quặn bụng hoặc tiêu chảy;
- 7) Đường hô hấp có dấu hiệu khó thở, thở rít, khò khè, tím tái;
- 8) Toàn thân:
 - a. Chóng mặt, choáng, xây xẩm, cảm giác muốn ngã, mệt bất thường
 - b. Đau dữ dội bất thường tại một hay nhiều nơi không do va chạm, sang chấn.
 - c. Sốt cao liên tục trên 39 độ C mà không đáp ứng thuốc hạ sốt

HÃY LIÊN HỆ VỚI:

- **ĐỘI CẤP CỨU LƯU ĐỘNG**.....

- **HOẶC ĐẾN THẮNG BỆNH VIỆN**.....

II. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

- 1) Luôn có người hỗ trợ bên cạnh 24/24 giờ, ít nhất là trong 03 ngày đầu sau tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.
- 2) Không nên uống rượu bia và các chất kích thích ít nhất là trong 03 ngày đầu sau tiêm chủng.
- 3) Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ.
- 4) Nếu thấy sưng, đỏ, đau, nổi cục nhỏ tại vị trí tiêm: Tiếp tục theo dõi, nếu sưng to nhanh thì đi khám ngay, không bôi, chườm, đắp bất cứ thứ gì vào chỗ sưng đau.
- 5) Thường xuyên đo thân nhiệt, nếu có:
 - a. Sốt dưới 38,5 độ C: Cởi bớt, nói lỏng quần áo, chườm/lau bằng khăn ẩm tại trán, hõ nách, bẹn, uống đủ nước. Không để nhiễm lạnh. Đo lại nhiệt độ sau 30 phút.
 - b. Sốt từ 38,5 độ C trở lên: Sử dụng thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn của nhân viên y tế. Nếu không cắt được sốt hoặc sốt lại trong vòng 2 tiếng cần thông báo ngay cho nhân viên y tế và đến cơ sở y tế gần nhất.



THỰC HÀNH ĐÓNG VAI

- **Tình huống 1:** Bà mẹ đưa con 3 tháng tuổi đến cơ sở tiêm chủng vắc xin. Trẻ là con thứ 2 trong gia đình, trẻ có tiền sử lúc 2 tháng tuổi tiêm mũi vắc xin 6 trong 1 về có bị sốt $38,5^{\circ}\text{C}$ trong 6 giờ. Cán bộ y tế đóng vai bác sỹ khám tư vấn chỉ định cho trẻ trong lần tiêm chủng này (chỉ định tiêm vắc xin 6 trong 1 mũi 2).



- **Tình huống 2:** Một đối tượng 30 tuổi đến tiêm vắc xin phòng COVID-19 lần đầu. Đối tượng chưa phát hiện có tiền sử gì bất thường, hiện tại đối tượng khỏe mạnh, không sử dụng bất kỳ loại thuốc gì trong 14 ngày gần đây. Cán bộ y tế đóng vai bác sỹ khám tư vấn chỉ định cho đối tượng tiêm chủng trong lần tiêm chủng này (chỉ định tiêm vắc xin phòng COVID-19 mũi 1).



6. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Những người nào được trực tiếp khám sàng lọc cho đối tượng đi tiêm chủng?

- A. Bác sỹ, Y sỹ
- B. Nhân viên Y tế
- C. Điều dưỡng
- D. Nữ hộ sinh



6. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

2. Sau khi tiêm chủng, đối tượng tiêm chủng cần được theo dõi tại nhà trong thời gian ít nhất là bao lâu?

A. Không cần theo dõi thêm

B. 12 giờ

C. 24 giờ

D. 1 tháng



6. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

3. Trường hợp tiêm chủng nào sau đây **có thể tiêm chủng ngay** tiêm vắc xin phòng COVID-19 (trừ vắc xin Sputnik V)?

A. Đối tượng tiêm chủng đang mắc viêm phổi cấp

B. Phụ nữ đang cho con bú

C. Phụ nữ đang mang thai dưới 13 tuần.



Thank
you



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

KỸ THUẬT TIÊM CHỦNG

ThS.BS.Nguyễn Thị Thu Hà





MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

- 1. Trình bày được kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp và uống vắc-xin.*
- 2. Trình bày được hậu quả của việc tiêm vắc-xin không đúng kỹ thuật.*



ĐỊNH NGHĨA

- **TIÊM:** là một trong các biện pháp để đưa thuốc chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán điều trị và ***phòng bệnh.***

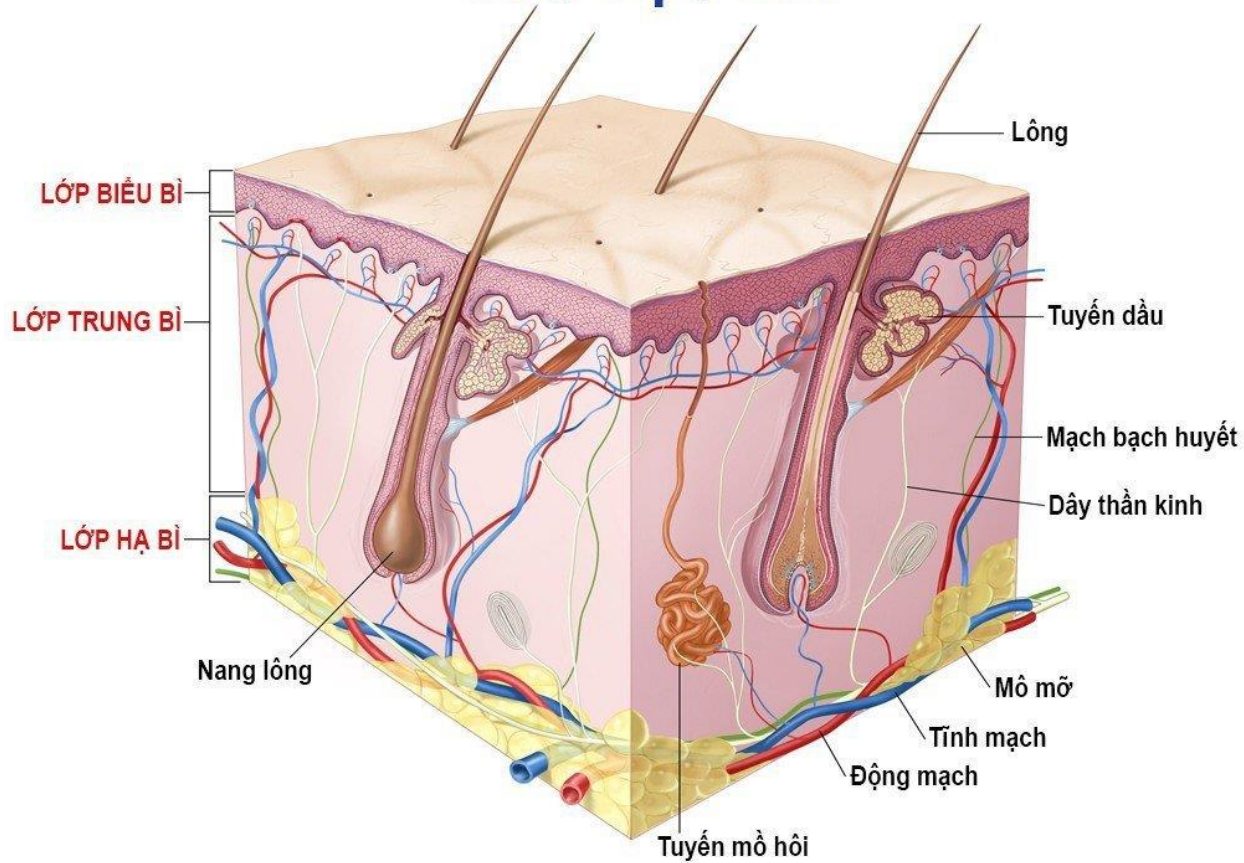


KHÁI NIỆM: TIÊM AN TOÀN

Theo WHO, TAT là một quy trình tiêm:

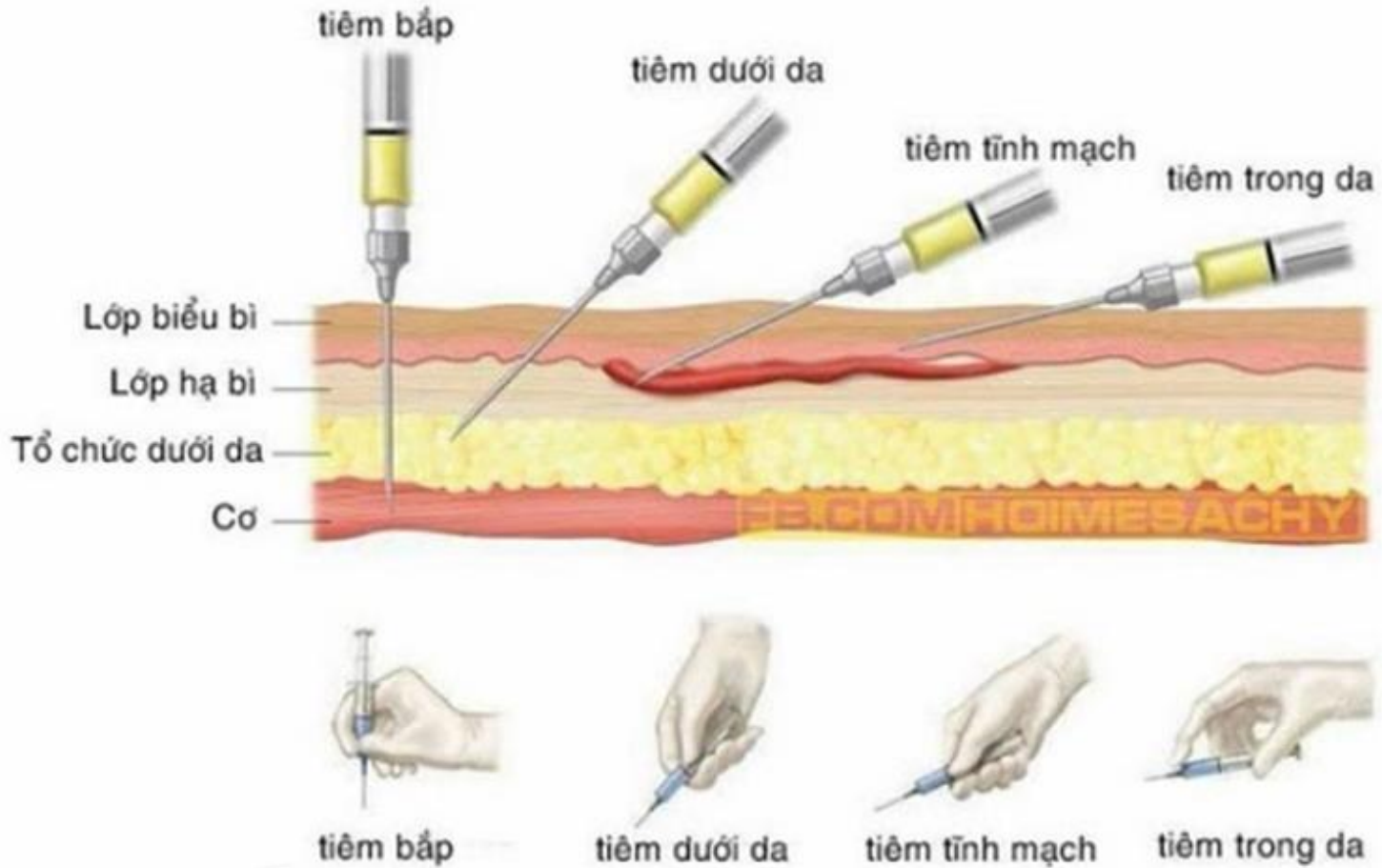
- Không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm;
- Không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm;
- Không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng.

CẤU TẠO DA





CÁC KỸ THUẬT TIÊM VẮC-XIN





KỸ THUẬT TIÊM CHỦNG

I. Quy định của Bộ Y tế từng QG

II. Thông tin kê toa của NSX

- Các thử nghiệm lâm sàng
- Tá dược có trong vắc-xin



Bước 1: Chuẩn bị

Bước 2: Tiến hành

Bước 3: Theo dõi



BƯỚC 1: CHUẨN BỊ

- 1.1. Chuẩn bị người thực hiện
- 1.2. Chuẩn bị phương tiện
- 1.3. Chuẩn bị khách hàng & người giám hộ trẻ



CHUẨN BỊ NGƯỜI THỰC HIỆN

- + Găng tay: Mục đích mang găng tay trong tiêm là dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch tiết cho NVYT => mang găng tay sạch: nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch tiết BN / da tay của NVYT bị tổn thương (viêm da thương tổn da vết cắt vết xước).
- + Khẩu trang, kính bảo vệ mắt & quần áo bảo vệ **KHÔNG ĐƯỢC CĐ** trong quy trình tiêm.
- + **WHO KHÔNG** khuyến cáo SD: khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt, quần áo bảo vệ, trong thực hiện tiêm; chỉ sử dụng TH người tiêm có nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch tiết, chất tiết (trừ mồ hôi)





CHUẨN BỊ PHƯƠNG TIỆN

- ❑ **Tầng 1** (trên cùng): dụng cụ vô khuẩn và sạch thường xuyên sử dụng : bơm kim tiêm, dung dịch sát khuẩn tay, sổ tiêm...
- ❑ **Tầng 2** (hoặc ngăn kéo): bơm kim tiêm, kim lùn, dây truyền dự trữ;hộp chống sốc...
- ❑ **Tầng 3** : đựng các hộp túi chứa chất thải.



PHỤ LỤC V

HỘP THUỐC CẤP CỨU PHẢN VỆ VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Thành phần hộp thuốc cấp cứu phản vệ:

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ (Phụ lục III, Phụ lục X)	bản	01
	Bơm kim tiêm vô khuẩn		
	- Loại 10ml	cái	02
2	- Loại 5ml	cái	02
	- Loại 1ml	cái	02
	- Kim tiêm 14-16G	cái	02
3	Bông tiết trùng tẩm cồn	gói/hộp	01
4	Dây garo	cái	02
5	Adrenalin 1mg/1ml	ống	05
6	Methylprednisolon 40mg	lọ	02
7	Diphenhydramin 10mg	ống	05
8	Nước cất 10ml	ống	03



HỘP CHỐNG SỐC PHẢN VỆ: ĐỦ CƠ SỞ CÒN HẠN DÙNG.

CƠ SỞ THUỐC TRONG HỘP CẤP CỨU THEO HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ CỦA BỘ Y TẾ



BƯỚC 2: TIẾN HÀNH

- ❖ 2.1. Kiểm tra hồ sơ
- ❖ 2.2. Kiểm tra khách hàng/ người bệnh
- ❖ 2.3. Thực hiện kỹ thuật tiêm chủng



2.3. THỰC HIỆN KỸ THUẬT TIÊM

1. Điều dưỡng rửa tay
2. Thực hiện **5 đúng** (kiểm tra thuốc lần 1)
3. Pha & lấy thuốc đúng kỹ thuật
4. **Kiểm tra thuốc lần 2** trước khi bỏ vỏ ống thuốc
5. XĐ đúng vị trí tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm
6. Sát khuẩn tay nhanh/ mang gang (nếu cần)
7. Thực hiện **TIÊM ĐÚNG KỸ THUẬT**
8. Rút kim, đưa KH về tư thế thoải mái, **dặn dò** theo dõi sau tiêm
9. Thu dọn dụng cụ, **ghi hồ sơ sổ tiêm**



HD sát khuẩn da & chuẩn bị vùng tiêm

+ Sử dụng kẹp không máu vô khuẩn để gấp bông gạc tẩm cồn: khi sát khuẩn không được chạm kẹp vào da người bệnh.

+ Dùng tay (sau khi đã vệ sinh tay) để cầm bông cồn sát khuẩn. Khi sát khuẩn, không được chạm tay vào phần bông tiếp xúc với da vùng tiêm. (hình 11)



+ Sử dụng tấm bông: khi sát khuẩn, không chạm tay vào bông

H 11. Dùng tay đã được sát khuẩn để cầm nắm bông, gạc cồn sát khuẩn da

2) Sát khuẩn da vùng tiêm theo hình xoáy ốc từ trong ra ngoài với đường kính khoảng 10 cm cho đến khi sạch.

3) Thời gian sát khuẩn trong 30 giây, để da tự khô hoàn toàn rồi mới tiêm.



4) Không chạm tay hoặc vật dụng không vô khuẩn vào vùng da đã được sát khuẩn.

H 12. Không đựng bông, gạc thấm cồn lưu trong hộp, lọ

KHÔNG: đựng bông, gạc thấm cồn lưu trong hộp, lọ chứa vì cồn sẽ bốc hơi chỉ còn lại nước (hình 12).¹

KHÔNG sát khuẩn da vùng tiêm bằng cồn sau tiêm chủng.¹



MỘT SỐ LƯU Ý

1) Nguy cơ bị phơi nhiễm do máu hoặc do kim tiêm/vật sắc nhọn đâm

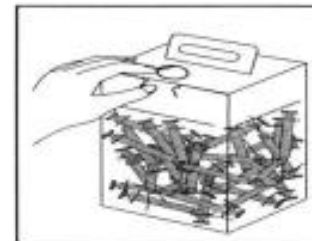
- Mang găng khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết của người bệnh.
- Dùng gạc bọc vào đầu ống thuốc trước khi bỏ để tránh mảnh vỡ rơi vào ống thuốc, rơi ra sàn nhà, bắn vào người, đâm vào tay (hình 5).
- Không dùng tay để đẩy nắp kim sau tiêm, nếu cần hãy sử dụng một tay và mức nắp đặt trên một mặt phẳng rồi mới đẩy nắp kim (hình 1, 6).
- Không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm.
- Bỏ bơm kim tiêm, kim truyền vào hộp kháng thùng ngay sau khi tiêm.
- Không để vật sắc nhọn đầy quá 3/4 hộp kháng thùng. Đậy nắp và niêm phong hộp kháng thùng để vận chuyển tới nơi an toàn (hình 7).
- Không mở hộp, không làm rỗng để sử dụng lại hộp kháng thùng sau khi đã đậy nắp hoặc niêm phong hộp.
- Khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn, cần xử lý và khai báo ngay theo hướng dẫn (tham khảo Chương IV).



Hình 5. Dùng gạc để bọc ống thuốc



Hình 6. Không dùng tay đẩy nắp kim



Hình 7. Không để hộp sắc nhọn đầy quá 3/4



BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT TIÊM

Bảng kiểm: Kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp

STT	Các bước tiến hành	có	không
1.	Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.		
2.	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh- Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm.		
3.	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc vô khuẩn bịt ống thuốc.		
4.	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.		
5.	Rút thuốc vào bơm tiêm.		
6.	Thay kim tiêm, cho vào bao vừa đựng bơm tiêm vô khuẩn.		
7.	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.		
8.	Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc đường kính trên 10 cm cho đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần).		
9.	Cầm bơm tiêm, đuổi khí.		
10.	Căng da, đâm kim - <i>Tiêm trong da</i> : đâm chệch 10° - 15° so với mặt da, kim tiêm song song với mặt da, mũi vật kim ngửa lên trên và ngập vào trong da.		
	- <i>Tiêm dưới da</i> : đâm kim nhanh chệch 30° - 45° so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với mặt da véo/đáy da véo, buông tay vùng da véo.		
	- <i>Tiêm bắp</i> : đâm kim nhanh 60° - 90° so với mặt da,		
11.	Bơm thuốc: - <i>Tiêm trong da</i> : Bơm thuốc chậm khi có cảm giác nặng tay.		
	- <i>Tiêm dưới da, tiêm bắp</i> : Rút nhẹ nòng bơm tiêm thấy không có máu thì bơm thuốc từ từ, đồng thời quan sát sắc mặt người bệnh. Tốc độ tiêm bắp 1ml/10 giây.		



BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT TIÊM (TIẾP)

12.	Hết thuốc, căng da rút kim nhanh, cho ngay bơm kim tiêm vào hộp an toàn. Trường hợp vị trí tiêm chảy máu hoặc rỉ thuốc thì đè áp lực trong vòng 30 giây hoặc khi không thấy máu chảy ra nữa.		
13.	Sát khuẩn lại vị trí tiêm - <i>Tiêm trong da</i> : Không sát khuẩn lại trong trường hợp tiêm vắc xin. Nếu thử phản ứng khoanh tròn nơi tiêm, ghi tên thuốc.		
	- <i>Tiêm dưới da, bắp</i> : dùng bông gòn khô đè lên vết kim tiêm trong vòng 30 giây để phòng chảy máu.		
14.	Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết, để người bệnh trở lại tư thế thích hợp, thuận tiện.		
15.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.		
16.	Ghi hồ sơ - Phiếu thử phản ứng (nếu thử phản ứng). - Trong trường hợp sử dụng luân phiên các vị trí tiêm, ghi rõ vị trí vừa tiêm.		



- ❖ **3 kiểm tra** (BN, tên thuốc, liều)
- ❖ **5 đối chiếu** (sổ tiêm, nhãn thuốc, chất lượng thuốc, đường tiêm, hạn dùng)
- ❖ **5 đúng** (BN, thuốc, liều, đường , thời gian)



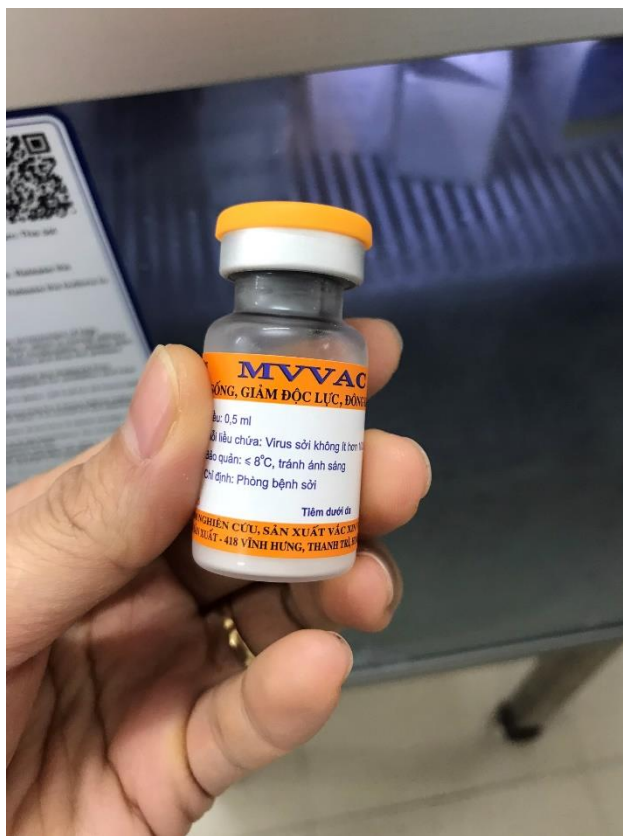
KIỂM TRA VẮC XIN VÀ DUNG MÔI

- ✓ Kiểm tra nhãn
- ✓ Kiểm tra hạn sử dụng
- ✓ Kiểm tra chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin (nếu có).
- ✓ Kiểm tra màu sắc.



KIỂM TRA CHẤT CHỈ THỊ MÀU

Lọ vắc xin Sởi đơn- VN & Chất chỉ thị màu trên lọ vắc-xin





HƯỚNG DẪN CÁCH ĐỌC VVM

CHỈ THỊ NHIỆT ĐỘ LỘ VẮC XIN



Hình vuông sáng hơn hình tròn bên ngoài.
**Nếu chưa quá thời hạn sử dụng,
SỬ DỤNG.**



Hình vuông chuyển màu nhưng còn sáng hơn
hình tròn. **Nếu chưa quá hạn sử dụng,
SỬ DỤNG TRƯỚC.**



HỦY BỎ:

Hình vuông cùng màu với hình tròn bên ngoài.
Không Sử dụng. Huỷ bỏ.

KHÔNG SỬ DỤNG - Báo cáo lãnh đạo



HỦY BỎ:

Hình vuông có màu sẫm hơn hình tròn bên ngoài.
không Sử dụng. Huỷ bỏ.

KHÔNG SỬ DỤNG - Báo cáo lãnh đạo



PHA HỒI CHỈNH VẮC-XIN

Vắc xin phòng lao BCG



Vắc-xin Sởi- Quai bị- Rubella





Tiêm trong da- Intradermal (ID)

Tiêm dưới da- Subcutaneous (SC)

Tiêm bắp- Intramuscular (IM)



TIÊM TRONG DA (TTD) - BCG

❖ ĐN: TTD là tiêm
lượng thuốc rất nhỏ
(1/10ml) vào lớp
thượng bì.

❖ AD: tiêm lao BCG &
thử phản ứng thuốc.





TIÊM TRONG DA(TTD)

- Vị trí tiêm: thường 2 bên bả vai (cơ Delta) hoặc 1/3 trên mặt trong cẳng tay.
- Góc tiêm: khoảng 15 độ so với bề mặt da.
- Đây là kỹ thuật tiêm khó!!
- Căng da vùng tiêm, để mặt vát của kim lên trên.
- Đạt chuẩn: Bơm 0,1ml thuốc, tại vị trí tiêm: nổi phồng lên.



TIÊM TRONG DA





TIÊM DƯỚI DA-TDD (SC)

- ĐN: **TDD** là đưa thuốc dạng hòa tan trong nước vào **mô liên kết lỏng lẻo dưới da** cho thuốc hấp thu chậm vào cơ thể.
- Góc tiêm: **30-45 độ** (thay đổi thể trạng)
- Vắc-xin: **Sởi, Sởi-Rubella, Sởi-Quai bị-Rubella, Thủy đậu, Viêm não NB**



Kỹ thuật tiêm dưới da

Kỹ thuật tiêm dưới da

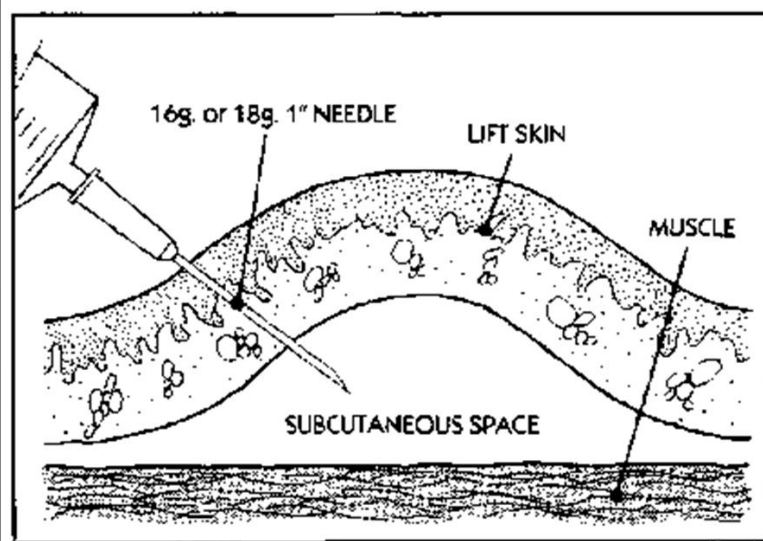


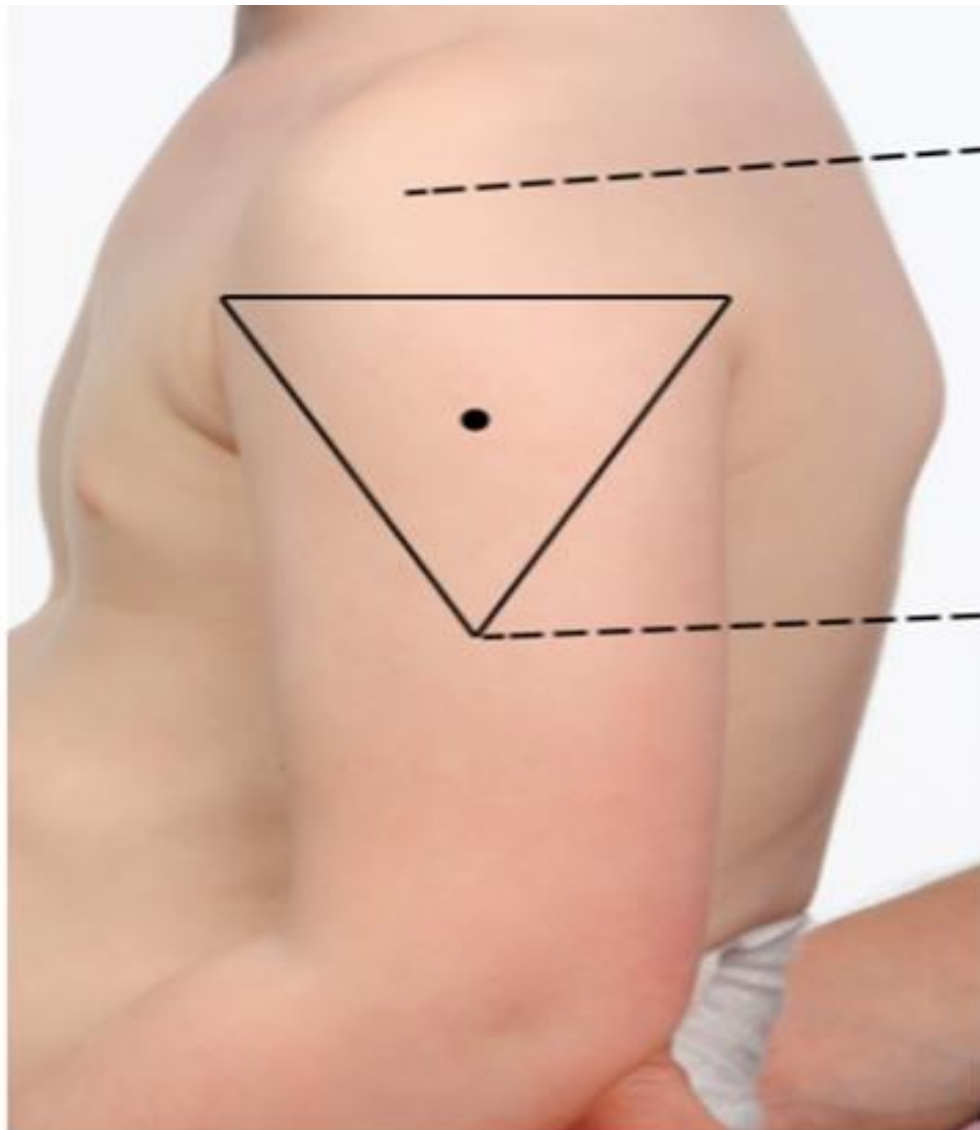
Figure 2. Subcutaneous injection.





TIÊM BẮP- TB (IM)

- ❖ ĐN: **TB** là kỹ thuật đưa một lượng thuốc vào trong bắp thịt - **trong cơ**.
- ❖ **TM > TB > TDD > TTD**
 - CCĐ: thuốc gây hoại tử tổ chức (Ouabain, Calci clorua,...)
 - Kim tiêm: cỡ số: 21 - 23G, L = 2,5 - 4 cm.
 - Góc tiêm: ~ **90** độ so với bề mặt da.
 - TB nông (≤ 1 ml), TB sâu (đùi: ≤ 3 ml)
 - Cơ Delta chưa pt: **trẻ < 24 tháng**

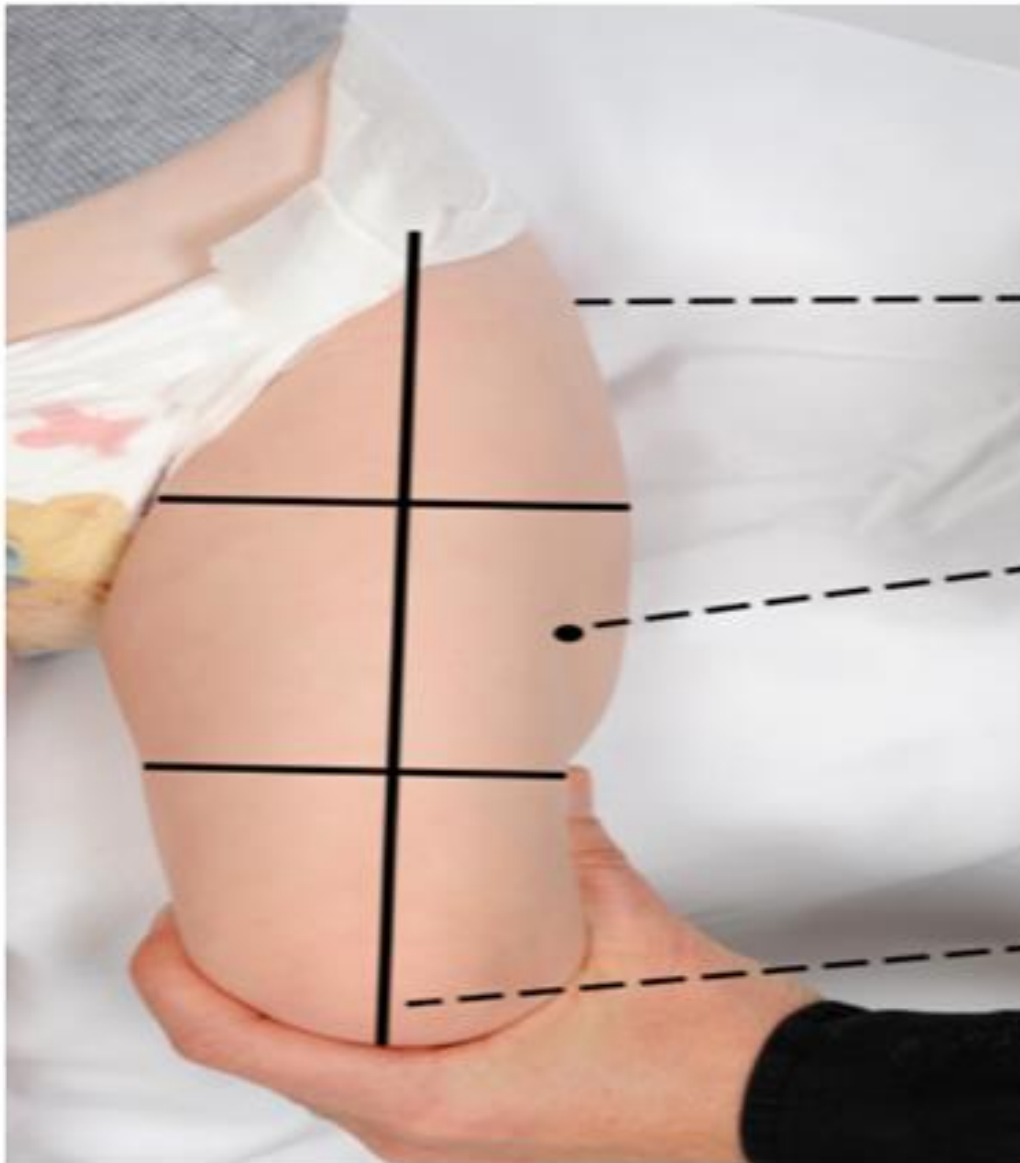


Mỏm cùng vai

Vết ấn cơ delta



TIÊM BẮP



Mấu chuyển lớn

Cơ tứ đầu đùi

Xương bánh chè



TIÊM VẮC-XIN COVID-19





BƯỚC 4: THEO DÕI

4.1. Theo dõi trong quá trình tiêm

4.2. Theo dõi sau tiêm ít nhất 30p



GHI SỔ TIÊM CHỦNG

• NỘI DUNG:

- ✓ Lô thuốc
- ✓ Giờ tiêm chủng
- ✓ Vị trí tiêm
- ✓ Kí tên điều dưỡng tiêm

Phòng bệnh	Tên vắc xin	Lần tiêm	Ngày tiêm/ uống	Đường tiêm/ uống
58kg 36'	MMR II	1	4/12/22	TDĐ
Sởi, Quai bị, Rubella		2		
		3		
		Nhắc lại		
Khám	Hẹn tái khám 4 tháng Thành thạo 3 tháng sau tiêm			
Thủy đậu	Varivax	1	4/12/22	TDĐ
58kg 36'		2		
Khám				
		1		
Viêm não				

Liều lượng (ml)	Lô vắc xin	Hạn dùng	Nước sản xuất	Bác sĩ chỉ định	CBYT tiêm (ký tên)	Ngày hẹn
0,5ml			Mi			
0,5ml			Mi			

MMR II
1 DOSE VIAL, 0.5 ml
MMR II
Measles, mumps and rubella
www.merck.com
Lot No: 270443024
Exp: 09/2025
VABIOMAX
06-09-2024
08-09-2025
06-09-2025
08-09-2025
Lưu ý:



HẬU QUẢ/ TAI BIẾN KHI TIÊM SAI KỸ THUẬT

- Áp xe vô khuẩn, áp xe nhiễm khuẩn
- Gãy kim
- Nhiễm khuẩn vị trí tiêm, nhiễm trùng máu
- Tắc mạch
- Chảy máu, tụ máu, bầm tím
- Lây truyền bệnh: HIV, viêm gan B,C...
- Sốc phản vệ
- Giảm đáp ứng miễn dịch/ suy giảm hệ miễn dịch








Biện pháp phòng tránh sai sót trong QT tiêm chủng

- ✓ 1. Hỏi kỹ tiền sử dị ứng: thuốc, vắc xin, thức ăn...
- ✓ 2. Đối chiếu sổ tiêm, phiếu tiêm, đối chiếu vắc xin, hạn sử dụng
- ✓ 3. Chuẩn bị vắc xin và phương tiện tiêm trong môi trường sạch
- ✓ 4. Đảm bảo đúng kỹ thuật vô khuẩn trong quá trình tiêm
- ✓ 5. Lường trước, đề phòng sự di chuyển đột ngột của KH/BN trong và sau quá trình tiêm. Chú ý tư thế giữ trẻ nhỏ.



Xử trí phơi nhiễm trong quá trình tiêm

Các bước sơ cứu đối với vùng phơi nhiễm

Tổn thương hoặc phơi nhiễm	Xử lý
Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn 	Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. Đề máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương 	1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy 2. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da 3. KHÔNG cạo hoặc chà khu vực bị tổn thương
Bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt 	Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mí mắt. Không dụi mắt
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi 	1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và xúc miệng bằng nước nhiều lần 2. Xì mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn. 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn 4. KHÔNG đánh răng
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn 	Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch



CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Nếu tiêm 2 mũi vắc xin cùng một bên thì khoảng cách tối thiểu là bao nhiêu

- A. 1 cm
- B. 1,5 cm
- C. 2,5 cm
- D. 5 cm



2. Trong những vắc xin sau đây nhóm nào là vắc xin uống?

- A. OPV, IPV
- B. OPV, Rota virus
- C. Rotavirus, thương hàn
- D. IPV, Rota virus



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ❖ 1. *Thông tư 51/2017/TT-BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành*
- ❖ 2. *Quy trình kỹ thuật Nhi khoa*
- ❖ 3. *Hướng dẫn TIÊM AN TOÀN trong các cơ sở khám chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)*





TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY



PHẢN ỨNG SAU TIÊM VẮC XIN

PGS.TS.BS. Hoàng Bùi Hải- BV ĐHY HÀ NỘI, BM HSCC

PGS.TS.BS. Lê Thị Thanh Xuân- VIỆN YHDP & YTCC

Trường ĐHY Hà Nội



Phản ứng sau tiêm chủng

- *Là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm chủng hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin, bao gồm phản ứng thông thường sau tiêm chủng và tai biến sau tiêm chủng.*

Các loại nguyên nhân phản ứng sau tiêm chủng



1) Sai sót trong tiêm chủng

- Sai sót khi thực hành: Sai sót gây ra trong khi chuẩn bị tiêm, bảo quản hoặc sử dụng vắc xin.
- Có thể gây ra cụm phản ứng có cùng mối liên quan.
- Có thể phòng tránh được nếu thực hành tiêm chủng tốt.



2) Trùng hợp ngẫu nhiên

- Ở thời điểm tiêm chủng khi có 1 bất thường về sức khỏe xảy ra sau khi tiêm chủng thường bị quy là do tiêm chủng.
- Những phản ứng trùng hợp rất khó tránh khỏi do số lượng người được tiêm chủng rất lớn.



3) Phản ứng do tiêm

- Phản ứng có thể xảy ra mà không liên quan đến thành phần của vắc xin, chủ yếu là xiu, thường xảy ra ở trẻ trên 5 tuổi. Xiu dễ nhầm lẫn với phản vệ.
- Việc phân biệt sự khác nhau giữa chúng là rất quan trọng.



4) Không rõ nguyên nhân

- Việc xác định nguyên nhân của phản ứng sau tiêm chủng thường là khó và phụ thuộc rất nhiều vào việc phát hiện, điều tra sớm các trường hợp phản ứng xảy ra.
- Trên thực tế, cũng có 1 tỷ lệ lớn các trường hợp phản ứng, mặc dù đã được tiến hành điều tra đầy đủ, đánh giá đúng phương pháp nhưng vẫn không tìm thấy nguyên nhân.

Những trường hợp này được xếp vào nhóm không rõ nguyên nhân.

Phản ứng sau tiêm chủng

- Các phản ứng thông thường sau tiêm chủng
- Các tai biến nặng sau tiêm chủng



Các phản ứng thông thường sau tiêm chủng

- Sốt nhẹ
- Phản ứng tại chỗ gồm các triệu chứng đỏ và/hoặc sưng tại chỗ tiêm.
- Đau khớp kể cả khớp nhỏ ngoại vi dai dẳng (trên 10 ngày) hoặc thoáng qua (tối đa 10 ngày).

Có thể tự khỏi, một số trường hợp cần dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của cán bộ y tế.



- Nhiễm khuẩn BCG lan tỏa trên diện rộng xảy ra trong vòng 1 đến 12 tháng sau tiêm BCG.
- Hội chứng não, màng não cấp tính với đặc điểm có 2 trong 3 triệu chứng sau: những cơn kịch phát, ý thức rối loạn kéo dài 1 đến nhiều ngày và hành vi thay đổi rõ rệt kéo dài 1 đến nhiều ngày cần đưa đến cơ sở y tế để được khám, điều trị.



- Giảm trương lực, phản xạ, choáng xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi tiêm chủng kéo dài từ 1 phút đến nhiều giờ ở trẻ em dưới 10 tuổi với biểu hiện mệt mỏi, giảm đáp ứng thường thoáng qua và tự khỏi không cần điều trị.
-> Trường hợp xuất hiện tái xanh hay tím ngắt hoặc bất tỉnh cần được đưa đến cơ sở y tế để theo dõi và điều trị tích cực như sốc phản vệ.



- Viêm hạch bạch huyết kể cả viêm hạch bạch huyết hoặc có 1 hạch dò rỉ trên 1 hạch lympho. Xảy ra trong vòng 2-6 tháng sau khi tiêm vắc xin BCG, tại cùng một bên người với chỗ tiêm chủng (đa số là ở nách). Thường là tự lành và không cần điều trị.
- Bầm tím và/hoặc chảy máu do giảm tiểu cầu thường là nhẹ và tự khỏi. Trường hợp nặng cần đưa đến cơ sở y tế để điều trị thuốc steroid và truyền khối tiểu cầu.



Các tai biến nặng sau tiêm chủng



PHẢN ỨNG VỚI VẮC XIN

- Phản ứng phản vệ với vắc xin là rất hiếm, các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ dao động từ 0,3 đến 2,1 trên một triệu liều vắc xin.



SỐT CAO

Sốt cao ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) cần uống nhiều nước hoặc đảm bảo nhu cầu dịch và dinh dưỡng.

- Trong trường hợp sốt cao không đáp ứng với paracetamol đơn thuần có thể phối hợp thêm Ibuprofen sau 1 đến 2 giờ không hạ nhiệt với paracetamol và không có chống chỉ định với Ibuprofen.
- Có thể tiến hành lau mát hạ sốt với nước ấm hoặc nước thường và điều trị các biến chứng có giạt nếu có.



CO GIẬT

Co giật: Thường là những cơn co giật toàn thân không kèm theo dấu hiệu và triệu chứng tại chỗ có thể có sốt hoặc không.

- Cần được điều trị hỗ trợ hô hấp như thông đường thở, hút đờm dãi, thở ô xy.
- Dùng thuốc chống co giật như Diazepam và/hoặc thuốc chống co giật khác theo đúng phác đồ xử trí co giật.



KHÁC

- Áp xe: Tại chỗ tiêm sờ thấy mềm hoặc có dò dịch, có thể là áp xe vô khuẩn hoặc nhiễm khuẩn.
- Nhiễm khuẩn huyết: Bệnh thường khởi phát cấp tính, có tính chất toàn thân, nghiêm trọng như sốc nhiễm khuẩn. Cần điều trị sốc nếu có theo phác đồ điều trị sốc, kháng sinh và điều trị các biến chứng.
- Với trẻ em, khóc thét không nguôi, dai dẳng trên 3 giờ kèm theo la hét. Thường dịu đi sau 1 ngày hoặc thời điểm đó có thể dùng thuốc giảm đau theo chỉ định.

PHẢN VỆ SAU TIÊM CHỦNG

Phản vệ dễ bị bỏ sót và điều trị không đúng!

- Phản vệ là một rối loạn đe dọa tính mạng dễ bị bỏ sót và được xử trí dưới mức cần thiết. Điều này có thể do thực tế khái niệm “Phản vệ” rộng hơn “Sốc phản vệ” rất nhiều (Sai lầm khi cho rằng sốc phản vệ mới là phản vệ).
- Mục tiêu: Phát hiện sớm và dùng adrenaline sớm để ngăn chặn tiến triển tới suy ho hấp/tuần hoàn, sốc.



Phản vệ VX

- Phản vệ vaccine hiếm gặp: **0.3 - 2.1 ca/ 1 triệu liều vaccine.**
- N/c Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)
26 năm từ 1990 đến 2016: 8 trường hợp tử vong liên quan đến phản vệ do tiêm vaccine.

Triệu chứng phản vệ vaccine có gì khác ?

- Triệu chứng phản vệ với VX giống như triệu chứng phản vệ do nguyên nhân khác.
- Hiếm gặp phản vệ (với hầu hết VX). Một số VX có thể gặp nhiều hơn: sốt vàng, sởi, quai bị, rubella và uốn ván.

Thời gian xuất hiện phản vệ vaccin

- Trong vòng 30 phút sau tiêm VX.
- Hiếm khi có biểu hiện muộn vài giờ sau, có thể do liên quan đến hấp thu muộn các thành phần của VX.



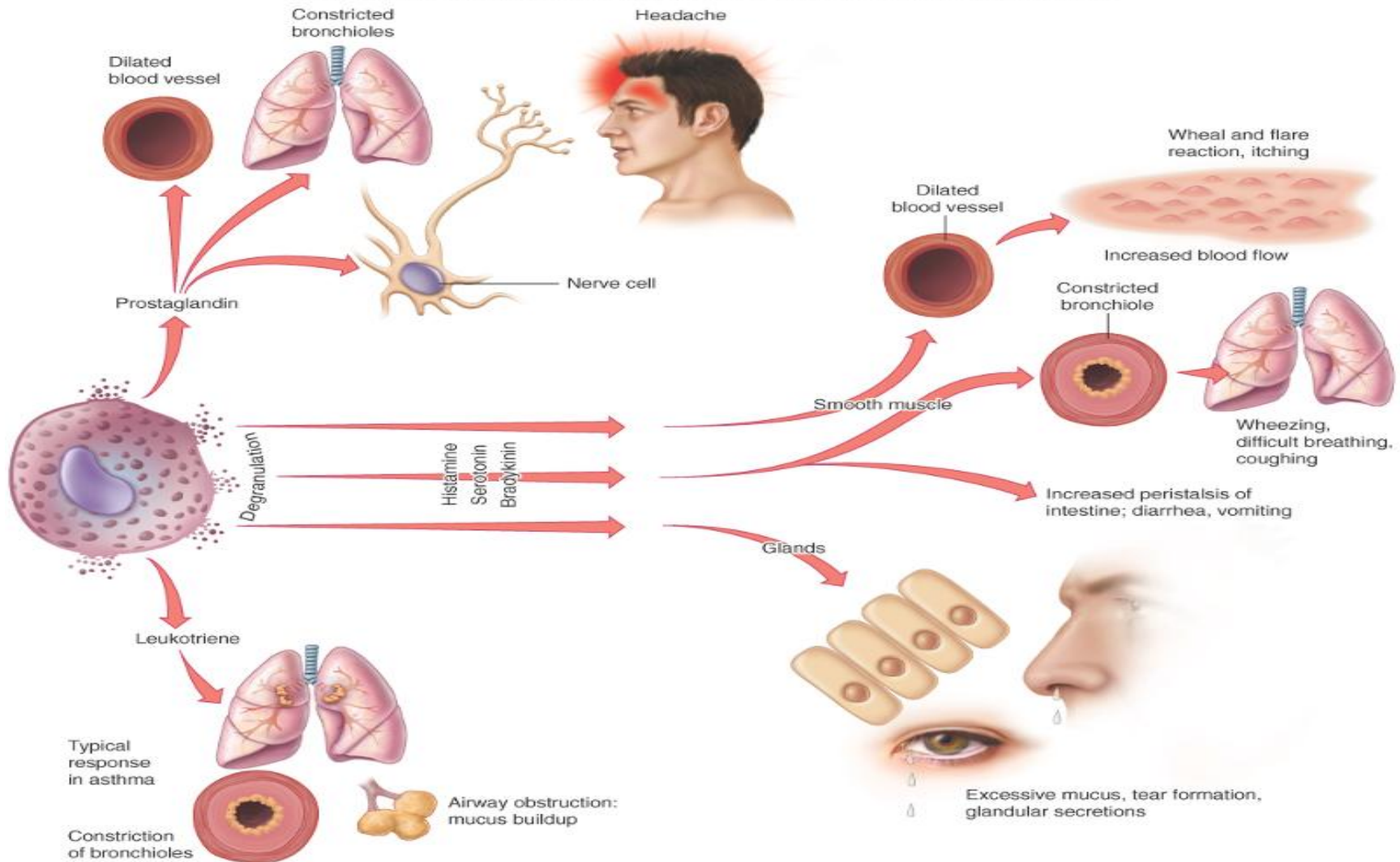
CƠ CHẾ PHẢN VỆ

- Cơ chế miễn dịch phụ thuộc IgE: 60 % phản vệ quanh cuộc mổ, có thể qua trung gian kháng thể IgG hoặc IgM hoặc phức bộ kháng thể-bổ thể.
- Cơ chế không miễn dịch (dạng phản vệ, anaphylactoid) liên quan đến giải phóng trực tiếp histamine và các hoá chất trung gian từ tế bào mast và ái kiềm.



CƠ CHẾ PHẢN ỨNG

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.





BỆNH VIỆN ĐH Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nơi tri thức hội tụ cùng y đức

Chẩn đoán Phản vệ?



GỢI Ý

Sau khi tiếp xúc với dị nguyên vài GIÂY đến vài giờ, bệnh nhân có ít nhất 1 trong 5 dấu hiệu sau:

1. Thay đổi da, niêm mạc: *mày đay, phù, ngứa, giãn mạch trên da*
2. Suy hô hấp: *Khó thở, thở nhanh, thở rít, tím tái*
3. Tụt huyết áp (lưu ý: với bệnh nhân có Tiền sử PV)
4. Thần kinh: *Kích thích, hôn mê*
5. Tiêu hoá: *Đau quặn bụng, nôn, IC.*



5 ngón tay



Ảnh by Hoàng Bùi Hải 2010



BỆNH CẢNH 1

Triệu chứng xuất hiện sau vài GIÂY đến vài giờ ở da, niêm mạc, hoặc cả hai (vd, phát ban toàn thể, ngứa hoặc đỏ, sưng môi-lưỡi- lưỡi gà) và có ít nhất một trong hai dấu hiệu sau:

1. Suy hô hấp: khó thở, co thắt phế quản, co thắt, giảm oxy máu
2. Tụt huyết áp hoặc triệu chứng rối loạn chức năng cơ quan đích (vd, ngất, đái ỉa không tự chủ).

Lưu ý: 90% có dấu hiệu da.

Uptodate: “Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment”

Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ



BỆNH CẢNH 2

Sau khi tiếp xúc dị nguyên vài GIÂY đến vài giờ nhanh chóng xuất hiện ít nhất 2 dấu hiệu:

1. Liên quan đến da niêm mạc (ban toàn thân, ngứa đỏ, phù môi-lưỡi-lưỡi gà)
2. Suy hô hấp (khó thở, co thắt phế quản, co rít, giảm oxy)
3. Tụt huyết áp, giảm tưới máu cơ quan đích (thủ, ngất, RL cơ tròn)
4. Dấu hiệu tiêu hóa (đau bụng quặn, nôn)

Chú ý: Có 20% bệnh nhân sốc phản vệ không có thay đổi dấu hiệu da.

Uptodate: “Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment”

Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ



BỆNH CẢNH 3

Tụt huyết áp sau khi tiếp xúc với dị nguyên mà bệnh nhân đã biết dị ứng với sau vài GIÂY đến vài giờ:

1. Tụt huyết áp (người lớn): HA tối đa $< 90\text{mmHg}$; hoặc sụt $> 30\%$ con số HA tối đa nền của bệnh nhân

2. Tụt huyết áp ở trẻ em, (*) hoặc sụt giảm $> 30\%$ con số huyết áp tối đa theo:

- 1th-1 tuổi: $< 70\text{ mmHg}$
- 1tuổi -10tuổi: $< (70\text{ mmHg} + [2 \times \text{tuổi}])$
- 11 tuổi -17 tuổi: $< 90\text{ mmHg}$

Uptodate: “Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment”

Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ



Chẩn đoán phân biệt

1. Sốc: sốc tim, sốc giảm thể tích, sốc nhiễm khuẩn.
2. Tai biến mạch máu não.
3. Bệnh lý đường hô hấp: COPD, cơn hen phế quản, khó thở thanh quản (do dị vật, viêm).
4. Các bệnh biểu hiện ở da: mày đay, phù mạch.
5. Các bệnh nội tiết: cơn bão giáp trạng, hội chứng carcinoid, hạ đường máu.
6. Các ngộ độc: rượu, opiat, histamin./.



Một số tình trạng giống phản vệ sau tiêm VX

1. Các dấu hiệu cường phế vị:

- Thiểu thường có biểu hiện xanh dớt, nhịp chậm...
- Trong khi phản vệ thì da thường đỏ, hồng, dẫn mạch kèm ngứa, mày đay, phù mạch, mạch thường nhanh.

*-> Lưu ý khi cho những lần tiêm vaccin tiếp:
Tư thế nằm ngửa.*



Một số tình trạng giống phản vệ sau tiêm VX

2. Triệu chứng liên quan tình trạng lo lắng quá mức:

- Co thắt dây thanh gây rít, khó thở.
- Cơn hoảng sợ có thể gây: nuốt vướng, tăng huyết áp, nhịp tim tăng, khó thở, triệu chứng khác.



PHÂN ĐỘ PHẢN VỆ

Lưu ý mức độ phản vệ có thể nặng lên rất nhanh và không theo tuần tự!!!

1. Nhẹ (độ I): Chỉ có các triệu chứng da, tổ chức dưới da và niêm mạc như mày đay, ngứa, phù mạch.

2. Nặng (độ II): có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan:

a) Mày đay, phù mạch xuất hiện nhanh.

b) Khó thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng, chảy nước mũi.

c) Đau bụng, nôn, ỉa chảy.

d) Huyết áp chưa tụt hoặc tăng, nhịp tim nhanh, hoặc loạn nhịp.



PHÂN ĐỘ PHẢN VỆ

3. Nguy kịch (độ III): biểu hiện ở nhiều cơ quan với mức độ nặng hơn như sau:

- a) Đường thở: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.
- b) Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.
- c) Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn.
- d) Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp.

4. Ngừng tuần hoàn (độ IV): Biểu hiện ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn./.



BỆNH VIỆN ĐH Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nơi tri thức hội tụ cùng y đức

XỬ TRÍ PHẢN VỆ?



1. Adrenalin là thuốc quan trọng hàng đầu để tiêm bắp ngay khi được chẩn đoán PV từ độ II trở lên.
2. Bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, KTV phải xử trí cấp cứu PV theo quy định tại Phụ lục III, Phụ lục IV.
3. Người có tiền sử PV có sẵn adrenalin mang theo người: người bệnh hoặc người khác không phải là nhân viên y tế được phép sử dụng thuốc trong trường hợp khẩn cấp để tiêm bắp cấp cứu (khi không có nhân viên y tế).



XỬ TRÍ PV MỨC ĐỘ NHẸ (ĐỘ I)

1. Methylprednisolon hoặc diphenhydramin uống hoặc tiêm tùy tình trạng người bệnh.
2. Theo dõi ít nhất 24 giờ để xử trí kịp thời.



XỬ TRÍ PHẢN VỆ

Phản vệ độ II có thể nhanh chóng chuyển sang độ III, độ IV. Vì vậy, phải khẩn trương, xử trí đồng thời theo diễn biến bệnh:

1. Ngừng ngay tiếp xúc với thuốc hoặc dị nguyên (nếu có).
2. Tiêm Adrenalin.
3. Đặt BN nằm tại chỗ, đầu thấp, nghiêng (nếu có nôn).
4. Thở ô xy: người lớn 6-10 l/phút, trẻ em 2-4 l/phút qua mặt nạ hở.



XỬ TRÍ PHẢN VỆ

Phản vệ độ II có thể nhanh chóng chuyển sang độ III, độ IV. Vì vậy, phải khẩn trương, xử trí đồng thời theo diễn biến bệnh (tiếp):

5. Đánh giá hô hấp, tuần hoàn, ý thức và các biểu hiện ở da, niêm mạc BN
 - a) Ép tim ngoài lồng ngực + bóp bóng (nếu ngừng tuần hoàn).
 - b) Đặt NKQ hoặc mở khí quản cấp cứu (nếu khó thở thanh quản).
6. Đặt đường truyền adrenalin TM kim tiêm to (cỡ 14 hoặc 16G) hoặc đặt catheter TM và một đường truyền TM thứ hai để truyền dịch nhanh.
7. Hội chẩn với các đồng nghiệp, tập trung xử lý, báo cáo cấp trên, hội chẩn với bác sĩ HSCC và/hoặc chuyên khoa dị ứng.



CÁCH TIÊM ADRENALIN

1. Bắt đầu bằng tiêm bắp
2. Liều dùng: Người lớn: $\frac{1}{2}$ -1 ống , Trẻ em: 1/5-1/2 ống (adrenalin 1mg, 1ml)
 - Trẻ sơ sinh hoặc trẻ < 10kg: 0,2ml (tương đương 1/5 ống).
 - Trẻ khoảng 10 kg: 0,25ml (tương đương 1/4 ống).
 - Trẻ khoảng 20 kg: 0,3ml (tương đương 1/3 ống).
 - Trẻ > 30kg: 0,5ml (tương đương 1/2 ống).
 - Người lớn: 0,5-1 ml (tương đương 1/2-1 ống).



Nhắc lại TIÊM BẮP sau 3-5 phút, 2-3 lần, cho đến khi hết triệu chứng nặng



CÁCH DÙNG ADRENALIN

1. Sau khi tiêm bắp 2-3 lần, không cải thiện, chuyển pha loãng 1/10 (1mg = 10 ml) tiêm tĩnh mạch liều BẰNG 1/10 LIỀU TIÊM BẮP, nhắc lại mỗi 3 phút đến khi hết triệu chứng phản vệ.
2. Sau 2-3 lần tiêm TM, sau khi đã có đường truyền thì chuyển sang truyền liên tục 0,1 microgram/kg/phút (khoảng 1/3 ống mỗi giờ), điều chỉnh liều mỗi 3-5 phút.



CÔNG THỨC TỐC ĐỘ TRUYỀN ADRENALIN (khi không có Bơm tiêm điện)

01 ống adrenalin 1mg pha với 250ml Nacl 0,9% (như vậy 1ml dung dịch pha loãng có 4 μ g adrenalin)

Cân nặng người bệnh (kg)	Liều truyền tĩnh mạch adrenalin khởi đầu (0,1 μ g/kg/phút)	Tốc độ (giọt/phút) với kim tiêm 1 ml=20 giọt
Khoảng 80	2ml	40 giọt
Khoảng 70	1,75ml	35 giọt
Khoảng 60	1,50ml	30 giọt
Khoảng 50	1,25ml	25 giọt
Khoảng 40	1 ml	20 giọt
Khoảng 30	0,75ml	15 giọt
Khoảng 20	0,5ml	10 giọt
Khoảng 10	0,25ml	5 giọt



MỘT SỐ THUỐC KHÁC

1. **Methylprednisolon** 1-2mg/kg ở người lớn, tối đa 50mg ở trẻ em hoặc hydrocortison 200mg ở người lớn, tối đa 100mg ở trẻ em, tiêm TM (có thể tiêm bắp ở tuyến cơ sở).
2. **Kháng histamin H1** như diphenhydramin tiêm bắp hoặc TM: người lớn 25-50mg và trẻ em 10-25mg.
3. **Kháng histamin H2** như ranitidin: ở người lớn 50mg, ở trẻ em 1mg/kg pha trong 20ml Dextrose 5% tiêm tĩnh mạch trong 5 phút.
4. Có thể phối hợp thêm các **thuốc vận mạch khác**: dopamin, dobutamin, noradrenalin truyền tĩnh mạch khi người bệnh có sốc nặng đã được truyền đủ dịch và adrenalin mà huyết áp không lên.



1. Giai đoạn cấp: theo dõi M, HA, nhịp thở, SpO₂ và tri giác 3-5 phút/lần đến khi ổn định.
2. Giai đoạn ổn định: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ và tri giác mỗi 1-2 giờ trong ít nhất 24 giờ tiếp theo.
3. Tất cả các người bệnh phản vệ cần được theo dõi ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp đã ổn định và đề phòng phản vệ pha 2.



1. Adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu, sẵn có để sử dụng cấp cứu PV.
2. Nơi có sử dụng thuốc, xe tiêm phải được trang bị và sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu PV.
3. Cơ sở KCB phải có hộp thuốc cấp cứu PV và trang thiết bị y tế theo quy định tại mục II Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.
4. Bác sĩ, nhân viên y tế phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo phác đồ.



HỘP THUỐC CẤP CỨU PHẢN VỆ

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ (Phụ lục III, Phụ lục X)	bản	01
2	Bơm kim tiêm vô khuẩn		
	- Loại 10ml	cái	02
	- Loại 5ml	cái	02
	- Loại 1ml	cái	02
	- Kim tiêm 14-16G	cái	02
3	Bông tiết trùng tẩm cồn	gói/hộp	01
4	Dây garo	cái	02
5	Adrenalin 1mg/1ml	ống	05
6	Methylprednisolon 40mg	lọ	02
7	Diphenhydramin 10mg	ống	05
8	Nước cất 10ml	ống	03



TRANG THIẾT BỊ TỐI THIỂU TẠI CƠ SỞ KCB

1. Oxy.
2. Bóng AMBU và mặt nạ người lớn và trẻ nhỏ.
3. Bơm xịt salbutamol.
4. Bộ đặt nội khí quản và/hoặc bộ mở khí quản và/hoặc mask thanh quản.
5. Nhũ dịch Lipid 20% lọ 100ml (02 lọ) đặt trong tủ thuốc cấp cứu tại nơi sử dụng thuốc gây tê, gây mê.
6. Các thuốc chống dị ứng đường uống.
7. Dịch truyền: natriclorid 0,9%./.

Dự phòng phản vệ Vắc xin



KHAI THÁC TIỀN SỬ DỊ ỨNG

STT	Nội dung	Tên thuốc, dị nguyên gây dị ứng	Có/ số lần	Không	Biểu hiện lâm sàng-xử trí
1	Loại thuốc hoặc dị nguyên nào đã gây dị ứng?				
2	Dị ứng với loại côn trùng nào?				
3	Dị ứng với loại thực phẩm nào?				
4	Dị ứng với các tác nhân khác: phấn hoa, bụi nhà, hóa chất, mỹ phẩm...?				
5	Tiền sử cá nhân có bệnh dị ứng nào? (viêm mũi dị ứng, hen phế quản...)				
6	Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng nào? (Bố mẹ, con, anh chị em ruột, có ai bị các bệnh dị ứng trên không).				



THỬ TEST PHẢN ỨNG?

1. Phải test da trước khi sử dụng thuốc hoặc dị nguyên nếu người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau.
2. Khi thử test phải có sẵn các phương tiện cấp cứu phản vệ.
3. Việc làm test da theo quy định tại Phụ lục IX ban hành kèm theo Thông tư.
4. Nếu người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên và kết quả test da (lấy da hoặc nội bì) dương tính thì không được sử dụng thuốc hoặc dị nguyên đó.



Tiêm rải liều VX

- Nếu số lần tiêm vắc xin ít hơn số lần so với liều khuyến nghị, xem xét định lượng kháng thể IgG. Nếu lượng IgG tương thích với khả năng bảo vệ bệnh, xem xét không tiêm nữa, mặc dù cường độ và thời gian miễn dịch có thể ít hơn so với tiêm đủ liều theo khuyến cáo.
- Tiêm vắc xin rải liều cho trường hợp có test da vắc xin trước tiêm dương tính
- Đối với vắc xin liều thông thường là 0.5 ml, tiêm rải liều mỗi 15 phút:
 1. 0.05 ml vắc xin hỏa loãng nồng độ 10 lần
 2. 0.05 ml vắc xin đủ liều
 3. 0.10 ml vắc xin đủ liều
 4. 0.15 ml vắc xin đủ liều
 5. 0.2 ml vắc xin đủ liều



DỰ PHÒNG PHẢN VỆ

- Tất cả trường hợp phản vệ phải được báo cáo về Trung tâm Quốc gia về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc hoặc Trung tâm Khu vực Thành phố Hồ Chí Minh về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo mẫu
- Bác sĩ, người kê đơn thuốc hoặc nhân viên y tế khác có thẩm quyền phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh trước khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định sử dụng thuốc theo quy định tại Phụ lục VI
- Khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ, bác sĩ, nhân viên y tế phải cấp cho người bệnh thẻ theo dõi dị ứng ghi rõ tên thuốc hoặc dị nguyên gây dị ứng theo hướng dẫn tại Phụ lục VII

Tất cả thông tin liên quan đến dị ứng, dị nguyên phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện.



CUNG CẤP THẺ PHẢN VỆ (1)

(Mặt trước)

Bệnh viện

Khoa/Trung tâm

THẺ DỰ ỨNG

Họ tên: Nam Nữ

Tuổi

Số CMND hoặc thẻ căn cước hoặc số định danh công dân

Dị nguyên/thuốc	Nghi ngờ	Chắc chắn	Biểu hiện lâm sàng
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bác sĩ xác nhận chẩn đoán ký: ĐT

Họ và tên: Ngày cấp
thẻ.....



(Mặt sau)

Ba điều cần nhớ

1) Các dấu hiệu nhận biết phản vệ:

Sau khi tiếp xúc với dị nguyên có một trong những triệu chứng sau đây

- Miệng, họng: Ngứa, phù môi, lưỡi, khó thở, khàn giọng.
- Da: ngứa, phát ban, đỏ da, phù nề.
- Tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau bụng.
- Hô hấp: khó thở, tức ngực, thở rít, ho.
- Tim mạch: mạch yếu, choáng váng.

2) Luôn mang adrenalin theo người.

3) Khi có dấu hiệu phản vệ:

"Tiêm bắp adrenalin ngay lập tức"

"Gọi 115 hoặc đến cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất"



















Một số lưu ý khi tiêm vắc xin phòng covid-19

MỘT SỐ VX PHÒNG COVID-19

As of 10 June 2021

Four Approved COVID-19 Vaccines: Safe & Effective

Manufacturer (vaccine name)	Age of individuals (acc. to authorisation)	Application	Vaccine type	Doses needed	Recommended vaccination interval*	Efficacy**	Authorisation in the EU
BioNTech/ Pfizer (Comirnaty)	from 12 y.	 intramuscular	mRNA		--- between 3 and 6 weeks	 up to 95%	 21/12/2020
Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna)	from 18 y.	 intramuscular	mRNA		--- between 4 and 6 weeks	 up to 95 %	 06/01/2021
AstraZeneca (Vaxzevria)	from 18 y.	 intramuscular	vector based		----- 12 weeks	 up to 80%	 29/01/2021
Johnson & Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen)	from 18 y.	 intramuscular	vector based		----- single dose	 up to 70%	 11/03/2021

*According to the product information and the current recommendation by the STIKO.

** The percentage mentioned indicates how many diseases are avoided that would have occurred without vaccination. Every authorised COVID-19 vaccine protects against severe disease.



PHẢN VỆ VỚI VX COVID-19

- mRNA COVID-19 (Pfizer-Bio-Ntech và Moderna) báo cáo Anh và Hoa Kỳ: hiếm, song có thể cao hơn với các VX khác từ 2,5 - 4,7 biến cố/ một triệu liều.
- Một số trường hợp đang được điều tra để xác định xem họ có thực sự bị phản vệ hay không, có liên quan đến phản ứng quá mẫn typ 1 (IgE) hay không và thành phần gây dị ứng cụ thể là gì.



Nghi hoặc Phản vệ VX phòng covid-19?

- Hầu hết các phản ứng được báo cáo với liều đầu tiên, đặt ra câu hỏi làm thế nào mà có kháng thể từ trước?
- Phần lớn các chất gây dị ứng là protein và vắc xin mRNA không chứa protein?
- Một số trường hợp điển hình được điều trị như phản vệ sau đó đã được xác định là không phải như vậy, và bệnh nhân tiếp tục nhận liều thứ hai mà không có biến cố gì?
- Các trường hợp khác đã được mô tả với các triệu chứng khởi phát nhanh và phải đặt nội khí quản có biểu hiện rõ phản vệ, mặc dù không rõ về cơ chế?



Giống giữa VX mRNA và virus Vector

- Hai loại vắc xin công nghệ mRNA có thành phần khá giống nhau: mRNA COVID-19 (Pfizer-BioNtech và Moderna)
- VX Janssen (Johnson & Johnson) được Cơ quan cho phép sử dụng trong tình huống cấp cứu cấp chứng nhận sử dụng công nghệ vec-tơ vi rút. Các nhóm tác dụng ngoại ý liên quan đến lo lắng đã được báo cáo sau khi tiêm vắc-xin Janssen cũng có thể xảy ra sau khi tiêm VX mRNA.

Ca lâm sàng

- Polyethylene glycol (PEG) is suspected to be a possible culprit, primarily because it is the only component of these vaccines known to be allergenic.
- However, to date, only one case of anaphylaxis has been convincingly linked to PEG [1]. This patient had anaphylaxis to the vaccine, and a skin prick test to PEG 4000 at a 1 percent concentration was positive.
- A skin prick test with the vaccine itself was negative but intradermal testing was not performed.
- Patients who experience possible anaphylaxis to the first dose of a mRNA COVID-19 vaccine warrant an allergy evaluation before the second dose. If referral to an allergist is not possible, the patient can receive a dose of a non-mRNA vaccine instead.

Sellaturay P, Nasser S, Islam S, et al. Polyethylene glycol (PEG) is a cause of anaphylaxis to the Pfizer/BioNTech mRNA COVID-19 vaccine. Clin Exp Allergy 2021; 51:861.

Thời gian theo dõi sau tiêm VX phòng Covid-19

Thời gian theo dõi 30 phút cho các đối tượng sau:

1) Các đối tượng thận trọng với tiêm vắc xin (phản ứng tức thì với bất kỳ loại vắc xin hoặc thuốc tiêm; chống chỉ định với loại vắc xin khác).

2) Tiền sử phản vệ do bất kỳ nguyên nhân nào.

Tất cả các đối tượng khác được theo dõi trong 15 phút.

Tuy nhiên hiện nay ở VN các nhóm trên chưa được mở rộng chỉ định và tất cả các đối tượng tiêm đang được theo dõi 30 phút sau tiêm



Huyết khối giảm tiểu cầu miễn dịch liên quan vắc xin (VITT)



Tháng 2/2021

- H/c tiền huyết khối đã được quan sát thấy ở một số ít người được tiêm vắc-xin ChAdOx1 CoV-19 (AstraZeneca, Đại học Oxford và Viện Huyết thanh của Ấn Độ), một loại vắc-xin dựa trên vector adenovirus.
- Sau đó, những phát hiện tương tự cũng được quan sát thấy ở một số ít người được tiêm vắc-xin Ad26.COV2.S (Janssen; Johnson & Johnson), cũng dựa trên một vector adenovirus.



Tần suất VITT

- Tỷ lệ mắc VITT không được biết rõ nhưng nó có vẻ rất hiếm. Số lượng nhỏ các trường hợp trong số hàng chục triệu người được tiêm chủng.
- Na Uy: 5 trường hợp trong 130.000 người được tiêm chủng ChAdOx1 nCoV-19, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là 1 trên 26.000.
- CDC Hoa Kỳ: 15 trường hợp trong 8 triệu người được tiêm chủng Ad26.COV2.S (tỷ lệ: 1/533.333).

CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS RELATED TO VACCINE-INDUCED IMMUNE THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIA: FIRST REPORTED CASE IN VIETNAM

**Hoang Bui Hai^{1,2,✉}, Do Giang Phuc¹, Nguyen Thanh Chung¹, Tran Thi Kieu My²
Le Thi Thanh Xuan², Michael M Dinh³, Nguyen Lan Hieu^{1,2}**

¹Hanoi Medical University Hospital

²Hanoi Medical University

³Sydney Medical School, The University of Sydney

Vaccination remains one of the most important public health interventions to control and mitigate the impacts of COVID-19 worldwide. A number of post-vaccination reactions have caused concern and are the cause of vaccine hesitancy. Vaccine-induced immune thrombotic thrombopenia (VITT) has been reported in several countries such as Norway at a rate of 1 per 26000 doses of the ChAdOx1 nCoV vaccine (AstraZeneca), 15 per 8 million doses of Ad26.COV2.S (Janssen; Johnson & Johnson) vaccines in the US. In Vietnam, 11.5 million doses of AstraZeneca vaccine have been administered since the commencement of a nationwide vaccination program five months ago. We report the first case of cerebral venous thrombosis related to VITT which was promptly diagnosed and successfully treated with rivaroxaban alone. Thus, VITT is very rare in Vietnamese people vaccinated with the AstraZeneca vaccine in the prevention of COVID-19 infection.

Keywords: Vaccine-induced immune thrombotic thrombopenia, viral vector vaccine, cerebral venous thrombosis, COVID-19, Vietnam.



Cơ chế

- Có thể do các tự kháng thể chống lại yếu tố tiểu cầu 4 (PF4) kích hoạt tiểu cầu và gây ra huyết khối khi không tiếp xúc với heparin.
- Tương tự như các loại giảm tiểu cầu tự phát do heparin (HIT) khác.
- Cơ chế mà các loại vắc-xin này gây ra VITT và khuynh hướng hình thành các vị trí huyết khối bất thường vẫn chưa được giải thích.
- Hội chứng này đã không được quan sát thấy sau khi tiêm vắc xin loại mRNA và chưa được mô tả với các vắc xin vi rút adenovirus khác.



Triệu chứng

- Tắc động mạch phổi (thuyên tắc phổi) hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới.
- Huyết khối ở những vị trí ít gặp: tĩnh mạch lách, tĩnh mạch cửa, mạc treo ruột, tĩnh mạch thượng thận (nguy cơ suy thượng thận), tĩnh mạch não và nhãn khoa.
- Huyết khối động mạch: đột quỵ do thiếu máu cục bộ (thường xảy ra, động mạch não giữa) và tắc động mạch ngoại vi, thường xảy ra ở những người bị huyết khối tĩnh mạch.
- Chứng đái ra huyết sắc tố kịch phát về đêm (PNH) và các biến chứng huyết khối tắc mạch liên quan đến đột biến JAK2.



Xét nghiệm

- Nghi ngờ VITT nếu: giảm tiểu cầu và / hoặc huyết khối trong khung thời gian thích hợp (4-28 ngày) sau khi tiêm một loại vắc-xin có liên quan.
- CTM, chẩn đoán hình ảnh huyết khối, đông máu (thời gian prothrombin [PT], thời gian thromboplastin hoạt hoá một phần [aPTT], fibrinogen, D-dimer) và xét nghiệm SARS-CoV- 2.
- Kháng định kháng thể PF4 dương tính (xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzym [ELISA] hoặc xét nghiệm chức năng); "xét nghiệm HIT nhanh" không đáng tin cậy đối với VITT và không nên được sử dụng
- Các nguyên nhân khác của giảm tiểu cầu và huyết khối cũng nên được xem xét, chẳng hạn như giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP), nhiễm khuẩn và ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP).



Nguyên tắc điều trị VITT

1. Chống đông máu –

- Tất cả những người bị huyết khối nên được dùng thuốc chống đông đủ liều (liều điều trị). Khuyến cáo dùng thuốc chống đông máu không phải heparin hơn là heparin do nguy cơ xấu đi về mặt lý thuyết với heparin (Độ 2C).
- Khuyến cáo dùng kháng đông cho những người bị VITT không có huyết khối (Độ 2C).
- Nếu nghi ngờ VITT cao, không nên trì hoãn kháng đông trong khi chờ xét nghiệm khẳng định kháng thể PF4.



Nguyên tắc điều trị VITT

2. IVIG –

- Khuyến cáo tiêm globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch (IVIG) cho tất cả những người bị VITT (Mức độ 2C).
- Điều này dựa trên hiệu quả trong HIT tự miễn dịch và dữ liệu in vitro cho thấy nó có thể ngăn chặn chức năng của kháng thể kháng tiểu cầu. Liều điển hình là 1gm / kg mỗi ngày trong hai ngày. Giảm tiểu cầu có thể tái phát sau khi tác dụng IVIG hết tác dụng.



Nguyên tắc điều trị

3. Chảy máu / truyền máu –

- Truyền tiểu cầu thường dành cho những trường hợp chảy máu nguy kịch (chảy máu ở vị trí giải phẫu quan trọng hoặc gây tổn thương huyết động hoặc hô hấp).
- Tránh truyền tiểu cầu để giảm tình trạng huyết khối trầm trọng hơn.
- Chế phẩm giàu fibrinogen (cô đặc, huyết tương hoặc kết tủa lạnh) thích hợp cho những người bị chảy máu nghiêm trọng và giảm fibrinogen huyết.



Lưu ý phòng ngừa VITT và VX

- Tiêm chủng vẫn là phương tiện chính để ngăn ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 và kiểm chế đại dịch COVID-19.
- Nguy cơ huyết khối đe dọa tính mạng do COVID-19 vượt quá nguy cơ VITT rất nhiều.
- Không có chiến lược phòng ngừa VITT nào được biết đến.
- Khuyến cáo không sử dụng aspirin trước hoặc sau khi tiêm chủng, trừ khi nó đang được sử dụng cho một chỉ định khác (Cấp 2C).
- Không có dữ liệu nào cho thấy aspirin làm giảm nguy cơ huyết khối do VITT, và aspirin được biết là làm tăng nguy cơ chảy máu.

Glomerular disease following COVID-19 vaccination

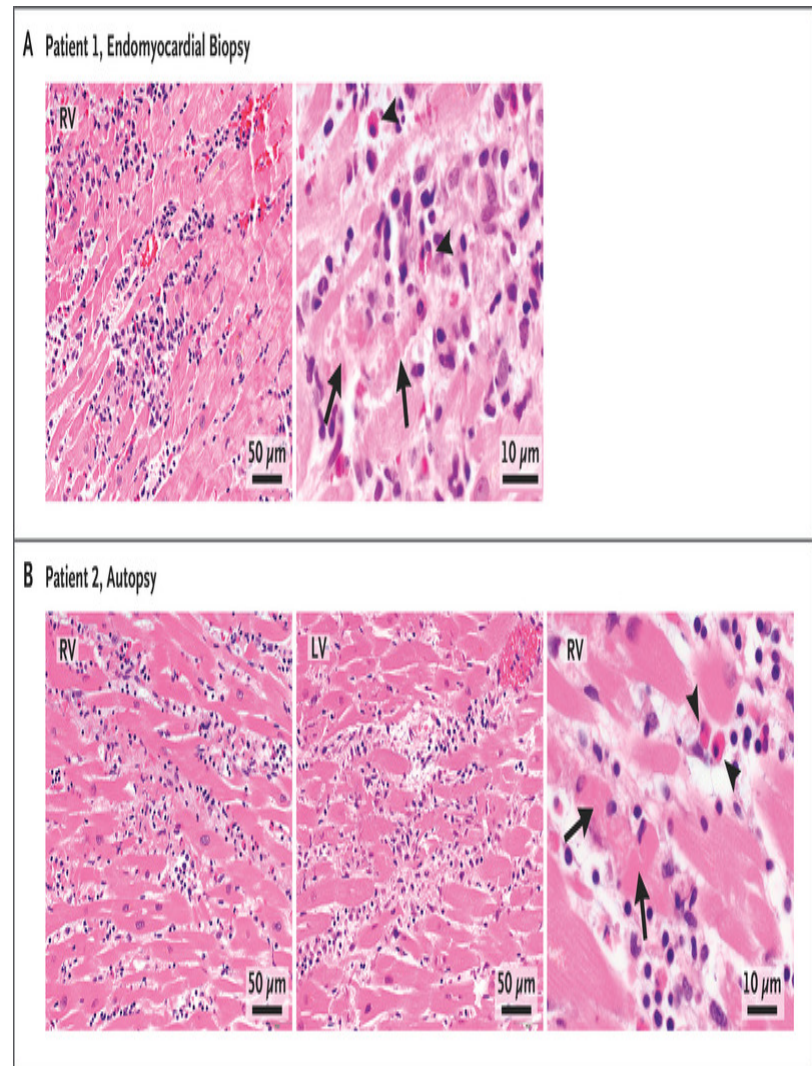
- Emerging data, currently limited to case reports, suggest that de novo glomerular disease and relapse of pre-existing glomerular disease have occurred shortly after administration of the Pfizer and Moderna vaccines [1-13].
- However, these events are overall rare, and a causal link with the COVID-19 vaccines is not established. Thus, we strongly encourage COVID-19 vaccination among patients with pre-existing glomerular disease, even if they are on immunosuppressive therapy.
- For patients who develop glomerular disease after the first dose of a mRNA vaccine, we advise a discussion of risk and benefits of further vaccination based upon the individual's type and severity of glomerular disease and whether or not they are in remission by the time of the scheduled second dose.

What Myocarditis/Pericarditis Symptoms Should I Be on the Lookout for after mRNA COVID-19 Vaccination?

Be on the lookout for any of the following symptoms:

- Chest pain
- Shortness of breath
- Feelings of having a fast-beating, fluttering, or pounding heart

Seek medical care if you think you or your child have any of these symptoms within a week after COVID-19 vaccination.





Tóm lại

- Tiêm chủng là văn minh: Dự phòng bệnh dịch
- Nguy cơ phản ứng sau tiêm hiếm gặp: Từ nhẹ đến nặng.
- VX phòng Covid-19 đang được quan tâm: Tỷ lệ biến cố Phản vệ hay VITT rất thấp so với nguy cơ của Covid-19.
- Chuẩn bị tiêm chủng an toàn: Con người, phác đồ, trang bị để đảm bảo an toàn tuyệt đối.



XIN CẢM ƠN!



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

SCHOOL FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

GIÁM SÁT PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG



MỤC TIÊU

- Trình bày khái niệm và tầm quan trọng của giám sát phản ứng sau tiêm chủng;
- Trình bày được phân loại theo nguyên nhân các phản ứng sau tiêm chủng;
- Trình bày được các hoạt động giám sát phản ứng sau tiêm chủng



CÂU HỎI

- Tại sao sau tiêm vắc xin có thể có phản ứng?

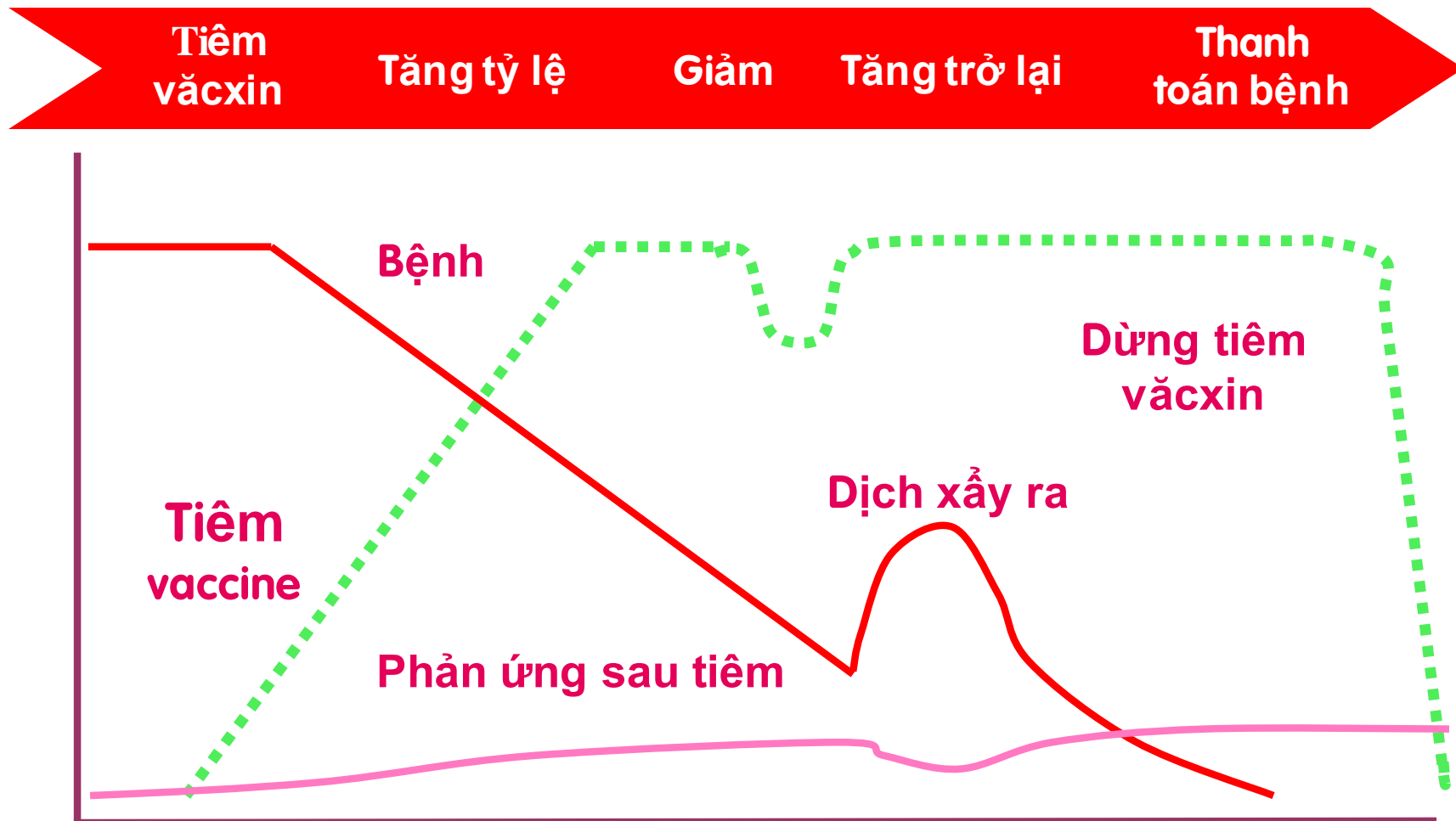


THÀNH PHẦN VẮC XIN

- **Kháng nguyên**
- **Các thành phần khác trong vắc xin**
 - Tá dược : muối nhôm
 - Kháng sinh (neomycin)
 - Chất bảo quản (thiomersal, formaldehyde)
 - Chất ổn định (sorbital, gelatin)
- **Có thể gây ra phản ứng nếu cá thể dị ứng với các thành phần trên.**



Mối liên quan tiêm chủng-bệnh-PU'STC





KHÁI NIỆM PƯSTC (Nghị định 104/NĐ-CP)

- ❑ **Sự cố bất lợi sau tiêm chủng:** là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin.
- ❑ **Phản ứng thông thường sau tiêm chủng** là các biểu hiện nhẹ và có thể tự khỏi, bao gồm các triệu chứng tại chỗ như ngứa, đau, sưng hoặc đỏ hoặc vừa sưng vừa đỏ tại chỗ tiêm; triệu chứng toàn thân như sốt dưới 39° C và các triệu chứng khác (khó chịu, mệt mỏi, chán ăn).
- ❑ **Tai biến nặng sau tiêm chủng:** là sự cố có thể đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng hoặc để lại di chứng hoặc làm người được tiêm chủng tử vong.



NGUYÊN NHÂN





NGUYÊN NHÂN

Do trùng hợp ngẫu nhiên

Xảy ra sau khi tiêm chủng, không phải do vắc xin hoặc sai sót trong tiêm chủng mà trùng hợp ngẫu nhiên với bệnh lý sẵn có hoặc nguyên nhân khác.

Do tâm lý lo sợ

xảy ra do sự lo sợ hoặc do bị tiêm đau

Do vắc xin

Phản ứng sau tiêm chủng xảy ra do các đặc tính cố hữu của vắc xin hoặc do vắc xin không đạt chất lượng

Do sai sót trong thực hành tiêm chủng

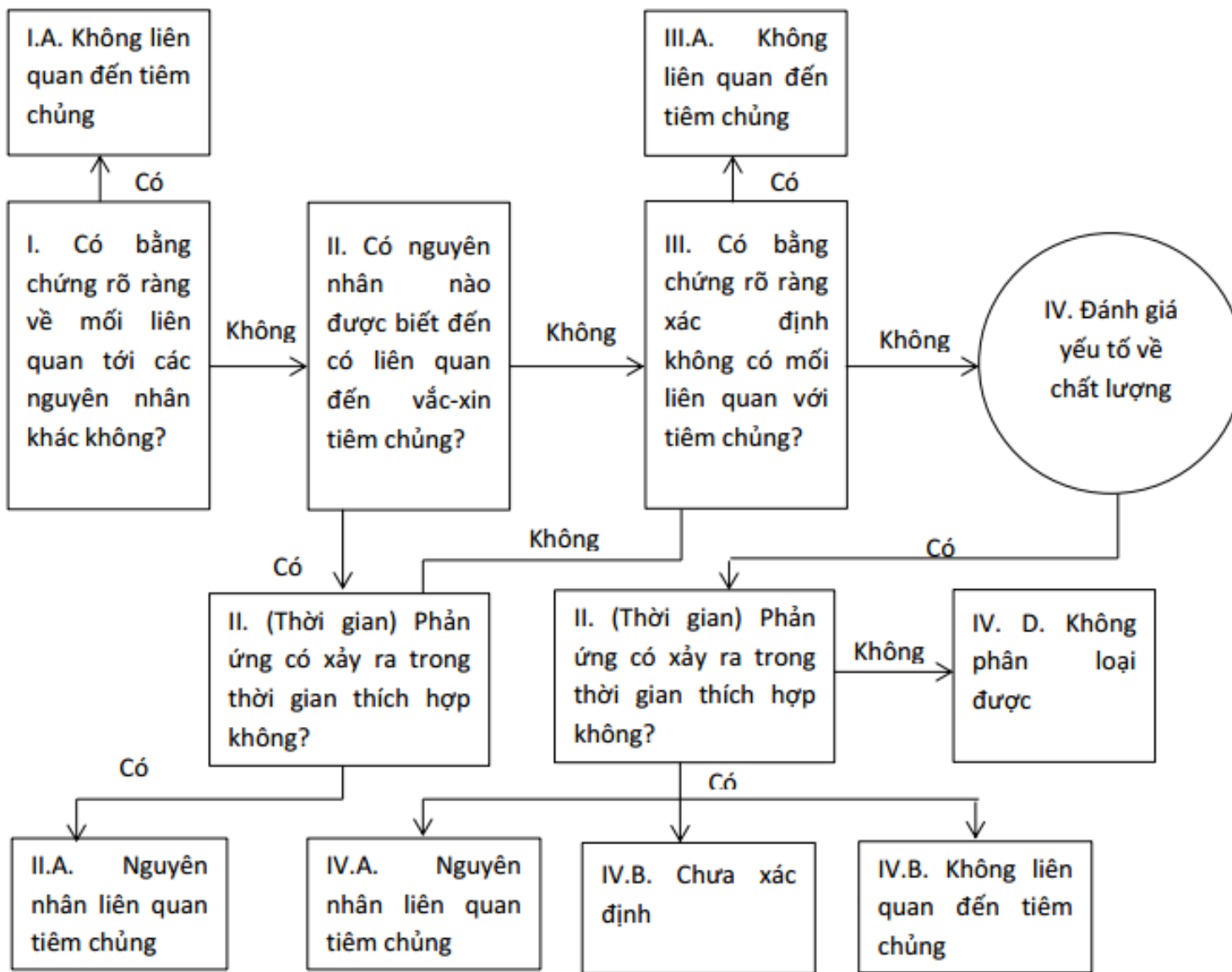
xảy ra do sai sót trong quá trình thực hành tiêm chủng (chuẩn bị, pha hồi chỉnh, kỹ thuật tiêm, bảo quản và sử dụng vắc xin không đúng).

Không rõ

Không tìm được nguyên nhân



SƠ ĐỒ ĐÁNH GIÁ NGUYÊN NHÂN?





(http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/en/index.html)

Tỷ lệ phản ứng thông thường và nhẹ

Vắc xin	Phản ứng tại chỗ (sưng, đỏ, đau)	Sốt (>38°C)	Các triệu chứng toàn thân, kích thích, khó chịu
BCG	90-95%	-	-
Viêm gan B	Người lớn:15% Trẻ em :5%	1-6%	-
Hib	5-15%	2-10%	-
Vắc xin cúm bất hoạt	10-64%	5-12%	
Vắc xin sống cúm		16-31%	
Vắc xin viêm não bất hoạt	<4%		<1%
Vắc xin sống viêm não	<1%		
Sởi/ sởi quai bị rubella	10%	5-15%	5% (ban)
Bại liệt uống (OPV)	-	Dưới 1%	Dưới 1%
DTP – ho gà toàn tế bào ⁴	tới 50%	tới 50%	tới 60%
Phế cầu cộng hợp.	~10%	~20% <1% (>39°C)	~ 20%
Phế cầu không cộng hợp	50%	<1% (>39°C)	
Uốn ván/DT/Td	~10% ⁵	~10%	~25%
Thủy đậu	7-30%		



Tỷ lệ và thời gian xuất hiện phản ứng hiếm gặp

(http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/en/index.html)

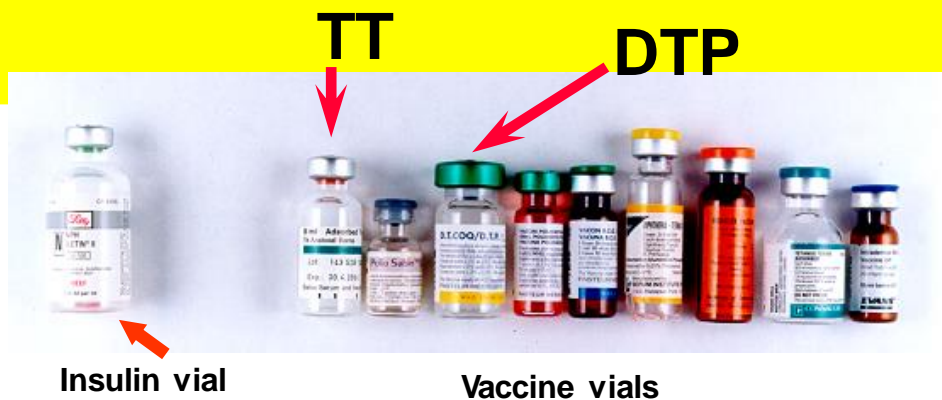
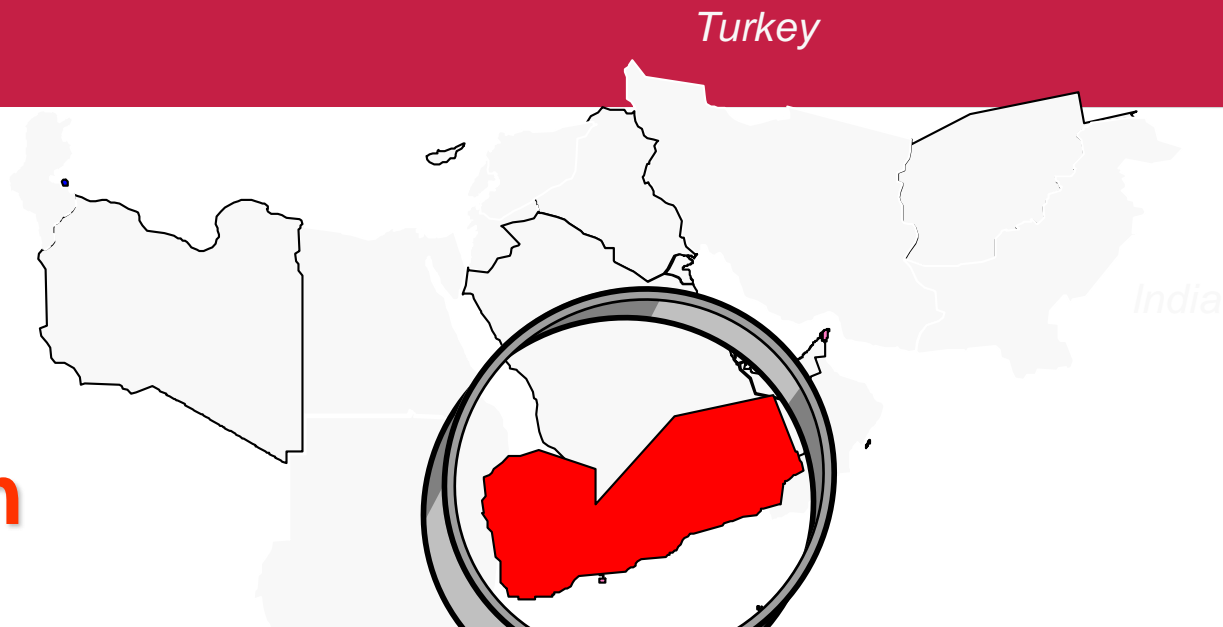
Vắc xin	Phản ứng	Thời gian xuất hiện	Tỷ lệ trên 1.000.000 liều
BCG	-Viêm hạch có mũ -Viêm xương BCG -Nhiễm khuẩn BCG lan tỏa	2-6 tháng 1-12 tháng 1-12 tháng	100-1000 1- 700 0,19 -1,56
Hib	Không	-	-
Viêm gan B	Sốc phản vệ	0-1 giờ	1,1
Viêm não Nhật Bản (bất hoạt)	Biểu hiện thần kinh (viêm não, bệnh não, thần kinh ngoại biên)	-	1-2.3
Sởi/ Sởi - quai bị - rubella/ Sởi - rubella	- Co giật có sốt - Giảm tiểu cầu - Sốc phản vệ - Bệnh não	6-12 ngày 15-35 ngày 1 giờ 6-12 ngày	330 30 1 <1
Bại liệt uống (OPV)	Liệt liên quan tới vắc xin	4-30 ngày	2-4
Uốn ván	- Viêm thần kinh cánh tay - Sốc phản vệ - Áp xe vô trùng	2-28 ngày 0-1 giờ 1-6 tuần	5-10 1-6 6-10
Ho gà (DTwP)	- Khóc thét dai dẳng >3 giờ - Co giật - Giảm trương lực cơ, giảm đáp ứng - Sốc phản vệ - Bệnh não ^d	0-24 giờ 0-3 ngày 0-48 giờ 0-1 giờ 0-2 ngày	< 10.000 <10.000 1000-2000 20 0-1



Lỗi do
chương trình

Yemen
1997

Tiêm Insulin cho 70 trẻ thay vì tiêm
vắcxin DPT kết quả 21 chết



Insulin vial

Vaccine vials



TẠI SAO PHẢI GIÁM SÁT PUSTC

- Giảm các mối nguy cơ liên quan đến sử dụng vắc xin.
- Phát hiện sớm các phản ứng, hạn chế những sai sót có thể xảy ra.
- Nhận biết tỷ lệ cao bất thường của PUSTC.
- Xử trí nhanh, có hiệu quả đối với các PUSTC.
- Tuyên truyền có hiệu quả các thông tin và đáp ứng về PUSTC cho cộng đồng.



CƠ SỞ: Văn bản qui định

1. *NGHỊ ĐỊNH 104/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016*
2. *THÔNG TƯ số 34/2018/TT-BYT, ngày 16/1/2018*
3. *Thông tư 24/2018/BYT ban hành ngày 18/9/2018 Quy định về thành lập , tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin*
4. *Thông tư số 05/2020/TT-BYT ngày 03/4/2020 về việc sửa đổi bổ sung một số điều của thông tư số 24/2018/TT-BYT ngày 18/9/2018*

- **Thực hiện xử trí sự cố bất lợi sau tiêm chủng vắc xin Covid-19 theo các Hướng dẫn chuyên môn**

1. Hướng dẫn xử trí cấp cứu phản vệ (TT số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017)
2. Hướng dẫn Δ và điều trị HC giảm tiểu cầu, huyết khối sau tiêm vắc xin Covid-19 (QĐ số 1966/QĐ-BYT ngày 22/4/2021).
3. CV số 4198/BYT-KCB ngày 22/5/2021 vv triển khai công tác ATTC vắc xin phòng COVID-19 (Adrenalin 1mg/ml)



Thông tư 34/2018-TT/BYT

34_2018_TT-BYT_400318 [Compatibility Mode] - Word

BỘ Y TẾ

Số: 34/2018/TT-BYT

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

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2018

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH CHI TIẾT MỘT SỐ ĐIỀU CỦA NGHỊ ĐỊNH SỐ 104/2016/NĐ-CP NGÀY 01 THÁNG 7 NĂM 2016 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH VỀ HOẠT ĐỘNG TIÊM CHỦNG

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về tiếp nhận, vận chuyển, bảo quản vắc xin; tổ chức tiêm chủng; giám sát,

Page 1 of 25 12648 words English (United States) 8:28 AM 8/18/2021



Điều 12, thông tư 34: theo dõi sau tiêm

1. Theo dõi đối tượng tiêm chủng **ít nhất 30 phút** sau tiêm chủng tại điểm tiêm chủng.
2. Hướng dẫn gia đình hoặc đối tượng tiêm chủng:
 - a) Tiếp tục theo dõi tại nhà **ít nhất 24 giờ** sau tiêm chủng về các dấu hiệu: toàn trạng, tinh thần, ăn, ngủ, thở, phát ban, triệu chứng tại chỗ tiêm, thông báo cho nhân viên y tế nếu có dấu hiệu bất thường;



Điều 12, thông tư 34: theo dõi sau tiêm

2. Hướng dẫn gia đình hoặc đối tượng tiêm chủng:

b) Đưa ngay đối tượng tiêm chủng tới bệnh viện hoặc các cơ sở y tế nếu sau tiêm chủng có **một trong các** dấu hiệu như sốt cao (≥ 39 độ C), co giật, trẻ khóc thét, quấy khóc kéo dài, li bì, bú kém, bỏ bú, khó thở, tím tái, phát ban và các biểu hiện bất thường khác hoặc khi phản ứng thông thường kéo dài trên 24 giờ sau tiêm chủng.



Điều 12, thông tư 34: theo dõi sau tiêm

3. Ghi chép:

a) Ghi đầy đủ thông tin vào **phiếu hoặc sổ tiêm chủng** của đối tượng tiêm chủng và trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia và hẹn lần tiêm chủng sau;

b) Ghi ngày tiêm chủng đối với từng loại vắc xin đã tiêm chủng cho đối tượng tiêm chủng và ghi chép các phản ứng sau tiêm chủng trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia.



Điều 14: Phát hiện, xử trí, báo cáo tai biến nặng sau tiêm chủng:

▪ **Phát hiện:**

- Theo dõi tại điểm tiêm 30 phút.
- Theo dõi ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng.



▪ **Xử trí tai biến nặng sau tiêm chủng xảy ra khi đang triển khai tiêm chủng :**

1. Dừng ngay buổi tiêm chủng
2. Xử trí cấp cứu, chẩn đoán nguyên nhân, trường hợp vượt quá khả năng xử trí phải chuyển người bị tai biến đến bệnh viện gần nhất.
3. Thống kê đầy đủ thông tin liên quan đến trường hợp tai biến nặng.
4. Thống kê toàn bộ số vắc xin đã sử dụng trong buổi tiêm chủng, tình trạng sức khỏe của những người đã được tiêm chủng.
5. Báo cáo cho Sở Y tế trong thời hạn 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra tai biến.



- **Thống kê đầy đủ thông tin liên quan đến trường hợp tai biến nặng:**
 - Hành chính: Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại của đối tượng tiêm chủng hoặc cha mẹ trẻ.
 - Ngày, giờ tiêm chủng.
 - Loại vắc xin, tên vắc xin, số đk lưu hành /GP nhập khẩu, HSD, NSX, đơn vị cung cấp, tình trạng bảo quản vắc xin lúc nhận.
 - Ngày, giờ xuất hiện tai biến nặng sau tiêm chủng, các triệu chứng chính, kết quả điều trị, KL nguyên nhân (nếu có)



Điều 17,18,19 Thông tư 34/2018/TT-BYT:

1) Phản ứng thông thường:

- Báo cáo định kỳ: Cơ sở tiêm chủng dịch vụ báo cáo Trung tâm y tế quận/huyện:
 - Báo cáo tháng: trước ngày 05 của tháng tiếp theo
 - Báo cáo quý: trước ngày 05 tháng đầu tiên của quý
 - Báo cáo năm: trước ngày 15 tháng 01 của năm tiếp theo
- Theo biểu mẫu phụ lục X.

STT	Thông tin về vắc xin						Số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng			Ghi chú
	Loại vắc xin sử dụng	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành/ số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn sử dụng	Sốt ≤ 39 ° C	Sung, đau tại chỗ tiêm	Các triệu chứng khác	
1										
2										
3										
Người làm báo cáo							Thủ trưởng đơn vị			



Điều 17,18,19 Thông tư 34/2018/TT-BYT:

1) Tai biến nặng:

- Báo cáo đột xuất:
 - CSTC hoặc cơ sở khám chữa bệnh tiếp nhận trường hợp tai biến nặng báo cáo Sở Y tế, đồng thời báo cáo TTKSBT, TTYT quận/ huyện nơi đặt trụ sở trong thời hạn 24 giờ kể từ thời điểm tiếp nhận người bị tai biến.
 - Sử dụng mẫu báo cáo tai biến nặng sau tiêm chủng phụ lục XII.
- Báo cáo định kỳ: Sử dụng mẫu báo cáo các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng phụ lục XI.



Điều tra tai biến nặng sau tiêm chủng

- Trong vòng 24 giờ, kể từ khi xảy ra tai biến nặng Sở Y tế phải tổ chức điều tra, đánh giá nguyên nhân.
 - Các bước điều tra và phiếu điều tra tại phụ lục III, IV
 - Lấy mẫu vắc xin đối với tất cả các trường hợp tai biến nặng - phụ lục V.
- Trong vòng 05 ngày Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh họp để kết luận nguyên nhân.
 - Đánh giá nguyên nhân theo mẫu phụ lục VI.
 - phân loại nguyên nhân theo mẫu phụ lục VII.



Các điểm cần lưu ý

1. Khám phân loại, chỉ định, chống chỉ định; tư vấn chi tiết cho đối tượng tiêm chủng hoặc người giám hộ
2. Phát hiện sớm các trường hợp phản ứng: các phản ứng hầu hết xảy ra trong ngày đầu sau tiêm chủng
3. Bố trí cán bộ trực cấp cứu, trực điện thoại
4. Dặn dò các trường hợp phải đến cơ sở y tế điều trị kịp thời. CSTC nên liên kết với CSYT gần nhất
5. Báo cáo, điều tra ngay khi phản ứng nặng xảy ra.
6. Ghi chép vào sổ Theo dõi phản ứng sau tiêm chủng tại điểm tiêm chủng.



BỆNH CẢNH THẢO LUẬN

1. Bà Nguyễn Thị A, sinh 2/2/1965, cán bộ cơ quan X.
2. Bà được tiêm vắc xin COVID-19 của hãng Astra Zeneca ngày 17/6/2021
3. Ngày 18/6/2021 bà A thấy người nóng ran, mệt mỏi, xuất hiện phát ban như hình

Trong trường hợp này, bạn nên làm gì?





BỆNH CẢNH THẢO LUẬN

- Trẻ nhi sau tiêm lao 30 ngày, biểu hiện xuất hiện hạch nách trái, di động, không đau, tại chỗ tiêm xuất hiện mủ (như hình bên), tình trạng trẻ ăn ngủ bình thường
- Trường hợp này, bạn nên làm gì?





TRƯỜNG HỢP 1 (Trẻ trai 3th)

- 7h30 ngày 25/10 trẻ được tiêm ComBe Five mũi 1, uống bOPV2 theo dõi 30 phút không có gì đặc biệt cho về.
- 9h00 (90 phút sau tiêm): sốt, co giật, tím tái. -> trạm y tế
lúc 9h30: tím tái toàn thân, rét run, lơ mơ, nhiệt độ 37,8oC.
- Xử trí: Adrenalin tiêm bắp **1/5 ống** -> BV tỉnh: tỉnh, da niêm mạc nhợt, quấy khóc, Khó thở-thở khò khè. Mạch 120 l/phút, nhiệt độ 39oC, cân nặng 6,5kg.
- Chẩn đoán: theo dõi phản ứng sau tiêm chủng/viêm phổi -> thở oxy, hạ sốt, KS -> Trẻ đã ổn định, xuất viện



Xử trí các phản ứng sau tiêm

1. Khai thác kỹ các triệu chứng mô tả
2. Khai thác các triệu chứng nghi ngờ phản vệ
3. Kết luận là phản ứng thông thường hay tai biến nặng?
4. Tư vấn nên làm gì và không nên làm gì?
5. Theo dõi tiếp như thế nào?
6. Báo cáo phản ứng sau tiêm theo qui định



VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

INSTITUTE FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG HỆ THỐNG THÔNG TIN TIÊM CHỦNG QUỐC GIA CHO CƠ SỞ TIÊM CHỦNG

ThS.BS Phạm Thị Quân

Email: phamthiquan@hmu.edu.vn



MỤC TIÊU

1

Trình bày được khái niệm, mục đích, tầm quan trọng và đối tượng sử dụng của hệ thống thông tin TCQG

2

Trình bày và thực hiện được thao tác trên các nhóm chức năng của hệ thống thông tin TCQG

3

Trình bày quy trình tiêm chủng tại PTC cơ sở 1 – Viện Đào tạo YHDP & YTCC



1. Đặt vấn đề

- Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia được Viettel hoàn thiện trên cơ sở nhóm chuyên gia tiêm chủng của chương trình TCQG, Cục YTDP và các đơn vị tiêm chủng trên toàn quốc.



- Từ 1/6/2017 hệ thống chính thức hoạt động trên phạm vi toàn quốc
- Số liệu từ hệ thống giúp cho công tác lập kế hoạch, theo dõi, báo cáo cũng như hoạch định chính sách tốt hơn



- Khi triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng Covid 19 thì hệ thống thông tin TCQG giữ một vai trò vô cùng quan trọng



2. Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia



HỆ THỐNG QUẢN LÝ THÔNG TIN TIÊM CHỦNG QUỐC GIA
BƯỚC ĐỘT PHÁ CỦA NGÀNH Y TẾ



2.1. Khái niệm

Hệ thống thông tin để phục vụ công tác quản lý của Bộ Y tế về hoạt động tiêm chủng trên phạm vi toàn quốc.





2.2. Mục đích

- Quản lý quá trình tiêm chủng và đối tượng tiêm chủng một cách xuyên suốt, đồng bộ
- Hướng tới thực hiện và đánh giá tiêm chủng đầy đủ theo kháng nguyên cho từng cá nhân, trọn đời (đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi).



2.3. Tầm quan trọng

1

- Quản lý đầy đủ đối tượng tiêm, lịch sử tiêm

2

- Giảm tải công việc và lượng hồ sơ cần lưu trữ
- Giảm thất thoát lãng phí do tồn/tiêu hủy vắc xin quá hạn

3

- Số liệu báo cáo chính xác, dự báo kế hoạch tiêm chủng sát thực tế
- Theo dõi, đánh giá và ra quyết định dựa kết quả tiêm chủng

4

- Nâng cao chất lượng phục vụ người dân



2.4. Đối tượng sử dụng Hệ thống

- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế:
- Sở Y tế; CDC tỉnh; Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã và Trạm Y tế xã, phường, thị trấn
- Cơ sở tiêm chủng dịch vụ
- Cơ sở khám, chữa bệnh có phòng sinh.
- Tổ chức, cá nhân, đơn vị có liên quan

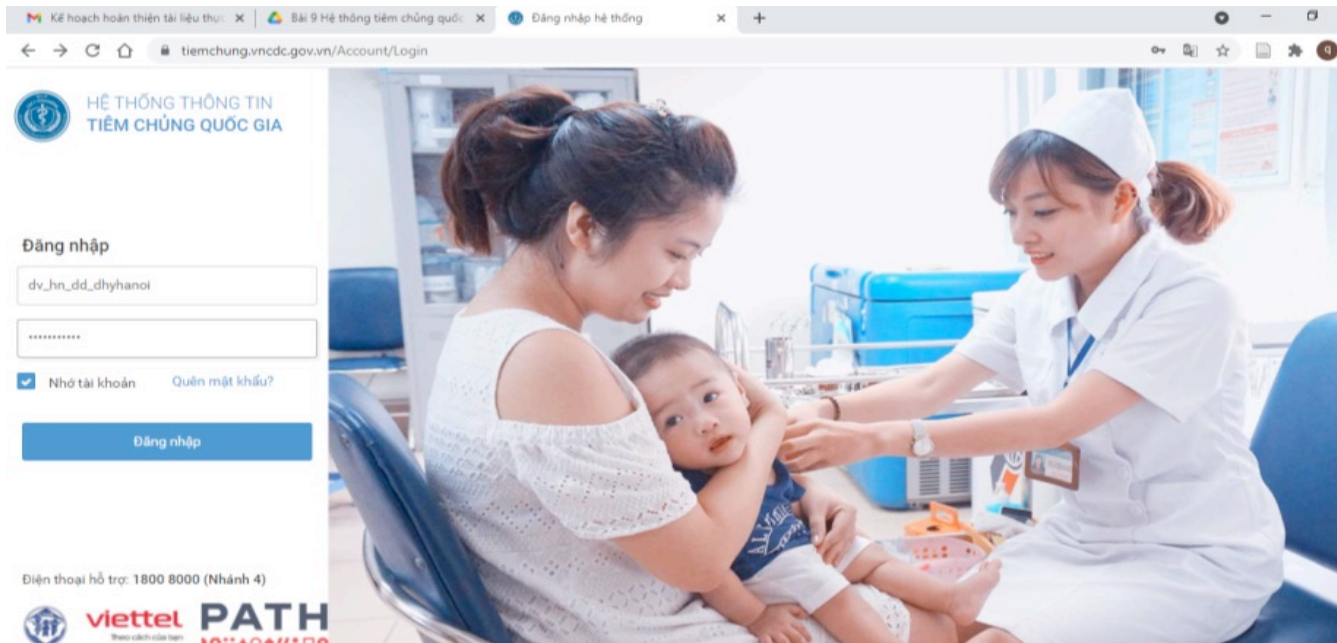


Cách thức truy cập Hệ thống

Bước 1: Truy cập:

<http://tiemchung.vncdc.gov.vn/Account/Login>

- Màn hình đăng nhập hiện ra như hình sau





Bước 2: Nhập thông tin tài khoản đăng nhập

Đăng nhập

 Nhớ tài khoản [Quên mật khẩu?](#)



3. Các chức năng của Hệ thống

The screenshot shows a web browser window with the URL `tiemchung.vncdc.gov.vn`. The page features a navigation bar with links for "Các thay đổi phần mềm", "Câu hỏi thường gặp", "Tài liệu & Biểu mẫu", and a notification bell with "99+" alerts. The main content area is titled "Thông tin đối tượng tiêu" and includes a search bar and a table of contacts.

Search bar: Tìm kiếm theo mã/tên đối tượng/tên mẹ/tên bố/

Hiện thị [1 - 20]/159014 đối tượng

#	Họ và tên	Năm sinh
1	Đỗ Duy Bảo	♂ 22/06/2023
2	Bùi Đình Việt Dũng	♂ 07/06/2023
3	Phùng Nguyễn Việt Hưng	♂ 12/05/2023
4	Bùi Nguyễn Quỳnh Chi	♀ 02/05/2023
5	Vũ Anh Minh	♂ 14/04/2023
6	Nguyễn Diệp Mai Chi	♀ 29/03/2023
7	NGUYỄN MINH HIẾU	♂ 20/01/2023
8	Nguyễn Minh Khang	♂ 04/12/2022
9	Phạm Văn Hưng	♀ 13/11/2022
10	Đình Gia Huy	♂ 25/09/2022
11	Dương Minh Khôi	♂ 25/09/2022
12	Trần Gia Hân	♀ 06/09/2022
13	Nguyễn Thái Khang	♂ 25/08/2022
14	Dương Tuấn Anh	♂ 17/08/2022



3.1. Quản lý tiêm chủng

Bao gồm các nhóm chức năng sau:

- Quản lý cán bộ
- Quản lý đối tượng tiêm chủng



❖ Quản lý cán bộ


Đây là chức năng dùng để tạo mới/sửa/xóa cán bộ trong ekip tiêm chủng

The screenshot shows the 'Quản lý tiêm chủng' (Vaccine Management) web application. The main content area displays a table of staff members (Cán bộ) with the following data:

	Chức vụ	Trình độ chuyên môn	Ghi chú	Điện thoại	Thao tác
1	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
2	Nhân viên	Cử nhân			✎ ✕
3	Trưởng phòng	Tiến sỹ			✎ ✕
4	Kế toán tổng hợp	Cử nhân			✎ ✕
5	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
6	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕
7	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕



- Tạo mới cán bộ

“Quản lý tiêm chủng” → “Cán bộ” → click  →

Nhập thông tin → “Lưu”.

tiemchung.vncdc.gov.vn/DMCanBo/CanBo/Index

Trang chủ > Danh mục Cán bộ

Danh mục Cán bộ

Xuất excel + Tìm kiếm cán bộ

STT	Tên cán bộ	Chức vụ	Trình độ chuyên môn	Ghi chú	Điện thoại	Thao tác
1	Bùi Thị Kim Oanh	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
2	Lê Thị Thanh Hà	Nhân viên	Cử nhân			✎ ✕
3	Lê Thị Thanh Xuân	Trưởng phòng	Tiến sỹ			✎ ✕
4	Lê Thị Tuyết	Kế toán tổng hợp	Cử nhân			✎ ✕
5	Nguyễn Thủy Nam	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
6	Nguyễn Thị Hồng	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕
7	Nguyễn Văn Thành	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕

Thêm mới Cán bộ

Tên cán bộ*


Chức vụ

Trình độ chuyên môn



Ghi chú



- Tìm thông tin cán bộ


“Quản lý tiêm chủng” → “Cán bộ” → Gõ tên cán bộ cần tìm kiếm → click .

Danh sách Cán bộ


 



- Sửa thông tin cán bộ

“Quản lý tiêm chủng” → “Cán bộ” → Tìm cán bộ cần sửa thông tin → click  → Sửa thông tin → “Lưu”.

- Xóa thông tin cán bộ

“Quản lý tiêm chủng” → “Cán bộ” → Tìm cán bộ cần xóa thông tin Click  → “Đồng ý”



Kế hoạch hoàn thiện tài liệu thực | Bài 9 Hệ thống tiêm chủng quốc | Danh mục Cán bộ | New Tab

tiemchung.vncdc.gov.vn/DMCanBo/CanBo/Index

Các thay đổi phần mềm | Câu hỏi thường gặp | Tài liệu & Biểu mẫu | 99+ | dv_hn_dd_dhyhanoi

Trang chủ | Danh mục Cán bộ

Danh mục Cán bộ

Xuất excel | + | Tìm kiếm cán bộ

STT	Tên cán bộ	Chức vụ	Trình độ chuyên môn	Ghi chú	Điện thoại	Thao tác
1	Bùi Thị Kim Oanh	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
2	Lê Thị Thanh Hà	Nhân viên	Cử nhân			✎ ✕
3	Lê Thị Thanh Xuân	Trưởng phòng	Tiến sỹ			✎ ✕
4	Lê Thị Tuyết	Kế toán tổng hợp	Cử nhân			✎ ✕
5	Nguyễn Thủy Nam	Nhân viên	Điều dưỡng			✎ ✕
6	Nguyễn Thị Hồng	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕
7	Nauvễn Văn Thành	Nhân viên	Bác sỹ			✎ ✕

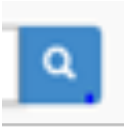


❖ Quản lý đối tượng tiêm chủng

- Giúp người dùng quản lý toàn bộ đối tượng tiêm trên địa bàn
- Cơ sở để thực hiện việc xây dựng kế hoạch tiêm chủng, dự trù vắc xin cũng như báo cáo tổng hợp kết quả tiêm chủng chính xác



- Tìm kiếm đối tượng

“Quản lý tiêm chủng” → “Đối tượng” → Nhập thông tin tìm kiếm (tên đối tượng/tên mẹ, mã số tiêm chủng/bấm đầu đọc mã vạch cho mã tiêm chủng..) → click 



Trang chủ

Quản lý tiêm chủng

Đối tượng

- Kế hoạch tiêm chủng
- Lập kế hoạch tiêm phụ nữ
- Cán bộ
- Danh sách hẹn tiêm trong ngày

Kho vật tư, vắc xin

Tiện ích

Báo cáo số liệu

Nhập số liệu báo cáo

Tìm kiếm theo mã hoặc tên đối tượng

Khu vực: Miền Bắc Tỉnh: Hà Nội

Huyện: Đông Anh Xã/Phường: Liên Hà

Thôn/Ấp: --- Thôn/Ấp --- Dân tộc: --- Dân tộc ---

Ngày sinh - Từ: ngày/tháng/năm Tới: ngày/tháng/năm

Giới tính: --- Chọn Giới tính --- Lứa tuổi: --- Chọn Lứa tuổi ---

Mã đối tượng

Họ và tên

Tên mẹ Tên bố

Tên người giám hộ

Tìm tiêm Xuất dữ liệu

Thông tin đối tượng tiêm

Thêm Sửa

Thông tin cá nhân Lịch sử tiêm chủng

Tên đối tượng: Lê Tuấn Đạt Mã đối tượng: 101172920150002 Giới tính: Nam Tam ngừng gọi tiêm: TẮT

Ngày sinh: 14/01/2015 Điện thoại: CMT/CCCD: Dân tộc:

Hộ khẩu thường trú: Tỉnh/Tp: Hà Nội Quận/Huyện: Đông Anh Xã/Phường: Liên Hà

Thôn/Ấp: Địa chỉ chi tiết: Đại VT

Nơi ở thường trú: Tỉnh/Tp: Hà Nội Quận/Huyện: Đông Anh Xã/Phường: Liên Hà

Thôn/Ấp: Địa chỉ chi tiết:

Số mũi UV mẹ tiêm: 4 Được bảo vệ UVSS: Sai Người chăm sóc: Mẹ

Họ tên Mẹ: Nguyễn Thị Duyên Năm sinh: Số điện thoại: 01697850040 CMT/CCCD:



- Cập nhật các mũi tiêm

Thông tin đối tượng tiêm + Thêm Sửa Xóa

Thông tin cá nhân Lịch sử tiêm chủng

+ Thêm mũi tiêm Xem theo Vắc xin

#	Vắc xin	Kháng nguyên	Mũi tiêm	Ngày tiêm	Địa điểm	Thao tác
1	VGBSS ● Đã tiêm chủng	Viêm gan B	1	01/09/2016	Phú Túc, Châu Thành, Bến Tre	✎ ✕
2	BCG ● Đã tiêm chủng	Lao	1	15/09/2016	Phú Túc, Châu Thành, Bến Tre	✎ ✕



Thêm mới mũi tiêm



Tên vắc xin *

Chọn vắc xin

Kháng nguyên

pe

Trạng thái

Pentaxim
Đã tiêm

Ngày tiêm *

ngày/tháng/năm

Loại cơ sở tiêm chủng

Tiêm chủng mở rộng

Địa điểm tiêm *

Bến Tre

Châu Thành

Phú Túc

Lô vắc xin

Lưu



- Tạo mới đối tượng tiêm chủng

“Quản lý tiêm chủng” → “Đối tượng” → “Thêm” →

Nhập các thông tin cá nhân → “Lưu”

Đối tượng/tên mẹ/tê	Năm sinh
1 Lê Đình Hải Đăng	30/04/2021
2 Lê Đình Hải Đăng	29/04/2021
3 Bùi Khánh Vy	08/03/2021
4 Bùi Khánh Chi	08/03/2021
5 Trịnh Đình Vĩ	27/02/2021
6 Nguyễn Nhật Hạ	08/01/2021
7 Vũ Minh Khôi	19/12/2020
8 Nguyễn Minh Ánh	21/11/2020
9 Lê Hoàng Kiên	17/11/2020



Đổi tượng x +

tiemchung.vncdc.gov.vn/TiemChung/DoiTuong/Index

Các thay đổi phần mềm 1 Câu hỏi thường gặp Tài liệu & Biểu mẫu 99+ dv_hn_dd_dhyhanoi

Trang chủ Đổi tượng

Tìm kiếm theo mã/tên đối tượng/tên mẹ/tê

Hiện thị [1 - 20]/32389 đổi tượng

#	Họ và tên	Năm sinh
1	Đỗ Thùy Linh	30/04/2021
2	Lê Đình Hải Đăng	29/04/2021
3	Bùi Khánh Vy	08/03/2021
4	Bùi Khánh Chi	08/03/2021
5	Trịnh Đình Vĩ	27/02/2021
6	Nguyễn Nhật Hạ	08/01/2021
7	Vũ Minh Khôi	19/12/2020
8	Nguyễn Minh Ánh	21/11/2020

Thông tin đối tượng tiêm

Thông tin cá nhân

Họ tên đối tượng * Mã đối tượng Giới tính * Tạm ngừng gọi tiêm

Ngày sinh * Điện thoại CMT/CCCD Dân tộc

Thẻ BHYT


Hộ khẩu thường trú: Tỉnh/Tp * Quận/Huyện * Xã/Phường *

Thôn/Ấp Địa chỉ chi tiết

Nơi ở thường trú (tạm trú): Tỉnh/Tp * Quận/Huyện * Xã/Phường *

Áp dụng -> Tạm trú



- Sửa thông tin đối tượng tiêm chủng
“Quản lý tiêm chủng” → “Đối tượng” → tìm đối tượng cần bổ sung tiền sử tiêm chủng
- Để sửa thông tin cá nhân, chọn  → Thực hiện chỉnh sửa thông tin cần thiết → “Lưu”



Kế hoạch hoàn thiện tài liệu thực: x | Bài 9 Hệ thống tiêm chủng quốc: x | Đối tượng x | New Tab x | +

tiemchung.vncdc.gov.vn/TiemChung/DoiTuong/Index

Các thay đổi phần mềm 1 | Câu hỏi thường gặp | Tài liệu & Biểu mẫu 10+ | dv_hn_dd_dhyanoi

Trang chủ | Đối tượng

Tìm kiếm theo mã/tên đối tượng/tên mẹ/tê

Hiện thị [1 - 20]/30253 đối tượng

#	Họ và tên	Năm sinh
1	Đỗ Thủy Linh	30/04/2021
2	Lê Đình Hải Đăng	29/04/2021
3	Bùi Khánh Vy	08/03/2021
4	Bùi Khánh Chi	08/03/2021
5	Trịnh Đình Vĩ	27/02/2021
6	Nguyễn Nhật Hạ	08/01/2021
7	Vũ Minh Khôi	19/12/2020
8	Nguyễn Minh Ánh	21/11/2020
9	Lê Hoàng Kiên	17/11/2020

Thông tin đối tượng tiêm

+ Thêm | Sửa | Xóa | In mã vạch

Thông tin cá nhân | Lịch sử tiêm chủng | Dinh dưỡng | Lịch sử cập nhật

Tên đối tượng: Đỗ Thủy Linh | Mã đối tượng: 101091120210143 | Giới tính: Nữ | Tạm ngừng gọi tiêm: Tạm

Ngày sinh: 30/04/2021 | Điện thoại: 0333491221 | CMT/CCCD: | Dân tộc: Kinh

Thẻ BHYT:

Hộ khẩu thường trú: Tỉnh/Tp: Hà Nội | Quận/Huyện: Đống Đa | Xã/Phường: Ô Chợ Dừa

Thôn/Ấp: | Địa chỉ chi tiết: số nhà 116 ngõ 34 Hoàng Cầu

Nơi ở thường trú (tạm trú): Tỉnh/Tp: | Quận/Huyện: | Xã/Phường:



- In mã tiêm chủng
 - Hệ thống hỗ trợ các đơn vị in mã vạch cho các đối tượng đã được quản lý trên hệ thống để dán vào sổ tiêm
 - Mỗi mã vạch được in bao gồm hệ thống vạch và hàng số phía dưới





“Quản lý tiêm chủng” → “Đối tượng” → tìm đối tượng cần in mã vạch →  → “In”

1

Tim kiếm theo mã hoặc tên đối tượng:

Khu vực: Tỉnh:

Huyện: Xã/Phường:

Thôn/Ấp: Dân tộc:

Ngày sinh - Từ: Tới:

Giới tính: Lứa tuổi:

Mã đối tượng: Ho và tên:

CMT/CCCD: Số điện thoại:

2



3.2. Quản lý vắc xin, vật tư tiêm chủng

❖ Mục đích:

- Giúp cơ sở tiêm chủng quản lý vắc xin, vật tư trong tiêm chủng và thực hiện nhanh các báo cáo theo quy định.
- Quản lý vắc xin, vật tư tiêm chủng gồm các nhóm chức năng: nhập kho, xuất kho.



❖ Nhập kho

- Nhập từ nhà cung cấp

- Tạo mới phiếu nhập từ nhà cung cấp

“Kho vật tư/vắc xin” → “Nhập từ nhà cung cấp” →

“Thêm” → nhập thông tin Cán bộ nhập kho →

“Thêm vật tư” → Nhập các thông tin về vật tư/vắc

xin → “ Lưu”



Trang chủ / Đối tượng

Tìm kiếm theo mã hoặc tên đối tượng

Kho vật tư, vắc xin

- > Tồn kho
- > Nhập từ nhà cung cấp
- > Nhập cấp phát
- > Nhập trả lại
- > Xuất cấp phát
- > Xuất sử dụng
- > Xuất hủy
- > Xuất trả lại

Năm sinh	
♂	12/10/2016
♂	11/10/2016
♂	05/10/2016
♀	04/10/2016
♂	03/10/2016

tiemchung.vncdc.gov.vn/KhoVatTu/NhapTuNhaCungCap

Trang chủ > Kho vật tư > Nhập từ nhà cung cấp

Thông tin tìm kiếm

Mã phiếu:

Ngày nhập: Từ ngày: 01/01/2021

Ngày nhập: Đến ngày: 07/06/2021

[Tìm kiếm](#)

#	Mã phiếu	Ngày nhập
1	N_NCC_DVDONGDA_210602_001	02/06/2021 15:34
2	N_NCC_DVDONGDA_210601_001	01/06/2021 10:30
3	N_NCC_DVDONGDA_210602_001	26/05/2021 15:33

Thông tin phiếu nhập

[+ Thêm](#)

Vui lòng chọn một phiếu để xem thông tin



- Tìm phiếu nhập từ nhà cung cấp.

“Kho vật tư và vắc xin” → “Nhập từ nhà cung cấp”

→ Nhập thông tin phiếu cần tìm kiếm (mã phiếu, khoảng thời gian lập phiếu) → “Tìm kiếm”.



- Nhập cấp phát.

Quản lý vắc xin/vật tư từ đơn vị tuyến trên cấp xuống.

- Tạo mới phiếu nhập cấp phát.

“Kho vật tư và vắc xin” → “Nhập cấp phát” →
→ “Chọn phiếu xuất” → Điền thông tin cán bộ
nhập → “Lưu”.



Trang chủ / Đối tượng

Tim kiếm theo mã hoặc tên đối tượng

Kho vật tư, vắc xin

- Tồn kho
- Nhập từ nhà cung cấp
- Nhập cấp phát**
- Nhập trả lại
- Xuất cấp phát
- Xuất sử dụng
- Xuất hủy
- Xuất trả lại

	Năm sinh
♂	12/10/2016
♂	11/10/2016
♂	05/10/2016
♀	04/10/2016
♂	03/10/2016

Mã phiếu

Ngày nhập từ ngày 01/10/2016 đến ngày 18/10/2016

Tim kiếm

#	Mã phiếu	Ngày nhập
1	N_CAP_PHUTUC_161004_001	04/10/2016 19:31

Hiện thị [1 - 1]/1 phiếu nhập

Thông tin phiếu nhập

+ Thêm



- Tìm phiếu nhập cấp phát.

“Kho vật tư và vắc xin” → “Nhập cấp phát” →
Nhập thông tin phiếu cần tìm kiếm (mã phiếu,
khoảng thời gian lập phiếu” → “Tìm kiếm”.

Mã phiếu

Ngày nhập từ ngày đến ngày

☰ Thông tin phiếu nhập

#	Mã phiếu	Ngày nhập
1	N_CAP_PHUTUC_161004_001	04/10/2016 19:31

Hiển thị [1 - 1]/1 phiếu nhập



Xuất kho

Trang chủ / Đối tượng

Tìm kiếm theo mã hoặc tên đối tượng

Kho vật tư, vắc xin

- › Tồn kho
- › Nhập từ nhà cung cấp
- › Nhập cấp phát
- › Nhập trả lại
- › **Xuất cấp phát**
- › Xuất sử dụng
- › Xuất hủy
- › Xuất trả lại

Năm sinh	
♂	12/10/2016
♂	11/10/2016
♂	05/10/2016
♀	04/10/2016
♂	03/10/2016



- Xuất cấp phát: Tuyển trên làm thủ tục cấp phát vắc xin cho tuyển dưới, dựa trên yêu cầu dự trữ vắc xin và thực tế vắc xin và vật tư tại kho.
- Xuất sử dụng: Xuất khi vắc xin được đưa ra sử dụng trực tiếp tại kho đơn vị cho một mục đích cụ thể nào đó



- Xuất Hỏng/Hủy: Xuất khi vắc xin bị quá hạn, hỏng, bị vỡ ...khi đó phải có Biên bản hủy vắc xin theo quy định của Chương trình TCMRQG
- Xuất trả lại: Khi kho đơn vị trả lại vắc xin/vật tư cho đơn vị tuyến trên vì một lý do nào đó, ví dụ như khi có quyết định thu hồi vắc xin



Tồn kho: “Kho vật tư/vắc xin” → “Tồn kho” →
Chọn tiêu chí xem theo “Nguồn/ “Hạn sử dụng”/
“Số lượng” → “Tìm kiếm” → “Tồn kho”/“Đã xuất
nhưng chưa nhập” → “Xuất Excel” (nếu cần).

The screenshot shows the 'Tồn kho' (Inventory) page on the website tiemchung.vn/dc.gov.vn/KhoVatTu/TonKho. The page includes search filters for 'Nguồn' (Source), 'Loại vật tư' (Material type), 'Lọc theo' (Filter by), 'Hạn sử dụng' (Expiration date), and 'Hạn dùng' (Usage limit). The search results are displayed in a table with columns for item number, name, code, unit price, quantity, lot number, manufacturer, source, and expiration date.

#	Tên vật tư/vắc xin	Số lô	Đơn giá	Số liệu	Số lot/cái	Nhà sản xuất	Nguồn	Hạn sử dụng
1	Adacel	C5773AB	525000	68	68	Sanoft Pasteur S.A - Pháp		31/08/2022
2	Avaxim 80U	U3C281V	395105	263	263	Sanoft Pasteur S.A - Pháp		31/01/2023
3	BCG	490-10-20/245	60900	560	56	Viện vắc xin và sinh phẩm y tế (IVAC)		23/01/2023
4	Boostrix	AC378355BA	598000	90	90	Glaxo SmithKline - Bỉ		31/03/2022



3.4. Báo cáo

Hỗ trợ người dùng tạo các báo cáo theo quy định của Bộ Y tế và Chương trình TCMR bao gồm các báo cáo sau:

- Tai biến nặng sau tiêm
- Báo cáo vắc xin - vật tư tiêm chủng,
- Báo cáo phản ứng sau tiêm chủng,



4. Quy trình tiêm chủng tại phòng tiêm chủng cơ sở 1



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
VIỆN ĐÀO TẠO YHPD & YTCC



PHÒNG TIÊM CHỦNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI CƠ SỞ 1

— An toàn - Chu đáo - Tin cậy —



Thứ hai đến sáng chủ nhật hàng tuần
Sáng: 8h - 11h30; Chiều: 13h30 - 16h30



Địa chỉ: Số 1 Tôn Thất Tùng - Quận Đống Đa - Hà Nội
Điện thoại: 024.62597231



Quy trình tiêm vắc xin dịch vụ





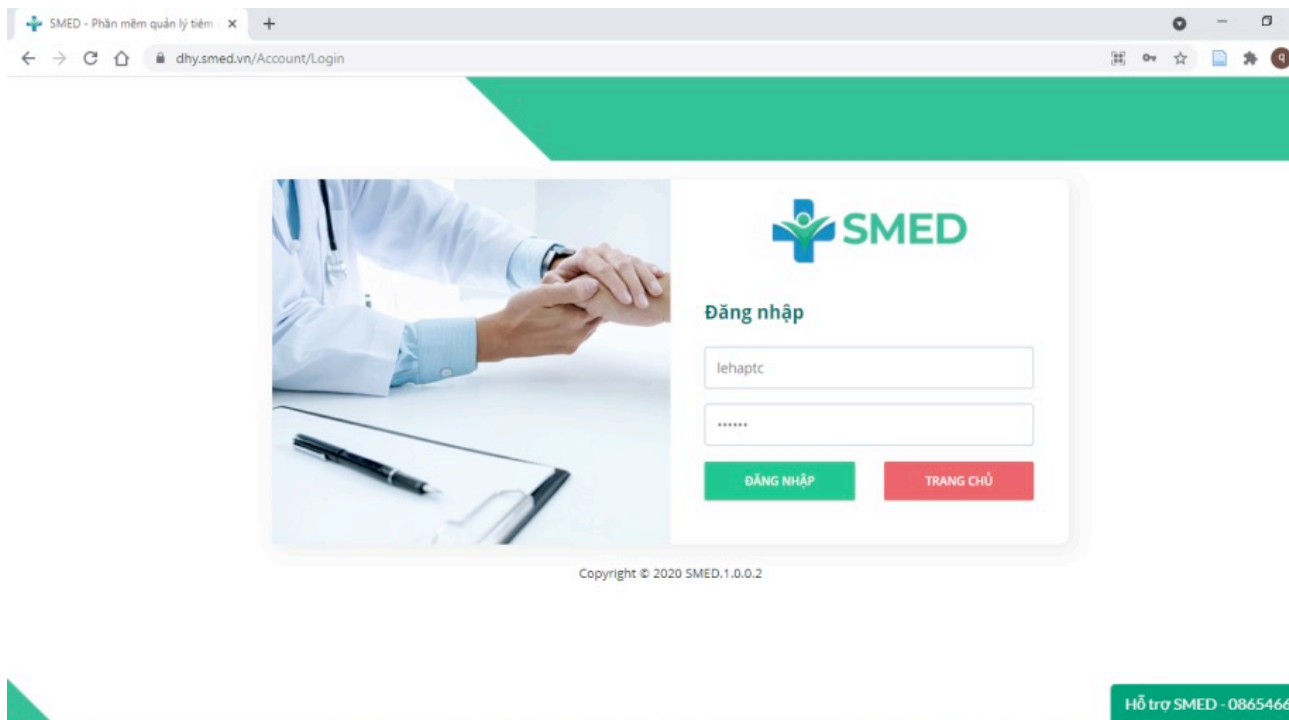
4.1. Sàng lọc

- Khách hàng sẽ được đo nhiệt độ, chiều cao, cân nặng...



4.2. Tiếp đón

Hiện tại, PTC cơ sở 1 sử dụng phần mềm SMED để tiếp đón khách hàng





4.3. Khám sàng lọc

- Khám sàng lọc

Tại màn hình sau khi đăng nhập chọn “Bác sĩ”

→ Khám bệnh (+) → Khám sàng lọc

SMED - Phần mềm quản lý tiêm : x +

dhy.smed.vn/Application#/kham

Trang chủ Lê tân Bác sĩ

lehaptc

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG x ĐÓNG

Họ và tên: **Nguyễn Thị Việt Hà (Bấm để xem chi tiết)**
Ngày sinh: **27/09/1984 - 36 tuổi 8 tháng 9 ngày**
Mã tiêm chủng: **101110319840053**
Ghi chú khách hàng: **(Thêm ghi chú)**

LỊCH SỬ TIÊM CHỦNG C +

#	Ngày Tiêm ↑	Vắc xin	Mũi
1	04/05/2018	Meningo A+C	1
2	04/05/2018	Varivax &	

Hỗ trợ SMED - 0865466...

Khám sàng lọc Chỉ định Hẹn tiêm

Cân nặng: (Kg) Thân nhiệt: 36.7 Tuổi thai khi sinh: (Tuần) Mẹ đã xét nghiệm HbsAg? Có Không

- Sốt, phản ứng nặng sau lần tiêm trước Có Không
- Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mãn tính tiến triển * Có Không
- Đang hoặc mới kết thúc liệu điều trị corticoid liều cao (tương đương prednison >2mg/kg/ngày), hóa trị, xạ trị, gammaglobulin ** Có Không
- Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ ≥ 37,5oC ; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5oC) Có Không
- Nghe tim bất thường *** Có Không
- Nhịp thở, nghe phổi bất thường Có Không
- Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích) Có Không
- Cân nặng < 2000g Có Không
- Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:

Kết luận: Có đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều KHÔNG có điểm bất thường) ?
 Có Không



Chỉ định

Trang chủ | Lễ tân | Bác sĩ | 1 | quandung

Khám sàng lọc | **Chỉ định** | Hẹn tiêm

DỊCH VỤ TIÊM CHỦNG

Vắc xin (*)	Mũi (*)	Số lượng	Liều lượng	
Chọn vắc xin ▼	Mũi	Số lượng	Chọn ... ▼	
Vắc xin (*)	Mũi (*)	Số lượng	Liều lượng	
Chọn vắc xin ▼	Mũi	Số lượng	Chọn ... ▼	

+ THÊM

DỊCH VỤ CHỈ ĐỊNH KHÁC

+ THÊM

Ghi Chú

LƯU PHIẾU | **LƯU & IN PHIẾU** | **HỦY PHIẾU**

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

X ĐÓNG

Họ và tên: **Đỗ Hồng Quang (Bấm để xem chi tiết)**
Ngày sinh: **07/01/1969 - 52 tuổi 7 tháng 6 ngày**
Mã tiêm chủng: **101011719690047**
Ghi chú khách hàng: **(Thêm ghi chú)**

LỊCH SỬ TIÊM CHỦNG

#	Ngày Tiêm ↑	Vắc xin	Mũi
Không có dữ liệu			

Hỗ trợ SMED - 0865466288



• Hẹn tiêm

The screenshot shows the SMED web application interface for scheduling vaccinations. The browser address bar displays `dhy.smed.vn/Application#/l/kham`. The navigation menu includes "Trang chủ", "Lễ tân", and "Bác sĩ". The main content area is divided into three tabs: "Khám sàng lọc", "Chỉ định", and "Hẹn tiêm" (selected). The "Hẹn tiêm" form includes fields for "Vaccin (**)", "Ngày hẹn (**)", "Mũi (**)", and "Ghi chú". A red message states: "Vui lòng bỏ qua bước này nếu đã chỉ định và không cần hẹn tiêm. Bấm đóng hoặc hoàn thành để kết thúc". Below the form are buttons for "LƯU", "LƯU VÀ IN", and "HOÀN THÀNH".

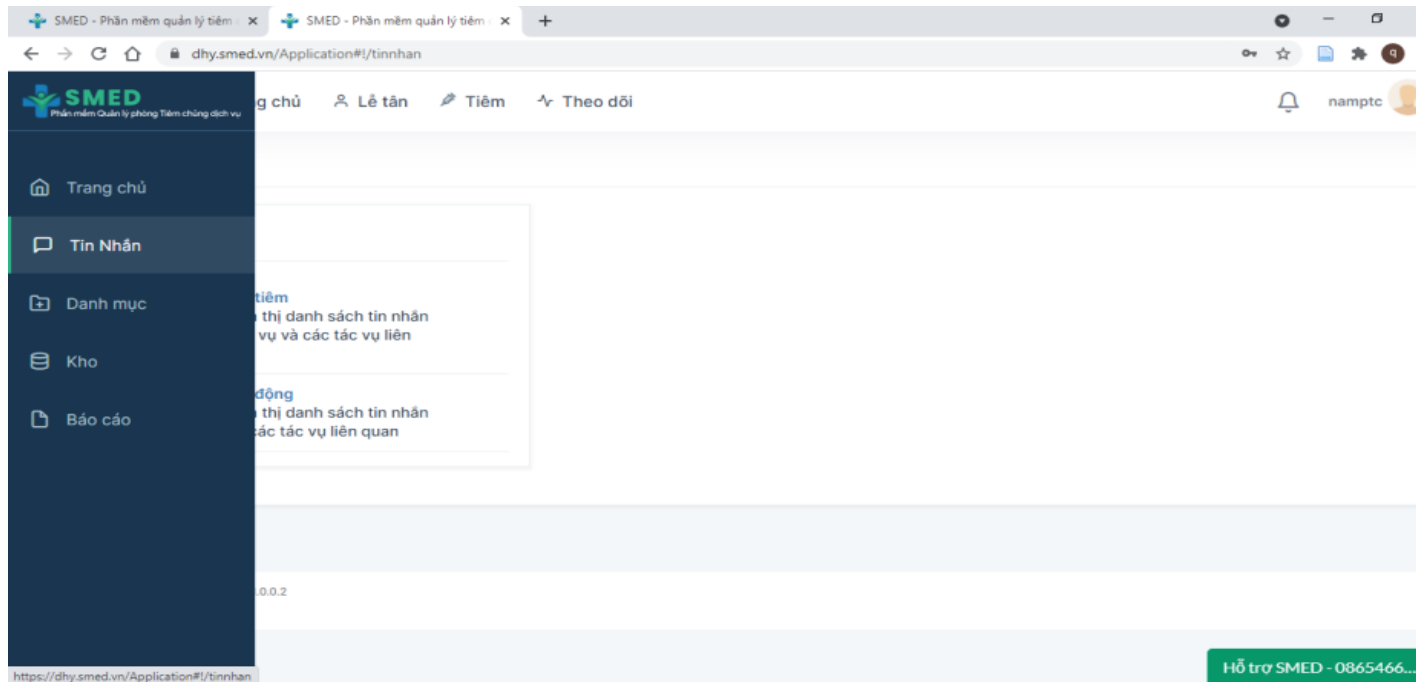
On the right, the "THÔNG TIN KHÁCH HÀNG" section displays patient information for Nguyễn Thị Việt Hà (8 years old, born 27/09/1984). Below this is the "LỊCH SỬ TIÊM CHỦNG" section with a table of vaccination history.

#	Ngày Tiêm ↑	Vắc xin	Mũi
1	04/05/2018	Meningo A+C	1
2	04/05/2018	Varivax &	

At the bottom right, a green banner displays the support contact: "Hỗ trợ SMED - 0865466..."



Để tránh tình trạng khách hàng quên lịch hẹn tiêm, chúng tôi sử dụng nhắc lịch hẹn tiêm qua hệ thống nhắn tin qua SMS





4.4. Thu ngân

- Đối với tiêm vắc xin dịch vụ sau khi được chỉ định tiêm vắc xin khách hàng sẽ qua bàn thu ngân và nộp phí



4.5. Tiêm vắc xin

09:56 ↗



 ZALO

bây giờ

Bạn có tin nhắn mới

Người đăng: Duc Nguyen

36 phút · Hà Nội · 🌐

Nếu các mẹ còn lăn tăn về việc tìm trung tâm tiêm chủng an toàn cho con, cho gia đình cũng như doanh nghiệp thì nên cân nhắc phòng tiêm chủng của bệnh viện đại học y ná

...



4.6. Theo dõi sau tiêm

Tại đây khách hàng sẽ được theo dõi 30 phút sau tiêm

The screenshot shows a web application interface for vaccine management. The main content is a table with the following columns: #, Họ Tên, Ngày sinh, Điện thoại, Địa chỉ, Ghi Chú Của Bác..., Ngày giờ tiêm, Tên vắc xin tiêm, Thời gian, and Thao tác. The table contains four rows of patient data.

#	Họ Tên	Ngày sinh	Điện thoại	Địa chỉ	Ghi Chú Của Bác...	Ngày giờ tiêm	Tên vắc xin tiêm	Thời gian	Thao tác
1	Trần Bảo Ngọc* 101090920160527	29/01/2...	098509...	Hàng Bột - Đống Đa - Hà Nội		06/06/2021 09:58	Jevax (Lọ 1 liều 1ml), Influxac (Hộp 1 xy lạnh)	00:00	👁️ +
2	Lưu Minh Đạt (KI) 101092720160153	15/01/2...	098380...	Kim Liên - Đống Đa - Hà Nội		06/06/2021 10:25	Imojev	06:20	👁️ +
3	Phan Hà Thủy Dương 101093320200150	30/08/2...	038364...	Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội		06/06/2021 10:33	MMR-II, Imojev	13:57	👁️ +
4	Nguyễn Lâm Khánh Đăng 101094120210027	23/01/2...	093467...	Phúc Xá - Ba Đình - Hà Nội		06/06/2021 10:34	Prevenar 13	15:51	👁️ +

Kết thúc tiêm chủng: Đối với tiêm dịch vụ thì khách hàng ký sổ xác nhận và ra về



1. Các báo cáo được sử dụng trong chương trình

TCMR bao gồm trừ:

A. Báo cáo tai biến nặng sau tiêm

B. Báo cáo kết quả tiêm chủng

C Báo cáo bệnh không truyền nhiễm

D. Báo cáo vật tư – Vắc xin



Câu 2. Mỗi đối tượng tiêm chủng có thể có mấy mã tiêm chủng

A. 2 mã

B. 3 mã

C. 1 hoặc 2 mã

D Chỉ 1 mã duy nhất





VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

SCHOOL FOR PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

THỐNG KÊ BÁO CÁO TIÊM CHỦNG



ThS.BS. Nguyễn Văn Thành
Email: thanhnv@hmu.edu.vn

0819435488



- Mục tiêu:

1. Trình bày được báo cáo định kì, báo cáo đột xuất và báo cáo hàng ngày.

2. Trình bày được báo cáo tiêm vắc xin Đại, danh sách trường hợp nghi ngờ Đại



Bối cảnh

- Hệ thống tiêm chủng quốc gia => hỗ trợ báo cáo tự động kết quả tiêm chủng, vắc xin-vật tư, PUST,...
- Tuy nhiên, để thay thế báo cáo truyền thống đòi hỏi cán bộ: biết vận hành + chất lượng Hệ thống TT TC + thời gian



1. Báo cáo định kì.

- Báo cáo định kì là các báo cáo được thực hiện định kỳ hàng tháng, hàng quý và hàng năm.
- 6 loại báo cáo định kì (TCMR)
- 3 loại báo cáo định kì (TCDV)
- Báo cáo định kỳ thực hiện bằng văn bản hoặc Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia.



Các loại báo cáo định kỳ.

1.1 Báo cáo tình hình sử dụng vắc xin trong TCMR

Thông tư 34.2018 Phụ lục [Compatibility Mode] - Microsoft Word

Home Insert Page Layout References Mailings Review View

Times New Roman 14 A A

B I U abc x x' Aa ab

Paragraph

Styles

AABBC Heading 1 AaBbCci Heading 2 AaBbCct Heading 4 AaBbCcD Heading 5 AaBbCcDc List Para... Normal AaBbCcl Thanh AaB AaB AaBbCc Heading 3 AaBbCcDc Heading 6 AaBbC Title Change Styles Find Replace Select Editing

Phụ lục VIII
Mẫu báo cáo tình hình sử dụng vắc xin
(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 1
Mẫu báo cáo tình hình sử dụng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng

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

... / ... , ngày ... tháng ... năm 20 ...

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG
Từ ngày ... tháng ... đến ngày ... tháng ... năm ...

STT	Loại vắc xin	Tên thương mại	Tên nhà sản xuất	Số lô	Hạn dùng	Tên nhà cung cấp	Số tồn tháng trước	Số nhập	Số sử dụng ²	Số hủy	Số tiêm	Số hiện còn
1												
2												
3												
...												
Ngày										tháng	năm	
Người làm báo cáo (Ký, ghi rõ chức danh, họ tên)							Thủ trưởng đơn vị (Ký tên đóng dấu)					
Địa danh Bao gồm cả số tiêm và số hủy												

Page: 35 of 40 Words: 12,460 English (United States) 100%

EN 8:52 AM 11/26/2018



- “Số huỷ” là số vắc xin còn nguyên lọ huỷ do các nguyên nhân như: hết hạn, VVM giai đoạn III/IV, vỡ, hỏng bởi quá trình bảo quản....không bao gồm số liều vắc xin thừa trong các lọ vắc xin đa liều đã mở để tiêm trong buổi tiêm chủng.
- “Số tiêm” là số liều vắc xin nguyên lọ được mở trong buổi tiêm chủng dùng để tiêm cho đối tượng tiêm chủng.
- “Số sử dụng” = “Số tiêm” + “Số huỷ”.

VD1: lọ vắc xin 10 liều đã mở, sử dụng để tiêm chủng cho 9 người, còn 1 liều trong lọ sau buổi tiêm chủng thì số sử dụng báo cáo là 10 liều.

VD2: lọ vắc xin 10 liều đã mở, sử dụng để tiêm chủng cho 11 người thì số sử dụng báo cáo là 10 liều)



1.2. Báo cáo kết quả tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi trong TCMR.

PHỤ LỤC IX

MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 1

Mẫu báo cáo kết quả tiêm chủng trong tiêm chủng mở rộng

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

...¹..., ngày....tháng... năm 20....

BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

Từ ngày....tháng..... đến ngày....tháng.....năm.....

TT	Địa phương	Số trẻ < 1 tuổi	Miễn dịch cơ bản								Trẻ được bảo vệ phòng UVSS*		
			BCG	Viêm gan B ≤24giờ	DPT-VGB-Hib			bOPV				IPV	Sởi
					1	2	3	1	2	3			
1													
2													
Cộng trong tháng													
Cộng dồn													

*:Số trẻ được bảo vệ phòng UVSS là số trẻ có mẹ đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván khi mang thai **hoặc** 3 mũi vắc xin phòng uốn ván trở lên trong quá khứ

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh



1.3. Báo cáo kết quả tiêm chủng cho trẻ > 1 tuổi.

PHỤ LỤC IX

MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 2

Mẫu báo cáo kết quả tiêm chủng trong tiêm chủng mở rộng

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

...¹..., ngày....tháng... năm 20....

BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

Từ ngày....tháng..... đến ngày....tháng.....năm.....

TT	Địa phương	Vắc xin Sởi-Rubella và DPT			Vắc xin Viêm não Nhật Bản				
		Trẻ 18 tháng	Sởi-Rubella	DPT	Tiêm mũi 1 và 2			Tiêm mũi 3	
					Số đối tượng	Mũi 1	Mũi 2	Số đối tượng	Mũi 3
1									
2									
Cộng trong tháng									
Cộng dồn									

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh



1.4. Báo cáo kết quả tiêm chủng cho phụ nữ có thai.

3

PHỤ LỤC IX
MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu số 3

Mẫu báo cáo kết quả tiêm chủng cho phụ nữ có thai trong tiêm chủng mở rộng

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

...¹..., ngày...tháng... năm 20....

BÁO CÁO KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG
Từ ngày....tháng..... đến ngày....tháng.....năm.....

TT	Địa phương	Phụ nữ có thai						Số chết sơ sinh		Số UVSS		
		Số đối tượng	UV1	UV2	UV3	UV4	UV5	Tổng số	Điều tra	Mắc	Điều tra	Chết
1												
2												
3												
Cộng trong tháng												
Cộng dồn												

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh



1.5. Báo cáo các trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng.

Phản ứng thông thường sau tiêm chủng là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin. Các bất thường này không đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng hoặc để lại di chứng hoặc làm người tiêm chủng tử vong.
VD: sưng đau tại chỗ tiêm, sốt, phát ban...



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 SAU KHI TIÊM CHỦNG

2

Bạn có thể gặp một số dấu hiệu thông thường sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 như:



sốt



mệt mỏi



đau đầu



ớn lạnh



đau cơ



**đau khớp,
tăng cảm giác đau**



ngứa



**sưng, đỏ,
đau tại chỗ tiêm**



bồn chồn...

Đây là các phản ứng thông thường sau khi tiêm, cho biết cơ thể bạn đang tạo ra miễn dịch phòng bệnh COVID-19

Tiêm vắc xin phòng COVID-19 là quyền lợi đối với bản thân, là trách nhiệm đối với cộng đồng.

Đường dây nóng Bộ Y tế: 19009095





Báo cáo các trường hợp PUTT sau tiêm chủng.

Phụ lục X

Mẫu báo cáo các trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng

(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

...¹..., ngày...tháng... năm 20....

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG SAU TIÊM CHỨNG

Từ ngày....tháng..... đến ngày....tháng.....năm.....

STT	Thông tin về vắc xin						Số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng			Ghi chú
	Loại vắc xin sử dụng	Tên vắc xin	Nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành, số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn dùng	Sốt ≤ 39 °C	Sưng, đau tại chỗ tiêm	Các triệu chứng khác	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
....										

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Ngày tháng năm
Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Địa danh



1.6. Báo cáo các trường hợp phản ứng nặng sau tiêm chủng.

Phản ứng nặng sau tiêm chủng là hiện tượng bất thường về sức khỏe bao gồm các biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân xảy ra sau tiêm chủng, không nhất thiết do việc sử dụng vắc xin. Các bất thường này có thể đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng hoặc để lại di chứng hoặc làm người tiêm chủng tử vong VD: sốt cao co giật, tím tái khó thở, sốc phản vệ, liệt, viêm não sau tiêm chủng....



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 SAU KHI TIÊM CHỦNG

3 Các phản ứng nghiêm trọng sau tiêm vắc xin phòng COVID-19 là hiếm gặp

Dấu hiệu nghiêm trọng: xuất hiện trong vòng vài giờ
hoặc ngày đầu sau khi tiêm vắc xin phòng COVID-19



Ở miệng:

tê quanh môi
và/hoặc lưỡi...



Ở da:

phát ban, mẩn đỏ,
tím tái hoặc đỏ da...



Ở họng:

ngứa, căng cứng,
tắc nghẹn, khàn đặc...



Đường tiêu hóa:

nôn, tiêu chảy,
đau quặn bụng...



Đường hô hấp:

thở dốc, thở khò khè,
thở rít, khó thở,
cảm giác nghẹt thở, ho...



Toàn thân:

mạch yếu, chóng mặt,
choáng/xây xẩm,
cảm giác muốn ngã...

**Sau khi tiêm vắc xin phòng COVID-19, nếu bạn gặp phải
các dấu hiệu nghiêm trọng hoặc bất thường nêu trên,
hãy đến ngay cơ sở y tế để được khám, chẩn đoán và
xử trí kịp thời.**

Tiêm vắc xin phòng COVID-19 là quyền lợi đối với bản thân,
là trách nhiệm đối với cộng đồng.

Đường dây nóng Bộ Y tế: 19009095



PHỤ LỤC XI
MẪU BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

...¹..., ngày....tháng... năm 20....

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG
 Từ ngày....tháng..... đến ngày....tháng.....năm.....

STT	Thông tin về bệnh nhân				Thông tin về vắc xin						Thông tin về tiêm chủng						Kết luận nguyên nhân	Ghi chú		
	Họ tên	Giới		Ngày sinh	Địa chỉ	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành/Số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn sử dụng	Nhà cung cấp	Cơ sở tiêm chủng	Ngày tiêm	Vị trí tiêm	Triệu chứng	Xử trí			Kết quả ³	
		Nam	Nữ																	

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh

² Kết quả:

- Tử vong
- Nhập viện, điều trị lâu dài ở bệnh viện
- Tàn tật, di chứng
- Đe dọa đến tính mạng



THỰC TRẠNG PHẢN ỨNG SAU TIÊM TẠI PHÒNG TIÊM CHỦNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2015 - 2020

Nguyễn Văn Thành✉, Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thúy Nam

Hoàng Diệu Linh, Lê Thị Thanh Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp phản ứng sau tiêm của khách hàng tại phòng tiêm chủng dịch vụ trường Đại học Y Hà Nội từ 2015 đến 2020. Phần lớn là các phản ứng thông thường sau tiêm, có 4 trường hợp là tai biến nặng sau tiêm. Tỷ lệ có tai biến nặng sau tiêm các vắc xin là 3,7/100.000 liều vắc xin. Tỷ lệ có tai biến nặng sau tiêm vắc xin cao nhất là ở vắc xin phế cầu với tỉ lệ 25 trường hợp/100.000 liều vắc xin. Thời gian xảy ra tai biến nặng rất nhanh (dưới 10 phút). Triệu chứng đầu tiên thường là tím tái, khó thở. Phản ứng thông thường gặp chủ yếu ở những đối tượng sử dụng vắc xin não mô cầu, viêm gan B, vắc xin 6 trong 1, phế cầu và uốn ván. Thời gian xảy ra chủ yếu xuất hiện từ 1 ngày đến 2 ngày sau tiêm với các triệu chứng sốt, choáng váng, ban đỏ, ngứa. Các nguyên nhân chủ yếu là do phản ứng quá mẫn với vắc xin và do trùng hợp ngẫu nhiên với nguyên nhân khác. Tất cả các đối tượng có phản ứng sau tiêm đều khỏi và ổn định.

Từ khóa: Phản ứng thông thường, tai biến nặng, tiêm chủng .

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã được triển khai ở Việt Nam gần 40 năm và mang lại nhiều kết quả to lớn. Nhờ việc duy trì tỷ lệ tiêm chủng cao trong nhiều năm, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000, loại trừ uốn ván sơ

kỹ năng thực hành tiêm chủng, thể trạng của trẻ... Tại Ấn Độ, từ năm 2012 - 2015 đã ghi nhận được 771 trường hợp phản ứng nặng sau tiêm, trong đó có 25% số trường hợp tử vong.³ Tại Việt Nam, tính tới ngày 4 tháng 5 năm 2013,

Link bài báo: <https://tapchinguycuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/990/679>



Lưu ý:

- **Số liệu báo cáo được tổng hợp từ ngày 1 đến ngày cuối cùng của tháng.**
- **Tất cả các báo cáo trên được thực hiện hàng tháng, hàng quý và hàng năm.**
- **Các báo cáo trên có thể in trực tiếp từ Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia.**



Quy trình và thời gian báo cáo định kỳ.

Cơ sở tiêm chủng gửi các loại báo cáo định kỳ cho Trung tâm Y tế huyện trước ngày 05 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, trước ngày 05 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 15 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.

Trung tâm y tế huyện gửi các loại báo cáo định kỳ cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh trước ngày 10 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, ngày 10 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 25 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.



Quy trình và thời gian báo cáo định kỳ.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh gửi các loại báo cáo định kỳ cho Sở Y tế, Dự án tiêm chủng mở rộng khu vực,... trước ngày 15 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, trước ngày 15 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 31 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.
- Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia tổng hợp và gửi các loại báo cáo định kỳ cho Cục Y tế dự phòng trước ngày 20 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, trước ngày 20 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 15 tháng 02 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.



2. Báo cáo đột xuất

Báo cáo đột xuất là các báo cáo được thực hiện trong các trường hợp sau:

- Tai biến nặng sau tiêm chủng.
- Tỷ lệ phản ứng thông thường thực tế vượt quá tỷ lệ thống kê thường gặp.
- Một trường hợp hay một cụm phản ứng có khả năng ảnh hưởng nghiêm trọng đến cộng đồng.



Năm 2013: 3 trẻ sơ sinh tử vong tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hướng Hóa (Quảng Trị) do tiêm nhầm thuốc giãn cơ dùng trong gây mê.





Ngày 03/11/2021: Tiêm nhằm vắc xin ngừa COVID-19 cho 18 trẻ dưới 7 tháng tuổi tại Trạm y tế xã Yên Sơn, huyện Quốc Oai, Hà Nội





2.1. Hình thức báo cáo đột xuất.

Trong trường hợp khẩn cấp cán bộ báo cáo gặp trực tiếp cán bộ phụ trách nội dung liên quan của cơ quan tuyến trên để báo cáo hoặc báo cáo qua điện thoại hoặc báo cáo qua thư điện tử. Trong vòng 24 giờ cán bộ báo cáo phải hoàn thiện và gửi báo cáo bằng văn bản cho đơn vị có liên quan.



2.2. Nội dung báo cáo đột xuất.

Mẫu báo cáo TBN theo phụ lục XII Thông tư 34/2018/TT-BYT:

Mã số trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng.....

1. Thông tin chung

Họ và tên:Ngày tháng năm sinh:----/---/-----

Giới: Nam Nữ Dân tộc:.....

Họ và tên mẹ/bố (khi người được tiêm chủng là trẻ em):.....Điện thoại....

Địa chỉ: Thôn/ấp:.....Xã:.....

Huyện:.....Tỉnh:.....

Cơ sở tiêm chủng:.....

Tiêm chủng mở rộng Tiêm chủng dịch vụ

Tại Trạm y tế Tại bệnh viện/phòng khám Ngoài trạm khác

Người báo cáo:.....

Đơn vị:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại & email:



2.3. Quy trình và thời gian báo cáo đột xuất

- Trong thời gian 24 giờ kể từ thời điểm ghi nhận tai biến nặng sau tiêm chủng, cơ sở tiêm chủng hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng phải báo cáo Sở Y tế đồng thời báo cáo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Y tế huyện nơi cơ sở đặt trụ sở.
- Trong thời gian chờ kết luận điều tra, hằng tuần:
 - + Cơ sở tiêm chủng phải thực hiện báo cáo diễn biến quá trình điều tra, xử lý trong tuần vào ngày thứ 2 của tuần kế tiếp cho TTKSBT tỉnh, TTYT huyện.
 - + TTKSBT tỉnh phải thực hiện báo cáo diễn biến quá trình điều tra, xử lý trong tuần vào ngày thứ 4 của tuần kế tiếp cho TCMR quốc gia và TCMR khu vực.



3. Báo cáo hằng ngày

Báo cáo hằng ngày thực hiện khi tổ chức các hoạt động tiêm chủng chống dịch.=>>>> Vắc xin Covid-19

3.1. Hình thức báo cáo hằng ngày

Báo cáo hằng ngày bằng văn bản hoặc thư điện tử.

3.2. Nội dung báo cáo hằng ngày

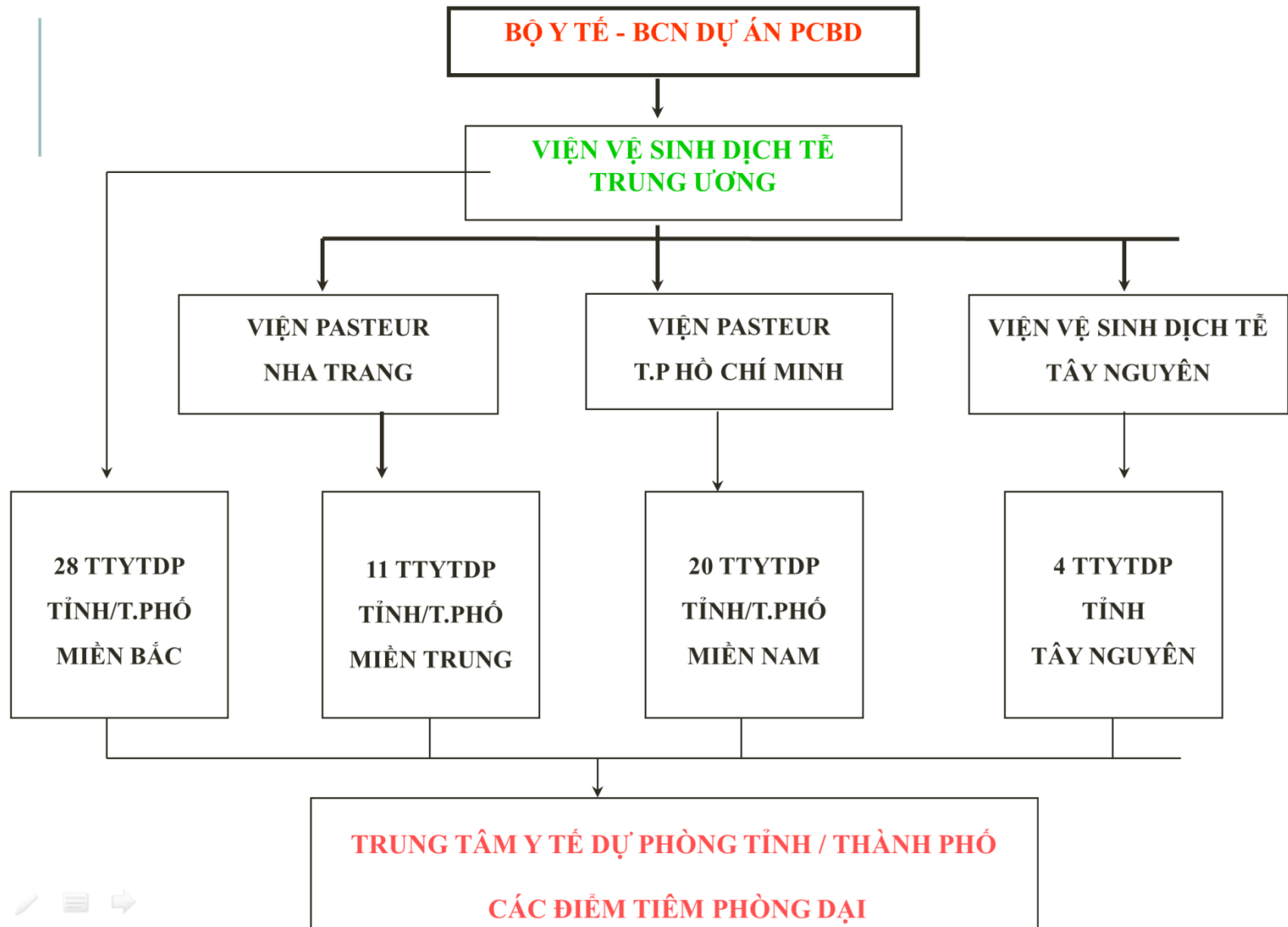
Nội dung của báo cáo hằng ngày: báo cáo số đối tượng, số vắc xin, vật tư tiêm chủng, các trường hợp phản ứng thông thường và các trường hợp phản ứng nặng sau tiêm chủng trong tiêm chủng vắc xin chống dịch.



3.3. Quy trình và thời gian báo cáo hằng ngày.

- Cơ sở tiêm chủng gửi báo cáo cho Trung tâm Y tế huyện trước 17 giờ hằng ngày.
- Trung tâm y tế huyện gửi báo cáo cho TTKSBT tỉnh trước 9 giờ sáng ngày tiếp theo.
- TTKSBT tỉnh gửi báo cáo cho Sở Y tế, Viện khu vực và Cục Y tế dự phòng trước 14 giờ ngày tiếp theo.

Hệ thống quản lý và giám sát bệnh dại ở VN





Biểu mẫu báo cáo TH nghi ngờ bệnh Đại

SỞ Y TẾ HÀ NỘI

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

DANH SÁCH CÁC TRƯỜNG HỢP NGHI NGỜ BỆNH ĐẠI

Năm 2022

(Theo quyết định số 4283/QĐ_ BYT ngày 08/08/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm")

TT	Họ và tên	Năm sinh/ Tuổi		Địa chỉ	Xã	Quận	Nghề nghiệp	Ngày bị phơi nhiễm	Ngày điều trị dự phòng	Loại động vật phơi nhiễm	Tình trạng động vật	Vị trí phơi nhiễm	Phân độ vết thương	Điều trị dự phòng		
		Nam	Nữ											Vắc xin	Huyết thanh	Kết luận



Thông tin, báo cáo bệnh dại

- Các điểm tiêm phòng dại hàng tháng báo cáo thông tin theo nội dung mẫu 1 cho các TTYT QH, TX **trước ngày 10 của tháng** kế tiếp. (BC tiêm vắc xin, DS trường hợp nghi ngờ).
- Các TTYT gửi báo cáo tổng hợp hàng tháng **trước ngày 15 của tháng** kế tiếp cho TTKSBT (BC tiêm vắc xin, DS trường hợp nghi ngờ, BC tình hình bệnh từ động vật sang người trên người).
- Trung tâm KSBT hàng tháng báo cáo cho (Ban QLCT Không chế và loại trừ bệnh dại - BYT) trước ngày 15 của tháng kế tiếp.



CÁC VÍ DỤ VỀ

1. BÁO CÁO ĐỊNH KÌ

2. BÁO CÁO ĐỘT XUẤT

3. BÁO CÁO HÀNG NGÀY

4. BÁO CÁO ĐẠI



Báo cáo định kỳ

Báo cáo T8.2021. TT 34 PTC CS1 ĐHYHN - Excel

STT	Loại vắc xin	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số lô	Số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu	Hạn sử dụng	Tên nhà cung cấp	Số tồn tháng trước	Số nhập	Số tiêm	Số huỷ	Số sử dụng	Điều chuyển	Số hiện còn
1	Rota	Rotarix 1.5ml	Glaxo SmithKline - Bi	AROLC746AA	QLVX-1049-17	30/09/2022	Công ty TNHH Thương	61	0	37	0	37	0	24
2	Não mô cầu 4 tuýp A,C,Y,W-135	Menactra 0.5ml	Sanofi Pasteur Inc. - USA	U6966AH		11/06/2022	Công ty cổ p	58	0	11	0	11	0	47
3	Viêm gan B	Engerix B 1ml	GSK	AHBVC918BE	QLVX-0766-13	31/07/2022	Công ty TNHH	121	0	5	0	5	0	116
4	Lao	BCG 1ml	Viện vắc xin và sinh phẩm y tế (IVAC)	503-10-20		02/04/2023	Công ty TNHH	160	0	17	0	17	0	143
5	Viêm gan A	Havax 0.5ml	Công ty TNHH MTV Vắc xin và Sinh phẩm số 1 (VABIOTECH)	AC-031220	QLVX-1110-18	30/11/2022	Công ty cổ p	79	0	0	0	0	0	79
6	Viêm gan A	Avaxim 80U - 0.5ml	Sanofi Pasteur S.A - Pháp	U3C281V	QLVX-1050-17	31/01/2023	Công ty cổ p	156	200	15	0	15	0	341
7	Rota	Rota Teq 2ml	Merck Sharp & Dohme Corp	T038538	QLVX-990-17	30/06/2022	Công ty TNHH	38	0	7	0	7	0	31
8	Viêm não Nhật Bản	Imojev 0.5ml	Biological Products Co.ltd- Thái Lan	08A2008GB		06/09/2023	Công ty cổ p	100	0	0	0	0	0	100
9	Viêm gan B Viêm tai giữa cần tính Phế	Euvax B 0.5ml	LG	UFA20005	QLVX-933-16	02/03/2023	Công ty cổ p	85	0	3	0	3	0	82

BCTHSDVC T8.2021.1

BC PUTT T8.2021

BC THTBSTC T8.2021



Ready

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Tell me what you want to do...

Normal Page Break Preview Workbook Views Ruler Gridlines Show Formula Bar Headings Zoom 100% Zoom to Selection New Window Arrange All Freeze Panes Split Hide Unhide View Side by Side Synchronous Scrolling Reset Window Position Switch Window

127 X ✓ fx

TRƯỜNG ĐHYHN - VIỆN ĐT YHDP & YTCC - PHÒNG TIÊM CHỦNG CS1
 CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
 Hà Nội, ngày 05 tháng 05 năm 2021
BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
Từ ngày 01/08/2021 đến ngày 31/08/2021

STT	Thông tin về bệnh nhân				Thông tin về vắc xin					Thông tin về tiêm chủng						Kết luận/ Nguyên nhân	Ghi chú		
	Họ tên	Giới tính		Ngày sinh	Địa chỉ	Tên vắc xin (Tên thương mại)	Tên nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành/Số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn dùng	Nhà cung cấp	Cơ sở tiêm chủng	Ngày tiêm	Vị trí tiêm	Triệu chứng			Xử trí	Kết quả (2)
		Nam	Nữ																
Không có bệnh nhân có tai biến nặng sau tiêm chủng trong tháng 08/2021																			

Ngày ... tháng ... năm ...
 Người làm báo cáo
 (Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)
 Thủ trưởng đơn vị
 (Ký tên, đóng dấu)

- 1: Địa danh
- 2: Kết quả:
- _ Tử vong
- _ Nhập viện, điều trị lâu dài ở bệnh viện
- _ Tàn tật, di chứng
- _ Đe dọa đến tính mạng

Báo cáo đột xuất

PHỤ LỤC XII

MẪU BÁO CÁO TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỨNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
ĐƠN VỊ: TT YHGD & CSSKCB Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 17 tháng 08 năm 2021

BÁO CÁO

Về việc phản ứng sau tiêm vắc xin Moderna COVID-19 vaccin tại điểm tiêm
chủng A5 – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Mã số trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng:

Ngày tháng năm nhận được báo cáo: 17/08/2021

Nơi báo cáo trường hợp phản ứng: Trạm Y tế Yên Sở

1. Thông tin chung

Họ và tên:	Ngày tháng năm sinh:
Giới: Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/>	Dân tộc: Kinh
Họ và tên mẹ/cha (khi đối tượng tiêm chủng là trẻ em):	Điện thoại:
Địa chỉ: Thôn/ấp:	
Tiêm chủng mở rộng <input checked="" type="checkbox"/>	Tiêm chủng dịch vụ <input type="checkbox"/>
Tại trạm y tế <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện/phòng khám <input checked="" type="checkbox"/>
	Ngoài trạm <input type="checkbox"/> khác <input type="checkbox"/>

Người báo cáo:
Đơn vị: Điểm tiêm A5 – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Địa chỉ: Số 1, Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội
Điện thoại & email: 0904.041.516 /hokimthanh@hmu.edu.vn

2. Thông tin về lần tiêm chủng có tai biến

Loại vắc xin	Liều thứ mấy	Đường tiêm	Vị trí tiêm	Người tiêm	Ngày, giờ tiêm chủng	Ngày, giờ bắt đầu xảy ra phản ứng
Vắc xin: Moderna						
Nước sản xuất: Mỹ	2	Tiêm bắp	Phía trên bắp tay	Điều dưỡng: Đặng Thị Thanh Thủy	8h43 ngày 16/8/2021	11 giờ 000 phút ngày 17/08/2021 (sau tiêm 26 giờ 15 phút)

3. Thông tin về loại vắc xin, dung môi trong lần tiêm chủng có tai biến

Loại vắc xin, dung môi	Tên vắc xin, dung môi	Nhà sản xuất	Đơn vị cung cấp	Số lô	Hạn sử dụng
Moderna COVID-19 Vaccin	Moderna COVID-19 Vaccin	Baxter -USA	Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương	Lô: 939889	05/12/2021

4. Mô tả phản ứng

Sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$	<input checked="" type="checkbox"/>	Bệnh não trong vòng 7 ngày	<input type="checkbox"/>
Sung, nóng, đỏ tại vị trí tiêm	<input type="checkbox"/>	Những cơn co giật trong vòng 3 ngày	<input type="checkbox"/>

Áp xe tại chỗ tiêm Sốc trong vòng 72 giờ

Khác ghi rõ: **Trạm y tế Yên Sở báo cáo:**

- Qua khai thác: 22 h ngày 16/8/2021 Chị Hoa có sốt trên 39 độ C uống thuốc hạ sốt
- 03h ngày 17/8/2021 Chị Hoa có sốt trên 39 độ C uống thuốc hạ sốt
- 09h30 ngày 17/8/2021 Chị Hoa có sốt trên 39 độ C uống thuốc hạ sốt
- 11h00 phút, chị Hoa được người nhà đưa đến Trạm y tế Phường Yên Sở trong tình trạng:
 - ✓ Bệnh nhân tỉnh, khó nói, tiếp xúc lo sợ, hoảng hốt, người mệt mỏi, khó thở, co rút chân tay
 - ✓ Da niêm mạc tái
 - ✓ Khám: Nhiệt độ: 36,7 độ C; HA: 110/70 mmHg; Mạch: 120/l/p; Nhịp thở: 27/l/p.
 - ✓ Tim nhịp nhanh: T1, T2 rõ, phổi không ran
- Chẩn đoán: Phản vệ sau tiêm Vaccin COVID-19 Moderna
- Xử trí:
 - ✓ Adrenalin 1mg/ 1ml x 01 ống (tiêm bắp)
 - ✓ Solu-medrol 40mg x 01 ống (tiêm tĩnh mạch)
 - ✓ Canxium 500mg x 01 viên (pha 200ml nước uống)
 - ✓ Ringerlactat x 500ml truyền tĩnh mạch chậm 60 giọt/phút
- Sau 10 phút bệnh nhân Hoa tỉnh táo, các triệu chứng hết co quắp chân tay, hết khó thở. Dấu hiệu sinh tồn: Nhiệt độ: 36,7 độ C; HA: 124/75 mmHg; Mạch: 115/l/p; Nhịp thở: 25 l/p.
- Hồi 11 giờ 30 phút, xe cấp cứu 115 về chuyển chị Hoa đến Bệnh viện Thanh Nhân trong tình trạng tỉnh táo, tiếp xúc tốt.

5. Tiền sử về bệnh tật (kể cả tiền sử về phản ứng tương tự hay dị ứng)

- Theo thông tin trên phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19: Bệnh nhân Hoa không có tiền sử dị ứng gì.
- Sau tiêm mũi 1 Bệnh nhân Hoa cũng không có phản ứng gì.

6. Xử trí phản ứng sau tiêm chủng:

Có	<input type="checkbox"/>	Không	<input type="checkbox"/>
Nơi xử trí			
Tại nhà	<input type="checkbox"/>	Trạm Y tế	<input checked="" type="checkbox"/>
Bệnh viện nhà nước	<input checked="" type="checkbox"/>	Khác	<input type="checkbox"/>
Y tế tư nhân	<input type="checkbox"/>		

Họ và tên người xử trí:

7. Tình trạng hiện tại:

Khô
Đi chứng
Tử vong Ngày tử vong: ---/---/---

Khác (ghi rõ) Sau khi nhận được báo cáo của Trạm Y tế Yên Sở, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã liên hệ với Bệnh nhân qua điện thoại: **0975381482**
Hiện tại tình trạng bệnh nhân: Đang nằm tại Khoa Nội – Bệnh viện Thanh Nhân, bệnh nhân tỉnh táo, hết sốt (36,5 độ C), ổn định, đang theo dõi tiếp tại Bệnh viện Thanh Nhân.

Người báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Hà Nội, Ngày 17 tháng 08 năm 2021.
Xác nhận của cơ sở
(Ký tên, đóng dấu)

Hồ Thị Kim Thanh

Báo cáo vắc xin Đại

Báo cáo Đại tháng 12.2022 PTC CS1 ĐHYHN - Excel

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Tell me what you want to do...

Paste Cut Copy Format Painter Clipboard Font Alignment Number Styles

AW11

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
VIỆN ĐÀO TẠO VHDP & YTCC
PHÒNG TIÊM CHỦNG CS1

BÁO CÁO THỐNG KÊ TIÊM VẮC XIN PHÒNG ĐẠI VÀ HUYẾT THANH KHÁNG ĐẠI
Tháng 12 năm 2022

TT	Điểm tiêm	Giới		Tuổi				Thời gian từ lúc bị cắn-tiêm		Số người được tư vấn	Loại động vật			Số người có vị trí vết thương	Số người có mức độ vết thương	Tình trạng động vật				Số người	Số người dùng HTKD	Số người có phản ứng tại chỗ tiêm			Số người có phản ứng toàn thân sau tiêm			BN tử vong										
		Nam	Nữ	<15 tuổi	15-24 tuổi	25-49 tuổi	≥ 50 tuổi	<10 ngày	≥ 10 ngày		Chó	Mèo	Đơi			Khác	Đầu mặt cổ	Tay	Chân			Độ I	Độ II	Độ III	Bình thường	Ôm	Chạy rông + mất tích	Lên cơn dại	Số người xử lý với hương thơm khi tới cơ sở y tế	Tiêm bắp	Tiêm trong da	Đau	Quầng đỏ	Tụ máu	Phù nề/nốt cứng	Khó chịu	Ngứa mẩn đỏ	Đau cơ, khớp
1	Phòng tiêm chủng ĐHYHN	10	8	2	8	4	4	18	0	18	11	7	0	0	0	0	9	9	0	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tổng	10	8	2	8	4	4	18	0	18	11	7	0	0	0	0	9	9	0	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cộng dồn kỳ này	84	69	10	55	60	28	153	0	153	118	34	0	1	0	1	97	56	0	153	0	153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Người làm báo cáo										Phụ trách đơn vị																										

BC TIÊM VX ĐẠI T12 BC Nghi ngờ bệnh dại T12 DS bệnh nhân tiêm Đại T12

Normal Page Break Preview Page Custom Workbook Views Ruler Formula Bar Gridlines Headings Show Zoom 100% Zoom to Selection New Arrange Freeze Panes Split Hide Unhide View Side by Synchronous Reset Window

AB11 fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1		SỞ Y TẾ HÀ NỘI								CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM									
2		TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI								Độc lập - Tự do - Hạnh phúc									
3		VIỆN ĐÀO TẠO YHDP & YTCC																	
4		PHÒNG TIÊM CHỦNG CS1																	

DANH SÁCH CÁC TRƯỜNG HỢP NGHI NGỜ BỆNH ĐẠI

Tháng 12 năm 2022

(Theo Quyết định số 4283/QĐ-BYT ngày 8/8/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm")

TT	Họ và tên	năm sinh		Địa chỉ	Phường	Nghề nghiệp	Ngày bị phơi nhiễm	Ngày điều trị dự phòng	Loại động vật phơi nhiễm	Tình trạng động vật	Vị trí phơi nhiễm	Phân độ vết thương	Điều trị dự phòng		
		nam	nữ										vắc xin	huyết thanh	kết luận
Không có bệnh nhân nào nghi ngờ bệnh đại trong tháng 12/2022															

Ngày 02 tháng 01 năm 2023

Người báo cáo

Trưởng khoa

Lãnh đạo đơn vị

Bài tập lượng giá

Câu 1. Các cơ sở cần thực hiện báo cáo tiêm chủng là:

- A. Tất cả các đơn vị liên quan đến quản lý tiêm chủng mở rộng.
- B. Cơ sở tiêm chủng dịch vụ.
- C. Cơ sở tiêm chủng vắc xin tiêm chủng mở rộng.
- D. Tất cả các đáp án trên

Câu 2. Trong Báo cáo vắc xin vật tư tiêm chủng hàng tháng:

- A. “Số huỷ” là số vắc xin còn lại của các lọ vắc xin đa liều không tiêm hết trong buổi tiêm chủng.
- B. “Số huỷ” là số vắc xin còn nguyên lọ huỷ do các nguyên nhân như: hết hạn, bong nhãn, vỡ...
- C. “Số sử dụng” bằng số đối tượng được tiêm chủng.
- D. “Số tiêm” bằng số đối tượng được tiêm loại vắc xin đó.
- E. Tất cả các ý trên đều đúng.



Tóm tắt

SỞ Y TẾ HÀ NỘI

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

BIÊN BẢN KIỂM TRA CƠ SỞ TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ

Tên cơ sở kiểm tra:.....

Địa chỉ:

Ngày kiểm tra:.....

A. THÀNH PHẦN ĐOÀN KIỂM TRA:

VII. Thống kê báo cáo (Chương V – TT34)			
1	Báo cáo việc sử dụng vắc xin định kỳ hàng tháng cho TTYT (phụ lục VIII) trước ngày 5 của tháng kế tiếp		
2	Báo cáo các trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng định kỳ hàng tháng cho TTYT (phụ lục X) trước ngày 5 của tháng kế tiếp		
3	Báo cáo trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng trong vòng 24 giờ (nếu có)		
4	Báo cáo tiêm vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại gửi định kỳ hàng tháng cho TTYT (theo mẫu phụ lục 1, 2 của Quyết định 1622/QĐ-BYT về Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại trên người)		
VIII. Thực hiện phần mềm Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia (QL TTTC QG)			
	Sử dụng phần mềm		



Trân trọng cảm ơn!