

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG
DỰ ÁN TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG**



**HƯỚNG DẪN
SỬ DỤNG VẮC XIN BẠI LIỆT
TRONG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG**

(Tài liệu sử dụng cho cán bộ y tế)

Hà Nội 2018

Chủ biên: GS.TS. Đặng Đức Anh
PGS.TS. Dương Thị Hồng

Biên soạn : TS. BS. Nguyễn Văn Cường
ThS. BS. Hoàng Hồng Mai
ThS. BS. Nguyễn Liên Hương
ThS.BS. Nguyễn Đắc Trung
TS. Nguyễn Thị Phương Liên
BS. Lý Thị Thúy Vân
BS. Nguyễn Thị Loan

MỤC LỤC

	Trang
<u>PHẦN I. GIỚI THIỆU VẮC XIN BẠI LIỆT SỬ DỤNG TRONG</u>	6
<u>TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG</u>	6
<u>1.1. Vắc xin bại liệt uống 2 tốp (bOPV)</u>	6
<u>1.2. Vắc xin bại liệt tiêm (IPV)</u>	7
<u>Bảo quản vắc xin IMOVAX POLIO</u>	8
<u>Tính an toàn của vắc xin IMOVAX POLIO</u>	9
<u>Lịch tiêm chủng</u>	9
<u>Liều tiêm, đường tiêm và vị trí tiêm</u>	10
<u>Chống chỉ định</u>	10
<u>PHẦN 2 HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG VẮC XIN IPV</u>	11
<u>2.1 Khám sàng lọc và chỉ định tiêm chủng</u>	11
<u>2.2 Tư vấn trước tiêm chủng</u>	11
<u>2.3 Thực hiện tiêm chủng</u>	12
<u>2.4 Giám sát phản ứng sau tiêm chủng</u>	13
<u>2.5. Ghi chép báo cáo</u>	13
<u>PHẦN 3 HỎI-ĐÁP VỀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH BẠI LIỆT</u>	13

Những chữ viết tắt

BCG	Vắc xin phòng lao
BKT	Bơm kim tiêm
CBYT	Cán bộ y tế
Hib	Haemophilus influenza týp b
IPV	Vắc xin IPV
bOPV	Vắc xin bại liệt uống 2 tuýp
OPV1	Vắc xin uống phòng bại liệt lần 1
OPV 2	Vắc xin uống phòng bại liệt lần 2
OPV 3	Vắc xin uống phòng bại liệt lần 3
DPT	Vắc xin phòng bệnh bạch hầu-ho gà-uốn ván
VGB 1	Vắc xin phòng bệnh viêm gan B mũi 1
VGB 2	Vắc xin phòng bệnh viêm gan B mũi 2
VGB 3	Vắc xin phòng bệnh viêm gan B mũi 3
HAT	Hộp an toàn
VVM	Chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin
TCMR	Tiêm chủng mở rộng
TCMRQG	Tiêm chủng mở rộng quốc gia
TTYTDP	Trung tâm Y tế Dự phòng
UNICEF	Quỹ Nhi đồng liên hiệp quốc
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
GAVI	Liên minh toàn cầu về vắc xin và tiêm chủng

Giới thiệu

Cùng với các nước Khu vực Tây Thái Bình Dương, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt polio từ năm 2000. Tuy nhiên, bệnh bại liệt vẫn chưa được thanh toán trên quy mô toàn cầu, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo các nước cần xây dựng kế hoạch duy trì thành quả đã đạt được đồng thời sẵn sàng đáp ứng chống việc xâm nhập vi rút bại liệt hoang dại thông qua chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp bOPV (týp 1 và 3) và tiêm 1 mũi vắc xin bại liệt để củng cố miễn dịch phòng chống bệnh bại liệt polio.

Thực hiện chiến lược của Tổ chức Y tế Thế giới và triển khai kế hoạch “Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt ở Việt Nam giai đoạn 2016 - 2020”, Việt Nam đã thực hiện chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống bOPV cho trẻ dưới 1 tuổi trên toàn quốc từ tháng 6 năm 2016 và sẽ triển khai tiêm chủng một mũi vắc xin bại liệt IPV cho trẻ 5 tháng tuổi từ tháng 9 năm 2018.

Vắc xin IPV sử dụng trong Tiêm chủng mở rộng được hỗ trợ bởi Liên minh toàn cầu về vắc xin và tiêm chủng (GAVI) do hãng Sanofi, Pháp sản xuất, có tên thương mại là vắc xin IMOVAX POLIO, vắc xin đã được cấp số đăng ký lưu hành tại Việt Nam và được Bộ Y tế cho phép sử dụng trong chương trình TCMR. Đây là vắc xin mới, lần đầu sử dụng trong chương trình TCMR.

Nhằm cung cấp những thông tin cần thiết về vắc xin bOPV và vắc xin IPV, Dự án TCMR biên soạn tài liệu “Hướng dẫn sử dụng vắc xin bại liệt trong Tiêm chủng mở rộng”, tài liệu này nhằm giúp cán bộ y tế sử dụng vắc xin an toàn cũng như truyền thông cho các bậc cha mẹ và cộng đồng hưởng ứng trong quá trình triển khai vắc xin bại liệt.

DỰ ÁN TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

PHẦN I. GIỚI THIỆU VẮC XIN BẠI LIỆT SỬ DỤNG TRONG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

1. Vắc xin bại liệt sử dụng trong chương trình tiêm chủng mở rộng

Vắc xin bại liệt có 2 loại là vắc xin bại liệt uống (OPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV).

1.1. Vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV)

Vắc xin bại liệt uống là vắc xin sống giảm độc lực, chứa các vi rút bại liệt đã được làm suy yếu không thể gây bệnh, sử dụng theo đường uống.

Vắc xin bại liệt uống đang sử dụng trong chương trình tiêm chủng mở rộng là vắc xin bại liệt 2 týp (bOPV) có chứa kháng nguyên bại liệt týp 1 và 3. Vắc xin do Trung tâm Nghiên cứu sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế sản xuất.

Thành phần:

Mỗi liều vắc xin 0,1ml (tương đương 2 giọt) chứa	
Vi rút bại liệt sống giảm độc lực, chủng Sabin týp 1	$\geq 10^6$ CCID ₅₀
Vi rút bại liệt sống giảm độc lực, chủng Sabin týp 1	$\geq 10^{5,5}$ CCID ₅₀

Vắc xin được cấp số đăng ký tại Việt Nam số QLVX-H02-1051-17, ngày 24/10/2017.

Dạng trình bày:

Vắc xin bOPV dạng dung dịch, đóng lọ 2 ml (20 liều/lọ), hộp chứa 10 lọ, kèm theo ống nhỏ giọt.



Hình 1. Hình ảnh lọ vắc xin bOPV

Bảo quản vắc xin:

Tuyến quốc gia, khu vực và tuyến tỉnh vắc xin bại liệt uống bOPV cần được bảo quản ở nhiệt độ âm từ -15°C đến -25°C.

Tuyến huyện, xã và điểm tiêm chủng vắc xin bại liệt uống bOPV cần được bảo quản ở nhiệt độ dương từ +2°C đến +8°C.

1.2 Vắc xin bại liệt tiêm (IPV).

Vắc xin bại liệt tiêm (IPV) là vắc xin bại liệt bất hoạt. Vắc xin IPV sử dụng trong chương trình TCMR có tên thương mại là IMOVAX POLIO do Công ty Sanofi Pasteur, Pháp sản xuất. Thành phần gồm 3 týp vi rút bại liệt bất hoạt (týp 1, 2 và 3).

Thành phần.

Mỗi liều 0,5ml chứa:	
Vi rút bại liệt týp 1, chủng Mahoney (bất hoạt)	40 DU*
Vi rút bại liệt týp 2, chủng MEF - 1 (bất hoạt)	8 DU*
Vi rút bại liệt týp 3, chủng Saukett (bất hoạt)	32 DU*

Ghi chú: * đơn vị kháng nguyên

Vắc xin IMOVAX POLIO tuân theo các tiêu chuẩn kỹ thuật của Dược điển châu Âu và khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

Vắc xin IPV loại đóng 10 liều/lọ (5 ml), đạt tiêu chuẩn thẩm định của Tổ chức Y tế thế giới.

Vắc xin IPV loại đóng 10 liều/lọ đã được cấp số đăng ký tại Việt Nam số QLVX-879-15, ngày 14/7/2015.

Dạng trình bày

Vắc xin có dạng dung dịch được đóng lọ 5ml (10 liều/1lọ). Hộp 10 lọ. Dung tích lạnh cần thiết để bảo quản 1 liều vắc xin là 2,46 cm³.



Hình 2. Hình ảnh lọ vắc xin IPV

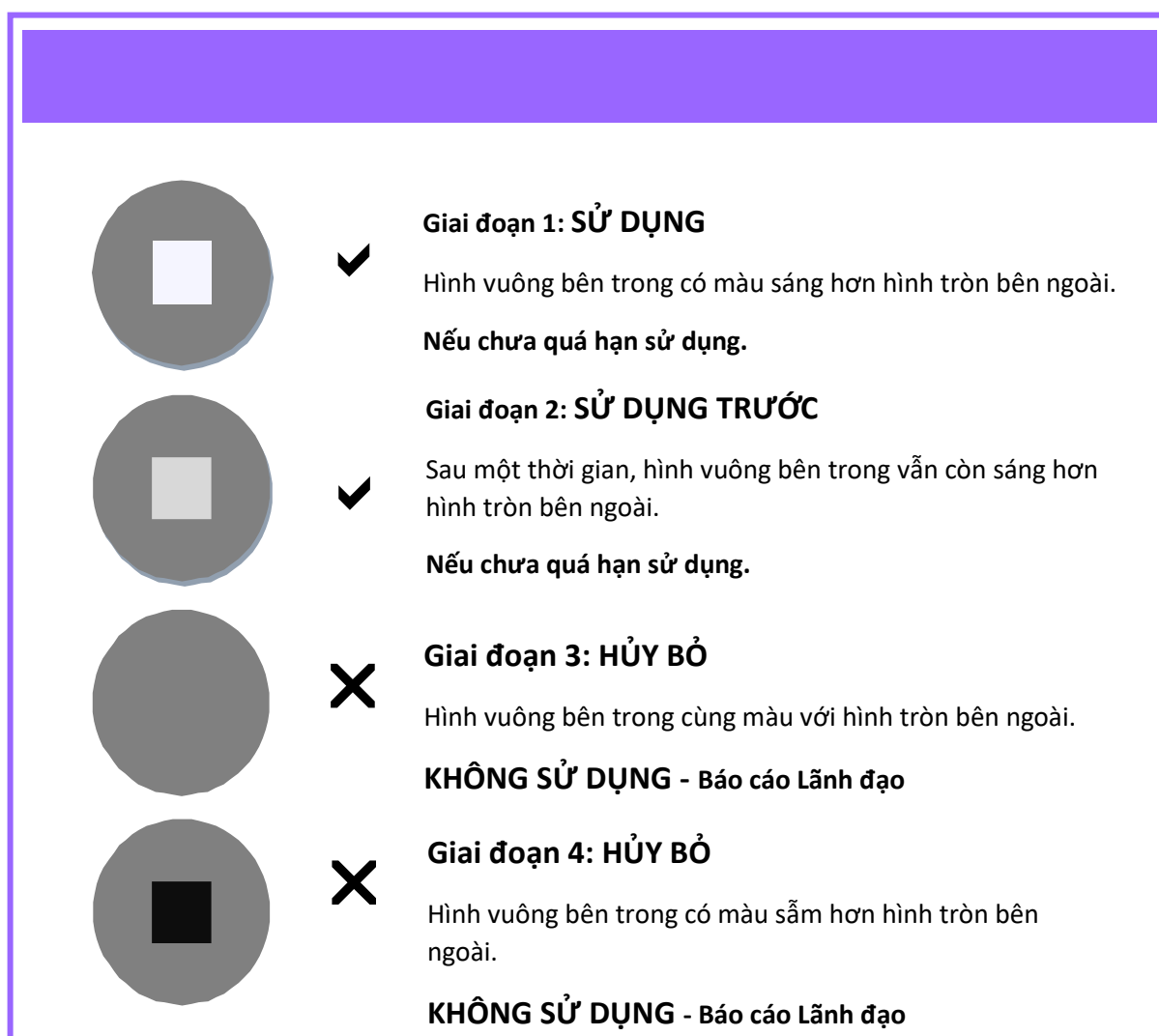
Bảo quản vắc xin IMOVAX POLIO

Vắc xin IPV cần được bảo quản ở nhiệt độ +2°C đến +8°C và tránh ánh sáng. **KHÔNG** được làm đông băng vắc xin.

Khi vận chuyển vắc xin hoặc bảo quản vắc xin trong buổi tiêm chủng **KHÔNG** để vắc xin tiếp xúc trực tiếp với đá hoặc bình tích lạnh.

Vắc xin IPV có gắn chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin (VVM) trên nhãn lọ vắc xin. Chỉ thị nhiệt độ gắn trên lọ vắc xin bại liệt tiêm là VVM 7. Chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin giúp cho việc xác định xem lọ vắc xin có bị ảnh hưởng khi tiếp xúc với nhiệt độ cao hay không.

Hình 2: Các đọc chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin (VVM)



Tính an toàn của vắc xin IMOVAX POLIO

Cũng giống như các vắc xin khác, sau khi tiêm vắc xin có thể gặp phản ứng không mong muốn.

Phản ứng thông thường:

- Phản ứng tại nơi tiêm (đau, sưng đỏ, sưng): Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới. sưng đỏ tại chỗ từ 0,5% đến 1,5%, sưng từ 3% đến 11%, và đau từ 14% đến 29%.
- Phản ứng sốt vừa, thoáng qua cũng được báo cáo, sốt > 40°C được báo cáo <0,1% ở trẻ nhỏ.

Phản ứng hiếm gặp (<0,01 %)

- Phản ứng tại nơi tiêm: Sưng, phù nề có thể gặp trong vòng 48 giờ và tồn tại trong 1 - 2 ngày. Sưng hạch bạch huyết (gia tăng kích thước hạch bạch huyết)
- Phản ứng quá mẫn (dị ứng): mày đay, phù Quincke's (phù mắt), sốc phản vệ với một trong các thành phần của vắc xin.
- Đau khớp vừa, thoáng qua và đau cơ trong vài ngày sau khi tiêm vắc xin.
- Co giật (kèm hay không kèm theo sốt) trong vài ngày sau khi tiêm vắc xin.
- Có thể kích thích trong những giờ đầu tiên sau tiêm và nhanh chóng biến mất.
- Phát ban.

2. Lịch tiêm chủng.

- Vắc xin bOPV được dùng đường uống. Trẻ được uống 3 liều vắc xin vào lúc 2,3,4 tháng tuổi.
- Vắc xin IPV được tiêm cho trẻ vào lúc 5 tháng tuổi.

Bảng 1. Lịch tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi

(Thông tư số 38/2017/TT-BYT ban hành ngày 17 tháng 10 năm 2017 của Bộ Y tế)

Tuổi	Lịch tiêm chủng vắc xin
Sơ sinh	BCG
	VGB sơ sinh trong vòng 24 giờ
2 tháng	DPT-VGB-Hib 1, bOPV1
3 tháng	DPT-VGB-Hib2, bOPV2
4 tháng	DPT-VGB-Hib 3, bOPV3
5 tháng	IPV
9 tháng	Sởi 1

*Nếu trẻ không được tiêm chủng đúng lịch thì cần được tiêm sau đó càng sớm càng tốt.

*Vắc xin IPV có thể tiêm chủng cùng các vắc xin khác trong một buổi tiêm chủng hoặc cùng với uống vắc xin bại liệt.

Liều uống vắc xin BOPV: Mỗi liều 2 giọt vắc xin bOPV.

Liều tiêm, đường tiêm và vị trí tiêm vắc xin IPV:

– Liều tiêm: 0,5ml.

– Đường tiêm: tiêm **BẮP** ở 1/3 giữa mặt ngoài đùi

KHÔNG được trộn lẫn vắc xin IPV với các loại vắc xin khác trong cùng một bơm kim tiêm cùng với các vắc xin khác.

NẾU tiêm vắc xin IPV trong cùng 1 buổi tiêm chủng với vắc xin khác thì phải tiêm ở vị trí khác nhau, không cùng bên.

Chống chỉ định.

- Không tiêm vắc xin cho trẻ nếu dị ứng với hoạt chất, một trong các tá dược trong vắc xin, với neomycine, streptomycine, polymycine B, hay trước đây đã từng bị phản ứng dị ứng sau khi tiêm vắc xin này.
- Hoãn tiêm cho trẻ nếu trẻ đang sốt hoặc mắc các bệnh cấp tính.

Bảng 2: Tóm tắt về tiêm vắc xin IPV

Loại vắc xin	Vắc xin bất hoạt gồm 3 týp vi rút bại liệt (týp 1, týp 2 và týp 3).
Số liều tiêm	1
Lịch tiêm	5 tháng tuổi
Chống chỉ định	Phản ứng nặng với lần tiêm trước Dị ứng với hoạt chất, một trong các tá dược trong vắc xin, với neomycine, streptomycine, polymycine B.
Phản ứng sau tiêm	Có thể có phản ứng thông thường tại chỗ tiêm hoặc phản ứng toàn thân nhẹ. Rất hiếm gặp phản ứng nặng.
Liều lượng	0,5ml
Nơi tiêm	Mặt ngoài giữa đùi
Đường tiêm	BẮP
Bảo quản	Ở nhiệt độ từ 2°C đến 8°C. KHÔNG được để đông băng vắc xin. Hủy bỏ lọ vắc xin đã mở sau buổi tiêm chủng

PHẦN 2 HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG VẮC XIN BẠI LIỆT TIÊM IPV

2.1 Khám sàng lọc và chỉ định tiêm chủng.

Sử dụng Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng cho mỗi đối tượng theo Quyết định số 2301/QĐ-BYT ngày 12/6/2015 của Bộ Y tế.

KHÔNG tiêm chủng vắc xin cho các trường hợp:

- a) Trẻ có tiền sử sốc hoặc phản ứng nặng sau lần tiêm chủng vắc xin IPV hoặc vắc xin có chứa thành phần IPV trước đó.
- b) Dị ứng với các thành phần trong vắc xin như neomycine, streptomycine, polymycine B.
- c) Trẻ có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan....)

TẠM HOÃN tiêm chủng vắc xin IPV cho các trường hợp:

- a) Trẻ mắc các bệnh cấp tính, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng.
- b) Trẻ sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách).
- c) Trẻ mới truyền máu, các sản phẩm từ máu hoặc dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng trừ trường hợp trẻ đang sử dụng globulin miễn dịch điều trị viêm gan B.
- d) Trẻ đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid (uống, tiêm) trong vòng 14 ngày.
- e) Cân nặng dưới 2000 gram

2.2 Tư vấn trước tiêm chủng

- a) Thông báo cho cha/mẹ hoặc người giám hộ của trẻ về loại vắc xin được tiêm chủng lần này để phòng bệnh bại liệt cho trẻ.
- b) Giải thích những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm chủng:
Phản ứng thông thường: sốt nhẹ, đau hay sưng nhẹ tại vị trí tiêm sẽ hết sau khi tiêm 1-2 ngày.
- c) Hướng dẫn cách theo dõi, chăm sóc sau khi tiêm chủng:
 - Cho trẻ ở lại 30 phút tại điểm tiêm chủng để được cán bộ y tế theo dõi và kịp thời xử trí nếu có những phản ứng bất thường xảy ra.
 - Tiếp tục theo dõi trẻ sau tiêm chủng tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng:
 - + Người theo dõi trẻ phải là người trưởng thành và biết chăm sóc trẻ.
 - + Bé, quan sát trẻ thường xuyên và chú ý không chạm, đè vào chỗ tiêm.
 - + Cho trẻ bú/ăn đủ bữa, đủ số lượng, đúng tư thế, không bú/ăn khi nằm, thường xuyên kiểm tra trẻ, đặc biệt ban đêm.

- + Không đắp bất cứ thứ gì vào vị trí tiêm.
- + Các dấu hiệu cần theo dõi: Tinh thần; tình trạng ăn, ngủ, nhiệt độ, phát ban, biểu hiện tại chỗ tiêm (sưng, đỏ...), trẻ sốt cần cặp nhiệt độ.
- + Nếu phát hiện bất thường gì về sức khỏe của trẻ thì phải báo ngay cho nhân viên y tế để kịp thời xử lý.
- Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế khi có các dấu hiệu:
 - + Tinh thần: quấy khóc dai dẳng, kích thích vật vã, lừ đừ, ...
 - + Khó thở: rút lõm hõm ức, bụng, tím môi, thở ậm ạch.
 - + Sốt cao $>39^{\circ}\text{C}$, khó hạ nhiệt độ, hoặc sốt kéo dài hơn 24 giờ.
 - + Da nổi vân tím, chi lạnh.
 - + Nôn trớ nhiều lần, bỏ bữa ăn, bú kém, bỏ bú.
 - + Co giật.
 - + Phát ban.
 - + Hoặc khi trẻ có biểu hiện bất thường khác khiến cha mẹ lo lắng.
- Lưu ý cho các bà mẹ về việc sử dụng thuốc tại nhà:
 - + Không tự ý dùng thuốc. Dùng thuốc theo chỉ dẫn của cán bộ y tế.
 - + Nếu trẻ sốt cần cặp nhiệt độ, theo dõi sát, chườm nước ấm, nói rộng quần áo. Không nên dùng các loại thuốc lá, cây... khi chưa có chỉ định của nhân viên y tế. Dùng thuốc hạ sốt theo hướng dẫn của cán bộ y tế.
 - + Tư vấn nhân viên y tế trước và sau khi xử lý.

2.3 Thực hiện tiêm chủng

Kiểm tra vắc xin

1. Kiểm tra nhãn lọ vắc xin. Nếu không có nhãn phải hủy bỏ
2. Kiểm tra hạn sử dụng lọ vắc xin. Nếu quá hạn sử dụng phải hủy bỏ
3. Kiểm tra chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin (VVM). Phải hủy bỏ nếu thấy hình vuông bên trong cùng màu hay sẫm màu hơn màu của hình tròn bên ngoài (VVM giai đoạn 3, 4).
4. Kiểm tra lọ vắc xin, hủy vắc xin nếu có thay đổi về màu sắc hoặc bất kỳ sự thay đổi bất thường nào khác. **KHÔNG sử dụng nếu vắc xin bị vỡ đục.**

Lưu ý: Đối chiếu đối tượng tiêm chủng trước khi tiêm để tránh nhầm lẫn.

Lắc kỹ lọ vắc xin. Sử dụng 1 bơm kim tiêm vô trùng lấy đúng liều 0,5ml.

Hướng dẫn tiêm vắc xin IPV

1. Mẹ bế trẻ ở trong lòng, bộc lộ vùng đùi của trẻ.
2. Tay trẻ ôm lưng mẹ.



3. Một tay mẹ ôm trẻ đỡ đầu trẻ và cầm tay của trẻ.
4. Tay kia của mẹ giữ chân của trẻ.
5. Cán bộ y tế dùng ngón cái và ngón trỏ nhẹ nhàng căng da đùi (mặt ngoài giữa) nơi tiêm của trẻ.
6. Sát trùng da nơi tiêm.
7. Đâm kim nhanh thẳng góc 60-90 độ qua da và cơ. Tiêm chậm để trẻ đỡ đau.

2.4 Giám sát phản ứng sau tiêm chủng

Theo dõi trẻ sau tiêm chủng để phát hiện sớm các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng và xử trí kịp thời.

- Theo dõi 30 phút tại điểm tiêm chủng, chú ý các dấu hiệu bất thường như:
 - + Quấy khóc dai dẳng, bứt rứt, khó chịu, nôn, trớ, nổi ban, đại tiểu tiện không tự chủ ... có thể là dấu hiệu sớm của phản ứng dị ứng, quá mẫn.
 - + Tại vết tiêm: sưng đỏ lan rộng.
- Hướng dẫn bố mẹ theo dõi trẻ tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng
- Báo cáo ngay trong vòng 24 giờ cho tuyến trên các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng.

2.5. Ghi chép báo cáo

Hàng tháng tổng hợp báo cáo kết quả tiêm vắc xin IPV và tình hình sử dụng vắc xin cho tuyến trên theo qui định.

Câu 1. Bệnh bại liệt là bệnh gì?

Bệnh bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút polio gây lên, vi rút polio gồm 3 týp 1, 2 và 3. Bệnh được phát hiện qua hội chứng liệt mềm cấp. Vi rút polio sau khi vào cơ thể sẽ đến hạch bạch huyết, tại đây một số ít vi rút Polio xâm nhập vào hệ thống 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. Người mắc bệnh có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng liệt không hồi phục và gây tàn tật suốt đời. Vi rút bại liệt dễ dàng lan truyền gây thành dịch lớn trong điều kiện đối tượng không sử dụng vắc xin phòng bệnh, vệ sinh môi trường kém.

Câu 2. Bệnh bại liệt lây truyền như thế nào?

Bệnh bại liệt lây truyền qua đường tiêu hóa. Con người là nguồn chứa duy nhất của virut bại liệt. Vi rút lây truyền sang người chủ yếu qua đường “phân – miệng”. Vi rút bại liệt từ phân ô nhiễm vào nguồn nước, thực phẩm rồi vào cơ thể người phát triển trong đường tiêu hóa của người, đào thải qua phân ra ngoài môi trường sống và tiếp tục gây bệnh.

Bệnh rất dễ lây, hầu hết trẻ em sống cùng nhà với người mang mầm bệnh bị nhiễm vi rút. Người bệnh có khả năng đào thải vi rút từ 10 ngày trước và 14 ngày sau khi khởi phát. Những người lành mang vi rút cũng có thể trở thành nguồn truyền bệnh.

Câu 3. Làm thế nào để phòng bệnh bại liệt?

Vi người là nguồn chứa vi rút bại liệt duy nhất nên việc tạo miễn dịch chủ động thông qua tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất.

Phòng bệnh bại liệt polio bằng uống vắc xin bại liệt (OPV) và/hoặc tiêm vắc xin bại liệt bất hoạt (IPV). Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo các quốc gia đang chỉ sử dụng vắc xin bại liệt uống (OPV) thì cần sử dụng thêm 1 liều IPV trong lịch tiêm chủng thường xuyên.

Hiện nay, Chương trình TCMR Việt Nam đang sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) cho trẻ 2,3,4 tháng tuổi và sẽ sử dụng thêm 1 liều vắc xin bại liệt tiêm (IPV) trong tiêm chủng thường xuyên cho trẻ 5 tháng tuổi từ tháng 9/2018.

Câu 4. Bệnh bại liệt polio ở Việt Nam có phổ biến không?

Tại Việt Nam, trước khi có vắc xin phòng bệnh, bệnh bại liệt polio là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và để lại di chứng nặng nề ở trẻ dưới 5 tuổi. Năm 1957-1959 đã xảy ra các vụ dịch bại liệt qui mô lớn.

Nhờ triển khai uống vắc xin phòng bệnh bại liệt và nhiều năm duy trì tỷ lệ uống vắc xin ở mức cao, Việt Nam đã chính thức công bố Thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000 và từ đó đến nay Việt Nam vẫn đang duy trì được thành quả này.

Câu 5. Tại sao vẫn phải sử dụng vắc xin phòng bệnh bại liệt khi chúng ta đã thanh toán được bệnh Bại liệt ?

Tại Việt Nam, bệnh bại liệt đã được thanh toán từ năm 2000. Tuy nhiên, trong bối cảnh vi rút bại liệt hoang dại vẫn còn lưu hành tại một số quốc gia như Afghanistan, Pakistan và trong bối cảnh mở rộng giao lưu giữa các quốc gia trên thế giới như hiện nay thì nguy cơ lây truyền bệnh bại liệt từ các quốc gia còn lưu hành sang các nước đã thanh toán bệnh là rất cao. Việc duy trì miễn dịch bảo vệ phòng bệnh bại liệt thông qua việc sử dụng vắc xin phòng bệnh bại liệt polio là rất cần thiết cho đến khi bệnh bại liệt được thanh toán trên quy mô toàn cầu.

Câu 6. Vắc xin bại liệt gồm những loại nào?

Vắc xin bại liệt có 2 loại là vắc xin bại liệt uống (OPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV).

Vắc xin bại liệt uống là vắc xin sống giảm độc lực, chứa các vi rút bại liệt đã được làm suy yếu không thể gây bệnh, sử dụng theo đường uống. Hiện nay, đang sử dụng vắc xin bại liệt 2 tít (bOPV) có chứa kháng nguyên bại liệt tít 1 và 3.

Vắc xin bại liệt tiêm là vắc xin bất hoạt, chứa các vi rút bại liệt đã chết, được sử dụng dưới dạng vắc xin tiêm. Vắc xin IPV có chứa cả 3 tít kháng nguyên bại liệt tít 1, 2 và 3.

Câu 7: Chiến lược Thanh toán bệnh bại liệt polio trên toàn cầu

Năm 2013, Đại hội đồng Y tế thế giới cùng với 193 nước thành viên đã thông qua “Chiến lược thanh toán bệnh bại liệt toàn cầu giai đoạn 2013-2018”, mục tiêu thanh toán căn bệnh nguy hiểm này trên toàn cầu được đặt ra vào năm 2018, để đạt mục tiêu này các Quốc gia cần chủ động duy trì tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt cao và sẵn sàng đáp ứng khi có vi rút bại liệt xâm nhập.

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo các nước cần xây dựng kế hoạch sẵn sàng đáp ứng chống việc xâm nhập vi rút bại liệt hoang dại từ các quốc gia hiện còn lưu hành, chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 tít bOPV và bổ sung 1 mũi vắc xin bại liệt tiêm IPV để củng cố miễn dịch đối với vi rút bại liệt tít 2.

Câu 8: Chiến lược bảo vệ thành quả Thanh toán bệnh bại liệt ở Việt Nam.

Thực hiện chiến lược của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Bộ Y tế đã phê duyệt Kế hoạch “*Bảo vệ thành quả Thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016-2020*” tại Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 và ban hành Quyết định số 3191/QĐ-BYT ngày 12/7/2017 về việc điều chỉnh Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 của Bộ Y tế.

Kế hoạch bao gồm các hoạt động nhằm tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt, đáp ứng chống dịch kịp thời khi có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập, triển khai vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV) trong tiêm chủng mở rộng.

Thực hiện kế hoạch, Việt Nam đã chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp bOPV từ tháng 6 năm 2016 cho trẻ em dưới một tuổi vào lúc 2,3,4 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên, đạt và duy trì tỷ lệ uống đủ 3 liều vắc xin OPV trên 95%, và từ tháng 9/2018 sẽ sử dụng vắc xin bại liệt tiêm IPV cho trẻ 5 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên.

Câu 9: Tại sao giai đoạn này ngoài việc uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt OPV lại phải tiêm thêm 1 mũi vắc xin bại liệt tiêm?

Nhằm loại trừ các ca bệnh bại liệt do vi rút týp 2 có nguồn gốc vắc xin, Việt Nam đã chuyển đổi sang sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) thay thế cho vắc xin bại liệt 3 týp (tOPV), trong thành phần vắc xin bOPV không có kháng nguyên bại liệt týp 2.

Việc sử dụng thêm một liều vắc xin bại liệt tiêm IPV có chứa cả 3 týp kháng nguyên bại liệt týp 1, 2 và 3 giúp tăng cường miễn dịch bảo vệ đối với vi rút bại liệt týp 1 và týp 3 đồng thời gây miễn dịch phòng bệnh đối với týp 2 cho những trẻ đã sử dụng 3 liều bOPV.

Câu 10: Tính an toàn của vắc xin bại liệt tiêm IPV.

Vắc xin IPV sử dụng trong chương trình TCMR là vắc xin do tổ chức Liên minh toàn cầu vắc xin và tiêm chủng (GAVI) hỗ trợ, vắc xin của hãng Sanofi, Pháp sản xuất, vắc xin đã được cấp phép đăng ký lưu hành tại Việt Nam QLVX-879-15, ngày 14/7/2015

Cũng giống như các vắc xin khác, sau khi tiêm vắc xin có thể gặp phản ứng không mong muốn, các phản ứng thông thường tại chỗ tiêm như đau, sưng đỏ, phản ứng sốt vừa thoáng qua, phản ứng khác rất hiếm gặp.

Vắc xin IMOVAX POLIO đã được đăng ký lưu hành sử dụng tại Pháp từ năm 1982, hiện đã sử dụng tại 111 quốc gia với tổng số hơn 540 triệu liều.

Câu 11: Trước khi sử dụng trong chương trình Tiêm chủng mở rộng, vắc xin IPV đã được sử dụng ở Việt Nam chưa?

Vắc xin IPV đơn giá được đăng ký lưu hành tại Việt Nam từ tháng 1 năm 2004 được sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ.

Vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt tiêm (IPV) đã được lưu hành và sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ tại Việt Nam từ năm 2005 đến nay.

Câu 12. Trẻ vừa uống vắc xin bOPV vừa tiêm vắc xin IPV có an toàn không?

Việc cùng uống vắc xin OPV và tiêm vắc xin IPV là an toàn và không ảnh hưởng đến khả năng sinh miễn dịch phòng bệnh của vắc xin. Trên thực tế, sử dụng 2 vắc xin cùng lúc sẽ tạo miễn dịch phòng bệnh tốt hơn cho trẻ.

Câu 13. Tiêm vắc xin IPV cùng thời điểm với các vắc xin khác có an toàn không?

Vắc xin IPV là vắc xin bất hoạt nên rất an toàn khi tiêm cùng thời điểm với việc sử dụng các vắc xin khác. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới có thể tiêm vắc xin IPV cùng thời điểm với vắc xin phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi/viêm màng não do vi khuẩn Hib (vắc xin 5 trong 1). Việc tiêm chủng như vậy không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ và khả năng sinh miễn dịch của vắc xin.

Câu 14: Thời gian và đối tượng sẽ được tiêm vắc xin IPV trong TCMR do GAVI viện trợ?

Vắc xin IPV sẽ được triển khai trong TCMR từ tháng 9/2018 cho đối tượng trẻ 5 tháng tuổi tại thời điểm triển khai, dự kiến trẻ sinh từ 1/3/2018 sẽ là đối tượng tiêm IPV do GAVI viện trợ trong năm 2018.

Những trẻ sinh trước đó sẽ được tiêm chủng bổ sung vắc xin IPV trong thời gian tới và được thông báo cụ thể sau.

Câu 15: Nếu trẻ không được tiêm vắc xin bại liệt đúng lịch vào lúc 5 tháng tuổi thì có thể tiêm chủng vắc xin cho trẻ như thế nào?

Để đảm bảo miễn dịch đầy đủ để phòng bệnh bại liệt ngoài việc uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt bOPV trẻ cần được tiêm 1 mũi vắc xin bại liệt IPV, nếu trẻ không được tiêm chủng đúng lịch vào lúc 5 tháng tuổi thì cần được tiêm càng sớm càng tốt sau đó. Trong chương trình TCMR chỉ cung ứng vắc xin IPV để sử dụng cho trẻ dưới 1 tuổi.

Câu 16: Nếu trẻ đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt có cần tiêm vắc xin IPV trong TCMR không ?

Nếu trẻ đã tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt trong tiêm chủng dịch vụ trẻ không cần tiêm thêm 1 mũi vắc xin bại liệt IPV trong tiêm chủng mở rộng.

Câu 17: Nếu tiêm chủng dịch vụ không có vắc xin bại liệt IPV tiêm đơn giá thì có thể sử dụng vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt để tiêm cho trẻ không?

Trường hợp trẻ không thuộc đối tượng được tiêm vắc xin bại liệt IPV trong chương trình TCMR, nếu chưa được tiêm chủng vắc xin bại liệt tiêm thì có thể tiêm 1 mũi vắc xin IPV đơn giá hoặc vắc xin phối hợp có thành phần IPV, tuy nhiên trẻ cần được cán bộ y tế khám sàng lọc và chỉ định phù hợp với tuổi và tình trạng tiêm chủng.

Câu 18: Vì sao vắc xin bại liệt đã được tiêm/uống trong tiêm chủng thường xuyên nhưng vẫn có đợt uống vắc xin bại liệt bổ sung?

Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000, tuy nhiên bệnh bại liệt chưa được thanh toán trên quy mô toàn thế giới. Nguy cơ xâm nhập bệnh bại liệt hoang dại từ các quốc gia đang lưu hành bệnh vào các quốc gia đã hoàn toàn thanh toán bệnh bại liệt như Việt Nam là rất lớn, trong bối cảnh giao lưu quốc tế như hiện nay.

Nhằm duy trì miễn dịch cao trong cộng đồng, phòng chống bệnh bại liệt xâm nhập hàng năm cần chủ động rà soát vùng nguy cơ cao, có tỷ lệ tiêm chủng thấp, di biến động dân cư, khu vực biên giới, cửa khẩu để tổ chức uống bổ sung vắc xin bại liệt cho trẻ em dưới 5 tuổi nếu cần thiết.

Câu 19: Làm sao biết được trẻ đã có kháng thể bại liệt hay chưa?

Trên thực tế, việc đánh giá kháng thể bảo vệ phòng bệnh bại liệt là không cần thiết. Điều quan trọng là trẻ em cần được tiêm chủng đủ liều vắc xin bại liệt. Nếu không chắc chắn tiền sử tiêm chủng của trẻ, cần cho uống bổ sung vắc xin bại liệt để đảm bảo trẻ được phòng bệnh. Việc làm này đơn giản và hiệu quả hơn nhiều so với xác định kháng thể.

Tài liệu tham khảo

- 1) WHO, Introduction of Inactivated Polio Vaccine (IPV) in Routine Immunizations 2014.
- 2) WHO, Weekly epidemiological record; No. 50, 2015, 90, 681-700; 11 December 2015
- 3) WHO, Immunization in Practice A practical guide for health staff, 2015
- 4) Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016 - 2020.
- 5) Quyết định số 3191/QĐ-BYT ngày 12/7/2017 của Bộ Y tế về việc điều chỉnh Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 phê duyệt Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016 - 2020.



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

1

Mang theo phiếu/
Sổ tiêm chủng.



2

Thông báo cho cán bộ y tế về tình trạng sức khỏe của con mình như: đang ốm, sốt, tiền sử sinh non, tiền sử dị ứng, dị tật bẩm sinh, đặc biệt có biểu hiện bất thường sau lần tiêm chủng trước như sốt cao, quấy khóc kéo dài, nôn trớ, phát ban, sưng nề vùng tiêm...

3

Đề nghị cán bộ y tế thông báo về loại vắc xin được tiêm chủng lần này, những phản ứng có thể gặp và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm chủng.

4

Trong khi tiêm chủng giữ trẻ đúng tư thế theo hướng dẫn của cán bộ y tế.



5

Cho trẻ ở lại 30 phút tại điểm tiêm chủng sau khi tiêm để cán bộ y tế theo dõi và kịp thời xử trí nếu có phản ứng bất thường xảy ra.

6

Tiếp tục theo dõi trẻ tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng về toàn trạng, tinh thần, ăn ngủ, thờ, nhiệt độ, phát ban, phản ứng tại chỗ tiêm ...

7

Đưa **NGAY** trẻ tới bệnh viện hoặc cơ sở y tế nếu trẻ có các dấu hiệu bất thường sau tiêm chủng như sốt cao ($>39^{\circ}\text{C}$), co giật, khóc thét, quấy khóc kéo dài, li bì, bú kém, bỏ bú, khó thở, tím tái, phát ban...

8

Nếu cha mẹ không yên tâm về sức khỏe của con sau khi tiêm chủng hãy đến gặp cán bộ y tế để được tư vấn cách chăm sóc trẻ.

TIÊM CHỦNG LÀ BIỆN PHÁP TỐT NHẤT ĐỂ PHÒNG BỆNH

