**SỞ Y TẾ NGHỆ AN**

**TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU**

**NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HbsAg+ Ở SẢN PHỤ**

**VÀ THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG VẮCXIN VIÊM GAN B**

**CHO TRẺ SƠ SINH TRONG VÒNG 24 GIỜ SAU SINH**

**TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU NĂM 2020**

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NHÓM THỰC HIỆN**

**1. BSCKII. LÔ THANH QUÝ**

**2. DSCKI. HOÀNG ANH HIỆP**

**3. BS LƯƠNG ANH SƠN**

**Tháng 10 - 2020**

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BS: Bác sỹ

NHS: Nữ hộ sinh

LTMC: Lây truyền mẹ con

TCMR: Tiêm chủng mở rộng

HbsAg: Hepatitis B surface Antigen.

VG B: Viêm gan B

TTYT: Trung tâm y tế

CSSKSS: Chăm sóc sức khỏe sinh sản

**MỤC LỤC**

**ĐẶT VẤN ĐỀ** .............................................................................................1

**Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU** ..........2

1.1. Đại cương.............................................................................................2

1.1.1. Tình hình viêm gan B………………………………………............2

1.1.2. Tiến triển của viêm gan B ...............................................................2

1.1.3. Các đường lây truyền virut viêm gan B ...........................................3

1.1.4. Tuổi bắt đầu mắc …………………………………………..............4

1.1.5. Xét nghiệm sàng lọc viêm gan B ở phụ nữ có thai .........................5

1.1.6. Xét nghiệm sàng lọc viêm gan B ở phụ nữ có thai ..........................5

1.1.7. Các loại Vắc xin phòng viêm gan B .................................................6

1.1.8. Lịch tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh .................................7

1.2. Tình hình tiêm phòng viêm gan B ở Việt Nam và trên thế giới.........7

**Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU** ...................9

2.1. Đối tượng nghiên cứu ..............................................................................9

2.2. Phương pháp nghiên cứu ..........................................9

2.3. Xử lý số liệu ........13

2.4. Đạo đức nghiên cứu 13

**Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU** 14

**Chương 4: BÀN LUẬN .**...................................................................................19

**KẾT LUẬN**........................................................................................................22

**KIẾN NGHỊ**.......................................................................................................23

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**DANH MỤC CÁC BẢNG**

Bảng 3.1. Tỷ lệ có HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong 24 giờ sau khi sinh

Bảng 3.3. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ ở sản phụ có HbsAg+

Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố theo lý do không được tiêm

Bảng 3.5. Tỷ lệ tai biến sau tiêm

Bảng 3.6. Tỷ lệ phân bố theo tuổi của sản phụ

Bảng 3.7. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B phân bố theo trình độ học vấn của sản phụ

Bảng 3.8. Tỷ lệ phân tiêm phòng viêm gan B theo nơi ở đối tượng nghiên cứu Bảng 3.9. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ phân bố theo dân tộc

Bảng 3.10. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

**DANH MỤC CÁC HÌNH**

Hình 1: Tiến triển của viêm gan B

Hình 2: [Tiêm vắc xin VG B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh](https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Ftiemchungmorong.vn%2Fvi%2Fcontent%2Ftiem-vac-xin-viem-gan-b-cho-tre-so-sinh-trong-vong-24-gio-dau-sau-sinh-la-bien-phap-tot-nhat&psig=AOvVaw3W00nmyjD85ohiLhmu1TdJ&ust=1583830313316000&source=images&cd=vfe&ved=2ahUKEwjCo_nqgY3oAhVNGKYKHWXFBu0Qr4kDegUIARDMAQ" \t "_blank)

Hình 3: vắcxin viêm gan B tái tổng hợp- Gene-Hbvax

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan B là một bệnh gây ra sưng tấy và hoại tử tế bào gan cấp tính hay mạn tính do virut viêm gan B. Trên thế giới ước tính có khoảng hơn 2 tỷ người (30% dân số) bị nhiễm virut viêm gan B và hơn 400 triệu người bị bệnh gan mạn tính. Hàng năm, ít nhất có khoảng 1 triệu người trên thế giới tử vong do xơ gan và ung thư gan. Tùy theo tỷ lệ viêm gan B mạn tính chia 3 vùng lưu hành: Vùng lưu hành thấp <2% (Bắc Mỹ, Tây Âu, Úc) lứa tuổi nhiễm bệnh thường là người lớn và nhóm nguy cơ (lây truyền qua quan hệ tình dục, truyền máu, tiêm chích không an toàn); Vùng lưu hành trung bình 2-8% (Đông Âu, Nga, Địa Trung Hải, Trung Đông, Nam Mỹ) mọi lứa tuổi đều có thể nhiễm; Vùng lưu hành cao >8% (Trung Quốc, Đông Nam Á, châu Phi) lứa tuổi nhiễm chủ yếu  dưới 1 tuổi (lây truyền trong lúc sinh) và lây truyền từ trẻ này sang trẻ khác nên nguy cơ phát triển thành viêm gan B mạn tính cao nhất. Việt Nam là nước thuộc vùng có tỷ lệ lưu hành bệnh viêm gan B cao (khoảng 10-20%) đặc biệt tỷ lệ mang virut viêm gan B ở phụ nữ có thai từ 10-16% và ở trẻ em là 2-6%. Chính vì vậy, tiêm chủng vắc-xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong 24 giờ sau khi sinh nhằm mục đích phòng chống lây truyền virut viêm gan B từ mẹ sang con là chiến lược của Tổ chức Y tế Thế giới và là chỉ đạo của Bộ Y tế. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006, trong những nước tổ chức tiêm vắc-xin viêm gan B trong Chương trình tiêm chủng mở rộng có tới 42% quốc gia thực hiện tiêm cho trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh, kể cả các nước đã phát triển như Mỹ, Canada...

Tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản Trung tâm y tế Quỳ Châu, mỗi năm có khoảng 700 ca sinh. Tuy nhiên chưa có một nghiên cứu nào đề cập đến nội dung này. Để có thông tin chính xác, khoa học về tỷ lệ nhiễm virut viêm gan B ở bà mẹ mang thai và tỷ lệ tiêm vắc-xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong  24 giờ sau khi sinh. Chúng tôi tiến hành đề tài: *“****Nghiên cứu tỷ lệ HbsAg+ ở sản phụ và thực trạng tiêm chủng vắc-xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh tại Trung tâm y tế Quỳ Châu”*** với 2 mục tiêu:

*1. Xác định tỷ lệ HbsAg+ ở sản phụ tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản Trung tâm y tế Quỳ Châu*

*2. Thực trạng tiêm chủng vắc-xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh tại Trung tâm y tế Quỳ Châu*

**Chương 1**

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

* 1. **ĐẠI CƯƠNG**

Viêm gan B (còn gọi là viêm gan vi rút B hay viêm gan siêu vi B) là tình trạng sưng tấy hoặc hoại tử tế bào gan cấp hoặc mạn tính, có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng như xơ gan hoặc ung thư gan.

* + 1. **Tình hình viêm gan B**
       1. **Viêm gan B có mặt trên toàn cầu**

Dù đã có vắc xin dự phòng hiệu quả từ năm 1982, mỗi năm vẫn có khoảng 600,000 ca tử vong trên thế giới do viêm gan B.

Có khoảng 2 tỷ bị nhiễm virut viêm gan B và hơn 400 triệu người bị bệnh gan mạn tính, cao gâp 7 lân sô ngươi nhiễm HIV/ AIDS.

Nếu không được theo dõi và khám định kỳ, 1/4 số người mắc viêm gan B mạn sẽ tử vong do ung thư gan hoặc suy gan

80% người mắc viêm gan B man trên thế giới sống tại khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á

* + - 1. **Viêm gan B tại Việt nam**

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc viêm gan B rất cao. Cứ khoảng 8 ngươi sẽ co 1 người mắc viêm gan B mạn, đặc biệt tỷ lệ mang virut viêm gan B ở phụ nữ có thai từ 10-16% và ở trẻ em là 2-6%.

Ung thư gan là một trong các loại ung thư thường gặp và gây tử vong vong cao nhất Việt nam. Năm 2013, có khoảng 31.000 ca tử vong do ung thư gan tại Việt nam.

Tại Việt nam, ung thư gan là ung thư thường gặp nhất ở nam giới và thường gặp thứ 3 ở nữ giới.

Ngươi mắc viêm gan B mạn tại Việt Nam chủ yếu do lây truyền từ mẹ sang con.

* + 1. **Tiến triển của viêm gan B:** mắc viêm gan B cấp có thể dẫn tới 1 trong 3 tình huống:
* Tiến triển thành viêm gan tôi cấp và tử vong do suy gan.

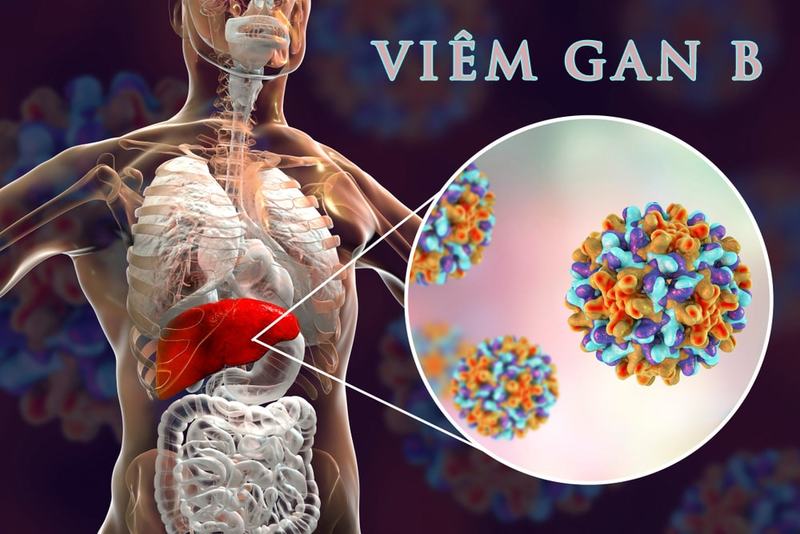
Gây tổn thương nhiều tế bào gan nặng nê, dẫn tới suy gan cấp hoặc thậm chí tử vong. Rất may là điều này chỉ xảy ra ở tỷ lệ nhỏ (1%). Triêu chưng viêm gan B câp: Vang da, mêt moi, buôn nôn, đau bung, chan ăn

* Phục hồi sau khi nhiễm trùng và tạo ra miễn dịch bảo vệ

Cơ thể loại bỏ vi rút viêm gĐặt đường truyền tĩnh mạch an B sau vài tháng và (có triêu chứng hoặc không), tạo được miễ̃n dịch bảo vệ suốt đời. Hiện nay không có thuốc chữa khỏi viêm gan B cấp mà chỉ có thuốc điều trị hỗ trợ.

* **Tiến triển thành viêm gan B mạn**

Cơ thể không loại bỏ vi rút dẫn tới mắc viêm gan man suốt đời. Hiện nay đã có thuốc kháng vi rút điều trị hiệu quả viêm gan B man. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn cần khám theo dõi và sàng lọc ung thư gan định kỳ để phát hiện sớm tôn thương gan. Nếu không được điều trị và theo dõi đúng cách, khoảng ¼ người mắc viêm gan B man sẽ tử vong do xơ gan, ung thư gan hoặc suy gan. Ngươi măc viêm gan B man thương KHÔNG CO TRIÊU CHỨNG cho đên khi co xơ gan hoăc bênh gan tiên triên.



*Hình 1: Tiến triển của viêm gan B*

* + 1. **Các đường lây truyền virut viêm gan B**

Vi rút viêm gan B tôn tai trong máu và dịch thể, có thê lây theo 3 đương: Từ mẹ sang con khi sinh, qua đường máu, và qua quan hệ tình dục không bảo vệ.

* **Lây từ mẹ sang con**

Viêm gan B có thể lây từ mẹ sang con trong lúc sinh. Đây là đường lây truyền phổ biến nhất tại Việt nam và là nguyên nhân gây viêm gan B thường gặp nhất. Nhiều phụ nữ mang thai không biết mình bị viêm gan B do không có triệu chứng và không được xét nghiệm.

* **Lây qua đường máu**

Viêm gan B có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với máu nhiễ̃m vi rút. Ví dụ:

* Tiếp xúc trực tiếp giữa các vết thương
* Dùng chung dao cạo hoặc bằng chải đánh răng đã có nhiễ̃m máu
* Tái sử dụng bơm kim tiêm hoặc dụng cụ y tế
* Truyền máu không an toàn
* **Lây qua quan hệ tình dục**

Viêm gan B có thể lây qua quan hệ tình dục không dùng bao cao su. Mặc dù dùng bao cao su có thể giảm nguy cơ truyền viêm gan B, cách tốt nhất để phòng bệnh viêm gan B vẫn là tiêm phòng.

* **Viêm gan B KHÔNG lây qua ăn uống chung**

Hiện nay vẫn có một số hiểu nhầm về đường lây truyền viêm gan B. Nhiều người vẫn nghĩ rằng viêm gan B có thể lây qua đường ăn uống giống như viêm gan A.

Thực tế, vi rút viêm gan B KHÔNG lây truyền qua:

* Ăn uống chung, dùng chung cốc, chén, bát đũa
* Làm việc chung cùng cơ quan, văn phòng
* Ôm, hôn
* Ho hoặc hắt hơi
* Bắt tay
* Muỗi đốt
* Cho con bú sữa mẹ
  + 1. **Tuổi bắt đầu mắc**

Bất kỳ ai chưa có miễ̃n dịch bảo vệ đều có thể mắc viêm gan B. Tuy nhiên, độ tuổi khi nhiễ̃m vi rút viêm gan B là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc bệnh có chuyển thành viêm gan man hay không.

Trẻ̉ sơ sinh và trẻ̉ nhỏ mắc vi rút viêm gan B có nguy cơ tiến triển thành mắc viêm gan B man cao nhất. Nếu không được tiêm phòng và điều trị dự phòng, trên 90% trẻ̉ sinh từ mẹ nhiễ̃m viêm gan B sẽ mắc viêm gan B man. Vì vậy, cần tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ̉ sơ sinh ngay trong 24 giờ đầu sau sinh. Trẻ̉ mắc vi rút viêm gan B thường không có triệu chứng hoặc rất mờ nhạt. Trái lại, 30-50% người lớn mắc vi rút viêm gan B có triệu chứng viêm gan cấp như mệt mỏi, chán ăn, vàng da; và khoảng 6-10% sẽ tiến triển thành viêm gan B man.

* + 1. **Xét nghiệm sàng lọc viêm gan B ở phụ nữ có thai**

Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HBsAg sớm khi khám thai lần đầu để kiểm tra có mắc viêm gan B mạn hay không và có biện pháp dự phòng lây truyền sang con.

Xét nghiệm HBsAg là cách duy nhất để chẩn đoán viêm gan B mạn. Nếu HbsAg (+) kéo trên 6 tháng nghĩa là bệnh nhân đã mắc viêm gan B mạn. Do phần lớn bênh nhân viêm gan B tai Viêt Nam mắc vi rút từ lúc sinh hoặc khi còn nhỏ, xét nghiệm HbsAg (+) thường có nghĩa là đã mắc viêm gan B mạn. Ngươi có HbsAg (+) cần được tư vấn và khám định kỳ để giảm nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn và ung thư gan.

* + 1. **Những ai cần tiêm vắc xin phòng viêm gan B**

- Tất cả trẻ̉ sơ sinh: Tiêm mũi đầu trong 24 giờ sau khi sinh và 3 mũi tiếp theo vào 2, 3 và 4 tháng tuổi.

- Người lớn và trẻ̉ em chưa mắc bệnh và chưa được tiêm phòng: Tiêm 3 mũi vào các tháng 0, 1 và 6

- Những người có nguy cơ mắc viêm gan B cao khác cần được ưu tiên tiêm phòng bao gồm:

+ Trẻ̉ nhỏ chưa được tiêm phòng

+ Cán bộ y tế

+ Thành viên gia đình người mắc viêm gan B

+ Người tiêm chích ma túy

+ Nam có quan hệ tình dục đồng giới

+ Người nhiễ̃m HIV

+ Người mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục

+ Người có nhiều bạn tình

+ Bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bệnh gan mạn tính không liên quan đến viêm gan B



*Hình 2: [Tiêm vắc xin VG B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh](https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Ftiemchungmorong.vn%2Fvi%2Fcontent%2Ftiem-vac-xin-viem-gan-b-cho-tre-so-sinh-trong-vong-24-gio-dau-sau-sinh-la-bien-phap-tot-nhat&psig=AOvVaw3W00nmyjD85ohiLhmu1TdJ&ust=1583830313316000&source=images&cd=vfe&ved=2ahUKEwjCo_nqgY3oAhVNGKYKHWXFBu0Qr4kDegUIARDMAQ" \t "_blank)*

* + 1. **Các loại Vắc xin phòng viêm gan B**

Vắc xin hiện đang sử dụng là vắc xin tái tổ hợp sản xuất bằng kỹ thuật di truyền sử dụng kháng nguyên HBsAg tổng hợp từ nấm men hay tế bào động vật, không phải là vi rút viêm gan B. Vắc xin có thể ở dạng đơn giá hoặc đa giá.

* **Vắc xin đơn giá** (Chỉ phòng viêm gan B)

Vắc xin đơn giá có thể ở dạng đơn liều hoặc đa liều tùy nhà sản xuất.

* **Vắc xin đa giá** (đóng dạng phối hợp với các vắc xin khác)
* Vắc xin 4 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà)
* Vắc xin 5 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà) và Hib (viêm màng não do vi khuẩn Hib). Loại vắc xin 5 trong 1 hay dùng là Quinvaxem
* Vắc xin 6 trong 1: viêm gan B đóng cùng vắc xin DPT (Bại liệt, uốn ván, ho gà), Hib (viêm màng não do vi khuẩn Hib) và IPV (bạch hầu).

Lưu ý: Vắc xin của các nhà sản xuất khác nhau có thể dùng để tiêm cho cùng 1 trẻ̉. Ví dụ, mũi 1 có thể dùng vắc xin của nhà sản xuất này, mũi 2 có thể dùng vắc xin của nhà xuất khác.



*Hình 3: vắcxin viêm gan B tái tổng hợp- Gene-Hbvax*

* + 1. **Lịch tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tuổi** | **Lịch tiêm chủng** |
| Trẻ̉ sơ sinh | Tiêm trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh |
| Trẻ̉ đủ 2 tháng tuổi | DTP-VGB-Hib 1, uống OPV 1 |
| Trẻ̉ đủ 3 tháng tuổi | DTP-VGB-Hib 1, uống OPV 2 |
| Trẻ̉ đủ 4 tháng tuổi | TP-VGB-Hib 3, uống OPV 3 |

* 1. **Tình hình tiêm phòng viêm gan B ở Việt Nam và trên thế giới**

Việc tiêm phòng vắc-xin viêm gan B trong 24 giờ sau sinh là cần thiết. Việt Nam bắt đầu thực hiện lịch tiêm có liều sơ sinh từ năm 2002. Đến năm 2007 vì một số trường hợp tử vong sau tiêm vắc-xin viêm gan B đã làm tỷ lệ tiêm trong 24 giờ giảm từ hơn 60% xuống còn 21%, liên tục trong 3 năm sau đó tỷ lệ này vẫn đạt thấp dưới 40%. Bằng sự nỗ lực của Chương trình Tiêm chủng mở rộng và các bà mẹ, đến năm 2012, tỷ lệ tiêm vắc-xin viêm gan B đã nâng lên trên 75%. Nếu chỉ tính khoảng 30-50% khác biệt này mỗi năm thì sẽ có khoảng 20 đến 35 ngàn trẻ có khả năng nhiễm viêm gan B mạn tính và 25% trong số này diễn tiến đến xơ gan và ung thư gan; mỗi trường hợp mạn tính này, khi chưa có biểu hiện lâm sàng là nguồn lây lớn cho cộng đồng, chưa kể đến việc nhập viện, điều trị và người chăm sóc là gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và xã hội.

Một nghiên cứu tại Mỹ ghi nhận 1.771 trường hợp tử vong sơ sinh, trong đó 18 tử vong sau tiêm vắc-xin viêm gan B và 17 có giải phẫu tử thi ghi nhận nguyên nhân tử vong bao gồm: 12 hội chứng đột tử trẻ sơ sinh, 3 nhiễm trùng và xuất huyết não, ngạt thở, tim bẩm sinh là 1 trường hợp. Dữ liệu này còn cho thấy vắc-xin viêm gan B không gây ra tử vong sơ sinh.

Nhận định nguyên nhân các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng cần những bằng chứng khoa học dựa trên chứng cứ. Đối với mỗi trường hợp phản ứng cần xác định nguyên nhân ở đâu để khắc phục: do vắc-xin, lịch tiêm hay dịch vụ tiêm chủng. Trường hợp xảy ra chùm ca phản ứng thường được nghĩ nhiều đến lỗi do dịch vụ tiêm chủng và cần sớm được khắc phục.

Ở một số quốc gia đã phát triển, lưu hành viêm gan ở mức thấp, đường lây truyền từ mẹ sang con không phải là chủ yếu, nhưng tiêm vắc-xin viêm gan B từ rất sớm, thậm chí thực hiện tiêm trong vòng 12 giờ đầu sau sinh. Trường hợp mẹ có xét nghiệm HBsAg âm tính, trên lý thuyết là không mắc viêm gan B, tuy nhiên vẫn tiêm vắc-xin ngay sau sinh vì một số lý do sau:

- Xét nghiệm âm tính giả trong khi mẹ vẫn đang nhiễm virut viêm gan B; chưa kể chất lượng xét nghiệm, ghi chép nhầm, báo cáo nhầm.

- Mẹ đang nhiễm ở thời kỳ cửa sổ (30 - 60 ngày) nên không phát hiện được qua xét nghiệm.

- Một số trường hợp chủng đột biến virut viêm gan B nên có thể lẩn tránh hệ thống miễn dịch và không phát hiện được qua xét nghiệm máu.

- Mẹ xét nghiệm HBsAg âm tính nhưng đứa trẻ có thể bị phơi nhiễm viêm gan B trong phòng sinh từ một sản phụ khác hoặc nhân viên y tế từ người thân khác đang mắc viêm gan B.

Đặc biệt, Việt Nam là nước có tỷ lệ lưu hành ở mức cao do đó việc tiêm vắc-xin viêm gan B ngay trong vòng 24 giờ không chỉ phòng lây truyền từ mẹ sang con mà còn lây ngang từ môi trường xung quanh, người thân, người chăm sóc.

**Chương 2**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

Các trường hợp sản phụ và trẻ sơ sinh tự nguyện được khám, xét nghiệm và sinh tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế Quỳ Châu từ tháng 01/01/2020 đến 30/9/2020.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

* Mẹ: Sản phụ sinh con (kể cả mổ lấy thai)
* Con: không có dị tật bẩm sinh; các dấu hiệu sinh tồn bình thường; trọng lượng ≥ 2000gr
* Đồng ý tham gia nghiên cứu
* Hồ sơ được ghi chép đầy đủ

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Những bệnh nhân nào có ít nhất một trong các điều kiện dưới đây đều được loại khỏi nhóm nghiên cứu:

- Sản phụ không được làm xét nghiệm sàng lọc viêm gan B

- Trẻ đẻ non yếu, suy thai, có dị tật bẩm sinh, bất thường về các dấu hiệu sinh tồn

- Đối tượng không tham gia nghiên cứu.

**2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: tất cả sản phụ và trẻ sơ sinh tự nguyện được khám, xét nghiệm và sinh tại khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế Quỳ Châu từ ngày 01/01/2020 đến 30/9/2020, theo tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.2.2. Nhân lực và vật liệu liên quan nghiên cứu**.

2.2.2. 1. Nhân lực: Bác sỹ, cao đẳng nữ hộ sinh và điều dưỡng phụ sản được đào tạo về tư vấn, tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh. Bác sỹ, kỹ thuật viên khoa xét nghiệm thực hiện xét nghiệm sàng lọc viêm gan B cho sản phụ.

2.2.2.2. Phương tiện:

- Trang thiết bị đảm bảo để thực hiện xét nghiệm sàng lọc viêm gan B (Test xét nghiệm định tính): SD HbsAg (Multi), nhà sản xuất Standart Diagnostics (Hàn Quốc)

- Tủ lạnh, nhiệt kế theo dõi nhiệt độ bảo quản Vacxin

- Hộp chống sốc: đầy đủ theo quy định tại Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017.

- Vắcxin: vắcxin VG B tái tổng hợp- Gene-Hbvax của nhà sản xuất Công ty TNHH MTV Vắcxin và sinh phẩm số 1 (số 1 Yersin, Nà Nội, Việt Nam)

**2.2.3. Các bước tiến hành**.

* **Bước 1:** Lập hồ sơ bệnh án, tư vấn, lấy máu xét nghiệm sàng lọc VG B
* **Bước 2:** Tư vấn trước tiêm phòng viêm gan B.
* Thông báo cho cha/mẹ hoặc người giám hộ của trẻ về loại vắcxin được tiêm chủng lần này để phòng bệnh viêm gan B.
* Giải thích những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm chủng: phản ứng thông thường như sốt nhẹ, đau tại chỗ tiêm, sưng nhẹ tại vị trí tiêm,…sẽ hết sau khi tiêm 1 – 3 ngày.
* 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.

+ Bế, 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.

* **Bước 3:** khám sàng lọc và chỉ định tiêm phòng. Sử dụng bảng kiểm theo Quyết định số 2301/QĐ-BYT ngày 12 tháng 06 năm 2015

**BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Họ và tên trẻ: |  | Nam | □ | Nữ | □ |

  Sinh …… giờ…… ngày      tháng          năm

Địa chỉ

Họ tên bố/mẹ:

Loại vác xin tiêm chủng lần này:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Sốt/ Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ ≥ 37,5oC; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5oC | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |
| 2. Nghe tim bất thường | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |
| 3. Nghe phổi bất thường | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |
| 4. Tri giác bất thường (ly bì hoặc kích thích… bú kém…) | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |
| 5. Cân nặng khi sinh dưới 2000g: | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |
| 6. Có các chống chỉ định khác | | | | | |
|  | Không | □ | Có | □ |  |

Kết luận:

|  |  |
| --- | --- |
| - Đủ điều kiện tiêm ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường) | □ |
| Loại vắc xin tiêm chủng:………………………………………… |  |
| - Tạm hoãn tiêm chủng (khi **CÓ**bất kỳ một điểm bất thường) | □ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hồi…… giờ…… phút, ngày      tháng      năm*  Người thực hiện sàng lọc  (ký, ghi rõ họ và tên) |

* **Bước 4:** Điền thông tin giấy đăng ký tự nguyện tiêm phòng cho trẻ sơ sinh theo mẫu có sẵn

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN  **TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độclập – Tự do – Hạnhphúc** |

GIẤY ĐĂNG KÝ TỰ NGUYỆN TIÊM PHÒNG CHO TRẺ SƠ SINH

Tên tôi là: …………….………..... Là: …………………......

Của bé:............................................................... Phòng: ...................................

Sinh lúc: ......... giờ ....... ngày ............................. Cân nặng:....................gam

Sau khi nghe Bác sỹ giải thích về lợi ích và những tác dụng phụ có thể có sau tiêm phòng Viêm gan siêu vi B. Tôi đồng ý tiêm phòng cho .......................... tôi.

Gia đình chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Quỳ Châu, ngày………tháng……….năm 2020*  **Người làm cam kết**  (Ký và ghi rõ họ tên) |

* **Bước 5:** 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 huỷ bỏ nếu thấy hình vuông bên trong cùng màu hay sẫm màu hơn màu của hình tròn bên ngoài.
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.

* Hướng dẫn tiêm

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

* Liều tiêm, đường tiêm và vị trí tiêm
* Lắc kỹ lọ vắc xin. Sử dụng 1 bơm kim tiêm vô trùng lấy đúng liều 0,5ml.

+ Liều tiêm: 0,5ml.

+ Đường tiêm: tiêm BẮP ở 1/3 giữa mặt ngoài đùi.

*- Lưu ý*: KHÔNG tiêm vắc xin vào mông hoặc tiêm dưới da, trong da vì nếu tiêm như vậycơ thể sẽ không có khả năng sinh đủ lượng kháng thể phòng bệnh. Nếu tiêm vào mông có nguy cơ làm tổn thương dây thần kinh.

* Xử trí cấp cứu sốc phản vệ (nếu có): thực hiện theo “Hướng dẫn xử trí cấp cứu phản vệ” (*Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*
* Giám sát phản ứng sau tiêm chủng
* Cần 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, nôn, trớ, nổi ban, đại tiểu tiện không tự chủ … có thể là dấu hiện sớm của phản ứng dị ứng, quá mẫn.
  + Tại vết tiêm: sưng đỏ lan rộng.
* Tiếp tục theo dõi trẻ tại bệnh viện 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.
* Ghi chép hồ sơ, sổ tiêm chủng.

**2.3. XỬ LÝ SỐ LIỆU**

Lập bảng thống kê số liệu từ phiếu điều tra, hồ sơ bệnh án và sổ ghi chép theo dõi. Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê thông thường.

**2.4. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU**

- Đề cương đề tài được phê duyệt và thông qua tai Hội đồng nghiên cứu khoa học của Trung tâm y tế Quỳ Châu.

- Tất cả các bệnh nhân được mời tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, những lợi ích lâu dài nhờ nghiên cứu này mang lại. Những thông tin có được từ nghiên cứu sẽ được bảo mật và chỉ được sử dụng cho nghiên cứu này mà thôi.

**Chương 3**

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian 9 tháng (01/01/2020 đến 30/9/2020), chúng tôi đã thu thập được 512 sản phụ và trẻ sơ sinh tự nguyện được khám, xét nghiệm và sinh tại khoa CSSKSS, Trung tâm y tế Quỳ Châu đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Qua phân tích thống kê chúng tôi đưa ra được một số kết quả như sau:

**3.1. Tỷ lệ HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh**

**3.1.1. Tỷ lệ HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.1. Tỷ lệ có HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đối tượng nghiên cứu** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| HbsAg+ | 37 | 7.2 |
| HbsAg- | 475 | 92.8 |
| **Tổng cộng** | **512** | **100** |

***Nhận xét:***

Tỷ lệ sản phụ có HbsAg+ là 7.2%; sản phụ có HbsAg- chiếm 92.8%

**3.1.2. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh**

*Bảng 3.2. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đối tượng nghiên cứu** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Được tiêm | 248 | 48.4 |
| Không được tiêm | 264 | 51.6 |
| **Tổng cộng** | **512** | **100** |

***Nhận xét:***

Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng VG B trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm 48.4%; tỷ lệ trẻ không được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm đến 51.6%;

**3.1.3. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh ở sản phụ có HbsAg+**

*Bảng 3.3. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ ở sản phụ có HbsAg+*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đối tượng nghiên cứu** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Tiêm | 25 | 67.6 |
| Không tiêm | 12 | 32.4 |
| **Tổng cộng** | **37** | **100** |

***Nhận xét:***

Số sản phụ có HbsAg+ không tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm tỷ lệ 32.4%.

**3.1.4. Lý do không được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh**

*Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố theo lý do không được tiêm*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lý do** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Trọng lượng ≤ 200gr | 8 | 3.0 |
| Sinh non, ngạt, suy thai, dị tật bẩm sinh… | 2 | 0.8 |
| Sản phụ, người nhà không đồng ý tiêm | 254 | 96.2 |
| **Tổng cộng** | **264** | **100** |

***Nhận xét:***

Lý do trẻ không được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ hầu hết là do sản phụ hoặc người nhà không đồng ý tiêm, chiếm 96.2%.

**3.1.4. Tai biến/phản ứng sau tiêm**

*Bảng 3.5. Tỷ lệ tai biến sau tiêm*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tai biến/phản ứng** | **n** | **Tỷ lệ %** |
| Sốt | 2 | 0.8 |
| Sưng đau, áp xe tại chỗ tiêm | 0 |  |
| Sốc phản vệ | 0 |  |
| **Tổng cộng** | **2** | **0.8** |

***Nhận xét:***

Tỷ lệ tai biến liên quan đến tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ rất hiếm gặp, chỉ có 0.8%. (sôt do phản ứng)

**3.2. Phân tích tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ theo nhóm đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Phân bố theo tuổi của sản phụ**

*Bảng 3.6. Tỷ lệ phân bố theo tuổi của sản phụ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm tuổi** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
|  | **Số đối tượng nghiên cứu** | **Tiêm** |  |
| 18 - < 25 | 176 | 79 | 44.8 |
| 25 - < 30 | 180 | 97 | 53.8 |
| 30 - < 35 | 104 | 45 | 43.2 |
| ≥ 35 | 52 | 27 | 51.9 |
| **Tổng cộng** | **512** | **248** |  |

***Nhận xét:***

Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ phân theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu không có sự khác biệt nhiều.

**3.2.2. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân theo trình độ học vấn của sản phụ**

*Bảng 3.7. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B phân bố theo trình độ học vấn của sản phụ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trình độ học vấn** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
| **Số đối tượng nghiên cứu** | **Tiêm** |
| Mù chữ | 0 | 0 | 0 |
| Tiểu học | 23 | 13 | 56.5 |
| Trung học cơ sở | 209 | 99 | 47.4 |
| Trung học phổ thông | 241 | 106 | 44.0 |
| Cao đẳng, đại học | 39 | 30 | 76.9 |
| **Tổng cộng** | **512** | **248** |  |

***Nhận xét:***

Tỷ lệ tiêm phòng VG B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh ở nhóm có trình độ CĐ, ĐH là cao nhất, chiếm 76.9%; các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn nhưng không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm (tiểu học, trung học cơ sở, tung học phổ thông)

**3.2.3. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân bố theo nơi ở đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.8. Tỷ lệ phân tiêm phòng viêm gan B theo nơi ở đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nơi ở** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
|  | **Số đối tượng nghiên cứu** | **Được tiêm** |  |
| Nông thôn | 468 | 221 | 47.2 |
| Thành thị | 44 | 27 | 61.3 |
| **Tổng cộng** | **512** | **248** |  |

***Nhận xét:***

Nhóm đối tượng nghiên cứu ở thành thị có tỷ lệ tiêm phòng VG B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh cao hơn (61.3%) so với nhóm đối tượng nông thôn (47.2%).

**3.2.4. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân bố theo dân tộc**

*Bảng 3.9. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ phân bố theo dân tộc*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dân tộc** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
|  | **Số đối tượng nghiên cứu** | **Tiêm** |  |
| Kinh | 68 | 44 | 64.7 |
| Thái | 436 | 201 | 46.1 |
| Dân tộc khác | 8 | 3 | 37.5 |
| **Tổng cộng** | **512** | **248** |  |

***Nhận xét:***

Nhóm đối tượng nghiên cứu là dân tộc kinh có tỷ lệ tiêm phòng VG B cho trẻ cao nhất, 64.7%. Dân tộc thái và dân tộc khác có tỷ lệ lần lượt là 46.1% và 37.5%.

**3.2.5. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.10. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ phân bố theo nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nghề nghiệp** | **n** | | **Tỷ lệ %** |
|  | **Số đối tượng nghiên cứu** | **Tiêm** |  |
| Nông dân/nội trợ | 408 | 185 | 45.3 |
| Công nhân | 53 | 25 | 47.2 |
| Học sinh/sinh viên | 18 | 11 | 61.1 |
| Cán bộ viên chức | 33 | 27 | 81.8 |
| **Tổng cộng** | **512** | **248** |  |

***Nhận xét:***

Ở nhóm nghề nghiệp là cán bộ viên chức có tỷ lệ tiêm phòng VG B cho con sau sinh là cao nhất, 81.8%; nhóm nông dân/nội trợ có tỷ lệ thấp nhất 45.3%.

**Chương 4**

**BÀN LUẬN**

**4.1. Tỷ lệ HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh**

4.1.1. Tỷ lệ HbsAg+ của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ sản phụ có HbsAg+ trong nghiên cứu là 7.2%, kết quả nghiên cứu này khá thấp so với nghiên cứu của tác giả, PGS.TS. Phan Trọng Lân - Viện trưởng Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh. Theo tác giả: Việt Nam là nước thuộc vùng có tỷ lệ lưu hành bệnh viêm gan B cao, tỷ lệ mang virut viêm gan B ở phụ nữ có thai từ 10-16%.

4.1.2. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong 24 giờ sau khi sinh

Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh tại Trung tâm y tế Quỳ Châu nói chung chỉ đạt 48.4% (tỷ lệ trẻ không được tiêm phòng viêm gan B trong 24 giờ sau khi sinh chiếm đến 51.6%). Theo Giáo sư Nguyễn Trần Hiển, tỷ lệ tiêm vắcxin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh ở Việt Nam liên tục sụt giảm ở mức đáng báo động. Trong năm 2012 tỷ lệ tiêm vắcxin viêm gan B sơ sinh là 75%, năm 2013 tỷ lệ tiêm vắcxin viêm gan B mũi sơ sinh đạt 56% nhưng đến sáu tháng đầu năm 2014 tỷ lệ tiêm vắcxin viêm gan B 24 giờ sau sinh chỉ đạt ở mức 20%. Theo tác giả, tỷ lệ tiêm vắcxin trên giảm mạnh sau sự số tiêm vắcxin khiến 3 trẻ ở Hướng Hóa, Quảng Trị tử vong xảy ra vào năm 2013.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), nếu không tiêm trong 24 giờ sau sinh, trẻ có thể nhiễm virus ngay trong quá trình sinh nở. Vì vậy, việc làm tốt công tác tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh sẽ giảm 16-20% người mang bệnh cho thế hệ sau, từ đó làm giảm tỷ lệ người bị xơ gan, ung thư gan.

Vấn đề đáng lưu ý trong nghiên cứu này, đó là Số sản phụ có HbsAg+ không tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm tỷ lệ 32%, đây là một tỷ lệ rất cao. Theo PGS.TS. Phan Trọng Lân Nếu mẹ có HBsAg+ và HBeAg+ thì 90% trẻ sinh ra sẽ bị nhiễm virut viêm gan B. Nếu mẹ chỉ mang HBsAg+ thì khoảng 10% trẻ bị nhiễm (lây truyền trong bào thai rất hiếm xảy ra, ước tính khoảng dưới 2% trong hầu hết các nghiên cứu).

4.1.3. Lý do không được tiêm phòng viêm gan B trong 24 giờ sau khi sinh

Qua nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ không đủ chỉ định đẻ tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh (Trọng lượng ≤ 200gr; Sinh non, ngạt, suy thai, dị tật bẩm sinh…) chỉ chiếm một tỷ lệ rất thấp khoảng 4%; lý do sản phụ và người nhà không đồng ý tiêm chiếm đến 96.2%, nguyên nhân này chủ yếu là do người nhà lo sợ tai biến và một phần do kỹ năng tư vấn của nhân viên y tế chưa đủ thuyết phục để người nhà và sản phụ tin tưởng.

4.1.4. Tai biến/phản ứng sau tiêm

Tỷ lệ tai biến liên quan đến tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ trong nghiên cứu này rất hiếm gặp, chỉ có 0.8%. (sôt do phản ứng, các triệu chứng này tự mất mà không phải xử trí gì), kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả. Theo PGS.TS. Phan Trọng Lân: Vắc-xin viêm gan B là một trong những vắc-xin an toàn, các phản ứng sau tiêm có thể xảy ra như sưng, đau tại chỗ tiêm 1-3%; sốt 0,4-8% hoặc mệt mỏi, kích thích 8-18%. Ngày đầu tiên sau khi sinh là thời điểm nguy cơ cao đối với tử vo ng sơ sinh và điều đó dễ dẫn đến dễ đổ lỗi do tiêm chủng. Bất kỳ thuốc, vắc-xin hoặc sinh phẩm đều có thể có một tỷ lệ rất hiếm các phản ứng bất lợi nghiêm trọng. Tuy nhiên, những trường hợp phản ứng nặng như sốc phản vệ là rất hiếm gặp 1/1,1 triệu liều tiêm.

**4.2. Phân tích tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong 24 giờ theo nhóm đối tượng nghiên cứu**

4.2.1. Phân bố theo tuổi

Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ phân theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu không có sự khác biệt nhiều nên không có nhiều ý nghĩa trong nghiên cứu.

4.2.2. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân theo trình độ học vấn của sản phụ

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học là cao nhất, chiếm 76.9%. Các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn nhưng không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm (tiểu học, trung học cơ sở, tung học phổ thông).

4.2.3. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân bố theo nơi ở đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng nghiên cứu ở thành thị có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh cao hơn (61.4%) so với nhóm đối tượng nông thôn (47.2%). Qua đó cho thấy trình độ nhận thức về tầm quan trọng của của việc tiêm phòng VG B ở nhóm đối tượng này là cao hơn.

4.2.4. Tỷ lệ tiêm phòng VG B cho trẻ trong 24 giờ sau sinh phân bố theo dân tộc

Quỳ Châu là huyện miền núi với trên 80% là người dân tộc thiểu số (dân tộc Thái) Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng nghiên cứu là dân tộc kinh (chủ yếu cư trú ở vùng thành thị) có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ cao nhất với tỷ lệ 64.7%. Dân tộc Thái và dân tộc khác có tỷ lệ lần lượt là 46.1% và 37.5%.

4.2.5. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Theo phân nhóm đối tượng trong nghiên cứu này thì ở nhóm nghề nghiệp là cán bộ viên chức có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho con sau sinh là cao nhất, chiếm 81.8%. Đây là nhóm có trình độ hiểu biết, nhận thức lợi ích của việc tiêm phòng viêm gan B…; nhóm nông dân/nội trợ có tỷ lệ thấp nhất 45.3%.

**KẾT LUẬN**

Quỳ Châu là một huyện miền núi của tỉnh Nghệ An. Người dân ở đây chủ yếu là người dân tộc thiểu số, đời sống còn gặp nhiều khó khăn, chưa có nhiều kiến tức về phòng chống bệnh, trong đó có bệnh viêm gan B và việc tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ cho trẻ sau sinh. Qua thu thập và nghiên cứu 512 trường hợp, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Tỷ lệ sản phụ có HbsAg+ trong nghiên cứu là 7.2%.

- Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh tại Trung tâm y tế Quỳ Châu nói chung chỉ đạt 48.4% (tỷ lệ trẻ không được tiêm phòng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm đến 51.6%).

- Số sản phụ có HbsAg+ không tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh chiếm tỷ lệ 32%.

- Lý do trẻ không được tiêm phòng viêm gan B do sản phụ và người nhà không đồng ý chiếm đến 96.2%.

- Tỷ lệ tai biến liên quan đến tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ trong nghiên cứu này rất hiếm gặp, chỉ có 0.8%. (sôt do phản ứng). Đây là tai biến thông thường và không phải xử trí gì.

- Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học là cao nhất, chiếm 76.9%.

- Nhóm đối tượng nghiên cứu ở thành thị có tỷ lệ tiêm phòng VG B cho trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh cao hơn (61.4%) so với nhóm đối tượng nông thôn (47.2%).

- Nhóm đối tượng nghiên cứu là dân tộc kinh (chủ yếu cư trú ở vùng thành thị) có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ cao nhất với tỷ lệ 64.7%. Dân tộc thái và dân tộc khác có tỷ lệ lần lượt là 46.1% và 37.5%.

- Ở nhóm nghề nghiệp là cán bộ viên chức có tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho con sau sinh là cao nhất,

chiếm 81.8%.

**KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu này, tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sau sinh trong vòng 24 giờ tại Trung tâm y tế Quỳ Châu còn thấp. Để tỷ lệ này được nâng lên trong thời gian tới, chúng tôi có những kiến nghị như sau:

1. Đối với Trung tâm y tế Quỳ Châu:

- Thực hiện xét nghiệm sàng lọc viêm gan B cho tất cả các sản phụ trước sinh.

- Thành lập đơn nguyên sơ sinh và phòng tiêm chủng đảm bảo theo tiêu chuẩn đúng quy định của Bộ Y tế.

- Tăng cường công tác truyền thông bằng nhiều hình thức: băng đĩa, pa nô áp phích để nhân dân hiểu hơn về bệnh viêm gan B và lợi ích của việc tiêm phòng viêm gan B, nhất là đối với trẻ sau sinh trong vòng 24 giờ.

- Nghiên cứu bỏ một số thủ tục như ký giấy cam kết,... để bệnh nhân yên tâm hơn trong việc tiêm phòng viêm gan B cho trẻ.

2. Đối với Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) và Sở Y tế:

Tiếp tục triển khai các lớp tập huấn về an toàn tiêm chủng, khám sàng lọc cho trẻ sơ sinh trước khi tiêm vắc xin viêm gan B trong 24 giờ đầu sau sinh cho cán bộ tiêm chủng tại các bệnh viện. Phối hợp rà soát lại hệ thống sổ sách, báo cáo và cập nhật vào hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia để thuận lợi hơn cho cán bộ trong quá trình sử dụng, quản lý hoạt động tiêm chủng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phan Trọng Lân - Viện trưởng Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, “*Vì sao cần thiết phải tiêm vắc-xin viêm gan B trong 24 giờ sau sinh”*

2. Quyết định số 2301/QĐ-BYT ngày 12 tháng 06 năm 2015 *“Về việc ban hành hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em”*

3. Quyết định số 7130/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2018 *“Về việc phê duyệt kế hoạch hành động Quốc gia tiến tới loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018 – 2030”.*

4. Trung tâm gan Á Châu – Đại học Stanford, ( 2016). “*Cẩm nang cho cán bộ y tế về viêm gan B”*,

5. Viện vệ sinh dịch tễ Trưng ương, (2018) “*Hướng dẫn sử dụng vắc xin phối hợp DPT-VGB-Hib trong tiêm chủng mở rộng”.*