Bài 2: Sự phát triển thể chất - tâm thần - vận động ở trẻ

Bài 3: Tiêm chủng cho trẻ

- Năm 2000 : thanh toán bệnh bại liệt

- Năm 2006 : Thanh toán bệnh uốn ván sơ sinh

  Thành quả:

1. Dịch vụ Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam được triển khai ở 100% xã phường trong cả nước.

     2. Việt Nam đạt được mục tiêu tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi trên 80% vào năm 1989 và đạt tỷ lệ trên 90% từ năm 1993.

     3. Việt Nam thanh toán bệnh Bại liệt, Loại trừ uốn ván sơ sinh và giảm tỷ lệ mắc các bệnh sởi, ho gà, bạch hầu một cách rõ rệt. So sánh năm 1984 và năm 2004, tỷ lệ mắc Ho gà giảm 183 lần, Bạch hầu giảm 82 lần; Sởi giảm 573 lần, Uốn ván sơ sinh giảm 47 lần.

     4. Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã thiết lập được hệ thống dây chuyền lạnh bảo quản văc xin từ tuyến trung ương đến xã phường, đảm bảo tốt chất lượng văc xin tiêm chủng cho trẻ em.

     5. Trẻ em Việt Nam luôn được sử dụng những thế hệ bơm kim tiêm tiên tiến nhất để đảm bảo vô khuẩn mũi tiêm.

6. Hệ thống giám sát bệnh trong tiêm chủng mở rộng hoạt động có hiệu quả và đáng tin cậy.

     7. Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã làm giảm được khoảng cách biệt về tỷ lệ và chất lượng dịch vụ tiêm chủng mở rộng giữa các vùng miền trong cả nước.

     8. Công tác nghiên cứu khoa học phục vụ hoạt động tiêm chủng được chú trọng nhằm định hướng phát triển và xây dựng kế hoạch dài hạn về TCMR ở Việt Nam.

     9. Thực hiện ý kiến của Thủ tướng chính phủ và sự chỉ đạo của Bộ Y tế, chương trình TCMR đã từng bước mở rộng diện triển khai 4 văc xin mới: văc xin Viêm gan B, văc xin Viêm não Nhật Bản B, văc xin Tả, văc xin Thương hàn.

   10. Việt Nam thành công trong chiến lược tự lực sản xuất văc xin: đến nay Việt Nam đã sản xuất được 9/10 loại văc xin dùng trong TCMR. Đó là các văc xin Bại liệt, văc xin Bạch hầu – Ho gà - Uốn ván, văc xin Viêm gan B, văc xin Uốn ván, văc xin viêm não Nhật Bản, văc xin Tả, văc xin Thương hàn, Lao.

II. VACCIN

Tiêm chủng là đưa vaccin vào cơ thể nhằm kích thích sự đáp ứng MD đặc hiệu của cơ thể đối với từng loại vi sinh vật hay kháng nguyên. Vaccin kích thích một chuỗi các phản ứng phức tạp của hệ thống MD trong cơ thể (MD dịch thể và MD tế bào). Kết quả là cơ thể “nhớ” được loại KN đó và sẵn sàng tiêu diệt các tác nhân gây bệnh khi nó xâm nhập vào cơ thể

1. Phân loại vacxin:

Vacxin có hiệu giá bảo vệ tốt tức là có kháng nguyên giống với tác nhân gây bệnh => khả năng gây tác dụng phụ cao hơn

- Vaccine sống, giảm độc lực: Lao, cúm (nasal), MMR, JE(mới), OPV, RV, VZV (varicella zoster virus)

- Vaccine bất hoạt: + toàn bộ VR / VK: Ho gà (wP), HAV, JE, IPV

+ một phần : protein: độc tố: Bạch hầu, uốn ván

+ Subbnit : Ho gà (aP), cúm

+ polysaccharide: Meningococcal vaccine, PPV

+ Liên hợp (conjugate): Hib ( vỏ polysaccharide Hib liên kết với protein mang), HBV (vaccine tái tổ hợp), Meningococcal vaccine, PCV.

|  |  |
| --- | --- |
| **Loại vaccin** | **Bệnh** |
| 1. Vaccin sống, giảm hoạt tính | **Lao, bại liệt (Sabin uống - OPV)**, JE mới, MMR (sởi - quai bị - rubella), VZV (Varicella zoster virus - thủy đậu) |
| 2. Vaccin chết, bất hoạt | **Tả**, cúm, viêm gan A, **VNNB, bại liệt (Salk tiêm - IPV)**, dại, **ho gà (Quinvaxem); JE (cũ)** |
| 3. Vaccin là độc tố đã được biến đổi | **Bạch hầu, uốn ván** |
| 4. Subunit vaccin | **Viêm gan B, ho gà (pentaxim)**, VF do S. pneumonia |
| 5. Vaccin liên hợp (Conjugate vaccin) | **HiB** |
| 6. DNA vaccin | Thử nghiêm LS |
| 7. Vaccin vector tái tổ hợp | Thử nghiêm LS |

Lưu ý: Vacxin: Quinvaxem và Pentaxim:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Quinvaxem | Pentaxim |
| Thành phần | Bạch hầu, ho gà, uốn ván,  - viêm gan B | Bạch hầu, ho gà, uốn ván  - Bại liệt |
| Khác nhau | Ho gà: Toàn bộ vi rút ho gà | Một phần virus ho gà => Ít gây tác dụng phụ hơn nhưng lại hiệu giá bảo vệ kém hơn |
| Nơi sản xuất | Hàn Quốc | Pháp |
| Giá thành | Miễn phí | 700k trên mũi |

2. Các bệnh truyền nhiễm có vắc xin phòng bệnh cho trẻ em hiện có ở Việt nam

|  |  |
| --- | --- |
| Trẻ < 6 th  1. Lao  2. Viêm gan B  3. Bạch hầu  4. Ho gà  5. Uốn ván  6. Bại liệt  7. Viêm màng não mủ và viêm phế quản phổi do HiB (H. influenzea)  8. Tiêu chảy do virut  Rota | Trẻ > 6 th  9. Cúm  10. Viêm gan A  11. Sởi, Quai bị , Rubella  12. Thủy Đậu  13. Viêm não Nhật bản B.  14. Viêm não do Não mô cầu.  15. Viêm màng não mủ và viêm phế quản phổi do Phế cầu (S. pneumoniea).  16. Thương hàn.  17. Tả  18. Vắc xin phòng Ung thư cổ tử cung do HPV. |

5. LỊCH TIÊM CHỦNG

5.1.LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ TỪ DƯỚI 1 TUỔI:

5.1.LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ TỪ DƯỚI 1 TUỔI:

Đảm bảo yêu cầu:

Tiêm 1 lần BCG lúc mới sinh, 1 lần VG B trước 24 giờ

Tiêm 3 lần vaccin viêm gan B

Uống 3 lần vaccin Sabin

Tiêm 3 lần vaccin DTC

Tiêm 3 lần vaccin Hib (với khoảng cách giữa 2 lần là 30 ngày)

Tiêm 1 lần vaccin sởi.

CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG QUỐC GIA: hiện tại (tính đến năm 2016)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tháng | Tên vacxin | Tác dụng không mong muốn |
| Sơ sinh | - Lao  - Viêm gan B mũi 1 |  |
| Tháng 2 | - Quinvaxem  - OPV |  |
| Tháng 3 | - Quinvaxem 2  - OPV 2 |  |
| Tháng 4 | - Quinvaxem 3  - OPV 3 |  |
| Tháng 9 | - Sởi mũi 1 |  |
| Tháng 12 | - Viên não Nhật Bản (Vùng trọng điểm): (mũi 2 cách mũi thứ nhất 2 tuần; mũi 3 cách mũi thứ 2 1 năm) |  |
| Tháng 18 | - Bạch hầu ho gà uốn ván mũi 4 (PTV)  - Sởi - rubella (MR) |  |
| 2- 5 tuổi | Tả: (vùng trọng điểm) 2 lần uống (Cách nhau sau 2 tuần) |  |
| 3- 5 tuổi | Thương hàn (vùng trọng điểm): 1 |  |

\* Một số vacxin ngoài chương trình được sử dụng nhiều:

- Pentaxim: Cách dùng tương tự Quinvaxem chỉ khác khi dùng Pentaxim thì phải bổ sung tiêm viêm gan B.

- Rotavirus: Uống. Liều 1: vào 1,5 tháng; liều 2 cách liều 1: 1 tháng. Tốt nhất hoàn thành trước 6 tháng.

- Phế cầu: Sau 2 tuổi, 5 năm tiêm một lần. Cho những đối tượng: Suy giảm miễn dịch, miễn dịch kém: Hội chứng thận hư, suy thận.

\* Một số tác dụng phụ của vacxin trong chương trình tiêm chủng mở rộng

Dấu hiệu nhận biết một số bệnh:

1. Sởi:

Tỷ lệ tử vong cao + biến chứng cao: Nhiễm khuẩn do suy giảm miễn dịch, biến chứng mắt - miệng. Tỷ lệ biến chứng???

- Ủ bệnh; 10 - 12 ngày; Không có triệu chứng lâm sàng hoặc có chỉ là dấu hiệu viêm đường hô hấp trên…

- Giai đoạn xâm nhập (Ngày 12 - 14): Xuất tiết vùng mũi, mắt; xuất hiện các hạt hạt Kolick (những hạt trong niêm mạc miệng; hạt nhỏ viền xung quanh hồng, ở giữa màu trắng); hoặc xuất tiết âm đạo; Hạch lớn.

- Giai đoạn phát ban(ngày thứ 14): Ban dạng virus (ban đỏ, không nước); xuất hiện từ đầu => thân mình => chân. Sau đó ban tự hết sau 4 - 5 ngày; lặn cũng theo trình tự như vậy; có hiện tượng tróc vảy da - da báo. Sau 10 ngày thì trở về bình thường.

+ Nguy hiểm: Viêm kết mạc, mù lòa (=> bổ sung vitamin A).

\* Không có điều trị đặc hiệu.

2. Bạch hầu

3. Ho gà

4. Uốn ván

5. Bại liệt

6. Viêm não Nhật Bản (xem thêm bài viêm não)

7. Quai bị

8. Rubella:

5.4. LỊCH TIÊM CHỦNG VACCIN UỐN VÁN CHO PHỤ NỮ

Mũi 1: Càng sớm càng tốt khi có thai lần đầu hoặc nữ 15 -35 tuổi ở vùng có nguy cơ mắc uốn ván sơ sinh cao

Mũi 2: Ít nhất 4 tuần sau mũi 1

Mũi 3: Ít nhất 6 tháng sau mũi 2 hoặc trong thời kỳ có thai lần sau

Mũi 4:Ít nhất 1 năm sau mũi 3 hoặc trong thời kỳ có thai lần sau

Mũi 5:Ít nhất 1 năm sau mũi 4 hoặc trong thời kỳ có thai lần sau

( Khi có thai phải tiêm nhắc lại dù đã tiêm đủ 5 mũi)

Phụ nữ khi có thai mà chưa tiêm phòng uốn ván: tiêm đủ 2 mũi cách nhau ít nhất 1 tháng. Mũi 1 phải từ tháng thứ 4, mũi 2 phải trước khi đẻ ít nhất 2 tuần

Bài 4: Vấn đề dinh dưỡng cho trẻ.

- Đặc điểm sinh học và bệnh lý từng thời kỳ

- IMCI

Bài 4: Các bệnh di truyền của trẻ.