

Số: 1575 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 27 tháng 3 năm 2023

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xây dựng Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em được thành lập theo Quyết định số 2319/QĐ-BYT ngày 26 tháng 8 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

**Điều 2.** Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em được áp dụng tại các cơ sở tiêm chủng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

**Điều 3.** Sở Y tế tỉnh/thành phố có trách nhiệm chỉ đạo và thông báo danh sách các cơ sở khám chữa bệnh tiếp nhận, khám sàng lọc và chỉ định tiêm chủng trên địa bàn đối với các trường hợp gửi chuyển từ tuyến dưới.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

- Bãi bỏ Quyết định số 2470/QĐ-BYT ngày 14 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

- Các cơ sở tiêm chủng tiếp tục thực hiện Bảng kiểm trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em được ban hành kèm theo Quyết định số 5002/QĐ-BYT ngày 29/10/2021.

**Điều 5.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng của các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 5;
- Bộ trưởng Đào Hồng Lan (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết)
- Lưu: VT; KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỦ TRƯỞNG**



**Trần Văn Thuận**



**HƯỚNG DẪN KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG  
ĐỐI VỚI TRẺ EM**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT  
ngày 27 tháng 3 năm 2023)*

**Hà Nội, 2023**

*Handwritten signature*

**DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN**  
**“HƯỚNG DẪN KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ EM”**

**Chỉ đạo biên soạn**

GS.TS. Trần Văn Thuấn      Thứ trưởng Bộ Y tế

**Chủ biên**

PGS.TS. Trần Minh Điền      Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương

**Tham gia biên soạn**

TS. Nguyễn Trọng Khoa      Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

PGS.TS. Dương Thị Hồng      Phó Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

TS. Vương Ánh Dương      Phó Cục trưởng, Phụ trách Phòng Nghiệp vụ- Thanh tra- Bảo vệ sức khỏe cán bộ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

TS. Cao Việt Tùng      Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Lê Minh Trác      Giám đốc Trung tâm Chăm sóc và điều trị sơ sinh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

BSCKII. Lê Thị Hà      Giám đốc Trung tâm Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Văn Lâm      Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Đỗ Thị Nhân      Trưởng phòng Phòng Điều trị HIV/AIDS, Cục HIV/AIDS

TS. Đặng Thị Thúy      Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

TS. Lê Kiến Ngãi      Trưởng khoa Dự phòng & Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhi Trung ương

PGS.TS. Tạ Anh Tuấn      Trưởng khoa Điều trị tích cực nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương

BSCKII. Nguyễn Kiến Mậu      Trưởng khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng 1

BS.CKI. Vũ Tề Đăng      Phó trưởng khoa Sơ sinh, Bệnh viện Từ Dũ

ThS. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh      Chuyên viên Phòng Quản lý tiêm chủng và an toàn sinh học, Cục Y tế dự phòng

ThS. Nguyễn Mai Hương      Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe bà mẹ và Trẻ em

**Thư ký biên soạn**

PGS.TS. Tạ Anh Tuấn	Trưởng khoa Điều trị tích cực nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương
TS. Đặng Thị Thanh Huyền	Văn phòng Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
ThS. Nguyễn Liên Hương	Văn phòng Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
ThS. Lê Kim Dung	Chuyên viên chính, Phòng Nghiệp vụ - Thanh tra - BVSKCB, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
ThS. Đỗ Thị Huyền Trang	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
Ds. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên, Phòng Nghiệp vụ - Thanh tra - BVSKCB, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
BS. Trần Trung Thành	Văn phòng Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

## I. MỤC ĐÍCH CỦA KHÁM SÀNG LỌC

Hướng dẫn này bao gồm các phần thăm khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ trên 1 tháng và trẻ sơ sinh nhằm mục đích quyết định cho trẻ có chống chỉ định tiêm chủng, đủ tiêu chuẩn tiêm chủng, trẻ tạm hoãn tiêm chủng tại cơ sở tiêm chủng và các trường hợp phải chuyển khám sàng lọc tại bệnh viện.

## II. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM ĐỐI VỚI CƠ SỞ NGOÀI BỆNH VIỆN

### 1. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ em từ 1 tháng tuổi trở lên

#### 1.1. Các trường hợp chống chỉ định

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

#### 1.2. Các trường hợp tạm hoãn

- 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.
- 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.
- Mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- 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.
- Suy giảm miễn dịch: 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. Tiêm chủng khi trẻ được chẩn đoán suy giảm miễn dịch không thuộc thể nặng, ngoại trừ vắc xin bại liệt uống (OPV) (Phụ lục VII).
- Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực. Tiêm chủng cho trẻ khi đủ 3 tháng tính từ ngày cuối cùng sử dụng sản phẩm.
- Trẻ đang điều trị hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid toàn thân (uống/tiêm) với liều cao (tương đương prednison  $\geq 2 \text{ mg/kg/ngày}$ ), hóa trị (thuốc alkyl hóa, chất chống chuyển hóa, chất ức chế TNF- $\alpha$ , chất ức chế IL-1 hoặc các kháng thể đơn dòng khác nhằm vào tế bào miễn dịch...), xạ trị trong vòng 14

ngày: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sởi giảm độc lực. Tiêm chủng cho trẻ sau khi kết thúc điều trị corticoid, hóa trị và xạ trị 14 ngày.

i) Trẻ có cân nặng dưới 2000g: chuyên khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện. Khi cân nặng trẻ từ 2000g trở lên thực hiện khám sàng lọc và tiêm chủng tại các cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện.

k) Có tiền sử phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin (ví dụ: lần đầu không sưng tấy, lần sau viêm sưng tấy lan tỏa tại vị trí tiêm...): chuyên khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

l) Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư chưa ổn định: chuyên khám sàng lọc tại bệnh viện. Tiêm chủng khi tình trạng bệnh của trẻ ổn định.

m) Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

## **2. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tháng tuổi**

Giai đoạn trẻ dưới 1 tháng tuổi khi thăm khám sàng lọc, cần chú ý đến tuần tuổi thai khi đẻ, tuổi thai hiệu chỉnh, cân nặng, các chức năng cơ quan, bệnh lý cấp tính, các nghi ngờ bệnh suy giảm miễn dịch, phơi nhiễm HIV... Một số các tình huống chống chỉ định, tạm hoãn cụ thể như sau:

### **2.1. Các trường hợp chống chỉ định**

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

### **2.2. Các trường hợp tạm hoãn**

a) 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.

b) Mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

c) 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.

d) Trẻ có cân nặng  $< 2000\text{g}$ : Chuyên khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện.

đ) 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 chuyên khám sàng lọc tại bệnh viện. Tiêm chủng khi trẻ suy giảm miễn dịch không thuộc thể nặng. Chỉ định vắc xin bại liệt bất hoạt dạng tiêm (IPV) thay thế vắc xin bại liệt sởi giảm độc lực dạng uống (OPV). Xem thêm phụ lục VII về chỉ định, chống chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng với trẻ suy giảm miễn dịch bẩm sinh.

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

*a. mul*

g) Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần: Nếu mẹ có HBsAg (-) tạm hoãn tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh, tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh). Nếu mẹ có HBsAg (+) hoặc mẹ không xét nghiệm chuyên khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

h) Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong tuổi sơ sinh (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực. Tiêm chủng cho trẻ khi đủ 3 tháng tính từ ngày cuối cùng sử dụng sản phẩm.

i) 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: chuyên khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện.

k) Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

### **3. Một số lưu ý khi khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ em đối với cơ sở ngoài bệnh viện**

#### **3.1. Trẻ phơi nhiễm với HIV, trẻ nhiễm HIV**

Cơ sở quản lý, điều trị HIV/AIDS cần phối hợp đưa ra các thông số cơ bản (trẻ phơi nhiễm với HIV, trẻ nhiễm HIV, biểu hiện lâm sàng, tình trạng miễn dịch...) để cơ sở tiêm chủng sàng lọc và ra quyết định tiêm chủng cho trẻ. Đối với các vắc xin không phải là vắc xin sống giảm độc lực, chỉ định tiêm như trẻ bình thường. Chống chỉ định vắc xin sống giảm độc lực với trẻ phơi nhiễm với HIV, trẻ nhiễm HIV tương tự trẻ không nhiễm HIV (Chi tiết xem tại phụ lục IX).

Cần lưu ý một số tình huống chỉ định, tạm hoãn, thận trọng với vắc xin sống giảm độc lực cho trẻ phơi nhiễm với HIV, trẻ nhiễm HIV như sau:

a) Phơi nhiễm với HIV nhưng chưa có dấu hiệu lâm sàng: Chỉ định tiêm chủng.

b) Có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm HIV: Tạm hoãn tiêm chủng cho đến khi khẳng định tình trạng nhiễm HIV.

c) Được chẩn đoán xác định nhiễm HIV: Cần phân loại mức độ miễn dịch ở trẻ nhiễm HIV, sau đó xác định các tình huống có chống chỉ định, tạm hoãn/thận trọng tiêm chủng một số loại vắc xin sống giảm độc lực (xem phụ lục IX).

Lưu ý theo dõi trẻ sau tiêm vắc xin BCG để phát hiện phản ứng sau tiêm vắc xin BCG như loét vị trí tiêm, viêm hạch, bệnh BCG lan toả (suy mòn, gan lách hạch to).

#### **3.2. Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng ở cơ sở ngoài bệnh viện cần chuyển khám sàng lọc tại bệnh viện**

a) Trẻ mắc suy giảm miễn dịch nếu tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực:

- Trẻ nghi ngờ mắc hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định được mức độ hoặc đã được chẩn đoán suy giảm miễn dịch thể nặng cần khám tại bệnh viện có chuyên khoa miễn dịch để chẩn đoán xác định bệnh hoặc thay đổi mức độ bệnh.

- Trẻ có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm hoặc xác định nhiễm HIV: Để chẩn đoán xác định và mức độ suy giảm miễn dịch.

b) Trẻ có cân nặng dưới 2000g.

c) Trẻ có tiền sử phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin.

d) Trẻ có tiền sử phản ứng phản vệ độ II sau tiêm chủng vắc xin lần trước (có cùng thành phần)

đ) Trẻ 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.

e) Trẻ có tiền sử phản ứng với thuốc, sữa, thức ăn hoặc các loại dị nguyên khác.

### **III. KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN**

Khám sàng lọc tại bệnh viện được thực hiện cho các trường hợp chuyển đến từ cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện (phần II, mục 3.2) và các trẻ đang điều trị tại bệnh viện như nhóm trẻ sơ sinh, trẻ suy giảm miễn dịch, trẻ bệnh mạn tính ổn định, bệnh lý cấp tính trước khi ra viện...

#### **1. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ em từ 1 tháng tuổi trở lên**

##### **1.1. Các trường hợp chống chỉ định**

a) Có tiền sử phản vệ độ III trở lên sau tiêm chủng vắc xin lần trước (có cùng thành phần).

b) Trường hợp có tiền sử lồng ruột: Chống chỉ định với vắc xin Rota.

c) Trường hợp mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh: Chống chỉ định với vắc xin OPV.

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

##### **1.2. Các trường hợp tạm hoãn**

a) Trẻ có tình trạng bệnh lý cấp cứu. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

b) Mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

c) 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.

d) Suy giảm miễn dịch: Trẻ nghi ngờ mắc hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định được mức độ; mắc suy giảm miễn dịch thể nặng: tạm hoãn



tiêm chủng các vắc xin sống giảm độc lực. Tiêm chủng khi trẻ được chẩn đoán suy giảm miễn dịch không thuộc thể nặng và trước khi ra viện. Trẻ mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chỉ định vắc xin bại liệt bất hoạt dạng tiêm (IPV) thay thế vắc xin bại liệt dạng uống (OPV). Xem thêm phụ lục VII về chỉ định, chống chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng với trẻ suy giảm miễn dịch bẩm sinh.

đ) Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): Tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực. Tiêm chủng cho trẻ khi đủ 3 tháng tính từ ngày cuối cùng sử dụng sản phẩm.

e) Trẻ đang điều trị hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid (uống/tiêm) với liều cao (tương đương prednison  $\geq 2$  mg/kg/ngày), hóa trị (thuốc alkyl hóa, chất chống chuyển hóa, chất ức chế TNF- $\alpha$ , chất ức chế IL-1 hoặc các kháng thể đơn dòng khác nhắm vào tế bào miễn dịch), xạ trị trong vòng 14 ngày: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực. Tiêm chủng cho trẻ sau khi kết thúc điều trị corticoid, hóa trị và xạ trị 14 ngày.

g) Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh, máu, ung thư chưa ổn định. Tiêm chủng khi trẻ không ở trong tình trạng cấp tính, không có chỉ định can thiệp điều trị cấp cứu và trước khi ra viện.

h) Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

## **2. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tháng tuổi**

Khám sàng lọc cho trẻ dưới 1 tháng tuổi tại bệnh viện được thực hiện cho trẻ đẻ ra tại bệnh viện và từ cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện gửi đến. Một số các lưu ý về chống chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tháng tuổi trong khám sàng lọc tại bệnh viện như sau:

### **2.1. Các trường hợp chống chỉ định**

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

### **2.2. Các trường hợp tạm hoãn**

a) Trẻ có chỉ định cấp cứu. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

b) 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.

c) Trẻ có tuổi thai  $< 28$  tuần. Tiêm chủng vắc xin viêm gan B khi trẻ đủ 28 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).

d) Trẻ có tuổi thai  $< 34$  tuần tạm hoãn tiêm vắc xin phòng lao (BCG). Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tuổi thai hiệu chỉnh).

e) Suy giảm miễn dịch: Nghi ngờ mắc hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định được mức độ; mắc suy giảm miễn dịch thể nặng: Tạm hoãn

*\* Quil*

tiêm chủng vắc xin phòng lao (BCG). Chuyển khám sàng lọc tại các cơ sở khám chữa bệnh có chuyên khoa miễn dịch để xác định mức độ bệnh suy giảm miễn dịch. Tiêm chủng khi trẻ suy giảm miễn dịch không thuộc thể nặng. Xem phụ lục VII về chống chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng với trẻ suy giảm miễn dịch bẩm sinh.

g) Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh, máu, ung thư bẩm sinh chưa ổn định. Tiêm chủng khi trẻ không ở trong tình trạng cấp tính, không có chỉ định can thiệp điều trị cấp cứu và trước khi ra viện.

h) Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

### **3. Một số lưu ý khi khám sàng lọc trước tiêm chủng tại bệnh viện**

Thực hiện khám sàng lọc, tiêm chủng cho trẻ theo lịch và trước khi ra viện đối với những trường hợp không thuộc diện chống chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng tại bệnh viện. Tạm hoãn tiêm chủng với các trường hợp trẻ phơi nhiễm với HIV và trẻ nhiễm HIV: chi tiết xem tại phần II, mục 3.1.

Một số các lưu ý khác khi thăm khám sàng lọc tại bệnh viện như sau:

**3.1. Trẻ có vàng da:** Tạm hoãn tiêm chủng với trường hợp vàng da mức độ nặng có chỉ định điều trị.

#### **3.2. Trẻ đẻ non hoặc nhẹ cân so với tuổi**

a) Thực hiện tiêm chủng vắc xin phòng lao (BCG) đối với trẻ sinh non khi trẻ có tuổi thai từ 34 tuần (tuổi thai hiệu chỉnh).

b) Thực hiện tiêm chủng vắc xin Viêm gan B đối với trẻ sinh non khi trẻ có tuổi thai từ 28 tuần (tuổi thai hiệu chỉnh).

c) Thực hiện tiêm chủng các vắc xin theo lịch với trẻ nhẹ cân (so với tuổi).

**3.3. 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.

**3.4. 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.

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Đối với cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện**

a) Người thực hiện

- Bác sĩ, y sĩ: trực tiếp thăm khám cho trẻ và ghi các thông tin của trẻ, trực tiếp đo và ghi kết quả nhiệt độ của trẻ khi không có điều dưỡng viên, hộ sinh viên. Cán bộ y tế khám sàng lọc trước tiêm chủng phải được tập huấn chuyên môn về tiêm chủng theo quy định tại Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018.

- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên: Ghi các thông tin của trẻ, trực tiếp cân trẻ, đo và ghi kết quả nhiệt độ của trẻ.

b) Phương tiện

- Nhiệt kế, ống nghe.

- Bảng kiểm trước tiêm chủng cho đối tượng từ 1 tháng tuổi trở lên (phụ lục I)

- Bảng kiểm trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh (phụ lục II)

c) Các bước thực hiện khám sàng lọc trước tiêm chủng

Các bước thực hiện và điền theo bảng kiểm trước tiêm chủng bao gồm:

- Hỏi tiền sử và các thông tin có liên quan

- Đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại

- Kết luận

+ Đủ điều kiện tiêm chủng

+ Chống chỉ định tiêm chủng

+ Tạm hoãn tiêm chủng, chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện (nếu cần thiết).

d) Ghi chép việc khám sàng lọc và lưu bảng kiểm

Toàn bộ nội dung khám sàng lọc được ghi theo bảng kiểm bao gồm kết quả khám chuyên khoa, lưu tại các điểm tiêm chủng và trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia. Lưu bảng kiểm 15 ngày.

e) Gửi chuyển các trường hợp tạm hoãn cần đánh giá tình trạng sức khỏe tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên:

+ Điền giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu số 6 ban hành tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018.

+ Ghi lý do chuyển tuyến khám kiểm tra tình trạng sức khỏe để chỉ định tiêm chủng tại phụ lục số 1 và 2 ban hành tại Hướng dẫn này.

+ Tư vấn cho phụ huynh/người chăm sóc đưa trẻ tới cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên để được khám sàng lọc.

+ Tiếp nhận và tiêm chủng đối với các trường hợp đã được kiểm tra đánh giá tình trạng sức khỏe bởi cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên và kết luận đủ điều kiện sức khỏe để tiêm chủng.

## **2. Đối với cơ sở tiêm chủng tại bệnh viện**

a) Người thực hiện

- Bác sĩ, y sĩ khám sàng lọc trước tiêm chủng: khám, đánh giá, phối hợp với các thầy thuốc chuyên khoa (nếu cần), đưa ra nhận xét và kết luận về chỉ định tiêm chủng cho trẻ.

- Bác sĩ chuyên khoa: khám, đánh giá tình trạng bệnh lý của trẻ theo chuyên khoa; phối hợp với bác sĩ tư vấn tiêm chủng để đưa ra kết luận về chỉ định tiêm chủng cho trẻ.

- Cán bộ y tế có liên quan đến tư vấn, tiêm chủng vắc xin và theo dõi phản ứng sau tiêm chủng.

b) Phương tiện

- Có đủ phương tiện để thực hiện việc khám sàng lọc và khám chuyên khoa.

- Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng cho đối tượng từ 1 tháng tuổi trở lên (phụ lục III) và phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh (phụ lục IV).

c) Các bước thực hiện

- Bác sĩ tư vấn, khám sàng lọc tiêm chủng: khám đánh giá toàn diện các điều kiện tiêm chủng cho trẻ; tham vấn thầy thuốc chuyên khoa về tình trạng bệnh lý theo chuyên khoa (nếu cần). Đưa ra kết luận về điều kiện tiêm chủng cho trẻ.

- Bác sĩ chuyên khoa: khi được yêu cầu, đánh giá đầy đủ về tình trạng bệnh lý theo chuyên khoa cần tham vấn; đưa ra nhận xét, đề nghị liên quan đến tiêm chủng về tình trạng bệnh lý của trẻ. Phối hợp với cán bộ tiêm chủng tại bệnh viện thực hiện tiêm chủng và theo dõi sau tiêm chủng cho trẻ khi cần.

d) Ghi chép việc khám sàng lọc và lưu hồ sơ

- Thực hiện việc ghi chép, lưu giữ cơ sở dữ liệu tiêm chủng theo quy định hiện hành và các quy định về ghi chép sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án như đối với trẻ đến khám, điều trị ngoại trú, nội trú tại bệnh viện.

- Trường hợp có hồ sơ bệnh án tại bệnh viện: toàn bộ nội dung khám sàng lọc trong bảng kiểm và y lệnh chỉ định tiêm phải được ghi trong hồ sơ bệnh án hoặc phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng được lưu cùng hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Trường hợp không có hồ sơ bệnh án tại bệnh viện: Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng được lưu tại điểm tiêm chủng và trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia. Lưu bảng kiểm 15 ngày.

e) Đánh giá tình trạng sức khỏe, tiêm chủng đối với các trường hợp gửi chuyển từ tuyến dưới và bệnh nhi trước khi ra viện:

- Tiếp nhận và tổ chức thực hiện khám sàng lọc, chỉ định, tiêm chủng đối với các trường hợp gửi chuyển từ tuyến dưới và bệnh nhi đang điều trị tại cơ sở trước khi ra viện.

- Đối với các trường hợp trẻ mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc xác định nhiễm HIV, cần ghi đầy đủ thông tin khám bệnh, tình trạng miễn dịch kèm theo kết quả xét nghiệm miễn dịch (nếu có) và chỉ định/chống chỉ định/tạm hoãn đối với các vắc xin sống, giảm độc lực.

- Thông báo cho cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện, tư vấn, hướng dẫn cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ về việc tiêm chủng các mũi tiếp theo.

**PHỤ LỤC I**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023)

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. Phản 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. Phản 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 sởi 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: .....

.....giờ.....phút, ngày.....tháng....năm.....

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

**PHỤ LỤC II**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023)

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 ≥ 38°C; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5°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: .....

.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....

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

**PHỤ LỤC III**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 28 tháng 03 năm 2023)

BỆNH VIỆN

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỪNG ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG TỪ 1 THÁNG TUỔI TRỞ LÊN  
TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỪNG 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 chung:**

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 (trung 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 ≥ 38°C; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5°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)

.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

**PHỤ LỤC IV**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 12 tháng 03 năm 2023)

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 mục 1,2,3,4,5,6,7,8)

.....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

*[Handwritten signature]*



**PHỤ LỤC V**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 14 tháng 03 năm 2023)

**TẦN SỐ THỞ BÌNH THƯỜNG LÚC NGHỈ Ở TRẺ THEO CÁC NHÓM TUỔI**

<b>Tuổi (năm)</b>	<b>Nhịp thở (tần số thở theo phút)</b>
Sơ sinh	40 - 50
< 1	30 - 40
1 - 2	25 - 35
2 - 5	25 - 30
5 - 12	20 - 25
>12	15 - 20

(Hướng dẫn điều trị - Tập III - Xử trí cấp cứu nhi khoa)

*Handwritten signature*

## PHỤ LỤC VI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 21 tháng 03 năm 2023)

### NHỊP TIM BÌNH THƯỜNG THEO TUỔI

Tuổi (năm)	Nhịp tim (tần số tim/phút)
Sơ sinh	140 - 160
< 1	110 - 160
1 - 2	100 - 150
2 - 5	95 - 140
5 - 12	80 - 120
>12	60 - 100

(Hướng dẫn điều trị - Tập III - Xử trí cấp cứu nhi khoa)

## PHỤ LỤC VII

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 14 tháng 03 năm 2023)

### CHÔNG CHỈ ĐỊNH, TẠM HOÃN TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ EM MẮC SUY GIẢM MIỄN DỊCH BẨM SINH

#### 1. Chông chỉ định, tạm hoãn tiêm chủng đối với trẻ em mắc suy giảm miễn dịch (SGMD) bẩm sinh

Phân loại	Thể bệnh SGMD bẩm sinh	Chông chỉ định	Ghi chú
Suy giảm dòng Tế bào T	- SGMD kết hợp mức độ nặng. - Hội chứng Wiskott-Aldrich - Hội chứng tăng IgM	- Tất cả vắc xin sống giảm độc lực	- Trẻ em trong gia đình có người mắc SGMD kết hợp mức độ nặng chưa được xét nghiệm loại trừ bệnh: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin Rota, OPV
Suy giảm dòng tế bào B	- SGMD biến thiên phổ biến (CVID) - Suy giảm miễn dịch không có Gammaglobulin	- Vắc xin sốt vàng - Vắc xin bại liệt uống (OPV) - Vắc xin varicella Zoster (VZV)	- Trẻ có thể tiêm chủng các loại vắc xin: DTP, Hib, IPV, viêm màng não mô cầu, MMR, IPV, vắc xin cúm bất hoạt. Vắc xin phế cầu cộng hợp để tiêm liều cơ bản, vắc xin polysaccharide để tiêm nhắc. - Thận trọng: với vắc xin phòng lao (BCG)
Suy giảm miễn dịch dòng bỏ thể	- Thiếu hụt bẩm sinh bỏ thể C2, C3, C4, C8, C9		- Các loại vắc xin có thể tiêm nhắc cho trẻ: vắc xin Hib, phế cầu, não mô cầu.
Suy giảm miễn dịch dòng thực bào	- Bệnh u hạt bẩm sinh (CGD) - Bất thường bám dính bạch cầu (LAD)	- Vắc xin phòng lao (BCG) - Vắc xin <i>Salmonella typhi</i> sống	- Có thể tiêm chủng tất cả các vắc xin khác.

(Theo Tổ chức Quốc tế về Suy giảm miễn dịch bẩm sinh – IPOPI 2013)

#### 2. Trường hợp ghép tủy: Tùy thuộc tình trạng miễn dịch sau ghép để chỉ định tiêm chủng

#### 3. Lưu ý cho người thân trong gia đình bệnh nhân SGMD bẩm sinh

Những người thân sống cùng trong gia đình của người bệnh nên được tiêm phòng các loại vắc xin để tránh nguy cơ nhiễm bệnh và lây cho người bệnh SGMD bẩm sinh. Tuy nhiên, cần lưu ý:

- Tránh sử dụng vắc xin sống giảm độc lực (trừ vắc xin phòng bệnh sởi-quai bị-rubella (MMR) và vắc xin phòng lao (BCG)) cho những người tiếp xúc gần với bệnh nhân SGMD bẩm sinh thể nặng (như thể: SGMD kết hợp mức độ nặng).

- Vắc xin bại liệt: chỉ định tiêm chủng vắc xin bại liệt bất hoạt dạng tiêm (IPV) cho người thân của bệnh nhân thay cho vắc xin bại liệt dạng uống (OPV).

- Bệnh nhân SGMD bẩm sinh không tiếp xúc với người mới được uống vắc xin bOPV trong 24 giờ đầu tiên sau khi tiêm và tránh tiếp xúc gần gũi trong khoảng 4–6 tuần sau đó.

### PHỤ LỤC VIII

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023)

#### PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ MIỄN DỊCH Ở TRẺ NHIỄM HIV

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

(Theo Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Bộ Y tế)

Lưu ý: Bệnh HIV tiến triển:

- Đối với người lớn và trẻ nhiễm HIV ≥ 5 tuổi: khi CD4 < 200 tế bào/mm<sup>3</sup> hoặc người bệnh ở giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4.

- Đối với trẻ nhiễm HIV < 5 tuổi: tất cả các trường hợp này được coi là bệnh HIV tiến triển.

## PHỤ LỤC IX

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 17 tháng 03 năm 2023)

### CHỈ ĐỊNH, TẠM HOÃN, THẬN TRỌNG TIÊM CHỦNG MỘT SỐ LOẠI VẮC XIN ĐỐI VỚI TRẺ PHƠI NHIỄM VỚI HIV, NHIỄM HIV

Loại vắc xin	Chỉ định	Tạm hoãn, thận trọng
Vắc xin phòng lao (BCG)	- Phơi nhiễm với HIV nhưng chưa có triệu chứng lâm sàng - Trẻ được chẩn đoán xác định nhiễm HIV được điều trị ARV có lâm sàng và tình trạng miễn dịch ổn định (CD4 > 25% với trẻ < 5 tuổi)	<u>Tạm hoãn:</u> - Trẻ có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm HIV tạm hoãn cho đến khi khẳng định tình trạng nhiễm HIV - Trẻ được chẩn đoán xác định nhiễm HIV nhưng chưa được điều trị ARV. Tiêm chủng khi trẻ được điều trị ARV có lâm sàng và tình trạng miễn dịch ổn định (CD4 > 25% với trẻ < 5 tuổi) - Trẻ được chẩn đoán xác định nhiễm HIV được điều trị ARV nhưng tình trạng miễn dịch chưa ổn định (CD4 ≤ 25% ở trẻ < 5 tuổi).
Vắc xin bại liệt sống, giảm độc lực dạng uống (OPV)	- Trẻ nhiễm HIV không có triệu chứng lâm sàng - Trẻ nhiễm HIV có lâm sàng và tình trạng miễn dịch ổn định	<u>Tạm hoãn:</u> Trẻ chẩn đoán xác định nhiễm HIV có triệu chứng lâm sàng hoặc tình trạng miễn dịch chưa ổn định (CD4 < 15% hoặc < 750 với trẻ < 12 tháng; < 500 với trẻ 1-5 tuổi; < 200 trẻ ≥ 6 tuổi).
Vắc xin phòng tiêu chảy cấp do Rota vi rút	Trẻ phơi nhiễm với HIV và trẻ nhiễm HIV <b>không</b> có tình trạng suy giảm miễn dịch nặng.	<u>Tạm hoãn:</u> Trẻ chẩn đoán xác định nhiễm HIV có suy giảm miễn dịch mức độ nặng
Vắc xin phòng bệnh sởi, rubella, quai bị (sởi đơn, MR, MMR)	Trẻ phơi nhiễm với HIV và trẻ nhiễm HIV <b>không</b> có tình trạng suy giảm miễn dịch mức độ nặng	<u>Tạm hoãn:</u> Trẻ chẩn đoán xác định nhiễm HIV suy giảm miễn dịch mức độ nặng.
Các vắc xin khác không phải là vắc xin sống	Chỉ định tiêm chủng như mọi trẻ không nhiễm HIV khác.	

(Theo Khuyến nghị của WHO về lịch tiêm chủng các vắc xin – tháng 11/2021)