

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn kỹ thuật các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*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 Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Bộ Y tế.*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn kỹ thuật các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 4/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn kỹ thuật các can thiệp dự phòng HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con.

Điều 3. Các Ông/Bà: Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Chánh Văn phòng Bộ, Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuận



HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT
CÁC CAN THIỆP DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN
HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI
TỪ MẸ SANG CON

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2025)

DANH SÁCH THÀNH VIÊN THAM GIA XÂY DỰNG HƯỚNG DẪN

I. Ban soạn thảo và Tổ biên tập (Theo Quyết định số 3253/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 17/08/2023)

Ban soạn thảo:

- 1/ Ông Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Trưởng ban;
- 2/ Ông Vũ Văn Du, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Phó Trưởng ban chuyên môn;
- 3/ Ông Nguyễn Lương Tâm, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng - Thành viên;
- 4/ Ông Lê Hữu Doanh, Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương - Thành viên;
- 5/ Ông Nguyễn Văn Lâm, Giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương - Thành viên;
- 6/ Ông Trần Ngọc Hải, Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh - Thành viên;

Tổ biên tập:

- 1/ Bà Nguyễn Mai Hương, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Tổ trưởng;
- 2/ Bà Nghiêm Thị Xuân Hạnh, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Tổ phó;
- 3/ Bà Dương Thị Hải Ngọc, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Tổ viên;
- 4/ Ông Trần Đại Quang, Chuyên viên phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Y tế dự phòng - Tổ viên;
- 5/ Ông Trần Anh Dũng, Chuyên viên Phòng Điều trị HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Tổ viên;
- 6/ Bà Đoàn Thị Thu Trang, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Tổ viên;
- 7/ Bà Nguyễn Thị Hà Vinh, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Da liễu Trung ương - Tổ viên;
- 8/ Bà Nguyễn Thị Hoài Dung, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương - Tổ viên;
- 9/ Bà Đặng Thị Thuý, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương - Tổ viên;
- 10/ Bà Đỗ Thị Thuý Nga, Phó Trưởng khoa Nội tổng quát, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương - Tổ viên;
- 11/ Bà Nguyễn Thị Thu Hiền, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh - Tổ viên.

II. Nhóm chuyên gia cố vấn kỹ thuật:

- 1/ Ts. Nguyễn Thị Thúy Vân, Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam.
- 2/ Ts. Cao Thị Thanh Thủy, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- 3/ BSCK2. Nguyễn Nguyên Huyền, Giám đốc Trung tâm phòng chống dịch bệnh, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Đặt vấn đề

Mọi trẻ em sinh ra đều có quyền được phát triển khỏe mạnh, không bị mắc các bệnh có thể phòng tránh được, trong đó có các bệnh lây truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên, hàng năm, trên thế giới vẫn còn số lượng không nhỏ trẻ sinh ra bị nhiễm hoặc có nguy cơ lây nhiễm HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ trong khi các bệnh này hoàn toàn có thể phòng tránh được thông qua các can thiệp sẵn có như xét nghiệm sớm và quản lý điều trị cho phụ nữ có thai, điều trị dự phòng lây nhiễm và tiêm chủng cho trẻ ngay sau sinh.

Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương đã ban hành Khung kế hoạch loại trừ HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con giai đoạn 2018-2030, trong đó khuyến nghị các quốc gia thành viên trên cơ sở khung kế hoạch khu vực, căn cứ điều kiện cụ thể của từng nước để xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia nhằm tiến tới loại trừ 3 bệnh kể trên vào năm 2030.

Ngày 29/11/2018, tại Quyết định số 7130/QĐ-BYT, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành 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. Để thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 04/7/2019 hướng dẫn kỹ thuật các can thiệp dự phòng HIV, viêm gan B và giang mai lây truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên, hiện nay một số nội dung chuyên môn về dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con đã thay đổi, cần phải chỉnh sửa/cập nhật.

Căn cứ các hướng dẫn liên quan hiện hành của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Bộ Y tế đã tiến hành chỉnh sửa, cập nhật Quyết định số 2834/QĐ-BYT ngày 04/7/2019 về hướng dẫn kỹ thuật các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con

2. Phạm vi áp dụng

Hướng dẫn áp dụng tại các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ liên quan đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.

3. Nguyên tắc

- Tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm HIV, HBV và giang mai trong lần khám thai đầu tiên hoặc càng sớm càng tốt trong thời gian mang thai.

- Phụ nữ mang thai được chẩn đoán nhiễm HIV, HBV và giang mai cần được can thiệp dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.
- Tất cả trẻ sơ sinh cần được tiêm phòng vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau sinh kể cả trẻ sinh ra từ mẹ không nhiễm hoặc không rõ tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B.
- Tất cả trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV, HBV và giang mai cần được được quản lý, theo dõi sau khi sinh.
- Tất cả các cơ sở y tế có trách nhiệm phối hợp trong triển khai hoạt động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con cũng như báo cáo tình hình triển khai.

II. Nội dung triển khai dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B, giang mai từ mẹ sang con

Nội dung hướng dẫn dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con được tóm tắt tại Phụ lục 1.

1. Cung cấp thông tin trước xét nghiệm

- Cung cấp thông tin trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai đến khám thai lần đầu như sau:
 - + Nguy cơ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.
 - + Lợi ích của việc xét nghiệm phát hiện sớm: các can thiệp có hiệu quả để dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con và đảm bảo sức khỏe cho mẹ.
 - + Giải thích về quy trình lấy máu và thời gian trả kết quả xét nghiệm.¹

2. Xét nghiệm HIV, viêm gan B và giang mai

- Lấy máu và xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai cho phụ nữ mang thai hoặc chuyển mẫu máu đến phòng xét nghiệm của cơ sở y tế có năng lực để xét nghiệm.
- Thực hiện xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai.
 - + Sử dụng test nhanh hoặc các kỹ thuật khác phù hợp với năng lực kỹ thuật của cơ sở. Khuyến khích sử dụng test đôi (HIV và giang mai) để giảm chi phí, tăng hiệu suất và giảm số lần lấy máu cho phụ nữ mang thai.
 - + Sử dụng sinh phẩm đã được Bộ Y tế cấp phép.

¹ Xét nghiệm HIV thực hiện theo Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 ban hành Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV.



- + Cán bộ thực hiện xét nghiệm phải được tập huấn và thực hiện xét nghiệm theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.
- + Đảm bảo xử lý chất thải sau khi xét nghiệm theo đúng quy định.

Lưu ý:

- + Không xét nghiệm lại nếu phụ nữ mang thai đã biết tình trạng nhiễm hoặc không nhiễm HIV, HBV và giang mai. Chỉ xét nghiệm lại khi phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm âm tính trong vòng 3 tháng trước khi sinh và nghi ngờ có nguy cơ cao nhiễm HIV, HBV hoặc giang mai.

3. Tư vấn sau xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai

3.1. Trường hợp kết quả xét nghiệm HIV, HBsAg, giang mai âm tính

- Thông báo kết quả xét nghiệm âm tính: Giải thích kết quả âm tính là không nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai tại thời điểm xét nghiệm. Đối với trường hợp có nguy cơ cao nhiễm HIV trong vòng 3 tháng trước khi xét nghiệm, cần giải thích về giai đoạn cửa sổ và sự cần thiết phải xét nghiệm lại.
- Tư vấn cho các trường hợp có nguy cơ cao nhiễm HIV, viêm gan B, giang mai và sự cần thiết phải làm lại xét nghiệm vào 3 tháng cuối thai kỳ.
- Cung cấp thông tin về sự cần thiết của việc tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong 24 giờ sau sinh và tiêm đủ 3 liều vắc xin viêm gan B cho trẻ theo lịch tiêm chủng.
- Tiếp tục quản lý thai sản theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

3.2. Trường hợp kết quả xét nghiệm HIV, HBsAg, giang mai dương tính

3.2.1. Phụ nữ mang thai có kết quả có phản ứng với xét nghiệm HIV (Xem Sơ đồ 1, Phụ lục 1)

a. Tư vấn và chuyển gửi xét nghiệm khẳng định

- Giải thích cho phụ nữ mang thai về kết quả xét nghiệm (kết quả xét nghiệm sàng lọc dương tính không có nghĩa là người phụ nữ đã mắc bệnh) và sự cần thiết phải thực hiện thêm xét nghiệm để khẳng định tình trạng nhiễm HIV.
- Lấy máu để xét nghiệm khẳng định hoặc chuyển gửi mẫu máu đến cơ sở được Bộ hoặc Sở Y tế công nhận đủ điều kiện để làm xét nghiệm khẳng định HIV.
- Xét nghiệm khẳng định HIV theo hướng dẫn của Bộ Y tế.²

² Xét nghiệm HIV thực hiện theo Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27/4/2018 ban hành Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV



b. Tư vấn sau xét nghiệm khẳng định và kết nối chuyển gửi đối với các trường hợp có kết quả khẳng định dương tính

- Tư vấn về điều trị ARV sớm cho phụ nữ mang thai, đánh giá nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (nguy cơ cao khi phụ nữ mang thai: không điều trị ARV hoặc bắt đầu điều trị ARV ≤ 4 tuần trước khi sinh; có tải lượng HIV ≥ 1000 copies/mL; được phát hiện nhiễm HIV trong vòng 72 giờ trước hoặc ngay khi sinh), tư vấn về điều trị ARV dự phòng nhiễm HIV theo phác đồ phù hợp cho con, tư vấn về nuôi dưỡng trẻ.
- Chuyển gửi phụ nữ mang thai có kết quả khẳng định HIV dương tính đến cơ sở chăm sóc và điều trị HIV trên địa bàn để được điều trị ARV sớm theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.³
- Tư vấn giới thiệu bạn tình/chồng đến cơ sở y tế để được tư vấn, xét nghiệm HIV và điều trị.

3.2.2 Phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HBsAg dương tính (Xem Sơ đồ 2, Phụ lục 1)

- Giải thích ý nghĩa của kết quả xét nghiệm, nguy cơ lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con.
- Tư vấn về các biện pháp dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con.
- Tư vấn về sự cần thiết của việc xét nghiệm tải lượng HBV DNA hoặc HBeAg.
- Tư vấn tiêm vắc xin viêm gan B và tiêm huyết thanh kháng viêm gan B (Hepatitis B Immunoglobuline - HBIG) cho trẻ trong vòng 24 giờ sau khi sinh.
- Tư vấn và chuyển gửi phụ nữ mang thai đến cơ sở truyền nhiễm hoặc cơ sở chăm sóc và điều trị các bệnh về gan để đánh giá tình trạng bệnh viêm gan B, xem xét chỉ định điều trị bệnh viêm gan B lâu dài nếu đủ tiêu chuẩn.
- Tư vấn giới thiệu bạn tình/chồng đến cơ sở y tế để được tư vấn, xét nghiệm viêm gan B.

3.2.3 Phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm giang mai dương tính (Xem Sơ đồ 3, Phụ lục 1)

- Giải thích ý nghĩa của kết quả xét nghiệm test nhanh giang mai dương tính.

³ Thực hiện theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 về việc ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS



- Giải thích nguy cơ ảnh hưởng đến thai nhi (thai lưu, sảy thai, đẻ non, trẻ nhẹ cân) và con có thể mắc giang mai bẩm sinh nếu mẹ không được điều trị sớm.
- Khai thác tiền sử mẹ bị giang mai để đánh giá giai đoạn bệnh và tư vấn về sự cần thiết của việc điều trị giang mai sớm cho phụ nữ mang thai.
- Tư vấn về phác đồ và thời gian điều trị giang mai cho phụ nữ mang thai.
- Tư vấn giới thiệu bạn tình/chồng đến cơ sở y tế để được tư vấn, xét nghiệm và điều trị.

4. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con

4.1. Các can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (Xem Sơ đồ 1, Phụ lục 1)

4.1.1. Các can thiệp cho mẹ

- Điều trị ARV càng sớm càng tốt cho phụ nữ mang thai đã được khẳng định nhiễm HIV.
- Phụ nữ mang thai có kết quả phản ứng với xét nghiệm HIV khi chuyển dạ cần được điều trị ARV càng sớm càng tốt theo hướng dẫn của Bộ Y tế và ngừng điều trị ARV nếu kết quả xét nghiệm khẳng định âm tính với HIV.

Lưu ý:

- Đối với các trường hợp phụ nữ nhiễm HIV đang điều trị ARV mong muốn có thai hoặc có thai trong quá trình điều trị ARV: xử trí theo hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV hiện hành của Bộ Y tế để dự phòng lây truyền HIV cho con.⁴

4.1.2. Các can thiệp cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

a) Điều trị ARV dự phòng lây nhiễm HIV cho con

- Sử dụng phác đồ, liều lượng và thời gian uống thuốc theo kết quả đánh giá nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- Trường hợp có nguy cơ cao lây truyền HIV từ mẹ sang con, trẻ cần được điều trị dự phòng 2 thuốc ARV (xem Sơ đồ 1, Phụ lục 1).
- Trường hợp mẹ có kết quả có phản ứng với xét nghiệm HIV khi chuyển dạ, trẻ cần được điều trị dự phòng ARV ngay sau khi sinh. Ngừng điều trị dự phòng ARV cho trẻ khi mẹ có kết quả xét nghiệm khẳng định HIV âm tính.

⁴ Thực hiện theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 về việc ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS

b) Tư vấn nuôi dưỡng trẻ

- Tư vấn nuôi dưỡng trẻ cần được thực hiện trước khi sinh và ngay sau sinh.
- Cung cấp đầy đủ thông tin cho bà mẹ về điều kiện, lợi ích và nguy cơ của việc nuôi con bằng sữa mẹ hoặc sữa mẹ thanh trùng (sữa từ ngân hàng sữa mẹ) hoặc sữa công thức để quyết định việc nuôi con.
- Hướng dẫn bà mẹ cách pha sữa và cho con uống nếu người mẹ quyết định nuôi con bằng sữa công thức.

c) Chăm sóc và theo dõi trẻ (Xem Sơ đồ 4, Phụ lục 1)

- Lấy mẫu máu xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV cho trẻ sau sinh 0 đến 2 ngày tuổi tại cơ sở khám, chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa theo hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV của Bộ Y tế.
- Chuyển gửi cặp mẹ con sau sinh sang cơ sở chăm sóc và điều trị HIV để được theo dõi và quản lý.
- Các trường hợp chẩn đoán từ 4 đến 6 tuần tuổi trở đi được thực hiện tại các cơ sở chăm sóc và điều trị HIV.
- Giới thiệu và chuyển gửi trẻ phơi nhiễm HIV đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV để tiếp tục được theo dõi, xét nghiệm chẩn đoán sớm nhiễm HIV, điều trị dự phòng nhiễm khuẩn cơ hội bằng co-trimoxazole, tư vấn tiêm chủng, theo dõi lâm sàng và điều trị ARV cho trẻ nếu được chẩn đoán nhiễm HIV.

4.2. Các can thiệp dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con (Xem Sơ đồ 2, Phụ lục 1)

4.2.1. Các can thiệp cho mẹ

- Phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính cần được tư vấn, khám, xét nghiệm và điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con. Việc điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con có thể được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa hoặc truyền nhiễm.
- Bà mẹ sau khi sinh con cần được chuyển gửi sang cơ sở điều trị bệnh truyền nhiễm để theo dõi, điều trị lâu dài.

a. Chỉ định điều trị dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con

- Trường hợp làm được xét nghiệm tải lượng HBV DNA hoặc HBeAg: điều trị cho tất cả phụ nữ mang thai có tải lượng HBV DNA ≥ 200.000 IU/mL hoặc HBeAg dương tính.

- Trường hợp không làm được tải lượng HBV DNA và HBeAg: điều trị dự phòng cho tất cả phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính.
- Tiêu chuẩn điều trị lâu dài: Xem Sơ đồ 2, Phụ lục 1.

b. Phác đồ và thời gian điều trị

- Tenofovir 300 mg, uống 1 viên/ngày bắt đầu vào thai kỳ thứ 2 càng sớm càng tốt. Thời gian điều trị kéo dài cho đến 3 tháng sau sinh hoặc sau khi hoàn thành các liều tiêm chủng vắc xin viêm gan B cho trẻ theo lịch tiêm chủng.
- Các bà mẹ nên được kiểm tra chức năng gan và tải lượng HBV DNA sau khi sinh 3 tháng. Sau đó định kỳ đánh giá lại tiêu chuẩn điều trị ba tháng một lần.
- Việc ngừng thuốc cần có chỉ định của bác sĩ để đánh giá tiêu chuẩn điều trị lâu dài cho mẹ. Trong trường hợp chưa đủ tiêu chuẩn điều trị lâu dài cần được theo dõi men gan và tải lượng HBV DNA sau khi ngừng thuốc để phát hiện sớm viêm gan bùng phát.

Lưu ý:

- Không sử dụng entecavir để điều trị dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai.
- Đối với các trường hợp phụ nữ đang điều trị viêm gan B bằng entecavir mà có thai hoặc muốn có thai, cần chuyển sang phác đồ dùng tenofovir.

4.2.2. Các can thiệp cho trẻ

a) Trẻ sinh ra từ mẹ có xét nghiệm HBsAg âm tính

- Tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong 24 giờ sau sinh và tiêm đủ 3 liều vắc xin viêm gan B tiếp theo theo lịch tiêm chủng.

b) Trẻ sinh ra từ mẹ có xét nghiệm HBsAg dương tính

- Tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong 24 giờ sau sinh và tiêm đủ 3 liều vắc xin viêm gan B tiếp theo theo lịch tiêm chủng.
- Tiêm huyết thanh kháng viêm gan B nếu có điều kiện (tốt nhất là trong vòng 12 giờ và không muộn hơn 24 giờ sau khi sinh và tiêm tại vị trí khác với vị trí đã tiêm vắc xin).
- Chuyển gửi cặp mẹ con sang cơ sở điều trị viêm gan để được theo dõi, chăm sóc và điều trị lâu dài.

c) *Tư vấn nuôi dưỡng trẻ*: Tất cả trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ mà không phụ thuộc việc mẹ điều trị viêm gan B hay không.

d) *Theo dõi và quản lý trẻ sinh ra từ mẹ có xét nghiệm HBsAg dương tính hoặc mẹ mắc viêm gan B*

- Xét nghiệm HBsAg cho trẻ từ 7 - 12 tháng tuổi để xác định tình trạng nhiễm HBV. Trong trường hợp trẻ tiêm phòng vắc xin muộn so với lịch hẹn tiêm chủng việc xét nghiệm HBsAg cho trẻ cần thực hiện 1-2 tháng sau khi hoàn thành liều vắc xin viêm gan B cuối cùng.

- Nếu HBsAg dương tính, trẻ cần được theo dõi định kỳ tại cơ sở điều trị viêm gan.

4.3. Các can thiệp dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con (Xem Sơ đồ 3, Phụ lục 1)

4.3.1. Các can thiệp cho mẹ

- Chỉ định điều trị cho phụ nữ mang thai ngay khi có kết quả xét nghiệm nhanh giang mai dương tính để đảm bảo dự phòng có hiệu quả lây truyền từ mẹ sang con.

- Việc điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con có thể được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa hoặc các cơ sở khám chữa bệnh có liên quan.

- Nếu tại cơ sở y tế làm được cả xét nghiệm RPR hoặc VDRL, điều trị sau khi có kết quả dương tính với cả test nhanh giang mai và RPR hoặc VDRL.

- Đánh giá giai đoạn bệnh để quyết định liều điều trị.

a) Điều trị giang mai cho phụ nữ mang thai mắc giang mai sớm (dưới 2 năm)

- Benzathine penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, liều duy nhất.

- Nếu không có benzathine penicillin có thể dùng phác đồ thay thế sau:

- + Procaine penicillin 1,2 triệu đơn vị tiêm bắp sâu, mỗi ngày một lần trong 10 ngày.

- Trong một số trường hợp hiếm gặp không dùng được benzathine penicillin và procaine penicillin (ví dụ do dị ứng hoặc không có thuốc), có thể sử dụng các phác đồ thay thế sau:

- + Ceftriaxone 1 g tiêm bắp ngày một lần trong 10-14 ngày **HOẶC**

- + Erythromycin 500 mg uống 4 lần/ngày trong 14 ngày.



b) Điều trị giang mai cho phụ nữ mang thai mắc giang mai muộn (từ 2 năm trở lên) hoặc không rõ thời gian mắc bệnh

- Benzathin penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/tuần trong 3 tuần liên tiếp, thời gian giữa 2 lần tiêm không quá 14 ngày.

- Nếu không có benzathine penicillin có thể dùng phác đồ thay thế sau:

+ Procaine penicillin 1,2 triệu đơn vị tiêm bắp mỗi lần/ngày trong 20 ngày.

- Trong một số trường hợp hiếm gặp, không dùng được benzathine penicillin và procaine penicillin (ví dụ do dị ứng hoặc không có thuốc), có thể sử dụng phác đồ thay thế sau đây và cần theo dõi cẩn thận và hỗ trợ tuân thủ điều trị:

+ Erythromycin 500 mg uống 4 lần/ngày trong 30 ngày.

Lưu ý:

- Erythromycine có thể sử dụng để điều trị giang mai cho phụ nữ mang thai, nhưng thuốc không qua được hàng rào rau thai nên không có tác dụng điều trị cho thai nhi. Vì vậy trong trường hợp phải điều trị bằng erythromycin cho phụ nữ mang thai, trẻ sinh ra cần được điều trị giang mai sớm ngay sau khi sinh.

- Không sử dụng doxycycline cho phụ nữ mang thai do các biến cố nghiêm trọng không mong muốn đối với con.

- Điều trị giang mai là điều trị ngoại trú, chỉ điều trị nội trú trong trường hợp giang mai có các biến chứng (như có biểu hiện tim mạch và thần kinh) và giang mai bẩm sinh.

4.3.2. Các can thiệp cho trẻ

a. Theo dõi giang mai bẩm sinh ở trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai

- Đối với trẻ sơ sinh có biểu hiện lâm sàng bình thường và mẹ đã được điều trị giang mai sớm, đầy đủ theo phác đồ ở Mục 4.3.1 và không có dấu hiệu tái nhiễm, chỉ cần theo dõi chặt chẽ tại các tuần thứ 6, 10, 14 và 9 tháng sau sinh. Nếu nghi ngờ có triệu chứng lâm sàng của giang mai bẩm sinh, cần xét nghiệm giang mai cho trẻ, điều trị nếu trẻ được chẩn đoán giang mai bẩm sinh.

- Đối với trẻ sinh ra từ mẹ bị giang mai nhưng mẹ không được điều trị hoặc điều trị không đầy đủ hoặc điều trị muộn (dưới 30 ngày trước khi sinh) cần được xét nghiệm ngay ở thời điểm mới sinh ra và hằng tháng trong vòng 3-4 tháng cho đến khi khẳng định bằng kết quả xét nghiệm huyết thanh âm tính. Một số trường hợp kháng thể thụ động từ mẹ có thể tồn tại tới 18 tháng. Vì vậy, nếu xét nghiệm huyết thanh của trẻ dương tính và hiệu giá kháng thể tăng ≥ 4 lần hiệu giá kháng thể của mẹ thì trẻ cần được điều trị giang mai bẩm sinh.

b) Chẩn đoán giang mai bẩm sinh

- Tất cả trẻ sinh ra từ những bà mẹ có kết quả huyết thanh giang mai dương tính, cần được khám và xét nghiệm để tìm bằng chứng giang mai bẩm sinh. Hội chẩn với chuyên khoa da liễu nếu nghi ngờ trẻ mắc giang mai bẩm sinh. Biểu hiện lâm sàng của giang mai bẩm sinh khá đa dạng bao gồm da có bóng nước, viêm mũi, viêm thanh quản, hạch, gan lách to, viêm xương sụn, viêm màng bụng, viêm màng não, viêm màng mạch-võng mạc. Ở trẻ có giang mai bẩm sinh muộn (> 2 tuổi), các triệu chứng lâm sàng bao gồm: viêm mắt, tai, khớp, dị dạng xương và các di chứng do các thương tổn của giang mai bẩm sinh sớm. Tuy nhiên, có những trường hợp trẻ sơ sinh bị giang mai mà không có các dấu hiệu hoặc triệu chứng điển hình.

c) Điều trị cho trẻ mắc hoặc có nguy cơ cao mắc giang mai bẩm sinh

- Chỉ định điều trị:

+ Trẻ được xác định mắc giang mai bẩm sinh.

+ Trẻ có biểu hiện lâm sàng bình thường nhưng mẹ không được điều trị giang mai hoặc điều trị muộn (trong vòng 30 ngày trước khi sinh) hoặc điều trị không đầy đủ hoặc điều trị với phác đồ không có penicillin, trẻ cần được điều trị với phác đồ sau:

- Phác đồ điều trị:

+ Benzyl penicillin 100000 - 150000 đơn vị/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm, 10 - 15 ngày hoặc

+ Procain penicillin 50000 đơn vị/kg/ngày, tiêm bắp, 10 - 15 ngày

d) Tư vấn nuôi dưỡng trẻ

Trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai được nuôi dưỡng và chăm sóc như bình thường.

e) Chăm sóc và theo dõi trẻ

Trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai cần được theo dõi chặt chẽ để phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của giang mai bẩm sinh như đã đề cập ở Mục 4.3.2. Nếu trẻ có bất cứ triệu chứng hay dấu hiệu bất thường nào đều cần phải đưa trẻ đến cơ sở y tế để khám xác định hoặc loại trừ giang mai bẩm sinh.

6. Ghi chép sổ sách và báo cáo

- Các chỉ số theo dõi, đánh giá thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia tiến tới loại trừ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con (Phụ lục 2).

- Các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em thực hiện ghi chép sổ sách các thông tin thực hiện xét nghiệm, kết quả xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai của phụ nữ mang thai, kết quả điều trị/điều trị dự phòng lây truyền mẹ con, kết quả theo dõi và quản lý cặp mẹ con theo quy định của Bộ Y tế và Phụ lục 4. Gửi báo cáo định kỳ hàng quý về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật của tỉnh, thành phố vào trước ngày 15 của tháng cần nộp báo cáo.

- Định kỳ trước 20/11 hằng năm, Sở Y tế các tỉnh, thành phố tổng hợp báo cáo kết quả triển khai 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 (theo Mẫu tại Phụ lục 3), gửi về Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế.

III. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm của các cơ quan liên quan thuộc Bộ Y tế

- Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục Phòng chống HIV/AIDS, Cục Y tế dự phòng hướng dẫn triển khai thực hiện hướng dẫn này.

- Tổ chức tập huấn, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật triển khai hoạt động dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con.

2. Trách nhiệm của Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương

- Phê duyệt Kế hoạch dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con; giao Trung tâm Kiểm soát bệnh tật là đơn vị đầu mối trong việc triển khai lồng ghép các hoạt động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con vào kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch phòng chống HIV/AIDS hằng năm.

- Ban hành văn bản chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập triển khai và giám sát hoạt động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con trên địa bàn theo hướng dẫn này.

3. Trách nhiệm của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc đơn vị tương đương

- Tham mưu cho Sở Y tế trong việc xây dựng kế hoạch, các hướng dẫn triển khai hoạt động dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.

- Tổ chức giám sát, hỗ trợ kỹ thuật các hoạt động dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con bao gồm các hoạt động xét nghiệm, điều trị, phối hợp chuyển gửi, theo dõi cặp mẹ nhiễm HIV, HBV, giang mai và con cho đến khi tình trạng nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai của trẻ được khẳng định theo hướng dẫn này.

- Báo cáo hoạt động dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con theo quy định.

4. Trách nhiệm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành sản phụ khoa

- Cung cấp dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai cho phụ nữ mang thai đến khám thai.

- Cung cấp dịch vụ điều trị và điều trị dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con cho phụ nữ mang thai theo năng lực và điều kiện của cơ sở.

- Tư vấn chuyển tiếp cặp mẹ con tới cơ sở chăm sóc và điều trị HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục, viêm gan B để được theo dõi.

- Tại các cơ sở khám, chữa bệnh có dịch vụ đỡ đẻ: Tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh cho tất cả các trẻ trong vòng 24 giờ sau sinh, không phụ thuộc vào tình trạng HBsAg của mẹ. Tiêm huyết thanh kháng viêm gan B trong vòng 24 giờ sau khi sinh cho trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg dương tính nếu có đủ điều kiện hoặc chuyển gửi đến đơn vị có dịch vụ tiêm chủng.

5. Trách nhiệm các cơ sở xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bằng thuốc kháng HIV, viêm gan B, giang mai

- Các cơ sở xét nghiệm thực hiện xét nghiệm HIV, viêm gan B và giang mai cho phụ nữ mang thai và trả kết quả kịp thời để điều trị kịp thời nhằm dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

- Cơ sở chăm sóc và điều trị HIV: tiếp nhận phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con sinh ra từ mẹ nhiễm HIV để điều trị ARV cho mẹ và điều trị dự phòng bằng ARV cho con; chuyển gửi phụ nữ đang điều trị ARV mong muốn có thai hoặc có thai đến cơ sở chăm sóc sức khỏe thai sản để được quản lý thai nghén, chăm sóc trước và sau khi sinh; thực hiện quản lý theo dõi trẻ phơi nhiễm HIV.

- Cơ sở điều trị các bệnh truyền nhiễm hoặc cơ sở chăm sóc và điều trị các bệnh về gan: tiếp nhận phụ nữ mang thai nhiễm vi rút viêm gan B, theo dõi đánh giá giai đoạn bệnh và điều trị lâu dài hoặc điều trị dự phòng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan B của Bộ Y tế.

- Cơ sở điều trị các bệnh da liễu, các bệnh lây truyền qua đường tình dục: tiếp nhận phụ nữ mang thai mắc giang mai, đánh giá và chẩn đoán giai đoạn bệnh và điều trị giang mai. Chẩn đoán, điều trị hoặc chuyển gửi điều trị cho trẻ mắc giang mai bẩm sinh.
- Cơ sở khám, chữa bệnh chuyên ngành nhi khoa theo dõi và điều trị cho trẻ mắc HIV, viêm gan B, giang mai.
- Cơ sở khám, chữa bệnh/đơn vị chuyên khoa như mắt, răng hàm mặt,... phát hiện và chẩn đoán sớm các trường hợp trẻ nghi ngờ mắc giang mai bẩm sinh để điều trị kịp thời và thông báo cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố.

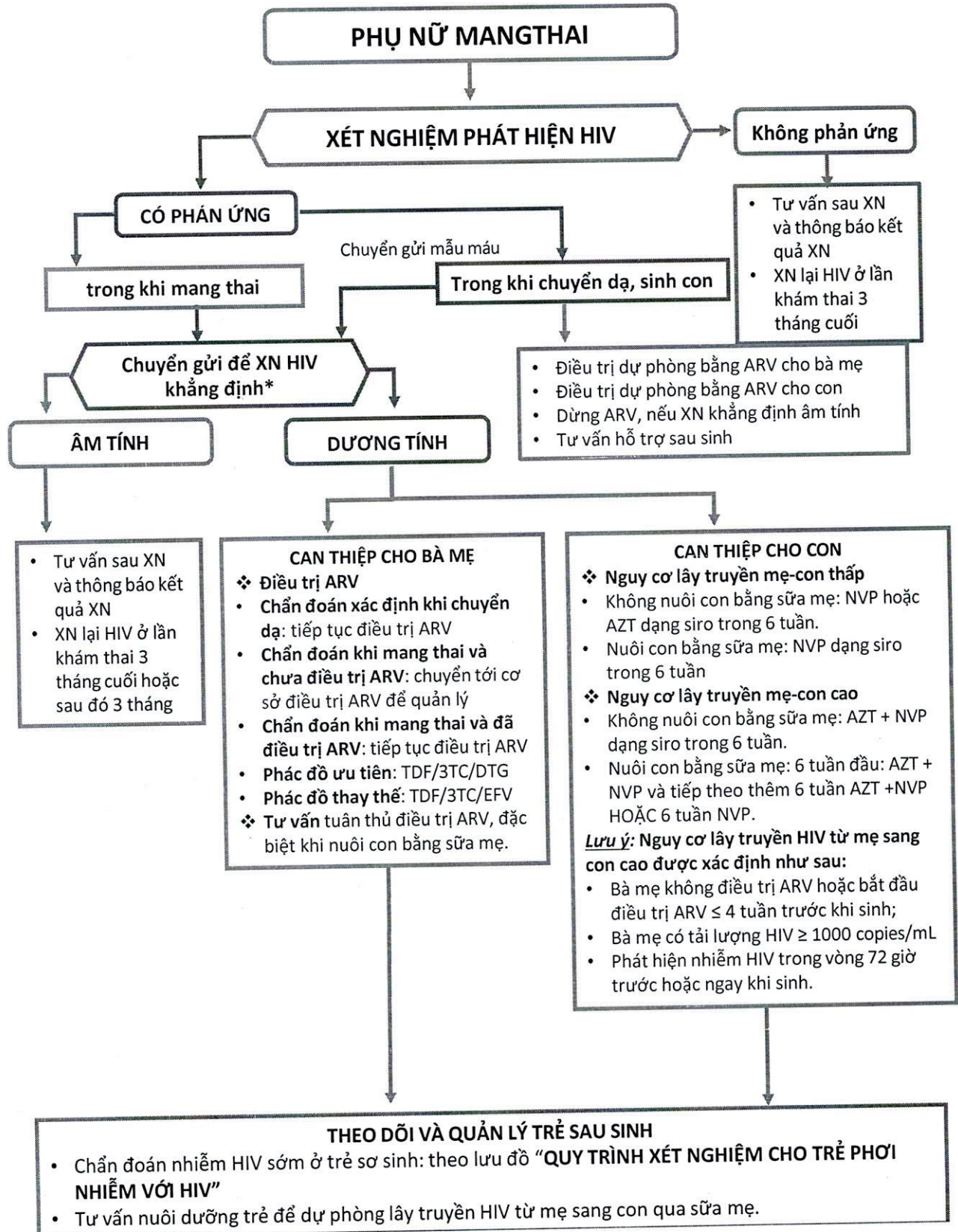
6. Trách nhiệm của Trạm y tế xã/phường/thị trấn

- Thực hiện tư vấn xét nghiệm HIV, HBV và giang mai cho phụ nữ mang thai và thực hiện xét nghiệm hoặc lấy mẫu vận chuyển đến cơ sở y tế phù hợp để xét nghiệm HIV, HBV và giang mai cho phụ nữ mang thai.
- Tư vấn sau xét nghiệm HIV, HBV và giang mai cho phụ nữ mang thai. Chuyển gửi các trường hợp có kết quả xét nghiệm HIV, HBV và giang mai đến cơ sở điều trị nhằm dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.
- Theo dõi, quản lý cặp mẹ con sau sinh để tư vấn, hỗ trợ, chuyển gửi các trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV, HBV và giang mai đi xét nghiệm tình trạng nhiễm HIV, HBV và giang mai của trẻ sau sinh.
- Thực hiện ghi chép sổ sách, báo cáo về việc thực hiện công tác dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con.

PHỤ LỤC 1: Các bước phát hiện và dự phòng lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con

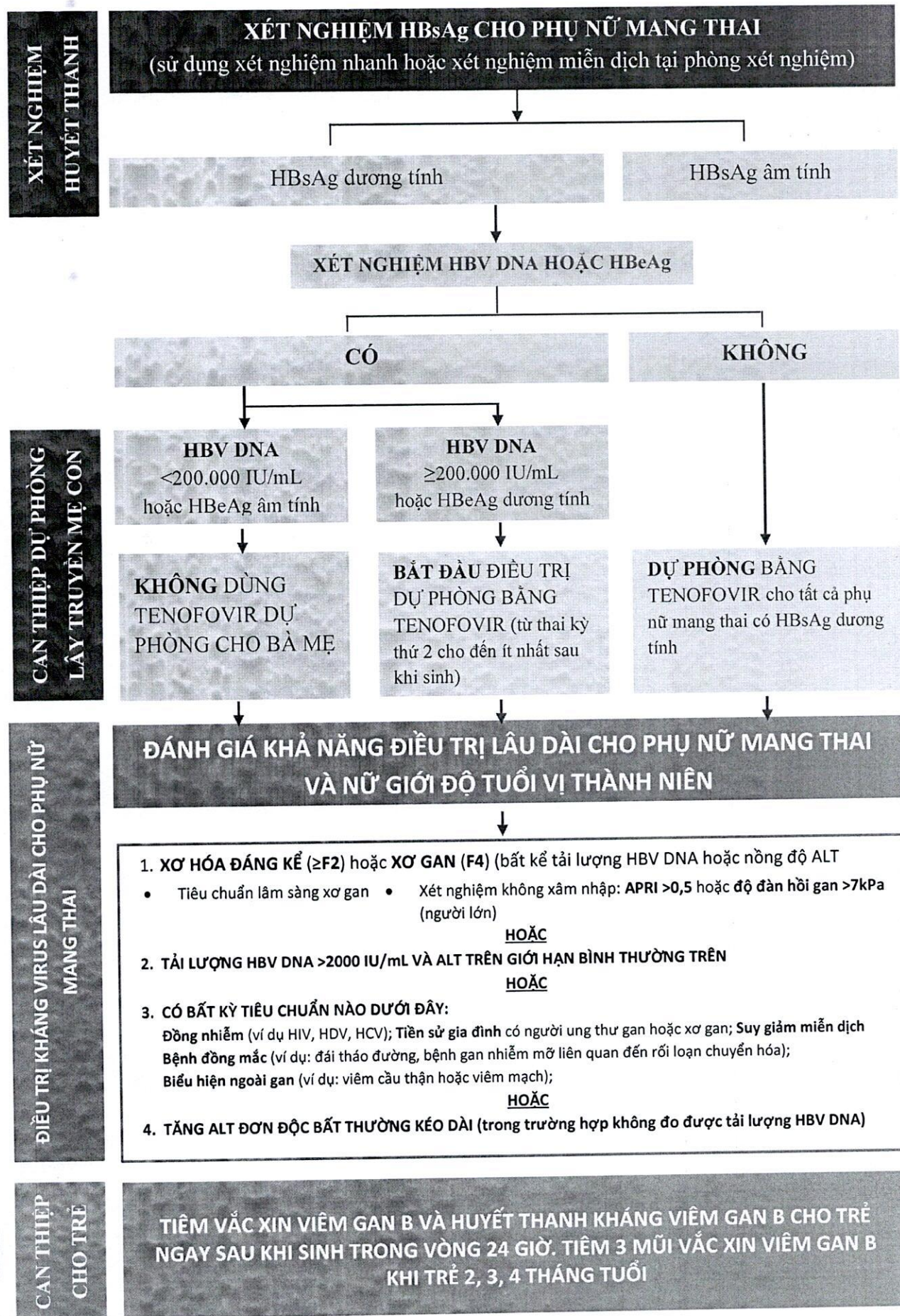
Sơ đồ 1. Xét nghiệm và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

PHÁT HIỆN VÀ NGĂN NGỪA LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON



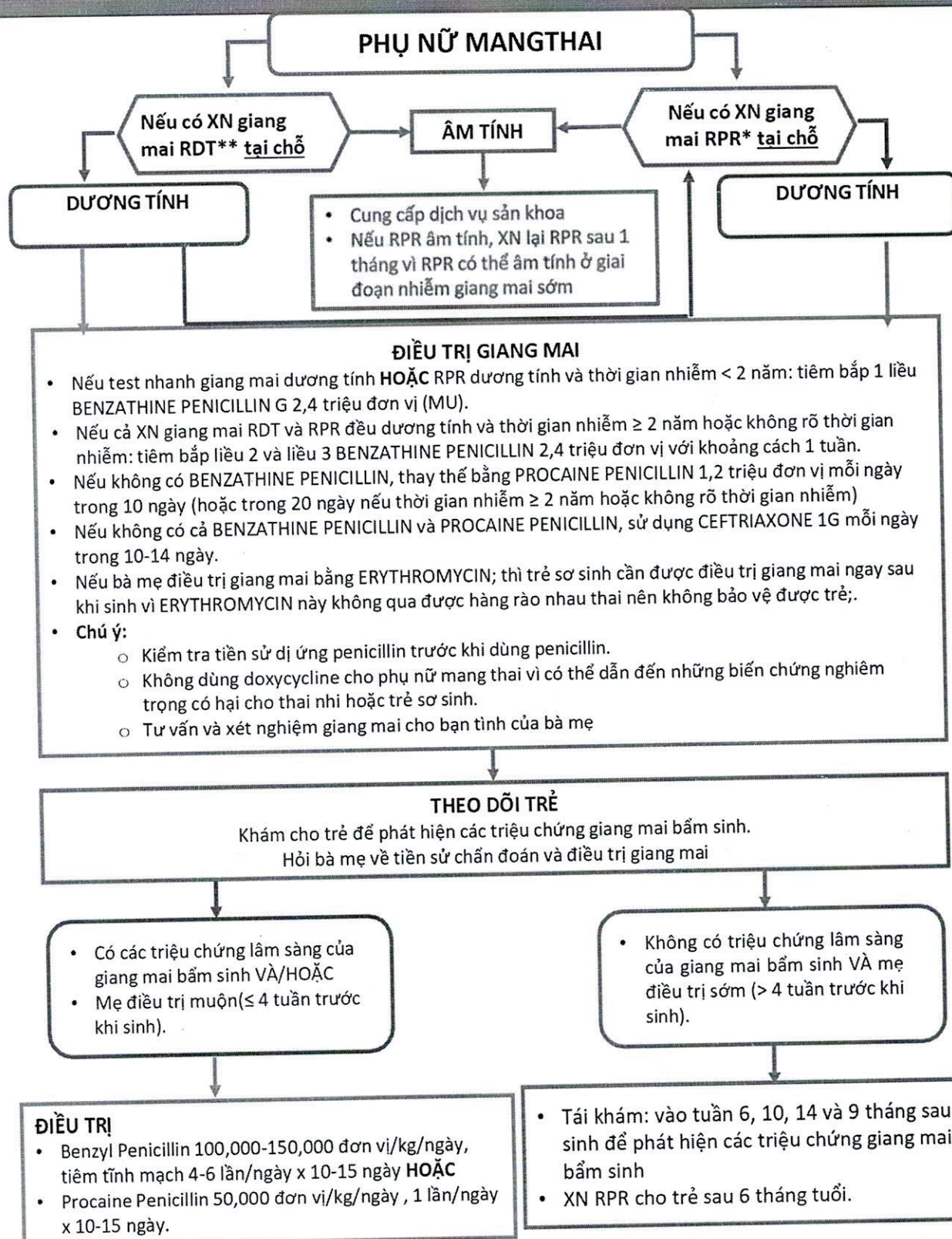
*Xét nghiệm khẳng định nên tuân theo quy trình XN HIV quốc gia

Sơ đồ 2. Xét nghiệm và điều trị dự phòng lây truyền VGB từ mẹ sang con



Sơ đồ 3. Xét nghiệm và điều trị dự phòng lây truyền giang mai từ mẹ sang con

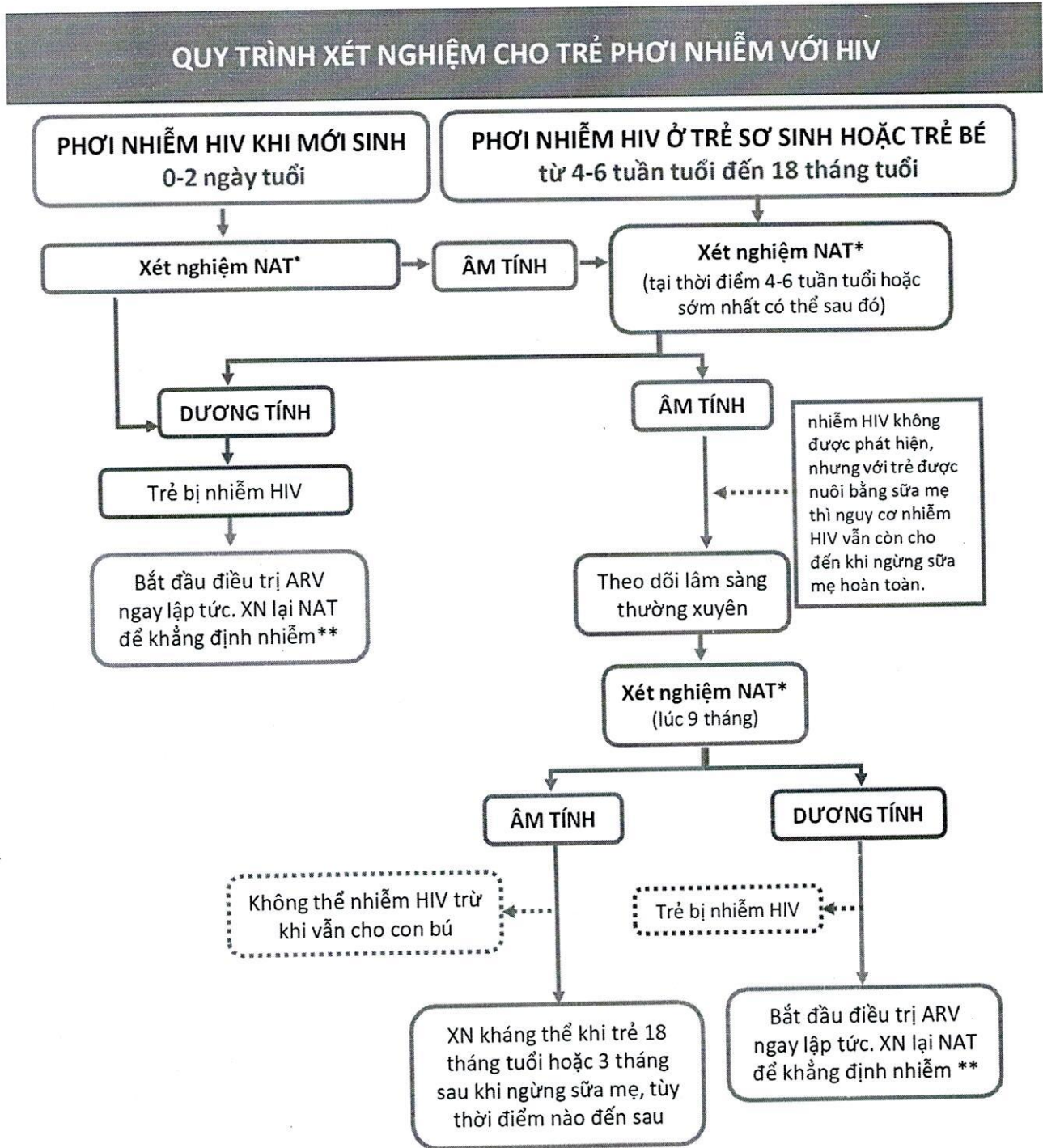
PHÁT HIỆN VÀ NGĂN NGỪA LÂY TRUYỀN GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON



* Nếu có VDRL, có thể sử dụng thay cho RPR.

** RDT: test nhanh

Sơ đồ 4. Các bước xét nghiệm HIV cho trẻ phơi nhiễm với HIV



*NAT: Xét nghiệm Nucleic acid bao gồm XN HIV DNA/RNA định tính hoặc định lượng
 ** XN lại NAT lần 2, nếu âm tính XN lại NAT lần 3 nếu đều âm tính, ngừng điều trị ARV

PHỤ LỤC 2

**CÁC CHỈ SỐ THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ
THỰC HIỆN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA TIẾN TỚI LOẠI TRỪ LÂY
TRUYỀN HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON**

Chỉ số	
1	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai được khám thai (ít nhất 1 lần)
Chỉ số	HIV
1	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV trong thời kỳ mang thai (tính trên số phụ nữ đẻ trong thời kỳ báo cáo)
2	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV
Chỉ số	HBV
1	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai được xét nghiệm HBsAg (tính trên số phụ nữ đẻ trong thời kỳ báo cáo)
2	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai có HBsAg (+) được điều trị bằng thuốc kháng vi rút viêm gan B trong thời kỳ mang thai
3	Tỷ lệ phần trăm trẻ được tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh
4	Tỷ lệ phần trăm trẻ hoàn thành 3 liều tiêm phòng vắc xin viêm gan B tiếp theo theo lịch tiêm chủng
Chỉ số	Giang mai
1	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai được xét nghiệm giang mai trong thời kỳ mang thai (tính trên số phụ nữ đẻ trong thời kỳ báo cáo)
2	Tỷ lệ phần trăm phụ nữ mang thai có xét nghiệm giang mai dương tính được điều trị giang mai đầy đủ

PHỤ LỤC 3
BÁO CÁO KẾT QUẢ
THỰC HIỆN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA TIẾN TỚI LOẠI TRỪ LÂY
TRUYỀN HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON

I. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI

1. Kết quả hoạt động

Báo cáo các hoạt động đã được triển khai trong thời gian qua, bao gồm: tên hoạt động, mục tiêu, đối tượng, nội dung triển khai, kinh phí (số lượng và nguồn ngân sách), cơ quan thực hiện, kết quả đạt được so với kế hoạch, các khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện.

2. Kết quả thực hiện các chỉ số

STT	Chỉ số	Kết quả đạt
Phụ nữ mang thai		
1	Tổng số phụ nữ mang thai trong kỳ báo cáo	
2	Số phụ nữ mang thai được khám thai (ít nhất 1 lần) trong kỳ báo cáo	
3	Tổng số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HBsAg	
3a	<i>Trong đó: Số phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính</i>	
3b	<i>Số phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính đủ tiêu chuẩn điều trị thuốc kháng vi rút tenofovir</i>	
3c	<i>Số phụ nữ mang thai có HBsAg dương tính được điều trị</i>	
4	Số phụ nữ mang thai được xét nghiệm giang mai	
4a	<i>Trong đó: Số phụ nữ mang thai có kết quả dương tính</i>	
4b	<i>Số phụ nữ mang thai mắc giang mai được điều trị</i>	
5	Tổng số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV	
6	Số phụ nữ mang thai có HIV dương tính (bao gồm cả phụ nữ đang điều trị ARV mang thai)	
7	Số phụ nữ phát hiện nhiễm HIV trong quá trình chuyển dạ/sinh	
8	Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV	
8a	<i>Trong đó: Số phụ nữ đang điều trị HIV có thai</i>	
8b	<i>Số phụ nữ phát hiện nhiễm HIV khi mang thai được điều trị trong quá trình mang thai</i>	

STT	Chỉ số	Kết quả đạt
8c	Số phụ nữ nhiễm HIV được điều trị khi chuyển dạ	
Trẻ sinh ra từ phụ nữ mang thai nhiễm HIV, HBV và giang mai		
1	Số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HBsAg được theo dõi	
1a	Số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HBsAg được xét nghiệm HBsAg	
1b	Trong đó: Số trẻ có HBsAg dương tính	
2	Số trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai được theo dõi	
2a	Số trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai được theo dõi và xét nghiệm giang mai	
2b	Trong đó: Số trẻ chẩn đoán mắc giang mai bẩm sinh	
3	Số trẻ mắc giang mai bẩm sinh được điều trị	
4	Số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV	
4a	Số trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV được làm xét nghiệm NAT chẩn đoán nhiễm HIV	
4b	Trong đó: Số trẻ có kết quả xét nghiệm NAT dương tính	
5	Số trẻ trên 18 tháng (không làm xét nghiệm chẩn đoán sớm NAT) có kết quả xét nghiệm huyết thanh khẳng định HIV dương tính	
6	Số trẻ chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị ARV	

II. KHUYẾN NGHỊ/ĐỀ XUẤT

- Nêu những khuyến nghị với địa phương hoặc Bộ Y tế để tạo điều kiện cho địa phương hoàn thành tốt các mục tiêu đã đề ra.

PHỤ LỤC 4: PHIẾU QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI CẬP MẸ CON
DÀNH CHO CẬP MẸ CON CÓ MẸ NHIỄM HIV

Người vào sổ theo dõi:.....

Thời gian: Từ tháng..... năm 20.....

STT	Họ tên mẹ	Địa chỉ, Số điện thoại liên lạc	Ngày XN và Tuần thai khi XN	Ngày điều trị ARV cho mẹ/nơi điều trị	Ngày sinh con	Điều trị dự phòng ARV cho con/nơi điều trị	Cách thức nuôi con	XN NAT của con (<18 tháng tuổi)	XN KHÁNG THỂ HIV (≥18 tháng tuổi)	GHI CHÚ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
1										
2										
2										
3										
3										
4										
4										
5										
5										
6										
6										
7										
7										

Ghi chú: các thông tin khác nhau của cùng một cột nên ghi tách biệt dòng trên và dòng dưới

Cột (1): Ghi số thứ tự.

Cột (2): Ghi họ tên mẹ và mã số mẹ.

Cột (3): Ghi địa chỉ, số ĐT liên lạc.

Cột (4): Ghi ngày XN (dòng trên) và ghi tuần thai khi XN. Nếu khi chuyển dạ hoặc sinh mới XN thì ghi rõ là chuyển dạ hoặc sinh.

Cột (5): Ghi thời điểm bắt đầu dùng thuốc ARV (tuần thai thứ mấy hay khi chuyển dạ/sinh).

Cột (6): ghi tuần sinh (dòng trên) và ngày sinh (dòng dưới).

Cột (7): ghi tên thuốc ARV và thời điểm cho con uống (Trước 72h hay sau 72h).

Cột (8): ghi rõ bé bú sữa mẹ; ăn sữa ngoài; hay vừa bú mẹ vừa ăn sữa ngoài.

Cột (9): Ghi ngày XN (dòng trên) và kết quả XN (dòng dưới).

Cột (10): Ghi ngày XN (dòng trên) và kết quả XN (dòng dưới).

Cột (11): Ghi chú các thông tin đặc biệt khác liên quan đến việc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

PHIẾU QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI CẶP MẸ CON

DÀNH CHO CẶP MẸ CON CÓ MẸ NHIỄM HBV

Người vào sổ theo dõi:.....

Thời gian: Từ tháng..... năm 20.....

STT	Họ tên Mẹ	Địa chỉ, Số ĐT liên lạc	XN và điều trị Viêm gan B cho mẹ				Tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho con					XN VGB cho con		GHI CHÚ
			Ngày XN HBsAg (+) và Tuần thai khi XN	Ngày XN TL HBV DNA hoặc HBeAg và Tuần thai khi XN	KQ TL HBV DNA hoặc HBeAg	Điều trị hoặc điều trị DP viêm gan B cho mẹ/ nơi điều trị	Trong vòng 24h sau sinh		2 tháng tuổi	3 tháng tuổi	4 tháng tuổi	HBsAg Ngày XN và KQ	Anti- HBs Ngày XN và KQ	
							Kháng huyết thanh (HBIG)	Vắc xin VGB						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

Ghi chú: các thông tin khác nhau của cùng một cột nên ghi tách biệt dòng trên và dòng dưới

Cột (1): Ghi số thứ tự.

Cột (2): Ghi họ tên mẹ.

Cột (3): Ghi địa chỉ và số điện thoại.

Cột (4): Ghi ngày XN HBsAg (+) và tuần thai khi XN HBsAg cho mẹ.

Cột (5): Ghi ngày XN HBV DNA hoặc HBeAg và tuần thai khi XN cho mẹ.

Cột (6): Ghi kết quả XN HBV DNA (IU/mL) hoặc HBeAg (dương tính/âm tính).

Cột (7): Ghi tên thuốc và ngày bắt đầu điều trị dự phòng hoặc điều trị viêm gan B cho mẹ/ nơi điều trị.

Cột (8): Ghi giờ tiêm kháng huyết thanh cho con (tính từ khi sinh).

Cột (9): Ghi giờ tiêm vắc xin liều sau sinh cho con (tính từ khi sinh).

Cột (10, 11, 12): Đánh dấu x nếu con được tiêm các mũi vắc xin này.

Cột (13): Ghi ngày và kết quả XN HBsAg cho con.

Cột (14): Ghi ngày và kết quả XN Anti-HBs cho con.

Cột (15): Ghi chú các tình huống đặc biệt hoặc ghi thông tin bổ sung nếu có.



PHIẾU QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI CẤP MẸ CON

DÀNH CHO CẤP MẸ CON CÓ MẸ NHIỆM GIANG MAI

Người vào sổ theo dõi:.....

Thời gian: Từ tháng..... năm 20.....

STT	Họ tên Mẹ	Địa chỉ, Số ĐT liên lạc	XN Giang mai cho mẹ			Điều trị giang mai cho mẹ	XN giang mai cho con	Chẩn đoán GM bẩm sinh	Điều trị giang mai cho con (nếu có)	GHI CHÚ
			Ngày XN và tuần thai khi XN	Kết quả XN						
				Test nhANH	Khẳng định (RPR/VDRL)	Ngày, phác đồ điều trị và nơi điều trị	Ngày XN Kết quả XN	Ngày chẩn đoán	Ngày và phác đồ điều trị Nơi điều trị	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
6										

Ghi chú: các thông tin khác nhau của cùng một cột nên ghi tách biệt dòng trên và dòng dưới (xem ví dụ ở hàng đầu tiên)

Cột (1): Ghi số thứ tự.

Cột (2): Ghi họ tên đầy đủ của mẹ.

Cột (3): Ghi địa chỉ (dòng trên), số ĐT liên lạc (dòng dưới).

Cột (4): Ghi ngày lấy máu xét nghiệm và tuần thai tại thời điểm xét nghiệm.

Cột (5) (6): Ghi kết quả xét nghiệm sàng lọc và khẳng định.

Cột (7): Ghi ngày bắt đầu điều trị giang mai, thuốc điều trị và tên cơ sở y tế nơi PNMT được điều trị.

Cột (8): Ghi ngày XN giang mai cho con và kết quả XN.

Cột (9): Ghi ngày được chẩn đoán giang mai bẩm sinh và tên cơ sở y tế nơi con được chẩn đoán.

Cột (10): Ghi ngày bắt đầu điều trị giang mai cho con, thuốc điều trị và tên cơ sở y tế nơi con được điều trị.

Cột (11): Ghi chú các tình huống đặc biệt hoặc ghi thông tin bổ sung nếu có.