

TÌNH HÌNH MIỄN NHIỆM VỚI VIÊM GAN B TRONG
NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN CHỢ RẨY
TỪ NĂM 2012 - 2017



NỘI DUNG

Đặt vấn đề
Mục Tiêu

Phương pháp nghiên cứu

Kết Quả

Biện Luận

Kết Luận
Hạn chế



Đặt Vấn Đề

Vi rút viêm gan B (VGB) là một thách thức toàn cầu về sức khỏe cộng đồng, trên thế giới có khoảng 240 triệu người mắc bệnh cao nhất ở Châu Phi và Châu Á, bệnh do Hepatitis B virus (HBV) gây nên. Vi rút viêm gan B là vi rút nguy hiểm nhất trong số các loại vi rút gây bệnh viêm gan, bởi đặc tính khác biệt về cấu trúc, hình thể và khả năng đột biến gen

Đặt Vấn Đề

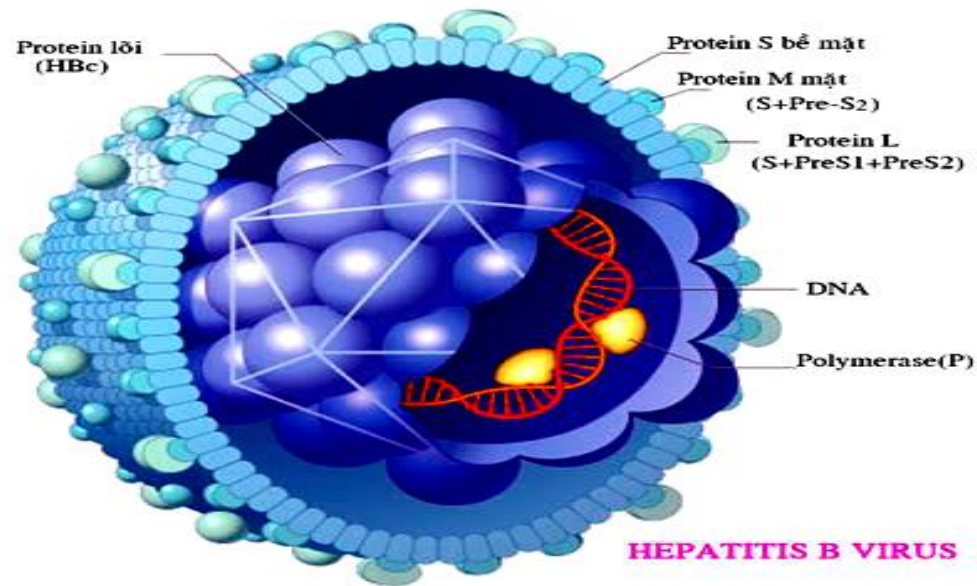
- Ở Việt Nam tỷ lệ (VGB) dao động từ 15-25%. là vấn đề y tế công cộng lớn nhất toàn cầu và nguyên nhân gây tử vong hàng thứ 10. Nhân viên y tế (HCVs) có nguy cơ nhiễm (HBV) từ bệnh nhân bị nhiễm (HBV) có thể phòng ngừa được nếu sử dụng vaccine sớm và đúng qui định. Ở tất cả các quốc gia, việc tiêm vaccine phòng ngừa được khuyến cáo thực hiện đầy đủ nhưng ở các nước đang phát triển việc tiêm phòng vaccine (HBV) trong nhân viên y tế chưa được chú trọng do nhiều

Đặt Vấn Đề

lý do khác nhau như nhận thức, kinh phí, không đánh giá rủi ro, sự ưu tiên. Hầu hết các bệnh viện thiếu chiến lược quản lý sau phơi nhiễm và chủng ngừa cho nhân viên y tế. Do đó chúng tôi tiến hành đánh giá tình hình nhiễm (HBV) và thực trạng chủng ngừa của nhân viên y tế bệnh viện Chợ Rẫy cũng như thực hiện nghiêm thông tư 18/BYT-2009

Mục Tiêu

- Đánh giá tình hình nhiễm vi rút viêm gan trong nhân viên y tế bệnh viện Chợ Rẫy
- Đánh giá tỷ lệ tiêm ngừa



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu tiến cứu mô tả
- Tiêu chuẩn lựa chọn
Tất cả nhân viên tự nguyện tham gia đồng ý xét nghiệm HBsAg và HBsAb và tất cả các nhân viên bị phơi nhiễm xét nghiệm theo quy trình.
- Thời gian từ năm 2012 đến 2017
- Phương pháp thống kê
- Dùng Excel và Epi6 giá trị $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê

KẾT QUẢ ⁽¹⁾

- **Đặc điểm nhân khẩu học**
- Tổng cộng 887 nhân viên y tế tự nguyện xét nghiệm miễn nhiễm Viêm gan B có 328 nam và 559 nữ và tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt HBsAg(+) 4.6%, tuổi trung bình là: 35.44 ± 8.58 , nam chiếm 37%, nữ 63%.
- Tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt HBsAg(+) ở nữ 4.8%, nam 4.3% và thời gian công tác từ 6 đến 10 năm có tỷ lệ nhiễm cao nhất 2.4% nhưng không có sự khác biệt giữa nam nữ và thâm niên nghề nghiệp.

KẾT QUẢ ⁽²⁾

TỶ LỆ TIÊM NGỪA

	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Có	537	60.5
Không, tiêm chưa đủ liều	350	39.5
Tổng Cộng	887	100

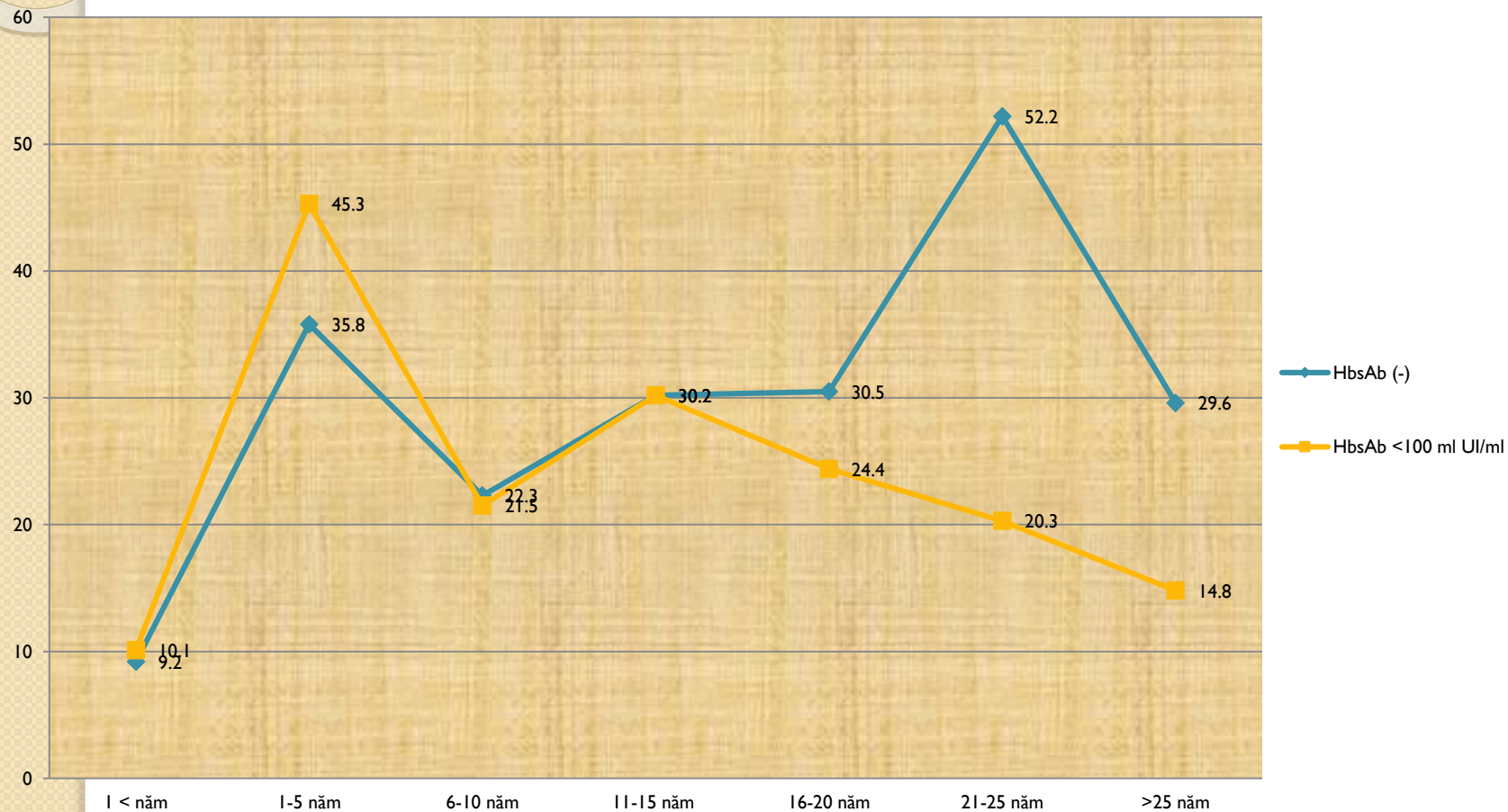
KẾT QUẢ ⁽⁴⁾

Tỷ lệ nhân viên y tế mang kháng nguyên bề mặt HbsAg(+) phân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	HbsAg(+)	Số xét nghiệm	Tỷ lệ %
22- 26	01	116	0.9
27- 31	02	145	1.4
32- 36	18	257	7.0
37- 41	09	158	5.7
42- 46	05	78	6.4
47- 51	03	68	4.4
52- 56	02	49	4.1
57- 62	01	16	6.3
Tổng Cộng	41	887	4.6

KẾT QUẢ (5)

Thăm niên công tác và kháng thể HbsAb(-) & $10 < \text{HbsAb} < 100 \text{ mIU/ml}$ của nhân viên y tế



BÀN LUẬN & KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 887 NVYT tự nguyện xét nghiệm, tuổi trung bình (35.44 ± 8.58) tỷ lệ chủng ngừa 60.5%, tuổi trung bình, tỷ lệ chủng ngừa cao so với nghiên cứu tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2008 với 282 NVYT lần lượt tuổi (33.80 ± 8.59) và tỷ lệ chủng ngừa 13.8%, nhưng tỷ lệ mang kháng nguyên bề mặt HbsAg(+) 4.6% thấp hơn BV Gia Định HbsAg(+) (6%).

BÀN LUẬN & KẾT LUẬN

Ở VN rất ít tài liệu nghiên cứu về tỷ lệ NVYT nhiễm HBV, một nghiên cứu năm 2012 tại 3 bệnh viện Huyện Tỉnh Quảng Bình tỷ lệ NVYT mang kháng nguyên bề mặt HbsAg(+) (8.7%), trên thế giới tại Lybi năm 2008 trong 601 NVYT có (1.8%) và Hoa Kỳ 943 NVYT có (0.7%). Trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung phân tích đánh giá số lượng kháng thể HbsAb trong máu nhằm có kế hoạch tiêm ngừa cho nhân viên thường xuyên và nhất là nhân viên phơi nhiễm. Tùy theo $10 < \text{HbsAb}$ hay $< 100 \text{ ml UI/ml}$ chúng tôi tiêm dự phòng nhắc lại 1 mũi hoặc 3 mũi.

BÀN LUẬN & KẾT LUẬN

Ngăn ngừa lây truyền vi rút HBV từ nguồn bệnh sang các nhân viên y tế có tầm quan trọng sống còn trong tất cả các cơ sở y tế trên toàn thế giới cũng như Việt Nam, các nguyên nhân thường gặp phơi nhiễm, các thương tích có thể ngăn ngừa bằng cách sử dụng phòng ngừa chuẩn, tiêm ngừa vaccine. Theo CDC kể từ khi phát triển vaccine phòng ngừa nhiễm HBV vào những năm 1980 thì tỷ lệ mắc mới đã giảm 5 lần giữa 1980 và 2010 từ 208.000 xuống còn 38.000 ca nhiễm mới mỗi năm

BÀN LUẬN & KẾT LUẬN

Ở VN rất ít tài liệu nghiên cứu về tỷ lệ NVYT nhiễm HBV, một nghiên cứu năm 2012 tại 3 bệnh viện Huyện Tỉnh Quảng Bình tỷ lệ NVYT mang kháng nguyên bề mặt HbsAg(+) (8.7%), trên thế giới tại Lybi năm 2008 trong 601 NVYT có (1.8%) và Hoa Kỳ 943 NVYT có (0.7%). Trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung phân tích đánh giá số lượng kháng thể HbsAb trong máu nhằm có kế hoạch tiêm ngừa cho nhân viên và nhất là nhân viên phơi nhiễm. Tùy theo $10 < \text{HbsAb}$ hay < 100 ml UI/ml chúng tôi tiêm dự phòng nhắc lại 1 mũi hoặc 3 mũi.

BÀN LUẬN & KẾT LUẬN

Ở tất cả các quốc gia, việc tiêm vaccine phòng ngừa được khuyến cáo thực hiện đầy đủ nhưng ở các nước đang phát triển việc tiêm phòng vaccine (HBV) trong nhân viên y tế chưa được chú trọng do nhiều lý do khác nhau như nhận thức, kinh phí, không đánh giá rủi ro, sự ưu tiên. Hầu hết các bệnh viện thiếu chiến lược quản lý sau phơi nhiễm và chủng ngừa cho nhân viên y tế.

HẠN CHẾ

- Chưa đánh giá toàn nhân viên bệnh viện
- Chưa phân tích thời gian chùng ngừa so với thâm niên công tác





Chân thành cảm ơn