

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC
Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước






Hướng Dẫn Kỹ Thuật
CÁC CAN THIỆP DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV, VIÊM GAN B VÀ
GIANG MAI TỪ MẸ SANG CON

Mã ban hành số: **41** /HDKT-BVĐKVVP ngày **05** tháng **05** năm 2026

Mã số: HDKT.KHTH.01.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: **05 / 05 / 2026**

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Bs.Nguyễn Thị Ngọc Loan	Bs CK1. Lê Văn Long	Ths.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên			
Chức danh	TP.KHTH-QLCL	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	Giám Đốc



HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT

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

(Thực hiện theo Quyết định số 678/QĐ-BYT ngày 26 tháng 02 năm 2025)

A. NGUYÊN TẮC:

1. 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 (xét nghiệm tổng quát thai phụ quý I).
2. 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.
3. 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.
4. Tất cả trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV, HBV và giang mai cần được quản lý, theo dõi sau khi sinh.
5. Các khoa lâm sàng 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.

B. 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**).

I. CUNG CẤP THÔNG TIN TRƯỚC XÉT NGHIỆM: Tư vấn, cung cấp thông tin trước xét nghiệm cho phụ nữ mang thai đến khám thai lần đầu như sau:

1. Nguy cơ lây truyền HIV, viêm gan B và giang mai từ mẹ sang con.
2. 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.
3. Giải thích về quy trình lấy máu và thời gian trả kết quả xét nghiệm.

II. XÉT NGHIỆM HIV, VIÊM GAN B VÀ GIANG MAI:

1. Lấy máu và xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai cho phụ nữ mang thai.
2. Thực hiện xét nghiệm HIV, HBsAg và giang mai (test nhanh).

❖ **Lưu ý:**

- Không xét nghiệm lại nếu phụ nữ mang thai đã biết tình trạng nhiễm bệnh trước đó.
- 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.

III. TƯ VẤN SAU XÉT NGHIỆM HIV, HBsAg VÀ GIANG MAI:

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.

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

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

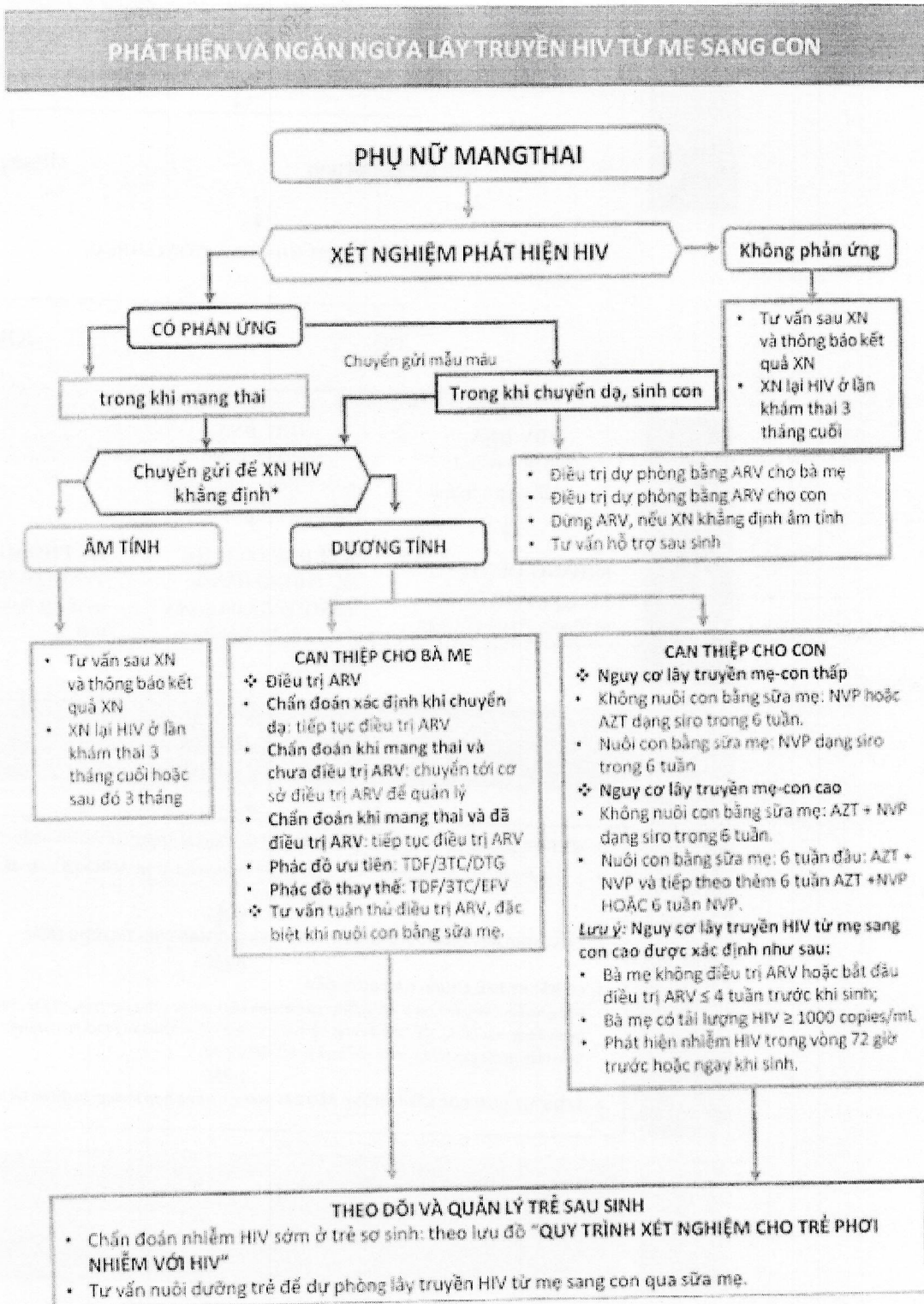
❖ *Tư vấn và chuyển gửi xét nghiệm khẳng định:*

- 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.

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

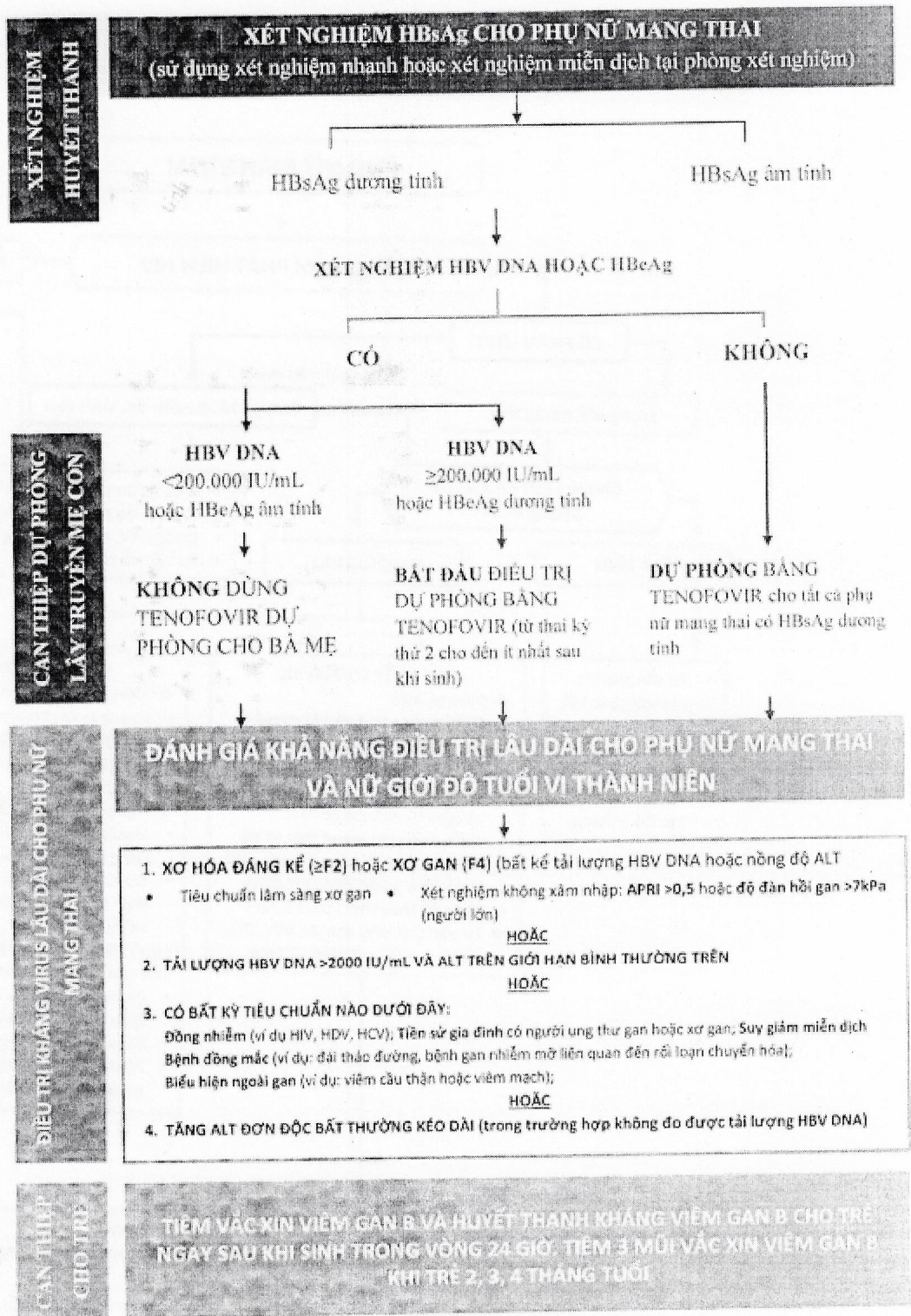
- Tư vấn về điều trị ARV sớm cho phụ nữ mang thai, đánh giá nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (nguy cơ cao khi phụ nữ mang thai: không điều trị ARV hoặc bắt đầu điều trị ARV ≤ 4 tuần trước khi sinh; có tải lượng HIV ≥ 1000 copies/mL; được phát hiện nhiễm HIV trong vòng 72 giờ trước hoặc ngay khi 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.
- Tư vấn giới thiệu bạn tình/chồng đến cơ sở y tế để được tư vấn, xét nghiệm HIV và điều trị

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



b. Phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm HBsAg dương tính

Sơ đồ 2, Phụ lục 1: Xét nghiệm và điều trị dự phòng lây truyền VGB từ mẹ sang con



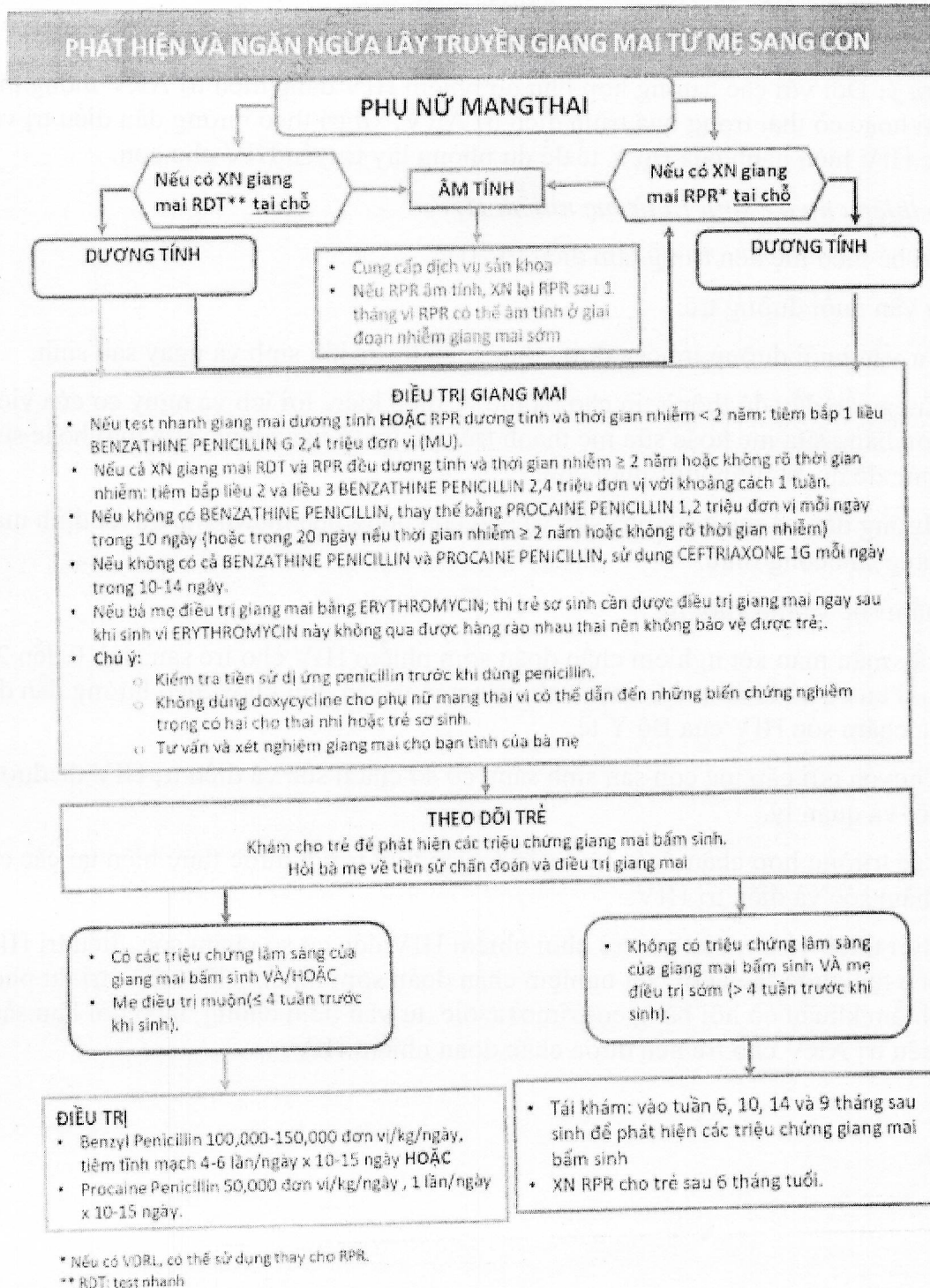
- Giải thích ý nghĩa của kết quả xét nghiệm, nguy cơ lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con.
- Tư vấn về các biện pháp dự phòng lây truyền HBV từ mẹ sang con.
- Tư vấn về sự cần thiết của việc xét nghiệm tải lượng HBV DNA hoặc HBeAg.
- Tư vấn tiêm vắc xin viêm gan B và tiêm huyết thanh kháng viêm gan B (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.

c. Phụ nữ mang thai có kết quả xét nghiệm giang mai dương tính

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



- Giải thích ý nghĩa của kết quả xét nghiệm test nhanh giang mai dương tính.
- Giải thích nguy cơ ảnh hưởng đến thai nhi (thai lưu, sẩy 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

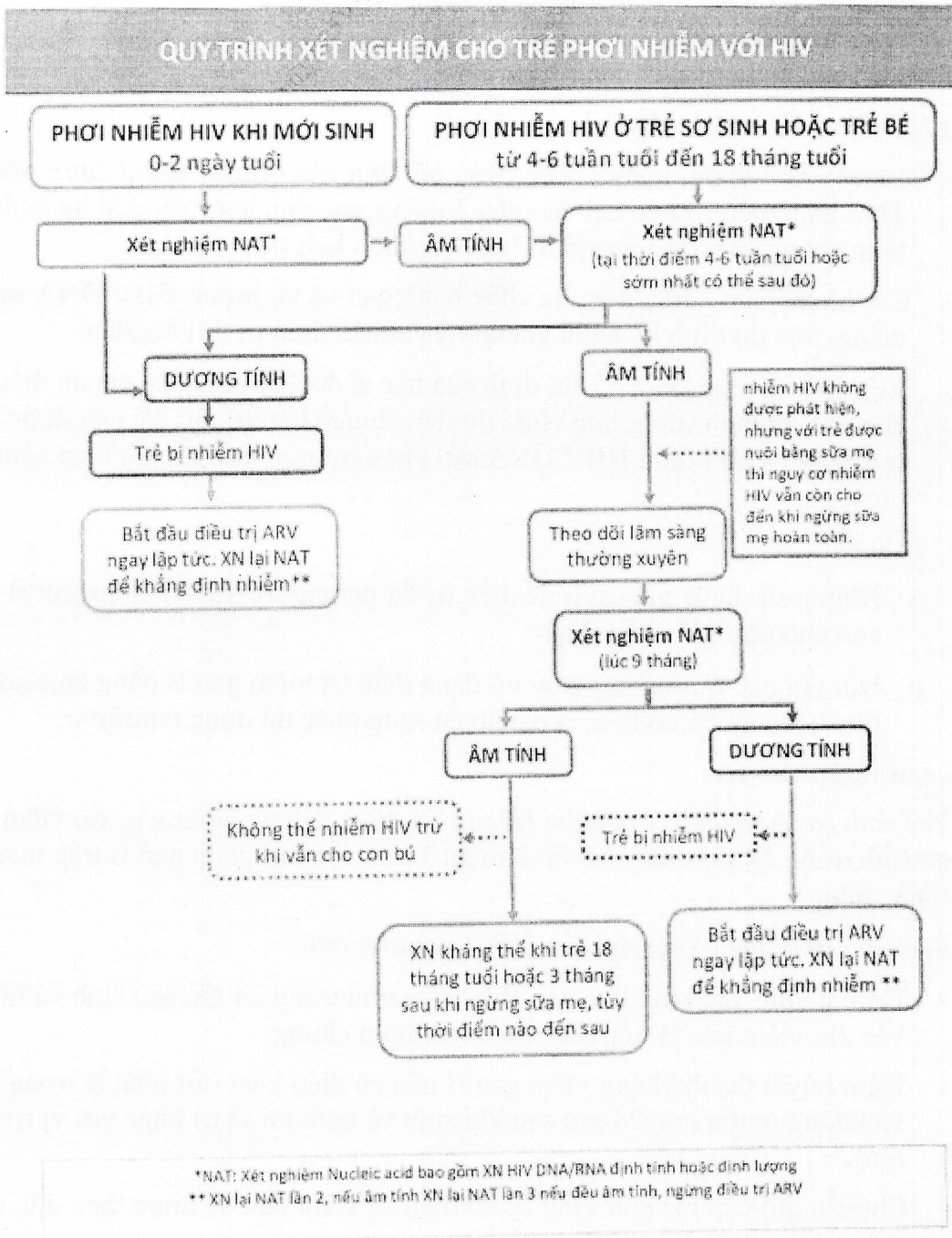
a. Các can thiệp cho mẹ: chuyển mẹ đến trung tâm điều trị theo phác đồ

- **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.

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

- Gửi bé theo mẹ đến trung tâm điều trị HIV.
- 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.
- Chăm sóc và theo dõi trẻ:
 - 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.

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



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

a. 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.

❖ 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.

❖ *Phác đồ và thời gian điều trị:*

- Tenofovir 300mg, 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 3 tháng/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.

b. Các can thiệp cho trẻ:

❖ *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.

❖ *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.

❖ *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.

❖ *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 (Theo Sơ đồ 3, Phụ lục 1)

a. 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 bệnh viện.
 - 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.
- ❖ *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:
 - Ciprofloxacin, Levofloxacin, clindamycin: dùng trong 10-14 ngày.
- ❖ *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:*
- Benzathine 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:**
- Erythromycin 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.

b. Các can thiệp cho trẻ:

- ❖ *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.

❖ *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 bọng 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.

❖ *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.

❖ *Tư vấn nuôi dưỡng trẻ:* Trẻ sinh ra từ mẹ mắc giang mai được nuôi dưỡng và chăm sóc như bình thường.

❖ *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.

5. 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 hàng 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. 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. 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. 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.
4. 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.
5. Báo cáo hoạt động dự phòng lây truyền HIV, HBV và giang mai từ mẹ sang con theo quy định theo Phụ lục 4 : Phiếu quản lý và theo dõi cặp mẹ con dành cho cặp mẹ con có mẹ nhiễm HIV, viêm gan B và giang mai.
6. 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 chuyên tiếp cận 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.
7. Phòng 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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 4: PHIẾU QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI CẶP MẸ CON
DÀNH CHO CẶP 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										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

2263
ÔNG
TNH
VIỆN
PH
3-TP

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

Cột (2): Ghi họ tên mẹ và mã số mẹ.

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

Cột (3): Ghi địa chỉ, số ĐT liên lạc.

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

Cột (4): Ghi ngày XN (dòng trên) và ghi tuần thai khi XN. Cột (10): Ghi ngày XN (dòng trên) và kết quả XN (dòng dưới). 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 (11): Ghi chú các thông tin đặc biệt khác liên quan đến việc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

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

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

Cột (2): Ghi họ tên mẹ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**PHIẾU QUẢN LÝ VÀ THEO DÕI CẶP MẸ CON
DÀNH CHO CẶP MẸ CON CÓ MẸ NHIỄM GIANG MAI**

Người vào sổ theo dõi:

Thời gian: Từ.....tháng năm 20.....

STT	Họ tên Mẹ	Địa chỉ, SỐ ĐT Apfien 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	Kháng 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 kháng 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.

