



TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI TẦM QUAN TRỌNG VÀ THÁCH THỨC

TTND.PGS.TS.BS. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang

Trưởng khối Sản - Bệnh viện Hùng Vương

Chủ nhiệm BM Sản Phụ khoa - ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

TP. Hồ Chí Minh, ngày 07.08.2025

NỘI DUNG



Tầm quan trọng của việc tiêm chủng cho Phụ nữ mang thai



Khuyến cáo và lịch tiêm chủng cho Phụ nữ mang thai



Thách thức của việc tiêm chủng cho Phụ nữ mang thai



Vai trò của Nhân viên Y tế trong việc nâng cao tỷ lệ tiêm chủng cho PNMT

Vaccination
in Pregnancy

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

CÁC THAY ĐỔI TRONG THAI KỲ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG BẢO VỆ KHỎI BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Hệ tim mạch¹

- Tăng nhịp tim và cung lượng tim
- Tăng tiêu thụ oxy

Hệ hô hấp¹

- Giảm dung tích phổi

Hệ miễn dịch^{2,3}

- Chuyển từ miễn dịch tế bào sang miễn dịch dịch thể - có thể làm giảm khả năng bảo vệ khỏi các bệnh truyền nhiễm

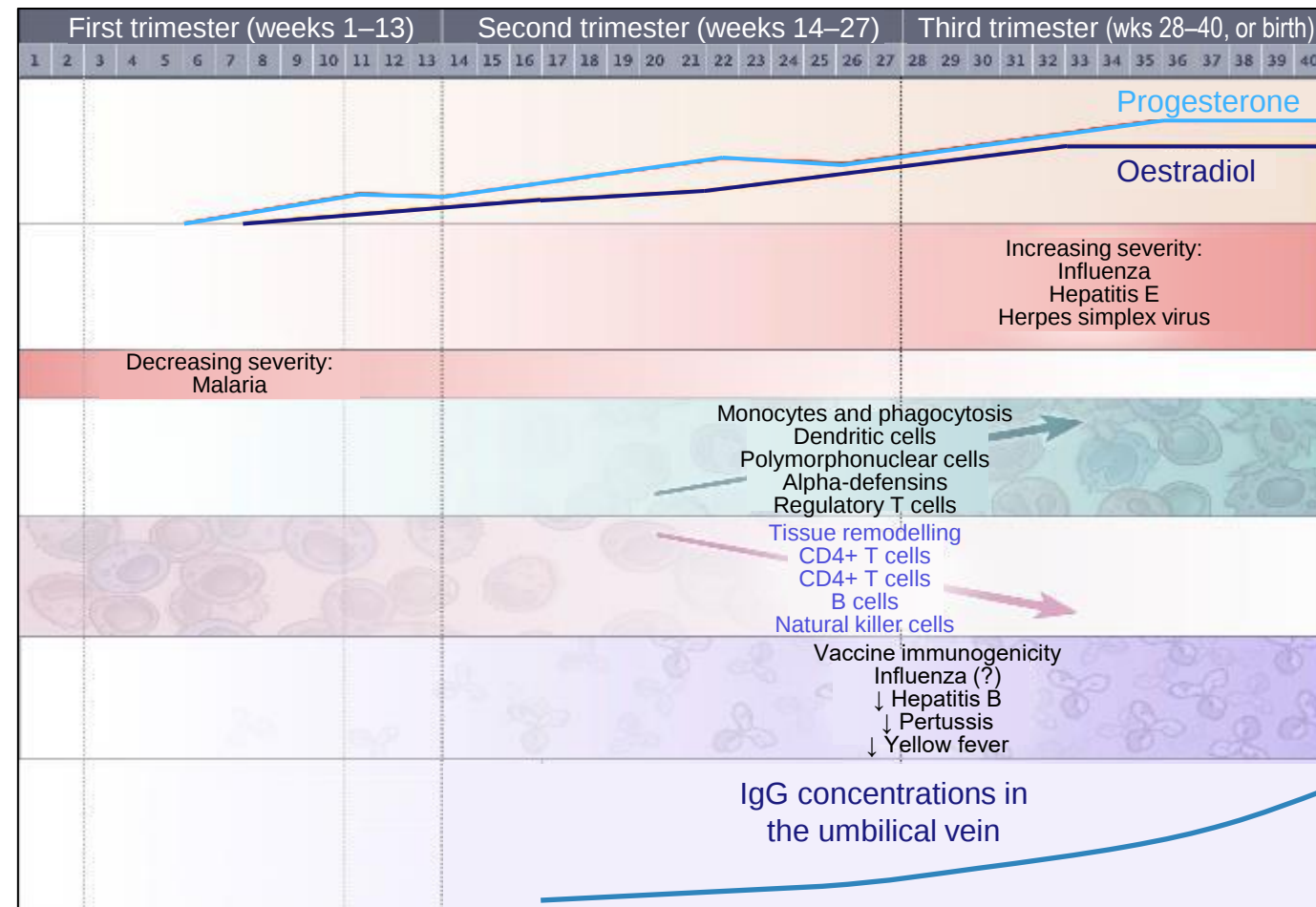


Khó nhận biết các triệu chứng nhiễm trùng, triệu chứng ban đầu tương tự biểu hiện sinh lý trong thai kỳ, dẫn đến chẩn đoán và điều trị trễ, tăng nguy cơ biến chứng

1. Kourtis AP, et al. N Engl J Med 2014;370:2211–8;
2. Jamieson DJ, et al. Emerg Infect Dis 2006;12:1638–43;
3. Abu-Raja B, et al. Front Immunol 2020;11:1282.

THAY ĐỔI CỦA HỆ MIỄN DỊCH TRONG THAI KỲ ẢNH HƯỞNG KHẢ NĂNG PHÒNG NGỪA BỆNH

- Thay đổi của hormone sinh dục ảnh hưởng hiệu quả hoạt động của hệ miễn dịch ²
- Thay đổi từ MD qua trung gian tế bào sang MD dịch thể: thường đáp ứng kém với nhiễm virus (vd: cúm) ²
- Chủng ngừa trong thai kỳ có thể giúp phục hồi /củng cố khả năng bảo vệ khỏi các bệnh truyền nhiễm cho thai phụ



1. Abu-Raja B, et al. Front Immunol 2020;11:1282;
2. Omer SB. N Engl J Med 2017;376:1256–67.

MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM ĐỂ LẠI GÁNH NẶNG LỚN CHO PHỤ NỮ MANG THAI VÀ THAI NHI NẾU MẮC PHẢI

NHIỄM CÚM MÙA Ở PHỤ NỮ MANG THAI



Tăng nguy cơ nhập viện ở PNMT^{1,2}

- Tăng **8 lần** nếu ở tam cá nguyệt thứ 3 nếu có bệnh lý đi kèm [RR] 7.9 (95%CI 5.0-12.5)
- Tăng **5 lần** nếu ở tam cá nguyệt thứ 3 nếu không có bệnh lý đi kèm [RR] 5.1 (95%CI 3.6-7.3)
- Cao hơn **3-4 lần** ở tam cá nguyệt 3 do bệnh tim-phổi cấp trong mùa cúm (95% CI 3.42-6.39)

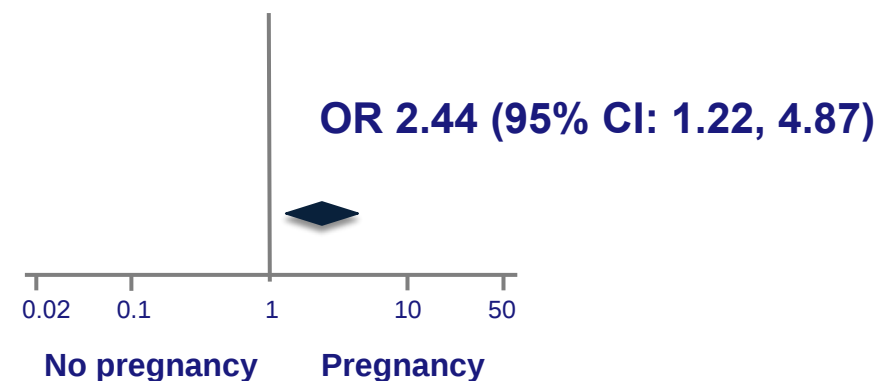


Ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi:^{1,4}

- Chết thai: cao hơn **1,9 - 4,2 lần**
- Sinh non: cao hơn **2,4 - 4 lần**
- Trẻ sinh nhẹ cân: cao hơn **1,8 lần**

Nguy cơ nhập viện do cúm mùa ở phụ nữ mang thai cao hơn 2 lần so với phụ nữ không mang thai³

Odds of being admitted to hospital with influenza



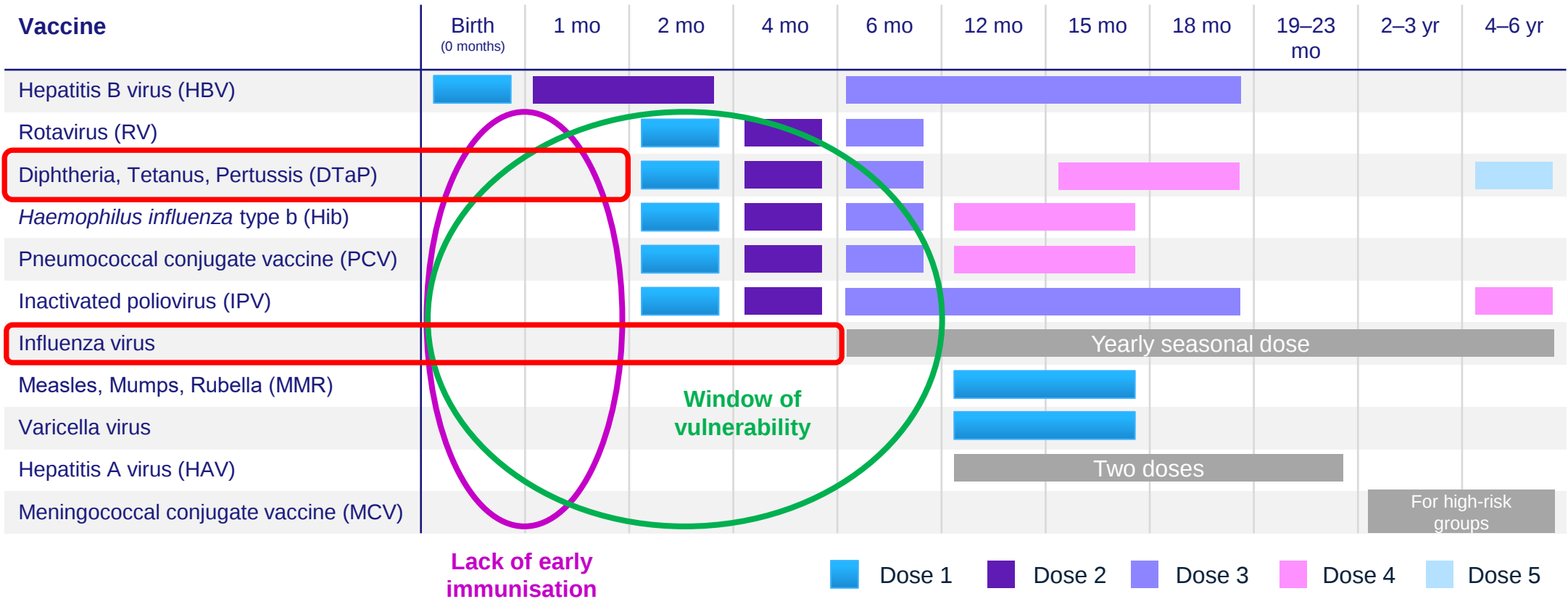
Tổng hợp từ 152 nghiên cứu quan sát (hầu hết NC diễn ra ở mùa đại dịch cúm năm 2009)

CI, confidence interval; OR, odds ratio.

1. Buchy P, et al. Int J Infect Dis 2020;92:1–12; 2. Wen T, et al. Obstet Gynecol 2021;138:218–22;

3. Mertz D, et al. Vaccine 2017;35:521–8. 4. Doyle TJ, Goodin K, Hamilton JJ. PLoS One. 2013; 8(10): e79040

KHOẢNG TRỐNG MIỄN DỊCH: NHỮNG THÁNG ĐẦU TIÊN LÀ THỜI GIAN DỄ NHIỄM BỆNH NHẤT Ở TRẺ SƠ SINH

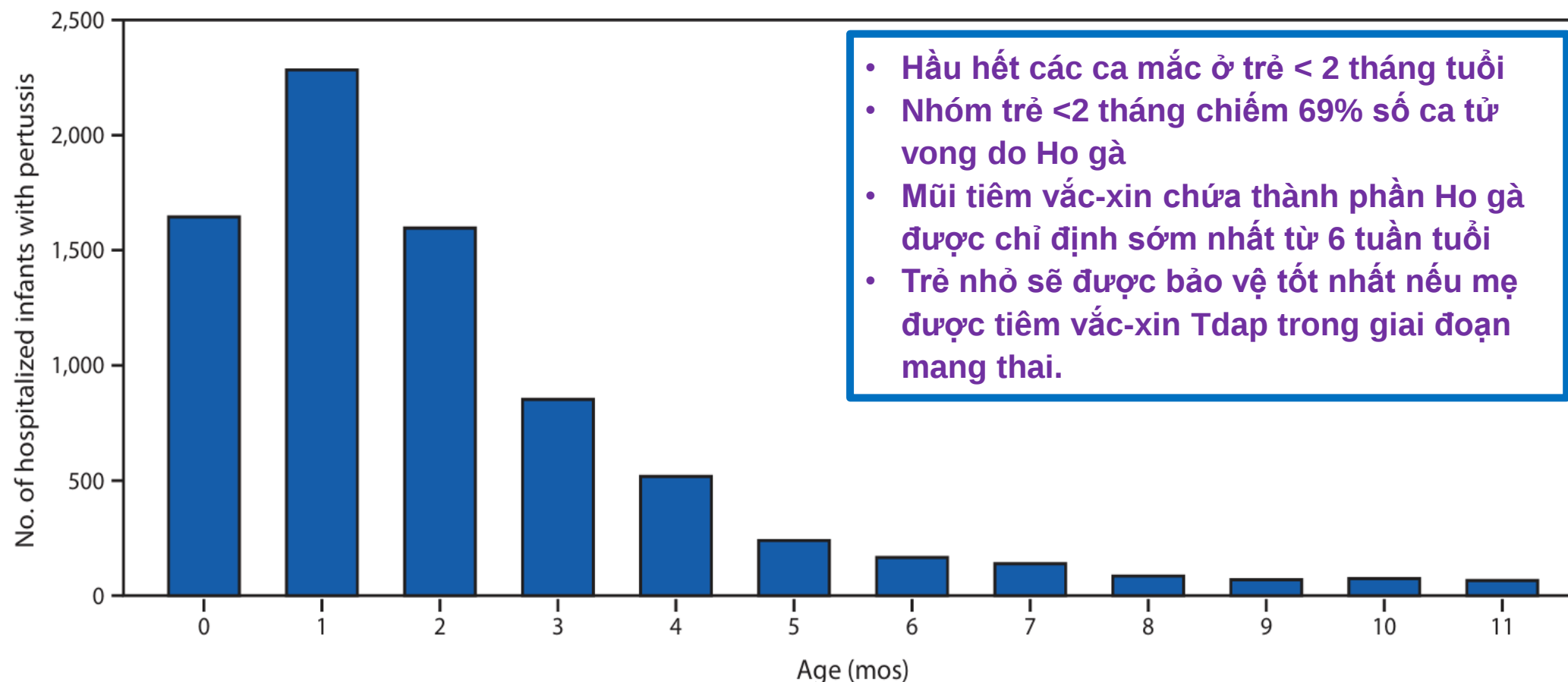


Trẻ có thể nhiễm bệnh từ mẹ/ người chăm sóc trước khi đủ tuổi được chủng ngừa

mo, months; yr, years.
 Jones C, Heath P. Hum Vaccin Immunother 2014;10:2118–22.

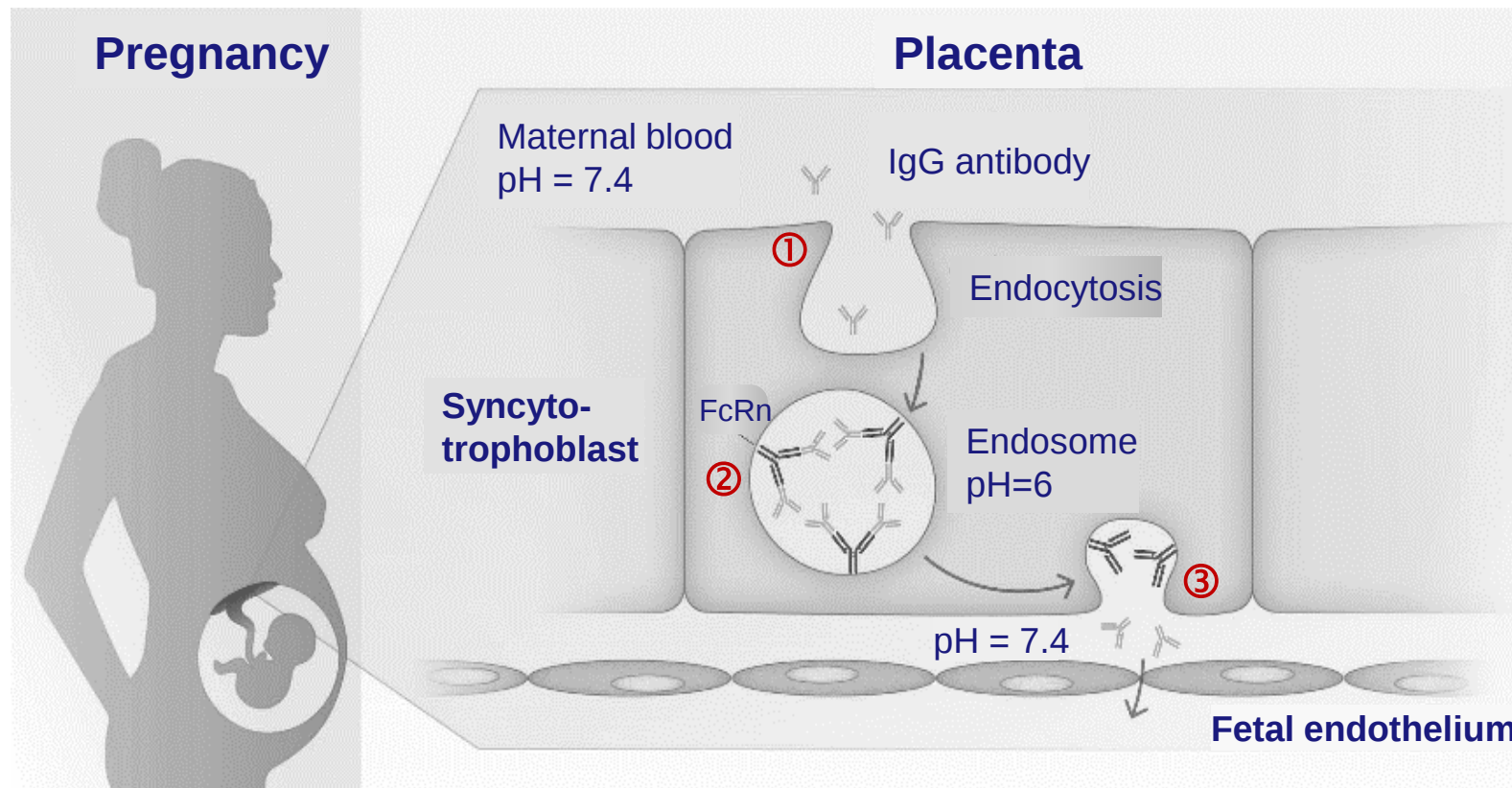
TRẺ NHỮ NHI LÀ NHÓM ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ CAO MẮC HO GÀ VÀ BỊ BIẾN CHỨNG NẶNG

FIGURE 2. Number of infants with pertussis who were hospitalized, by age in months (N = 7,731) — National Notifiable Diseases Surveillance System, United States, 2010–2017



CHỨNG NGỪA CHO PHỤ NỮ MANG THAI GIÚP TẠO KHÁNG THỂ THỤ ĐỘNG CHO THAI NHI

Cơ chế vận chuyển kháng thể qua nhau thai



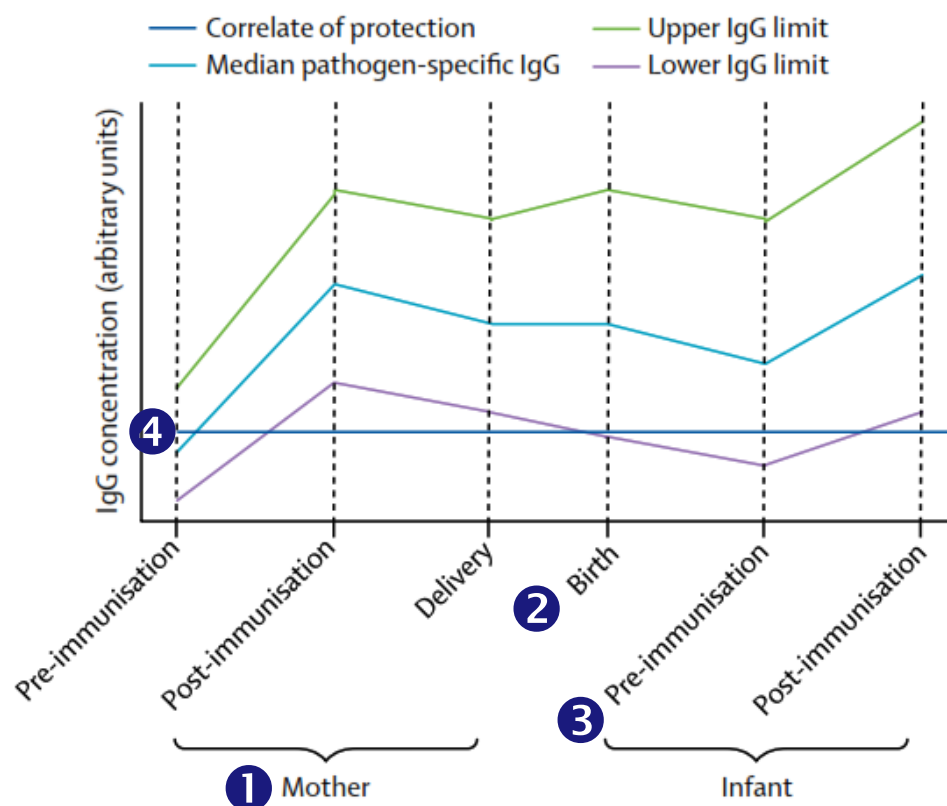
IgG là loại kháng thể duy nhất có thể truyền qua nhau thai

- ① Kháng thể IgG lưu hành trong máu của mẹ được hấp thu vào lá nuôi hợp bào (syncytiotrophoblast)
- ② Hai phân tử IgG sẽ gắn với 1 thụ thể FcRn tại màng trong của endosome
- ③ Thụ thể FcRn sẽ giải phóng các phân tử IgG do độ pH tăng lên, chuyển kháng thể qua thai nhi

*IgG is the only antibody type that is transferred directly across the placenta. FcRn, neonatal Fc receptor; IgG, immunoglobulin G. Albrecht M, Arck PC. Front Immunol 2020;11:555.

CHÚNG NGỪA CHO THAI PHỤ GIÚP NÂNG MỨC KHÁNG THỂ BẢO VỆ Ở CẢ MẸ VÀ CON

Tác động của việc tiêm vắc-xin đến mức kháng thể ở mẹ và con



- 1 Đáp ứng của người mẹ:** Sau khi tiêm vắc-xin, nồng độ kháng thể IgG của mẹ tăng đáng kể và duy trì ở mức cao cho đến khi sinh.
- 2 Truyền qua nhau thai:** Khi sinh, nồng độ IgG ở trẻ sơ sinh gần như phản ánh nồng độ của mẹ, thậm chí đôi khi còn cao hơn.
- 3 Kháng thể bảo vệ giảm dần ở trẻ sơ sinh:** Sau sinh, nồng độ kháng thể ở trẻ giảm dần theo thời gian, cho thấy tính không duy trì của miễn dịch thụ động. Đây cũng là khoảng thời gian dễ bị tổn thương trước khi trẻ được tiêm chủng.
- 4 Mức tương quan bảo vệ:** Việc tiêm vắc-xin cho mẹ giúp trẻ sơ sinh bắt đầu cuộc sống với mức kháng thể vượt trên ngưỡng bảo vệ cần thiết.

IgG, immunoglobulin G.

Marchant A, et al. Lancet Infect Dis 2017;17:e197–e208.

PHẦN LỚN LƯỢNG KHÁNG THỂ IgG ĐƯỢC TRUYỀN QUA NHAU THAI TRONG TAM CÁ NGUYỆT THỨ 3

Age of gestation (weeks)	Percentage of Maternal IgG Transfer
8 to 10	Detectable (trace amounts)
17 to 22	10%
30	50%
37 to 40	≥100%



Vào khoảng 37 đến 41 tuần tuổi thai, nồng độ IgG trong máu cuống rốn của trẻ sơ sinh vượt trên nồng độ kháng thể trong huyết thanh của mẹ (có thể cao gấp 1.5 lần)

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CHŨNG NGỪA CHO THAI PHỤ



Để bảo vệ thai phụ khỏi các bệnh có thể nguy hiểm đến bản thân thai phụ và bào thai (cúm, uốn ván, bạch hầu, COVID-19)



Để bảo vệ sơ sinh:

Kháng thể đặc hiệu được truyền thụ động qua nhau thai và sữa mẹ giúp bảo vệ trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trong những tháng đầu đời đến khi đủ tuổi chủng ngừa (cúm, uốn ván, ho gà)

CÁC KHUYẾN CÁO VÀ LỊCH TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

CÁC KHUYẾN CÁO VỀ TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention



Australian Government
Department of Health

Australian
Immunisation
Handbook

HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG VIỆT NAM

KHUYẾN CÁO
LỊCH SỬ DỤNG VẮC XIN CHO MỌI LỨA TUỔI
Ở VIỆT NAM



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

frontiers
in Immunology

REVIEW
published: 24 June 2020
doi: 10.3389/fimmu.2020.01282



**Global Perspectives on Immunization
During Pregnancy and Priorities for
Future Research and Development:
An International Consensus
Statement**



EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

Vaccine	BEFORE pregnancy	DURING pregnancy
Varicella (chickenpox)	If indicated (at least 4 weeks prior to conception)	Contraindicated
COVID-19	Yes	Yes
Haemophilus influenzae type b	If indicated	No guidance
Hepatitis A	If indicated	If indicated
Hepatitis B*	If indicated	If indicated
Human papillomavirus	If indicated	Contraindicated
Influenza (flu shot)	Yes (annually)	Yes (annually)
LAIV (flu mist)	Yes (annually, at least 4 weeks prior to conception)	Contraindicated
Measles, mumps, rubella**	If indicated (at least 4 weeks prior to conception)	Contraindicated
Meningococcal	If indicated	If indicated
Mpox	If indicated	If indicated
Pneumococcal	If indicated	No guidance
Polio	If indicated	If indicated
Respiratory syncytial virus***	Not recommended	Yes (32-36 weeks gestation Sept.-Jan. only)
Tetanus, diphtheria, pertussis (whooping cough)	If indicated	Yes (27-36 weeks gestation; 1 dose each pregnancy)
Zoster (shingles)	If indicated (at least 4 weeks prior to conception)	Contraindicated

Vaccine	Postpartum and breastfeeding	Infant first dose
Varicella (chickenpox)	If indicated	1 year of age
COVID-19	Yes	6 months of age
Haemophilus influenzae type b	If indicated	2 months of age
Hepatitis A	If indicated	1 year of age
Hepatitis B*	If indicated	At birth
Human papillomavirus	If indicated	Not recommended
Influenza (flu shot)	Yes (annually)	6 months of age (annually)
LAIV4 (flu mist)	Yes (annually)	Not recommended
Measles, mumps, rubella**	If indicated	1 year of age
Meningococcal	If indicated	Not recommended
Mpox	If indicated	Not recommended
Pneumococcal	If indicated	2 months of age
Polio	If indicated	2 months of age
Respiratory syncytial virus***	If indicated	RSV monoclonal if born or less than 8 months during their first season (Oct.-Mar.)
Rotavirus	Not recommended	2 months of age
Tetanus, diphtheria, pertussis (whooping cough) (Tdap/DTaP)	Tdap if indicated	DTaP at 2 months of age
Zoster (shingles)	If indicated	Not recommended

*Screening blood test for Hep B infection is recommended during every pregnancy regardless of vaccination status.

**Screening blood test for MMR antibodies is recommended during pregnancy.

***Either maternal RSV vaccination during pregnancy **OR** infant immunization with RSV monoclonal antibody after birth is recommended. Not both.



ID# 53463 (02/2025)

Table 2 Recommended Adult Immunization Schedule by Medical Condition or Other Indication, United States, 2025

Always use this table in conjunction with Table 1 and the Notes that follow. Medical conditions or indications are often not mutually exclusive. If multiple medical conditions or indications are present, refer to guidance in all relevant columns. See Notes for medical conditions or indications not listed.

		Immunocompromised (excluding HIV infection)	HIV infection CD4 percentage and count		Men who have sex with men	Asplenia, complement deficiency	Heart or lung disease	Kidney failure, End-stage renal disease or on dialysis	Chronic liver disease; alcoholism ^a	Diabetes	Health care Personnel ^b
VACCINE	Pregnancy		<15% or <200/mm ³	≥15% and ≥200/mm ³							
COVID-19		See Notes									
Influenza inactivated Influenza recombinant		Solid organ transplant (See Notes)	1 dose annually								
LAIV3					1 dose annually if age 19–49 years		1 dose annually if age 19–49 years				
RSV	Seasonal administration (See Notes)	See Notes				See Notes			Liver disease (See Notes)	See Notes	
Tdap or Td	Tdap: 1 dose each pregnancy	1 dose Tdap, then Td or Tdap booster every 10 years									
MMR	*										
VAR	*			See Notes							
RZV		See Notes									
HPV	*	3-dose series if indicated									
Pneumococcal											
HepA											
Hep B	See Notes									Age ≥ 60 years	
MenACWY											
MenB											
Hib		HSCT: 3 doses ^c				Asplenia: 1 dose					
Mpox	See Notes				See Notes						See Notes
IPV		Complete 3-dose series if incompletely vaccinated. Self-report of previous doses acceptable (See Notes)									

Recommended for all adults who lack documentation of vaccination, OR lack evidence of immunity

Not recommended for all adults, but recommended for some adults based on either age OR increased risk for or severe outcomes from disease

Recommended vaccination based on shared clinical decision-making

Recommended for all adults, and additional doses may be necessary based on medical condition or other indications. See Notes.

Precaution: Might be indicated if benefit of protection outweighs risk of adverse reaction

Contraindicated or not recommended
*Vaccinate after pregnancy, if indicated

No Guidance/Not Applicable

KHUYẾN CÁO TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI CỦA CDC HOA KỲ

Thông tin dành cho nhân viên y tế



Vaccines	General Recommendation for Use in Pregnancy
<u>Routine Vaccines</u>	
COVID-19	Not guidance/ Not applicable
Hepatitis A	Recommended if pregnant women are at risk for a hepatitis A virus (HAV) infection or severe outcome from infection, if not previously vaccinated.
<i>Haemophilus influenzae</i> type b vaccine	No recommendation
Hepatitis B	Recommended if not already vaccinated.
HPV	Not recommended.
Influenza (Inactivated)	Recommended seasonally.
Influenza (LAIV)	Contraindicated.
Mpox	Base decision on risk vs. benefit.
MMR	Contraindicated.
Meningococcal (ACWY)	May be used if otherwise indicated.
Meningococcal (B)	Pregnancy is a precaution; may be used if benefit outweighs risk.

Vaccines	General Recommendation for Use in Pregnancy
Pneumococcal conjugate (PCV)	No recommendation.
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)	No recommendation.
Polio (IPV)	Pregnancy is a precaution. Base decision on risk vs. benefit
RSV	Recommended (Pfizer Abrysvo only) during gestational weeks 32-36.
Td	Should be used if otherwise indicated (Tdap preferred).
Tdap	Recommended during each pregnancy, preferably in early part of gestational weeks 27-36.
Varicella	Contraindicated.
Zoster	No recommendation. Consider delaying RZV until after pregnancy.
Dengue	Pregnancy is a precaution; may be used if benefit outweighs risk.

Guidelines for Vaccinating Pregnant Women, link: <https://www.cdc.gov/vaccines-pregnancy/hcp/vaccination-guidelines/index.html>

KHUYẾN CÁO TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI CỦA HỘI Y HỌC DỰ PHÒNG VIỆT NAM (2023)



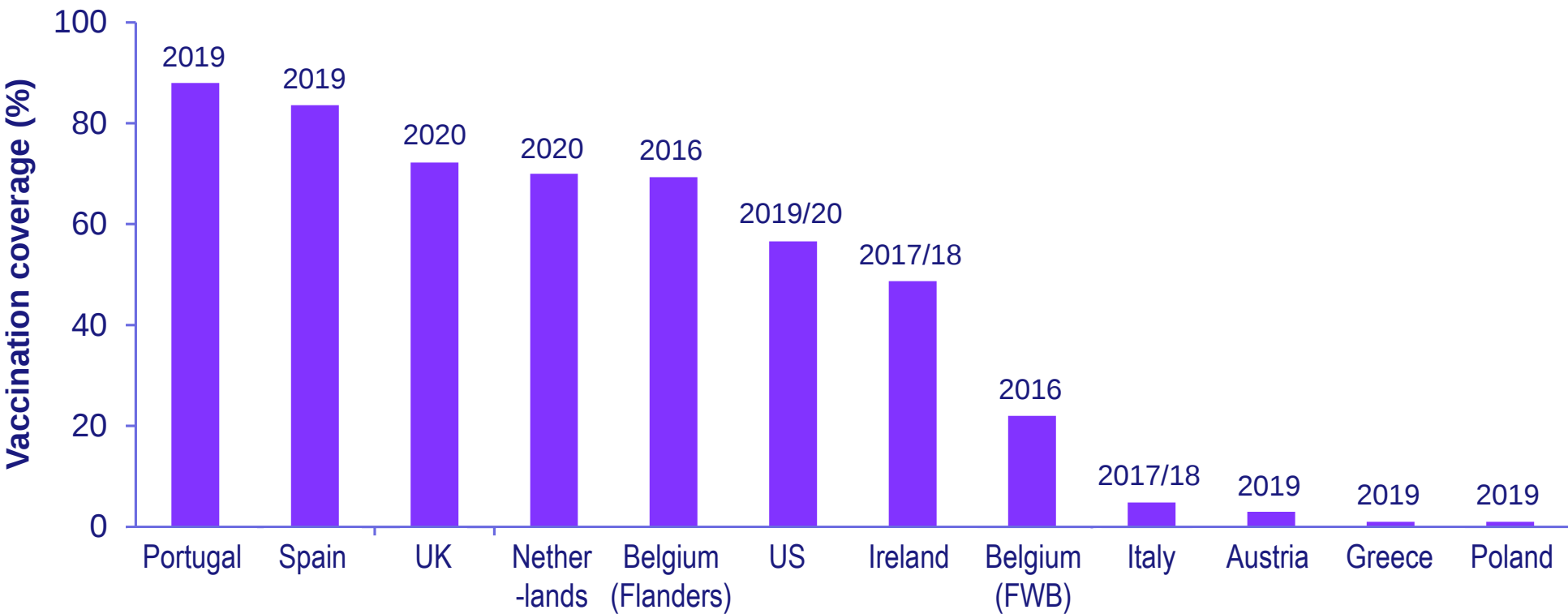
Nhóm	Bệnh cần tiêm phòng	Vắc xin
Vị thành niên Thanh thiếu niên (9 - 17 tuổi)	1. Bạch hầu	3 trong 1 (Tdap) hoặc Td
	2. Uốn ván	
	3. Ho gà	
	4. Viêm não Nhật Bản	JEV (bất hoạt nuôi cấy trên tế bào vero/ bất hoạt nuôi cấy trên não chuột/ sống giảm độc lực/sống giảm độc lực tái tổ hợp)
	5. Ung thư cổ tử cung và các bệnh khác do HPV	HPV
	6. Nổi mề đay	NMC (ACWY)/MENGOC BC/4CMenB
	7. Thủy đậu	Thủy đậu (Varicella)
	8. Cúm	Cúm (IV4/IV3)
Người lớn (18 - 59 tuổi)	1. Bạch hầu	3 trong 1 (Tdap) hoặc Td
	2. Uốn ván	
	3. Ho gà	
	4. Viêm não Nhật Bản	JEV (bất hoạt nuôi cấy trên tế bào vero/ bất hoạt nuôi cấy trên não chuột/ sống giảm độc lực/sống giảm độc lực tái tổ hợp)
	5. Nổi mề đay	NMC (4CMenB)/MENGOC BC/ACWY
	6. Ung thư cổ tử cung và các bệnh khác do HPV (từ 18 - 26 tuổi)	HPV
	7. Thủy đậu	Thủy đậu (Varicella)
	8. Cúm	Cúm (IV4/IV3)
Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên)	1. Bạch hầu	3 trong 1 (Tdap) hoặc Td
	2. Uốn ván	
	3. Ho gà	
	4. Cúm	Cúm (IV4/IV3)
	5. Nổi mề đay	HPV13
Phụ nữ có thai	1. Bạch hầu	3 trong 1 (Tdap) hoặc Td
	2. Uốn ván	
	3. Ho gà	
	4. Cúm	Cúm (IV4/IV3)
	5. Viêm gan B	VGB
Nhân viên Y tế	1. Cúm	Cúm (IV4/IV3)
	2. Viêm gan B	VGB
	3. Bạch hầu	3 trong 1 (Tdap) hoặc Td
	4. Uốn ván	
	5. Ho gà	
	6. Nổi mề đay	NMC (4CMenB)/MENGOC BC/ACWY
	7. Thủy đậu	Thủy đậu (Varicella)
	8. Sởi	Sởi đơn (M)/Sởi - Rubella (MR)/ Sởi - Quai bị - Rubella (MMR)
	9. Quai bị	
	10. Rubella	

- Vắc xin uốn ván, bạch hầu, ho gà giảm liều (Td/Tdap):** Cần thực hiện liều tiêm nhắc để dự phòng các bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà cho phụ nữ khi bước vào thời kỳ sinh đẻ, trước khi có thai hoặc trong thai kỳ, nhằm **tạo miễn dịch chủ động phòng bệnh cho mẹ, đồng thời truyền kháng thể thụ động cho con của họ để bảo vệ cho trẻ trong những tháng đầu khi sinh ra.** Nên tiêm cho PNCT 1 liều Tdap (vào kỳ 2 hoặc kỳ 3 của thai và tốt nhất **trước khi sinh tối thiểu 15 ngày**)
- Vắc xin viêm gan B:** Nên hoàn thiện liều cơ bản đối với vắc xin viêm gan B cho những người chưa được tiêm đầy đủ vắc xin này, hoặc tiêm một liều nhắc theo quy định hoặc theo chỉ định của bác sĩ để chủ động phòng nhiễm vi rút viêm gan B.
- Vắc xin cúm mùa:** Cúm mùa là một bệnh rất phổ biến ở mọi lứa tuổi và có thể ảnh hưởng tới sức khỏe của mẹ và sự phát triển của thai nhi nếu phụ nữ nhiễm cúm trong thời kỳ mang thai, đặc biệt vào 3 tháng đầu tiên của thai kỳ. Nên tiêm nhắc lại 1 liều vắc xin cúm mùa theo quy định vào bất kỳ lúc nào của thai kỳ.

THÁCH THỨC CỦA VIỆC TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

DÙ ĐƯỢC KHUYẾN CÁO RỘNG RÃI, TỈ LỆ TIÊM NGỪA Ở PHỤ NỮ MANG THAI DAO ĐỘNG RẤT LỚN

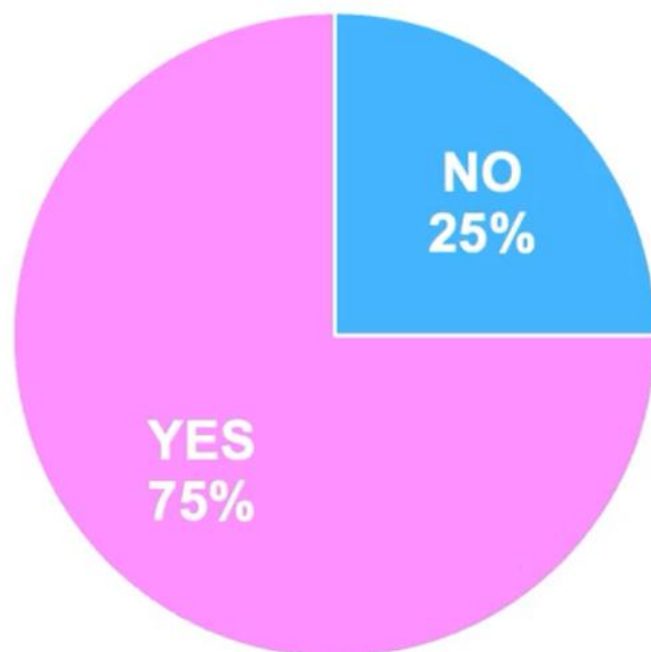
Tỷ lệ tiêm ngừa vắc-xin ở phụ nữ có thai



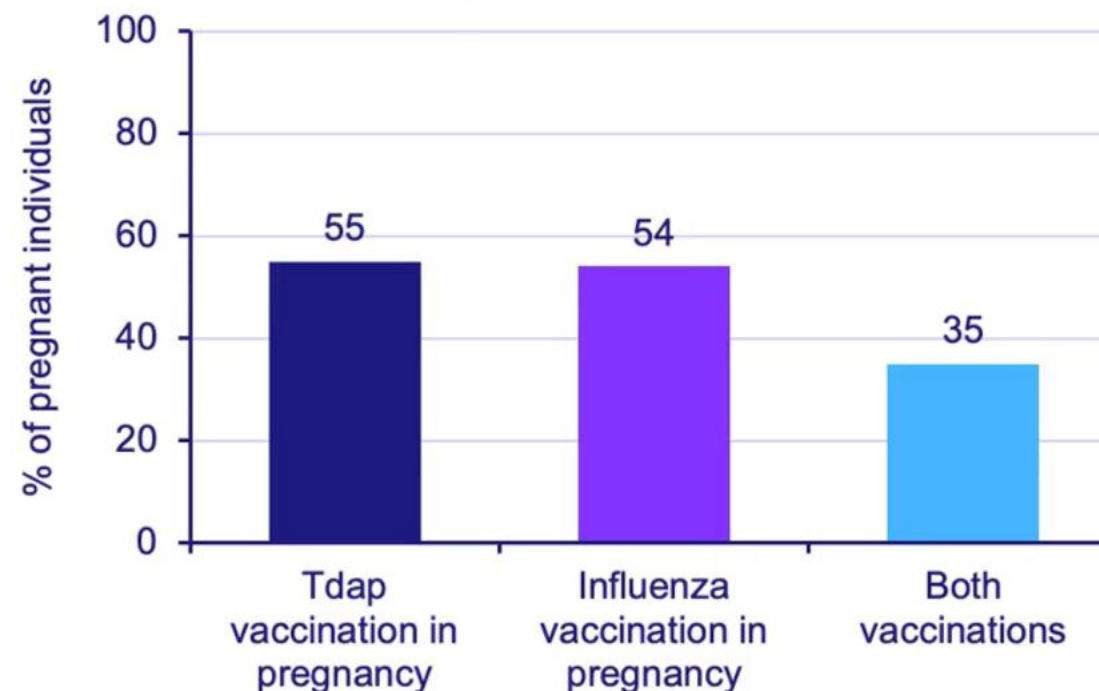
Influenza: Spain (Rodríguez-Blanco N, et al. Int J Environ Res Public Health 2019;16:543); US (Razzaghi H, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1391–7); Belgium (Maertens K, et al. Vaccine 2018;36:2687–93); UK (<https://www.gov.uk/government/statistics/seasonal-flu-vaccine-uptake-in-gp-patients-monthly-data-2020-to-2021>); Austria (Rowe S, et al. Med J Aust 2019;211:474); Germany (Steffen A, et al. Vaccines (Basel) 2021;9:485); Canada – Nova Scotia (https://novascotia.ca/dhw/populationhealth/documents/Influenza_Immunization_Report_2017-2018.pdf); Canada – Manitoba (Poliquin V, et al. J Obstet Gynaecol Can 2020;42(5):689 [abstract O-OBS-MD-084]); Italy (Vilca LM, et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020;247:10–5); France (Gaudelus J, et al. Med Mal Infect 2016;46:424–8). Pertussis: Portugal (<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/boletim-n-3-do-programa-nacional-de-vacinacao-abril-2020-pdf.aspx>); Spain (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Tabla12.pdf>); UK (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/887216/hpr1020_ptssss-vc.pdf); Netherlands (<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0077.pdf>); Belgium – Flanders (Maertens K, et al. Vaccine 2018;36:2687–93); US (Razzaghi H, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1391–7); Ireland (<https://ndsc.newsweaver.ie/epiinsight/1p3fvwnzc8x?a=1&p=53699219&t=17517774>); Belgium – Fédération Wallonie-Bruxelles (<https://www.mloz.be/fr/actualites/coqueluche-trop-peu-de-femmes-enceintes-immunisees-bruxelles-et-en-wallonie>); Italy (Vilca LM, et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020;247:10–5); Austria, Greece, Poland (estimates).

NGAY CẢ Ở MỸ, CHỈ ~50% PHỤ NỮ MANG THAI ĐƯỢC TIÊM NGỪA Tdap VÀ CÚM

Phụ nữ được NVYT khuyến cáo tiêm Tdap hoặc cúm trong thai kỳ



Tỉ lệ tiêm cúm hoặc Tdap ở phụ nữ mang thai



Khảo sát trên #2100 phụ nữ Mỹ từ 18-49 tuổi, những người mang thai trong khoảng thời gian từ 08.2018 – 09.2019
CDC Internet Survey 2019. <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p1008-vaccination-moms-babies-unprotected.html> (Truy cập 10.2023)

TIÊM CHỦNG TRONG THAI KỲ - MÔ HÌNH 5-P



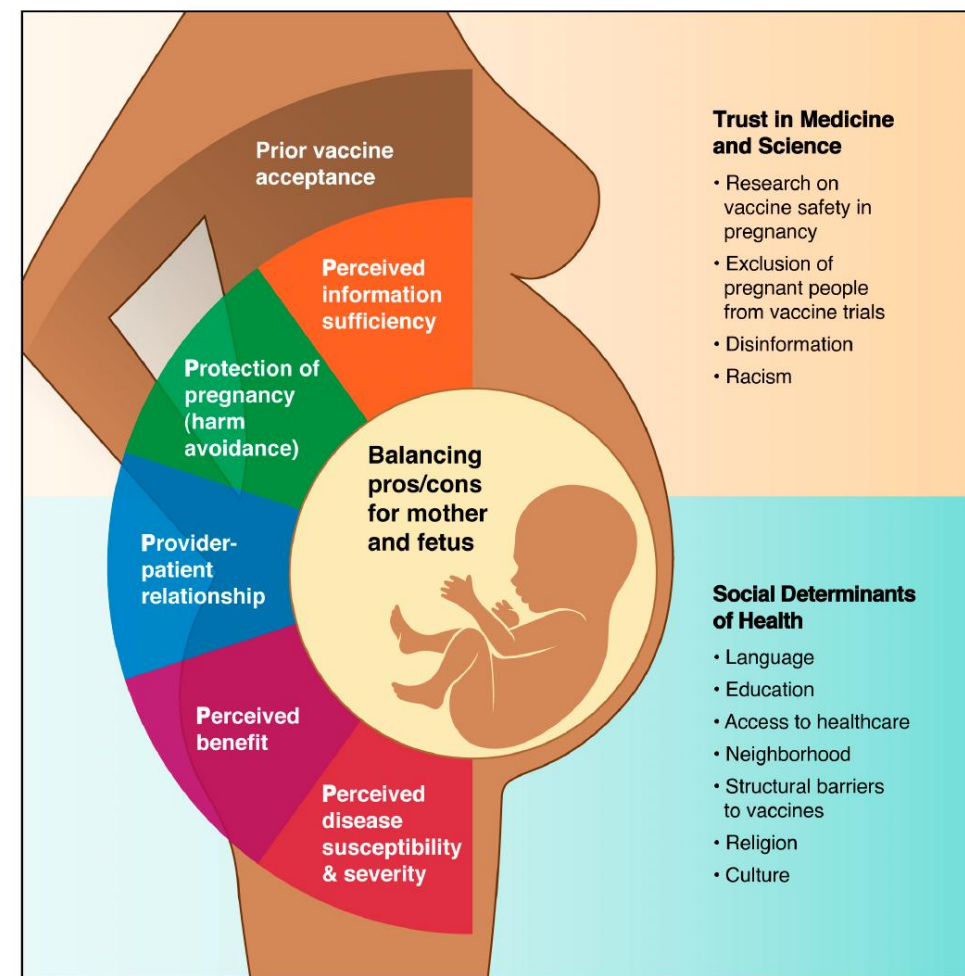
Viewpoint

A Mother's Dilemma: The 5-P Model for Vaccine Decision-Making in Pregnancy

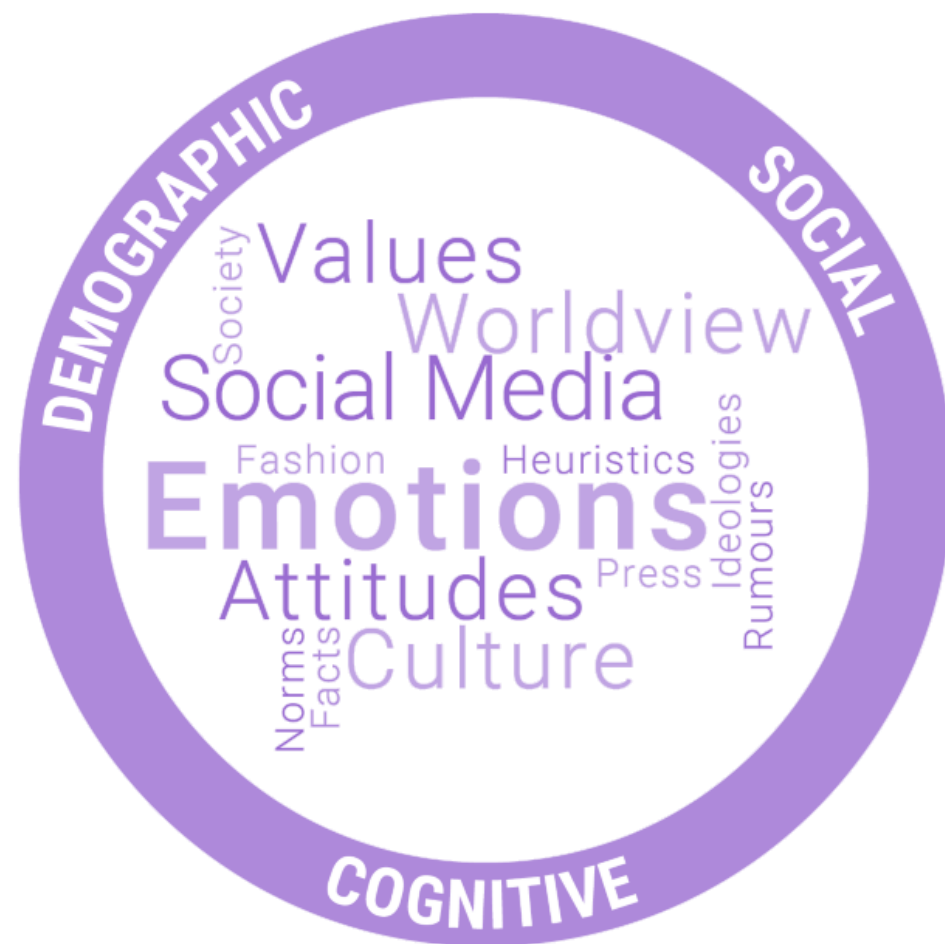
Elizabeth Cox ^{1,†}, Magali Sanchez ^{2,†}, Katherine Taylor ³, Carly Baxter ⁴, Isabelle Crary ⁴ , Emma Every ⁴, Brianne Futa ⁵ and Kristina M. Adams Waldorf ^{3,6,*} 

Các yếu tố chính mô hình 5-P bao gồm:

- (1) thông tin nhận thức đủ về tính an toàn của vắc-xin trong thai kỳ,
- (2) bảo vệ thai kỳ (tránh tác hại),
- (3) mối quan hệ giữa nhà cung cấp và bệnh nhân,
- (4) lợi ích vắc-xin nhận thức được đối với mẹ và thai nhi
- (5) khả năng mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng của bệnh trong thai kỳ



SỰ DO DỪ TRONG VIỆC TIÊM VẮC-XIN (VACCINE HESITANCY) LÀ MỘT THÁCH THỨC BAO GỒM NHIỀU YẾU TỐ



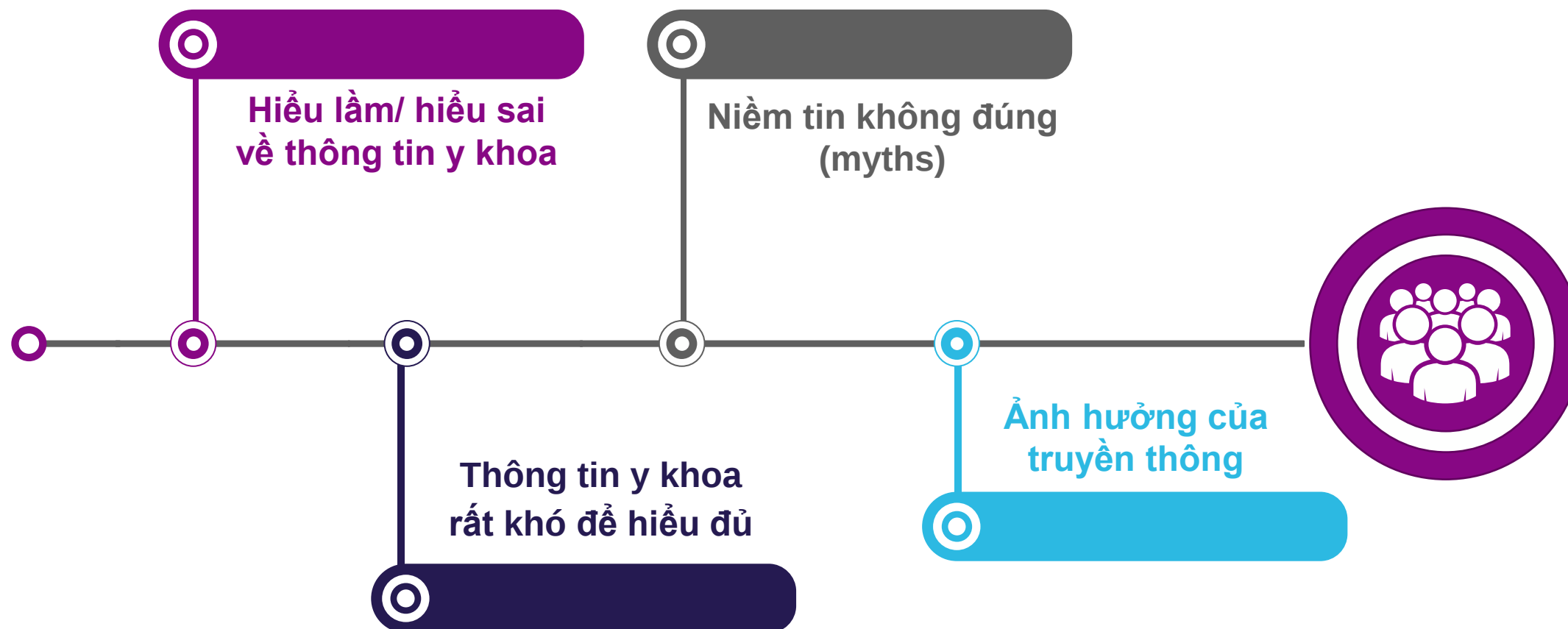
VACCINE HESITANCY^{1–3}

- Bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố nhân khẩu học và tâm lý - xã hội đa dạng, có thể thay đổi theo thời gian.

1. Thomson A, et al. Vaccine 2016;34:1989–92; 2. Thomson A, Watson M. Sci Transl Med 2012;4:138ed6; 3. Wheelock A, et al. BMJ Open 2017;7:e014668.

NHỮNG NGUYÊN NHÂN CHÍNH DẪN ĐẾN NHỮNG LO NGẠI VỀ RỦI RO KHI TIÊM CHỦNG

Những nguyên nhân phổ biến cho việc lo ngại tiêm chủng



NHỮNG RÀO CẢN CỦA VIỆC TIÊM CHỦNG TRONG THAI KỲ

Ở phụ nữ mang thai ¹

Lo ngại về **tính an toàn/ tác dụng phụ/ nguy hiểm**

Cho rằng bản thân họ **không có nguy cơ mắc bệnh**

Cho rằng các bệnh đó **không nghiêm trọng**

Hiểu sai rằng vắc-xin có thể gây ra bệnh/ tử vong hay những vấn đề tiêu cực khác

Sợ kim tiêm

Không được cung cấp thông tin khuyến cáo

Việc nhận được khuyến nghị từ Nhân viên y tế là yếu tố thường gặp nhất đưa đến quyết định tiêm chủng của phụ nữ mang thai.

Nhân viên Y tế ¹⁻⁴

- **Thiếu kiến thức/ thông tin**
- Cho rằng việc tiêm chủng **không phải là trách nhiệm** của mình
- **Không đủ thời gian để tư vấn chi tiết**
- **Lo ngại về hiệu quả và an toàn** của vắc-xin
- Nhận định về nguy cơ mắc bệnh thấp
- Cho rằng **thiếu dữ liệu lâm sàng** trên đối tượng Phụ nữ mang thai
- **Khó khăn về công tác tiêm chủng (vd: công tác hậu cần, cách tiếp nhận vắc-xin, vấn đề chi trả vắc-xin)**

1. Lutz CS, et al. Vaccine 2018;36:7445–55; 2. Hobeika E, et al. Hum Vaccin Immunother 2018;14:1501–8; 3. Bonville CA, et al. Hum Vaccin Immunother 2015;11:713–8;
4. Dubé E, et al. Hum Vaccin Immunother 2020;16:2789–99.

NHỮNG LÝ DO PHỤ NỮ MANG THAI TỪ CHỐI TIÊM CHỦNG CÚM VÀ Tdap TRONG THAI KỲ

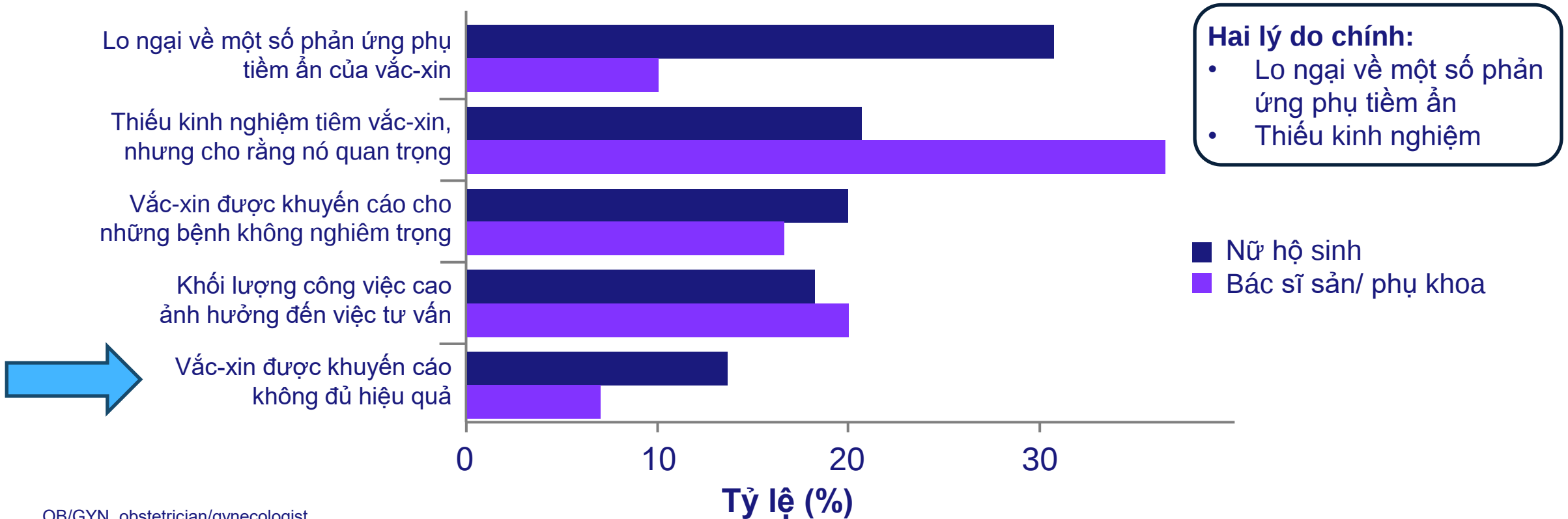
Những lý do cơ bản cho việc từ chối tiêm vắc-xin cúm* hay Tdap†, Mỹ, Mar–Apr 2019



*Primary reason for not receiving influenza vaccination among women who were pregnant at any time from Oct 2018 to Jan 2019 and who did not report vaccination before or during pregnancy as of their survey date (n=858). Excludes women who reported receiving vaccination after pregnancy (n=68) and unvaccinated women who did not provide a reason for non-vaccination (n = 5); †Primary reason for not receiving Tdap among recently pregnant women who reported a live birth by the time of the survey and did not report vaccination during their most recent pregnancy (n=345). Excludes unvaccinated women who did not provide a reason for non-vaccination (n=11). Tdap, tetanus, reduced-dose diphtheria, and acellular pertussis. Lindley MC, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2019;68:885–92.

MỘT SỐ RÀO CẢN ĐẾN TỪ NHÂN VIÊN Y TẾ KHI TƯ VẤN TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Một số nguyên nhân không khuyến cáo tiêm chủng cho Thai phụ,
(Tây Ban Nha)



OB/GYN, obstetrician/gynecologist.
Vilca LM, et al. Matern Child Health J 2018;22:1016–24.

THIẾU THỜI GIAN VÀ THẤU HIỂU NHU CẦU ĐƯỢC XEM LÀ RÀO CẢN CHÍNH CỦA BS SẢN KHOA, SINGAPORE

Một số rào cản chính ở Bác sĩ sản khoa cho việc tiêm chủng cho PNMT (Singapore)

Rào cản được nhận thấy	Vắc-xin Tdap, % of OBs (N=70)	Vắc-xin cúm, % of OBs (N=68)
Giá cả của vắc-xin	10	6
Không chắc về những khuyến cáo của vắc-xin	34	21
Không phải là vấn đề quan trọng	27	12
Lo ngại về tính an toàn của vắc-xin cho Phụ nữ mang thai	13	2
Không cảm thấy thoải mái khi tư vấn cho Phụ nữ mang thai	11	6
Thiếu thời gian để tư vấn bệnh nhân	41	63
Thiếu nhân viên tiêm chủng	4	6
Sự tiếp nhận thấp của Phụ nữ mang thai	24	44
Không có sẵn vắc-xin tại phòng khám	10	7
Nguyên nhân khác	3	6



OB, obstetrician; Tdap, tetanus, reduced-dose diphtheria, and acellular pertussis.

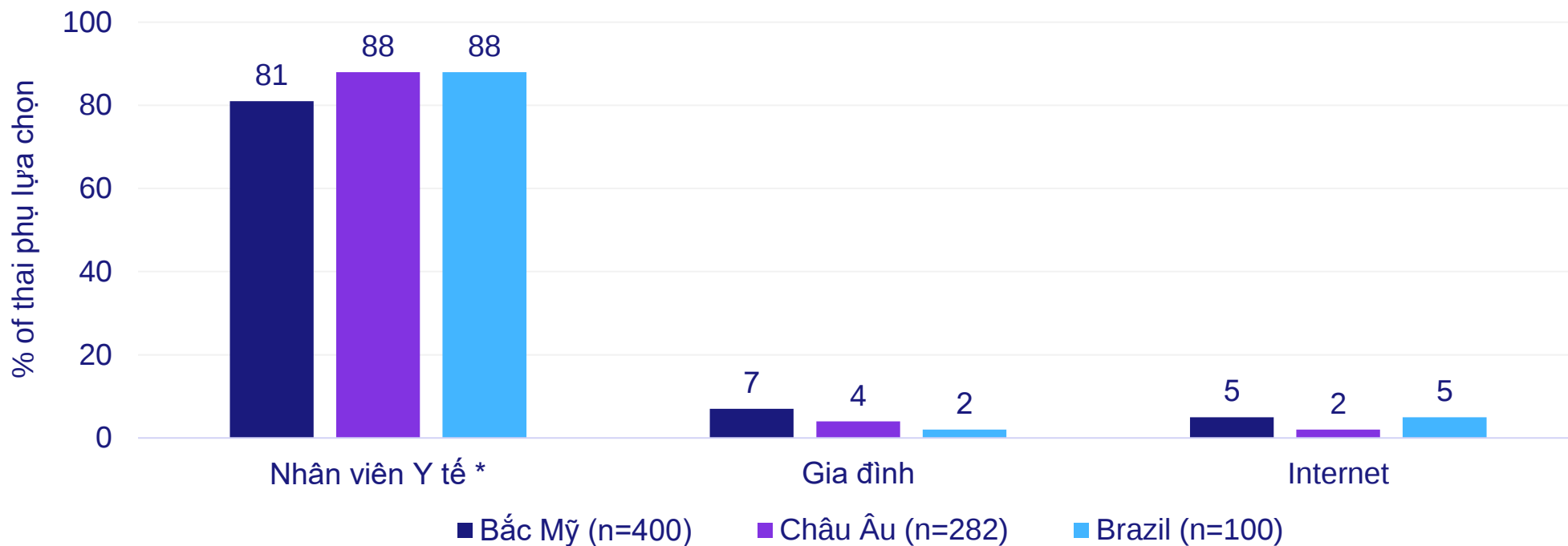
Thain S, et al. Singapore Med J 2019;Dec 10. doi: 10.11622/smedj.201917 [Online ahead of print].

VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG VIỆC NÂNG CAO TỶ LỆ TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ ĐƯỢC PHỤ NỮ MANG THAI ĐÁNH GIÁ CAO NHẤT

Khảo sát trực tuyến trên 782 thai phụ ở Bắc Mỹ, Châu Âu và Brazil

Nguồn đáng tin cậy nhất khi cho lời khuyên về vắc-xin trong thai kỳ?



*Physician or midwife/nurse practitioner.

Patwardhan M, Gonik B. J Womens Health Safety Res 2019;3:90–8.

VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ ĐƯỢC PHỤ NỮ MANG THAI ĐÁNH GIÁ CAO NHẤT

Bác sĩ sản phụ khoa/ nữ hộ sinh có vai trò quan trọng:

- *mối quan hệ tốt với bệnh nhân và (theo thai phụ nhìn nhận) là nguồn tham khảo thông tin đáng tin cậy nhất* ^{1–5}
- Nên thảo luận việc tiêm vắc-xin từ *lần khám thai đầu tiên*

Bác sĩ sản phụ khoa và nữ hộ sinh **cần hiểu rõ và đồng thuận về lợi ích của việc tiêm phòng cho thai phụ**

Thống nhất được vắc-xin không **gây hại**, và **có lợi ích trong thai kỳ** đối với sức khỏe của bản thân thai phụ (vd vắc xin uốn ván, cúm) và cho con sắp chào đời (cúm, uốn ván, ho gà) ⁶

Các nhân viên y tế khác như BS đa khoa, BS y học dự phòng, điều dưỡng cũng cần được đào tạo để tăng việc tiêm chủng cho thai phụ.



*Including a reduced requirement for antiviral treatment. GP, general practitioner; HCP, healthcare professional; OB/GYN, obstetrician/gynaecologist.

1. Dudley MZ, et al. Hum Vaccin Immunother 2020;16:1109–117; 2. Healy CM, et al. Vaccine. 2015;33:5445–51; 3. Henninger ML, et al. J Womens Health 2015;24:394–402; 4. MacDougall DM, et al. Hum Vaccin Immunother 2016;12:879–85; 5. Gorman JR, et al. Vaccine 2012;31:213–8; 6. Broughton DE, et al. Obstet Gynecol 2009;114:981–7.

GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ DO DỪ' TRONG TIÊM VẮC-XIN Ở PHỤ NỮ MANG THAI

1

Khuyến cáo mạnh mẽ từ Nhân viên Y tế – Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến việc tiêm vắc-xin ở Phụ nữ mang thai ^{1,2}



2

Quyết định tiêm vắc-xin nhìn chung dựa vào **cảm giác tin tưởng** – tin tưởng vào vắc-xin, tin tưởng vào Nhân viên Y tế và khuyến cáo quốc gia ^{3,4}



1. Buchy P, et al. Int J Infect Dis 2020;92:1–12; 2. Kilich E, et al. PLoS One 2020;15:e0234827; 3. Salmon DA, et al. Vaccine 2015;33(Suppl 4):D66–71; 4. Galanis P, et al. Vaccines (Basel) 2022;10:766.

HIỂU RÕ LÝ DO BẮN KHOẢN CỦA THAI PHỤ VỚI TỪNG LOẠI VẮC-XIN ĐỂ CÓ THỂ THUYẾT PHỤC HIỆU QUẢ



ĐỐI THOẠI VỀ LỢI ÍCH – NGUY CƠ MỘT CÁCH THẲNG THẮN VÀ DỄ HIỂU



Vaccines During Pregnancy



All pregnant women need two vaccines during every pregnancy: the flu shot and Tdap.



FLU SHOT

- Getting the flu during pregnancy can put you in the hospital.
- Because the flu changes from year to year, the vaccine for the flu is updated each year.
- A flu shot protects your health by reducing your risk of getting the flu. It can also protect your baby from the flu for a few months after birth.
- You need to get the flu shot during each pregnancy. You should get it as soon as it becomes available in the fall.



TDAP

- TDAP protects against pertussis (also called whooping cough). This contagious disease can be very serious in babies. One-half of babies who get pertussis end up in the hospital.
- There is a vaccine for pertussis, but babies can't get it until they are 2 months old. You can protect your newborn by getting vaccinated with the pertussis vaccine (Tdap) when you are pregnant.
- You need to get Tdap during each pregnancy. The ideal time is between 27 and 36 weeks of pregnancy.

Are these vaccines safe?

YES.

Both vaccines are safe for pregnant women and their babies. Information from millions of pregnant women show no increased risk of pregnancy problems or birth defects with either vaccine.

Should I get these vaccines? **YES!**

The flu shot:

- **Reduces respiratory illnesses** caused by the flu in pregnant women by one-half.
- **Reduces hospitalizations from the flu** in pregnant women by 40%.

TDAP:

- **Reduces pertussis in infants** whose moms got Tdap during pregnancy.
- **Reduces hospitalizations from pertussis** in these infants.



Protect
yourself.
Protect your
newborn.
Get vaccinated.



Tdap, tetanus, reduced-dose diphtheria and acellular pertussis.

Society for Maternal-Fetal Medicine. Prepare for Flu Season: Information for Health Care Providers. <https://www.smfm.org/flu> (Accessed Jun 2021).

CÁCH TRUYỀN ĐẠT THÔNG TIN VỀ VẮC-XIN HIỆU QUẢ DỰA THEO CÁCH TIẾP NHẬN CỦA BỆNH NHÂN

Không nên làm cho những thai phụ này cảm thấy bị xa lánh, điều đó có thể làm tổn hại đến sự tin tưởng giữa thai phụ và nhân viên y tế – yếu tố cần thiết để tư vấn về các khuyến cáo nhằm cải thiện kết quả thai kỳ.

- Đề nghị tiêm vắc-xin và cung cấp thông tin
- Tư vấn về những lợi ích và rủi ro của việc tiêm vắc-xin khi đang mang thai.

Luôn đồng thuận về việc tiêm vắc-xin kể cả trong giai đoạn mang thai hay không mang thai

Cung cấp thông tin về cách tiếp cận vắc-xin và nhắc nhở

Group 1

NO During pregnancy  NO When not pregnant	During pregnancy NO  When not pregnant Yes
YES During pregnancy  YES When not pregnant	During pregnancy Yes  When not pregnant NO

Group 2

Group 3

Thai phụ lo ngại rằng vắc-xin có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến thai nhi.

- Tư vấn cho những thai phụ này tập trung vào tính an toàn cũng như lợi ích của việc chủng ngừa cho con nhỏ của họ

Đã có những hiểu biết về việc tiêm ngừa cho phụ nữ mang thai sẽ cung cấp sự bảo vệ cho trẻ sơ sinh

- Cung cấp thông tin về cách tiếp cận vắc-xin và nhắc nhở

SỬ DỤNG DỮ LIỆU VÀ THÔNG ĐIỆP TÍCH CỰC ĐỂ XÓA BỎ NHỮNG HIỂU LẦM VỀ VIỆC TIÊM CHỦNG TRONG THAI KỲ

Giao tiếp hiệu quả là chìa khóa để xây dựng lòng tin khi giải quyết những nghi ngờ liên quan đến việc tiêm vắc-xin

- **Thông tin đúng, chính xác** thường có hiệu quả trong việc giảm bớt những hiểu lầm (bao gồm cả quan niệm sai lầm rằng vắc-xin cúm gây ra bệnh cúm, cũng như những lo ngại về độ an toàn của vắc-xin)

Nhấn mạnh vào các dữ liệu thực tế

- Tránh lặp lại những điều sai lệch; thay vào đó hãy củng cố thông tin đúng
 - Việc lặp lại các quan niệm sai lầm khi cố gắng sửa sai họ không mang lại hiệu quả, vì điều đó khiến mọi người ghi nhớ quan điểm đó nhiều hơn.

Phản hồi ngắn gọn, đơn giản

- Ít mà hiệu quả: hãy sử dụng những phản hồi đơn giản khi bác bỏ bất kỳ quan niệm sai lầm nào

CHIẾN LƯỢC HIỆU QUẢ ĐỂ NÂNG CAO VIỆC TIÊM CHỦNG TRONG THAI KỲ

- Những chiến lược có thể làm tăng tỷ lệ tiêm chủng cho thai phụ ở các quốc gia thu nhập cao

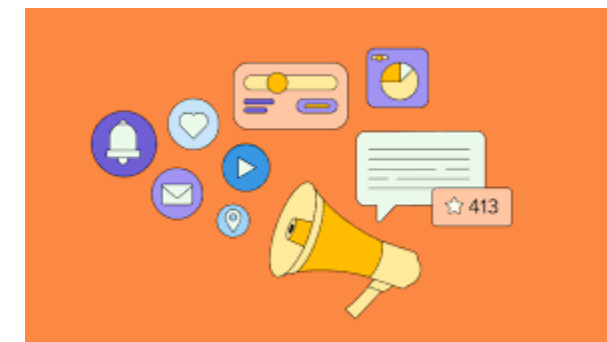


Systematic review of 22 articles
Bisset KA, Paterson P. Vaccine 2018;36:2751–9.

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG HIỆU QUẢ ĐỂ THÚC ĐẨY VIỆC TIÊM CHỦNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Cần có cách tiếp cận đa phương tiện:

- **Khuyến nghị từ bác sĩ sản khoa và nữ hộ sinh ngay từ lần khám đầu tiên**
- **Đào tạo và tập huấn cho các nhân viên y tế tham gia chăm sóc thai kỳ** (bao gồm bác sĩ đa khoa và điều dưỡng)
- **Giáo dục cho bệnh nhân** thông qua nhân viên y tế, tài liệu in ấn và mạng xã hội
- **Gửi tin nhắn nhắc nhở/ thông báo**
- **Có các quy trình bằng văn bản**
- **Các Hướng dẫn ở cấp quốc gia, khu vực, địa phương và trong từng cơ sở y tế**
- **Hỗ trợ từ các nhóm quản lý y tế địa phương** để cải thiện khả năng tiếp cận và triển khai tiêm chủng, bao gồm cung cấp vắc-xin tại chỗ
- **Các chiến dịch truyền thông y tế cộng đồng từ quốc gia nhằm nâng cao nhận thức**
- **Hỗ trợ về tài chính**



KẾT LUẬN

- Khi mang thai, cơ thể thai phụ có nhiều thay đổi về sinh lý và hệ miễn dịch, có nguy cơ cao mắc các bệnh truyền nhiễm và gây ra gánh nặng bệnh tật lớn cho cả mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh.
- Tiêm chủng cho thai phụ rất quan trọng để bảo vệ thai phụ và trẻ. Kháng thể đặc hiệu mà mẹ truyền cho trẻ qua nhau thai và sữa mẹ giúp bảo vệ trẻ trong những tháng đầu đời khi trẻ chưa đủ tuổi tiêm vắc-xin.
- Tiêm chủng cho thai phụ đã được nhiều Tổ chức Y tế lớn khuyến cáo, trong đó có khuyến cáo từ Hội Y học dự phòng Việt Nam từ năm 2021.
- Tuy đem lại lợi ích sức khỏe lớn nhưng tiêm chủng cho thai phụ vẫn còn gặp nhiều rào cản. Nhân viên Y tế đóng vai trò quan trọng trong tư vấn và cần có cách tiếp cận hiệu quả để nâng cao tỷ lệ tiêm chủng cho PNMT.

Vaccination
in Pregnancy

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!