

PHÒNG NGỪA VÀ DỰ PHÒNG COVID-19

ThS. BS NGUYỄN NGỌC TÚ
BM Hồi Sức Cấp Cứu – ĐHYD TP.HCM

NỘI DUNG

- 1. ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-2**
- 2. PHÒNG HỘ CÁ NHÂN CHO SARS-CoV-2**
- 3. VACCINE VÀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG COVID-19**

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-2

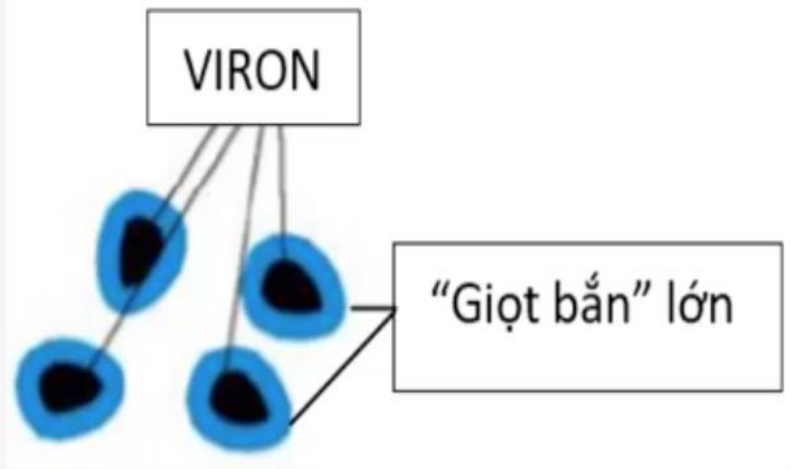
Có 3 đường lây truyền chính :

1. Giọt bắn
2. Tiếp xúc
3. Không khí

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-2



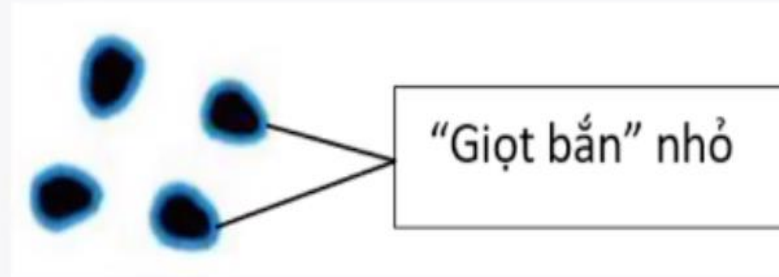




1 10μ

Có nước

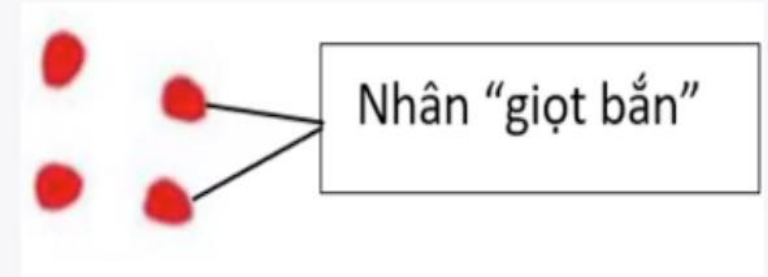
Gần (1m)



2 $> 5\mu$

Có nước

Gần (2m)



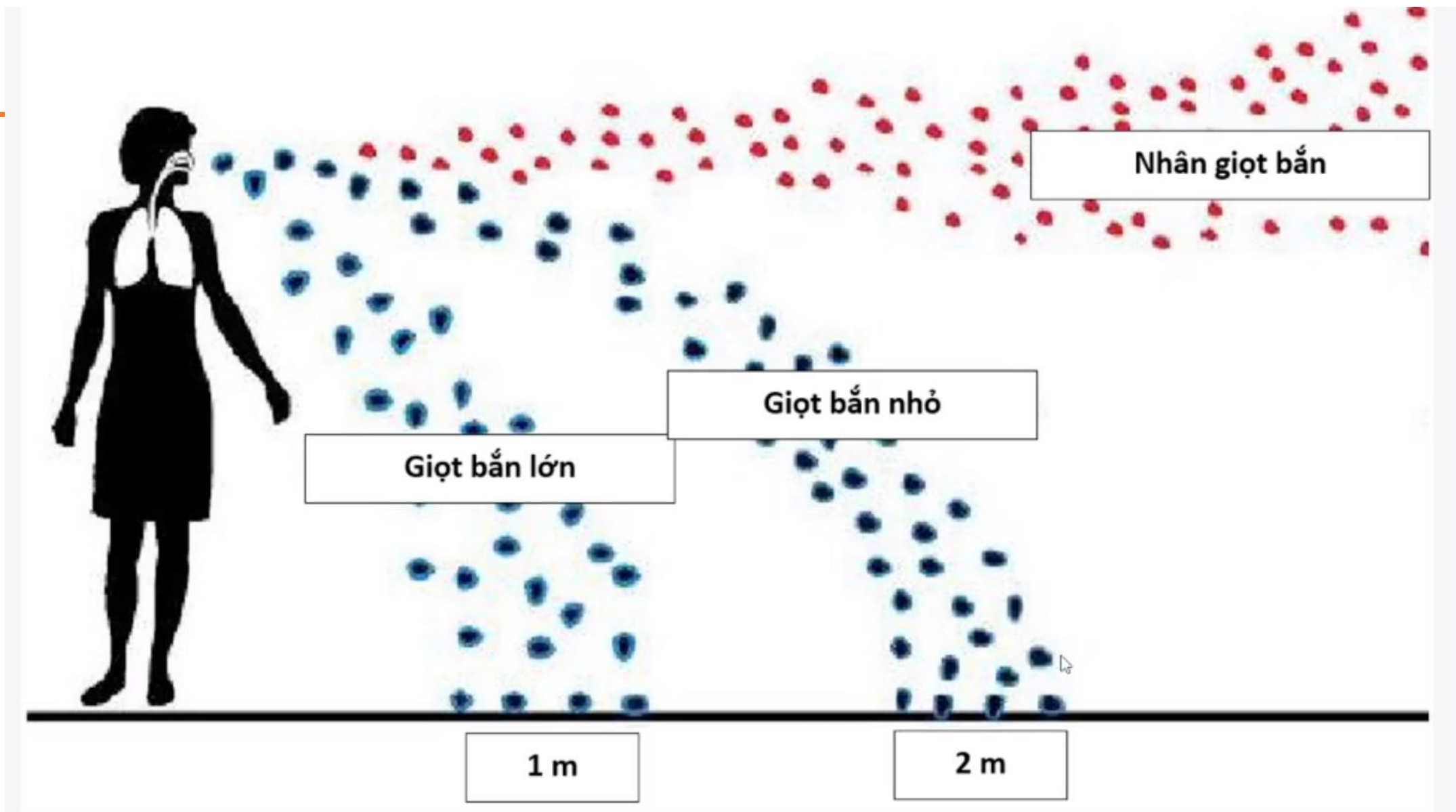
3 $< 5\mu$

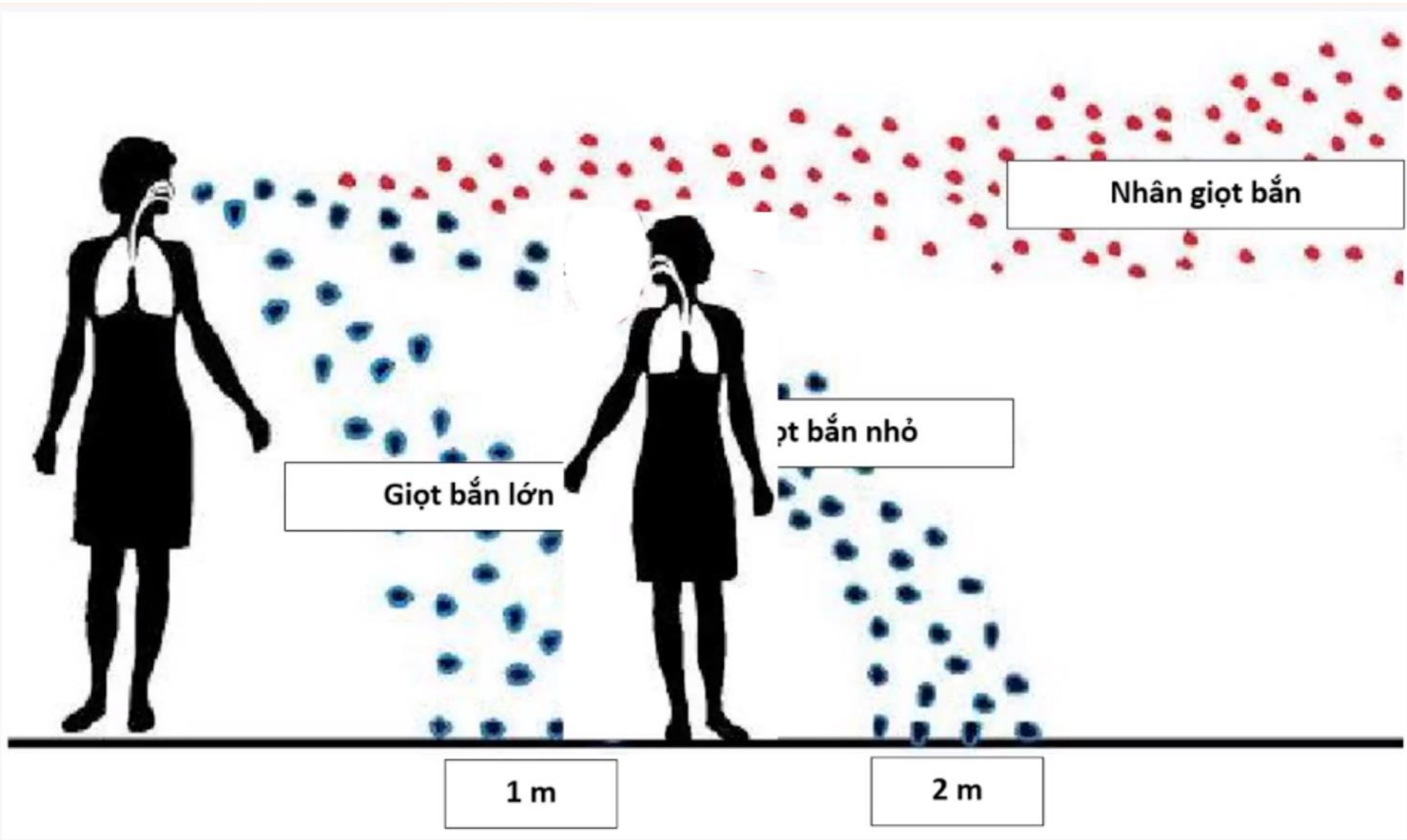
Không có nước

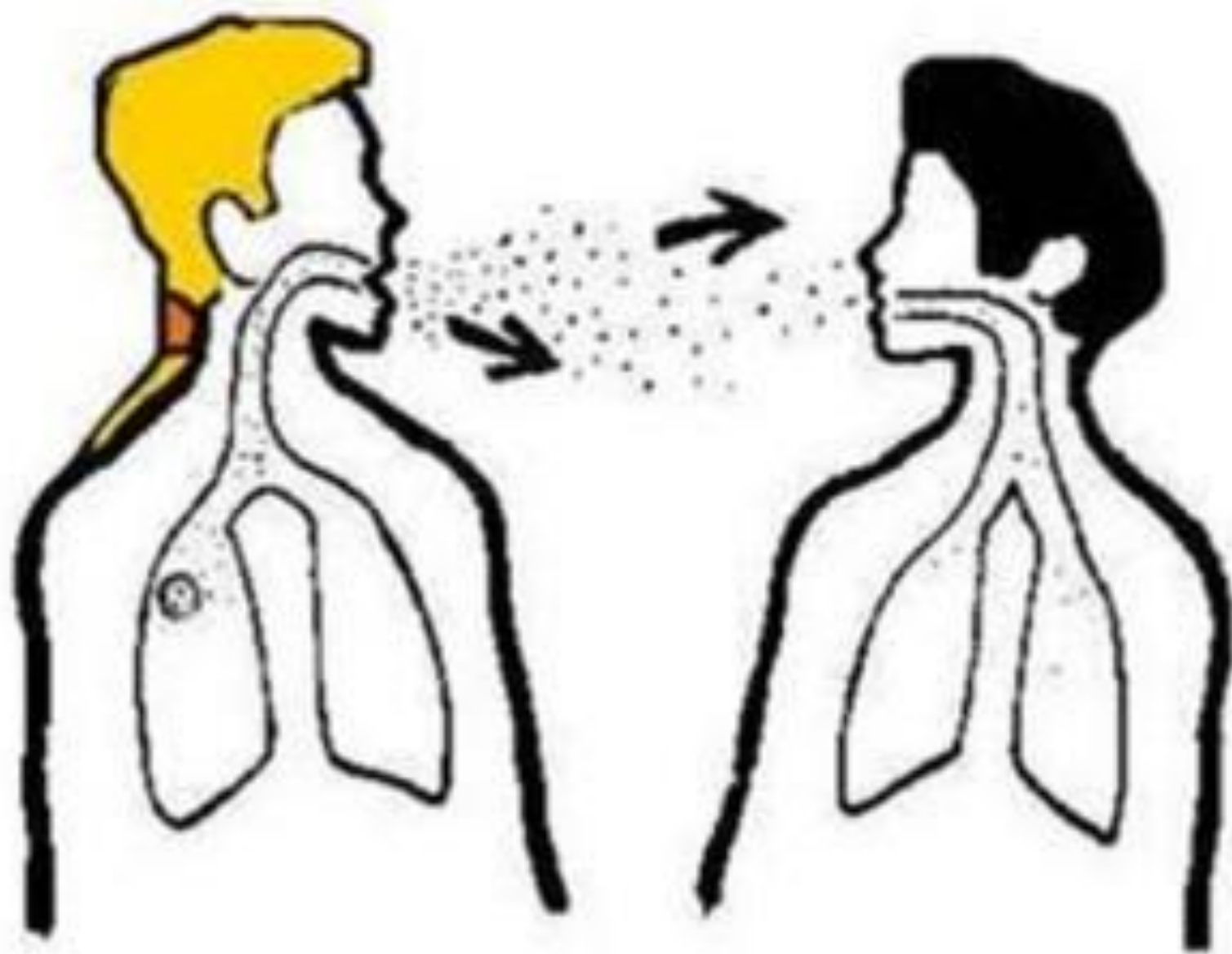
Xa

Virons: các loại tế bào + các chất điện giải + tác nhân vi sinh vật

Nguồn: WHO (2009). Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings







Mặt nạ, Kính chống giọt bắn



ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-

- Lây truyền qua đường tiếp xúc :
 - qua trung gian
 - tiếp xúc trực tiếp
 - Lây truyền qua đường tiếp xúc có thể xảy ra ở nhiều con đường, vì vậy cần tránh tâm lý chủ quan khi chỉ bảo vệ một con đường

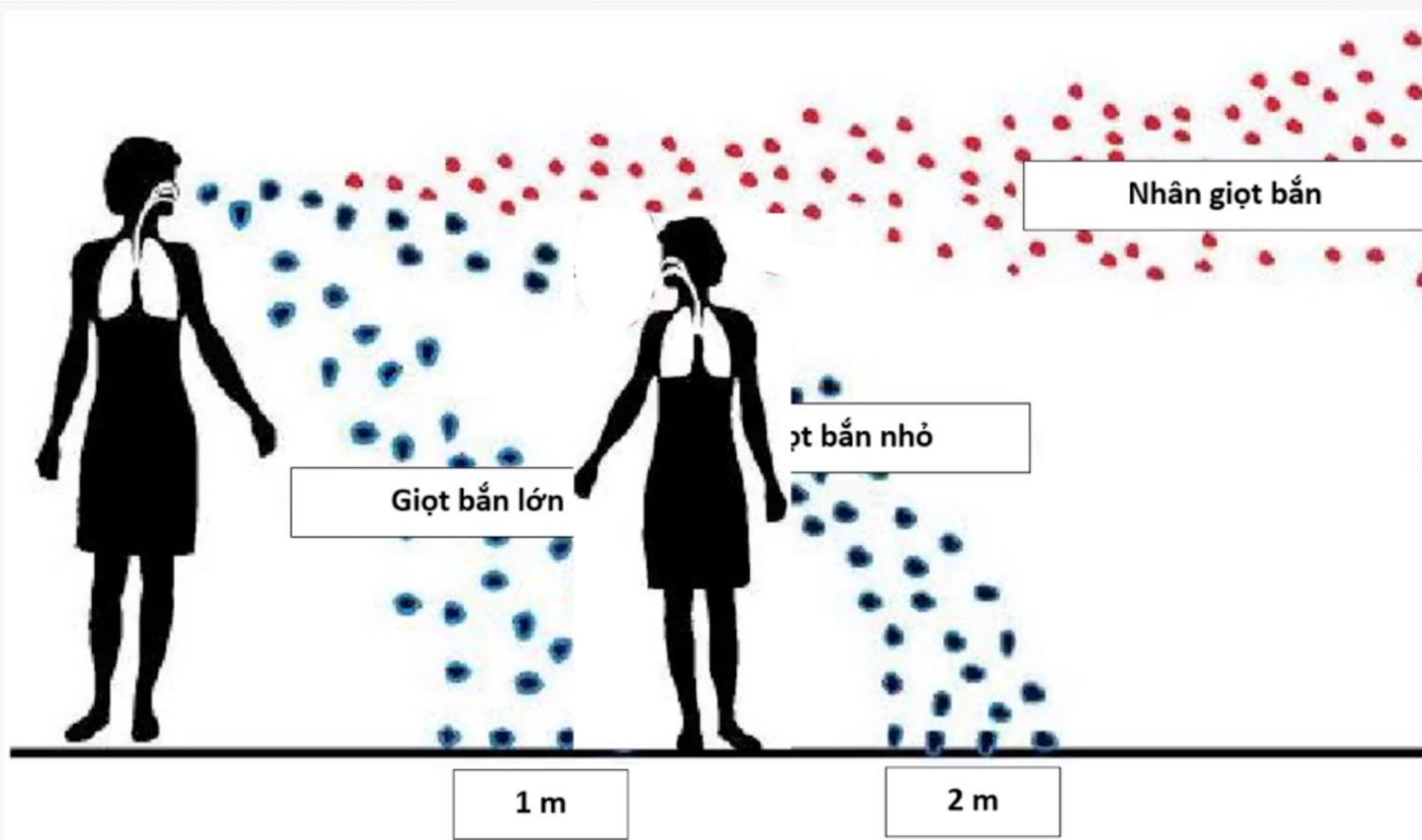


Môi trường	Thời gian tồn tại
Trong không khí	3
Đồng	4
Bìa carton	1 ngày
Thép	3 ngày
Nhựa	3 ngày

Source: van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med (2020) published online March 17.







ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-

- Lây truyền qua không khí
 - Giọt bắn xa là tác nhân gây ra sự lây truyền qua đường không khí.
 - Xảy ra trong phòng kín
 - Nhân viên y tế làm thủ thuật
 - Xuất hiện trên các chủng biến thể



Đặt nội khí quản



Giúp thở

Nguồn: Internet

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-

- **R_0 (reproduction number) là hệ số lây nhiễm cơ bản**
- Là giá trị trung bình (mean) của số người sẽ bị nhiễm từ một người đã bị nhiễm, trong một cộng đồng chưa bao giờ tiếp xúc với tác nhân đó.
- R_0 tùy thuộc vào: cộng đồng miễn cảm (S), tốc độ người miễn cảm bị nhiễm (S) và tốc độ hồi phục (R).
- Sử dụng hệ số R_0 để đánh giá virus có thể truyền từ vật chủ này sang vật chủ khác dễ dàng như thế nào.
- Thông thường, những dịch bệnh có R_0 thấp hơn 1 thường biến mất trong một quần thể dân số trước khi lan rộng
- R_0 của Covid-19 những chủng đầu 2.5-3 , tăng ở những biến thể sau

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA SARS-CoV-

- Khả năng lây lan: Mức độ lây lan của các biến thể có sự khác nhau, qua nghiên cứu cho thấy rằng biến thể B.1.1.7 có khả năng lây nhiễm cao hơn đến 70% so với các biến thể cũ, nghĩa là một người đã mắc bệnh với biến thể cũ trung bình sẽ lây cho 2 đến 4 người khác.
- Với biến thể B.1.1.7 có thể lây cho đến 7 người khác. Các biến thể khác như B.1.351 (Nam Phi), P.1 (Brazil), B.1.617 (Ấn Độ) cũng được WHO báo cáo rằng có khả năng gia tăng sự lây nhiễm[

PHÒNG HỘ CÁ NHÂN CHO SARS-CoV-2

- Dự phòng ngoài cộng đồng :
 - Thông điệp 5K
 - Khoanh vùng đối tượng
 - Xét nghiệm diện rộng

Đeo khẩu trang vải
thường xuyên tại nơi công cộng,
nơi tập trung đông người

Đeo khẩu trang y tế
tại các cơ sở y tế,
khu cách ly

Rửa tay thường xuyên
bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay

Vệ sinh các bề mặt
vận dụng thường xuyên tiếp xúc

Giữ vệ sinh, lau rửa
và để nhà cửa
thông thoáng

Giữ
khoảng
cách
khi tiếp
xúc với
người
khác

Không
tụ tập
nơi đông
người

KHẨU TRANG

KHỬ KHUẨN

KHOẢNG CÁCH

KHÔNG TỤ TẬP

THÔNG ĐIỆP
5K

KHAI BÁO
Y TẾ

Khi có dấu hiệu SỐT, HO, KHÓ THỞ gọi Đường dây nóng

19009095

TỪ 0h
NGÀY 15-6

TP.HCM TIẾP TỤC
GIÃN CÁCH XÃ HỘI
ĐẾN 0h NGÀY 30-6

THEO CHỈ THỊ 15



1
DỪNG CÁC SỰ KIỆN
TẬP TRUNG
TRÊN 20 NGƯỜI/PHÒNG



2
KHÔNG TỤ TẬP
QUÁ 10 NGƯỜI
NƠI CÔNG CỘNG



3
THỰC HIỆN NGHIÊM VIỆC
GIÃN CÁCH TỐI THIỂU
2 MÉT KHI GIAO TIẾP



4
TẠM ĐÌNH CHỈ HOẠT ĐỘNG
CÁC CƠ SỞ KINH DOANH
DỊCH VỤ...



5
DOANH NGHIỆP SẢN XUẤT,
CƠ SỞ KINH DOANH
HÀNG HÓA THIẾT YẾU
VẪN ĐƯỢC HOẠT ĐỘNG



6
HẠN CHẾ DI CHUYỂN
TỪ VÙNG CÓ DỊCH
ĐẾN CÁC
ĐỊA PHƯƠNG KHÁC



7
NGƯỜI DÂN (NHẤT LÀ
NGƯỜI TRÊN 60 TUỔI)
CHỈ RA KHỎI NHÀ KHI CÓ
VIỆC THẬT SỰ CẦN THIẾT

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 5188/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 14 tháng 12 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát
lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn về cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” thay thế “Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona 2019

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Phòng ngừa chuẩn bao gồm các biện pháp sau:
 - Vệ sinh tay theo 5 thời điểm VST và theo k thuật VST 6 bước.
 - Sử dụng phương tiện PHCN phù hợp tùy theo tình huống như khi xử lý máu, dịch tiết, chất tiết hay khi dự kiến sẽ tiếp xúc với máu, dịch tiết, chất tiết....
 - Thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp khi ho, hắt hơi.
 - Thực hiện dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn trong khi chăm sóc NB .
 - Xử lý dụng cụ chăm sóc NB tái sử dụng đúng quy trình.
 - Thu gom, vận chuyển, xử lý đồ vải bẩn, an toàn.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Vệ sinh môi trường chăm sóc NB.
- Xử lý chất thải đúng quy định.
- Sắp xếp NB an toàn.
- + Xếp NB nhiễm SARS-CoV-2 có tình trạng bệnh nặng vào phòng cấp cứu khu cách ly hoặc phòng cách ly có đầy đủ phương tiện cấp cứu riêng biệt.
- + Xếp NB không có biểu hiện nặng vào buồng riêng hoặc có thể sắp xếp theo nhóm cùng bệnh chung buồng.
- + Không xếp người có xét nghiệm SARS-CoV-2 (+) với những người nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc chú ý các điểm:

- Cho NB nằm buồng riêng. Nếu không có buồng riêng, xếp NB ở cùng phòng với NB nhiễm cùng tác nhân gây bệnh.
- Mang đầy đủ phương tiện PHN khi vào phòng cách ly. Trong quá trình chăm sóc NB cần thay găng sau khi tiếp xúc với vật dụng có khả năng chứa nồng độ vi rút, vi khuẩn cao (phân, dịch dẫn lưu, dịch tiết...).
- Mang áo choàng và bao giày sạch khi vào phòng NB và cởi bỏ trước khi ra khỏi phòng đệm. Sau khi đã cởi áo choàng và bao giày, phải chú ý không được để áo quần chạm vào bề mặt môi trường hay những vật dụng khác.
- Tháo găng, áo choàng và VST trước khi ra khỏi buồng cách ly. Sau khi đã tháo găng và VST, không được chạm vào bất cứ bề mặt môi trường hay vật dụng nào trong phòng đệm.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Hạn chế tối đa việc vận chuyển NB ra ngoài buồng cách ly. Cố gắng sử dụng các kỹ thuật tại giường (X-quang, siêu âm...), nếu cần phải vận chuyển thì phải thông báo trước với nơi sẽ chuyển đến, cho NB mang khẩu trang y tế trong quá trình vận chuyển, trong trường hợp có tổn thương da phải che phủ tránh phát tán nguồn nhiễm, sử dụng các lối đi vận chuyển riêng được xác định trước để giảm thiểu phơi nhiễm cho NVYT, NB khác và người khác.
- Dụng cụ, thiết bị dùng trong khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc NB: Nên sử dụng một lần cho từng NB riêng biệt. Nếu không thể, cần làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn trước khi sử dụng cho NB khác.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn cần chú ý các điểm sau:
 - Cho NB nằm phòng cách ly riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp NB ở cùng phòng với NB nhiễm cùng tác nhân gây bệnh nhưng phải giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét.
 - Mang khẩu trang y tế, kính bảo vệ mắt hoặc tấm che mặt nhất là khi tiếp xúc gần với NB.
 - Hạn chế tối đa vận chuyển NB ra ngoài buồng cách ly, nếu cần phải vận chuyển thì phải cho NB mang khẩu trang y tế, sử dụng lối đi riêng để vận chuyển người bệnh nhằm tránh lây nhiễm cho NVYT, NB khác và người khác.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Khi thực hiện các thủ thuật có xâm lấn cho người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2, NVYT cần tuân thủ mang đủ phương tiện PHCN đầy đủ.
- Trường hợp cần phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn thì mang phương tiện PHCN bên trong bộ quần áo choàng vô khuẩn để thực hiện phẫu thuật thủ thuật.
- Các ca bệnh cần cho thở máy, đặt nội khí quản, thở máy không xâm nhập cũng cần mang phương tiện PHCN đầy đủ (Khẩu trang N95...) dự phòng lây qua không khí và giọt bắn.
- Lựa chọn dụng cụ và phương pháp hút đờm kín cho NB có thông khí hỗ trợ nếu có chỉ định hút đờm.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- NVYT khi chăm sóc người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2, trong giai đoạn đang theo dõi hạn chế tiếp xúc với người thân, cộng đồng cho đến khi hết thời gian nguy cơ, hạn chế phát tán và lây lan trong bệnh viện cũng như cộng đồng.
- Bố trí các kíp NVYT riêng chăm sóc người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2. Trong quá trình chăm sóc người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2, kíp NVYT này không tham gia chăm sóc những NB khác.

DỰ PHÒNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- Sử dụng phương tiện PHCN theo hướng dẫn phòng ngừa chuẩn kết hợp với phòng ngừa theo đường lây truyền phù hợp với tình huống chăm sóc người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS-COV-2.
- Các phương tiện PHCN cần phải có đủ kích cỡ và đạt tiêu chuẩn chất lượng theo Quyết định số 1616/QĐ-BYT ngày 08/04/2020 của Bộ Y tế.
- Đảm bảo luôn sẵn có cơ sở phương tiện PHCN tại các khu vực tiếp đón, khám sàng lọc, cách ly tạm thời, khu vực cách ly thu dung điều trị, buồng đệm của phòng cách ly, phòng XN, khu vực xử lý rác thải, xử lý thi hài.
- Tuân thủ đúng chỉ định và quy trình mang và tháo bỏ phương tiện PHCN.

VACCINE NGỪA COVID - 19

Chúng ta bị xoay quanh bởi những câu hỏi ????

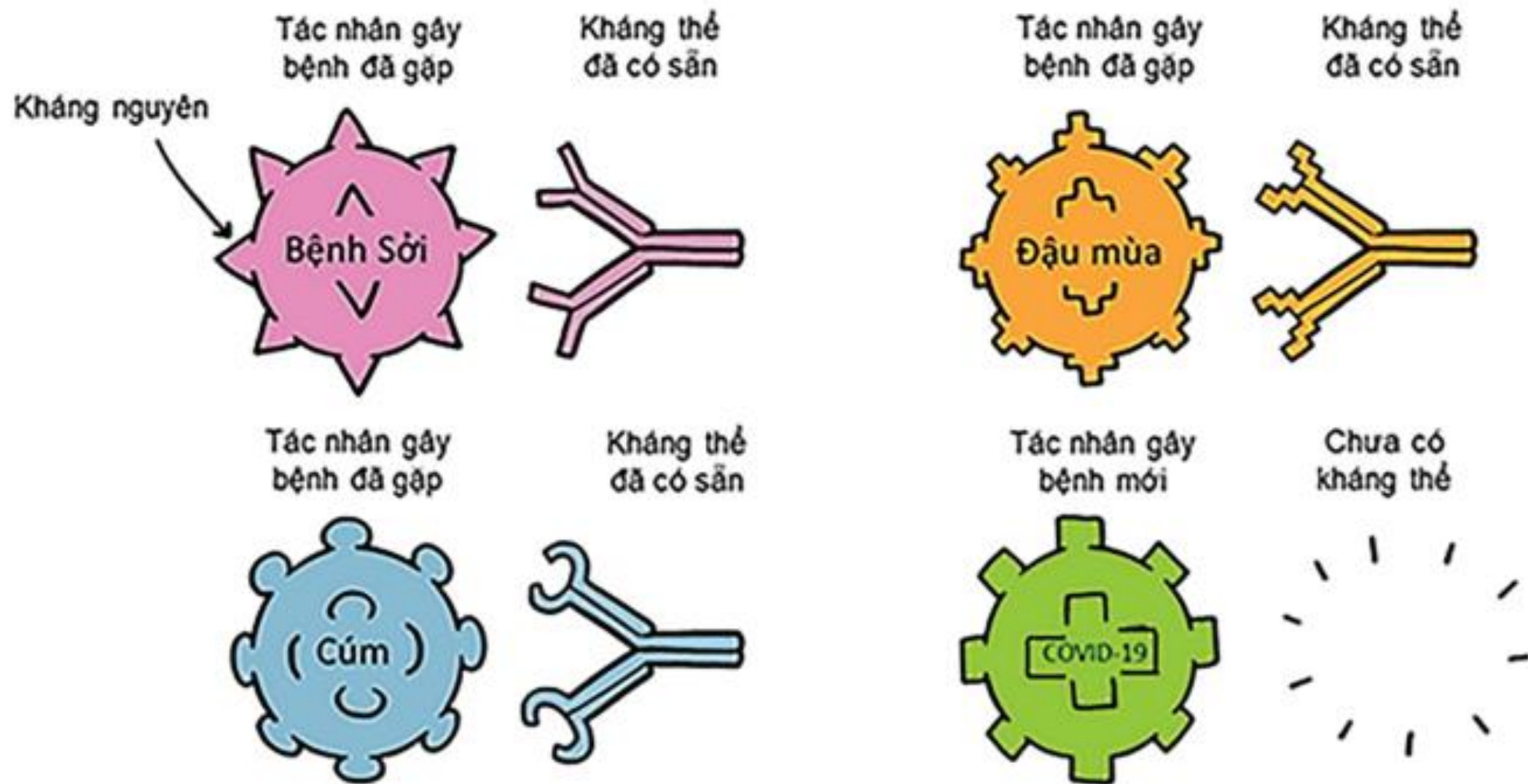
- Vaccine COVID-19 là gì ? Hiện nay có những loại nào ?
- Vaccine COVID-19 có bảo vệ lâu dài không?
- Vaccine COVID-19 có thể ngăn chặn đại dịch nhanh chóng như thế nào?
- Lợi ích của việc chủng ngừa là gì? Ai nên chủng ngừa COVID-19?
- Có thể tiêm liều thứ hai với một loại vắc xin khác với liều đầu tiên được không?
- Có nên chủng ngừa nếu đã bị COVID-19 không?

Chúng ta bị xoay quanh bởi những câu hỏi ????

- Vaccine có an toàn cho trẻ em không?
- Thuốc có bảo vệ chống lại các biến thể không?
- Vaccine có gây ra các phản ứng phụ khác nhau ở nam và nữ không? Tuổi tác có ảnh hưởng gì không?
- Có tác dụng phụ có nghĩa là Vaccine đang hoạt động? Không có tác dụng phụ nghĩa là gì?
- Chúng ta có nên ăn uống khác đi một hoặc hai ngày sau khi chủng ngừa không?

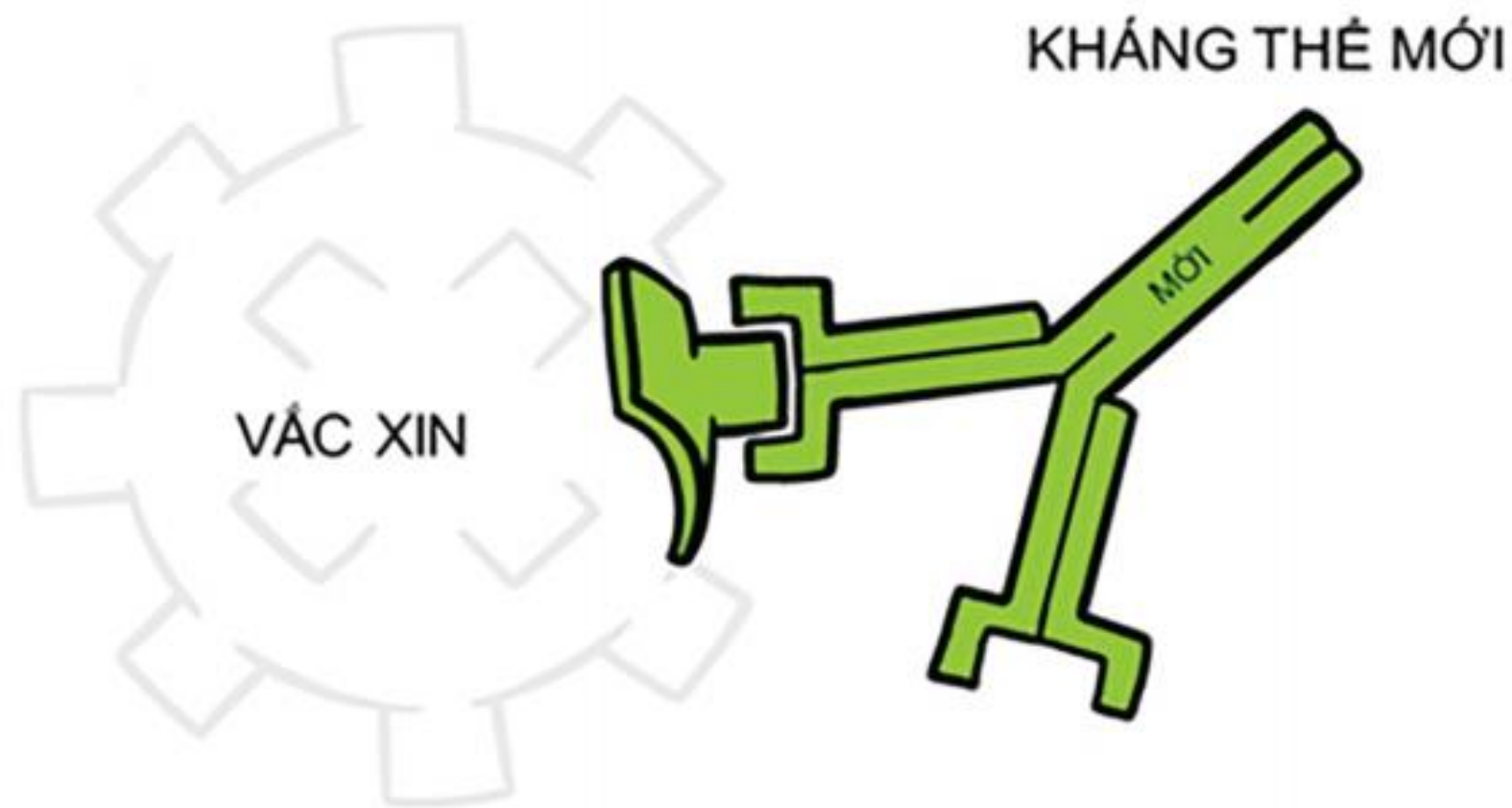
VACCINE PHÒNG COVID-19

- 1. VACCINE PHÒNG COVID-19 LÀ GÌ ?**
- 2. QUY TRÌNH SẢN XUẤT VÀ THỬ NGHIỆM VACCINE PHÒNG COVID-19**
- 3. HIỆU QUẢ CÁC LOẠI VACCINE COVID-19**
- 4. AN TOÀN TIÊM VACCINE COVID-19**
- 5. CHƯƠNG TRÌNH COVAX**



Khi một tác nhân đã biết xâm nhập vào cơ thể, cơ thể đã có sẵn các kháng thể đặc hiệu để chống lại. Trong khi đó, một tác nhân gây bệnh mới, ví dụ COVID-19, xâm nhập vào cơ thể chưa có kháng thể đặc hiệu để chống lại bệnh.

-
- Vaccine là chế phẩm sinh học chứa các thành phần (kháng nguyên) của tác nhân gây bệnh đã được bất hoạt, làm suy yếu hoặc chỉ là một thành phần nào đó của tác nhân gây bệnh được đưa vào cơ thể theo cách có kiểm soát.
 - Các Vaccine này chỉ chứa những cấu trúc đặc hiệu gọi là kháng nguyên và cơ thể có thể nhận biết được kháng nguyên này. Khi nhận biết kháng nguyên, cơ thể sẽ kích hoạt đáp ứng miễn dịch cần thiết tương tự như khi cơ thể thực sự nhiễm bệnh mặc dù không có bệnh.
 - Như vậy, cơ thể không bị nguy hiểm do tác nhân gây bệnh thực thụ mà vẫn tạo ra được sự bảo vệ cần thiết.



Vắc xin chứa các thành phần quan trọng là kháng nguyên, tức là cấu trúc mà cơ thể sẽ nhận diện để khởi hoạt đáp ứng miễn dịch tạo ra kháng thể đặc hiệu cũng như trí nhớ miễn dịch. Sau đó, nếu gặp tác nhân gây bệnh thực thụ thì cơ thể đã có được phương tiện cũng như phương cách để tiêu diệt tác nhân gây bệnh và bệnh không xuất hiện hoặc làm giảm nhẹ tác hại của bệnh.

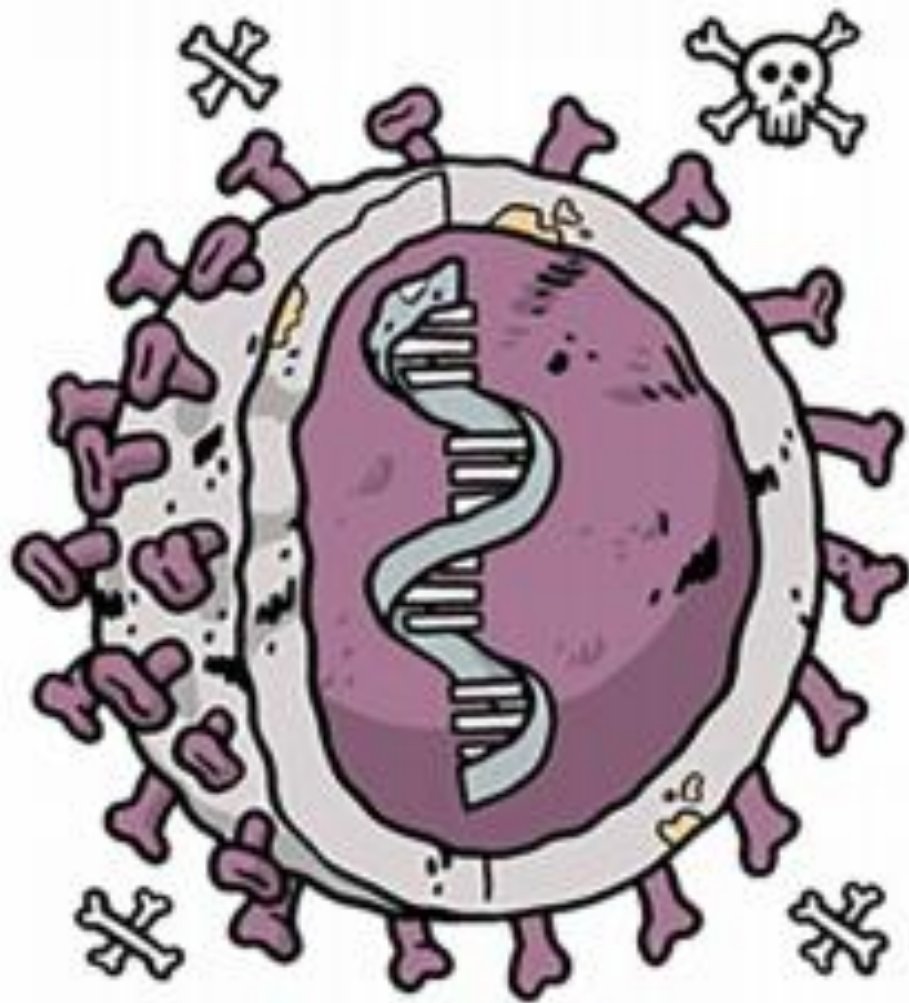
VACCINE NGỪA COVID - 19

- Nhìn lại lịch sử của bại liệt, đậu mùa, vi khuẩn gây viêm màng não mủ ở trẻ em, viêm gan siêu vi và rất nhiều bệnh khác, chúng ta có thể thấy được vì sao vaccine lại được kỳ vọng đến như vậy.
- Và vai trò của vaccine trong đại dịch COVID-19 cũng không là ngoại lệ.

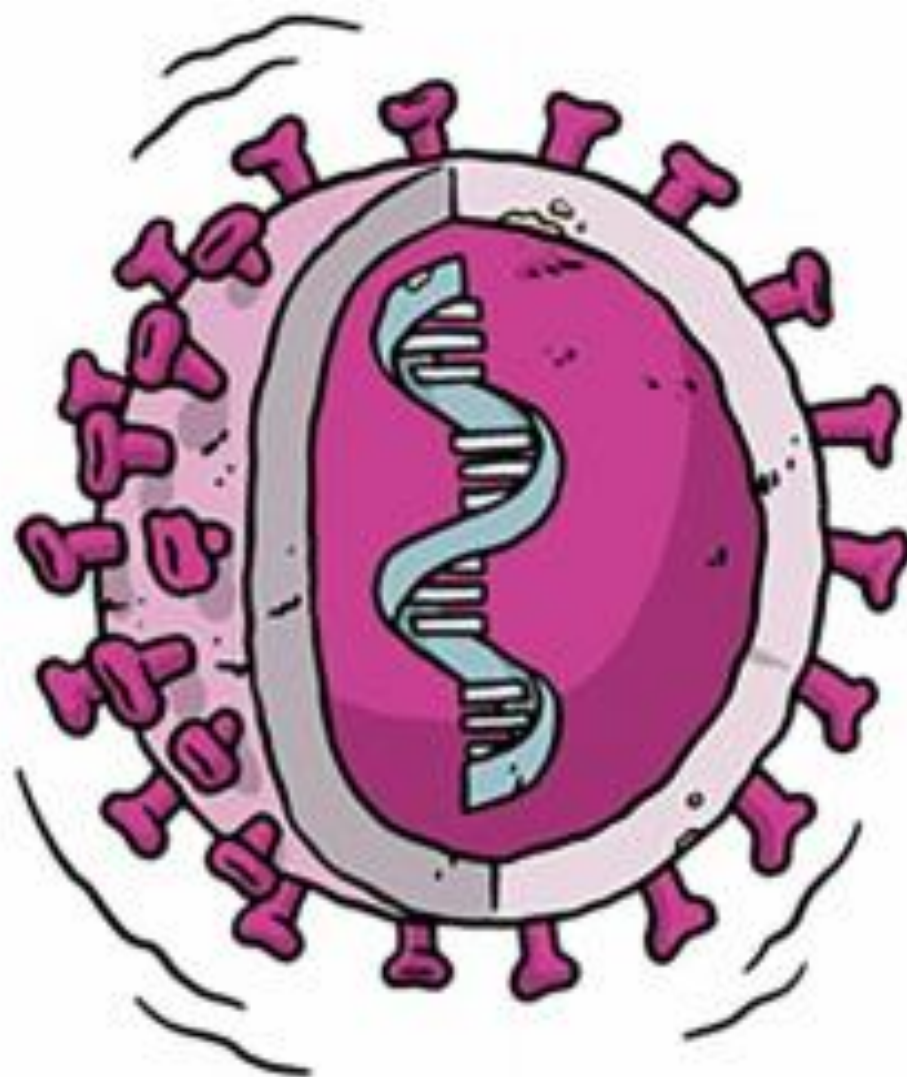
VACCINE NGỪA COVID - 19

Có bốn phương thức phát triển vaccine nói chung và vắc xin phòng COVID-19 nói riêng :

1. Vắc xin vi rút toàn phần
2. Vắc xin từ mã di truyền
3. Vắc xin tiểu đơn vị
4. Vắc xin từ vector của vi rút



Vắc xin vi rút bất hoạt



Vắc xin vi rút sống giảm độc lực

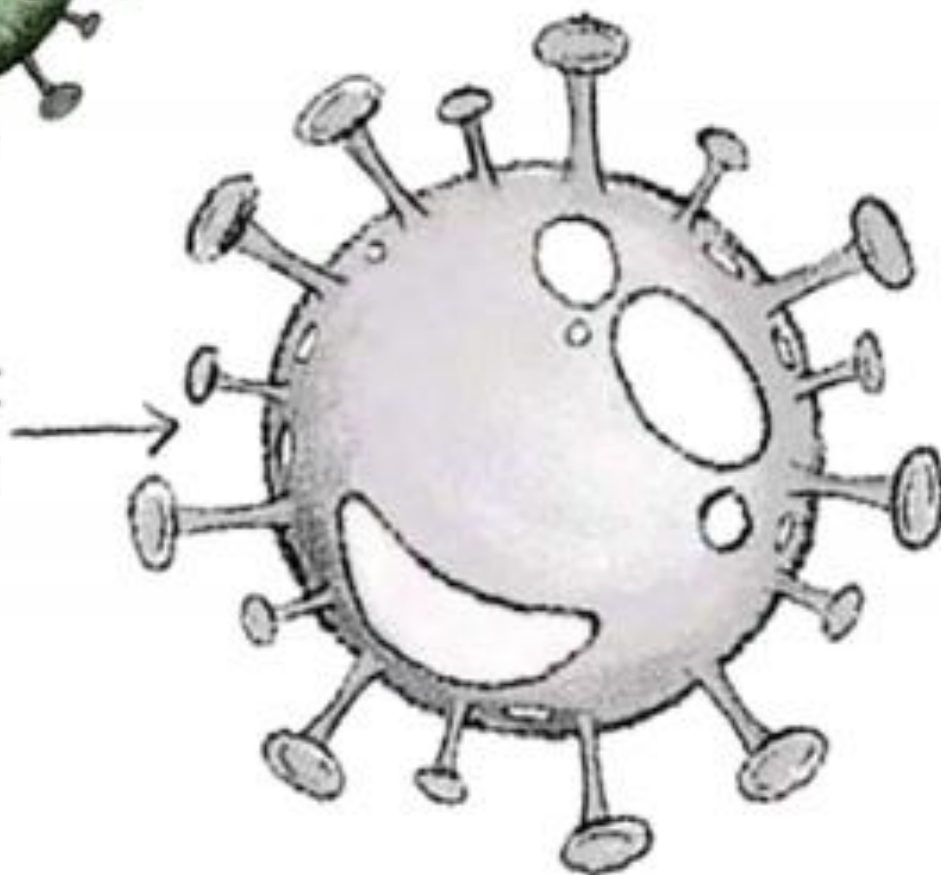
VẮC XIN BẤT HOẠT/SỐNG GIẢM ĐỘC LỰC

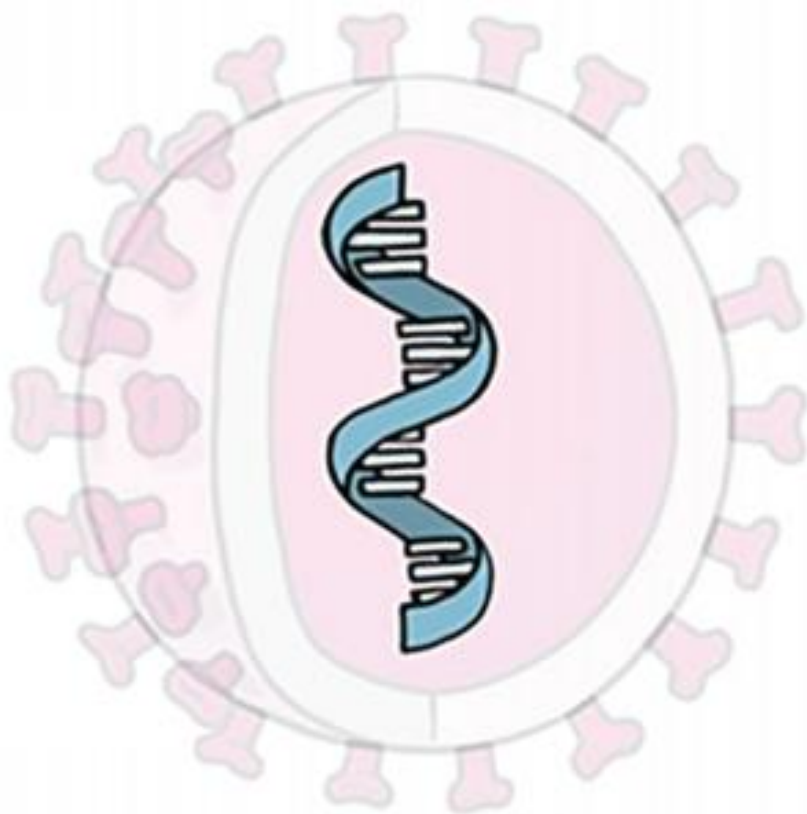
Sinopharm, Sinovac



Vi rút sống
giảm độc lực

Vi rút
bất hoạt

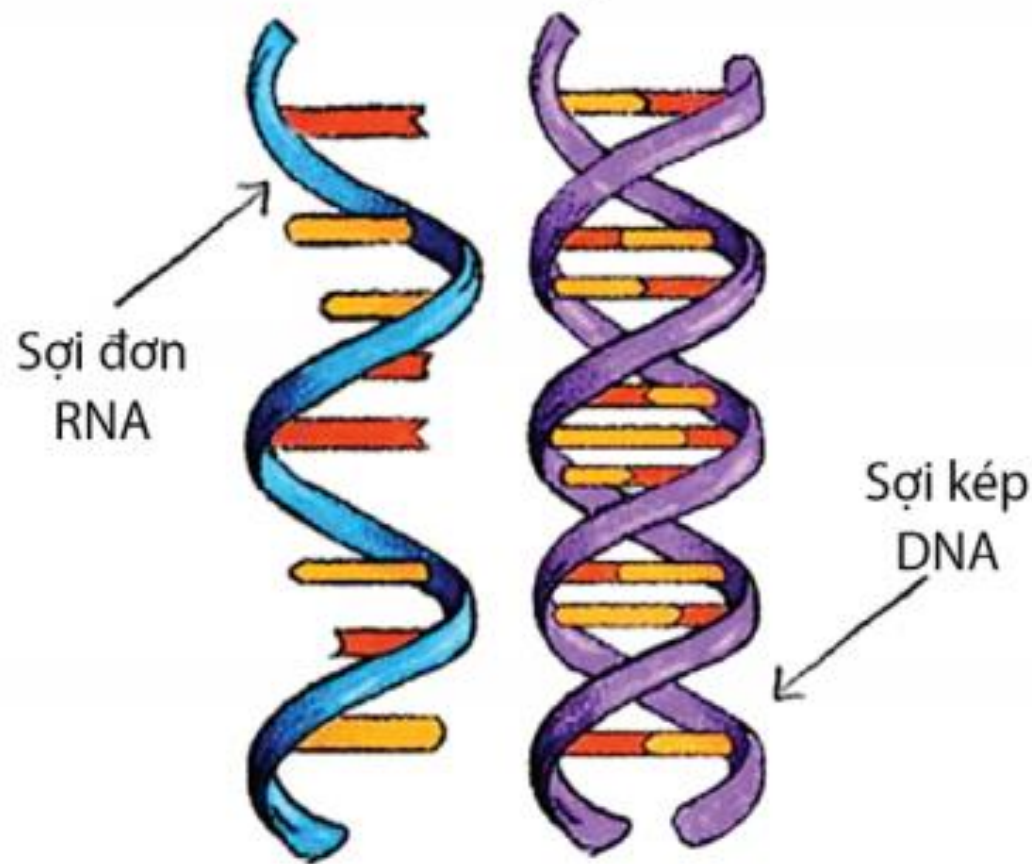




Vắc xin mã di truyền chỉ sử dụng vật chất di truyền của vi rút là sợi đơn RNA hoặc sợi kép DNA.

VẮC XIN MÃ DI TRUYỀN

Pfizer/BioNTech, Moderna

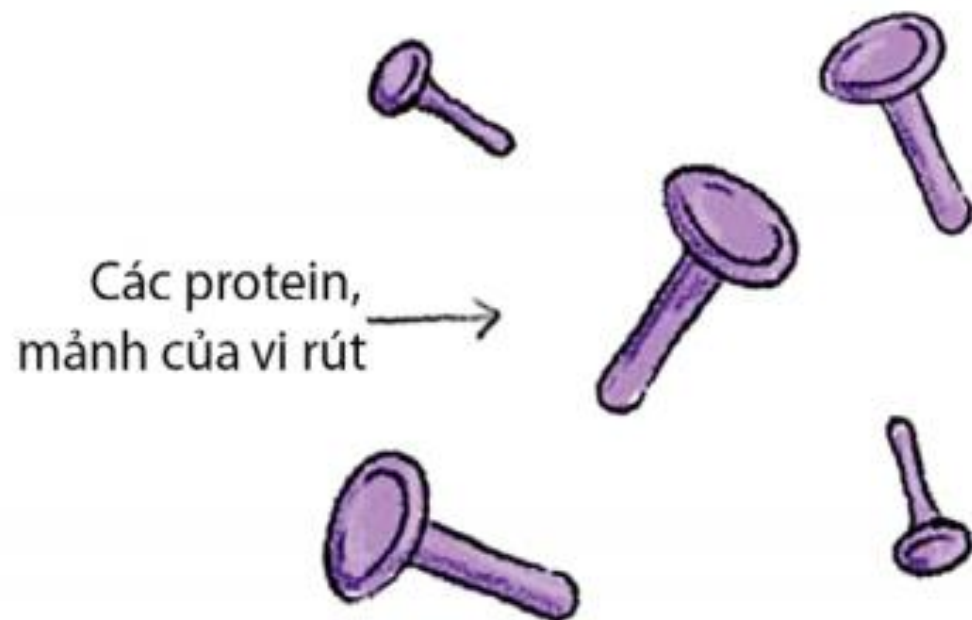


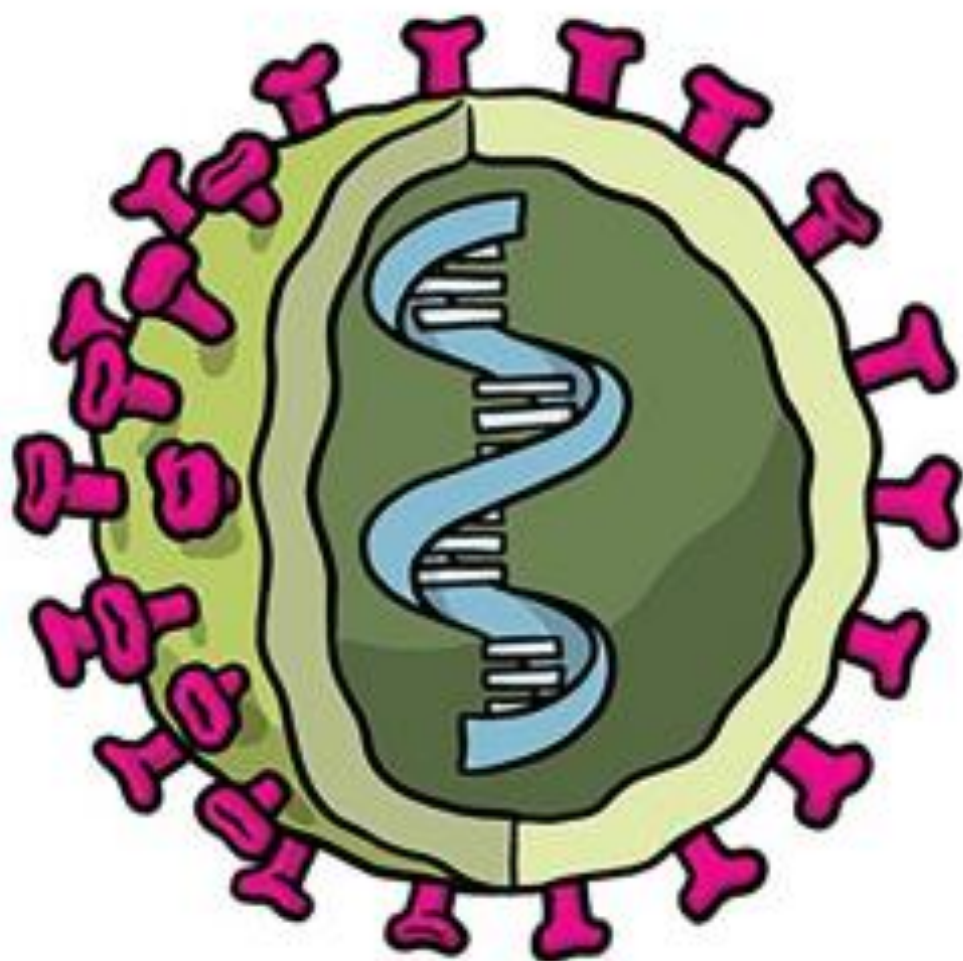


Vắc xin tiểu đơn vị chỉ sử dụng những phần đặc hiệu của vi rút (tiểu đơn vị). Hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ nhận diện các tiểu đơn vị này để tạo nên đáp ứng miễn dịch.

VẮC XIN TIỂU ĐƠN VỊ

Novavax, Nanocovax (Việt Nam)



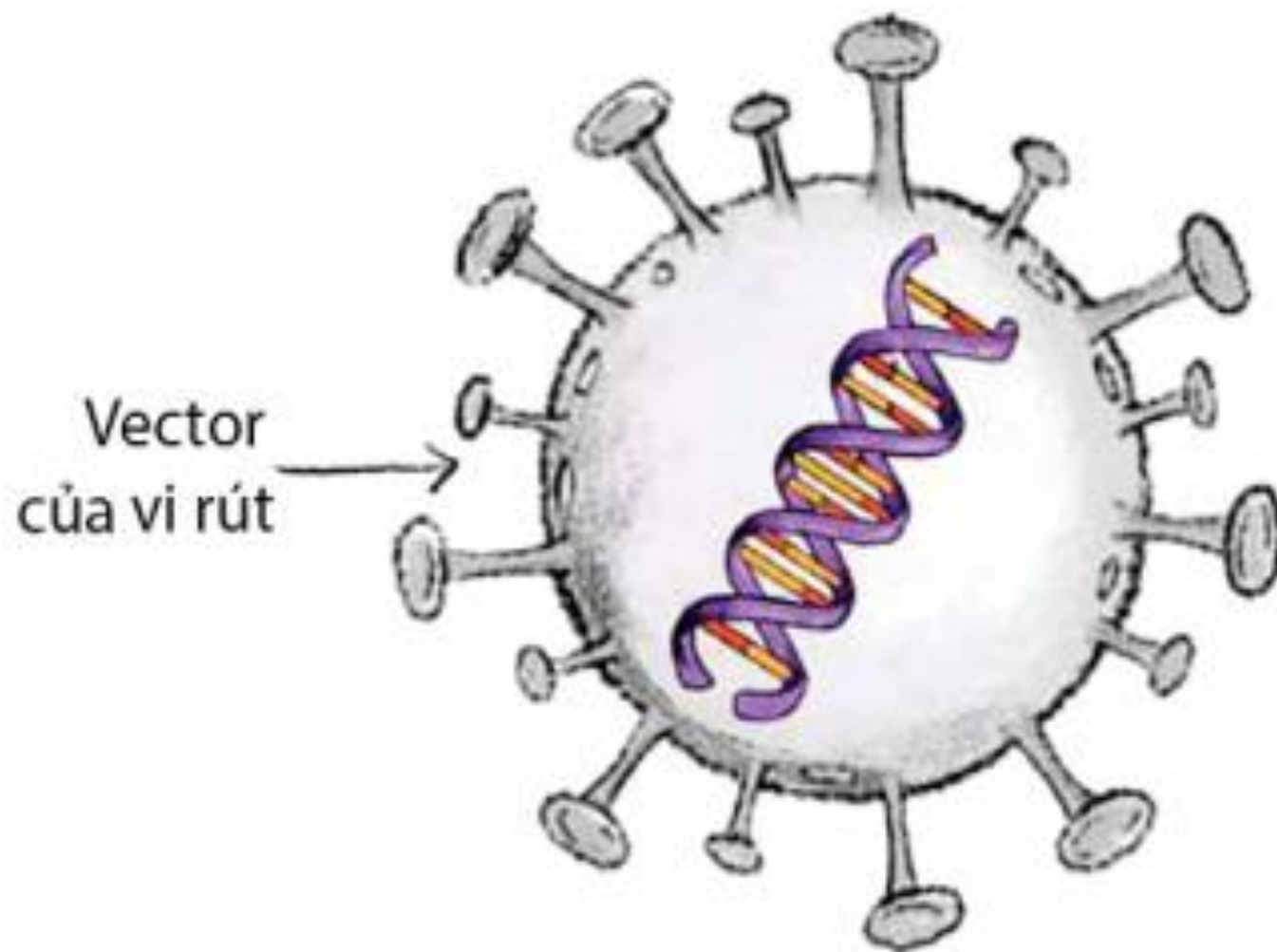


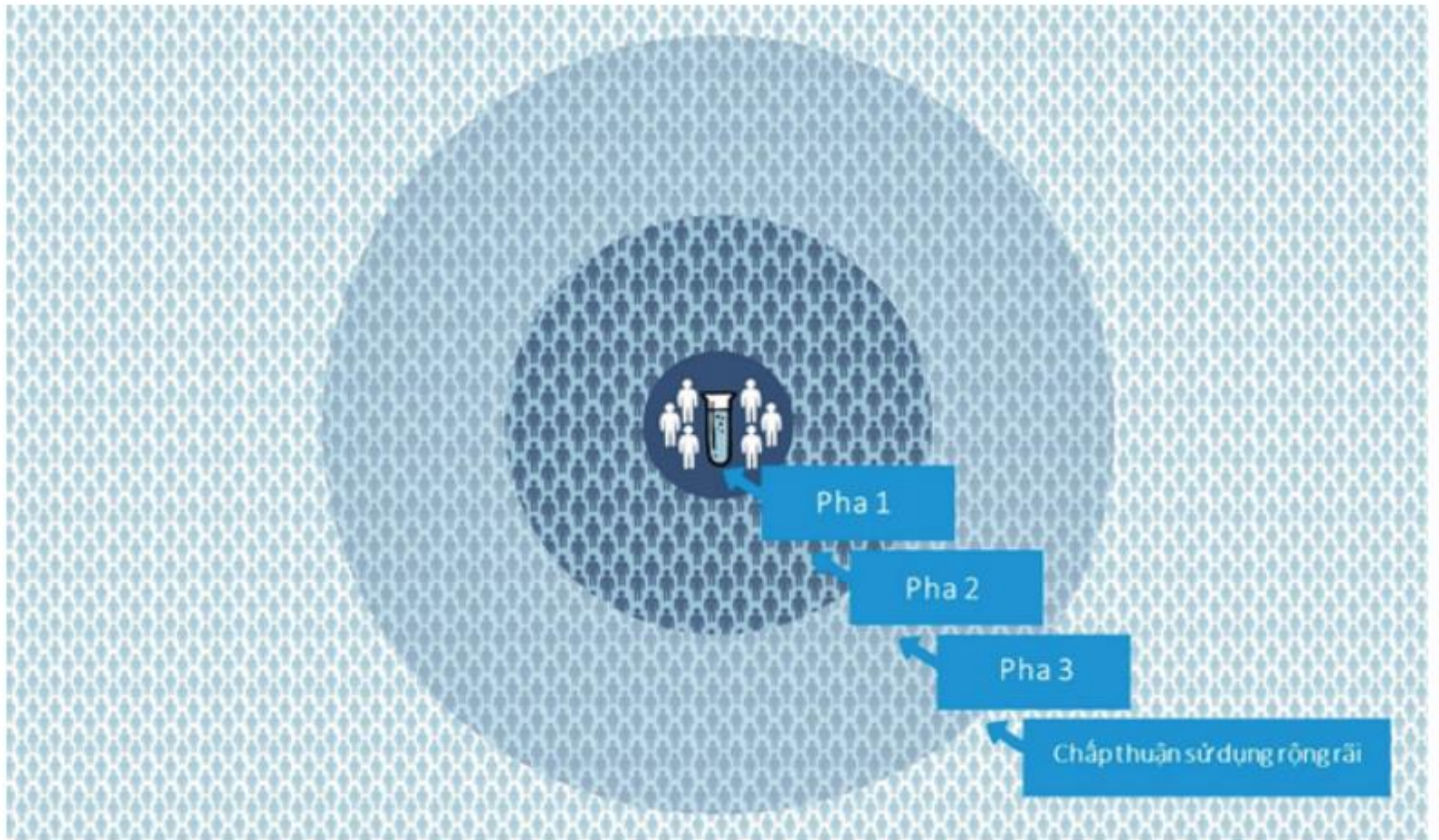
Vắc xin sử dụng một vi rút hoặc vi khuẩn khác mang gene của vi rút gây bệnh COVID-19.

Hình 7. Vắc xin từ vector của vi rút. Một đoạn vật chất di truyền của vi rút gây bệnh được đưa vào vi khuẩn hoặc một vi rút không gây bệnh với người gọi là vector. Vector này được đưa vào cơ thể và không gây bệnh nhưng có thể sản xuất được các kháng nguyên từ thông tin di truyền của vi rút gây bệnh. Kháng nguyên này sẽ kích thích cơ thể tạo nên đáp ứng miễn dịch.

VẮC XIN TỪ VECTOR CỦA VI RÚT

AstraZeneca/Oxford, J&J, Cansino, Gamaleya





CÁC VACCINE COVID-19 HIỆN NAY

Trên thế giới có khoảng 96 loại vắc xin COVID-19 khác nhau các giai đoạn phát triển lâm sàng.

- Pfizer/BioNtech vaccine (Bỉ, Đức): 95%
- Sinovac (TQ): 50%
- Johnson & Johnson (Mỹ): 72%
- Moderna (Mỹ): 94%
- Oxford/AstraZeneca (Anh): 70%
- Novavax: 86% với biến thể B.1.1.7 và 55% với B.1.351
- Gamaleya(Sputnik V) (Nga) :

.....

CÁC LOẠI VACCINE SẼ ĐƯỢC NHẬP VỀ VIỆT NAM TRONG NĂM 2021



68,9 triệu liều VACCINE ASTRAZENECA

Hiện tại Việt Nam đã nhận được 2.493.600 liều



31 triệu liều VACCINE PFIZER/BIONTECH

Nhận vào quý 3 và 4



20 triệu liều VACCINE SPUTNIK V

Thẩm định trong tháng 6



5 triệu liều VACCINE MODERNA

Nhận vào tháng 5 nhưng chưa về Việt Nam

VACCINE NGỪA COVID - 19

Hiện tại, Việt Nam có 2 vắc xin đang trong giai đoạn thử nghiệm lâm sàng là vắc xin Nano Covax (thử nghiệm giai đoạn 3) và vắc xin COVIVAX (của IVAC chuẩn bị thử nghiệm giai đoạn 2).

HIỆU QUẢ CÁC LOẠI VACCINE COVID-19

- Pfizer/BioNtech
- Oxford/AstraZeneca
- Novavax

VACCINE NGỪA COVID - 19

- **Efficacy** : hiệu quả là thước đo tác dụng của vaccine trong các nghiên cứu có kiểm soát (như RCT), trong môi trường mà bệnh nhân được chọn lọc cẩn thận và theo dõi tốt.
- **Effectiveness** : độ hữu hiệu là thước đo về tác dụng của vaccine sau khi đã được triển khai trong cộng đồng, nơi mà nhà nghiên cứu không kiểm soát được và cũng khó theo dõi các cá nhân dùng vaccine.

VACCINE NGỪA COVID - 19

PHƯƠNG PHÁP

- Thử nghiệm đa quốc gia, có đối chứng với giả dược, mù đôi.
- Người tham gia từ 16 tuổi trở lên theo tỷ lệ 1: 1 nhận hai liều, cách nhau 21 ngày, của giả dược hoặc đối tượng tiêm vắc xin BNT162b2. (30 μ g mỗi liều).
- Quan sát kết quả : là hiệu quả của vắc-xin chống lại Covid-19 và tính an toàn.

VACCINE NGỪA COVID - 19

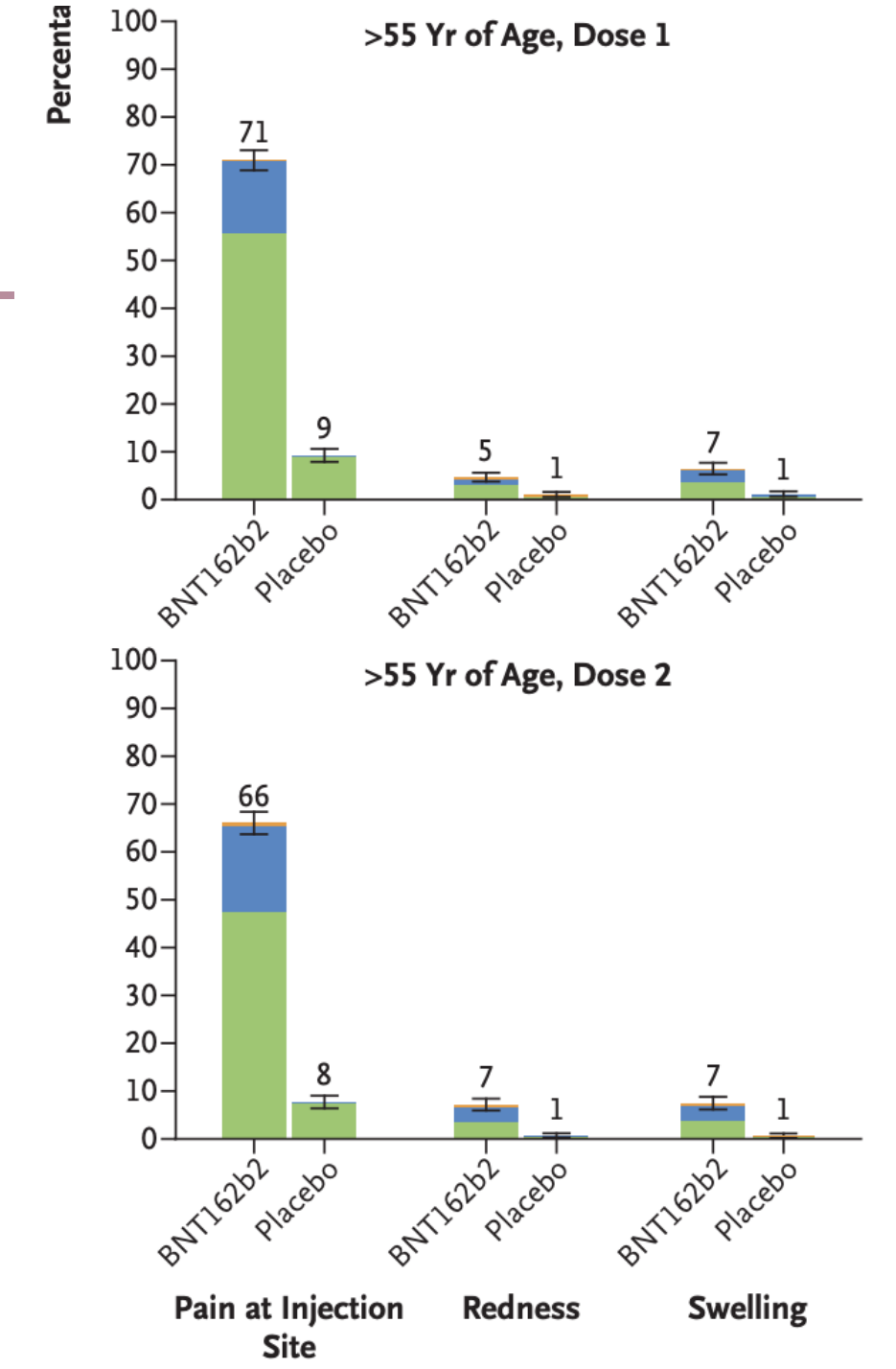
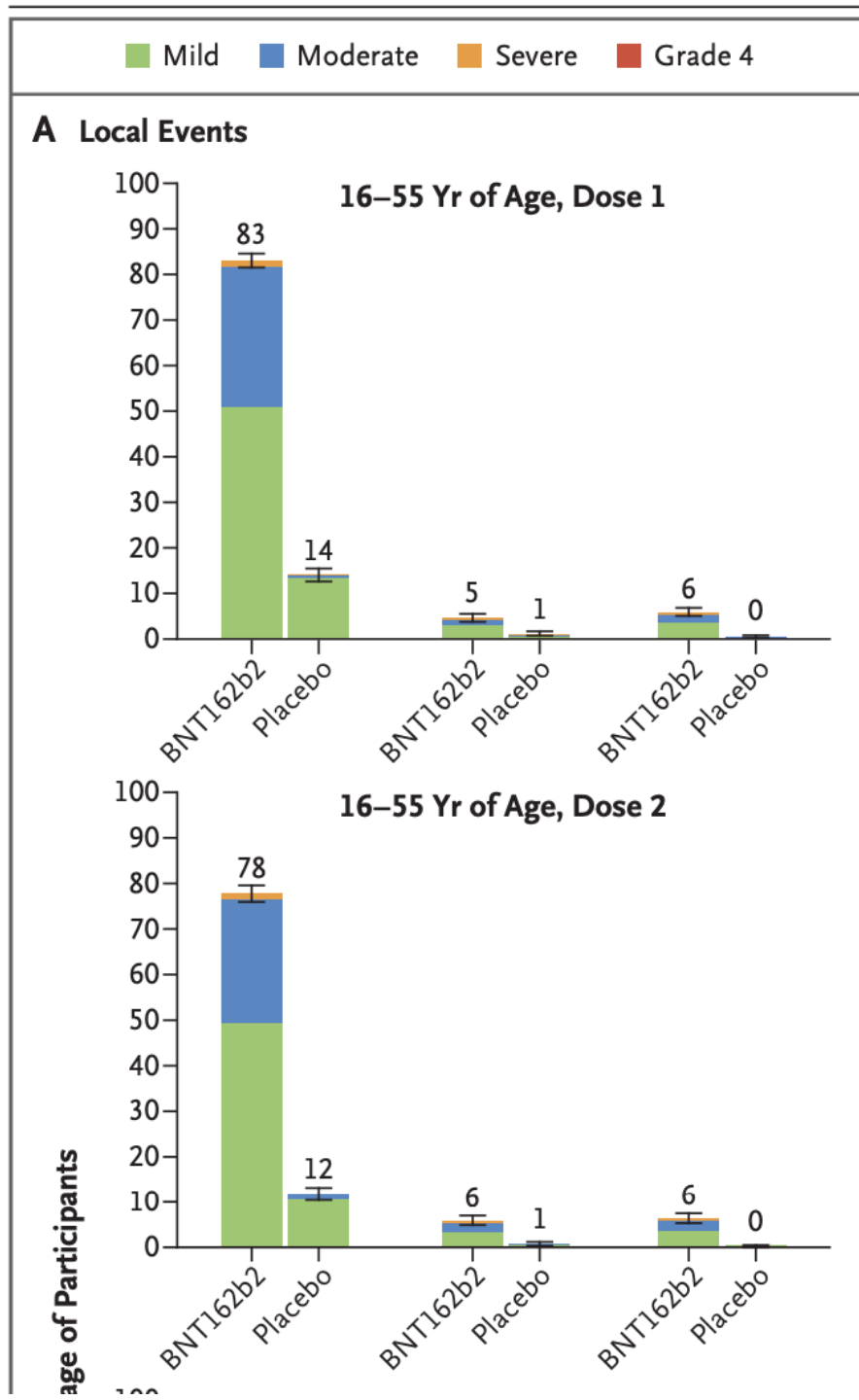
KẾT QUẢ

- Từ ngày 27 tháng 7 năm 2020 đến ngày 14 tháng 11 năm 2020. Tổng cộng có 43.548 người tham gia được thực hiện ngẫu nhiên, trong đó 43.448 được tiêm: 21.720 với BNT162b2 và 21.728 với giả dược.
- Có 8 trường hợp mắc Covid-19 khởi phát ít nhất 7 ngày sau liều thứ hai trong số những người tham gia được chỉ định nhận BNT162b2 và 162 trường hợp trong số những người được chỉ định dùng giả dược;
- BNT162b2 có hiệu quả 95% trong việc ngăn chặn Covid-19 (khoảng tin cậy 95%, 90,3 đến 97,6)

VACCINE NGỪA COVID - 19

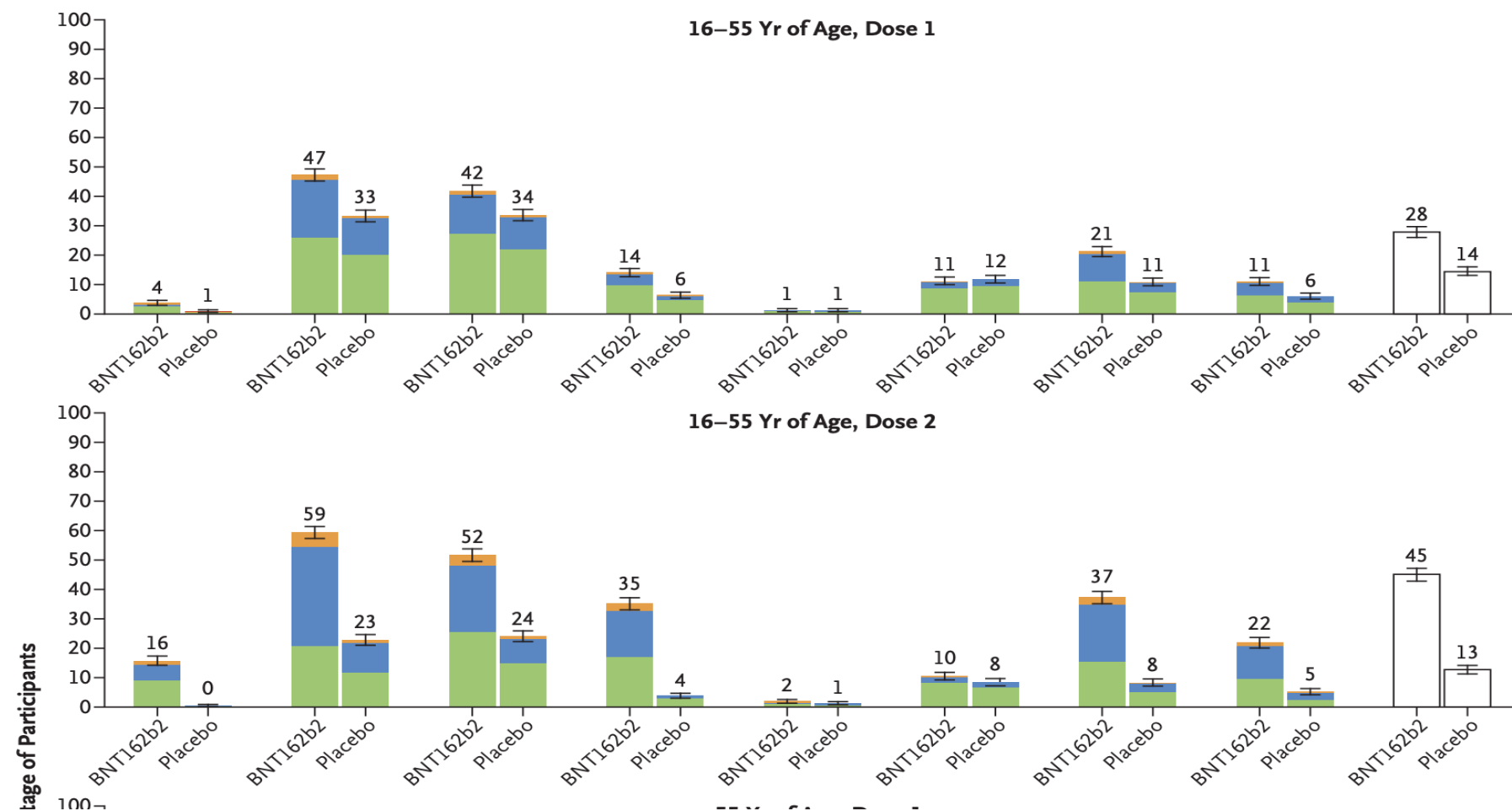
Table 2. Vaccine Efficacy against Covid-19 at Least 7 days after the Second Dose.*

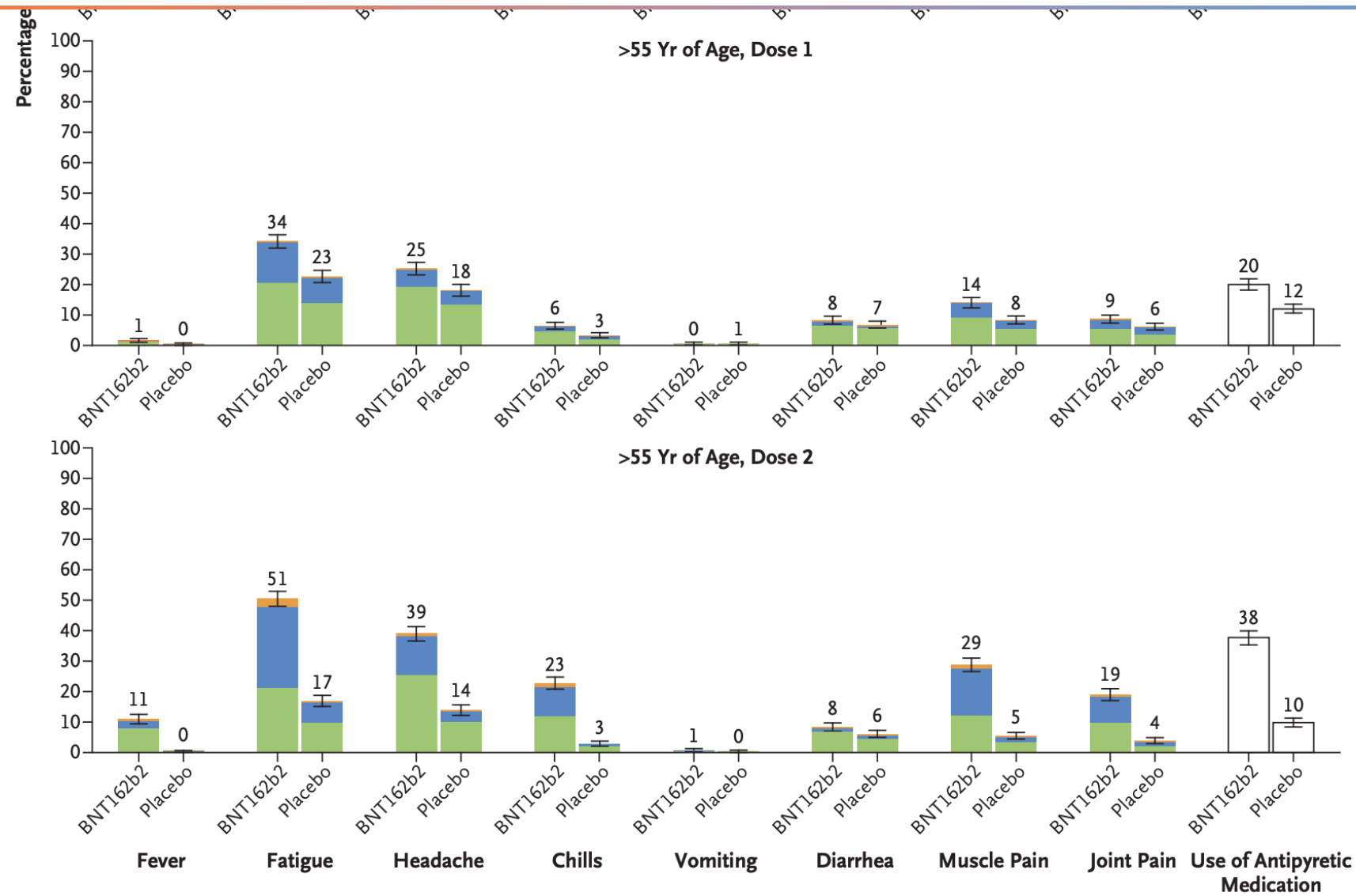
Efficacy End Point	BNT162b2		Placebo		Vaccine Efficacy, % (95% Credible Interval)‡	Posterior Probability (Vaccine Efficacy >30%)§
	No. of Cases	Surveillance Time (n)†	No. of Cases	Surveillance Time (n)†		
		(N=18,198)		(N=18,325)		
Covid-19 occurrence at least 7 days after the second dose in participants with- out evidence of infection	8	2.214 (17,411)	162	2.222 (17,511)	95.0 (90.3–97.6)	>0.9999
		(N=19,965)		(N=20,172)		
Covid-19 occurrence at least 7 days after the second dose in participants with and those without evidence of infection	9	2.332 (18,559)	169	2.345 (18,708)	94.6 (89.9–97.3)	>0.9999



■ Mild; temperature 38.0 to 38.4°C
 ■ Moderate; temperature >38.4 to 38.9°C
 ■ Severe; temperature >38.9 to 40.0°C
 ■ Grade 4; temperature >40.0°C

B Systemic Events and Use of Medication





VACCINE NGỪA COVID - 19

Dân số	COVID-19 Vaccine AstraZeneca		Nhóm chứng		Hiệu quả của vắc xin % (CI)
	N	Số ca nhiễm COVID-19, n (%)	N	Số ca nhiễm COVID-19, n (%)	
<i>Ban đầu (xem bên trên)</i>	5.807		5.829		
Số ca nhiễm COVID-19		30 (0,52)		101 (1,73)	70,42 (58,84; 80,63) ^a
Số ca nhập viện ^b		0		5 (0,09)	-
Số ca bệnh nặng ^c		0		1 (0,02)	-
<i>Bắt kỳ liều nào</i>	10.014		10.000		
Số ca nhiễm COVID-19 sau tiêm liều 1		108 (1,08)		227 (2,27)	52,69 (40,52; 62,37) ^d
Số ca nhập viện sau tiêm liều 1 ^b		2 (0,02) ^e		16 (0,16)	-
Số ca bệnh nặng sau tiêm liều 1 ^c		0		2 (0,02)	

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Does the vaccine cause different side effects in men and women? Does age have an impact?

Hiện chưa đủ thông tin để kết luận

VACCINE NGỪA COVID - 19

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

BRIEF REPORT

Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants

Ezgi Hacısuleyman, Ph.D., Caryn Hale, Ph.D., Yuhki Saito, Ph.D.,
Nathalie E. Blachere, Ph.D., Marissa Bergh, B.S.N., Erin G. Conlon, Ph.D.,
Dennis J. Schaefer-Babajew, Ph.D., Justin DaSilva, M.S., Frauke Muecksch, Ph.D.,
Christian Gaebler, M.D., Richard Lifton, M.D., Ph.D., Michel C. Nussenzweig, M.D., Ph.D.,
Theodora Hatziioannou, Ph.D., Paul D. Bieniasz, Ph.D.,
and Robert B. Darnell, M.D., Ph.D.

METHODS

SPECIMEN COLLECTION AND PROCESSING

Beginning in the fall of 2020, all employees and students at the Rockefeller University campus (approximately 1400 persons) were tested at least weekly with a saliva-based PCR test developed in the Darnell Clinical Laboratory Improvement Amendments–Clinical Laboratory Evaluation Program laboratory (approval number, PFI-9216) and approved for clinical use by a New York State emergency use authorization. Protocols for the collection of saliva samples for clinical SARS-CoV-2 testing were reviewed by the institutional review board at Rockefeller University and were deemed not to be research involving human subjects. Institutional review board–approved written informed consent for the analysis of antibody titers was obtained from Patient 1, and the study was conducted in accordance with International Council for Harmonisation Good Clinical Practice guidelines.

In accordance with New York State regulations regarding eligibility, 417 employees who had received a second dose of either the BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) or mRNA-1273 (Moderna) vaccine at least 2 weeks previously were tested between January 21 and March 17, 2021, and weekly testing continued thereafter. The demographic characteristics of these 417 persons and of 1491 unvaccinated persons tested in parallel at Rockefeller University during the same period are shown in Table S1 of the Supplementary Appendix, available with the full text of this article at NEJM.org.

PATIENT HISTORIES

Patient 1 was a healthy 51-year-old woman with no risk factors for severe Covid-19 who received the first dose of mRNA-1273 vaccine on January 21, 2021, and the second dose on February 19. She had adhered strictly to routine precautions. Ten hours after she received the second vaccine dose, flulike muscle aches developed. These symptoms resolved the following day. On March 10 (19 days after she received the second vaccine dose), a sore throat, congestion, and headache developed, and she tested positive for SARS-CoV-2 RNA at Rockefeller University later that day. On March 11, she lost her sense of smell. Her symptoms gradually resolved over a 1-week period.

Patient 2 was a healthy 65-year-old woman with no risk factors for severe Covid-19 who received the first dose of BNT162b2 vaccine on January 19 and the second dose on February 9. Pain that developed in the inoculated arm lasted for 2 days. On March 3, her unvaccinated partner tested positive for SARS-CoV-2, and on March 16, fatigue, sinus congestion, and a headache developed in Patient 2. On March 17, she felt worse and tested positive for SARS-CoV-2 RNA, 36 days after completing vaccination. Her symptoms plateaued and began to resolve on March 20.

COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room



Approximately 96 COVID-19 vaccines are at various stages of clinical development.¹ At present, we have the interim results of four studies published in scientific journals (on the Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA vaccine,² the Moderna-US National Institutes of Health [NIH] mRNA-1273 vaccine,³ the AstraZeneca-Oxford ChAdOx1 nCov-19 vaccine,⁴ and the Gamaleya GamCovidVac [Sputnik V] vaccine)⁵ and three studies through the US Food and Drug Administration (FDA) briefing documents (on the Pfizer-BioNTech,⁶ Moderna-NIH,⁷ and Johnson & Johnson [J&J] Ad26.COV2.S vaccines).⁸ Furthermore, excerpts of these results have been widely communicated and debated through

as 1/ARR. NNVs bring a different perspective: 81 for the Moderna-NIH, 78 for the AstraZeneca-Oxford, 108 for the Gamaleya, 84 for the J&J, and 119 for the Pfizer-BioNTech vaccines. The explanation lies in the combination of vaccine efficacy and different background risks of COVID-19 across studies: 0.9% for the Pfizer-BioNTech, 1% for the Gamaleya, 1.4% for the Moderna-NIH, 1.8% for the J&J, and 1.9% for the AstraZeneca-Oxford vaccines.

ARR (and NNV) are sensitive to background risk—the higher the risk, the higher the effectiveness—as exemplified by the analyses of the J&J's vaccine on centrally confirmed cases compared with all cases:⁸ both the

Lancet Microbe 2021

Published Online

April 20, 2021

[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at [thelancet.com/microbe](https://www.thelancet.com/microbe) on June 11, 2021.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- **Giảm nguy cơ tương đối (relative risk reduction) RRR**

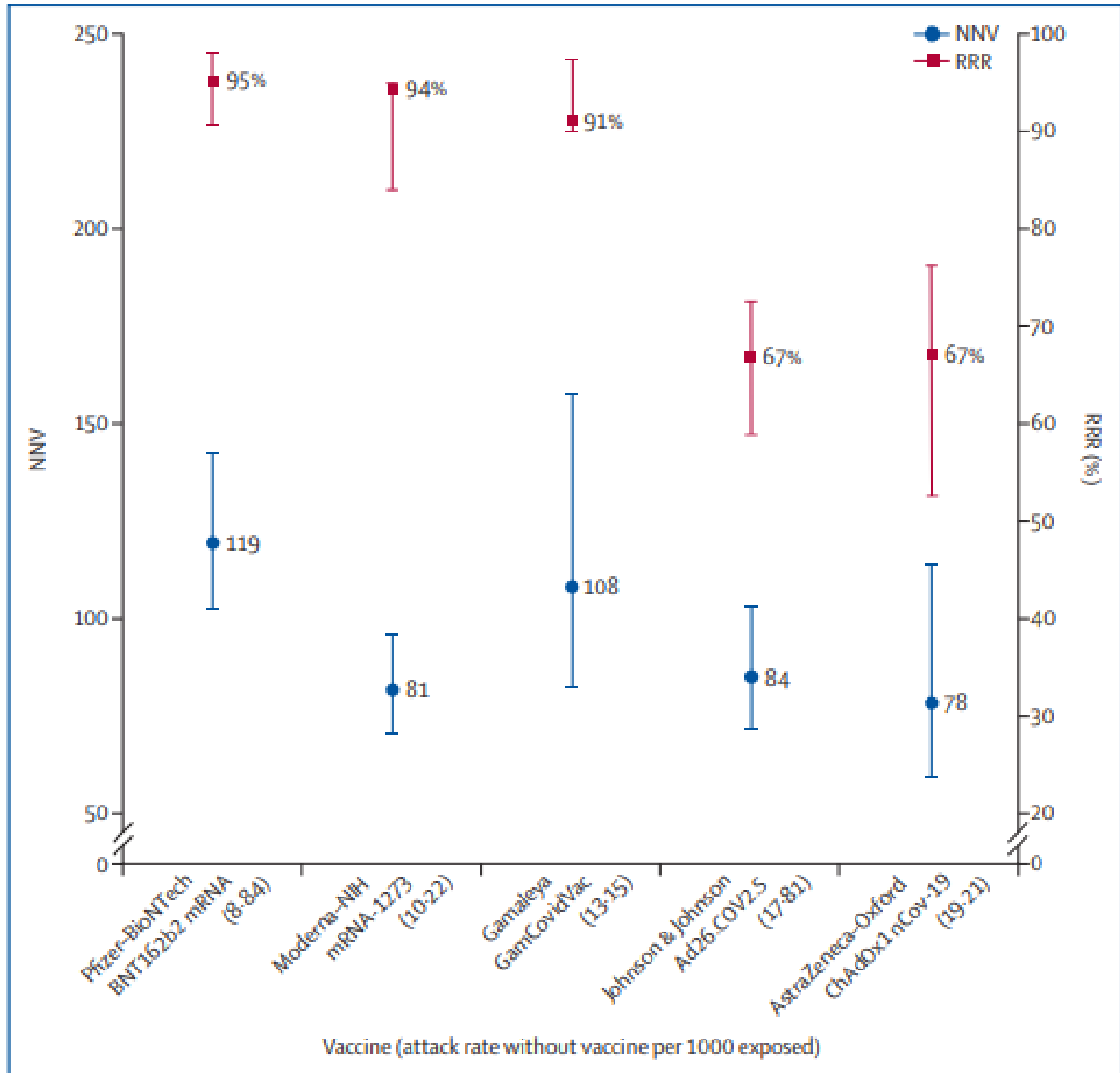
Giả sử p_1 nguy cơ mắc bệnh trong nhóm được tiêm vaccine

p_0 nguy cơ mắc bệnh trong nhóm không được tiêm vaccine

Nguy cơ tương đối (relative risk – RR): p_1 / p_0

Giảm nguy cơ tương đối : $RRR = 1 - RR$

Ví dụ : $RR = 0.1$, $RRR = 0,9$ hay 90%



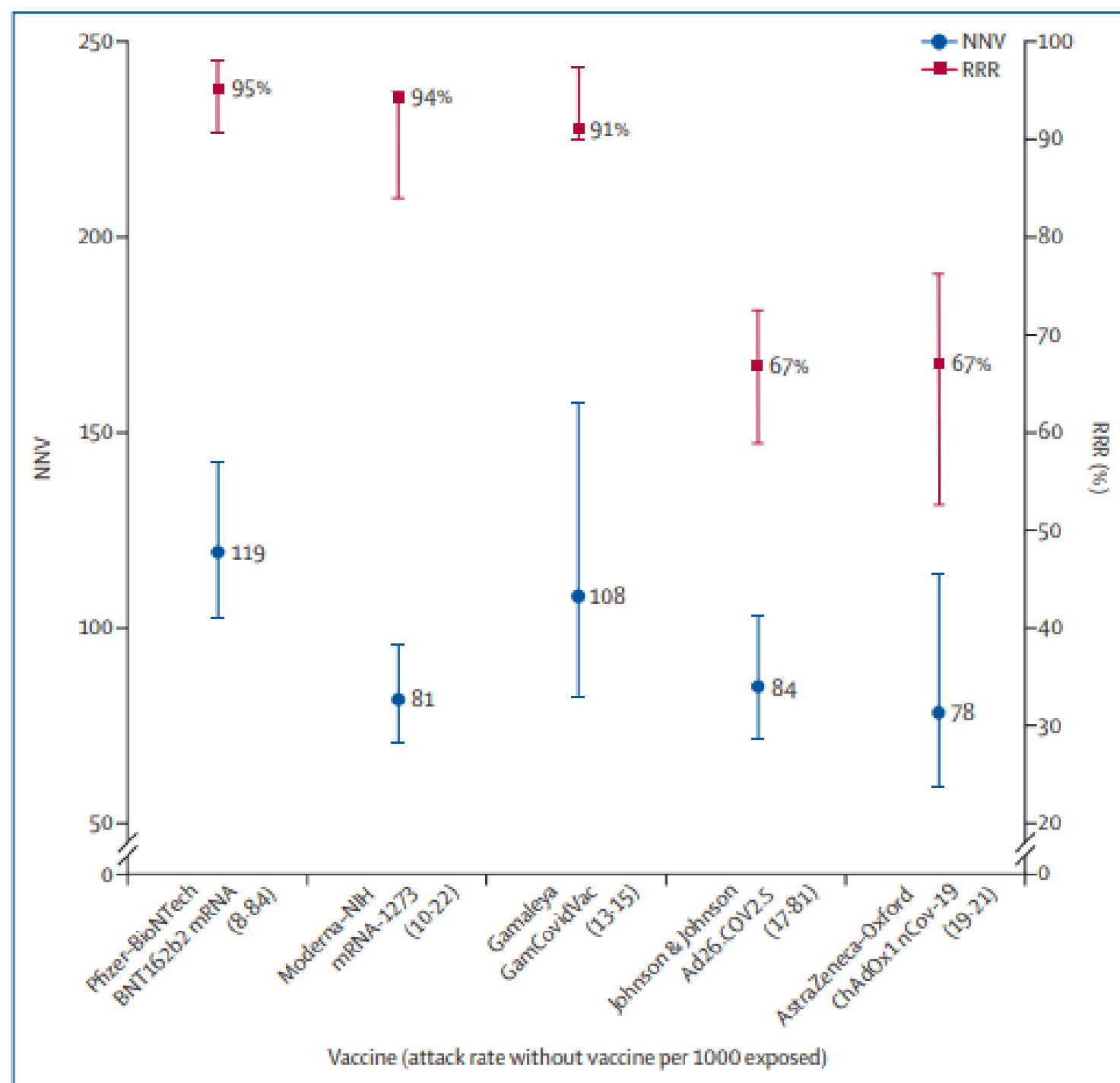
VACCINE NGỪA COVID - 19

- NNT. Số người cần điều trị (number needed to treat)

$$NNT = \frac{1}{p_0 - p_1}$$

- Là số bệnh nhân cần điều trị để giảm 1 case bệnh

Ví dụ NNT = 97 : cứ chích ngừa cho 97 người thì giảm được 1 người mắc



VACCINE NGỪA COVID - 19

- Tính từ 16/1/2021 đến 10/4/2021, đã có 95.43 triệu người Ấn Độ được chích vaccine (loại Covishield và Covaxin). Trong số này, có 617 ca bị phản ứng mạnh sau khi tiêm vaccine, kể cả 180 người chết [4].
- Như vậy tỉ lệ tử vong là khoảng 0.00019 phần trăm, hay gần 2 trên 1 triệu. Nói cách khác, nguy cơ tử vong rất thấp. Phân tích dữ liệu chi tiết cho thấy 76% các ca tử vong xảy ra trong vòng 3 ngày đầu sau khi tiêm. Gần 60% các ca tử vong có bệnh đi kèm là nhồi máu cơ tim

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Nguy cơ đông máu theo số liệu của Cục quản lí dược phẩm Âu châu (EMA) là khoảng 1 trên 100,000 người.
- Nguy cơ đông máu sau tiêm vaccine (1 / 100,000) thấp hơn nhiều so với trong cộng đồng (1 / 2000 người)

VACCINE NGỪA COVID - 19

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents

Robert W. Frenck, Jr., M.D., Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Nicholas Kitchin, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Judith Absalon, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Emmanuel B. Walter, M.D., Shelly Senders, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., Hua Ma, Ph.D., Xia Xu, Ph.D., Kenneth Koury, Ph.D., Warren V. Kalina, Ph.D., David Cooper, Ph.D., Timothy Jennings, D.O., Donald M. Brandon, M.D., Stephen J. Thomas, M.D., Özlem Türeci, M.D., Dina B. Tresnan, D.V.M., Ph.D., Susan Mather, M.D., Philip R. Dormitzer, M.D., Ph.D., Uğur Şahin, M.D., Kathrin U. Jansen, Ph.D., and William C. Gruber, M.D., for the C4591001 Clinical Trial Group*

VACCINE NGỪA COVID - 19

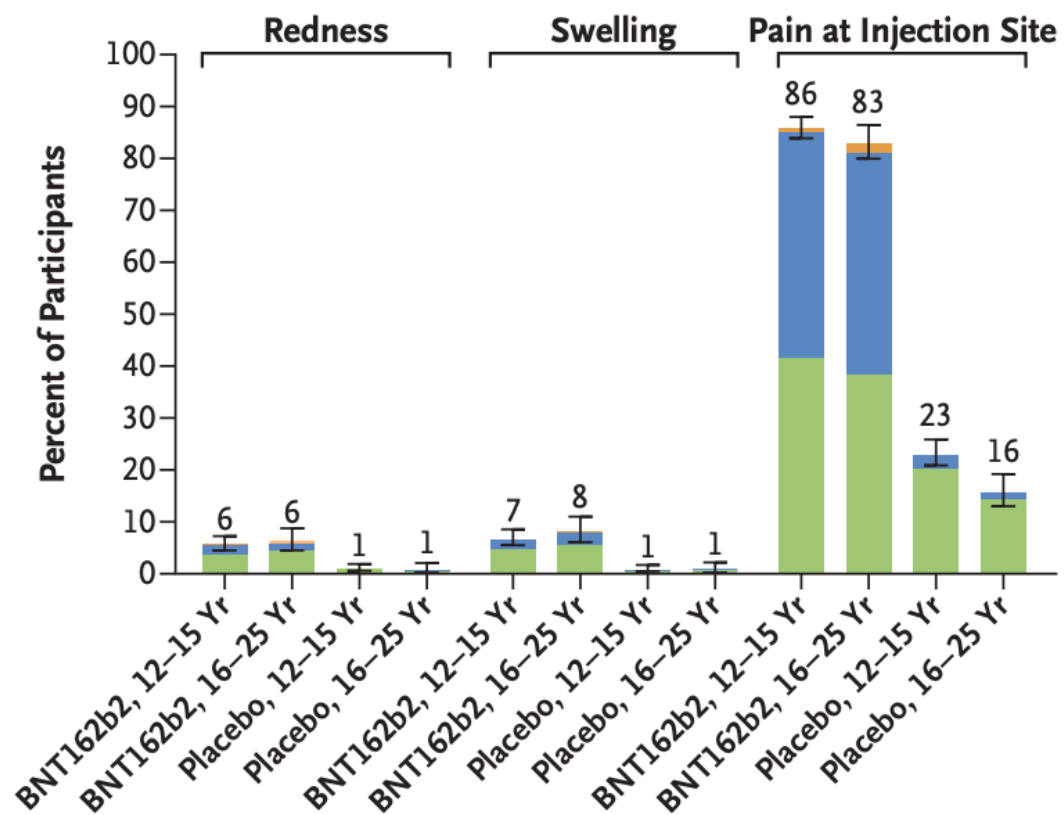
Table 3. Vaccine Efficacy against Covid-19 in Participants 12 to 15 Years of Age.*

Efficacy End Point†	BNT162b2		Placebo		% Vaccine Efficacy (95% CI)‡
	No. of Participants with Event/ Total No.§	Surveillance Time (No. at Risk)¶	No. of Participants with Event/ Total No.§	Surveillance Time (No. at Risk)¶	
Covid-19 occurrence at least 7 days after dose 2 in par- ticipants without evidence of previous infection	0/1005	0.154 (1001)	16/978	0.147 (972)	100 (75.3–100)
Covid-19 occurrence at least 7 days after dose 2 in par- ticipants with or without evi- dence of previous infection	0/1119	0.170 (1109)	18/1110	0.163 (1094)	100 (78.1–100)

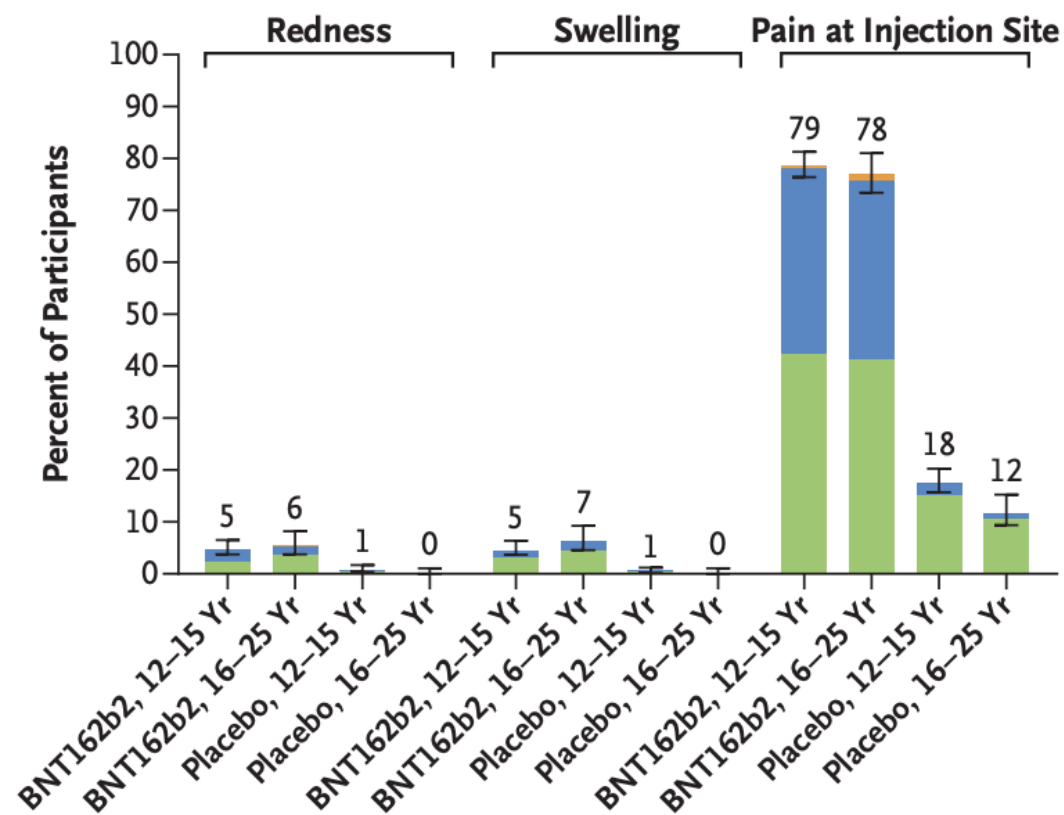
VACCINE NGỪA COVID - 19

■ Mild; temperature 38.0 to 38.4°C ■ Moderate; temperature >38.4 to 38.9°C ■ Severe; temperature >38.9 to 40.0°C ■ Grade 4; temperature >40.0°C

A Local Events, Dose 1

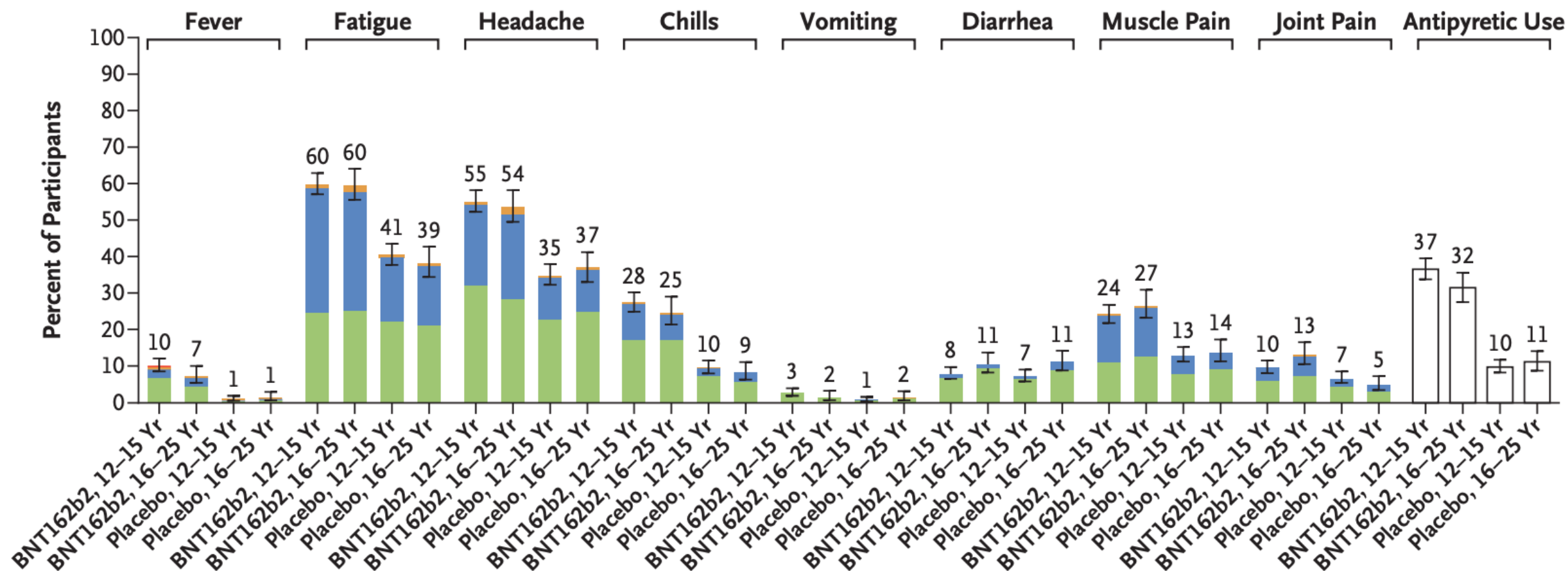


B Local Events, Dose 2



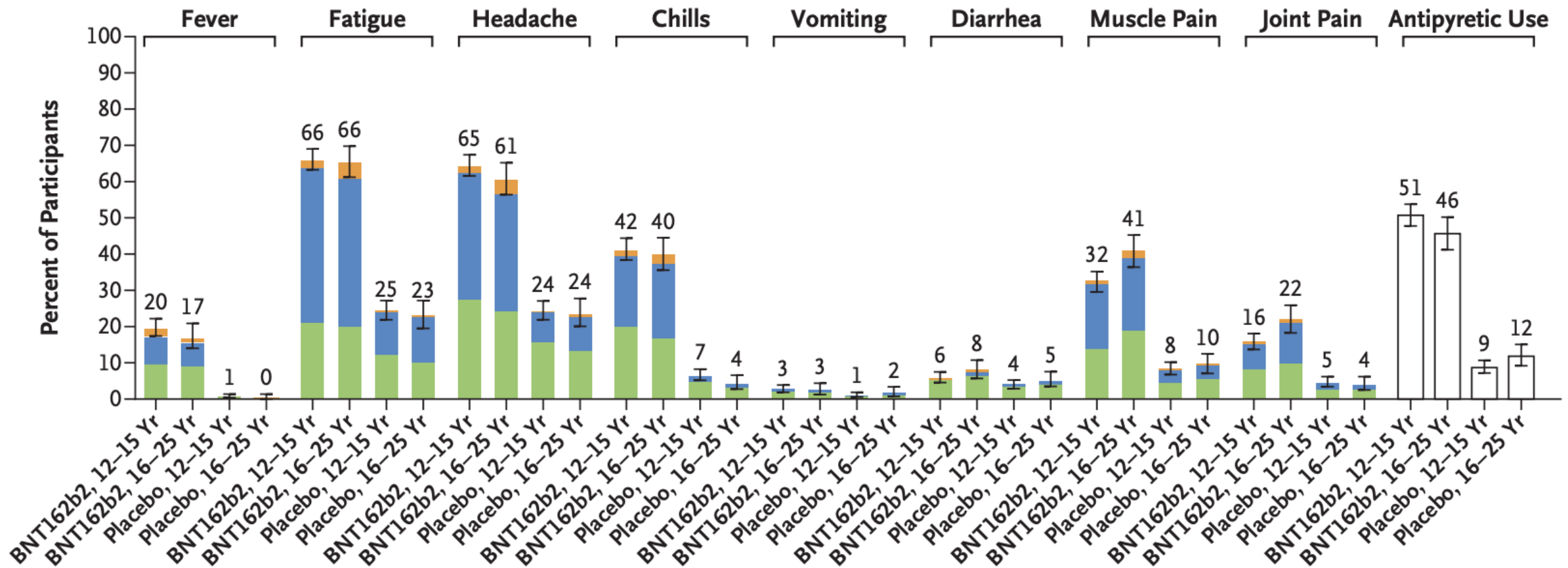
VACCINE NGỪA COVID - 19

C Systemic Events and Use of Medication, Dose 1



VACCINE NGỪA COVID - 19

D Systemic Events and Use of Medication, Dose 2



VACCINE NGỪA COVID - 19

- Pfizer đã công bố dữ liệu an toàn về việc sử dụng vắc xin COVID-19 ở thanh thiếu niên. Thử nghiệm giai đoạn 3 ở những người tham gia từ 12 đến 15 tuổi đã chứng minh phản ứng kháng thể mạnh mẽ và 100% hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh COVID-19. Sau thông báo này, Cơ quan Dược phẩm Châu Âu, Bộ Y tế Canada và Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ đã cho phép sử dụng vắc-xin Pfizer cho trẻ 12-15 tuổi và các quốc gia khác dự kiến sẽ tuân theo.
- Trẻ em có nguy cơ mắc các bệnh nghiêm trọng thấp và việc tiêm chủng chủ yếu là để giảm sự lây truyền, điều này cũng góp phần vào các biện pháp bảo vệ khác .

VACCINE NGỪA COVID - 19

Công ty	Loại	Liều	Hiệu nghiệm	Bảo quản
Oxford Uni-Astrazenca	Viral vector (Virus được can thiệp thay đổi gene)	2	65-90%	Nhiệt độ tủ lạnh thông thường
Moderna	RNA (Sử dụng một phần mã gene của virus)	2	90%	- 20 độ C lên tới 6 tháng
Pfizer/ BioNTech	RNA (Sử dụng một phần mã gene của virus)	2	95,3%	- 70 độ C
Gamalev (Sputnik V)	Viral vector (Virus được can thiệp thay đổi gene)	2	Nga công bố hiệu quả 92%	Nhiệt độ tủ lạnh thông thường

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 983 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 01. tháng 02 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt có điều kiện vắc xin cho nhu cầu cấp bách trong
phòng, chống dịch bệnh COVID-19**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007;

Căn cứ Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược;

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Vắc xin dạng dung dịch, đóng 10 liều/1 lọ, mỗi liều 0,5 ml.
- Bảo quản ở nhiệt độ +2 đến +8 độ C.
- Vắc xin có hạn sử dụng 6 tháng từ ngày sản xuất.
- Lọ vắc xin đã mở chỉ sử dụng trong vòng 6 giờ.



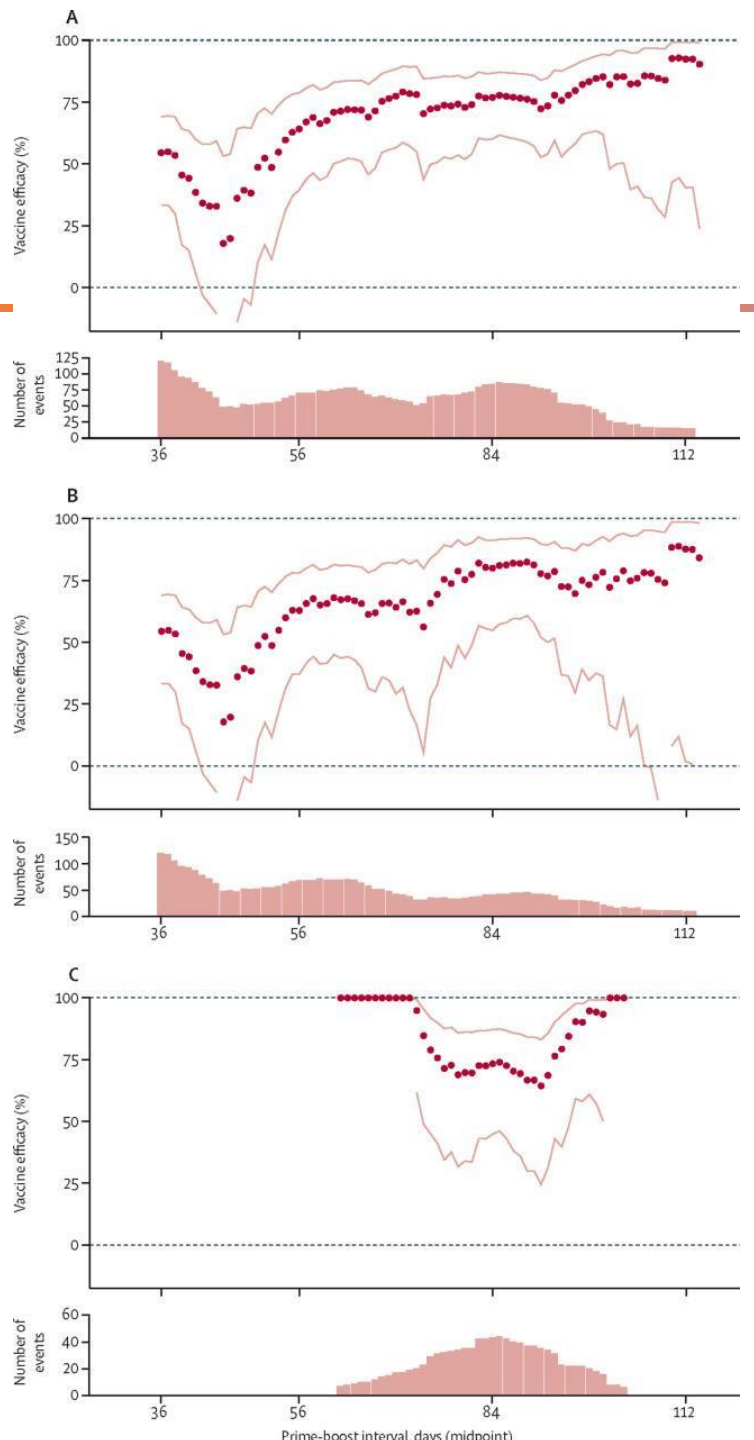
VACCINE NGỪA COVID - 19

- Vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca được chỉ định tiêm phòng cho người từ 18 tuổi trở lên.
- **Liều lượng, đường tiêm:** tiêm bắp, liều 0,5ml
- **Lịch tiêm:** 2 mũi, cách nhau 3 tháng



Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials

Merryn Voysey*, Sue Ann Costa Clemens*, Shabir A Madhi*, Lily Y Weckx*, Pedro M Folegatti*, Parvinder K Aley, Brian Angus, Vicky L Baillie, Shaun L Barnabas, Qasim E Bhorat, Sagida Bibi, Carmen Briner, Paola Cicconi, Elizabeth A Clutterbuck, Andrea M Collins, Clare L Cutland, Thomas C Darton, Keertan Dheda, Christina Dold, Christopher J A Duncan, Katherine RW Emary, Katie J Ewer, Amy Flaxman, Lee Fairlie, Saul N Faust, Shuo Feng, Daniela M Ferreira, Adam Finn, Eva Galiza, Anna L Goodman, Catherine M Green, Christopher A Green, Melanie Greenland, Catherine Hill, Helen C Hill, Ian Hirsch, Alane Izu, Daniel Jenkin, Carina CD Joe, Simon Kerridge, Anthonet Koen, Gaurav Kwatra, Rajeka Lazarus, Vincenzo Libri, Patrick J Lillie, Natalie G Marchevsky, Richard P Marshall, Ana V A Mendes, Eveline P Milan, Angela M Minassian, Alastair McGregor, Yama F Mujadidi, Anusha Nana, Sherman D Padayachee, Daniel J Phillips, Ana Pittella, Emma Plested, Katrina M Pollock, Maheshi N Ramasamy, Adam J Ritchie, Hannah Robinson, Alexandre V Schwarzbold, Andrew Smith, Rinn Song, Matthew D Snape, Eduardo Sprinz, Rebecca K Sutherland, Emma C Thomson, M Estée Török, Mark Toshner, David P J Turner, Johan Vekemans, Tonya L Villafana, Thomas White, Christopher J Williams, Alexander D Douglas*, Adrian V S Hill*, Teresa Lambe*, Sarah C Gilbert*, Andrew J Pollard*, on behalf of the Oxford COVID Vaccine Trial Group†



Biểu đồ cho thấy khi khoảng cách giữa 2 liều là 12 tuần thì hiệu quả vaccine lên đến 81%, nhưng khi khoảng cách 6 tuần thì hiệu quả chỉ 55%.

VACCINE NGỪA COVID - 19

Phản ứng sau tiêm vắc xin Astra Zeneca

- Rất phổ biến ($\geq 10\%$) như đau đầu, buồn nôn, đau cơ, đau khớp, nhạy cảm đau, đau, nóng tại vị trí tiêm, ngứa, mệt mỏi, bồn chồn, sốt, ớn lạnh (rất phổ biến là sốt nhẹ và phổ biến là sốt $\geq 38^\circ\text{C}$).
- Phổ biến (từ 1% đến dưới 10%) sưng và đỏ tại vị trí tiêm.
- Cũng như các vắc xin khác có thể có tai biến nặng, phản ứng phản vệ.

Theo kết quả TNLS: Kết quả TNLS ở Vương quốc Anh, Brazil và Nam Phi phản ứng được báo cáo đau tại chỗ tiêm ($>60\%$), nhức đầu, mệt mỏi ($> 50\%$); đau cơ, khó chịu ($>40\%$); sốt, ớn lạnh ($>30\%$); và đau khớp, buồn nôn ($>20\%$). Phần lớn các phản ứng bất lợi ở mức độ nhẹ hoặc trung bình và thường hết trong vài ngày sau tiêm chủng.

VACCINE NGỪA COVID - 19

Phản ứng sau tiêm vắc xin Astra Zeneca

- Rất phổ biến ($\geq 10\%$) như đau đầu, buồn nôn, đau cơ, đau khớp, nhạy cảm đau, đau, nóng tại vị trí tiêm, ngứa, mệt mỏi, bồn chồn, sốt, ớn lạnh (rất phổ biến là sốt nhẹ và phổ biến là sốt $\geq 38^\circ\text{C}$).
- Phổ biến (từ 1% đến dưới 10%) sưng và đỏ tại vị trí tiêm.
- Cũng như các vắc xin khác có thể có tai biến nặng, phản ứng phản vệ.

Theo kết quả TNLS: Kết quả TNLS ở Vương quốc Anh, Brazil và Nam Phi phản ứng được báo cáo đau tại chỗ tiêm ($>60\%$), nhức đầu, mệt mỏi ($> 50\%$); đau cơ, khó chịu ($>40\%$); sốt, ớn lạnh ($>30\%$); và đau khớp, buồn nôn ($>20\%$). Phần lớn các phản ứng bất lợi ở mức độ nhẹ hoặc trung bình và thường hết trong vài ngày sau tiêm chủng.

VACCINE NGỪA COVID - 19

Tổ chức điểm tiêm chủng

Nguyên tắc

- Đảm bảo an toàn tiêm chủng và phòng lây nhiễm SARS-CoV-2.
- Đối với các điểm tiêm chủng tại cơ sở điều trị bệnh nhân COVID-19, cán bộ thực hiện tiêm chủng cần được trang bị thiết bị phòng hộ cá nhân.

Yêu cầu một điểm tiêm chủng đủ điều kiện

- **Địa điểm tổ chức:** Khu vực tiêm chủng phải bảo đảm thông thoáng và bố trí theo nguyên tắc một chiều, đủ giãn cách.
- **Nhân lực:** Đủ nhân lực y tế (*khám sàng lọc, tiêm chủng, theo dõi, xử trí PUSTC*), được tập huấn về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.

VACCINE NGỪA COVID - 19

■ Trang thiết bị:

- Dây chuyền lạnh bảo quản vắc xin (tủ lạnh/phích vắc xin), các thiết bị theo dõi nhiệt độ bảo quản vắc xin
- Dụng cụ tiêm chủng (BKT, HAT) và các vật tư cần thiết khác
- Có hộp chống sốc, phác đồ chống sốc theo quy định
- Phiếu khám sàng lọc
- Phiếu đồng ý tiêm vắc xin; Giấy xác nhận đã tiêm vắc xin
- Có dụng cụ chứa chất thải y tế theo quy định.

VACCINE NGỪA COVID - 19

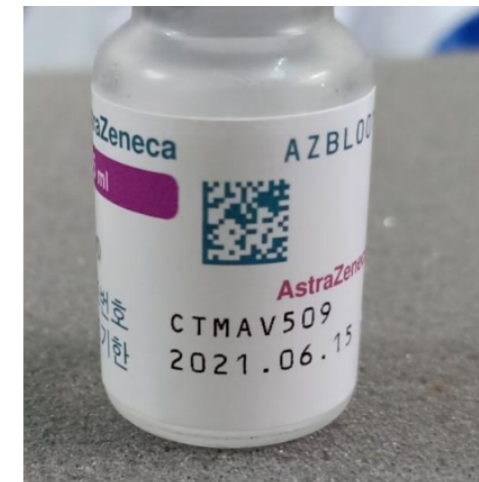
Bảo quản vắc xin trong buổi tiêm chủng



VACCINE NGỪA COVID - 19

Tiêm vắc xin

- Kiểm tra lọ trước khi sử dụng
- Kiểm tra nhãn lọ vắc xin. Nếu không có nhãn phải hủy bỏ
- Kiểm tra hạn sử dụng lọ vắc xin. Nếu quá hạn phải hủy bỏ



Không lắc lọ vắc xin trước khi sử dụng. Lọ vắc xin đã mở chỉ sử dụng trong vòng 6 giờ

Tiêm đủ liều 0,5 ml. Sử dụng hết số vắc xin có trong lọ

Không trộn vắc xin từ 2 lọ khác nhau để tiêm cho 1 đối tượng.

VACCINE NGỪA COVID - 19

Theo dõi 30 phút tại điểm tiêm chủng

- Phân công cán bộ y tế theo dõi đối tượng đã tiêm vắc xin tại điểm tiêm chủng.
- Phân công cán bộ y tế sẵn sàng xử trí cấp cứu tại điểm tiêm chủng.
- Hướng dẫn đối tượng tiêm chủng:
 - Thông báo cho cán bộ y tế nếu có dấu hiệu bất thường về sức khỏe. Lưu ý các dấu hiệu như khó chịu, đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, phát ban, sưng tại chỗ tiêm có thể là các biểu hiện của phản ứng dị ứng

VACCINE NGỪA COVID - 19

Theo dõi tại nhà sau tiêm chủng

Dặn đối tượng tiêm chủng:

- Tiếp tục theo dõi tại nhà trong vòng 7 ngày sau tiêm chủng
- Thông báo cho cán bộ y tế khi có các dấu hiệu:
 - Đau/sưng tại chỗ tiêm
 - Nôn/buồn nôn
 - Tiêu chảy/đau bụng
 - Sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
 - Phát ban nổi mẩn/ngứa ngoài da
 - Bồn chồn/khó chịu
 - Đau họng
 - Chảy nước mũi, ho
 - Ớn lạnh
 - Chóng mặt nổi hạch
 - Thở rít/khó thở/thở khò khè
 - Các triệu chứng khác

VACCINE NGỪA COVID - 19

Should we eat or drink differently the day or two after getting vaccinated?

- The effectiveness of the vaccine is not dependent on any food or drink before or after taking the vaccine.

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1624 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng
vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn tạm thời quy trình khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca tại cuộc họp nghiệm thu hướng dẫn ngày 17/3/2021;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng
 - Người từ 18 tuổi trở lên, không quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào liệt kê trong thành phần của vắc xin.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng
 - Đang mắc bệnh cấp tính.
 - Phụ nữ mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.
 - Những người bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, ung thư giai đoạn cuối, xơ gan mất bù.
 - Trong vòng 14 ngày trước có điều trị corticoid liều cao (tương đương prednisolon ≥ 2 mg/kg/ngày trong ≥ 7 ngày), hoặc điều trị hóa trị, xạ trị.
 - Trong vòng 90 ngày trước có điều trị immunoglobulin hoặc điều trị huyết tương của người bệnh COVID-19.
 - Tiêm vắc xin khác trong vòng 14 ngày trước.
 - Đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng.
 - Người trên 65 tuổi.
 - Giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Các đối tượng sau đây phải được khám sàng lọc kỹ và tiêm chủng trong bệnh viện:

- a) Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- b) Người có bệnh nền nặng, bệnh mạn tính chưa được điều trị ổn định.
- c) Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- d) Người có bệnh mạn tính có phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút
 - Huyết áp: + huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg
+ huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg
 - Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc $SpO_2 < 94\%$ (nếu có)

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Chống chỉ định
 - Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên tại lần tiêm trước hoặc với bất cứ thành phần nào của vắc xin.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Hiện tại chưa có dữ liệu về việc tiêm 2 liều vaccine khác nhau. Vì vậy vẫn khuyến cáo liều đầu tiêm hãng nào, liều sau tiêm hãng đó.
- Sau 14 ngày của mũi thứ 2 cơ thể sẽ có kháng thể bảo vệ.
- Nhưng cần kết hợp với các biện pháp bảo vệ khác.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- CÁC BIẾN THỂ CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ VACCINE

Theo WHO, các vắc xin COVID-19 hiện được cấp phép cung cấp sự bảo vệ nhất định chống lại các biến thể vi rút mới vì chúng tạo ra một phản ứng miễn dịch rộng rãi liên quan đến một loạt các kháng thể và tế bào. Do đó, những biến đổi hoặc đột biến của virus sẽ không làm cho vắc xin mất hoàn toàn tác dụng. Trong trường hợp bất kỳ loại vắc xin nào được chứng minh là kém hiệu quả hơn đối với một hoặc nhiều biến thể, thì có thể thay đổi thành phần của vắc xin để bảo vệ chống lại các biến thể này. Do đó, việc giám sát các đột biến của vi rút cũng như tác động của các biến thể mới đối với hiệu quả bảo vệ của vắc xin cần được tiếp tục theo dõi, cập nhật và đánh giá.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Phụ nữ có thai :

Kinh nghiệm sử dụng vắc xin COVID-19 vaccine AstraZeneca trên phụ nữ có thai còn hạn chế. Các nghiên cứu sơ bộ trên động vật không cho thấy có tác động có hại trực tiếp hay gián tiếp đối với quá trình mang thai, phát triển phôi thai, sinh con hoặc phát triển sau khi sinh; các nghiên cứu cuối cùng trên động vật hiện chưa hoàn thành. Mối liên quan đầy đủ giữa các nghiên cứu trên động vật và nguy cơ trên người đối với các loại vắc xin COVID-19 vẫn đang được nghiên cứu. Chỉ nên cân nhắc sử dụng vắc xin COVID-19 Vaccine AstraZeneca trong thời kỳ mang thai khi lợi ích vượt trội hơn bất kỳ nguy cơ tiềm ẩn nào cho mẹ và thai nhi.

MỤC ĐÍCH VACCINE NGỪA COVID - 19

1. Để người chích không mắc bệnh (nhưng không thể đạt 100 %)
2. Để người mắc bệnh không thể dễ dàng lây cho người khác và khó bị người khác lây, chưa thể đạt được nếu tỷ lệ chích ngừa còn thấp
3. Để người mắc bệnh không bệnh nặng , không tử vong. Điều này hiệu quả nhất hiện nay.

VACCINE NGỪA COVID - 19



Việt Nam

Số liều đã cung cấp

1,5 Tr

Đã tiêm đủ liều

55.265

% dân số đã tiêm đủ liều

0,1%



Toàn thế giới

Số liều đã cung cấp

2,26 T

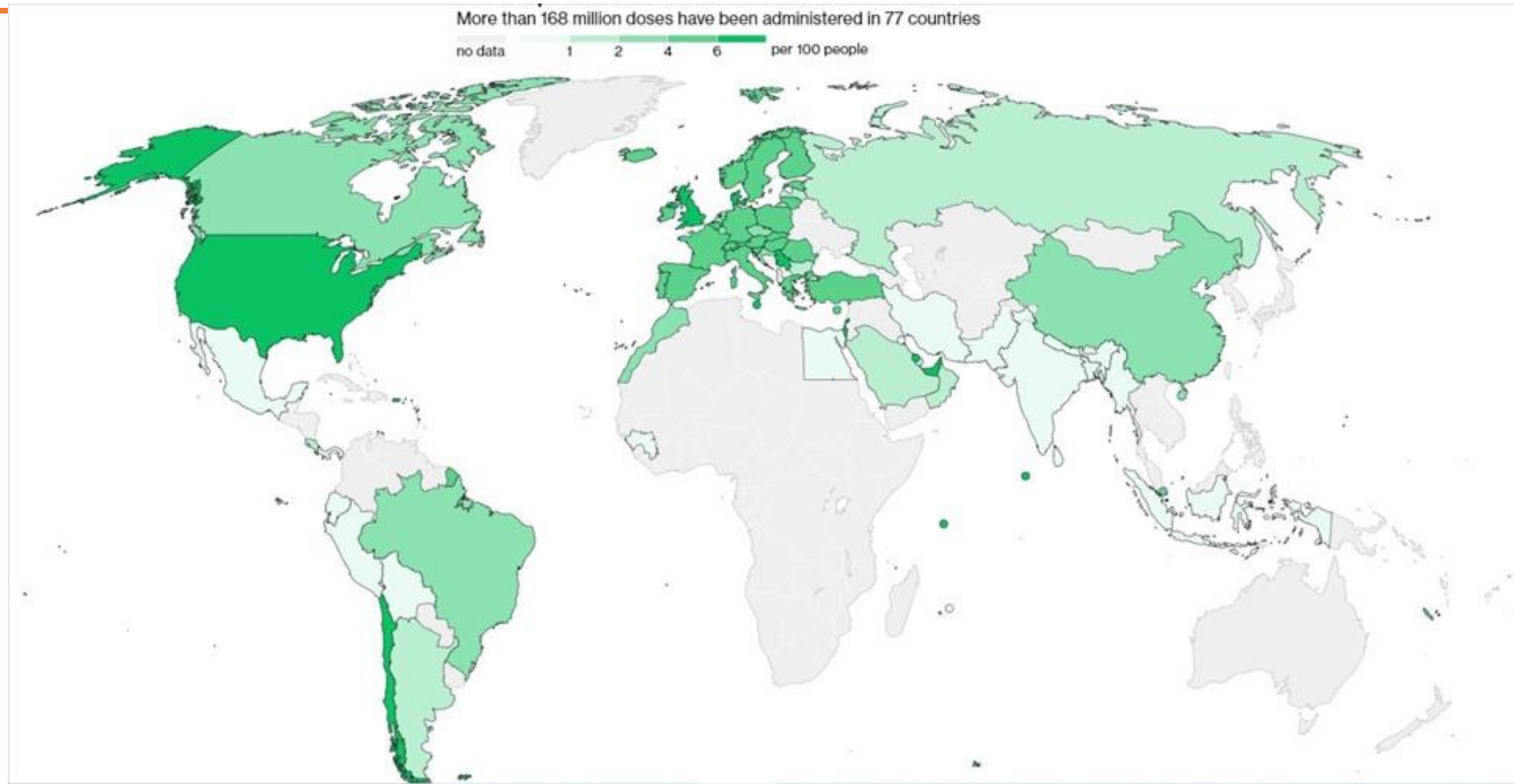
Đã tiêm đủ liều

480 Tr

% dân số đã tiêm đủ liều

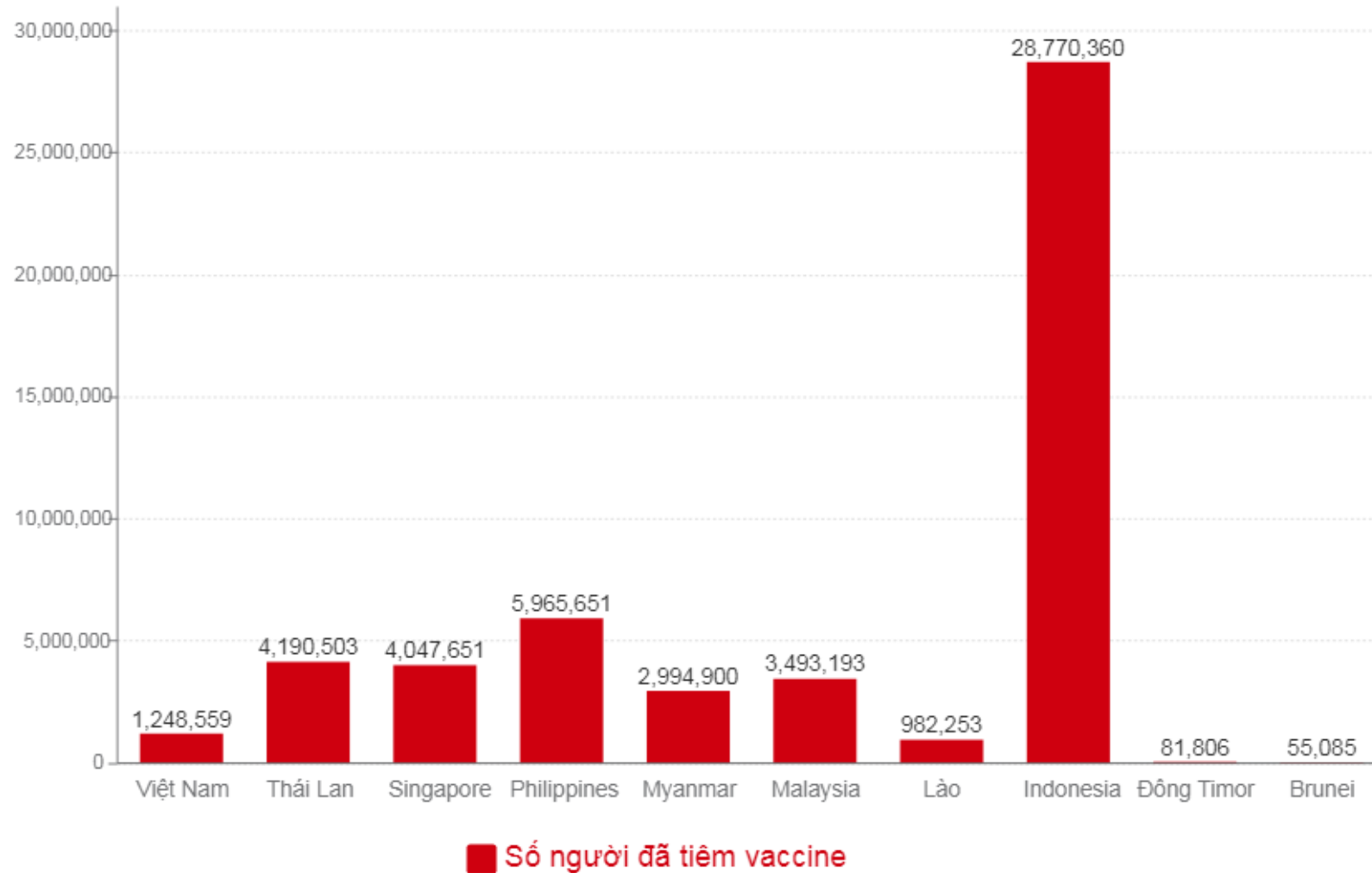
6,2%

VACCINE NGỪA COVID - 19



SỐ NGƯỜI ĐÃ ĐƯỢC TIÊM VACCINE TẠI KHU VỰC ĐÔNG NAM Á

Nguồn: Our World in Data, ONS, gov.uk
Số liệu tính đến ngày 7.6.2021



VACCINE NGỪA COVID - 19

- COVAX là một trụ cột của sáng kiến toàn cầu có tên Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator (Tạm dịch là Tăng tốc Tiếp cận Công cụ Kiểm soát COVID-19). Sáng kiến ACT Accelerator là một sự hợp tác toàn cầu quan trọng nhất để đẩy nhanh nghiên cứu phát triển, sản xuất và tiếp cận một cách bình đẳng đối với các xét nghiệm, điều trị và vắc xin phòng COVID-19.
- Đây là một chương trình có tầm vóc toàn cầu nhằm đảm bảo vắc xin phòng COVID-19 được phân phối bình đẳng và đến được các đối tượng ở các quốc gia có nguồn lực hạn chế.

VACCINE NGỪA COVID - 19

- Chương trình COVAX nhằm đến mục tiêu:
 1. Đạt được tỉ lệ tiêm chủng ít nhất 20% dân số ở mỗi quốc gia,
 2. Huy động một nguồn lực đa dạng và tích cực trong quản lý vắc xin,
 3. Vắc xin được cung ứng ngay lập tức sau khi được sản xuất, 8 BVÑHYD www.bvdaihoc.com.vn
 4. Chấm dứt giai đoạn bùng phát của đại dịch,
 5. Tái thiết nền kinh tế của các quốc gia.



SỐ CASE TỬ VONG KHÔNG PHẢI LÀ CON SỐ

Thankyou

