# *LỜI NÓI ĐẦU*

*Viêm gan B (VGB) là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, hiện nay đã có vắc xin phòng bệnh, nhưng chưa có thuốc điều trị khỏi bệnh; vi rút VGB tồn tại trong cơ thể trên 6 tháng được chẩn đoán là mạn. Khi bị nhiễm vi rút VGB mạn, gen (AND) của vi rút sẽ phóng thích vào trong nhân tế bào gan, tồn tại dưới dạng cccDNA(covalently close circular: vòng tròn khép kín). CccDNA là gen của vi rút sẽ chỉ huy tế bào gan tổng hợp nên các vi rút VGB mới, rồi tiếp tục phá hủy các tế bào gan khác. Cho đến nay chưa có thuốc kháng vi rút VGB nào có thể khuyếch tán vào trong nhân tế bào gan để tiêu diệt được vi rút; vì vậy VGB mạn hiện nay chưa thể điều trị khỏi được. Nếu người bệnh không được khám, xét nghiệm định kỳ, không thực hiện đúng các biện pháp bảo vệ lá gan thì 20% trong số người nhiễm vi rút VGB mạn sẽ bị biến chứng xơ gan và ung thư gan. Song nguy hiểm hơn, nếu không thực hiện tốt các biện pháp phòng lây nhiễm cho người khác thì người nhiễm vi rút VGB mạn sẽ là một nguồn truyền nhiễm nguy hiểm cho gia đình và cộng đồng, do vi rút VGB có các đường lây truyền tương tự như HIV.*

*Mục đích của quản lý, chăm sóc sức khỏe người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng là giúp người nhiễm vi rút VGB thực hành tốt các biện pháp phòng chống, không làm lây nhiễm cho người thân và cộng đồng; biết cách tránh các tác nhân hóa học và vi sinh vật gây tổn thương thêm cho lá gan. Tư vấn cho giúp người nhiễm vi rút VGB mạn đi khám, xét nghiệm định kỳ để theo dõi tiến triển của bệnh; biết khi nào phải dùng và khi nào ngừng thuốc kháng vi rút. Đặc biệt là còn để cho gia đình, người thân, cộng đồng chia sẻ, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB sống khỏe mạnh, sống chung suốt đời với bệnh. Do vậy quản lý người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng ngoài vai trò của nhân viên y tế còn có vai trò rất quan trọng của các ban ngành, người thân trong gia đình, bạn bè, hàng xóm và chính người nhiễm vi rút VGB.*

|  |
| --- |
| ***T/M Nhóm biên soạn*** |
| **BS. Tạc Văn Nam** |

**A. GIỚI THIỆU TÓM TẮT**

**“Mô hình các giải pháp quản lý, chăm sóc sức khỏe người**

**nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng”**

**NHÓM CÁC HOẠT ĐỘNG TẬP HUẤN, TRUYỀN THÔNG**

Tổ chức các lớp

tập huấn phòng chống bệnh VGB

Tổ chức Hội thi

kiến thức, thực hành phòng chống VGB

Thăm gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn

Chống kỳ thị phân biệt với người nhiễm vi rút VGB

Cấp các tài liệu truyền thông phòng chống VGB

**NHÓM CÁC HOẠT ĐỘNG PHÁT HIỆN, TIÊM PHÒNG VÀ QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM VI RÚT VGB**

Lập danh sách 7 nhóm người có nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB

Tiêm phòng VGB tại

xã hoặc

giới thiệu lên tuyến huyện, tỉnh tiêm

Lập sổ và lập danh sách quản lý sức khỏe người nhiễm vi rút

VGB mạn

Thống kê, báo cáo người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng

Tư vấn tại xã hoặc giới thiệu lên tuyến huyện, tỉnh xét nghiệm HBsAg

**NHÓM CÁC HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN, PHÒNG BỆNH, KHÁM CHỮA BỆNH**

Tư vấn cho người nhiễm VGB phòng lây nhiễm sang người khác

Tư vấn cho người nhiễm VGB mạn về ý nghĩa của xét nghiệm, siêu âm gan

Tư vấn về các biện pháp bảo vệ lá gan

Khám, tư vấn phòng bệnh VGB hàng ngày tại Trạm

y tế

Tư vấn

về ý nghĩa của khám bệnh định kỳ

CA

Người thân trong gia đình người nhiễm

vi rút VGB

Người nhiễm VGB đối với sức khỏe của mình

Phụ nữ, thanh niên trong phòng

chống VGB

**VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ, NGƯỜI NHIỄM, GIA ĐÌNH, CỘNG ĐỒNG**

Nhân viên

y tế

**B. MỤC ĐÍCH, Ý NGHĨA, NHỮNG CÔNG VIỆC CỦA MÔ HÌNH**

**QUẢN LÝ SỨC KHỎE NGƯỜI NHIỄM VI RÚT**

**VIÊM GAN B TẠI CỘNG ĐỒNG**

1. **Mục đích**

Quản lý sức khỏe người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng là các công việc của nhân viên y tế, gia đình, cộng đồng và bản thân người nhiễm vi rút VGB cùng thực hiện để ngăn chặn sự lây truyền vi rút VGB từ người mắc sang người lành. Giúp người nhiễm vi rút VGB thực hành tốt các biện pháp bảo vệ lá gan, giảm nguy cơ xảy ra các biến chứng của bệnh VGB; để sống chung, sống khỏe mạnh suốt đời với vi rút VGB.

1. **Ý nghĩa của mô hình quản lý sức khỏe người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng**

**2.1. Đối với người nhiễm vi rút VGB**

* Giúp người nhiễm vi rút VGB thực hành đúng các biện pháp phòng chống, không làm lây nhiễm cho người thân và cộng đồng.
* Giúp người nhiễm vi rút VGB biết đi khám định kỳ để theo dõi tiến triển của bệnh, để biết khi nào phải dùng và khi nào ngừng thuốc kháng vi rút.
* Giúp người nhiễm vi rút VGB biết cách bảo vệ lá gan của mình, tránh các tác nhân hóa học, vi sinh vật khác gây tổn thương thêm cho lá gan.

- Giúp người nhiễm vi rút VGB tự tin hơn để sống chung suốt đời với bệnh.

**2.2. Đối với nhân viên y tế, gia đình, người thân**

* Để nhân viên y tế có các giải pháp chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm vi rút VGB được tốt hơn.
* Giúp cho gia đình, người thân chia sẻ, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB sống khỏe mạnh, sống chung suốt đời với bệnh.

**2.3. Đối với cộng đồng**

- Phát hiện được người có nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB tư vấn đi xét nghiệm.

- Phát hiện ra người mới nhiễm vi rút VGB để quản lý điều trị.

- Phát hiện ra người chưa nhiễm vi rút VGB để tiêm vắc xin phòng VGB.

- Ngăn chặn người nhiễm vi rút VGB không lây cho người thân và cộng đồng.

- Cộng đồng chia sẻ, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB sống khỏe mạnh, sống chung suốt đời với bệnh.

- Tiến tới loại trừ bệnh VGB tại cộng đồng.

**3. Các công việc, trách nhiệm thực hiện và đối tượng của mô hình quản lý, chăm sóc sức khỏe người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng**

| **TT** | **Các công việc** | **Đối tượng** | **Trách nhiệm thực hiện** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tổ chức các lớp tập huấn phòng chống VGB. | Cán bộ y tế xã, thôn bản. | TTYT huyện |
| Người nhiễm, người thân trong gia đình của người nhiễm vi rút VGB, Phụ nữ- Thanh niên của xã. | Trạm y tế |
|  | Phát tài liệu truyền thông phòng chống VGB. | Thanh niên, phụ nữ, người nhiễm vi rút VGB, hộ gia đình | Trạm y tế |
|  | Tổ chức Hội thi tìm hiểu kiến thức, thực hành phòng chống VGB. | Đoàn viên thanh niên, Hội viên phụ nữ, người nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế, UBND xã |
|  | Thăm gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn. | Người nhiễm, gia đình người nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế |
|  | Chống kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế, NVYTTB, Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ |
|  | Lập danh sách 7 nhóm người có nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng | * Trong gia đình có người bị viêm gan vi rút, xơ gan/ung thư gan. * Bệnh nhân NCMT * Người thân trong gia đình người NCMT. * Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm viêm gan vi rút. * Phụ nữ có thai * Bệnh nhân mắc bệnh máu, chạy thận nhân tạo. * Phạm nhân ở các trại giam về. | Trạm y tế |
|  | Tư vấn tại xã hoặc giới thiệu lên tuyến huyện xét nghiệm HBsAg. | 07 nhóm người có nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng. | Trạm y tế |
|  | Tư vấn tiêm và tiêm phòng VGB tại xã hoặc giới thiệu lên tuyến huyện, tỉnh tiêm. | Người có kết quả xét nghiệm HBsAg âm tính. | Trạm y tế, Trung tâm y tế huyện |
|  | Lập sổ và danh sách quản lý sức khỏe người nhiễm vi rút VGB. | Người nhiễm vi rút VGB | Trạm y tế |
|  | Thống kê, báo cáo người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng. | Người nhiễm vi rút VGB | Trạm y tế |
|  | Tư vấn phòng lây nhiễm vi rút VGB sang người khác. | Người nhiễm, gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn. |  |
|  | Tư vấn về ý nghĩa của các xét nghiệm và siêu âm gan. | Người nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế |
|  | Tư vấn về ý nghĩa khám bệnh định kỳ 3- 6 tháng một lần và uống thuốc kháng vi rút theo đơn của Bác sỹ. | Người nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế, Trung tâm y tế huyện |
|  | Tư vấn về các biện pháp bảo vệ lá gan. | Người nhiễm, gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn. | Trạm y tế |
|  | Khám, tư vấn phòng bệnh VGB hàng ngày tại Trạm y tế. | Các đối tượng nhiễm, nguy cơ nhiễm vi rút VGB. | Trạm y tế |

**C. CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA MÔ HÌNH**

**I. Nhóm các hoạt động tập huấn, truyền thông**

1. **Tổ chức các lớp tập huấn về kiến thức, thực hành cho nhân viên y tế, người nhiễm vi rút VGB, gia đình người nhiễm và đoàn thể phụ nữ, thanh niên** 
   1. **Tên, đối tượng, nội dung các lớp tập huấn** 
      1. ***Tập huấn cho nhân viên y tế***

* Đối tượng: Nhân viên y tế xã, thôn bản
* Nội dung:

+ Bài 1: Tác nhân gây bệnh, triệu chứng, biến chứng nguy hiểm của VGB.

+ Bài 2: Các giai đoạn nhiễm vi rút VGB mạn.

+ Bài 3: Các marker chẩn đoán viêm gan vi rút.

+ Bài 4: Chẩn đoán, điều trị và dự phòng nhiễm vi rút VGB.

+ Bài 5: Quản lý người nhiễm, bệnh nhân VGB.

+ Các câu hỏi thường gặp về VGB.

* + 1. ***Tập huấn cho người nhiễm VGB***
* Đối tượng: Người nhiễm VGB cấp và mạn
* Nội dung:

+ Bài 1: Tác nhân gây bệnh, triệu chứng, biến chứng của VGB.

+ Bài 2: Các giai đoạn nhiễm vi rút VGB mạn.

+ Bài 3: Chẩn đoán, điều trị và dự phòng nhiễm vi rút VGB.

+ Bài 4: Bí quyết sống khỏe của người nhiễm vi rút VGB.

+ Các câu hỏi thường gặp về VGB.

* + 1. ***Tập huấn cho gia đình người nhiễm VGB***
* Đối tượng: Gia đình người nhiễm VGB cấp và mạn
* Nội dung:

+ Bài 1: Tác nhân gây bệnh, triệu chứng, biến chứng của VGB.

+ Bài 2: Các giai đoạn nhiễm vi rút VGB mạn.

+ Bài 3: Chẩn đoán, điều trị và dự phòng nhiễm vi rút VGB.

+ Bài 4: Bí quyết sống khỏe của người nhiễm vi rút VGB.

+ Thông điệp truyền thông phòng chống ma túy để phòng chống VGB.

+ Các câu hỏi thường gặp về VGB.

* + 1. ***Tập huấn cho đoàn thể phụ nữ, thanh niên***
* Đối tượng: Lãnh đạo đoàn thanh niên, phụ nữ xã, Chi đoàn thanh niên, chi hội trưởng phụ nữ thôn, bản
* Nội dung:

+ Bài 1: Thông tin cơ bản về vi rút VGB.

+ Bài 2. Các giai đoạn nhiễm vi rút VGB mạn.

+ Bài 3: Chẩn đoán, điều trị và dự phòng nhiễm vi rút VGB.

+ Bài 4: Những công việc quản lý, chăm sóc sức khỏe người nhiễm vi rút VGB.

+ Thông điệp phòng chống nghiện chích ma túy để phòng chống VGB.

+ Các câu hỏi thường gặp về VGB.

**1.2. Tóm tắt nội dung các lớp tập huấn**

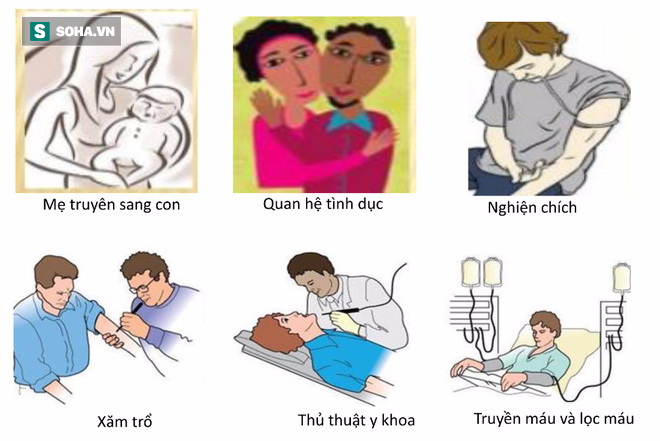
* + 1. **Thông tin cơ bản về vi rút VGB và bệnh VGB** 
       1. ***Khái quát chung***

Viêm gan vi rút B là một bệnh phổ biến toàn cầu, do vi rút viêm gan B (VGB) gây ra; tại Bắc Kạn, tỷ lệ nhiễm vi rút VGB ở lứa tuổi 16-35 khoảng 10%. Bệnh lây truyền như HIV, tức là qua đường máu, đường tình dục, mẹ truyền sang con.

Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật ngày nay, chúng ta ngày càng hiểu rõ hơn về vi rút VGB và bệnh VGB. Hiện nay đã có vắc xin dự phòng nên làm giảm rõ rệt số người nhiễm mới VGB; đã có thuốc ức chế sự nhân lên của vi rút VGB.

Cùng với việc thực hành tốt các biện pháp bảo vệ lá gan thì người nhiễm vi rút VGB mạn vẫn sống khỏe mạnh suốt đời với vi rút VGB.

|  |
| --- |
|  |

****

*Hình 01. Các đường lây truyền của vi rút VGB*

* + - 1. ***Khái niệm:*** VGB là bệnh truyền nhiễm gây ra do vi rút VGB gây ra, bệnh tổn thương chủ yếu ở nhu mô gan; lúc đầu là viêm gan cấp, sau chuyển thành viêm gan mạn, rồi dẫn đến biến chứng nặng nề như xơ gan, ung thư gan.

- Nhiễm vi rút VGB cấp là vi rút chỉ vào và sống trong cơ thể được **dưới 6 tháng**. Trong thời gian 6 tháng bị nhiễm này, cơ thể sinh ra kháng thể tiêu diệt hết vi rút VGB và bệnh tự khỏi, khi đó có miễn dịch suốt đời.

- Nhiễm vi rút VGB mạn là vi rút vào và sống trong cơ thể **trên 6 tháng**, cơ thể không sinh ra đủ kháng thể chống lại vi rút VGB, vi rút tồn tại suốt đời trong cơ thể do gen (AND) của vi rút nhân lên nằm trong nhân các tế bào gan dưới dạng cccDNA(Covalently close circular- vòng tròn khép kín). CccDNA là gen của vi rút sẽ chỉ huy tế bào gan tổng hợp nên các vi rút VGB mới, rồi tiếp tục phá hủy các tế bào gan khác. Các thuốc kháng vi rút VGB hiện nay không thể khuyếch tán vào trong nhân tế bào gan để tiêu diệt được vi rút.

* + - 1. ***Sức đề kháng của vi rút VGB***

Vi rút VGB có thể tồn tại ở nhiệt độ trong nhà đến 6 tháng, bị bất hoạt bởi 1000C trong vòng 20 phút, formalin 5% trong vòng 12 giờ, cloramin 3% trong vòng 2 giờ. Vi rút có thể sống ngoài cơ thể ít nhất là 7 ngày.

Ở 100 độ C trong 20 phút, ở 58 độC trong 24 giờ, tồn tại 20 năm ở -20 độ C.

* + - 1. ***Lây truyền dọc ngang và biến chứng nặng nề của vi rút VGB***

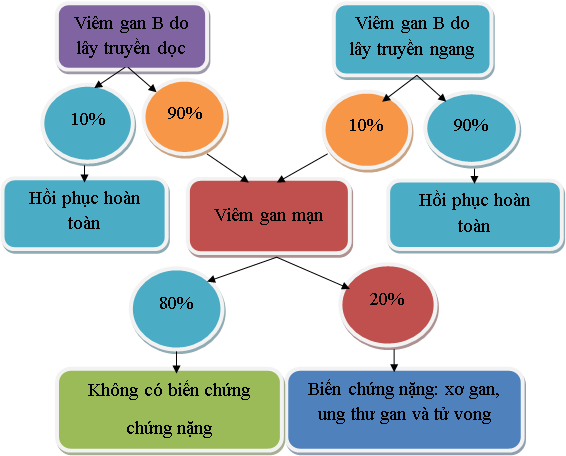
1. *Lây truyền dọc:* Lây truyền dọc là lây từ mẹ sang con, đa số xảy ra từ tuần thứ 28 của thai kỳ đến ngày thứ 7 sau sinh. Khi chuyển dạ cơ tử cung co thắt, các mạch máu nơi nhau bám cũng bị co thắt có thể làm máu mẹ tiếp xúc trực tiếp với máu con hoặc khi trẻ chui qua ống âm đạo của mẹ, trẻ tiếp xúc với dịch âm đạo, sự lây truyền vi rút VGB cơ bản sẽ diễn ra ở thời điểm này.

Nếu mẹ có HBsAg(+) và HBeAg(+) thì trên 90% trẻ sơ sinh sẽ nhiễm vi rút VGB từ mẹ và thành bệnh VGB mạn, nếu không được tiêm vắc xin VGB sơ sinh trong vòng 24 giờ. Chỉ có khoảng dưới 10% trẻ sơ sinh sẽ hồi phục hoàn toàn.

1. *Lây truyền ngang:* Là lây qua đường tình dục và lây nhiễm khi tiếp xúc với máu, các vật phẩm của máu hay dịch tiết của người bị nhiễm HBV.

Nếu một người bình thường bị nhiễm vi rút VGB từ người khác qua lây truyền ngang thì chỉ có 10% trở thành bệnh VGB mạn, nếu cơ thể không có miễn dịch và 90% nhiễm sẽ hồi phục hoàn toàn nếu cơ thể có miễn dịch tốt.

1. *Biến chứng nặng nề của VGB:* Trong số những người bị VGB mạn do lây truyền dọc và ngang thì 80% không có biến chứng gì, sống chung suốt đời với vi rút; 20% số người sẽ có biến chứng nặng nề như xơ gan và ung thư gan.



*Sơ đồ 01. Diễn tiến tự nhiên của HBV theo các hình thức lây truyền*

* + - 1. ***Vai trò của lá gan***

- Gan có vai trò rất quan trọng trong cơ thể, có chức năng chính trong biến đổi thức ăn thành những chất cần thiết cho sự sống và phát triển; tất các các thuốc khi vào cơ thể phải qua lá gan để được chuyển hóa. Vì vậy gan đóng vai trò như là một nhà máy lọc và tinh chế.

- Gan còn có chức năng đông máu và chống đông máu; chức năng tạo máu và dự trữ máu. Chức năng giải độc, bài tiết các chất độc trong cơ thể. Chức năng tạo mật để giúp tiêu hóa thức ăn.

Vì vậy khi gan bị nhiễm độc hoặc viêm, sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe.

**1.2.2. Các Marker (dấu ấn) chẩn đoán vi rút VGB**

## Marker là dấu ấn trong huyết thanh của người nhiễm của vi rút VGB, được phát hiện bằng các kỹ thuật xét nghiệm test nhanh hoặc kỹ thuật xét nghiệm miễn dịch hoặc kỹ thuật sinh học phân tử. Các marker của vi rút VGB có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán, tư vấn, điều trị và phòng bệnh VGB.

**1.2.3. Các giai đoạn của nhiễm vi rút VGB mãn do lây từ mẹ sang con**

- Giai đoạn 1: Giai đoạn dung nạp miễn dịch (Immune Tolerance)

- Giai đoạn 2: Giai đoạn thải trừ miễn dịch (Immune Clearance) hay viêm gan mạn có HBeAg (+)

- Giai đoạn 3: Giai đoạn vi rút không nhân đôi hay giai đoạn mang vi rút bất hoạt (Inactive carrier)

- Giai đoạn 4: Giai đoạn tái kích hoạt (reactivation) hay giai đoạn viêm gan mạn có HBeAg (-)

**1.2.4. Chẩn đoán bệnh VGB**

* + 1. **Biến chứng của VGB mạn**
* Xơ gan
* Ung thư gan
* Suy gan cấp
* Viêm gan D
* Bệnh não do gan
* Viêm cầu thận
* Tăng áp suất mạch môn (*tăng áp lực tĩnh mạch cửa và các động mạch, tĩnh mạch trong gan*)
  + 1. **Điều trị** *(chi tiết theo Quyết định 3310/2019/QĐ-BYT)*

1. **Các hoạt động truyền thông**
   1. **Cấp các tài liệu truyền thông phòng chống VGB**

* Cuốn sổ tay phòng chống VGB
* Cấp tờ rơi phòng chống VGB

Các tài liệu này, nếu có điều kiện kinh phí thì in ấn cấp cho người nhiễm vi rút VGB, nếu không chỉ dẫn cho người nhiễm đọc bản điện tử trên trang thông tin điện tử của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Kạn: *cdc.backan.gov.vn*

* 1. **Tổ chức Hội thi kiến thức, thực hành phòng chống VGB cấp xã**

Mỗi xã, phường, thị trấn (gọi chung là xã), nên tổ chức 01 lần hội thi này. Có thể lồng ghép nội dung thi phòng chống viêm gan vi rút với phòng chống tác hại của rượu bia, ma túy và HIV/AIDS. Cụ thể như sau:

* + *Mục đích, yêu cầu của Hội thi*

+ Tạo cơ hội để cho thanh niên, phụ nữ có dịp giao lưu, học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm lẫn nhau về phòng chống bệnh VGB, VGC, phòng chống tác hại của rượu bia, ma túy và HIV/AIDS.

+ Nâng cao kiến thức, thực hành cho thanh niên, phụ nữ về phòng chống viêm gan vi rút B; từ đó tạo sự lan tỏa đến tất cả người dân trong xã.

+ Chống lại sự kỳ thị phân biệt, đối xử với người nhiễm vi rút VGB.

+ Hội thi phải đảm bảo tinh thần đoàn kết, tính khách quan, công bằng, có tác dụng cổ vũ, động viên các đối tượng dự thi và thu hút được người xem và phải tạo sự truyền thông lan tỏa sau hội thi về phòng chống VGB đến với người dân trong xã.

*- Đối tượng dự thi:* Đoàn viên thanh niên, Hội viên phụ nữ, Đoàn viên thanh niên, NVYTTB. Mỗi thôn bản thành lập 01 đội thi.

*- Nội dung thi*

**+** Thi kiến thức: Mỗi đội thi sẽ gắp thăm các gói câu hỏi, mỗi gói câu hỏi có câu trắc nghiệm trả lời theo đáp án A-B-C-D và câu hỏi tự luận.

+ Thi tiểu phẩm: Mỗi đội thi trình bày 01 tiểu phẩm về thực hành phòng chống bệnh VGB.

* + Nội dung các câu hỏi và tiểu phẩm phải đạt được mục đích tuyền truyền về: các đường lây truyền, sự nguy hiểm của bệnh VGB và cách phòng chống; các biện pháp bảo vệ lá gan, phòng chống tác hại của rượu, bia, phòng chống HIV/AIDS và nghiện chích ma túy.v.v…
  + *Ý nghĩa của Hội thi:*

+ Lôi cuốn, thu hút khán giả và mang nhiều ý nghĩa tuyên truyền phòng chống bệnh Viêm gan vi rút B.

+ Hội thi góp phần nâng cao kiến thức, thực hành cho thanh niên, phụ nữ về phòng chống viêm gan vi rút B; tạo sự lan tỏa đến tất cả người dân trong xã.

+ Tạo cơ hội để cho thanh niên, phụ nữ có dịp giao lưu, học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm về phòng chống bệnh VGB, VGC, HIV, phòng chống ma túy.

+ Từ Hội thi các tuyên tuyền viên sẽ tiếp tục tuyên truyền lan tỏa đến từng hộ gia đình trên địa bàn xã về phòng chống bệnh VGB.

* 1. **Thăm gia đình người nhiễm vi rút VGB**

*2.3.1. Mục đích thăm:* Thăm tình hình sức khỏe, tư vấn cho người nhiễm VGB đi khám bệnh định kỳ tại cơ sở y tế đủ điều kiện khám, điều trị viêm gan vi rút; tư vấn người thân đi xét nghiệm VGB.

*2.3.2. Nội dung thăm*

- Tình hình sức khỏe người nhiễm VGB và gia đình.

+ Đã đi khám bệnh nói chung/VGB lần nào, ở đâu chưa? kết quả khám? (xem sổ khám bệnh/sổ theo dõi sức khỏe và các hồ sơ khám bệnh khác).

+ Thời gian gần đây có mắc bệnh gì khác không?

+ Thực hiện các biện pháp bảo vệ lá gan?

- Tư vấn về sự cần thiết phải đi khám bệnh định kỳ.

- Hỏi thăm người thân trong gia đình có ai bị nhiễm VGB không? đã đi khám, điều trị ở đâu? Người thân đã có ai đi xét nghiệm VGB chưa? khó khăn gì khi đi xét nghiệm VGB?

- Tìm hiểu những khó khăn khi đi khám bệnh định kỳ và nguyện vọng của người nhiễm VGB về khám bệnh định kỳ.

- Giải đáp các đề nghị của người nhiễm VGB/người thân.

* 1. **Chống kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm vi rút VGB**

Do VGB là bệnh mạn có 3 đường lây truyền như HIV nên rất dễ có nguy cơ bị cộng đồng phân biệt, kỳ thị và chính người nhiễm sẽ tự kỳ thị với mình. Kỳ thị với người nhiễm vi rút VGB hoặc tự kỳ thị về bệnh với mình, làm cho người nhiễm vi rút VGB dấu bệnh, nên sẽ khó khăn cho công tác tuyên truyền cho người đi xét nghiệm sàng lọc chẩn đoán bệnh. Làm cho Bác sỹ không nghĩ đến nguy cơ mắc bệnh để ra chỉ định xét nghiệm VGB.

Như vậy kỳ thị sẽ để lọt nhiều ca bệnh không được xét nghiệm chẩn đoán; làm tăng nguy cơ lây truyền vi rút VGB trong gia đình và lây lan ra cộng đồng.

**II. Nhóm các hoạt động phát hiện, tiêm phòng và quản lý người nhiễm vi rút VGB**

**1. Lập danh sách 07 nhóm người nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB, gồm:**

* Trong gia đình có người bị viêm gan vi rút, xơ gan/ung thư gan.
* Bệnh nhân nghiện chích ma túy.
* Người thân trong gia đình người nghiện chích ma túy.
* Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm viêm gan vi rút.
* Phụ nữ có thai.
* Bệnh nhân mắc bệnh máu, chạy thận nhân tạo.
* Phạm nhân ở các trại giam về.

Y tế cơ sở lập danh sách các nhóm đối tượng nguy cơ cao như trên thành 01 bảng gồm các cột: *STT, Họ và tên, ngày tháng năm sinh, đối tượng nguy cơ cao (ghi 01 trong 07 nhóm đối tượng trên).*

1. **Tư vấn tại xã hoặc giới thiệu lên tuyến huyện, tỉnh xét nghiệm cho các nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB đi xét nghiệm HBsAg**

-Theo danh sách các đối tượng nguy cơ cao mà Trạm y tế đã lập như trên *(cần cập nhật liên tục thêm khi phát hiện thêm đối tượng).* Trạm y tế cần có kế hoạch mời các đối tượng này đến Trạm y tế để tư vấn xét nghiệm hoặc cung cấp các thông tin gián tiếp cho các đối tượng này về tầm quan trọng phải đi xét nghiệm VGB.

- Tất cả người thân trong gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn, cần phải xét nghiệm VGB (HBsAg và AntiHBs). Nếu phát hiện ai nhiễm VGB (HBsAg dương tính) thì lập danh sách theo dõi quản lý. Nếu ai không nhiễm VGB (HBsAg, AntiHBs đều âm tính) thì vận động tiêm vắc xin phòng bệnh VGB luôn theo lịch như sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mũi 1 là mũi tiêm đầu tiên | Mũi 3 cách mũi 1:  sáu tháng | |
| Mũi 2 cách mũi 1: một tháng | Tiêm nhắc lại  mũi 4 sau năm năm. | |
|  | |  | |
| *Hình 02. Xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán VGB* | | *Hình 03. Tiêm phòng VGB cho người có kết quả xét nghiệm HBsAg(-)* | |

**Các bước xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán VGB**

**Bước 1:** Xét nghiệm HBsAg, AntiHBs

**Bước 2:** Khi HBsAg(+)🡪Làm thêm xét nghiệm AST, ALT, HBeAg, AntiHBe, AitiHBc IgG, công thức máu, siêu âm gan, định lượng HBV- DNA, AFP.

**Bước 3:** Đánh giá tính trạng viêm gan (nếu có)

**Bước 4:** Xem xét điều trị bằng thuốc kháng vi rút VGB

Điều trị triệu chứng

và theo dõi

Nhiễm/VGB mạn

HBeAg(+)

hoặc HBeAg (-)

Xét nghiệm sàng lọc HBsAg

AntiHBc IgM/IgG, HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBs, men gan

AntiHBs(+)

Anti HBs (-)

XN Anti HBs

HBsAg (-)

HBsAg (+)

Tiêm vắc xin VGB

< 10 UI/ml: Tiêm vắc xin VGB

≥10UI/ml: Không tiêm vắc xin VGB

Đánh giá điều trị:

* Tình trạng xơ gan
* Tải lượng VGB
* Tuổi
* Fibroscan/APRI

Viêm gan B cấp

*Sơ đồ 02. Xét nghiệm sàng lọc, chẩn đoán VGB*

1. **Tư vấn tiêm phòng VGB và một số loại vắc xin phòng bệnh cho các đối tượng nhiễm vi rút VGB tại xã hoặc giới thiệu lên tuyến huyện, tỉnh tiêm**

*- Tư vấn tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A:* Nếu nhiễm thêm vi rút viêm gan A thì người bệnh phải chống chọi với 2 vi rút gây viêm gan, nên tình trạng bệnh sẽ nặng thêm.

*- Tư vấn tiêm vắc xin phòng bệnh cúm*: Mỗi năm tiêm vắc xin phòng bệnh cúm 01 lần, tốt nhất vào tháng 9, tháng 10, tiêm phòng cúm sẽ không mắc cúm, sẽ không phải sử dụng các thuốc hạ sốt có Paracetamol, sẽ giảm nguy cơ gây hại cho gan.

1. **Lập sổ và lập danh sách quản lý sức khỏe người nhiễm vi rút VGB**

* Mục đích của lập sổ là để ghi đầy đủ các thông tin qua mỗi lần khám bệnh định kỳ, qua đó theo dõi sức khỏe bệnh nhân được liên tục, hạn chế chỉ định làm nhiều xét nghiệm. Cơ sở y tế lập sổ là các cơ sở là nơi khám bệnh ban đầu cho bệnh nhân.
* Lập danh sách người nhiễm vi rút VGB mạn để theo dõi, quản lý sức khỏe cho người nhiễm, để quản lý nguồn truyền nhiễm bệnh.

1. **Thống kê, báo cáo người nhiễm vi rút VGB tại cộng đồng**

- Tất cả các trường hợp nhiễm vi rút VGB được xét nghiệm chẩn đoán từ HBsAg dương tính trở lên thì cơ sở y tế phải thống kê, báo cáo tại phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm trong vòng 48 giờ theo qui định tại Thông tư số 54/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

- Trong các trường hợp phát hiện nhiễm vi rút VGB tại các đợt hiến máu tình nguyện, khám sức khỏe định kỳ, khám tuyển lao động, lái xe; khám tuyển nghĩa vụ quân sự, công an và xuất khẩu lao động thì cơ sở y tế đều phải báo cáo như trên.

- Tất cả các trường hợp nhiễm vi rút VGB cấp, mãn phải điều trị nội trú hoặc ngoại trú thì đều phải đưa vào sổ sức khỏe điện tử hoặc bệnh án điện tử.

**III. Nhóm các hoạt động tư vấn, phòng bệnh, khám chữa bệnh**

1. **Tư vấn cho người bệnh phòng lây nhiễm vi rút VGB sang người khác**

*- Phòng lây nhiễm qua đường mẹ sang con:* Người nhiễm vi rút VGB khi có thai, cần phải đẻ tại cơ sở y tế có vắc xin VGB sơ sinh để tiêm trong vòng 24 giờ đầu và tiêm 01 mũi huyết thanh kháng vi rút VGB (HBIG), nhưng HBIG tiêm ở vị trí khác. HBIG có tác dụng tạo miễn dịch thụ động, phòng ngừa nhanh cho trẻ tiếp xúc với vi rút VGB sinh ra từ mẹ bị nhiễm vi rút VGB.

*- Phòng lây nhiễm qua đường máu:* Người nhiễm vi rút VGB bị chảy máu, khi băng bó vết thương thì cần lưu ý không để máu của người nhiễm vi rút VGB bắn vào niêm mạc hoặc chỗ tổn thương da của người băng bó. Đặc biệt trong gia đình không dùng chung vật dụng cá nhân có dính máu. Phải thực hiện 3 riêng về bàn chải đánh răng để khỏi nhầm lẫn là: *“Mỗi người có* ***riêng*** *01 bàn chải răng, để ở một vị trí* ***riêng****, có ký hiệu* ***riêng*”**; bởi vì VGB rất dễ lây qua bàn chải đánh răng nếu dung chung do vi rút VGB tồn tại 6 tháng ở nhiệt độ thường trong nhà.

*- Phòng lây nhiễm qua tình dục:* Người chưa bị phơi nhiễm với vi rút VGB, nếu chưa tiêm vắc xin phòng VGB thì khi quan hệ tình dục với người nhiễm VGB bắt buộc phải sử dụng bao cao su. Sau khi đã tiêm phòng đủ các mũi và xét nghiệm nồng độ kháng thể AntiHBs>100mUI/ml thì khả năng lây truyền vi rút VGB hầu như không còn nữa.

1. **Tư vấn về ý nghĩa của khám bệnh định kỳ**

Người nhiễm vi rút VGB rất cần phải đi khám định kỳ 3-6 tháng/lần sẽ được làm các xét nghiệm để đánh giá mức độ tổn thương gan, tình trạng hoạt động của vi rút, từ đó có biện pháp điều trị cụ thể.

1. **Tư vấn cho người nhiễm VGB mạn về ý nghĩa của các xét nghiệm, siêu âm gan**

Các kết quả xét nghiệm của bệnh nhân sau khi khám định kỳ xong phải được nhân viên y tế giải thích là nhiễm vi rút VGB ở giai đoạn nào? gan có bị tổn thương/có xơ hóa tiến triển/xơ gan không? vi rút có đang nhân lên không? có hay chưa có kháng thể chống lại vi rút? có chỉ định dùng thuốc kháng vi rút không?v.v…

*Các xét nghiệm đi khám bệnh định kỳ tại cơ sở y tế tuyến huyện trở lên là:*

***- Xét nghiệm Enzym gan (ALT/AST)***

+ Xét nghiệm Enzym gan là một trong các chỉ tiêu xét nghiệm sinh hóa máu, là xét nghiệm cần thiết, ít tốn kém, có vai trò quan trọng để đánh giá bệnh nhân có cần dùng thuốc điều trị hay không?

+ Enzym gan tăng cao là dấu hiệu chỉ điểm của tổn thương gan.

+ Nếu Enzym gan bình thường thì không cần làm thêm các xét nghiệm khác, trừ khi có biểu hiện xơ hóa gan hoặc xơ gan.

***- Xét nghiệm HBeAg và Anti-HBe***

+ HBeAg xuất hiện khi vi rút đang nhân lên, có nguy cơ lây nhiễm cao, một số bệnh nhân mang vi rút VGB thể đột biến sẽ không tạo ra HBeAg. Vì vậy, lúc này phải chỉ định xét nghiệm tải lượng vi rút để biết được vi rút có hay không đột biến.

+ Anti HBe xuất hiện sau khi HBeAg mất, là bằng chứng quan trọng cho biết vi rút đã giảm hoặc mất trong máu.

+ HBeAg và AntiHBe là 2 xét nghiệm để đánh giá chuyển đổi huyết thanh, nếu có chuyển đổi huyết thanh là dấu hiệu đáp ứng điều trị tốt.

+ Chuyển đổi huyết thanh là khi xét nghiệm HBeAg(+), Anti-HBe(-); sau một thời gian xét nghiệm lại thì chuyển thành: HBeAg(-), Anti-HBe(+).

***- Xét nghiệm tải lượng vi rút (còn gọi là xét nghiệm HBV- DNA)***

+ Là xét nghiệm khẳng định nhiễm vi rút VGB bằng kỹ thuật sinh học phân tử.

+ Xét nghiệm này xác định được số lượng vi rút trong máu, giai đoạn của bệnh, tiên lượng đáp ứng điều trị; theo dõi được quá trình điều trị, khi nào dùng thuốc và ngừng thuốc. Gián tiếp đánh giá có sự đột biến và kháng thuốc của vi rút VGB.

***- Xét nghiệm tiểu cầu và Albumin***

+ Số lượng tiểu cầu thấp (dưới 150 G/L) kết hợp với Albumin thấp (<=3,5 g/dl); kèm theo thời gian đông máu giảm hoặc không, là các dấu hiệu của xơ gan và suy giảm chức năng gan.

+ Xét nghiệm này còn tính được độ xơ hóa của gan và không phải xâm lấn

*Tính độ xơ hóa/xơ gan bằng công thức tính APRI:* Chỉ số*AST/tiểu cầu (Aspartate aminotransferase/platelet ratio index)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APRI | = | AST của bệnh nhân x 100  /AST giới hạn trên mức bình thường theo phòng xét nghiệm | | | |
| Tiểu cầu (G/L) | | | |
| APRI < 0,5 | | | : | F0-F1 |
| APRI 0,5 – 1,0 | | | : | F2 |
| APRI 1,0 - 2 | | | : | F3 |
| APRI >2 | | | : | F4 (là xơ gan) |

*(AST giới hạn trên mức bình thường theo phòng xét nghiệm là 40 UI/L)*

***- Sàng lọc ung thư gan:*** Ung thư gan do VGB mãn thường xảy ra ở tuổi 30-65, vì vậy, nên sàng lọc ung thư gan sớm ở nam giới sau 30 tuổi và nữ giới sau 50 tuổi; nhất là trong gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn có người bị ung thư gan. Có 02 biện pháp sàng lọc ung thư gan sớm là:

***- Xét nghiệm AFP:*** Là xét nghiệm phổ biến nhất để sàng lọc ung thư gan, bình thường AFP <10ng/ml, nếu AFP tăng liên tục hoặc >500 ng/ml là có nguy cơ ung thư gan.

***- Siêu âm/chụp cắt lớp gan***: định kỳ 6 tháng/lần để phát hiện khối u.

1. **Tư vấn cho người nhiễm VGB mạn về các biện pháp bảo vệ lá gan**

***- Sử dụng thuốc và hạn chế uống rượu, bia:***

*+ Tư vấn về sử dụng thuốc:*Người nhiễm vi rút VGB bị mắc các bệnh khác mà phải dùng thuốc, khi kê đơn thuốc cần cân nhắc, thận trọng kê các thuốc có hại cho gan như: Parcetamol, Corticoide, thuốc chống lao, điều trị nấm, một số thuốc điều trị bệnh tâm thần, kháng sinh, đái tháo đường v.v..Trong các thuốc trên thì Parcetamol là thuốc gây nguy hiểm cho gan nhất vì gây hủy hoại tế bào gan, cho dù dùng liều bình thường bởi vì gan đã bị **viêm sẵn do vi rút VGB** rồi.

*+ Tư vấn về phòng chống tác hại của rượu bia:*Uống nhiều rượu, bia sẽ dẫn đến tổn thương tế bào gan rồi dẫn đến xơ gan. Nếu nhiễm VGB mà uống rượu, bia/nghiện rượu, bia thì tế bào gan sẽ bị hủy hoại rất nhanh do phải chịu hai tác nhân gây viêm là ***vi rút VGB và rượu, bia***. Lúc này vi rút VGB bùng phát và nhanh chóng dẫn đến xơ gan hơn. Vì vậy người nhiễm vi rút VGB không được uống rượu, bia; nếu đã chót nghiện rượu, bia phải quyết tâm cai.

***- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, tránh các hóa chất, nấm mốc gây hại cho gan, tăng cường dinh dưỡng***

+ Người bị VGB mạn phải tránh dùng các loại thực phẩm có hóa chất độc hại: Bởi vì các hóa chất độc hại cho lá gan sẽ làm cho gan bị viêm sẵn không thể chuyển hóa và thải trừ hết được, dẫn đến ngộ độc cho cơ thể, sẽ làm cho vi rút **VGB bùng phát**.

+ Phòng nhiễm nấm mốc *Aspergillus*: Loại nấm này sinh ra ở các loại ngũ cốc, đậu đỗ khi bị mốc; nấm *Aspergillus* sinh độc tố có tên gọi là *Aflatoxin*, là một chất gây ung thư gan, đứng thứ hai sau viêm gan vi rút. Aflatoxin chịu được nhiệt rất cao, có thể lên **đến 300 độ C** mà không bị phá hủy.

+ Tăng cường dinh dưỡng: Để giúp sức chống lại vi rút VGB, người bị VGB mạn phải ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng; bổ sung chất xơ, Vitamin từ rau xanh, quả chín. Nên ăn những món luộc, tăng cường đạm, uống đủ nước từ 1,5 lít- 2 lít/ngày. Chia khẩu phần ăn mỗi ngày làm nhiều bữa nhỏ, tránh ăn quá nhiều một lúc khiến gan hoạt động quá tải. Hạn chế dùng các thức ăn nướng cháy vì khi thức ăn bị nướng cháy sẽ sinh ra các chất độc gây nguy cơ ung thư gan, hạn chế các loại chiên xào nhiều dầu mỡ vì sẽ gây nguy cơ gan nhiễm mỡ.

Ngoài việc tuân thủ chế độ ăn uống hợp lý thì cần kết hợp thuốc điều trị VGB, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, thư giãn tinh thần, luyện tập thể dục thể thao.

1. **Khám, tư vấn phòng bệnh VGB hàng ngày tại Trạm y tế**

- Trong các bệnh nhân hàng ngày đến Trạm y tế khám chữa bệnh thì sẽ có nhiều bệnh nhân là 01 trong 07 nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB hoặc đã nhiễm vi rút VGB mà Trạm y tế chưa thể biết.

- Khi khám bệnh cần đối chiếu với danh sách người nhiễm vi rút VGB mãn tại xã để xem có phải không, để thận trọng khi kê các thuốc có hại cho gan cho những bệnh nhân đến khám bệnh mà nhiễm vi rút VGB.

- Với tỷ lệ trung bình trên dưới 10% người dân nhiễm vi rút VGB tại xã, vì vậy Trạm y tế cần chú ý khám lâm sàng để phát hiện những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của VGB. Ngoài ra cần hỏi tiền sử dịch tễ để phát hiện có phải là 01 trong 07 nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB không để chỉ định xét nghiệm/giới thiệu chuyển tuyến xét nghiệm.

**IV. Vai trò của nhân viên y tế, người nhiễm vi rút VGB, gia đình và cộng đồng**

1. Vai trò của nhân viên y tế

Trong các nhân viên y tế ở các tuyến huyện, Trạm y tế và YTTB thì nhân viên Trạm y tế có một vai trò rất quan trọng trong phòng, chống viêm gan vi rút nói chung và VGB nói riêng.

Nhân viên y tế là cầu nối chia sẻ, cung cấp thông tin về viêm gan vi rút B, phòng chống VGB giữa người nhiễm, gia đình người nhiễm **với** cộng đồng (Phụ nữ, thanh niên…) và bệnh viện (Trung tâm y tế huyện, Trung tâm kiểm soát bệnh tật và Bệnh viện đa khoa tỉnh).

Vì vậy nhân viên y tế cần phải am hiểu những thông tin cơ bản về vi rút VGB và bệnh VGB, phải rèn luyện kỹ năng tư vấn về VGB và làm tốt các công việc sau đây:

* *Tư vấn về đường lây và cách kiểm soát đường lây truyền của vi rút VGB.*
* *Tư vấn về chỉ định tiêm, địa chỉ tiêm vắc xin phòng VGB.*
* *Tư vấn về ý nghĩa của các xét nghiệm chẩn đoán VGB: Marker VGB và các xét nghiệm liên quan khác.*
* *Tư vấn cho người nghi nhiễm, nhiễm vi rút VGB chuyển tuyến trên khám, xét nghiệm VGB.*
* *Tư vấn cho người nhiễm, gia đình người nhiễm vi rút VGB bảo vệ lá gan.*
* *Tư vấn, đôn đốc người nhiễm vi rút VGB mạn đi khám bệnh định kỳ và nhắc uống thuốc kháng vi rút VGB đều (khi được chỉ định).*
* *Lập, cập nhật danh sách 07 nhóm đối tượng nguy cơ cao nhiễm vi rút VGB tại xã mình để tư vấn xét nghiệm HBsAg.*
* *Lập, cập nhật danh sách, báo cáo những người nhiễm vi rút VGB tại xã.*
* *Không hoặc hạn chế tối đa kê đơn các thuốc có hại cho lá gan đối với người đã nhiễm vi rút VGB.*
* *Định kỳ thăm gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn.*
* *Tổ chức các lớp truyền thông cho người có nguy cơ cao nhiễm và người đã nhiễm vi rút VGB.*

1. **Vai trò của người nhiễm vi rút VGB đối với sức khỏe của mình**

- Mua thẻ bảo hiểm y tế, đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế gần nhất có điều kiện và năng lực khám chữa bệnh chuyên khoa về viêm gan vi rút.

- Đi khám định kỳ 3-6 tháng/lần theo lịch hẹn trong sổ khám bệnh/sổ theo dõi sức khỏe của bác sỹ.

- Tăng cường ăn uống và dinh dưỡng, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm

- Quản lý, lưu trữ thật tốt sổ khám bệnh và các kết quả xét nghiệm của mình; nếu có điều kiện thì tốt nhất là tự theo dõi trên hồ sơ sức khỏe điện tử.

- Khuyên người thân trong gia đình đi xét nghiệm VGB và tiêm vắc xin phòng VGB nếu xét nghiệm HBsAg âm tính.

- Nên đi tiêm phòng vắc xin cúm 01 lần/năm, tiêm vắc xin phòng viêm gan A.

- Nếu phải dùng thuốc kháng vi rút VGB thì phải dùng đúng theo chỉ định của bác sỹ; tuyệt đối không bỏ thuốc tây y mà chuyển sang dùng thuốc đông y. Có thể kết hợp với dùng các sản phẩm thuốc đông y/thực phẩm chức năng (thuốc/thực phẩm chức năng phải được cấp phép), nhưng vẫn phải dùng đúng liều thuốc kháng vi rút VGB như bác sỹ kê đơn.

- Không uống rượu, bia; khi bị ốm không tự mua thuốc về uống mà phải đến cơ sở y tế khám, điều trị.

- Không dùng chung bàn chải đánh răng, dao cạo râu.v.v… với người khác.

- Nếu là phụ nữ có thai phải khám thai định kỳ, đăng ký đẻ tại cơ sở y tế có tiêm vắc xin phòng VGB sơ sinh và đăng ký tiêm huyết thanh kháng vi rút VGB.

1. **Vai trò của người thân trong gia đình người nhiễm vi rút VGB**

- Người thân trong gia đình người nhiễm VGB là những người sống chung trong cùng một gia đình, bao gồm: **ông/bà, bố/mẹ, vợ/chồng, anh/chị/em, con**…

- Người thân có một vai trò rất quan trọng đối với người nhiễm vi rút VGB.

- Người thân, đặc biệt là ông/bà, bố/mẹ, anh/chị, vợ/chồng rất cần phải biết và áp dụng được các biện pháp thực hành để cắt đứt các đường lây truyền của vi rút VGB; biết về triệu chứng, biến chứng của bệnh VGB, ý nghĩa của khám, xét nghiệm định kỳ; các biện pháp bảo vệ lá gan, tiêm vắc xin phòng VGB. Cụ thể người thân cần phải nắm và làm được các công việc cụ thể như sau:

+ Sử dụng các vận dụng trong gia đình có dính máu là phải dùng riêng, đặc biệt là bàn chải đánh răng.

+ Nhắc nhở người nhiễm VGB uống thuốc đúng theo hướng dẫn của Bác sỹ.

+ Đôn đốc người nhiễm vi rút VGB đi khám định kỳ 3-6 tháng/lần, tiêm phòng vắc xin cúm 01 lần/năm, tiêm vắc xin phòng viêm gan A.

+ Đến cơ sở y tế để xét nghiệm VGB: Tất cả các người thân của người nhiễm vi rút VGB phải đến cơ sở y tế để xét nghiệm VGB. Nếu nhiễm vi rút VGB thì sẽ được nhân viên tư vấn và lập danh sách theo dõi quản lý; nếu không nhiễm vi rút VGB thì tự nguyện đăng ký tiêm vắc xin phòng bệnh VGB.

+ Rau, quả phải rửa dưới vòi nước để trôi hết tồn dư hóa chất bảo vệ thực vật.

+ Bữa cơm trong gia đình phải đủ các chất dinh dưỡng.

+ Khuyên nhủ người nhiễm vi rút VGB không uống rượu, bia, không tự mua thuốc về uống khi bị ốm mà phải đến cơ sở y tế khám, điều trị.

+ Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và dinh dưỡng tại gia đình: Phải lựa chọn thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, không có tồn dư hóa chất, không mốc; bảo quản và chế biến thực phẩm an toàn.

1. **Vai trò của đoàn thể phụ nữ, thanh niên trong phòng chống VGB**

Phụ nữ, thanh niêncó một vai trò rất quan trọng đối với phòng chống VGB, cụ thể như sau:

* 1. ***Nội dung tuyên truyền***

*- Tuyên truyền về đặc điểm của vi rút VGB:*

+ Vi rút VGB là tồn tại rất lâu ngoài môi trường, ở trong nhà có thể đến 6 tháng; các các biện pháp ngăn chặn vi rút VGB lây truyền qua đường máu, đường tình dục, đường mẹ sang con.

+ VGB là bệnh khó lây, các đường lây truyền đều có các biện pháp ngăn chặn dễ dàng; đặc biệt là đã có vắc xin phòng bệnh chủ động và luôn sẵn có tại các cơ sở y tế. Đã có thuốc điều trị mặc dù không khỏi, nhưng ức chế được sự nhân lên của vi rút.

*- Tuyên truyền vận động mọi người, nếu ai chưa xét nghiệm và tiêm vắc xin phòng VGB:* Tuyên truyền đến tất cả 7 nhóm đối tượng nguy cơ cao nên đi xét nghiệm VGB. Những người xét nghiệm mà không nhiễm vi rút VGB đi tiêm phòng VGB.

*- Tuyên truyền cho người đã nhiễm về các biện pháp bảo vệ lá gan, đi khám, xét nghiệm định kỳ:* Tuyên truyền cho người nhiễm vi rút VGB mạn biết cách bảo vệ lá gan. Nếu phải dùng thuốc kháng vi rút VGB thì phải dùng đúng theo hướng dẫn của Bác sỹ. Nhiễm VGB mạn mà biết cách phòng chống thì vi rút sẽ **“Ngủ yên”**, người nhiễm vẫn sống khỏe như người bình thường khác và sẽ sống chung suốt đời với vi rút VGB.

*- Tuyên truyền về hôn nhân và gia đình:* Thanh niên nếu nhiễm vi rút VGB vẫn xây dựng gia đình bình thường; trước khi đăng ký kết hôn hoặc quyết định sinh con, nên xét nghiệm sàng lọc VGB để được tư vấn phòng chống, dù nhiễm hay không nhiễm vi rút VGB thì vẫn sinh con bình thường như những người khác.

*- Tuyên truyền về phòng lây nhiễm qua đường máu, đường tình dục:* 90% người nhiễm vi rút VGB lây qua đường máu, đường tình dục sẽ tự khỏi, chỉ có khoảng 10% là chuyển thành mạn. Để chủ động phòng nhiễm qua 2 con đường này thì tập trung tuyên truyền về không dùng chung bàn chải đánh răng, dao cạo râu.v.v… Nếu chưa tiêm phòng VGB hoặc đang tiêm chưa đủ mũi thì phải tạm thời dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.v.v…

*- Tuyên truyền về phòng lây nhiễm qua đường mẹ sang con:* Tuyên truyền cho các bà mẹ không đẻ tại nhà, nhất là các xã ở xa bệnh viện, hay có đẻ tại nhà; khi đẻ tại cơ sở y tế sẽ được vắc xin phòng VGB miễn phí (của Chương trình tiêm chủng mở rộng) thì sẽ cắt đứt được đường truyền này.

*- Tuyên truyền cho đoàn viên thanh niên, hội viên phu nữ đi xét nghiệm và tiêm vắc xin phòng VGB*: Do VGB có tỷ lệ nhiễm cao trong cộng đồng (khoảng 10%); nên cần tuyên truyền cho tất cả thanh niên, phụ nữ đi xét nghiệm sàng lọc VGB. Đồng thời tuyên truyền vận động những người có nguy cơ cao nhiễm VGB là: Trong gia đình đang có người bị nhiễm VGB hoặc có người đã, đang bị xơ gan, ung thư gan; phụ nữ có thai, người NCMT. Nếu phát hiện ai nhiễm vi rút VGB thì sẽ được y tế lập danh sách theo dõi quản lý. Nếu ai không nhiễm VGB thì vận động tiêm vắc xin phòng bệnh VGB luôn theo lịch 0-1-6.

*- Tuyên truyền phòng chống VGB cùng với phòng chống VGC, HIV, phòng chống ma túy, phòng chống tác hại của rượu bia:*

+ VGB, VGC và HIV đều có 3 đường lây truyền tương tự nhau là đường đường máu, đường tình dục, đường mẹ sang con. Do vậy trong nội dung tuyên truyền về phòng chống VGB thì phải lồng ghép về phòng chống cả VGC và HIV.

+ Nói không với ma túy, tuyên truyền về tác hại của nghiện ma túy, nếu NCMT thì sẽ dùng chung bơm kim tiêm; khi dùng chung bơm kim tiêm thì ngoài nhiễm HIV thì sẽ nhiễm VGB và cả VGC. Đoàn viên thanh niên, phụ nữ phải nói không với ma túy và là một tiên phong xung kích trên mặt trận phòng chống ma túy.

+ Rượu bia sẽ cùng với vi rút VGB, VGC nhanh chóng làm hủy hại lá gan và hạnh phúc gia đình của bạn.

- *Tuyên truyền động viên, chia sẻ, động viên, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB khi gặp khó khăn trong cuộc sống.*

* 1. ***Hình thức tuyên truyền***
* Thăm hộ gia đình có người nhiễm vi rút VGB: có thể nói chuyện, trao đổi trực tiếp hoặc hướng dẫn qua tờ rơi tuyên truyền về VGB.
* Tuyên truyền lồng ghép qua các các buổi họp, sinh hoạt của các chi hội phụ nữ, chi đoàn thanh niên.
* Tuyên truyền tại các buổi sinh hoạt chuyên đề hoặc tư vấn về tiền hôn nhân cho thanh niên.
* Tổ chức Hội thi tìm hiểu kiến thức, thực hành về phòng chống VGB cấp xã, phường lồng ghép với phòng chống HIV/AIDS và phòng chống ma túy.

**D. THÔNG ĐIỆP TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG VGB, VGC, HIV VỚI PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA RƯỢU, BIA VÀ MA TÚY**

1. **Đối với người chưa nhiễm VGB, chưa tiêm phòng**

- Đi khám sức khỏe định kỳ 1-2 lần/năm để biết mình nhiễm hay chưa nhiễm VGB.

- Nếu chưa nhiễm VGB thì tiêm vắc xin phòng bệnh VGB.

- Không ép người nhiễm vi rút VGB uống rượu, bia.

1. **Đối với người đã nhiễm VGB chưa phải dùng thuốc kháng vi rút VGB**

- Đi khám sức khỏe định kỳ 3-6 tháng/lần.

- Thông báo cho người thân, bạn bè, đồng nghiệp biết mình bị nhiễm VGB.

- Khuyên người thân trong gia đình đi xét nghiệm VGB.

- Thực hiện các biện pháp không làm lây truyền vi rút VGB sang người khác.

- Thực hiện tốt các biện pháp bảo vệ lá gan của mình, không uống rượu, bia.

- Tiêm phòng vắc xin cúm, vắc xin viêm gan A.

- Không dùng thuốc nam nguồn gốc không rõ ràng.

- Ăn uống đủ dinh dưỡng và đảm bảo vệ sinh thực phẩm.

- Tích cực vận động thể dục, thể thao ít nhất 30 phút mỗi ngày.

1. **Đối với người nhiễm VGB đang dùng thuốc kháng vi rút VGB**

Ngoài tuân thủ các biện pháp như người nhiễm VGB chưa dùng thuốc, cần:

- Tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút VGB khi được bác sỹ chỉ định.

- Không dùng thuốc nam mà bỏ thuốc tây.

**4. Phòng chống nghiện ma túy**

- Nghiện ma túy là rất nguy hiểm cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

- Nghiện ma túy rất dễ phải dùng chung bơm kim tiêm.

- Dùng chung bơm kim tiêm sẽ dẫn nhiễm ngay VGB, VGC và HIV.

- Nếu ai chót nghiện ma túy thì phải đi cai nghiện tại cơ sở điều trị Methadone.

- Phụ nữ, thanh niên là người quan trọng phát hiện ra người thân, bạn bè nghiện ma túy và thuyết phục người nghiện ma túy đi uống Methadone.

**Đ. BỘ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG 50 CÂU HỎI /TRẢ LỜI**

**THƯỜNG GẶP VỀ VGB**

1. ***Hỏi: Những nguyên nhân gây ra tình trạng viêm gan?***

**Trả lời:** Nguyên nhân gây viêm gan là: do vi rút, độc chất, một số loại thuốc, uống nhiều rượu bia, vi khuẩn, hoặc trong một vài bệnh lý (bệnh tích lũy đồng, bệnh tích lũy sắt, bất thường hệ thống miễn dịch, ...). Ở Việt Nam, viêm gan chủ yếu là do vi rút VGB, C và do rượu bia.

1. ***Hỏi: Viêm gan vi rút là gì? Có mấy loại vi rút gây viêm gan chính?đường lây truyền của các vi rút viêm gan như thế nào?***

**Trả lời:** Viêm gan vi rút là bệnh viêm gan do vi rút gây ra, hiện nay có 5 loại vi rút gây viêm gan, được gọi tên là vi rút viêm gan A, B, C, D, E. Trong đó, viêm gan vi rút B và C được quan tâm nhiều nhất ở nước ta hiện nay, vì là nguyên nhân chủ yếu gây xơ gan, ung thư gan.

Đường lây truyền của vi rút viêm gan là: Viêm gan A, E chỉ lây theo đường tiêu hóa, viêm gan B, C, Đ lây theo 3 đường:

* Đường máu
* Đường tình dục
* Đường mẹ sang con.

1. ***Hỏi: Tôi bị VGB mạn, kết quả xét nghiệm chức năng gan của tôi bình thường, được bác sỹ nói là “người mang vi rút”, điều đó có nghĩa như thế nào? có cần phải định kỳ đi khám, xét nghiệm để kiểm tra vi rút không?***

**Trả lời:** Gọi là “người mang vi rút” nghĩa là cơ thể của bạn đang có vi rút VGB; Bác sỹ khám cho bạn là lúc cơ thể bạn không có phản ứng với vi rút VGB, nên gọi là “người mang vi rút”.

Người bị VGB mãn thường không có triệu chứng gì, có thời điểm xét nghiệm chức năng gan hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, họ luôn có nguy cơ tổn thương gan, xơ gan và ung thư gan do vi rút có thể nhân lên bất cứ lúc nào.

Vì vậy, rất cần phải đi khám định kỳ ít nhất 3-6 tháng/lần để theo dõi tổn thương gan; khám sức khỏe định kỳ sẽ được làm các xét nghiệm men gan, phát hiện sớm ung thư gan (xét nghiệm AFP), đo tải lượng vi rút và siêu âm gan.v.v..

1. ***Hỏi: Nếu phát hiện bị nhiễm VGB thì có nên có thai không?***

**Trả lời:** Nếu phát hiện nhiễm VGB thì vẫn nên có thai bình thường, không lo lắng gì cả vì không ảnh hưởng đến thai nhi. Tuy nhiên thai phụ cần tăng cường dinh dưỡng, tránh các tác nhân hóa học, vi khuẩn, vi rút .v.v… gây hại cho lá gan.

Đồng thời 3-6 tháng/lần đi xét nghiệm đo tải lượng vi rút, men gan, nếu có chỉ định dùng thuốc kháng vi rút thì Bác sỹ sẽ cho dùng thuốc kháng vi rút vào 3 tháng cuối của thai kỳ để hạn giảm nồng độ vi rút để giảm lây truyền cho con.

1. ***Hỏi: Nếu tôi bị VGB*** ***mạn, liệu có nguy hiểm đến tính mạng không?***

**Trả lời:** Người mắc VGB mạn có nguy cơ cao tử vong do ung thư gan hoặc suy gan, nếu không đi khám định kỳ và thực hành tốt các biện pháp bảo vệ lá gan. Ngược lại, nếu đi khám định kỳ và thực hành tốt các biện pháp bảo vệ lá gan của mình thì vẫn sống khỏe mạnh bình thường.

Vì vậy người bị viêm gan mãn cần định kỳ xét nghiệm: enzym gan, HBeAg, Anti HBs, AFP, đo tải lượng vi rút và siêu âm gan 3- 6 tháng một lần để phát hiện sớm tổn thương gan hoặc ung thư gan để điều trị sớm.

1. ***Hỏi: Tôi có thai, bị VGB*** ***mạn, liệu con sinh ra có mắc VGB không?làm thế nào để con tôi không bị lây VGB từ mẹ?***

**Trả lời:** Khi mẹ mang thai, bị VGB mạn thì rất dễ truyền vi rút sang trẻ sơ sinh, nếu có tải lượng vi rút cao và HBeAg dương tính thì khả năng lây truyền cho con đến 90%, đây còn gọi là lây truyền dọc.

Để con không bị lây từ mẹ thì biện pháp duy nhất là tiêm cho trẻ một mũi huyết thanh VGB trong 12 giờ đầu sau sinh, một mũi vắc xin VGB trong 24 giờ đầu sau sinh. Sau đó, cần tiêm đủ 3 mũi vắc xin vào tháng 2, 3 và 4. Như vậy, có thể phòng tới trên 95% trường hợp lây từ mẹ sang con.

1. ***Hỏi: VGB lây truyền dọc và lây truyền ngang là như thế nào?***

**Trả lời:** Lây truyền dọc là lây truyền từ mẹ sang con, kiểu lây truyền này là lây qua máu dây rốn, nhất là 3 tháng cuối và lây khi chuyển dạ và lúc thai nhi sổ qua ống đẻ của mẹ. Lây truyền ngang là lây truyền qua đường máu, đường tình dục. Kiểu lây truyền này xảy ra từ sau khi cơ thể lọt khỏi lòng mẹ.

1. ***Hỏi: Tại sao phải tiêm vắc xin VGB trong 24 giờ đầu sau sinh?***

**Trả lời:** Tiêm phòng VGB cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh là cách tốt nhất để phòng lây truyền từ mẹ sang con. Điều này đặc biệt quan trọng vì 90% trẻ sơ sinh nhiễm VGB truyền từ mẹ sẽ có nguy cơ tiến triển thành bệnh gan mạn, 20% số đó có nguy cơ tử vong sớm vì ung thư gan hoặc xơ gan.

Nếu tiêm vắc xin VGB sơ sinh muộn hơn khả năng miễn dịch sẽ giảm dần theo từng ngày, đến ngày thứ 7 sau khi sinh, khả năng phòng lây nhiễm từ mẹ sang con chỉ đạt 50-57%.

Ngoài ra, tiêm vắc xin viêm gan B sớm còn giúp trẻ sơ sinh sớm được bảo vệ phòng lây truyền viêm gan B từ các thành viên khác trong gia đình, người chăm sóc trẻ hoặc từ những trẻ khác qua tiếp xúc trực tiếp với vết xước, chảy máu.

1. ***Hỏi: VGB cấp và mạn là gì? trường hợp nào thì VGB cấp trở thành mạn?***

**Trả lời:** VGB cấp tính là tình trạng vi rút VGB gây tổn thương viêm gan kéo dài trong thời gian ngắn dưới 6 tháng. VGB mạn là tình trạng vi rút VGB tồn tại lâu dài trong cơ thể từ 6 tháng trở lên.

VGB **cấp trở thành mạn** phụ thuộc vào độ tuổi bị nhiễm vi rút. Người bị nhiễm vi rút VGB càng trẻ tuổi thì nguy cơ bệnh chuyển thành mạn càng cao.

Khoảng 90% trường hợp trẻ sơ sinh nhiễm vi rút VGB sẽ chuyển thành mạn. Nguy cơ giảm dần theo độ tuổi, khi trẻ lớn tuổi hơn.

Nhiễm VGB ở người lớn do lây truyền ngang thì khoảng 10% chuyển thành mạn.

1. ***Hỏi: VGB lây truyền như thế nào?***

**Trả lời:** Bị nhiễm vi rút VGB khi:

- Khi sinh (lây truyền vi rút từ người mẹ đã nhiễm vi rút VGB sang cho con trong khi sinh).

- Quan hệ tình dục với người đã nhiễm vi rút VGB do không dùng bao cao su.

- Dùng chung bơm kim tiêm với người nhiễm vi rút VGB.

- Dùng chung dao cạo râu, bàn chải đánh răng với người nhiễm vi rút VGB.

- Da, niêm mạc của người bị tổn thương tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc các vết thương hở của người nhiễm vi rút VGB.

 - Da, niêm mạc của người bị tổn thương tiếp xúc với các vật sắc nhọn có dính máu của người nhiễm vi rút VGB.

1. ***Hỏi: Vi rút VGB có sức đề kháng như thế nào?***

***Trả lời:*** Vi rút VGB tồn tại ở nhiệt độ phòng trong vòng 6 tháng.

Bị bất hoạt bởi 100độ c trong vòng 20 phút, formalin 5% trong vòng 12 giờ, cloramin 3% trong vòng 2 giờ. Ở 100 độ C trong 20 phút, ở 58 độ C trong 24 giờ.

HBsAg rất bền vững, tồn tại 20 năm ở -20 độ C.

1. ***Hỏi: Ai có nguy cơ nhiễm vi rút VGB?***

**Trả lời:** Người **có nguy cơ nhiễm vi rút** VGB là:

* Những trẻ sơ sinh từ mẹ bị nhiễm vi rút VGB mạn.
* Những người có nhiều bạn tình/ người có quan hệ đồng tính nam.
* Người có bạn tình/ vợ /chồng bị nhiễm vi rút VGB.
* Trong cùng gia đình có người bị nhiễm VGB.
* Người tiêm chích ma túy.
* Nhân viên y tế thường xuyên tiếp xúc với máu, hoặc dịch cơ thể có dính máu của người nhiễm vi rút VGB.
* Những bệnh nhân lọc máu định kỳ, bệnh nhân mắc bệnh máu phải truyền máu thường xuyên.

1. ***Hỏi: Vì sao vợ hoặc chồng bị VGB nhưng người kia lại không bị***

**Trả lời: Khi chưa được tiêm phòng vắc xin VGB:**

**Trường hợp thứ nhất** *vợ bị viêm gan nhưng chồng không bị:* Nếu vợ bị VGB thì vi rút VGB sẽ có rất nhiều trong dịch tiết âm đạo. Người chồng sẽ dễ bị lây nếu dương vật bị trầy xước, nếu không có sự trầy xước thì ít có nguy cơ bị lây hơn.

**Trường hợp thứ hai** *chồng bị viêm gan nhưng vợ không bị:* Nếu chồng bị VGB thì vi rút VGB sẽ có trong tinh dịch của chồng. Người vợ sẽ dễ bị lây nếu trong âm đạo có sự trầy xát. Những phụ nữ vào tuổi mãn kinh, âm đạo khô, dễ trầy xước có nguy cơ cao bị lây từ chồng bị VGB.

 Tuy nhiên trong quá trình quan hệ, âm đạo và dương vật có thể có những vết xước nhỏ mà mắt thường không nhìn thấy được nên nguy cơ lây nhiễm sẽ cao khi quan hệ mà không dùng bao cao su hoặc chưa tiêm phòng VGB.

**Trường hợp thứ ba:***vợ hoặc chồng có kháng thể kháng tự nhiên của VGB*:

* *Chưa được tiêm phòng VGB:* Trước kia đã từng bị lây nhiễm VGB nhưng cơ thể có sức đề kháng đủ để đẩy lui bệnh, tức là đã sinh ra kháng thể **Anti HBs** chống lại vi rút VGB. Nếu đi xét nghiệm sẽ có **AntiHBs** ở trong máu.
* Được tiêm phòng VGB:Khi vợ hoặc chồng được tiêm phòng VGB thì cơ thể sẽ sinh ra kháng thể **Anti HBs** chống lại vi rút VGB, nên sẽ không bị nhiễm. Nếu đi xét nghiệm cũng sẽ có **Anti HBs** ở trong máu.

1. ***Hỏi: Triệu chứng của VGB cấp tính là gì?***

**Trả lời:** Sự xuất hiện của các triệu chứng phụ thuộc theo độ tuổi. Hầu hết trẻ dưới 5 tuổi, hoặc những người mới mắc bệnh thì đều không biểu hiện triệu chứng. Nếu có triệu chứng ban đầu, có thể có các triệu chứng sau đây:

|  |  |
| --- | --- |
| Sốt | Đau bụng, đau khớp |
| Mệt mỏi, chán ăn | Nước tiểu sẫm màu |
| Buồn nôn | Phân bạc màu |
| Nôn | Vàng da |

1. ***Hỏi: VGB mãn biểu hiện (triệu chứng) như thế nào ?***

**Trả lời:** Chỉ một số rất ít bệnh nhân có những biểu hiện (triệu chứng) tương tự như VGB cấp, còn lại hầu hết bệnh nhân VGB mạn không có triệu chứng nào trong khoảng 20-30 năm.

Khoảng 15-25% trong số các bệnh nhân VGB mãn sẽ có những biến chứng nặng nề về gan như xơ gan, ung thư gan. Kể cả khi mới bị xơ gan giai đoạn sớm, nhiều bệnh nhân vẫn chưa thấy biểu hiện triệu chứng gì, mặc dù khi đó các xét nghiệm chức năng gan đã có bất thường.

1. ***Hỏi: Làm sao để biết tình trạng nhiễm hay bệnh VGB của mình?***

**Trả lời:** Do VGB thường không biểu hiện triệu chứng, để biết có bị VGB hay không thì cần tới các Trung tâm y tế, bệnh viện để được làm một số xét nghiệm máu. Dựa trên kết quả xét nghiệm, bác sĩ có thể cho bạn biết:

- Bạn bị VGB cấp tính hay mạn?

- Bạn có cần phải dùng thuốc kháng vi rút VGB không?

- Hoặc bạn đã từng nhiễm vi rút VGB nhưng đã tự khỏi bệnh

- Hoặc bạn đã có đủ miễn dịch (có kháng thể) chống lại vi rút VGB chưa? Nếu chưa có hoặc chưa đủ thì sẽ được các bác sỹ tư vấn tiêm phòng.

1. ***Hỏi: Người bị VGB*** ***mạn phải làm gì để bảo vệ tốt lá gan của mình?***

**Trả lời:** Những người bị VGB mạn cần được theo dõi thường xuyên bởi bác sĩ có kinh nghiệm. Tránh uống rượu, bia (để hạn chế tổn thương thêm cho gan). Khi dùng thêm bất cứ thuốc gì cũng cần được bác sĩ tư vấn, tránh dùng những thuốc gây hại cho gan, đặc biệt là Paracetamol, các thuốc chứa corticoide, không sử dụng các loại thực phẩm có tồn dư hóa chất hoặc nhiễm hóa chất độc hại.

1. ***Hỏi: Anti HBs là gì? có ý nghĩa gì? bao nhiêu là đủ để phòng nhiễm VGB***

**Trả lời: Anti HBs** là kháng thể của người lành được hình thành sau khi tiêm phòng vắc xin VGB. Hoặc là kháng thể của người nhiễm được hình thành sau khi nhiễm VGB, nhưng cơ thể đã tự đào thải được vi rút, bệnh tự khỏi.

**AntiHBs** là xét nghiệm quan trọng trong chẩn đoán VGB, lượng **Anti HBs** cho thấy**mức độ hiện diện của kháng thể chống lại vi rút VGB trong cơ thể** giúp chúng ta có miễn dịch với VGB.

Nếu hàm lượng **AntiHBs**  từ 10-100mUI/ml, chứng tỏ rằng đã có tính bảo vệ, nhưng còn yếu, nên tiêm phòng nhắc lại 01 mũi vắc xin VGB. Nếu hàm lượng AntiHBs lớn hơn 100mUI/ml, chứng tỏ rằng tính bảo vệ đã rất mạnh, không cần tiêm phòng vắc xin VGB nữa.

1. ***Hỏi: Lây truyền mẹ con của VGB xảy ra như thế nào?***

**Trả lời:** Khi người mẹ bị VGB sẽ lây truyền bệnh cho trẻ lúc trước, trong và sau quá trình sinh. Cụ thể như sau:

**► Lây qua nhau thai**

Phương thức lây nhiễm này chỉ chiếm khoảng 3-10%, khi thai phụ đang mang thai trong người lúc này đang chứa vi rút VGB, nếu như nhau thai bị tổn thương sẽ khiến vi rút có cơ hội truyền sang thai nhi nhiều hơn.

Trường hợp này người mẹ cần đặc biệt chú ý kiểm tra tình hình sức khỏe thường xuyên để phát hiện sớm để bác sĩ sẽ có phương hướng điều trị phù hợp.

**► Lây nhiễm qua đường sản đạo**

Phương thức lây nhiễm này chiếm đến 90%, trong quá trình sinh, vùng niêm mạc da của trẻ bị tổn thương dính vào máu mẹ, dịch ối thì vi rút sẽ có cơ hội xâm nhập vào cơ thể trẻ sơ sinh và lây.

1. ***Hỏi: Hai vợ chồng muốn chuẩn bị có con, khi đi xét nghiệm, cả hai đều bị nhiễm VGB thì có nên sinh con không, khi sinh con liệu có bị nhiễm không? để đứa con khỏi bị nhiễm VGB thì làm thế nào?***

**Trả lời:** Vợ chồng dù đều nhiễm VGB thì vẫn sinh con bình thường như mọi người khác; tuy nhiên con của vợ, chồng này sẽ có nguy cơ cao bị nhiễm VGB ngay từ khi lọt lòng.

Để chủ động phòng cho con thì người mẹ phải chọn nơi sinh con có tiêm vắc xin VGB sơ sinh trong 24h và đăng ký tiêm thêm 01 mũi HBIG(dịch vụ) để tăng cường miễn dịch thụ động cùng với miễn dịch của vắc xin để con không bị nhiễm VGB từ mẹ. Sau đó vợ chống phải đi khám về VGB luôn.

1. ***Hỏi: Năm nay tôi 20 tuổi, muốn hỏi bác sĩ là đã đi tiêm phòng VGB mũi 2 được 9 tháng rồi, còn mũi thứ 3 mà cháu không nhớ và không đi tiêm. Vậy nếu cháu muốn tiêm mũi thứ 3 thì thế nào? Cháu có phải tiêm lại từ đầu không?***

**Trả lời:** Khi đã tiêm được 2 mũi vắc xin VGB, tuy thời gian cách xa nhưng ít nhiều cơ thể của cháu cũng đã tạo ra kháng thể phòng bệnh, nên cháu nên đi tiêm phòng mũi 3 ngay càng sớm càng tốt để cơ thể kích hoạt tạo ra kháng thể phòng bệnh tiếp, cháu không phải tiêm nhắc lại từ đầu. Lịch tiêm phòng[VGB](https://vicare.vn/benh/viem-gan-b-1681/)như sau:

* Mũi 1 là mũi tiêm đầu tiên;
* Mũi 2 cách mũi 1: 1 tháng;
* Mũi 3 cách mũi 1: 6 tháng;

Có thể tiêm nhắc lại mũi 4 sau 5 năm.

1. ***Hỏi: Chồng tôi xét nghiệm là có vi rút VGB. Xin hỏi như vậy có phải là chồng tôi sẽ mắc các bệnh về gan không? Như thế nào thì được coi là người lành mang trùng và phải làm những loại xét nghiệm nào?***

**Trả lời:** Chồng bạn đang mắc bệnh VGB, sẽ có thể mắc viêm gan cấp và viêm gan mãn.

*Viêm gan cấp:* Thời gian ủ bệnh kéo dài, thường 50 đến 180 ngày  
Triệu chứng: Sốt, nổi ban, đau khớp, đau đầu, nôn, vàng da, là những triệu chứng phổ biến. Tuy nhiên đa số bệnh nhân lại không có triệu chứng như trên.

Thời gian bị bệnh thường kéo dài khoảng 8 đến 10 tuần và kéo dài không quá 6 tháng.

Viêm gan cấp thường tự hồi phục nhất là do lây truyền ngang, nêu sức đề kháng cơ thể tốt. Nhưng cũng có những người bị viêm gan cấp do sức đề kháng của cơ thể không tốt sẽ tiến triển thành [**viêm gan mạn**](https://www.thuocbietduoc.com.vn/viem-gan-man.html).

*Viêm gan mạn:* Bệnh nhân bị viêm gan mãn khi HBsAg dương tính trong vòng ít nhất 06 tháng.

1. **Hỏi:** ***Như thế nào thì được coi là người lành mang trùng và phải làm những loại xét nghiệm nào?***

**Trả lời:** *Người lành mang trùng* là một loại viêm gan mãn, nhưng tế bào gan bị tổn thương không đáng kể, xét nghiệm không có tăng men gan, người nhiễm VGB hoàn toàn bình thường, tiên lượng tốt.

Người lành mang trùngthì vẫn phải định kỳ, ít nhất là 6 tháng/lần làm các xét nghiệm sau:

*Xét nghiệm men gan để xem có tăng không? Nếu tăng là vi rút đang gây hủy hoại tế bào gan.*

*Xét nghiệm kháng nguyên HBeAg, để xem vi rút có nhân lên hay không? Trong một số trường hợp HBeAg(-), nhưng men gan tăng thì cần đo tải lượng vi rút HBV-DNA, để đề phòng vi rút VGB đột biến gen.*

*Nếu HBeAg(+) và men gan tăng trên gấp đôi, HBV-DNA> 105 thì phải coi là cấp cứu, mặc dù bệnh nhân hoàn toàn bình thường vì lá gan của bạn đang tổn thương dẫn đến xơ gan.*

1. ***Hỏi: VGB là bệnh di truyền hay là bệnh lây truyền***

**Trả lời:** Đã rất nhiều người đến Trung tâm kiểm soát bệnh tật Bắc Kạn khám và hỏi: “Bệnh VGB có di truyền không?” Xin được trả lời: **VGB không phải là bệnh di truyền, VGB là bệnh lây truyền, bởi vì:**

VGB không phải là bệnh di truyền vì khoa học đã chứng minh không liên quan, không có gen của bố mẹ truyền cho con. VGB chủ yếu là lây truyền chủ yếu từ mẹ sang con, do vi rút VGB của mẹ truyền cho con qua rau thai, qua cuộc đẻ.

Đã rất nhiều người sống trong cùng một gia đình bị nhiễm VGB do lây từ một người (ông/bà hoặc bố/mẹ), hoặc đã có người tử vong do xơ gan hoặc ung thư gan. Nguyên nhân thường là do lây truyền dọc hoặc lây truyền ngang trong gia đình.

Đồng thời cũng có rất nhiều gia đình có người nhiễm VGB hoặc xơ gan/ung thư gan nhưng không ai bị mắc thêm do áp dụng tốt các biện pháp phòng lây nhiễm.

1. ***Hỏi: Có phải ai nhiễm vi rút VGB cũng bị xơ gan, ung thư gan không?***

**Trả lời:** Nhiễm VGB có thể trong giai đoạn cấp hoặc mạn. Nếu nhiễm trong giai đoạn cấp thì chưa xơ gan/ung thư gan được. Nếu nhiễm trong giai đoạn mãn thì 20% người nhiễm sẽ có nguy cơ chuyển thành xơ gan hoặc ung thư gan.

Song nếu người nhiễm VGB mãn biết các biện pháp bảo vệ lá gan, tăng cường dinh dưỡng; nếu phải dùng thuốc kháng vi rút mà dùng đúng theo chỉ định của bác sỹ thì sẽ sống khỏe mạnh và chung sống suốt đời với vi rút như người bình thường khác.

1. ***Hỏi: Tôi đã tiêm phòng VGB được 3 mũi, liệu có phải tiêm nhắc lại không và liệu tiêm phòng rồi thì liệu có bị lây nhiễm từ chồng tôi nữa không?***

**Trả lời:** Vắc xin tiêm phòng VGB thường được dùng theo phương thức nhắc lại nhiều lần, thông thường nhất là 3 mũi trong 6 tháng, 95% người tiêm sẽ được miễn dịch sau mũi tiêm mũi thứ 3. Nếu sau mũi tiêm thứ 3 vẫn chưa xuất hiện đủ kháng thể Anti HBs chống lại vi rút VGB thì có thể phải tiêm tới mũi thứ 4.

Muốn biết cơ thể có đủ lượng kháng thể để chống lại vi rút VGB thì phải làm xét nghiệm định lượng kháng thể có tên là AntiHBs. Nếu hàm lượng AntiHBs  từ 10-100mUI/ml, chứng tỏ rằng đã có tính bảo vệ, nhưng còn yếu, nên tiêm phòng nhắc lại 01 mũi vắc xin VGB. Nếu hàm lượng AntiHBs lớn hơn 100mUI/ml, chứng tỏ rằng tính bảo vệ đã rất mạnh, không cần tiêm phòng vắc xin VGB nữa.

1. ***Hỏi: Có mấy mức độ xơ hóa ở gan***

**Trả lời:** Để đánh giá được mức độ xơ hóa gan của gan như trên thì người ta dùng máy siêu âm Fibroscan để đo, cách đo này người ta gọi là đo độ đàn hồi của gan hay là đo độ cứng của gan. Mức độ xơ hóa gan được phân loại như sau:

* F0: Không xơ hóa.
* F1: Xơ hóa nhẹ.
* F2: Xơ hóa có ý nghĩa: xơ lan tỏa đến các vùng gan quanh mạch máu.
* F3: Xơ hóa nặng: xơ trải rộng và có sự nối các vùng gan bị xơ với nhau.
* F4: Xơ gan hoặc xơ hóa gan tiến triển, được gọi là xơ gan.

1. ***Hỏi: Tại sao người nghiên ma túy đang điều trị Methadone mà bị đồng nhiễm cả HIV, HBV, HCV, nhưng vẫn bình thường***

**Trả lời:** Nhiễm cả HIV, HBV, HCV mà vẫn bình thường là do bệnh nhân đang dùng thuốc kháng vi rút HIV (thuốc ARV), nên có sức đề kháng tốt với các nhiễm trùng cơ hội. Thuốc ARV sẽ có tác dụng tiêu diệt luôn cả vi rút VGB ở ngoài tế bào gan. Hoặc bệnh nhân nhiễm VGB thì rất có thể vi rút đang ở trong giai đoạn vi rút không nhân đôi; bệnh nhân đang nhiễm VGC có thể là đã tự khỏi nên, vì vậy BN vẫn hoàn toàn bình thường.

Còn đối với HCV chưa thể biết bệnh nhân đang nhiễm VGC cấp, mãn, hay tự khỏi, nên cần phải xét nghiệm đo tải lượng vi rút HCV (HCV-RNA) để xem có nhiễm HCV mãn không? để điều trị thuốc kháng HVC luôn. Nếu nhiễm HCV mãn thì tùy theo từng bệnh nhân thì có thể điều trị HCV mãn trước hoặc sau so với điều trị HIV/HBV hoặc đồng thời điều trị cả HIV, HBV, HCV

Đồng thời phải khám định kỳ để theo dõi sự nhân lên của vi rút VGB, có chỉ định dùng thuốc kháng vi rút VGB không? Việc dùng thuốc kháng vi rút VGB trên bệnh nhân đang dùng thuốc kháng vi rút HIV cần phải đúng theo phác đồ điều trị phối hợp của Bộ y tế.

1. ***Hỏi: Tại sao nghiện chích ma túy lại dễ dàng bị nhiễm VGB, VGC và HIV***

**Trả lời:** Nghiện chích ma túy thường là những người nghiện thích dùng chung bơm kim tiêm với nhau. Lý do dùng chung bơm kim tiêm là để tiết kiệm và đặc điểm của người nghiện là thích “đồng hóa nhóm” để lan tỏa khoái cảm “Phê”. Khi dùng chung bơm kim tiêm thì sẽ dễ truyền vi rút VGB, VGC, HIV, bởi vì vi rút VGB, VGC, HIV tồn tại rất lâu trong bơm kim tiêm. Người nghiện ma túy là người bệnh mạn, đặc biệt ngoài mắc bệnh nghiện ma túy thì đa số là mắc các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm như VGC, HIV, VGB.

Do vậy gia đình, cộng đồng rất phải cảm thông, chia sẻ, giúp đỡ người nghiên ma túy đi cai nhiện và khám, chữa các bệnh VGC, HIV, VGB.

1. ***Hỏi: Nếu trong gia đình có 01 người bị nhiễm VGB thì làm thế nào để người khác không bị lây nhiễm***

**Trả lời:** Trước hết mọi người trong gia đình nên đi xét nghiệm VGB, nếu ai nhiễm thì theo dõi, nếu ai không nhiễm thì thực hiện các biện pháp dự phòng như sau:

Nếu người nhiễm là phụ nữ có thai thì cần đẻ tại bệnh viện huyện trở lên để được tiêm vắc xin VGB sơ sinh 24 giờ, như vậy sẽ an toàn cho mẹ và con không bị lây từ mẹ. Nếu người khác nhiễm VGB thì các thành viên trong gia đình phải phòng lây nhiễm qua đường máu, đường tình dục, đồng thời tất cả các thành viên trong gia đình phải đi tiêm vắc xin phòng VGB ngay.

1. **Hỏi: *Có thể tiêm vắc xin cho bà mẹ mang thai và cho con bú không?***

**Trả lời:** Có thể, vì vắc xin chỉ chứa kháng nguyên HBsAg không có khả năng lây nhiễm cho con.

Trái lại, nếu nhiễm vi rút VGB ở người mang thai có thể gây nên bệnh nặng cho mẹ và nhiễm khuẩn mạn tính ở trẻ sơ sinh. Vì vậy vắc xin VGB không có chống chỉ định dùng cho người mang thai hay đang cho con bú.

1. ***Hỏi: Có thể tiêm vắc xin VGB cho người suy giảm miễn dịch không, như bệnh nhân HIV chẳng hạn?***

**Trả lời:** Có thể, những trường hợp suy giảm miễn dịch, khả năng sinh miễn dịch với vắc xin sẽ giảm. Do vậy, đôi khi cần tăng thêm số mũi tiêm nhằm tạo đáp ứng miễn dịch hiệu quả. Để chắc chắn, bệnh nhân cần làm xét nghiệm kiểm tra nồng độ kháng thể AntiHBs vào thời điểm từ một đến hai tháng sau mũi tiêm cuối. Nếu chưa đạt hiệu quả bảo vệ, cần tiêm mũi tăng cường.

1. ***Hỏi: Tại sao VGB lây truyền dọc nguy hiểm hơn lây truyền ngang***

**Trả lời:** Lây truyền dọc là lây truyền từ mẹ sang con khi sinh, trẻ sinh ra bị nhiễm vi rút VGB của mẹ truyền cho vì chưa có miễn dịch, sức đề kháng rất yếu.

Nếu trẻ không được tiêm vắc xin VGB trong 24 giờ thì vi rút sẽ “thắng thế” và đứa trẻ sẽ chuyển ngay từ nhiễm cấp sang nhiễm mạn; tỷ lệ lây truyền dọc này là 90% sẽ chuyển thành mạn, nên rất nguy hiểm.

Còn lây truyền ngang là lây nhiễm vi rút VGB qua đường máu, đường tình dục, khi cơ thể đã có miễn dịch nên tỷ lệ thành mạn chỉ là 10%, còn lại 90% sau khi qua giai đoạn cấp sẽ tự khỏi.

1. ***Hỏi: Nguyên nhân gây viêm gan làm men gan tăng? làm thế nào để hạ men gan?***

**Trả lời:** Men gan tăng do các nguyên nhân sau đây:

- Viêm gan do vi rút

- Viêm gan do rượu

- Viêm gan do dùng thuốc

- Viêm gan do hóa chất

- Viêm gan do ký sinh trùng, vi khuẩn

- Do tắc mật

Để hạ men gan thì trước hết phải loại bỏ các nguyên nhân gây tăng men gan như trên và dùng thuốc điều trị hạ men gan theo chỉ định của Bác sỹ.

1. ***Hỏi: Đối tượng cần sàng lọc nhiễm VGB là đối tượng nào?***

**Trả lời:** Đối tượng cần sàng lọc VGB là:

* Người thân trong gia đình có người bị viêm gan, xơ gan/ung thư gan
* Bệnh nhân phẫu thuật
* Phụ nữ có thai/sản phụ trước khi sinh
* Bệnh nhân mắc bệnh máu, chạy thận nhân tạo
* Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm viêm gan vi rút.
* Đối tượng hiến máu
* Khám tuyển nghĩa vụ quân sự, công an
* Khám định kỳ, tuyển dụng người lao động
* Phạm nhân ở các trại tạm giam
* Bệnh nhân/người nhà của bênh nhân điều trị Methadone/nghiện chích ma túy

1. ***Hỏi: Thế nào là xơ gan còn bù và mất bù?***

**Trả lời: Xơ gan giai đoạn đầu**hay còn được gọi là xơ gan còn bù là giai đoạn đầu của bệnh xơ gan, bệnh nhân mắc xơ gan còn bù hầu như cấu tạo của gan và các chức năng gan vẫn chưa bị tổn thương nhiều. Trong giai đoạn này, gan vẫn có khả năng phục hồi nếu được áp dụng các phương pháp can thiệp kịp thời.

**Xơ gan mất bù** hay còn gọi là xơ gan giai đoạn cuối là giai đoạn mà gan đã bị suy nhược trầm trọng. Các tế bào gan lúc này đã không còn khả năng phục hồi bù lại cho những tế bào đã bị xơ hóa. Có đến 80% - 90% cấu trúc của gan đã bị phá hoại và không còn khả năng phục hồi.

1. ***Hỏi: Tôi năm nay 25 tuổi, đã lấy chồng, năm ngoái xét nghiệm HBsAg dương tính, năm nay (sau đúng 01 năm) xét nghiệm HBsAg tại âm tính, vì sao?***

**Trả lời:** Kết quả xét nghiệm của bạn năm ngoái HBsAg dương tính, điều này cho thấy bạn đã nhiễm vi rút VGB, sau đúng 01 năm bạn xét nghiệm lại cho kết quả HBsAg âm tính là do cơ thể bạn đã có đáp ứng miễn dịch bảo vệ, tức là sẽ tạo được kháng thể chống HBsAg (gọi là AntiHBs) nên đã loại trừ được vi rút VGB ra khỏi cơ thể, nên HBsAg âm tính.

Trường hợp của bạn là nhiễm vi rút VGB rồi tự khỏi, tỷ lệ tự khỏi này chiếm tỷ lệ khoảng 10% đối với lây truyền dọc và 90% đối với lây truyền ngang.

1. ***Hỏi:* Khi bị VGB mạn lây từ mẹ sang con sẽ có các giai đoạn nào?**

**Trả lời:** Có 4 giai đoạn

* *Giai đoạn 1: Giai đoạn dung nạp miễn dịch*

Giai đoạn này kéo dài từ 20 đến 30 năm (nghĩa là từ 0 đến 30 tuổi).

Giai đoạn này không có chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút.

* *Giai đoạn 2: Giai đoạn thải trừ miễn dịch*

Giai đoạn này kéo dài từ 10-20 năm (từ 30 đến 50 tuổi).

Giai đoạn này có chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút.

* *Giai đoạn 3: Giai đoạn vi rút không nhân đôi hay giai đoạn mang vi rút bất hoạt.*

Giai đoạn này có thể kéo dài suốt đời (từ trên 50 tuổi).

Giai đoạn này không có chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút.

* *Giai đoạn 4: Giai đoạn tái kích hoạt hay giai đoạn viêm gan mạn có HBeAg (-).*

Giai đoạn này có thể kéo dài suốt đời (từ trên 50 tuổi).

Giai đoạn này có chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút.

1. ***Hỏi: Tại sao giai đoạn 01 khi bị nhiễm VGB lại gọi là giai đoạn dung nạp miễn dịch***

**Trả lời:** Giai đoạn dung nạp miễn dịch là giai đoạn mà hệ thống miễn dịch của bệnh nhân không coi vi rút VGB là kẻ lạ xâm nhập, nên vi rút VGB cứ tăng sinh tự nhiên; cơ thể không sinh ra kháng thể để chống lại vi rút VGB.

Giai đoạn này người nhiễm hầu như không có triệu chứng gì, gan rất ít bị tổn thương, nên người bệnh không thể biết mình nhiễm nếu không đi xét nghiệm. Song đây lại là giai đoạn lây lan mạnh nhất của bệnh.

Xét nghiệm:Vi rút VGB nhân đôi rất mạnh với HBeAg (+), HBV- DNA trong huyết thanh rất cao >107cps/ml (*bản cóp py trên mililít*); men gan bình thường.

Giai đoạn này kéo dài từ 20-30 năm (nghĩa là từ 0 đến 30 tuổi).

Giai đoạn này không có chỉ định điều trị.

1. ***Hỏi: Tại sao khi bị nhiễm VGB giai đoạn 02 lại gọi là giai đoạn thanh thải miễn dịch***

**Trả lời:** Giai đoạn thải trừ miễn dịch là giai đoạn hệ thống miễn dịch của bệnh nhân bắt đầu chống lại vi rút VGB.

Giai đoạn này người nhiễm có thể có các triệu chứng lâm sàng của viêm gan đợt cấp. Giai đoạn này mô gan có tổn thương viêm và hoại tử và quá trình xơ hóa bắt đầu. Giai đoạn này càng dài, cường độ càng cao thì tổn thương viêm hoại tử và quá trình xơ hóa gan càng nhanh thì càng sớm dẫn đến xơ gan và ung thư gan.

Xét nghiệm: HBV- DNA vẫn tiếp tục nhân đôi, tuy có giảm so với giai đoạn dung nạp miễn dịch, nhưng vẫn trên 105 cps/ml. HBeAg vẫn dương tính tuy có bắt đầu giảm.

Giai đoạn này kéo dài từ 10-20 năm (từ 30 đến 50 tuổi).

Giai đoạn này có chỉ định điều trị.

1. ***Hỏi: Tại sao bị nhiễm VGB giai đoạn 02 (giai đoạn thanh thải miễn dịch) lại coi là cấp cứu mà bệnh nhân vẫn bình thường, không có triệu chứng gì?***

**Trả lời:**  Đặc điểm của giai đoạn này là lá gan bị tổn thương nặng, men gan tăng, vi rút đang nhân lên rất mạnh, tải lượng vi rút rất cao, nếu không có các biện pháp tích cực bảo vệ lá gan hoặc không được điều trị thuốc kháng vi rút để khống chế sự nhân lên của vi rút thì gan sẽ nhanh chóng bị xơ hóa tự nhẹ đến nặng (từ mức độ F1 đến F3) rồi xơ đến xơ gan (mức độ F4). Do vậy nếu phát hiện ra bệnh nhân được ở giai đoạn này phải coi như là cấp cứu.

1. ***Hỏi: Tại sao khi bị nhiễm VGB giai đoạn 01 lại ít được phát hiện, nhưng lại là giai đoạn lây lan mạnh nhất***

**Trả lời:** Đặc điểm của đối tượng nhiễm ở giai đoạn này là tuổi trẻ, rất ít khi đi khám kiểm tra sức khỏe, ít khi bị ốm (nếu bị ốm thì thường từ lúc 1-5 tuổi, nên Bác sỹ thường không chỉ định xét nghiệm VGB (vì không có triệu chứng của VGB); vì vậy không thể phát hiện ra nhiễm VGB.

Đến khi xây dựng gia đình, sẽ lây nhiễm cho vợ hoặc chồng, khi có thai; mặc dù có đến cơ sở y tế khám thai, Bác sỹ cũng thường không chỉ định xét nghiệm VGB (vì không có triệu chứng của VGB), nên cũng không thể phát hiện ra nhiễm VGB.

Lứa tuổi 18-30 là lứa tuổi quan hệ tình dục mạnh nhất, nên là lứa tuổi làm lây lan vi rút VGB mạnh nhất và là nguồn truyền nhiễm quan trọng nhất.

1. ***Hỏi: Tại sao trong giai đoạn 3 nhiễm vi rút VGB, tức là giai đoạn vi rút không nhân đôi hay giai đoạn mang vi rút bất hoạt thì càng kéo dài càng tốt.***

**Trả lời:** Giai đoạn mang vi rút bất hoạt thì càng kéo dài càng tốt vì giai đoạn này vi rút “ngủ yên”, không nhân lên, chức năng gan được hồi phục, sức khỏe bệnh nhân tốt lên, tức là có kháng thể chống lại sự nhận lên của vi rút. Vì vậy giai đoạn này bệnh nhân phải được điều trị tốt, thực hiện tốt các biện pháp bảo vệ lá gan để sống chung suốt đời với vi rút mà vi rút VGB không làm hại gì cho mình cả.

1. ***Hỏi: Tại sao phải quản lý chăm sóc sức khỏe người nhiễm vi rút VGB mạn tại cộng đồng?***

**Trả lời:** Phải quản lý chăm sóc sức khỏe người nhiễm vi rút VGB mạn tại cộng đồng là để:

* Giúp người nhiễm vi rút VGB thực hành đúng các biện pháp phòng chống, không làm lây nhiễm cho người thân và cộng đồng.
* Giúp người nhiễm vi rút VGB biết đi khám định kỳ để theo dõi tiến triển của bệnh, để biết khi nào phải dùng và khi nào ngừng thuốc kháng vi rút.
* Giúp người nhiễm vi rút VGB biết cách bảo vệ lá gan của mình, tránh các tác nhân hóa học, vi sinh vật khác gây tổn thương thêm cho lá gan.
* Để nhân viên y tế có các biện pháp chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm vi rút VGB được tốt hơn.
* Giúp cho gia đình, người thân, cộng đồng chia sẻ, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB sống khỏe mạnh, sống chung suốt đời với bệnh.

1. ***Hỏi: Tại sao người nhiễm vi rút VGB mạn lại cần tiêm vắc xin cúm hàng năm***

**Trả lời:** Mỗi năm tiêm phòng cúm 01 lần, tốt nhất vào tháng 9, tháng 10, tiêm phòng cúm sẽ không mắc cúm, từ đó sẽ giảm phải sử dụng các thuốc hạ sốt giảm đau có Paracetamol, từ đó sẽ giảm nguy cơ gây hại cho gan.

1. ***Hỏi:*  *Tại sao trong gia đình có người bị VGB mạn thì phải dùng riêng bàn chải đánh răng***

**Trả lời:** Do đặc điểm của vi rút VGB có thể tồn tại trên bàn chải đánh răng đến 6 tháng, trong khi đó hàng này mỗi người thường phải đánh răng ít nhất 01 lần. Nếu bàn chải đánh răng không để riêng với người bị nhiễm vi rút VGB mạn, sẽ rất dễ bị người khác dùng nhầm.

Do đó khi dùng chung bàn chải đánh răng trong gia đình thì sẽ rất dễ lây nhiễm VGB từ người mắc sang người lành.

Vì vậy trong gia đình mỗi người phải có 01 bàn chải đánh răng **riêng** và để ở một vị trí **riêng**, có ký hiệu **riêng** để khỏi nhầm lẫn.

1. ***Hỏi: Người thân trong gia đình người nhiễm vi rút VGB mạn có vai trò như thế nào?***

**Trả lời:** Người thân trong gia đình người nhiễm VGB là những người sống chung trong cùng một gia đình, bao gồm: **ông/bà, bố/mẹ, anh/chị, vợ/chồng, em, con**.v.v…. Người thân trong gia đình có một vai trò rất quan trọng đối với người nhiễm vi rút VGB. Người thân, đặc biệt là ông/bà, bố/mẹ, anh/chị, vợ/chồng rất cần phải biết và thực hành để cắt đứt các đường lây truyền của vi rút VGB; biết về triệu chứng, biến chứng của bệnh VGB, ý nghĩa của khám, xét nghiệm định kỳ; các biện pháp bảo vệ lá gan, tiêm vắc xin phòng VGB.

**Cụ thể người thân cần phải nắm và làm các công việc cụ thể như sau:**

* *Đến cơ sở y tế để xét nghiệm VGB: Nếu nhiễm vi rút VGB thì sẽ được nhân viên tư vấn và lập danh sách theo dõi quản lý; nếu không nhiễm vi rút VGB thì tự nguyện đăng ký tiêm vắc xin phòng bệnh VGB.*
* *Sử dụng các vận dụng có dính máu trong gia đình phải dùng riêng.*
* *Đôn đốc người nhiễm vi rút VGB đi khám định kỳ 3-6 tháng/lần, tiêm phòng vắc xin cúm 01 lần/năm.*
* *Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và dinh dưỡng tại gia đình: Phải lựa chọn thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, không nhiễm hóa chất, không mốc; bảo quản và chế biến thực phẩm an toàn. Rau phải rửa dưới vòi nước để trôi hết hóa chất bảo vệ thực vật. Bữa cơm trong gia đình phải đủ các chất dinh dưỡng.*
* *Khuyên nhủ người nhiễm vi rút VGB không uống rượu, bia, không tự mua thuốc về uống khi bị ốm mà phải đến cơ sở y tế khám, điều trị.*

1. ***Hỏi: Để có thể sống chung suốt đời với vi rút VGB thì người nhiễm vi rút VGB phải làm gì đối với sức khỏe của mình?***

**Trả lời:** Để có thể sống chung suốt đời với vi rút VGB thì người nhiễm vi rút VGB phải:

* Mua thẻ bảo hiểm y tế, đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế gần nhất có điều kiện và năng lực khám chữa bệnh.
* Quản lý, lưu trữ thật tốt sổ khám bệnh và các kết quả xét nghiệm của mình; nếu có điều kiện và khả năng thì tốt nhất là quản lý trên hồ sơ sức khỏe điện tử.
* Đi khám định kỳ 3-6 tháng/lần theo lịch hẹn trong sổ khám bệnh/sổ theo dõi sức khỏe của bác sỹ.
* Khuyên người thân trong gia đình đi xét nghiệm VGB và tiêm vắc xin phòng VGB nếu xét nghiệm HBsAg âm tính.
* Bản thân nên đi tiêm phòng vắc xin cúm 01 lần/năm, tiêm vắc xin phòng viêm gan A.
* Nếu phải dùng thuốc kháng vi rút VGB thì phải dùng đúng theo chỉ định của bác sỹ; tuyệt đối không bỏ thuốc tây y mà chuyển sang dùng thuốc đông y. Có thể kết hợp với dùng các sản phẩm thuốc đông y/thực phẩm chức năng (thuốc/thực phẩm chức năng phải được cấp phép), nhưng vẫn phải dùng đúng liều thuốc kháng vi rút VGB như bác sỹ kê đơn.
* Không dùng lẫn bàn chải đánh răng, dao cạo râu.v.v… với người khác.

Nếu là phụ nữ có thai phải khám thai định kỳ, đăng ký đẻ tại cơ sở y tế có tiêm vắc xin phòng VGB sơ sinh và đăng ký tiêm huyết thanh kháng vi rút VGB.

* Không uống rượu, bia, không tự mua thuốc về uống khi bị ốm mà phải đến cơ sở y tế khám, điều trị.
* Tăng cường ăn uống và dinh dưỡng, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

1. ***Hỏi: Nội dung truyền thông tại cộng đồng để phòng chống VGB là gì?***

**Trả lời:** Nội dung phải đơn giản, chủ yếu tập trung vào:

* Tuyên truyền cho mọi người biết VGB là bệnh khó lây, các đường lây truyền đều có các biện pháp ngăn chặn dễ dàng. Đặc biệt bệnh đã có vắc xin tiêm phòng. Nếu nhiễm VGB mạn và biết cách phòng chống thì vi rút sẽ **“Ngủ yên”** và chúng ta vẫn sống khỏe như người bình thường khác và sẽ sống chung được suốt đời với vi rút VGB.
* Tuyên truyền vận động mọi người đi xét nghiệm sàng lọc VGB, nhất là trong gia đình có người đã nhiễm VGB, xơ gan, ung thư gan.
* Tuyên truyền vận động cho những người chưa nhiễm vi rút VGB đi tiêm vắc xin phòng VGB.
* Tuyên truyền cho người đã nhiễm về các biện pháp bảo vệ lá gan, đi khám, xét nghiệm định kỳ. Nếu phải dùng thuốc kháng vi rút VGB thì tuân thủ điều trị VGB thật tốt.
* Tuyên truyền lồng ghép phòng chống VGB với phòng chốngVGC, HIV với phòng chống tác hại của rượu bia
* Chia sẻ, động viên, giúp đỡ người nhiễm vi rút VGB khi gặp khó khăn trong cuộc sống.

1. ***Hỏi: Tại sao những người bị nhiễm VGB phải hết sức cân nhắc khi dùng thuốc Paracetamol***

**Trả lời:** Paracetamol lại rất nguy hiểm là gây ngộ độc cho gan khi dùng liều cao, kéo dài. Khi vào cơ thể được chuyển hóa qua gan thành nhiều chất, trong đó có một chất rất độc cho gan là chất N-acetylbenzoquinonimin. Vì vậy, ở người bị VGB, chức năng gan thường bị suy giảm, nếu dùng Paracetamol liều cao sẽ dẫn đến nhiễm độc gan do làm hoại tử tế bào gan.

Lý do là khi Paracetamol đến gan, gan phải huy động chất Glutathion đến trung hòa N-acetylbenzoquinonimin, nhưng khi gan bị suy thì gan không thể huy động đủ lượng Glutathion để trung hòa lượng Paracetamol, vì vậy, chất độc hại cho gan tăng lên làm nguy hiểm cho gan.

|  |  |
| --- | --- |
| *Bắc Kạn, ngày 24 tháng 7 năm 2020* | |
| **CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI/DỰ ÁN**  **Tạc Văn Nam** | **XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN CHỦ TRÌ**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |
| *Ngày tháng 7 năm 2020* | |
| **SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ** | |

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cục Y tế dự phòng (2009), Cẩm nang phòng chống bệnh truyền nhiễm
2. Bộ Y tế (2014), Quyết định số 5448/QĐ-BYT về việc ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B”.
3. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 5012/QĐ-BYT về việc ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C”.
4. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 739/QĐ-BYT về việc ban hành *“*Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2015-2019*”.*
5. Hội gan mật Việt Nam (2013), Bản đồng thuận xử lý viêm gan virus B
6. Trung tâm gan Á Châu -Đại học Tranford (2016), Cẩm nang cho cán bộ y tế về viêm gan B.
7. Sở Y tế Bắc Kạn (2016),Kế hoạch số 1186/KH-SYT về phòng chống viêm gan vi rút ngành y tế giai đoạn 2016-2019 ;