



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

CHALLENGE  **TB**

Scale up of IPT in Viet Nam update

Steve Graham



Background

- Low numbers of child TB reported in Viet Nam - <1% of total caseload compared to WHO estimates of 10.7% globally
- Implementation of community-based child contact screening and preventive therapy
- Training of trainers in 2011 and development of tools for monitoring and IEC distributed to CHCs
- Piloted in four provinces since Q4 2012 – focus on improving case detection/diagnosis and preventive therapy for eligible child contacts
- Now includes 16 provinces

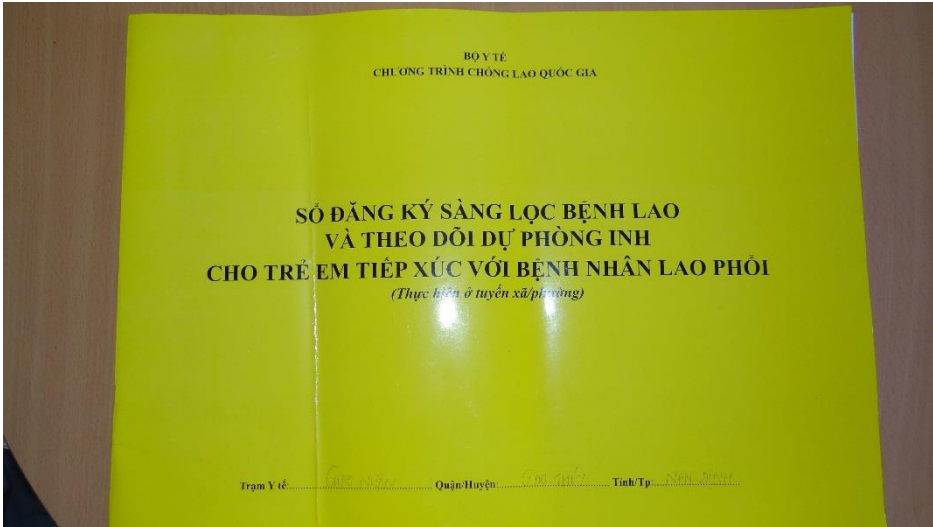
Background

The Working plan for Childhood TB control in Vietnam 2015-2020 with objectives to strengthen:

- 1) advocacy, communication and social mobilization in childhood TB control;
- 2) early detection and treatment for childhood TB;
- 3) child TB contact management; and
- 4) monitoring and evaluation, and research.

Targets include:

- increase the proportion of child TB nationally to 6% in 2020;
- treatment success rate >90% from 2016; and
- at least 80% eligible child contacts receive IPT.



SỔ ĐĂNG KÝ SÀNG LỌC BỆNH LAO VÀ THEO DÕI DỰ PHÒNG INH CHO TRẺ EM TIẾP XÚC VỚI BỆNH NHÂN LAO PHỐI

Quy:....., Năm: 2015,.....

Dự phòng INH*

* Đối tượng cần dự phòng: Trẻ tiếp xúc tại thời điểm đăng ký dưới 5 tuổi và trẻ có HIV từ 8-14 tuổi chưa mắc bệnh Lao.
 * Thời gian dự phòng 6 tháng liên tục.
 * Nếu ho thuốc quá 2 tháng liền tiếp tục dự phòng phải đăng ký lại từ đầu.

Họ tên bệnh nhân (tên người tiếp xúc và trẻ tiếp xúc)	Ngày tháng năm sinh của trẻ tiếp xúc	Địa chỉ (tên xóm, số, đường)	Quan hệ với trẻ tiếp xúc	Số TT trẻ tiếp xúc	Họ và tên trẻ tiếp xúc	Tuổi**		Triệu chứng nghi Lao**	Kết quả khám Lao**	Ngày tháng trẻ được điều trị Lao**	Dự phòng INH**						Ghi chú**	
						Nam	Nữ				Lần 1	Lần 2	Lần 3	Lần 4	Lần 5	Lần 6		Lần
Lê Văn Đức (Lao nghi ngờ)	21.04.2013	17/12 th Phố Bình Thụ	Ông	1	Lê Văn Trường	5	K	C	K									
Hồ Thị Bình (Lao phổi)	29.04.2014	11/163 Hồ Lý (29/3.5.6/7c)	Bà	1	Phạm Văn Uyên	2	K	C	Lao không	02.2.2015								
Dương Thị Khôi (ATBC)	16.05.2014	6/126 Hồ Lý (3.18/2.11.2)	Bà	1	Trần Thị Bích Ngọc	5	K	C	Lao không	4.11.2014								
			Bà	1	Trần Ngọc Bích	3	K	C	Lao không	03.5.2014								
			Bà	1	Trần Công An	10	K	C	Lao không	3.5.2015								

1) Trẻ dưới 12 tháng ghi số tháng, từ 12m, trên 12 tháng ghi số tuổi: 1, 2, 14
 2) Nếu trẻ có HIV dương tính ghi (+), âm tính ghi (-), không có thông tin ghi chữ K.
 3) Đăng trên màu đỏ các triệu chứng nghi Lao (Ho kéo dài, sốt, sụt cân, đổ mồ hôi trộm, đau đầu - (ở mô, đau ngực, hạch cổ to,...) ghi chữ C, nếu không có triệu chứng ghi chữ K.
 4) Nếu không bị Lao ghi chữ K, nếu có Lao ghi rõ thể Lao.
 5) Hàng trên ghi ngày tháng bắt đầu điều trị, dòng dưới ghi ngày, tháng, năm kết thúc điều trị.
 6) Đăng trên ghi ngày, tháng năm nhận thuốc, dòng dưới ghi tên riêng của trẻ.
 7) Nếu có tác dụng phụ ghi rõ triệu chứng: Vàng da vàng mắt, ngứa, viêm thần kinh ngoại vi hoặc ghi những ghi chú đặc biệt khác.



Community awareness – and support health worker!

Phát hiện sớm VÀ PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM

TRẺ EM CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH LAO KHI

- Trẻ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi.
- Trẻ có HIV.
- Trẻ suy dinh dưỡng.
- Trẻ sống trong môi trường ô nhiễm, nhà ở không thông thoáng.



KHI TRẺ EM CÓ MỘT TRONG CÁC TRIỆU CHỨNG NGHI MẮC BỆNH LAO NHƯ:

- Ho, thở khò khè dai dẳng được điều trị bằng kháng sinh không khỏi.
- Sốt kéo dài.
- Sút cân hoặc không tăng cân.
- Đổ mồ hôi ban đêm,...

Hãy chuyển trẻ đến Tổ chống lao quận/huyện để khám và điều trị bệnh lao miễn phí.

PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM BẰNG CÁCH:

- Tiêm vắc xin phòng bệnh lao cho trẻ sơ sinh.
- Điều trị dự phòng bằng Rifamfon cho trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ em có HIV sống cùng người mắc bệnh lao phổi, ngay từ khi các cháu còn chưa mắc bệnh lao.



Logos: USAID TB CARE I, KNCV (KHOA TUBERCULOSIS FOUNDATION) To eliminate TB

DỰ PHÒNG BỆNH LAO BẰNG THUỐC RIFAMFON

- Đôi tượng cần uống thuốc Rifamfon dự phòng bệnh lao là trẻ em dưới 5 tuổi sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi và trẻ em có HIV từ 0-14 tuổi, khi xác định các cháu chưa mắc lao.
- Dự phòng bằng thuốc Rifamfon để giảm nguy cơ mắc bệnh lao cho trẻ.
- Để dự phòng đạt hiệu quả cao phải uống thuốc Rifamfon đều hàng ngày, đúng liều lượng trong 6 tháng liên tục.
- Dự phòng lao bằng thuốc Rifamfon rất an toàn.

PHÒNG BỆNH LAO CHO TRẺ EM

- Tiêm vắc xin phòng bệnh lao cho trẻ sơ sinh theo chương trình Tiêm chủng mở rộng. Không tiêm phòng lao cho trẻ em có HIV.
- Cho trẻ em thuộc đối tượng cần dự phòng uống thuốc Rifamfon theo chỉ dẫn của cán bộ chống lao.
- Nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ tốt, không để trẻ bị suy dinh dưỡng.
- Tạo cho trẻ môi trường sống sạch sẽ, vệ sinh tốt, nhà ở thoáng.

QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH LAO

Trẻ em có dấu hiệu nghi lao → Trẻ em sống trong gia đình có người mắc bệnh lao phổi

TRAM Y TẾ


- Bảng ký sàng lọc lao.
- Chuyển trẻ nghi lao lên tuyến trên khám phát hiện bệnh lao.

Chuyển trẻ mắc lao về theo dõi điều trị tại Trạm y tế xã/phường

TỔ CHỐNG LAO QUẬN/HUYỆN HOẶC BỆNH VIỆN LAO VÀ VÀ BỆNH PHỔI TỈNH

- Khám phát hiện bệnh lao
- Chẩn đoán và điều trị


KHÔNG ĐỂ TRẺ EM BỊ MẮC VÀ CHẾT VÌ BỆNH LAO



Logos: USAID TB CARE I, KNCV


BỆNH LAO VÀ SỰ LÂY TRUYỀN

- Bệnh lao do vi khuẩn lao gây ra. Vi khuẩn lao xâm nhập cơ thể theo đường hô hấp nên chủ yếu gây bệnh lao ở phổi.
- Người mắc bệnh lao phổi khi ho, hắt hơi làm bắn vào không khí những hạt nước bọt nhỏ li ti có chứa vi khuẩn lao, những người xung quanh hít phải sẽ bị nhiễm lao.
- Trẻ em nhỏ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi sẽ bị nhiễm lao và có nguy cơ cao phát triển thành bệnh lao nếu trẻ không được uống thuốc dự phòng.



NHỮNG TRẺ DỄ BỊ MẮC BỆNH LAO

- Trẻ em sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi
- Trẻ em có HIV.
- Trẻ em bị suy dinh dưỡng.
- Trẻ em phải sống trong môi trường ô nhiễm, nhà ở không thông thoáng.




NHỮNG DẤU HIỆU NGHI TRẺ BỊ MẮC BỆNH LAO

Khi trẻ em (đặc biệt là những trẻ sống cùng nhà với người mắc bệnh lao phổi) có một trong các dấu hiệu như sau:


- Ho, thở khò khè dai dẳng được điều trị bằng kháng sinh không khỏi hoặc khởi nhưng rất nhanh bị lại.
- Sút cân hoặc không tăng cân.
- Sốt dai dẳng.
- Đổ mồ hôi ban đêm,...

Trước hết hãy đưa trẻ đến trạm y tế xã/phường đăng ký để được chuyển đến cơ sở chống lao quận/huyện khám phát hiện và điều trị bệnh lao miễn phí.



ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO CHO TRẺ EM

- Bệnh lao ở trẻ em được phát hiện sớm, điều trị đúng hướng dẫn của Chương trình Chống lao Quốc gia sẽ khỏi bệnh hoàn toàn.
- Trẻ có thể điều trị ngoại trú tại nhà.
- Trong quá trình điều trị, trẻ có thể vẫn đi học, vui chơi và sinh hoạt bình thường.
- Hầu hết trẻ em bị bệnh lao không phải là nguồn lây bệnh cho người khác.



Logos: USAID TB CARE I, KNCV

12,750 posters

554,400 leaflets



**HA NOI: 10 districts,
179 communes**

**THAI BINH: 8 districts,
286 communes**

**HCMC: 24 districts, 307 communes
(13 districts with 156 communes rolled out with local budget)**

**CAN THO: 9 districts,
85 communes**

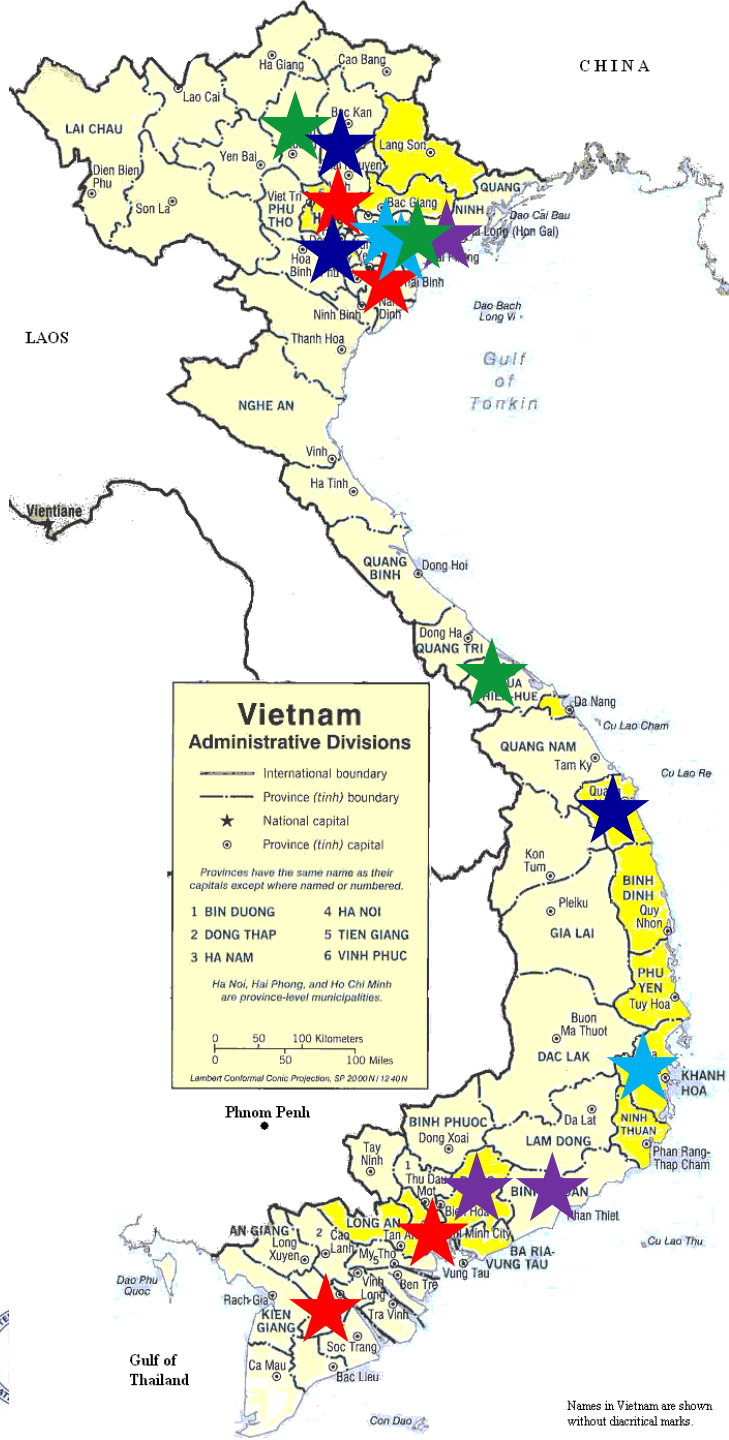
**Childhood TB management
in 4 pilot provinces with 51
districts and 857 communes**

Community contact screening in 4 pilot provinces in Q4/2012 – Q1/2016

	2012 Q4	2013	2014	2015	2016 Q1	Total
Child contacts screened	1,084	3,025	4,409	4,483	871	13,872
Child contacts eligible for IPT	339	1,238	1,800	1,849	362	5,588 (40%)
Numbers received IPT (% of eligible)	184 (46%)	764 (62%)	1,164 (65%)	1,568 (85%)	296 (82%)	3,976 (71%)
All child TB cases notified	57	288	286	290	79	1,000
Bacteriologically confirmed PTB	7 (12%)	30 (10%)	55 (19%)	29 (10%)	14 (18%)	135 (13%)
Clinically diagnosed PTB	27	130	134	130	45	466 (47%)
EPTB	23	128	97	131	20	399 (40%)

IPT completion in 4 pilot provinces Q4/2012 – Q1/2015

	2012 (Q4)	2013	2014	2015 (Q1)	Total
Children put on IPT	184	764	1,164	409	2,521
Children with IPT completion	153	633	1,016	379	2,211
% IPT completion	83.2	86.8	87.3	92.7	87.3 %



Scale up childhood TB management

- ★ 2012-2013: 4 pilot provinces
- ★ 2013: 3 provinces (Nam dinh, Hung yen and Khanh hoa)
- ★ 2014: 3 provinces (Hai phong, Dong nai, Binh thuan)
- ★ 2015: 3 provinces (Hai duong, Bac giang, Da nang)
- ★ 2016: 3 provinces (Thai nguyen, Ninh binh, Quang nam)

Scale up child contact screening and management : Q1/2015 countrywide (registers, INH and guidance available in all communes (10,732))

Preliminary results of community contact screening in 9 provinces in 2015-2016

	2015	2016 Q1	Total
Child contacts screened	5,195	905	6,100
Child contacts eligible for IPT	2,563	477	3,040 (50%)
Numbers received IPT (% of those eligible)	1,474 (58%)	303 (63%)	1,777 (59%)
All child TB cases notified	423	49	472
Bacteriologically confirmed PTB (% total child TB)	21	4	25 (5%)
Clinically diagnosed PTB	305	22	327 (70%)
EPTB	97	23	120 (25%)

IPT completion in 9 provinces 2014 – Q1/2015

	2014	2015 (Q1)	Total
Children put on IPT	881	223	1,104
Children with IPT completion	842	203	1,045
% IPT completion	95.6	91.0	94.7%

Draft contact management guidelines

- Consistent with WHO and Viet Nam NTP guidelines
- Steps and algorithm for community-based screening
- Screening of contacts of all PTB cases
- Preventive therapy for contacts of drug-sensitive TB is 6H: no active TB and young child (<5 years) or PLHIV

- Individualised approach for young child contact of MDR TB, preventive therapy should include fluoroquinolone

The Union

International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



Childhood TB Learning Portal

COURSES

RESOURCES

COMMUNITY

HELP

Register/Sign In

>> HOME > COURSES

Childhood TB for Healthcare Workers: an Online Course





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

CHALLENGE  **TB**

Acknowledgements:

Dr Huong Nguyen, Director, KNCV Viet Nam
Prof Nguyen Viet Nhung, NTP manager
Dr Pham Quang Tue, child TB, NTP
Dr Le Van Hoi, child TB, NTP
Le Viet Anh, KNCV Viet Nam

