



CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ

Thạc sĩ Bác sĩ Đỗ Ngọc Chánh

ĐẠI CƯƠNG

- Phản ứng phản vệ có thể diễn ra ở bất cứ đâu với bất kỳ loại thuốc hoặc dị nguyên nào
- Diễn biến lâm sàng phong phú, phức tạp , khó lường trước
- Cần nhận biết sớm các tình huống phức tạp có thể xảy ra đồng thời sẵn sàng cấp cứu kịp thời hiệu quả

Khởi tố vụ “đập phá bệnh viện, đánh bác sĩ”

(Dân trí) - Liên quan đến vụ việc bệnh nhân tử vong sau khi tiêm kháng sinh, người nhà đập phá tại bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh, Cơ quan điều tra Hà Tĩnh vừa có quyết định đem vụ án ra khởi tố.

- Sáng 6/9, ông Nguyễn Tiến Nam, Trưởng Công an TP.Hà Tĩnh (Hà Tĩnh), cho biết cơ quan này vừa ra quyết định khởi tố vụ án “đập phá bệnh viện, đánh bác sĩ” để tiếp tục điều tra về nguyên nhân gây ra cái chết đối với bệnh nhân Nguyễn Xuân Hồng liên quan đến bác sĩ Đào Xuân Lý, Phó Trưởng khoa chân thương (người đưa pháp lệnh tiêm) và điều dưỡng Phan Văn Hà (người trực tiếp tiêm).
- Như Dân trí đã đưa tin, trước đó, ngày 8/8, ông Hồng nhập BV Đa khoa Hà Tĩnh để điều trị với chẩn đoán bị viêm xương. Đến trưa 12/8, các y, bác sĩ tiêm thuốc kháng sinh Trikazim và Ciprofloxacin Kabi cho ông Hồng. Ông Hồng tử vong do sốc phản vệ. Trước cái chết đột ngột của ông Hồng, nhiều người thân có mặt tại bệnh viện đã tỏ ra bất bình, đập vỡ một số máy móc, đánh bị thương bác sĩ Mai Văn Lục (Trưởng Khoa Hồi sức tích cực) và 3 y, bác sĩ khác của khoa này. Công an TP.Hà Tĩnh phải huy động hơn 40 người mới kiểm soát được vụ việc.

Khởi tố vụ “đập phá bệnh viện, đánh bác sĩ”



ĐỊNH NGHĨA

- Phản ứng dị ứng (allergic reactions)
- Phản ứng quá mẫn (hypersensitivity reactions)
- Phản vệ (anaphylaxis)
- Phản ứng phản vệ (anaphylactic reactions)
- Phản ứng dạng phản vệ (anaphylactoid reactions)

TẠI SAO TỬ VONG

1. Chẩn đoán và xử trí chậm
2. Cơ quan nào bị ảnh hưởng dẫn đến tử vong
 - Hô hấp : do tắc nghẽn đường thở (Airway: phù miệng, lưỡi, họng, hạ họng, thanh quản), không thở được (Breathing) do co thắt phế quản
 - Tuần hoàn : giãn mạch nặng, thoát quản, co mạch vành, thiếu máu cơ tim

Phù có thể tại chỗ hoặc toàn thân ,
diễn biến khó lường , nguy hiểm
nhất là phù lưỡi, họng, thanh quản



Vậy phải làm gì ?

- Thế giới ?
- Việt nam ?
- Mỗi cơ sở ?

Nên chǎng

- Định nghĩa đơn giản , nhấn mạnh triệu chứng lâm sàng để dễ nhận biết
- Phân loại để chẩn đoán và xử trí sớm
- Phổ biến rộng ra cộng đồng tự cấp cứu trước khi nhân viên y tế có mặt

Chẩn đoán phân biệt

<i>Triệu chứng</i>	<i>Chẩn đoán phân biệt</i>
Tụt Huyết áp	Sốc nhiễm khuẩn Phản ứng cường phó giao cảm Sốc tim Sốc giảm thể tích
Suy hô hấp kèm theo có tiếng khò khè hoặc tiếng rít	Dị vật thanh quản, Hen phế quản, đợt cấp COPD Hội chứng mất chức năng dây thanh
Trụy mạch sau bữa ăn	Dị vật đường thở Ngộ độc Monosodium glutamate Ngộ độc Sulfite Ngộ độc cá Scombroid
Hội chứng chóng mặt	Carcinoid Sau mãn kinh (cơn nóng bừng mặt) Hội chứng đỏ da (vancomycin [Vancocin])
Khác	Ngất do quá sợ hãi mastocytosis hệ thống Bệnh phù mạch di truyền Bệnh leukemia có kèm tăng sx histamin

PHÁC ĐỒ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ BỘ Y TẾ

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc muộn hơn, xuất hiện:

- Cảm giác khác thường (bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi...), tiếp đó xuất hiện triệu chứng ở một hoặc nhiều cơ quan:
- Mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay, phù Quincke
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt - không đo được
- Khó thở (kiểu hen, thanh quản), nghẹt thở
- Đau quặn bụng, ỉa đái không tự chủ
- Đau đầu, chóng mặt, hôn mê
- Choáng váng, vật vã, giãy giụa, co giật.

NỘI DUNG HỘP THUỐC CẤP CỨU CHỐNG SỐC PHẢN VỆ (Kèm theo Thông tư số 08/1999-TT-BYT ngày 04 tháng 05 năm 1999)

A. Các khoản cần thiết phải có trong hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ (tổng cộng: 7 khoản)

1. Adrenaline 1 mg - 1 ml; 2 ống
2. Nước cất 10 ml; 2 ống
3. Bơm kim tiêm vô khuẩn(dùng một lần): 10 ml; 2 cái .1 ml ; 2 cái
4. Hydrocortisone 100 mg hoặc methyprednisolone (Solumedrol 40 mg hoặc Depersolone 30 mg) 2 ống
5. Phương tiện khử trùng (bông, băng, gạc, cồn)
6. Dây ga-rô
7. Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ

NỘI DUNG HỘP THUỐC CẤP CỨU CHỐNG SỐC PHẢN VỆ (Kèm theo Thông tư số 08/1999-TT-BYT ngày 04 tháng 05 năm 1999)

B. Tùy theo điều kiện trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến, các phòng điều trị nên có các thiết bị y tế sau:

- Bơm xịt salbutamol hoặc terbutaline
- Bóng Ambu và mặt nạ
- Ống nội khí quản
- Than hoạt

Thử test và giá trị của thử test ?

Về việc làm test (thử phản ứng)

a. Trước khi tiêm penicillin, streptomycin phải làm test cho người bệnh.

b. Kỹ thuật làm test

- Làm test lấy da hoặc làm test trong da, khuyến khích làm test lấy da vì dễ làm.

- Việc làm test phải theo đúng quy định kỹ thuật (theo quy định tại phụ lục số 4)

- Khi làm test phải có sẵn các phương tiện cấp cứu sốc phản vệ

XỬ TRÍ

A. Xử trí ngay tại chỗ:

1. Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên (thuốc đang dùng tiêm, uống, bôi, nhỏ mắt, mũi)
2. Cho bệnh nhân nằm tại chỗ
3. Thuốc: Adrenaline dung dịch 1/1.000, ống 1ml = 1mg, tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau:
 - + 1/2 - 1 ống ở người lớn
 - + Không quá 0,3 ml ở trẻ em (ống 1 ml (1mg) + 9ml nước cất = 10 ml sau đó tiêm 0,1 ml/kg)
 - + Hoặc adrenaline 0,01 mg/kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.
- Tiếp tục tiêm adrenaline liều như trên 10 - 15 phút/lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.

Một số nhận xét

Chỉ cần thấy dấu hiệu ở da hoặc niêm mạc kèm 1 trong các dấu hiệu đe dọa tính mạng :

A :Airway : + phù ổi, họng, nuốt khó
+khàn tiếng hoặc thở khò khè

B: Breathing: + khó thở nhanh,
+ có tiếng rít, mệt
+ SpO₂ ↓ < 92%
+ lẫn lộn, vật vã do thiếu oxy, xanh tím
+ ngừng thở

C: Circulation: + mạch nhanh, yếu
+ dấu hiệu thiếu oxy não (vật vã ...) + tụt huyết áp
+ ngừng tim
+ hoặc cơ quan tiêu hóa : buồn nôn, đau bụng, nôn, ỉa chảy

Một số nhận xét

- Phân 3 mức độ : Nhẹ . Nặng , và Nguy kịch cho dễ nhớ , và điều trị sớm
 - Nhẹ : chỉ có dấu hiệu ở da hoặc niêm mạc không có suy chức năng bất cứ tạng nào
 - Nặng : là khi có dấu hiệu ở bất cứ tạng nào
 - Nguy kịch: dấu hiệu thiếu oxy nặng (nặng tức ngực, mạch nhanh hoặc chậm , HA thấp <90 mmHg, thở nhanh hoặc ngạt thở , SpO₂<92% , hoặc có hôn mê.

Một số nhận xét

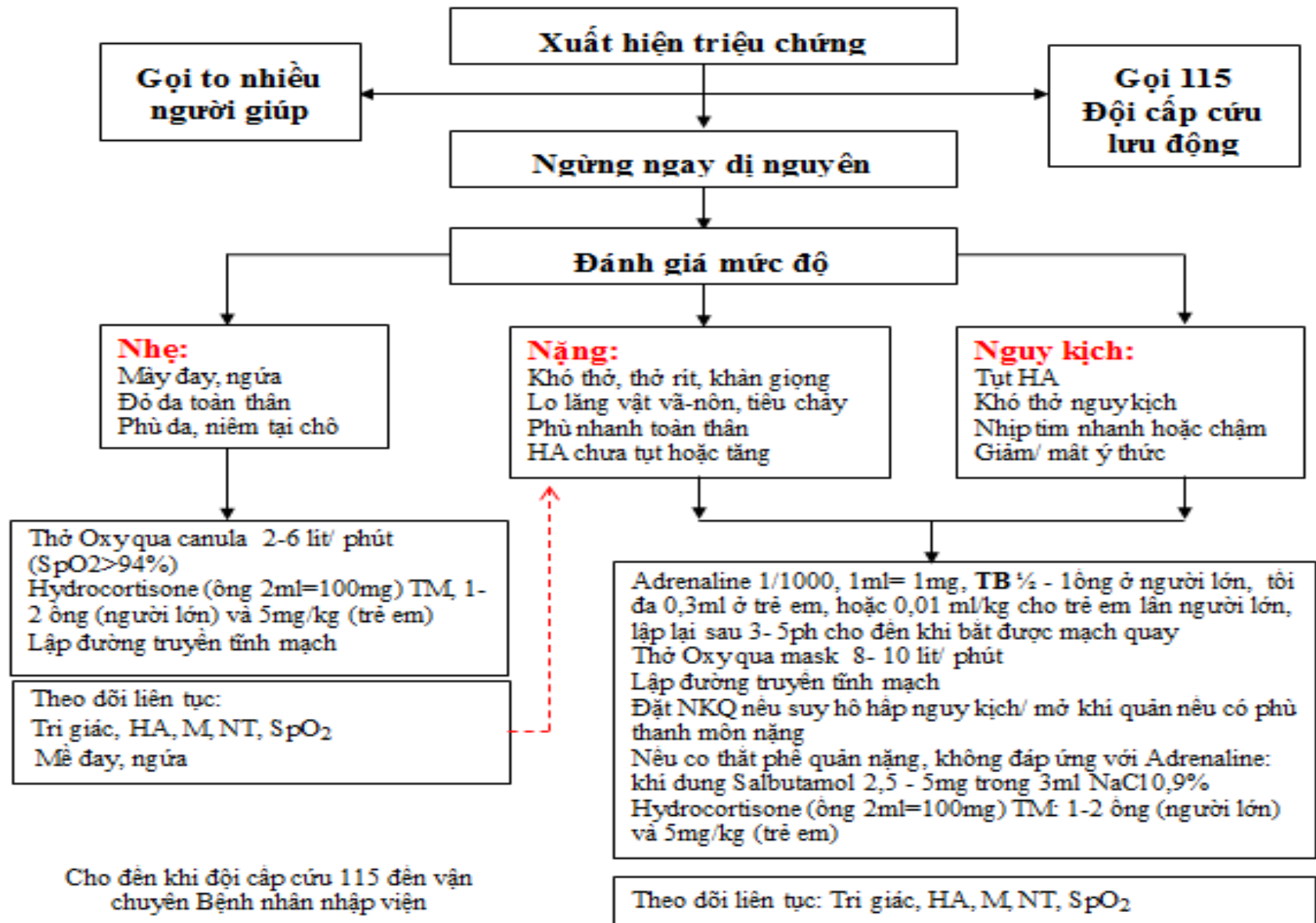
- Thử test giá trị đến đâu (thể giới không làm)
Kỹ thuật thử và kết quả tin cậy ở mức nào ?
Nếu âm tính dễ làm cho người ta lơ là cảnh giác, không chuẩn bị sẵn sàng cả về tinh thần và dụng cụ cấp cứu.
- NỘI DUNG HỘP THUỐC CẤP CỨU CHỐNG SỐC PHẢN VỆ
Chuẩn bị hộp chống sốc với 2 ống adrenalin là ít quá
- Không cần cho phác đồ cấp cứu vào hộp chống sốc (treo trên tường hoặc phải được tập huấn thành thạo)
- Tiêm dưới da hay tiêm bắp? Nhắc lại sau mỗi 10-15 phút là quá chậm
- Xử trí : Adrenaline nên tiêm bắp , khoảng cách tiêm là 3- 5 phút tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Ai là người cấp cứu tức thì? Bác sĩ hay điều dưỡng ?



Điều dưỡng là người trực tiếp cho thuốc.
Bác sĩ ở đâu ?

Phác đồ đề nghị



Tài liệu tham khảo

1. Bộ y tế, 1999. Phác đồ chống sốc phản vệ (Kèm theo Thông tư số 08/1999-TT-BYT ngày 04 tháng 05 năm 1999)
2. TS Đào Xuân Cơ. Cập nhật cấp cứu phản vệ, hội nghị tim mạch toàn quốc 2016.
3. JAMES J. ARNOLD, DO, and PAMELA M. WILLIAMS, Anaphylaxis: Recognition and Management, *American Family Physician*. Downloaded from the American Family Physician Web site at www.aafp.org/afp.

CẢM ƠN QUÍ VỊ

