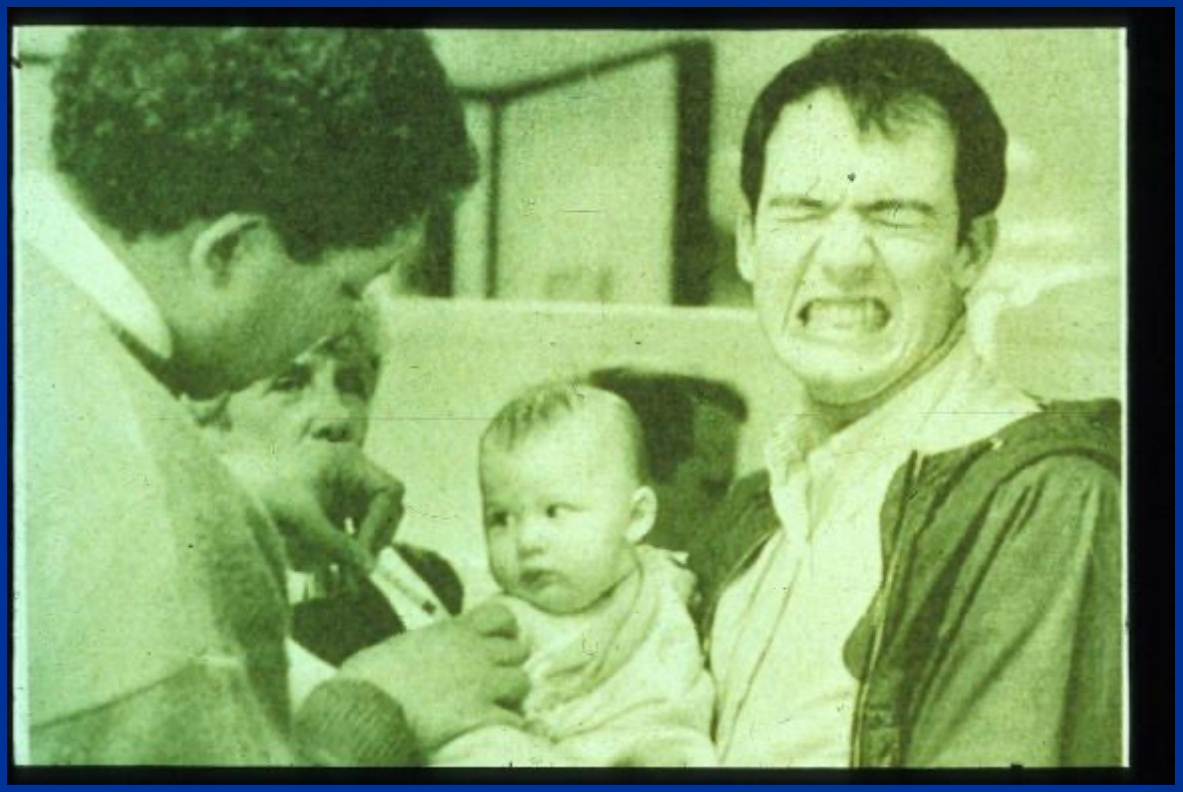
- PHÒNG NGỪA -THEO DÕI CHĂM SÓC, XỬ TRÍ PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG



VIỆN PASTEUR TP.HCM & BV. NHI ĐỒNG 1

Phòng ngừa

- Khám sàng lọc đúng hướng dẫn
- Làm đúng chứ không làm tốt
- Dặn dò theo dõi tại nhà đúng

Tổ chức buổi tiêm chủng

Tiếp đón

- PH Điền thông tin vào bảng kiểm

Khám, chỉ định

- Hỏi kỹ tiền sử, khám, chỉ định ⇨ bảng kiểm
- Tư vấn về PƯSTC
- Phát tờ HD theo dõi sau tiêm chủng

Tiêm

- Tiêm theo chỉ định
- Giữ sổ và bảng kiểm

Theo dõi

- Tại chỗ 30 phút
- Theo dõi các biểu hiện bất thường

Về

- Đánh giá lại sau 30 phút (tại chỗ & tổng trạng)
- Dặn dò, bấm tờ HD và yêu cầu ký tên vào bảng kiểm (để lưu)

Trong tiêm chủng

- **CÁN BỘ Y TẾ**
  - Hướng dẫn bà mẹ cách theo dõi trẻ
  - Theo dõi 30 phút tại điểm tiêm chủng

- **BÀ ME/GIA ĐÌNH TRẺ**
  - Cùng cán bộ y tế theo dõi trẻ trong 30 phút tại điểm tiêm chủng.
  - Thông báo cho cán bộ y tế nếu có dấu hiệu bất thường về sức khỏe: Khóc, bứt rứt, khó chịu, nôn, trớ, tại vết tiêm quầng đỏ lan rộng, nổi ban …

Sau khi tiêm chủng

BÀ MẸ/GIA ĐÌNH TRẺ

- Tiếp tục theo dõi tại nhà trẻ trong 1 đến 2 ngày sau tiêm chủng
- Người theo dõi trẻ phải là người trưởng thành và biết chăm sóc trẻ.
- Cho trẻ bú/ăn đủ bữa, đủ số lượng, đúng tư thế, không bú/ăn khi nằm…thường xuyên kiểm tra trẻ, đặc biệt ban đêm.
- Các dấu hiệu cần theo dõi: Tinh thần; tình trạng ăn, ngủ, nhiệt độ, phát ban, biểu hiện tại chỗ tiêm (sưng, đỏ…)
- Không đắp bất cứ thứ gì vào vị trí tiêm.

Sau khi tiêm chủng 2)

BÀ MẸ/GIA ĐÌNH TRẺ

- Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế khi có các dấu hiệu:
  - Sốt cao >39°C, khó hạ nhiệt độ, hoặc sốt kéo dài hơn 24 giờ
  - Quấy khóc dai dẳng, kích thích vật vã, lừ đừ, ...
  - Khó thở: rút lõm hõm ức, bụng, tím môi, thở ậm ạch
  - Da nổi vân tím, chi lạnh
  - Nôn trớ nhiều lần, bỏ bữa ăn, bú kém, bỏ bú
  - Co giật
  - Phát ban
  - Hoặc khi trẻ có biểu hiện bất thường khác về sức khỏe khiến cha mẹ lo lắng.

Sau khi tiêm chủng (3)

- Lưu ý các bà mẹ sử dụng thuốc tại nhà:
  - Không tự ý dùng thuốc. Dùng thuốc theo chỉ dẫn của cán bộ y tế.
  - Nếu trẻ sốt cần cặp nhiệt độ, theo dõi sát, chườm nước ấm, nới rộng quần áo. Không nên dùng các loại thuốc lá, cây… khi chưa có chỉ định của nhân viên y tế. Dùng thuốc hạ sốt theo hướng dẫn của cán bộ y tế.
  - Tư vấn nhân viên y tế trước và sau khi xử lý tại nhà.

CÁN BỘ Y TẾ

- Hướng dẫn, giải đáp các thắc mắc của các bậc cha mẹ sau tiêm chủng
- Tư vấn, tiếp nhận và xử trí các phản ứng nhẹ sau tiêm chủng.

Hướng dẫn theo dõi sau tiêm chủng

HƯỚNG DẪN THEO DÕI TRẺ
SAU KHI TIÊM VẮC XIN DÀNH CHO PHỤ HUYNH

1. **Theo dõi tại điểm tiêm**
- Phản ứng nặng, trầm trọng thường xảy ra trong vòng 30 phút sau tiêm vắc xin
- Bạn và trẻ cần ở lại cơ sở y tế ít nhất 30 phút để theo dõi trẻ và được can thiệp y tế ngay nếu xuất hiện các biểu hiện đột ngột có diễn tiến nhanh sau:
  - Nổi ban, mề đay
  - Sưng môi, phù mắt
  - Khó thở, thở khò khè
  - Mất tri giác
2. **Theo dõi tại nhà, tiếp tục theo dõi trẻ sau tiêm chủng tại nhà ít nhất 48 - 72 giờ sau tiêm chủng:**
- Không đắp bất cứ thứ gì vào vị trí tiêm, khi bế trẻ chú ý không chạm đè vào chỗ tiêm.
- Người theo dõi trẻ phải là người lớn và biết chăm sóc trẻ, bế trẻ, quan sát trẻ thường xuyên, các dấu hiệu cần theo dõi:
  + Tinh thần, tình trạng ăn, ngủ
  + Biểu hiện tại chỗ tiêm (sưng, đỏ…)
  + Toàn thân: thân nhiệt, phát ban, nổi mẩn (ban đỏ, da nổi bông, ngứa, phù môi - lưỡi)
  + Chuẩn bị sẵn nhiệt kế tại nhà, trẻ sốt cần đo nhiệt độ
- Cho trẻ bú/ăn đủ bữa, đủ số lượng, đúng tư thế, **chú ý không bú/ăn khi nằm**…thường xuyên kiểm tra trẻ, đặc biệt ban đêm.
- Ngoài ra một số trường hợp có thể có phản ứng chậm, do đó cần theo dõi trẻ thêm trong vòng 48 - 72 giờ những dấu hiệu như sau:
  + Mệt lả, cơ tay chân mềm nhão so với bình thường
  + Da tái xanh hay tím tái, phản ứng chậm hoặc không phản ứng khi gọi
  + Trong trường hợp này cần lay gọi trẻ, kích thích bằng cách vuốt lưng dọc 2 bên cột sống hoặc kích thích vào lòng bàn chân của trẻ.

3. **Nếu phát hiện bất thường gì về sức khỏe của trẻ thì phải báo ngay cho nhân viên y tế để kịp thời xử lý. Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế gần nhất khi có các dấu hiệu:**
- Khóc thét dai dẳng, vật vã, lừ đừ, …
- Khó thở: thở nhanh co lõm ngực, tím môi, thở rít
- Sốt cao >39°C, khó hạ nhiệt độ.
- Da tím, nổi bông, chi lạnh
- Ăn uống: nôn trớ nhiều lần, bỏ bữa ăn, bú kém, bỏ bú hoặc tiêu chảy
- Co giật
- Phát ban
- Hoặc khi trẻ có biểu hiện bất thường khác khiến cha mẹ lo lắng.
4. **Lưu ý sử dụng thuốc tại nhà:**
- Không tự ý dùng thuốc, dùng thuốc theo chỉ dẫn của nhân viên y tế.
- Nếu trẻ sốt cần đo nhiệt độ, theo dõi sát, nới rộng quần áo, uống thuốc hạ sốt / giảm đau theo hướng dẫn của nhân viên y tế (paracetamol 10 – 15 mg /kg/ lần mỗi 6 giờ)
- Không được dùng các loại thuốc lá, cây… khi chưa có chỉ định của nhân viên y tế.

Thông báo cho cơ sở tiêm chủng khi phát hiện dấu hiệu bất thường theo số điện thoại sau: ……
Gặp:…… ……

TP.Hồ Chí Minh, ngày….tháng… năm……

Thủ trưởng đơn vị

- Tờ A5, 2 mặt
- Bấm vào sổ SK khi trả sổ
- Phát cho tất cả trẻ đến tiêm chủng
- Lưu ý: thông tin liên hệ
cung cấ
bảo h
cứ lúc

Ghi rõ số điện thoại & tên của nhân viên phụ trách

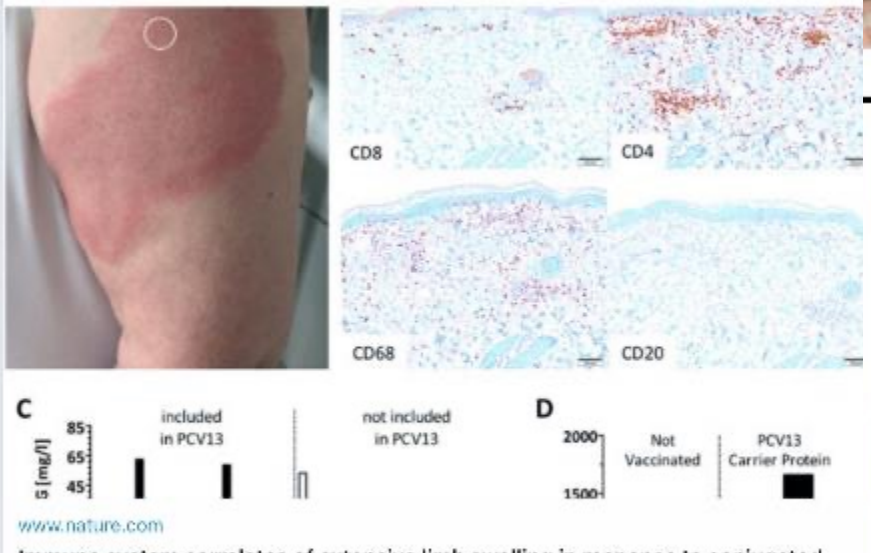
Hướng dẫn xử trí (1)

- **Sốt nhẹ (dưới 38,5^{o}C)**:
  - Uống nhiều nước
  - Tiếp tục ăn uống bình thường, nằm chỗ thoáng.
  - Một số trường hợp có bệnh lý về tim mạch, viêm phổi hoặc trẻ có tiền sử sốt cao co giật có thể dùng thuốc hạ sốt khi thân nhiệt trên 38,0^{o}C.
- **Phản ứng tại chỗ**:
  - Gồm các triệu chứng đỏ và/hoặc sưng tại chỗ tiêm
  - Và có thể có 1 hoặc nhiều triệu chứng sau:
    - ✓ Sưng tới tận khớp xương gần chỗ tiêm nhất,
    - ✓ Đau, đỏ và sưng trên 3 ngày.
  - ✓ Thường tự khỏi trong vòng vài ngày đến 1 tuần.
  - ✓ Điều trị triệu chứng với các thuốc giảm đau theo chỉ định.

Hướng dẫn xử trí (2)

- **Đau khớp kể cả khớp nhỏ ngoại vi**
  - Dai dẳng (trên 10 ngày) hoặc thoáng qua (tối đa 10 ngày).
  - Có thể tự khỏi
  - Một số trường hợp cần dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của cán bộ y tế.
- **Bầm tím và/hoặc chảy máu do giảm tiểu cầu**
  - Thường là nhẹ và tự khỏi.
  - Trường hợp nặng cần đưa đến cơ sở y tế để điều trị thuốc steroid và truyền khối tiểu cầu.

https://www.nature.com/articles/s41541-018-0059-3

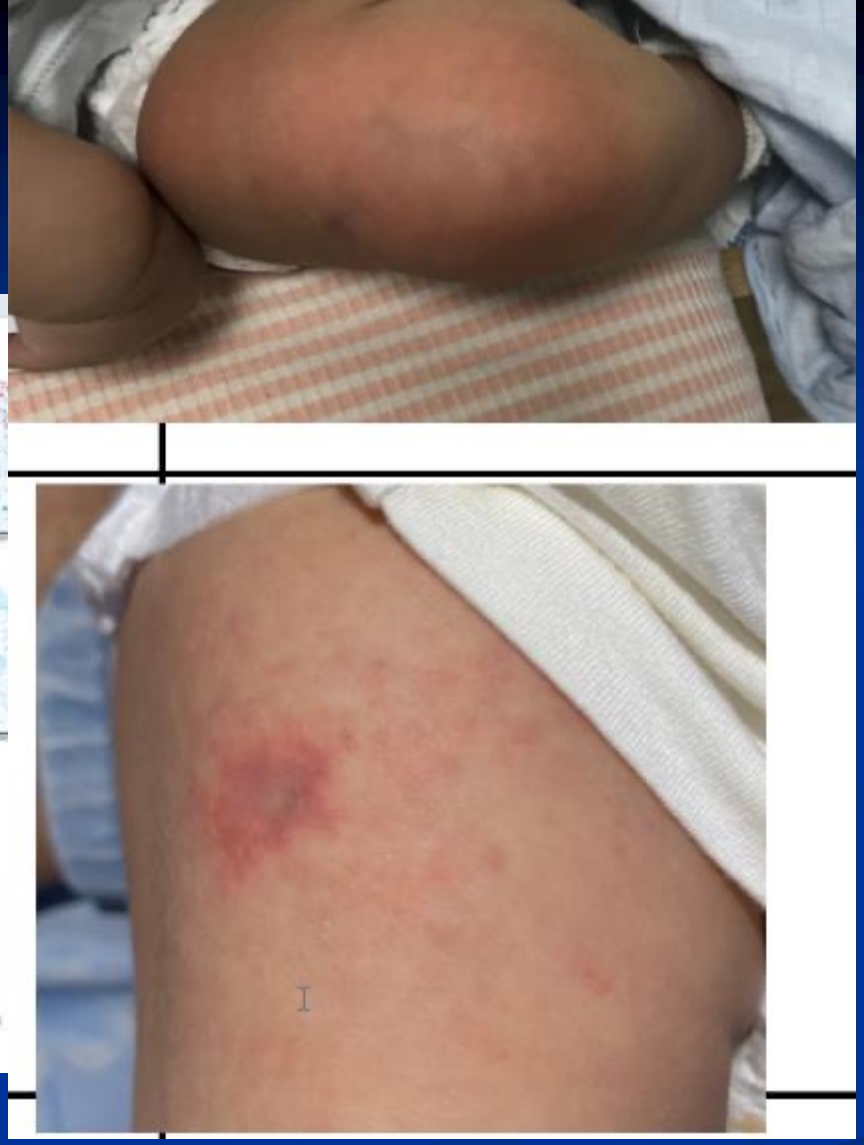


www.nature.com

Immune system correlates of extensive limb swelling in response to conjugated pneumococcal vaccination

Pneumococcal conjugate vaccine (PCV) is recommended for adults with chronic disease. Extensive limb swelling (ELS) is an acute vigorous local inflammatory reaction

Tin nhắn



PHẢN ỨNG HIẾM GẶP VÀ NẶNG (1)

Vắc xin	Phản ứng	Thời gian xuất hiện	Tỉ lệ/ số liều
BCG	Viêm hạch mủ Viêm xương BCG Nhiễm khuẩn BCG lan toả	2-6 tháng 1-12 tháng 1-12 tháng	$1\text{-}10/10^4$ $1\text{-}700/10^6$ $0{,}19\text{-}1{,}56/10^6$
HepB (VGB)	Sốc phản vệ	0-1 giờ	$1{,}1/10^6$
Sởi/MR/MMR	Cơn kịt phát có sốt Giảm tiểu cầu Sốc phản vệ Bệnh não	6-12 ngày 15-35 ngày 0-1 giờ 6-12 ngày	$3/10^3$ $3/10^4$ $\sim 1/10^6$ $<1/10^6$
OPV	Liệt do vắc xin (VAPP) *Rủi ro cao hơn với liều đầu, người lớn, bệnh hệ thống miễn dịch*	4-30 ngày	$0.76\text{-}1.3/10^6$ (liều đầu) $0.17/10^6$ (liều bổ sung) $0.15/10^6$ (người tiếp xúc)

PHẢN ỨNG HIẾM GẶP VÀ NẶNG (2)

Vắc xin	Phản ứng	Thời gian xuất hiện	Tỉ lệ/ số liều
Uốn ván (DT, Td)	Viêm dây thần kinh cánh tay	2-28 ngày	$5\text{-}10/10^6$
	Sốc phản vệ	0-1 giờ	$1\text{-}6/10^6$
Ho gà (DTwP)	Khóc dai dẳng >3 giờ	0-24 giờ	<1/100
	Co giật	0-3 ngày	<1/100
	Giảm trương lực, đáp ứng (HHE)	0-48 giờ	$1\text{-}2/10^3$
	Sốc phản vệ	0-1 giờ	$20/10^6$
	Bệnh não	0-2 ngày	$0\text{-}1/10^6$
Cúm (bất hoạt)	Sốc phản vệ	0-1 giờ	$0{,}7/10^6$
	Hội chứng Guillain-Barré		$1\text{-}2/10^6$
	Hội chứng mắt-hô hấp	2-24 giờ	$76/10^6$
Cúm (sống giảm độc lực)	Sốc phản vệ		$2/10^6$
	Khò khè (trẻ 6-11 tháng tuổi)		14/100

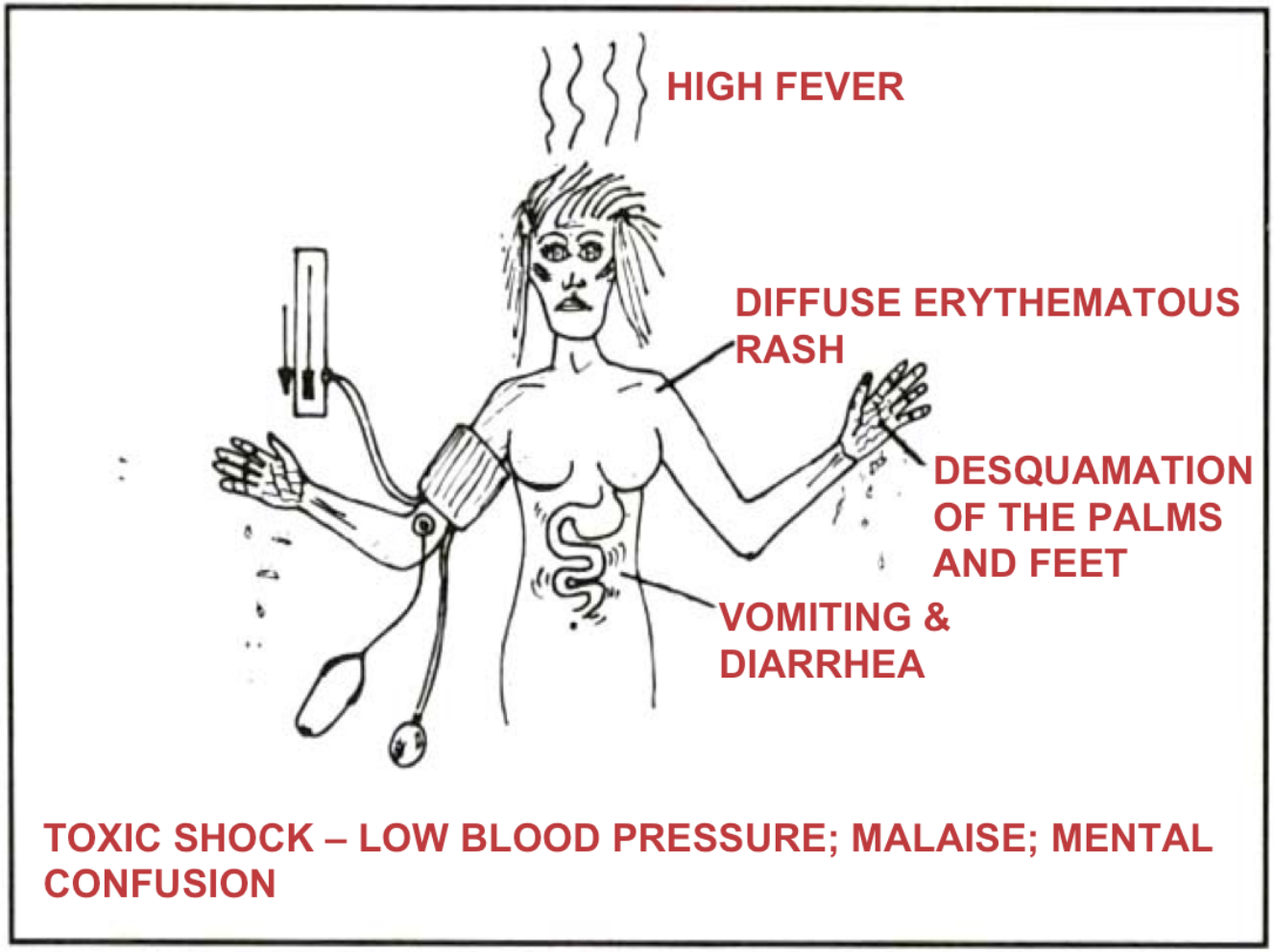
PHẢN ỨNG HIẾM GẶP VÀ NẶNG (3)

Vắc xin	Phản ứng	Thời gian xuất hiện	Tỉ lệ/ số liều
Viêm não nhật bản (bất hoạt)	Dị ứng nặng Sự kiện thần kinh (viêm não, bệnh não, bệnh thần kinh ngoại biên)		$1\text{-}100/10^5$ $1\text{-}2{,}3/10^6$
Thuỷ đậu	Co giật kịch phát kèm sốt		$4\text{-}9/10^4$

Hội chứng Shock nhiễm độc

- Định nghĩa: Sốt cao đột ngột, nôn và ỉa chảy.
- Xuất hiện trong vòng vài giờ sau tiêm chủng.
- Là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong trong vòng 24-48 giờ.
- Các vi khuẩn thường gặp: *Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes.* Điều trị kháng sinh nên bao gồm cả S. pyogenes và S. Aureus.
- Cần được báo cáo sớm vì có thể là 1 yếu tố chỉ ra có sai sót của chương trình.

Sốc nhiễm độc nghiêm trọng



TOXIC SHOCK – LOW BLOOD PRESSURE; MALAISE; MENTAL CONFUSION

PHẢN ỨNG ĐẶC THÙ CỦA TỪNG LOẠI VẮC XIN

BCG: vắc xin ngừa lao

- **Nhiễm khuẩn BCG lan tỏa:**
  - Phản ứng lan tỏa, 1-12 tháng sau tiêm BCG.
  - Thường xảy ra ở trẻ suy giảm miễn dịch.
  - Điều trị bằng các thuốc lao Rifampicin và Isoniazid.
- **Viêm xương/tuỷ xương:**
  - Viêm xương do *Mycobacterium bovis của BCG*
  - Điều trị bằng các thuốc lao như trên
- **Viêm hạch mủ:**
  - Xảy ra trong vòng 2-6 tháng sau tiêm BCG.
  - Trường hợp xác định: Hạch sưng >1,5 cm hoặc có rỉ nước. Thường xảy ra ở nách cùng với bên tiêm.
  - Xử trí:
    - Tự lành sau vài tháng.
    - Chỉ điều trị khi tổn thương dính vào da hay rò rỉ.
    - Phẫu thuật dẫn lưu và dùng thuốc chống lao tại chỗ.

BCG: VIÊM HẠCH MỦ

DPT: vắc xin BH-HG-UV

Giảm trương lực cơ, giảm đáp ứng (HHE)

- **Trường hợp xác định:**
  - **Xảy ra đột ngột trong vòng 48 giờ sau tiêm (thuờng <12 giờ) và kéo dài vài phút đến vài giờ.**
  - Ở trẻ < 10 tuổi
  - Với các triệu chứng sau:
    - Mệt lả (giảm trương lực)
    - Giảm đáp ứng
    - Tái xanh hay tím tái không đáp ứng khi gọi.
- Thoáng qua, tự khỏi, không chống chỉ định với liều tiêm vắc xin sau đó.

DPT: vắc xin BH-HG-UV

CÁC PHẢN ỨNG NẶNG

- Cơn khóc thét dai dẳng trên 3 giờ (thông thường vì đau, 1%).
- Sốt cao nghiêm trọng 40,5oC (0,3%).
- Khóc thét bất thường (0,1%).
- Cơn co giật (thường liên quan với sốt, 1 ca/ 12.500 liều tiêm) (Farrington et al., 1995).
- Giảm trương lực cơ, giảm phản xạ (1 ca/ 1750 liều tiêm) (Cody, 1981).
- Phản ứng quá mẫn hiếm xảy ra (2 ca/ 100.000 liều tiêm) (Edwards et al., 1999; CDC, 1996).

Vắc xin DPT, SỞI

- **Cơn co giật kịch phát:** co giật toàn thân có hay không có dấu hiệu/triệu chứng thần kinh trung ương và có hay không có sốt
- **Bệnh não/viêm não:**
  - Định nghĩa ca bệnh: có 2 trong 3 dấu hiệu sau
    - Cơn co giật kịch phát
    - Thay đổi ý thức trên 1 ngày
    - Thay đổi rõ ràng về hành vi trên 1 ngày
  - Thời gian xuất hiện bệnh:
    - Trong vòng 48 giờ sau tiêm: DTP
    - Trong vòng 7-12 ngày sau tiêm: Sởi / MMR

Vắc xin bại liệt uống: OPV

Sau ngày tiêm chủng toàn quốc 1996, có 3 ca LMC được báo cáo sau khi uống vắc xin OPV

1. Kết quả xét nghiệm:
   - ✓ 01 ca tìm thấy vu rút bại liệt hoang dại
   - ✓ 02 ca tìm thấy vi rút do vắc xin OPV
2. Kết luận:
   - ✓ 01 ca xác nhận bị bại liệt (trùng hợp ngẫu nhiên: trẻ đã nhiễm vi rút hoang dại trước ngày uống OPV)
   - ✓ 02 ca LMC do vi rút vắc xin

Liệt mềm cấp xảy ra trong vòng:

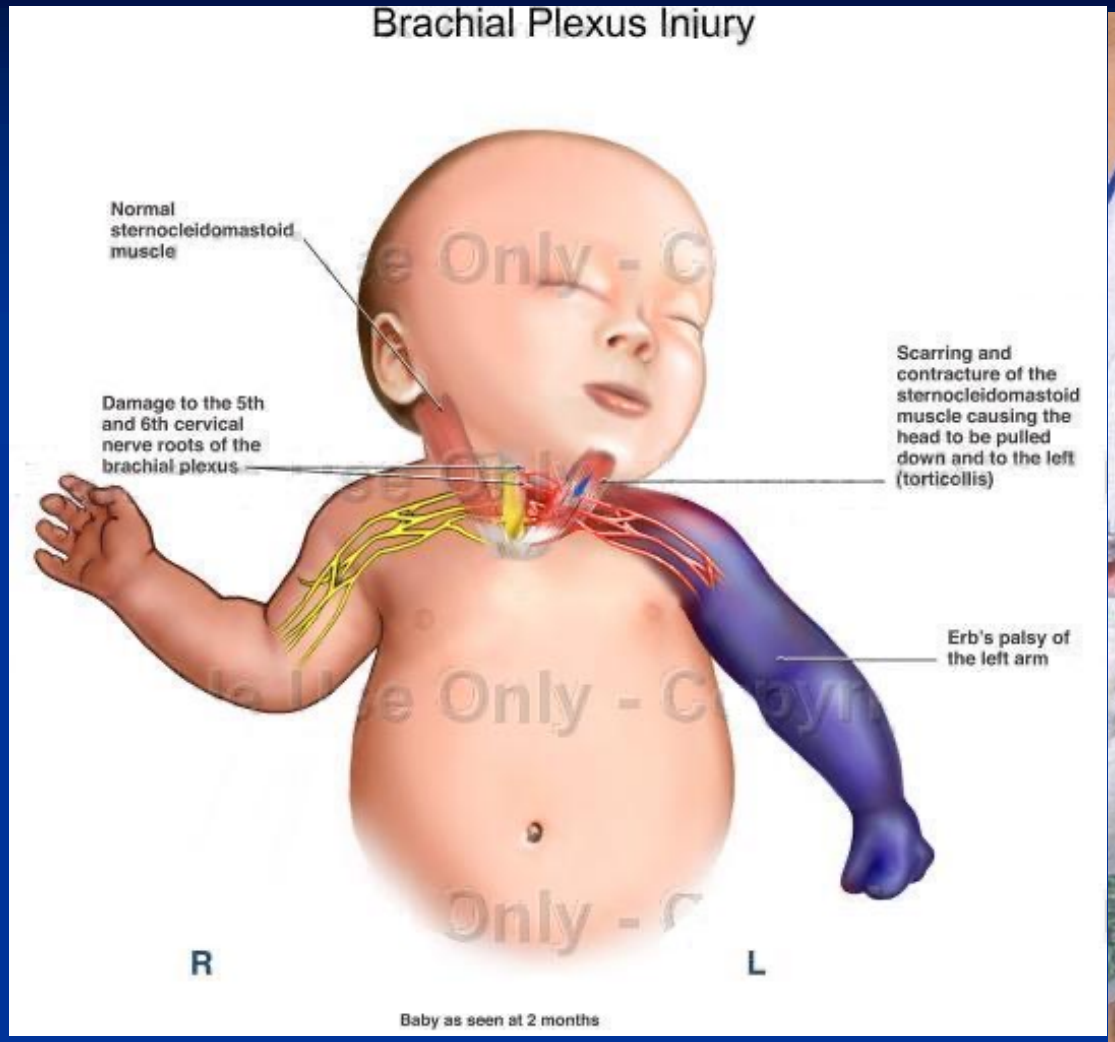
4-30 ngày sau khi uống OPV

4-75 ngày sau khi tiếp xúc với người uống OPV

Vắc xin uốn ván (VAT)

Viêm dây thần kinh cánh tay:

- Đau vai và phần trên cánh tay.
- Yếu dần, có thể teo cơ ở vai và tay.
- Mất cảm giác không rõ ràng.
- Xảy ra từ ngày 2-28 sau khi tiêm vắc xin.
- Liên quan đến tiêm nhiều liều.
- Điều trị triệu chứng.


Brachial Plexus Injury
Normal sternocleidomastoid muscle
Damage to the 5th and 6th cervical nerve roots of the brachial plexus
Scarring and contracture of the sternocleidomastoid muscle causing the head to be pulled down and to the left (torticollis)
Erb's palsy of the left arm
R
L
Baby as seen at 2 months

Vắc xin viêm gan B

- **Phản ứng tại chỗ**
  - Đau tại vị trí tiêm (3-9%)
- **Phản ứng toàn thân nhẹ**
  - Mệt mỏi, nhức đầu, kích thích (8-18%)
  - Sốt > 38°C (0.4-8%)
  - Phản ứng xảy ra trong 1-3 ngày
  - Nếu tiêm cùng lúc DPT sốt và kích thích có thể cao hơn, thông thường là phản ứng của DPT
- **Sốc phản vệ:**
  - rất thấp (1-3/1 triệu liều) hoặc 1/600.000 liều

Vắc xin viêm não nhật bản

(Vắcxin bất hoạt, não chuột)

- **Phản ứng tại chỗ** (đau và sưng): 20%
- **Triệu chứng toàn thân nhẹ** (nhức đầu, sốt nhẹ, đau cơ, tình trạng khó chịu): 10%-30%
- **Quá mẫn, mày đay, phù nề mặt và suy hô hấp**
  - Tỷ lệ 1-64/ 10.000 vaccine não chuột
  - Có thể liên quan đến chất gelatin (chất ổn định)
  - Dị ứng nghiêm trọng 10-1000/ 1.000.000 liều
- **Bệnh về thần kinh** 1-2.3 ca/ 1.000.000 liều được báo cáo là viêm não cấp tính

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Adopted from Plotkin pg 66-67

Vaccine	Chống chỉ định
Tất cả các loại vắc xin	Phản ứng quá mẫn với vaccine hay bất cứ thành phần nào. Sốt, bệnh nặng.
DPT	Bệnh não trong vòng 7 ngày.
OPV	Suy giảm miễn dịch Đánh giá nguy cơ - cần thiết nếu nhiễm HIV *
Bại liệt tiêm (IPV)	Dị ứng với neomycin, streptomycin hay polymyxin B.

*risk benefit assessment when administered to HIV positive individuals

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Adopted from Plotkin pg 66-67

Vaccine	Chống chỉ định
MMR	Quá mẫn, phụ nữ có thai, *Đánh giá nguy cơ - cần thiết nếu nhiễm HIV *
Flu	Trứng, và các sản phẩm từ thịt gà
Hepatitis B	Phản ứng dị ứng với nấm men.
Yellow fever	Phản ứng dị ứng với trứng, thiếu hụt miễn dịch.

*risk benefit assessment when administered to HIV positive individuals

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

Theo dõi trẻ tại nhà **ít nhất 24 giờ**, các dấu hiệu bao gồm:

- Toàn trạng
- Tinh thần, tình trạng ăn, ngủ
- Dấu hiệu về nhịp thở
- Nhiệt độ, phát ban
- Các biểu hiện tại chỗ tiêm (sưng, đỏ...)

Đối với trẻ em cần cho trẻ bú mẹ hoặc uống nước nhiều hơn. Bế, quan sát trẻ thường xuyên và chú ý không chạm, đè vào chỗ tiêm.

Đưa trẻ tới cơ sở y tế nếu có dấu hiệu khó thở, sốt cao co giật, trẻ khóc kéo dài, tím tái, ngừng thở.

Lưu đồ xử trí phản ứng sau tiêm chủng

Trẻ được tiêm chủng

↓

TD: M, NT, NĐ, TG, sắc môi, da, CRT, vị trí tiêm/30ph

↓

PƯSTC

(-)

.Dặn dò dh cảnh báo nặng/phiếu

.ĐT liên hệ/Nơi khám

(+)

Nặng: sốc PV, co giật, khóc thét,..

↓

XT theo PĐ

Nhẹ: sốt, quấy khóc, sưng đau vị trí tiêm..

↓

XT theo PĐ

Liên hệ chuyển BV

Lưu đồ xử trí phản ứng sau tiêm chủng

Trẻ được tiêm chủng quay trở lại

↓

Hỏi, ĐG: M, NT, HA, NĐ, TG, sắc môi, da, CRT, vị trí tiêm

↓

PƯSTC

(-)

.Dặn dò dh cảnh báo nặng/phiếu

.ĐT liên hệ/Nơi khám

(+)

Nặng: sốc PV, co giật, khóc thét,..

↓

XT theo PĐ

Nhẹ: sốt, quấy khóc, sưng đau vị trí tiêm..

↓

XT theo PĐ

Liên hệ chuyển BV

XỬ TRÍ CÁC PƯ THÔNG THƯỜNG VÀ NHẸ

- **Phản ứng tại chỗ**
  - Chườm mát tại vị trí tiêm
  - Paracetamol*
- **Sốt >38°C**
  - Lau mát hạ sốt
  - Mặc quần áo mát
  - Paracetamol*
  - Uống nhiều nước hoặc truyền dịch
- **Kích thích khó chịu và triệu chứng toàn thân**
  - Paracetamol*
  - Uống nhiều nước hoặc truyền dịch

(10-15mg/kg, 4 giờ một lần, tối đa 4 liều trong 24 giờ)*

Dấu hiệu cảnh báo nặng

- Li bì khó đánh thức
- Co giật/co gồng
- Khóc thét từng cơn/quấy khóc liên tục
- Thở bất thường/rút lõm ngực
- Tím tái
- Tay chân lạnh
- Da nổi bông/vân tím
- Trẻ bị “yếu”, “xụi lơ” (↓ trương lực cơ, ↓ đáp ứng: hypotonic hyporesponsive episode: HHE)
- Sốt cao không hạ
- Vị trí tiêm sưng đỏ lan rộng

Phân độ và xử trí phản ứng phản vệ

MỨC ĐỘ	DẤU HIỆU	XỬ TRÍ
NHẸ	Mề đay, ngứa,	Kháng Histamin uống/ TB ± Corticoide uống
TRUNG BÌNH	phù mặt, phù môi, miệng, nôn ói, đau bụng	**Adrenaline TB** Kháng Histamin TB **Corticoide TM** Theo dõi: M, HA,NĐ, NT
NẶNG	Sốc, khó thở (stridor, wheezing) vả mồ hôi, kích thích, xanh tái, tím, mất tự chủ, ngưng thở, ngưng tim	**Adrenaline TB/TM** Kháng Histamin TB **Corticoide TM** TD sát: M, HA,NĐ, NT

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN NHANH PHẢN ỨNG PHẢN VỆ

Không để ý tác nhân dị ứng

Xuất hiện đột ngột bất thường
Triệu chứng ở da và/hoặc niêm
+ 1 và hoặc cả hai
1. tr/ch hô hấp.
2. Tr/ch tuần hoàn

Nghi ngờ có tác nhân dị ứng

>= 2/4 nhóm triệu chứng
1. Da niêm.
2. Hô hấp.
3. Tuần hoàn.
4. Tiêu hoá.

Chắc chắn tác nhân dị ứng

Tụt HA >= 30%
trị số bình thường

PHẢN ỨNG PHẢN VỆ

HD Xử trí Sốc phản vệ trong tiêm chủng

Nội dung	TT 08/1999/TT-BYT	QĐ 3942/QĐ-BYT	CV 515/KCB-NV
Ngày ban hành	04/05/1999	02/10/2014	19/05/2016
Xử trí ban đầu Adrenaline	**Tiêm dưới da**	Tiêm bắp	Tiêm bắp
Liều Adrenaline	- Người lớn: ½ - 1 ống - Trẻ em: không quá	- Người lớn: ½ - 1 ống - Trẻ em: không quá	- Người lớn: ½ - 1 ống - Trẻ em: không quá (~ 0,33 ml)
Xử trí tiếp theo	**đến khi HA trở lại bình thường**	**> 70mmHg + (2xtuổi) ở TE 1-12y và > 70mmHg ở TE 1-12m**	**ác lại mỗi 5-15 i HA tâm thu > 90mmHg ở người lớn, > 70mmHg ở TE**
Người xử trí	Bs, Điều dưỡng	Bs, Điều dưỡng, **nữ hộ sinh**	Bs, Điều dưỡng, **nữ hộ sinh**, **kĩ thuật viên**
Theo dõi	Ít nhất **24 giờ** khi huyết động ổn định	Ít nhất **72 giờ** khi huyết động ổn định	Gọi hỗ trợ

THÔNG TƯ 51/2017/TT-BYT, ngày 29/12/2017

Phụ lục X

SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Sơ đồ chi tiết về chẩn đoán và xử trí phản vệ

CHẨN ĐOÁN (Phụ lục I)

XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG PHẢN VỆ

NGỪNG NGAY TIẾP XÚC VỚI THUỐC HOẶC DỊ NGUYÊN + GỌI HỖ TRỢ
Đặt người bệnh nằm đầu thấp

PHÂN ĐỘ (Phụ lục II)

Nhẹ (độ I)
Chỉ có triệu chứng da: mày đay, ngứa, phù mạch

Nặng (Độ II)
- Mày đay, ngứa, phù mạch xuất hiện nhanh
- Khó thở, tức ngực, thở rít
- Đau bụng quặn, nôn
- HA chưa tụt hoặc tăng
- Không có rối loạn ý thức

Nguy kịch (Độ III)
- Đường thở: khàn tiếng, tiếng rít thanh quản
- Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở
- Tuần hoàn: da nhợt, lạnh, ẩm, tụt HA
- Rối loạn ý thức, hôn mê, rối loạn cơ tròn

Xử trí ngay bằng ADRENALIN (ống 1mg/1ml)
Duy nhất cứu sống BN

XỬ TRÍ CẤP CỨU PHẢN VỆ (Phụ lục III)

- Diphenhydramin: uống hoặc tiêm 1mg/kg
- Methylprednisolon uống hoặc tiêm 1-2 mg/kg tùy theo mức độ dị ứng (hoặc các thuốc tương tự).

TIÊM BẮP
- Người lớn:1/2 ống
- Trẻ em:1/5-1/3 ống
- Nhắc lại sau mỗi 3-5 phút cho đến khi hết các dấu hiệu về hô hấp và tiêu hóa, huyết động ổn định
- Thiết lập sẵn đường truyền tĩnh mạch Nacl 0,9%

ĐƯỜNG TĨNH MẠCH
Sau khi tiêm bắp > 2 lần huyết áp không lên, các dấu hiệu hô hấp và tiêu hóa nặng lên:
- Nếu chưa có đường truyền tĩnh mạch: tiêm TM chậm adrenalin pha loãng 1/10 (0,1mg = 1ml), tiêm nhắc lại khi cần.
  - Người lớn: 0,5ml-1ml (50-100µg)
  - Trẻ em: Không áp dụng tiêm tĩnh mạch chậm
- Khi đã có đường truyền: chuyển ngay sang truyền tĩnh mạch chậm liên tục bắt đầu 0,1µg/kg/phút, chỉnh liều theo HA

Mục tiêu: duy trì HA tâm thu
- Người lớn: ≥ 90mmHg
- Trẻ em: ≥ 70mmHg

XỬ TRÍ TIẾP THEO (Phụ lục III)

- Tiếp tục theo dõi mạch, HA, nhịp thở…

Các biện pháp khác tùy điều kiện *(không thể thay thế được ADRENALIN)*
1. Khai thông đường thở, đảm bảo hô hấp: thở oxy, thông khí
2. Truyền tĩnh mạch natriclorid 0,9%:
   - Người lớn truyền nhanh 1-2 lít, có thể nhắc lại khi cần thiết
   - Trẻ em: truyền nhanh10 - 20ml/kg trong 10-20 phút đầu, có thể nhắc lại nếu huyết áp chưa lên.
3. Diphenhydramin: 10-50mg
4. Methylprednisolon: 1-2mg/kg
5. Salbutamol xịt

Chuyển đơn vị cấp cứu hồi sức nếu huyết động và hô hấp không ổn định

THEO DÕI (Phụ lục III)

THEO DÕI: Mạch, huyết áp 5-10 phút/lần – SpO_2
Khi tình trạng ổn định tiếp tục theo dõi 1-2 giờ/lần trong ít nhất 24 giờ tiếp theo (đề phòng phản vệ 2 pha)

KHUYẾN CÁO

1. **Nhân viên y tế được phép tiêm bắp adrenalin theo phác đồ khi xảy ra phản vệ.**
2. **Phát thẻ theo dõi dị ứng thuốc - Khám lại chuyên khoa dị ứng sau 4 - 6 tuần.**

Gọi là tụt huyết áp khi HA tâm thu < 90mmHg hoặc HA tụt > 30% so với HA tâm thu nền của người bệnh

XỬ TRÍ TRẺ CO GIẬT

- Thông đường thở: hút đàm nhớt, nằm nghiêng bên
- Thở oxy
- Diazepam tĩnh mạch:
  - Liều : 0,2-0,3mg/kg(10mg/2ml)
  - TM không pha loãng
  - TTM chậm (nhanh: ngưng thở)

Diazepam TM

↓ 10 phút

Diazepam TM

↓ 10 phút

Diazepam TM hoặc Phenobarbital TTM

PHÒNG NGỪA SPV/PƯSTC NẶNG

TRƯỚC KHI DÙNG THUỐC/VACXIN:

1. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc/vaccin, các CCĐ: Quan trọng nhất

(+) → hoãn YL, báo BS

2. Chuẩn bị hộp chống sốc phản vệ

(+) → hoãn YL, báo BS

SỐC PHẢN VỆ/PƯSTC NẶNG
Ghi sổ khám bệnh, thông báo thân nhân

HỘP CHỐNG SỐC PHẢN VỆ

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ (Phụ lục III, Phụ lục X)	bản	01
2	Bơm kim tiêm vô khuẩn		
	- Loại 10ml	cái	02
	- Loại 5ml	cái	02
	- Loại 1ml	cái	02
	- Kim tiêm 14-16G	cái	02
3	Bông tiệt trùng tẩm cồn	gói/hộp	01
4	Dây garo	cái	02
5	Adrenalin 1mg/1ml	ống	05
6	Methylprednisolon 40mg	lọ	02
7	Diphenhydramin 10mg	ống	05
8	Nước cất 10ml	ống	03

Trân trọng cảm ơn