

**BỘ Y TẾ**

-----

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: 2535/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 07 năm 2014

## **QUYẾT ĐỊNH**

**VỀ VIỆC BAN HÀNH "HƯỚNG DẪN THEO DÕI CHĂM SÓC, XỬ TRÍ PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG"**

### **BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Xét đề nghị của Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Chủ tịch Hội đồng chuyên môn xây dựng các Hướng dẫn về tiêm chủng tại Công văn số 873/VSDTTU-TCQG ngày 25/6/2014;*

*Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng và Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,*

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn theo dõi chăm sóc, xử trí phản ứng sau tiêm chủng".

**Điều 2.** "Hướng dẫn theo dõi chăm sóc, xử trí phản ứng sau tiêm chủng" là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong các cơ sở tiêm chủng Nhà nước và tư nhân trên phạm vi toàn quốc.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng; Cục trưởng; Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

#### **Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thứ trưởng;
- Các Viện VSDT, Pasteur;
- TTYTDP tỉnh, thành phố;
- Công TTĐTBYT, Website Cục YTDP;

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

## **HƯỚNG DẪN**

### **THEO DÕI CHĂM SÓC, XỬ TRÍ PHẢN ỨNG SAU TIÊM CHỦNG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2535/QĐ-BYT ngày 10/7/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

#### **1. Đặt vấn đề**

Chăm sóc điều trị là một ưu tiên hàng đầu đối với mỗi trường hợp phản ứng sau tiêm chủng. Những phản ứng thông thường sau tiêm chủng như sốt nhẹ và đau chỉ là những phản ứng tạm thời và có thể hồi phục nhờ sự chăm sóc, xử trí của cha mẹ hoặc người chăm sóc. Tuy nhiên, các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng cần phải được chăm sóc và điều trị tích cực tại các cơ sở y tế. Các cán bộ y tế cần biết cách phát hiện, điều trị và báo cáo phản ứng sau tiêm chủng một cách nhanh nhất. Đây là yếu tố quan trọng nhằm đảm bảo việc điều trị sớm và kịp thời đối với mỗi trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

#### **2. Hướng dẫn theo dõi chăm sóc, xử trí phản ứng sau tiêm chủng**

##### **2.1. Hướng dẫn chăm sóc tại nhà**

Người được tiêm chủng phải được theo dõi tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng. Trường hợp người được tiêm chủng là trẻ em thì người theo dõi trẻ phải là người trưởng thành và biết chăm sóc trẻ. Các dấu hiệu cần theo dõi sau tiêm chủng 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. Bé, quan sát trẻ thường xuyên và chú ý không chạm, đè vào chỗ tiêm.

Người được tiêm chủng cần được đưa ngay tới cơ sở y tế để theo dõi, điều trị nếu có dấu hiệu tai biến nặng sau tiêm chủng có thể đe dọa đến tính mạng của người được tiêm chủng bao gồm các triệu chứng như khó thở, sốt phản vệ hay sốc dạng phản vệ, hội chứng sốc nhiễm độc, sốt cao co giật, trẻ khóc kéo dài, tím tái, ngừng thở.

##### **2.2. Hướng dẫn xử trí các phản ứng thông thường sau tiêm chủng.**

a) Nguyên tắc:

- Theo dõi và chăm sóc tại nhà theo mục 2.1 của Hướng dẫn này
- Nghỉ ngơi, nâng cao thể trạng, điều trị các triệu chứng theo chỉ định của cán bộ y tế.

b) Một số phản ứng thông thường sau tiêm chủng và các biện pháp chăm sóc, điều trị cụ thể:

- Sốt nhẹ (dưới 38,5°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°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 tấy tại 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.

- 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.

- Nhiễm khuẩn BCG lan tỏa trên diện rộng xảy ra trong vòng 1 đến 12 tháng sau tiêm BCG và được chẩn đoán xác định bằng cách phân lập vi khuẩn lao. Thông thường xảy ra ở những người suy giảm miễn dịch, cần đưa đến cơ sở y tế để điều trị bằng thuốc chống lao.

- Hội chứng não, màng não cấp tính với đặc điểm có 2 trong 3 triệu chứng sau: những cơn kịch phát, ý thức rối loạn kéo dài 1 đến nhiều ngày và hành vi thay đổi rõ rệt kéo dài 1 đến nhiều ngày cần đưa đến cơ sở y tế để được khám, điều trị.

- Giảm trương lực, phản xạ, choáng xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi tiêm chủng kéo dài từ 1 phút đến nhiều giờ ở trẻ em dưới 10 tuổi với biểu hiện mệt mỏi, giảm đáp ứng thường thoáng qua và tự khỏi không cần điều trị. Trường hợp xuất hiện tái xanh hay tím ngắt hoặc bất tỉnh cần được đưa đến cơ sở y tế để theo dõi và điều trị tích cực như sốc phản vệ.

- Viêm hạch bạch huyết kể cả viêm hạch bạch huyết có mũ với biểu hiện có 1 hạch lympho sưng to > 1,5 cm (bằng 1 đầu ngón tay người lớn) hoặc có 1 hóc dò rỉ trên 1 hạch lympho. Xảy ra trong vòng 2-6 tháng sau khi tiêm vắc xin BCG, tại cùng một bên người với chỗ tiêm chủng (đa số là ở nách). Thường là tự lành và không cần điều trị. Trường hợp tổn thương dính vào da hoặc bị dò rỉ thì cần đưa đến cơ sở y tế để được phẫu thuật dẫn lưu và đắp thuốc chống lao tại chỗ.

- 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.

### **2.3. Hướng dẫn xử trí các tai biến nặng sau tiêm chủng.**

a) Nguyên tắc: Phải khẩn trương tiến hành cấp cứu, chẩn đoán nguyên nhân, xử trí và điều trị tại cơ sở y tế.

b) Một số tai biến nặng sau tiêm chủng và các biện pháp xử trí và điều trị:

- Sốc phản vệ: Thường xuất hiện trong hoặc ngay sau khi tiêm chủng với các triệu chứng như kích thích, vật vã; mẫn ngứa, ban đỏ, mày đay, phù Quincke; mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được; khó thở (kiểu hen, thanh quản), nghẹt thở; đau quặn bụng, ỉa chảy không tự chủ; đau đầu, chóng mặt, đôi khi hôn mê; choáng váng, vật vã, giãy giụa, co giật. Cần dừng ngay việc tiêm vắc xin và tiến hành cấp cứu sốc phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế và chuyển bệnh nhân đến đơn vị hồi sức tích cực của bệnh viện gần nhất.

- Phản ứng quá mẫn cấp tính: Thường xảy ra trong vòng 2 giờ sau khi tiêm chủng với 1 hay kết hợp nhiều triệu chứng như thở khò khè, ngất quặng do co thắt khí phế quản và thanh quản, phù nề thanh quản; phát ban, phù nề ở mặt, hoặc phù nề toàn thân, cần dùng các thuốc kháng histamin, phòng ngừa bội nhiễm, đảm bảo nhu cầu dịch và dinh dưỡng. Trường hợp phản ứng nặng cần cho thở ô xy và xử trí như sốc phản vệ.

- Sốt cao ( $> 38,5^{\circ}\text{C}$ ) cần uống nhiều nước hoặc đảm bảo nhu cầu dịch và dinh dưỡng. Dùng thuốc hạ sốt hiệu quả và an toàn cho trẻ em như Acetaminophen. Trong trường hợp sốt cao không đáp ứng với Acetaminophen đơn thuần có thể phối hợp thêm Ibuprofen sau 1 đến 2 giờ không hạ nhiệt với Acetaminophen và không có chống chỉ định với Ibuprofen. Có thể tiến hành lau mát hạ sốt với nước ấm hoặc nước thường và điều trị các biến chứng co giật nếu có.

- Khóc thét không nguôi, dai dẳng trên 3 giờ kèm theo la hét. Thường dịu đi sau 1 ngày hoặc thời điểm đó có thể dùng thuốc giảm đau theo chỉ định.

- Co giật: Thường là những cơn co giật toàn thân không kèm theo dấu hiệu và triệu chứng tại chỗ có thể có sốt hoặc không. Cần được điều trị hỗ trợ hô hấp như thông đường thở, hút đờm rãi, thở ô xy. Dùng thuốc chống co giật như Diazepam và/hoặc thuốc chống co giật khác theo đúng phác đồ xử trí co giật.

- Áp xe: Tại chỗ tiêm sờ thấy mềm hoặc có dò dịch, có thể là áp xe vô khuẩn hoặc nhiễm khuẩn. Điều trị bằng chích rạch và dẫn lưu, dùng kháng sinh nếu nguyên nhân do nhiễm khuẩn.

- Nhiễm khuẩn huyết: Bệnh thường khởi phát cấp tính, có tính chất toàn thân, trầm trọng. Biến chứng thường gặp và nguy hiểm là sốc nhiễm trùng. Cần điều trị sốc nếu có theo phác đồ điều trị sốc, kháng sinh và điều trị các biến chứng.