Ảnh có chứa người, văn bản, trang phục, khớp nối

Mô tả được tạo tự độngBS. Phạm Minh Trí – Khoa Hồi sức tích cực – chống độc

Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành vào ngày 29 tháng 12 năm 2017, hướng dẫn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

***Tổng quan***

***Phạm vi và đối tượng áp dụng:***

Thông tư này áp dụng cho các cơ sở khám chữa bệnh, người hành nghề y và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan, nhằm hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí các trường hợp phản vệ.

***Giải thích từ ngữ***

- Phản vệ là một phản ứng dị ứng nghiêm trọng, có thể gây tử vong nhanh chóng.

- Sốc phản vệ là mức độ nghiêm trọng nhất của phản vệ.

***Nguyên tắc dự phòng***

- Phải đảm bảo chỉ định đúng đường dùng thuốc, không kê đơn thuốc hoặc dị nguyên đã biết rõ gây phản vệ cho người bệnh.

- Tất cả các trường hợp phản vệ phải được báo cáo về các trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

***Xử trí phản vệ trong một số trường hợp đặc biệt***

- Đối với các đối tượng sử dụng thuốc đặc biệt, như thuốc chẹn thụ thể Beta hoặc trong khi gây mê, cần có biện pháp xử trí khác biệt và kỹ lưỡng.

***Hiệu lực thi hành***

-Thông tư có hiệu lực từ ngày 15 tháng 02 năm 2018, và thay thế cho Thông tư số 08/1999/TT-BYT về phòng và cấp cứu sốc phản vệ.

Dưới đây là các nội dung chính

***Chẩn đoán phản vệ***

Phản vệ được chẩn đoán dựa trên triệu chứng lâm sàng, với các dấu hiệu và biểu hiện điển hình:

***Triệu chứng gợi ý phản vệ***

- Mày đay, phù mạch: Xuất hiện nhanh chóng, thường là một dấu hiệu sớm.

- Khó thở, tức ngực, thở rít: Biểu hiện của sự tắc nghẽn đường hô hấp.

- Đau bụng hoặc nôn: Biểu hiện ở đường tiêu hóa.

- Tụt huyết áp hoặc ngất: Có thể xảy ra đột ngột.

- Rối loạn ý thức: Có thể gặp trong các trường hợp nặng.

***Các bệnh cảnh lâm sàng***

Phản vệ có thể xảy ra theo ba bệnh cảnh lâm sàng:

**Bệnh cảnh lâm sàng 1**: Triệu chứng ở da/niêm mạc (như mày đay, phù mạch) xuất hiện cùng với ít nhất một trong hai triệu chứng sau:

- Khó thở, thở rít.

- Tụt huyết áp hoặc các hậu quả của tụt huyết áp như rối loạn ý thức.

**Bệnh cảnh lâm sàng 2**: Ít nhất hai trong bốn triệu chứng sau xuất hiện sau khi tiếp xúc với dị nguyên:

- Biểu hiện ở da/niêm mạc (mày đay, phù mạch, ngứa).

- Triệu chứng hô hấp (khó thở, thở rít).

- Tụt huyết áp hoặc hậu quả của tụt huyết áp.

- Triệu chứng tiêu hóa (nôn, đau bụng).

**Bệnh cảnh lâm sàng 3:** Tụt huyết áp xảy ra sau khi tiếp xúc với dị nguyên mà người bệnh đã từng bị dị ứng.

***Phân loại mức độ phản vệ***

Phản vệ được phân thành bốn mức độ, từ nhẹ đến nghiêm trọng:

***Mức độ I (Nhẹ):***

- Triệu chứng chỉ xuất hiện ở da, tổ chức dưới da và niêm mạc như mày đay, ngứa, phù mạch.

***Mức độ II (Nặng)***

- Xuất hiện ít nhất hai biểu hiện ở nhiều cơ quan, như:

- Mày đay, phù mạch.

- Khó thở, thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng.

- Đau bụng, nôn, tiêu chảy.

- Huyết áp chưa tụt nhưng có nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp.

***Mức độ III (Nguy kịch)***

- Biểu hiện nặng hơn ở nhiều cơ quan, như:

- Đường thở: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.

- Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái.

- Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật.

- Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp.

***Mức độ IV (Ngừng tuần hoàn)***

- Biểu hiện ngừng hô hấp và tuần hoàn.

***Xử trí phản vệ***

Xử trí phản vệ phải nhanh chóng và kịp thời, với các nguyên tắc cơ bản như sau:

***Nguyên tắc chung***

- Tất cả các trường hợp phản vệ cần được phát hiện và xử trí sớm, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong 24 giờ.

- Adrenalin là thuốc quan trọng nhất để cứu sống người bệnh bị phản vệ và phải được tiêm bắp ngay khi chẩn đoán từ mức độ II trở lên.

***Xử trí phản vệ nhẹ (độ I)***

- Sử dụng thuốc methylprednisolon hoặc diphenhydramin (uống hoặc tiêm tùy tình trạng).

- Theo dõi liên tục ít nhất 24 giờ.

***Xử trí cấp cứu phản vệ nặng và nguy kịch (độ II, III)***

- Ngừng ngay tiếp xúc với thuốc hoặc dị nguyên (nếu có).

- Tiêm hoặc truyền adrenalin:

- Trẻ sơ sinh hoặc dưới 10kg: 0,02ml tiêm bắp.

- Trẻ 10kg: 0,25ml tiêm bắp.

- Trẻ 20kg: 0,3ml tiêm bắp.

- Trẻ trên 30kg: 0,5ml tiêm bắp.

- Người lớn: 0,5-1ml tiêm bắp.

- Tiếp tục theo dõi huyết áp mỗi 3-5 phút và tiêm nhắc lại adrenalin nếu cần.

- Trong trường hợp không có đường truyền tĩnh mạch, tiêm tĩnh mạch chậm adrenalin pha loãng 1/10.000, nếu mạch không bắt được và huyết áp không đo được.

***Xử trí tiếp theo***

- Hỗ trợ hô hấp tuần hoàn với các biện pháp như thở oxy, bóp bóng AMBU, đặt ống nội khí quản, hoặc mở khí quản nếu cần.

- Truyền tĩnh mạch chậm adrenalin hoặc các thuốc hỗ trợ khác tùy theo tình trạng bệnh nhân.

***Theo dõi sau xử trí***

- Theo dõi các chỉ số sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở) liên tục trong giai đoạn cấp và sau đó mỗi 1-2 giờ trong ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp đã ổn định.

- Ngừng cấp cứu nếu các biện pháp không mang lại kết quả.

***Kết luận***

Thông tư cung cấp những quy định chi tiết về các biện pháp phòng ngừa, xử lý và theo dõi, đảm bảo rằng các cơ sở y tế và nhân viên y tế có đầy đủ kiến thức, kỹ năng và trang thiết bị cần thiết để ứng phó hiệu quả với phản vệ.

Việc tuân thủ nghiêm ngặt các quy định trong Thông tư này sẽ góp phần giảm thiểu rủi ro, bảo vệ an toàn cho người bệnh và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Các cơ sở khám chữa bệnh cần tổ chức triển khai, đào tạo, và kiểm tra việc thực hiện thông tư một cách chặt chẽ, đồng thời báo cáo kịp thời những khó khăn, vướng mắc để Bộ Y tế có thể hướng dẫn, giải quyết.