



HƯỚNG DẪN KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19

TS.BS VŨ MINH ĐIỀN
PGĐ Trung tâm PCD và TCVX

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG - NƠI GỬI TRỌN NIỀM TIN

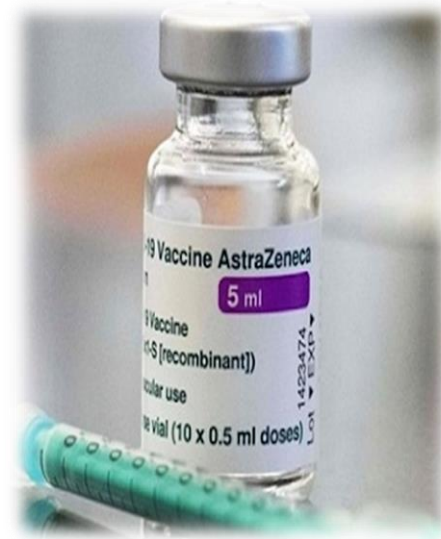
NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

www.benhnhietdoi.vn



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. Mục đích khám sàng lọc
2. Phân loại đối tượng
3. Quy trình khám sàng lọc
4. Tổ chức thực hiện





BẢNG KIỂM KHÁM SÀNG LỌC

Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3445/QĐ-BYT ngày 15/7/2021)

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3445.../QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2021)

CƠ SỞ TIÊM CHỦNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên: Nam Nữ
Ngày sinh:
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác:
Địa chỉ liên hệ: Số điện thoại:

I. Sàng lọc

1. Tiền sử chấn thương từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dự ứng:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua (Nếu có, loại vắc xin:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Tiền sử bệnh mạn tính, đang tiến triển (Nếu có, loại bệnh:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Đang bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, đã cắt lách, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao (trung đương hoặc hơn 2mg prednisolon/kg/ngày trong ít nhất 7 ngày)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Bệnh cấp tính (Nếu có, loại bệnh mắc:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Tiền sử bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định (Nếu có, loại bệnh:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
11. Độ tuổi: ≥ 65 tuổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
12. Bất thường dấu hiệu sống (ghi rõ) • Nhiệt độ: độ C • Mạch: lần/phút • Huyết áp: mmHg • Nhịp thở: lần/phút; SpO2: % (nếu có)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
13. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
14. Rối loạn tri giác	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
15. Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19: <input type="checkbox"/> Chưa tiêm <input type="checkbox"/> Đã tiêm, loại vắc xin:.....		

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)
- Chồng chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1)
- Trì hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4, 5, 6, 7)
- Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện (Khi **CÓ** tại các mục 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)
- Đề nghị chuyển đến
- Lý do:

Thời gian: ... giờ ... phút, ngày ... tháng ... năm 2021

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)



MỤC ĐÍCH KHÁM SÀNG LỌC

1. Phát hiện và phân loại các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19
2. Đảm bảo an toàn tiêm chủng và phòng lây nhiễm SARS-CoV-2



PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG (1)

1. Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng ngay

- Người trong độ tuổi tiêm chủng theo khuyến cáo của nhà sản xuất và
- Không quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào liệt kê trong thành phần của vắc xin.
- Không thuộc các đối tượng được quy định tại Mục 2, 3 và 4 của Phần II



PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG (2)

2. Các đối tượng thận trọng cần được tiêm chủng ở bệnh viện hoặc CSYT có đủ năng lực hồi sức cấp cứu ban đầu

- Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- Người có bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định.
- Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- Người trên 65 tuổi.
- Người có tiền sử giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu
- Người có bệnh mạn tính có bất thường dấu hiệu sống:
 - Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút
 - HATT < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg và/hoặc HATĐ < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg
 - Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO2 < 94% (nếu có)



PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG (3)

3. Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng

- Người đang mắc bệnh cấp hoặc mạn tính đang tiến triển, chưa kiểm soát được
- Phụ nữ đang mang thai hoặc đang nuôi con bằng sữa mẹ
- Những người bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, xơ gan mất bù
- Trong vòng 14 ngày trước có điều trị corticoid liều cao (tương đương prednisolon ≥ 2 mg/kg/ngày trong ≥ 7 ngày), hoặc điều trị hóa trị, xạ trị.
- Tiêm vắc xin khác trong vòng 14 ngày gần đây.
- Đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng gần đây.
- Trong vòng 90 ngày trước có điều trị immunoglobulin hoặc điều trị huyết tương của người bệnh COVID-19.



PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG (4)

4. Chống chỉ định tiêm chủng

- Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào
- Có bất cứ chống chỉ định nào theo công bố của nhà sản xuất



QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

1. Hỏi tiền sử và các thông tin có liên quan

- Hỏi tình trạng sức khỏe hiện tại xem có sốt, hay đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh mạn tính đang tiến triển không, đặc biệt là tình trạng bệnh gợi ý COVID-19.
- Hỏi tiền sử tiêm vắc xin phòng COVID-19: Cần khai thác chính xác loại vắc xin COVID-19 đã tiêm, thời gian tiêm
- Hỏi về tiền sử dị ứng
 - Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào, nếu có mức độ dị ứng?
 - Tiền sử dị ứng với vắc xin và bất kỳ thành phần nào của vắc xin?
- Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua. Nếu có loại vắc xin?
- Tiền sử mắc COVID-19. Nếu có thời gian mắc?



QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

1. Hỏi tiền sử và các thông tin có liên quan (tiếp)

- Hỏi tiền sử suy giảm miễn dịch nặng (HIV/AIDS), ung thư giai đoạn cuối, đang dùng thuốc corticoid, ức chế miễn dịch, hóa trị, xạ trị
- Tiền sử bệnh mạn tính: tim mạch, COPD, đái tháo đường, rối loạn tâm thần kinh,...
- Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông không?
- Có đang mang thai hoặc đang nuôi con bằng sữa mẹ không?

**Chú ý cần hỏi lại để kiểm tra tính trung thực của thông tin đối tượng khai*



QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

2. Thăm khám, đánh giá lâm sàng

➤ Quan sát toàn trạng

- Đánh giá tri giác bằng cách hỏi những câu hỏi về bản thân người đến tiêm.
- Ghi nhận bất kỳ biểu hiện bất thường nào quan sát thấy ở người đến tiêm để hỏi lại về tiền sử sức khỏe.

➤ Đo các dấu hiệu sinh tồn

- Đo thân nhiệt, huyết áp, đếm mạch tất cả những người đến tiêm.
- Đếm nhịp thở và/hoặc SpO2 (nếu có) đặc biệt ở người có bệnh hô hấp mạn

➤ Thăm khám: Nghe nhịp tim, nhịp thở và các cơ quan khác khi nghi ngờ có dấu hiệu bất thường trên lâm sàng.



TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tập huấn về khám sàng lọc trước tiêm chủng

Nhân viên y tế khám sàng lọc phải được tập huấn về

- Khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 và
- Xử lý phản vệ (theo Thông tư 51/TT-BYT)

2. Chuẩn bị phương tiện và dụng cụ

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp, máy đo SpO₂ (nếu có).
- Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng VX phòng COVID-19
- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế cấp cứu phản vệ (theo Phụ lục V - Thông tư số 51/2017/TT-BYT)
- Lấy sẵn 01 bơm tiêm chứa Adrenalin 1mg/1ml



Nổi vào

Bố trí điểm tiêm chủng theo nguyên tắc 1 chiều

Nổi ra về



KHU VỰC TIẾP ĐÓN

ĐIỀU DƯỠNG TIẾP ĐÓN

- Lập danh sách và hẹn đối tượng tiêm
- Đo nhiệt độ, mạch, huyết áp
- Ký cam kết đồng ý tiêm chủng
- Điền thông tin, SĐT vào phiếu khám sàng lọc



BÀN KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM

BÁC SĨ TƯ VẤN

- Hỏi bệnh và thông tin liên quan (theo bảng kiểm)
- Thăm khám sàng lọc
- Nhập chỉ định vào phần mềm HSSK
- In/ghi đơn thuốc chỉ định



BÀN TIÊM

ĐIỀU DƯỠNG TIÊM

- Xem đơn chỉ định của BS
- KT chất lượng VX, lô, date,..
- Giải thích, động viên ĐTT
- Tiêm vắc xin theo chỉ định
- Lưu ý:
 - + Không lắc, xoa ấm lọ thuốc;
 - + Lấy sẵn 01 ống Adrenalin



KHU VỰC TD SAU TIÊM

ĐIỀU DƯỠNG/ BÁC SĨ

- TD sát toàn trạng và DHST của ĐTT tại điểm tiêm trong vòng 30p
- Phát phiếu TD tác dụng phụ sau tiêm 24h



TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3. Hỏi bệnh và thăm khám theo bảng kiểm

- Hỏi tiền sử và các thông tin liên quan
- Thăm khám đánh giá DHST và tình trạng sức khỏe hiện tại

4. Kết luận sau khám sàng lọc

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay
- Chuyển tiêm ở bệnh viện (CSYT)
- Tạm trì hoãn tiêm chủng
- Chống chỉ định tiêm chủng

PHỤ LỤC
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3445.../QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2021)
CƠ SỞ TIÊM CHỦNG **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
..... **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VÀC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên: Nam Nữ
Ngày sinh:
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác:
Địa chỉ liên hệ: Số điện thoại:

I. Sàng lọc

1. Tiền sử phân vệ từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân đi ứng:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua (Nếu có, loại vắc xin:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Tiền sử bệnh mạn tính, đang tiến triển (Nếu có, loại bệnh:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Đang bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, đã cắt lách, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao (tương đương hoặc hơn 2mg prednisolon/kg/ngày trong ít nhất 7 ngày)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Bệnh cấp tính (Nếu có, loại bệnh mắc:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Tiền sử bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định (Nếu có, loại bệnh:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
11. Độ tuổi: ≥ 65 tuổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
12. Bất thường dấu hiệu sống (ghi rõ) • Nhiệt độ: độ C • Mạch: lần/phút • Huyết áp: mmHg • Nhịp thở: lần/phút; SpO2: % (nếu có)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
13. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
14. Rối loạn tri giác	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
15. Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19: <input type="checkbox"/> Chưa tiêm <input type="checkbox"/> Đã tiêm, loại vắc xin:.....		

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều KHÔNG có điểm bất thường)
- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại (Khi CÓ điểm bất thường tại mục 1)
- Trì hoãn tiêm chủng (Khi CÓ bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4, 5, 6, 7)
- Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện (Khi CÓ tại các mục 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)
- Đề nghị chuyển đến
- Lý do:

Thời gian: ... giờ ... phút, ngày ... tháng năm 2021

Người thực hiện sàng lọc
(ký, ghi rõ họ và tên)



HỒ SƠ TIÊM CHỦNG

5. Ghi chép và lưu hồ sơ

- Chỉ định tiêm vắc xin vào đơn thuốc (ghi đúng tên loại vắc xin như trên lọ)
- Nhập đầy đủ thông tin đối tượng tiêm vào phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe toàn dân trên <http://hssk.kcb.vn>
- **Phiếu khám sàng lọc** trước tiêm chủng và **phiếu cam kết** đồng ý tiêm chủng được lưu tại điểm tiêm chủng 15 ngày.
- Lập báo cáo theo **phụ lục 1,2,3,4** theo quy định.



HỒ SƠ TIÊM CHỦNG

6. Lập báo cáo sau tiêm chủng

- Báo cáo cuối ngày theo BM số 1,2,3 (trước 16h00 hàng ngày)
 - + BM 1: Tổng hợp kết quả tiêm VX
 - + BM 2: Biến cố bất lợi sau tiêm VX
 - + BM 3: Báo cáo TH phản ứng nặng
- Nếu ngày không tiêm vẫn báo cáo 0 và cập nhật báo cáo phản ứng sau tiêm
- Báo cáo cuối đợt theo BM số 4

Phụ lục 1:

Đơn vị
.....

TỔNG HỢP BÁO CÁO HÀNG NGÀY KẾT QUẢ TRIỂN KHAI TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 (file Excel)

Thời gian bắt đầu triển khai: Ngày/...../2021

Ngày báo cáo:/...../2021

TT	Địa phương/ Cơ sở y tế	Số đối tượng	Số không đồng ý tiêm chủng	Số hoãn tiêm	Số chống chỉ định	Số tiêm được	Số vắc xin Covid-19 (tính theo lọ)			Số phản ứng sau tiêm chủng		Ghi chú
							Số nhận	Số sử dụng	Số hủy	Phản ứng thông thường*	Tai biến nặng **	
1												
2												
3												

Phụ lục 2:

ĐƠN VỊ
.....

TỔNG HỢP BÁO CÁO CÁC BIẾN CỐ BẤT LỢI SAU TIÊM VẮC XIN (File excel)

Số liệu báo cáo từ ngày/...../2021 đến ngày/...../2021

TT	Đơn vị /cơ sở y tế	Số đối tượng tiêm vắc xin	Số trường hợp ghi nhận PUSTC*	Các dấu hiệu ghi nhận										Ghi chú		
				Đau sưng tại chỗ tiêm	Nôn /buồn nôn	Tiêu chảy/đau bụng	Sốt <39 độ C	Sốt ≥39 độ C	Đau họng, chảy nước mũi /ho	Ớn lạnh	Đau đầu	Phát ban	Triệu chứng khác			
1																
2																
3																
4																
5																
6																

Phụ lục 3:

Đơn vị
.....

TỔNG HỢP BÁO CÁO HÀNG NGÀY TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 (file excel)

Thời gian bắt đầu triển khai: Ngày/...../2021

Ngày báo cáo:/...../2021

STT	Cơ sở tiêm chủng	Tỉnh/thành phố	Ngày tiêm	Ngày nhận được báo cáo	Họ tên bệnh nhân	năm sinh	Tuổi	Giới	Thời gian xuất hiện phản ứng sau tiêm	Mô tả diễn biến, xử lý và kết quả	chẩn đoán sơ bộ	Kết quả
1												
2												
3												
4												
5												
6												



HƯỚNG DẪN THEO DÕI SAU TIÊM

- Theo dõi tại phòng tiêm ít nhất 30 phút
- Tự theo dõi tại nhà đến 28 ngày sau tiêm, đặc biệt là 3 ngày đầu sau tiêm

PHỤ LỤC SỐ 02

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5488/BYT-KCB ngày 09/7/2021)

PHIẾU HƯỚNG DẪN NGƯỜI ĐƯỢC TIÊM CHUNG TỰ THEO DÕI SAU TIÊM CHUNG VẮC-XIN COVID-19

(Thời gian tự theo dõi 28 ngày sau tiêm chủng, đặc biệt trong vòng 7 ngày đầu)

I. KHI THẤY MỘT TRONG CÁC DẤU HIỆU SAU:

- 1) Ổ miệng thấy có cảm giác tê quanh môi hoặc lưỡi;
- 2) Ở da thấy có phát ban hoặc nổi mẩn đỏ hoặc tím tái hoặc đờ da hoặc chấy máu, xuất huyết dưới da;
- 3) Ổ họng có cảm giác ngứa, căng cứng, nghẹn họng, nói khó;
- 4) Về thần kinh có triệu chứng đau đầu kéo dài hoặc dữ dội, li bì; ngủ gà, lú lẫn, hôn mê, co giật;
- 5) Về tim mạch có dấu hiệu đau tức ngực, hồi hộp đánh trống ngực kéo dài, ngất;
- 6) Đường tiêu hóa dấu hiệu nôn, đau quặn bụng hoặc tiêu chảy;
- 7) Đường hô hấp có dấu hiệu khó thở, thở rít, khô khè, tím tái;
- 8) Toàn thân:
 - a. Chóng mặt, choáng, xây xẩm, cảm giác muốn ngã, mệt bất thường
 - b. Đau dữ dội bất thường tại một hay nhiều nơi không do va chạm, sang chấn.
 - c. Sốt cao liên tục trên 39 độ C mà không đáp ứng thuốc hạ sốt

HÃY LIÊN HỆ VỚI CHÚNG TÔI THEO SỐ ĐT:

HOẶC ĐẾN THẮNG BỆNH VIỆN

II. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

- 1) Luôn có người hỗ trợ bên cạnh 24/24 giờ, ít nhất là trong 3 ngày đầu sau tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.
- 2) Không nên uống rượu bia và các chất kích thích ít nhất là trong 03 ngày đầu sau tiêm chủng.
- 3) Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ.
- 4) Nếu thấy sưng, đỏ, đau, nổi cục nhỏ tại vị trí tiêm: Tiếp tục theo dõi, nếu sưng to nhanh thì đi khám ngay, không bôi, chườm, đắp bất cứ thứ gì vào chỗ sưng đau.
- 5) Thường xuyên đo thân nhiệt, nếu có:
 - a. Sốt dưới 38,5 độ C: Cởi bớt, rời lông quần áo, chườm/lau bằng khăn ẩm tại trán, hõ nách, bẹn, uống đủ nước. Không để nhiễm lạnh. Đo lại nhiệt độ sau 30 phút.
 - b. Sốt từ 38,5 độ C trở lên: Sử dụng thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn của nhân viên y tế. Nếu không cắt được sốt hoặc sốt lại trong vòng 2 tiếng cần thông báo ngay cho nhân viên y tế và đến cơ sở y tế gần nhất.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG - NƠI GỬI TRỌN NIỀM TIN

NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES



www.benhnhietdoi.vn