



TRƯỜNG ĐHYK PHẠM NGỌC THẠCH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN-XỬ TRÍ
PHẢN ỨNG PHẢN VỆ

Mã số: LKĐK. QT. 08
Phiên bản:
Ban hành:
2../10./2019

	Người biên soạn	Người xem xét	Người phê duyệt
Ký tên		 	
Họ tên	BS. CKII Đào Thị Vui	PGS. TS. BS Trần Thị Mộng Hiệp	PGS. TS. BS Nguyễn Thanh Hiệp
Ngày	<u>02../10./2019</u>	<u>02../10./2019</u>	.../.../2019

THEO DÕI XEM XÉT /SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Phiên bản số	Vị trí thay đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét /sửa đổi	Người xem xét /sửa đổi

1. Mục đích

Cụ thể hóa hướng dẫn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản ứng phản vệ tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch theo quy định của thông tư 51/2017/TT-BYT

2. Phạm vi

Quy trình này áp dụng nội bộ cho các tình huống có phản ứng phản vệ xuất hiện trong khuôn viên phòng khám đa khoa Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

3. Trách nhiệm

Lãnh đạo phòng khám có trách nhiệm triển khai – giám sát việc thực hiện quy trình.

Các phòng ban chức năng có trách nhiệm hỗ trợ - theo dõi việc thực hiện quy trình.

Các nhân viên y tế có trách nhiệm thực hiện đúng và nghiêm túc quy trình cấp cứu cho người bệnh.

4. Định nghĩa

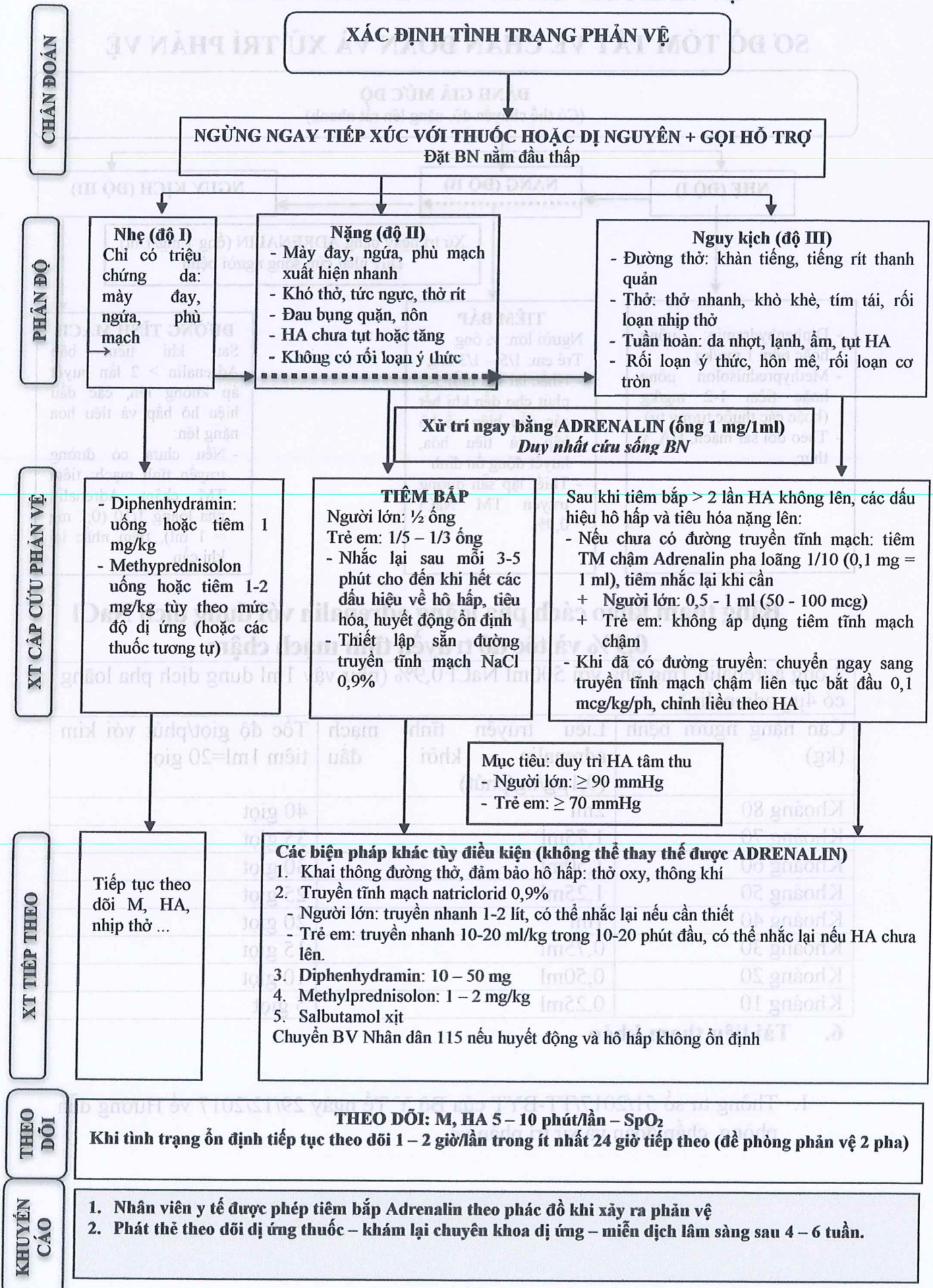
Phản vệ là một phản ứng dị ứng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên gây ra các bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng.

Dị nguyên là yếu tố lạ khi tiếp xúc có khả năng gây phản ứng dị ứng cho cơ thể, bao gồm thức ăn, thuốc và các yếu tố khác.

Sốc phản vệ là mức độ nặng nhất của phản vệ do đột ngột giãn toàn bộ hệ thống mạch và co thắt phế quản có thể gây tử vong trong vòng một vài phút.

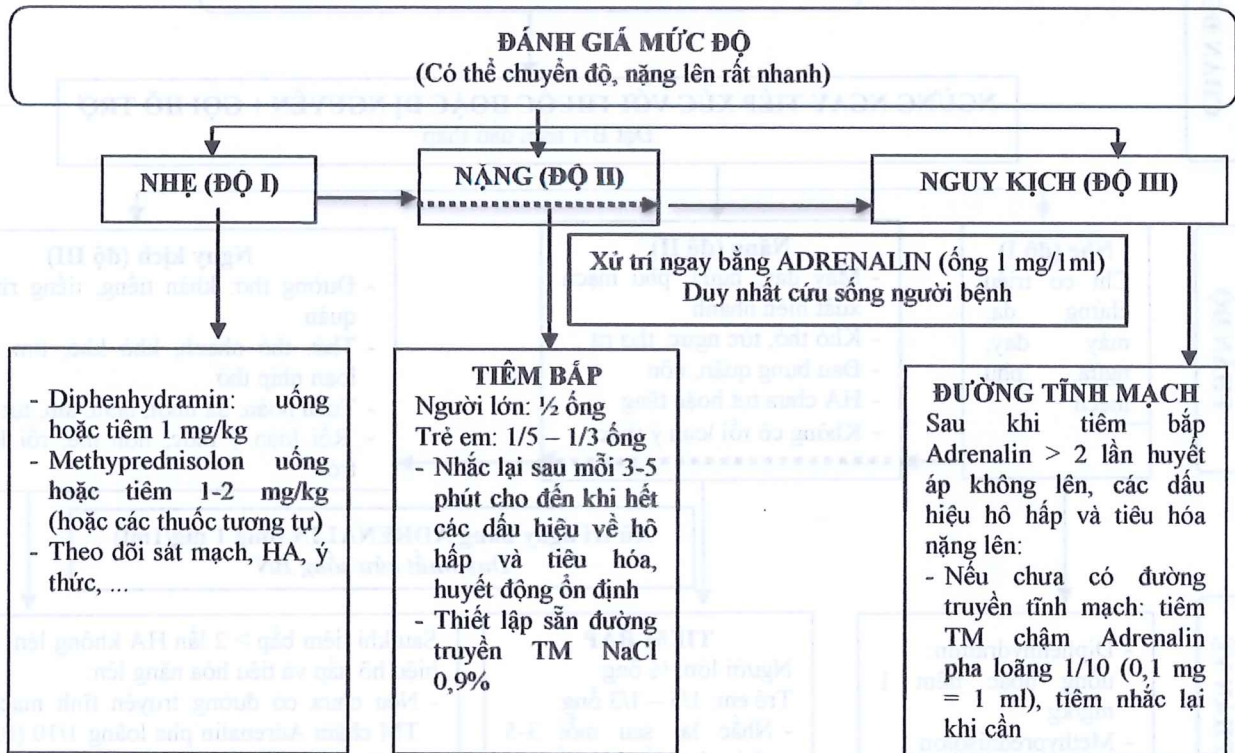
5. Lược đồ quy trình

SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ



Gọi là tụt HA khi HA tâm thu < 90 mmHg hoặc HA tụt > 30% so với HA tâm thu nền của BN

SƠ ĐỒ TÓM TẮT VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ



Bảng tham khảo cách pha loãng adrenalin với dung dịch NaCl 0,9% và tốc độ truyền tĩnh mạch chậm

2 ống adrenalin 1mg pha với 500ml NaCl 0,9% (như vậy 1ml dung dịch pha loãng có 4 μ g adrenalin)

Cân nặng người bệnh (kg)	Liều truyền tĩnh mạch adrenalin khởi đầu (0,1 μ g/kg/phút)	Tốc độ giọt/phút với kim tiêm 1ml=20 giọt
Khoảng 80	2ml	40 giọt
Khoảng 70	1,75ml	35 giọt
Khoảng 60	1,50ml	30 giọt
Khoảng 50	1,25ml	25 giọt
Khoảng 40	1ml	20 giọt
Khoảng 30	0,75ml	15 giọt
Khoảng 20	0,50ml	10 giọt
Khoảng 10	0,25ml	5 giọt

6. Tài liệu tham khảo

1. Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y Tế ngày 29/12/2017 về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ