

(Tóm tắt Theo thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Áp dụng từ ngày 15/02/2018

Thạc sĩ Bác sĩ Đỗ Ngọc Chánh

Mục tiêu bài học:

1. Liệt kê được các triệu chứng ở 5 cơ quan để chẩn đoán phản vệ.
2. Mô tả triệu chứng của 4 mức độ phản vệ.
3. Liệt kê được cách xử trí cấp cứu 4 mức độ phản vệ.
4. Mô tả được cách sử dụng Adrenaline trong cấp cứu phản vệ.
5. Mô tả được các thành phần trong hộp thuốc cấp cứu phản vệ.
6. Liệt kê được 05 mục chuẩn bị, dự phòng cấp cứu phản vệ.

I. ĐẠI CƯƠNG

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.

II. CHẨN ĐOÁN PHẢN VỆ

Triệu chứng gợi ý có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

1. Mày đay, phù mạch nhanh.
2. Khó thở, tức ngực, thở rít.
3. Đau bụng hoặc nôn.
4. Tụt huyết áp hoặc ngất.
5. Rối loạn ý thức.

Tóm tắt: Sau khi tiếp xúc dị nguyên xảy ra triệu chứng bất kỳ ở

1. Da niêm
2. Đường thở
3. Tuần hoàn
4. Tiêu hóa
5. Tri giác

III. PHÂN ĐỘ

Phản vệ được phân thành 4 mức độ như sau:

1. Nhẹ (độ I): Chỉ có các triệu chứng da, tổ chức dưới da và niêm mạc như mày đay, ngứa, phù mạch.
2. Nặng (độ II): có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan:

Mày đay, phù mạch xuất hiện nhanh.

Khó thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng, chảy nước mũi.

Đau bụng, nôn, ỉa chảy.

Huyết áp chưa tụt hoặc tăng, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp.

3. Nguy kịch (độ III): biểu hiện ở nhiều cơ quan với mức độ nặng hơn như sau:

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

Thở: thở nhanh, khô khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.

Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn.

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

4. Ngừng tuần hoàn (độ IV): Biểu hiện ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn./.

Tóm tắt nhớ nhanh Phân mức độ Phản vệ

Mức độ	Triệu chứng
Nhẹ (I)	Da niêm
Nặng (II)	Có triệu chứng bất kỳ cơ quan khác nhưng chưa nguy kịch
Nguy kịch (III)	Biểu hiện bất kỳ cơ quan với mức độ nặng/ nguy kịch
Ngừng tuần hoàn (IV)	Bất tỉnh/ thở ngáp + Ngừng thở + Mất mạch cảnh/ bẹn

IV. XỬ TRÍ CẤP CỨU PHẢN VỆ

1. CÁCH XỬ DỤNG ADRENALINE: Phần này gợi ý hướng dẫn nhân viên Bệnh viện tuyến quận hoặc phòng khám ngoại trú xử trí cấp cứu phản vệ hiệu quả. Liều dùng Adrenaline 1mg = 1ml

▪ Tiêm bắp

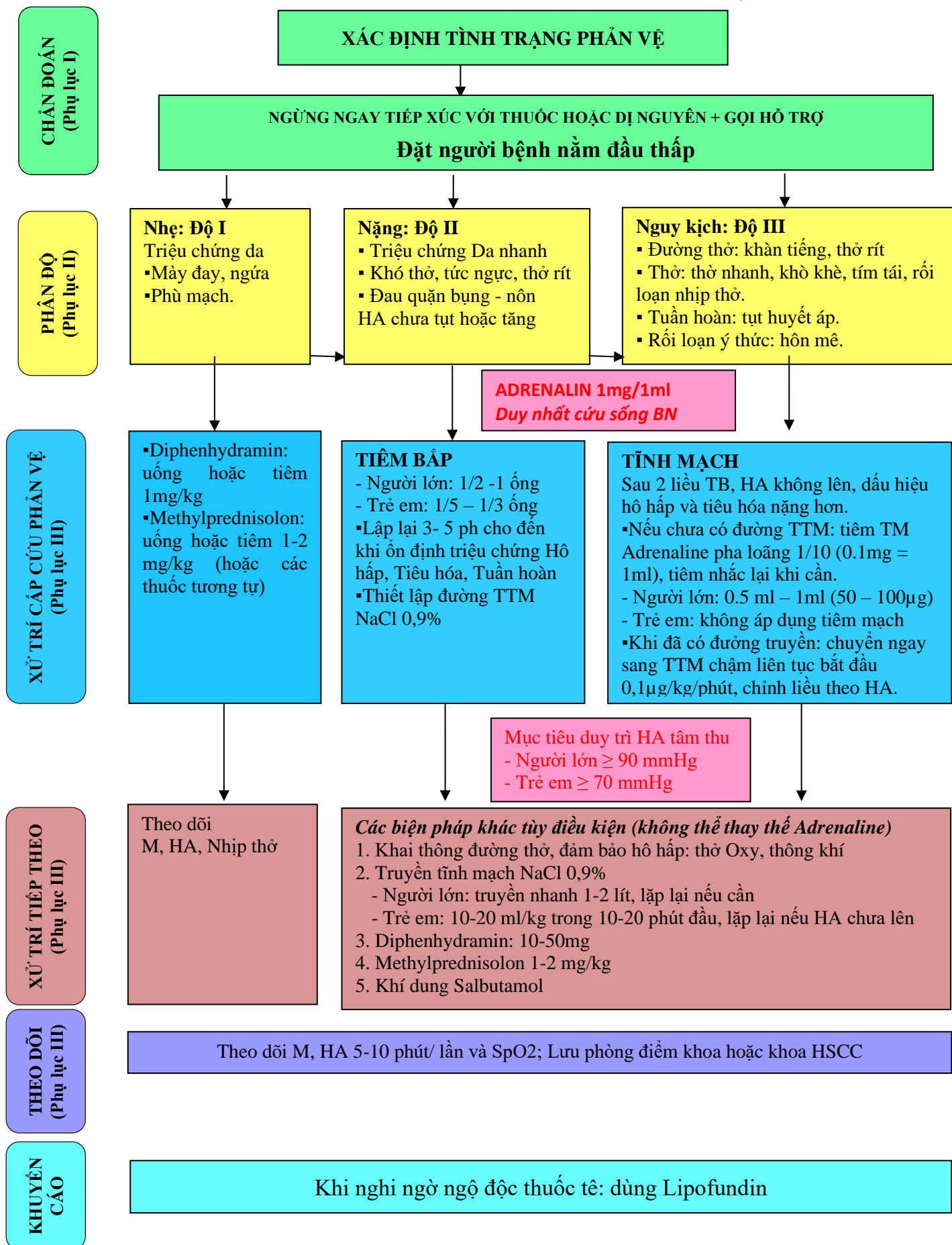
- + Trẻ sơ sinh hoặc trẻ < 10 kg: 1/5 ống
- + Trẻ khoảng 10 kg: 1/4 ống
- + Trẻ khoảng 20 kg: 1/3 ống
- + Trẻ >30kg: 1/2 ống
- + Người lớn: 1/2 ống – 1 ống

▪ Pha truyền: 1 ống Adrenaline 1mg pha với 250ml NaCl 0.9% (như vậy trong 1ml dung dịch pha loãng có 4µg Adrenaline)

Cân nặng người bệnh (kg)	Liều TTM Adrenaline khởi đầu 0.1µg/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	0.5ml	10 giọt
Khoảng 10	0.25ml	5 giọt

Các cơ sở Y tế nên gọi trợ giúp từ 115 vận chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để tiếp tục theo dõi.

SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU PHẢN VỆ



2. Diễn giải

Độ I: Dị ứng nhưng có thể chuyển thành nặng hoặc nguy kịch.

- + Methylprednisolon hoặc Diphenhydramin uống hoặc tiêm.
- + Vận chuyển bệnh nhân vào bệnh viện để tiếp tục theo dõi ít nhất 24 giờ

Độ II, III: Độ II có thể nhanh chóng chuyển sang độ III, độ IV. Vì vậy, phải khẩn trương, xử trí đồng thời theo diễn biến bệnh.

- + Ngừng ngay dị nguyên
- + Tiêm hoặc truyền Adrenaline
- + Cho người bệnh nằm tại chỗ, đầu thấp, nghiêng trái nếu có nôn
- + Thở Oxy: người lớn 6-10 lít/phút, trẻ em 2-4 lít/phút qua mặt nạ hở
- + Đánh giá tình trạng hô hấp, tuần hoàn, ý thức và các biểu hiện ở da, niêm mạc của người bệnh.
- + Đặt nội khí quản hoặc mở khí quản cấp cứu (nếu khó thở thanh quản)
- + Thiết lập đường truyền Adrenalin tĩnh mạch với dây truyền thông thường nhưng kim tiêm to (cỡ 16 hoặc 18G) hoặc đặt catheter tĩnh mạch và một đường truyền tĩnh mạch thứ hai để truyền dịch nhanh (theo mục IV)
- + Hội ý với các đồng nghiệp, báo cáo cấp trên, hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức và/hoặc chuyên khoa dị ứng (nếu có).
- + Theo dõi M, HA 5-10 phút/ lần, SpO₂; Lưu bệnh nhân tại phòng chăm sóc hoặc chuyển đến khoa HSCC

▪ *Độ IV: Cấp cứu Ngừng hô hấp-tuần hoàn, BLS - CPR nâng cao*

3. Một số liều dùng thuốc khác

- + Methylprednisolone: 1-2mg/kg ở người lớn, tối đa 50mg ở trẻ em hoặc Hydrocortison 200mg ở người lớn, tối đa 100mg ở trẻ em, TM (có thể TB ở tuyến cơ sở)
- + Kháng histamin H1 Diphenhydramin TB hoặc TM: người lớn 25-50mg và trẻ em 10-25mg
- + Kháng histamin H2 Ranitidin: người lớn 50mg, trẻ em 1mg/kg pha trong 20ml Dextrose 5% TM trong 5 phút
- + Glucagon: sử dụng trong các trường hợp tụt huyết áp và nhịp chậm không đáp ứng với Adrenaline. Liều dùng: người lớn 1-5mg TM trong 5 phút, trẻ em 20-30µg/kg, tối đa 1mg; sau đó duy trì truyền TM 5-15µg/phút tùy theo đáp ứng lâm sàng.
- + Lipofundin 20%
Người lớn: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 100ml, tiếp theo TTM 0.2-0.5ml/kg/phút
Trẻ em: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 2ml/kg, tiếp theo TTM 0.2-0.5ml/kg/phút
Trong trường hợp nặng, nguy kịch có thể tiêm 2 lần bolus cách nhau vài phút,

V. THÀNH PHẦN TRONG HỘP THUỐC CẤP CỨU PHẢN VỆ.

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ	bản	01
2	Bơm kim tiêm vô khuẩn		
	– Loại 10 ml	cái	02
	– Loại 5 ml	cái	02
	– Loại 1 ml	cái	02
	– Kim tiêm 16-18G	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

VI. CHUẨN BỊ, DỰ PHÒNG CẤP CỨU PHẢN VỆ

1. Adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu, sẵn có để sử dụng cấp cứu phản vệ.
2. Nơi có sử dụng thuốc, xe tiêm phải được trang bị và sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu phản vệ.
3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có hộp thuốc cấp cứu phản vệ.
4. Bác sĩ, nhân viên y tế phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo phác đồ.
5. Trên các phương tiện giao thông công cộng máy bay, tàu thủy, tàu hỏa, cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ.

Lưu ý: **PHẢN VỆ TRONG KHI GÂY Mê, GÂY TÊ PHẪU THUẬT**

- a) Những trường hợp này thường khó chẩn đoán phản vệ vì người bệnh đã được gây mê, an thần, các biểu hiện ngoài da có thể không xuất hiện nên không đánh giá được các dấu hiệu chủ quan, cần đánh giá kỹ triệu chứng trong khi gây mê, gây tê phẫu thuật như huyết áp tụt, nồng độ oxy máu giảm, mạch nhanh, biến đổi trên monitor theo dõi, ran rít mới xuất hiện.
- b) Chú ý khai thác kỹ tiền sử dị ứng trước khi tiến hành gây mê, gây tê phẫu thuật để có biện pháp phòng tránh.
- c) Lưu ý: một số thuốc gây tê là những hoạt chất ưa mỡ (lipophilic) có độc tính cao khi vào cơ thể gây nên một tình trạng ngộ độc nặng giống như phản vệ có thể tử vong trong vài phút, cần phải điều trị cấp cứu

bằng thuốc kháng độc (nhũ dịch lipid) kết hợp với adrenalin vì không thể biết được ngay cơ chế phản ứng là nguyên nhân ngộ độc hay dị ứng.

d) Dùng thuốc kháng độc là nhũ dịch lipid tiêm tĩnh mạch như Lipofundin 20%, Intralipid 20% tiêm nhanh tĩnh mạch, có tác dụng trung hòa độc chất do thuốc gây tê tan trong mỡ vào tuần hoàn. Liều lượng như sau:

- + Người lớn: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 100ml, tiếp theo truyền tĩnh mạch 0,2-0,5ml/kg/phút.
- + Trẻ em: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 2ml/kg, tiếp theo truyền tĩnh mạch 0,2-0,5ml/kg/phút.
- + Trường hợp nặng, nguy kịch có thể tiêm 2 lần bolus cách nhau vài phút.
Hãy gọi hỗ trợ 115 hoặc Bệnh viện tuyến trên gần nhất đến hỗ trợ