



**Hướng dẫn tạm thời khám sàng
lọc trước tiêm chủng
vắc xin phòng COVID-19
(QĐ 2995/QĐ-BYT ngày 18/6/2021)**

GS.TS. Nguyễn Văn Kính

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**

MỤC ĐÍCH

- Phát hiện và phân loại các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19
- Đảm bảo an toàn tiêm chủng

PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG

1. Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng

- Người trong độ tuổi tiêm chủng theo khuyến cáo trong hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất
- 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 này.

PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG

2. Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

Các đối tượng sau phải được khám sàng lọc kỹ và cần được tiêm chủng tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế 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 phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - + Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút.
 - + Huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg và/hoặc huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg.
 - + Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO₂ < 94% (nếu có).

PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG

3. Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng

- Đang mắc bệnh cấp tính hoặc mạn tính đang tiến triển, chưa kiểm soát được.
- 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 \geq 2 mg/kg/ngày trong \geq 7 ngày), hoặc điều trị hóa trị, xạ trị.
- Đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng.
- Phụ nữ mang thai và phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

PHÂN LOẠI ĐỐI TƯỢNG

4. Chống chỉ định

- 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 bệnh

1.1. Tình trạng sức khỏe hiện tại

Khám sức khỏe hiện tại xem có sốt, hay đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh mạn tính đang tiến triển, đặc biệt là tình trạng bệnh gợi ý COVID-19 không?

1.2. Tiền sử tiêm vắc xin phòng COVID-19

Cần khai thác chính xác loại vắc xin COVID-19 và thời gian đã tiêm vắc xin.

1.3. Tiền sử dị ứng

- Đã từng có tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào.
- Tiền sử dị ứng nặng, bao gồm cả phản vệ.
- Tiền sử dị ứng với vắc xin và bất kỳ thành phần nào của vắc xin.

1.4. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua.

1.5. Tiền sử mắc COVID-19.

QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

1. Hỏi tiền sử bệnh (tiếp)

1.6. Tiền sử suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, đang dùng thuốc corticoid, ức chế miễn dịch, xạ trị.

1.7. Tiền sử bệnh nền như viêm phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), đái tháo đường, các bệnh thần kinh mạn tính, các bệnh tim mạch mạn tính...

1.8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông.

1.9. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

2. Đánh giá lâm sàng

2.1. Phát hiện các bất thường về dấu hiệu sống:

- Đo thân nhiệt, huyết áp, đếm mạch tất cả những người đến tiêm.

- Đếm nhịp thở và/hoặc SpO₂ (nếu có) ở những người có bệnh nền hô hấp.

2.2. Quan sát toàn trạng

- Đánh giá mức độ tri giác bằng cách hỏi những câu hỏi về bản thân người đến tiêm. Lưu ý những người có bệnh nền nặng nằm liệt giường, mất tri giác, mất năng lực hành vi.

- Ghi nhận bất kỳ biểu hiện bất thường nào quan sát thấy ở người đến tiêm để hỏi lại về tiền sử sức khỏe.

QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC

Kết luận sau khám sàng lọc

- Chỉ định tiêm chủng ngay cho những trường hợp đủ điều kiện tiêm chủng.
- Chuyển tiêm và theo dõi tại bệnh viện cho những trường hợp có yếu tố thận trọng tiêm chủng, phát hiện sau khi thăm khám.
- Trì hoãn tiêm chủng cho những trường hợp có ít nhất một yếu tố phải trì hoãn tiêm chủng.
- - Không chỉ định tiêm cho những người có chống chỉ định tiêm chủng.

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Người thực hiện khám sàng lọc

Nhân viên y tế khám sàng lọc phải được tập huấn chuyên môn về khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 và xử lý phản vệ (Theo Thông tư 51/TT-BYT)

2. Phương tiện

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp, máy đo SpO₂ (nếu có).
- Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (phụ lục kèm theo).
- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế tối thiểu cấp cứu phản vệ theo quy định tại Phụ lục V Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
- Lấy sẵn 01 bơm tiêm chứa Adrenalin 1mg/1ml.

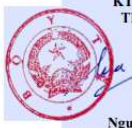
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3. Ghi chép việc khám sàng lọc và lưu hồ sơ

- Đối tượng tiêm chủng được thăm khám nếu đủ điều kiện tiêm chủng sẽ được tư vấn và ký giấy cam kết đồng ý tiêm chủng.
 - Thực hiện việc ghi chép, lưu giữ cơ sở dữ liệu tiêm chủng của các đối tượng vào phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe toàn dân trên trang điện tử <http://hssk.kcb.vn> theo quy định hiện hành.
 - Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng và Phiếu cam kết đồng ý tiêm chủng được lưu tại điểm tiêm chủng. Thời gian lưu là 15 ngày.
- Các nội dung khác cần tuân thủ theo hướng dẫn tiêm chủng của Bộ Y tế.



Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (QĐ 3445/QĐ-BYT ngày 15/7/2021)

| | | |
|---|---|--|
| <p>BỘ Y TẾ</p> <p>Số: 3445 /QĐ-BYT</p> | <p>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</p> <p>Hà Nội, ngày 15 tháng 7 năm 2021</p> <p>QUYẾT ĐỊNH</p> <p>Về việc ban hành Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19</p> <p>BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ</p> <p><i>Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;</i> <i>Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 được thành lập theo Quyết định số 2933/QĐ-BYT ngày 15/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế tại cuộc họp ngày 15/6/2021;</i> <i>Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.</i></p> <p>QUYẾT ĐỊNH</p> <p>Điều 1. Thay thế mẫu Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 tại Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 2995/QĐ-BYT ngày 18/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 bằng mẫu Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 được ban hành kèm theo Quyết định này.</p> <p>Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.</p> <p>Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường 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 và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.</p> <p><i>Nơi nhận:</i> - Như Điều 3; - Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c); - Các Thứ trưởng; - Công thông tin điện tử Bộ Y tế; - Website Cục KCB; - Lưu VT, KCB.</p> | <p style="text-align: center;">KT. BỘ TRƯỞNG THỨ TRƯỞNG</p>  <p style="text-align: center;">Nguyễn Trường Sơn</p> |
|---|---|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|--|
| <h2 style="color: red; margin: 0;">NHỮNG ĐIỂM CẬP NHẬT</h2> | <p style="text-align: center;">PHỤ LỤC <i>(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BYT ngày ...tháng... năm 2021)</i></p> <p style="text-align: center;">CƠ SỞ TIÊM CHỨNG CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</p> <p style="text-align: center;">PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỨNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19</p> <p>Họ và tên: Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Ngày sinh: Nghề nghiệp: Đơn vị công tác: Địa chỉ tiêm chủng: Số điện thoại:</p> <p>I. Sàng lọc</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua (Nếu có, loại vắc xin:.....)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Tiền sử bệnh mạn tính, đang tiến triển (Nếu có, loại bệnh:.....)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Bệnh cấp tính (Nếu có, loại bệnh mắc:.....)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Tiền sử bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định (Nếu có, loại bệnh:.....)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Tiền sử rối loạn đông máu/cảm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Độ tuổi: ≥65 tuổi</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>13. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>14. Rối loạn tri giác</td> <td>Không <input type="checkbox"/></td> <td>Có <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>15. Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19: <input type="checkbox"/> Chưa tiêm <input type="checkbox"/> Đã tiêm, loại vắc xin:.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>II. Kết luận:</p> <p>- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều KHÔNG có điểm bất thường) <input type="checkbox"/></p> <p>- Chờ chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại (Khi CÓ điểm bất thường tại mục 1) <input type="checkbox"/></p> <p>- Trì hoãn tiêm chủng (Khi CÓ bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4, 5, 6, 7) <input type="checkbox"/></p> <p>- Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện (Khi CÓ tại các mục 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) <input type="checkbox"/></p> <p>- Đề nghị chuyển đến - Lý do:</p> <p style="text-align: right;"><i>Thời gian: ... giờ ... phút ngày ... tháng năm 2021</i></p> <p style="text-align: right;">Người thực hiện sàng lọc <i>(kí, ghi rõ họ và tên)</i></p> | 1. Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dị 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/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:..... | | |
| | 1. Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dị 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/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:..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Xin trân trọng cảm ơn!

