

UBND TỈNH GIA LAI
SỞ Y TẾ

Số: 3155 /SYT-NVY

V/v triển khai thực hiện khám
sàng lọc trước tiêm vắc xin
phòng Covid-19 theo Quyết
định số 4355/QĐ-BYT ngày
10/9/2021 của Bộ Y tế

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Gia Lai, ngày 11 tháng 9 năm 2021

KHẨN

Kính gửi:

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh;
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh;
- Các Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố.

Căn cứ Quyết định số 4355/QĐ-BYT ngày 10/9/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19.

Sở Y tế đề nghị lãnh đạo các đơn vị khẩn trương triển khai Quyết định số 4355/QĐ-BYT của Bộ Y tế, để các điểm tiêm vắc xin phòng Covid-19 áp dụng triển khai theo tinh thần Quyết định trên (Gửi kèm Quyết định của Bộ Y tế).

Nhận được Công văn này đề nghị các đơn vị khẩn trương triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế (Để báo cáo);
- UBND tỉnh (Để báo cáo);
- Ban lãnh đạo Sở (Để theo dõi);
- Lưu VT, NVY.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Đình Tuấn



Ký bởi: Văn phòng
Cơ quan: Bộ Y tế
Ngày ký: 10-09-2021
10:33:21 +07:00

Số: 3155/SYT-NVY
Thời gian ký: 11/09/2021 16:10:16 +07:00

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 4355/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 09 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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;

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;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.

Điều 2. Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 3802/QĐ-BYT ngày 10/8/2021 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.

Điều 4. Các ông, bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám, chữa 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; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, KCB.



**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Trường Sơn



BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI
KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19
(Ban hành kèm theo Quyết định số 4355 /QĐ-BYT ngày 10 tháng 09 năm 2021)

I. Mục đích của khám sàng lọc

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

II. Phân loại các 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 và không quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào trong thành phần của vắc xin.

2. Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

Các đối tượng sau phải được khám sàng lọc kỹ lưỡng và thận trọng:

- Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- Người có bệnh nền, bệnh mạn tính.
- Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- Người có tiền sử giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.
- Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần.
- Người phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - + Nhiệt độ $< 35,5^{\circ}\text{C}$ và $> 37,5^{\circ}\text{C}$.
 - + 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 hoặc cao hơn 30 mmHg so với huyết áp hàng ngày (ở người có tăng huyết áp đang điều trị và có hồ sơ y tế).
 - + Nhịp thở > 25 lần/phút.

3. Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng

- Có tiền sử rõ ràng đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng.
- Đang mắc bệnh cấp tính.
- Phụ nữ mang thai dưới 13 tuần.

4. Chống chỉ định

- Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 cùng loại (lần trước).

- Có bất cứ chống chỉ định nào theo công bố của nhà sản xuất.

III. Khám sàng lọc trước tiêm chủng

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 đã tiêm 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 mắc COVID-19.

1.5. Tiền sử suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, đang điều trị hóa trị, xạ trị.

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

1.7. Phụ nữ mang thai (nếu có) hoặc đang cho con bú:

- Phụ nữ mang thai: hỏi tuổi thai. Giải thích nguy cơ/lợi ích, chỉ nên cân nhắc tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần khi lợi ích tiềm năng lớn hơn bất kỳ nguy cơ tiềm tàng nào đối với mẹ và thai nhi.

- Phụ nữ đang cho con bú: chống chỉ định với vắc xin Sputnik V.

2. Đánh giá lâm sàng

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

- Đo thân nhiệt tất cả những người đến tiêm.
- Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.
- Đo mạch, đếm nhịp thở ở người có tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở....

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 đề hỏi lại về tiền sử sức khỏe.

IV. Kết luận sau khám sàng lọc

- Chỉ định tiêm chủng ngay cho những trường hợp đủ điều kiện tiêm chủng.
- Trì hoãn tiêm chủng cho những trường hợp có ít nhất một yếu tố phải trì hoãn tiêm chủng.

- Chuyển tiêm đến cơ sở y tế có đủ khả năng cấp cứu phản vệ cho những trường hợp có tiền sử phản vệ độ 3 với bất kỳ nguyên nhân gì.

- Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần sau khi được giải thích nguy cơ/lợi ích nếu đồng ý tiêm chủng cần chuyển đến tiêm và theo dõi tại cơ sở y tế có khả năng cấp cứu sản khoa.

- Không chỉ định tiêm cho những người có chống chỉ định tiêm chủng.

V. 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 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế.

2. Phương tiện

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp.
- 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.

- Lắc sẵn 01 bơm tiêm chứa Adrenalin 1mg/1ml.

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 bao gồm cả trường hợp chống chỉ định 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 đơn vị tổ chức tiêm chủng. Thời gian lưu là 15 ngày.

Các nội dung khác cần tuân thủ theo hướng dẫn tiêm chủng của Bộ Y tế./.

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...4355.../QĐ-BYT ngày 10 tháng 09 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: Ngày sinh: Nam ☐ Nữ ☐
 CCCD: Số điện thoại:
 Nghề nghiệp:
 Đơn vị công tác:
 Địa chỉ liên hệ:
 Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
☐ Chưa tiêm
☐ Đã tiêm, loại vắc xin:

I. Sàng lọc

1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID-19.	Không ☐	Có ☐
2. Tiền sử rõ ràng bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không ☐	Có ☐
3. Đang mắc bệnh cấp tính	Không ☐	Có ☐
4. Phụ nữ mang thai *		
4a. Phụ nữ mang thai < 13 tuần	Không ☐	Có ☐
4b. Phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần	Không ☐	Có ☐
5. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (Nếu có, loại tác nhân dị ứng:.....)	Không ☐	Có ☐
6. Đang bị suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối đang điều trị hóa trị, xạ trị	Không ☐	Có ☐
7. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không ☐	Có ☐
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu	Không ☐	Có ☐
9. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không ☐	Có ☐
10. Bất thường dấu hiệu sống (Nếu có, ghi rõ.....)	Không ☐	Có ☐
• Nhiệt độ: độ C	• Mạch***: lần/phút	
• Huyết áp**: mmHg	• Nhịp thở***: lần/phút;	

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** bất thường tại mục 1 ☐
- **Tri hoãn tiêm chủng:** Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4a ☐
- **Chỉ định tiêm tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu phản vệ:** Khi **CÓ** bất thường tại mục 5 ☐
- **Nhóm thận trọng khi tiêm chủng:** Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 4b, 6, 7, 8, 9, 10.

* Phụ nữ đang mang thai và cho con bú: **Chống chỉ định với vắc xin Sputnik V.**

* Với phụ nữ mang thai ≥ 13 tuần: **Giải thích lợi ích/nguy cơ và ký cam kết nếu đồng ý tiêm và chuyển đến cơ sở có cấp cứu sản khoa để tiêm.**

** **Đo huyết áp đối với người có tiền sử tăng huyết áp/ huyết áp thấp, người có bệnh nền liên quan đến bệnh lý tim mạch, người trên 65 tuổi.**

*** **Đo mạch, đếm nhịp thở ở người có tiền sử suy tim hoặc phát hiện bất thường như đau ngực, khó thở....**

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

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)