



PHÁT HIỆN SỚM, XỬ TRÍ, DỰ PHÒNG SỐC PHẢN VỆ THUỐC CẢN QUANG

Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment



Bs. Hoàng Bùi Hải
BM HSCC



MỤC TIÊU

Nếu chậm trễ bệnh nhân có thể tử vong sau vài phút



MỤC TIÊU

■ Phát hiện sớm

Nếu chậm trễ bệnh nhân có thể tử vong sau vài phút



MỤC TIÊU

- Phát hiện sớm

- Xử trí đúng phác đồ

Nếu chậm trễ bệnh nhân có thể tử vong sau vài phút



MỤC TIÊU

- Phát hiện sớm

- Xử trí đúng phác đồ

Nếu chậm trễ bệnh nhân có thể tử vong sau vài phút

- Dự phòng



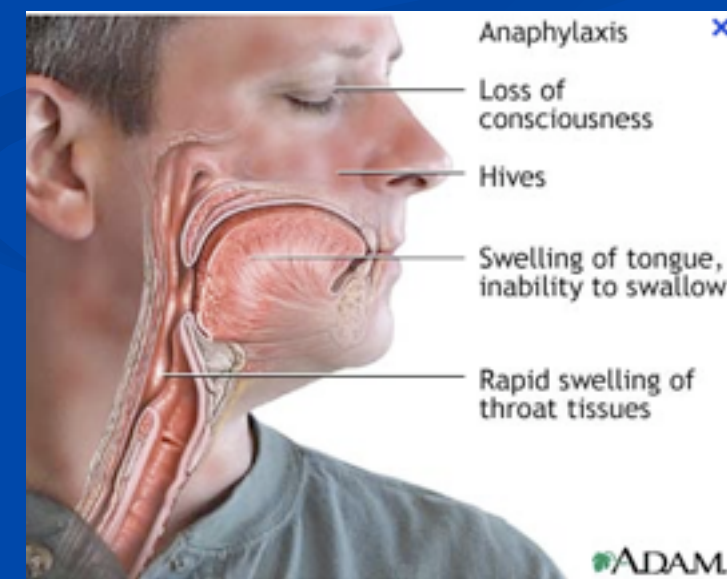
TRIỆU CHỨNG

1. Da: khô da, đỏ, ngứa (ống tai ngoài, gan bàn chân, mu bàn

2. Niêm mạc miệng: ngứa, đau môi, lưỡi, vòm miệng; phù môi, lưỡi, vòm họng

3. Hô hấp: mũi (ngứa, tắc, chảy nước mũi, hắt hơi); thanh quản (ngứa, đau họng, nói khó, khàn giọng, thở rít); đường hô hấp dưới: (khó thở, tức ngực, ho sâu, ran rít, tím tái)

4. Tiêu hóa: buồn nôn, đau bụng (quặn), nôn (nhiều nhày), ỉa chảy, khó nuốt





TRIỆU CHỨNG

5. Tim mạch: chóng mặt, ngất, thay đổi tâm thần, đau ngực, hồi hộp trống ngực, nhịp tim nhanh, nhịp chậm hoặc rối loạn nhịp khác, tụt huyết áp, nhìn ống, khó nghe, đái ỉa không tự chủ, ngừng tim



6. Thần kinh: lo lắng, sợ hãi, cảm giác sắp chết, co giật, đau đầu, lơ mơ; trẻ con: kích thích, dùng chơi, hoặc có hành vi kỳ cục



7. Nhãn cầu: ngứa quanh mắt, ban và phù, chảy nước mắt, phù kết mạc



8. Khác: đái đau và đái máu ở phụ nữ và trẻ em gái

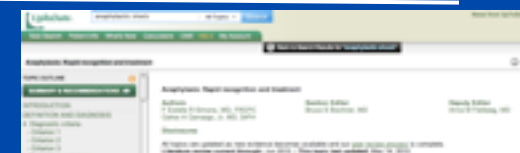


PHÁT HIỆN SỚM

Phác đồ 2 — Sau khi tiếp xúc dị nguyên vài phút đến vài giờ nhanh chóng xuất hiện ít nhất 2 dấu hiệu:

1. Liên quan đến da niêm mạc (vd, ban toàn thân, ngứa đỏ, phù môi-lưỡi-lưỡi gà)
2. Suy hô hấp (ví dụ, khó thở, co thắt phế quản, co rít, giảm oxy)
3. Tụt huyết áp, giảm tưới máu cơ quan đích (vd, xỉu, ngất, rối loạn cơ tròn)
4. Dấu hiệu tiêu hóa (vd, đau bụng quặn, nôn)

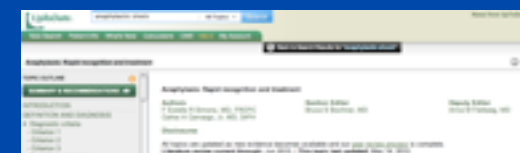
Chú ý: Có 20% bệnh nhân sốc phản vệ không có thay đổi dấu hiệu da.





XỬ TRÍ TỨC THÌ

1. Cắt đứt ngay tiếp xúc dị nguyên
2. Gọi người hỗ trợ
3. **Adrenalin tiêm bắp**
4. Đặt bệnh nhân nằm ngửa đầu thấp, nếu khó thở hoặc nôn đặt tư thế Fowler chân cao
5. Thở oxy
6. Đặt đường truyền dịch





XỬ TRÍ TỨC THÌ (người lớn)

Liều

Tuổi

Thể tích

< 6

0.05

6

0.12

6 năm

0.25 ml

12-lớn

0.5

1.0 ml



1-4 tiếp

Tiền sử dị ứng + khó thở và/hoặc tụt huyết áp
(đặc biệt da đổi màu)

Thở Oxy ngay nếu có thể

Co thắt TQ, rít, suy hô hấp hoặc dấu
hiệu sốc [1]

Adrenalin [2,3] 1:1000 (1 ống 1ml)
0.3- 0.5 mL (500 mcg) TB
mặt bên đùi

Nhắc lại sau 5 phút nếu không cải thiện
TM pha 1:10000 (1 ống với 9 ml NaCl, bơm tiêm
10ml : 2-5ml TM). Duy trì 2-10 mcg/phút

Antihistamine (chlorphenamine-
Dimedrol) 10-20 mg IM/hoặc TM
chậm + Solumedrol 1-2mg/kg (TM)

BN bị tái phát, HPQ nên cho
Hydrocortisone
100-500 mg IM/ hoặc TM chậm

NaCL 0.9% 20 ml/kg nếu tụt huyết áp [4]
Truyền nhanh nếu cần thiết
Có thể cho Cimetidine 300 mg (TB, TM)

- Place the victim in shock position
- Keep the person warm and comfortable
- Turn the victim's head to one side if neck injury is not suspected



XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ TRẺ EM

Liều adrenaline

Tuổi	Thể tích
< 6	0.05
6	0.12
6 năm	0.25 ml
12-lớn	0.5
	1.0 ml

Tiền sử dị ứng + khó thở và/hoặc tụt huyết áp
(đặc biệt da đổi màu)

Thở Oxy ngay nếu có thể

Co thắt TQ, rít, suy hô hấp hoặc
dấu hiệu sốc [1]

Adrenaline 1:1000 ²
>12 tuổi: 500 mcg TB (0.5 mL)
250 mcg nếu trẻ bé³
6-12 tuổi: 250 mcg TB (0.25 mL) ³
> 6 th- 6 tuổi: 120 mcg TB (0.12 mL) ³
< 6 tháng: 50 mcg TB (0.05 mL) ⁴

Nhắc lại sau 5 phút nếu lâm sàng không cải thiện

Antihistamine (chlorphenamine)
>12 tuổi: 10-20 mg TB
6-12 tuổi: 5-10 mg TB
1-6 tuổi: 2.5-5 mg TB

Bổ Sung

và bn HPQ: hydrocortisone
>12 tuổi: 100-500 mg TB hoặc TM chậm
6-12 tuổi: 100 mg TB hoặc TM chậm
1-6 tuổi: 50 mg TB hoặc TM chậm

Truyền tĩnh mạch NaCl 0,9%
20 mL/kg.⁵



HỘP THUỐC CẤP CỨU CHỐNG SỐC

07 khoản

1. Adrenaline 1mg – 1ml 2 ống
2. Nước cất 10 ml 2 ống
3. Bơm tiêm vô khuẩn (dùng một lần): 10ml 2 cái; 1ml 2 cái
4. Hydrocortisone hemusuccinate 100mg hoặc
Methyperdnissolone
(Solumedrol 40mg hoặc Depersolone 30mg 02 ống).
5. Phương tiện khử trùng (bông, băng, gạc, cồn)
6. Dây garo.
7. Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

(Kèm theo thông tư số 08/199- TT – BHYT, ngày 04 tháng 05 năm 1999)



THANKS FOR YOUR TIME!