

**QUYẾT ĐỊNH**

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

**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 tạm thời quy trình khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca tại cuộc họp nghiệm thu hướng dẫn ngày 17/3/2021;*

*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 của AstraZeneca.

**Điều 2.** Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca 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.

**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 Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, KCB.



**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trường Sơn**

**HƯỚNG DẪN TẠM THỜI****Khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1624../QĐ-BYT ngày 18. tháng 03 năm 2021)*

**I. Mục đích của khám sàng lọc**

Nhằm 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, thực hiện Nghị quyết số 21/NQ-CP ngày 26/02/2021 của Chính phủ về mua và sử dụng Vắc xin phòng Covid-19.

**II. Phân loại các đối tượng****1. Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng**

Người từ 18 tuổi trở lên, không quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào liệt kê trong thành phần của vắc xin.

**2. Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng**

- Đang mắc bệnh cấp tính.
- Phụ nữ mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.
- Những người bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, 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.
- Trong vòng 90 ngày trước có điều trị immunoglobulin hoặc điều trị huyết tương của người bệnh COVID-19.
- Tiêm vắc xin khác trong vòng 14 ngày trước.
- Đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng.
- Người trên 65 tuổi.
- Giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.

**3. Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng**

*Các đối tượng sau đây phải được khám sàng lọc kỹ và tiêm chủng trong bệnh viện:*

- a) Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- b) Người có bệnh nền nặng, bệnh mạn tính chưa được điều trị ổn định.
- c) Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- d) Người có bệnh mạn tính có phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
  - Mạch:  $< 60$  lần/phút hoặc  $> 100$  lần/phút
  - Huyết áp:

- + huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg
- + huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg
- Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO<sub>2</sub> < 94% (nếu có)

#### **4. Chống chỉ định**

Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên tại lần tiêm trước hoặc với bất cứ thành phần nào của vắc xin.

### **III. Khám sàng lọc trước tiêm chủng**

#### **1. Hỏi tiền sử bệnh**

1.1. Tình trạng sức khỏe hiện tại

- Phát hiện các bệnh cấp tính đang mắc, đặc biệt là tình trạng bệnh gọi ý COVID-19.

- Lưu ý đang sử dụng kháng sinh, thuốc kháng nấm, thuốc điều trị HIV (ARV).

1.2. Tiền sử tiêm vắc xin phòng COVID-19

Các vắc xin phòng COVID-19 không thay thế được cho nhau nên cần khai thác chính xác loại vắc xin và thời gian đã tiêm vắc xin.

1.3. Tiền sử dị ứng

- Tiền sử bệnh dị ứng của cá nhân (viêm mũi dị ứng, hen phế quản...).

- Tiền sử bệnh dị ứng của gia đình (bố, mẹ, con, anh chị em ruột...).

- Các loại dị nguyên đã gây dị ứng (côn trùng, thực phẩm, phấn hoa, bụi nhà, hóa chất, mỹ phẩm, dược phẩm...).

- Tiền sử dị ứng nặng, bao gồm 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.

1.6. Tiền sử điều trị huyết tương từ người đã được điều trị khỏi COVID-19.

1.7. Tiền sử suy giảm miễn dịch, ung thư, đang dùng thuốc corticoid, ức chế miễn dịch.

1.8. Tiền sử bệnh nền.

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

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

#### **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 SpO<sub>2</sub> (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.

#### **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 các yếu tố phải trì hoãn tiêm chủng.

- Chuyển tiêm và theo dõi tại bệnh viện cho những trường hợp có các yếu tố thận trọng.

- 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.

##### **2. Phương tiện**

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp, máy đo SpO<sub>2</sub> (nếu có).

- Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (phụ lục kèm theo)

##### **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./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trường Sơn**



## PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số ..... /QĐ-BYT ngày ...tháng.... 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:..... Nam  Nữ

Ngày sinh:.....

Nghề nghiệp: (Ghi theo nhóm đối tượng của Nghị quyết số 21/NQ-CP ngày 26/02/2021).

Đơn vị công tác: .....

Địa chỉ: .....Số điện thoại: .....

#### I. Sàng lọc

1. Bệnh cấp tính đang mắc	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử dị ứng (ghi rõ).....	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên với bất kỳ tác nhân nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tiền sử điều trị huyết tương từ người đã được điều trị khỏi COVID-19 hoặc immunoglobulin trong vòng 90 ngày	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tiền sử suy giảm miễn dịch, ung thư, 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"/>
8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. 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"/>
11. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
12. Rối loạn tri giác	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

**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** điểm bất thường tại mục 3)
- **Trì hoãn tiêm chủng** (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
- **Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện** (Khi **CÓ** tại các mục 2, 10, 11, 12)
- **Đề nghị chuyển đến**.....
- **Lý do:** .....

*Hồi.....giờ .....phút, ngày ....tháng .....năm 2021*

**Người thực hiện sàng lọc**  
*(ký, ghi rõ họ và tên)*