

UBND TỈNH HÀ GIANG
SỞ Y TẾ

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

Số: **556** /SYT-NVY
V/v tăng cường giám sát phản ứng sau
tiêm chủng

Hà Giang, ngày **24** tháng 4 năm 2017

Kính gửi:

- Trung tâm Y tế huyện, thành phố;
- Bệnh viện đa khoa tỉnh, BVĐK huyện, BVKV Nà Chì;
- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh.

Thực hiện quy định giám sát phản ứng sau tiêm chủng; trong quý I/2017 có 6/11 huyện, thành phố báo cáo với tổng số 210 trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng; không ghi nhận trường hợp tai biến nặng trên phạm vi toàn tỉnh. Một số địa phương thực hiện tốt việc giám sát và báo cáo tình hình phản ứng sau tiêm chủng như TP Hà Giang, Vị Xuyên, Đồng Văn,... song vẫn còn một số huyện chưa cập nhật đầy đủ thông tin về phản ứng sau tiêm (*Các huyện Bắc Quang, Quản Bạ, Yên Minh, Mèo Vạc và Hoàng Su Phì không ghi nhận trường hợp phản ứng sau tiêm*).

Tuy nhiên, trước phạm vi tiêm chủng không ngừng được mở rộng, số đối tượng tiêm chủng ngày càng lớn nhất là trong các chiến dịch hoặc kế hoạch tiêm chủng bổ sung, đồng thời với diễn biến phức tạp của thời tiết hiện nay; nguy cơ của phản ứng sau tiêm chủng có thể gia tăng, trong đó có thể gặp các tai biến nặng sau tiêm. Để đảm bảo an toàn và sẵn sàng xử trí, ứng phó với các phản ứng sau tiêm chủng có thể xảy ra; Sở Y tế yêu cầu lãnh đạo các đơn vị nghiêm túc thực hiện một số nội dung sau:

1. Trung tâm Y tế huyện, thành phố

- Lập kế hoạch nhu cầu vắc xin năm, hàng tháng; có kế hoạch cấp vắc xin cho từng xã; Ghi chép đúng, đủ thông tin vào sổ quản lý, báo cáo; thực hiện nghiêm túc quy trình tiếp nhận; bảo quản; cấp phát và vận chuyển vắc xin theo quy định.

- Chỉ đạo Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thuộc địa bàn quản lý đảm bảo thực hiện các quy định tiêm chủng an toàn, cụ thể:

+ Có kế hoạch cụ thể cho buổi tiêm chủng về thời gian, địa điểm, số đối tượng (không quá 50 đối tượng/điểm tiêm chủng/buổi tiêm chủng); nhân lực buổi tiêm chủng (điểm tiêm cố định: tối thiểu 03 cán bộ; điểm tiêm lưu động: 02 cán bộ Y tế có chứng nhận tập huấn tiêm chủng còn thời hạn).

+ Bố trí sắp xếp điểm tiêm chủng đảm bảo nguyên tắc một chiều, thuận tiện, tránh mưa, tránh nắng. Yêu cầu tất cả các điểm tiêm phải bố trí đầy đủ hộp chống sốc, thuốc chống sốc (*phải đủ danh mục và còn hạn sử dụng*) và phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

+ Thực hiện đúng quy trình tiêm chủng: Phải nghiêm túc khám sàng lọc cho tất cả các trẻ đến tiêm (không hình thức) và phải đảm bảo khám đầy đủ các nội dung trên phiếu khám sàng lọc; Tư vấn hướng dẫn gia đình trẻ cách theo dõi và chăm sóc trẻ tại nhà; Thực hiện tiêm vắc xin 5 đúng (**đúng người được chỉ định tiêm chủng, đúng vắc xin, đúng liều, đúng đường dùng, đúng lịch tiêm**); theo dõi trẻ sau tiêm ít nhất 30 phút tại điểm tiêm và hướng dẫn gia đình hoặc đối tượng tiêm chủng tiếp tục theo dõi ít nhất 24 giờ sau tiêm chủng

+ Tăng cường công tác truyền thông về lợi ích của công tác tiêm chủng mở rộng; những phản ứng không mong muốn có thể xảy ra sau tiêm chủng và các biện pháp xử trí phản ứng sau tiêm; tránh hoang mang, phản ứng tâm lý dây truyền trong cộng đồng trước trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế thực hiện tiêm chủng kiến thức về phản ứng sau tiêm và xử trí các phản ứng có thể gặp sau tiêm theo quy định.

- Tổ chức giám sát thường xuyên tất cả các xã; yêu cầu mỗi xã phải được giám sát ít nhất 01 lần/quý (ưu tiên giám sát trong buổi tiêm chủng tại các xã, phường, thị trấn).

- Phối hợp với các bậc cha mẹ, Nhân viên y tế thôn bản, các Trạm Y tế xã, bệnh viện các tuyến và các cơ sở y tế tư nhân để nắm bắt, phối hợp điều tra và xử trí kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Thực hiện nghiêm túc công tác thống kê báo cáo về phản ứng sau tiêm chủng tại địa phương theo các *Phụ lục 8 và 9* tại Thông tư số 12/2014/TT-BYT (*Kèm theo*). Đối với trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng, ngoài việc báo cáo tổng hợp theo mẫu tại *Phụ lục 9*; yêu cầu báo cáo từng trường hợp theo mẫu báo cáo trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng (*Phụ lục 1*, Quyết định 1830/QĐ-BYT ngày 26/5/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát, điều tra, phân tích, đánh giá nguyên nhân phản ứng sau tiêm chủng).

2. BVĐK tỉnh, Bệnh viện đa khoa huyện, Bệnh viện khu vực

- Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Y tế huyện, thành phố trong việc bố trí và tổ chức hoạt động của các Đội cấp cứu lưu động trong việc hỗ trợ cấp cứu, xử trí phản ứng sau tiêm chủng trong những ngày tiêm chủng tại địa phương.

- Có trách nhiệm tiếp nhận trường hợp trường hợp phản ứng sau tiêm chủng; tiến hành cấp cứu, điều trị và báo cáo Sở Y tế trong thời hạn 24 giờ kể từ thời điểm tiếp nhận người bị tai biến nặng sau tiêm; đồng thời thông báo cho cơ sở quản lý tiêm chủng địa phương biết để phối hợp điều tra theo quy định.

- Bố trí phòng tiêm Viêm gan B sơ sinh riêng tại các khoa Sản; đảm bảo thực hiện quy trình bảo quản vắc xin, thực hành tiêm chủng và theo dõi phản ứng sau tiêm. Tăng cường truyền thông, vận động các bà mẹ trong việc thực hiện tiêm viêm gan tại bệnh viện.

3. Đối với Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh

- Tổ chức tập huấn củng cố và nâng cao năng lực về thực hành an toàn tiêm chủng cho các tuyến.

- Hướng dẫn Trung tâm Y tế huyện, thành phố xây dựng kế hoạch vắc xin dụng cụ tiêm chủng năm, hàng tháng.

- Liên hệ với Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đảm bảo nhu cầu vắc xin, vật tư tiêm chủng cho toàn tỉnh. Thực hiện tiếp nhận, bảo quản và phân bổ vắc xin, vật tư cho các huyện đảm bảo quy trình và nhu cầu kế hoạch.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát và giám sát hỗ trợ việc triển khai tiêm chủng tại các tuyến.

- Tổng hợp báo cáo kết quả tiêm chủng theo quy định; báo cáo và thực hiện điều tra các trường hợp tai biến nặng xảy ra sau tiêm chủng theo chỉ đạo của Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin tiêm chủng Sở Y tế.

Nhận được công văn này, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện để đảm bảo an toàn, chất lượng và hiệu quả của công tác tiêm chủng mở rộng tại Hà Giang./. ✓

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Đặng Văn Huynh

MẪU BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG SAU TIÊM CHỦNG
(Phụ lục 8 - Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

...¹..., ngày....tháng... năm 20.....

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG SAU TIÊM CHỦNG
Từ ngày....tháng đến ngày....tháng năm.....

STT	Thông tin về vắc xin						Số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng			Ghi chú
	Loại vắc xin sử dụng	Tên thương mại	Số lô	Hạn dùng	Số đăng ký	Nhà sản xuất	Sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$	Sưng, đau tại chỗ tiêm	Các triệu chứng khác	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
...										

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Ngày tháng năm
Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh

MẪU BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG
(Phụ lục 9 - Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

...¹..., ngày....tháng... năm 20....

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG

Từ ngày ... tháng đến ngày ... tháng năm

STT	Thông tin về bệnh nhân					Thông tin về vắc xin					Thông tin về tiêm chủng						Kết luận nguyên nhân	Ghi chú
	Họ tên	Giới		Ngày sinh	Địa chỉ	Tên vắc xin (Tên thương mại)	Số lô	Hạn dùng	Nhà sản xuất	Nhà cung cấp	Cơ sở tiêm chủng	Ngày tiêm	Vị trí tiêm	Triệu chứng	Xử trí	2 Kết quả		
		Nam	Nữ															

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Ngày tháng năm.....
Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh

² Kết quả:

- Tử vong
- Nhập viện, điều trị lâu dài ở bệnh viện
- Tàn tật, di chứng
- Đe dọa đến tính mạng

Phụ lục 1; Quyết định 1731/QĐ-BYT ngày 26/5/2014 của Bộ Y tế

MẪU BÁO CÁO TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG

Mã số trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng.....

1. Thông tin chung

Họ và tên:	Ngày tháng năm sinh: ----/----/-----	
Giới: Nam ☐	Nữ ☐	Dân
tộc:.....		
Họ và tên mẹ/bố (khi người được tiêm chủng là trẻ em):	Điện thoại:.....	
Địa chỉ: Thôn/tổ:	Xã:	
Huyện:	Tỉnh:	
Cơ sở tiêm chủng:		
Tiêm chủng mở rộng ☐	Tiêm chủng dịch vụ ☐	
Tại Trạm y tế ☐	Tại bệnh viện/phòng khám ☐	Ngoài
trạm ☐	khác ☐	

Người báo cáo:
Đơn vị:.....
Địa chỉ:
Điện thoại & email:

2. Thông tin về tiêm chủng trong lần này

Loại vắc xin	Liều thứ mấy	Đường tiêm	Vị trí tiêm	Người tiêm	Ngày, giờ tiêm chủng	Ngày, giờ bắt đầu xảy ra phản ứng

3. Thông tin về loại vắc xin, dung môi tiêm chủng trong lần này

Loại vắc xin, dung môi	Tên vắc xin, dung môi	Nhà sản xuất	Đơn vị cung cấp	Số lô	Hạn dùng

4. Mô tả phản ứng

- Sốt cao ☐ 39⁰C ☐ Bệnh não trong vòng 7 ngày ☐
- Sung, nóng, đỏ tại vị trí tiêm ☐ Những cơn co giật trong vòng 3 ngày ☐
- Áp xe tại chỗ tiêm ☐ Sốc trong vòng 72 giờ ☐
- Khác ☐ ghi rõ

5. Tiền sử về bệnh tật (kể cả tiền sử về phản ứng tương tự hay dị ứng)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Xử trí phản ứng sau tiêm chủng

Có ☐ Không ☐

Nơi xử trí

- Tại nhà ☐ Trạm Y tế ☐
- Bệnh viện tuyến huyện ☐ Bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương ☐
- ☐
- Y tế tư nhân ☐ Khác ☐
- ☐

Họ và tên người xử trí

7. Tình trạng hiện tại

- Khỏi ☐
- Di chứng ☐
- Tử vong ☐ Ngày tử vong ---/---/-----
- Khác (ghi rõ) ☐

Người báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày....tháng....năm 20.....
Xác nhận của cơ sở
(Ký tên, đóng dấu)