

Số: 9107 /SYT-NV

Đồng Nai, ngày 01 tháng 11 năm 2021

V/v triển khai thực hiện Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em.

Kính gửi:

- Các đơn vị trực thuộc;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh.
- Cơ sở tiêm chủng trên địa bàn tỉnh.

Thực hiện Quyết định số 2470/QĐ-BYT ngày 14 tháng 6 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em và Quyết định số 5002/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em (đính kèm), Sở Y tế đề nghị các sở, ban, ngành, địa phương, đơn vị thực hiện các nội dung sau:

1. Các cơ sở tiêm chủng trên địa bàn tỉnh.

- Thực hiện khám sàng lọc theo đúng nội dung bảng kiểm trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em được quy định tại Quyết định số 5002/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế. Không tự ý chỉ định tạm hoãn tiêm nếu không thuộc những trường hợp đã quy định trong bảng kiểm, tạo điều kiện cho trẻ được tiếp cận vắc xin sớm nhất.

- Khi có chỉ định chuyển khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện, phải ghi rõ lý do và tên cơ sở y tế cần chuyển đến vào bảng kiểm, đảm bảo thuận tiện tối đa cho người dân; đồng thời hướng dẫn đầy đủ cho người nhà về việc chuyển trẻ đến khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

- Thực hiện đúng và đầy đủ những quy định chuyên môn khác về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em, đặc biệt là theo dõi tại điểm tiêm tối thiểu 30 phút sau tiêm; cung cấp cho người nhà của trẻ bản “Hướng dẫn người được tiêm chủng tự theo dõi sau tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19” theo quy định của Bộ Y tế.

2. Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai và các Trung tâm Y tế có khám chữa bệnh chuyên khoa Nhi.


- Tiếp nhận những trường hợp có mang theo Phiếu khám sàng lọc đã ghi rõ lý do chuyển tuyến để khám sàng lọc và chỉ định tiêm chủng phù hợp cho trẻ.

- Phổ biến đến các cán bộ, viên chức, người lao động có liên quan để hướng dẫn người dân, tránh gây phiền hà, tạo điều kiện cho trẻ được tiếp cận vắc xin sớm nhất.

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Y tế các huyện, thành phố.

- Tăng cường hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, nhắc nhở các cơ sở tiêm chủng và các điểm tiêm lưu động trên địa bàn thực hiện đúng quy định về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi.

- Trung tâm Y tế phối hợp với Phòng Y tế hướng dẫn ngành Giáo dục và Đào tạo; ngành Lao động, Thương binh và Xã hội lập danh sách trẻ có vấn đề sức khỏe thuộc nhóm chống chỉ định, trì hoãn, thận trọng hoặc chuyển khám sàng lọc tiêm chủng tại bệnh viện để chủ động trong việc tổ chức tiêm cho những nhóm này.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu phát sinh khó khăn vướng mắc, các đơn vị báo cáo về Sở Y tế để xem xét giải quyết./. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh;
- Sở GD&ĐT;
- Sở LĐ, TB & XH;
- UBND các huyện, thành phố;
- BGĐ SYT;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV.

Phương

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ

BỘ Y TẾ

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

Số: ~~2470~~ QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 14 tháng 6 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn

Khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 22 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 Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 2301/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng của các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, 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 3;
- Bộ trưởng (đề b/c);
- Cổng TTĐTBYT, Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN

Khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em

(Ban hành kèm theo Quyết định số 14.20/QĐ-BYT ngày 14 tháng 6 năm 2019)

I. Mục đích của khám sàng lọc:

Nhằm phát hiện trường hợp bất thường cần lưu ý để quyết định cho trẻ tiêm chủng, không tiêm chủng, hoãn tiêm chủng hoặc chuyển khám sàng lọc tại bệnh viện.

II. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ em ≥ 1 tháng tuổi:

1. Các trường hợp chống chỉ định:

- a) Có tiền sử sốc hoặc phản ứng nặng sau tiêm chủng vắc xin lần trước (có cùng thành phần): sốt cao trên 39°C kèm co giật hoặc dấu hiệu não/màng não, tím tái, khó thở.
- b) Suy giảm miễn dịch (bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh, trẻ nhiễm HIV giai đoạn lâm sàng IV hoặc có biểu hiện suy giảm miễn dịch nặng) chống chỉ định tiêm chủng các vắc xin sống giảm độc lực.
- c) Các trường hợp chống chỉ định khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

2. Các trường hợp tạm hoãn:

a) Đối với cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện:

- Có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan, hôn mê...). Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- Mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- Sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách).
- Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực.
- Trẻ đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid (uống, tiêm) liều cao (tương đương prednison $\geq 2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị trong vòng 14 ngày: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực.
- Trẻ có cân nặng dưới 2000g: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

- Có tiền sử phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin (ví dụ: lần đầu không sốt, lần sau sốt cao trên 39°C ...): chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

- Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư chưa ổn định: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.

- Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

b) Đối với cơ sở tiêm chủng tại bệnh viện:

- Có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan, hôn mê...). Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

- Trẻ mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.

- Trẻ sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách).

- Trẻ mới dùng các sản phẩm globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực.

- Trẻ đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid (uống, tiêm) liều cao (tương đương prednison $\geq 2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị trong vòng 14 ngày: tạm hoãn tiêm chủng vắc xin sống giảm độc lực.

- Trẻ mắc các bệnh tim bẩm sinh hoặc mạn tính kèm theo tăng áp lực động mạch phổi ($\geq 40\text{mmHg}$).

- Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

3. Các trường hợp cần khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện:

Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng tại các cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện cần chuyển tuyến để được khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện:

a) Trẻ có cân nặng $< 2000\text{g}$.

b) Trẻ có tiền sử phản ứng tăng dần sau các lần tiêm chủng trước của cùng loại vắc xin.

c) Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, ung thư chưa ổn định.

III. Khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh

1. Các trường hợp chống chỉ định:

a) Không tiêm vắc xin BCG cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV mà mẹ không được điều trị dự phòng tốt lây truyền từ mẹ sang con.

b) Các trường hợp chống chỉ định khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

2. Các trường hợp tạm hoãn:

a) Đối với cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện:

- Có tình trạng suy chức năng các cơ quan (như suy hô hấp, suy tuần hoàn, suy tim, suy thận, suy gan, hôn mê...). Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- Trẻ mắc các bệnh cấp tính, các bệnh nhiễm trùng. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- Trẻ sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách). Tiêm chủng khi thân nhiệt của trẻ ổn định.
- Trẻ có cân nặng dưới 2000g: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
- Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần: Nếu mẹ có HBsAg (-) tạm hoãn tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh, tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tính cả tuổi thai). Nếu mẹ có HBsAg (+) hoặc mẹ không xét nghiệm chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
- Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần tạm hoãn tiêm vắc xin BCG. Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tính cả tuổi thai).
- Mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu, thần kinh, ung thư chưa ổn định: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
- Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

b) Đối với cơ sở tiêm chủng tại bệnh viện:

- Trẻ có chỉ định cấp cứu. Tiêm chủng khi sức khỏe của trẻ ổn định.
- Trẻ sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ (đo nhiệt độ tại nách), tiêm chủng khi thân nhiệt của trẻ ổn định.
- Trẻ có tuổi thai < 28 tuần. Tiêm chủng vắc xin viêm gan B khi trẻ đủ 28 tuần tuổi (tính cả tuổi thai).
- Trẻ có tuổi thai < 34 tuần tạm hoãn tiêm vắc xin BCG. Tiêm chủng khi trẻ đủ 34 tuần tuổi (tính cả tuổi thai).
- Trẻ có cân nặng < 2000g mà mẹ có HbsAg (-). Trường hợp mẹ có HbsAg (+) hoặc không xét nghiệm cho mẹ thì cần tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ.
- Trẻ mắc các bệnh tim bẩm sinh có tăng áp lực động mạch phổi ($\geq 40\text{mmHg}$).
- Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng khác theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

3. Các trường hợp cần khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện:

Các trường hợp tạm hoãn tiêm chủng tại các cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện cần chuyển tuyến để được khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện:

- a) Trẻ có cân nặng < 2000g và mẹ có HBsAg (+) hoặc mẹ không xét nghiệm.
- b) Trẻ có tuổi thai < 34 tuần và mẹ có HBsAg (+) hoặc mẹ không xét nghiệm.
- c) Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, gan, thận, máu, thần kinh, ung thư, chưa ổn định.

IV. Một số lưu ý khi khám sàng lọc trước tiêm chủng tại bệnh viện

- 1. Trẻ có tiền sử dị ứng với vắc xin hoặc nghi ngờ dị ứng với vắc xin:
 - a) Nếu trẻ có bằng chứng dị ứng với loại vắc xin tiêm lần trước: không tiêm chủng cho trẻ.
 - b) Trẻ có tiền sử nghi ngờ dị ứng với vắc xin: Khám, đánh giá nguyên nhân và mức độ dị ứng.
- 2. Trẻ có vàng da sơ sinh:
 - a) Không chống chỉ định và không tạm hoãn tiêm chủng đối với trường hợp vàng da sinh lý có nồng độ bilirubin huyết thanh $\leq 7\text{mg/dL}$. Trong trường hợp không thực hiện xét nghiệm thì dựa vào phân vùng vàng da Krammer.
 - b) Tạm hoãn tiêm chủng với trường hợp vàng da bệnh lý hoặc vàng da sinh lý có nồng độ bilirubin máu $> 7\text{mg/dL}$.
- 3. Trẻ đẻ non hoặc nhẹ cân so với tuổi, suy dinh dưỡng, mỡ đẻ:
 - a) Không có chống chỉ định và không tạm hoãn tiêm chủng đối với trẻ có cân nặng $\geq 2.000\text{g}$ hoặc mỡ đẻ. Thực hiện tiêm chủng đúng lịch cho trẻ.
 - b) Không có chống chỉ định và không tạm hoãn tiêm chủng vắc xin viêm gan B đối với trẻ sinh non có tuổi thai 28-36 tuần.
 - c) Không có chống chỉ định và không tạm hoãn tiêm chủng vắc xin BCG đối với trẻ sinh non có tuổi thai 34-36 tuần. Tính tuổi của trẻ để xác định ngày tiêm chủng theo ngày tháng năm sinh của trẻ.
- 4. Trẻ đang điều trị kháng sinh: Khám, đánh giá lý tình trạng bệnh lý, nếu trẻ không có chống chỉ định hoặc tạm hoãn: Thực hiện tiêm chủng cho trẻ theo lịch.
- 5. Trẻ nhiễm hoặc nghi nhiễm HIV nhưng chưa ở trong giai đoạn AIDS: Nếu trẻ không có các chống chỉ định hoặc tạm hoãn, tiêm chủng cho trẻ theo lịch kể cả vắc xin sống giảm độc lực.
- 6. Trẻ có bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, gan, thận, máu, ung thư, thần kinh
 - a) Nếu tình trạng bệnh của trẻ đang ở giai đoạn ổn định, trẻ không ở trong tình trạng cấp tính, không có chỉ định can thiệp điều trị cấp cứu: Không chống chỉ định hoặc tạm hoãn tiêm chủng. Thực hiện tiêm chủng cho trẻ theo lịch.
 - b) Nếu trẻ thiếu yếu tố đông máu: truyền yếu tố đông máu bị thiếu trước khi tiêm chủng.

V. Tổ chức thực hiện:

1. Đối với cơ sở tiêm chủng ngoài bệnh viện

a) Người thực hiện

- Bác sỹ, y sỹ: trực tiếp thăm khám cho trẻ và ghi các thông tin của trẻ, trực tiếp đo và ghi kết quả nhiệt độ của trẻ khi không có điều dưỡng viên, hộ sinh viên. Cán bộ y tế khám sàng lọc trước tiêm chủng phải được tập huấn chuyên môn về tiêm chủng theo quy định tại Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018.

- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên: Ghi các thông tin của trẻ, trực tiếp cân trẻ, đo và ghi kết quả nhiệt độ của trẻ.

b) Phương tiện

- Nhiệt kế, ống nghe.

- Bảng kiểm trước tiêm chủng cho đối tượng từ 1 tháng tuổi trở lên (phụ lục I)

- Bảng kiểm trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh (phụ lục II)

c) Các bước thực hiện khám sàng lọc trước tiêm chủng

Các bước thực hiện và điền theo bảng kiểm trước tiêm chủng bao gồm:

- Hỏi tiền sử và các thông tin có liên quan

- Đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại

- Kết luận

d) Ghi chép việc khám sàng lọc và lưu bảng kiểm

Toàn bộ nội dung khám sàng lọc được ghi theo bảng kiểm, lưu tại các điểm tiêm chủng. Thời gian lưu: 15 ngày.

2. Đối với cơ sở tiêm chủng tại bệnh viện:

a) Người thực hiện

- Bác sỹ, y sỹ khám sàng lọc trước tiêm chủng: khám, đánh giá, phối hợp với các thầy thuốc chuyên khoa (nếu cần), đưa ra nhận xét và kết luận về chỉ định tiêm chủng cho trẻ.

- Bác sỹ chuyên khoa: khám, đánh giá tình trạng bệnh lý của trẻ theo chuyên khoa; phối hợp với bác sỹ tư vấn tiêm chủng để đưa ra kết luận về chỉ định tiêm chủng cho trẻ.

- Cán bộ y tế có liên quan đến tư vấn, tiêm chủng vắc xin và theo dõi phản ứng sau tiêm chủng.

b) Phương tiện

- Có đủ phương tiện để thực hiện việc khám sàng lọc và khám chuyên khoa.

b) Có đủ cơ sở vật chất, phương tiện cấp cứu nhi khoa từ cơ bản trở lên.

c) Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng cho đối tượng từ 1 tháng tuổi trở lên (phụ lục III) và phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh (phụ lục IV).

2.3. Các bước thực hiện

- Bác sỹ tư vấn, khám sàng lọc tiêm chủng: khám đánh giá toàn diện các điều kiện tiêm chủng cho trẻ; tham vấn thầy thuốc chuyên khoa về tình trạng bệnh lý theo chuyên khoa (nếu cần). Đưa ra kết luận về điều kiện tiêm chủng cho trẻ.

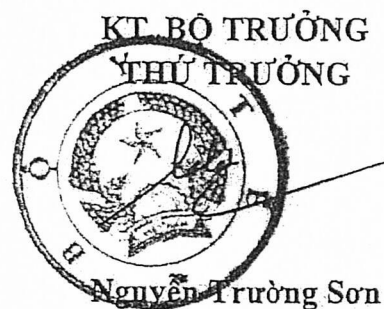
- Bác sỹ chuyên khoa: khi được yêu cầu, đánh giá đầy đủ về tình trạng bệnh lý theo chuyên khoa cần tham vấn; đưa ra nhận xét, đề nghị liên quan đến tiêm chủng về tình trạng bệnh lý của trẻ. Phối hợp với cán bộ tiêm chủng thực hiện tiêm chủng và theo dõi sau tiêm chủng cho trẻ khi cần.

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

- Thực hiện việc ghi chép, lưu giữ cơ sở dữ liệu tiêm chủng theo quy định hiện hành và các quy định về ghi chép sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án như đối với trẻ đến khám, điều trị ngoại trú, nội trú tại bệnh viện.

- Trường hợp có hồ sơ bệnh án tại bệnh viện: toàn bộ nội dung khám sàng lọc trong bảng kiểm và y lệnh chỉ định tiêm phải được ghi trong hồ sơ bệnh án hoặc phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng được lưu cùng hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Trường hợp không có hồ sơ bệnh án tại bệnh viện: Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng được lưu tại điểm tiêm chủng theo qui định.



PHỤ LỤC I

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2470/QĐ-BYT ngày 14 tháng 06 năm 2019)

TTYTDP/TYT/PK/NHS

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG ≥ 1 THÁNG TUỔI
TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG NGOÀI BỆNH VIỆN**

Họ và tên trẻ: Nam Nữ

Tuổi: sinh ngày tháng năm.....

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: , kg Thân nhiệt: , °C

I. Khám sàng lọc:

1. Sốc, phản ứng nặng sau lần tiêm chủng trước	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid liều cao (trung đương prednison >2mg/kg/ngày), hóa trị, xạ trị, gammaglobulin**	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ ≥ 37,5 °C; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5°C)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Nghe tim bất thường***	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nhịp thở, nghe phổi bất thường	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Cân nặng < 2000g	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Các chống chỉ định/tạm hoãn khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

*: Không hoãn tiêm vắc xin đối với trẻ có bệnh nhẹ (ho, sổ mũi, tiêu chảy mức độ nhẹ... và không sốt), bú tốt, ăn tốt

** : Trừ kháng huyết thanh viêm gan B. Tiêu chuẩn này chỉ áp dụng với vắc xin sởi giảm độc lực.

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1,9)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3,4,5,6,7,8)

Đề nghị khám sàng lọc tại bệnh viện: Không Có

+ Lý do:

Hồi.....giờphút, ngàythángnăm.....

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

PHỤ LỤC II

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2470 /QĐ-BYT ngày 14/06/2019)

TTYTDP/TYT/PK/NHS

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỨNG ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỨNG NGOÀI BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ: Nam Nữ

Sinh: giờ ngày tháng năm Tuổi thai khi sinh:

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: g Thân nhiệt: °C

Mẹ đã xét nghiệm HbsAg: Không Có Kết quả: Dương tính Âm tính

I. Khám sàng lọc:

1. Tình trạng sức khỏe chưa ổn định	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Khóc bé hoặc không khóc được	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Da, môi không hồng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Bú kém hoặc bỏ bú	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tuổi thai < 34 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Trẻ < 2000 g	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 8)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 1,2, 3,4,5,6,7)

- Đề nghị khám sàng lọc tại bệnh viện: Không Có

+ Lý do:

Hời giờ phút, ngày tháng năm.....

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

PHỤ LỤC III

(Ban hành kèm theo Quyết định số 247/QĐ-BYT ngày 14 tháng 06 năm 2019)

BV

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG ≥ 1 THÁNG TUỔI
TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG THUỘC BỆNH VIỆN**

Họ và tên trẻ: Nam Nữ

Tuổi: sinh ngày tháng năm.....

Địa chỉ:

Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:

Cân nặng: , kg Thân nhiệt: , °C

I. Khám sàng lọc chung:

1. Sốc, phản ứng nặng sau lần tiêm chủng trước	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển*	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid liều cao (tương đương prednison >2mg/kg/ngày), hóa trị, xạ trị, gammaglobulin**	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ ≥ 38°C; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ ≤ 35,5°C)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Nghe tim bất thường***	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nhịp thở, nghe phổi bất thường***	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

*: *Chỉ định tiêm vắc xin nếu trẻ có bệnh nhẹ (ho, sổ mũi, tiêu chảy mức độ nhẹ... và không sốt), bú tốt, ăn tốt*

**: *Trừ kháng huyết thanh viêm gan B*

***: *Nếu khám chuyên khoa không cần xử trí cấp cứu thì chỉ định tiêm chủng*

- Khám sàng lọc theo chuyên khoa : Không Có , chuyên khoa:

+ Lý do:

+ Kết quả:

+ Kết luận:

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)

Loại vắc xin tiêm chủng lần này:

- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1,8)

- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2,3,4,5,6,7)

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

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

PHỤ LỤC IV

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2470/QĐ-BYT ngày 14/6/2019)

BV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỨNG ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỨNG THUỘC BỆNH VIỆN

Họ và tên trẻ: Nam Nữ
Sinh giờ ngày tháng năm Tuổi thai khi sinh:
Địa chỉ:
Họ tên bố/mẹ: Điện thoại:
Cân nặng: g Thân nhiệt: °C
Mẹ đã xét nghiệm HbsAg: Không Có Kết quả: Dương tính Âm tính

I. Khám sàng lọc:

Các dấu hiệu hiện tại:

1. Tình trạng sức khỏe chưa ổn định	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Khóc bé hoặc không khóc	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Da, môi không hồng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Bú kém hoặc bỏ bú	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Tuổi thai < 28 tuần	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Trẻ < 34 tuần tuổi *	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Trẻ < 2000 g, mẹ có HBsAg (-)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

* Chi áp dụng với vắc xin sống giảm độc lực

- Khám sàng lọc theo chuyên khoa: Không Có , chuyên khoa:
+ Lý do:
+ Kết quả:
+ Kết luận:

II. Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)
- Loại vắc xin tiêm chủng lần này:
- Chống chỉ định tiêm chủng (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 9)
- Tạm hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại mục 1,2,3,4,5,6,7,8)

Hồi.....giờ.....phút, ngày tháng năm

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

PHỤ LỤC V

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2470/QĐ-BYT ngày 14/6/2019)

Tần số thở bình thường lúc nghỉ ở trẻ theo các nhóm tuổi

Tuổi (năm)	Nhịp thở (tần số thở theo phút)
Sơ sinh	40 - 50
< 1	30 - 40
1 - 2	25 - 35
2 - 5	25 - 30
5 - 12	20 - 25
>12	15 - 20

(Hướng dẫn điều trị - Tập III – Xử trí cấp cứu nhi khoa)

PHỤ LỤC VI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 470. /QĐ-BYT ngày 16/6/2019)

Nhịp tim bình thường theo tuổi

Tuổi (năm)	Nhịp tim (tần số tim/phút)
Sơ sinh	140 - 160
< 1	110 - 160
1 - 2	100 - 150
2 - 5	95 - 140
5 - 12	80 - 120
>12	60 - 100

(Hướng dẫn điều trị - Tập III – Xử trí cấp cứu nhi khoa)

BỘ Y TẾ

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

Số: 5002/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 10 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn
Khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em**

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;

Căn cứ Nghị quyết số 86/NQ-CP ngày 06/8/2021 của Chính phủ về các giải pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19 để thực hiện Nghị quyết số 30/2021/QH15 ngày 28/7/2021 của Quốc hội khóa XV;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xây dựng Phiếu sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em được thành lập theo Quyết định số 4971/QĐ-BYT ngày 27/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế tại cuộc họp ngày 27/10/2021;

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

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Bổ sung Bảng kiểm trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 đối với trẻ em được ban hành kèm theo Quyết định 2470/QĐ-BYT ngày 14/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

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./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- Các Thủ trưởng;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5002/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2021)

CƠ SỞ TIÊM CHỦNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ĐỐI VỚI TRẺ EM

Họ và tên trẻ: Ngày sinh:/...../..... Nam Nữ
CCCD/CMT/Hộ chiếu (nếu có):..... Số điện thoại:.....
Địa chỉ liên hệ:.....
Họ tên bố/mẹ/người giám hộ: Số điện thoại:.....
Đã tiêm mũi 1 vắc xin phòng COVID-19:
 Chưa tiêm
 Đã tiêm, loại vắc xin:..... Ngày tiêm:.....

I. Sàng lọc

Thân nhiệt: °C

Mạch: lần/phút

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 <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính, mạn tính tiến triển	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu...	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nghe tim, phổi bất thường ⁱ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (ghi rõ tác nhân dị ứng:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Các chống chỉ định/tri hoãn khác ⁱⁱ (nếu có, ghi rõ)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
.....		

II. Kết luận

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường
- và **KHÔNG** có chống chỉ định tiêm vắc xin theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất
- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi **CÓ** bất thường tại mục 1
- Trì hoãn tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại mục 2
- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng: Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 3, 4
- Chuyển khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện: Khi **CÓ** bất thường tại mục 5, 6, 7

Lý do:.....

Thời gian: giờ phút, ngày tháng năm

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)

ⁱ Chỉ định tiêm tại bệnh viện nếu đánh giá tình trạng hiện tại không có chỉ định cấp cứu.

ⁱⁱ Các trường hợp chống chỉ định/tri hoãn theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vắc xin COVID-19 sử dụng hoặc phát hiện có các yếu tố bất thường khác.