

## PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ

### I) TRIỆU CHỨNG:

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc muộn hơn, xuất hiện:

- Cảm giác khác thường (bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi . . .) tiếp đó xuất hiện triệu chứng ở 1 hoặc nhiều cơ quan.
- Mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay, phù Quincke.
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được.
- Khó thở (kiểu hen, thanh quản), nghẹt thở.
- Đau quặn bụng, tiêu tiểu không tự chủ.
- Đau đầu chóng mặt, đôi khi hôn mê.
- Chóang váng, vật vã, giãy giụa, co giật.

### II) XỬ TRÍ:

#### A. Xử trí ngay tại chỗ:

1) Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên (tiêm, uống, nhỏ mắt).

2) Cho bệnh nhân nằm tại chỗ.

3) Thuốc: **Adrenaline là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ**

- ✓ Adrenaline dung dịch 1/1000 ống 1ml = 1mg, TB hoặc TDD ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau:

+ 1/2 - 1 ống ở người lớn.

+ Không quá 0,3ml ở trẻ em (ống 1mg/1ml+9ml nước cất=10ml tiêm 0,1ml/kg)

+ Hoặc Adrenaline 0,01mg/kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.

✓ Nếu sau tiêm adrenalin 1mg/5 phút mà không bắt được mạch quay thì cứ tiêm adrenaline 0,3-0,5mg/lần/5 phút cho đến khi bắt được mạch thì chuyển sang truyền tĩnh mạch liên tục.

- ✓ Ủ ấm, đầu thấp chân cao, TD huyết áp 10-15phút/ lần (nằm nghiêng nếu có nôn).

Nếu sốc nặng đe dọa tử vong, ngoài đường TDD có thể tiêm Adrenaline dung dịch 1/10,000 (pha loãng 1/10) qua tĩnh mạch, ống nội khí quản, qua màng nhĩ gấp.

#### B. Các xử trí khác:

1) Xử trí suy hô hấp: tùy theo tình trạng bệnh nhân

- Thở Oxy mũi, oxy túi
- Bóp bóng Ambu có oxy
- Đặt ống nội khí quản, thông khí nhân tạo, mở khí quản

2) Tuần hoàn:

- Đặt đường truyền TM (ngoại biên, trung tâm hoặc TM đùi)
- Natriclorua 0.9% 1–2 lít truyền TM ở người lớn/30-120 phút

- Adrenalin truyền tĩnh mạch liên tục bắt đầu bằng 0.1µg/kg/phút chỉnh liều sao cho huyết áp tâm thu > 90mmHg (khoảng 2mg Adrenaline/giờ cho người lớn 55kg).

## 2) Các thuốc khác:

- Methylprednisolone 1–2mg/kg/4giờ hoặc Hydrocortisone 5mg/kg/ giờ TTM. Dùng liều cao hơn nếu sốc nặng (gấp 2 – 5 lần).

- Promethazine (pipolphen) 50mg/2ml 1/2 – 1 ống TB hay tĩnh mạch.

Hoặc Benadryl 25 – 50 mg TB hoặc TM (trẻ em: 0,5-1mg/kg)

Có thể dùng:

- Terbutaline 0.5mg, 01 ống tiêm dưới da ở người lớn và 0.2ml/10kg ở em. Tiêm lại sau 6 – 8 giờ nếu không đỡ khó thở.

- Xịt họng, khí dung terbutaline hoặc salbutamol nếu có khó thở hoặc phổi hợp thêm aminophyllin truyền bolus tĩnh mạch.

## 3) Điều trị phổi hợp:

- Uống than hoạt 1g/kg nếu dị nguyên qua đường tiêu hóa.

- Băng ép chi phía trên chỗ tiêm hoặc đường vào của nọc độc.

**Chú ý:** - Theo dõi bệnh nhân ít nhất 24giờ sau khi huyết áp đã ổn định.

- Sau khi sơ cứu nên tạm ngưng đường tiêm tĩnh mạch đùi (vì tĩnh mạch to nằm phía trong động mạch đùi, dễ tìm).

- Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và Adrenaline thì có thể truyền thêm huyết tương, Albumin (hoặc máu nếu mất máu) hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào có sẵn.

- **Điều dưỡng có thể sử dụng Adrenaline TB (hoặc TDD) theo phác đồ khi bác sĩ không có mặt.**

- Hồi kỹ tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ trước khi dùng thuốc là cần thiết.

## **NỘI DUNG HỘP THUỐC CẤP CỨU CHỐNG SỐC PHẢN VỆ**

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

Các khoản cần thiết trong hộp chống sốc (tổng cộng: 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 ống; 1mL 2 ống

4. Hydrocortisone 100mg hoặc Methylprednisolon 40mg 02 ống

5. Phương tiện khử trùng (bông, băng, gạc, cồn)

6. Dây garo.

7. Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

### **Lời khuyên cho các ĐD:**

- Trước khi cho BN dùng thuốc phải khai thác tiền sử dị ứng của BN.

- Không nên truyền, pha bất kỳ thuốc lạ nếu chưa rõ nguồn gốc

- Truyền và tiêm chậm không nên vội vã kết hợp theo dõi người bệnh

- Thử phản ứng trước khi dùng thuốc và luôn mang theo hộp chống sốc bên cạnh xe tiêm truyền.