

# **CẬP NHẬT SỐC PHẢN VỆ**

*BS Phùng Minh Trí*

# MỤC ĐÍCH

- Cập nhật kiến thức về chẩn đoán và điều trị sốc phản vệ.
- Không thay thế các qui định hiện hành.

# KHÁI NIỆM

- Sốc phản vệ là một bệnh lý nguy hiểm, xảy ra ngay sau khi tiếp xúc kháng nguyên nào đó, với các biểu hiện hô hấp (khó thở), suy sụp tuần hoàn (sốc), cùng các biểu hiện ở da (sẩn ngứa), tiêu hóa (buồn nôn), thần kinh (chóng mặt)...
- **Đồng nghĩa:** Phản vệ, đáp ứng phản vệ, phản ứng phản vệ, *Anaphylaxis*, *Anaphylactic shock*...

*Phần 1*

*CƠ CHẾ*

# MẢN CẢM

- Khi một cơ thể được gây miễn dịch, tức là sẵn sàng đáp ứng với kháng nguyên, người ta gọi là cơ thể đã có **mản cảm** với kháng nguyên đó.
- Đây là hiện tượng tự nhiên ở mọi cơ thể bình thường.

# QUÁ MÃN

- *Quá mẫn* là tình trạng cơ thể biểu hiện các phản ứng **bệnh lý** khi tiếp xúc với kháng nguyên từ lần thứ hai trở đi.
- Đây là hiện tượng **mẫn cảm bệnh lý**, xảy ra có tính cá biệt

# QUÁ MÃN

- *Quá mẫn* có thể diễn ra với tốc độ chậm, gây ra các bệnh lý như viêm mũi dị ứng, hen phế quản, eczema...
  - *Quá mẫn* cũng có thể diễn ra với tốc độ nhanh hoặc rất nhanh, gây ra sốc phản vệ.
- *Phản vệ là bệnh lý quá mẫn xảy ra nhanh trong vài phút sau khi tiếp xúc kháng nguyên.*

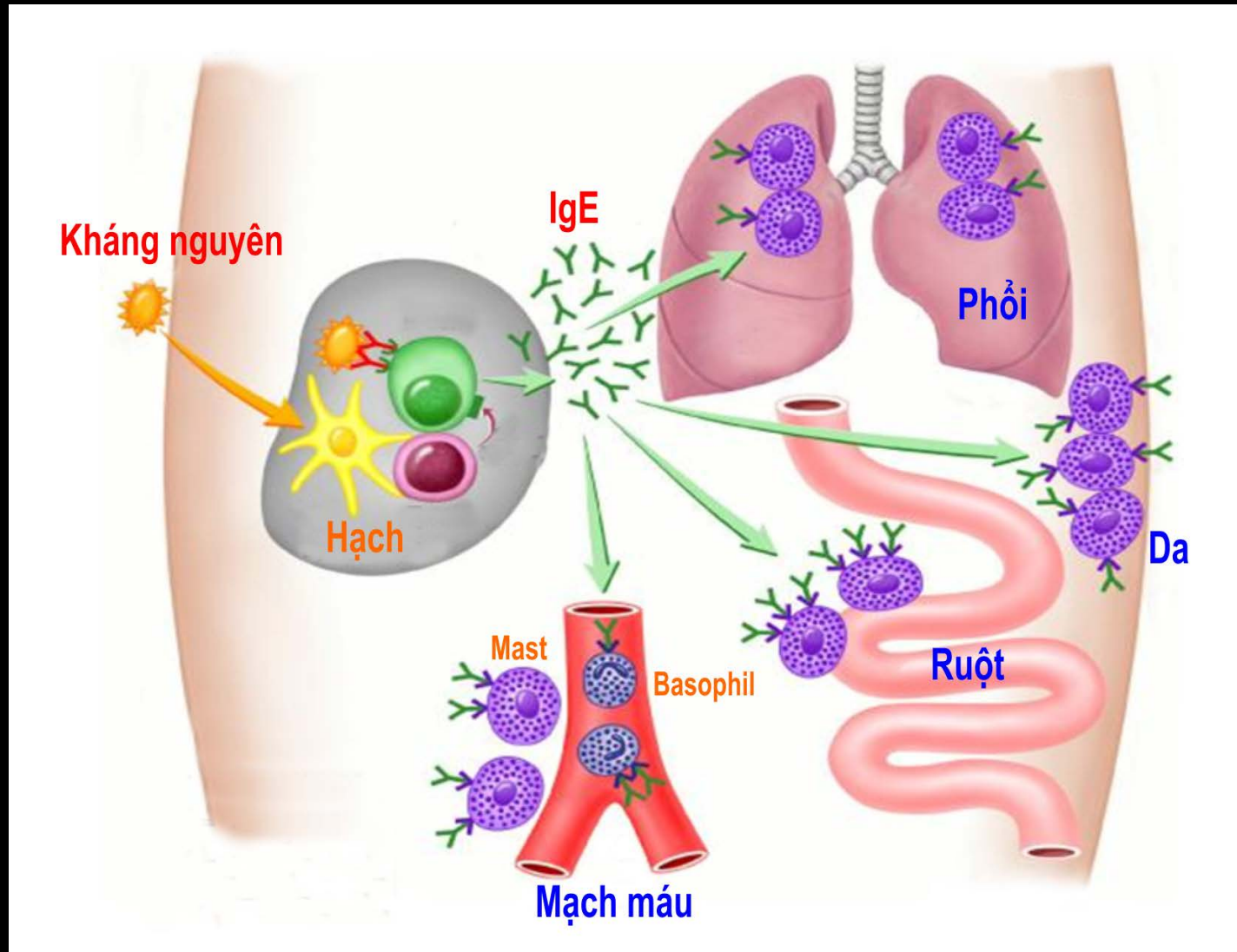
# SỐC: KHÁI NIỆM

- Sốc là hậu quả của suy chức năng **hệ tuần hoàn** cấp tính, gây ra:
  - *Giảm cung cấp oxy và dưỡng chất cho các cơ quan.*
  - *Giảm đào thải các chất cặn bã sinh ra từ hoạt động của các cơ quan.*

# CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (1)

- Dị nguyên xâm nhập vào cơ thể gây biệt hóa TB lympho B thành tương bào.
- Các tương bào sẽ tạo ra kháng thể dị ứng **IgE**.
- Kháng thể **IgE** này gắn trên tế bào mast (dưỡng bào) và bạch cầu ái kiềm.

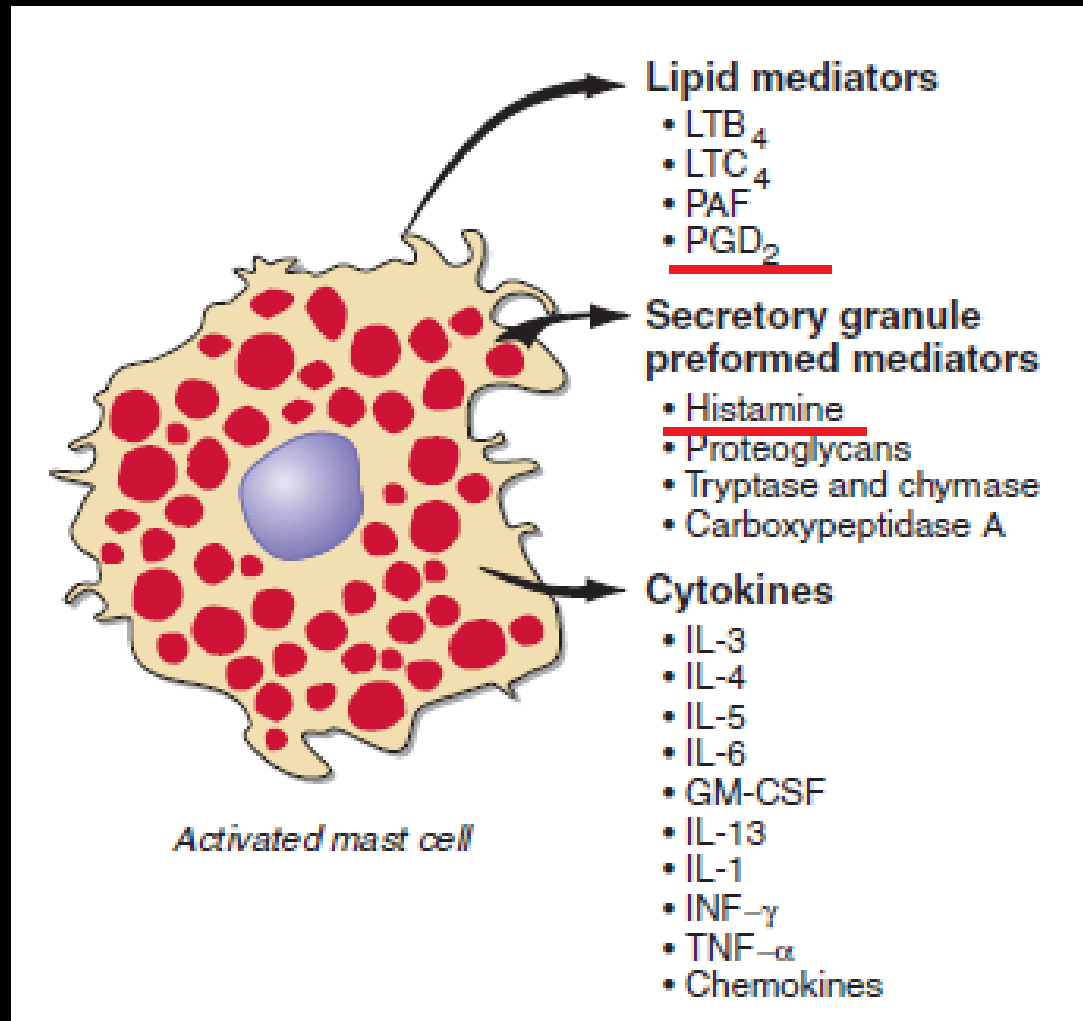
# CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (2)



## CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (3)

- Khi dị nguyên tái xuất hiện, nó sẽ gắn vào **IgE** có sẵn trên bề mặt tế bào mast và bạch cầu ái kiềm, làm vỡ các hạt trong tế bào, gây phóng thích **histamine** và các hóa chất trung gian khác như serotonin, bradykinine, prostaglandine D2...

# CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (4)

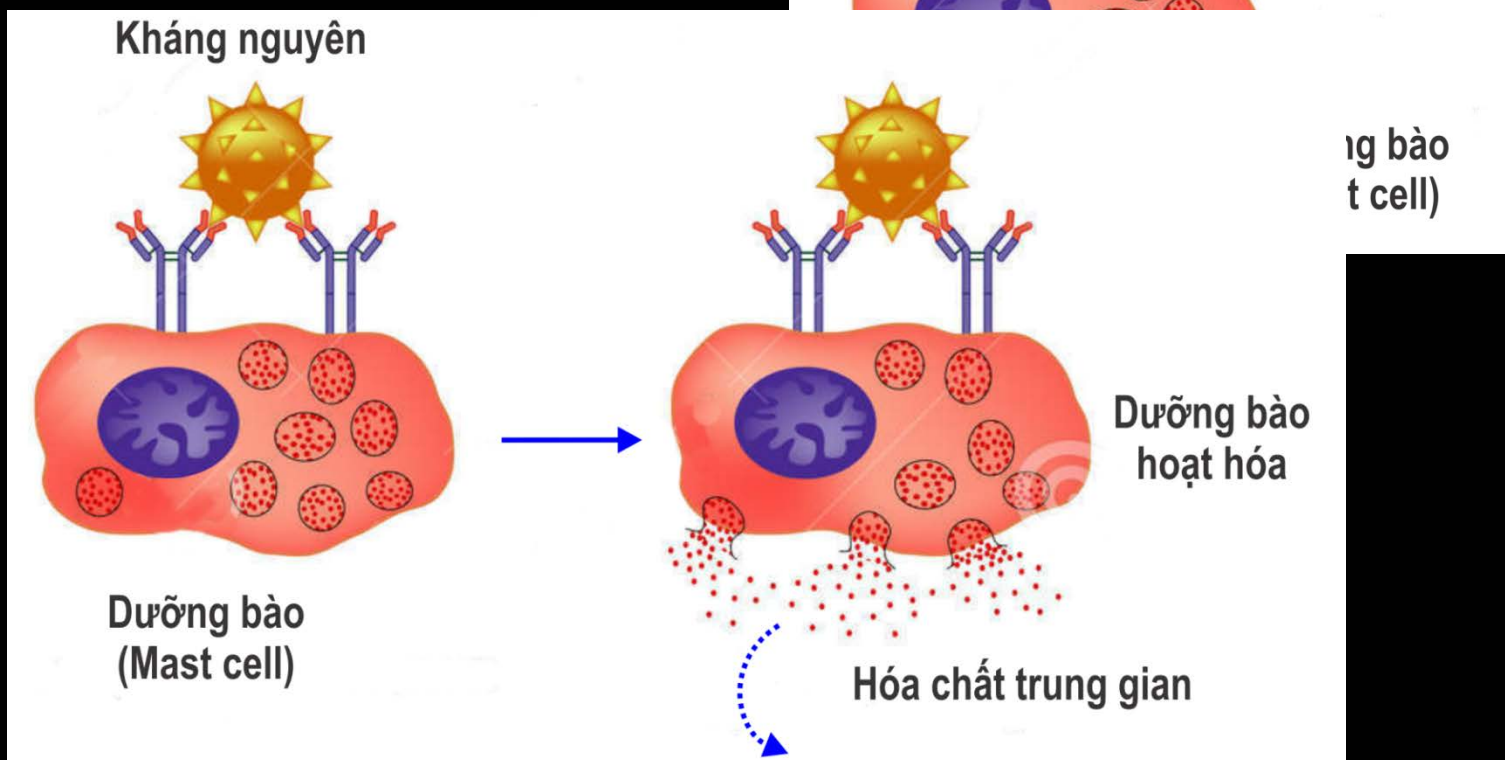
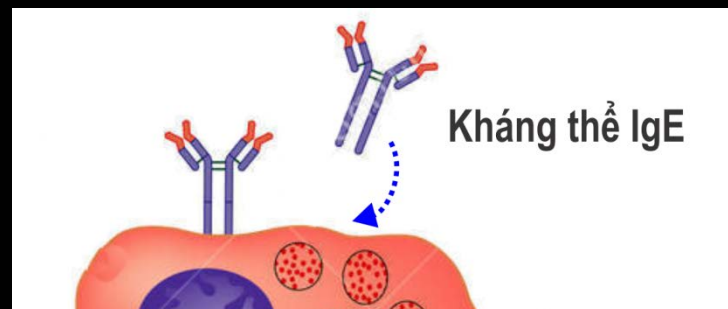
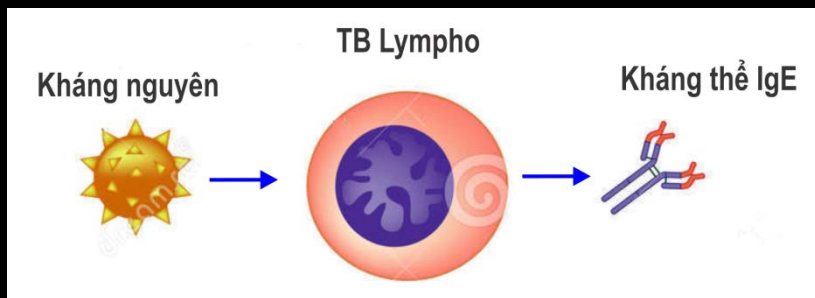


## **CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (5)**

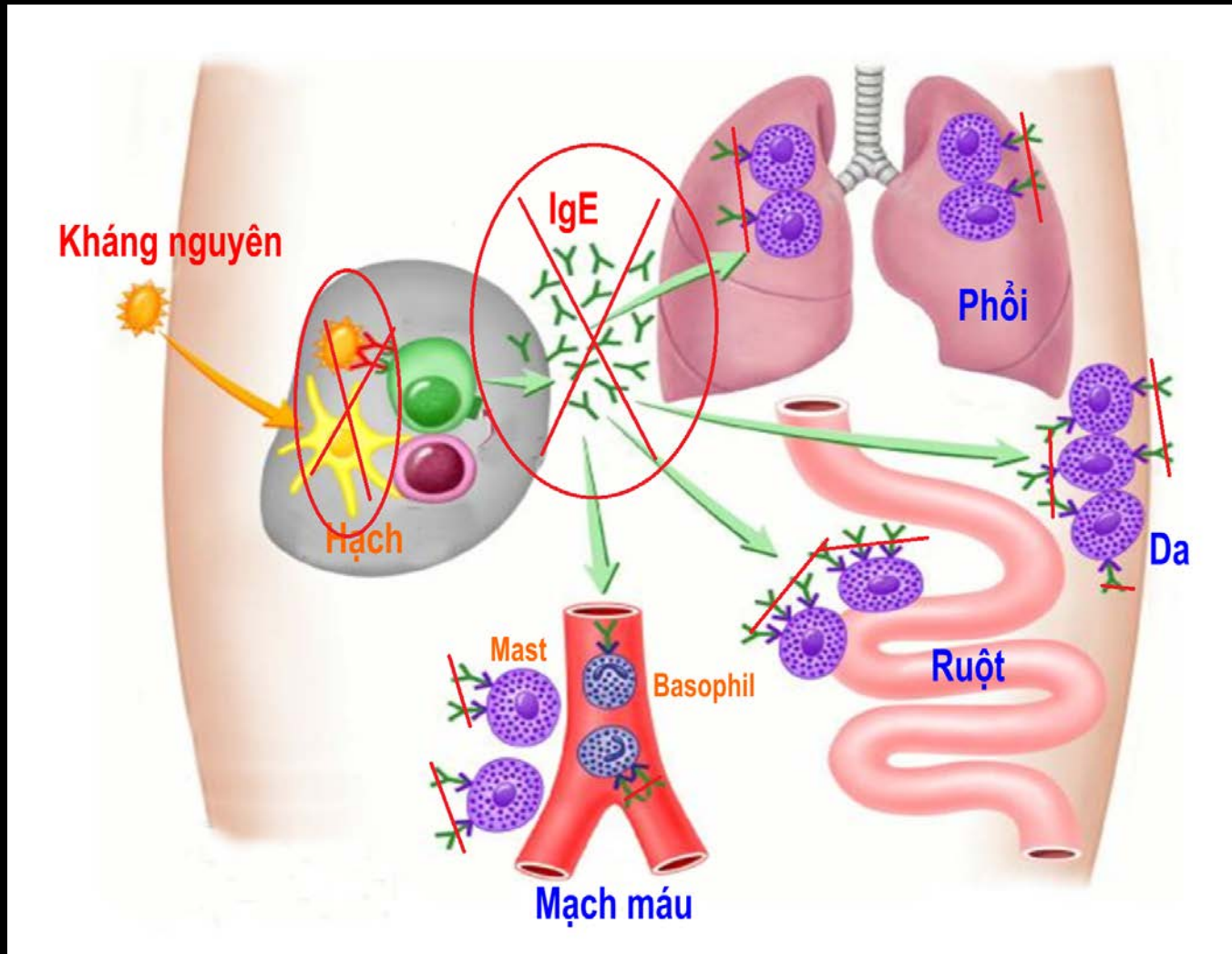
**Histamine và các hóa chất trung gian khác sẽ đến các cơ quan và gây ra các hậu quả:**

- Da: nổi mề đay...**
- Hô hấp trên: phù mạch...**
- Hô hấp dưới: co thắt...**
- Mạch máu: dẫn mạch, tăng tính thấm...**
- Tiêu hóa: dẫn cơ vòng...**

# CƠ CHẾ SỐC PHẢN VỆ (6/6)



# PHẢN ỨNG DẠNG PHẢN VỆ?



# PHẢN ỨNG DẠNG PHẢN VỆ?

- Đồng nghĩa: phản vệ không do miễn dịch.
- Do cơ chế gần giống, nên biểu hiện cũng tương tự.
- Nguyên nhân được trình bày chung
- Phần biểu hiện, phân loại và xử trí cũng không khác.

# **ĐỊNH NGHĨA**

- **Sốc phản vệ là một phản ứng tiến triển nhanh, đe dọa tính mạng, do sự giải phóng các chất trung gian từ dưỡng bào (mast cell) và bạch cầu ái kiềm (basophil) vào máu.**
- **Đỉnh của phản ứng thường trong khoảng 5-30 phút từ khi khởi phát.**

*Phần 2*

*TRIỆU CHỨNG*

# **BIỂU HIỆN SỐC PHẢN VỆ**

- Các biểu hiện nặng thường trong vài phút sau khi tiếp xúc kháng nguyên. Tuy nhiên, có thể đến hàng giờ sau.
- Vài bệnh nhân có diễn tiến 2 pha: triệu chứng tái xuất hiện sau 4-8 giờ.
- Một vài BN biểu hiện sốc trễ: sốc kéo dài cần điều trị tích cực trong nhiều giờ.

# BIỂU HIỆN SỐC PHẢN VỆ

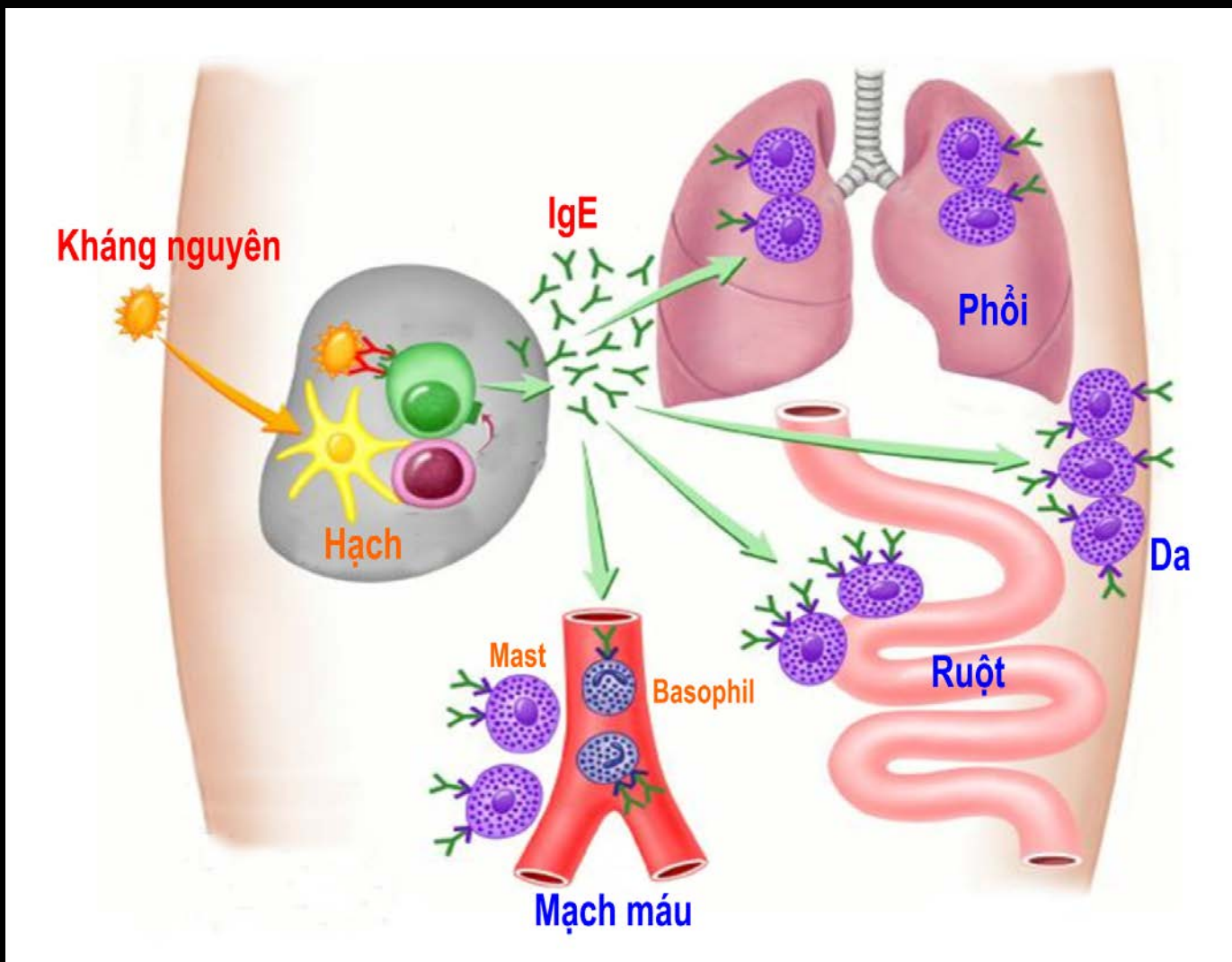
- **Da** (niêm mạc): đỏ da, ngứa, mày đay, phù mạch.
- **Tiêu hóa**: nôn, đau bụng, tiêu chảy.
- **Hô hấp**: khó thở (do phù nề thanh quản hoặc khó thở kiểu hen).
- **Tim mạch**: mạch nhanh, tụt huyết áp,...
- **Thần kinh**: lo sợ, hốt hoảng, chóng mặt, tiêu tiểu không tự chủ, mất ý thức.

# BIỂU HIỆN SỐC PHẢN VỆ

*Phù mạch*  
(*Phù Quincke*)



# BIỂU HIỆN SỐC PHẢN VỆ



# ĐÁNH GIÁ THÊM

- Dấu hiệu sinh tồn: huyết áp, nhịp thở,...
- Đường thở: các biểu hiện phù mạch, phù thanh quản, khò khè, ran rít ngáy
- Tim mạch: các RL nhịp tim,...
- Da (niêm mạc): mẩn đỏ, mày đay
- Tiền sử dùng thuốc hay thức ăn gần đây.
- Xác định thời điểm khởi phát sốc.

# *Phần 3*

## *NGUYÊN NHÂN*

# KHÁNG NGUYÊN GÂY PHẢN VỆ

## Tự nhiên:

- Qua đường hô hấp như phấn hoa, bụi nhà (lông thú vật, nấm mốc) thường gây bệnh dị ứng hô hấp (như hen).
- Qua đường tiêu hoá như đậu (phộng...), trứng, thủy hải sản (tôm, cua...)
- Qua đường máu: nọc côn trùng

# KHÁNG NGUYÊN GÂY PHẢN VỆ

## Nhân tạo:

- Các kháng nguyên gây phản vệ thông thường nhất là các loại thuốc tiêm: kháng sinh, thuốc tê, vitamin, vắc xin, thuốc cản quang, latex...
- Thuốc uống cũng có thể gây phản vệ: Aspirin,...

# KHÁNG NGUYÊN GÂY PHẢN VỆ

## Miễn dịch:

- Thức ăn: thủy hải sản, sữa, trứng, đậu...
- Côn trùng đốt (ong,...)
- Thuốc (tiêm, uống)
- Nhựa latex
- Sản phẩm máu

# KHÁNG NGUYÊN GÂY PHẢN VỆ

## *Không miễn dịch:*

- Chất cản quang
- Thuốc (NSAIDs, thuốc phiện, giãn cơ, ức chế men chuyển...)
- Lọc thận
- Yếu tố vật lý
- Vô căn

*Phần 4*

*CHẨN ĐOÁN*

# TÌNH HUỐNG 1

- *Khách nữ, 18 tuổi:*
- Sau tiêm vaccine HPV 10 phút, đợi theo dõi, phát hiện mặt xanh nhợt, nói chuyện bình thường.
- Hỏi bệnh: chỉ hơi chóng mặt.
- Khám không khó thở, không khô khè, HA 100/60mmHg, chân tay không lạnh.
- *Chẩn đoán?*

## TÌNH HUỐNG 2

- *Khách nam, 05 tuổi:*
- Sau tiêm vaccine HiB 5 phút: mi mắt phù, thở khò khè.
- Hỏi bệnh: hơi khó thở.
- Khám: ran rít ngáy 2 bên, HATTThu 80mmHg, chân tay không lạnh.
- *Chẩn đoán?*

## TÌNH HUỐNG 3

- *Khách nam, 25 tuổi:*
- Sau tiêm huyết thanh kháng dại (có test trước tiêm âm tính) 5 phút: mi mắt phù 2 bên.
- Hỏi bệnh: bình thường.
- Khám: HATTThu 110mmHg, chân tay không lạnh, phổi trong.
- *Chẩn đoán?*

# CHẨN ĐOÁN SỐC PHẢN VỆ

- **Tiêu chuẩn 1:** Các triệu chứng cấp tính ở da, niêm mạc (ban đỏ, ngứa, phù mạch vùng môi /lưỡi/hầu họng) kèm 1 trong 2 triệu chứng sau:
  - a) Triệu chứng hô hấp (khó thở, khò khè, thở ngắn, giảm oxy máu)
  - b) Tụt HA hoặc các hậu quả của tụt HA: mất trương lực, ngất, tiêu tiểu không tự chủ.

# CHẨN ĐOÁN SỐC PHẢN VỆ

- **Tiêu chuẩn 2:** Có tiếp xúc với dị nguyên và có 2 trong 4 triệu chứng sau:
  - a) Các triệu chứng ở da, niêm mạc
  - b) Các triệu chứng hô hấp
  - c) Tụt HA hoặc các hậu quả của tụt HA.
  - d) Các triệu chứng tiêu hóa liên tục (nôn, đau bụng)

# CHẨN ĐOÁN SỐC PHẢN VỆ

- **Tiêu chuẩn 3:** Tụt huyết áp sau khi tiếp xúc với 1 dị nguyên đã biết:
  - a) Người lớn: HA tâm thu  $< 90\text{mmHg}$  hoặc giảm  $>30\%$  giá trị HA tâm thu.
  - b) Trẻ em: HA thấp so với tuổi hoặc giảm  $>30\%$  HA tâm thu.

# CHẨN ĐOÁN SỐC PHẢN VỆ

**TC da + HH hoặc  
TC da + TM**

- Tiếp xúc: không xác định

**2 trong 4 TC:  
Da, TH, HH, TM**

- Có tiếp xúc dị nguyên

**Hạ huyết áp**

- Có tiếp xúc dị nguyên đã biết

# MỨC ĐỘ NẶNG (1)

## Nhẹ

- Ngứa da (môi, miệng, họng...)
- Ban sẩn, mề đay
- Phù mạch
- Sung huyết kết mạc
- Đỏ da

## Vừa

- Thở khò khè, thở rít, khó thở nhẹ
- Nặng ngực
- Buồn nôn, nôn
- Đau bụng
- Tiêu chảy
- Chóng mặt, toát mồ hôi

## Nặng

- Khó thở nặng
- Tím tái
- Tiêu tiểu không tự chủ
- Mất tri giác, hôn mê
- Tụt huyết áp, sốc
- Ngừng tim, ngừng thở

## MỨC ĐỘ NẶNG (2)

|      |                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Nhẹ  | <i>Biểu hiện ở da, niêm mạc.</i>                                                  |
| Vừa  | <i>Triệu chứng tiêu hóa<br/>Triệu chứng hô hấp nhẹ</i>                            |
| Nặng | <i>Triệu chứng tim mạch<br/>Triệu chứng thần kinh<br/>Triệu chứng hô hấp nặng</i> |

# TÌNH HUỐNG 1

- *Khách nữ, 18 tuổi:*
- Sau tiêm vaccine HPV 10 phút, đợi theo dõi, phát hiện mặt xanh nhợt, nói chuyện bình thường.
- Hỏi bệnh: chỉ hơi chóng mặt.
- Khám không khó thở, không khô khè, HA 100/60mmHg, chân tay không lạnh.
- *Chẩn đoán?*

## TÌNH HUỐNG 2

- *Khách nam, 05 tuổi:*
- Sau tiêm vaccine HiB 5 phút: mi mắt phù, thở khò khè.
- Hỏi bệnh: hơi khó thở.
- Khám: ran rít ngáy 2 bên, HATTThu 80mmHg, chân tay không lạnh.
- *Chẩn đoán?*

## TÌNH HUỐNG 3

- *Khách nam, 25 tuổi:*
- Sau tiêm huyết thanh kháng dại (có test trước tiêm âm tính) 5 phút: mi mắt phù 2 bên.
- Hỏi bệnh: bình thường.
- Khám: HATTThu 110mmHg, chân tay không lạnh, phổi trong.
- *Chẩn đoán?*

# BIẾN CHỨNG CỦA PHẢN VỆ

- **Sốc**
- **Suy hô hấp**
- **Tái sốc, sốc 2 thì: 24 giờ đầu**
- **Sốc kéo dài (sốc tro)**
- ***Suy thận cấp***
- ***Suy đa cơ quan***
- ***Tử vong***

*Phần 5*

*XỬ TRÍ*

# Nguyên tắc

- Nhận biết sớm các triệu chứng và chẩn đoán sớm là quan trọng.
- Dừng ngay thuốc tiêm uống (thức ăn).
- Epinephrine (Adrenaline) là thuốc lựa chọn cho sốc phản vệ.
- Giữ tư thế BN nằm trong suốt quá trình xử trí.

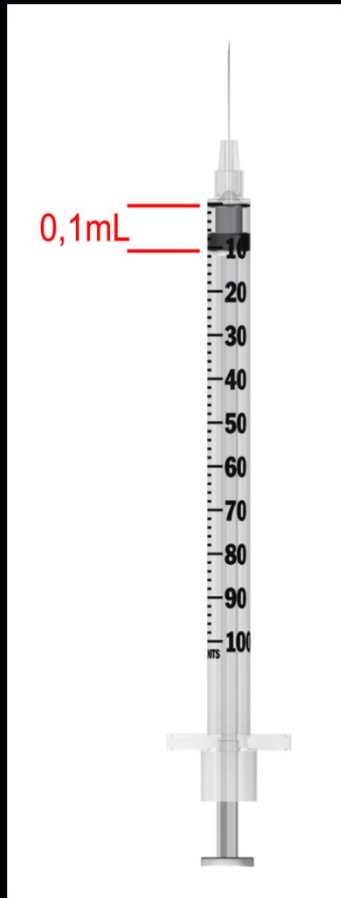
# Nguyên tắc

- Chăm sóc đường thở là một ưu tiên. Nên cho thở  $O_2$ . Có khi cần đặt nội khí quản.
- Nếu phù thanh quản không đáp ứng nhanh với epinephrine, có khi phải mổ thanh quản.
- Bù dịch có thể cần thiết: Khởi đầu với 500-1000 mL NaCl 0,9%; sau đó duy trì dịch tùy theo huyết áp và nước tiểu.

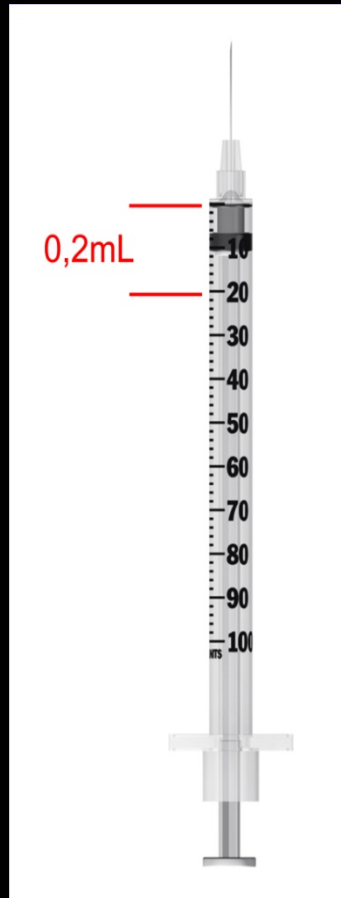
# Dùng Adrenaline

- Lập tức tiêm epinephrine (adrenaline, ống 1:1000). Không có chống chỉ định tuyệt đối nào trong sốc phản vệ:
- **Người lớn:** 0,3-0,5 mg (0,3-0,5 mL ống 1:1000), tiêm bắp mặt ngoài đùi (hoặc cơ delta), lập lại mỗi 10 - 15 phút nếu cần.
- **Trẻ em:** 0,01 mg/kg hoặc 0,1-0,3 mL (ống 1:1000), tiêm bắp mặt ngoài đùi (hoặc cơ delta), lập lại mỗi 10 - 15 phút nếu cần.

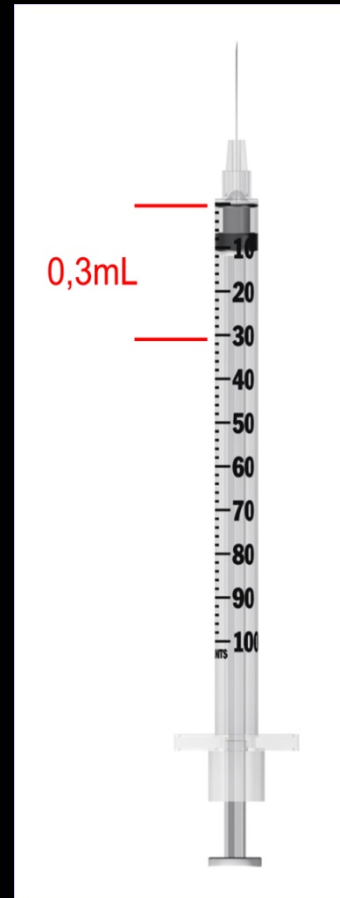
# Adrenaline: liều lượng



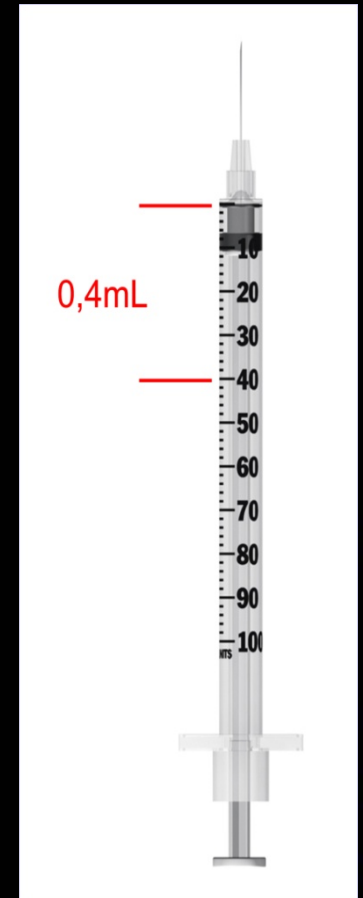
*Mẫu giáo*



*Tiểu học*



*THCS*

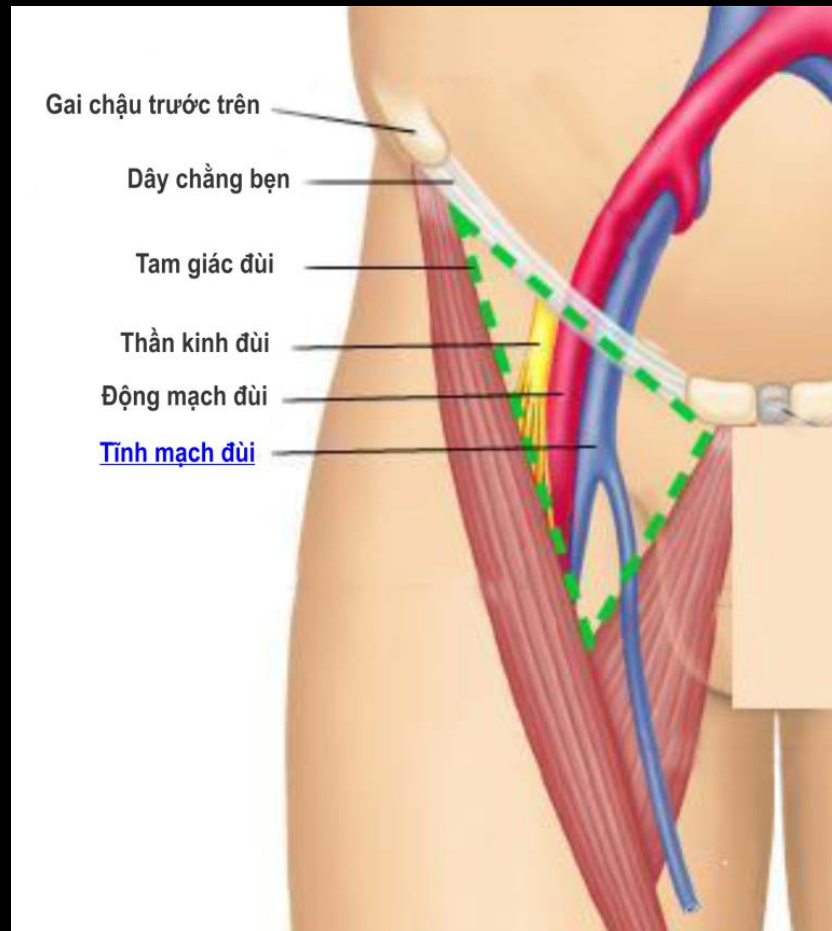


*Lớn hơn*

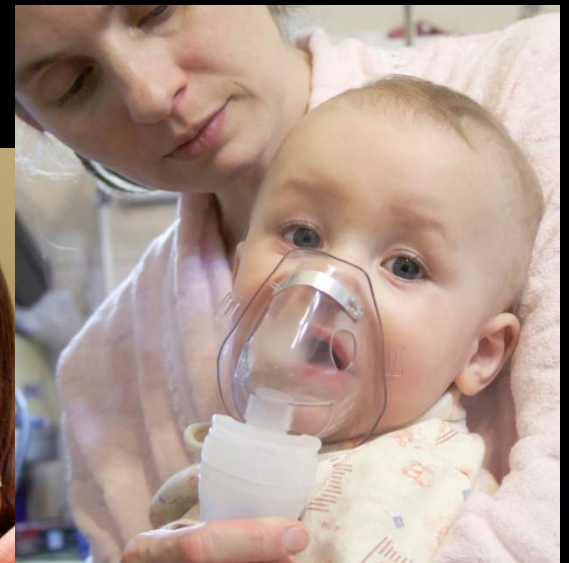
# Adrenaline: đường dùng khác

- Dung dịch 1:1.000 dưới lưỡi: khi có triệu chứng hô hấp nặng hoặc tụt huyết áp nhiều.
- Dung dịch 1:10.000 đường tĩnh mạch trung tâm.
- Dung dịch 1:10.000 pha loãng NaCl qua đường nội khí quản.
- Truyền TM: duy trì huyết áp khi sốc tro.

# Tĩnh mạch đùi



# Thuốc khác: $\beta_2$ agonist



# Glucocorticoid

- **Vai trò của corticoid:**
  - Giảm nguy cơ tái sốc
  - Giảm nguy cơ sốc trở (kéo dài)
- Methylprednisolone 40mg /lần (1-2 mg/kg
- /ngày, IV; IM); hoặc
- Hydrocortisone 100mg /lần (IV; IM)
- Trẻ em: từ 1/4 đến 1/2 liều người lớn
- Dùng liều cao hơn nếu sốc nặng.

# Kháng histamine

- **Vai trò của Diphenhydramine :**
  - Giảm các triệu chứng ở da.
  - Có thể rút ngắn thời gian sốc
- **Diphenhydramine (Dimedrol 10 mg) 1 - 2 ống tiêm bắp hay tĩnh mạch.**
- **Trẻ em 6-12 tuổi: 1/2 liều người lớn.**
- **Trẻ em <6 tuổi: 1/4 liều người lớn.**

# Theo dõi

- Theo dõi liên tục, đánh giá mạch, huyết áp, nhịp thở, tím tái, tri giác mỗi 10 - 15 phút cho đến khi ổn định.  
→ điều chỉnh hoặc thêm liều Adrenaline
- Giữ ấm cho bệnh nhân
- Gọi xe cấp cứu.

# Chuyển viện

- Khi BN đã được dùng Adrenaline
- Khi tình trạng bệnh nhân cho phép
- Có phương tiện vận chuyển, cấp cứu
- Có nhân viên y tế đi kèm
- *Bệnh nhân sốc phản vệ cần được theo dõi tại bệnh viện 24 – 48 giờ.*

*Phần 6*

*PHÒNG NGỪA*

# PHÒNG NGỪA

- Cần nắm vững kiến thức và thực hành cấp cứu sốc phản vệ.
- Đảm bảo có sẵn hộp thuốc chống sốc.
- Người có tiền sử sốc phản vệ với các dị nguyên tự nhiên cần được trang bị kiến thức dự phòng và cách sử dụng bơm tiêm adrenaline tự động định liều.

# PHÒNG NGỪA



# PHÒNG NGỪA

- Khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc và tiền sử dị ứng.
- Thực hành an toàn tiêm chủng.
- Cấp thẻ theo dõi khi đã xác định được thuốc hay dị nguyên gây dị ứng.
- Cần test da trước khi tiêm theo quy định.
- Đối với thuốc cảm quang có thể dự phòng bằng glucorticoid và kháng histamin.

***Cảm ơn sự theo dõi***