

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ KRÔNG PA

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

QUY TRÌNH

Khám sàng lọc trước tiêm và tiêm chủng an toàn vắc xin viêm gan B, vắc xin phòng Lao (BCG) cho trẻ sơ sinh tại Bộ phận Chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc Khoa Ngoại, Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản, Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng.

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT, ngày 17/8/2026 của TTYT Krông Pa)

I. MỤC ĐÍCH

1. Bảo đảm trẻ sơ sinh được khám sàng lọc trước tiêm chủng đầy đủ, đúng quy định, phát hiện các trường hợp đủ điều kiện, chống chỉ định, tạm hoãn hoặc cần chuyển khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

2. Tổ chức tiêm chủng an toàn vắc xin viêm gan B và vắc xin phòng lao (BCG) cho trẻ sơ sinh theo chỉ định, lịch tiêm chủng và hướng dẫn chuyên môn hiện hành.

3. Đối với trẻ sinh tại Trung tâm Y tế Krông Pa, bảo đảm việc tiêm vắc xin viêm gan B được tổ chức trong vòng 24 giờ sau sinh khi trẻ đủ điều kiện tiêm chủng.

4. Phát hiện sớm và xử trí kịp thời các phản ứng bất lợi sau tiêm chủng; hạn chế tối đa sai sót trong quá trình khám sàng lọc, chỉ định, chuẩn bị và thực hiện tiêm chủng.

5. Bảo đảm đầy đủ việc ghi chép, quản lý thông tin tiêm chủng và theo dõi trẻ sau tiêm.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng tại Bộ phận Sức khỏe sinh sản thuộc Khoa Ngoại, Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản, Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng đối với trẻ sơ sinh được sinh tại đơn vị và thuộc diện được khám sàng lọc, chỉ định tiêm vắc xin viêm gan B và/hoặc BCG tại đơn vị.

III. CĂN CỨ XÂY DỰNG QUY TRÌNH

1. Thông tư số 13/2026/TT-BYT ngày 16/5/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về hoạt động tiêm chủng. Thông tư có hiệu lực từ ngày 01/7/2026.

2. Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em. Hướng dẫn được áp dụng tại các cơ sở tiêm chủng và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

3. Hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế, Cục Phòng bệnh và hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin.

IV. ĐỐI TƯỢNG

Trẻ được sinh tại Bộ phận Chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc Khoa Ngoại, Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản, Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng; Có chỉ định tiêm vắc xin viêm gan B, BCG.

V. NHÂN LỰC THỰC HIỆN

1. Bác sĩ

- Khám sàng lọc trước tiêm chủng, đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại.
- Kiểm tra các yếu tố liên quan đến tuổi thai, cân nặng, bệnh lý và tình trạng miễn dịch.
- Kết luận đủ điều kiện tiêm, chống chỉ định hoặc tạm hoãn/chuyển khám.

2. Hộ sinh

- Tiếp nhận, kiểm tra thông tin trẻ.
- Cân trẻ, đo nhiệt độ và ghi nhận các thông tin cần thiết.
- Chuẩn bị vắc xin, vật tư và khu vực tiêm theo phân công.
- Thực hiện tiêm chủng khi được phân công và đủ điều kiện chuyên môn.
- Theo dõi trẻ sau tiêm và hướng dẫn cha/mẹ trẻ.

3. Người phụ trách buổi tiêm

- Kiểm tra việc bố trí nhân lực, thuốc, vắc xin, vật tư và phương tiện cấp cứu.
- Điều hành buổi tiêm.
- Chỉ đạo xử trí khi xảy ra phản ứng bất lợi hoặc tai biến nặng.

VI. PHƯƠNG TIỆN, TRANG THIẾT BỊ

- | | |
|---|---|
| - Bàn khám sàng lọc. | - Vật tư tiêm chủng phù hợp với từng loại vắc xin. |
| - Cân trẻ sơ sinh. | - Phương tiện bảo quản vắc xin theo yêu cầu. |
| - Nhiệt kế. | - Hộp an toàn và phương tiện thu gom chất thải y tế. |
| - Ống nghe. | - Phương tiện, thuốc và trang thiết bị cấp cứu theo quy định. |
| - Bảng kiểm/phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng cho trẻ sơ sinh. | - Phương tiện ghi chép, lưu trữ và cập nhật thông tin tiêm chủng. |
| - Vắc xin viêm gan B, BCG theo kế hoạch và phân bổ. | |

VII. NỘI DUNG VÀ TRÌNH TỰ THỰC HIỆN

Bước 1. Tiếp nhận và xác định trẻ cần tiêm chủng

- Tiếp nhận trẻ sau sinh: Đối chiếu họ tên mẹ, thông tin trẻ, ngày giờ sinh.

- Kiểm tra tình trạng sinh: đủ tháng/sinh non; tuổi thai; cân nặng
- Kiểm tra tình trạng sức khỏe hiện tại: Kiểm tra tiền sử và các can thiệp, điều trị đặc biệt cho trẻ.
- Xác định loại vắc xin cần được xem xét chỉ định.

Bước 2. Khám sàng lọc trước tiêm

Sử dụng “Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với trẻ dưới 1 tháng tuổi tại cơ sở tiêm chủng thuộc bệnh viện” (Phụ lục IV, ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023). Nội dung gồm:

2.1. Khai thác thông tin

- Tuổi thai khi sinh.
- Cân nặng
- Các yếu tố liên quan khác theo bảng kiểm.

2.2. Đánh giá lâm sàng

- Đo nhiệt độ
- Đánh giá da, niêm mạc môi, tình trạng toàn thân, da, niêm mạc môi
- Đánh giá hô hấp.
- Đánh giá tuần hoàn.
- Đánh giá ý thức.
- Phát hiện các dấu hiệu bệnh lý cấp tính.
- Đánh giá tình trạng vàng da và các bệnh lý sơ sinh khác.
- Đánh giá các bất thường bẩm sinh hoặc bệnh lý cần chuyển chuyên khoa.

Bước 3. Phân loại kết quả sàng lọc

3.1. Đủ điều kiện tiêm chủng

Trẻ không có chống chỉ định hoặc tình trạng tạm hoãn; sức khỏe ổn định và đáp ứng điều kiện tiêm chủng theo hướng dẫn chuyên môn.

→ **Chuyển sang bước tư vấn và thực hiện tiêm chủng.**

3.2. Tạm hoãn tiêm chủng

Các trường hợp cần lưu ý ở trẻ sơ sinh gồm:

- Có tình trạng suy chức năng cơ quan.
- Bệnh cấp tính hoặc nhiễm trùng.
- Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ hoặc hạ thân nhiệt $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$.
- Nghi ngờ hoặc mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh chưa xác định mức độ hoặc suy giảm miễn dịch thể nặng:
 - Trẻ sinh non có tuổi thai < 34 tuần: tạm hoãn BCG đến khi đủ 34 tuần tuổi thai hiệu chỉnh.

- Trẻ sinh non có tuổi thai <34 tuần, mẹ HBsAg âm tính: tạm hoãn vắc xin viêm gan B sơ sinh đến khi đủ 34 tuần tuổi thai hiệu chỉnh.
- Trẻ sinh non <34 tuần, mẹ HBsAg dương tính hoặc mẹ chưa xét nghiệm: chuyển khám sàng lọc và tiêm chủng tại bệnh viện.
- Bệnh bẩm sinh hoặc bệnh mạn tính chưa ổn định.
- Các trường hợp tạm hoãn khác theo hướng dẫn chuyên môn và hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.

Các tiêu chí trên được quy định cụ thể trong hướng dẫn khám sàng lọc đối với trẻ dưới 1 tháng tuổi.

3.3. Chống chỉ định

Thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với từng loại vắc xin và các quy định chuyên môn hiện hành.

Bước 4. Tư vấn cho cha/mẹ hoặc người đại diện hợp pháp

Trước khi tiêm:

- Giải thích lợi ích của tiêm chủng.
- Giải thích loại vắc xin dự kiến tiêm.
- Giải thích các phản ứng có thể gặp.
- Hướng dẫn cách theo dõi trẻ sau tiêm.
- Thông báo các dấu hiệu bất thường cần đưa trẻ đến cơ sở y tế.
- Giải đáp thắc mắc của cha/mẹ.
- Xác nhận trẻ đủ điều kiện tiêm chủng theo kết luận của người khám sàng lọc.

Bước 5. Kiểm tra trước khi tiêm

Người thực hiện tiêm phải kiểm tra tối thiểu:

- Đúng trẻ.
- Đúng vắc xin.
- Đúng chỉ định.
- Đúng đường dùng.
- Đúng liều theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Vắc xin còn hạn sử dụng.
- Vắc xin được bảo quản đúng quy định.
- Kiểm tra tình trạng lọ vắc xin và các thông tin liên quan.
- Chuẩn bị đầy đủ vật tư tiêm chủng.
- Bảo đảm phương tiện xử trí cấp cứu sẵn sàng.

Bước 6. Thực hiện tiêm chủng

- Thực hiện đúng kỹ thuật tiêm chủng đối với từng loại vắc xin.
- Tuân thủ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.
- Bảo đảm vô khuẩn và an toàn tiêm chủng.
- Không thực hiện tiêm khi chưa có kết luận đủ điều kiện tiêm chủng.
- Sau khi tiêm, xử lý vật sắc nhọn và chất thải đúng quy định.

Thông tư 13/2026/TT-BYT yêu cầu trong khi tiêm phải thực hiện đúng chỉ định, sử dụng từng loại vắc xin theo hướng dẫn nhà sản xuất và bảo đảm an toàn tiêm chủng.

Bước 7. Theo dõi sau tiêm

- Trẻ được theo dõi tại khu vực theo dõi sau tiêm ít nhất 30 phút.
- Nhân viên y tế theo dõi tình trạng toàn thân và phát hiện sớm phản ứng bất lợi.
 - Cha/mẹ hoặc người chăm sóc phải được hướng dẫn tiếp tục theo dõi trẻ tại nhà ít nhất 24 giờ.
 - Ghi nhận đầy đủ thông tin tiêm chủng.

Thông tư 13/2026/TT-BYT quy định rõ thời gian theo dõi tối thiểu 30 phút tại điểm tiêm và tiếp tục theo dõi tại nhà ít nhất 24 giờ.

Đối với BCG, cần hướng dẫn cha/mẹ tiếp tục theo dõi các biểu hiện tại vị trí tiêm, viêm hạch và các biểu hiện bất thường khác theo hướng dẫn chuyên môn.

Bước 8. Ghi chép và cập nhật thông tin

- Ghi đầy đủ kết quả khám sàng lọc.
- Ghi loại vắc xin, ngày tiêm và các thông tin cần thiết.
- Cập nhật dữ liệu trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia theo quy định.
 - Lưu bản kiểm/phiếu khám sàng lọc theo quy định.
 - Ghi nhận trường hợp tạm hoãn, chống chỉ định hoặc chuyển tuyến.

Quyết định 1575/QĐ-BYT quy định toàn bộ nội dung khám sàng lọc được ghi theo bảng kiểm, lưu tại điểm tiêm chủng và trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia; bảng kiểm được lưu 15 ngày đối với cơ sở ngoài bệnh viện.

VIII. XỬ TRÍ KHI CÓ PHẢN ỨNG BẤT LỢI/TAI BIẾN NẶNG

1. Ngừng ngay việc tiêm chủng nếu xảy ra tai biến nặng trong buổi tiêm.
2. Tổ chức cấp cứu, xử trí ban đầu theo khả năng chuyên môn.
3. Đánh giá sơ bộ nguyên nhân.
4. Trường hợp vượt quá khả năng xử trí của đơn vị:
 - Chuyển tuyến trên đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.
 - Bảo đảm nhân viên y tế và phương tiện hỗ trợ trong quá trình chuyển.

5. Thống kê đầy đủ thông tin liên quan.

6. Báo cáo theo quy định về tai biến nặng sau tiêm chủng.

Thông tư 13/2026/TT-BYT quy định khi xảy ra tai biến nặng trong buổi tiêm phải dừng buổi tiêm, cấp cứu và chuyển cơ sở phù hợp nếu vượt khả năng xử trí.

IX. PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

1. Bộ phận Chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc Khoa Ngoại, Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản, Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng;

- Tổ chức triển khai quy trình.
- Phân công nhân viên thực hiện.
- Bảo đảm bố trí khu vực khám, tiêm và theo dõi.
- Kiểm tra việc thực hiện khám sàng lọc.
- Theo dõi, đánh giá việc tuân thủ quy trình.
- Báo cáo các sự cố bất lợi theo quy định.

2. Bác sĩ

- Chịu trách nhiệm khám sàng lọc.
- Kết luận chỉ định tiêm chủng.
- Phát hiện các trường hợp cần tạm hoãn hoặc chuyển khám.
- Tham gia xử trí phản ứng sau tiêm.

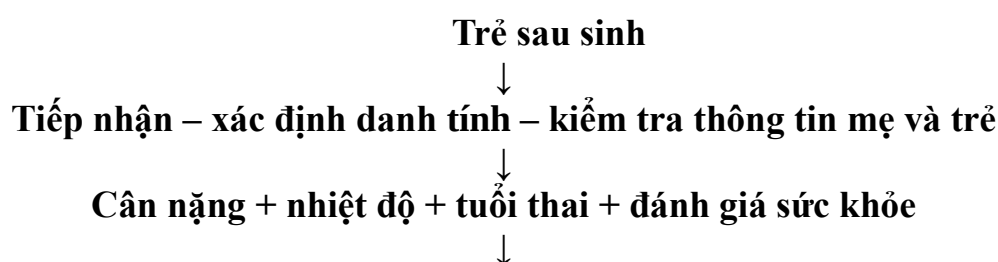
3. Hộ sinh

- Tiếp nhận và kiểm tra thông tin.
- Cân, đo nhiệt độ.
- Chuẩn bị vắc xin và vật tư.
- Thực hiện tiêm chủng theo phân công.
- Theo dõi sau tiêm.
- Ghi chép và cập nhật thông tin.

4. Các khoa liên quan

Phối hợp khi cần thiết trong đánh giá, xử trí và chuyển tuyến trẻ có tình trạng bất thường.

X. SƠ ĐỒ QUY TRÌNH



Khám sàng lọc trước tiêm



Phân loại

→ **Đủ điều kiện** → Tư vấn → Kiểm tra trước tiêm → Tiêm vắc xin → Theo dõi ≥ 30 phút → Hướng dẫn theo dõi tại nhà ≥ 24 giờ → Ghi nhận/cập nhật dữ liệu

→ **Tạm hoãn** → Ghi rõ lý do → Hẹn/định hướng tiêm lại hoặc chuyển khám chuyên khoa

→ **Chống chỉ định** → Không tiêm → Tư vấn cha/mẹ → Ghi nhận và quản lý theo quy định

XI. HỒ SƠ, BIỂU MẪU

1. Bảng kiểm trước tiêm chủng đối với trẻ dưới 1 tháng tuổi tại các cơ sở tiêm chủng thuộc bệnh viện. *(kèm theo)*.

2. Sổ/biểu mẫu quản lý tiêm chủng.

3. Hồ sơ xử trí và báo cáo sự cố bất lợi sau tiêm chủng.

4. Dữ liệu trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia.

XII. KIỂM TRA, GIÁM SÁT

Định kỳ kiểm tra:

- Tỷ lệ trẻ sơ sinh được khám sàng lọc trước tiêm.
 - Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh.
 - Tình trạng bảo quản vắc xin.
 - Việc ghi chép và cập nhật dữ liệu.
 - Việc theo dõi sau tiêm ≥ 30 phút.
 - Việc phát hiện, xử trí và báo cáo phản ứng bất lợi.
 - Việc tuân thủ quy trình chuyên môn.
-

PHỤ LỤC IV

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023)

BỆNH VIỆN

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỦNG ĐỐI VỚI TRẺ DƯỚI 1 THÁNG TUỔI TẠI CÁC CƠ SỞ TIÊM CHỦNG 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 ☐	Có ☐
2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)	Không ☐	Có ☐
3. Khóc bé hoặc không khóc	Không ☐	Có ☐
4. Da, môi không hồng	Không ☐	Có ☐
5. Bú kém hoặc bỏ bú	Không ☐	Có ☐
6. Tuổi thai < 28 tuần	Không ☐	Có ☐
7. Tuổi thai < 34 tuần*	Không ☐	Có ☐
8. Suy giảm miễn dịch chưa xác định mức độ hoặc mức độ nặng, có biểu hiện lâm sàng nghi nhiễm HIV*	Không ☐	Có ☐
9. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ	Không ☐	Có ☐

* Chỉ áp dụng với vắc xin phòng lao (BCG)

- 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 các mục 1,2,3,4,5,6,7,8) ☐

.....giờphút, ngày....tháng....năm.....

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