công ty, các doanh nghiệp báo cáo để Bộ xem xét quyết định.

6. Tổng công ty Thủy sản Hạ Long và Tổng công ty Hải sản Biển Đông nhanh chóng hoàn chỉnh đề án về sắp xếp 02 Tổng công ty theo Quyết định số 354/QĐ-TTg ngày 01/4/2003 và Chỉ thị số 11/2004/CT-TTg ngày 30/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ. Đảm bảo thực hiện nhiệm vụ trọng tâm đặc biệt là làm nòng cốt và phục vụ phát triển sản xuất khai thác biển, trước hết là phục vụ khai thác xa bờ. Đề án phải thể hiện rõ những tiêu chí để đánh giá, phân tích sâu những thuận lợi và khó khăn, đề xuất các phương án thực hiện và hoàn thành Đề án báo cáo Bộ trước ngày 30/5/2004.

7. Ban Chỉ đạo Đổi mới và Phát triển doanh nghiệp Bộ Thủy sản ban hành quy định về nhiệm vụ từng cấp, trình tự và thời gian giải quyết công việc và kiểm tra, giám sát việc thực hiện, đồng thời định kỳ báo cáo Bộ trưởng về tiến độ thực hiện.

8. Kiên quyết xử lý trách nhiệm của người đứng đầu các doanh nghiệp, các Tổng công ty trì hoãn, không thực hiện việc chuyển đổi doanh nghiệp theo Quyết định số 51/2004/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết Trung ương 9 (Khóa IX).

Trưởng Ban Chỉ đạo đổi mới và phát triển doanh nghiệp Bộ Thủy sản, Vụ trưởng các Vụ có liên quan, Chủ tịch Hội đồng quản trị, Tổng giám đốc các Tổng công ty: Tổng công ty Thủy sản Việt Nam, Tổng công ty Thủy sản Hạ Long, Tổng công ty Hải sản Biển Đông, Giám đốc các doanh nghiệp nhà nước thuộc diện chuyển đổi sở hữu và Tổ trưởng Tổ công tác xây dựng Đề án Tổng công ty nhà nước thuộc Bộ Thủy sản (theo Quyết định số 522/QĐ-BTS ngày 23/5/2003 của Bộ trưởng Bộ Thủy sản) có trách nhiệm thi hành Chỉ thị này./.

BỘ TRƯỞNG BỘ THỦY SẢN

Tạ Quang Ngọc

BỘ Y TẾ

QUYẾT ĐỊNH của Bộ trưởng Bộ Y tế số 1536/2004/QĐ-BYT ngày 29/4/2004 về việc ban hành bản "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue".

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Bộ Y tế;

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Điều trị - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành kèm theo Quyết định này bản "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue".

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue" là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước, bán công và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số 2331/2001/QĐ-BYT ngày 21 tháng 6 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo. Các quy định trước đây trái với quy định trong Quyết định này đều bãi bỏ.

Điều 5. Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Chánh Thanh tra, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Thứ trưởng

Lê Ngọc Trọng

HƯỚNG DẪN chẩn đoán và điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue

(ban hành kèm theo Quyết định số 1536/2004/QĐ-BYT ngày 29/4/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virut Dengue gây nên. Virut Dengue có 4 típ huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Virut được truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng dịch thường xảy ra vào các tháng 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (vào mùa mưa). Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn tới sốc giảm thể tích tuần hoàn và rối loạn đông máu thứ phát sau sốc kéo dài, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí đúng, kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Sốt Dengue.

a) Lâm sàng:

- Sốt cao đột ngột, liên tục kéo dài từ 2 đến 7 ngày;

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

- Nhức đầu, mệt mỏi, chán ăn;

- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt;

- Da sung huyết, phát ban;

- Nổi hạch nhiều nơi;

- Biểu hiện xuất huyết có thể như chấm xuất huyết ở dưới da hoặc chảy máu cam, nghiệm pháp dây thắt dương tính.

b) Cận lâm sàng:

- Haematocrit (Hct) bình thường (không có biểu hiện cô đặc máu).

- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc hơi giảm.

- Số lượng bạch cầu thường giảm.

2. Sốt xuất huyết Dengue.

a) Lâm sàng:

- Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2 đến 7 ngày.

- Biểu hiện xuất huyết: Thường xảy ra từ ngày thứ 2, thứ 3 của bệnh dưới nhiều hình thái:

+ Dấu hiệu dây thắt dương tính.

+ Xuất huyết tự nhiên ở da hoặc niêm mạc.

✧ Xuất huyết ở da: Nốt xuất huyết rải rác hoặc chấm xuất huyết thường ở mặt trước hai cẳng chân và mặt trong hai cánh tay, bụng, đùi, mạng sườn hoặc mảng bầm tím.

✧ Xuất huyết ở niêm mạc: Chảy máu mũi, lợi, đôi khi xuất huyết ở kết mạc, tiểu ra máu. Kinh nguyệt kéo dài hoặc xuất hiện kinh sớm hơn kỳ hạn. Xuất huyết nội tạng như tiêu hóa, phổi, não... là biểu hiện nặng.

- Gan to.

- Có biểu hiện thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch, biểu hiện: Tăng dung tích hồng cầu (haematocrit) ≥ 20% so với giá trị bình thường, tràn dịch màng bụng, tràn dịch màng phổi (có thể dùng siêu âm để phát hiện) và hạ protein máu. Trong trường hợp nặng có thể suy tuần hoàn cấp, thường xảy ra vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh, biểu hiện bởi các triệu chứng như: vật vã, bứt rứt hoặc li bì, lạnh đầu chi, da lạnh ẩm, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tối đa và tối thiểu ≤ 20 mmHg), tiểu ít.

b) Cận lâm sàng:

- Biểu hiện cô đặc máu do sự thoát huyết tương: haematocrit tăng ≥ 20% so với giá trị bình thường (bình thường từ 36% - 40%); hoặc bằng chứng của thất thoát huyết tương: protein máu giảm, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng.

- Số lượng tiểu cầu giảm ≤ 100.000 tế bào/mm^3 (trên thực tế thường thấy số lượng tiểu cầu giảm từ ngày thứ 2 trở đi).

- Số lượng bạch cầu giảm.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue là sốt và xuất huyết kèm theo có cô đặc máu, số lượng tiểu cầu giảm.

3. Phân độ lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue

Theo mức độ nặng nhẹ chia làm 4 độ.

- Độ I: Sốt đột ngột, kéo dài từ 2 đến 7 ngày; dấu hiệu dây thắt dương tính.

- Độ II: Triệu chứng như độ I, kèm theo xuất huyết tự nhiên dưới da hoặc niêm mạc.

- Độ III: Có dấu hiệu suy tuần hoàn, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt, hạ huyết áp; kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bứt rứt hoặc vật vã hoặc li bì.

- Độ IV: Sốc sâu, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được (HA = 0).

Chú ý: Khi thăm khám người bệnh phải phân loại độ lâm sàng để xử trí thích hợp, nhất là khi có suy tuần hoàn. Trong quá trình diễn biến của bệnh, người bệnh có thể chuyển từ độ nhẹ sang độ nặng.

4. Lâm sàng tiền sốc và sốc trong sốt xuất huyết Dengue

Trong điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue, quan trọng nhất là phát hiện sốc, xử trí kịp thời sẽ giảm tỷ lệ tử vong.

a) Tiền sốc:

Bao gồm các triệu chứng lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue kèm theo các triệu chứng như sau:

- Vật vã, lừ đừ, li bì;

- Đau bụng vùng gan;

- Da sung huyết nhưng tay chân lạnh;

- Dấu hiệu "ấn ngón tay" (hay gọi là thời gian hồi phục mầu da) kéo dài ≥ 2 giây. Vị trí thường làm là đầu ngón tay hoặc mặt trong cẳng tay;

- Xuất huyết niêm mạc;

- Tiểu ít.

Nếu có điều kiện làm xét nghiệm thì thấy:

- Haematocrit tăng cao.

- Tiểu cầu giảm nhanh chóng.

Ở những người bệnh có dấu hiệu tiền sốc phải theo dõi sát mạch, huyết áp, số lượng nước tiểu và làm xét nghiệm haematocrit, tiểu cầu để điều trị ngay như một trường hợp sốc.

b) Hội chứng sốc Dengue (sốc thoát huyết tương - cô đặc máu)

Bao gồm tất cả triệu chứng lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue kèm theo các triệu chứng:

- Nhiệt độ hạ đột ngột, da ở các chi lạnh, ẩm;

- Mạch nhanh, nhỏ;

- Huyết áp hạ hoặc huyết áp kẹt;

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

- Hematocrit tăng;

- Tiểu ít.

Triệu chứng sốc thường xảy ra vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh.

Chú ý: Nguyên nhân của tử vong là sốc và xuất huyết nặng đặc biệt là xuất huyết não.

5. Chẩn đoán xác định sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

a) Huyết thanh chẩn đoán:

- Mac ELISA: tìm kháng thể IgM;

- Phản ứng ức chế ngưng kết hồng cầu (HI).

b) Phân lập virut

Các xét nghiệm hiện đại mới chỉ làm được ở nơi có điều kiện như tại Labo Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh,....

III. ĐIỀU TRỊ

1. Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue độ I và II

Phần lớn các trường hợp đều được điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở, chủ yếu là điều trị triệu chứng và phải theo dõi chặt chẽ phát hiện sớm sốc xảy ra để xử trí kịp thời.

a) Điều trị triệu chứng:

- Nếu sốt cao ≥ 39°C, cho thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo, lau mát, không được chườm đá.

- Thuốc hạ nhiệt chỉ được dùng là paracetamol đơn chất, liều như sau: Trung bình từ 10 - 15 mg/kg cân nặng/lần, cách nhau mỗi lần 4 - 6 giờ. Chú ý: Tổng liều paracetamol không quá 60 mg/kg/24h.

Cấm dùng aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị, vì có thể gây xuất huyết, toan máu.

b) Bù dịch sớm bằng đường uống:

Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước oresol hoặc nước sôi để nguội, nước trái cây (nước dừa, cam, chanh,...) hoặc nước cháo loãng với muối.

c) Truyền dịch:

Nếu người bệnh ở độ I và II mà không uống được, nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước, lừ đừ, haematocrit tăng cao, số lượng tiểu cầu giảm; mặc dù huyết áp và mạch ổn định, cũng nên truyền dịch sớm.

Dịch truyền bao gồm: Ringer lactat, NaCl 0,9% hoặc dung dịch mặn đẳng trương đã được pha sẵn.

Phụ lục 1: Sơ đồ truyền dịch trong sốt xuất huyết độ I và II.

2. Sốt xuất huyết Dengue độ III

a) Cần chuẩn bị các dịch truyền sau:

- Ringer lactat;

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

- Dung dịch mặn đẳng trương (NaCl 0,9%);

- Dung dịch cao phân tử, ví dụ như plasma, dextran 40 hoặc 70, gelatin, ...

b) Cách thức truyền:

Phải thay thế nhanh chóng lượng plasma mất đi bằng Ringer lactat hoặc dung dịch mặn đẳng trương, truyền tĩnh mạch nhanh chóng với tốc độ 15 đến 20 ml/kg cân nặng/giờ.

Truyền sau 2 giờ phải kiểm tra lại haematocrit.

(α) Nếu sau 1 giờ người bệnh ra khỏi tình trạng sốc, huyết áp hết kẹt, mạch quay rõ và trở về bình thường, chân tay ấm, nước tiểu nhiều hơn, thì giảm tốc độ truyền xuống 10 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1 - 2 giờ; sau đó giảm dần tốc độ truyền xuống 7,5 ml/kg cân nặng/ giờ, truyền 1 - 2 giờ; đến 5 ml/kg cân nặng/giờ, truyền 4 - 5 giờ; và 3ml/kg cân nặng/giờ, truyền 4 - 6 giờ tùy theo đáp ứng lâm sàng và haematocrit.

(β) Nếu sau 1 giờ truyền dịch mà tình trạng sốc không cải thiện (mạch nhanh, huyết áp hạ hay kẹt, tiểu vẫn ít) thì phải thay thế dịch truyền bằng dung dịch cao phân tử. Truyền với tốc độ 15 - 20 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1 giờ. Sau đó đánh giá lại:

• Nếu sốc cải thiện, haematocrit giảm, thì giảm tốc độ truyền cao phân tử xuống 10 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1 - 2 giờ; sau đó nếu tình trạng sốc tiếp tục cải thiện và haematocrit giảm, thì giảm tốc độ truyền cao phân tử xuống 7,5 ml/kg cân nặng/giờ rồi đến 5 ml/kg cân nặng/ giờ, truyền trong 2 - 3 giờ.

Theo dõi tình trạng người bệnh, nếu ổn định thì chuyển truyền tĩnh mạch dung dịch điện giải theo cách thức truyền tại điểm (a) ở trên.

• Nếu sốc vẫn chưa cải thiện, thì đo áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP) để quyết định cách thức xử trí.

Nếu CVP bình thường thì dùng thêm thuốc vận mạch.

Nếu sốc vẫn chưa cải thiện mà haematocrit giảm xuống nhanh (mặc dù còn trên 35%) thì cần phải thăm khám để phát hiện xuất huyết nội tạng và xem xét chỉ định truyền máu (xem phần truyền máu). Tốc độ truyền máu 10 ml/kg/1 giờ.

Chú ý: Tất cả sự thay đổi tốc độ truyền phải dựa vào mạch, huyết áp, lượng bài tiết nước tiểu, tình trạng tim phổi, haematocrit một hoặc hai giờ một lần và CVP.

Phụ lục 2: Sơ đồ truyền dịch trong sốt xuất huyết độ III cho người bệnh ≤ 15 tuổi, đối với người >15 tuổi vì dễ gây quá tải nên truyền dịch theo sơ đồ phụ lục 4.

3. Sốt xuất huyết Dengue độ IV

Trường hợp sốt xuất huyết Dengue vào

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

viện trong tình trạng sốc (mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được (HA = 0)) thì phải xử trí rất khẩn trương.

- Để người bệnh nằm đầu thấp,

- Thở oxy,

- Truyền dịch:

a) Đối với người bệnh dưới 15 tuổi

Lúc đầu dùng bơm tiêm to (kim số 18) bơm trực tiếp vào tĩnh mạch Ringer lactat hoặc dung dịch mặn đẳng trương, với tốc độ 20ml/kg cân nặng trong vòng 15 phút. Sau đó đánh giá lại người bệnh, có 2 khả năng xảy ra:

• Nếu mạch nhanh, huyết áp còn kẹt hoặc huyết áp hạ: Truyền dung dịch cao phân tử 15 - 20 ml/kg cân nặng/giờ, sau đó xử trí theo điểm (β) ở trên.

• Nếu mạch, huyết áp vẫn không đo được: Bơm tĩnh mạch trực tiếp dung dịch cao phân tử 20 ml/kg cân nặng/ 15 phút. Nên đo CVP để có phương hướng xử trí. Nếu đo được huyết áp và mạch rõ, thì truyền dung dịch cao phân tử 15 - 20 ml/kg/giờ, sau đó xử trí theo điểm (β) ở trên.

Phụ lục 3: Sơ đồ truyền dịch sốt xuất huyết Dengue độ IV.

b) Đối với người bệnh trên 15 tuổi

Truyền dịch theo phụ lục 4: Sơ đồ truyền dịch sốt xuất huyết Dengue độ IV.

4. Những điều cần lưu ý khi truyền dịch.

- Ngừng truyền dịch tĩnh mạch khi huyết áp và mạch trở về bình thường, tiểu nhiều, haematocrit bình thường. Nói chung không cần thiết bù dịch nữa sau khi hết sốc 24 giờ.

- Cần chú ý đến sự tái hấp thu huyết tương từ ngoài lòng mạch trở lại lòng mạch (biểu hiện bằng huyết áp, mạch bình thường mà haematocrit giảm sau khi ngừng truyền). Cần theo dõi triệu chứng phù phổi cấp, nếu cứ tiếp tục truyền dịch sẽ gây tăng thể tích máu, dư thừa nước dẫn đến suy tim và phù phổi cấp.

(Lưu ý trong trường hợp sau khi sốc hồi phục mà huyết áp kẹt nếu haematocrit còn giảm nhưng chi ấm mạch chậm, rõ, tiểu nhiều thì không truyền dịch).

Khi bình phục, giảm haematocrit không có nghĩa là do xuất huyết nội tạng vì huyết áp bình thường, mạch bình thường, tiểu nhiều, mà haematocrit giảm là do sự tái hấp thu huyết tương từ ngoài vào lòng mạch.

Khi có hiện tượng bù dịch quá tải gây suy tim hoặc phù phổi cấp cần phải dùng thuốc lợi tiểu như furosemid khoảng 0,5 - 1 mg/kg/1 lần dùng (tiêm bắp hoặc tĩnh mạch).

5. Khi điều trị sốc, cần phải chú ý đến điều chỉnh rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan.

Hạ Natri máu thường xảy ra ở hầu hết

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

các trường hợp sốc nặng kéo dài và đôi khi có toan chuyển hóa. Do đó cần phải xác định mức độ rối loạn điện giải và nếu có điều kiện thì đo các khí trong máu ở người bệnh sốc nặng và người bệnh sốc không đáp ứng nhanh chóng với điều trị.

6. Truyền máu: Khi người bệnh có sốc cần phải tiến hành làm nhóm máu và phản ứng chéo thường quy. Chỉ định truyền máu trong những trường hợp sau:

- Truyền tiểu cầu: khi số lượng tiểu cầu xuống nhanh dưới 50.000/mm^3 và có biểu hiện xuất huyết tăng lên để tránh khả năng xuất huyết não.

- Tình trạng sốc không cải thiện, haematocrit giảm xuống nhanh (mặc dù còn trên 35%) thì cần phải thăm khám để phát hiện xuất huyết nội và xem xét chỉ định truyền máu.

7. Thở oxy: Tất cả các người bệnh có sốc cần tăng cường thở oxy.

8. Sử dụng các thuốc vận mạch.

- Khi sốc kéo dài, cần phải đo áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP) để quyết định thái độ xử trí.

- Nếu đã truyền dịch đầy đủ mà huyết áp vẫn chưa lên và áp lực tĩnh mạch trung ương từ 8 - 10 cm nước thì nên truyền tĩnh mạch dopamin, liều lượng 5 - 10 mcg/kg/phút. Nếu quá 10 mcg/kg/phút mà huyết áp vẫn chưa lên thì nên phối hợp dobutamine 5 - 10 mcg/kg/phút.

9. Chăm sóc và theo dõi người bệnh sốc.

- Giữ ấm.

- Khi đang có sốc cần theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở từ 15 phút đến 30 phút 1 lần.

- Đo dung tích hồng cầu (haematocrit) cứ 2 giờ 1 lần, trong 6 giờ đầu của sốc. Sau đó 4 giờ 1 lần cho đến khi sốc ổn định.

- Ghi lượng nước xuất và nhập trong 24 giờ.

- Đo lượng nước tiểu.

- Theo dõi tình trạng thoát dịch vào màng bụng, màng phổi, màng tim.

10. Các biện pháp điều trị khác.

Khi có tràn dịch màng bụng, màng phổi gây khó thở, SpO_2 giảm xuống dưới 80% mới xem xét chỉ định chọc hút để giảm bớt dịch bằng kim nhỏ.

Không dùng corticoid để điều trị sốc trong sốt xuất huyết Dengue./.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Thứ trưởng

Lê Ngọc Trọng

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 09670970

Phụ lục 1

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ I , II

Khi người bệnh không uống được

Truyền tĩnh mạch ban đầu

(Ringer lactat hoặc dung dịch mặn đẳng trương 6 - 7 ml/kg/giờ, truyền trong 1 giờ)

↙ ↘

CẢI THIỆN
(Hct giảm, mạch, HA ổn định, lượng nước tiểu nhiều

↓

Giảm lượng truyền TM 5 ml/kg/giờ truyền trong 1 - 2 giờ

↓

CẢI THIỆN

↓

Giảm lượng truyền TM 3 ml/kg/giờ truyền trong 1 - 2 giờ

↓

TIẾP TỤC CẢI THIỆN

↓

Ngừng truyền dịch khi mạch, HA, Hct bình thường, bài niệu tốt (sau 24 - 48 giờ)

KHÔNG CẢI THIỆN
(Hct tăng, mạch nhanh, HA hạ, lượng nước tiểu ít)

↓

Tăng lượng truyền TM 15 - 20 ml/kg/giờ (Xử trí theo sốt xuất huyết độ III)

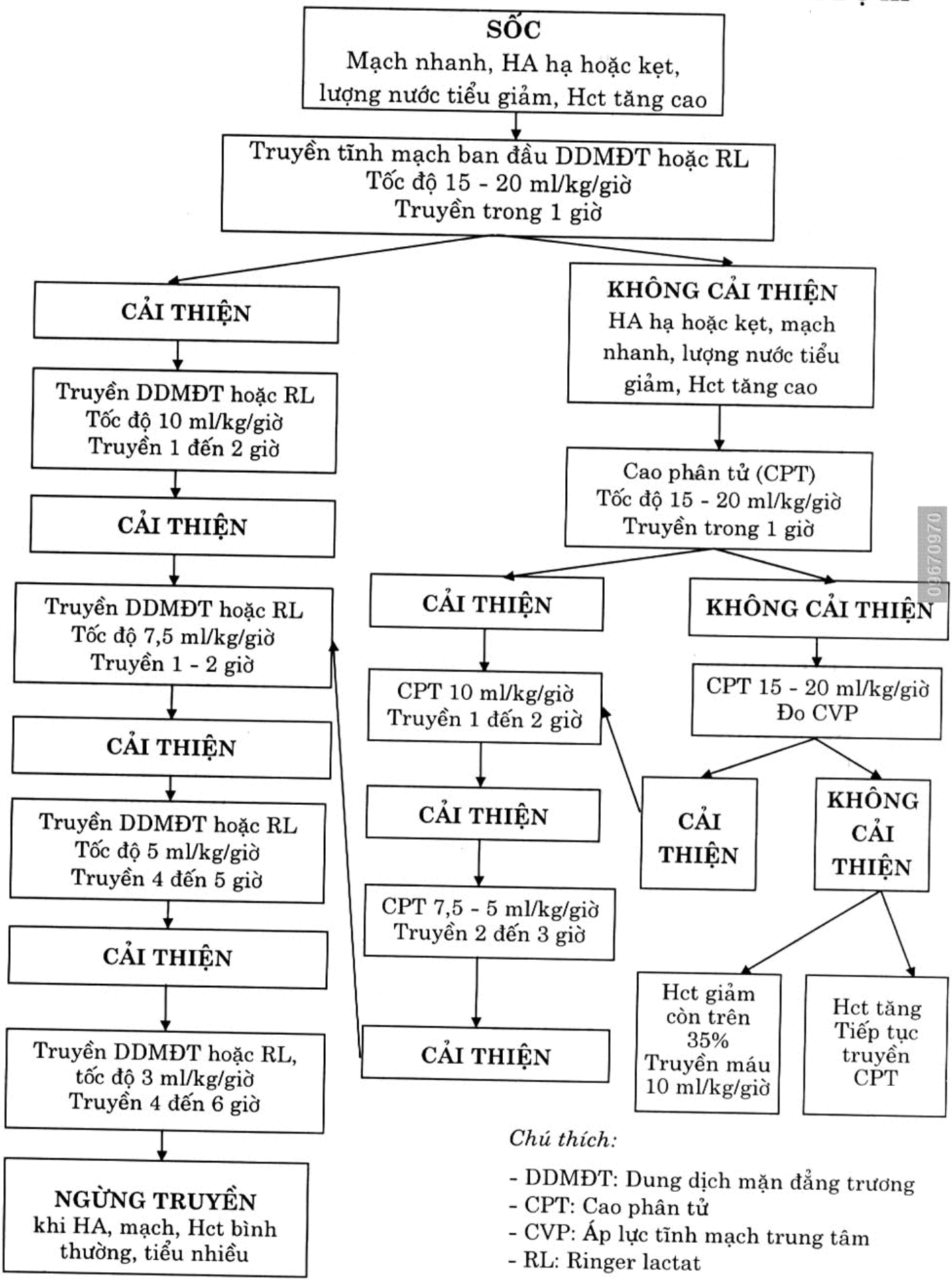
Chú thích:

Hct: Haematocrit
TM: Tĩnh mạch
HA: Huyết áp

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

Phụ lục 2

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ III



Chú thích:

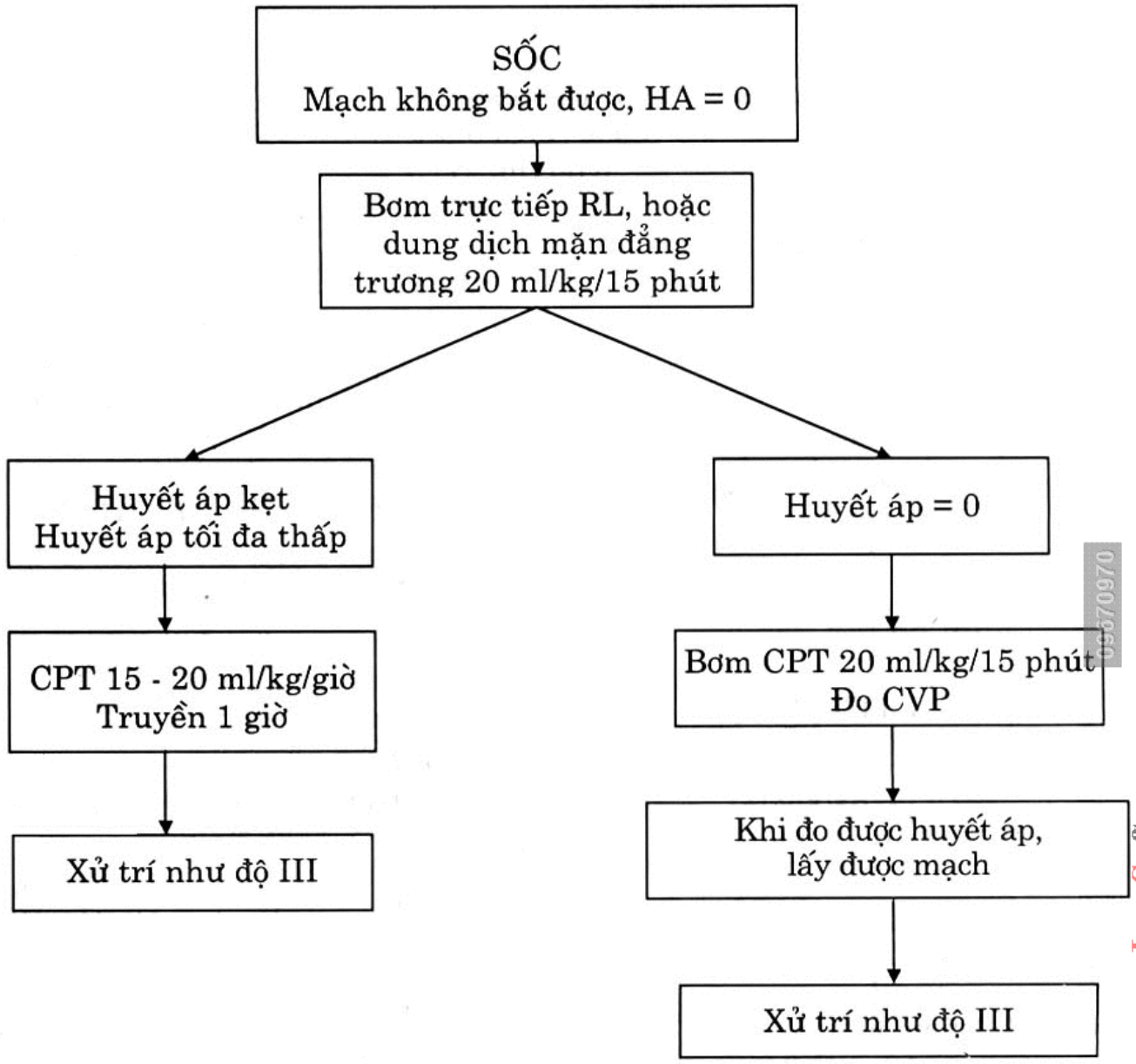
- DDMĐT: Dung dịch mặn đẳng trương
- CPT: Cao phân tử
- CVP: Áp lực tĩnh mạch trung tâm
- RL: Ringer lactat

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

Phụ lục 3

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ IV

(≤ 15 tuổi)



Chú thích:

CPT: Cao phân tử

SXHD: Sốt xuất huyết Dengue

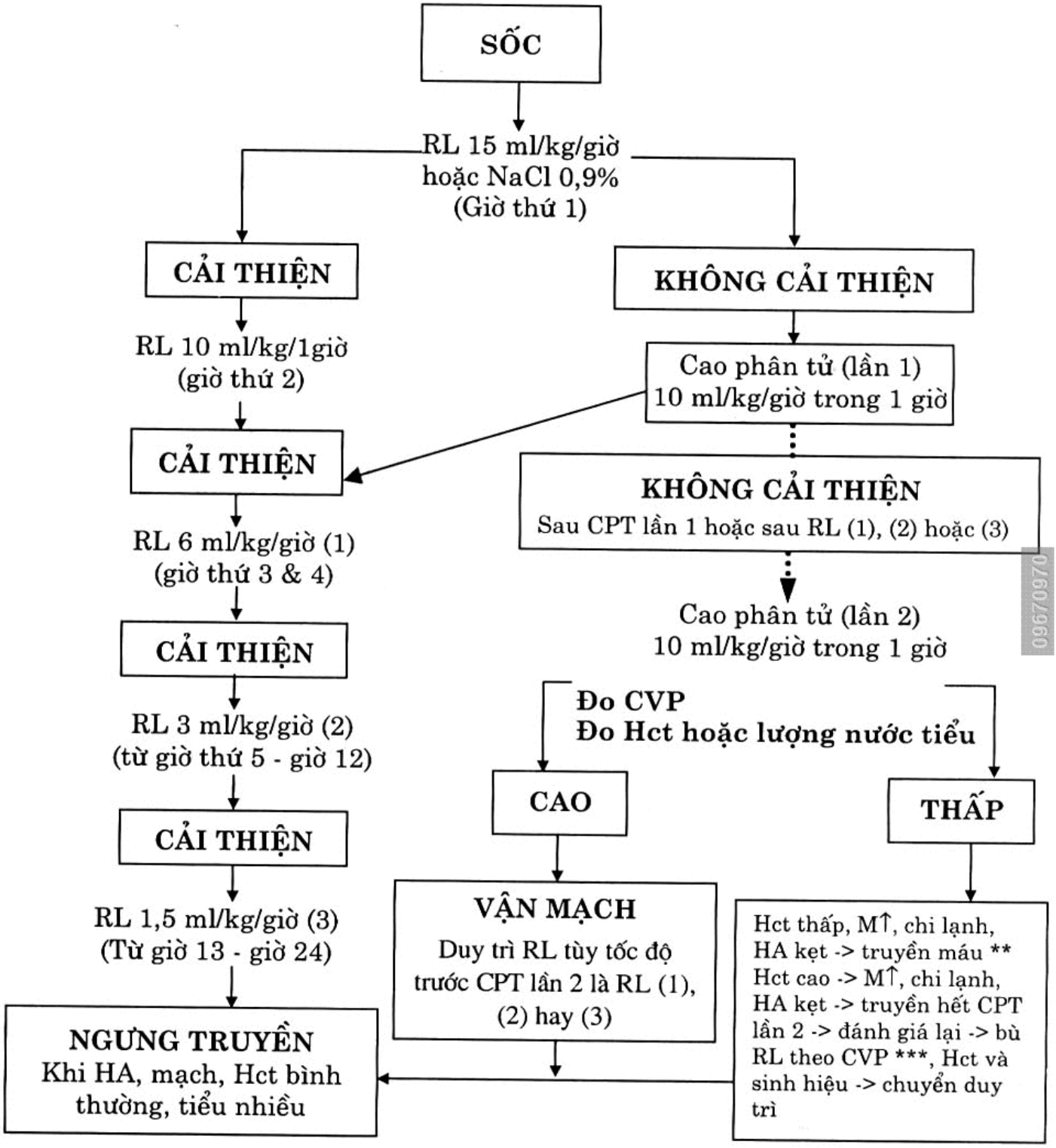
RL: Ringer lactat

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

Phụ lục 4

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ IV

(> 15 tuổi)



Chú thích:

RL: dung dịch Ringer lactat HA: huyết áp M: mạch Hct: haematocrit

CPT: cao phân tử CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm

* Hai lần dùng cao phân tử điều trị tái sốc có thể liền nhau hoặc cách nhau bởi các giai đoạn truyền RL (1) (2) (3)

** Truyền máu khi Hct ≥ 35%, M↑, HA kẹt hoặc thấp, chi mát, có hoặc chưa biểu hiện xuất huyết ồ ạt trên lâm sàng

*** CVP thấp khi trị số đo được < 5 cmH_20.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

Chú ý:

1. Đối với người bệnh đến trong tình trạng sốc nhưng chưa được chống sốc từ trước thì chống sốc tuần tự theo phác đồ trên.

2. Đối với người bệnh đến trong tình trạng sốc nhưng đã được chống sốc từ tuyến trước thì điều trị như một trường hợp không cải thiện (tái sốc). Cần lưu ý đến số lượng dịch đã được truyền vào từ tuyến trước để tính toán lượng dịch sắp đưa vào. Nếu lượng dịch sử dụng khoảng 35 - 40 ml/kg trong 6 giờ đầu hoặc 80 -100 ml/kg/24 giờ đầu tiên thì không bị quá tải dịch truyền.

3. Trên người lớn, đa số các trường hợp diễn tiến thuận lợi nếu không có biến chứng xuất huyết nặng. Các trường hợp sốc nặng và kéo dài chú ý phát hiện biến chứng xuất huyết nội. Các trường hợp này nếu không sử dụng máu mà tiếp tục truyền dung dịch Ringer lactat, mặn đẳng trương hoặc dung dịch cao phân tử sẽ đưa đến quá tải tuần hoàn, phù phổi cấp và có thể dẫn đến tử vong.

4. Nếu người bệnh có biểu hiện tái sốc, chỉ dùng cao phân tử không quá 1000 ml đối với Dextran 40 và không quá 500 ml đối với Dextran 70. Nếu diễn biến không thuận lợi, nên tiến hành:

+ Đo CVP → bù dịch theo CVP hoặc dùng vận mạch nếu CVP cao.

+ Theo dõi sát: mạch, huyết áp, nhịp thở, da, niêm mạc, tím xuất huyết nội để chỉ định truyền máu kịp thời.

+ Hạn chế thủ thuật tại các vị trí khó cầm máu.

5. Nếu huyết áp kẹt, nhất là sau một thời gian đã trở lại bình thường cần phân biệt các nguyên nhân sau:

+ Hạ đường huyết.

+ Tái sốc do không bù đắp đủ lượng dịch tiếp tục thoát mạch.

+ Xuất huyết nội.

+ Quá tải do truyền dịch và/hoặc do tái hấp thu.

6. Cần theo dõi sát các trường hợp sốc: đo mạch, huyết áp, nhịp thở 30 phút/lần cho đến khi ra khỏi sốc. Theo dõi Hct 2 giờ một lần trong 6 giờ đầu sau đó 4 giờ một lần cho đến khi ổn định. Theo dõi lượng nước tiểu.

7. Tất cả các người bệnh sốc cần được thở oxy.

8. Một số điểm khác biệt lâm sàng giữa sốt xuất huyết Dengue người lớn và trẻ em

- Ở người lớn thời gian sốt kéo dài hơn

- Các dấu hiệu xuất huyết nhiều hơn và đa dạng: xuất huyết dưới da 83%, xuất huyết âm đạo ở phụ nữ 52%, chảy máu răng 48%, xuất huyết tiêu hóa 41%, xuất huyết mũi 16%, xuất huyết kết mạc 2%, xuất huyết não 1,7%.

- Sốc thường nhẹ, tái sốc ít, trừ trường hợp kèm rối loạn đông máu.

- Hiện tượng đông máu nội mạch xuất hiện nhiều hơn so với trẻ em trong trường

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

hợp có sốc và không có sốc (60 - 80%). Rối loạn đông máu nặng, kéo dài hơn ngay cả những trường hợp không sốc so với trẻ em, và là yếu tố tiên lượng nặng.

- Men gan ALT; AST tăng gấp 3 trị số bình thường.

Phụ lục 5

CÁCH TÍNH TỔNG LƯỢNG DỊCH TRUYỀN

1. Lượng dịch truyền duy trì (M)

Cân nặng (kg)	Thể tích dịch duy trì trong 24h (ml)
Dưới 10 kg	100 ml/kg
10 - 20 kg	1000 ml + 50ml cho mỗi kg vượt quá 10 kg
Trên 20 kg	1500 ml + 20 ml cho mỗi kg vượt quá 20 kg

2. Lượng dịch truyền:

Lượng dịch duy trì + 5% lượng dịch thiếu (M = 5%).

2 lần lượng duy trì (2M) đối với người bệnh > 40 kg.

Người lớn tính là 50 kg.

3. Thời gian truyền dịch

24 - 48 giờ trong giai đoạn thoát huyết tương. Nói chung không nên truyền quá 48 giờ.

Phụ lục 6

PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TUYẾN CƠ SỞ KHI CÓ DỊCH

Cần phải nghi ngờ dịch sốt Dengue, sốt xuất huyết Dengue trong cộng đồng khi thấy nhiều người bị sốt cao đột ngột chưa rõ nguyên nhân, sốt kéo dài từ 2 đến 7 ngày, đồng thời kèm theo các biểu hiện xuất huyết như chảy máu cam, chảy máu lợi, xuất huyết dưới da, đái máu, nôn máu, rong kinh hoặc có vết bầm tím quanh nơi tiêm chích.

Càng nghi ngờ khi thấy những trường hợp sốt mà không đáp ứng điều trị đặc hiệu với các bệnh như viêm họng, viêm phổi, sốt rét vv..., hoặc có người bệnh tử vong trong vòng một tuần sau khi sốt kèm theo xuất huyết chưa rõ nguyên nhân.

TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

A. Khi người bệnh đến khám: có các triệu chứng như sốt cao đột ngột, đau người, chán ăn, mệt mỏi, dấu hiệu dây thắt dương tính.

1. Nếu người bệnh tỉnh táo, gan không to, mạch, huyết áp bình thường, tiểu nhiều, chân tay ấm thì điều trị ngoại trú, cho uống nước đun sôi để nguội hoặc uống nước trái cây (cam, chanh, dừa), nếu sốt ≥ 39°C thì lau mát, uống paracetamol.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

Hẹn khám lại tại trạm y tế mỗi ngày cho đến khi hết sốt 2 ngày.

2. Khi người bệnh có các triệu chứng như: lừ đừ, vật vã, chân tay lạnh, da ẩm, tiểu ít, nôn nhiều, huyết áp kẹt hoặc huyết áp tụt, gan to, xuất huyết.

a) Nếu trạm y tế xã không có y, bác sĩ và không có điều kiện để truyền tĩnh mạch thì tích cực bù nước bằng đường uống, sau đó chuyển gấp đến bệnh viện gần nhất để điều trị.

b) Nếu trạm y tế xã có y, bác sĩ và có điều kiện để truyền tĩnh mạch thì truyền ngay dung dịch mặn đẳng trương hoặc Ringer lactat, với tốc độ 15 đến 20 ml/kg/giờ, rồi chuyển người bệnh đến bệnh viện gần nhất để điều trị trong điều kiện an toàn (tiếp tục bù dịch trong lúc chuyển người bệnh, có nhân viên y tế hỗ trợ).

c) Nếu người bệnh đến khám mà không đo được huyết áp (HA = 0), mạch nhanh, nhỏ khó bắt, phải bơm trực tiếp vào tĩnh mạch dung dịch mặn đẳng trương hoặc Ringer lactat cho đến khi đo được huyết áp, mạch bắt được rõ rồi chuyển gấp đến bệnh viện để điều trị.

B. Nhiệm vụ của cán bộ y tế xã, phường cần phải:

1. Phổ biến cho nhân dân về các triệu chứng nghi ngờ sốt xuất huyết Dengue như: sốt cao đột ngột, mệt mỏi, chán ăn, nhức đầu, có biểu hiện xuất huyết ở da, niêm mạc, gia đình nên đưa người bệnh đến khám tại trạm y tế để theo dõi điều trị.

2. Phổ biến cho nhân dân biết cách chăm sóc người bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue khi điều trị ngoại trú tại gia đình như: cho trẻ ăn bình thường, cho uống nhiều nước trái cây, biết cách pha Oresol để uống (1 gói pha với 1 lít nước đun sôi để nguội), khi sốt cao ≥ 39^{0}C biết cách lau mát hoặc cho uống Paracetamol do y tế xã cho đơn.

Cấm dùng aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị, vì có thể gây xuất huyết, toan máu.

3. Hướng dẫn cho gia đình người bệnh biết các triệu chứng nặng của sốt xuất huyết Dengue và cần đưa ngay người bệnh đến khám tại trạm y tế như: đang sốt mà nhiệt độ hạ xuống đột ngột, chân tay lạnh, bứt rứt, vật vã hoặc li bì, da ẩm, vã nhiều mồ hôi, nôn ói nhiều, đau bụng nhiều, tiểu ít và có các biểu hiện xuất huyết nặng.

4. Báo cáo tình hình hàng tuần về số người mắc bệnh cho Trung tâm y tế quận, huyện.

TẠI BỆNH VIỆN QUẬN, HUYỆN, TỈNH

1. Tổ chức phòng điều trị riêng cho người bệnh sốt xuất huyết Dengue chưa có sốc và phòng điều trị người bệnh có sốc.

2. Chuẩn bị đầy đủ các dịch truyền cần thiết như:

- Ringer lactat;

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com

- Dung dịch mặn đẳng trương;

- Plasma hoặc dextran 40 hoặc 70, genlatin...;

- Máu tươi.

Và các dụng cụ như: máy đo huyết áp trẻ em, người lớn.

3. Có phòng để làm các xét nghiệm cần thiết tối thiểu như:

- Máy đo haematocrit;

- Kính hiển vi và dụng cụ để đếm hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu;

- Phòng sinh hóa của bệnh viện phải chuẩn bị cơ chất để làm điện giải đồ;

- Có các thiết bị để đo áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP).

4. Vấn đề chọn lọc người bệnh để điều trị:

a) Tại phòng khám của bệnh viện.

- Theo dõi điều trị ngoại trú hoặc cho nhập viện đề phòng sốt xuất huyết Dengue chưa có sốc nếu người bệnh ở xa bệnh viện.

- Theo dõi hàng ngày: huyết áp, mạch, nhiệt độ, nước tiểu, tình trạng xuất huyết, haematocrit và tiểu cầu.

- Cho nhập viện ngay và tiến hành điều trị khẩn trương khi người bệnh đến khám có hội chứng sốc Dengue.

b) Tại phòng điều trị:

- Nếu người bệnh sốt xuất huyết Dengue chưa có sốc và không uống được thì truyền dịch theo sơ đồ hướng dẫn.

- Nếu người bệnh có sốc độ III và độ IV, tiến hành điều trị khẩn trương theo hướng dẫn.

c) Tiêu chuẩn cho người bệnh xuất viện: bao gồm các tiêu chuẩn sau đây:

- Hết sốt 2 ngày, tỉnh táo;

- Ăn ngon miệng;

- Tiểu nhiều;

- Mạch, huyết áp bình thường;

- Haematocrit bình thường;

- Số lượng tiểu cầu bình thường;

- Hết tràn dịch màng bụng, màng phổi./.

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684 * www.ThuVienPhapLuat.com 0967097

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN
Điện thoại: 8233947
In tại Xí nghiệp Bản đồ 1 - Bộ Quốc phòng