

HƯỚNG DẪN**Chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 týp huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Vi rút 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 thường gia tăng vào các tháng mùa mưa. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn và rối loạn đông máu, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

II. CHẨN ĐOÁN**1. Sốt Dengue****a) Lâm sàng**

- Sốt cao đột ngột, liên tục kéo dài từ 2-7 ngày.
- Biểu hiện xuất huyết có thể như nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da sung huyết, phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Có thể nổi hạch (thường hay gặp ở quanh khuỷu tay).

b) Cận lâm sàng

- Dung tích hồng cầu (Hematocrit) 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 2-7 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 dưới da hoặc ở niêm mạc.
 - Xuất huyết dưới 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.
 - Sốc: 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 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: Hematocrit tăng $\geq 20\%$ giá trị bình thường theo tuổi và giới; hoặc bằng chứng của thoát huyết tương (protein máu giảm, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng).
 - Số lượng tiểu cầu giảm ≤ 100.000 tế bào/mm³.
- Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue là sốt và xuất huyết kèm theo 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 2-7 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 li bì.
 - Độ IV: Sốc nặng, 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 lý kịp thời sẽ làm 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 vùng gan.
 - Da sung huyết, chi mát, mạch nhanh nhưng huyết áp vẫn trong giới hạn bình thường.
 - Xuất huyết niêm mạc.
 - Tiểu ít.
 - Xét nghiệm máu:
 - + Hematocrit tăng cao.
 - + Tiểu cầu giảm nhanh chóng.
- Ở bệnh nhân có dấu hiệu tiền sốc phải theo dõi sát mạch, huyết áp, số lượng nước tiểu, làm xét nghiệm hematocrit, tiểu cầu và có chỉ định truyền dịch kịp thời.

b) Hội chứng sốc Dengue

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

- Da ở các chi lạnh, ẩm.
- Mạch nhanh, nhỏ.
- Huyết áp hạ hoặc kẹt.
- Tiểu ít.
- Hematocrit tăng, tiểu cầu giảm.

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, xuất huyết tiêu hóa.

5. Chẩn đoán căn nguyên vi rút Dengue

a) Xét nghiệm huyết thanh

- Xét nghiệm ELISA: Tìm kháng thể IgM và IgG, nên lấy máu từ ngày thứ 5 kể từ khi sốt.

- Xét nghiệm nhanh: Ở những nơi có điều kiện có thể triển khai xét nghiệm nhanh tìm kháng thể IgM, IgG hoặc tìm kháng nguyên NS1.

b) Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút: Lấy máu trong giai đoạn còn sốt hoặc ngay sau khi hết sốt, thực hiện ở các cơ sở xét nghiệm có điều kiện.

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 $\geq 39^{\circ}\text{C}$, cho thuốc hạ nhiệt, cởi lỏng quần áo và lau mát bằng nước ấm.

- Thuốc hạ nhiệt chỉ được dùng là paracetamol đơn chất, liều dùng từ 10-15 mg/kg cân nặng/lần, cách nhau mỗi 4-6 giờ.

Chú ý: Tổng liều paracetamol không quá 60mg/kg cân nặng/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:

- Nên xem xét truyền dịch nếu người bệnh ở độ I và II mà không uống được, nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước, lừ đừ, hematocrit tăng cao; mặc dù huyết áp vẫn ổn định.

- Dịch truyền bao gồm: Ringer lactat, NaCl 0,9%.

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

Chú ý: Ở bệnh nhân người lớn > 15 tuổi có thể xem xét ngưng dịch truyền khi hết nôn, ăn uống được.

2. Sốt xuất huyết Dengue độ III

a) Cần chuẩn bị các dịch truyền sau

- Ringer lactat
- Dung dịch mặn đẳng trương (NaCl 0,9%).
- Dung dịch cao phân tử (dextran 40 hoặc 70, hydroxyethyl starch (HES)).

b) Cách thức truyền

- Phải thay thế nhanh chóng lượng huyết tương mất đi bằng Ringer lactat hoặc dung dịch NaCl 0,9%, truyền tĩnh mạch nhanh với tốc độ 15-20 ml/kg cân nặng/giờ.

- Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân sau 1 giờ; truyền sau 2 giờ phải kiểm tra lại hematocrit:

(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 7,5ml/kg cân nặng/giờ, truyền 1-2 giờ; đến 5 ml/kg cân nặng/giờ, truyền 4-5 giờ; và 3 ml/kg cân nặng/giờ, truyền 4-6 giờ tùy theo đáp ứng lâm sàng và hematocrit.

(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, hematocrit giảm, thì giảm tốc độ truyền cao phân tử xuống 10 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1-2 giờ. Sau đó nếu sốc tiếp tục cải thiện và hematocrit giảm, thì giảm tốc độ truyền cao phân tử xuống 7,5ml/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 (xem chi tiết trong phụ lục 2).

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

Nếu sốc vẫn chưa cải thiện mà hematocrit 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. Tốc độ truyền máu 10 ml/kg cân nặng/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, hematocrit một hoặc hai giờ một lần và CVP.

Phụ lục 2: Sơ đồ truyền dịch trong sốt xuất huyết độ III ở trẻ em.

Đối với người bệnh > 15 tuổi truyền dịch theo phụ lục 4: Sơ đồ truyền dịch sốt xuất huyết Dengue độ III, IV ở người lớn.

3. Sốt xuất huyết Dengue độ IV

Trường hợp sốt xuất huyết Dengue vào viện trong tình trạng sốc nặng (mạch quay không bắt được, huyết áp không đo được (HA=0)) thì phải xử trí rất khẩn trương.

- Để người bệnh nằm đầu thấp.
- Thở oxy.
- Truyền dịch:

+ Đối với người bệnh dưới 15 tuổi: Lúc đầu dùng bơm tiêm to bơm trực tiếp vào tĩnh mạch Ringer lactat hoặc dung dịch mặn đẳng trương với tốc độ 20 ml/kg cân nặng trong vòng 15 phút. Sau đó đánh giá lại người bệnh, có 3 khả năng xảy ra:

- Nếu mạch rõ, huyết áp hết kẹt, cho dung dịch cao phân tử 10 ml/kg cân nặng/giờ và xử trí tiếp theo như độ III.

- 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 cân nặng/giờ, sau đó xử trí theo điểm (β) ở trên.

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

+ Đối với người bệnh trên 15 tuổi:

Truyền dịch theo phụ lục 4: Sơ đồ truyền dịch sốt xuất huyết Dengue độ III, IV ở người lớn.

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. 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 và hematocrit giảm). Cần theo dõi triệu chứng phù phổi cấp nếu còn tiếp tục truyền dịch. Khi có hiện tượng bù dịch quá tải gây suy tim hoặc phù phổi cấp cần phải dùng thuốc lợi tiểu như furosemid 0,5-1 mg/kg cân nặng/1 lần dùng (tĩnh mạch). Trong trường hợp sau khi sốc hồi phục mà huyết áp kẹt nhưng chi ấm mạch chậm, rõ, tiểu nhiều thì không truyền dịch, nhưng vẫn lưu kim tĩnh mạch và theo dõi tại phòng cấp cứu.

- 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 từ tuyến trước để tính toán lượng dịch sắp đưa vào.

- Nếu bệnh nhân người lớn có biểu hiện tái sốc, chỉ dùng cao phân tử không quá 1.000 ml đối với Dextran 40 và không quá 500 ml đối với Dextran 70. Nếu diễn tiến không thuận lợi, nên tiến hành:

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

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

- + Thận trọng khi tiến hành thủ thuật tại các vị trí khó cầm máu như tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới đòn.

- 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 hoặc do tái hấp thu.

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 các trường hợp sốc nặng kéo dài và đôi khi có toan chuyển hoá. 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 và các chế phẩm máu:

- Khi người bệnh có sốc cần phải tiến hành xác định nhóm máu và phản ứng chéo thường quy.

- Truyền khối hồng cầu hoặc máu toàn phần:

+ Sau khi đã bù đủ dịch nhưng sốc không cải thiện, hematocrit giảm xuống nhanh (mặc dù còn trên 35%).

+ Xuất huyết nặng.

- Truyền tiểu cầu:

+ Khi số lượng tiểu cầu xuống nhanh dưới $50.000/\text{mm}^3$ kèm theo có xuất huyết nặng.

+ Cần truyền tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu dưới $5.000/\text{mm}^3$ bất kể có xuất huyết trên lâm sàng hay không.

- Truyền plasma tươi, tủa lạnh: Xem xét truyền khi bệnh nhân có rối loạn đông máu dẫn đến xuất huyết nặng.

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

8. Sử dụng các thuốc vận mạch.

- Khi sốc kéo dài, cần phải đo 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 đã trên 10 cm nước thì truyền tĩnh mạch:

+ Dopamin, liều lượng 5-10 mcg/kg cân nặng /phút.

+ Nếu đã dùng dopamin liều 10 mcg/kg cân nặng/phút mà huyết áp vẫn chưa lên thì nên phối hợp dobutamin 5-10 mcg/kg cân nặng/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 15-30 phút 1 lần.

- Đo hematocrit 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.

Chú ý: Xem chi tiết tại phụ lục 6, 7, 8, 9.

10. Các biện pháp điều trị khác

- Khi có tràn dịch màng bụng, màng phổi gây khó thở, SpO_2 giảm xuống dưới 92%, nên cho bệnh nhân thở NCPAP trước. Nếu không cải thiện mới xem xét chỉ định chọc hút để giảm bớt dịch màng bụng, màng phổi.

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

- Nuôi dưỡng bệnh nhân sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue: Xem chi tiết tại phụ lục 9.

11. Tiêu chuẩn cho người bệnh xuất viện

Bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt 2 ngày, tỉnh táo.

- Mạch, huyết áp bình thường.

- Số lượng tiểu cầu > 50.000/mm³.

12. Phòng bệnh

- Thực hiện theo Quyết định số 1266/QĐ-BYT ngày 14/4/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue”.

- Hiện chưa có vắc xin phòng bệnh, biện pháp phòng bệnh chủ yếu là kiểm soát côn trùng trung gian truyền bệnh như tránh muỗi đốt, diệt bọ gậy (loăng quăng), diệt muỗi trưởng thành, vệ sinh môi trường loại bỏ ổ chứa nước đọng.

Xem thêm phụ lục 10./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

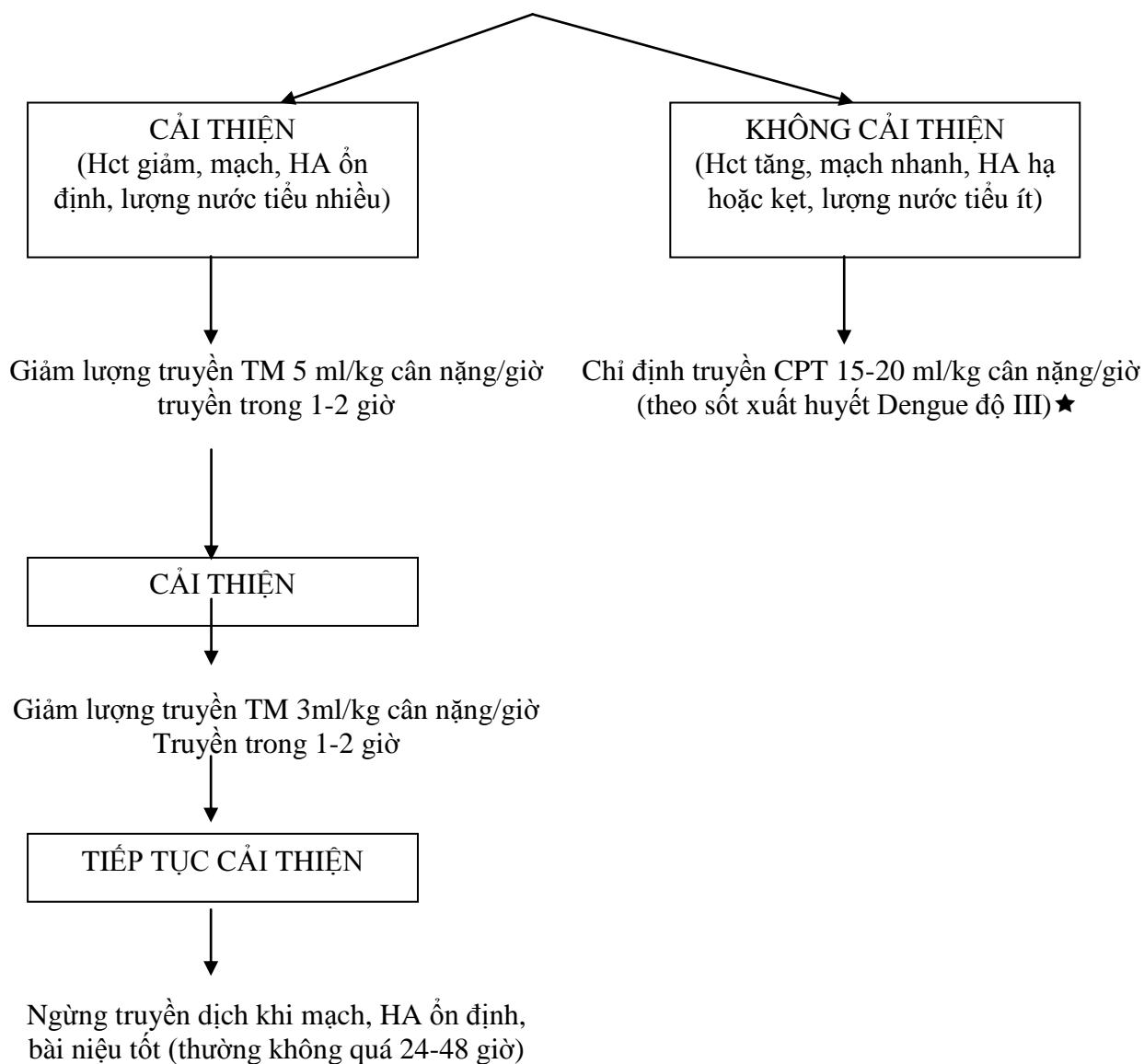
(Đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên

Phụ lục 1
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ I, II

(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Sốt xuất huyết Dengue độ I, II có chỉ định truyền dịch
Truyền tĩnh mạch ban đầu
(Ringer lactat hoặc NaCl 0,9% 6-7 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1-3 giờ)



Chú thích:

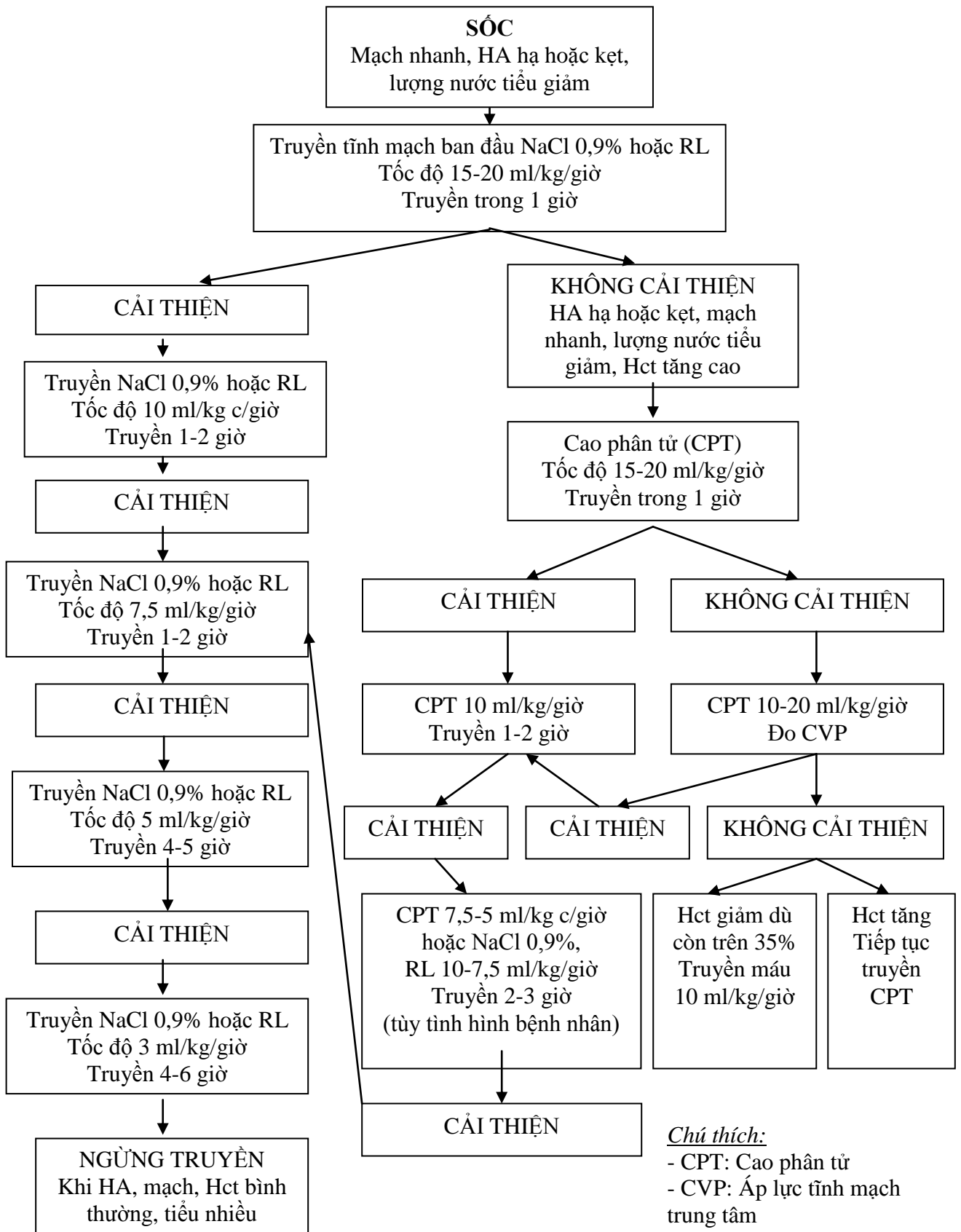
Hct: Hematocrit

TM: Tĩnh mạch

HA: Huyết áp

Phụ lục 2
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ III Ở TRẺ EM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
 ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

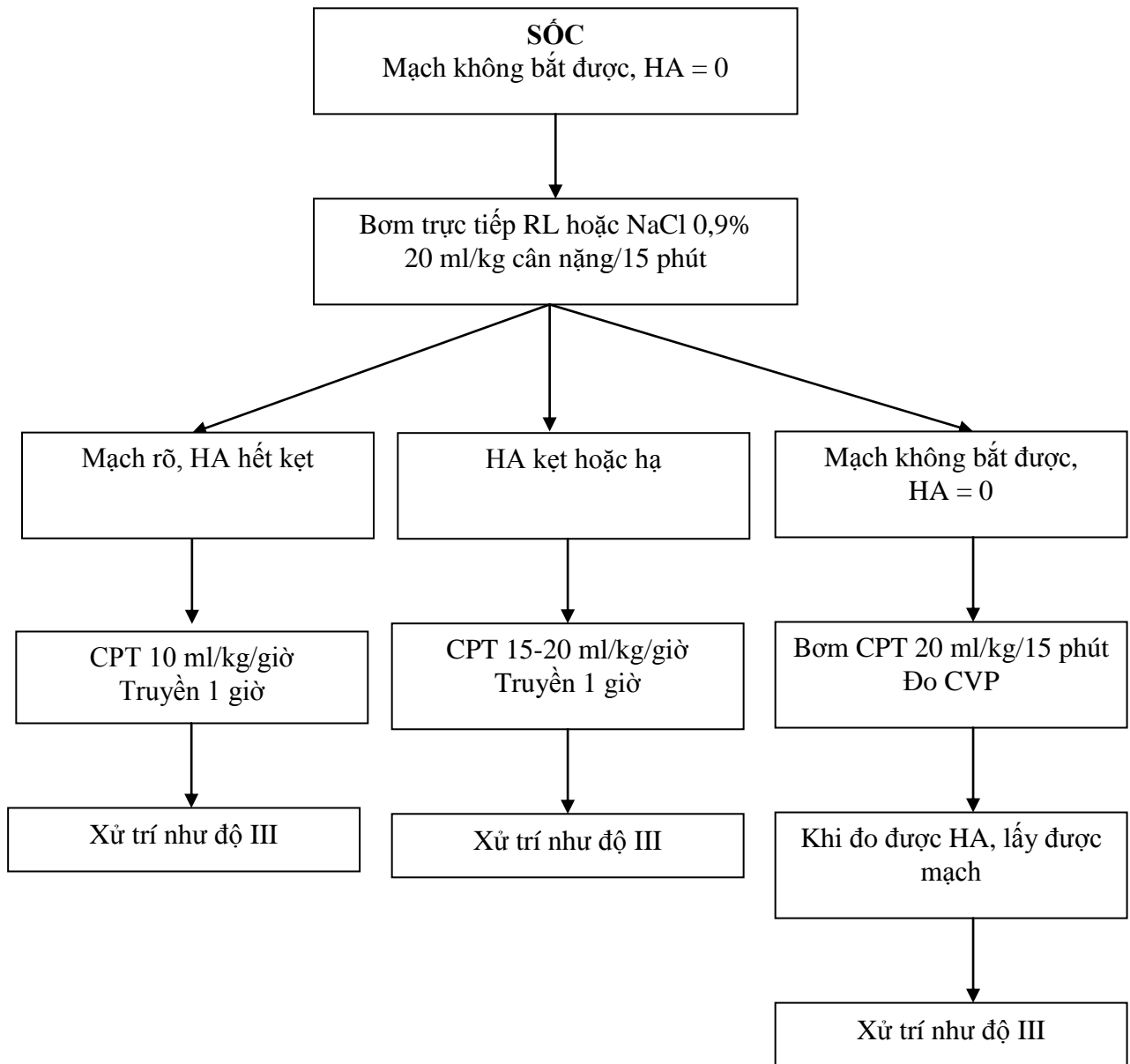


Chú thích:

- CPT: Cao phân tử
- CVP: Áp lực tĩnh mạch trung tâm
- RL: Ringer lactat

Phụ lục 3
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ IV Ở TRẺ EM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

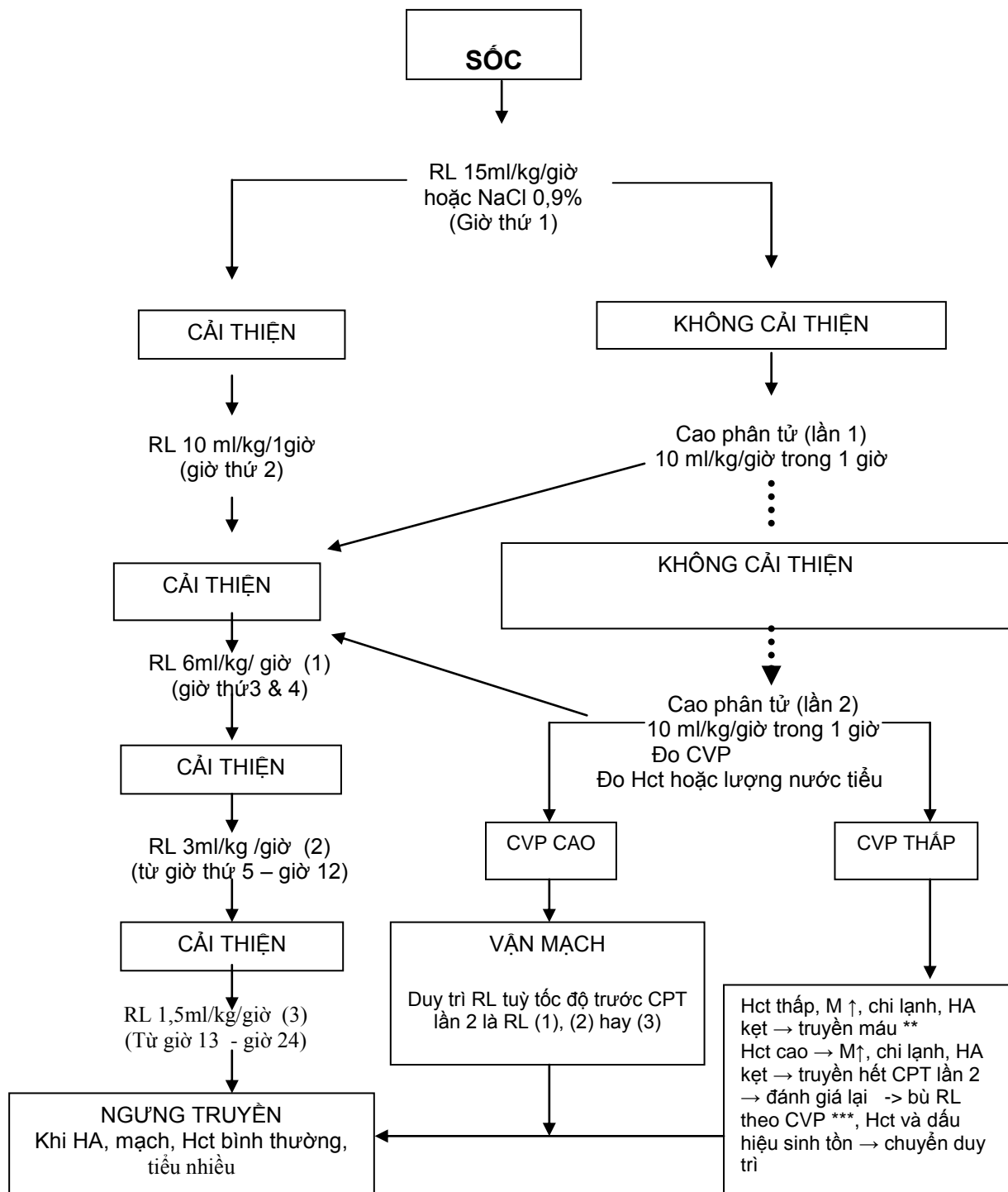


Chú thích:

- CPT: Cao phân tử
- HA: huyết áp
- RL: Ringer lactat

Phụ lục 4
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ III, IV Ở NGƯỜI LỚN (> 15 tuổi)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
 ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



RL: Dung dịch Ringer lactate

CPT: cao phân tử

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

** Truyền máu khi Hct \geq 35%, M tăng, HA kẹt hoặc thấp, chi mát, có hoặc chưa biểu hiện xuất huyết ở mắt trên lâm sàng.

*** CVP thấp khi trị số đo được $<$ 5 cmH₂O.

HA: huyết áp M: mạch

Hct: hematocrit

CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm

Phụ lục 5
PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ ĐIỀU TRỊ
SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
Ở TUYẾN CƠ SỞ KHI CÓ DỊCH

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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 2-7 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 hoặc có người bệnh tử vong trong vòng một tuần sau khi sốt kèm theo xuất huyết chưa rõ nguyên nhân.

I. TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

1. Khi người bệnh đến khám

Có các triệu chứng như sốt cao đột ngột, đau người, chán ăn, mệt mỏi, dấu hiệu dây thần kinh dương tính.

a) 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, dứa), nếu sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ thì lau mát, uống paracetamol.

Bệnh nhân được khám lại mỗi ngày cho đến khi hết sốt 2 ngày. Nếu không có điều kiện xét nghiệm Hematocrit và tiểu cầu thì nên chuyển tuyến. Không truyền dịch khi chưa có chỉ định.

b) 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.

- 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 và chuyển gấp đến bệnh viện gần nhất để điều trị.

- 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 15-20 ml/kg cân nặng/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).

- 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.

2. Nhiệm vụ của các cán bộ y tế xã, phường cần phải

- 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.

- Phổ biến cho nhân dân biết cách chăm sóc người bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue để 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 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 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.

- 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 xã như đang sốt mà nhiệt độ đột ngột hạ xuống, 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.

- Thực hiện Quy chế thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm gây dịch ban hành kèm theo Quyết định số 4880/2002/QĐ-BYT ngày 06/12/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

II. TẠI BỆNH VIỆN QUẬN, HUYỆN VÀ TỈNH

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

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

- Ringer lactat.

- NaCl 0,9%.

- Dextran 40 hoặc 70, hydroxyethyl starch.

- Máu tươi và các chế phẩm máu.

- Và các dụng cụ như máy đo huyết áp trẻ em, người lớn, các thiết bị để đo áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP).

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

- Máy đo hematocrit.

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

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

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 bệnh nhân 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, hematocrit 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 thì tiến hành điều trị khẩn trương theo hướng dẫn.

Phụ lục 6
HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC
SÓT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TRẺ EM (<15 TUỔI)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE KHÔNG SỐC Ở TRẺ EM

1. Đại cương

- Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue là bệnh thường gặp ở trẻ em, bệnh truyền qua trung gian muỗi vằn (*Aedes aegypti*). Bệnh xảy ra quanh năm, cao điểm vào mùa mưa.

- Biểu hiện lâm sàng sốt xuất huyết Dengue:

+ Sốt cao liên tục 39- 40⁰C trong vòng 7 ngày.

+ Xuất huyết da (nghiệm pháp dây thắt dương tính, ban xuất huyết, bầm máu) và niêm mạc (chảy máu cam, chảy máu chân răng, nôn ra máu, đi ngoài ra máu).

+ Gan to.

+ Sốc thường xảy ra vào ngày thứ 4 hoặc thứ 5 của bệnh lúc hạ sốt.

- Cận lâm sàng:

+ Dung tích hồng cầu (DTHC) tăng $\geq 20\%$ giá trị bình thường theo tuổi, giới.

+ Tiểu cầu giảm $\leq 100.000/mm^3$

- Biến chứng nặng gây tử vong là sốc vào khoảng 20-25% các trường hợp.

- Điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không sốc chủ yếu là điều trị triệu chứng.

- Chăm sóc điều dưỡng rất quan trọng đặc biệt là phát hiện sớm các dấu hiệu tiến triển nặng, chuyển độ, tiền sốc để báo bác sĩ xử trí kịp thời.

2. Theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh nhân

a) Tim mạch: Dấu hiệu không sốc:

- Tỉnh táo

- Tay chân ấm

- Mạch, huyết áp bình thường theo tuổi

| Tuổi | Nhịp tim (lần/phút) | Huyết áp tâm thu (mm/Hg) |
|-------------|----------------------------|---------------------------------|
| < 1 tuổi | 110-160 | 70-90 |
| 2-5 tuổi | 95-140 | 80-100 |
| 5-12 tuổi | 80-120 | 90-110 |
| > 12 tuổi | 60-100 | 100-120 |

b) Dấu hiệu chảy máu:

- Nghiệm pháp dây thắt dương tính

- Bầm tím vết tiêm, chảy máu mũi, chảy máu chân răng.

- Nôn ra máu (số lượng, tính chất)

- Đi ngoài ra máu (số lượng, tính chất)

c) Nhiệt độ: Sốt, sốt cao khi nhiệt độ đo ở nách $\geq 39^0C$

d) Tri giác: Bứt rứt, khó chịu.

- đ) Tiêu hoá: Đau bụng, đau hạ sườn phải và nôn.
 e) Lượng nước tiểu bình thường: Nhiều hơn 1 ml/kg cân nặng/giờ.
 f) Tình trạng dinh dưỡng: biếng ăn, uống.

3. Kế hoạch chăm sóc

a) Sốt do bệnh lý sốt xuất huyết Dengue

- Mục tiêu cần đạt: Giữ thân nhiệt trẻ không sốt cao quá ($\geq 39^{\circ}\text{C}$).
 - Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích- lý do |
|-----|---|---|
| 1. | Đo nhiệt độ ở nách | Để xác định có sốt. Sốt khi nhiệt độ ở nách $> 37,5^{\circ}\text{C}$ |
| 2. | Mặc quần áo mỏng, vải sợi bông và nằm nơi thoáng mát | Để dễ toả nhiệt, giúp hạ thân nhiệt. |
| 3. | Thực hiện dùng paracetamol theo y lệnh. Không dùng Aspirin. | Giảm sốt. Vì gây xuất huyết. |
| 4. | Lau mát bằng nước ấm khi sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ mà chưa đáp ứng paracetamol hoặc khi có biến chứng co giật do sốt. Không dùng nước đá | Lau mát được chỉ định phối hợp với paracetamol. Dùng nước ấm làm hạ nhiệt. Vì gây co mạch và lạnh run. |
| 5. | Theo dõi nhiệt độ 6-8 giờ/lần. Trường hợp lau mát theo dõi 15 phút/1 lần. | Sốt thường xuất hiện ngày 4-5 lúc bệnh nhi giảm sốt. Sốt cao và tăng nhanh dễ gây co giật ở trẻ có tiền sử co giật do sốt. Đánh giá hiệu quả thuốc hạ sốt hoặc lau mát. |

b) Dinh dưỡng thiếu so với nhu cầu do chán ăn hoặc nôn:

- Mục tiêu cần đạt: Cung cấp đủ lượng dịch và năng lượng cho trẻ.
 - Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích - Lý do |
|-----|--|---|
| 1. | Hỏi bà mẹ về tình trạng ăn uống của trẻ: cháo, sữa, nước và trẻ có nôn không | Đánh giá tình trạng thiếu dịch và năng lượng |
| 2. | Hướng dẫn bà mẹ chế độ ăn phù hợp theo tuổi: cháo, sữa. Khi trẻ chán ăn nên chia thành nhiều lần trong ngày | Cung cấp đủ năng lượng |
| 3. | Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm nhiều nước đun sôi để nguội, nước cam, chanh, Oresol. Không nên cho trẻ uống các loại nước giải khát có màu nâu hoặc đen. | Bù thể tích tuần hoàn, giảm nguy cơ vào sốt Khi trẻ nôn phân biệt với nôn ra máu |

c) Nguy cơ giảm lượng máu ngoại biên do thiếu dịch:

- Mục tiêu cần đạt: Không để xảy ra tình trạng giảm thể tích tuần hoàn với biểu hiện lâm sàng như không dấu hiệu mất nước, tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp bình thường so với tuổi, lượng nước tiểu >1 ml/kg cân nặng/giờ.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích- lý do |
|------------|--|--|
| 1. | Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống nhiều nước sôi để nguội; nước cam, chanh; Oresol. | Bù lượng dịch thoát ra ngoài mạch máu do tăng tính thấm mạch máu trong sốt xuất huyết Dengue để tránh nguy cơ vào sốc. Oresol được chọn do trong thành phần ngoài nước còn chứa các điện giải rất cần trong bệnh sốt xuất huyết Dengue. |
| 2. | Thường xuyên theo dõi 6 giờ/lần. Sờ tay chân, bắt mạch cổ tay, đo huyết áp và lượng nước tiểu | Phát hiện sớm và báo bác sĩ xử trí kịp thời khi trẻ có dấu hiệu chuyển độ, vào sốc: tay chân lạnh, mạch cổ tay nhanh nhỏ, thời gian làm đầy mao mạch chậm >2 giây, huyết áp tụt hoặc kẹt, tiểu ít. |
| 3. | Thực hiện y lệnh xét nghiệm DTHC | DTHC tăng cao chứng tỏ có sự cô đặc máu phản ánh tình trạng giảm thể tích tuần hoàn. Báo bác sĩ khi DTHC > 41% |
| 4. | Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu tiên tri nặng, chuyển độ thường xảy ra vào ngày 4-5 của bệnh. Các dấu hiệu chuyển độ là: li bì, tay chân lạnh, đau bụng, nôn nhiều hoặc nôn máu, đi ngoài phân đen, tiểu ít | Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không sóc thường nằm phòng bệnh nhẹ, luôn có mẹ chăm sóc. Do đó nếu bà mẹ được hướng dẫn về các dấu hiệu tiên tri nặng thì có thể phụ giúp điều dưỡng theo dõi. |

d) Nguy cơ xuất huyết da, niêm mạc do rối loạn đông máu trong sốt xuất huyết Dengue

- Mục tiêu cần đạt: Hạn chế tối đa xuất huyết da, niêm mạc khi thực hiện thủ thuật.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích- lý do |
|------------|--|--|
| 1. | Lấy máu tĩnh mạch chi làm xét nghiệm (tránh tĩnh mạch đùi) | Sau lấy máu, ép chỗ chọc tĩnh mạch 1-2 phút. Không lấy tĩnh mạch đùi vì gây tụ máu lớn, chèn ép gây thiếu máu nuôi chi dưới. |
| 2. | Tránh tiêm bắp | Tiêm bắp gây tụ máu, dễ nhiễm trùng. |
| 3. | Thực hiện tiêm tĩnh mạch ở chi với kim lùn. | Không tiêm ở tĩnh mạch cổ do nguy cơ chảy máu và không băng ép cầm máu được khi chảy máu. Kim lùn sẽ giữ được lâu hơn so với kim cánh bướm. |
| 4. | Theo dõi nơi tiêm | Để phát hiện và xử trí biến chứng chảy |

| | | |
|----|---|--|
| | | máu. |
| 5. | Theo dõi tình trạng nôn ra máu, đi ngoài ra máu và thực hiện y lệnh xét nghiệm DTHC, tiểu cầu | Báo bác sĩ xử trí khi bệnh nhi có nôn ra máu, đi ngoài ra máu, DTHC giảm so với những lần trước, tiểu cầu $<50.000/mm^3$ |

đ) Nguy cơ nhiễm trùng do truyền dịch:

- Mục tiêu cần đạt: Không để xảy ra tình trạng nhiễm trùng nơi tiêm và nhiễm trùng toàn thân với biểu hiện là nơi tiêm không đỏ, không có mủ và bệnh nhân không sốt.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích- Lý do |
|-----|---|---|
| 1. | Thực hiện tiêm tĩnh mạch đúng kỹ thuật, đảm bảo vô trùng | Giảm nguy cơ nhiễm trùng nơi tiêm và nhiễm trùng toàn thân |
| 2. | Truyền dịch đúng kỹ thuật, đảm bảo vô trùng và thay chai, dây dịch truyền hàng ngày | Giảm nguy cơ nhiễm trùng toàn thân |
| 3. | Đảm bảo vô trùng khi cho thuốc qua đường tĩnh mạch. Dùng khoá chạc ba nếu có. | Không có nhiễm trùng toàn thân. Sát trùng khoá chạc ba để và vô trùng hơn so với cổng kim lườn. |
| 4. | Thay băng nơi tiêm hàng ngày hoặc khi bị ướt, bẩn | Hạn chế nhiễm trùng tại nơi tiêm |
| 5. | Theo dõi nhiệt độ | Nếu nhiễm trùng nơi tiêm, trẻ sẽ sốt >7 ngày. |

e) Thiếu kiến thức về bệnh sốt xuất huyết Dengue

- Mục tiêu cần đạt: Bà mẹ biết cách chăm sóc trẻ khi nằm viện và cách phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết Dengue.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích-Lý do |
|-----|--|--|
| 1. | Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống nhiều nước sôi để nguội, nước cam, chanh, Oresol. | Bù lượng dịch thoát ra ngoài mạch máu trong sốt xuất huyết Dengue để tránh nguy cơ vào sốc. Thành phần của Oresol ngoài nước còn có chứa các điện giải rất cần trong sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue. |
| 2. | Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ sốt: uống nhiều nước, ăn cháo, uống sữa, cho uống paracetamol theo cũ nếu có, cách lau mát khi trẻ sốt cao Không dùng Aspirin | Sốt gây mất nước. Paracetamol hạ nhiệt do tác dụng đưa ngưỡng điều nhiệt trở về mức bình thường. Aspirin dễ gây xuất huyết dạ dày. |
| 3. | Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu chuyển độ thường xảy ra vào ngày 4-5 của bệnh. Các dấu hiệu chuyển độ là li bì, tay chân lạnh, đau bụng, nôn nhiều hoặc nôn ra máu, đi | Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không sóc thường nằm phòng bệnh nhẹ luôn có mẹ chăm sóc. Do đó nếu bà mẹ được hướng dẫn về các dấu hiệu tiến triển nặng thì có thể phụ giúp điều dưỡng theo dõi. |

| | | |
|----|---|---|
| | ngoài phân đen, tiêu ít. | |
| 4. | Hướng dẫn bà mẹ biết cách phòng ngừa sốt xuất huyết Dengue. | Hiện chưa có vaccin phòng ngừa sốt xuất huyết. Diệt muỗi, diệt lăng quăng là biện pháp hữu hiệu nhất giúp phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue. |

II. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ SỐC Ở TRẺ EM

1. Đại cương

- Sốc xảy ra vào khoảng 20-25% các trường hợp sốt xuất huyết Dengue là biến chứng nặng gây tử vong ở trẻ em. Vì vậy điều trị sốt xuất huyết Dengue có sốc chủ yếu là bù dịch đúng hướng dẫn.

- Chăm sóc điều dưỡng tốt đặc biệt quan trọng góp phần cứu sống bệnh nhi.

2. Theo dõi, đánh giá tình trạng bệnh nhân

a) Hô hấp: Suy hô hấp khi có nhiều hơn 1 dấu hiệu sau:

- Thở nhanh:

+ Trẻ < 12 tháng: ≥ 50 lần/phút

+ Trẻ 1- 5 tuổi : ≥ 40 lần/phút.

+ Trẻ > 5 tuổi: ≥ 30 lần/phút

- Rút lõm ngực

- Phập phồng cánh mũi

- Tím tái

- SpO₂ < 92% với khí trời

b) Tim mạch: Sốc khi có các dấu hiệu sau:

- Tay chân lạnh

- Mạch cổ tay nhanh, nhỏ hoặc khó bắt

- Thời gian làm đầy mao mạch chậm > 2 giây

- Huyết áp tụt so với trị số bình thường theo tuổi, kẹt hoặc không đo được.

c) Thần kinh:

- Lừ đừ , bứt rứt, hôn mê.

- Co giật

d) Chảy máu

- Bầm tím vết tiêm, xuất huyết dưới da

- Chảy máu mũi

- Nôn ra máu (số lượng, tính chất)

- Đi ngoài ra máu (số lượng, tính chất)

đ) Lượng nước tiểu: giảm < 1ml/kg cân nặng/giờ.

e) Đối với trẻ em béo phì, ngoài cân nặng, cần đo chiều cao để tính BMI.

3. Kế hoạch chăm sóc

a) Giảm tưới máu mô ngoại biên do giảm thể tích tuần hoàn, hậu quả của tăng tính thấm thành mạch trong sốt xuất huyết Dengue

- Mục tiêu cần đạt: Phục hồi thể tích tuần hoàn và cải thiện máu mô ngoại biên với biểu hiện lâm sàng như tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp trở về trị số bình thường so với tuổi, thời gian đổ đầy mao mạch < 2 giây, lượng nước tiểu > 1ml/kg cân nặng/giờ.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích - Lý do |
|-----|--|---|
| 1. | Sờ tay chân ấm hay lạnh. Bắt và đếm mạch cổ tay. Đánh giá thời gian đổ đầy mao mạch. Đo huyết áp. | Xác định bệnh nhi đang sốc và đánh giá diễn tiến sau điều trị. |
| 2. | Cân bệnh nhi | Giúp bác sĩ tính toán lượng và tốc độ truyền dịch chính xác |
| 3. | Đặt nằm đầu phẳng, chân kê cao | Tư thế tăng tưới máu các cơ quan trong lúc chờ bù dịch |
| 4. | Xét nghiệm dung tích hồng cầu (DTHC) | Phát hiện tình trạng cô đặc máu (DTHC tăng) |
| 5. | Thở oxy qua gọng mũi 2-3 lít/phút | Giảm tưới máu mô và thiếu oxy trong sốc. Thở oxy qua gọng mũi ít sang chân so với xông mũi. Thở oxy qua mask khi bệnh có nhét bấc mũi cầm máu hoặc khi thất bại với thở oxy gọng mũi |
| 6. | Thiết lập đường truyền tĩnh mạch lớn ở chi với kim luôn | Cần bù dịch nhanh nên phải chọn tĩnh mạch lớn ở chi và dùng kim luôn để giữ lâu vì ít xuyên mạch so với kim cánh bướm |
| 7. | Truyền dịch nhanh theo y lệnh | Sốc trong sốt xuất huyết Dengue là sốc giảm thể tích, bù dịch nhanh theo y lệnh để sớm đưa ra khỏi sốc, tránh các biến chứng của sốc kéo dài |
| 8. | Theo dõi: Mạch, huyết áp, sờ tay chân 15 phút/lần khi đang sốc, sau đó 1 giờ/lần khi bệnh nhân ra sốc và thời gian theo dõi dẫn ra khi bệnh nhân ổn định. Lượng nước tiểu 1 giờ/lần. | Giúp theo dõi diễn tiến sau điều trị: - Diễn tiến tốt, ra sốc khi tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp trở về trị số bình thường so với tuổi, thời gian làm đầy mao mạch bình thường < 2 giây, lượng nước tiểu > 1ml/kg cân nặng/giờ. Bác sĩ sẽ cho y lệnh giảm tốc độ truyền dịch và truyền dịch duy trì - Diễn tiến sốc kéo dài: Bác sĩ sẽ tăng tốc độ truyền dịch hoặc đổi sang dung dịch cao phân tử, sử dụng thêm thuốc vận mạch, |
| 9. | Thực hiện y lệnh xét nghiệm DTHC kiểm tra | Giúp bác sĩ quyết định tốc độ dịch truyền và có chỉ định truyền máu kịp thời trong trường hợp bệnh nhân có xuất huyết nặng. |

b) Giảm trao đổi khí do phù phổi hoặc tràn dịch màng phổi, màng bụng số lượng nhiều

- Mục tiêu cần đạt: Hết khó thở, nhịp thở bình thường theo tuổi và SpO₂ > 92%.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích-Lý do |
|-----|-----------|----------------|
|-----|-----------|----------------|

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Nằm đầu cao | Tư thế này giúp bệnh nhân giảm khó thở, giảm chèn ép cơ hoành do tràn dịch |
| 2. | Ngưng dịch nếu có y lệnh | Ngưng dịch khi có nguy cơ phù phổi hoặc truyền đã đủ dịch |
| 3. | Quan sát kiểu thở, tím tái, đếm nhịp thở, đo SpO ₂ | Đánh giá mức độ khó thở |
| 4. | Thở oxy qua gọng mũi 2-3 lít/phút hoặc qua mask theo y lệnh | Tăng oxy máu. Chọn gọng mũi vì không làm tổn thương niêm mạc mũi, chảy máu mũi. Trường hợp có nhét bấc mũi nên chọn thở oxy qua mask |
| 5. | Thực hiện y lệnh thuốc Furosemide hoặc vận mạch | Trường hợp phù phổi, Furosemide có tác dụng lợi tiểu, giúp giảm thể tích tuần hoàn. Thuốc vận mạch Dopamin hoặc Dobutamin có tác dụng tăng sức co bóp cơ tim |
| 6. | Thở áp lực dương liên tục qua mũi theo y lệnh | Tăng trao đổi khí ở thì thở ra, tăng oxy máu và làm giảm công hô hấp |
| 7. | Phụ bác sĩ chọc hút màng phổi, màng bụng nếu có chỉ định | Chọc hút màng phổi, màng bụng để giảm chèn ép phổi và cơ hoành. |
| 8. | Theo dõi kiểu thở, nhịp thở, tím tái, SpO ₂ , tình trạng chảy máu nơi chọc hút 15 phút/lần trong giờ đầu và sau đó theo y lệnh | Đánh giá hiệu quả sau điều trị và phát hiện biến chứng chảy máu nơi chọc hút |

c) Sốt do bệnh lý sốt xuất huyết Dengue hoặc bội nhiễm

- Mục tiêu cần đạt: Giữ thân nhiệt trẻ từ 37- 37,5⁰C

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích-lý do |
|-----|--|---|
| 1. | Đo nhiệt độ ở nách | Để xác định sốt. Sốt khi nhiệt độ ở nách > 37 ⁰ C |
| 2. | Mặc quần áo mỏng, vải sợi bông và nằm nơi thoáng mát | Để dễ thoát nhiệt, giúp hạ thân nhiệt |
| 3. | Uống nhiều nước đun sôi để nguội, Oresol, sữa | Sốt gây mất nước |
| 4. | Thực hiện dùng paracetamol theo y lệnh Không dùng Aspirin | Paracetamol hạ nhiệt. Aspirin dễ gây xuất huyết dạ dày |
| 5. | Lau mát bằng nước ấm khi sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ mà chưa đáp ứng paracetamol hoặc khi có biến chứng co giật do sốt | Lau mát được chỉ định phối hợp với paracetamol. Hạ nhiệt do chênh lệch giữa nhiệt độ cao trong cơ thể và nhiệt độ thấp của nước lau mát. Nước ấm làm giãn mạch, tăng thoát nhiệt và trẻ dễ chịu. Không dùng nước đá vì gây co mạch và lạnh run. |
| 6. | Quan sát nơi tiêm. Khi nơi tiêm sưng đỏ: - Rút bỏ kim - Thực hiện y lệnh: xét nghiệm | Phát hiện biến chứng nhiễm trùng nơi tiêm |

| | | |
|----|---|---|
| | (công thức máu, cấy máu, cấy đầu kim luồn), thuốc kháng sinh | |
| 7. | Theo dõi nhiệt độ 1-6 giờ/lần. Trường hợp lau mát theo dõi 15 phút/1 lần. | Sốt cao và tăng nhanh dễ gây co giật ở trẻ có tiền sử co giật do sốt. Đánh giá hiệu quả thuốc hạ sốt hoặc lau mát |

d) Nguy cơ thừa dịch do truyền dịch nhiều và nhanh so với hướng dẫn:

- Mục tiêu cần đạt: Không để xảy ra tai biến thừa dịch, quá tải tuần hoàn.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích - lý do |
|-----|--|--|
| 1. | Thực hiện chính xác tốc độ dịch truyền theo y lệnh | Nếu truyền dịch nhiều và nhanh hơn y lệnh sẽ gây quá tải |
| 2. | Thường xuyên theo dõi tốc độ truyền dịch, dùng máy truyền dịch (nếu có). | Tốc độ dịch truyền có thể thay đổi do tư thế chi truyền dịch, chất lượng khoá tiêm truyền. Máy truyền dịch sẽ luôn đảm bảo được tốc độ đúng theo chỉ định |
| 3. | Theo dõi sát mạch, huyết áp và lượng nước tiểu | Cần báo bác sĩ khi mạch, huyết áp trở về trị số bình thường và lượng nước tiểu > 1ml/kg cân nặng/giờ để bác sĩ kịp thời quyết định giảm tốc độ dịch truyền |
| 4. | Theo dõi dấu hiệu ho, khó thở, quan sát tĩnh mạch cổ | Ho, khó thở đột ngột kèm theo tĩnh mạch cổ nổi xuất hiện khi đang truyền dịch là dấu hiệu của quá tải. |
| 5. | Đo áp lực tĩnh mạch trung tâm (ALMTT) | Phản ánh thể tích tuần hoàn. Báo bác sĩ khi ALMTT cao > 12cm H ₂ O do nguy cơ quá tải |

đ) Nguy cơ xuất huyết da, niêm mạc do rối loạn đông máu trong sốt xuất huyết Dengue:

- Mục tiêu cần đạt: Hạn chế tối đa xuất huyết da, niêm mạc khi thực hiện thủ thuật.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích - Lý do |
|-----|---|---|
| 1. | Lấy máu làm xét nghiệm ở tĩnh mạch chi, tránh tĩnh mạch đùi | Sau lấy máu, ép chỗ chọc tĩnh mạch 1-2 phút, không lấy tĩnh mạch đùi vì gây tụ máu lớn, chèn ép thiếu máu nuôi chi dưới |
| 2. | Tránh tiêm bắp | Gây tụ máu lớn tại nơi tiêm bắp, làm trẻ đau, dễ nhiễm trùng. |
| 3. | Đặt ống thông động mạch quay đúng kỹ thuật, ít gây tổn thương với điều dưỡng có kinh nghiệm | Đặt không đúng kỹ thuật gây chảy máu nơi tiêm: gây đau, dễ nhiễm trùng. |
| 4. | Tiêm tĩnh mạch khuỷu tay khi có y lệnh đo áp lực tĩnh mạch trung tâm. Không tiêm tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới đòn | Băng ép cầm máu khi có chảy máu nơi tiêm ở khuỷu tay |

| | | |
|----|--|--|
| 5. | Theo dõi nơi tiêm | Để phát hiện và xử trí biến chứng chảy máu |
| 6. | Nếu có y lệnh đặt ống thông dạ dày, nên đặt qua đường miệng, không qua đường mũi | Đặt sonde dạ dày qua đường mũi dễ gây chảy máu niêm mạc mũi ở bệnh nhi đang có rối loạn đông máu |
| 7. | Theo dõi tình trạng nôn ra máu, đi ngoài ra máu và thực hiện y lệnh xét nghiệm DTHC | Báo bác sĩ xử trí khi bệnh nhi nôn ra máu, đi ngoài ra máu, DTHC thấp < 35% |
| 8. | Khi có y lệnh truyền máu, tiểu cầu đậm đặc, huyết tương tươi đông lạnh phải thực hiện đúng quy trình | Tránh tai biến do truyền máu và chế phẩm máu |

e) Nguy cơ nhiễm trùng do truyền dịch

- Mục tiêu cần đạt: Không để xảy ra tình trạng nhiễm trùng nơi tiêm và nhiễm trùng toàn thân với biểu hiện là nơi tiêm không đỏ, không có mủ và bệnh nhi không sốt.

- Chăm sóc điều dưỡng:

| Stt | Hành động | Mục đích-Lý do |
|-----|--|--|
| 1. | Thực hiện tiêm tĩnh mạch đúng kỹ thuật, đảm bảo vô trùng | Giảm nguy cơ nhiễm trùng nơi tiêm và nhiễm trùng toàn thân |
| 2. | Truyền dịch đúng kỹ thuật, đảm bảo vô trùng và thay chai, dây dịch truyền mỗi ngày | Giảm nguy cơ nhiễm trùng toàn thân |
| 3. | Bảo đảm vô trùng khi cho thuốc qua đường tĩnh mạch. Dùng khoá chạc ba nếu có | Không có nhiễm trùng toàn thân. Sát trùng khoá chạc ba dễ và vô trùng hơn so với cổng kim luôn |
| 4. | Thay băng nơi tiêm mỗi ngày hoặc khi bị ướt, bẩn. | Hạn chế nhiễm trùng tại nơi tiêm. |

Phụ lục 7
HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC
SÓT DENGUE VÀ SÓT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN (≥15 TUỔI)

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SÓT DENGUE VÀ SÓT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở NGƯỜI LỚN KHÔNG SÓC (ĐỘ I, II)

1. Đại cương

- Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không sốt ở người lớn có một số khác biệt với trẻ em, tuy ít diễn tiến đến biến chứng sốt hơn nhưng các biểu hiện xuất huyết thường nhiều hơn và đôi khi đe dọa tính mạng của người bệnh.

- Hiện tượng phát ban hồi phục là triệu chứng thường gây lo lắng cho bệnh nhân và đôi khi cho cả thầy thuốc, dẫn đến chỉ định truyền dịch không cần thiết và là nguyên nhân gây quá tải tuần hoàn.

2. Theo dõi

- Tại Khoa Khám bệnh: Đa số bệnh nhân đến khám bệnh được chỉ định điều trị ngoại trú. Khi bệnh nhân có các biểu hiện đe dọa trở nặng hoặc các dấu hiệu khiến bệnh nhân và người nhà lo lắng thì nên cho nhập viện để điều trị. Các dấu hiệu đó bao gồm:

+ Sốt cao liên tục, không giảm mặc dù bệnh nhân đã uống thuốc hạ sốt.

+ Xuất hiện các triệu chứng xuất huyết như chấm hay mảng xuất huyết ở da, chảy máu cam, chảy máu răng miệng hoặc rong kinh (ở phụ nữ).

- Điều trị nội trú:

- Theo dõi lâm sàng:

+ Dấu hiệu sinh tồn được theo dõi 3 hoặc 6 giờ tùy chỉ định bác sĩ điều trị:

• Mạch: Bắt mạch quay, ghi nhận số lần mạch đập/phút, biên độ.

• Huyết áp: Nên đo với ống nghe.

• Nhiệt độ.

• Nhịp thở: Đếm số lần/phút, quan sát nhịp thở (dễ, co kéo nhẹ liên sườn, co kéo nhiều liên sườn hay hõm ức, gắng sức)

• Nước tiểu: Lượng nước tiểu trong ngày, màu sắc (để phát hiện có máu hay không).

+ Toàn trạng: Tỉnh táo, tiếp xúc tốt, giọng nói rõ ràng, vẻ mặt hơi lạnh lợi hoặc lừ đừ, mệt mỏi.

+ Da, niêm mạc: Chi ấm, móng tay hồng hay da và đầu chi tái, ẩm mồ hôi, chi mát lạnh. Niêm mạc mắt xung huyết, môi đỏ. Thời gian làm đầy mao mạch < 2 giây.

+ Kiểm tra và theo dõi dấu hiệu xuất huyết da, niêm mạc:

• Chấm xuất huyết, mảng bầm tím hay khối máu tụ xuất hiện tự nhiên hay sau sang chấn, sau tiêm chích. Các biểu hiện xuất huyết đó tăng thêm, nếu có mức độ tăng nhanh hay chậm. Ngoài ra có thể chảy máu mũi, răng, miệng.

• Biểu hiện xuất huyết nội như nôn ra máu, đi ngoài ra máu, tiểu ra máu. Nếu có các biểu hiện xuất huyết nội như trên thì bệnh nhân cần chuyển khoa Hồi sức cấp cứu.

+ Biểu hiện tiêu hoá: biểu hiện tiêu hoá hay gặp trong sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue người lớn như nôn, tiêu chảy, do vậy cần ghi chú số lần nôn, số lượng và tính chất của dịch nôn, phân tiêu chảy.

+ Theo dõi tổng kê lượng nước xuất- nhập:

• Nước nhập: Nước bệnh nhân uống được, thức ăn bệnh nhân ăn được (lòng và đặc), lượng dịch truyền vào (nếu có).

• Nước xuất gồm: Nước tiểu, phân, dịch nôn, máu xuất huyết.

• Ghi nhận tất cả các thông số trên vào phiếu chăm sóc và theo dõi điều dưỡng. Báo bác sĩ điều trị ngay nếu thấy bất cứ triệu chứng nào trong số các triệu chứng bất thường kể trên.

- Theo dõi xét nghiệm: Theo dõi, lấy kết quả và báo ngay bác sĩ các xét nghiệm sau: DTHC, tiểu cầu. Kết quả phù hợp sốt xuất huyết Dengue nếu có một hoặc các kết quả sau:

+ DTHC tăng > 20 % so với trị số bình thường (nam 40 %, nữ 38%)

+ Tiểu cầu $\leq 100.000/\text{mm}^3$.

3. Chăm sóc

Bên cạnh việc thực hiện y lệnh của bác sĩ, bệnh nhân cần được chăm sóc các vấn đề sau:

a) Khuyến bệnh nhân uống nước nhiều

- Uống nước để bù vào lượng nước đã mất trong quá trình bệnh lý do sốt cao, ăn uống kém. Ngoài ra uống các loại nước dinh dưỡng từ trái cây, sữa không những bù nước mà còn cung cấp thêm vitamin, yếu tố vi lượng (chất khoáng), năng lượng (đường) một cách sinh lý nhất và đề phòng nguy cơ hạ đường huyết trong trường hợp bệnh nhân chán ăn hoặc ăn ít không đảm bảo năng lượng.

- Chỉ bù dịch qua đường tĩnh mạch khi thật cần thiết.

b) Giảm sốt

- Thuốc giảm sốt chỉ làm cơ thể giảm nhiệt chứ không thể đưa nhiệt độ trở về bình thường. Do vậy, ngoài việc thực hiện y lệnh cho uống thuốc giảm sốt, bệnh nhân và người nhà cần được hướng dẫn cách hạ sốt bằng phương pháp vật lý như lau mát với khăn nước ấm. Nước ấm sẽ làm cho bệnh nhân cảm thấy dễ chịu và dễ bốc hơi. Khi bốc hơi, hơi nước sẽ nhanh chóng mang theo nhiệt độ của bề mặt da cơ thể giúp nhanh chóng hạ nhiệt.

- Lau mát có kết quả khi nhiệt độ cơ thể giảm < 38⁰C thì có thể ngừng lau mát. Lau mát liên tục cũng là cách phòng ngừa mê sảng, co giật.

c) Chăm sóc về xuất huyết:

- Hạn chế tiêm, thủ thuật: Do dễ xuất huyết nên việc tiêm truyền và làm các thủ thuật xâm lấn (đặt ống thông tĩnh mạch, đặt ống thông tiểu) đối với bệnh nhân sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue người lớn cần phải hạn chế tối đa. Nếu phải thực hiện y lệnh tiêm truyền của bác sĩ nên sử dụng các tĩnh mạch ngoại biên, vị trí dễ cầm máu. Tránh sử dụng các tĩnh mạch lớn, khó cầm máu như tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới đòn, tĩnh mạch bẹn.

- Biến chứng xuất huyết ở sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue người lớn thường xảy ra sớm hơn và kéo dài hơn so với trẻ em. Do vậy, nếu bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết, cần tìm mọi cách để hạn chế xuất huyết nặng hơn, cụ thể như sau:

+ Chảy máu mũi: Nhét bấc có tẩm adrenalin từ mũi trước đến mũi sau.

- + Băng ép khối máu tụ và vị trí chảy máu do tiêm chích.
- + Rong kinh: theo dõi sát lượng máu mất.
- Khuyến bệnh nhân nghỉ tại giường, tránh đi lại nhiều và tránh xúc động.
- Trấn an bệnh nhân.

II. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở NGƯỜI LỚN CÓ SỐC (ĐỘ III, IV)

1. Đại cương

- Bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có sốc ở người lớn có một số khác biệt với trẻ em khi biến chứng sốc ít khi kéo dài và tái lại nhưng các biểu hiện xuất huyết, nhất là xuất huyết tiêu hoá nếu có thường rất nặng nề dễ dẫn đến tử vong.
- Điều trị chống sốc cần chú ý tính lượng dịch truyền trên cân nặng (thường ít hơn so với trẻ em) và phát hiện để xử trí kịp thời biến chứng xuất huyết tiêu hoá.

2. Theo dõi

Bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có sốc cần được theo dõi và điều trị tại khoa hồi sức cấp cứu

a) Lâm sàng:

- Dấu hiệu sinh tồn: Phải được theo dõi thật sát trong giai đoạn chống sốc để điều chỉnh dịch truyền thích hợp hoặc giúp phát hiện biến chứng xuất huyết nội, cụ thể:

+ Mạch, huyết áp, tần số và biên độ thở 15-30 phút/lần hoặc 1 giờ/lần

+ Nhiệt độ: khi bệnh nhân vào sốc thì có thể bệnh nhân không còn sốt nữa, nhưng thân nhiệt vẫn cần được theo dõi. Nếu bệnh nhân sốt trở lại thì đó có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng bệnh viện. Sau 24 giờ nếu dấu hiệu sinh tồn ổn định dần, khoảng cách theo dõi có thể giãn ra 3-6 giờ/lần cho đến khi bệnh nhân hoàn toàn ổn định.

+ SpO₂: bệnh nhân cần được theo dõi liên tục SpO₂. Nếu SpO₂ có dấu hiệu giảm dần hoặc < 92%, cần phải báo bác sĩ gấp. Cho thở oxy qua gọng mũi với lưu lượng đến 5 lít/phút (FiO₂ ~ 40%).

+ Lượng nước tiểu 1 giờ/lần

+ Tổng kê nước xuất nhập (như ở phần III).

- Theo dõi các biểu hiện:

+ Toàn trạng: bứt rứt, bất an, lo âu, vật vã, có thể có biểu hiện thiếu oxy mô (sốc, xuất huyết, phù).

+ Tri giác: tiếp xúc kém, lơ mơ, hôn mê.

+ Da, niêm mạc: da tái tím, chi mát lạnh, thời gian làm đầy mao mạch.

+ Dấu hiệu xuất huyết da có tăng thêm, có xuất huyết tiêu hoá, tiểu ra máu và ghi nhận lượng máu mất theo từng thời điểm.

+ Xuất huyết nội (như ở phần I).

+ Vàng da, niêm mạc: xuất hiện sớm ở kết mạc mắt.

Tất cả các thông số trên được theo dõi nghiêm ngặt theo y lệnh và cập nhật với bác sĩ thường xuyên, ghi chép chính xác vào bệnh án, để đánh giá diễn tiến bệnh, giúp phát hiện kịp thời tái sốc hoặc phát hiện sốc mất máu cấp do xuất huyết nặng.

b) Cận lâm sàng:

Cần theo dõi và báo bác sĩ ngay khi có bất thường:

- DTHC tại giường 1, 2, 3, 6 giờ/lần, tuân tự các bước chống sốc. Báo bác sĩ khi DTHC vẫn còn cao hoặc đột ngột giảm nhanh kèm hoặc không kèm xuất huyết.
- Đường huyết tại giường khi bắt đầu sốc và mỗi lần tái sốc. Báo bác sĩ ngay nếu đường huyết giảm thấp.
- Liên hệ phòng xét nghiệm lấy kết quả các xét nghiệm khác và trình bác sĩ: tiểu cầu, chức năng gan, cấy máu, X quang phổi.

c) Chăm sóc

- Khuyến bệnh nhân uống nhiều (như ở độ I, II)
- Trấn an bệnh nhân (như ở độ I, II)
- Bảo đảm bệnh nhân thở oxy liên tục, theo y lệnh của bác sĩ. Trong trường hợp bệnh nhân bứt rứt dễ làm tụt gọng mũi cần cho thở mask.
- Bảo đảm đường truyền dịch: để thực hiện đúng số lượng, vận tốc dịch truyền theo y lệnh bác sĩ, giữ vệ sinh chỗ tiêm. Chỗ tiêm có chảy máu kéo dài thì thường có nguy cơ nhiễm trùng cao.
- Chăm sóc xuất huyết (như độ I, II).
- Hút đờm làm thông đường thở nếu bệnh nhân có rối loạn tri giác gây tăng đờm hoặc thở máy.
- Vệ sinh răng miệng và cơ thể thường xuyên.
- Bảo đảm giường sạch sẽ, đặc biệt ở bệnh nhân có nôn máu, đi ngoài ra máu để tránh tình trạng bội nhiễm vi khuẩn bệnh viện.
- Dinh dưỡng đầy đủ: Thức ăn dễ tiêu hoá và đủ năng lượng.

Phụ lục 8
LƯU Ý MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRONG
CHĂM SÓC SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. QUY TRÌNH THỰC HIỆN NGHIỆM PHÁP DÂY THẮT

1. Đại cương

- Thuật ngữ tương đương: dấu hiệu dây thắt, dấu hiệu lacet, nghiệm pháp sức bền thành mạch, tourniquet test (tiếng Anh), signe du lacet (tiếng Pháp).

- Mục đích:

+ Đánh giá tình trạng sức bền thành mạch máu

+ Phát hiện sớm rối loạn xuất huyết trong sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Nguyên lí kĩ thuật:

+ Với thành mạch có sức bền bình thường thì áp suất máu trong lòng mạch máu nhỏ không thể gây xuất huyết.

+ Khi sức bền thành mạch giảm, một áp suất cản trở tuần hoàn tĩnh mạch trở về, qua đó tăng áp suất máu trong mạch máu nhỏ có thể gây xuất huyết.

+ Nhận biết hiện tượng xuất huyết này bằng cách quan sát và đếm chấm xuất huyết xuất hiện ngoài da sau khi làm nghiệm pháp.

2. Chỉ định

Đánh giá sức bền thành mạch trong các bệnh có nguy cơ xuất huyết:

- Xuất huyết giảm tiểu cầu

- Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue

3. Các bước tiến hành

a) Chuẩn bị:

- Phương tiện dụng cụ:

+ Huyết áp kế với băng quấn phù hợp lứa tuổi và kích cỡ cánh tay

+ Đồng hồ (5 phút)

+ Khung đo diện tích hình vuông mỗi cạnh 2,5 cm (6,25 cm²)

- Bệnh nhân:

+ Giải thích bệnh nhân sẽ phải chịu ép cánh tay ở vị trí đo huyết áp ít nhất 5 phút.

+ Bệnh nhân có thể ngồi hoặc nằm.

b) Tiến hành:

- Thực hiện quy trình đo huyết áp cho bệnh nhân

- Giữ nguyên băng quấn và bơm băng quấn của huyết áp kế cho đến mức trung bình giữa huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu.

- Duy trì băng quấn huyết áp với mức áp suất như trên trong 5 phút.

- Xả áp suất băng quấn, tháo băng quấn và để tay bệnh nhân trở về sắc thái như trước khi làm nghiệm pháp.

- Quan sát mặt trước của nếp khuỷu và cẳng tay bệnh nhân vừa làm nghiệm pháp.

- Đặt và di chuyển khung đo để đếm số chấm xuất huyết trong $6,25 \text{ cm}^2$.

c) Nhận định kết quả:

- Nghiệm pháp dương tính: có trên 20 chấm xuất huyết/ $6,25 \text{ cm}^2$.

- Nghiệm pháp âm tính: có dưới 20 chấm xuất huyết/ $6,25 \text{ cm}^2$.

d) Chú ý:

- Không làm nghiệm pháp dây thắt khi:

+ Bệnh nhân đã có biểu hiện xuất huyết dưới da.

+ Bệnh nhân đang truyền dịch tại tay định làm nghiệm pháp.

+ Bệnh nhân đang sốc.

- Chú ý phân biệt giữa chấm xuất huyết và hồng ban:

+ Chấm xuất huyết có ấn kính hoặc căng da không mất.

+ Hồng ban mất khi ấn kính hoặc căng da.

II. QUY TRÌNH ĐO DUNG TÍCH HỒNG CẦU BẰNG MÁY QUAY LY TÂM TẠI CHỖ

1. Đại cương

- Máy quay ly tâm tại chỗ đặt tại các khoa lâm sàng để có thể đo được ngay dung tích hồng cầu (DTHC) trong những trường hợp cấp cứu bệnh nhân, trong đó có sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Mục đích: Đo được ngay DTHC tại các khoa lâm sàng để bác sĩ điều trị kịp thời ra quyết định xử trí bệnh nhân.

- Nguyên lý kỹ thuật:

+ DTHC là mức thể tích máu bị chiếm chỗ bởi các tế bào máu tính bằng đơn vị l/l hoặc %.

+ Sau khi ống máu hình trụ được quay ly tâm, các thành phần tế bào máu bị dồn về một phía. Đo tỷ lệ giữa thể tích phần tế bào máu này với thể tích toàn bộ ống máu sẽ thu được DTHC.

2. Chỉ định

- Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Xuất huyết nặng.

- Sốc, nhất là sốc giảm thể tích.

3. Các bước tiến hành

a) Chuẩn bị:

- Phương tiện dụng cụ:

+ Máy ly tâm chuyên dụng để đo DTHC, kèm theo thước đo dạng đĩa xoắn.

+ Ống mao quản vô khuẩn đã tráng heparin hoặc các chất chống đông thích

hợp.

+ Sáp hoặc đất sét để gắn kín miệng ống mao quản.

+ Kim chích máu đầu ngón tay (lancet).

+ Găng tay.

+ Bông vô trùng.

+ Cồn sát khuẩn.

+ Băng dính.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Giải thích cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về mục đích của việc đo DTHC và thủ thuật lấy máu mao mạch đầu ngón tay.

+ Nên để bệnh nhân ở tư thế nằm thoải mái trên giường.

b) Tiến hành lấy máu vào ống mao quản:

- Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, chuẩn bị dụng cụ mang đến giường bệnh nhân.

- Sát trùng tay nhanh, mang găng sạch.

- Sát trùng đầu ngón tay bệnh nhân, sau đó để khô hoặc lau lại bằng gòn khô.

- Dùng mũi kim chích qua da đầu ngón tay ở mặt bên của đầu ngón tay, để máu tự chảy, không nặn.

- Sau khi có đầy giọt máu, đặt miệng ống mao quản cho tiếp xúc với giọt máu, nghiêng ống để máu được hút dễ dàng vào ống.

- Khi máu đã đầy ống, dùng ngón tay bịt miệng ống. Dùng miếng bông gòn khô vô trùng ấn vào nơi lấy máu cho đến khi máu ngưng chảy và băng lại bằng băng dính. Tiếp đó lấy sáp hoặc đất sét gắn kín hai đầu miệng ống mao quản.

c) Quay ly tâm ống máu:

- Cắm dây điện, bật công tắc điện nguồn của máy quay ly tâm.

- Mở nắp máy quay ly tâm và mở khay quay ly tâm.

- Ghi tên tương ứng với số thứ tự trên mâm quay.

- Đặt ống máu vào khe trên khay. Nếu làm một số lượng chẵn ống máu thì xếp các ống đối xứng nhau đều quanh trục. Nếu làm một số lẻ các ống máu thì xếp thêm một ống mao quản rỗng rồi cũng xếp các ống đối xứng đều nhau quanh trục.

- Đậy chặt khay quay ly tâm và nắp máy quay ly tâm.

- Vặn điều chỉnh để máy quay ly tâm trong 5 phút.

- Sau khi hết 5 phút, đợi cho máy ngừng hẳn mới lấy ống máu ra ngoài để đọc kết quả.

d) Đọc kết quả

- Sau khi quay máy ly tâm xong sẽ thấy ống máu được chia thành hai phần:

+ Phần màu đỏ đậm chứa hồng cầu ở ngoài và

+ Phần màu vàng chứa huyết tương ở trong.

- Đặt thước đĩa lên khay ly tâm, trục của thước trùng với trục của khay và điều chỉnh sao cho tổng chiều dài ống chứa cả phần màu đỏ và vàng tương ứng với mức từ 0- 100.

- Xác định giới hạn phía trong của phần ống màu đỏ tương ứng với vạch nào thì đó là giá trị DTHC đo được.

4. Chú ý

- Có thể có các loại máy quay ly tâm tại chỗ để đo DTHC khác. Khi đó cần tham khảo thêm hướng dẫn sử dụng đi kèm theo máy,

- Khi lấy máu không chọc kim quá sâu gây tổn thương mô. Tuy nhiên nếu chọc kim quá nông sẽ khó lấy đủ máu cho ống mao quản.

- Phải gắn thật kín đầu ống mao quản trước khi quay ly tâm để tránh lực ly tâm làm máu văng ra khỏi ống.

- Nếu không đặt các ống đối xứng đều nhau quanh trục khi quay ly tâm thì sẽ sinh mô-men lực làm ống văng ra ngoài và máy chóng hỏng.

- Phải để cho máy ngừng quay mới được mở nắp lấy ống ra.

- Khi so với thước đũa, phải đảm bảo so chiều dài của cột máu trong ống tương ứng mức 0-100, không phải là so chiều dài của ống mao quản.

III. KỸ THUẬT TIÊM TRUYỀN MẠCH MÁU TRONG ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. Đại cương

- Thiết lập và duy trì được đường truyền tĩnh mạch phù hợp là điều rất quan trọng trong công tác chăm sóc bệnh nhân sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue. Người điều dưỡng phải chọn được vị trí tĩnh mạch tốt nhất và thực hiện kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch chính xác, an toàn.

- Mục đích:

+ Cung cấp lượng dịch bổ sung khối lượng tuần hoàn bị thiếu hụt do thoát huyết tương ra ngoài lòng mạch.

+ Bổ sung một lượng điện giải và glucose nhất định.

2. Chỉ định

- Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không sốc: bệnh nhân không uống được.

- Sốt xuất huyết Dengue có sốc.

3. Chống chỉ định

Tình trạng quá tải thể tích:

- Bệnh nhân đã được truyền dịch quá nhiều.

- Bệnh nhân ở giai đoạn tái hấp thu dịch từ khoảng kẽ vào lòng mạch.

4. Dụng cụ

- Kim lùn

- Bơm kim tiêm 5ml chứa NaCl 0,9%

- Bông gòn, cồn 70⁰

- Gậy ga-rô

- Dây truyền dịch 1ml = 20 giọt

- Băng dính cá nhân, băng dính

- Găng tay sạch

- khay quả đậu

- Trụ treo

- Chai dịch truyền

5. Các bước tiến hành

a) Thông báo và giải thích cho thân nhân hoặc bệnh nhân về nguy cơ có thể xảy ra.

b) Lấy các dấu hiệu sinh tồn

c) Đeo khẩu trang, rửa tay

d) Chuẩn bị dụng cụ:

- Chọn kim: kim lùn số 20-22G (kim lùn giữ được lâu, ít tai biến tĩnh mạch so với kim cánh bướm nên điều dưỡng ít tốn thời gian chọc lại và việc bù dịch không bị gián đoạn do hồng đường truyền).

- Chuẩn bị chai dịch truyền:

- + Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đôi chiếu
- + Kiểm tra chai dịch: đúng nhãn, còn hạn dùng, không đổi màu, không cặn lắng, vỏ chai không nứt, nút chai không rỉ dịch.
- + Mở nút chai, sát trùng nút chai
- + Cắm dây truyền dịch vào và đui khí trong dây.
- Cắt băng dính để cố định kim luôn.
- đ) Tiến hành kỹ thuật
 - Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân. Treo chai dịch truyền lên trụ treo.
 - Kiểm tra họ tên, số giường, số phòng của bệnh nhân.
 - Chọn vị trí tiêm:
 - + Tĩnh mạch được chọn trong hồi sức sóc: Tĩnh mạch có đường kính đủ lớn để có thể đáp ứng đủ tốc độ dịch truyền, dễ chích, dễ cố định; đường truyền giữ được trong thời gian dài.
 - + Tĩnh mạch được chọn là tĩnh mạch lớn ở chi: tĩnh mạch lưng bàn tay.
 - + Thời gian tiêm truyền được đảm bảo liên tục: hạn chế tiêm tĩnh mạch khuỷu tay, cổ tay, cổ chân.
 - + Ở bệnh nhân sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue có rối loạn đông máu: Không tiêm chọc tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch đùi.
 - Buộc dây ga-rô
 - Sát trùng tay nhanh, đeo găng.
 - Sát trùng nơi tiêm.
 - Giữ kim vững, đâm kim qua da vào tĩnh mạch, khi thấy máu dội ngược ra thì dừng lại.
 - Mở ga-rô
 - Tay phải từ từ đẩy kim vào lòng tĩnh mạch, tay trái rút nhẹ nhàng nòng kim ngược ra.
 - Ấn trên đường đi của tĩnh mạch đang chích, rút bỏ nòng kim, gắn ống tiêm có chứa NaCl 0,9%.
 - Cố định kim, ghi ngày giờ, tên điều dưỡng.
 - Gắn dây truyền dịch vào kim.
 - Điều chỉnh tốc độ dịch truyền theo y lệnh.
 - Cho bệnh nhân nằm nghỉ.
 - Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án.

6. Theo dõi

a) Tại nơi tiêm

- Phù
- Sưng đỏ

b) Dây truyền dịch

- Có bị gập, có bọt khí
- Có rỉ dịch chỗ nối.

c) Tốc độ dịch chảy: Có đúng theo y lệnh

- Tốc độ tùy thuộc vào: tĩnh mạch lớn, cỡ kim, loại dây dịch truyền, độ cao của chai dịch so với bệnh nhân.

d) Số lượng dịch đã truyền:

- Cách tính thể tích dịch truyền với dây truyền dịch 1ml = 20 giọt

Thể tích dịch truyền trong 1 giờ (ml) = số giọt/phút x 3

- Cách tính thể tích dịch truyền với dây truyền dịch 1ml = 15 giọt
Thể tích dịch truyền trong 1 giờ (ml) = số giọt/phút x 4

đ) Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn
- Dấu hiệu rét run
- Dấu hiệu quá tải tuần hoàn

7. Sự cố và cách xử trí

a) Tắc kim:

- Triệu chứng: Dịch không chảy hoặc chảy không đủ theo y lệnh
- Xử trí: Dùng ống kim tiêm có chứa NaCl 0,9% rút ngược ra (không được bơm vào).

b) Thoát mạch:

- Triệu chứng: Vùng tiêm bị phù, đau, có khối máu tụ tại chỗ. Gập dây máu không chảy ra và dịch không chảy hoặc chảy chậm.

- Xử trí: Ngừng truyền, tiêm lại chỗ khác. Băng ép nếu có khối máu tụ tại chỗ.

c) Nhiễm trùng tại chỗ:

- Triệu chứng: Sung, đỏ, đau và sốt
- Xử trí: Ngừng truyền, rút bỏ kim, đổi vị trí tiêm, cấy đầu kim.

d) Rét run khi tiêm truyền:

- Triệu chứng: Lạnh run, sốt, da nổi vân tím, có thể trụy mạch.
- Xử trí: Ngừng truyền, lấy dấu hiệu sinh tồn, lau mát và báo bác sĩ

đ) Phù phổi cấp:

- Triệu chứng: Thở nhanh, tím tái, phổi có ran ẩm, ho khạc bọt hồng.
- Xử trí: Ngưng truyền, cho bệnh nhân nằm đầu cao, lấy dấu hiệu sinh tồn, báo bác sĩ.

IV. KỸ THUẬT ĐO CVP TRONG ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Áp lực tĩnh mạch trung ương (CVP) phản ánh thể tích máu và chức năng tim phải. Ở người bình thường không có bệnh lý tim mạch trước đó, CVP gián tiếp phản ánh chức năng tim phải.

1. Chỉ định

- Quá tải, nghi ngờ quá tải.
- Sốc kéo dài, sốc không đáp ứng với bù dịch ≥ 60 ml/kg cân nặng.
- Tái sốc.
- Sốc kèm bệnh lý tim, phổi, thận.
- Sốc ở trẻ nhũ nhi, béo phì.

2) Dụng cụ

- Ống thông đo CVP:

+ Ống thông dài 32 cm có kim 18 cho trẻ < 10 tuổi.

+ Ống thông dài 45 cm có kim 16 cho trẻ > 10 tuổi.

- Dịch truyền NaCl 0,9% và dây truyền dịch.

- Thước đo (cm) và dây truyền dịch để đo trị số CVP.

- Khoá chạc ba (ba chia).

- Thước dây (cm) để đo ước lượng chiều dài ống thông trong lòng mạch.
- Thước thở để lấy mức O trên thước đo áp lực, tương ứng với liên sườn IV đường nách giữa.
- Máy truyền dịch (nếu có).
- Găng tay, gạc, băng keo và dung dịch sát trùng.

3. Kỹ thuật

- Bệnh nhân nằm ngửa, đầu phẳng. Trong trường hợp suy hô hấp có thể đặt nằm đầu cao.
- Đo ước lượng chiều dài đoạn ống thông nằm trong lòng mạch. Dang tay bệnh nhân đo khoảng cách từ nơi chích đến liên sườn II cạnh xương ức cùng bên.
- Chọn cỡ ống thông thích hợp:
Chiều dài ống thông thích hợp = chiều dài ước lượng + 4 đến 5 (cm).
- Chích và luồn ống thông:
 - + Vị trí tĩnh mạch: Tĩnh mạch nên ở khuỷu tay. Sốt xuất huyết Dengue có rối loạn đông máu nên chọn tĩnh mạch nên vì ít nguy cơ chảy máu và dễ cầm máu (băng ép) hơn tĩnh mạch dưới đòn, tĩnh mạch cảnh.
 - + Chích tĩnh mạch nên.
 - + Luồn nhẹ nhàng ống thông vào đến mức ước lượng bằng cách xem chiều dài đoạn ống thông nằm ngoài tĩnh mạch. Khi bị vướng không nên cố gắng đẩy đoạn ống thông vì có thể làm xuyên thành tĩnh mạch.
Chiều dài đoạn ống thông ngoài tĩnh mạch = Chiều dài ống thông - Chiều dài ước lượng.
 - + Gắn với khoá chạc ba.
 - Gắn vào hệ thống dịch truyền và hệ thống đo CVP qua khoá chạc ba.
 - Đo CVP.
 - + Giai đoạn 1: Điều chỉnh khoá chạc ba cho dịch truyền chảy từ chai dịch vào bệnh nhân.
 - + Giai đoạn 2: Điều chỉnh khoá chạc ba cho dịch truyền chảy từ chai dịch vào cột nước đến mức 20 cmH₂O.
 - + Giai đoạn 3: Điều chỉnh khoá chạc ba cho dịch chảy từ cột nước và bệnh nhân đến khi cột nước dừng lại và nhấp nhô theo nhịp thở.
 - Nếu cột nước và nhấp nhô theo nhịp mạch là ống thông vào quá sâu trong buồng tim: Rút ống thông ra bớt mỗi 1-2 cm, kiểm tra lại đến khi cột nước nhấp nhô theo nhịp thở.
 - Nếu cột nước dừng lại và không nhấp nhô: ống thông bị tắc hoặc bán tắc thường là do đầu ống thông chạm vào thành tĩnh mạch hoặc do cục máu đông: Dùng ống tiêm có chứa NaCl 0,9% rút bỏ cục máu đông và lặp lại từ giai đoạn 1.
 - Đọc kết quả trị số CVP: Trị số CVP là chiều cao cột nước (cm) tính từ mức O đến mức cột nước dừng lại.
- Các yếu tố ảnh hưởng trị số CVP:
 - + Tư thế nằm, ngồi.
 - + Áp lực lồng ngực tăng trong tràn dịch màng phổi, màng bụng lượng nhiều, thở CPAP, thở máy.
 - + Tràn dịch màng tim.
 - + Thuốc vận mạch Dopamin, Dobutamin.

- Điều chỉnh khoá chạc ba cho dịch truyền chảy chậm từ chai dịch vào bệnh nhân.

- Giữ ống thông đường truyền với máy truyền dịch (nếu có) để tránh tắc mạch do truyền dịch chậm.

- Lưu ống thông tối đa 3 ngày để tránh nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện.

4. Biến chứng và xử trí

- Chảy máu nơi chích: Sốt xuất huyết Dengue thường có rối loạn đông máu nhưng trên thực tế chảy máu nơi chích thường ít gặp và phần lớn tự cầm. Khi chảy máu nhiều cần kiểm tra rút bỏ nòng kim, nếu còn nhiều thì băng ép cầm máu.

- Phù do thoát mạch: Phù cánh tay do khi luồn ống thông làm tổn thương thành tĩnh mạch.

- Rối loạn nhịp tim: Do ống thông vào sâu trong buồng tim.

- Nhiễm trùng bệnh viện do kỹ thuật chích không bảo đảm vô trùng.

Phụ lục 9
HƯỚNG DẪN NUÔI DƯỠNG
SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. Nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue:

a) Đặc điểm:

- Tăng quá trình dị hoá, tăng sử dụng năng lượng, mất các chất dinh dưỡng.
- Chán ăn, tiêu hoá chậm (đặc biệt là bệnh nhân biến chứng xuất huyết tiêu hoá), không ăn bằng miệng được (bệnh nhân biến chứng não).
- Cách ăn tùy thuộc diễn biến của bệnh.

b) Chế độ ăn:

- Năng lượng (E):

$E = \text{Nhu cầu sinh lý} + (20\% \rightarrow 60\%) \text{ nhu cầu sinh lý hoặc}$

$E = \text{Nhu cầu sinh lý} \times K (1,2 \rightarrow 1,6)$

- Protein: thường nhu cầu cao hơn bình thường nhưng khả năng ăn uống không đáp ứng được nên trong giai đoạn cấp tăng bằng Nitơ thường âm tính. Tỷ lệ Protêin trong khẩu phần tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý của bệnh nhân:

| Mức nhiễm khuẩn | Tổng E: nitơ | Kcal do protêin so với tổng E |
|-----------------|--------------|-------------------------------|
| Nặng | 100:1 | 25% |
| Vừa | 120:1 | 21% |
| Nhẹ | 150:1 | 16% |

Nên dùng Protêin có giá trị sinh học cao: trứng, sữa, thịt, cá

- Lipid và cacbohydrat: là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu, tăng tỉ lệ đường đơn, đôi (nước đường, nước trái cây) và lipid thực vật.
- Đủ nước, giàu sinh tố và muối khoáng: nước trái cây, rau quả, mật ong.
- Bữa ăn: Chia nhỏ làm nhiều bữa trong ngày (trẻ em: 6-8 bữa/ngày, người lớn 4- 6 bữa/ngày)
- Thực phẩm: Mềm, lỏng, nhiều nước, không màu như sữa, bột cháo mì, phở.

2. Chế độ ăn

a) Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue không biến chứng:

- Hạn chế ăn kiêng, nên ăn thức ăn lỏng hoặc mềm.
- Chế độ ăn chủ yếu là sữa, nước đường, nước trái cây, tăng dần năng lượng bằng cháo thịt, súp, sữa chua, phở, cơm mềm có canh tùy theo nhu cầu ăn uống của bệnh nhân.
- Tăng đường đơn giản: fructose, saccarose như mật ong, trái cây, mía, nếu không có bệnh tiểu đường kèm theo.
- Khuyến khích trẻ ăn nhiều bằng những món ăn hấp dẫn hơn là ép ăn những gì trẻ không thích.

b) Sốt xuất huyết Dengue có sốc: Trong những ngày đầu nuôi bằng đường tĩnh mạch hoặc qua ống thông dạ dày.

c) Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue có xuất huyết tiêu hoá: Nhịn ăn, nuôi bằng đường tĩnh mạch cho đến khi hết xuất huyết tiêu hoá.

Chú ý:

- Dung dịch nuôi chủ yếu là Glucose 5 - 10 % và Acid amin 10%.
- Khả năng cung cấp chỉ đạt khoảng 50% nhu cầu
- Cần quan tâm tới sự quá tải và toan chuyển hoá
- Khi có dấu hiệu xuất huyết ổn định: thử cho ăn lại bằng nước đường lạnh một ngày, sau đó thay dần bằng những thức ăn mềm lạnh, đơn giản tới nhiều chất để theo dõi sự tái xuất huyết.

d) Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue có biến chứng gan: Chế độ ăn viêm gan: đạm bình thường là 1,1- 1,3 g/kg cân nặng, giảm lipid dưới 15% so với tổng E (nếu không có suy giảm), giảm đạm (nếu có hôn mê gan), giảm Protein 0,3 → 0,6 g/kg cân nặng, giảm lipid dưới 10% so với tổng E.

đ) Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue có biến chứng não (Hôn mê): Nuôi ăn qua ống thông và phối hợp với đường tĩnh mạch. Chú ý cẩn thận trọng khi chỉ định đặt ống thông dạ dày và nếu thời gian hôn mê lâu (>7 ngày) thì phải nuôi dưỡng đủ nhu cầu theo lứa tuổi, khi bệnh nhân hồi tỉnh tập ăn bằng miệng.

e) Giai đoạn hồi phục: tăng lượng, tăng đạm, ăn bù một bữa một ngày như tăng bữa phụ (chè, cháo, sữa chua, trái cây). Vẫn nên ăn thực phẩm mềm sau 3 ngày để phòng xuất huyết tiêu hoá.

Phụ lục 10
HƯỚNG DẪN TƯ VẤN BÀ MẸ VỀ
SỐT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 794/QĐ-BYT
ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. Đại cương

a) Vai trò của điều dưỡng trong tư vấn bà mẹ:

- Điều dưỡng là người tiếp xúc với bệnh nhi và bà mẹ nhiều nhất, do đó vai trò của điều dưỡng rất quan trọng. Nhiệm vụ của điều dưỡng trong tư vấn bà mẹ bao gồm:

+ Giáo dục sức khỏe về sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue cho bà mẹ để bà mẹ hiểu và hợp tác phụ giúp theo dõi bệnh nhi, hạn chế các trường hợp bệnh nặng do phát hiện chậm, nhờ đó hạn chế được tỷ lệ tử vong.

+ Giải thích, động viên, tạo niềm tin cho thân nhân bệnh nhân để an tâm điều trị.

b) Thời điểm tư vấn bà mẹ:

- Tại phòng khám: Khi bà mẹ đưa trẻ đến khám và được điều trị ngoại trú để theo dõi bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Tại khoa điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue: Khi tiếp nhận bệnh nhân nhi vào khoa ; trong khi chăm sóc trẻ bệnh hàng ngày; khi bà mẹ hỏi về bệnh của con mình; khi bệnh nhi xuất viện và khi sinh hoạt thân nhân bệnh nhi.

c) Nội dung tư vấn bà mẹ:

- Dấu hiệu nhận biết trẻ bị mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Những việc cần làm khi trẻ bị mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Lí do trẻ bị mắc bệnh và cách phòng ngừa bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

2. Kỹ thuật tư vấn bà mẹ

a) Tiến trình tư vấn bà mẹ gồm bốn bước (HKKK):

- **H** (Hỏi bà mẹ): Để biết được kiến thức của bà mẹ về bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue, cách bà mẹ đã chăm sóc trẻ tại nhà.

- **K** (Khen ngợi-khuyến khích): Khen những hiểu biết đúng, việc làm đúng của bà mẹ, khuyến khích bà mẹ tiếp tục chăm sóc đúng cho trẻ.

- **K** (Khuyến bảo bà mẹ): Cung cấp những điều phải biết về sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue, uốn nắn lại những việc bà mẹ làm không đúng (nên có phiếu tư vấn bà mẹ).

- **K** (Kiểm tra sự tiếp thu của bà mẹ): Để bảo đảm bà mẹ hiểu đúng tất cả các lời khuyên của điều dưỡng, bổ sung thêm những điều bà mẹ quên hoặc sửa lại những điều bà mẹ hiểu sai.

b) Kỹ năng cơ bản:

- Thái độ tôn trọng bà mẹ, lắng nghe bà mẹ khi trình bày.

- Nắm vững nội dung tư vấn bà mẹ trong bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

- Ngắn gọn nhưng xúc tích với ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu, tránh dùng những từ chuyên môn.

- Lựa chọn những nội dung phù hợp với thời điểm thực hiện tư vấn bà mẹ.
- Cách đặt câu hỏi:
 - + Câu hỏi đóng (có, không?) để diễn đạt thông tin đơn giản.
 - + Câu hỏi mở (cái gì?, tại sao?, bao nhiêu?) để diễn đạt thông tin chi tiết hơn.
- Sử dụng phiếu tham vấn bà mẹ trong sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.

3. Nội dung tư vấn bà mẹ

a) Dấu hiệu nhận biết trẻ bị sốt xuất huyết Dengue:

Nghĩ đến trẻ bị mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue khi trẻ có các dấu hiệu sau:

- Sốt cao 39- 41⁰C, sốt đột ngột và liên tục từ 2- 7 ngày.
- Xuất huyết: Chấm xuất huyết ở da, chảy máu mũi, chảy máu chân răng, nôn ra máu, đi ngoài ra máu, bầm tím chỗ tiêm.
- Đau bụng (do gan bị sưng to ra).
- Truy mạch (sốc): Trẻ hết sốt mà li bì hoặc bứt rứt, lạnh chân tay, tím môi, tiểu tiện ít, tử vong nhanh chóng nếu không được cấp cứu kịp thời.
- Chú ý: Trẻ sốt cao liên tục trên hai ngày thì phải khẩn trương đưa trẻ đến các cơ sở khám chữa bệnh.

b) Xử trí khi trẻ bị mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue:

- Hạ sốt: Cho uống paracetamol, lau mát bằng nước ấm.
- Khuyến khích trẻ ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu; tránh thức ăn, nước uống có màu đen, đỏ, nâu.
- Đưa trẻ đến khám lại theo lời dặn của bác sĩ hoặc ngay khi có dấu hiệu bệnh tiến triển nặng.
- Chú ý: Không nên cho trẻ uống aspirin vì dễ gây xuất huyết. Không chích lễ, kiêng cử ăn uống; không quấn trẻ bằng nhiều quần áo khi đang sốt cao.
- Phải đưa trẻ đến bệnh viện cấp cứu ngay khi trẻ có các dấu hiệu bệnh tiến triển nặng (dấu hiệu nguy hiểm) như sau:

+ Trẻ hết sốt nhưng bứt rứt, lừ đừ, tay chân lạnh, vã mồ hôi.

+ Nôn nhiều, đau bụng.

+ Nôn ra máu, đi ngoài ra máu, chảy máu mũi, chảy máu chân răng.

c) Nguyên nhân trẻ bị mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue:

- Trẻ bị mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue là do bị muỗi vằn đốt (chích), muỗi vằn đốt trẻ thường vào ban ngày.

- Muỗi vằn sống trong nhà, thường ở xó tối và chỗ treo quần áo, muỗi vằn đẻ trứng trong các dụng cụ chứa nước sạch, trong, nước mưa.

d) Các biện pháp phòng ngừa mắc bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue:

- Bảo vệ tránh không bị muỗi đốt: ngủ màn ban ngày, không cho trẻ chơi ở những chỗ tối, đuổi muỗi (đốt nhang muỗi, xịt muỗi), mặc quần áo dài tay, dùng kem thoa chống muỗi.

- Diệt muỗi và loăng quăng:

+ Phun thuốc diệt muỗi, dọn dẹp những chỗ muỗi thích đậu, nghỉ như dây treo, quần áo, chỗ tối.

+ Diệt loăng quăng: Đậy nắp lu hồ, thùng chứa nước, súc rửa lu hồ thường xuyên, dọn chỗ đọng nước trong và quanh nhà, thả cá bảy màu ăn loăng quăng./.
