

Số: 4619 /SYT-NVY  
V/v tăng cường triển khai  
thực hiện công tác điều trị  
Sốt xuất huyết Dengue

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 07 tháng 7 năm 2022

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập, ngoài công lập;
- Trung tâm Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Phòng Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

Ngày 01 tháng 7 năm 2022, Sở Y tế tổ chức họp phân tích rút kinh nghiệm quá trình tiếp nhận, chăm sóc, điều trị bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) trên địa bàn Thành phố. Sau khi nghe báo cáo quá trình tiếp nhận, chăm sóc, điều trị cho người bệnh SXHD tử vong tại bệnh viện, phân tích các dữ liệu trên hồ sơ bệnh án, qua tổng hợp ý kiến của các chuyên gia điều trị SXHD, nhằm tăng cường công tác điều trị cho bệnh nhân SXHD, Sở Y tế đề nghị các bệnh viện trên địa bàn Thành phố triển khai thực hiện các nội dung sau:

### 1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Giám sát việc tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue ban hành kèm theo quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế khi điều trị sốt SXHD.

- Giám sát việc đánh giá tiên lượng bệnh nhân để can thiệp điều trị kịp thời, tránh bỏ sót thời gian vàng can thiệp cho bệnh nhân vì sốt xuất huyết Dengue luôn diễn tiến qua các giai đoạn: SXHD → SXHD có dấu hiệu cảnh báo → sốt SXHD → sốt SXHD nặng. Trường hợp SXHD trên bệnh nhân Thalasemia là tình trạng bệnh lý phức tạp, có nguy cơ diễn tiến nặng cao phải được điều trị tại các bệnh viện tuyến cuối điều trị SXHD. Các bệnh viện tuyến cuối điều trị SXHD cần chú ý các vấn đề sau:

+ Bác sĩ phải thăm khám bệnh nhân SXHD khi đọc kết quả Hct, chú ý đánh giá thời gian đổ đầy mao mạch (CRT), là dấu hiệu thay đổi đầu tiên khi bệnh nhân vô sốt SXHD.

+ Hematocrit (Hct) nền của bệnh nhân thường rất thấp, nên khi theo dõi Hct phải so sánh với Hct nền để có quyết định điều trị phù hợp.

+ Các bệnh nhân có cơ địa đặc biệt (thiếu máu mạn, suy dinh dưỡng) cần hội chẩn khoa, bệnh viện, liên viện để có hướng xử trí phù hợp, cá thể hóa điều trị.

- Khi hồi sức sốt SXHD đề nghị bệnh viện tuân thủ các nội dung sau:

+ Bác sĩ điều trị cần phân biệt rõ sốt SXHD và sốt nhiễm trùng, trong đó sốt SXHD là do thất thoát huyết tương, thiếu dịch nên cần bù dịch tích cực, chỉ sử dụng vận mạch khi có bằng chứng đủ dịch hoặc có bệnh lý đi kèm làm suy giảm chức năng co bóp cơ tim (bằng chứng lâm sàng, cận lâm sàng).

+ Tổng kết dịch truyền chống sốt trong quá trình hồi sức mỗi 8/12/24 giờ hoặc khi có thay đổi điều trị (dịch truyền, vận mạch).

+ Theo dõi sát bệnh nhân, chỉ định đặt nội khí quản kịp thời, tránh tình trạng bệnh nhân thiếu oxy nặng, kéo dài dẫn đến tổn thương đa cơ quan không hồi phục.

*Handwritten mark*

+ Trường hợp bệnh nhân SXHD tràn dịch màng phổi lượng nhiều (dấu hiệu lá cờ bay trên siêu âm ngực), không đáp ứng thở máy thông số máy cao, đã giải áp ổ bụng, phải xem xét chỉ định chọc hút dịch màng phổi.

+ Can thiệp lọc máu ngay khi có chỉ định.

## **2. Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới, Nhi đồng 1, Nhi đồng 2, Nhi đồng Thành phố**

- Phối hợp xây dựng đồng thuận về hướng dẫn sử dụng Albumin trong số SXHD (chỉ định, nồng độ albumin sử dụng, cách phối hợp Albumin với dung dịch HES).

- Tổ chức lớp tập huấn chuyên sâu “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD” cho Bác sĩ, Điều dưỡng điều trị SXHD tại Bệnh viện tuyến cuối điều trị SXHD.

**3. Phòng Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức:** Triển khai công văn này đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa bàn quản lý. Thường xuyên nhắc nhở, giám sát tăng cường công tác chẩn đoán, điều trị SXHD tại các đơn vị trên địa bàn.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị liên hệ Sở Y tế để được hướng dẫn. / *VT*

### **Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc Sở ;
- Lưu: NVY (TTK, PTLĐ).

**KI, GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**  
**SỞ  
Y TẾ**  
**THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

*VT*

**Nguyễn Văn Vĩnh Châu**