

**CÔNG TÁC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SXHD
GIẢI PHÁP GIẢM QUÁ TẢI, GIẢM TỬ VONG**

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Mục tiêu

- Chủ động chuẩn bị và sẵn sàng ứng phó với bệnh dịch SXHD
- Giảm quá tải
- Giảm tỷ lệ tử vong
- Duy trì hoạt động của các bệnh viện khi dịch lan rộng

I. Tình hình dịch

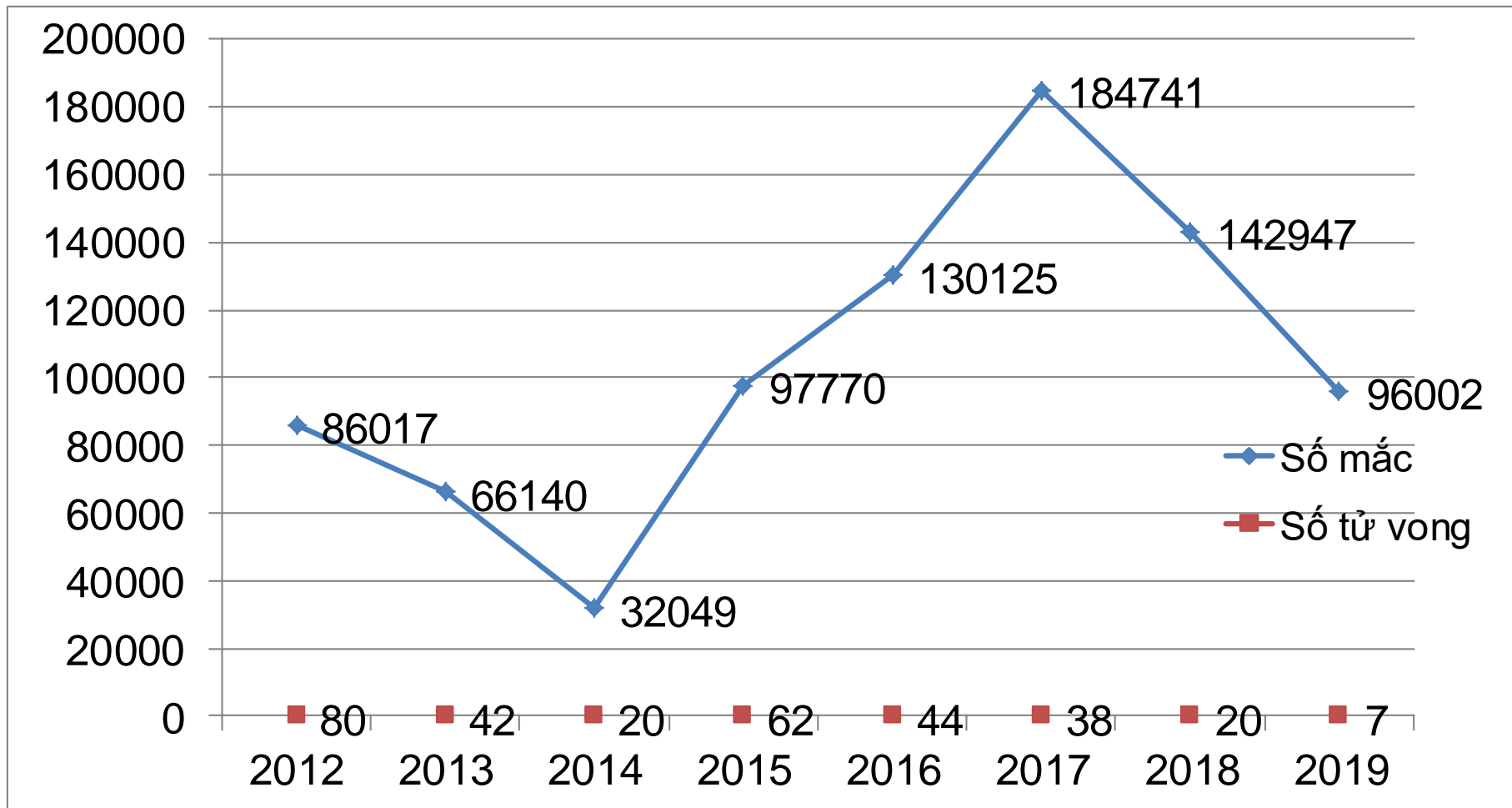
- Từ đầu năm đến nay cả nước ghi nhận 96.002 trường hợp mắc sốt xuất huyết, 7 trường hợp tử vong. Trong đó số trường hợp nhập viện là 42,913 trường hợp. So với cùng kỳ năm 2018 (30.263/9) số mắc tăng 3,2 lần, số tử vong giảm 2 trường hợp

Các tỉnh ghi nhận ca tử vong do sốt xuất huyết

STT	Tên tỉnh	Số trường hợp tử vong	Nơi tử vong
1	Bình Phước	01	BV Bệnh nhiệt đới Tp HCM
2	Bình Thuận	01	BV Bệnh nhiệt đới Tp HCM
3	Khánh Hòa	01	BV Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa
4	Quảng Bình	01	Nặng xin về (BV Cu Ba Đòng Hới điều trị)
5	Tiền Giang	01	BV Nhi đồng 1
6	TP. H.C.M	01	BV Nguyễn Tri Phương
7	Bình Dương	01	BV Nhi đồng 2
	Tổng	07	

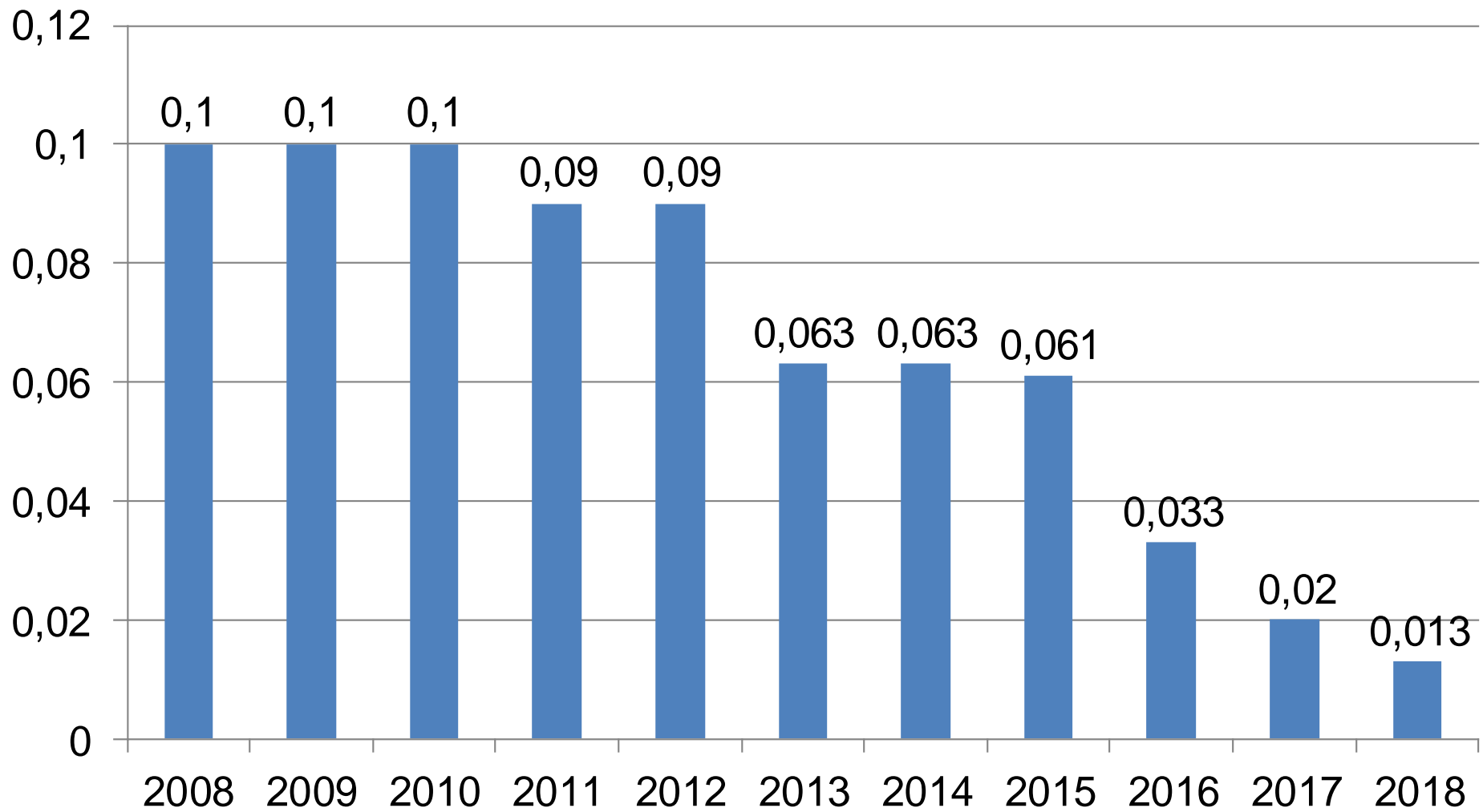
I. Tình hình dịch

So sánh số mắc và tử vong SXHD từ năm 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019



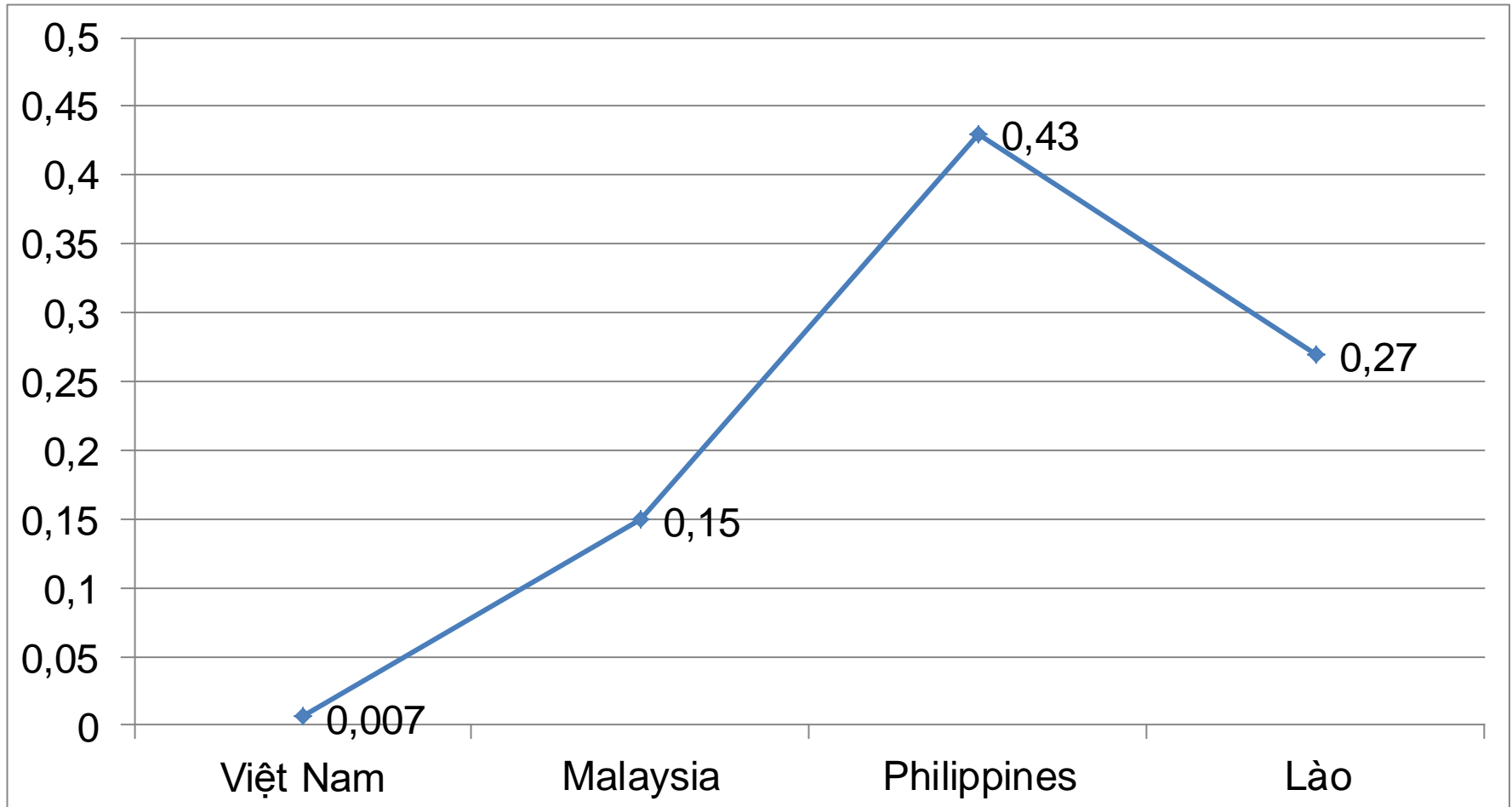
I. Tình hình dịch

So sánh tỷ lệ % chết/mắc SXHD từ năm 2008 đến 2018



I. Tình hình dịch

So sánh tỷ lệ chết và mắc SXHD năm 2019 của Việt Nam và một số nước



I. Tình hình dịch

Số liệu bệnh dịch SXHD tại một số bệnh viện tuyến cuối Tp HCM

1	Tình hình KCB SXHD hiện tại (trong ngày báo cáo)	BV Nhi đồng 1	BV Nhi đồng 2	BV Nhi đồng Tp	BV Bệnh nhiệt đới Tp HMC
	Tổng số GB thực kê	1587	1 924	795	660
	Tổng số người bệnh nội trú hiện tại	1428	2 041	589	791
	Số bệnh nhân SXHD hiện đang điều trị nội trú	66	57	14	259
	Số BN tiên lượng nặng	5	6	1	9
2	Số trường hợp cộng dồn từ đầu vụ dịch (tính từ 01/01/2019 đến ngày báo cáo)				
	Tổng số BN được chẩn đoán SXHD	4407	3703	1488	19584
	Tổng số BN nhập viện điều trị	1452	2030	355	5816
	Số BN khỏi, ra viện	1565	1872	355	5810
	Số BN đỡ, chuyển tuyến dưới				
	Số BN chuyển tuyến trên điều trị				
	Số BN nặng, gia đình xin về	0	0	0	4
	Số BN tử vong tại BV	1	1	0	2

II. Giải pháp giảm quá tải

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có văn bản gửi các cơ sở khám, chữa bệnh đề tổ chức thực hiện:

- Rà soát lại quy trình khám, điều trị đối với người bệnh SXHD
- Bố trí khu khám sàng lọc linh hoạt đáp ứng tình hình dịch
- Bố trí nhân lực có kinh nghiệm để khám phân loại, sàng lọc nhanh
- Có tài liệu hướng dẫn tiêu chí phân loại và hướng xử trí, tài liệu hướng dẫn theo dõi tại nhà và các dấu hiệu phải khám lại
- Bố trí khu khám lại và thời gian khám lại phù hợp với từng cơ sở

II. Giải pháp giảm quá tải

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có văn bản gửi các cơ sở khám, chữa bệnh đề tổ chức thực hiện:

- Đối với người bệnh phải nhập viện điều trị nên sắp xếp các người bệnh có cùng phân độ vào một khu và có chỉ thị màu đối với từng phân độ người bệnh nặng, bệnh án nặng nhằm tăng sự lưu ý khi điều trị đặc biệt là theo dõi để phát hiện và xử trí kịp thời
- Lưu ý việc theo dõi người bệnh vào các ngày nghỉ, ngày lễ
- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, dịch truyền và có phương án về nhân lực đáp ứng theo dự báo tình hình dịch
- Hội chẩn khoa, liên khoa, toàn viện và tuyến trên khi cần thiết

II. Giải pháp giảm quá tải

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có văn bản gửi các cơ sở khám, chữa bệnh đề tổ chức thực hiện:

- Đối với các trường hợp nặng cần chuyển tuyến phải thông báo và ghi chép đầy đủ thông tin vào giấy chuyển viện SXHD

2. Công tác truyền thông

- Tăng cường truyền thông về việc sàng lọc, phân loại người bệnh SXHD, chỉ định nhập viện, hướng dẫn chăm sóc, theo dõi tại nhà trên website của Cục và các báo khác
- Truyền thông số điện thoại đường dây nóng của BV Bệnh nhiệt đới TW và điện thoại đường dây nóng của các BV điều trị SXHD tại Hà Nội để người dân gọi hỗ trợ khi cần

II. Giải pháp giảm quá tải

Phiếu theo dõi SXHD tại nhà (khi tới khám, xin cầm theo phiếu này)

1. Nên làm gì?

- Nghỉ ngơi tại giường.
- Uống đủ nước (> 5 cốc đối với người lớn hoặc tính theo trẻ em).
- Sữa, nước hoa quả (thận trọng với người bệnh đái tháo đường) và các dung dịch điện giải đẳng trương (ORS) và nước cơm.
- Uống nước trắng đơn thuần có thể gây rối loạn điện giải.
- Uống paracetamol (< 4 gram mỗi ngày đối với người lớn và tính liều theo trẻ em).
- Chườm ấm.
- Tìm và diệt nơi muỗi đẻ trứng và ở xung quanh nhà.

2. Nên tránh làm gì?

- Không uống acid acetylsalicylic (aspirin), mefenemic acid (ponstan), ibuprofen hay các chất chống viêm không-steroid khác (NSAID) hay các thuốc steroid. Nếu bạn đã uống những thuốc này, hãy tới gặp bác sỹ.
- Không cần thiết uống kháng sinh.

3. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây, hay đưa ngay người bệnh tới bệnh viện gần nhất. Đây là những dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm:

- Chảy máu:
 - Các chấm hay đốm màu đỏ trên da.
 - Chảy máu mũi, lợi.
 - Nôn ra máu.
 - Đi ngoài phân đen.
 - Kinh nguyệt ra nhiều/chảy máu âm đạo.
- Nôn liên tục.
- Đau bụng dữ dội.
- Lơ mơ, rối loạn ý thức hoặc co giật.
- Xanh tím, tay và chân lạnh ẩm.
- Khó thở.

II. Giải pháp giảm quá tải

Dấu hiệu cảnh báo	Có bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào
Các dấu hiệu và triệu chứng liên quan tới tụt huyết áp (có thể do thoát huyết tương)	Người bệnh mất nước, không thể uống.
	Chóng mặt hoặc hạ huyết áp tư thế.
	Vã mồ hôi, choáng ngất, mệt lả khi đã hết sốt.
	Tụt huyết áp hoặc chi lạnh.
Chảy máu	Chảy máu tự nhiên, không phụ thuộc vào số lượng tiểu cầu.
Suy tạng	Suy thận, gan, thần kinh hoặc rối loạn chức năng tim.
	Gan to, ấn đau mặc dù chưa sốt.
	Đau ngực hoặc suy hô hấp, tím tái.
Các dấu hiệu khi thăm khám thêm	Tăng hematocrit.
	Tràn dịch màng phổi, cổ chướng hoặc dày thành túi mật không triệu chứng.
Các bệnh lý đồng thời	Mang thai.
	Các bệnh lý nền, như đái tháo đường, tăng huyết áp, loét đường tiêu hóa, thiếu máu tan máu và các bệnh khác.
	Thừa cân hoặc béo phì (khó đặt nhanh đường truyền khi cấp cứu).
	Trẻ sơ sinh hoặc người già.
Hoàn cảnh xã hội	Sống một mình.
	Sống xa các cơ sở y tế.
	Không có cách vận chuyển đảm bảo.

II. Giải pháp giảm quá tải

- Đối với khu vực phía Nam, các tuyến huyện đã được tập huấn và có kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị SXHD do vậy Sở Y tế phối hợp với các bệnh viện tuyến cuối phân công cụ thể cho các đơn vị tuyến huyện trực thuộc thu dung, điều trị người bệnh SXHD phù hợp với năng lực thực tế.

2.3. Tuyến tỉnh

a) Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, chăm sóc các trường hợp SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng.

b) Các đơn vị tuyến tỉnh: Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện đa khoa khu vực thuộc tỉnh, Bệnh viện chuyên khoa Nhi thuộc tỉnh và Bệnh viện đa khoa trung ương.

II. Giải pháp giảm quá tải

2.4. Tuyển cuối

a) Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, chăm sóc các trường hợp SXHD có dấu hiệu cảnh báo, SXHD nặng và các trường hợp nặng, vượt quá khả năng điều trị của tuyến dưới.

b) Chịu trách nhiệm trong công tác đào tạo, tập huấn, cập nhật kiến thức, chỉ đạo tuyến và hỗ trợ tuyến dưới, đặc biệt là hỗ trợ trong chẩn đoán, điều trị các trường hợp SXHD có diễn biến phức tạp, các trường hợp có biến chứng nặng trong khu vực được phân công.

c) Tham gia các Hội đồng chuyên môn bổ sung hướng dẫn, rút kinh nghiệm tử vong

II. Giải pháp giảm quá tải

3. Nguyên tắc phối hợp giữa các tuyến

3.1. Hạn chế vận chuyển người bệnh vượt tuyến, trừ trường hợp vượt quá khả năng điều trị.

3.2. Khi vượt quá khả năng cho phép, cần chuyển người bệnh lên tuyến trên phải:

- Thông báo trước với đơn vị tiếp nhận để chuẩn bị.
- Ghi chép đầy đủ các thông tin về diễn biến lâm sàng, các kết quả xét nghiệm, các phương pháp điều trị và các thuốc đã sử dụng.

3.3. Thực hiện chế độ tham vấn của tuyến trên, hội chẩn liên khoa, liên viện để giải quyết các trường hợp khó.

II. Giải pháp giảm quá tải

3.4. Duy trì liên tục "Đường dây nóng chống dịch" với đơn vị tuyến cuối của công tác điều trị phòng chống dịch SXHD để có thể thường xuyên xin ý kiến hướng dẫn, trao đổi thông tin về chuyên môn, đồng thời hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới.

3.5. Các đơn vị tuyến cuối, tuyến tỉnh và tuyến huyện thành lập "Nhóm điều trị sốt xuất huyết Dengue" tại bệnh viện.

Nhóm điều trị SXHD bao gồm bác sĩ, điều dưỡng các khoa truyền nhiễm, khoa nhi, khoa hồi sức cấp cứu và khoa khám bệnh có kinh nghiệm, kiến thức và năng lực chuyên môn tốt về xử trí các trường hợp SXHD do 01 lãnh đạo bệnh viện trực tiếp phụ trách để thường xuyên thảo luận, rút kinh nghiệm điều trị và sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị tuyến dưới trong xử lý cấp cứu, điều trị và chăm sóc SXHD.

II. Giải pháp giảm quá tải

3.6. Tuyển trên có thể cử cán bộ tăng cường hỗ trợ chuyên môn tại chỗ cho tuyển dưới.

II. Giải pháp giảm tử vong

1. Họp Ban soạn thảo và các tiểu ban chuyên môn sửa đổi hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh SXHD.

Ban soạn thảo đã họp nhiều lần góp ý hoàn thiện hướng dẫn, đến nay hướng dẫn đã được hoàn thiện đang biên tập lại và trình Lãnh đạo Bộ ban hành trong tháng 7

2. Họp HĐCM về SXHD

a) Phân tích, rút kinh nghiệm các trường hợp tử vong

- Cục QLKCB đã có Công văn gửi các đơn vị báo cáo bệnh án tử vong SXHD về BV Nhi đồng 1 và BV Bệnh nhiệt đới Tp HCM để phân tích rút kinh nghiệm.
- Cục QLKCB giao 02 BV trên phân tích bệnh án tử vong để triển khai rút kinh nghiệm cho các cơ sở KCB

II. Giải pháp giảm tử vong

1. Họp Ban soạn thảo và các tiểu ban chuyên môn sửa đổi hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh SXHD.



II. Giải pháp giảm tử vong

1. Hội Ban soạn thảo và các tiểu ban chuyên môn sửa đổi hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh SXHD.



II. Giải pháp giảm tử vong

2. Họp HĐCM về SXHD

b) Xem xét các đề xuất, kiến nghị về công tác điều trị SXHD
HĐCM sẽ xem xét và đề xuất các phương án giải quyết các vướng mắc, khó khăn trong công tác điều trị SXHD và trình Lãnh đạo Cục, Bộ xem xét chỉ đạo.

c) Đánh giá hiệu quả của hướng dẫn mới ban hành để nghiên cứu chỉnh sửa cho phù hợp nhằm bảo đảm hiệu quả điều trị

3. Giao các BV tuyến cuối tổ chức tập huấn, rút kinh nghiệm điều trị, chỉ đạo tuyến, hỗ trợ tuyến dưới theo phân công

II. Giải pháp giảm tử vong

4. Trực tiếp tổ chức tập huấn cho một số tỉnh hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và rút kinh nghiệm điều trị
5. Sửa đổi Cẩm nang điều trị SXHD phù hợp với hướng dẫn mới ban hành
6. Tổ chức và tham gia các đoàn kiểm tra công tác điều trị SXHD

Trân trọng cảm ơn

