



SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE



Mục tiêu học tập: Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

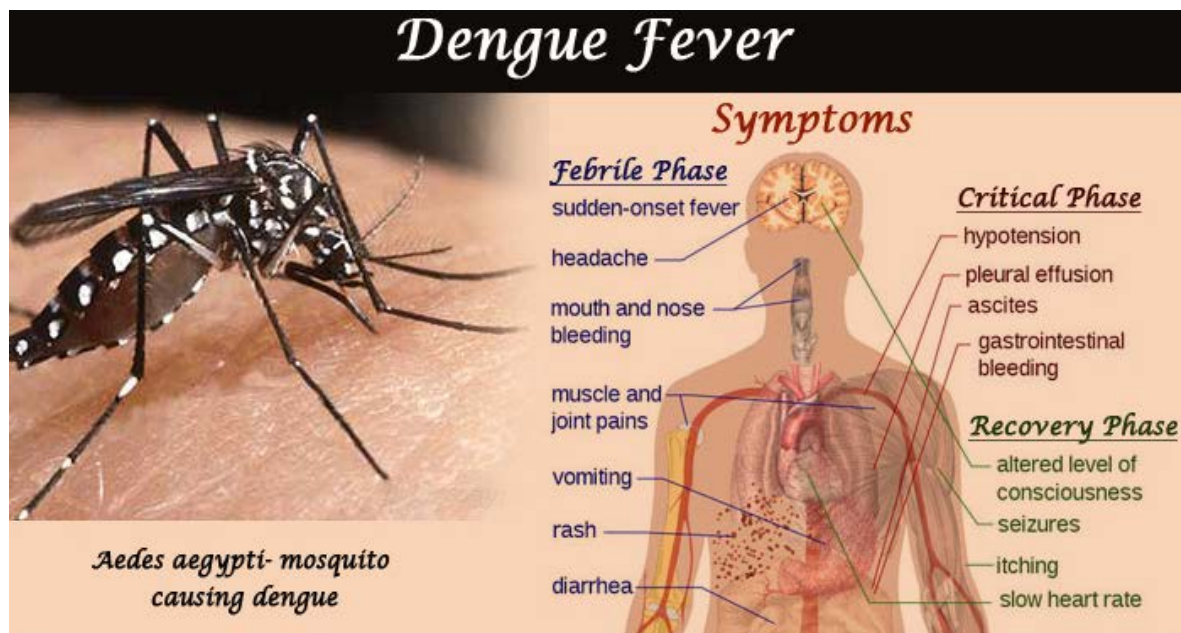
1. Trình bày được nguyên nhân và phân độ của bệnh sốt xuất huyết Dengue
2. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm của bệnh.
3. Nêu được hướng điều trị và cách phòng bệnh.



1. Định nghĩa, nguyên nhân và nguồn lây

1.1 Định nghĩa

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây nên, bệnh lây theo đường máu, trung gian truyền bệnh là muỗi *Aedes aegypti*. Bệnh có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt cấp diễn và xuất huyết với nhiều dạng khác, nhưng thể nặng có sốc do giảm khối lượng máu lưu hành.





1.2 Nguyên nhân, nguồn bệnh và nguồn lây

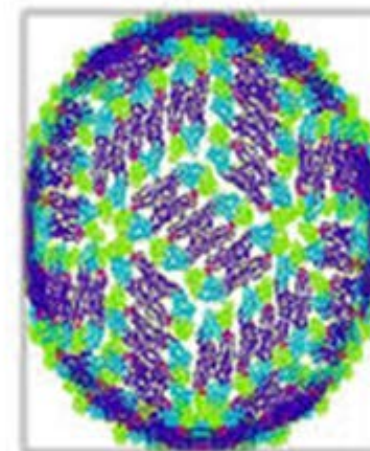
Mầm bệnh

Virut Dengue thuộc nhóm Flavivirus (họ Arbovirut nhóm B hay Flaviviridae) virut Dengue có 4 typ huyết thanh: 1,2,3 và 4. Có nhân ARN, có 3 gen Protein có cấu trúc Protein C (lõi), Protein M (màng), Protein (vỏ) và 7 Protein không cấu trúc. Protein E có chức năng trung hoà và tương tác với các thụ thể.

Các virut Dengue có nhiều kháng nguyên, có kháng nguyên đặc hiệu của typ, có những kháng nguyên chung của phân nhóm và nhóm. Cả 4 typ huyết thanh virut Dengue có họ hàng với nhau phản ứng chéo nhau. Tuy nhiên kháng thể thu được sau khi nhiễm một typ huyết thanh có phản ứng dương tính nhưng không trung hoà hoàn toàn được các typ còn lại

Dengue Virus – A Flavivirus

- Flavivirus are spherical and 40- 60 nm in diameter.
Genome – Positive sense, single sense RNA, 11kb in size
Genome – RNA infectious
Enveloped virus
Three structural polypeptides two are glycosylated
Replication in cytoplasm

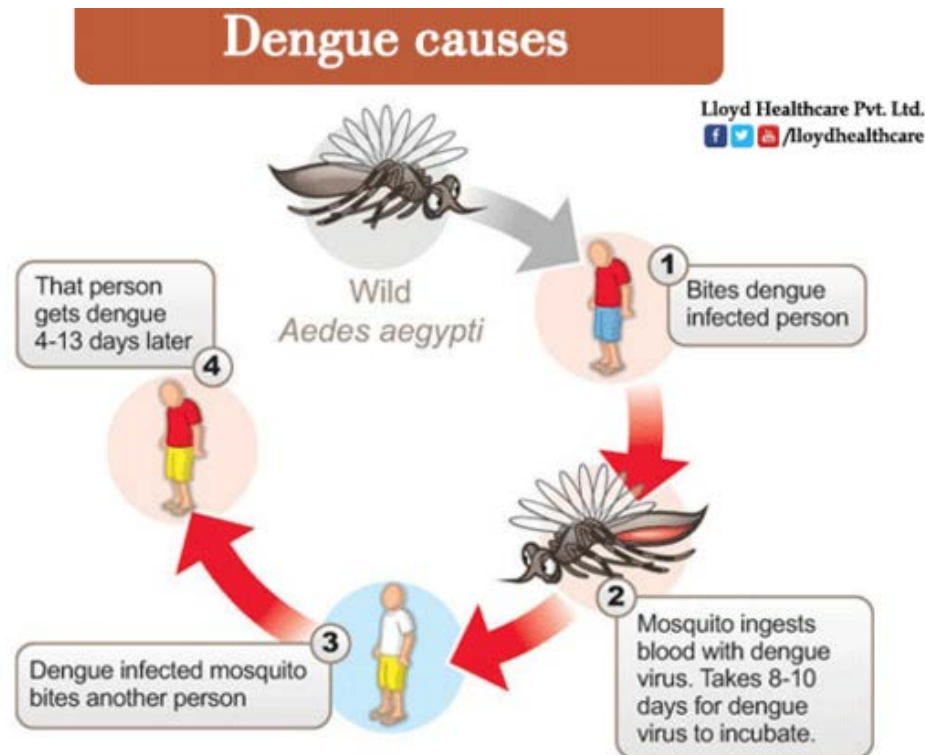




Nguồn bệnh

Là bệnh nhân - cần chú ý những người mắc bệnh thể nhẹ ít được quản lý nên là nguồn bệnh quan trọng.

Những nghiên cứu ở Malaixia đã chứng minh được loài khỉ hoang dã là nguồn chứa mầm bệnh, nhưng chưa có bằng chứng bệnh lây từ khỉ sang người





Đường lây

Bệnh lây theo đường máu qua muỗi Aedes.

Muỗi chủ yếu: *A. aegypti* ở thành thị.

Muỗi thứ yếu: *A. acbopictus* ở nông thôn, trong rừng *A. Polynesiensis* ở Nam thái bình dương. Một số loài muỗi khác như *A. Scultellaris*, *A. niveus*, *A. cooki*...là trung gian truyền bệnh thứ yếu.

Aedes aegypti là muỗi vằn, có nhiều ở thành phố, thị xã, sống trong nhà và ngoài trời sinh sản thuận lợi ở những dụng cụ chứa muỗi nhân tạo gần nhà

. Nhiệt độ thuận lợi cho trứng muỗi phát triển là trên 260 C (11-18 ngày) ở nhiệt độ 32- 330 C chỉ cần 4-7 ngày. Muỗi *Aedes aegypti* ưa đốt người, đốt dai, đốt nhiều lần đến no máu thì thôi, đốt người chủ yếu vào ban ngày. Sau khi đốt no máu, muỗi đậu ở nơi tối, độ cao từ 2m trở xuống, bay xa được 400m





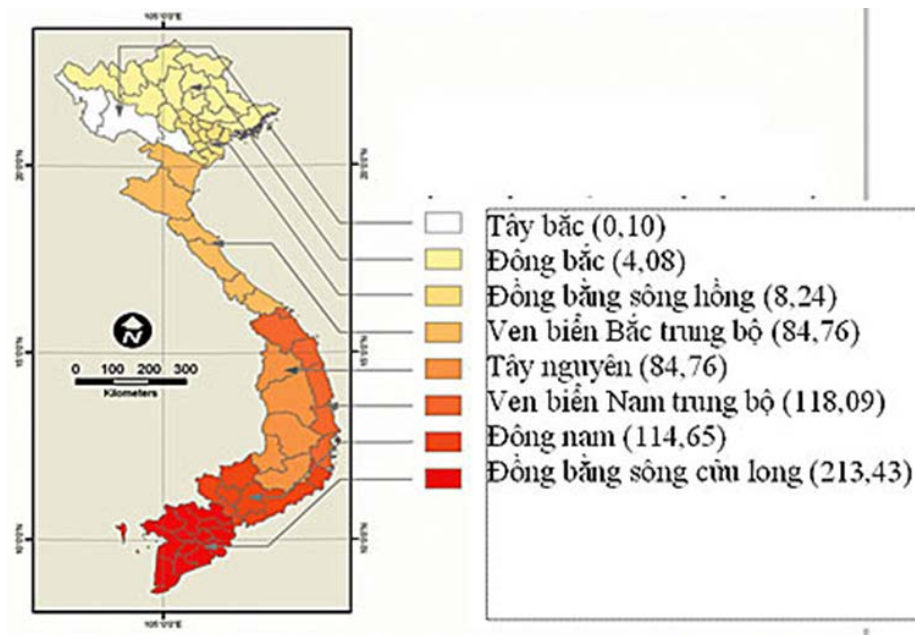
Dịch

Dịch sốt xuất huyết Dengue hay xảy ra vào mùa mưa, nóng. Mật độ muỗi *A. aegypti* cao ≥ 1 con/ nhà và $\geq 50\%$ nhà kế cận có muỗi) ở nước ta, dịch bệnh Dengue xuất huyết được chia thành 3 vùng.

Vùng 1: Có bệnh quanh năm phát triển dịch vào mùa hè thu gặp chủ yếu ở trẻ em, là những vùng có nhiệt độ trên 200 C, đồng bằng sông Cửu Long, ven biển miền trung.

Vùng 2: Không có bệnh vào những tháng rét, dịch xuất hiện vào các tháng mưa, nóng cả người lớn và trẻ em đều mắc bệnh, là vùng đồng bắc bộ khu 4

Vùng 3: Bệnh tản phát vào các tháng mưa, nóng thường không thành dịch nặng là vùng Tây Nguyên vùng núi phía bắc.





2. Cơ chế gây bệnh và phân độ bệnh

2.1 Cơ chế bệnh sinh

Cơ chế bệnh sinh sốt xuất huyết Dengue chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Virut Dengue có thể gây nhiều thể bệnh khác nhau.

Hiện nay có hai giả thuyết chính:

- **Giả thuyết về độc lực của virut, theo giả thuyết này, các typ virut Dengue có độc lực mạnh thì gây thể bệnh nặng có sốc có xuất huyết.**
- **Giả thuyết về cơ địa bệnh nhân: Bệnh nhân nhiễm virut Dengue có xuất huyết và có sốc là do tái nhiễm virut Dengue khác typ và do đáp ứng miễn dịch bệnh lý của cơ thể (Halstead SB), giả thuyết này được nhiều người ủng hộ.**

Người ta thấy rằng: Kháng thể đối với một Serotype Dengue có phản ứng với những Serotype Dengue còn lại, nhưng không trung hoà được chúng





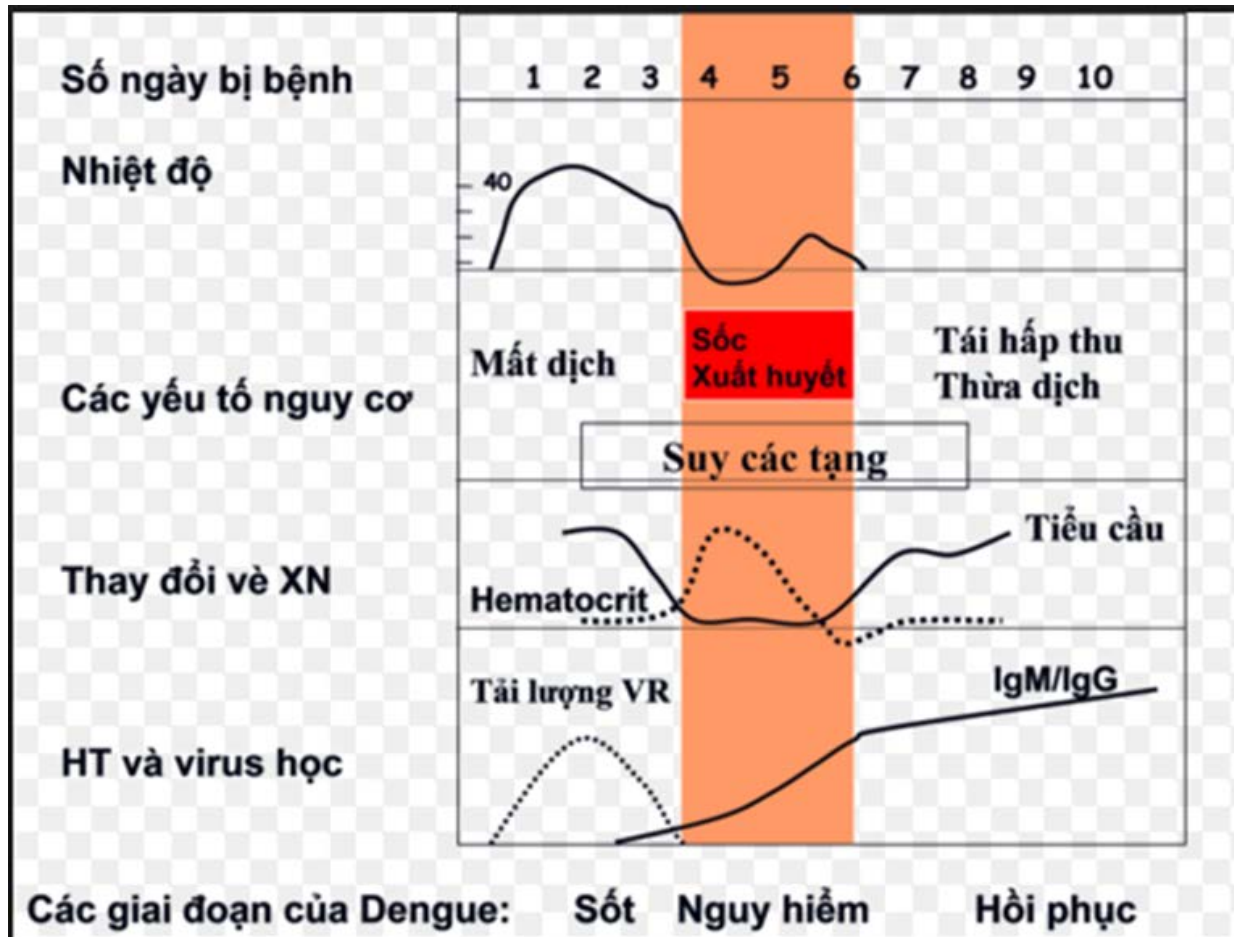
2.2 Rối loạn sinh lý bệnh trong sốt xuất huyết Dengue

- Tăng tính thấm thành mạch: Do phản ứng kháng nguyên- kháng thể bổ thể và do virus Dengue sinh sản trong bạch cầu đơn nhân dẫn đến:
 - + Giải phóng các chất trung gian vận mạch (Anaphylatoxin, Histamin, Kinin, Serotonin...)
 - + Kích hoạt bổ thể.
 - + Giải phóng Thromboplastin tổ chức.
 - + Thành mạch tăng tính thấm, dịch từ trong lòng mạch thoát ra ngoài gian bào, hậu quả là giảm khối lượng máu lưu hành, máu cô và sốc.
 - + Theo Guyton khi thể tích tuần hoàn mất đi 10-15% cơ thể còn bù được, mất 20-30% sốc xảy ra, mất 35- 40% huyết áp bằng 0.
 - Rối loạn đông máu trong sốt xuất huyết Dengue là do:
 - + Thành mạch bị tổn thương và tăng tính thấm.
 - + Tiểu cầu giảm.
 - + Các yếu tố đông máu giảm do bị tiêu thụ vào quá trình tăng đông.
 - + Suy chức năng gan: Giảm tổng hợp các yếu tố đông máu, vấn đề này cần được nghiên cứu tiếp.
- Ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue hai rối loạn trên tác động lẫn nhau dẫn đến các triệu chứng lâm sàng nặng của bệnh là sốc và xuất huyết.





3. Triệu chứng - diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue (Hướng dẫn BHYT 2011)





3.1. Giai đoạn sốt

3.1.1. Lâm sàng

- Sốt cao đột ngột, liên tục.
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da xung huyết.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Nghiệm pháp dây thắt dương tính.
- Thường có chấm xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.



Ban Đỏ Ngoại Da - Sốt Xuất Huyết
Nguồn: Wikipedia

3.1.2. Cận lâm sàng.

- Dung tích hồng cầu (Hematocrit) bình thường.
- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc giảm dần (nhưng còn trên $100.000/mm^3$).
- Số lượng bạch cầu thường giảm.



3.2. Giai đoạn nguy hiểm:

Thường vào ngày thứ 3-7 của bệnh

3.2.1. Lâm sàng

a) Người bệnh có thể còn sốt hoặc đã giảm sốt.

b) Có thể có các biểu hiện sau:

- Biểu hiện thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch (thường kéo dài 24-48 giờ):

+ Tràn dịch màng phổi, mô kẽ, màng bụng, nề mi mắt, gan to, có thể đau.

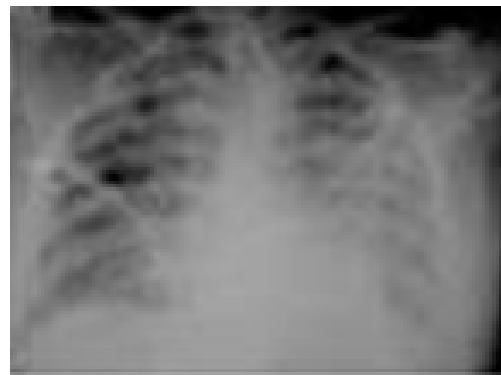
+ Nếu thoát huyết tương nhiều sẽ dẫn đến sốc với các biểu hiện vật vã, bứt rứt hoặc li bì, lạnh đầu chi, da lạnh ẩm, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu ≤ 20 mmHg), tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp, tiểu ít.

- Xuất huyết:

+ 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, 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.

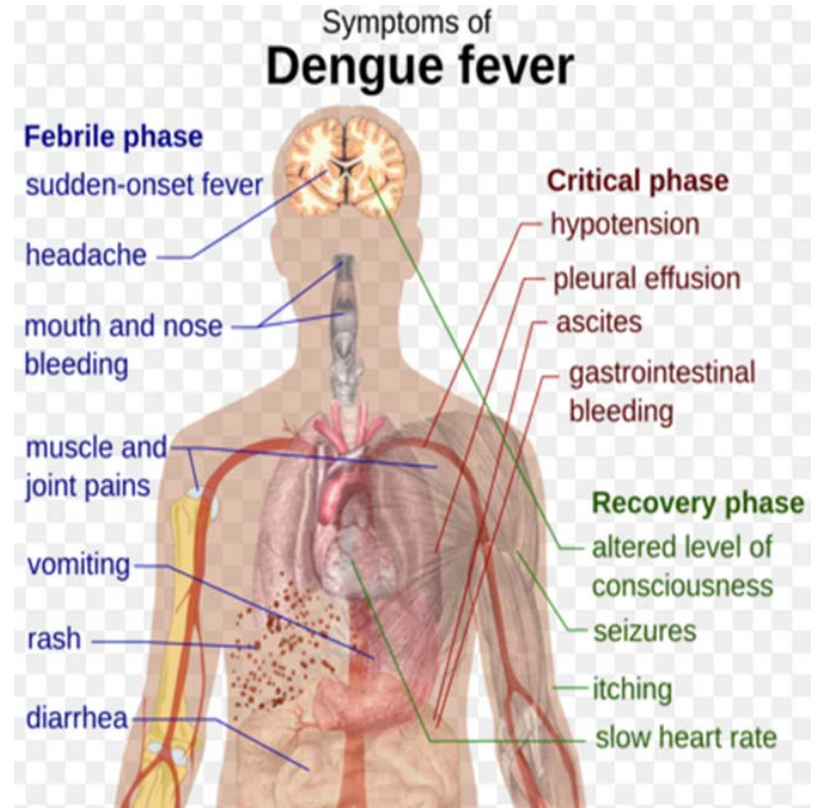




c) Một số trường hợp nặng có thể có biểu hiện suy tạng như viêm gan nặng, viêm não, viêm cơ tim. Những biểu hiện nặng này có thể xảy ra ở một số người bệnh không có dấu hiệu thoát huyết tương rõ hoặc không sốc.

3.2.2. Cận lâm sàng

- Hematocrit tăng so với giá trị ban đầu của người bệnh hoặc so với giá trị trung bình của dân số ở cùng lứa tuổi.
- Số lượng tiểu cầu giảm dưới $100.000/\text{mm}^3$ ($<100 \text{ G/L}$).
- Enzym AST, ALT thường tăng.
- Trong trường hợp nặng có thể có rối loạn đông máu.
- Siêu âm hoặc xquang có thể phát hiện tràn dịch màng bụng, màng phổi.





3.3. Giai đoạn hồi phục

3.3.1. Lâm sàng

Sau 24-48 giờ của giai đoạn nguy hiểm, có hiện tượng tái hấp thu dần dịch từ mô kẽ vào bên trong lòng mạch. Giai đoạn này kéo dài 48-72 giờ.

- Người bệnh hết sốt, toàn trạng tốt lên, thèm ăn, huyết động ổn định và tiểu nhiều.
- Có thể có nhịp tim chậm và thay đổi về điện tâm đồ.
- Trong giai đoạn này, nếu truyền dịch quá mức có thể gây ra phù phổi hoặc suy tim.

3.3.2. Cận lâm sàng

- Hematocrit trở về bình thường hoặc có thể thấp hơn do hiện tượng pha loãng máu khi dịch được tái hấp thu trở lại.
- Số lượng bạch cầu máu thường tăng lên sớm sau giai đoạn hạ sốt.
- Số lượng tiểu cầu dần trở về bình thường, muộn hơn so với số lượng bạch cầu.



4. Chẩn đoán

A. Chẩn đoán mức độ bệnh:

Bệnh sốt xuất huyết Dengue được chia làm 3 mức độ (Theo Tổ chức Y tế Thế giới năm 2009):

- Sốt xuất huyết Dengue.
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.
- Sốt xuất huyết Dengue nặng.

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

(Ban hành kèm theo quyết định số
458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 02 năm 2011
của Bộ trưởng Bộ Y tế)



4.1. Chẩn đoán

Sốt xuất huyết Dengue

a) Lâm sàng

Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- 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 xung huyết, phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

b) Cận lâm sàng

- Hematocrit bình thường (không có biểu hiện cô đặc máu) hoặc tăng.
- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc hơi giảm.
- Số lượng bạch cầu thường giảm.



(Dấu hiệu dây thắt làm đúng phải đạt yêu cầu cản trở hoàn toàn tuần hoàn tĩnh mạch, mà vẫn duy trì được tuần hoàn động mạch; Nên dùng HA kể-duy trì 10 phút ở HA trung bình; sau khi tháo hơi - theo dõi tiếp 10 phút nữa; bình thường da hơi tím nhẹ-rồi trở lại bình thường, không có đốm chảy máu nào cả; có tác giả cho là âm tính nếu chỉ xuất hiện ở nếp khủy với <10 đốm trong vòng tròn $d=2,5\text{cm}$!).



4.2. Chẩn đoán - Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.
Bao gồm các triệu chứng lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue, kèm theo các dấu hiệu cảnh báo sau:

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.
- Gan to > 2 cm.
- Nôn - nhiều.
- Xuất huyết niêm mạc.
- Tiểu ít.



- Xét nghiệm máu:
 - + Hematocrit tăng cao.
 - + Tiểu cầu giảm nhanh chóng.
- Nếu người bệnh có những dấu hiệu cảnh báo trên 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.



4.3. Chẩn đoán - Sốt xuất huyết Dengue nặng

Khi người bệnh có một trong các biểu hiện sau:

- Thoát huyết tương nặng dẫn đến sốc giảm thể tích (Sốc sốt xuất huyết Dengue), ứ dịch ở khoang màng phổi và ổ bụng nhiều.
- Xuất huyết nặng.
- Suy tạng.





a) Sốc sốt xuất huyết Dengue

- Suy tuần hoàn cấp, thường xảy ra vào ngày thứ 3-7 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 kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu ≤ 20 mmHg) hoặc tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp; tiểu ít.

- Sốc sốt xuất huyết Dengue được chia ra 2 mức độ để điều trị bù dịch:

+ Sốc sốt xuất huyết Dengue: Có dấu hiệu suy tuần hoàn, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt hoặc tụt, kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bứt rứt hoặc vật vã li bì.

+ Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng: Sốc nặng, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được.

- Chú ý: Trong quá trình diễn biến, bệnh có thể chuyển từ mức độ nhẹ sang mức độ nặng, vì vậy khi thăm khám cần phân độ lâm sàng để tiên lượng bệnh và có kế hoạch xử trí thích hợp.



b) Xuất huyết nặng

- Chảy máu cam nặng (cần nhét gạc vách mũi), rong kinh nặng, xuất huyết trong cơ và phần mềm, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng, thường kèm theo tình trạng sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy mô và toan chuyển hóa có thể dẫn đến suy đa phủ tạng và đông máu nội mạch nặng.

- Xuất huyết nặng cũng có thể xảy ra ở người bệnh dùng các thuốc kháng viêm như acetylsalicylic acid (aspirin), ibuprofen hoặc dùng corticoid, tiền sử loét dạ dày, tá tràng, viêm gan mạn.

c) Suy tạng nặng

- Suy gan cấp, men gan AST, ALT ≥ 1000 U/L.
- Suy thận cấp.
- Rối loạn tri giác (Sốt xuất huyết thể não).
- Viêm cơ tim, suy tim, hoặc suy chức năng các cơ quan khác.

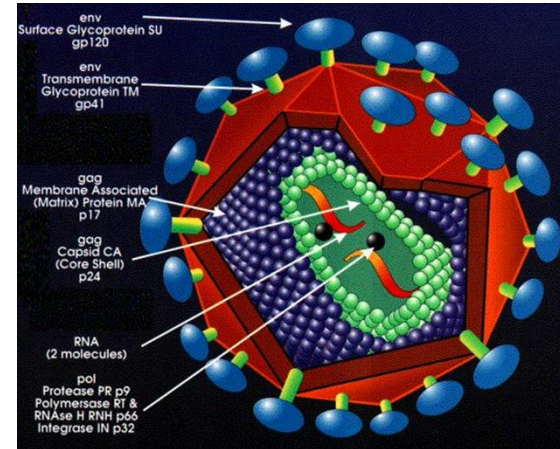


B. Chẩn đoán căn nguyên vi rút Dengue

a. Xét nghiệm huyết thanh

- Xét nghiệm nhanh:

+ Tìm kháng nguyên NS1 trong 5 ngày đầu của bệnh.



Test Procedure

Dengue NS1 Ag



WB/S/P
3 drops (100µl)

15-20 min.

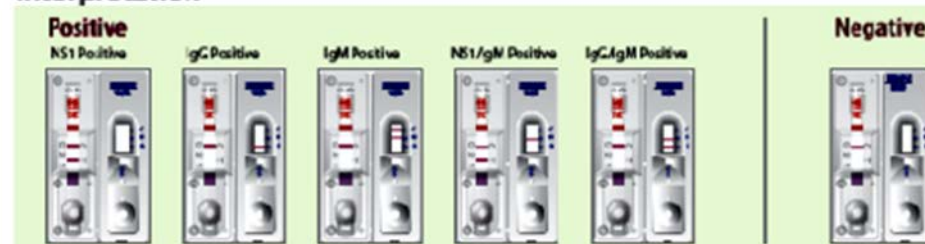
Dengue IgG/IgM



WB/S/P
(10µl)

4 drops

Interpretation





- + Tìm kháng thể IgM từ ngày thứ 5 trở đi.
 - Xét nghiệm ELISA:
 - + Tìm kháng thể IgM: xét nghiệm từ ngày thứ năm của bệnh.
 - + Tìm kháng thể IgG: lấy máu 2 lần cách nhau 1 tuần tìm động lực kháng thể (gấp 4 lần).
- Có test nhanh giống như Quick-test



Năm 2006 có Bộ KIT của Viện CNSH VN chế tạo, giúp chẩn đoán nhanh trong 45 phút).



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



C. Chẩn đoán phân biệt

- Sốt phát ban do virus
- Sốt mò.
- Sốt rét.
- *Nhiễm khuẩn huyết do liên cầu lợn, tử ban não mô cầu, vi khuẩn gram âm, ...*
- Sốc nhiễm khuẩn.
- Các bệnh máu.
- Bệnh lý ổ bụng cấp, ...



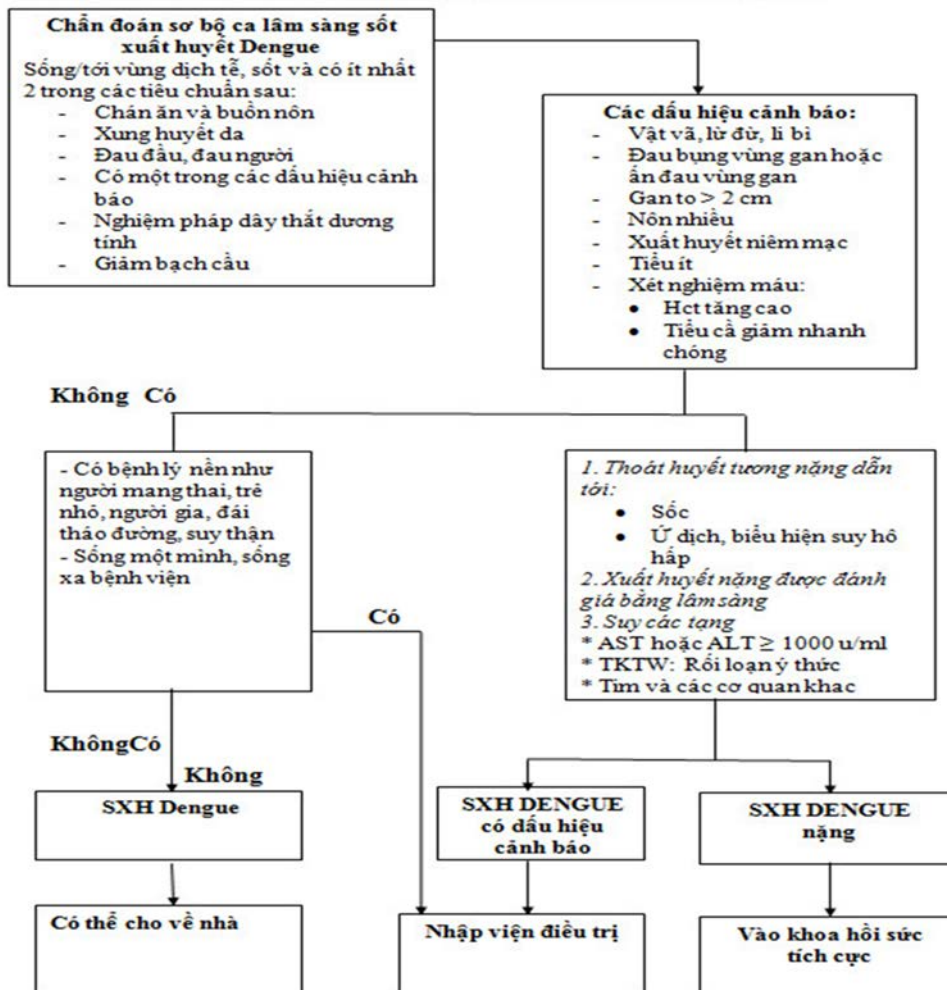


5. Điều trị

5.1. Điều trị - Sốt xuất huyết Dengue

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.

SƠ ĐỒ PHÂN NHÓM ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE





5.1.1. Điều trị triệu chứng

- Nếu sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$, cho thuốc hạ nhiệt, nói 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.
 - + Không dùng aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị vì có thể gây xuất huyết, toan máu.



5.1.2. 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.





5.2. Điều trị - Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

Người bệnh cần được cho nhập viện điều trị.

- Chỉ định truyền dịch:

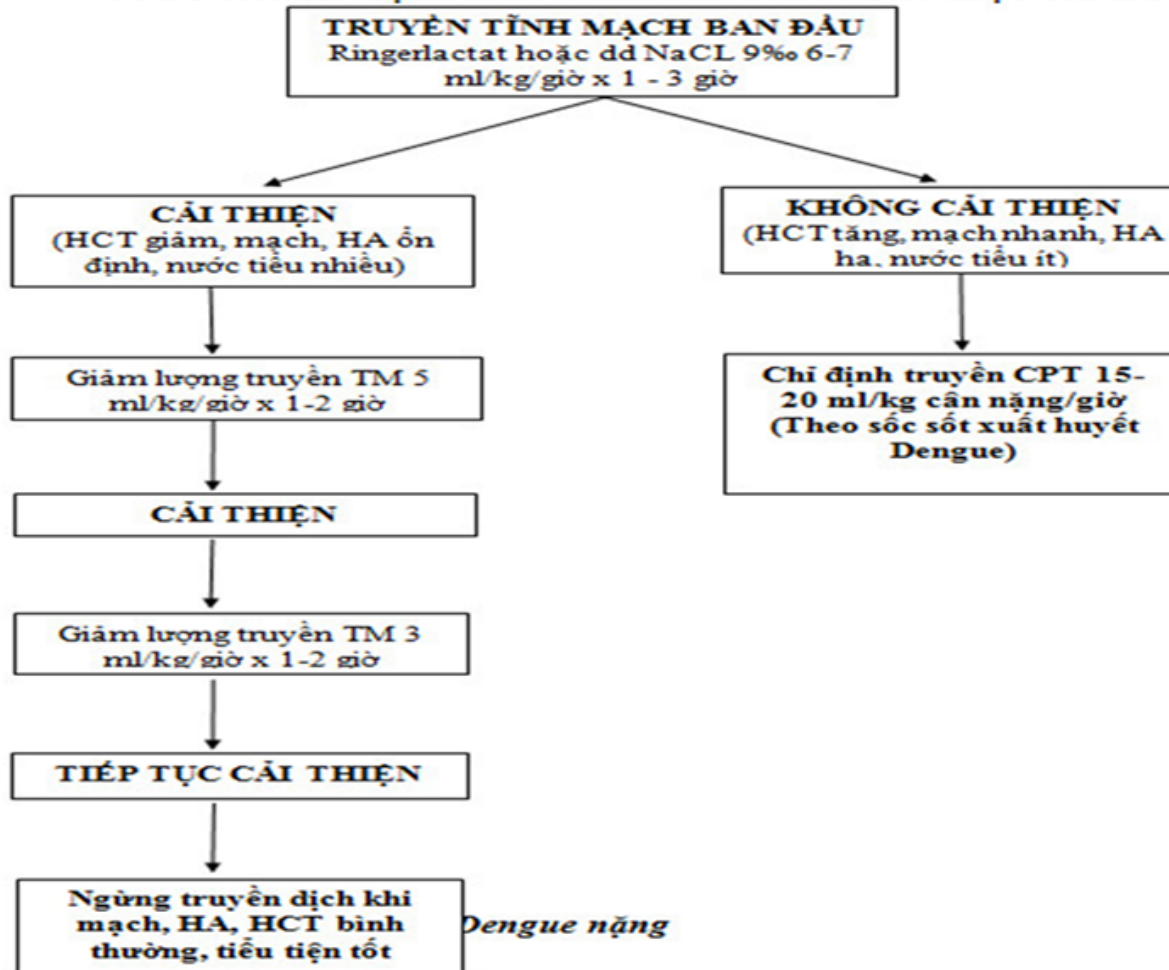
- + Nên xem xét truyền dịch nếu người bệnh không uống được, nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước, lừ đừ, hematocrit tăng cao; mặc dù huyết áp vẫn ổn định.
- + Dịch truyền bao gồm: Ringer lactat, NaCl 0,9%.

- Chú ý:

- + Ở người bệnh ≥ 15 tuổi có thể xem xét ngưng dịch truyền khi hết nôn, ăn uống được.
- + Sốt xuất huyết Dengue trên cơ địa đặc biệt như phụ nữ mang thai, trẻ nhũ nhi, người béo phì, người cao tuổi; có các bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, viêm phổi, hen phế quản, bệnh tim, bệnh gan, bệnh thận, ...; người sống một mình hoặc nhà ở xa cơ sở y tế nên xem xét cho nhập viện theo dõi điều trị.



SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO



Người bệnh phải được nhập viện điều trị cấp cứu



5.3.1. Điều trị - Sốc sốt xuất huyết Dengue

a) Sốc sốt xuất huyết Dengue:

- 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)).
- Cách thức truyền
 - + Phải thay thế nhanh chóng lượng huyết thanh 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 người bệnh sau 1 giờ; truyền sau 2 giờ phải kiểm tra lại hematocrit

b) Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng
Trường hợp người bệnh 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
- Khi điều trị sốc, cần phải chú ý đến điều chỉnh rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan
- 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.
 - + Xuất huyết nội.
 - + Quá tải do truyền dịch hoặc do tái hấp thu.



5.3.2. Điều trị xuất huyết nặng

a) Truyền máu và các chế phẩm máu

- Khi người bệnh có sốc cần phải tiến hành xác định nhóm máu để truyền máu khi cần.
- 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

b) Truyền tiểu cầu

- Khi số lượng tiểu cầu xuống nhanh dưới 50.000/mm³ kèm theo xuất huyết nặng.
- Nếu số lượng tiểu cầu dưới 5.000/mm³ mặc dù chưa có xuất huyết có thể truyền tiểu cầu tùy từng trường hợp cụ thể.

c) Truyền plasma tươi, rửa lạnh: Xem xét truyền khi người bệnh có rối loạn đông máu dẫn đến xuất huyết nặng.

5.3.3. Điều trị suy tạng nặng

5.3.4. Quá tải dịch không đáp ứng điều trị nội khoa

5.3.5. Sốt xuất huyết Dengue thể não, rối loạn tri giác, co giật

5.3.6. Viêm cơ tim, suy tim: vận mạch dopamine, dobutamine, đo CVP để đánh giá thể tích tuần hoàn



5.4. Thở oxy: Tất cả các người bệnh có sốc cần thở oxy gọng kính qua mũi.

5.5. Sử dụng các thuốc vận mạch.

- Khi sốt 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.

5.6. Các biện pháp điều trị khác

- Khi có tràn dịch màng bụng, màng phổi gây khó thở, SpO2 giảm...
- Nuôi dưỡng người bệnh sốt xuất huyết Dengue...
- Khi người bệnh ăn kém cần phối hợp nuôi dưỡng đường miệng kết hợp đường tĩnh mạch.

5.7. Chăm sóc và theo dõi người bệnh sốc

- Giữ ấm.
- Khi đang có sốc ...
- Đo hematocrit ...
- 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.



6. Tiêu chuẩn cho người bệnh xuất viện

- Hết sốt 2 ngày, tỉnh táo.
- Mạch, huyết áp bình thường.
- Số lượng tiểu cầu $> 50.000/\text{mm}^3$.

7. Phòng bệnh

- Thực hiện công tác giám sát, phòng chống sốt xuất huyết Dengue theo quy định của Bộ Y tế.
- 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.





Tài liệu tham khảo chính

1. Bệnh học (ĐT dược sĩ đại học - download giao trình ngành y <http://ambn.vn/product/>) TS Lê Thị Luyện, Lê Đình Vấn, Bộ Y Tế, Bệnh Học, Nhà xuất bản Y học, 2010.
2. H199
(<http://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/h199.rar>) phần mềm H199. Nguyễn Phúc Học, giáo trình điện tử, tổng hợp > 1000 bệnh lý nội, ngoại, sản, nhi, hồi sức cấp cứu & các chuyên khoa. cập nhật 2015.
3. Bệnh truyền nhiễm - Đại học y dược TP.HCM-1997
4. Bệnh học truyền nhiễm-HVQY-2008
5. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế 2011
6. Principles of internal medicine –Harrison’s- 18th edition-2012
7. Tropical Medicine and Emerging infectious Diseases- Hunter’s Eighth Edition- 2000
8. Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...



CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

CHƯƠNG 8

CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM