



# **CHĂM SÓC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN**

---

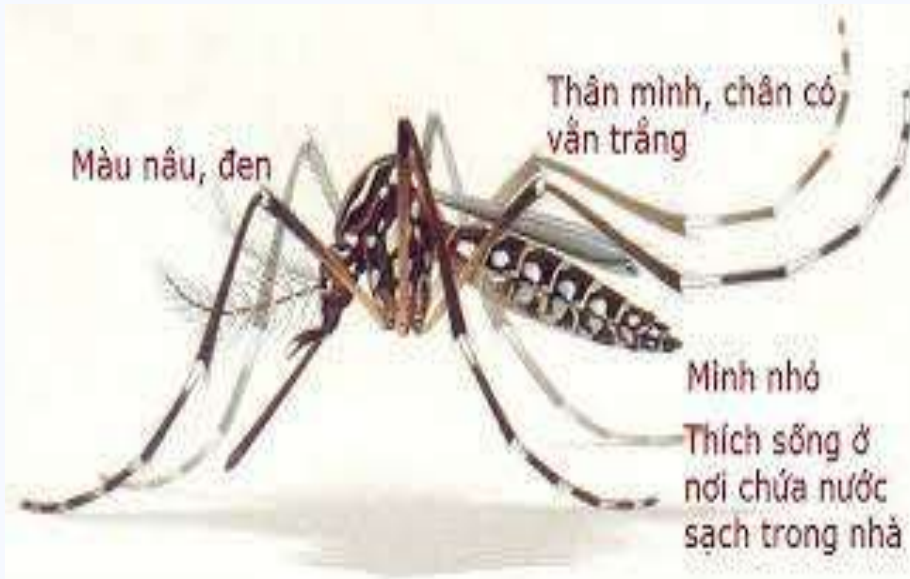


# Mục tiêu

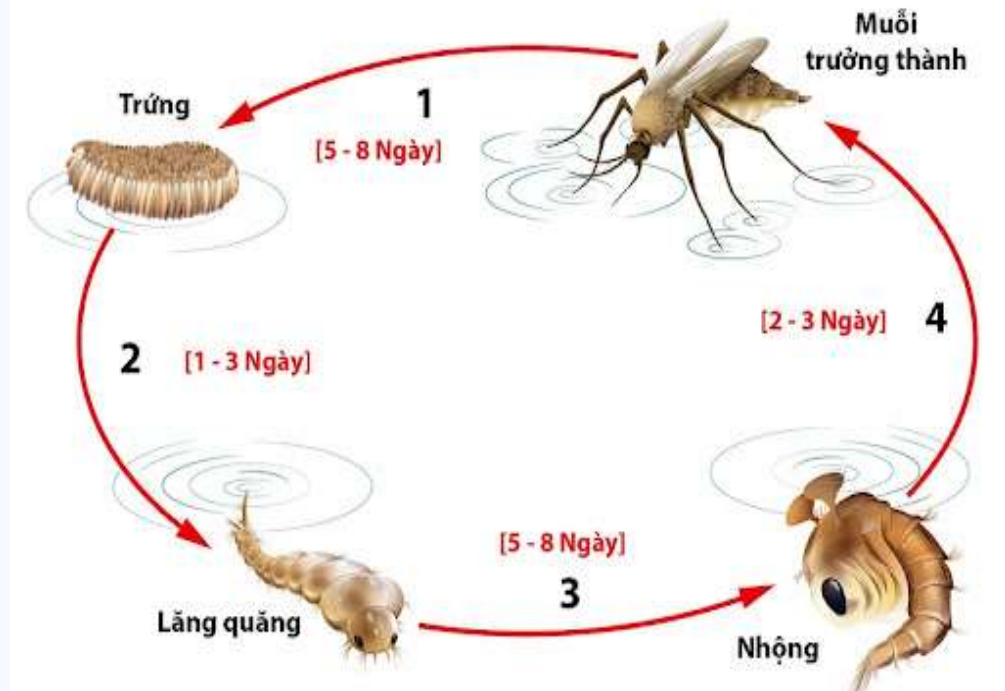
1. Nêu được đặc điểm chăm sóc sốt xuất huyết ở người lớn
2. Trình bày được vấn đề cần theo dõi và chăm sóc NB SXH-D điều trị ngoại trú
3. Trình bày được vấn đề cần theo dõi và chăm sóc NB SXH-D điều trị nội trú



- ❖ Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Dengue gây nên.
- ❖ Vi rút Dengue có 4 typ huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4.



## Vòng Đời Của Muỗi



Muỗi Aedes aegypti  
(Muỗi vằn)



1

Người mang  
mầm bệnh SXH



2

Muỗi mang  
virus Dengue



3

Người lành

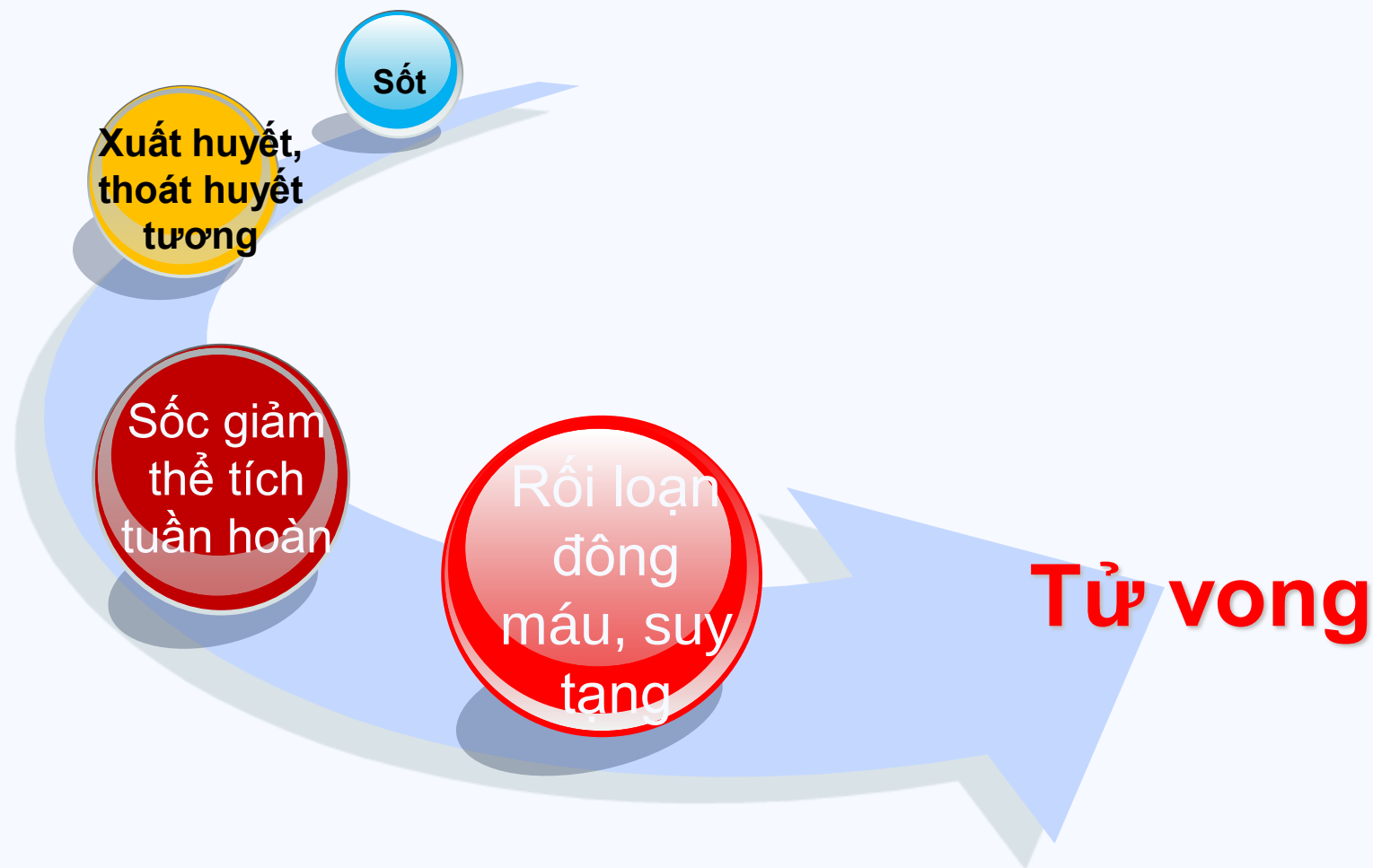


4

Người bị  
nhiễm bệnh  
do muỗi đốt



# Đặc điểm sốt xuất huyết dengue





# Văn bản quy định

Nội dung QĐ 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023



Ký ban: Bộ Y tế  
Cơ quan: Bộ Y tế  
Ngày ký: 04/07/2023  
09:36:40

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số 2760/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 04 tháng 7 năm 2023

## **QUYẾT ĐỊNH**

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

## **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue” thay thế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue” ban hành kèm theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ Y tế.

**Điều 2.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng của các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu VT, KCH

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỦ TRƯỞNG**  
  
**Trần Văn Thuấn**

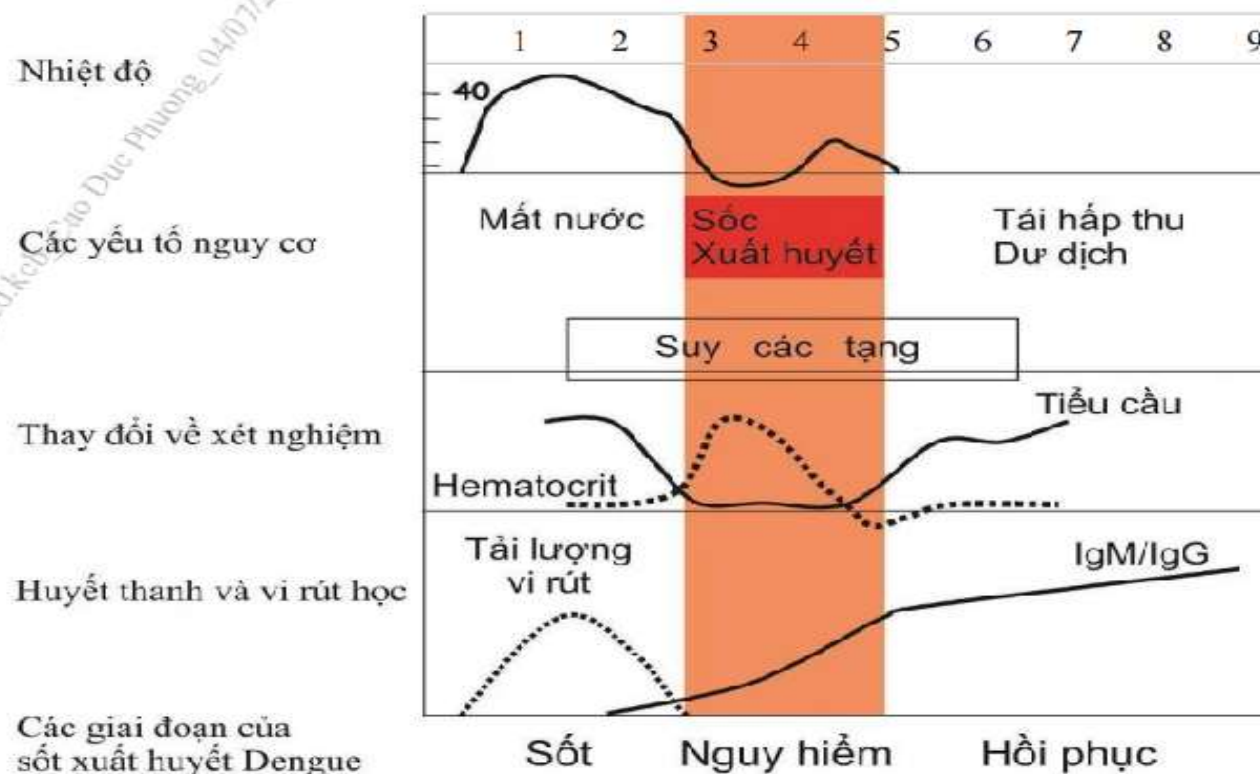
**Quyết định có: 104 trang, 26 phụ lục**

1. Phụ lục 1: Các giai đoạn lâm sàng của sốt xuất huyết dengue
2. Phụ lục 3: Sơ đồ phân nhóm điều trị người bệnh sốt xuất huyết dengue
3. Phụ lục 14: Mẫu giấy tóm tắt điều trị sốt xuất huyết dengue kèm theo giấy chuyển tuyến
4. Phụ lục 19: Nuôi dưỡng người bệnh sốt xuất huyết dengue
5. Phụ lục 20: Các dấu hiệu cần theo dõi khi hồi sức sốc sốt xuất huyết dengue
6. Phụ lục 22: Hướng dẫn chăm sóc sốt xuất huyết dengue trẻ em (< 16 tuổi)
7. Phụ lục 23: Hướng dẫn chăm sóc sốt xuất huyết dengue người lớn (≥ 16 tuổi)
8. Phụ lục 24: Lưu ý một số quy trình kỹ thuật trong chăm sóc sốt xuất huyết dengue
9. Phụ lục 25: Hướng dẫn tư vấn bà mẹ về sốt xuất huyết dengue



# Phụ lục 1

## CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



# Phụ lục 2

## PHÂN ĐỘ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

| Phân độ                                   | SXHD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SXHD có dấu hiệu cảnh báo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SXHD nặng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng</b> | <b>Sống/đi đến vùng có dịch.</b><br><b>Sốt <math>\leq 7</math> ngày và có 2 trong các dấu hiệu sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Buồn nôn, nôn.</li><li>- Phát ban.</li><li>- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.</li><li>- Xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+).</li><li>- Hct bình thường hoặc tăng.</li><li>- Bạch cầu bình thường hoặc giảm.</li><li>- Tiểu cầu bình thường hoặc giảm.</li></ul> | <b>Ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vật vã, lừ đừ, li bì.</li><li>- Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.</li><li>- Nôn ói nhiều <math>\geq 3</math> lần/1 giờ hoặc <math>\geq 4</math> lần/6 giờ.</li><li>- Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu.</li><li>- Gan to <math>&gt; 2\text{cm}</math> dưới bờ sườn.</li><li>- Tiểu ít.</li><li>- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.</li><li>- AST/ALT <math>\geq 400\text{U/L}^*</math>.</li><li>- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X- quang</li></ul> (*) Nếu có điều kiện thực hiện. | <b>Ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau</b><br><b>1. Thoát huyết tương nặng dẫn tới</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sốc SXHD, sốc SXHD nặng.</li><li>- Ứ dịch, biểu hiện suy hô hấp.</li></ul> <b>2. Xuất huyết nặng</b><br><b>3. Suy các tạng</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gan: AST hoặc ALT <math>\geq 1000\text{U/L}</math>.</li><li>- Thần kinh trung ương: rối loạn ý thức.</li><li>- Tim và các cơ quan khác.</li></ul> |





## GIẤY TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

[illegible]

- 

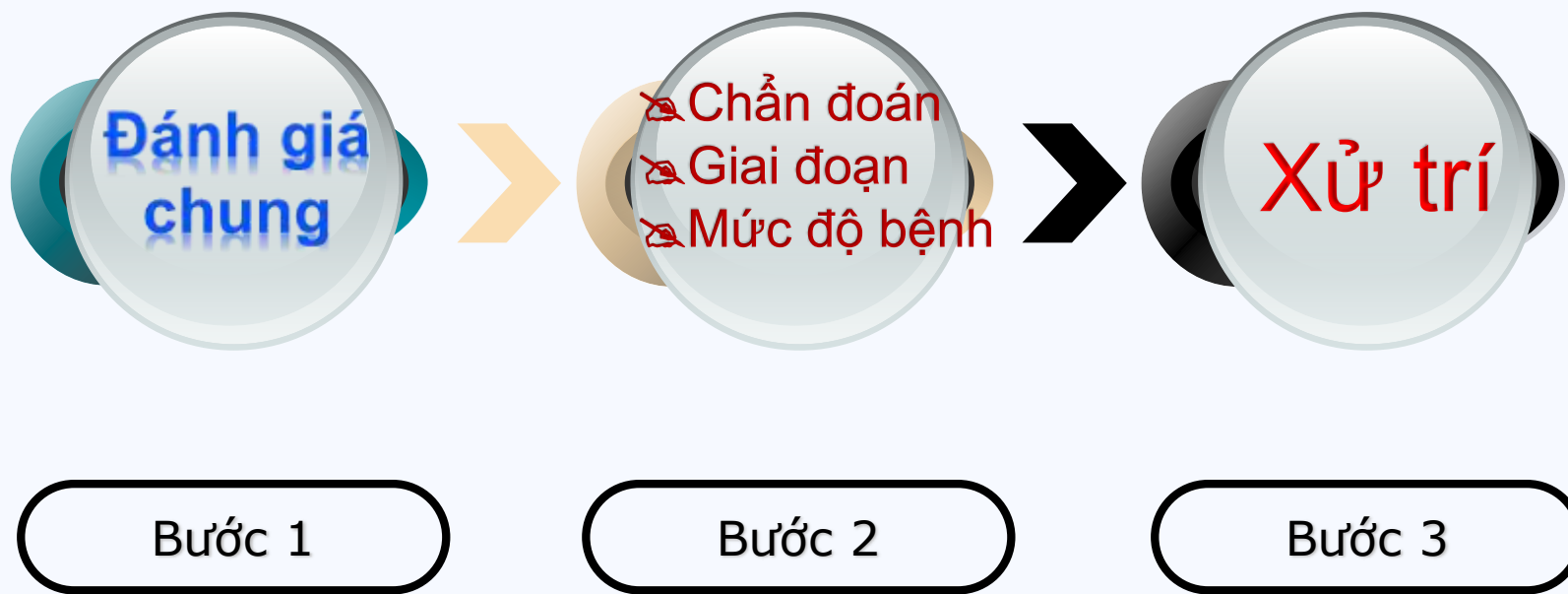


## ĐẶC ĐIỂM SXHD NGƯỜI LỚN

- Liên quan đến thời gian vào viện
- Giai đoạn sốt kéo dài hơn
- Có bệnh lý nền đi kèm
- Biểu hiện xuất huyết thường nhiều và gây bệnh cảnh nặng nề



# Tiếp cận SXHD người lớn



### Chẩn đoán sơ bộ ca lâm sàng sốt xuất huyết Dengue

Sống/đi đến vùng có dịch. Sốt  $\leq 7$  ngày và có 2 trong các dấu hiệu sau:

- Buồn nôn, nôn.
- Phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+).
- Hct bình thường hoặc tăng
- Bạch cầu bình thường hoặc giảm.
- Tiểu cầu bình thường hoặc giảm.

### CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.
- Nôn ói nhiều  $\geq 3$  lần/1 giờ hoặc  $\geq 4$  lần/6 giờ.
- Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiểu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu.
- Gan to  $> 2\text{cm}$  dưới bờ sườn.
- Tiểu ít.
- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.
- AST/ALT  $\geq 400\text{U/L}$ .
- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X-quang.

KHÔNG

CÓ

- Sống một mình.
- Nhà quá xa cơ sở y tế, không thể nhập viện kịp thời khi bệnh trở nặng.
- Gia đình không có khả năng theo dõi sát.
- Trẻ nhũ nhi.
- Dư cân, béo phì.
- Phụ nữ có thai.
- Người lớn tuổi ( $\geq 60$  tuổi).
- Bệnh mạn tính đi kèm (thận, tim, gan, hen, COPD kèm kiểm soát, đái tháo đường, thiếu máu tan máu...).

CÓ

KHÔNG

KHÔNG

CÓ

SXH DENGUE

SXH DENGUE CÓ DẤU  
HIỆU CẢNH BÁO

SXH DENGUE  
NẶNG

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ

NHẬP KHOA  
HỒI SỨC



# Chăm sóc và theo dõi Mức độ sức Hoàn sức khỏe người bệnh sốt xuất huyết



# Vấn đề cần chăm sóc ngoại trú

Vấn đề I - Hướng dẫn TD và CS NB SỐT

Vấn đề II - Phòng tránh mất nước

Vấn đề III - Dinh dưỡng

Vấn đề IV - Theo dõi dấu hiệu chuyển nặng







# Hướng dẫn TD và CS NB SỐT

- ➡ Cách đo thân nhiệt
- ➡ Dùng thuốc hạ sốt
- ➡ Tầm quan trọngl au mát
- ➡ Lưu ý: không dùng quá liều thuốc hạ nhiệt





# Phòng tránh mất nước

- 👍 Khuyến người bệnh uống nước nhiều
- 👍 Chỉ bù dịch qua đường tĩnh mạch khi thật cần thiết.





# Dinh dưỡng

- 👍 Thức ăn hợp khẩu vị, dễ tiêu hóa
- 👍 Nếu người bệnh ăn kém, nôn ói: Giảm lượng thức ăn mỗi bữa, tăng số lần ăn trong ngày
- 👍 Không ăn và uống có màu nâu hoặc đỏ, đen, các nước uống có gas
- 👍 Lượng dịch khuyến cáo: uống theo nhu cầu cơ bản



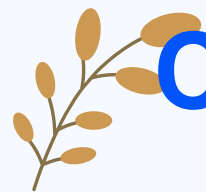


# Dấu hiệu chuyển nặng

## ❖ Hướng dẫn nhập viện nếu có dấu hiệu:

-  ☐ Lừ đừ, li bì
-  ☐ Khó chịu mặc dù giảm sốt
-  ☐ Không uống được nước
-  ☐ Nôn ói nhiều
-  ☐ Đau bụng liên tục
-  ☐ Tay chân lạnh ẩm
-  ☐ Dấu xuất huyết
-  ☐ Không tiểu > 6 giờ
-  Kết quả xét nghiệm CTM





# Chăm sóc người bệnh SXHD nội trú

## Vấn đề cần chăm sóc

1. Sốt xuất huyết Dengue có dấu cảnh báo
2. Sốt xuất huyết Dengue nặng, có sốc, xuất huyết, suy tạng





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

## Theo dõi dấu hiệu sinh tồn

- ✎ Mạch: bắt mạch quay, ghi nhận số lần mạch đập/phút, biên độ. (Nhanh, nhẹ, độ nảy mạch yếu..., đột ngột tăng >100 lần/phút không lí do, phải đề phòng xuất huyết).
- ✎ Huyết áp: nên đo với ống nghe. HA tụt so với HA nền của NB hoặc hiệu số HA <25 mmHg
- ✎ 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).
- ✎ SpO<sub>2</sub>: <92%
- ✎ Nước tiểu: lượng nước tiểu trong ngày, màu sắc (để phát hiện có máu hay không).





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

- ✎ 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
  - ✓ chảy máu mũi, răng, miệng.
  - ✓ **Biểu hiện xuất huyết nội → chuyển khoa Hồi sức cấp cứu.**
- ✎ Biểu hiện tiêu hóa: nôn, tiêu chảy.







# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

-  Theo dõi tổng kê lượng nước xuất-nhập:
  - + Nước nhập: nước người bệnh uống được, thức ăn người bệnh ăn được (lỏng 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 bất thường





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

**Theo dõi xét nghiệm:**



Cần báo ngay Bác sĩ:

- ✓ Hct tăng > 20% so với trị số bình thường (nam 43%, nữ 38%).
- ✓ Tiểu cầu  $\leq 100.000/\text{mm}^3$





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

## **Dấu hiệu cảnh báo**

- ☹️ Vật vã, lừ đừ, li bì. Chi lạnh, ẩm
- ☹️ Đau bụng liên tục ngày càng tăng
- ☹️ **Nôn ói nhiều  $\geq 3$  lần/giờ hoặc  $\geq 4$  lần/6 giờ**
- ☹️ Gan to  $> 2\text{cm}$ , sờ đau dưới bờ sườn
- ☹️ Xuất huyết: Da niêm, tiêu hoá, âm đạo...
- ☹️ **Tiểu ít: Không có nước tiểu trong vòng 6 giờ hoặc tiểu  $< 60\text{ ml/giờ}$**
- ☹️ Hct tăng nhanh, TC giảm nhanh





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

## Chăm sóc:

1. Hướng dẫn người bệnh uống nước nhiều
2. Giảm sốt
3. Chăm sóc về xuất huyết





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

## Chăm sóc:

1. Hướng dẫn người bệnh uống nước nhiều
2. Giảm sốt
3. Chăm sóc về xuất huyết





# Chăm sóc người bệnh SXHD không sốc

## Chăm sóc xuất huyết:

- 👍 Hạn chế tiêm, thủ thuật
- 👍 Nên sử dụng các tĩnh mạch ngoại biên, vị trí dễ cảm máu
- 👍 Tránh sử dụng các tĩnh mạch lớn, khó cảm máu
- 👍 Nếu người bệnh có biểu hiện xuất huyết:
  - ✓ 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 người bệnh nghỉ tại giường, tránh đi lại nhiều và tránh xúc động.
  - ✓ Trấn an người bệnh.







**Băng ép**



**Băng ép điểm**







# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Dấu hiệu nhận biết SỐC

- **Tri giác:** bứt rứt
- **Đầu chi:** lạnh, ẩm, CRT $\geq$ 3s
- **Mạch:** nhanh nhẹ, khó bắt
- **Huyết áp:** kẹt, tụt, =0
- **Nước tiểu:** <1ml/kg/h





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn:
  - Mạch, huyết áp, tần số và biên độ thở 15-30 phút/lần hoặc 1 giờ/lần.
  - Nhiệt độ:
    - SpO2: theo dõi liên tục, nếu SpO2 có dấu hiệu giảm dần hoặc  $< 92\%$ , cần phải báo ngay cho bác sĩ. Cho thở oxy qua gọng mũi với lưu lượng đến 5 lít/phút ( $FiO_2 \sim 40\%$ ).
  - Lượng nước tiểu 1 giờ/lần
  - Tổng kê nước xuất nhập.





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Theo dõi:

### 1. Dấu hiệu sinh tồn:

- Mạch, huyết áp, tần số và biên độ thở 15-30 phút/lần hoặc 1 giờ/lần.
- Nhiệt độ:
  - SpO2: theo dõi liên tục, nếu SpO2 có dấu hiệu giảm dần hoặc  $< 92\%$ , cần phải báo ngay cho bác sĩ. Cho thở oxy qua gọng mũi với lưu lượng đến 5 lít/phút ( $FiO_2 \sim 40\%$ ).
- Lượng nước tiểu 1 giờ/lần
- Tổng kê nước xuất nhập.





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Theo dõi nước xuất nhập:

### ❖ Nước nhập:

Chủ yếu là truyền dịch thường dùng máy:

Giờ bắt đầu - Giờ kết thúc phải chính xác

### ❖ Nước xuất:

Tiểu, tiêu chảy, chất nôn, dịch dạ dày, xuất huyết, dịch rút ra...

### ❖ Dấu hiệu XH & Xét nghiệm

- DTHC, Tiểu cầu
- Đường huyết, ion đồ
- Khí máu
- PT, INR..





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Theo dõi nước xuất nhập:

- 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 .
- Xuất huyết nội.
- Vàng da, niêm mạc: xuất hiện sớm ở kết mạc mắt.

**Tất cả các thông số trên được theo dõi nghiêm ngặt, ghi chép chính xác vào bệnh án, để đánh giá diễn tiến bệnh, giúp phát hiện kịp thời tái sốc hoặc sốc mất máu cấp do xuất huyết nặng.**





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Theo dõi cận lâm sàng

- Hct tại giường 1, 2, 3, 6 giờ/lần, **lưu ý khi Hct 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.
- Kết quả các xét nghiệm khác và trình bác sĩ: tiểu cầu, chức năng gan, cấy máu, X-quang phổi.





# Chăm sóc người bệnh sốc SXHD

## Chăm sóc

- Khuyến người bệnh uống nhiều nước
- Trấn an người bệnh
- Bảo đảm người bệnh thở oxy liên tục, theo y lệnh của bác sĩ. Trong trường hợp người bệnh 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 người bệnh sốc SXHD

## Chăm sóc

- Chăm sóc xuất huyết
- Hút đờm làm thông đường thở nếu người bệnh 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 người bệnh 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 hóa và đủ năng lượng







# Chăm sóc người bệnh SXHD có biến chứng

| Hành động                                                                                                                  | Lý do                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Lấy máu XN tiêm chích nên lấy ở <b>TM chi</b> , tránh lấy ở <b>TM cổ</b> , dùng kim luôn, băng ép kỹ; hạn chế tiêm bắp  | Tránh gây bầm máu nơi tiêm, tạo khối máu tụ gây chèn ép, đau, nhiễm trùng |
| 2. Thực hiện đặt <b>catheter ĐM, TM lớn</b> , phải đúng <b>kỹ thuật</b> , ít gây tổn thương, ĐD phải có <b>kinh nghiệm</b> | Chảy máu nơi tiêm <b>rất nhiều, khó cầm máu</b>                           |
| 3. <b>Theo dõi mẫn bầm nơi tiêm:</b> Khối máu tụ. Tình trạng nhiễm trùng?                                                  | Để phát hiện và xử trí chảy máu, nhiễm trùng                              |





# Chăm sóc người bệnh SXH-D có biến chứng

| Hành động                                                                                                    | Lý do                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 4.Hạn chế đặt sond dạ dày, nếu cần thiết nên đặt thật nhẹ nhàng, với ĐD có kinh nghiệm                       | Tránh gây sang chấn chảy máu đường tiêu hóa, do BN đang có rối loạn đông máu |
| 5.Theo dõi tình trạng XH: ói máu, tiêu máu, và thực hiện y lệnh đo DTHC                                      | Để phát hiện tình trạng XHTH nặng, Hct giảm nhanh→ báo BS                    |
| 6.Khi có y lệnh truyền máu, TCĐĐ, HT tươi đông lạnh, kết tủa lạnh phải thực hiện khẩn trương, đúng quy trình | Tránh tai biến do truyền máu, làm nặng thêm tình trạng XH                    |





# Chăm sóc người bệnh SXH-D giai đoạn hồi phục

- ❖ 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 **mạch chậm** và thay đổi điện tâm đồ.
- ❖ Trong giai đoạn này, nếu truyền dịch quá mức có thể gây ra phù phổi hoặc suy tim.





# Chăm sóc người bệnh SXH-D giai đoạn hồi phục

## ❖ Chăm sóc:

- Xuất hiện ban hồi phục, bệnh nhân sẽ bị ngứa da → chăm sóc da, hướng dẫn bệnh nhân massage giảm ngứa hoặc có thể dùng thuốc kháng histamin
- Tăng cường dinh dưỡng giúp mau hồi phục.





# Cám ơn!

