



SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE:

Nhận diện dấu hiệu cảnh báo và ca nặng qua phân tích ca bệnh.

Căn cứ "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 07 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)"

ĐD CKI: Trần Thị Diễm Thuý



MỤC TIÊU

- ❖ Vận dụng quy trình điều dưỡng (QTĐĐ) dựa trên bằng chứng để chăm sóc hiệu quả bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue (SXHD), đặc biệt là phát hiện sớm, phối hợp xử trí kịp thời dấu hiệu cảnh báo/sốc và thực hiện tốt tư vấn, giáo dục sức khỏe (GDSK)

VAI TRÒ ĐIỀU DƯỠNG



Phát hiện sớm **dấu cảnh báo**, **dấu chuyển sức**

Theo dõi **sát và liên tục** tình trạng bệnh nhân

Chăm sóc **toàn diện** và thực hiện **y lệnh chính xác**

Báo cáo kịp thời cho Bác sĩ

Giáo dục sức khỏe và **hỗ trợ tâm lý**

GIỚI THIỆU CA LÂM SÀNG N.T.T.T – GIAI ĐOẠN NHẬP VIỆN (N2 - Giai đoạn sốt)

BN N.T.T.T, 22 tuổi, nữ

Tiền sử bệnh nhân: Thalassemia,

Ngày bắt đầu sốt (N1): 11/04/20..

Ngày đến khám (N2): 12/04/20..

Nhận định Điều dưỡng ban đầu khi đến khám (N2):

- *Hỏi bệnh:* Tình trạng sốt, dùng thuốc, ăn uống, các triệu chứng kèm theo.
- *Quan sát:* Tổng trạng, da niêm (hồng, sung huyết), không có dấu xuất huyết, tình trạng mệt mỏi.
- *Thăm khám & Đo lường:*
 - Tri giác: Tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - DHST: Sốt 38.6°C, Mạch 106 l/p, HA 110/60 mmHg

(Hiệu áp 50 mmHg), Nhịp thở 20 l/p, SpO2 96%.

- Cân nặng 50 kg, chiều cao 1,58m.
- Da niêm mạc: Chi ấm, CRT < 2 giây. Không xuất huyết da niêm.
- Tim đều, Phổi không ran, Cổ mềm, Bụng mềm không đau.
- **Kết quả cận lâm sàng (N2):** NS1 (+), Hct 35.8%, Tiểu cầu 356 K/uL, BC 6.81 K/uL.
- **Chẩn đoán ban đầu:** Sốt xuất huyết Dengue N2.
- **Thực hiện y lệnh ban đầu (N2):**
 - Lấy mẫu xét nghiệm.
 - Nhập liệu hồ sơ.
 - Cho bệnh nhân uống thuốc hạ sốt, bù dịch đường uống (nếu có y lệnh).

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N2



- **Câu hỏi 1:** Bệnh nhân đang giai đoạn nào của bệnh?
- **Câu hỏi 2:** Điểm lưu ý đặc biệt gì ở bệnh nhân này?
- **Câu hỏi 3:** BN có nên được nhập viện theo dõi hay theo dõi tại nhà dưới hướng dẫn của NVYT?

TƯ VẤN & GIÁO DỤC SỨC KHỎE BAN ĐẦU CHO BỆNH NHÂN/GIA ĐÌNH (N2)

❖ CỰC KỲ QUAN TRỌNG

- Hướng dẫn cách theo dõi nhiệt độ, cách hạ sốt.
- Hướng dẫn bù nước, dinh dưỡng.
- Hướng dẫn các dấu hiệu cần báo ngay cho nhân viên y tế (**các dấu hiệu cảnh báo sớm**).



DIỄN BIẾN CA LÂM SÀNG – NGÀY THỨ 3 (N3 - Giai đoạn xuất hiện dấu hiệu cảnh báo)

❖ Nhận định Điều dưỡng (N3):

- Tri giác: Tỉnh.
- DHST: Sốt 38.5°C (cao nhất 39°C), Mạch 98 l/p, HA 110/70 mmHg (Hiệu áp 40 mmHg), Nhịp thở 20 l/p., SpO2 96%
- Ghi nhận: Không muốn ăn, buồn nôn nhiều lần, Gan to > 2cm, đau âm ỉ vùng gan.
- Da niêm mạc: Không xuất huyết mới.
- Bài tiết: Tiểu vàng trong, tiêu phân vàng.

❖ Kết quả Cận lâm sàng (N3):

- Hct: 38.4% (so với N2 là 35.8%).
- Tiểu cầu: 154 K/uL (so với N2 là 356 K/uL).
- BC: 6.44 K/uL.
- Điện giải đồ: K 3.04 mmol/L (Hạ Kali máu).
- Men gan: AST 201 U/L, ALT 215 U/L (tăng).
- Siêu âm bụng: Chưa thấy dịch tự do.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N3 (DẤU HIỆU CẢNH BÁO)



Câu 1:

Vào ngày thứ 3 (N3), sự kết hợp của các yếu tố nào sau đây ở bệnh nhân N.T.T.T. là quan trọng nhất để Điều dưỡng nhận định bệnh nhân đã có dấu hiệu cảnh báo?

- A. Sốt 38.5°C , ăn uống kém và mệt mỏi.
- B. Hct tăng lên 38.4%, tiểu cầu giảm nhanh xuống 154 K/uL, nôn ói 3-4 lần và đau âm ỉ vùng gan.
- C. Kali máu 3.04 mmol/L và men gan AST/ALT tăng nhẹ, AST 201 U/L, ALT 215 U/L (tăng nhẹ)
- D. Siêu âm bụng chưa thấy dịch tự do và SpO2 96%.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N3 (DẤU HIỆU CẢNH BÁO)



?

Câu 2:

Nguy cơ nào có khả năng cao trong 24-48 giờ tiếp theo (ngày N4-N5)?

CHẨN ĐOÁN ĐIỀU DƯỠNG VÀ CAN THIỆP ƯU TIÊN (N3)

❖ Chẩn đoán Điều dưỡng chính (N3):

- Nguy cơ sốc do thoát huyết tương (biểu hiện qua Hct tăng, tiểu cầu giảm nhanh, đau vùng gan, nôn).
- Rối loạn điện giải (Hạ Kali máu).
- Nguy cơ xuất huyết do giảm tiểu cầu.

❖ Can thiệp điều dưỡng ưu tiên (N3)

▪ THEO DÕI SÁT:

- ✓ DHST (đặc biệt Mạch, HA, Hiệu áp) thường xuyên hơn (ví dụ mỗi 2-4 giờ hoặc theo y lệnh chặt hơn),
- ✓ Các dấu hiệu cảnh báo (đau bụng tăng, nôn tăng, lừ đừ, chảy máu...),
- ✓ Lượng nước xuất nhập,
- ✓ Kết quả Hct, Tiểu cầu.

CHẨN ĐOÁN ĐIỀU DƯỠNG VÀ CAN THIỆP ƯU TIÊN (N3)

▪ CHĂM SÓC:

- ✓ Tiếp tục hạ sốt,
- ✓ khuyến khích bù nước đường uống (nếu còn khả năng),
- ✓ Thực hiện y lệnh bù Kali,
- ✓ Chuẩn bị sẵn sàng đường truyền tĩnh mạch khi có y lệnh
- ✓ Đảm bảo dinh dưỡng phù hợp.
- ✓ Vệ sinh và an toàn.

▪ XỬ TRÍ TÌNH HUỐNG (Sẵn sàng):

- ✓ Báo cáo ngay bác sĩ khi có dấu hiệu nặng lên hoặc dấu hiệu tiền sốc.
- ✓ Chuẩn bị phươg tiện, dịch truyền nếu bệnh nhân không uống được hoặc có chỉ định truyền dịch.

- **HƯỚNG DẪN (Tái nhân mạnh):** Giải thích cho bệnh nhân/gia đình về các dấu hiệu cảnh báo cần báo ngay.

DIỄN BIẾN CA LÂM SÀNG – NGÀY THỨ 4 (N4 - Giai đoạn sốc, điều trị tại ICU)

❖ Nhận định Điều dưỡng tại ICU (21 giờ 30, N4):

- Sáng 9 giờ N4: Không sốt, Mạch 110 l/p, HA 100/80 mmHg (kẹt). BN Vào sốc, Hct tại giường 44%, bắt đầu chống sốc.
- 16:00 N4: Tiếp tục xử trí chống sốc.
- 21:15 N4 (Tái sốc): HA 100/80 mmHg (kẹt), Mạch 90 l/p, SpO2 96% (thở oxy 2 L/p).

- Tri giác: Tỉnh, tiếp xúc được.
- Các ghi nhận khác: Buồn nôn, đau hạ sườn phải, da niêm hồng, không xuất huyết mới.

❖ Kết quả Cận lâm sàng (N4): Hct (TM) lúc 10 giờ sau chống sốc liều đầu 39.3% (Hct tại giường lúc sốc 9 giờ là 44%), Tiểu cầu 47 K/uL, BC 4.23 K/uL, K+ 3.92 mmol/L.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N4 (SỐC/ICU)



Câu hỏi 1:

Sáng 9 giờ ngày thứ 4 (N4), bệnh nhân N.T.T.T. không sốt, mạch 110 lần/phút, huyết áp 100/80 mmHg (hiệu áp 20 mmHg). Hành động ưu tiên hàng đầu của Điều dưỡng trong tình huống này là:

- A. Cho bệnh nhân uống thêm nhiều nước Oresol và tiếp tục theo dõi sát.
- B. Báo cáo bác sĩ ngay lập tức về các dấu hiệu nghi ngờ đe dọa sốc/sốc sớm.
- C. Thực hiện y lệnh đo Hct tại giường và chờ kết quả trước khi báo bác sĩ.
- D. Đề nghị bác sĩ cho thuốc hạ sốt vì lo ngại sốt ẩn gây mạch nhanh.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N4 (SỐC/ICU)



Câu 2

Dựa trên toàn bộ diễn biến phức tạp của ngày N4, hãy liệt kê 5 chỉ số/thông số lâm sàng và cận lâm sàng **quan trọng nhất** mà điều dưỡng ICU cần theo dõi sát liên tục trong những giờ tiếp theo. Giải thích tầm quan trọng.

CÂU HỎI THẢO LUẬN CHO GIAI ĐOẠN N4 (SỐC/ICU)

Câu 3:

Khi bệnh nhân N.T.T.T. chính thức vào sốc lúc 09:00 N4 (Hct tại giường 44%), Điều dưỡng ICU cần ưu tiên thực hiện ngay các can thiệp nào sau đây theo trình tự khẩn cấp?



- A. Đặt thông dạ dày theo dõi xuất huyết tiêu hoá, thông tiểu theo dõi nước xuất nhập.
- B. Cho bệnh nhân ăn nhẹ để tránh hạ đường huyết và lấy máu xét nghiệm tổng quát.
- C. Đảm bảo đường thở, cho thở oxy, thiết lập đường truyền tĩnh mạch lớn và bắt đầu truyền dịch chống sốc theo ý lệnh bác sĩ.
- D. Giải thích cặn kẽ cho người nhà về tình trạng nặng của bệnh nhân.

CAN THIỆP ĐIỀU DƯỠNG ƯU TIÊN TẠI ICU CHO BỆNH NHÂN SXHD SỐC (N4)

❖ **KHẨN TRƯỞNG CHỐNG SỐC:** Đảm bảo đường thở, cung cấp oxy, thiết lập đường truyền lớn, truyền dịch chống sốc theo phác đồ, sẵn sàng thuốc vận mạch.

❖ **THEO DÕI SÁT HUYẾT ĐỘNG VÀ CÁC CHỈ SỐ QUAN TRỌNG:** Mạch, HA (HA xâm lấn nếu có), SpO₂, CVP (nếu có), Hct tại giường, nước tiểu/giờ, khí máu, lactate, đường huyết, điện giải.

❖ **PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ TÁI SỐC/BIẾN CHỨNG:** Nhận biết sớm tái sốc, xuất huyết (đặc biệt với tiểu cầu rất thấp), quá tải tuần hoàn, suy tạng. Báo cáo và phối hợp xử trí.

❖ **CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT:** Vệ sinh, dinh dưỡng (khi ổn), phòng ngừa loét, quản lý đường truyền và các thiết bị theo dõi.

❖ **HỖ TRỢ TÂM LÝ.**

5/23/2025



CÁC ĐIỂM MẤU CHỐT CẦN GHI NHỚ CHO ĐIỀU DƯỠNG

1. Dấu cảnh báo là “**cờ đỏ**” nhập viện sớm
2. Diễn tiến bệnh từ **cảnh báo đến sốc có thể rất nhanh**
3. Hct và tiểu cầu là “**cặp đôi vàng**” trong theo dõi
4. **Nước tiểu là “thước đo”** tưới máu quan trọng
5. Bù dịch trong sốc: **Nhanh chóng, đúng hướng dẫn** và theo dõi cảnh giác dấu hiệu quá tải
6. **Xuất huyết luôn luôn tiềm ẩn** khi tiểu cầu thấp
7. **Báo cáo thông tin** kịp thời cho BS là “**Then chốt**”
8. **GDSK**- Vai trò quan trọng của Điều Dưỡng
9. **Cá thể hoá** chăm sóc- Lưu ý bệnh nền



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2023). *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị 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. Hà Nội.

Nội Dung Chủ Yếu	Tham khảo trong HD BYT 2023 (QĐ 2760)	Số trang (Trên File PDF)
1. Đại cương & Diễn biến lâm sàng SXHD	Phần I & II	7 - 9
2. Phân độ SXHD & Dấu hiệu cảnh báo	Phụ lục 2	38
3. Xử trí SXHD có dấu hiệu cảnh báo (người lớn)	Phần IV.B.2; Phụ lục 6	13-14; 42
4. Xử trí sốt SXHD (Người lớn)	Phần IV.C.2; Phụ lục 16.1 & 16.2	27-30; 55-56
5. Các dấu hiệu theo dõi khi hồi sức sốt	Phụ lục 20	62
6. Hướng dẫn chăm sóc Điều Dưỡng SXHD (Người lớn)	Phụ lục 23	85 - 89



Xin chân thành
cảm ơn!

Thank you