HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

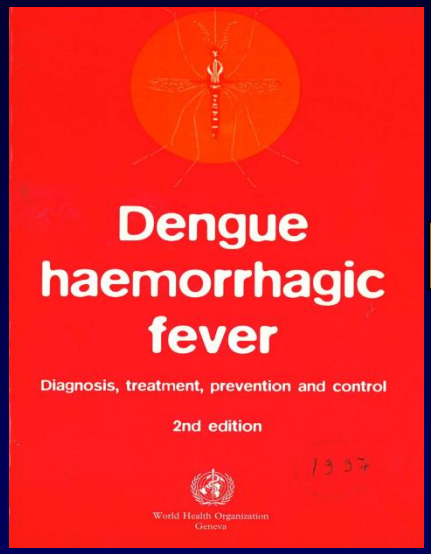
(Ban hành kèm theo quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Systematic reviews [Bandyopadhyay et al Trop Med and Int Health, 2006, 11:1–16]

1. Systematic literature review: 37 studies (post 1975)
2. Results: Severe dengue without fulfilling the WHO criteria for DHF
   - Dengue with haemorrhagic manifestations but without vascular leakage
   - Dengue with shock syndrome, but without fulfilling the 4 WHO criteria, up to 18 % of patients with shock syndrome
   - Frequently organ failure is reported causing severe disease
3. Conclusion: the WHO dengue case classification needs revision

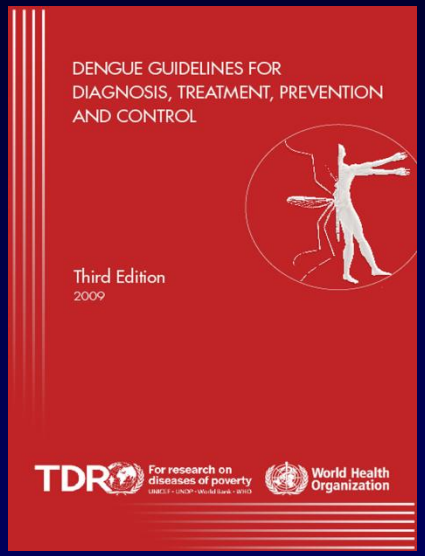
WHO & TDR: New Dengue Guidelines: translating research into practice

The 2nd edition (1997)



A collaboration of the wider dengue group at WHO & WHO Regional Offices & more than 70 international dengue experts

The new edition (2009)



(Olaf Horstick, TDR, Geneva, Switzerland)

The Revised WHO dengue case classification, 2009

Dengue case classification by severity

Dengue ± warning signs | **Severe dengue**

Criteria for dengue ± warning signs

Probable dengue
Live in/travel to dengue endemic area. Fever and 2 of the following criteria:
- Nausea, vomiting
- Rash
- Aches and pains
- Tourniquet test positive
- Leucopenia
- Any warning sign

Laboratory confirmed dengue
(important when no sign of plasma leakage)

Warning signs*
- Abdominal pain or tenderness
- Persistent vomiting
- Clinical fluid accumulation
- Mucosal bleed
- Lethargy; restlessness
- Liver enlargement >2cm
- *Laboratory:* Increase in HCT concurrent with rapid decrease in platelet count

** Requiring strict observation and medical intervention*

Criteria for severe dengue

1. Severe plasma leakage leading to:
- Shock (DSS)
- Fluid accumulation with respiratory distress

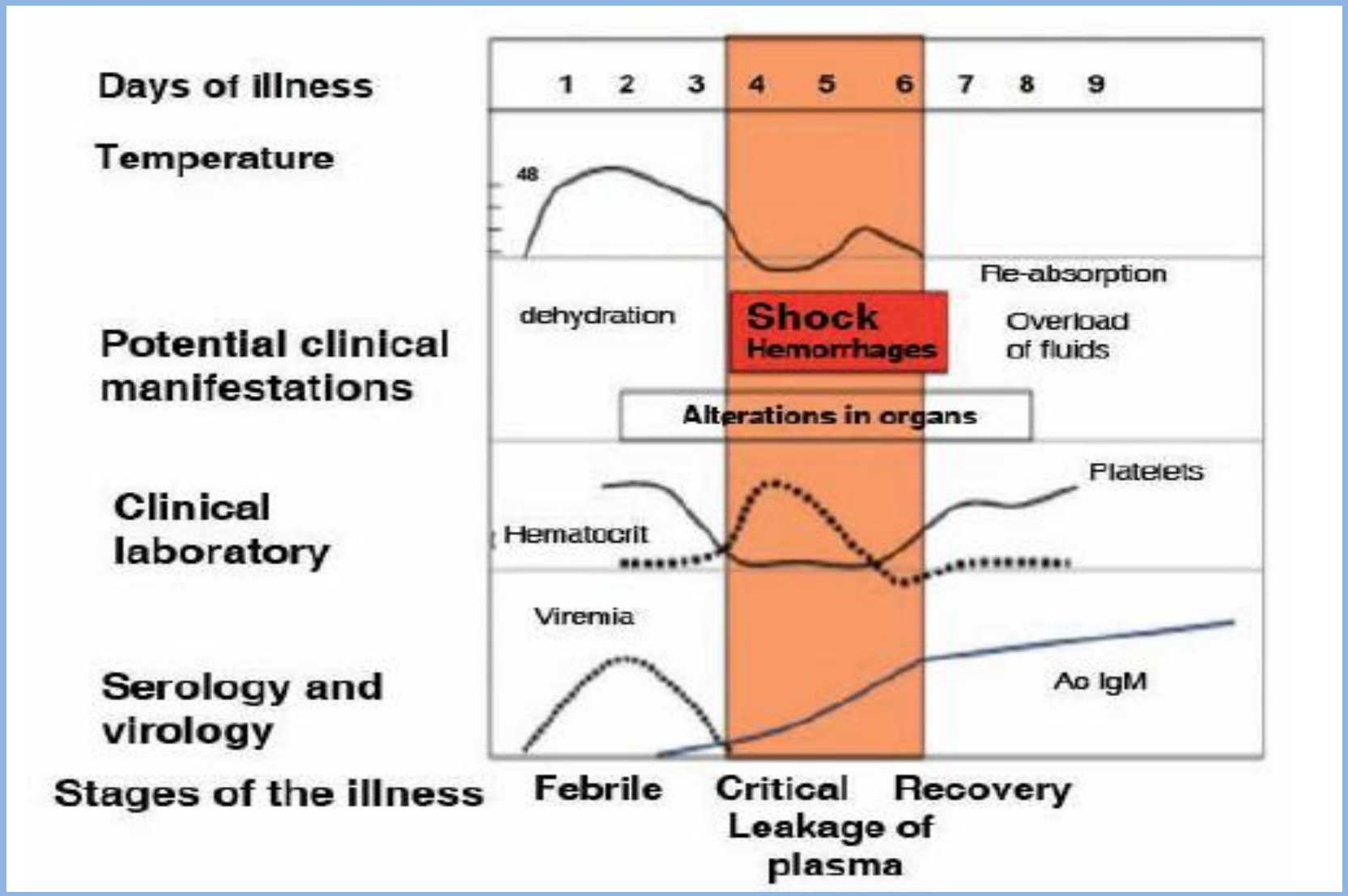
2. Severe bleeding
as evaluated by clinician

3. Severe organ involvement
- Liver: AST or ALT>=1000
- CNS: Impaired consciousness
- Heart and other organs

WHO/TDR 2009

II. DIỄN TIẾN LÂM SÀNG BỆNH SXH DENGUE

3 giai đoạn: SỐT - NGUY HIỂM - HỒI PHỤC



Bảng 2.1. Các giai đoạn sốt, nguy hiểm và hồi phục trong dengue

1	Giai đoạn sốt	Mất nước; sốt cao có thể gây các rối loạn về thần kinh và co giật do sốt ở trẻ em
2	Giai đoạn nguy hiểm	Sốc do thoát huyết tương; xuất huyết nặng, suy các tạng
3	Giai đoạn hồi phục	Tăng thể tích máu (chỉ xảy ra khi điều trị truyền dịch quá mức và/hoặc truyền dịch kéo dài cho đến cả giai đoạn này)

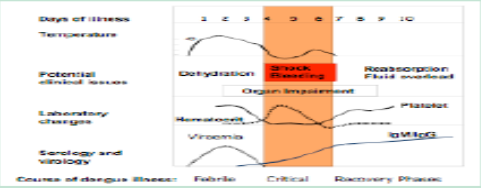
Dengue Case Management

Assessment

Presumptive Diagnosis:
Live in / travel to endemic area plus
Fever and two of the following:
- Anorexia and nausea
- Rash
- Aches and pains
- Warning signs
- Leucopenia
- Tourniquet test positive

Lab.confirmed dengue
(important when no sign of plasma leakage)

Warning signs:
- Abdominal pain or tenderness
- Persistent vomiting
- Clinical fluid accumulation
- Mucosal bleed
- Lethargy; restlessness
- Liver enlargement >2cm
- Laboratory: Increase in HCT concurrent with rapid decrease of platelet count



Classification

negative → Co-existing conditions / Social circumstances → negative → **Dengue without warning signs**

Co-existing conditions / Social circumstances → positive → **Dengue with warning signs**

positive → **Dengue with warning signs**

positive → **Severe Dengue**

Management

Group A
May be sent home

Group criteria
Patients who do not have warning signs
AND
who are able:
- To tolerate adequate volumes of oral fluids
- To pass urine at least once every 6 hours

Laboratory tests
- Full blood Count (FBC)
- Haematocrit (Hct)

Treatment
Advice for:
- Adequate bed rest
- Adequate fluid intake
- Paracetamol, 4 gram max. per day in adults and accordingly in children

Patients with stable Hct can be sent home

Monitoring
- Daily review for disease progression:
  - De creasing WBC
  - Defervescence
  - Warning signs (until out of critical period)
- Advice for immediate return to hospital if development of any warning signs
- Written advice of management (e.g. home care card for dengue)

Group B
Referred for in-hospital care

Group criteria
Patients with any of the following features:
- Co-existing conditions such as pregnancy, infancy, old age, diabetes mellitus
- Social circumstances such as living alone, living far from hospital

OR
Existing warning signs:
- Abdominal pain or tenderness
- Persistent vomiting
- Clinical fluid accumulation
- Mucosal bleeding
- Lethargy/ restlessness
- Liver enlargement >2cm
- Laboratory: increase in Hct

Laboratory tests
- Full blood Count (FBC)
- Haematocrit (Hct)

Treatment
- Encouragement for oral fluids
- If not tolerated, start intravenous fluid therapy 0,9% saline or Ringer Lactate at maintenance rate

Treatment
- Obtain reference Hct before fluid therapy
- Give isotonic solutions such as 0,9% saline, Ringer lactate, start with 5-7 ml/kg/hr for 1-2 hours, then reduce to 3-5 ml/kg/hr for 2-4 hr, and then reduce to 2-3 ml/kg/hr or less according to clinical response

Reassess clinical status and repeat Hct
- If Hct remains the same or rises only minimally -> continue with 2-3 ml/kg/hr for another 2-4 hours
- If worsening of vital signs and rapidly rising Hct -> increase rate to 5-10 ml/kg/hr for 1-2 hours

Reassess clinical status, repeat Hct and review fluid infusion rates accordingly
- Reduce intravenous fluids gradually when the rate of plasma leakage decreases towards the end of the critical phase.

This is indicated by:
- Adequate urine output and/or fluid intake
- Hct decreases below the baseline value in a stable patient

Monitoring
- Temperature pattern
- Volume of fluid intake and losses
- Urine output – volume and frequency
- Warning signs
- Hct, white blood cell and platelet counts

Monitoring
- Vital signs and peripheral perfusion (1-4 hourly until patient is out of critical phase
- Urine output (4-6 hourly)
- Hct (before and after fluid replacement, then 6-12 hourly)
- Blood glucose
- Other organ functions (renal profile, liver profile, coagulation profile, as indicated)

Group C
Require emergency treatment

Group criteria
Patients with any of the following features:
- Severe plasma leakage with shock and/or fluid accumulation with respiratory distress
- Severe bleeding
- Severe organ impairment

Laboratory tests
- Full blood Count (FBC)
- Haematocrit (Hct)
- Other organ function tests as indicated

Treatment of compensated shock:
- Start I.V. fluid resuscitation with isotonic crystalloid solutions at 5-10 ml/kg/hr over 1 hr
- Reassess patient's condition.

If patient improves:
- I.V. fluids should be reduced gradually to 5-7 ml/kg/hr for 1-2 hr, then to 3-5 ml/kg/hr for 2-4 hr, then to 2-3 ml/kg/hr for 2-4 hr and then reduced further depending on haemodynamic status
- I.V. fluids can be maintained for up to 24 - 48 hours

If patient still unstable:
- Check Hct after first bolus
- **If Hct increases**/ still high (>50%), repeat a second bolus of crystalloid solution at 10-20 ml/kg/hr for 1 hr.
- If improvement after second bolus, reduce rate to 7-10 ml/kg/hr for 1-2 hr, continue to reduce as above
- **If Hct decreases**, this indicates bleeding and need to cross-match and transfuse blood as soon as possible

Treatment of hypotensive shock
- Initiate I.V. fluid resuscitation with crystalloid or colloid solution at 20 ml/kg as a bolus for 15 min

If patient improves
- Give a crystalloid / colloid solution of 10 ml/kg/hr for 1 hr, then reduce gradually as above

If patient still unstable
- Review the Hct taken before the first bolus
- **If Hct was low** (<40% in children and adult females, < 45% in adult males) this indicates bleeding, the need to crossmatch and transfuse (see above)
- **If HCT was high** compared to the baseline value, change to I.V. colloids at 10-20 ml/kg as a second bolus over to 1 hour; reassess after second bolus
- **If improving** reduce the rate to 7-10 ml/kgt/hr for 1-2 hours, then back to I.V. crystalloids and reduce rates as above
- If condition still unstable, repeat Hct after second bolus
- **If Hct decreases**, this indicates bleeding, see above
- **If Hct increases**/ remains high (> 50%), continue colloid infusion at 10-20 ml/kg as a third bolus over 1 hr, then reduce to 7-10 ml/kg /hr for 1-2 hours, then change back to crystalloid solution and reduce rate as above

Treatment of haemorrhagic complications:
- Give 5-10 ml/kg of fresh packed red cells or 10-20 ml/kg fresh whole blood

Discharge criteria:
-> **all of the following criteria must be present**
- **No fever for 48 hours**
- **Improvement in clinical picture**
- **Increasing trend of platelet count**
- **No respiratory distress**
- **Stable haematocrit without intravenous fluids**

TDR For research on diseases of poverty UNICEF • UNDP • World Bank • WHO
World Health Organization

BỘ Y TẾ	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 458/QĐ-BYT	
	Hà Nội, ngày 16 tháng 02 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

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

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09 tháng 3 năm 2010 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue" ngày 31 tháng 12 năm 2010;

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

QUYẾT ĐỊNH:

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

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)

III. CHẨN ĐOÁN

1. PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG SXH DENGUE:

Theo TCYTTG năm 2009, SXHD được chia làm 3 độ:

- ***SXH Dengue***
- ***SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo***
- ***SXH Dengue nặng:***
  - ***TTHT nhiều → sốc***
  - ***XH nặng***
  - ***Suy tạng***

Phụ lục 3: SƠ ĐỒ PHÂN NHÓM ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Chẩn đoán sơ bộ ca lâm sàng sốt xuất huyết Dengue

Sống/đi tới vùng dịch tễ, Sốt và có ít nhất 2 trong số các tiêu chuẩn sau:

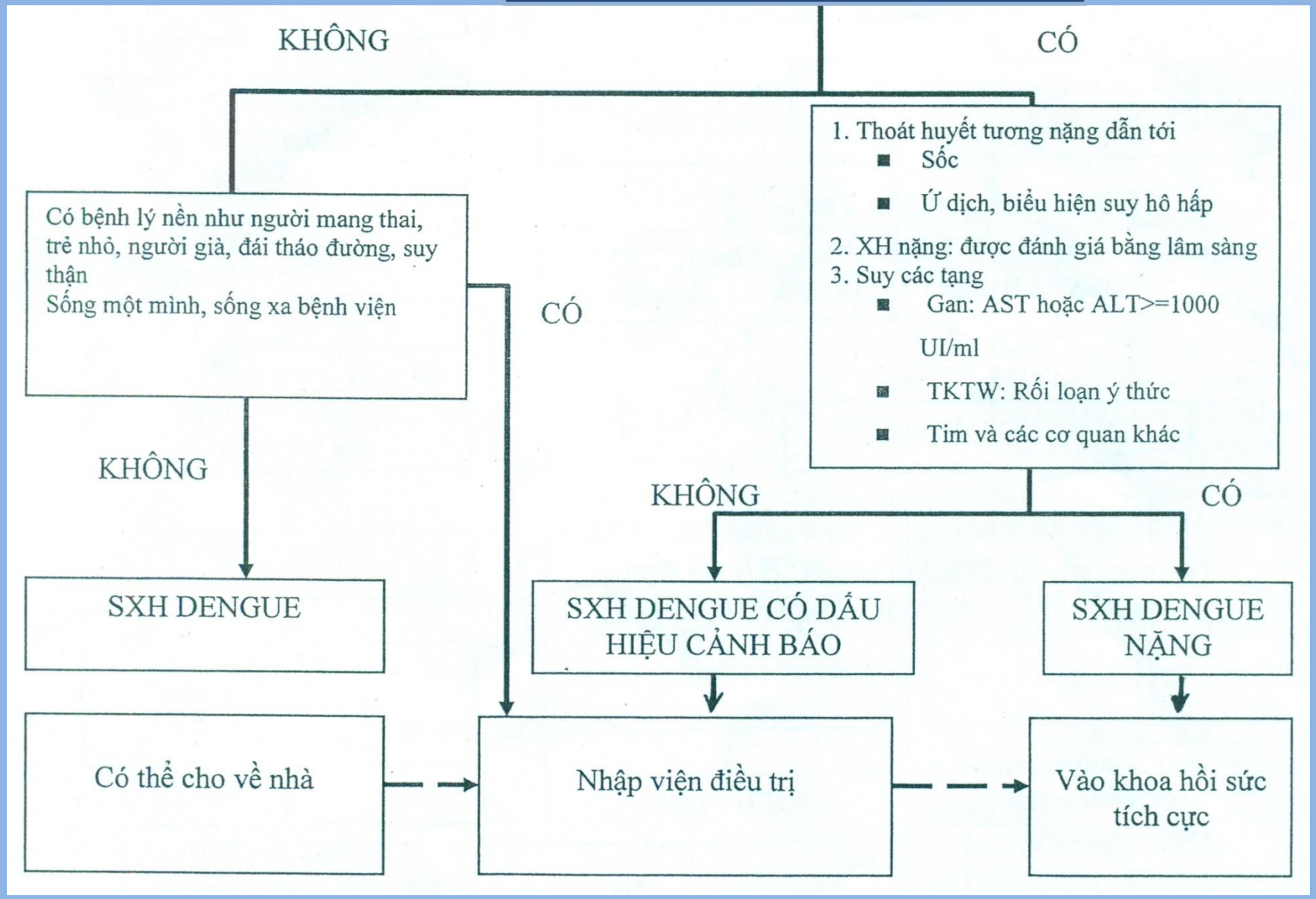
- Chán ăn và buồn nôn
- Xung huyết da
- Đau đầu, đau người
- Có một trong các dấu hiệu cảnh báo
- Nghiệm pháp dây thắt dương tính
- Giảm bạch cầu

CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

- 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

Các dấu hiệu cảnh báo



SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (SD, SXHD I, II)

Lâm sàng

Sốt cao đột ngột, liên tục kéo dài từ 2-7 ngày

Xuất huyết :dưới da, chảy máu chân răng, máu cam,dây thắt(+)

Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn

Da xung huyết, phát ban

Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt

Xét nghiệm

Hematocrit: bình thường , tăng

TC: bình thường hoặc hơi giảm

BC: giảm → gợi ý khả năng cao bệnh SXH

SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO (SXHD chuyển độ)

SXHD + Dấu hiệu cảnh báo:

- 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.

SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG

Khi bệnh nhân có một trong các biểu hiện sau:

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

Sốc SXH Dengue

- *Sốc SXH Dengue (SXH III):* mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt hoặc tụt, da lạnh, ẩm, bứt rứt hoặc vật vã li bì.
- *Sốc SXH Dengue nặng(SXH IV):* Sốc nặng, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được.

* Xảy ra từ N 3-7 của bệnh

Xuất huyết nặng

- Chảy máu cam nặng (cần nhét gạc vách mũi), rong kinh nặng, XH cơ và phần mềm, XHTH và nội tạng

- Kèm sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy mô và toan chuyển hóa, suy đa cơ quan, ĐMNM nặng

- BN dùng thuốc aspirin, ibuprofen, corticoid, tiền sử loét dạ dày-tá tràng, viêm gan mạn

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

2. CHẨN ĐOÁN CĂN NGUYÊN VIRÚT DENGUE

Xét nghiệm huyết thanh

- *Xét nghiệm nhanh:*
  - NS1 trong 5 ngày đầu của bệnh
  - kháng thể IgM từ ngày thứ 5 trở đi
- *Xét nghiệm ELISA:* IgM và IgG

Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút:

Lấy máu trong giai đoạn sốt

IV ĐIỀU TRỊ

Group A (may be sent home)

Group criteria:

No warning signs and:

- tolerating adequate volumes of oral fluids
- passing urine /6 hours

Laboratory tests

- full blood count (FBC)
- haematocrit (HCT)

Treatment

- adequate bed rest
- adequate fluid intake
- Paracetamol

Patients with stable HCT can be sent home.

Monitoring Daily review :

- decreasing WBC count
- defervescence
- warning signs
- Immediate return to hospital/ any warning signs
- written advice (e.g.home care card for dengue).

Dengue không có dấu hiệu cảnh báo

Nhóm A
(có thể cho về nhà)

Tiêu chuẩn của nhóm
Bệnh nhân không có dấu hiệu cảnh báo
VÀ
Có khả năng
- Uống được đủ dịch
- Đi tiểu ít nhất một lần cách 6 giờ

Xét nghiệm
- Công thức máu
- Hematocrit

Điều trị
Khuyên:
- Nghỉ ngơi tại giường
- Uống đủ nước
- Paracetamol, tối đa 4 g/ngày cho người lớn và tính liều cho trẻ em

Bệnh nhân có Hct ổn định có thể cho về nhà

Theo dõi
Đánh giá tiến triển bệnh hàng ngày
- Giảm số lượng bạch cầu
- Hết sốt
- Các dấu hiệu cảnh báo (cho tới khi ra ngoài giai đoạn nguy hiểm)
- Khuyên tới ngay bệnh viện nếu xuất hiện bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào, và
- Viết rõ lời khuyên xử trí (ví dụ phiếu theo dõi tại nhà)

1. Điều trị SXH Dengue (SXH I, II):

- Phần lớn điều trị ngoại trú tại y tế cơ sở
- ĐT triệu chứng, theo dõi phát hiện sớm sốc

1.1. Điều trị triệu chứng

- T ≥ 39^0C cho thuốc hạ nhiệt, lau mát
- Paracetamol đơn chất, 10-15 mg/kg/lần, mỗi 4-6 giờ (< 60mg/kg /24h)
- Cấm dùng analgin, ibuprofen → gây XH, toan máu

1.2. Bù dịch sớm bằng đường uống:

Oresol, nước sôi để nguội, nước trái cây (dừa, cam, chanh, …)

2. SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo:

Dengue có dấu hiệu cảnh báo	
Nhóm B (chuyển điều trị nội trú)	
Tiêu chuẩn của nhóm Bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: • Có bệnh lý nền như mang thai, trẻ nhỏ, người già, đái tháo đường, suy thận • Tình trạng xã hội như sống một mình, sống xa bệnh viện **Xét nghiệm** • Công thức máu • Hematocrit **Điều trị** • Khuyến khích uống, nếu không được bắt đầu truyền dịch muối 0,9% hoặc Ringer's Lactate với tốc độ duy trì **Theo dõi** • Diễn biến nhiệt độ • Thể dịch dịch đưa vào và mất • Cung lượng nước tiểu (thể tích và số lần đi tiểu) • Các dấu hiệu cảnh báo • Hct, bạch cầu và tiểu cầu	HOẶC: có dấu hiệu cảnh báo **Xét nghiệm** • Công thức máu • Hematocrit **Điều trị** Đo Hct tham khảo trước khi truyền dịch Dùng dung dịch đẳng trương như muối 0.9 %, Ringer's Lactate. Bắt đầu bằng 5–7 ml/kg/h trong 1-2 giờ, sau đó giảm xuống 3–5 ml/kg/hr trong 2–4 giờ, và tiếp tục giảm xuống 2–3 ml/kg/hr hoặc giảm nữa theo đáp ứng lâm sàng. **Đánh giá lại tình trạng lâm sàng và làm lại Hct**: • Nếu HCt vẫn như cũ hoặc tăng rất ít → tiếp tục 2–3 ml/kg/giờ trong 2-4 giờ; • nếu các dấu hiệu sống nặng lên hoặc tăng Hct → tăng tốc độ lên 5-10 ml/kg/giờ trong 1-2 giờ. **Đánh giá lại tình trạng lâm sàng, làm lại Hct và xem lại tốc độ truyền dịch**: • Giảm dịch truyền tĩnh mạch từ từ khi tốc độ thoát huyết tương giảm về cuối giai đoạn nguy hiểm. **Điều này thể hiện bằng**: • cung lượng nước tiểu đủ và/hoặc dịch đưa vào đủ • Hct giảm xuống dưới giá trị nền ở một bệnh nhân ổn định **Theo dõi** • dấu hiệu sống và tưới máu ngoại biên (1-4 giờ một lần cho tới kh bệnh nhân thoát giai đoạn nguy hiểm) • Cung lượng nước tiểu (4-6 giờ/lần) • Hct (trước và sau bù dịch, tiếp đó là 6-12 giờ/lần) • Đường máu • Chức năng cơ quan khác (thận, gan, đông máu theo chỉ định)

2. SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo:

- Nhập viện
- Chỉ định truyền dịch:
  - Không uống được,
  - Nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước,
  - Lừ đừ,
  - Hematocrit tăng cao

Cơ địa đặc biệt : Xem xét nhập viện theo dõi :

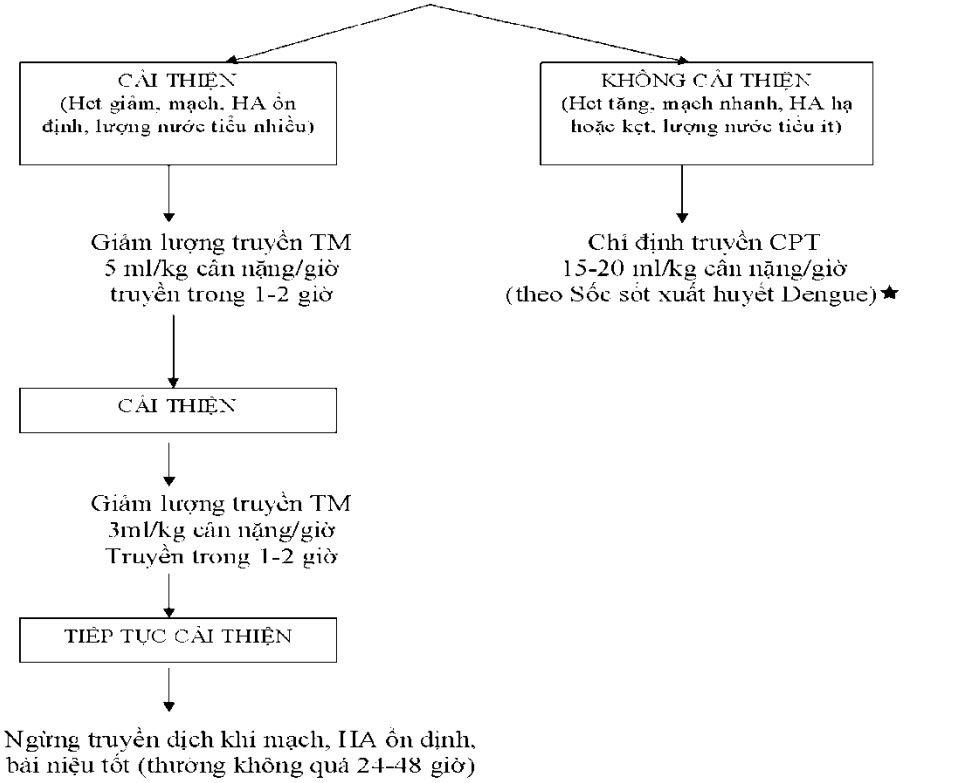
- Phụ nữ mang thai
- Trẻ nhũ nhi
- Béo phì
- Người cao tuổi
- Bệnh lý :tiểu đường, viêm phổi, hen phế quản, bệnh tim, bệnh gan, bệnh thận, ..
- Người sống một mình
- Nhà xa

Phụ lục 4

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

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

Sốt xuất huyết Dengue cảnh báo có chỉ định truyền dịch
Truyền tĩnh mạch ban đầu
(Ringer lactat hoặc NaCl 0,9% 6-7 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1-3 giờ)



Phụ lục 4: TRUYỀN DỊCH TRONG SXHD CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

TTM ban đầu: LR, NS 6-7 ml/kg/giơ X 1-3g

Cải thiện

LR, NS 5 ml/kg/giờ X1-2 giờ

Cải thiện

LR, NS 3 ml/kg/giơ X 1-2 giờ.

Tiếp tục cải thiện

Ngừng truyền dịch sau 24- 48 giờ.

Không cải thiện

Tăng LR, NS

15-20 ml/kg/giờ

(theo sốc SXHD)*

3. SXH Dengue nặng

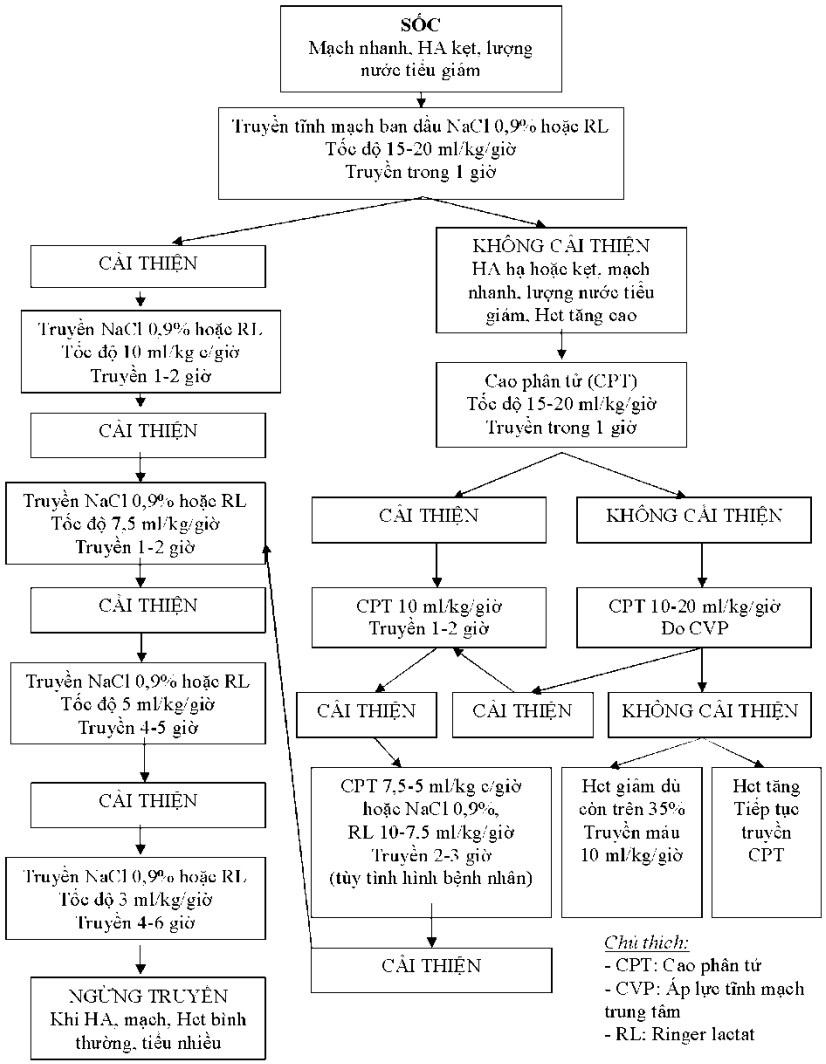
3.1. Sốc SXH Dengue

Sốc SXH Dengue (độ III) : phụ lục 5

Sốc SXH Dengue nặng (độ IV) : phụ lục 6

Phụ lục 5
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐC XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM

(Ban hành kèm theo Quyết định số458 /QĐ-BYT
Ngày16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Sốc

LR 15- 20ml/ kg/ g

Cải thiện tốt

Không cải thiện

CPT 15-20ml/kg/g

LR 10ml/ kg/ g, giảm dần 7,5; 5; 3 ml/kg/g

Cải thiện tốt

Không cải thiện

Cải thiện hơn

Giảm liều
CPT10ml/kgx 1-2
Giảm 7,5- 5

hoặc LR 10-7,5ml/kg

CPT 10-20ml/kg/g
Đo CVP

Không cải thiện

Ngưng dịch sau

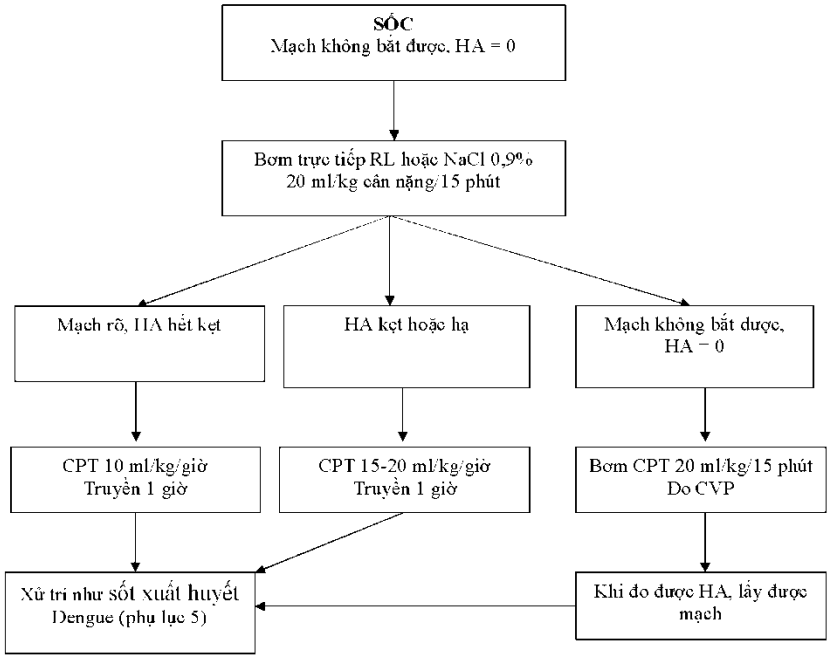
24-48g

Ktra Hct, đo CVP, xem xét truyền máu nếu Hct giảm

Phụ lục 6

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐC XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG Ở TRẺ EM

(Ban hành kèm theo Quyết định số458 /QĐ-BYT
Ngày16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Chú thích:
- CPT: Cao phân tử
- HA: huyết áp
- RL: Ringer lactat

Sốc SXH nặng

Bơm TM LR 20ml/kg/15ph

Cải thiện (sinh tồn ổn)	Không cải thiện (M nhanh, HA kẹp)	Không cải thiện (M=0,HA= 0)
CPT 10ml/kg/g, tiếp tục như sốc SXH	CPT 15-20ml/kg/g tiếp tục như sốc SXH	CPT 20ml/kg/ 15ph, đo CVP.

3.2 Xuất huyết nặng

- Truyền HCL hoặc máu toàn phần:
  + sốc không cải thiện dù đã bù đủ dịch
  + hematocrit giảm xuống nhanh (> 35%)
  + XH nặng

-Truyền TC:
  + TC< 50.000/mm^3 + XH nặng.
  + TC< 5.000/mm^3 tùy trường hợp cụ thể.

- Truyền plasma tươi, tủa lạnh: RLĐM+ xuất huyết nặng.

3.3. Điều trị suy tạng nặng

Tổn thương gan/Suy gan cấp:

*Hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn (không sử dụng LR)

*Hạ đường huyết, Điều chỉnh điện giải ,Thăng bằng toan kiềm

*RLĐM/XHTH: lưu ý Vitamin K1 x 3 ngày ;Phòng ngừa XHTH: Ranitidine, Omeprazole

*RLTG/co giật: mannitol 20% , diazepam, ↓ amoniac máu: thụt tháo

* Kháng sinh toàn thân

* Theo dõi ion đồ, đường huyết nhanh, khí máu động mạch, amoniac, lactate máu mỗi 4-6 giờ

Sốt xuất huyết thể não - Rối loạn tri giác/co giật:

- Hỗ trợ hô hấp
- Bảo đảm tuần hoàn
- Chống co giật
- Chống phù não
- Hạ sốt
- Hỗ trợ gan nếu có tổn thương
- Điều chỉnh rối lọan nước điện giải, kiềm toan
- Đảm bảo chăm sóc & dinh dưỡng
- Phục hồi chức năng sớm

Suy thận cấp:

* Lọc máu liên tục:

Suy đa tạng và/ hoặc suy thận cấp huyết động không ổn định.

* Chỉ định chạy thận nhân tạo: HĐ ổn định

- RLĐG, kiềm toan không đáp ứng điều trị nội
- Quá tải dịch không đáp ứng ĐT nội
- Hội chứng urê huyết cao

Viêm cơ tim, suy tim:

Vận mạch dopamine, dobutamine,

Đo CVP

Tiêu chuẩn xuất viện

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

TÓM TẮT

STT	PHÂN ĐỘ CHẨN ĐOÁN MỚI	PHÂN ĐỘ CHẨNĐOÁN CŨ	MÃ ICD-10
1	**Sốt xuất huyết Dengue**	Sốt Dengue SXH độ I, II	A91.a
2	**SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo**	SXH độ II chuyển độ	A91.b
3	**Sốt xuất huyết Dengue nặng.**Trong đó:		A91.c
	- Sốc SXH Dengue - Sốc SXH Dengue nặng - Xuất huyết nặng - Suy tạng	SXH độ III SXH độ IV	A91.c1 A91.c2 A91.c3 A91.c4