



# HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN

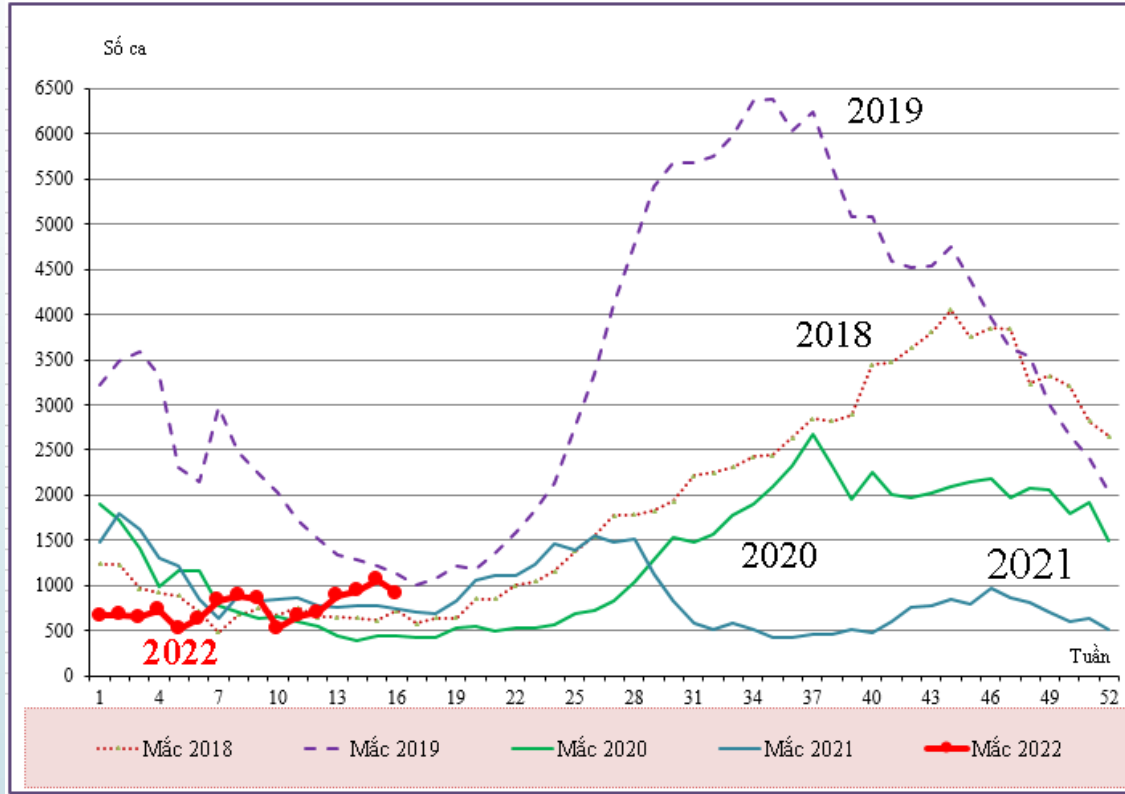
*Tài liệu tập huấn dành cho cán bộ y tế tuyến tỉnh  
Phòng Chỉ đạo tuyến – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới*

# Nội dung

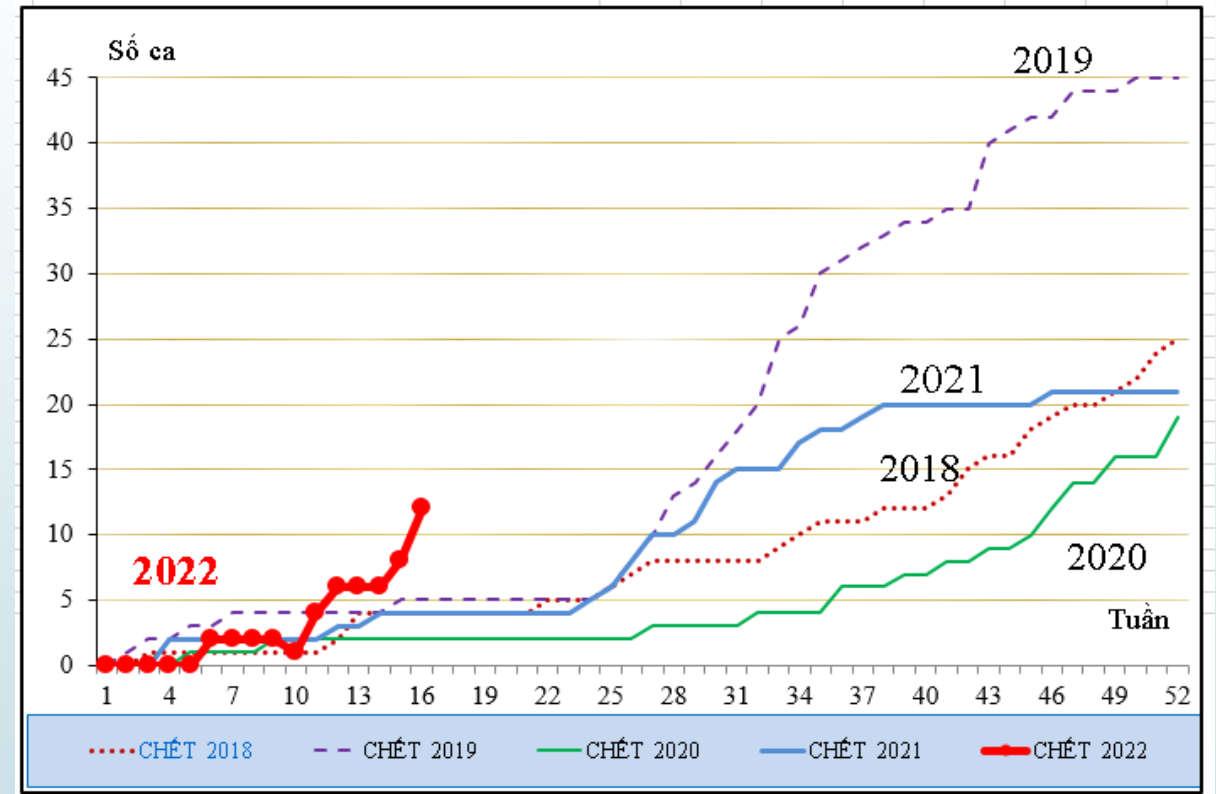
- Chẩn đoán SXH-D người lớn (đặc điểm khác so trẻ em)
- Đặc điểm sốc thoát huyết tương trong SXH-D người lớn
- Phác đồ BHYT VN 2019

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

## Khu vực phía Nam



Tính đến tuần 16-2022



Nguồn Viện Pasteur Tp. HCM

## Tính đến tuần 16-2022

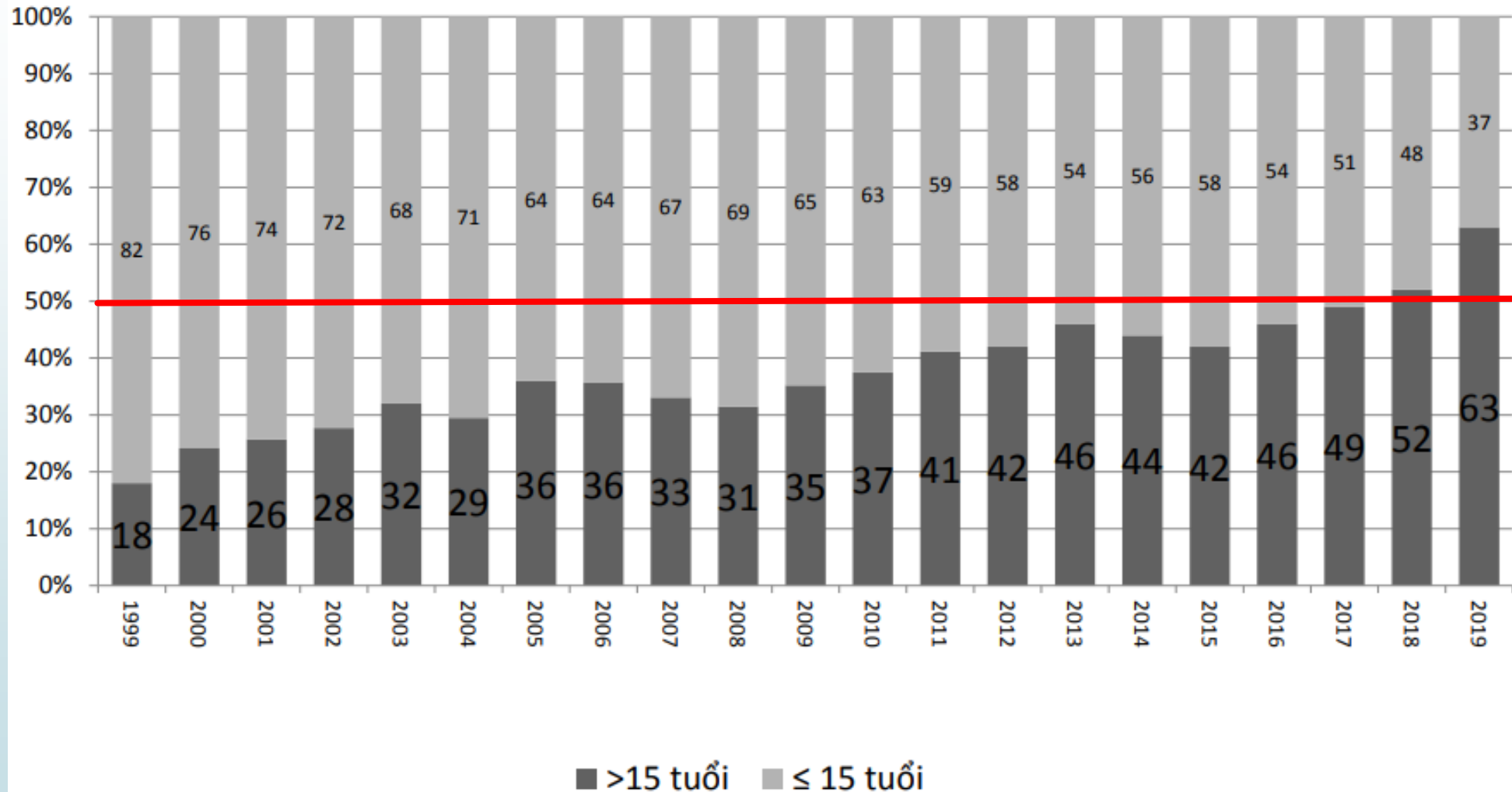
Stt	Địa phương	MẮC								CHẾT		
		SXHD & SXHD có cảnh báo			SXHD nặng			TS mắc	CD mắc	TS	≤15t	CD
		Tổng	≤15t	CD	Tổng	≤15t	CD					
1	AN GIANG	145	80	1529	9	6	75	154	1604	0	0	0
2	BẠC LIÊU	0	0	27	0	0	1	0	28	0	0	0
3	BẾN TRE	6	3	43	0	0	1	6	44	0	0	0
4	BÌNH DƯƠNG	66	25	1371	2	2	64	68	1435	0	0	3
5	BÌNH PHƯỚC	24	8	241	3	2	11	27	252	0	0	0
6	BR-VT	25	9	586	0	0	8	25	594	0	0	0
7	CẦN THƠ	29	21	263	0	0	5	29	268	0	0	0
8	CÀ MAU	3	2	96	0	0	9	3	105	0	0	0
9	ĐỒNG NAI	79	46	1277	0	0	69	79	1346	0	0	2
10	ĐỒNG THÁP	54	41	471	3	0	8	57	479	0	0	1
11	HẬU GIANG	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0
12	KIÊN GIANG	7	7	97	0	0	14	7	111	0	0	0
13	LÂM ĐỒNG	5	2	65	0	0	1	5	66	0	0	0
14	LONG AN	32	8	504	1	0	6	33	510	1	0	1
15	SÓC TRĂNG	14	14	75	0	0	8	14	83	0	0	1
16	TÂY NINH	47	18	456	0	0	5	47	461	0	0	1
17	TIỀN GIANG	15	9	241	0	0	14	15	255	1	1	1
18	TP. HCM	330	201	4453	5	4	111	335	4564	2	1	2
19	TRÀ VINH	2	2	38	0	0	0	2	38	0	0	0
20	VĨNH LONG	8	6	62	2	1	6	10	68	0	0	0
<b>Tổng cộng</b>		<b>891</b>	<b>502</b>	<b>11904</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>416</b>	<b>916</b>	<b>12320</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Số mắc giảm 24% so với cùng kỳ năm 2021

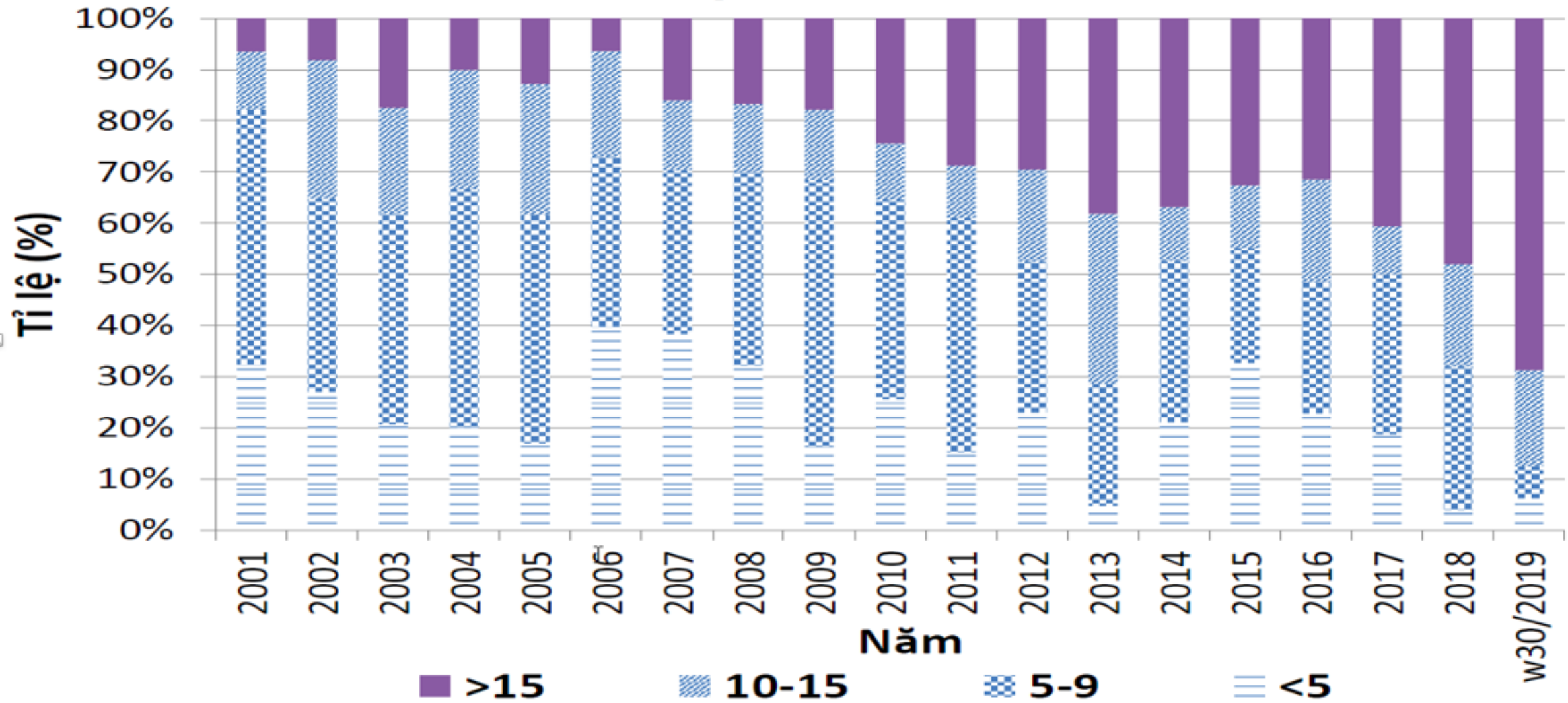
**Số tử vong tăng (12 ca so 4 ca)**

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Phân bố bệnh SXHD theo nhóm tuổi tại KVPN từ năm 1999



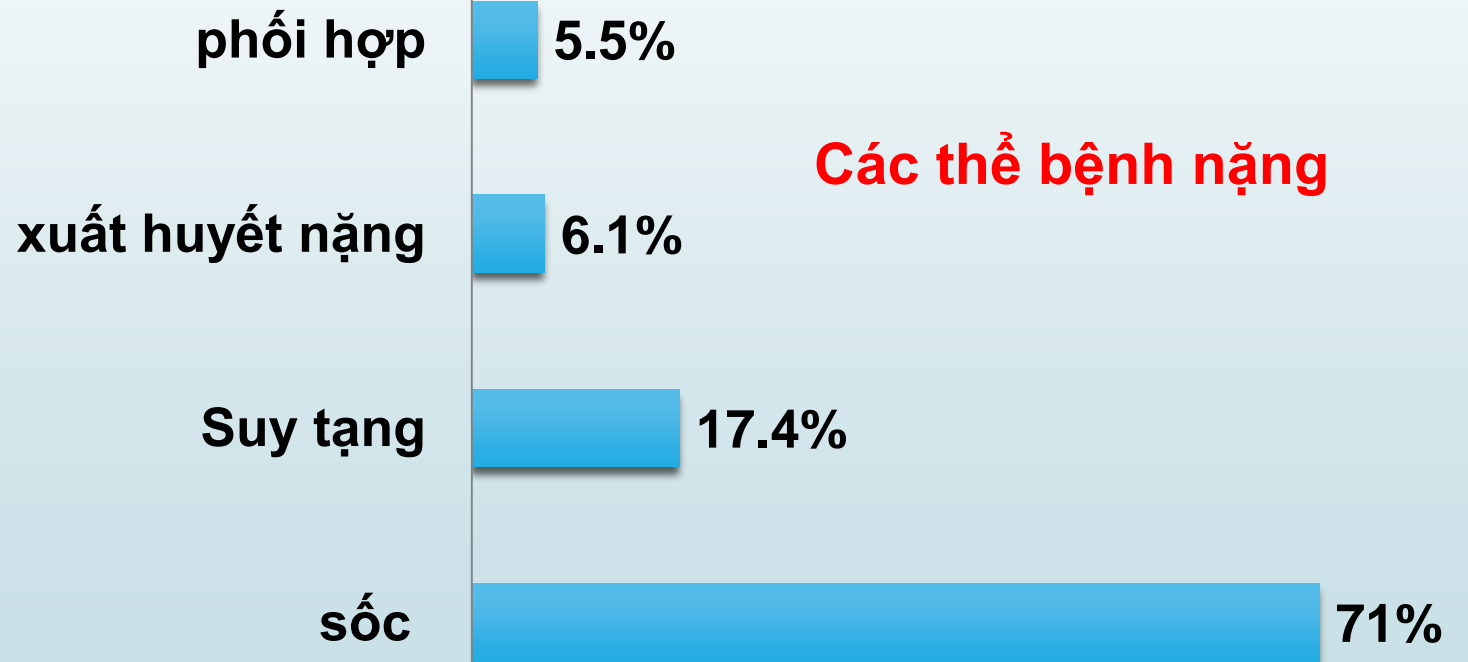
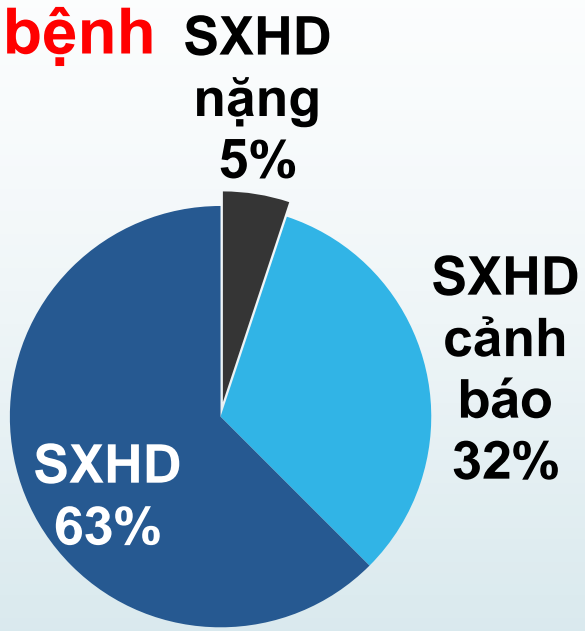
## Phân bố ca tử vong SXHD theo nhóm tuổi ở KVPN



Nguồn: Viện PasteurTPCM – Ban ĐH SXH KVPN

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Mức độ bệnh SXHD



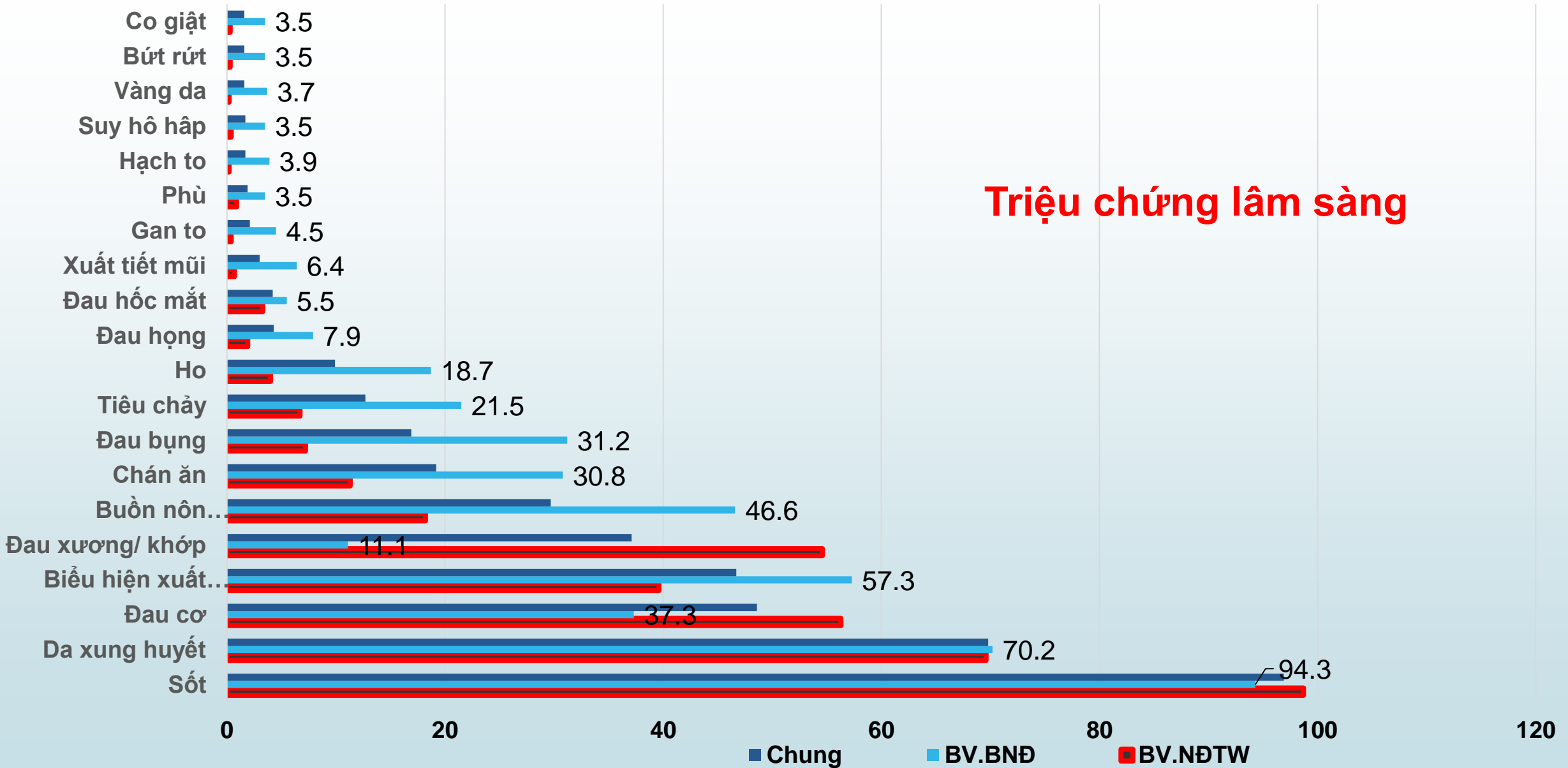


# Bối cảnh COVID-19: MIS-A

- ▶ Phản ứng tăng viêm trong SXH-D: liên quan bệnh nặng
- ▶ SXH nặng: bệnh cảnh sốc, tổn thương tim, RLTG, tiêu chảy, BC máu giảm, TC giảm, AST tăng có thể giống MIS-A hay MIS-C
- ▶ Phân biệt: ngày bệnh, da niêm, sốt lúc sốc, marker viêm, Dẫn ĐM vành, NS1, MAC ELISA, HT SARS CoV-2

J Infect Dis, 2022 Mar 10, DOI: 10.1093/infdis/jiac093

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Các biểu hiện lâm sàng	BVBND TƯ'		BVBND TPHCM		CHUNG	
	n	%	n	%	n	%
Xuất huyết dưới da	364	20,9	482	40,7	846	29
Xuất huyết dưới da (chấm, nốt xuất huyết)	353	20,3	434	36,7	787	26,9
Bầm nơi tiêm	17	1,0	163	13,8	180	6,2
Xuất huyết niêm mạc	414	23,8	419	35,4	833	28,5
Chảy máu chân răng	209	12,0	264	22,3	473	16,2
Chảy máu cam	52	3,0	109	9,2	161	5,5
Ói ra máu	27	1,6	67	5,7	94	3,2
Tiêu phân đen	12	0,7	48	4,1	60	2,1
Tiểu ra máu	17	1,0	41	3,5	58	2,0
<b>Xuất huyết âm đạo</b>	<b>155/896</b>	<b>17,3</b>	<b>150/632</b>	<b>23,7</b>	<b>305/1528</b>	<b>19,9</b>

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG: < 60, ≥ 60 tuổi

2005-2008, Singapore, 6989

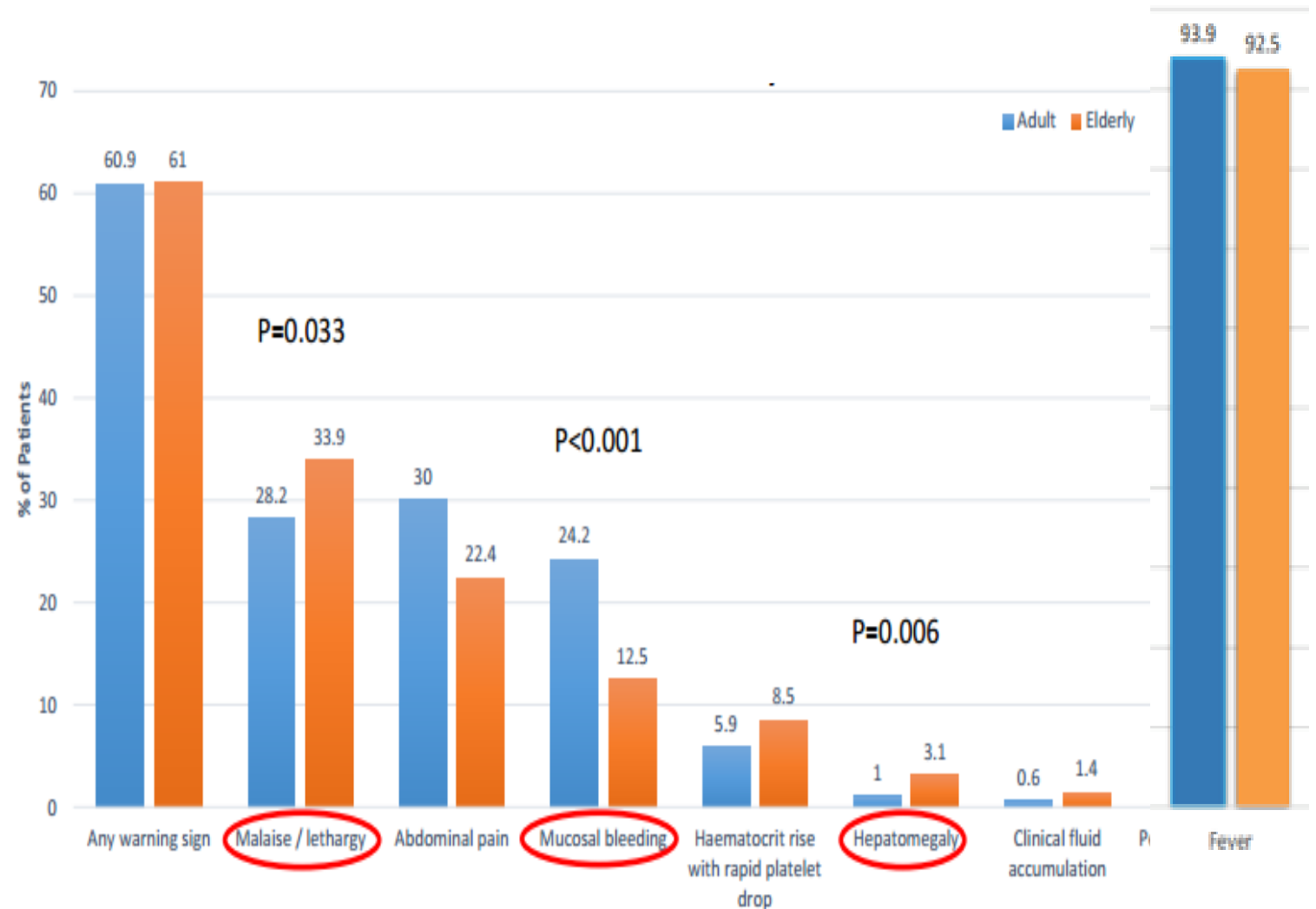
BN, ≥ 60: 4,4%

SXH-D nặng: 20.3% so 14,6%,

p < 0,05

HAI: VP, NTT, aOR 12.06 (95%

CI (7.39-19.9)



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

## Khác biệt so với SXHD/ trẻ em

1

- Sốt thường kéo dài hơn (TB: 6 – 7 N)

2

- Triệu chứng đường tiêu hóa thường nổi bật
- Triệu chứng xuất huyết xảy ra nhiều hơn

3

- SXHD/ cơ địa có bệnh lý nền
- Nhiều biến chứng phối hợp hơn

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

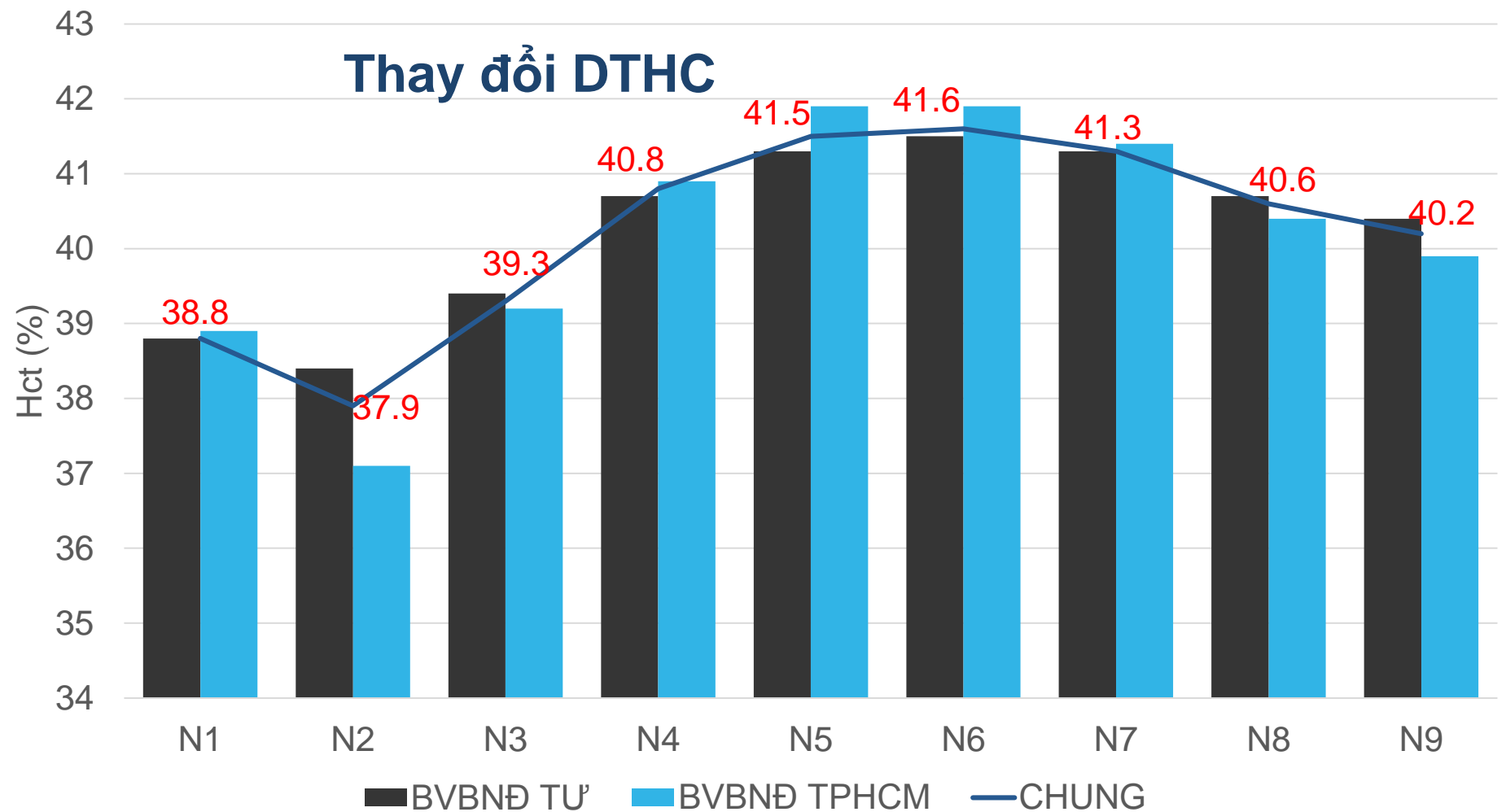
Ngày vào sốc	n = 93
N4	09/93 (9.7%)
N5	42/93 (45.2%)
N6	29/93 (31.2%)
N ≥ 7	13/93 (13.9%)

---

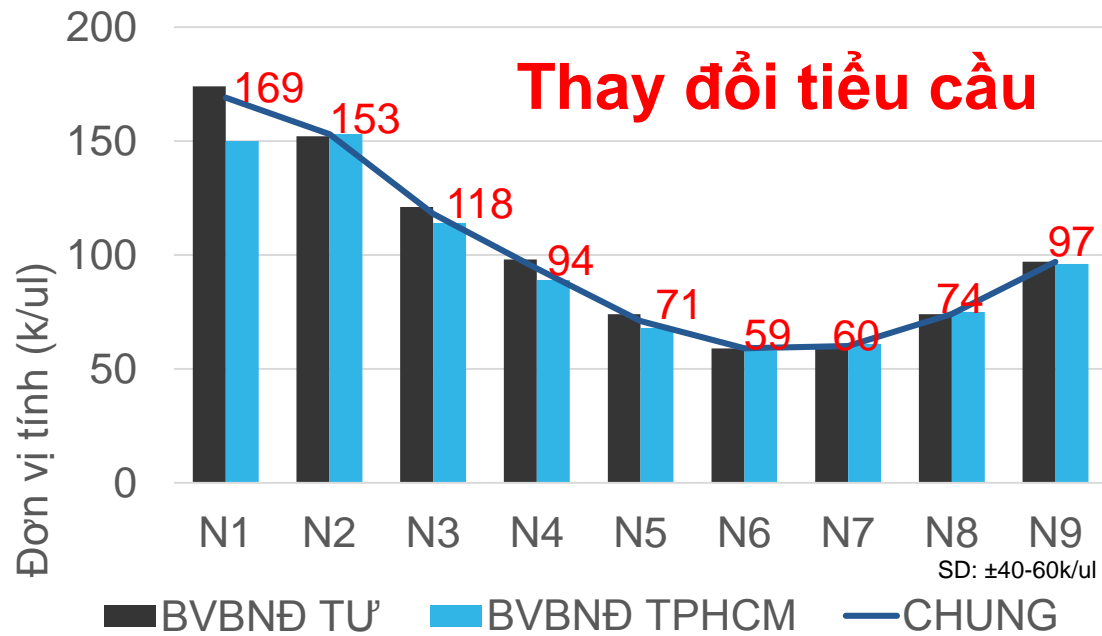
<b>Tái sốc</b>	<b>28/93 (30,1%)</b>
Tái sốc lần 1	18/28 (64.3%)
Tái sốc lần 2	04/28 (14.3%)
Tái sốc lần 3	06/28 (21.4%)

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

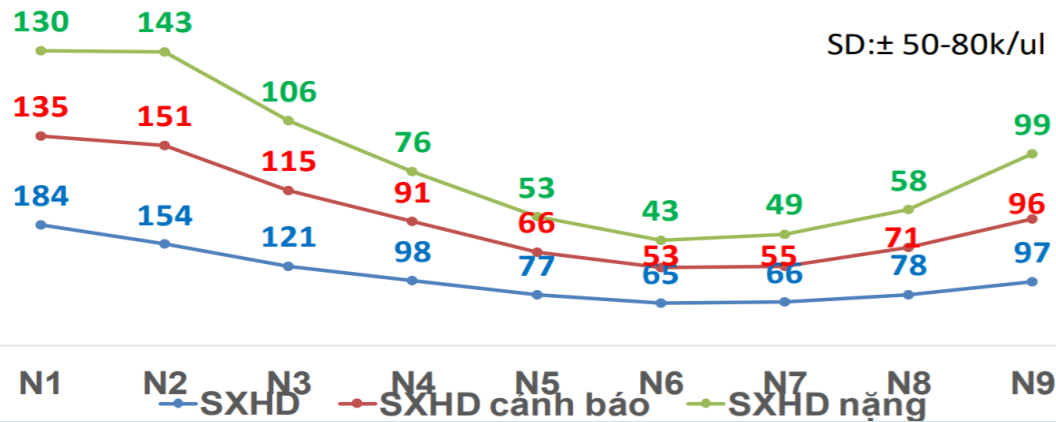
Đỉnh cao nhất của Hct (cô đặc máu): N5-7.



# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG



DIỄN TIẾN TIÊU CẦU THEO PHÂN LOẠI BỆNH SXHD

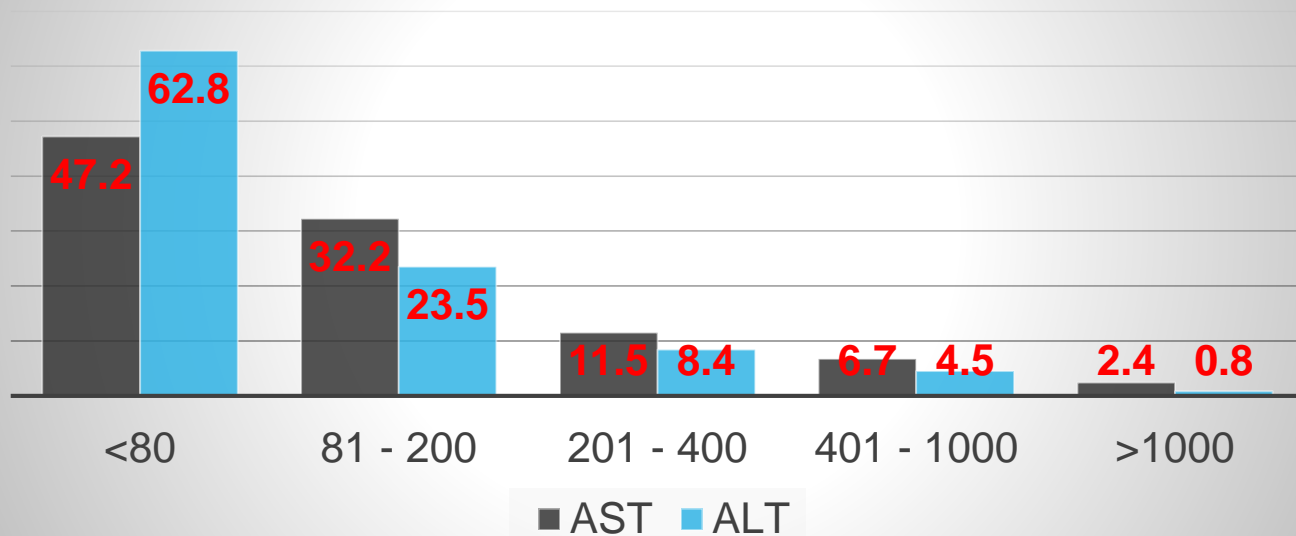


Đặc điểm TC	Minimum	Maximum	Mean
Giá trị TC thấp nhất	3.00	143.00	24.55
Ngày TC thấp nhất	4	10	5.9
Ngày TC ↑ > 50K/ul	5	12	8.5
Trị số TC ↓	<b>Không tương quan với biểu hiện xuất huyết</b>		

Thống kê BVBNĐ-2017

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

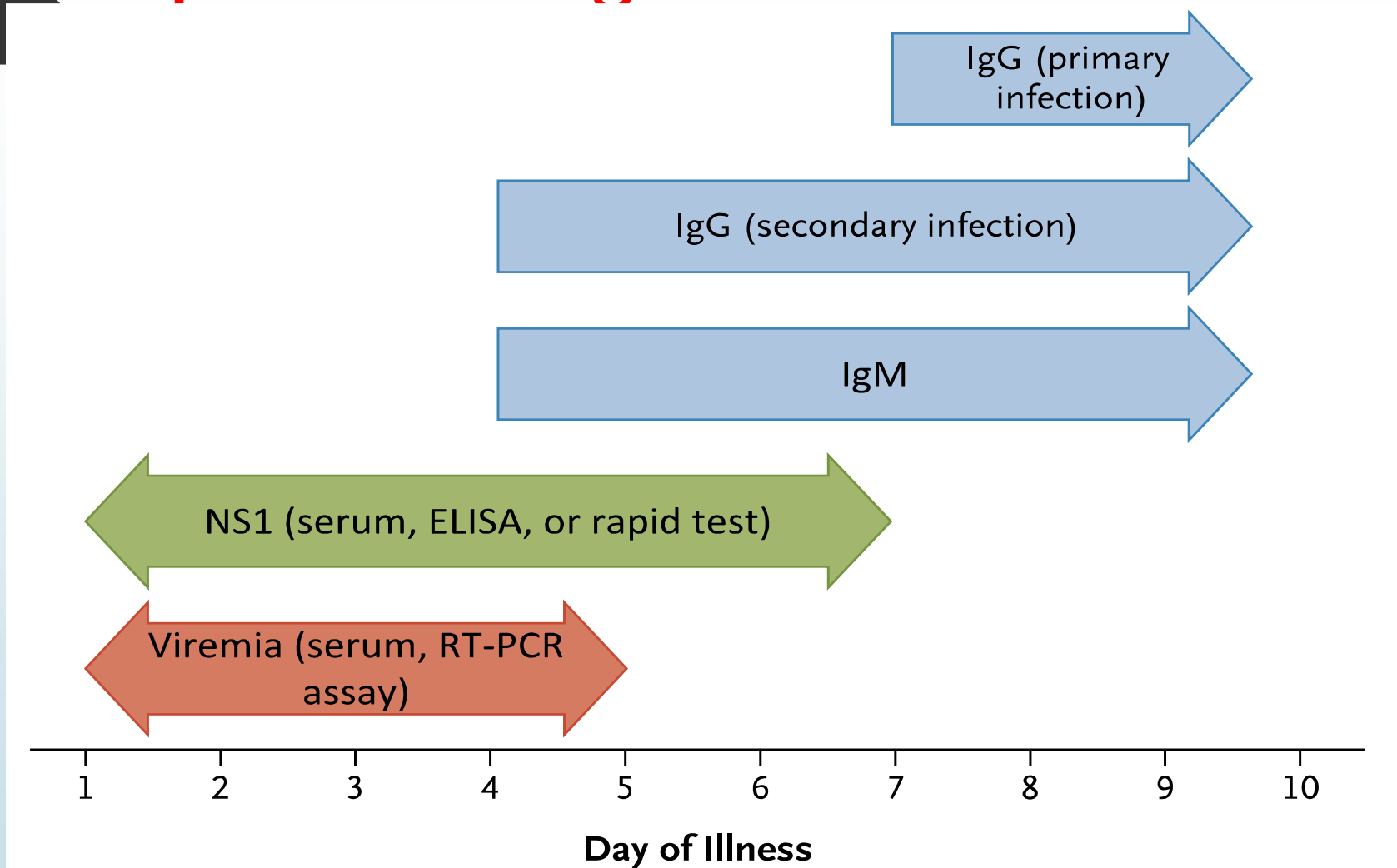
## Tỷ lệ tăng men gan



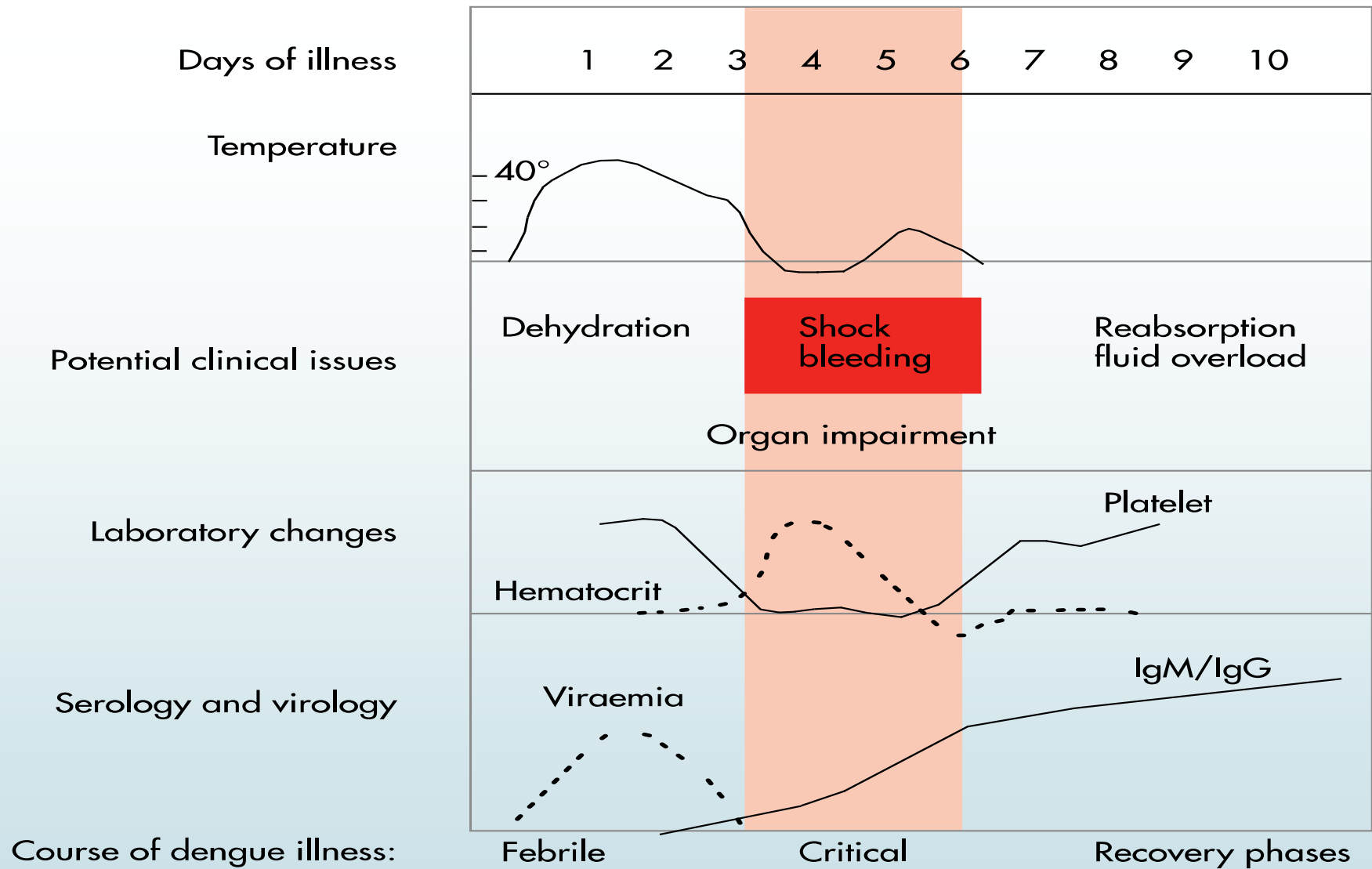
Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng SXHD người lớn 2018, Bộ Y tế

Đặc điểm lâm sàng của ↑men gan nặng	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
Vàng da	6	8.5
Hôn mê gan	1	1.4
Xuất huyết nặng	6	8.5
Ngày hết sốt	Mean: <b>9.41</b>	

# Cận lâm sàng:



Nguồn: Cameron P. Simmons (2012), Dengue - NEJM



Nguồn : WHO (2009), Dengue guideline for diagnosis, treatment, prevention and control.

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

Số: 3705/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 22 tháng 8 năm 2019

**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 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 28/5/2019 của Ban soạn thảo và Tiểu ban chuyên môn sửa đổi bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue;

Xét 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, điều trị sốt xuất huyết Dengue và các phụ lục kèm theo.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue.

**Điều 3.** Các ông, bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường 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 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Website Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG**

**THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Việt Tiến**

**HƯỚNG DẪN**  
**Chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue**

# CHẨN ĐOÁN

## Chẩn đoán sơ bộ LS SXH Dengue

Sống/đi đến vùng có dịch  
Sốt  $\leq 7$  ngày và có 2 trong các DH sau:  
Buồn nôn, nôn  
Phát ban  
Đau cơ, khớp, 2 hố mắt  
Xuất huyết da hoặc dấu dây thắt (+)  
BC bình thường hoặc giảm  
Hct bình thường hoặc tăng  
TC bình thường hoặc giảm

## CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

- Vật vã, lừ đừ, li bì
- Đau bụng vùng gan
- Gan to  $> 2$  cm
- Nôn nhiều
- Xuất huyết niêm mạc
- Tiểu ít
- Hct  $\uparrow$  cao, TC  $\downarrow$  nhanh

2019

## 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, tiêu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu.
- Gan to  $> 2$ cm dưới bờ sườn.
- Tiểu ít.
- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.
- AST/ALT  $\geq 400$ U/L.
- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang.

KHÔNG

CÓ

Có bệnh lý nền  
Sống 1 mình, xa cơ sở y tế

KHÔNG

CÓ

SXH DENGUE

ĐT ngoại trú

1. Thoát HT nặng dẫn tới sốc, SHH
2. XH nặng: đánh giá / lâm sàng
3. Suy các tạng

KHÔNG

CÓ

SXH DENGUE CÓ  
DẤU HIỆU CẢNH  
BÁO

Nhập viện ĐT

SXH DENGUE  
NẶNG

Vào khoa HSTC

# CHẨN ĐOÁN

- 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 (tim, gan, thận, hen, COPD kém kiểm soát, ĐTĐ, thiếu máu tán huyết ...).

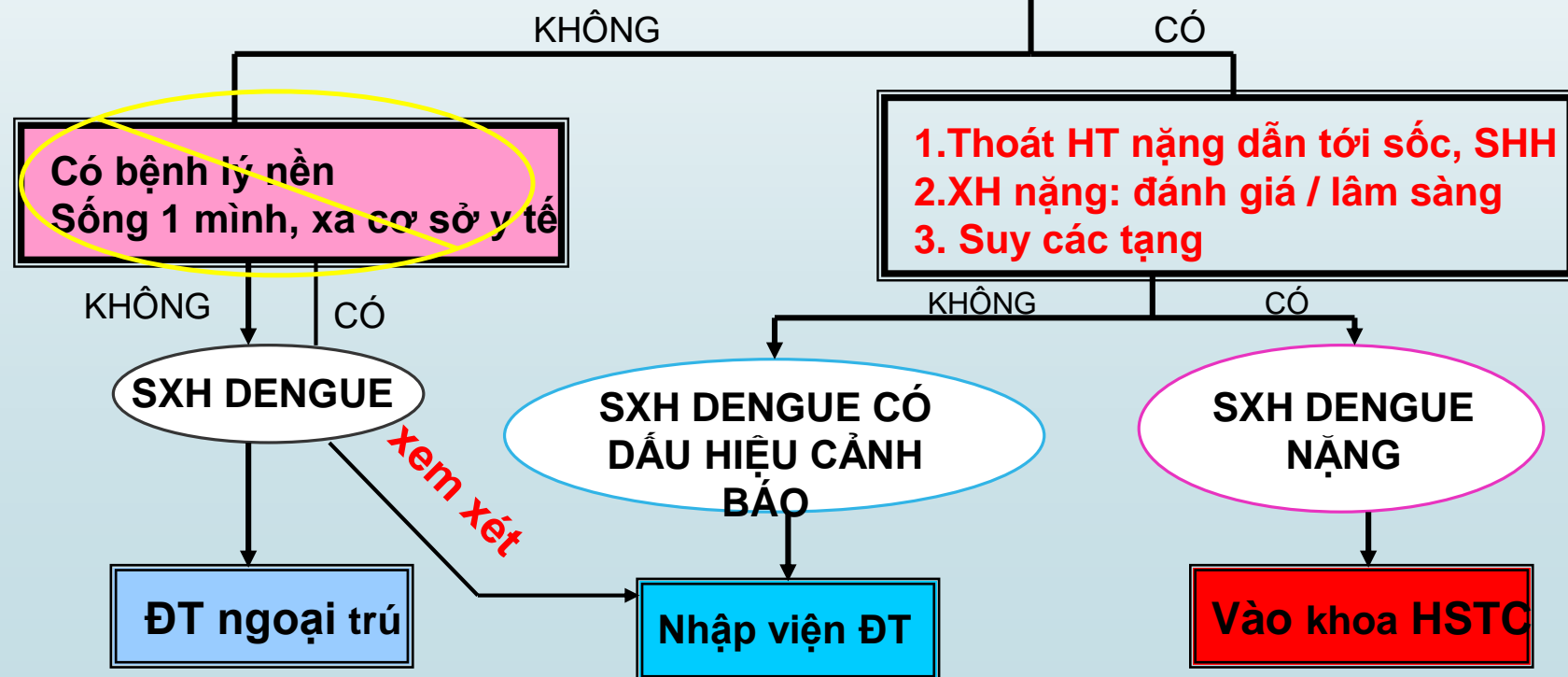
2019

## $\Delta$ Chẩn đoán sơ bộ LS SXH Dengue

Sống/đi đến vùng có dịch  
Sốt  $\leq 7$  ngày và có 2 trong các DH sau:  
Buồn nôn, nôn  
Phát ban  
Đau cơ, khớp, 2 hồ mắt  
Xuất huyết da / dấu dây thắt (+)  
BC bình thường hoặc giảm  
**Hct bình thường hoặc tăng**  
**TC 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:
- Gan to  $> 2$ cm dưới bờ sườn.
- Tiểu ít.
- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.
- **AST/ALT  $\geq 400$ U/L.**
- **Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang.**



# CHẨN ĐOÁN

## Một số bổ sung làm rõ

Định nghĩa  
người lớn

- Người lớn  $\geq 16$  tuổi

Cô đặc  
máu

- Hct tăng  $> 20\%$  so với trị số ban đầu của người bệnh hoặc so với GTTB dân số cùng lứa tuổi
- Hematocrit nền: nam 15-40t: 43%, nữ 15-40t: 38%

Tái sốc

- Tình trạng sốc trở lại sau khi huyết động ổn định  $> 6$  giờ

Chỉ định  
XN

- Chẩn đoán xác định: tìm KN/ NS1 (không giới hạn  $< N5$ )

# CHẨN ĐOÁN

## Một số bổ sung làm rõ

XH  
nặng

- Chảy máu tiến triển + Huyết động (HĐ) không ổn định.
- HĐ không ổn + Hct giảm nhanh (20%). Hct thấp khi vào sốc
- **Sốc không cải thiện sau bù dịch nhanh 40 - 60 ml/kg. Toan hóa máu kéo dài, xấu**

TT  
thận cấp

- Creatinine máu tăng  $\geq 0,3\text{mg}\%$  (26.5 mmol/l) trong 48 giờ, hoặc
- Creatinine máu tăng  $\geq 1.5$  giá trị nền hoặc trong 7 ngày trước đó, hoặc
- Nước tiểu  $< 0.5\text{ml/kg/giờ}$  trong 6 giờ

Viêm cơ  
tim

- Đau ngực, khó thở, tim nhanh, sốc
- tăng men tim, thay đổi ECG, hình ảnh/ siêu âm, Xq

SXHD  
thể não

- RLTG, co giật, dấu TK khu trú
- loại trừ nguyên nhân khác: hạ đường huyết, RL điện giải, kiểm toan, XH não, màng não, Viêm não màng não do nguyên nhân khác

# ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

## Nên làm gì?

- Hạ sốt đúng cách (Paracetamol đơn chất)
- Phòng tránh mất nước (bù dịch đường uống)
- Dinh dưỡng hợp lý
- Hướng dẫn TD các DH cảnh báo, nặng
- Hẹn tái khám mỗi ngày

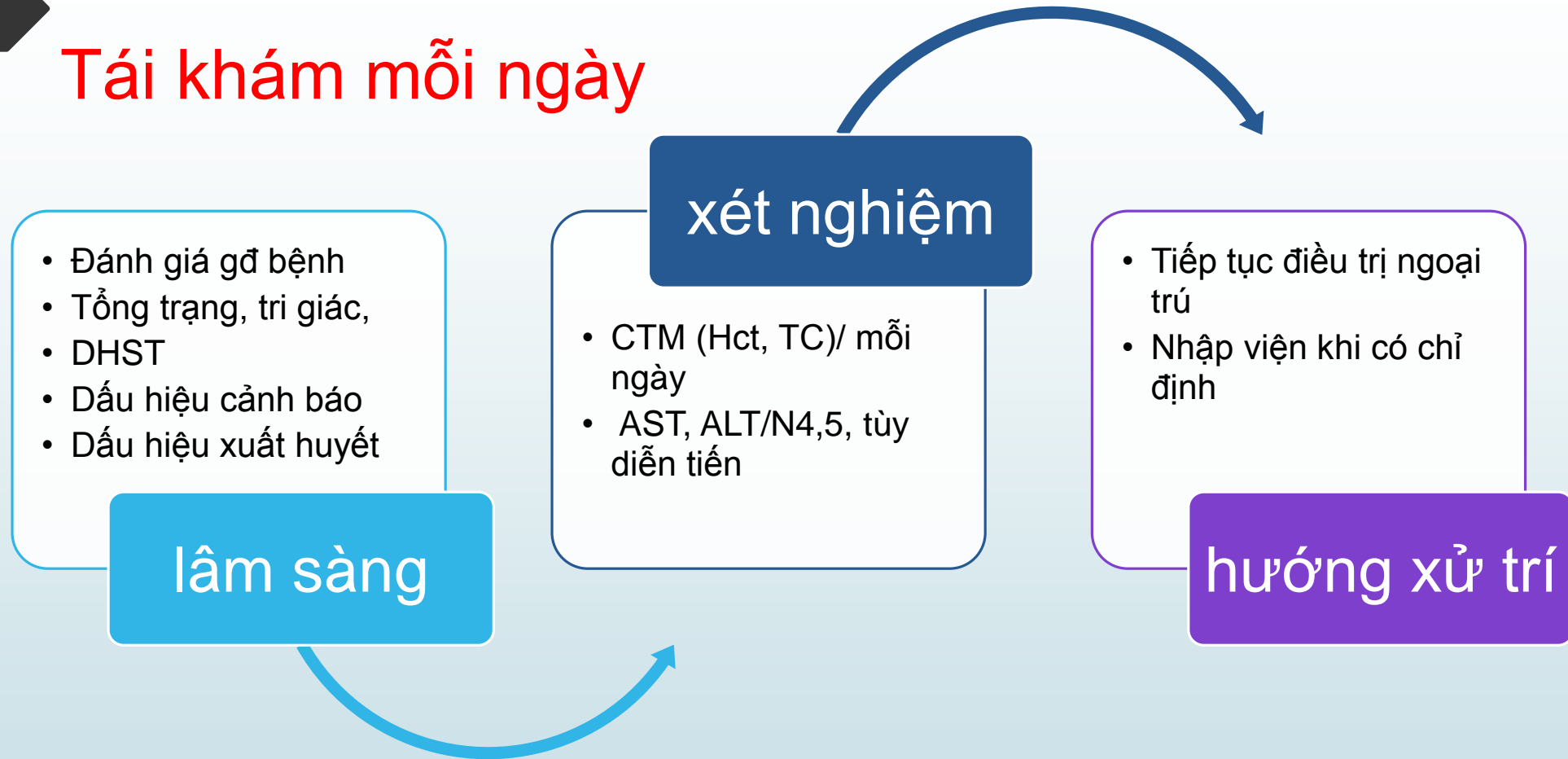
## Nên tránh gì?

- Dùng các thuốc (Aspirin, Ibuprofen,...)
- Kháng sinh - không cần thiết
- TB



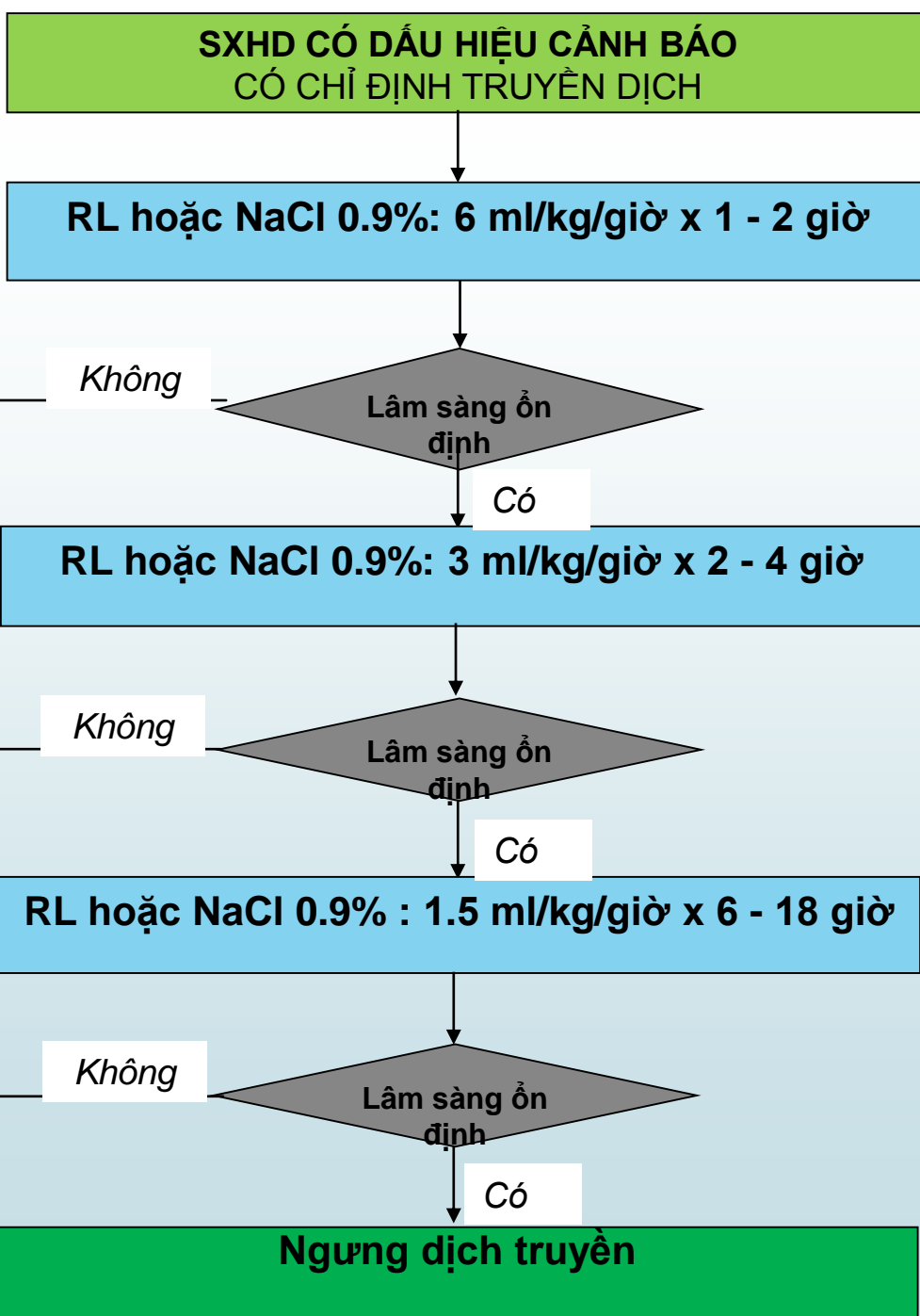
# ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Tái khám mỗi ngày



**Tái khám ngay khi có một trong các dấu hiệu cảnh báo/ nặng**

# ĐIỀU TRỊ



+ **Chỉ định truyền dịch:**

1. Nôn ói nhiều, **không uống được** + Hct tăng cao
2. Nôn ói nhiều, **không uống được** + có dấu mất nước

# ĐIỀU TRỊ CHỐNG SỐC

## Dấu hiệu nhận biết sốc

- **Tri giác:** bứt rứt
- **Chi:** lạnh, ẩm, CRT > 2s
- **Mạch:** nhanh nhẹ, khó bắt
- **HA:** kẹt, tụt, = 0
- **Nước tiểu:** < 1 ml/kg/h

## Dấu hiệu ra sốc

- **Tri giác:** tỉnh, nằm yên
- **Chi:** ấm, CRT < 2s
- **Mạch:** rõ, chậm theo tuổi
- **HA:** bình thường
- **Nước tiểu:** > 1 ml/kg/h

# ĐIỀU TRỊ CHỐNG SỐC

CN lý tưởng  
(A)

Nữ:  $45.5 + 0.91 \times (\text{chiều cao(cm)} - 152.4)$   
Nam:  $50.0 + 0.91 \times (\text{chiều cao(cm)} - 152.4)$

CN thực tế  
(B)

$B < A$

Chọn CN thực

B từ 100% -  
120% A

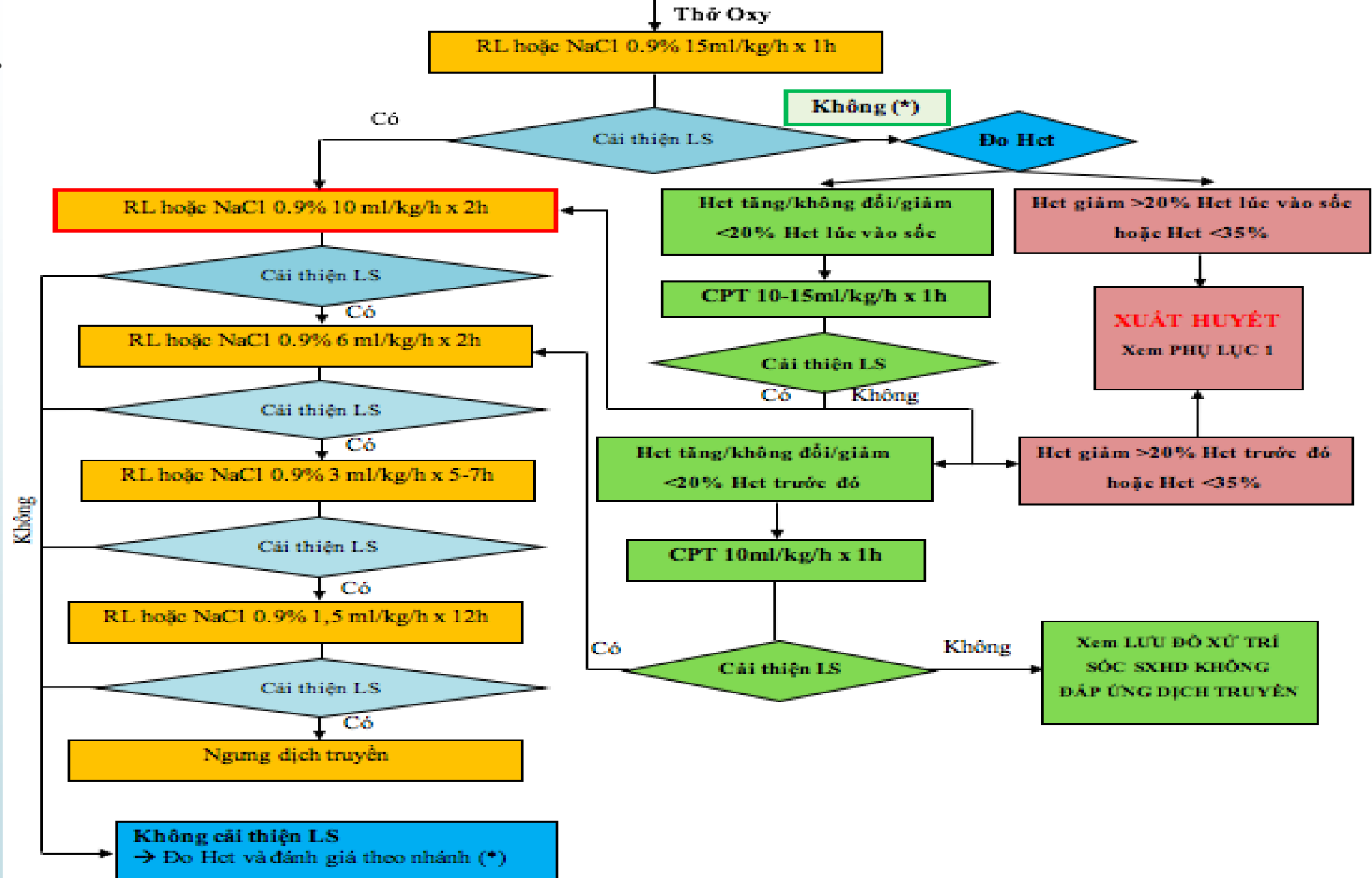
Chọn CN lý tưởng

$B > 120\% A$

Chọn CN hiệu chỉnh

**CN hiệu chỉnh =  $A + 0.4 \times (B - A)$**

# SỐC SXHD hoặc SỐC SXHD NẶNG



## Các yếu tố liên quan tái sốc

- Vào sốc còn sốt
- Ngày vào sốc sớm, khoảng ngày 4 - 5 của bệnh
- Mạch >120l/ph, HA kẹt  $\leq 10\text{mmHg}$  lúc vào sốc lần đầu
- Thời gian mạch, huyết áp trở về bình thường kéo dài
- Chênh lệch DTHC T0 - T6  $\leq 10\%$
- Thời gian từ lúc sốc đến khi tiểu được lần đầu > 8 giờ

# ĐIỀU TRỊ CHỐNG SỐC

## Theo dõi khi hồi sức

lâm sàng

- Mạch, độ ẩm chi, CRT
- HA; hiệu áp (duy trì  $\geq 30$ )
- Nhịp thở
- Nước tiểu

Hct/sau truyền  
dịch chống sốc

- Nếu lâm sàng cải thiện: Hct/2 g
- Nếu lâm sàng không cải thiện: Hct/1g

Hct/ sau khi ra  
sốc

- Mỗi 2 - 4 g,
- sau đó mỗi 4 - 6 g

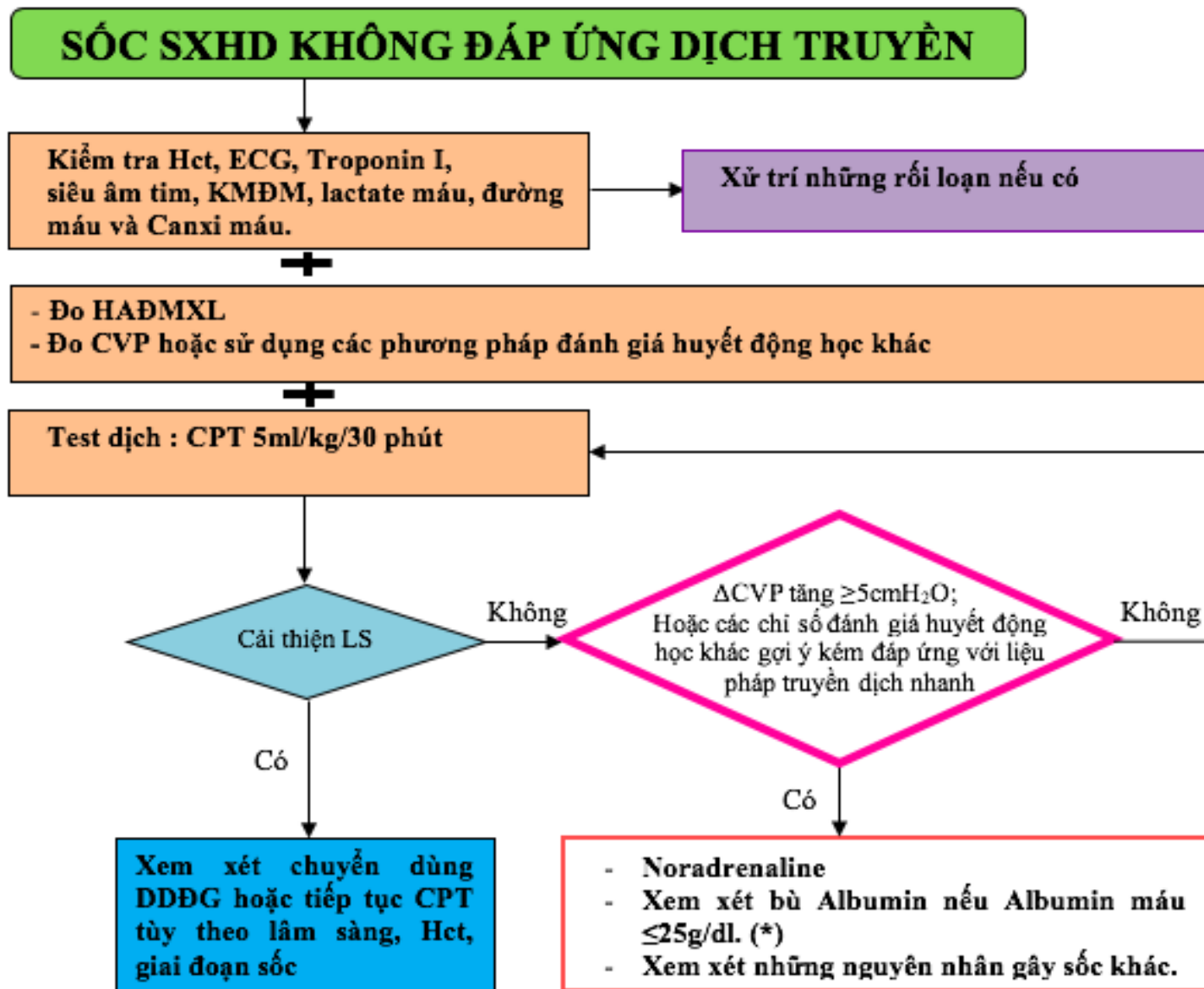
# ĐIỀU TRỊ CHỐNG SỐC

L  
Ư  
U  
Ý

Thay đổi dịch phải dựa vào M, HA, lượng nước tiểu, tình trạng tim phổi, Hct, CVP, các chỉ số đánh giá huyết động (nếu có)

trong trường hợp tổn thương gan, chống chỉ định dùng LR chỉ có tính tương đối

khi tái sốc: thời gian truyền dịch có thể ngắn hơn tùy vào: thời điểm tái sốc, lâm sàng, diễn tiến Hct



(\*): Liều albumin: 1g/kg TTM trong 4-6 giờ. Kiểm tra lại sau truyền.

# SXH-D: Xuất huyết nặng

## ➡ Giảm yếu tố đông máu huyết tương

### ✓ Kiểu rối loạn điển hình:

+ APTT ↑, Fibrinogen máu ↓: sốc nặng hơn không sốc (cơ chế do yếu tố ĐM bị thoát ra gian bào)

+ PT và D-Dimer/FDP bình thường hay ↑ nhẹ

### ✓ Sốc kéo dài, sốc bất hồi phục: hiện tượng đông máu nội mạch lan tỏa có thể xảy ra (PT ↑, D-Dimer/FDP ↑ + RL điển hình)

### ✓ Suy gan do SXH-D: PT ↑ + RL điển hình

## ➡ DIC: Giảm số lượng TC, APTT và PT kéo dài (PT quan trọng hơn), Fibrinogen máu giảm, D-Dimer (+) rõ

# ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT NẶNG

## Tiếp tục chống sốc

- Trong khi chờ HCL: **tiếp tục chống sốc bằng DD điện giải**
- HCL: 5 - 10 ml/kg: truyền có thể nhanh, tùy lâm sàng.

## Điều chỉnh RLDM

- Huyết tương tươi đông lạnh, tiểu cầu.
- Kết tủa lạnh

## xử trí cầm máu

- Băng ép tại chỗ (khối máu tụ, bầm máu lan rộng)
- Nhét mèche mũi trước, sau
- **Nội soi can thiệp cầm máu DD-TT**

## Phòng ngừa

- Xem xét dùng thuốc ức chế bơm proton
- Xem xét dùng vitamin K/ suy gan nặng

# ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT NẶNG

## Chỉ định truyền máu và chế phẩm máu

MÁU, CP.MÁU	CHỈ ĐỊNH	MỤC TIÊU
Huyết tương tươi đông lạnh	-Đang XH nặng + RLĐM (PT hay aPTT > 1.5) -RLĐM + chuẩn bị làm thủ thuật	PT/PTc < 1,5
Kết tủa lạnh	-XH nặng + Fibrinogen < 1 g/l	Fibrinogen > 1 g/l
Tiểu cầu	-XH nặng + TC < 50000/mm <sup>3</sup> -TC < 5000/mm <sup>3</sup> , chưa XH (tùy ca) -Chuẩn bị làm thủ thuật xâm lấn + TC < 30000/mm <sup>3</sup> (trừ ca cấp cứu)	TC > 50000/mm <sup>3</sup>  TC > 30000/mm <sup>3</sup>
Hồng cầu lắng, máu tươi	-Đang XH nặng/ kéo dài -Sốc không cải thiện sau bù dịch 40-60ml/kg + Hct < 35% hay Hct ↓ nhanh > 20% so với trị số đầu (nên truyền HC lắng khi nghi ngờ có quá tải)	Hct 35 - 40%

# ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG

## Xem xét chỉ định lọc máu

- Quá tải tuần hoàn nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
- Toan chuyển hóa mất bù kèm Rối loạn huyết động
- Tăng Kali máu nặng không đáp ứng điều trị nội khoa
- Cần truyền máu, chế phẩm máu/ BN có nguy cơ phù phổi cao

## Xem xét chỉ định ECMO

- Viêm cơ tim

# TIÊU CHUẨN HỘI CHẨN

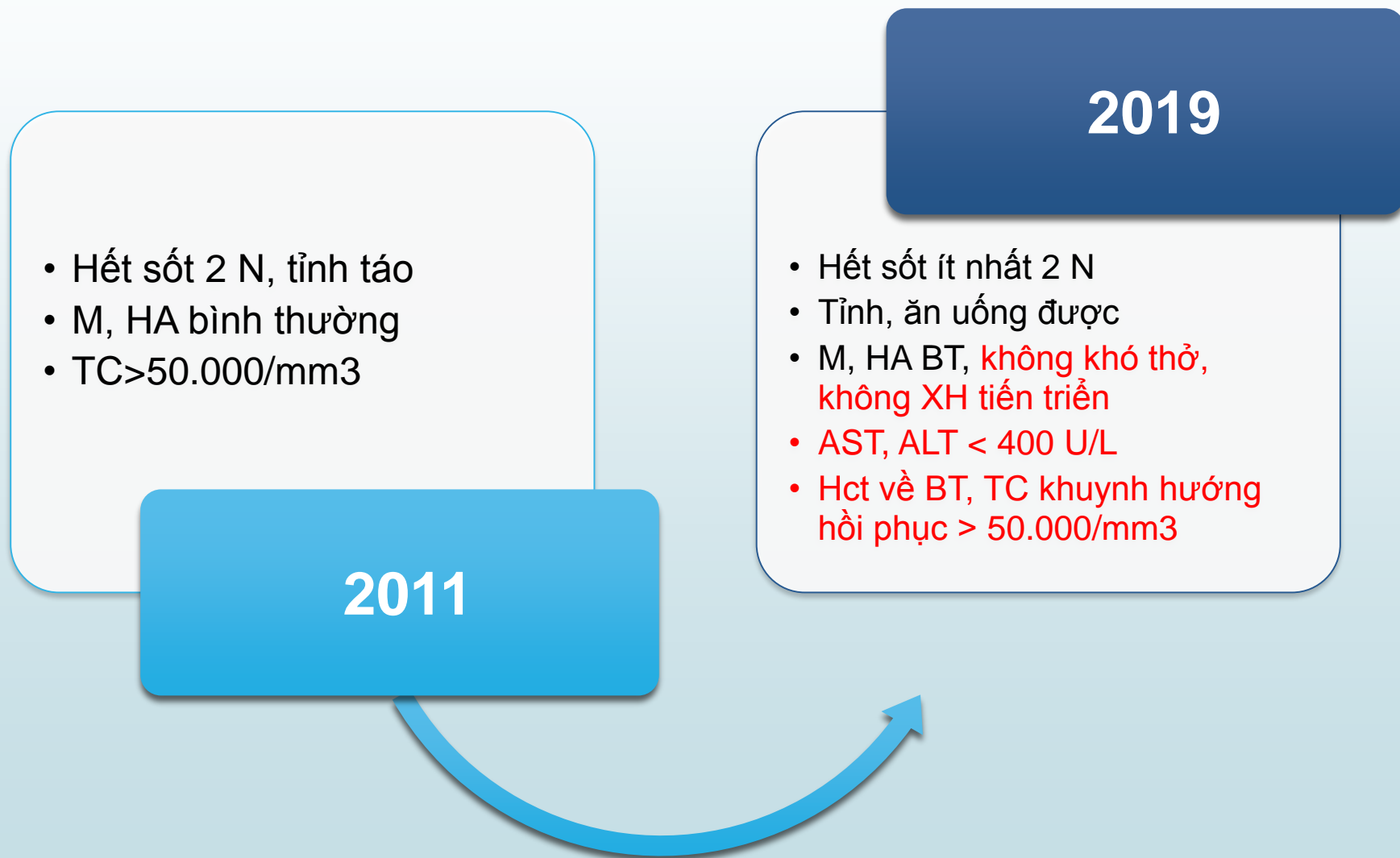
## Hội chẩn tại khoa, Nội viện

- SXHD cảnh báo + Hct tiếp tục tăng sau bù DDĐG theo phác đồ.
- **Sốc SXHD nặng.Tái sốc**
- **Sốc SXHD thất bại với bù DDĐG giờ đầu.**
- Khó thở xuất hiện khi truyền dịch.
- Hct tăng quá cao  $\geq 50\%$  hoặc  $\leq 35\%$ .
- XH tiêu hoá: nôn ra máu, tiêu ra máu.
- Có tổn thương gan (men gan  $\geq 400U/l$ ).
- Rối loạn tri giác.
- Chẩn đoán phân biệt nhiễm khuẩn huyết.
- Nhũ nhi < 1 tuổi hoặc dư cân.
- Bệnh lý tim, phổi, thận, mãn tính.
- BS lo lắng hoặc không an tâm khi điều trị

## Hội chẩn tuyến trên

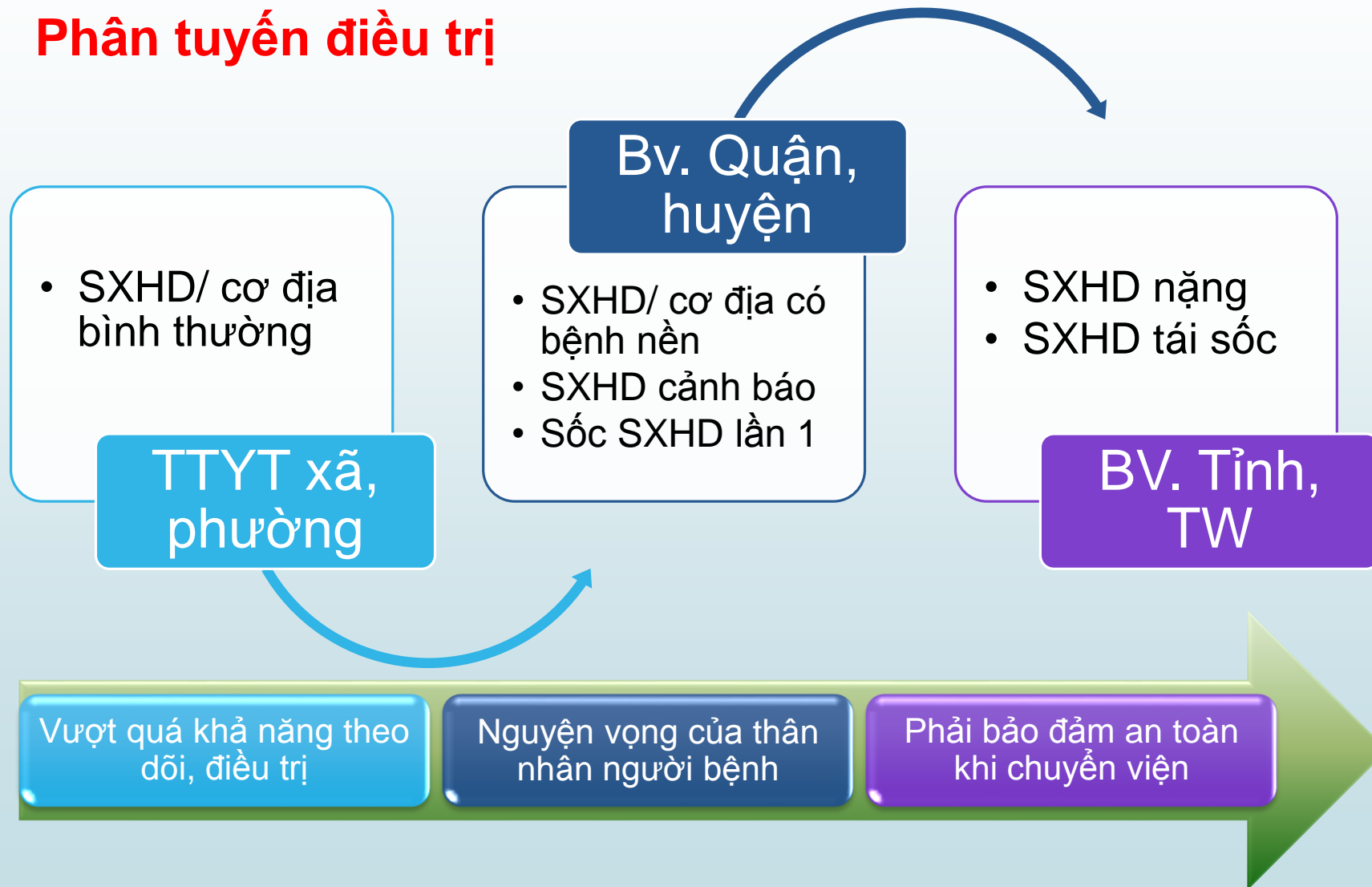
- Sốc kéo dài thất bại với CPT > 100ml/kg và thuốc vận mạch, tăng co cơ tim.
- Tái sốc nhiều lần ( $\geq 2$  lần).
- Suy hô hấp thất bại với thở máy.
- Hội chứng ARDS.
- Suy thận cấp.
- Suy gan cấp.
- Hôn mê/co giật.
- XHTH nặng thất bại với bù máu và CP máu.
- Có chỉ định lọc máu.
- Trước chuyển đến BV tuyến trên.
- Theo ý kiến h/chẩn cần tham vấn tuyến trên.

# TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN



# CHUYỂN VIỆN AN TOÀN

## Phân tuyến điều trị



# CHUYỂN VIỆN AN TOÀN

## Tuân thủ đúng quy trình





**Xin trân trọng  
cảm ơn!**

