

PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ CA BỆNH VÀ PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TẠI ĐƠN VỊ

Lê Văn Nam^{1*}

TÓM TẮT: Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch với hàng triệu ca mắc và hàng nghìn trường hợp tử vong hàng năm trên thế giới. Bệnh gây ra bởi vi-rút Dengue, qua trung gian truyền bệnh chính là muỗi vằn. Hiện nay, Việt Nam vẫn chưa đưa vắc xin phòng sốt xuất huyết Dengue vào sử dụng và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Tại các đơn vị, cần quản lý tốt sức khỏe bộ đội, phát hiện sớm ca bệnh để điều trị, theo dõi sát để chuyển tuyến kịp thời khi có dấu hiệu cảnh báo. Đồng thời, các đơn vị cần hết sức quan tâm đến công tác phòng, chống dịch bệnh sốt xuất huyết, thực hiện phương châm “Không có lăng quăng/bọ gậy, không có sốt xuất huyết”. Khi phát hiện ổ dịch sốt xuất huyết, các đơn vị cần tiến hành đồng bộ các biện pháp: tổ chức điều trị bệnh nhân; truyền thông phòng, chống dịch; xử lý véc-tơ truyền bệnh và hoạt động giám sát, báo cáo đúng quy định.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, phòng chống dịch, dấu hiệu cảnh báo.

ABSTRACT: Dengue hemorrhagic fever is an acute infectious disease, causing epidemics with millions of cases and thousands of deaths every year around the world. The disease is caused by the Dengue virus, mainly transmitted by anopheles. Currently, Vietnam has not yet introduced a vaccine to prevent dengue hemorrhagic fever and there is no specific treatment. At army units, it is necessary to manage soldiers' health, early detect cases disease for treatment, and closely monitor for timely referral when warning signs appear. Simultaneously, military units need to pay attention to prevent and control of dengue hemorrhagic fever, carry out the motto “No larvae, no dengue fever”. When a dengue outbreak is detected, the army units need to take synchronous measures: plan to treatment; communication on epidemic prevention and control; handling disease vectors and monitoring, reporting activities according to regulations.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, epidemic prevention, warning signs

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Văn Nam, Email: levannam@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/3/2024; mời phản biện khoa học: 4/2024; chấp nhận đăng: 17/6/2024.

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (còn gọi là bệnh sốt xuất huyết - SXH) là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm nhóm B. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, xảy ra quanh năm, gia tăng vào mùa mưa, có khả năng lây truyền nhanh thành dịch. Biểu hiện chính của bệnh là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn tới sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng. Nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời, bệnh có thể dẫn tới tử vong. SXH lây truyền qua trung gian chính là muỗi vằn, do vi-rút Dengue gây ra với 4 týp huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Cả 4 týp huyết thanh Dengue có phản ứng miễn dịch chéo với nhau, song kháng thể thu được sau khi nhiễm một týp không trung hòa được tất cả các týp còn lại (người bệnh có thể mắc SXH nhiều lần trong thời gian ngắn) [1], [2], [3], [4].

SXH hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và mức độ phổ biến vắc-xin phòng bệnh trên thế giới còn hạn chế. Vì vậy, dự phòng và phát hiện sớm

dịch bệnh SXH để kịp thời có biện pháp xử lý là vô cùng quan trọng, giúp giảm gánh nặng cho quá trình điều trị, giảm tỉ lệ tử vong và giảm thiểu tối đa tác động đến cộng đồng. Biện pháp phòng bệnh chủ yếu và hiệu quả nhất là diệt muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy và phòng muỗi đốt [2].

2. PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ CA BỆNH SXH TẠI ĐƠN VỊ

Bệnh SXH tiến triển qua 3 giai đoạn với nhiều mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng, có thể tử vong nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời. Do đó, cần phát hiện sớm các dấu hiệu cảnh báo, không bỏ sót, không để bệnh diễn biến nặng, chỉ giữ điều trị tại đơn vị khi chưa có dấu hiệu cảnh báo và phải chuyển ngay đến cơ sở điều trị khi có các dấu hiệu cảnh báo. Vì vậy, khi nghi ngờ ca bệnh, cần phải xét nghiệm để chẩn đoán xác định, tránh bỏ sót hoặc điều trị không chính xác [2].



Hình 1. Một số dấu hiệu bệnh SXH (nguồn: Bộ Y tế).

2.1. Phát hiện ca bệnh

Bệnh SXH diễn biến theo 3 giai đoạn (sốt, nguy hiểm và hồi phục), cần phải chẩn đoán sớm từ giai đoạn sốt, theo dõi sát giai đoạn nguy hiểm và dinh dưỡng tốt giai đoạn hồi phục.

- Giai đoạn sốt (ngày 1-2 của bệnh): sốt là triệu chứng nổi bật và quan trọng nhất trong bệnh SXH. Người bệnh thường sốt cao 39-40°C, liên tục, kéo dài 2-7 ngày, khó hạ sốt. Bên cạnh đó, còn có các dấu hiệu kèm theo như đau nhức cơ thể, đau đầu, đau sau hốc mắt, người uể oải, khó chịu, chán ăn, buồn nôn, có thể có nổi mẩn, phát ban, da xung huyết...

- Giai đoạn nguy hiểm (ngày 3-7 của bệnh): người bệnh mệt mỏi, lừ đừ và quan trọng nhất là triệu chứng xuất huyết. Xuất huyết biểu hiện với nhiều hình thái, nhiều mức độ, như xuất huyết dưới da (nốt xuất huyết rải rác hoặc chấm xuất huyết ở mặt trước cẳng chân, mặt trong cánh tay, bụng, đùi, mạn sườn hoặc thành mảng bầm tím), xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, chảy máu cam, nôn ra máu, đại tiện phân đen hoặc máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu), xuất huyết nặng (chảy máu cam ồ ạt, xuất huyết âm đạo nặng, xuất huyết trong cơ và phần mềm, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng, đông máu rải rác nội mạch nặng...). 06 dấu hiệu cảnh báo trên người bệnh cần hết sức quan tâm trong giai đoạn này là:

- + Vật vã, lừ đừ, li bì.
- + Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.
- + Nôn nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ.
- + Xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, chảy máu cam, nôn ra máu, đại tiện phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu có máu).

- + Tiêu ít.
- + Tràn dịch các màng.

Một số trường hợp nặng có thể có biểu hiện suy tạng, như rối loạn tri giác, tổn thương gan nặng/suy gan, thận, tim, phổi... Do đó, trong giai đoạn này, người bệnh cần được theo dõi sát nhằm phát hiện sớm và chuyển cấp cứu, điều trị kịp thời khi có các dấu hiệu cảnh báo.

- Giai đoạn hồi phục (ngày thứ 7-10 của bệnh): người bệnh hết sốt, toàn trạng tốt lên, thèm ăn; mạch, huyết áp ổn định dần, tiểu nhiều; có thể phát ban hoặc ngứa ngoài da.

Về xét nghiệm, có thể thực hiện xét nghiệm nhanh tìm kháng nguyên NS1 (ưu tiên trong 5 ngày đầu của bệnh), xét nghiệm ELISA hoặc test nhanh tìm kháng thể IgM, IgG (từ ngày thứ 5 của bệnh nếu NS1 âm tính), test nhanh tìm kháng nguyên và kháng thể của vi-rút Dengue [2].

2.2. Xử trí ca bệnh SXH tại đơn vị

Để sớm chẩn đoán xác định SXH, cần căn cứ vào tính chất của sốt, các dấu hiệu xuất huyết đi kèm, kết quả các xét nghiệm đặc hiệu. Người bệnh SXH có dấu hiệu cảnh báo cần phải được theo dõi, điều trị tại cơ sở y tế phù hợp. Công tác phát hiện, theo dõi, điều trị người bệnh SXH tại đơn vị cần tuân thủ các nguyên tắc: (1) Phát hiện sớm, kịp thời; (2) Không giữ lại theo dõi, điều trị những trường hợp có dấu hiệu cảnh báo; (3) Điều trị triệu chứng, dự phòng biến chứng; (4) Loại bỏ yếu tố thúc đẩy tiến triển nặng; (5) Duy trì, hỗ trợ các chức năng sống; (6) Vừa cấp cứu, vừa vận chuyển [5].

- Cấp cứu: khi có ca bệnh SXH với những diễn biến xuất huyết nặng, các biện pháp cấp cứu chung cần được thực hiện, như nhét bấc hoặc bấc tẩm adrenalin từ mũi trước đến mũi sau với người bệnh chảy máu cam ồ ạt, băng ép với người bệnh có khối máu tụ... Đồng thời, để người bệnh nghỉ ngơi yên tĩnh tại giường, bảo đảm duy trì mạch, huyết áp đến ổn định mới vận chuyển.

- Điều trị: tại đơn vị, chỉ giữ điều trị những trường hợp SXH chưa có dấu hiệu cảnh báo; tiến hành điều trị triệu chứng, theo dõi sát diễn biến để chuyển tuyến kịp thời khi người bệnh có dấu hiệu cảnh báo.

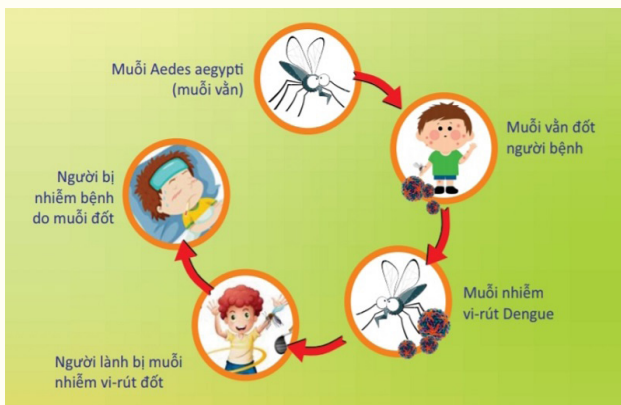
+ Điều trị triệu chứng: gồm hạ sốt và bù dịch. Điều trị hạ sốt khi người bệnh sốt $\geq 38^\circ\text{C}$, chỉ dùng paracetamol đơn chất, đúng liều lượng (không dùng các thuốc có aspirin, analgin, ibuprofen vì có nguy cơ gây xuất huyết, toan máu), kết hợp các biện pháp vật lý như nới lỏng quần áo, lau người bằng nước ấm... Ưu tiên bù dịch sớm bằng

đường uống theo nhu cầu người bệnh (Oresol, nước trái cây, nước cháo loãng...); chỉ định truyền dịch được cân nhắc tại các cơ sở quân y. Có thể cho người bệnh sử dụng một số vị thuốc nam có tính thanh nhiệt, giải độc, lương huyết, chỉ huyết kết hợp nâng cao thể trạng.

+ Theo dõi: người bệnh, bộ đội tự theo dõi, thường xuyên báo cáo quân y đơn vị. Quân y đơn vị theo dõi sát diễn biến người bệnh, chuyển tuyến khi người bệnh xuất hiện dấu hiệu cảnh báo hoặc tiến triển nặng lên, như: cảm thấy khó chịu hơn dù đã giảm hoặc hết sốt; không ăn, uống được, nôn nhiều, đau bụng nhiều; tay chân lạnh, ảm; mệt lả, bứt rứt; chảy máu cam, chảy máu chân răng hoặc xuất huyết âm đạo; không tiểu trên 6 tiếng; lú lẫn, tăng kích thích, vật vã hoặc li bì. Những trường hợp không có dấu hiệu cảnh báo, nhưng có các yếu tố sau cũng nên được theo dõi và điều trị tại cơ sở y tế: sống một mình; nhà/đơn vị quá xa cơ sở y tế; không có khả năng theo dõi sát; thừa cân, béo phì; phụ nữ có thai; người cao tuổi; người có bệnh mạn tính, bệnh nền nặng...[2].

- Dinh dưỡng: người bệnh cần được bảo đảm dinh dưỡng với khẩu phần cân đối, năng lượng đầy đủ, bổ sung đủ nước, tăng cường thực phẩm giàu chất đạm, sinh tố và muối khoáng; tránh thực phẩm dễ gây nhầm lẫn với xuất huyết tiêu hóa [2].

3. MỘT SỐ BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH SXH TẠI ĐƠN VỊ



Hình 2. Đường lây truyền bệnh SXH (nguồn: Bộ Y tế).

3.1. Phòng, chống dịch bệnh SXH

Phòng, chống dịch bệnh SXH tại đơn vị phải được tiến hành đồng bộ các giải pháp, biện pháp, có hệ thống các cấp từ chỉ huy đến bộ đội và quân y trong đơn vị.

- Biện pháp phòng bệnh chung: bảo đảm đủ dinh dưỡng cho bộ đội, đặc biệt trong huấn luyện, luyện tập, diễn tập cường độ cao, môi trường làm

việc đặc thù, tăng cường luyện tập thể dục, thể thao nâng cao sức khỏe. Quản lý chặt chẽ sức khỏe bộ đội, chú trọng cá thể hóa đối với một số trường hợp nếu mắc có thể diễn biến nặng (như người có sức đề kháng yếu, đã từng mắc SXH, người có bệnh mạn tính, mới ốm dậy, béo phì...).

- Biện pháp phòng bệnh SXH:

+ Lập kế hoạch phòng chống dịch hàng năm trong đó có công tác phòng chống SXH.

+ Truyền thông, nâng cao nhận thức về bệnh SXH cho cán bộ, chiến sĩ trong đơn vị, chủ động tham gia các hoạt động phòng, chống bệnh SXH trong đơn vị và trên địa bàn.

+ Thường xuyên tổ chức các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy, loại bỏ nơi trú ngụ của muỗi ở đơn vị, từng hộ gia đình, trên địa bàn đơn vị đóng quân, thực hiện đúng phương châm “Không có lăng quăng/bọ gậy, không có SXH”. Tổ chức dọn dẹp, vệ sinh nhà cửa, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh, đậy kín các vật dụng chứa nước, lật úp các dụng cụ có thể đọng nước, loại bỏ các vật liệu phế thải, hốc nước tự nhiên...

+ Định kì phun hóa chất diệt côn trùng 2 lần/năm vào thời điểm cuối mùa Hè và đầu mùa Xuân. Phun thuốc diệt bằng máy phun ULV hoặc phun vào mùa nóng bổ sung khi tổ chức sự kiện tập trung đông người, dài ngày; khi mật độ muỗi tăng cao $\geq 0,2$ con/phòng hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20 . Lựa chọn hóa chất có trong chương trình phòng chống SXHD và dựa vào kết quả thử hiệu lực diệt muỗi của từng địa phương, khu vực trên địa bàn đóng quân.

+ Phòng tránh muỗi đốt, nhất là lúc sáng sớm và chiều tối hoặc những khu vực có nhiều muỗi. Thường xuyên ngủ màn (kể cả ban ngày), dùng hóa chất chống côn trùng đốt, hóa chất xua diệt côn trùng, màn/rèm tẩm hóa chất diệt muỗi, màn/lưới chắn côn trùng... [5].

+ Trong hành quân, trú quân, đặc biệt qua những vùng có dịch bệnh SXH lưu hành, cần hết sức quan tâm đến công tác phòng, chống dịch bệnh SXH. Trước khi hành, trú quân, cần trình sát dịch tễ, nắm vững đặc điểm tình hình dịch bệnh, trong đó có bệnh SXH; trang bị cho bộ đội kiến thức, kĩ năng về phòng, chống bệnh SXH; chuẩn bị đầy đủ vật chất phòng chống côn trùng cho bộ đội (quần áo dài, kem bôi, hương xua muỗi, màn tẩm hóa chất...) và cơ sở trang bị, hóa chất, thuốc... cần thiết cho quân y. Trong khi hành, trú quân, đôn đốc bộ đội thực

hiện tốt các biện pháp phòng, chống muỗi đốt; duy trì nếp sống vệ sinh khoa học, chế độ vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường phù hợp; quản lý tốt sức khỏe bộ đội, theo dõi, phát hiện sớm ca bệnh, đặc biệt ca bệnh SXH có dấu hiệu cảnh báo để xử trí kịp thời. Trước khi rời khỏi khu vực hành, trú quân, thực hiện vệ sinh môi trường, vệ sinh nguồn nước, xử lý chất thải..., không để lại các điều kiện thuận lợi cho muỗi vẫn phát triển [4].

+ Những trường hợp đi công tác tại địa bàn có dịch SXH cần có kiến thức, kĩ năng và chuẩn bị các điều kiện vật chất phòng, chống muỗi đốt. Khi nghi ngờ mắc bệnh SXH, cần liên lạc với quân y, chỉ huy đơn vị để có các biện pháp hỗ trợ và xử lý kịp thời, phù hợp [5].



Hình 3. Một số biện pháp phòng, chống bệnh SXH (nguồn: Bộ Y tế).

3.2. Xử lý ổ dịch SXH tại đơn vị

Ổ dịch SXH được xác định khi đơn vị có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh SXH được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm; đồng thời phát hiện có lăng quăng/bọ gậy hoặc muỗi truyền bệnh trong phạm vi bán kính 200m. Ổ dịch SXH được xác định chấm dứt khi không có ca bệnh mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

Xử lý ổ dịch SXH cần tiến hành đồng bộ các biện pháp: tổ chức điều trị bệnh nhân; truyền thông phòng, chống dịch; xử lý véc-tơ truyền bệnh và hoạt động giám sát, báo cáo.

- Tổ chức điều trị bệnh nhân: thực hiện theo “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXH Dengue” hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế [2].

- Truyền thông phòng chống dịch: tổ chức truyền thông liên tục tại ổ dịch về bệnh SXH và các biện pháp phòng chống để bộ đội nâng cao nhận thức, chung tay cùng cộng đồng phòng, chống SXH.

- Xử lý véc-tơ truyền bệnh: khi có 1 ổ dịch, xử lý khu vực phạm vi bán kính 200 mét kể từ nhà ở, đơn vị của người bệnh. Trường hợp có từ 3 ổ dịch trở lên ở một đơn vị trong vòng 14 ngày, xử lý theo quy mô đơn vị và có thể mở rộng khi dịch lan rộng. Các biện pháp xử lý ổ dịch phải được triển khai trong vòng 48 giờ kể từ khi ổ dịch được xác định. Đồng thời, cần tổ chức các hoạt động vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng/bọ gậy toàn bộ đơn vị một cách thường xuyên, liên tục và sau đó, tổ chức phun hóa chất diệt muỗi (phun 2 lần cách nhau 7-10 ngày; phun lần 3 nếu có người bệnh SXH mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số mật độ muỗi $\geq 0,2$ con/nhà hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20).

- Hoạt động giám sát và báo cáo: giám sát người bệnh trong ổ dịch và báo cáo hàng ngày theo đúng quy định của Cục Quân y. Giám sát véc-tơ trong ổ dịch và báo cáo trước và sau khi xử lý bằng hóa chất cũng như khi thực hiện chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy. Các báo cáo gồm: báo cáo phát hiện ổ dịch; báo cáo cập nhật tình hình ổ dịch; báo cáo kết thúc ổ dịch [5].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2009), *Dengue - Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*, Geneva, Switzerland.
2. Bộ Y tế (2023), “*Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue*”, Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023.
3. Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y (2022), “*Bệnh sốt xuất huyết Dengue - Bệnh học Truyền nhiễm và các bệnh nhiệt đới*”, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, trang 111-125.
4. Bộ môn Ký sinh trùng, Học viện Quân y (2023), “*Động vật chân đốt y học - Giáo trình ký sinh trùng y học*”, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, trang 69-98.
5. Bộ Y tế (2014), “*Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue*”, Quyết định số 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014. □