

Số: **2576** /SYT-NVY
V/v Tăng cường công tác điều
trị sốt xuất huyết Dengue trên
địa bàn tỉnh

Khánh Hòa, ngày 26 tháng 10 năm 2015

Kính gửi:

- Các Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh;
- Bệnh viện bệnh Nhiệt đới;
- Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng;
- Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố;
- Bệnh viện Quân Y 87;
- Bệnh viện đa khoa Tâm Trí Nha Trang;
- Bệnh viện 22-12;
- Bệnh viện Giao thông vận tải Nha Trang.

Sở Y tế đã nhận được công văn số 1187/KCB-CĐT ngày 09/10/2015 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh về việc tăng cường thực hiện quy định chuyển tuyến khám chữa bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD). Về vấn đề này, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị thực hiện một số nội dung sau đây:

1. Bệnh viện bệnh Nhiệt đới

- Bệnh viện bệnh Nhiệt đới là đơn vị tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật điều trị SXHD trên địa bàn tỉnh. Chịu trách nhiệm điều trị các trường hợp SXHD có dấu hiệu cảnh báo, SXHD nặng và các trường hợp vượt quá khả năng điều trị của đơn vị tuyến dưới chuyển đến theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ Y tế.

- Thành lập “Nhóm điều trị SXHD” tại bệnh viện do Lãnh đạo bệnh viện phụ trách đề thường xuyên trao đổi, thảo luận, rút kinh nghiệm trong công tác điều trị và sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị tuyến dưới trong chẩn đoán, điều trị, theo dõi, cấp cứu... bệnh nhân sốt xuất huyết.

- Duy trì hoạt động 24/24 giờ số điện thoại đường dây “nóng” điều trị SXHD (0583.760.115 - Khoa Hồi sức Cấp cứu hoặc số 0914.488.329 - Trục lãnh đạo Bệnh viện) để sẵn sàng hướng dẫn chuyên môn hoặc trực tiếp hỗ trợ cho các đơn vị tuyến dưới khi có yêu cầu đối với những ca SXHD nặng.

- Thực hiện công tác chỉ đạo tuyến về chẩn đoán, điều trị SXHD cho các đơn vị tuyến dưới nhằm phát hiện và khắc phục kịp thời những tồn tại, nâng cao chất lượng chẩn đoán, theo dõi, chăm sóc và điều trị của các đơn vị tuyến dưới.

2. Các Bệnh viện trên địa bàn tỉnh và Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố

- Thực hiện công tác chẩn đoán, điều trị, theo dõi, chăm sóc các trường hợp SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011 của Bộ Y tế. Đối với các đơn vị có đủ năng lực điều trị người bệnh SXHD có sốt, phải theo dõi sát người bệnh và thường xuyên liên hệ với Bệnh viện bệnh Nhiệt đới theo số điện thoại nói trên để được hướng dẫn trong xử trí cấp cứu, điều trị cũng như thực hiện chuyển viện an toàn và kịp thời cho người bệnh.

- Khi chuyển tuyến điều trị bệnh nhân đến Bệnh viện bệnh Nhiệt đới các đơn vị phải thực hiện nội dung sau đây:

+ Thông báo trước cho Bệnh viện bệnh Nhiệt đới qua số điện thoại đường dây “nóng” điều trị sốt xuất huyết để có kế hoạch tiếp nhận, cấp cứu bệnh nhân.

+ Ghi đầy đủ thông tin vào giấy chuyển viện bệnh nhân sốt xuất huyết theo mẫu Sở Y tế gửi kèm (về lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán, quá trình điều trị, tình trạng bệnh nhân ngay trước khi chuyển viện...)

+ Thực hiện chuyển viện an toàn cho người bệnh.

Sở Y tế yêu cầu các đơn vị nghiêm túc, triển khai thực hiện. *quang*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ Y tế (báo cáo);
- Phòng Y tế các huyện, TX, TP (để phối hợp);
- Lãnh đạo Sở;
- Lưu: VT, NVY (30).



Lê Tấn Phùng

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
ĐƠN VỊ:
Số:

Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số hồ sơ:

GIẤY CHUYỂN VIỆN BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT

Kính gửi:

Bệnh viện chúng tôi trân trọng giới thiệu:

- Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam / Nữ
- Địa chỉ:
- Đã được điều trị tại khoa: Từ :... giờ...../...../..... đến giờ...../...../.....

TÓM TẮT BỆNH ÁN

- **Bệnh sử :**
.....
.....
- **Tiền sử:**
- **Tình trạng lúc nhập viện:**
Tri giác:..... Mạch..... (l/p), HA..... (mmHg), Nhịp thở(l/p), SpO2.....(%)
- **Xét nghiệm:**
DTHC:% Tiểu cầu:...../mm³
Khác:
- **Chẩn đoán:** ngày thứ:.....
- **Quá trình điều trị :**
 - + Tổng dịch truyền: Điện giải:ml /.....giờ)
Cao phân tử ml /.....giờ)
 -
 -
 - + Hỗ trợ hô hấp:Máu:ml.
 - + Vận mạch Dopamine, Dobutamine:
 -
 - + Khác:
- **Chuyển viện:**
 - + Lý do :..... Chuyển viện lúc:.....giờ.....ngày...../...../.....
 - + Phương tiện chuyển: Nhân viên y tế chuyển:
- **Tình trạng ngay trước chuyển:** Mạch..... (l/p), HA.....(mmHg), Nhịp thở:(l/p), SpO2:.....(%)
- **Điều trị trong lúc vận chuyển :** Dịch.....ml, tốc độ.....g/ ph

....., ngày.....tháng.....năm.....

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

GIÁM ĐỐC