



73. Rối loạn đa cơ quan_BM Nhiễm_BS Đặng Văn Trị

☰ Progress	Updated
⌚ Created	@June 12, 2024 11:40 PM
☰ Thời gian	
☑ Checkbox	<input checked="" type="checkbox"/>

RỐI LOẠN ĐA CƠ QUAN_NHIỄM_TRI.pdf

https://prod-files-secure.s3.us-west-2.amazonaws.com/aff592dd-835b-4c5a-be11-ee6a730c158c/a78db21d-fcbc-4bdc-84fc-a767a4fd00ce/RL_CQ_BM_Nhiem_A_Tri.m4a

SỐT RÉT

UỐN VÁN

BỆNH DAI

ÔN THI TỐT NGHIỆP

RỐI LOẠN ĐA CƠ QUAN

ThS.BS. Đặng Văn Trị
Bộ môn Nhiễm
Đại học Y Dược TPHCM



SỐT RÉT

BỆNH SỐT RÉT



CHẨN ĐOÁN

- **Dịch tễ:**

- Đang sống hoặc vào vùng sốt rét gần đây (lưu yếu tố nước ngoài)
- Tiền sử mắc sốt rét

- **Triệu chứng lâm sàng:**

- Cơn sốt điển hình: rét → sốt → vã mồ hôi.
- Cơn sốt không điển hình:
 - Ớn lạnh, rét run ít
 - Sốt cao liên tục
- Thiếu máu, gan, lách to

- **Cận lâm sàng:**

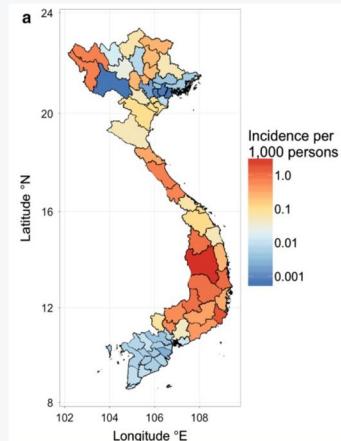
- Lame máu: thể dưỡng bào (trophozoites)
- Test nhanh: kháng nguyên HRP-2 của *P. falciparum* hay pLDH

- Keyword cho chẩn đoán SR: dịch tễ SR
- Cơn sốt điển hình rất hiếm <10%, triệu chứng sốt có thể nhầm lẫn với SXH, Lao

CLS:

- Lame máu (PMNB) là tiêu chuẩn vàng → Luôn ưu tiên trong mọi trường hợp có thể. Nếu lame máu lần đầu âm thì lập lại lần 2 khi BN sốt hoặc sau 6-8h.
- Test nhanh chỉ khi không làm được lame máu thôi

DỊCH TỄ SỐT RÉT



VN là vùng duyên hải nam trung bộ tây nguyên

CÁC THỂ LÂM SÀNG NẶNG

- Thể não
- Co giật
- Suy thận cấp
- Thiếu máu nặng
- Vàng da
- Sốc
- Phù phổi cấp / ARDS
- Tiêu hoá
- Hạ đường huyết
- Tiểu huyết sắc tố
- Xuất huyết
- RL nước điện giải, kiềm toan
- Mật độ KSTSR cao

TE: thường hạ ĐH, thiếu máu, co giật

NL: chủ yếu suy thận, vàng da, suy HH ⇒ BM Nhiễm chủ yếu đề cho NL

BIỂU HIỆN THỂ SỐT RÉT NẶNG

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
Sốt rét thể não	Sốt cao liên tục, đau đầu nhiều Rối loạn tri giác ở nhiều mức độ, Co giật, hôn mê, dấu màng não.	Dịch não tuỷ: bình thường
Thể co giật	Có >2 cơn co giật / ngày	
Thể suy thận cấp	Thiểu niệu hay vô niệu V nước tiểu <0,5 mL/kg/ngày Không cải thiện với bù dịch	Creatinine huyết thanh: >3 mg/dL (>265 µmol/L) ở người lớn >1,5 mg/dL (>130 µmol/L) ở trẻ em
Thể thiếu máu nặng	Da xanh, niêm nhạt, chóng mặt Âm thổi thiếu máu	Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào NL: Hb <7 g/dL, Hct <20% TE: Hb <5 g/dL, Hct <15%

BIỂU HIỆN THỂ SỐT RÉT NẶNG

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
Thể vàng da	Da niêm vàng sậm, gan to và đau, ± suy thận, ± kèm xuất huyết.	Bilirubin >3mg/dL (>50 µmol/L) AST, ALT tăng
Thể sốc	Không sốt, hạ thân nhiệt suy tuần hoàn: hạ huyết áp, mạch quay nhanh, yếu, da lạnh, đầu chi tím ± kèm phù phổi, toan chuyển hoá.	
Thể phù phổi cấp hoặc ARDS	Hiếm gặp nhưng tiên lượng xấu. Thở nhanh nồng (>30 lần/phút), Khó thở (tím tái, co kéo cơ hô hấp) và phổi đầy ran.	SpO ₂ <92% X-quang phổi: thâm nhiễm 2 phế trường

BIỂU HIỆN THỂ SỐT RÉT NẴNG

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
Thể tiêu hoá	Nôn ói, đau bụng, tiêu lỏng xanh nâu, ± ồ ạt hay tiêu nhày máu. Trẻ em: nôn ói nhiều.	
Thể hạ đường huyết	Bồn chồn, lo sợ, lạnh, vã mồ hôi, tim nhanh, đau đầu, khó thở. Nặng: lơ mơ, hôn mê, co cứng, co giật toàn thân và sốc.	Đường huyết <40 mg/dL hoặc <2,2 mmol/L
Thể tiểu huyết sắc tố	Sốt, lạnh run, vàng da, tiểu huyết sắc tố → thiếu máu cấp, suy thận, truy tim mạch nếu không điều trị kịp thời	Nước tiểu có hemoglobin

Tại sao hạ ĐH lại lấy mốc 40 mg/dL trong khi nội tiết thường học hạ ĐH là <70 mg/dL? ⇒ Vì Hạ ĐH/SR thường gấp ở TE mà chủ yếu là gấp hạ ĐH sơ sinh nên lấy mốc hạ ĐH của TE ⇒ Vậy nếu NL mà ĐH 50 thì có hạ hay không? → Không nha vẫn phải theo phác đồ dù mình thấy nó kì kì đó

BIỂU HIỆN THỂ SỐT RÉT NẴNG

Biểu hiện	Cách nhận biết	Xét nghiệm
Thể xuất huyết	Xuất huyết tiêu hoá, mũi, chân răng hoặc các nơi tiêm chích, bầm, xuất huyết dưới da	Test đông máu nội mạch rải rác (DIC) dương tính
Thể rối loạn nước điện giải, thăng bằng kiềm toan	Mất nước: dấu véo da mất lâu, áp lực tĩnh mạch trung tâm thấp, hạ huyết áp tư thế, thiếu niệu. Toan chuyển hoá: thở nhanh sâu, xảy ra khi sốc, hạ đường huyết, suy thận hay mật độ KST cao	pH động mạch <7,35 hoặc bicarbonate <15 mmol/l, lactate máu >5 mmol/l
Mật độ KSTSR cao		Mật độ KST >100000/ μ L hoặc tỷ lệ hồng cầu nhiễm >10%

Sốt rét cơn do *Plasmodium falciparum*

Phối hợp DHA-PPQ và primaquine

- DHA – PPQ (dihydroartemisinin – piperaquine):
 - Hàm lượng 40 + 320 mg/viên : biệt dược là Arterakine, Artekin, CV-Artectan
 - Liều dựa trên DHA tính theo cân nặng ở trẻ em: 4mg/kg/ngày
 - Liều ở người lớn:
 - ❖ 36 – 60 kg: 3 viên DHA -PPQ/ngày
 - ❖ ≥60 kg: 4 viên DHA-PPQ/ngày
- Primaquine 0,5 mg base/kg, *một liều duy nhất* để diệt thể giao bào
- Không dùng primaquine cho *phụ nữ có thai, trẻ <3 tuổi và người thiếu G6PD*

- Hiện tại có phác đồ SR mới rồi nhưng vẫn học theo phác đồ cũ này
- Cứ chia ra SR do falci và do phần còn lại
 - Với falci thì phải xài phối hợp

Điều trị đầu tiên là nhận diện coi SR thông thường hay SR ác tính, tiếp theo là tác nhân SR là gì?

Không cần nhớ liều /kg chỉ cần nhớ liều chia theo cân nặng (3v hay 4v)

Sốt rét cơn do *P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. knowlesi*

Phối hợp chloroquine và primaquine

- Chloroquine (viên chloroquine phosphate 250 mg, chứa 150 mg base).
 - Tổng liều: 25 mg base/kg, chia 3 ngày :
 - Ngày 1: 10 mg base/kg (600 mg base/ngày ở người lớn)
 - Ngày 2: 10 mg base/kg (600 mg base/ngày ở người lớn)
 - Ngày 3: 5 mg base/kg (300 mg base/ngày ở người lớn)
 - Primaquine (viên primaquine 13,2 mg, chứa 7,5 mg base)
 - diệt thể ngủ ở gan, tránh tái phát (*P. vivax, P. ovale*)
 - liều 15 mg/ngày trong 14 ngày (trẻ em: 0,25 mg/kg/ngày)
- Lưu ý: **cơ địa thiếu G6PD**, để tránh khả năng tán huyết → primaquine: 45 mg/mỗi tuần trong 8 tuần.

Sốt rét nặng, có biến chứng (ác tính)

Thuốc điều trị đặc hiệu:

- **Artesunate:** là dẫn xuất của Artemisinin
 - Tiêm mạch khi có biểu hiện sốt rét nặng hoặc mật độ KTSR cao, không uống được do nôn ói nhiều
 - Liều 2,4 mg/kg IM hoặc IV giờ 0, 12, 24, 48, 72... → đến khi KTSR âm tính.
 - Cách pha: Artesunate lọ 60mg pha với 1 ml NaHCO₃ 5%, lắc kỹ, tan hoàn toàn → + 5 ml NaCl 0,9% → 6 ml IV
 - Khi bệnh nhân tỉnh, chuyển uống DHA-PPQ 3 ngày
- **Arthemether:**
 - N1: 3,2 mg/kg IM → N2- N7: 1,6 mg/kg IM
 - Khi bệnh nhân tỉnh, chuyển uống: DHA-PPQ 3 ngày

Điều trị triệu chứng và biến chứng

- SR nặng là phải xài thuốc chích, liều 2,4mg/kg

Quên luôn cái Arthemether ko cần học chỉ học Artesunate

CÁCH LỰA CHỌN THUỐC KHÁNG SỐT RÉT

• Bệnh nhân mắc sốt rét ác tính?

- **Có:** chọn thuốc tiêm (TM, TB) → thuốc uống phù hợp khi cải thiện
- **Không:** chọn thuốc uống

• Loài *Plasmodium* nào gây bệnh (đối với trường hợp thuốc uống)?

- *P. falciparum*: ACT 3 ngày + primaquine 1 ngày
- *P. vivax*, *P. ovale*: chloroquine 3 ngày + primaquine 14 ngày
- *P. malaria*, *P. knowlesi*: chloroquine 3 ngày + primaquine 1 ngày
- *P. falciparum* + *P. vivax*, *P. ovale*: ACT 3 ngày + primaquine 14 ngày
- *P. falciparum* + *P. malaria*, *P. knowlesi*: điều trị như nhiễm *P. falciparum* đơn thuần

ACT là thuốc phối hợp

Primaquine để diệt thể giao bào

Bảng 12. Dihydroartemisinin- piperaquin phosphat

Mỗi viên thuốc chứa dihydroartemisinin 40 mg và piperaquin phosphat 320 mg (biệt dược là Arteridine, CV Artican). Điều trị ngày 1 lần, liên tục trong 3 ngày, liều thuốc tính theo cân nặng như sau:

Cân nặng	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
< 8 kg	½ viên	½ viên	½ viên
8 - < 17 kg	1 viên	1 viên	1 viên
17 - < 25 kg	1½ viên	1½ viên	1½ viên
25 - < 36 kg	2 viên	2 viên	2 viên
36 - < 60 kg	3 viên	3 viên	3 viên
60 - < 80 kg	4 viên	4 viên	4 viên
≥ 80 kg	5 viên	5 viên	5 viên

* *Chú ý: Không dùng cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.*

Bộ Y tế

Chủ yếu học bảng này mấy dòng gần cuối thôi để nắm liều

Bảng 5. Chloroquin phosphat viên 250 mg (chứa 150 mg base)

- Cách dùng: 2 ngày đầu chia 2 lần/ngày cách nhau 6 giờ, ngày thứ 3 uống 1 lần.

- Liều tính theo cân nặng: Tổng liều 25mg base/kg, Liều lượng thuốc điều trị như sau:

- + Ngày 1: Chloroquin phosphat 10 mg base/kg cân nặng.
- + Ngày 2: Chloroquin phosphat 10 mg base/kg cân nặng.
- + Ngày 3: Chloroquin phosphat 5 mg base/kg cân nặng.

- Liều tính theo nhóm tuổi (nếu không có cân) như sau:

Nhóm tuổi	Ngày 1 (viên)	Ngày 2 (viên)	Ngày 3 (viên)
Dưới 1 tuổi	½	½	¼
≥ 1 - < 5 tuổi	1	1	½
5 - < 12 tuổi	2	2	1
12 -> 15 tuổi	3	3	1 ½
≥ 15 tuổi	4	4	2

Bộ Y tế

Chú ý: Cao Phuc Sunan 2023 14:46:11

Chủ yếu học 2 dòng cuối thôi

Bảng 4. Primaquin (viên chứa 7,5 mg primaquin base)

Nhóm tuổi	<i>P. falciparum</i> , <i>P. knowlesi</i> , <i>P. malariae</i> điều trị 1 lần	<i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> điều trị 7 ngày	<i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> điều trị 14 ngày
≥ 6 tháng - < 3 tuổi	1/2 viên	1/2 viên/ngày	1/4 viên/ngày
3 - < 5 tuổi	1 viên	1 viên/ngày	1/2 viên/ngày
5 - < 12 tuổi	2 viên	2 viên/ngày	1 viên/ngày
12 - < 15 tuổi	3 viên	3 viên/ngày	1½ viên/ngày
≥ 15 tuổi	4 viên	4 viên/ngày	2 viên/ngày

Bộ Y tế

Cũng dị lun

4. Phân loại đáp ứng điều trị (WHO - 2005)

4.1. Điều trị thất bại sớm khi người bệnh có 1 trong các biểu hiện sau

- Xuất hiện các dấu hiệu nguy hiểm hoặc sốt rét nặng vào ngày D1, D2 hoặc D3, kèm theo có ký sinh trùng sốt rét.
- Mật độ ký sinh trùng sốt rét ngày D2 cao hơn ngày D0, ngay cả khi người bệnh không sốt.
- Còn ký sinh trùng vào ngày D3 và nhiệt độ nách $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$.
- Mật độ ký sinh trùng ngày D3 $\geq 25\%$ mật độ ký sinh trùng ngày D0.

4.2. Điều trị thất bại muộn

- Thất bại lâm sàng muộn: xuất hiện dấu hiệu sốt rét nặng, nguy hiểm và có ký sinh trùng giống ngày D0 bất cứ ngày nào từ D4 đến D28 (D42) mà trước đó không có dấu hiệu của điều trị thất bại sớm. Hoặc có ký sinh trùng bất cứ ngày nào từ D4 đến D28 (D42) và có sốt (nhiệt độ nách $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) mà trước đó không có dấu hiệu của điều trị thất bại sớm.
- Thất bại ký sinh trùng muộn: xuất hiện ký sinh trùng từ ngày D7 đến D28 (D42), không có sốt (nhiệt độ nách $< 37,5^{\circ}\text{C}$) mà trước đó không có dấu hiệu của điều trị thất bại sớm hay thất bại lâm sàng muộn.

4.3. Đáp ứng điều trị (điều trị khỏi)

- Người bệnh hết triệu chứng lâm sàng và sạch ký sinh trùng sốt rét sau 3 ngày điều trị (D3) và không có ký sinh trùng sốt rét trong suốt thời gian điều trị tính đến ngày D28 (D42).
- Nếu kết quả xét nghiệm chỉ có giao bào (gametocyte) mà không sốt thì không phải là điều trị thất bại, trường hợp này cần dùng primaquin để chống lây lan.

5. Xử trí các trường hợp điều trị thất bại

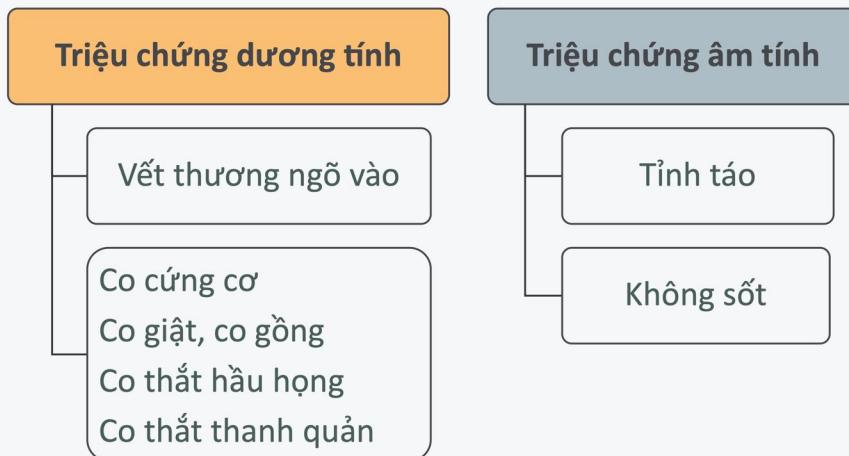
- Các trường hợp điều trị thất bại phải được thay thế bằng loại thuốc sốt rét khác có hiệu lực cao (second line).

UỐN VÁN

BỆNH UỐN VÁN



CHẨN ĐOÁN UỐN VÁN



Chẩn đoán uốn ván theo slide này là đủ

Phân độ bệnh uốn ván theo ABLETT

Độ I (nhẹ)	Hàm cứng ít, cứng cơ ít, hô hấp không bị ảnh hưởng, không co thắt, không nuốt khó.
Độ II (trung bình)	Hàm cứng vừa, cứng cơ vừa, ảnh hưởng hô hấp mức độ trung bình hay nhịp thở > 30 lần/phút, nuốt khó ít, có cơn co thắt ngắn
Độ III (nặng)	Hàm khít sát, cơ cứng nhiều, có cơn co thắt dài, nuốt khó nhiều hay nuốt sặc, cơn ngưng thở, nhịp tim > 120 lần/phút, nhịp thở > 40 lần/phút
Độ IV (rất nặng)	Bao gồm các dấu hiệu của độ III + rối loạn thần kinh thực vật

Phân độ rất dễ bị hỏi nha. Chỉ cần học 2 dòng giữa thôi.

Độ 1 hầu như cứng hàm ít, ăn uống không được, chủ yếu khám tại tai mũi họng hoặc răng hàm mặt. Ngoài ra không có triệu chứng gì cả.

RLTKTV: mới vào viện hầu như chả ai có, chỉ mấy ca nằm viện lâu ngày, phải mở khí quản thở máy đồ rồi, hầu hết từ tuần 2 trở lên mới có, thường ngày 8 ngày 9.

Tập trung xem sinh hiệu để phân biệt độ 2 và 3 khác nhau chủ yếu dựa vào sinh hiệu - trực quan không bị định tính như các dấu hiệu cơn cơ thắt dài ngắn hay cơ cứng vừa cứng nhiều.

NGUYÊN TẮC

- a) Trung hòa độc tố đang lưu hành
- b) Xử trí vết thương và kháng sinh điều trị nguồn gốc nhiễm khuẩn
- c) Thuốc an thần và thuốc giãn cơ để kiểm soát co giật, co thắt
- d) Điều trị biến chứng: rối loạn thần kinh thực vật, nhiễm trùng...
- e) Chăm sóc hỗ trợ, dinh dưỡng

Tự xem lại

PHÒNG NGỪA SAU KHI BỊ UỐN VÁN

Tình hình tiêm vaccin uốn ván trước đây	Số mũi đã tiêm	Vết thương nhẹ (gai đâm, xây xát)	Vết thương lớn, bẩn, nội tạng...
Đã tiêm vaccin đầy đủ: <ul style="list-style-type: none">• Đã tiêm nhắc <5 năm• Tiêm nhắc 5-10 năm• Tiêm nhắc > 10 năm	>3	Không cần tiêm VAT	Không cần tiêm VAT
Tiêm vaccin chưa đầy đủ (chưa tiêm nhắc lại)	3	Tiêm VAT nhắc lại	Tiêm 1 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV
Trước đây chưa tiêm vaccin uốn ván		Tiêm VAT 3 liều và SAT 1500-3000 ĐV	Tiêm VAT 3 liều và SAT 1500-3000 ĐV

Nhìn học từ dưới lên trên

Chưa từng tiêm vaccine hoặc từng tiêm nhưng > 10 năm: phải tiêm đủ SAT và VAT

Tiêm vaccine chưa đầy đủ: đã tiêm 3 mũi nhưng chưa tiêm nhắc → Tùy vết thương nặng nhẹ

Tiêm vaccine đủ rồi thì tùy vào mũi nhắc

Túm lại học cái bảng. VN thường gấp dòng cuối, không tiêm gì cả, đề sao thì không biết.

TYPE OF WOUND	PATIENT NOT IMMUNISED OR PARTIALLY IMMUNISED	PATIENT COMPLETELY IMMUNISED Time since last booster dose	
		5-10 years	>10 years
Minor - clean	Begin or complete vaccination: Tetanus toxoid, 1 dose of 0.5 ml	None	Tetanus toxoid: 1 dose of 0.5 mL
Major – Clean or tetanus prone	In one arm: Human tetanus immunoglobulin, 250 I.U.* In other arm: Tetanus toxoid**: 1 dose of 0.5 ml	Tetanus toxoid: 1 dose of 0.5 ml	In one arm: Human tetanus immunoglobulin, 250 I.U.* In other arm: Tetanus toxoid**: 1 dose of 0.5 ml
Tetanus prone: delayed or incomplete debridement	In one arm: Human tetanus immunoglobulin, 500 I.U.* In other arm: Tetanus toxoid**: 1 dose of 0.5 ml Antibiotic therapy	Tetanus toxoid: 1 dose of 0.5 ml Antibiotic therapy	In one arm: Human tetanus immunoglobulin, 500 I.U.* In other arm: Tetanus toxoid**: 1 dose of 0.5 ml Antibiotic therapy

*Use different syringes, needles and injection sites.
**Complete the vaccination according to the vaccination schedule.

Nhiều cách phân loại nhưng học bảng màu cam ở trên, không học slide này.

BỆNH DẠI

BỆNH DẠI



TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

➤ **Dịch tễ:** Tiền sử phơi nhiễm với siêu vi dại

- *Bị súc vật cắn, cào*
- Tiếp xúc nước bọt, mô não, DNT của ĐV nghi dại qua niêm mạc/vùng da có vết thương.

➤ **Lâm sàng:** Hội chứng viêm não tuỷ cấp:

- *Sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng (thể hung dữ)*
- Liệt (thể dại liệt)
- Hôn mê
- Tử vong sau 7 – 10 ngày

➤ **Cận LS:**

- *Sinh học phân tử (RT – PCR)*
- Phát hiện kháng nguyên (DFA)
- Phát hiện kháng thể trung hoà (RFFIT)

Dịch tễ: động vật máu nóng không riêng chó mèo

CLS chủ yếu PCR nước bọt hoặc DNT

PHÒNG NGỪA CHỦ ĐỘNG

- Cảnh giác với súc vật nghi dại.
- Kiểm soát súc vật nghi dại.
- Vắc xin phòng dại: đối tượng cần tiêm ngừa: bác sĩ thú y, kỹ thuật viên xét nghiệm các mẫu siêu vi dại; người nuôi dạy hoặc giết mổ súc vật; người thám hiểm các hang động; người đến sống hoặc đi du lịch trên 30 ngày đến các quốc gia có nguy cơ cao về súc vật dại
 - Tiêm bắp: HDCV 1ml x3 (N0, 7, 21/28), nhắc sau 2 năm

Phòng ngừa chủ động - chưa bị cắn

- Lịch tiêm chủ động 3 mũi thỏi: 0-7-21/28
- Không phải đối tượng nào cũng phòng ngừa, đối tượng tiêm thường là đối tượng có tiếp xúc nhiều với động vật

PHÒNG NGỪA THỤ ĐỘNG

• Xử trí vết thương

- Xối rửa kỹ vết cắn/cào 15 phút với nước và xà phòng, hoặc nước sạch, sát khuẩn bằng cồn 70° hoặc cồn iốt.
- Không làm dập nát thêm vết thương hoặc làm tổn thương rộng hơn, tránh khâu kín ngay vết thương.
- Kháng sinh phòng ngừa nhiễm trùng vết cắn.
- Huyết thanh kháng độc tố uốn ván, nếu cần.

• Miễn dịch phòng ngừa cho người bị cắn:

- Hai loại thuốc tiêm ngừa dùng phối hợp hoặc đơn độc: Vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại.

PN thụ động - bị cắn rồi → Cái này mới quan trọng

HDCV (Human diploid cell vaccine) hoặc Verorab

Phác đồ tiêm bắp

- 1 mL X 5 lần, cơ delta (không chích mông)
- **Ngày 0, 3, 7, 14 và 28**
- 1mL = 2,5 UI hoạt tính

Phác đồ 5 mũi

PHÒNG NGỪA DẠI BẰNG VẮC-XIN

Phân độ	Tình trạng vết thương	Tình trạng động vật		Điều trị dự phòng
		Tại thời điểm cắn người	Trong vòng 10 ngày	
Độ I	Sờ, cho động vật ăn, liếm trên da lành			Không điều trị
Độ II	Vết xước, vết cào, liếm trên da bị tổn thương, niêm mạc	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dùng tiêm sau ngày thứ 10
			Ốm, có triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đú liều
		Có triệu chứng dại, hoặc không theo dõi được		Tiêm vắc xin dại ngay và đú liều
Độ III	Vết cắn/cào chảy máu ở vùng xa thần kinh trung ương	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dùng tiêm sau ngày thứ 10
			Ốm, có triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đú liều
		Có triệu chứng dại, hoặc không theo dõi được		Tiêm huyết thanh kháng dại và vắc xin dại ngay
		- Vết cắn/cào sâu, nhiều vết - Vết cắn/cào gần thần kinh trung ương như đầu, mặt, cổ - Vết cắn/cào ở vùng có nhiều dây thần kinh như đầu chi, bộ phận sinh dục	Bình thường Có triệu chứng dại Không theo dõi được con vật	Tiêm huyết thanh kháng dại và vắc xin phòng dại ngay.

- Độ 1 khỏi học ai mà ra ⇒ VT không tổn thương niêm mạc thì không làm gì
 - Vết thương ko thấy máu hoặc ko tổn thương niêm mạc thì ko làm gì
- Độ 2 hay độ 3 khác nhau gì
 - VT có thấy máu thì là độ 3 còn vết trầy xước thì là độ 2

- Độ 3 chia thành 2 nhánh:
 - Cắn ở bàn tay thì như dòng trên
 - Sâu, hoặc quá nhiều vết, gần đầu mặt cổ, đầu chi hoặc sinh dục



- Q1: BN đang tiêm được 2 mũi, mũi 3 chưa tới lịch nhưng lại bị động vật cắn thì tình huống sẽ không có trong phác đồ, nếu chỉ trầy xước đơn giản thì tiêm luôn 1 mũi ngay thời điểm đó rồi tiếp tục tiêm mũi 3 theo lịch. Nếu vết thương nặng thì xử trí kháng huyết thanh và tiêm vaccine luôn.
Vì tiêm 1, 2, 3 mũi chưa đủ để bảo vệ bệnh nhân.
- Q2: Nếu chích đủ 5 mũi dại thì hiệu quả PN như thế nào? Dại ko có NC RCT nên ta không thể biết hiệu quả 5 mũi dại như thế nào, kéo dài bao lâu hết chính vì vậy dù trước đó tiêm bao nhiêu mũi mà bị cắn thì cũng xử trí lại như ban đầu hết.

Trong TH BN đã tiêm đủ 5 mũi mà vết thương nặng thỏa tiêu chuẩn BYT thì cứ kháng huyết thanh lại → Xử trí dại là phải over điều trị