

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ~~3407~~/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 06 tháng 6 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

"Hướng dẫn quản lý và điều trị hemophilia tại y tế cơ sở"

SỞ Y TẾ BÌNH DƯƠNG	
Số:	3848
ĐẾN Ngày:	6/6/2018
Chuyển:	

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12, năm 2009;

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 05 tháng 01 năm 2018 của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn quản lý và điều trị hemophilia tại y tế cơ sở được thành lập theo Quyết định số 5867/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu hướng dẫn điều trị tại nhà cho người bệnh Hemophilia;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quản lý và điều trị hemophilia tại y tế cơ sở".

Điều 2. Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quản lý và điều trị hemophilia tại y tế cơ sở" được áp dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh trong cả nước, nơi có đủ điều kiện thực hiện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng, Vụ Trưởng các Tổng Cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế và Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Việt Tiến



HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ HEMOPHILIA TẠI Y TẾ CƠ SỞ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3407/QĐ-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quản lý và điều trị hemophilia tại y tế cơ sở").

Hemophilia là bệnh chảy máu di truyền do thiếu yếu tố đông máu (yếu tố VIII hay yếu tố IX). Để người bệnh ít bị di chứng và có thể tham gia được hoạt động xã hội, cần điều trị hạn chế biến chứng chảy máu và bổ sung yếu tố đông máu sớm khi có biểu hiện chảy máu, việc này có thể triển khai tại y tế cơ sở với sự phối hợp của đơn vị điều trị hemophilia.

1. Một số từ ngữ dùng trong hướng dẫn:

- a. **Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu:** Là bổ sung yếu tố VIII hay IX định kỳ để hạn chế việc xảy ra chảy máu.
 - **Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu tiên phát:** Áp dụng sớm cho trẻ em hemophilia mức độ nặng trong thời gian dài đến khi trẻ đủ 15 tuổi nhằm mục đích giảm thiểu biến chứng cơ khớp.
 - **Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu thứ phát:** Áp dụng trong thời gian ngắn (1-3 tháng) cho những người bệnh có khớp đích (khớp bị chảy máu tái phát ≥ 3 lần/6 tháng), hoặc những người mới bị xuất huyết não, màng não.
- b. **Điều trị chảy máu sớm:** Là bổ sung yếu tố VIII hay IX càng sớm càng tốt sau khi có chảy máu để cầm máu cho người bệnh.
- c. **Cơ sở điều trị hemophilia:** Là các cơ sở khám chữa bệnh đang quản lý và điều trị cho ít nhất 20 người bệnh hemophilia, có cán bộ chuyên trách hemophilia.
- d. **Y tế cơ sở:** Bao gồm nhân viên y tế có chứng chỉ hành nghề từ điều dưỡng trở lên; trạm y tế xã, phường, bệnh viện, phòng khám được cấp phép hoạt động... ở gần nơi cư trú của người bệnh.
- d. **Người nhà người bệnh:**

Là người thân (bố, mẹ, ông, bà, anh, chị, em, vợ, chồng, con, cháu...) hoặc người bảo hộ của người bệnh dưới 18 tuổi, sau đây gọi chung là người nhà người bệnh.

2. Đối tượng áp dụng

2.1. Người bệnh

- Được chẩn đoán mắc bệnh hemophilia và đã được quản lý tại cơ sở điều trị hemophilia trong ít nhất 2 năm.

- Người bệnh và/hoặc người nhà người bệnh đã được tập huấn về chăm sóc và điều trị hemophilia, có chứng nhận do cơ sở điều trị hemophilia cấp.

- Tuân thủ theo quy trình điều trị của cơ sở điều trị hemophilia.

- Có cam kết về sử dụng yếu tố đông máu tại y tế cơ sở của người bệnh/gia đình người bệnh.

- Có tủ lạnh để bảo quản yếu tố đông máu.

- Có văn bản thể hiện sự phối hợp trong chăm sóc người bệnh giữa cơ sở điều trị hemophilia và y tế cơ sở.

2.2. Cơ sở điều trị hemophilia

- Những cơ sở điều trị hemophilia thỏa mãn các điều kiện sau có thể triển khai điều trị người bệnh tại y tế cơ sở.

- Đang quản lý tối thiểu 20 người bệnh hemophilia.

- Có ít nhất 1 bác sĩ và 1 điều dưỡng chuyên trách chăm sóc người bệnh hemophilia, có kinh nghiệm làm việc với người bệnh hemophilia từ 1 năm trở lên, có chứng nhận đào tạo về chăm sóc và quản lý người bệnh hemophilia điều trị tại y tế cơ sở.

- Có hệ thống hồ sơ hoặc phần mềm (hồ sơ điện tử) theo dõi người bệnh.

- Có đường dây nóng hỗ trợ 24/24h.

2.3. Y tế cơ sở

Những cá nhân, tập thể sau có thể phối hợp với cơ sở điều trị hemophilia trong điều trị cho người bệnh:

- Cán bộ y tế: gồm điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, y sĩ, bác sĩ, có chứng chỉ hành nghề và có chứng nhận đào tạo về chăm sóc, điều trị bệnh hemophilia đối với trường hợp điều trị chảy máu tại y tế cơ sở.

- Cơ sở khám chữa bệnh được cấp phép hoạt động như: trạm y tế xã/phường, phòng khám, bệnh viện...

3. Trách nhiệm của các đối tượng tham gia:

3.1. Của người bệnh, người nhà người bệnh:

- Phát hiện dấu hiệu chảy máu, thực hiện sơ cứu ban đầu và thông báo với y tế cơ sở và cơ sở điều trị hemophilia về tình trạng của người bệnh.
- Lĩnh, bảo quản yếu tố đông máu đúng hướng dẫn tại nhà và trong quá trình vận chuyển (từ bệnh viện về nhà và từ nhà đến y tế cơ sở).
- Ghi chép và lưu trữ đầy đủ phiếu/sổ theo dõi bệnh.
- Tuân thủ các quy định của cơ sở điều trị hemophilia và y tế cơ sở trong việc phối hợp chăm sóc cho người bệnh.
- Sử dụng yếu tố đông máu đúng mục đích, đúng quy định, không mua bán, trao đổi.

3.2. Của cơ sở điều trị hemophilia:

- Đào tạo và cấp giấy chứng nhận cho y tế cơ sở và người bệnh/người nhà người bệnh về chăm sóc người bệnh hemophilia tại y tế cơ sở.
- Triển khai, phối hợp và giám sát việc điều trị và chăm sóc người bệnh tại y tế cơ sở.
- Kê đơn, cấp yếu tố đông máu theo hướng dẫn.
- Trung tâm Hemophilia viện Huyết học - Truyền máu Trung ương là đầu mối đào tạo và cấp giấy chứng nhận cho các cơ sở điều trị hemophilia trên toàn quốc.

3.3. Của y tế cơ sở:

- Thực hiện tiêm yếu tố đông máu theo chỉ định của cơ sở điều trị hemophilia và tình trạng lâm sàng của người bệnh.
- Phối hợp với cơ sở y tế điều trị hemophilia trong chăm sóc người bệnh.

4. Quy trình thực hiện

4.1. Quy trình chung:

- Cơ sở điều trị hemophilia căn cứ vào tình trạng người bệnh cấp yếu tố đông máu kèm đơn cho người bệnh, đồng thời yêu cầu người bệnh hoặc người nhà người bệnh kí biên nhận. Đơn và giấy biên nhận gồm 2 bản, cơ sở điều trị hemophilia giữ 1 bản, người bệnh/ người nhà người bệnh giữ 1 bản.
- Người bệnh đến nhận yếu tố đông máu theo giấy hẹn tái khám. Trước khi nhận yếu tố đông máu, người bệnh/người nhà người bệnh phải nộp phiếu theo dõi điều trị có xác nhận dùng thuốc của y tế cơ sở và hoàn trả đầy đủ vỏ lọ yếu tố đông máu đã sử dụng cho cơ sở điều trị hemophilia. Cơ sở điều trị hemophilia phải kiểm

tra đủ vỏ lọ và chữ kí xác nhận của người tiêm thuốc tại y tế cơ sở trong phiếu theo dõi. Phiếu này được sao thành 2 bản, bản chính lưu trong hồ sơ bệnh án (bệnh viện giữ) và bản sao lưu trong sổ theo dõi của người bệnh (người bệnh giữ).

- Khi đến lịch điều trị hạn chế biến chứng chảy máu hoặc ngay khi có dấu hiệu chảy máu bất thường, người bệnh thông báo và mang yếu tố đông máu tới y tế cơ sở để được tiêm thuốc. Y tế cơ sở căn cứ vào liều lượng trong đơn thuốc và tình hình lâm sàng của người bệnh để thực hiện thuốc. Sau khi thực hiện thuốc, y tế cơ sở xác nhận vào phiếu theo dõi cho người bệnh.

4.2. Các trường hợp cụ thể

4.2.1. Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu tiên phát

4.2.1.1. Đối tượng áp dụng

Người bệnh hemophilia mức độ nặng từ 15 tuổi trở xuống, không có chất ức chế.

4.2.1.2. Liều dùng: Phụ thuộc vào đặc điểm của từng người bệnh như hoạt động thể lực, tình trạng chảy máu..., tuy nhiên liều thông thường như sau:

- Trường hợp sử dụng yếu tố VIII hay IX thông thường:

+ Hemophilia A: 10-20 IU/kg x 2-3 lần/tuần.

+ Hemophilia B: 20 IU/kg x 1-2 lần/tuần

- Trường hợp sử dụng yếu tố VIII hay IX có thời gian bán hủy kéo dài:

+ Hemophilia A: 20 đơn vị yếu tố VIII/kg/lần x 1 lần/tuần

+ Hemophilia B: 10 - 20 đơn vị yếu tố IX/kg/lần x 1 lần/tuần hoặc 20 đơn vị yếu tố IX/kg mỗi 10 ngày

4.2.1.3. Cấp phát yếu tố đông máu:

Người bệnh được phát liều yếu tố đông máu đủ để điều trị hạn chế biến chứng chảy máu trong 1 tháng và hẹn tái khám hàng tháng tại cơ sở điều trị hemophilia.

Nếu giữa 2 lần điều trị hạn chế biến chứng, người bệnh có dấu hiệu chảy máu (xem phụ lục 1) thì người bệnh cần đến y tế cơ sở để được tiêm 1 - 2 liều theo hướng dẫn (xem bảng 1), sau đó đến ngay cơ sở điều trị hemophilia để được điều trị tiếp. Sau khi được điều trị ổn định, khi ra viện, người bệnh được phát thêm số lượng thuốc để cộng dồn với số thuốc người bệnh còn giữ ở nhà đủ liều điều trị hạn chế biến chứng trong 1 tháng tiếp theo.

Ví dụ:

Người bệnh X. chẩn đoán hemophilia A mức độ nặng, cân nặng 20 kg. Người bệnh được phát 8 lọ yếu tố VIII cô đặc 250 IU để điều trị hạn chế biến chứng 2 lần/tuần, mỗi lần 1 lọ trong vòng 1 tháng. Sau khi điều trị hạn chế biến chứng được 3 tuần, người bệnh bị chảy máu khớp gối phải và được tiêm 1 lọ yếu tố VIII 250 IU, sau đó đến điều trị tiếp tại cơ sở điều trị hemophilia. Lượng yếu tố VIII còn ở nhà chưa sử dụng là 1 lọ. Khi ra viện, người bệnh sẽ được phát thêm 7 lọ yếu tố VIII 250 IU để đạt được tổng liều điều trị hạn chế biến chứng chảy máu trong 1 tháng tiếp theo là 8 lọ.

4.2.2 Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu thứ phát

4.2.2.1 Đối tượng áp dụng

Người bệnh hemophilia ở bất cứ mức độ và lứa tuổi nào sau khi bị xuất huyết não, màng não hoặc khi có khớp đích, không có chất ức chế.

4.2.2.2 Liều dùng: Phụ thuộc vào đặc điểm của từng người bệnh như hoạt động thể lực, tình trạng chảy máu..., tuy nhiên liều thông thường như sau:

- Trường hợp sử dụng yếu tố VIII hay IX thông thường:

- + Hemophilia A: 10-20 IU/kg x 2-3 lần/tuần.

- + Hemophilia B: 20 IU/kg x 1-2 lần/tuần.

- Trường hợp sử dụng yếu tố VIII hay IX có thời gian bán hủy kéo dài:

- + Hemophilia A: 20 đơn vị yếu tố VIII/kg/lần x 1 lần/tuần.

- + Hemophilia B: 10 - 20 đơn vị yếu tố IX/kg/lần x 1 lần/tuần hoặc 20 đơn vị yếu tố IX/kg mỗi 10 ngày.

4.2.2.3. Cấp phát yếu tố đông máu:

Người bệnh được phát lượng yếu tố đông máu đủ để điều trị hạn chế biến chứng trong 1 tháng. Thời gian điều trị kéo dài từ 1-3 tháng tùy thuộc từng người bệnh. Nếu có chảy máu xuất hiện trong quá trình điều trị hạn chế biến chứng thì xử lý giống như điều trị hạn chế biến chứng chảy máu tiên phát.

4.2.3. Điều trị sớm chảy máu

4.2.3.1 Đối tượng áp dụng:

Tất cả các người bệnh hemophilia mức độ nặng và trung bình không có chất ức chế (ngoài các đối tượng thuộc mục 4.2.1 và 4.2.2 nêu trên).

4.2.3.2. Cấp phát thuốc

- **Liều cấp phát:** Người bệnh được phát không quá 25 IU/kg đối với yếu tố VIII và 50 IU/kg đối với yếu tố IX (tương đương với 3 liều điều trị chảy máu cơ khớp hoặc 1 liều điều trị chảy máu não) để sử dụng sớm khi có chảy máu. Sau khi phát hiện có chảy máu, người bệnh đến gặp y tế cơ sở để được tiêm ngay 1-2 liều theo hướng dẫn trong đơn thuốc và tình trạng người bệnh (xem bảng 1), sau đó nếu có chảy máu phức tạp trở lên thì đến ngay cơ sở điều trị hemophilia để được đánh giá và điều trị tiếp. Sau khi điều trị ổn định người bệnh sẽ tiếp tục được phát thuốc về sử dụng ngoại trú, lượng thuốc phát cộng với lượng thuốc chưa sử dụng tại nhà (nếu có) không quá 25 IU/kg/lần đối với yếu tố VIII và 50 IU/kg/lần đối với yếu tố IX và phát không quá 2 lần/tháng. Hẹn tái khám hàng tháng.

- Đối với trường hợp đang điều trị sớm chảy máu mà có chỉ định điều trị hạn chế biến chứng chảy máu thứ phát thì chuyển sang thực hiện điều trị hạn chế biến chứng chảy máu thứ phát. Hết thời gian này (1-3 tháng) sẽ quay trở lại thực hiện điều trị chảy máu sớm như cũ.

4.2.3.3. Tính liều yếu tố đông máu khi có chảy máu

Liều yếu tố đông máu cần đạt và thời gian điều trị căn cứ vào vị trí và mức độ chảy máu, được chỉ ra ở bảng 1. Bác sĩ của cơ sở điều trị hemophilia sẽ kê đơn thuốc hướng dẫn tiêm yếu tố đông máu trong các trường hợp điều trị định kì hoặc khi chảy máu ở các vị trí khác nhau. Cán bộ y tế cơ sở căn cứ vào đơn thuốc của bác sĩ và vị trí chảy máu của người bệnh mà quyết định liều yếu tố đông máu cần tiêm.

Bảng 1: Nồng độ yếu tố đông máu cần đạt, thời gian điều trị và thái độ xử trí khi có chảy máu sớm

Vị trí chảy máu	Nồng độ VIII/IX cần đạt (%)	Thời gian điều trị	Ghi chú
1. Chảy máu thông thường - Chảy máu cơ (trừ cơ đùi chày) - Chảy máu khớp - Chảy máu chân răng, lưỡi, mũi - Đứt tay	10-20	1-2 ngày	Nếu sau 2 ngày không chuyển biến phải đến khám và điều trị tại cơ sở điều trị hemophilia
2. Chảy máu phức tạp - Chảy máu cơ đùi chày - Xuất huyết tiêu hóa	30-50	1 ngày	Cần đến cơ sở điều trị hemophilia ngay để điều trị nội trú sớm

Vị trí chảy máu	Nồng độ VIII/IX cần đạt (%)	Thời gian điều trị	Ghi chú
- Đái máu			
3. Chảy máu nguy hiểm - Chảy máu vùng cổ - Chảy máu não, đầu, hệ TKTW	30-50 50-80	1-2 liều, cách nhau 12 giờ đối với hemophilia A	Cần đưa người bệnh đến cơ sở điều trị hemophilia càng sớm càng tốt.

4.3. Theo dõi tác dụng phụ của tiêm yếu tố đông máu

Các yếu tố đông máu cô đặc có tính an toàn cao. Tuy nhiên, dù rất hiếm nhưng vẫn có thể xảy ra dị ứng ngay cả sau khi đã sử dụng nhiều lần. Chính vì vậy người bệnh/người nhà/cán bộ y tế cơ sở cần nhận biết được những dấu hiệu của phản ứng dị ứng và cách xử trí được hướng dẫn chi tiết trong phụ lục 5.

4.4. Ghi chép hồ sơ

Sau khi tiêm yếu tố đông máu người bệnh/người nhà cần ghi chép vào phiếu theo dõi các nội dung: thời điểm, thời gian từ lúc có biểu hiện chảy máu đến khi được tiêm yếu tố đông máu, vị trí chảy máu, lượng yếu tố sử dụng, tên thương mại và số lô của yếu tố cô đặc, hiệu quả điều trị, tác dụng phụ nếu có, đồng thời cán bộ y tế cơ sở kí xác nhận đã tiêm yếu tố đông máu cho người bệnh vào phiếu theo dõi.

4.5. Xử lý rác thải

Rác thải y tế cần được xử lý tại cơ sở y tế đúng theo qui định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

5. Trường hợp ngừng cấp phát:

Người bệnh sẽ bị ngừng cấp phát yếu tố đông máu điều trị tại y tế cơ sở khi vi phạm một trong những điều sau:

- Không ghi chép vào phiếu theo dõi, ghi chép không trung thực.
- Không tuân thủ lịch khám lại của cơ sở điều trị hemophilia, bao gồm cả lịch khám chuyên khoa có liên quan như Răng hàm mặt, Cơ xương khớp, Phục hồi chức năng...

- Sử dụng yếu tố đông máu không đúng mục đích, không đúng hướng dẫn.
- Không giữ liên lạc, không phản hồi, không hợp tác với nhân viên của cơ sở điều trị hemophilia và y tế cơ sở.
- Khi thay đổi nơi cư trú sẽ ngừng cấp phát cho tới khi nhận được sự đồng ý phối hợp của y tế cơ sở tại nơi cư trú mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2016, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hemophilia, Quyết định số 4984/QĐ-BYT ngày 16/9/2016 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Hemophilia sửa đổi, bổ sung”
2. A. Srivastava, A. K. Brewer, E. P. Mauser-Bunchoten et al. (2013). Guidelines for the management of Hemophilia. *Haemophilia*, 19, p. 1-47.
3. S. Apte, A. Joshi, K. Subramanian et al. (2017). Low Dose (20 IU/kg/week) Single Infusion Prophylaxis per Week Using Long Acting FVIIIc (ELOCTATE, Biogen) in Severe Hemophilia A: A Cost Effective & Feasible Protocol for Resource Constraint Situation. *Research and Practice in Thrombosis and Hemostasis*, 1(Supplement S1), p. 799.
4. World Federation of Hemophilia, Suggested dosage for extended half - life clotting factor concentrates for countries with limited resources, Fact Sheet. 22


KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Việt Tiến

HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ SÓM CHẢY MÁU Ở NGƯỜI BỆNH HEMOPHILIA

Vị trí chảy máu	Dấu hiệu	Xử trí			
		RICE	Tiêm YTDM	Liên hệ CSDTH	Nhập viện
VỊ TRÍ CHẢY MÁU NGUY HIỂM ĐẾN TÍNH MẠNG					
Não	- Đau đầu kéo dài, nhìn đôi, sợ ánh sáng, chóng mặt, loạng choạng, buồn nôn, nôn vọt, ngủ gà, ngất xỉu, cứng cổ hoặc lưng, co giật, - Giảm đồng tử hoặc 2 đồng tử có kích thước khác nhau, - Yếu một nửa người, tê bì nửa mặt, méo miệng, - Cáu gắt, thay đổi tính tình, - Lú lẫn, mất ý thức, - Hôn mê (đối với trẻ nhỏ có thể là khó khăn để đánh thức một đứa trẻ đang ngủ).		X Ngay lập tức	X Ngay lập tức	X Khẩn cấp
Cổ, họng	Sung hoặc đôi màu ở cổ; nuốt khó hoặc khó thở; nghẹn; ho ra máu; thay đổi trong âm sắc của giọng nói.		X Ngay lập tức	X Ngay lập tức	X Ngay lập tức
VỊ TRÍ CHẢY MÁU NẶNG					
Đường tiêu hóa	- Mệt mỏi, xanh xao; - Đi ngoài ra máu hoặc phân đen; - Nôn ra máu, đôi khi nôn ra máu đen, máu cục hoặc trông như bã cà phê; - Đau bụng, đặc biệt là vùng trên rốn; chướng bụng;	X Ăn lỏng	X Ngay lập tức	X Ngay lập tức	X Càng sớm càng tốt

Vị trí chảy máu	Dấu hiệu	Xử trí			
		RICE	Tiêm YTDM	Liên hệ CSDTH	Nhập viện
Cơ đùi chấu	- Bị va chạm vào vùng háng, bụng, mông hoặc thắt lưng; - Đau vùng háng, bụng, mông hoặc thắt lưng; - Đau khi đi bộ hoặc duỗi thẳng chân.	X	X <i>Ngay lập tức</i>	X <i>Ngay lập tức</i>	X <i>Càng sớm càng tốt</i>
Mắt	Đau và sưng trong và xung quanh mắt; lòng trắng của mắt (cùng mạc) trở nên đỏ; nhìn đôi hoặc mờ; thay đổi tầm nhìn.	X	X	X	X
VỊ TRÍ CHẢY MÁU THÔNG THƯỜNG					
Khớp	- Cảm giác sưng, kim châm hoặc ngứa ran ở khớp; Sưng khớp. - Đau khớp (nếu trẻ còn nhỏ, khóc không có lý do rõ ràng có thể là một dấu hiệu); - Da vùng khớp bị chảy máu có thể nóng hơn bên đối diện; - Giảm khả năng di chuyển khớp, trẻ nhỏ có thể đi khập khiễng hoặc gặp khó khăn khi đi bộ hoặc sử dụng bàn tay.	X	X	X Trường hợp nặng	Nếu sau điều trị 1-2 ngày không đỡ
Cơ	- Sưng cơ; cảm giác ấm trong cơ; - Tê bì, cảm giác châm kim hoặc ngứa ran; đau cơ; khi sờ vào khu vực bị chảy máu có cảm giác da nóng hơn và cơ cũng rắn hơn bình thường; - Khập khiễng hoặc không sẵn sàng để sử dụng cánh tay hoặc chân bị ảnh hưởng; - Giảm chuyển động (trẻ có thể thực hiện các hoạt động thể	X	X	X Trường hợp nặng	Nếu sau điều trị 1-2 ngày không đỡ

Vị trí chảy máu	Dấu hiệu	Xử trí		
		RICE	Tiêm VTĐM	Liên hệ CSDTH
	chất chậm hơn bình thường); da vùng chảy máu căng, sáng bóng, tĩnh mạch xuất hiện lớn hơn bình thường (dấu hiệu này xuất hiện muộn hơn); cấu kính, quấy khóc.			
Mũi	- Chảy máu ra khỏi lỗ mũi trước hoặc chảy xuống họng; - Nôn mửa. Nếu trẻ đã nuốt rất nhiều máu, trẻ có thể nôn mửa, chất nôn có thể có máu tươi, máu cục hoặc trông như bã cà phê; - Phân đen (đặc biệt nếu trẻ đã nuốt nhiều máu); - Có mùi hôi khó chịu ở miệng và mũi.	X	X	X
Khoang miệng	- Có máu trong và xung quanh miệng, có thể khó nhìn thấy nếu đã bị nuốt vào, thông thường sẽ nhìn thấy điểm chảy máu; - Cần lưu ý đối với trẻ nhỏ vì trẻ hay nuốt máu vào. Nếu nuốt nhiều có thể gây buồn nôn, nôn, hoặc mất cảm giác ngon miệng. Trường hợp nặng, trẻ có thể nôn ra máu và đi ngoài phân đen.	X	X	X

Vị trí chảy máu	Dấu hiệu	Xử trí			
		RICE	Tiêm YTDM	Liên hệ CSDTH	Nhập viện
Đường tiết niệu	- Nước tiểu màu hồng có thể là dấu hiệu sớm của chảy máu đường tiết niệu; - Nước tiểu đỏ tươi là dấu hiệu của một chảy máu nặng hơn; - Nước tiểu màu nâu là biểu hiện của một chảy máu đã diễn ra 1 thời gian; - Đau lưng dưới, đi tiểu thường xuyên, đau khi đi tiểu; đau quặn vùng mông sườn/ thắt lưng từng cơn.	X Uống nhiều nước	X	X	X
Chảy máu mô mềm	- Quần hoặc đầm tím trên da, có thể nổi cục ở giữa; - Khó chịu khi ngồi hoặc đi bộ.	X		X	
Vết thương hoặc vết cắt sâu	Chấn thương có thể gây ra một vết thương sâu hoặc nông, hai mép nhẵn hoặc lởm chởm.	X	X	X	X Nếu vết thương lớn

Chú thích:

- RICE: Viết tắt của 4 chữ Rest (nghỉ ngơi), Ice (chườm đá), Compression (Băng ép), Elevation (Nâng cao vị trí tổn thương).
- YTDM: Yếu tố đông máu.
- CSDTH: Cơ sở điều trị Hemophilia.

PHỤ LỤC 2

HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ CẢM MÁU BAN ĐẦU

Khi bị chảy máu cơ, khớp cần áp dụng biện pháp hỗ trợ cầm máu ban đầu (RICE: Rest = nghỉ ngơi, Ice = đá, Compression = băng ép, Elevation = nâng cao vị trí tổn thương) càng sớm càng tốt.

1.1. Nghỉ ngơi:

Trong thời gian chảy máu cần hạn chế vận động, đặc biệt là vận động cơ, khớp bị chảy máu. Có thể dùng nẹp để cố định tạm thời vị trí bị chảy máu đồng thời sử dụng các dụng cụ hỗ trợ di chuyển như nạng, xe lăn.

1.2. Chườm đá:

Chườm đá có tác dụng co mạch và giảm viêm tại chỗ do đó giúp giảm đau. Khi sử dụng chú ý không để đá tiếp xúc trực tiếp với da mà cần bọc trong một lớp vải mỏng để tránh bỏng da do lạnh. Nên áp dụng sớm khi có dấu hiệu đầu tiên của chảy máu, thời gian chườm 20 phút, tiến hành mỗi 4-6 giờ đến khi giảm đau và giảm sưng.

1.3. Băng ép:

Nên áp dụng sớm ngay khi có biểu hiện chảy máu. Băng ép giúp làm tăng áp lực trong bao khớp cũng như cơ làm hạn chế chảy máu. Tuy nhiên cần thận trọng trong trường hợp chảy máu nhiều trong cơ ở giai đoạn muộn, áp lực cao trong bó cơ có thể gây tổn thương mạch máu, thần kinh.

1.4. Nâng cao vị trí tổn thương:

Ngay lập tức nâng vị trí tổn thương lên cao hơn so với tim để hạn chế sưng và đau.

PHỤ LỤC 3

HƯỚNG DẪN VẬN CHUYỂN VÀ BẢO QUẢN YẾU TỐ ĐÔNG MÁU

Yếu tố đông máu thường được yêu cầu bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C (trong ngăn mát tủ lạnh). Một số loại có thể để được ở nhiệt độ trong nhà, không quá 25-30°C trong một khoảng thời gian nhất định và trong hạn dùng, tránh ánh sáng, điều này được ghi rõ ở trong tờ hướng dẫn sử dụng kèm theo lọ thuốc. Tuy nhiên nước ta vào mùa hè có nhiều thời điểm nhiệt độ cao, vì vậy yêu cầu bắt buộc phải có tủ lạnh và có hộp giữ nhiệt để bảo quản khi vận chuyển yếu tố đông máu. Sau đây là một số nguyên tắc chung:

- Kiểm tra thường xuyên nhiệt độ của tủ lạnh, đảm bảo duy trì từ 2-8°C.
- Không để yếu tố đông máu ở cánh tủ lạnh để tránh rơi vỡ.
- Nếu yếu tố đông máu đã bỏ ra ngoài không được cho lại vào tủ lạnh.
- Tuyệt đối không để yếu tố đông máu ra ngoài nhiệt độ >25°C, yếu tố đông máu sẽ mất tác dụng.
- Chú ý hạn dùng của thuốc. Nên sử dụng yếu tố đông máu có hạn gần trước, rồi đến yếu tố có hạn xa sau, vì vậy cần xoay vòng vị trí trong tủ lạnh để loại có hạn sử dụng ngắn ở ngoài, loại có hạn sử dụng dài để ở trong.
- Nếu thuốc gần hết hạn sử dụng hay có vấn đề gì chưa chắc chắn cần liên hệ với cơ sở điều trị hemophilia để được hướng dẫn và trợ giúp.
- Yếu tố đông máu sau khi đã pha không được cho vào tủ lạnh và phải sử dụng trong vòng 1-3 giờ hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

PHỤ LỤC 4

CÁCH TIÊM YẾU TỐ ĐÔNG MÁU CÔ ĐẶC

Yếu tố VIII hoặc IX cô đặc hiện nay chỉ có loại tiêm tĩnh mạch. Tuy nhiên, do là chế phẩm sinh học, được sản xuất từ huyết tương người hoặc từ công nghệ gen, được bảo quản trong tủ lạnh nên quá trình tiêm yếu tố VIII/IX ngoài việc thực hiện theo quy trình tiêm tĩnh mạch của Bộ Y tế cần lưu ý một số điểm sau:

- Đưa yếu tố cô đặc và nước cất ra khỏi tủ lạnh ít nhất 15 phút trước khi tiêm;
- Để làm tan hoàn toàn bột đông khô chỉ được xoay lọ thuốc nhẹ nhàng, không được lắc mạnh vì sẽ gây biến tính protein.
- Một số nhà sản xuất cung cấp kèm lọ yếu tố đông máu kim lọc thuốc, sử dụng kim này để lấy thuốc đã hòa tan hoàn toàn vào xi lanh.
- Tốc độ tiêm không quá 3 ml/phút hoặc không quá 100 IU/phút đối với trẻ nhỏ.
- Thông thường trên mỗi vỏ lọ yếu tố đông máu có tem có thể bóc ra và dán lại dễ dàng, trên đó ghi tên thuốc, hàm lượng, số lô, ngày sản xuất để phục vụ việc theo dõi điều trị hoặc tại y tế cơ sở. Sau khi tiêm cần bóc tem này, ghi ngày tiêm và dán vào phiếu theo dõi của người bệnh.
- Giữ lại vỏ lọ để trả lại cho cơ sở điều trị hemophilia trong lần khám sau.
- Ghi chép đầy đủ thông tin liên quan đến quá trình tiêm yếu tố đông máu vào phiếu theo dõi.

Mẫu phiếu theo dõi:

Họ và tên người bệnh: Năm sinh: Giới:

Mã người bệnh:

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

Người nhà: Điện thoại:

Chẩn đoán: Hemophilia mức độ.....

Đặc điểm chất ức chế: Cân nặng:

Giờ, ngày tháng năm	Thời gian từ lúc chảy máu đến lúc tiêm yếu tố đông máu	Vị trí chảy máu	Tên thuốc	Số lượng (lọ)	Hiệu quả	Tác dụng phụ (nếu có)	Tem lọ thuốc	Xác nhận của y tế cơ sở

PHỤ LỤC 5

HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ CÁC BẤT THƯỜNG SAU KHI TIÊM YẾU TỔ ĐÔNG MÁU

1. Các bất thường về kỹ thuật tiêm

- Nếu chọc kim vào tĩnh mạch không thấy máu trào ra đốc kim thì rút nhẹ kim ra (để $\frac{1}{4}$ thân kim trong da) sau đó di chuyển thân kim sang vị trí có tĩnh mạch rồi chọc kim xuống đến khi thấy máu trào ra đốc kim là được, nếu vẫn không thấy máu trào ra đốc kim thì phải rút kim ra, thay kim mới và chọc ven ở vị trí khác.

- Nếu chọc kim vào tĩnh mạch thấy da vùng tiêm có biểu hiện căng lên và bầm tím thì phải rút kim ra và chọn lại ven ở vị trí khác.

- Nếu đang bơm thuốc vào tĩnh mạch, người bệnh có cảm giác đau hơn, bơm thuốc nặng hơn hoặc thấy da vùng tiêm có biểu hiện căng tức đó là biểu hiện của vỡ ven, thì phải rút kim ra, thay kim và chọc lại ven ở vị trí khác.

2. Các biểu hiện nhiễm trùng tại vị trí tiêm hoặc nhiễm trùng máu

Nếu sau tiêm 1 - 2 ngày vùng da tại vết chọc kim có biểu hiện tấy đỏ, nung mủ hoặc sốt cao thì cần đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được hỗ trợ.

3. Các biểu hiện của phản ứng dị ứng và cách xử trí

Các yếu tố đông máu cô đặc có tính an toàn cao. Tuy nhiên, mặc dù rất hiếm nhưng các phản ứng dị ứng với các yếu tố đông máu vẫn có thể xảy ra ngay cả sau khi đã sử dụng các yếu tố nhiều lần trước. Chính vì vậy người bệnh/người nhà/cán bộ y tế cơ sở cần phải nhận biết được những dấu hiệu của phản ứng dị ứng và cách xử trí khi điều trị.

a. Phản ứng nhẹ:

*** Biểu hiện:**

- Phát ban, mẩn ngứa, mề đay ở da...

- Không có các biểu hiện: lo lắng, mệt, đỏ da, rét run, nổi mề đay, sốt, mạch nhanh, đau đầu....

*** Chống dị ứng:**

+ Người lớn: Loratadin 10mg x 1 viên (uống) hoặc Clopheniramin 4mg x 1 viên (uống).

+ **Trẻ em:** Loratadin 5mg x 1 viên (uống) hoặc Clopheniramin 2mg x 1 viên (uống).

- Gọi ngay cho cơ sở điều trị hemophilia.
- Theo dõi sát các triệu chứng. Nếu tình trạng không cải thiện, hoặc tiến triển xấu dần cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất.

b. Phản ứng trung bình:

* **Biểu hiện:**

- Lo lắng, mệt, đỏ da, rét run, nổi mề đay, sốt, mạch nhanh, đau đầu....
- Không có các biểu hiện sau: đau ngực, đau đầu, đau lưng, khó thở, buồn nôn, nôn, huyết áp hạ, mạch nhanh, rối loạn tri giác...

* **Xử trí:** Điều trị triệu chứng phù hợp với sự tham gia của nhân viên y tế

- Ngừng tiêm ngay lập tức

- Chống dị ứng:

+ **Người lớn:** Loratadin 10mg x 1 viên (uống) hoặc Clopheniramin 4mg x 1 viên (uống).

+ **Trẻ em:** Loratadin 5mg x 1 viên (uống) hoặc Clopheniramin 2mg x 1 viên (uống).

- Paracetamol 10 mg/kg cân nặng, khi sốt tăng trên 1,5°C so với trước tiêm yếu tố cô đặc.

- Đến cơ sở y tế gần nhất hoặc gọi 115.

- Liên hệ ngay với cơ sở điều trị Hemophilia.

c. Phản ứng nặng, nguy hiểm tính mạng người bệnh:

* **Biểu hiện:** Sốt cao, đau ngực, đau đầu, đau lưng, khó thở, buồn nôn, nôn, huyết áp hạ, mạch nhanh, rối loạn tri giác...

* **Xử trí:**

- Ngừng tiêm ngay lập tức.

- Xử trí theo phác đồ xử trí sốc phản vệ của Bộ Y tế;

- Đến ngay cơ sở y tế gần nhất hoặc gọi 115 để được cấp cứu kịp thời;

- Thông báo cho cơ sở điều trị hemophilia. Ngay sau khi nhận được thông báo, cơ sở điều trị hemophilia liên hệ với cơ sở y tế mà người bệnh đang được điều trị, đồng thời gửi thông báo phản ứng thuốc bằng văn bản cho Bộ Y tế và đơn vị cung cấp chế phẩm điều trị.

SỔ THEO DÕI NGƯỜI BỆNH HEMOPHILIA

**Tên, địa chỉ, số điện thoại đường dây nóng, email của
cơ sở điều trị hemophilia**

Họ và tên người bệnh:..... **Năm sinh:**

Địa chỉ:

Số điện thoại:.....

Khi cần báo tin cho:

Chẩn đoán: **Mức độ:**

Chất ức chế:.....

Mã số người bệnh:.....

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ BỆNH HEMOPHILIA

Hemophilia là một rối loạn chảy máu di truyền gây ra do giảm hoặc bất thường chức năng yếu tố VIII (hemophilia A) hoặc yếu tố IX (hemophilia B). Tại Việt Nam ước tính có 6.000 bệnh nhân và 30.000 người mang gen bệnh.

Gen quy định tổng hợp yếu tố VIII và IX nằm trên nhiễm sắc thể giới tính X, di truyền lặn vì vậy đa số bệnh nhân là nam giới, còn nữ giới là người mang gen.

Đặc điểm nổi bật của bệnh là chảy máu khó cầm ở bất kì vị trí nào trên cơ thể nhưng hay gặp nhất là chảy máu khớp, cơ. Chảy máu khớp, cơ tái phát nhiều lần dẫn tới biến dạng khớp, teo cơ.

Chảy máu ở bệnh nhân hemophilia cần được điều trị bằng bổ sung các yếu tố đông máu bị thiếu hụt càng sớm càng tốt để giảm thiểu các biến chứng lâu dài như biến dạng khớp, teo cơ... Một số bệnh nhân sau khi được điều trị bằng bổ sung yếu tố đông máu bị thiếu hụt có thể xuất hiện kháng thuốc (còn gọi là chất ức chế) là cho việc kiểm soát chảy máu trở nên khó khăn.

Việc chăm sóc bệnh nhân hemophilia cần sự phối hợp của nhiều chuyên khoa.

Triệu chứng lâm sàng:

- Bệnh thường gặp ở nam giới.
- Dễ bầm tím từ khi còn nhỏ; chảy máu lâu cầm, tái phát nhiều lần ở nhiều vị trí: chảy máu chân răng, chảy máu mũi, chảy máu lâu cầm ở vết thương, đái máu, đi ngoài ra máu, đặc biệt hay bị ở khớp và cơ, có tính chất lặp lại ở một cơ, một khớp.
- Chảy máu kéo dài bất thường sau chấn thương hoặc phẫu thuật.
- Biến dạng khớp, teo cơ do chảy máu nhiều lần ở cơ, khớp.
- Tiền sử gia đình: có người nam giới liên quan họ mẹ bị chảy máu lâu cầm.

Điều trị:

1. Nguyên tắc:

Bổ sung yếu tố VIII/IX đủ để cầm máu cho bệnh nhân càng sớm càng tốt khi có chảy máu. Nếu nghi ngờ chảy máu thì cần điều trị ngay.

2. Cách tính liều:

a. Đối với hemophilia A

Lượng yếu tố VIII cần đưa vào cơ thể bệnh nhân (đơn vị) = (Nồng độ yếu tố VIII cần đạt - Nồng độ yếu tố VIII cơ sở của bệnh nhân)(%) x Cân nặng cơ thể (kg)/ 2.

b. Đối với hemophilia B

Lượng yếu tố IX cần đưa vào cơ thể bệnh nhân (đơn vị-IU) = (Nồng độ yếu tố IX cần đạt - Nồng độ yếu tố IX cơ sở của bệnh nhân) (%) x Cân nặng cơ thể (kg).

Lưu ý:

Yếu tố VIII/IX có giá thành cao, nồng độ cần đạt rất dao động tùy vị trí chảy máu và mục đích điều trị vì vậy nếu lượng yếu tố VIII/IX trong lọ chế phẩm cao hơn so với lượng cần đưa vào thì nên tiêm hết cả lọ, không bỏ đi phần dôi dư, tránh lãng phí.

Ví dụ: Một bệnh nhân Hemophilia A mức độ trung bình, nồng độ yếu tố VIII của bệnh nhân là 2%, bệnh nhân nặng 50 kg, đang bị chảy máu khớp khuỷu tay phải. Nồng độ yếu tố VIII cần đạt để cầm chảy máu là 20%, lượng yếu tố VIII cần phải tiêm cho bệnh nhân là:

$$(20-2) \times 50 / 2 = 450 \text{ đơn vị (viết tắt là IU)}$$

Hiện nay ở Việt Nam, yếu tố VIII cô đặc có 2 loại hàm lượng chính là 250 IU và 500 IU, nên với bệnh nhân ở trên, ta sẽ tiêm 1 lọ 500 IU hoặc 2 lọ 250 IU.

1. Điều trị chảy máu sớm:

Bổ sung yếu tố đông máu trong vòng 2-4 giờ từ khi có biểu hiện chảy máu sẽ giúp cầm máu sớm, tiết kiệm chi phí, giảm biến chứng lâu dài. Việc này có thể thực hiện tại nhà dưới sự hướng dẫn của cơ sở điều trị hemophilia và y tế cơ sở.

2. Chăm sóc khi có chảy máu: RICE (Rest = nghỉ ngơi, Ice = đá, Compression = băng ép, Elevation = nâng cao vị trí tổn thương)

Ngay khi có biểu hiện chảy máu người bệnh cần áp dụng các biện pháp sơ cứu ban đầu bao gồm nghỉ ngơi, chườm đá, băng ép và nâng cao vị trí tổn thương. Các biện pháp này tuy đơn giản nhưng có tác dụng tốt trong việc cầm máu và giảm đau cho người bệnh.

4.1. Nghỉ ngơi:

Trong thời gian chảy máu cần hạn chế vận động, đặc biệt là vận động cơ, khớp bị chảy máu. Có thể dùng nẹp để cố định tạm thời vị trí bị chảy máu đồng thời sử dụng các dụng cụ hỗ trợ di chuyển như nạng, xe lăn.

4.2. Chườm đá:

Chườm đá có tác dụng co mạch và giảm viêm tại chỗ do đó giúp giảm đau. Khi sử dụng chú ý không để đá tiếp xúc trực tiếp với da mà cần bọc trong một lớp vải mỏng để tránh bỏng da do lạnh. Nên áp dụng sớm khi có dấu hiệu đầu tiên của chảy máu, thời gian chườm mỗi lần 20 phút, tiến hành mỗi 4-6 giờ đến khi giảm đau và giảm sưng.

4.3. Băng ép:

Băng ép giúp làm tăng áp lực trong bao khớp cũng như cơ làm hạn chế chảy máu vì vậy nên áp dụng sớm ngay khi có biểu hiện chảy máu. Tuy nhiên cần thận trọng trong trường hợp chảy máu nhiều trong cơ ở giai đoạn muộn, áp lực cao trong bó cơ có thể gây tổn thương mạch máu, thần kinh.

4.4. Nâng cao vị trí bị chảy máu:

Giúp làm giảm áp lực máu vào vị trí tổn thương do đó giảm sưng và giảm đau.

Nồng độ yếu tố đông máu cần đạt, thời gian điều trị và thái độ xử trí khi có chảy máu sớm (trong vòng 2 giờ từ khi có dấu hiệu chảy máu)

(Theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hemophilia" -

Bộ Y tế ban hành ngày 16/9/2016)

Vị trí chảy máu	Nồng độ VIII/IX cần đạt (%)	Thời gian điều trị	Ghi chú
Chảy máu thông thường			
- Chảy máu cơ (trừ cơ đùi chậu) - Chảy máu khớp - Chảy máu chân răng, lưỡi, môi - Đứt tay	10-20	1 - 2 ngày	Nếu sau 2 ngày không chuyển biến phải đến cơ sở điều trị hemophilia
Chảy máu phức tạp: Cần nhập viện để điều trị nội trú trong vòng 48 giờ, liều điều trị trước khi chuyển bệnh nhân đến bệnh viện như sau:			
- Chảy máu cơ đùi chậu - Xuất huyết tiêu hóa - Đái máu	30-50	1-2 ngày	Cần nhập viện điều trị nội trú
Chảy máu nguy hiểm: Cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt, liều điều trị trước khi chuyển bệnh nhân đến bệnh viện như sau:			
- Chảy máu vùng cổ	30-50	1-2 liều, cách nhau 12 giờ đối với hemophilia A	Cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt
- Chảy máu não, đầu, hệ TKTW	50-80		

CÁC BIỂU HIỆN CỦA CHẢY MÁU

CHẢY MÁU NÃO

- Đau đầu
- Buồn ngủ
- Buồn nôn
- Nôn
- Mất thăng bằng
- Cáu gắt
- Co giật
- Mất ý thức/ý thức lẫn lộn

CHẢY MÁU Ở TRONG Ổ BỤNG

- Đi ngoài phân đen hoặc có máu
- Nước tiểu màu đỏ hoặc nâu
- Đau bụng
- Nôn ra máu (máu có thể đỏ hoặc đen)

CHẢY MÁU CƠ, KHỚP

- Ngứa ran/căng khớp
- Đau
- Sưng nóng/đỏ
- Khó khăn trong việc vận động, di chuyển



HƯỚNG DẪN VẬN CHUYỂN VÀ BẢO QUẢN YẾU TỐ ĐÔNG MÁU

Yếu tố đông máu phải được bảo quản lạnh khi vận chuyển và trong tủ lạnh khi không vận chuyển.

- Yếu tố đông máu thường được bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C (ngăn mát của tủ lạnh) vì vậy cần kiểm tra thường xuyên nhiệt độ của tủ lạnh, đảm bảo duy trì từ 2-8°C.

- Một số yếu tố đông máu có thể bảo quản được ở nhiệt độ phòng không quá 25-30°C trong khoảng thời gian nhất định (tùy từng loại) và trong hạn dùng, tránh ánh sáng. Điều này được ghi rõ trong tờ hướng dẫn sử dụng đi kèm lọ yếu tố đông máu.

- Để nguyên yếu tố đông máu trong hộp giấy vào một ngăn hoặc hộp cách biệt với thức ăn trong tủ lạnh. Không để ở cánh tủ lạnh để tránh rơi vỡ.

- Nếu yếu tố đông máu đã bỏ ra ngoài không được cho lại vào tủ lạnh nhưng không được để ở nơi có nhiệt độ > 25°C, tránh ánh sáng.

- Chú ý hạn dùng của thuốc. Nên sử dụng yếu tố đông máu có hạn gần trước, rồi đến yếu tố có hạn xa sau, vì vậy cần xoay vòng vị trí trong tủ lạnh để loại có hạn sử dụng gần ở ngoài, loại có hạn sử dụng dài để ở trong.

- Nếu thuốc gần hết hạn sử dụng hay có vấn đề gì chưa chắc chắn cần liên hệ với cơ sở điều trị hemophilia để được hướng dẫn và trợ giúp.

- Yếu tố đông máu sau khi đã pha không được cho vào tủ lạnh, không để ở nhiệt độ quá 25°C và phải sử dụng trong vòng 1-3h theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

PHIẾU THEO DÕI BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI Y TẾ CƠ SỞ[illegible]

Cơ quan chủ quản

Tên cơ sở KBCB.....

ĐƠN THUỐC

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ NGƯỜI BỆNH HEMOPHILIA

Họ tên ...*Nguyễn Văn A*..... Tuổi...*5*..... nam/nữ...*Nam*.....

Mã số bệnh nhân:..... Cân nặng: *20 kg*.....

Địa chỉ: *XX Lê Đức Thọ - Cầu Giấy- Hà Nội*.....

Chẩn đoán: *Hemophilia A mức độ nặng*

Thuốc: *Yếu tố VIII cô đặc 250 IU/lọ x 8*

lọ.....

1. Điều trị hạn chế biến chứng chảy máu:

Mỗi tuần tiêm 2 lần, mỗi lần 1 lọ vào ngày thứ 2 và thứ 6 – tiêm tĩnh mạch chậm, tốc độ không quá 3ml/phút.

2. Điều trị chảy máu sớm:

Nếu người bệnh có biểu hiện chảy máu thì tiêm ngay 1-2 mũi theo liều như sau rồi chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị hemophilia..

Vị trí chảy máu	Liều thuốc cụ thể	Ghi chú
- Chảy máu cơ (trừ cơ đùi chấu) - Chảy máu khớp - Chảy máu chân răng, lưỡi, môi - Đứt tay	<i>Yếu tố VIII cô đặc 250 IU/lọ x 1 lọ Tiêm tĩnh mạch chậm</i>	
- Chảy máu cơ đùi chấu - Xuất huyết tiêu hóa - Đái máu	<i>Yếu tố VIII cô đặc 250 IU/lọ x 2 lọ Tiêm tĩnh mạch chậm.</i>	<i>Chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị hemophilia càng sớm càng tốt</i>
- Chảy máu vùng cổ	<i>Yếu tố VIII cô đặc 250 IU/lọ x 2 lọ Tiêm tĩnh mạch chậm.</i>	<i>Chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị hemophilia ngay lập tức</i>
- Chảy máu não, hệ TKTW	<i>Yếu tố VIII cô đặc 250 IU/lọ x 2 lọ Tiêm tĩnh mạch chậm.</i>	<i>Chuyển người bệnh đến cơ sở điều trị hemophilia ngay lập tức</i>

Những điều cần lưu ý:

Hẹn ngày khám lại

....., ngày tháng năm 20....

Người bệnh
(ký và ghi rõ họ tên)

Người cấp phát thuốc
(ký và ghi rõ họ tên)

Bác sĩ kê đơn
(ký và ghi rõ họ tên)