



# SỞI TRẺ EM

## Cập nhật chẩn đoán & điều trị

---

**BS Nguyễn Đỗ Trung Anh**

# TÌNH HÌNH DỊCH SỞI TẠI TP.HCM

Các hoạt động truyền thông, điều tra, xử lý dịch, tiêm chủng bù mũi cho trẻ trong TCMR diễn ra xuyên suốt, liên tục

Từ 31/8 Triển khai chiến dịch tiêm chủng MR (tiêm tại TYT)

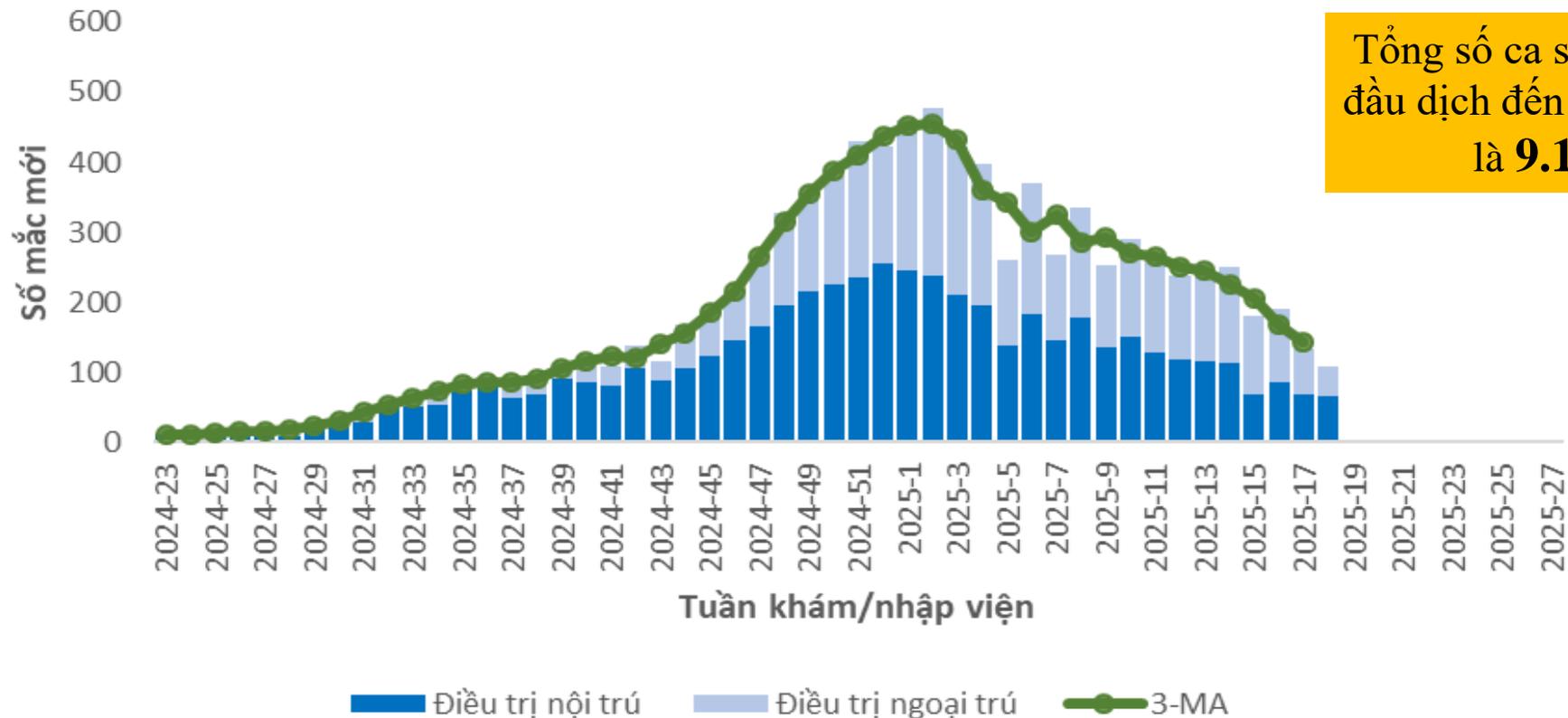
- 1/2/2024: Bắt đầu Triển khai hoạt động tiêm bù, tiêm vét (trẻ 2021-2023)
- 7/3/2024: KH giám sát tác nhân, trong đó có SPB nghi sởi
- 22/4/2024: Kết quả đánh giá miễn dịch cộng đồng: chỉ 86% có kháng thể phòng bệnh sởi
- 15/6/2024: Đánh giá nguy cơ bùng phát sởi rất cao theo WHO



# TÌNH HÌNH DỊCH SỞI TẠI TP.HCM



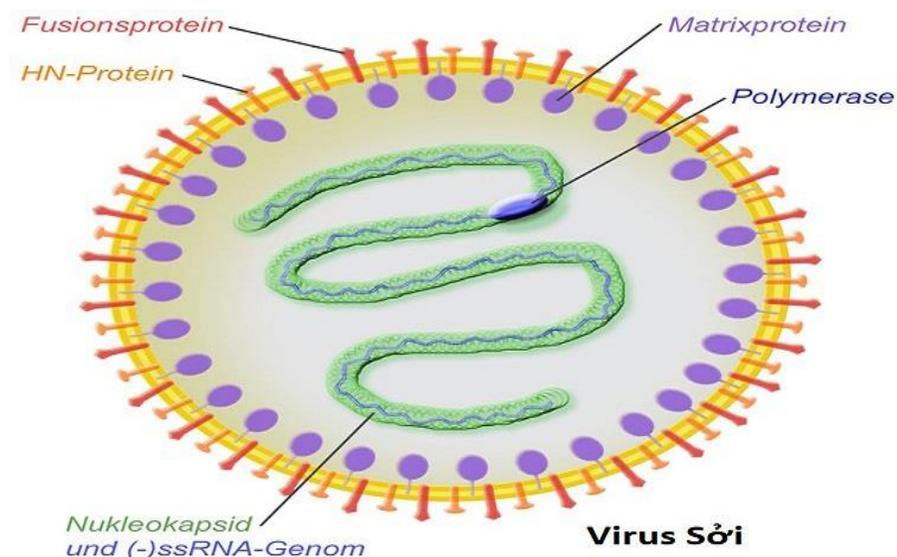
Diễn tiến ca sỏi/nghi sỏi điều trị nội trú và ngoại trú theo tuần năm 2024-2025 tại Tp. Hồ Chí Minh



- ❑ Đến ngày 14/04/2025 có 64 phường, xã tại TP.HCM được công bố hết dịch sỏi
- ❑ Quận Tân Phú: p.Tân Thành, p.Hiệp Tân

# TÁC NHÂN GÂY BỆNH

- ❑ Virus Sởi thuộc họ Paramyxoviridae (cùng họ với virus hợp bào hô hấp, quai bị, cúm), chủng Morbillivirus. Cấu trúc di truyền ARN sợi đơn.
- ❑ Virus Sởi có 1 serotype huyết thanh gồm 8 genotype khác nhau: A-H, bao gồm 23 kiểu gen → Hỗ trợ theo dõi lây lan dịch
- ❑ **Người là kí chủ tự nhiên duy nhất → BN sởi là nguồn lây bệnh duy nhất**
- ❑ **Không người lành mang mầm bệnh**
- ❑ Virus sởi được tìm thấy trong chất nhầy ở họng, máu, nước tiểu,... vào cuối thời kỳ ủ bệnh và một thời gian sau khi đã phát ban



# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

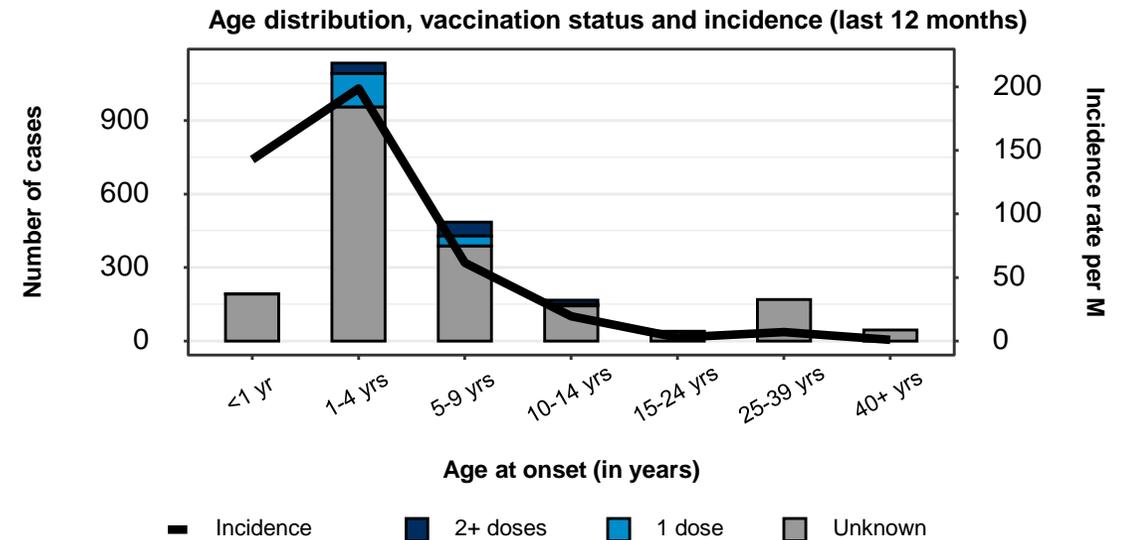
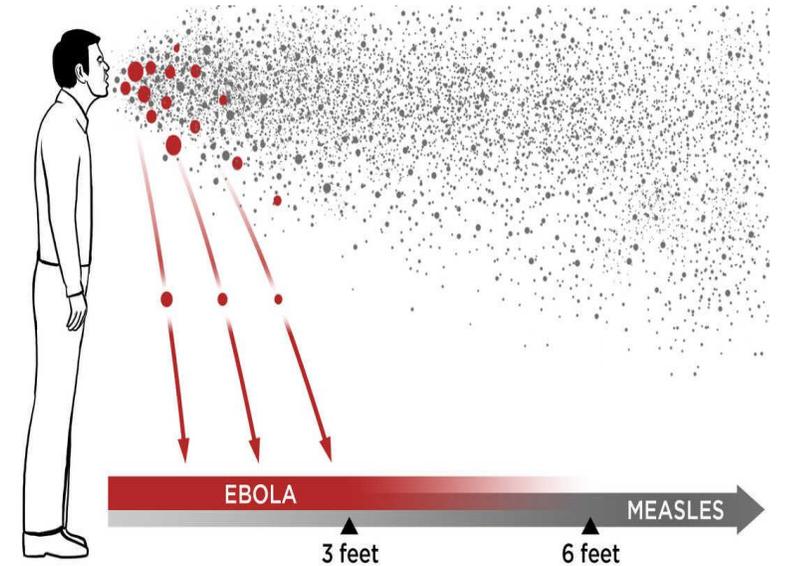
## ➤ Bệnh sởi lây qua

+ Tiếp xúc trực tiếp: dịch tiết mũi, họng (ho, hắt hơi, sổ mũi, nói chuyện...) của người bệnh hoặc

+ Giọt bắn lơ lửng trong không khí: virus sởi vẫn tồn tại và hoạt động #2 giờ trong không khí hoặc các bề mặt nhiễm sau khi người bệnh ra khỏi khu vực

➤ Bị diệt ở 56°C trong 30 phút, tia UV, ether

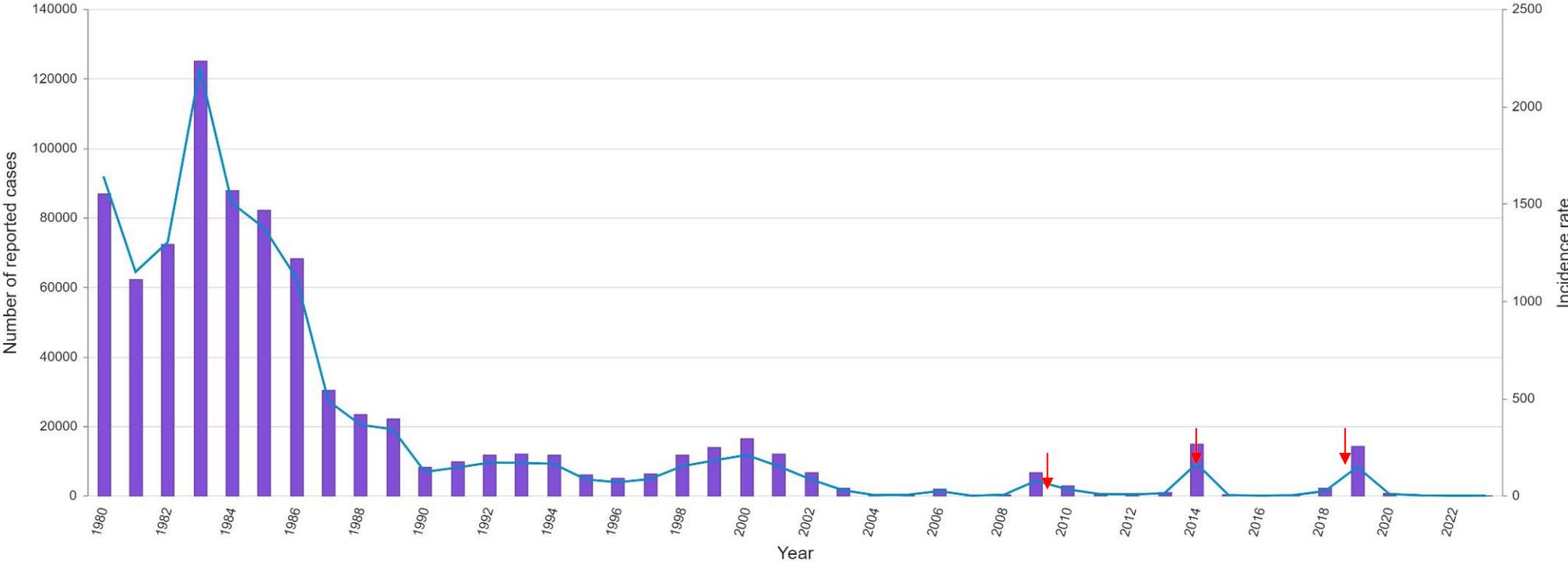
➤ Lứa tuổi dễ mắc bệnh nhất 2-6 tuổi, hiếm gặp ở trẻ < 6 tháng



# Việt Nam (1980-2023)



Measles reported cases and incidence by year

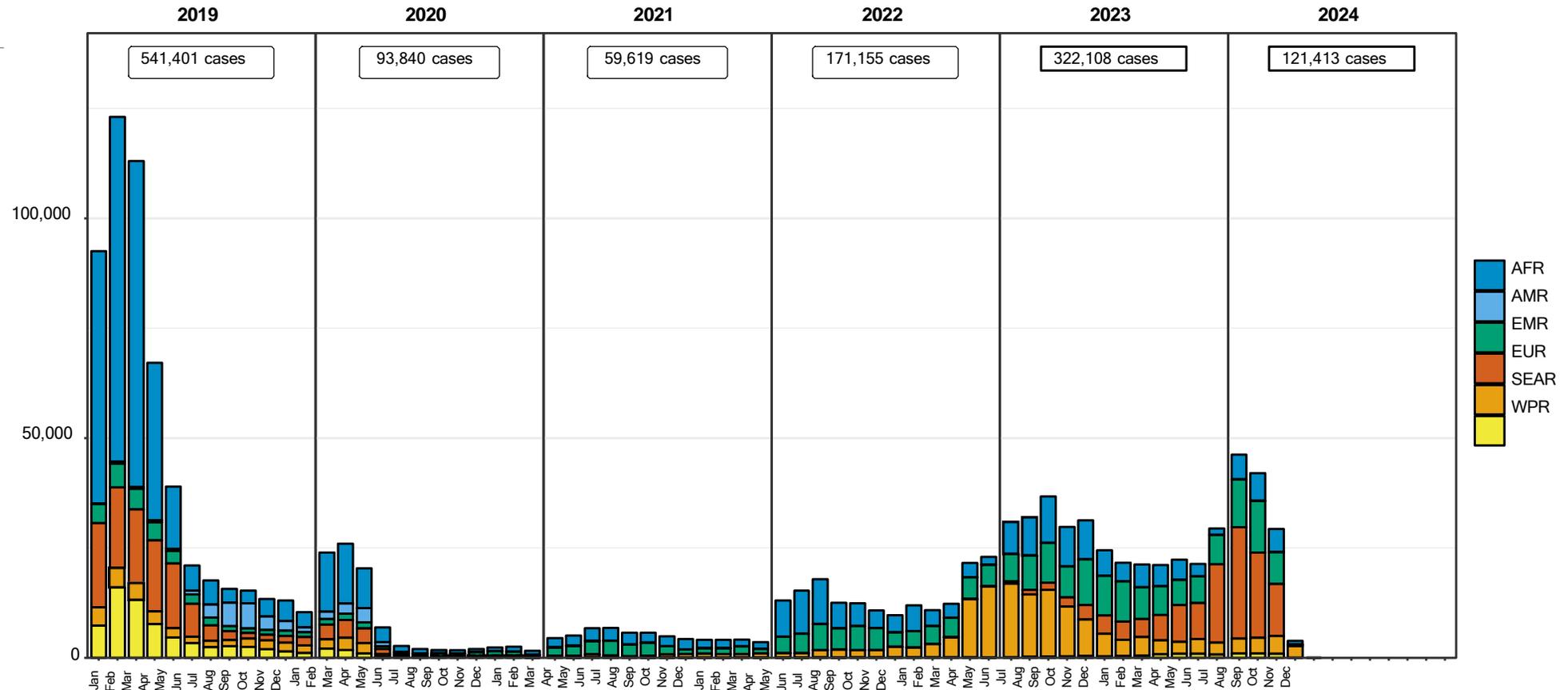


— Number of reported cases - Viet Nam, Measles  
— Incidence rate - Viet Nam, Measles, per 1,000,000 total population

Source: WHO Immunization Data portal<br>World Health Organization, WHO, 2024, All rights reserved

- Ở Việt Nam, bệnh sởi xuất hiện quanh năm, tập trung vào mùa đông xuân
- Dịch sởi xuất hiện có tính chu kì **#4-5 năm/lần**

# Measles case distribution by month and WHO Region (2019-2024)

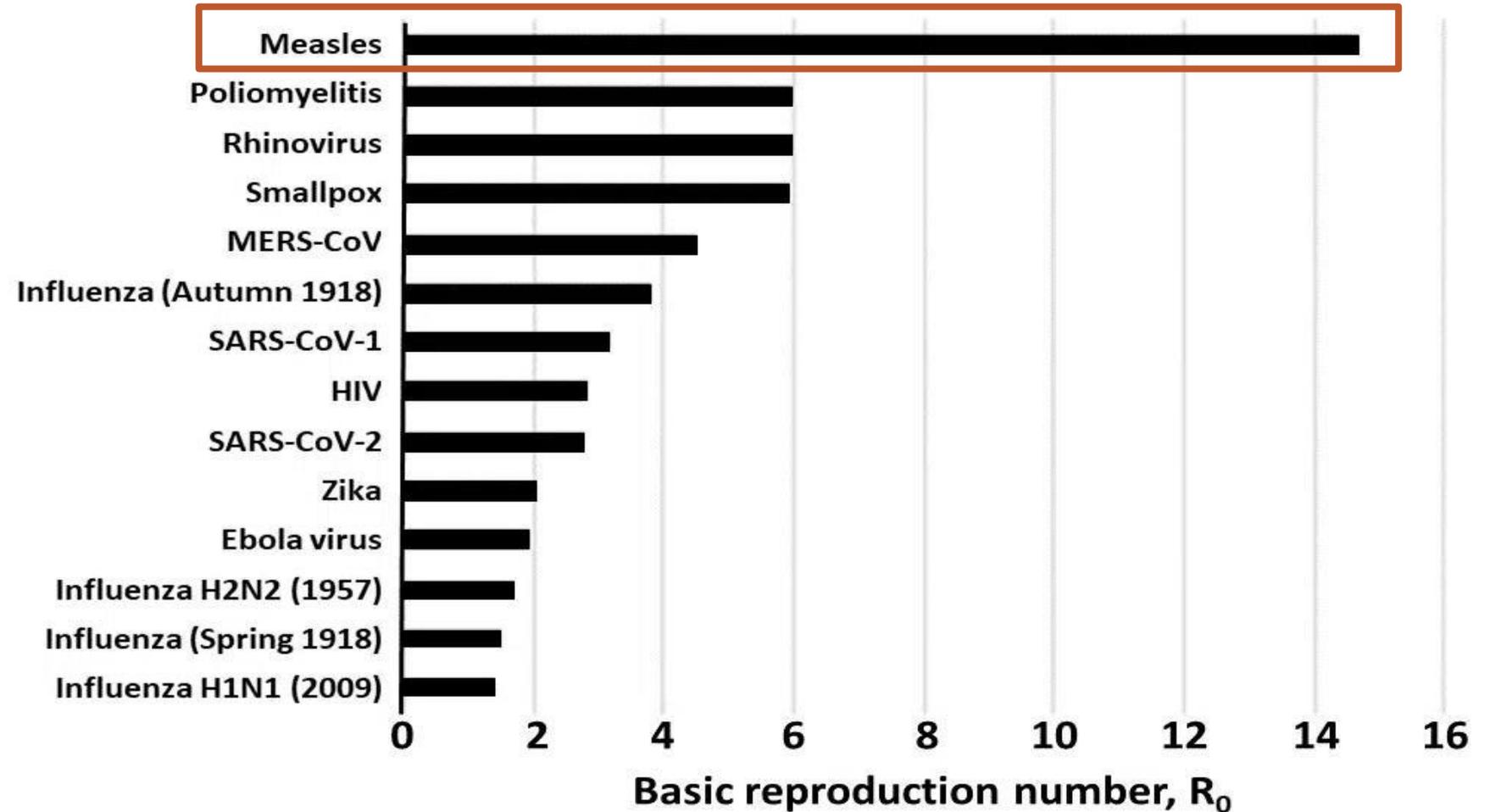


Notes: Based on data received 2024-05 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

# HỆ SỐ LÂY NHIỄM ( $R_0$ )



Sởi là bệnh truyền nhiễm có tính lây lan rất cao nên miễn dịch sởi trong quần thể cần đạt ít nhất **95%** để cắt được sự lây nhiễm trong cộng đồng





## Phụ lục 1

# DANH MỤC CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM PHẢI BÁO CÁO

(Ban hành kèm theo Thông tư số 54./..2015/TT- BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế)

### 1. Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phải báo cáo từng trường hợp bệnh ngay sau khi có chẩn đoán đảm bảo không muộn quá 24 giờ

TT	Tên bệnh	Nhóm	Mã ICD10
1	Bại liệt	A	A80
2	Bạch hầu	B	A36
3	Bệnh do liên cầu lợn ở người	B	B95
4	Cúm A(H5N1)	A	J10/A(H5N1)
5	Cúm A(H7N9)	A	J10/A(H7N9)
6	Dịch hạch	A	A20
7	Ê-bô-la (Ebolla)	A	A98.4
8	Lát-sa (Lassa)	A	A96.2
9	Mác-bớt (Marburg)	A	A98.3
10	Rubella (Rubeon)	B	B06
11	Sốt Tây sông Nin	A	A 92.3
12	Sốt vàng	A	A95
13	Sốt xuất huyết Dengue	B	A91
14	Sởi	B	B05
15	Tả	A	A00
16	Tay - chân - miệng	B	A08.4
17	Than	B	A22
18	Viêm đường hô hấp Trung đông do corona vi rút (MERS-CoV)	A	
19	Viêm màng não do não mô cầu	B	A39.0
20	Bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi và bệnh mới phát sinh chưa rõ tác nhân gây bệnh	A	

### 2. Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phải báo cáo từng trường hợp bệnh trong vòng 48 giờ sau khi có chẩn đoán

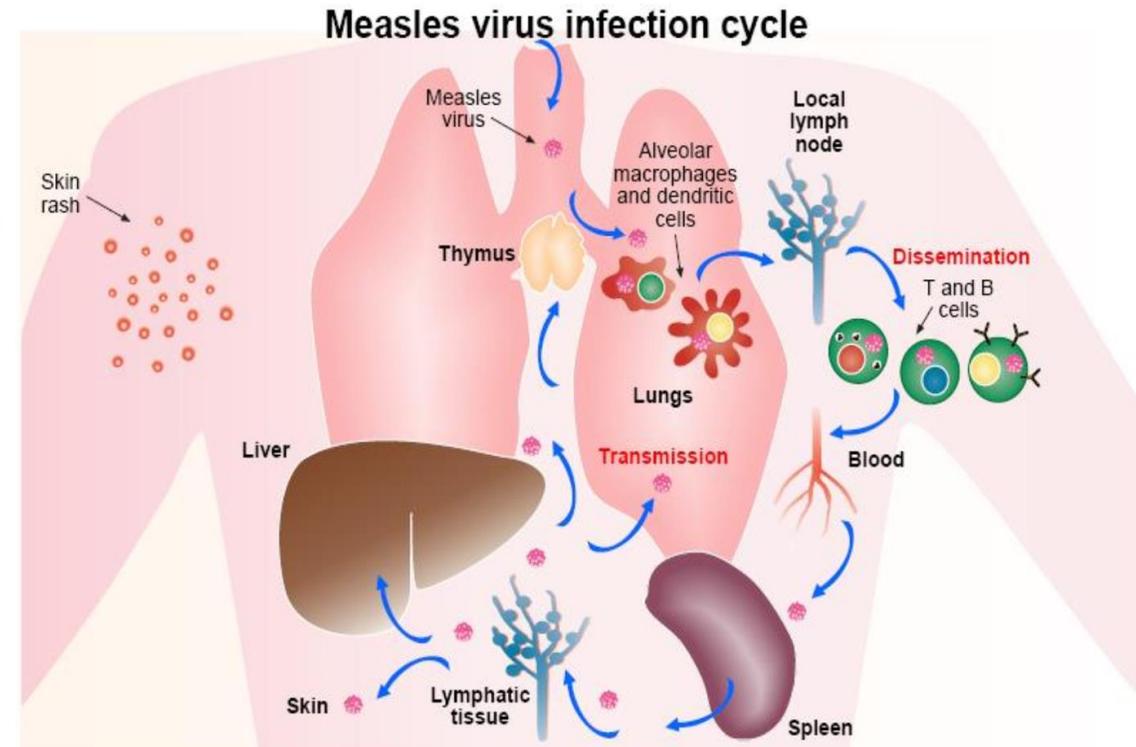
TT	Tên bệnh	Nhóm	Mã ICD10
21	Dại	B	A82

Sởi được xếp vào **bệnh truyền nhiễm nhóm B** phải tổ chức cách ly + khai báo y tế trong vòng **24 giờ** sau khi chẩn đoán

# SINH BỆNH HỌC

Virus sởi xâm nhập vào cơ thể người qua niêm mạc hô hấp, kết mạc mắt → nhân lên ở tế bào biểu mô → phóng thích vào máu (lần 1) và hệ võng nội mô để tiếp tục sinh sản → phóng thích vào máu (lần 2) → xâm nhập vào bạch cầu máu:

- Theo bạch cầu máu đến các cơ quan gây nên các tổn thương cơ quan → Biểu hiện lâm sàng
- Ức chế lympho T gây suy giảm miễn dịch (có thể kéo dài nhiều tuần đến nhiều tháng)





# LÂM SÀNG

---

**Sởi thể điển hình** trải qua 4 giai đoạn:

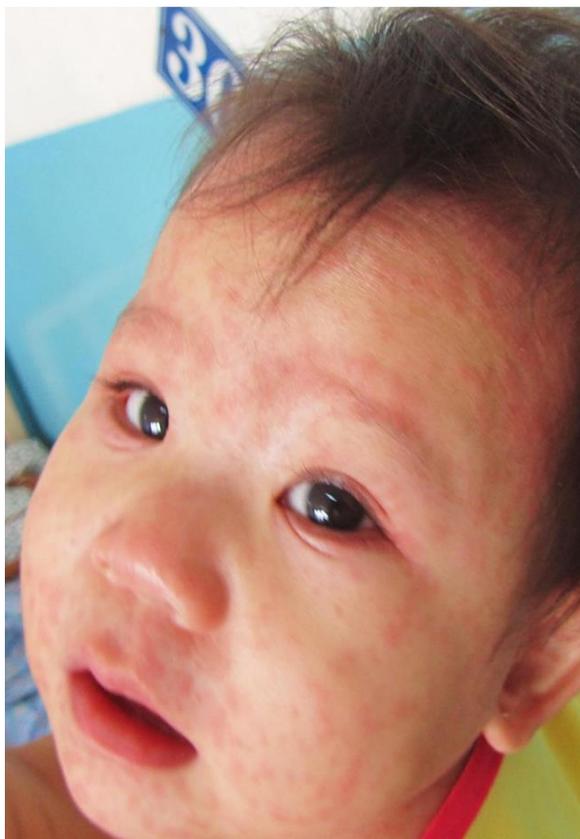
1. Giai đoạn ủ bệnh
2. Giai đoạn khởi phát (giai đoạn viêm long)
3. Giai đoạn toàn phát
4. Giai đoạn hồi phục

# 1. GIAI ĐOẠN Ủ BỆNH

**1. Giai đoạn ủ bệnh:** Tính từ lúc virus sởi xâm nhập vào cơ thể đến khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên (thường là sốt): từ **7 đến 21 ngày** (trung bình 10 ngày)



## 2. GIAI ĐOẠN KHỞI PHÁT



**2. Giai đoạn khởi phát (Giai đoạn viêm long):**  
trong 2 - 4 ngày: là **thời kì lây nhiễm mạnh nhất**

- Sốt cao
- Viêm long (viêm xuất tiết): Trên lâm sàng, dấu hiệu viêm long được xác định khi có 2/3 triệu chứng:
  1. **C**ough (ho)
  2. **C**oryza (sổ mũi)
  3. **C**onjunctivitis (Viêm kết mạc)
- Nội ban: **Dấu Koplik**: Đặc hiệu cho Sởi → **Khả năng định chẩn đoán sởi về mặt lâm sàng**, thường xuất hiện một ngày trước phát ban và tồn tại 2 - 3 ngày sau khi ban xuất hiện

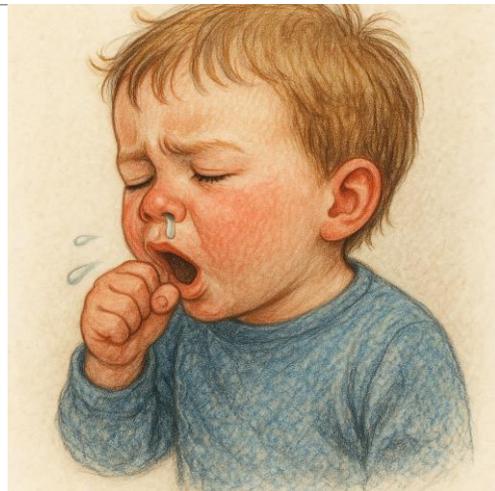
## 2. GIAI ĐOẠN KHỞI PHÁT

### **Viêm kết mạc mắt:**

- Chảy nước mắt
- Nhiều ghèn
- Kết mạc đỏ
- Phù nề mi mắt
- Sợ ánh sáng



## 2. GIAI ĐOẠN KHỞI PHÁT



### **Viêm long hô hấp:**

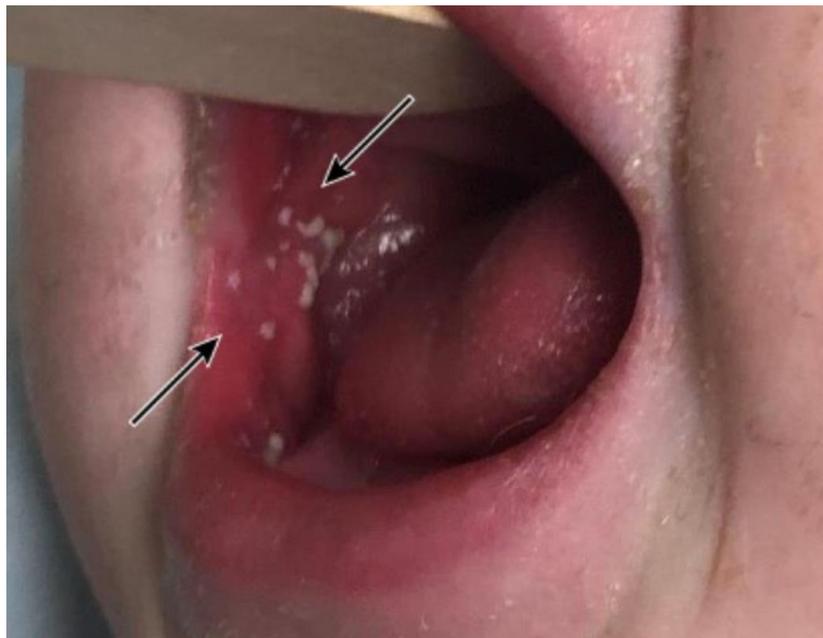
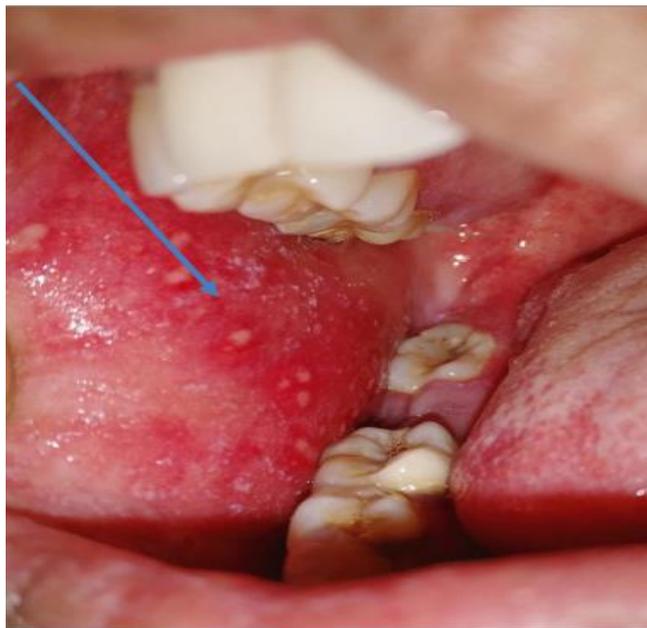
- Sổ mũi
- Hắt hơi
- Ho có đờm/Ho khan: **hầu như luôn xuất hiện và kéo dài**



**Viêm long tiêu hóa:** Tiêu chảy tăng xuất tiết, không xâm lấn

## 2. GIAI ĐOẠN KHỞI PHÁT

**Dấu Koplik:** Những hạt trắng, nhỏ li ti, nổi gồ lên trên niêm mạc bên trong má, thường ngang răng hàm trên, xung quanh hạt koplik có quầng ban đỏ



## 3. GIAI ĐOẠN TOÀN PHÁT

**3. Giai đoạn toàn phát (Giai đoạn phát ban)** Kéo dài 2 - 5 ngày. Thường sau khi sốt cao 3 - 4 ngày người bệnh bắt đầu phát ban sởi với đặc điểm:

- Hồng ban dát sần, gồ nhẹ lên mặt da, sờ cảm giác mịn, khi căng da thì ban biến mất
- Kích thước 3-6mm, đa dạng
- Giữa các nốt ban là khoảng da lành xen kẽ
- Không ngứa/ngứa ít
- **Xuất hiện có trình tự từ sau tai, sau gáy → trán, mặt, cổ → thân mình → tứ chi, cả ở lòng bàn tay, bàn chân**
- Khi ban mọc hết toàn thân thì hết sốt, giảm các triệu chứng toàn thân, bệnh nhân khỏe hơn.



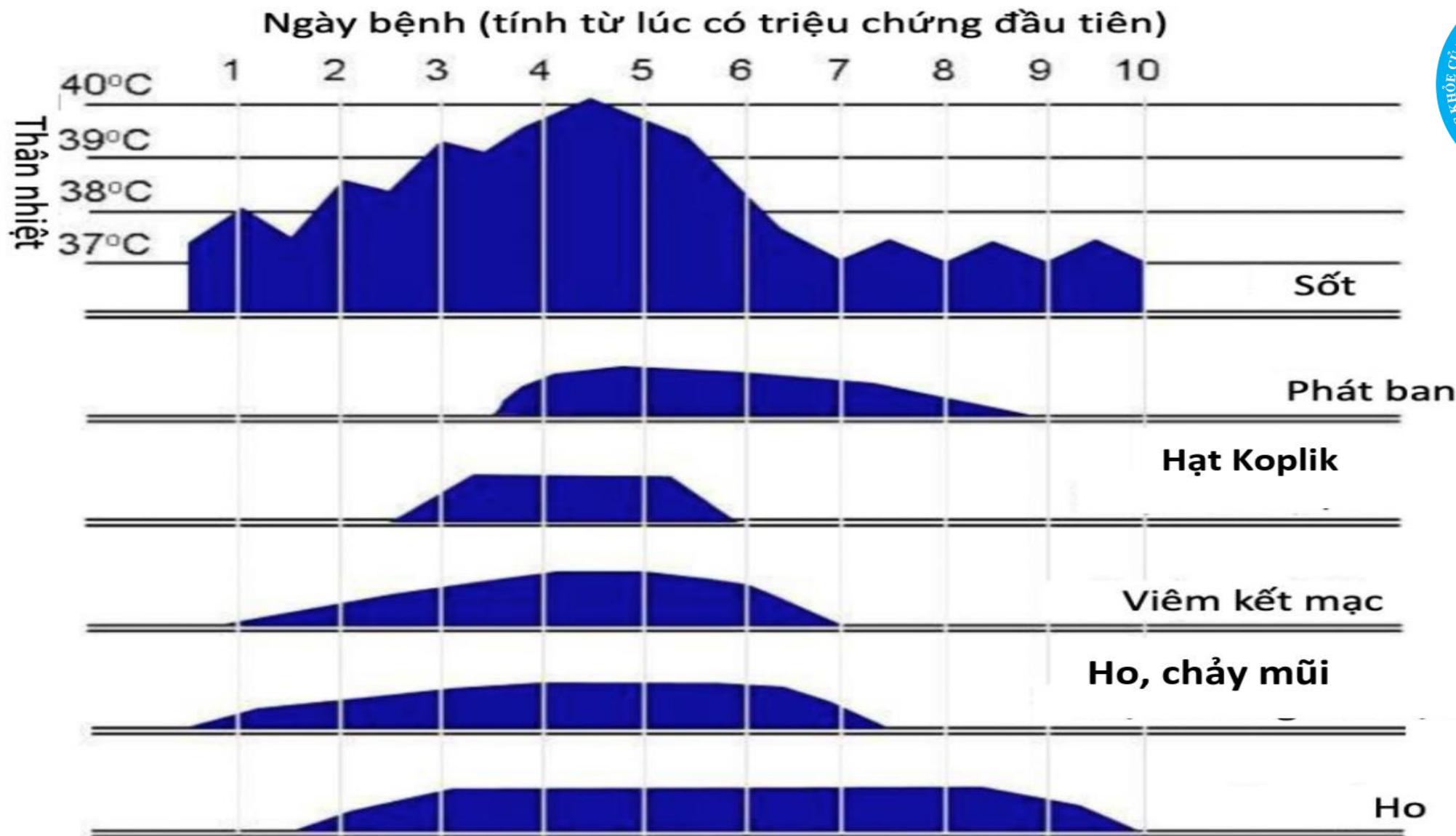


# 4. GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC

## 4. Giai đoạn hồi phục:

- Hết sốt
- Ban lặn theo thứ tự như khi xuất hiện để lại vết thâm **VẪN DA HỒ**  
→ Là dấu hiệu để khẳng định chẩn đoán bệnh sởi
- Những vằn da hồ biến mất hoàn toàn sau 7-10 ngày
- Tổng trạng hồi phục nếu không có biến chứng
- Ho có thể kéo dài 1 - 2 tuần sau khi hết ban.





**Hình 1. Diễn biến lâm sàng bệnh Sởi thể điển hình**



# LÂM SÀNG

□ **Thể không điển hình:** Biểu hiện lâm sàng có thể sốt nhẹ thoáng qua, viêm long nhẹ và phát ban ít, toàn trạng tốt. Thể này dễ bị bỏ sót nên là **nguồn lan truyền khó kiểm soát trong cộng đồng**

1. Trẻ dưới 6 tháng
2. Trẻ đã được gây miễn dịch bằng Gamma globulin
3. Đã chích ngừa sởi hoặc từng mắc sởi nhưng chưa đạt được miễn dịch bảo vệ hoàn toàn



# SỞI TRÊN NHỮNG CƠ ĐỊA ĐẶC BIỆT

## 1. Sởi và thai kì:

- Sởi không gây dị tật thai nhi nhưng mắc sởi trong thai kì có thể làm tăng nguy cơ sảy thai, sinh non
- Trẻ sinh từ mẹ mắc sởi có thể bị Sởi sơ sinh/Sởi bẩm sinh

## 2. Sởi trên cơ địa SGMD:

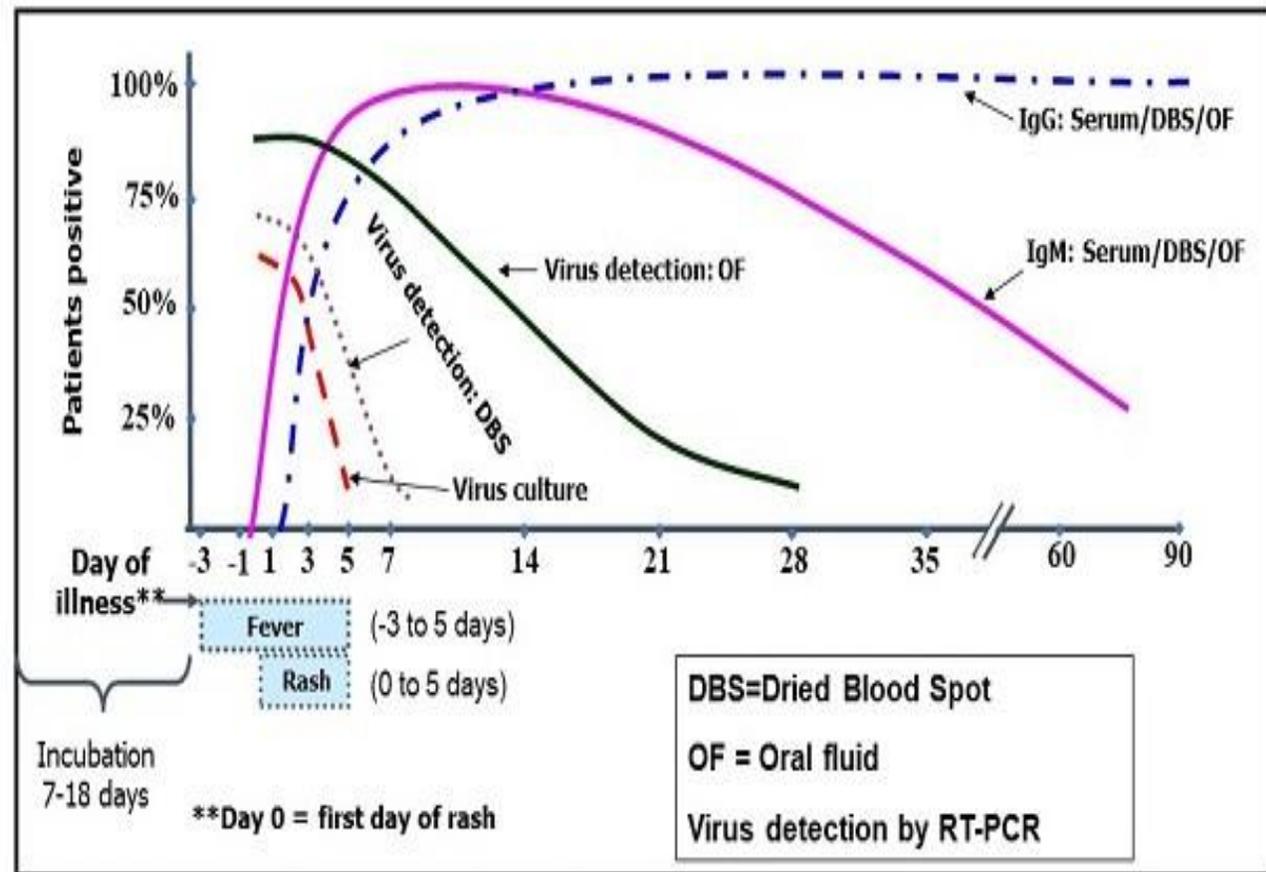
- Lâm sàng: thường biểu hiện không điển hình
- CLS: Huyết thanh chẩn đoán sởi IgM: thường (-)
- Nguy cơ diễn tiến nặng, tử vong cao

## 3. Sởi và bệnh Lao

- Test IDR có thể cho kết quả (-) giả trong vòng 1 tháng hậu sởi hoặc sau chích ngừa sởi.
- Tăng nguy cơ kích hoạt bệnh lao phổi trên BN đang nhiễm lao tiềm ẩn

# CẬN LÂM SÀNG

- **XN cơ bản:** CTM, XQ ngực, Khí máu
- **XN đánh giá đáp ứng viêm:** Ferritin, LDH, Interleukin
- **XN chẩn đoán nhiễm Sởi**
  - Xét nghiệm huyết thanh: **IgM sởi** từ ngày thứ 3 sau khi phát ban. Nếu IgM sởi (-) mà triệu chứng lâm sàng vẫn nghi ngờ sởi thì có thể làm lại lần 2 sau 72 giờ.
  - Xét nghiệm PCR: Chỉ định sớm trong giai đoạn viêm long hoặc trong 72 giờ đầu từ khi phát ban.
  - Phân lập vi rút từ máu, dịch mũi họng



\* WER: 25, 2008, 83, 225-232 and MMWR: 2008; 57:657-660



# CHẨN ĐOÁN SỞI

## ❑ Ca bệnh nghi ngờ mắc sởi:

- ✓ Tiền sử tiếp xúc với người bệnh sởi trong vòng 7-21 ngày hoặc sống trong vùng dịch sởi lưu hành.
- ✓ Triệu chứng lâm sàng nghi ngờ sởi: sốt và viêm long đường hô hấp trên

## ❑ Ca bệnh lâm sàng

- ✓ Sốt
- ✓ Triệu chứng viêm long
- ✓ Có hạt Koplik hoặc phát ban dạng Sởi

## ❑ Chẩn đoán xác định: Ca bệnh nghi ngờ/ Ca bệnh lâm sàng mắc và IgM sởi (+) hoặc PCR (+) với sởi

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

**Bệnh Kawasaki:** Sốt cao > 5 ngày kèm:

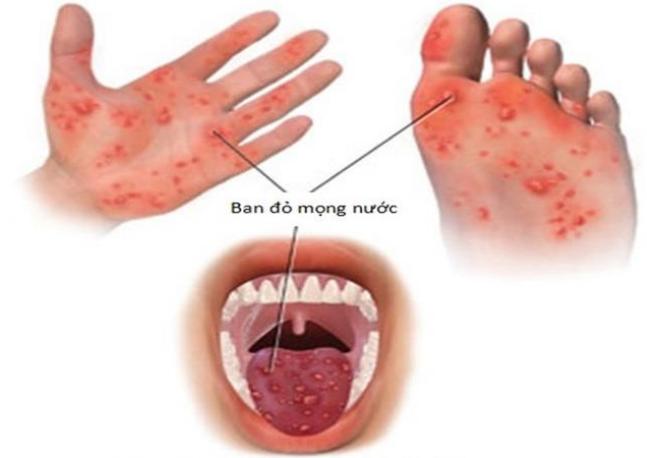
1. Phát ban: hồng ban, đa dạng, **không lan theo trình tự**
2. Đỏ mắt: Viêm kết mạc mắt 2 bên **không xuất tiết, không chảy nước mắt, không đỏ ghèn, không nung mủ.**
3. Biến đổi đầu chi: đỏ lòng bàn tay, bàn chân, phù cứng → bong da đầu ngón tay, chân
4. Biến đổi ở môi miệng: Môi đỏ, lưỡi dâu, **Koplik (-)**
5. Hạch cổ: thường to trên 1,5 cm, thường ở một bên, không có tính đối xứng, mất đi rất nhanh



# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

❑ **Các dạng sốt phát ban** do siêu vi, vi khuẩn khác: Rubella, Enterovirus, Mycoplasma pneumonia, Streptococcus nhóm A (Sốt tinh hồng nhiệt): Phát ban **không có trình tự, mọc cùng lúc trên da toàn thân**, ít khi có viêm long, **Koplik (-)**, ban bay **không để lại vằn da hổ**

❑ **Ban dị ứng**: Kèm ngứa, tăng bạch cầu ái toan.





# PHÂN ĐỘ BỆNH SỞI

## SỞI KHÔNG BIẾN CHỨNG

Tỉnh táo

Ăn bú tốt

Không khó thở

### Yếu tố nguy cơ bệnh diễn tiến nặng:

- Cơ địa suy giảm miễn dịch
- Có bệnh nền
- Suy dinh dưỡng, thiếu Vitamin A
- Trẻ < 12 tháng
- Chưa tiêm phòng vaccin hoặc tiêm không đầy đủ

## SỞI CÓ BIẾN CHỨNG

Tai mũi họng: Viêm mũi họng, **Viêm tai giữa**

Hô hấp: **Viêm phổi**, Viêm thanh khí quản

Mắt: Viêm kết mạc, viêm loét giác mạc

Tiêu hóa: Viêm loét miệng, Tiêu chảy cấp, Viêm hạch mạc treo (#Viêm ruột thừa)

Thần kinh: **Viêm não – màng não cấp**, Viêm não tủy rải rác cấp tính (ADEM), Viêm não xơ cứng toàn thể bán cấp

Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng

## BỆNH NHÂN NÀY CÓ MẮC SỞI KHÔNG ?

- Ca nghi ngờ mắc sởi lâm sàng: sốt, phát ban dạng dát sẩn không có bong nước, đặc biệt khi kèm theo ho, viêm mũi, viêm kết mạc hoặc xuất hiện hạt Koplik, đặc biệt trong bối cảnh có đợt dịch bùng phát sởi  
- Kiểm tra tiền sử: nghi ngờ tiếp xúc với người bệnh sởi, đi vào vùng có đợt dịch sởi

CAN THIỆP KSNK

CÓ

- Bệnh nhân nghi ngờ mắc sởi về mặt lâm sàng  
- Thu thập mẫu bệnh phẩm (huyết thanh, nước tiểu, dịch họng) cho xác định xét nghiệm, ghi chú yêu cầu xét nghiệm cấp

KHÔNG

Cần nhắc chẩn đoán phân biệt

Có **BẤT KỲ** dấu hiệu cảnh báo lâm sàng sau đây:

- Co giật  
- Lơ mơ hoặc mất ý thức  
- Khó thở, thở rên, co kéo lồng ngực nặng  
- Không thể ăn uống hoặc nôn tất cả những gì đã ăn  
- Đục giác mạc  
- Loét miệng sâu và rộng  
- Mất nước  
- Tiếng rít do viêm thanh quản do sởi  
- Suy dinh dưỡng nặng

KHÔNG

- Không nhập viện/ Điều trị ngoại trú  
- Hạn chế tiếp xúc với người chưa có miễn dịch  
- Bổ sung Vitamin A theo khuyến cáo

**Nhóm nguy cơ cao:** Nếu bệnh nhân không có dấu hiệu bệnh nặng nhưng thuộc nhóm nguy cơ cao, cần nhắc nhập viện để theo dõi các biến chứng:

- Tuổi: trẻ bú mẹ và người lớn trên 20 tuổi  
- Phụ nữ mang thai  
- Trẻ suy dinh dưỡng (đặc biệt trẻ thiếu Vitamin A)  
- Người suy giảm miễn dịch (bệnh nhân ung thư, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc nhiễm HIV)

- Nhập viện, điều trị nội trú  
- Bổ sung Vitamin A  
- Dùng kháng sinh nếu có nhiễm trùng huyết  
- Chăm sóc hỗ trợ và theo dõi sát

CÓ

### ⚠ PHẢI LÀM GÌ KHI NGHI NGỜ BỆNH NHÂN MẮC SỞI:

1. Đo khẩu trang y tế cho bệnh nhân
2. Cách ly phòng riêng
3. Thu thập mẫu bệnh phẩm, gửi cấp phòng xét nghiệm
4. Báo cho nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
5. Phân loại và ưu tiên các trường hợp bệnh nặng

**Lưu đề phân loại và sàng lọc người bệnh sởi, nghi ngờ sởi tại cơ sở y tế**

## Phân cấp điều trị

- ❑ **Trạm y tế xã, phường và PK tư nhân:**  
Khám và điều trị ngoại trú BN sởi không biến chứng.
- ❑ **BV quận - huyện, BV tư nhân:**
  - Khám và điều trị người bệnh Sởi không có biến chứng và bệnh sởi có biến chứng.
  - **Chuyển tuyến: Sởi có biến chứng: viêm phổi cần thở oxy, viêm não, nhiễm khuẩn huyết hoặc BN suy giảm miễn dịch hoặc có bệnh nền nặng.**
- ❑ **BV đa khoa tỉnh, BV đa khoa khu vực, bệnh viện chuyên khoa Nhiễm hoặc Nhi:**  
Khám và điều trị người bệnh Sởi không có biến chứng và bệnh Sởi có biến chứng. Hội chẩn, hướng dẫn tuyến trước điều trị các trường hợp nặng hoặc khó điều trị



# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

---

- Điều trị theo phân loại và sàng lọc: người bệnh Sởi/nghi ngờ Sởi → Có/không biến chứng
- Cách ly ca bệnh ngay khi nghi ngờ mắc Sởi
- **Uống Vitamin A liều cao**
- Điều trị triệu chứng
- Phát hiện và điều trị sớm các biến chứng
- Đảm bảo dinh dưỡng
- **Không sử dụng Corticoid đường toàn thân khi chưa loại trừ Sởi.**

# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

**Bổ sung Vitamin A liều cao: ở mọi BN chẩn đoán Sởi**

Nhóm tuổi	Liều Vitamin A (IU/liều)	Số lần uống
< 6 tháng	<b>50.000 IU</b>	Uống 2 lần cách nhau 24 giờ
6-11 tháng	<b>100.000 IU</b>	Uống 2 lần cách nhau 24 giờ
≥ 12 tháng	<b>200.000 IU</b>	Uống 2 lần cách nhau 24 giờ
Trẻ suy dinh dưỡng nặng hoặc thiếu Vitamin A hoặc biến chứng nặng	<b>Theo tuổi</b>	Bổ sung liều thứ 3 sau 4-6 tuần





# ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

## Đối tượng: Sởi không biến chứng

- Cách ly ca bệnh tại nhà, không đến nơi công cộng ít nhất **4 ngày** sau phát ban: nằm phòng riêng, hạn chế tiếp xúc, đeo khẩu trang thường xuyên
- Uống Vitamin A liều cao
- Điều trị hỗ trợ:
  - Sốt: Lau mát, Paracetamol, Ibuprofen
  - Dinh dưỡng đầy đủ theo lứa tuổi, tiếp tục bú mẹ
  - Vệ sinh da, mắt, mũi, miệng
- Tái khám mỗi 2-3 ngày cho đến khi hết sốt hoặc khám lại ngay khi có dấu hiệu nặng
- Dấu hiệu nặng cần tái khám ngay: **Không ăn uống được hoặc bỏ bú, Nôn mọi thứ, Tím tái, Thở nhanh, Rối loạn tri giác**
- **Dự phòng cho người bị phơi nhiễm sởi**



# ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

## Đối tượng: Sởi có biến chứng, Sởi không biến chứng có nguy cơ cao

- Đảm bảo khu vực điều trị bệnh sởi là **khu cách ly riêng** theo quy định, người bệnh tuân thủ theo **hướng dẫn phòng ngừa chuẩn**
- Uống Vitamin A liều cao
- Điều trị biến chứng:
  - Viêm tai giữa cấp, Viêm miệng và loét miệng, Viêm kết mạc mắt, Viêm loét giác mạc, Viêm thanh khí phế quản, Tiêu chảy cấp: Điều trị theo phác đồ, dùng kháng sinh khi nghi ngờ bội nhiễm
  - Viêm phổi
  - Viêm não cấp

# VIÊM PHỔI

Viêm phổi: là **nguyên nhân tử vong phổ biến nhất** ở bệnh nhân sởi

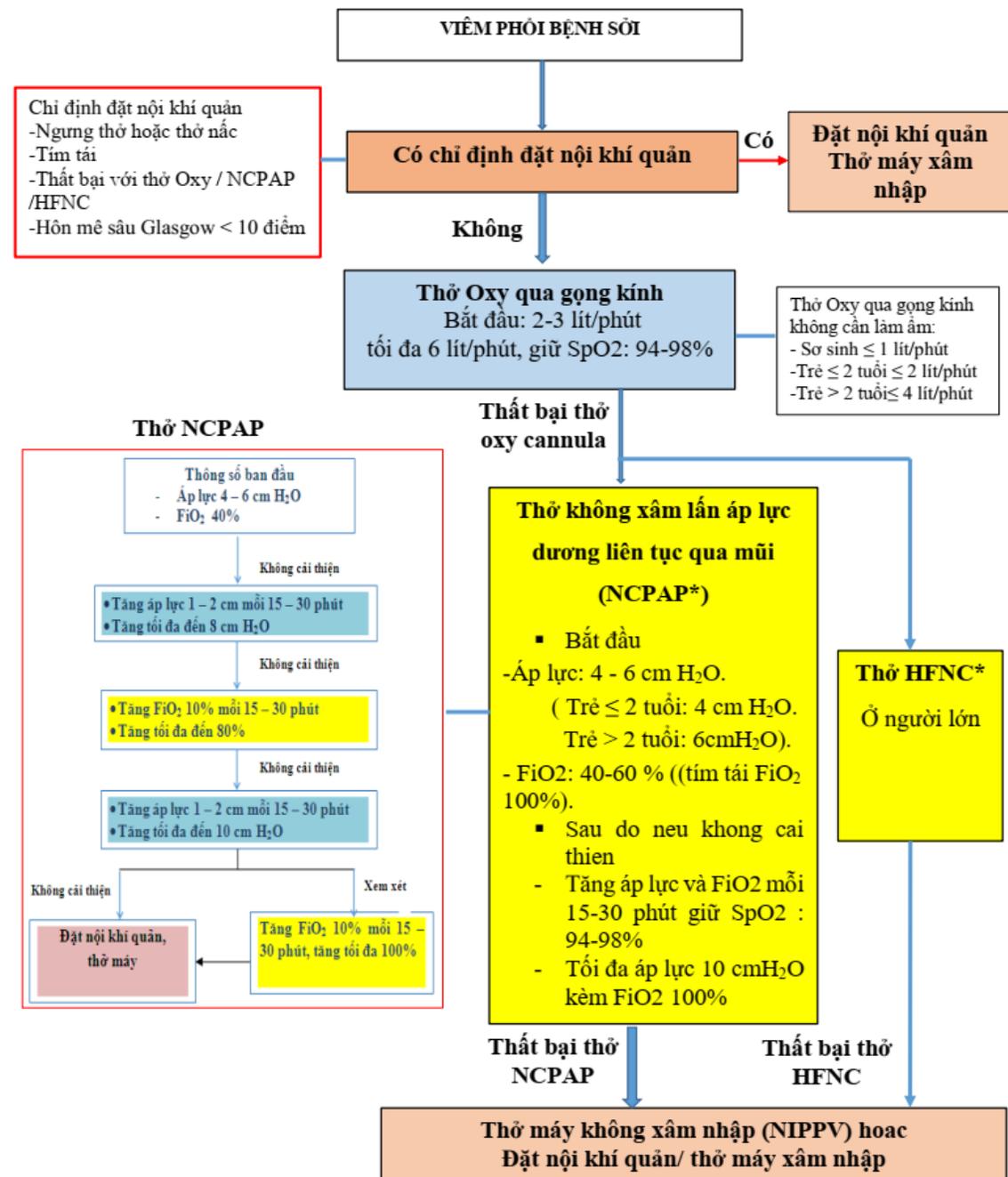
➤ Hỗ trợ hô hấp: Khó thở,  $SpO_2 < 94\%$

➤ Tác nhân vi khuẩn gây viêm phổi bội nhiễm ở bệnh sởi thường gặp là:

✓ **Phế cầu**

✓ **Hemophilus influenza**

✓ **Tụ cầu**



\*: Người bệnh phải nằm phòng cách ly sởi

# VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG

# VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN

Đầu tay

- Viêm phổi: Amoxicillin/Acid clavulanic
- Viêm phổi nặng: Cefotaxim/Ceftriaxon
- Suy hô hấp thất bại với oxy canula: Phối hợp thêm: Oxacillin/Cloxacillin nếu nghi ngờ MSSA hoặc Vancomycin nếu nghi MRSA

48h

- Cefotaxim/Ceftriaxone + Vancomycin
- Ceftazidim/Cefepim/Levofloxacin/Imipenem/Meropenem + Vancomycin/Linezolid

Đầu tay

- Ceftazidim/Cefepim/Levofloxacin + Amikacin/Tobramycin + Vancomycin

48h

- Theo kháng sinh đồ

***Sử dụng IVIG: Viêm phổi nặng có biến chứng suy hô hấp tiến triển nhanh ARDS  
( $PaO_2/FiO_2 < 300$ )***



# ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

**Viêm não cấp:** Hiếm gặp nhưng có tỷ lệ tử vong cao

- Chống co giật: Diazepam, Midazolam, Phenobarbital
- Chống phù não: Mannitol 20%, Natri chloride 3%
- Sử dụng IVIG
- Cân nhắc chỉ định Corticoid đường toàn thân

**Sốc nhiễm trùng:** Tỷ lệ tử vong cao

- Truyền dịch chống sốc
- Kháng sinh phổ rộng
- Vận mạch nếu kém đáp ứng dịch truyền
- Sử dụng IVIG



# CHỈ ĐỊNH DÙNG IVIG

---

- Chỉ định:
  1. Tình trạng nhiễm trùng nặng kèm theo bằng chứng tăng đáp ứng viêm
  2. Suy hô hấp tiến triển nhanh
  3. Viêm não
- Liều dùng: 0,25 g/kg/ngày x 3 ngày liên tiếp (tổng liều có thể 1g/kg) truyền tĩnh mạch chậm trong 8-10 giờ.

# QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH VÀ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN

---

## Quản lý người bệnh:

- Người bệnh Sởi phải được hạn chế tiếp xúc tại nhà, cơ sở điều trị theo nguyên tắc cách ly đối với bệnh lây truyền qua không khí, giọt bắn hoặc tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết đường hô hấp.
- Thời gian: **Ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban.**

## Dự phòng lây nhiễm:

- Người chưa có tiêm phòng Sởi, người không mắc bệnh thì không nên tiếp xúc với người bệnh Sởi. Nếu bắt buộc phải tiếp xúc: mang khẩu trang và vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với người bệnh.
- Nhân viên y tế: cần được tiêm phòng Sởi đầy đủ. Hạn chế việc tiếp xúc gần khi không cần thiết. Khi cần tiếp xúc thì mang khẩu trang có độ lọc cao và vệ sinh tay sau khi tiếp xúc với người bệnh.

## Dự phòng sau phơi nhiễm:



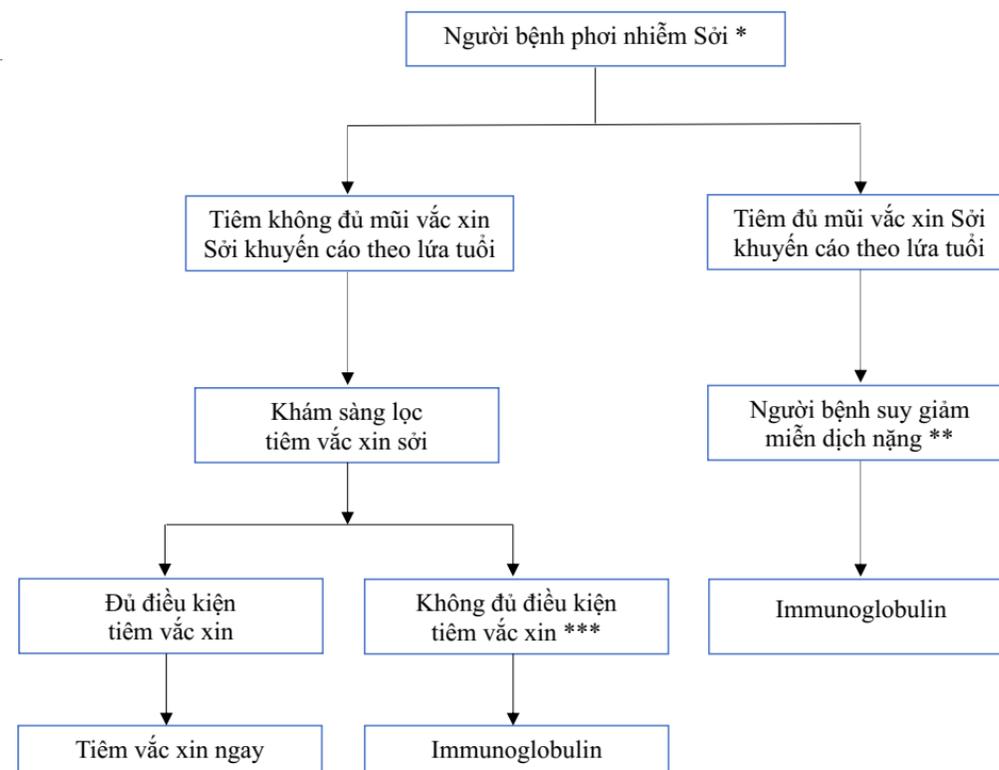
# DỰ PHÒNG SAU PHƠI NHIỄM

☐ **Phơi nhiễm:** Có tiếp xúc người nhiễm sởi trong vòng 4 ngày trước hoặc 4 ngày sau phát ban:

1. Tiếp xúc trực tiếp (mặt đối mặt): bất kể thời gian tiếp xúc
2. Ở chung phòng với người bệnh ít nhất 15 phút. Đối với người có suy giảm miễn dịch thì không có tiêu chuẩn thời gian tiếp xúc hoặc vào phòng của người bệnh mới rời khỏi phòng trong vòng 2 giờ

☐ **Dự phòng:**

- Vaccin sởi: trong vòng **72h** sau phơi nhiễm
- IVIG: trong vòng **3-6 ngày** sau phơi nhiễm



\* Người bệnh phơi nhiễm sởi: Xem phần phòng bệnh người bị phơi nhiễm sởi

\*\* Người bệnh suy giảm miễn dịch nặng: Mới ghép tế bào gốc trong vòng 12 tháng, suy giảm miễn dịch nguyên phát nặng, tình trạng không gammaglobulin nặng kéo dài (IgG < 3g/L)

\*\*\* Không đủ điều kiện tiêm vắc xin: Khi chưa đến tuổi tiêm vắc xin sởi hoặc có chống chỉ định hoặc trì hoãn theo Quyết định 1575/BYT

# PHÒNG BỆNH CHỦ ĐỘNG

❖ Siêu vi sởi chỉ có serotype huyết thanh, một kháng nguyên ngưng kết hồng cầu và hầu như không bị đột biến → Cấu trúc virus sởi không đổi → **Kháng thể tạo ra sau khi nhiễm bệnh/ chủng ngừa có hiệu quả suốt đời**

❖ Vaccin sởi: Virus sống giảm độc lực

❖ Thực hiện tiêm chủng 3 mũi vaccin theo lịch tiêm chủng mở rộng quốc gia

- 1) Mũi 1: 9 tháng tuổi
- 2) Mũi 2: 18 tháng tuổi
- 3) 06/11/2024, Bộ Y tế đã chính thức phê duyệt việc triển khai tiêm vắc xin sởi cho trẻ từ 6 đến dưới 9 tháng tuổi tại TP. Hồ Chí Minh: Mũi 0





# SO SÁNH MỘT SỐ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG Ở BỆNH NHI SỞI ĐÃ ĐƯỢC TIÊM NGỪA VÀ CHƯA ĐƯỢC TIÊM NGỪA

Nguyễn Ngọc Minh Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>

*Mục tiêu:* Khảo sát sự khác nhau về lâm sàng và biến chứng ở trẻ được tiêm ngừa sởi và trẻ không được tiêm ngừa sởi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

*Đối tượng - Phương pháp:* Mô tả 207 trẻ mắc sởi nhập viện tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020.

*Kết quả:* Tuổi trung bình của nhóm có chích ngừa là 19,6 (14,4 - 29,5). Tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng chiếm 63,7%. Trẻ có nhiệt độ sốt trung bình là  $39 \pm 0,50C$ , số ngày sốt trung bình là  $5,4 \pm 1,7$  ngày và số ngày nằm viện trung bình là 3 (2 - 4) ngày. Nhóm không chích ngừa có tuổi trung bình là 11,3 (9,7 - 15,4) tháng. 78,6% trẻ mắc sởi có biến chứng. Nhiệt độ sốt trung bình là  $39,2 \pm 0,50C$ , thời gian sốt và thời gian nằm viện trung bình lần lượt là  $6,1 \pm 1,8$  ngày và  $3,7 \pm 2,2$  ngày. Không ghi nhận trường hợp tử vong ở cả hai nhóm.

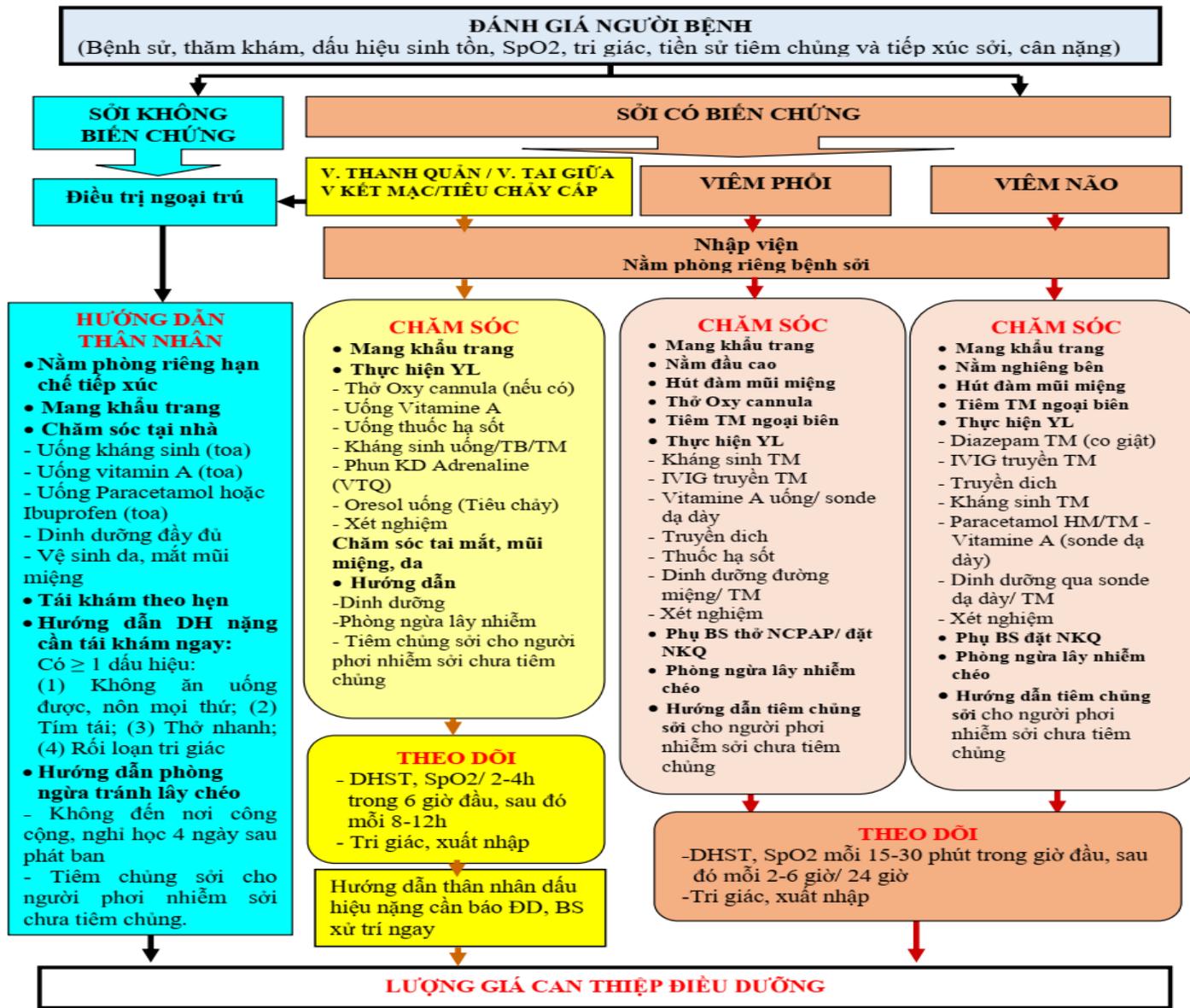
*Kết luận:* Chích ngừa vắc xin sởi góp phần làm giảm mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, giảm tỷ lệ biến chứng và thời gian nằm viện.



# CHỪNG NGỪA VACCIN SỞI

- ❑ **Chống chỉ định:** Tiền sử phản vệ độ III trở lên sau lần chủng ngừa trước có cùng thành phần
- ❑ **Tạm hoãn:** theo quyết định 1575-BYT
  - ✓ Đang có tình trạng cấp cứu
  - ✓ Đang mắc các bệnh cấp tính, nhiễm trùng
  - ✓ Sốt  $\geq 38$  độ hoặc hạ thân nhiệt  $\leq 35,5$  (tại nách)
  - ✓ Suy giảm miễn dịch nặng
  - ✓ Mới dùng các sản phẩm Globulin miễn dịch trong vòng 3 tháng (trừ kháng huyết thanh viêm gan B): chủng ngừa sau **3 tháng**
  - ✓ Mới kết thúc đợt điều trị Corticoid liều cao tương đương prednison  $\geq 2\text{mg/kg/ngày}$ , hóa trị, xạ trị : chủng ngừa sau **14 ngày**
  - ✓ Theo hướng dẫn của nhà sản xuất với từng loại vaccin

### PHỤ LỤC 3: LƯU ĐỒ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỞI



Sởi không biến chứng	Sởi có biến chứng
- Tỉnh táo	- Viêm thanh quản
- Ăn bú tốt	- Tiêu chảy cấp
- Không khó thở	- Viêm tai giữa
	- Viêm não
	- Viêm phổi
	- Nhiễm khuẩn huyết/ sốc nhiễm khuẩn
	- Viêm kết mạc, viêm loét giác mạc.