

SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM

Người trình bày: ThS Bs Trần Thị Bích Loan



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. Các hướng dẫn về CD và ĐT SXHD của BHYT
2. Đại cương về SXHD
3. Đặc điểm lâm sàng và CLS của SXH Dengue
4. Chẩn đoán SXH Dengue
5. Điều trị SXH Dengue ở trẻ em
6. Tóm tắt một số điểm cần chú ý



CÁC HƯỚNG DẪN VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SXH DENGUE CỦA BHYT

- * Quyết định số 794/QĐ-BYT ngày 09/3/2009
- * Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16/02/2011
- * Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019
- * **Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/07/2023**

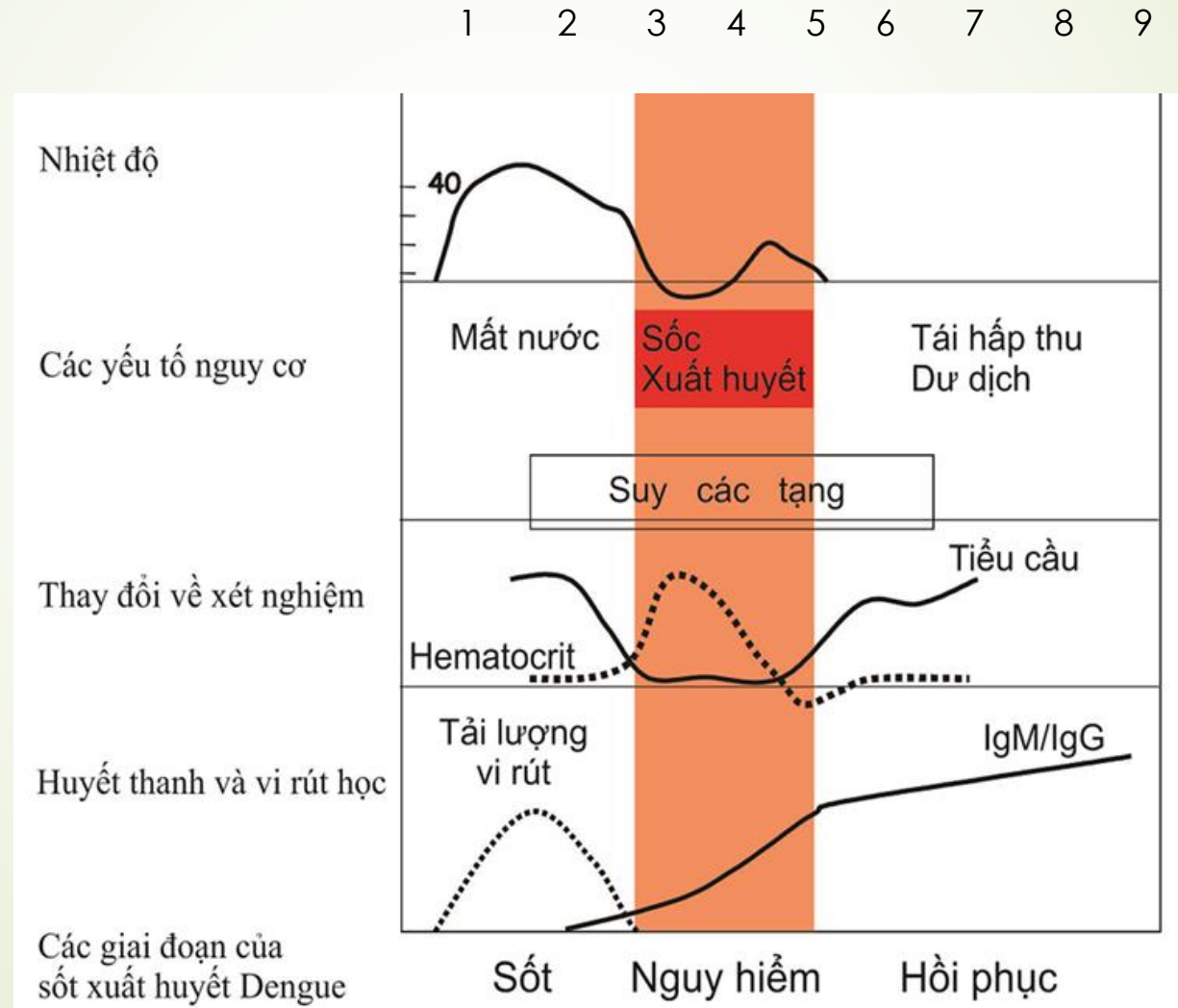
ĐẠI CƯƠNG VỀ SXH DENGUE

- SXH Dengue: bệnh truyền nhiễm, gây dịch, vi rút Dengue.
- 4 týp huyết thanh: DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4.
- Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt.
- Muỗi *Aedes aegypti* là trung gian truyền bệnh.
- Đặc điểm của SXHD:
 - sốt, xuất huyết và thoát huyết tương
 - ⇒ sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng
 - ⇒ tử vong.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CLS SXHD

CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (phụ lục 1)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CLS SXHD

	Giai đoạn sốt	Giai đoạn nguy hiểm (N3-N7)	Giai đoạn hồi phục (N7-N10)
TCLS	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt cao đột ngột, liên tục. - Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn. - Da xung huyết. - Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt. - Nghiệm pháp dây thắt dương tính. - Chấm XH dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu mũi. 	<ul style="list-style-type: none"> * Còn sốt hoặc giảm sốt. * Có thể có các biểu hiện: <ul style="list-style-type: none"> - Đau bụng: đau nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau (vùng gan). - Vật vã, lừ đừ, li bì. - Gan to > 2cm dưới bờ sườn, có thể đau. - Nôn ói. - Biểu hiện thoát huyết tương (24-48 giờ). <ul style="list-style-type: none"> + Tràn dịch màng phổi, màng bụng, phù nề mi mắt. + Sốc: chi mát lạnh; mạch nhanh, nhẹ; HA kẹt (hiệu áp < 20mmHg), HA tụt (>1 Tuổi: < 70 + 2n, ≥ 10 tuổi: < 90 mmHg) - Xuất huyết: chấm XH dưới da, XH niêm, XH nặng (cơ, nội tạng) - Suy các tạng <ul style="list-style-type: none"> + Gan: suy gan cấp, AST hoặc ALT ≥ 1000U/L. + TKTW: rối loạn ý thức, tri giác (SXHD thể não). + Tim và các cơ quan khác (viêm cơ tim, suy tim, suy thận cấp...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hết sốt. - Tổng trạng tốt lên, thèm ăn. - Huyết động ổn định và tiểu nhiều. - Phát ban hồi phục hoặc ngứa ngoài da. - Nhịp tim chậm, không đều. - Suy hô hấp do quá tải dịch truyền.
CLS	<ul style="list-style-type: none"> - Hct bình thường. - TC bình thường hoặc ↓ (>100.000/mm³) - BC ↓ 	<ul style="list-style-type: none"> - Cô đặc máu: Hct tăng > 20% - TC giảm (<100.000/mm³) - AST, ALT tăng. - Rối loạn đông máu. - Siêu âm hoặc X quang: TDMB, TDMP 	<ul style="list-style-type: none"> - Hct bình thường hoặc thấp. - BC máu tăng. - TC bình thường. - AST, ALT giảm.

CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

Lâm sàng: Sốt cao đột ngột, liên tục, kèm các TC:

- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da xung huyết.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Chấm XH ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu mũi.

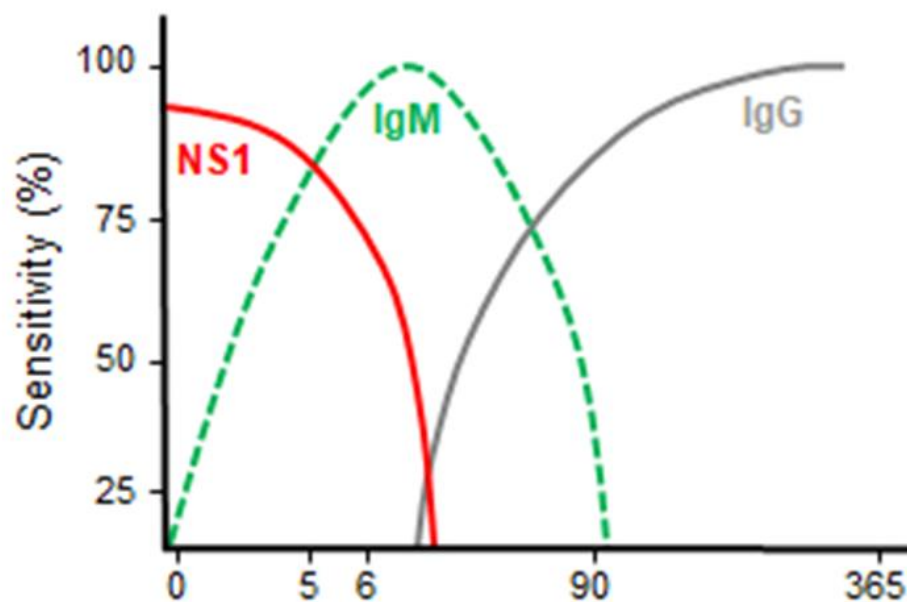
Cận lâm sàng:

- TPTTBM: BC giảm, TC có thể bình thường hoặc giảm.
- NS1Ag (+) (5 ngày đầu) hoặc Dengue IgM, IgG (+)
- Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút
- Siêu âm: dày thành túi mật, dịch ổ bụng (gợi ý SXH)

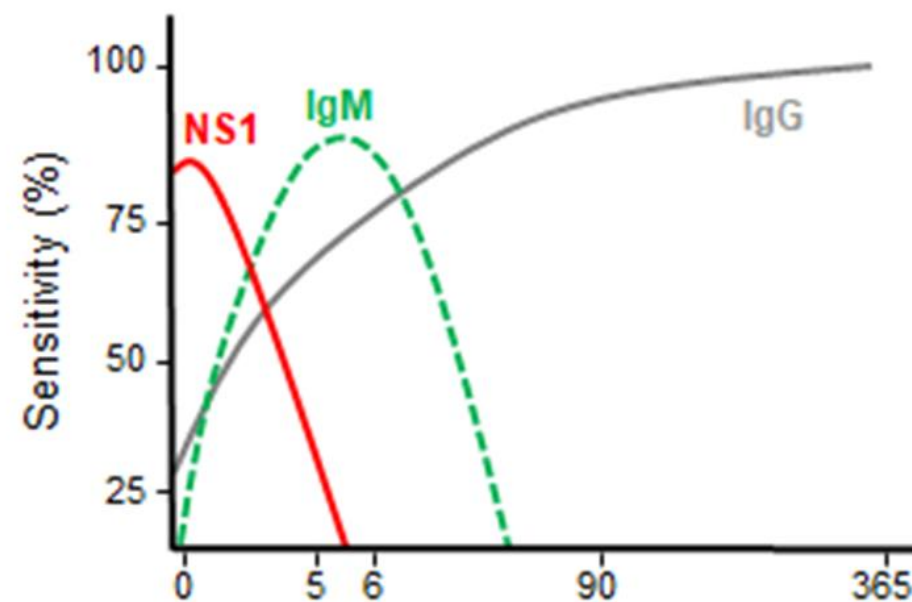
Chẩn đoán SXH dengue

Nhiễm virus lần đầu

Nhiễm virus lần 2



Ngày bệnh sau khởi phát sốt



Ngày bệnh sau khởi phát sốt

CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

PHÂN ĐỘ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE (phụ lục 2)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phân độ	SXHD (A97.0)	SXHD có dấu hiệu cảnh báo (A97.1)	SXHD nặng (A97.2)
TCLS, CLS	<p>Sống/đi đến vùng có dịch. Sốt ≤ 7 ngày và có 2 trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none">- Buồn nôn, nôn.- Phát ban.- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.- XH da hoặc dấu hiệu dây thắt (+).- Hct: bt hoặc tăng.- BC bt hoặc giảm.- TC bt hoặc giảm.	<p>Ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vật vã, lừ đừ, li bì.- Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.- Nôn ói nhiều ≥ 3 lần/1h hoặc ≥ 4 lần/6h- XH niêm mạc: chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc có máu, XH âm đạo hoặc tiểu máu.- Gan to > 2cm dưới bờ sườn.- Tiểu ít.- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.- AST/ALT ≥ 400U/L*.- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang*.	<p>Ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau</p> <ol style="list-style-type: none">Thoát huyết tương nặng dẫn tới<ul style="list-style-type: none">- Sốc SXHD, sốc SXHD nặng.- Ứ dịch, biểu hiện suy hô hấp.Xuất huyết nặngSuy các tạng<ul style="list-style-type: none">- Gan: AST hoặc ALT ≥ 1000U/L.- TKTW: rối loạn ý thức.- Tim và các cơ quan khác.

* Nếu có điều kiện thực hiện

CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

NGHIỆM PHÁP DÂY THẮT (LACET):

* Phương pháp tiến hành:

- Quấn bao hơi của máy đo huyết áp lên cánh tay.
- Đo chỉ số huyết áp **tối đa, tối thiểu.**
- Duy trì với áp lực trung bình (huyết áp tối đa + huyết áp tối thiểu chia đôi) trong 5 phút.
- Xả áp suất bằng quần, tháo bao hơi của máy đo huyết áp.

CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

NGHIỆM PHÁP DÂY THẮT (LACET):

* **Đánh giá kết quả:**

- Quan sát mặt trước cánh tay và cẳng tay phần dưới băng quấn.
- Đếm số lượng nốt (chấm) XH xuất hiện trong $6,25 \text{ cm}^2$.
- Dương tính: >20 chấm XH/ $6,25 \text{ cm}^2$ (khung đo vuông cạnh $2,5\text{cm}$)

* **Ý nghĩa:**

- Đánh giá sức bền thành mao mạch, phát hiện sớm dấu hiệu xuất huyết (SXH).



NGHIỆM PHÁP DÂY THẮT (LACET):

Chú ý: Không làm nghiệm pháp dây thắt khi:

- + Người bệnh đã có biểu hiện xuất huyết dưới da.
- + Người bệnh đang truyền dịch tại tay định làm nghiệm pháp.
- + Người bệnh đang sốc.

CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

* Những trường hợp có dấu hiệu dây thắt dương tính:

- BN có sốt: nhiễm khuẩn huyết do não mô, bệnh bạch hầu, thương hàn, bệnh sởi, sốt xuất huyết...
- BN không có sốt:
 - + Do thiếu vitamin C, PP.
 - + Do bệnh miễn dịch, dị ứng, vd: viêm thành mạch dị ứng.
 - + Một số bệnh nội khoa: lao, đái tháo đường, xơ gan, suy thận...
 - + Các bệnh do thiếu hụt các yếu tố đông máu của huyết tương (hemophilie A, B, C, ...giảm prothrombin, proconvertin...)
- Bệnh tiểu cầu: giảm tiểu cầu nguyên phát, suy nhược tiểu cầu (Glanzmann).
- Hội chứng đông máu rải rác trong lòng mạch.



CHẨN ĐOÁN SXH DENGUE

Chẩn đoán SXH D cần thể hiện được:

1 phân độ bệnh

2 giai đoạn bệnh

3 yếu tố nguy cơ

Vd: SXH D N3 nhũ nhi,

SXHD có dấu hiệu cảnh báo N6-béo phì,



CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Sốt phát ban do vi rút.
- Tay chân miệng.
- Sốt mò.
- Sốt rét.
- Nhiễm khuẩn huyết do liên cầu lợn, não mô cầu, vi khuẩn gram âm
- Sốc nhiễm khuẩn.
- Các bệnh máu.
- Bệnh lý ổ bụng cấp,...

Sơ đồ phân nhóm điều trị SXH D (phụ lục 3 QĐ 2760)

Chẩn đoán sơ bộ SXHD:

Sống/đi đến vùng có dịch
Sốt ≤ 7 ngày và có 2 trong các DH sau:

- Buồn nôn, nôn
- Phát ban
- Đau cơ, khớp, 2 hố mắt
- Xuất huyết da hoặc dấu dây thắt (+)
- BC bình thường hoặc giảm

Hct bình thường hoặc tăng
TC bình thường hoặc giảm

DẤU HIỆU CẢNH BÁO: 1 trong các DH sau

- Vật vã, lừ đừ, li bì
- **ĐB nhiều và liên tục /tăng c.giác đau vùng gan**
- **Nôn ói ≥ 3 lần/1h hoặc ≥ 4 lần/6h**
- XH niêm mạc
- Gan to > 2 cm
- Tiểu ít
- Hct \uparrow kèm TC \downarrow nhanh
- **AST/ALT ≥ 400 U/L**
- **Siêu âm, Xquang: TDMB, TDMP**



ĐIỀU TRỊ SXH D TRẺ EM

* Yếu tố nguy cơ xem xét NV:

- Sống 1 mình
- Nhà quá xa CSYT, không thể NV kịp thời khi bệnh trở nặng
- Gia đình không có khả năng theo dõi.
- Trẻ nhũ nhi.
- Dư cân béo phì.
- Phụ nữ có thai.
- Người lớn tuổi (≥ 60 tuổi).
- Bệnh mạn tính đi kèm (thận, tim, gan, hen, COPD kém kiểm soát, ĐTĐ, thiếu máu tan máu...

ĐIỀU TRỊ SXH D Ở TRẺ EM

1. Điều trị triệu chứng

- Sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$: thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo, lau mát bằng nước ấm.
- Paracetamol đơn chất, 10-15mg/kg cân nặng/lần, cách 4-6 giờ.
- Chú ý:
 - + Tổng liều paracetamol: $\leq 60\text{mg/kg}$ cân nặng/24 giờ.
 - + Không dùng aspirin (acetylsalicylic acid), analgin (metamizole), ibuprofen \rightarrow xuất huyết, toan máu.

ĐIỀU TRỊ SXH D Ở TRẺ EM

2. Bù dịch bằng đường uống:

- Khuyến khích uống nhiều nước: oresol, nước trái cây (nước dừa, cam, chanh, ...), nước cháo loãng với muối.
- Không ăn uống những thực phẩm có màu nâu hoặc đỏ: xá xị, sô cô la,...
- Lượng dịch khuyến cáo: nhu cầu cơ bản, khuyến khích uống nhiều.

ĐIỀU TRỊ SXH D Ở TRẺ EM

3. Theo dõi:

- TK và làm XN mỗi ngày: TPTTBM, N4-5: AST, ALT, SA bụng
- **Các dấu hiệu cần tái khám ngay:**
 - Người bệnh thấy khó chịu hơn mặc dù sốt giảm hoặc hết sốt.
 - Không ăn, uống được.
 - Nôn ói nhiều.
 - Đau bụng nhiều.
 - Tay chân lạnh, ẩm.
 - Mệt lả, bứt rứt.
 - Chảy máu mũi, miệng hoặc xuất huyết âm đạo.
 - Không tiểu trên 6 giờ.
 - Biểu hiện hành vi thay đổi như lú lẫn, tăng kích thích, vật vã hoặc li bì.

ĐIỀU TRỊ SXH D CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

- Nhập viện điều trị.
- Điều trị triệu chứng: hạ sốt
- Bù dịch sớm bằng đường uống (BN uống được).
- Theo dõi mạch, HA, những dấu hiệu cảnh báo
- TD lượng dịch đưa vào, nước tiểu
- Theo dõi Hct mỗi 4-6 giờ.

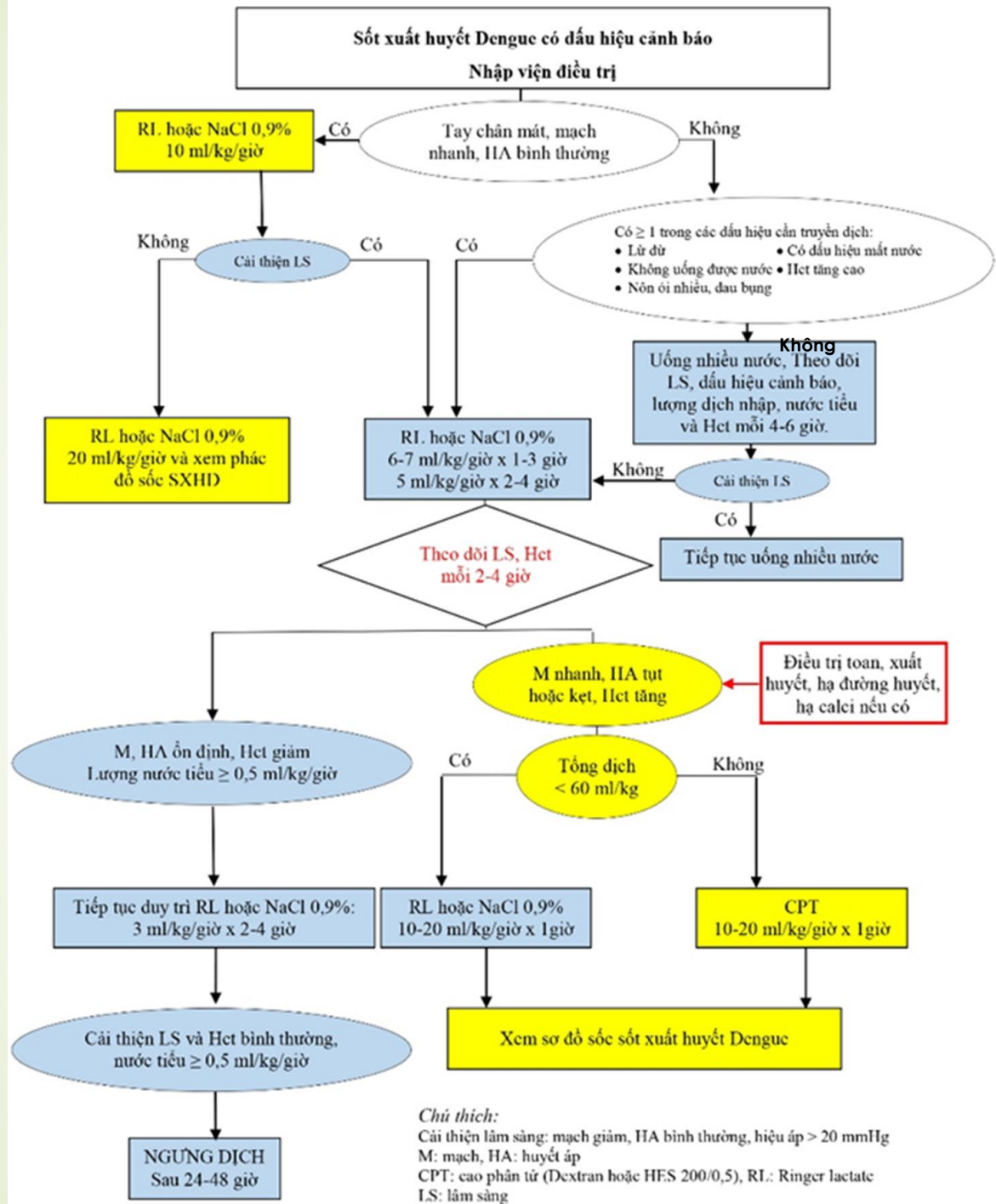
ĐIỀU TRỊ SXH D CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Chỉ định truyền dịch trong SXHD có dấu hiệu cảnh báo:

* Khi **có ít nhất 1** trong các dấu hiệu sau:

- Lừ đừ.
- Không uống được nước.
- Nôn ói nhiều.
- Đau bụng nhiều.
- Có dấu hiệu mất nước.
- Hct tăng cao.

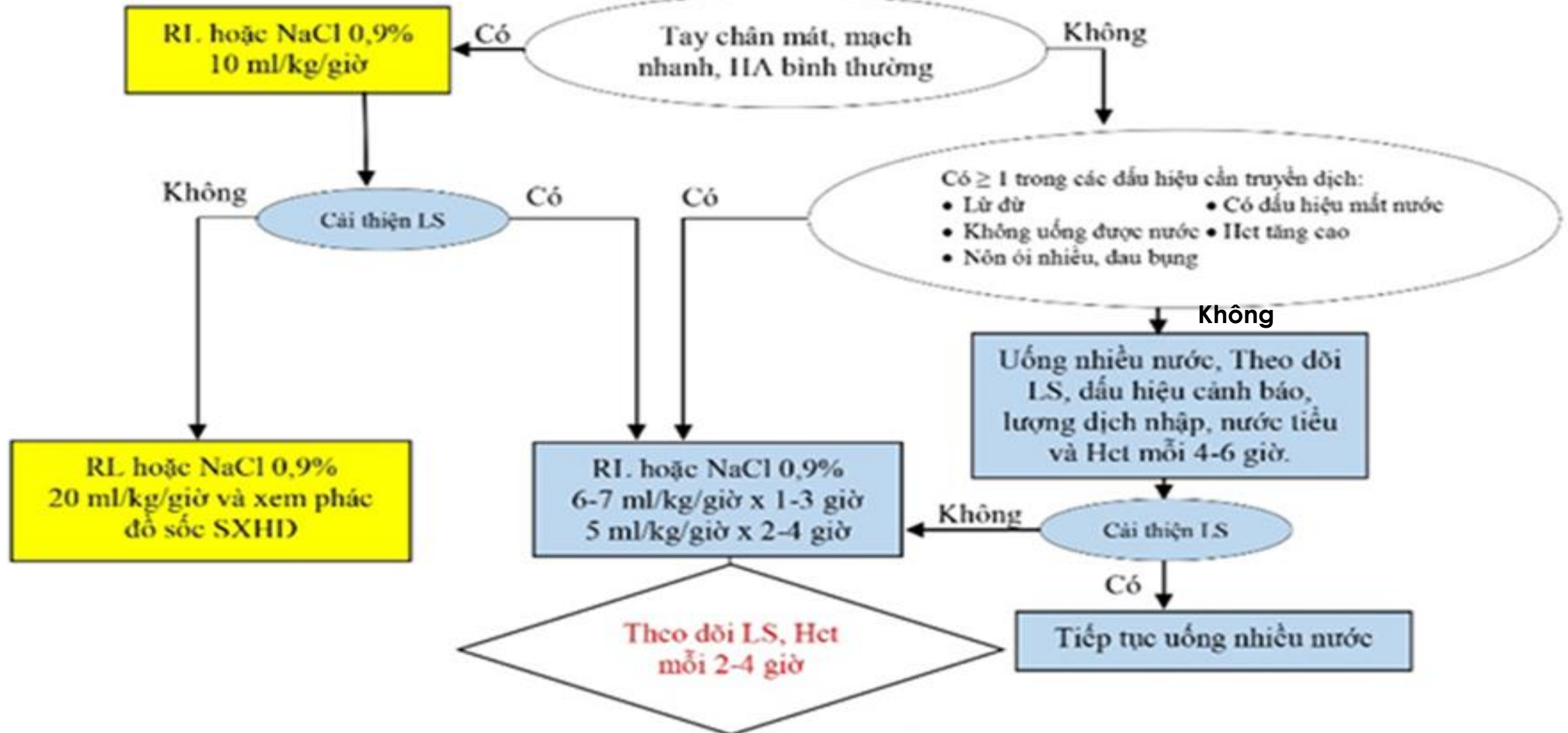
* Dịch truyền bao gồm: **Ringer lactate, Ringer acetate (men gan > 400UI), NaCl 0,9%.**



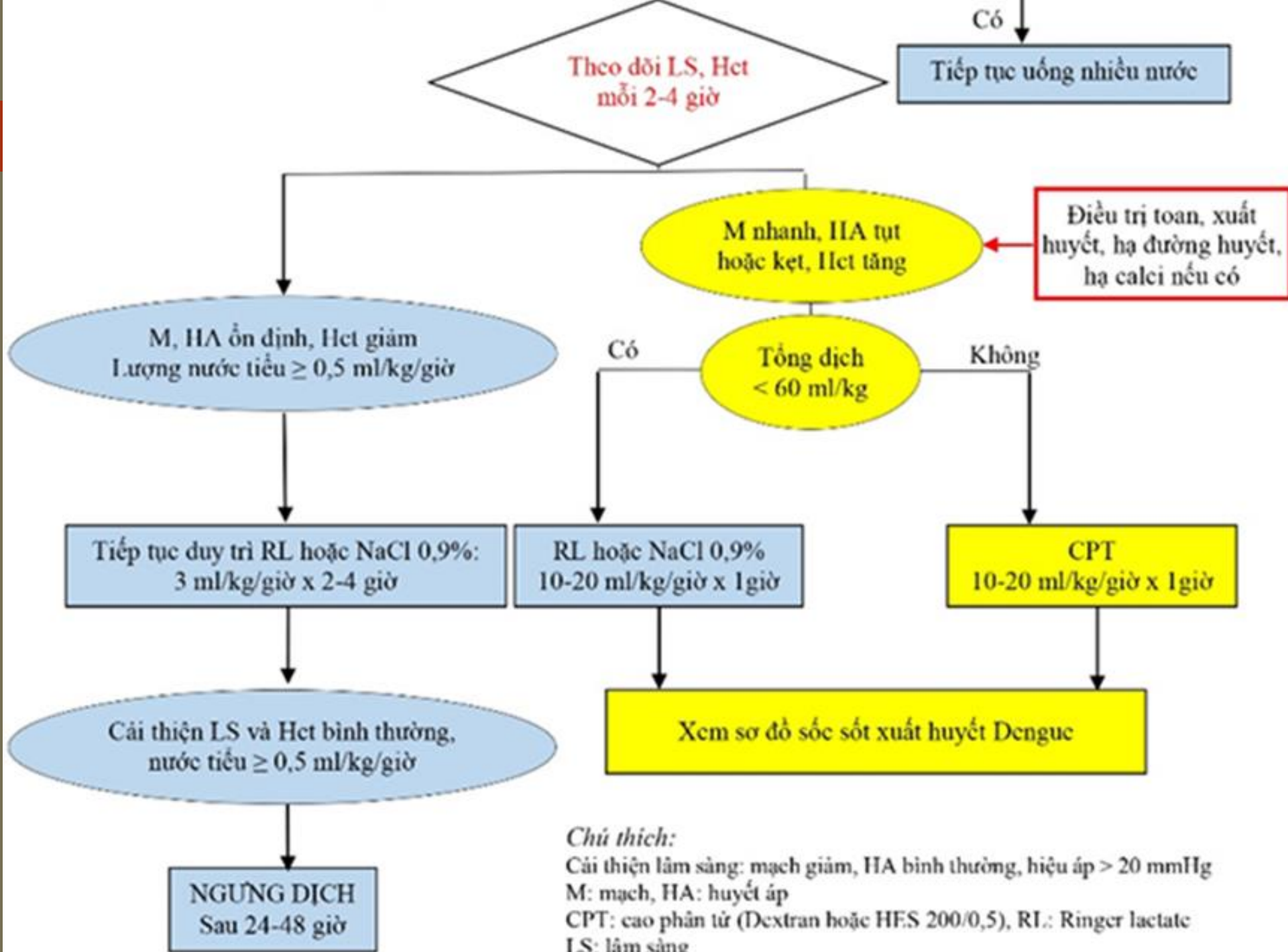
SƠ ĐỒ
XỬ TRÍ
SXHD
CÓ
DẤU
HIỆU
CẢNH
BÁO Ở
TRẺ EM
(PL 4
QĐ
2760)

Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

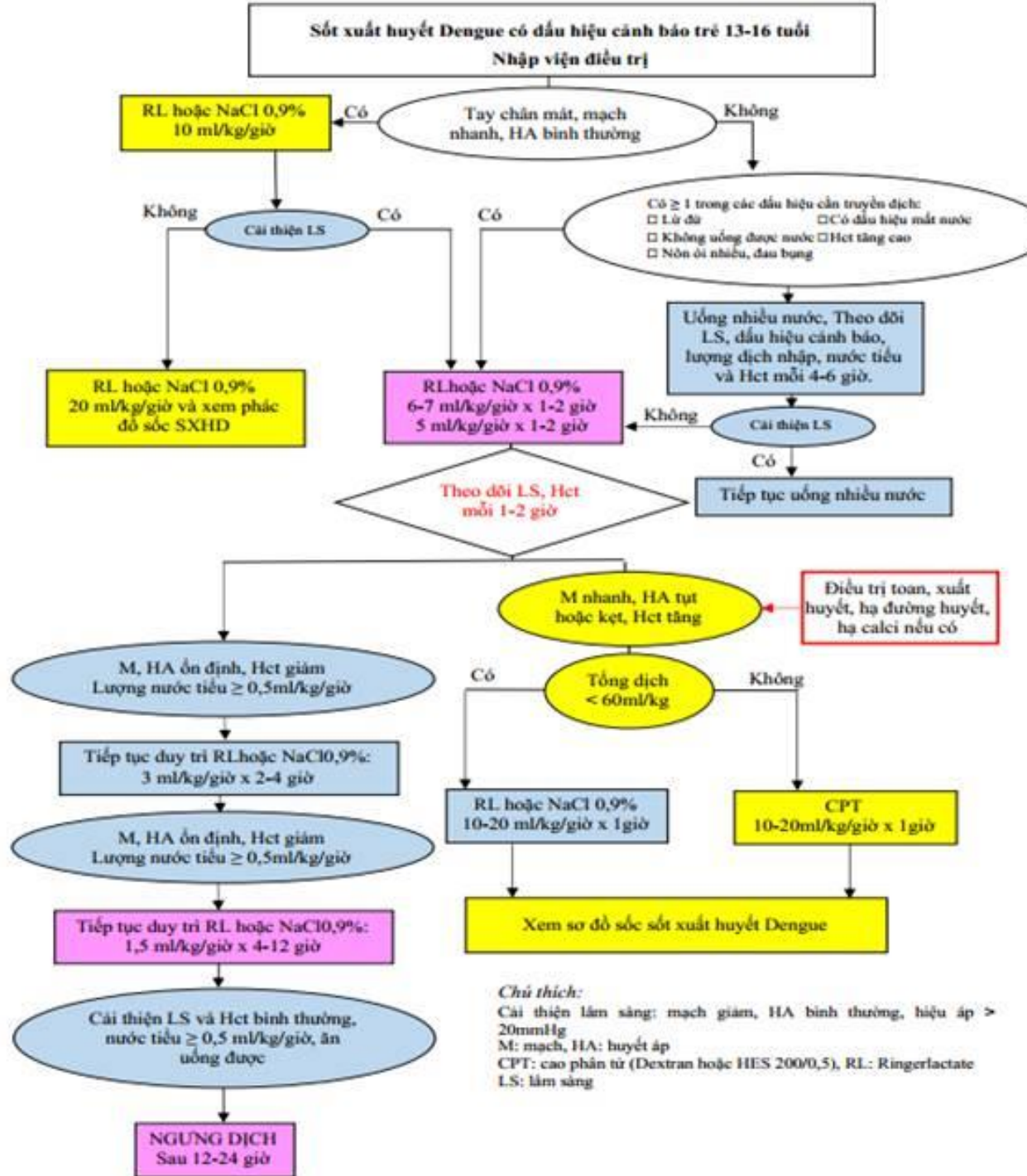
Nhập viện điều trị



Cải thiện lâm sàng: mạch giảm, HA bình thường, hiệu áp > 20mmHg

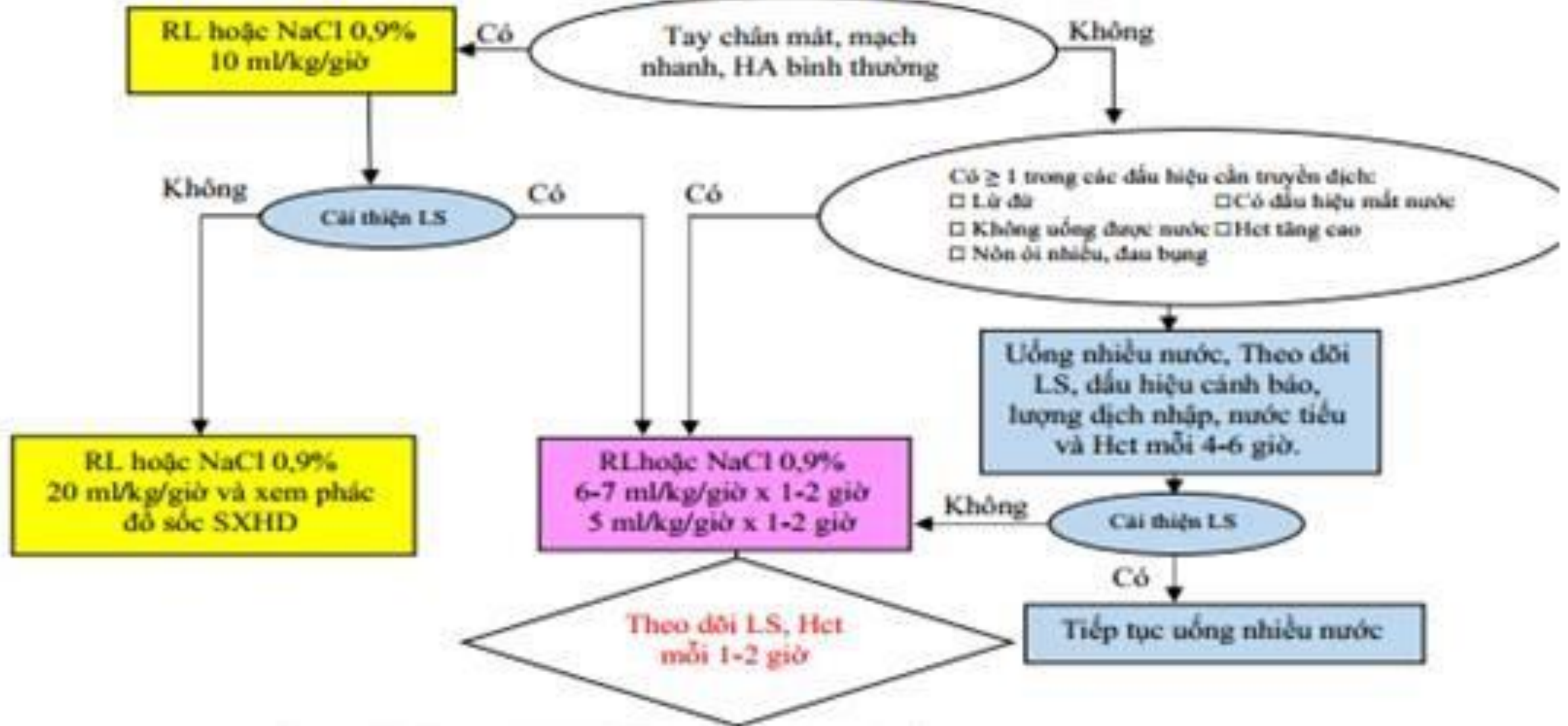


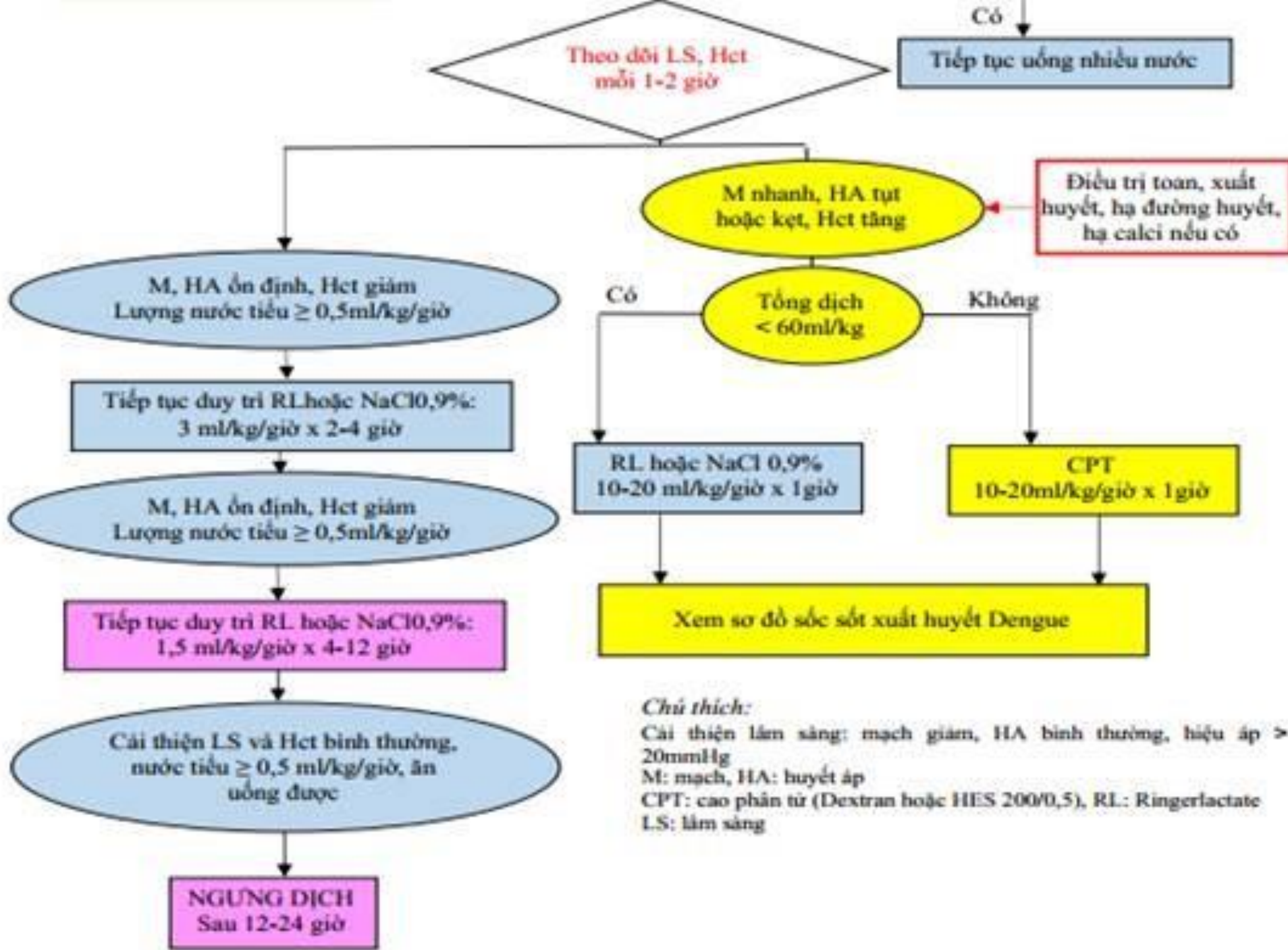
SƠ ĐỒ
ĐIỀU
TRỊ
SXH D
CÓ
DẤU
HIỆU
CẢNH
BÁO



SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SXHD CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO Ở TRẺ THIẾU NIÊN (PL 5 QĐ 2760)

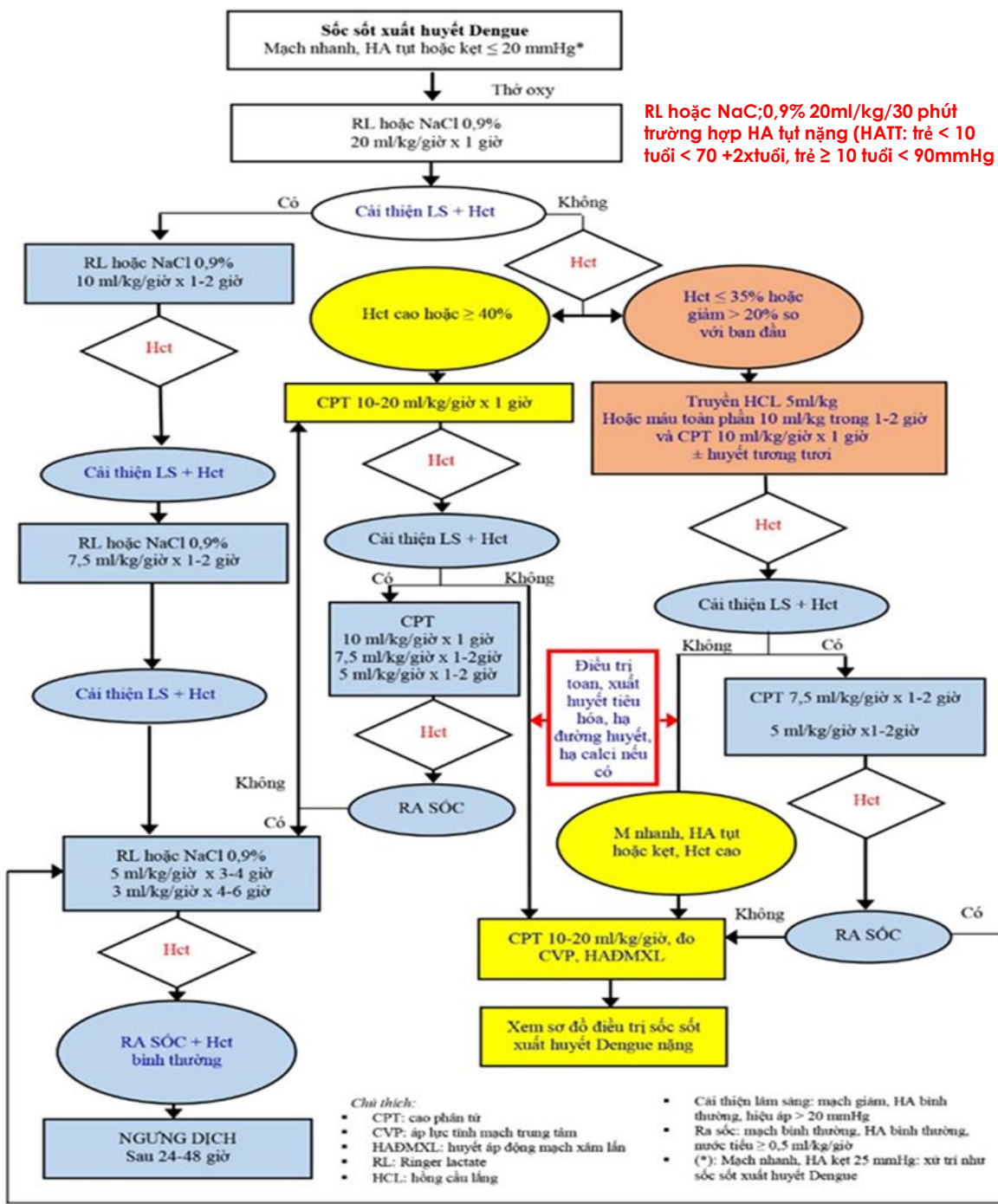
Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo trẻ 13-16 tuổi
Nhập viện điều trị



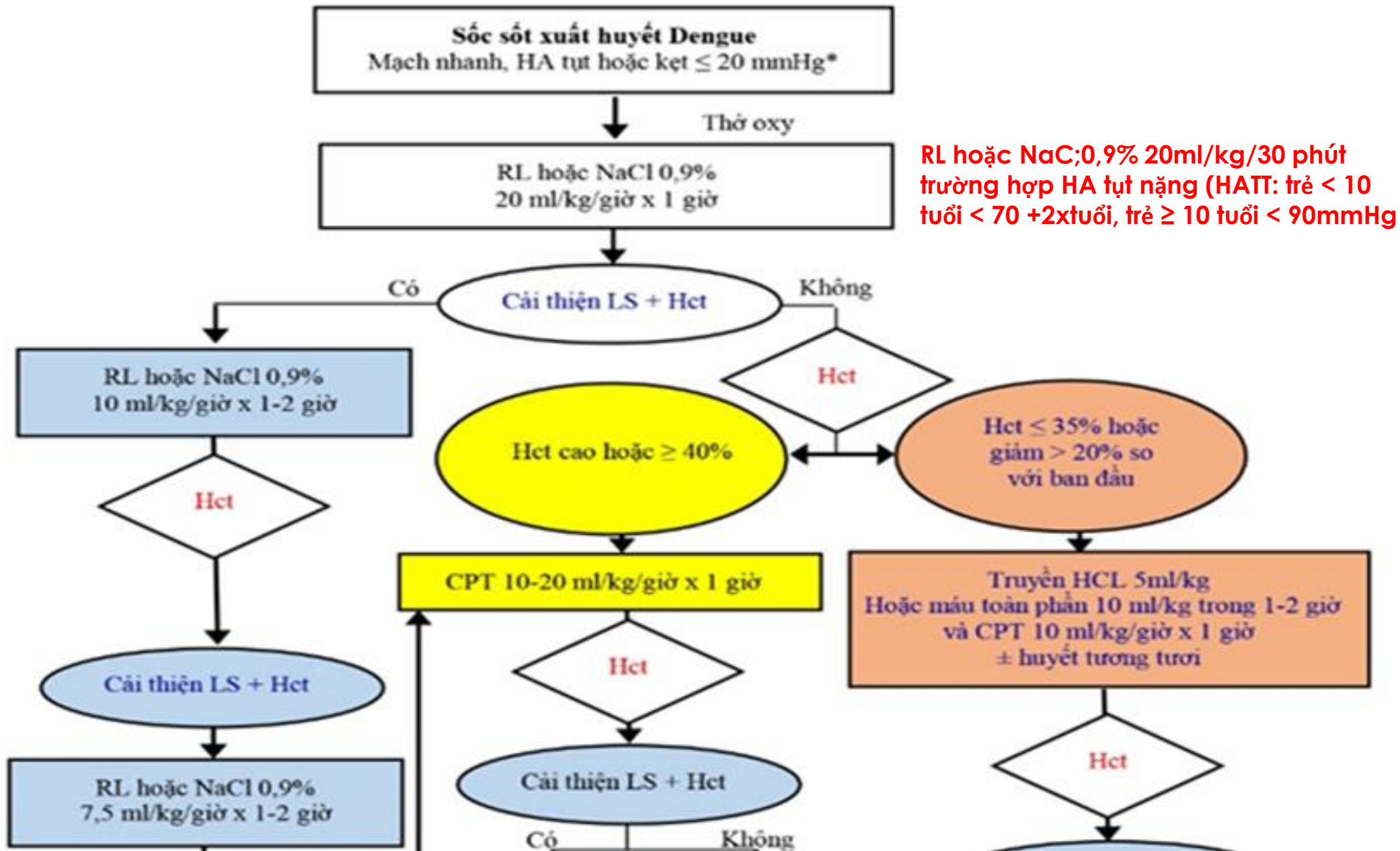


SƠ ĐỒ
 XỬ TRÍ
 SXHD
 CÓ DẤU
 HIỆU
 CẢNH
 BÁO Ở
 TRẺ
 THIỂU
 NIÊN
 (PL 5
 QĐ
 2760)

SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD Ở TRẺ EM (PL8 QĐ 2760)



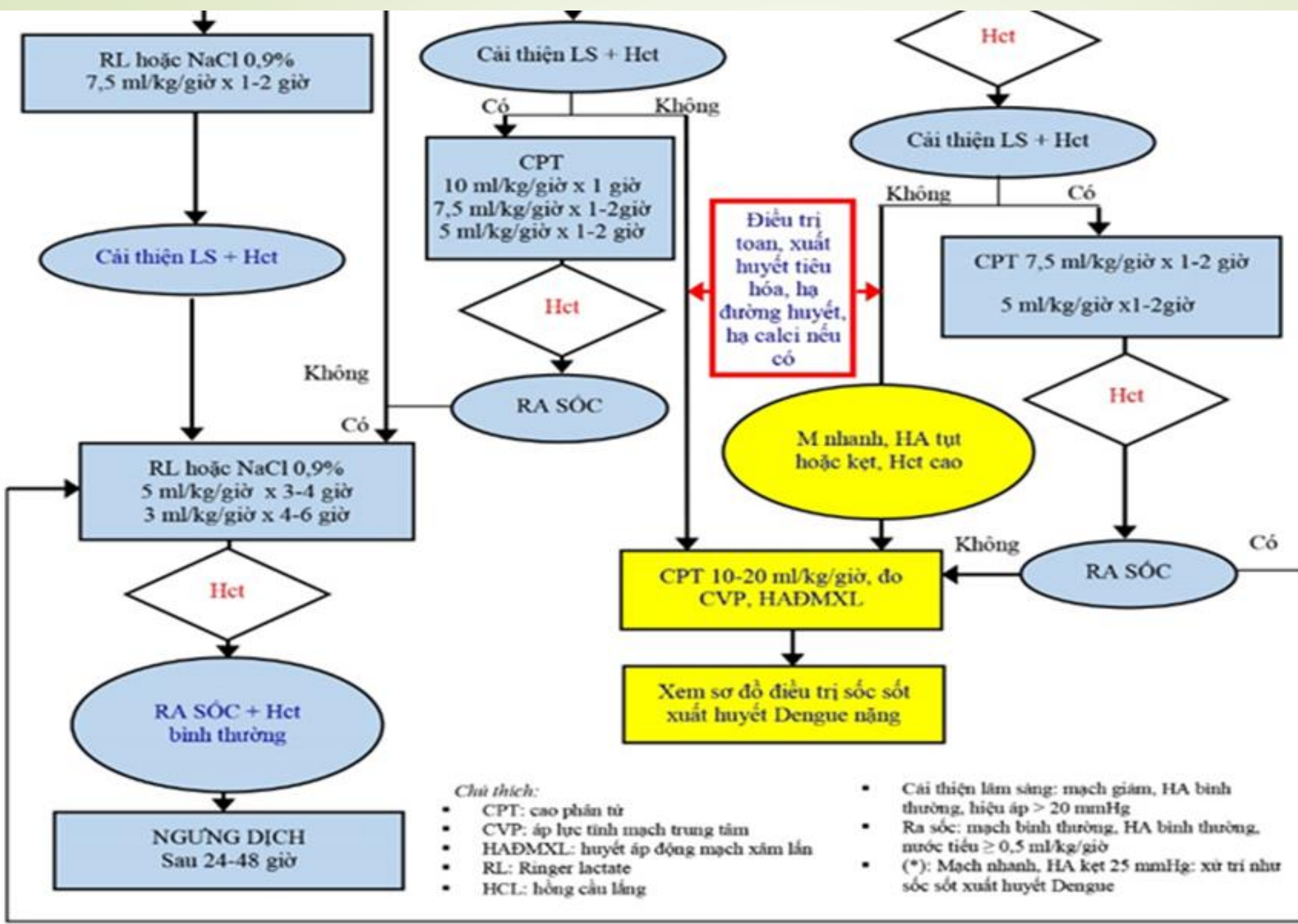
- Chú thích:**
- CPT: cao phân tử
 - CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm
 - HADMXL: huyết áp động mạch xâm lấn
 - RL: Ringer lactate
 - HCL: hồng cầu lắng
 - Cải thiện lâm sàng: mạch giảm, HA bình thường, hiệu áp > 20 mmHg
 - Ra sóc: mạch bình thường, HA bình thường, nước tiểu $\geq 0,5$ ml/kg/giờ
 - (*): Mạch nhanh, HA kẹt 25 mmHg: xử trí như sốc sốt xuất huyết Dengue



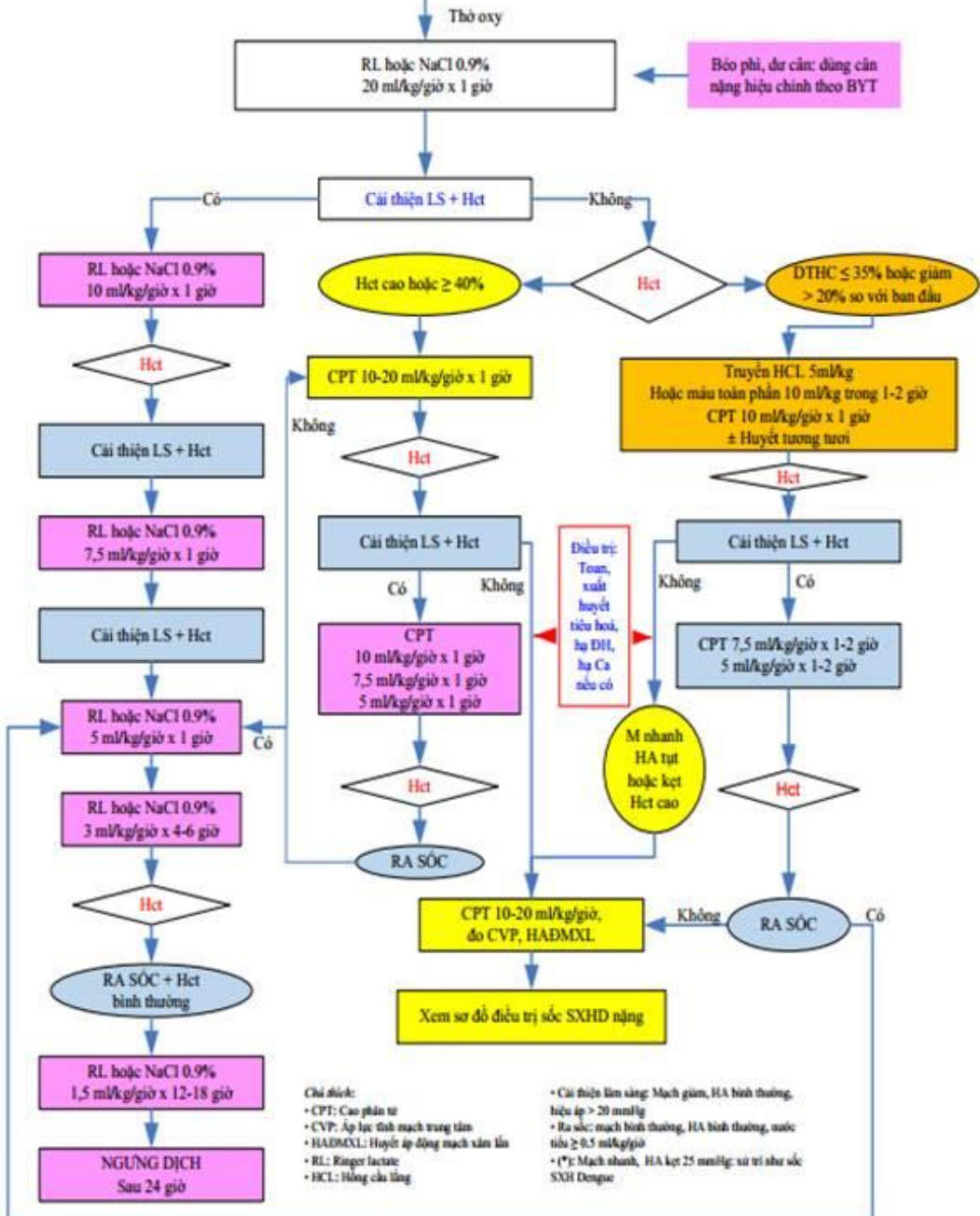
RL hoặc NaCl 0,9% 20ml/kg/30 phút
trường hợp HA tụt nặng (HATT: trẻ < 10
tuổi < 70 +2xtuổi, trẻ ≥ 10 tuổi < 90mmHg)

SƠ
ĐỒ
XỬ
TRÍ
SỐC
SXHD
Ở TRẺ
EM
(PL8
QĐ
2760)

SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD Ở TRẺ EM (PL8 QĐ 2760)



SỐC SÓT XUẤT HUYẾT DENGUE TRẺ 13-16 TUỔI
 Mạch nhanh, HA tụt hoặc kẹt ≤ 20 mmHg *



Béo phì, dư cân: dùng cân nặng hiệu chỉnh theo BYT

SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD Ở TRẺ THIẾU NIÊN (PL11 QĐ 2760)

Chú thích:

- CPT: Cao phân tử
- CVP: Áp lực tĩnh mạch trung tâm
- HADMXL: Huyết áp động mạch xâm lấn
- RL: Ringer lactate
- HCL: Hông cầu lỏng
- Cải thiện lâm sàng: Mạch giảm, HA bình thường, hiệu áp > 20 mmHg
- Ra sóc: mạch bình thường, HA bình thường, nước tiểu ≥ 0.5 ml/kg/giờ
- (*): Mạch nhanh, HA kẹt 25 mmHg: sử trí sơ sóc SXH Dengue

SỐC SỚT XUẤT HUYẾT DENGUE TRẺ 13-16 TUỔI

Mạch nhanh, HA tụt hoặc kẹt ≤ 20 mmHg •

Thở oxy

RL hoặc NaCl 0.9%
20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Béo phì, dư cân: dùng cân
nặng hiệu chỉnh theo BYT

Cải thiện LS + Hct

Không

Có

RL hoặc NaCl 0.9%
10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Hct

Cải thiện LS + Hct

RL hoặc NaCl 0.9%
7,5 ml/kg/giờ x 1 giờ

Hct cao hoặc $\geq 40\%$

CPT 10-20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Hct

Cải thiện LS + Hct

Không

DTHC $\leq 35\%$ hoặc giảm
 $> 20\%$ so với ban đầu

Truyền HCL 5ml/kg
Hoặc máu toàn phần 10 ml/kg trong 1-2 giờ
CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ
± Huyết tương tươi

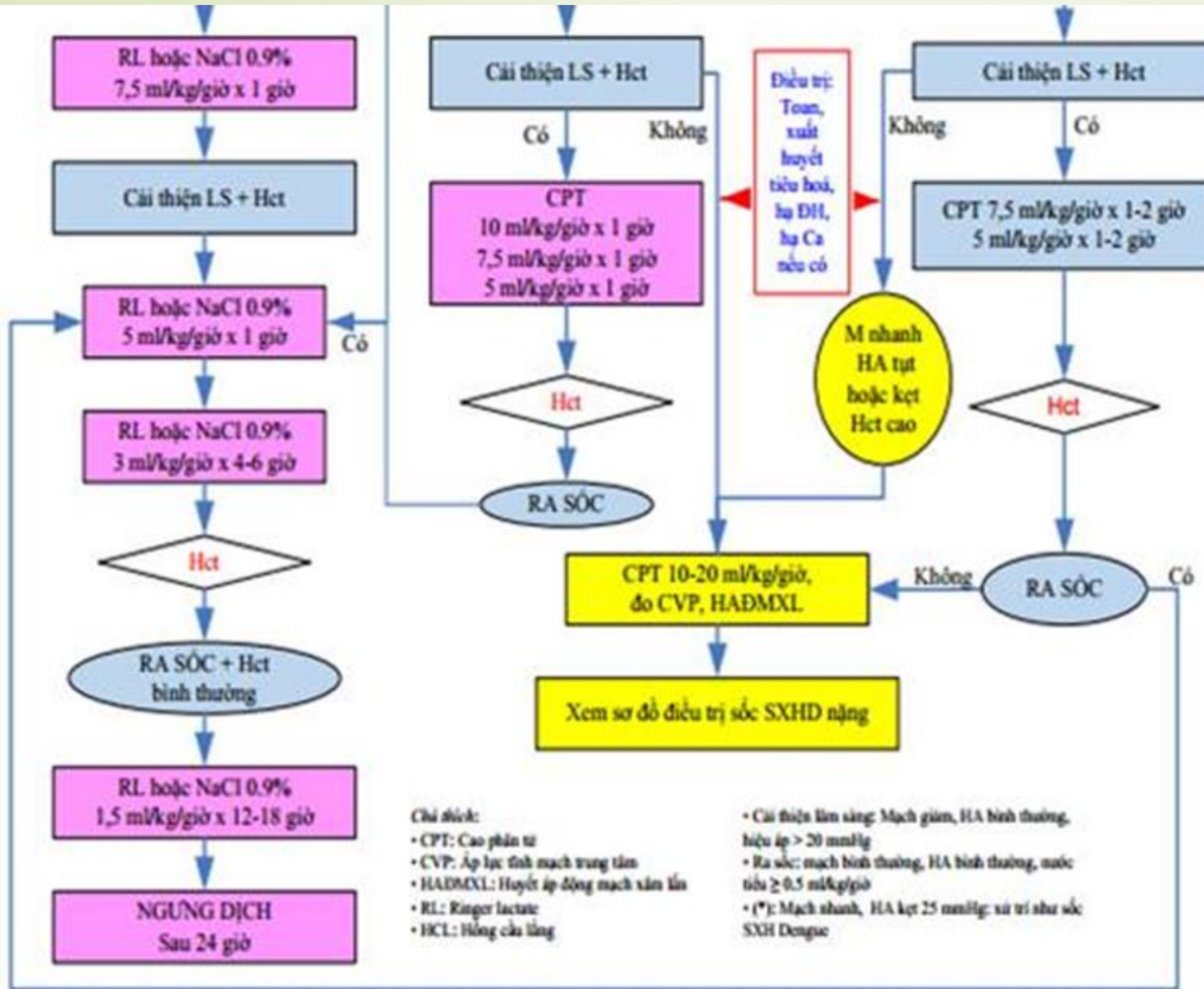
Hct

Cải thiện LS + Hct

Điều trị
Toan.

SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD Ở TRẺ THIỂU NIÊN (PL11 QĐ 2760)

SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD Ở TRẺ THIỂU NIÊN (PL11 QĐ 2760)



ĐIỀU TRỊ SỐC SXH D

Điều kiện chuyển từ CPT → điện giải. Tốc độ CPT **5ml/kg/giờ** trong 1-2 giờ, **KÈM THEO**

Lâm sàng

- Tỉnh táo.
- Huyết động học ổn định.
 - + Tay chân ấm, CRT < 2 giây.
 - + Mạch, HA bình thường theo tuổi.
 - + Huyết áp trung bình
[MAP = DP+1/3(SP-DP)].
 - Trẻ ≤ 1 tuổi: ≥ 50mmHg
 - Trẻ ≤ 10 tuổi: ≥ 60mmHg
 - Trẻ > 10 tuổi: ≥ 65mmHg
- Nước tiểu > 0,5ml/kg/giờ (±).
- **ALMTT 10-15 cmH2O***

Lưu ý khi chuyển điện giải:

- 1) RL hoặc NaCl 0,9% tốc độ = tốc độ cao phân tử đang điều trị/2 giờ → giảm tốc độ (đáp ứng tốt)
- 2) Theo dõi DHST mỗi giờ, hematocrit sau **1 giờ trong 2 giờ, sau đó mỗi 4-6 giờ.**

Cận lâm sàng

- Hematocrit giảm về trị số bình thường hoặc hết cô đặc máu.
- **SCvO2 ≥ 70% *(±).**
- **Lactate máu bình thường < 2mmol/L *(±).**
- **Khí máu pH và HCO3- bình thường *(±).**

(*) Ít nhất phải có 1 tiêu chuẩn.

ĐIỀU TRỊ SỐC SXH D

Điều kiện chuyển trở lại dung dịch CPT

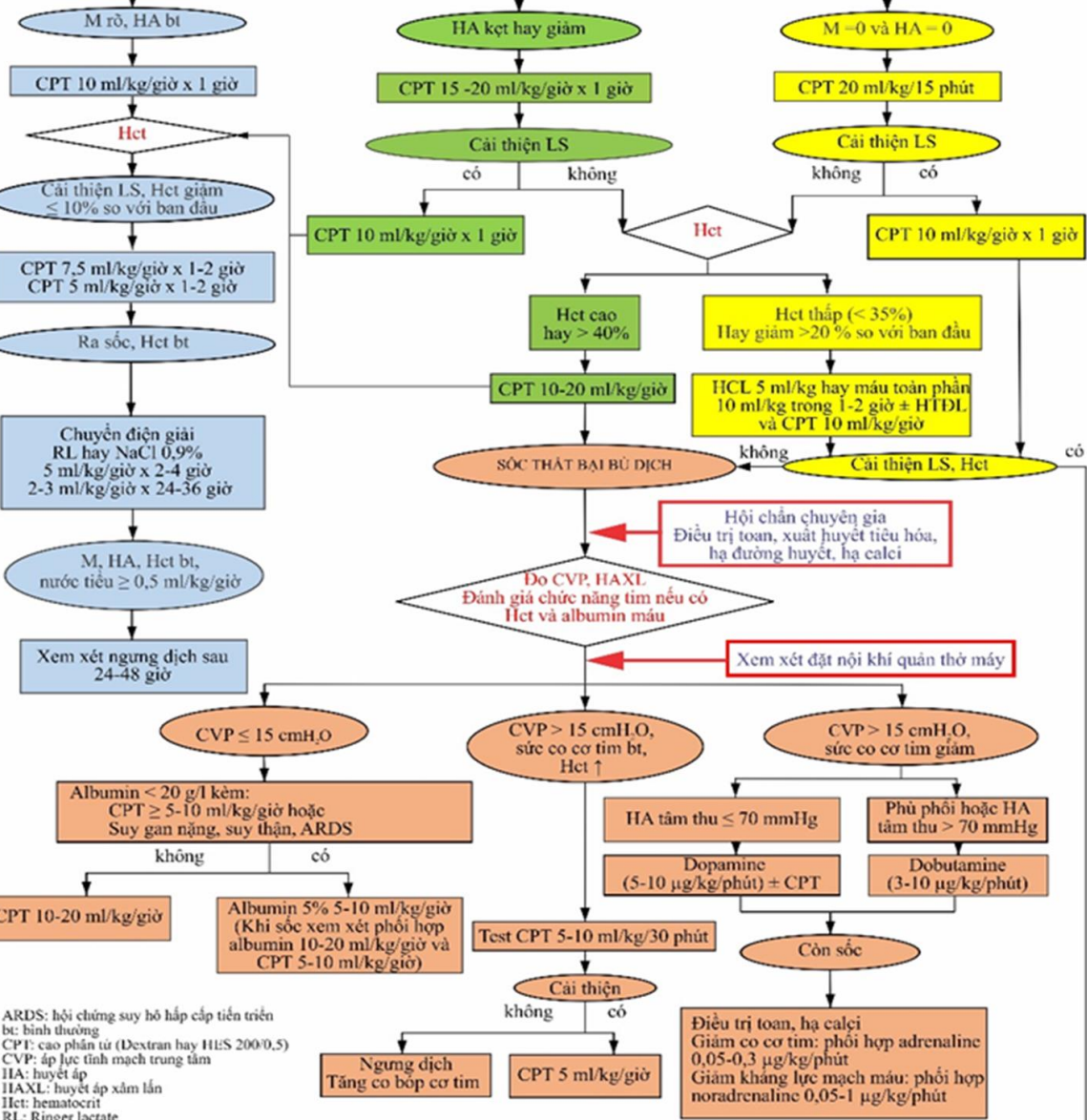
- Tái sốc.
- Hematocrit tăng cao trở lại ($>10\%$ so với trị số ngay trước đó) kèm huyết động học không ổn định.

Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng
 Mạch = 0 và HA = 0 hoặc tụt HA nặng (HA tâm thu < 70 mmHg ở trẻ > 1 tuổi) hoặc hiệu áp ≤ 10 mmHg

Thở oxy

RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/15 phút

Đánh giá M, HA



SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD NẶNG

ARDS: hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển
 bt: bình thường
 CPT: cao phân tử (Dextran hay HES 200/0,5)
 CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm
 HA: huyết áp
 HAXL: huyết áp xâm lấn
 Het: hematocrit
 RL: Ringer lactate
 Cải thiện: mạch giảm, huyết áp bình thường, hiệu áp > 20 mmHg
 Ra sốc: mạch bình thường, huyết áp bình thường, nước tiểu ≥ 0,5 ml/kg/giờ

Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng
 Mạch = 0 và HA = 0 hoặc tụt HA nặng (HA tâm thu < 70 mmHg ở trẻ >1 tuổi) hoặc hiệu áp ≤ 10 mmHg

Thờ oxy
 RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/15 phút

Đánh giá M, HA

M rõ, HA bt

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Het

Cải thiện LS, Het giảm ≤ 10% so với ban đầu

CPT 7,5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ
 CPT 5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ

Ra sốc, Het bt

Chuyển điện giải
 RL hay NaCl 0,9%
 5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ
 2-3 ml/kg/giờ x 24-36 giờ

M, HA, Het bt,
 nước tiểu ≥ 0,5 ml/kg/giờ

Xem xét ngưng dịch sau
 24-48 giờ

HA kẹt hay giảm

CPT 15 -20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Cải thiện LS

có không

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Het

Het cao hay > 40%

CPT 10-20 ml/kg/giờ

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH

M = 0 và HA = 0

CPT 20 ml/kg/15 phút

Cải thiện LS

không có

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Het thấp (< 35%)
 Hay giảm >20 % so với ban đầu

HCL 5 ml/kg hay máu toàn phần
 10 ml/kg trong 1-2 giờ ± HTĐL
 và CPT 10 ml/kg/giờ

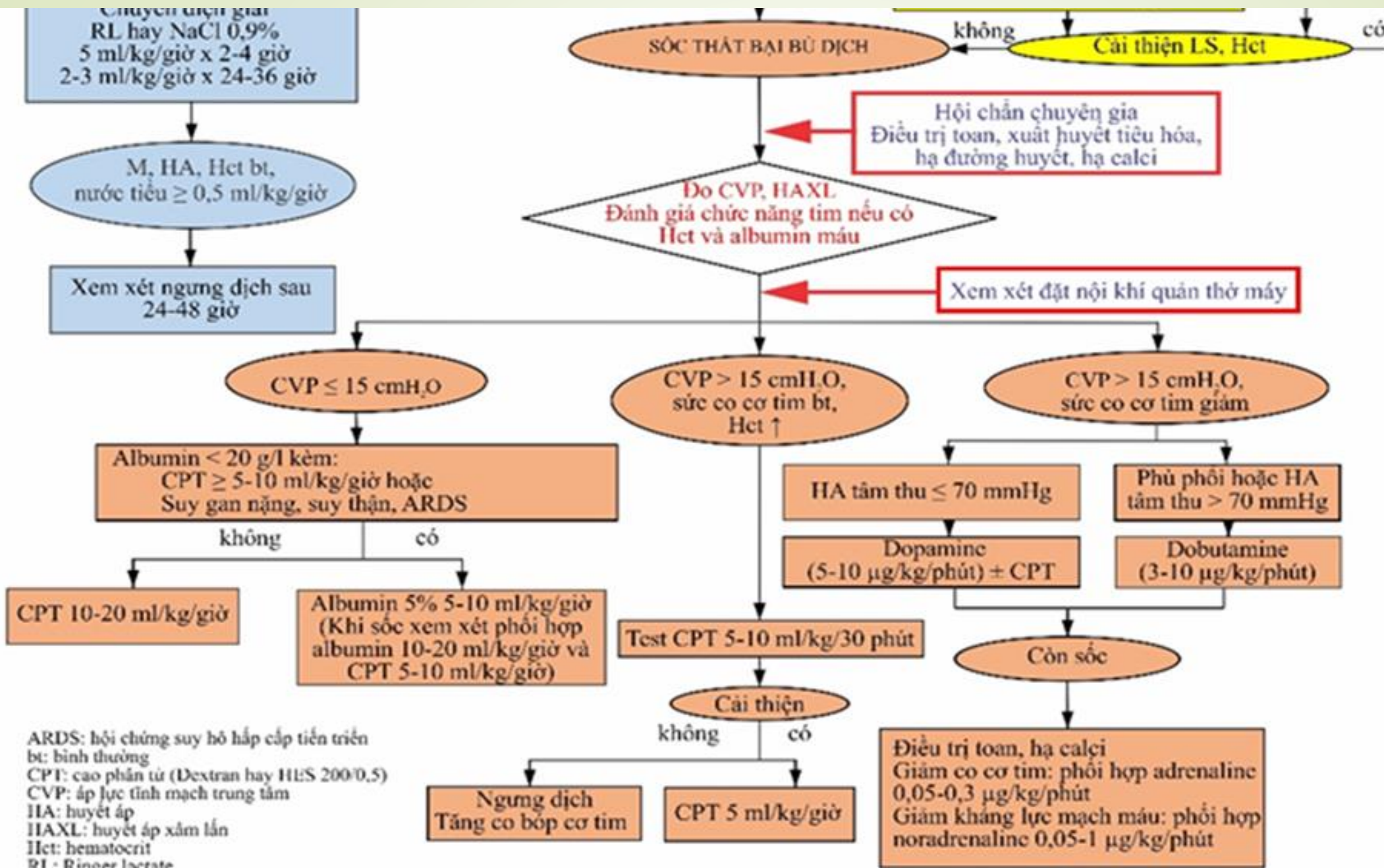
Cải thiện LS, Het

Hội chẩn chuyên gia
 Điều trị toàn, xuất huyết tiêu hóa,
 hạ đường huyết, hạ calci

Đo CVP, HAXL
 Đánh giá chức năng tim nếu có
 Het và albumin máu

Xem xét đặt nội khí quản thở máy

SƠ ĐỒ
 XỬ TRÍ
 SỐC
 SXHD
 NẶNG



SƠ ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD NẶNG

ARDS: hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển
bt: bình thường
CPT: cao phân tử (Dextran hay HES 200/0,5)
CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm
HA: huyết áp
HAXL: huyết áp xâm lấn
Hct: hematocrit
RL: Ringer lactate
Cải thiện: mạch giảm, huyết áp bình thường, hiệu áp > 20 mmHg
Ra sốc: mạch bình thường, huyết áp bình thường, nước tiểu ≥ 0,5 ml/kg/giờ

Bảng cân nặng dùng để bù dịch cho trẻ dư cân béo phì theo CDC 2014

Tuổi (năm)	Nam (kg)	Nữ (kg)
2	13	12
3	14	14
4	16	16
5	18	18
6	21	20
7	23	23
8	26	26
9	29	29
10	32	33
11	36	37
12	40	42
13	45	46
14	51	49
15	56	52
16	61	54

Chỉ định hội chẩn tại khoa, hội chẩn bệnh viện (PL13QĐ2760)

- Sốc SXH Dengue nặng.
- Tái sốc.
- SXH Dengue cảnh báo kèm hematocrit tiếp tục tăng sau bù dịch điện giải theo phác đồ.
- Sốc SXH Dengue thất bại với bù dịch điện giải giờ đầu.
- Khó thở xuất hiện khi truyền dịch.
- Hematocrit tăng quá cao $\geq 50\%$ hoặc $\leq 35\%$.
- Xuất huyết tiêu hóa: nôn ra máu, đi ngoài ra máu.
- Có tổn thương gan (men gan $\geq 400\text{U/l}$).
- Rối loạn tri giác.
- Chẩn đoán phân biệt nhiễm khuẩn huyết.
- Nhũ nhi < 1 tuổi hoặc dư cân.
- Bệnh lý tim, phổi, thận, mãn tính.
- Bác sĩ lo lắng hoặc không an tâm khi điều trị.

Chỉ định hội chẩn với bệnh viện tuyến trên

- Sốc kéo dài thất bại với cao phân tử > 100ml/kg và thuốc vận mạch, tăng co cơ tim.
- Tái sốc nhiều lần (≥ 2 lần).
- Suy hô hấp thất bại với thở máy.
- Hội chứng ARDS.
- Suy thận cấp.
- Suy gan cấp.
- Hôn mê/co giật.
- Xuất huyết tiêu hóa nặng thất bại với bù máu và sản phẩm máu.
- Có chỉ định lọc máu.
- Trước khi chuyển đến bệnh viện tuyến trên.
- Theo ý kiến hội chẩn cần tham vấn tuyến trên.

CÁC DẤU HIỆU CẦN THEO DÕI KHI HỒI SỨC SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

(Ban hành kèm theo quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng BYT)

- **Mạch**
- **HA**
- Hiệu áp (mục tiêu hiệu áp ≥ 30 mmHg suốt g.đoạn nguy hiểm)
- **Thời gian đồ dầy mao mạch** (CRT)
- Độ ấm/lạnh của chi
- Nhịp thở
- **Hct**
 - + LS cải thiện \Rightarrow 2 giờ thử lại Hct
 - + LS không cải thiện \Rightarrow thử lại sau 1 giờ.
 - + Ra sốc: Hct mỗi 2-4 giờ \Rightarrow mỗi 4-6 giờ.
- **Nước tiểu** ml/kg/giờ theo cân nặng tính truyền dịch (mục tiêu 0,5-1ml/kg/giờ).

ĐIỀU TRỊ SỐC SXH D

Tiêu chuẩn ngưng truyền dịch

- + Lâm sàng ổn định, chi ấm, mạch rõ, HA ổn định, tiểu khá.
- + Hct ổn định.
- + Thời điểm ngưng truyền dịch:
 - 24 giờ sau khi hết sốc và BN có các dấu hiệu của giai đoạn hồi phục (sau ngày 6-7).
 - Tổng dịch truyền: sốc SXHD : 120-150ml/kg
sốc SXHD nặng: thời gian, thể tích dịch truyền có thể nhiều hơn.
- + Ngưng dịch truyền khi có dấu hiệu quá tải hoặc dọa phù phổi.

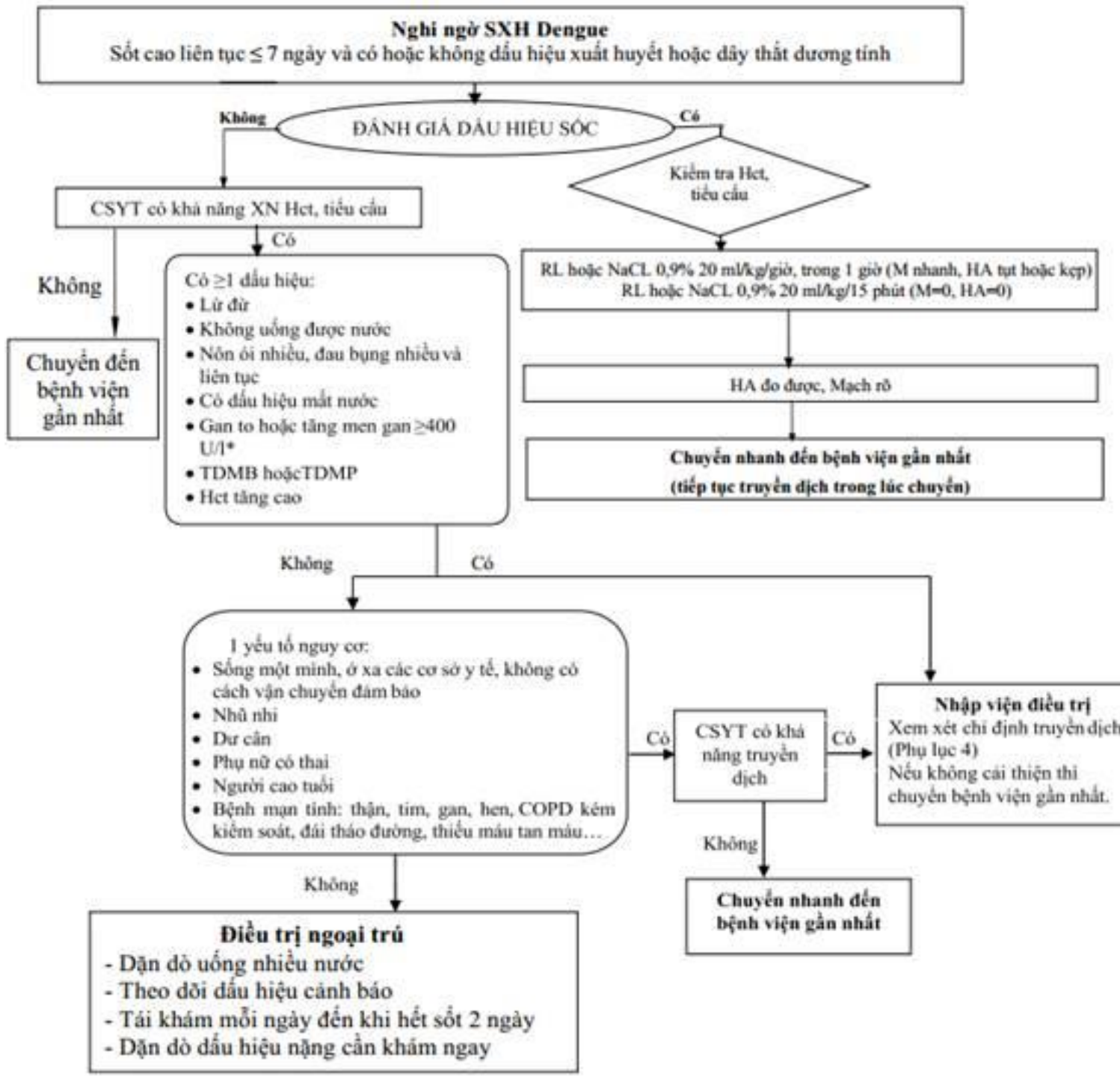
ĐIỀU TRỊ SỐC SXH D

Dấu hiệu dự dịch

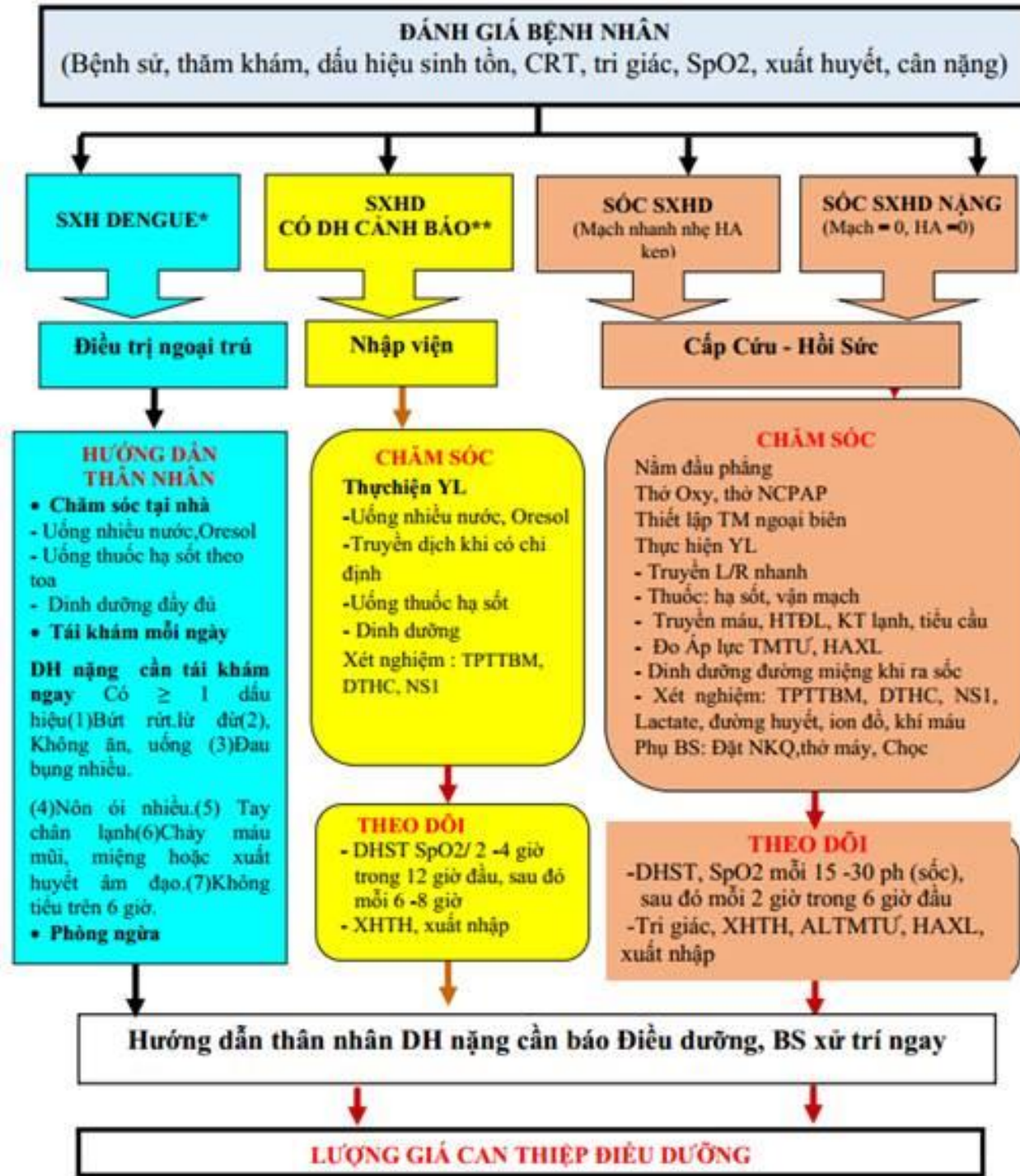
- Dự dịch ngoài lòng mạch: phù nhẹ mi mắt, mặt, chi, bụng báng, không phù phổi.
- Dự dịch trong và ngoài lòng mạch kèm quá tải dịch, hoặc phù phổi:
 - + Phù nhẹ mi mắt, mặt, chi, bụng báng to
 - + Thở nhanh, tĩnh mạch cổ nổi, gan to
 - + Có thể kèm phù phổi: khó thở, ran rít, tràn bọt hồng, phổi có ran ẩm, nổ, nhịp tim Gallop.
- X quang phổi, đo và theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm.

Tiêu chuẩn cho xuất viện

- Hết sốt ít nhất 2 ngày.
- Tỉnh táo.
- Ăn uống được.
- Mạch, huyết áp bình thường.
- **Không khó thở hoặc SHH do TDMB hay TDMP.**
- Không xuất huyết tiến triển.
- **AST, ALT <400 U/L.**
- Hct về bình thường và **TC khuynh hướng hồi phục > 50.000/mm³.**



PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ SXHD Ở TUYẾN CƠ SỞ KHI CÓ DỊCH



LƯU ĐỒ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SXHD

Tóm Tắt một số điểm cần lưu ý

1. Nghiĩ đến SXH D khi người bệnh có biểu hiện:

- Sốt cao đột ngột, liên tục
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn
- Da xung huyết
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

2. CLS để chẩn đoán và theo dõi bệnh:

- TPTTBM, Hct
- NS1Ag (N1-5), Dengue IgM , IgG (>N6)
- ALT, AST (tổn thương gan, N4-5)
- Siêu âm bụng, Xq ngực (tràn dịch)

Tóm Tắt một số điểm cần lưu ý

3. Chẩn đoán SXH D: phân độ, giai đoạn bệnh và các yếu tố nguy cơ

4. Mỗi phân độ bệnh SXH D có các sơ đồ xử trí cụ thể

5. Điều trị ngoại trú:

- Hạ sốt paracetamol, tối đa 60mg/kg/ngày
- Không dùng ibuprofen, aspirin để hạ sốt
- Tái khám và làm TPTTBM mỗi ngày; ALT, AST, SA bụng (N4-5)
- Dặn dò người bệnh các dấu hiệu cần tái khám ngay

6. Nhập viện điều trị: SXHD+yếu tố nguy cơ, SXHD có DHCB, SXHD nặng

Tóm Tắt một số điểm cần lưu ý

7. Trẻ **dư cân** truyền dịch theo **CNHC**
8. **ALT, AST > 400 UI**: hạn chế dùng Ringer lactate và HES để truyền dịch
9. SXHD có dấu **cảnh báo** truyền dịch không quá **48h (TE), 24h (thiếu niên)**.
10. **Sốc** SXHD duy trì dịch truyền **tối thiểu 24 giờ** sau khi ra sốc.
11. Phải thực hiện HC khoa, HC bệnh viện, HC tuyến trên khi có CĐ
12. Chuyển viện: giấy chuyển viện + **phiếu tóm tắt thông tin điều trị** (mẫu)
13. Xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn cho xuất viện.
14. Hiện tại chưa có vaccine phòng SXHD ⇒ **diệt lăng quăng** và **tránh bị muỗi đốt** là cách phòng bệnh hiệu quả.

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÍ
ĐỒNG NGHIỆP

