

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ NĂM 2022

Người thực hiện:

1. Ths BS Trần Thị Bích Loan – Chủ nhiệm
2. Ths ĐD Ngô Thị Thiện – Thành viên
3. BS Ngô Đình Nghĩa – Thành viên

NỘI DUNG

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU
3. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
4. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
5. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN
6. KẾT LUẬN
7. KIẾN NGHỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

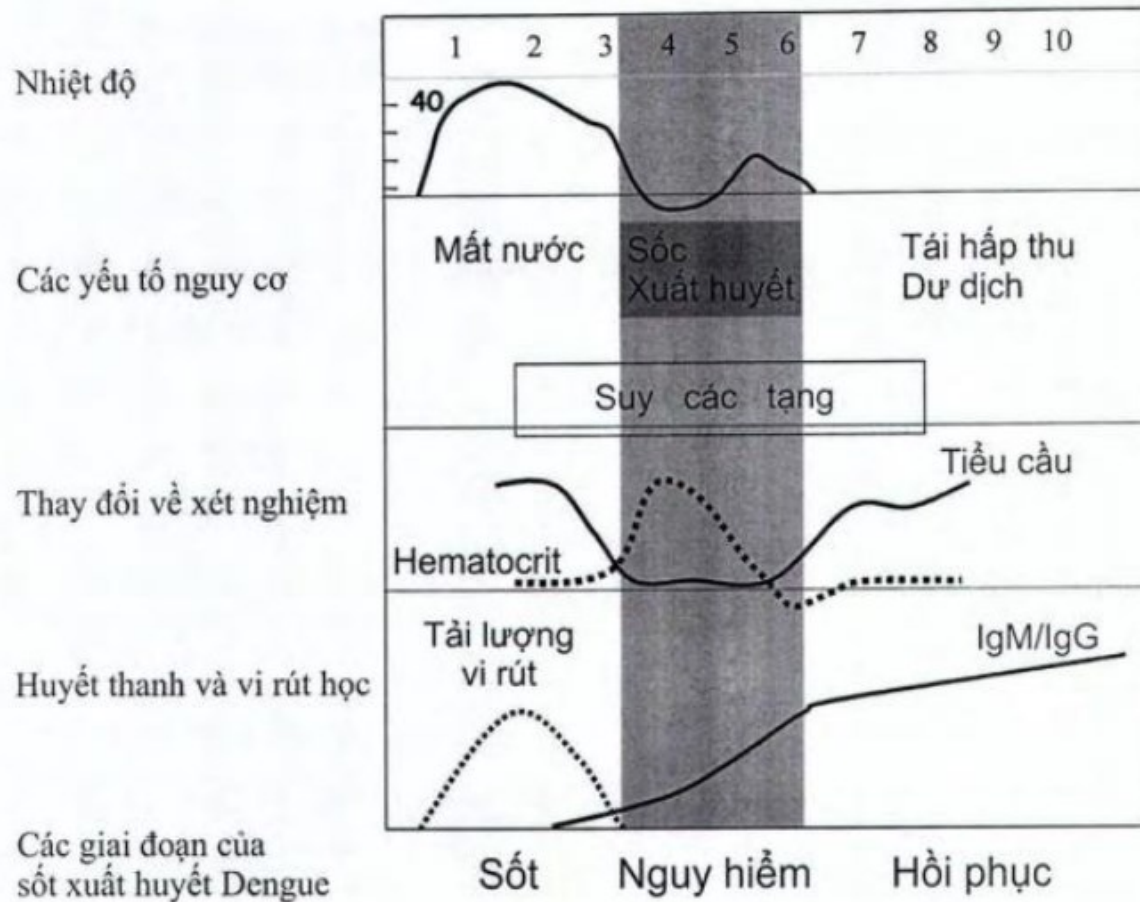
- ▶ SXHD là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue.
- ▶ Vector truyền bệnh là muỗi, hay gặp nhất là Aedes Aegypti.
- ▶ Thế giới có khoảng 3,6 tỷ người sống trong vùng SXHD lưu hành
- ▶ Hằng năm có 50 triệu đến 200 triệu ca nhiễm mới trong đó có 500.000 ca có biểu hiện bệnh nặng và 200.000 ca tử vong.
- ▶ Trong 50 năm qua, tỉ lệ mắc SXHD tăng gấp 30 lần.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ▶ Năm 2022, dịch SXH diễn biến phức tạp, lan rộng cả nước.
- ▶ TP.HCM chiếm tỷ lệ cao nhất về số ca mắc.
- ▶ Số ca tử vong vì SXH tại TP.HCM cao nhất trong 10 năm qua.
- ▶ Khoa Nhi BV Q. Tân Phú điều trị 1090 bệnh nhân SXHD (32 ca nhập viện trong tình trạng sốc, 90 ca chuyển viện).
- ▶ Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để:
 - ✓ Rút kinh nghiệm cho quá trình chăm sóc và điều trị.
 - ✓ Bồi dưỡng thêm về chuyên môn, giảm số ca chuyển viện.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Diễn biến của bệnh Sốt xuất huyết Dengue



TỔNG QUAN TÀI LIỆU

GIAI ĐOẠN NGUY HIỂM:

- ▶ Tiểu cầu giảm đến 50.000 - 100.000 tế bào/mm³ sẽ có hiện tượng thoát huyết tương.
- ▶ AST, ALT thường tăng.
- ▶ Giảm protein, albumin, natri máu, đặc biệt trong trường hợp sốc nặng.
- ▶ Trường hợp nặng có thể có rối loạn đông máu: giảm fibrinogen, prothrombin, yếu tố VIII, VII, XI, antithrombin II, alpha-antiplasmin.
- ▶ X- Quang, siêu âm: dịch màng phổi, màng bụng nếu có

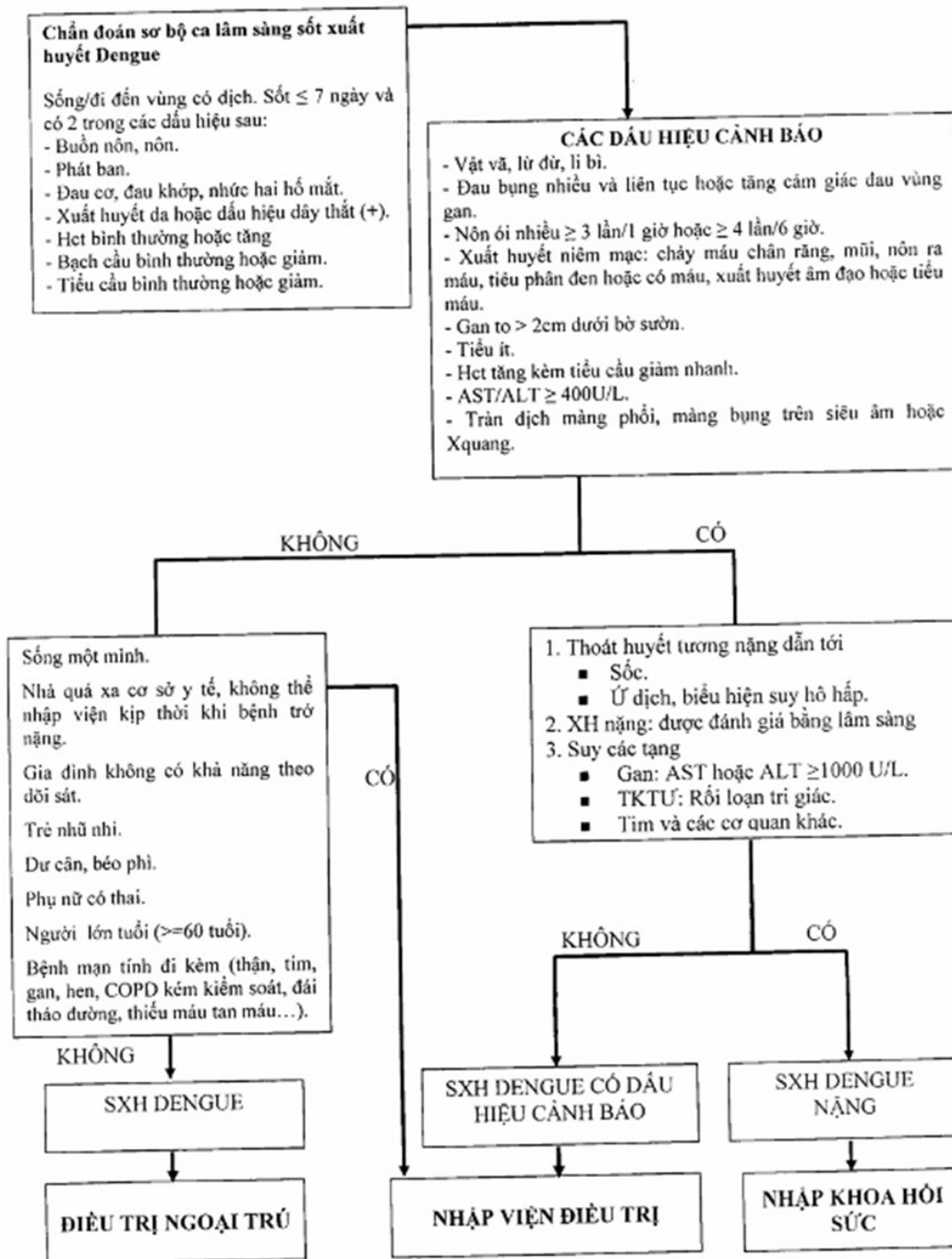
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

CHẨN ĐOÁN SXHD

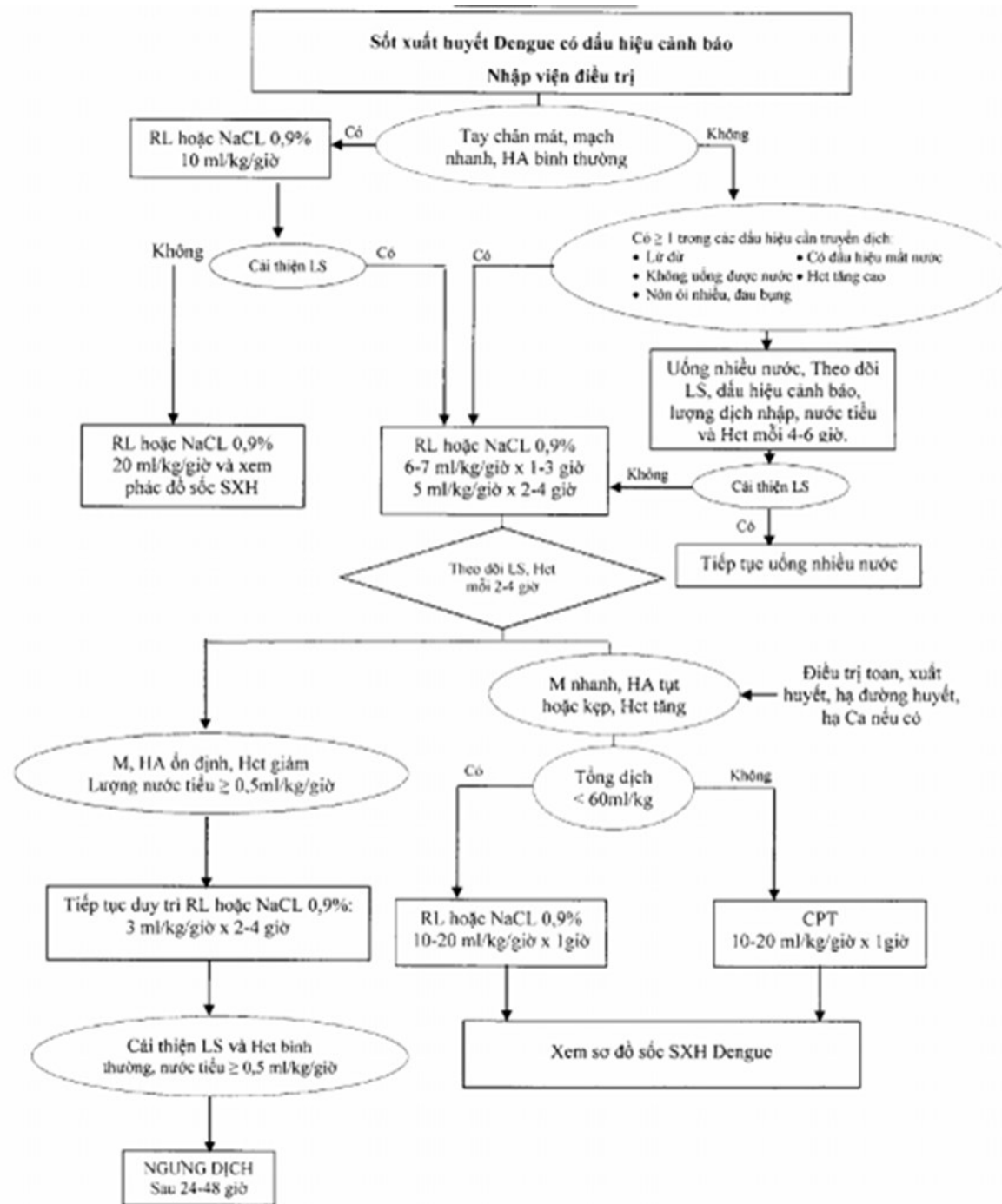
- Xét nghiệm huyết thanh.
 - + Xét nghiệm nhanh: tìm kháng nguyên NS1.
 - + Xét nghiệm ELISA: tìm kháng thể IgM, IgG từ ngày thứ 5 của bệnh.
- Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút: lấy máu trong giai đoạn sốt (thực hiện ở các cơ sở xét nghiệm có điều kiện).

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

SƠ ĐỒ PHÂN NHÓM ĐIỀU TRỊ

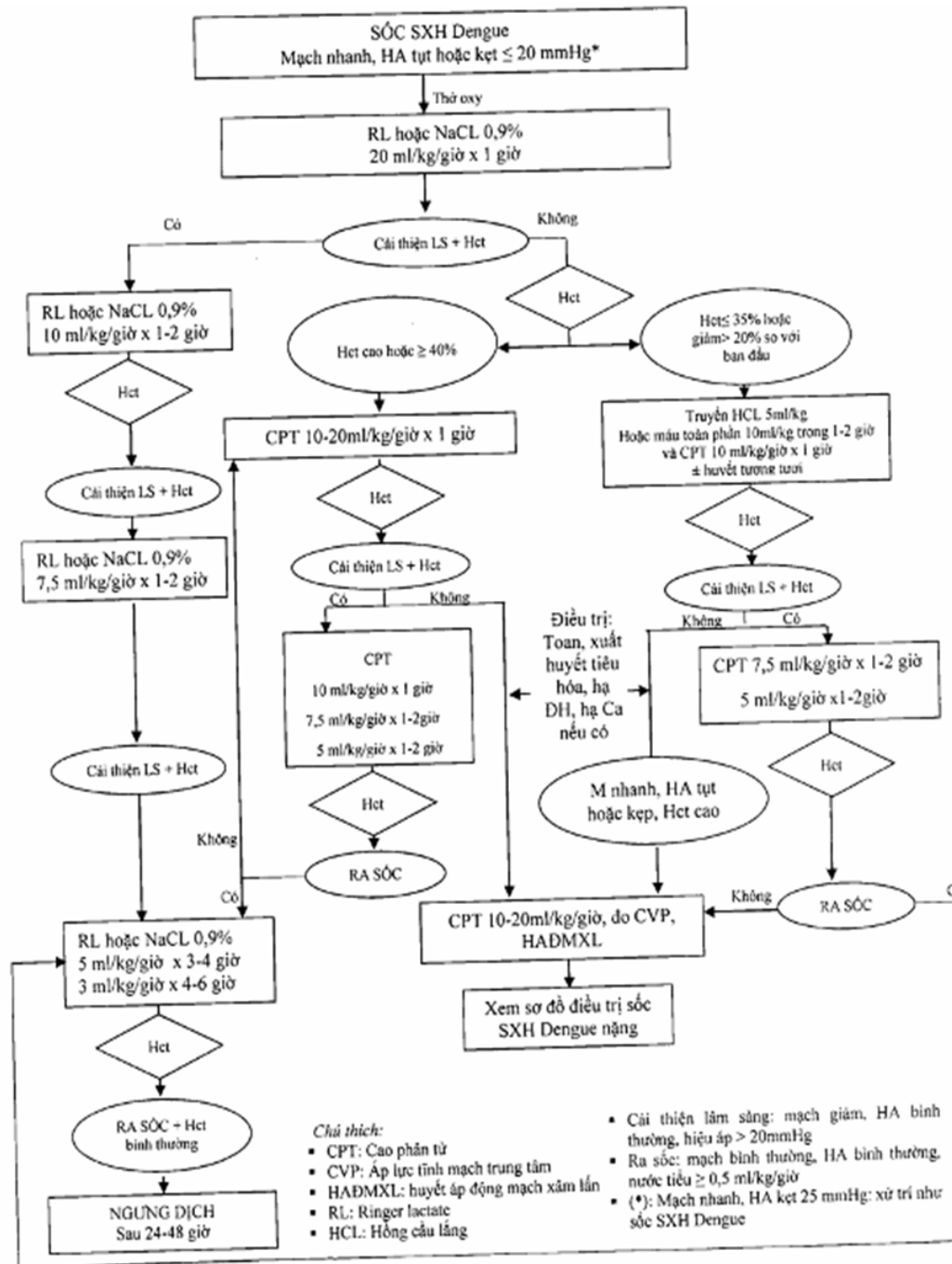


TỔNG QUAN TÀI LIỆU



Sơ đồ
xử trí
SXHD
có
dấu
hiệu
cảnh
báo ở
trẻ em

TỔNG QUAN TÀI LIỆU



Sơ đồ truyền dịch trong sốc Sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

► Mục tiêu tổng quát:

Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân SXHD điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện quận Tân Phú năm 2022.

► Mục tiêu cụ thể:

1. Xác định tỷ lệ các đặc điểm về tuổi, giới và nơi cư trú của trẻ bị SXHD nhập khoa Nhi bệnh viện quận Tân Phú năm 2022.
2. Xác định tỷ lệ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ bị SXHD nhập khoa Nhi bệnh viện quận Tân Phú năm 2022.
3. Xác định tỷ lệ các đặc điểm về điều trị của trẻ SXHD nhập khoa Nhi bệnh viện quận Tân Phú năm 2022.
4. Khảo sát mối liên quan của các yếu tố như tuổi, giới, tình trạng dư cân béo phì, giảm tiểu cầu, tăng Hct, tăng men gan, hiện tượng thoát dịch trên siêu âm với mức độ nặng của bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

- ▶ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết theo tiêu chuẩn của bộ y tế 2019, có kết quả xét nghiệm Dengue virus NS1Ag (+) và/hoặc Dengue virus IgM/IgG (+).
- ▶ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang có bệnh kèm theo nặng, bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, hen suyễn, đái tháo đường, bệnh lý gan mật, bệnh lý thận, bệnh lý huyết học hoặc không thu thập đủ thông tin của bệnh nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

- ▶ Nghiên cứu cắt ngang mô tả
- ▶ Dân số nghiên cứu: trẻ < 16 tuổi, SXHD nhập khoa Nhi bệnh viện quận Tân Phú (1/2022 - 12/2022).
- ▶ Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU

- ▶ n: cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu
 - ▶ z: trị số tra từ bảng phân phối chuẩn, $z = 1.96$ (sai lầm $\alpha = 0.05$)
 - ▶ p: độ lớn của kết quả mong đợi
 - ▶ d: sai số ước lượng 6%.
 - ▶ Với tỉ lệ tăng ALT là 33.6 ($p = 0.336$) → cỡ mẫu: 239
 - ▶ Với tỉ lệ tăng AST là 58.3 ($p = 0.583$) → cỡ mẫu: 260
- (N.T.A.V ĐD LS, CLS VÀ KQĐT bệnh SXHD ở TE tại BVĐK tỉnh BĐịnh)*
- ▶ Vậy cỡ mẫu tối thiểu là $n = 260$ bệnh nhân

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

- ▶ Bệnh nhân được chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn của bộ y tế năm 2019 có Ns1Ag (+) hoặc Dengue IgM/IgG (+).
- ▶ Số liệu thu thập từ lúc bệnh nhân nhập viện đến khi ra viện, phân nhóm thành 3 thời điểm: T1: 1 - 3 ngày; T2: 4 - 7 ngày; T3: sau 8 ngày có sốt.
- ▶ Bệnh nhân chia làm ba nhóm: SXHD không có DHCB, SXHD có DHCB và SXHD nặng theo tiêu chuẩn của BYT năm 2019.
- ▶ Thông tin được thu thập theo bệnh án mẫu.

PHÂN TÍCH VÀ XỬ LÝ SỐ LIỆU

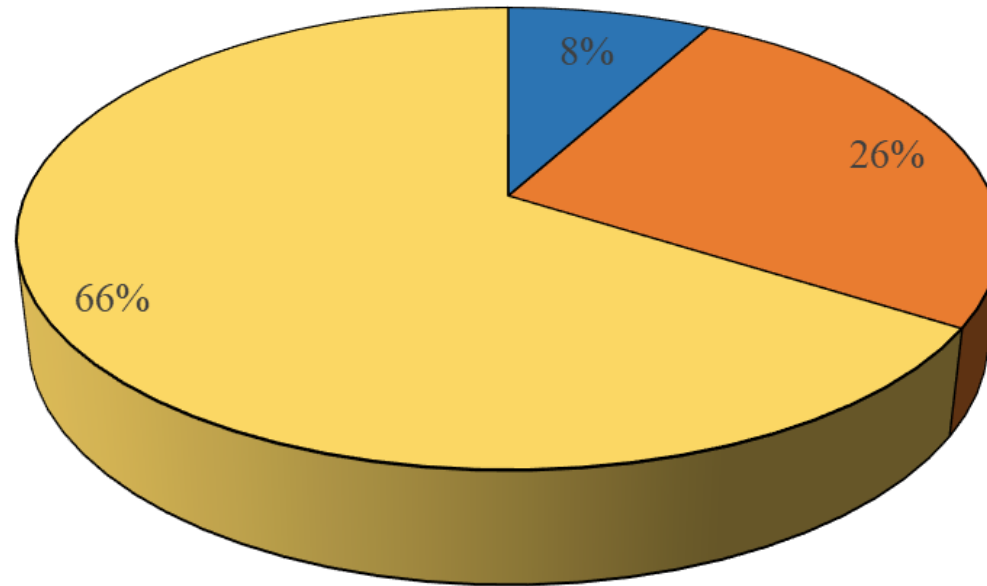
- ▶ Nhập số liệu: phần mềm Excel 2010.
- ▶ Phân tích số liệu: phần mềm SPSS 22.0
- ▶ Các test thống kê sử dụng:
 - + Tỷ lệ %: biến số định tính
 - + Giá trị trung bình: biến số định lượng.
 - + Kiểm định χ^2 : so sánh tỉ lệ giữa các biến số có từ 2 nhóm trở lên.
 - + Kiểm định Mann-Whitney, kiểm định Kruskal- Wallis, T-Student: so sánh giá trị trung bình giữa hai biến.
 - + Tỷ số chênh OR: mối liên quan giữa các biến số.

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Tác giả	Năm thực hiện	N	Tuổi TB \pm SD (Năm)
Shilpa Khanna Arora	2015	647	9.24 \pm 3.6
Nguyễn Hữu Châu Đức	2021	204	9.6 \pm 4
Chúng tôi	2023	362	11.1 \pm 3.5

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Nhóm tuổi của trẻ

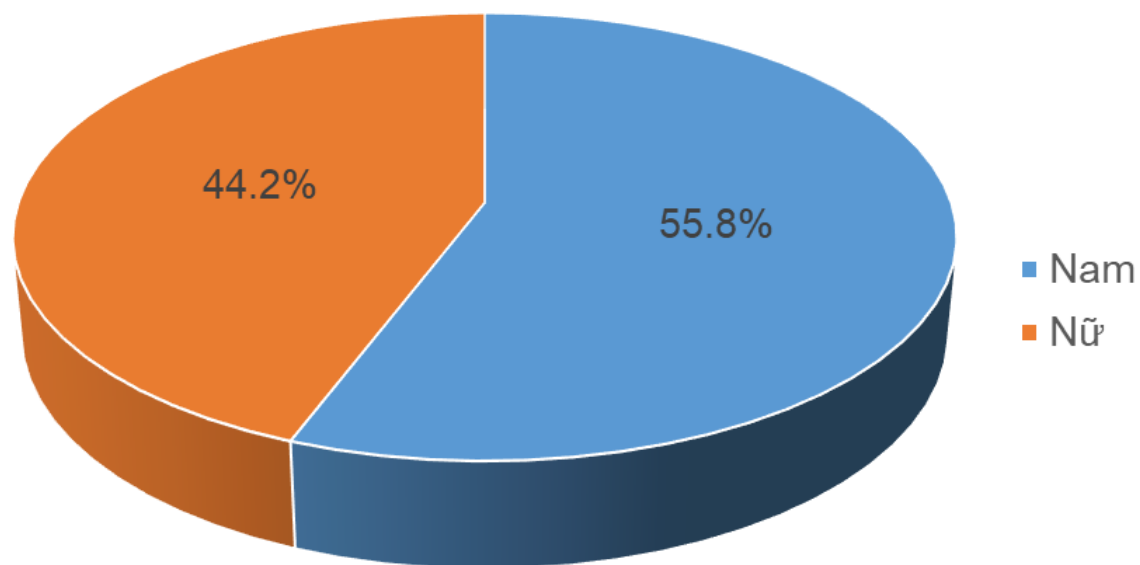


- Nhóm ≤ 5 tuổi
- Nhóm > 5 tuổi - ≤ 10 tuổi
- Nhóm > 10 tuổi

Nguyễn Hữu Châu Đức, 2022 (N=204): ≤ 5 tuổi (16.2%), > 5 tuổi (83.8%)

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Tỉ lệ nam/nữ (N=362, 1.26/1)

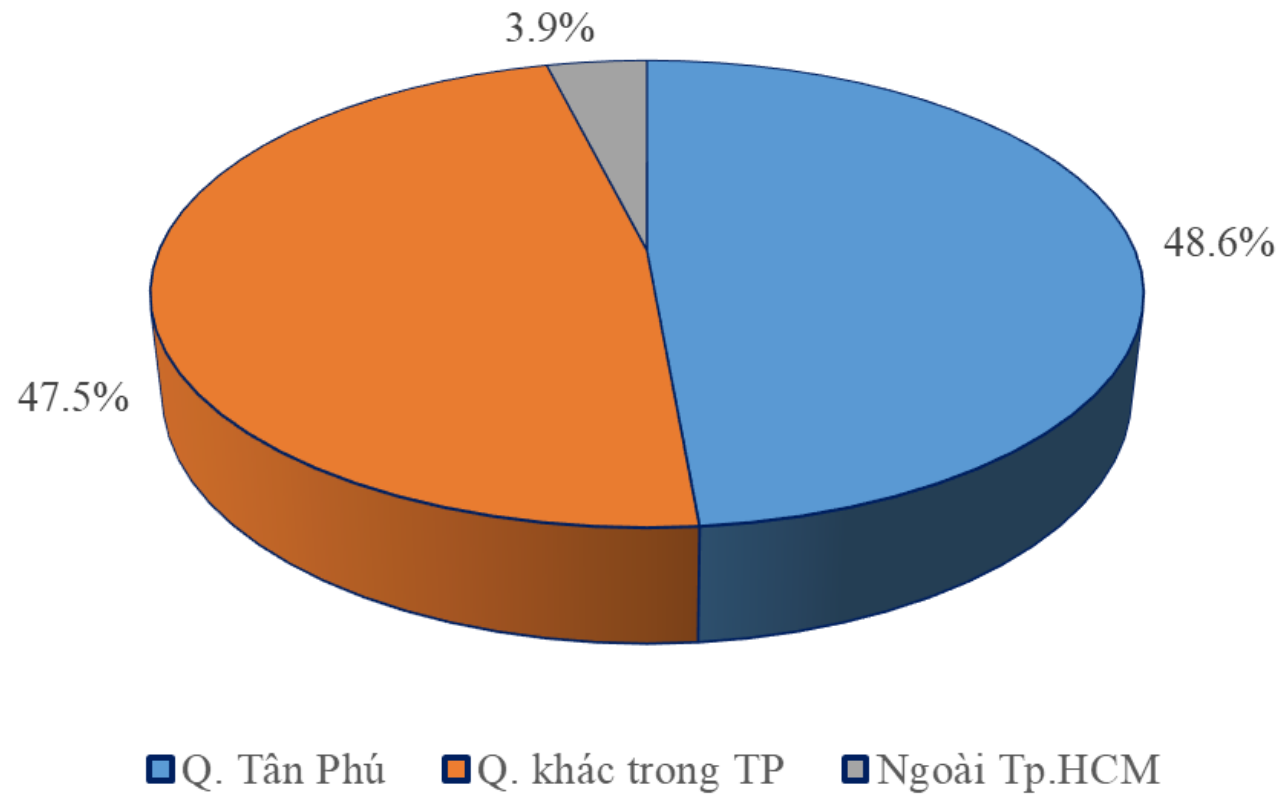


Nguyễn Ngọc Rạng, 2011 (N=610): 51/49% (1.04/1)

Nguyễn Hữu Châu Đức, 2021 (N=204): 60.8/39.2% (1.55/1)

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Nơi cư trú của trẻ (N=362)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng

	Chúng tôi		Nguyễn Minh Quân	
Triệu chứng	Tần số (N=362)	Tỉ lệ (%)	Tần số (N=260)	Tỉ lệ (%)
Sốt	268	100(74)	255	98.1
Chán ăn	272	75.1	21	8.1
Đau đầu	124	34.3	119	45.8
Đau cơ	188	51.9	149	57.3
Đau khớp	1	0.3	26	10
Đau hố mắt	6	1.7	23	8.8
Buồn nôn	206	56.9	41	15.8
Đau bụng	184	50.8	53	20.4
Tiêu chảy	58	16	20	7.7

Số ngày trẻ bị sốt TB: 4.4 ± 0.8 ngày, min: 3 ngày, max: 8 ngày

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Chúng tôi		Nguyễn Minh Quân	
	Tần số (N=362)	Tỉ lệ (%)	Tần số (N=260)	Tỉ lệ (%)
Bứt rứt	2	0.6	0	0
Li bì	1	0.3	1	0.4
Da sung huyết	134	37	132	50.8
Chấm XH	126	72.7	72	27.7
Chảy máu mũi	14	3.9	8	3.1
Chảy máu chân răng	5	1.4	32	12.3
Rong kinh	2	0.6	19	7.3

Không ghi nhận có trẻ nào có các triệu: Co giật, hôn mê, đái máu, nôn máu, ho máu, tiêu phân đen.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng tỉ lệ các triệu chứng cận lâm sàng

Triệu chứng	Chúng tôi			Đỗ Duy Thanh		
	N	Tần số	Tỉ lệ (%)	N	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tiểu cầu < 50.000/mm ³	362	166	45.9	177	45	25.4
Men gan > 400UI/L	350	12	3.3	177	11	6.1
Hạ Natri máu	159	54	33.9	74	44	59.5

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

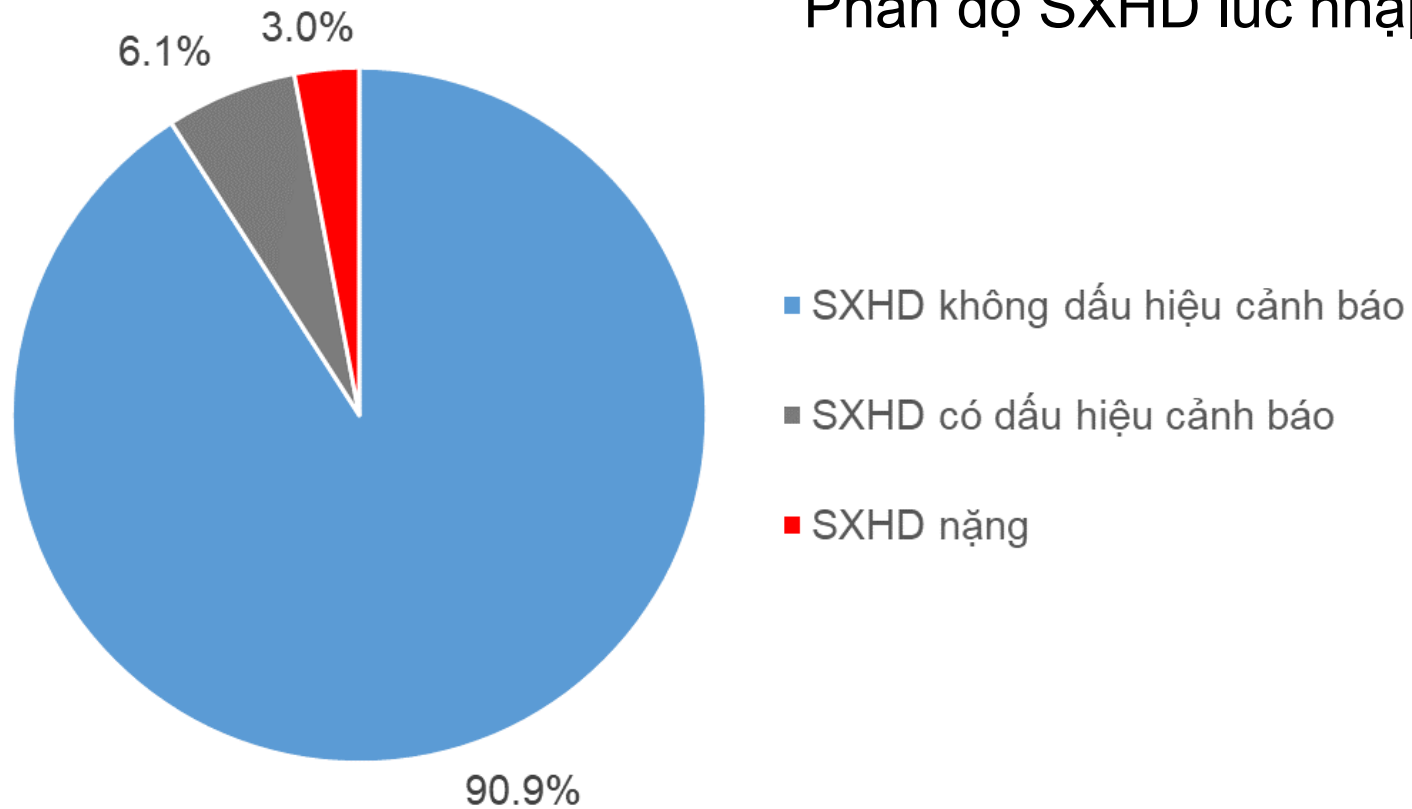
Bảng tỉ lệ các triệu chứng cận lâm sàng

Triệu chứng	Chúng tôi			Nguyễn Minh Quân			Đỗ Duy Thanh		
	N	Tần số	Tỉ lệ (%)	N	Tần số	Tỉ lệ (%)	N	Tần số	Tỉ lệ (%)
PT kéo dài	69	3	4.3	35	0	0	52	24	46.2
TCK kéo dài	69	41	59.4	35	0	0	52	42	80.8
Giảm Fibrinogen	69	24	34.7	35	9	25.7			
Dày thành túi mật	356	129	36.2						
Tràn dịch ổ bụng	356	52	14.6	101	14	13.9			
Tràn dịch màng phổi	356	48	13.5	33	12	36.4			
Tràn dịch đa màng	356	47	13.2						

Đỗ Duy Thanh, 2023, trẻ có dấu thoát dịch trên siêu âm là 63/97 (64.9%).

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

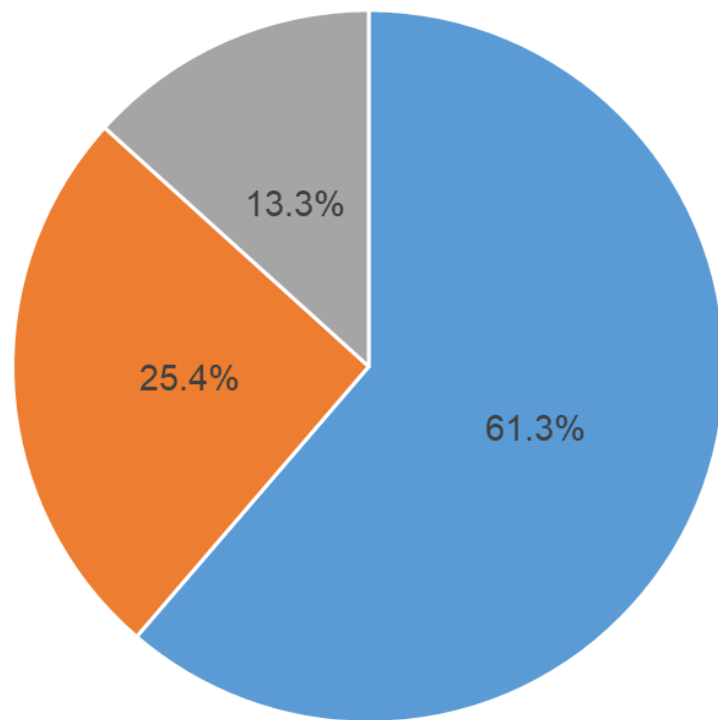
Phân độ SXHD lúc nhập viện



Nguyễn Hữu Châu Đức, 2021 (N=204): SXHD: 94,6%, SXHD nặng: 5.4%

Nguyễn Minh Quân, 2018, (N=260): SXHD: 90.4%, SXHD nặng: 9.6%

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



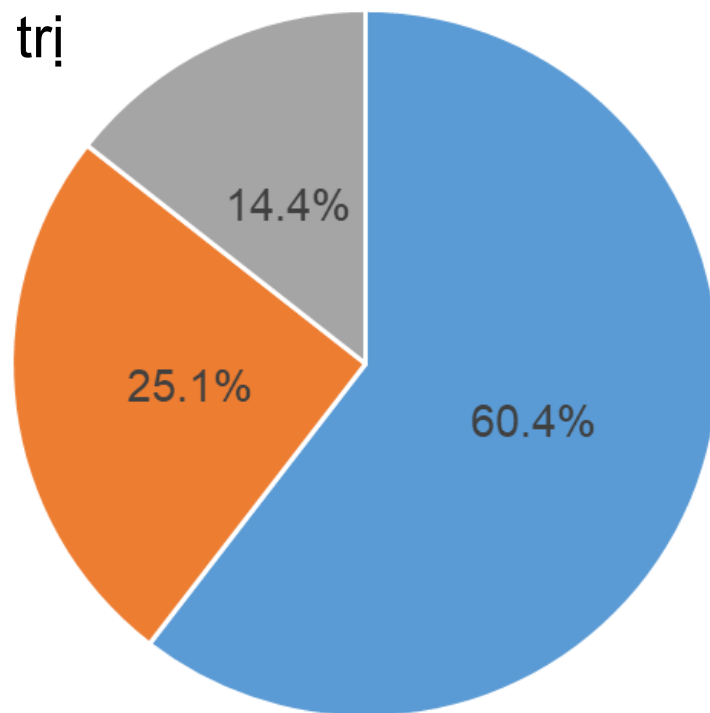
Phân độ SXHD lúc ra viện

- SXHD không dấu hiệu cảnh báo
- SXHD có dấu hiệu cảnh báo
- SXHD nặng

Đỗ Duy Thanh, 2015, n= 647: SXHDKCB(32.8%),SXHD CB(45.8%),SXHD nặng(21.4%)
Nguyễn Ngọc Rạng, 2011, n= 610: SXHDKCB(37.2%),SXHD CB(32.5%),SXHD nặng(30.3%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phương pháp điều trị

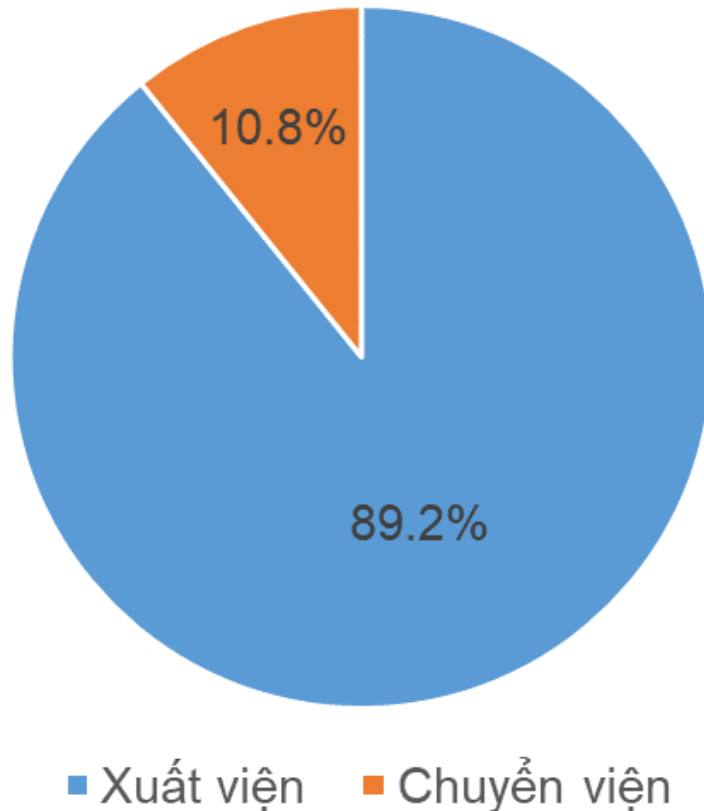


■ Không truyền dịch ■ Dịch điện giải ■ Cao phân tử

Võ Duy Minh, 2021, N=35 (BN sốc SXHD), Điện giải: 40%, CPT: 60%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả điều trị



Số ngày điều trị TB: 3.7 ± 1.9 ngày, min: 0 ngày, max: 14 ngày
Hà Quốc Việt, 2020 (n = 65), khỏi bệnh 98.5%, chuyển viện: 1.5%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan của một số yếu tố với độ nặng của bệnh

Yếu tố khảo sát	OR	KTC 95%	p
Giới nam	1.7	1.1 - 2.6	P = 0.00
Trẻ > 10 tuổi	1.9	1.2 - 3.1	P = 0.04
Dư cân - Béo phì	0.7	0.2 - 2.6	P = 0.58

Giới nữ có liên quan đến sốt xuất huyết Dengue nặng (OR = 4.5; $p < 0.05$)¹.

Tỷ lệ SXHD nặng và tỷ lệ sốc gặp ở trẻ 5-10 tuổi cao hơn trẻ < 5 tuổi và > 10 tuổi ($p < 0.05$)².

Thừa cân - béo phì có liên quan đến sốt xuất huyết Dengue nặng (OR = 6.9; $p < 0.05$)¹.

1. Nguyễn Hữu Châu Đức, 2021, Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

2. Nguyễn Thị Anh Vy, 2020, Nghiên cứu đặc điểm LS, CLS và kết quả điều trị bệnh SXHD ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan của một số yếu tố với độ nặng của bệnh

Yếu tố khảo sát	OR	KTC 95%	p
Tiểu cầu < 100.000/mm ³	11.2	3.9 - 31.6	P = 0.00
Tiểu cầu < 50.000/mm ³	21	12 - 37	P = 0.00

Số lượng tiểu cầu <50 (x10⁹/L); tiểu cầu giảm nhanh; cô đặc máu có tỷ lệ mắc SXHD nặng cao hơn so với SHXD và SXHD có DHCB¹.

Nguyễn Hữu Châu Đức, TC < 50.000/mm³ (OR = 4.9, p < 0.05)²

1. Đỗ Duy Thanh, 2022, Nghiên cứu đặc điểm LS và CLS ở bệnh nhi mắc SXHD có tổn thương gan điều trị tại bệnh viện sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi
2. Nguyễn Hữu Châu Đức, 2022, “Một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi Sốt xuất huyết Dengue”, Tạp Chí Y Học Lâm Sàng - Số 76/2022.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan của một số yếu tố với độ nặng của bệnh

Yếu tố khảo sát	Chúng tôi			Nguyễn Mậu Thạch ¹		
	OR	KTC 95%	p	OR	KTC 95%	p
Hct > 45%	8.2	4.5 - 14.8	P < 0.05	2.7	1.1 - 6.8	P < 0.01
Men gan > 400UI/L	1.1	0.3 - 3.5	P = 0.89			

Các triệu chứng cận lâm sàng: Hct > 0,45 L/L, số lượng tiểu cầu < 20 G/L, tăng men AST, giảm albumin, protein máu và tràn dịch màng phổi, ổ bụng là yếu tố liên quan đến mức độ nặng của BN mắc SXHD ²

1. Nguyễn Mậu Thạch, 2022, Đặc điểm LS, CLS của bệnh SXHD ở trẻ em tại BV Sản Nhi Quảng Ngãi.
2. Nguyễn Trần Ngọc Hiếu, 2023, Một số đặc điểm LS, CLS liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi mắc SXHD

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan của một số yếu tố với độ nặng của bệnh

Yếu tố khảo sát	Chúng tôi			Nguyễn Hữu Châu Đức	
	OR	KTC 95%	p	OR	p
Dày thành túi mật	31.6	17.3 - 57.5	P < 0.05	21	P < 0.01
Tràn dịch ổ bụng	29.3	10.2 - 84	P < 0.05	14.3	P < 0.05
Tràn dịch màng phổi	34.9	10.6 - 115.1	P < 0.05	21.7	P < 0.01
Tràn dịch đa màng	24.5	8.5 - 70.1	P < 0.05		

KẾT LUẬN

- ▶ Trẻ nam bị SXHD nhiều hơn trẻ nữ.
- ▶ Trẻ nam có nguy cơ bị SXHD cảnh báo và SXHD nặng cao hơn so với trẻ nữ.
- ▶ Sốt, đau đầu, đau cơ, buồn nôn, đau bụng, da sung huyết là những triệu chứng thường gặp.
- ▶ Trẻ > 10 tuổi có nguy cơ bị SXHD cảnh báo và nặng cao hơn so với trẻ ≤ 10 tuổi.
- ▶ Giảm tiểu cầu làm tăng nguy cơ bị SXHD cảnh báo và SXHD nặng.
- ▶ Trẻ có Hct > 45% hoặc có thoát dịch trên siêu âm có nguy cơ cao bị SXHD cảnh báo và SXHD nặng.

KIẾN NGHỊ

- ▶ Thực hiện siêu âm bụng cho các trẻ bị SXHD ít nhất 1 lần vào giai đoạn nguy hiểm của bệnh (N4-N6) nhằm phát hiện sớm tình trạng thoát dịch.
- ▶ Trẻ có số lượng tiểu cầu giảm $< 50.000/\text{mm}^3$, hoặc Hct $> 45\%$, hoặc siêu âm có hiện tượng thoát dịch (dày thành túi mật, tràn dịch các màng) cần được theo dõi sát mỗi 4 - 6 giờ về các triệu chứng lâm sàng cũng như xét nghiệm Hct nhằm phát hiện sớm tình trạng bệnh trở nặng để có hướng xử trí kịp thời.

XIN CẢM ƠN VÌ ĐÃ LẮNG NGHE!

