



CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TRẺ EM Ở TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Cần Thơ, 16-7-2020

TS BS Nguyễn Minh Tuấn
Bệnh viện Nhi Đồng 1



MỤC TIÊU

1. Nhằm được chẩn đoán và điều trị SXHD ở tuyến y tế cơ sở
2. Nhằm được phân tuyến điều trị SXHD
3. Bài tập tình huống lâm sàng



Chẩn đoán nghi ngờ SXH Dengue

Sống hoặc đi đến vùng có dịch.

Sốt ≤ 7 ngày và có 2 trong các dấu hiệu

- Biểu hiện xuất huyết (dấu hiệu dây thắt/xuất huyết tự nhiên)
- Nhức đầu, chán ăn
- Buồn nôn và nôn
- Da sung huyết, phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Hct bình thường, tăng.
- TC bình thường, hơi giảm
- BC thường giảm



Dấu hiệu cảnh báo

- Vật vã, lừ đừ, li bì
- Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan
- Nôn ói nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ
- Xuất huyết niêm mạc:
- Gan to > 2 cm
- Tiểu ít
- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh
- AST/ALT ≥ 400 U/L*
- TDMB hoặc TDMP*

Theo dõi sát



Không



Điều trị tại nhà,
ngoại trú

• Bệnh, các yếu
tố khác đi kèm



Có



Nhập viện

Lưu ý: DHCB xảy ra ở giai đoạn giảm sốt



Phát ban giai đoạn sốt cao

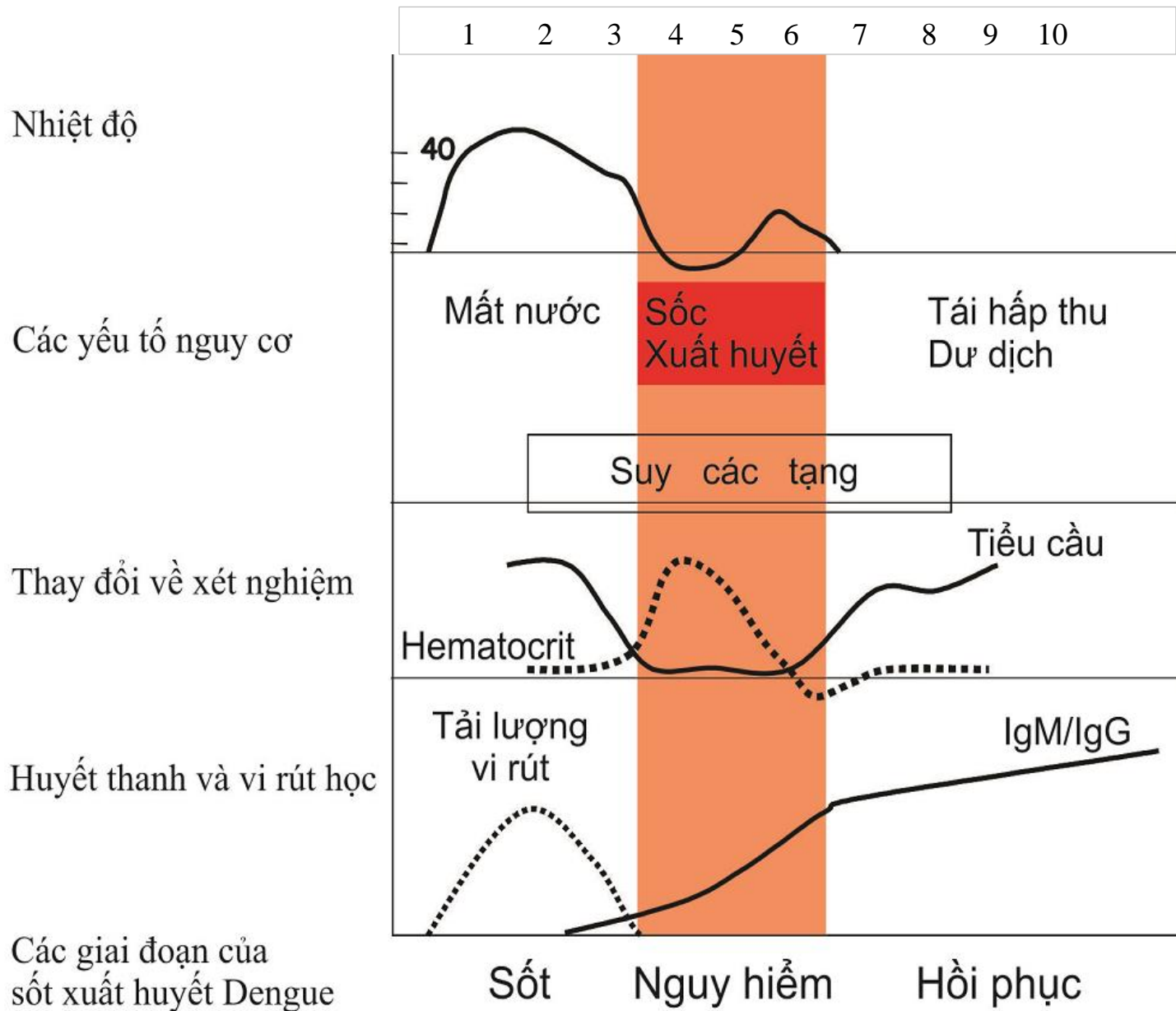


Phát ban giai đoạn hồi phục





CÁC GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG CỦA SXHD



Phân Độ Lâm Sàng

Phân độ	SXHD	SXHD có dấu hiệu cảnh báo	SXHD nặng
Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng	<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. - Xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+). - Hct bình thường hoặc tăng - Bạch cầu bình thường hoặc giảm. - Tiểu cầu bình thường 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/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ. - Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu. - Gan to $> 2\text{cm}$ dưới bờ sườn. - Tiểu ít. - Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh. - AST/ALT $\geq 400\text{U/L}^*$. - Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang <p>*</p>	<p>Ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau</p> <p>1. Thoát huyết tương nặng dẫn tới</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sốc SXHD, sốc SXHD nặng. - Ú dịch, biểu hiện suy hô hấp <p>2. Xuất huyết nặng</p> <p>3. Suy các tạng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gan: AST hoặc ALT $\geq 1000\text{U/L}$. - Thần kinh trung ương: rối loạn ý thức. - Tim và các cơ quan khác.

* Nếu có điều kiện thực hiện

TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- SXHD có DHCB
- 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.



LƯU Ý

Các yếu tố khác cần xem xét :

- Sống một mình.
- Nhà xa cơ sở y tế, không thể nhập viện 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).

Trường hợp chưa đủ điều kiện nhập viện, có thể khám lại trong cùng một ngày (chiều, tối)



LƯU Ý

Bệnh nhân tiền sốc, sốc → nhập cấp cứu
Bệnh nhân có dấu cảnh báo → nhập viện
khoa Nhi/Nhiễm/SXH

CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG

- Kháng nguyên NS1
- Huyết thanh chẩn đoán: MAC-ELISA từ ngày 5 trở đi tìm kháng thể IgM
- Phản ứng khuếch đại chuỗi gene (PCR)
- Phân lập siêu vi

Các bước tiếp cận người bệnh SXHD

Bước 1: Đánh giá chung

Bệnh sử, bao gồm thông tin về các triệu chứng, tiền sử bệnh tật và gia đình

Khám thực thể, bao gồm đánh giá đầy đủ về thể chất và tinh thần

Thăm dò, bao gồm các xét nghiệm thường quy và xét nghiệm đặc hiệu cho SXHD

Bước 2: Chẩn đoán, đánh giá giai đoạn và mức độ

Bước 3: Điều trị

- Thông báo cho người bệnh biết về bệnh
- Đưa ra các quyết định điều trị. Tùy theo các biểu hiện lâm sàng và các tình huống khác nhau, người bệnh có thể:
 - Được cho về nhà
 - Được gửi đi nhập viện
 - Đòi hỏi phải được điều trị cấp cứu và chuyển tuyến ngay lập tức

Phân biệt sốc SXHD và sốc SXHD nặng

	SỐC SXHD	SỐC SXHD NẶNG
Tri giác	Tỉnh táo	Bứt rứt, vật vã, kích thích hoặc lơ mơ
Độ ẩm chi	Mát	Lạnh, ẩm Da nổi vân tím
Thời gian đổ đầy mao mạch (CRT)	≥ 3 giây	Rất chậm
Mạch	Nhẹ, yếu	Không bắt được
Huyết áp	Tụt, hiệu áp ≤ 20 mmHg	Không đo được
Nhịp tim	Nhanh	Rất nhanh hoặc chậm nếu sốc lâu
Nhịp thở và kiểu thở	Nhanh	Toan chuyển hóa hoặc thở nhanh sâu Kussmaul
Nước tiểu	Giảm	Giảm hoặc vô niệu

Nghi ngờ sốt xuất huyết Dengue

Sốt cao liên tục ≤ 7 ngày và có hoặc không dấu hiệu xuất huyết hoặc dây thất dương tính

ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SỐC

Không

Có

CSYT có khả năng XN Het, tiểu cầu

Kiểm tra Het,
tiểu cầu

Có

Có ≥ 1 dấu hiệu:

- Lừ đừ
- Không uống được nước
- Nôn ói nhiều, đau bụng nhiều và liên tục
- Có dấu hiệu mất nước
- Gan to hoặc tăng men gan ≥ 400 U/l*
- TDMB hoặc TDMP
- Het tăng cao

RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/giờ, trong 1 giờ (M nhanh, HA tụt hoặc kẹt)
RI hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/15 phút (M=0, HA=0)

HA đo được, Mạch rõ

Chuyển nhanh đến bệnh viện gần nhất
(tiếp tục truyền dịch trong lúc chuyển)

Không

Chuyển
đến bệnh
viện gần
nhất

Không

Có

Có ≥ 1 yếu tố nguy cơ:

- Sống một mình, ở xa các cơ sở y tế, không có cách vận chuyển đảm bảo
- Nhũ nhi
- Dư cân
- Phụ nữ có thai
- Người cao tuổi
- Bệnh mạn tính: thận, tim, gan, hen, COPD kém kiểm soát, đái tháo đường, thiếu máu tan máu...

Có

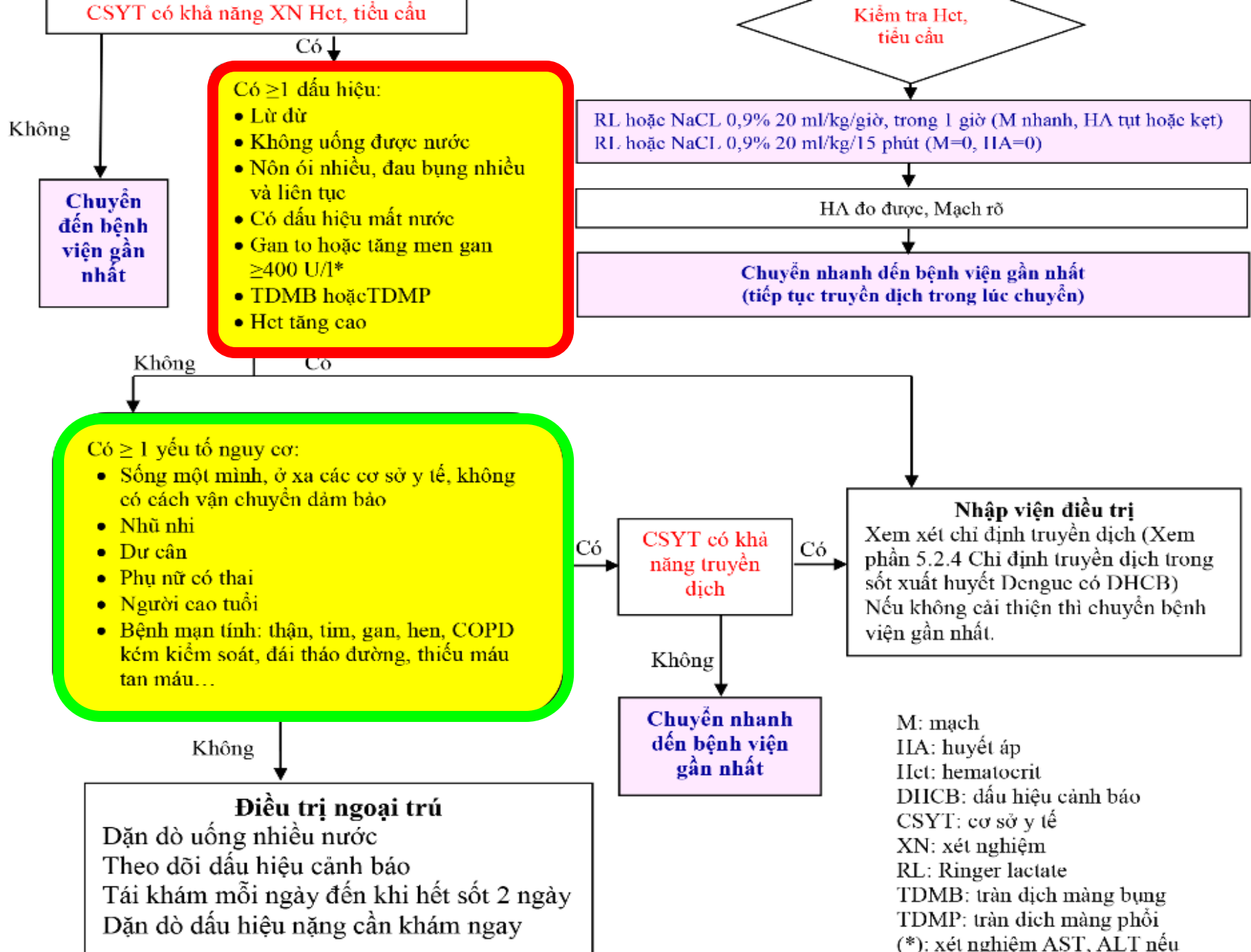
CSYT có khả
năng truyền
dịch

Không

Có

Nhập viện điều trị

Xem xét chỉ định truyền dịch (Xem phần 5.2.4 Chỉ định truyền dịch trong sốt xuất huyết Dengue có DHCB)
Nếu không cải thiện thì chuyển bệnh viện gần nhất.



M: mạch
 IIA: huyết áp
 Hct: hematocrit
 DHCB: dấu hiệu cảnh báo
 CSYT: cơ sở y tế
 XN: xét nghiệm
 RL: Ringer lactate
 TDMB: tràn dịch màng bụng
 TDMP: tràn dịch màng phổi
 (*) : xét nghiệm AST, ALT nếu có điều kiện



DẶN DÒ BỆNH NHÂN

- * **Cách chăm sóc tại nhà:** ăn thức ăn mềm lỏng dễ tiêu, uống nhiều nước, tránh thức ăn có màu đen/nâu/đỏ, hạ sốt
- * **Khám lại ngay khi:** ói nhiều, hết sốt nhưng ù, mệt, lạnh chân tay, xuất huyết...
- * **Khám lại theo hẹn:**
 - Mỗi ngày cho đến khi hết sốt liên tục > 48 giờ (> N7)
 - Thử TPTTBM mỗi ngày trong giai đoạn nguy hiểm (thường N3-6)



HẠ SỐT

Paracetamol 10-15 mg/kg/lần x 3-4 lần/ngày khi $\geq 39^{\circ}\text{C}$, lau mát bằng nước ấm khi sốt cao

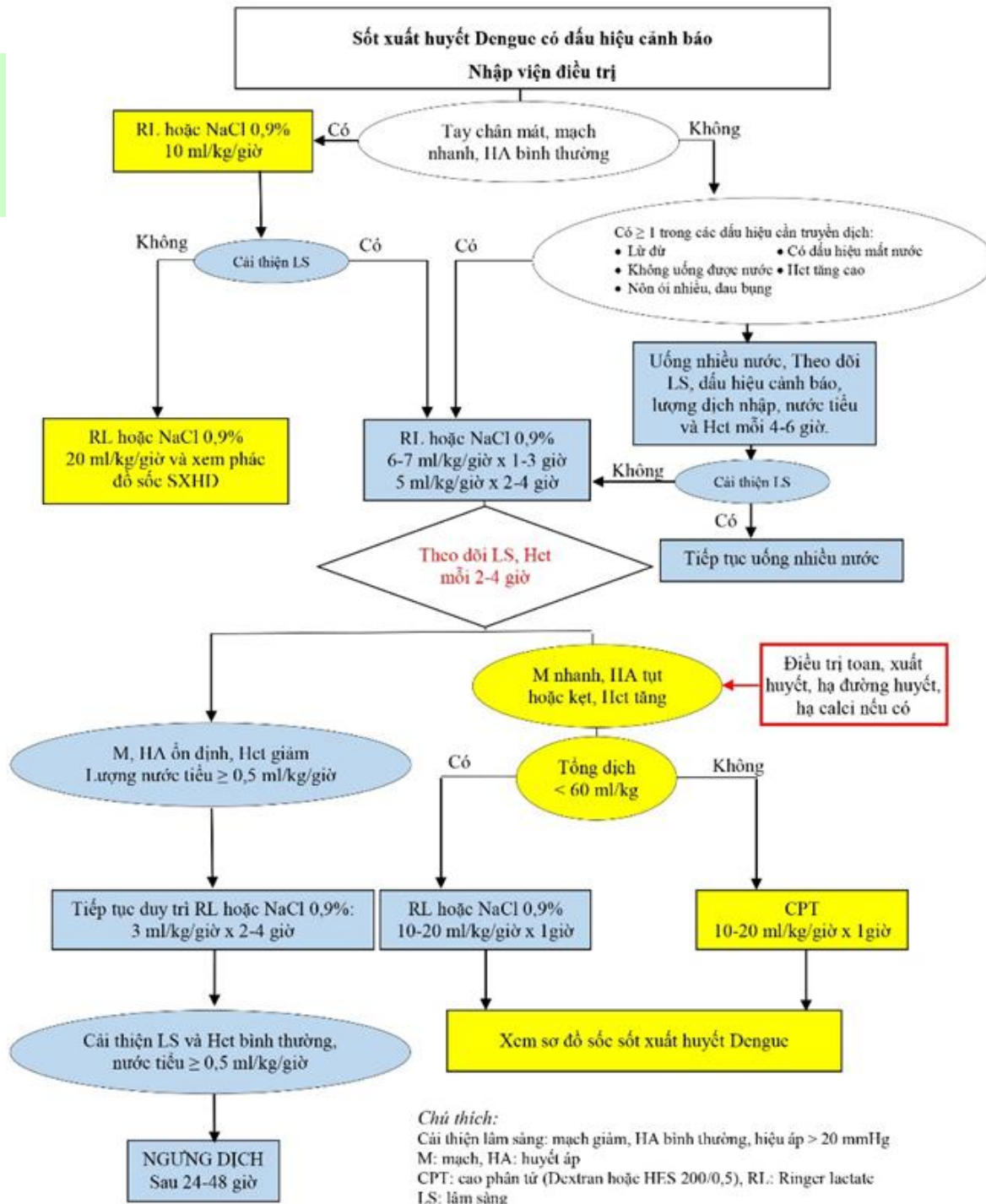
- Tránh dùng paracetamol trong trường hợp sốt $< 39^{\circ}\text{C}$ để tránh ảnh hưởng chức năng gan
- Không dùng aspirin, ibuprofen, cắt lể
- Không truyền dịch khi không có đúng chỉ định

Chỉ định truyền dịch SXHD có DHCB

Nên xem xét truyền dịch nếu người bệnh không uống được, mặc dù huyết áp vẫn ổn định:

- nôn nhiều,
- có dấu hiệu mất nước,
- lừ đừ, hematocrit tăng cao

XỬ TRÍ SXHD CÓ DHCB



Chú thích:

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

M: mạch, HIA: huyết áp

CPT: cao phân tử (Dextran hoặc HES 200/0,5), RL: Ringer lactate

LS: lâm sàng

Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

Nhập viện điều trị

RI. hoặc NaCl 0,9%
10 ml/kg/giờ

Có

Tay chân mát, mạch
nhẹ, HA bình thường

Không

Có ≥ 1 trong các dấu hiệu cần truyền dịch:

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

Không

Cải thiện LS

Có

Có

Uống nhiều nước, Theo dõi
LS, dấu hiệu cảnh báo,
lượng dịch nhập, nước tiểu
và Hct mỗi 4-6 giờ.

RI. hoặc NaCl 0,9%
20 ml/kg/giờ và xem phác
đồ sốc SXHD

RI. hoặc NaCl 0,9%
6-7 ml/kg/giờ x 1-3 giờ
5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ

Không

Cải thiện LS

Có

Tiếp tục uống nhiều nước

Theo dõi LS, Hct
mỗi 2-4 giờ

Điều trị toàn, xuất
huyết, hạ đường huyết,
hạ calci nếu có

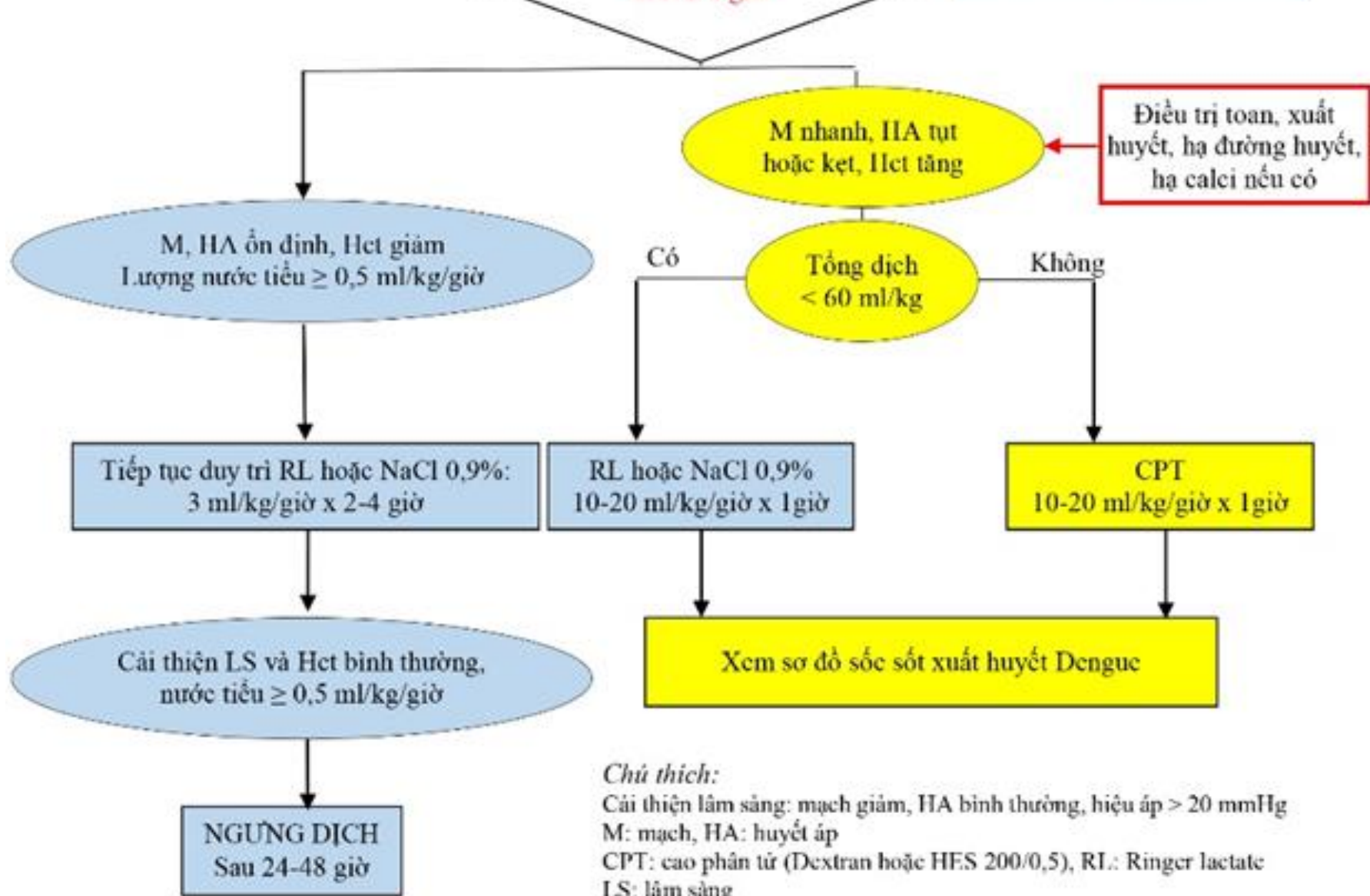
M nhanh, HA tụt
hoặc kẹt, Hct tăng

M, HA ổn định, Hct giảm

Có

Không

Không



TRUYỀN DỊCH SXHD CÓ DHCB

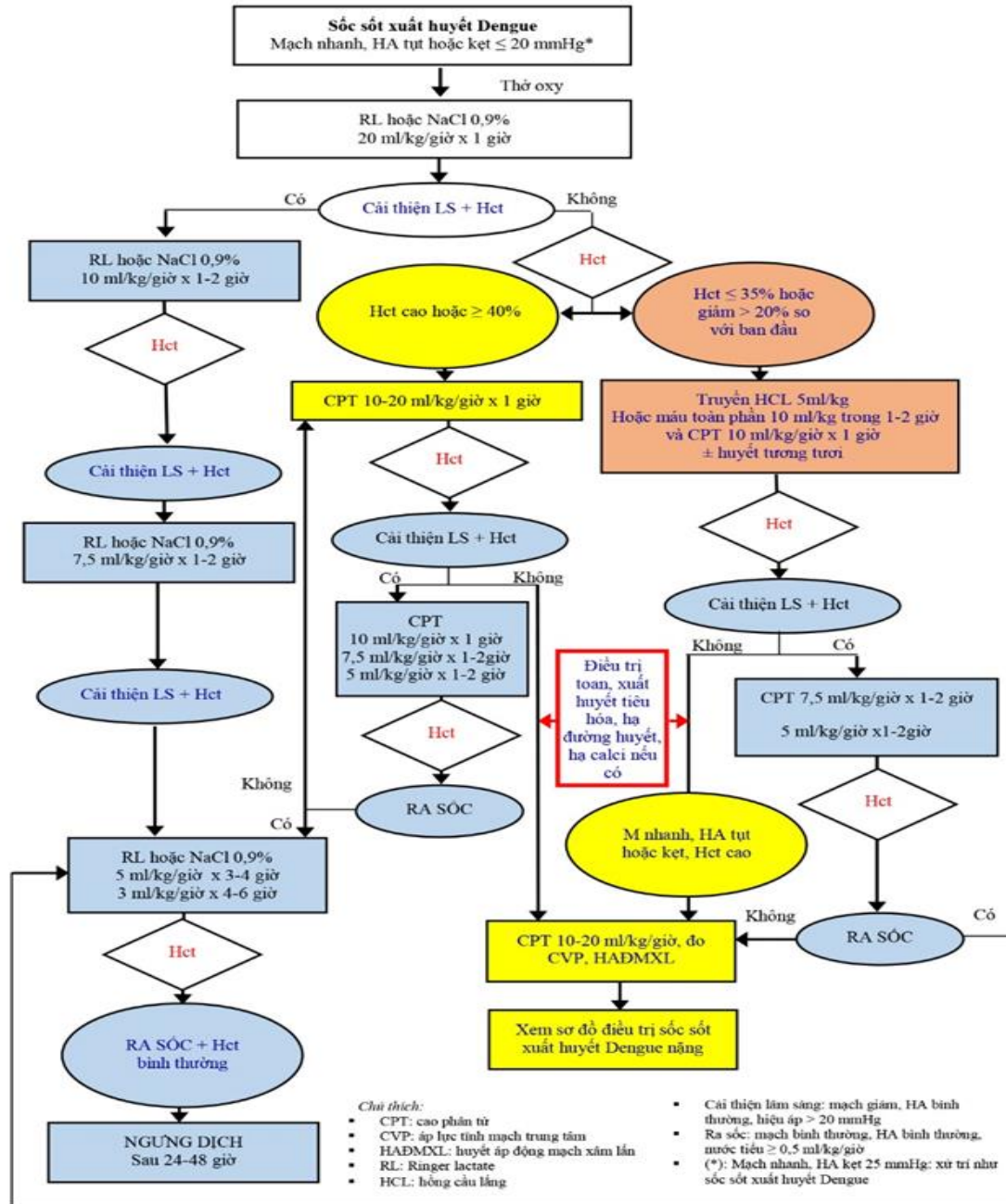
LƯU Ý:

Nếu SXHD cảnh báo kèm dấu hiệu tay chân mát, mạch nhanh, HA bình thường:

Truyền RL hoặc NaCl 0,9% 10ml/kg/giờ trong 1 giờ, sau đó đánh giá lại:

- Nếu cải thiện lâm sàng, tay chân ấm, mạch chậm lại, HA BT: tiếp tục RL hoặc NaCl 0,9% tốc độ 6-7 ml/kg/giờ x 1-3 giờ → 5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ và xử trí tiếp theo như phác đồ SXHD cảnh báo.
- Nếu sốc truyền RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/giờ trong 1 giờ và xử trí tiếp sau đó như phác đồ sốc SXHD

ĐIỀU TRỊ SỐC SXH DENGUE



Sốc sốt xuất huyết Dengue
Mạch nhanh, HA tụt hoặc kẹt ≤ 20 mmHg*

Thở oxy

RL hoặc NaCl 0,9%
20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Có

Cải thiện LS + Hct

Không

Hct

RL hoặc NaCl 0,9%
10 ml/kg/giờ x 1-2 giờ

Hct

Cải thiện LS + Hct

RL hoặc NaCl 0,9%
7,5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ

Cải thiện LS + Hct

Hct cao hoặc $\geq 40\%$

CPT 10-20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Hct

Cải thiện LS + Hct

Có

Không

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

Hct

Điều trị
toan, xuất
huyết tiêu
hóa, hạ
đường huyết,
hạ calci nếu
có

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

Truyền HCL 5ml/kg
Hoặc máu toàn phần 10 ml/kg trong 1-2 giờ
và CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ
 \pm huyết tương tươi

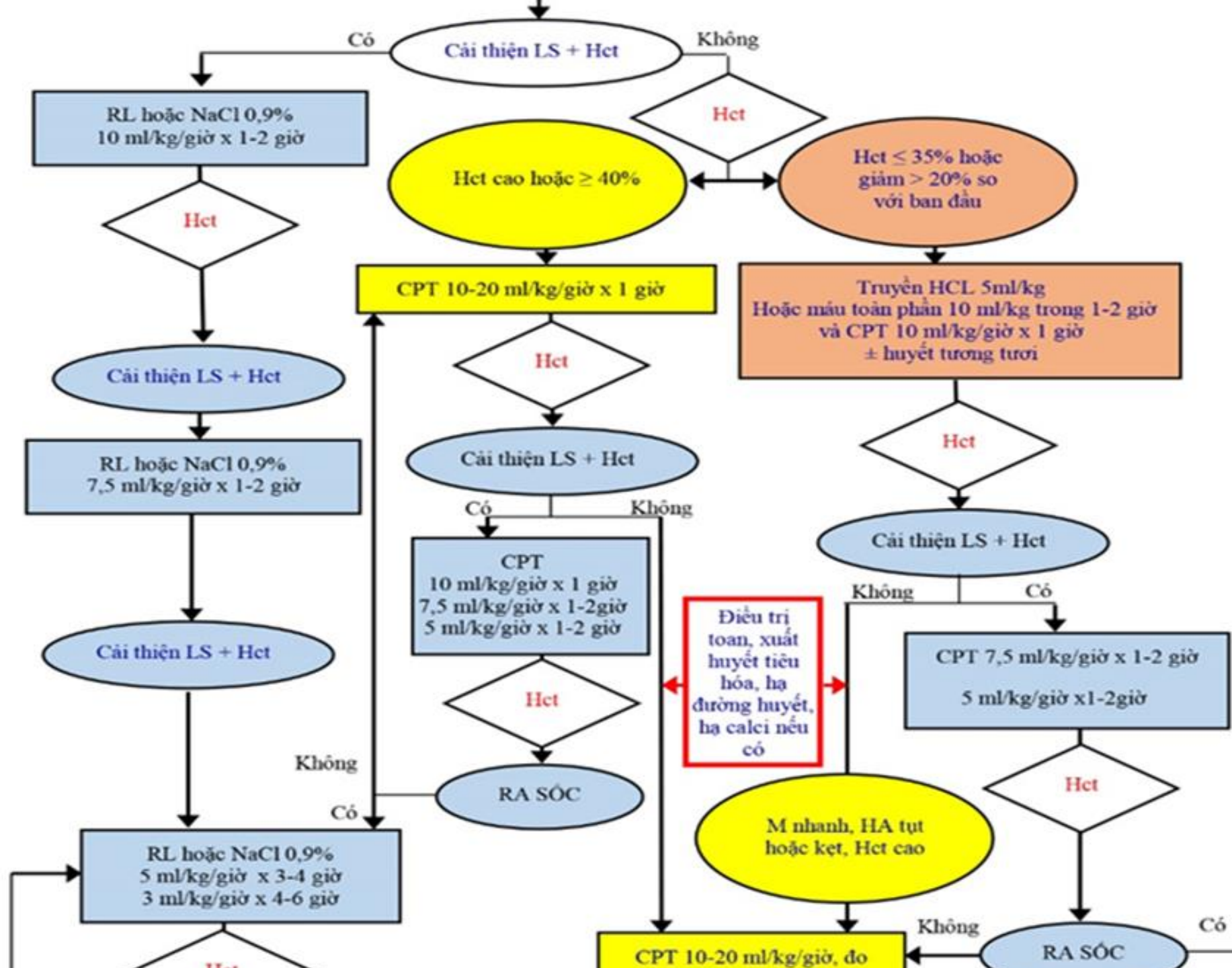
Hct

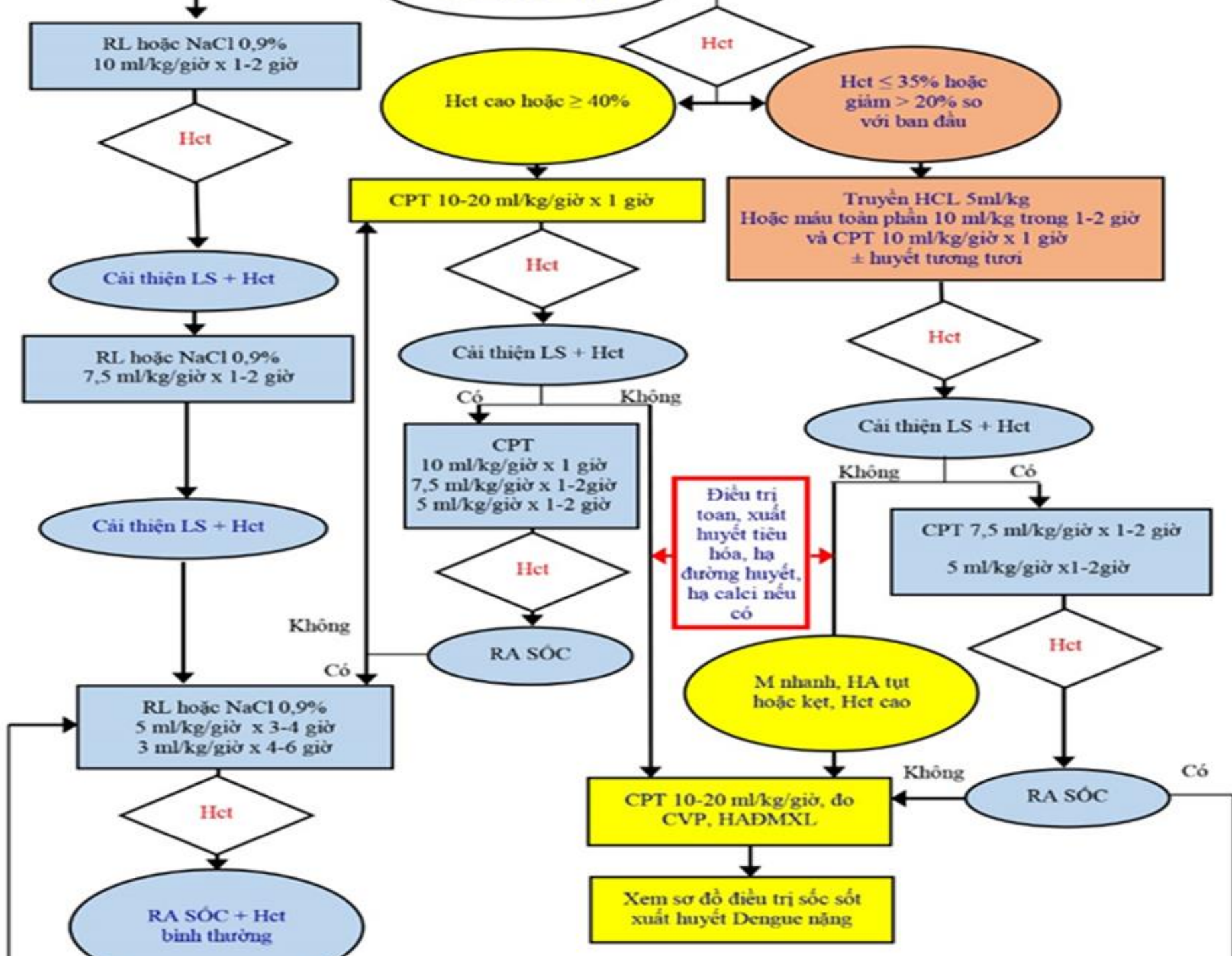
Cải thiện LS + Hct

Không

Có

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





ĐIỀU TRỊ SỐC SXH DENGUE NẶNG

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

M rõ, HA bt

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Hết

Cải thiện LS, Het giảm $\leq 10\%$ 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,
mức tiêu $> 0,5$ ml/kg/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 cao
hay $> 40\%$

CPT 10-20 ml/kg/giờ

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH

Đo CVP, HAXL

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 \pm 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

có

Trẻ dư cân, béo phì

Khuyến cáo áp dụng tính cân nặng bù dịch cho trẻ dư cân, béo phì này chỉ ước tính cho những giờ đầu và theo dõi sát trong khi bù dịch.

Tính cân nặng theo hướng dẫn CDC

Trẻ dư cân, béo phì

- Tính cân nặng theo hướng dẫn CDC

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

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Nhiễm siêu vi
2. Tay chân miệng
3. Sốc nhiễm trùng
4. Viêm cơ tim
5. Viêm ruột thừa
6. Những trường hợp tiểu cầu giảm (từ trước) và sốt: động kinh đang điều trị, tim bẩm sinh tím hoặc cao áp phổi, bệnh gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa, xuất huyết giảm tiểu cầu...

Sốc SXHD \neq Sốc nhiễm khuẩn

Sốc SXHD

- LS: vể mặt nhiễm trùng (-)
- Ổ nhiễm trùng (-)
- BC \perp/\downarrow , lymphocyte atypique
- Hct tăng
- CRP/PCT bình thường
- Siêu âm: TDMP, MB, tụ dịch dưới bao gan, phù nề thành túi mật (+)
- Xquang phổi: TDMP P
- NS1, MAC ELISA dengue (+)

Sốc nhiễm khuẩn

- LS: vể mặt nhiễm trùng (+)
- Ổ nhiễm trùng (+)
- BC tăng, Neutrophile tăng, hạt độc, không bào (+)
- Hct không tăng
- CRP/PCT tăng
- Siêu âm: TDMP, MB, tụ dịch dưới bao gan (-), phù nề thành túi mật (\pm)
- Xquang phổi: TDMP P (-)
- NS1, MAC ELISA dengue (-)

TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

1. Hết sốt ít nhất 2 ngày.
2. Tỉnh táo.
3. Ăn uống được.
4. Mạch, HA bình thường.
5. Không khó thở hoặc suy hô hấp do tràn dịch màng bụng hay màng phổi.
6. Không xuất huyết tiến triển.
7. AST, ALT < 400 U/L.
8. Hct trở về bình thường và số lượng tiểu cầu khuynh hướng hồi phục > 50.000/mm³.

NHỮNG VIỆC LÀM / KHÔNG NÊN LÀM

NÊN LÀM	KHÔNG NÊN LÀM
Phải nghĩ đến chẩn đoán SXHD khi bệnh nhi sốt ≥ 3 ngày và tìm các dấu hiệu lâm sàng, làm xét nghiệm chẩn đoán SXHD.	Không nghĩ đến SXHD khi kết quả xét nghiệm NS1 âm tính.
Khi điều trị ngoại trú: Tái khám mỗi ngày cho đến khi hết sốt ≥ 2 ngày hoặc ngày 7 và dặn dò các dấu hiệu nặng cần tái khám ngay.	Tái khám cách nhau xa từ trên 2 ngày hoặc không dặn dò các dấu hiệu cảnh báo.
Khi điều trị ngoại trú phải kiểm tra Hct 1 lần/ngày. Giai đoạn nguy hiểm kiểm tra Hct 2 lần/ngày.	Không theo dõi Hct trong điều trị SXHD.
Kiểm tra Hct mỗi 1-2 giờ trong giai đoạn cấp cứu sốc.	Kiểm tra Hct cách quá xa trong giai đoạn cấp cứu sốc.
Sử dụng paracetamol khi người bệnh sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$.	Cho aspirin hoặc ibuprofen để hạ sốt hoặc cho paracetamol khi người bệnh chỉ sốt $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$.
Truyền dịch ở người bệnh SXHD có dấu hiệu cảnh báo không uống được.	Truyền dịch dự phòng cho tất cả người bệnh SXHD.
Dùng dịch được lựa chọn trong điều trị sốc ban đầu là điện giải đẳng	Dùng CPT trong điều trị ban đầu trong sốc SXHD.

NHỮNG VIỆC LÀM / KHÔNG NÊN LÀM

Dung dịch được lựa chọn trong điều trị sốc ban đầu là điện giải đẳng trương.	Dùng CPT trong điều trị ban đầu trong sốc SXHD.
SXHD có tổn thương gan, dung dịch lựa chọn là Ringer acetate hoặc NaCl 0,9%.	Dùng Ringer lactate để truyền dịch trong SXHD có tổn thương gan.
Xử trí SXHD phải dựa trên kết hợp giữa Hct và lâm sàng.	Xử trí chỉ dựa trên Hct hoặc lâm sàng.
SXHD nặng: Thường xuyên theo dõi khí máu, lactate máu, đường huyết, điện giải đồ để kịp thời điều chỉnh.	Không phát hiện và xử trí kịp thời rối loạn ABCD.
Khi ra sốc thì cần chuyển dung dịch CPT sang điện giải.	Tiếp tục truyền CPT duy trì khi người bệnh ra sốc.

PHÂN TUYỂN ĐIỀU TRỊ

	Khả năng điều trị SXHD	Chỉ định chuyển viện
Trạm y tế xã, phường	SXHD không sóc	Sóc SXHD sau truyền dịch
Bệnh viện tuyến huyện Bệnh viện tư nhân	SXHD SXHD cảnh báo Sóc SXHD	Sóc kéo dài ≥ 6 giờ hoặc sau bù dịch ≥ 60 ml/kg Suy hô hấp XHTH ô ạt có chỉ định truyền máu SXHD kèm: - Bệnh tim bẩm sinh - Viêm phổi Cơ địa: - Trẻ nhũ nhi - Trẻ béo phì
Bệnh viện tuyến tỉnh	SXHD SXHD cảnh báo SXHD nặng SXHD nặng có biến chứng	Vượt khả năng điều trị nhưng nhiều khả năng cứu sống ở bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối theo phân công của Bộ Y tế

Chỉ định hội chẩn tại khoa, hội chẩn bệnh viện

- Sốc SXHD nặng.
- Tái sốc.
- SXHD cảnh báo kèm Hct tiếp tục tăng sau bù dịch điện giải theo phác đồ.
- Sốc SXHD 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 hoá: nôn ra máu, đi ngoài ra máu.
- Có tổn thương gan (AST/ALT ≥ 400 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, mạn 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 CPT > 100 ml/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 chế phẩm máu.
- Có chỉ định lọc máu.
- Trước chuyển đến bệnh viện tuyến trên.
- Theo ý kiến hội chẩn cần tham vấn tuyến trên.

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

Tình huống 1

Bệnh nhi nữ 50 tháng tuổi, cân nặng 17 kg, cao 105 cm. Bệnh diễn tiến 4 ngày, sốt cao, nhức đầu, mệt.

Dấu hiệu

Ngày 1	Sốt cao liên tục, uống thuốc hạ sốt paracetamol không hạ.
Ngày 2, 3	Sốt cao, tinh thần nhợt nhạt. Ăn uống được. Khám ở phòng khám tư được cho truyền dịch mỗi ngày 500ml Ringer lactate.
Ngày 4	Sốt giảm, đau bụng nhiều ở hạ sườn phải kèm ói 3 lần, mệt nhiều, nhập bệnh viện lúc 17:00 12/1/2019.

Tình huống 1

Dấu hiệu

Dấu hiệu sinh tồn	M 118 lần/phút, HA 80/60 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, Nhiệt độ 37,6 ⁰ C, SpO ₂ 99%
Sờ tay chân, CRT	Mát, CRT 3 giây
Tri giác	Tỉnh, lờ đờ
Dấu hiệu mất nước	Không

Khám

Tim, phổi	Tim đều, phổi không ran
Bụng	Mềm, gan to 2 cm dưới hạ sườn phải, ấn đau
Dấu hiệu xuất huyết	Chấm xuất huyết da ở cánh tay, cẳng chân

Xét nghiệm

Xét nghiệm	Kết quả
TPTTBM	Hct 46%, BC 3300/mm ³ , TC 65.000/ mm ³
NS1	(+)

Chẩn đoán

Chẩn đoán

Lý do

Sốc SXHD ngày 4

Sốt cao liên tục, xuất huyết da, biểu hiện sốc với lừ đừ, tay chân lạnh, CRT kéo dài 3 giây, mạch nhanh 118 lần/phút, HA kẹt 80/60 mmHg

Hct tăng 46%, TC giảm 65.000/mm³

NS1 dương tính

Điều trị

Điều trị

Lý do

Truyền dịch RL 340ml/giờ

Chống sốc (20 ml/kg/giờ)

Diễn tiến sau điều trị 60 phút

Dấu hiệu

Dấu hiệu sinh tồn

M 102 lần/phút, HA 90/60 mmHg,

Nhịp thở 20 lần/phút, SpO₂ 98%

Sờ tay chân, CRT

Ấm, CRT < 2 giây

Tri giác

Tỉnh

Dấu hiệu mất nước

Không

Khám

Tim, phổi

Tim đều, phổi không ran

Bụng

Mềm, gan to 2 cm dưới hạ sườn phải, ấn đau

Xét nghiệm

Kết quả

Hct

41%

Điều trị tiếp theo

Ngày	Lâm sàng			Xét nghiệm	Điều trị
	M (l/ph)	HA (mmHg)	Nước tiểu	Hct/Lactate /khí máu	
12/1 17:00	118	80/60		46%	RL 340ml/giờ (20 ml/kg/giờ)
18:00	102	90/60		41%	RL 170ml/giờ (10 ml/kg/giờ)

Bài học kinh nghiệm

Chẩn đoán dựa vào

1. Lâm sàng của sốc SXHD với sốt cao, chấm xuất huyết da và biểu hiện sốc như lừ đừ, tay chân lạnh, CRT kéo dài 3 giây, mạch nhanh 118 lần/phút, HA kẹt 80/60 mmHg.
2. Hct tăng cao 46%, tiểu cầu giảm nhanh $65.000/\text{mm}^3$.
3. NS1 dương tính.

Điều trị

1. Giai đoạn sốt cao không có chỉ định truyền dịch dự phòng sốc SXHD khi người bệnh vẫn còn ăn uống được.
2. Khi sốc SXHD, cần truyền dịch chống sốc bằng dung dịch điện giải đẳng trương Ringer lactate hoặc NaCl 0,9%.

Tình huống 2

Bệnh nhi nam 36 tháng tuổi, cân nặng 20 kg, cao 100 cm. Bệnh diễn tiến 4 ngày, sốt cao, nhợt ói, ngày nhập viện lúc 14:00 vì ói 6 lần, chảy máu mũi, đau bụng liên tục ở hạ sườn phải.

Dấu hiệu

Ngày 1	Sốt cao liên tục, uống thuốc hạ sốt paracetamol không hạ
Ngày 2, 3	Sốt cao, thỉnh thoảng nhợt ói
Ngày 4	Sốt cao, ói 6 lần từ 12:00 trưa, chảy máu mũi, ăn và uống nước kém

Tiền sử: Khỏe mạnh trước đó. Mẹ mới bị sốt xuất huyết cách 1 tuần.

Tình trạng lúc nhập viện

Dấu hiệu

Dấu hiệu sinh tồn	M 132 lần/phút, HA 100/60 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, Nhiệt độ 39 ⁰ C, SpO ₂ 99%
Sờ tay chân, CRT	Mát, CRT 2 giây
Tri giác	Tỉnh, lờ đờ
Dấu hiệu mất nước	Không

Khám

Tim, phổi	Tim đều, phổi không ran
Bụng	Mềm, gan to 2 cm dưới hạ sườn phải, ấn đau
Dấu hiệu xuất huyết	Châm xuất huyết da ở cổ chân, cẳng chân

Xét nghiệm

Kết quả

TPTTBM	Hct 45%, BC 4050/mm ³ , TC 82.000/ mm ³
NS1	(+)

Chẩn đoán

Sốt xuất huyết Dengue có DHCB N4, dư cân

Chẩn đoán

Lý do

SXHD có DHCB ngày 4

Sốt cao liên tục, xuất huyết da, dịch tể có mẹ bị SXHD cách 1 tuần

Người bệnh có DHCB vì lừ đừ, ói 6 lần trong vòng 2 giờ (ói ≥ 4 lần trong vòng 6 giờ), chảy máu mũi, đau bụng hạ sườn phải, Hct tăng 45%, TC giảm 82.000/mm³

NS1 dương tính

Dư cân → Cân nặng hiệu chỉnh để truyền dịch theo CDC: 14kg

BMI 20

Điều trị

Điều trị

Lý do

Truyền dịch RL 140ml/giờ (10 ml/kg/giờ)

Nôn ói nhiều, uống nước kém, mạch nhanh 132 lần/phút, HA bình thường 100/60 mmHg, tay mát, cô đặc máu Hct 45%

Paracetamol 325mg, uống 2/3 viên (10-15 mg/kg)

Sốt 39°C

Bài học kinh nghiệm

Chẩn đoán dựa vào

1. Lâm sàng của SXHD và dấu hiệu cảnh báo (lừ đừ, ói ≥ 4 lần/6 giờ, đau bụng hạ sườn phải, chảy máu mũi, Hct tăng cao 45%, tiểu cầu giảm nhanh $82.000/\text{mm}^3$).
2. NS1 dương tính.

Điều trị

Chi mát, mạch nhanh 132 lần/phút, HA bình thường 100/60 mmHg, Hct tăng cao 45% cần bù dịch RL 10ml/kg/giờ ở giờ đầu tiên (tốc độ cao so với cảnh báo).

Tình huống 3

Bệnh nhi nữ 7 tuổi, cân nặng 22,5 kg, chiều cao 123 cm bệnh sử 4 ngày, sốt, nhức đầu, ăn uống kém, mệt nhập viện.

Dấu hiệu

Ngày 1, 2	Sốt cao liên tục, uống thuốc hạ sốt paracetamol không hạ
Ngày 3, 4	Còn sốt cao, nhức đầu
Ngày 5	Bớt sốt, ăn uống kém, ói, mệt

Tình trạng lúc nhập viện

Dấu hiệu

Dấu hiệu sinh tồn	M 120 lần/phút, HA 90/70mmHg, Nhịp thở 22 lần/phút, Nhiệt độ 37°C, SpO ₂ 99%
Sờ tay chân, CRT	Lạnh, CRT 4 giây
Tri giác	Lờ đờ
Dấu hiệu mất nước	Không

Khám

Tim, phổi	Tim đều, phổi không ran
Bụng	Mềm, gan to 3 cm dưới hạ sườn phải
Dấu hiệu xuất huyết	Chấm xuất huyết da ở cẳng tay, cẳng chân

Xét nghiệm

Kết quả

TPTTBM	Hct 44%, BC 3800/mm ³ , TC 45.000/mm ³
NS1	(+)

Chẩn đoán

Chẩn đoán

Lý do

Sốc SXHD ngày 5

Lâm sàng sốt cao liên tục ngày 5, chấm xuất huyết da, biểu hiện sốc với mạch nhanh 120 lần/phút, HA tụt, kẹt 90/70mmHg, tay chân lạnh, CRT 4 giây, Hct tăng 44%, TC giảm 45.000/mm³

NS1 dương tính

Điều trị

Lý do

Truyền dịch RL 450ml/giờ

Chống sốc (20 ml/kg/giờ)

Bài học kinh nghiệm

Chẩn đoán dựa vào

1. Lâm sàng của sốc SXHD dựa vào sốt, chấm xuất huyết da, mạch nhanh 120 lần/phút, HA 90/70 mmHg, tay chân mát, CRT 4 giây, Hct tăng cao 44%, TC giảm 45.000/mm³.
2. NS1 dương tính.

Điều trị

Truyền dịch chống sốc bằng RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/giờ x 1 giờ, sau đó đánh giá lại LS, Hct

THANK YOU!

