

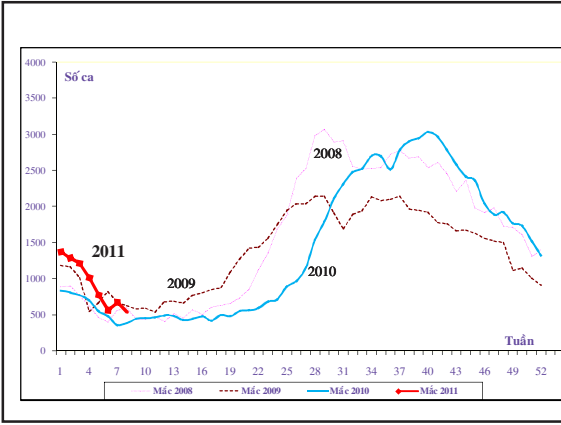
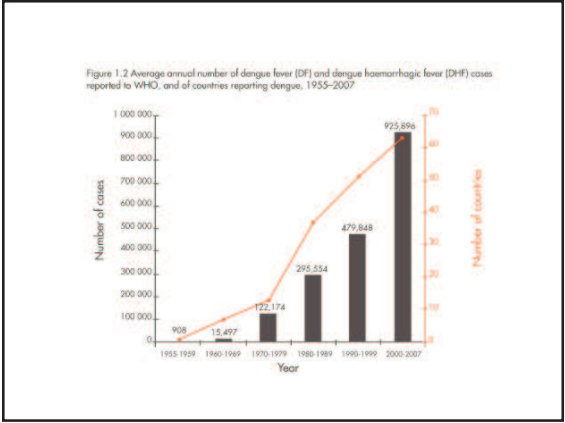
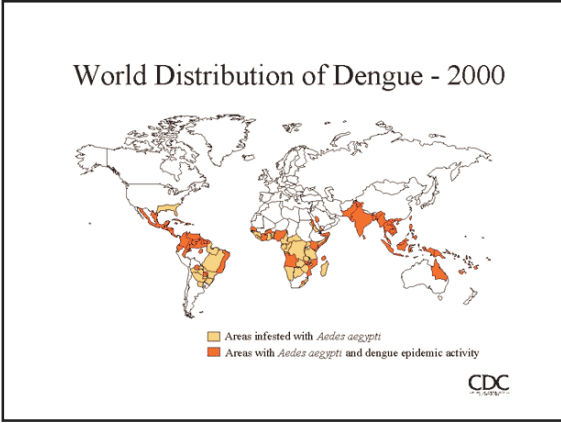
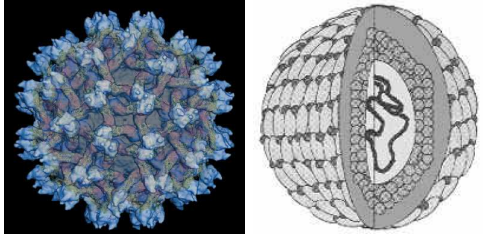
**BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE  
Ở TRẺ EM**



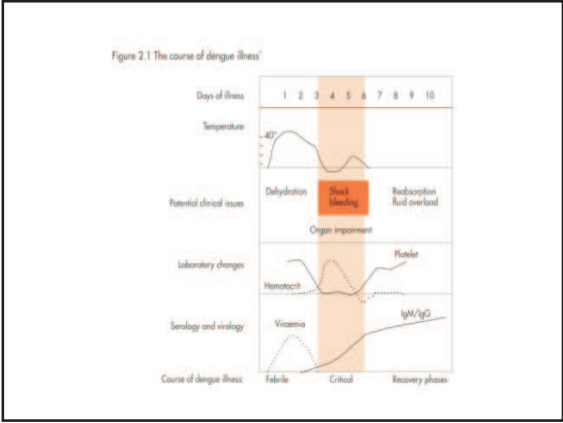
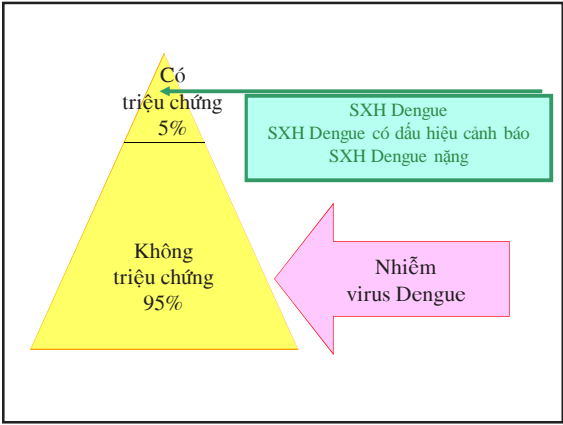
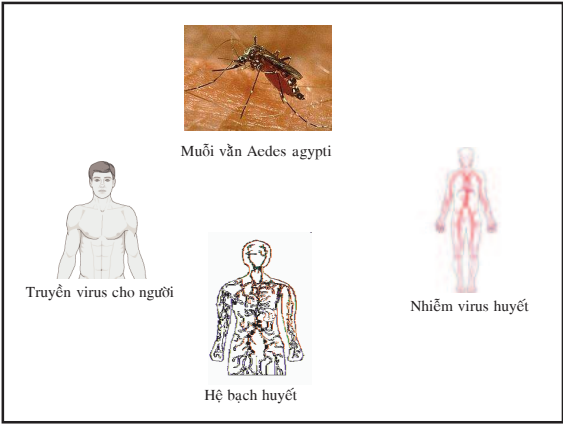
PGS.TS. Đoàn Thị Ngọc Diệp  
Đại học Y Dược TP HCM  
Bệnh viện Nhi Đồng 2

**Nội dung**

- 1. Chẩn đoán**
- 2. Sàng lọc bệnh và quyết định điều trị**
- 3. Xử trí**

4 type huyết thanh: Den 1, 2, 3, 4



**Điều trị bệnh sốt xuất huyết**

**-Tương đối đơn giản**  
**-Chi phí không cao**  
**-Hết bệnh không để lại di chứng**  
**-Và rất hiệu quả nếu can thiệp**

**ĐÚNG & KỊP THỜI**

**Chẩn đoán bệnh sốt xuất huyết Dengue theo WHO 1997**

**Lâm sàng:**  
 Sốt cao liên tục từ 2 – ngày  
 - Có dấu hiệu xuất huyết  
 - Gan to  
 - Sốc

**Cận lâm sàng:**  
 Hct tăng > 20% giá trị bình thường  
 - Tiểu cầu < 100.000/mm3

**Xác định chẩn đoán:**  
 -NS1 Ag/ IgM  
 -PCR, phân lập siêu vi

**Phân loại SXH Dengue – WHO 1997**

Độ	Triệu chứng / dấu hiệu	Xử trí
I	+ dấu dầy thắt dương tính	Có thể điều trị tại nhà
II	+ xuất huyết da niêm	Nhập viện
III	Mạch nhanh, HA kẹt	Nhập viện cấp cứu
IV	M=0, HA=0	

**Phân loại SXH Dengue – WHO 2009**

Nhóm	Triệu chứng / dấu hiệu	Xử trí
A	SXH Dengue không có dấu hiệu cảnh báo	Có thể điều trị tại nhà
B	SXH- Dengue có dấu hiệu cảnh báo / có bệnh lý khác kèm theo / hoàn cảnh xã hội đặc biệt	Nhập viện
C	Thất thoát huyết tương nặng: Sốc +/- hoặc tích tụ dịch gây suy hô hấp Xuất huyết nặng Tổn thương cơ quan nặng	Nhập viện cấp cứu

**Phân loại SXH Dengue – WHO 2009**

Nhóm	Phân loại	ICD
A	SXH Dengue	
B	SXH- Dengue có dấu hiệu cảnh báo	
C	Sốt xuất huyết nặng	

**Sốt xuất huyết Dengue (2009)****1. Lâm sàng:**

Sốt cao đột ngột và liên tục từ 2 đến 7 ngày

Và  $\geq 2$  trong các dấu hiệu sau:

- Xuất huyết: đốm thất (+), chấm XH, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn
- Da xung huyết, phát ban
- Đau cơ, đau khớp, nhức 2 hố mắt

**2. Cận lâm sàng:**

- Hct bình thường hoặc  $\uparrow$  (trên 20% trị số bình thường)
- Tiểu cầu bình thường hoặc hơi giảm
- Bạch cầu thường giảm

**Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo**

-Các dấu hiệu của SXH D, kèm theo các dấu hiệu cảnh báo sau đây:

- Vật vã, lơ đãng, li bì
- Đau bụng vùng gan/ấn đau vùng gan
- Gan to > 2 cm dưới bờ sườn
- Nôn nhiều
- Xuất huyết niêm mạc
- Tiểu ít
- Hct tăng cao + Tiểu cầu giảm nhanh

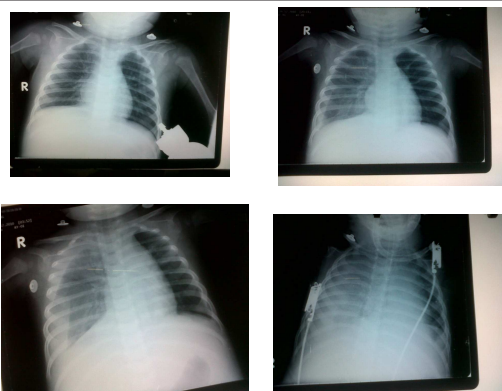
**Sốt xuất huyết Dengue nặng:**

-Thoát dịch huyết tương nặng  $\rightarrow$  sốc giảm thể tích, ứ dịch khoang màng phổi, màng bụng nhiều

- Sốc SXH – D: mạch nhanh, HA kẹt/tụt
- Sốc SXH – D nặng: M=0, HA=0

-Xuất huyết nặng

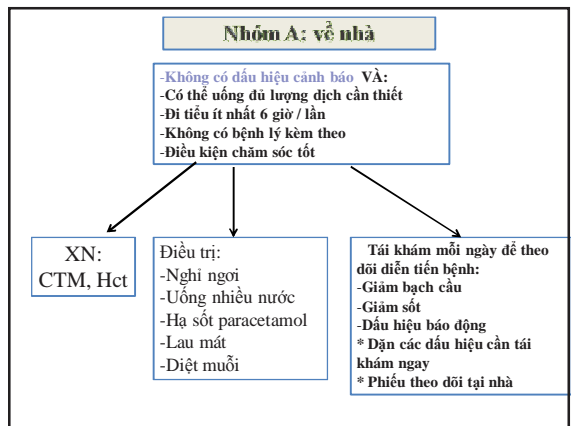
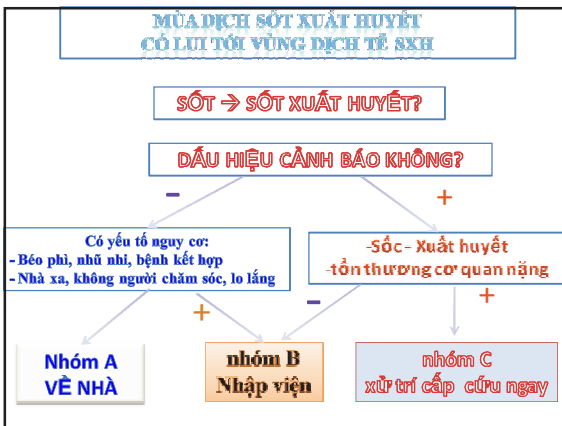
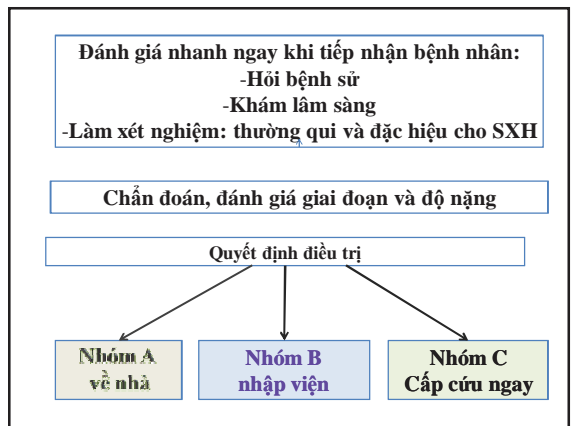
-Suy tạng





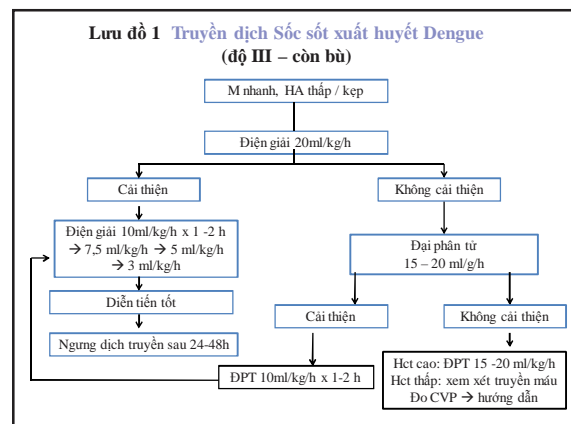
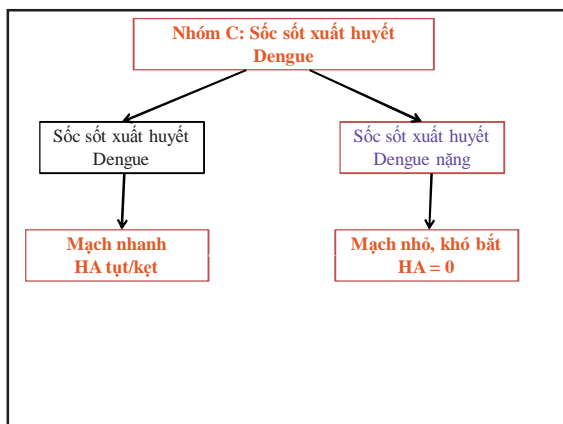
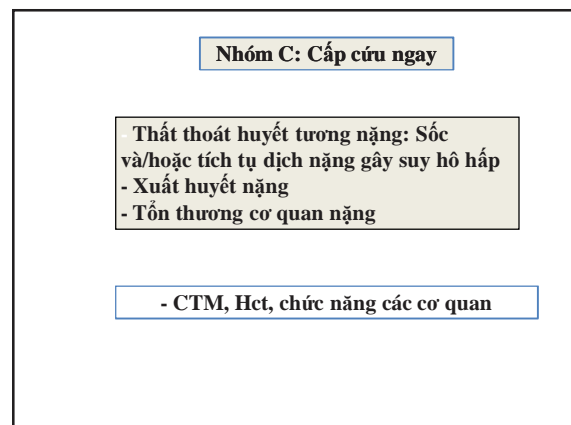
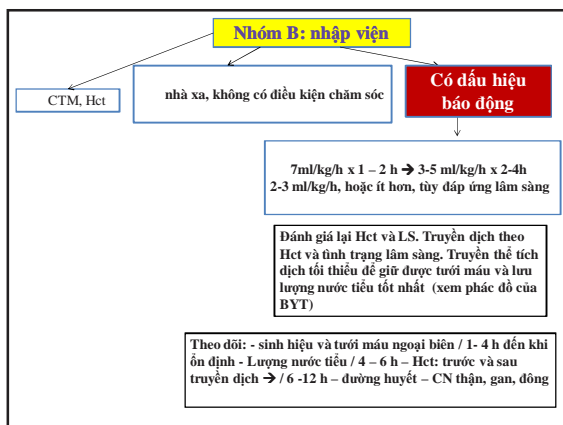
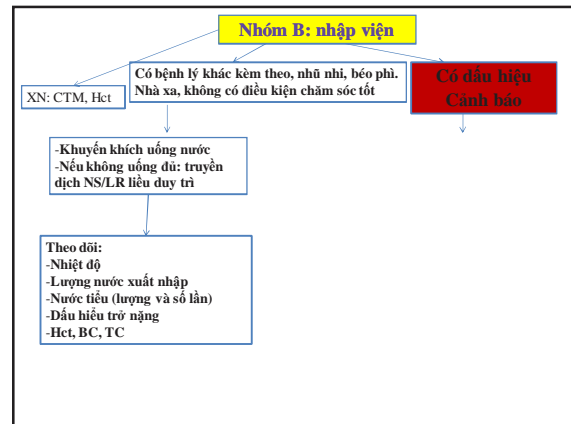
**Sàng lọc bệnh đúng và quyết định điều trị chính xác:**

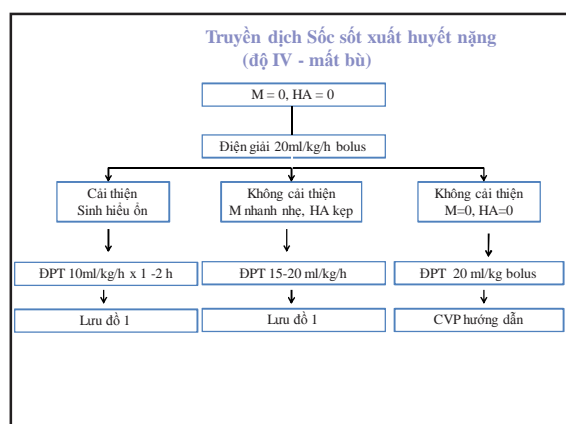
- Nhận biết được các dấu hiệu nặng  
→ cấp cứu ngay
- Giảm nhập viện không cần thiết  
→ tránh quá tải
- Dự đoán các triệu chứng cần tái khám ngay  
→ Tránh nhập viện trong tình trạng nặng



**Các dấu hiệu cần tái khám ngay:**

- không cải thiện về lâm sàng,
- tình trạng xấu hơn trong giai đoạn giảm sốt,
- đau bụng nhiều,
- nôn ói nhiều,
- tay chân nhợt lạnh,
- kích thích, vật vã, li bì,
- có dấu hiệu xuất huyết (tiêu phân đen, ói dịch nâu),
- không đi tiểu trong vòng 4 – 6 giờ





#### Theo dõi trong điều trị sốc sốt xuất huyết:

- Sinh hiệu: M, HA (HA ĐM xâm lấn), nhiệt độ, nhịp thở, lượng nước tiểu  
Mức Monitor
- Dấu hiệu tăng thất thoát huyết tương:
  - \* Hct tăng lại sau khi đã giảm
  - \* Hô hấp: nhịp thở tăng, thờ co kéo cơ liên sườn, rút lõm lồng ngực, SpO2 giảm, khí máu thay đổi, vòng bụng tăng
  - \* Siêu âm: dịch màng phổi ↑, dịch màng bụng ↑

#### Nhóm C: Xuất huyết nặng

- Chảy máu cam nặng (cần nhét gạc vách mũi)
- Rong kinh nặng
- Xuất huyết trong cơ và phần mềm
- Xuất huyết tiêu hóa và nội tạng
- Thường kèm sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy, toan chuyển hóa → suy đa cơ quan, DIC
- Có thể xảy ra khi dùng acetylsalicylic acid, ibuprofen, corticoid

#### Nguy cơ xuất huyết nặng:

- Sốc kéo dài
- Sốc giảm thể tích và / hoặc tổn thương gan thận và/hoặc có toan máu chuyển hóa nặng hoặc kéo dài
- Điều trị thuốc kháng viêm không thuộc nhóm corticoid
- Có bệnh loét dạ dày trước đó
- Điều trị thuốc chống đông
- bất kỳ chấn thương nào, kể cả tiêm bắp

#### Nhóm C: Suy tạng nặng

- Suy gan cấp: AST, ALT  $\geq$  1000 UI/l
- Suy thận cấp
- Rối loạn tri giác (thể não)
- Viêm cơ tim, suy tim
- Suy chức năng các cơ quan khác

**Những điều nên làm  
và những điều không nên làm  
trong điều trị sốc sốt xuất huyết**

	Nên làm	Không nên làm
1	Đánh giá và theo dõi BN SXH không nặng, hướng dẫn cẩn thận các dấu hiệu trở nặng cần theo dõi	Cho BN SXH không nặng về nhà mà không theo dõi và không hướng dẫn cẩn thận
2	Cho thuốc paracetamol khi BN sốt cao và cảm thấy khó chịu	Hạ sốt bằng Aspirin hay ibuprofen
3	Thử Hct trước và sau khi truyền dịch	Không biết phải thử Hct khi nào khi điều trị với dịch truyền
4	Đánh giá tình trạng huyết động học trước và sau mỗi lần cho y lệnh dịch truyền	Không đánh giá lâm sàng bệnh nhân trước và/hoặc sau chỉ định dịch truyền
5	Diễn giải kết quả Hct dựa trên lượng dịch đã truyền và huyết động học	Diễn giải kết quả Hct không dựa trên tình trạng lâm sàng
6	Truyền dịch khi BN ói nhiều hoặc Hct tăng nhanh / tăng cao	Truyền dịch cho bất kỳ BN SXH không nặng
7	Sử dụng dung dịch đẳng trương điều trị SXH nặng	Sử dụng dung dịch nhược trương điều trị SXH nặng

	Nên làm	Không nên làm
8	Cho lượng dịch vừa đủ để duy trì tuần hoàn hiệu quả trong giai đoạn thất thoát huyết tương của SXH nặng	Truyền dịch quá nhiều hoặc kéo dài trong SXH nặng
9	Tránh tiêm bắp trên BN SXH	Tiêm bắp trên BN SXH
10	Tốc độ dịch truyền, thời gian giữa các lần đánh giá, thử Hct được điều chỉnh theo tình trạng BN	Tốc độ dịch truyền cố định, khoảng cách giữa các lần theo dõi và thử Hct không thay đổi trong cả thời gian nằm viện của SXH nặng
11	Theo dõi sát đường huyết, có nghĩa là kiểm soát tốt nồng độ đường huyết	Không theo dõi đường huyết, không biết tăng đường huyết gây lợi niệu thâm sâu và làm nhầm lẫn với tình trạng giảm thể tích máu
12	Ngưng hoặc giảm dịch truyền khi tình trạng huyết động học ổn định	Tiếp tục hoặc không xem lại lượng, tốc độ dịch truyền khi tình trạng huyết động học ổn định

### Một số lưu ý trên lâm sàng trong điều trị sốt xuất huyết

- Có nguyên nhân khác gây sốt:

Triệu chứng	Tần suất (n=108)	Tỉ lệ %
Ho	31	29
Tiêu chảy cấp	15	14
Chảy nước mũi	4	3

Ngô Thị Thanh Thủy, Đoàn Thị Ngọc Diệp (2010)

### Các dạng diễn tiến của bệnh sốt xuất huyết Dengue

Ngày	1	2	3	4	5	6	7
Kinh điển	Sốt cao			Sốt			
Sốt không liên tục	Sốt cao	Không sốt		Sốt			
Sốt không cao	Sốt nhẹ		Sốt cao		Sốt		
Sốt sau 2 ngày không sốt	Sốt			Không sốt		Sốt	

BN nữ, 5 tuổi, SXH độ II N5

Uống ORS (standard) sốt xuất huyết không sốc có thể gây quá tải N5:

- Thờ mệt
  - Tràn dịch màng phổi, màng bụng lượng nhiều
  - Phù phổi
- Nên dùng ORS áp suất thẩm thấu thấp

- Bạch cầu có thể tăng cao
- CRP có thể tăng cao

→ dễ bỏ sót

Chân thành cảm ơn