

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TRẺ EM

CHẨN ĐOÁN – ĐIỀU TRỊ - CÁCH CHĂM SÓC

MỤC TIÊU

1. Nhận biết diễn biến của bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXH Dengue).
2. Áp dụng được tiêu chuẩn chẩn đoán và phân độ lâm sàng SXH Dengue theo tổ chức Y tế thế giới 2009.
3. Hiểu được nguyên tắc điều trị SXH Dengue, SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo và sốc SXH Dengue.
4. Thực hành được cách chăm sóc và theo dõi bệnh nhân SXH Dengue, SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo và sốc SXH Dengue.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt xuất huyết Dengue (SXH Dengue) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 týp huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4, truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi *Aedes aegypti* là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

Bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa, gặp ở cả trẻ em và người lớn, bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, diễn biến nhanh chóng từ nhẹ đến nặng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

II. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Bệnh khởi phát đột ngột và diễn biến qua ba giai đoạn:

1. *Giai đoạn sốt:*

1.1. Lâm sàng:

- Sốt cao đột ngột, liên tục.
- Chấm xuất huyết ở dưới da, chảy máu răng, máu cam.
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da xung huyết.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hốc mắt.
- Nghiệm pháp dây thắt dương tính.

1.2. Xét nghiệm:

- Dung tích hồng cầu (Hematocrit) bình thường.
- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc giảm dần.
- Số lượng bạch cầu thường giảm.

2. *Giai đoạn nguy hiểm:* thường vào ngày thứ 3 – 7 của bệnh.

2.1. Lâm sàng:

- a. Sốt: có thể còn hoặc giảm
- b. Có thể có các biểu hiện sau:
 - Biểu hiện thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch:
 - Tràn dịch màng phổi, màng bụng, gan to đau.
 - Sốc: vật vã, bứt rứt hoặc li bì, lạnh đầu chi, da lạnh ẩm, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu $\leq 20\text{mmHg}$) tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp, tiểu ít.
 - Xuất huyết: chấm xuất huyết dưới da, chảy máu cam, máu răng, tiểu ra máu, xuất huyết âm đạo, xuất huyết nội tạng như tiêu hóa, phổi, não là biểu hiện nặng.
- c. Suy tạng: viêm gan nặng, viêm não, viêm cơ tim. Những biểu hiện nặng này có thể xảy ra ở một số bệnh nhân không có dấu hiệu thoát huyết tương rõ hoặc không sốc.

2.2. Xét nghiệm:

- Hematocrit tăng
- Tiểu cầu giảm dưới $100.000/\text{mm}^3$ (100 G/L)
- Siêu âm hoặc X quang có thể phát hiện tràn dịch màng bụng, màng phổi.

3. **Giai đoạn hồi phục:**

- 3.1. Lâm sàng: có hiện tượng tái hấp thu dần dịch từ mô kẽ vào bên trong lòng mạch. Bệnh nhân hết sốt, toàn trạng tốt lên, thèm ăn, huyết động ổn định và tiểu nhiều.
- 3.2. Xét nghiệm: hematocrit, bạch cầu, tiểu cầu dần trở về bình thường.

III. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN ĐỘ BỆNH SXH DENGUE

1. Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2009, bệnh SXH Dengue được chia làm 3 mức độ:

- Sốt xuất huyết Dengue
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo
- Sốt xuất huyết Dengue nặng

1.1. Sốt xuất huyết Dengue:

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng tương tự giai đoạn sốt. Sau giai đoạn này bệnh nhân hết sốt và chóng bình phục.

1.2. Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo:

Khi bệnh nhân có một trong những dấu hiệu cảnh báo sau:

- Vật vã, lừ đừ, li bì
- Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan
- Gan to > 2cm
- Nôn nhiều
- Xuất huyết niêm mạc
- Tiểu ít
- Xét nghiệm máu: Hematocrit tăng cao, tiểu cầu giảm nhanh chóng

Các bệnh nhân có những dấu hiệu cảnh báo trên phải theo dõi sát mạch, huyết áp, số lượng nước tiểu, làm xét nghiệm Hematocrit, tiểu cầu và có chỉ định truyền dịch kịp thời.

1.3. Sốt xuất huyết Dengue nặng: khi bệnh nhân có một trong các biểu hiện sau:

1.3.1. Sốc SXH Dengue: xảy ra trong giai đoạn nguy hiểm (từ ngày 3 – 7 của bệnh), thường khi bệnh nhân hết sốt, là do thoát huyết tương nặng dẫn đến sốc giảm thể tích. Sốc được chia ra 2 mức độ để điều trị bù dịch

- Sốc SXH Dengue: mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹp hoặc tụt, kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bứt rứt hoặc vật vã li bì, tiểu ít.
- Sốc SXH Dengue nặng: mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được.

1.3.2. Xuất huyết nặng: chảy máu cam nặng (cần nhét gạc vách mũi), rong kinh nặng, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng... thường kèm theo sốc nặng, thiếu oxy mô, toan chuyển hóa, dẫn đến suy đa cơ quan và đông máu nội mạch nặng.

1.3.3. Suy tạng nặng:

- Suy gan cấp, men gan AST, ALT ≥ 1000 U/L
- Suy thận cấp
- Rối loạn tri giác (sốt xuất huyết thể não)
- Viêm cơ tim, suy tim hoặc suy chức năng các cơ quan khác.

2. Chẩn đoán căn nguyên vi rút Dengue:

- Xét nghiệm MAC ELISA: tìm kháng thể IgM
- Xét nghiệm nhanh: tìm kháng nguyên NS1 giai đoạn sốt, kháng thể IgM từ ngày thứ 5 trở đi.
- Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút: lấy máu trong giai đoạn sốt.

IV. ĐIỀU TRỊ

- Điều trị SXH Dengue
- Điều trị SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo
- Điều trị sốc SXH Dengue

V. CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI BỆNH NHÂN SXH DENGUE

A. Nhận định:

1. Hỏi

Bệnh sử

- Sốt ngày thứ mấy?
- Tính chất sốt (sốt cao liên tục $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$, kéo dài 3 - 4 ngày liền)
- Có co giật không?
- Bệnh nhân có nôn ói không? Đau bụng ?
- Có chảy máu mũi, chảy máu chân răng, chấm xuất huyết?
- Tiêu phân đen?
- Đã uống thuốc gì?

Tiền sử:

- Trước đây có bị SXH không?
- Trong gia đình hay lân cận có trẻ nào bị SXH không?

2. Thăm khám:

- Tổng trạng: cân nặng, chiều cao, da niêm.
- Dấu hiệu sinh tồn
- Tri giác: vật vã, bứt rứt, lơ mơ
- Dấu hiệu xuất huyết: chảy máu cam, chảy máu chân răng, ói ra máu, tiêu phân đen.

B. Theo dõi và chăm sóc:

1. SỐT

Mục tiêu cần đạt:

Giữ thân nhiệt trẻ ở mức bình thường từ $37^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Đo nhiệt độ ở nách	Để xác định sốt Sốt khi nhiệt độ ở nách $> 37,5^{\circ}\text{C}$
2. Mặc quần áo mỏng, vải cotton và nằm nơi thoáng mát	Để dễ thoát nhiệt, giúp hạ thân nhiệt
3. Uống nhiều nước chín, ORS, sữa	Sốt gây mất nước, làm nặng hơn tình trạng cô đặc máu
4. Thực hiện uống Paracetamol theo y lệnh	Paracetamol có tác dụng hạ nhiệt . Không dùng Aspirin vì gây xuất huyết dạ dày
5. Lau mát bằng nước ấm khi sốt cao $> 39,5^{\circ}\text{C}$ hoặc co giật do sốt	Lau mát được chỉ định phối hợp với Paracetamol. Hạ nhiệt do chênh lệch giữa nhiệt độ cao trong cơ thể và nhiệt độ thấp của nước lau mát. Nước ấm làm giãn mạch tăng thoát nhiệt và trẻ dễ chịu, không dùng nước đá vì gây co mạch và lạnh run
6. Theo dõi nhiệt độ mỗi 6 – 8 giờ. Trường hợp lau mát theo dõi mỗi 15 phút	- Sốt thường xuất hiện ngày 3-7 lúc bệnh nhân giảm sốt. - Sốt cao và tăng nhanh dễ gây co giật ở trẻ có tiền sử co giật do sốt.

- Đánh giá hiệu quả thuốc hạ sốt hoặc lau mát

2. DINH DƯỠNG THIẾU SO VỚI NHU CẦU DO CHÁN ĂN HOẶC NÔN ÓI

Mục tiêu cần đạt:

Cung cấp đủ lượng dịch và năng lượng cho trẻ.

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Hỏi bà mẹ về tình trạng ăn uống của trẻ: cháo, sữa, nước và trẻ có nôn ói không	Đánh giá tình trạng thiếu dịch và năng lượng
2. Hướng dẫn bà mẹ chế độ ăn phù hợp theo tuổi: cháo, sữa. khi trẻ chán ăn nên chia làm nhiều lần trong ngày	Cung cấp đủ năng lượng
3. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm nhiều nước chín để nguội, nước cam, chanh, nước oresol Không uống các loại nước có màu nâu, đen, đỏ (coca, pepsi)	- Bù thể tích tuần hoàn, giảm nguy cơ vào sốc - Khi trẻ ói khó phân biệt với ói máu

3. NGUY CƠ XUẤT HUYẾT DO RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

Mục tiêu cần đạt:

Hạn chế tối đa xuất huyết da niêm khi thực hiện thủ thuật

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Lấy máu làm xét nghiệm ở TM chi, tránh TM đùi	Sau lấy máu, ấn chặt vị trí lấy máu 2-5 phút, không lấy máu ở TM đùi vì gây bầm máu lớn, chèn ép nhiều máu nuôi chi dưới
2. Tránh tiêm bắp	Tiêm bắp gây bầm máu, dễ nhiễm trùng
3. Thực hiện tiêm TM ở chi với kim luôn	Không chích ở TM cổ do nguy cơ chảy máu và không băng ép cầm máu được khi chảy máu. Kim luôn sẽ giữ được lâu vì ít xuyên mạch so với kim cánh bướm
4. Theo dõi nơi tiêm	Để phát hiện và xử trí biến chứng chảy máu
5. Theo dõi tình trạng ói máu, tiêu máu và thực hiện y lệnh xét nghiệm Hct, tiểu cầu	Báo bác sỹ xử trí khi bệnh nhân có ói máu, tiêu máu, Hct thấp < 30%, tiểu cầu < 50.000/mm ³

4. NGUY CƠ GIẢM TUỔI MÁU MÔ NGOẠI BIÊN DO THIỂU DỊCH

Mục tiêu cần đạt:

Không để xảy ra tình trạng giảm thể tích tuần hoàn với biểu hiện lâm sàng: không dấu hiệu mất nước, tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp trở về trị số bình thường so với tuổi, lượng nước tiểu > 1ml/kg/giờ.

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Thường xuyên theo dõi mỗi 6 giờ: sờ tay chân, bắt mạch cổ tay, thời gian đổ đầy mao mạch, đo huyết áp và lượng nước tiểu	Phát hiện sớm và báo bác sĩ xử trí kịp thời khi trẻ có dấu hiệu chuyển độ, vào sốc: tay chân lạnh, mạch cổ tay nhanh nhẹ, thời gian đổ đầy mao mạch chậm > 3 giây, huyết áp tụt hoặc kẹt, tiểu ít
2. Thực hiện y lệnh xét nghiệm dung tích hồng cầu (Hct)	- Hct tăng cao chứng tỏ có sự cô đặc máu, phản ánh tình trạng giảm thể tích tuần hoàn - Báo bác sĩ khi Hct > 41%
3. Hướng dẫn bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu cảnh báo thường xảy ra vào ngày 3-7 của bệnh	Bệnh nhân SXH Dengue thường điều trị ngoại trú hoặc nằm phòng bệnh nhẹ luôn có mẹ chăm sóc. Do đó bà mẹ cần được hướng dẫn các dấu hiệu trở nặng để biết cách theo dõi

5. GIẢM TUỔI MÁU MÔ NGOẠI BIÊN DO GIẢM THỂ TÍCH TUẦN HOÀN

Mục tiêu cần đạt:

Phục hồi thể tích tuần hoàn và cải thiện tưới máu mô ngoại biên với biểu hiện lâm sàng: tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp trở về trị số bình thường so với tuổi, thời gian đổ đầy mao mạch < 2 giây, lượng nước tiểu > 1ml/kg/giờ

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Sờ tay chân ấm hoặc lạnh. Bắt và đếm mạch cổ tay. Tìm thời gian đổ đầy mao mạch. Đo huyết áp	Xác định bệnh nhân đang sốc và đánh giá diễn tiến sau điều trị
2. Cân bệnh nhân	Giúp bác sĩ tính toán lượng và tốc độ dịch chính xác
3. Đặt nằm đầu phẳng, chân kê cao	Tư thế này giúp tăng tưới máu các cơ quan trong lúc chờ bù dịch
4. Xét nghiệm dung tích hồng cầu (Hct)	Phát hiện tình trạng cô đặc máu (Hct tăng)
5. Thở oxy qua cannula 2-3 l/phút	- Giảm tưới máu mô và thiếu oxy trong sốc - Thở oxy qua cannula ít gây sang chấn so với catheter. Thở oxy qua mask khi bệnh nhân có nhét mèche mũi cầm máu hoặc khi thất bại với oxy cannula
6. Thiết lập đường truyền TM lớn ở chi với kim luân	Cần bù dịch nhanh nên phải chọn TM lớn ở chi và dùng kim luân để giữ được lâu vì

	ít xuyên mạch so với kim cánh bướm
7. Truyền dịch nhanh theo y lệnh	Sốc SXH là sốc giảm thể tích, bù dịch nhanh theo y lệnh để sớm đưa ra khỏi sốc, tránh các biến chứng của sốc kéo dài.
8. Theo dõi : mạch, HA, sờ tay chân mỗi 15 phút khi đang sốc, sau đó mỗi giờ khi bệnh nhân ra sốc và lượng nước tiểu mỗi giờ	Giúp theo dõi diễn tiến sau điều trị: - Diễn tiến tốt, ra sốc khi tay chân ấm, mạch cổ tay rõ, mạch và huyết áp trở về trị số bình thường so với tuổi, thời gian đồ đẩy mao mạch bình thường < 2 giây, lượng nước tiểu > 1ml/kg/giờ. Bác sĩ sẽ giảm tốc độ truyền dịch, truyền dịch duy trì. - Diễn tiến sốc kéo dài: bác sĩ sẽ tăng tốc độ truyền dịch hoặc đổi sang dung dịch cao phân tử, sử dụng thuốc vận mạch qua bơm tiêm
9. Thực hiện y lệnh xét nghiệm Hct kiểm tra	Giúp bác sĩ quyết định tốc độ dịch truyền và có chỉ định truyền máu kịp thời.

6. GIẢM TRAO ĐỔI KHÍ DO TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI – MÀNG BỤNG LƯỢNG NHIỀU

Mục tiêu cần đạt:

Hết khó thở, hồng hào, nhịp thở bình thường theo tuổi và SpO₂ > 91%

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Nằm đầu cao	Tư thế này giúp bệnh nhân giảm khó thở, giảm chèn ép cơ hoành do tràn dịch
2. Ngưng dịch nếu có y lệnh	Ngưng dịch khi phù phổi do quá tải
3. Quan sát kiểu thở, tím tái, đếm nhịp thở, đo SpO ₂	Đánh giá mức độ khó thở
4. Thở oxy qua cannula hoặc qua mask theo y lệnh	Tăng oxy máu. Chọn cannula vì không làm tổn thương niêm mạc mũi, chảy máu mũi. Trường hợp có nhét mèche mũi nên chọn thở oxy qua mask
5. Thực hiện y lệnh thuốc Furosemide hoặc vận mạch	Trường hợp phù phổi do quá tải, Furosemide có tác dụng lợi tiểu, sẽ giảm thể tích tuần hoàn. Thuốc vận mạch Dopamin hoặc Dobutamin có tác dụng tăng sức co bóp cơ tim
6. Thở áp lực dương liên tục qua mũi theo y lệnh	Tăng trao đổi khí ở thì thở ra, tăng oxy máu và làm giảm công hô hấp
7. Phụ bác sĩ chọc hút màng phổi, màng bụng nếu có chỉ định	Chọc hút màng phổi – màng bụng để giảm chèn ép phổi, cơ hoành
8. Theo dõi kiểu thở, nhịp thở, tím tái, SpO ₂ , tình trạng chảy máu nơi chọc hút mỗi 15 phút trong giờ đầu và sau đó theo y lệnh	Đánh giá hiệu quả sau điều trị và phát hiện biến chứng chảy máu nơi chọc hút

7. NGUY CƠ DƯ DỊCH DO TRUYỀN DỊCH NHIỀU VÀ NHANH

Mục tiêu cần đạt:

Không để xảy ra tai biến dư dịch, quá tải dịch

Chăm sóc điều dưỡng

Hành động	Lý do
1. Thực hiện chính xác tốc độ dịch truyền theo y lệnh	Nếu truyền dịch nhiều và nhanh hơn y lệnh sẽ gây quá tải
2. Thường xuyên theo dõi tốc độ truyền dịch, dùng máy truyền dịch nếu có	Tốc độ dịch truyền có thể thay đổi do tư thế của chi truyền dịch, chất lượng khóa tiêm truyền, máy truyền dịch sẽ luôn đảm bảo được tốc độ mong muốn
3. Theo dõi sát mạch, HA và lượng nước tiểu	Cần báo bác sĩ khi mạch, HA trở về trị số bình thường và lượng nước tiểu > 1ml/kg/giờ để bác sĩ kịp thời quyết định giảm tốc độ dịch truyền.
4. Theo dõi dấu hiệu ho, khó thở, quan sát TM cổ	Ho, khó thở đột ngột kèm theo TM cổ nổi khi đang truyền dịch là dấu hiệu của quá tải
5. Đo CVP	CVP phản ánh thể tích tuần hoàn. Báo bác sĩ khi CVP cao > 12cmH ₂ O do nguy cơ quá tải

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế Việt Nam (2009, 2011). Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue.
2. WHO (2009). Dengue Haemorrhagic Fever: Diagnosis, treatment, prevention and control