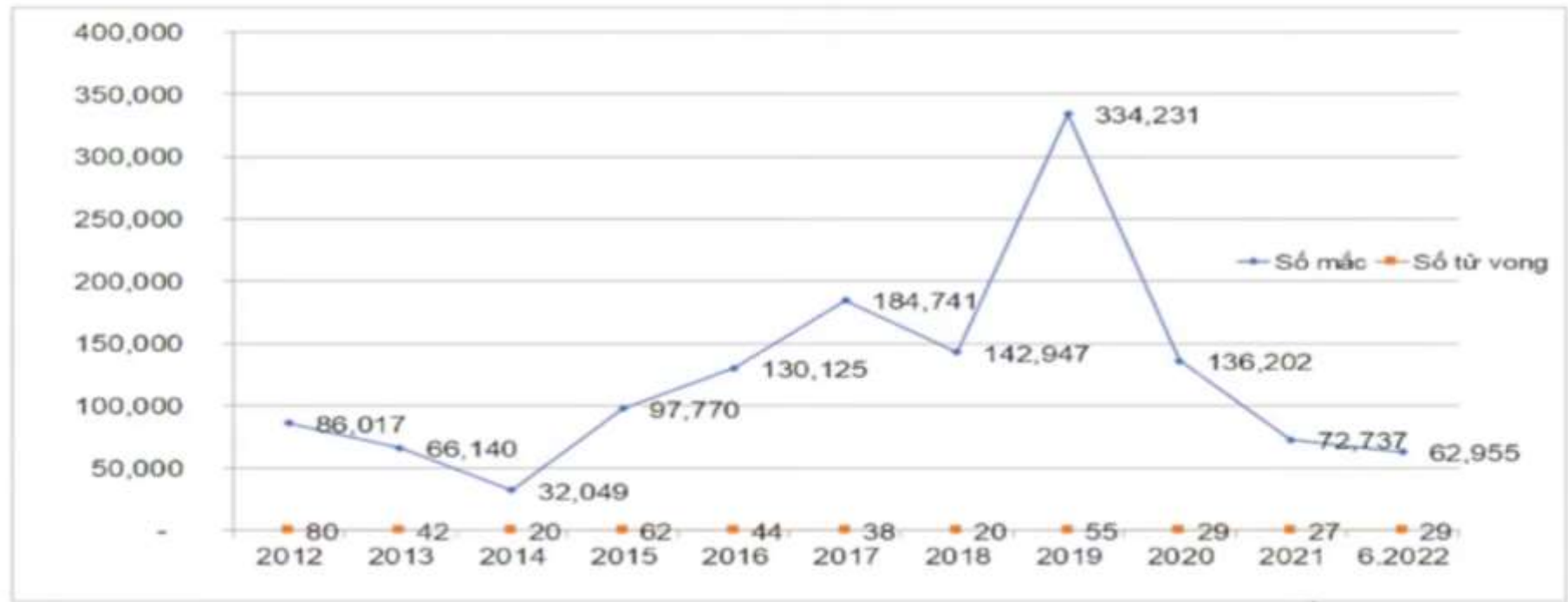


LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT XH DENGUE TUYẾN CƠ SỞ

Đà Nẵng 21/7/2022

I. Tình hình dịch

So sánh số mắc và tử vong SXHD từ năm 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022



Đại cương

- Do virus Dengue gây nên
 - 4 typ huyết thanh
 - lây truyền do muỗi đốt
 - Muỗi *Aedes aegypti*
- Xảy ra quanh năm
 - Gia tăng mùa mưa
 - Trẻ em > người lớn
- Đặc điểm
 - Sốt
 - Xuất huyết
 - Thoát huyết tương



Hậu quả:

- Sốc giảm thể tích
- Rối loạn đông máu
- Suy tạng
- Tử vong

CHẨN ĐOÁN

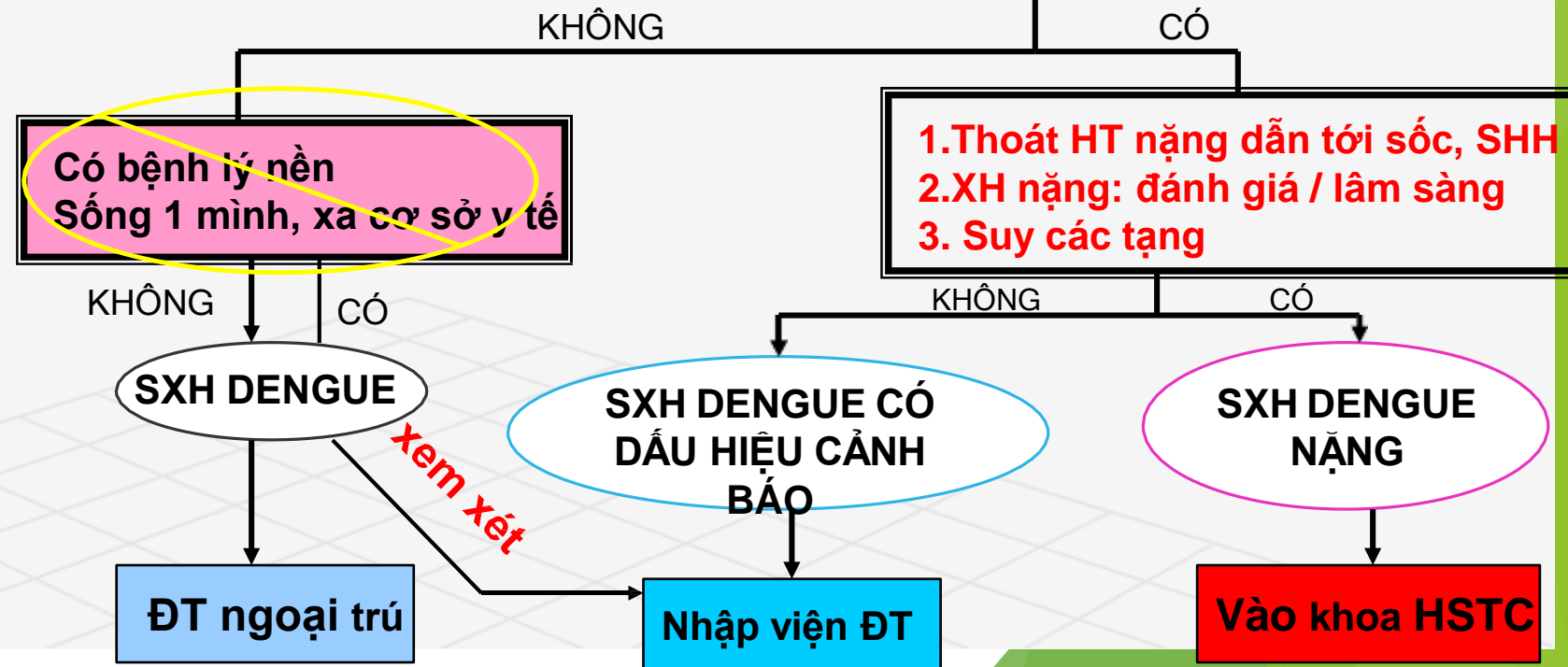
- Sống một mình.
- Nhà quá xa cơ sở y tế, không thể nhập viện kịp thời khi bệnh trở nặng.
- Gia đình không có khả năng theo dõi sát.
- Trẻ nhũ nhi
- Dư cân, béo phì
- Phụ nữ có thai.
- Người lớn tuổi (≥ 60 tuổi).
- Bệnh mạn tính đi kèm (tim, gan, thận, hen, COPD kém kiểm soát, ĐTĐ, thiếu máu tán huyết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

2019

Δ Chẩn đoán sơ bộ LS SXH Dengue
 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 / dấu dây thắt (+)
 BC bình thường hoặc giảm
Hct bình thường hoặc tăng
TC bình thường hoặc giảm

CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

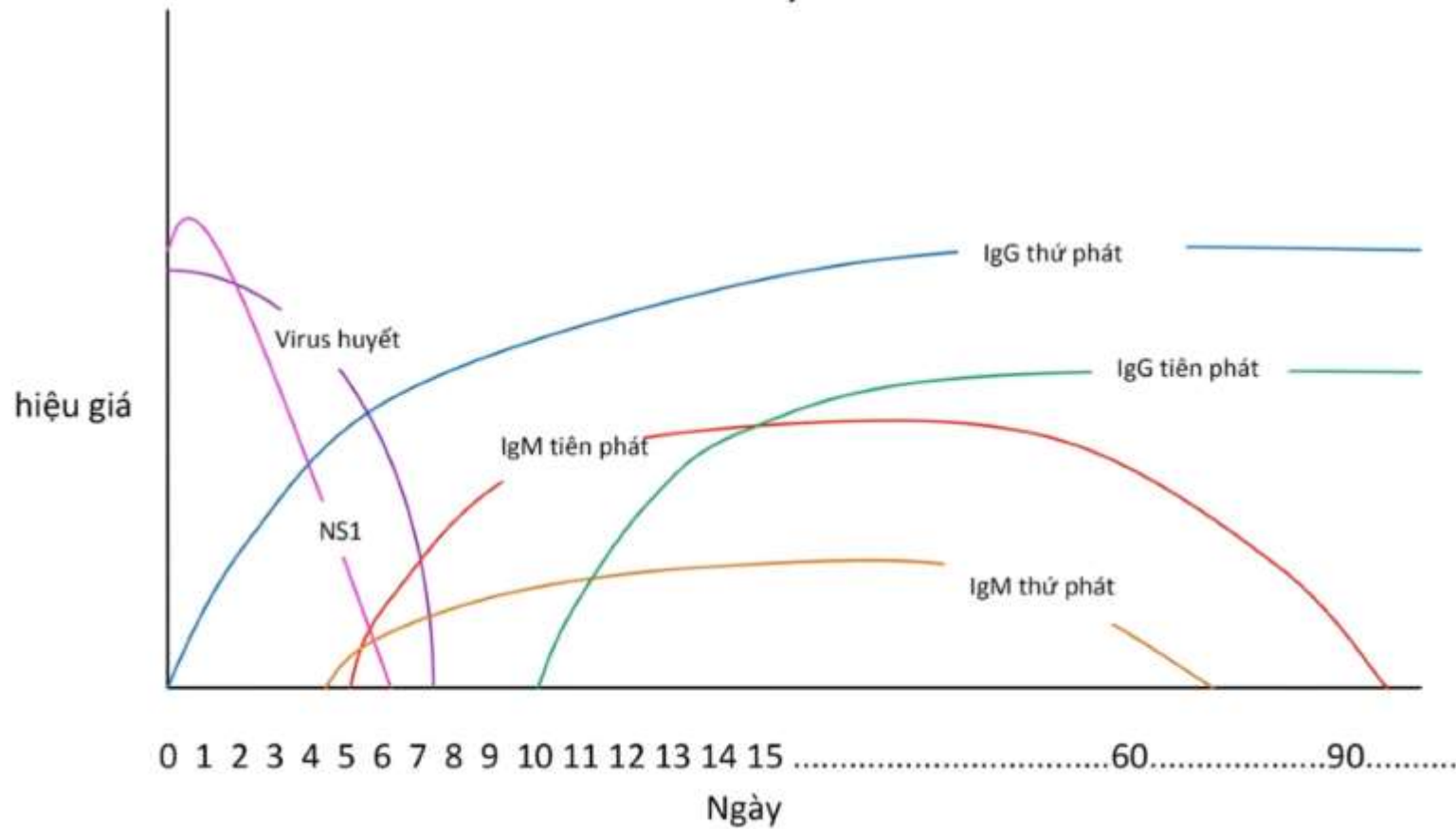
- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.
- Nôn ói nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ.
- Xuất huyết niêm mạc:
- Gan to > 2 cm dưới bờ sườn.
- Tiểu ít.
- Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.
- **AST/ALT ≥ 400 U/L.**
- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang.



Chẩn đoán xác định

- ▶ Ca bệnh lâm sàng:
- ▶ Các xét nghiệm để khẳng định
 - ▶ Kháng nguyên NS1: (+) hoặc
 - ▶ Mac - ELISA IgM: (+) hoặc
 - ▶ RT - PCR phân lập virus: (+)

Diễn biến các dấu ấn huyết thanh





Phát ban giai đoạn sốt cao

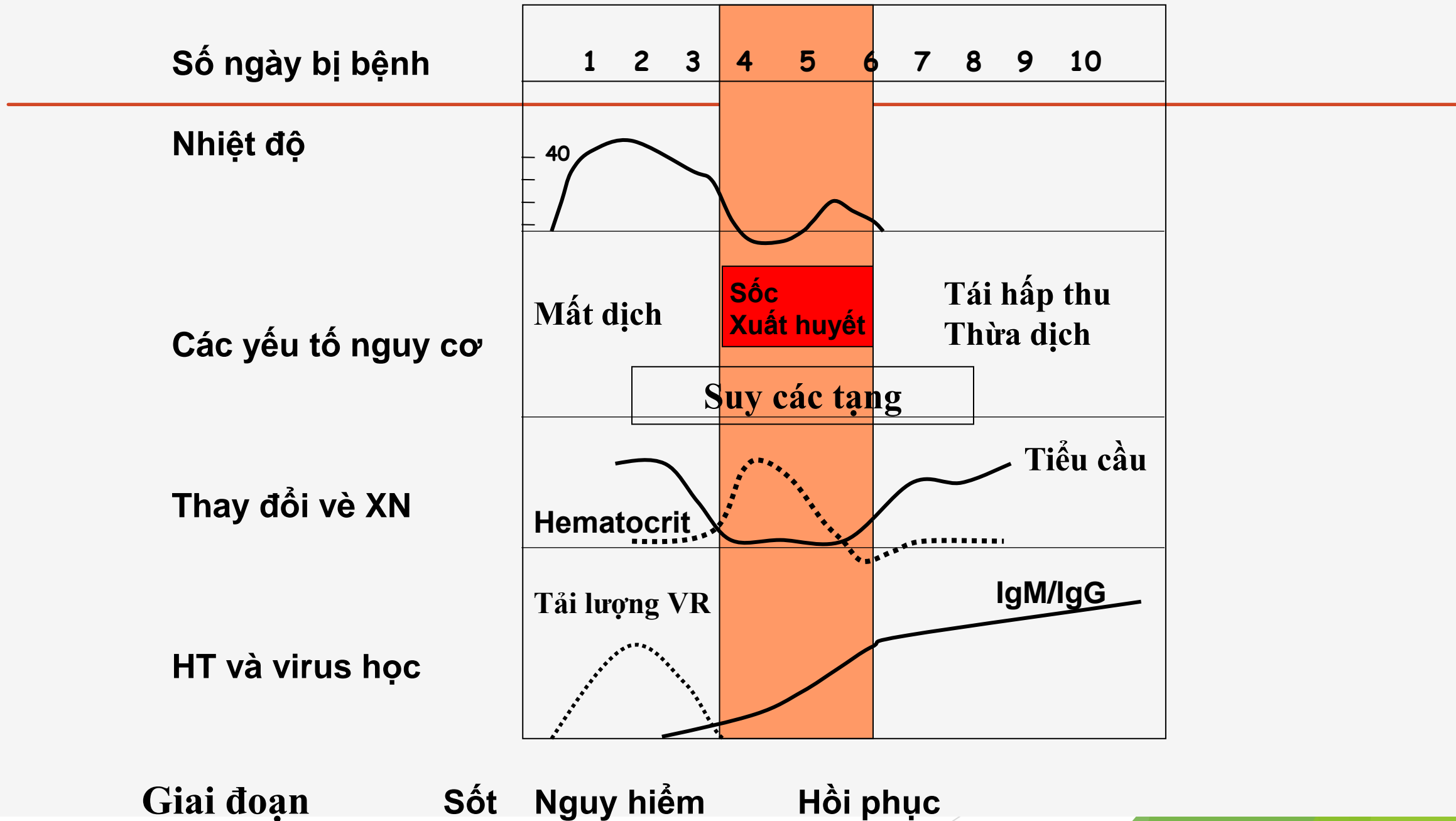
FIG. 1 Febrile rash of dengue which blanches upon pressure.



Phát ban giai đoạn hồi phục

FIG. 2 Convalescent rash of dengue, which is non-blanching.

Các giai đoạn của SXH Dengue



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 > 2cm dưới bờ sườn. - Tiểu ít. - Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh. - $AST/ALT \geq 400U/L^*$. - 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. - Ứ 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 $\geq 1000U/L$. - Thần kinh trung ương: rối loạn ý thức. - Tim và các cơ quan khác. |

* Nếu có điều kiện thực hiện

XỬ TRÍ CA BỆNH DENGUE

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Sống/đi tới vùng dịch tễ Sốt và có 2 tiêu chuẩn sau:

- Chán ăn và buồn nôn
- Nổi mẩn
- Đau khắp người
- Các dấu hiệu cảnh báo
- Giảm bạch cầu
- Nghiệm pháp dây thắt dương tính

CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

- Đau bụng hoặc có tăng cảm giác đau
- Nôn 3 lần/1h hoặc 4 lần/6h
- Ứ dịch trên LS: tràn dịch MP, MB
- Xuất huyết niêm mạc
- Vật vã, lừ đừ, li bì
- Gan to > 2 cm hoặc men gan > 400 IU
- Tiểu ít
- Xét nghiệm: Hct ↑ + tiểu cầu ↓ nhanh

KHÔNG

Bệnh lý nền
Sống 1 mình, xa viện

CÓ

KHÔNG

CÓ

DENGE KHÔNG CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

DENGE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

DENGE NẶNG

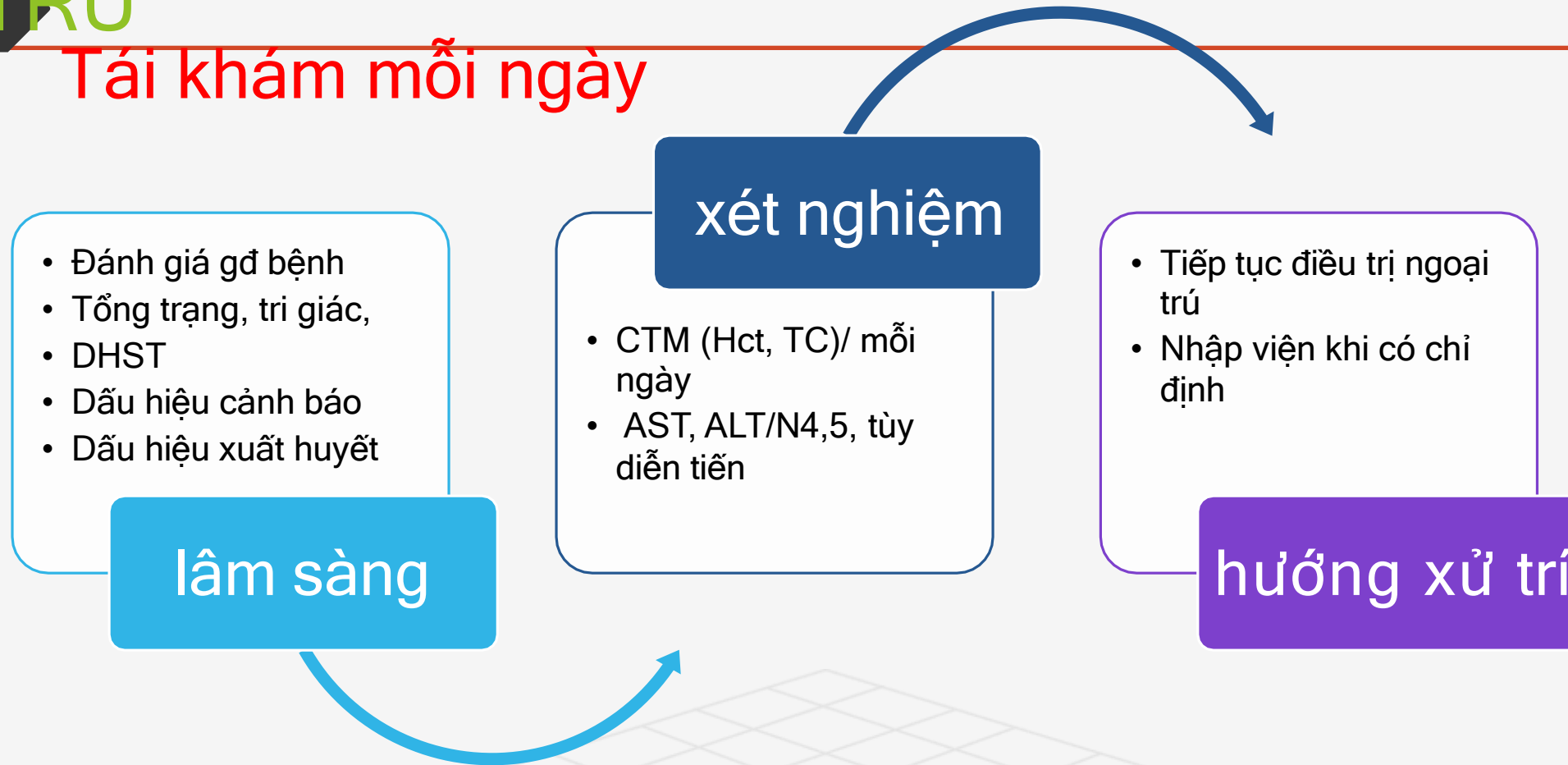
NHÓM A: TD tại nhà,
hẹn tái khám

NHÓM B: Nhập viện

NHÓM C: Nhập
vào ICU

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Tái khám mỗi ngày



Tái khám ngay khi có một trong các dấu hiệu cảnh báo/ nặng

Điều trị sốt xuất huyết Dengue

Điều trị cơ bản

- Hạ nhiệt
 - Hạ nhiệt vật lí
 - Paracetamol đơn chất 10-15 mg/kg mỗi 4-6 giờ
 - Không quá 60 mg/kg/24h
- Bù dịch sớm đường uống
 - Nước trái cây
 - Nước ORESOL
 - Nước đun sôi để nguội

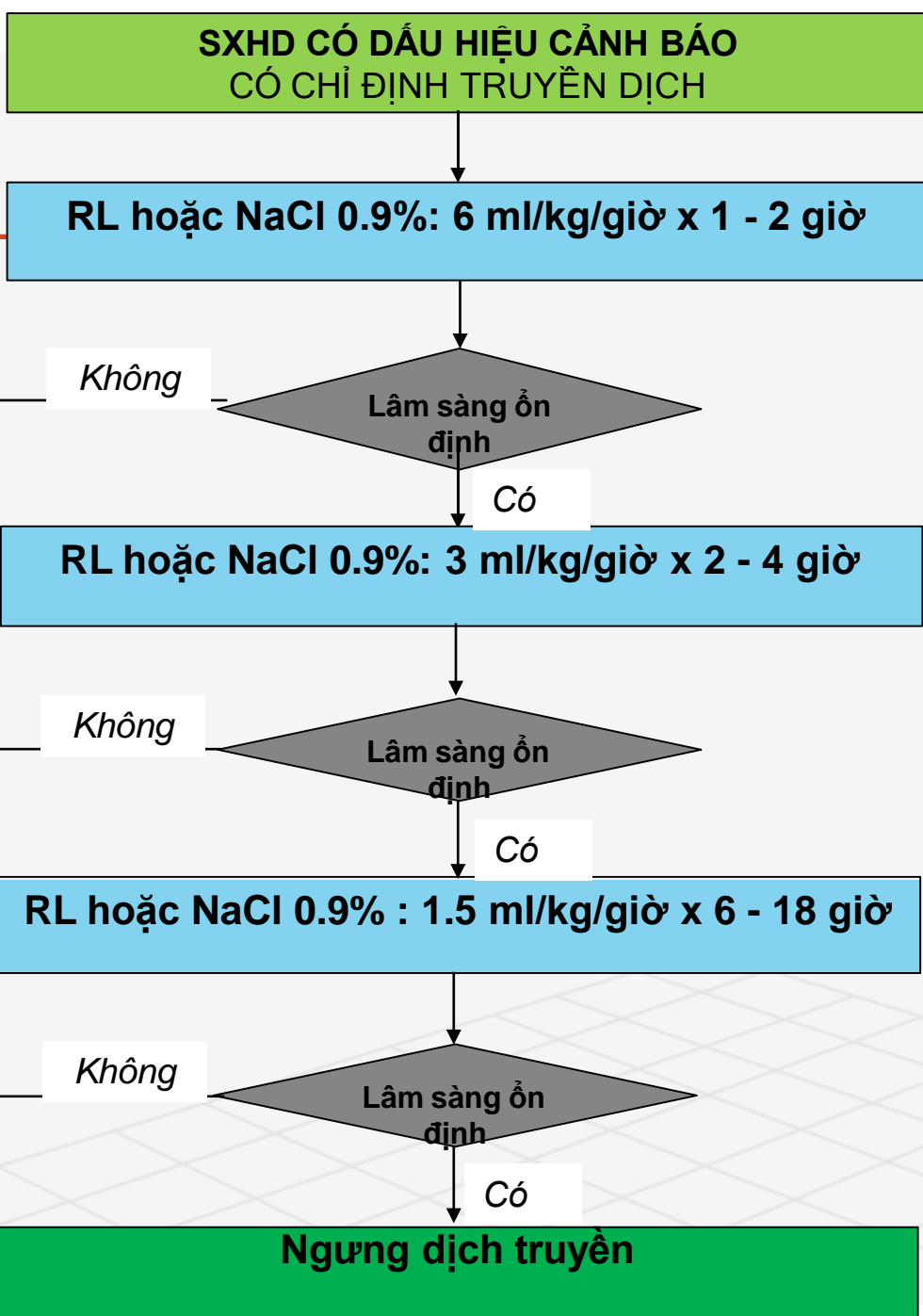
Không dùng aspirin (acetylsalicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị vì có thể gây **xuất huyết, toan máu**

Không ăn uống những thực phẩm có màu nâu hoặc đỏ như xá xị, sô cô la...

Chỉ định truyền dịch trong SXH Dengue

- ▶ Chỉ định truyền dịch: Khi có ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau
 - Lừ đừ
 - Không uống được nước
 - Nôn ói nhiều
 - Đau bụng
 - Có dấu hiệu mất nước - Hct tăng cao
 - Thời gian truyền dịch: thường là không quá 24-48 giờ.

ĐIỀU TRỊ



+ **Chỉ định truyền dịch:**

1. Nôn ói nhiều, **không** uống **được** + Hct tăng cao
2. Nôn ói nhiều, **không** uống **được** + có dấu mất nước

ĐIỀU TRỊ CHỐNG SỐC

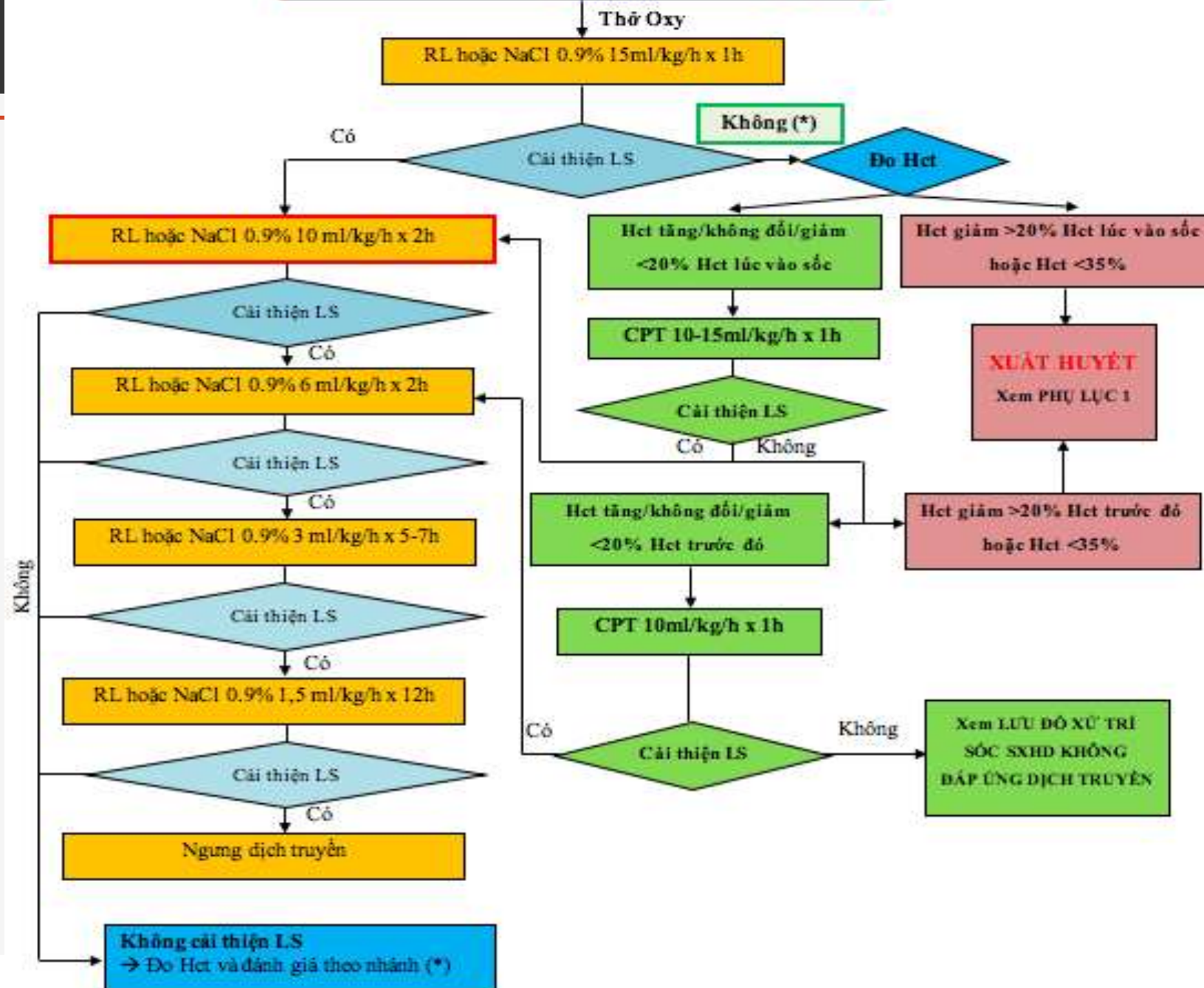
Dấu hiệu nhận biết sốc

- **Tri giác:** bứt rứt
- **Chi:** lạnh, ẩm, CRT > 2s
- **Mạch:** nhanh nhẹ, khó bắt
- **HA:** kẹt, tụt, = 0
- **Nước tiểu:** < 1 ml/kg/h

Dấu hiệu ra sốc

- **Tri giác:** tỉnh, nằm yên
- **Chi:** ấm, CRT < 2s
- **Mạch:** rõ, chậm theo tuổi
- **HA:** bình thường
- **Nước tiểu:** > 1 ml/kg/h

SỐC SXHD hoặc SỐC SXHD NẶNG



TỔN THƯƠNG GAN

| Phân độ | Men gan AST / ALT |
|-----------------------|-----------------------|
| Nhẹ | 120 - < 400 |
| Trung bình | 400 - <1000 |
| Nặng / Suy gan cấp | ≥ 1000 ± bệnh não gan |

(Phác đồ SXHD 2019)

XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG GAN

| Phân độ tổn thương gan | SXH Dengue | Xử trí |
|------------------------|--------------------------|---|
| Trung bình | SXHD cảnh h báo | DHST/4-6 giờ, lập lại xét nghiệm men gan sau 24 giờ Hạn chế dùng thuốc độc gan, paracetamol Chọn lựa Normal saline hoặc Ringer Acetate thay L/R Xét nghiệm đường huyết |

(Phác đồ SXHD 2019)

XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG GAN

| Phân độ tổn thương gan | SXH | Xử trí |
|------------------------|-----------|---|
| Nặng / Suy gan cấp | SXHD nặng | Không dùng paracetamol Chọn lựa Normal saline hoặc Ringer Acetate thay L/R Hồi sức sốc tốt Điều trị hạ đường huyết nếu có VitK1, FFP Bệnh lý não gan: ± N Acetyl Cystein TTM Lactulose, thụt tháo Natri ưu trương 3%, Manitol chống phù não Thở máy, lọc máu liên tục |

(Phác đồ SXHD 2019)

Chỉ định truyền máu và chế phẩm máu

| Máu và các chế phẩm máu | Chỉ định | Mục tiêu cần đạt |
|-----------------------------|--|--|
| Huyết tương tươi đông lạnh | <ul style="list-style-type: none">- RLĐM (PT hay aPTT > 1.5) và đang xuất huyết nặng:- RLĐM + chuẩn bị làm thủ thuật. | PT/PTc < 1,5 |
| Kết tủa lạnh | <ul style="list-style-type: none">- Xuất huyết nặng + Fibrinogen < 1g/l | Fibrinogen > 1g/l |
| Tiểu cầu (TC) | <ul style="list-style-type: none">- Tiểu cầu < 50.000/mm³ + xuất huyết nặng.- Tiểu cầu < 5.000/mm³, chưa xuất huyết: Xem xét tùy tình trường hợp cụ thể.- Tiểu cầu < 30.000/mm³ + chuẩn bị làm thủ thuật xâm lấn (trừ ca cấp cứu). | TC > 50.000/mm ³ TC > 30.000/mm ³ |
| Hồng cầu lắng, máu tươi (*) | <ul style="list-style-type: none">- Đang xuất huyết nặng/kéo dài.- Sóc không cải thiện sau bù dịch 40-60ml/kg + Hct < 35% hay Hct giảm nhanh trên 20% so với trị số đầu | Hct 35 - 40% |

(Phác đồ SXHD 2019)