



Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước

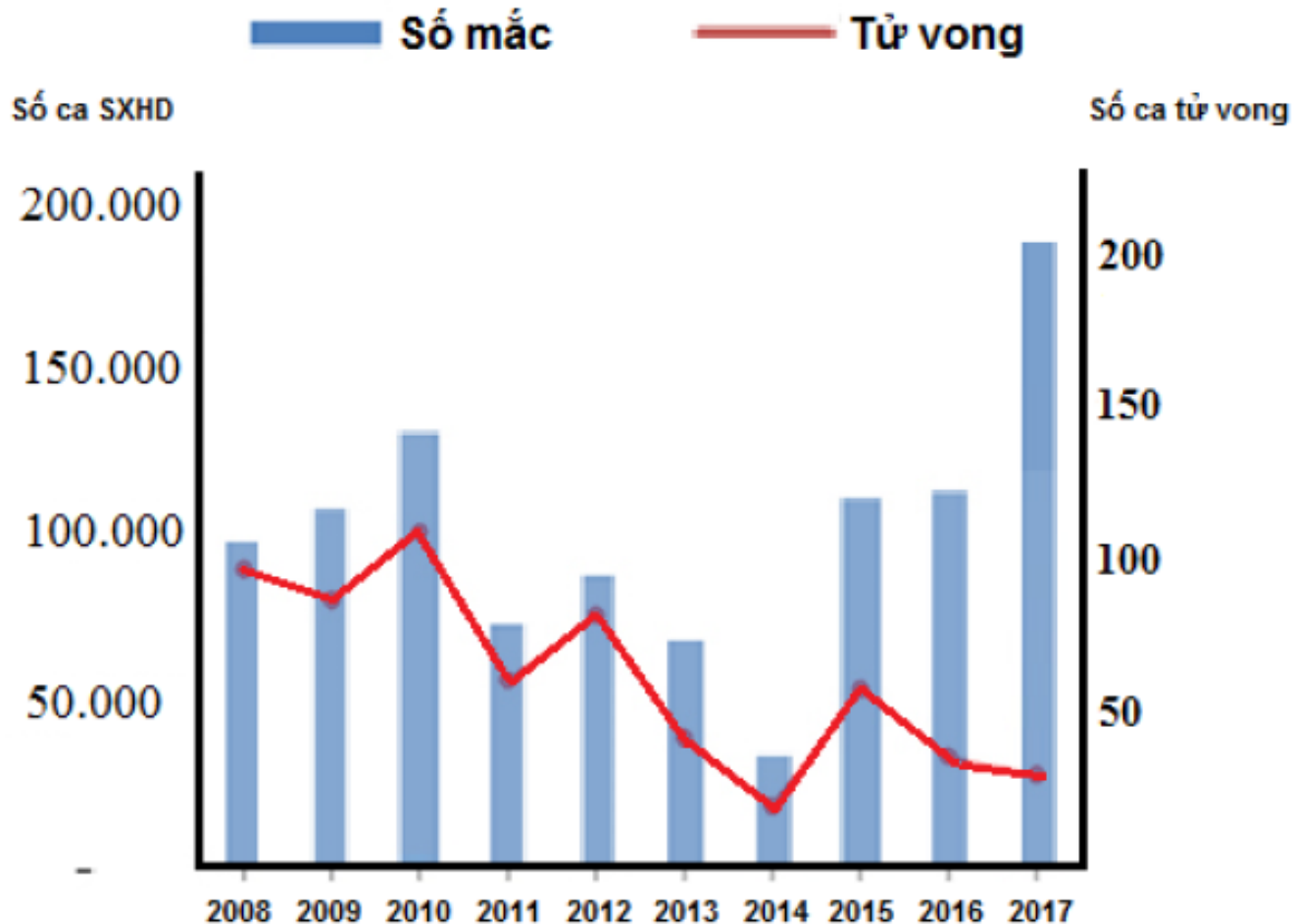
CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TRẺ EM

PGS. TS. PHẠM VĂN QUANG
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

NỘI DUNG

- ĐẠI CƯƠNG
- CHẨN ĐOÁN – PHÂN ĐỘ
- ĐIỀU TRỊ

ĐẠI CƯƠNG



Hình 1. Tình hình mắc SXHD và tử vong của Việt Nam từ 2008-2017 [9]

(Cẩm nang điều trị SXHD – 2019)

NGUYÊN NHÂN CHÍNH LIÊN QUAN ĐẾN TỬ VONG

- Sốc nặng, sốc kéo dài
- XH nặng: XHTH, XH phổi, XH não...
- Suy hô hấp, ARDS
- Suy đa cơ quan: tổn thương gan, tổn thương thận cấp...
- Phát hiện trễ
- Điều trị không đúng phác đồ
- Chuyển viện không an toàn
- Nhiễm trùng bệnh viện

PHÁC ĐỒ SXHD – 2019

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt xuất huyết 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. Vi rút 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. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, 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

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

CẨM NANG ĐIỀU TRỊ **SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2019

Tính kế thừa + thực tế + kinh nghiệm + y văn
→ Can thiệp sớm - Giảm tử vong - Giảm biến chứng

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

**Giảm tỉ lệ
tử vong
SXHD**

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

CHẨN ĐOÁN SXHD

4.1. Chẩn đoán lâm sàng

Nếu có sốt cùng 2 trong các dấu hiệu sau:

- Nôn/Ói.
- Đau đầu, đau hốc mắt, đau cơ hay khớp.
- Chấm xuất huyết tự nhiên hoặc dấu dây thắt dương tính.
- Cô đặc máu (Hct tăng).
- Giảm tiểu cầu.
- Bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào.

4.2. Chẩn đoán xác định

4.2.1. Xét nghiệm huyết thanh

- Kháng nguyên NS1 dương tính.
- Kháng thể IgM dương tính (thực hiện từ ngày thứ 4 trở đi).

(Cẩm nang điều trị SXHD – 2019)

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, MacELISA 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, MacELISA dengue (-)

PHÂN ĐỘ SXHD

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</p> <p>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 ≥ 400 U/L* - Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X-quang* 	<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 ≥ 1000 U/L - Thần kinh trung ương: rối loạn ý thức - Tim và các cơ quan khác

(Cẩm nang điều trị SXHD – 2019)

SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

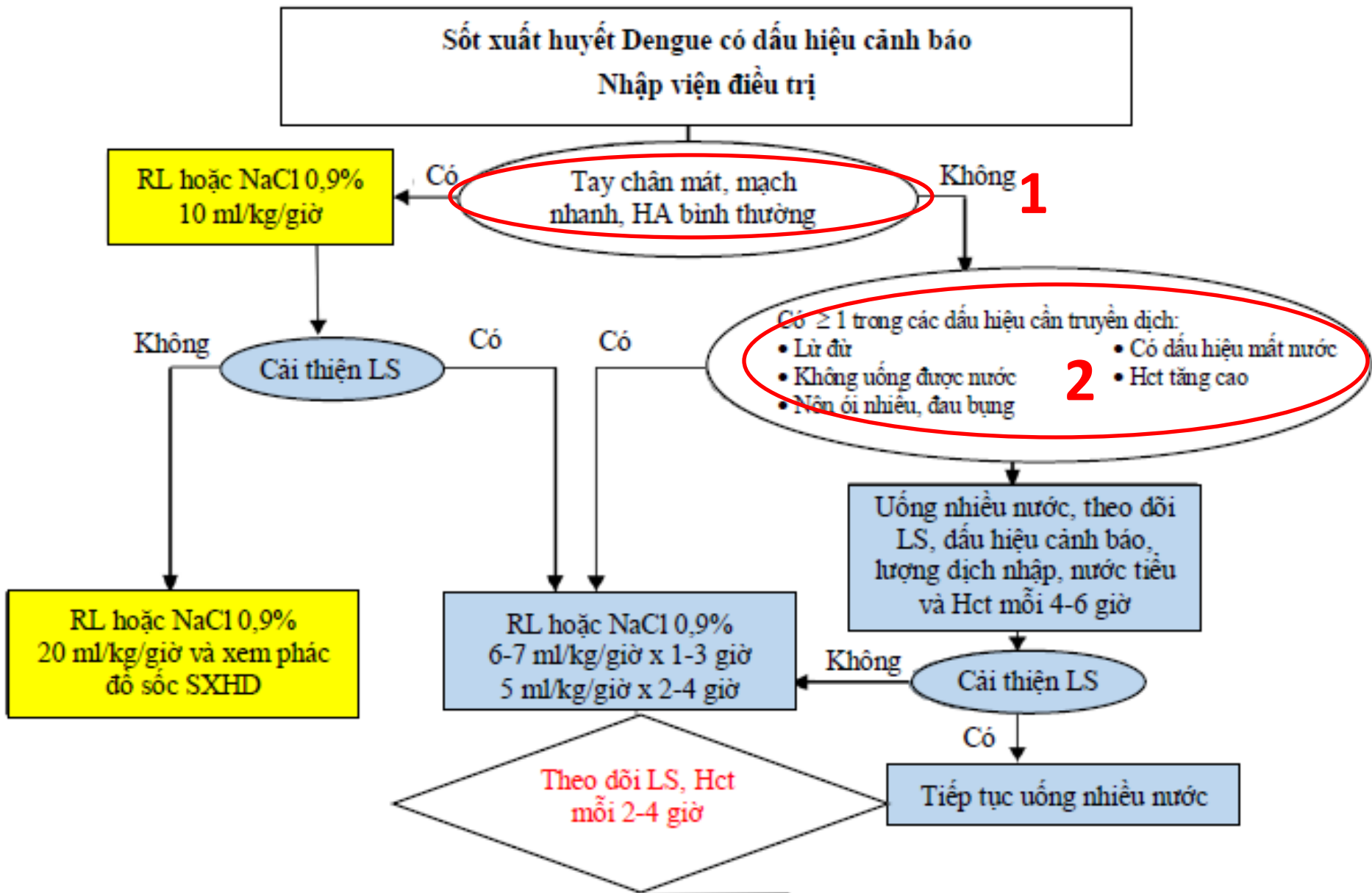
PHÁC ĐỒ 2011

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

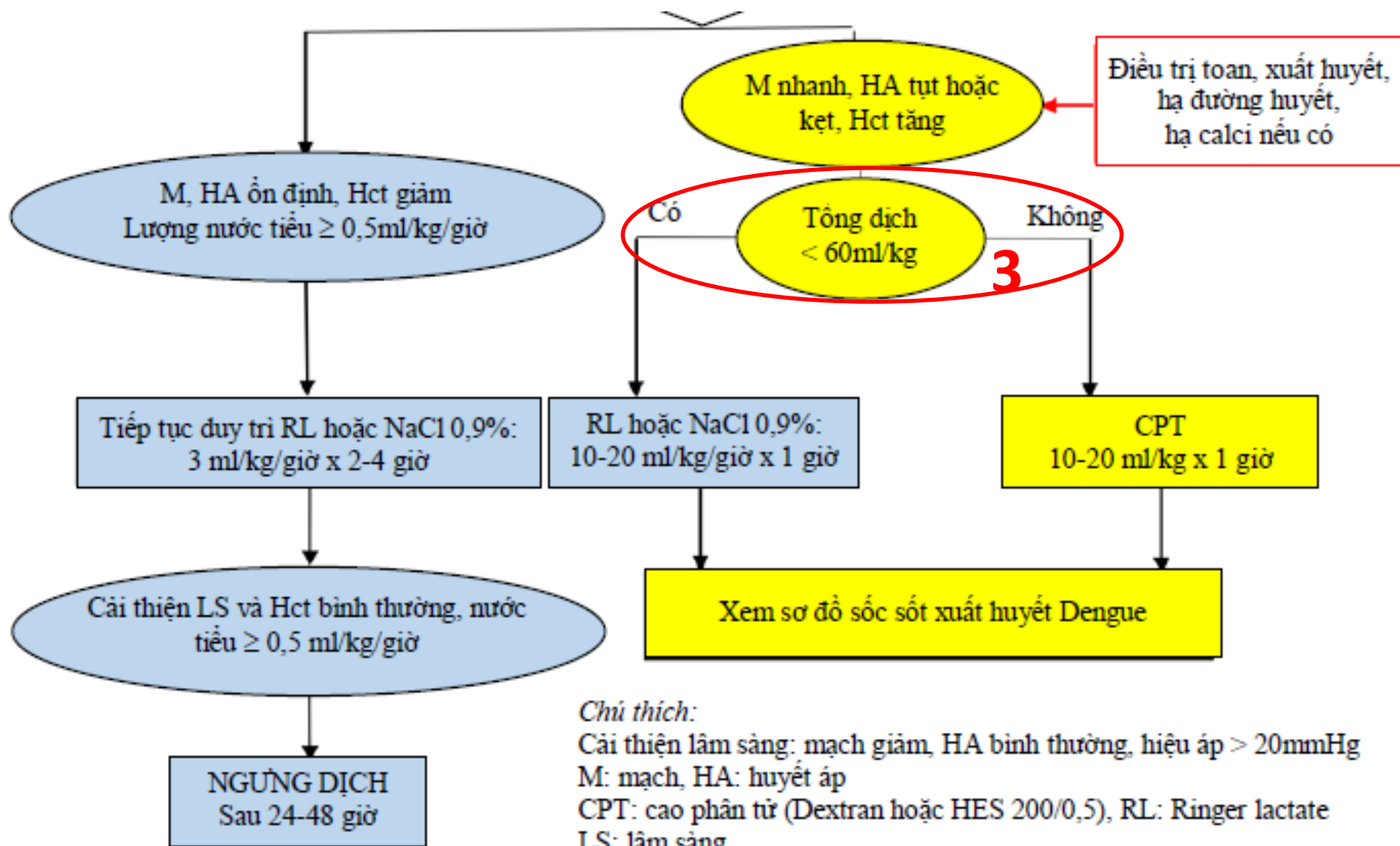
PHÁC ĐỒ 2019

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng **nhiều và liên tục** hoặc tăng cảm giác đau, nhất là ở vùng gan.
- Gan to > 2 cm
- Nôn nhiều **≥ 3 lần trong vòng 1 giờ hoặc ≥ 4 lần trong vòng 6 giờ.**
- Xuất huyết niêm mạc **như chảy máu răng, chảy máu mũi, ói ra máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu đại thể**
- Tiểu ít.
- Xét nghiệm máu:
 - + Dung tích hồng cầu tăng cao.
 - + Tiểu cầu giảm nhanh.
 - + **AST/ALT ≥ 400 UI/L**
 - + **Tràn dịch** màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X quang

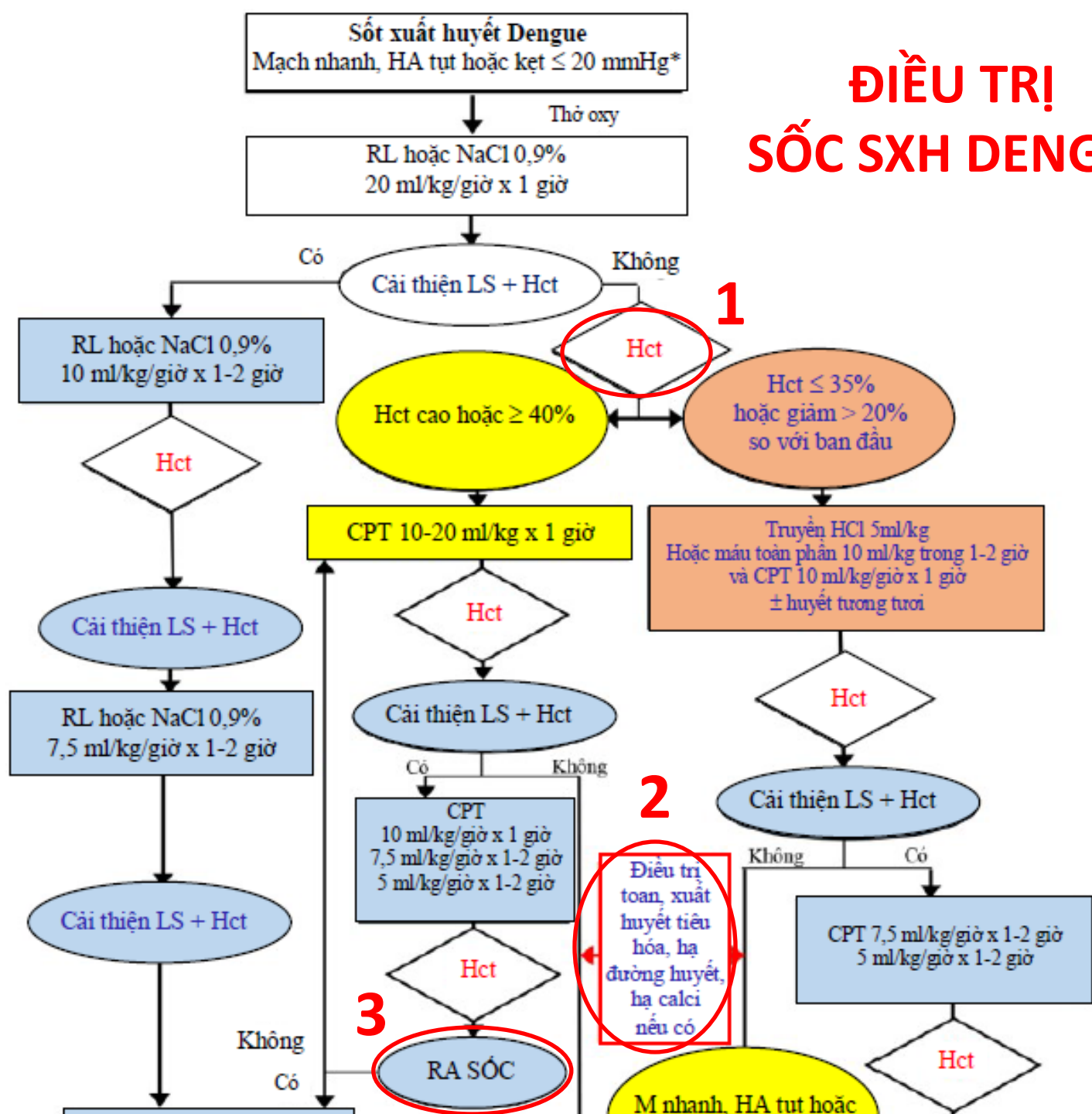
ĐIỀU TRỊ SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO



ĐIỀU TRỊ SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO



ĐIỀU TRỊ SỐC SXH DENGUE



Các biến chứng ABCD (A: Acidosis – B: Bleeding – C: Calcium – D: Dextrose) và hạ natri máu trong SXHD

Biến chứng	Xét nghiệm	Điều trị
A: Toan chuyển hóa	pH < 7,35 và/hoặc $\text{HCO}_3^- < 17$, $\text{PaCO}_2 < 35$	Natri bicarbonate 4,2% 2 ml/kg tĩnh mạch chậm
B: Xuất huyết tiêu hóa	Hct < 35%	Hồng cầu lắng 5 ml/kg Máu tươi toàn phần mới 10 ml/kg
C: Hạ calci máu	Calci ion hóa < 1 mmol/L	CaCl 10% 0,1-0,2 ml/kg (tối đa 2-5 ml/liều), pha loãng trong dextrose 5% 10-20 ml tĩnh mạch chậm 5-10 phút
D: Hạ đường huyết	Đường huyết < 40 mg/dl	Dextrose 30% 1-2 ml/kg tĩnh mạch chậm
Hạ Natri máu nặng kèm rối loạn tri giác	Natri máu < 125 mEq/l	NaCl 3% 4 ml/kg truyền tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần

Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng
Mach = 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

Hct

Cải thiện LS, Hct giảm
≤ 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, Hct bt

3

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, Hct bt,

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

Hct cao
hay > 40%

CPT 10-20ml/kg/giờ

SỐC THẤT BẠI BU DỊCH

1

Hct

Hct thấp (< 35%)
Hay giảm >20 % so với ban đầu

HCl 5 ml/kg hay máu toàn phần
10 ml/kg trong 1-2 giờ ± HTĐL
và CPT 10 ml/kg/giờ

Không

Cải thiện LS, Hct

Hội chẩn chuyên gia
Điều trị toan, xuất huyết tiêu hóa,
hạ đường huyết, hạ calci

M = 0 và HA = 0

CPT 20 ml/kg/15 phút

Cải thiện LS

Không

Có

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Có

2

Điều kiện chuyển CPT sang điện giải

Tốc độ CPT 5 ml/kg /giờ trong 1-2 giờ kèm :

➤ **Lâm sàng :**

- Tỉnh táo
- Huyết động học ổn định :
 - + Tay chân ấm , CRT bình thường < 2 giây
 - + Mạch, HA bình thường theo tuổi
 - + HA trung bình (MAP): ≤ 1 tuổi ≥ 50 mmHg
 ≤ 10 tuổi ≥ 60 mmHg
 > 10 tuổi ≥ 65 mmHg
- Nước tiểu > 0,5ml/kg/giờ (\pm)
- ALMTT 10-15 cm H₂O*

➤ **Xét nghiệm :**

- DTHC giảm về trị số bình thường / hết cô đặc máu
- ScvO₂ $\geq 70\%$ *(\pm)
- Lactate máu bình thường < 2mmol/L *(\pm)
- Khí máu pH và HCO₃⁻ bình thường *(\pm)

* Nếu có điều kiện: ít nhất phải có 1 tiêu chuẩn

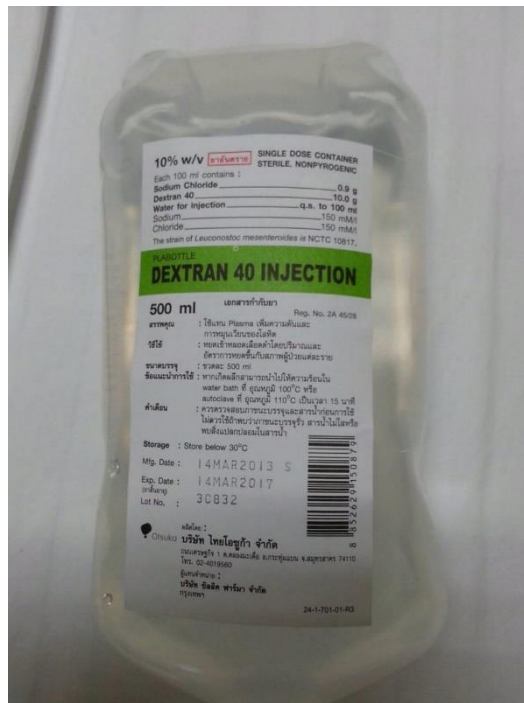
Điều kiện chuyển trở lại CPT

- Tái sốc.
- Hematocrit tăng cao trở lại ($>10\%$ so với trị số ngay trước đó) kèm huyết động học không ổn định.

SỬ DỤNG CAO PHÂN TỬ / SXHD

KHUYẾN CÁO:

- CPT chọn lựa: HES 200 6% hoặc Dextran
- Chuyển CPT sang điện giải khi đủ điều kiện



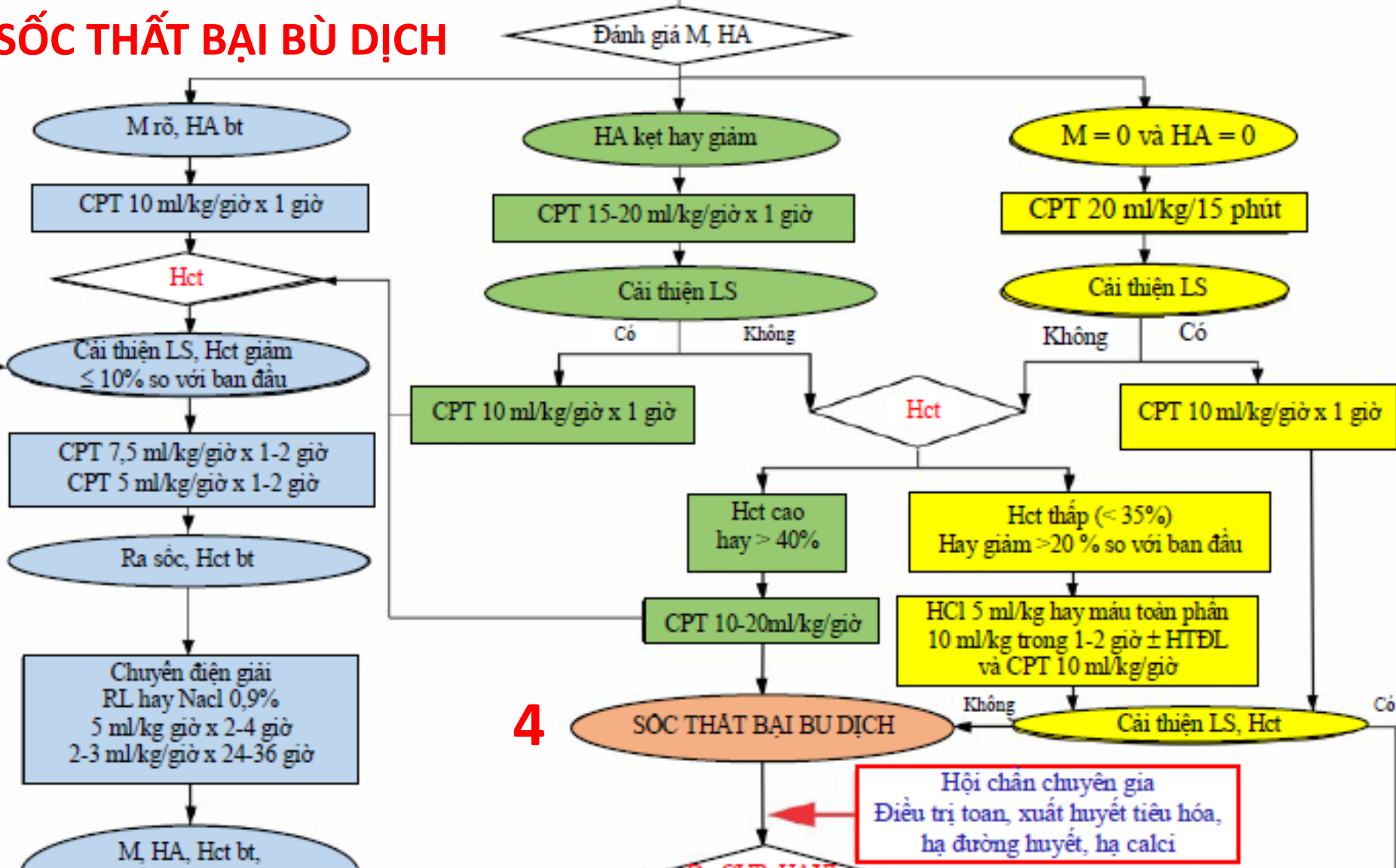
(Phác đồ điều trị SXHD -2019)

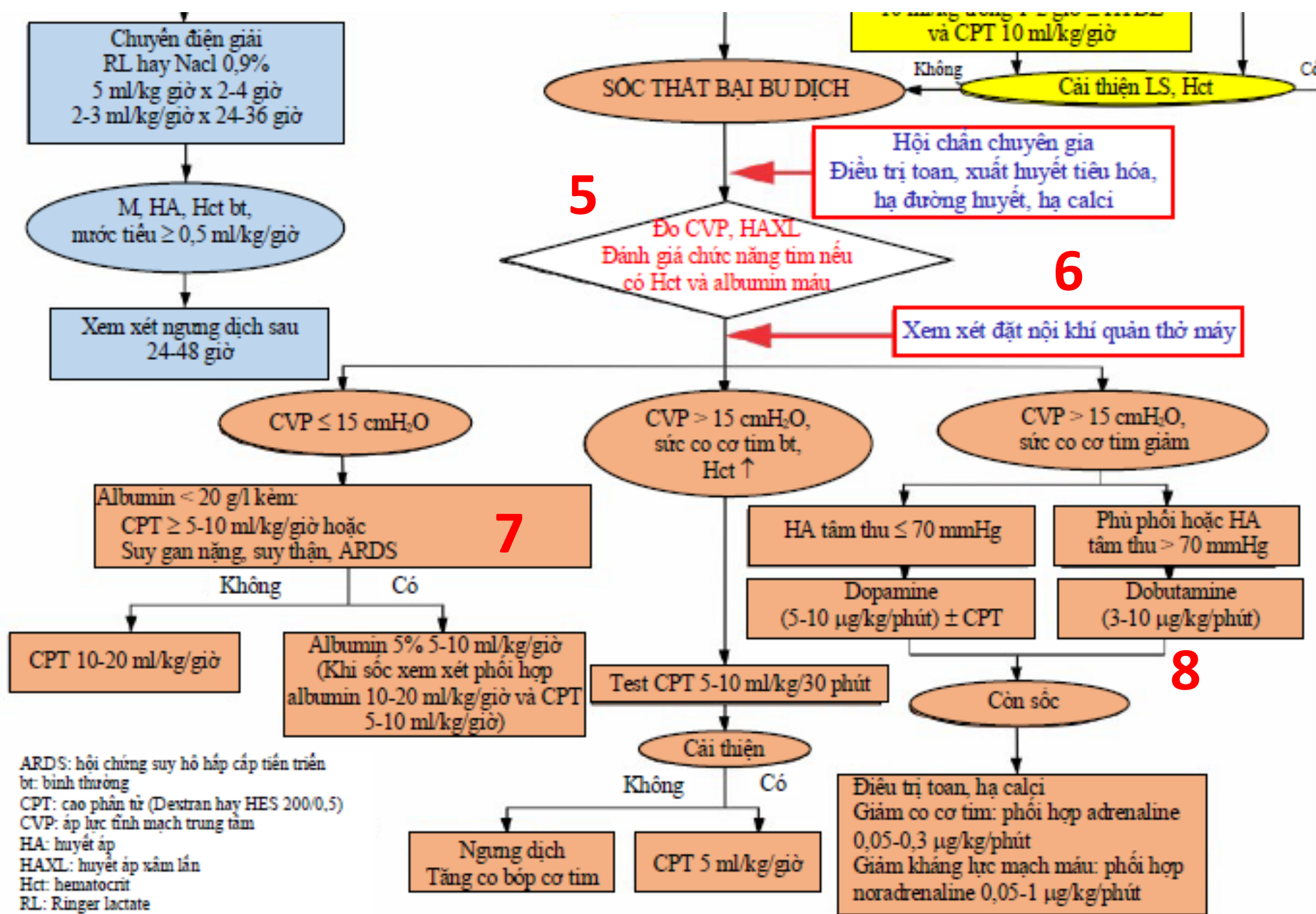
Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng
Mạch = 0 và HA = 0 hoặc tụt HA nặng (HA tâm thu < 70 mmHg ở trẻ >1 tuổi) hoặc hiệu áp ≤ 10 mmHg

↓ Thở oxy

RL hoặc NaCl 0,9% 20 ml/kg/15 phút

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH





ARDS: hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển
bt: bình thường
CPT: cao phân tử (Dextran hay HES 200/0,5)
CVP: áp lực tĩnh mạch trung tâm
HA: huyết áp
HAXL: huyết áp xâm lấn
Hct: hematocrit
RL: Ringer lactate

Cải thiện: mạch giảm, huyết áp bình thường, hiệu áp > 20 mmHg
Ra sốc: mạch bình thường, huyết áp bình thường, nước tiểu ≥ 0,5 ml/kg/giờ

CHỈ ĐỊNH TRUYỀN ALBUMIN:

Khi tổng lượng CPT $\geq 60\text{ml/kg}$ và đang chống sốc với CPT $\geq 5\text{-}10\text{ml/kg/giờ}$ kèm albumin $< 2\text{g/dL}$, hoặc người bệnh suy gan, suy thận, ARDS.

Cân nặng hiệu chỉnh để truyền dịch sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em dư cân hoặc béo phì (dựa theo hướng dẫn của CDC 2014)

Trẻ nam và nữ

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

Ideal Body Weight Tables*

Boys and Girls

Age (yr)	Boys (kg)	Girls (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
17	65	55
18	67	56
19	69	57

Adult Males and Females

Height	Males (kg)	Females (kg)
5' (152 cm)	50	45
5' 1" (155 cm)	52	48
5' 2" (157 cm)	54	50
5' 3" (160 cm)	57	52
5' 4" (163 cm)	59	55
5' 5" (165 cm)	61	57
5' 6" (168 cm)	64	59
5' 7" (170 cm)	66	62
5' 8" (173 cm)	68	64
5' 9" (175 cm)	71	66
5' 10" (178 cm)	73	69
5' 11" (180 cm)	75	71
6' (183 cm)	78	73
6' 1" (185 cm)	80	75

1 kg = 2.2 pounds

*Use Ideal Body Weight to calculate IV fluid rates in patients who weigh more than their Ideal Body Weight (i.e. in overweight patients)



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases

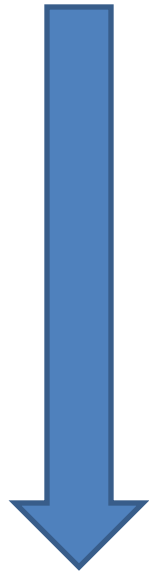
Cân nặng hiệu chỉnh truyền dịch ở trẻ dư cân béo phì theo CDC

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

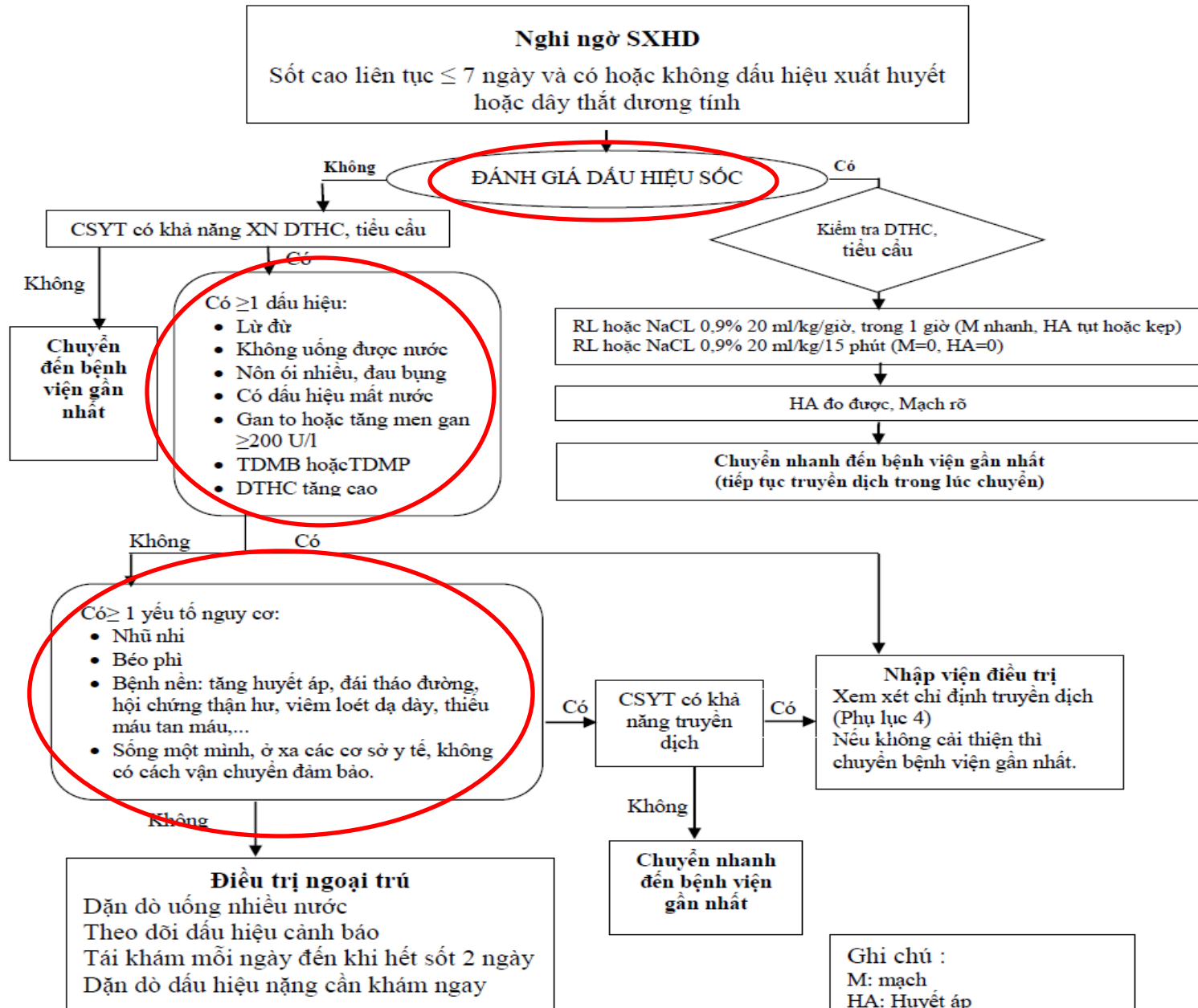
PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TUYẾN CƠ SỞ KHI CÓ DỊCH

Bổ sung

Nặng



Nhẹ



CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU:

- DTHC $\leq 35\%$ kèm sốc thất bại hoặc đáp ứng kém với bù dịch 40-60 ml/kg
- DTHC giảm nhanh $>20\%$ kèm sốc thất bại hoặc đáp ứng kém với bù dịch 40-60 ml/kg
- DTHC $\leq 40\%$ kèm đang xuất huyết nặng

(Phác đồ SXHD 2019)

CHỈ ĐỊNH HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH:

- Rối loạn đông máu nặng (PT, aPTT >1,5 lần bình thường)
- Kèm ít nhất 1 tiêu chuẩn:
 1. Đang xuất huyết nặng
 2. Có chỉ định chọc màng phổi, màng bụng

CHỈ ĐỊNH TRUYỀN KẾT TỦA LẠNH:

Fibrinogen \leq 1g/l kèm đang xuất huyết nặng

(Phác đồ SXHD 2019)

TỔN THƯƠNG GAN

Phân độ	Men gan AST / ALT
Nhẹ	120 - < 400
Trung bình	400 - <1000
Nặng / Suy gan cấp	$\geq 1000 \pm$ bệnh não gan

(Phác đồ SXHD 2019)

XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG GAN

Phân độ tổn thương gan	Xử trí
Trung bình	<p>DHST/4-6 giờ, lập lại xét nghiệm men gan sau 24 giờ</p> <p>Hạn chế dùng thuốc độc gan, paracetamol</p> <p>Chọn lựa Normal saline hoặc Ringer Acetate thay Lactate Ringer</p> <p>Xét nghiệm đường huyết</p>

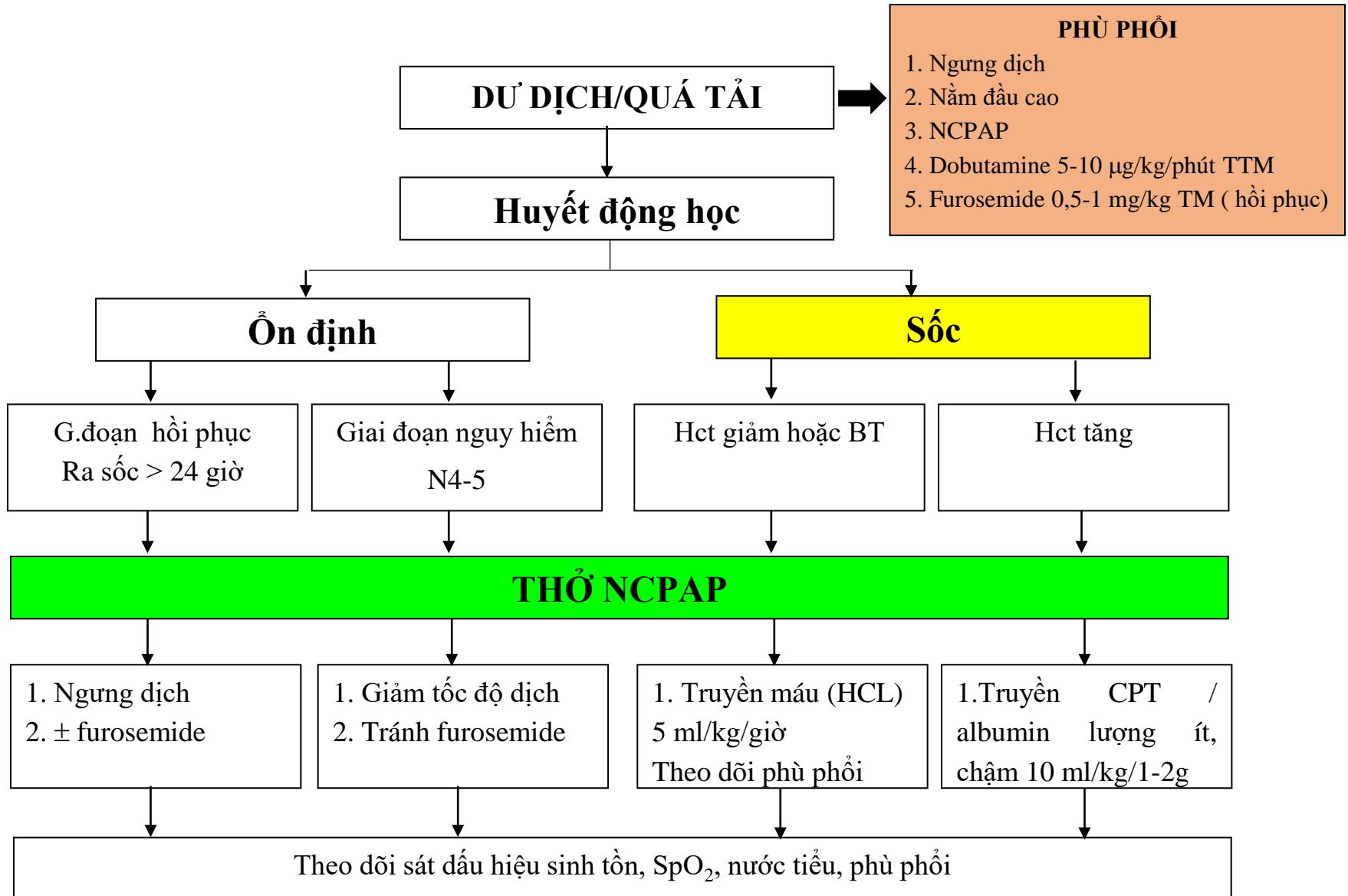
(Phác đồ SXHD 2019)

XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG GAN

Phân độ tổn thương gan	SXH Dengue	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, Albumin 5%, tránh dùng HES Điều trị hạ đường huyết nếu có VitK1, FFP Bệnh lý não gan:
		± N Acetyl Cystein TTM Lactulose, thụt tháo Manitol chống phù não Xem xét thở máy, lọc máu

(Phác đồ SXHD 2019)

XỬ TRÍ DƯ DỊCH TRONG SXHD



Ổn định tình trạng
BN (đặt NKQ
giúp thở nếu cần)

Cải thiện chuyển viện an toàn

Chuẩn bị
TTB, DC,
DT, thuốc
trước chuyển

Liên hệ nơi
nhận/ Hội chẩn
trực tuyến

Xử trí trên đường
chuyển bệnh/BV
TRUNG CHUYÊN

Bảng kiểm trước khi chuyển viện

STT	Bảng kiểm	Có	Không
1	Hồi sức tốt người bệnh trước khi chuyển		
2	Đánh giá tình trạng người bệnh và kiểm tra đường truyền thông, cố định tốt (2 đường TM nếu sóc)		
3	Xe cứu thương		
4	Dụng cụ cấp cứu, thuốc cấp cứu đầy đủ và sẵn		
5	Thông báo thân nhân		
6	Lập kế hoạch xử trí biến chứng		
7	Nhân viên chuyển viện là bác sĩ, điều dưỡng có kinh nghiệm cấp cứu		
8	Bệnh án, giấy chuyển viện		
9	Liên hệ với bệnh viện chuyển đến		
10	Phương tiện thông tin (điện thoại di động)		

Chỉ định hội chẩn tại khoa, hội chẩn bệnh viện

- Sốc SXH Dengue nặng.
- Tái sốc.
- SXH Dengue cảnh báo kèm hematocrit tiếp tục tăng sau bù dịch điện giải theo phác đồ.
- Sốc SXH Dengue 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 (men gan $\geq 400\text{U/l}$).
- Rối loạn tri giác.
- Chẩn đoán phân biệt nhiễm khuẩn huyết.
- Nhũ nhi < 1 tuổi hoặc dư cân.
- Bệnh lý tim, phổi, thận, mãn tính.
- Bác sĩ lo lắng hoặc không an tâm khi điều trị.

(Phác đồ SXHD 2019)

Chỉ định hội chẩn với bệnh viện tuyến trên

- Sốc kéo dài thất bại với cao phân tử > 100ml/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 sản phẩm máu.
 - Có chỉ định lọc máu.
 - Trước chuyển đến bệnh viện tuyến trên.
 - Theo ý kiến hội chẩn cần tham vấn tuyến trên.
- (Phác đồ SXHD 2019)*

Tăng cường hội chẩn trực tuyến qua Telemedicine / TeleHealth



Buổi Telemedicine về Bệnh
TCM, SXHD với các BV tuyến
trước



BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt xuất huyết 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. Vi rút 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. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, 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

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

CẨM NANG ĐIỀU TRỊ
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2019

KẾT LUẬN

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
SXHD

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

**CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP
ĐÃ LẮNG NGHE !**

