



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ SUY TẠNG



CNĐĐ. Ngô Thị Thanh Thúy

Phòng Điều dưỡng – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới



Nội dung

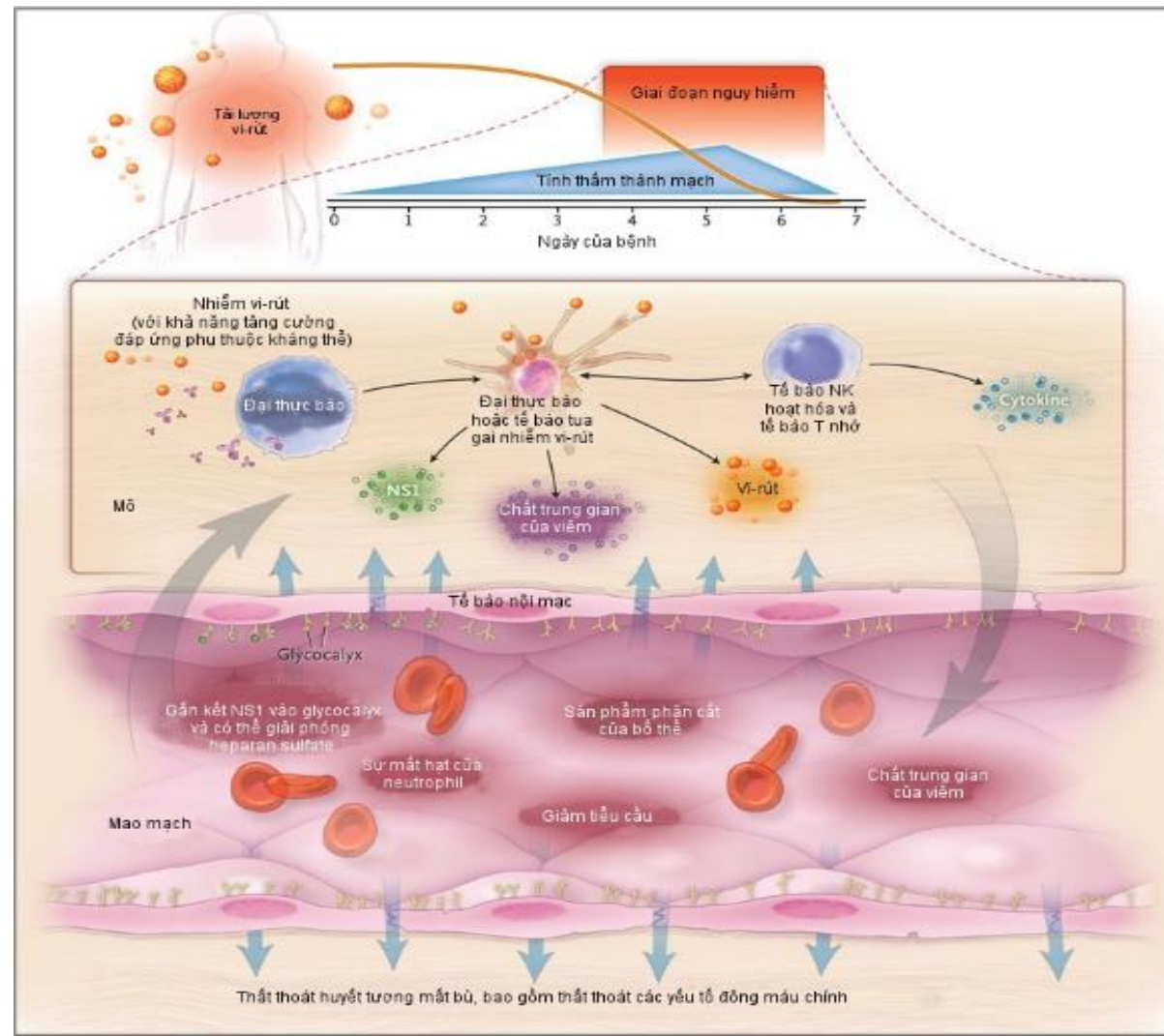
- Cơ chế bệnh sinh
- Các thể của sốt xuất huyết Dengue có suy tạng
- Chăm sóc NB sốt xuất huyết Dengue có suy tạng
- Các vấn đề chăm sóc khác
- Tài liệu tham khảo



Cơ chế bệnh sinh

❖ Tăng tính thấm thành mạch:

- Kháng thể kết hợp kháng nguyên làm gia tăng sự xâm nhập của virus Dengue vào monocyte;
- Tế bào nhớ CD4, CD8 nhận ra kháng nguyên virus Dengue sản xuất ra hóa chất trung gian cytokines, Cytokines tác động trực tiếp lên TB thành mạch làm thoát huyết tương trong lòng mạch ra gian bào, đồng thời phức hợp KN-KT tác động đến bề mặt sản xuất ra C3a, C5a gây tăng tính thấm của mao mạch

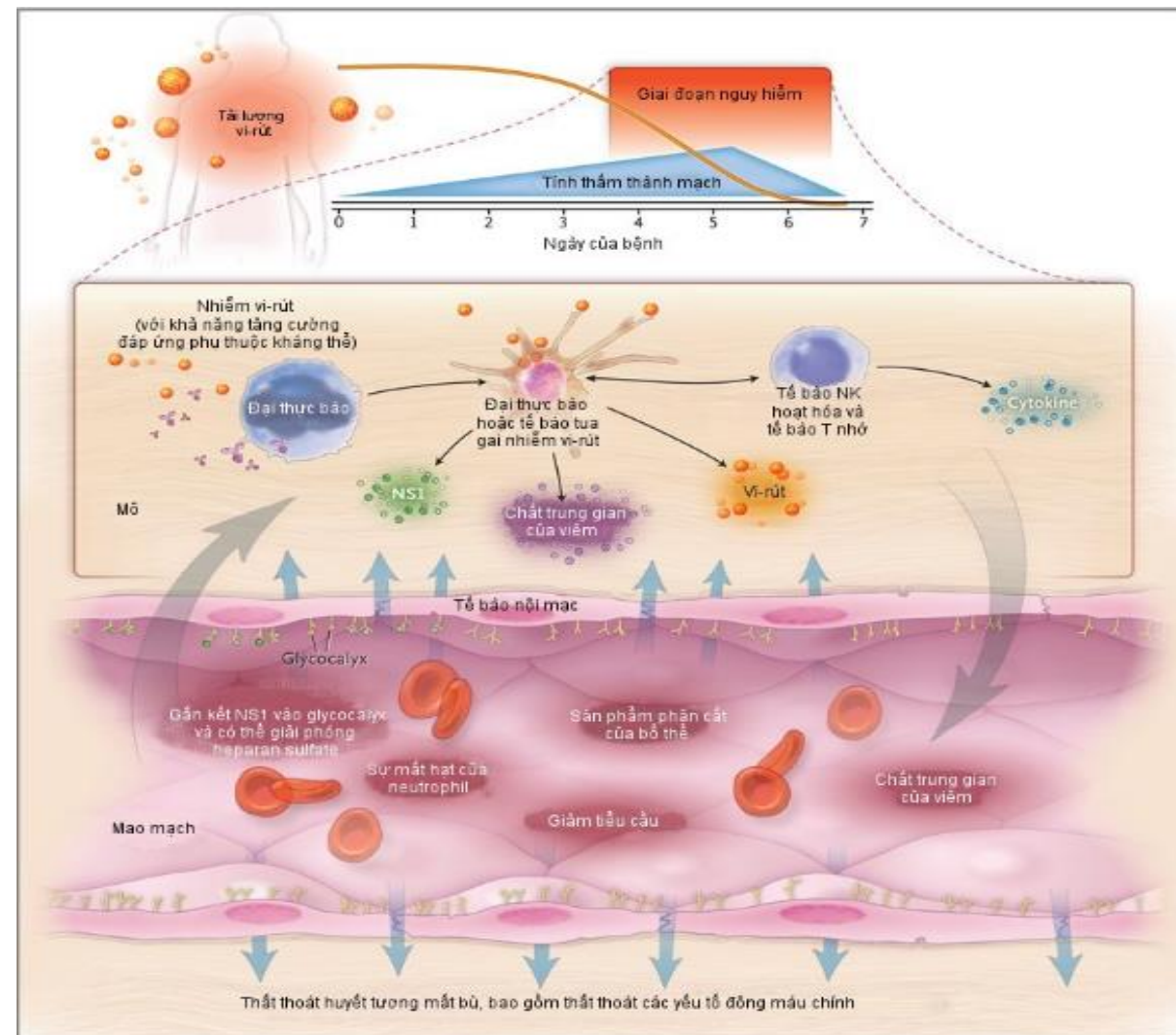




Cơ chế bệnh sinh

❖ Rối loạn đông máu:

- Thành mạch bị tổn thương và tăng tính thấm
- Tiểu cầu giảm; các yếu tố đông máu giảm
- Giảm tổng hợp và bị tiêu thụ vào quá trình tăng đông trong nội mạch
- Suy chức năng gan





Cơ chế bệnh sinh

- Thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch
 - Sốc giảm thể tích
- Rối loạn đông máu
 - Xuất huyết
 - Giảm tiểu cầu
- Rối loạn chức năng các cơ quan
 - Là hậu quả của các cơ chế trên
 - Do cơ chế tác động trực tiếp của virus Dengue



Các thể của SXH Dengue có suy tạng

- ❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp**
- ❖ **Tổn thương thận cấp**
- ❖ **Sốt xuất huyết Dengue thể não**
- ❖ **Viêm cơ tim, suy tim**



Mục tiêu chăm sóc

- ✓ Cải thiện hiệu quả tình trạng tổn thương tạng có liên quan đến bệnh lý SXHD.
- ✓ Phát hiện, xử lý kịp thời các diễn biến xấu.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

- Hỗ trợ hô hấp:
 - Cho NB thở oxy qua cannula, nếu thất bại chuyển sang thở NCPAP.
 - Theo dõi sát hô hấp NB. Nếu thở không hiệu quả (thở gắng sức, $SpO_2 < 90\%$), báo BS đặt NKQ, thở máy.
 - Kiểm tra khí máu, lactate máu theo y lệnh



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

- Hỗ trợ tuần hoàn:
 - Thiết lập đường truyền chắc chắn.
 - Nếu có sốc: Truyền dịch chống sốc theo y lệnh
 - Nếu không sốc: Bù dịch điện giải theo y lệnh,
 - Theo dõi sát mạch, HA, tình trạng da niêm, CRT.
 - Thực hiện các y lệnh khác: đo CVP, DTHC...



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

❖ Kiểm soát hạ đường huyết:

- Phát hiện các dấu hiệu hạ đường huyết (rối loạn tri giác, vã mồ hôi), báo BS kịp thời khi xảy ra.
- Thực hiện XN đường huyết theo y lệnh.
- Thực hiện y lệnh thuốc: Glucose 30% , Glucose 10% qua đường TM.

❖ Điều chỉnh điện giải:

- Bù điện giải qua đường truyền TM hoặc qua đường uống theo y lệnh.
- Khuyến khích NB hợp tác tốt, đặc biệt khi sử dụng đường uống.
- Kiểm tra ion đồ theo y lệnh.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

❖ Điều chỉnh rối loạn đông máu/xuất huyết tiêu hóa (XHTH) theo chỉ định:

- Thực hiện xét nghiệm đông máu toàn bộ.
- Xử trí cầm máu: băng ép tại chỗ, phụ bs nhéc bắc hoặc gạc mũi trước/sau,
- Truyền huyết tương /kết tủa lạnh/tiểu cầu đậm đặc theo y lệnh.
- Thực hiện y lệnh thuốc Vitamin K1, Ranitidin/Omeprazole.
- Hạn chế tiêm chích nhằm giảm nguy cơ xuất huyết. Ưu tiên chọn đường tiêm tĩnh mạch do có sẵn đường truyền.
- Quan sát, ghi nhận các dấu hiệu xuất huyết.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

❖ Điều chỉnh rối loạn đông máu/xuất huyết tiêu hóa (XHTH) theo chỉ định:

- Khi tiêm thuốc nên dùng kim nhỏ
- Những chỗ tiêm cần đè ép lâu
- Hạn chế tiêm bắp
- Khi truyền dịch nên đặt kim luôn để lưu được lâu hơn
- Trong trường hợp cần đặt ống thông dạ dày nên đặt bằng đường miệng
- Phải chọc dò màng phổi màng bụng cần lưu ý đến chảy máu sau chọc dò
- Khuyến người bệnh vận động nhẹ nhàng
- Sử dụng bàn chải đánh răng mềm



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

❖ Giảm ammoniac (trong bệnh lý não gan)

- Thực hiện y lệnh thật tháo
- Tâm lý người bệnh: giải thích, hướng dẫn, động viên NB hợp tác.
- Tư thế NB phù hợp.
- Thao tác nhẹ nhàng.
- Ngưng ngay không cho dịch thật chảy tiếp nếu NB kêu đau bụng, muốn đại tiện; Cho chảy lại khi các dấu chứng này giảm bớt.
- Ghi nhận: dung dịch dùng để thật, kết quả của thật tháo và quan sát phân, phản ứng của NB.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương gan nặng, suy gan cấp:**

❖ Giảm ammoniac (trong bệnh lý não gan)

- Thực hiện các y lệnh xét nghiệm chức năng gan
- Thực hiện các y lệnh thuốc, XN khác.
- Thực hiện các y lệnh về dinh dưỡng,
- Cung cấp thêm acid amin, đạm tùy theo chỉ định.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ Tồn thương thận cấp:

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Theo dõi tình trạng phù, cân nặng.
- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu, lượng nước xuất nhập/24 giờ.
- Đặt sonde tiểu lưu:
 - Chăm sóc vô trùng hệ thống thông tiểu.
 - Đảm bảo hệ thống kín, một chiều.
 - Túi nước tiểu luôn được giữ thấp hơn bàng quang.
 - Thời gian lưu ống thông tối đa là 7 ngày.
 - Rút thông tiểu ngay khi không còn chỉ định điều trị.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương thận cấp:**

- Theo dõi, phát hiện tình trạng tăng ure huyết (nhịp tim nhanh, khó thở,...), rối loạn điện giải, rối loạn toan kiềm (nhức đầu, cao HA, phù, thở nhanh, nôn mửa,...)
- Thực hiện các y lệnh thuốc.
- Chuẩn bị sẵn sàng các máy móc, dụng cụ lọc màng bụng, lọc máu.
- Trợ thủ BS trong các kỹ thuật can thiệp: lọc màng bụng, lọc máu khi có chỉ định.
- Thực hiện các y lệnh siêu âm, xét nghiệm; CTM, BUN, Creatinin, Iondồ, khí máu, nước tiểu...



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ **Tổn thương thận cấp:**

- Cung cấp lượng nước theo y lệnh (thường tùy theo tình trạng HA, lượng nước tiểu trong ngày, lượng nước đưa vào kể cả ăn uống khoảng 500ml + lượng nước tiểu/24 giờ).
- Thực hiện y lệnh về dinh dưỡng: tùy theo tình trạng NB (qua đường miệng/sonde dày /đường TM).
- Chăm sóc vệ sinh răng miệng, vệ sinh da



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ Sốt xuất huyết Dengue thể não

- Cố định an toàn cho NB.
- Cho NB nằm đầu cao 30 độ
- Cho NB nằm giường có chấn song.
- Theo dõi sát tri giác.
- Theo dõi cơ co giật, co gồng.
- Cung cấp oxy qua canunla mũi, nếu thất bại: thở máy.
- Đảm bảo đường truyền chắc chắn.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ Sốt xuất huyết Dengue thể não

- Thực hiện y lệnh thuốc:
 - ✓ Chống co giật: Diazepam/Midazolam tiêm chậm qua đường TM.
- Thực hiện y lệnh về dinh dưỡng: qua sonde dạ dày/ qua đường TM.
- Thực hiện XN (Ion đồ, đường huyết, ...).
- Chuẩn bị cho NB chụp CT/MRI (nếu có).
- Châm lốt, massage các vùng da bị òn cấn.
- Xoay trở người bệnh khi tình trạng BN cho phép.
- Chăm sóc vệ sinh da, răng miệng.



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ Viêm cơ tim, suy tim

- Cho BN nằm đầu cao, thở oxy.
- Theo dõi sát các triệu chứng: đau ngực, khó thở...
- Theo dõi mạch, HAĐM xâm lấn, SpO₂.
- Theo dõi sát màu sắc da niêm, thời gian phục hồi màu da, độ ẩm của chi.
- Theo dõi tình trạng phù, cân nặng.
- Theo dõi lượng nước xuất, nhập/24giờ
- Đo CVP để đánh giá thể tích tuần hoàn: đo mỗi giờ trong giai đoạn huyết động chưa ổn định



CSNB SXH Dengue có suy tạng

❖ Viêm cơ tim, suy tim

- Thực hiện các y lệnh về XN: CTM, DTHC, CK-MB, Troponin I.
- Chuẩn bị cho NB chụp xquang, siêu âm tim, đo ECG.
- Thực hiện y về thuốc (vận mạch: Dopamin, dobutamin). Chú ý đảm bảo đúng tốc độ truyền, truyền liên tục). Lưu ý không dùng chung đường tiêm với Bicarbonate do gây kết tủa.
- Chăm sóc vệ sinh da cho NB.



GHI CHÚ ĐIỀU DƯỠNG

- Tri giác, tổng trạng
- Dấu hiệu sinh tồn, SpO₂
- Màu sắc da niêm, thời gian đổ đầy mao mạch.
- Các vấn đề của NB.
- Các phương pháp can thiệp.
- Hiệu quả can thiệp.
- Phản ứng người bệnh (nếu có)
- Các vấn đề khác
- Tên Điều dưỡng



Các vấn đề cần chăm sóc khác

❖ Chăm sóc và theo dõi catheter đo CVP

- Chuẩn bị NB chụp X-Quang kiểm tra vị trí sau đặt catheter
- Theo dõi phát hiện sớm các biến chứng: chảy máu tại chỗ, TMMP, TKMP, tụt catheter
- Chăm sóc vị trí đặt catheter đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn
- Nếu NB không dùng thuốc phải duy trì NaCl 0,9% để giữ thông catheter
- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng



Các vấn đề cần chăm sóc khác

❖ Chăm sóc NB thở máy

- Cho NB nằm đầu cao 30 độ
- Cố định an toàn hệ thống dây máy thở, thấp hơn ống NKQ/MKQ
- Cố định ống NKQ/MKQ đúng vị trí
- Bẫy nước thấp hơn người bệnh, không chạm sàng
- Không để nước đọng tồn lưu trong bẫy
- Lưu ý mực nước làm ẩm, nhiệt độ bình làm ẩm (30 -37 độ)
- Kiểm tra áp lực bóng chẹn
- Vệ sinh rang miệng cho người bệnh



Các vấn đề cần chăm sóc khác

❖ Chăm sóc NB có đặt thông dạ dày

- Cố định sonde dạ dày đúng vị trí, tránh loét tỳ
- Bảo quản đầu ống sonde tránh nhiễm khuẩn
- Nếu có nuôi ăn qua sonde:
 - Kiểm tra chắc chắn ống sonde đúng vị trí
 - Kiểm tra dịch tồn lưu
 - Cho NB nằm đầu cao 30 độ trước và sau khi ăn 30 ph, đề phòng hít sặc
 - Cho thức ăn vào nhẹ nhàng, không để khí lọt vào
 - Tráng ống sau khi cho ăn



Tài liệu tham khảo

- Quyết định 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2019 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue
- Chăm sóc Người bệnh truyền nhiễm – Bộ môn điều dưỡng – ĐHYD TPHCM
- Chăm sóc Người bệnh thận – tiết niệu – Bộ môn điều dưỡng – ĐHYD TPHCM

PHÒNG BỆNH HƠN CHỮA BỆNH

