



# HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN

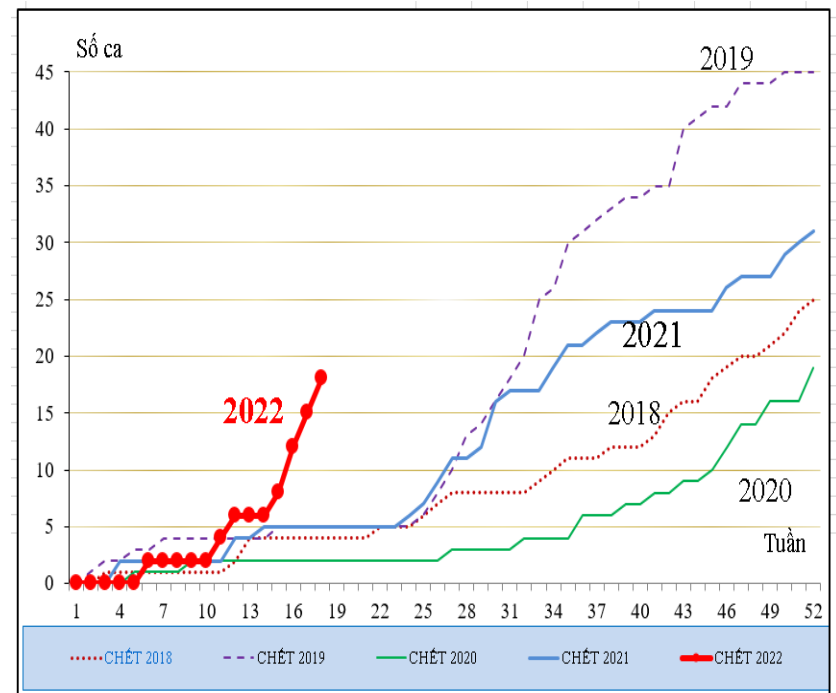
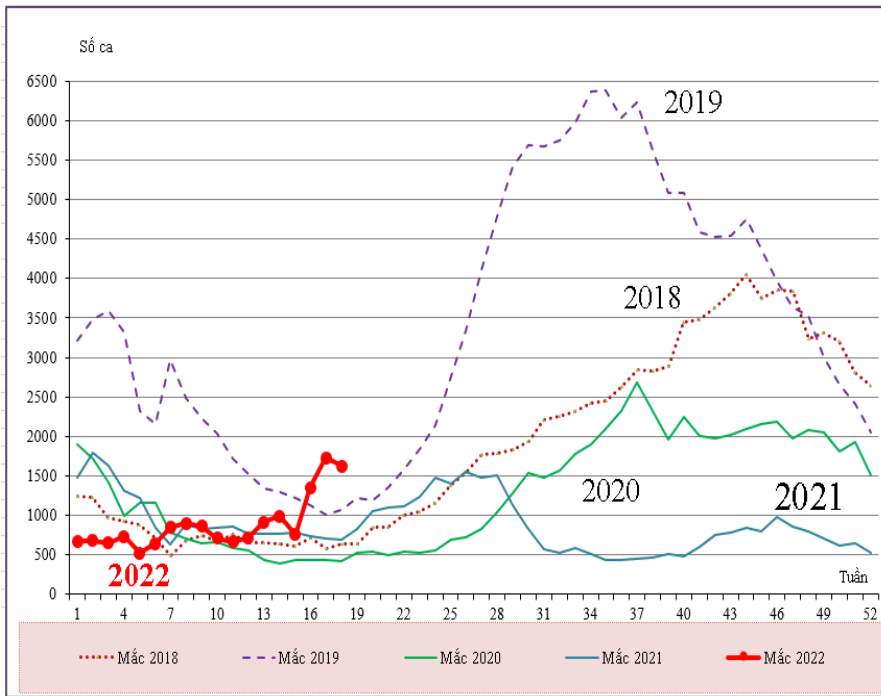
**BS CKII PHAN VĨNH THỌ  
BV BỆNH NHIỆT ĐỚI**

# NỘI DUNG

- 1. Nhận biết dấu hiệu SXH-D, dấu hiệu nặng**
- 2. Nhận biết dấu hiệu sốc SXH-D**
- 3. Những lưu ý khi điều trị BN SXH-D**

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

## Khu vực phía Nam



Nguồn Viện Pasteur Tp. HCM

Tính đến tuần 18-2022

## Tính đến tuần 18-2022

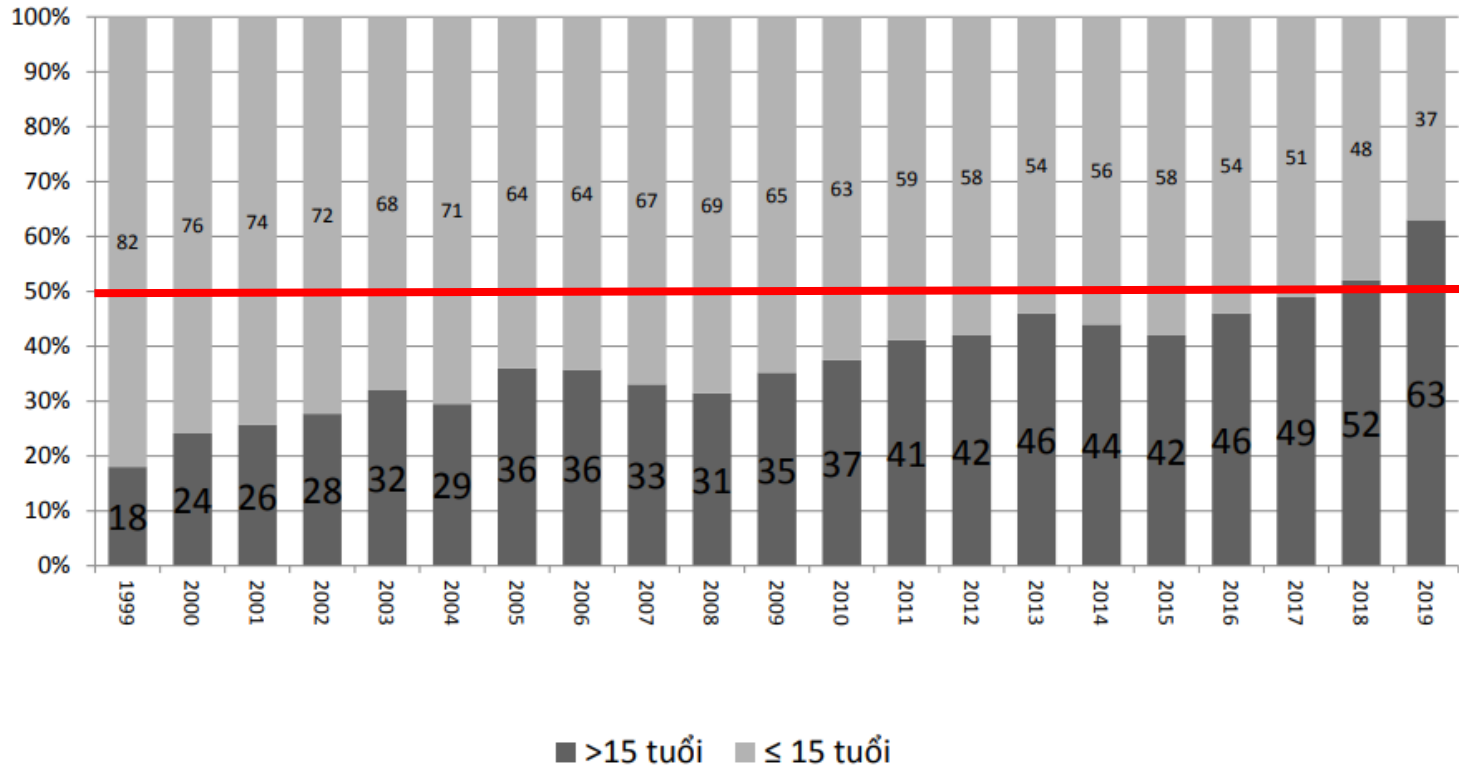
Stt	Địa phương	MẮC								CHẾT		
		SXHD & SXHD có cảnh báo			SXHD nặng			TS mắc	CD mắc	TS	≤15t	CD
		Tổng	≤15t	CD	Tổng	≤15t	CD					
1	AN GIANG	241	152	2017	15	10	102	256	2119	0	0	0
2	BẠC LIÊU	5	3	39	0	0	3	5	42	0	0	0
3	BẾN TRE	2	0	57	0	0	1	2	58	0	0	0
4	BÌNH DƯƠNG	109	50	1818	2	2	122	111	1940	0	0	5
5	BÌNH PHƯỚC	53	28	342	2	1	17	55	359	0	0	0
6	BR-VT	31	9	750	0	0	8	31	758	0	0	0
7	CẦN THƠ	41	20	344	0	0	6	41	350	0	0	0
8	CÀ MAU	5	4	109	0	0	10	5	119	0	0	0
9	ĐỒNG NAI	114	69	1643	3	3	92	117	1735	0	0	2
10	ĐỒNG THÁP	78	50	700	5	4	28	83	728	0	0	1
11	HẬU GIANG	2	2	13	0	0	0	2	13	0	0	0
12	KIÊN GIANG	16	16	149	0	0	17	16	166	0	0	0
13	LÂM ĐỒNG	25	4	103	0	0	2	25	105	0	0	0
14	LONG AN	78	31	749	1	0	11	79	760	0	0	1
15	SÓC TRĂNG	11	11	98	3	3	13	14	111	0	0	1
16	TÂY NINH	71	20	640	2	0	12	73	652	0	0	2
17	TIỀN GIANG	22	14	303	3	1	24	25	327	1	1	2
18	TP. HCM	666	296	5780	5	4	129	671	5909	2	1	4
19	TRÁ VINH	4	3	57	0	0	0	4	57	0	0	0
20	VĨNH LONG	10	5	92	0	0	5	10	97	0	0	0
<b>Tổng cộng</b>		<b>1584</b>	<b>787</b>	<b>15803</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>602</b>	<b>1625</b>	<b>16405</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

Số mắc giảm 7% so với cùng kỳ năm 2021  
**Số tử vong tăng (18 ca so 5 ca)**

*Nguồn Viện Pasteur Tp. HCM*

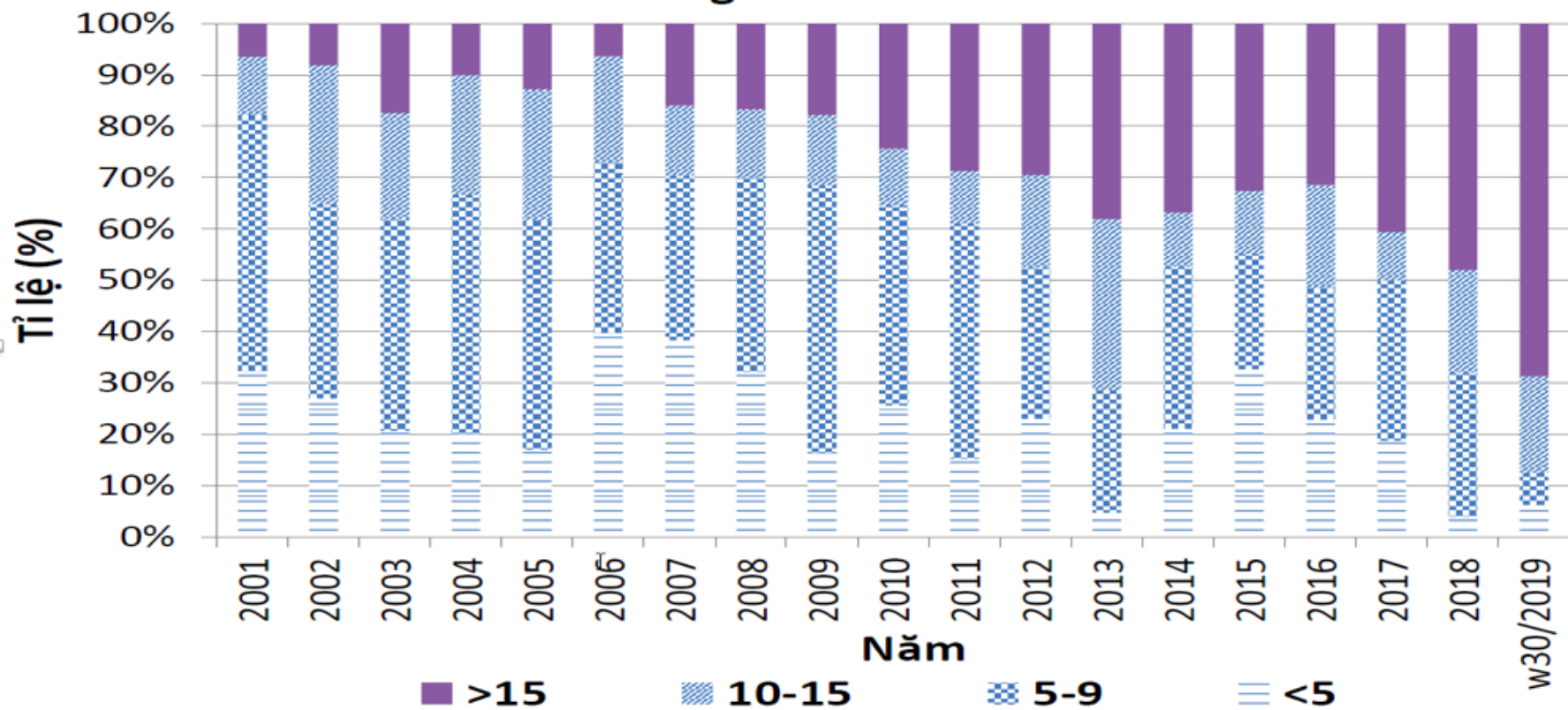
# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

Phân bố bệnh SXHD theo nhóm tuổi tại KVPN từ năm 1999



Nguồn Viện Pasteur Tp. HCM

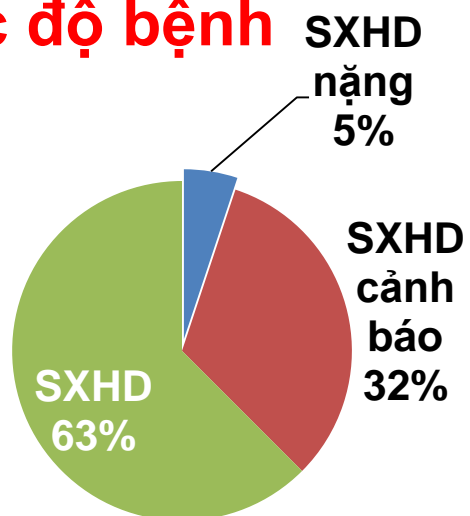
**Phân bố ca tử vong SXHD theo nhóm tuổi ở KVPN**



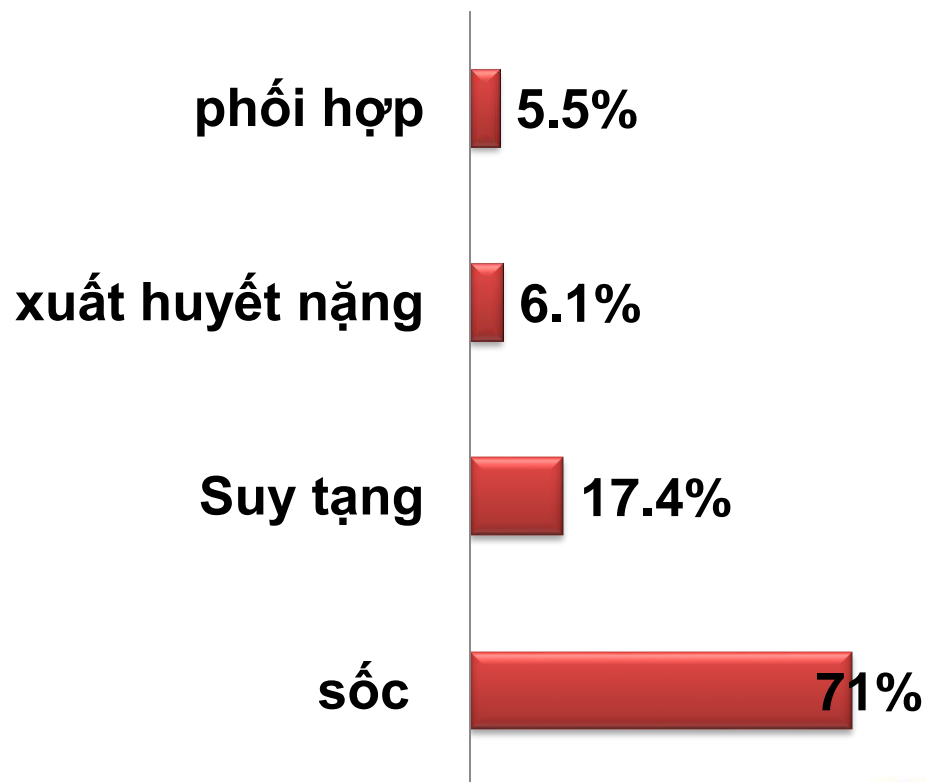
Nguồn: Viện PasteurTPCM – Ban ĐH SXH KVPN

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

## Mức độ bệnh



## Các thể bệnh nặng



# Bối cảnh COVID-19: MIS-A

- Hội chứng tăng viêm trong SXH-D: liên quan bệnh nặng
- SXH nặng: bệnh cảnh sốc, tổn thương tim, RLTG, tiêu chảy, BC máu giảm, TC giảm, AST tăng có thể giống MIS-A hay MIS-C
- Phân biệt: ngày bệnh, da niêm, sốt lúc sốc, ngày giảm TC, hct lúc sốc, marker viêm, **dẫn ĐM vành**, NS1, MAC ELISA, HT SARS CoV-2

Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults (MIS-A)



# MIS-A: định nghĩa CDC

≥ 21 tuổi, không có chẩn đoán khác

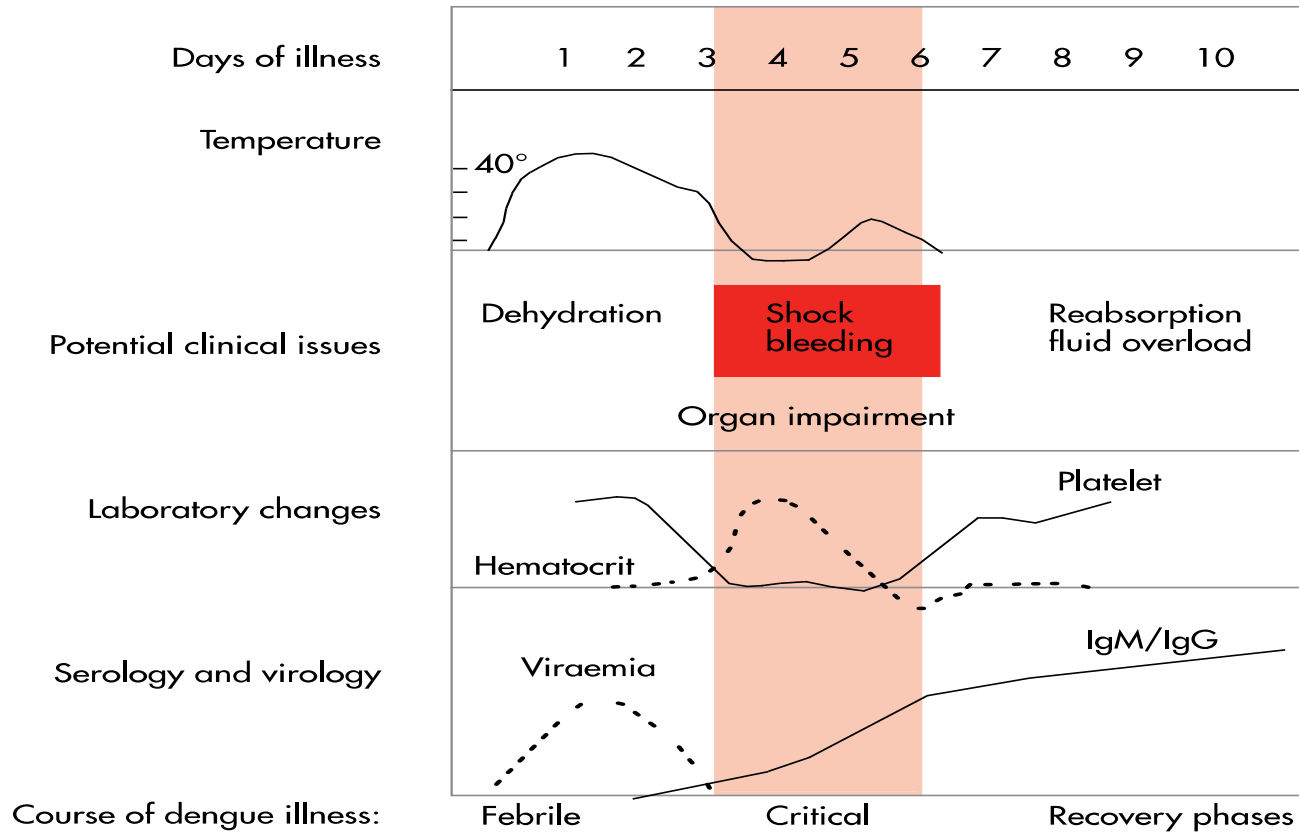
- **LS:** sốt ≥ 24h trước NV hoặc 3 ngày đầu NV, 3 tiêu chí LS (ít nhất 1 LS chính)

## TC LS chính

1. Bệnh tim nặng (viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, dẫn ĐM vành, RLCN thất phải hoặc trái mới khởi phát LVEF < 50%, block A-V độ 2/3, nhanh thất)
2. Phát ban và viêm kết mạc không mủ

## TC LS phụ

1. Dấu TK mới: bệnh não ở bn không suy giảm nhận thức trước, co giật, dấu màng não, bệnh tk ngoại biên ( hc Guillain-Barré)
  2. Sốc hoặc tụt HA không do Rx (an thần, thay thế thận...)
  3. Đau bụng, ói, tiêu chảy
  4. Giảm TC ( < 150 000/μl)
- **CLS:** tình trạng viêm và nhiễm SARS-CoV-2
    - A. Tăng 2 trong số: CRP, Ferritin, IL-6, VS, PCT
    - B. XN SARS-CoV-2 dương (hiện tại hoặc gần đây): RT-PCR, huyết thanh học, kháng nguyên
- \* Các tiêu chí này phải gặp vào cuối ngày NV thứ 3, ngày NV là ngày 0



Nguồn : WHO (2009), Dengue guideline for diagnosis, treatment, prevention and control.

# 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 ( $\geq 60$  tuổi).
- Bệnh mạn tính đi kèm (tim, gan, thận, hen, COPD kém kiểm soát, ĐTĐ, thiếu máu tán huyết ...).

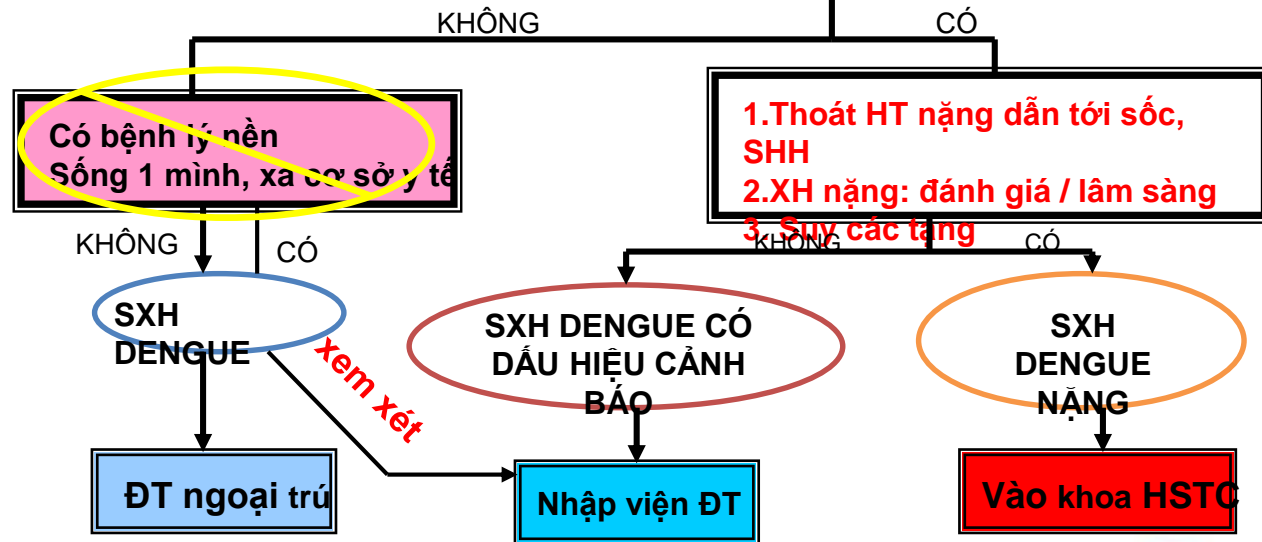
**2019**

## **Δ Chẩn đoán sơ bộ LS SXH Dengue**

Sống/đi đến vùng có dịch  
Sốt  $\leq 7$  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  $\geq 3$  lần/1 giờ hoặc  $\geq 4$  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  $\geq 400$ U/L.**
- Tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc Xquang.



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

## Khác biệt so với SXHD/ trẻ em

- 1
  - 2
  - 3
- Sốt thường kéo dài hơn (TB: 6 – 7 N)

- Triệu chứng đường tiêu hóa thường nổi bật
- Triệu chứng xuất huyết xảy ra nhiều hơn

- SXHD/ cơ địa có bệnh lý nền
- Nhiều biến chứng phối hợp hơn

## 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

# ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nên làm  
gì?

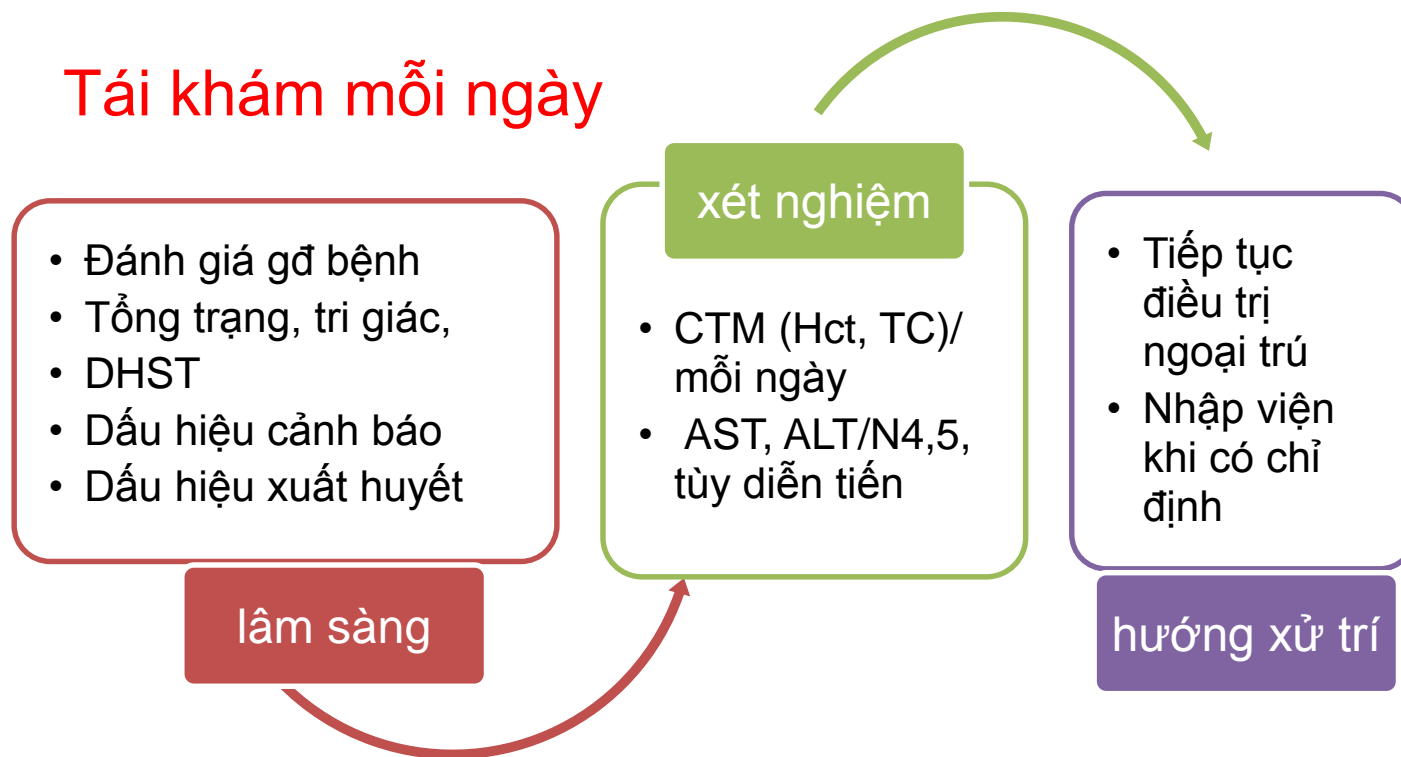
- Hạ sốt đúng cách (Paracetamol đơn chất)
- Phòng tránh mất nước (bù dịch đường uống)
- Dinh dưỡng hợp lý
- Hướng dẫn TD các DH cảnh báo, nặng
- Hẹn tái khám mỗi ngày

Nên tránh  
gì?

- Dùng các thuốc (Aspirin, Ibuprofen,...)
- Kháng sinh - không cần thiết

# ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

## Tái khám mỗi ngày

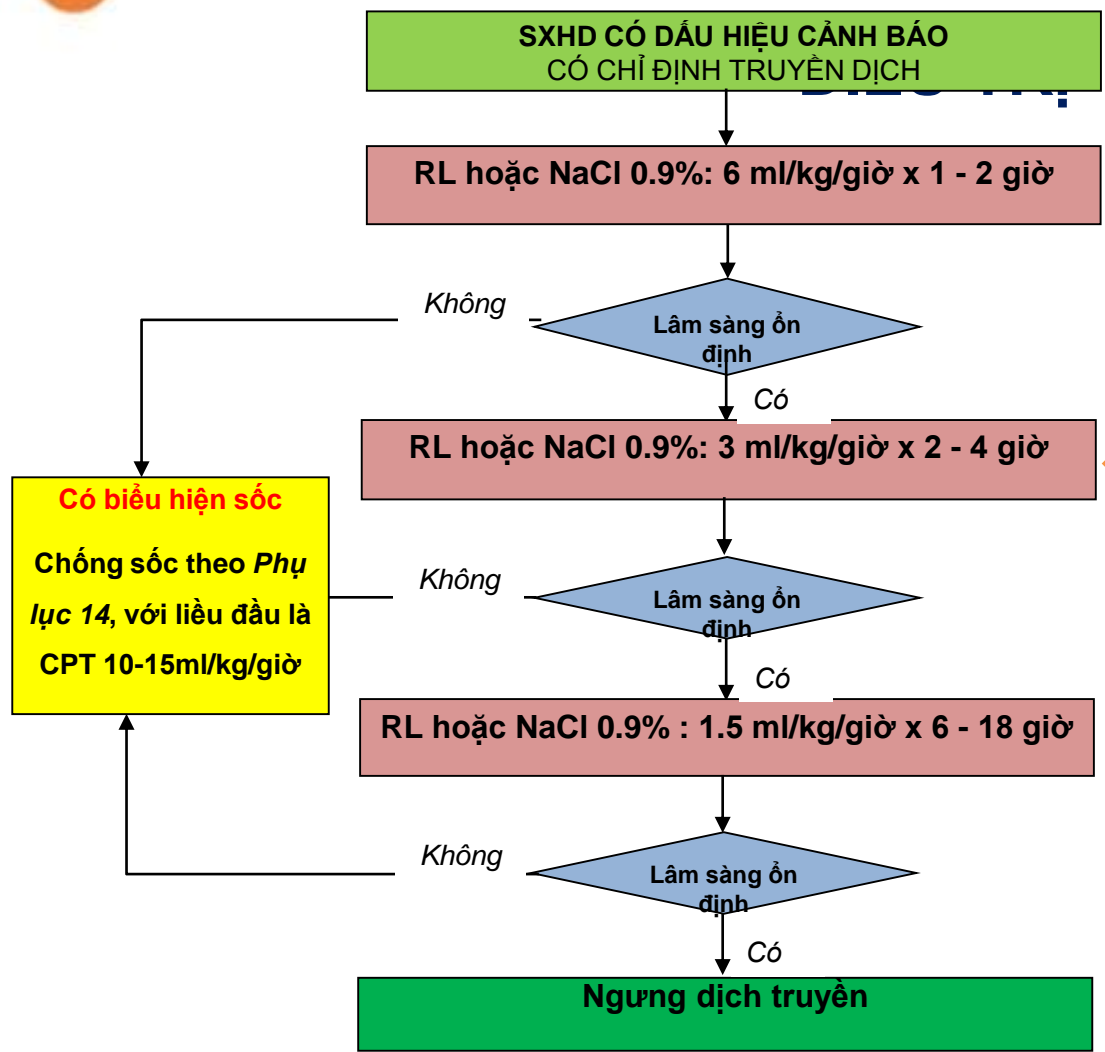


**Tái khám ngay khi có một trong các dấu hiệu cảnh báo/ nặng**

# ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

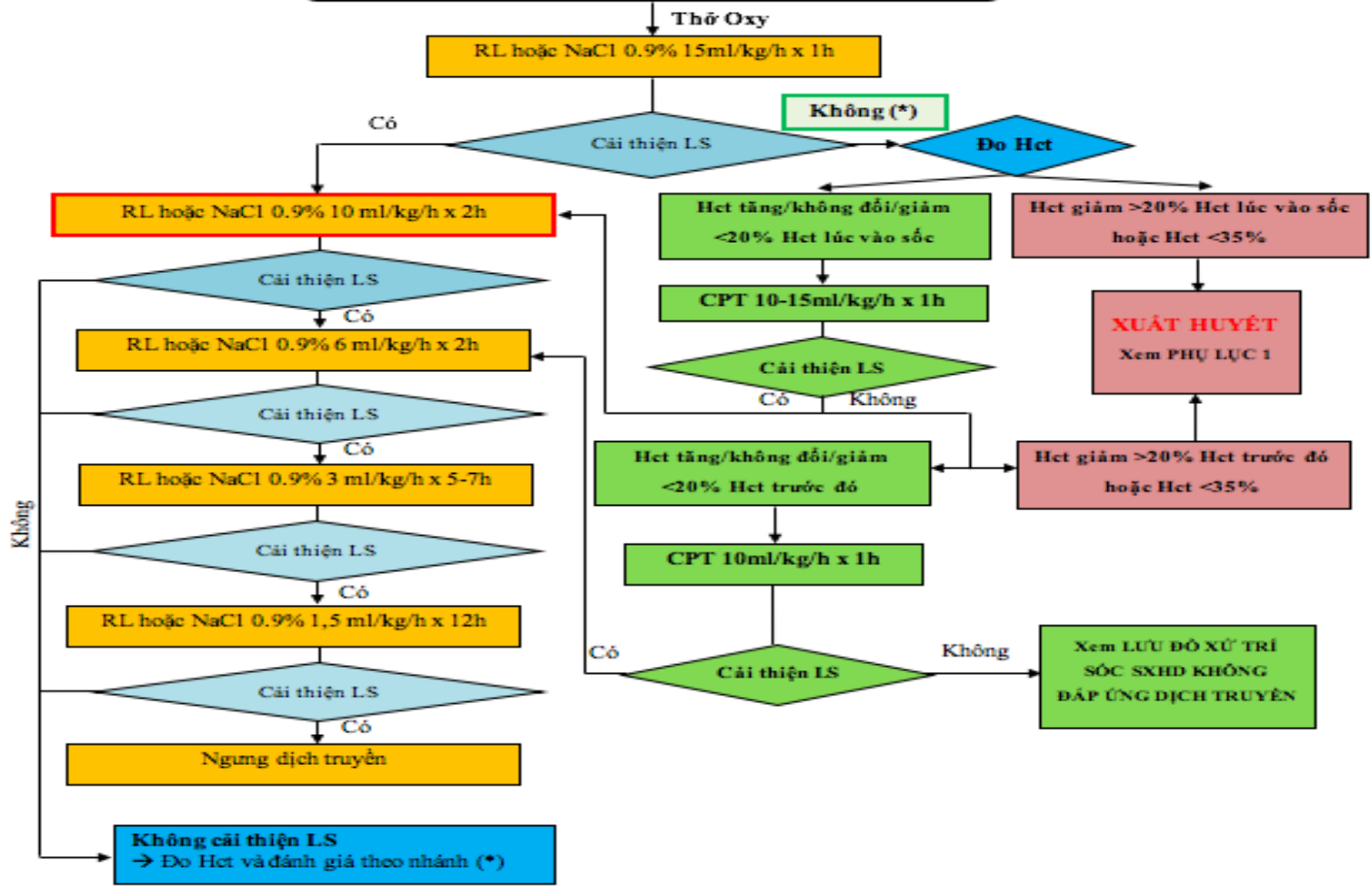
	<b>SXH-N1-2 (GD SỐT)</b>	<b>SXH-N3-7 (GD NGUY HIỂM)</b>	<b>SXH-sau N7 (GD HỒI PHỤC)</b>	<b>Mục tiêu cần đạt</b>
<b>Đánh giá &amp; theo dõi:</b> TG, DHST, Bilan XN	-Lúc nhập viện, mỗi 6h -DH xuất huyết -Bilan XN/24h -Chú ý cân BN	-Mỗi 1-3h/nếu có biến chứng -DH cảnh báo -DH xuất huyết -Bilan XN/24h	-Mỗi 6-12h -Bilan XN/24h -DH xuất huyết -DH quá tải	-Giữ vững sinh hiệu -Phát hiện sớm dấu hiệu nặng, biến chứng của bệnh
<b>Xét nghiệm</b>	-Lúc nhập viện, Hct,TC/ngày -Theo y lệnh	-Tùy diễn tiến, có thể từ 4-24h - Theo y lệnh	-Hct,TC/ngày -Theo y lệnh	-Hct, TC trở về trị số bình thường
<b>Báo ngay cho Bác sĩ</b>	-DH cảnh báo -DH xuất huyết -Hct tăng cao	-DH cảnh báo, sốc -DH xuất huyết -Biến đổi Hct,TC	-DH quá tải -DH xuất huyết -DH nhiễm trùng	-Xử trí kịp thời các biến chứng xảy ra





- + **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

# SỐC SXHD hoặc SỐC SXHD NẶNG



CN lý  
tưởng  
(A)

Nữ:  $45.5 + 0.91 \times (\text{chiều cao(cm)} - 152.4)$   
Nam:  $50.0 + 0.91 \times (\text{chiều cao(cm)} - 152.4)$

CN thực tế  
(B)

$B < A$

Chọn CN thực

$B$  từ 100%  
- 120%  $A$

Chọn CN lý tưởng

$B > 120\%$   
 $A$

Chọn CN hiệu chỉnh

CN hiệu chỉnh =  $A + 0.4 \times (B - A)$

# ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

- Cân nặng, chiều cao, ngày bệnh, sốt giảm đột ngột
- Nguy cơ XH: lưu kim luồn, cân nhắc khi tiêm TM lớn (khuỷu tay), không TB, theo dõi xuất huyết, hạn chế thủ thuật xâm lấn như sonde dạ dày, sonde tiểu, CVC
- Sốc: nước xuất nhập, tổng kết dịch truyền, truyền đúng tốc độ.
- Kỹ năng khác trong bệnh nặng: quá tải, NT bệnh viện, loét do tỳ đè, truyền máu, lọc máu, thở máy





# Tình huống 1

- BN nam, 35 tuổi
  - Sốt N3, ói 2 lần, đau thượng vị, tử ban điểm
  - M 90, HA 120/70, NT 20, T 37, SpO2 96, chi ấm, CRT < 2s
- 
- **Dấu hiệu SXH?**
  - **Dấu hiệu nặng?**
  - **Nhập viện?**
  - **Chăm sóc?**

# Tình huống 2

- BN nữ, 30 tuổi
- Sốt N5, tiêu chảy 2 lần, ra máu âm đạo ít hôm nay, da sung huyết
- M 90, HA 100/80, NT 20, T 37, SpO2 96, chi mát, CRT 3s
  - **Dấu hiệu SXH?**
  - **Dấu hiệu nặng?**
  - **Nhập viện?**
  - **Chăm sóc?**





THANK  
YOU