

SÓT XUẤT HUYẾT DENGUE

II. Chẩn đoán

1. Lâm sàng

- Sốt cao > 39-40 độ C, đột ngột, liên tục kéo dài từ 2-7 ngày
- Kèm theo nhức đầu, đau cơ, đau khớp, nhức 2 hố mắt, chán ăn, buồn nôn
- Xuất huyết: Thường xảy ra vào ngày thứ 3 trở đi
 - + XH dưới da: Dạng chấm, nốt, mảng XH bầm tím
 - + XH niêm mạc: Chảy máu mũi, chân răng, kinh nguyệt kéo dài, XH nội tạng...

2. Cận lâm sàng

- Tiểu cầu giảm < 100.000 TB/mm³
- Máu cô đặc: Htc tăng > 20% so với bình thường
- BC bình thường hoặc giảm.
- Protein, Prothrombin, Fibrinogen, Na⁺ thường giảm, đặc biệt là ở BN có sốc
- AST, ALT tăng

3. Huyết thanh học:

- Tìm kháng nguyên NS1 hoặc PCR Dengue: Từ ngày thứ 1-4
- P/u MAC- ELISA: Tìm kháng thể IgM kháng Dengue từ ngày thứ 5 trở đi

III. Chẩn đoán lâm sàng: Bệnh SXH Dengue được chia làm 3 thể

1. SXH Dengue

- Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày kèm theo
- Dấu hiệu dây thắt(+), hoặc XH dưới da, XH niêm mạc
- Nhức đầu, đau cơ, đau khớp, nhức 2 hố mắt, chán ăn, buồn nôn

2. SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo: Như SXH Dengue kèm theo

- Vật vã, lừ đừ, li bì
- Đau bụng vùng gan, gan to > 2cm
- Tiểu ít, Htc tăng cao hoặc tăng nhanh
- Số lượng tiểu cầu giảm nhanh

3. SXH Dengue nặng

- Sốc giảm thể tích hoặc thoát dịch khoang màng phổi, ổ bụng gây khó thở
- Xuất huyết nặng: Rong kinh nặng, XH nội tạng
- Có suy tạng: Suy gan cấp, suy thận cấp, suy tim

IV. Điều trị

1. Bệnh SXH Dengue

- Nếu sốt cao >39 độ C: Paracetamol 15mg/kg/lần * 4lần/ngày

*Không dùng hạ sốt bằng Aspirin hoặc Ibuprofen

- Bù dịch sớm bằng đường uống: Oresol

- Với những người già, phụ nữ có thai, trẻ em hoặc người có bệnh mạn tính nên cho nhập viện để theo dõi.

2. SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo

- Chỉ định truyền dịch khi BN không uống được, nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước, Htc tăng cao mặc dù HA vẫn bình thường

- Dd Ringerlactat hoặc NaCl 9% tốc độ 6-7ml/kg/h * 1-2h, sau đó nếu:

+Cải thiện(Htc giảm, nước tiểu nhiều): 5ml/kg/h * 4-5h, sau đó 3ml/kg/h * 4-5h nếu tiếp tục cải thiện. Ngừng truyền dịch khi BN hết nôn, uống được, bài niệu tốt, M-HA ổn định

+Không cải thiện: Xử trí như SXH Dengue có sốc

3. SXH Dengue nặng

3.1 .SXH Dengue có sốc

- Truyền ngay Ringerlactat hoặc NaCl 9% 15-20ml/kg * 1h. Nếu:

+ Cải thiện: Giảm tốc độ truyền 10ml/kg* 1-2h, rồi truyền dịch như SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo

+ Không cải thiện: Truyền ngay dung dịch CPT 15-20ml/kg * 1h. Nếu

* Cải thiện: Giảm tốc độ xuống 10ml/kg* 1-2h; 7,5ml/kg/h rồi 5ml/kg/h* 2-3h nếu BN tiếp tục ổn định thì điều trị như SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo

* Nếu sốc vẫn chưa cải thiện: Cần đo CVP để quyết định hướng xử trí, nếu Htc giảm nhanh dù còn >35% cần thăm khám phát hiện XH nội tạng và xem xét truyền máu với tốc độ 1ml/kg/h

- Trường hợp sốc nặng(M=0.HA=0) Cần xử trí khẩn trương:

+ Để BN nằm đầu thấp, thở Oxy

+ Bơm TM dd Ringer hoặc NaCl 9% 20ml/kg*15phút.Nếu

* Mạch rõ,HA hết kẹt:Truyền CPT 10ml/kg*1h,sau đó truyền dịch như trong sốc còn bù

* Mạch còn nhanh,HA còn kẹt:Truyền CPT 15-20ml/kg/h,khi giảm tới 5ml/kg/h nếu BN tiếp tục cải thiện thì truyền dịch như SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo

* Nếu M,HA vẫn không đo được:Bơm TM dd CPT 20ml/kg*15 phút,đo CVP để có hướng xử trí tiếp.Nếu đo được M-HA thì truyền CPT 15-20ml/kg/h

3.2. Điều trị XH nặng

*Chỉ định truyền khối hồng cầu hoặc máu toàn phần:

- XH nặng gây giảm Hb.

- Khi bù đủ dịch nhưng sốc không cải thiện và Ht giảm nhanh mặc dù còn >35%.

*Truyền tiểu cầu

- Khi TC < 50G/L và kèm theo XH nặng

- Nếu TC < 5G/L mặc dù chưa có XH có thể truyền tùy từng trường hợp

*Truyền Plasma tươi:Khi có RL đông máu dẫn đến XH nặng

3.2.Điều trị suy tạng nặng

*Tổn thương gan,suy gan cấp

- Điều chỉnh điện giải,thăng bằng kiềm toan

- Điều chỉnh RL đông máu,XH tiêu hóa

- Điều trị/phòng XH tiêu hóa

*Rối loạn tri giác/co giật

- Chống phù não, chống co giật

- Điều chỉnh lượng dịch, các chất điện giải, thăng bằng toan kiềm

*Suy thận cấp

- Lọc máu liên tục khi có suy đa tạng hoặc suy thận cấp huyết động

- Chỉ định chạy thận nhân tạo khi có suy thận cấp

4. Các biện pháp điều trị khác

- Thở Oxy cho tất cả BN có sốt

- Đảm bảo Glucose máu 6-8mmol/l

- Sử dụng thuốc vận mạch: Dopamin, Dobutamin khi đã bù đủ dịch mà HA vẫn tụt mặc dù CVP >10cmH₂O

- Nếu tràn dịch màng phổi, màng bụng gây khó thở SpO₂ < 92% chỉ định chọc hút dịch.