



BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

Lỗi thường gặp trong chẩn đoán điều trị SXHD ngoại trú & nội trú

BSCK2. NGUYỄN MINH TIẾN
BV NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

📍: 15 Vo Tran Chi, Tan Kien, Binh Chanh, TP.HCM

☎: 08 2253 6688 - 📠: 08 2253 8899

🌐: www.bvndtp.org.vn - 📘: www.facebook.com/BVNDTP

MỤC TIÊU

- NHẬN BIẾT ĐƯỢC CÁC LỖI TRONG CHẨN ĐOÁN & XỬ TRÍ SXHD TẠI PHÒNG KHÁM
- NHẬN BIẾT ĐƯỢC CÁC LỖI TRONG CHẨN ĐOÁN & XỬ TRÍ SXHD NỘI TRÚ



NỘI DUNG

- CHẨN ĐOÁN SXHD
- CÁC LỖI THƯỜNG GẶP TẠI PHÒNG KHÁM & NỘI TRÚ

CHẨN ĐOÁN SXHD

- LS
- CLS:
 - Hct
 - BC
 - TC
 - NS1

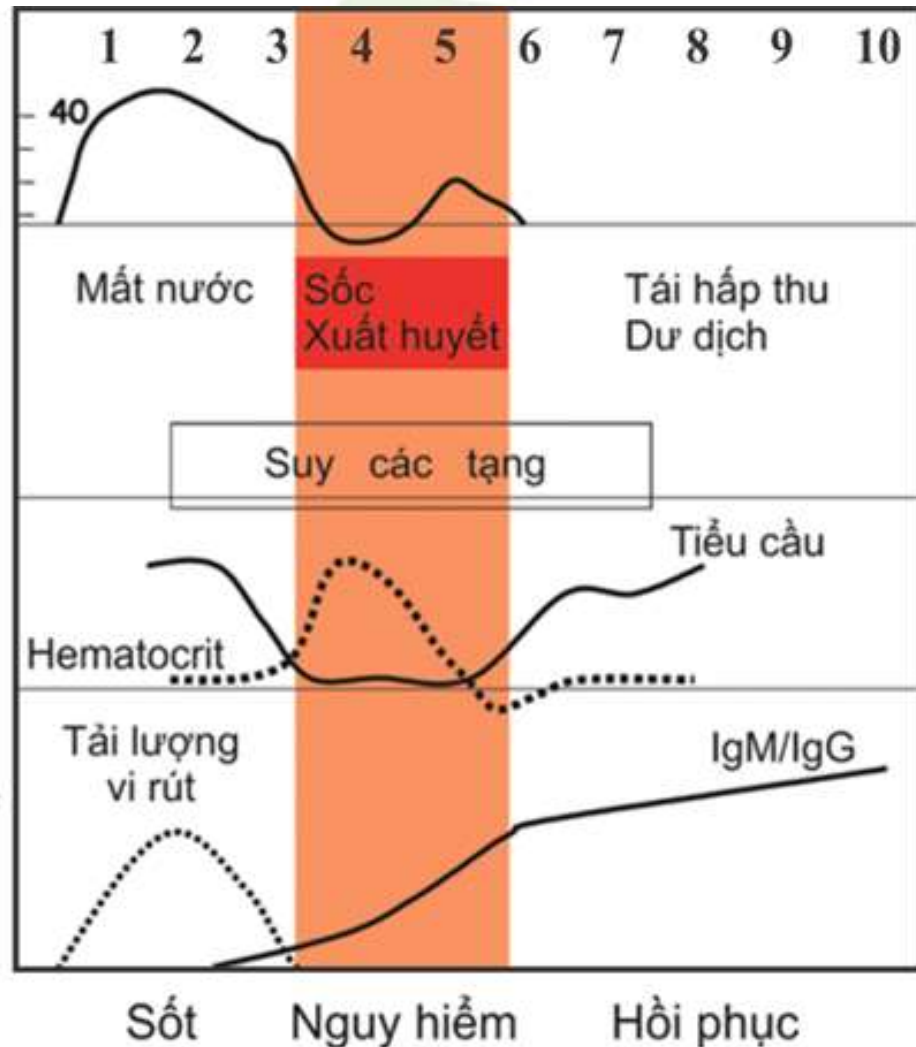
Nhiệt độ

Các yếu tố nguy cơ

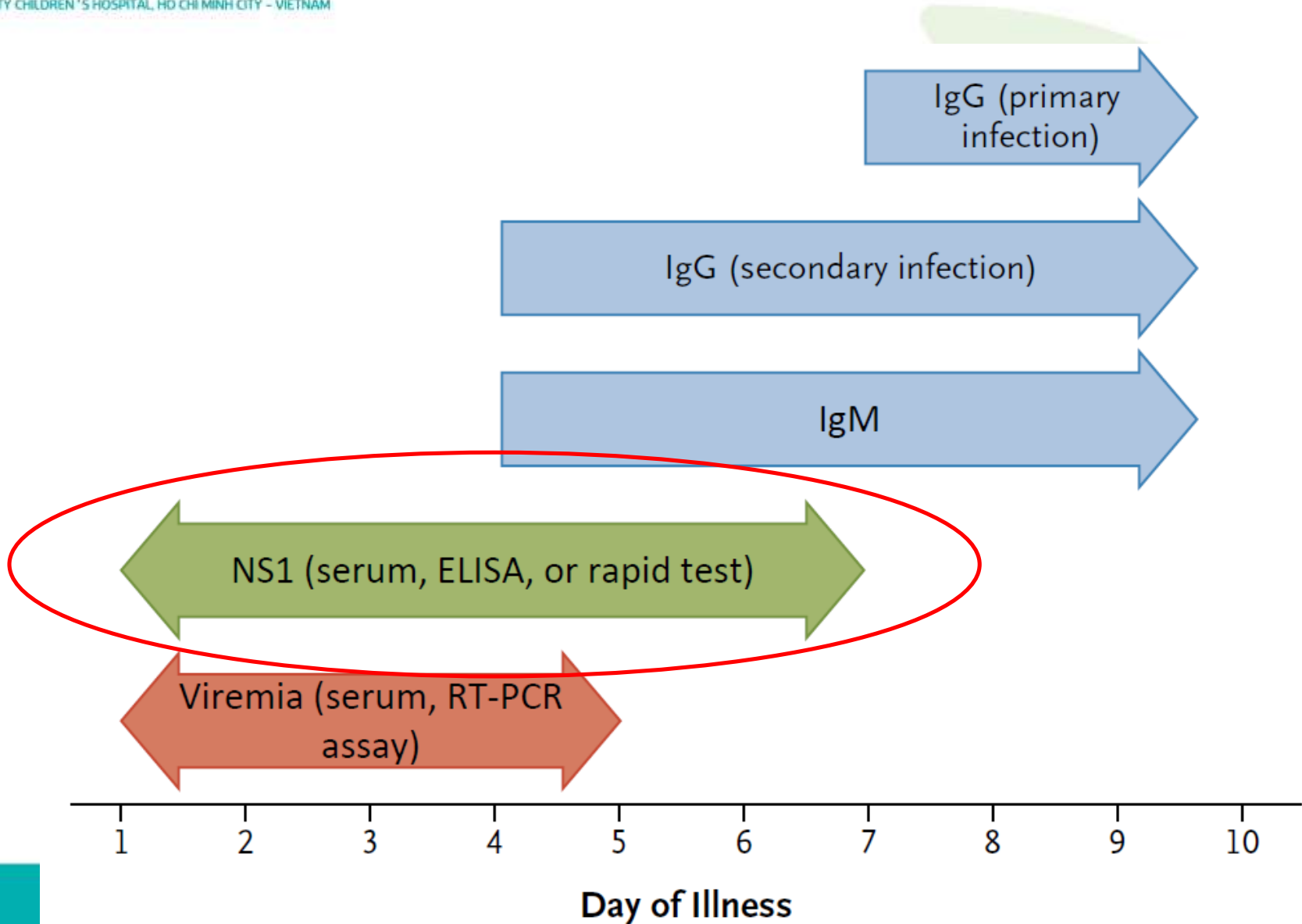
Thay đổi về xét nghiệm

Huyết thanh và vi rút học

Các giai đoạn của
sốt xuất huyết Dengue



Diagnostic Tests





BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

LỖI THƯỜNG GẶP TẠI PHÒNG KHÁM

📍: 15 Vo Tran Chi, Tan Kien, Binh Chanh, TP.HCM
☎️: 08 2253 6688 - 📠: 08 2253 8899
🌐: www.bvndtp.org.vn - 📘: www.facebook.com/BVNDTP

Các “lỗi” trong chẩn đoán và xử trí SXHD

- Không nghĩ tới SXHD ở bệnh nhân sốt và không cho theo dõi
- Luôn nghĩ tới SXHD khi bn có sốt

- **Chẩn đoán nhầm bệnh khác (hô hấp, tiêu hóa,...)**

- **Hỏi kỹ bệnh sử, thăm khám, XN TPTTBM, NS1, CRP**

Chẩn đoán phân biệt

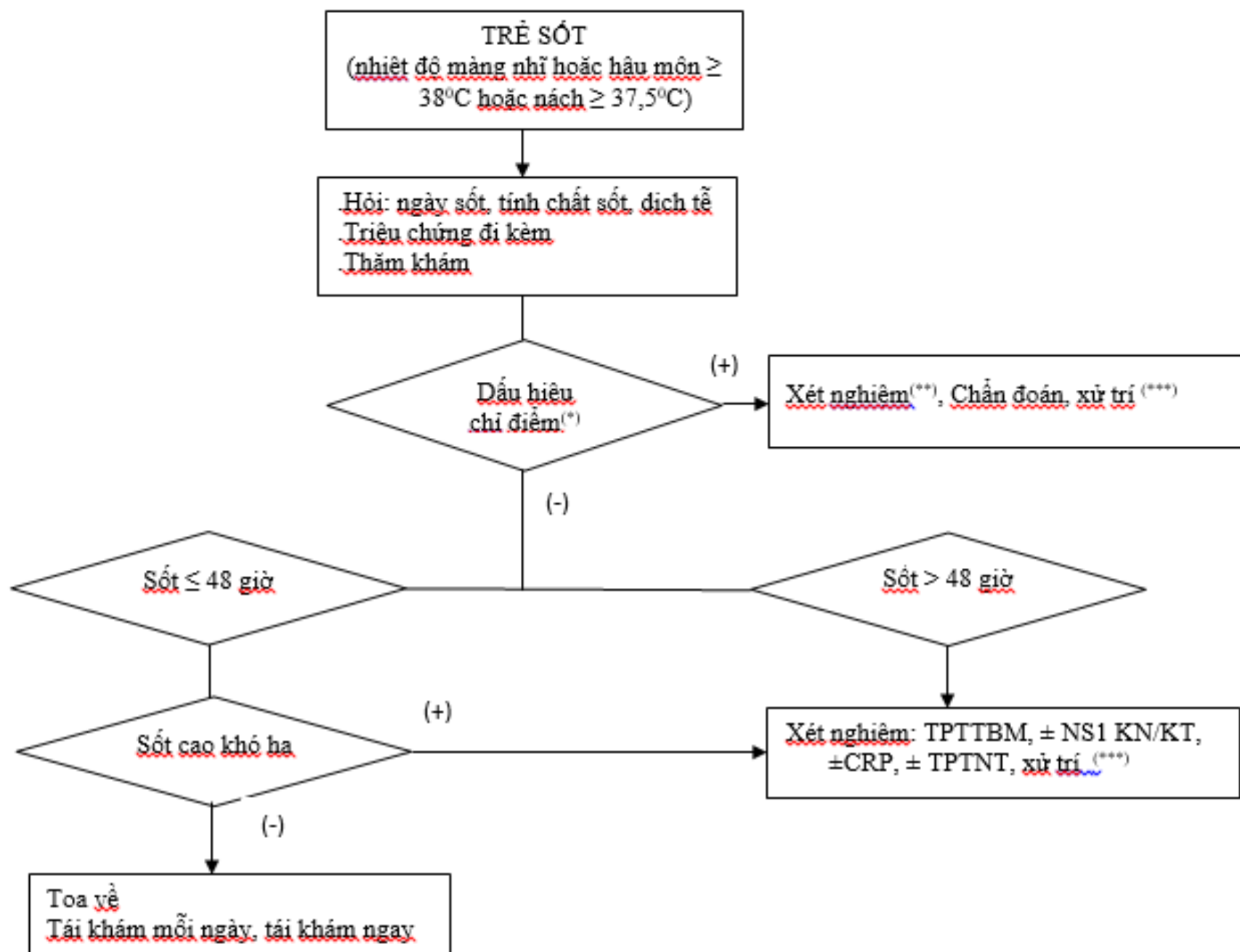
BỆNH VIỆN

NHÍ-ĐÔNG-TÁNH-ĐIỀU
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

- COVID-19 cấp tính, HC viêm đa hệ thống (MISC)

- Sốt phát ban
- Bệnh tay chân miệng
- Sốt + TC hô hấp/TC tiêu hóa
- Sốt mò.
- Sốt rét
- Nhiễm khuẩn huyết do liên cầu lợn, não mô cầu,...
- Sốc nhiễm khuẩn
- Kawasaki
- Viêm não
- Các bệnh máu
- Bệnh lý ổ bụng cấp

TIẾP CẬN TRẺ SỐT TẠI PHÒNG KHÁM



(*)Dấu hiệu chỉ điểm, Chẩn đoán gợi ý

- Sốt hoặc lui tới vùng dịch tễ sốt rét, thiếu máu, lách to: Sốt rét
 - Có dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc kèm hoặc không sốt: Nhiễm trùng huyết
 - Xuất huyết dưới da, ban máu hoại tử kèm hoặc không sốt: Nhiễm não mô cầu
 - Đau khi đi tiểu, tiểu lắt nhắt: Nhiễm trùng tiểu
 - Ho, thở nhanh: Viêm phổi
 - Có ổ nhiễm khuẩn tại chỗ: viêm tuyến mang tai (quai bị), viêm amidan Áp-xe, viêm tai giữa, viêm xương, khớp
 - Dấu màng não, co giật, rối loạn tri giác: Viêm màng não, viêm não
 - Chấm xuất huyết dưới da, ói máu, tiêu ra máu, chảy máu mũi, chảy máu chân răng, đau bụng, gan to, kèm hoặc không sốt
- Sốt xuất huyết Dengue

- Loét hong, hồng ban ở tay, chân, miệng: Bệnh tay chân miệng
- Mun nước nhiều lứa tuổi ở mắt, bung, ngực, lưng, chân, tay: thủy đậu
- Hạch to: Lao, Epstein-barr virus, ung thư, Kawasaki
- Đau hố chậu phải: Viêm ruột thừa
- Phát ban toàn thân: sốt phát ban
- Tiêu đàm máu: hội chứng ly
- Trẻ từ 6 tháng – 5 tuổi, sốt, co giật toàn thể, tinh táo và không có dấu thần kinh khu trú sau co giật: sốt cao co giật
- Tổng trạng tốt, sốt < 7 ngày, không dấu nhiễm khuẩn tại chỗ: Nhiễm siêu vi

() Xét nghiệm:** TPTTBM, CRP, NS1 KN/KT, KST sốt rét, TPTNT, X quang phổi, siêu âm.

- Các xét nghiệm tế bào, vi sinh: phết hong, phân, các dịch tiết khác.

(*) Xử trí:** chỉ định nhập viện, điều trị ngoại trú: điều trị triệu chứng, hạ sốt, nâng đỡ, tái khám, tái khám ngay.

Chỉ định sử dụng kháng sinh:

- Có ổ nhiễm trùng hoặc bội nhiễm: viêm hong xuất tiết/mủ, amidan, viêm tai giữa, thủy đậu bội nhiễm...
- Không có ổ nhiễm trùng: BC \geq 15K/ μ L, CRP \geq 20mg/L

Dengue fever

"dengue triad": fever, rash, and headache (and other pains)

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
Febrile phase
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, VIETNAM

sudden-onset fever

headache

mouth and nose
bleeding

muscle and
joint pains

vomiting

rash

diarrhea

Critical phase
hypotension

pleural effusion
ascites

gastrointestinal
bleeding

Recovery phase
altered level of
consciousness

seizures

itching

slow heart rate



BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM



**Rash could be a sign of
dengue**

CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

- Không nghĩ tới SXHD ở bệnh nhân có sốt trước đó 1-3 ngày và sau đó không bớt sốt, không cho theo dõi → nhầm lẫn với NKHHC, TCC
- Không nghĩ tới SXHD ở bệnh nhân có sốt nhẹ trung bình (< 39 độ C)
- SXHD N4,5 đau bụng → VL.DD-TT

ĐƠN THUỐC

STT: 1228 Tuổi: 11 tuổi Nam/nữ: Nam Cân nặng: 55.0 kg
 Họ và tên: NGUYỄN TRỌNG PHÚC CMND/CCCD:
 Họ tên bố/mẹ (người giám hộ): Nguyễn Văn Tâm
 Địa chỉ: C9b/35 Ấp 3b Xã Vĩnh Lộc B, Bình Chánh, TP. Hồ Chí Minh
 Chẩn đoán: Viêm phế quản cấp; (J20;) Dị ứng thuốc: Không

thuốc điều trị:	số lượng
1. Zedcal 100ml150mg+25mg+2mg+200IU/5ml (Calcium + magnesium + zinc + vitamin D3) Uống ngày 2 lần, lần 5 ml	01 Chai
2. Desloratadine 2.5mg/5ml (NooCILOR Syrup) Uống ngày 1 lần, lần 10 ml	01 Chai
3. Almagat 1.5g/15ml (Yumangel F m) Uống ngày 3 lần, lần 1 gói	21 Gói
4. Colicare Drops 15ml40mg+0.005ml+0.0007ml/ml (Simethicon + dầu oliu + Fennel oil) Uống ngày 4 lần, lần 15 giọt trước ăn	01 Chai
5. Ambroxol 30mg/10ml (Abrocu m) Uống ngày 2 lần, lần 1 ống	06 Ống

Ngày 18 tháng 06 năm 2022

Lời dặn:
 * Khám lại khi trẻ có những dấu hiệu sau: Cough - Ngủ li bì hay vật vã, bú/rút; - Thở mệt - Nôn ói nhiều - Sốt cao liên tục - Tiêu máu.
 * Chế độ ăn uống: Không ăn kiêng - Uống nhiều nước.

Ghi chú: Thân nhân bệnh nhân quên mang CMND/CCCD

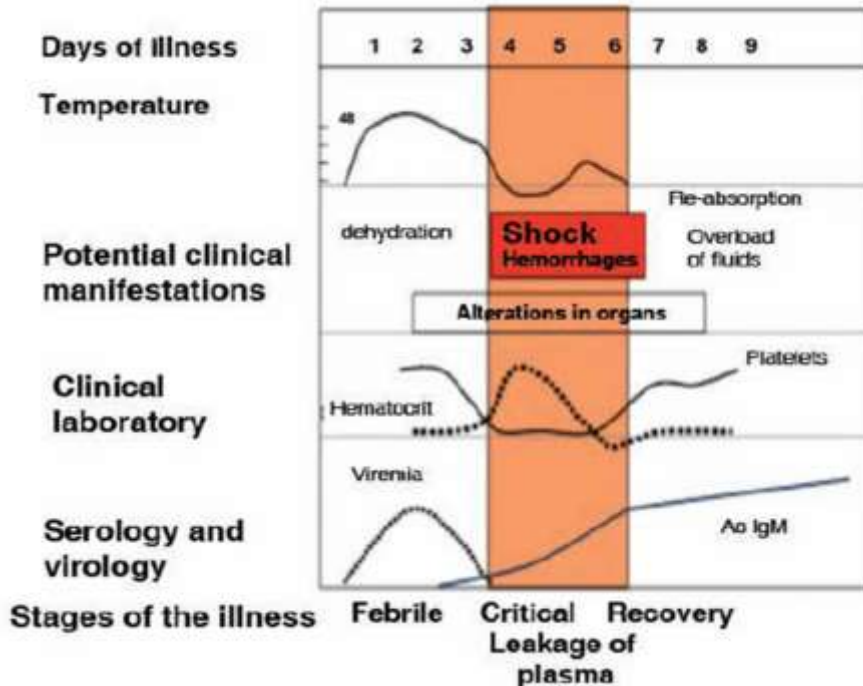
Dấu răng bên/ya
 - Sốt miệng 4-6l/ya

Tài khám: 21/06/2022

HỒ CHÍ MINH

- **Không XN máu khi BN sốt N3**
- **Không hiểu diễn tiến CTM**

CTM bình thường → loại trừ SXHD



- **CTM khi nghi ngờ SXHD N3**
- **XN CTM sớm cung cấp Hct nền để so sánh với các kết quả tiếp theo**
- **Hct tăng trong giai đoạn nguy hiểm.**
- **BC và TC giảm trong giai đoạn sốt → gợi ý SXHD**

- ***Không hện TK mỗi ngày hoặc Không XN máu khi BN SXHD tái khám***
- **XN CTM mỗi ngày giúp phát hiện sớm tình trạng cô đặc máu**
- **Hct tăng trong giai đoạn nguy hiểm.**
- **Phát hiện sớm TC giảm nhanh**

- **XN NS1 kháng nguyên N1,2,3 âm tính**

- **NS1 kháng nguyên (-) không loại trừ SXHD**

ĐƠN THUỐC 2 2 0 7 0 0 1 9

STT: 0
Họ và tên: **NGUYỄN QUỐC THỊNH** Tuổi: 06 tuổi Nam/nữ: Nam Cân nặng: 30.0 kg
Họ tên bố/mẹ/người giám hộ: **Nguyễn Thị Ngọc Nhị** CMND/CCCD:
Địa chỉ: **Ấp 3 An Thành, Bến Lức, Tỉnh Long An**
Chẩn đoán: **Nhiễm siêu vi; (B34.1.1)** Dự ứng thuốc: **Không**

thuốc điều trị:	số lượng
1. Domperidone 10mg (MOTILUM-M) <i>Uống ngày 2 lần, lần 1 viên, trước ăn 30 phút</i>	04 Viên
2. Lactobacillus Acidophilus 1g (PMS- Probio) <i>Uống ngày 2 lần, lần 1 gói</i>	04 Gói
3. Multi Vitamin (Astermin 60ml) <i>Uống ngày 2 lần, lần 5 ml</i>	01 Lọ

Lưu ý:
• Khám lại khi trẻ có những dấu hiệu sau: Co giật - Ngủ li bì hay vật vã, bú kém - Thở mệt - Nôn ói nhiều - Sốt cao liên tục - Tiêu máu
• Chế độ ăn uống: Không ăn kiêng - Uống nhiều nước

Ngày 23 tháng 07 năm 2022
bác sĩ khám bệnh

Ghi chú: *Thân nhân bệnh nhân xin mang CMND/CCCD*

Tái khám: 25/07/2022
Để tiết kiệm thời gian, quý thân nhân bé vui lòng đặt lịch hẹn khám qua tổng đài 028.1080

Tái khám vui lòng mang theo toa thuốc này.

- **BN có dấu hiệu cảnh báo trong đêm nhưng đợi đến sáng hôm sau mới nhập viện → vào sốc, sốc nặng**

- **Giải thích, dặn dò có dấu hiệu cảnh báo → NV ngay bất cứ giờ nào, kể cả trong đêm**

- Cho làm XN CTM mà không đánh giá tình trạng BN → vào sổ, sổ nặng

- Đánh giá tình trạng BN trước

- *Tĩnh táo và HA bình thường có thể gặp trong sốc còn bù*
- Tập thói quen sờ chi, mạch quay. Chi 3 mất 30 giây để đánh giá 4 thông số cho biết tình mạng BN có bị đe dọa hay không: thể tích mạch (độ đầy mạch), CRT (capillary refill time), màu da và nhiệt độ chi là thay đổi sớm nhất của sốc.

- ***Điều trị triệu chứng đau bụng bằng thuốc chống co thắt hoặc kháng acid***
- **Đau bụng là dấu hiệu sớm thất thoát huyết tương**
- **BN từ giai đoạn sốt sang không sốt, kèm triệu chứng tiêu hóa như ói mửa, đau bụng,... → có thể BN vào sốc**

- *Đau bụng nhiều giống bụng ngoại khoa: đề kháng thành bụng, phản ứng thành bụng, phản ứng dội*
- **Đau bụng trong SXHD có thể do thất thoát huyết tương, tăng sinh hạch mạc treo ruột hoặc co thắt mạch máu nội tạng**
- **Hỏi bệnh sử sốt trước đau bụng**
- **Đánh giá dấu hiệu sốc, cô đặc máu, giảm tiểu cầu**
- **Siêu âm bụng hoặc test dịch 5–10 ml/kg/g BN bớt đau bụng → có thể loại trừ bụng NK**

- **Khó thở có thể do tràn dịch màng phổi, tràn dịch mô kẽ, viêm phổi, toan chuyển hóa**
- **Đánh giá tình trạng sốc**

- **Co giật hay thay đổi tri giác**
- **Co giật có thể xảy ra ở giai đoạn sốt do sốt cao hoặc giai đoạn nguy hiểm, sốc do kém tưới máu não**
- **Hạ sốt**
- **Tìm bằng chứng sốc để bù dịch**

- **Trong giai đoạn sốt, không lưu ý lượng nước tiểu**

- **Bù đủ dịch đường uống và theo dõi lượng nước tiểu**

- Sử dụng ibuprofen hạ sốt trong điều trị SXHD

- Không dùng ibuprofen, aspirine
- Phối hợp paracetamol + biện pháp hạ sốt cơ học

ĐƠN THUỐC

STT: 706

Họ và tên: **PHẠM QUỐC BAO YẾN** Tuổi: 07 tuổi Nam/nữ: Nữ Cân nặng: 27,0 kg
Họ tên bố/mẹ /người giám hộ: CMND/CCCD
Địa chỉ: C8/292 Vườn Thơm Xã Bình Lợi, Bình Chánh, TP. Hồ Chí Minh
Chẩn đoán: Viêm họng cấp - Sốt xuất huyết Dengue N2; (J02;) Dị ứng thuốc: Không

thuốc điều trị: số lượng

1. Taromentin 457mg/5ml ut 457mg/5ml (Amoxicillin + Acid clavulanic) <i>amoxicillin trihydrat + Acid Clavulanic (dạng dạng Kali Clavulanic)</i> Uống ngày 2 lần, lần 8 ml	01 Chai
2. Saccharomyces boulardii 100mg (Bioflora) Uống ngày 2 lần, lần 1 Gói	02 Gói
3. Kẽm gluconat 10mg/5ml (GlucosamS nt) Uống ngày 2 lần, lần 1 gói	02 Gói
4. Paracetamol (Acetaminophen) 300 mg/10ml (Thepara 300 ml) Uống ngày 4 lần, lần 1 ống, uống cách nhau 4 giờ	04 Ống
5. Ibuprofen 200mg (Prebalen) Uống ngày 2 lần, lần 1 Gói khi còn sốt cao trên 39 độ sau uống paracetamol 1 giờ	02 Gói

Ngày 19 tháng 06 năm 2022

Lưu ý:
• Rửa tay khi trẻ có những dấu hiệu của bệnh, ngay cả khi trẻ khỏe và vui vẻ.
• Tránh tiếp xúc gần với trẻ.
• Tránh tiếp xúc gần với trẻ.
• Tránh tiếp xúc gần với trẻ.
• Tránh tiếp xúc gần với trẻ.

Ghi chú: **Thận trọng bệnh nhân dị ứng nặng CMND/CCCD**

- **Sử dụng thuốc điều trị triệu chứng: chống ói, băng dạ dày (antacid), chống co thắt → Che lấp triệu chứng, dấu hiệu cảnh báo nặng → phát hiện sốc trễ**

- **Không sử dụng thuốc chống ói, băng dạ dày (antacid), chống co thắt cho BN SXHD**



ĐIỀU TRỊ SXHD

- **Điều trị ngoại trú**
- **Hạ sốt**
- **Uống nhiều nước**
- **Vitamin**
- **Dinh dưỡng**
- **Tái khám, tái khám ngay**



- **Không dặn dò dấu hiệu tái khám ngay → nhập viện trễ**

- **Dặn dò dấu hiệu cảnh báo nặng, tái khám ngay, ngay cả trong đêm.**

Dẫn dò khi nào đưa trẻ SXHD đến bệnh viện ngay?

BỆNH VIỆN

NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

- Hết sốt nhưng lừ đừ, mệt
- Đau bụng, bứt rứt lẫn lộn
- Chảy máu cam, máu răng, ói ra máu, đi tiêu phân đen
- Tay chân lạnh, da nổi vân tím
- Nằm một chỗ không chơi
- Ăn uống kém hoặc bỏ bú

BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

Khi trẻ sốt từ 2 đến 7 ngày, nếu có 1 trong các dấu hiệu sau cần nghĩ đến Sốt xuất huyết nặng và phải đưa trẻ đến bệnh viện ngay:

- Lừ đừ, bứt rứt
- Lạnh tay chân, thường là vào ngày thứ 4, thứ 5 của bệnh, nhất là khi trẻ hết sốt.
- Ói nhiều
- Đau bụng
- Chảy máu bất thường : máu mũi, ói máu, tiêu phân đen.



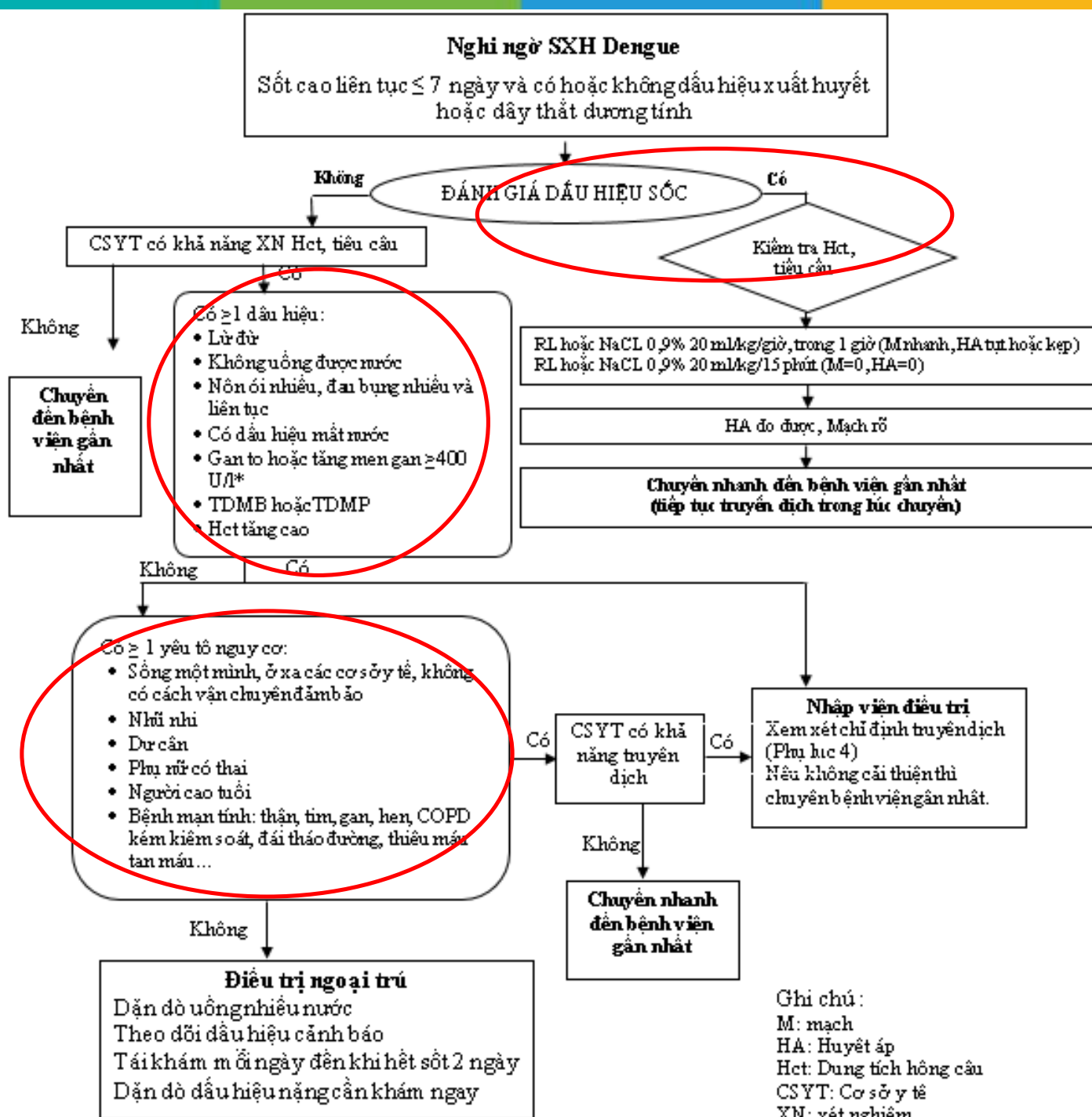
Chỉ định nhập viện SXHD

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

- **Sốc**
- **Tổn thương tạng (não, gan, thận, tim, phổi,...)**
- **Có dấu hiệu cảnh báo**
- **Sốt N3-6, XN Hct tăng trên 20%, Tiểu cầu giảm nhanh < 100k/microL**
- **Nhà xa gia đình lo lắng, BS lo lắng ?**
- **Xem xét cơ địa đặc biệt:**
 - Trẻ dư cân/béo phì**
 - Nhũ nhi**
 - Phụ nữ có thai**
 - Bệnh lý nền,...**



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





BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

CÁC LỖI THƯỜNG GẶP TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

📍: 15 Vo Tran Chi, Tan Kien, Binh Chanh, TP.HCM

☎️: 08 2253 6688 - 📠: 08 2253 8899

🌐: www.bvndtp.org.vn - 📘: www.facebook.com/BVNDTP



BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN 'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

CÁC LỖI DẪN ĐẾN BIẾN CHỨNG NẶNG TRONG XỬ TRÍ BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

NGÀY/ GIỜ	LÂM SÀNG					D'THC (%)	ĐIỀU TRỊ
	M (l/p)	HA (cmHg)	CVP (cmH ₂ O)	Nước tiêu (ml)	Khác		
23h 40 19/8/2022		95/75				44.6	① Voluven 6% 500ml lấy 240 ml ≅ 340ml trong 01 giờ TTNI (Liều 20ml/kg/6h)
00h 40 20/08/2022		90/60				40	② Voluven 6% còn 160ml ③ Voluven 6% 500ml lấy 10ml ≅ 170ml TTNI trong 01 giờ (Liều 10ml/kg/6h)
01h 40 20/08/2022		110/80					① NaCl 9% 500ml lấy 170ml ≅ 170ml trong 01 giờ TTNI (Liều 10ml/kg/6h)
03h 40 20/08/2022		105/80					① NaCl 9% 500ml còn 330ml Lấy ≅ 170ml trong 01 giờ TTNI (Liều 10ml/kg/6h)
04h 40 20/08/2022		107/70					① Huyết tương tươi đông lạnh 01 đơn vị Lấy ≅ 122ml trong 01 giờ TTNI (Liều 7.5ml/kg/6h)
05h 40 20/08/2022		100/80					① NaCl 9% còn 160ml ② NaCl 9% 500ml lấy 180ml ≅ 340ml trong 01 giờ (Liều 20ml/kg/6h)
06h 00 20/08/2022							② Voluven 6% còn 490ml Lấy ≅ 250ml TTNI trong 01 giờ (Liều 15ml/kg/6h)
Đi phòng							② Voluven 6% còn 240ml Lấy ≅ 170ml TTNI trong 01 giờ (Liều 10ml/kg/6h)



Tên bệnh nhân: Nguyễn Văn Khoa 12 tuổi cân 65kg → cân 53kg : 53 kg
1,65m

DIỄN TIẾN ĐIỀU TRỊ

NGÀY/ GIỜ	LÂM SÀNG					DTHC (%)	ĐIỀU TRỊ
	M (l/p)	HA (cmHg)	CVP (cmH ₂ O)	Nước tiêu (ml)	Khác		
10 ^h 5/9	100	110/70			TC: 15%	40,8	Lactasinger 500ml 10ml 1kg/lh.
11 ^h 8/9	90				TC: 12%	36,2	Lactasinger 240ml 3ml 1kg/lh x 2h
13 ^h 8/9	90						Lactasinger 370ml 3ml 1kg/lh x 1h
14 ^h 8/9	90	110/70				40	Lactasinger 1060ml 5ml 1kg/lh x 2h
18 ^h 5/9	85	100/70				40	Lactasinger 640ml 3ml 1kg/lh x 4h
				3000ml 18h			Σ 3340ml 12h = 63ml 1kg/h
5 ^h 6/9	100	100/70	P: 40°C có 2 lần		TC: 7%	44,8	/
9 ^h 6/9	90	110/80	P: 38°C Buồn nôn.			48%	/

CN: 53 Kg

DIỄN TIẾN ĐIỀU TRỊ

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÁI
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH

NGÀY/ GIỜ	LÂM SÀNG					DTIC (%)	ĐIỀU TRỊ
	M (l/p)	HA (cmHg)	CVP (cmH ₂ O)	Nước tiêu (ml)	Khác		
8h40	100	95/50		Chưa tiêu		45%	Lactate Ringer 820 ml tặng 1h. (20 ml/kg/1h)
9h40	100	100/70		Chưa tiêu	Mũi đau + chảy huyết	45%	- Lactate Ringer 410 ml (10 ml/kg/1h)
10h50	100	110/80		Chưa tiêu		48%	- Lactate Ringer 410 ml (10 ml/kg/1h)
11h50	94	110/80		Chưa tiêu		45%	- Lactate Ringer 305 ml x 2 = 610 ml (7,5 ml/kg/1h)
13h50	106	110/80		350ml		46%	- Voluvent 6% 820 ml (20 ml/kg/1h)
14h50	104	120/90		Chưa tiêu			- Voluvent 6% 410 ml (10 ml/kg/1h)
15h50	100	120/80		150ml		43%	- Voluvent 6% 305 ml x 2 = 610 ml (7,5 ml/kg/1h)
17h50	86	110/70		chưa tiêu		43%	- Voluvent 6% 410 ml tặng 2h (5 ml/kg/1h)
19h50	104	110/70		200ml			- Ringer lactate 615 ml tặng 3h (5 ml/kg/1h)
22h50	110	90/70		Chưa tiêu			- Voluvent 6% 820 ml (20 ml/kg/1h)
23h50	105	110/60		Chưa tiêu			- Voluvent 6% 410 ml (10 ml/kg/1h)
0h50	100	120/80		Chưa tiêu		40%	- Voluvent 6% 610 ml tặng 2h (7,5 ml/kg/1h)
2h50	115	110/70		Chưa tiêu		48%	- Voluvent 6% 492 ml tặng 2h (6 ml/kg/1h)
4h50							- Voluvent 6% 884 ml tặng 4h (6 ml/kg/1h)
8h50							- Voluvent 6% 884 ml tặng 4h (6 ml/kg/1h)

Huyết

(Dạng 6 ml/kg/1h lúc tức tặng lúc chảy)

DIỄN TIẾN ĐIỀU TRỊ

NGÀY/ GIỜ	LÂM SÀNG					DTHC (%)	ĐIỀU TRỊ
	M (l/p)	HA (cmHg)	CVP (cmH ₂ O)	Nước tiểu (ml)	Khác		
14/9 14 ^h 30	90	90/70				49	Laetateinger 15 ml 1kg/lh
15 ^h 30		100/70		300		-	Laetateinger 10 ml 1kg/lh x 2h
17 ^h						49%	HES 6%
18 ^h		100/60				40	20 ml 1kg/lh HES 6%
19 ^h		120/80	1000			-	10 ml 1kg/lh HES 6%
20 ^h		120/80				-	7.5 ml 1kg/lh HES 6%
22 ^h		110/65	500			42	5 ml 1kg/lh x 2h NaCl 0.9%
15/9 1 ^h	98	90/60	700			45	5 ml 1kg/lh x 3h NaCl 0.9%
2 ^h 30'	105	80/55				-	3 ml 1kg/lh x 1.5h HES 6%
3 ^h 30'	88	100/70				39	15 ml 1kg/lh HES 6%
4 ^h 30'	85	100/70	800	TC: 6		33	10 ml 1kg/lh HES 6%
7 ^h 30'						39	7.5 ml 1kg/lh x 3h HES 6%
11 ^h 30'			1000				5 ml 1kg/lh x 4h HES 6%
15 ^h 30'			500				4 ml 1kg/lh x 4h HES 6%
							3 ml 1kg/lh x 2h

Phát hiện sốc trẻ

*Điều trị
không đúng
phác đồ*

**SOÁC
KEÙO
DAØI,
NẶNG**

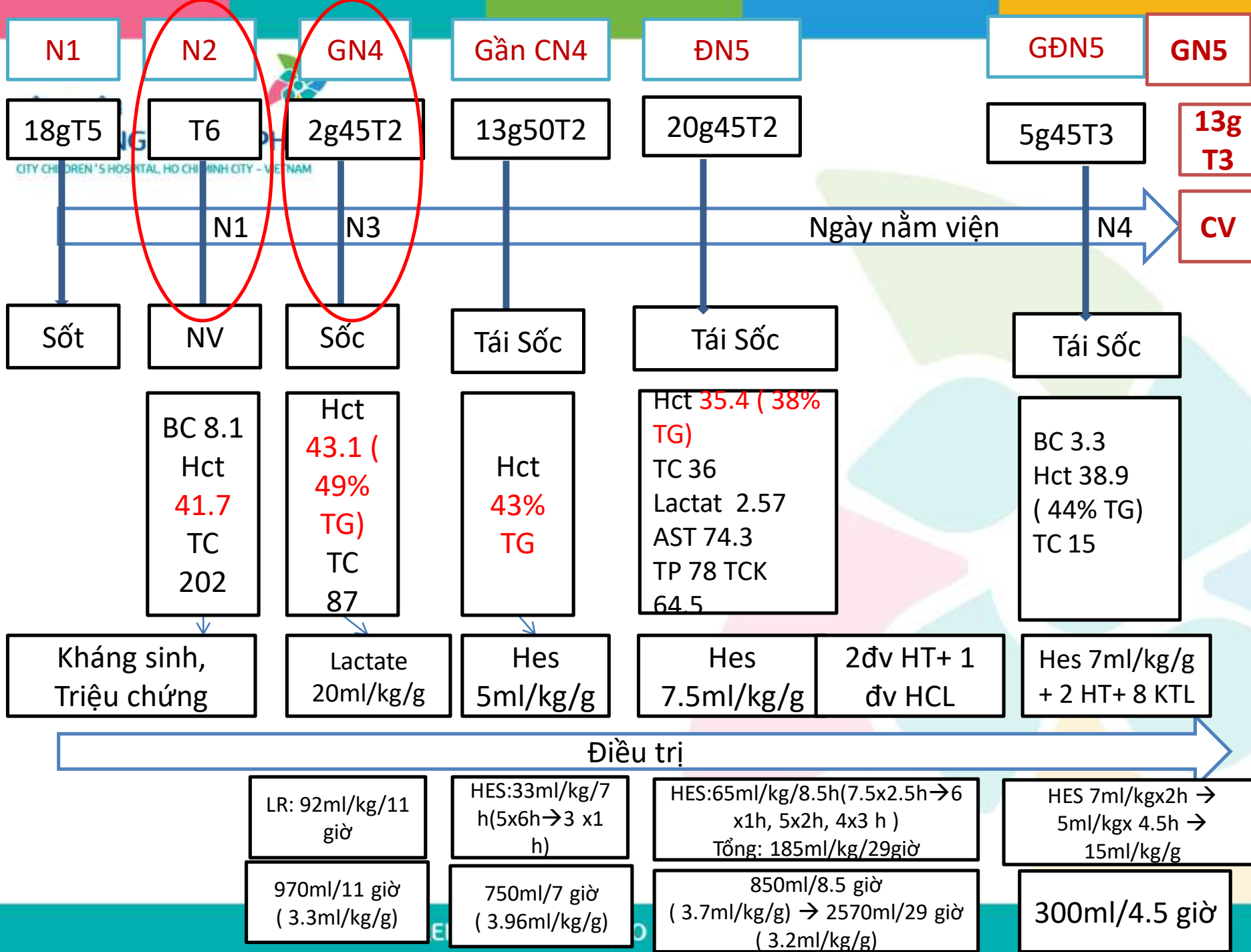
*Theo dõi
không sát*

**Tình huống đặc biệt
/Xử trí không thích hợp**

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Phát hiện trễ:

- **BN nhập viện ngày cuối tuần, bệnh đông → không thử máu, không đọc kết quả, không theo dõi, không dặn dò**
- **BP. khắc phục:**
 - . **Khám lại mỗi ngày đối với BN sốt**
 - . **XN CTM mỗi ngày, Hct sáng, chiều ± tối**
 - . **Theo dõi sinh hiệu: M, HA, NĐ**
 - . **Dặn dò: dấu hiệu chuyển độ, dấu hiệu khám ngay, phát phiếu dấu hiệu nặng cho thân nhân giữ trẻ.**



TÓM TẮT CHẾ ĐỘ THEO DÕI BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT

CHẾ ĐỘ THEO DÕI CHĂM SÓC SXH DENGUE

Ngày bệnh(24g)	N3	N4	N5	N6	N7	≥ N8
Sinh hiệu, Dấu hiệu cảnh báo	M, NT, HA, NĐ, DHCB/8g	M, NĐ, NT, HA, DHCB/6g			Xuất viện .Hết sốt > 48g .Thèm ăn .Tiểu khá >1ml/kg/h .Tiểu cầu > 50k, Hct trở về bình thường .M,HA, Hct ổn định .Ko còn DHCB .Rash hồi phục	Nếu sốt tầm soát các nguyên nhân gây thực bào máu, sốt kéo dài
Xuất nhập	24g	12g				
Xét nghiệm	CTM, NS1 Dengue (<N5) Hct/8g	CTM, HCT/6g, IgM Dengue (≥N5)				
	ĐMTB, AST, ALT khi có chỉ định					
Chăm sóc	Cháo, sữa, thức ăn lỏng dễ tiêu, dặn các dấu hiệu cảnh báo					

- Thời gian thử Hct tại khoa: mỗi 6g (11g, 17g, 23g, 5g), mỗi 8g (9g, 17g, 0g), mỗi 12g (11g, 23g).
Nếu BN nhập khoa không vào giờ trên, có thể dựa vào Hct của CTM trước đó (trong vòng 6 giờ), hoặc thử CTM nếu BN chưa được thử hoặc đã thử trên 6 giờ.
- DHCB: + Tri giác: mệt mỏi, lơ đãng, li bì, bứt rứt
 + Đau bụng vùng gan, ói nhiều, gan to > 2cm
 + Thân nhiệt hạ đột ngột, chi mát lạnh
 + Thời gian hồi phục màu da > 2''
 + Xuất huyết niêm mạc, chảy máu răng, máu mũi, ói máu, tiêu phân đen
 + Hct tăng cao
 + TC tiếp tục giảm < 100.000/mm³
 + Tiểu ít < 1ml/kg/h
- Chỉ số Hct bình thường theo tuổi: + < 2t: 30 - 35%
 + 2 - 10t: 35 - 40%
 + > 10t: 40 - 45%

Lưu ý: xem xét co đặc máu nếu: Hct 37-38% ở trẻ < 2t, 40% ở trẻ 2-4t, 42% ở trẻ ≥ 4t

CHẾ ĐỘ THEO DÕI CHĂM SÓC SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Ngày	N3	N4	N5	N6	N7	≥ N8
Sinh hiệu	M, HA, NT, NĐ, diễn tiến DHCB/4g				Xuất viện .Hết sốt > 48g .Thèm ăn .Tiểu khá >1ml/kg/h .Tiểu cầu > 50k, Hct trở về bình thường .M,HA, Hct ổn định .Ko còn DHCB, suy hô hấp .Rash hồi phục	Nếu sốt tầm soát các nguyên nhân gây thực bào máu, sốt kéo dài
Xuất nhập	Mỗi 6g					
Xét nghiệm	Hct/4g CTM mỗi ngày, nếu ko thuận lợi CTM/12g NS1 Dengue hoặc Elisa Dengue AST/ALT, ĐMTB khi có chỉ định					
Chăm sóc	Cháo, sữa, thức ăn lỏng dễ tiêu ko màu, cấp 2					

Hct mỗi 4g: 9g, 13g, 17g, 21g, 1g, 5g



**BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ**
CITY CHILDREN 'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM



CITY CHILDREN 'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM



LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Phát hiện trễ:

- Không nghĩ tới chẩn đoán SXH
- Các bệnh có thể nhầm lẫn với SXH giai đoạn sốt:
 - . COVID-19 cấp tính, MISC
 - . Sốt phát ban
 - . Bệnh tay chân miệng
 - . Sốt + TC hô hấp/TC tiêu hóa đặc biệt ở trẻ nữ nhi
 - . VRT
 - . NTH
 - . Viêm não
- Các bệnh có thể nhầm lẫn với SXH giai đoạn sốc:
 - Sốc nhiễm khuẩn
 - Sốc tim/viêm cơ tim



CITY CHILDREN 'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM



- Trẻ nữ 11 tháng, CN 7,8kg
- Sốt 4 ngày
- Viêm long đường hô hấp
- Loét miệng, hồng ban không điển hình cẳng tay-chân (T)
- Gan to
- Hội chứng suy hô hấp
- Hội chứng sốc
- Hội chứng xuất huyết lúc vào viện: (-)



**CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT SỐC NHIỄM TRÙNG, SỐC TAY CHÂN MIỆNG,
SỐC SXHD, SỐC TIM/VIÊM CƠ TIM**

B N 01



TRIỆU CHỨNG	SỐC/ BTCM	SỐC NT	SỐC SXHD	SỐC TIM/VCT
Ngày bệnh thường xảy ra	N1-3	N1-2	N4-5	N1-2
Ổ nhiễm trùng	-	+	-	-
Giật mình chói với	+	-	-	-
Hồng ban TCM/loét miệng	+	-	-	-
Xuất huyết da/niêm	-	-	+	-
Gan to	-	-	+/đau	+
Band Neutrophile	-	+	-	-
PCT	⊥	↑	⊥	⊥
CRP	⊥	↑	⊥	⊥
VS	⊥	↑	⊥	↑
Hct	⊥	⊥	↑	⊥/↑
Tiểu cầu	↑	⊥	↓	⊥
Test nhanh NS1	-	-	+	-
Siêu âm tim EF, FS	↓/⊥	⊥	⊥	↓
Siêu âm bụng ngực				
.phù thành túi mật	-	±	+	-
.tụ dịch dưới bao gan	-	-	+	-
.tdmp,mb	-	-	+	-
Xquang ngực				
.bóng tim to	-	-	-	+

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

2. Điều trị không đúng phác đồ:

.Sốc SXHD nặng (độ IV): LR 20ml/kg/g hoặc LR 20ml/kg/15ph sau đó tiếp tục LR vì huyết động ổn định

.Sốc SXHD (độ III): sau thất bại LR 20ml/kg/g → tiếp tục LR 15-20ml/kg

.Giảm tốc độ dịch quá nhanh

.Chọn sai dung dịch ĐPT, chuyển ĐPT ➡ ➡ điện giải

BP khắc phục:

.Xem lại PĐ điều trị, chọn ĐPT, Huấn luyện, tái huấn luyện

Hct giảm/sốc SXHD nặng gđ đầu

XH/XHTH

- Đang sốc: Bút rút, lặn trở, M nhanh nhẹ/ \pm rõ, HA kẹp/ \downarrow / \perp , CRT > 2” toan máu (pH < 7.35, HCO₃ < 15, BE < -5), Lactate > 2mmol/L, tiểu ít
- Ngày sốc sớm, sốc sâu
- Thời gian truyền dịch < 12g
- SHH/thiếu Hb

Pha loãng

- Ra sốc: Tỉnh táo, nằm yên, Mạch rõ, chậm, chi ấm, da hồng hào, không toan máu/toan nhẹ
- Tiểu nhiều > 1ml/kg/g

SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SXHD NẶNG Ở TRẺ EM

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

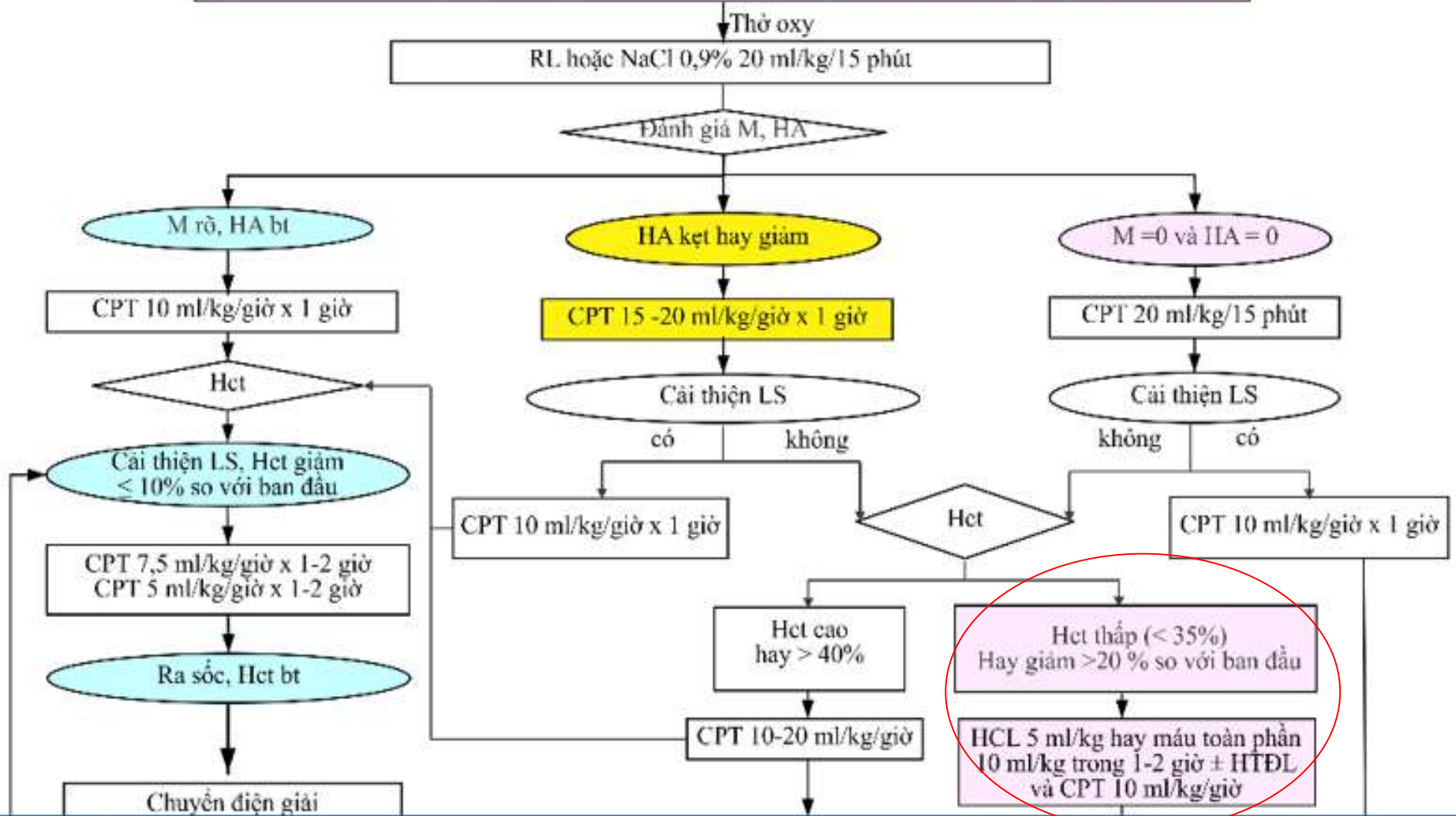
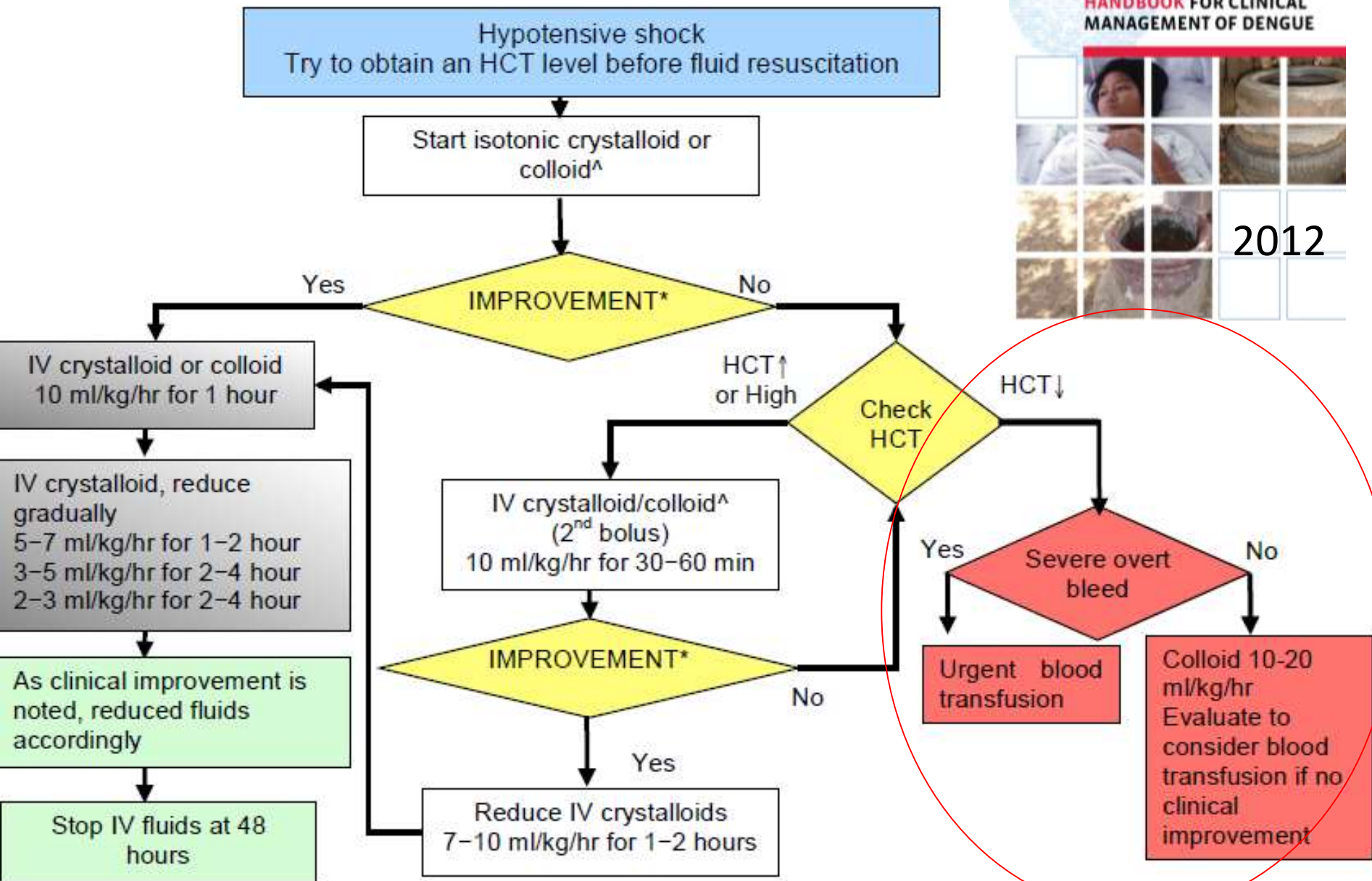


Fig. 7. Algorithm for fluid management in hypotensive shock – infants, children and adults



LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

3. Theo dõi không sát, Hct còn xa → SKD, XHTH, TT gan, SHH

BP khắc phục:

.Chế độ theo dõi theo phác đồ

SXHD có dấu hiệu cảnh báo có chỉ định truyền dịch

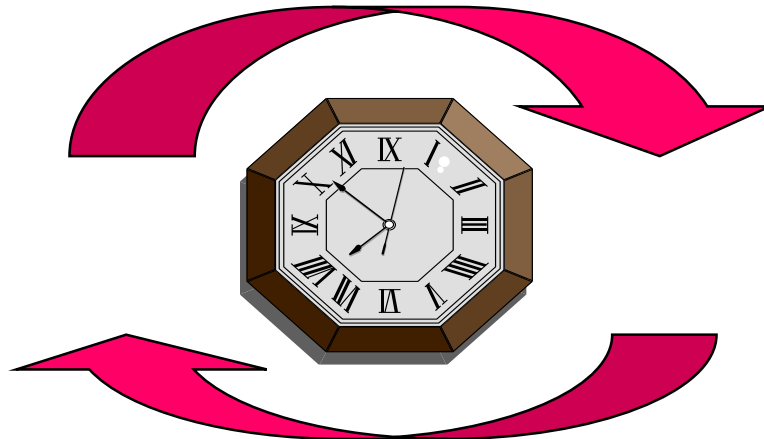
- * Dấu hiệu sinh tồn: tri giác, M, HA, nhịp thở, nước tiểu/ mỗi 1-2 giờ → mỗi 2-4 giờ.**
- * Hct mỗi 2- 4 giờ → mỗi 4- 6 giờ.**
- * Xuất nhập/ 24 giờ.**

SỐC SXHD

Dấu hiệu sinh tồn: tri giác, M, HA, nhịp thở, nước tiểu/ mỗi 15- 30' → Tốt: mỗi 1-2 giờ → mỗi 2-4 giờ.

* Hct sau giờ đầu, **mỗi 2 giờ đến liều 5ml/kg/g** → mỗi 4- 6 giờ.

* Xuất nhập/ 24 giờ hoặc khi tái sốc, khi đổi dịch.



TÓM TẮT CHẾ ĐỘ THEO DÕI BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT

CHẾ ĐỘ THEO DÕI CHĂM SÓC SXH DENGUE CÓ SỐC						
Ngày	Lúc vào sốt	Ra sốt > 6g	Ra sốt > 12g	N1 > 24g ra sốt	N2 > 48g ra sốt	N3 > 72g Xuất viện nếu đủ tiêu chuẩn
Đánh giá & theo dõi DHST/dấu hiệu sốt(*), SHH, XHTH	Mỗi 15ph đối với sốt SXHD nặng và mỗi giờ đối với sốt SXHD và khi bn ra sốt	2g	4g	4g	6g	
Xuất nhập/ Xét nghiệm	Mỗi giờ Hct khẩn, Hct sau giờ đầu 1g, sau đó mỗi 1-2 giờ, CTM, NS1 Dengue or Elisa ĐMTB, KMĐM, AST/ALT, Lactate máu Ure/ creat, đường huyết, ion đồ máu	Hct/2g	Hct/4g	6g CTM, ĐMTB, KMĐM, AST/ ALT, Lactate máu Ure/ creat, ion đồ máu. Nếu còn bất thường or X quang ngực nếu SHH	8g	
	Nếu BN diễn tiến không thuận lợi hoặc có dấu hiệu sốt SXH Dengue nặng hoặc chưa ra sốt > 6g. XN: Hct/2g CTM, KMĐM, lactate máu, Bilirubin máu, albumin máu, ĐMTB, AST/ALT, ure/creatinine, đường huyết/6g, x quang ngực/6g					
Chăm sóc	Cấp 1, tổng kết dịch, nước tiểu/24g					

(*)Dấu hiệu sốt: lừ đừ, bứt rứt vật vả lăn trở, khó chịu giật bỏ các dụng cụ thiết bị đặt trên người, nói nhảm, đòi về, quấy khóc liên tục, Mạch nhẹ (M mu chân), chi mát, ỉm, nổi bông, tím, ói/nhợn ói, tiểu ít < 0,5ml/kg/giờ

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

4. Các tình huống đặc biệt – “nhạy cảm”

SXHD có dh cảnh báo có CD truyền dịch, hoặc SXHD cảnh báo kèm đáp ứng truyền dịch: thực chất là sốc SXHD hoặc diễn tiến thành sốc SXHD

BP khắc phục:

.Đánh giá “tổng thể” tình trạng sốc: M – tần số, biên độ, HA, tri giác, CRT, tưới máu da, theo dõi sát diễn tiến bệnh.

Lưu ý SXHD có dh cảnh báo → truyền dịch → SHH →

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

4. Các tình huống đặc biệt – “nhạy cảm”

sốc SXHD lúc nhập viện Hct quá cao: nữ nhi Hct \geq 40%, 1-5 tuổi: Hct \geq 45%, > 5 tuổi: Hct \geq 50%

Phải:

.Thử lại Hct sau 1 giờ đầu truyền dịch chống sốc để xem xét đổi ĐPT sớm

**Hct quá cao lúc vào
sốc: Hct $\geq 40\%$:**

nhũ nhi; Hct $\geq 45\%$: 1-5 tuổi; Hct $\geq 48-50\%$: > 5 tuổi.

→ nên hct sau 1 giờ

→ x. xét CPT sớm.

→ tốc độ tùy tổng

dịch:

. 10-20ml/kg/g: TD < 100ml/kg;

. 5-10ml/kg/g: TD > 100ml/kg

Handwritten medical notes on a piece of paper, organized into two columns. The text is written in Vietnamese. Two sections are circled in red.

Top section (circled in red):
Patient: Nguyễn Thị Thuý Ngân, 7T, Ch. 223
N: 120 kpb
HA: 91/7 cmHg
Hct: 54%
LR 20ml/kg/g
Hct: 54%

Middle section (circled in red):
N: 108 kpb
HA: 10/6 cmHg
N: 116 kpb
HA: 10/7 cmHg
Duro: 5 ml/kg

Bottom section:
N: 100 kpb
HA: 11/7 cmHg
N: 100 kpb
HA: 10/6 cmHg
Note: 39°C
Duro 40: 3 ml/kg
Duro 40: 2,5 ml/kg
Ciprofloxacin 100 mg
Acetaminophen 300 mg
Duro 40 2,5 ml/kg
Duro 40 2,5 ml/kg
Hct: 37%

- Cơ địa thalassemia

Hct nền 24-25%

→ Hct 28-30% → không
nghĩ đến co đặc máu

- Hct 28-30% phải nghĩ
đến co đặc máu

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

4. Các tình huống đặc biệt – “nhạy cảm”

sốc SXHD lúc nhập viện HA kẹt $\leq 15\text{mmHg}$, tụt HA $< 70 + 2n$ (n: 1-10 tuổi), >10 tuổi HA $< 90\text{mmHg}$

Nên:

. Đánh giá “tổng thể” tình trạng sốc: M – tần số, biên độ, HA, tri giác, CRT, tưới máu da, đầu chi, da nổi bông,...

. Điều trị PĐ sốc SXHD (PĐ SXH III) + xem xét đổi ĐPT sớm hoặc điều trị như sốc SXHD nặng (PĐ SXH IV) + lưu ý quá tải dịch

CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG SỐC SXH NẶNG

Khi có một trong các tiêu chuẩn sau đây*:

1. Ngày vào sốc 3,4
2. Cơ địa béo phì, nữ nhi, bệnh lý kèm: TBS, VP, suyễn, HCTH,...
3. HA lúc vào sốc: HA kẹp $\leq 15\text{mmHg}$, tụt ($< 70 + 2n$, $n=2-10$ tuổi; < 90 , > 10 tuổi), = 0 (độ IV)
4. Hct lúc vào sốc: Hct $\geq 40\%$: nữ nhi; Hct $\geq 45\%$: 1-5 tuổi; Hct $\geq 48-50\%$: > 5 tuổi.
5. Hct còn cao sau nhiều giờ bù dịch.
6. Sốt trong diễn tiến sốc
7. Mạch vẫn nhanh sau bù dịch nhiều giờ.
8. Tràn dịch màng bụng, màng phổi nhanh trong vòng 6-12 giờ:
Bụng phình, VB tăng, PÂ \downarrow P.
9. XHTH, chảy máu răng, mũi
10. Tái sốc ≥ 2 lần

*Khi có một trong các dấu hiệu trên, cần điều trị tích cực, theo dõi sát để ra quyết định xử trí lâm sàng thích hợp cũng như hội chẩn tham vấn kịp thời.

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

5. Nhận định LS, CLS không thích hợp → XT không thích hợp

BN nam 4 tuổi, NV sốt N3, Hct 37%, BC 5900, TC 189K

N4: sốt, tỉnh, M 110 HA 10/7, Hct sáng 38% chiều 39%, TC 120K

N5: sốt, tỉnh, M 108 HA 9/6 Hct sáng 41%, chiều 40%

N6: tỉnh, M 106 HA 9/6 Hct sáng 11g 45%, 14g 45%,

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

5. Nhận định LS, CLS không thích hợp → XT không thích hợp

BN nam 4 tuổi, NV sốt N3, Hct 37%, BC 5900, TC 189K

N4: sốt, tỉnh, M 110 HA 10/7, Hct sáng 38% chiều 39%, TC 120K

N5: sốt, tỉnh, M 108 HA 9/6 Hct sáng 41%, chiều 40%

N6: tỉnh, M 106 HA 9/6 Hct sáng 11g 45%, 14g 45%,

16g HA 7/5 → 10/8, Hct 50%

LỖI THƯỜNG GẶP & BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

5. Nhận định LS, CLS không thích hợp → XT không thích hợp

BN nữ 6 tuổi, BS sốt N3, N4 mệt, đau bụng, ói, tay chân lạnh, NV địa phương Hct 50%, BC 48000, TC 12K, HA 90/70, M 120 → Δ sốc SXHD (SXH III)

Xử trí tại BV tuyến trước

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

Ngày giờ	Lâm sàng					Hct (%)	Điều trị
	M	HA	CVP	NT	Khaùc		
18/1 22g	120	90/70			TC 12000	50	LR 20 ml/kg/g × 1
23g	110	100/70					LR 10 ml/kg/g × 2
19/1 1g15	110	100/70		100		44	LR 7,5 ml/kg/g × 2
3g15	100	90/60				41	LR 5 ml/kg/g × 2
5g15	110	90/60				44	Chuyển tuyến trên
6g15	110	90/60			TC 15000 AST 419 ALT 320	43	?

📍: 15 Vo Tran Chi, Tan Kien, Binh Chanh, TP.HCM

☎: 08 2253 6688 - 📠: 08 2253 8899

🌐: www.bvndtp.org.vn - 📘: www.facebook.com/BVNDTP

Xử trí tại BV tuyến trước

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

Ngày giờ	Lâm sàng					Hct (%)	Nhiều trò
	M	HA	CVP	NT	Khạc		
18/1 22g	120	90/70			TC 12000	50	LR 20 ml/kg/g × 1
23g	110	100/70					LR 10 ml/kg/g × 2
19/1 1g15	110	100/70		100		44	LR 7,5 ml/kg/g × 2
3g15	100	90/60				41	LR 5 ml/kg/g × 2
5g15	110	90/60				44	Chuyển tuyến trên
6g15	110	90/60			TC 15000 AST 419 ALT 320	43	LR 5 ml/kg/g × 2

📍: 15 Vo Tran Chi, Tan Kien, Binh Chanh, TP.HCM

☎: 08 2253 6688 - 📠: 08 2253 8899

🌐: www.bvndtp.org.vn - 📘: www.facebook.com/BVNDTP

- PHÂN TUYẾN ĐIỀU TRỊ
- MẠNG LƯỚI ĐIỀU TRỊ

BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
CITY CHILDREN'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY - VIETNAM

- HỘI CHẨN NHÓM,
TỪ XA
- THẢO LUẬN TV
- GDSK
- NCKH, HTQT

**TỔ CHỨC
THU
DUNG
ĐIỀU TRỊ**

**CẬP NHẬT
PHÁC ĐỒ,
GIÁM SÁT
TUÂN THỦ**

BIỆN PHÁP CẢI THIỆN TỬ VONG

**CUNG CẤP
TRANG
THIẾT BỊ,
DD. CPT**

**HUẤN
LUYỆN**

- CHUYỂN GIAO CÔNG
NGHỆ
- ĐƠN NGUYÊN ĐIỀU
TRỊ CHUYÊN SÂU

- CT.HL CB,NC/BS,ĐD
- NHÓM CHUYÊN GIA

Cảm ơn hội nghị!

