

## MỘT SỐ NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN 103 TRONG VỤ DỊCH NĂM 2009

ĐỖ TUẤN ANH

### TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 1394 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD) điều trị tại viện 103 trong vụ dịch SXH năm 2009 chúng tôi nhận thấy:

- Cần theo dõi sát bệnh nhân từ ngày thứ 3 đến sau khi hết sốt 1 ngày.
- Tích cực hạ nhiệt cho bệnh nhân bằng các phương pháp vật lý, tránh lạm dụng paracetamol nhất là ở bệnh nhân có enzym gan tăng.
- Với bệnh nhân có chỉ định truyền khối tiểu cầu nhưng không có thì có thể truyền máu tươi để tạm thời nâng số lượng tiểu cầu cho bệnh nhân (sau khi đã bù dịch giải quyết tình trạng cô máu).

**Từ khóa:** sốt xuất huyết Dengue

### SUMMARY

Researching on 1394 patients of Dengue Hemohagic fever at 103 hospital during the Denuge Hemohagic fever epidemic in 2009, I have concluded several points as follow:

The patients suffering from fever should be look after quite carefully in the period from the third day after having the first symptoms to the day just after getting out of fever.

Doctors should use physical method instead of too much Paracetamol to lower the patients' body temperature, especially when the amount of enzyme of his liver gets higher.

In case of lacking platelet for treating preciptively, the patients may have blood tranfusion alternatively in order to provide temporarily enough amount of platelet to avoid coagulation.

**Keywords:** Dengue Hemohagic.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue gây ra, biểu hiện lâm sàng là sốt cấp điển, giảm khối lượng máu lưu hành và xuất huyết với nhiều mức độ khác nhau. Bệnh diễn

biến rất phức tạp, mức độ nặng có thể dẫn đến sốc và tử vong. Điều trị SXH Dengue là điều trị theo cơ chế, triệu chứng, quan trọng nhất là bù dịch, chỉ định truyền máu và các chế phẩm của máu vấn đề tiên lượng và xử trí đúng là rất quan trọng để dự phòng sốc và giảm tỷ lệ tử vong. Để điều trị tốt cho bệnh nhân sốt xuất huyết, trước hết cần nắm chắc các tiêu chuẩn chẩn đoán, tiêu chuẩn phân độ và hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế đã ban hành, từ đó vận dụng linh hoạt vào thực tế lâm sàng.

Để giúp điều trị SXHD hiệu quả và giảm tỷ lệ tử vong chúng tôi đã tổng kết rút kinh nghiệm điều trị bệnh SXHD tại bệnh viện 103 trong vụ dịch SXHD năm 2009.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### \* Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn Bệnh nhân  
Bệnh nhân được chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn chẩn đoán của TCYTTC

- Tiêu chuẩn loại trừ

Không chọn vào mẫu nghiên cứu những bệnh nhân có bệnh tim mạch, bệnh máu

### \* Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu

- Lập mẫu nghiên cứu chung về

+ Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

+ Điều trị: Lượng dịch bù, Thuốc hạ sốt, lượng máu và chế phẩm của máu truyền cho bệnh nhân

- Theo dõi, thống kê các triệu chứng và các thay đổi về cận lâm sàng, thời gian xuất hiện những triệu chứng. Tính lượng dịch đã bù theo phân độ, số lượng bệnh nhân được truyền máu và các chế phẩm của máu. Nhận xét và rút kinh nghiệm điều trị

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Bù dịch, điện giải.

Là chỉ định quan trọng nhất vì trong Dengue xuất huyết, thoát huyết tương, mất nước do nhiều nguyên nhân dẫn đến giảm khối lượng máu lưu hành và cô máu.

- Mục đích:

+ Cung cấp lượng dịch để bổ sung khối lượng tuần hoàn bị thiếu hụt.

+ Bổ sung điện giải và glucose.

Bảng 1. Số lượng bệnh nhân có hematocrit trên 48%

| Nhóm           | Số BN    | Tỷ lệ |
|----------------|----------|-------|
| Nhóm có sốc    | 8/30     | 26,7% |
| Nhóm không sốc | 205/1364 | 15,0% |

Bổ sung nước, điện giải là rất cần thiết ở những bệnh nhân này.

### Bảng 2. Số lượng bệnh nhân có rối loạn điện giải

| Điện giải                | Số BN   | Tỷ lệ |
|--------------------------|---------|-------|
| Na <sup>+</sup> máu giảm | 254/516 | 49,2% |
| K <sup>+</sup> máu giảm  | 219/516 | 42,4% |

Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước pha ORESOL hoặc nước đun sôi để nguội, nước trái cây (nước dừa, cam, chanh □).

Vì hầu hết BN ăn uống rất kém và dễ nôn khi ăn uống nên chúng tôi chỉ định bù dịch bằng đường tĩnh mạch tương đối rộng rãi. Lượng dịch bổ sung chủ yếu dựa vào chỉ số hematocrit và các biểu hiện lâm sàng như mạch, huyết áp, nước tiểu □ Dung dịch được lựa chọn hàng đầu là ringerlactat, THM □. Ngoài ra, chúng tôi chỉ định thêm dung dịch dextrose 5% với tỷ lệ 1 giọt/ 2-3 mản ở những bệnh nhân không ăn được để tránh tình trạng hạ đường huyết. Trong quá trình truyền dịch, cần kiểm tra hematocrit (tối thiểu 1 lần/ngày) để đảm bảo không truyền thừa dịch. Khi bệnh nhân đỡ nôn, ăn uống được, chúng tôi giảm khối lượng dịch truyền và cho bệnh nhân uống thêm ORESOL.

Thời gian truyền dịch: truyền đến khi bệnh nhân hết sốt 1 ngày. Khi bệnh nhân hết sốt, chúng tôi vẫn theo dõi sát về hô hấp, mạch, huyết áp, hematocrit. Nếu bệnh nhân có biểu hiện thừa dịch (nê mi mắt, khó thở, hematocrit giảm mà không có biểu hiện xuất huyết) thì ngừng truyền dịch, sử dụng thuốc lợi tiểu đường tiêm (0,5-1 mg/kg/lần) và cho bệnh nhân thở oxy.

### 2. Truyền máu và các chế phẩm của máu

- Truyền khối hồng cầu hoặc máu toàn phần:

+ Sốc không cải thiện, hematocrit giảm xuống nhanh (mặc dù còn trên 35%).

+ Xuất huyết nặng.

Bảng 3. Số lượng bệnh nhân cần truyền máu toàn phần do xuất huyết nặng

| Xuất huyết, HST                  | Số BN (n=1394) | Tỷ lệ |
|----------------------------------|----------------|-------|
| BN có XHNT, HST < 80 g/l         | 5              | 0,36% |
| BN có XHNM và XHNT, HST < 80 g/l | 2              | 0,14% |

‘ bệnh nhân có hematocrit giảm thấp, cần khám cẩn thận để phân biệt tình trạng xuất huyết với tình trạng thừa dịch. Điều này rất quan trọng vì liên quan đến thái độ xử trí rất khác nhau.

- Truyền khối tiểu cầu:

Bảng 4. Số lượng bệnh nhân có chỉ định truyền khối tiểu cầu theo Bộ Y tế

| TC           | Có XH tạng | Có XHNM nặng | Không XHNM nặng, XH tạng | Tổng       |
|--------------|------------|--------------|--------------------------|------------|
| < 5 G/l      | 0          | 1            | 5                        | 6 (0,43%)  |
| 5 - < 50 G/l | 33         | 60           |                          | 93(6,67%)  |
| Tổng số      | 33         | 61           | 5                        | 99 (7,10%) |

Ngoài ra, khi số lượng tiểu cầu giảm xuống dưới 50 G/l, chưa có xuất huyết nặng nhưng có nguy cơ xuất huyết nặng như xuất huyết dưới da diện rộng, số lượng tiểu cầu giảm nhanh xuống dưới 15 G/l, chúng tôi cũng chỉ định truyền khối tiểu cầu.

Khi vụ dịch đến đỉnh cao với số lượng bệnh nhân lớn, nhu cầu truyền tiểu cầu cũng rất cao, trong khi khả năng cung cấp khối tiểu cầu lại hạn chế. Với bệnh nhân thật sự cần truyền tiểu cầu nhưng không có, chúng tôi huy động gia đình bệnh nhân cho máu để tách tiểu cầu hoặc truyền máu tươi toàn phần (sau khi đã bù dịch để giải quyết tình trạng cô máu). Đây chỉ là giải pháp tạm thời.

- Truyền plasma tươi, đông lạnh: Xem xét truyền khi bệnh nhân có rối loạn đông máu dẫn đến xuất huyết nặng.

### 3. Truyền Albumin

Bảng 5. Xét nghiệm Albumin máu ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

| Albumin máu  |                         | Số BN (n=1394) | %    |
|--|-------------------------|----------------|------|
| LS có thoát huyết tương                              | Albumin máu bình thường | 9              | 0,65 |
|  | Albumin máu giảm        | 68             | 4,90 |
| LS không có thoát huyết tương nhưng Albumin máu giảm |                         | 41             | 2,94 |

Bổ sung Albumin cho những bệnh nhân có albumin máu giảm (khi máu hết cô). Sau khi bù đủ Albumin, dịch màng phổi, màng tim, ổ bụng hấp thu rất nhanh. Số chai Albumin cần bù (chai Albumin 20%, thể tích 50 ml) = (nồng độ Albumin bình thường - nồng độ Albumin bệnh nhân) : 2.

### 4. Hạ sốt

Bảng 6. Hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc ở các bệnh nhân SXHD

| Triệu chứng |             | Số BN (n = 1394) | Tỷ lệ |
|-------------|-------------|------------------|-------|
| Sốt         | Nhẹ         | 26               | 1,9%  |
|             | Vừa         | 187              | 13,4% |
|             | Cao-rất cao | 1181             | 84,7% |
|             | Nhiệt độ TB | 39,35 ± 0,65     |       |
| Đau đầu     |             | 1394             | 100%  |
| Đau cơ khớp |             | 1390             | 99,7% |

Tỷ lệ bệnh nhân bị sốt cao là 84,7%; đau đầu 100%; đau cơ khớp 99,7% cho thấy số lượng bệnh nhân cần giảm sốt, giảm đau là rất lớn.

- Nếu sốt cao ≥ 39°C, cho thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo và lau người bằng nước ấm...

- Chỉ được dùng thuốc hạ nhiệt I paracetamol đơn chất, liều từ 10-15 mg/kg cân nặng/lần, cách nhau mỗi 4-6 giờ, tổng liều không quá 60 mg/kg/24h. Cấm dùng aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen để điều trị vì có thể gây xuất huyết, toan máu. Paracetamol là thuốc hạ nhiệt không gây toan máu và xuất huyết. Tuy nhiên thuốc có thể gây tổn thương gan nếu dùng liều cao hoặc ở bệnh nhân mắc cảm với thuốc này. Hướng dẫn của Bộ Y tế không đề cập đến vấn đề này. Trong thực tế, rất nhiều bệnh nhân có tổn thương gan, biểu hiện trên lâm sàng là gan to và SGOT, SGPT tăng. Để tránh tình trạng gây tổn thương gan thêm do thuốc, trước hết chúng tôi hạ nhiệt khi bệnh nhân sốt cao bằng phương pháp vật lý. Khi không hạ được nhiệt độ mới cân nhắc sử dụng paracetamol.

### 5. Điều trị tổn thương gan

Bảng 7. Mức độ tổn thương gan ở các bệnh nhân SXHD

| Mức độ tổn thương gan | Số BN (n = 1394) | Tỷ lệ |
|-----------------------|------------------|-------|
| Nặng                  | 245              | 17,6% |
| Vừa                   | 424              | 30,4% |
| Nhẹ                   | 259              | 18,6% |

|                  |     |       |
|------------------|-----|-------|
| Không tổn thương | 466 | 33,4% |
|------------------|-----|-------|

Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan ở các mức độ rất cao (66,6%).

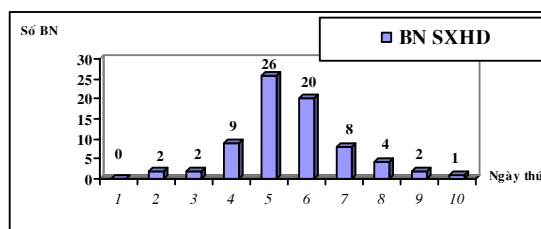
- Không dùng thuốc hạ sốt ở bệnh nhân có tổn thương gan mức độ nặng.

- Hạn chế dùng thuốc hạ sốt ở bệnh nhân có tổn thương gan mức độ vừa.

- Theo dõi sát chức năng gan ở những bệnh nhân có tổn thương gan mà phải dùng thuốc hạ sốt.

- Chủ động dùng thuốc bảo vệ tế bào gan và giải độc gan ở những bệnh nhân có tổn thương gan.

### 6. Theo dõi



Biểu đồ 1. Thời gian xuất hiện xuất huyết nội tạng

Xuất huyết nội tạng chủ yếu gặp ở các ngày 4-8 (90,5%).

Bảng 8. Thời gian xuất hiện sốt

| Thời gian | Số bệnh nhân (n = 30) | Tỷ lệ |       |
|-----------|-----------------------|-------|-------|
| Ngày thứ  | 3                     | 3     | 10,0% |
|           | 4                     | 5     | 16,7% |
|           | 5                     | 5     | 16,7% |
|           | 6                     | 13    | 43,3% |
|           | 7                     | 3     | 10,0% |
|           | 8                     | 1     | 3,3%  |
| Còn sốt   | 22                    | 73,3% |       |
| Hết sốt   | 8                     | 26,7% |       |

Sốt xuất hiện từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 8 của bệnh, gặp nhiều nhất vào ngày thứ 6 (43,3%). Sốt xuất hiện khi còn sốt (73,3%) và trong vòng 1 ngày sau khi hết sốt (26,7%).

Như vậy, cần chú ý theo dõi bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue trong các ngày từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 8 (1 ngày sau khi hết sốt) vì sốt và xuất huyết nội tạng chủ yếu xuất hiện trong những ngày này.

### KẾT LUẬN VÀ RÚT KINH NGHIỆM

Qua nghiên cứu 1394 bệnh nhân SXHD điều trị tại viện 103 trong vụ dịch SXH năm 2009 chúng tôi nhận thấy:

1. SXHD thường xảy ra từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 8 của bệnh, do vậy cần theo dõi sát bệnh nhân từ ngày thứ 3 đến sau khi hết sốt 1 ngày.

2. Tỷ lệ tổn thương gan rất cao (66,6%) trong đó 51,6% là tổn thương nặng, do vậy việc dùng hạ sốt bằng paracetamol phải thận trọng.

3. Với bệnh nhân có chỉ định truyền khối tiểu cầu nhưng không có thì có thể truyền máu tươi để tạm thời nâng số lượng tiểu cầu cho bệnh nhân (sau khi đã bù dịch giải quyết tình trạng cô máu).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Thông báo về nội dung họp Ban chỉ đạo quốc gia phòng
2. Bùi Đại (1999), Dengue xuất huyết, NXB Y học, trang 23- 54 chống dịch Dengue ở người ngày 22/02/2006.
3. Lê Đăng Hà (2000), □ Bệnh sốt xuất huyết Dengue□, Tài liệu đào tạo chuyên ngành truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai, trang 11- 29.
4. Dennis L. Kasper (1999), Harrison□s principles of Medicine, trang 1141- 1145.
5. Gerald L. Madell (1992), □Principles and practice of infectious disease, Second Edition□, trang 11174-1178.
6. WHO Dengue hemorrhagic fever (1997), Dianosis, treatment, prevention & control, (2 nd Edition), trang 23- 25.