

TAY CHÂN MIỆNG

Độ	Tình trạng BN	Điều trị
I	Chỉ có hồng ban/bóng nước/lóet miệng	Ngoại trú
IIA	Có biến chứng thần kinh	Nội trú
IIB	Có biến chứng thần kinh nặng	ICU
III	Có biến chứng suy hô hấp tuần hoàn	ICU
IV	Có biến chứng suy hô hấp tuần hoàn nặng	ICU

I: sang thương da niêm, có sốt hoặc ko

		IIA-3 ô	IIB-4 ô	III	IV
Giật mình		Giật mình <2 lần /30p, khám ko có	Nhóm 1: Giật mình >2 lần/30p Giật mình lúc khám Giật mình + ngủ gà Giật mình + M>130		
Tri giác		Lừ đừ, quấy khóc, khó ngủ		Gờng chi/hôn mê GCS <10	
Sinh hiệu	Nhiệt độ	Sốt >2 ngày, khám có 39°C	Sốt cao khó hạ (hậu môn 39°C)	Vã mồ hôi lạnh toàn thân hay khu trú	
	M		M>150	M>170	Sốc 1/ M ko bắt đc, HA ko đo đc 2/ HA kẹp, hiệu áp ≤ 25 mmHg 3/ Tụt huyết áp <1 tuổi: < 70 mmHg >1 tuổi: < 80 mmHg
	HA			HA tăng <1 tuổi: > 100 <2 tuổi: > 110 ≥2 tuổi: > 115	

	Nhịp thở			Thở nhanh Thở bất thường – Thở bụng – Rút lõm ngực – Thở khò khè – Thở rít thì hít vào – Thở nông – Cơ ngưng thở	Thở bất thường: ngưng thở, thở nấc
Khác		Ói nhiều	1. Rung giật nhãn cầu, lé 2. Liệt thần kinh sọ (nuốt sặc hay thay đổi giọng nói) 3. Thất điều: run người, ngồi không vững, đi lạng chạng, run chi. 4. Yếu chi (sức cơ <4/5), liệt mềm cấp		Tím tái/SpO2 < 92% Phù phổi cấp, - Sùi bọt hồng - Có máu ra từ nội khí quản - XQ có phù phổi cấp

Điều trị chung: (đừng cho kháng viêm)

- Hạ sốt: paracetamol 15 mg/kg/6h. Ko đáp ứng thì ibuprofen 15 mg/kg/6h. Độ 2B, nếu sốt cao điều trị tích cực không hạ thì điều trị như độ III. Độ 3,4: hạ sốt tích cực
- Kháng sinh nếu có nhiễm trùng vết loét. Từ độ 2B: kháng sinh tĩnh mạch nếu không loại trừ viêm màng não mủ
- Uống sữa mát/loét miệng. Từ độ 3: nuôi ăn TM, hạn chế dịch 2/3 nhu cầu + nước mắt ko nhận biết
- Giảm đau/loét miệng: Hydroxide Al ngậm, uống sau ăn (grangel 1/3 gói x 3 ngậ), lidocain gây tê tại chỗ
- Giải thích bệnh và biến chứng

Độ 1: Hướng dẫn thân nhân

- Tái khám mỗi ngày trong 8 ngày và tái khám ngay khi có dấu hiệu nặng
- Tránh lây: rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ, cho trẻ nghỉ học, khử khuẩn (cloramin B 2%, pha 1 phần/30 phần nước, dùng lau nhà, rửa đồ chơi)

Độ 2A: Hướng dẫn thân nhân theo dõi dấu hiệu chuyển độ bằng phiếu theo dõi bệnh dành cho thân nhân

Cách thuộc bảng dưới: **PIOX Long Có Bê Đê**: Phenobarbital, IVIG, Oxy, Xâm lấn, Lọc máu, Co gât, Bệnh cảnh, Dobutamin

	2A-1 ô	2B-3 ô	3-đầy đủ	4-đầy đủ
Pheno barbital	Pheno 5 – 7 mg/kg/ngày (uống)	Pheno 10-20 mg/kg TTM chậm trong 30p, lặp lại sau 6h nếu còn giật mình nhiều (tổng liều 30 mg/kg/24h)	Phenobarbital 10-20 mg/kg TTM chậm trong 30p	
IVIG		-Nhóm 2 : 1g/kg/ngày TTM chậm trong 6-8h. -Nhóm 1: nếu diễn tiến nặng hơn hoặc ko giảm sau 6 giờ điều trị pheno thì IVIG. Sau 24h nếu còn sốt, còn dấu hiệu độ 2B thì liều 2	1g/kg/ngày TTM chậm trong 6- 8h x2 ngày	Khi HA TB ≥ 50 , dùng IVIG 1g/kg/ngày TTM chậm trong 6- 8h x2 ngày
Oxy		Nhóm 2: Nằm đầu cao 15- 30°, thở oxy 1-3 lít/phút	Nằm đầu cao 15-30°, thở oxy 1-3 lít/phút. Theo dõi đáp ứng trong 30-60p nếu còn 1 trong các dấu hiệu sau thì ức chế hô hấp, đặt nội khí quản 1. Thở nhanh >70 2. Thở bất thường 3. Gồng chi, hôn mê (GCS <10) 4. RL TK thực vật: vã mồ hôi, da xanh tái, $M>180$, SpO2 dao động	Ức chế hô hấp, đặt nội khí quản
Xâm lấn			Đo HA ĐM xâm lấn/monitor HA ko xâm lấn 1-2h	Đo HA ĐM xâm lấn Đo ALTMTW, xem mỗi 1h đến khi ra sốc
Lọc máu			Chuẩn bị lọc máu liên tục nếu ko đáp ứng tốt trong những giờ đầu + 1 dấu hiệu DAF	Nếu ko ổn định đc huyết động trong giờ đầu nhưng duy trì đc HA TB ≥ 50 thì cần xem xét lọc

			(dynamic, automatic, fever) 1. Huyết động ko ổn sau 1-2h hồi sức 2. Còn RL TK thực vật 3. Sốt cao ko hạ sốt với các biện pháp tích cực	máu liên tục ngày trong 1-2h đầu tiên
Co giật (nếu có)			Midazolam 0,15 mg/kg/lần hoặc Diazepam 0,2 -0,3 mg/kg TMC, lặp lại sau 10 phút nếu còn co giật (tối đa 3 lần)	
Bệnh cảnh			<ul style="list-style-type: none"> – Milrinone TTM 0.4 μg/kg/phút trong 24-72h nếu HA tâm thu lớn hơn 5mmHg giới hạn trên – Giảm liều dần và ngưng nếu HA ổn định 100-110 ít nhất 24h – Ngưng ngay nếu HA tâm thu gần giới hạn dưới 20 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> – Nếu có sốc và ko có dấu hiệu phù phổi và ko suy tim (gallop, ran phổi, gan to, TMC nổi) thì Test dịch truyền trong khi chờ đo ALTMTW: NS/LR 5 ml/kg/15p theo dõi sát OAP – Nếu phù phổi, ko sốc, ALTMTW >10cmH₂O: Lasix 1mg/kg TMC
Dobu			Dobutamin nếu HA bình thường và mạch nhanh >170	Dobutamin 5 μ g/kg/phút, tăng dần 2-3 μ g/kg/phút mỗi 5-15p cho đến khi hiệu quả (tối đa 20 μ g/kg/phút)
Theo dõi	Nếu có 1 dấu hiệu sau, chuyển vào phòng bệnh nặng, theo dõi mỗi 6 giờ trong 24h đầu GLOS: giật mình, li bì, ói, sốt 1. Có giật mình trong 24 – 72 giờ trước đó	Sinh hiệu và dấu hiệu nặng mỗi 3h trong 6h đầu. Nếu giảm thì mỗi 6h	Đối với trẻ chưa đặt nội KQ, mà có M>180, yếu liệt chi, còn giật mình sau truyền immuno 12h: cần theo dõi sát 30-60p trong 6h đầu, kịp thời phát hiện tiêu chuẩn đặt nội KQ Những người còn lại: sinh hiệu 1-2h, t° hậu môn 1-2h đến khi <39, trong 6h đầu	Theo dõi M, HA, SpO ₂ mỗi 15-30p, t° hậu môn 1-2h đến khi <39, trong 6h đầu Nước tiểu mỗi 6-12h

	2. Li bì 3. Ói nhiều 4. Sốt > 3 ngày, hoặc sốt cao > 39°C – Đường huyết >160mg% – Bạch cầu >16.000 Ko thì chỉ: M, HA, t°, nhịp thở, tri giác, SpO2 và dấu hiệu nặng mỗi 12 giờ			
CLS	CTM Đường huyết nhanh	CTM, CRP Đường huyết nhanh Chọc dò thắt lưng nếu sốt ≥ 38,5°C hoặc ko loại trừ VMNM	CTM, CRP, cấy máu Đường huyết 3-6h Chọc dò thắt lưng khi ổn định Khi máu, lactat máu, ion đồ AST, ALT, ure, creatinine Troponin I, CK-MB, CPK XQ phổi, siêu âm tim Phết họng, phết trực tràng: PCR ± cấy EV71	

Thông số	Không phù phổi	Có phù phổi
Chế độ thở	Kiểm soát áp lực (PC)	Kiểm soát áp lực (PC)
TS (lần / phút) – I/E	20-40, 1/2	20-40, 1/2
IP (cm H ₂ O)	10-12	10-15
V _T (ml/kg) cân đặt	8-10	5-6
PEEP (cmH ₂ O)	4-6	8-15
FiO ₂ (%)	40-60	60-100