SỞ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 24 tháng 11 năm 2016*

**BIÊN BẢN HỘI THẢO ĐỒNG THUẬN**

**Các vấn đề cấp bách trong điều trị Sốt xuất huyết Dengue**

**Thành phần tham dự:**

* ***Chủ tọa:***
* TTND. BS Bạch Văn Cam - Phó Chủ Tịch Hội Hồi sức chống độc Việt Nam
* TS.BS Nguyễn Thanh Hùng - Giám đốc BV Nhi Đồng 1
* ThS.BS Lê Bích Liên - Phó Giám đốc BV Nhi Đồng 1
* TTND.PGS.TS.BS Tạ Văn Trầm - Phó Giám đốc SYT, Giám đốc BVĐK Tiền Giang
* ThS BS Đỗ Châu Việt - Trưởng Khoa Nhiễm BV Nhi Đồng 2
* ThS.BS Phan Tứ Quí- Trưởng khoa HSCC Nhi BV Bệnh Nhiệt Đới.
* ***Thành viên:***
* BS.CK2 Nguyễn Minh Tiến – Phó Giám Đốc BV Nhi Đồng Thành Phố
* TS.BS Phạm Văn Quang– Trưởng Khoa Hồi sức tích cực chống độc BV Nhi Đồng 1
* PGS.TS.BS Phùng Nguyễn Thế Nguyên – Phó Trưởng khoa HSTC-CĐ BV Nhi Đồng 1
* TS.BS Nguyễn Minh Tuấn – Trưởng khoa Sốt xuất huyết BV Nhi Đồng 1
* ThS.BS Nguyễn Trần Nam – Trưởng khoa Nhiễm BV Nhi Đồng Thành Phố
* BSCK2 Phan Văn Năm – Phó Giám Đốc BVĐK Vĩnh Long
* ThS.BS Nguyễn Ngọc Việt Nga – Phó Giám Đốc BV Nhi Đồng Cần Thơ
* BSCK2 Hà Anh Tuấn – Trưởng Khoa Hồi sức tích cực chống độc BV Nhi Cần Thơ
* BSCK2 Bùi Hùng Việt – Trưởng Khoa Sốt xuất huyết BV Nhi Cần Thơ
* BSCK1 Đoàn Thị Thu Thủy - Trưởng Khoa Nhi BVĐK Đồng Tháp
* BSCK2 Nguyễn Thị Thu Trang – Trưởng Khoa Nhi BV Nguyễn Đình Chiểu
* BSCK2 Võ Hữu Đức – BVĐK Tiền Giang
* BSCK2 Danh Tý – Trưởng Khoa Nhi BVĐK Kiên Giang
* BSCK2 Vũ Văn Bến – Trưởng Khoa Nhi BVĐK Long An
* BSCK2 Lê Minh Dũng – Phó Giám Đốc BV Sản Nhi Trà Vinh
* ThS BS Âu Hữu Đức – Trưởng Khoa Nhi BVĐK Sóc Trăng
* BSCK2 Nguyễn Thanh Hải – Trưởng khoa Nhi BVĐKKV Sa Đéc
* BSCK1 Phùng Minh Tâm – Trưởng khoa Nhiễm BVĐKKV Sa Đéc
* BSCK1 Đỗ Nhân Châu – Trưởng khoa Nhi BVĐK Bình Phước
* BSCK1 Vương Quang Thắng – Trưởng khoa Nhi BVĐK Bà Rịa-Vũng Tàu
* BSCK1 Đào Châu Khôi – Trưởng khoa Nhi BVĐKKV Châu Đốc

**NỘI DUNG ĐỒNG THUẬN**

1. **TRUYỀN CAO PHÂN TỬ TRONG HỒI SỨC SỐC SXH DENGUE**
2. **Khuyến cáo**

* Cao phân tử được chọn lựa trong hồi sức sốc SXHD là 6% HES 200 hoặc Dextran
* Không sử dụng Gelatine hoặc HES 130 trong hồi sức sốc SXH Dengue
* Dung dịch HES 130 có thể xem xét trong SXH cảnh báo thất bại với điện giải (Hct cao kéo dài sau khi đã dùng điện giải).
* Tác dụng phụ rối loạn đông máu, suy gan, suy thận có thể gặp khi truyền HES lượng nhiều >40ml/kg
* Không truyền duy trì dung dịch HES để tránh tác dụng phụ

1. **Chỉ định cao phân tử**

* Xem xét SXH Dengue cảnh báo kém DTHC tiếp tục tăng > 10% so với trị số ban đầu hoặc sốc sau bù dịch điện giải theo phác đồ
* Sốc SXH Dengue thất bại sau 1 giờ đầu bù dịch điện giải
* Sốc SXH Dengue nặng sau 15 phút bù dịch nhanh điện giải
* Tái sốc

1. **Chỉ định chuyển sang truyền dung dịch điện giải**

* Tốc độ cao phân tử 5 - 7.5 ml/kg/giờ trong 2-3 giờ.
* **KÈM:**

1. Lâm sàng

* Tỉnh táo
* Huyết động học ổn định :

+ Tay chân ấm, thời gian đổ đầy mao mạch (CRT) bình thường < 2 giây

+ Mạch, HA bình thường theo tuổi

+ Huyết áp trung bình (MAP) :

- Trẻ ≤ 10 tuổi: ≥ 60 mmHg

- Trẻ > 10 tuổi: ≥ 60 mmHg

* Nước tiểu > 0,5ml/kg/giờ (±)
* ALTMTT 10-15 cm H2O\*

1. Xét nghiệm

* DTHC giảm về trỉ số bình thường hoặc hết cô đặc máu
* SCvO 2 ≥ 70% \*(±)
* Lactate máu bình thường < 2mmol/L \*(±)
* Khí máu pH và HCO 3 bình thường \*(±)

(\*) Ít nhất phải có 1 tiêu chuẩn.

* Lưu ý khi chuyển sang truyền điện giải:
  1. Truyền N/S hoặc L/R tốc độ ít nhất bằng với tốc độ cao phân tử đang điều trị trong 2 giờ sau đó sẽ giảm tốc độ nếu đáp ứng tốt.
  2. Phải theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ và lập lại DTHC sau 1 giờ trong 2 giờ, sau đó mỗi 4-6 giờ.

|  |
| --- |
|  |

1. **Chỉ định truyền trở lại truyền dung dịch cao phân tử**

* Tái sốc
* DTHC tăng cao trở lại (> 10% so với trị số ngay trước đó) kèm huyết động học không ổn định

1. **TRUYỀN ALBUMINE TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**
2. **Khuyến cáo**

* Albumine không là dung dịch chọn lựa ban đầu trong hồi sức sốc SXH Dengue
* Albumine không chỉ định mục đích duy nhất là để nâng mức Albumine máu thấp

1. **Chỉ định truyền Albumine**

* Bệnh nhân sốc SXH Dengue đang thở máy
* Albumine máu rất thấp ≤ 1g /dl
* Kèm ít nhất 1 tiêu chuẩn :

1. Thở máy với thông số cao
2. ARDS
3. Sốc nặng thất bại với CPT >100ml/kg kèm tốc độ ≥ 10ml/kg/giờ và vận mạch liều cao
4. **MÁU VÀ SẢN PHẨM MÁU**

**Truyền máu**

1. Khuyến cáo

* Bệnh viện quận/huyện /tỉnh phải có sẵn máu toàn phần hoặc hồng cầu lắng
* Hồng cầu lắng được chọn lựa ưu tiên
* Máu toàn phần tốt nhất là máu mới <7 ngày

1. Chỉ định truyền máu

* DTHC ≤ 35% kèm sốc thất bại hoặc đáp ứng kém với bù dịch ≥ 40ml/kg
* DTHC giảm nhanh >20% kèm sốc thất bại hoặc đáp ứng kém với bù dịch
* DTHC ≤ 40 % kèm đang xuất huyết ồ ạt

**Truyền huyết tương tươi đông lạnh**

1. Khuyến cáo

* Bệnh viện tỉnh phải có sẵn huyết tương tươi đông lạnh
* Mục đích truyền huyết tương tươi đông lạnh để điều trị rối lọan đông máu
* Không truyền huyết tương tươi đông lạnh để chống sốc

1. Chỉ định truyền huyết tương tươi đông lạnh

* Rối loạn đông máu nặng (PT >2 lần bình thường hoặc INR >1,5)
* Kèm ít nhất 1 tiêu chuẩn:

1. Đang xuất huyết nặng
2. Có chỉ định chọc màng phổi ,màng bụng
3. Truyền máu khối lượng lớn

**Truyền kết tủa lạnh**

1. Khuyến cáo

* Bệnh viện tỉnh phải có sẵn kết tủa lạnh

1. Chỉ định truyền kết tủa lạnh

* Fibrinogen ≤ 1g/l kèm đang xuất huyết nặng

**Truyền tiểu cầu**

1. Khuyến cáo

* Tiểu cầu đậm đặc từ 1 người cho được khuyến cáo chọn lựa

1. Chỉ định truyền tiểu cầu

* Tiểu cầu < 5000 /mm3 (xem xét tùy từng trường hợp)
* Tiểu cầu < 50.000 /mm3 kèm đang xuất huyết nặng
* Tiểu cầu < 50.000 /mm3 kèm có chỉ định chọc màng phổi, màng bụng
* Thời gian truyền 2 giờ

1. **TỔN THƯƠNG GAN TRONG SXH DENGUE**
2. **Chỉ định xét nghiệm chức năng gan**

* SXHD có dấu hiệu cảnh báo
* SXH D nặng
* Vàng da
* Tiền sử bệnh lý gan

1. **Phân độ tổn thương gan trong SXH Dengue**

|  |  |
| --- | --- |
| Phân độ tổn thương gan trong SXH Dengue | Men gan AST,/ALT |
| Nhẹ | 120 - < 400 |
| Trung bình | 400 - <1000 |
| Nặng | ≥ 1000 |
| Rất nặng | ≥ 1000 kèm suy gan hoặc bệnh não gan hoặc bệnh não gan |

1. **Xử trí tổn thương gan trong SXH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Phân độ tổn thương gan trong SXH Dengue | SXH Denuge | Xử trí |
| Nhẹ | SXH Dengue cảnh báo | Theo dõi DHST mỗi 6-8 giờ, lập lại xét nghiệm men gan sau 24-48 giờ |
| Trung bình | SXH Dengue cảnh báo | Theo dõi DHST mỗi 4-6 giờ, lập lại xét nghiệm men gan sau 24 giờ  Hạn chế dùng thuốc độc gan, paracetamol  Chọn lựa normal saline hoặc Ringer Acetate thay L/R  Xét nghiệm đường huyết |
| Nặng | SXH Dengue nặng | Không dùng paracetamol  Chọn lựa normal saline hoặc Ringer Acetate thay L/R  Hồi sức sốc tốt nếu có  Điều trị hạ đường huyết nếu có  Theo dõi, lập lại xét nghiệm men gan sau 24 giờ |
| Rất nặng | SXH Dengue nặng | Tương tự tổn thương gan nặng  Điều trị suy gan cấp  Xem xét thở máy, lọc máu liên tục |

1. **CÔNG NGHỆ THÔNG TIN**
2. **Các bước hội chẩn**

* Hội ý/ hội chẩn khoa

**Chỉ định hội ý hoặc hội chẩn tại khoa**

1. Sốc SXH Dengue nặng
2. Tái sốc
3. SXH Dengue cảnh báo kèm DTHC tiếp tục tăng sau bù dịch điện giải theo phác đồ
4. Sốc SXH Dengue thất bại với bù dịch điện giải giờ đầu
5. Khó thở xuất hiện khi truyền dịch
6. DTHC tăng quá cao ≥ 50% hoặc ≤ 35%
7. Xuất huyết tiêu hoá ói máu ,tiêu máu
8. Có tổn thương gan (men gan ≥ 400 đơn vị)
9. Rối loạn tri giác
10. Chẩn đóan phân biệt nhiễm khuẩn huyết
11. Nhũ nhi <1 tuổi hoặc dư cân
12. Bệnh lý tim, phổi, thận, mãn tính
13. Bác sĩ lo lắng hoặc không an tâm khi điều trị

* Hội chẩn tuyến trên với bệnh viện tỉnh

**Chỉ định chuyển viện từ Bv quận, huyện chuyển đến bệnh viện** **tỉnh**

1. SXH Denugue nặng
2. Sốc SXH Dengue nặng (Mạch=0, HA=0) sau 15 phút bù dịch nhanh điện giải
3. Sốc SXH Dengue thất bại với bù dịch cao phân tử 40 ml/kg
4. Sốc SXH Dengue thất bại với bù dịch điện giải giờ đầu (tùy trường hợp)
5. Tái sốc
6. Có chỉ định truyền máu (tùy trường hợp)
7. Khó thở
8. Suy hô hấp thất bại với NCPAP
9. Tràn dịch màng phổi, màng bụng lượng nhiều
10. SXH Dengue đặt nội khí quản thở máy
11. Sốc SXH Dengue nhũ nhi < 1 tuổi hoặc dư cân (tùy trường hợp)
12. Sốc SXH Dengue kèm bệnh lý tim, phổi, thận, mãn tính
13. Quá khả năng điều trị tuyến quận, huyện
14. Theo ý kiến hội chẩn cần chuyển tuyến trên

* Hội chẩn tuyến trên với bệnh viện Nhi Đồng 1/ Nhi Đồng2/Nhiệt Đới

**Chỉ định hội chẩn tuyến trên với bệnh viện Nhi Đồng 1/ Nhi Đồng 2 /Nhiệt Đới**

1. Sốc kéo dài thất bại với cao phân tử >100ml/kg và thuốc vận mạch, tăng co cơ tim
2. Tái sốc nhiều lần (≥ 2 lần )
3. Suy hô hấp thất bại với thở máy
4. Hội chứng ARDS
5. Suy thận cấp
6. Suy gan cấp
7. Hôn mê /co giật
8. Xuất huyết tiêu hóa nặng thất bại với bù máu và sản phẩm máu
9. Có chỉ định lọc máu
10. Trước chuyển đến bệnh viện Nhi Đồng 1/ Nhi Đồng 2 /Nhiệt Đới
11. Theo ý kiến hội chẩn cần tham vấn tuyến trên
12. **Khuyến cáo**

* BV phải thành lập tổ tham vấn chuyên môn điều trị SXH Dengue
* BS điều trị SXH phải qua lớp tập huân SXH Dengue
* BV phải xây dựng chỉ định hội chẩn
* Hội chẩn sớm tất cả bệnh nhân SXH Dengue nặng
* Hội chẩn trực tiếp là ưu tiên chọn lựa
* Tăng cường hội chẩn qua điện thoại nếu xa
* SXH Dengue nặng tốt nhất nên giữ lại điều trị tại BV tỉnh để tránh chuyển viện không an toàn
* Tăng cường hội chẩn với BVNĐ1 / BVNĐ2 / Nhiệt Đới các trường hợp SXH Dengue nặng
* Trường hợp SXH Dengue nặng chưa ổn định sinh hiệu nên hội chẩn hoặc mời tuyến trên về hỗ trợ, giúp đỡ.

**CHỦ TỌA HỘI THẢO VIÊN**

*Đã ký Đã ký*