

# CHĂM SÓC BỆNH NHI SỐT XUẤT HUYẾT

## I. ĐẠI CƯƠNG

Sốt xuất huyết là bệnh thường gặp ở trẻ em, do virus Dengue gây ra, được truyền qua người do muỗi vằn *Aedes aegypti*. Bệnh xảy ra quanh năm, cao điểm vào mùa mưa.

### - Sinh lý bệnh của bệnh sốt xuất huyết:

1. Tăng tính thấm thành mạch gây thất thoát huyết tương dẫn đến cô đặc máu. Trong trường hợp nặng dẫn đến sốc giảm thể tích gây tử vong.
2. Rối loạn đông máu gây xuất huyết.

### - Biểu hiện lâm sàng:

- Sốt cao liên tục,  $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$  từ 2 đến 7 ngày
- Xuất huyết da (lacet (+), ban máu, bầm máu) và niêm mạc (chảy máu cam, chảy máu chân răng, nôn ra máu, tiêu ra máu).
- Gan to.
- Sốc thường xảy ra vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 6 của bệnh.

### - Cận lâm sàng:

- Dung tích hồng cầu tăng  $\geq 20\%$  so với chỉ số bình thường.
- Tiểu cầu giảm  $< 100.000/\text{mm}^3$ .
- Elisa Dengue, NS1AG

### - Phân độ lâm sàng sốt xuất huyết:

1. Sốt xuất huyết không sốc:
  - ✚ Độ 1: sốt + dấu dây thắt (+) hoặc bầm chỗ chích.
  - ✚ Độ 2: sốt + xuất huyết tự nhiên (xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng, tiêu phân đen, ói ra máu).
2. Sốt xuất huyết có sốc:
  - ✚ Độ 3: mạch nhanh nhẹ, huyết áp kẹt (hiệu áp  $\leq 20\text{mmHg}$ ) hoặc tụt, chi mát lạnh, bú rức.
  - ✚ Độ 4: sốc sâu, mạch = 0, huyết áp = 0.

- **Biến chứng nặng** gây tử vong là sốc vào khoảng 20 – 25% các trường hợp. Do đó chăm sóc của Điều dưỡng rất là quan trọng, đặc biệt là phát hiện sớm các dấu hiệu chuyển độ, tiền sốc báo bác sĩ xử trí kịp thời.

### - Các dấu hiệu chuyển độ:

- Vật vã li bì, lừ đừ.
- Đau bụng vùng gan.
- Tay chân lạnh, rịn mồ hôi.
- Thời gian phục hồi sắc da  $> 2\text{S}$ .
- Xuất huyết niêm mạc: ói ra máu, tiêu ra máu, chảy máu chân răng, chảy máu mũi.
- Tiểu ít
- Hct tăng cao.
- Tiểu cầu giảm nhanh.

## II. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

### A. Nhận định:

#### - Hỏi:

*Bệnh sử:* sốt ngày thứ mấy? tính chất sốt (sốt cao liên tục  $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ , kéo dài 3 – 4 ngày liền), có co giật không? Bệnh nhân có nôn ói không? Đã điều trị thuốc gì?

*Tiền sử:* Trước đây có bị sốt xuất huyết không? Trong gia đình hay lân cận có trẻ nào bị sốt xuất huyết không?

**- Thăm khám:**

Tổng trạng: cân nặng, chiều cao, da niêm.

Tri giác: vật vã, bức rức, lơ mơ.

Dấu sinh hiệu: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở.

Dấu hiệu xuất huyết: chảy máu cam, chảy máu chân răng, ói ra máu, tiêu phân đen.

Những vấn đề bất thường khác tùy theo diễn biến lâm sàng.

**- Những thay đổi cận lâm sàng cần lưu ý:**

Tiểu cầu giảm  $< 100.000/mm^3$ .

Cô đặc máu: DTHC  $\geq 20\%$  so với bình thường.

**B. Kế hoạch chăm sóc:**

**1. Bệnh nhi sốt:**

Mục tiêu: duy trì thân nhiệt bệnh nhi ở mức  $37^{\circ}C - 37,5^{\circ}C$

Can thiệp:

- Theo dõi nhiệt độ 6 – 8 giờ/lần (cần lưu ý dấu hiệu hạ thân nhiệt xảy ra vào ngày thứ 3 – 5 của bệnh vì có thể xảy ra sốc kể cả khi không thấy rõ dấu xuất huyết).
- Theo dõi tri giác: tỉnh táo, li bì, vật vã, hôn mê.
- Cho trẻ mặc quần áo mỏng, vải cotton, nằm chỗ thoáng mát.
- Lau mát bằng nước ấm, lau toàn thân và đắp khăn ở vùng nách, bẹn khi sốt cao.
- Dùng thuốc hạ sốt Acemol theo y lệnh: 10 – 15mg/kg/lần (tránh dùng Aspirin, Ibuprophen để hạ sốt vì có thể gây xuất huyết tiêu hoá và toan máu).
- Khuyến khích trẻ uống nhiều nước: nước chín, nước trái cây, Oresol, Hydrit...
- Không cho bé ăn, uống các loại thức ăn, nước uống có màu nâu, đỏ (coca, pepsi, xá xị, dưa hấu, chocolate...) vì khó phân biệt với nôn ra máu.

**2. Nguy cơ giảm lượng máu ngoại biên do thiếu dịch:**

Mục tiêu: bệnh nhi được duy trì thể tích tuần hoàn ổn định.

Can thiệp:

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, mỗi 4 – 6 giờ hoặc tùy theo tình trạng bệnh nhi
- Theo dõi tri giác, màu sắc da, niêm mạc.
- Thực hiện y lệnh thử Hct theo giờ tại khoa và báo ngay kết quả.
- Theo dõi tình trạng ăn uống của trẻ: uống nhiều nước chưa? Có nôn ói không?
- Hướng dẫn thân nhân nuôi trẻ nhận biết được các dấu hiệu chuyển độ để kịp thời đưa bé lên ngay phòng trực.
- Thực hiện y lệnh truyền dịch nếu có.

**3. Nguy cơ xuất huyết do rối loạn đông máu, do giảm tiểu cầu:**

Mục tiêu:

- Hạn chế tối đa xuất huyết da, niêm mạc khi thực hiện thủ thuật.
- Bệnh nhi được phát hiện và xử trí kịp thời.

Can thiệp:

- Theo dõi dấu sinh hiệu, màu sắc da, niêm mạc mắt.
- Theo dõi dấu hiệu xuất huyết: Xuất huyết dưới da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, chảy máu nơi tiêm chích, ói ra máu, tiêu phân đen.
- Bụng chướng.
- Hạn chế thủ thuật gây xuất huyết: không nên tiêm bắp, dùng kim luôn khi lấy vein...

- Sau khi lấy máu phải ấn chặt chỗ lấy tối thiểu 5 – 10 phút.
- Không tiêm tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới đòn.
- Khi có y lệnh đặt sonde dạ dày nên đặt qua đường miệng (vì đường mũi dễ gây chảy máu niêm mạc mũi do bệnh nhi đang có rối loạn động mạch) đảm bảo an toàn khi có y lệnh truyền máu.

#### 4. **Nguy cơ xảy ra sốc giảm thể tích do tăng tính thấm thành mạch:**

Mục tiêu: bệnh nhi được phát hiện và xử trí kịp thời.

Can thiệp:

- Điều dưỡng nhận định được các dấu hiệu gợi ý sốc.
- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, Hct.
- Tìm thời gian đổ đầy mao mạch (phục hồi màu sắc da)
- Đánh giá tri giác.
- Sờ tay chân bé.
- Lập tức cho bé: nằm đầu bằng, kê chân cao.
- Cho bé thở oxy qua cannula 2 – 3 lít/phút.
- Thiết lập sẵn đường truyền tĩnh mạch. Trong trường hợp có xuất huyết tiêu hoá nên lập ngay 2 đường truyền.
- Truyền dịch theo y lệnh bác sĩ.
- Theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SPO<sub>2</sub>, sờ tay chân bé 15 – 30 phút/lần khi bé đang sốc. Sau đó mỗi 1 giờ/lần khi bé ra sốc.
- Theo dõi lượng nước tiểu, Hct 1 giờ/lần.
- Thực hiện y lệnh thuốc vận mạch nếu có (trong trường hợp sốc kéo dài).

#### 5. **Dinh dưỡng kém do chán ăn, do bệnh lý:**

Mục tiêu: cung cấp đủ năng lượng cho bé.

Can thiệp: tùy giai đoạn cụ thể:

- Bệnh nhi độ 1, độ 2:
  - ✚ Cho trẻ ăn lỏng, dễ tiêu, ưu tiên những món ăn trẻ thích để trẻ có thể ăn được tối đa.
  - ✚ Cho trẻ uống thêm nước trái cây (không uống nước trái cây có màu nâu, đỏ).
  - ✚ Chia làm nhiều bữa nhỏ.
- Bệnh nhi có xuất huyết tiêu hoá: cho nhịn ăn, nuôi bằng đường tĩnh mạch cho đến khi hết xuất huyết.
- Bệnh nhi có biến chứng gan mật:
  - ✚ Theo dõi đường huyết (hoặc Dextrotix).
  - ✚ Giảm đạm nếu có hôn mê gan.
- Bệnh nhi có biến chứng não: Nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch và qua sonde.
- Giai đoạn phục hồi: Tăng số bữa ăn lên, cho ăn bù...

#### 6. **Nguy cơ thừa dịch do truyền dịch nhiều và nhanh so với phác đồ:**

Mục tiêu: phát hiện sớm không để xảy ra tai biến.

Can thiệp:

- Theo dõi dấu sinh hiệu, lượng nước tiểu.
- Cho bệnh nhi nằm đầu cao.
- Theo dõi dấu hiệu ho, nhịp thở, SpO<sub>2</sub>, tình trạng khó thở đồng thời quan sát tĩnh mạch cổ.

Chú ý: ngày bệnh (từ N6 trở đi nguy cơ tái hấp thu nước).

- Đo áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP).
- Thực hiện chính xác tốc độ dịch truyền (hoặc ngưng dịch khi có y lệnh).

- Thực hiện y lệnh thuốc (Furosemide, Dopa, Dobu..)
- Thở oxy qua cannula, qua mask, thở CPAP theo y lệnh.

### 7. **Nguy cơ nhiễm trùng:**

Mục tiêu: hạn chế nhiễm trùng.

Can thiệp:

- Thực hiện các kỹ thuật đúng qui trình, đảm bảo vô trùng.
- Đảm bảo thời gian lưu kim, thay dây... đúng qui định của chống nhiễm khuẩn.
- Theo dõi, quan sát nơi thực hiện các kỹ thuật xâm lấn.
- Thay băng nơi tiêm, nơi khâu da mỗi ngày.
- Theo dõi nhiệt độ 6 giờ/lần.

## III. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CHO THÂN NHÂN BỆNH NHI

### 1. **Cách chăm sóc cho trẻ sốt xuất huyết khi trẻ nằm viện:**

- Khi trẻ sốt cho trẻ uống hạ nhiệt, lau mát.
- Khuyến khích trẻ uống nhiều nước, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, tránh thức ăn, nước uống có màu nâu, đen, đỏ.
- Nhận biết được những dấu hiệu chuyển độ:
  - ✚ Li bì, bức rức
  - ✚ Tay chân lạnh, da ẩm
  - ✚ Đau bụng
  - ✚ Nôn ói nhiều
  - ✚ Tiêu phân đen
  - ✚ Ói ra máu
  - ✚ Tiểu ít

Khi xuất hiện những dấu hiệu trên đem bé lên ngay phòng TRỰC.

### 2. **Các biện pháp phòng ngừa trẻ mắc bệnh sốt xuất huyết:**

- Bảo vệ trẻ không bị muỗi đốt:
  - ✚ Ngủ màn
  - ✚ Không cho trẻ chơi ở những chỗ tối
  - ✚ Đuổi muỗi: đốt nhang muỗi, đèn, vợt diệt muỗi
  - ✚ Mặc quần áo dài tay
  - ✚ Thoa kem chống muỗi
  - ✚ Nhà cửa sạch sẽ, ngăn nắp
- Diệt muỗi và lăng quăng:
  - ✚ Phun thuốc
  - ✚ Diệt lăng quăng:
    - Đậy nắp lu hồ, thùng chứa nước
    - Thường xuyên thay rửa các vật dụng chứa nước
    - Thả cá bảy màu.