

Tập huấn nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị bệnh sốt xuất huyết

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 20 Tháng 8 2014 16:57 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 21 Tháng 8 2014 22:39

Bs CKII Nguyễn Thị Tuyết - Khoa Khám bệnh

Sáng 20/8/2014, Bệnh viện Nhi Quảng Nam phối hợp với Bệnh viện Nhi Đồng 2 TP. Hồ Chí Minh đã tổ chức lớp tập huấn nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị bệnh sốt xuất huyết. Tham dự lớp tập huấn gồm có các bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện Nhi và các bác sĩ khoa Khám bệnh, Truyền nhiễm, Hồi sức tích cực-chẩn đoán đặng, Phòng điều dưỡng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.



Tập huấn luyện nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị bệnh sốt xuất huyết

Vị trí biên tập viên

Thứ 7, 20 Tháng 8 2014 16:57 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 21 Tháng 8 2014 22:39

Các giảng viên Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã trình bày phương pháp chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết dengue, đặc biệt là sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu nặng. Một số vấn đề cần lưu ý khi sốt xuất huyết nặng được đưa ra như:

1. Lưu ý trong chẩn đoán:

- Sốt > 3 ngày -> nghĩ đến SXHD.
- Bạch cầu giảm, Tiểu cầu giảm < 150.000/mm³ -> nghi ngờ.
- Bệnh chikungunya vi sinh NS1Ag từ ngày 1- 5, lưu ý dùng tính giá và âm tính giá.
- Elisa Dengue IgM

Tình huống bệnh nhân:

- Sốt với HA thấp, tím, đáp ứng với dịch chống sốc,
- Đau tràn dịch ổ bụng trên siêu âm, XQ phổi.
- Sốt cao, tăng men gan nặng + rối loạn đông máu.
- Chảy máu mũi, miết, tiêu ra máu, ói máu, ra máu kinh bất thường.

2. Theo dõi ngoại trú:

- Khám lâm sàng ngày kể từ ngày thứ 3, phát hiện theo dõi dấu hiệu chuyển biến, khi nào phải quay lại ngay.
- Kiểm tra sinh hóa máu liên tục khám.
- Xét nghiệm máu: huyết sắc tố, lưu ý tiểu cầu.
- Tỷ lệ nhập viện 40-50%.

3. Theo dõi nội trú:

- Giữ thích nghi với nhà và hướng dẫn nhân viên dấu hiệu cảnh báo như cô đặc máu, xuất huyết....
- Theo dõi mạch, huyết áp, nồng độ tiểu u, Hct, 2-3 lần/ngày.
- Nên theo dõi diễn biến của sinh hóa, giá trị 1 thời điểm không có giá trị.
- Kết hợp với bệnh nhân lâm sàng.

4. Trong điều trị sốc SXHD

- Chẩn theo dõi: M, HA, nhịp tim, nồng độ tiểu/15-30 phút -> mức độ -> mức độ 2-4 giờ.
- Hct mức độ -> mức độ 2-4 giờ.
- CVP mức độ. Cho đến khi ngừng dịch truyền ít nhất 6 giờ.
- Theo dõi mạch: biên độ, tần số. Huyết áp: HAĐM xâm lấn, đánh giá diễn tiến.
- Nồng độ tiểu: số lượng màu sắc, áp lực bàng quang.
- CVP: đặt sớm khi tình trạng sốc không cải thiện hoặc tái sốc.
- Hct: chẩn đoán điều trị như máy quay Hct thông thường xuyên.
- Ngày bệnh cũng là yếu tố chẩn đoán ý.
- Suy đa tạng thường xảy ra là do sốc kéo dài, ngoài việc phải theo dõi sát, xử trí sớm, điều trị như rối loạn diễn tiến giai đoạn phải xem xét lọc máu liên tục khi tình trạng quá tải dịch + suy đa tạng không đáp ứng với điều trị hỗ trợ thông thường...

Ngoài ra, tập huấn luyện cũng đề cập đến kỹ thuật đặt và lưu catheter đường mạch, đo áp lực đường mạch xâm lấn.

