

CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ
SỐT XUẤT HUYẾT VÀ TAY CHÂN MIỆNG
TRẺ EM

PGS. TS. PHẠM VĂN QUANG
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

NỘI DUNG

- PHÁC ĐỒ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
- PHÁC ĐỒ TAY CHÂN MIỆNG

PHÁC ĐỒ SXHD TRẺ EM

- Phác đồ SXHD-2011 Bộ Y tế:
 - Tài liệu tốt, chuẩn: thực hành / giảng dạy SXHD
 - Đã cứu sống nhiều bệnh nhân / còn một số biến chứng
- Thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế
- Phác đồ mới cập nhập phải có:
tính kế thừa + thực tế + kinh nghiệm + y văn
 - Can thiệp sớm
 - Giảm tử vong
 - Giảm biến chứng

Nội dung phác đồ 2011 BHYT

I. ĐẠI CƯƠNG

II. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

1. Giai đoạn sốt

2. Giai đoạn nguy hiểm

3. Giai đoạn hồi phục

III. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN ĐỘ

1. Phân độ

1.1. Sốt xuất huyết Dengue

1.2. Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.

1.3. Sốt xuất huyết Dengue nặng

2. Chẩn đoán căn nguyên virút Dengue

3. Chẩn đoán phân biệt

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị sốt xuất huyết Dengue

2. Điều trị Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

XỬ TRÍ SXHD CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

3. Điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng

3.1 SỐC SXHD (CHỈ ĐỊNH ĐỔI SANG ĐIỆN GIẢI)

3.2 SỐC SXHD NẶNG (SỬ DỤNG ALBUMIN)

3.3 XUẤT HUYẾT NẶNG (TRUYỀN MÁU, CHẾ PHẨM MÁU)

3.4 Toan chuyển hóa, hạ đường huyết, hạ Calci huyết, hạ Natri máu

3.5 SXHD SUY TẠNG NẶNG

+ SXHD tổn thương gan

+ SXHD tổn thương thận

+ SXHD thể não

+ Viêm cơ tim, suy tim

3.6 DƯ DỊCH

V. PHÒNG BỆNH

VI. PHỤ LỤC

- LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SXHD CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO**
- LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD**
- LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SỐC SXHD NẶNG**
- LƯU ĐỒ XỬ TRÍ SXHD TUYẾN CƠ SỞ**
- PHIẾU CHUYỂN VIỆN TRONG SXHD ...**

SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

PHÁC ĐỒ 2011

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.
- Gan to > 2 cm
- Nôn nhiều
- Xuất huyết niêm mạc
- Tiểu ít.
- Xét nghiệm máu:
 - + Hematocrit tăng cao.
 - + Tiểu cầu giảm nhanh chóng.

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng **nhiều và liên tục** hoặc tăng cảm giác đau, nhất là ở vùng gan.
- Gan to > 2 cm
- Nôn nhiều **≥ 3 lần trong vòng 1 giờ hoặc ≥ 4 lần trong vòng 6 giờ.**
- Xuất huyết niêm mạc **như chảy máu răng, chảy máu mũi, ói ra máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu đại thể**
- Tiểu ít.
- Xét nghiệm máu:
 - + Dung tích hồng cầu tăng cao.
 - + Bạch cầu giảm.
 - + Tiểu cầu giảm.
 - + **AST/ALT ≥ 400 UI/L**
 - + **Tràn dịch** màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X quang

DENGUE

GUIDELINES FOR PATIENT CARE IN THE REGION OF THE AMERICAS

5.2.3 Group B2: Dengue with warning signs

The main objective is to prevent shock.

Group criteria

This group includes patients who, close to defervescence and ideally at defervescence or in the following hours, present one or more of the following signs (beginning of the critical phase):

- intense and continuous abdominal pain or tenderness
- persistent vomiting
- fluid accumulation in serous cavities (pleural effusion, ascites, pericardial effusion) diagnosed clinically or by imaging
- mucosal bleeding
- hepatomegaly >2 cm
- lethargy, restlessness
- postural hypotension (lipothymia)
- progressively rising hematocrit

Pan American Health Organization
Pan American Sanitary Bureau
Regional Office of the World Health Organization
Washington D.C., 2016

Phụ lục 4: TRUYỀN DỊCH TRONG SXHD CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Phụ lục 4 SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

(Ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT
Ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Sốt xuất huyết Dengue cảnh báo có chỉ định truyền dịch
Truyền tĩnh mạch ban đầu
(Ringer lactat hoặc NaCl 0,9% 6-7 ml/kg cân nặng/giờ, truyền trong 1-3 giờ)

CẢI THIẾN
(Hết giảm, mạch, HA ổn định, lượng nước tiểu nhiều)

KHÔNG CẢI THIẾN
(Hết tăng, mạch nhanh, HA hạ hoặc kẹt, lượng nước tiểu ít)

Giảm lượng truyền TM
5 ml/kg cân nặng/giờ
truyền trong 1-2 giờ

Chỉ định truyền CPT
15-20 ml/kg cân nặng/giờ
(theo Sơ đồ sốt xuất huyết Dengue) ★

CẢI THIẾN

Giảm lượng truyền TM
3ml/kg cân nặng/giờ
Truyền trong 1-2 giờ

TIẾP TỤC CẢI THIẾN

Ngừng truyền dịch khi mạch, HA ổn định,
bài niệu tốt (thường không quá 24-48 giờ)

SXH DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo
Nhập viện điều trị

Tay chân mát, mạch nhanh, HA bình thường

1

Có

RL hoặc NaCL 0,9%
10 ml/kg/giờ

Không

Có ≥ 1 trong các dấu hiệu:

2

- Lừ đừ
- Không uống được nước
- Nôn ói nhiều, đau bụng
- Có dấu hiệu mất nước
- DTHC tăng cao

Không

Không

CẢI THIỆN LS

Có

Có

RL hoặc NaCL 0,9%
20 ml/kg/giờ và xem
phác đồ sốc

RL hoặc NaCL 0,9%
6-7 ml/kg/giờ x 1-3 giờ
5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ

Uống nhiều nước, Theo dõi
LS, DH cảnh báo, lượng
dịch nhập, nước tiểu và
DTHC mỗi 4-6 giờ.

CẢI THIỆN LS

Không

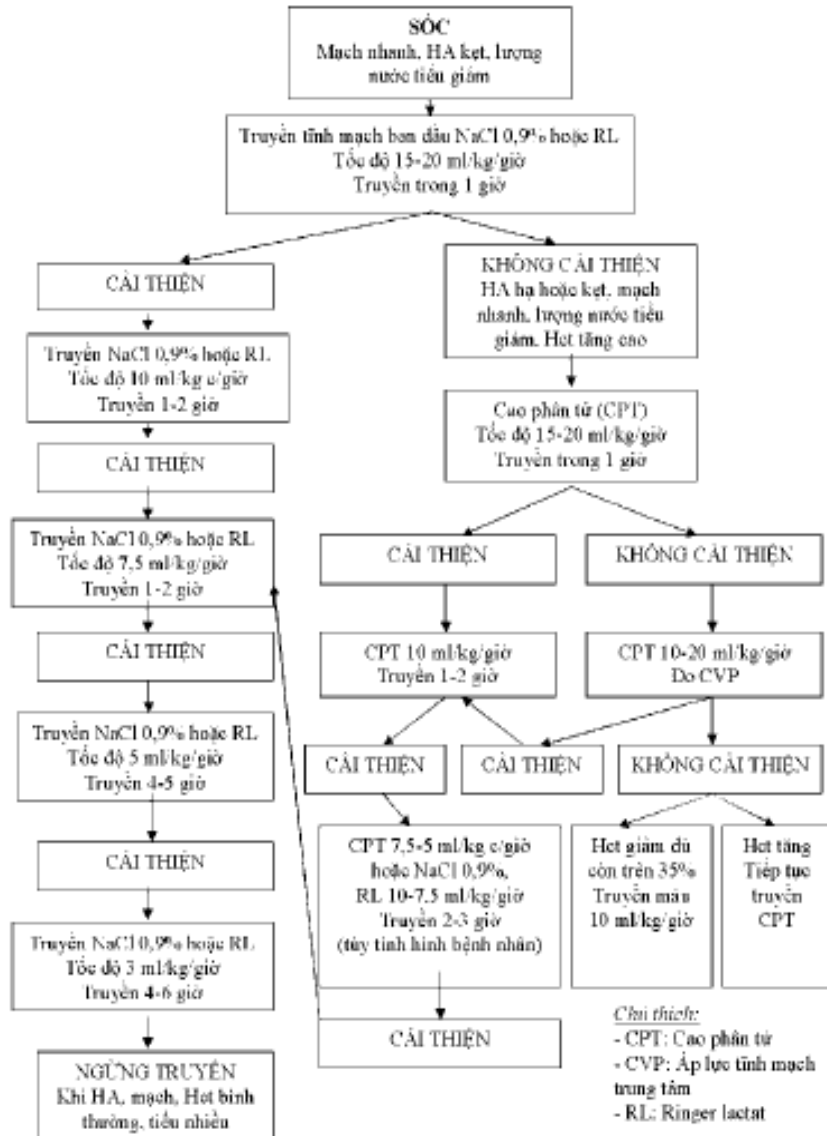
Có

Tiếp tục uống nhiều nước

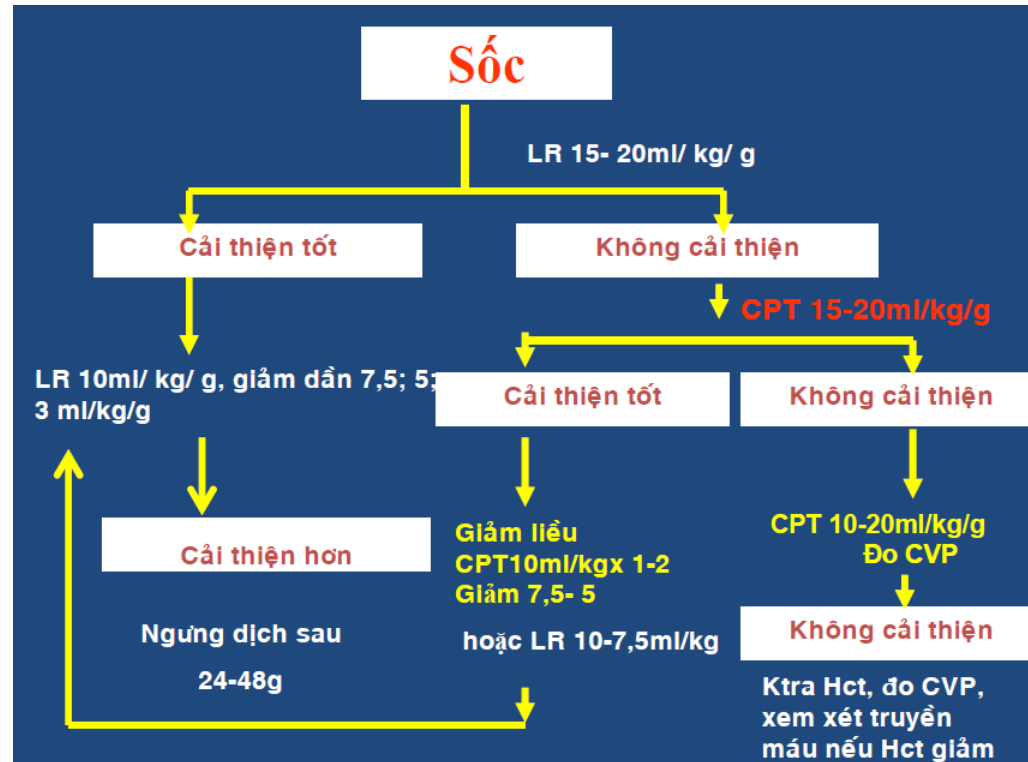
Theo dõi LS, DTHC
mỗi 2-4 giờ

Phụ lục 5
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐC XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM

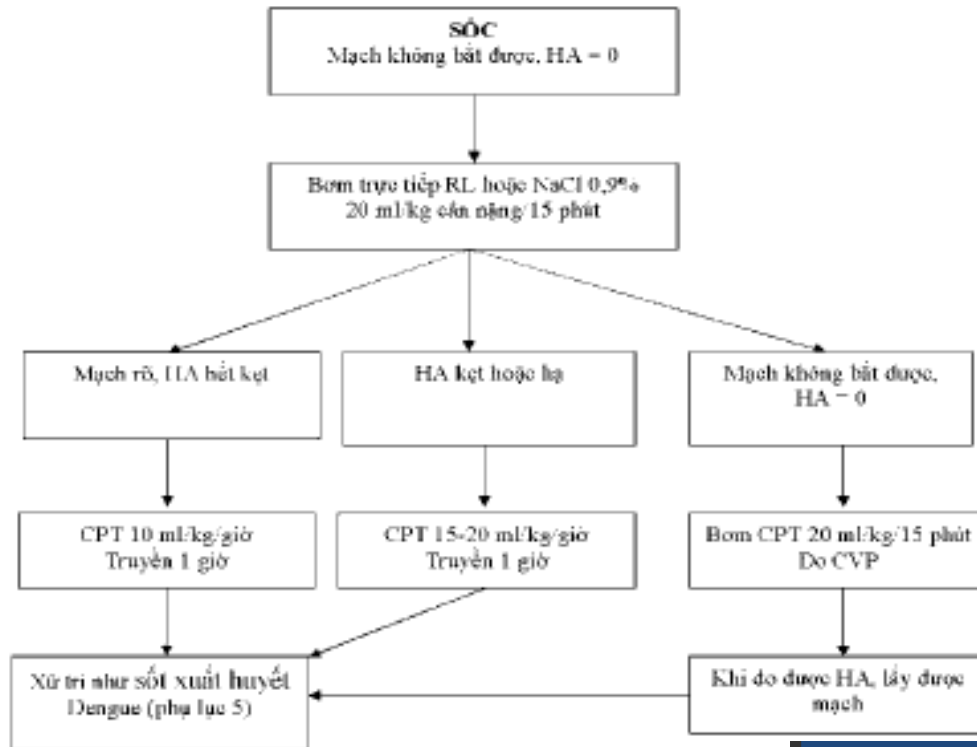
(Ban hành kèm theo Quyết định số 458 /QĐ-BYT
Ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Phụ lục 5 Sốc SXH Dengue



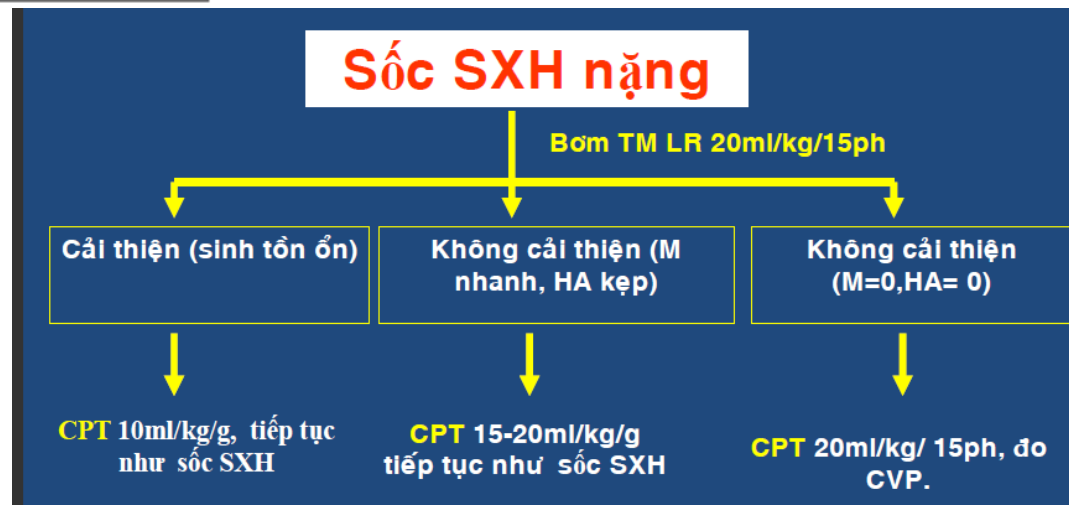
Phụ lục 6
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG
SỐC XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG Ở TRẺ EM
(Ban hành kèm theo Quyết định số 458 /QĐ-BYT
Ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Chú thích:

- CPT: Cao phân tử
- HA: huyết áp
- RL: Ringer lactat

Phụ lục 6 Sốc SXHD nặng



XỬ TRÍ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG

Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng: Mạch = 0 và HA = 0
Hoặc tụt HA nặng (HA tâm thu < 70 mmHg ở trẻ > 1 tuổi) hoặc hiệu áp ≤ 10 mmHg

Thở oxy

LR hoặc NaCl 0,9%: 20 ml/kg/15 phút

Đánh giá M, HA

M rõ, HA bt

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Cải thiện LS, DTHC
giảm $\leq 10\%$ so với ban đầu

CPT 7,5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ
CPT 5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ

Ra sốc, DTHC bt

Chuyển điện giải

LR hay NaCl 0,9%
5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ
2-3 ml/kg/giờ x 24-36 giờ

M HA DTHC bt

HA kẹp hay giảm

CPT 15 - 20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Cải thiện LS

(+)

(-)

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

1
DTHC

DTHC cao
hay > 40%

CPT 10-20 ml/kg/giờ

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH

Điều trị toan, XH, hạ đường huyết,
hạ calci máu

M = 0 và HA = 0

CPT 20 ml/kg 15 phút

Cải thiện LS

(-)

(+)

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

DTHC thấp (< 35%)
Hay giảm > 20 % so với
ban đầu

HCL 5 ml/kg hay máu toàn phần
10 ml/kg trong 1-2 giờ $\pm$ HTDL
và CPT 10 ml/kg/giờ

(-)

Cải thiện LS, DTHC

(+)

2

3

Chỉ định chuyển CPT sang DD điện giải

Tốc độ CPT 5 ml/kg /giờ trong 1-2 giờ kèm :

➤ **Lâm sàng :**

- Tỉnh táo
- Huyết động học ổn định :
 - + Tay chân ấm , CRT bình thường < 2 giây
 - + Mạch, HA bình thường theo tuổi
 - + HA trung bình (MAP):
 - ≤1 tuổi ≥ 50 mmHg
 - ≤10 tuổi ≥ 60 mmHg
 - >10 tuổi ≥ 65 mmHg
- Nước tiểu > 0,5ml/kg/giờ (±)
- ALTMTT 10-15 cm H₂O*

➤ **Xét nghiệm :**

- DTHC giảm về trị số bình thường / hết cô đặc máu
- ScvO₂ ≥ 70% *(±)
- Lactate máu bình thường < 2mmol/L *(±)
- Khí máu pH và HCO₃⁻ bình thường *(±)

* Nếu có điều kiện: ít nhất phải có 1 tiêu chuẩn

XỬ TRÍ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG

Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng: Mạch = 0 và HA = 0
Hoặc tụt HA nặng (HA tâm thu < 70 mmHg ở trẻ > 1 tuổi) hoặc hiệu áp ≤ 10 mmHg

Thở oxy

LR hoặc NaCl 0,9%: 20 ml/kg/15 phút

Đánh giá M, HA

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH

M rõ, HA bt

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

Cải thiện LS, DTHC
giảm ≤ 10% so với ban đầu

CPT 7,5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ
CPT 5 ml/kg/giờ x 1-2 giờ

Ra sốc, DTHC bt

Chuyển điện giải

LR hay NaCl 0,9%
5 ml/kg/giờ x 2-4 giờ
2-3 ml/kg/giờ x 24-36 giờ

M HA DTHC bt

HA kẹp hay giảm

CPT 15 - 20 ml/kg/giờ x 1 giờ

Cải thiện LS

(+)

(-)

CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

DTHC

DTHC cao
hay > 40%

CPT 10-20 ml/kg/giờ

SỐC THẤT BẠI BÙ DỊCH

Điều trị toan, XH, hạ đường huyết,
hạ calci máu

M = 0 và HA = 0

CPT 20 ml/kg 15 phút

Cải thiện LS

(-)

(+)

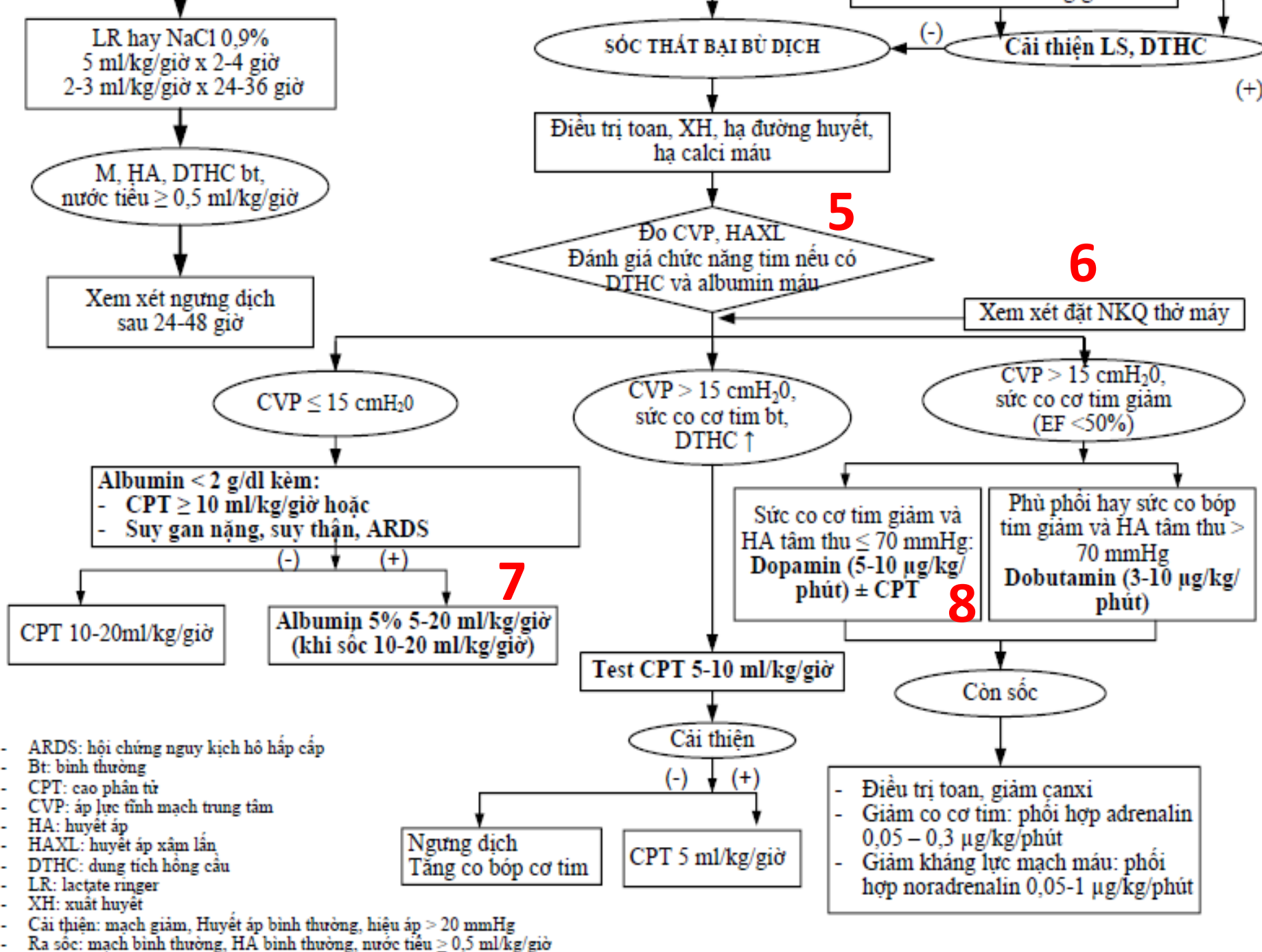
CPT 10 ml/kg/giờ x 1 giờ

DTHC thấp (< 35%)
Hay giảm > 20% so với
ban đầu

HCL 5 ml/kg hay máu toàn phần
10 ml/kg trong 1-2 giờ ± HTĐL
và CPT 10 ml/kg/giờ

Cải thiện LS, DTHC

(+)

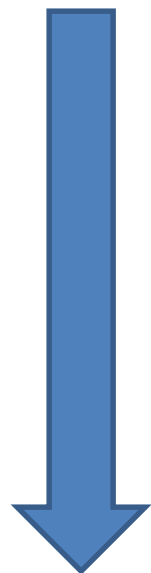


CHỈ ĐỊNH TRUYỀN ALBUMIN:

Khi tổng lượng CPT $\geq 60\text{ml/kg}$ và đang chống sốc CPT $\geq 10\text{ml/kg/giờ}$ kèm albumin $< 2\text{g/dL}$, hoặc người bệnh suy gan, suy thận, ARDS.

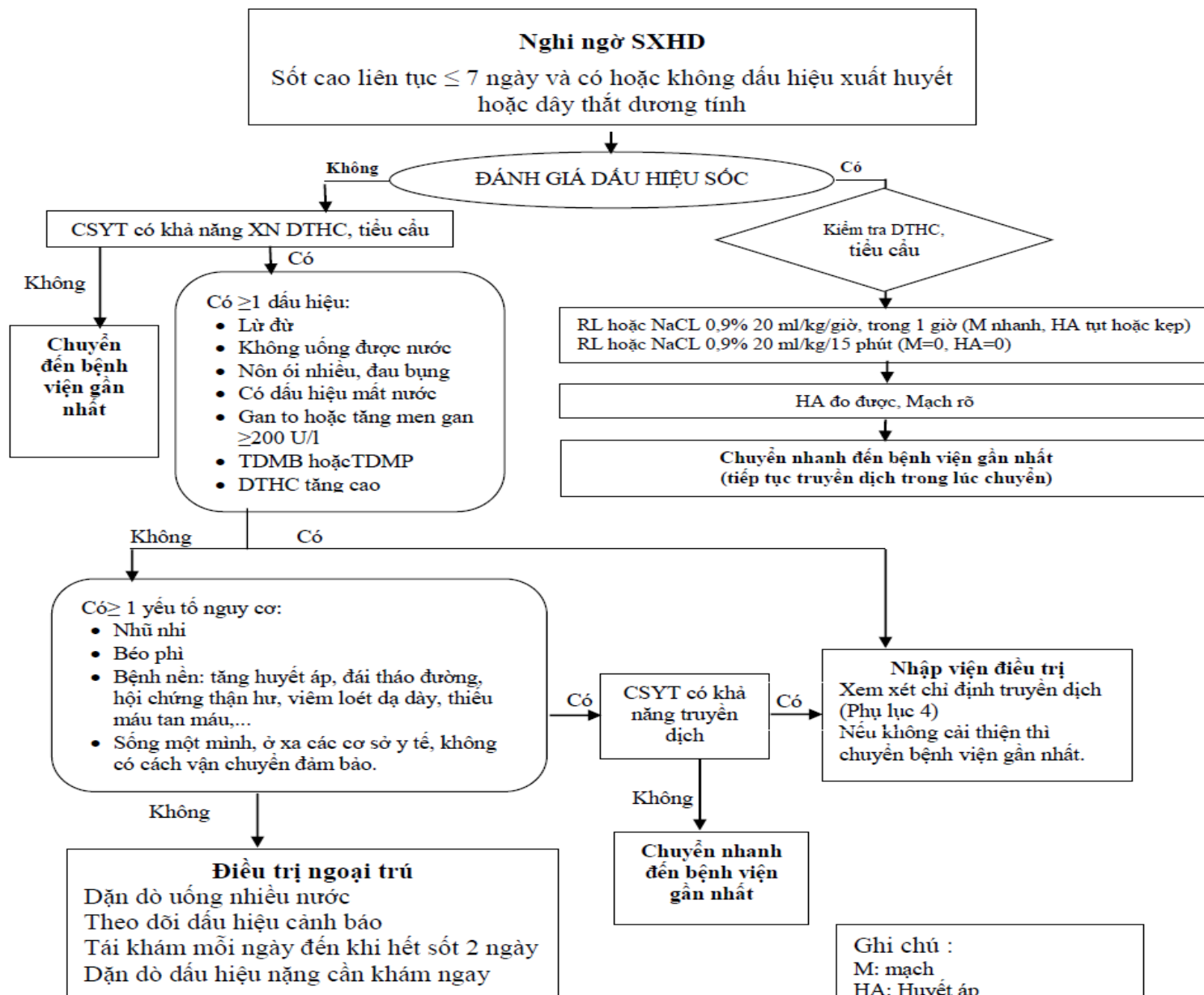
**Bổ
sung**

Nặng



Nhẹ

PHỤ LỤC 8
PHÁT HIỆN VÀ XỬ TRÍ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TUYẾN CƠ SỞ
KHI CÓ DỊCH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số Hồ sơ:
Vào sổ chuyên tuyến
số:...

...../20.../GCT

- Họ và tên người bệnh: Nam/Nữ:..... Tuổi:

Họ tên bệnh nhân:

[illegible]

Phụ lục 6. Cân nặng hiệu chỉnh để truyền dịch sốt xuất huyết dengue ở trẻ em dư cân hoặc béo phì (dựa theo hướng dẫn của CDC 2014)

Trẻ nam và nữ

Tuổi (năm)	Nam (kg)	Nữ (kg)
2	13	12
3	14	14
4	16	16
5	18	18
6	21	20
7	23	23
8	26	26
9	29	29
10	32	33
11	36	37
12	40	42
13	45	46
14	51	49
15	56	52
16	61	54

Ideal Body Weight Tables*

Boys and Girls

Age (yr)	Boys (kg)	Girls (kg)
2	13	12
3	14	14
4	16	16
5	18	18
6	21	20
7	23	23
8	26	26
9	29	29
10	32	33
11	36	37
12	40	42
13	45	46
14	51	49
15	56	52
16	61	54
17	65	55
18	67	56
19	69	57

Adult Males and Females

Height	Males (kg)	Females (kg)
5' (152 cm)	50	45
5' 1" (155 cm)	52	48
5' 2" (157 cm)	54	50
5' 3" (160 cm)	57	52
5' 4" (163 cm)	59	55
5' 5" (165 cm)	61	57
5' 6" (168 cm)	64	59
5' 7" (170 cm)	66	62
5' 8" (173 cm)	68	64
5' 9" (175 cm)	71	66
5' 10" (178 cm)	73	69
5' 11" (180 cm)	75	71
6' (183 cm)	78	73
6' 1" (185 cm)	80	75

1 kg = 2.2 pounds

*Use Ideal Body Weight to calculate IV fluid rates in patients who weigh more than their Ideal Body Weight (i.e. in overweight patients)



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases

PHÁC ĐỒ TCM TRẺ EM

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1003/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 3 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY – CHÂN – MIỆNG

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản họp ngày 22/3/2012 của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay-chân-miệng;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh – Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay-chân-miệng và các phụ lục kèm theo.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay-chân-miệng ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay-chân-miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/7/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- **Phác đồ TCM-2012 Bộ Y tế:**
 - Tài liệu tốt, chuẩn: thực hành / giảng dạy TCM
 - Đã cứu sống nhiều bệnh nhân

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Sốt: nhẹ, vừa hoặc cao
- Sang thương da: Hồng ban bóng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông
- Sang thương ở niêm mạc: vết loét đỏ hay bóng nước đường kính 2-3mm ở vòm khẩu cái, niêm mạc má, lưỡi, lợi
- Dấu hiệu biến chứng: thần kinh, tim mạch, hô hấp

LÂM SÀNG



LÂM SÀNG





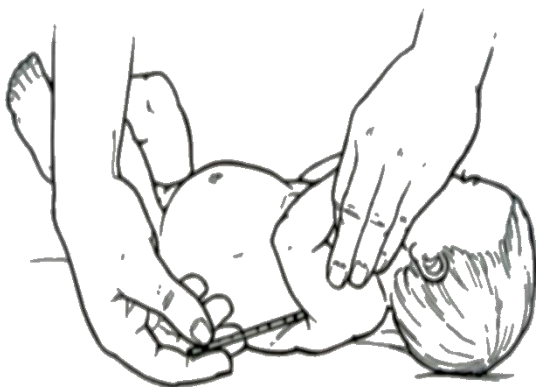
Các dấu hiệu gợi ý khả năng có biến chứng

- Sốt cao khó hạ
- Sốt >39 độ C
- Sốt > 2 ngày
- Ói nhiều: nhợn ói, ói không kèm tiêu chảy, ói không sau ho
- Số lượng sang thương da ?
- Hoảng hốt, quấy khóc
- Bạch cầu máu $>16.000/\text{mm}^3$
- Đường huyết tăng

1. THEO DÕI NHIỆT ĐỘ



ĐO NHIỆT KẾ HẬU MÔN



ĐO NHIỆT KẾ NÁCH



2. THEO DÕI MẠCH

Nếu có điều kiện nên t/d bằng
máy đo độ bão hòa oxy
(phát hiện mạch nhanh)



3. THEO DÕI HA

Trang bị brassard phù hợp
theo tuổi



Chẩn đoán nhầm – bệnh cảnh đến khám

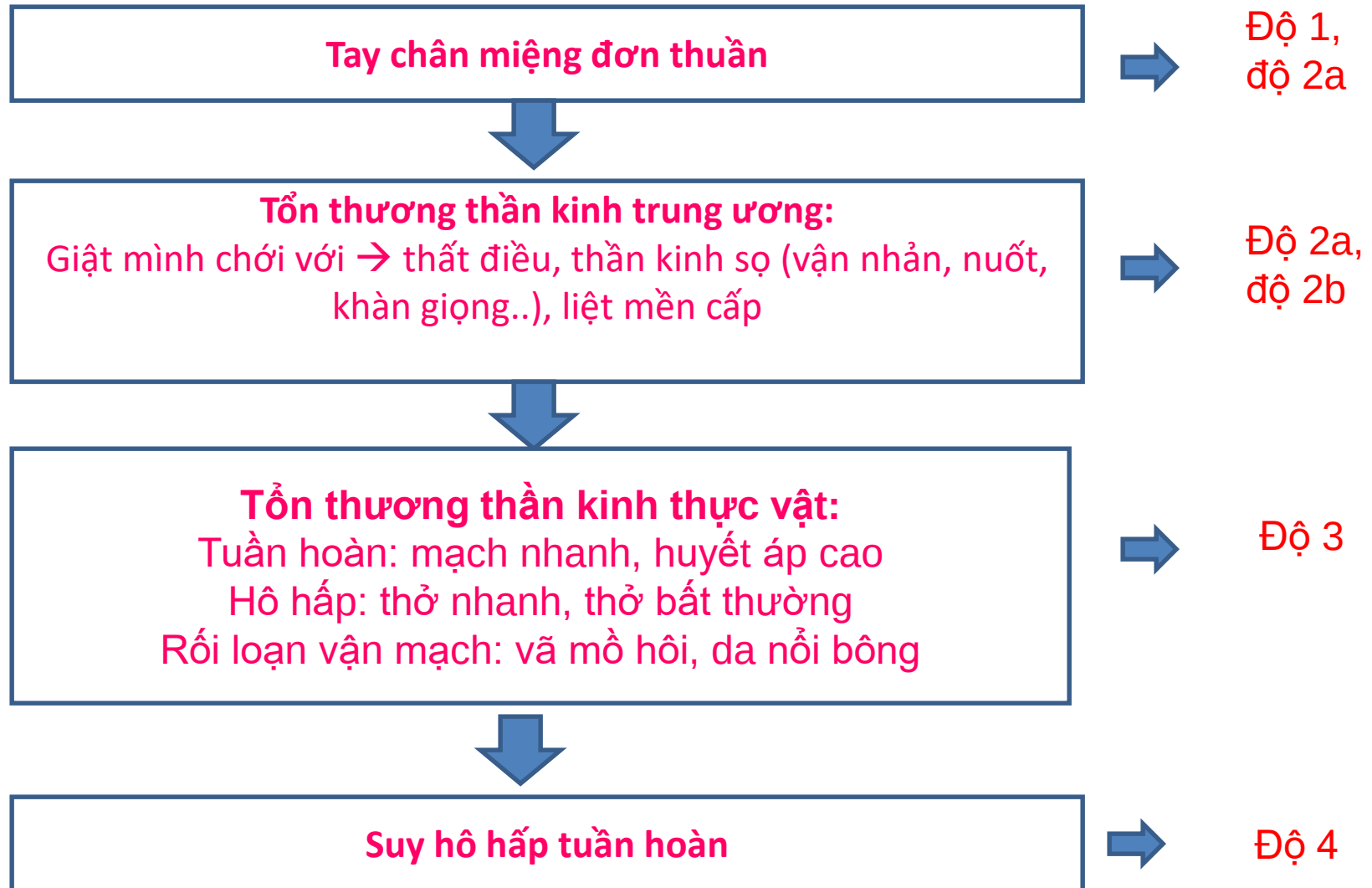
Do bệnh cảnh của biến chứng đa dạng nên có thể nhầm với:

- Viêm phổi, suyễn, viêm thanh quản cấp: do thở nhanh, theo co kéo hay thở rít thanh quản
- Nhiễm trùng huyết sốc nhiễm trùng: do bệnh cảnh nhập viện sốt cao kèm sốc.
- Viêm màng não do vi trùng - viêm não
- Đại : do tri giác hoảng hốt la hét

Các tình huống cần lưu ý

- Khó thở thanh quản, suyễn, thở nhanh nghi viêm phổi:
 - X quang phổi
 - Triệu chứng ho
 - Khí dung thử : 1 lần không giảm → TCM nặng
- Viêm màng não vi trùng nặng → giật mình ?, sốt liên tục → CDTL, CRP
- Nhiễm trùng huyết → sốc, da nổi bông → CRP, procalcitonin → kháng sinh
- Cao huyết áp kéo dài → bệnh có sẵn → siêu âm hẹp động mạch thận

DIỄN TIẾN LÂM SÀNG – PHÂN ĐỘ



ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

- Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ.
- Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.
- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng.

Điều trị TCM độ 1

- Điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở.
- Dinh dưỡng đầy đủ theo tuổi. Trẻ còn bú cần tiếp tục cho ăn sữa mẹ.
- Hạ sốt khi sốt cao bằng Paracetamol liều 10 mg/kg/lần (uống) mỗi 6 giờ.
- Vệ sinh răng miệng.
- Nghỉ ngơi, tránh kích thích.

- **Theo dõi**

- Tái khám: mỗi 1 -2 ngày trong 8 ngày
- Dấu hiệu nặng cần khám lại ngay
 - Giật mình chơi với
 - Run chi
 - Đi loạng choạng
 - Thở mệt
 - Sốt cao không hạ
 - Nôn ói nhiều

TẠI PHÒNG KHÁM

Hỏi và dặn dẫu hiệu nguy hiểm:

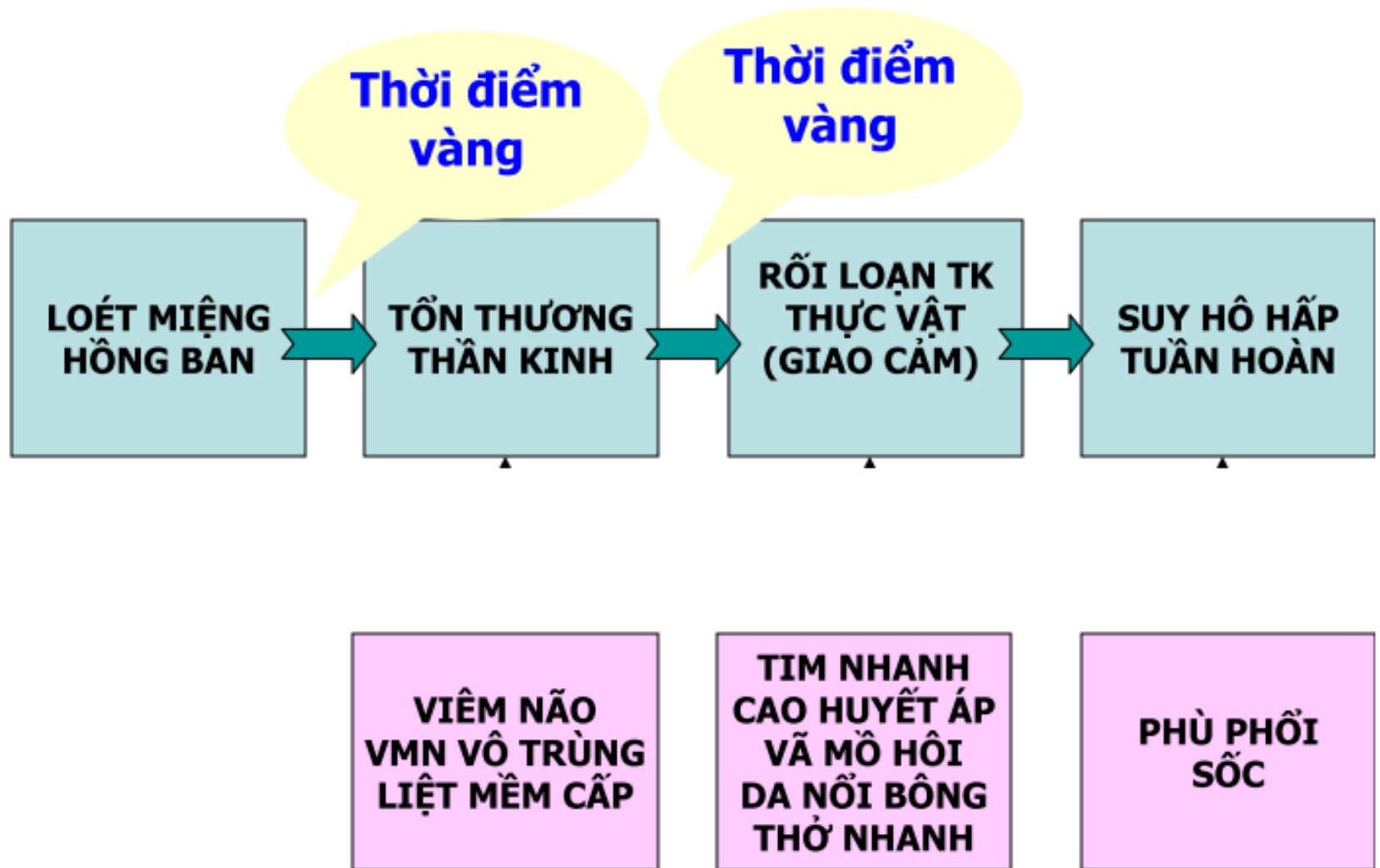
Sốt trên 2 ngày, sốt trên 39 độ, sốt cao khó hạ

Giật mình: mô tả

Ói: Liên quan đến TKTW

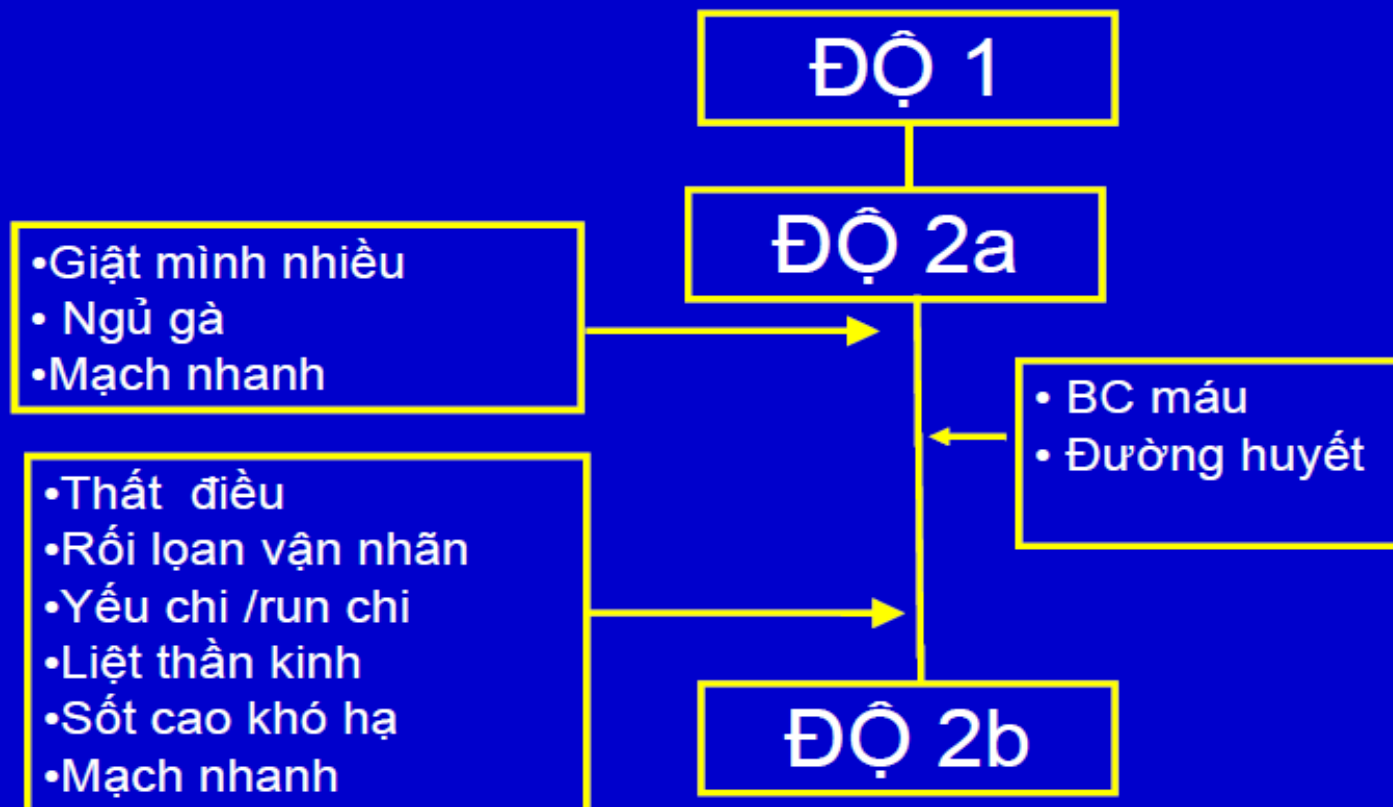
Tái khám 1 -2 ngày: phát tờ bướm dặn dò, đánh dấu

DIỄN TIẾN NHANH BỆNH TCM (24 – 72 giờ)



TẠI KHOA PHÒNG

Theo dõi chuyển độ



Điều trị TCM độ 2

Độ 2b: nằm phòng cấp cứu

- Nằm đầu cao 30°.
- Thở oxy qua mũi 3-6 lít/phút.
- Hạ sốt tích cực nếu trẻ có sốt.
- Phenobarbital 10 - 20 mg/kg truyền tĩnh mạch. Lặp lại sau 8-12 giờ khi cần.
- **Immunoglobulin:**
 - ✓ Nhóm 2: 1g/kg/ngày TTM chậm trong 6-8 giờ. Sau 24 giờ nếu còn dấu hiệu độ 2b: Dùng liều thứ 2
 - ✓ Nhóm 1: Không chỉ định Immunoglobulin thường qui. Nếu triệu chứng không giảm sau 6 giờ điều trị bằng Phenobarbital thì cần chỉ định Immunoglobulin. Sau 24 giờ đánh giá lại để quyết định liều thứ 2 như nhóm 2.

Theo dõi chuyển độ

- Tim nhanh
- Cao huyết áp
- Thở nhanh- thở bất thường
- Vả mồ hôi
- Tri giác (gờng chi, hôn mê)

ĐỘ 1

ĐỘ 2

ĐỘ 3



Điều trị TCM độ 3

- Dobutamin được chỉ định khi suy tim, mạch > 170 lần/phút.
- Milrinone truyền tĩnh mạch 0,4 µg/kg/phút chỉ dùng khi HA cao, trong 24-72 giờ.
- Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, toan kiềm, điều trị hạ đường huyết, co giật
- Xem xét chỉ định NKQ đúng thời điểm

Chỉ định đặt NKQ / TCM

- Rối loạn tri giác (Glasgow < 10 điểm).
- Thở bất thường: Cơ ngưng thở, thở bụng, thở nông, rút lõm ngực, khò khè, thở rít thanh quản.
- Tím tái, SpO₂ < 92%.
- Ngưng thở, thở nấc.
- Phù phổi cấp.
- Sốc.

Điều trị TCM độ 4

Điều trị nội trú tại các đơn vị hồi sức tích cực

- Thở máy: Tăng thông khí giữ PaCO_2 từ 30-40 mmHg và duy trì PaO_2 từ 80-100 mmHg.
- Chống sốc: Sốc do viêm cơ tim hoặc tổn thương trung tâm vận mạch ở thân não.
 - Nếu không có dấu hiệu lâm sàng của phù phổi hoặc suy tim:
Truyền dịch Natri clorua 0,9% hoặc Ringer lactat: 5 ml/kg/15 phút.
 - Vận mạch: Dobutamin, Adrenaline TTM.
- **Lọc máu liên tục / ECMO**

LỘC MÁU / TCM

Bệnh tay chân miệng độ 3 hoặc độ 4 đang thở máy kèm 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- Sốt kém đáp ứng các phương pháp điều trị sau 2 giờ.
- Sốt cao liên tục không đáp ứng với biện pháp điều trị hạ sốt tích cực.
- Nhịp tim nhanh > 180 l/p (không sốt) da nổi bông / rối loạn vận mạch.

KẾT LUẬN

- Cập nhật phác đồ SXH, TCM
 - Hướng dẫn phát hiện sớm, theo dõi sát, tuân thủ điều trị
- Chìa khóa giảm tử vong SXH, TCM

CHÂN THÀNH CÁM ƠN HỘI THẢO !

