

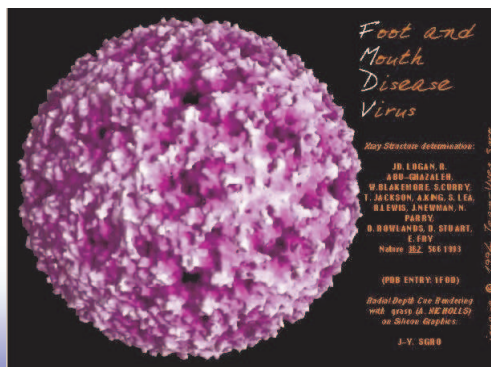
THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỆNH TAY- CHÂN- MIỆNG

ĐD KHOA NHIỄM



ĐẠI CƯƠNG

- > Là bệnh truyền nhiễm do virus đường ruột gây ra, dễ gây thành dịch.
- > Biểu hiện chính: sang thương da niêm dưới dạng bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, mông, đầu gối, thường nổi theo hướng lan từ **ngón chi đến gốc chi**.
- > Có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm: viêm não, viêm cơ tim, phù phổi cấp → tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.



ĐẠI CƯƠNG (tt)

Ca bệnh TCM được báo cáo đầu tiên trên thế giới năm 1969 tại California.

Gây 4 trận dịch lớn:

- ❖ 1975: Bulgaria - tử vong 44 người
- ❖ 1978: Hungary - tử vong 47 người
- ❖ 1997: Malaysia- tử vong 31 người
- ❖ 1998: Đài Loan- tử vong 78 người

Ngoài ra, còn bùng phát dịch ở Hoa Kỳ, Thụy Điển, Nhật Bản, Trung Quốc (2008, 4496 ca, chết 22 ca), Hongkong, Úc, Singapore

ĐẠI CƯƠNG (tt)

- > Thường gặp ở trẻ < 5 tuổi, đặc biệt là < 3 tuổi.
- > Các trẻ trong cùng một nhà trẻ có thể lây lan dễ dàng đặc biệt trong đợt bùng phát
- > Tại Việt Nam: gặp rải rác quanh năm, các tỉnh phía Nam: xu hướng cao điểm từ tháng 3 – 5 và từ tháng 9 -12.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN

A. NHẬN ĐỊNH

1. Tình trạng hô hấp: quan sát kiểu thở (thở bụng, thở co kéo, thở không đều), đếm nhịp thở.
2. Tình trạng tuần hoàn: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
3. Tình trạng tri giác:
 - Tỉnh, ngủ gà, hôn mê.
 - Giật mình, chới với, run chi, đi đứng loạng choạng.

A. NHẬN ĐỊNH (TT)

4. Tình trạng chung:
 - Tình trạng phát ban
 - Loét miệng
 - Dinh dưỡng
 - Vệ sinh
 - Xét nghiệm:
 - Huyết đồ → **bạch cầu**
 - Đường huyết → **tăng ?**
5. Dấu hiệu khác (biến chứng): nôn ói

B. CHĂM SÓC

- Đảm bảo thông khí
- Theo dõi tuần hoàn
- Theo dõi diễn tiến của bệnh
- Thực hiện các y lệnh
- Chăm sóc hệ thống cơ quan
- Giáo dục sức khỏe

B. CHĂM SÓC

I. Đảm bảo thông khí:

- Cho bệnh nhân nằm nghỉ ngơi, phòng yên tĩnh, thoáng, tránh kích thích.
- Theo dõi nhịp thở, kiểu thở
- Cho thở oxy:
 - Cannula: 2 – 6 lít/phút
 - Đặt nội khí quản, thở máy khi thất bại với oxy hoặc khi có cơn ngưng thở.



B. CHĂM SÓC

II. Theo dõi tuần hoàn:

- Lấy mạch: chú ý mạch ≥ 150 l/ph \rightarrow chuyển cấp cứu.
- Đặt T^0 : nên đặt ở hậu môn \rightarrow chú ý $T^0 \geq 39^{\circ}\text{C}$ uống thuốc không hạ.
- Đo huyết áp \rightarrow chú ý huyết áp cao so với lứa tuổi (đo cùng 1 máy)
 - < 2 tuổi $\geq 110\text{mmHg}$
 - 2 tuổi $\geq 120\text{mmHg}$
- Theo dõi SpO_2

B. CHĂM SÓC

III. Theo dõi diễn tiến của bệnh

Phát hiện sớm các dấu hiệu chuyển độ:

- Sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Thở nhanh, thở bụng khó thở, thở rít, có cơn ngưng thở dài hơn 2giây.
- Giật mình, run chi, chơi vơi, quấy khóc, lừ đừ, ngủ gà, bứt rứt, đi lạng choạng

B. CHĂM SÓC

III. Theo dõi diễn tiến của bệnh (tt)

Phát hiện các biến chứng nặng:

- Co giật, hôn mê
- Thở nhanh, rút lõm ngực, thở không đều, $\text{SpO}_2 < 92\%$ (không có oxy hỗ trợ).
- Da nổi bông tím, vã mồ hôi, chi lạnh.
- Mạch nhanh > 170 l/ph hoặc tăng huyết áp
- Tăng đường huyết
- Tăng bạch cầu, yếu chi

B. CHĂM SÓC

III. Theo dõi diễn tiến của bệnh (tt)

Nhận biết biến chứng nặng:

- Phù phổi cấp: sùi bọt hồng, khó thở, tím tái
- Sốc, trụy mạch
- $\text{SpO}_2 < 92\%$ với oxy cannula 6 l/ph
- Ngưng thở

B. CHĂM SÓC

IV. Thực hiện các y lệnh

1. Thuốc:

- Hạ sốt: paracetamol: 10 -15mg/kg x 4 lần/ngày
- Các thuốc hỗ trợ:
 - Vitamin PP 50mg/viên
 - Rơ miệng: Zytee, Natricarbonat 5%
- An thần:
 - Gardenal: 100mg/viên (liều 5-7mg/kg – uống)
 - Phenobarbital 10 – 20mg/kg pha với glucose 5%: TTM 30 phút
- IV – Globulin 2,5g/50ml (liều dùng 1g/1kg), cần dùng sớm, **đúng thời điểm vàng.**



B. CHĂM SÓC

IV. Thực hiện các y lệnh

2. Xét nghiệm:

- Huyết đồ
- Đường huyết
- CRP
- CKMB
- Troponin I
- Phết họng,
- Phết trực tràng
- PCR dịch não tủy
- Khí máu
- X quang phổi tại giường



B. CHĂM SÓC

V. Chăm sóc các hệ thống cơ quan:

- Cho bệnh nhân nằm nghỉ ở phòng yên tĩnh, thoáng mát.
- Sốt cao: Acemol: 10 – 15mg/kg/1 liều
- Giật mình: theo dõi sát giật mình lúc thức, lúc ngủ (bao nhiêu lần trong 30 phút)
- Vệ sinh răng miệng (vết loét hồi phục sau 7 – 10 ngày)
- Vệ sinh thân thể
- Cắt ngắn móng tay cho trẻ, tránh gãi làm tổn thương da.
- Nên dùng khăn giấy sử dụng 1 lần.

B. CHĂM SÓC

V. Chăm sóc các hệ thống cơ quan (tt):

Dinh dưỡng:

- Ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu
- Không sử dụng nhiều gia vị, không mặn
- Nên để thức ăn nguội.
- Uống thêm nước hoa quả.

B. CHĂM SÓC

VI. Giáo dục sức khỏe:

Trẻ nhỏ không có ý thức vệ sinh nên gia đình phải chủ động.

1. Bệnh nhân mới vào viện:

- Hướng dẫn nội quy khoa phòng
- Không bế trẻ đi qua phòng khác, đi đến cantin
- Tuyên truyền vệ sinh rửa tay cho người chăm sóc bé, vệ sinh môi trường xung quanh bé

B. CHĂM SÓC

1. Bệnh nhân mới vào viện (tt):

- Phát tờ bướm hướng dẫn. Theo dõi các dấu hiệu nặng để đưa bệnh nhân lên ngay phòng trực:
 - Sốt cao liên tục khó hạ
 - Thở nhanh, khó thở
 - Da nổi bông
 - Giật mình, rung chi, bứt rứt, đi loạng choạng, yếu chi, nổi nhâm.
 - Ngủ nhiều, li bì
 - Nôn ói, nhức đầu
 - Co giật, hôn mê.

B. CHĂM SÓC

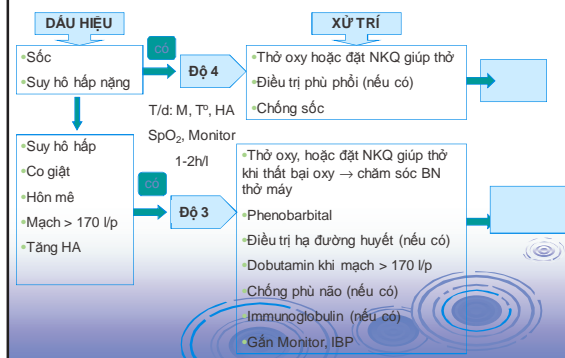
VI. Giáo dục sức khỏe (tt)

2. Hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh Tay-chân-miệng:

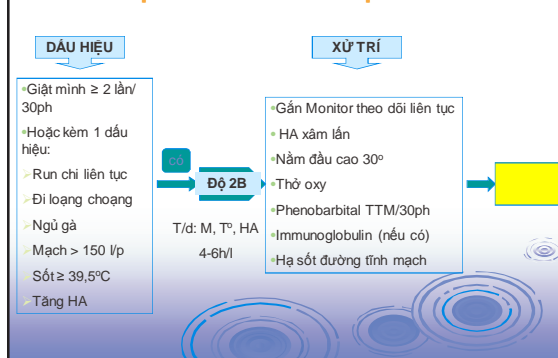
- Bảo đảm vệ sinh trong ăn uống.
- Thường xuyên rửa tay (nhất là sau thay tã).
- Vệ sinh đồ chơi hàng ngày.
- Che miệng mũi khi ho và hắt hơi.
- Lau chùi bề mặt các dụng cụ bằng nước và xà bông, sau đó khử trùng bằng dung dịch chloramin B 5%.
- Tránh tiếp xúc với trẻ bệnh.
- Cho trẻ nghỉ ở nhà khi phát hiện trẻ sốt, loét miệng



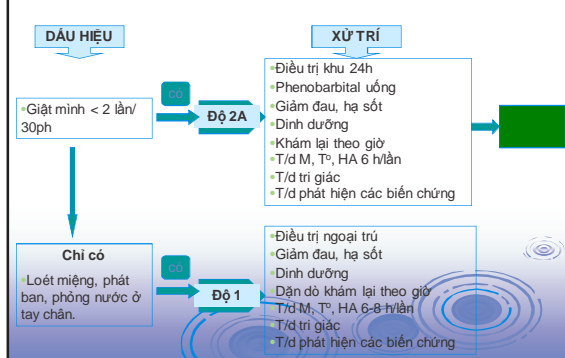
LƯU ĐỒ XỬ TRÍ BỆNH TAY-CHÂN-MIỆNG



LƯU ĐỒ XỬ TRÍ BỆNH TAY-CHÂN-MIỆNG



LƯU ĐỒ XỬ TRÍ BỆNH TAY-CHÂN-MIỆNG



Xin chân thành cảm ơn