

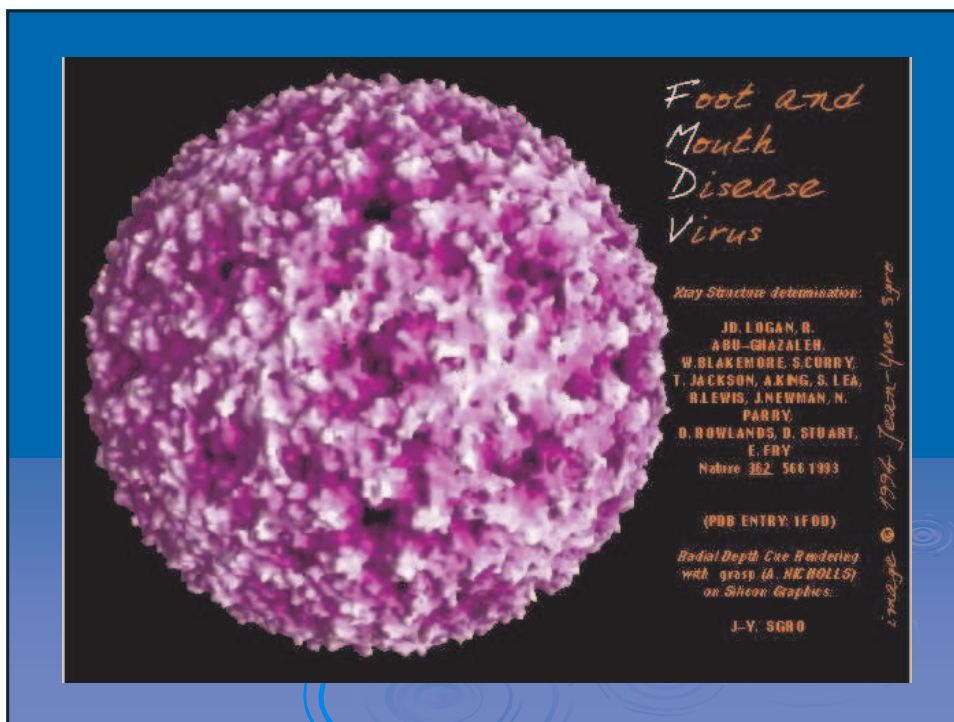
# THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỆNH TAY- CHÂN- MIỆNG

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

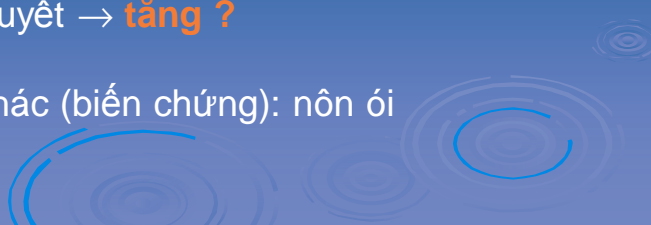
1. Tình trạng hô hấp: quan sát kiểu thở (thở bụng, thở co kéo, thở không đều), đếm nhịp thở.
2. Tình trạng tuần hoàn: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
3. Tình trạng tri giác:
  - Tỉnh, ngủ gà, hôn mê.
  - Giật mình, chói với, run chi, đi đứng loạng choạng.

## 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  $\geq 150$  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  $\text{SpO}_2$

**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, chói với, quấy khóc, lừ đừ, ngủ gà, bứt rứt, đi lạng lạng

## 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,  $SpO_2 < 92\%$  (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
- $SpO_2 < 92\%$  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, nói nhảm.
  - Ngủ nhiều, li bì
  - Nôn ói, nhức đầu
  - Co giật, hôn mê.

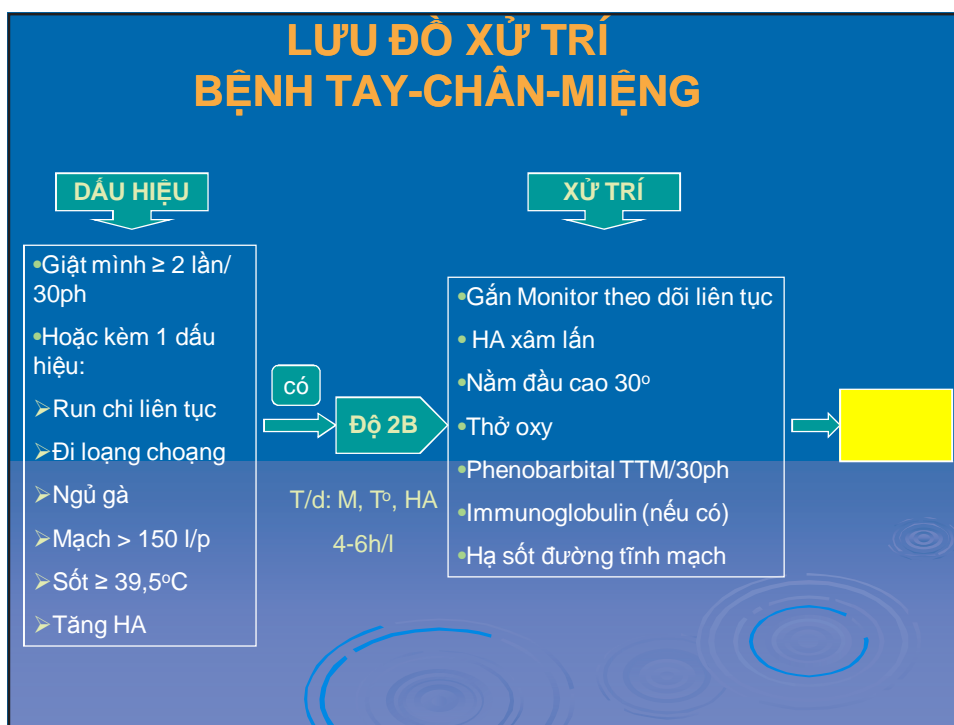
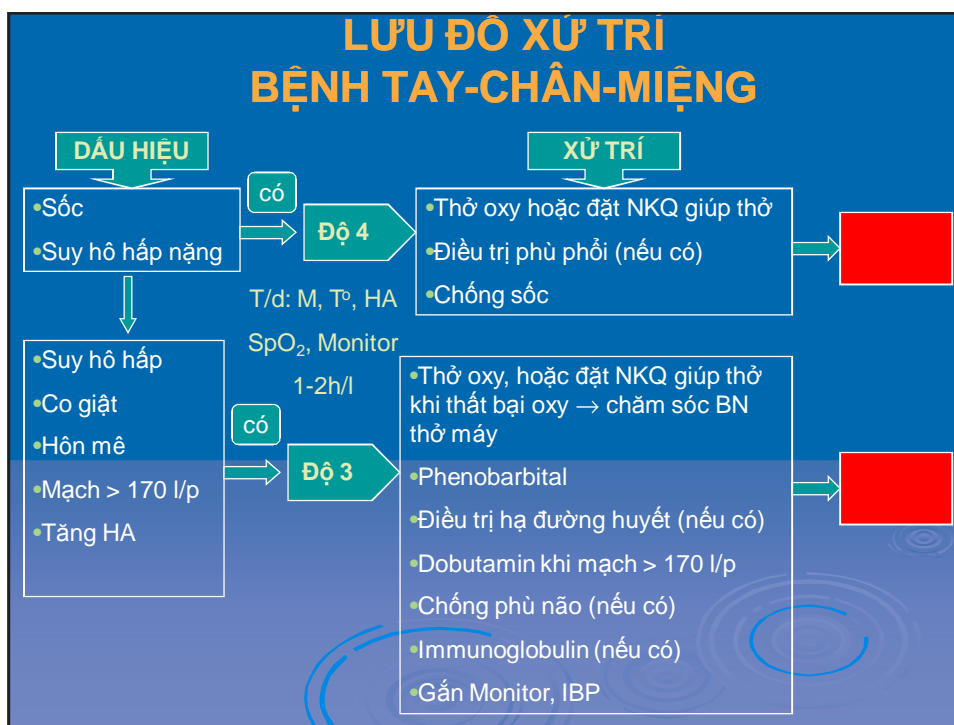
## B. CHĂM SÓC

### 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







Xin chân thành cảm ơn