



Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước

BIỆN PHÁP CẢI THIỆN TỬ VONG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TRẺ EM

TTND. BS. Bạch Văn Cam
PGS. TS. Phạm Văn Quang
Bệnh viện Nhi Đồng 1

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

NGUYÊN NHÂN LIÊN QUAN TỬ VONG

- Nhập viện trễ
- Không nhận ra dấu hiệu nặng, chuyển độ
- Xử trí chưa thích hợp
- Chuyển viện không an toàn

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
TCM

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
TCM

Tăng cường
Hội chẩn

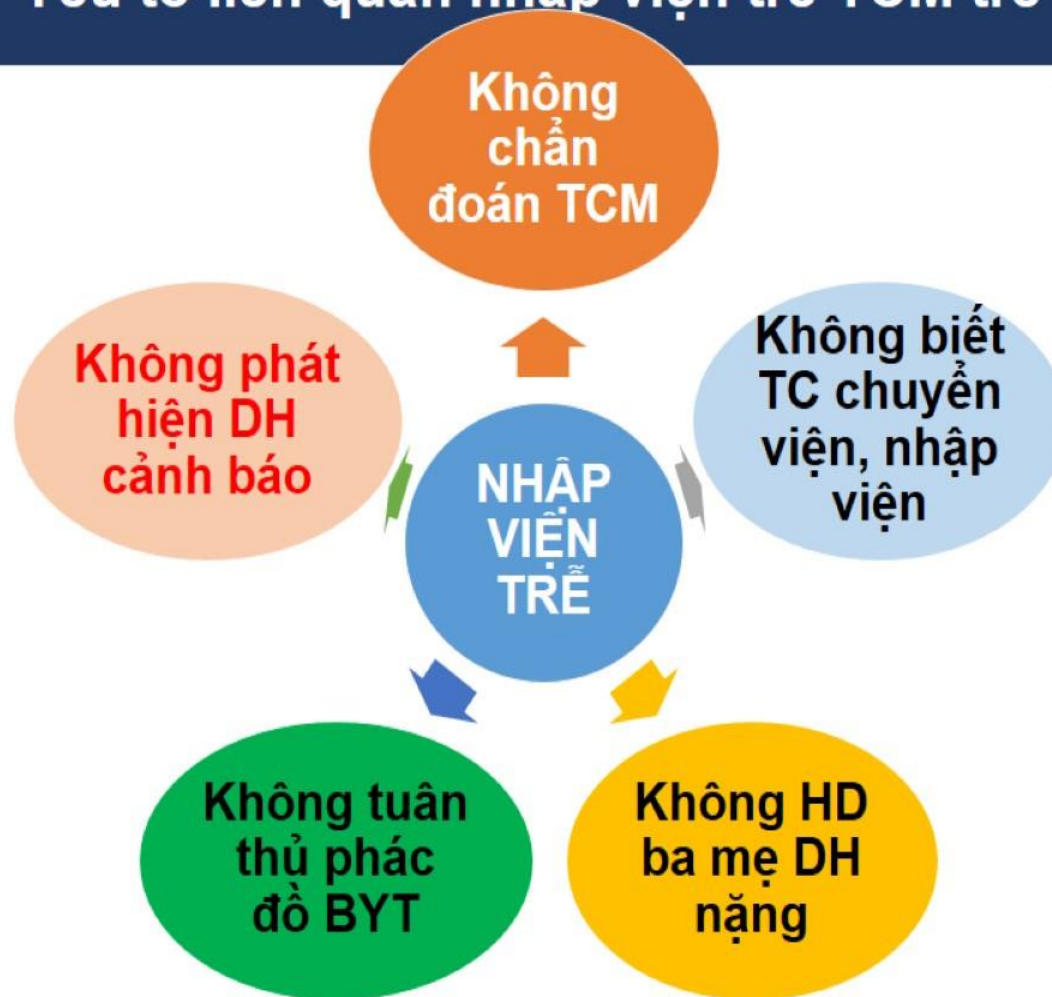
Chuyển viện
an toàn

CHẨN ĐOÁN SỚM TCM NẶNG



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

Yếu tố liên quan nhập viện trẻ TCM trẻ em





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

Lưu đồ lọc bệnh Tay chân miệng ở phòng khám

Trẻ chẩn đoán tay chân miệng

Dấu hiệu nặng hoặc cấp cứu

Dấu hiệu cảnh báo

Nhà xa hoặc mẹ lo lắng, xin nhập viện

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Không

Không

Không

Nhập viện

Tiêu chuẩn nhập viện TCM

- BC thần kinh**
- RLTG
 - Giật mình
 - Co giật
 - Yếu chi, run chi.
 - Đi đứng loạng choạng
 - Co cứng, dấu màng não



- DH cảnh báo**
1. Sốt > 39°C + kéo dài > 48 giờ
 2. Mới xuất hiện TC giật mình
 3. Ít hoạt động
 6. Nôn ói nhiều
 7. Không hoặc ăn bú quá ít
 8. Nước tiểu giảm hoặc không tiểu trong 6 giờ

- Suy hô hấp tuần hoàn**
- Tim nhanh
 - Thở nhanh
 - DH tưới máu kém
- (CRT > 3 giây, tay chân lạnh, mạch nhẹ, da nổi bông)

- Tim nhanh**
- > 160 /ph trẻ ≥ 12 tháng
 - >140 /ph trẻ 1-3 tuổi
 - > 120 /ph trẻ ≥ 3 tuổi

- Thở nhanh**
- >60/ph trẻ < 2 tháng
 - > 50/ph trẻ 2-12 tháng
 - > 40/ph trẻ 1-5 tuổi



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm

DH cảnh báo

DH cảnh báo

1. Sốt $> 39^{\circ}\text{C}$ + kéo dài > 48 giờ
2. Mới xuất hiện TC giật mình
3. Ít hoạt động
6. Nôn ói nhiều
7. Không hoặc ăn bú quá ít
8. Nước tiểu giảm hoặc không tiểu trong 6 giờ

Nhập viện



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

Dấu dò dấu hiệu nặng cần tái khám ngay

Dấu hiệu nặng cần tái khám ngay

1. Sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$.
2. Thở nhanh, khó thở.
3. Rung giật cơ, chơi với, run chi, quấy khóc, bứt rứt khó ngủ.
4. Co giật, hôn mê.
5. Yếu liệt chi.
6. Da nổi vân tím.



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1
341 Sư Vạn Hạnh - P.10 - Q.10 - TP. HỒ CHÍ MINH
Điện thoại : (08) 9 271 119
www.nhidong.org.vn - Email: bvnhidong@nhidong.org.vn

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Trẻ sốt, loét miệng, nổi ban có bóng nước ở bàn tay, bàn chân khi có 1 trong các dấu hiệu sau cần nghĩ đến **bệnh Tay Chân Miệng nặng** và **phải đưa trẻ đến bệnh viện ngay** :

- Sốt cao
- Quấy khóc liên tục
- Khó ngủ hoặc ngủ li bì
- Giật mình, hốt hoảng, chơi với
- Run giật tay chân, co giật
- Nôn ói nhiều; bỏ bú
- Yếu liệt tay chân
- Da nổi bóng

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG
BỆNH TAY CHÂN MIỆNG - SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

Bệnh viện Nhi Đồng 1

341 Sư Vạn Hạnh, P10, Q10, TPHCM

(028)3927119

**Toa thuốc BN tay chân miệng:
Ghi rõ dấu hiệu nặng cần tái khám ngay**

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
TCM

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

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 và các phụ lục kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay-chân-miệng của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 19/7/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

BỘ Y TẾ

CẨM NANG

CHẨN ĐOÁN & XỬ TRÍ

**BỆNH
TAY - CHÂN - MIỆNG
Ở TRẺ EM**



ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI, XỬ TRÍ THEO PHÁC ĐỒ BYT

PHIẾU ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ BTCM

Họ tên người bệnh : Nam / Nữ - Tuổi :tháng

Khoa : Phòng / giường :

Bệnh mới Đã điều trị tuyến trước - Phân độ của tuyến trước :

Trẻ có biểu hiện lâm sàng của BTCM : Có (Phát ban tay chân miệng Loét miệng) Không

Hướng dẫn : Đánh giá theo thứ tự từ trên xuống. Nếu có dấu hiệu phân độ tại 1 ô nào đó thì dừng lại và xử trí theo hàng ngang.

Dấu hiệu	Phân loại	Xử trí
<p>Trẻ có 1 trong các tiêu chuẩn sau đây :</p> <input type="checkbox"/> Ngưng thở, thở nấc <input type="checkbox"/> Tim tái / SpO ₂ < 92% <input type="checkbox"/> Phù phổi cấp : Sùi bọt hồng ở miệng, NKQ ra bọt hồng hay máu <input type="checkbox"/> Sốc (trẻ có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau) : ◦ Mạch không bắt được, HA không đo được ◦ Tụt HA : HA tâm thu < 70 mmHg (trẻ < 12 tháng), < 80 mmHg (trẻ > 12 tháng) ◦ HA kẹp : Hiệu áp ≤ 25 mmHg	Bệnh TCM độ 4	<input type="checkbox"/> Đặt nội khí quản <input type="checkbox"/> Dobutamin / <i>Adrenalin</i> <input type="checkbox"/> Phenobarbital TM <input type="checkbox"/> Truyền dịch chống sốc <input type="checkbox"/> Hạ sốt <input type="checkbox"/> Đo CVP <input type="checkbox"/> Đo HADM xâm lấn <input type="checkbox"/> Phết họng / trực tràng <input type="checkbox"/> Theo dõi : 15-30 phút/6 giờ
<p>Không</p> <p>Trẻ có 1 trong các tiêu chuẩn sau :</p> <input type="checkbox"/> Mạch > 170 lần/phút (khi trẻ nằm yên, không sốt) <input type="checkbox"/> Mạch chậm <input type="checkbox"/> Vã mồ hôi lạnh toàn thân hoặc khu trú <input type="checkbox"/> HA tăng theo tuổi : > 100 mmHg (trẻ < 12 tháng), > 110 mmHg (trẻ 12 - 23 tháng), > 115 mmHg (trẻ ≥ 24 tháng) <input type="checkbox"/> Thở nhanh theo tuổi <input type="checkbox"/> Thở bất thường : Có 1 trong các dấu hiệu sau : ◦ Cơ ngừng thở / Thở bụng / Thở nông ◦ Rút lõm ngực / Khò khè / Thở rít thì hít vào <input type="checkbox"/> Rối loạn tri giác (Glasgow < 10) <input type="checkbox"/> Tăng trương lực cơ	Bệnh TCM độ 3	<input type="checkbox"/> Thở oxy <input type="checkbox"/> Chuẩn bị nội khí quản, xem xét chỉ định đặt NKQ <input type="checkbox"/> Phenobarbital TM <input type="checkbox"/> IVIG <input type="checkbox"/> Milrinone (nếu HA cao) <input type="checkbox"/> Dobutamin (nếu M > 170L/p) <input type="checkbox"/> Hạ sốt tích cực <input type="checkbox"/> Đo HADM xâm lấn <input type="checkbox"/> Phết họng / trực tràng <input type="checkbox"/> Theo dõi : 30-60 phút/ 6 giờ
<p>Không</p> <p>Trẻ có 1 trong các dấu hiệu sau :</p> <input type="checkbox"/> Thất điều (run chi, run người, ngồi không vững, đi loạn choạng) <input type="checkbox"/> Run giật nhãn cầu, lé <input type="checkbox"/> Yếu chi (sức cơ < 4/5) hay liệt mềm cấp <input type="checkbox"/> Liệt thân kinh sọ (nuốt sặc, thay đổi giọng nói,...) <input type="checkbox"/> Sốt cao ≥ 39,5°C (đo nhiệt độ hậu môn) không đáp ứng với thuốc hạ sốt. <input type="checkbox"/> Mạch > 150 lần/ phút (khi trẻ nằm yên, không sốt)	Bệnh TCM độ 2b - nhóm 2	<input type="checkbox"/> Nằm phòng cấp cứu <input type="checkbox"/> Thở oxy <input type="checkbox"/> Phenobarbital TM <input type="checkbox"/> IVIG <input type="checkbox"/> CRP, đường huyết nhanh <input type="checkbox"/> CDTS <input type="checkbox"/> Theo dõi : 1-3 giờ / 6 giờ
<p>Không</p> <p>Trẻ có 1 trong các biểu hiện sau :</p> <input type="checkbox"/> Giật mình ghi nhận lúc khám <input type="checkbox"/> Bệnh sử có giật mình ≥ 2 lần / 30 phút <input type="checkbox"/> Bệnh sử có giật mình, kèm một dấu hiệu sau : ◦ Ngủ gà ◦ Mạch > 130 lần/phút (khi trẻ nằm yên, không sốt)	Bệnh TCM độ 2b - nhóm 1	<input type="checkbox"/> Nằm phòng cấp cứu <input type="checkbox"/> Phenobarbital TM <input type="checkbox"/> IVIG <input type="checkbox"/> CRP, đường huyết nhanh <input type="checkbox"/> CDTS <input type="checkbox"/> Theo dõi : 1-3 giờ / 6 giờ
<p>Không</p> <p>Trẻ có 1 trong các biểu hiện sau :</p> <input type="checkbox"/> Bệnh sử có giật mình ít (< 2 lần / 30 phút và không ghi nhận lúc khám) <input type="checkbox"/> Lừ đừ, khó ngủ, quấy khóc vô cơ <input type="checkbox"/> Sốt trên 2 ngày hay sốt > 39°C lúc khám <input type="checkbox"/> Nôn ói nhiều	Bệnh TCM độ 2a	<input type="checkbox"/> Nhập viện <input type="checkbox"/> Nằm phòng bệnh nặng nếu có yếu tố nguy cơ <input type="checkbox"/> Phenobarbital (U) <input type="checkbox"/> CTM, đường huyết nhanh <input type="checkbox"/> Theo dõi chuyên độ
<p>Không</p> <p>Trẻ chỉ có phát ban TCM và / hoặc loét miệng</p>	Bệnh TCM độ 1	<input type="checkbox"/> Điều trị ngoại trú <input type="checkbox"/> Dặn dò theo dõi chuyên độ

Ngày khám :/...../201.... Giờ khám :giờ.....phút

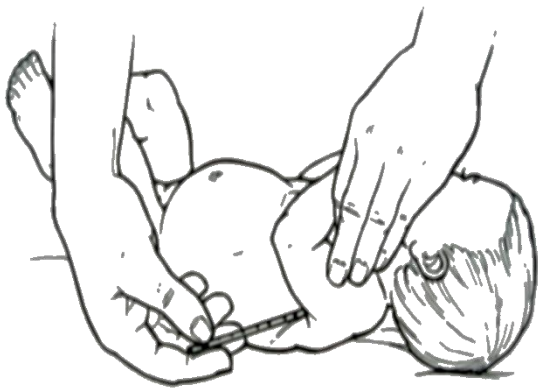
Bác sĩ khám bệnh

THEO DÕI SÁT

1. NHIỆT ĐỘ



ĐO NHIỆT KẾ HẬU MÔN



ĐO NHIỆT KẾ NÁCH



2. MẠCH

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

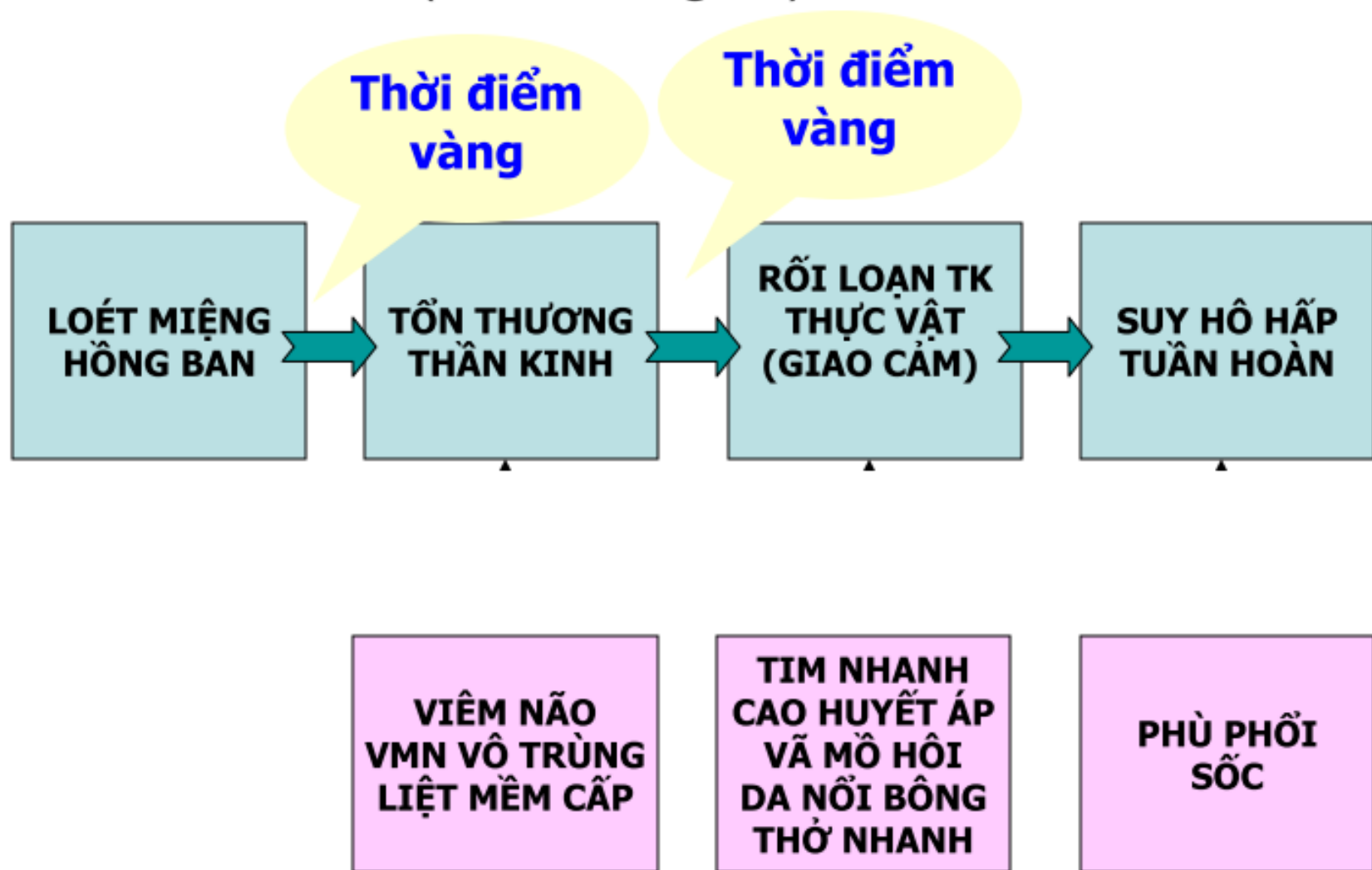


3. HUYẾT ÁP

Trang bị brassard phù hợp
theo tuổi

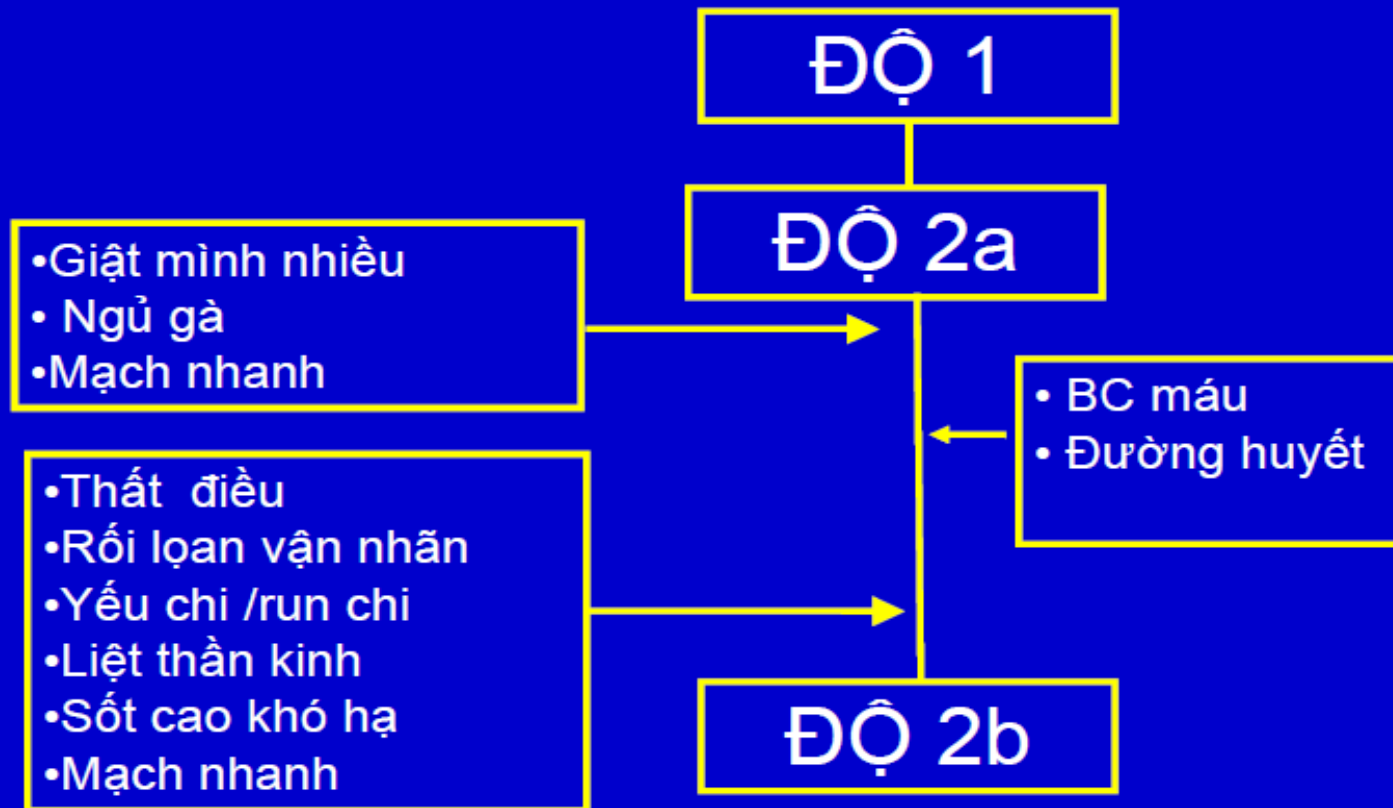


DIỄN TIẾN NHANH BỆNH TCM (24 – 72 giờ)



Tại khoa Nhiễm / Nhi

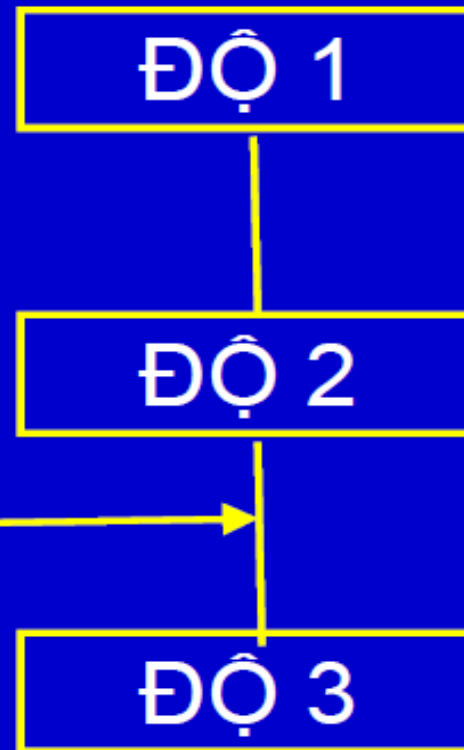
Theo dõi chuyển độ



IVIG + Phenobarbital

Theo dõi chuyển độ

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



- **Milrinon – Dobutamin**
- **Đặt NKQ sớm – Thở máy**

THUỐC VẬN MẠCH

- **Dobutamin:** khi suy tim, mạch > 170 lần/phút.
- **Milrinone:** truyền tĩnh mạch 0,4 µg/kg/phút khi HA cao, trong 24-72 giờ.
- **Adrénalin:** khi sốc

Table 1 Definition of severe hypertension in children under 5 years

Gender	Age (y)	Blood pressure	
		Systolic pressure (mmHg)	Diastolic pressure (mmHg)
Female	0–3	≥ 110	≥ 72
	> 3	≥ 112	≥ 73
	> 4	≥ 114	≥ 76
Male	0–3	≥ 112	≥ 73
	> 4	≥ 114	≥ 74
	> 5	≥ 117	≥ 77

CHỈ ĐỊNH ĐẶT NKQ / TCM

- Rối loạn tri giác (Glasgow < 10 điểm)
- Suy hô hấp:
 - ✓ Thở bất thường: Cơ ngừng 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

(Phác đồ TCM – BHYT 2012)

LỘC MÁU SỚM / 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 1-2 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.

(Phác đồ TCM – BHYT 2012)



Bệnh nhân TCM độ IV đang thở máy, lọc máu đã được cứu sống

Chẩn đoán
sớm

Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
TCM

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

TĂNG CƯỜNG HỘI CHẨN

- Hội chẩn nhóm chuyên gia TCM
- Hội chẩn khoa, bệnh viện
- Hội chẩn tuyến trên

TĂNG CƯỜNG HỘI CHẨN

THANH NIÊN



Thời sự

Chính trịPháp luậtDân sinhLao động - Việc làmQuyền

09/06/2023 08:13 GMT+7

Hội chẩn từ xa, lọc máu cứu sống nhiều trẻ mắc bệnh tay chân miệng nguy kịch

Duy Tính
nguyenduytinhbtn@gmail.c
om

Đánh giá tác giả



Với bệnh nhi mắc bệnh tay chân miệng trong tình trạng nguy kịch thì việc chuyển viện từ tuyến dưới lên tuyến trên rất nguy hiểm.





Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước

Ổn định tình trạng
BN (đặt NKQ
giúp thở nếu cần)

Chuẩn bị
TTB, DC,
DT, thuốc
trước chuyển

**Cải thiện
chuyển
viện an
toàn**

Liên hệ nơi
nhận/ Hội chẩn
trực tuyến

Xử trí trên đường
chuyển bệnh/BV
TRUNG CHUYÊN

TĂNG CƯỜNG HUẤN LUYỆN

- Huấn luyện trực tuyến (Télémedicine)
- Trình ca lâm sàng



KẾT LUẬN

Chẩn đoán
sớm

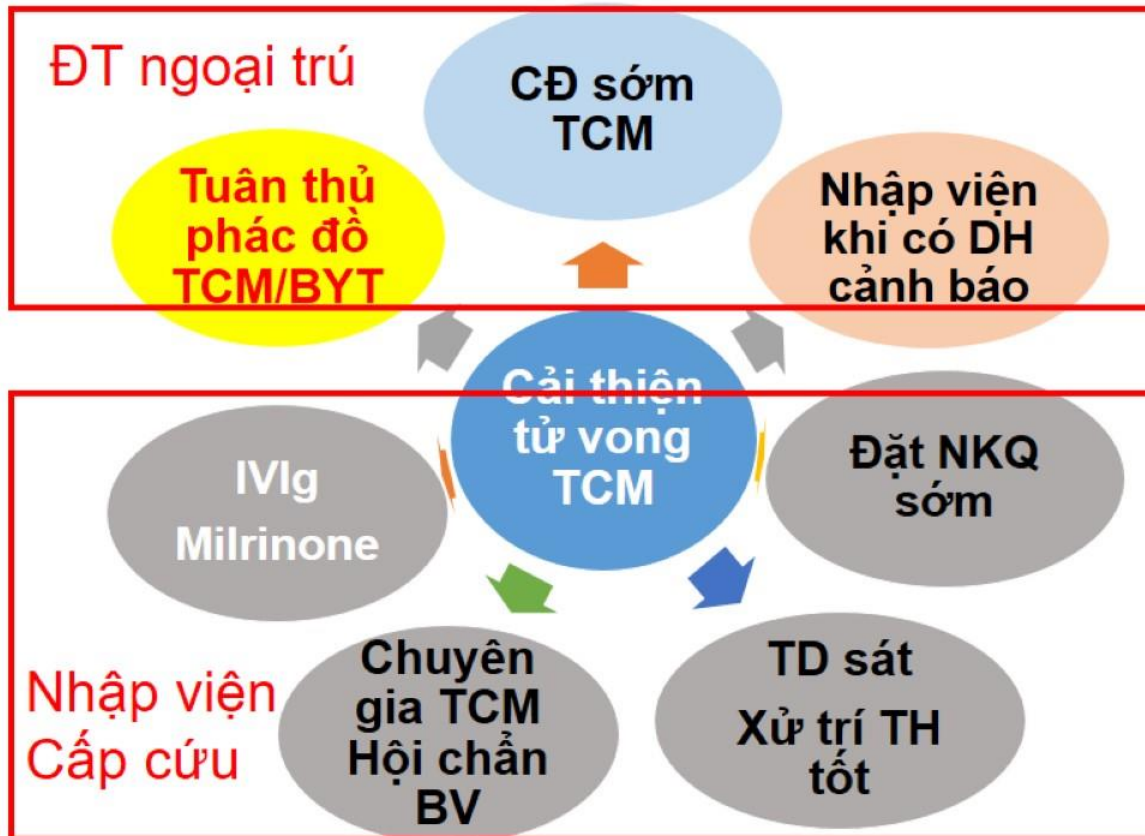
Điều trị
đúng phác
đồ

Giảm tỉ lệ
tử vong
TCM

Tăng cường
Hội chẩn

Chuyển viện
an toàn

Cải thiện tử vong TCM



DH cảnh báo

1. Sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ + kéo dài > 48 giờ
2. Giật mình
3. Ít hoạt động
6. Nôn ói nhiều
7. Không hoặc ăn bú quá ít
8. Nước tiểu giảm hoặc không tiểu trong 6 giờ



Cứu sống bệnh nhân

**XIN CÁM ƠN
CÁC BẠN ĐÃ LẮNG NGHE !**