

TX. Hồng Ngự, ngày 18 tháng 7 năm 2019

NHẬN BIẾT SỚM GIAI ĐOẠN NGUY HIỂM CỦA SỐT XUẤT HUYẾT

(Theo Báo Sức khỏe & Đời sống)

Bệnh sốt xuất huyết có những biểu hiện lâm sàng khá đa dạng và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cũng như vắc-xin phòng bệnh. Vì vậy, việc phát hiện sớm những diễn biến nguy hiểm là vô cùng quan trọng.

Diễn biến bệnh sốt xuất huyết

Bệnh thường khởi phát một cách đột ngột và tiến triển qua 3 giai đoạn là giai đoạn sốt, giai đoạn nguy hiểm và giai đoạn hồi phục.

Giai đoạn sốt trong 3-5 ngày đầu tiên. Trong giai đoạn này bệnh nhân sốt cao 38-40°C, liên tục, kèm theo các triệu chứng chung của nhiễm virut: đau đầu, mỏi cơ khớp toàn thân.

Giai đoạn nguy hiểm thường xảy ra từ ngày thứ 4 đến ngày thứ 7 tính từ ngày đầu tiên khi bệnh nhân bị sốt. Người bệnh có thể còn sốt hoặc đã giảm sốt và có các biểu hiện như thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch thường kéo dài từ 24-48 giờ; tràn dịch màng phổi, mô kẽ, màng bụng, phù nề mi mắt, gan to và có thể đau. Nếu thoát huyết tương nhiều sẽ dẫn đến tình trạng sốc với các biểu hiện như vật vã, bứt rứt hoặc li bì, lạnh các đầu chi, da lạnh ẩm, mạch nhanh, nhỏ; huyết áp bị kẹt với hiệu số huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu bằng hoặc dưới 20mmHg; huyết áp bị tụt hoặc không đo được; lượng nước tiểu ít.

Triệu chứng xuất huyết có thể xảy ra ở dưới da, niêm mạc và nội tạng. Dấu hiệu xuất huyết dưới da được biểu hiện với các nốt xuất huyết rải rác hoặc chấm xuất huyết thường thấy ở mặt trước hai cẳng chân và mặt trong cánh tay, bụng, đùi, màng sờn hoặc mảng bầm tím. Dấu hiệu xuất huyết niêm mạc được biểu hiện với hiện tượng chảy máu mũi, lợi; đi tiểu ra máu, kinh nguyệt kéo dài hoặc xuất hiện kinh sớm hơn kỳ hạn. Dấu hiệu xuất huyết nội tạng có thể thấy ở hệ tiêu hóa, phổi, não; đây là dấu hiệu nặng.

Ngoài ra, một số trường hợp nặng có thể có biểu hiện suy phủ tạng như viêm gan nặng, viêm não, viêm cơ tim. Những biểu hiện nặng này có thể xảy ra ở một số người bệnh không có dấu hiệu thoát huyết tương rõ hoặc không bị sốc; vì vậy trên thực tế lâm sàng cần cảnh giác.

Giai đoạn hồi phục thường xảy ra từ 24-48 giờ sau giai đoạn nguy hiểm khi có hiện tượng tái hấp thu dần từ mô kẽ vào bên trong lòng mạch máu. Giai đoạn hồi phục kéo dài khoảng từ 3-4 ngày tiếp theo. Người bệnh hết sốt, thể trạng được tốt dần lên, có cảm giác thèm ăn, huyết động ổn định và bắt đầu đi tiểu nhiều. Bệnh nhân có thể có nhịp tim chậm và thay đổi về điện tâm đồ. Trong giai đoạn này cần thận trọng truyền dịch, truyền dịch quá mức có thể gây nên phù phổi hoặc suy tim.

Với diễn biến lâm sàng qua 3 giai đoạn đã nêu trên, việc theo dõi bệnh nhân chặt chẽ rất cần thiết để có biện pháp xử trí phù hợp theo từng giai đoạn và tiên lượng trước khả năng có thể ảnh hưởng đến người bệnh, nhất là những biến chứng xảy ra.

Nhận biết các mức độ của bệnh sốt xuất huyết

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến cáo bệnh sốt xuất huyết xảy ra gồm 3 mức độ khác nhau là sốt xuất huyết, sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo và sốt xuất huyết nặng.

Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo gồm các triệu chứng lâm sàng đã nêu trên và kèm theo các dấu hiệu cảnh báo như: vật vã, lù đù, li bì. Bệnh nhân có triệu chứng đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan, gan to trên 2cm; nôn nhiều, xuất huyết niêm mạc, đi tiểu ít.

Sốt xuất huyết nặng xảy ra khi người bệnh có một trong các biểu hiện thoát huyết tương nặng dẫn đến tình trạng sốc giảm thể tích hay còn gọi là sốc sốt xuất huyết, có ú dịch ở khoang màng phổi và ổ bụng nhiều; có dấu hiệu xuất huyết nặng và suy tạng.

Sốc sốt xuất huyết có biểu hiện suy tuần hoàn cấp, thường xảy ra vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh với các triệu chứng như vật vã, bứt rút hoặc li bì; lạnh đầm chi, da lạnh ẩm; mạch nhanh, nhỏ, huyết áp kẹt, hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu bằng hoặc dưới 20mmHg, tụt huyết áp hay không đo được huyết áp; số lượng nước tiểu ít.

Sốc do sốt xuất huyết lại được chia làm 2 mức độ để điều trị bù dịch gồm sốt sốt xuất huyết có dấu hiệu như suy tuần hoàn, mạch nhanh, nhỏ, huyết áp kẹt hoặc tụt; kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bứt rút hoặc vật vã, li bì và sốc sốt xuất huyết nặng có dấu hiệu sốc nặng, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được.

Xuất huyết nặng được biểu hiện triệu chứng chảy máu cam nặng nên cần nhét gạc vào vách mũi để cầm máu, bị rong kinh nặng, xuất huyết trong cơ và phần mềm, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng; thường kèm theo tình trạng sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy mô và toan chuyển hóa, có thể dẫn đến suy đa phủ tạng và đông máu nội mạch nặng.

Xuất huyết nặng cũng có thể xảy ra ở người bệnh dùng các thuốc kháng viêm như acetylsalicylic acid (aspirin); ibuprofen hoặc dùng thuốc corticoid; bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày, tá tràng, viêm gan mạn tính.

Lời khuyên của thầy thuốc

Hiện nay, bệnh sốt xuất huyết chưa có vắc-xin để phòng bệnh và thuốc đặc hiệu để điều trị. Diễn biến lâm sàng với triệu chứng bệnh lý khá đa dạng và chuyển biến nhanh từ nhẹ sang nặng. Mức độ bệnh tiến triển từ sốt xuất huyết thông thường sang sốt xuất huyết nặng không lường trước được.

Vì vậy, phòng bệnh chủ yếu là kiểm soát được hoạt động của muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết như tránh muỗi đốt kể cả ban ngày; diệt bọ gậy muỗi, loăng quăng muỗi và muỗi trưởng thành bằng tất cả các biện pháp hiệu quả, khả thi; đồng thời thường xuyên vệ sinh cảnh quan, môi trường sống để loại bỏ các ổ chứa nước đọng là điểm sinh sản của muỗi ở trong nhà và ngoài nhà.

Khi phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh sốt xuất huyết cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Trong 3-4 ngày đầu, bệnh nhân có thể điều trị ngoại trú tại nhà, ăn lỏng dễ tiêu, uống nhiều nước (nước oresol hoặc sữa, nước hoa quả...); uống thuốc hạ sốt khi sốt cao trên 38,5°C.

Bệnh nhân tái khám theo hẹn và nhập viện điều trị khi bệnh nhân có các dấu hiệu cảnh báo hoặc theo tiên lượng của bác sĩ để đề phòng có những biến chứng nguy hiểm.

Đại diện đơn vị Thông tin thuốc



DS. HUỲNH VĂN RÊN

Chủ tịch HĐT&ĐT



Võ Văn Hiêm