



ĐIỀU TRỊ SỞI CÓ BIẾN CHỨNG Ở TRẺ EM

PGS. TS. BS PHÙNG NGUYỄN THẾ NGUYỄN

KHOA HỒI SỨC NHIỄM – BVND1

BỘ MÔN NHI – ĐHYD TP HCM

TP Hồ Chí Minh, 2024

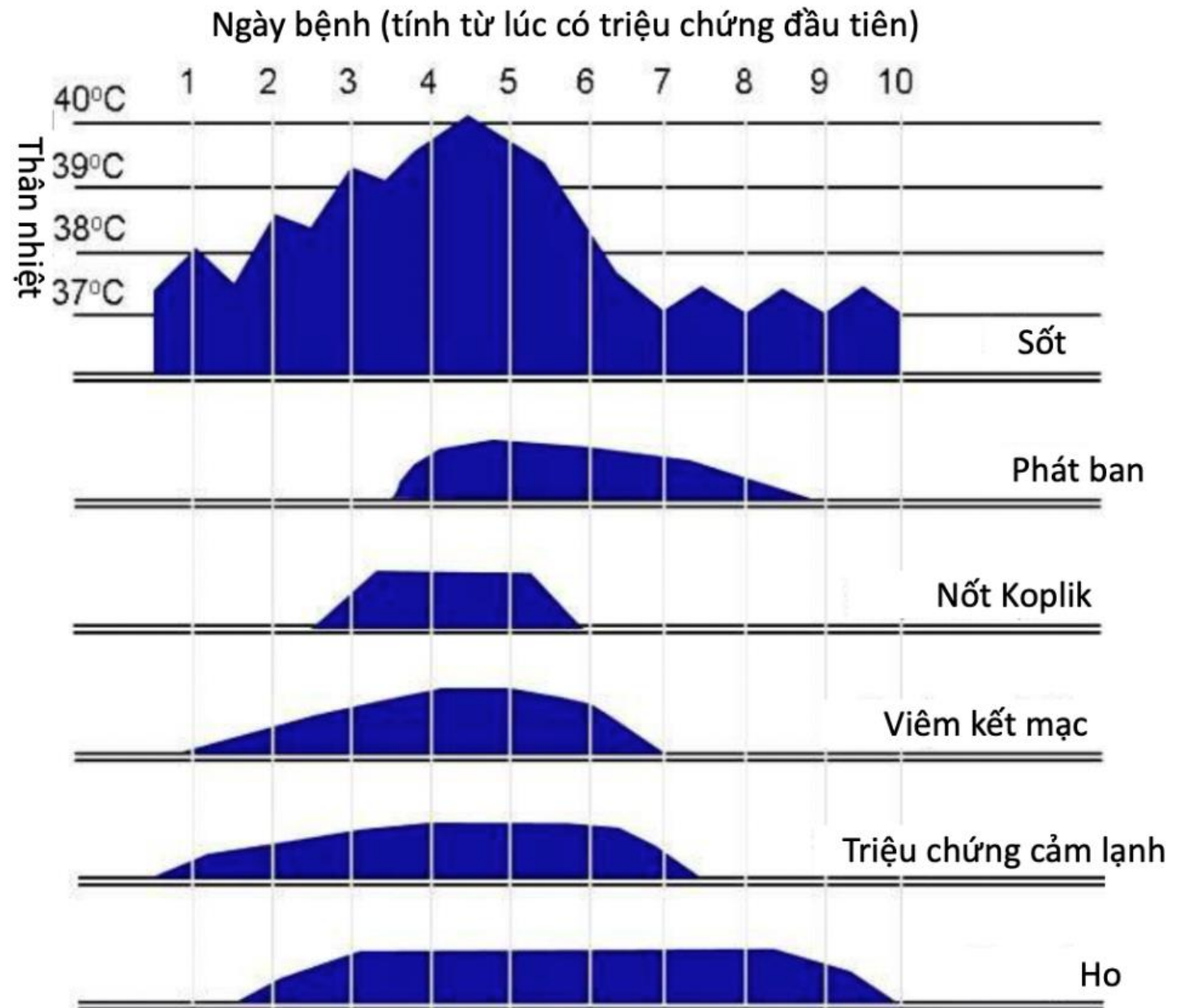
MỤC TIÊU

1. Biến chứng của sỏi được điều trị tại BV
2. Các bệnh án minh họa

< 6 tháng	27.9%
6-12 tháng	39.5%
12 tháng- 5 tuổi	24.0%
>5 tuổi	8.6%

DIỄN TIẾN LÂM SÀNG

Lây nhiễm 4 ngày trước phát ban đến 4 ngày sau phát ban





Ban da giai đoạn sớm

△: Sởi phát ban ngày 1, biến chứng viêm phổi

Không có bệnh nền	48.1%
Có bệnh nền	51.9%
Sanh non/ bệnh nền	37.3%

Ban da giai đoạn hồi phục

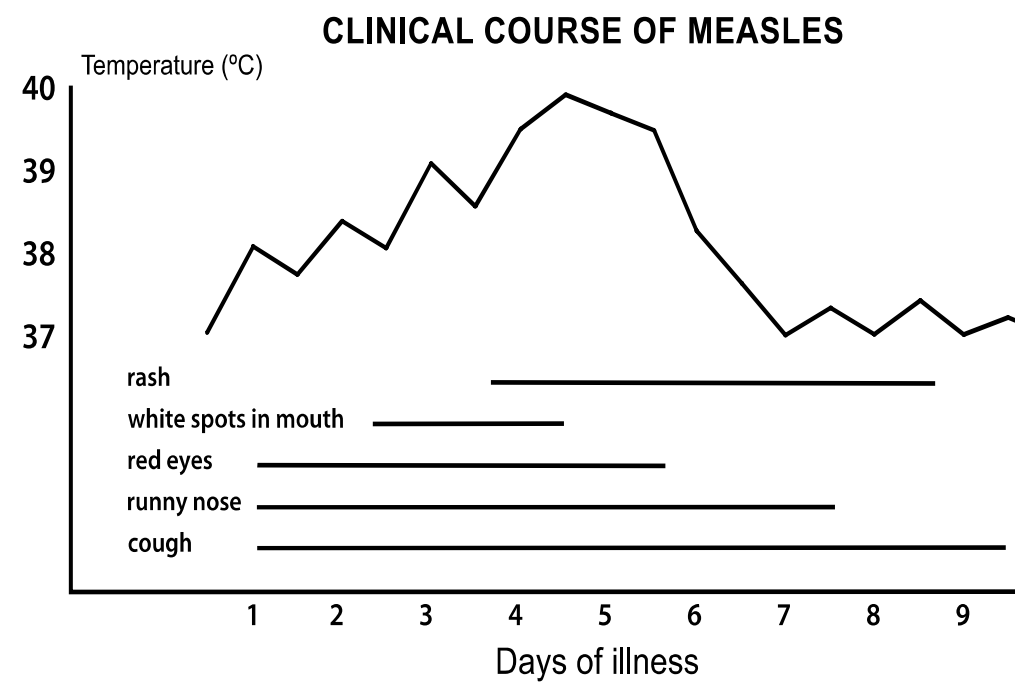




- - Ca g11 nhận lúc chiều: bé gái 2t bệnh 3 ngày, n1 nổi sẩn hồng ban rải rác ở hai chân. N2 nổi hồng ban lan khắp người dạng sẩn tập trung thành từng mảng kèm sốt 1 cử 38 độ -> khám Sing Mark chẩn đoán dị ứng thức ăn, toa về desloratadine + predni uông. Em tỉnh chơi, ho khan vài tiếng, ko ói ko tiêu lỏng, ko sổ mũi ko đỏ mắt, ăn uống bình thường. N3: sốt thêm 1 cử 39 độ, ban đỏ sậm màu hơn, em đừ ăn uống giảm --> NV.
- Tiền căn: viêm phổi điều trị ks sinh chích ko rõ loại tại bv Shing Mark Đồng Nai 7 ngày (23-29/9), xuất viện hết ho, không sốt, ăn uống tiêu tiểu bình thường. Không ghi nhận tiền căn tiếp xúc sợi, ko tiếp xúc ai có triệu chứng tương tự.
- - xét nghiệm đã có bilan Nt BC 9,1k TC 266 CRP 2,7 đông máu bình thường D-dimer 1, song cầu gram âm (-), khí máu động mạch toan nhẹ BE -7 , Lactate 2,4
- - sinh hiệu hiện tạm ổn Mạch 120 Map 70, còn sốt cao liên tục
- - Đang điều trị ks Mero N1 Vanco N1
- Chích ngừa: lao, vgB, 3 mũi 6 trong 1, sau đó không chích thêm.



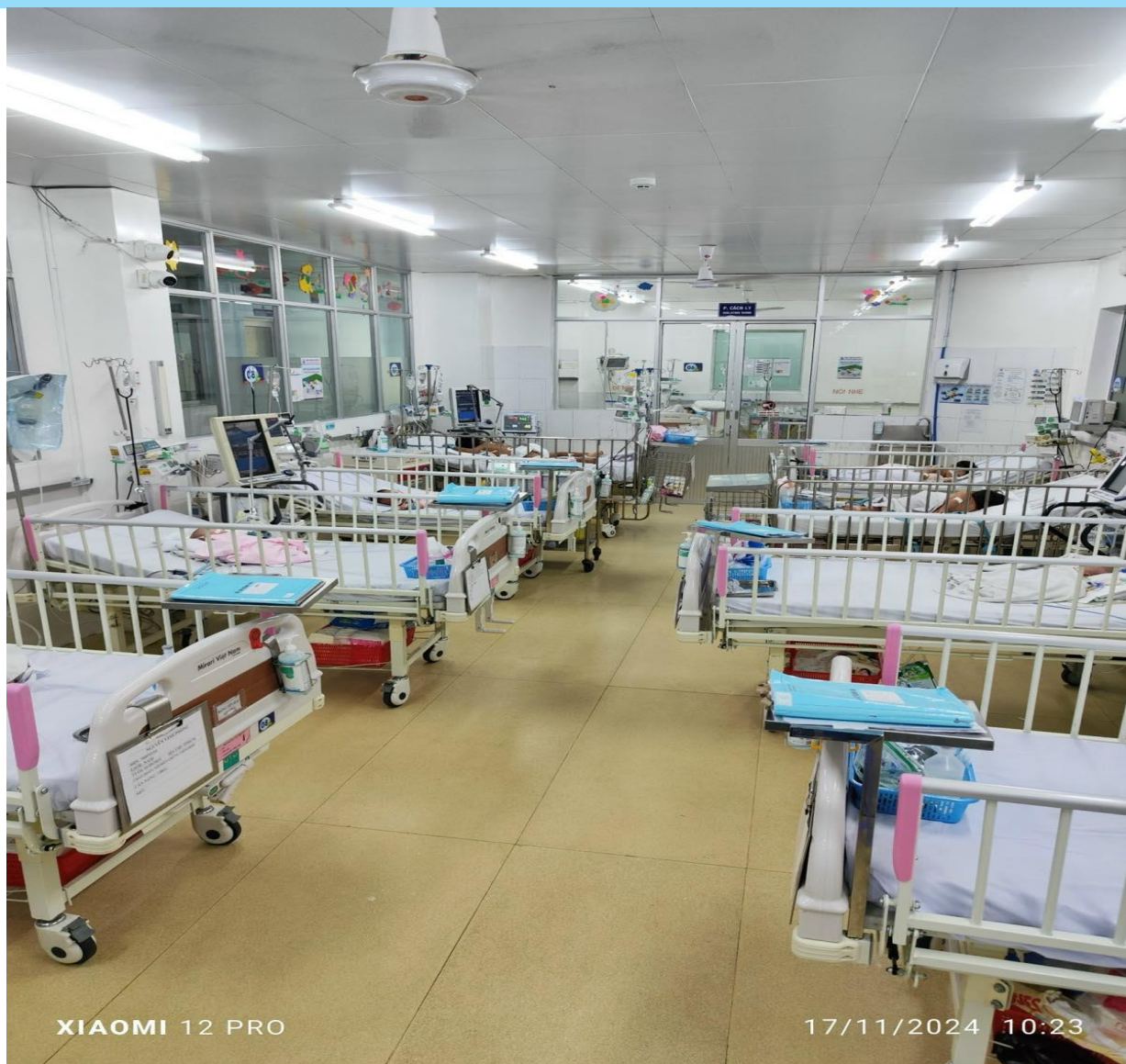
- Nhiễm trùng huyết



BIẾN CHỨNG

TỒN THƯƠNG NHIỀU HỆ CƠ QUAN

Hô hấp	<ul style="list-style-type: none">▪ Viêm tai giữa cấp▪ Viêm thanh khí phế quản cấp▪ Viêm phổi
Mắt	<ul style="list-style-type: none">▪ Viêm kết mạc mủ▪ Viêm loét giác mạc
Tiêu hóa	<ul style="list-style-type: none">▪ Nấm miệng do <i>Candida albicans</i>▪ Tiêu chảy
Thần kinh trung ương	<ul style="list-style-type: none">▪ Viêm não
Biến chứng khác	<ul style="list-style-type: none">▪ Suy dinh dưỡng▪ Lao tiến triển▪ PNMT: sẩy thai, thai lưu, sanh non, sanh nhẹ cân▪ Viêm cơ tim, viêm não xơ cứng bán cấp



Sởi nặng tại BVNĐ 1

Tình huống viêm phổi nặng

Hỗ trợ hô hấp

Vitamin A

IVIG



- 6 tháng, bệnh 3 ngày
- Thở nhanh co lõm ngực 55 l/p, Spo2 87%/ khí trời, phổi rale ẩm nổ

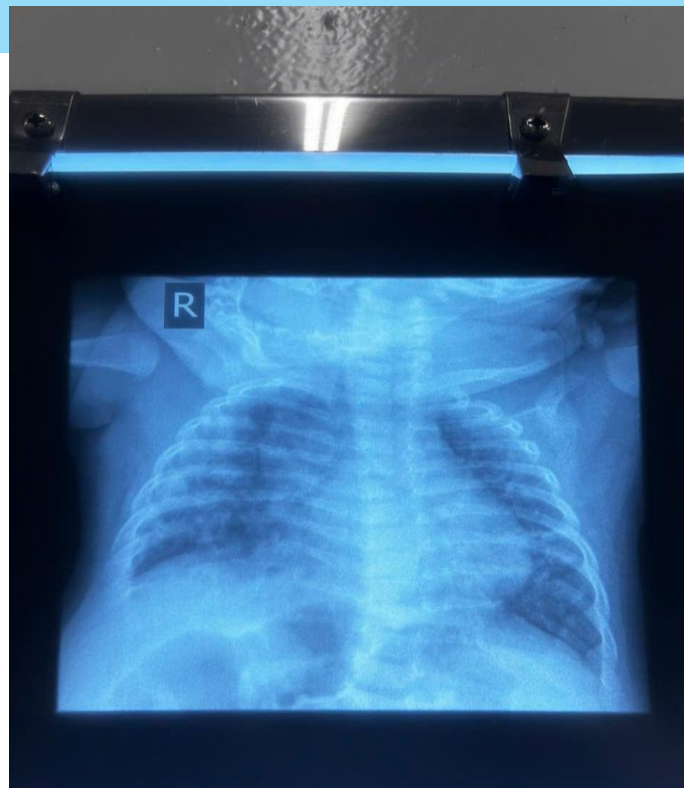
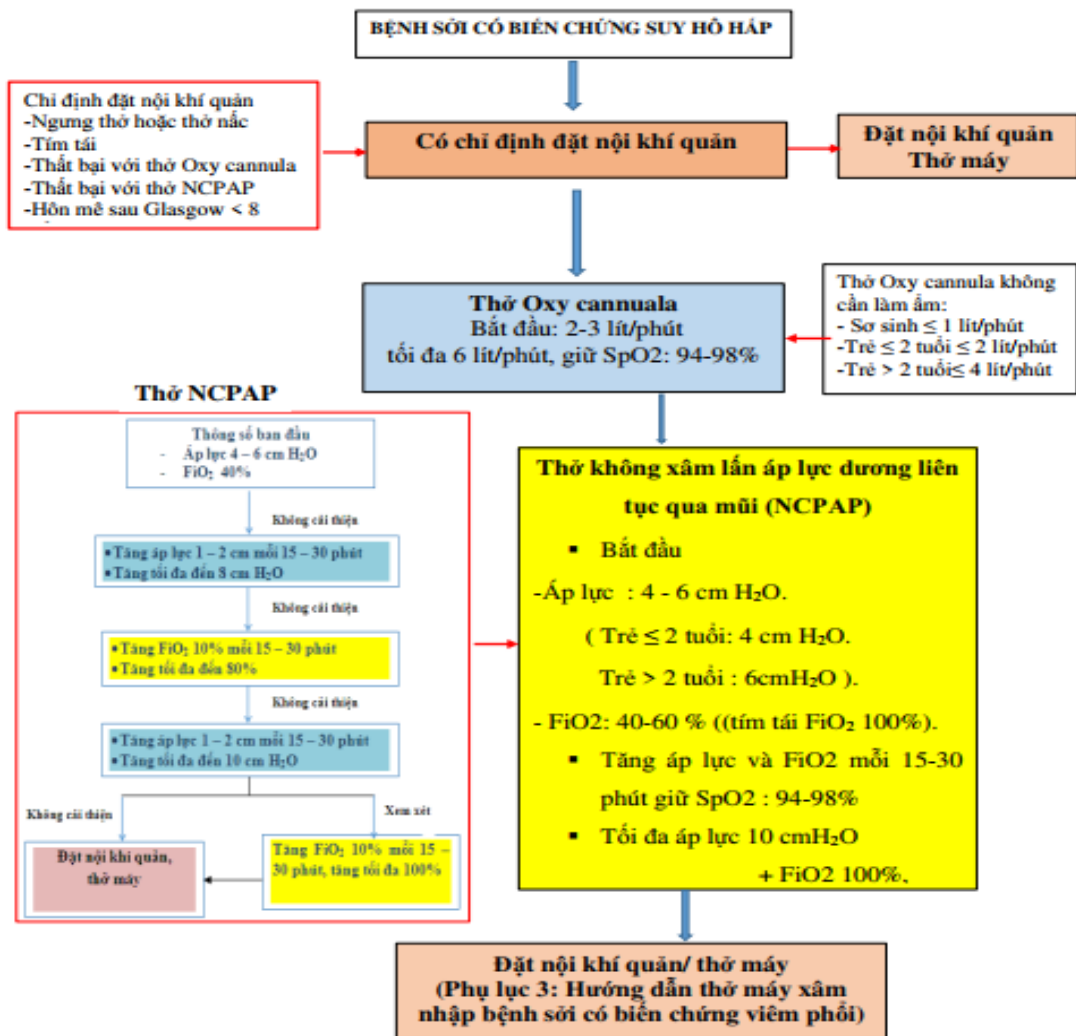
Kháng sinh?

Dinh dưỡng?

Theo dõi, 48-72 giờ?

Hỗ trợ hô hấp

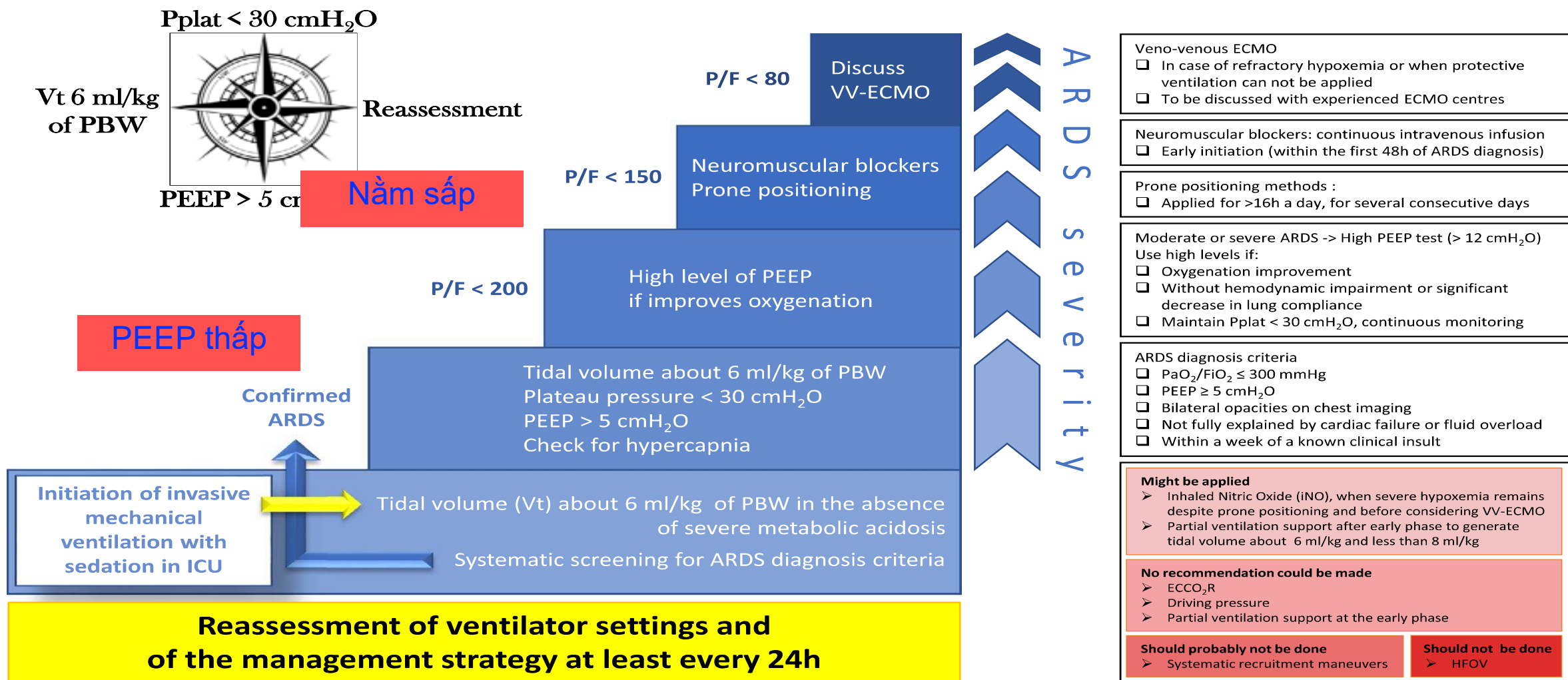
PHỤ LỤC 2: LƯU ĐÒ HỖ TRỢ HÔ HẤP BỆNH SƠI



Thở máy	21.7%
NCPAP	70.5%
Oxy canula	7.8%

- Tổn thương phổi lan toả
- Áp lực thấp vì dễ tràn khí

Early management of ARDS in 2019



1 Therapeutic algorithm regarding early ARDS management (EXPERT OPINION)

ARDS Network

➔ Mục tiêu: PaO₂ 60-80 mmHg/SpO₂ 94-98%

- ARDS nhẹ

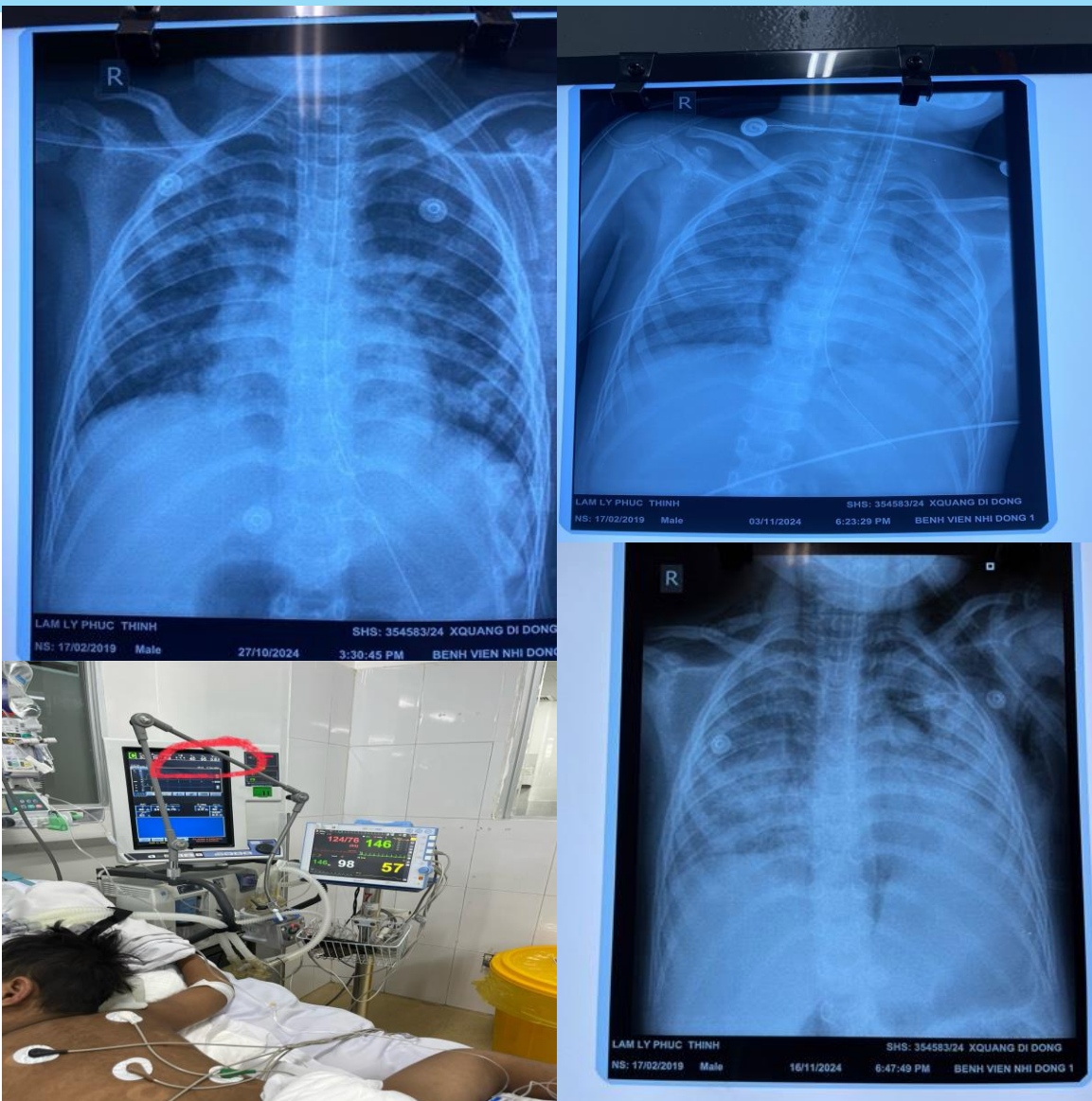
Low PEEP	FiO ₂	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0
	PEEP	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18-24

ARDS trung bình- nặng

High PEEP	FiO₂	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5-0.8	0.8	0.9	1.0
_____	PEEP	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22-24

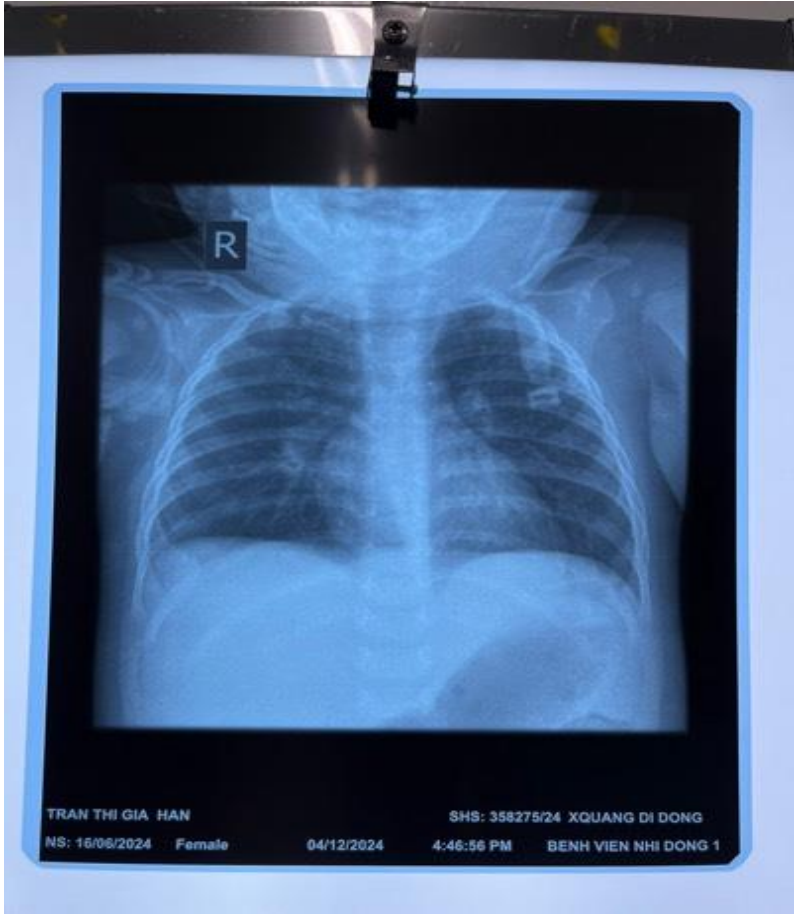
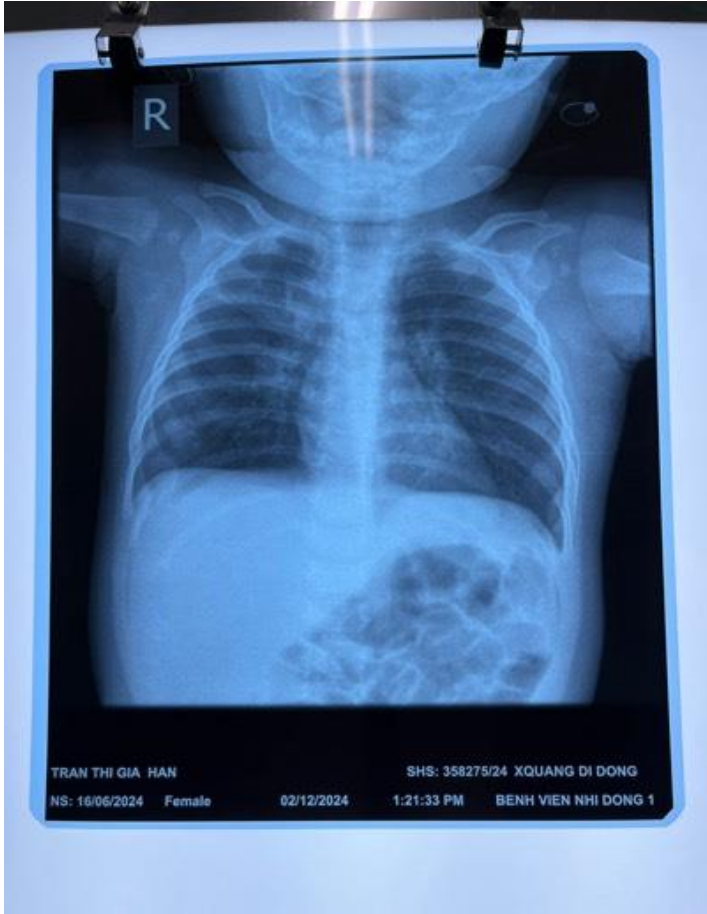


toan hô hấp cấp,, spO2 68%, mạch 144l/p,



- Bé nam 5 tuổi, địa chỉ tại Sóc trăng
- **Bệnh sử:** em vừa xuất viện 1N tại bv sản nhi Sóc trăng điều trị XH giảm tiểu cầu miễn dịch, điều trị 21N thì em chảy máu mũi không cầm => nhập lại sản Nhi sóc trăng. Tại sản nhi sóc trăng em sốt, còn ban xuất huyết rải rác da, điều trị 2 ngày => chuyển Nhi đồng 1 tại khoa SXH- huyết học. Sau nhập viện 2 ngày em còn sốt, phát ban sởi => chuyển Nhiễm
- Vấn đề:
 - 1/ Sởi phát ban N4 biến chứng viêm phổi nặng
 - - Không rõ tiền căn chích ngừa sởi (người nhà không nhớ)
 - - Nguồn lây tại bệnh viện, không rõ tiền căn tiếp xúc ca sởi
 - - Vitamin A 2/2 liều
 - - Ivig N3 0,25g/kg/ng
 - Hiện em thở máy peep 10, IP 20, Fio2 50% , SpO2 duy trì khoảng 94%
 - Bilan nhiễm trùng hôm nay: CRP mới làm chưa có kết quả
 - Công thức máu: wbc/neu/hct/Plt: 16,8/ 13.64/ 34/ 4
 - Kháng sinh đã dùng: Imipenem N3 + Vancomycin N3
 - Xquang bên dưới ạ
- 2/ Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
 - - Chẩn đoán lần đầu lúc 13th tại bệnh viện huyện, sau đó không uống thuốc không tái khám. 2 tháng gần đây tại phát nhập viện 2 lần vì xuất huyết tại bv sản nhi sóc trăng lúc tháng 9, tháng 10, điều trị không rõ
 - - Hiện em chấm xuất huyết rải rác toàn thân, chảy máu răng miệng và NKQ nhiều. Plt 4k => đã đăng kí tiêu cầu

Kháng sinh?



09:56 211024-241015403-RTI-H... Xong

VI SINH (Organisms)	Ct	Kết quả (Results)	VI SINH (Organisms)	Ct	Kết quả (Results)
VI khuẩn cộng đồng			VI nấm		
<i>Staphylococcus pneumoniae</i>	03	-	<i>Aspergillus fumigatus</i>	03	-
<i>Haemophilus influenzae</i>	03	-	<i>Aspergillus flavus</i>	03	-
<i>Haemophilus influenzae type B</i>	03	-	<i>Aspergillus niger</i>	03	-
<i>Moraxella catarrhalis</i>	03	-	<i>Candida glabrata</i>	03	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (UAS)	03	-	<i>Candida albicans</i>	03	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (GHS)	03	-	<i>Candida tropicalis</i>	03	-
<i>Streptococcus suis</i>	03	-	<i>Candida krusei</i>	03	-
VI khuẩn bệnh viện			<i>Candida kefyr</i>	03	-
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	03	-	<i>Candida parapsilosis</i>	03	-
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	03	-	<i>Cryptosporidium parvum</i>	03	-
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (MSE)	03	-	<i>Phaenicia sericea</i>	03	-
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (MSE)	03	-	<i>Parasitium microsporum</i>	03	-
<i>Enterococcus faecium</i>	03	-	<i>Histoplasma capsulatum</i>	03	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (PVE)	03	-	<i>Enterium macrosporum</i>	03	-
<i>Enterococcus faecium</i>	03	-	<i>Flavobacterium verticillium</i>	03	-
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	03	-	<i>Coccidioides immitis parvulata</i>	03	-
<i>Enterococcus faecalis</i>	03	-	<i>Sporothrix globosa</i>	03	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	03	-	<i>Sporothrix schenckii brasiliensis</i>	03	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	03	-	<i>Hanseniaspora (Brettanomyces) uvarum</i>	03	-
<i>Enterobacter cloacae</i>	03	-	<i>Fusarium solani</i>	03	-
<i>Enterobacter aerogenes</i>	03	-	VIrus		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	03	-	<i>Influenzavirus A</i>	03	-
<i>Burkholderia cepacia</i>	03	-	<i>Influenzavirus B</i>	03	-
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	03	-	<i>Influenzavirus C</i>	03	-
<i>Acinetobacter baumannii</i>	03	-	<i>Parainfluenzavirus 1</i>	03	-
<i>Moraxella meningitidis</i>	03	-	<i>Parainfluenzavirus 2</i>	03	-
<i>Pseudomonas sp.</i>	03	-	<i>Parainfluenzavirus 3</i>	03	-
<i>Proteus mirabilis</i>	03	-	<i>Rhinovirus</i>	03	-
<i>Citrobacter freundii</i>	03	-	<i>Respiratory syncytial virus (RSV)</i>	03	-
<i>Edwardsiella ictalura meningoseptica</i>	03	-	<i>Hantavirus nucleocapsid protein (NSM PCV)</i>	03	-
<i>Yersinia enterocolitica</i>	03	-	<i>Moraxella virus</i>	24/73	7,93E+000
VI khuẩn không điển hình			<i>Moraxella</i>	03	-
<i>Mycobacterium goodii</i>	03	-	<i>Epstein-Barr Virus (EBV)</i>	03	-
<i>Mycobacterium goodii</i>	03	-	<i>Cytomegalovirus (CMV)</i>	03	-
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	03	-	<i>Borrelia</i>	03	-
<i>Chlamydia trachomatis</i>	03	-	<i>Varicella-Zoster Virus (VZV)</i>	03	-
<i>Legionella pneumophila</i>	03	-	<i>Coccidioides immitis</i>	03	-
<i>Bordetella pertussis</i>	03	-	<i>Rubella virus</i>	03	-
<i>Bordetella pertussis</i>	03	-	<i>HERV-K(HU)</i>	03	-
Mycobacterium			<i>HERV-K(HU)</i>	03	-
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	03	-			
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	03	-			
<i>Non-tuberculous mycobacterium (NTM)</i>	03	-			

Kết quả dựa trên mẫu nhận được (Test result is based exclusively on the sample received); (*) Chi tiêu được ISO 15189 công nhận (ISO 15189 accredited test).

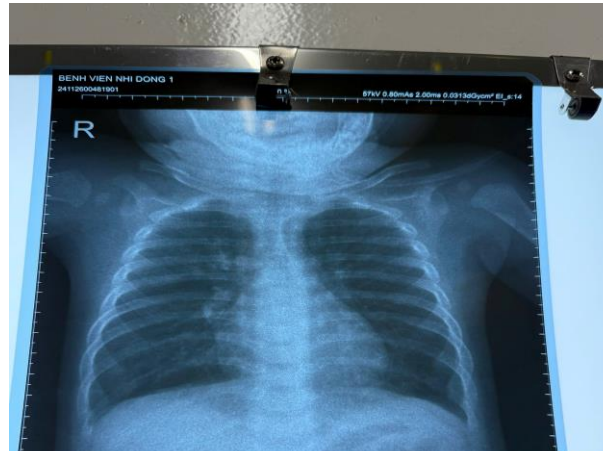
KẾT QUẢ GEN KHÁNG KHÁNG SINH (Antibiotic Resistance Genes)					
Gen kháng kháng sinh (Genes)			Gen kháng kháng sinh (Genes)		
Gen kháng kháng sinh (Genes)	Ct	Kết quả (Results)	Gen kháng kháng sinh (Genes)	Ct	Kết quả (Results)
AmpC			Carbapenemase		
<i>CTP</i>	03	-	<i>IMP</i>	03	-
<i>SHV</i>	03	-	<i>PFM</i>	03	-
<i>FOX</i>	03	-	<i>FOX</i>	03	-
<i>MEK</i>	03	-	<i>Oxa18</i>	03	-
<i>DHA1</i>	03	-	<i>Oxa1</i>	03	-
<i>TetA</i>	03	-	<i>Oxa2</i>	03	-
Colistin			<i>Oxa3</i>	03	-
<i>mcr 1</i>	03	-	<i>Oxa4</i>	03	-
<i>mcr 2</i>	03	-	<i>Oxa5</i>	03	-
<i>mcr 3</i>	03	-	<i>Oxa8</i>	03	-
<i>mcr 4</i>	03	-	<i>NDM</i>	03	-
<i>mcr 5</i>	03	-	<i>NDM-1</i>	03	-
<i>mcr 6</i>	03	-	ESBL		
<i>mcr 7</i>	03	-	<i>SHV</i>	03	-
<i>mcr 8</i>	03	-	<i>TEM</i>	03	-
<i>mcr 9</i>	03	-	<i>SHV</i>	03	-
<i>mcr 10</i>	03	-	<i>CTX-A/B</i>	03	-
			<i>CTX-A</i>	03	-
			<i>CTX-M1</i>	03	-
			<i>CTX-M2</i>	03	-
			<i>CTX-M9</i>	03	-
			<i>CTX-M23</i>	03	-
			<i>CTX-M8</i>	03	-

- Bệnh nhân 6 tháng tuổi,
- CPAP
- Ceftriaxone

Suy hô hấp và dùng KS là
2 vấn đề khác nhau.

Carbapenem chỉ dùng
cho VP bệnh viện

Đánh giá nhiễm trùng,
vi khuẩn có khả năng
để chọn KS



- 6 tháng, bệnh 3 ngày
- Thở nhanh cơ lõm ngực 55 l/p, Spo2 87%/ khí trời, phổi rale ẩm nổ

Kháng sinh?

2 kháng sinh 75.1%

Vancomycin 87.6%

Imipenem 54.3%

Meropenem 31.0%

Cần chỉ định kháng sinh hợp lý

- 4 tháng, sỏi ngày 3 Viêm phổi, nhập viện 13:15 7/12/2024

Em tỉnh
Môi hồng/KT
T=39.6 độ
SpO2/KT: 90%--> SpO2/oxy: 98%
Chi âm, CRT <2s
Mạch quay đều rõ 143 l/p
Tim đều rõ 143l/p
Thở đều cơ lõm ngực 58 l/p
Phổi ran ẩm
Bụng mềm
Thóp phẳng
Koplik (+)
Phát ban dạng sởi toàn thân
Kết mạc mắt đỏ, đỏ ghèn

Nằm đầu 30 độ
Thở oxy qua cannula 1l/phút

* THUỐC:
1. cefOTAXIME - Tenamyl 1g
0,43g x 4 lần TMC
-2/2 Vitamin A 100.000 UI
½ viên x 1 lần Uống(Sáng)
- A.T Ibuprofen syrup 20mg/mL
4,5ml x 1 lần Uống/Hạ sốt

Cân nặng: 8,6 kg; Chiều cao: 76 cm
Nhiệt độ: 37,5 độ C; Nhịp thở: 46 l/p
Mạch: 150 l/p; Huyết áp: mmHg
SpO2: 99% Kẹp chuyên: *LL*
ĐD nhận: *LL*

Nhận em từ khoa cấp cứu có NVYT đi kèm

Em tỉnh, về đừ
Môi hồng/oxy, SpO2 99%
Chi âm, CRT <2s
Mạch quay đều rõ 150 lần/phút
Tim đều rõ
Thở đều, cơ lõm ngực vừa 46 l/p

Môi hồng/oxy: *LL*
Chi âm, CRT <2s
Mạch quay đều rõ 155 lần/phút
Tim đều rõ
Thở đều, cơ lõm ngực vừa, 46 l/p
Phổi ran ẩm
Bụng mềm
Cổ mềm
Ban da dạng sởi
Koplik (+)

Ngày qua:
Sốt giảm
Ho đàm, tăng tiết đàm nhớt nhiều
Bủ giảm
Tiểu lỏng 4-5 lần

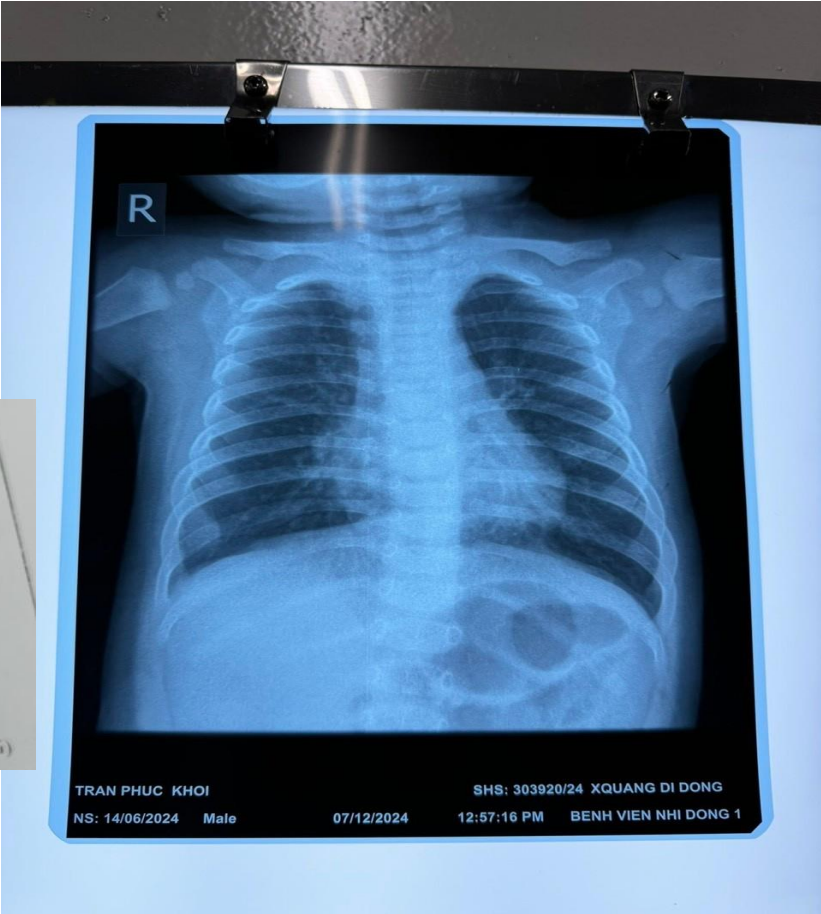
Chẩn đoán: Sởi phát ban N3 - Biến chứng Viêm phổi nặng

Thở oxy canula 2 l/p

* DỊCH TRUYỀN:
- LACTATED RINGER-S AND DEXTROSE
500ml
TTM 35ml/giờ

* THUỐC:
TN: 1. Imipenem Cilastatin Kabi 0,5g + 0,5g/ 100 ml NS 0.9%
290mg (58ml)
TTM 58ml/giờ x 3 lần
2. Vancomycin - Vĩnh Phúc 0,5g
170mg pha với 50ml Natri clorid 0,9%
TTM 40ml/giờ x 3 lần

1/3 - immuGLO 5%/100ml
43ml



Sởi	100%
Virus khác	31.3%
Vi khuẩn	29.9%
Hemophilus	23.1%
Influenza	
MRSA	15.4%
S.pneumoniae	11.6%
Virus và vi khuẩn	7.5%

*Tác nhân thường gặp:
S. pneumoniae, *H. Influenza*
S. aureus

VP cộng đồng/sởi

VP

VP nặng

Amoxicillin-acid clavulanic
Cefotaxim/Ceftriaxone

Cefotaxim/Ceftriaxone +
Oxacillin hoặc
Vancomycin (nếu nghi MRSA)

Đáp giá sau 48 giờ (LS, CLS, vi sinh)

Không

Có

Không

Cefotaxim/Ceftriaxone +
Vancomycin

Tiếp tục KS
VP (5-7 ngày)
VP nặng (7-10 ngày)

Ceftazidim
Cefepime
Levofloxacin
Imipenem
Meropenem +
Vancomycin
Linezolid

*Tác nhân thường gặp:
Acinetobacter baumannii
P.aeruginosa
K.pneumoniae
E.coli ESBL
MRSA

VP bệnh viện/sởi

Chọn 1/2 KS kháng Pseudomonas:
Ceftazidime
Cefepim
Levofloxacin
Imipenem/Meropenem
Amikacin
Phối hợp 1 KS kháng MRSA:
Vancomycin



Đáp giá sau 48 giờ
(LS, CLS, vi sinh)

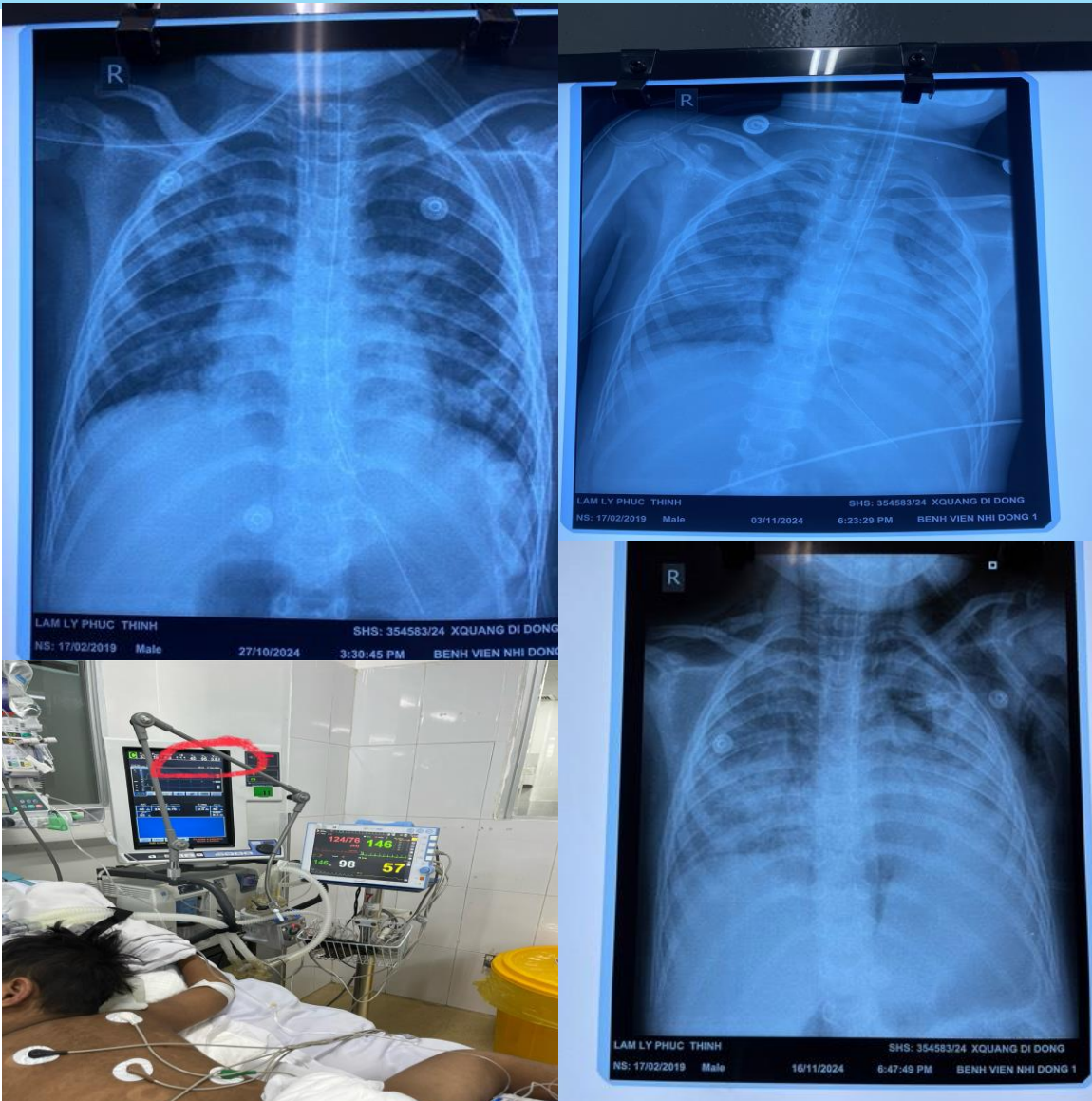
Có

Không

Tiếp tục KS

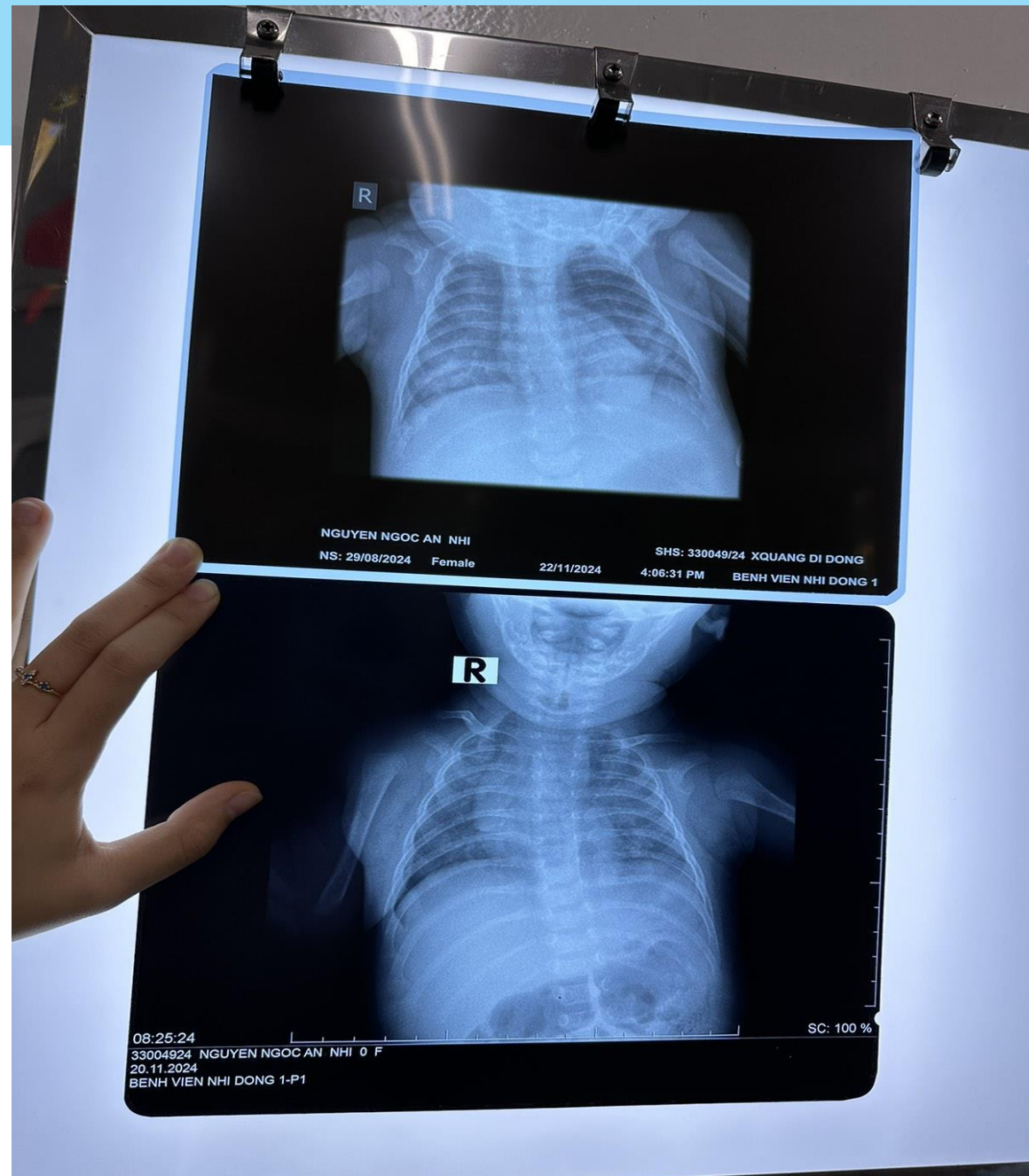
- Đổi KS theo kết quả vi sinh
- Lên thang KS + lặp lại XN vi sinh (nếu không có bằng chứng vi sinh)
- Biện chứng của VP (hoại tử, mũ màng phổi, sepsis,...)

Kháng sinh cho nhiễm khuẩn có nguy cơ đa kháng



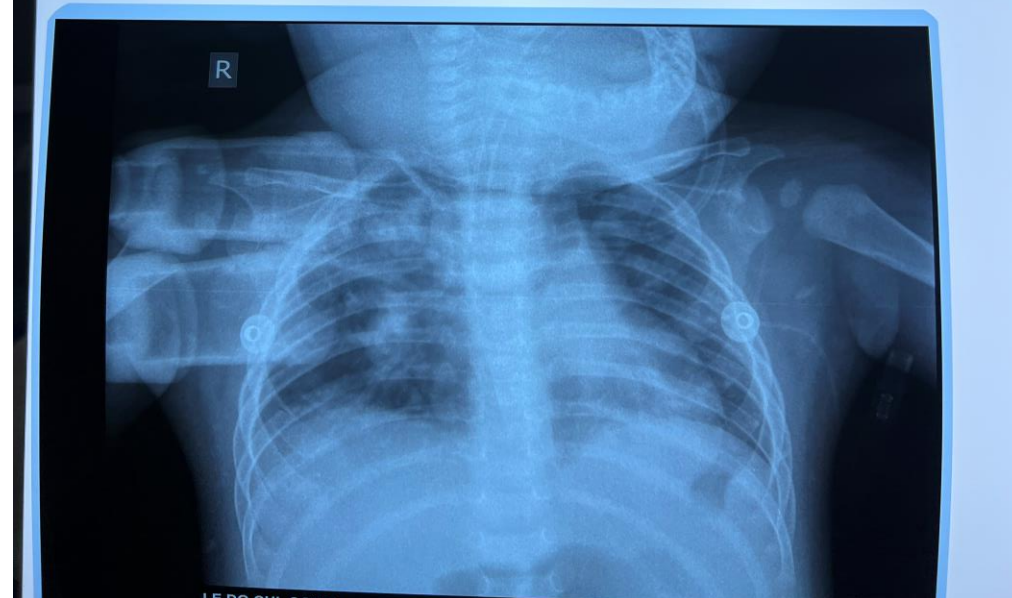
- Bé nam 5 tuổi, địa chỉ tại Sóc trăng
- **Bệnh sử:** em vừa xuất viện 1N tại bv sản nhi Sóc trăng điều trị XH giảm tiểu cầu miễn dịch, điều trị 21N thì em chảy máu mũi không cầm => nhập lại sản Nhi sóc trăng. Tại sản nhi sóc trăng em sốt, còn ban xuất huyết rải rác da, điều trị 2 ngày => chuyển Nhi đồng 1 tại khoa SXH- huyết học. Sau nhập viện 2 ngày em còn sốt, phát ban sởi => chuyển Nhiễm
- Vấn đề:
 - 1/ Sởi phát ban N4 biến chứng viêm phổi nặng
 - - Không rõ tiền căn chích ngừa sởi (người nhà không nhớ)
 - - Nguồn lây tại bệnh viện, không rõ tiền căn tiếp xúc ca sởi
 - - Vitamin A 2/2 liều
 - - Ivig N3 0,25g/kg/ng
 - Hiện em thở máy peep 10, IP 20, Fio2 50% , SpO2 duy trì khoảng 94%
 - Bilan nhiễm trùng hôm nay: CRP mới làm chưa có kết quả
 - Công thức máu: wbc/neu/hct/Plt: 16,8/ 13.64/ 34/ 4
 - Kháng sinh đã dùng: **Imiprnem + Vancomycin**
 - Xquang bên dưới ạ
- 2/ Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
 - - Chẩn đoán lần đầu lúc 13th tại bệnh viện huyện, sau đó không uống thuốc không tái khám. 2 tháng gần đây tại phát nhập viện 2 lần vì xuất huyết tại bv sản nhi sóc trăng lúc tháng 9, tháng 10, điều trị không rõ
 - - Hiện em chấm xuất huyết rải rác toàn thân, chảy máu răng miệng và NKQ nhiều. Plt 4k => đã đăng kí tiêu cầu

- Bé gái, 3 tháng, nhập viện 20/11/2024
- CN: 3kg, CC: 56cm
- Tiền căn: con 1/1, sinh non 33 tuần, CNLS: 1,5kg
- **Em mới XV tại khoa Sơ Sinh với CD Viêm phổi- PFO-Hẹp nhánh T động mạch Phổi - Thoát vị ống nuck - Non 33w**
- Em được chuyển từ khoa Nhiễm với CD Sởi phát ban N1 biến chứng viêm phổi - Thiếu máu
- - Vấn đề hiện tại:
- Em viêm phổi nặng, suy hô hấp cần hỗ trợ NCPAP (P 6cmH₂O, FiO₂ 60%), bilan nhiễm trùng (22/11) còn cao:
 - CRP 84
 - Wbc/Neu/Hgb/Plt 11/4,5/7,8/110
 - XQuang ngực: tăng thâm nhiễm phổi
 - Hiện đang dùng **Meronem, Vancomycin**

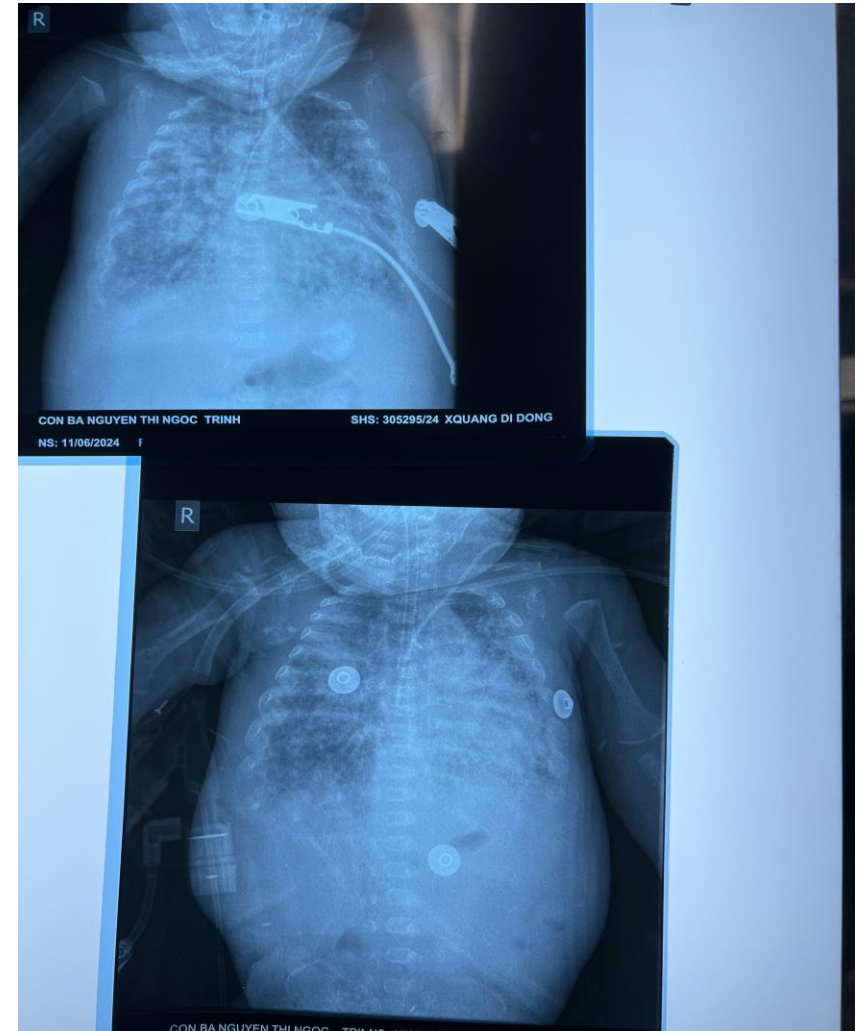


- Bé trai, 7 tháng, cn 6.8 kg
- Bệnh sử: bệnh 3 ngày sốt, ho, sổ mũi -> NĐ 1
- Tiền căn: non 35w, nằm HSSS 22 ngày với chẩn đoán: nhiễm trùng huyết - nhiễm CMV - vàng da tăng bilirubin gián tiếp - PFO - PDA - ROP - dẫn bể lớn hố sau - vôi hoá mạch máu T - td van niệu đạo sau - giảm thính lực tai T - non 35w
- Nhiễm trùng hô hấp dưới nhập viện 5 lần tại khoa Hô hấp, lần gần nhất t10-2024

Meropenem, Vancomycin

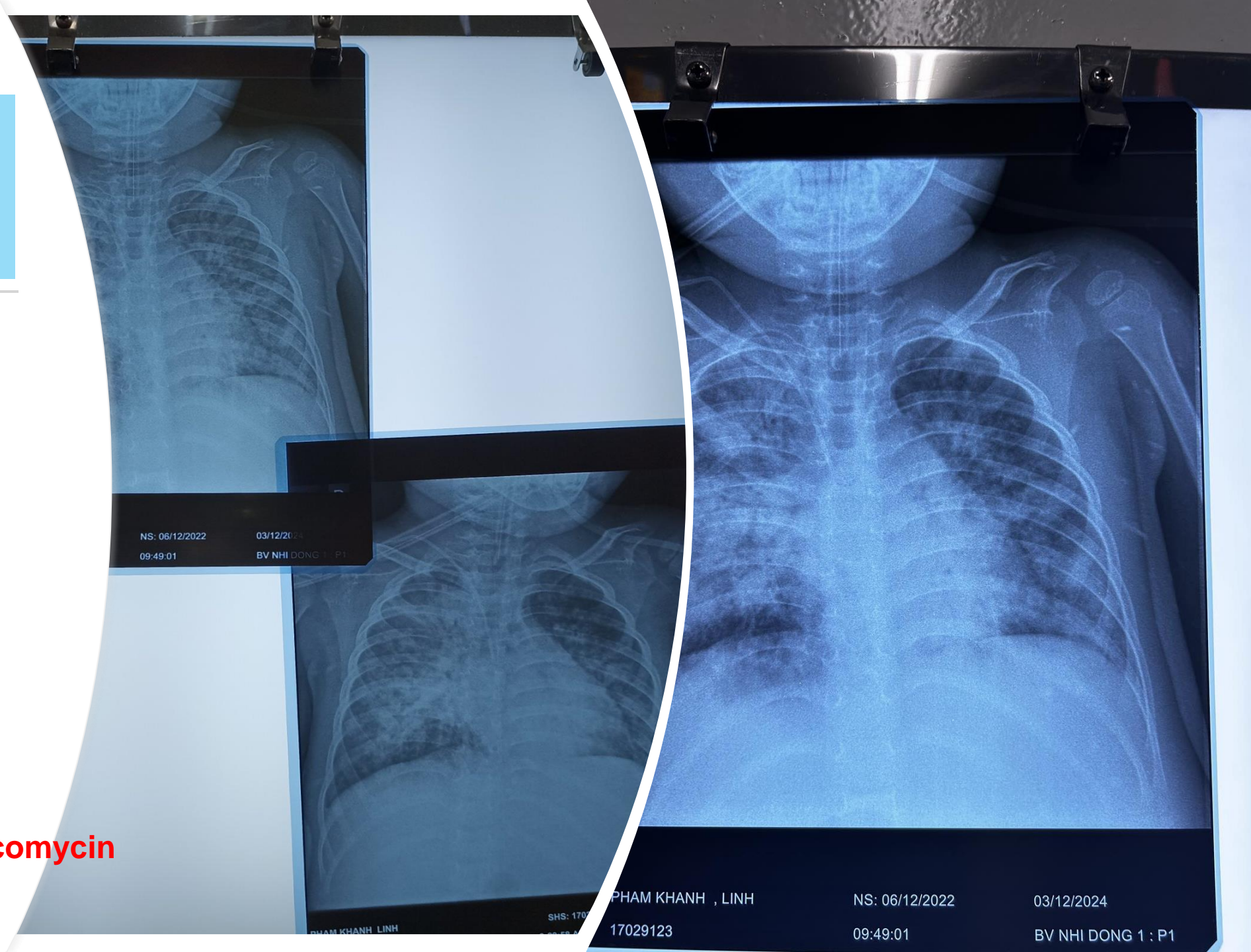


- **3 tháng, sanh non 26 tuần, 800 gram**
- **Viêm phổi nặng, sanh non, cao áp phổi, suy dinh dưỡng**
- **Meropenem, vancomycin, colistin...**



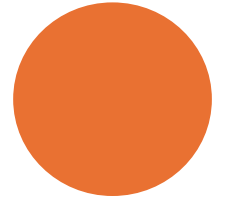
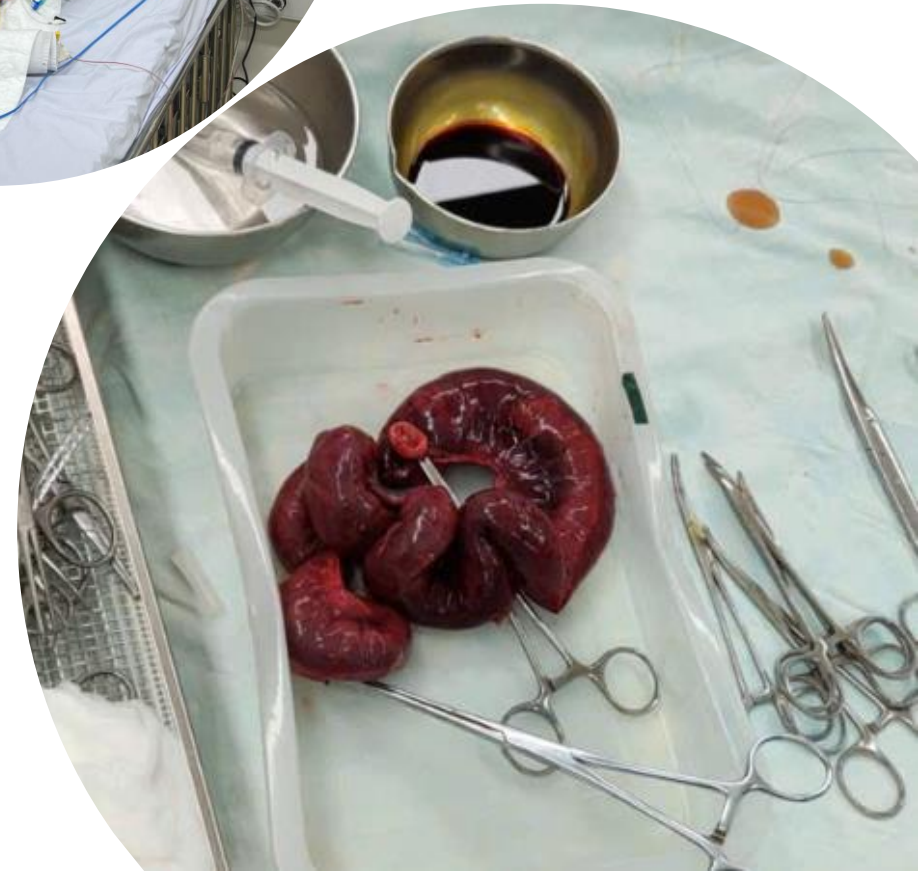
- Bệnh nhân nữ, 23 tháng tuổi, tiền căn: Suy giảm miễn dịch giảm IgA, giảm Lymphocyte - Bệnh ruột mất đạm - Di chứng não
- Em hiện tại Sởi phát ban ngày 14, em còn sốt cao liên tục, CRP 182, thở máy Pi 20, PEEP 9, SpO2 90%

Meronom, Colistin, Vancomycin



Chú ý bệnh kèm

- 7 tháng, sỏi N5 có viêm phổi nặng.
- Tiêu chảy, bụng chướng
- Nhiễm trùng, CRP tăng cao, bụng chướng
- Viêm hoại tử đại tràng ngang và đại tràng lên.
- Phối hợp ngoại khoa mổ, xuất viện sau 25 ngày điều trị tại BV



Take home

1. **Chẩn đoán chính xác**
2. **Điều trị theo hướng dẫn**
3. **Lưu ý:**
 - **PEEP thấp, nằm sấp**
 - **Kháng sinh hợp lý (không vì sợ mà cho KS tới đỉnh)**
4. **Chú ý bệnh kèm nặng thêm sỏi hay sỏi làm nặng hơn bệnh nền**
5. **Dinh dưỡng và VLTL cũng quan trọng**