

Số: 1454/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 04 tháng 5 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng chuyên môn Xây dựng Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân tại Quảng Ngãi, ngày 02/5/2012;

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 và điều trị Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân, tại tỉnh Quảng Ngãi

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay và bàn chân tại tỉnh Quảng Ngãi áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này thay thế Quyết định số 248/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành ngày 31/01/2012; và có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế; Giám đốc Bệnh viện, Viện có giường trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1454 ngày 04 tháng 5 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Từ ngày 19/4/2011 đến nay tại các xã Ba Điền, Ba Xa, Ba Ngạc, Ba Tô, Ba Vinh của huyện Ba Tư tỉnh Quảng Ngãi xuất hiện hơn một trăm trường hợp với các triệu chứng: viêm da, dày sừng, bong vảy, khô, nứt nẻ ở bàn tay, bàn chân kèm theo tăng men gan (SGOT, SGPT). Dựa trên biểu hiện lâm sàng, hình ảnh mô bệnh học và kết quả điều trị, bước đầu nhận định đây là *Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân*, căn nguyên đang được điều tra xác định.

I. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán ca bệnh

- Sống trong vùng dịch tễ
- Lâm sàng
 - + Tổn thương cơ bản: Mảng da đỏ thẫm, ranh giới rõ với da lành, dày sừng nứt nẻ, bong vảy ở bàn tay, bàn chân.
 - + Triệu chứng cơ năng: Đau rát tại thương tổn.
- Xét nghiệm: Có thể men gan (SGOT, SGPT) tăng.

2. Chẩn đoán phân biệt

- Dày sừng lòng bàn tay bàn chân di truyền
- Viêm da cơ địa
- Chàm vi khuẩn
- Viêm kẽ
- Sẩn ngứa
- Nấm da
- Vảy nến.

3. Phân loại mức độ nặng nhẹ

3.1. Mức độ nhẹ

- Thương tổn da như mô tả ở trên.
- Men gan (SGOT, SGPT) trong máu tăng không quá 5 lần.

3.2. Mức độ nặng và biến chứng:

Bệnh nhân có tổn thương da như mô tả ở trên và kèm theo một trong các biểu hiện sau:

- Mệt mỏi, chán ăn nhiều.
- Men gan (SGOT, SPOT) tăng trên 5 lần.
- Da, củng mạc mắt vàng, tăng bilirubin trong máu.
- Biểu hiện xuất huyết.
- Tỷ lệ Prothrombin máu giảm dưới 70%.
- Giảm tiểu cầu trong máu ngoại vi.
- Hạ đường huyết
- Tình trạng nhiễm trùng: Sốt, bạch cầu tăng hoặc giảm.

Cần chú ý phát hiện những biến chứng và các bệnh kèm theo: nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, sốt mò, sốt rét, viêm phổi, leptospira, viêm màng não, hôn mê, co giật.

3.3. Các đối tượng dễ có nguy cơ tiến triển nặng gồm:

- + Trẻ em.
- + Người già.
- + Phụ nữ có thai.
- + Mắc các bệnh mạn tính.
- + Suy dinh dưỡng, thiếu vi chất
- + Thiếu máu.

II. ĐIỀU TRỊ

1. Mức độ nhẹ: Điều trị tại bệnh viện huyện hoặc các đơn vị chuyên khoa da liễu

1.1. Điều trị tại chỗ tổn thương da:

- Thuốc chống viêm: Sử dụng các loại mỡ hoặc kem có corticoid bôi tổn thương buổi sáng
- Thuốc bạt sừng bong vảy: Mỡ salicylic 2%-10%, bôi buổi tối
- Kem làm mềm da, dịu da: Vaseline, kem kềm, bôi vào buổi trưa, buổi chiều.
- Nếu có bội nhiễm bôi các mỡ hoặc kem kháng sinh

1.2. Điều trị toàn thân

- Nghỉ ngơi
- Chế độ dinh dưỡng tốt (phối hợp đường ăn và đường truyền tĩnh mạch)
- Các khoáng chất và các vitamin B1, B6, B12 liều cao hoặc multivitamin

- Thuốc hỗ trợ gan bằng đường uống.

2. Mức độ nặng và biến chứng:

Điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu của các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hoặc trung ương.

Khi cần phải hội chẩn với các chuyên khoa có liên quan.

2.1. Điều trị tại chỗ tổn thương da như mức độ nhẹ.

2.2 Điều trị toàn thân:

- Thuốc hỗ trợ gan bằng đường uống hoặc đường tiêm.
- Nuôi dưỡng bằng đường ăn và đường truyền tĩnh mạch, đảm bảo đủ năng lượng, đạm, các vitamin và khoáng chất.
- Ổn định đường và albumin trong máu.

2.3 Điều trị tổn thương gan nặng (tăng Billirubin, tăng men gan, giảm tỉ lệ Prothrombin trong máu)

- Duy trì đường huyết ổn định: truyền glucose 10% liên tục.
- Truyền plasma tươi.
- Truyền albumin để duy trì albumin >32 g/l.
- Truyền dung dịch acid amin phân nhánh như: morihepamin, aminosteril N-hepa hoặc aminoleban.

- Tiêm vitamin K1 10-20 mg/ngày.
- Ornicetil: 1- 2g truyền tĩnh mạch.
- Sử dụng corticoid 1-2mg/kg/ngày (khi loại trừ viêm gan virút B, C)
- Dự phòng xuất huyết đường tiêu hóa bằng thuốc giảm tiết dịch vị dạ dày.
- Nếu có phù hoặc đái ít thì sử dụng thuốc lợi tiểu spiro lactone 400mg, nếu cần phối hợp với furosemide.

- Khi có tiền hôn mê gan hoặc hôn mê gan:
 - + Thở oxy, đảm bảo hô hấp
 - + Đảm bảo khối lượng tuần hoàn và duy trì mạch, huyết áp ổn định
 - + Điều chỉnh nước điện giải và thăng bằng kiềm toan
 - + Chống phù não bằng Manitol
 - + Truyền đường glucose 10% liên tục để duy trì đường huyết ổn định
 - + Ornicetil: dùng loại ống 5g truyền tĩnh mạch 10 – 20g/ 24 giờ
 - + Dung dịch acid amin phân nhánh, plasma tươi (như trên)
 - + Lactulose: uống hoặc cho qua ống thông dạ dày 10 – 20g/ 24 giờ hoặc thụt tháo 2-3 lần/ngày.

- + Kháng sinh diệt vi khuẩn đường ruột:

Người lớn: Ciprofloxacin 500mg/lần, uống 2 lần /ngày.

Trẻ em: Amoxiciclin 50mg/kg/ngày, uống chia hai lần.

- Trường hợp có nhiễm trùng kèm theo cần hỏi bệnh, thăm khám kỹ định hướng chẩn đoán sớm, tích cực tìm nguyên nhân: chụp phổi, cấy máu tìm vi khuẩn; ký sinh trùng sốt rét, làm xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán

rickettsia, leptospira, công thức máu, khí máu, đường máu, điện giải đồ, urê, creatinin...

- Nếu có sốt, kháng sinh được lựa chọn đầu tiên là Doxycyclin 200mg/ngày x 7 ngày.

Đối với trẻ em và phụ nữ có thai:

+ Trẻ em: Azythromycine 10mg/kg/ngày x 3 ngày

+ Phụ nữ có thai: Azythromycine 500mg/ngày x 3 ngày.

- Nếu có biểu hiện sốt rét lâm sàng hoặc tìm thấy ký sinh trùng sốt rét trong lam máu: điều trị bằng thuốc diệt ký sinh trùng sốt rét.

- Nếu nghi ngờ nhiễm trùng huyết cần phải điều trị ngay và theo dõi sát để phát hiện và điều trị kịp thời sốc nhiễm khuẩn:

+ Kháng sinh phổ rộng, liều cao, đường tĩnh mạch.

+ Truyền dịch đảm bảo khối lượng tuần hoàn

+ Sử dụng các thuốc vận mạch để duy trì huyết áp: Dopamin hoặc và phối hợp noradrenalin.

+ Đảm bảo hô hấp bằng thở máy duy trì $SpO_2 > 92\%$.

+ Điều chỉnh cân bằng nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan.

- Chỉ định lọc máu: Suy thận, suy gan, nhiễm toan chuyển hóa nặng, sốc nhiễm khuẩn, suy đa tạng...

III. PHÒNG BỆNH

- Vệ sinh môi trường sạch sẽ

- Đi giày dép

- Tăng cường rửa tay, chân bằng nước sạch, nhất là sau khi lao động,

- Tránh tiếp xúc với các hoá chất, nhất là các thuốc trừ sâu, diệt cỏ

- Sử dụng các phương tiện bảo hộ an toàn, đúng quy cách trong khi lao động.

- Ăn uống đầy đủ, hợp vệ sinh

**KT.BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên