

# SỐT

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Sốt khi thân nhiệt đo ở hậu môn trên 38°C. Sốt thường là triệu chứng của bệnh nhiễm siêu vi hay vi khuẩn, đôi khi do nguyên nhân không nhiễm trùng như bệnh hệ thống, bệnh ác tính hoặc sốt do thuốc, sau chích ngừa. Sốt không phụ thuộc vào mức độ bệnh. Sốt trên 41°C có nguy cơ co giật và tổn thương não.

*Nguyên nhân sốt thường gặp ở trẻ em:*

### **Sốt dưới 7 ngày**

Viêm đường hô hấp: trên và dưới  
Sốt xuất huyết  
Sởi  
Nhiễm trùng tiểu  
Nhiễm trùng huyết  
Viêm màng não  
Sốt rét

### **Sốt trên 7 ngày**

Sốt rét  
Thương hàn  
Nhiễm trùng tiểu  
Lao  
Bệnh hệ thống  
Áp xe sâu  
Viêm nội tâm mạc

*Yếu tố nguy cơ:*

- Sơ sinh và trẻ dưới 2 tháng tuổi.
- Vết mặt nhiễm độc.
- Suy giảm miễn dịch: suy dinh dưỡng, HIV, giảm bạch cầu hạt, hóa trị liệu ung thư, điều trị corticoides.
- Cắt lách
- Đang đặt catheter tĩnh mạch.
- Đa dị tật, tim bẩm sinh.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### **a) Hỏi bệnh:**

- Thời gian sốt: dưới hay trên 7 ngày.
- Đặc điểm sốt: sốt cũ, liên tục. Nhiệt độ cao nhất?
- Dấu hiệu kèm theo:
  - Lạnh run, nhức đầu, ớn
  - Co giật
  - Phát ban, ban máu
  - Đau tai
  - Tiểu gắt.
- Có đến hay sống trong các vùng dịch tễ sốt rét.
- Tình trạng chủng ngừa.
- Tiền sử: sốt cao co giật.

#### **b) Khám lâm sàng:**

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ (tốt nhất hậu môn), nhịp thở.
- Thần kinh: mức độ rối loạn tri giác, dấu màng não.
- Khám tim, phổi, gan, lách, hạch. Tai mũi họng
- Khám da: ban máu, hồng ban, nốt da, màu da.

### c) **Cận lâm sàng:**

- Công thức máu.
- Tùy theo nguyên nhân nghi ngờ mà làm thêm các xét nghiệm đặc hiệu: KSTSR, TPTNT, Xquang phổi, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống.

## 2. Chẩn đoán sốt cao co giật:

- Tuổi từ 6 tháng – 6 tuổi.
- Thường có tiền sử sốt cao co giật.
- Tính chất cơn co giật:
  - Co giật toàn thể
  - Co giật ngắn, thường dưới 5 phút
  - Tỉnh táo và không dấu thần kinh khu trú sau co giật.

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Hạ nhiệt.
- Điều trị nguyên nhân
- Điều trị biến chứng.

### 2. Điều trị ban đầu:

- Uống nhiều nước, tiếp tục ăn uống bình thường, nằm chỗ thoáng
- Thuốc hạ nhiệt khi thân nhiệt trên 39°C:
 

Do sốt cao làm trẻ khó chịu, có thể có biến chứng. Thuốc hạ sốt có thể sử dụng sớm hơn khi thân nhiệt trên 38°C trong các trường hợp:

  - + Bệnh lý tim mạch, viêm phổi để giảm nhu cầu oxy do tăng nhịp tim khi sốt, giảm nguy cơ suy tim.
  - + Trẻ có tiền sử sốt cao co giật
  - Acetaminophen là thuốc hạ nhiệt hiệu quả và an toàn cho trẻ em. Liều dùng 10-15 mg/kg uống hay tọa được mỗi 4-6 giờ.
  - Hoặc Ibuprofen 5-10 mg/kg/lần (U) mỗi 6-8 giờ. Chống chỉ định trong các trường hợp loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, sốt xuất huyết.
  - Hoặc Aspirin 10-20 mg/kg/lần (U) mỗi 6 giờ. Ngoài các chống chỉ định như Ibuprofen, Aspirin còn liên hệ đến hội chứng Reye's nên không được sử dụng trong trường hợp thủy đậu và cúm.
  - Trong trường hợp sốt cao và không thể dùng đường uống hay tọa được: Prodafalgan 25 mg/kg/lần TTM. Cần lưu ý sau khi pha Prodafalgan chỉ dùng trong 6 giờ.
- Trong trường hợp sốt ác tính xảy ra sau gây mê: Dantrolene 1 mg/kg TM nhanh, lập lại ngay khi cần cho đến khi hết co giật hay đạt đến liều tối

đa 10 mg/kg, sau đó duy trì 4-8 mg/kg/24 giờ (chia 4 lần) uống hay tiêm mạch trong 1-3 ngày.

- Lau mát hạ sốt với nước ấm hoặc nước thường, không lau bằng cồn. Chỉ định lau mát hạ sốt:
  - Sốt cao kèm đang co giật
  - Thân nhiệt trên 40°C, trẻ có biểu hiện kích động, dọa co giật

**3. Điều trị nguyên nhân:** điều trị đặc hiệu tùy theo từng nguyên nhân gây sốt

**4. Điều trị biến chứng co giật**

- Thông đường thở, hút đàm nhớt, thở oxy
- Thuốc chống co giật: Diazepam 0,2 mg/kg TM (xem phác đồ xử trí co giật)

**5. Xem xét chỉ định nhập viện và kháng sinh:**

- Nhóm nguy cơ cao
- Sốt cao > 40<sup>0</sup>5 C
- Vết mặt nhiễm trùng, nhiễm độc hoặc rối loạn tri giác, co giật.
- Ban máu.
- Công thức bạch cầu: BC > 20.000/mm<sup>3</sup> hoặc Band Neutrophile > 20%

**Lựa chọn kháng sinh ban đầu trong nhiễm khuẩn cộng đồng:**

- Có ổ nhiễm khuẩn: điều trị theo phác đồ kháng sinh bệnh viện
- Không tìm thấy ổ nhiễm khuẩn
  - + Tổng trạng tốt: sử dụng kháng sinh uống (Cephalosporin 1, 2 hoặc Amoxicillin ± clavulanic acid)
  - + Tổng trạng xấu hoặc có yếu tố nguy cơ: Ampicillin hoặc Cefotaxime/ Ceftriaxone (TM)

**6. Theo dõi:**

Dấu hiệu sinh tồn, tri giác, đặc biệt theo dõi nhiệt độ mỗi 15-30 phút trong các trường hợp có chỉ định lau mát hạ sốt, và chấm dứt lau mát khi thân nhiệt dưới 38,5°C.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Dùng Acetaminophene liều từ 10 -20mg/kg sẽ có hiệu quả hạ sốt tăng dần (trung bình hạ từ 1,6 đến 2 <sup>0</sup> C). Liều 5mg/kg không có hiệu quả hạ sốt	II CAT of Washington University 1999
Ibuprofen có hiệu quả hạ sốt tương đương với Acetaminophene	II CAT of Washington University 1999

## LƯU ĐỒ TIẾP CẬN BỆNH NHÂN SỐT



