

SỐT KÉO DÀI

I. ĐỊNH NGHĨA:

Sốt kéo dài hoặc sốt không rõ nguyên nhân là sốt trên 38°C kéo dài hơn 7 ngày mà chưa tìm ra nguyên nhân. Nguyên nhân sốt kéo dài ở trẻ em thường là do nhiễm khuẩn (33%), bệnh hệ thống (18%), ung thư (13%), khác (15%), không tìm ra nguyên nhân (19%).

II. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN:

1. Hỏi bệnh:

- Sốt: thời gian sốt, đặc điểm của sốt
- Triệu chứng đi kèm với sốt: ho, nhức đầu, đau khớp, tiểu khó, sụt cân, mệt mỏi.
- Điều trị trước đó: kháng sinh, kháng sốt rét, corticoides.
- Bệnh đi kèm: bệnh tim, khớp, lao, ...; chủng ngừa BCG.
- Dịch tể: sống hay đi vào vùng sốt rét, thương hàn; tiếp xúc với nguồn lao.

2. Khám lâm sàng:

- Dấu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác. Phải theo dõi nhiệt độ ít nhất 4 giờ/ lần.
- Thiếu máu, vàng da.
- Tìm những sang thương da: mụn mủ, hồng ban, ban xuất huyết.
- Tìm dấu màng não
- Khám tai mũi họng chú ý viêm amygdale hốc mũi, viêm tai giữa
- Khám tim tìm dấu hiệu của bệnh tim sẵn có.
- Khám phổi phát hiện những tổn thương phổi.
- Khám gan, lách, hạch.
- Khám khớp: sưng, đau, hạn chế vận động. Khám tìm điểm đau khu trú của xương dài gợi ý cốt tủy viêm hay bệnh ác tính.

3. Đề nghị xét nghiệm:

a) Những xét nghiệm thường quy:

- Công thức máu, phết máu ngoại biên dạng huyết cầu.
- KST sốt rét.
- CRP.
- Tổng phân tích nước tiểu.
- X-quang phổi.
- Siêu âm bụng khảo sát: gan, lách, đường mật, hạch ổ bụng, thận, áp xe sâu.

b) Nếu lâm sàng hay những xét nghiệm ban đầu gợi ý nguyên nhân thì thực hiện tiếp:

- Cấy máu nếu nghi nhiễm trùng huyết.
- Cấy nước tiểu nếu nghi nhiễm trùng tiểu.

- IDR, VS, BK trong dịch dạ dày, PCR trong các dịch màng phổi, màng não nếu nghi lao.
- Cấy máu, phản ứng WIDAL, cấy phân nếu nghi thương hàn.
- Cấy máu liên tiếp 3 lần, siêu âm tim tìm các nốt sùi nếu nghi viêm nội tâm mạc
- Chọc dịch não tủy nếu nghi viêm màng não
- Thử ANA, VS, yếu tố thấp, LE cells nếu nghi bệnh lý mô liên kết, miễn dịch.
- Tủy đồ nếu nghi bạch huyết cấp, hội chứng thực bào máu.
- Sinh thiết hạch cổ nếu nghi lao hoặc ác tính.
- Thử HIV.

III. XỬ TRÍ

1. Nguyên tắc xử trí:

- Tích cực tìm nguyên nhân và điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân
- Điều trị triệu chứng.

2. Điều trị đặc hiệu:

Nếu tìm được nguyên nhân sẽ điều trị theo nguyên nhân. Nếu không tìm được nguyên nhân kèm theo tình trạng bệnh nhân nặng sẽ điều trị theo kinh nghiệm:

a) **Kháng sinh:**

Chỉ định kháng sinh khi:

- Lâm sàng có dấu hiệu gợi ý hội chứng nhiễm trùng gồm 2 dấu hiệu sau: 1) Ổ nhiễm trùng nghi ngờ hay xác định trên lâm sàng; 2) thay đổi toàn thân: sốt > 38°C, thở nhanh, mạch nhanh; Trong trường hợp nặng hơn nếu có một trong các biểu hiện sau: rối loạn tri giác cấp tính, tiểu ít, toan chuyển hoá, sốc, xuất huyết da niêm, tổn thương gan.
- Cận lâm sàng: bạch cầu đa nhân > 15.000 / mm³ hay < 5000/mm³ kèm theo tăng band neutrophil > 10% ± hạt độc, không bào; CRP > 20 mg/l
- Kháng sinh chọn lựa ban đầu là: Cefotaxime 100 – 200mg/kg/ngày.

b) **Kháng sốt rét:**

- Chỉ định dùng kháng sốt rét khi bệnh nhân sống hay di đến vùng dịch tế sốt rét kèm theo sốt kéo dài không rõ nguyên nhân.
- Dùng Artemisinin trong 5 ngày.

c) **Kháng lao:**

Chỉ định thuốc kháng lao trong sốt kéo dài xem thêm bài lao trẻ em

d) **Thuốc ức chế miễn dịch:**

Chẩn đoán sốt do nguyên nhân bệnh lý miễn dịch cần phải:

- Thật cần nhắc sau khi đã loại trừ các nguyên nhân nhiễm trùng, bệnh ác tính.
- Test ANA (+).

e) **Sốt do thuốc:**

Đây là chẩn đoán cần đặt ra nếu bệnh nhân đang dùng kháng sinh mà vẫn còn sốt, kèm tổng trạng tốt. Thường bệnh nhân hết sốt sau khi ngưng kháng sinh 24-48 giờ.

3. Điều trị triệu chứng:

- Dùng thuốc hạ sốt: Paracetamol 10 – 15 mg/kg/ liều mỗi 4 –6 giờ.
- Uống nhiều nước, dinh dưỡng đầy đủ, cung cấp thêm sinh tố và nguyên tố vi lượng.