

SỐT PHÁT BAN

1. ĐỊNH NGHĨA

Sốt phát ban là bệnh truyền nhiễm do siêu vi gây ra, biểu hiện lâm sàng sốt kèm sang thương da dạng hồng ban. Nguyên nhân thường gặp là Rubella hay sởi.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh

- Sốt: thời gian phát ban sau khi sốt, tính chất và trình tự phát ban, các triệu chứng đi kèm (ho, chảy mũi, ói, tiêu chảy, ngứa,...)
- Tiếp xúc người bị sốt phát ban trong vòng 3 tuần
- Thuốc đã dùng và tiền sử dị ứng thuốc
- Tiền sử phát ban.

2.2. Khám lâm sàng

- Hồng ban rải rác toàn thân, dạng phẳng hoặc dát sần
- Tim hạch sau tai
- Nốt Koplik thường xảy ra trước hay ngày đầu ra ban và biến mất sau 24 - 48 giờ sau phát ban: nốt trắng kích thước nhỏ bằng đầu kim, ở niêm mạc má vùng răng hàm
- Dấu hiệu viêm long
- Dấu hiệu có biến chứng.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định: dựa vào lâm sàng gồm:

- Sốt, thường giảm khi bắt đầu phát ban
- Hồng ban rải rác toàn thân, chủ yếu ở cổ và thân mình.

3.2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán nguyên nhân: sởi, rubella,...

Tiêu chí để phân biệt Bệnh cần phân biệt	Tính chất phát ban	Viêm long	Tính chất hạch	Nốt Koplik
Sởi	Phát ban trình tự từ đầu xuống thân và chi, ban lặn còn để lại vết thâm da, sốt giảm khi ra ban	(+++)	Không có hạch	(+)
Rubella	Phát ban không theo trình tự, ban lặn không để lại vết thâm da, thường hết sốt khi ra ban	(+)	Hạch sau tai	(-)

b. Chẩn đoán phân biệt: nhiễm trùng huyết não mô cầu, Kawasaki, bệnh tay chân miệng.

- Sốt xuất huyết Dengue: sốt cao liên tục 2 - 7 ngày
- Kawasaki: phát ban kèm sốt cao, họng đỏ, phù lòng bàn tay chân, bong da lòng bàn tay bàn chân trong, kèm hạch cổ
- Dị ứng da: phát ban kèm ngứa, thường khởi phát sau thức ăn hay dùng thuốc, không kèm sốt
- Đỏ da do nhiễm tụ cầu: kèm nốt da, hồng ban dạng mảng lớn nóng vùng da phát ban, kèm sốt cao
- Nhiễm trùng huyết não mô cầu: phát ban sau ngày đầu sốt phát ban ít, chủ yếu là sang thương xuất huyết dạng tử ban dạng chấm hay mảng
- Bệnh tay chân miệng: ban ít gộp, chủ yếu là bóng nước lòng bàn tay, bàn chân, mông, gối.

④ 4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc

- Điều trị triệu chứng
- Vitamin A nếu chẩn đoán sỏi
- Phát hiện và điều trị biến chứng.

4.2. Tiêu chuẩn nhập viện

- Sốt cao không hạ sau 48 giờ hoặc vẫn còn sốt cao sau khi phát ban
- Có viêm phổi
- Co giật
- Thay đổi tri giác.

4.3. Điều trị triệu chứng

- Hạ sốt: sử dụng acetaminophene liều 10 - 15 mg/kg x 4 lần/ngày
- Giảm ho: thuốc giảm ho an toàn như Astex, Pectol.

4.4. Điều trị hỗ trợ khác

- Nếu là sỏi: bổ sung vitamin A, trừ những trẻ đã uống đủ liều trong vòng 1 tháng. Cho 2 liều: liều đầu ngay khi chẩn đoán, liều thứ 2 ngày hôm sau.
 - + Trẻ < 6 tháng: 50.000 đv/liều
 - + Trẻ 6 - 11 tháng: 100.000 đv/liều
 - + Trẻ 12 tháng - 5 tuổi: 200.000 đv/liều.
- Kháng sinh khi có bội nhiễm.

5. THEO DÕI

5.1. Tái khám: mỗi ngày nếu sốt cao; các trường hợp khác tái khám 2 - 3 ngày, khi cần.

5.2. Dấu hiệu nặng cần khám lại ngay

- Co giật
- Thở mệt
- Sốt cao không hạ
- Thay đổi tri giác.

5.3. Hướng dẫn chăm sóc người bệnh tại nhà

- Dinh dưỡng đầy đủ, uống nhiều nước
- Tránh thói quen không tốt như kiêng ăn, kiêng gió, kiêng tắm
- Cho trẻ nghỉ học, hạn chế tiếp xúc người xung quanh 5 ngày sau khi phát ban.

6. VẮC-XIN PHÒNG BỆNH

- Chích vắc-xin sởi lúc 9 tháng theo chương trình quốc gia
- Chích vắc-xin 3 trong 1 (sởi, quai bị, rubella) lúc 12 - 15 tháng và nhắc lại liều 2 lúc 5 - 6 tuổi.

NHIỄM SIÊU VI

1. ĐỊNH NGHĨA

- Nhiễm siêu vi là tình trạng cơ thể nhiễm siêu vi chưa xác định được tác nhân đặc hiệu
- Hầu hết nhiễm siêu vi trùng ở giai đoạn đầu đều có hội chứng nhiễm siêu vi như: sốt, ho, sổ mũi, đau nhức, rối loạn tiêu hóa.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh: triệu chứng sốt, tính chất sốt và các triệu chứng kèm theo:

- Ho, sổ mũi
- Mệt mỏi, biếng ăn
- Rối loạn tiêu hóa