

SỐT

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 cao khi nhiệt độ $\geq 39^{\circ}\text{C}$. Sốt trên 41°C có nguy cơ co giật và tổn thương não.

I. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân sốt thường gặp ở trẻ em:

Sốt dưới 7 ngày Viêm đường hô hấp trên Viêm phổi 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
---	--

II. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

- **Hỏi bệnh:**
 - Thời gian sốt: dưới hay trên 7 ngày.
 - Đặc điểm sốt: sốt cũ, liên tục. Nhiệt độ cao nhất?
 - Có đến hay sống trong các vùng dịch tễ sốt rét.
Dấu hiệu kèm theo:
 - + Lạnh run, nhức đầu, ói.
 - + Co giật.
 - + Phát ban, ban máu.
 - + Đau tai
 - + Tiểu gắt.
- **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.
- **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, cổ cứng, dấu màng não.
 - Khám họng, phổi, tim, gan, lách, hạch, tai.
 - Khám da: ban máu, hồng ban, nốt da, màu da, lòng bàn tay nốt.

1. Cận lâm sàng

- **Xét nghiệm thường qui:** công thức máu.
- **Xét nghiệm khi đã định hướng chẩn đoán:** tùy theo nguyên nhân nghi ngờ mà làm thêm các xét nghiệm đặc hiệu: Ký sinh trùng sốt rét, tổng phân tích nước tiểu. X-quang phổi, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, IDR.

2. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán	Dấu hiệu
Viêm đường hô hấp trên	Sốt, ho, chảy mũi, tổng trạng tốt
Viêm họng	Sốt, họng đỏ
Viêm tai giữa	Sốt, đau tai, màng nhĩ đỏ hoặc có mủ
Viêm phổi	Sốt, ho kèm thở nhanh, rút lõm ngực
Nhiễm trùng tiểu	Sốt, tiểu nhiều lần, tiểu gắt Tổng phân tích nước tiểu: Bạch cầu (+), Nitrite (+)
Sốt xuất huyết	Sốt < 7 ngày, ban máu ói máu, gan to. Sốc ngày 4 và 5 Dung tích hồng cầu tăng, tiểu cầu giảm.
Sốt rét	Sốt kèm lạnh run, lách to, thiếu máu Phết máu: Ký sinh trùng sốt rét (+)
Sởi	Sốt ho, chảy mũi kèm phát ban từ mặt lan xuống toàn thân Tiếp xúc người sởi và chưa chủng ngừa sởi.
Bệnh Kawasaki	Sốt ≥ 5 ngày và có ít nhất 4 trong 5 triệu chứng sau: 1. Viêm kết mạc mắt; 2. Sưng hạch; 3. Hồng ban 4. Môi đỏ, lưỡi dâu; 5. Hồng ban và phù bàn tay, bàn chân hoặc tróc da ngón tay
Nhiễm trùng huyết não mô cầu	Sốt, ban máu hoại tử hình bản đồ lan nhanh Sốc sớm ngày 1 đến ngày 3
Viêm màng não mủ	Sốt, nhức đầu, ói, cổ cứng, thóp phồng, Dịch não tủy đục



III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Hạ nhiệt.
- Điều trị nguyên nhân.
- Dinh dưỡng đầy đủ.
- Điều trị biến chứng.

2. Điều trị ban đầu

- Uống nhiều nước, nằm chỗ thoáng.
- Tiếp tục ăn uống bình thường.
- Không dùng hạ nhiệt thường quy ở trẻ sốt nhẹ vẫn sinh hoạt bình thường vì sốt là phản ứng bảo vệ có lợi làm kiềm hãm sự phát triển của siêu vi và vi khuẩn.
- Thuốc hạ nhiệt khi thân nhiệt trên 39°C do sốt cao trẻ dễ có biến chứng:
 - Acetaminophen là thuốc hạ nhiệt được chọn vì hiệu quả và an toàn cho trẻ em. Liều dùng 10-15 mg/kg uống hay tọạ được mỗi 4-6 giờ.
 - Hoặc Ibuprofen 5-10 mg/kg/lần (U) mỗi 8 giờ. Chống chỉ định trong các trường hợp loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, sốt xuất huyết.
 - Không khuyến cáo thường quy kết hợp hoặc dùng xen kẽ Acetaminophen và Ibuprofen vì hầu hết đáp ứng với một loại thuốc.
 - Trong trường hợp sốt cao không đáp ứng với Acetaminophen đơn thuần có thể phối hợp thêm Ibuprofen sau 1 đến 2 giờ không hạ nhiệt với Acetaminophen và nếu không có chống chỉ định Ibuprofen.
 - Aspirin hiện nay ít được sử dụng do biến chứng xuất huyết tiêu hóa, liên hệ đến hội chứng Reye's nên Aspirin không được sử dụng trong trường hợp thủy đậu và cúm.
 - Trường hợp sốt cao và không thể dùng đường uống hay tọạ được: Paracetamol dạng tiêm 15 mg/kg/lần TTM. Cần lưu ý sau khi pha Paracetamol chỉ dùng trong 6 giờ.
 - 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.
 - 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 co giật do sốt.
- Lau mát hạ sốt với nước ấm hoặc nước thường, không lau bằng cồn và chấm dứt lau mát khi thân nhiệt dưới 38,5°C. Chỉ định lau mát hạ sốt:
 - Sốt cao kèm đang co giật.
 - Sau thuốc hạ nhiệt 30 phút trẻ vẫn còn sốt $\geq 40^{\circ}\text{C}$ kèm kích thích, 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 đờm nhớt, thở oxy.
- Thuốc chống co giật: Diazepam 0,2 mg/kg TM hoặc Diazepam 0,5 mg/kg bơm hậu môn (xem phác đồ xử trí co giật).

5. Kháng sinh trong trường hợp có bằng chứng nhiễm khuẩn

6. Chỉ định nhập viện

- Sốt cao > 405°C.
- Vết mặt nhiễm trùng, nhiễm độc hoặc rối loạn tri giác, co giật.
- Ban máu.
- Công thức bạch cầu: BC > 20.000/mm³ hoặc Band Neutrophile > 20%.

7. 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.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Acetaminophen liều 10-15mg/kg mỗi 4 giờ và ibuprofen ở trẻ trên 6 tháng với liều 5-10mk/kg mỗi 8 giờ là những loại thuốc hạ sốt thường được sử dụng nhất	I Nelson Textbook of Pediatrics 19 th ed 2011
Kết hợp đồng thời hoặc xen kẽ acetaminophen và ibuprofen so với chỉ dùng đơn lẻ một loại thuốc hạ sốt đang còn trong giai đoạn được đánh giá lại về hiệu quả và tính an toàn.	I The Cochrane Library 2012, Issue 1

