

SỐT Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa:

- Sốt khi nhiệt độ hậu môn > 38°C hay nhiệt độ ở nách > 37,5°C.

2. Nguyên nhân:

- Sốt có thể là hậu quả của nhiễm khuẩn (vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm), bệnh ác tính, bệnh tự miễn, bệnh chuyển hóa, bệnh di truyền, sử dụng thuốc, ... và một số trường hợp, không rõ nguyên nhân.

II. LÂM SÀNG:

1. Hỏi bệnh:

- Đặc điểm của sốt:
 - + Số ngày sốt
 - + Nhiệt độ khi sốt
 - + Liên tục hay không
 - + Có tính chu kỳ hay không
 - + Đáp ứng với thuốc hạ sốt hay không
- Triệu chứng đi kèm:
 - + Hô hấp, TMH: ho, sổ mũi, đau họng, đau tai, ...
 - + Tiêu hóa: ói, tiêu chảy, táo bón, đau bụng, ...
 - + Tiết niệu: tiểu khó, tiểu nhắc, tiểu máu, ...
 - + Thần kinh: đau đầu, co giật, yếu liệt, ...
- Dịch tễ:
 - + Những người xung quanh có bệnh gì?
 - + Có súc vật ở nhà? Có bị súc vật cắn?
 - + Du lịch từ vùng dịch tễ về?
- Tiền căn: phẫu thuật, chích ngừa gần đây, sử dụng thuốc, bệnh sẵn có (suy giảm miễn dịch, tổn thương cơ quan mạn tính, suy dinh dưỡng, ...), những đợt nhiễm khuẩn tái diễn, ...

2. Triệu chứng thực thể: khám toàn diện

III. CẬN LÂM SÀNG:

- Thường qui: huyết đồ
- Chuyên biệt (tùy theo nguyên nhân nghĩ đến): CRP, Procalcitonine, cấy máu, NS1Ag, huyết thanh chẩn đoán tác nhân gây bệnh, 10 thông số nước tiểu và cấy nước tiểu, cấy phân, chọc dò tủy sống, X quang phổi, siêu âm bụng, siêu âm tim...

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Mục tiêu:

- Hạ nhiệt

- Điều trị nguyên nhân
- Điều trị biến chứng

2. Hạ nhiệt:

- Phương pháp vật lý : cho bệnh nhân mặc đồ thoáng mát , lau mát bằng nước ấm (không lau mát bằng cồn vì còn có thể hấp thu qua da và phổi gây ngộ độc), cho bệnh nhân uống nhiều nước, ở nơi thông thoáng.
- Thuốc hạ nhiệt khi trẻ bú rứt , khó chịu hoặc khi thân nhiệt $> 39^{\circ}\text{C}$ hoặc $> 38^{\circ}\text{C}$ nếu trẻ có tiền căn bệnh tim mạch, viêm phổi hay sốt co giật:
 - + Acetaminophen: 10 – 15 mg/kg, uống hoặc đặt hậu môn hoặc truyền tĩnh mạch, mỗi 4 – 6 giờ (tổng liều: 60 mg/kg/ngày).
 - + Hoặc Ibuprofen: 10 mg/kg uống mỗi 6 – 8 giờ. Không dùng nếu nghi ngờ sốt xuất huyết, rối loạn đông máu, bệnh lý thận, tiêu hóa, ...
 - + Dantrolene 1 mg/kg TM khi sốt ác tính xảy ra sau gây mê.

3. Điều trị nguyên nhân:

Điều trị đặc hiệu tùy nguyên nhân gây sốt; Sốt và nhiễm khuẩn không đồng nghĩa với nhau nên kháng sinh không nên được chỉ định rộng rãi và việc điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm cũng cần phải tránh.

4. Điều trị biến chứng co giật (phác đồ xử trí co giật)

V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN:

Nên cho nhập viện khi trẻ:

- Thuộc nhóm nguy cơ cao : dưới 2 tháng tuổi hoặc có bệnh lý nền (cắt lách, bệnh tim bẩm sinh, bệnh phổi mạn tính, bệnh ác tính, suy giảm miễn dịch,...).
- Có vẻ mặt nhiễm trùng, nhiễm độc hoặc rối loạn tri giác, co giật.
- Có ban xuất huyết,...

VI. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN

- Cách xử trí khi trẻ bị sốt và sốt co giật tại nhà.
- Các dấu hiệu bệnh nặng cần khám lại ngay.

SÓT ĐƠN THUẦN Ở TRẺ < 36 THÁNG

	Trẻ < 3 tháng	Trẻ 3 tháng – 36 tháng
Tác nhân	<ul style="list-style-type: none"> - thường là siêu vi (40 – 60%) - Vi khuẩn thường gặp: Streptococcus nhóm B và Listeria monocytogenes (nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não khởi phát muộn) Salmonella (viêm ruột) Escherichia coli (nhiễm khuẩn tiểu) Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, và Haemophilus influenzae type b (nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não) Staphylococcus aureus (nhiễm khuẩn xương khớp) 	<ul style="list-style-type: none"> - thường là siêu vi (cần chú ý bệnh sốt xuất huyết và bệnh tay chân miệng) - Vi khuẩn thường gặp: S. pneumoniae chiếm 90% cas cấy máu (+) N. meningitidis Salmonella H. influenzae type b
Lâm sàng	<p>Sốt ở trẻ < 3 tháng tuổi không bao giờ là dấu hiệu tầm thường; 10 – 15% trẻ < 3 tháng tuổi sốt có tổng trạng tốt bị nhiễm khuẩn nặng. Các bệnh cảnh lâm sàng thường gặp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nhiễm khuẩn huyết - viêm màng não - viêm đài bể thận - viêm ruột - viêm xương tủy xương - viêm khớp mủ - viêm tai giữa - viêm phổi - viêm rốn - viêm vú - các nhiễm khuẩn da và mô mềm khác. 	<p>Khoảng 30% trẻ 3 tháng – 3 tuổi sốt mà không tìm thấy ổ nhiễm khuẩn; Các bệnh cảnh lâm sàng do nhiễm vi khuẩn thường gặp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nhiễm khuẩn huyết (không xác định được ngõ vào) - viêm phổi - viêm nắp thanh quản - viêm tai giữa - viêm hô hấp trên - viêm ruột - nhiễm khuẩn tiểu - viêm mô tế bào - viêm ngoại tâm mạc - viêm xương tủy xương - viêm khớp mủ - viêm màng não
Cận lâm sàng	<p>Xét nghiệm ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huyết đồ - CRP - cấy máu - 10 thông số nước tiểu và cấy nước tiểu <p>Khi trẻ có “vẻ không khỏe” : chọc</p>	<p>Xét nghiệm ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - huyết đồ - 10 thông số nước tiểu <p>Khi có dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRP - cấy máu

	dò tủy sống (trước khi sử dụng kháng sinh) Khi có nguyên nhân nghi ngờ: làm xét nghiệm đặc hiệu (KSTSR, chụp phổi, cấy phân, siêu âm, ...)	- cấy nước tiểu - chọc dò tủy sống - chụp phổi Khi có nguyên nhân nghi ngờ: làm xét nghiệm đặc hiệu (KSTSR, siêu âm, NS1Ag, ELISA Dengue, ...)
Điều trị	Điều trị ban đầu: - khi có tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc - hoặc khi BC >15.000 hoặc < 5.000 - hoặc khi CRP > 40 mg/l Với: - Ceftriaxone: 50 mg/kg/liều mỗi 24 giờ, nếu dịch não tủy bình thường, hay 100 mg/kg/liều mỗi 24 giờ, nếu bạch cầu dịch não tủy tăng - hay Cefotaxime: 50 mg/kg/6giờ kết hợp với: Ampicillin: 50 mg/kg/6 giờ Điều trị đặc hiệu: tùy kết quả cận lâm sàng và diễn tiến	Điều trị ban đầu: kháng sinh tùy thuộc chẩn đoán, lâm sàng

MỘT SỐ BỆNH LÝ NHIỄM KHUẨN NẶNG CÓ THỂ GẶP Ở NHỮNG CƠ ĐỊA ĐẶC BIỆT BỊ SỐT ĐƠN THUẦN

CƠ ĐỊA		NGUY CƠ BỆNH LÝ
Không suy giảm miễn dịch	Sơ sinh (<28 ngày)	Nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não do Streptococcus nhóm B, Escherichia coli, Listeria monocytogenes, và virus herpes simplex
	Trẻ < 3 tháng	Nhiễm khuẩn đường tiểu Nhiễm khuẩn nặng: 10 – 15% (nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, ...) trong đó cấy máu (+) khoảng 5%
	Trẻ 3 – 36 tháng	Nhiễm khuẩn đường tiểu Nhiễm khuẩn huyết không xác định được ngõ vào (kể cả ở trẻ đã được chủng ngừa với Haemophilus influenzae type b và phế cầu loại kết hợp)
	Sốt ác tính (>40°C)	Viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, say nắng, sốt xuất huyết thể não
	Sốt + xuất huyết da	Nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não do Neisseria meningitides, H. influenzae type b, và Streptococcus

		pneumoniae
Suy giảm miễn dịch	Bệnh tim bẩm sinh	Viêm nội tâm mạc; abscess não do shunt phải - trái
	Cắt lách	Nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não do <i>N. meningitides</i> , <i>H. influenzae</i> type b, và <i>S. pneumoniae</i>
	AIDS	Nhiễm khuẩn do <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> type b, và <i>Salmonella</i>
	KT trung ương	<i>Staphylococcus aureus</i> , coagulase-negative <i>Staphylococci</i> , <i>Candida</i>
	Bệnh ác tính	Nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn gram âm đường ruột, <i>S. aureus</i> , và coagulase-negative <i>Staphylococci</i> ; Nhiễm nấm huyết do <i>Candida</i> và <i>Aspergillus</i>
	Hồng cầu liềm	Nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi và viêm màng não do <i>S. pneumoniae</i> , viêm xương tủy xương do <i>Salmonella</i> và <i>Staphylococcus aureus</i>
	Thiếu bổ thể/properdin	Nhiễm khuẩn huyết do <i>N. meningitidis</i>
	Agammaglobulinemia	Nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn xoang và phổi