

TIẾP CẬN TRƯỜNG HỢP SỐT

TS. BS. TRẦN ĐỨC SĨ

Mục tiêu đào tạo:

Kiến thức:

Liệt kê được những nguyên nhân chính gây sốt cấp, mạn tính và đặc điểm lâm sàng chính yếu của từng nguyên nhân,

Biết được sinh lý bệnh, triệu chứng học, chẩn đoán phân biệt và điều trị của sốt

Biết được các chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp tùy theo hướng chẩn đoán lâm sàng.

Kỹ năng:

Trước một bệnh nhân thực tế hoặc giả định, thực hiện đúng:

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng,

Biện luận chẩn đoán và cân nhắc các xử trí, hoặc dự trù: nhập viện? cận lâm sàng?

Điều trị các trường hợp sốt cấp, mãn thường gặp trong môi trường ngoại trú.

Tư vấn các trường hợp sốt cấp, mãn thường gặp trong môi trường ngoại trú.

Thái độ:

Nhận thức được tình trạng bệnh, mức độ nặng và có thái độ xử trí phù hợp.

Ca lâm sàng sốt

a. Tình huống 1

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đã lập gia đình, giáo viên, đến khám vì sốt, mệt mỏi. Bệnh nhân (BN) ho 15 ngày nay, mức độ không nhiều + sốt từ 6 ngày nay, BSGĐ chẩn đoán BN bị cảm nhiễm siêu vi và chỉ định thuốc hạ sốt uống tùy theo mức độ sốt. Từ hôm qua bệnh nhân mệt mỏi và đau nhiều vùng thấp mạn sườn T, đau tăng khi ho, khiến bn đến khám cấp cứu.

Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, đang điều trị bằng Cozaar.

Khám :

Vẻ mặt nhiễm trùng, mệt mỏi, sốt và mồ hôi.

Bệnh nhân có thở nông, giảm thông khí vùng mạn sườn T, tương ứng với vùng đau.

Xử trí : Giải thích tình trạng nặng của bệnh nhân, chuyển nhập viện.

Tại BV, bệnh nhân được chụp X-quang phổi, phát hiện : thâm nhiễm vùng rốn phổi 2 bên và đáy phổi P, tràn dịch màng phổi bên T kèm hình ảnh đông đặc thùy phổi dưới bên T.

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi, được nhập viện điều trị bằng Augmentin IV, chọc dò dịch màng phổi. Sau khi có kết quả huyết thanh miễn dịch dương tính với Chlamydia, BN được chuyển sang điều trị bằng Clarithromycine.

b. Vấn đề

- Chẩn đoán nghĩ đến trong giai đoạn đầu có gì sai?
- Những điều cần lưu ý trước ca lâm sàng này là gì?

c. Thảo luận ca lâm sàng

Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất trước trường hợp sốt ho không rõ, không điển hình là nhiễm siêu vi. Đây là một căn nguyên sốt phổ biến, thường giảm dần và tự khỏi, đặc biệt là trên người trẻ, sức khỏe tốt. Chỉ định kháng sinh trên các trường hợp này là không cần thiết.

Tuy vậy, chẩn đoán ở đây chỉ mang tính phỏng đoán, không có các chứng cứ cận lâm sàng, bên cạnh các chỉ định điều trị triệu chứng, cần tư vấn bệnh nhân những dấu hiệu bất thường cần tái khám sớm hoặc khám cấp cứu.

Trong trường hợp trên, bệnh nhân bị sốt tăng nặng có thể do : bội nhiễm vi trùng trên nền nhiễm siêu vi hô hấp trước đó, hoặc viêm phổi do các tác nhân vi trùng không điển hình (Vd : Chlamydia).

Một số trường hợp nhiễm siêu vi, ví dụ nhiễm Mononucleo virus, bệnh nhân có thể ho kéo dài, đau mỏi cơ, sau đó có thể có đau ngực vùng mạn sườn, đau tăng khi ho. Điều đáng lưu ý trong trường hợp lâm sàng trên là mức độ mệt mỏi, và xu hướng tăng nặng của các triệu chứng đau, sốt. Khám lâm sàng khi tái khám cũng xác định tình trạng viêm phổi. Kết quả cận lâm sàng cho thấy đây nhiều khả năng là một trường hợp viêm phổi không điển hình do Chlamydia ngay từ đầu với các triệu chứng nghèo nàn trong giai đoạn đầu. Tuy nhiên việc chẩn đoán ban đầu là chấp nhận được nếu bệnh nhân được hẹn tái khám và tư vấn phù hợp.

Nhắc lại về lâm sàng:

Sinh lý điều nhiệt

Con người là một loài động vật máu nóng, còn gọi là sinh vật đẳng nhiệt. Động vật máu nóng có cơ chế đảm bảo thân nhiệt ổn định nhờ sự cân bằng giữa sự mất nhiệt qua môi trường và các cơ chế sinh nhiệt. Việc giữ thân nhiệt ổn định giúp các chuyển hóa trong cơ thể được hiệu quả và ổn định. Các trung tâm điều nhiệt nằm ở vùng hạ đồi và được kích thích bởi các trung gian hóa học : prostaglandine E1.

Nhiệt sinh ra trong cơ thể có nguồn gốc từ đường tiêu hóa khi tiêu hóa thức ăn, nhiệt còn sinh ra chủ động từ cơ và có các yếu tố phối hợp từ gan. Các tác nhân ngoại sinh gây tăng thân nhiệt bao gồm : các siêu vi, vi khuẩn, ngoại độc tố vi khuẩn, các phức hợp miễn dịch,...

Sự mất nhiệt chủ yếu xảy ra qua da, do sự bay hơi mồ hôi, qua tiếp xúc, qua sự phát hồng ngoại. Ngoài ra còn cơ mất nhiệt qua đường hô hấp. Hệ thần kinh tự chủ sẽ điều tiết sự mất nhiệt thông qua sự điều chỉnh tưới máu các mao mạch dưới da.

Sốt lợi hay hại

Sốt là một cơ chế tự vệ của cơ thể, có thể có hiệu quả giúp chống lại một số tình trạng nhiễm siêu vi. Nó cũng giúp làm giảm sự phát triển và độc tính của một số vi trùng, vd như phế cầu. Sốt làm tăng hoạt động thực bào của bạch cầu đa nhân, tăng hiệu quả độc tế bào của tế bào lympho.

Về mặt tiêu cực, sốt gây khó chịu cho người bệnh, làm tăng chuyển hóa cơ bản, tăng nhu cầu Oxy của cơ thể. Nếu quá cao, sốt cũng có thể gây hại đến não, đặc biệt là ở những bệnh nhi nhỏ và có thể dẫn đến sốt cao co giật.

Kỹ thuật đo thân nhiệt

Khi đo thân nhiệt nên lưu ý một số vấn đề : lấy thân nhiệt xa bữa ăn và sau khi đã nằm nghỉ ngơi khoảng 15 phút. Bệnh nhân nên ăn mặc bình thường trong điều kiện nhiệt độ phòng bình thường.

Thân nhiệt (đo tại miệng) vào buổi sáng có thể $\leq 37^{\circ}\text{C}$ và có thể tăng đến $37^{\circ}3$ khi vận động vừa phải. Thân nhiệt (đo tại miệng) vào buổi chiều có thể thấp hơn từ $0,3$ đến $0,6^{\circ}\text{C}$ so với buổi sáng. Thân nhiệt tăng lên vào buổi chiều chủ yếu do các hoạt động thể lực, vận động cơ. Thân nhiệt trung bình cao nhất vào khoảng 18h

Thân nhiệt đo tại hậu môn có thể cao hơn từ $0,3$ đến $0,6^{\circ}\text{C}$ so với đo tại miệng. Ngược lại, thân nhiệt đo tại nách thì lại thấp hơn. Thân nhiệt cũng có thể đo ở tai bằng cách phân tích tưới máu màng nhĩ. Tuy nhiên cần lưu ý ráy tai, cũng như việc định hướng sai đầu đo (không hướng thẳng đến màng nhĩ mà vào thành ống tai) hay trong trường hợp trẻ em quấy khóc không giữ yên được đầu có thể làm sai lệch kết quả. Đo thân nhiệt tại trán cũng có khả năng sai số cao do nhiệt độ môi trường, mồ hôi trên trán v.v...

Khi ghi nhận thân nhiệt, nên ghi kèm thời gian, kỹ thuật đo, ghi nhận thành dạng biểu đồ nhiều giờ thậm chí nhiều ngày để tiện theo dõi.

Khám và xử trí một trường hợp sốt

d. Hỏi bệnh, khám lâm sàng:

Bối cảnh:

Tiền sử nhiễm trùng, các bệnh lý mạn tính khác, dùng thuốc, môi trường sống, thói quen ăn uống, du lịch...

Tiền sử bản thân và gia đình.

Đặc tính của sốt:

Phân biệt sốt thật sự hay là cảm giác giống như sốt ? có cặp nhiệt hay không ? bao nhiêu độ ?

Thời điểm khởi phát: Đột ngột (tình trạng nhiễm trùng cấp), tăng dần (các bệnh lý viêm, nhiễm trùng vùng sâu), hay mơ hồ, âm ỉ kéo dài (lao, bệnh lý tân sinh) ;

Kiểu tiến triển : Sốt dạng cao nguyên, hay sốt thành cơn có thay đổi theo thời gian trong ngày, tái phát với những khoảng thời gian hạ sốt giữa các cơn,... ?

Nếu sốt đơn độc : có kèm vã mồ hôi, lạnh run, đau mình mẩy ?

Nếu sốt có phối hợp với các triệu chứng toàn thân hay khu trú khác ?

Triệu chứng kèm theo:

Mệt mỏi, uể oải, đuối sức, không thể làm việc, sinh hoạt ? → mức độ như thế nào ?

Thay đổi nhận thức, co giật,... ?

Đau cơ ?

Đau đầu, chóng mặt ?

Mắt chảy nước mắt, đỏ kết mạc ?

Nghẹt mũi, chảy mũi, đau các điểm đau xoang ?

Đau họng, nuốt đau ? thay đổi giọng nói ?

Ho ? kiểu ho ? ho khan hay có đàm ? tính chất đàm ?

Đau tai, ù tai, giảm thính lực ? Khám tai, màng nhĩ đỏ, xung huyết, v.v....

Các triệu chứng đường hô hấp dưới : đau ngực, khó thở; nghe phổi có ran bệnh lý ? nghe tim có âm thổi ?

Buồn nôn ? nôn ? đau bụng ? phân bất thường : tiêu phân lỏng, có nhầy nhớt, có máu ?

Đau thắt lưng 1 bên hay 2 bên?

Tiểu đau, tiểu nóng, tiểu khó, tiểu máu v.v....

Vàng da, nổi ban, nổi hạch,... ?

Các yếu tố cần khám thường quy

- Đo sinh hiệu
- Khám dấu màng não
- Khám tổng trạng toàn diện, tập trung vào các triệu chứng khu trú đi kèm.

e. Bilan cận lâm sàng:

Thay đổi theo:

Nếu tình trạng sốt cần phải kiểm tra kỹ thì tùy trường hợp lâm sàng cụ thể có thể làm một số cận lâm sàng sau trong 24 h từ lúc khám :

Công thức máu (lưu ý cả tiểu cầu)

VS/CRP

Men gan, ALP

Ion đồ

Tổng phân tích nước tiểu

X-quang phổi

Biện luận lâm sàng

Trước một trường hợp sốt, cần phải trả lời 4 câu hỏi:

- BN có một bệnh lý nhiễm trùng nào không?
- Nếu có, có phải là một trường hợp nhiễm vi trùng và loại nào nhiều khả năng nhất (nếu có thể), có cần phải dùng kháng sinh và loại kháng sinh nào có thể phù hợp ?
- Nếu là nhiễm siêu vi, cần điều trị nâng đỡ gì?
- Nếu không phải là bệnh lý nhiễm trùng thì có thể là bệnh gì?

f. Các dấu hiệu nghi ngờ nặng

Cần lưu ý tìm các dấu hiệu nặng dưới đây:

- * nhịp tim nhanh > 120/ph
- * nhịp thở > 24/ph
- * HA tâm thu < 100 mmHg
- * các dấu hiệu mất nước
- * Rối loạn ý thức

⇒ Nếu bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu nặng nêu trên cần phải được nhập viện, thiết lập đường truyền giữ vein để có thể can thiệp nhanh, phòng ngừa trường hợp sốc.

Nguyên nhân sốt

Các nguyên nhân gây rối loạn điều nhiệt

Các nguyên nhân gây tăng sinh nhiệt

Gắng sức

Thời tiết nóng

Cường giáp

Hội chứng ngoại tháp ác tính (dùng thuốc hướng thần)

Ngộ độc cocain, amphetamine,

Trạng thái động kinh

Giảm thải nhiệt

Mất nước

Rối loạn thần kinh tự chủ

Hội chứng ngoại tháp ác tính (dùng thuốc hướng thần)

Trang phục nóng quá mức

Rối loạn chức năng hạ đồi

Hội chứng ngoại tháp ác tính (dùng thuốc hướng thần)

TBMMN

Viêm não

Bệnh thoái hóa dạng bột

Chấn thương

Rối loạn điều nhiệt do rối loạn thần kinh tự chủ

Sốt do thuốc

Cơ chế :

Do dị ứng, miễn dịch

Rối loạn hoạt động trung tâm điều nhiệt ở vùng hạ đồi

Tác động sinh nhiệt trực tiếp

Lâm sàng :

Dung nạp tốt, không hoặc ít gây tăng nhịp tim

Xuất hiện sớm

Ngưng sốt sau khi ngưng thuốc

Các nhóm thuốc có thể gây sốt

Kháng sinh

Thuốc chống ung thư
Thuốc hướng thần
Anti-Vitamin K
NSAIDs, allopurinol,...

Tiếp cận theo thời gian sốt

Sốt cấp

Sốt cấp <5 ngày

Thường là nhiễm siêu vi: thanh thiếu niên, người trẻ, sốt đơn thuần, không biến chứng, theo mùa

Cần loại trừ các ổ nhiễm trùng khu trú cấp tính :

- * TMH, răng, phế quản phổi, màng phổi, đường tiêu, ...
- * Lấy mẫu tại chỗ hoặc +/- cấy máu

Cần lưu ý các Tình huống cấp cứu

- * Đau màng não, rối loạn ý thức : khám thần kinh, chẩn đoán hình ảnh học thần kinh, chọc dò dịch não tủy
- * Tử ban bản đồ: chọc dò dịch não tủy+ cấy máu+ kháng sinh khẩn
- * Vùng dịch tể sốt rét: phết máu giọt dày, giọt mỏng
- * Nhiễm trùng huyết : Cấy máu, tìm đường vào
- * Nhọt mủ, viêm mô tế bào hoại tử: cấy máu, lấy mẫu tại chỗ, kháng sinh +/- phẫu thuật.
- * Đau bụng: tìm bụng ngoại khoa?
- * Ho + khó thở: X-quang phổi khẩn + cấy máu, kháng sinh

Cơ địa đặc biệt

- * Trẻ sơ sinh: chọc dò DNT khi nghi ngờ, thường trẻ ít khi có dấu hiệu khu trú rõ TMH, tiết niệu, hô hấp hay màng não, ➔ cần phải đề phòng biến chứng của sốt: co giật, mất nước,...
- * Trẻ em: lưu ý các bệnh lý lây nhiễm, tìm các dấu hiệu ban da, v...

- * Phụ nữ mang thai: cần phải nghĩ đến viêm cầu thận, viêm phần phụ, nhiễm listériose, rubéole, toxoplasmose...
- * Người lớn tuổi
- * Người suy giảm miễn dịch: luôn cần phải nhập viện
- * Người có van tim nhân tạo: cần cấy máu để tìm viêm nội tâm mạc

Sốt bán cấp

Thời hạn 5 ngày thường giúp loại trừ phần nhiều trường hợp nhiễm siêu vi (nhưng không hoàn toàn. Vd SXH)

Cần xét nghiệm toàn diện để tìm nguyên nhân là cần thiết

Cần phải nghĩ đến cả những căn nguyên gây sốt kéo dài > 20 ngày

Sốt kéo dài >20 ngày

Định hướng chẩn đoán dựa trên kiểu của hội chứng viêm :

- * Type 1 : $\uparrow$ BC đa nhân và tiểu cầu, $\uparrow$ α 2 globulines, CRP >2 lần mức thông thường
- * Type 2 : $\downarrow$ BC đa nhân và tiểu cầu, $\uparrow$ γ globulines, CRP < 2 lần mức thông thường
- * Type hỗn hợp : giảm tiểu cầu và tăng CRP

Hội chứng viêm type 1 :

- * Ổ nhiễm trùng vi trùng
- * Sốt do ung thư: thận, lymphome, ung thư di căn
- * Viêm mạch máu

Hội chứng viêm type 2 :

- * Nhiễm bán cấp các tác nhân xâm nhập nội tế bào : virus (CMV, EBV, HIV, HBV, HVC), vi trùng nội tế bào (brucellose, tuberculose, rickettsiose..), ký sinh trùng
- * Bệnh lý tự miễn.

Các nguyên nhân không nhiễm trùng khác

- * Bệnh lý ác tính, đặc biệt trên người già : Bệnh bạch cầu, Lymphome không hodgekin, ung thư thận, phổi, đại tràng

- * Bệnh lý tự miễn: Horton, Lupus, Crohn, viêm quanh động mạch dạng nốt
- * Các căn nguyên khác: do thuốc, huyết khối tĩnh mạch sâu, cường giáp, viêm gan do rượu,
- * Sốt do phản ứng dị ứng: phản ứng thuốc, tiêm chích ma túy, ...

Các CLS có thể làm đối với trường hợp sốt kéo dài (tùy theo định hướng chẩn đoán)

- CTM, VS, CRP, fibrinogène,
- Cây máu, thời gian mẫu trong tủ cấy cần kéo dài đến 10 ngày để phát hiện các vi khuẩn không điển hình
- X-quang phổi, X-quang bụng không sửa soạn, bilan gan.
- Điện di huyết thanh
- Ion đồ máu, Creatinine, urê, đường huyết
- TP, TCK
- CPK, LDH, calci máu, phosphor máu
- TSH
- ECG
- Huyết thanh siêu vi: IgM anti-CMV, EBV, (IgM anti-VCA), VIH
- Huyết thanh vi khuẩn: brucellose, rickettsiose, Chlamydiae, légionelles (viêm nội tâm mạc), TPHA-VDRL
- Xét nghiệm lao : IDR, BK (đàm hoặc dịch hút dạ dày); cấy máu, đàm tìm BK
- Nếu VIH (+) : định lượng virus, CD4
- Bilan rối loạn miễn dịch : kháng thể kháng nhân (ANA), bổ thể, yếu tố thấp (RF), protein niệu 24 giờ,
- Siêu âm tim (xuyên thành ngực, xuyên thực quản)
- CT-Scan ngực-bụng
- Khám mắt
- Sinh thiết tủy : lymphome, tìm ký sinh trùng (leishmaniose), cấy tủy (BK)
- Sinh thiết động mạch thái dương
- Sinh thiết gan
- Nội soi tiêu hóa trên và dưới

- Nội soi hô hấp
- Sinh thiết da, cơ
- Xạ hình xương
- Xạ hình phổi
- Siêu âm tĩnh mạch sâu
- D-dimer
- CT-Scan, MRI não
- Chọc dò dịch não tủy

Kiểm tra lặp đi lặp lại các tạng các đường vào có thể của mầm bệnh, đặc biệt nếu có các dấu hiệu khu trú, ví dụ :

- * Lặp lại các XN cấy máu, nước tiểu, X-quang phổi
- * Bilan chẩn đoán hình ảnh (CT, IRM nếu có dấu hiệu khu trú)
- * Sinh thiết sâu: dưới hướng dẫn siêu âm,..
- * Làm lại XN huyết thanh

Nếu làm đủ các XN có thể xác định căn nguyên trong 90% trường hợp.

Trong 10% các trường hợp, không thể tìm căn nguyên, cần theo dõi lâu dài, đôi khi có thể xác định căn nguyên hoặc bệnh phục hồi theo thời gian

Có cần điều trị hạ sốt hay không?

Có nếu sốt cao không tự giảm, đặc biệt hạ sốt sớm ở người có cơ địa đặc biệt: phụ nữ mang thai, trẻ nhũ nhi, người bị suy tim, suy hô hấp. Việc sử dụng thuốc hạ sốt phải có nguyên nhân hoặc mục đích hợp lý và phải đảm bảo theo dõi tiến triển của bệnh.

Điều trị triệu chứng bằng thuốc hạ sốt

- * Sốt không kiểm soát được hoặc $>40^{\circ}$: không đắp chăn, lau mát (dùng nước có nhiệt độ $< 2^{\circ}$ C so với thân nhiệt hiện tại)
- * Paracétamol sớm (10-15mg/kg x4), phòng ngừa sốt cao co giật trên trẻ em có cơ địa.

Các thuốc hạ sốt khác :

Aspirin : hiện ít dùng để hạ sốt vì liều chỉ định cao (10-15mg/kg x4), nhiều biến chứng, đặc biệt là phản ứng dị ứng trên trẻ em (hç Reye)

Ibuprofène : (NSAID) hiệu quả để điều trị sốt với liều (5-10mg/kg x4), có các vấn đề về dung nạp thuốc tương tự Aspirine, ngoài ra còn có thể có tác dụng phụ trên thận.

Không có các nghiên cứu so sánh hiệu quả của các loại thuốc hạ sốt, tuy nhiên lựa chọn đầu tiên vẫn là Paracetamol do tính an toàn, trừ trường hợp chống chỉ định. Việc sử dụng phối hợp xen kẽ 2 loại hạ sốt khác nhau chưa được chứng minh hiệu quả hơn nhưng về mặt lý thuyết thì có nhiều tác dụng phụ hơn là dùng paracetamol đơn độc. Việc sử dụng một thuốc hạ sốt khác chỉ hợp lý khi không kiểm soát được sốt bởi thuốc ban đầu sau khi dùng đủ liều 24 giờ.

Ngoài ra nên dùng thuốc hạ sốt đều đặn theo thời gian khuyến cáo (cách mỗi 6 giờ) trong một giai đoạn (dự trừ theo lâm sàng) thay vì thói quen chờ đợi mỗi khi bệnh nhân lên cơn sốt.

Thông tin tư vấn cho bệnh nhân

Những thông tin sau đây cần được tư vấn cho bệnh nhân :

Khi nào được xem là sốt ?

Ở người lớn, thân nhiệt dao động xung quanh mức 37 °C (98,2 °F). Trong đa số các trường hợp, một bệnh nhân được xác định là sốt khi thân nhiệt lớn hơn 38 °C (100,4 °F).

Sốt sẽ kéo dài bao lâu ?

Điều này thay đổi rất nhiều tùy theo căn nguyên gây sốt. Trong một số trường hợp, sốt có thể chỉ kéo dài vài giờ, ngược lại có trường hợp kéo dài nhiều ngày. Tất cả phụ thuộc vào căn nguyên và cách chúng ta xử trí. Có rất nhiều nguyên nhân gây sốt, trong đó các loại nhiễm trùng là nguyên nhân thường gặp nhất, đặc biệt là cảm cúm, viêm tai giữa, viêm xoang và các nhiễm trùng hô hấp khác.

Tại sao cơ thể lại sốt ?

Sốt là phản ứng tự vệ tự nhiên của cơ thể, giúp cơ thể bệnh nhân chiến đấu chống lại mầm bệnh. Như vậy nó cũng là một dấu hiệu cảnh báo cho thấy bệnh nhân đang bị tấn công bởi một căn bệnh nào đó và cần có những xử trí phù hợp để bảo vệ sức khỏe, điều trị bệnh.

Làm sao để bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn ?

Khuyến bệnh nhân nghỉ ngơi, giữ sức khỏe, không quá chủ quan. Sốt là dấu hiệu cho thấy cơ thể họ đang phải chiến đấu chống lại căn bệnh và phục hồi sức khỏe, họ không nên gây thêm stress cho cơ thể.

Khuyến bệnh nhân uống nhiều nước. Sốt luôn luôn đi kèm với sự tăng mất nước qua mồ hôi. Nếu chúng ta không uống đủ nước để bù lại cho lượng nước dự trữ trong cơ thể, cơ thể sẽ rơi vào tình trạng mất nước. Nếu bệnh nhân không quen uống nước trắng, có thể uống thêm nước trái cây vốn có thể vừa bù dịch, vừa bổ sung thêm dinh dưỡng cho cơ thể.

Thuốc hạ sốt Paracetamol ngoài tác dụng hạ sốt còn giảm đau cơ, giảm mệt mỏi đau nhức mình mẩy, làm bệnh nhân cảm thấy dễ chịu hơn. Không cần quá khắc khe với việc sử dụng thuốc này nếu không có các chống chỉ định khác.

Khi nào bệnh nhân phải được điều trị y tế ?

- * Bệnh nhân phải gọi ngay cho BSGĐ hoặc đi khám bệnh viện ngay khi có các dấu hiệu sau :
- * Sốt cao từ 40°C
- * Sốt từ 3 ngày không khỏi
- * Sốt tái phát sau một đợt sốt gần đây
- * Sốt làm ảnh hưởng đến nhận thức của bệnh nhân, làm bệnh nhân lơ mơ
- * Bệnh nhân cảm thấy đau ngực và/hoặc khó thở

Tóm tắt – những điều cần ghi nhớ:

Trước một trường hợp sốt cấp thường nghĩ đến các nguyên nhân nhiễm trùng, phần nhiều trường hợp là siêu vi, nhưng cũng không quên nghĩ đến những căn nguyên mạn tính.

Trước khi kết luận căn nguyên sốt là do siêu vi đơn thuần (thường tự khỏi sau vài ngày), cần kiểm tra loại trừ các ổ nhiễm trùng khu trú cấp tính và luôn theo dõi các dấu hiệu cảnh báo bệnh nặng

Hiện tượng sốt là một phản ứng tự vệ của cơ thể nên không vội vàng hạ sốt ngay nếu không cần thiết.

Không có các nghiên cứu so sánh hiệu quả của các loại thuốc hạ sốt, tuy nhiên lựa chọn đầu tiên vẫn là Paracetamol do tính an toàn, trừ trường hợp chống chỉ định.

Tài liệu tham khảo

- 1) Eugene Toy, Donald Briscoe, Bruce Britton, Edit. Case Files Family Medicine, Third Edition, LANGE, 2012.
- 2) Mark B. Mengel, L. Peter Schwieberg, Edit. Family medicine ambulatory care and prevention, Fifth Edition, LANGE, 2010.
- 3) Philip D. Sloane, Edit. Essential of Family Medicine, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Lượng giá cuối bài

1/ Theo nội dung bài học, các dấu hiệu nào dưới đây KHÔNG nằm trong các dấu hiệu nặng cần lưu ý khi bệnh nhân sốt?

- a) nhịp tim nhanh > 120/ph
- b) nhịp thở < 24/ph
- c) HA tâm thu < 100 mmHg
- d) các dấu hiệu mất nước

2/ Các nhóm thuốc có thể gây sốt được liệt kê trong bài giảng NGOẠI TRỪ

- a) Corticoid
- b) Thuốc chống ung thư
- c) Thuốc hướng thần
- d) NSAIDs, allopurinol,...

3/ Tình trạng viêm do nhiễm bán cấp các tác nhân xâm nhập nội tế bào có đặc điểm nào sau đây?

- a) ↑ BC đa nhân và tiểu cầu, ↑ α_2 globulines, CRP >2 lần mức thông thường
- b) ↑ BC đa nhân và tiểu cầu, ↑ α_2 globulines, CRP <2 lần mức thông thường
- c) ↓ BC đa nhân và tiểu cầu, ↑ γ globulines, CRP >2 lần mức thông thường
- d) ↓ BC đa nhân và tiểu cầu, ↑ γ globulines, CRP < 2 lần mức thông thường

Đáp án: 1) b ; 2) a ; 3) d

