



Sốt trẻ em & Giải pháp xử trí

- **1/3 trẻ đến phòng khám**
- **Thường lành tính, tự khỏi**
- **Siêu vi : 90%**
- **NK nặng :1%**

LẤY NHIỆT ĐỘ



NK nách

**(điện tử, thủy
ngân)**



NK tai

(hồng ngoại)



NK trán

(hồng ngoại)

74 -97%

LẤY NHIỆT ĐỘ

- Nách/ điện tử
- Tai / hồng ngoại
- Không miệng / hậu môn
- Không thủy ngân
- Không nhiệt kế dán trán: không chính xác
- NK tai không chính xác trẻ < 3 tháng tuổi

$\text{NĐ hậu môn} = \text{NĐ nách} + 0,5^{\circ} \text{C} = \text{NĐ tai} + 0,3^{\circ} \text{C}$

(NĐ HM # NĐ tai)

SỐT

- Thân nhiệt
- Bình thường $37,5^{\circ}\text{C}$ (HM)
- Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (HM)
- Mức độ sốt (nhiệt độ nách)

Sốt nhẹ: $37,5 - 38^{\circ}\text{C}$

Sốt trung bình: $38,1 - 39^{\circ}\text{C}$

Sốt cao: $> 39^{\circ}\text{C}$

Sốt rất cao: $> 41^{\circ}\text{C}$



NGUYÊN NHÂN SỐT TRẺ EM

- Hầu hết do nhiễm khuẩn (siêu vi, vi khuẩn)
- NK hô hấp (HH trên,VP, viêm PQ)
- NK đường tiêu hóa (Viêm dạ dày – ruột
- NK đường tiểu
- NK da mô mềm, cơ xương khớp
- NK huyết
- Viêm não màng não

CƠ CHẾ SỐT

Nhiễm khuẩn, độc tố
hoặc các chất gây viêm
(Endo/Exo)



Đơn nhân/đại thực bào



Yếu tố gây sốt nội sinh
IL -1 alpha and beta
TNF, IL_6, IFNS



Arachidonic Acid



PGF2



Vùng dưới đồi

↑ Set point



↑ Sinh nhiệt
↑ Giữ nhiệt



SỐT

BẤT LỢI CỦA SỐT

Khó chịu, biếng ăn

Mất nước

↑ nhịp tim : ↑ 15 nhịp / 1⁰ C

↑ biến dưỡng: ↑ 10 – 12 / 1⁰ C

Co giật



dreamstime.com

THUỐC HẠ NHIỆT

Hạ nhiệt : Acetaminophen # Ibuprofen

Không Ibuprofen :

- Sơ sinh
- Dị ứng Ibu
- SXH, viêm loét DD

Không thường qui kết hợp cùng
lúc hoặc sử dụng xen kẽ Aceta
và Ibu



ĐÁNH GIÁ VÀ XỬ TRÍ TRẺ SỐT



CHUYỂN BỆNH VIỆN – NHẬP VIỆN

Khó thở (thở nhanh, RLN, thở rít)

Sốc (Tay chân lạnh + Mnhe + CRT > 3giây)

RLTG/ không linh hoạt / co giật

Dấu mất nước (+)

Trẻ < 3 tháng



Sốt > 7 ngày

Sốt kèm ban máu (tử ban)

Bệnh Kawasaki

Bà mẹ lo lắng

HANDBOOK

IMCI

**Integrated
Management of
Childhood
Illness**

Does the child have fever?

(by history or feels hot or temperature 37.5 °C** or above)

IF YES:

Decide the Malaria Risk: high or low

THEN ASK:

- For how long?
- If more than 7 days, has fever been present every day?
- Has the child had measles within the last 3 months?

LOOK AND FEEL:

- Look or feel for stiff neck.

- Look for runny nose.

Look for signs of MEASLES

- Generalized rash and

- One of these: cough, runny nose, or red eyes.

- Look for mouth ulcers. Are they deep and extensive?

- Look for pus draining from the eye.

- Look for clouding of the cornea.

If the child has measles now or within the last 3 months:

- Any general danger sign
- Stiff neck

**VERY SEVERE
FEBRILE DISEASE**

N1:

- viêm màng não, não mô cầu
- Bệnh cơ quan chỉ điểm: họng, hô hấp, tiêu hóa, da
- Nhiễm siêu vi

N2-3-4-5 (sau 48 h):

- Viêm màng não, não mô cầu
- Sốt xuất huyết
- Bệnh cơ quan chỉ điểm: họng, hô hấp, tiêu hóa, da
- Nhiễm siêu vi

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Chơi giỡn, tỉnh táo, khóc to

Hồng hào

Không khó thở

Tay chân ấm

Không dấu mất nước

YT NGUY CƠ :

- Trẻ < 3 tháng $\geq 38^{\circ}\text{C}$, Trẻ > 3 tháng $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Trẻ < 2 tuổi sốt > 24 giờ , Trẻ > 2 tuổi sốt > 3 ngày

XỬ TRÍ SỐT

Uống nhiều
nước, bú
nhiều hơn

Dinh dưỡng đủ
năng lượng



Điều trị nguyên
nhân: kháng
sinh hay không

Thuốc hạ sốt

Dặn dò bà mẹ

THUỐC HẠ NHIỆT

Không cho thường qui tất cả trẻ sốt

Không cho với mục đích đưa NĐ

về BT khi trẻ sốt vẫn sinh hoạt BT?

Nguy cơ co giật

■ Do not routinely give antipyretic drugs to a child with fever with the sole aim of reducing body temperature

NICE Clinical Guideline 47: 2007

SỐT

- Sốt là phản ứng có lợi trẻ:
 - - sinh sản siêu vi, vi khuẩn
 - - đáp ứng miễn dịch chống vi khuẩn
- Theo dõi diễn tiến tự nhiên bệnh
→ Xử trí thích hợp

Thuốc hạ nhiệt ở trẻ sốt $< 39^{\circ}\text{C}$ mà trẻ vẫn sinh hoạt bình thường ?

CHỈ ĐỊNH THUỐC HẠ NHIỆT

- Sốt cao $> 39^{\circ}\text{C}$
- Sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ kèm trẻ khó chịu do sốt

Khóc, kích thích, biếng ăn, mất ngủ

- Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ kèm bệnh lý tim phổi
- Tiền sử co giật do sốt

LAU MÁT HẠ SỐT

- Không lau mát thường qui
- Sốt lại ngay khi ngưng
 - Trẻ run và khó chịu
- CHỈ ĐỊNH:
 - Đang co giật do sốt
 - Sốt $> 40^{\circ}\text{C}$
- không đáp ứng thuốc hạ nhiệt
- NƯỚC LAU MÁT
 - Nước ấm (29°C - 32°C) / nước thường (27°C)
 - Không nước đá (run, $\uparrow$ thân nhiệt)
 - rượu (run, ngộ độc)



CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN SỐT TRẺ EM

BỆNH SỬ

XÉT NGHIỆM

Khám, tái khám

XÉT NGHIỆM

- Phần lớn trẻ sốt không cần xét nghiệm
- Xử trí chủ yếu dựa trên lâm sàng
- Xét nghiệm:
 - - Khi cần thiết xác định chẩn đoán: siêu vi hay vi trùng, cơ quan nhiễm trùng, sxh ?
 - - Trường hợp nặng
- CTBC, TPT nước tiểu, CRP, XQ phổi, SA

KHÁNG SINH

- Hầu hết sốt không dùng kháng sinh
- (siêu vi)
- Kháng sinh:
 - - Có nhiễm khuẩn: da, họng, hô hấp ?, tiêu máu
 - - Do vi khuẩn
 - - $BC > 15000 / \text{mm}^3$

DẶN DÒ BÀ MẸ

- **Cách chăm sóc trẻ sốt**
- **Tái khám theo hẹn: theo dõi, chờ**
- **Dấu hiệu nặng cần đưa ngay đến BV**