



Sốt ở trẻ em

PGS.TS. BS. Trần Thị Mộng Hiệp
Bộ Môn Nhi - Bộ môn YHGĐ
Trường ĐHYK PNT

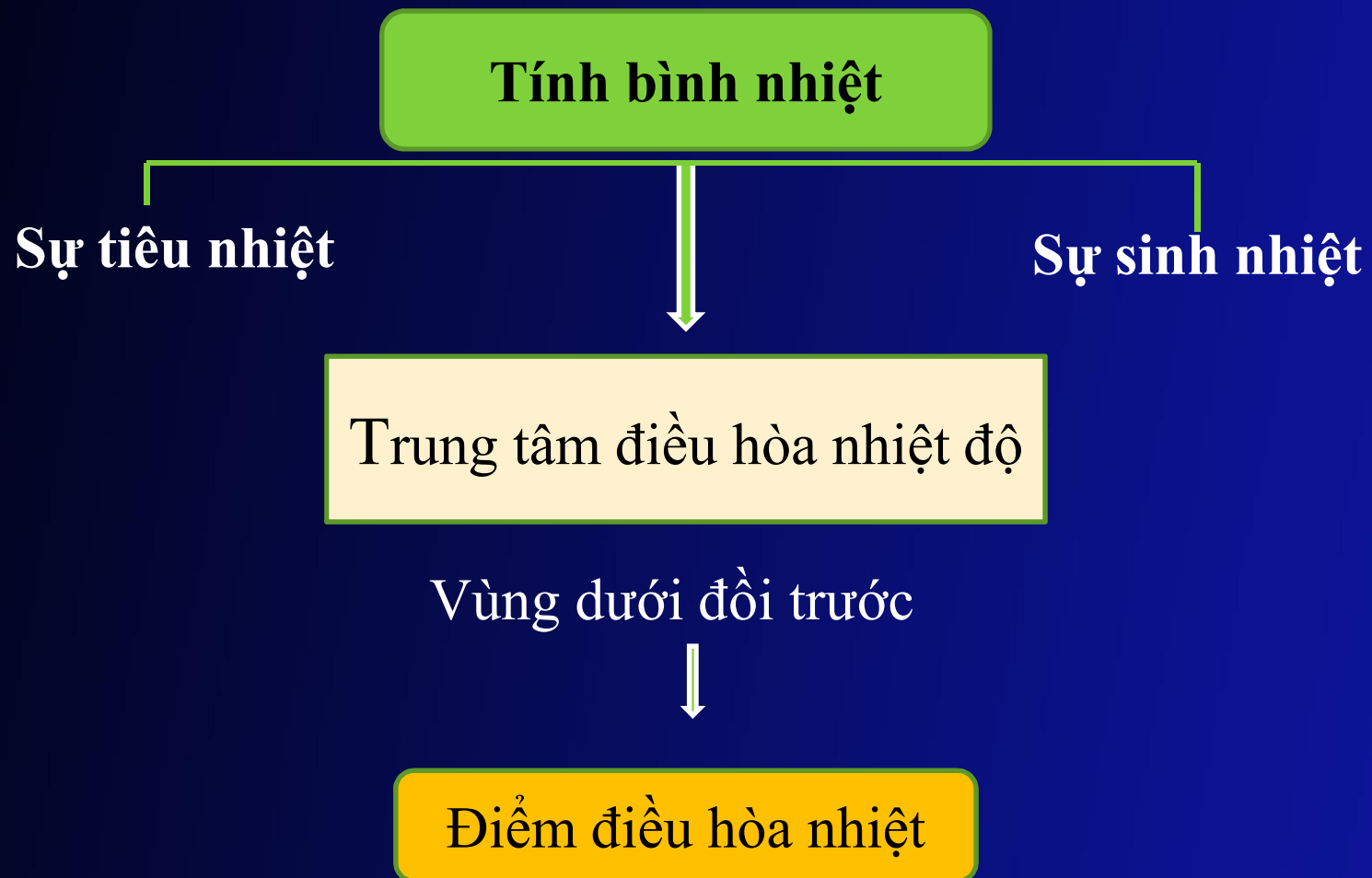
Mục tiêu

1. Mô tả được các dấu hiệu nặng và các tình huống nặng trước 1 trẻ nữ nhi bị sốt
2. Nêu được các cách điều trị sốt không dùng thuốc
3. Kể đúng cách 1 toa thuốc điều trị sốt ở trẻ nữ nhi
4. Nêu được các chỉ định nhập viện ở trẻ bị sốt

Sốt ở trẻ nhũ nhi

- Là nguyên nhân đến phòng khám nhiều nhất ở trẻ em
- Định nghĩa khi thân nhiệt $\geq 38^\circ$
- Cần xác định nguyên nhân, sự dung nạp và điều trị
- Thường liên quan đến bệnh lý nhiễm trùng nhẹ

Cơ chế của sự bình nhiệt



Điều trị hay không điều trị ?

- Nhiều nghiên cứu ở súc vật đã chứng minh vai trò bảo vệ của sốt trong việc chống nhiễm trùng
- Tuy nhiên, có thể điều trị nhằm mục tiêu:
 - . đảm bảo sự « tiện nghi » cho trẻ: sự linh hoạt, thèm ăn, tiếp xúc, chơi
 - . dự phòng sốt cao co giật
- Cơ chế của thuốc hạ sốt: ảnh hưởng lên vùng dưới đồi: giảm điểm cân bằng thân nhiệt, can thiệp trên cơ chế tiêu nhiệt

Khám trẻ nhũ nhi sốt

- Khám lâm sàng kỹ lưỡng đủ để đánh giá sự dung nạp, các biến chứng và xác định nguyên nhân
- Xác định sốt:
 - . sờ trán
 - . xác định nhiệt độ là bao nhiêu
- Các phương pháp đo nhiệt độ:
 - Nhiệt kế điện tử, qua đường hậu môn
 - Đường miệng, nách: cần thời gian lâu hơn, đánh giá nhiệt thấp hơn
 - Đo ở tai (dùng tia hồng ngoại): ít chính xác

Khám trẻ nhũ nhi sốt

Kết quả:

38 – 38,5° : sốt vừa

> 38,5°: sốt cao. Chỉ cần giảm sốt lúc này

> 40,5°: chứng sốt cao

Lưu ý: cường độ sốt không luôn luôn đi kèm với độ nặng hay độ dung nạp

Khám trẻ nhũ nhi sốt

Dấu hiệu nặng của sốt:

1. Rối loạn tri giác
2. Mặt xanh xao, rên rĩ, không thèm ăn
3. Nhịp tim nhanh
4. Mạch quay khó bắt
5. Tiểu ít
6. Thời gian đổ đầy mao mạch ≥ 3 giây
7. Tay chân lạnh

Các tình huống nặng

1/ Tình huống liên quan đến sốt:

1/ Sốt cao co giật:

(5% trẻ < 5 tuổi)

- . Đối xứng
- . Đơn độc
- . Con ngắn

Nặng:

- . Giật 1 bên
- . Kéo dài > 15 – 30ph
- . Không trở lại bình thường sau cơn
- . Không đáp ứng với Benzodiazepim

3/ Mất nước cấp

2/ HC Sốt cao ác tính:

- . Hiếm
- . Còn gọi là: sốc do sốt cao kèm tổn thương thần kinh
- . Chủ yếu ở trẻ nhũ nhi
- . Nhiệt độ luôn luôn > 40,5°
- . Trụy mạch, tổn thương đa cơ quan (não +++)
- . Diễn tiến nặng, tử vong, tổn thương TK
- . Đa số: không tìm ra nguyên nhân
- . SLB: vai trò của siêu vi và mặc quá nhiều quần áo cho trẻ

Các tình huống nặng

2/ Tình huống liên quan đến nguyên nhân gây sốt:

- Ban xuất huyết +++ (nhiễm trùng não mô cầu)
- Viêm màng não, viêm não-màng não
- RL huyết động học (NT huyết)
- Viêm phổi do vi trùng, viêm phổi-màng phổi
- Tiêu đàm máu
- Viêm xương khớp
- Viêm da, viêm mô tế bào

Các tình huống nặng

3/ Tình huống liên quan đến cơ địa bệnh nhân:

- Trẻ sơ sinh
- Trẻ < 3 tháng tuổi
- Bệnh mạn tính
- Suy giảm miễn dịch

Thông thường: sốt đơn thuần, dung nạp tốt,
nguyên nhân do nhiễm siêu vi

Hướng xử trí trước sốt cấp tính ở trẻ em



Hướng xử trí trước sốt cấp tính ở trẻ em

1/ Sốt, dung nạp tốt:

Thường do nhiễm siêu vi: điều trị triệu chứng

2/ Sốt, không dung nạp:

- . Nghi ngờ VMN mũ
- . NTT, NT tiêu hóa
± sốc NT
- . Sốt phát ban nặng
(não mô cầu,
ban xuất huyết tối cấp)

=> nhập viện

XN bắt buộc:

- . Huyết đồ, cấy máu
- . CRP, Procalcitonine
- . TPTNT, cấy nước tiểu
- . Có dấu hiệu hô hấp: X quang phổi

Điều trị

Khi nhiệt độ $\geq 38,5^\circ$

Phương pháp vật lý:

- Cởi hết tả lót, áo quần
- Cho uống nhiều nước (nước mát)
- Thông thoáng phòng

Ngày nay, không còn: cho vào chậu nước ấm
đắp khăn ướt

Thuốc:

Paracétamol (liều độc cho gan: > 120 mg/kg/ngày)

Ibuprofène (XHTH, độc thận, hoại tử da trong thủy đậu)

Aspirine (h/c Reye, RL đông máu với tăng TS)

Điều trị

Cách viết 1 toạ thuốc cho 1 trẻ nữ nhi 1 tuổi (10 kg), nhiễm siêu vi và sốt .

Họ và tên:

Cân nặng: 10 kg

- Cởi áo, phơi trần
- Cho uống nhiều nước (ngay cả vào ban đêm)
- Khi sốt $> 38^{\circ},5$: Paracétamol: 15 - 20 mg/kg mỗi 6 giờ (uống), trong 24-48 giờ đầu
- Tái khám lại nếu vẫn sốt > 72 giờ, hoặc xuất hiện những dấu hiệu đáng lo ngại khác (sắc da, khóc, RL tri giác...)

☞ Thông tin cho gia đình về nguy cơ « tự dùng thuốc »

Nếu sau 3 giờ mà bệnh nhân vẫn sốt cao $> 39^{\circ}$, khó ở: có thể cho 1 liều Ibuprofène (10mg/kg)

Điều trị

Các đường dùng thuốc hạ sốt khác:

- . **Hậu môn**: khi có vấn đề tiêu hóa, hoặc ban đêm
(10-20mg/kg/liều, 2-3 lần/ngày)
- . **Tĩnh mạch**: khi nhiệt độ $> 41^{\circ}$, sốt cao ác tính
15mg/kg/liều, lập lại nếu cần thiết 2-3 lần/ngày
(60mg/kg/24g)
- . **Tiền căn sốt cao co giật tái phát** (không điều trị dự phòng): +/- Diazepam (Valium) đường hậu môn
0,2 -0,3 mg/kg (có thể cho đường uống)

Điều trị dự phòng sốt cao co giật khi nào?

- Khi EEG bất thường,
- **Thuốc:** Valproate de sodium (Dépakine): 20-30mg/kg/ngày chia 2 lần (3 lần ở trẻ nhũ nhi)
- **Tác dụng phụ của thuốc:**
 - . Rối loạn tiêu hóa thoáng qua (đau thượng vị, buồn nôn, nôn), tăng cân, rụng tóc
 - . Run, Giảm tiểu cầu, độc gan: tăng men gan (30% các trường hợp), viêm tụy (hiếm)
- **Theo dõi:**
 - . Bilan gan/tháng x 6 tháng, sau đó mỗi 6 tháng
 - . Bilan tụy (tùy trường phái)
- **Ngưng thuốc:**
 - . > 4-5 tuổi, hoặc điều trị liên tục > 2 năm,
 - . không tái phát

Lời khuyên cho gia đình (sốt cao co giật cơn thường)

- Bệnh lành tính, hết lúc 5 tuổi, cơn duy nhất (60%)
- Tái phát khi không kiểm soát được sốt, hướng dẫn cách giảm sốt đúng cách
- Không tăng nguy cơ động kinh so với trẻ khác
- Không điều trị dự phòng nếu không có bằng chứng của bệnh động kinh (EEG bất thường)
- Sốt sức khỏe: hoãn chủng ngừa ho gà (+/- sởi), nếu có phản ứng sốt cao trong vòng 48 giờ sau lần tiêm chủng trước

Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

- Không xem thường sốt ở lứa tuổi này: nguy cơ nhiễm trùng nặng + + +
- Định nghĩa: sốt $>38^{\circ}$, đường hậu môn
- Khó chẩn đoán

Sốt đơn thuần ở trẻ < 3 tháng tuổi có thể là :

. nhiễm siêu vi đơn thuần

Nhưng cũng có thể là:

. nhiễm khuẩn huyết nặng, cần điều trị sớm

Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

Dịch tễ học

2/3: do siêu vi
Enterovirus
VRS, Influenzae

10%: nhiễm khuẩn
huyết (NKH), với nguy
cơ cao (viêm màng
não)

NKH cao nhất ở trẻ
< 1 tháng tuổi

**Tần suất nhiễm trùng do
vi trùng nặng
(sốt đơn thuần, < 3 tháng
tuổi):**

- . < 1 tháng: 11%
- . 1- 2 tháng: 7%
- . NKH: 2-5%
- . VMN mủ: 0,5%
- . Viêm đài bể thận cấp: 5%

Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

Bệnh nhiễm trùng tiềm tàng nặng ở trẻ < 3 tháng tuổi:

- VMN
- NTT
- Viêm phổi
- Viêm xương khớp
- Viêm mô tế bào
- Tiêu chảy cấp- Viêm ruột
- Viêm tai giữa

Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

Dấu hiệu nguy cơ nhiễm trùng nặng, cần nhập viện:

- . RL tri giác và/hoặc trương lực cơ
- . RL hành vi: tiếng khóc, phản ứng với lời nói, cười, khó chịu, dễ không nín, bỏ ăn, ăn ít
- . RL huyết động: tăng nhịp tim, tăng thời gian làm đầy mao mạch > 3 giây
- . Bất thường sắc da: xanh xao, tím tái, nổi bông (cho dù thoáng qua)
- . Suy hô hấp: nhịp thở, thở đều hay không đều, co kéo
- . Dấu mất nước hay bỏ bú, bụng căng chướng
- . Dấu hiệu nhiễm trùng phần mềm hay xương (đau khi cử động)
- . Dấu hiệu xuất huyết
- . Cơ địa nguy cơ
- . Đã dùng kháng sinh trước đó



Gia đình:

- . không hợp tác theo dõi
- . điều kiện kinh tế XH kém
- . lo lắng +++

Nguy cơ thấp:

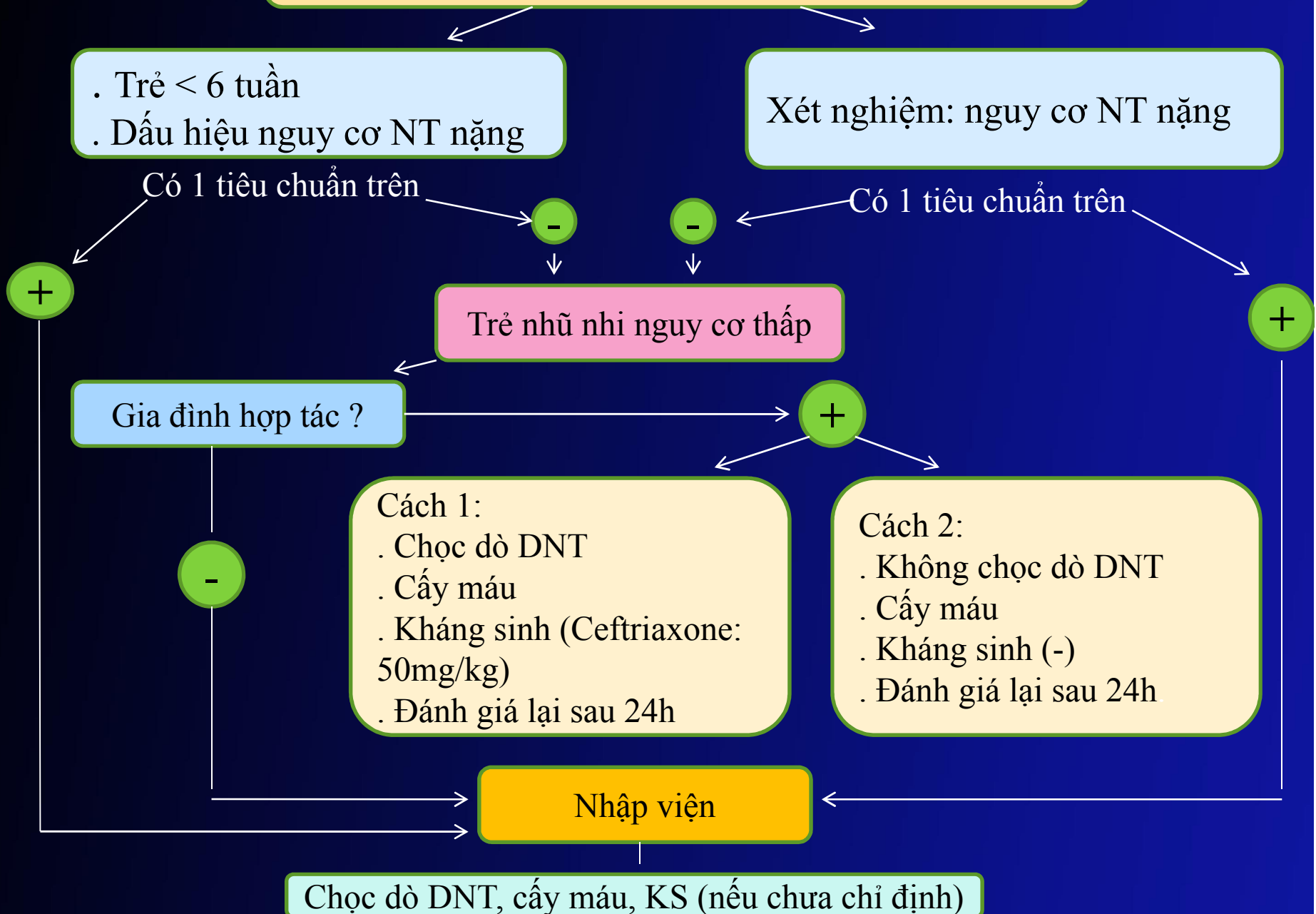
- . không có các dấu hiệu nặng trên
- . XN huyết học và CRP < 20mg/l
- . hoặc X quang phổi bt

Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

Xét nghiệm : nguy cơ nhiễm trùng nặng

- . BC < 5000 /mm³ hoặc > 15 000/mm³
- . ĐNTT < 1500 /mm³
- . CRP > 20mg/L
- . TPTNT: bất thường
- . Chọc dò DNT bất thường (chọc dò khi nghi ngờ và/hoặc < 6 tuần tuổi)
- . X quang phổi (cần chỉ định khi nghi ngờ)
- . Procalcitonine > 0,5mg/L (nếu được)

Hướng xử trí trước 1 trẻ nữ nhi sốt > 38°



Sốt ở trẻ nhũ nhi dưới 3 tháng tuổi

Tiêu chuẩn theo dõi

- Tri giác, chăm chú
- Tiếng khóc
- Màu sắc da
- Phản ứng với kích thích
- Phản ứng với lời nói và/hoặc nụ cười người thân trong gia đình
- Tình trạng kích thích và/hoặc không dỗ được
- Bú, chấp nhận thức ăn

Tình huống lâm sàng:

Bé trai, 2 tháng tuổi, sốt cao $39^{\circ},5$ từ một ngày nay. Bé có ói nhiều và phân hơi lỏng. Bé mệt nhiều và bú ít. Ngoài ra, em không có bệnh gì trước đây.

Con thứ 1, CN lúc sanh : 3 kg. Tiền căn không có gì đặc biệt. Sinh thường, đủ tháng và bé được chủng ngừa đầy đủ.

Hiện tại em 4,2 kg, chiều cao : 55cm, vòng đầu: 36 cm (bt)

Nhiệt độ : $39,5^{\circ}\text{C}$. Mạch: 140 lần/phút (bt), Nhịp thở 30 lần/phút (bt), tỉnh táo, vẻ mặt bình thường. Da niêm hồng hào. CRT: 3 giây. Khám lâm sàng bình thường.

1. Hãy nêu các giả thuyết chẩn đoán trước bệnh cảnh này
2. Bạn chỉ định xét nghiệm ban đầu nào?