

CĂN NGUYÊN SỐT

Ts. Bs. Trần Đức Sĩ



Ca lâm sàng sốt

BÀ B.

- * 45 tuổi, giáo viên
- * Ho nhẹ, không nhiều từ 15 ngày nay
- * Sốt từ 6 ngày, đau mỏi mình mẩy, đau mạn sườn T 24h
- * Tiền sử THA điều trị = Cozaar

Bà B.

- * BN đã khám BSGĐ: => chẩn đoán nhiễm siêu vi => điều trị = thuốc hạ sốt uống tùy mức độ sốt
- * Hiện BN đến khám cấp cứu vì thấy mệt, đau nhiều hơn
- * Khám lâm sàng:
 - * Thở chậm, nông, đau vùng sườn thấp bên T khi hít sâu
 - * Gõ đau vùng hạ sườn T khi khám
- * ➔ chuyển BN nhập viện

Bà B

- * Phản hồi từ bệnh viện:

- * X-quang phổi:

- * Thâm nhiễm rốn phổi và đáy phổi P nhẹ, tràn dịch màng phổi nhẹ bên T + đông đặc thùy dưới phổi T

- * => Viêm PQ-phổi T

- * => điều trị Augmentin IV

Chọc dịch màng phổi + HT cơ : Chlamidia

Kết luận

- * Sốt trên 1 tuần
- * => viêm phế quản bội nhiễm
- * => chlamydia : có thể viêm phổi không điển hình
- * => biến chứng khu trú có thể sẽ cần can thiệp (chọc dò).

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?

- * Chẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất trước trường hợp sốt ho không rõ, không điển hình là nhiễm siêu vi.
- * Chẩn đoán ở đây chỉ mang tính phỏng đoán, không có các chứng cứ cận lâm sàng,
- * Tuy nhiên, 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).

- * Điều đáng lưu ý trong trường hợp lâm sàng trên:
 - * mức độ mệt mỏi,
 - * xu hướng tăng nặng của các triệu chứng đau, sốt.
- * Kết quả cận lâm sàng cho chẩn đoán viêm phổi không điển hình do Chlamydia. Có thể là viêm phổi ngay từ đầu nhưng các triệu chứng nghèo nàn.
- * Tuy nhiên việc chẩn đoán NSV lúc ban đầu là chấp nhận được nếu bệnh nhân được hẹn tái khám và tư vấn phù hợp.

Nhắc lại lý thuyết



Sinh lý bệnh

- * 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.
- * Các trung tâm điều nhiệt nằm ở **vùng hạ đồi** và được kích thích bởi các trung gian hóa học : prostaglandine E1

Cơ chế sinh nhiệt

nhiệt sinh ra từ cơ và có các yếu tố phối hợp từ gan

* Các yếu tố sinh nhiệt ngoại sinh (Các tác nhân gây tăng thân nhiệt) :

- **Vi khuẩn**
- **Ngoại độc tố vi khuẩn**
- **Virus**
- **Các phức hợp miễn dịch**



***Giải phóng
prostaglandine***

Sự mất nhiệt

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 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 có thể có hiệu quả giúp chống lại một số tình trạng nhiễm siêu vi
- * 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

Lấy thân nhiệt xa bữa ăn và sau khi đã nằm nghỉ ngơi 15 phút

- * Thân nhiệt (đo tại miệng) vào buổi sáng có thể $\leq 37^{\circ}\text{C}$ và có thể tăng đến 37°C 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 đo tại hậu môn có thể cao hơn từ 0,3 đến $0,6^{\circ}\text{C}$ so với đo tại miệng
- * 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 cũng có thể đo ở tai bằng cách phân tích tưới máu màng nhĩ

- * Phải ghi nhận thân nhiệt, thời gian, kỹ thuật đo, ghi nhận thành dạng biểu đồ nhiều giờ thậm chí nhiều ngày.

- * Khởi đầu sốt:

- * Đột ngột (tình trạng nhiễm trùng),

- * Tăng dần (các bệnh lý viêm, nhiễm trùng vùng sâu),

- * Mơ hồ, âm ỉ (lao, bệnh lý tân sinh)

- * Kiểu sốt:

- * Sốt dạng cao nguyên,

- * Sốt thành cơn (suppuration profonde)

- * Sốt dai dẳng không theo quy luật ,

- * Thời gian sốt:

- * Sốt cấp < 5 ngày,

- * Bán cấp từ 5 → 20 ngày

- * Sốt kéo dài > 20 ngày

Những dấu hiệu kèm theo

- * Mạch
- * Nhịp tim
- * Thay đổi ý thức
- * Vã mồ hôi, lạnh run, đau cơ, đau khớp, các dấu hiệu bệnh lý các tạng ,...

Dấu hiệu nặng

- * nhịp tim nhanh $> 120/\text{ph}$
 - * nhịp thở $> 24/\text{ph}$
 - * HA tâm thu $< 100 \text{ mmHg}$
 - * các dấu hiệu mất nước
 - * Rối loạn ý thức
- ⇒ Cần phải được nhập viện, thiết lập đường truyền giữ vein để phòng ngừa trường hợp sốc thì có thể can thiệp nhanh

Khám lâm sàng

- * Hỏi bệnh sử,
 - * Tổng trạng khi mới bắt đầu sốt
 - * Tiền sử nội khoa, dùng thuốc
 - * Kiểu xuất hiện sốt, đột ngột hay không ?
 - * Thời gian xuất hiện sốt
 - * Chiều hướng phát triển
- * Những dấu hiệu đi kèm: đau đầu, nôn, đau khu trú khác, nổi ban da, rối loạn tiêu hóa,...
- * Khám lâm sàng toàn diện, một cách hệ thống các cơ quan, có định hướng theo lâm sàng. (ở trẻ em nhỏ nên khám họng sau cùng vì trẻ sẽ quấy khóc sau khi khám)

Biện luận lâm sàng

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?

Cận lâm sàng

Nếu tình trạng sốt cần phải kiểm tra kỹ thì bộ cận lâm sàng sau có thể làm thường quy hoặc tùy theo nghi ngờ trên lâm sàng. Có thể làm 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

Sốt cấp

1. Nhiễm siêu vi: thanh thiếu niên, người trẻ, sốt đơn thuần, không biến chứng, theo mùa

2. Tình huống cấp cứu

- * Dấu 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 thể 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

3. Ổ nhiễm trùng khu trú cấp tính

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

4. 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.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: 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)
- * 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.

Trong trường hợp chưa xác định được chẩn đoán

- * 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
- * Lặp lại các XN cấy máu, nước tiểu, X-quang phổi
- * Bilan chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI 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 hoặc có thêm các dấu hiệu gợi ý chẩn đoán mới

Các nguyên nhân không nhiễm trùng

- * Bệnh lý ác tính: đặc biệt trên người già
- * Bệnh lý tự miễn: Horton, Lupus,
- * 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, ...

Có cần điều trị hạ sốt hay không?

Có nếu sốt cao không tự giảm hoặc không kiểm soát được ($>40^{\circ}\text{C}$), đặc biệt hạ sốt sớm ở người có cơ địa đặc biệt:

- *phụ nữ mang thai,
- *trẻ nhũ nhi,
- *trên trẻ em có cơ địa sốt cao co giật.
- *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.

- * **Paracétamol** (10-15mg/kg x4), lựa chọn đầu tiên do tính an toàn, trừ trường hợp chống chỉ định.
- * **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 (hc 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.

- * Việc sử dụng phối hợp xen kẽ 2 loại hạ sốt khác nhau chưa được chứng minh hiệu quả.
- * 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
- * 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.

Tư vấn cho bệnh nhân

Giải thích các mặt lợi, hại của sốt đối với sức khỏe

- * *Giải thích về căn nguyên trong mức độ cho phép của thời điểm khám.*
- * *Căn dặn khi nào bệnh nhân phải tìm đến 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



Cám ơn sự theo dõi của quý vị!