**HÀ ĐẠT Y18**

**1. Bệnh nhân sốt do nguyên nhân gì ?**

**Dựa vào kiểu sốt và lưu ý đến thời gian kéo dài của sốt**: trước nhập viện 15 ngày, bệnh nhân có sốt kèm lạnh run đột ngột. Bệnh nhân lúc đó được nhập viện Bệnh Viện NTP, BN được cho uống paracetamol hạ sốt, sốt tái lại sau 4 - 5 tiếng, uống para thì hạ sốt, liên tục nguyên ngày. Cách nhập viện 1 tiếng, BN xuất hiện lại các triệu chứng của cơn sốt, và kêu người nhà chở đi nhập khoa CC BV NTP.

* Lao: BN sốt liên tục, tái lại nhiều lần, có sụt 4kg trong 10 ngày, không mệt mỏi, không khó thở, không ho, không khạc đàm → ít nghĩ
* Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: BN sốt, không hội chứng suy tim, tim đều, không âm thổi, không tiếng cọ màng ngoài tim, không dấu hiệu ngoại biên của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng → không nghĩ
* Sốt rét: BN sốt, không đi vào rừng núi, không đi vào vùng dịch tễ sốt rét → không nghĩ
* Sốt siêu vi: BN sốt, không đau nhức cơ bắp, không mệt mỏi, không ho, không chảy nước mũi, không nổi mẩn đỏ → không nghĩ
* Ung thư: BN có sốt liên tục, có sụt 4kg trong 10 ngày → ít nghĩ
* Bệnh tạo keo: Lumpus ban đỏ, Viêm khớp dạng thấp: BN không có phát ban đỏ, không đau nhức các khớp → không nghĩ
* Dị ứng thuốc: Bệnh nhân không sử dụng thuốc lạ trong vòng 1 tháng này → không nghĩ
* Gout: BN không đau nhức các khớp, không sưng ở khớp → không nghĩ
* Nhiễm trùng cấp:
  + Viêm màng não: BN sốt, không đau đầu, không chóng mặt, không cổ gượng → không nghĩ
  + Viêm đường hô hấp cấp: BN sốt, không ho, không khạc đàm, không xổ mũi, không tắc mũi, phổi trong không ran, không đi vào vùng dịch tễ nCoV→ không nghĩ
  + Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: BN sốt, không hội chứng suy tim, tim đều, không âm thổi, không dấu hiệu ngoại biên của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng → không nghĩ
  + Nhiễm trùng đường mật: BN sốt, không vàng da, không đau hạ sườn P 🡪 không nghĩ
  + Abcess gan do amib: BN sốt, không đau HSP, không gan to, tiền căn Viên gan C đã điều trị 🡪 không nghĩ
  + Viêm tụy cấp: BN sốt, không nôn ói, không đau TV lan sang hông lưng → không nghĩ
  + Viêm đường niệu: BN sốt, không cầu bàng quang, tiền căn sỏi thận đã chữa trị, không tiểu buốt gắt → không nghĩ
  + **Viêm đài bể thận cấp**: BN sốt, không đau hông lưng, tiểu vàng trong, không lẫn máu cục, không buốt gắt, tiểu đêm nhiều, lắt nhắt, lượng khoảng 3 lít/ ngày, tiền căn sỏi thận đã khỏi, không cầu bàng quang, Rung thận (-), Chạm thận (-), nhưng được chẩn đoán viêm thận - bể thận cấp ở khoa Nội Tiêu Hóa, mới xuất viện được 3 ngày → Nghĩ nhiều

**Dựa vào vùng dịch tễ**:

* Sốt xuất huyết Dengue: BN sốt liên tục, da niêm nhạt, hiện tại mùa mưa dễ phát dịch sốt xuất huyết (TPHCM ghi nhận 140 ca vào tháng 6), BN không đi xa trong vòng 1 tháng nay → ít nghĩ
* Sốt mò: BN sốt, không hạch to, không loét da, không đi vào rừng → không nghĩ
* Thương hàn: BN sốt, không rối loạn tiêu hóa, không đi vào vùng dịch tễ thương hàn → không nghĩ

**Dựa vào khám lâm sàng**:

* Nhiễm trùng cấp: đã nói phần trên
* Hội chứng sốc nhiễm độc: BN sốt, không giảm huyết áp tâm thu, không buồn nôn, không nôn mửa, không ỉa chảy, không ban đỏ, gan bàn tay chân không bong vảy → không nghĩ
* Bệnh chuyển hóa: Cường giáp: BN sốt, tuyến giáp không to, không hồi hộp đánh trống ngực, không tiêu chảy, có sụt cân nhưng không phải tiêu chuẩn chính → không nghĩ
* Chấn thương: BN không ghi nhận va đập mạnh, tai nạn trong vòng 1 tháng nay → không nghĩ

⇒ Chẩn đoán nguyên nhân sơ bộ: Viêm đài bể thận cấp tái phát do nhiễm khuẩn cấp.

**2. Lâm sàng và cận lâm sàng của Nhiễm trùng tiểu**

Lâm sàng:

* Hội chứng niệu đạo cấp: gồm tiểu buốt gắt, tiểu lắt nhắt và tiểu gấp
* Đau trên xương mu
* Tiểu đục, đôi khi tiểu máu
* Sốt kèm ớn lạnh
* Đau góc sườn lưng, vùng hông hoặc vùng hạ vị

Có thể có trường hợp không triệu chứng.

Cận lâm sàng:

Xét nghiệm nước tiểu

* Que nhúng nước tiểu thông thường: phát hiện men leucocyte esterase của bạch cầu → chuyển màu xanh; phát hiện vi khuẩn trong nước tiểu (nitrite test) → chuyển màu hồng
* Soi nước tiểu không li tâm: 90% trường hợp có ≥ 1 vi khuẩn/quang trường, 75% trường hợp có ≥ 1 bạch cầu/quang trường. Tiêu chuẩn tiểu mủ là 10 bạch cầu/mm3 khi đếm bằng buồng đếm
* Soi nước tiểu sau khi quay li tâm: 80% các trường hợp có ≥ 10 bạch cầu/quang trường
* Nhuộm gram: thấy có vi khuẩn
* Cấy nước tiểu

|  |  |
| --- | --- |
| **Phương pháp lấy nước tiểu** | **Tiêu chuẩn xác định tiểu vi khuẩn có ý nghĩ chẩn đoán nhiễm trùng tiểu** |
| Giữa dòng | Nữ có triệu chứng lâm sàng: ≥ 103 khúm coliform/mL hoặc ≥ 105 khúm không phải coliform.  Nam có triệu chứng lâm sàng: ≥ 103 khúm vi khuẩn/mL.  Không có triệu chứng lâm sàng: ≥ 105 khuam vi khuẩn/mL cùng một loại vi khuẩn qua hai lần cấy liên tiếp. |
| Chọc hút bàng quang | ≥ 102 khúm vi khuẩn/mL |
| Thông tiểu | ≥ 103 khúm vi khuẩn/mL |

Cấy máu: có thể có nhiễm khuẩn huyết.

Công thức máu: thường thấy bạch cầu tăng cao, thành phần đa nhân chiễm ưu thế.

Hình ảnh học

* Phát hiện các yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng tiểu (nếu có): sỏi, u thận, u bàng quang, thận chướng nước, dị tật bẩm sinh, trào ngược bàng quang niệu quản,...
* Chẩn đoán các biến chứng của nhiễm trùng tiểu: áp-xe thận, quanh thận, hoại tử gai thận

**3. Các bước chẩn đoán của Nhiễm trùng tiểu**

Bước 1: xác định các triệu chứng lâm sàng của nhiễm trùng tiểu

Bước 2: xác định có tiểu bạch cầu hay không ? (> 5/QT 40 hoặc > 10/mm3)

Bước 3: tìm vi khuẩn trong nước tiểu (nhuộm gram hoặc cấy nước tiểu)

Bước 4: xem xét các tình huống lâm sàng có thể gặp để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trường hợp** | **Triệu chứng lâm sàng của nhiễm trùng tiểu** | **Tiểu bạch cầu > 5/QT 40 hoặc > 10/mm3** | **Nhuộm gram có ≥ 1 vi khuẩn/QT vật kính dầu qua soi tươi nước tiểu hoặc cấy nước tiểu giữa dòng ≥ 105 khúm/mL** | **Có thể chẩn đoán nhiễm trùng tiểu ?** |
| 1 | Có | Có | Có | Có |
| 2 | Có | Có | Không | Có, nếu có một trong các tình huống sau:  1. Số vi khuẩn ≥ 103/mL coliform ở nữ.  2. Số vi khuẩn ≥ 103/mL ở nam.  3. Đã được điều trị kháng sinh hoặc nhiễm trùng tiểu do nấm, lao. |
| 3 | Có | Không | Có | Có  Nên xét nghiệm lại để tìm bạch cầu trong nước tiểu qua buồng đếm |
| 4 | Có | Không | Không | Không  Nên tìm các bệnh có triệu chứng giống nhiễm trùng tiểu. |
| 5 | Không | Có | Có | Nên cấy nước tiểu lần 2 cách 24 giờ để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu không triệu chứng. |
| 6 | Không | Không | Có | Không |
| 7 | Không | Có | Không | Không |

**4. Đề nghị CLS ở bệnh nhân này trong bệnh án đã đủ chưa ?**

Bệnh nhân nhập viện vì sốt kèm lạnh run. Bệnh án đã biện luận đầy đủ lần lượt các nguyên nhân có thể gây sốt, và cũng đã đề nghị cận lâm sàng để chẩn đoán cho từng nguyên nhân.

⇒ Đã đủ cận lâm sàng, không đề nghị gì thêm.