

SỐT RÉT KHÔNG BIẾN CHỨNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Sốt rét là một bệnh nhiễm ký sinh trùng sốt rét, do *Plasmodium falciparum* và *Plasmodium vivax*, bệnh có thể diễn tiến từ cấp tính gây tử vong hay mạn tính gây thiếu máu. Bệnh xuất hiện ở những vùng mang tính chất dịch tễ rõ rệt.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

- Con sốt điển hình: rét run, sốt, vã mồ hôi. Xảy ra ngày một cơn hay cách ngày.

- Sốt không điển hình: (trẻ em thường ít thấy cơn sốt điển hình), sốt kéo dài, sốt liên tục, sốt kèm lạnh run hay không kèm lạnh run, đôi khi chỉ ớn lạnh, mệt mỏi đau đầu.

- Sống ở vùng dịch tễ hay đi đến vùng dịch tễ sốt rét trong vòng 6 tháng nay.

- Tiền căn truyền máu.

b. Khám

- Tìm các dấu hiệu sốt rét nặng (phác đồ sốt rét nặng).

- Dấu hiệu thiếu máu, dấu hiệu vàng da, lách to, có thể kèm gan to.

c. Đề nghị xét nghiệm

- Tìm ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) trong máu, đặc biệt trong cơn sốt, đôi khi phải tìm mỗi 6 giờ xác định chẩn đoán.

- Test chẩn đoán nhanh đa giá tìm kháng nguyên P.falciparum và P.vivax.

- Hct.

- Các xét nghiệm khi nghi ngờ sốt rét nặng (xem phác đồ sốt rét nặng)

2. Chẩn đoán xác định

- Sốt, sống vùng dịch tễ hay đi đến vùng dịch tễ sốt rét trong vòng 6 tháng + Ký sinh trùng sốt rét trong máu dương tính.

3. Chẩn đoán có thể

- Sốt, sống vùng dịch tễ hay có đi đến vùng dịch tễ sốt rét trong vòng 6 tháng + ký sinh trùng sốt rét trong máu dương tính và/ hoặc test chẩn đoán nhanh đa giá tìm kháng nguyên P.falciparum và P. vivax dương tính.

4. Chẩn đoán phân biệt

- Thương hàn: sốt, sưng vùng dịch tể thương hàn, có triệu chứng tiêu hóa, lâm sàng bụng chướng, gan lách to + Xét nghiệm: cấy máu, widal, siêu âm bụng để gợi ý chẩn đoán.

- Lao: sốt kéo dài, tổng trạng gầy ốm, tiền căn tiếp xúc lao + Xét nghiệm : X-quang phổi, VS, IDR, PCR chẩn đoán lao.

- Bệnh lý huyết học gây thiếu máu : thiếu máu tán huyết tự miễn, bạch cầu cấp.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị đặc hiệu: thuốc diệt ký sinh trùng sốt rét.

- Dùng phác đồ phối hợp để phòng kháng thuốc.

- Theo dõi điều trị thiếu máu và các biến chứng khác.

2. Xử trí ban đầu

2.1. Xử trí cấp cứu:

- Xử trí các biến chứng nặng theo phác đồ điều trị sốt rét nặng (xem phác đồ sốt rét nặng).

2.2. Xử trí đặc hiệu

- Điều trị ngay lập tức cho bệnh nhân có KSTSR trong máu hay chưa tìm thấy KSTSR nhưng có triệu chứng điển hình của sốt rét và có yếu tố dịch tể hay lâm sàng chưa loại trừ được sốt rét.

➤ **Đối với *Plasmodium vivax* :**

Chloroquine

- Delagyl 0,250g có 0,150g cơ bản.

- Nivaquine 0,100g có 0,066g,

Liều : Giờ 0: 10 mg/kg

Giờ 24: 10 mg/kg

Giờ 48: 5 mg/kg

Arterakin (Piperakin phosphat: 320mg/ Dihydroartemisinin: 40 mg): xem phần điều trị ***Plasmodium falciparum***

Primaquin: 0,0263g có 0,015g cơ bản.

- Dùng 0,5 mg/kg/ngày (liều cơ bản) x 14 ngày.

- Cho liều đầu tiên sau khi vừa chấm dứt liều Chloroquin sau cùng.

- Không dùng cho trẻ < 6 tháng tuổi và bệnh nhân suy giảm chức năng gan và bệnh nhân thiếu G6PD.

- Ngừng ngay nếu trẻ tiểu Hemoglobin.

➤ **Đối với *Plasmodium falciparum***

Viên thuốc phối hợp Dihydroartemisinin – Piperaquin. Mỗi viên có hàm lượng Dihydroartemisinin 40 mg, Piperaquin phosphat 320 mg, (biệt dược là Arterakin, CV Artecan). Điều trị 3 ngày tính theo lứa tuổi. **Liều lượng tính theo cân nặng, như sau:**

Cân nặng	Ngày 2 (Sau 24 giờ)
<8 kg	½ viên
8 - < 11kg	⅔ viên
11 - < 17 kg	1 viên
17 kg - < 25 kg	1 viên ½
25 - < 36 kg	2 viên
36 - < 60 kg	3 viên
60 kg - < 80 kg	4 viên
-> 80 kg	5 viên

Primaquin 0,25 mg bazơ/kg liều duy nhất vào ngày đầu tiên bắt đầu điều trị sốt rét cho tất cả trẻ ≥ 6 tháng tuổi có xét nghiệm *Plasmodium Falciparum* dương tính.

2.3. Điều trị hỗ trợ

- Hạ sốt: sử dụng Paracetamol 10 – 15 mg/kg/lần.

- Truyền hồng cầu lắng 10 ml/kg trong 3- 4 giờ: khi

+ Hct < 15% (Hb < 4 g/l)

+ Hct 16- 20% (Hb từ 4 - 6 g/l) và một trong các dấu hiệu sau: sốc, mất nước, rối loạn ý thức, khó thở, suy tim do thiếu máu, mật độ KSTSR rất cao.

2.4. Săn sóc và theo dõi

- Chế độ ăn giàu chất đạm đặc biệt ở trẻ có thiếu máu nhưng chưa cần truyền máu.

- Theo dõi tri giác, sinh hiệu, tình trạng thiếu máu, lượng và màu sắc nước tiểu để phát hiện và xử trí kịp thời các thể sốt rét nặng.
- Ký sinh trùng sốt rét: sau 24-48 giờ điều trị (nếu chẩn đoán xác định)