

Bs CK1 Đinh Thị Vi -

Sốt, mất dấu hiệu u sưng thủng ng g p c a nhi m trùng, xảy ra ở 26–88% bệnh nhân ICU ngấm i l n, tùy thuộc vào định nghĩa được sử dụng và đặc điểm của nhóm nghiên cứu. Phạm vi các nguyên nhân tiềm tàng gây sốt rất rộng và bao gồm cả nguyên nhân nhiễm trùng và không nhiễm trùng. Các nguyên nhân gây sốt không nhiễm trùng nên được xem xét trong chẩn đoán phân biệt.

Tuy nhiên, vì việc bắt đầu điều trị sớm có thể cải thiện kết quả điều trị nhiễm trùng, nên việc đánh giá ban đầu để loại trừ bệnh nhân bị sốt khi phát hiện tình trạng trung vào các nguyên nhân vi sinh vật tiềm ẩn, và đây là trọng tâm chính của hướng dẫn này.

CÁC KHUYẾN CÁO (TÓM TẮT)

I. Đo nhiệt độ cơ thể ở bệnh nhân nặng

Khuyến cáo:

Các phương pháp theo dõi nhiệt độ trung tâm, bao gồm cảm biến nhiệt độ n cho ng thông đường mạch phổi, ng thông bàng quang hoặc nhiệt độ n tr bóng chèn thực quản, được ưu tiên khi các thiết bị này đã được sử dụng hoặc việc đo nhiệt độ chính xác là rất quan trọng để chẩn đoán và điều trị. Để loại trừ bệnh nhân không có các thiết bị này, chúng tôi đề xuất sử dụng nhiệt độ miệng hoặc trực tràng thay vì các phương pháp đo nhiệt độ khác kém tin cậy hơn (chẳng hạn như nhiệt độ nách hoặc màng nhĩ, nhiệt độ da hoặc thái dương không xâm lấn hoặc nhiệt độ chm hóa học) (khuyến cáo yếu, mức độ bệnh nhân rất thấp).

[Xem tiếp tại đây](#)