

Vietnamese



KHI NÀO TÔI NÊN LO LẮNG?

- Hướng dẫn về Ho, Cảm lạnh, Đau tai & Đau Họng

WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds,
Earache & Sore Throats

Thông tin dành cho:

Information for:

Tập sách này dành cho ai?

Con cái ốm đau có thể là một trải nghiệm rất đáng sợ đối với các bậc cha mẹ. Nếu quý vị hiểu hơn về căn bệnh, điều đó có thể giúp quý vị cảm thấy kiểm soát được tốt hơn. Tập sách này là dành cho các bậc cha mẹ (và trẻ lớn tuổi) và phải đối mặt với các bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ em khỏe mạnh bình thường. Tập sách không dành cho những trẻ có các vấn đề sức khỏe trường kỳ như hen suyễn, các vấn đề về tim, hoặc thận. Quý vị không nên dựa vào lời khuyên trong tờ hướng dẫn này cho những trẻ em dưới 6 tháng tuổi. Những trẻ nhỏ hơn 6 tháng tuổi có thể phản ứng khác nhau với bệnh nhiễm trùng.

Quý vị lo lắng nhất về điều gì?

Nếu quý vị sẽ gặp GP hoặc y tá của mình, điều quan trọng là cho họ biết quý vị lo lắng nhất về điều gì.

Quý vị kỳ vọng gì từ buổi tham vấn?

Khi quý vị hỏi ý kiến một bác sĩ hoặc y tá, nghĩ về điều quý vị đang kỳ vọng là một ý tưởng hay. Nếu quý vị có bất kỳ ý tưởng nào về điều quý vị muốn thực hiện, quý vị nên nói cho bác sĩ hoặc y tá biết. Điều này sẽ cho phép họ cố gắng và giải quyết những điều quý vị đang kỳ vọng.

Sốt (Nhiệt độ Cơ thể Tăng)

- Sốt là một phản ứng bình thường thậm chí có thể giúp chống lại nhiễm trùng.
- Sốt không gây hại cho con quý vị. Giảm nhiệt độ xuống không có nghĩa là ngừa được các cơn co giật (xem trang tiếp theo).
- Trẻ bị sốt cao (40°C hoặc hơn) có thể bị nhiễm trùng nghiêm trọng hơn (đa số sẽ không bị) . Xem trang 7 để xem các dấu hiệu khác của các nhiễm trùng nặng hơn.

Quý vị có thể làm gì?

Để giúp con quý vị thấy thoải mái hơn, quý vị có thể cố gắng giảm nhiệt độ của trẻ bằng cách cho trẻ uống Paracetamol và/hoặc Ibuprofen (xem thêm trang 6). Cởi quần áo bên ngoài (không bọc trẻ nếu trẻ bị sốt). Lau người cho trẻ bằng nước đôi khi có thể khiến vấn đề tệ hơn vì làm cho trẻ khó chịu hoặc khiến trẻ bị ớn lạnh (có thể làm tăng thêm nhiệt độ của trẻ). Tuy nhiên, miễn là việc này không làm trẻ khó chịu, tắm/lau người bằng nước ấm có thể giúp ích đôi chút.

**“..Nửa đêm
con bé tỉnh
dậy và bị sốt,
nôn mửa và
ho dữ dội.
Thực sự khá
là sợ..”**

Who is this booklet for?

Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

What is it that you are most worried about?

If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

What are you expecting from the consultation?

When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

What can you do about it?

To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.



Các cơn co giật do Nhiệt độ (Sốt Co giật)

- Trẻ nhỏ đôi khi bị co giật do nhiệt độ cao. Có thể rất đáng sợ nếu con quý vị bị co giật, nhưng thường không nghiêm trọng. Hạ sốt bằng paracetamol hoặc ibuprofen không ngăn ngừa được các cơn co giật.
- Nếu con quý vị bị co giật – hãy cố gắng giữ bình tĩnh. Hầu hết các cơn co giật này sẽ không gây tổn hại cho trẻ và sẽ kéo dài dưới 5 phút.
- Trước khi trước đây con quý vị đã từng bị sốt co giật và quý vị đã quen với việc phải làm gì, nếu không tốt nhất hãy điện số 999 ngay để gọi xe cấp cứu.
- Khi trẻ đang bị co giật, tốt nhất là tránh xa những đồ có thể làm chính trẻ bị đau, và để cuộn trẻ sang một bên (tư thế hồi phục).

Ho khan/Ho có Đờm

- Khi trẻ nhỏ bị cảm, trẻ thường phát triển 'thở khò khè' hoặc 'ho có đờm'. Điều này có thể khiến các bậc cha mẹ lo lắng vì tin rằng ho có đờm là một dấu hiệu của 'nhiễm trùng ngực'.
- Trẻ nhỏ thường bị thở khò khè. Đó là vì trẻ có đường thở nhỏ hơn và xương lồng ngực mỏng hơn người lớn.
- Trẻ bị nhiễm trùng ngực thực sự thường sẽ 'hay ốm' hơn. Xem trang 7 để biết các dấu hiệu của một vấn đề nghiêm trọng hơn.

Ho sẽ kéo dài bao lâu?

Biểu đồ này sẽ cho quý vị thấy ho thường kéo dài bao lâu ở trẻ. Những vẽ mặt đại diện cho mười trẻ đã từng gặp GP của họ khi bị ho. Mặt xanh là những trẻ đã hồi phục tại mỗi thời điểm.

Tôi có thể làm gì?

Ho giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng và có thể mất một thời gian mới hết. Xi-rô ho có thể không giúp ích. Xem trang 6 để biết những thứ khác có thể giúp ích.

Thuốc kháng sinh có giúp ích không?

Hầu hết những người dùng thuốc kháng sinh không khá hơn nhanh hơn so với những người không dùng thuốc kháng sinh. Quan sát những người lớn và trẻ bị viêm phế quản (ho có đờm), trung bình, những người dùng thuốc kháng sinh sẽ bị ho chỉ ít hơn một ngày so với những người không dùng.²

Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

Cough/Chesty Cough

- When young children catch a cold they often develop a 'noisy chest' or a 'chesty cough'. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a 'chest infection'.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more 'unwell'. See page 7 for signs of a more serious problem.

How long will it last?

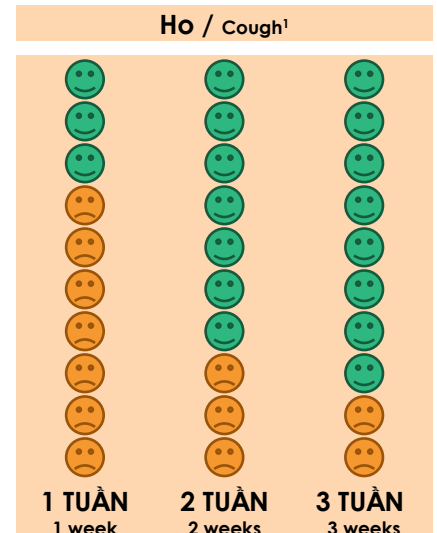
This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

What can I do about it?

Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

Do antibiotics help?

Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don't.²



Cảm lạnh Thông thường

- Cảm lạnh rất phổ biến. Thông thường, những đứa trẻ khỏe mạnh đôi khi có thể bị hơn 8 lần cảm lạnh trong một năm!

Ho sẽ kéo dài bao lâu?

Biểu đồ này sẽ cung cấp cho quý vị ý tưởng về việc cảm lạnh thường kéo dài bao lâu. Những vẽ mặt đại diện cho mười trẻ đã từng gặp GP của họ khi bị cảm lạnh. Mặt xanh là những trẻ đã hồi phục tại mỗi thời điểm.

Thuốc kháng sinh có giúp ích không?

Không có bằng chứng cho thấy thuốc kháng sinh có thể có tác dụng với cảm lạnh.

Đờm Xanh/Bệnh sổ mũi

- Một số cha mẹ và bác sĩ từ lâu đã tin rằng màu của nước mũi cho biết dấu hiệu về loại (hoặc mức độ nghiêm trọng) của một bệnh nhiễm trùng.
- Nghiên cứu gần đây cho thấy rằng điều này không đúng. Nước mũi màu xanh có thể do nhiều loại nhiễm trùng gây ra và không cần phải được điều trị bằng thuốc kháng sinh.⁴

Viêm họng

- Viêm họng không cần bất kỳ điều trị để khỏi bệnh. Bệnh sẽ tự khỏi
- Nếu con quý vị dường như không được khỏe lắm hoặc bị viêm họng và sốt, nhưng không bị ho, hơn 3 ngày, trẻ nên gặp bác sĩ hoặc y tá.
- Quý vị không cần phải xem họng của trẻ. Nếu quý vị có xem, và quý vị lo ngại về amidan sưng to, về bản chất đây không phải là điều cần lo ngại. Tuy nhiên, nếu con quý vị đang bị khó thở, hoặc dường như không được khỏe lắm (xem trang 7), quý vị nên hỏi ý kiến bác sĩ ngay lập tức.

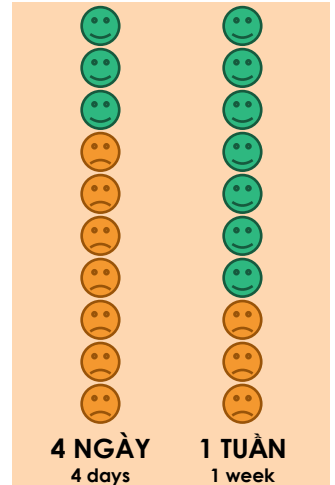
Ho sẽ kéo dài bao lâu?

Biểu đồ này sẽ cho quý vị thấy viêm họng thường kéo dài bao lâu ở trẻ. Những vẽ mặt đại diện cho mười trẻ đã từng gặp GP của họ khi bị viêm họng. Mặt xanh là những trẻ đã hồi phục tại mỗi thời điểm.

Thuốc kháng sinh có giúp ích không?

Sau một tuần, hơn ba phần tư trong số những trẻ bị viêm họng sẽ khá hơn dù trẻ có dùng thuốc kháng sinh hay không. Hầu hết (13 trong số 14) trẻ dùng thuốc kháng sinh sẽ khá hơn cũng nhanh như nếu trẻ không dùng thuốc.⁶

Cảm lạnh / Cold³



Common Cold

- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

How long will it last?

This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

There is no evidence that antibiotics help with colds.

Green Phlegm/Snot

- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.⁴

Sore Throat

- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

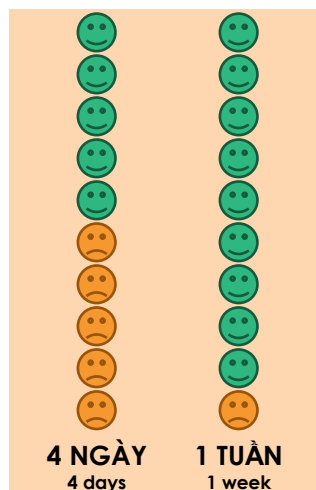
How long will it last?

This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.⁶

Viêm họng /Sore Throat^{3,5}



Đau tai

- Thông thường không cần phải điều trị nhiễm trùng tai bằng thuốc kháng sinh. Quý vị có thể giảm đau bằng Paracetamol và/hoặc Ibuprofen là đủ.
- Nếu con quý vị đang gặp các vấn đề về thính giác, hoặc tai đang chảy nước, trẻ nên gặp một GP.

Đau tai sẽ kéo dài bao lâu?

Biểu đồ này sẽ cho quý vị thấy đau tai thường kéo dài bao lâu ở trẻ. Những vẽ mặt đại diện cho mười trẻ đã từng gặp GP của họ khi bị đau tai. Mặt xanh là những trẻ đã hồi phục tại mỗi thời điểm.

Thuốc kháng sinh có giúp ích không?

Sau một tuần, hơn ba phần tư trong số trẻ sẽ khá hơn dù trẻ có dùng thuốc kháng sinh hay không. Hầu hết (14 trong số 15) trẻ dùng thuốc kháng sinh sẽ khá hơn cũng nhanh như nếu trẻ không dùng thuốc.⁸ Trẻ dưới hai tuổi bị nhiễm trùng tai ở cả hai bên, và những trẻ bị nhiễm trùng tai đang chảy nước, có thể nhận được lợi ích từ thuốc kháng sinh nhiều hơn những trẻ khác và cần gặp bác sĩ hoặc y tá.⁹

Viêm thanh khí phế quản cấp (Croup)

Viêm thanh khí phế quản cấp có thể xảy ra ở trẻ em từ 6 tháng đến 12 tuổi, nhưng thường gặp nhất ở trẻ em dưới 3 tuổi. Bệnh thường do một loại virus trong thanh quản và đường hô hấp trên gây ra và khiến người bệnh ho 'ăng ẳng' (giống như tiếng kêu của hải cẩu). Bệnh thường tệ hơn vào ban đêm.

Tôi có thể làm gì?

Hãy thoải mái và giữ cho con quý vị bình tĩnh – lo lắng dường như khiến viêm thanh khí phế quản cấp tệ hơn. Cho trẻ uống từng ngụm để tránh mất nước. Cho trẻ ngồi dậy có thể giúp trẻ đỡ ho. Hầu hết bệnh viêm thanh khí phế quản cấp sẽ cải thiện với những biện pháp đơn giản như thế này. Nếu việc này không trấn an được trẻ hoặc trẻ đang bị khó thở, quý vị nên gọi giúp đỡ (xem tr.8)

Trẻ cần gặp bác sĩ ngay lập tức nếu:

- Hơi thở của trẻ nhanh
- Các mô xung quanh cổ hoặc dưới xương sườn bị kéo vào khi trẻ thở
- Trẻ trở nên kích động, kiệt sức, xanh xám hoặc xanh xao, hoặc
- Trẻ không thể nuốt được, hoặc đang chảy nước dãi

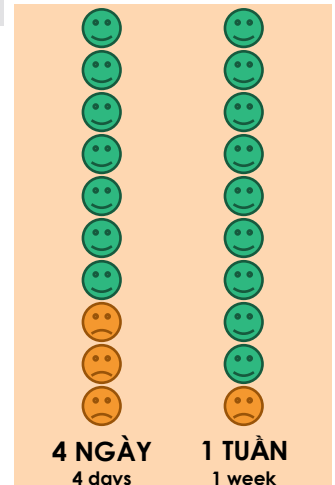
Thuốc kháng sinh có giúp ích không?

Thuốc kháng sinh không giúp ích với bệnh viêm thanh khí phế quản cấp.

Không Ăn/Uống được

- Trẻ thường ăn và uống ít hơn khi chúng không khỏe. Khuyến khích trẻ uống nhiều nước. Hầu hết trẻ sẽ bắt đầu uống trước khi trở nên bị mất nước. Tuy nhiên, quý vị cần theo dõi các dấu hiệu của quá trình mất nước, chẳng hạn như buồn ngủ, khô mắt / miệng, hoặc đi tiểu ít. Điều này đặc biệt đúng đối với trẻ nhỏ (dưới 1 tuổi) và những trẻ bị nôn.
- Hầu hết trẻ có thể chịu được một vài ngày mà không ăn nhiều. Xem trang 7 để được tư vấn về việc khi nào quý vị nên tìm thêm sự giúp đỡ.

Đau tai/Earache⁷



Ear ache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.⁸ Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.⁹

Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm – anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

Not Eating/Drinking

- Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.
- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

Tôi có thể làm gì?

- Hệ thống miễn dịch của trẻ rất mạnh, và sẽ tự loại bỏ hầu hết các bệnh nhiễm trùng thông thường.
- Quý vị có thể giúp trẻ chống lại nhiễm trùng bằng cách đảm bảo trẻ được nghỉ ngơi nhiều và cung cấp cho trẻ thực phẩm lành mạnh (như trái cây).
- Cho trẻ uống nhiều nước. Điều này sẽ giúp tránh bị mất nước, làm loãng đờm, và bôi trơn cổ họng. Cố gắng tránh các đồ uống có nhiều đường.
- Đau và sốt được điều trị tốt nhất với Paracetamol và/hoặc Ibuprofen.
- Paracetamol và Ibuprofen có tác dụng khác nhau. Có thể dùng các loại thuốc này cùng nhau nếu một loại đơn lẻ không có tác dụng. Chỉ cần đảm bảo quý vị không cho trẻ uống quá liều khuyến cáo tối đa.
- Các sản phẩm này thường khuyên cha mẹ không sử dụng thuốc trong hơn hai ngày mà không gặp bác sĩ. Nếu con quý vị không có bất kỳ đặc điểm nào ở trang 7, và quý vị không phải quá lo lắng về chúng, quý vị có thể tiếp tục điều trị với các sản phẩm này trong thời gian dài hơn.
- Đảm bảo không có ai hút thuốc quanh trẻ.
- Xem các phần về sốt và ho để được tư vấn cách đối phó với các triệu chứng này.

Tại sao không dùng thuốc kháng sinh?

Có một vài lý do tại sao việc dùng kháng sinh không phải là một ý tưởng hay trừ khi thực sự cần thiết.

- Sử dụng thuốc kháng sinh có thể khiến vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh. Nói cách khác, thuốc kháng sinh sẽ không còn có tác dụng chống lại vi khuẩn nữa. Một số người gần đây đã dùng thuốc kháng sinh có nhiều khả năng có vi khuẩn kháng thuốc trong cơ thể của họ. Một số vi khuẩn đã trở nên kháng với hầu hết tất cả các loại thuốc kháng sinh!
- Hầu hết các loại thuốc kháng sinh đều có tác dụng phụ như tiêu chảy, phát ban và đau bụng.
- Thuốc kháng sinh diệt kháng thể bảo vệ của chúng ta. Điều này có thể dẫn đến các bệnh nhiễm trùng như bệnh tưa miệng.
- Thuốc kháng sinh cũng có thể gây ra các phản ứng dị ứng. Đây thường là những phát ban chỉ gây khó chịu, nhưng trong một số trường hợp, có thể là những phản ứng nghiêm trọng.



What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

Why not take antibiotics?

There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.

- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
- Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
- Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
- Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.

Khi nào tôi nên tìm kiếm thêm sự giúp đỡ?

Không có hướng dẫn nào có thể trọn vẹn. **Nếu quý vị vẫn lo lắng về con mình sau khi đọc tờ hướng dẫn này thì quý vị nên tìm tư vấn.** Đây có thể là tư vấn qua điện thoại hoặc là tư vấn với bác sĩ hoặc y tá tại phòng mạch của quý vị. Tư vấn qua điện thoại cũng có sẵn từ NHS 111 và các dịch vụ ngoài giờ hành chính (xem số liên hệ ở mặt sau của tờ hướng dẫn này). **Nếu quý vị cần tư vấn khẩn cấp thì quay số 111 (Anh Quốc), hoặc nếu quý vị cảm thấy rằng đây là một trường hợp khẩn cấp, quý vị nên quay số 999 để gọi xe cấp cứu.**

Sau đây là những dấu hiệu của bệnh nghiêm trọng có thể có:

- Trẻ buồn ngủ và cáu kỉnh. (Mặc dù trẻ bị sốt thường buồn ngủ, dễ cáu kỉnh và thiếu sự quan tâm hơn thường lệ, trẻ thường dễ chịu hơn sau khi điều trị bằng paracetamol và/hoặc Ibuprofen. Nếu trẻ không thấy khá hơn, hoặc nếu trẻ thực sự rất buồn ngủ, trẻ cần gặp bác sĩ ngay lập tức).
- Trẻ có các vấn đề về hô hấp - bao gồm thở nhanh và bị hụt hơi hoặc 'khó' thở. (Đôi khi trông như thể các mô giữa các xương sườn và dưới xương sườn hút vào mỗi lần trẻ thở). Bất kỳ trẻ nào bị khó thở nhiều cần gặp bác sĩ ngay lập tức.
- Tay hoặc chân lạnh hoặc đổi màu với cơ thể ấm.
- Đau tay và/hoặc chân dữ dội (không có lý do rõ ràng).
- Màu da bất thường (nhợt nhạt, xanh xao hoặc nâu sẫm xung quanh môi).
- Nhiệt độ cao (40°C hoặc cao hơn) (không nhất thiết là một dấu hiệu của nhiễm trùng nghiêm trọng, nhưng nếu nhiệt độ không hạ khi điều trị hoặc trẻ có các đặc điểm khác trong danh sách này thì quý vị nên tìm sự giúp đỡ).
- Trẻ sơ sinh không ăn hoặc bất kỳ trẻ nào có dấu hiệu bị mất nước.

Các triệu chứng liên quan đến viêm màng não:

- Đau đầu dữ dội bất thường
- Cứng cổ (khó đặt cằm lên ngực)
- Không ưa ánh sáng chói
- Một phát ban không mờ dần khi có áp lực (xem trang 8)

Các triệu chứng khác mà cần được GP đánh giá:

- Ho kéo dài hơn 3 tuần (hoặc sớm hơn nếu trở nên khó thở dễ dàng hơn hoặc có tiền sử gia đình bị bệnh hen suyễn).
- Sốt trong 24 giờ hoặc hơn mà không có dấu hiệu nhiễm trùng khác (ho, chảy nước mũi, đau tai, vv).
- Trẻ sụt cân và không hồi lại trong vòng hai tuần ở trẻ dưới 5 tuổi, hoặc trong vòng bốn tuần ở trẻ lớn hơn.

When should I seek further help?

No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breathe. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breathe). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

Symptoms related to meningitis:

- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

'Phát ban do Viêm màng não / Nhiễm trùng huyết'

(Meningitis/Septicaemia Rash)



Các hình ảnh do Meningitis Trust cung cấp.
Images provided by the Meningitis Trust.

THỬ NGHIỆM TRÊN KÍNH

Một phát ban không mờ dần khi có áp lực vẫn sẽ có thể nhìn thấy khi một bên của kính trong suốt bị ép chặt vào da.

Thử nghiệm trên kính được bác sĩ Petter Brandtzaeg phát minh.

GLASS TEST

A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin. Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg.

If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England).

In an emergency dial 999

Summary

- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
- Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
- One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
- Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include: - Excessive drowsiness - Difficulty breathing or rapid breathing - Cold or discoloured hands &/or feet with warm body - Abnormal pains in arms &/or legs - Abnormal colour (pale or blue)

This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

Các số liên hệ

Số điện thoại của GP

GP phone number

Số điện thoại ngoài giờ hành chính của GP

GP out of hours number

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc tư vấn y tế khẩn cấp, hãy gọi NHS 111 (Anh Quốc).

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy quay số 999

Tóm tắt

- Hầu hết các bệnh nhiễm trùng thông thường không đỡ nhanh hơn khi dùng thuốc kháng sinh.
- Hầu hết trẻ bị cảm lạnh, ho, viêm họng hoặc đau tai đi khám GP của mình, vẫn sẽ bị ốm 4 ngày sau đó. Điều này không có nghĩa là trẻ cần điều trị hoặc cần được khám lại.
- Một phần ba trẻ đã từng khám GP khi bị ho sẽ vẫn bị ho 2 tuần sau đó. Điều này không có nghĩa là trẻ cần điều trị.
- Chỉ những trẻ có các dấu hiệu của bệnh nghiêm trọng hơn thường cần gặp bác sĩ hoặc y tá. Các dấu hiệu này bao gồm:
 - Buồn ngủ quá mức
 - Khó thở và thở nhanh
 - Tay hoặc chân lạnh hoặc đổi màu với cơ thể ấm
 - Đau bất thường ở tay và/hoặc chân
 - Màu da bất thường (nhợt nhạt hoặc xanh xao)

References

1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. *Family Practice* 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004.
3. Butler CC, Kinnerley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. *British Medical Journal* 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *British Medical Journal* 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368(9545):1429-35.

Tập sách này được phát triển bởi Department of Primary Care and Public Health (Phòng Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu và Sức khỏe Cộng đồng), Đại học Cardiff, tháng 5 năm 2006, và được sửa đổi vào tháng 6 năm 2010. Chúng tôi muốn cảm ơn các phụ huynh, các bác sĩ đa khoa và các bác sĩ nhi khoa đã giúp chúng tôi phát triển tập sách này, và Medical Research Foundation (Quỹ Nghiên cứu Y tế) đã tài trợ dự án này.