

V. T. re

Tuổi: 8

Giới: Nữ

- Họ và tên: VÂN KIM NGÂN (Tuổi: 8)
 - Nghề nghiệp: Học sinh cấp 2 lớp 2 —
 - Địa chỉ: Trường Hưng, Trường Khánh, Long Phú, Sóc Trăng
 - Họ tên cha: Văn Thanh Điền (Tuổi: 38)
 TĐVH: 7/12 (Nghề nghiệp:)
 - Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Kim Oanh (Tuổi: 30)
 TĐVH: 7/12 (Nghề nghiệp:)
 - Số điện thoại: 0947440656

(N3 ~~has been~~)

Thời gian vào viện: 13 giờ 50 phút, ngày 07/11/2018 (ngày thứ 3 của bệnh)

Lý do vào viện: Sốt N_3

Sốt N3 (+ 10 ghi thêm chúng (-)
() nóng / lạnh / nóng sốt. + 10 ghi từ chuyển môn
t đến nhận viên ghi đến trên tại ar

1. Từ khởi phát đến nhập viện

Bệnh khởi phát cách nhập viện 2 ngày.

- Ngày 1: Bệnh nhân sốt không rõ nhiệt độ, sốt liên tục kèm lạnh run, Người nhà cho bé uống Panadol thì giảm sốt trong 2 giờ, sau đó sốt trở lại, dùng 2 liều Panadol/ngày. Bệnh kèm mệt mỏi, đau họng, chán ăn, không ho, không hắt hơi, không chảy mũi, đến khám bác sĩ tư cấp nhiệt độ thì sốt hơn 39°C , được chẩn đoán viêm họng cấp và cho thuốc về uống. \rightarrow *đi khám ở viện*
- Ngày 2: Bệnh nhân còn sốt với tính chất như trên, than đau đầu nhiều vùng trán, đau liên tục, không theo mạch đập, không tư thế giảm, nghỉ ngơi không giảm, không tăng lên khi nhìn về phía ánh sáng hoặc nghe tiếng ồn, uống thuốc chỉ giảm đau ít. Bé mệt mỏi, chán ăn, chưa đi tiêu 2 ngày, không nôn ói, không đau bụng, không đau nhức xương khớp, không chảy máu cam hoặc chảy máu chân răng, không phát ban da. Cách nhập viện 4 giờ, *(1h 30 phút)* bé sốt uống thuốc không hạ nên được người nhà đưa đến khám và nhập viện Nhi Đồng Cần Thơ.

2. Tình trạng nhập viên

- Bệnh tình, còn sốt, đau đầu.
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch: 100 lần/phút
Nhịp thở: 35 lần/phút
- Tim đều, phổi trong, bụng mềm.
- Không dấu màng não.

Huyết áp: 100/60 mmHg

Nhiệt độ: $38,5^{\circ}\text{C}$

II. DIỄN TIẾN BỆNH PHÒNG (lễ ban đầu nặng chui)

- Ngày 3 - 5: Bé sốt $39,5^{\circ}\text{C}$, đau đầu vùng trán, cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, chưa đi tiêu.

Xử trí: Cephalgan 325 mg,

- Ngày 6 - 9: Bé sốt $38,5^{\circ}\text{C}$, giảm đau đầu, cổ mềm, chưa đi tiêu nên được bơm hậu môn, chóng mặt khi thay đổi tư thế.

Xử trí: Hạ sốt.

- Ngày 10 - 13: Bé sốt cao $39,5^{\circ}\text{C}$, đau đầu nhiều, chảy nước mũi trong, cổ gượng, táo bón. Bé được chọc dò dịch não tủy.

Xử trí: Rocephin 1 g 1,2 g x 2 (TMC)

Hạ sốt

- Ngày 14: Bé sốt 38°C , cổ gượng, có kết quả dịch não tủy, được chẩn đoán viêm màng não mủ.

Xử trí: như trên.

- Ngày 15: Bé sốt $38,5^{\circ}\text{C}$, còn đau đầu, cổ mềm.

Xử trí: { Vancomycin 500 mg lấy 480 mg x 3 (TTM) 100 ml/h
Glucose 5% đủ 100 ml

Rocephin 1 g 1,2 g x 2 (TMC)

- Ngày 16 - 20: Bé hết sốt, hết đau đầu, không chảy nước mũi, đi tiêu 2 ngày/lần.

Xử trí: như trên.

III. TIỀN SỬ

1. Bản thân

1.1. Sản khoa

- Lúc mang thai mẹ không làm việc nặng không mắc bệnh ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng tiêm ngừa uốn ván và khám thai định kỳ. *tăng kg ở thai kỳ 3 sau ở đầu*
- Bé sinh thường, đủ tháng, khóc to ngay sau sinh, cân nặng lúc sinh 3200 gam.

1.2. Dinh dưỡng

- Trẻ được bú mẹ sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 5 tháng đầu, được bú đến tháng 12.
- Bé được ăn dặm từ tháng thứ 6 với thành phần đủ đạm, đường, lipid, rau quả.

1.3. Chủng ngừa

- Bé được tiêm ngừa đầy đủ và đúng lịch theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng. *Các mũi hay chích từ đầu đến cuối, bắt đầu, bắt buộc, chích, đúng lịch, đúng giờ?*
- Chưa tiêm ngừa phế cầu và não mô cầu. *lg thuốc tiêm đã tiêm? (h?)*

1.4. Bệnh tật

- Bé mắc bệnh tay chân miệng lúc 2 tuổi, điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.
- Chưa ghi nhận mắc các bệnh lý viêm mũi xoang, viêm tai giữa, chấn thương đầu, phẫu thuật thần kinh, ung thư máu, suy tủy, cắt lách.

1.5. Phát triển

3 tháng biết lật, 6 tháng biết ngồi, 9 tháng biết bò, 12 tháng biết đi.

2. Gia đình

- Có 2 con.
- Điều kiện kinh tế trung bình.
- Gia đình không ai mắc bệnh giống bé.

3. Dịch tễ: Trường bé học và xung quanh không ai mắc bệnh tương tự.

IV. TÌNH TRẠNG HIỆN TẠI (ngày 24/11/2018 — ngày thứ 20 của bệnh) ^{N20}

Bệnh nhân tỉnh, không sốt, không đau đầu, ăn uống được, ngủ được, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong. ^{0 giờ thức thức}

V. KHÁM LÂM SÀNG (lúc 8 giờ, ngày 24/11/2018 — ngày thứ 20 của bệnh)

1. Khám toàn trạng — ^{DHST}

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch: 92 lần/phút Huyết áp: 105/75 mmHg
Nhịp thở: 25 lần/phút Nhiệt độ: 37,5°C
- Cân nặng 24 kg, chiều cao 124 cm → BMI = 15,6 kg/m²
$$\begin{cases} -2SD < CC/T < 2SD & \rightarrow \text{bình thường} \\ -2SD < CN/T < 2SD & \rightarrow \text{bình thường} \\ -2SD < BMI/T < 1SD & \rightarrow \text{bình thường} \end{cases}$$

$$CN = \frac{(tuổi + 4) \times 2}{\#20\% \text{ bình} < 20\%: SDP 720\% \text{ bình}}$$
- Da niêm hồng, không phát ban, không xuất huyết.
- Không phù, nếp véo da mất nhanh, CRT < 2s.
- Tuyến giáp không to. Hạch ngoại vi sờ không chạm.

2. Khám thần kinh

2.1. Khám chức năng cao cấp vỏ não ^{Trí giác}

- Bệnh tỉnh, GCS 15 điểm. ^(Tiếp tục GCS & PNAS)
- Định hướng đúng bản thân, không gian, thời gian.

2.2. Khám vận động

- Sức cơ tứ chi 5/5.
- Trương lực cơ: độ chắc, độ doãi, độ ve vẩy đều 2 bên.

2.3. Khám cảm giác

- Cảm giác nông: cảm giác sờ, đau, nhiệt tốt đều 2 bên.
- Cảm giác sâu: cảm giác tư thế khớp tốt đều 2 bên.
- Cảm giác vỏ não: tốt.

2.4. Khám phản xạ

- Phản xạ gân cơ nhị đầu, cơ tam đầu, phản xạ gân gối, gân gót đều 2 bên.
- Phản xạ da bụng (+).

- Hoffman (-), Babinski (-).

2.5. Khám 12 đôi dây thần kinh sọ

- Dây I: ngửi mùi tốt đều 2 bên.
- Dây II: nhìn xa 5 m rõ, không giới hạn thị trường.
- Dây III, IV, VI: không sụp mí.
phản xạ ánh sáng (+), đồng tử 2 bên khoảng 2 mm.
vận nhãn tốt đều 2 bên.
- Dây V: cảm giác vùng trán, má, cằm tốt đều 2 bên.
vùng cơ nhai, cơ cắn hoạt động tốt đều 2 bên.
- Dây VII: nếp nhăn trán và rãnh mũi má còn, mắt nhắm kín, nhân trung không lệch.
- Dây VIII: nghe tốt đều 2 bên.
- Dây IX, X, XI, XII: chưa ghi nhận bất thường.

2.6. Khám dấu màng não: Cổ mềm, Kernig (-), Brudzinski (-).

3. Khám tuần hoàn

- Vùng trước tim không biến dạng, không ổ đập bất thường.
- Mỏm tim ở liên sườn V đường trung đòn (T).
- Tim đều, rõ, không âm thổi.
- Tĩnh mạch cổ không nổi.
- Chi ấm, mạch quay đều, rõ, tần số 92 lần/phút.

4. Khám hô hấp

- Lồng ngực cân đối, dẫn nở đều theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.
- Rung thanh đều 2 bên.
- Gõ trong.
- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.

5. Khám tiêu hóa

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không to bè.
- Nhu động ruột (+).
- Gõ trong.
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú, gan lách sờ không chạm.

6. Khám các cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

→ khám tại phòng khám, để lại bệnh ở NT

Bệnh nhi nữ, 8 tuổi, vào viện vì sốt. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- Hội chứng nhiễm trùng: sốt kèm lạnh run, mệt mỏi, chán ăn.
- Hội chứng màng não: đau đầu, táo bón, cổ gượng.
- Hội chứng tổn thương đường hô hấp trên: đau họng, chảy nước mũi trong.

VII. CHÂN ĐOÁN VÀ BIỆN LUẬN

1. Chẩn đoán

- Chân đoán sơ bộ:

Viêm màng não mủ nghi do phế cầu ~~chưa biến chứng~~^{nguyên thứ 14 của bệnh}, giai đoạn ~~tư~~^{đầu} bệnh, hiện tại ngày thứ 20 của bệnh, ~~kết thúc 4 ngày.~~^{bên ngày, có đáp ứng hay không?}

- Chẩn đoán phân biệt: Viêm màng não nhĩ do siêu vi chưa biến chứng, giai đoạn khởi phát, hiện tại ngày thứ 20 của bệnh, hết sốt 4 ngày.

2. Biện luận

- ## 2. Biện luận
- Nghĩ bệnh nhân viêm màng não mủ vì có biểu hiện của hội chứng nhiễm trùng (sốt cao đột ngột kèm lạnh run, mệt mỏi, chán ăn) và hội chứng màng não (đau đầu nhiều vùng trán, táo bón, cổ gượng).
 - Nghĩ do phế cầu vì tác nhân hàng đầu gây viêm màng não mủ trong giai đoạn từ 6 đến 15 tuổi là phế cầu. Bệnh nhân hiện 8 tuổi và chưa được tiêm ngừa vaccine phế cầu nên nghĩ nhiều đến nguyên nhân này. Tuy nhiên chưa thể loại trừ các tác nhân khác như siêu vi vì bé có triệu chứng viêm long đường hô hấp trên, cần xét nghiệm dịch não tủy để hỗ trợ chẩn đoán.
 - Chưa ghi nhận các biến chứng tổn thương thần kinh sọ, nhồi máu não, sốc nhiễm trùng, suy đa cơ quan trên bệnh nhân này.

VIII. CẬN LÂM SÀNG

1. Đề nghị cận lâm sàng

Chẩn đoán

- Xét nghiệm dịch não tủy:
 - + Protein, glucose, clorua, tế bào học, phản ứng Pandy, lactate.
 - + Nuôi cấy định danh, định lượng vi khuẩn và kháng sinh đồ.
- Cây máu: định danh, định lượng vi khuẩn và kháng sinh đồ.
- CRP. *rất ít, áp xe quanh răng => Pus (củi)*

Hỗ trợ

- Hồ trợ**
- Công thức máu.
 - Sinh hóa máu: urea, creatinin, glucose, Na^+ , K^+ , Cl^- , AST, ALT.
 - Xquang ngực thẳng.

màu: urea, creatinin, glucose, Na⁺, K⁺, Cl⁻, ASAT, ALAT.
 ngực thẳng.
 Lao Seo BCG 71 3 mm (bò tròn) → ^{HC não cấp} như chông hên rui, TTLCơ
 có giải có gong, el có vòng, tại có gđds từ
 Lao Seo BCG 71 3 mm (bò tròn) → đã chui người lao → o ngu
 TTường TK So → Lao màng não
 Trĩ (lớp thi) ~~TTTKSo~~ như nhĩ thì có giải n hên TTThần kinh So
 Lao m Não s đg

2. Cận lâm sàng đã có

Dịch não tủy

Chỉ số	16/11/2018 (ngày 12 của bệnh)	22/11/2018 (ngày 18 của bệnh)	Đơn vị
Protein	0,97 ↑	0,59	g/L
Glucose DNT	2,9	2,7	mmol/L
Glucose máu	4,5	4,9	mmol/L
Clorua	105,0	105,6	mmol/L
Tế bào	380 BC ↑ (Neu 60%, Lym 40%)	60 BC (Neu 40%, Lym 60%)	
Phản ứng Pandy	(+)	(+)	

→ Nhận xét:

- Ngày 16/11/2018: protein tăng, bạch cầu tăng chủ yếu Neutrophil phù hợp với đặc điểm dịch não tủy trong viêm màng não mủ.
- Ngày 22/11/2018: so với dịch não tủy 1 tuần trước đó thì protein đã giảm, bạch cầu giảm, chứng tỏ có đáp ứng với điều trị kháng sinh. /

Cấy dịch não tủy

- Ngày 16/11/2018: vi khuẩn không mọc sau 4 ngày.
- Ngày 22/11/2018: vi khuẩn không mọc sau 7 ngày.

Công thức máu

Chỉ số	07/11/2018 (ngày 3 của bệnh)	09/11/2018 (ngày 5 của bệnh)	Đơn vị
RBC	5,71	5,73	$\times 10^{12}/L$
Hb	12,1	12,1	g/dL
Hct	39,0	36,6	%
MCV	68,2	67,4	fL
MCH	21,2	21,1	pg
MCHC	31,0	31,3	g/dL
WBC	6,28	6,17	$\times 10^9/L$
Neutrophil	25,3	36,0	%
Eosophil	5,4	3,9	%
Basophil	0,4	0,2	%
Mono	11,3	10,0	%
Lympho	52,2	45,8	%

Chỉ số	09/11/2018 (ngày 5 của bệnh)	14/11/2018 (ngày 10 của bệnh)	Đơn vị
Urea		3,9	mmol/L
Glucose	5,6		mmol/L
Creatinin		68,5	μ mol/L
Na ⁺	135,7		mmol/L
K ⁺	4,44		mmol/L
Cl ⁻	97,7		mmol/L
AST		28,1	U/L
ALT		15,3	U/L
CRP	0,3		mg/L

Xquang ngực thẳng (13/11/2018 – ngày 9 của bệnh): chưa ghi nhận bất thường.

IX. CHẨN ĐOÁN SAU CÙNG

Viêm màng não mủ nghi do phế cầu chưa biến chứng, giai đoạn lui bệnh, hiện tại ngày thứ 20 của bệnh, hết sốt 4 ngày.

X. ĐIỀU TRỊ TIẾP THEO

1. Hướng điều trị

- Tiếp tục kháng sinh đủ 14 ngày (vì lâm sàng đáp ứng điều trị).
- Dinh dưỡng hợp lý.

2. Điều trị cụ thể

Ceftriaxon 1 g 1,2 g x 2 (TMC) 8h – 20h
 { Vancomycin 500 mg lấy 360 mg x 4 (TTM) 72 ml/h 2h – 8h – 14h – 20h
 Glucose 5% đủ 72 ml

XI. TIỀN LƯỢNG

- Gân: trẻ hết sốt, hết đau đầu, cổ mềm, ăn uống được → đáp ứng với điều trị.
- Xa: không để lại di chứng.

XII. DỰ PHÒNG

- Tiêm ngừa phế cầu, não mô cầu.
- Điều trị tốt các nhiễm trùng hô hấp trên và tai mũi họng.