

# VIÊM MÀNG NÃO

## I. Hành chính

Địa chỉ: Quận (huyện), hẻm → vùng dịch tễ sốt rét.  
Ngày tháng năm sinh # tháng tuổi

## II. Di do nhập viện

Chọn 1 LDNV

## III. Bệnh sử

N1

N2

N3

TTLNVien

Diễn biến sau NV: dấu hiệu bệnh nặng.

Bé cơn sốt sau 24-48h  $\theta$  :  $\leftarrow$  K° đáp ứng KS  
& nôn sọ.

## IV. Tiền căn

1 Bản thân

a) Sản khoa

Tiền căn gầy yếu NT ở mẹ

NT: sốt 24h trước sinh

huyết trắng hồi hân cuối + hồ eo TC

ST, đôi khi sưng nhau dạng abs (Listeria)

viêm màng ối

DTBS có VT hồ / ST do hồ

Vỏ ối sớm > 12h

NTT 1 tháng trước không rõ nguyên nhân

dịch ối đỏ, máu &

Sinh non không li do sản khoa.

b) Bệnh lý

Tiền căn sốt co giật

c) dị ứng: sữa, KS, Tiêm chủng

d) dinh dưỡng

Nếu bú bình  $\rightarrow$  bao nhiêu ml / lần, bao nhiêu lần / ngày

e) Chẩn đoán

f) Dịch tễ

2. Gia đình có ai sốt, co giật, động kinh?

## ✓ Khám

- 1 Công trạng  
chiều cao  
cân nặng

Vòng đầu: Xuất phát từ u chằm đi ngang bề trên vành tai ngang qua 2 lông mày → bề trên vành tai kia → u chằm

- bình thường: lúc sanh 55 cm

5<sup>th</sup> m: 12 cm/m

5<sup>th</sup> hẹp: 11 cm/m

6<sup>th</sup> hẹp: 10,5 cm/m

→ 1 y: 47 cm

sau đó: 12-3 cm (năm)

→ 6 y # 55 cm (bằng ng hq thành)

Chóp: Chóp miếu hình thoi



- d 2-4 cm, đóng kín trong vòng 12-18 m, nhũ nhĩ: 1-2 cm

- Chóp rộng (d > 5) ←

cổ xương

→ suy giảm BS

đeo xg bất toàn

đảo ngược thất

- Chóp hẹp (d < 1) ←

chống xương

đặt đầu nhỏ BS

- Chú ý hình dạng thóp: phẳng, phồng hay lõm

(bình thường có thể phồng mềm)

→ thông căng lỗ gò ý ↑ cấp đo  $\angle MNM$ ,  $\angle XH N-MN$ , u

- Chóp sau hình tam giác, d # 1 cm, đóng sau 1 tháng

Còn lại hướng hệ bệnh cũ Quay chân miệng



## VI. Tổng tắt bệnh cũ

## VII. Đặt vấn đề

Các vấn đề có thể / VMN

- ① Sốt có phát không lành tính
- ② HC đáp ứng viêm toàn thân
- ③ HC nhiễm trùng
- ④ HC mang nẫu.
- ⑤ Thóp dãn, vòng đầu tăng
- ⑥ HC tổn thương não cấp.

### ① Sốt có phát lành tính

1. Sốt  $> 38^{\circ}\text{C}$  (có thể  $38^{\circ}\text{C}$ ,  $38,5^{\circ}\text{C}$ )
2. Liều hức 6h - 5t
3. Có phát toàn thể
4.  $< 15'$  phút
5. Sau có phát: hức, k° đầu TK định vị.
6. k° tái phát trong 24h (k° có lẫn + 2/24h)
7. Tiền sốt có phát.

gđ: bề mặt có sốt, có phát, tăng tính

$\Delta$  sốt có phát lành tính: đủ (7) + loại trừ nguyên nhân + chỉ cần 1 TC k° đạt  $\Rightarrow$  sốt có phát lành tính

### ② HC đáp ứng v° toàn thân.

Các triệu chứng căn hiệu chỉnh theo nhiệt độ,

- 2/4. ① Nhiệt độ  $> 38^{\circ}\text{C}$  hay  $< 36^{\circ}\text{C}$ .
2. Nhịp tim tăng theo hức (130 150 170)
  3. Nhịp thở tăng theo hức
  - ④ BC  $> 15\text{k}$  hay  $< 4\text{k}$ .

### ③ Thóp dãn, vòng đầu tăng.

- \* là phù hức vs bệnh hay
- \* là HC não sọ hay
- \* là nẫu ứng thủy BS hay
- \* là thóp dãn do suy giáp.

### ⑥ HC tổn thương não cấp: sốt + có phát + RL TG.

### ③ Hối chứng NT

Đối với trẻ < 3<sup>th</sup> thì trẻ NT giống 8 nhóm trẻ NTSS

(1) không thở

(2) Hít thở: - xanh tím

- xanh tím

- RL nhịp thở

- thời gian  $\geq 60$  / ph + 10 giây

- ngưng thở  $> 15$  s

(3) Cầm mạch - xanh tái

- xanh tím + nổi bóng

- CRT  $> 3$  s

- Cầm mạch  $> 160$  / ph

- Hạ HA

(4) Цианоз - Bù kém, bỏ bú

- Nôn ói

- Dịch  $LD > 1/3$  V cũ cũ nước

- Chướng bụng

(5) Chẩn kinh - ↑ kg lúc cữ, dễ kích thích

- co giật

- thóp phồng

- giảm kg lúc cữ

- giảm phản xạ

- hôn mê

(6) Huyết học - XH n n

- hỉ ban

- gan lách to

(7) Da niêm - hồng ban

- vàng da  $< 24$  h

- Nốt máu

- phù nề

- cứng bì

(8) RL thực thi - Đứng cân / sụt cân

- RL thân nhiệt ( sốt / hạ thân to )



① HC Màng não.

⊛ Trẻ nhỏ nhi

TCCN: lừ đừ, li bì, quấy khóc, bú ít, α sữa (sốt cao)

TCTT: thóp phồng (kham lúc ngồi, kham bằng cạnh tay bên trái)

Trẻ nhỏ nhi kham cổ cứng do cổ ngắn và hệ thể sinh lý  
lã cảm chạm ngực.

⊛ Trẻ lớn: HC Màng não = HC NT + HC màng não.

HCNT: Sốt cao đột ngột ± tanh sùn

Đau nhức cổ

Về mặt NTNA, môi khô, lưỡi bẩn

HC MN: Nhức đầu dữ dội.

Cổ cứng sáng

Buồn nôn, nôn vọt

Trào bôn

Kham: cổ cứng, kernig, bsudzinski.

Kham thấy cổ cứng, cổ loại (+) gờ • Viêm cổ cổ

• Cổ cứng CS, chân thg

• Abuss thành sau họng

• Bulơ cổ quá to.

Kernig(+) BN đau khi duỗi chân  $>130^\circ$  (góc giữa cẳng chân và đùi)

Bsudzinski làm cứng lúc vs hãm cổ quàng.

### VIII Chẩn đoán

(1) kinh gị ngày nay

(2) Ngủ yên

(3) BC

(4) kinh lâm theo

- ① Viêm màng não  
 ② Ngăn chặn VT / Virus / lao / nấm (bệnh ≥ TN Δ + lao, nấm)

\* Giũa hươ?

- |                          |                          |                   |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 0-3m                     | 3m-6 hươ?                | 6y-15y            |
| • Gr(-) đq ruột E. coli  | • H. influenzae b        | • S. pneumoniae   |
| • Streptococcus nhóm β   | • S. pneumoniae          | • N. meningitidis |
| • Listeria monocytogenes | • Neisseria meningitidis |                   |

\* Cc-dia

Suy giảm MD.

- + Mặt hoạt hình Opsonin ± mặt hoạt hình diệt khuẩn  
 • S. pneumoniae ; H. influenzae nhóm b ; N. meningitidis.

- + Chẩn C<sub>5</sub> C<sub>6</sub> N. meningitidis.

- + bệnh HC hình liên hay BN đỏ cắt lách  
 S. pneumoniae ; H. influenzae b ; Gr(-).

- + bệnh Halgin Listeria monocytogenes

- + k máu, giảm Bc hạt, suy kị : Gr(-) : Pseudomonas aeruginosa

Bệnh lý kèm theo

- + Viêm xoang : S. pneumoniae, S. aureus, Streptococcus tan huyết nhóm +

- + Viêm tai giữa : S. pneumoniae, H. influenzae nhóm b

- + CTSTN : S. pneumoniae, H. influenzae nhóm b, Strep tan huyết A

- + PTTK : S. aureus, Staphylococci epidermii, Trùng khuẩn Gr(-)



3) Biến chứng  
(1) Nhiễm trùng huyết

$< 3$  th # NTSS

Cơ chế tổn thương: gan lách to, vi mô NT, XH đa nhiễm (DIC)

Hệ đáp ứng viêm toàn thân +  $\Delta$  độ NT (VMN)  $\rightarrow$  NHI.

Có khả năng diễn tiến thành shock NT khi bị kéo dài ở NHI.

(2) Biến chứng nội sọ

Tăng áp lực nội sọ.

Nhồi máu não.

Tăng mức màng cứng

mù, nhìn mờ, giảm thị lực.

nao ứ đọng cấp.

điếc, chậm  $\uparrow$  tâm thần.

Nghiên cứu BC nội sọ khi có RL TG + HC TALNS

ALNS dịch não tủy

màu: ngả  $\rightarrow$  lưu lượng vi mô  $\rightarrow$   $\uparrow$  áp  
nhu mô não.

TALNS ① RL TG: glasgow là biến sớm nhất

ngủ gà  $\rightarrow$  lơ mơ  $\rightarrow$  hôn mê  $\rightarrow$  hôn mê sâu

② Bệnh chứng Cushing: mạch chậm, THA, RL nhịp thở  
(muôn) (Kussmaul, Cheyne-Stokes, ngưng cá)

③ Tăng huyết áp

④ Đau TK đỉnh vi; yếu liệt tay chân, liệt sọ.

⑤ Thở gai thoi.

⑥ Đau mắt đỏ, lẩn (liệt III) (chỉ thấy phần nửa trên của nhãn cầu)

⑦ Tổng tri giác  $\downarrow$  đều

⑧ Đau đầu Hủy lớn: do thoát dòng  $\rightarrow$  kích thích màng cứng  $\rightarrow$  kích thích dây V.  
Triệu chứng: đau đầu  $\uparrow$   $\rightarrow$  dữ dội liên tục, sau cơn giảm đau,  
(nôn vọt), đau  $\uparrow$  thì nằm hay gồng sức, đau vào ban đêm.  
Thử  $\in$   $\downarrow$  đau / gạt đầu

3) Biến chứng  
(1) Nhiễm trùng huyết  
| < 3th # NTSS

| Trẻ lớn: gan lách to, vi mô NT, XH đa nhiễm (DIC)  
HC đáp ứng viêm toàn thân + 1 ổ NT (VMN) → NHI.  
Có khả năng diễn tiến thành shock NT khi bị kéo dài ở NHI.

(2) Biến chứng nội sọ

- Tăng áp lực nội sọ.
- Nhồi máu não.
- Cran nũ màng cứng
- mù, nhìn mờ, giảm thị lực.
- nao ứng thủy cấp.
- điếc, chậm ↑ tâm thần.

Nghiên cứu BC nội sọ khi có RL TG + HC TALNS

ALNS

- dịch não tủy
- màu: ngủ → lưu lượng máu giảm → ↑ áp
- nhu mô não.

TALNS

① RL TG: glasgow là biến sớm nhất.  
ngủ gà → lơ mơ → hôn mê → hôn mê sâu

② Bệnh chứng Cushing: mạch chậm, THA, RL nhịp thở  
(muộn) (Kussmaul, Cheyne-Stokes, ngưng cá)

③ Tăng áp lực cơ

④ lưu TK đình vi: yếu liệt tay chân, liệt sọ.

⑤ thở gai thỉ

⑥ đau mắt đỏ, lẩn (liệt III) (chỉ thấy phần nửa trên của nhãn cầu)

⑦ đồng tử giãn bất đều

⑧ đau đầu dữ dội: dothrop đóng → kích thích màng cứng → kích thích dây V.  
Tic đau: đau đầu ↑ → dữ dội liên tục, sau nôn giảm đau,  
(nôn vọt), đau ↑ thì nằm hay gồng sức, đau vào ban đêm.  
thủ c' ↓ đau / gột đầu



Glasgow coma scale GCS Nelson 2011 Max 15 pt.

Eye opening max 4

- 4 mở mắt khi nhìn
- 3 mở mắt vs lời nói
- 2 mở mắt vs kích thích đau.
- 1 không

Motor response max 6

- 6 theo ý lệnh tốt
- 5 pú vs đau, đúng exact
- 4 pú vs đau, k° exact
- 3 gồng cứng mặt vò
- 2 dừ cứng mặt nỡ.
- 1 không

Verbal response max 5

- 5 thường tốt: h° ngữ phù hợp, cườn Oriented.
- 4 Nhảm lẫn: khời, quấy dờ dừ Confused
- 3 k° exact: khời quấy, k° đồ đc Inappropriate
- 2 nói 1 0': đùng k° yên, kh° chịu, k° hiểu Incomprehensible
- 1 None None

12-15: ngủ gà

<12: lơ mơ

≤ 8: hôn mê sâu do tổn thg 2 bán cầu hay hệ lưới

(EMV pú song hành; VD: E<sub>2</sub>M<sub>4</sub>V<sub>2</sub>).

Sốt

0 36-48h mà còn

① k° đáp ứng vs KS

② BC não so - tràn dịch, tràn mủ dưới màng cứng  
→ pú viêm → sốt.

LS có thóp dãn - vòng đầu tăng

→ có thể là b/c não ung thuy cấp trong VMNM

Vì mủ n° → tắc lưu thông DNT

Nếu ≥ Ng lâm sốt → Δ+ lao màng não or tham vgo bCFI, tràn tủy lao  
nếu < Ng Δ+ VMN tiêu vi.

## uất huyết não màng não.

bệnh học: { đầu tiên: biến TK: lú lẫn, lú mê, α sữa, li bì, quấy khóc  
sau đó mới sốt cao

(Vi XHN-MN có HC-DU VTT sau ổ XH kết hợp chất tgan)

Tuy nhiên, biến TK song song vs sốt thì b° loại trừ XHN-MN!  
đặc biệt  $2^w - 6^th$  do  $2^w - 6^th$  XHN-MN do thiếu vit  $K_1$ .

→ phải hỏi lại sinh có được chích  $K_1$  chưa, sinh ở BV nào  
(nếu HV, TD thì đỡ hơn)

→ cần phải chích chân do thiếu  $K_1$  thì mới chích  $K_1$ .

VD  $\Delta$  sb. VMNM, thđ NTH, b/c n° 10.

(N°)  $\Delta +$  ① VMNM do lao, thđ NTH, b/c n° 10.

② XHN-MN kèm 1 ổ NĐ.

④ bệnh đi kèm.

## VIII. Đề nghị CLS.

XN<sub>0</sub>:  $\Delta$  bệnh

$\Delta$  b/c

$\Delta$  nguyên nhân

$\Delta$  bệnh kèm theo

① CTNL: Hct ↓ trong TH bệnh nặng

Có thể thiếu máu HC nhỏ nhẹ sắc nhẹ do tổn huyết, ức chế huy

BC: s/g tăng cao, công thức BC chuyển trái.

! TC: tăng cao khi pú viêm mạnh, giảm khi NT nặng.

② PMNB: bạch non, band Neutrophil

b° bào hạt dẹt trong nguyên sinh chất Neutrophil

③ CRP: C-reactive (P)

• Xuất ở gan, tăng sau pú viêm 6-12h, đạt đỉnh sau 24-48h  
mất sau 72h

• Theo dõi đli vs KS

• CRP > 10 là tăng: < 20. nghĩ ã là siêu vi.

> 100. nghĩ ã là VK.

④ Calcitonin:

Đầu tiên, dùng khi CRP tăng, muốn phết do NT hay viêm



⑤ Cây máu.

① ② ③ ④ ⑤: ΔNT.

Bắt cả các BN nghi ngờ VMNM đều phải cây máu.

Cây máu (+) rất có cost chng KS thay thế thì KS ban đầu.  
Đáp ứng mà KĐ DNT âm tính.

⑥ Siêu âm xuyên thóp.

Phải thực hiện ở tất cả các trẻ còn thóp để loại trừ các  
reason +: XHIN-MN, u não.

Và thđ bđ của VMNM + Abscess, TD màng cứng, dãn não thất  
Sau đó KS: thủ lâm SÂ xuyên thóp mới đđ được CDTs.

⑦ CDTs

① sốt + bất kỳ TCTK nào:

- HC màng não.
- Co giật
- RLTG
- HC ngoại thóp
- RL hành vi.

② Trẻ SS có bệnh cảnh NTĐ

③ Sốt kéo dài CRNN

CCĐ ① TALNS: → phải SÂ bđ / CT trước CDTs để loại trừ TALNS

② RLĐM

③ NT cũng Thủng

④ Co giật kéo dài

⑤ SHH có cơn ngưng thở

⑥ Suy TH

→ có CCĐ → KS, giải quyết các CCĐ → CDTs

Xét nghiệm ① DL [①].

② DL Glu / DNT và -DH ngay trước chọc dò.

(K° thử DH sau CD do trẻ có thể tăng DH do đau, sẽ  
và K° chỉc TM đđ uđ hng trong GOp trước thử)

③ DL [Lactate].

Vi sinh học ① Nhuộm DNT - Nhuộm Gram  $\rightarrow$  tìm VT

Nhuộm mủi tấu  $\rightarrow$  nấm

Nhuộm Ziehl  $\rightarrow$  Nedson  $\rightarrow$  tìm lao

② Tìm KT hòa tan của VT bằng pư ngưng kết latex

③ Tìm KT các loại siêu vi

④ PCR (VR, lao)

⑤ Cây tương - MT, hiệu khí

MT kỵ khí

Lowenstein - Jensen

⑥ Nhân lập siêu vi ~~hình~~ ~~thực~~

— Biện luận DNT —

① DNT thay đổi diện hình  $\rightarrow$   $\Delta$  xét VNMM

② DNT bình thq  $\rightarrow$  tìm reason + vẽ thđ LS và có thể CDTS lại nếu vẫn k° thích đc bệnh.

③ DNT k° diện hình  $\rightarrow$  biết các reason +

(1) VNMM siêu vi: đa nhân chiếm ưu thế gút đầu.

(2) VNMM do các loại VT k° sinh mủ: lao, gram mai, leptospira.

(3) VNMM do nấm

(4) VNMM do hóa chất: chất gây tê TS, chất độc: chì, thủy ngân.

(5) Các linh ác hính xâm nhập vào hệ TKTN: k° bạch cầu, thđglin

(6) Lú màng não do các ô NT, k° cân màng não.

DNT bình thq và bệnh lý.

Chỉ tiêu điểm	Số sinh	Ngoài ssinh	VNMM Mủ	VNMM Siêu vi	VNMM Lao
1. Màu sắc:	Trắng trong Vàng trong Hồng nhạt	Trắng trong	Mủ, đục vỏ gạo / Nổi mô cầu	Trong	Vàng trong
2. Tế bào	<30	<10	>1000 TBBC/mm <sup>3</sup> NEU ưu thế	Tăng Đa nhân ưu thế	Tăng Đa nhân ưu.
3. Đàm (ggl)	0,5-1	<0,3	>1	Tăng	Tăng
4. Đường kính (đ)	30-40	50-60	giảm; DNT/máu <1/2	bình thq	giảm
5. Lactate			đồng >3 mmol/l	bình thq	bthq hay ↓
(6)			cây, nhuộm Gr khi hòa tan (+)	KT, PCR (+)	Cây, PCR (+)



slj bình thq.  
 Nêu + DNT số sinh có màu vng do E Bitt J màu cao (tái huyết sinh lý)  
 và thẩm qua HRMN!  
 + có thể hồng nhạt do 1 số tế tk thoát qua HRMN → không nhìn  
 đm + b hình thẩm HRMN còn cao / số sinh → [đm] TSS > ngau ss  
 đq + đq DNT ≥ 1/2 đh cũng thôi đ. (k° chính đq uđ kg k° 90p trđ đ.)

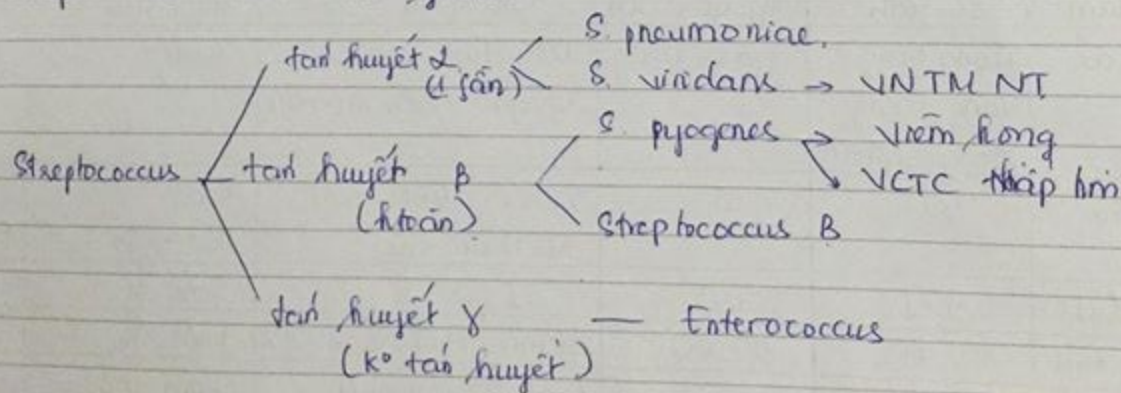
Latex: - Nl' KN trong DNT có kquả sau 6-12 h.  
 - 5 con: (1) khe cầu.  
 (2) Hib  
 (3) Nao mô cầu: } có nll' chéo nên KL của Xnol là của đ  
 (4) E coli } tái nhân, biệt ÷ LS. [E coli: ISBL(4), hñ  
 (5) Streptococcus B. [NMC: bệnh cảnh cấp

### Nhuộm Gram

khē cầu: cầu (+) dạng cặp.

Nao mô cầu: song cầu (-)

Streptococcus: cầu (+) dạng chuỗi



VD latex → Streptococcus B.

Gr → cầu (+) dạng cặp → khē cầu.

cầu (+) dạng chuỗi → Strept B.

Cầu: Streptococcus: agalactiae → nhạy → Vancomycin.  
 DNC.

VD: Trẻ # 1th. KS đầu: C3 + Ampic + Gent.

LQ cấy: Strept B

→ Ø: Ampic hoặc PNC. Dùng Ampic → Vanco.

→ Nếu latex ko凝固 kết.

Cần loại ở NT nguyên phát gây NMN (VD trẻ 4th)

+ Tẩy → E.coli, Gr(-) ở tđ R.

+ VL → phôi cầu, Hib

+ Nhọt tai → S aureus

+ PTTK → S aureus, Staphylococcus epidermis, teic (-)

Biện luận DNT dựa vào LS.

a) Máu sắc lúc chọc dò.

• đục hay mờ → NMN

• trong → chỗ KQ sinh hoạt, tb, VT

• máu, máu đông → chạm mạch.

gắn dẫn

• máu, đều các chai → VT hoặc dưới nhện

• vàng trong → VT cũ or ↑ Bilir.

• vàng mờ → lao màng não.

b) Khi đọc kq DNT, có thể xem theo thứ tự các kq có độ đặc hiệu từ cao → thấp. Vsinh có độ thiếu cao nhất.

Chẩn đoán xác định

VT. 1 trong (1) cấy DNT (+), biệt > 3th: Hib, NMC, IC.

< 3th: Gr(-) ruột, strep B, L monocytogenes

(2) KN hoà tan

(3) Nhuộm Gram.

Nấm: Cấy nấm (+) ± nhuộm míc tiêu (+)

Lao: Cấy lao (+) + Nhuộm Ziehl-Neelson (+)

SVi: Nhân lập siêu vi

PCR (+) các loại siêu vi.

KT IgM siêu vi HMN VNNB trong DNT (+) → te vàng



(3) Khi các xét nghiệm (-), xem tất cả vi sinh hoá  
đường, DNT / máu < 1/2  $\rightarrow$  rất ít khi là siêu vi. (nếu có thì nghĩ  
là Herpes)

Neu đq thấp + LS  $\uparrow$  nhanh  $\rightarrow$  nghĩ VT

Đam  $\uparrow$  n

TB  $\uparrow$  n, nếu u

DNT mờ đục

TB tăng trong DNT là 1 p' viêm k' điển

Nếu tăng cao, đa số đơn nhân và DNT mờ đục  $\rightarrow$  VNIN M cao  
vừa or ít, đa nhân > đơn nhân, cần nhắc vi rate ngay như

Đam tăng cũng vs TB, nổi lên viêm trong hệ TKPV.

Lactate trong DNT tăng chỉ nói lên sự thiếu oxy do bất cứ nguyên nhân nào.

Có 1+ yếu tố  $\rightarrow$  acid lactic  $\rightarrow$  chỉ có thể tham khảo, k'  $\Delta$  reason.

Nếu: lactate  $\uparrow$  cao thì nghĩ VNINM > VNIN SV

Nếu LS diễn lâu dài.

BN suy kiệt

TC tước lao hay SGMD

TB  $\uparrow$  k' n, chủ yếu đơn nhân

Đam thq cao

DNT vng mờ.

$\rightarrow$  nghĩ nguyên nhân lao

$\Delta$  VNIN siêu vi phải có sự hợp LS và CLS

(+) Sốt < 7 đ và.

(+) DNT sự hợp và

(+) k' h'm thấy ô' NT và

(+) k' có v' mặt NT

⑧ Đường huyết.

vì bu' ít, ọc nửa

bệnh nặng: TH tăng do đề kháng Insulin

TH lúc cho' clo.

⑨ Ion clo.

bu' ít, ọc nửa

TH bệnh nặng

⑩ CN gan thận.

th KS

TH bệnh nặng

⑪ Xquang.

NTA: lâm thi VL bệnh đ' hoặc VPBV → tìm TNG bệnh

KMĐM: CA / SHH ③ (fact vs th' O<sub>2</sub>)

IX. Điều trị.

CA năm cấp cứu: ① SHH

② suy tuần hoàn.

③ tổn mē

④ RL TG

⑤ Có thể nâng đặt NKQ, hôn mē < 8 g GCS +  $\left[ \begin{matrix} \text{SHH} \\ \text{toan ctt.} \end{matrix} \right]$

Chọn KS theo kinh nghiệm dựa vào.

VL: PC, Hb

• 0<sup>3</sup> NT  $\left\{ \begin{matrix} \text{VR: E.coli, Gram (-) đq R.} \\ \text{PTK / nốt da: S. aureus} \end{matrix} \right.$

• Tuổi  $\left\{ \begin{matrix} 0-3 \text{ th} \\ 3 \text{ th} - 6 \text{ th} \\ 6 \text{ tuổi} - 15 \text{ tuổi} \end{matrix} \right.$



TSS < 3th. *Listeria* → Ampicillin  
 Strep B → Ampicillin hay Penicillin  
 Dùng ampicillin → Vancomycin  
 + Ceph I và II, k° dùng III  
 I: Cefazolin Cephalexin  
 II: Cefetetan

Ampicillin  
 Gentamycin  
 Ceph III

3th. Trẻ em, Hb, não mô cầu.

• 1st: Ceph III: Cefotaxim, Ceftriaxon.  
 Có NHI → Ceph III + Gentamycin / Amikacin (Aminoglycoside → Cr(-), (+))

• 36-48h CDTs check

① Dư KS → tiếp → N14. Vi: Não mô cầu: 5-7N

Hb 7-10

*Streptococci* 10-14

(ở SS fail 21d do *E. coli* / *S. aureus*: 14-21d)

② k° dư → LS còn sốt, oc, sữa, bú ít  
 CDTs k° cải thiện

PC. latex (+) PC, k° dư → PC kháng Ceph III → đổi KS.

Ceftriaxon + Vancomycin + Rifapicin

(150mg/kg/d)

(10-20mg/kg/d)

(chăm chú vs Vanco → dùng thêm Rifa.)

• Vẫn k° dư Ceftriaxone + Vanco → đổi KS

Meropenem + Vancomycin.

Hb kháng CIII → KS quinolone: Moxifloxacin (Moxifloxacin)

! kháng tiếp → Meropenem.

*E. coli*, Cr(-) kháng → Meropenem.

Cuối Meropenem + Vancomycin.

Não mô cầu: 1st: Penicillin

dùng → Ceftriaxone (trở lại fail test lại)

k° dư → Vanco.

Hay, NMC nhạy CIII → @ NMC = RIII fail → PC, Hb.

celin

\* Nếu cây ra Foli  $\rightarrow$  Co.

Nếu cấy ra E.coli → CS  
LS + CLS từ mẫu nghi E.coli ISPLC(+) → Meropenem ± Gent / Ami  
< 3m> 3m.

kháng Neuro penem →  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Cipro và náo fốt} \\ \text{Defloracin} \\ \text{Chloram phenicol} \end{array} \right.$

→ Chọn dịch theo cỡ 36-48h

- độ < 5m
- độ lớn
  - vấn còn sót
    - b/e nh sọ
    - b° dlu' 0.
  - Ecoli / Salmonella.

- \* Metronidazole 500mg/100ml → TTM 30-60'

Ciprofloxacin 250 mg/100ml → 1st

Tavanic 500mg/100ml → TTM à 1'60'  
(levofloxacin)

\* K<sup>o</sup> đũa KS clo BC nê sô.

- SÂ năp: tỵ dịch / mủ dưới móng cườ

- dịch: đồng nhất / không đồng nhất → phết lâm CT scan

- mul:  $\rightarrow \Theta(\max \text{elol})$

+ Nếu: ô mũ # 3-4 cm  $\rightarrow$  gom lại 1-2 cm  $\rightarrow$  hết h  
 $\rightarrow$  XV

7-750

hợp tác khám sau 1-2m đi SÂ / CTscan.

- Nếu b° gom  $\Rightarrow$  Hết ở ngoài kho.

\* GA SD Corticoid (Hexamethasone)

VMNM: latex (+) Hib

có bằng chứng: Dưa đông ngựa đực di chứng trực ở VMNM / Rb  
đồng trí 15p hay cũng lúc vs liên ks stau.

**Lưu ý:** 0,6mg/kg/ngày chia 4 lần 3-4 ngày

(Dexa có 4mg/l, hay 0,504 g/l 1ml ống TM.)

Chỉ dùng khi chưa đag KS TM

tiếp vs bình cảnh này do LC



XI Giữa lòng

5 question ① Con gái

② Sinh hiệu

③  $\Delta$  độ k°

④  $\Theta$  độ k°

⑤ b/c qđ chưa

XII Thông ngữ

PC, Hab

