

BỆNH ÁN NHI KHOA

I. Hành chính:

Họ và tên: Phạm Thị Kim Đan

Giới: Nữ Tuổi: 8 tuổi

Địa chỉ: Ấp Lập Điền, Xã Tây Mỹ, Đức Hòa, tỉnh Long An

Ngày giờ nhập viện: 13h30 16/11/2018

Giường 7, phòng cấp cứu, khoa Nhiễm, bệnh viện Nhi Đồng 1

II. Lý do nhập viện: BV huyện Đức Hòa chuyển viện với chẩn đoán nhiễm trùng đường tiêu hóa / Theo dõi hội chứng não – màng não

III. Bệnh sử:

Mẹ bé là người trực tiếp nuôi khai bệnh:

-N1, 1h sáng bé đang ngủ thì khóc, than **đau nửa đầu trái** vùng thái dương, liên tục, kèm **sốt** không rõ nhiệt độ, không lạnh run, không vã mồ hôi. Bé uống Hapacol 250mg 1 gói, sốt và đau đầu giảm, bé ngủ lại được, đến sáng bé hết sốt, không rõ đau đầu còn hay hết, vẫn đi học bình thường.

-N2, 0h, bé đang ngủ thì đau đầu và sốt tái lại với tính chất tương tự, được mẹ cho ăn cháo và uống Hapacol 250mg 1 gói, bé ngủ lại được. 1h sau đau đầu tăng, sốt tăng và nôn ói, **nôn vọt** 1 lần, nôn ra cháo → Nhập cấp cứu bệnh viện huyện Đức Hòa, chẩn đoán nhiễm trùng đường tiêu hóa / Theo dõi hội chứng não – màng não, xử trí: Paracetamol 500 mg 2/3 viên uống.

-8h sáng cùng ngày, bé đột ngột **co giật**, không rõ tiền triệu, co giật 2 tay 2 chân, lưng ưỡn, cổ ưỡn, mắt trợn, sùi bọt mép, kéo dài 5 phút, mất ý thức trong cơn, không tiêu tiểu tại chỗ, sau cơn bé tỉnh lại liền, nhận biết được xung quanh, trước đó bé sốt 40oC, **sau co giật bé đi yếu**.

-9h sáng cùng ngày, bé co giật tái lại với tính chất tương tự, kéo dài 10 phút không giảm, được bác sĩ xử trí Diazepam 10mg/2ml bơm hậu môn, 5 phút sau bé tỉnh, nhận biết được xung quanh → Chuyển lên BV Nhi Đồng1. Xử trí ở BV Đức Hòa: Cefotaxime 1g TMC.

-Trong quá trình bệnh, bé có không thay đổi tính tình, không chấn thương đầu, từ lúc khởi phát bệnh bé chưa đi tiêu, đi tiểu bình thường.

-Tình trạng lúc nhập viện: bé tỉnh, GCS 15d

Mạch 125 l/ph HA 110/70 mmHg

Nhiệt độ 40.2oC SpO2=99%

Môi hồng, chi ấm, mạch quay đều rõ, phổi trong, thở 34 l/ph, bụng mềm, không cầu bàng quang.

Cổ gượng (+), Kernig (+), Brudzinski (+), phản xạ gân xương (++) . Babinski đáp ứng gập.

Đồng tử 3mm đều 2 bên, phản xạ ánh sáng (+) 2 bên.

-Diễn tiến sau nhập viện:

16/11	13h30		(1) Ceftriaxone 1.3g + NS 0.9% đủ 50 ml TTM 100 ml/h x 2 cử -Panactol 0.325g 1v uống
	18h15ph	Tỉnh, đừ, đau đầu nhiều, lạnh run 39oC, M 120 l/ph Cổ gượng (+)	-Ibuprofen 0.1g/5ml → 10ml uống (1) Vancomycin 0.38g + NS 0.9% đủ 80ml TTM/h x 4 cử
	19h45ph	Tỉnh, trả lời câu hỏi chính xác nhưng chậm M 140 l/ph, HA 100/60 mmHg Đỏ da, phù môi	-Chuyển phòng cấp cứu -Pheramin 0.004g 1v uống -Theo dõi sinh hiệu mỗi 6h
	21h40ph	Tỉnh, trả lời đúng 41oC, M 120 l/ph, nhịp thở 36 l/ph, HA 100/60 mmHg	-Ibuprofen 100mg/5ml → 12ml uống
17/11	7h20ph	Ngủ gà, E2-3M6V3-4 Sốt cao, M 120 l/ph, HA 100/60 mmHg, thở 32 l/ph	-Đầu cao 30o (2) Ceftriaxone (2) Vancomycin - CT-scan não có cản quang khẩn
	10h10ph	40.3oC	Panactol 0.325g 1v uống
	11h35ph		- Soi đáy mắt: kết quả đáy mắt bình thường
	13h30ph	40oC	-Ibuprofen 100mg/5ml → 10 ml uống
	13h40ph	Ngủ gà, đau đầu nhiều M 126 l/ph, thở 32 l/ph, HA 120/70 mmHg	- Osmofundin 20% 60 ml TTM 180ml/h (14h, 22h, 06h)
	14h40ph	Em quấy, la hét, kích động	- Danotan 0.1g → 0.25g + nước cất 50ml TTM 100 ml/h -Midazolam 5 mg/ml 1 ống TMC trước chọc dò tủy sống → ELISA VNNB máu + DNT, PCR HSV máu + DNT
	16h	Ngủ gà 38oC, M 124 l/ph, HA 100/60 mmHg Nhấn cầu cứng, kết mạc mắt sung huyết Đồng tử 3mm, PXAS (+)	-Panactol 0.325g 1v
	19h15ph	Ngủ gà Xin dùng Acyclovir	(1) Acyclovir 0.25g + NS đủ 100 ml TTM 100ml/h x 3 cử
	21h30ph	Ngủ gà HA 100/60 mmHg	-Truyền Osmofundin cử
18/11	0h15ph	42oC	-Ibuprofen 100mg/5ml → 15ml (G)
	1h15	40oC	-Paracetamol 1g/100ml → 0.4g (40ml) TTM -Lau mắt tích cực -Phenobarbital 0.1g/ống → 0.25g + nước cất 50 ml TTM 150 ml/h
	6h	Ngủ gà, lơ mơ M 126 l/ph	-Truyền Osmofundin cử
	7h	38.2oC	-Notalzim 0.325g 1v uống
	7h45ph	Lơ mơ E2M5V3 M 130 l/ph, thở 32 l/ph, HA 110/60 mmHg Không tăng trương lực cơ, không cầu bằng quang, không dấu TK định vị	(2) Acyclovir (3) Ceftriaxone (3) Vancomycin - XN: Ion đồ máu + Ca2+, Ion đồ

			niệu
	13h	40oC, M 130 l/ph, thở 32 l/ph, HA 110/60 mmHg Lơ mơ	-Notalzim 0.325g 1v uống -Truyền Osmofundin củ
	16h	40.5oC, HA 110/70 mmHg Lơ mơ	-Ibuprofen 15 ml (G)
	22h	Bé nằm yên, la hét HA 110/70 mmHg	-Truyền Osmofundin củ
19/11	1h	La hét, kích động, giãy giụa vô ý thức M 110 l/ph, SpO2 98%	-Danotan 0.1g → 0.25g + nước cất 50ml TTM 100 ml/h
	8h	Lơ mơ E2M5V3 Sốt Không cầu bàng quang Babinski đáp ứng xòe	-Đầu cao 30o (3) Acyclovir (4) Ceftriaxone (4) Vancomycin -Truyền Osmofundin
	9h20	Em quấy, la hét	-Danotan 0.25g
	13h	E2M5V4, em nằm yên HA 90/60 mmHg, M 100 l/ph	-Truyền Osmofundin
	16h	E3M5V3 39oC, M 120 l/ph, HA 120/80 mmHg	
20/11	8h		(4) Acyclovir (5) Ceftriaxone (5) Vancomycin -Truyền Osmofundin
	13h	Em ngủ gà, nằm yên, GCS 15d	

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

a. Sản khoa:

- Con thứ 2, PARA 2002, sinh thường, 42w, cân nặng lúc sinh 3350gram, bé khóc ngay sau sinh, không tím sau sinh, không nằm dưỡng nhi, không thở oxy sau sinh.
- Quá trình mang thai: mẹ đi khám thai định kì không phát hiện bất thường, không ghi nhận bệnh lý của mẹ trong quá trình mang thai.

b. Phát triển tâm vận:

- Đang học lớp 3, học giỏi, chơi vui vẻ hòa đồng với bạn bè.

c. Dinh dưỡng:

- Hiện tại ăn ngày 3 lần, mỗi lần 2 chén cơm, chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, kèm uống sữa, nước trái cây, rau xanh.
- Chiều cao 120 cm. Cân nặng 25 kg → BMI = 19.2 → BMI nằm trong khoảng từ 1SD đến 2SD.

d. Dị ứng:

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.

e. Tiêm chủng:

- Bé được tiêm chủng đầy đủ theo chương trình TCMR tại trạm y tế địa phương, không tiêm thêm các mũi dịch vụ.

f. Bệnh lý:

- Cách nhập viện 1 tháng, bé sốt và đau đầu 2 ngày, đi khám phòng khám tư chẩn đoán không rõ, uống thuốc thì hết.

- Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương đầu, động kinh, co giật trước đây.
- Chưa ghi nhận bệnh lý: viêm xoang, các bệnh lý suy giảm miễn dịch. Không di tới vùng dịch tễ sốt rét trong vòng 6 tháng trở lại, không tiếp xúc với ai mắc sốt xuất huyết, viêm não-màng não

2. Gia đình:

- Anh trai hiện 13 tuổi, lúc 3 tuổi sốt co giật lần, hiện phát triển bình thường.
- Chưa ghi nhận tiền căn động kinh.

V. Khám: 15h ngày 20/11/2018

1. Tổng trạng:

- Em ngủ gà, GCS 15d
- Sinh hiệu: Mạch 110 lần/phút Huyết áp: 110/70
 Nhịp thở 32 lần/phút Nhiệt độ: 38.5oC
- Môi hồng, thở khí trời.
- Da niêm hồng, không ban, không xuất huyết.
- Chi ấm, CRT <2s.
- Mạch quay đều rõ 110 lần/phút.
- Chiều cao 120 cm. Cân nặng 25 kg → BMI = 19.2 → BMI nằm trong khoảng từ 1SD đến 2SD.

2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không u sọ.
- Tai không đỏ, không chảy mủ.
- Lưỡi dơ
- Hạch cổ, hạch thượng đòn không sờ chạm.
- Tuyến giáp không to.

3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, không u sọ, di động đều khi thở.
- Tim đều, tần số 110 lần/phút, T1, T2 rõ, không âm thổi.
- Thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ, tần số 32 lần/phút.
- Phổi trong, âm phế bào rõ 2 phế trường, không ran.

4. Bụng:

- Bụng cân đối, không u, không se, di động khi thở.
- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

5. Thần kinh:

- Bé ngủ gà. E3M6V5.
- Khám 12 dây TK sọ não:
 - o I: không khám
 - o II: bé trả lời đúng số ngón tay
 - o III, IV, VI: đồng tử đều 2 bên 3mm, PXAS (+) 2 bên, không sụp mi, vận nhãn bình thường
 - o VIII: bé nghe được và thực hiện đúng
- Cổ gượng, Kernig và Brudzinski không đánh giá được do bé được cố định chân vào giường

VI. Tóm tắt bệnh án:

- Bệnh nhi nữ, 8 tuổi, nhập viện vì BV huyện Đức Hòa chuyển viện với chẩn đoán nhiễm trùng đường tiêu hóa / Theo dõi hội chứng não – màng não, bệnh ngày 5, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:
 - o TCCN:
- N1: sốt, đau đầu
- N2: sốt, đau đầu, co giật, nôn vọt
 - o TCTT:

- Rối loạn tri giác, GCS có lúc 11d
- Đồng tử 2 bên 3mm, PXAS (+)
- Cổ gượng, Kernig (+), Brudzinski (+)
 - o Tiền căn:
- Chỉ tiêm chủng theo chương trình TCMR.
- Không tiền căn co giật trước đây.

VII. Đặt vấn đề:

1. Sốt co giật không lành tính N6
2. Hội chứng màng não
3. Bệnh lý não
4. Chưa chính giữa phé cầu, não mô cầu

VIII. Chẩn đoán sơ bộ:

Viêm màng não vi trùng, biến chứng bệnh lý não

IX. Chẩn đoán phân biệt:

Viêm não màng não siêu vi

X. Đề nghị cận lâm sàng:

-CLS chẩn đoán: CMT, CRP, VS, CT-scan não, chọc dịch não tủy (tế bào, sinh hóa, vi sinh: cấy dịch não tủy, nhuộm Gram, Latex, PCR tìm AND của HSV1-2, macELISA tìm IgM VNNB), Ion đồ máu, đường huyết, Ion đồ niệu

-CLS thường quy: AST, ALT, BUN, Creatinin

XI. Biện luận:

1/Sốt co giật không lành tính N6:

-Nghĩ bé là sốt co giật không lành tính do: bé 8 tuổi, sau co giật có yếu chi, 2 cơn / 24h → Sốt co giật không lành tính. Các nguyên nhân có thể là:

+Co giật liên quan đến sốt: nhiễm trùng hệ TKTW:

.Viêm não: bé có rối loạn tri giác nên có nghĩ

.Viêm màng não: khám có dấu màng não nên có nghĩ

.Sốt rét thể não: bé không có nguy cơ bị sốt rét nên không nghĩ

+Co giật không liên quan đến sốt:

.Chấn thương đầu: không nghĩ

.Xuất huyết não – màng não: có thể loại trừ rối loạn đông máu và thiếu vitK nhưng không loại trừ được dị dạng mạch máu não vỡ → CT-scan não

.U não: CT-scan não

.Tăng / hạ đường huyết: cần làm đường huyết tại giường để loại trừ

.Rối loạn điện giải: tăng / hạ Natri, hạ Ca máu, hạ Mg máu → Ion đồ máu

.Ngộ độc: không ghi nhận tiền căn bé tiếp xúc với chất độc nên không nghĩ

.THA: HA lúc nhập viện 110/70 mmHg nên không nghĩ

2/Hội chứng màng não + bệnh lý não:

-Nghĩ bé có bệnh lý não do có: rối loạn tri giác + co giật

-Nghĩ bé có hội chứng màng não: đau đầu, nôn vọt, khám cổ gượng, Kernig (+), Brudzinski (+)

-Các nguyên nhân có thể là:

.XH não-màng não: CT-scan loại trừ

.Viêm não-màng não

.Viêm màng não có biến chứng nội sọ: nghĩ do bé rối loạn tri giác vào N3 của bệnh

+Bệnh cảnh <7d: nghĩ vi khuẩn, siêu vi hàng đầu

+Hiện tại ít nghĩ do lao, và nấm hơn

.Hạ đường huyết: cần làm đường huyết để loại trừ

.Bệnh lý miễn dịch tại não: là chẩn đoán loại trừ sau cùng

XII. Kết quả cận lâm sàng:

1. Công thức máu:

	15/11 BV huyện Đức Hòa	16/11	17/11	19/11	GTBT
WBC	17.9	17.71	15.63	6.87	4-12 $10^3/uL$
#Neu		15.15	13.2	4.08	3-5.8 $10^3/uL$
#Eos		0	0	0.04	0.05-0.25 $10^3/uL$
#Baso		0.02	0.01	0.01	0.015-0.05 $10^3/uL$
#Lympho		1.68	1.82	2.28	1.5-3.0 $10^3/uL$
#Mono		0.86	0.6	0.46	0.285-0.5 $10^3/uL$
#Ig		0.11	0.1	0.03	K/uL
%Neu	83.8%	85.5	84.5	59.4	54-62%
%Eos		0	0	0.6	1-3%
%Baso		0.1	0.1	0.1	0-0.75%
%Lympho		9.5	11.6	33.2	25-33%
%Mono		4.9	3.8	6.7	3-7%
%Ig		0.6	0.6	0.4	%
RBC		4.23	4.24	4.09	$\times 10^{12}/L$
Hgb		10.4	10.5	10	11.5-14.5 g/dL
Hct		33.2	33.2	30.9	33-43%
HCV		78.5	78.3	75.6	76-90 fL
MCH		24.6	24.8	24.4	25-31 pg
MCHC		31.3	31.6	32.4	32-36 g/dL
RDW-CW		13.3	13.3	12.6	%
PLT		223	190	193	$\times 10^3/uL$
MPV		11	9.8	10.3	fL

-Bạch cầu tăng cao có thể do:

.VMN do vi trùng

.Phản ứng của cơ thể với stress cấp (co giật)

→ Qua các ngày sau, lâm sàng của bé chưa ổn (còn sốt, đau đầu) nhưng bạch cầu máu có giảm nên nghĩ bạch cầu tăng là do phản ứng của cơ thể. Nếu bạch cầu tăng do VMN vi trùng thì không phù hợp, hoặc là VMN vi trùng có biến chứng nội sọ

2. Ion đồ:

Ion	16/11	17/11	18/11	19/11
Na ⁺	136.7	130.6	132.2	131.8
K ⁺	3.38	3.59	3.76	3.83
Ca ²⁺	1.14	1	1.16	1.14
Cl ⁻	100.5	97.1	95.9	95.4
Na ⁺ niệu			127.5 (54-190 mmol/l)	
K ⁺ niệu			19.72 (20-80 mmol/l)	
Cl ⁻ niệu			133,2 (110-250 mmol/l)	

-Loại trừ các nguyên nhân co giật do rối loạn điện giải do điện giải đồ không rối loạn nặng đến mức gây co giật

3. CRP:

	16/11	17/11	19/11
CRP (GTBT: < 5 mg/l)	32.19	46.33	9.22

-CRP tăng cao nhất vào 24-48h sau khởi phát (46.33 mg/l), sau đó giảm dần. CRP tăng không quá cao cũng không giúp phân biệt do tác nhân siêu vi hay vi trùng

4. Đường huyết:

-14h 19/11: 4.86 mmol/l (3.3 – 5.6 mmol/l)

-17h 17/11/2018: 5.16 mmol/l

5. Dịch não tủy:

	20h 16/11/2018	17h 17/11	14h 19/11
Màu sắc	Dịch mờ	Mờ	Hơi mờ
Tế bào	718 TBBC / mm3 90% đa nhân	385 TBBC / mm3 86% đa nhân	316 TBBC / mm3 68% đơn nhân
Glucose	4.1	3.78 / 5.16 (máu)	3.31 / 4.86 (máu)
Lactate	2.62	2.04	1.34
Protein	0.674	0.504	0.67
Vi sinh	Nhuộm Gram: +VK Gram dương dạng cặp (-), chùm (-), chuỗi (-). +Trực khuẩn Gram âm (-) +Cầu trực khuẩn Gram âm (-) Cấy VK không mọc sau 48h		
Biện luận	Dịch mờ → Ủng hộ vi khuẩn TB tăng < 1000/mm3, đa nhân chiếm ưu thế có thể do vi khuẩn hoặc viêm màng não siêu vi sớm < 48h Glu, Lactate, Pro: không phân biệt	Giảm TBBC có thể do (1) VMN vi trùng điều trị ổn: không nghĩ do LS bé không ổn, (2) VMN siêu vi	Dịch não tủy phù hợp viêm màng não siêu vi

	được siêu vi hay vi trùng		
--	---------------------------	--	--

6. Sinh hóa máu:

16/11	
Ure	3.5 mmol/l
Creatinin	51.73 umol/l
AST	23
ALT	15.5

-Chức năng gan, thận bình thường

7. CT-scan não có cản quang: 17/11

-Kết quả: không ghi nhận biến chứng nội sọ của viêm màng não

8. XQ phổi: 19/11

-Kết quả: bóng tim không to, không tổn thương nhu mô phổi

9. TPTNT: 19/11

-Urobilinogen 1.6 umol/l

-Glucose (-). Ery (-). Pro (-). Nitrite (-). Leukocyte (-). ASC (-)

-Bilirubin (-)

-Ketone (++) 3.9 mmol/l → Có thể do nhịn đói

-SG 1.02

-pH 6.5

XIII. Chẩn đoán xác định:

Viêm não màng não siêu vi

XIV. Hướng điều trị:

1/Xử trí ban đầu:

-Đảm bảo hô hấp, tuần hoàn

-Kháng sinh điều trị như viêm màng não vi khuẩn

-Phòng ngừa hạ đường huyết

-Phòng ngừa phù não

-Phòng ngừa co giật

-Hạ sốt

2/Điều trị đặc hiệu:

-Đầu cao 30o

-Đặt sonde dạ dày nuôi ăn

(Acyclovir 0.25g + NS đủ 100 ml TTM 100ml/h x 3 cử)

-Ceftriaxone 1g/1 lọ 1.3g + NS 0.9% đủ 50 ml TTM 100 ml/h x 2 cử

(Vancomycin 0.38g + NS 0.9% đủ 80ml TTM/h x 4 cử)

-Phenobarbital 0.5g + nước cất 50ml TTM 100 ml/h

-Osmofundin 20% 60 ml TTM mỗi 6h

-Ibuprofen 0.1g/5ml 12.5ml uống

XV. Tiên lượng:

-Tri giác: ngủ gà

-Sinh hiệu: còn sốt

-Bệnh chưa chẩn đoán được

-Bệnh chưa điều trị được

-Biến chứng bệnh lý não

→Tiên lượng nặng

XVI. Phòng ngừa:

-Rửa tay trước và sau khi chăm sóc bé

-Chủng ngừa vaccin đầy đủ

-Tái khám mỗi tháng sau xuất viện, trong vòng 6 tháng