**TRÌNH BỆNH LỚN SỐC NHIỄM TRÙNG – CẤP CỨU**

Bé nữ 7 tháng tuổi nhập viện vì sốt + co giật bệnh 2 ngày

* Sốt
* Co giật
* Thở hước, môi tím với khí trời
* Mạch nhẹ khó bắt, tim nhanh 180 lần/phút, HA không đo được
* Hôn mê, chi mát, CRT 3s, da nổi bông
* GCS 7đ E2V2M3 , co gồng tứ chi, Babinski đáp ứng duỗi chân phải

Chẩn đoán:

**Sốc nhiễm trùng do nhiễm trùng huyết – viêm màng não, rối loạn chức năng đa cơ quan: hô hấp, thần kinh**

Phân biệt: **Sốc thần kinh do viêm não siêu vi, rối loạn chức năng đa cơ quan: hô hấp, thần kinh**

Tóm tắt bệnh án: nhớ ghi tình trạng lúc nhập viện, diễn tiến thời gian của các triệu chứng. ghi rõ các mốc thời gian (khám lúc nào)

Cần phân biệt viêm não màng não (do siêu vi) với viêm màng não (do vi trùng) có biến chứng nội sọ: do đều có thể có dấu màng não, rối loạn tri giác…

Nhiễm trùng huyết có thể do siêu vi, vi trùng, KST

Pé này có sốt + sốc: phải phân biệt sốc nhiễm trùng do NTH, sốc thần kinh do viêm não màng não (vd như tay chân miệng), sốc phản vệ (hỏi trước khi bị có chích ngừa hay không)

Bé này có chỉ định đặt nội khí quản: do có co giật; sốc. nếu bé vô có co giật + sốt thì điều trị co giật trước, rồi chống sốc luôn bằng cách truyền dịch nhanh 20ml/kg trong 15’ (trừ sốc tim)

Enterobacter gram (+) từ đường ruột: độc lực rất mạnh

Phân biệt sốc thần kinh với sốc nhiễm trùng:

* Sốc tk: mạch, huyết áp không song song (mạch có thể ko nhanh), tri giác giảm nhiều thì mới sốc được do tổn thương bán cầu đại não (trừ tay chân miệng)
* Sốc nt: bn lừ đừ đã sốc rồi; mạch và huyết áp song hành

Điều trị sốc NT:

* Hỗ trợ hô hấp
  + Co giật; mê: đặt NKQ
  + Nhẹ hơn: cho thở O2
* Dịch truyền: điện giải đẳng trương, bắt buộc ko có đường: 20ml/kg/15’: nếu ko ra sốc thì cho liều nữa, có thể lên tới 60 ml/kg trong giờ đầu.
* Vận mạch: cân nhắc không đợi bù dịch đử mới xài vận mạch: dùng dopamin đầu tiên, dùng liều thấp tăng dần, tối đa 10 ug/kg/phút
* Hưỡng dẫn truyền dịch: CVP (chịu ảnh hưởng của P trong lồng ngực, trường hợp TDMP, TKMP, thở máu, tràn dịch màng bụng: có thể không chính xác)
* Nhiễm trùng: cho kháng sinh tiêm, phổ rộng, liều cao: dùng trong 1 giờ đầu tiên
* Điều trị tổn thương đa cơ quan
  + Gan: hạn chế thuốc thải qua gan, điều trị RLĐM (truyền HT tươi ko)
  + Huyết học: truyền tiểu cầu, thiếu máu (duy trì Hb > 10 g/dl khi đang sốc, > 7 g/dl khi đã ổn)
    - Chỉ định truyền tiểu cầu:
      * < 10k
      * <20 K + có xuất huyết
      * < 50K + cần phẫu thuật

Cận lâm sàng: biện luận phải nêu: kết quả có bình thường không, phù hợp chẩn đoán nào, có cần xử trí gì ko, làm lại không

* Khí máu: phải ghi làm ở giờ thứ máu
* CTM: làm ở ngày thứ mấy.
  + Nếu có bạch cầu tăng ưu thế lympho: chưa phù hợp do vi khuẩn; có thể chưa kịp tăng nên đề nghị làm lại huyết đồ
  + Bé này có Hct 38,7% ở trẻ 7 ngày tuổi là tăng: lại lại Hct tại giường, nếu vẫn tăng coi chừng mất nước
  + Tiểu cầu giảm: phù hợp NTH
  + Hct giảm dần: có thể đang xuất huyết; hoặc sốc chưa ổn
* Ion đồ
  + K máu tăng: phù hợp toan chuyển hóa (coi lâm sàng bn có thở nhanh sâu ko); hỏi bn có tiểu ít, coi creatine có tăng ko (coi chừng suy thận)
    - K của pé là 6,02: Đo lại ECG, lấy khí máu khẩn để điều trị toan, thử lại K sau 6h
  + Ca: có thể giảm trong sốc NT
* Creatinine 75 umol/l: mức cao của GH bình thường: đặt sonde tiểu theo dõi nước tiểu, chưa cần giảm liều kháng sinh; chống sốc tích cực ngừa suy thận trước thận. nếu nước tiểu tốt: thử lại sau 12h; nếu thiểu niệu: thử lại sau 6h
* Men gan tăng: thử lại sau 6-12h
* CRP: ko tăng: thử lại, hoặc cho procalcitonine. Thử lại những lần sau CRP tăng: cũng ko có ý nghĩa để biện luận chẩn đoán nhiễm trùng ban đầu do BN đã được làm nhiều thủ thuật, kích thích làm tăng CRP.
* Đông máu: aPTT 48,9; pt 16,8: nếu có chảy máu thì truyền huyết tương tươi đông lạnh
* Khí máu
  + Pé đã cho thở O2 rồi, để phản ánh đúng đáp ứng với O2: thử lại sau 30-60’

Đo CVP: phân biệt đơn vị mmHg và cmH2O

Trong hồi sức sốc, hiệu quả của dd điện giải = dd keo: cứ xài dd điện giải hết

Gđ sốc còn bù (sốc ấm): chưa tụt HA: làm lactate khẩn để chẩn đoán

Khi thi: cách hỏi diễn tiến bệnh:

* Xử trí lúc nhập viện là gì; có cho kháng sinh không
* Bao lâu sau phải xài vận mạch; bao lâu ra sốc
* Ngưng dịch, vận mạch khi nào
* Thi viêm phổi thở máy: hỏi bao lâu đặt ống thở? Có xài CPAP không? Thở canula bao lâu?