**trình bệnh vmn - anh Duy**

trẻ nữ, 7m, Q8. NV vì lừ đừ.

4 ngày đầu tiêu chảy. N5,6: sốt + nôn+ lừ đừ. N7: ít cử động, sụp mi ko hoàn toàn, yếu tay trái.

Li bì, bỏ bú.

Sinh hiệu lúc nv: 38,5 C, thở nhanh 60l/p, bụng chướng. HA ko tăng.

TC: bình thường. Chưa chích phế cầu.Ăn dặm cháo lúc 6m.

Khám xem có phải xử trí cấp cứu ko? Dựa vào tri giác, sinh hiệu, CRT.

khám phổi- khám bụng chướng loại trừ các bệnh ngoại khoa.

Dấu yếu liệt: confirm lại - liệt khu trú khác.

Ở trẻ nhỏ, hội chứng tăng áp nội sọ thì ko điển hình => dựa vào cái khách quan là đường kính thóp, vòng đầu.

Tìm các ổ nhiễm trùng khác: lỗ tiểu, chảy mủ tai, nhiễm trùng da...

Có khả năng ngộ độc trên ca này? Tiền căn sd an thần, thuốc trừ sâu, heroin...

Đặt vấn đề:

SIRS

HC màng não

HC tăng áp nội sọ

Bệnh não cấp

Tiêu chảy cấp không mất nước.

Bụng chướng.

SIRS:

- nhiệt độ >38C, or <36C.

- Nhịp tim tăng theo tuổi

- nhịp thở tăng theo tuổi

- bc>12k, or <4k.

Trong đó, nhiệt độ và bạch cầu là quan trọng nhất. HC đáp ứng viêm toàn thân không phải hiệu chỉnh mạch và nhịp thở theo nhiệt độ. (chỉ làm trên trẻ bi TCM).

Trẻ nhũ nhi ko khám đc các dấu màng não do: trương lực cơ kém, cổ ngắn.

HC màng não + bệnh não cấp => vmn do vi trùng. Biến chứng NTH và bc nội sọ. Phân biệt với viêm não màng não.

Bụng chướng đặc biệt ở trẻ ss, trẻ dưới 3m: nghĩ đến nhiễm trùng toàn thân, or bệnh đường tiêu hóa riêng.

Đề nghị các cls:

- CTM, CRP ->xđ Viêm, nhiễm.

- Ion đồ, đường huyết -> tìm rối loạn chuyển hóa.

- CN gan thận -> tìm MOF, và đánh giá trc sử dụng kháng sinh.

- chọc dò tủy sống -> confirm viêm màng não.

- cấy máu: tìm biến chứng nhiễm trùng huyết.

- siêu âm xuyên thóp -> đánh giá biến chứng tụ dịch hay xuất huyết

- CTscan: chẩn đoán biến chứng nội sọ, xem có khối choán chỗ ko.

- PCR HSV1 trong dịch não tủy (ở trẻ lớn).

- ELISA Viêm não NB trong dịch não tủy.

- Soi cấy phân nếu còn tiêu chảy.

- Xq bụng đứng không sửa soạn

- Siêu âm bụng.

CTM giảm 3 dòng: nghĩ ức chế tủy do nhiễm trùng huyết. CRP tăng>100mg/l nghĩ NT, thấp hơn ko loại trừ.

CTscan: tụ dịch dưới màng cứng thùy trán bên P, xóa ranh giới chất xám-trắng, tổn thương 2 đồi thị -> nghĩ tổn thg đthị này dạng nhồi máu do biến chứng nội so, nên đề nghị MRI não hay MRI mạch máu não để làm rõ.

VMN do vi trùng đc nghĩ đến khi:

- dịch não tủy đục, mờ, số lượng bc>1000 đa nhân.

- đường giảm hơn nửa

- đạm tăng hơn 1g

- lactate >3

Tự thằng viêm não nhật bản ko gây tụ dịch dưới màng cứng.

Đứa trẻ này trước khi chọc dịch có bị hạ đường huyết, đc truyền chế phẩm dextrose 5% và 30% làm tăng đường trong máu.Khuếch tán vào dịch não tủy cũng ảnh hưởng ít nhiều. Nhưng vi khuẩn vẫn làm đg giảm và cho ra tỉ lệ chênh lệch, nên cũng chấp nhận đc.

Điều đó dẫn tới là phải loại trừ rối loạn tri giác do hạ đường, đẩy đường lên rồi mà ko cải thiện là nghĩ có tổn thương não rồi.

Điều trị:

-chống phù não

-kháng sinh: ceftriaxone  + vancomycin (bao vây phế cầu) có thể thêm rifampicin nếu kháng.

-dd qua sonde dạ dày

-vì ko có giảm Na nên ko cần hạn chế dịch.

KS đánh ecoli:

Mero  + Vanco. do Ecoli đã kháng C3, nhờ tiết ESBL.

Tiên lượng:

- tri giác lơ mơ

- sinh hiệu: ko ổn

- bệnh chẩn đc

- điều trị đc

- biến chứng: có.

=>tiên lượng nặng.

**trình bệnh tcm - anh Duy**

Trẻ nữ, 17 tháng, Đắk Lak. NV vì yếu tay P ngày 3.

N1: sốt 37,5 liên tục. 1 lần 39 ban đêm. Chảy mũi, chảy nc miếng. Ăn đc, chơi đc.

N2: sốt 38-38,5. Chảy nc miếng nhiều. Quấy khóc, biếng ăn, ít chơi.

N3: Li bì. Tay P yếu khi đưa lên, đi loạng choạng.

Quá trình bệnh không co giật, tiểu đc, ko ho ko khò khè. Ko nổi ban.

Nhập viện sinh hiệu ổn, có sốt.

N4: giật mình lúc khám. Sốt. HA ko tăng. Thở 48l/p chưa tăng. Mạch 150l/p hiệu chỉnh chưa tăng.

N4-1: thở tăng 52l/p. Mạch 156l/p. HA 110/70. Sốt 38,5.

N4-2: HA 120/70. Nổi ban TCM ở gót chân T. Loét khẩu cái cứng.

N4-3: HA 128/68 xâm lấn. Giật mình 3 lần trong 10'.Ko sốt. M140, thở 38l/p.

N5: HA xâm lấn: 146/78. M156, Thở 36.

N6,7: sinh hiệu ổn dần sau truyền Milrinone. Kết mạc mắt đỏ, chảy ghèn.

Tiền căn bthg.

Hỏi thêm yếu cơ gia đình, tầm soát vùng dịch tễ TCM, sốt rét.Phát triển tâm vận.Chủng ngừa.Chấn thương té ngã.Động kinh.Giật mình.

Khám: đánh giá ABC xem cần cấp cứu ko.

Khám dấu thiếu máu sợ xh não.

Yếu tay có hay ko? đưa đồ chơi xem có cầm ko. Khám chi còn lại.Dấu tk sọ. Run chi, đi loạng choạng, run giật nhãn cầu. Confirm là bé đã đi vững trc khi nói nó đi loạng choạng thời điểm này.

Tiêu tiểu tự chủ?Cầu bàng quang.

Tìm ổ nhiễm trùng.

Tìm dấu màng não.

Triệu chứng ban.

Đặt vấn đề:

1) sốt phát ban N3.

2) Hc đáp ứng viêm toàn thân. (ko có cũng chẳng sao)

3) Biến chứng thần kinh: giât mình, yếu chi...

4) THA

5) Viêm kết mạc mắt trái, xuất tiết.

Chẩn đoán: tay chân miệng độ 3 N3 biến chứng viêm thân não.

Biện luận tiếp cận từ sốt phát ban.Như cây sơ đồ trong tài liệu.

Khi có tình trạng rối loạn tk thực vật: đo nhiệt độ ở hậu môn là chính xác.

Yếu cơ của tcm là 1 chi.

Ở trẻ này đặt THA thành 1 vấn đề riêng vì: đo lần đầu HA đã tăng, ko loại trừ đứa này có thể có THA trước đó.

Sốt tinh hồng nhiệt là con Strep. pyogen gây ra.

Thấy đỏ da toàn thân-> nghĩ NTH do tụ cầu và tầm soát tìm cái nhọt da.

Ko thở O2 trên ca này trừ khi kiểu thở bất thường, shh độ 1. Khi SpO2 tụt dần, có 1 khoảng đợi để xem đáp ứng với IVIG, trường hợp thấy co lõm, làm khí máu thấy bắt đầu ứ CO2 thì đặt NKQ. [ý là ko cấp lắm].

Vì trẻ có giật mình lúc khám --> phenolbarbital.

IVIG 2 lần.Theo dõi sau 3h nếu HA còn lên thì đánh milrinone.

Đo HA xâm lấn.

Cho ăn uống bình thường.

Tiên lượng:

-tri giác tỉnh

-sinh hiệu ko ổn

-chẩn được

-điều trị triệu chứng

-có biến chứng

=>nặng.

Đứa nhỏ này từ lúc bệnh đến sau 7d mà còn yếu tay, cho MRI để xem tổn thương thực thể vĩnh viễn hay gì.

Cuối đợt

Tình huong 6

Bé nam, 36 tháng tuổi, ở Bù Đăng, Bình Phước, nhập viện vì lơ mơ N5:  
N1-4: sốt cao liên tục, ói nhiều, ăn uống kém  
N5: sốt co giật toàn thể, 15 phút, sau cơn yếu liệt ½ người trái  
TTLNV: CN 12kg  
Lơ mơ, GCS 10đ  
Cổ gượng  
Môi hồng, chi ấm mạch rõ, thở êm.  
Tiền căn: chưa rõ chấn thương đầu, ngộ độc. Sốt co giật lần đầu.

1. ĐVĐ, CĐSB, CĐPB, Đề nghị cls.

Kết quả CLS:  
CTM: BC 28000, Neu 80%, PLT 625k  
CRP: 120 mg/dl  
DNT: ko nhớ rõ (điển hình VMNM); Latex: phế cầu

2. CĐXĐ, điều trị.

ĐÁP ÁN (anh Anh Duy)

I. ĐVĐ:  
1. Sốt co giật không lành tính  
2. Hội chứng tổn thương não cấp  
3.Hội chứng màng não  
4.Dịch tễ Sốt rét  
5. Tiền căn: chưa rõ CT đầu, ngộ độc

II. CĐSB: VMN do vi khuẩn N5 biến chứng nội sọ, theo dõi nhiễm trùng huyết.

III. CĐPB:   
1. Viêm não-màng não do siêu vi  
2. Sốt rét thể não  
3.Hạ đường huyết  
4.RLĐG  
5. Xuất huyết não màng não do chấn thương đầu  
6. Ngộ độc

IV. ĐN CLS: CTM, CRP, cấy máu, CT scan đầu cản quang (bn nghi có TALNS nên làm trước loại trừ khối choáng chỗ để CDTS, kèm theo chẩn đoán biến chứng nội sọ), CDTS( sinh hoá, tế bào, nhuộm gram, cấy, KSĐ, Latex), ĐH lúc chọc dò, đường huyết nhanh, ion đồ, phết máu ngoại biên tìm kst sốt rét, AST, ALT, Bun, Creatinin máu.

V. CĐXĐ: VMN do phế cầu N5 biến chứng nhiễm trùng huyết, theo dõi biến chứng nội sọ.

VI. Điều trị:  
Nằm phòng cấp cứu  
Đầu cao 30 độ  
Mannitol 20% chống phù não  
Thở oxy canula 1l/ph  
Ceftriaxon 150mg/kg (TMC) hay Cefotaxim (300mg/kg) [do PC kháng thuốc]  
Vancomycin 60 mg/kg chia 4 (TTM)  
Rifampicin  
Dexa cho hay ko cũng được 0,6 mg/kg  
Dinh dưỡng: sữa công thức 1 qua sonde dạ dày  
Chăm sóc cấp 2

Tinh huong 7

Nhiễm nhóm 5. Bé troai, 14 tháng, 10kg, ở quận 8 bệnh 2 ngày  
N1 : sốt, ói nhiều. đi khám bác sĩ Tư chẩn đoán điều trị không rõ  
N2 : còn sốt, giật mình 2 lần trong 30 phút, tiêu phân lỏng 8 lần/ngày -> nhập viện  
TTNV : Bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Dấu véo da mất nhanh.Mắt không trũng. Sốt (quên độ rồi 38,5 hay 39), mạch 160 lần/phút, thở 40 lần/phút thở êm, run chi, tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm. Loét miệng  
1.Đặt vấn đề.Biện luận ngắn gọn.CĐSB.CĐPB  
2. Đề nghị CLS, Xử trí  
Đáp án sơ sơ :  
1. Hc đáp ứng viêm toàn thân  
2. Loét miệng  
3.Giat mình  
4. Run chi  
5. Tiêu chảy cấp không mất nước  
Biện luận (tui biện) : Hc đáp ứng viêm toàn thân + loét miệng nghĩ đến ngay TCM  
Độ TCM : độ IIB nhóm 2: có run chi (thất điều). Biến chứng Viêm tiểu não (theo anh thì ghi Viêm thân não)  
IIB nhóm 1: run chi này nghĩ do các nguyên nhân khác (rối loạn ion đồ do ói + tiêu chảy, hạ đường huyết, hay sốt), và giật mình 2 lần/30 phút thì xếp IIB nhóm 1  
Rồi Nếu ko là TCM thì HC đáp ứng viêm toàn thân này nghĩ do Nhiễmtrùng huyết, ổ nhiễm trùng đường tiêu hóa (do có tiêu chảy), có giật mình này nọ -> theo dõi Viêm màng não. Có thể phân biệt giật mình với RL điện giải hay hạ đường huyết như nói trên

CĐSB : TCM độ IIB nhóm 2 N2, biến chứng VThân não  
CĐPB : 1. TCM độ IIB nhóm 1 N2, bc VTN  
2. Nhễm trùng huyết từ đường tiêu hóa, td Viêm màng não, RL điện giải, hạ đường huyết

CLS : CRP, CTM. Cấy máu nếu CRP, bạch cầu tăng  
Đường huyết, Ion đồ. Soi cấy phân.  
Xử trí  
Phòng cấp cứu  
Phenobarbital 10-20mg/kg TMC trong 15 - 30 phút  
Paracetamol 15mg/kg/lần x4 (có thể dùng Ibuprofen luôn)  
Hydrite   
Theo dõi sau 30- 1h hạ sốt tích cực về việc : giật mình, run chi  
Nếu vẫn còn gật mình nhiều hay run chi sau khi nhiệt độ ổn, đánh giá thêm tc tổn thương não thì  
cho IVIG   
CS2