TRÌNH BỆNH CC SỐT CO GIẬT

* 16 tháng tuổi, nam, đồngtháp
* LDNV: hônmê
* Bệnh 4 ngày.
  + Ngày 1 sốt liên tục. Đến bác sĩ tư khám, làm CTM bt, cho thuốc hạ sốt nhét hậu môn thì hết
  + Ngày 2: sốt cao hơn, 39o, quấy nhiều, ko ăn, co giật toàn thân, 2 phút. Sau cơn co giật thì bé biết nhìn khi mẹ kêu, cử động bình thường. 11h đêmvào BV tân châu🡪BV châu đốc🡪chẩn đoán viêm não-màng não.Điều trị 1 đống khángsinh
  + Ngày 3, sốt 40o, co giật 2 lần, lơ mơ, hôn mê. BC 14 000, neutro ưuthế, troponin I cao. Chuyển lên Nhi Đồng 1 với chẩn đoán viêm não màng não-nhiễm trùng huyết-viêm cơ tim.Phân biệt với tay chân miệng độ 3
  + Lúc nhận bệnh: mạch ko bắt đc, HA ko đo đc, CRT 4s  
    Môi hồng thở oxy, chi ấm. Sau đó, đo bằng máy: tim 217 lần/phút, HA ĐM xâm lấn 100/52
  + Ngày 4: 36.5o, nội khí quản, thở máy, đồng tử 2 mm đều 2 bên, còn phản xạ ás  
    Bé 12.5 kg, sụt 1 kg. Ko ho, ko sổ mũi, ko nôn. Tiểu 1500 ml/ngày
* Ure cre tăng, giảm nhanh sau 2 ngày nhập viện

Men gan tăng cao, ko giảm sau 2 ngày nhập viện

DNT 12 bạchcầu

* Phải xài dopamine, kháng sinh, truyền dịch NaCl 0.9%

THẦY GIẢNG

* Suy đa cơ quan: tiêu chuẩn gì, cơ quan nào. Ko phải mục tiêu nên chỉ cần nói sơ men gan tăng cao nghi suy gan cấp, ure, cre tăng cao, nghi suy thận cấp trước thận
* Ko có vụ BC trong DNT tăng do PỨ nhaz
* Đặt vấn đề phải có: Suy hô hấp độ 3, RL tri giác, Sốt cao liên tục ngày thứ mấy, co giật ngày thứ mấy
* LDNV phải là sốt cao co giật
* Sốt-co giật trên bé này do nguyên nhângì:
* Phải kể các nguyên nhân tại chỗ trước: Viêm não; viêm màng não; Viêm não màng não
  + Viêm màng não: có dấu màng não (cổ gượng); ở pé này 16 tháng, có thể dấu cổ gượng ko có vẫn có thể bị viêm màng não
  + Viêm não: có rối loạn tri giác là chính thì phải nghĩ tới đầu tiên
  + Có cả 2: viêm não màng não.
* Sau đó tới các nguyên nhân khác: Nhiễm trùng huyết, sốt rét, hạ đường huyết
* Tay chân miệng: muốn chẩn đoán tay chân miệng phải dựa vào: hồng ban, loét miệng. pé này ko có mà vẫn nghĩ tay chân miệng, điều trị tay chân miệng là sai
* Nếu bn hôn mê, thì nguyên nhân là:
* Có dấu tk khu trú: có gì đó choáng chỗ
* Có dấu màng não: viêm viêm não-màng não
* Ko có gì hết: giảm O2, nhiễm trùng hệ thống…
* Đặt vấn đề ở pé này:

1. Sốt
2. Co giật
3. Rối loạn tri giác
4. Suy hô hấp
5. Sốc

* Sốc còn bù: mạch nhanh, HA bình thường; chi lạnh, mạch ngoại biên giảm nhưng mạch trung ương còn, CRP kéo dài
* Sốc mất bù: HA giảm, mạch trung ương yếu đi, chi tím, thay đổi tri giác, nước tiểu, hô hấp
* Chẩn đoán sốc tim: dấu hiệu ứ dịch (ở phổi: coi có thở nhanh, co kéo, ran phổi; ở trẻ em thường ko thấy gan to, tĩnh mạch cổ nổi, phù), khám các dấu hiệu bất thường ở tim, tiền căn bệnh tim trước đó. Nếu ko có mấy cái này, thì ko nghĩ sốc tim, điều trị phải cho dịch. Sốc tim thì triệu chứng tăng công thở là quan trọng (đang điều trị sốc mà thấy khó thở tăng lên thì phải coi chừng).
* ở bệnh nhân có sốc và sốt thì nghĩ sốc nhiễm trùng. ở việt nam cần phân biệt 2 cái nữa là tay chân miệng và sốt xuất huyết.
* sốc giảm thể tích: huyết áp kẹp, huyết áp tâm trương có xu hướng tăng lên.
* sốc nhiễm trùng 30% ko có ổ nhiễm khuẩn: chẩn đoán sốc nhiễm trùng chỉ cần có tình trạng viêm (trên CRP, procalcitonin), có:
* bạch cầu tăng theo tuổi
* thân nhiệt thay đổi, nhịp tim có thể thay đổi theo thân nhiệt
* Điều trị sốc: phải biết ABC
* Thông khí: chỉ ghi “đặt nội khí quản giúp thở”, “đặt nội khí quản thở máy”, ko cần học thông số máy thở. Phải biết bóp bong sao là đủ.
* C: sốc nhiễm trùng: đầu tiên phải dùng dịch để duy trì HA, CVP. Sau 2 lần dùng dịch mà ko đạt thì dùng inotrope (dùng dopamine đầu tiên, ko được thì epinephrine; ở trẻ em inotrope ko phải là thuốc co mạch). Pé này mạch nhanh rồi, cho dobutamine có thể làm mạch nhanh hơn, làm tình trạng xấu hơn. Đổ dịch 20ml/kg: do phải bù 25% dịch bình thường (80ml/kg), phải bonus trong 5-10’
* Inotrope: 2 nhóm:
* Tác dụng lên beta: dopamine, dobutamine, adrenaline, noradrenaline. Trong đó dobutamine thường chỉ dùng trong tay chân miệng, mấy cái khác dùng có thể làm nặng hơn
* ức chế men phosphodiesterase
* đọc khí máu: suy hô hấp còn bù hay mất bù: coi pH nếu từ 7,3-7,5 là còn bù. Pé này có PE <-5 nên toan này là toan chuyển hóa
* pé này sáng nay khám lại thấy huyết áp cao: do các nguyên nhân:
* do co gồng cơ
* tăng áp lực nội sọ
* tổn thương trung khu giao cảm-đối giao cảm ở trên não
* pé này xài imipenem: imipenem làm giảm ngưỡng co giật xuống; nên phải đổi qua kháng sinh khác. Nếu vẫn muốn xài carbapenem thì đổi qua meropenem (vẫn còn hạ ngưỡng co giật nhưng đỡ hơn). ở việt nam, nhiễm khuẩn huyết thì 1/3 là gram (+), còn lại là gram (-), nên nếu chưa có bằng chứng nhiễm gram (+) thì xài carbapenem, amikacin là được
* pé này tiểu >5ml/kg/h là đa niệu: có thể có các nguyên nhân: truyền nhiều dịch, tăng đường huyết, dùng manitol, đái tháo nhạt
* N-acetyl cystein: ở người lớn thì có bằng chứng nó làm giảm tổn thương gan; ở trẻ em thì bằng chứng là chưa rõ ràng. Tác dụng phụ duy nhất của nó là ói, nên càng ngày càng nhiều người xài: dùng khi có một trong: khi men gan tăng, rối loạn đông máu, rối loạn tri giác, NH3 tăng. Liều dùng giống như ngộ độc paracetamol, dùng kéo dài 5-7 ngày