Cas 1

Một bé 2,5 tuổi, ngày 1 sốt nhẹ, nôn, co cứng co giật tím môi cắn chặt lưới. đưa tới bv thì sau 1h mới cắt được cơn. Sau đó bé có nhiều cơn co giật và tri giác ngày càng u ám hơn, mê. CTM có BC 34K, neu 65%, CRP 89, pH 7,4. Toan chuyển hóa, kiềm hô hấp. HA 120/80, M 150, T 39,9 độ. Chẩn đoán: viêm não siêu vi. Phân biệt VMN do vi trùng biến chứng nội sọ

* Sốt rét thể não: yếu tố tiếp xúc là hàng đầu, muốn bị bệnh não thì phải là Falciparum (sốt cách ngày), nhiều bệnh khác đi kèm
* Áp xe não: phải sốt kéo dài sau đó mới rối loạn tri giác
* XH não màng não: nếu có sốt thì nhức đầu trước sốt sau. Nhưng phải coi chừng XH dưới màng cứng (chấn thương đã lâu trước đó), hemophilia mà gây xh não thì phải nặng, trước đó phải có nhiều lần bầm da, XH khớp
* Nhiễm trùng huyết phải nặng, biểu hiện sốt cao trước và ổ nhiễm trùng
* Ngộ độc: coi chừng bé đáp thuốc nam thuốc bắc
* Hạ Na: nhập ít (không ăn mà truyền dịch), thải nhiều (tiêu chảy, ống thận)

Bé này có lactate tăng > 4 vì thiếu O2 trong giai đoạn co giật chứ ko phải do nhiễm trùng huyết nên ko có chỉ định truyền dịch

microL = mm3

ure tăng nhiều, crea tăng ít do giảm tưới máu thận thì tăng tái hấp thu ure ko tái hấp thu cre được

AST 160 có thể do cơ bị tổn thương trong gđ co giật

PT 16s ko chảy máu, ko bầm khi chích nên vẫn chọc dò DNT được

Cho kháng sinh vanco và mero trước

HA rộng coi chừng TALNS cần coi các dấu như phù gai thị

Một cộng đồng chích ngừa Hib cao thì không chích ngừa vẫn ko nhiễm, còn nếu cộng đồng chích ngừa hib thấp thì dù chích vẫn có thể nhiễm

Cas 2: co giật khu trú

Hạ Ca gây co giật là do ảnh hưởng lên não. Còn tetani gây co giật là do ảnh hưởng lên cơ: tỉnh táo, tay quắp chân quắp, có thể canci total ko giảm. HÌNH

XH não màng não muộn do thiếu vit K: khám thấy thiếu máu, thóp phồng. siêu âm ko thấy, ko thể loại trừ do có thể XH ở hố sau 🡪 CT

Trạng thái động kinh: co giật kéo dài hoặc co giật liên tiếp khoảng nghỉ < 30’

U não bẩm sinh

Nhồi máu não phải có yếu tố tăng đông như HCTH, TBS tím

Nguyên nhân toàn thân như hạ Na, hạ Ca cung có thể gây co giật cục bộ

Sốt hay không có thể sai do người nhà ko để ý

Vit K tiêm mạch chậm khi có RLĐM, có thể gây sốc phản vệ

Hạ Ca do suy tuyến cận giáp xét nghiệm thêm : P, Mg, vit D, PTH trong máu và nước tiểu

**NGOÀI LỀ**

Tắc nghẽn hô hấp trên có co kéo cơ hô hấp phụ nhưng ko thở nhanh

Toan chuyển hóa thở nhanh nhưng ko co kéo.

Theo WHO thì SpO2 bình thường chấp nhận được là 90% (tùy độ cao)

Sơn màu đen, xanh lá, xanh dương sẽ làm giảm SpO2

SpO2 có 2 đèn đỏ và đèn hồng ngoại.

MetHb muốn chuẩn đoán thì phải lấy máu làm co oximetry

Hen có thể cho CPAP áp lực vừa phải 5cmH2O

Sau 12h truyền theophylin phải thử lại theophylin máu