**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ tên BN: Lại Anh V. Giới tính: Nam

Ngày sinh: 15/7/2019 (17 tháng)

Ngày giờ nhập viện: 10g – 24/11/2020

Phòng 410 – Khoa Nhiễm BV Nhi đồng 1

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**: sốt N4
2. **BỆNH SỬ**: bệnh 4 ngày, mẹ là người trực tiếp chăm sóc bé khai bệnh

-    N1-N3: bé sốt 38oC (cặp nhiệt ở nách), mẹ cho uống Hapacol 150mg 1 gói thì giảm sốt, sau 6h sốt lại => khám phòng khám tư không rõ chẩn đoán và điều trị, sau 3 ngày điều trị bé giảm sốt nhưng ăn và bú giảm

-    N4: bé sốt 39oC không đáp ứng thuốc hạ sốt, vẻ lừ đừ => BV NĐ1, bé được nhập khoa SXH, chẩn đoán sốt nhiễm trùng N4

CTM: BC 44,23 x 103/uL, NEU: 55,4%, LYM: 27,4%, MONO: 16,7% (#7,4 x 103/uL)

CRP: 68,08 mg/L

Điều trị 2 ngày: Ceftrione 1g: 0,5 g x 2 (TMC), Sacendol 0,150g: 1 gói x 4 (u) khi sốt

-     Trong quá trình bệnh, bé ăn uống kém hơn, không ho, không sổ mũi, không nổi ban, không chảy dịch tai, không co giật, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong lượng vừa

-    Tình trạng lúc nhập viện:

* Tỉnh
* Môi hồng/khí trời
* Mạch quay đều rõ, 112 lần/phút
* HA 100/60 mmHg
* Nhịp thở 32 lần/phút
* to 38 oC
* Tim đều, phổi trong, bụng mềm
* Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường

-   Diễn tiến sau nhập viện:

* N1-N4: bé vẫn còn sốt 38-39oC, ăn và bú ít, không ho, không nôn ói, chưa đi tiêu, 4 ngày, tiểu vàng trong lượng vừa, không co giật, không nổi ban
* N5-N11: bé sốt 39oC, đừ, nôn 3-4 lần/ngày sau ăn 30 phút, ho đàm
* N12-N14: bé hết sốt, ho đàm tăng, không nôn ói

1. **TIỀN CĂN**
2. Bản thân:
   * Cách nhập viện 6 ngày (trước khi sốt 2 ngày), bé đang chơi thì trượt chân té đập đầu vùng chẩm xuống nền nhà, không ghi nhận bất thường sau té
   * Không ghi nhận viêm nhiễm hô hấp trên, nhiễm trùng đường tiêu hóa trước đợt bệnh này
   * Không tiền căn phẫu thuật
   * Chưa đi nhà trẻ
   * Sản khoa: con 2/2, sinh thường, đủ tháng, PARA 2002, CNLS 3,1kg, không ghi nhận bất thường trước, trong và sau sinh

* Dinh dưỡng: ăn cháo 3 cữ/ngày + bú sữa mẹ và sữa công thức, bú mẹ hoàn toàn từ sau sanh, ăn dặm từ tháng thứ 6
* Tầm vận: bé đi vững, nói được từ đơn
* Chủng ngừa: đầy đủ theo chương trình TCMR, chưa chủng ngừa phế cầu, chưa chủng ngừa não mô cầu
* Không ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn

1. Gia đình: không ghi nhận tiền căn đang hoặc mới mắc các bệnh nhiễm trùng hô hấp, nhiễm trùng tai mũi họng, viêm màng não
2. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:**

Ho đàm, không nôn ói, tiêu phân vàng sệt 2 lần/ngày, tiểu vàng trong, không co giật

1. **KHÁM LÂM SÀNG** (7g30 - 7/12/2020)
2. Tổng quát:

* Bé tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Môi hồng/ KT, chi ấm.
* Mạch quay 120 lần/ phút, đều rõ 2 bên
* HA: 100/60 mmHg
* Thở 30 lần/ phút, đều, không co kéo cơ hô hấp phụ.
* Nhiệt độ 38oC.
* Không phù.
* Da niêm hồng, không dấu xuất huyết-hồng ban
* Hạch cổ, bẹn, nách không sờ chạm.
* Cân nặng hiện tại 10kg, chiều cao 83 cm.
* CN/T, CC/T, CN/CC nằm trong giới hạn bình thường

1. Đầu mặt cổ:

* Họng sạch, không loét.
* Tai, mũi ko chảy dịch, không sưng đau sau tai
* Vùng chẩm không sưng đỏ, không trầy xướt

1. Ngực:

* Không gù vẹo, không biến dạng, di dộng đều theo nhịp thở.
* Tim: T1, T2 đều, rõ. Tần số: 120 lần/phút.

1. Phổi: nghe rì rào phế nang êm dịu hai phế trường, phổi không ran.
2. Bụng:

* Bụng không chướng, không sẹo mổ cũ, di động theo nhịp thở.
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
* Gan lách không sờ chạm.

1. Tiết niệu: cơ quan SD ngoài là nam
2. Thần Kinh: Cổ mềm, Kernig (-), Brudzinski (-), trương lực cơ bình thường, không dấu thần kinh định vị, thóp phẳng
3. Cơ xương khớp: không biến dạng khớp, không giới hạn vận động.
4. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

* Bé nam, 17 tháng tuổi, bệnh 4 ngày, nhập viện vì sốt, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:
* TCCN
* Sốt cao không đáp ứng thuốc hạ sốt
* Lừ đừ
* TCTT
* to 38oC
* Không dấu thần kinh định vị
* Không dấu màng não
* Tiền căn: té đập đầu vùng chẩm

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

1.     Hội chứng nhiễm trùng

2~~.     Ngủ gà~~

3.     Chấn thương đầu

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Nhiễm trùng huyết – Viêm màng não nghĩ do vi khuẩn/chấn thương đầu

1. **BIỆN LUẬN:**
2. Hội chứng nhiễm trùng:

Bé có sốt và có bạch cầu  BC 44,23 x 103/uL, CRP: 68,08 mg/L => bé có hội chứng nhiễm khuẩn. Các nguyên nhân nghĩ nhiều nhất:

* Nhiễm trùng huyết: không loại trừ vì sốt có thể là triệu chứng ban đầu. Triệu chứng của bệnh đa dạng, không điển hình và có thể biểu hiện mọi cơ quan (bé có lừ đừ)
* Viêm màng não: mặc dù khám không có dấu cổ gượng, thóp phẳng nhưng bé sốt cao + ngủ gà và đây là bệnh thường hay đi kèm với nhiễm trùng huyết nên không loại trừ
* Viêm phổi: bé không ho, khám phổi không rale nhưng không loại trừ bé có viêm phổi thuỳ
* Nhiễm trùng tiêu hoá: bé không nôn ói, không tiêu lỏng, khám bụng không điểm đau khu trú => không nghĩ
* Nhiễm trùng tiểu: bé không tiểu đục tuy nhiên không loại trừ được
* Nhiễm trùng tai: không chảy dịch tai=> không nghĩ

1. Ngủ gà: bé chơi giảm, ăn và bú giảm, ngủ nhiều 🡪 không loại trừ do tình trạng bệnh (sốt, nhiễm trùng) và triệu chứng thần kinh trong viêm màng não (đã biện luận)
2. Chấn thương đầu

* Bé không co giật, không dấu thần kinh định vị nên nghĩ chấn thương đầu không gây biến chứng

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

1.  CLS chẩn đoán:  CTM, CRP, cấy máu, TPTNT, Xquang ngực, Chọc dò tủy sống XN tế bào, sinh hóa, soi cấy + đường huyết lúc chọc dò

2.  CLS theo dõi biến chứng:  Siêu âm não xuyên thóp, xuyên sọ, ion đồ

3. CLS hỗ trợ điều trị: AST, ALT, creatinine máu, ure máu

1. **PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**
   1. Công thức máu, CRP:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 24/11/2020 | 25/11/2020 | 27/11/2020 | 4/12/2020 |
| CTM | BC: 44,23 x 103/uL  NEU: 55,4%  LYM: 27,4%  MONO: 16,7% (#7,4 x 103/uL) |  | BC: 24,11 x 103/uL  NEU: 60,5%  LYM: 21,2%  MONO: 17,3%  (#4,16 x 103/uL) | BC: 10,51 x 103/uL  NEU: 39,4%  LYM: 45,8%  MONO: 13,8%  (#1,45 x 103/uL) |
| CRP | 68,08 mg/L |  | 35,09 mg/L | 0,55 mg/L |
| Cấy máu |  |  |  |  |
|  | | | | |
| Màu sắc |  | Dịch hơi mờ | Dịch trong | Dịch trong |
| Tế bào |  | 64 TBBC/mm3  (75% đa nhân) | 70 TBBC/mm3  (75% đa nhân) | 3 TBBC/mm3 |
| Glucose |  | 2,71mmol/L  (Glucose máu 3,04 mmol/L) | 4,42 mmol/L  (Glucose máu 3,58 mmol/L) | 3,1 mmol/L  (Glucose máu 4,69 mmol/L) |
| Lactate |  | 1,94 mmol/L | 1,52 mmol/L | 1,16 mmol/L |
| Protein |  | 1,193 g/L | 1,046 g/L | 0,368 g/L |
| Soi, cấy, Latex |  |  |  | Latex không ngưng kết |
| Nhận xét:  25/11/2020:   * Số BC > 10 tb/mm3 nên nghĩ có viêm màng não * Màu sắc dịch mờ + tế bào đa nhân ưu thế + protein > 0,4g/L → hướng đến tác nhân vi khuẩn * Glucose DNT/Glucose máu > 0,5 * Lactate < 3,5 mmo/L   27/11/2020:   * Bạch cầu vẫn còn tăng, đa nhân ưu thế, protein giảm ít nhưng vẫn còn cao   4/12/2020:   * Bạch cầu < 10 tb/mm3 * Protein < 0,4 g/L | | | | |

* Khi đã chẩn đoán viêm màng não cụt đầu thì không biện luận virus hay vi khuẩn làm gì
* ở DNT trên có bất thường tế bào tăng không tương xứng với mức độ Protein nên xem thử bé có tắc nghẽn hay không nhưng có vẻ bé cải thiện lâm sàng khá tốt
* latex là làm trong ngày đầu nhưng phải gọi điện đòi mới có kết quả
* neutron DNT bình thường < 30% tăng cao là >40% nhưng ở Nhi Đồng 1 chọn mức 50%
* Cấy chỉ thực hiện lần đầu các lần sau cấy không có tác dụng
* Trừ Ecoli phải cấy lại các lần sau
* 
* Tại sao Ecoli phải làm vậy vì nó là vi khuẩn nội bào nên cấy – thì chưa chắc độc tố của nó đã hết

1. Siêu âm não xuyên thóp (27/11/2020)

* Các não thất không dãn
* Màng nội mạc tủy bình thường
* Cấu trúc não: không focal, không dị dạng
* Đường M không lệch
* Không thấy tụ dịch bất thường dưới màng cứng

Nếu siêu âm mà có tụ dịch thì sẽ có mức tụ dịch để xem có cần can thiệp ngoại khoa hay không

Nếu không tụ dịch có thể hết trong 1 tháng

1. TPTNT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urobillinogen | 1,6 | umol/L |
| Glucose | Âm tính | mmol/L |
| Bilirubin | Âm tính |  |
| Ketones | * (1,5) | mmol/L |
| SG | 1,025 |  |
| Ery | Âm tính | RBC/uL |
| pH | 6,0 |  |
| Protein | * (0,3) | g/L |
| Nitrite | Âm tính |  |
| Leukocytes | Âm tính | WBC/uL |
| ASC | ++ (2,4) | mmol/L |

1. Ion đồ: không ghi nhận bất thường
2. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Viêm màng não nhiễm vi khuẩn- Theo dõi nhiễm trùng huyết

1. **ĐIỀU TRỊ:**

Xử trí – Điều trị

* Nhập viện
* Chọc dò thắt lưng, lấy máu xét nghiệm, cấy máu
* Kháng sinh: Ceftriaxone (100mg/kg/ngày chia 2 cử) + Vancomycin (60mg/kg/ngày chia 4 cử)
* Ceftrione 1g
* 0,5g x 4(TMC)
* Vancomycin 0.5g/lọ
* 0,15g+ NaCl 9% pha đủ 30 ml pha tỷ lệ 5:1
* TTM 30ml/h x 4 cử
* Sacendol 0,150g: 1 gói x 4 (u) khi to ≥ 38,5
* 3BT – Cháo – Sữa
* Chăm sóc cấp 3
* Theo dõi sinh hiệu/12 giờ
* Đo vòng đầu, cân nặng mỗi ngày
* Dặn dò người nhà theo dõi: tri giác, sốt, đau đầu, nôn ói,…
* Theo dõi đáp ứng kháng sinh
  + Lâm sàng: sốt, đau đầu, nôn ói,…
  + CLS theo dõi điều trị
    - CTM sau 48h dùng KS, CDTL sau 48h, CRP sau 48h
    - Đo nồng độ Vancomycin

1. **TIÊN LƯỢNG – PHÒNG NGỪA**:

* Chẩn đoán Viêm màng não nghĩ nhiều tác nhân phế cầu => Tiên lượng nặng
* Phòng ngừa: tiêm chủng Phế cầu, não mô cầu

Theo dõi di chứng tụ dịch, đo thính lực sau 1 tháng

Chú ý phải tư vấn khả năng trẻ chậm phát triển trong tương lai cho cha mẹ=> đây là điều Việt Nam chưa làm tốt