**BỆNH ÁN KHOA NHIỄM**

1. **Hành chính**

Họ tên Bệnh nhân: Phạm thị thùy Trang - Giới tính :nữ

Ngày sinh : 3.5 tuổi

Địa chỉ : Ấp hòa Thành Huyện Kế Sách Tỉnh Sóc Trăng

Ngày NV : 22h30 ngày 17/10/2018

Khoa 1I Bệnh viện Nhi Đồng 1

1. **Lí do nhập viện :** Sốt + yếu nửa người trái
2. **Bệnh sử:** Mẹ em là người khai bệnh, bệnh 2 ngày

N1: Chiều tối em bắt đầu sốt, sốt không rõ nhiệt độ, có đáp ứng thuốc hạ sốt (Hapacpol, 1 gói), không kèm lạnh run. Cùng lúc đó em đau đầu liên tục vùng thái dương trái lan khắp đầu và đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, đang nằm nghỉ thì em nôn ói nhiều, nôn ra dịch trắng đục không lẫn máu.

N2: Sáng em khám bv tư được chẩn đoán Viêm Ruột → nhập bv tư điều trị không rõ. Trong thời gian nằm viện em sốt 40.5C, đau đầu như trên kèm xuất hiện cơn co giật toàn thể (co cứng tay chân, nghiễn rang, trợn mắt…), mất ý thức trong cơn, cơn kéo dài khoảng 5 phút. Sau cơn em tỉnh, yếu tay chân trái → người nhà xin chuyển bệnh viện Nhi Đồng 1.

Trong quá trình bệnh em ăn uống ít, tiểu vàng lượng ít, không đi tiêu, không ho, không khó thở, không tím.

Tình trạng nhập viện:

em tỉnh, GCS :15đ

sinh hiệu : Mạch 120l/p nhiệt độ : 39℃

NT: 32l/p HA: ? mmHg

Chi ấm, mạch rõ.

Tim đều, T1,T2 rõ

Thở êm

Phổi trong

Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

Cổ gượng (+)

Diễn tiến sau nhập viện:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ngày** | **Giờ** | **Diễn tiến** | **Điều trị** |
| 17/10 | 22h30 | Bé tỉnh  Môi hồng/khí trời  Chi ấm, CRT<2s  Sốt 39 0C  Mạch 130 lần/phút  Thở 32 lần/phút  Tim đều  Phổi trong  Bụng mềm | -Nhập viện khoa Nhiễm  -Acemol 0.1g 1.5v (u)  -XN: TPTBMÁU= lame, CRP, chọc dò dịch não tủy |
| 18/10 | 0h30 | Sốt 39.1 0C  Mạch 148 lần/phút | -Ibrafen 100mg/5ml 5.5mg (u)  -Lau mát tích cực |
|  | 7h30 | Bé lừ đừ  Môi hồng/khí trời, spO2 = 100%  Sốt 39.5 0C, HA 100/65 mmHg  Chi lạnh  Mạch rõ 120 lần/phút  Tim đều rõ 120 lần/phút  Thở 30 lần/phút  Liệt ½ người (T), cổ gượng (+), bruzinski (+), ói (+)  Co gồng 2 cơn ngắn 2-3 phút/cơn tự hết  Đồng tử 3cm 2 bên  pxas (+) | -Vancomycin 0.5g 0.170g pha NS 40ml TTM 40ml/giờ x4 cử  -Meropenem 1g 0.450g pha NS 20ml  TTM 40ml/giờ x3 cử  -Efferalgan 0.15g 1v (nhét HM)  -Seduxen 0.01g 0.002g (TMC)  -XN: cấy máu, latex, CT não, sinh hóa máu |
|  | 14h | Đau đầu, đau cổ và lưng  Thở 26 lần/phút  Đồng tử 3cm bên (P), pxas(+)  Đồng tử 2cm bên (T),pxas(+)  Sức cơ tay chân (T) 3/5 | -Chuyển phòng cấp cứu, nằm đầu cao  -Acemol 0.1g 2v (u)  -Osmofundin 20% 30ml TTM 90ml/giờ  -Danotan 0.1g + nước cất đủ 20ml TTM |
|  | 16h | Bé lơ mơ, kích thích đau mở mắt, trả lời chậm, không làm theo y lệnh  Môi hồng  Chi ấm  Gồng tay (P)  Mạch 130 lần/phút  HA 110/60 mmHg  Đồng tử 3cm 2 bên  pxas (+) | -Efferalgan 0.15g 1v (nhét HM)  -Acydovir 0.250g 0.110g x3 cử  -Nacl 9%o đủ 100ml/h |
|  | 19h30 | Bé mê  Môi hồng  Chi ấm  Mạch 130 lần/phút  HA 110/70 mmHg  Thở đều 20 lần/phút, không co kéo, không ngưng thở | -Thở oxy ẩm/canula 3 l/p  -Diazepam 0.010g 0.002g(TMC)  -Đặt sonde dạ dày |
|  | 22h45 | Bé mê  Môi hồng  Chi ấm  Mạch 120 lần/phút  HA 110/80 mmHg  Thở đều 26 lần/phút | -Phenobarbital 0.1g 0.15g + nước cất 30ml TTM 60ml/giờ  -Osmofundin cữ |
| 19/10 | 8h | Bé lơ mơ, kích thích đau không đáp ứng  Môi hồng  Chi ấm  Gồng tay (P)  Sốt 38.5 0C  spO2 = 100%  Mạch 120 lần/phút  HA 100/60 mmHg  Thở đều 28 lần/phút | -nằm đầu cao  -Thở oxy ẩm/canula 3 l/p  -Acydovir 0.250g 0.110g x3 cử  -Vancomycin 0.5g 0.170g pha NS 40ml TTM 40ml/giờ x4 cử  -Meropenem 1g 0.450g pha NS 20ml  TTM 40ml/giờ x3 cử  -Osmofundin cữ  -Danotan 0.1g + nước cất đủ 20ml TTM  -XN: x-quang, điện giải đồ, khí máu, PCR, Elisa |
|  | 21h35 | Bé mê  Môi hồng/oxy  spO2 = 98%  chi ấm  mạch rõ 160 lần/phút  thở nhanh 50 lần/phút, phổi ran ẩm  HA 110/60 mmHg  Phổi thô không rale  Liệt nửa người (T)  Cổ gượng (+)  Bruzinski (+) | -đặt nkq số 5 có bóng chèn, cố định 15cm + thở máy  -Paciflam 0.005g 0.003g + nacl 9%o đủ 18ml TTM 1ml/giờ |
| 20/10 – 23/10 |  | Bé hôn mê, đôi lúc có mở mắt và nhúc nhích nhẹ tay (P) khi khám  GCS =7 (E2M4V1) | -Thở máy và đều trị tương tự phía trên |
| 24/10 | 13h | Bé mở mắt, nhúc nhích được tay (P), tiếp xúc chậm  Mạch 130 lần/phút  Thở 32 lần/phút  Tim đều  Phổi đều êm  Bụng mềm | -Ngưng midazolam và Osmofundin |
| 26/10 – 30/10 |  | Bé tỉnh  Môi hồng/khí trời  Chi ấm  Sốt giảm  Mạch 130 lần/phút  Thở 32 lần/phút  Tim đều  Phổi trong  Bụng mềm | -rút NKQ  -Ngưng thở máy và oxy  -Chuyển ra phòng ngoài điều trị |

1. **Tiền căn**
2. Bản thân

* Sản khoa : Con 1/1, sinh phẫu thuật, đủ tháng, CNLS : 2800g, sau sinh khóc ngay, hậu sản 7 ngày, tiền sản không ghi nhận bệnh lý nhiễm trùng , ĐTĐ, THA.
* Chủng ngừa : +Lao.

+Không tiêm chủng mở rộng

* Dinh dưỡng: chế độ ăn đầy đủ thịt cá, rau củ.
* Tâm thần vận động: vận động bình thường theo tuổi
* Bệnh lý:

Chưa từng nhập viện

Chưa ghi nhận tiền căn sốt co giật trước đây

Chưa ghi nhận tiền căn sởi , quai bị , rubella , sốt rét .

Chưa ghi nhận tiền căn động kinh

Chưa ghi nhận tiền căn cấn thương ,bệnh lý dễ chảy máu trườc đây

-Dịch tễ : nằm trong vùng dịch tễ SXH

2.**Gia đình**

* Gia đình không ghi nhận động kinh

1. **KHÁM** 8h30 ngày 1/11/2018, ngày thứ 13 của bệnh
2. Tổng trạng:

em tỉnh, tiếp xúc tốt.

môi hồng / khí trời

da niêm hồng, không nổi ban, không xuất huyết

chi ấm, mạch quay đều rõ 110 lần/ phút, CRT <2s

Thể trạng gầy CN: 11kg CC: 100cm => WA: -3SD - -2SD => nhẹ cân

HA: 0SD - +2SD

WH: < -3SD

* Suy dinh dưỡng cấp nặng
* sinh hiệu: mạch: 110 lần/ phút Huyết áp: 100/60mmHg

nhịp thở: 25 lần/ phút

2. Đầu mặt cổ:

* cân đối, không u sẹo
* họng sạch không loét
* hạch cổ, hạch thượng đòn không chạm
* tai không đỏ, không chảy mủ.
* tuyến giáp không to

3. Ngực:

* lồng ngực cân đối, không u sẹo, di động đều theo nhịp thở
* mỏm tim ở khoang LS V đường trung đòn (T), diện đập 1x1cm2
* không ổ đập bất thường
* T1, T2 đều, rõ, không âm thổi
* thở êm, đều, không co kéo cơ hô hấp phụ, tần số 25 lần/phút
* phổi trong, âm phế bào rõ 2 phế trường, không ran

4. Bụng:

* bụng cân đối, không u, sẹo, di động đều theo nhịp thở
* bụng mềm, ấn không điểm đau khu trú
* gan lách thận không chạm

5. thần kinh:

* bệnh nhân tỉnh táo, nằm trên giường, mở mắt tự nhiên, quan sát xung quanh, thực hiện đúng y lệnh
* không ảo thanh - hoang tưởng - ảo giác
* khả năng nhận thức tốt: ngôn ngữ trôi chảy, thông hiểu lời nói
* 12 dây thần kinh sọ:

I: không khám

II: thị lực tốt, không song thị, không thu hẹp thị trường

III, IV, VI: đồng tử 3mm, đồng đều 2 bên, PXAS (+); mí mắt mở to đều 2 bên, vận nhãn bình thường

V: cảm giác sờ nông, đau 2 bên đều

VII: mắt nhắm kín nếp nhăn trán còn

VIII: thính lực hai bên bình thường

IX, X: không nuốt khó, nói khó

XI: xoay đầu nâng vai được

XII: lưỡi không teo, không lệch

* hệ vận động: sức cơ tay trái 3/5, chân trái 2/5, tay (p) 5/5, chân (p) 5/5
* không teo cơ, không run giật bó cơ, trương lực cơ chi trái giảm.
* cảm giác: nông sâu tốt, đồng đều
* phản xạ gân cơ chi trái 1+, chi phải 2+; babinski đáp ứng duỗi
* dấu màng não: cổ mềm, Kernig (-), Brudzinski (-)

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN (** lúc nhập viện đến lúc khám**)**

Bệnh nhi nữ , 3,5 tuổi nhập viện vì sốt + yếu nửa người trái, bệnh ngày 13

TCCN

Sốt cao 39

Co giật

Nhức đầu

gồng tay chân (p)

nôn ói

TCTT

GSC = 7 (E2M4V1),

Đồng tử 3mm bên (P), pxas(+)

Đồng tử 2mm bên (T),pxas(+)

Sức cơ tay trái 3/5 chân trái 2/5

Cổ gượng , bruzinski (+)

Tiền căn :

Chưa tiêm chủng

Không tiền căn co giật trước đây

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Hội chứng tổn thương não cấp
3. Hội chứng màng não
4. Hội chứng TALNS
5. Sốt cao co giật không lành tính N1
6. Tiền căn : bản thân chưa chủng ngừa.
7. **CHẨN ĐOÁN**

**CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Viêm não màng não nghĩ do vi trùng biến chứng TALNS, NTH - theo dõi động kinh toàn thể hóa thứ phát/ suy dinh dưỡng cấp .

**CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

Viêm não màng não nghĩ do siêu vi biến chứng TALNS, NTH – theo dõi động kinh toàn thể thứ phát/ suy dinh dưỡng cấp

1. **BIỆN LUẬN**

Lâm sàng bé có sốt cao đột ngột, co gồng, dấu tk khu trú, rối loạn tri giác 🡺 HC tổn thương não cấp

Bé có nôn ói, đau đầu nhiều, cổ gượng, yếu chân tay (T) 🡺 HC màng não

**1.Sốt N2 + hội chứng tổn thương não cấp + hội chứng màng não**

Bé có sốt ngày 2 có hội chứng tổn thương não cấp +hội chứng màng não => nghĩ có nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương . Bệnh khởi phát <7 ngày có thể có các nguyên nhân sau :

Nguyên nhân tổn thương não do nhiễm khuẩn

* VMN :lâm sàng sốt cao 40.5 độ, đau đầu dữ dội, nôn ói, khám có cổ gượng, bruzinski (+) 🡺 phù hợp. Đề nghị DNT, nhuộm gram, phản ứng latex, cấy DNT
* SXH : sốt ngày 2 , vùng dịch tễ SXH, lúc nhập viện: GSC =15 (E4M6V5), em tỉnh, nôn ói, 🡺 không loại trừ SXH nặng có dấu hiệu cảnh báo .
* Sốt rét :bé không nằm trong vùng dịch tễ sốt rét, nhưng có hội chứng màng não, RLTG, lâm sàng không ghi nhận tán huyết , gan lách không to , tính chất sốt không điển hình cho SR cơn nhưng không loại trừ SR ác tính thể não .
* Lao : chưa ghi nhận tiền căn tiếp xúc với người bị lao, đã chích BCG, bệnh cảnh diễn tiến từ từ, BN này không phù hợp nhưng không loại trừ bé bị lao màng não 🡺 PCR, X-quang ngực
* Viêm não do siêu vi: tổn thương não cấp khởi phát < 7d, lâm sàng có sốt cấp tính, đau đầu, nôn ói, co giật, RLTG, yếu chi🡺 không loại trừ.

Nguyên nhân tổn thương não không do nhiễm khuẩn

* Xuất huyết não màng não: lâm sàng khởi phát đột ngột + HC TALNS, liệt nửa ngưòi, đồng tử dãn 1 bên, sụp mi 1 bên, BN này có yếu tay chân (T), không dấu tk khu trú nên nghĩ ít 🡺 CT scan.
* Hạ đường huyết: BN có ói nhiều, không ăn uống được, co giật nên không loại trừ hạ đường huyết 🡺 test nhanh đường huyết kiểm tra.
* Bệnh lý miễn dịch: chưa ghi nhận các bệnh lý tự miễn, hay bệnh rối loạn miễn dịch do phức hợp kháng nguyên kháng thể nên không nghĩ.

1. **Biến chứng:**

* **TALNS :** Lúc nhập viện có tri giác li bì ,GCS 7 điểm , dấu tk định vị , sức cơ 3/5 tay (T), 2/5 chân (T), đau đầu, nên nghĩ có biên chứng nội sọ
* **NTH :** lâm sàng nghĩ bé có viêm màng não => không loại trừ nhiễm trùng huyết
* **Sốt cao co giật không lành tính :**

Bé có sốt + rối loạn tri giác . Tuy nhiên trên bé này có lần co giật khởi phát lúc không sốt , khi co giật khởi phát cục bộ , mất ý thức trong cơn => không loại trừ cơn động kinh cục bộ toàn thể hóa thứ phát kèm theo .

1. **ĐỀ NGHỊ CLS:**

**-**CTM, CRP, Cấy máu, KSĐ nếu cấy máu dương tính, Ion đồ máu.

**-**DNT làm sinh hóa và tế bào,Đường huyết cùng lúc chọc dò,Phản ứng ngưng kết Latex, Cấy DNT.

**-**PCR HSV Virus, ELISA IgM VNNB

**-**Ion đồ nước tiểu, Ure Creatinin, AST ALT.

**-**XQ ngực thẳng, Ct scan não

1. **KẾT QUẢ CLS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **17/10** | **20/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| **WBC** | **22.24(lame)** | **13.40** | 4.0 – 12.0 | x103/µL |
| #NEUT | **19.32** | **10.52** | 3.0 – 5.8 | x103/µL |
| #EOS | **0.03** | 0.19 | 0.05 – 0.25 | x103/µL |
| #BASO | 0.03 | 0.02 | 0.015 – 0.05 | x103/µL |
| #LYMPH | 1.76 | 1.82 | 1.5 – 3.0 | x103/µL |
| #MONO | **1.10** | **0.85** | 0.285 – 0.5 | x103/µL |
| #IG | 0.25 | 0.07 |  | K/uL |
| %NEUT | **87.0** | **78.6** | 54 – 62 | % |
| %EOS | **0.1** | 1.4 | 1 – 3 | % |
| %BASO | 0.1 | 0.1 | 0 – 0.75 | % |
| %LYMPH | **7.9** | **13.6** | 25 – 33 | % |
| %MONO | 4.9 | 6.3 | 3 – 7 | % |
| **RBC** | 4.11 | 4.12 |  | x1012/L |
| HGB | **10.2** | **10.2** | 11.5 – 14.5 | g/dL |
| HCT | **32.4** | **32.2** | 33 – 43 | % |
| MCV | 78.8 | 78.2 | 76 – 90 | fL |
| MCH | **24.8** | **24.8** | 25 – 31 | Pg |
| MCHC | **31.5** | **31.7** | 32 – 36 | g/dL |
| **PLT** | 320 | 361 | 150 – 400 | x103/µL |

-Dòng bạch cầu: Bạch cầu tăng, Neutro ưu thế → phù hợp với tình trạng nhiễm trùng.

-Dòng hồng cầu: \*17/10: HGB giảm nhẹ, MCH MCHC giảm, MCV bình thường →theo dõi thiếu máu thiếu sắt.

\*20/10: Thiếu máu thiếu sắt mức độ nhẹ.

-Dòng tiểu cầu: số lượng tiểu cầu bình thường.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **17/10** | **19/10** | **20/10** | **25/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| Định lượng Glucose | **5.65** | **5.90** |  | **7.18** | 3.3 – 5.6 | mmol/L |
| CRP định lượng | **37.79** |  | **20.00** |  | < 5 | mg/L |

\*18/10: CRP tăng → phù hợp với tình trạng nhiễm trùng

Đường huyết tăng nghĩ là tăng phản ứng do stress lên cơ thể.

**SINH HÓA MÁU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **19/10** | **20/10** | **21/10** | **22/10** | **23/10** | **25/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| Sodium (Na+) | **131.0** | **132.0** | 136.9 | **131.3** | **129.8** | 136.6 | 135 –145 | mmol/L |
| Potassium (K+) | 3.54 | **3.48** | **2.90** | 3.97 | 4.00 | 4.43 | 3.5 – 5.0 | mmol/L |
| Định lượng Calci ion hóa | 1.13 | **1.06** | **0.92** | 1.12 | 1.12 | 1.11 | 1.1 –1.25 | mmol/L |
| Chloride (Cl-) | 99.1 | 99.6 | 104.1 | **93.8** | **97.0** | 100.2 | 98 – 107 | mmol/L |

**DỊCH NÃO TỦY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **17/10** | **19/10** | **25/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| Tế bào bạch cầu/DNT | Dịch mờ  **Tế bào: 486**  (78% đa nhân) | Dịch hơi mờ  **Tế bào: 87**  (70%đanhân | Dịch trong  Tế bào: 01 | Dịch trong  0 – 10 | TBBC/mm3 |
| Định lượng Glucose | 3.80/5.65 | **4.74/5.9** | **4.62/7.18** | 2.2 – 3.9 | mmol/L |
| Định lượng Lactat | 2.44 | 2.21 | 1.92 | 1.1 – 2.8 | mmol/L |
| Định lượng Protein | **0.553** | **0.513** | **0.623** | 0.15 –0.45 | g/L |

\*17/10: Tế bào bạch cầu tăng đa nhân ưu thế, Protein >0.5g/l, Lactat< 4mmol/l, Glucose trong giới hạn bình thường → không phù hợp với tác nhân vi khuẩn, lao, siêu vi.

\*19/10 →25/10:+ số lượng tế bào bạch cầu giảm dần.

+Protein tăng, Glucose tăng có thể do tổn thương hang rào máu não

**XN VI SINH**

18/10 Latex (DNT) 🡺 không ngưng kết

22/10 HSV type I/II – PCR 🡺 âm tính

20/10 – 21/10 cấy dịch não tủy không mọc sau 48h

23/10

+ ELISA VNNB IgM 🡺 máu và dịch não tủy đều dương tính

+ Cấy máu không mọc sau 5 ngày

**KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **19/10 (10h)** | **19/10 (23h)** | **23/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| pH | 7.446 | 7.427 | **7.472** | 7.36 7.45 |  |
| pCO2 | **32.8** | **32.5** | 35.3 | 35 – 45 | mmHg |
| pO2 | **196.2** | **150.3** | **122.6** | 70 – 100 | mmHg |
| Hb | 7.8 | 11.5 | 11.2 |  | g/dL |
| Temp | **38.5** | **38.0** | 37.0 | 37 | 0C |
| FiO2 | 32 | 40 | 30 |  | % |
| BP | 755.0 | 755.0 | 756.0 |  | mmHg |
| HCO3-act | 22.3 | 21.1 | **25.5** | 19.0-25.0 | mmol/L |
| HCO3-std | 23.5 | 22.6 | 26.4 |  | mmol/L |
| BE(ecf) | -1.8 | -3.3 | 1.9 |  | mmol/L |
| BE(B) | -1.5 | -2.6 | 2.0 | (-5) – (+5) | mmol/L |
| BB | 43.5 | 43.9 | 48.5 |  | mmol/L |
| ctCO2(P) | 23.3 | 22.1 | 26.6 | 19 – 29 | mmol/L |
| Hct | 22.9 | 33.8 | 32.9 |  | % |
| sO2(est) | **99.5** | **99.1** | **98.7** | 90 – 95 | % |
| PO2/FIO2 | 6.1 | 3.8 | 4.1 |  |  |
| pO2(A-a) | 4.4 | 105.0 | 50.8 |  | mmHg |
| pO2(a/A) | 0.98 | 0.58 | 0.71 |  |  |
| RI | 0.0 | 0.7 | 0.4 |  |  |
| ctO2 | 11.4 | 16.3 | 15.8 |  | VOL% |

**X- QUANG**

19/10 KẾT QUẢ: Bóng tim không to, không tổn thương nhu mô phổi

22/10 KẾT QUẢ: Bóng tim không to, không tổn thương nhu mô phổi

26/10 KẾT QUẢ: Bóng tim không to, đông đặc phế nang đáy phổi (T)

**CT SCANNER**

19/10 KẾT QUẢ:

+ Gỉam đậm độ đồi thị P, chi sau bao trong P.

+ Theo dõi viêm não

+ PB: biến chứng nhồi máu não của viêm màng não.

+ Viêm đa xoang

**XN NƯỚC TIỂU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **19/10** | **20/10** | **21/10** | **22/10** | **23/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| Sodium (Na+) | 70.6 | **38.0** | 107.1 | 117.9 | 84.1 | 54 - 190 | mmol/L |
| Potassium (K+) | **11.64** | 20.30 | 29.77 | 34.48 | 25.12 | 20 - 80 | mmol/L |
| Chloride (Cl-) | **71.7** | 182.2 | 119.4 | 121.9 | **68.9** | 110 - 250 | mmol/L |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **18/10** | **CSBT** | **ĐƠN VỊ** |
| Ure | 3.12 | 1.8 – 6.4 | mmol/L |
| Creatinin | 42.02 | 35.4 –61.9 | umol/L |
| Đo hoạt độ AST | 47.41 | 15 – 60 | U/L |
| Đo hoạt độ ALT | 16.54 | 13 - 45 | U/L |

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Viêm não nhật bản N13, biến chứng TALNS, NTH/ suy dinh dưỡng cấp nặng.

**XIII. ĐIỀU TRỊ:**

* Xử trí ban đầu:
  + Bảo đảm hô hấp, tuần hoàn
  + Kháng sinh điều trị như VN do vi khuẩn
  + Phòng ngừa hạ đường huyết
  + Phòng ngừa và điều trị phù não
  + Điều trị triệu chứng: hạ sốt, co giật
* Điều trị đặc hiệu:
  + Nằm đầu cao. Thở oxy qua canula 3l/p
  + Đặt sode dạ dày
  + Acydovir 0.250g 0.110g x3 cử
  + Diazepam 0.010g 0.002g(TMC)
  + Phenobarbital 0.1g 0.15g + nước cất 30ml TTM 60ml/giờ
  + Osmofundin 20% 30ml TTM 90ml/giờ
  + Dexamethasone 0.004g 0,0035g x 3 (TMC)
  + Efferalgan 0.15g 1v nhét hậu môn khi sốt > 38 độ
  + Theo dõi sinh hiệu/6h, xuất nhập 24h
  + 3BT - Chăm sóc cấp 2.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **Tiên Lượng:**

Bé Tỉnh

Sinh hiệu ổn

Bệnh chẩn đoán được

Bệnh điều trị được

Biến chứng TALNS

* Tiên lượng nặng

1. **PHÒNG NGỪA**

* Rữa tay trước khi chăm sóc bé
* Vệ sinh lau sàn nhà bằng nước javel
* Tái khám mỗi tháng sau xuất viện , ít nhất trong vòng 6 tháng
* Tiêm ngừa vắc xin đầy đủ