

CHƯƠNG XI

NHIỆM

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

VIÊM MÀNG NÃO MỦ

LÊ THỊ KIM

VIÊM MÀNG NÃO MỦ (VMNM) LÀ MỘT KHẨN CẤP NỘI KHOA, LÀ HIỆN TƯỢNG VIÊM CỦA MÀNG NÃO DO SỰ XÂM LẤN VÀ TĂNG SINH CỦA VI TRÙNG TRONG DỊCH NÃO TỦY, ĐƯỢC XÁC ĐỊNH BẰNG SỰ HIỆN DIỆN CỦA TẾ BÀO VIÊM TRONG DỊCH NÃO TỦY.

1. NGUYÊN NHÂN

- TRẺ < 3 THÁNG TUỔI:
 - + STREPTOCOCCUS NHÓM B.
 - + LISTERIA MONOCYTOGENES.
 - + TRỰC TRÙNG GRAM (-) (E. COLI).
 - TRẺ NHỮ NHỊ > 3 THÁNG TUỔI:
 - + PHẾ CẦU.
 - + NÃO MÔ CẦU.
 - + HEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B.
 - + E. COLI.
- TẦN SUẤT MẮC HEMOPHILUS INFLUENZAE GIẢM NHIỀU TỪ KHI CÓ CHŨNG NGỪA.

2. SINH LÝ BỆNH HỌC

- HẬU HẾT TÁC NHÂN ĐI VÀO MÀNG NHỆN QUA ĐƯỜNG MÁU THÊM VÀO ĐÓ CHŨNG CÓ THỂ XUYỀN QUA NHỮNG TỖN THƯƠNG CƠ HỌC, NHƯ KHI VỠ SÀN SỌ, HOẶC SỰ LAN TRỰC TIẾP TỪ NHIỄM TRÙNG TẠI GIỮA, SÀO BÀO, XOANG, HỒC MẮT HOẶC NHỮNG CẦU TRÚC LẤN CẬN.
- NGÀY NAY NGƯỜI TA NGHĨ RẰNG PHẦN LỚN TỖN THƯƠNG GÂY NÊN BỞI NHIỄM TRÙNG MÀNG NÃO LÀ KẾT QUẢ TỪ SỰ ĐÁP ỨNG CỦA HỆ THỐNG MIỄN DỊCH CỦA KỶ CHỦ ĐỐI VỚI SỰ NHIỄM TRÙNG CHỦ KHÔNG PHẢI DO CHÍNH VI KHUẨN. SỰ PHÓNG THÍCH CHẤT TRUNG GIAN GÂY VIÊM, SỰ KÍCH HOẠT TẾ BÀO ĐA NHÂN ĐI ĐỐI VỚI TỖN THƯƠNG NỘI MẠC DẪN ĐẾN PHỦ NÃO, TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ VÀ LÂM GIẢM TƯỚI MÁU NÃO.

3. CHẨN ĐOÁN

DỰA VÀO TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CHỌC DÒ TỦY SỐNG.

3.1. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- **Ở TRẺ LỚN TRÊN 3 TUỔI:**

SÓT, NHỨC ĐẦU, ÓI, BỎ ĂN, SỢ ÁNH SÁNG, RỐI LOẠN TRI GIÁC VÀ HỘI CHỨNG MÀNG NÃO: CỖ CỨNG, DẤU KERNIG (TRẺ NẢM NGŪA CHÂN DUỐI THẰNG, KHI NÂNG CHÂN LÊN GẤP HÁNG VÀO THÂN, TRẺ ĐAU LƯNG), BRUDZINSKI (+) (TRẺ NẢM NGŪA GẤP CỔ SẼ GÂY CO GÓI VÀ HÁNG).

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Ở TRẺ NHỮ NHỊ:

SÓT LIÊN TỤC TRÊN TRẺ: MỆT MỎI, BUỒN NGỦ, NGỦ GÀ, RẼN RỈ (KHÓC KHI BÔNG ẬM; BỒ BÚ, ÓI, NHỌN ÓI, RỐI LOẠN TRI GIÁC, THÓP PHÒNG (KHÁM Ở TƯ THẾ NGỒI VÀ NGOÀI CƠN KHÓC), CO GIẬT, GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ (MỀM NHỨN) HOẶC TĂNG TRƯỞNG LỰC CƠ, DẤU THẦN KINH ĐỊNH VỊ (CÓ THỂ CÓ HOẶC KHÔNG), TỬ BAN CÓ THỂ CÓ HOẶC KHÔNG.

3.2. DẤU HIỆU NẶNG

- CÓ TỬ BAN (LAN NHANH VÀ HỌAI TỬ)
- RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC:
 - + NHỊP TIM NHANH.
 - + THỜI GIAN HỒI PHỤC SẮC DA TĂNG.
 - + HUYẾT ÁP GIẢM, TRỤY MẠCH, CHI LẠNH.
 - + RỐI LOẠN TRI GIÁC HOẶC CO GIẬT (TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ, HỒN MỀ).
- **CHỌC DÒ TỦY SỐNG:**

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH DỰA VÀO TỦY SỐNG.

 - + DỊCH NÃO TỦY LỖ ĐỤC (HOẶC NHƯ NƯỚC VO GẠO → PHẢI ĐIỀU TRỊ NGAY KHÔNG CHẬM TRỄ).
 - + NẾU DỊCH NÃO TỦY HƠI MỜ HOẶC TRONG, CÓ THỂ CHỜ KẾT QUẢ NHUỘM GRAM (1/2 GIỜ SAU).
 - + TẾ BÀO TĂNG ĐA SỐ LÀ ĐA NHÂN (ĐÔI KHI PHẢN ỨNG ĐƠN NHÂN ĐI TRƯỚC SỰ XUẤT HIỆN ĐA NHÂN HOẶC DO XÉT NGHIỆM RẤT SỚM HOẶC BỆNH NHÂN ĐÃ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRƯỚC [VIÊM MÀNG NÃO MỦ CỤT ĐẦU]).
 - + ĐẠM DỊCH NÃO TỦY TĂNG TRÊN 0,5G/L.
 - + ĐƯỜNG DỊCH NÃO TỦY GIẢM.
 - + TỶ LỆ ĐƯỜNG (DỊCH NÃO TỦY)/ĐƯỜNG HUYẾT < 0,4 (THỬ CÙNG LÚC).
 - + LACTATE > 3MMOL/L.
 - + XÉT NGHIỆM TRỰC TIẾP: SOI VÀ NHUỘM GRAM:
 - TRỰC TRÙNG GRAM (-): HAEMOPHILUS INFLUENZAE.
 - SÔNG CẦU GRAM (-): MENINGOCOQUE.
 - SÔNG CẦU GIAM (+): PNEUMOCOQUE.
 - + CÂY DỊCH NÃO TỦY – KHÁNG SINH ĐỒ.
 - + KHÁNG THỂ HÒA TAN (MÁU, NƯỚC TIỂU) DỄ DÀNG CÓ CHẨN ĐOÁN NHANH.
- **CHỐNG CHỈ ĐỊNH CHỌC DÒ:**
 - + HUYẾT ĐỘNG HỌC KHÔNG ỔN ĐỊNH.
 - + DẤU THẦN KINH KHU TRÚ.
 - + DẤU HIỆU TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ (HỒN MỀ, HUYẾT ÁP CAO, NHỊUP TIM CHẬM VÀ PHỦ GAI).
 - + RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

+ NHIỄM TRÙNG TẠI VỊ TRÍ CHỌC DÒ.

3.3. CÁC XÉT NGHIỆM ĐỊNH HƯỚNG TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG

- CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU TĂNG, ĐA NHÂN TRUNG TÍNH.
- CRP TĂNG > 20MG/L, CRP MÁU ĐẠT NỒNG ĐỘ ĐỈNH Ở 36 – 50 GIỜ SAU KHI VIÊM BẮT ĐẦU.
- CẮY MÁU.
- ION ĐỒ.

3.4. CÁC XÉT NGHIỆM KHÁC

- X QUANG PHỔI, PCR, VS.
- SIÊU ÂM XUYẾN THÓP.
- SOI ĐÁY MẮT.
- KHÁM TẠI MŨI HỌNG.
- CHỤP CT SCAN HOẶC MRI (CHỤP CỘNG HƯỞNG TỬ).

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BỆNH	LÂM SÀNG, DỊCH TẾ, BỆNH SỬ, DIỄN TIẾN BỆNH	CÁC XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG
VIÊM MÀNG NÃO MŨ	- SÓT CAO, NHỨC ĐẦU, ÓI VỌT - KERNIG (+) - BRUDZINSKI (+) - CO GIẬT (±) - DIỄN TIẾN NHANH, Ô ẬT TRONG VÒNG 1-2 NGÀY, XUẤT HIỆN DẤU MÀNG NÃO RÕ.	DỊCH NÃO TỦY: LỖ ĐỤC, ĐỤC, MŨ, TRONG - ĐẠM > 0,4G/L - ĐƯỜNG < ½ ĐƯỜNG HUYẾT - BẠCH CẦU ĐA NHÂN > LYMPHO - VI TRÙNG NHUỘM GRAM, SOI TRỰC TIẾP, CẮY (+), KHÁNG SINH ĐỎ (+) - CRP > 20MG/L KHÁNG NGUYÊN HÒA TAN (DỊCH NÃO TỦY, NƯỚC TIỂU, HUYẾT THANH)
VIÊM MÀNG NÃO LAO	- SÓT NHẸ, SÓT KÉO DÀI - XUẤT HIỆN DẤU MÀNG NÃO CHẬM SO VỚI SÓT - HỒN MỀ (+) - BABINSKI THƯỜNG (+) - DẦU THẦN KINH ĐỊNH VỊ THƯỜNG (+), CO GIẬT (+) - TIẾP XÚC LAO (+)	DỊCH NÃO TỦY: TRONG, VÀNG CHANH, LỖ ĐỤC - ĐẠM TĂNG CAO 1-2G/L HOẶC HƠN NỮA - ĐƯỜNG: GIẢM RÕ CÓ KHI CÒN VẾT - TẾ BÀO LYMPHO > ĐA NHÂN (VÀI CHỤC, VÀI TRĂM). - CẮY THƯỜNG (-), SOI TÌM VI TRÙNG KHÁNG CÒN, TOAN (NHUỘM) ZIEHL NEELSEN

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

		- CÂY LAO THỜI GIAN LÂU: 1-2 THÁNG X QUANG PHỔI: ĐÔI KHI THẤY TỔN THƯƠNG LAO KẾ, HẠCH RÓN PHỔI
VIÊM MÀNG NÃO SIÊU VI	- GIÓNG VIÊM MÀNG NÃO MŨ	DỊCH NÃO TỦY: TRONG - ĐẠM BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG NHẸ - ĐƯỜNG BÌNH THƯỜNG CÓ KHI GIẢM: ÍT - TẾ BÀO: (GIÓNG LAO) LYMPHÔ > ĐA NHÂN (VÀI CHỤC, VÀI TRĂM) - CẮY (-)
VIÊM NÃO	- SÓT CAO ++, CO GIẬT, DIỄN TIẾN Ô ẬT - BABINSKI (±), DẦU THẦN KINH ĐỊNH VỊ (±) - RỐI LOẠN TRI GIÁC (HỒN MỀ)	DỊCH NÃO TỦY: BÌNH THƯỜNG CÓ KHI ĐẠM TĂNG NHẸ, ĐƯỜNG BÌNH THƯỜNG, TẾ BÀO KHÔNG TĂNG, ÁP LỰC TĂNG.
VIÊM NÃO MÀNG NÃO	- SÓT CAO, HỘI CHỨNG MÀNG NÃO (+) - CO GIẬT VÀ HỒN MỀ - DẦU THẦN KINH ĐỊNH VỊ (±) - BABINSKI (±)	DỊCH NÃO TỦY: TẾ BÀO GIÓNG LAO HOẶC SIÊU VI - ĐẠM BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG NHẸ - ĐƯỜNG BÌNH THƯỜNG

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. KHÁNG SINH

5.1.1. NHỮ NHI VÀ TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

A) TRONG TRƯỜNG HỢP VI TRÙNG ĐƯỢC XÁC ĐỊNH (XÉT NGHIỆM SOI TRỰC TIẾP NHUỘM GRAM VÀ KHÁNG NGUYÊN HÒA TAN), KHÁNG SINH CHO NHƯ SAU:

- **S. PNEUMONIAE:** ĐƯỢC NHẬN RA TRONG 75% TRƯỜNG HỢP XÉT NGHIỆM TRỰC TIẾP BẰNG NHUỘM GRAM
+ CEFOTAXIM 200 – 300MG/KG/NGÀY CHIA 4 LẦN TMC.
+ HOẶC CEFTRIAZONE 100 – 200MG/KG/NGÀY CHIA 1 - 2 LẦN TMC.
+ VACOMYCIN 60MG/KG/NGÀY CHIA 4 LẦN TRUYỀN TM TRONG 1 GIỜ.
- **MENINGOCOQUE:**
+ CEFOTAXIM 200MG/KG/24GIỜ CHIA 4 LẦN TIÊM TM CHẬM.
+ HOẶC CEFTRIAZONE 100 – 150MG/KG/24 GIỜ CHIA 1 - 2 LẦN TMC.
- **H. INFLUENZAE (TRẺ CHƯA CHÍCH NGỪA):**
+ CEFOTAXIM 200MG/KG/24 GIỜ CHIA 4 LẦN TIÊM TM CHẬM.
+ HOẶC CEFTRIAZONE 100 – 150MG/KG/24 GIỜ CHIA 1 - 2 LẦN TMC.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

B. TRONG TRƯỜNG HỢP KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC VI TRÙNG HOẶC VIÊM MÀNG NÃO CỤT ĐẦU (ĐÃ ĐIỀU TRỊ Ở TUYẾN TRƯỚC) VI PNEUMOCOQUE KHÁNG THUỐC CAO NÊN ĐIỀU TRỊ:

- + CEFOTAXIM 200 – 300MG/KG/24 GIỜ
- + HOẶC CEFTRIAZONE 150 – 200MG/KG/24 GIỜ + VANCOMYCIN 60MG/KG/GIỜ

5.1.2. TRẺ LỚN HƠN 5 TUỔI

- DO SỰ GIA TĂNG KHÁNG THUỐC CỦA MENINGOCOQUE (VI TRÙNG THƯỜNG GẶP TRONG LỨA TUỔI NÀY) ĐỐI VỚI AMOXICILLIN (TRÊN 20%) NÊN DÙNG:
 - + CEFOTAXIM 200MG/KG/GIỜ.
 - + HOẶC CEFTRIAZONE 100MG/KG/GIỜ.
- ĐỐI VỚI VIÊM MÀNG NÃO DO HIB Ở TRẺ KHÔNG CHÍCH NGỪA CŨNG ĐIỀU TRỊ NHƯ TRÊN.
- TRƯỜNG HỢP GỢI Ý VIÊM MÀNG NÃO DO PNEUMOCOQUE (TIỀN CĂN CHẨN THƯỜNG SỢ NÃO, HOẶC CÓ VIÊM MÀNG NÃO MŨ, VIÊM TAI GIỮA, VIÊM PHỔI, DẤU THẦN KINH NẶNG, CO GIẬT...) ĐIỀU TRỊ NHƯ Ở TRẺ NHỮ NHỊ.

5.2. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- HẠN CHẾ NƯỚC VÀO (80ML/KG/NGÀY) NẾU NGHI NGỜ CÓ TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP VÀ PHÙ NÃO.
- CHỐNG PHÙ NÃO NẾU CÓ (MẠCH CHẬM, HUYẾT ÁP TĂNG, PHÙ GAI THỊ, THAY ĐỔI TRI GIÁC VÀ TĂNG TRƯỞNG LỰC CƠ...) (XEM BÀI PHÙ NÃO).
- TRUY MẠCH SỬ DỤNG CAO PHẦN TỬ VÀ THUỐC VẠN MẠCH (XEM XỬ TRÍ SỐC).
- CO GIẬT (XEM PHÁC ĐỒ CHỐNG CO GIẬT).
- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI, CHÚ Ý HỘI CHỨNG TĂNG TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP (HẠN CHẾ NƯỚC).
- CORTICOIDES CÒN BÀN CẢI: CÓ THỂ CHO CORTICOIDES SỚM TRƯỚC KHI DÙNG LIỀU KHÁNG SINH ĐẦU TIÊN VÀ NGẮN (4 NGÀY).
- DEXAMETHASONE 0,6MG/KG/NGÀY CHIA 2 HAY 4 LẦN TM, LÀM GIẢM ÁP LỰC NỘI SỌ, GIẢM PHÙ NÃO VÀ GIẢM NỒNG ĐỘ LACTATE TRONG DỊCH NÃO TỦY, VÀ CÓ THỂ CÓ LỢI TRONG VIÊM MÀNG NÃO DO HAEMOPHILUS INFLUENZAE B HOẶC PNEUMOCOQUE ĐỂ GIẢM DI CHỨNG ĐIẾC VÀ THẦN KINH.

5.3. DINH DƯỠNG

- BỆNH NHÂN TÍNH ĂN BẰNG ĐƯỜNG MIỆNG THEO NHU CẦU.
- BỆNH NHÂN MỀ: ĐẶT SONDÉ DẠ DÀY NUÔI ĂN.
- BỆNH NHÂN MỀ: CO GIẬT LIÊN TỤC HOẶC CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA: NUÔI ĂN TÍNH MẠCH.

5.4. THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

- CHỈ VIÊM MÀNG NÃO DO PNEUMOCOQUE, HAEMOPHILUS INFLUENZAE CẦN KIỂM TRA DỊCH NÃO TỦY 48 GIỜ VÀ CẦN ĐỔI KHÁNG SINH KHI DỊCH NÃO TỦY VÀ LÂM SÀNG KHÔNG CẢI THIẾN,

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

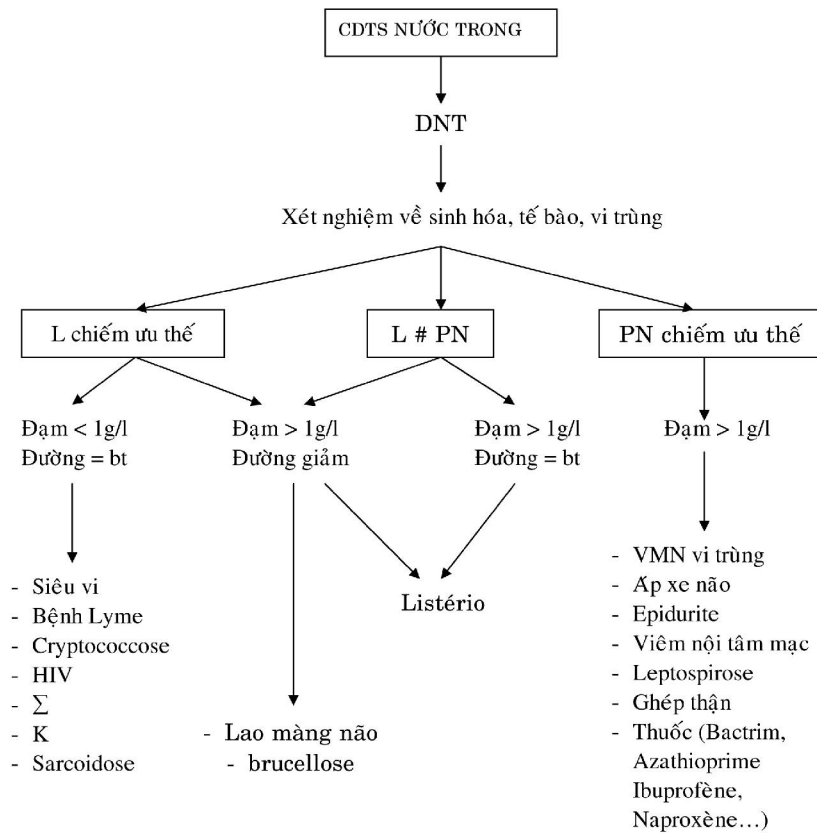
DỰA VÀO KHÁNG SINH ĐỒ, KHẢ NĂNG NHẠY CẢM VÀ KHÁNG THUỐC CỦA VI TRÙNG.

- THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH:
 - + MENINGOCOQUE 7 – 10 NGÀY.
 - + HIB 10 – 14 NGÀY.
 - + PNEUMOCOQUE ÍT NHẤT LÀ 10 NGÀY.
 - + STAPHYLOCOQUE AUREUS 14 – 21 NGÀY.
- TRẺ < 3 THÁNG TUỔI 14 – 21 NGÀY.
 - + XÉT NGHIỆM DỊCH NÃO TỦY SAU KHI NGỪNG ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH LÀ KHÔNG CẦN THIẾT NẾU ĐIỂN TIẾN LÂM SÀNG VÀ CRP TRỞ VỀ BÌNH THƯỜNG.
 - + NẾU ĐƯỜNG DỊCH NÃO TỦY KIỂM SOÁT CÒN THẤP, TIỀN LƯỢNG RẤT NẶNG, THÁI ĐỘ ĐIỀU TRỊ PHẢI PHÙ HỢP VÀ THEO DÕI NGHIỆM NGẶT (XÉT NGHIỆM DỊCH NÃO TỦY VÀ CHỤP SỌ NÃO CẮT LỚP).

GIÁ TRỊ DỊCH NÃO TỦY BÌNH THƯỜNG

	SƠ SINH NON THÁNG	SƠ SINH ĐỦ THÁNG	TRẺ LỚN
TẾ BÀO	9 (0 – 25) 57% ĐA NHÂN	8 (0 – 22) 61% ĐA NHÂN	0 -7 0% ĐA NHÂN
ĐƯỜNG	24 – 63MG/ DL (TRUNG BÌNH 52)	34 -119MG/DL (TRUNG BÌNH 52)	24 – 80MG/ L
ĐƯỜNG DNT/ĐƯỜNG MÁU	55 – 105%	44 – 129%	50%
ĐẠM	65 – 150MG/ DL (TRUNG BÌNH 115)	20 – 170MG/ DL (TRUNG BÌNH 90)	5 – 40MG/ DL

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

MỘT SỐ KHÁNG SINH CHÍCH DÙNG TRONG ĐIỀU TRỊ

TÊN THUỐC	XUYẾN QUA HÀNG RÀO MÁU NÃO	LẦN CHÍCH	LIỀU LƯỢNG/KG/CÁNH NẶNG/NGÀY	PHỔ
AMPICILLINE AMOXICILLINE	20 - 30%	4	200MG	- STREPTOCOCCUS NHÓM B VÀ D - PHẾ CẦU - HI 60% - NÃO MÔ CẦU
CEFOTAXIME	10 - 20%	4	200 - 300MG	- COCCI GRAM + - BACILLE GRAM -
CEFTRIAXONE	10 - 20%	2	100 - 200MG	- COCCI GRAM + - BACILLE GRAM -
CEFTAZIDIME	10 - 20%	4	100 - 150MG	- COCCI GRAM + - BACILLE GRAM - - PSEUDOMONAS
IMIPÉNÈME CILASTATINE	≤ 20%	4	80 - 100MG	LOẠI TIẾT CEPHALOSPORINASE
METRONIDAZOLE	30 - 50%	3	22 - 50MG	KỶ KHÍ KHÁNG PENICILLINE
OXACILLINE	≤ 20%	3 - 4	200MG	TỤ CẦU CÒN NHAY VỚI METHICILLINE
PENICILLINE G	< 20%	3 - 4	100.000 - 400000 UI	- PHẾ CẦU - NÃO MÔ CẦU
RIFAMPICINE	< 20%	2	10MG	- PHẾ CẦU - NÃO MÔ CẦU
VANCOMYCINE	≤ 10%	TRUYỀN LIÊN TỤC	60MG	- TỤ CẦU VÀ PHẾ CẦU KHÁNG PENICILLINE
				HỢP CỘNG VỚI β LACTAMINE
GENTAMYCINE	≤ 10%	3	6 - 7,5	NT
NÉTILMICINE	≤ 10%	3	6 - 7,5	NT

NHIỄM TRÙNG HUYẾT NÃO MÔ CẦU

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

THỂ TỐI CẤP

LÊ THỊ THANH THÙY

LÀ BỆNH NIỄM TRÙNG DO SONG CẦU GRAM ÂM NEISSERIA MENINGITIDIS GÂY RA, DIỄN TIẾN CẤP TÍNH ĐẾN SUY TUẦN HOÀN VÀ TỈ LỆ TỬ VONG RẤT CAO TRONG VÒNG 24 GIỜ.

1. CHẨN ĐOÁN

1.1. LÂM SÀNG

- SỐT CAO ĐỘT NGỘT 39°C – 40°C.
- TỬ BAN: XUẤT HIỆN SỚM 1-2 NGÀY SAU SỐT, LÚC ĐẦU CÓ DẠNG CHẤM SAU ĐÓ LAN NHANH NHƯ HÌNH BÀN ĐỒ HAY DẠNG BÓNG NƯỚC, KÍCH THƯỚC 1-2MM ĐẾN VÀI CM. TỬ BAN CÓ MÀU ĐỎ THẨM HOẶC TÍM THẨM, BỜ KHÔNG ĐỀU, BỀ MẶT PHẲNG ĐÔI KHI CÓ HOẠI TỬ TRUNG TÂM, THƯỜNG TẬP TRUNG Ở VÙNG HÔNG VÀ HAI CHI DƯỚI.
- SỐC: XẢY RA RẤT SỚM TRONG 12 GIỜ ĐẦU CỦA BỆNH. DA XANH TÁI, LẠNH ĐẦU CHI, LỢ MỜ, NÓI SÁNG. MẠCH NHANH NHẸ HAY KHÔNG BẮT ĐƯỢC. HUYẾT ÁP KẸP HAY KHÔNG ĐO ĐƯỢC. THIỂU NIỆU HAY VÔ NIỆU.

1.2. CẬN LÂM SÀNG

- HUYẾT ĐỎ, CÂY MÁU, PHẾT TỬ BAN TÌM SONG CẦU GRAM (-).
- CRP, CN GAN THẬN, ION ĐỒ MÁU, ĐƯỜNG MÁU, KHÍ MÁU.
- CDTS: KHI NGHI NGỜ CÓ VMN KÉM THEO.

1.3. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

SỐT VÀ MỘT TRONG BA DẤU HIỆU SAU:

- + TỬ BAN ĐIỂN HÌNH: HÌNH BÀN ĐỒ, LAN NHANH, HOẠI TỬ TRUNG TÂM.
- + PHẾT TỬ BAN CÓ SONG CẦU GR(-).
- + CÂY MÁU DƯƠNG TÍNH: NEISSERIA MENINGITIDIS.

1.4. CHẨN ĐOÁN CÓ THỂ

CHẤM XUẤT HUYẾT DẠNG TỬ BAN XUẤT HIỆN SỚM N₁ –N₂ SAU KHI SỐT. BẠCH CẦU MÁU TĂNG ĐA SỐ DA NHÂN TRUNG TÍNH.

1.5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- NIỄM TRÙNG HUYẾT DO VI TRÙNG (*HAEMOPLILLUS INFLUENZAE*, *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*): DỰA VÀO CÂY MÁU.
- SỐT XUẤT HUYẾT: CHẤM XUẤT HUYẾT, XUẤT HUYẾT, GAN TO, HCT TĂNG, TIỂU CẦU GIẢM.
- XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU: KHÔNG SỐT, CHẤM XUẤT HUYẾT XEN KẼ MĂNG XUẤT HUYẾT, TIỂU CẦU GIẢM.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

1.6. YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG

- TIÊU CHUẨN STIEHL DAMROSCH:
 - + TỬ BAN LAN TỎA NHANH < 12H TỪ LÚC BẮT ĐẦU SỐT.
 - + SỐC.
 - + DỊCH NÃO TỦY: BÌNH THƯỜNG.
 - + BC MÁU DƯỚI 10.000/MM³.
 - + VS KHÔNG TĂNG.

NEU CÓ HAI TIÊU CHUẨN ĐẦU CỘNG VỚI MỘT TRONG BA TIÊU CHUẨN SAU, TỈ LỆ TỬ VONG HƠN 90%.

- THANG ĐIỂM F. LECLERC(SAMU).

K⁺ MÁU LAN ĐẦU: NEU K⁺ TĂNG CAO HƠN 3.1 MEQ/L.

2. ĐIỀU TRỊ

2.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- KHÁNG SINH.
- CHỐNG SỐC (NEU CÓ).

2.2. CHỐNG SỐC

- THỞ OXY ẨM.
- TRUYỀN DỊCH L/R 20ML/KG/GIỜ. NEU MẠCH, HUYẾT ÁP ỔN TA DUY TRÌ 10ML/KG/GIỜ TRONG NHỮNG GIỜ SAU TÙY THUỘC VÀO TÌNH TRẠNG MẠCH, HUYẾT ÁP.
- NEU SAU KHI TRUYỀN 20ML/KG/GIỜ LẦN ĐẦU MÀ MẠCH, HUYẾT ÁP KHÔNG ỔN, THAY BẰNG DUNG DỊCH ĐPT(*GELATINE*) 20ML/KG/GIỜ.
- DOPAMINE: NÊN SỬ DỤNG SỚM NGAY LÚC BÙ DỊCH, LIỀU TĂNG DẦN 3-10μG/KG/PHÚT ĐẾN KHI HUYẾT ÁP ỔN ĐỊNH.
- DOBUTAMINE: KHI ĐÃ DỪNG DOPAMINE LIỀU TỐI ĐA NHƯNG HUYẾT ÁP CHƯA ỔN, LIỀU TĂNG DẦN ĐẾN 20μG/KG/PHÚT.
- ĐO CVP SAU KHI BÙ GELATINE 20ML/KG/GIỜ MÀ TÌNH TRẠNG MẠCH, HUYẾT ÁP CHƯA ỔN, ĐỂ THEO DÕI VÀ ĐIỀU CHỈNH LƯỢNG DỊCH NHẬP.
- HYDROCORTISONE: 10-15MG/KG/LIỀU DÙNG MỖI 6 GIỜ, DÙNG TRONG 2-3 NGÀY.
- CẦN THEO DÕI SÁT MẠCH, NHIỆT ĐỘ, HUYẾT ÁP, NƯỚC TIỂU (*SONDE TIỂU*) TRONG 24- 48H ĐẦU.

2.3. KHÁNG SINH: ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH 7-10 NGÀY

- PENICILLINE: 300.000 – 400.000 UI/KG/NGÀY CHIA LÀM 4-6 LẦN TIÊM TM.
- CEFOTAXIME 200MG/K/NGÀY CHIA LÀM 4 LẦN TIÊM TMC HAY CEFTRIAXON 100MG/KG CHIA 2 LẦN TIÊM TMC.
- NEU DỊ ỨNG NHÓM LACTAMINE CÓ THỂ DÙNG CHLORAMPHENICOL 75-100MG/KG/NGÀY CHIA 2 LẦN TIÊM TMC.

3. PHÒNG NGỪA

CHO NHỮNG NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH HOẶC NHÂN VIÊN Y TẾ TIẾP XÚC VỚI TRẺ BỆNH:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- RIFAMPICINE: NGƯỜI LỚN 600MG/NGÀY X 2-3 NGÀY.
TRẺ EM 20MG/KG/NGÀY X 2-3 NGÀY.
- HOẶC CIPROFLOXACINE: 500MG UỐNG LIỀU DUY NHẤT.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

LÝ TRỰC TRÙNG

ĐOÀN MINH QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

- GỒM 4 NHÓM: SHIGELLA DYSENTERIA, SHIGELLA FLEXNERI, SHIGELLA BODYII VÀ SHIGELLA SONNEI.
- LIỀU GÂY BỆNH CỰC KỶ NHỎ, KHOẢNG 10 VI KHUẨN S. DYSENTERIA CÓ THỂ GÂY NÊN BỆNH, TƯƠNG TỰ NHƯ VẬY LÀ 100 – 200 VI KHUẨN ĐỐI VỚI S. SONNEI HOẶC S. FLEXNERI.
- THỜI GIAN Ủ BỆNH TỪ 12 GIỜ CHO ĐẾN 7 NGÀY, NHƯNG THÔNG THƯỜNG TỪ 2 – 4 NGÀY VÀ TỶ LỆ NGHỊCH VỚI LƯỢNG VI KHUẨN BỊ NHIỄM VÀO.
- ĐƯỢC LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG PHÂN – MIỆNG.
- MẠC DÙ BỆNH CÓ THỂ GẶP Ở MỌI LỨA TUỔI, NHƯNG HIẾM KHI Ở TRẺ SƠ SINH VÀ < 6 THÁNG TUỔI. THƯỜNG GẶP NHẤT Ở TRẺ TỪ 2 – 4 TUỔI.

2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

2.1. HỒI BỆNH

- KHỞI PHÁT ĐỘT NGỘT CƠN CO THẮT Ở BỤNG, SỐT CAO, ÓI MỬA, CHÁN ĂN VÀ TIÊU CHẢY PHÂN LÔNG NHIỀU NƯỚC. CƠ GIẬT CÓ THỂ LÀ MỘT BIỂU HIỆN SỚM CỦA BỆNH.
- ĐAU BỤNG, MỐT RẶN VÀ ĐI CẦU PHÂN CÓ NHẦY ĐÀM KÈM MÁU ĐỎ TƯƠI VỚI KHỐI LƯỢNG PHÂN ÍT, CÓ THỂ XUẤT HIỆN KẾ TIẾP.
- THAY ĐỔI TRI GIÁC.

2.2. THĂM KHÁM

- CÁC DẤU HIỆU SINH TỒN.
- ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG MÁT NƯỚC.
- KHÁM PHÁT HIỆN BIẾN CHỨNG:
 - + THẦN KINH: RỐI LOẠN TRI GIÁC, CƠ GIẬT, CỔ CỨNG.
 - + NHIỄM TRÙNG NHIỄM ĐỘC: QUAN SÁT TỔNG TRẠNG.
 - + RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI: LI BÌ, CHƯỠNG BỤNG, CƠ GIẬT, GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ.
 - + RỐI LOẠN KIỂM TOAN: THỞ NHANH SÂU.

3. CẬN LÂM SÀNG

3.1. HUYẾT ĐỎ

- TĂNG BC, VỚI BC ĐA NHÂN TRUNG TÍNH CHIẾM ƯU THẾ.
- NẾU NGHI NGỜ CÓ HỘI CHỨNG TÁN HUYẾT URÊ HUYẾT CAO: LÀM THÊM PHẾT MÁU, ĐẾM TIỂU CẦU VÀ CHỨC NĂNG THẬN.

3.2. CÂY MÁU

ÍT CẦN THIẾT DO NHIỄM TRÙNG HUYẾT HIẾM KHI XẢY RA, NGAY CẢ NHỮNG CA NẶNG

3.3. XÉT NGHIỆM PHÂN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- BẠCH CẦU VÀ HỒNG CẦU TRONG PHÂN.
- CÂY PHÂN VÀ KHÁNG SINH ĐỒ.

3.4. SIÊU ẨM BỤNG

KHI CẦN LOẠI TRỪ LÔNG RUỘT

3.5. ION ĐỎ

KHI CÓ RỐI LOẠN TRI GIÁC, TRIỆU CHỨNG THẦN KINH, CHƯỞNG BỤNG, GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ.

4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

SÓT + TIỂU ĐÀM MÁU + MÓT RẠN + CÂY PHÂN SHIGELLA DƯƠNG TÍNH

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- NHIỄM CAMPYLOBACTER.
- NHIỄM E.COLI.
- NHIỄM SALMONELLA.
- LÝ AMIBE.
- TIỂU MÁU DO POLYPE TRỰC TRÀNG.
- LÔNG RUỘT.
- BỆNH CROHN.

5. ĐIỀU TRỊ

- ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC CO GIẬT (NẾU CÓ).
- ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC.
- ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI.
- ĐIỀU TRỊ NÂNG ĐỖ: CHẾ ĐỘ ĂN GIÀU ĐẠM VÀ BỔ SUNG VITAMINE A, KẼM.
- KHÁNG SINH:
 - + RẤT NHIỀU LOẠI KHÁNG SINH CÓ HIỆU QUẢ, TUY NHIÊN SỰ LỰA CHỌN NGÀY Càng BỊ GIỚI HẠN LẠI DO TÌNH TRẠNG KHÁNG THUỐC TRÊN TOÀN CẦU. DO ĐÓ, SULFONAMIDES, TETRACYCLINES, AMPICILLINE, VÀ TRIMETHOPRIM-SULFAMETHOXAZOLE KHÔNG ĐƯỢC KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG NHƯ KHÁNG SINH ĐẦU TAY.
 - + FLUOROQUINOLONES (CIPROFLOXACINE, OFLOXACINE) THƯỜNG KHÔNG SỬ DỤNG CHO TRẺ DƯỚI 18 TUỔI TRỪ KHI NHỮNG KHÁNG SINH KHÁC KHÔNG THÍCH HỢP.
 - + LỰA CHỌN ĐẦU TAY TRONG NHỮNG CA NGHI NGỜ NHIỄM SHIGELLA LÀ KHÁNG SINH CEPHALOSPORINE THẾ HỆ 3, NHƯ CEFTRIAXONE. CEPHALOSPORINE THẾ HỆ 3 DẠNG UỐNG (NHƯ CEFIXIME) CŨNG HIỆU QUẢ.
 - + TRẺ DỊ ỨNG CEPHALOSPORINE THẾ HỆ 3 HOẶC NHIỄM SHIGELLA KHÁNG CEPHALOSPORINE THẾ HỆ 3, CÓ THỂ SỬ DỤNG FLUOROQUINOLONES.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + MỘT SỐ NGHIÊN CỨU GỢI Ý AZITHROMYCINE LÀ THUỐC CÓ THỂ LỰA CHỌN.
- LIỀU LƯỢNG:
 - + **NALIDIXIC ACID:**
55 MG/KG/NGÀY CHIA THÀNH 2 – 3 CỬ, TRONG 5 NGÀY.
 - + **TRIMETHOPRIME-SULFAMETHOXAZOLE:**
8 – 10 MG/KG/NGÀY CHIA THÀNH 2 CỬ, TRONG 5 NGÀY.
KHÔNG SỬ DỤNG CHO TRẺ < 2 THÁNG
 - + **CEFIXIME:**
8 MG/KG/NGÀY CHIA THÀNH 1 – 2 CỬ, TRONG 5 NGÀY.
 - + **CEFTRIAXONE:**
50 MG/KG/NGÀY TMC HAY TB, DÙNG 1 LẦN/NGÀY, TRONG 5 NGÀY.
 - + **CIPROFLOXACINE:**
30 MG/KG/NGÀY CHIA THÀNH 2 CỬ, TRONG 5 NGÀY.
 - + **AZITHROMYCIN:**
NGÀY 1: 12 MG/KG UỐNG, 1 LẦN/NGÀY, KHÔNG QUÁ 500 MG/NGÀY.
NGÀY 2 – 5: 6 MG/KG UỐNG, 1 LẦN/ NGÀY, KHÔNG QUÁ 250 MG/NGÀY.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

NHIỄM SIÊU VI DENGUE LÀ MỘT BỆNH CẤP TÍNH DO SIÊU VI DENGUE VỚI 4 TYPE HUYẾT THANH GÂY RA VỚI BIỂU HIỆN LÂM SÀNG ĐA DẠNG TỪ NHẸ, VỪA, ĐẾN NẶNG: SỐT DENGUE, SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE KHÔNG SỐC VÀ CÓ SỐC.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE/SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE DỰA TRÊN HƯỚNG DẪN CỦA WHO NĂM 1997 VÀ PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CỦA BỘ Y TẾ VIỆT NAM NĂM 2006.

1. CHẨN ĐOÁN SỐT DENGUE

1.1. LÂM SÀNG

- SỐT 2 - 7 NGÀY KÈM ÍT NHẤT HAI TRIỆU CHỨNG SAU:
 - + ĐAU ĐẦU.
 - + ĐAU SAU HÓC MẮT.
 - + ĐAU CƠ/ĐAU KHỚP.
 - + HỒNG BAN.
 - + XUẤT HUYẾT TỰ NHIÊN: PETECHIAE, CHẢY MÁU MŨI, CHẢY MÁU CHÂN RĂNG, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, CÓ KINH BẤT THƯỜNG ... HOẶC DẤU DÂY THẮT (+).
 - + BẠCH CẦU MÁU GIẢM.

1.2. CẬN LÂM SÀNG

- HCT BÌNH THƯỜNG.
- BẠCH CẦU GIẢM.
- TIỂU CẦU BÌNH THƯỜNG HOẶC GIẢM NHẸ (>100.000).
- PCR DENGUE: (+).
- NS1 AG DENGUE: (+).
- ELISA DENGUE: IG M (+).

2. CHẨN ĐOÁN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

2.1. LÂM SÀNG

- SỐT CAO ĐỘT NGỌT, LIÊN TỤC TỪ 2 -7 NGÀY
- DẤU HIỆU XUẤT HUYẾT:
 - + DẤU DÂY THẮT (+).
 - + CHẤM XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, MÀNG XUẤT HUYẾT, BẦM CHỖ CHÍCH
 - + CHẢY MÁU MŨI, CHẢY MÁU CHÂN RĂNG.
 - + XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA TRÊN, DƯỚI.
 - + TIỂU RA MÁU.
 - + XUẤT HUYẾT ẨM ĐẠO BẤT THƯỜNG: CÓ KINH SỚM, KÉO DÀI...
- GAN TO, ĐAU.
- ÓI, NHỌN ÓI.
- ĐAU BỤNG, NHIỀU NHẤT VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI VÀ THƯỢNG VỊ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- SỐC: THƯỜNG XẢY RA VÀO N3 ĐẾN N6 CỦA BỆNH, ĐA SỐ CA XẢY RA TRONG GIAI ĐOẠN HẠ SỐC.
- BÚT RỨT, MỆT LÃ
- TAY CHÂN LẠNH, ẨM, RIN MỒ HÔI.
- THỜI GIAN PHỤC HỒI SẮC DA > 2 GIẤY.
- MẠCH NHANH, NHẸ, KHÓ BẮT HOẶC KHÔNG BẮT ĐƯỢC.
- HUYẾT ẤP TỤT (SỐ VỚI TUỔI) HOẶC KẸP (HIỆU SỐ HA ≤ 2) HOẶC KHÔNG ĐO ĐƯỢC.
- TIỂU ÍT < 1ML/KG/GIỜ.

2.2. CẬN LÂM SÀNG

- BIỂU HIỆN THẤT THOÁT HUYẾT TƯƠNG:
 - + CỎ ĐẶC MÁU:HCT TĂNG ≥ 20 % GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG.
 - + TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI (PHÉ ẨM PHỔI GIẢM, X QUANG PHỔI).
 - + TRẦN DỊCH MÀNG BỤNG (GỖ, SIÊU ẨM BỤNG).
- TIỂU CẦU GIẢM ≤ 100 000/MM³.
- RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.
- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:
 - + PHÂN LẬP SIÊU VI.
 - + NS 1 AG DENGUE.
 - + PCR.
- HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN: ELISA TÌM IG M, IG G, HI TEST.
- CÁC XN CẦN LÀM:
 - + HUYẾT ĐỎ, HCT, TIỂU CẦU.
 - + CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU.
 - + CHỨC NĂNG GAN, THẬN.
 - + N1 – N4: NS1AG DENGUE, PCR, PHÂN LẬP SIÊU VI.
 - + TỪ N5 TRỞ ĐI: ELISA DENGUE.
- SIÊU ẨM BỤNG: TÌM DẤU HIỆU GAN TO, TÚI MẬT PHÙ NẸ, TRẦN DỊCH MB.
- X QUANG PHỔI: TDMP, TRẦN DỊCH MỒ KẾ.

PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG THEO WHO 1997:

ĐỘ I: SỐT + DẤU DÂY THẮT (+).

ĐỘ II: SỐT + DẤU XUẤT HUYẾT TỰ NHIÊN.

ĐỘ III: ĐỘ II + SỐC BIỂU HIỆN BỞI CHI LẠNH, MẠCH NHANH NHẸ, HA KẸP HOẶC TỤT.

ĐỘ IV: ĐỘ II + SỐC SÂU BIỂU HIỆN BỞI CHI LẠNH, MẠCH VÀ HA KHÔNG ĐO ĐƯỢC.

LƯU Ý: CẢ 4 ĐỘ LÂM SÀNG ĐỀU PHẢI CÓ KÈM HCT TĂNG (HOẶC TRẦN DỊCH MP, MB) VÀ TIỂU CẦU GIẢM.

3. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- SỐT DENGUE: HCT BÌNH THƯỜNG.
- SXH DENGUE: HCT TĂNG > 20 % GIÁ TRỊ BT KÈM CÁC BIỂU HIỆN CỦA THẤT THOÁT HUYẾT TƯƠNG NHƯ TDMP, TDMB.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

4. ĐIỀU TRỊ

CHƯA CÓ THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU. CHỦ YẾU LÀ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG, PHÁT HIỆN SỚM GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỘ, ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI SÓC ĐỂ GIẢM TỶ LỆ TỬ VONG.

4.1. ĐIỀU TRỊ SỐT DENGUE/SXH ĐỘ I, II

ĐA SỐ BN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ, ĐƯỢC THEO DÕI, TÁI KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM MÁU MỖI NGÀY.

4.1.1. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- HẠ SỐT: PARACETAMOL 10 -15 MG/KG/LẦN NGÀY 4 LẦN.
- LAU MÁT VỚI NƯỚC ẤM.
- CHO UỐNG NHIỀU NƯỚC: NƯỚC CHÍN ĐỂ NGUỘI, NƯỚC SUỐI, NƯỚC TRÁI CÂY, NƯỚC CÓ CHẤT ĐIỆN GIẢI.
- HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH CÁCH CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI, PHÁT HIỆN CÁC DẤU HIỆU CHUYỂN ĐỘ ĐỂ KỊP THỜI ĐƯA TRẺ VÀO BV.

LƯU Ý:

- + KHÔNG CHO TRẺ UỐNG CHẤT CÓ MÀU ĐỎ HOẶC ĐEN (SẼ KHÓ PHÂN BIỆT VỚI CHẤT ÓI LÀ MÁU).
- + KHÔNG DÙNG ASPIRIN, CHẤT AINS (NHƯ IBUPROFEN).

4.1.2. CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN

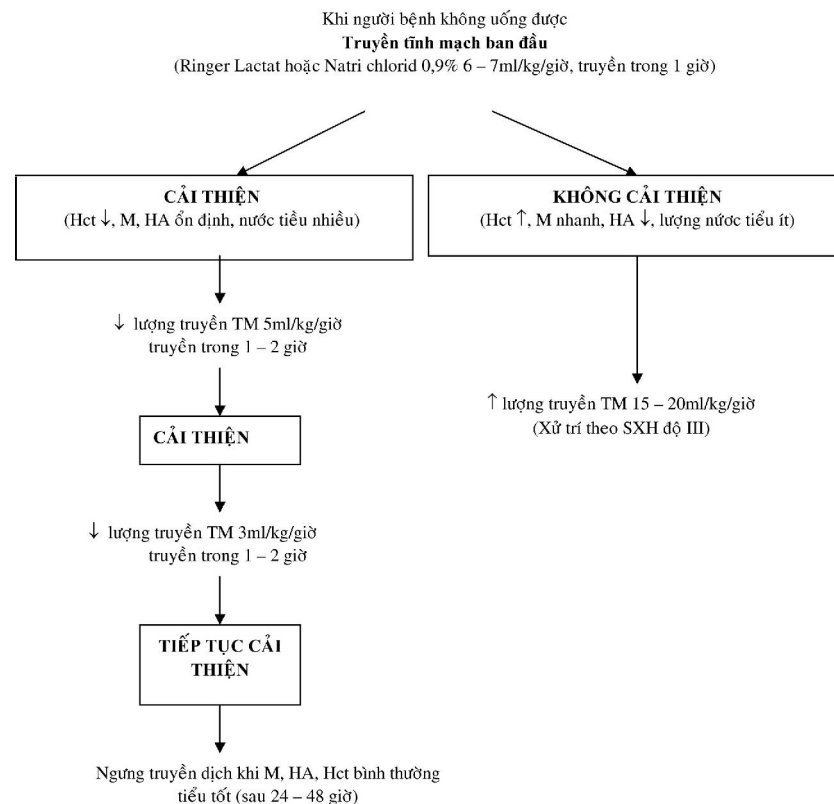
- KHI CÓ CÁC DẤU HIỆU CHUYỂN ĐỘ:
 - + MỆT LÃ, LỪ ĐỪ, BỨT RỨT, TAY CHÂN LẠNH, RỊN MÒ HỒI.
 - + ÓI NHIỀU HOẶC ÓI RA MÁU, TIỂU RA MÁU, CHẢY MÁU CHÂN RĂNG.
 - + ĐAU BỤNG NHIỀU, GAN TỎ.
 - + CỒ ĐẶC MÁU NHIỀU, HCT TĂNG NHANH.
 - + NHÀ Ở XA BV.
 - + GIA ĐÌNH QUÁ LO LẮNG.

4.1.3. CHỈ ĐỊNH TRUYỀN DỊCH TRONG SXH KHÔNG SÓC (ĐỘ I, II)

- ÓI NHIỀU.
- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA, CHẢY MÁU MŨI NHIỀU, CHẢY MÁU CHÂN RĂNG.
- ĐAU BỤNG NHIỀU, GAN TỎ NHANH.
- DẤU HIỆU TIỀN SÓC.
- CỒ ĐẶC MÁU NHIỀU, HCT TĂNG NHANH.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

**LƯU ĐỒ 1
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ I, II**



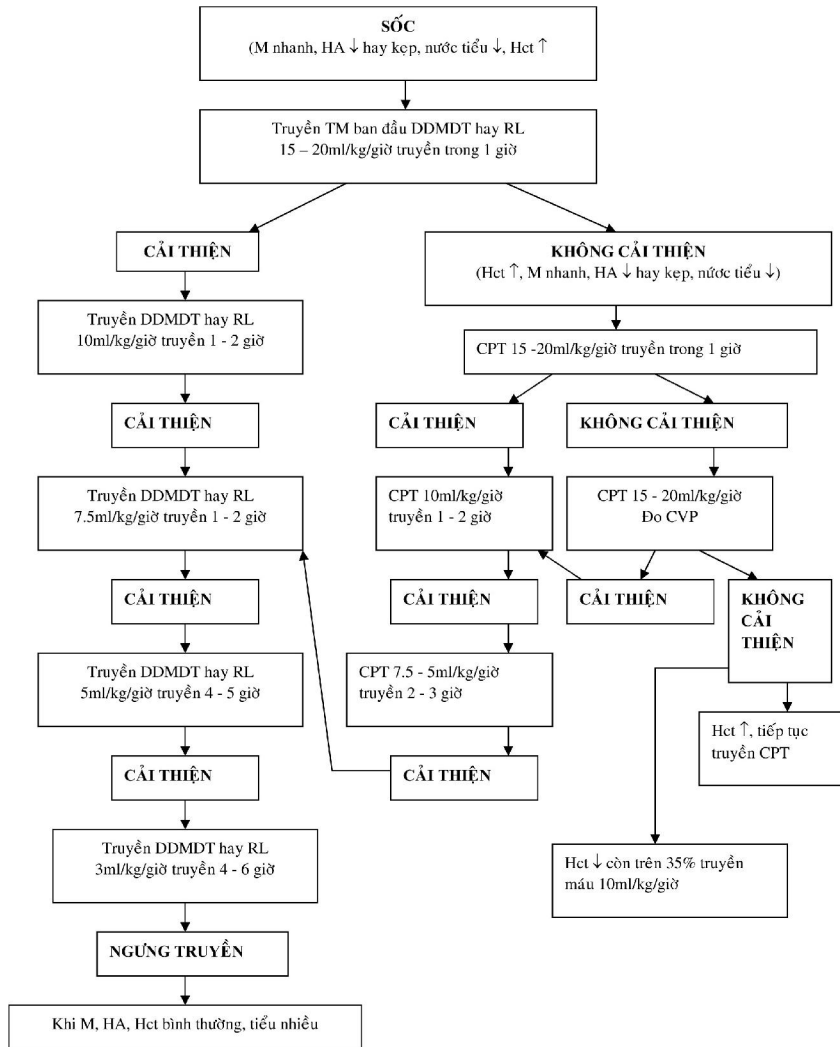
- CÁC LOẠI DỊCH DÙNG: NATRI CHLORIDE 0,9 %, LACTATE RINGER.
- CẢI THIẾN: BN HẾT ÓI, GIẢM ĐAU BỤNG, HCT GIẢM, MẠCH VÀ HA ỔN ĐỊNH, NƯỚC TIỂU >1ML/KG/GIỜ.
- THỜI GIAN TRUYỀN DỊCH: 24 – 48 GIỜ.

4.2. ĐIỀU TRỊ SXH ĐỘ III: (CHI LẠNH, MẠCH NHANH, HUYẾT ÁP KẸP HOẶC TỤT)

NGUYÊN TẮC CHÍNH TRONG ĐIỀU TRỊ SỐC SXH LÀ BỒI HOÀN THỂ TÍCH HUYẾT TƯƠNG THẤT THOÁT. PHÁT HIỆN SÓC SỚM, ĐIỀU TRỊ ĐÚNG, THEO DÕI SÁT BN ĐỂ TRÁNH CÁC BIẾN CHỨNG TÁI SÓC, SÓC KÉO DÀI, SUY HỒ HẤP, DIC, TỔN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**LƯU ĐỒ 2
SƠ ĐỒ TRUYỀN DỊCH TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐỘ III**



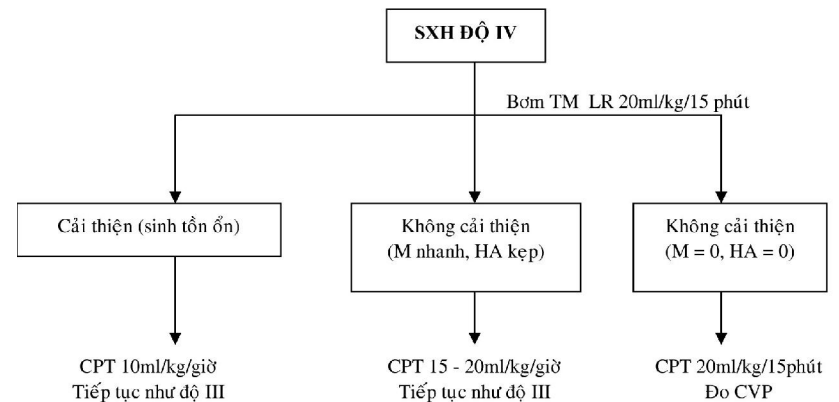
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI THƯỜNG DÙNG: NATRI CLORID 0,9%, LACTATE RINGER.
- DUNG DỊCH CAO PHÂN TỬ: DEXTRAN 40, DEXTRAN 70, GELATIN, HEMOHES 6%.

LƯU Ý: NẾU BN ĐÃ ĐƯỢC TRUYỀN 1.000ML DD ĐIỆN GIẢI MÀ DẤU SINH TỒN CHƯA CẢI THIỆN → KIỂM TRA HCT:
 HCT TĂNG → ĐỔI CPT.
 HCT GIẢM → XEM XÉT KHẢ NĂNG TRUYỀN MÁU TƯƠI.

4.3. ĐIỀU TRỊ SXH ĐỘ IV (SỐC SÂU, M = 0, HA = 0)

LƯU ĐỒ 3



4.4. CHỈ ĐỊNH ĐO CVP (ÁP LỰC TĨNH MẠCH TRUNG ƯƠNG)

- SXH ĐỘ III, IV KÈM CÁC TÌNH HUỐNG SAU:
 - + ĐÃ DỪNG CPT 2 LẦN MÀ TÌNH TRẠNG M, HA CHƯA CẢI THIỆN.
 - + SỐC KÉO DÀI, TÁI SỐC.
 - + CÓ DẤU HIỆU QUÁ TẢI.
 - + CÓ BỆNH LÝ TIM, PHỔI, THẬN, BÉO PHÌ KÈM THEO.

4.5. CÁC ĐIỀU TRỊ KÈM THEO

- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, THĂNG BẰNG KIỂM TOAN: DÙNG NATRI BICARBONATE KHI:
 - + TOAN CHUYỂN HÓA NẶNG VỚI PH < 7,2 VÀ HCO₃ < 12 MEQ/L.
 - + DẤU HIỆU TOAN KÉM PACO₂ < 25 MMHG.
 LIỀU DÙNG BICARBONATE ƯU TRƯỚC: 1 - 2 MEQ/KG/LẦN
- NHÉT MECHE MŨI NẾU CHẢY MÁU MŨI NHIỀU. NGẬM ĐÁ LẠNH HOẶC CÁN CHẶT GẠC TÂM OXY GIẢ NẾU CHẢY MÁU CHÂN RĂNG NHIỀU.
- CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU VÀ CHẾ PHẨM CỦA MÁU:
 - + TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN KHI:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ồ ẬT.
- XHTH KÈM HCT GIẢM < 30%.
- SỐC KÉO DÀI KÈM HCT < 35% HOẶC GIẢM NHANH.
- >20% CỦA TRỊ SỐ BAN ĐẦU.
- HCT > 40% NHƯNG LÂM SÀNG KHÔNG CẢI THIỆN DÙ ĐÃ ĐƯỢC BÙ ĐỦ DỊCH.
- LIỀU: 20 ML/KG.
- + **TRUYỀN PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH KHI:**
 - RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU NẶNG.
 - XHTH Ồ ẬT.
 - LIỀU: 10-20 ML/KG.
- **TRUYỀN TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC KHI:**
 - + XHTH Ồ ẬT KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC BẰNG TRUYỀN MÁU TƯƠI. TC < 50.000.
 - + NHỮ NHI CÓ TC < 10.000 (NGUY CƠ XH NÃO).
 - + LIỀU: 1 ĐƠN VỊ TC ĐẬM ĐẶC/5-10 KG CÂN NẶNG.
- **TRUYỀN KẾT TỬA LẠNH KHI:**
 - + XHTH KÈM FIBRINOGEN < 1G
 - + LIỀU: 1 TÚI / 6KG CÂN NẶNG.
- 4.6. ĐIỀU TRỊ SUY HỒ HẤP**
 - DẤU HIỆU SUY HỒ HẤP:
 - + THỞ NHANH, CO LỒM NGỰC, TÍM TÁI.
 - + $SAO_2 < 92\%$.
 - + $PAO_2 < 60\%$, $PACO_2 > 45\%$.
 - BIỆN PHÁP:
 - + THỞ OXY QUA CANULLA ($FIO_2 = 40\%$).
 - + NẾU THẤT BẠI → NCPAP (FIO_2 BAN ĐẦU: 100%, PEEP = 6CMH₂O SAU ĐÓ GIẢM FIO_2 , TĂNG ÁP LỰC ĐỀ $SAO_2 = 92 - 96\%$).
 - + NẾU THẤT BẠI → CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI, DỊCH MÀNG BỤNG NẾU TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI, TRÀN DỊCH MÀNG BỤNG NHIỀU.
 - + NẾU SAU CDMP, CDMP, BN NGỪNG THỞ HOẶC THỞ KHÔNG HIỆU QUẢ VỚI NCPAP → ĐẠT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ QUA MÃY.
- 4.7. ĐIỀU TRỊ THUỐC VẬN MẠCH**
 - CHỈ ĐỊNH: ĐỦ DỊCH, CVP BÌNH THƯỜNG + SỐC
- 4.7.1. DOPAMINE**
 - CHỌN LỰA, TĂNG TƯỚI MÁU, TĂNG CƠ CƠ TIM, ÍT TĂNG NHỊP TIM.
 - BẮT ĐẦU 3 - 5 μ G/KG/PHÚT (δ) TĂNG MỖI 15 – 30 PHÚT
- 4.7.2. DOBUTAMINE:** QUÁ TÁI, OAP, THẤT BẠI DOPAMINE
 - BẮT ĐẦU 3 - 5 μ G/KG/PHÚT (β 1) TĂNG MỖI 15 – 30 PHÚT.
 - TỐI ĐA 10 μ G/KG/PHÚT (β 1).
 - CÁCH PHA:
 - SỐ MG DOPAMINE = 3 X CÂN NẶNG (KG) PHA DEXTROSE 5% ĐỦ 50ML.

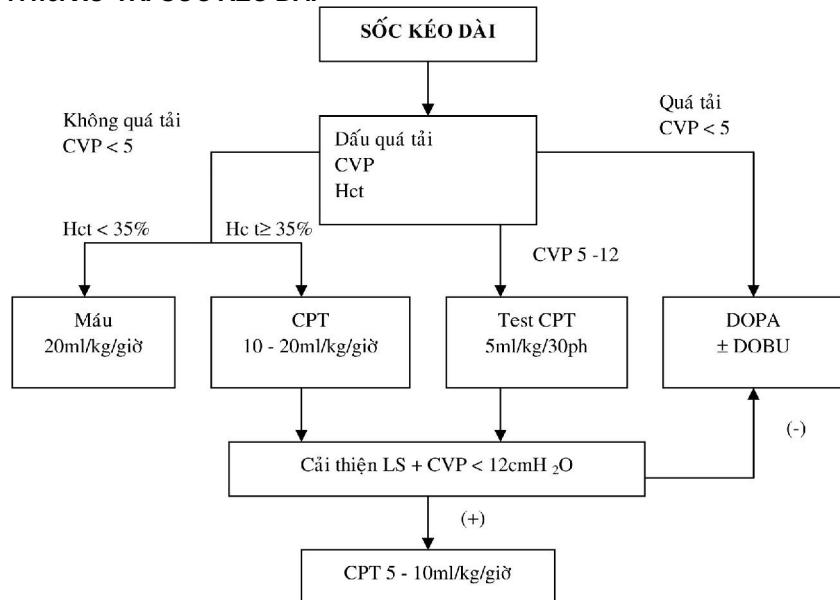
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TỐC ĐỘ TRUYỀN: SỐ ML/GIỜ = SỐ μ G/KG/PHÚT.
- 4.7.3. PHỐI HỢP DOPA 3 - 5 μ G/KG/PHÚT + DOBU 3 - 10 μ G/KG/PHÚT**
- 5. CÁC DẤU HIỆU BÌNH PHỤC**
 - DẤU SINH TỒN ỔN ĐỊNH: MẠCH, HA, NHỊP THỞ.
 - HẾT SÓT.
 - KHÔNG CÒN DẤU HIỆU XUẤT HUYẾT ĐANG TIẾN TRIỂN.
 - THÈM ẮN.
 - HẾT ỒI.
 - TIỂU TỐT.
 - HCT ỔN ĐỊNH.
 - NỔI RASH PHỤC HỒI.
- 6. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**
 - HẾT SÓT ÍT NHẤT 24 GIỜ MÀ KHÔNG CẦN DỪNG THUỐC HẠ NHIỆT.
 - THÈM ẮN.
 - LÂM SÀNG CẢI THIỆN RÕ.
 - TIỂU TỐT.
 - RA SỐC TỐI THIỂU 3 NGÀY.
 - KHÔNG SUY HỒ HẤP DO TDMP, TDMP.
 - HCT ỔN ĐỊNH, TIỂU CẦU > 50.000.
- 7. CÁC BIẾN CHỨNG CỦA SXH - D: NGUYÊN NHÂN, PHÁT HIỆN, ĐIỀU TRỊ**
- 7.1. SỐC KÉO DÀI**
- 7.1.1. NGUYÊN NHÂN**
 - PHÁT HIỆN TRỄ TIỀN SỐC, SỐC NÊN DIỄN TIẾN NẶNG HƠN → SỐC SÂU → SỐC KHÔNG PHỤC HỒI.
 - KHÔNG THEO ĐÚNG PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ, CHỌN LOẠI DỊCH TRUYỀN KHÔNG THÍCH HỢP, LIỀU LƯỢNG DỊCH TRUYỀN KHÔNG ĐÚNG.
 - KHÔNG THEO DÕI SÁT BN: DẤU SINH TỒN, THĂM KHÁM, HCT.
- 7.1.2. ĐÁNH GIÁ, PHÁT HIỆN**
 - NGÀY VÀO SỐC
 - ĐỘ NẶNG (CẤP III, IV)
 - DIỄN TIẾN ĐIỀU TRỊ: THỜI GIAN RA SỐC, THỜI ĐIỂM TÁI SỐC, CÓ XHTH?
 - TÍNH LƯỢNG DỊCH XUẤT, NHẬP, LOẠI DỊCH DÙNG.
 - LƯỢNG NƯỚC TIỂU.
 - DIỄN BIẾN CỦA HCT, TC
 - KHÁM:
 - + TRI GIÁC: TỈNH, NẤM YÊN? BÚT RÚT? HỒN MÊ?
 - + HỒ HẤP: SUY HỒ HẤP? NHỊP THỞ? RAN Ở PHỔI?
 - + HUYẾT ĐỘNG HỌC: M, HA, THỜI GIAN PHỤC HỒI SẮC DA?
 - + BỤNG ASCITE CĂNG? GAN TO?

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + XN: HUYẾT ĐỎ, ION ĐỎ, DEXTROTIX, CHỨC NĂNG GAN, THẬN, CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU, KHÍ MÁU, X QUANG NGỰC, SIÊU ÂM BỤNG, NGỰC.

7.1.3. XỬ TRÍ SỐC KÉO DÀI



LƯU Ý:

- SỐC KÉO DÀI THƯỜNG KÈM ĐMNMLT NẶNG GÂY XHTH NẶNG. CẦN CHỈ ĐỊNH SỚM TRUYỀN MÁU TƯƠI, TRUYỀN TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC, PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH.
- SỐC KÉO DÀI → TOAN CHUYỂN HÓA. ĐIỀU TRỊ TỐT SỐC KD → GIẢI QUYẾT ĐƯỢC TOAN CHUYỂN HÓA.
- CẦN GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ THÔNG KHÍ TRƯỚC KHI TRUYỀN BICARBONATE CHO BN SUY HÔ HẤP (Ứ KHÍ CO₂).

7.2. XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

7.2.1. NGUYÊN NHÂN: XHTH LÀ BIẾN CHỨNG CỦA SỐC KD, TOAN CHUYỂN HÓA, SUY TẾ BÀO GAN NẶNG.

7.2.2. CHẨN ĐOÁN

- ĐAU BỤNG NHIỀU, BỤNG CHƯỠNG, ÓI MÁU HOẶC TIỂU RA MÁU.
- MẠCH NHANH, DA NIỀM NHỢT NHẠT.
- HCT GIẢM < 30%, HOẶC HCT > 35% NHƯNG LÂM SÀNG KHÔNG CẢI THIẾN DÙ ĐÃ CHUYỂN SANG TRUYỀN CPT.

7.2.3. XỬ TRÍ

- KIỂM TRA HCT, TC, CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU, CHỨC NĂNG GAN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- BÙ DỊCH ĐẦY ĐỦ.
- CHỈ ĐỊNH SỚM TRUYỀN MÁU TƯƠI, TIỂU CẦU ĐẬM ĐẶC, HUYẾT TƯƠI ĐÔNG LẠNH.

LƯU Ý:

- RẤT KHÓ ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG XUẤT HUYẾT NỘI NHẤT LÀ XHTH NẾU BN KHÔNG ÓI RA MÁU HOẶC TIỂU RA MÁU VÀ HCT CÒN CAO VÌ CỒ ĐẶC MÁU.
- CẦN NHẮC CHỈ ĐỊNH ĐẶT THÔNG DẠ DÀY VÌ CÓ THỂ GÂY CHẤN THƯƠNG THÊM CHO NIỀM MẠC DẠ DÀY.
- NẾU XHTH XÂY RA TRONG GIAI ĐOẠN TÁI HẤP THU, MẠC DÙ HCT GIẢM NHƯNG KHÔNG CÓ DẤU HIỆU MÁT MÁU CẤP VÀ LÂM SÀNG VẪN ỔN ĐỊNH THÌ KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN MÁU.

7.3. QUÁ TẢI

7.3.1. NGUYÊN NHÂN

- TRUYỀN DỊCH NHIỀU, NHẤT LÀ CPT.
- TRUYỀN DỊCH TỐC ĐỘ QUÁ NHANH.
- SỐC SÂU, SỐC KÉO DÀI PHẢI TRUYỀN DỊCH NHIỀU NHẤT LÀ CPT VÀ MÁU DỄ DẪN ĐẾN TÌNH TRẠNG QUÁ TẢI TRONG GIAI ĐOẠN TÁI HẤP THU.
- TRUYỀN DỊCH NHƯNG KHÔNG THEO DÕI SÁT Ở CÁC BN CÓ SẴN BỆNH LÝ TIM, PHỔI, THẬN ĐI KÈM.

7.3.2. BIỂU HIỆN

- NGÀY CỦA BỆNH > N6 (GIAI ĐOẠN TÁI HẤP THU).
- LƯỢNG DỊCH THƯỜNG > 120 ML/KG/24 G.
- LÂM SÀNG:
 - + THỞ ẬM ẠCH, THỞ NHANH, CƠ KÉO, TÍM TÁI ...
 - + GIẢM PHÉ ẬM HAI PHỔI, RAN ẬM, RAN RÍT.
 - + BỤNG ASCITE NHIỀU.
 - + SAO₂ GIẢM.
 - + CVP TĂNG CAO.
- CẬN LÂM SÀNG:
 - + HCT GIẢM HOẶC BT
 - + KHÍ MÁU → PAO₂ GIẢM
 - + X QUANG PHỔI, SIÊU ÂM BỤNG → TRÀN DỊCH NHIỀU.

7.3.3. XỬ TRÍ

- NGỪNG DỊCH TRUYỀN NGAY.
- NẠM ĐẦU CAO.
- XỬ TRÍ SUY HÔ HẤP.
- NẾU CÓ DẤU HIỆU PHÙ PHỔI CẤP: FUROSEMID 1 - 2MG/KG/LIỀU TMC, CÓ THỂ LẬP LẠI MỖI 15 PHÚT NẾU CẦN.
- NẾU KHÔNG CÓ DẤU HIỆU OAP; FUROSEMID 0,5 - 1 MG/KG/ LẦN TB HOẶC UỐNG.
- NẾU CÓ KÈM SỐC: ĐO CVP VÀ DỪNG VẬN MẠCH.

7.4. SÓT XUẤT HUYẾT DẠNG NÃO

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

7.4.1. NGUYÊN NHÂN

- PHÙ NÃO, XUẤT HUYẾT NÃO, THIẾU MÁU NUÔI NÃO.
- SUY GAN.
- GIẢM NATRI/MÁU.
- TOAN CHUYỂN HÓA.
- TỖN THƯƠNG TRỰC TIẾP DO SIÊU VI TẤN CÔNG TRỰC TIẾP LÊN HỆ THẦN KINH TỰ.

7.4.2. CHẨN ĐOÁN

- CÓ THỂ GẶP Ở BN CÓ SỐC HAY KHÔNG SỐC.
- ĐAU ĐẦU, ÓI, RỐI LOẠN TRI GIÁC (LỬ ĐÙ, LÚ LẤN, LA HÉT, HÔN MÊ..)
- CO GIẬT, LIỆT NỬA NGƯỜI, LIỆT TỬ CHI, BABINSKI (+).
- XN DỊCH NÃO TỦY BÌNH THƯỜNG.
- CHỨC NĂNG GAN: SGOT, SGPT TĂNG CAO, BILIRUBIN CÓ THỂ TĂNG.
- PROTHROMBIN GIẢM.

7.4.3. XỬ TRÍ

- CHĂM SỐC BN HÔN MÊ.
- HẠ NHIỆT, CHỐNG CO GIẬT.
- XỬ TRÍ SUY HỒ HẤP, BẢO ĐẢM CUNG CẤP ĐỦ OXY CHO NÃO VÀ CÁC MỖ.
- ĐIỀU TRỊ SỐC.
- CHỐNG PHÙ NÃO KHI CÓ DẤU HIỆU PHÙ NÃO.
- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN KIỀM TOAN, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.

7.5. SỐC XUẤT HUYẾT CÓ BIẾN CHỨNG VIÊM GAN TỐI CẤP

VIÊM GAN TỐI CẤP → SUY GAN TỐI CẤP → XUẤT HUYẾT TRẦM TRỌNG
→ SXH DẠNG NÃO

7.5.1. NGUYÊN NHÂN

- VIRUS DENGUE TẤN CÔNG TRỰC TIẾP GÂY HOẠI TỬ TẾ BÀO GAN.
- SỐC KÉO DÀI, XUẤT HUYẾT → THIẾU MÁU NUÔI → HOẠI TỬ GAN, THẬN.
- HỘI CHỨNG REYE.
- NGỘ ĐỘC THUỐC: PARACETAMOL, SALICYLATES, THUỐC CHỐNG ÓI.
- BỆNH GAN CÓ SẴN.

7.5.2. XỬ TRÍ

- TRUYỀN DỊCH, TRUYỀN MÁU, TRUYỀN PLASMA, TRUYỀN TIỂU CẦU.
- DUY TRÌ ĐƯỜNG HUYẾT BÌNH THƯỜNG.
- VITAMIN K1.
- THAY MÁU (ĐANG CÒN TRANH CÃI).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

VIÊM NÃO CẤP

TRẦN THỊ VIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- LÀ BỆNH NHIỄM KHUẨN CẤP TÍNH HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.
- NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU DO VIRUS.

2. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH DỰA VÀO

2.1. DỊCH TẾ HỌC

DỊCH TẾ HỌC		
VIÊM NÃO NHẬT BẢN	VIÊM NÃO DO VIRUS ĐƯỜNG RUỘT (ENTEROVIRUS)	VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLEX
<ul style="list-style-type: none"> - BỆNH XẢY RA QUANH NĂM HAY THÀNH DỊCH VÀO THÁNG 5, 6, 7. - LÂY TRUYỀN QUA MUỖI ĐÓT. - GẶP Ở MỌI LỨA TUỔI. NHẤT LÀ TỪ 2 – 8 TUỔI. 	<ul style="list-style-type: none"> - BỆNH XẢY RA QUANH NĂM THƯỜNG VÀO CÁC THÁNG 3, 4, 5, 6. - LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA. - THƯỜNG GẶP Ở TRẺ NHỎ. 	<ul style="list-style-type: none"> - BỆNH RÃI RÁC QUANH NĂM - LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG HỒ HẤP. - THƯỜNG GẶP Ở TRẺ > 2 TUỔI.

2.2. LÂM SÀNG

- SỐT.
- NÔN ÓI.
- CÁC TRIỆU CHỨNG THẦN KINH: NHỨC ĐẦU, QUẢY KHÓC, KÍCH THÍCH, KÉM LINH HOẠT, NGỦ GÃ, LI BÌ, LƠ MƠ, HÔN MÊ.
- CO GIẬT.
- KHÁM LÂM SÀNG THẤY CÁC DẤU THẦN KINH KHU TRÚ: LIỆT NỬA NGƯỜI HOẶC TỬ CHI, TĂNG HOẶC GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ, CÁC DẤU MÀNG NÃO: CỔ CỨNG, THÓP PHÒNG KERNIG (+), BABINSKI (+)...
- CÁC TRIỆU CHỨNG KHÁC:
 - + TIỂU CHẢY, PHÁT BAN.
 - + BÓNG NƯỚC Ở LÔNG BÀN TAY, BÀN CHÂN, LOÉT MIỆNG GẶP TRONG VIÊM NÃO DO ENTEROVIRUS 71.
- CÓ THỂ CÓ SUY HỒ HẤP HOẶC SỐC.

CÁC THỂ LÂM SÀNG

- THỂ TỐI CẤP: SỐT CAO LIÊN TỤC, HÔN MÊ SÂU, SUY HỒ HẤP, TRỤY MẠCH, TỬ VONG NHANH.
- THỂ CẤP TÍNH: DIỄN TIẾN VỚI CÁC THỂ LÂM SÀNG NẶNG ĐIỂN HÌNH.
- THỂ NHẸ: RỐI LOẠN TRI GIÁC NHẸ, PHỤC HỒI NHANH CHÓNG.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

2.3.1. CÁC XÉT NGHIỆM CƠ BẢN

- DỊCH NÃO TỦY: TRONG ÁP LỰC BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + TẾ BÀO BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG, CHỦ YẾU LÀ BẠCH CẦU ĐƠN NHÂN.
- + PROTEIN BÌNH THƯỜNG HOẶC TĂNG NHẸ.
- + ĐƯỜNG BÌNH THƯỜNG KHÔNG GIẢM.
- CHỐNG CHỈ ĐỊNH CHỌC DÒ TỦY SỐNG KHI CÓ DẤU HIỆU TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ, ĐANG SỐC, ĐANG SUY HỒ HẤP NẶNG.
- MÁU:
 - + CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU TĂNG NHẸ HOẶC BÌNH THƯỜNG.
 - + KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT ÂM TÍNH.
 - + ION ĐỎ, GLYCEMIE BÌNH THƯỜNG.

2.3.2. CÁC XÉT NGHIỆM TÌM NGUYÊN NHÂN

- PHÂN LẬP VIRUS TỪ DỊCH NÃO TỦY, MÁU, PHÂN, DỊCH BÓNG NƯỚC Ở DA.
- MAC ELISA.
- PHÂN LẬP VIRUS TỪ MỖ NÃO BỆNH NHÂN TỬ VONG.
- CHỤP CT SCANNER SỌ NÃO PHÁT HIỆN TÔN THƯƠNG THỤY THÁI DƯƠNG, KÈM THEO ĐIỆN NÃO ĐỒ TRONG TRƯỜNG HỢP VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLEX.
- CHỤP MRI NÃO NẾU CÓ ĐIỀU KIỆN.

3. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- CO GIẬT: DO SỐT CAO, DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA ĐIỆN GIẢI.
- NHIỄM KHUẨN CẤP TÍNH HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG DO CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC (VIÊM MÀNG NÃO MỦ, VIÊM MÀNG NÃO LAO, VIÊM MÀNG NÃO KÝ SINH TRÙNG...).
- NGỘ ĐỘC CẤP.
- SỐT RÉT THỂ NÃO.
- XUẤT HUYẾT NÃO MÀNG NÃO.
- ĐỘNG KINH.

4. ĐIỀU TRỊ: LÀ MỘT CẤP CỨU NỘI KHOA, CHƯA CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU, TRỪ VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLEX.

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- HẠ NHIỆT.
- CHỐNG CO GIẬT.
- BẢO ĐẢM THÔNG KHÍ, CHỐNG SUY HỒ HẤP.
- CHỐNG PHÙ NÃO.
- CHỐNG SỐC.
- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC, ĐIỆN GIẢI, ĐƯỜNG HUYẾT.
- ĐẢM BẢO CHĂM SÓC VÀ DINH DƯỠNG.
- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN.
- PHỤC HỒI CHỨC NĂNG.

4.2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

4.2.1. CHỐNG CO GIẬT

- **DIAZEPAM:** DỪNG MỘT TRONG BA ĐƯỜNG:
 - + TIÊM BẮP: 0,2 – 0,3MG/KG.
 - + TÍNH MẠCH CHẬM: 0,2 – 0,3MG/KG (DỄ NGỪNG THỞ).
 - + ĐƯỜNG HẬU MÔN: 0,5MG/KG.SAU 10 PHÚT VẮN CO GIẬT CHO LIỀU DIAZEPAM LIỀU 2.
NẾU TIẾP TỤC CO GIẬT: CHO LIỀU DIAZEPAM THỨ 3.
 - **PHENOBEBITAL:** 5 – 8MG/KG/24 GIỜ CHIA 3 LẦN TIÊM BẮP.
- ### 4.2.2. CHỐNG SUY HÔ HẤP
- NGUYÊN NHÂN SUY HÔ HẤP TRONG VIÊM NÃO:
 - + TỖN THƯƠNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG:
 - TRUNG TÂM HÔ HẤP (THẦN NÃO).
 - PHỤ NÃO.
 - + TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ DO ĐÀM NHỚT.
 - + PHỤ PHỔI DO QUÁ TẢI HOẶC DO THẦN KINH.
 - HẬU QUẢ CỦA SUY HÔ HẤP: THIẾU OXY → TOAN CHUYỂN HÓA → NGỪNG THỞ, NGỪNG TIM.
 - XỬ TRÍ SUY HÔ HẤP:
 - + THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP: NẪM NGHIÊNG, NGỪA ĐẦU, HÚT ĐÀM.
 - + HỖ TRỢ HÔ HẤP:
 - THỞ OXY: CHỈ ĐỊNH: CO GIẬT, SUY HÔ HẤP, $SAO_2 < 92\%$.
PHƯƠNG PHÁP CANULLA 2 MŨI, MẶT NẠ 1 – 3 LÍT/PHÚT (THEO TUỔI).
 - ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN, THỞ MÁY: CHỈ ĐỊNH:
 - NGỪNG THỞ, CƠN NGỪNG THỞ THẤT BẠI KHI THỞ OXY.
 - BÓP BÓNG QUA NỘI KHÍ QUẢN HOẶC MẶT NẠ 20 – 30 LÍT.
 - THỞ MÁY: CÁC THÔNG SỐ BAN ĐẦU:
 - CHẾ ĐỘ KIỂM SOÁT THỂ TÍCH.
 - FIO_2 BAN ĐẦU 100%.
 - V_T 10 – 15ML/KG.
 - TS THỞ:
 - < 1 TUỔI : 25 LẦN/PHÚT
 - 1 – 3 TUỔI: 20 LẦN/PHÚT
 - > 5 TUỔI : 15 LẦN/PHÚT.
 - TỶ LỆ HÍT VÀO/THỞ RA I/E: ½
 - PEEP: 4CM H₂O.
 - + ĐIỀU CHỈNH THÔNG SỐ DỰA VÀO LÂM SÀNG, SO_2 VÀ KHÍ MÁU.
 - + RÚT NỘI KHÍ QUẢN KHI BỆNH NHÂN TỰ THỞ, HẾT CO GIẬT, HUYẾT ĐỘNG HỌC ỔN ĐỊNH, X QUANG PHỔI BÌNH THƯỜNG, $FIO_2 < 40\%$, PEEP < 4CM H₂O.

4.2.3. HẠ NHIỆT

- PARACETAMOL 15MG/KG X 4 LẦN (UỐNG HOẶC ĐẶT HẬU MÔN).
- PRODAFALGAN 25MG/KG X 4 LẦN (TB HOẶC TMC).

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TẮM, LAU MÁT, HẠ NHIỆT.
- ### 4.2.4. CHỐNG PHỤ NÃO
- CHỈ ĐỊNH KHI CÓ PHỤ NÃO.
 - DẤU HIỆU PHỤ NÃO:
 - + NHỨC ĐẦU, KÍCH THÍCH.
 - + VẬT VẢ LI BÌ, HỒN MÊ, PHỤ GAI THỊ, ĐỒNG TỬ KHÔNG ĐỀU.
 - + LIỆT KHU TRÚ, GỒNG CỨNG, NHỊP THỞ KHÔNG ĐỀU.
 - + MẠCH CHẬM, HUYẾT ÁP TĂNG.
 - PHƯƠNG PHÁP:
 - + NẪM ĐẦU CAO 30°
 - + THỞ OXY.
 - + THỞ MÁY TĂNG THÔNG KHÍ:
 - PAO_2 : 90 – 100 MMHG
 - PCO_2 : 25 – 30MMHG
 - + DUNG DỊCH MANNITOL 20%: 0,5G/KG (2,5ML/KG) TÍNH MẠCH CHẬM 15 – 30 PHÚT, LẶP LẠI MỖI 8 GIỜ.
KHÔNG QUÁ 3 LẦN/24 GIỜ, KHÔNG QUÁ 3 NGÀY.
KHÔNG DÙNG MANNITOL TRONG TRƯỜNG HỢP SỐC, PHỤ PHỔI.
THEO DÕI LÂM SÀNG VÀ ĐIỆN GIẢI ĐỒ.
DEXAMETHASONE KHÔNG HIỆU QUẢ TRONG CHỐNG PHỤ NÃO.
- ### 4.2.5. ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, ĐƯỜNG HUYẾT:
- DỊCH TRUYỀN:
 - + DUNG DỊCH MẶN NGỌT ĐẲNG TRƯỜNG (GLUCOSE 5% TRONG LACTATE RINGER).
 - + KHÔNG DÙNG GLUCOSE 5% → PHỤ NÃO.
 - + LƯỢNG DỊCH ¾ HOẶC BẰNG LƯỢNG DỊCH CƠ BẢN:
 - 10KG ĐỀU: 100ML/KG
 - 10 – 20KG: 1000ML + 50ML/KG TỪ KG THỨ 11
 - > 20KG : 1500ML + 20ML/KG TỪ KG THỨ 21.
 - VÍ DỤ: TRÉ 3 TUỔI NẶNG 10KG = (10KG + 1000ML) X 0,7 = 700ML/24 GIỜ
 - + GLUCOZA 30%: 1 – 2ML/KG/TM NẾU CÓ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT (< 45MG%).
 - ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI THEO ION ĐỒ.
 - ĐIỀU CHỈNH KIỂM TOAN THEO KHÍ MÁU.
- ### 4.2.6. CHỐNG SỐC: SỐC THẦN KINH.
- **DOPAMINE** BẮT ĐẦU TỪ 3-5 μ G/KG/PHÚT, TĂNG DẦN MỖI 10 -15 PHÚT, TỚI ĐA 10 μ G/KG/PHÚT DỪNG BƠM TIÊM ĐIỆN.
 - CÁCH PHA:
 - + SỐ MG/50ML = 3 X CÂN NẶNG (KG).
 - + TỐC ĐỘ: SỐ ML/GIỜ = SỐ μ G/KG/PHÚT.
 - VÍ DỤ: BỆNH NHÂN 20KG TRUYỀN DOPAMINE 5 μ G/KG/PHÚT:
SỐ MG DOPAMINE PHA TRONG GLUCOSE 5% 50ML LÀ: 3 X 20 = 60MG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TỐC ĐỘ BƠM TIÊM: 5ML/GIỜ.

4.2.7. ĐẢM BẢO DINH DƯỠNG, CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- DINH DƯỠNG: NĂNG LƯỢNG 50 – 60 CALO/KG/NGÀY.
 - + ĐẢM BẢO CHO BÚ MẸ. NẾU TRẺ BÚ KÉM, MẸ VẮT SỮA ĐỒ TỪNG MUỖNG HOẶC BƠM HOẶC BƠM QUA SONDE DẠ DÀY CHẠM HOẶC NHỎ GIỌT LIÊN TỤC.
 - + BỆNH NHÂN HÔN MÊ: CHO ĂN QUA SONDE MŨI DẠ DÀY HOẶC DINH DƯỠNG QUA ĐƯỜNG TÍNH MẠCH.
- BỔ SUNG VITAMIN B, C.
- CHĂM SÓC, THEO DÕI:
 - + CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HÔN MÊ, CHỐNG LOÉT, TRÁNH XỆP PHỔI.
 - + HÚT ĐÀM.
 - + CHỐNG TÁO BÓN.
 - + CHỐNG BÍ TIỂU, HẠN CHẾ ĐẶT THÔNG TIỂU, ĐỂ GÂY BỊ NHIỄM.
 - + THEO DÕI DẤU SINH TỒN, TRI GIÁC, PHỤ NÃO, SAO₂, ION ĐỒ, ĐƯỜNG HUYẾT.
 - + PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM KHI LÂM SÀNG ỔN ĐỊNH HOẶC KHI CÓ DI CHỨNG.

4.2.8. THUỐC

- KHÁNG VIRUS.
- VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLEX:
 - + ACYCLOVIR 20MG/KG/8 GIỜ, TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 1 GIỜ X 14 NGÀY.
 - + NÊN ĐIỀU TRỊ SỚM.
- THUỐC KHÁNG SINH KHI:
 - + CHƯA LOẠI ĐƯỢC VIÊM MÀNG NÃO MỦ.
 - + KHÔNG CHỌC DÒ ĐƯỢC DỊCH NÃO TỦY.
 - + BỊ NHIỄM.

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM NÃO

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

