

CHECKLIST BỆNH ÁN VIÊM MÀNG NÃO – PHẦN 3

Tác nhân – Xét nghiệm – Hình ảnh học – Biện chứng – Chẩn đoán

I. BIỆN LUẬN TÁC NHÂN NHIỄM TRÙNG

- Khi biện luận hội chứng nhiễm trùng, phải chia theo nhóm tác nhân lớn trước: vi khuẩn, virus và các tác nhân không điển hình.
- Không liệt kê tác nhân rời rạc; phải dựa trên tuổi, bệnh cảnh, dịch tễ và đường lây.
- Bệnh nhi 2 tháng tuổi có viêm màng não và theo dõi nhiễm trùng huyết cần ưu tiên các tác nhân phù hợp với tuổi và bệnh.

Các tác nhân vi khuẩn được giảng viên nhắc đến:

- Phế cầu.
- Não mô cầu.
- E. coli gây bệnh ngoài đường ruột, đặc biệt chủng có kháng nguyên K1.
- Salmonella.
- Tụ cầu và liên cầu.
- Các vi khuẩn liên quan đường ruột hoặc nguồn nước.

Các tác nhân virus được nhắc đến:

- Dengue.
- Enterovirus.
- Sởi.
- Adenovirus.
- RSV và các virus đường hô hấp.
- Thủy đậu.
- Quai bị.
- Những virus có bệnh cảnh đặc trưng cần được nhận diện bằng diễn tiến và biểu hiện lâm sàng, không chỉ kể tên.
- Khi biện luận, ưu tiên bệnh thường gặp trước; không nên nghĩ bệnh hiếm trước rồi bỏ sót bệnh thường gặp.

II. TÁC NHÂN THEO TUỔI, BỆNH VÀ DỊCH TỄ

- Liên cầu nhóm B lây qua đường sinh âm đạo được giảng viên xem là tác nhân chủ yếu ở giai đoạn sơ sinh; với trẻ 2 tháng không nên tiếp tục ưu tiên tác nhân này.
- E. coli K1 được nhắc đến ở trẻ nhỏ, đặc biệt dưới 18 tháng.
- Não mô cầu không giới hạn một nhóm tuổi và thường được nhắc cùng phế cầu trong viêm màng não.
- Phế cầu và não mô cầu lây qua đường hô hấp; nguy cơ liên quan tiếp xúc với môi trường và nơi đông người.
- Các vi khuẩn đường ruột có thể liên quan nguồn nước và thức ăn của trẻ.
- Không dùng tiền căn nhiễm trùng sơ sinh đã khỏi để loại trừ hoặc xác định tác nhân của đợt nhiễm trùng cộng đồng hiện tại.
- Tác nhân phải được biện luận dựa trên ba yếu tố: tuổi, bệnh và dịch tễ.

III. XÉT NGHIỆM PHẢI CÓ MỤC ĐÍCH

- Không chỉ định nhiều xét nghiệm nếu không giải thích được mục đích.

- Ở trẻ nhỏ, cần hạn chế lấy quá nhiều ống máu; nên chọn xét nghiệm giúp trả lời trực tiếp vấn đề chẩn đoán và điều trị.
- Nếu đã có hội chứng nhiễm trùng rõ trên lâm sàng và cần dùng kháng sinh, procalcitonin không nhất thiết là xét nghiệm ưu tiên theo cách giảng viên trình bày.
- Mục tiêu quan trọng là tìm tác nhân gây bệnh để lựa chọn kháng sinh phù hợp.

Các phương pháp tìm tác nhân được nhắc đến:

- Cây máu.
- Cây dịch não tủy.
- PCR đơn tác nhân.
- Multiplex PCR trong máu hoặc dịch não tủy.
- Cây có tỷ lệ phát hiện thấp theo nhận xét của giảng viên; kỹ thuật sinh học phân tử có thể hỗ trợ tìm tác nhân.
- Khi có phương tiện multiplex PCR, cần cân nhắc sử dụng để tìm tác nhân thay vì chỉ làm nhiều xét nghiệm viêm không trực tiếp xác định nguyên nhân.
- Kết quả xét nghiệm phải phục vụ quyết định kháng sinh.

IV. CẬN LÂM SÀNG CƠ BẢN VÀ RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA

Các xét nghiệm chỉ định phải gắn với lý do:

- Công thức máu và CRP để đánh giá tình trạng nhiễm trùng.
- Chức năng gan thận khi nghi nhiễm trùng huyết hoặc tổn thương đa cơ quan.
- Điện giải đồ và đường huyết ở trẻ bú kém, co giật hoặc viêm màng não.
- Calci và magnesi khi cần tìm nguyên nhân co giật hoặc rối loạn chuyển hóa.
- Viêm màng não có thể gây tăng tiết ADH, giữ nước và hạ natri máu tương đối.
- Bú kém có thể liên quan hạ đường huyết hoặc rối loạn điện giải, góp phần gây co giật.
- Phải biện luận trước các nguy cơ hạ natri máu, hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết; không đợi đến phân xét nghiệm mới nhắc.
- Khi dùng mannitol hoặc natri ưu trương để chống phù não, cần theo dõi điện giải máu và nước tiểu vì điều trị có thể làm thay đổi natri.
- Không có xét nghiệm “thường quy” cho mọi bệnh nhân; mỗi xét nghiệm đều phải có mục đích.

V. SIÊU ÂM QUA THÓP VÀ CT NÃO

- Siêu âm qua thóp phải được đưa lên sớm trước chọc dò dịch não tủy trong bệnh cảnh co giật khu trú.
- Siêu âm qua thóp có giới hạn, không khảo sát đầy đủ toàn bộ hộp sọ, vùng hố sau, thùy chẩm, thân não và tiểu não.
- Bệnh nhân co giật nửa người, sốt kéo dài hoặc lâm sàng xấu dần vẫn cần CT não dù siêu âm chưa phát hiện bất thường.
- CT giúp tìm tụ dịch, tụ mủ, áp xe, xuất huyết, nhồi máu và các tổn thương không thấy đầy đủ trên siêu âm.
- Không chờ bệnh nhân co giật tái diễn mới chỉ định hình ảnh học khi diễn tiến lâm sàng ngày càng xấu.
- Phải đọc kết quả hình ảnh trước khi quyết định chọc dò nếu có nguy cơ khối choán chỗ hoặc đẩy lệch đường giữa.

VI. BIỆN LUẬN VIÊM NÃO VÀ ÁP XE NÃO

- Viêm não – màng não cần được cân nhắc nhưng phải có dữ kiện về tri giác và tổn thương nhu mô não.
- Nếu bệnh nhân còn tỉnh, không có rối loạn tri giác và chưa có dấu thần kinh khu trú rõ thì lâm sàng chưa ủng hộ mạnh viêm não.

- Viêm não do virus thường được giảng viên liên hệ với trẻ lớn hơn; phải kết hợp tuổi và dịch tễ.
- Áp xe não có thể nghĩ đến khi có co giật khu trú, nhưng lâm sàng chưa ủng hộ mạnh nếu bệnh nhân không có dấu thần kinh khu trú.
- Không loại trừ hoàn toàn áp xe hoặc tổn thương khu trú cho đến khi có hình ảnh học.
- Phải nghĩ bệnh thường gặp trước; không ưu tiên tác nhân hoặc bệnh hiếm khi chưa loại trừ các nguyên nhân thường gặp.

VII. BIẾN CHỨNG VIÊM MÀNG NÃO

Các biến chứng được giảng viên nhắc đến:

1. Tụ dịch dưới màng cứng – được nhắc là biến chứng thường gặp hàng đầu.
 2. Tụ mủ dưới màng cứng.
 3. Nhồi máu não.
 4. Huyết khối tĩnh mạch hoặc xoang tĩnh mạch.
 5. Huyết khối động mạch.
 6. Co giật.
 7. Áp xe não.
 8. Xuất huyết não – màng não.
 9. Phù não.
- Co giật khu trú phải được biện luận là biểu hiện đơn thuần hay do một biến chứng thực thể.
 - Muốn xác định biến chứng phải dùng siêu âm, CT hoặc thăm dò phù hợp; không chỉ dừng ở suy đoán.
 - Nhồi máu hoặc huyết khối có thể gây yếu liệt và dấu thần kinh khu trú.
 - Phải liên hệ co giật, yếu liệt, tri giác và kết quả hình ảnh học.

VIII. DỊCH NÃO TỦY VÀ MỤC TIÊU CHỌC DÒ

- Khi đề nghị chọc dò, phải nói rõ mục tiêu lấy dịch não tủy là chẩn đoán viêm màng não và tìm tác nhân.
- Không chỉ ghi một mục “tế bào”; phải nghĩ đến các xét nghiệm cần thiết để đánh giá dịch não tủy và xác định nguyên nhân.
- Dịch não tủy có thể được dùng cho cấy và xét nghiệm sinh học phân tử.
- Trước chọc dò phải loại trừ nguy cơ tổn thương choán chỗ hoặc tăng áp lực nội sọ bằng thăm khám và hình ảnh học phù hợp.

IX. CHẨN ĐOÁN PHẢI ẮN KHỚP VỚI BIỆN LUẬN

- Nếu nghĩ nhiều nhất viêm màng não vi khuẩn, phải ghi rõ trong chẩn đoán và giải thích bằng hội chứng nhiễm trùng, bệnh cảnh thần kinh và tuổi.
- Tác nhân dự kiến phải dựa trên tuổi, bệnh và dịch tễ; sau đó dùng cấy hoặc PCR để xác định.
- Không được tự phán ít nghĩ E. coli chỉ vì trẻ đã qua giai đoạn sơ sinh; E. coli vẫn được giảng viên nhắc đến ở trẻ dưới 24 tháng.
- Chẩn đoán biến chứng phải gắn với dữ kiện như co giật khu trú, yếu liệt hoặc hình ảnh học.
- Nếu chưa xác định biến chứng, phải ghi theo dõi và nêu xét nghiệm cần làm để xác định.
- Bệnh nhiễm trùng cuối cùng cần điều trị đặc hiệu bằng kháng sinh; lựa chọn kháng sinh phải dựa trên tác nhân dự kiến.

X. CHECKLIST NHANH PHẦN 3

- ☐ Đã chia tác nhân theo vi khuẩn, virus và tác nhân không điển hình.

- ☐ Đã biện luận tác nhân theo tuổi, bệnh và dịch tễ.
- ☐ Không ưu tiên liên cầu nhóm B ở trẻ 2 tháng theo nội dung bài giảng.
- ☐ Đã cân nhắc phế cầu, não mô cầu, E. coli K1 và Salmonella.
- ☐ Mỗi xét nghiệm đều có mục đích rõ.
- ☐ Đã hạn chế lấy quá nhiều ống máu ở trẻ nhỏ.
- ☐ Đã cân nhắc cấy và PCR để tìm tác nhân.
- ☐ Đã biện luận điện giải và đường huyết trong bú kém, co giật và viêm màng não.
- ☐ Đã đưa siêu âm qua thóp trước chọc dò khi có co giật khu trú.
- ☐ Đã nhận biết giới hạn của siêu âm và chỉ định CT khi cần.
- ☐ Đã biện luận tụ dịch, tụ mủ, nhồi máu, huyết khối, áp xe và xuất huyết.
- ☐ Co giật khu trú đã được liên hệ với biến chứng thực thể.
- ☐ Mục tiêu chọc dò dịch não tủy được ghi rõ.
- ☐ Chẩn đoán, tác nhân dự kiến, xét nghiệm và kháng sinh thống nhất với nhau.

[HẾT PHẦN 3]