

CHECKLIST BỆNH ÁN VIÊM MÀNG NÃO – PHẦN 2

Khám thần kinh – Co giật khu trú – Loại trừ tổn thương nội sọ – Đặt vấn đề và biện luận

I. ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG THẦN KINH

- Sau co giật phải đánh giá trẻ có yếu liệt hay không vì có thể liên quan nhồi máu não.
- Cần khám sức cơ, vận động các chi, dấu thần kinh khu trú và liệt dây thần kinh sọ.
- Không chỉ ghi trẻ tỉnh; phải ghi điểm Glasgow nếu đánh giá được.
- Nếu bệnh nhân được dùng thuốc an thần trên đường chuyển viện, phải ghi tên thuốc, thời điểm dùng và khoảng cách đến lúc nhập viện vì thuốc có thể làm sai lệch đánh giá tri giác.
- Nếu kích thích mà trẻ không đáp ứng hoặc không mở mắt, phải theo dõi sát vì có thể là mê thật sự, không được mặc nhiên quy cho thuốc an thần.

Bệnh cảnh viêm não nặng thường gợi ý khi có:

- Phù não.
- Glasgow thấp hoặc hôn mê.
- Co giật liên tục.
- Dấu thần kinh khu trú rõ.

II. SINH HIỆU VÀ THEO DÕI BAN ĐẦU

- Phải đo đầy đủ sinh hiệu, đặc biệt huyết áp.
- Nếu mạch rất nhanh, da mát, nổi bông, tay tái hoặc nghi sốc, phải đưa trẻ vào cấp cứu và xử trí ngay.
- Trẻ nhỏ chuyển từ tuyến dưới lên cần được theo dõi sát vì diễn tiến có thể nhanh.
- Chỉ chuyển ra khỏi khu theo dõi cấp cứu khi trẻ tỉnh táo, tổng trạng tốt, không cần hỗ trợ hô hấp, chống phù não hoặc nuôi ăn tĩnh mạch.
- Cần theo dõi tri giác, co giật tái diễn, xuất nhập và toàn bộ diễn tiến theo thời gian.

III. CO GIẬT KHU TRÚ

Không được chỉ ghi “co giật”. Cần khai thác:

- Co giật xuất hiện ngày thứ mấy của bệnh.
- Vị trí co giật: nửa người, một chi hay toàn thể.
- Một ngày xảy ra bao nhiêu lần.
- Mỗi cơn kéo dài bao nhiêu phút.
- Cơn tự hết hay phải dùng thuốc mới cắt.
- Có lan thành toàn thể không.
- Sau cơn có tỉnh lại không.
- Có yếu liệt hoặc dấu thần kinh khu trú sau cơn không.
- Đã dùng midazolam, phenobarbital hoặc thuốc gì; dùng lúc nào.
- Co giật nửa người phải nghĩ đến tổn thương thực thể ở bán cầu đối bên.
- Co giật khu trú xuất hiện sau vài ngày sốt phải nghĩ đến viêm màng não có biến chứng nội sọ, tụ dịch, tụ mủ, nhồi máu hoặc xuất huyết não.
- Nếu co giật khu trú kèm yếu liệt hoặc dấu thần kinh khu trú, phải đánh giá hình ảnh học trước khi chọc dò dịch não tủy.

IV. PHÂN BIỆT CO GIẬT DO SỐT ĐƠN GIẢN

Co giật do sốt đơn giản thường có các đặc điểm:

- Tuổi từ 6 tháng đến 6 tuổi.
- Một cơn toàn thể trong ngày.
- Cơn dưới 15 phút; trên lâm sàng thường dưới 5 phút.
- Sau cơn trẻ tỉnh.
- Không có dấu thần kinh khu trú hoặc rối loạn tri giác kéo dài.
- Trẻ 2 tháng tuổi không thuộc nhóm tuổi co giật do sốt đơn giản.
- Co giật khu trú ở trẻ nhỏ phải tìm nguyên nhân thực thể, không được dừng ở chẩn đoán co giật do sốt.

V. KHÁM DÂY THẦN KINH SỢ

- Phải tìm liệt dây thần kinh sợ, đặc biệt liệt VII trung ương.
- Liệt VII nhẹ có thể khó nhận biết ở trẻ đang khóc; cần quan sát kỹ nét mặt và hướng méo miệng.
- Khám thần kinh phải ghi rõ có hay không yếu liệt, dấu khu trú và bất thường dây thần kinh sợ.

VI. LOẠI TRỪ TỔN THƯƠNG NỘI SỢ TRƯỚC CHỌC DÒ

- Ở trẻ còn thóp, cần siêu âm qua thóp trước chọc dò dịch não tủy khi có co giật khu trú hoặc nghi tổn thương nội sọ.
- Mục tiêu là loại trừ xuất huyết não – màng não, tụ dịch, tụ mủ, khối choán chỗ hoặc đẩy lệch đường giữa.
- Xuất huyết não có thể liên quan rối loạn đông máu, thiếu vitamin K hoặc là biến chứng của nhiễm trùng huyết.
- Nếu có khối choán chỗ hoặc đẩy lệch đường giữa, chọc dò có thể làm giảm áp lực nội sọ và gây thoát vị qua lỗ chẩm.
- Không được chọc dò chỉ vì trẻ còn tỉnh và chưa thấy yếu liệt nếu chưa loại trừ tổn thương nội sọ trong bệnh cảnh co giật khu trú.
- Phải đọc kết quả siêu âm hoặc hình ảnh học trước khi quyết định chọc dò.

VII. ĐÁNH GIÁ BÚ KÉM

Không chỉ ghi “bú kém”. Phải định lượng:

- Bình thường trẻ bú bao nhiêu cữ mỗi ngày.
- Mỗi cữ bú được bao nhiêu mililit.
- Trẻ bú mẹ hay sữa công thức.
- Hiện tại còn bú bao nhiêu cữ và bao nhiêu mililit mỗi cữ.
- Giảm số cữ hay giảm lượng mỗi cữ.
- Mức giảm có trên 50% so với bình thường không.
- Bú kém là một vấn đề cần giải quyết khi giảm rõ so với bình thường.
- Phải tìm nguyên nhân bú kém, gồm bệnh lý tiêu hóa, tình trạng toàn thân và các nguyên nhân khác được phát hiện khi khám.
- Bú kém kèm nôn ói cần được khai thác kỹ vì có thể liên quan rối loạn điện giải hoặc diễn tiến bệnh nặng.

VIII. THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ TUYẾN TRƯỚC

- Phải ghi rõ các cận lâm sàng đã làm ở tuyến trước, gồm CT, siêu âm qua thóp hoặc chọc dò dịch não tủy nếu có.
- Phải ghi tên thuốc, liều, số lần dùng và thời điểm dùng.

- Đặc biệt hỏi thuốc cắt co giật hoặc an thần đã dùng, gồm midazolam và phenobarbital.
- Thông tin càng chi tiết thì quyết định chẩn đoán và điều trị tại thời điểm tiếp nhận càng chính xác.

IX. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Phần đặt vấn đề phải có tuổi, giới, ngày bệnh, lý do nhập viện và thời điểm tiếp cận.
- Tên vấn đề phải ngắn, cô đọng; không đưa phần giải thích vào ngay trong mục đặt vấn đề.
- Không ghi quá ngắn đến mức thiếu bản chất của vấn đề.

Trong trường hợp được giảng, có thể đặt:

1. Hội chứng nhiễm trùng.
 2. Co giật khu trú nửa người phải lần đầu.
 3. Bú kém.
- Với co giật phải ghi rõ bên nào, lần đầu hay tái diễn, số lần trong ngày và thời gian mỗi cơn.
 - Đặt vấn đề xong phải biện luận từng vấn đề; không được bỏ sót vấn đề đã nêu.

X. BIỆN LUẬN VÀ CHẨN ĐOÁN

- Trình tự hợp lý: đặt vấn đề → biện luận từng vấn đề → chẩn đoán.
- Trong biện luận phải rà soát toàn bộ danh sách chẩn đoán, xác định bệnh nghi nhiều, nghi ít và bệnh có thể loại trừ.
- Chẩn đoán phải phù hợp với phần biện luận; nội dung ghi trong chẩn đoán phải được giải thích ở phần biện luận.
- Có thể đánh số các chẩn đoán để giám khảo theo dõi logic.
- Biện luận phải kết hợp lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố dịch tễ.

Khi biện luận hội chứng nhiễm trùng cấp dưới 7 ngày:

- Chia theo nhóm tác nhân.
- Ưu tiên nghĩ đến vi khuẩn trước trong bối cảnh được giảng.
- Sau đó mới biện luận nhóm virus.
- Với vi khuẩn, tiếp tục tìm nhiễm trùng khu trú và nhiễm trùng huyết.

XI. CHECKLIST NHANH PHẦN 2

- ☐ Đã ghi Glasgow và thuốc an thần trước nhập viện.
- ☐ Đã đo huyết áp và đánh giá dấu sốc.
- ☐ Đã mô tả đầy đủ cơn co giật khu trú.
- ☐ Đã khám sức cơ, yếu liệt và dây thần kinh sọ.
- ☐ Không chẩn đoán co giật do sốt đơn giản ở trẻ 2 tháng.
- ☐ Đã loại trừ tổn thương nội sọ trước chọc dò khi có co giật khu trú.
- ☐ Đã đọc kết quả siêu âm hoặc hình ảnh học trước chọc dò.
- ☐ Đã định lượng bú kém so với bình thường.
- ☐ Đã ghi rõ điều trị và xét nghiệm ở tuyến trước.
- ☐ Vấn đề được đặt ngắn gọn nhưng đủ bản chất.
- ☐ Mỗi vấn đề đều được biện luận.
- ☐ Chẩn đoán thống nhất với phần biện luận.

[HẾT PHẦN 2]