

# CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ BỆNH VIÊM NÃO CẤP

Theo hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 1905/2003/QĐ-BYT ngày 4/6/2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế

# Đại cương

- Nhiều nguyên nhân gây viêm não
  - Virus
  - Vi khuẩn
  - Ký sinh trùng
  - Không nhiễm trùng
- Đường lây có thể
  - Đường tiêu hoá
  - Đường hô hấp
  - Qua trung gian muỗi đốt
- Thường xảy ra ở trẻ nhỏ
- Khởi phát cấp tính, diễn biến nặng dễ tử vong hoặc để lại di chứng nặng

# Chẩn đoán

- Dịch tễ học
- Lâm sàng
- Cận lâm sàng
- Chẩn đoán loại trừ

# Dịch tễ học

- Rải rác quanh năm
  - Thường từ tháng 3 đến tháng 8
- Viêm não Nhật Bản
  - Qua trung gian muỗi đốt
- Enterovirus
  - lây truyền đường tiêu hoá
- Virus Herpes simplex
  - lây qua đường hô hấp

# Lâm sàng

- Khởi phát
  - Sốt
  - Đau đầu, sưng sờ, chậm
  - Buồn nôn, nôn
  - Có thể ỉa chảy, ho, phát ban
- Toàn phát
  - Rối loạn tri giác
  - Co giật
  - Dấu thần kinh khu trú
  - Suy thở hoặc sốc

# Lâm sàng

- Thể tối cấp
  - Sốt cao liên tục, hôn mê sâu, suy thở và trụy mạch
  - Tử vong nhanh
- Thể cấp tính
  - Biểu hiện lâm sàng nặng, điển hình
- Thể nhẹ
  - Rối loạn tri giác mức độ nhẹ
  - Phục hồi nhanh

# Cận lâm sàng

- Dịch não tủy
  - Dịch trong, áp lực bình thường/tăng
  - Tế bào bình thường/tăng vài chục, vài trăm bạch cầu đơn nhân
  - Protein bình thường hoặc tăng nhẹ  $< 1 \text{ g/l}$
  - Glucose bình thường
- **KHÔNG CHỌC DNT KHI CÓ TĂNG ALNS, ĐANG SỐC, SUY THỞ NẶNG**

# Cận lâm sàng

- Chẩn đoán nguyên nhân:
  - ELISA dịch não tủy, huyết thanh → IgM
  - PCR dịch não tủy
  - Phân lập virus từ bệnh phẩm cơ thể sống
  - Phân lập virus từ mô não tử vong



# Chẩn đoán phân biệt

- Sốt cao co giật
- Viêm màng não mủ, lao
- Sốt rét thể não
- Xuất huyết não - màng não
- Động kinh
- Ngộ độc cấp
- Rối loạn chuyển hoá, hạ đường huyết

# Điều trị

- Nguyên tắc:
  - Hạ nhiệt, chống co giật
  - Đảm bảo thông khí và chống phù não
  - Đảm bảo tuần hoàn và cân bằng dịch-điện giải
  - Chăm sóc dinh dưỡng
  - Giải quyết nguyên nhân
  - Phục hồi chức năng sớm

# Hạ nhiệt, chống co giật

- Hạ nhiệt:
  - Biện pháp vật lý
  - Paracetamol
- Chống co giật
  - Diazepam 0,2-0,3 mg/kg
  - Phenobarbital 8 mg/kg/24 giờ

# Đảm bảo thông khí và chống phù não

- Đảm bảo thông khí
  - Tư thế đường thở thông thoáng
  - Làm sạch chất tiết hô hấp
  - Oxy liệu pháp
  - Đặt ống nội khí quản, thở máy
- Chống phù não
  - Manitol 20%

# Đảm bảo tuần hoàn và cân bằng dịch-điện giải

- Thận trọng khi có dấu hiệu phù phổi
- Điều chỉnh điện giải và kiểm toán theo điện giải đồ, khí máu
- Dùng dung dịch mặn ngọt đẳng trương
- Khi có sốc có thể dùng Dopamin từ 3-5 microgam/kg/phút, tối đa không quá 10 microgam/kg/phút.

# Chăm sóc dinh dưỡng

- Thức ăn dễ tiêu, năng lượng cao, đủ muối khoáng và vitamin 50-60 Kcal/kg/ngày
- Đảm bảo trẻ bú mẹ
- Không tự ăn được thì dùng ống thông dạ dày
- Chống loét
- Chống táo bón và bí đái
- Thường xuyên theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, mức độ tri giác, tình trạng hô hấp, điện giải đồ và đường huyết.
- Tiến hành phục hồi chức năng sớm khi lâm sàng ổn định

# Thuốc kháng virus và kháng sinh

- Herpes simplex
  - Acyclovir 20 mg/kg mỗi 8 giờ truyền TM trong 1 giờ dùng trong 14 ngày
- Kháng sinh
  - Khi chưa loại trừ được viêm màng não mủ
  - Bội nhiễm
- Thuốc chống viêm và điều hoà miễn dịch
  - Corticoid
  - Globulin miễn dịch

# Phân tuyến điều trị

- Tuyến xã:
  - Xử trí cấp cứu ban đầu, chống co giật
- Tuyến huyện:
  - Chẩn đoán và xử trí thể nhẹ, khi không phải chọc dịch não tủy
- Tuyến tỉnh:
  - Giải quyết tất cả các trường hợp viêm não cấp
  - Chuyển tuyến trên khi vượt khả năng chuyên môn
- Tuyến trung ương
  - Tiếp nhận các trường hợp do tuyến dưới chuyển lên
  - Chỉ đạo và hỗ trợ tuyến dưới
  - Tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân



# Phòng bệnh

- Vệ sinh phòng bệnh
  - Vệ sinh cá nhân: nằm màn
  - Vệ sinh ăn uống
  - Vệ sinh ngoại cảnh
  - Diệt côn trùng trung gian truyền bệnh
- Tiêm chủng
  - Tiêm phòng viêm não Nhật Bản
  - Vắc-xin bại liệt, sởi, quai bị, thủy đậu

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN