

VIÊM MÀNG NÃO MỦ SƠ SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

Viêm màng não mủ sơ sinh là nhiễm trùng hệ thống thần kinh trung ương trong tháng đầu của đời sống.

Khoảng 1/3 các trường hợp nhiễm trùng huyết sơ sinh có kèm viêm màng não.

Hầu hết những vi trùng gây nhiễm trùng huyết sơ sinh đều có thể gây viêm màng não mủ.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

- Hỏi:** xem bài nhiễm trùng huyết sơ sinh.
- Khám:** xem bài nhiễm trùng huyết sơ sinh.
- Đề nghị xét nghiệm:**

Các xét nghiệm máu:

- Công thức máu, CRP.
- Cấy máu.
- Đường huyết cùng lúc chọc dịch não tủy.
- Ion đồ máu.

Dịch não tủy:

- Sinh hóa
- Tế bào
- Soi, cấy, thử nghiệm kháng nguyên hòa tan giúp chẩn đoán nguyên nhân.

Siêu âm não: giúp chẩn đoán phân biệt xuất huyết não và phát hiện biến chứng viêm não thất, não úng thủy

2. Chẩn đoán xác định: dựa vào kết quả dịch não tủy:

- Pandy (+).
- Đạm > 170 mg / dl.
- Đường < 1/2 đường máu thử cùng lúc.
- Tế bào tăng > 32 bạch cầu/mm³.

3. Chẩn đoán nguyên nhân: kết quả soi, cấy dịch não tủy.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị đặc hiệu: kháng sinh
- Điều trị hỗ trợ: chống phù não, chống co giật, dinh dưỡng

2. Kháng sinh:

- Khởi đầu phối hợp 3 kháng sinh:
Ampicilline + Cefotaxim + Gentamycin.
- Chọc dò tủy sống lần 2: 36 – 48 giờ sau
– Dịch não tủy tốt hơn, lâm sàng tốt hơn → tiếp tục kháng sinh đã dùng.

- Dịch não tủy xấu hơn, lâm sàng không cải thiện → đổi kháng sinh dựa vào:
 - + Cấy dịch não tủy dương tính: theo kháng sinh đồ.
 - + Cấy dịch não tủy âm tính: nhuộm gram, kháng nguyên hòa tan dương tính: dựa vào khả năng nhạy cảm của vi trùng:
 - . Nghi do *Staphylococcus*: dùng Vancomycin thay cho Ampicilline.
 - . Nghi do vi trùng yếm khí: dùng thêm Metronidazol.
 - . Nghi Gr(-): Cefotaxime + Pefloxacin/ Ciprofloxacin ± Amikacin, hoặc Cefepim ± Amikacin
 - . Nghi do *Pseudomonas*: dùng Ceftazidime.
 - . Nghi do *Hemophilus influenzae*: dùng Pefloxacin / Ciprofloxacin.
- Thời gian điều trị kháng sinh: 21 – 28 ngày.
- Nhóm Aminoglycoside không dùng dùng quá 5-7 ngày.

3. Điều trị hỗ trợ:

- Chống phù não:
 - Nằm đầu cao 30°.
 - Cung cấp đủ oxy.
 - Hạn chế nước: nếu có rối loạn tri giác: lượng dịch nhập bằng 1/2 - 2/3 nhu cầu.
- Chống co giật: phenobarbital 15 – 20 mg/kg truyền tĩnh mạch 15 – 30 phút. Sau 30 phút nếu còn co giật, lập lại liều thứ 2, có thể tới liều thứ 3. Tổng liều không quá 40 mg/kg. Hết co giật: duy trì phenobarbital 3 – 5 mg/kg tiêm bắp hoặc uống.
- Điều chỉnh các rối loạn phổi hợp: hạ Na huyết, hạ đường huyết, thiếu máu.
- Dinh dưỡng qua sonde dạ dày đến khi trẻ có thể bú được

IV. THEO DÕI & TÁI KHÁM:

- Theo dõi: vòng đầu, cân nặng mỗi ngày. Ion đồ máu mỗi ngày khi bệnh nhân mê.
- Tái khám: mỗi 3 – 6 tháng để phát hiện di chứng thần kinh.