

BỘ Y TẾ
Số: 1905/2003/QĐ-BYT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 4 tháng 6 năm 2003

QUYẾT ĐỊNH CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và xử trí bệnh viêm não cấp ở trẻ em

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1993 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Điều trị - Bộ Y tế

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí bệnh viêm não cấp ở trẻ em"

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí bệnh viêm não cấp ở trẻ em" là tài liệu hướng dẫn được áp dụng trong tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh của nhà nước, bán công và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày kể từ ngày đăng công báo. Các quy định trước đây trái với quy định trong Quyết định này đều bãi bỏ.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Chánh Thanh tra, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ BỆNH VIÊM NÃO CẤP Ở TRẺ EM

(Ban hành theo quyết định số 1905 /2003/QĐ-BYT ngày 4 / 6 /2003

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Đại cương

Viêm não cấp là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính hệ thần kinh trung ương. Có nhiều nguyên nhân gây viêm não, chủ yếu là do vi rút.

Tùy loại vi rút, bệnh có thể lây qua trung gian muỗi đốt (đối với viêm não Nhật Bản), đường hô hấp hoặc đường tiêu hoá...

Bệnh thường xảy ra ở trẻ nhỏ với các độ tuổi khác nhau. Bệnh thường khởi phát cấp tính, diễn biến nặng và có thể dẫn đến tử vong nhanh hoặc để lại di chứng nặng nề.

2. Dịch tễ học: Bệnh xuất hiện rải rác quanh năm, ở nhiều địa phương khác nhau, số người mắc bệnh có xu hướng tăng vào thời gian nắng nóng từ tháng 3 đến tháng 8 hàng năm.

Viêm não Nhật Bản:

Lưu hành ở hầu hết các tỉnh, thành .

Xuất hiện rải rác quanh năm, thường xảy ra thành dịch vào các tháng 5,6,7 trong năm. Lây truyền qua trung gian muỗi đốt.

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất là ở trẻ từ 2 đến 8 tuổi.

Viêm não do vi rút khác như:

Virus đường ruột (Enterovirus):

Bệnh xảy ra quanh năm, thường vào các tháng 3, 4, 5, 6.

Bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa.

Thường gặp ở trẻ nhỏ.

Virus Herpes simplex:

Thường là Herpes simplex typ 1 (HSV1).

Bệnh xảy ra rải rác quanh năm, lây truyền qua đường hô hấp.

Thường gặp ở trẻ trên 2 tuổi

Virus khác

3. Chẩn đoán

Chẩn đoán dựa vào:

Yếu tố dịch tễ học

Các triệu chứng và diễn biến lâm sàng

Cận lâm sàng

Loại trừ các bệnh có biểu hiện thần kinh nhưng không phải viêm não.

3.1. Yếu tố dịch tễ: Căn cứ vào tuổi, mùa, nơi cư trú, số người mắc trong cùng thời gian.

3.2. Lâm sàng

3.2.1. Giai đoạn khởi phát:

Sốt: Sốt là triệu chứng phổ biến, xảy ra đột ngột, sốt liên tục 39-40°C nhưng cũng có khi sốt không cao.

Nhức đầu, quấy khóc, kích thích, kém linh hoạt .

Buồn nôn, nôn ói.

Có thể có các triệu chứng khác như:

Tiêu chảy, phân không có nhày, máu.

Ho, chảy nước mũi.

Phát ban: mẩn đỏ, bong nước hoặc ban máu ở lòng bàn tay, bàn chân kèm loét miệng

(hội chứng tay-chân-miệng, gặp ở viêm não do Enterovirus 71)

3.2.2 Giai đoạn toàn phát: Sau giai đoạn khởi phát, nhanh chóng xuất hiện các biểu hiện thần kinh:

Rối loạn tri giác từ nhẹ đến nặng như ngủ gà, li bì, lơ mơ đến hôn mê.

Thường có co giật

Có thể có các dấu hiệu thần kinh khác: hội chứng màng não, các dấu hiệu thần kinh khu trú (liệt nửa người hoặc tứ chi), tăng hoặc giảm trương lực cơ...

Có thể có suy hô hấp hoặc sốc

3.2.3. Các thể lâm sàng:

Thể tối cấp: sốt cao liên tục, hôn mê sâu, suy hô hấp, trụy mạch và dẫn đến tử vong nhanh.

Thể cấp tính: diễn biến cấp với các biểu hiện lâm sàng nặng, điển hình.

Thể nhẹ: rối loạn tri giác mức độ nhẹ và phục hồi nhanh chóng.

3.3. Cận lâm sàng:

Dịch não tủy:

Dịch trong, áp lực bình thường hoặc tăng.

Tế bào bình thường hoặc tăng từ vài chục đến vài trăm/ml, chủ yếu là bạch cầu đơn nhân.

Protein bình thường hoặc tăng nhẹ dưới 1g/l.

Glucose bình thường.

Không chọc dò dịch não tủy trong trường hợp có dấu hiệu tăng áp lực nội sọ, đang sốc, suy hô hấp nặng.

Máu:

Công thức máu: số lượng bạch cầu tăng nhẹ hoặc bình thường

Ký sinh trùng sốt rét âm tính.

Điện giải đồ và đường huyết thường trong giới hạn bình thường

Các xét nghiệm xác định nguyên nhân (áp dụng tại cơ sở có điều kiện):

Phản ứng ELISA dịch não tủy hoặc huyết thanh tìm kháng thể IgM.

Phản ứng khuếch đại chuỗi gen PCR trong dịch não tủy.

Phân lập virus từ dịch não tủy, máu, bọt nước ở da, dịch mũi họng, phân.

Phân lập virus từ mô não ở bệnh nhân tử vong.

Các xét nghiệm khác :

Điện não đồ

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) não (nếu có điều kiện)

3.4. Chẩn đoán phân biệt:

Co giật do sốt cao

Viêm màng não mủ

Viêm màng não do lao

Ngộ độc cấp

Sốt rét thể não

Chảy máu não - màng não

Động kinh

Hạ đường huyết

Rối loạn chuyển hóa, điện giải

4. Điều trị

Viêm não do vi rút là một bệnh nặng, nguy cơ tử vong và di chứng cao, cần được điều trị sớm.

Hiện tại chưa có điều trị đặc hiệu trừ viêm não do Herpes simplex. Vì vậy, điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ là chủ yếu.

Nguyên tắc điều trị:

Hạ nhiệt

Chống co giật

Bảo đảm thông khí, chống suy hô hấp

Chống phù não