



BÀI 128 – LỚP TIẾNG ANH Y KHOA 5H

Medical English: Case Discussion

From Sleeping-Pill Poisoning to
Acute Bacterial Meningitis

CLINICAL CONSULT: URGENT

RESIDENT 02:14 AM



This 79-year-old man was initially admitted with suspected sleeping-pill poisoning, but he subsequently developed a high fever, severe headache, and mild impairment of consciousness.

02:16 AM SPECIALIST

Given those findings, we should avoid anchoring on the initial diagnosis and promptly investigate a possible central nervous system infection.



RESIDENT 02:21 AM



His cerebrospinal fluid contains approximately 977 white cells per microlitre, with 90% neutrophils, while the protein concentration is markedly elevated at 4.28 grams per litre and the glucose level is low.

02:23 AM SPECIALIST

That combination is highly suggestive of acute bacterial meningitis, particularly when interpreted alongside his fever, headache, and altered mental status.



RESIDENT 02:26 AM



Since he is 79, should our empirical regimen cover *Listeria monocytogenes* in addition to drug-resistant *Streptococcus pneumoniae*?

02:28 AM SPECIALIST

Absolutely; after obtaining blood and CSF cultures without delaying treatment, I would initiate intravenous ceftriaxone, vancomycin, and ampicillin, with doses adjusted appropriately for renal function.



RESIDENT 02:32 AM



We should also consider early dexamethasone, closely monitor his neurological status, and de-escalate antimicrobial therapy once the Gram stain, PCR, cultures, and susceptibility results become available.

02:35 AM SPECIALIST

Precisely—this case illustrates why diagnostic flexibility matters: when new objective evidence contradicts the original assumption, we must reassess the patient promptly rather than allowing anchoring bias to delay life-saving treatment.



Type a message...



Meningitis

(/ˌmen.ɪnˈdʒaɪ.tɪs/) | Viêm màng não



Cấu trúc: Mening(o)- (màng não) + -itis (viêm)

Lâm sàng: Highly suggestive of acute bacterial meningitis.

Cerebrospinal

(/ˌser.ə.brʊˈspaɪ.nəl/) | Thuộc não tủy



Cấu trúc: Cerebr(o)- (đại não) +
Spin(o)- (tủy sống) + -al (thuộc về)

Lâm sàng: Cerebrospinal fluid (CSF) analysis.

Neutrophils

(/ˈnjuː.trəˌfɪlz/) | Bạch cầu đa nhân trung tính



Cấu trúc: Neutr(o)- (trung tính) + -phil (ưa, thích)

Lâm sàng: Phản ánh tình trạng nhiễm trùng vi khuẩn cấp (90% neutrophils).

Protein concentration

| Nồng độ protein



Cấu trúc: N/A (Cụm danh từ y khoa)

Lâm sàng: Markedly elevated at 4.28 g/L (Chỉ điểm viêm vỡ hàng rào máu não).



Anchoring [Bias]

(/ˈæŋ.kər.ɪŋ/) |

Thiên kiến neo giữ

Định nghĩa: Bám víu vào chẩn đoán ban đầu (ngộ độc).

Lâm sàng: Avoid anchoring on the initial diagnosis.



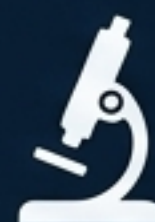
Empirical

(/emˈpɪr.i.kəl/) |

Theo kinh nghiệm

Cấu trúc: Empiric (kinh nghiệm) + -al (tính từ).

Lâm sàng: Phác đồ bao vây trước khi có kết quả cấy (Empirical regimen).



Susceptibility

(/səˌsep.təˈbɪl.ə.ti/) |

Độ nhạy cảm

Cấu trúc: Susceptible (dễ mắc, nhạy) + -ity (danh từ).

Lâm sàng: Wait for cultures and susceptibility results.



De-escalate

(/ˌdiːˈes.kə.leɪt/) |

Xuống thang

Cấu trúc: De- (giảm, ngược lại) + Escalate (leo thang).

Lâm sàng: Thu hẹp phổ kháng sinh khi đã rõ tác nhân.

1. Khuyến nghị & Tránh thiên kiến (Directives)

[Avoid anchoring on X] + [promptly investigate Y]

Ví dụ: ...avoid anchoring on the initial diagnosis and promptly investigate...

⚙️ **Ứng dụng:** Thay đổi hướng tư duy một cách dứt khoát nhưng lịch sự.

2. Điều kiện & Đề xuất phác đồ (Clinical Conditionals)

[Since Patient is X], [should our empirical regimen cover Y?]

Ví dụ: Since he is 79, should our empirical regimen cover Listeria...

⚙️ **Ứng dụng:** Biện luận cá thể hóa phác đồ dựa trên yếu tố nguy cơ (tuổi tác).

3. Trình tự xử trí khẩn cấp (Order of Operations)

[After obtaining X without delaying Y], [I would initiate Z]

Ví dụ: ...after obtaining blood and CSF cultures without delaying treatment, I would initiate...

⚙️ **Ứng dụng:** Thể hiện nguyên tắc vàng trong nhiễm trùng: Lấy mẫu trước, nhưng không làm chậm trễ kháng sinh.

Cú lừa chẩn đoán (The Diagnostic Shift)



Từ Ngộ độc thuốc ngủ
→ Sốt cao, đau đầu,
rối loạn ý thức
→ Viêm màng não mủ.

⚠ Lưu ý: Anchoring bias (Thiên kiến neo giữ) có thể gây tử vong nếu bỏ qua dấu hiệu mới.

Dịch não tủy (CSF Analysis)

Bạch cầu:	977/ μ L (90% Neutrophils)		Nhiễm khuẩn cấp.
Protein:	4.28 g/L		(Rất cao)
Glucose:	Giảm		

Phác đồ Kinh nghiệm (Empirical Arsenal)



Ceftriaxone + Vancomycin: Phủ S. pneumoniae kháng thuốc.



Ampicillin: Thêm vào do bệnh nhân 79 tuổi (nguy cơ Listeria monocytogenes).



Dexamethasone sớm: Giảm viêm, bảo vệ thần kinh, dùng trước/cùng lúc kháng sinh.

Case Closed? Let's Discuss.



Q1: Differential Diagnosis (DDx)

Besides sleeping-pill poisoning and bacterial meningitis, what other conditions could present with fever, headache, and altered mental status in an elderly patient?



Q2: Clinical Procedures

In this patient, are there any contraindications we must check before performing a lumbar puncture (LP) to obtain the CSF?



Q3: Cognitive Psychology

How can medical teams systematically prevent anchoring bias during emergency room handovers?