

# BỆNH ÁN NHI KHOA

## I-HÀNH CHÍNH

Họ và tên bệnh nhân: P. HAM... BẢO... QUYÊN... Tuổi: 12... tháng... Giới: Nữ  
Họ tên bố: P. ham... Văn... Tiến... Tuổi: 28 Nghề nghiệp: T. u... do  
Họ tên mẹ: B. u... Thanh... Tâm... Tuổi: 26 Nghề nghiệp: T. u... do  
Địa chỉ liên hệ: Xã... Hải... Thành... huyện... Đường... Kinh... Hải...  
Phong...  
Điện thoại: (M. t.)... 0 9 3 6 8 4 6 4 4 4  
Ngày nhập viện: 15 / 01 / 2021. Số giường: Khoa: T. i. e. n... h. o. a

## II- LÝ DO VÀO VIỆN

Nôn, đại tiện phân lỏng toé nước ngày thứ 2  
của bệnh

## III- BỆNH SỬ

Ng. g. y... qua t. e... xuất hiện nôn, khởi phát tự nhiên, ra thức ăn  
nôn 12 lần / 24 h... Đại tiện phân toé nước, 10 lần / 24 h,  
mùi chua, không lẫn nhầy máu. Kèm theo đó  
tr. e... có sốt, nhiệt độ cao nhất  $38.7^{\circ}\text{C}$ , H. o. n. g... c. o. n.  
sốt không rét run, không có giật. N. g. o. a. i... ra t. e...  
ăn ít, bú kém. Ở nhà chưa xử lí gì  $\rightarrow$  Vào  
B. V. T. B. H. P.

Đ. u. c... k. h. a. m... v. a... c. h. a. n... đ. o. a. n... T. a... c. h. a. y... c. a. p... m. a. t.  
n. u. o. c... n. a. n. g... n. g. h. i... o... n. h. i. e. m... h. h. u. a. n...  
T. u... đ. u. o. c... đ. i. e. u... t. u... k. h. a. n. g... s. i. n. h... t. u. y. e. n... a. l. i. c. h...  
v. a... c. h. o... u. o. n. g... O. R. S.

H. i. e. n... t. a. i... s. a. u... 1... n. g. a. y... đ. i. e. u... t. u... t. e... n. o. n... 8... l. a. n... / 24 h,  
Đ. a. i... đ. i. e. n... p. h. a. n... t. o. e... n. u. o. c... 10... l... / 24 h, m. i. u... c. h. u. a...  
k. h. o. n. g... n. h. a. y... m. a. u... S. o. t... 2... c. o. n... / 24 h, c. a. o... n. h. a. t...  $38.5^{\circ}\text{C}$ ,



không có giật, bú khỏe

#### IV- TIỀN SỬ

##### 1- Tiền sử bản thân:

- Sản khoa lần 1, đẻ thường, đẻ tháng 10...  
trọng 3.200g, khỏe ngay, A.P.G.A.R 9-10 điểm, không có  
tật bẩm sinh, phản xạ tốt
- Dinh dưỡng: Bú mẹ hoàn toàn sau sinh, ăn bột từ  
tháng thứ 7 đến bây giờ
- Phát triển vận động, tinh thần bình thường
- Tiêm chủng đầy đủ
- Chưa phát hiện bệnh lý khác, chưa phát hiện dị  
ứng

##### 2- Tiền sử gia đình:

Chưa phát hiện bệnh lý liên quan

#### V- KHÁM LÂM SÀNG

##### 1- Toàn thân:

Tử mê, nhiệt độ 38.5°C  
Tần thở, môn chi nhất  
Mạch 140 lần/phút, thở 40 lần/phút, nặng  
7kg  
Đầu khô mắt nước (+)! Mắt sưng, khô không  
có nước mắt, lưỡi khô, uống kém, nếp véo da mắt  
rất chậm (> 2 giây)  
HC nhiễm trùng (+)



## 2- Bộ phận:

- Tuần hoàn: Tim nhịp đều, tần số 150 chu kỳ/phút
- Tiếng T1, T2 đều rõ
- Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý
- Hô hấp: Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở
- Không có rút lõm lồng ngực
- Phổi thông khí đều
- Không xale
- Tiền hoa: Bụng mềm, không chướng
- Gan, lách không sờ thấy
- Thận - Tiết niệu: Hô thất lưng không đau
- Chạm thận (-), đập bên thận (-)
- Thận bình: Không liệt TK khu trú
- H.C. màng não (-)
- Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý



**- Tóm tắt phần hỏi bệnh và khám lâm sàng - Chẩn đoán sơ bộ**

Trẻ nữ 12 tháng tuổi vào viện vì nôn, đại tiện phân lỏng nước gạo, thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

Tiền sử: khỏe mạnh.

1 ngày trước vào viện, trẻ xuất hiện nôn, khác phát tự nhiên, 12 l/24h, nôn ra thức ăn. Đại tiện phân lỏng nước, 10 l/24h, mùi chua, không nhầy máu. Trẻ theo có sốt, cao nhất  $38.7^{\circ}\text{C}$ , không sốt liên tục, không co giật. Ăn ít, bú kém.

Trẻ mệt, tự thở, môi chỉ nhạt.

Mạch nhanh 140 l/p, thở 40 l/p.

Dấu hiệu mất nước (+). Mắt trũng, khô, không nước mắt, lưỡi khô, uống kém, nếp vena mắt rất chậm.

Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

**VI- XÉT NGHIỆM**  $\Delta$  sơ bộ: Là chảy cấp mất nước nặng nghi do nhiễm khuẩn.

**1- Yêu cầu xét nghiệm:**

Công thức máu

Hóa sinh máu: CRP, AST, ALT, Ure, Cre

Điện giải đồ

Rotavirus trong phân

Cấy phân tìm vi khuẩn, kháng sinh đồ

Soi phân tìm hi sinh trùng, Huyết cầu, bạch cầu

X quang bụng

**2- Các xét nghiệm đã làm và phân tích kết quả:**

Công thức máu: B.C 8.23.G/L, N.54.3.G/L (41.4%)

H.C 4.52.T/L, HGB 12.1.g/L, HCT 35.6%

Hóa sinh máu: CRP 45.8.mg/L (T)

AST/ALT: 40/18 U/L (L)

Ure/Cre: 10.9/5.8 umol/L (L)

Điện giải đồ:  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$ : 144/2.9 (V)/110 mmol/L

Xét nghiệm Rotavirus (-)

Soi phân H.C (-), B.C (-), hi sinh trùng (-)



...Nổi cây chưa có hết quả  
...X quang bụng có hình ảnh giãn hơi 1 ổ hơi  
...sốt có ít bạch

## VII- CHẨN ĐOÁN

### 1- Chẩn đoán xác định: (Tóm tắt bệnh án – Chẩn đoán xác định).

... Trẻ nữ 12 tháng tuổi vào viện vì nôn, đại tiện phân  
táo nước ngày thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám  
thấy:

- Tiền sử: khỏe mạnh

- 4 ngày trước khi vào viện, trẻ xuất hiện nôn,  
khối phát tự nhiên, nôn 12 l / 24 h, nôn ra thức  
ăn. Đại tiện phân táo nước, 10 l / 24 h, mùi chua,  
không nhầy máu. Kèm theo có sốt, nhiệt độ cao  
nhất 38.7°C, không sốt run, không co giật, ăn ít,  
bú kém.

- Lâm sàng: Trẻ mệt, nhiệt độ 38.5°C

Tử thở, môi chi nhợt

Mạch nhanh 140 l/p, thở 40 l/p

Dấu hiệu mất nước (+). Mắt trũng, khóc  
không có nước mắt, lưỡi khô, uống kém, nếp vẹo  
HC nhiễm trùng (+)



da mặt rất nhám

→ Các cđ quan khác:

+1. Tiêu hóa: Bụng mềm, không chướng, gan lách không sờ thấy

+1. Tuần hoàn: Tim nhịp đều, tần số 150 chu kỳ/phút, T1 - T2 đều rõ

+1. Hô hấp: Phổi thông khí đều, không rale

+1. Tiết niệu: Chạm thận (-), bập bênh thận (-)

+1. Các cđ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

→ Cận lâm sàng:

+1. Công thức máu: BC 8.29 G/l, N 3.43 G/l (41.9%), HC 4.57 T/l, HGB 121 g/l, HCT 35.1%

+1. Họa sinh máu: CRP 43.8 mg/l (↑), AST/ALT 40/18 U/l (↑), Ure/lcre 10.9/5.8 mmol/l (↑)

+1. Điện giải đồ:  $Na^+/K^+/Cl^-$ : 144/2.9/110 mmol/l

+1. Kato virus (-)

+1. Soi phân HC (-), BC (-), kí sinh trùng (-)

+1. X quang hình ảnh 1 số quai ruột có vị trí động dịch

- Xét định: Tả chảy cấp mất nước nặng thể nặng tương nghi do nhiễm khuẩn

- Trẻ được điều trị kháng sinh, tuyến dịch, uống ORS

- Hiện tại ngày thứ 2, trẻ tỉnh, nôn 8.8/24h, nôn ra nước tiểu đại tiện phân loãng nước, 10 l/24h, mũi chưa, không chảy máu. Sốt 8 cơn/24h, cao nhất 38.5°C

Mặt sưng, khóc không nước mắt, bú được, lưỡi khô, nếp vó da mặt chàm



## 2- Chẩn đoán phân biệt:

..... Không có.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 3- Chẩn đoán thể lâm sàng:

..... Mất nước nặng thể nặng tương ứng là chảy cấp.....  
.....

## 4- Chẩn đoán nguyên nhân:

..... Nghi ngờ vì khuôn.....  
.....

## 5- Chẩn đoán biến chứng:

..... Rối loạn điện giải ( $K^+$  giảm).....  
.....  
.....  
.....

## VII- ĐIỀU TRỊ

### 1- Nguyên tắc điều trị:

..... Bồi phụ nước, điện giải.....  
..... Kháng sinh điều trị nhiễm khuẩn.....

### 2- Điều trị cụ thể:

- Chế độ ăn:

..... Bú mẹ nhiều hơn, 10 l/ngày. Không pha loãng bột.....

- Chăm sóc:

..... C.S.2, giữ vệ sinh sạch sẽ nhất là sau đi vệ sinh.....

- Theo dõi: mẹ rửa tay thường xuyên.

..... Toàn trạng, nhiệt độ.....

..... Dấu hiệu mất nước.....

- Thuốc:

..... { Ceftriaxone B.G 1 g x 700 mg/l.....  
..... { Dung dịch NaCl 9‰ x 3.0 ml.....  
..... { Nước cất 5 ml.....  
..... { Bơm máy TMC 30 ml/h : 9 h.....

- Hasec 30mg x  $\frac{1}{3}$  gói 1l x 3l (u) c/t/d
- Normagut 250mg x  $\frac{1}{2}$  viên/l x 2l (u) c/d
- Dung dịch Ringer lactat x 300ml tuyến T.M x 1 gói
- Osemuti 20 x 1000ml uống 1 lần 100ml
- Sau mỗi lần nôn 1l
- Potassium chloride 10% 10ml x 1 viên/l x 1l (u)

## IX- TIỀN LƯỢNG

- Tiên lượng gần:

Tử vong còn một nước

- Tiên lượng xa:

Đề dặt

## X- PHÒNG BỆNH

- Cho trẻ ăn bổ sung đủ chất dinh dưỡng đầy đủ
- Bảo quản thức ăn hợp vệ sinh
- Sử dụng nước sạch cho vệ sinh ăn uống
- Rửa tay sạch sẽ khi chăm sóc bé
- Xử lý phân an toàn cho bé
- Sử dụng hố xí hợp vệ sinh
- Uống vaccine phòng rotavirus
- Tiêm phòng đầy đủ