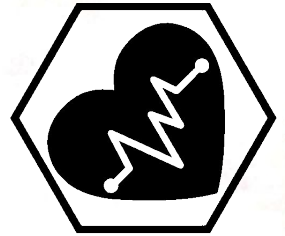


Tuần...1.....

Điểm:

Ngày làm bệnh án: 16../12../2020



## BỆNH ÁN NHI KHOA

### I-HÀNH CHÍNH

Họ và tên bệnh nhân: NGUYỄN...PHƯƠNG...TRANG... Tuổi...7..... Giới: Nữ

Họ tên bố: N. Nguyễn...Văn... Nam..... Tuổi: 35 Nghề nghiệp..... Công nhân.....

Họ tên mẹ: Nguyễn...Thị...Hà..... Tuổi: 32 Nghề nghiệp..... Công nhân.....

Địa chỉ liên hệ..... Xã...Tứ Sơn - Kiên Thuy - Hải Phòng.....

Điện thoại..... M. - 0977.162.513.....

Ngày nhập viện: 14../12../2020. Số giường..... Khoa: Nhi - B.V. Green HP

### II- LÝ DO VÀO VIỆN

..... Ho năng tiếng, sốt tăng lên ngày thứ 2 của bệnh.....

### III- BỆNH SỬ

..... Khoảng 2 ngày trước khi vào viện, từ bắt đầu xuất hiện...  
ho, ho năng tiếng tăng dần, xuất hiện nhiều về đêm, lúc đầu  
ho khan sau ho có đờm, đờm vàng đặc, lượng đờm ít, ho...  
khi đi ngủ, mỗi cơn ho dài khoảng 5 phút có 1 cơn trong  
cơn ho từ không đờm tãi kèm theo đó từ có sốt nóng, nhiệt độ  
cao nhất đo được là 39°C, không có quấy, có đờm ướt thuộc  
hạ sốt thì đỡ nhưng khoảng 4 tiếng sốt cao trở lại. Trẻ có  
chảy nước mũi trong, số lượng nhiều. Ngoài ra trẻ ăn uống  
kém, không nôn, không buồn nôn, không khó thở, không  
đau đầu, đau tiểu tiện bình thường. Ngày nay từ ho tăng  
lên, năng tiếng, sốt cao 40°C, được nhập viện Green Hải  
Phòng, được khám và chẩn đoán viêm phổi nặng. Trẻ có  
tiền sử không sinh, hạ sốt, giãn phế quản, long đờm...  
Trong quá trình tiền sử không xuất hiện gì bất thường....



Hiện tại sau 2 ngày điều trị, trẻ còn ho thỉnh thoảng, ho nhiều về đêm, cá cảm trong, không sốt, không nôn, đại tiện bình thường.

#### IV- TIỀN SỬ

##### 1- Tiền sử bản thân:

- Sản khoa: Con lần 2, đẻ thường, đẻ tháng 1, lúc sinh nặng 2.7kg, A.P.G.A.R. 9-10 điểm, không dị tật.
- Bu mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu. Ăn dặm từ tháng thứ 7, hiện tại ăn cơm.
- Phát triển tinh thần, vận động bình thường.
- Tiêm chủng đầy đủ (Viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, lao, sởi).
- Chưa phát hiện bệnh lý bất thường. Chưa phát hiện tiền sử dị ứng.

##### 2- Tiền sử gia đình:

Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

#### V- KHÁM LÂM SÀNG

##### 1- Toàn thân:

Tử tỉnh, không sốt. Mạch 90 l/p.  
Tự thở, mũi chi hồng. Nhiệt độ 36.7°C.  
Không loét miệng, không ban chân tay. Thở 1.25 l/p.  
Không phù, không xuất huyết da. Cao 120 cm, nặng 19 kg.  
Không có hội chứng nhiễm trùng. Mũi khô, lưỡi không bẩn.  
Không có hội chứng thiếu máu.

## 2- Bộ phận:

- Hô hấp: +? Lồng ngực 2 bên cân đối, di động theo nhịp thở...

+? Tần số thở 25 l/p.

+? ~~Thở~~ Đut lõm lồng ngực, ~~không có heo có hô hấp phụ~~

+? Không tím tái, không có cơn ngừng thở, khoang liên sườn không giãn.

+? Phổi 2 bên sao phình nang vỡ

Rale ẩm, rale ngay, rale ẩm nhỏ hạt rải rác 2 bên phổi trường

- Tai-Mũi-Họng: +? Họng hơi đỏ, không loét, nề

+? Các bộ phận khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

- Tuần hoàn: +? Mỏm tim đập khoang liên sườn V đứng

giữa đòn (T)

+? Tiếng T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> đều rõ

+? Tần số tim 80 l/p.

+? Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý

- Tiêu hoá: +? Bụng mềm, không chướng

+? Gan - lách không sờ thấy

- Thận - Tiết niệu - Sinh dục: +? Hố thận 2 bên không đau

+? Chạm thất lưng (-), bập bênh thận (-)

- Thần kinh: +? Không phát hiện dấu hiệu thần kinh khu trú

+? Hơi chứng nào, màng não (-)

- Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.







## VII- CHẨN ĐOÁN

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

..... Trẻ nữ 7 tuổi vào viện và họ năng động, sốt tăng lên ngày  
thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:.....  
- Tiền sử khỏe mạnh, chưa có tiền sử dị ứng.....  
- Không có dấu hiệu nguy kịch toàn thân: Trẻ tỉnh, tít  
thở, không có giật, không suy hô hấp, hơi chứng màng não (-)  
- Có hơi chứng nhiễm trùng: Sốt 40°C, môi khô, B.C. 16.96 G/l  
N.E.U. 76.5%, C.R.P. 15.13 mg/l.....  
- Hơi chứng hô hấp: ? Hô năng động có đờm, đờm vàng đặc.  
..... Chảy nước mũi trong.....  
..... +? Tiền sử thở 25 l/p.....  
..... +? Rút lõm lồng ngực.....  
..... +? Phổi sale ướt, sale ngay, sale ẩm nhỏ hạt rải rác  
2 bên phế trường.....  
..... +? X-quang: Hình ảnh tăng đậm 2 bên rời phổi.....  
- Họng viêm đỏ, không loét, nề.....

v. Nổi Sởi: Viêm họng cấp nề cổ.....  
- Các cơ quan khác của phát hiện dấu hiệu bệnh lý.....  
- A. 1. Viêm phổi nước do năng nghi do vi khuẩn / viêm họng.....  
Cấp.....  
- Điều trị: Kháng sinh, hạ sốt, long đờm, giãn phế quản.  
\* Hiện tại sau 2 ngày điều trị: Trẻ còn ho, ho có đờm trong,  
ho nhiều về đêm, không sốt, tần số thở 25 l/p,.....  
Còn vết lõm lồng ngực, phổi sale ít, sale ngay, sale.....  
âm nhẹ hạt lùn, các 2 bên phế quản.....



## 2- Chẩn đoán phân biệt:

..... Viêm phế quản.....

## 3- Chẩn đoán thể lâm sàng:

..... Mức độ nặng.....

## 4- Chẩn đoán nguyên nhân:

..... Nghi do vi khuẩn.....

## 5- Chẩn đoán biến chứng:

..... Chưa phát hiện biến chứng.....

..... Theo dõi: Suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết.....

## VII- ĐIỀU TRỊ

### 1- Nguyên tắc điều trị:

..... Chống suy hô hấp.....

..... Điều trị tiên chứng.....

..... Chống nhiễm khuẩn.....

..... Nâng cao thể trạng.....

..... Chống rối loạn điện giải.....

### 2- Điều trị cụ thể:

#### - Chế độ ăn:

..... Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.....

..... + Bơ, sữa nước, bột gạo, đặc biệt bơ sữa kem.....

#### - Chăm sóc:

..... + C.S.B..... + Vệ sinh sạch sẽ mũi, họng cho trẻ.....

#### - Theo dõi:

..... Toàn trạng, dấu hiệu hô hấp, tần số thở, tăng.....

..... thở bất thường, ho, nhiệt độ.....

#### - Thuốc:

..... + 1. Amikacin 500mg x 1 lọ / lần.....

..... + Dung dịch Natri clorid 0.9% 200ml.....

..... + Bơm máy (TMC) 240 ml / h, liên tục.....

+? Atisalbu... 8mg... x 01. ống / lần (uống)... chiều / sáng...  
+? Acetylcystein... 200mg... x 01. gói / lần... x 03. lần (uống)  
... chiều / tối / sáng...

## IX- TIÊN LƯỢNG

- Tiên lượng gần:

..... Tốt... không sốt, ho đỡ, giảm viêm, chưa xuất  
hiện biến chứng

- Tiên lượng xa:

..... Có thể viêm phổi tái phát

## X- PHÒNG BỆNH

+? Đảm bảo vệ sinh môi trường

+? Phát hiện xử trí các trường hợp nhiễm khuẩn  
hệ hô hấp

+? Cách ly bệnh nhân

+? Hướng dẫn mẹ chăm sóc trẻ