

BỆNH ÁN NỘI 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. u. h. o. a.

II- LÝ DO VÀO VIỆN

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

III- BỆNH SỬ

Ng. gây 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. c. có sốt, nhiệt độ cao nhất 38,7°C, H. o. n. c. n.
sốt không rét run, không có giật. Ng. g. o. a. ra tr.
ăn ít, bú kém. Ở nhà chưa x. l. tr. gì → 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. u. a. n.
T. u. đ. u. o. c. c. h. i. u. t. i. k. h. a. n. g. s. i. n. h., t. u. y. e. n. c. l. i. c. h.
v. a. c. h. o. u. o. n. g. O. R. S.

Hi. e. n. t. a. i. s. a. u. 1. n. g. a. y. c. h. i. u. t. i., tr. n. ô. n. 8. l. a. n. / 24. h.,
Đ. a. i. t. 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. n. / 24. h., c. a. o. n. h. a. t. 38,5°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
- Tử thở, mô chi nhợt
- 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 veó 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
- Tiên 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
- HC 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
..... kể từ ngày thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:
..... Tiền sử: khỏe mạnh.
..... 1 ngày trước vào viện, trẻ xuất hiện nôn, khác phát từ
..... nhiên, 12 l / 24 h, nôn ra thức ăn. Đại tiện phân lỏng, 10 l / 24 h, mùi chua, không nhầy máu. Trẻ theo có sốt,
..... cao nhất 38.7°C , không rét run, không co giật. Ăn ít, bú kém.
..... Trẻ mệt, tử thở, môi chi nhợt.
..... 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.
..... Δ sơ bộ: Là chảy cấp mất nước nặng nghi do nhiễm khuẩn.

VI- XÉT NGHIỆM

1- Yêu cầu xét nghiệm:

- Công thức máu
- Hóa sinh máu: CRP, AST, ALT, Ure, Cre
- Điện giải đồ
- N.Rota virus trong phân
- Cây phân tìm vi khuẩn, kháng sinh đồ
- Soi phân tìm hi sinh trùng, Hầm 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.5.4.3.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: 10.9/58 $\mu\text{mol/l}$ (1)
- Điện giải đồ: $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$: 144/2.9 (V)/110.mmol/l
- Xét nghiệm Rota virus (-)
- Soi phân H.C (-), B.C (-), hi sinh trùng (-)

...Nước cây chưa có hết quả
...X quang bụng có hình ảnh giãn hơi 1 ổ hơi
...ruột có ít chất

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 động dịch

- Xét định: Tả chảy cấp mất nước nặng thể nặng, tưởng 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 thức ăn. Đại tiện phân loãng nước, 10 l/24h, mùi chua, không nhầy 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 200 mg/l.....
..... { Dung dịch NaCl 9‰ x 3.0 ml.....
..... { Nước cất 5 ml.....
..... { Bơm máy TMC 30 ml/hr : 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