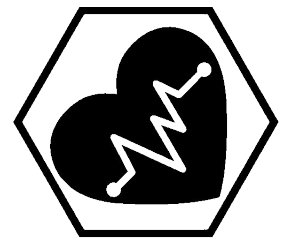


Họ và tên người làm bệnh án: Nguyễn Thị Thảo

Lớp: FSRB

Ngày làm bệnh án: 24 / 06 / 2020



## BỆNH ÁN NHI KHOA

### I-HÀNH CHÍNH

Họ và tên bệnh nhân: Vũ Hương Lan Tuổi: 3 Giới: Nữ

Họ tên bố: Vũ Văn Thiêm Tuổi: 40 Nghề nghiệp: Công nhân

Họ tên mẹ: Trần Thị Yên Tuổi: 38 Nghề nghiệp: Công nhân

Địa chỉ liên hệ: Hưng Thắng, Tân Long, Hố Thang

Điện thoại: Mẹ 0373674755

Ngày nhập viện: 19 / 06 / 2020 Số giường: P.129 Khoa: Tuyến nhiễm

### II- LÝ DO VÀO VIỆN

Sốt 8 đợt mức ngày thứ 3 cuối hàng

### III - BỆNH SỬ

5 ngày trước khi vào viện, trẻ xuất hiện sốt đều hàng ngày,  
T<sup>đ</sup> khoảng 39°C, nhiệt độ cao nhất 39,5°C, trẻ có uống thuốc  
hạ sốt nhưng chỉ sau 1 tiếng lại xuất hiện chảy mồ hôi, trẻ  
không có quấy, không ho, không thở khó. 3 ngày trước khi vào  
viện, trẻ xuất hiện cat vết loét ở miệng, số lượng khoảng 5-6 nốt  
bề mặt vết loét nhỏ ~ 2-3 mm, xuất hiện như ở thanh trên  
miệng, ở bên má, mũi đỏ gây đau miệng làm trẻ ăn uống khó,  
quấy khóc, không xuất hiện cat nốt phỏng như ở lồng hơn  
trước, bàn chân, gối mông. Ngủ sa trẻ thở nhỏ, không  
giải mình, không uống sữa, không đi lại hoang chàng, ngủ  
vẫn, không gật lên tay chân, không vờ nhớ, ngủ như  
trẻ trẻ bình thường.

Trẻ vào viện, được chẩn đoán: Theo dữ tay chân mỏng đỏ đỏ  
Được sử dùng thuốc hạ sốt, thông niết, cần thần, điều tư vào  
loét miệng bằng dầu xanh metylen.

Hôm tại sau 5 ngày điều tư: Trẻ bất, thở đều, thở nhỏ,  
không quấy nhức, không uống phòng mặt tay chân, miệng đỏ  
loét, đủ uống 1 lần vết loét, như 2 bên má, không uống sữa,



Người vâng, thông đi lang chuang, thông yai lư, ko nên gĩa)  
Chang và mỗ hơ, đại đố tĩa bình thường

#### IV- TIỀN SỬ

##### 1 - Tiền sử bản thân:

- TS sinh Phoa: con lớn 2 đẻ thường đi thông, cân nặng lúc sinh 3,9 kg
- TS sinh trưởng: Bu' mẹ hoán toàn trong 6 tháng đầu  
Ăn dặm từ tháng thứ 7  
ăn cơm từ tháng thứ 20
- Phát triển, trẻ thời vận động: bình thường
- TS tiền phage: đẻ trên tay từ cật mủi theo đường tủy tủy  
chúng mỗ sống
- TS bệnh tật: ko có bệnh sử, mề tay chân mưng hủt đó 8 ko có  
trên cơ' mặt bệnh lý khác  
chưa phát hiện khi cơ đi: vãng, thườ
- Di truyền: họ đi nhà họ, rớt xit ra nhưn họ em  
xung quanh trẻ: Chung cơ mề tay chân mưng

##### 2 - Tiền sử gia đình:

Chưa mang



# V- KHÁM LÂM SÀNG

## 1- Toàn thân:

Tên: ..., Tuổi: ..., Giới: ...  
Tâm: ...  
M. 100 lần / phút  
T. 36,8°C  
Huyết áp: 1- ... mmHg, ... mmHg, ... mmHg  
T. 30 lần / phút  
Khối lượng: ... kg  
Không có ban dạng phỏng nước, lông bàn tay, lông bàn chân,  
móng gãy  
Không quá mức hưng phấn, không run chi  
Không phù, không xuất huyết dưới da  
Hạch ngoại: vì không sờ thấy

## 2- Bộ phận:

- Thận: không có dấu hiệu thận, tinh thần bình thường  
Huyết áp: ...  
Không run chi, không sưng mắt, không sưng mắt  
- Hô hấp: lồng ngực không có dấu hiệu bất thường, nhịp thở  
RLN (-), RR 20 lần / phút  
Phổi không có dấu hiệu bất thường, không rales  
- Tuần hoàn: Mạch đập đều, S1, S2 rõ  
Tim đập đều, T1, T2 rõ  
Không có tiếng tim bất thường  
Mạch quay đều rõ, TS 100 lần / phút  
Không rales chi  
Huyết áp: ...  
- Tiêu hóa: Bụng mềm, không cứng  
Gần, lỏng, không sờ thấy  
Phổi không có dấu hiệu bất thường, cảm ứng phổi âm (-)  
- Tai mũi họng: Mũi không có dấu hiệu bất thường  
Họng không có dấu hiệu bất thường  
- Thận - tiết niệu - sinh dục: Hô thận không có dấu hiệu bất thường  
Chăm thận (-)  
Bắp khỏe mạnh (-)  
- Cơ xương khớp: Cơ không yếu  
Khớp vận động trong giới hạn bình thường  
Không yếu, lỏng lẻo  
Không tăng sưng đau cơ



Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

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

Buổi đầu 3 tuần vào viện vì sốt + loét miệng ngày thứ 3. Chưa Qua nước & thậm chí thấy:

Tiền sử: - Bu đầu nhà trẻ, tiếp xúc với nhiều trẻ em, cũng quan hệ không có ai bị tay chân miệng.

Bà ngoại mẹ, chưa phát hiện BS cấp tính hoặc GP khác ngoài

- Không có các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân

- Nhiệt độ 39-40,5°C ngày..., 3 ngày nay xuất hiện các vết loét ở miệng, từ 5-6 vết loét, vết loét nhỏ ~2-3mm, tròn, màu đỏ, xuất hiện nhiều ở thành trên họng, 2 bên má, không nổi phồng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, mông, gối.

- T.C. Thần kinh: không có cơn, không giảm mức thức tỉnh, không run chi, ngoại vi, không mất đi lòng chuồng, không yếu lực chi, không tăng trương lực cơ, H.C. màng não (-)

- T.C. tim mạch, hô hấp: + phổi thông khí tốt, RLLN (-), NT 30 lần/phút + Tim nhịp đều, T. 2 lần/lđ, M 100 lần/phút, Refill < 2s

- H.C.N.T. (+): Sốt 38°C

Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

- Xét nghiệm: Hb, Hct, an toàn, hạ sốt, ở vào loét miệng bằng d. Xanh methylen

- Hai sau 5 ngày đi: Trẻ tỉnh, phát sốt, 10 vết loét miệng, ở má, ở 2 má đã chấm xanh methylen, không nổi phồng bàn tay chân, gối, mông không run chi, ko có cơn, 1 cơn mức thức tỉnh, phổi thông khí tốt, RLLN (+), PST 30 lần/ph, Tim nhịp đều, M 100 lần/phút, Refill < 2s, không đau họng, bthq.

Đsơ bộ: TD tay chân miệng do ~~HA~~ liên tụ' tế tam ở cấp



## VI - XÉT NGHIỆM

### 1- Yêu cầu xét nghiệm:

- Tổng phân tích TB máu ngoại vi
- Huyết sinh máu: CRP / Cholesterol (Albumin, Protein máu), Cholesterol Catechol
- Tổng phân tích nước tiểu
- Nồng độ tại mức trung
- X-quang ngực

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

- CTM: Bc 9,82 G/L (L) Hb 426 g/L (L)  
NEU 52,9% (L) Ab 115 g/L (L)  
LYM 36% (L) Ket 36,7% (L)
- Huyết sinh máu: CRP tổng lượng: 31,98 mg/L (↑)  
GOT: 30 U/L (L)  
GPT: 20 U/L (L)  
Ure 2,3 mmol/L (L)  
Creatinin 38 μmol/L (L)
- Nồng độ tại mức trung: Chạy máu điện giải máu (P)  
Viêm loét màng họng  
Đu bình thường
- X-quang phổi: Hạch đám ở bên trái phổi
- Tổng phân tích nước tiểu: Bình thường



## VII - CHẨN ĐOÁN

### 1- Chẩn đoán xác định: (Tóm tắt bệnh án: nêu được tiêu chuẩn Chẩn đoán xác định).

- .....he' uoi' 3 tuoi' vào Vươn vư' cớ' + loét miệng ngày thứ 3 uế loét chưa lành & thối
- B + Chẩn đoán: chưa phát hiện ts. ch. nhg. thối..... G.P. thối mồm
  - + X-quang he' không có ai bị tay chân miệng
  - Thông có nhg. nguy hiểm toàn thân
  - H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> 29-35°C (5 ngày), loét miệng, 5-6 vết loét toàn mồm, chổ, 11-2-3 mm > 2  
nhuộm ở thành họng miệng, 2 bên má, P<sup>o</sup> uế phỏng nước lòng bàn tay, chổ gờ, mồm
  - Tc. thối kras: thông m. gờ, P<sup>o</sup> gờ mình hắc thối, không sưng chổ P<sup>o</sup> kras  
đi bằng đường, hắc mồm nước (-)
  - Tc. ho. lạp: Phổi thông kư' tại, (H.N. (-)), IS.T. 30 lần / phút,.....  
X-quang: Đưa' chổ 2 bên lồng phổi
  - Tc. tìm mồm: Tìm nẹp đầu, M. 100 lần / phút, Bp. 9, 8, 6 (1), thông lỏng chổ. Phế vòm
  - HENT. (-): S<sup>o</sup> 39°C, CRR 31, 28 mg/l (1), Bp. 9, 8, 6 (1), NEN 5, 9% (1)
  - Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường
  - Các: Nổ sởi tại mồm họng: chảy máu chổ mồm mũi (P), vòm loét miệng sưng  
Cát ON khác trong gờ hắc bên họng
  - Được ch: H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>, thối sởi, An toàn, ch. vào loét miệng sưng xanh metylen  
thời 5 ngày ch: kư' thối không gờ, 1-2 vết loét miệng, 11 nhỏ 2 bên má, chổ  
sơ chổ xanh metylen, thông phỏng tay chân, gờ, mồm, không gờ mồm sưng chổ,  
Phổi thông kư' tại, (H.N. (-)), IS.T. 30 lần / phút, Tìm nẹp đầu M. 100 lần / phút. Bp. 9, 8, 6
- Δ xh: Theo dõi tay chân miệng ở 11a, hắc tại ngày thứ 5 BN tạm ổn ch

### 2- Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm loét miệng (áp tở)
- Viêm miệng loét do Herpes

### 3 - Chẩn đoán thể lâm sàng:

Thối không chổ hắc

### 4 - Chẩn đoán nguyên nhân:

Do virus

### 5 - Chẩn đoán biến chứng:

Chưa phát hiện biến chứng

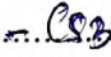


## VII - ĐIỀU TRỊ

### 1- Nguyên tắc điều trị:

- Chưa có thuốc đặc hiệu, chỉ điều trị triệu chứng.  
(không sinh khi có bội nhiễm)
- Theo dõi sát, phát hiện sớm & điều trị kịp thời
- Bảo đảm duy trì dinh dưỡng đầy đủ, nâng cao thể trạng

### 2- Điều trị cụ thể:

- Chế độ ăn: 3bt. Tiếp tục ăn cơm, cháo  
uống nước  
Ăn uống hòa quả
- Chăm sóc: -   
- Chăm sóc metylen niệu tổn thương  
- Vệ sinh cơ thể sạch sẽ.  $T_{đ} < 38,5^{\circ} \rightarrow$  chườm ấm
- Theo dõi: Các dấu hiệu chuyển nặng: sốt, M, Nặng hơn,  
tú huyết, giảm mức lọc cầu thận, tiểu cầu, yếu liệt chi.
- Thuốc:  
⑥ Vigentim 500 mg  $\times \frac{2}{3}$  gói / lần  
 $\times 3$  lần (u) S/C/S  
⑥ Gardenal 10 mg  $\times 3$  viên / lần  
 $\times 3$  lần (u) do H - 10<sup>h</sup>  
ĐT vom loét miệng bôi chấm xanh metylen 1 lần / ngày



## IX - TIỀN LƯỢNG

- Tiên lượng gần:

Tốt' khi sau 5 ngày điều trị trẻ' thông số', chỉ' còn 1-2 vết' loét' miệng', không' nổi' phỏng', lòng bàn' tay, chân, gót', móng' không' xuất' hiện' theo các tiền chứng' mới', chưa phát' hiện' biến chứng'

- Tiên lượng xa:

Tốt'

## X - PHÒNG BỆNH

- Vệ sinh cá' nhân, rửa tay bằng xà phòng (các bước sau khi thay quần áo, tắm, sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt)

- Rửa' các đồ chơi, vật dụng, sàn nhà

- Lau sàn nhà bằng dd cloxamin B 2% hoặc cat dd khử khuẩn khác

- Các lý trẻ' bệnh tại nhà thông báo nhà trẻ, trường học, nơi cat trẻ' chơi tập tững trong 10-14 ngày đầu của bệnh