

BỆNH ÁN TAY CHÂN MIỆNG

A. HÀNH CHÁNH:

Họ và tên: VÕ NGUYỄN BẢO LONG Tuổi: 12 tháng Giới: nam
Địa chỉ: Ấp Trường Trung B, Xã Tân Thới, Huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ
Họ và tên cha: Võ Văn Nền Tuổi: 27 Trình độ học vấn 11/12
Nghề nghiệp: làm vườn
Họ và tên mẹ: Nguyễn Thị Kim Nga Tuổi: 24 Trình độ học vấn 12/12
Nghề nghiệp: nội trợ
Số điện thoại liên hệ: 0762946233
Ngày giờ vào viện: 8 giờ 30 phút ngày 13/9/2020

B. CHUYÊN MÔN:

I. Lý do vào viện: sốt + mụn nước ở tay chân

II. Bệnh sử:

- Cách nhập viện 2 ngày bé sốt liên tục 38 độ C, uống hapacol có giảm sốt nhưng sốt lại sau 5-6 giờ, không co giật, kèm tiêu chảy 3 lần phân vàng lợn cợn, số lượng mỗi lần 1 tá, không đăm máu, bé quấy khóc cả đêm.
- Cách nhập viện 1 ngày bé vẫn sốt như trên kèm bé ăn kém không bú, không tiêu chảy đến khám bác sĩ tư uống thuốc (không rõ loại) nhưng không giảm.
- Cách nhập 3 giờ bé nổi rải rác toàn thân những chấm đỏ chủ yếu ở tay chân kèm ngứa, họng đỏ, lừ đừ quấy khóc kèm bỏ ăn nên nhập Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ.
- Trong quá trình bệnh bé ngủ không giật mình.

* Tình trạng lúc vào viện:

- DHST: Mạch 125 lần/phút

Nhiệt độ: 37°C

Cách ly, tư lực khởi phát 10j.

Nhịp thở: 35 lần/phút

HA: 85/50mmHg

- Bé tỉnh, môi hồng, chi ấm
- Bóng nước ^{lưng bàn tay} ~~tay chân miệng~~
- Không giật mình khi khám
- Tim đều, phổi trong, bụng mềm

III. Tiền sử:

a. Bản thân:

- Sản khoa: PARA 2002 (sinh mổ 41 tuần, CN 3100g)
- Dinh dưỡng: bú sữa mẹ từ lúc sanh, ăn dặm lúc 5 tháng.
- Chủng ngừa: tiêm chủng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng
- Bệnh tật:
 - + Bé 4 tháng tuổi: viêm phổi
 - + 8 tháng tuổi: sỏi được chẩn đoán ở Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ.
 - + 1 tuần trước nhập viện: bé ho khan, sổ mũi, không sốt uống thuốc hết
 - + Chưa ghi nhận tiền sử dị ứng
- Phát triển thể chất, vận động, tâm thần: bé chưa biết đi, ^{ba,} ~~chưa biết nói từ đơn~~

b. Gia đình:

Chưa ghi nhận bệnh lý tương tự.

c. Xung quanh:

Gần nhà không ai bị tay chân miệng.

IV. Tình trạng hiện tại: 11 giờ ngày 13/10/2020 (N4)

Bé tỉnh hết sốt, nổi nhiều mụn nước hơn, giật mình lúc khám, ăn uống kém, tiêu phân vàng đặc, nước tiểu vàng trong.

V. Khám lâm sàng: 11 giờ ngày 13/10/2020 (N4)

1. Tổng trạng:

- Bé ngủ, tỉnh quấy khóc, niêm hồng

- DHST:

Mạch: 125 lần/phút

Nhịp thở: 30 lần/phút

Huyết áp: 110/60 mmHg

Nhiệt độ: 37°C

- Da: Sang thương dạng sần, mụn nước căng, tròn # 2-4mm có mũ đục trên nền hồng ban chủ yếu ở vị trí mặt trong cẳng tay, cánh tay, khuỷu, lòng bàn tay, mặt trong đùi, gối, cẳng chân, cổ chân, một vài mụn nước ở lưng và mông. Có 1-2 bóng nước ở đùi vỡ tạo vết lõm không đóng mài trên nền hồng ban.

- Không phù

- Tuyến giáp không to.

- Hạch ngoại vi sờ không chạm.

- Cân nặng: 9 kg; chiều cao: 71 cm

2. Tuần hoàn:

- Không ồ đập bất thường, không âm thổi bệnh lý.

- T1, T2 đều rõ, tần số 125 lần/phút

- Mạch quay nảy đều, rõ.

3. Hô hấp:

- Lòng ngực cân đối, không biến dạng, không co kéo cơ hô hấp phụ.

- Phổi không ran, rì rào phế nang êm dịu hai phế trường.

4. Tiêu hóa:

- Bụng mềm.

- Gan lách sờ không chạm.

5. Hệ thần kinh:

- Cổ mềm.

- Không dấu thần kinh khu trú.
- Không run tay, giật mình khi khám, không yếu liệt chi.

6. Tai mũi họng:

- Tai khô, không rỉ dịch.
- Không chảy mũi.
- Họng đỏ.

VI. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam, 12 tháng tuổi, vào viện vì sốt + mụn nước tay chân quanh miệng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận được:

- Triệu chứng nhiễm trùng: Sốt, tiêu chảy, ăn kém. *tiền tiêu hóa.*
- Tổn thương da niêm: sang thương dạng sẩn, mụn nước # 2-5mm có mũ đục, vỡ đóng mảy trên nền hồng ban chủ yếu ở vị trí bàn tay, bàn chân, cổ tay, cổ chân, cẳng chân, cẳng tay, gối, khuỷu, hông, quanh miệng, một vài mụn nước ở lưng, bụng.
- Triệu chứng thần kinh: giật mình 2 lần cách nhau 30 phút trong lúc khám.
- Tiền sử: Lúc 4 tháng tuổi bị viêm phổi và lúc 8 tháng tuổi bị sởi đều được điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ.

VII. Chẩn đoán sơ bộ:

Bệnh tay chân miệng độ 2b *nhóm 1.* ngày 4 ngừi do EV71.

VIII. Chẩn đoán phân biệt:

Thủy đậu

IX. Biện luận:

- Trên lâm sàng bệnh nhi có hội chứng nhiễm trùng, kèm theo tổn thương da niêm: Sang thương dạng sẩn, mụn nước # 2-5mm có mũ đục, vỡ đóng mảy trên nền hồng ban chủ yếu ở vị trí bàn tay, bàn chân, cổ tay, cổ chân, cẳng chân, cẳng tay, gối, khuỷu, hông, quanh miệng. Cùng với bệnh nhi nhỏ tuổi (12 tháng), và đang trong mùa dịch tay chân miệng nên nghĩ nhiều nhất là bệnh tay chân miệng.
- Nghĩ độ phân độ 2b *nhóm 1* vì trên lâm sàng bệnh nhi giật mình lúc khám.

- Nghĩ EV71 do bệnh có sốt trên 3 ngày, hồng ban nhiều hơn bóng nước. Tuy nhiên để chẩn đoán xác định cũng nên làm thêm RT – PCR hoặc phân lập virus gây bệnh.
- Chẩn đoán phân biệt thủy đậu do bé có mụn nước trên ngực, lưng và có ngứa, sốt nhưng ít ngứa tới vì bé tiêm chủng đầy đủ cũng như mụn nước không nhiều lứa tuổi, không đau.

X. Cận lâm sàng:

- Đề nghị CLS:

- + Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser.
- + Hóa sinh máu: Ure, creatinin, glucose, AST, ALT. *?? tại sao đề nghị ?*
- + Điện giải đồ: Na^+ , K^+ , Cl^- , Ca^{2+} .
- + EV71 IgM/IgG test nhanh.

- Kết quả CLS:

Công thức máu :

- + Hb : 11,6g/dL , Hct :35,4% MCV : 81,1 fL MCH :26,6pg , PDW : 40,3%
- + TC : 316 000
- + BC : 10000/mm³

XI. Chẩn đoán hiện tại:

Tay chân miệng ngày 4 độ 2b nghĩ do EV71.

XII. Điều trị:

- Nguyên tắc:
 - + Điều trị triệu chứng: giảm đau, hạ sốt.
 - + Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị biến chứng.
 - + An thần sớm nhằm giảm kích thích tránh tăng áp lực nội sọ.
 - + Dinh dưỡng đầy đủ, nâng tổng trạng.
- Điều trị cụ thể:

Paracetamol 150mg 1 gói x 3 (u) mỗi 8 giờ

Phenobarbital 100mg $\frac{1}{3}$ v x 2 (u) mỗi 12 giờ

Theo dõi mạch nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, các dấu hiệu chuyển độ mỗi 8 giờ.

XIII. Tiên lượng:

- chưa, vì bé có thể 5-6 vẫn có thể chuyển độ.*
- Gần: Trung bình do bé đáp ứng tốt điều trị, hết sốt, ăn uống được, ngủ được, ít quấy khóc. Tuy nhiên, nhiều sang thương ở tay, chân, còn giật mình chơi với thỉnh thoảng, vẫn còn đang trong giai đoạn theo dõi sát sau, bệnh vẫn chưa vào giai đoạn thoái triển.
 - Xa: Trung bình, bệnh để lại nhiều di chứng về lâu dài cho trẻ, về các biến chứng thần kinh khó hồi phục. Theo dõi sát đề phòng chuyển độ là dự dòng tốt để hạn chế biến chứng thần kinh nặng thêm và hô hấp, tuần hoàn nói chung.

XIV. Dự phòng:

Hiện chưa có vacin phòng bệnh đặc hiệu. nên dự phòng chủ yếu là loại bỏ các yếu tố nguy cơ:

- Cách ly trẻ bệnh.
- Vệ sinh cá nhân, tránh gãi ngứa.
- Vệ sinh đồ chơi của trẻ thường xuyên bằng cách rửa sạch phơi dưới nắng gắt.
- Lau sàn nhà, vệ sinh bề mặt bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2%/ Javel.
- Tập cho trẻ rửa tay 6 bước.
- Không cho trẻ mút tay.
- Xử lý phân trẻ đúng cách.
- Hạn chế tắm sông, sử dụng nước sông để sinh hoạt.

Tại sao TCM yêu tố hơn lượng nắng là ↑ đường ruột.