

BỆNH AN LÂM SÀNG NHÌ KHOA

I. HÀNH CHÁNH

Họ và tên: NGUYỄN TRUNG NHÂN Tuổi: 27 tháng

Đời sống: Sinh

Địa chỉ: ấp Nha Sáp, xã Vĩnh An, huyện Giang Thành tỉnh Kiên Giang

Họ và tên cha: Nguyễn Minh An Sinh địa 12/12 Nghề nghiệp: Kỹ sư

Họ và tên mẹ: Lăng Thị Tuyết Sinh địa 12/12 Nghề nghiệp: Giáo viên

II. CHUYỆN MÓN:

1. Ngày giờ vào viện: 06 giờ + 06 giờ

28/11/2020, lúc 23 giờ 55 phút

2. Lý do vào viện: Không ăn + không uống

3. Bệnh sử:

Mẹ bé khai bệnh khởi phát 3 ngày

Ngày 1: Bé sốt, ho khan, ngứa mắt, mẹ mua thuốc cho bé uống

Ngày 2: Bé vẫn sốt, ho nhiều, mẹ tiếp tục uống thuốc mẹ đã mua

Ngày 3: Bé cơn sốt, ho có đờm nhầy, than đau miệng, đắng miệng, xuất hiện nhiều mụn nước trong miệng bé. Mẹ đưa bé đến phòng khám tư khám tại đây, bé được chẩn đoán tay chân miệng và cấp thuốc về nhà.

Quá ngày nhập viện, bé sốt, khó thở, thở nhanh, em nhiều lần ra sùi, loét miệng, khan tiếng nên gia đình đưa bé đến bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ khám và nhập viện

* Tình trạng lúc nhập viện:

- Bé hồi sức

Đầu tiên sinh tử

M: 1500g

HA: 110/80 mmHg

T: 38°C

NR: sa l/p

- da niêm hồng, mạch rõ

- sốt nhẹ

- khó thở?

- ho đàm nhiều

- loét miệng, chán ăn

- nôn nhiều lần ra sữa

- Giãn tĩnh

- bụng mềm

* Diễn tiến bệnh phồng:

Ngày 28/11 (ngày thứ 4 của bệnh): Bé hơi dữ, sốt nhẹ, khó thở, ho đàm nhiều, loét miệng, chán ăn, nôn nhiều lần, không giật mình lúc khám, thở oxy ẩm qua canula 2 lít/phút.

Ngày 29/11 - 30/11 (ngày thứ 5 của bệnh): Bé được chuyển vào khoa HSIC - CA, bé sốt cao liên tục (t 39 - 39,5°C), thở nhanh, không nôn, các triệu chứng ho và khó thở không cải thiện nhiều, thở ~~may~~ qua NCPAP.

- Ngày 01/12 - 03/12: Bé sốt nhẹ, thở đều, các triệu chứng cải thiện bắt đầu cải tiến.

Ngày 04/12: bé được rút NKA, ngưng thở máy, chuyển sang thở bằng NCPAP. Đến 14h cùng ngày, bé ngưng thở NCPAP, chuyển sang thở oxy ẩm qua canula 3 lít/phút.

Ngày 05/12 đã được chuyển lên khoa Nhiễm.

Ngày 05 - 06/12: Bé tỉnh, bé giảm ho, hết khó thở, khó khi ỉt, còn run chi, đi không vững.

* Tình trạng hiện tại:

Bé tỉnh, còn ho ỉt, còn khó khi ỉt, còn run chi, đi loạng choạng, không vững, thở đều không có cơn ngưng, không giật mình khi ngủ, không có hồng ban ở tay chân, vết loét

miếng lành.

47 Tiền sử

4.1 Bản thân

Sản khoa: PARA 1001

+ lúc mang thai

Mẹ khám thai 1 tháng 1 lần

Mẹ không mắc bệnh gì khi mang thai

Chế độ nghỉ ngơi và dinh dưỡng hợp lý

Mẹ tiêm ngừa 02 mũi uốn ván

Mẹ tăng 10 kg trong thai kỳ

Thói quen: mẹ không hút thuốc lá, không uống rượu

+ Tương tác sinh

Mẹ không sốt trước sinh

Sinh mà: đủ tháng

+ Sau sinh

Bé khóc ngay sau sinh, không ngạt sau sinh

Cân nặng lúc sinh 3400 gram

Dinh dưỡng

+ Bé bú sữa công thức hoàn toàn

+ loại sữa: Abbott Gran

Bé ăn dặm từ tháng thứ 6, thức ăn là cháo loãng đến đặc dần. Cách chế biến là cháo + thịt hoặc cá + rau củ băm nhuyễn, ăn 01 chén cháo x 3 lần/ngày. Kèm thêm 3 củ sữa long thực. Ngoài ra bé còn ăn thêm trái cây băm nhuyễn.

Chủng ngừa: bé được chủng ngừa đầy đủ theo lịch tiêm chủng mà rỗng Quốc gia.

Bệnh tật: - Chưa ghi nhận viêm loét miệng.

Tiểu nước da dày thức quai được chẩn đoán tại Bệnh viện Nhi đồng là chưa lúc 01 tháng tuổi.

Phát triển thể chất: tâm thần, vận động.

Chỉ chỉ: cân nặng 20 kg

chiều cao 100 cm

⇒ bé thừa cân

Tâm thần vận động: phù hợp lứa tuổi

4.2. Gia đình

Con thứ 1

Tương gia đình không có ai mắc bệnh tay chân miệng

4.3. Dịch tễ

Xung quanh không có ai mắc bệnh tay chân miệng tiếp xúc với bé

5. Khám lâm sàng (lúc 07h30 ngày 07/12/2020)

5.1. Khám tổng trạng

- Bé ngủ yên

- Da niêm hồng mại hồng / ~~thô~~ mại

- Mạch quay rõ

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm

Không giật mình lúc khám

Tay chân không có hồng ban hay bóng nước

Bé đi đứng không vững, loạng choạng

Dấu hiệu sinh tồn:

+ Mạch 120 lần/phút

+ Nhiệt độ 37 °C

+ Huyết áp 100/70 mmHg

+ Nhịp thở 25 lần/phút

+ Cân nặng 20 kg

+ Chiều cao 100 cm

Đánh giá dinh dưỡng theo WHO: $-2SD < CN/CC < -3SD$

⇒ bé thừa cân

5.2. Khám tim mạch

Giờ ngủ cân đối, không có đập bất thường

Rung miu (-), mạch quay rõ, mạch mu chân rõ

T₁T₂ đều rõ, tần số 120 lần/phút, không cảm thấy bất thường

5.3. Khám phổi

- Lòng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

- Thở đều, tần số 12-16/lp

- Thái sản, ngực & bên

- Rì rào phổi, vang, rõ rệt & phổi trung

5.4. Khám bụng

- Bụng thon, di động theo nhịp thở, không biến hoàn bằng hệ

- Bụng mềm

- Gan lách sờ không chạm

5.5. Khám tiết niệu

- Chạm thận (-)

- Bắp bẹn thận (-)

5.6. Các cơ quan khác

- Chưa ghi nhận bất thường

6. Dán tất bệnh án

Bệnh nhi nam, 8 tháng, sinh ngày 10/10/2010, họ tên: ... Qua hỏi bệnh sử, tiền sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Hội chứng tổn thương đa nhiễm: nhiều mụn nước và vết loét kích thước khoảng 1cm, hình tròn đỏ, nông, xung quanh bờ

- Hội chứng viêm thượng động mạch, hẹp động mạch chủ, bị hẹp, họ tên, phổi sản âm, &

- Hội chứng suy hô hấp cấp độ nặng, khó thở, thở nhanh, rút lõm ngực, thở máy qua nối khí quản

- Bệnh chứng tiêu hóa: nôn ói, nhiều lần

- Hội chứng tổn thương thần kinh: giật mình nhiều lần lúc khám, run chi, đi lang thang, không ngủ, huyết áp 100/65mmHg (tăng)

7. Chẩn đoán sơ bộ

Tay chân sưng đỏ 3 ngày, thứ 8, nghi ngờ EV71, biến chứng suy hô hấp cấp độ nặng, thần kinh & viêm phổi, nghi ngờ phổi cầu

8. Chẩn đoán phân biệt

Viêm màng óc, &

* Bien luận

Nghiên cứu tay chân miệng vì liên quan song hệ có nhiều với loét kích thích không đau, ngứa kết ở niêm mạc da lưỡi, kết cao liên tục ở ngày, không đau, không ngứa, hệ thống ở tuổi thường mới khởi, còn ở nhiều.

Nghiên cứu ở hệ huyết áp tăng (tăng huyết áp), có hệ chứng thần kinh, hệ chứng suy hô hấp cấp ở trẻ em.

Nghiên cứu EV71 vì tác nhân thường gây bệnh phổ biến, hệ kết cao 39,5%, và tác nhân này thường gây biến chứng nặng.

Nghiên cứu phải vì hệ có triệu chứng của hệ chứng: nhàn từng chứng hệ hô hấp dưới, nghiên cứu phải vì đây là tác nhân thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, và đây là giai đoạn chuyển biến nên hệ ở một bệnh.

Nghiên cứu viêm màng áp ở ít hơn vì áp ở màng thường sưng xuất hiện ở bên, song thường thấy có kích thích lớn, có bề mặt nhô, vì hệ ở niêm mạc mũi và mắt và thường tái đi tái lại.

Đề làm rõ phân biệt căn bệnh 1 và căn bệnh song hệ hệ.

9. Đề nghị với lâm sàng

Công thức mẫu

Chỉ mẫu tổng mẫu

Sinh học mẫu: lớn ở: 10^4 , 10^5 , 10^6 , 10^7 , 10^8 và 10^9 10^{10}

Xquang phổi

Procalcitonin

Xét nghiệm EV71 IgM / IgG test nhanh

Phân lập virus: PCR

Lấy mẫu, kháng sinh đồ

10) Xét qua' cận lâm sàng

= Công thức máu:

Hb 102 g/L

Hct 34,6 %

MCV 83,6 fL

MCH 24,7 pg

TC $240 \times 10^9 / L$

BC 5.116/L

Neu 22,9% (↑)

Lym 61,5% (↑)

→ Công thức máu BC không tăng, Lympho tăng nhẹ phù hợp với tình trạng nhiễm siêu vi.

Khu' máu đông mạch

pH 7,419 (↑)

P_aCO_2 30,5

P_aO_2 143,2 (↑)

→ Kiểm hô hấp

Ion đồ: Na^+ 142,9

K^+ 3,55

Cl^- 111,8

Calcium ion hóa 1,26

Kháng sinh đồ: Streptococcus acidominimus

nhạy với kháng sinh: Vancomycin, Ciprofloxacin

Ofloracin

Rifamycin

Imipenem

Ceftiozone (trung gian)

X-quang phổi: Bóng tim không to

Hội chứng phổi nang (+)

Kết luận: Viêm phổi → phù hợp với lâm sàng

= Test nhanh IgM / IgG âm tính

Dinh dưỡng: Procalcitonin: 0,07 ng/ml
Procalcitonin không tăng phù hợp với bệnh cảnh
nhiễm siêu vi, nhiễm

12) Chẩn đoán sau cùng
Bệnh TCM độ III ngày thứ 1 của bệnh nghi do
tác nhân EV71 biến chứng suy hô hấp cấp mức độ nặng
biến truỵ tam ổ + Viêm phổi cộng đồng mức độ trung
bình do Streptococcus pneumoniae

13) Điều trị

a) Nguyên tắc điều trị: triệu chứng

— Kháng sinh

— Dùng thuốc an thần sớm nhằm giảm kích thích
tránh gây tăng áp lực nội sọ

— Chống co giật

— Theo dõi chuyển đồ và biến chứng

— Vệ sinh họng miệng

— Dinh dưỡng

b) Điều trị cụ thể

Ceftriaxone 1g x 2 lọ (TRC) / 18h

Vancomycin 400 mg

Glucose 5% 180ml TTM/BTTD 80ml/h

x 3 cử (8h - 16h - 20h)

Bromhexin 0,5ml x 2 (u)

Hướng dẫn người nhà chăm sóc vệ sinh miệng trẻ
bằng nước muối sinh lý 92.

Dinh dưỡng: ăn cháo nguội, uống sữa lạnh
theo nhu cầu của bé

Theo dõi mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp,
tri giác mỗi 6 giờ

Dẫn người nhà theo dõi bé giật mình > 2 lần
trong 30 phút nên ới, ngủ li bì, khó đánh thức cơ

giặt, sôi cao thì báo ngay cán bộ y tế

14. Tuần lương

Gần: Trung bình: hiện tại bé giảm sút, hết quần khác, uống sữa và ăn cháo khá hơn, không giặt mình

Xa: Trung bình, do nguy cơ tái phát cao do bé được gửi nhà trẻ và hệ miễn dịch của trẻ chưa hoàn thiện

15. Dự phòng

Thường xuyên vệ sinh cá nhân cho trẻ, tẩy rửa đồ chơi và dụng cụ chăm sóc hàng ngày cho trẻ

phần trẻ phải được xử lý hợp vệ sinh