

BỆNH ÁN HUYẾT HỌC

I. HÀNH CHÁNH:

- Họ và tên: NGUYỄN ĐỨC ANH

- Tuổi: 10

Giới: nam

- Nghề nghiệp: học sinh

Dân tộc: kinh

- Quê quán: xã Vĩnh Trung, huyện Vị Thủy, tỉnh Hậu Giang

- Ngày vào viện: 13h20 ngày 10/6//2020

II. CHUYÊN MÔN:

1. Lý do vào viện: đau bắp chân (T)

2. Bệnh sử:

Cách nhập viện 1 ngày, sau khi đi học về, bệnh nhân cảm thấy đau căng tức vùng bắp chân (T), đau không lan, đau từ từ tăng dần, đau tăng lên khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, bệnh nhân và người nhà không xử trí gì. Bệnh nhân khai không va chạm đụng đập gì phần bắp chân (T). Người nhà để ý thấy vùng bắp chân (T) sưng to, căng, nóng hơn bắp chân (P) nhưng không đỏ. Sau đó, bệnh nhân hạn chế cử động chân (T). Bệnh nhân được người nhà đưa đến nhập viện tại bệnh viện truyền máu huyết học Cần Thơ.

Diễn tiến bệnh phòng:

Sau nhập viện 12 giờ, sau khi ^{truyền} ~~tiêm~~ tủa lạnh, bệnh nhân than mệt, sốt, lạnh run. Thân nhiệt: 38.5°C, Huyết áp 110/70 mmHg. Được chẩn đoán phản vệ độ I. Xử trí Atisolu (Methylprednisolon) 40mg ½ lọ (TMC)

Sau nhập viện 12 giờ 5 phút, bệnh tình, còn sốt, còn lạnh run. Thân nhiệt 38,5°C.

Huyết áp: 90/60 mmHg. SpO2:89%. Được chẩn đoán phản vệ độ II. Xử trí: thở oxy

5l/p qua canula mũi, Adrenaline 1mg/ml 1/3 ống (TB)

⇒ lần sau cần thân hơn < ① Tiêm corticoid tẽ khi mệt
② k° ở chỗ phẫn maut đỏ mủ.

Tua' lal mả PV → sau r y tđ VII

Hemophili < Nhe
TB
Nặng: ANXH tự nhiên.
Δxđ: chưa vào để lý yếu do đg maut.

Sau nhập viện 12 giờ 10 phút, bệnh tình, hết sốt, hết lạnh run, còn đau ít vùng cẳng chân

Tình trạng hiện tại:

Bệnh tình, hết than đau vùng bắp chân (T), ngủ được, ăn uống không ngon miệng, nước tiểu vàng trong, phân vàng đóng khuôn.

3. Tiền sử:

thật biến thay đổi như cũ \Rightarrow chẩn đoán.

3.1 Bản thân:

định lý yếu tố đông máu tại thời điểm đó.

- Nội khoa: Cách nhập viện 9 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Hemophilia type A ở bệnh viện nhi đồng 1. 4 năm gần đây, bệnh nhân thường xuyên phải nhập viện (mỗi tháng 1 lần) vì các trường hợp xuất huyết khác nhau: mảng bầm sau va chạm, xuất huyết trong khớp,... Lần nhập viện gần nhất cách đây 1 tháng. \Rightarrow *định lý: 2%*

Những lần nhỏ rằng, bệnh nhân đều đến bệnh viện huyết học và truyền máu Cần Thơ để khám và kiểm tra trước rồi mới đến nhà sĩ.

- Ngoại khoa: chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

câu ruột, anh em trai ruột, con của anh ruột \rightarrow có bị bệnh ko?.

3.2 Gia đình: ~~không ai bị chảy máu răng, đứt tay lâu cầm máu.~~

3.3 Dịch tễ: chưa ghi nhận yếu tố dịch tễ xung quanh.

4. Khám lâm sàng: 14h ngày 12 tháng 6 năm 2020 (ngày thứ 3 của bệnh)

4.1 Toàn trạng

Bệnh tình, tiếp xúc tốt

Thể trạng gầy BMI=13,9 kg/m² (Cân nặng: 20kg, Chiều cao: 1m20)

\Rightarrow BMI < -2SD \Rightarrow suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ vừa.

Dạ niêm hồng nhợt, môi hồng

Lưỡi hồng nhợt, có dấu răng.

Lông tóc không dễ gãy rụng, móng tay mất bóng

Có mảng bầm màu tím# 5-7cm ở mặt trước cẳng chân (T)

Nếu đi thì màu có thể bị tím tím quy định là 02.

Có màng bầm ngay chỗ tiêm thuốc

DHST: Mạch 90 l/ph

Nhiệt độ 37°C

Huyết áp 100/60 mmHg

Nhịp thở 20l/ph

4.2 Khám cơ xương khớp

Bắp chân (T) sưng đau, không đỏ, không nóng.

Vòng chi:

+ Bắp chân (T) : 20 cm

+ Bắp chân (P) : 19 cm.

Ấn đau bắp chân (T)

Chưa ghi nhận teo cơ, biến dạng khớp

4.3 Khám tuần hoàn

Lồng ngực cân đối, đều 2 bên, không ổ đập bất thường

Diện đập mỏm tim 2×2cm

Mỏm tim ở liên sườn V đường trung đòn (T)

T1, T2 đều rõ

Ấm thân cơ năng: mất khi thay đôn từ thể

Ấn thổi tâm thu ở mỏm tim 3/6 → đo máu nó lỏng

Mạch quay, mạch mu chân nảy đều 2 bên

4.4 Khám hô hấp

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

Rung thanh đều 2 bên

4.5 Khám tiêu hóa

Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ

Nhu động ruột 10l/ph

Không có vùng đục bất thường

Bụng mềm, ấn không đau, gan lách sờ không chạm

4.6 Khám thận- tiết niệu

Hở thắt lưng không to, không sưng đỏ

Ấn các điểm niệu quản không đau

Rung thận(-), bập bênh thận (-)

4.7 Cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

5. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 10 tuổi, vào viện vì đau tức vùng bắp chân T. Qua hỏi bệnh sử, tiền sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Hội chứng xuất huyết dạng rối loạn đông máu: Bắp chân (T) sưng đau, mảng bầm tím #5-7cm ở mặt trước cẳng chân (T), dễ xuất huyết khi va chạm

- Triệu chứng cơ - xương - khớp: bắp chân (T) sưng đau, ấn đau, hạn chế cử động chân (T)

- Triệu chứng thiếu máu mạn: da niêm hồng nhợt, móng tay mất bóng, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim

- Triệu chứng phản vệ độ 2: mệt, sốt, lạnh run, tụt huyết áp sau truyền tủa.

- Tiền sử:

+ Phát hiện Hemophillia A cách đây 9 năm

+ 4 năm gần đây bệnh được truyền yếu tố VIII mỗi tháng 1 lần

6. Chẩn đoán sơ bộ:

- Xuất huyết bắp chân (T) + mảng bầm mặt trước cẳng chân (T)/Hemophillia A thể nặng; thiếu máu mạn mức độ nhẹ; phản vệ độ II sau truyền tủa lạnh, hiện tại ổn.

- XH cơ khớp : 0 3-5 cl
- XHTW : >14 cl

Nặng, tỉ lệ 2 đg máu lên bao nhiêu %?
→ cơ khớp 20%
→ Tím máu 40%
→ XHTW 50%
→ XH Nao: 80%

VonWillebrand Δ#

YT đông máu
Giảm đau
cầm máu

7. Biện luận:

- Nghi bệnh nhân Hemophillia A vì bệnh nhân giới tính nam, vào viện vì đau tức vùng bắp chân T, tiền sử bệnh nhân nhiều lần đau khớp khuỷu, gối tái đi tái lại nhiều lần, và chảy máu lâu cầm, đã được chẩn đoán Hemophillia A tại bệnh viện Nhi Đồng
- Nghi bệnh nhân xuất huyết bắp chân (T) vì do trên bệnh nhân Hemophillia thường gặp xuất huyết trong cơ.
- Nghi thể nặng vì tiền sử chảy máu của bệnh nhân xuất hiện sớm (1 tuổi), chảy máu tự nhiên.
- Nghi bệnh nhân thiếu máu mãn mức độ nhẹ vì da niêm hồng nhạt, mồm tím có tiếng thổi tâm thu 3/6, móng tay mất bóng.

8. Đề nghị cận lâm sàng:

Cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán:

- Tổng phân tích nước tiểu
- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.
- Thời gian đông máu: PT, aPTT, TT, định lượng yếu tố VIII, ~~IX~~ fibrinogen.
- Định lượng nhóm máu ABO, Rh.
- Xquang cẳng chân (T) \Rightarrow chụp để làm gì?

Đánh giá hệ
địch huyết

Cận lâm sàng thường quy:

- Glucose, Creatinin, Urea máu.
- Điện giải đồ: Na^+ , K^+ , Cl^- , Ca^{2+}
- Điện tim thường.
- AST, ALT

9. Kết quả cận lâm sàng đã có:

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

Hồng cầu: 4 000 000/mm³

Hb: 98 g/l

Hct: 31%

RDW: 14,5%

hct thấp \Rightarrow thiếu máu Hb

MCV: 78,5 fL

MCH: 24,5 pg

MCHC 312 g/L

thiếu nhẹ kèm theo

Tiểu cầu: 257 000/ mm³

Bạch cầu: 6 700/mm³

Neutro: 55,3 %

Mono: 6,4 %

Lympho: 36,8 %

Baso: 0,5 %

Eosi: 1%

⇒ Thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc

- Đông cầm máu: aPTT: 61,8s

⇒ aPTT kéo dài => rối loạn con đường đông máu nội sinh => phù hợp lâm sàng.

- Sắt huyết thanh: 7,74 umol/L

Ferritin: 41 ng/ml

Transferin: 220 mg/dl

⇒ Sắt huyết thanh giảm+ ferritin giảm

⇒ Bệnh nhân có thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc + RL đông máu nội sinh+ dư

trữ sắc thấp, tiền sử chảy máu nhiều lần nên nghĩ nhiều đây là thiếu máu mạn do tình trạng xuất huyết dai dẳng. *⇒ BN đib thể nhẹ thể có thể có thiếu*

- AST: 19 U/L

ALT: 9 U/L

⇒ Nằm trong giới hạn bình thường.

- Điện giải đồ:

Na⁺: 138 mmol/l

K⁺: 3,9 mmol/l

Cl⁻: 106 mmol/l

Ca²⁺: 2,23 mmol/l.

⇒ Nằm trong giới hạn bình thường.

10. Chẩn đoán xác định: Xuất huyết bắp chân (T)+ mảng bầm mặt trước cẳng chân (T)/ Hemophili A mức độ nặng; ~~Thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc mức độ nhẹ~~; phản vệ độ II sau truyền tủa lạnh, hiện tại ổn. *Thiếu máu thiếu sắt /do Hb.*

11. Điều trị:

11.1 Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị các yếu tố thiếu hụt bằng các chế phẩm phù hợp.
- Điều trị hỗ trợ:

+ Bổ sung sắt.

+ Giảm đau, khi xuất huyết cơ khớp nhiều gây chèn ép.

+ Dùng thuốc hỗ trợ cầm máu như tranxamid acid.

+ ~~Cần thiết ngoại khoa khi cần thiết.~~

\Rightarrow o đảm lưu tâm và đ ng ng có x
 Huyết tở hời đg lal.
 Tủa lal.
 Yt XIII

11.2 Điều trị cụ thể:

Huyết tương tươi đông lạnh ^{150ml} 50ml O+

02 đơn vị TTM LX g/ph lúc 8h

02 đơn vị TTM LX g/ph lúc 20h

Paracetamol 500mg

1/2v x 2 (uống) 8h-20h

Transamin.

12. Tiên lượng:

Gần: - TB or nhẹ: BN tập vận động

- Gần: nặng vì chảy máu tự nhiên không liên quan đến chấn thương, thường chảy máu

ở khớp và cơ

/ Huyết tở,

- Xa: nặng vì chảy máu cơ khớp nhiều lần dễ gây ra biến dạng khớp, cứng khớp, teo

cơ. Nguy cơ phản vệ do truyền tủa lạnh nhiều lần. / Sau này BN có thể xuất hiện k
 thể chg y tở máu

13. Dự phòng:

- Tránh những chấn thương dẫn đến chảy máu.

- Tránh dùng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng tiểu cầu

- Tiêm vắc xin đầy đủ, đặc biệt tiêm phòng viêm gan B và A.

(- lớn: tư vấn về hôn nhân)

$$\frac{(20\% - 0\%) \times 20}{1} = 200 (\text{đv}) \text{ yêu}$$

1 đv đưa lal (150ml) 2-3 cho 1 ml.

\Rightarrow 2 đv đưa lal cho 1 lần

Tg bán huyết là 12h \rightarrow Từ cả 12h

$$(150ml) \text{ Huyết tở được đg: } 1 \text{ đv} - 1ml$$

$$S(2 \text{ đv}) - C(2 \text{ đv})$$

- BN nguy cơ gây tử biến từ máu