

BỆNH ÁN NHI KHOA

(VIÊM PHOI)

I) Phần hành chính

- 1) Họ và tên: **H.Q.V** Tuổi: 26 tháng Giới tính: nam
- 2) Địa chỉ: xã Trường Long, huyện Phong Điền, Cần Thơ
- 3) Họ tên cha: H.P.D Nghề nghiệp: Buôn bán
- 4) Họ tên mẹ: L.T.T.T Nghề nghiệp: Buôn bán
- 5) Thời gian vào viện: 2 giờ 45 phút ngày 12 tháng 11 năm 2018

II) Phần chuyên môn

1. Lý do vào viện: ho + khó thở

2. Bệnh sử:

Cách nhập viện 8h, bé bắt đầu ho, ho từng cơn có đàm nhưng không khạc ra được kèm chảy nước mũi và thở nhanh, mẹ khai bé thở bằng bụng, rút lõm 2 hạ sườn. Trước đó bé không tiếp xúc với khói bụi hay dị nguyên lạ. Ngoài ra, bé không sốt, không khò khè, không tím tái, không phập phồng cánh mũi. Bé được mẹ cho uống thuốc (toa thuốc bệnh viện không rõ loại) nhưng không thuyên giảm, tình trạng như trên ngày càng nặng nên người nhà đưa bé vào BVND TPCT.

- Tình trạng lúc nhập viện:

- + Bé tỉnh
- + Môi hồng, chi ấm
- + Mạch quay rõ
- + Thở đều, co lõm ngực nhẹ, #52 lần/phút
- + Dấu hiệu sinh tồn

Mạch: 130 lần/phút Huyết áp: 90/50 mmHg

Nhiệt độ: 37°C Nhịp thở: 52 lần/phút

- Diễn tiến bệnh phòng:

	Ngày 1	Ngày 2-3	Ngày 4	Ngày 5-7	Ngày 8
Tổng trạng	bé tỉnh				
Nhiệt độ	38	37,5	38,5	37,5	38
Nhịp thở	52, rút lõm nhẹ	40, rút lõm nhẹ	45, rút lõm nhẹ	35, không rút lõm	
Phế âm	Rale ngáy, rale ẩm,			Còn ít rale ngáy	

	Ho có đàm nhưng không khạc được, khô khè	Giảm ho, hết khô khè
--	--	----------------------

- **Tình trạng hiện tại:**

- + Bé tỉnh
- + Môi hồng, chi ấm
- + Còn ho có đàm ít
- + Hết sốt, hết khó thở, không rút lõm ngực
- + Không tím tái, vã mồ hôi

3. Tiền sử

a) Bản thân

- Sản khoa của mẹ: PARA: 1102, bé là con thứ 2 trong gia đình

+ Trước sinh

Thiếu tháng (34 tuần), sanh mổ (khô nước ối)

Mẹ tăng 7kg khi mang thai

Mẹ bị sốt trước sanh

+ Sau sinh

Bé khóc ngay

Cân nặng 2500g

- Dinh dưỡng:

+ Mẹ ăn uống đầy đủ trong quá trình mang thai.

+ bé ăn dặm từ tháng thứ 7, cai sữa tháng thứ 20.

- Chủng ngừa: theo lịch TCMR nhưng gián đoạn vì bé thường xuyên bị viêm phổi (đã ngừa lao, VGB, DPT, OPV, Hib; chưa tiêm ngừa phế cầu.)

- Bệnh tật:

+ Viêm phổi nhiều lần (5-6 lần) trước đó, lần ra viện gần nhất cách đây 2 ngày do viêm phổi (nằm viện 15 ngày), còn dùng thuốc.

+ Hội chứng thực bào máu, chẩn đoán khi bé 9 tháng ở BVNĐ 1.

- Phát triển thể chất, tinh thần, vận động: phù hợp với lứa tuổi

b) Gia đình:

- Ông nội, ngoại bé bị hen suyễn.

Bình bệnh án YAB-41

4. Khám lâm sàng (19 giờ ngày 19 tháng 11 năm 2018, ngày thứ 8 bệnh phòng)

a) Khám tổng trạng

- Bé tỉnh
- Môi hồng, chi ấm
- Mạch quay rõ, 110 lần/phút
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
- CN: 11 kg, CC: 82 cm, $-2SD < CN/T < +2SD$, $-2SD < CC/T < +2SD$, $-2SD < CN/CC < +2SD$
- Dấu hiệu sinh tồn:

Huyết áp: 90/50 mmHg (hai tay)

Nhịp thở: 45 lần/phút

Mạch: 110 lần/phút

Nhiệt độ: 37°C

b) Khám phổi

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không có kéo cơ hô hấp phụ
- Không sờ thấy điểm đau thành ngực
- Phổi ít rale ngáy ở đỉnh phổi (P)

c) Khám tim mạch

- Không biến dạng lồng ngực, không tuần hoàn bàng hệ, không thấy móm tim đập, không có ổ đập bất thường.
- Móm tim ở khoảng liên sườn 4 ngoài đường trung đòn (T) 1cm
- Rung miu (-), Harzer (-)
- T1, T2 đều rõ, tần số 110 lần/phút trùng với mạch, không nghe âm thổi bệnh lý

d) Khám bụng

- Bụng cân đối, nằm ngang không thấy mạng sườn, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm
- Không nghe âm thổi động mạch chủ bụng, động mạch thận
- Bụng mềm, ấn không đau. Gan, lách sờ không chạm

e) Khám thận - tiết niệu - sinh dục

- Hố thắt lưng hai bên không sưng, nóng, đỏ, đau
- Chạm thận (-), Bập bênh thận (-)
- Ấn các điểm niệu quản trên, giữa không đau
- Không có cầu bàng quang

f) Khám da, cơ, xương, khớp

Bình bệnh án YAB-41

- Da không có nốt, mụn mủ
- Da không sưng tấy, không đỏ, không đau
- Cơ xương khớp không sưng không đau
- Không biến dạng khớp, cơ không teo
- Vận động trong giới hạn bình thường

g) Khám thần kinh

Bé tỉnh táo, không co giật, không có dấu thần kinh khu trú

h) Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bất thường

5. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhi nam, 26 tháng, vào viện vì lý do ho và khó thở. Qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Hội chứng suy HH cấp mức độ nhẹ: thở nhanh, thở rút lõm nhẹ
- Hội chứng tắc nghẽn hh dưới: rale ngáy, khô khè
- Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới: sốt, khó thở, ho có đàm, ran ẩm

6. Chẩn đoán sơ bộ:

Viêm phổi mức độ nặng nghi do vi khuẩn tác nhân điển hình chưa ghi nhận biến chứng.
Hội chứng thực bào máu

7. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm phổi mức độ nặng nghi do siêu vi chưa ghi nhận biến chứng.
- Con hen phế quản mức độ trung bình chưa ghi nhận biến chứng.

8. Biện luận chẩn đoán:

- Nghi viêm phổi vì dựa vào tiền sử bé có yếu tố thuận lợi gây viêm phổi là sinh non, nhẹ cân, hiện tại đang là thời điểm giao mùa; bệnh sử bệnh nhân có ho, khó thở, sốt, thở nhanh (>40l/p). Thăm khám ghi nhận bé có hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới: thở khô khè, ran ngáy ở phổi; ngoài ra bệnh nhân còn có ran ẩm. Tiền sử vừa mới xuất viện 2 ngày điều trị viêm phổi lần này có thể bị tái phát. Mức độ nặng vì lúc vào bé thở nhanh, thở rút lõm (theo ARI).
- Nghi do tác nhân vi khuẩn điển hình vì bé 26 tháng tuổi, lứa tuổi này ít gặp các tác nhân không điển hình (thường 5-15t).
- Nghi do nhiễm siêu vi vì đây là nguyên nhân thường gặp gây viêm phổi ở trẻ em. Nhưng ít nghi vì tình trạng diễn tiến nhanh, nặng, lúc khởi phát bé chỉ có ho và khó thở còn nhiễm siêu vi thường biểu hiện bằng viêm đường hô hấp trên 3,4 ngày trước đó như: sổ mũi, ho, sốt nhẹ. Nhà bé cũng không có ai mắc bệnh tương tự. Cần làm thêm CLS để phân biệt.
- Nghi là hen phế quản mức độ trung bình vì hen cũng có ho kèm khó thở và xảy ra thường vào ban đêm, gia đình bé có ông nội và ngoại bị hen suyễn. Nhưng ít nghi vì tiền sử bệnh nhi chưa từng bị hen, bé ho và khó thở tự nhiên không tiếp xúc với dị nguyên hay sau vận động. Tiền sử bé cũng chưa ghi nhận các yếu tố dị ứng. Tuy nhiên cũng không loại trừ được cần làm thêm CLS để xác định

9. Đề nghị cận lâm sàng

- Hỗ trợ chẩn đoán

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm lase
 - X quang ngực thẳng
 - Cây máu làm kháng sinh đồ
 - Khí máu động mạch
- b. Hỗ trợ điều trị
- Hóa sinh máu
 - CRP

10. Kết quả cận lâm sàng

Công thức máu

	Ngày 12/11	Ngày 15/11	Ngày 19/11
Hồng cầu	5,11	4,48	4,71
Hb	131	122	125
Hct	41,2%	37,8%	40,3%
MCV	80,7	84,4	85,4
MCH	25,6	27,3	26,5
MCHC	317	324	310
Tiểu cầu	517	505	573
Bạch cầu	22,27	9,48	16,21
Neu	62,1	46,9	17,4
Eso	4,6	0,9	2
Baso	0,3	0,7	1,1
Mono	4,1	2,1	4,5
Lympho	26,8	44,9	69,6
PDW	31,2	39,3	37,2

Điện giải đồ: (ngày 12/11/2018)

Na⁺: 135

K⁺: 3,8

Cl⁻: 99,7

Ca ion hoá: 1,13

Khí máu động mạch:

pH: 7,38

pCO₂: 36,3

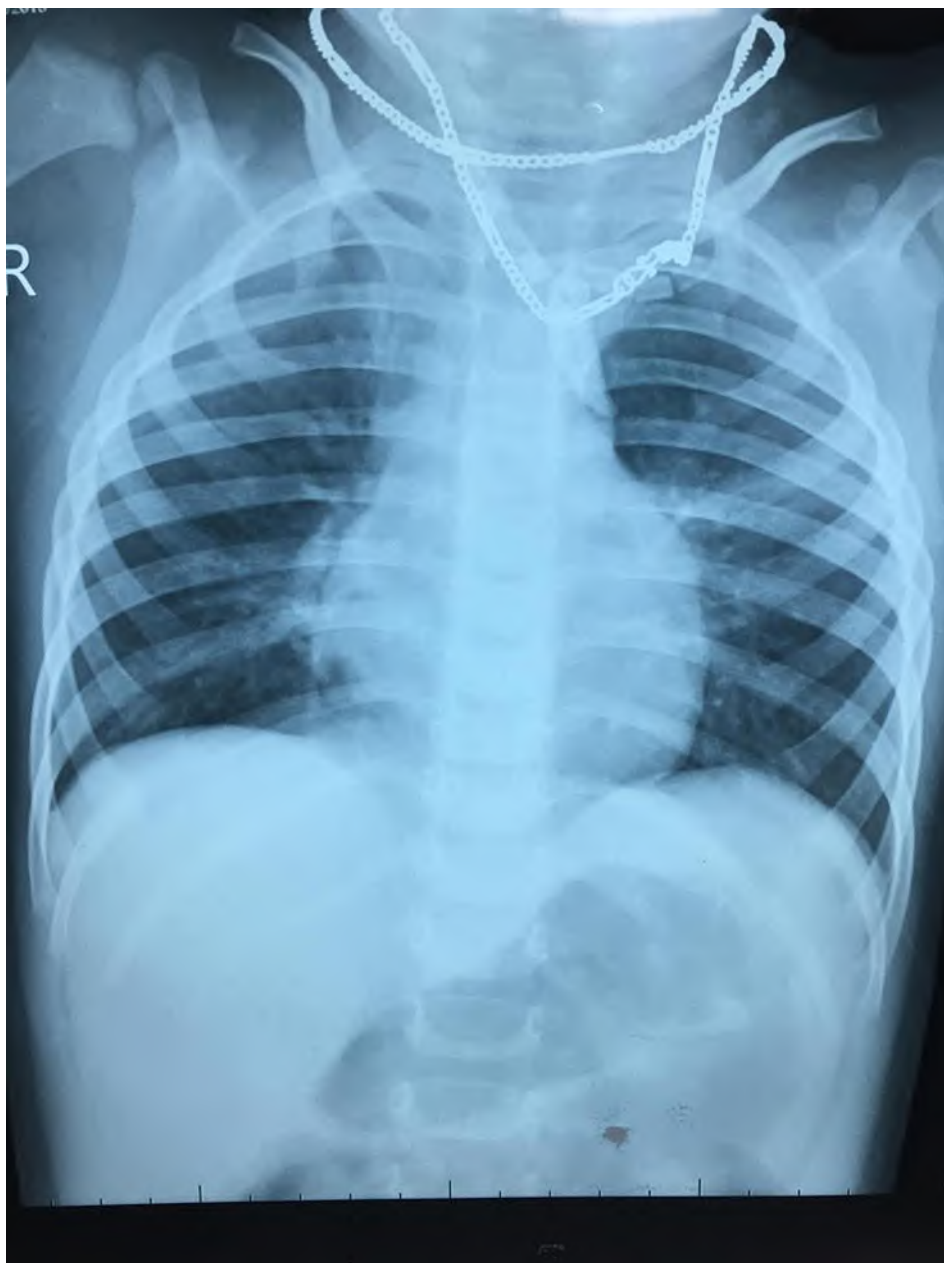
pO₂: 90

HCO₃: 28,3

Kiểm dư: -54

CRP: 5,9

X-quang ngực thẳng: ngày 12/11/2018



- Cấu trúc rốn phổi: thâm nhiễm dạng tăng tuần hoàn máu
- Tổn thương nhu mô phổi: tổn thương dạng đám mờ không đều, giới hạn không rõ

Kháng sinh đồ:

Ngày 15/11/2018

- Vi khuẩn: Streptococcus Mitis
- Kháng sinh nhạy: Amoxicilline, Vancomycin, Chloramphenicol, Rifampicin, Imipenem, Linezolid, Tigecycline.

Ngày 19/11/2018

- Vi khuẩn: Streptococcus Mitis
- Kháng sinh nhạy: Vancomycin, Chloramphenicol, Rifampicin, Imipenem, Linezolid, Tigecycline.

11. Biện luận CLS:

CTM ngày 12/11 có bạch cầu tăng ưu thế dòng Neutro và CRP tăng gợi ý tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính do vi khuẩn.

X quang gợi ý viêm phế quản phổi

12. Chẩn đoán xác định:

- Viêm phế quản phổi mức độ nặng do nhiễm Streptococcus Mitis chưa ghi nhận biến chứng.
- Hội chứng thực bào máu

13. Điều trị

a. Nguyên tắc điều trị

- Kháng sinh
- Hỗ trợ hô hấp nếu cần
- Điều trị biến chứng
- Hỗ trợ dinh dưỡng

b. Điều trị cụ thể

- Vancomycin 500mg
200mg + Glucose 5% cho đủ 40ml (TTM) x3
- Imipenem 500mg
300mg pha với NaCl 9‰ đủ 60ml (TTM) x 3
- Bromhexin 4mg/5ml
5ml x 3 (u)
- Ho Astex
2,5ml x 3 (u)
- Ventolin 2,5mg + NaCl pha đủ 3ml
PKD x 3/ ngày

14. Tiên lượng

- Gân: nặng vì bé đáp ứng kháng sinh chậm, nhiễm vi khuẩn kháng nhiều thuốc hiện vẫn còn ho và sốt lại nhiều lần
- Xa: nặng vì bé nằm viện do viêm phổi thường xuyên, nhiều lần tái phát sử dụng nhiều kháng sinh nên nguy cơ kháng thuốc cao.

15. Phòng bệnh

- Ăn uống đầy đủ dinh dưỡng
- Giữ ấm, vệ sinh tốt cho trẻ
- Tiêm ngừa vaccin đầy đủ
- Uống thuốc đúng liều, không tự ý dùng thuốc khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ