

## BỆNH ÁN NHI KHOA

## A. HÀNH CHÁNH

Họ và tên: T.K.H

Giới tính: Nữ

Ngày sinh: 16/04/2018

Tuổi: 7 tháng

Địa chỉ: ấp Đông Thắng, xã Đông Bình, huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ

Họ tên Cha: T.T.L      Tuổi: 27

Nghề nghiệp: làm ruộng

Họ tên Mẹ: C.T.A.T      Tuổi: 25

Nghề nghiệp: nội trợ

Ngày giờ vào viện: 7 giờ 50 phút, ngày 29/11/2018

## B. CHUYÊN MÔN

### 1. Lý do vào viện: Tiêu phân máu

## 2. Bệnh sử:

Cách nhập viện 1 ngày bé sốt vào buổi sáng, sốt liên tục không rõ nhiệt độ, kèm theo tiêu phân vàng sệt, không đàm máu khoảng 3 lần trong vòng 12 giờ (bé đi trong tã), tiêu rải rác không rõ lượng, không nôn, không bỏ bú, người nhà có tự mua cho bé uống thuốc hạ sốt và tiêu chảy nhưng không giảm. Tối trước ngày nhập viện, bé tiêu thêm 2 lần phân vàng sệt, nhầy, lẫn máu đỏ tươi và đỏ sẫm, mùi tanh, trước đó bé không ăn thức ăn lạ, thức ăn có màu. Khoảng 2 ngày trước bé có ăn cháo tôm. Lúc đi tiêu bé không quấy khóc, có rặn, người nhà không xử trí gì. Sáng cùng ngày nhập viện, người nhà mang bé đến khám và nhập viện tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

*\*Tình trạng lúc nhập viện:*

- Bé tỉnh
- Sốt 39°C, đã đặt thuốc hậu môn
- Môi hồng, chi ấm
- Mạch quay rõ (140 lần/phút)
- Thở đều, không co kéo
- Thóp phẳng
- Không sang thương tay chân miệng
- Bé ọc sữa 3 lần
- Tiêu phân lỏng máu đỏ tươi, có nhầy, mùi tanh, không quấy khóc, khi tiêu có mót rặn
- Tim đều
- Phổi không rale
- Bụng mềm
- Không dấu mất nước
- Dấu hiệu sinh tồn:
  - + Mạch: 140 lần/phút
  - + Nhiệt độ: 39°C
  - + Nhịp thở: 36 lần/phút
- Cân nặng: 7,5kg

\* *Diễn tiến bệnh phòng:*

- Ngày 1: Tiêu sệt 2 lần, lẩn nhầy máu, mùi tanh, ọc sữa 1 lần.

Điều trị: Sử dụng kháng sinh, hạ sốt, men vi sinh, bổ sung kẽm, ORS (từ ngày 1 đến ngày 6 của bệnh)

- Ngày 2: hết sốt, tiêu sệt 2 lần lẫn nhầy máu, mùi tanh, có ọc sữa, không dấu mất nước
- Ngày 3: không sốt, tiêu lỏng 7 lần, mùi tanh, không ọc sữa, không dấu mất nước
- Ngày 4: không sốt, tiêu lỏng 6 lần, nhầy máu, mùi tanh, bú ít, ọc 1 lần, không dấu mất nước
- Ngày 5: không sốt, tiêu lỏng 4 lần, nhầy máu, mùi tanh, bú khá, không dấu mất nước
- Ngày 6: sốt lại N1 38,2°C, tiêu lỏng 3 lần, nhầy máu, mùi tanh, ọc sữa 3 lần, không dấu mất nước

\* *Tình trạng hiện tại:*

- Bé tỉnh, môi hồng, không sốt
- Chi ấm, mạch quay rõ
- Thở đều
- Tiêu lỏng 8 lần, phân nhầy, ít máu, mùi tanh
- Không ọc sữa

### 3. Tiền sử:

a. *Bản thân:*

- *Sản khoa:*

PARA: 1 0 0 1, lúc mang thai mẹ không bị bệnh gì

Bé sinh thường, đủ tháng, khóc ngay sau sinh

Cân nặng lúc sinh: 3,1kg

- *Chủng ngừa:* Tiêm chủng theo chương trình TCMR quốc gia, bỏ 1 lần tiêm vì bé nằm viện lúc 4 tháng

- *Dinh dưỡng:*

Bú sữa mẹ từ lúc sinh, bú bình từ lúc 2 tháng, ngưng bú mẹ lúc 2 tháng

Ăn dặm từ tháng thứ 5, ăn cháo, nui, súp, bánh em bé

- *Phát triển thể chất tinh thần vận động:*

Vận động: biết lật lúc 4 tháng, biết ngồi lúc 5 tháng, hiện bé ngồi vững

Tinh thần, thể chất: phù hợp với lứa tuổi.

- *Bệnh tật:*

Vào viện lúc 4 tháng vì lí do tiêu lỏng, nhầy máu

Dị ứng đạm sữa bò

b. *Gia đình:*

Ông ngoại, mẹ, dì của bé bị suyễn từ nhỏ, không điều trị, tự hết sau khoảng 5 tuổi, không tái phát đến nay.

c. *Dịch tễ:*

Xung quanh bé chưa ghi nhận ai mắc tiêu chảy.

### 4. Khám lâm sàng: lúc 15h ngày 5/12/2018 (ngày 7 của bệnh)

a. *Khám tổng trạng:*

- Bé tỉnh
- Da niêm hồng, không xuất huyết dưới da, không sang thương tay chân miệng
- Chi ấm, mạch quay đều rõ hai bên tần số 130 lần/phút
- Không dấu mất nước: bé tỉnh, mắt không trũng, không khát, nếp véo da mất nhanh
- CRT < 2s
- Cân nặng hiện tại: 7,5kg, Chiều cao: 72cm, Vòng đầu: 43cm

- 1SD < CN/T < 0
- 1SD < CC/T < 2SD
- 1SD < CN/CC < 0
- 0 < VD < 1SD

→ Các chỉ số cơ thể bé bình thường

- DHST:

- + Nhịp thở 48 lần/phút
- + Mạch 130 lần/phút
- + Nhiệt độ: 37,5°C

*b. Khám tiêu hóa:*

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuân hoàn bàng hệ, không sọc mỡ cũ
- Nhu động ruột: 6 lần/phút, chưa phát hiện âm thổi bệnh lý
- Gõ trong vùng bụng, gõ đục vùng gan
- Bụng mềm, gan lách sờ không chạm, không điểm đau khu trú

*c. Khám tim mạch:*

- Không biến dạng lồng ngực, không ồ đập bất thường, tĩnh mạch cổ nổi (-)
- Mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn trái, rung miu (-), Harzer (-)
- T1, T2 đều rõ, tần số 130 lần/phút, trùng với mạch, không nghe âm thổi bệnh lý

*d. Khám phổi:*

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Rung thanh (không thực hiện)
- Phổi trong, rì rào phế nang êm dịu hai phế trường

*e. Khám thận tiết niệu:*

- Hố thắt lưng không sưng, viêm, u cục
- Chạm thận (-), rung thận (-)

*f. Khám da, cơ, xương, khớp:*

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

*g. Khám thần kinh:*

- Bé tỉnh táo, không co giật, không dấu TK khu trú
- Cổ mềm

*h. Khám tai mũi họng:*

Họng sạch, lưỡi sạch, amydan không to

## **5. Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhi nữ 7 tháng tuổi, vào viện vì lí do tiêu phân máu, qua khai thác bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Hội chứng ly: tiêu phân lỏng, vàng lẫn đàm máu, mùi tanh kèm mót rặn khi đi tiêu, không khóc khi đi tiêu
- Triệu chứng toàn thân: sốt, bú ít
- Triệu chứng tiêu hóa: ọc sữa
- Tiền sử: Nhập viện vì tiêu lỏng, đàm máu lúc 4 tháng
- Dị ứng đạm sữa bò
- Ăn cháo tôm trước bệnh 2 ngày

## 6. Chẩn đoán sơ bộ:

Hội chứng ly không mất nước nghi do Salmonella non typhi

## 7. Chẩn đoán phân biệt:

- Hội chứng ly không mất nước nghi do E.coli (EIEC)
- Hội chứng ly không mất nước nghi do Shigella
- Lồng ruột

## 8. Biện luận:

- Bé có hội chứng ly: tiêu phân lỏng, đàm máu, mùi tanh, mót rặn khi đi tiêu.
- Nghi do Salmonella non typhi do trẻ khởi bệnh có sốt 39°C, đi tiêu phân lỏng, nhiều nước nghi đến tổn thương cao, bên cạnh đó bé có ăn cháo tôm trước bệnh 2 ngày
- Nghi do E.coli (EIEC) do trẻ khởi bệnh có sốt 39°C, đi tiêu phân lỏng, nhiều nước nghi đến tổn thương cao nên không loại trừ
- Nghi do Shigella do trẻ có khởi bệnh sốt 39°C, tiêu phân sệt và mót rặn hai ngày đầu bệnh nên có thể tổn thương thấp, bé nhỏ hơn 5 tuổi nên nghi có thể do Shigella.
- Để phân biệt cần soi phân tươi và phân lập định danh vi khuẩn, làm kháng sinh đồ.
- Nghi bé lồng ruột do bé dưới 2 tuổi, tiêu đàm máu, ọc sữa, nhưng bé không quấy khóc khi đi tiêu, không chướng bụng nên ít nghi đến bệnh ngoại khoa.

## 9. Đề nghị cận lâm sàng

### a. Cận lâm sàng thường quy:

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi
- Hóa sinh máu: ure, creatinin, điện giải đồ, CRP

### b. Cận lâm sàng để chẩn đoán và phân biệt:

- Siêu âm bụng tổng quát
- Soi phân tươi tìm HC, BC,
- Phân lập định danh vi khuẩn, kháng sinh đồ

## 10. Kết quả đã CLS đã có:

### a. Công thức máu ngày 29/11/2018 (ngày 1 bệnh)

RBC:  $4,28 \times 10^{12}/l$

Hb: 108G/l

Hct: 36,4%

MCV: 85 fl

MCH: 25,3 pg

MCHC: 297G/l

PLT:  $312 \times 10^9/l$

WBC:  $10,73 \times 10^3/l$  (tăng ít)

NEU: 46,9%

EOS: 0,9%

BASO: 0,3%

MONO: 10,7%

LYM: 37,4%

*b. Hóa sinh máu ngày 29/11/2018 (ngày 1 bệnh)*

$K^+$  : 4 mmol/L

$Na^+$  : 135 mmol/L

$Cl^-$  : 100,2 mmol/L

**CRP: 23,5 mg/L**

*c. Siêu âm:* chưa ghi nhận bất thường trên siêu âm

*d. Phân lập định danh vi khuẩn, kháng sinh đồ: ngày 4/12/2018*

- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động: *Escherichia coli* – ESBL(-)

- Kháng sinh đồ:

+ Nhạy: Cefotaxim, Ceftriaxone, Cefepime, Chloramphenicol, Gentamycin, Tobramycin, Amikacin, Imipenem, Tazobactam, Ertapenem.

+ Kháng: Ampicillin, Tetracycline, Nalidixic acid, Nofloxacin, Ciprofloxacin.

### **11. Chẩn đoán hiện tại:**

Hội chứng ly không mất nước do *E.coli* (EIEC)

### **12. Điều trị:**

*a. Nguyên tắc điều trị:*

Bù dịch; kháng sinh; hạ sốt; bổ sung kẽm; theo dõi nhiệt độ, phân, dấu hiệu mất nước, dinh dưỡng

*b. Điều trị cụ thể:*

- Imipenem liều 60mg/kg/ngày chia 3

Cụ thể: Imipenem cilastatin 500 mg pha với 100ml NaCl 0,9 %

Lấy 150mg (30ml) TTM/BTTĐ 30ml/h x 3

- Hapacol 150mg uống 1 gói khi sốt

- ORS (Oremute) 2 gói, mỗi gói pha với 200ml nước chín uống dần

- Hidrase 10mg 1 gói x 3 (u)

- Merika 1 gói x 2 (u)

- Grazincure 10mg/5ml x 2 (u)

- Theo dõi nhiệt độ, tính chất phân, dấu hiệu mất nước

- Dinh dưỡng: tiếp tục cho bú sữa (lưu ý bé dị ứng đạm sữa bò), ăn cháo nhuyễn, không uống viên sắt, hạn chế rau xơ.

### **13. Tiên lượng**

- *Gần:* Trung bình, bé vẫn còn đi tiêu 8 – 9 lần/ngày, phân lỏng, ít nhầy và máu. Tuy nhiên bé đã hết sốt, tỉnh táo, không dấu mất nước, không bỏ bú.

- *Xa:* Trung bình, tiền sử bé đã từng nhập viện trước đó vì nhiễm trùng tiêu hóa, và dị ứng đạm sữa bò.

### **14. Dự phòng**

- Vệ sinh sạch sẽ nơi ở, rửa tay trước khi cho bú, ăn, chế biến thức ăn và sau khi đi vệ sinh.

- Rửa hậu môn bằng xà phòng sau mỗi lần bé đi tiêu.

- Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, tránh thức ăn có thành phần từ sữa bò.

- Ăn chín, uống sạch, tránh các thức ăn để lâu, hâm lại nhiều lần.