

# BỆNH ÁN NHI KHOA

## I) PHẦN HÀNH CHÍNH

1) Họ và tên: Con bà T.T.D.M

Ngày sinh: 13/4/2018

Tuổi: 7 tháng

Giới tính: nữ

Dân tộc: Kinh

2) Địa chỉ: Thị trấn Cù Lao Dung, huyện Cù Lao Dung, Sóc Trăng

3) Họ tên cha: T.M.T

Nghề nghiệp: Buôn bán

Trình độ văn hóa: 10/12

4) Họ tên mẹ: T.T.D.M

Nghề nghiệp: Nội trợ

Trình độ văn hóa: 12/12

5) Ngày vào viện: 00h55 ngày 30/11/2018

## II) PHẦN CHUYÊN MÔN

1) Lý do vào viện: Tiêu lỏng kèm sốt.

### 2) Bệnh sử:

Bé bệnh bốn ngày. Ngày thứ nhất sau khi được cho ăn thức ăn lạ (tôm, trái cây, bánh) bé xuất hiện sốt  $39^{\circ}\text{C}$  với sốt liên tục, đáp ứng với thuốc hạ sốt, người nhà lau mát và cho uống hạ sốt, bé không co giật, không phát ban. Ngày thứ 2 bé giảm sốt, tiêu phân lỏng 2 lần phân màu vàng lượng 100ml/lần có đàm không máu, kèm nôn ói 1 lần sau bú sữa nôn ra sữa và thức ăn. Ngày thứ 3 bé tiêu phân lỏng 7 lần với tính chất như trên mỗi 70ml/lần kèm sốt cao  $40^{\circ}\text{C}$  người nhà đưa bé đến khám và nhập viện bệnh viện Cù Lao Dung, tại đây bé được cho uống thuốc hạ sốt và bù nước bằng đường uống (3 gói Oremute uống trong ngày). Đến tối ngày thứ 3 thấy bé tiêu lỏng nhiều và sốt cao nên sáng ngày thứ 4 người nhà đưa bé đến khám và nhập viện bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

### 3) Tình trạng lúc nhập viện:

- Bé lừ đừ
- Môi hồng, chi ấm
- Mạch quay đều, rõ
- Bụng chướng nhẹ
- Bé tiêu lỏng 6 lần/ ngày, 2 lần/ đêm, phân lỏng nước có đàm không máu. Không nôn ói.
- Ăn uống ít
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch: 120 lần/phút

Nhiệt độ: 39<sup>0</sup>C

Nhịp thở: 38 lần/phút

**4) Diễn tiến bệnh phòng:**

	<b>Ngày 1 (30/11)</b>
<b>Tổng trạng</b>	Bé tỉnh
<b>Dấu hiệu sinh tồn</b> - Mạch - Nhiệt độ - Nhịp thở	120 lần/Phút 38,5 °C 38 lần/phút
<b>Triệu chứng tiêu hóa</b>	-Tiêu lỏng phân sệt 3 lần, phân vàng không đàm máu - Hết nôn ói - Ăn uống ít
<b>Điều trị</b>	- Imetoxim 1g 0,4g x 2(TMC) - Hidrasec 10mg 1 gói x 2(u) - Merika 1 gói x 2(u) - Grazincure 5 ml x 2(u) - Bobotic 6 giọt x (u) - Dimonium ½ gói x 2(u) - Hapacol 150mg 1 gói (u) khi sốt - Oremute 5 x 5 gói 1 gói pha 200ml nước chín uống 50ml mỗi lần tiêu lỏng

**5) Tình trạng hiện tại:**

- Bé tỉnh
- Niêm hồng
- Không sốt
- Tiêu phân sệt 3 lần, phân vàng không đàm máu, bé không quấy khóc khi đi tiêu.
- Hết nôn ói
- Ăn uống khá

**III) Tiền sử**

## 1) Bản thân

### - Sản khoa PARA 1001

- + Bé sanh thường, khóc ngay sau sanh
- + Cân nặng lúc sanh 3000 g

### - Chứng ngừa:

- + Sơ sinh : BCG, Viêm gan B mũi 0
- + 2 tháng: Bại liệt 1, DPT-Viêm gan B- Hib 1

### - Bệnh tật:

- + Nhiễm trùng đường ruột cách nay 3 tháng, điều trị 1 tuần tại bệnh viện Cù Lao Dung.

### - Dinh dưỡng:

- + Bú sữa mẹ và sữa bình từ lúc mới sinh
- + Bắt đầu ăn dặm từ tháng thứ 6, ăn cháo loãng với thịt, rau xay nhuyễn.

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

- + Vận động: bé ngồi được khi tựa lưng ra sau, giữ vững được đầu
- + Tinh thần: phân biệt được mẹ- người thân- người lạ, chơi với 2 bàn tay của trẻ

## 2) Gia đình và dịch tễ:

- Chưa ghi nhận gia đình bệnh lý liên quan

## IV) Khám lâm sàng 15h00 ngày 01/12/2018 ngày thứ 2 của bệnh

### 1) Khám tổng trạng

- Bé tỉnh
- Da niêm hồng, không san thương tay chân miệng
- Chi ấm, mạch quay đều rõ 2 bên, tần số 120 lần/phút
- Không dấu mất nước
- CRT <2 giây
- Cân nặng hiện tại 8 kg .Chiều cao:62cm
- $0 < \text{CN/T} < 2\text{SD} \Rightarrow$  Cân nặng bình thường (theo WHO)
- $-3\text{SD} < \text{CC/T} < -2\text{SD} \Rightarrow$  Thấp còi độ 1 (theo WHO)
- $-2\text{SD} < \text{CN/CC} < 2\text{SD} \Rightarrow$  Bình thường (theo WHO)
- Dấu hiệu sinh tồn:  
Nhịp thở: 35 lần/phút

Mạch: 120 lần/phút

Nhiệt độ: 37°C

**2) Khám tiêu hóa:**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không sọc mỡ cũ, không vết rạn da.
- 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.

**3) Khám tim mạch:**

- Không biến dạng lồng ngực, không có ổ đập bất thường, tĩnh mạch cổ nổi (-)
- Mỏm tim ở khoảng liên sườn 5 đường trung đòn (T)
- Rung miu (-), Harzer (-)
- T1, T2 đều rõ, tần số 120 lần/phút trùng với mạch, không nghe âm thổi bệnh lý

**4) Khám phổi:**

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Rung thanh đều 2 bên
- Phổi trong, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.

**5) Khám thận- tiết niệu:**

- Hố thắt lưng không sưng, viêm, u cục.
- Chạm thận(-), rung thận(-).
- Chưa ghi nhận âm thổi động mạch thận.

**6) Khám tai mũi họng:**

- Họng không sưng đỏ, amygdans 2 bên không to.

**7) Khám thần kinh**

- Bé tỉnh táo, không co giật, không có dấu thần kinh khu trú, thóp phẳng.

**8) Khám các cơ quan khác:** Chưa ghi nhận bất thường.

**V) Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhi nữ, 7 tháng, vào viện vì lý do tiêu lỏng kèm sốt. Qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Tổng số ngày bệnh 5 ngày, tổng số ngày tiêu chảy 4 ngày.
- Triệu chứng toàn thân: sốt ngày 4.
- Rối loạn tiêu hóa:
  - + Tiêu phân lỏng ngày 3, phân vàng lỏng không đàm máu, không mùi đặc trưng, không quấy khóc khi đi tiêu, 7 lần/ ngày.
  - + Nôn ói 1 lần/ ngày, nôn sau bú, ra sữa và thức ăn.
- Không dấu mất nước.
- Thấp còi độ 1 (theo WHO).

**Tiền sử:**

- Bú sữa mẹ và sữa bình từ lúc mới sinh.
- Bắt đầu ăn dặm từ tháng thứ 6, ăn cháo loãng với thịt, rau xay nhuyễn.
- Nhiễm trùng đường ruột cách nay 3 tháng, điều trị 1 tuần tại bệnh viện Cù Lao Dung.
- Chưa chủng ngừa đầy đủ vaccin.

**VI) Chẩn đoán sơ bộ:**

Tiêu chảy cấp không dấu mất nước nghi do ETEC hiện tại không mất nước chưa ghi nhận biến chứng. Theo dõi hội chứng lý.

**VII) Chẩn đoán phân biệt:**

Tiêu chảy cấp không dấu mất nước nghi do Salmonella non typhi hiện tại không mất nước chưa ghi nhận biến chứng. Theo dõi hội chứng lý.

**VIII) Biện luận chẩn đoán**

- Nghi tiêu chảy cấp vì bé tiêu phân lỏng 4 ngày, phân lỏng nước không đàm máu, không quấy khóc khi đi tiêu.
- Nghi do ETEC vì bé khởi phát với triệu chứng sốt sau đó nôn ói kèm tiêu chảy, phân không đục, mùi ít tanh
- Không dấu mất nước vì bé tỉnh, uống nước được, mắt không trũng, nếp véo da mất nhanh ( $< 2s$ ).
- Chưa ghi nhận biến chứng vì bé tỉnh, không co giật, không mất nước, không ảnh hưởng xấu đến DHST

- Nghĩ do Salmonella non typhi vì bé có ăn hải sản và thức ăn lạ trước đó nhưng ít nghĩ vì bé sốt trước rồi mới tiêu lỏng, nôn ói, không quấy khóc nhiều. Nhưng chưa thể loại trừ nên cần làm cận lâm sàng: Cấy phân và làm kháng sinh đồ.
- Theo dõi hội chứng ly vì bé tiêu phân có đờm, không thấy máu đại thể nhưng chưa thể loại trừ có máu vi thể cần : Soi phân và cấy phân để chẩn đoán phân biệt.

### **IX) Đề nghị cận lâm sàng**

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm lazer
- Điện giải đồ
- Glucose máu
- Định lượng CRP
- Siêu âm bụng
- Soi phân tươi tìm hồng cầu, bạch cầu, amip ăn hồng cầu.
- Cấy phân và làm kháng sinh đồ.

### **X) Kết quả cận lâm sàng đã có:**

#### **1) Công thức máu:**

+ Hồng cầu:	4,38 x 10 <sup>12</sup> /L
+ Huyết sắc tố:	115 g/L
+ Hct:	0,353 l/l
+ MCV:	80,6 fL
+ MCH:	26.2 pg
+ MCHC:	325 g/L
+ Tiểu cầu:	196 x 10 <sup>9</sup> /L
+ Bạch cầu:	4.11 G/L

Thành phần bạch cầu: Neu: 31.8 %, Eso: 0,2%, Baso: 0,5%, Mono: 10.1%, Lympho: 52.3%

=> Chưa ghi nhận thiếu máu, nhiễm trùng cấp.

#### **2) Định lượng :**

**CRP; 1.4 mg**

=> Gợi ý nhiễm trùng

**Điện giải đồ:**

Na: 135 mmol/l

K: 4.06 mmol/l

Cl: 99,3 mmol/l

=> Ion đồ trong giới hạn bình thường.

**3) Soi phân tươi:**

Tập trùng(+), chưa tìm thấy HC, BC, Amip

**XI) Chẩn đoán sau cùng:**

Tiêu chảy cấp không dấu mất nước hiện tại ổn nhờ do ETEC chưa ghi nhận biến chứng.

**XII) Điều trị****1) Nguyên tắc điều trị**

- Bù nước
- Thuốc: kháng sinh, hạ sốt, kẽm.
- Dinh dưỡng
- Theo dõi

**2) Điều trị cụ thể****- Bù nước theo phác đồ A:**

- Oremute 5 x 5 gói
- 1 gói pha 200ml nước chín uống 50ml mỗi lần tiêu lỏng

- **Thuốc:**
  - Imetoxim 1g
  - 0,4g x 2(TMC)
  - Hidrasec 10mg
  - 1 gói x 2(u)
  - Grazincure
  - 5 ml x 2(u)
  - Hapacol 150mg
  - 1 gói (u) khi sốt

**- Dinh dưỡng:**

Tiếp tục bú mẹ và bú bình, ăn thức ăn mềm tán nhuyễn, không ăn rau xơ, cho uống nước quả tươi hoặc chuối để cung cấp kali, ăn thêm 1 bữa ăn ngoài bữa ăn chính trong 2 tuần.

- **Theo dõi:** Dấu hiệu mất nước, số lần tiêu lỏng, tính chất phân, lượng phân, số lần nôn ói, tính chất dịch nôn ói, nhiệt độ cơ thể.

**XIII) Tiên lượng:**

- **Gần:** Khá vì bé nhập viện với tình trạng tiêu lỏng kèm sốt nhưng chưa ghi nhận dấu mất nước và các biến chứng liên quan. Qua quá trình điều trị bé đáp ứng khá tốt, hết sốt, hết nôn ói, hết tiêu lỏng chuyển qua tiêu phân sệt, bé ăn uống được.

- **Xa:** Trung bình vì bé còn trong giai đoạn nhũ nhi, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, tiêm chủng chưa đầy đủ vaccin, ăn uống vệ sinh đang còn phụ thuộc vào cách chăm sóc của gia đình. Và với tiền sử nhiễm trùng đường ruột trước đó, do đó tiên lượng bệnh có khả năng tái phát nếu không được chăm sóc tốt.

#### **XIV) Phòng bệnh:**

- Tuân thủ điều trị.
- Cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho bé.
- Rửa tay sạch trước khi tiếp xúc với bé và sau khi vệ sinh bé.
- Vệ sinh sạch sẽ tay bé, đồ chơi, dụng cụ ăn uống và xử lý phân, tã bé xa nhà.