**BỆNH ÁN KHOA NHIỄM**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: HUỲNH HỮU THÀNH

Giới tính: Nam

Sinh ngày: 9/6/2017 Tuổi: 16 tháng

Dân tộc: Kinh.

Địa chỉ: Phú Thành, Quốc Thành, Châu Thành, Bến Tre.

Họ tên mẹ: HUỲNH THỊ THU HẰNG

Nghề nghiệp: Nội trợ. TĐHV:9/12

Số điện thoại: 01635043264 (Mẹ)

Ngày giờ nhập viện: 19h40ph ngày 6/010/2018

Ngày giờ làm bệnh án:18h00ph ngày 9/10/2018.

Lý do nhập viện: Sốt cao + giật mình nhiều lần

1. **QUÁ TRÌNH BỆNH LÝ:**

* Bệnh sử (mẹ bé khai):

Cách nhập viện 1 ngày(4/10), cả ngày bé ngủ ít hơn bình thường, lừ đừ, ăn uống kém( khoảng 1/3 bình thường), hay quấy khóc, chiều đó người nhà thấy bé hơi ấm nên đặt nhiệt kế đo được 37,5 độ C. Đến sáng ngày 5/10, người nhà thấy bé nổi nhiều nốt bóng nước trên nền đỏ ở lòng bàn tay, bàn chân và đầu gối 2 bên, và trưa ngày 5/10 bé ngủ bị giật mình nhiều lần ( khoảng 7-10 lần/1 giờ), 2 tay giờ lên nắm chặt lại và hơi run kèm chảy nhiều nước bọt chiều 5/10 bé sốt cao + những triệu chứng trên không giảm nên người nhà đưa vào trung tâm y tế Châu Thành sau đó chuyển lên bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

Tại trung tâm y tế Châu Thành

Sốt cao 39,5 độ C

chẩn đoán: Bệnh tay chân miệng độ 2b ngày 3

Thở oxy ẩm 1l/p

Efferalgan 150mg 1 viên nhét hậu môn

* Tình trạng lúc nhập viện BV NDC
* Bé tỉnh, sốt
* Loét miệng (+)
* Bóng nước lòng bàn tay, chân
* Bụng mềm, chi ấm, mạch rõ
* Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 140 l/p

Nhiệt độ: 37,4 0C.

Nhịp thở: 40 l/p

Chẩn đoán: Tay chân miệng độ 2b1 ngày 2 bội nhiễm

* Xử trí: Danotal 0,1g -> 0,11g + nước cất 10ml

BTTD 20ml/giờ

Vitafxin 1g -> 0.55g \* 2 (TMC)

TPTTBMNV, SHM, đặt kim luồn giữ vein

TD Sinh hiệu, giật mình

* Diễn tiến bệnh phòng và tình trạng hiện tại:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N2,3 (6,7/10) | N4 (8/10) | N5 (9/10) |
| Sốt | 37-38,5 | 37-38 | 37 |
| Giật mình chới với | 5-10 lần/1g | Hết | Hết |
| Loét miệng | 1 nốt | 1 | 1 |
| Bóng nước lòng bàn tay, chân, gối, mông | Còn nhiều Mờ đi, Mờ đi  Không nổi thêm, Không nổi thêm, | | |
| Ăn uống | Kém | Ăn được khá | |

1. **TIỀN CĂN:**
2. **Bản thân:**

* Tiền căn sản khoa:
* Con thứ 1 trong gia đình.
* Sinh thường, đủ tháng 38 tuần
* PARA của mẹ: 1001
* Cân nặng lúc sinh 3400g
* Cân nặng phù hợp với tuổi thai.
* Không sang chấn sản khoa
* Sau sinh có khóc ngay, không hỗ trợ hô hấp sau sinh.
* Tiền căn dinh dưỡng:
* Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 3 tháng đầu sau sinh, sau đó bú bình
* Hiện tại bé uống sữa 240ml/ 3lần/ ngày đêm, ăn cơm ngày 3 cữ, 1 chén/ cữ
* Tiền căn bệnh lý:
* Chưa ghi nhận
* Tiền căn tiêm chủng:
* Tiêm chủng đầy đủ
* Bé phát triển tinh thần vận động bình thường

1. **Gia đình**:

* Không có người lớn hay trẻ nhỏ khác mắc bệnh tương tự

1. **Dịch tễ :**

**Dịch bệnh đang lưu hành tại địa phương**

1. **KHÁM LÂM SÀNG**: 13h00 ngày 09/10**/**2018 (ngày thứ 5 của bệnh).
2. **KHÁM TỔNG TRẠNG:**

* Bé tỉnh, không quấy khóc
* Sinh hiệu: Mạch: 124 l/p

Nhiệt độ: 37 0C

Nhịp thở: 32 l/p.

* Thở dễ
* Chi ấm, mạch rõ
* Không dấu xuất huyết da niêm
* Không vã mồ hôi, tay chân không lạnh
* Bấm móng tay < 2s
* Phát ban dạng bóng nước trên nền đỏ, khoảng 10 nốt ở lòng bàn tay, bàn chân; 5-6 nốt ở đầu gối và quanh rãnh liên mông; 2-3 nốt ở đùi. Nốt đường kính khoảng 3mm, 2-3 nốt to khoảng 5mm
* Loét miệng không khám được
* **Cân nặng:11kg Chiều cao: 79 cm.**
* **Trẻ không suy dinh dưỡng**

1. **KHÁM HÔ HẤP:**

* Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở.
* Thở dể, tần số 32 l/p
* Phổi không rale

1. **KHÁM TUẦN HOÀN:**

* Lồng ngực cân đối.
* Mỏm tim ở khoang liên sườn IV, đường trung đòn (T)
* Nhịp tim đều, tần số 124 l/p.

1. **KHÁM TIÊU HÓA:**

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u cục bất thường.
* Bụng mềm, không chướng, gan lách sờ không chạm.
* Nhu động ruột 8 l/p.

1. **KHÁM THẦN KINH:**

* Cổ mềm
* Không dấu màng não
* Không dấu thần kinh khu trú

1. **KHÁM TAI MŨI HỌNG:**

* Tai không chảy mủ, không sưng đỏ.
* Mũi hiện không chảy nước.
* Họng chưa khám được

1. **CÁC CƠ QUAN KHÁC:** Chưa phát hiện bệnh lý.
2. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nam 16 tháng tuổi nhập viện vì sốt + giật mình; qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

*Triệu chứng cơ năng:*

Bé ngủ giật mình nhiều lần 10 lần/ 1g

Bé lừ đừ, ăn uống kém, chảy nhiều nước bọt

*Triệu chứng thực thể***:**

Bé bị loét miệng, xuất hiện bóng nước + hồng ban ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối và rãnh liên mông

Sốt cao >390C

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:** Dựa trên tóm tắt bệnh án, thấy bệnh nhi có những vấn đề sau:

Hội chứng nhiễm trùng: sốt cao

Hội chứng nhiễm siêu vi: sốt,lừ đừ, quấy khóc, ăn uống kém

Bé có biểu hiện của tay chân miệng:

+ Loét miệng, nổi bóng nước + hồng ban ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, rãnh liên mông

+ Ngủ giật mình nhiều lần 10 lần/gio

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:**

Tay chân miệng độ 2b nhóm 1, ngày thứ 5, bội nhiễm, chưa ghi nhận biến chứng

1. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**:

Thủy đậu  
viêm loét miệng

Viêm da

1. **BIỆN LUẬN:**

Trên bệnh nhân này e nghĩ nhiều đến bệnh tay chân miệng vì bé có hội chứng nhiễm siêu vi như sốt cao,kéo dài >2 ngày, kèm theo mệt mỏi lừ đừ,ăn uống kém; bé có loét ở miệng, xuất hiện các bóng nước + hồng ban ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối và rãnh liên mông kèm giật mình khi ngủ. Bệnh nhân nhỏ tuổi (16 tháng) trong độ tuổi dễ lây bệnh và hiện tại là tháng 10 và đang có bùng phát dịch tay chân miệng ở địa phương.

Phân độ tay chân miệng trên bệnh nhân này nghĩ là độ 2b nhóm 1 vì bé giật mình nhiều 10l/1gio, mạch nhanh 140 lần/p, tri giác bé bình thường không có các triệu chứng thần kinh.

Em ít nghĩ tới bé mắc phải thủy đậu vì bé có xuất hiện bóng nước + hồng ban tập trung ở lòng bàn tay, lòng bàn chân,gối, không ngứa ; ở bệnh thủy đậu thì bóng nước ở rải rác toàn thân, gây ngứa cho bệnh nhân; khám trên bé không phát hiện ở các vùng như ngực, lưng, mặt, nên ít nghĩ tới

E cũng ít nghĩ tới viêm da mủ trên bệnh nhân này vì bóng nước+hồng ban xuất hiện trên da bé không đau, không mủ ko ngứa; ở bệnh viêm da mủ các bống nước chứa mủ dịch viêm gây đỏ, đau tại vùng da đó.

Em ít nghĩ tới viêm loét miệng vì vết loét ở bé nông, không có dịch tiết, chưa ghi nhận tiền căn bé từng bị trước đó, ở bệnh viêm loét miệng thì các vết loét sâu hơn, có dịch tiết và hay tái đi tái lại do đó e cũng loại trừ

Ở bé e nghĩ bị bội nhiễm, nhưng chưa chắc chắn chắn ổ nhiễm trùng do biểu hiện lâm sàng nhiễm trùng ở bé không đặc trưng.

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:
* Sinh hóa: Glucose, Ure, Creatinin, định lượng CRP.
* RT-PCR
* Cấy dịch bóng nước phân lập virus gây bệnh

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:**

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (21h ngày 6/10/2018)

BC: 9.0 x109/l

NEU%: 38.8%

LYM%: 44%

HC: 4.81x1012/l

PLT: 375x109/l

* Công thức máu nằm trong giới hạn bình thường, có LYM% tăng nhẹ, nghĩ bé có nhiễm siêu vi

Sinh hóa (21h ngày 6/10/2018)

Ure: 3.2mmol/L

Creatinin: 27umol/L

CRP: 2.5mg/L

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Tay chân miệng độ 2b nhóm 1 ngày thứ 5, bội nhiễm, chưa ghi nhận biến chứng

1. **HƯỚNG ĐIỀU TRỊ:**

Nguyên tắc điều trị

Chỉ điều trị hỗ trợ

Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị sớm các biến chứng

Dinh dưỡng, nâng đở tổng trạng

Điều trị cụ thể:

Hạ sốt cao bằng Efferalgan 15mg/kg/ngày

Kháng sinh bằng Vitafxim 10mg/kg/ngày

Vệ sinh răng miệng cho bé

Thuốc: Phenobarbital 10mg/kg/ngày, uống

Theo dõi sát để phát hiện chuyển độ

Immuno globulin khi có chỉ định

1. **TIÊN LƯỢNG:**

Bệnh diễn biến tốt, đáp ứng điều trị, bé đã bớt sốt, có bú lại được, ít quấy khóc.

Theo dõi sát phòng tăng độ và các biến chứng

1. **DỰ PHÒNG:**

* Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và ăn uống.
* Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm khi chế biến hoặc bảo quản thức ăn.
* Rửa tay thường xuyên khi chăm sóc trẻ.
* Sử dụng hố xí hợp vệ sinh.