***BỆNH ÁN DINH DƯỠNG***

**I. Hành chánh**

Họ và tên: LÊ KHÁNH NHI

Giới tính: Nữ

Sinh ngày: 17 - 10 - 2016 Tuổi: 18 tháng

Dân tộc: Kinh

Địa chỉ: Thạch hòa B, Thị Trấn Thạch Phú, Huyện Thạch Phú, Tỉnh Bến Tre

Họ tên mẹ: Mai Thị Bình Huệ TĐVH: 07/12

Nghề nghiệp: Nội trợ

Họ tên cha: Lê Minh Tiến TĐVH: 9/12

Nghề nghiệp: Nông dân

SĐT: 0983 067 053 (mẹ)

Nhập viện: 21h00, ngày 15 - 04 - 2018

Làm bệnh án:08h00, ngày 20-04-2018

Lý do nhập viện: SỐT

**II. Bệnh sử:**

Mẹ bệnh nhi là người khai bệnh

Cách nhập viện 3 ngày, sau khi ngủ dậy, bệnh nhi xuất hiện ho khan, ho nhiều lần trong ngày, không có tư thế giảm, mỗi cơn ho kéo dài 4-5s. Sau mỗi lần ho, bệnh nhi khò khè, nghe được ở thì thở ra. Bệnh nhi không kèm theo khó thở, không tím môi, không chảy nước mũi, người nhà không xử trí gì.

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhi sốt, không rõ nhiệt độ, sốt liên tục không co giật, người nhà tự mua thuốc ngoài cho trẻ uống 2 lần, mỗi lần cách nhau 6h (không nhớ loại thuốc) và lau mát. Sau khi trẻ uống liều thứ 2 khoảng 2 tiếng, người nhà thấy bé chưa giảm sốt vẫn còn ho và khò khè nên đưa đến khoa nhi bệnh viện nguyễn Đình Chiểu.

Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Niêm hồng/khí trời

Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 125 l/p

Nhiệt độ: 36,8 0C

Nhịp thở: 30 l/p

Chi ấm, mạch rõ

Không co lõm ngực

Tim đều

Phổi Rale ẩm

Bụng mềm

Phù mi mắt

Cân nặng: 8.0kg

Chiều cao: 72 cm

Xử trí: Vitafxim 1g

0.4 g x 1 (TMC)

**III. Tiền sử:**

1. Bản thân:

- Tiền căn sản khoa

+ Con thứ nhất trong gia đình

+ Para mẹ: 1001

+ Sinh thường, đủ tháng

+ Sau sinh khóc ngay, không hỗ trợ hô hấp sau sinh

+ Sức khỏe mẹ ổn định khi mang thai

+ Cân nặng lúc sinh: 3,0 kg

- Tiền căn dinh dưỡng

+ Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cai sữa mẹ lúc 13 tháng.

+ Bắt đầu ăn dặm từ 6 tháng

+ Ăn cháo từ 12 tháng

+ Hiện tại: Uống sữa hộp pha sẵn Growplus 180ml/Hộp x 5 hộp/ngày, đêm

<=> 180x5x0.67 = 603 kcal

Ăn cháo đặc 1/2 chén/lần x 3 bữa/ngày <=> 300 kcal/ngày

NL của trẻ = 603 + 300 = 903 kcal/ngày

NL cần thiết = 95 x 10.5 = 997,5 kcal/ngày

=> Trẻ không được cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng.

- Tiền căn bệnh lí

+ Viêm đường hô hấp trên tái đi tái lại nhiều lần, tái lại gần nhất cách khoảng 2 tuần.

+ Không tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.

- Tiền căn chủng ngừa:

+ Tiêm chủng đủ các mũi: Lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, Hib, sởi, uống bại liệt

- Tiền căn phát triển thể chất, tinh thần, vận động

+ Tiền căn phát triển vận động:

- Biết lật lúc 5 tháng

- Ngồi lúc 6,5 tháng

- Bò lúc 9 tháng

- Đi lúc 13 tháng

- Hiện tại đi vững, chạy nhảy.

+ Tiền căn phát triển tinh thần

- Phát âm đơn lúc 12 tháng

- Phát âm đôi lúc 16 tháng

1. Gia đình

- Gia đình chưa ghi nhận mắc các bệnh lý: hen, chàm, dị ứng, thận, di truyền

**IV. Diễn tiến bệnh phòng:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ngày, giờ | Tình trạng bệnh nhi | Thuốc đã sử dụng |
| 16 + 17/04 | Bệnh nhi tỉnh  Ho giảm  Khò khè giảm  Không sốt  Thở dễ  Phổi rale ẩm  Phù mi mắt  Không phù chi | Vitafxim 1g  0.45g x 3 TMC |
| 18 + 19/04 | Bệnh nhi tỉnh  Ho ít  Hết khò khè  Không sốt  Phổi thô  Còn phù mi mắt  Không phù chi | Vitafxim 1g  0.45g x 3 TMC |

**V. KHÁM LÂM SÀNG:** 08h00, ngày 20-04-2018 ( ngày thứ 5 sau nhập viện)

1. **Tổng trạng**

- Bệnh tỉnh

Dấu hệu sinh tồn:

Mạch : 120 l/p

Nhiệt độ: 370C

Nhịp thở: 29 l/p

Huyết áp; 100/60 mmHg

SpO2: 100%

Niêm hồng/khí trời

Chi ấm, mạch rõ

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm

Không co lõm ngực

Tim đều

Phổi không rale

Bụng mềm

Cân nặng: 8kg, chiều cao: 72cm

CN/T = 76,2 %

CC/T = 90 %

CN/CC = 94,1 %

-> Trẻ nhẹ cân

Phù hai mai mắt, phù mềm, ấn lõm

Tay chân không phù

Nước tiểu vàng trong.

1. **Khám tim**

Mỏm tim khoang gian sườn IV, đường trung đòn trái, diện đập 1 cm2

T1, T2 đều rõ, tần số: 120 l/p

Không âm thổi

1. **Khám phổi**

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Tần số: 29 l/p

Không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ

Không co lõm ngực

Phổi không rale, rì rào phế nang êm dịu hai phế trường

1. **Khám bụng:**

Kiểu thở ngực bụng

Bụng cân, không chướng, di động đều theo nhịp thở

Không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ

Bụng mềm, gan lách sờ không chạm

Gõ trong

Nhu động ruột 8 l/p

1. **Khám thận, tiết niệu, sinh dục**

Hai hố thắt lưng không sưng, không u cục, không sẹo mổ cũ

Chạm thận (-)

Không nghe âm thổi động mạch thận hai bên

1. **Khám cơ, xương, khớp**

Không teo cơ, không biến dạng chi

Các khớp không sưng đỏ

Vận động khớp trong giới hạn bình thường

1. **Khám tai, mũi, họng**

Tai không sưng đỏ, không rỉ dịch

Không chảy nước mũi

Họng hồng, sạch

Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhi nữ, 18 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, qua khám lâm sàng ghi nhận

Triệu chứng cơ năng:

- Sốt

- Ho

- Khò khè

Triệu chứng thực thể

- Phổi rale ẩm

- Phù hai mi mắt

- Không phù tay chân

- Nước tiểu vàng trong.

Tiền căn:

Viêm đường hô hấp trên tái đi tái lại nhiều lần, gần nhất cách 2 tuần.

Nhẹ cân

Khẩu phần ăn không cung cấp đủ năng lượng

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

- Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới

- Phù mi mắt

- Nhẹ cân

- Viêm đường hô hấp trên tái lại nhiều lần

**VIII. CHẨN ĐOÁN:**

1. **Chẩn đoán sơ bộ**:

Viêm phổi/ viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng/ nhẹ cân

1. **Chẩn đoán phân biệt**

Viêm phổi/ Hội chứng thận hư tiên phát/ nhẹ cân

**IX. BIỆN LUẬN CHẨN ĐOÁN**

Em nghĩ bệnh nhân viêm phổi vì bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới: ho, sốt, phổi rale ẩm. Em đề nghị chụp Xquang ngực thẳng quan sát tổn thương phổi và cấy đàm làm kháng sinh đồ tìm nguyên nhân.

Em nghĩ bệnh nhi viêm cầu thận cấp vì trẻ có tiền căn viêm đường hô hấp trên tái lại nhiều lần, triệu chứng lâm sàng: phù nhìn thấy đầu tiên ở mi mắt, phù kín đáo, phù mềm, ấn không đau. Nghĩ do hậu nhiễm liên cầu trùng vì đợt viêm đường hô hấp trên tái lại gần nhất cách đây 2 tuần. Nhưng ở bệnh nhi này, không đánh giá được lượng nước tiểu do trẻ mặc tã, nước tiểu trong, không thấy đục, không thấy tiểu máu. Do đó, để làm rõ chẩn đoán, em đề nghị xét nghiệm nước tiểu tìm Protein niệu, hồng cầu niệu, xét nghiệm nước tiểu 24h, creatinin đánh giá chức năng thận

Bệnh nhi nhẹ cân vì đánh giá dinh dưỡng thấy: CN/T < 80%, CC/T và CN/CC trong giới hạn bình thường khẩu phần ăn không cung cấp đủ dinh dưỡng thiết yếu cho trẻ.

Em cũng chưa loại trừ hội chứng thận hư tiên phát vì tính chất phù cũng xuất xuất hiện từ mi mắt, phù không liên quan đến ăn mặn của trẻ, tuy nhiên phù không diễn tiến rầm rộ, không tiến triển tới phù toàn thân, để loại trừ, em đề nghị làm bilan lipid máu, tìm rối loạn chuyển hóa lipid ở trẻ, công thức máu tìm thay đổi số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, Protein máu, albumin máu, điện giải đồ tìm sự giảm Natri, Kali, Calci.

**X. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi
2. Sinh hóa: Creatinin, AST, ALT, Protein máu, albumin máu.
3. Điện giải đồ: Natri, Kali, Chlo, Calci
4. Bilan lipid máu
5. Xét nghiệm nước tiểu 24h
6. Xquang ngực thẳng
7. Hút dịch NTA + KST

**XI. Kết quả cận lâm sàng**

1. Công thức máu ( 15-04-2018)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kết quả | CSBT |
| WBC | **35.12** | 5,0 - 15,0 10^9/L |
| NEU% | 43 | 40 -70 % |
| NEU# | 3.29 | 2,2 - 7,0 10^9/L |
| LYM% | **77.2** | 20 - 40% |
| LYM# | **27.07** | 1,0 - 4,0 |
| BASO# | 0,12 | 0,0 - 0,2 |
| MONO# | **4.61** | 0.05 - 0.6 |
| EOSIN # | 0.03 | 0.0 - 0.7 |
| RBC | 3.94 | 3,3 - 5,2 10^12/L |
| HGB | **96** | 100 -130 g/L |
| HCT | **0.305** | 0,32 - 0,45 |
| MCV | **77.4** | 80 -100 fL |
| MCH | **24.4** | 27 - 32 pg |
| MCHC | **315** | 320 - 360 g/L |
| RDW | 13,2 | 11 - 16 % |
| PLT | 469 | 150 - 500 10^9 |

Kết quả công thức máu cho thấy số lượng bạch cầu tăng cao, trong đó tăng mono và chủ yếu lymphocyte nghĩ nhiều đến tăng bạch cầu đơn nhân do nhiễm trùng, tăng monocyte cũng gặp trong trường hợp nhiễm trùng kéo dài.

Sự giảm các chỉ số: HGB, MCV, MCH cho thấy hồng cầu nhỏ nhược sắc, nghĩ nhiều do thiếu sắt, do thiếu cung cấp từ nguồn thức ăn

1. **Kết quả sinh hóa máu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SINH HÓA | KẾT QUẢ | CSBT |
| Creatinin | **44** | 58-96 umol/L |
| AST | **76** | 10-35 U/L |
| ALT | **61** | 10-35 U/L |
| Calci tòan phân | 2.26 | 2.2-2.7 mmol/L |
| ĐIỆN GIẢI ĐỒ |  |  |
| Natri | **132** | 135-145 mmol/L |
| Kali | 3.8 | 3.5-5.0 mmol/L |
| Chlo | 98 | 89-106 mmol/L |
| CRP | DƯƠNG TÍNH | Âm tính |

Kết quả sinh hóa thấy men gan trẻ tăng nhẹ, nghĩ do sử dụng kháng sinh làm thay đổi men gan.

CRP dương tính cho thấy trẻ có ổ nhiễm trùng

1. **Xét nghiệm nước tiểu:**

Lần 1: 17 -04- 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tỷ trọng | 1.02 | 1.014 - 1.028 |
| pH | 6 | 4.8 - 7.4 |
| Leucocyte | neg | <10 mg/dl |
| Nitrite | neg | negative |
| Protein | **25 mg/dl** | <10 mg/dl |
| Glucose | norm | <30 mg/dl |
| Ketones | neg | <5 mg/dl |
| Urobilinogen | norm | <1 mg/dl |
| Bilirubin | neg | < 0.2 mg/dl |
| Ery | **neg** | 0 - 5 Ery/ul |

Lần 2: 18 - 04 -2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tỷ trọng | 1.02 | 1.014 - 1.028 |
| pH | 6 | 4.8 - 7.4 |
| Leucocyte | neg | <10 mg/dl |
| Nitrite | neg | negative |
| Protein | **25 mg/dl** | <10 mg/dl |
| Glucose | norm | <30 mg/dl |
| Ketones | **5 mg/dl** | <5 mg/dl |
| Urobilinogen | norm | <1 mg/dl |
| Bilirubin | neg | < 0.2 mg/dl |
| Ery | **neg** | 0 - 5 Ery/ul |

Kết quả xét nghiệm nước tiểu chỉ cho thấy chỉ số Protein niệu tăng nhẹ, ngoài ra không phát hiện hồng cầu nước tiểu, chưa thể khẳng định chẩn đoán bệnh lí cầu thận.

1. **Xét nghiệm nước tiểu 24h (19-04-2018**)

Mẫu không đạt ( lấy được 250 ml/24h) do mẹ bệnh nhi cho trẻ đi tiểu bằng tã khoảng nửa ngày.

1. **Kết quả Xquang ngực thẳng:**

- Viêm phổi

**XII. Chẩn đoán xác định**

Viêm phổi/TD viêm cầu thận cấp/ nhẹ cân.

**XIII. Hướng điều trị:**

- Xét nghiệm lại nước tiểu 24h

- Kháng sinh

- Triệu chứng

- Cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng

**XIV. Tư vấn dinh dưỡng**

- Cho trẻ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, các nhóm dinh dưỡng thiếu yếu theo tỉ lệ: Protid-Lipid-Glucid: 1-1-3

- Ăn: 1 trái chuối + 4 chén cháo đặc/ngày.

- Tập cho trẻ ăn các thức ăn của người lớn