

BỆNH ÁN NHI KHOA

Nhóm 4

I. HÀNH CHÍNH

- Họ tên BN: CB Trần Thị Tường V.
- Giới tính: Nam
- Ngày sinh: 7/11/2019
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Đức Hòa, Long An
- Mẹ 20 tuổi, công nhân
- Ngày giờ nhập viện: 15h15 ngày 9/11/2019, khoa Sơ sinh – BV N
đông 1

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Vàng da

III. BỆNH SỬ

- Bà nội bé khai bệnh, là người cùng trực tiếp chăm sóc bé.
- Cách NV 1 ngày, sau khi sinh 1 ngày, người nhà thấy bé xuất hiện vàng da vùng đầu và ngực, đến ngày nhập viện, tăng dần đến đùi và cẳng chân nên đưa bé đến nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Trong quá trình bệnh, bé không sốt, không co giật, không ho, không khò khè, bú được, không nôn, tiêu phân vàng sệt đôi lúc xanh đen lần/ngày, không nhầy nhớt không lẫn máu không tanh

- Tình trạng lúc NV: Tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, mạch quay rõ vàng da toàn thân.
- Mạch: 130 l/p Nhiệt độ: 36,7 độ C Nhịp thở: 50 l/p
SpO2: 95%
- Cân nặng: 3.6 kg Chiều cao 50cm Vòng đầu 36cm

IV. TIỀN CĂN

- 1. Bản thân
 - a. Sản khoa
 - Con 1/1, PARA 1001, đủ tháng (38 tuần), sinh mổ tại BV Đa Khoa Long An Segaero, do thai trình ngưng tiền.
 - Cân nặng lúc sinh: 3600 gr, sau sinh khóc ngay, đi tiêu phân su, bú được.
 - Trong quá trình mang thai, mẹ bé khám thai định kì đầy đủ tại BV Đa Khoa Xuyên Á, không ĐTĐ, THA, không sử dụng thuốc trong lúc mang thai, không nhiễm trùng trước sanh, không vỡ ối sớm, không nhiễm trùng ối, sau sanh không sốt.
 - b. Dinh dưỡng: Bú bình từ sau sanh.

- 2. Gia đình
- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng, bệnh lý di truyền, vàng da và các bệnh lý khác
- Mẹ nhóm máu O+

V. KHÁM (2h ngày 12/11/2019, bé N5)

1. Tổng trạng

- Bé tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, mạch quay rõ
- Da vàng tươi vùng đầu mặt cổ đến đùi và cẳng tay, da niêm hồng, không nổi bông, không xuất huyết da niêm.
- Sinh hiệu: Mạch 150 l/p, Nhiệt độ 37 độ C, Nhịp thở 48 l/p
- Cân nặng: 3500 gr.

2. Đầu mặt cổ

- Mắt, mũi, miệng, tai đối xứng, không dị tật
- Chưa ghi nhận các dị tật

3. Ngực

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở. Thở đều êm, không lõm ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ, không phập phồng cánh n
- Không khò khè. Phổi thô, âm phế bào đều 2 bên, không ran.
- Tim: nhịp tim đều 150 lần/phút, T1 T2 rõ, không âm thổi.

4. Bụng

- Bụng cân đối, không chướng, di động đều theo nhịp thở, rốn khô, không chảy dịch, da vùng quanh rốn không sưng đỏ, không khối t vị.
- Bụng mềm. Gan, lách, thận sờ không chạm.

5. Tiết niệu, sinh dục, hậu môn

- Cơ quan sinh dục ngoài là nam.
- Không ghi nhận dị tật tiết niệu, sinh dục, hậu môn.

6. Tứ chi, cột sống

- Không dính ngón, không thừa ngón, không dị dạng cột sống, không khoèo chân.
- Tay chân đối xứng 2 bên, khớp háng bình thường.

7. Thần kinh, vận động

- Thóp phẳng, đường kính thóp 2cm.
- Trương lực cơ khá.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Bệnh nhi nam, 5 ngày tuổi, nhập viện vì vàng da, bệnh ngày 4 qua bệnh và thăm khám ghi nhận:
- **TCCN:** Vàng da đến cẳng tay, cẳng chân
- **TCTT:**
 - Tổng trạng tốt, bú được
 - Vàng da màu vàng tươi đến cẳng tay, cẳng chân
- **Tiền căn:** Mẹ nhóm máu O+. Chưa ghi nhận bất thường khác.

VII. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Hội chứng vàng da sơ sinh.
2. Hội chứng nhiễm trùng sơ sinh

Ơi vớ khi nào ?

19^h vớ ơi → 10^h30 sinh

?

* NTSS dựa vào YTNC

- ↪ Ơi vớ sớm
- ↪ Vàng da khởi phát sớm trong 24^h đầu
- Gợi ý NTSS

VIII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

- Vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp, bệnh lý, mức độ nặng, chuyển biến chứng, do bất đồng nhóm máu ABO, theo dõi nhiễm trùng hu

X. BIỆN LUẬN

1. Hội chứng vàng da sơ sinh

- Vàng da màu vàng tươi, toàn thân, tri giác tỉnh, khám gan lách không to -> nghĩ vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp. → Đề nghị: Bilirubin toàn phần, gián tiếp, trực tiếp.
- Hiện tại nghĩ là vàng da bệnh lý vì vàng da xuất hiện trước 24 giờ vàng da toàn thân, nên nghĩ mức độ nặng.
- Biện chứng: Lúc nhập viện ghi nhận bé tỉnh, bú được, không khóc thét, trương lực cơ khá, tình trạng bé ổn đến ngày khám nên chưa có bệnh não cấp do tăng bilirubin gián tiếp.
- Yếu tố nguy cơ vàng da nặng: vàng da trước 24h, nhiễm trùng huyết

- Nguyên nhân: Bé có vàng da sớm trước 24h nên nghĩ đến các nguyên nhân sau:
 - **Bất đồng nhóm máu ABO**: mẹ nhóm máu O+ chưa loại trừ, đề nghị định nhóm máu ABO, Coombs test trực tiếp, gián tiếp.
 - Bất đồng nhóm máu Rh: mẹ nhóm máu Rh (+) , loại trừ.
 - **Nhiễm trùng huyết**: không ghi nhận các yếu tố nguy cơ từ mẹ, sinh tại bệnh viện, lâm sàng không ghi nhận các triệu chứng toàn thân sốt cao, bú kém, ... → ít nghĩ nhưng không loại trừ → CTM, CRP, cấy máu.

XI. ĐỀ NGHỊ CLS

- Bilirubin máu toàn phần, gián tiếp, trực tiếp.
- Công thức máu, CRP, cấy máu.
- Định danh nhóm máu ABO, Rh. Coombs test trực tiếp, gián tiếp.
- Ion đồ, BUN, Creatinine máu.
- Albumin máu.

XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

→ Tăng bilirubin gián tiếp

	17h, 9/11 (bé N2)	5h 10/11 (bé N3)	11h 10/11 (bé N3)	11h 11/11 (bé N4)	Bình thường	Đơn vị
Toàn phần	448.97 (26.25 mg/dl)	400.23 (23.4 mg/dl)	337.11 (23.4 mg/dl)	248.70 (14.54 mg/dl)	26 – 205.2	μmol/L
Trực tiếp	18.81	25.14	32.02	27.43	< 3.42	μmol/L
Gián tiếp	430.16	375.06	305.09	221.27	< 13.68	μmol/L

Công thức máu

TÊN XÉT NGHIỆM	17h, 9/11/2019	10h30, 11/11/2019	CSBT	
WBC	20.87	16.96	9.1-34.0	X103/ μ L
#NEUT	13.99	9.47	3.0-5.8	X103/ μ L
#EOS	0.71	0.67	0.05-0.25	X103/ μ L
#BASO	0.16	0.13	0.015-0.05	X103/ μ L
#LYMPH	3.91	4.34	1.5-3.0	X103/ μ L
#MONO	2.10	2.35	0.285-0.5	X103/ μ L
#IG	0.95	0.65		K/uL
%NEUT	67.0	55.7	54-62	%
%EOS	3.4	4.0	1-3	%
%BASO	0.8	0.8	0-0.75	%
%LYMPH	18.7	25.6	25-33	%

%MONO	10.1	13.9	3-7	%
%IG	4.6	3.8		%
RBC	3.58	3.89		X1012/L
HGB	14.1	12.1	15.0-24.0	g/dL
HCT	39.1	34.2	44-70	%
MCV	109.2	87.9	99-115	fL
MCH	39.4	31.1	33-39	Pg
MCHC	36.1	35.4	32-36	g/dL
RDW-CV	18.2	15.7		%
PLT	289	135	84-478	X103/μL
PDW	9.2	10.9		
MPV	9.9	10.3		fL
%PCT	0.28	0.14		

- Số lượng bạch cầu tăng, neutrophil ưu thế
- Không thiếu máu
- Số lượng tiểu cầu bình thường

2. CRP (20h40, ngày 9/11/2019): 18.86 (mg/L) → CRP tăng.
3. Định danh nhóm máu: Nhóm máu A, Rh⁺
4. Coombs test trực tiếp dương tính, gián tiếp âm tính

5. Ion đồ: (9/11/19)

- Na⁺ 136.8 mmol/L (135-145)
- K⁺ 4.53 mmol/L (3.5-5.0)
- Calci ion hóa: 1.05 mmol/L (1.1-1.25)
- Cl⁻ 102.4 (98-107 mmol/L)

Ion đồ 10h30, 11/11

- Na⁺ 141.7 mmol/L (135-145)
- K⁺ **5.16** mmol/L (3.5-5.0)
- Calci ion hóa: 1.19 mmol/L (1.1-1.25)

7)

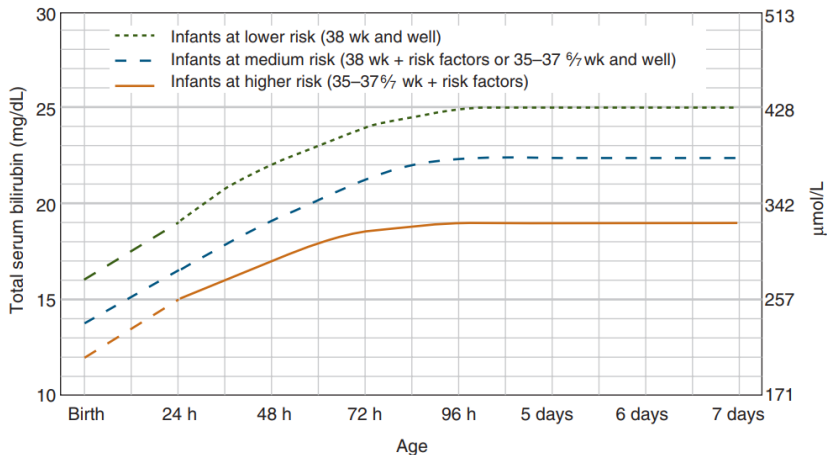
- BUN: 4.87 $\mu\text{mol/L}$ (44.2-106)
- Creatinine máu: 73.03 μmol (44.2-106) \rightarrow Chức năng thận bình thường.

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- Vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp, bệnh lý, mức độ nặng, chuyển biến chứng, do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm trùng huyết.

XIV. ĐIỀU TRỊ: (lúc nhập viện)

- Vàng da:



- Có chỉ định thay máu lúc nhập viện khi bilirubin máu toàn phần nhập viện (khoảng 54h tuổi) trên 23 mg/dL (theo toán đồ Bhutani)
- Đề xuất hồng cầu lắng cùng nhóm máu A+

Chưa cần KS cho viêm màng não liên

• **Nhiễm trùng huyết:**

- Cefotaxime 100mg/kg/ngày, chia 2 lần, TMC.
- Ampicillin 100mg/kg/ngày, chia 2 lần, TMC.
- Gentamycin 5mg/kg, TB. *ko qua màng não*

• **Y lệnh cụ thể:**

- Vitafxim 1g: 0.175g x 2 (TMC)
- Ampicillin 1g: 0.175 x 2 (TMC)
- Gentamycin 0.08 g: 0.0175g (TB)

• **Bổ sung canxi:** Calci gluconate 10% 5ml TTM + 10 ml Dextrose trong 15 phút (theo dõi tần số tim trong khi chích) sau khi thay má

• **Sau khi thay máu, tiếp tục chiếu đèn cho đến dưới 13mg/dL, đến thời điểm gần nhất, Bilirubin 14.45 mg/dL → tiếp tục chiếu**

XV. TIÊN LƯỢNG

- **Trước mắt:** Bilirubin gián tiếp tăng ở mức nguy cơ cao trên toàn Bhutani

→ Tiên lượng nặng

- **Lâu dài:** Theo dõi đáp ứng điều trị thay máu, chiếu đèn, định lượng bilirubin toàn phần, và đánh giá triệu chứng của bệnh não cấp do bilirubin gián tiếp.

