

BỆNH ÁN NHI KHOA

1. Hành chính:

- Họ tên: Trần Thục T.
- Giới tính: Nữ
- Ngày sinh: 23/02/2019 (39 tháng)
- Địa chỉ: Dĩ An, Bình Dương
- Nhập viện: 12h32 ngày 04/06/2022 khoa Nhiễm – BV NĐ2

2. Lý do nhập viện: sốt ngày 4

3. Bệnh sử: Bệnh 4 ngày, mẹ bé khai bệnh

- N1: 20h bé bắt đầu sốt 39 độ C (đo ở nách), sốt liên tục, uống thuốc hạ sốt giảm còn 38 độ C, lừ đừ, ăn uống kém -> khám BS tư chẩn đoán sốt siêu vi, điều trị hạ sốt.
- N3: bé còn sốt 38-39 độ C, ói 1 lần ra sữa và dịch chua, tiểu ít hơn bình thường, lượng không rõ, nước tiểu vàng sậm -> khám phòng khám tư, xét nghiệm NS1Ag (+), CTM: WBC 5.4 G/L, HGB 8.2 g/dl, MVC 67.2 fL, MCH 24.7 pg, Hct 22.2%, PLT 203 G/L → chẩn đoán SXH Dengue N3, điều trị hạ sốt
- N4: sáng ngày NV, bé còn sốt, ói 2 lần, lừ đừ, than đau khắp bụng, nhiều ¼ trên phải, đau âm ỉ, liên tục -> khám PK tư, xét nghiệm lại CTM: WBC 5.4 G/L, Hb 9.4 g/dL, Hct 25.5%, PLT 159 G/L, Siêu âm bụng: thành túi mật dày, ít dịch khoang Morrison -> bệnh viện Nhi Đồng 2.
- Trong quá trình bệnh, bé không chảy máu mũi, không chảy máu răng, không tiêu máu, không nổi ban da, không đau đầu, không ho, không chảy dịch tai, không chảy dịch mũi, không tiêu chảy, không tiểu gắt buốt, tiểu vàng sậm.

v Tình trạng lúc nhập viện:

- Em tỉnh
- Sinh hiệu: Mạch 100 lần/phút, HA 90/50 mmHg, NĐ 37.5 độ C, NT 30 lần/phút
- Chiều cao 100cm, Cân nặng 15kg → BMI=15 kg/m²
- Môi hồng/khí trời. Da niêm hơi nhạt
- Chi ấm, mạch quay đều rõ 100 lần/phút, CRT < 2s
- Tim mạch: tim đều, rõ 100 lần/phút

- Hô hấp: thở 30 lần/phút, phổi thông khí
- Tiêu hóa: nôn, buồn nôn, bụng mềm, gan #3cm dưới hạ sườn (P), ấn đau vùng gan
- Thận – tiết niệu – sinh dục: tiểu vàng trong
- Thần kinh: tiếp xúc được, cổ mềm
- Cơ – xương – khớp: không cứng khớp

4. Tiền căn:

- Sản khoa: mẹ 35 tuổi, PARA 2002, con 2/2, sanh thường, 40 tuần, CNLS 3500g. Khám thai không ghi nhận bất thường. Mẹ không sốt trước, trong và sau sinh.
- Nội khoa: Thalassemia thể nhẹ, chưa từng truyền máu
- Phát triển thể chất, tâm vận, vận động: phù hợp tuổi
- Dinh dưỡng: cơm, cháo, sữa
- Chứng ngừa: lao, viêm gan B
- Dị ứng: không ghi nhận dị ứng
- Gia đình: Anh trai (10 tuổi) Thalassemia

5. Lược qua các cơ quan:

- Tổng trạng: không sốt, không chảy máu
- Tim mạch: không khó thở, không đau ngực
- Hô hấp: không ho
- Tiêu hóa: không nôn ói, còn đau bụng ít, tiêu 1 lần phân vàng.
- Tiết niệu: tiểu #1200ml/ngày, vàng trong
- Thần kinh: không đau đầu, không co giật
- Cơ xương khớp: không sưng đau khớp

6. Khám: 7h00 ngày 06/06/2022 (Ngày 6)

a. Tổng trạng

- Sốt từ N1-N4
- Em tỉnh
- Sinh hiệu: Mạch 80 l/p, HA 100/60 mmHg, NĐ 37 độ C, NT 26 l/p
- Chiều cao 100cm, Cân nặng 15kg -> BMI 15 kg/m² phù hợp tuổi
- Môi hồng/khí trời. Da niêm hơi nhạt
- Chi ấm, mạch quay đều rõ 80 lần/phút, CRT < 2s
- Không dấu xuất huyết da niêm, không ban da

b. Cơ quan

- Đầu mặt cổ: cân đối, không biến dạng
- Tim mạch: tim đều, rõ 80 lần/phút, không âm thổi
- Hô hấp: thở đều êm 26 lần/phút, phổi thô, không ran
- Tiêu hóa: bụng mềm, gan #2cm dưới hạ sườn (P), ấn đau vùng HSP
- Thận – tiết niệu – sinh dục: tiểu vàng trong
- Thần kinh: cổ mềm
- Cơ – xương – khớp: không sưng đau khớp, không giới hạn vận động

7. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ 39 tháng, nhập viện vì sốt ngày 4, bệnh 4 ngày, qua quá trình hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

- Sốt 4 ngày (N1-N4).
- Ói 3 lần
- Tiểu ít, nước tiểu vàng sậm
- Đau bụng khắp bụng âm ỉ, nhiều 1/4 trên (P)

TCTT:

- Sinh hiệu: Mạch 100 l/p, HA 90/50 mmHg, NĐ 37.5 độ C, NT 30 l/p
- Da niêm hơi nhạt
- Gan to #3cm dưới sườn phải, ấn đau ¼ trên phải

Tiền căn:

- Thalassemia thể nhẹ, chưa từng truyền máu
- Anh trai Thalassemia

Cận lâm sàng tuyến trước:

- NS1Ag N3 (+)

- CTM (N3): WBC 5.4 G/L, HGB:8.2 g/dl, MVC 67.2 fL, MCH 24.7 pg, **Hct 22.2%**, PLT 203 G/L -> CTM (N4): WBC 5.4 G/L, Hb 9.4 g/dL, **Hct 25.5%**, PLT 159 G/L
- Siêu âm bụng: thành túi mật dày, ít dịch khoang Morrison

8. Đặt vấn đề:

- Sốt ngày 4
- Đau bụng ¼ trên phải + gan to
- Nôn ói
- Tiểu ít
- NS1Ag N3 (+) + Siêu âm bụng: dịch morrison
- Tiền căn thalassemia

9. Chẩn đoán sơ bộ:

Chẩn đoán sơ bộ lúc NV: Sốt xuất huyết Dengue cuối ngày 4, có dấu hiệu cảnh báo/Thalassemia thể nhẹ

10. Biện luận

Sốt cấp tính ngày 4:

Nguyên nhân nhiễm khuẩn:

1. Siêu vi: nguyên nhân sốt hàng đầu ở trẻ em
 - Sốt xuất huyết: Bệnh nhân có sốt liên tục 4 ngày + nôn ói + NS1Ag dương tính N3 + Hct tăng dần, PLT giảm dần → nghĩ nhiều sốt xuất huyết Dengue N4. Bệnh nhân có: tiểu ít, gan to 3cm dưới bờ sườn (P) + ấn đau ¼ trên phải, siêu âm có thành túi mật dày, dịch Morrison → SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo.
2. Vi khuẩn: Các ổ nhiễm trùng:
 - Thần kinh trung ương: không đau đầu, không co giật, không dấu màng não
 - Hô hấp: không ho, thở bình thường, phổi không rale
 - Tiêu hoá: không tiêu chảy, không tiêu phân nhầy máu
 - Tiết niệu: không tiểu gắt buốt, không tiểu máu, không tiểu đục
 - Da: không sang thương da
 - Tai mũi họng: không chảy dịch tai, dịch mũi
 - Cơ xương khớp: không sưng đau các khớp
→ BN không có dấu hiệu gợi ý ổ nhiễm trùng
3. Ký sinh trùng: Sốt rét: Bệnh nhân không biểu hiện sốt cơn, không ở/đến vùng dịch tễ sốt rét → không nghĩ
4. Lao: không tiền căn bản thân và gia đình bệnh lao -> không nghĩ

Nguyên nhân không nhiễm khuẩn: BN không có dấu hiệu toàn thân bệnh lý tự miễn, không ghi nhận tiền căn suy giảm miễn dịch, không ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc, không chích ngừa gần đây → không nghĩ

Tiền căn Thalassemia → Hb, Hct nền của BN có thể thấp

11. Đề nghị CLS

- Cận lâm sàng chẩn đoán: CTM (tình trạng cô đặc máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, mức độ thiếu máu), Hct tại giường, AST, ALT, BUN, creatinin máu
- Cận lâm sàng hỗ trợ điều trị: đường huyết, lon đồ

12. Kết quả cls

Công thức máu (15h15 4/6/2022)

WBC	4.59 K/uL
%NEU - #NEU	37.7% - 1.73 K/uL
%LYM - #LYM	51.2% - 2.35 K/uL
RBC	4.22 M/uL
HGB	9.1 g/dL
HCT	26.6 %
MCV	63.0 fL
MCH	21.6 pg
RDW	25.3 %
PLT	137 K/uL

- Dòng bạch cầu: bạch cầu ưu thế lympho phù hợp theo tuổi, số lượng giảm nhẹ → nghĩ do sốt xuất huyết dengue.
- Dòng hồng cầu: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ trung bình → phù hợp tiền căn Thalassemia
- Dòng tiểu cầu: giảm tiểu cầu mức độ nhẹ → phù hợp sốt xuất huyết dengue

Sinh hoá máu: (15h31 4/6/2022)

CRP	7.1 mg/L
AST	133 U/L
ALT	59 U/L
Ure	5.4 mmol/L
Creatinin	44 mmol/L

- CRP: bình thường (lâm sàng đề nghị)
- Men gan: tăng mức độ nhẹ
- Ure và Creatinin bình thường

Ion đồ: (15h31 4/6/2022)

Na ⁺	127 mmol/L
K ⁺	4.3 mmol/L
Cl ⁻	95 mmol/L

- Hạ natri máu

13. Chẩn đoán xác định:

Sốt xuất huyết Dengue ngày 4, có dấu hiệu cảnh báo, Hạ Natri máu /Thalassemia

14. Điều trị lúc nhập viện

- Mục tiêu: Không để bệnh nhân diễn tiến tới sốc
- Bệnh nhân có chỉ định truyền dịch (Đau bụng + gan to >2cm, Hct tăng cao dần)
→ Lactate Ringer hoặc NaCl 0.9 % 10ml/kg/h (bé 15kg)
- Điều trị triệu chứng: điều trị sốt khi sốt cao ≥ 38 độ hoặc bệnh nhân khó chịu

Y lệnh:

- Nằm phòng thường - Khoa nhiễm
- Hapacol 150mg 1.5 gói x 4(u) khi sốt cao ≥ 38 độ.
- NaCl 0.9% 500ml
150ml (TTM) 50 giọt/phút
- Theo dõi mạch, huyết áp, CRT, nước tiểu/6h
- 3BT - cơm cháo sữa
- Chăm sóc cấp 3
- Hct tại giường sau truyền

→ BV cho bù dịch bằng đường uống: ORS 7 gói (1 gói pha với 200ml nước ấm) uống dần

15. Diễn tiến sau nhập viện:

	TCCN	TCTT	CLS	Chẩn đoán	Điều trị
N5 (6h30)	<ul style="list-style-type: none"> - Không sốt - Không ói - Ăn uống ít - Tiểu ít, vàng sậm - Đau bụng giảm - Không chảy máu mũi, không chảy máu răng 	<ul style="list-style-type: none"> - M: 140l/p - HA: 80/60 mmHg - Em tỉnh - Môi hồng/KT - Chi ấm, mạch quay rõ - Tim đều, rõ - Thở đều, êm - Phổi không rale - Bụng mềm, gan 3-4cm dưới hạ sườn phải 	<ul style="list-style-type: none"> - Hct nền: 22 % - Hct 5h: 33% - Hct khẩn 6h30: 33 % 	<ul style="list-style-type: none"> - Sốc sxh Dengue cuối ngày 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Chuyển phòng cấp cứu - Nằm đầu bằng - Thở oxy 2l/p - LR 20ml/kg/h - Đánh giá lại sau 1h - Kiểm tra Hct sau 2h - Kiểm tra đường huyết, calci máu mỗi 4-6h

		- Petechiae (+)			
N5 (7h30)		<ul style="list-style-type: none"> - M: 110l/p - HA: 90/60 mmHg - Em tỉnh - Môi hồng/KT - Chi ấm, mạch quay rõ - Tim đều, rõ - Thở đều, êm - Phổi không rale - Bụng mềm, gan 3-4cm dưới hạ sườn phải - Petechiae (+) 	<ul style="list-style-type: none"> Hct 33% -> 32% (9h32) -> 32% (11h30) -> 29% (15h30) -> 30% (19h30) -> 27% (23h30) 	- Sốc sxh Dengue cuối ngày 4	<ul style="list-style-type: none"> - Truyền LR 10ml/kg/h trong 1-2h. - Đánh giá lại sau 1h - Kiểm tra Hct sau 2h
N6 (8h00)	<ul style="list-style-type: none"> - Không sốt - Không ói - Uống được - Tiểu #1200ml/24h, vàng trong - Còn đau bụng ít HSP - Không chảy máu mũi, không chảy máu răng 	<ul style="list-style-type: none"> - M: 80l/p - HA: 100/60 mmHg - NĐ 37 độ C - Em tỉnh - Môi hồng/KT - Chi ấm, mạch quay rõ 80l/p - Tim đều, rõ - Thở đều, êm 26 l/p - Phổi không rale - Bụng mềm, gan #2cm dưới hạ sườn phải - Cổ mềm - Petechiae (+) 	- Hct (5h) 27%	- Sốc sốt xuất huyết Dengue N6, ra sốc 1 ngày	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục bù dịch bằng đường uống: ORS 7 gói (1 gói pha với 200ml nước ấm) (u) dần. - 3BT - Cơm, cháo, sữa - Chăm sóc cấp 3 - Theo dõi M, HA, NĐ/6h - Hct/mỗi 12h

Note câu hỏi:

1. Ca này có dấu hiệu cảnh báo là : đau bụng + gan to $\geq 2\text{cm}$, Hct tăng dần \rightarrow chỉ định truyền dịch nhưng bv xử trí là Bỏ sung đường uống?
2. Bệnh nhân có bệnh nền thalassemia có thể có gan lách to, vậy khi đánh giá gan to (dấu hiệu cảnh báo của SXH) nên làm sao?
3. BN SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo \rightarrow truyền dịch nên đánh giá lại Hct sau khi truyền dịch xong hay sau bao lâu?
4. BN có bệnh nền thiếu máu \rightarrow Hct nền thấp. Vậy khi đánh giá chỉ định truyền HCL trong quá trình đánh giá bệnh thì mốc 35% còn hợp lý không? Nếu không thì nên đánh giá chỉ định truyền máu như thế nào?