

# BỆNH ÁN NHI KHOA

## I. Hành chính:

Họ và tên: Hứa Bảo Gia Huy

Giới: Nam

Tuổi: 9.5 tháng tuổi

Địa chỉ: Bình Phước

Ngày giờ nhập viện: 12h10p ngày 30/12/2018

Khoa Cấp cứu, bệnh viện Nhi Đồng 1

## II. Lý do nhập viện: tiêu lỏng

## III. Bệnh sử: Bệnh 1 ngày, mẹ bé khai bệnh.

-N1: tiêu lỏng 4 lần/ngày, phân nước lẫn dịch xanh, trẻ quấy khóc, đòi bú, uống nước nhiều. Sốt không rõ độ có đáp ứng hạ sốt. Trẻ quấy khóc, không ọc sữa, không li bì, không co giật, không chướng bụng.

-NNV: Sáng khám ở bv Nhi Đồng 2 chẩn đoán tiêu chảy nhiễm trùng, điều trị NGOẠI TRÚ: azithromycin, kẽm, hydrite. Trên đường về nhà, (10h20) trẻ khởi phát co gồng cơ, co quắp tay chân, trợn mắt, tím môi nhập cấp cứu bv Tai-Mũi-Họng.

- Tại BV tai mũi họng

Ghi nhận:

**Hôn mê**, phản xạ đồng tử (+),

**Da xanh tái, chi lạnh.**

**Phổi rale rải rác hai phế trường.**

Bụng chướng.

Xử trí:

Adrenalin 2/3 ống (IM)

Midazolam 1 ml (IM), 1ml (TMC)

Diprivan 2ml (TMC)

Sau xử trí:

Động kinh tạm ổn, SpO2 100%

Mạch 160 l/p.

Huyết áp: 80 mmHg.

**Nhiệt độ 38,5 độ C.**

Sau đó trẻ được chuyển BV NĐ1 lúc 11h

- Trên đường chuyển bệnh -> nhập trung tâm cấp cứu 115 ghi nhận: hôn mê đang bóp bóng qua NKQ.

Mạch: 160 lần/phút.

**Huyết áp tâm thu: 60 mmHg.**

**Nhiệt độ: 38,5°C.**

Đồng tử hai bên 1mm, phản xạ ánh sáng (+).

Xử trí:

Adrenalin 0,1mg x 1 ống (IM) pha NaCl 0,9% 500ml truyền tĩnh mạch XL giọt/phút.

-> chuyển bv NĐ 1 lúc 11h40

- Tình trạng lúc nhập khoa CC BVNĐ 1: (12g10)

**Hôn mê**

Môi hồng/bóp bóng qua nội khí quản, tự thở (+)

**Co gồng tứ chi**

Mạch 156 lần/phút.

**Mắt trũng**

Xử trí:

Tiến hành thở máy: O2 10 l/phút, PEEP 5 cm H2O.

Seduxen 0,001g

0,003 g TMC.

- Diễn tiến sau nhập viện

Thời gian sau NV	Diễn tiến	Xử trí
15 phút	Huyết áp 90/60 mmHg	LR 500ml 200ml TTM 20ml/h (20ml/kg/h)  Meropenem 1g 0,4g x 3 (TMC)  Amikacin 0,5 g/100ml 0,150g (30ml) TTM 30ml/h x 1 cữ
2 giờ	Khí máu động mạch: <b>pH 7,2</b> <b>HCO3-: 5,3 mmol/L.</b> <b>PCO2: 13,5 mmol/L.</b> <b>BE: -22,4 mmol/L.</b>	<b>Natri Bicarbonate</b>
2 giờ 40 phút	Co gồng toàn thân Trợn mắt Tay chân gồng kéo dài 2 phút. Huyết áp xâm lấn:	Midazolam 0,2mg/kg/h Seduxen 2mg (TMC) Omeprazole.

	120/50 mmHg.	
--	--------------	--

#### IV. Tiền căn :

-Sân khoa : Con 2/2 sinh thường 38w cnls 3kg

-Bệnh lý:

- Hay ọc sữa, điều trị trào ngược không rõ loại.
- Không ghi nhận co giật, gồng cơ trước đây

-Không ghi nhận dị ứng

-Dinh dưỡng: sữa mẹ đến 6 tháng, hiện tại bú mẹ kết hợp ăn dặm: cháo đặc, thịt cá 4 bữa/ngày.

-Tâm vận bình thường.

-Gia đình: Anh trai chẩn đoán sốt co 3 lần.

#### V. Khám (21h cùng ngày nv)

##### 1. Tổng trạng

Bé mê

Môi hồng/nội khí quản thở máy

Môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ.

Huyết áp: 120/50/71 mmHg

Mạch 140 l/p

Nhịp thở: 30 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

SpO2: 99%

##### 2. Đầu mặt cổ

Mắt không trũng, dấu véo da mất nhanh

##### 3. Ngực

Tim đều rõ

Phổi trong không rale

##### 4. Bụng

Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

##### 5. Thần kinh

Thóp phẳng

##### 6. Cơ xương khớp: không biến dạng

#### VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhi Nam, 9 tháng tuổi, nhập viện vì tiêu lỏng, qua thăm khám ghi nhận:

##### 1. TCCN:

Đọc sữa.

Tiêu lỏng phân xanh 4 lần/ngày.

Đòi uống nhiều nước.

## 2. TCTT:

Hôn mê

Thở máy.

Da xanh tái, chi lạnh,

Huyết áp tâm thu 60 mmHg.

Nhiệt độ 38,5 độ C.

Co gồng cơ toàn thân

Mất trũng.

Tiền sử

Điều trị thuốc trào ngược không rõ.

Anh trai có sốt co giật 3 lần.

## VII. Đặt vấn đề

Shock giờ thứ 3.

Sốt + Tiêu chảy cấp, có dấu mất nước.

Co gồng toàn thân.

Hôn mê, thở máy.

## VIII. Chẩn đoán

- **CDSB:** Sốc nhiễm trùng, giờ thứ 9 đã ra sốc- Tiêu chảy cấp có mất nước nghi do vi trùng- Nhiễm trùng huyết, theo dõi Viêm màng não.
- **CĐPB:** Sốc giảm thể tích, giờ thứ 9 đã ra sốc- Tiêu chảy cấp mất nước nặng nghi do vi trùng- rối loạn điện giải.

## IX. Biện luận:

### 1. Sốc:

- Nghi em có sốc vì khám ghi nhận: da xanh tái, chi lạnh; HA tụt (60 mmHg), hôn mê.
- Còn bù hay mất bù?
  - HA tâm thu giảm nên nghi mất bù
- Nguyên nhân:
  - Sốc nhiễm trùng: bé có tình trạng tiêu chảy cấp nhưng tình trạng mất nước không nhiều, kèm theo có sốt nên nghi nhiều
  - Sốc giảm thể tích: bé có tiêu chảy cấp nên không thể loại trừ

### 2. Sốt + Tiêu chảy cấp có dấu mất nước:

- Bé có tiêu chảy vì có tăng số lần đi phân (4 lần/ngày) và thay đổi tính chất phân (phân nước kèm dịch xanh)
- Nguyên nhân:
  - Nghi nhiều do vi trùng vì bé có sốt, diễn tiến rầm rộ
- Phân loại:

- Khám thấy dấu mắt trũng, uống háo hức, quấy khóc nên nghĩ có dấu mất nước.
- Biểu chứng
- 3. Co gồng toàn thân:
- Nhiễm trùng:
  - Theo dõi NTH gây Viêm màng não
- Không do nhiễm trùng:
  - Nghĩ do rối loạn điện giải/ tiêu chảy cấp

## X. Kết quả cận lâm sàng:

### 1. Công thức máu:

	30/12	GTBT
WBC	<b>22.97</b>	6-17 x 10 <sup>3</sup> /uL
#Neu	<b>15.45</b>	1.5-8.5 x 10 <sup>3</sup> /uL
%Neu	<b>67.2</b>	54-62%
RBC	4.65	3.7-5.3 x 10 <sup>12</sup> /L
Hgb	<b>8.3</b>	11.5-14.5 g/dL
Hct	<b>29.8</b>	33-43%
MCV	<b>64.1</b>	76-90 fL
MCH	<b>17.8</b>	25-31 pg
MCHC	<b>27.8</b>	32-36 g/dL
RDW-CV	18.1	%
PLT	<b>571</b>	x 10 <sup>3</sup> /uL
MPV	7.2	fL

### - Ion đồ:

Ion	14h 30/12	GTBT
Na+	<b>133.2</b>	135-145 mmol/l
K+	<b>3.46</b>	3.5-5.5 mmol/l
Ca2+	<b>1.07</b>	1.1-1.25mmol/l
Cl-	102,6	98-107 mmol/l

-Loại trừ các nguyên nhân co gồng toàn thân do rối loạn điện giải do điện giải đồ không rối loạn nặng đến mức gây co giật

### 2. CRP: 14h ngày 30/12

CRP (GTBT: < 5 mg/l)

1.61

### 3. CN gan, thận:

	14h 30/12	GTBT
Ure	<b>24.34</b>	1.8-6.4 mmol/l
Creatinin	<b>66.77</b>	35.4-61.9 umol/l
AST	52.03	15-60 U/L
ALT	21.01	13-45 U/L

=> GFR = 38.8 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da

=> Suy thận

- Chức năng gan bình thường.

#### 4. Khí máu động mạch

	<b>13h 58 p</b>	<b>19 h 27 p</b>	<b>GTBT</b>
pH	<b>7.218</b>	7.441	7.35-7.45
PCO2	<b>13.5</b>	<b>18.7</b>	35-45 mmHg
pO2	<b>186.1</b>	<b>146.8</b>	70-100 mmHg
Hb	7.8	7.6	g/dl
Temp	36.0	37.0	°C
FiO2	100	40	%
BP	754.0	772	mmHg
HCO3 act	<b>5.3</b>	12.5	19- 25 mmol/l
HCO3 std	10.3	16.9	
BE ( ecf)	-22.4	-11.6	
BE (B)	<b>-20.4</b>	<b>-10.3</b>	(-5) - (+5) mmol/L
BB	24.6	34.6	
ct CO2 ( P)	<b>5.7</b>	<b>13.1</b>	19-29 mmol
Hct	22.9	22.3	
S O2	99.5	99.2	
pO2/FiO2	1.9	3.7	
pO2(A-a)	501.6	122.7	
pO2(a/A)	0.28	0.54	
RI	2.60	0.8	
ctO2	11.4	10.9	

#### X. Chẩn đoán xác định:

#### XI. Điều trị

##### 1. Nguyên tắc điều trị:

Phát hiện sớm  
 Điều trị thiếu O2 mô  
 Cải thiện cung lượng tim và tưới máu  
 Điều trị nguyên nhân  
 Điều trị biến chứng

##### 2. Điều trị ban đầu:

Nằm đầu thẳng  
 Thông đường thở  
 Thở máy  
 Kháng sinh TM

Cụ thể:  
 LR 500ml  
 100 ml TTM (10 ml/h)  
 (10 ml/kg/h)  
 Dobutamin  
 Vitafxim 1g  
 0.475g x 3 (TMC)

#### XII. Tiên lượng:

Gần:

Tri giác: hôn mê, thở máy

Sinh hiệu: bình thường (lúc khám)

Bệnh chẩn đoán và điều trị được

⇒ Tiên lượng trung bình

Xa:

Tùy diễn tiến