

BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: CB Hồ Thị Mỹ Tiên

Giới tính: trai

Ngày sinh: 14h ngày 14/11/2020

Địa chỉ: Châu Thành – An Giang

Tuổi mẹ: 26 – nghề nghiệp: bán tạp hóa

Ngày giờ nhập viện: 13h00 ngày 17/11/2020 (Ngày thứ 3 sau sanh)

Phòng: 202 – Khoa sơ sinh – BV Nhi Đồng I.

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Vàng da

III. BỆNH SỬ:

Bà bé là người khai bệnh, bé được sanh tại BVĐKKV Hóc Môn, trong thời gian nằm viện tại BV Hóc Môn:

- Ngày 1 sau sanh: bà thấy bé vàng da ở mặt, màu vàng cam kèm nổi nhiều ban đỏ ở mặt
- Ngày 2 - 3 sau sanh: bà thấy bé vàng da nhiều hơn, xuống thân, cẳng tay, cẳng chân kèm xuất hiện nhiều mụn mủ li ti và ban đỏ ở mặt, ngực, lưng kèm 2-3 mụn mủ 2-5 mm ở cẳng chân -> Chuyển BV NĐ1
- Giấy chuyển tuyến:
 - o Kết quả CLS:
 - WBC 11,5 NEU 62,6%
 - Bil TP 243.8 (14,3 mg/dL), TT 4.5 GT 239.3
- Tình trạng lúc nhập viện:
 - o Bé tỉnh, môi hồng/KT
 - o Sinh hiệu:
 - Mạch: 160 l/p
 - Nhịp thở: 40 l/p
 - Nhiệt độ: 37°C
 - SpO2: 94%
 - o Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s
 - o Da màu vàng cam đến cẳng tay, cẳng chân.
 - o Mụn mủ/sẩn hồng ban rải rác ở tay chân và lưng
 - o CN: 2400g CD: 47cm VĐ: 33cm
- Trong quá trình bệnh, bé không sốt, bú kém (2-3 lần/ngày, mỗi lần 10ml sữa công thức), không ói ọc, không ho, không khò khè, nước tiểu vàng trong 1-2 l/ngày, không khóc thét mỗi khi đi tiểu, tiêu phân su đen 1-2 lần/ngày

IV. TIỀN CĂN:

1. Bản thân:

a. Sản khoa

Con 3/3, PARA 3003, sanh thường, sanh non 36 tuần do mẹ vỡ ối sớm, vỡ ối 12 giờ thì sinh. Sau sinh.

Cân nặng lúc sinh: 2500 g, sau sinh khóc ngay, APGAR 8/9, đi tiêu phân su trong vòng 24h sau sinh, bú được.

Chưa ghi nhận mẹ sốt trước, trong và 24h sau sinh, chưa ghi nhận nhiễm trùng âm đạo, không đánh giá được nước ối.

Trong quá trình mang thai, mẹ thăm thai theo định kỳ tại BVĐK Hóc Môn, thai kỳ chưa ghi nhận bất thường.

b. Dinh dưỡng: bé sử dụng sữa công thức. Mỗi cử bú 10ml, bú 2-3 cử/ngày. CN hiện tại 2400g (N3).

c. Chứng ngừa: Lao, VGSV B

d. Tâm thần vận động: còn nhỏ.

e. Bệnh lý khác: không ghi nhận

f. Dự ứng: chưa ghi nhận

2. Gia đình:

- Anh học lớp 5, khỏe, không vàng da sau sanh
- Chị học lớp 3, khỏe, vàng da ngày 3 sau sanh, vàng ở mắt và ngực, không chiếu đèn, không được điều trị gì -> tự hết.
- Không rõ nhóm máu mẹ

V. KHÁM: Ngày 18/11/2020 (bé 4 ngày tuổi)

1. Tổng trạng:

- Bé tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, mạch quay rõ.
- Vàng da màu vàng cam ở mặt
- Nhiều mụn mủ li ti, nốt hồng ban rải rác ở mặt, ngực, lưng
- Có 2 mụn mủ 2-5 mm ở cẳng chân trái
- Sinh hiệu: Mạch 140l/p, Nhiệt độ 37 độ C, Nhịp thở 50 l/p
- Cân nặng: 2400g, CD 47 cm, VĐ 32cm

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, tần số 50 l/p, không co lõm ngực.
- Tim: nhịp tim đều, T1 T2 rõ, tần số 140 l/p. không âm thổi.

4. Bụng

- Bụng cân đối, không chướng, di động đều theo nhịp thở, rốn khô, chưa rụng, không chảy dịch, da vùng quanh rốn không sưng đỏ, không khối thoát vị.
- Bụng mềm.
- Gan dưới bờ sườn 2cm.

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.
- Trương lực cơ bình thường

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhi nam, 4 ngày tuổi, nhập viện vì vàng da, bệnh 4 ngày, có các vấn đề sau:

- Vàng da đến cẳng tay, cẳng chân
- Nhiều mụn mủ, nốt hồng ban ở mặt, ngực lưng, tay chân
- Sinh non

VII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

- Hội chứng NTSS sớm.
- Hội chứng vàng da.

VIII. BIỆN LUẬN:

1. Hội chứng nhiễm trùng sơ sinh sớm:

Anh không sửa do đã sửa bệnh án NTSS trước đó, bệnh án này chỉ tập trung vàng da

- Bé xuất hiện nhiều mụn mủ ở tay, chân, mặt + bú kém + vàng da + bé sinh non => nhiễm trùng sơ sinh nặng
- Các triệu chứng xuất hiện trong vòng 3 ngày sau sanh => nhiễm trùng sơ sinh sớm
- Các bệnh cảnh của NTSS nặng:
 - o Nhiễm trùng huyết: nghĩ nhiều => đề nghị CTM, phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu
 - o Viêm màng não: chưa loại trừ => đề nghị chọc dò dịch não tủy

2. Hội chứng vàng da:

muộn: do bà bé khai không đáng tin, cần có bằng chứng xác nhận từ NVYT

- Bé có vàng da, xuất hiện sớm, vào ngày thứ 1 sau sinh, da vàng cam nên nghĩ nhiều là vàng da tăng bilirubin gián tiếp.
- Vàng da bệnh lý:

Không bệnh lý

- ~~Bé vàng da trong 24 giờ đầu sau sinh~~
- Mức độ: nặng vì vàng da đến cẳng tay, cẳng chân (Kramer IV)
- Biểu chứng: bé có bú giảm, tuy nhiên trương lực cơ bình thường, không khóc thét từng cơn, không quấy khóc khó dỗ, không sốt + CLS tuyến trước cho kết quả bilirubin toàn phần là 14.3 mg/dL => không nghĩ bé có biểu chứng bệnh não cấp do bilirubin
- ~~Yếu tố nguy cơ:~~
 - ~~Yếu tố nguy cơ vàng da nặng: vàng da xuất hiện < 24h, tuổi thai 36w, nhiễm trùng huyết~~
- Nguyên nhân: vàng da xuất hiện <24h >24h
 - Bất đồng nhóm máu ABO và Rh: chưa loại trừ => đề nghị nhóm máu, Coombs trực tiếp và gián tiếp
 - Nhiễm trùng huyết: nghĩ nhiều **Nguyên nhân sinh lý: có nghĩ**

IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

- Nhiễm trùng huyết – Vàng da tăng Bilirubin gián tiếp mức độ nặng, chưa biểu chứng – sinh non 36 tuần **không bệnh lý** **Nguyên nhân: NTH, bất đồng nhóm máu Rh, ABO, sinh lý**
- Xử trí lúc NV:
 - Nằm phòng ngoài
 - Bé sanh non, vàng da đến cẳng tay và cẳng chân: bé có chỉ định chiếu đèn-> Chiếu đèn 1 mặt che mắt, che bít
 - Bé NTSS sớm, có YTNC cao nghi ngờ có NTH, nên bắt đầu điều trị kháng sinh:
 - Ampicillin 1g 0,12g x 2 (TMC)
 - Gentamycin 0,08g 0,012g x 1 (TB)
 - Vitamin K1 0,010g 0,001g (TB)
 - 1 BT, S1 20mlx 8 cử
 - Đánh giá lại creatinine, bilirubin, CTM, CRP và CDTS

X. ĐỀ NGHỊ CLS:

Bil TP, TT.
CTM, PMNB, CRP
nhóm máu (ABO, Rh), Coombs test (TT, GT)

XI. KẾT QUẢ CLS:

1. ~~Trước khi chiếu đèn~~

~~Bil TP: 243,8 umol/L → 14,3 mg/dL~~

~~Bil TT: 4,5 umol/L → 0,26 mg/dL~~

~~Sau khi chiếu đèn:~~ **Trước khi chiếu đèn tại NĐ1:**

Bil TP: 196,25 umol/L → 11,5 mg/dL **Nghĩ là vàng da sinh lý + ngưng chiếu đèn**

Bil TT: 9,2 umol/L → 0,54 mg/dL

2. CTM: (17/11/2020)

WBC: 11,5 K/uL

Neu: 7,2 K/uL (62,6%)

Lym: 2,9 K/uL (25,2%)

RBC: 5,64 M/uL

Hgb: 20 g/dL

Hct: 60,3%

MCV: 107 fL

MCH: 35,5 pg

MCHC: 33,2 g/dL

PLT: 229 K/uL

BC sau 24h >5000 và <20000

Hồng cầu và tiểu cầu trong giới hạn bình thường

3. CRP: 1,68 mg/dL

CRP trong giới hạn bình thường. CTM và CRP âm tính vẫn không loại trừ nhiễm trùng huyết, cần đánh giá lại CTM và CRP sau 12-24h

4. Nhóm máu bé: B, Rh(+)-> chưa có nhóm máu mẹ

Coomb trực tiếp: (-)

Coomb gián tiếp (-)

-> Coomb test chỉ dương khoảng 1/3 trường hợp nên (-) không loại trừ tán huyết

XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: Vàng da tăng bil GT, nghi nhiễm sinh lý

XII. ĐIỀU TRỊ Hướng điều trị tiếp theo: ngưng chiếu đèn + KS

XIII. TIÊN LƯỢNG:

~~Bé NTSS sớm, vàng da bệnh lý nặng → Tiên lượng nặng~~

Theo bhutani trên BPV 75th-> đánh giá lại sau 8-12h. Dặn người nhà TD vàng da của bé + triệu chứng của biến chứng não