

BỆNH ÁN NHI KHOA

1. PHẦN HÀNH CHÁNH

- Họ tên bệnh nhi: viết chữ in hoa, có bỏ dấu
- Giới tính: nam, nữ
- Ngày tháng năm sinh: sơ sinh (ngày), < 5 tuổi: tháng, ≥ 5 tuổi: năm.
- Dân tộc:
- Địa chỉ: cần ghi đúng, rõ địa chỉ nơi hiện đang cư trú vì có liên quan đến việc điều tra dịch tễ học.
- Cha, mẹ: tuổi và nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến bệnh lý của con.
- Ngày giờ nhập viện:

2. LÝ DO NHẬP VIỆN

Ghi lý do chính khiến trẻ được đưa đến bệnh viện.

3. TIỀN CĂN

3.1. Bản thân:

3.1.1 Sản khoa:

- Con thứ mấy, số tuần tuổi thai (đủ tháng/non tháng/già tháng?), PARA, sức khỏe mẹ khi mang thai.
- Sanh thường/mổ/hút/kèm
- Cân nặng lúc sanh, sau sanh có khóc ngay hay ngạt? Có hồi sức tại phòng sanh không? Chỉ số Apgar? Có nằm dương nhi không? bao lâu? Có thở oxy qua cannula/NCPAP/thở máy? Thời gian thở oxy bao lâu? Những điều trị chính?
- Những dị tật bẩm sinh được phát hiện ngay sau sinh?

3.1.2 Phát triển thể chất, tâm thần, vận động:

Giúp đánh giá trẻ có phát triển bình thường theo tuổi nhằm phát hiện các di chứng não hay bệnh lý chuyển hóa bẩm sinh, di truyền, ...

3.1.3 Dinh dưỡng:

Nhằm phát hiện các bệnh lý về dinh dưỡng (thiếu máu, các thể suy dinh dưỡng) hoặc các vấn đề về nuôi dưỡng trẻ chưa đúng.

3.1.4 Chủng ngừa:

Đánh giá chủng ngừa trong và ngoài chương trình tiêm chủng mở rộng gồm: Lao, Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Bại liệt – HiB - viêm gan B (Quinvaxem/Infanrix/Pentaxime), Sởi, Rotarix, Synflorix, Cúm, Sởi-Quai bị-Rubella, Thủy đậu, viêm não Nhật Bản B, viêm gan A, Pneumo 23, Meningo AC, Typhim, Cervarix/Gardasil. Kiểm tra sẹo BCG.

3.1.5 Dị ứng:

Hỏi về tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn, dị ứng khác.

3.1.6 Bệnh lý:

Hỏi về tiền căn bệnh lý nội/ngoại khoa, cấp/mãn tính, bẩm sinh/mắc phải, điều trị thế nào? Kết quả ra sao? Cần khai thác tiền căn bệnh lý của bệnh nhi từ lúc sinh ra đến thời điểm nhập viện, có thể liên quan hoặc không liên quan đến bệnh lý lần này. Những thói quen ăn uống, sinh hoạt hoặc điều kiện, môi trường sống... có thể liên quan đến bệnh lý lần này.

3.1.7 Dịch tễ:

Tiếp xúc người bệnh truyền nhiễm, du lịch hay ở vùng dịch tễ của bệnh

3.2. Gia đình:

Hỏi về bệnh lý của anh chị em ruột, cha mẹ như: bệnh di truyền, truyền nhiễm, dị ứng (suyễn, viêm xoang, viêm mũi dị ứng, chàm...). Khai thác tiền sử bệnh lý của những người trong gia đình và tiếp xúc gần gũi với trẻ để phát hiện những bệnh bẩm sinh di truyền hoặc truyền nhiễm, hoặc tiền sử bệnh lý của mẹ trong thời gian mang thai (mắc những bệnh gì, tiếp xúc hóa chất hay đi đến vùng dịch tễ...).

4. BỆNH SỬ

- Cha, mẹ, người trực tiếp nuôi dưỡng, hoặc người chứng kiến bệnh sử của trẻ (trong trường hợp tai nạn ngoài gia đình): kể tất cả các triệu chứng cơ năng của trẻ.
- Hỏi đầy đủ tính chất của từng triệu chứng cơ năng.
- Sắp xếp các triệu chứng theo thứ tự thời gian
- Hỏi các điều trị trước đó: ở đâu, thuốc gì, liều lượng, đường dùng (uống/tiêm), thời gian điều trị? đáp ứng của trẻ ra sao?
- Hỏi các triệu nguy hiểm toàn thân: bỏ bú hoặc không uống được, nôn mọi thứ, co giật; đánh giá: li bì/ khó đánh thức?
- Hỏi các triệu chứng âm tính giá trị để loại trừ một số bệnh có cùng triệu chứng.
- ❖ Tình trạng lúc nhập viện: Tổng trạng, Sinh hiệu. Cơ quan chính ghi nhận bất thường.
- ❖ Diễn tiến sau nhập viện: diễn tiến cơ năng cho đến thời điểm khám, các triệu chứng thay đổi như thế nào, điều trị gì? Đáp ứng với điều trị cho đến thời điểm khám?

Chú ý các biến cố quan trọng xảy ra trong lúc trẻ nhập viện

5. KHÁM

5.1. Tổng trạng:

Đánh giá xem trẻ tỉnh táo, kích thích, lơ đãng, li bì hay hôn mê? Đánh giá tri giác theo điểm AVPU hoặc thang điểm Glasgow.

Bảng 1: Thang điểm Glasgow cho trẻ ≤ 2 tuổi

Yếu tố	Đáp ứng tốt nhất	Điểm
Mắt	Tự nhiên	4
	Với lời nói	3
	Với kích thích đau	2
	Không đáp ứng	1
Lời nói	Nói bập bẹ	5
	Kích thích, la khóc	4
	Khóc khi kích thích đau	3
	Rên rỉ khi kích thích đau	2
	Không đáp ứng	1
Vận động	Cử động tự nhiên	6
	Rút chi khi sờ	5
	Rút chi lại khi kích thích đau	4
	Gồng mắt võ	3
	Gồng mắt nảo	2
	Không đáp ứng	1

Bảng 2: Thang điểm Glasgow cho trẻ > 2 tuổi

Yếu tố	Đáp ứng tốt nhất	Điểm
Mắt	Tự nhiên	4
	Với lời nói	3
	Với kích thích đau	2
	Không đáp ứng	1
Lời nói	Định hướng tốt	5
	Nhầm lẫn	4
	Từ ngữ không phù hợp	3
	Âm thanh vô nghĩa	2
	Không đáp ứng	1
Vận động	Theo yêu cầu	6
	Đáp ứng chính xác với kích thích đau	5
	Rút chi lại khi kích thích đau	4
	Gồng mắt võ	3
	Gồng mắt nảo	2
	Không đáp ứng	1

- Glasgow ≤ 8 : rối loạn tri giác nặng,
- Glasgow từ 9-12: rối loạn tri giác trung bình,
- Glasgow từ 12-14: rối loạn tri giác nhẹ.

Đánh giá theo AVPU:

A (Alert): trẻ tỉnh táo, V (voice): trẻ đáp ứng với lời nói, P (pain): trẻ đáp ứng với kích thích đau, U (Unresponsive): trẻ không đáp ứng

Sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.

Cân nặng (kg) sơ sinh (gram), chiều cao (cm), đánh giá dinh dưỡng. Cân nặng và chiều cao không thể thiếu ở trẻ em vì liên quan đến liều lượng thuốc, đánh giá độ nặng của bệnh trong các bệnh lý gây mất nước, sụt cân.

Vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay

Tính diện tích da: theo Mosteller:

$$\text{Diện tích da (m}^2\text{)} = \sqrt{\frac{\text{cân nặng (kg)} \times \text{chiều cao (cm)}}{3600}}$$

Khám da niêm, lông, tóc, móng, ban da

Đánh giá phù toàn thân hay phù khu trú?

Hạch bạch huyết.

5.2. Đầu mặt cổ

Mắt, tai-mũi-họng. Vẻ mặt, biến dạng, tổn thương khu trú

Tuyến giáp

5.3. Lồng ngực:

Quan sát có đối xứng hay mất đối xứng 2 bên,

5.3.1 Khám tim:

Nhịp tim, âm thổi, tiếng T1, T2, T3, T4, sờ mỏm tim, dấu hiệu tim to...

5.3.2 Phám phổi:

rung thanh 2 bên nếu trẻ lớn, nghe có tiếng thở bất thường, ran phổi, các dấu hiệu nguy kịch hô hấp và suy hô hấp.

5.4. Bụng:

Khám theo thứ tự: nhìn, nghe, gõ sờ. Khám đầy đủ các cơ quangan mật, lách, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục.

5.5. Thần kinh:

Tri giác (thang điểm AVPU hay thang điểm Glasgow), đồng tử (đường kính và phản xạ ánh sáng), trương lực cơ, các tư thế bất thường, khám 12 đôi dây thần kinh sọ, khám thóp nếu trẻ còn thóp, đo đường kính vòng đầu.

5.6. Tứ chi – hội âm – cột sống

Chi trên chi dưới: màu sắc da, vận động của khớp, phù?

Khám đầy đủ theo thứ tự từ trên xuống dưới. Khám đầy đủ theo thứ tự.

6. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhi nam hay nữ, bao nhiêu tháng (tuổi), nhập viện vì lý do gì?

Bệnh ngày thứ mấy?

Triệu chứng cơ năng:

Khám có các triệu chứng hay hội chứng gì?

Tiền căn: có những bất thường liên quan đến bệnh lý của trẻ

Gia đình:

Bản thân:

7. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dựa trên tóm tắt bệnh án để đặt ra những vấn đề chính của bệnh nhi, thường tóm tắt thành những hội chứng. Trong phần này tránh đưa ra những triệu chứng riêng lẻ.

8. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ VÀ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Dựa trên các vấn đề đã đặt ra, sử dụng những kiến thức y khoa đã học (giải phẫu, giải phẫu bệnh, sinh lý, sinh lý bệnh) để đưa ra chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt. Phương pháp này đòi hỏi phải hệ thống hóa toàn bộ kiến thức dựa trên vấn đề.

8.1. Chẩn đoán sơ bộ:

Chẩn đoán có thể giải thích được tất cả các vấn đề bệnh nhi có.

8.2. Chẩn đoán phân biệt:

Giải thích được tất cả các vấn đề bệnh nhi có nhưng ít gặp hơn chẩn đoán sơ bộ.

Chẩn đoán nguyên nhân

Chẩn đoán biến chứng hay giai đoạn bệnh (nếu có)

9. CẬN LÂM SÀNG

9.1. Mục đích:

- Xác định chẩn đoán, nguyên nhân
- Đánh giá độ nặng, biến chứng
- Chẩn đoán bệnh đi kèm

9.2. Nguyên tắc:

đầy đủ, cần thiết, có giá trị và tiết kiệm.

9.3. Các nhóm xét nghiệm:

- Xét nghiệm thường qui.

- Xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định bệnh.
- Xét nghiệm xác định nguyên nhân, độ nặng, biến chứng bệnh
- Xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh đi kèm nếu có

10. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Chẩn đoán xác định dựa trên chẩn đoán sơ bộ ban đầu, diễn tiến bệnh, đáp ứng của bệnh nhân sau điều trị ban đầu và các kết quả xét nghiệm ban đầu.

11. ĐIỀU TRỊ

11.1. Điều trị cấp cứu:

Theo thứ tự ABCDEs (ví dụ cho bệnh nhân thở oxy, chống sốc, nghiệm pháp Heimlich...)

11.2. Điều trị nguyên nhân:

Nhiễm trùng: kháng sinh

Nhiễm siêu vi: kháng virus

Suyễn: dẫn phế quản, kháng viêm...

11.3. Điều trị triệu chứng - biến chứng:

Sốt: hạ sốt, lau mát, hướng dẫn bù dịch qua đường uống

Ho: giảm ho, long đàm...

Mất nước: bù nước, điện giải...

11.4. Điều trị bệnh đi kèm

12. TIÊN LƯỢNG

Mức độ: nhẹ, trung bình, nặng. Cần lý luận để đưa ra tiên lượng

Gồm tiên lượng gần và xa (theo thời gian)

Tiên lượng bệnh sẽ dựa vào các vấn đề sau:

- Bệnh có chẩn đoán được?
- Bệnh có biến chứng, đe dọa tính mạng?
- Bệnh có điều trị được?
- Đáp ứng với điều trị?
- Bệnh có di chứng?

13. THEO DÕI BỆNH NHÂN

Đáp ứng điều trị: xem các triệu chứng lâm sàng có giảm hay không? Chọn lựa những xét nghiệm có giá trị để theo dõi đáp ứng với điều trị.

Sự xuất hiện các biến chứng về mặt lâm sàng và xét nghiệm.

Sự xuất hiện các tác dụng phụ của thuốc: ví dụ biến chứng xuất huyết tiêu hóa thì nghĩ đến nhóm thuốc kháng viêm. Run tay, nhịp tim nhanh nghĩ do nhóm thuốc dẫn phế quản. Giảm bạch cầu hạt: Vancomycin...

14. Cách ghi hồ sơ bệnh án hiện nay

14.1. Phần nghi theo dõi bệnh gồm:

Ghi rõ thời điểm khám bệnh: ngày/giờ khám.

Ghi đầy đủ triệu chứng cơ năng và thực thể, cả triệu chứng âm tính.

Ghi chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt mỗi ngày.

Ghi xét nghiệm dưới phần theo dõi.

Ghi rõ lý do dùng các thuốc kháng sinh, độc, gây nghiện, hay các thuốc đặc biệt.

14.2. Phần nghi y lệnh điều trị gồm:

- Tư thế bệnh nhân
- Thông khí hỗ trợ: oxy, NCPAP, thở máy
- Đánh số thứ tự ngày dùng thuốc kháng sinh, độc, gây nghiện, corticosteroids...
- Ghi thuốc theo thứ tự: truyền tĩnh mạch, tiêm tĩnh mạch, uống, dùng ngoài da.
Thuốc uống: viên → gói → sirop.
- Liệu pháp hỗ trợ, ví dụ: vật lý trị liệu hô hấp, rửa và thay băng vết thương ngày 1 lần.
- Ghi chế độ chăm sóc:
 - o Cấp 1 (do NVYT),
 - o Cấp 2 (do NVYT và người nhà),
 - o Cấp 3 (do người nhà)
- Chế độ dinh dưỡng: ghi mã dinh dưỡng 1, 2, 3, 4BT
- Theo dõi sinh hiệu: ghi rõ trong mỗi bao lâu (phút/giờ)
- Theo dõi lượng xuất nhập mỗi 6, 12, 24 giờ
- Khám lại vào thời điểm cụ thể nào trong ngày
- Ghi tiền lượng (nếu cần)
- Sơ kết sau mỗi 15 ngày điều trị: diễn tiến, thuốc dùng...

15. PHÒNG BỆNH

Phòng bệnh tùy thuộc vào từng loại bệnh lý như bệnh lý truyền nhiễm, bệnh lý di truyền, bất thường gen... từ đó sẽ có những phương pháp phòng bệnh cũng như tư vấn gia đình về những bệnh lý bẩm sinh, bệnh lý di truyền.

❖ TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. History and physical examination, Kendig 2019, p.98-134.
2. Nguyễn Huy Luân, Khám trẻ em lành mạnh, Sổ tay thực hành lâm sàng 2011, Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr.15-29.
3. Phạm Thị Minh Hồng, Cách làm bệnh án nhi khoa, Bài giảng lâm sàng sinh viên năm thứ tư, Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Phạm Thị Minh Hồng, Khám hô hấp, Sổ tay thực hành lâm sàng 2011, Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr.141-152
5. Vũ Minh Phúc, Bệnh án Nhi khoa, Sổ tay thực hành lâm sàng 2011, Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr.9-11.