

2. Hai chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

2 trong các NN: Viêm màng não vi khuẩn, Viêm màng não siêu vi, Viêm não siêu vi, Viêm màng não lao

3. Một xử trí ngay sau khi khám lâm sàng là gì?

Chọc dò tủy sống để chẩn đoán NN nếu không có chống chỉ định

Tình huống 16:

Bé An, 14 tháng tuổi, cân nặng 10kg, được Mẹ đưa đến khám vì tiêu ra máu. Bé tiêu phân lỏng 2 ngày nay, mỗi ngày 5-6 lần, có máu trong phân, kèm sốt 38°C. Bé tỉnh táo, không vật vã kích thích, mắt không trũng, uống nước bình thường theo nhu cầu và khi khám thấy dấu vẹo da mắt nhanh.

Câu 1: Chẩn đoán?

Câu 2: Kháng sinh lựa chọn đầu tiên? Liều mỗi ngày

Đáp án:

Câu 1: Lỵ (0,25đ), không mất nước (0,25đ)

Câu 2: Ciprofloxacin (0,25đ), 1/4viên x 2/ ngày (15mg/kg/ngày, chia 2) (0,25đ)

Tình huống 17:

Bé gái con 3/3, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn, xuất viện sau 3 ngày. Ngày tuổi thứ 4 người nhà phát hiện vàng da, bú kém, ít cử động hơn bình thường, tiêu vàng sệt 4 lần ngày, tiểu ướn tã 6-8 lần/ngày. Khám lúc nhập viện ghi nhận da vàng tươi tới lòng bàn chân, bàn tay, cường cơ giảm.

1. Nêu chẩn đoán lúc nhập viện

2. Xử trí lúc nhập viện

Đáp án:

1. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, bệnh não do bilirubin giai đoạn sớm (giai đoạn I), nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm khuẩn huyết, sinh lý.

2. Nằm đầu cao 30°, che mắt chiếu đèn 2 mặt, bú mẹ theo nhu cầu. Xét nghiệm: bilirubin máu (TP, TT, GT), nhóm máu mẹ-con, coombs test (TT, GT), phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, XQ phổi, dextrostix.

Tình huống 18:

Bệnh nhân nam, 3 tuổi, 12kg, nhập viện vì ho, thở mệt. Mẹ nói cháu sốt cao liên tục 7 ngày, tự mua thuốc uống không giảm, hôm nay ho nhiều, thở mệt nên nhập viện. Khám lúc nhập viện: vẻ đờ, môi tái khí trời, sốt cao 39°C, M 140l/ph, NT 54l/ph co lõm ngực, tim đều rõ, phổi giảm phế âm, gõ đục, rung thanh giảm 1/2 dưới phổi phải. Tiền căn không ghi nhận bất thường.

sốt cao liên tục 6 ngày, 39-40°C, sốt không hạ khi dùng thuốc hạ sốt paracetamol. Phát ban dạng sẩn toàn thân vào ngày thứ 2. Sưng bàn tay và bàn chân 2 bên. Mắt đỏ, khô. Hạch cổ bên trái to d = 2 cm, không mưng mủ. Môi đỏ, lưỡi dâu, loét niêm mạc miệng và họng. Tim nhanh đều 160 lần/phút.

Bạch cầu máu 20.000/mm³ (N = 80%, L = 20%), TC = 500.000/mm³, Hct = 34%

CRP = 100mg/mL, VS = 70 mm giờ đầu

Hỏi:

- 1- Hãy nêu 2 chẩn đoán nghi tới nhiều nhất.
Bệnh Kawasaki

Sốt tinh hồng nhiệt (nhiễm liên cầu)

- 2- Cho làm một xét nghiệm mà theo bạn là rất quan trọng, giải thích.
Siêu âm tim, khảo sát mạch vành có bị giãn

Tình huống 13:

Bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì bị ong vò vẽ đốt.

Cách nhập viện 15 phút, bé bị ong đốt ở mặt, đầu, lưng và tay khoảng 20 mũi. Sau khi bị đốt, bé được đưa đến bệnh viện Nhi đồng 1 trong tình trạng mệt lã, đau nhức toàn thân, môi tái và khô, mạch nhanh nhẹ khó bắt, HA 9/7, thở 38 lần/ph, SpO2 86%, T° 37°C, cân nặng 20 kg, tim đều phổi trong bụng mềm, gan lách không to, cổ mềm.

1. Bạn hãy cho biết chẩn đoán đầy đủ lúc nhập viện.
2. Bạn hãy cho ý lệnh xử trí cấp cứu đầy đủ ngay lúc nhập viện

Đáp án :

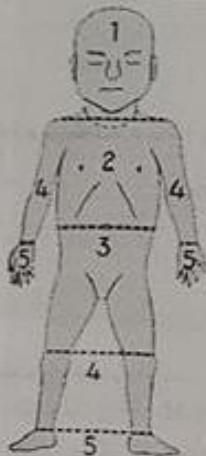
1. Sốc phản vệ do Ong vò vẽ ốt 20 mũi giờ thứ nhất
2. Nằm đầu bằng, Adrenaline 0,2mg (hoặc 0,3mg) TB, Oxy canula, lập ường truyền TM, Hydrocortisone 100mg TM, Pipolphen 20mg TB, theo dõi sinh hiệu.

Tình huống 14:

Trẻ sơ sinh con so, sanh thường 36 tuần, CNLS: 2800 gram. Diễn tiến trước, trong và sau sinh bình thường, bú mẹ tốt, tiểu 4 lần, tiêu vàng sệt 6 lần. Giờ thứ 48 sau sanh em được cho xuất viện. Khám trước xuất viện ghi nhận da vàng tươi tới bụng, gan lách không to.

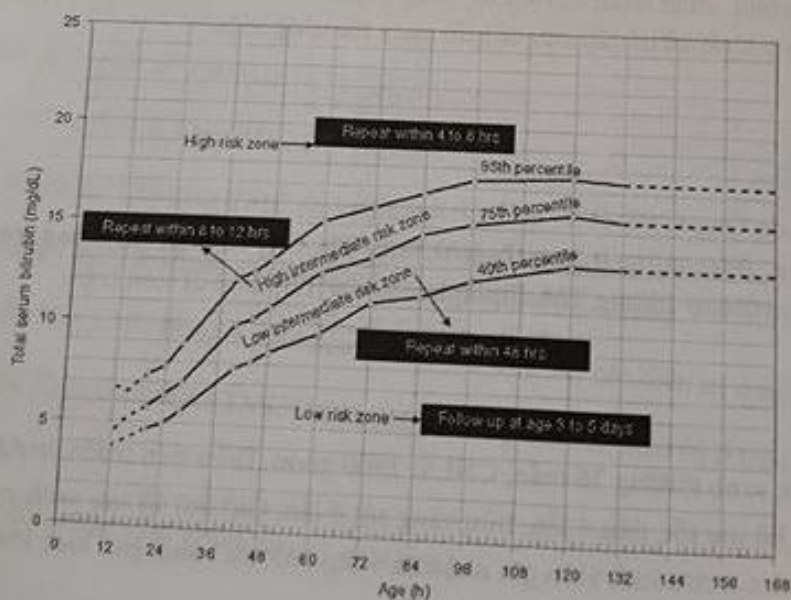
1. Ước tính giá trị bilirubin máu?
2. Tiên lượng khả năng diễn tiến vàng da nặng ở bệnh nhân? Dự khi nào bệnh nhân sẽ được đánh giá vàng da trở lại?

Đáp án:

Sơ đồ	Vùng	Giá trị bilirubin ước tính (mg/dL)
	1	6
	2	9
	3	12
	4	15
	5	>15

1. Ước tính bilirubin máu theo qui tắc Kramer khoảng 12 mg/dl

2.



Thời điểm 48 giờ tuổi với giá trị bilirubin máu ước tính khoảng 12 mg/dl, theo toán độ Bhutani thì bệnh nhân vàng da nguy cơ trung bình cao \rightarrow khả năng diễn tiến vàng da nặng khoảng 20%.

Bệnh nhân sẽ được đánh giá vàng da trở lại sau 8-12 giờ.

Tình huống 15:

Bé gái con 3/3, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn, xuất viện sau 3 ngày. Ngày tuổi thứ 4 người nhà phát hiện vàng da, bú kém, ít cử động hơn bình thường, tiểu vàng sệt 4 lần ngày, tiểu ướt tã 6-8 lần/ngày. Khám lúc nhập viện ghi nhận da vàng tươi tới lòng bàn chân, bàn tay, cường cơ giảm.

1. Nêu chẩn đoán lúc nhập viện
2. Xử trí lúc nhập viện

Đáp án:

1. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, bệnh não do bilirubin giai đoạn sớm (giai đoạn I), nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm khuẩn huyết, sinh lý.
2. Nằm đầu cao 30° , che mắt chiếu đèn 2 mặt, bú mẹ theo nhu cầu. Xét nghiệm: bilirubin máu (TP, TT, GT), nhóm máu mẹ-con, coombs test (TT, GT), phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, XQ phổi, dextrostix.

Tình huống 16:

Một bệnh nhi nữ 5 tuổi đến phòng khám vì tiểu ra máu đỏ.

1. Cần hỏi gì trong bệnh sử và tiền căn để chẩn đoán nguyên nhân tiểu máu?
 - BS: tiểu đỏ toàn dòng, cuối dòng? Có đau, buốt, rặn khi đi tiểu? tiểu có máu cục?
 - TC: chấn thương thận và đường tiểu? cơn đau quặn thận? tiền sử tiểu máu, bệnh cầu thận của bản thân và gia đình
2. Em tiểu đỏ toàn dòng, không đau khi tiểu, phù mắt, HA 2 tay: 13/8cmHg.
 - Chẩn đoán nghi nhiều nhất? Viêm cầu thận cấp
 - Các XN cận lâm sàng cần thiết? CTM, ASO, C3, C4, Creatinin/máu, TPT nước tiểu

Tình huống 17:

Một bệnh nhi nữ 3 tuổi nhập viện vì sốt cao 3 ngày, tiểu nhiều lần. Khám lâm sàng không nhận bất thường. Xét nghiệm: BC máu $19\ 500/\text{mm}^3$, CRP máu: 110mg/dl, TPTNT: Bloo ++, Protein: ++, Leu ++, Nit (-), VTC: +

1. Chẩn đoán? Cần làm thêm các XN CLS lúc nhập viện?
 - Nhiễm trùng tiểu trên
 - Cấy nước tiểu, Siêu âm bụng, creatinin máu