

Họ tên:	PHAN ANH DUY
MSSV:	111180064
Nhóm:	46
Đợt:	05

BỆNH ÁN NGOẠI NHỊ

I. HÀNH CHÍNH:

- Họ và tên: NGUYỄN GIA HÂN.
- Số hồ sơ: 8336/22. Số nhập viện: 1740628.
- Giới tính: Nữ.
- Ngày sinh: 15/11/2021.
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Ấp Rừng Dầu, Mỹ Hạnh Bắc, Đức Hòa, Long An.
- Ngày – giờ nhập viện: 08h00 ngày 08/11/2022.
- Giường – Phòng – Khoa: giường , phòng 102, khoa Ngoại Thận – Tiết niệu, bệnh viện NĐ1.

II. LÝ DO NHẬP VIỆN:

Theo hẹn phẫu thuật.

III. BỆNH SỬ:

Bệnh nhi nhập viện theo hẹn phẫu thuật trước đó. Nguyên nhân phẫu thuật và diễn tiến bệnh được ghi trong tiền căn.

Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh tỉnh, bé quấy khóc nhẹ.
 Da hồng, chi ấm, mạch quay rõ.
 Sinh hiệu: M 120 l/p, nhiệt độ 37oC, nhịp thở 28 l/p.
 Không phù. Không dấu mắt nước.
 Tim đều.
 Phổi trong.
 Bụng mềm.
 Tiểu vàng trong.
 Không bất thường các cơ quan khác.

IV. TIỀN CĂN:

1. Sản khoa:

Con thứ 1/1, đủ tháng, sinh thường, PARA mẹ: 1001.
 Cân nặng lúc sinh: 2,7 kg, không dị tật.

2. Phát triển tâm thần – vận động:

Thể chất: Cân nặng hiện tại: 8,5 kg, chiều dài: 75 cm
 => BMI = -1,00 ZD; W/H = -1,35 ZD (Tính theo PedZ).
 => Trẻ phát triển thể chất bình thường so với tuổi.

Tâm thần - Vận động: trẻ có thể đứng vững, có thể cầm chắc đồ vật và đập 2 tay vào nhau, nói được câu với 1 – 2 từ, hiểu được yêu cầu đơn giản như “chào tạm biệt”.
 => Trẻ phát triển tâm thần – vận động đúng theo mốc tuổi.

3. Dinh dưỡng:

Cai sữa tháng thứ 6, hiện ăn dặm theo cháo mẹ nấu + uống sữa, ăn uống tốt.

4. *Chủng ngừa:*

Tiêm chủng đầy đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng.

5. *Cá nhân:*

a. *Nội khoa:*

Cách nhập viện 4 tháng, bé có triệu chứng nôn ói nhiều nên đi khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1, được cho siêu âm bụng và phát hiện thận ứ nước phải độ III. Được chỉ định chụp xạ hình, nhưng bé bị dị ứng không chụp được (phản ứng phản vệ độ III). Không nhớ rõ chẩn đoán đợt nhập viện đó, điều trị nội khoa ổn định, bé được xuất viện.

Cách nhập viện 3 tháng (lúc bé 9 tháng tuổi), bé nhập viện và được chẩn đoán nhiễm trùng tiểu (mẹ không nhớ rõ triệu chứng lúc đó). Bé được siêu âm bụng lại và có chỉ định phẫu thuật tạo hình hẹp khúc nối bể thận – niệu quản, nhưng do dị ứng với kháng sinh nên hoãn mổ.

Từ 3 tháng nay, bé được hẹn mổ 2 lần nhưng vì đều dị ứng nên bị hoãn mổ. Đây là lần hẹn mổ thứ 3. Trong thời gian này, bé bình thường không có triệu chứng hay bệnh lý nào.

Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nào khác, siêu âm tiền sản của mẹ đều bình thường.

b. *Ngoại khoa:*

Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật.

c. *Dị ứng:*

Hiện tại ghi nhận dị ứng với 3 chất:

- Thuốc xạ hình thận.
- Cefepim + Ciprofloxacin.
- Ceftriaxone 1g.

d. *Thuốc:*

Không sử dụng thuốc điều trị nào.

6. *Gia đình:*

Chưa ghi nhận người thân có bệnh lý liên quan.

V. LƯỢT QUA CÁC CƠ QUAN:

Tổng trạng: không sốt.

Hô hấp: không ho, không khó thở.

Tiêu hóa: tiêu phân vàng sệt 1 lần/ngày, không buồn nôn, không nôn.

Tiết niệu – Sinh dục: Tiểu vàng trong.

VI. THĂM KHÁM:

1. **Tổng trạng**

Bé tỉnh, hơi quấy.

Dạ niêm hồng, chi ấm, mạch quay đều rõ.

Sinh hiệu: Mạch: 120 lần/phút; nhịp thở: 28 lần/phút; nhiệt độ: 37°C.

Không phù.

Không xuất huyết da niêm.

Hạch ngoại biên không sờ chạm.

Không dấu mất nước.

2. **Đầu mặt cổ**

Cân đối, không biến dạng, u sẹo.

Họng không đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ.

Tuyến giáp không sờ chạm.

Khí quản không lệch.

Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm.

3. **Ngực**

Lồng ngực cân đối, không biến dạng, không gù vẹo cột sống.

Phổi: âm phế bào nghe rõ, không ran, gõ trong, rung thanh đều hai bên.

Tim mạch: T1, T2 đều rõ, tần số 120 l/p. Không tiếng tim âm thổi bệnh lý.

4. Bụng

Bụng cân đối 2 bên, không trướng, không khối gồ bất thường.

Nhu động ruột 5 lần/phút, không âm thổi.

Gõ trong.

Bụng mềm.

Gan lách không sờ chạm.

5. Thần kinh:

Cổ mềm.

Không dấu thần kinh định vị.

6. Túc chi:

Không dị tật.

Không sưng nóng các khớp.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhi nữ, 12 tháng tuổi, nhập viện theo hẹn phẫu thuật, hiện tại ghi nhận:

TCCN: Chưa ghi nhận bất thường.

TCTT: Chưa ghi nhận bất thường.

TC:

+ Thận ứ nước phải độ III có nhiễm trùng tiểu từ 3 tháng trước, siêu âm tiền sản bình thường, có chỉ định phẫu thuật nhưng trì hoãn 2 lần do dị ứng.

+ Dị ứng với thuốc xạ hình thận, Cefepim + Ciprofloxacin, Ceftriaxone 1g.

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Thận ứ nước phải độ III, có triệu chứng.

2. Dị ứng thuốc xạ hình thận, Cefepim + Ciprofloxacin, Ceftriaxone 1g.

IX. CHẨN ĐOÁN:

1. Sơ bộ:

Thận ứ nước (P) độ III, không triệu chứng, nghi do hẹp khúc nối bể thận – niệu quản/ Tiền căn Thận ứ nước (P) độ III có nhiễm trùng tiểu; Dị ứng thuốc xạ hình thận, Cefepim + Ciprofloxacin, Ceftriaxone 1g.

2. Phân biệt:

Thận ứ nước (P) độ III, không triệu chứng, nghi do trào ngược bàng quang – niệu quản/ Tiền căn Thận ứ nước (P) độ III có nhiễm trùng tiểu; Dị ứng thuốc xạ hình thận, Cefepim + Ciprofloxacin, Ceftriaxone 1g.

X. BIỆN LUẬN:

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:

Chẩn đoán xác định:

- Hình ảnh học:

+ Siêu âm bụng: để theo dõi lại mức độ thận ứ nước.

+ Xạ hình thận: để xác định chức năng thận hiện tại và xem có tắc nghẽn hay không. Nhưng do bé dị ứng với xạ hình thận nên không làm.

+ CT – scan bụng – chậu không cản quang: để xác định thận có ứ nước không, khảo sát tắc nghẽn, vị trí tắc nghẽn.

- Nước tiểu:

+ Tổng phân tích nước tiểu: tuy bé không có triệu chứng nhiễm trùng tiểu, nhưng nên làm vì có thể là nhiễm trùng tiểu không có triệu chứng.

Xét nghiệm tiền phẫu:

- Mẫu máu: Công thức máu, nhóm máu, đông máu toàn bộ, chức năng gan – thận.

XII.KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:

* Siêu âm bụng:

Thận (P): d = 65 x 27 mm, ứ nước độ III, dAP bề thận 12,5 mm, chủ mô thận 6 mm, không sỏi, không thấy dẫn niệu quản.

Thận (T): d = 63 x 31 mm, không ứ nước, không sỏi, không dị dạng.

(Các cơ quan khác: bình thường).

=> Thận (P) ứ nước độ III, không thấy dẫn niệu quản.



=> Không diễn tiến tăng độ so với các siêu âm trước.

* Nên làm CT – scan cản quang hệ niệu để tìm chỗ tắc nghẽn, nhưng bé dị ứng với nhiều loại thuốc nên không ưu tiên dùng. Bé có thận ứ nước độ III, không cơ dẫn niệu quản nên nghĩ nhiều là do hẹp khúc nối ở bể thận – niệu quản.

* Tổng phân tích nước tiểu:

(Ngày 09/11):

Urobilinogen	1,6	pH	6,5
Glucose	(-)	Protein	(-)
Bilirubin	(-)	Nitrite	(-)
Ketones	(-)	Bạch cầu	+++ (500)
S.G	1,000	ASC	+ (1,2)
Hồng cầu	(-)		

=> Nghi ngờ cao là nhiễm trùng tiểu không triệu chứng. Bé được bắt đầu điều trị với kháng sinh (do sắp tới có can thiệp phẫu thuật tiết niệu).

Trước khi dùng kháng sinh, nên thực hiện thêm cấy và kháng sinh đồ nước tiểu.

(Ngày 14/11):

Urobilinogen	1,6	pH	8,5
Glucose	(-)	Protein	(-)
Bilirubin	(-)	Nitrite	(-)
Ketones	(-)	Bạch cầu	(-)
S.G	1,005	ASC	(-)

Hồng cầu	(-)		
----------	-----	--	--

=> Đã ổn định tình trạng nhiễm trùng tiểu.

*** Công thức máu:**

(Ngày 10/11):

WBC	5,93	RBC	4,29
#NEU	2,86	HGB	11,4
#EOS	0,01	Hct	33,10
#BASO	0,01	MCV	77,20
#LYMPH	1,90	MCH	26,60
#MONO	1,13	MCHC	34,40
#IG	0,02	RDW – CV	14,70
%NEU	48,20	PLT	216
%EOS	0,20	PDW	8,20
%BASO	0,20	MPV	8,90
%LYMPH	32,0	%PCT	0,19
%MONO	19,10	%NRBC	0
%IG	0,30		

=> Dòng bạch cầu: Số lượng bạch cầu giảm nhẹ.

Dòng hồng cầu: Bình thường.

Dòng tiểu cầu: Nằm ở giới hạn dưới của bình thường.

=> Có nghi ngờ sốt xuất huyết do tiểu cầu nằm ở giới hạn dưới => Theo dõi CTM mỗi ngày.

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Thận ứ nước (P) độ III, nhiễm trùng tiểu không triệu chứng, nghi do hẹp khúc nối bể thận – niệu quản/ Tiền căn Thận ứ nước (P) độ III có nhiễm trùng tiểu; Dị ứng thuốc xạ hình thận, Cefepim + Ciprofloxacin, Ceftriaxone 1g.

XIV. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ:

Hiện tại cần giải quyết:

- Ổn định tình trạng nhiễm trùng tiểu không triệu chứng.
- Phẫu thuật tạo hình.