

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 102l/p, HA 90/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C; chiều cao 104cm

Da xanh xao, niêm mạc kết mạc mắt ánh vàng, nước tiểu vàng trong, không dầu xuất huyết da niêm;

tim đều 102l/p, phổi trong, bụng mềm, gan 3 cm db (P), lách to độ II, hạch ngoại biên không sờ chạm, cổ mềm.

Trong quá trình bệnh không sốt, ăn uống được, tiêu tiểu bình thường

- Tiền căn: xanh xao 1 năm nay chưa nhập viện lần nào, gia đình chưa ghi nhận bệnh lý

- Câu hỏi:

1. Chẩn đoán nghi nhiều nhất?

2. Các xét nghiệm cần thiết?

- **Đáp án:**

Câu 1: Thiếu máu tán huyết theo dõi Thalassemia.

Câu 2: Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới.

Bilirubin TT- GT, TPTNT, siêu âm bụng, ferritin

Điện di Hemoglobin

Tình huống 7:

Một bé trai 3 tuổi bệnh 3 ngày với sốt 40°C, nhức đầu, cổ gượng. Bé được theo dõi viêm màng não, kết quả tế bào dịch não tủy (DNT) có 4000 bạch cầu/mm³ với 95% bạch cầu đa nhân, nhuộm Gram xác nhận có song cầu Gram (+).

1. Chẩn đoán phù hợp nhất và kháng sinh chọn lựa ban đầu.
2. CT não của bé này có hình ảnh tràn dịch dưới màng cứng, không gây chèn ép. Người nhà khá lo lắng và muốn biết liệu tình trạng này có thường gặp hay không và hướng điều trị như thế nào. Bạn cần tư vấn gì cho người nhà trẻ?

Đáp án

1. Chẩn đoán: viêm màng não phế cầu.

Kháng sinh : ceftriaxon (100mg- 150mg/kg/ngày, xu hướng hiện tại chọn 100mg/kg/ngày) hoặc cefotaxim (200-300mg/kg/ngày) VÀ Vancomycin (60mg/kg/ngày)

2. Đây là biến chứng thường gặp, thường tự hết và không gây biểu hiện lâm sàng. Chỉ theo dõi, không can thiệp gì thêm.
- Tình huống 8:**

Một bé trai 15 tuổi bệnh 2 ngày với triệu chứng kích thích, lo âu, và nhảm lẩn. Khám lâm sàng ghi nhận thấy nhiệt độ là $38,2^{\circ}\text{C}$, trẻ có biểu hiện lú lẫn và mất định hướng nhẹ, chưa ghi nhận bất thường gì khác.

CT não chưa ghi nhận bất thường và xét nghiệm tẩm soát độc chất cho kết quả âm tính.

Kết quả dịch não tủy: 70 tế bào bạch cầu/mm³, 95% tế bào lympho, đạm DNT: 100mg/dl, đường DNT: 50mg/dl, đường huyết cùng lúc: 85mg/dl

- 1) Các chẩn đoán nào bạn nghĩ đến?
- 2) Bạn sẽ muốn biết thêm thông tin gì?
- 3) Bạn sẽ xử trí gì?

ĐÁP ÁN

Bệnh nhi này có rối loạn chức năng não và kết quả dịch não tủy có tăng tế bào, gợi ý một tình trạng viêm có liên quan với não. Các chẩn đoán có thể nghĩ đến:

Viêm màng não

Viêm não/viêm não-màng não

Cần khai thác thêm các thông tin về tiền căn tiếp xúc với các tác nhân có thể gây bệnh. Bao gồm tiền căn du lịch, cư trú, các hoạt động giải trí, tiếp xúc động vật.

Xử trí:

Acyclovir (chưa loại trừ tác nhân HSV)

Kháng sinh, chọn C3G (ceftriaxone liều viêm màng não)

Cách ly

Tình huống 9:

Bé gái 16 tháng tuổi, nhà ở quận 2 - TP.HCM. Đến khám vì loét miệng và có các sang thương hồng ban mụn nước điển hình tay chân miệng 3 ngày gần đây, kèm sốt $38,7^{\circ}\text{C}$ - 39°C khó hạ, ăn uống có giảm nhẹ so với khi chưa bệnh. Đêm trước ngày khám bé có biểu hiện giật mình bất thường 3 lần. Chưa ghi nhận bất thường gì khác. Bạn là bác sĩ ngồi tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi Đồng 1.

- 1) Chẩn đoán sơ bộ là gì?

2) Bạn sẽ xử trí như thế nào với bệnh nhi này?

Đáp án

1) Chẩn đoán

Bệnh tay chân miệng theo dõi biến chứng viêm thần não, ngày 3

(hoặc: bệnh tay chân miệng độ IIA, ngày 3)

2) Xử trí

Hạ sốt

Giải thích người nhà tình trạng bệnh của bé cần theo dõi tại bệnh viện

Nhập viện theo dõi

Tình huống 10:

Bệnh nhi nữ 6 tháng tuổi, nhập viện vì mệt, khó thở.

Từ ngay sau sanh bé thở lõm ngực và thở nhanh. Hay ho, khô khè phải điều trị ở BS tư. Chậm tăng cân. Gần đây mẹ thấy bé mệt, khó thở hơn nên đưa bé vào BV khám.

Tiền căn gia đình không ghi nhận bất thường. CNLS = 3200gram. Bú mẹ. Chủng ngừa đầy đủ.

Khám thấy cân nặng 4,4 kg, dài 58 cm, mạch đều rõ tứ chi 170 lần/phút, HA = 80/50 mmHg, thân nhiệt 37°C, thở đều 60 lần/phút, SpO₂ = 94%. Lồng ngực bên trái nhô cao hơn bên phải. Thở co lõm ngực. Rale ẩm rải rác 2 phế trường. Mòm tim tăng động, nằm ở KGS VI ngoài đường trung đòn 2 cm. Tim đều rõ 170 lần/phút, T1, T2 bình thường, âm thổi tâm thu 3/6 ở KGS III, IV cạnh bờ trái xương ức, lan hình nan hoa. Gan 3 cm dưới bờ sườn trái. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường.

X quang ngực thấy bóng tim to sang trái, tuần hoàn phổi ra 1/3 ngoài phế trường. ECG như hình dưới đây:

2. Siêu âm bụng: thận T ú nước nhẹ. Cấy nước tiểu chưa có kết quả. Cho kế hoạch điều trị?
Có cần chỉ định thêm CLS gì khác?

- Kháng sinh: Cefotaxim 200mg/kg/ngày(IV), hay Ceftriaxone 100 mg/ngày IV (có thể kèm theo aminoglycoside IM), thời gian 7-10 ngày, hạ sốt.

- Chụp UCR (niệu đạo, bàng quang ngược dòng cản quang) khi điều trị nhiễm trùng tiểu ổn định để tầm soát trào ngược bàng quang thận

Tình huống 18:

Bé nữ 6 tuổi đến khám vì phù 2 ngày nay:

Câu 1 : Em hãy nêu các bước đánh giá để chẩn đoán nguyên nhân phù ở trẻ này ?giải thích

- Phù toàn thân hay khu trú ? loại những nguyên nhân phù khu trú.
 - Đặc điểm phù : mềm, cứng(phù viêm ?), trắng, ấn lõm, không đau, không ngứa(PB với phù viêm, phù dị ứng)
 - Vị trí khởi phát : mặt, bụng, hay chân
 - Tình trạng bệnh lý đi kèm (bệnh tim, suy gan, suy dinh dưỡng, bệnh lý tiêu hóa mạn...)
- Câu 2 : Làm thế nào để chẩn đoán 1 trẻ phù do thận ?

- Phù toàn thân, đặc điểm phù : ở mặt sau lan toàn thân, mềm trắng, ấn lõm, không đau, có thể tràn dịch mp, màng bụng, phù bâu.
- Triệu chứng khác của bệnh cầu thận đi kèm : tiểu đỏ, tăng HA, tiểu ít.
- Loại trừ các nguyên nhân khác : không bệnh tim, không suy gan, không suy DD
- XN TPTNT có tiểu máu, tiểu đạm.

Tình huống 19:

Một bé trai 4 tháng tuổi nhập viện ngày thứ 8 vì sốt co giật.

Bệnh khởi phát với sốt cao đột ngột, quấy khóc, bú kém. Nhập viện nhi đồng Đồng nai điều trị, vẫn còn sốt kéo dài. Ngày thứ 8 bé có những cơn co giật kèm sốt cao, cơn giật tay cả chân trái, kéo dài khoảng 10 phút, sau cơn bé hơi dừ, yếu nhẹ chân và tay trái. Được chuyển BVND1.

Khám nhập viện: Nhiệt độ 38,5oC, mạch 130/ph, thở 40/ph, cân nặng 7,8 kg. Tỉnh táo, cổ mềm, thóp phẳng. Tim phổi bụng không phát hiện gì bất thường.

Hỏi:

1. Nêu 4 lý do chứng tỏ bé có sốt co giật không lành tính

4: tuổi nhỏ, cơn không toàn thể, cơn kéo dài hơn 5 phút, sau cơn yếu chi,

2. Hai chẩn đoán nghi ngờ 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 20:

Một bé gái 2 tuổi, nhập viện vì sốt -giật mình ngày thứ 4.

Bệnh 4 ngày. N1 bé nổi sẩn hồng ban mụn nước ở chân và tay, loét họng ăn kém. N3 bé sốt cao 38,5°C, uống thuốc hạ sốt giảm rồi sốt lại. Buổi tối khó ngủ, bứt rứt, giật nhẹ 2 tay, 2 lần trong đêm. Sáng N4 khám và nhập viện NĐ1.

Tiền căn không giật như lần này.

Khám nhập viện N4: bé đủ nhiệt độ 38,8°C, mạch 150/ph, thở 60/ph, huyết áp 120/90 mmHg. Có ban mụn nước ở tay chân và bụng. Miệng có nhiều vết lở.

Câu hỏi:

1. Bé có sốt co giật lành tính không, tại sao?

Không vì không có tiền căn, sốt nhẹ.

2. Bé bị tay chân miệng giai đoạn mấy? nghi do tổn thương ở đâu?

TCM III, nghi do viêm trung tâm thần kinh thực vật ở thân não

3. Nêu 3 điều trị cần thiết

3 trong số: phenobarbital, gammaglobulin, mirilnone, đặt nội khí quản.

4. Nêu tên xét nghiệm và 3 vị trí thường làm để phân lập tác nhân siêu vi trên thực tế:

Tìm EV71 (PCR) trong phết họng, phân, mụn nước