**BỆNH ÁN NHI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

- Họ tên BN: CB Viên Ngọc Khánh C.

- Giới tính: nam

- Ngày sinh: 3/9/3019

- Dân tộc: Kinh

- Địa chỉ: quận Gò Vấp, TP.HCM

- Mẹ 21 tuổi, nghề nghiệp

- Tuổi bố, nghề nghiệp

- Ngày giờ nhập viện: 11h ngày 8/9/2019, phòng 202 khoa Sơ sinh – BV Nhi đồng 1

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** vàng da, dịch rốn hôi

**III. BỆNH SỬ**

Bà ngoại bé khai, là người cùng trực tiếp chăm sóc bé.

Cách NV 3 ngày, sau khi sinh 3 ngày, bé xuất viện BV Từ Dũ thì thấy vàng da tới ngang ngực, vàng da tăng dần đến cẳng tay, cẳng chân kèm rỉ dịch chân rốn máu bầm, rốn hôi, không mủ vàng xanh, da xung quanh rốn không sưng đỏ, được người nhà cho phơi nắng và chăm sóc rốn bằng nước muối sinh lí, nhưng không thấy giảm nên đưa bé khám BV Quốc tế, được xét nghiệm Bilirubin TP 17 mg/dl, chẩn đoán vàng da sơ sinh, không điều trị gì -> chuyển BV Nhi đồng 1.

Trong quá trình bệnh, bé không sốt, không ho, bú được, không nôn, tiêu phân vàng sệt đôi lúc xanh đen, không nhầy nhớt không lẫn máu không tanh hôi, tiểu vàng trong.

Tình trạng lúc NV: bé tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, mạch quay rõ, vàng da đến cẳng tay, cẳng chân.

Mạch: 120 l/p Nhiệt độ: 37độ C Nhịp thở: 50 l/p SpO2: 95%

Cân nặng: 3.1 kg Chiều cao 52cm Vòng đầu 34cm

**IV. TIỀN CĂN**

1. Bản thân

a. Sản khoa

- Con 1/1, PARA 1001, đủ tháng (38 tuần), sinh thường tại BV Từ Dũ, xuất viện sau 3 ngày.

Cân nặng lúc sinh: 3.1 kg, sau sinh khóc ngay, đi tiêu phân su, bú được.

- Trong quá trình mang thai, mẹ bé khám thai định kì đầy đủ tại BV Quốc tế, không ĐTĐ, THA, không vỡ ối sớm, không nhiễm trùng ối.

b. Dinh dưỡng: bé bú mẹ hoàn toàn

c. Chủng ngừa: được tiêm ngừa lao, VGSV B

d. Tâm thần vận động: không đánh giá

e. Bệnh lí khác: không ghi nhận

f. Dị ứng: chưa ghi nhận

2. Gia đình

Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

**V. KHÁM** (7h ngày 10/9/2019, bé N7)

1. Tổng trạng

- Bé tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, mạch quay rõ

- Vàng da màu vàng tươi vùng đầu mặt cổ, da niêm hồng, không nổi bông.

- Sinh hiệu: Mạch 140l/p, Nhiệt độ 37độ C, Nhịp thở 50 l/p

- Cân nặng: chưa đánh giá

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, không co lõm ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ, không phập phồng cánh mũi.

- Không khò khè. Phổi thô, âm phế bào đều 2 bên, không ran.

- Tim: nhịp tim đều, T1 T2 rõ, không âm thổi.

4. Bụng

- Bụng cân đối, không chướng, di động đều theo nhịp thở, rốn khô, không chảy dịch, da vùng quanh rốn không sưng đỏ, không khối thoát vị.

- Bụng mềm. Gan, lách, thận sờ không chạm.

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, đường kính thóp 2cm.

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhi nam, 5 ngày tuổi, nhập viện vì vàng da, bệnh 3 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN: vàng da đến cẳng tay, cẳng chân

Rốn chảy dịch máu bầm, rốn hôi

- TCTT: Tổng trạng tốt, bú được

Vàng da màu vàng tươi đến cẳng tay, cẳng chân

Xét nghiệm tại BV Quốc tế Bilirubin TP: 17mg/dl

- Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Hội chứng vàng da sơ sinh
2. Rốn hôi

**VIII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp

**IX. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**: không đặt ra

**X. BIỆN LUẬN**

1. Hội chứng vàng da sơ sinh

- Vàng da màu vàng tươi, đến cẳng tay cẳng chân, xét nghiệm bilirubin BV Quốc tế 17 mg/dl -> nghĩ vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp.

- Hiện tại chưa nghĩ vàng da bệnh lí vì: trẻ khỏe, vàng da xuất hiện sau sinh 3 ngày, không phân bạc màu, TSB chưa tới ngưỡng chiếu đèn (17 mg/dl < 18 mg/dl – ngưỡng chiếu đèn ở trẻ 38 tuần và khỏe), kéo dài 3 ngày -> xét nghiệm lại bilirubin máu.

-> chưa nghĩ vàng da nặng

- Nguy cơ gây bệnh não:

Bilirubin <25 mg/dl

- Yếu tố nguy cơ bệnh não: hiện tại bé khỏe, không hạ thân nhiệt, sinh đủ tháng -> đề nghị CLS: xác định nhóm máu ABO và Rhesus mẹ và bé.

- Yếu tố nguy cơ chính: chưa loại trừ nguyên nhân tán huyết.

2. Rốn hôi

Rốn chảy dịch máu bầm, có mùi hôi nhưng không chảy mủ xanh vàng, da vùng quanh rốn không sưng đỏ, không sốt 🡪 ít nghĩ nhiễm trùng rốn 🡪 theo dõi, vệ sinh chăm sóc rốn hàng ngày.

**XI. ĐỀ NGHỊ CLS**

- CTM, định lượng Bilirubin máu, đo thính lực.

- xác định nhóm máu ABO và Rhesus mẹ và bé.

**XII. XỬ TRÍ BAN ĐẦU**

- Nằm phòng thường

- 1BT – SM – CS3

**XIII. KẾT QUẢ CLS VÀ DIẾN TIỄN SAU NHẬP VIỆN**

1. Công thức máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Bình thường | Đơn vị |
| WBC | 10.6 | 9.1 – 34.0 | 109/µL |
| NEUT | 4.58 | 3.0 – 5.8 | 109/µL |
| **EOS** | **0.79** | 0.05 - 0.25 | 109/µL |
| **BASO** | **0.07** | 0.015 – 0.05 | 109/µL |
| **LYMPH** | **4.08** | 1.5 – 3.0 | 109/µL |
| **MONO** | **1.08** | 0.285 – 0.5 | 109/µL |
| **% NEUT** | **43.1** | 54 – 62 | % |
| **% EOS** | **7.5** | 1 – 3 | % |
| % BASO | 0.7 | 0 – 0.75 | % |
| **% LYMPH** | **38.5** | 25 – 33 | % |
| **% MONO** | **10.2** | 3 – 7 | % |
| %IG | 1.7 |  | % |
| RBC | 5.96 |  | x 1012/L |
| HGB | 19.5 | 15.0 – 24.0 | g/dL |
| RCT | 54.5 | 44 – 70 | % |
| **MCV** | **91.4** | 99 – 115 | fL |
| **MCH** | **32.7** | 33 – 39 | pg |
| MCHC | 35.8 | 32 – 36 | g/dL |
| RDW | 14.8 |  | % |
| PLT | 345 | 84 - 478 | x 103/µL |
| MPT | 9.8 |  | fL |

-Số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường.

1. Định lượng billirubin :

Ngày 8/9/2019 (bé N5) – 14h30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Bình thường | Đơn vị |
| Toàn phần | **341.85 (20mg/dl)** | 26 – 205.2 | µmol/L |
| Trực tiếp | **17.80** | < 3.42 | µmol/L |
| Gián tiếp | **324.05** | < 13.68 | µmol/L |

Tăng bilirubin gián tiếp

Ngày 9/9/2019 (bé N6) – 14h30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Bình thường | Đơn vị |
| Toàn phần | **277.02 (16.2mg/dl)** | 5.13 – 20.52 | µmol/L |
| Trực tiếp | **13.83** | < 3.42 | µmol/L |
| Gián tiếp | **263.19** | < 13.68 | µmol/L |

Tăng bilirubin gián tiếp

1. Đo thính lực

Kết quả bình thường.

1. Nhóm máu (8/9/19)

Mẹ: O+

Con: O+

-> không nghĩ nguyên nhân tán huyết bất đồng nhóm máu.

\* XỬ TRÍ TIẾP THEO

- Ngưỡng bilirubin có chỉ định thay máu ở trẻ 5ds, 38 tuần, khỏe: 25mg/dl

- Ngưỡng bilirubin có chỉ định chiếu đèn ở trẻ 5ds, 38 tuần, khỏe: 18 mg/dl

Bilirubin TP = 20 mg/dl -> có chỉ định chiếu đèn.

- đánh giá hiệu quả chiếu đèn: vàng da giảm, bé đi tiêu phân xanh đen, sệt, tiểu vàng trong. Bilirubin giảm còn 16.2 mg/dl (giảm 19% giá trị ban đầu sau 24h)-> có đáp ứng chiếu đèn.

- có ngưng chiếu đèn không?: bilirubin N6 = 16.2 mg/dl >14 mg/dl và > 40th percentile trên toán đồ Bhutani 🡪 tiếp tục chiếu đèn, đánh giá lại bilirubin sau 24h.

**XIV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp

**XV. TIÊN LƯỢNG**

* Trước mắt: bé tỉnh, sinh hiệu ổn, biểu hiện lâm sàng ổn, vàng da ngưỡng chiếu đèn, giảm dần, có đáp ứng chiếu đèn (phân xanh đen, bilirubin máu giảm)
* Tiên lượng tốt
* Lâu dài: có đáp ứng chiếu đèn, chưa ghi nhận bệnh não cấp, đo thính lực kết quả bình thường
* Tiên lượng tốt