BỆNH ÁN

1. HÀNH CHÍNH

Tên: Tô Thiên Phước Giới: Nam Ngày sinh: 25/4/2019

Dân tộc: Kinh Địa chỉ: Trà Vinh

Ngày nhập viện: 14h 27/9/2019

1. LÍ DO NHẬP VIỆN

Thở mệt

1. BỆNH SỬ

Mẹ bé là người trực tiếp khai bệnh:

* N1: Bé sốt 38oC, sốt 1 cơn, đáp ứng với thuốc hạ sốt kèm ho, khò khè
* N2: Ho, khò khè tăng dần, kèm thở mệt => NV BV NĐ1

Trong quá trình bệnh, bé tỉnh, tiêu tiểu bình thường.

Sinh hiệu lúc NV: - Mạch: 150l/p - Nhiệt độ:37oC

- Nhịp thở: 46l/p - SpO2: 96%

1. TIỀN CĂN
2. Bản thân
3. Sản khoa

* Con 2/2, PARA 2052, đủ tháng (37 tuần), sinh mổ.
* Cân nặng lúc sinh: 2,8 kg, sau sinh khóc ngay, đi tiêu phân su, bú được.
* Mẹ bé chích ngừa Rubella trước sinh.

1. Dinh dưỡng: Bú sữa mẹ từ lúc sinh

Từ lúc sinh tới 4 tháng tuổi bé bú một cữ 40cc trong vòng 30 phút, #10 cữ/ngày

Từ 4 tháng tới 5 tháng tuổi bé bú một cữ 30cc trong vòng 2 tiếng, #10 cữ/ngày, vã mồ hôi trong lúc bú.

1. Chủng ngừa: được tiêm ngừa lao, VGSV B
2. Tâm thần vận động: không đánh giá
3. Bệnh lí:

* Viêm phổi điều trị tại khoa tim mạch BV NĐ1 lúc 4 tháng tuổi, xuất viện 4 ngày trước
* **1 lần nhiễm trùng hô hấp được chẩn đoán viêm họng lúc 3 tháng tuổi.**
* Chưa ghi nhận khò khè, chàm da, viêm mũi dị ứng trước đây
* Thở co lõm từ lúc mới sinh, có ghi nhận vã mồ hôi lúc bú
* Chưa ghi nhận tím trước đây

1. Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng trứng sữa, dị nguyên hô hấp, thức ăn
2. Gia đình:

* Gia đình không có ai đang bị nhiễm trùng hô hấp
* Chưa ghi nhận tiền căn hen suyễn, tim bẩm sinh

1. KHÁM LÂM SÀNG
2. Tổng trạng:

* Bé tỉnh, môi hồng/ khí trời,
* Chi ấm, mạch quay rõ
* Da niêm hồng, CRT < 2s.
* Sinh hiệu: Mạch 140l/p, Nhiệt độ 37oC, Nhịp thở 50l/p
* Cân nặng: 4,6kg Chiều cao: 63cm

CN/T <-3SD; CC/T : -2SD-0SD ; CN/CC:-1SD 🡺 Suy dinh dưỡng cấp mức độ nhẹ

1. Tuần hoàn

* Lồng ngực gồ bên trái
* Mỏm tim KLS V, ngoài đường trung đòn trái 2cm, diện đập rộng
* Dấu nảy trước ngực (+), Harzer (+)
* T1, T2 đều, T2 mạnh
* Âm thổi tâm thu cường độ 3/6, KLS 2, 3, 4 lan xung quanh

1. Hô hấp

* Thở co lõm mức độ trung bình
* Rale ẩm, rale rít thì thở ra 2 đáy phổi

1. Tiêu hoá

* Bụng mềm
* Gan 2cm dưới hạ sườn phải, mật độ mềm

1. Tiết niệu, sinh dục, hậu môn

* Cơ quan sinh dục ngoài là nam

1. Thần kinh, vận động

* Thóp phẳng, không yếu liệt tay chân

1. Tai, mũi, họng

* Họng sạch, không loét

1. Các cơ quan khác

* Không petechiae
* Không ban tay chân miệng

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bé trai, 5 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Qua hỏi bệnh và khám ghi nhận

1. TCCN:

* Ho, khò khè
* Thở mệt
* Sốt 38oC

1. TCTT:

* Rale ẩm, rale rít thì thở ra lan tỏa 2 bên phổi
* Thở co lõm mức độ trung bình
* Lồng ngực gồ bên trái
* Mỏm tim KLS V, ngoài đường trung đòn trái 2cm, diện đập rộng
* Dấu nảy trước ngực (+), Harzer (+)
* T1, T2 đều, rõ, T2 đanh
* Âm thổi tâm thu cường độ 3/6, KLS 2, 3, 4 lan xung quanh
* Gan 2cm dưới hạ sườn phải, mật độ mềm
* Suy dinh dưỡng

1. Tiền căn:

* Viêm phổi điều trị tại BV NĐ1 lúc 4 tháng tuổi, nằm viện liên tục 1 tháng, vừa xuất viện 4 ngày trước
* Thở co lõm từ lúc mới sinh
* Bú kém, vã mồ hôi khi bú

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
3. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
4. Tim bẩm sinh
5. Suy tim
6. Suy dinh dưỡng
7. CHẤN ĐOÁN

* Chẩn đoán sơ bộ: Viêm phổi bệnh viện mức độ **trung bình**, chưa biến chứng – Thông liên thất
* Chẩn đoán phân biệt: Viêm phổi bệnh viện mức độ **trung bình**, chưa biến chứng – Còn ống động mạch

1. BIỆN LUẬN:
   * + 1. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới:

* Bé có sốt, ho, khám thấy thở nhanh, lồng ngực co lõm, nghe phổi có ran ẩm nên nghĩ có Hc NTHH dưới, nghĩ trong bệnh cảnh viêm phổi.
* Bé vừa nằm viện kéo dài 3 tuần, xuất viện dược 4 ngày nên nghĩ Viêm phổi bệnh viện.
  + - 1. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới:
* Bé có khò khè, thở co lõm ngực , khám có ran rít nên nghĩ có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới.

Các nguyên nhân nghĩ đến ở bé này:

+Viêm tiểu phế quản

+Bệnh cảnh tim bẩm sinh có tăng lưu lượng máu lên phổi + **đợt viêm chồng lấp này gây tăng thêm tắc nghẽn**

* + - 1. Tim bẩm sinh: Bé có thở co lõm từ lúc mới sinh, khám thấy tim to, âm thổi nên nghĩ bé có tim bẩm sinh
         1. Tím/không tím:

Chưa ghi nhận tình trạng tím trước đây của trẻ, khám môi, **da, giường móng** không tím, SpO2 = 96% nên nghĩ bé có tim bẩm sinh không tím

* + - * 1. Tuần hoàn phổi:

-Bé có co lõm từ lúc mới sinh, **chỉ ghi nhận 1 lần nhiễm trùng hô hấp dưới trước đây**, **khám thấy thở co lõm trung bình, thở nhanh 50l/p nhưng đang trong đợt bệnh viêm phổi, nghĩ đến có tăng lưu lượng máu lên phổi, đề nghị dùng thêm Xquang ngưc thẳng.**

* + - * 1. Tim bị ảnh hưởng:
* Khám thấy lồng ngực gồ bên trái, mỏm tim lệch ra ngoài đường trung đòn trái 2 cm ở KLS V đồng thời có Harzer và dấu nảy trước ngực dương tính
* => Nghĩ ảnh hưởng cả 2 bên tim
  + - * 1. Tăng áp phổi:
* Khám có T2 mạnh
* Có dấu nảy trước ngực, harzer dương tính
* Gan 2 cm dưới bờ sườn.
* Tuy nhiên bé chưa ghi nhận đợt tím nào trước đây, khám không ghi nhận tím nên nghĩ bé có tăng áp phổi độ 2
  + - * 1. Tật tim:

Bé có tim bẩm sinh không tim, tăng tuần hoàn phổi, ảnh hưởng 2 bên tim nên các nguyên nhân có thể có là:

* Thông liên thất lỗ rộng

+ Nghĩ nhiều nhất vì khám nghe âm thổi tâm thu cường độ 3/6, KLS 2, 3, 4 lan xung quanh

* Còn ống động mạch:

+Có nghĩ vì khám nghe âm thổi tâm thu cường độ 3/6, KLS 2, 3, 4 lan xung quanh, có tăng áp phổi giai đoạn 2

+ Tuy nhiên khám không ghi nhận mạch nảy mạch chìm nhanh

* Kênh nhĩ thất: chưa loại trừ được.
  + - 1. Suy tim:
* Bé bú kém: tăng thời gian mỗi cử bú, giảm số lượng sữa mỗi cử
* Hội chứng sung huyết: co lõm ngực từ lúc sinh, tim to, phổi có ran, thở nhanh
* Hội chứng giảm cung lượng tim: vã mồ hôi lúc bú, bú kém: tăng thời gian mỗi cử bú, giảm số lượng sữa mỗi cử
* Nên nghĩ bé có hội chứng suy tim
* theo phân độ của Ross: 4 điểm (giảm thể tích và thời gian mỗi cử bú, thở co kéo) => Suy tim nhẹ
  + - 1. Suy dinh dưỡng:

-Cân nặng/tuổi dưới-3SD

-Chiều cao/tuổi từ -2SD tới 0SD

-Cân nặng/Chiều cao: dưới -2SD

* + - 1. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới:
* Bé có khò khè, thở co lõm ngực , khám có ran rít nên nghĩ có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
* Nghĩ nhiều nằm trong bệnh cảnh tim bẩm sinh có tăng lưu lượng máu lên phổi

1. ĐỀ NGHỊ CLS:
2. CLS chẩn đoán:

* CTM
* XQuang phổi
* CRP
* ECG
* Siêu âm tim

1. CLS điều trị

* Ion đồ

1. KẾT QUẢ CLS
2. Công thức máu (27/9/2019)

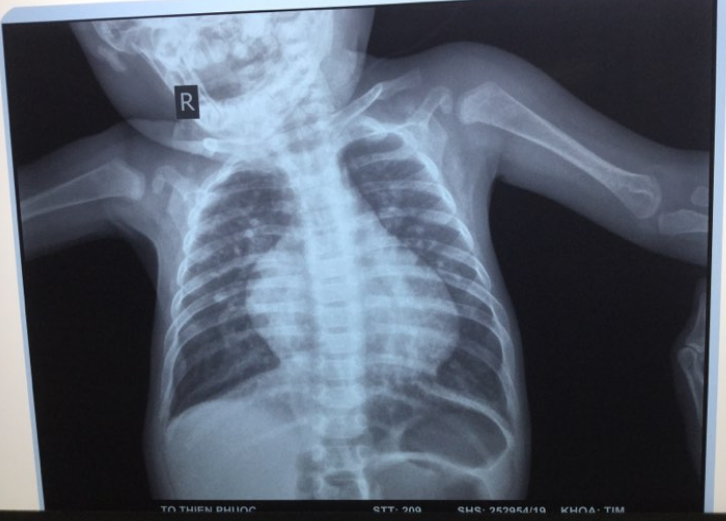
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Trị số tham chiếu** |
| WBC | 13.25 | 6.0 – 14.0 K/µl |
| #NEU | 2.57 | 3 – 5.8 K/µl |
| #LYM | 9.64 | 1.5 – 3.0 K/µl |
| #MONO | 0.93 | 0.285 – 0.5 K/µl |
| #EOS | 0.1 | 0.05 – 0.25 K/µl |
| #BASO | 0.01 | 0.015 – 0.05 K/µl |
| %NEU | 19.3 | 54 – 62% |
| %LYM | **72.8** | 25 – 33% |
| %MONO | 7.0 | 3 – 7% |
| %EOS | 0.8 | 1 – 3% |
| %BASO | 0.1 | 0 – 0.75% |
| RBC | 4.22 | M/µl |
| HGB | 11.8 | 10.5 – 14 g/dl |
| HCT | 33.2 | 32 – 42% |
| MCV | 78.7 | 72 – 88 µm3 |
| MCH | 28.0 | 24 – 30 pg |
| MCHC | 35.5 | 32 – 36 g/dl |
| RDW | 13.4 | % |
| PLT | 430 | 150 – 400 K/µl |
| PDW | 10.8 |  |
| MPV | 10.0 | Fl |
| %PCT | 0.43 |  |

* Dòng hồng cầu: không thiếu máu
* Dòng bạch cầu: bạch cầu không tăng nhưng ưu thế lympho
* Dòng tiểu cầu: không bất thường

**Đề nghị tầm soát lao**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bạch cầu (/mm3) | 12.050 |  |
| %NEU | 25 |  |
| %EOS | 03 |  |
| %BASO | 00 |  |
| %LYM | 67 |  |
| %MONO | 05 |  |
| Hồng cầu | Bình sắc  Kích thước, hình dạng: thay đổi (+)  Hồng cầu đa sắc (+) |  |
| Tiểu cầu (/mm3) | 384000 |  |
| CRP định lượng | 0.24 | < 5 mg/l |

1. Xquang ngực thẳng



Phim chụp phổi thẳng tư thế trước sau

BN nam, 5 tháng tuổi, chụp ngày 27/09/2019

Chất lượng phim tốt, phim nằm, không xoay

Phân tích phim:

* Khí quản không lệch
* Phổi 2 bên nở đều trong thì hít vào, không gãy xương, hít vào đủ sâu (8 cung sườn sau)  
  **2 đáy phổi tăng sáng + vòm hoành dẹt 2 bên => ứ khí 2 đáy phổi**
* Chỉ số tim/LN > 0.55 => có bóng tim to
* Mỏm tim hếch ra ngoài nên nghĩ lớn 2 thất phù hợp với lâm sàng
* Nhĩ phải lớn
* Tuần hoàn phổi:

+ cung động mạch phổi phồng

+ rốn phổi đậm

+ mạch máu ra 1/3 ngoài 2 phế trường

Có tăng tuần hoàn phổi

* Tổn thương phế nang rải rác 2 phế trường
* Kết luận: Tăng tuần hoàn phổi, tim lớn 2 thất, lớn nhĩ phải, tổn thương phế nang rải rác 2 phế trường, ức khí 2 đáy phổi

1. Ion đồ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Trị số tham chiếu** |
| Na+ | 133.6 | 135 – 145 mmol/l |
| K+ | 4.69 | 3.5 – 5.0 mmol/l |
| Ca2+ | 1.19 | 1.1 – 1.25 mmol/l |
| Cl– | 97.6 | 98 – 107 mmol/l |
| Mg | 1.08 | 0.6 – 0.95 mmol/l |
| Urea | **7.02** | 1.8 – 6.4 mmol/l |
| Creatinine | 28.79 | 35.4 – 61.9 µmol/l |
| AST | 49.8 | 15 – 60 U/l |
| ALT | 16.5 | 13 – 45 U/l |
| CRP định lượng | 0.37 | < 5 mg/l |

Ion đồ trong giới hạn bình thường

1. ECG:

* Nhịp xoang, đều, tần số 150 lần/phút
* Trục điện tim: 45 độ
* Sóng P:

+ sóng P dương ở V1 > 1,5 mV

+sóng P ở DI, DII >2.5 mV

+chỉ số Macruz <1

Có lớn nhĩ phải

* Khoảng PR: 0,16s
* Phức bộ QRS: R cao ở V5, V6; S sâu ở V1,V2

Có lớn thất T

* Đoạn ST không chênh, sóng T không đảo chiều
* QTc < 0,425
* Không có sóng U

Phân tích:

* từ ECG và Xquang có lớn 2 thất phù hợp với lâm sàng tuy nhiên có lớn nhĩ phải nên nghĩ các tật tim có thể có là:

1. Kênh nhĩ thất với luồng thông thất trái- nhĩ phải
2. VSD + hẹp/hở van 3 lá
3. PDA + hẹp/hở van 3 lá
4. Siêu âm tim:

* Hồi lưu TMP và hệ thống bình thường
* PFO 1,5 mm
* VSD phần quanh màng 7-10mm, shunt T-P, Grad 30mmHg (dA0=14mm)
* Hở van động mạch phổi. PAPm= 60mmHg
* Dãn tim T + ĐMP
* Hở 3 lá 2/4 PÁP 75mmHg
* Hở phổi trung bình
* Cung DMC quay T
* PDA 3/7mm shunt T=> P
* Không tràn dịch màng tim

Large VSD- PDA-PFO-Severe PAH

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

**Viêm tiểu phế quản mức độ nặng**- VSD lỗ rộng- PDA- PFO- Tăng áp phổi nặng – Suy tim nhẹ-Suy dinh dưỡng

1. ĐIỀU TRỊ
2. Điều trị hỗ trợ:

* Nằm đầu cao
* Hạ sốt nếu có
* Giảm ho
* 1BT-S1
* CS III

1. Điều trị đặc hiệu:

* Kháng vi trùng:

+ Cefepim 1g

0,25g x 3 (TMC)

* Giảm hậu tải: ACEI

+ captopril 0,025g

1/10v x 2 (u)

* Giảm tiền tải: lợi tiểu quai

+ furosemide 0,04g

1/10v (u) sáng

-tăng cung lượng tim: digoxin

+ digoxin 0,25g

1/6v (u)

**Ngoại khoa:**

* **Thông liên thất lỗ lớn, có lớn thất T 🡺 có chỉ định thông tim tuy nhiên có nhiều tật tim cùng lúc. Đồng thời có tăng áp phổi nên hẹn lịch mổ tim**

**🡺 Đề nghị điều trị nhiễm trùng ổn, hẹn lịch mổ tim**

1. TIÊN LƯỢNG

* **Triệu chứng đang có: tình trạng nhiễm trùng nghi ngờ tác nhân từ bệnh viện**
* **Bệnh chẩn đoán được**
* **Biến chứng : đã có- Tăng áp phổi nặng, ảnh hưởng cấu trúc tim**

**Tiên lượng nặng**