**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: Con bà P.T.T.
* Giới tính: Nữ
* Ngày sinh: 26/06/2022
* Địa chỉ: Đức Linh, Bình Thuận
* Họ tên mẹ: P.T.T., 1998, công nhân
* Ngày nhập viện: 20h ngày 04/07/2022

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**: Bỏ bú + cơn ngưng thở
2. **BỆNH SỬ:**

Bệnh 2 ngày, mẹ bé là người khai bệnh.

* Cách nhập viện 1 ngày, rốn bé rỉ dịch trắng đục, hôi, rốn đỏ, đỏ da quanh rốn < 1cm, không sốt, không ho, khò khè, bú tốt, tiêu tiểu bình thường

⇨ Nhập viện BV ĐKKV Phía Nam:

* Chẩn đoán: Nhiễm trùng huyết sơ sinh – Nhiễm trùng rốn.
* Điều trị 2 ngày:

Ceftazidime 1g 1/8 lọ x 2 lần/ngày

Gentamycin 0.08g 1/16 ống x 2 lần/ngày

* Sáng ngày nhập viện, rốn bé vẫn còn rỉ dịch trắng đục, hôi, đỏ da quanh rốn < 1cm, sốt 38oC, bé không bú từ trưa và có cơn ngưng thở kéo dài khoảng 10 giây ⇨ Truyền glucose 10% 10ml/giờ và chuyển BV NĐ2.
* Tình trạng lúc nhập viện:
* Em tỉnh, cử động tay chân khá khi khám
* Môi hồng/khí trời
* Chi ấm, CRT < 2s
* Nhiệt độ 37oC
* Mạch tứ chi bắt rõ, 150 lần/phút
* Thở đều êm 48 lần/phút, không ngưng thở khi khám
* Vàng da đến cẳng tay, cẳng chân
* CN: 2200 gam, CD: 47 cm, CVVĐ: 31 cm
* Tim đều rõ, không âm thổi
* Phổi phế âm đều 2 bên
* Bụng mềm, không chướng, gan lách không sờ chạm
* Rốn rỉ ít dịch đục + máu, đỏ nhẹ da xung quanh rốn
* CQSD ngoài là nữ, không khối thoát vị
* Thóp phẳng
* Xương khớp không giới hạn vận động, trương lực cơ khá

1. **TIỀN CĂN**
2. **Bản thân**
3. Sản khoa

* Khám thai định kì theo lịch và sinh tại Bệnh viện ĐKKV Phía Nam.
* Con 1/1, PARA 1001, sinh thường, 35 tuần 2 ngày, CNLS 2500 gam, sau sinh bé khóc ngay, tiêu phân su < 24h tuổi. Vàng da từ lúc sinh tăng dần.
* Mẹ không sốt trước, trong và sau khi sanh.
* Trong quá trình mang thai, không ghi nhận bất thường, mẹ không ĐTĐ, THA, không dùng thuốc.

1. Phát triển tâm thần vận động: tay chân cử động linh hoạt
2. Dinh dưỡng: bú sữa mẹ
3. Tiêm chủng: đã tiêm ngừa lao và viêm gan siêu vi B
4. Thói quen, dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng
5. Bệnh lý: chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý khác hay dị tật bẩm sinh
6. **Gia đình**: không ghi nhận tiền căn bệnh lý truyền nhiễm, di truyền, bệnh mạn tính.
7. **KHÁM LÂM SÀNG** (sau 15 ngày nhập viện)
8. **Tổng quát**

* Bé ngủ yên, thỉnh thoảng có cử động tay chân, lay động thì bé dậy
* Môi hồng với khí trời, thở êm, không có cơn ngưng thở khi khám
* Chi ấm, mạch tứ chi đều rõ
* Da niêm hồng, vàng nhẹ đến bụng, không bong tróc da, không dấu xuất huyết
* Sinh hiệu:
* Nhiệt độ: 37oC
* Mạch 140 lần/phút
* Nhịp thở 46 lần/phút
* Cân nặng: 2750 gam, chiều dài 49 cm

1. **Đầu – mặt – cổ**

* Cân đối, không u, không sẹo
* Vòng đầu: 33 cm, đường kính thóp trước khoảng 2 cm, thóp sau đóng
* Mắt không đổ ghèn
* Tai – mũi – họng: không chảy mủ tai, không chảy nước mũi, nấm họng rải rác bên trái
* Răng – hàm – mặt: cân đối, bé chưa mọc răng

1. **Ngực**

* Cân đối, di động theo nhịp thở
* Không lõm hõm ức, không co lõm ngực
* Tim: nhịp tim đều, tần số 140 lần/phút, T1, T2 rõ, không âm thổi
* Phổi trong, âm phế bào đều 2 bên, không rale

1. **Bụng**

* Cân đối, di động theo nhịp thở
* Rốn sạch, không chảy dịch, mủ, không đỏ
* Bụng mềm, không chướng
* Gan, lách không sờ chạm

1. **Tiết niệu – sinh dục**

* Cơ quan sinh dục nữ, sạch, không đỏ
* Hậu môn bình thường, không dị tật

1. **Tứ chi, cơ – xương – khớp**

* Tứ chi cân đối, không biến dạng
* Cột sống không biến dạng

1. **Thần kinh**

* Thóp phẳng
* Không cử động bất thường, trương lực cơ bình thường

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhi nữ, 23 ngày tuổi, sanh non 35 tuần 2 ngày, nhập viện vì bú kém + cơn ngưng thở. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN:
* Sốt
* Bỏ bú
* Cơn ngưng thở ≈ 10s
* TCTT:
* Vàng da đến cẳng tay, cẳng chân
* Rốn rỉ ít dịch đục + máu, đỏ nhẹ da xung quanh rốn
* Nấm họng rải rác bên trái
* Mẹ trong thai kỳ khỏe mạnh, trước, trong và sau sinh không sốt

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn
3. Cơn ngưng thở
4. Vàng da
5. **CHẨN ĐOÁN**
6. Chẩn đoán sơ bộ: Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh – Nhiễm trùng rốn nặng – Theo dõi viêm màng não – Vàng da tăng bilirubin gián tiếp – Cơn ngưng thở – Sanh non 35 tuần
7. Chẩn đoán phân biệt: không có
8. **BIỆN LUẬN**
9. Nhiễm trùng sơ sinh

* Bé có sốt 38oC, bỏ bú, rốn rỉ dịch đục, đỏ nhẹ da xung quanh rốn ⇨ nghĩ bé có hội chứng nhiễm khuẩn sơ sinh
* Bệnh khởi phát lúc 8 ngày tuổi ⇨ nhiễm khuẩn sơ sinh muộn
* YTNC NKSS muộn:
* Nguyên nhân:
* Nhiễm khuẩn huyết: các triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết sơ sinh thường không đặc hiệu, bé có sốt 38oC, bỏ bú nên không loại trừ ⇨ đề nghị CTM, PMNB, CRP, cấy máu, kháng sinh đồ
* Nhiễm khuẩn tại chỗ:
  + - Nhiễm trùng rốn: khám thấy rốn rỉ ít dịch đục + máu, đỏ nhẹ da xung quanh rốn ⇨ Nhiễm trùng rốn mức độ nặng
    - Viêm màng não: tỉ lệ VMN đi kèm NKSS muộn khoảng 30 – 50%, bé sốt 38oC, bỏ bú, có cơn ngưng thở khoảng 10s, dù bé không có các bất thường thần kinh nhưng không loại trừ được ⇨ đề nghị siêu âm thóp, chọc dò dịch não tủy làm sinh hóa, tế bào, nuôi cấy và kháng sinh đồ
    - Nhiễm trùng tiểu: bé tiểu vàng trong, khám không ghi nhận bất thường cơ quan sinh dục, không dấu sacral dimple, không ghi nhận tiền căn dị dạng hệ tiết niệu trong quá trình mang thai nên hiện tại không nghĩ ⇨ đề nghị siêu âm bụng kiểm tra
    - Các bệnh cảnh khu trú khác: bé không ho, không khò khè, không nhiễm trùng da, tai không chảy dịch, kết mạc mắt không viêm đỏ, các khớp không sưng, nóng, đỏ, đau ⇨ không nghĩ

1. Cơn ngưng thở

Bé có cơn ngưng thở khoảng 10s, lúc khám không ghi nhận cơn ngưng thở, chưa ghi nhận tím tái, suy hô hấp ⇨ nghĩ nhiều là cơn ngưng thở sơ sinh thường gặp ở bé sinh non, đề nghị KMĐM, X-quang ngực thẳng, siêu âm tim.

1. Vàng da

* Xác định có vàng da: khám ghi nhận vàng da đến cẳng tay, cẳng chân
* Hiện tại sinh hiệu bé ổn 🡪 Không dấu hiệu cấp cứu
* Dấu hiệu cảnh báo: khám ghi nhận vàng da đến cẳng tay, cẳng chân 🡪 Kramer V, Vàng da <24h
* Nghĩ nhiều Vàng da tăng bilirubin gián tiếp vì:

+ Vàng da trong tuần đầu

+ Vàng cam

+ Không HC vàng da ứ mật: Phân vàng, da vàng cam

🡪 Đề nghị bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp.

* Nghĩ nhiều Vàng da bệnh lý:

+ Vàng da trong 24h đầu sau sinh

+ Kramer V

+ Vẫn còn vàng da sau 15 ngày

🡪 Đề nghị bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp

* YTNC tăng bilirubin máu:

+ Sanh non

+ Vàng da trong 24h đầu

+ Nhiễm trùng huyết

Bé có vàng da từ lúc sinh, tăng dần, khám ghi nhận vàng da đến cẳng tay, cẳng chân, nghĩ nhiều vàng da tăng bilirubin gián tiếp ⇨ đề nghị bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp.

Vàng da diễn tiến chậm, N8 vàng đến cẳng tay cẳng chân, nghĩ nhiều là vàng da sinh lý ở trẻ non tháng.

1. **ĐỀ NGHỊ CLS**
2. CLS chẩn đoán

* CTM, PMNB, CRP, cấy máu và làm kháng sinh đồ
* Siêu âm thóp
* Chọc dò DNT (tế bào, sinh hóa, cấy, kháng sinh đồ)
* Siêu âm bụng
* KMĐM, X-quang ngực thẳng, siêu âm tim
* Bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp

1. CLS thường quy

* AST, ALT, ure, creatinine huyết thanh, đường huyết, ion đồ

1. **KẾT QUẢ CLS**
2. Công thức máu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 04/07 | 05/07 | 08/07 | 11/07 | 18/07 | Đơn vị |
| WBC | 14,62 | 13,89 | 16,84 | 12,58 | 11,4 | x103/uL |
| #NEU | 39,8 | 36,3 | 28,9 | 24,7 | 20,6 | x103/uL |
| #LYM | 48,2 | 44,8 | 52,4 | 56,8 | 58,9 | x103/uL |
| #MONO | 8,8 | 15,3 | 13,6 | 14,5 | 12,1 | x103/uL |
| #EOS | 2,1 | 3 | 4,3 | 3,3 | 8 | x103/uL |
| #BASO | 1,1 | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 0,4 | x103/uL |
| %NEU | 5,82 | 5,04 | 4,86 | 3,1 | 2,36 | % |
| %LYM | 7,05 | 6,22 | 8,83 | 7,15 | 6,71 | % |
| %MONO | 1,28 | 2,13 | 2,29 | 1,83 | 1,38 | % |
| %EOS | 0,31 | 0,41 | 0,72 | 0,41 | 0,91 | % |
| %BASO | 0,16 | 0,09 | 0,14 | 0,09 | 0,04 | % |
| %IG |  |  |  |  |  | % |
| RBC | 5,15 | 4,16 | 4,18 | 4,07 | 3,53 | x1012/uL |
| HGB | 17,5 | 14,1 | 14,4 | 13,9 | 11,6 | g/dL |
| HCT | 49,7 | 39,9 | 39,5 | 38,6 | 32,3 | % |
| MCV | 96,5 | 95,9 | 94,5 | 94,8 | 91,5 | fL |
| MCH | 34 | 33,9 | 34,4 | 34,2 | 32,9 | pg |
| MCHC | 35,2 | 25,3 | 36,5 | 36 | 35,9 | g/dL |
| RDW | 15,6 | 15,3 | 14,7 | 15 | 14,9 | % |
| PLT | 11 | 151 | 98 | 192 | 231 | x103/uL |
| PDW |  | 10,4 | 21,6 | 14,8 | 14,2 |  |
| MPV |  | 10,1 | 12,9 | 12,2 | 11,8 | fL |
| %PCT |  | 0,15 | 0,13 | 0,23 | 0,27 |  |

* *Nhận xét*:

1. Sinh hóa máu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **04/07** | **08/07** | **11/07** | **Trị số tham chiếu** |
| Na+ | 137 |  | 135 | 135 – 145 mmol/l |
| K+ | 3,7 |  | 4,1 | 3.5 – 5.0 mmol/l |
| Cl– | 104 |  | 105 | 98 – 107 mmol/l |
| Ca2+ |  |  | 1.25 | 1.1 – 1.25 mmol/l |
| Mg |  |  |  | 0.6 – 0.95 mmol/l |
| Phosphore |  |  | 1,4 | 1,28 – 2,24 mmol/l |
| Urea | 2,9 |  |  | 1.8 – 6.4 mmol/l |
| Creatinine | 42 |  |  | 35.4 – 61.9 µmol/l |
| AST | **81** |  |  | 15 – 60 U/l |
| ALT | 21 |  |  | 13 – 45 U/l |
| CRP định lượng | 1,5 | 1,2 | 1 | < 5 mg/l |
| Bilirubin TP | 316,1 | 151,1 |  | <23,94 µmol/l |
| Bilirubin TT | 13,8 | 11,1 |  | <5,13 µmol/l |
| Akaline phosphatase |  |  | 218 | < 300 U/L |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TSH | 3,9723 | 0,35 – 4,94 mIU/L |
| fT4 | 20,1 | 7,85 – 68,4 pmol/L |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Huyết học | 5/7 |  |
| TQ | 17,2 | 11.1 – 13.1s |
| INR | 1,32 | 0.93 – 1.1 |
| TCK | 60,3 | 30 – 35s |
| Fibrinogen | 1,13 | 2 – 4 g/l |

1. Cấy máu (5/7): Âm tính
2. Siêu âm xuyên thóp (5/7/2022)

* Kết quả
  + Các não thất: không dãn
  + Màng nội mạc tủy bình thường
  + Cấu trúc não: không focal, không dị dạng
  + Đường M không di lệch
  + Không thấy tụ dịch bất thường dưới màng cứng
* Kết luận
  + Chưa thấy tổn thương bệnh lý đặc hiệu/siêu âm não

1. Dịch não tủy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TÊN XN | KẾT QUẢ (5/7) | TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG |
| Màu sắc | Vàng đậm |  |
| SL bạch cầu | 166 |  |
| NEU | 15% |  |
| LYM | 85% |  |
| Protein DNT | 1,38 | <= 1g/L |
| Glycemie DNT | 2,3 | 2,2 – 3,9 mmol/L |
| Chlor-lcr | 115 | 120 – 130 mmol/L |

Cấy DNT (5/7): Âm tính

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TÊN XN | KẾT QUẢ (5/7) | TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG |
| Màu sắc | Vàng nhạt |  |
| SL bạch cầu | 78 |  |
| NEU | 0% |  |
| LYM | 100% |  |
| Protein DNT | 1,29 | <= 1g/L |
| Glycemie DNT | 2,6 | 2,2 – 3,9 mmol/L |
| Chlor-lcr | 119 | 120 – 130 mmol/L |

1. KMĐM (4/7)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nhiệt độ | 37 | 37 C |
| Hb | 12 | g/dl |
| FiO2 | 32 | 21% |
| pH | 7,394 | 7,36 – 7,44 |
| pCO2 | 37,3 | 36 – 44mmHg |
| pO2 | 143,2 | 80 – 100 mmHg |
| BE | -2,6 | -4 - +4 mmol/L |
| tCO2 | 23,4 | mmol/L |
| HCO3- | 22,3 | 22 – 26 mmol/L |
| SatO2 | 98,8 | 92 – 96% |
| AaDO2 | 39,1 | MmHg |

1. X-quang ngực thẳng (5/7)



KL: Mờ phế trường 2 bên 🡪 Viêm phổi

1. X quang bụng không sửa soạn (11/7)

Ống tiêu hoá:

Nhiều hơi, phân bố không đều

Không mức khí dịch

Khong hơi tự do ổ bụng

Không bóng cản quang bất thường

Không bất thường hệ xương vùng bụng chậu

🡪 KL: Ống tiêu hoá:

Nhiều hơi, phân bố không đều

Không mức khí dịch

1. Siêu âm tim (13/7)

* Situs solitus levocarrdia
* Hồi lưu TMP và hệ thống bình thường
* Tương hợp nhĩ thất, thất đại ĐM bình thường
* PFO d=3mm, shunt T-P
* PAD đã đóng
* Hở 3 lá ¼ PAPs 20mmHg
* Các buồng tim không dãn
* Tim co bóp tốt, EF 79%
* Cung ĐMC quay T, không hẹp
* Không tràn dịch màng tim

PFO, đề nghị siêu âm kiểm tra sau 3 tháng

1. Siêu âm bụng (5/7 & 11/7)
   * Gan: không to, đồng dạng, bờ đều
   * Hơi tĩnh mạch cửa (-)
   * Túi mật: không sỏi, thành không dày
   * Đường mật: trong và ngoài gan không dãn
   * Tụy: không to, đồng dạng
   * Lách: không to, đồng dạng
   * Dạ dày-ruột: dấu tắc ruột (-), lồng ruột (-), cocard (-), dấu dày thành ruột (-)
   * Vị trí mạch máu mạc treo: bình thường
   * Thận (P): không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
   * Thận (T): không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
   * Bàng quang: vách không dày, không sỏi
   * Khoang sau phúc mạc: không cấu trúc bất thường
   * Dịch tự do: không
   * Dịch màng phổi: không

* Kết luận
  + Chưa phát hiện tổn thương bệnh lý/siêu âm bụng

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh – Viêm màng não – Vàng da tăng bilirubin gián tiếp – Nấm miệng – Sinh non 35 tuần

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. Nguyên tắc

* Kháng sinh điều trị nhiễm trùng huyết – viêm màng não: sớm, phối hợp ít nhất 2 kháng sinh, đủ liều, đủ thời gian, đường tĩnh mạch, theo tác nhân
* Hạ sốt khi nhiệt độ >38 độ C
* Vàng da: chiếu đèn khi mức bilirubin tới ngưỡng chiếu đèn
* Theo dõi lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá lại đáp ứng điều trị sau 48h

1. Điều trị cụ thể

* Tại thời điểm nhập viện: Bé 8 ngày tuổi, cân nặng 2500g
  + Ampicillin 200mg/kg/ngày chia 4 lần, mỗi lần 50mg/kg

Ampicillin 1g

0.125g x4 (TMC)

* + Gentamycin 5mg/kg/ngày, dùng trong 5 ngày

Gentamycin 0.08g

0.0125g (TB)

* + Canxi 0.3g 1/2v x2 (u)
  + Chế độ ăn: 1-VR-STP (TT): 50ml x8 cử
  + Chăm sóc cấp 3
* Khi có chẩn đoán xác định: Bé 10 ngày tuổi, cân nặng 2500kg
  + Ampicillin 200mg/kg/ngày chia 4 lần, mỗi lần 50mg/kg, dùng trong 21 ngày

Ampicillin 1g

0.125g x4 (TMC)

* + Cefotaxim 200mg/kg/ngày chia 4 lần, mỗi làn 50mg/kg, dùng trong 21 ngày

Cefotaxim 1g

0.125g x4 (TMC)

* + Gentamycin 5mg/kg/ngày, dùng trong 5 ngày

Gentamycin 0.08g

0.0125g (TB)

* + Canxi 0.3g 1/2v x2 (u)
  + Chế độ ăn: 1-VR-STP (TT): 50ml x8 cử
  + Chăm sóc cấp 3
* Kết quả dịch não tủy chọc lại sau 48h (12/03)
  + Dịch trong, ánh vàng, lẫn ít hồng cầu
  + Tế bào: 2 tế bào bạch cầu/mm3
  + Glucose 2.77 mmol/L (2.2-3.9)
  + Lactate 1.63 mmol/L (1.1-2.8)
  + Protein 1.164 g/L (0.15-1.3)
* Số lượng tế bào bạch cầu trong dịch não tủy giảm, đáp ứng với điều trị kháng sinh

1. **TIÊN LƯỢNG**
   1. Tiên lượng gần: nặng

* Bé nhiễm trùng huyết, viêm màng não, nuôi bằng sữa công thức hoàn toàn
  1. Tiên lượng xa: trung bình
* Bé có viêm màng não, hiện tại chưa ghi nhận biến chứng tuy nhiên cần tiếp tục theo dõi

1. **PHÒNG NGỪA**

* Rửa tay trước khi chăm sóc bé
* Hạn chế các thủ thuật xâm lấn