**BỆNH ÁN NHI**

**I. HÀNH CHÍNH.**

- Họ và tên: Nguyễn Bình An

- Giới tính: Nữ

- Sinh ngày: 12/11/2020

- Địa chỉ: Phú Yên

- Ngày nhập viện: 9h40p Ngày 12/6/2022

- Phòng: 3

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:**

Sốt ho

**III. BỆNH SỬ:**

Cách nhập viện 1 tháng, bé có 2 lần sốt, ho kèm khò khè thở mệt, không tím, người nhà lau mát và uống hạ sốt, không đưa đi khám. Cách nhập viện 1 tuần, bé lại sốt khoảng 38-39độ, ho và khò khè mỗi khi sốt, khi chơi, lau mát và uống hạ sốt thì hết hẳn. Người nhà lo lắng nên đưa đi khám tại ND2 -> còn ống động mạch chờ can thiệp

Trong quá trình bệnh, mỗi khi sốt bé sẽ ít ăn, tiêu tiểu bình thường, chịu chơi và hoạt bát. Không tím kể cả lúc khóc, ngủ ngon, không quấy khóc về đêm.

Khám lúc nhập viện:

\_ Sinh hiệu lúc nhập viện:

CC 74cm CN 8kg

Mạch 150 l/phút,

Nhiệt độ 37,3oC,

Nhịp thở 34 lần/phút

\_ Em tỉnh, môi hồng/khí trời, chi ấm, CRT 2s, mạch tứ chi rõ

\_ Tim đều, T1, T2 rõ, âm thổi tâm thu 3/6

\_ Thở đều, co kéo nhẹ, không rale

\_ Bụng mềm, gan lách không lớn.

**IV. TIỀN CĂN:**

**1. Bản thân**

***a. Sản khoa***

\_ Không sốt phát ban trước trong lúc mang thai, chưa tiêm ngừa Rubella, thai kỳ diễn tiến bình thường, có thiểu ối nhẹ

\_ PARA: 1001, sinh mổ, sinh non 27 tuần vì nhau bong non có sử dụng hỗ trợ phổi, cân nặng lúc sanh 0,8kg

***b. Dinh dưỡng:***

\_ Ăn cháo 3 bữa/ ngày, 1 bữa nửa chén (~ 260)

\_ Uống sữa Kazu (193 kcal/230ml) 120mlx 6 cữ nếu không ăn (640 kcal) , x4 cử nếu ăn được (400kcal)

Tổng lượng kcal/ngày: 650 kcal/ngày (thiếu so với nhu cầu: 700-840 kcal/ngày)

\_ 3 tháng trước em 7kg

***c. Chủng ngừa***:

\_ Theo tiêm chủng mở rộng

\_ Đã chích não mô cầu, VNNB, cúm

\_ Thiếu một mũi nhắc lại 6 trong 1

\_ Chưa chích thủy đậu

***d. Tâm thần vận động:***

- Bé 5 tháng biết lật, 12 tháng biết bò, 15 tháng đi được

- Nói được từ đơn có nghĩa

***e. Dị ứng:***

Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

***f. Bệnh lý:***

\_ Nằm viện 1,5 tháng sau sanh với chẩn đoán sinh non 27 tuần bệnh màng trong, VMN nấm, nhiễm khuẩn huyết, còn ống động mạch nhỏ

\_ Viêm họng, sốt siêu vi

**2. Gia đình**

\_ Chưa ghi nhận bệnh lý tim bẩm sinh, dị tật bẩm sinh

**V. KHÁM LÂM SÀNG.**

**1. Tổng quát:** (9h ngày 20/06/2022)

- Bé tỉnh, chơi

- Môi hồng, niêm mạc mắt hồng/ khí trời

- Chi ấm, mạch quay rõ

- Da không xuất huyết, không ửng đỏ, không nổi ban

- Dấu mất nước (-)

- Sinh hiệu:

Mạch: 130 lần/phút

Nhịp thở: 50 lần/ phút

Nhiệt độ: 37°C

SpO2 tay phải, chân trái: 98%

- Cân nặng: 7.5 kg (-2.30Z); Chiều dài 74cm (-1.73 Z) CN/CC -2.77Z => SDD cấp mức độ trung bình

**2. Đầu mặt cổ:**

- Vẻ mặt bình thường, không dị tật

- Tai không chảy dịch

- Họng sạch.

- Không hạch cổ

**3. Lồng ngực:**

- Nhìn: lồng ngực không biến dạng, cân đối, không sẹo, di động đều theo nhịp thở, tăng động vùng trước mỏm tim

**Hô hấp:**

- Thở đều, co kéo nhẹ, tần số 50 lần/phút

- Co kéo cơ liên sườn

- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale

**Tim:**

**-** Sờ: Mỏm tim KLS VI đường nách trước.

- Nghe: tim đều, T1-T2 rõ, 130 lần/phút, T2 đanh mạnh ở mỏm tim, âm thổi liên tục cường độ lớn ở KLS II -III bờ trái xương ức, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim

**4. Bụng.**

Bụng mềm, không chướng, không đau

**5. Thần kinh, vận động:**

- Không dị dạng, không yếu liệt chi

- Trương lực cơ tứ chi bình thường

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ 19 tháng tuổi nhập viện vì còn ống động mạch,

TCCN:

- Sốt, ho khò khè tái đi tái lại

- Không tím

TCTT:

* Thở nhanh co kéo cơ liên sườn 50 l/p
* Mỏm tim KLS VI đường nách trước
* T2 đanh
* Âm thổi liên tục ở KLS II-III trái, âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim
* Suy dinh dưỡng cấp

Tiền căn:

* Còn ống động mạch
* Sanh non 27 tuần

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ.**

**-** Tim bẩm sinh

- Hội chứng nhiễm trùng hô hấp

- Sanh non 27 tuần

- Suy dinh dưỡng cấp

**VIII. CHẨN ĐOÁN.**

- Sơ bộ: Viêm phổi cộng đồng, chưa biến chứng- Còn ống động mạch- sanh non 27 tuần- Suy dinh dưỡng cấp

**IX. BIỆN LUẬN CHẨN ĐOÁN**

**Bệnh nhân nghĩ có tim bẩm sinh do: khám thấy bất thường ở tim, , tiền căn được chẩn đoán còn ống động mạch**

1. Tim bẩm sinh có tím không

Bệnh nhân chưa từng ghi nhận có cơn tím dù đang quấy khóc hoặc kích thích, khám thấy môi, các chi hồng/khí trời, SpO2 %/khí trời nên nghĩ bệnh nhân không có tình trạng tím

1. Có tăng lưu lượng máu lên phổi không

Bệnh nhân có thở nhanh, khò khè, sốt tái đi tái lại; thở co kéo cơ liên sườn nên nghĩ bệnh nhân có tăng lưu lượng máu lên phổi

1. Tim nào bị ảnh hưởng

Mỏm tim KLS VI đường nách trước có lớn thất trái

1. Tăng áp phổi hay không

T2 mạnh => tăng áp phổi

BN không tím nên nghĩ tăng áp phổi do tăng lưu lượng máu lên phổi

Giai đoạn 1: shunt T-P

1. Tật tim nằm ở đâu

Tim bẩm sinh không tím, có tăng lưu lượng máu lên phổi, lớn thất trái, tăng áp phổi

Nên tật tim có thể là thông liên thất hoặc còn ống động mạch.

**IX. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. **Cận lâm sàng chẩn đoán**

**-** X quang ngực thẳng

**-** ECG

**-** Siêu âm tim

**-** CTM CRP

1. **Xét nghiệm thường quy**

**-** AST, ALT

**-** BUN, Creatinine

**-** Ion đồ, Glucose, TPTNT, Siêu âm bụng

**X. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**

**1. X-quang ngực thẳng**

A picture containing text, person, colorful

Description automatically generated

\_ Phim hít đủ sâu (9 cung sườn sau), tư thế nằm (xương bả vai chưa tách khỏi phế trường, không thấy mực nước hơi dạ dày), cường độ tia (đủ do thấy mạch máu sau bóng tim), phim đối xứng

\_ Không tràn khí dưới da, không gãy xương, vòm hoành không dẹt, không tràn dịch màng phổi, đám mờ ở rốn phổi (P) không đồng nhất, xóa mờ bờ tim phải, không có kéo khí phế quản

\_ Vị trí tim: levocardia, chỉ số tim lồng ngực > 0.5

\_ Lớn các buồng tim: không thấy bờ tim phải, mỏm tim ở KLS 6, 2/3 ngoài phế trường nghĩ có lớn thất trái. Không thấy dấu bờ đôi, thấy góc carina g> 90 độ (>70) nên nghĩ có lớn nhĩ trái. Góc tâm hoành <90 độ nên nghĩ có lớn thất P

\_ Tuần hoàn phổi: cung động mạch phổi phồng, thấy mạch máu ở 1/3 ngoài phế trường, mạch máu 2/3 giữa kích thước lớn, tỉ lệ kích thước mạch máu ở đỉnh phổi và đáy phổi bằng nhau, nên nghĩ có tăng tuần hoàn phổi.

**Kết luận: lớn thất trái, nhĩ trái,thất phải tăng tuần hoàn phổi chủ động,**

**2. ECG**

A picture containing text

Description automatically generated

A picture containing text, document

Description automatically generated

\_ Test Milivolt: 5mm/mV ở chuyển đạo DI, DII, DIII, aVF, aVR, aVL; 2,5 mV ở V1-6

\_ Tốc độ giấy: 25mm/s

\_ Nhịp xoang ,đều, tốc độ 166 l/phút

\_ Trục điện tim: QRS (+) ở DI và DII, (+) ở aVF -> trục điện tim trung gian

\_ Sóng (P): biên độ 2 mm ->không lớn nhĩ (P), thời gian 0,06s -> không lớn nhĩ (T), không có hình ảnh sóng P 2 đỉnh

\_ PR:

Khoảng PR 0,12s

Chỉ số marcus P/đoạn PR =0,06/0,02=3>1.6 -> lớn nhĩ T

\_ QRS: 0,06s

QTc=QT/căn RR = 0.042 bình thường  
+ RV1:   
+ SV6:

+ SV1:   
+ RV5 40>32 , RV6: 32>23 -> Lớn thất T . QRS với sóng T cùng chiều: tăng gánh thể tích

->

\_ ST: không thấy hình ảnh ST chênh lên

\_ Sóng T không âm ở các chuyển đạo V1-V6

**Kết luận: Nhịp xoang, đều, tần số 166 lần/phút, trục điện tim trung gian, lớn thất T, lớn nhĩ T**

**3. Công thức máu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 12/6/2022 | Đơn vị |
| WBC | 5.74 | 10^3/uL |
| %NEU | 46.7 | % |
| %LYM | 41.6 | % |
| %MONO | 7.14 | % |
| %EOS | 4.41 | % |
| %BASO | 0.153 | % |
| #NEU | 2..68 | 10^3/uL |
| #LYM | 2.39 | 10^3/uL |
| #MONO | 0.41 | 10^3/uL |
| #EOS | 0.253 | 10^3/uL |
| #BASO | 0.009 | 10^3/uL |
| RBC | 4.53 | 10^12/uL |
| HGB | 11.5 | g/dL |
| HCT | 37,5 | % |
| MCV | 82.7 | fL |
| MCH | 25.5 | Pg |
| MCHC | 30.8 | g/dL |
| RDW | 12.6 | % |
| PLT | 300 | 10^3/uL |

**Kết luận: CTM bình thường theo tuổi**

**4. Sinh hóa máu**

|  |  |
| --- | --- |
| Ure | 3.02 mmol/L |
| Creatinine | 36,94 umol/L |
| AST | 34 U/L |
| ALT | 17 U/L |
| Na+ | 137 mmol/L |
| K+ | 4.3 mmol/L |
| Cl- | 108 mmol/L |
| CRP | <1 mg/L |

**5. Siêu âm tim:**

- Situs solitus, levocardia

- Hồi lưu TM phổi và TM hệ thống bình thường

- Tương hợp nhĩ thất, thất đại ĐM bình thường

- Hở hai lá 2/4, nghĩ do dãn vòng van, VC =3.8mm

- PDA d=4.8mm, Shunt T-P. Vmax 3.5m/s, Vmin=2.8m/s

- Tim trái dãn lớn

- LVd=40mm, EF=66%

- Tim co bóp tốt

- Cung ĐMC quay trái, không hẹp

- Không tràn dịch màn ngoài tim

Kết luận: Còn ống động mạch lớn shunt T-P, hở 2 lá 2/4 do dãn vòng van, tim trái dãn lớn

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Còn ống động mạch lớn biến chứng tăng áp phổi gđ1– suy dinh dưỡng cấp mức độ TB – sanh non 27W

**XII. ĐIỀU TRỊ**

* Điều trị còn ống động mạch lớn ở trẻ lớn có triệu chứng trên lâm sàng => có chỉ định đóng ống động mạch
* BN không có chống chỉ định đóng ống động mạch
* Ống động mạch >4mm => đóng bằng dụng cụ Amplatzer