**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: CB Lý Thị Loan A.
* Giới: Nam
* Ngày sinh: 22/05/2022
* Địa chỉ: Quận 12, TPHCM
* Nhập viện: 21h33 ngày 31/05/2022 (lúc 10 ngày tuổi)
* Khoa: Sơ sinh – BV Nhi Đồng 2
* Phòng: Bà Mẹ 9 Giường:

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN: Sốt**
2. **BỆNH SỬ:**

Mẹ là người chăm sóc trực tiếp và khai bệnh. Bệnh 4 ngày:

* N1 (lúc 9 ngày tuổi): buổi tối sau khi bú thì bé trớ sữa 1 lần, sau đó bé bắt đầu khò khè, ho khan ít, chảy mũi, bé không sốt, không quấy khóc, ngủ được.
* N2: sáng bé vẫn ho, khò khè, chảy mũi với tính chất tương tự, kèm thở nhanh, bú giảm 1/3, đến trưa bé bắt đầu sốt nhẹ, chiều sốt tăng lên, cặp nhiệt ở nách To = 38,2 oC, không uống thuốc => đi khám phòng khám tư, tại đây BS không xử trí gì, yêu cầu nhập BV Nhi Đồng 2.
* Khi sốt, da bé khô và trắng, chi nóng, bé được mặc quần áo thoáng mát, không hạ nhiệt khi để thoáng. Bé ở phòng có máy lạnh, mẹ bé không nằm than.
* Trong quá trình bệnh: bé tỉnh, bú tốt, không co giật, không ọc sữa, chảy mũi xanh, ho, khò khè, mắt không đổ ghèn mủ, không đỏ mắt, không chảy mủ tai, không chướng bụng, rốn khô không sưng đỏ, không quấy khóc, tiêu phân vàng sệt 4 lần/ngày, không lẫn nhầy máu, tiểu ướt tã 6-8 lần/ngày.
* Tình trạng lúc NV:

+ Bé tỉnh

+ Môi hồng/khí trời

+ Chi ấm, mạch quay rõ

+ Nhiệt độ: 37,5 OC

+ Da niêm hồng

+ Thở co lõm ngực nhẹ, 60 lần/phút.

+ Phổi ran ẩm

+ SpO2 = 97%

+ Tim đều, rõ, tần số 160 lần/phút

+ Bụng mềm

+ Thóp phẳng, vòng đầu 33 cm

* Xử trí lúc nhập viện: Nhập khoa sơ sinh.
* Diễn tiến sau NV:

+ N3: bé hết sốt, vẫn còn ho ít, khò khè, chảy mũi, bú được.

1. **TIỀN CĂN:**
2. Sản khoa:

* Con 5/5. PARA: 5005, sinh mổ tại Bệnh viện Phụ Sản MêKông, đủ tháng, 38 tuần 5 ngày (mẹ xin sinh sớm vì đau bụng gây khó chịu), CNLS: 3300g, khóc ngay sau sinh, hậu sản ổn, xuất viện sau 2 ngày.
* Trước, trong và sau sanh mẹ không sốt, không nhiễm trùng nước ối, không vỡ ối sớm.
* Mẹ khám thai định kỳ tại phòng khám tư, trong quá trình khám thai tầm soát đầy đủ theo lịch, chưa ghi nhận mẹ có tăng huyết áp, đái tháo đường, GBS, TORCH và chưa phát hiện bất thường bẩm sinh ở con.

b) Dinh dưỡng:

* CD: 49 cm, CN: 3,4 kg
* Dinh dưỡng: bú mẹ + bú sữa ngoài, sữa ngoài pha theo hướng dẫn, vệ sinh muỗng ly hàng ngày (bú sữa ngoài chủ yếu vì mẹ ít sữa), bú khoảng 10 cữ/ngày, 60-70 ml/cữ, mỗi cữ bú kéo dài 15 phút, sau bú bé ngủ 3-4h.
* Bé tăng cân phù hợp với độ tuổi.

c) Dị ứng: chưa ghi nhận dị ứng sữa công thức hay thuốc.

d) Chủng ngừa: lao, VGB sau sanh.

e) Tâm vận:

* Nhận rac tiếng động.
* Cử động tay chân ngẫu nhiên, ngậm bắt vú tốt.

e) Bệnh lí:

* Chưa từng nhập viện trước đây, không ghi nhận chẩn đoán tật bẩm sinh.

2. Gia đình:

* Mẹ bé có triệu chứng nhiễm siêu vi hô hấp trên trước lúc bé bệnh vài ngày.

1. **KHÁM LÂM SÀNG:** (13h00 ngày 02/06/2022, N4 của bệnh, lúc bé 12 ngày tuổi)
2. Tổng trạng:

* Bé tỉnh.
* Môi hồng với khí trời.
* Chi ấm, mạch rõ, CRT < 3s
* Da niêm hồng, không nổi bông, không sang thương khu trú, không dấu xuất huyết, không ban da.
* Lòng bàn tay hồng, không bóng nước.
* Sinh hiệu :
  + Mạch 140 lần/phút
  + Nhịp thở: 45 lần/phút
  + Nhiệt độ 37 oC

1. Khám từng vùng:
2. Đầu - mặt - cổ:

* Thóp trước phẳng, khoảng cách giữa 2 cạnh 3cm, thóp sau phẳng, khe khớp <0,5cm, không biến dạng hộp sọ, không bướu huyết thanh, không tụ máu màng xương.
* Mắt không tiết dịch, không đổ ghèn mủ, kết mạc mắt không đỏ, không sưng mí, 2 mắt đối xứng, khoảng cách giữa 2 mắt không xa nhau.
* Họng sạch, không vết loét miệng.
* Tai không đóng thấp, vành tai không lông, không dị dạng, dị tật.

1. Ngực:

* Lồng ngực cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở.
* Phổi:
  + Thở đều tần số 45 l/p, co lõm ngực nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, không tiếng thở bất thường, không cơn ngưng thở.
  + Âm phế bào thô, đều 2 bên, ran ẩm 2 bên.
* Tim: Nhịp tim đều tần số 140 lần/phút, không tiếng tim bệnh lý, không âm thổi, không ổ đập bất thường.

1. Bụng:

* Rốn khô, không tiết dịch, da xung quanh rốn không tấy đỏ.
* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở.
* Bụng mềm, không điểm đau, không u.
* Gan 1cm dưới HSP, Lách mấp mé bờ sườn T, thận không sờ chạm.
* Âm ruột: 8l/p.

1. Cơ quan sinh dục ngoài:

* Nam, có niệu đạo ở đỉnh quy đầu, dương vật có độ dài 1cm, đường kính 1cm, tinh hoàn 2 bên #1cm, nằm trong bìu. Bìu sậm màu, nhiều nếp nhăn, không sưng, không đau.

1. Cột sống: thẳng, không túm lông, không teo da.
2. Tứ chi: Cân đối, đối xứng, không giới hạn cử động, không sưng đỏ các khớp, không dính ngón, không thừa ngón.
3. Thần kinh - cơ xương khớp

* 5 phản xạ nguyên phát, cử động chân tay tự nhiên, ngậm bắt vú tốt.
* Trương lực trục thân, trương lực cơ tứ chi vừa.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhi nam, hiện tại 12 ngày tuổi, nhập viện lúc 10 ngày tuổi vì sốt, bệnh 4 ngày:

* TCCN:
  + Sốt 38,2 oC
  + Ho, khò khè, chảy mũi, thở nhanh.
* TCTT:
  + Sốt 37,5oC.
  + Phổi ran ẩm.
* Tiền căn:
  + Tiếp xúc người thân nhiễm siêu vi hô hấp trên.
  + Không nằm viện trong vòng 7 ngày trước.

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

* Nhiễm trùng sơ sinh muộn/Sơ sinh 12 ngày tuổi

1. **CHẨN ĐOÁN: Nhiễm trùng sơ sinh muộn - Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng N3**
2. **BIỆN LUẬN:**

* Bé khởi phát sốt lúc 10 ngày tuổi => NTSS muộn
* Trên lâm sàng ghi nhận triệu chứng gợi ý ổ nhiễm trùng rõ ràng. Cụ thể:
  + Viêm phổi: Bé ho, chảy mũi, khò khè, thở nhanh, khám phổi ran ẩm, tiền căn có tiếp xúc với người có triệu chứng nhiễm siêu vi ➔ nghĩ nhiều ➔ đề nghị Xquang ngực thẳng, CTM, CRP. Bé không nằm viện 7 ngày gần đây + <28 ngày tuổi ➔ viêm phổi cộng đồng mức độ nặng.

Ngoài ra chưa ghi nhận các ổ nhiễm trùng khác như:

* + Nhiễm trùng rốn: rốn khô, không tiết dịch, da xung quanh không tấy đỏ ➔ không nghĩ
  + Nhiễm trùng da: không ghi nhận mụn mủ, sang thương trên da➔ không nghĩ
  + Viêm kết mạc: mắt không tiết dịch, không đổ ghèn mủ, kết mạc mắt không đỏ, không sưng mí ➔ không nghĩ
  + Viêm ruột: tiêu phân vàng sệt 4 lần/ngày, không nhầy máu ➔ không nghĩ
  + Viêm cơ xương khớp: không sưng nóng đỏ các khớp ➔ không nghĩ
* Vì sốt là 1 triệu chứng gợi ý nhiễm trùng nặng ở trẻ sơ sinh. Các bệnh cảnh có thể có trên bé này là:
  + NTH: bé tỉnh, bú được, ➔ không loại trừ ➔ CTM, CRP, cấy máu và làm kháng sinh đồ
  + VMN: bé vẫn tỉnh, bú được, không co giật, không khóc thét, khám thóp phẳng, nhưng không thể loại trừ diễn tiến nặng lên ➔ Chọc dò dịch não tủy làm xét nghiệm tế bào, lactate, đường, đạm, soi, cấy và làm kháng sinh đồ
  + Nhiễm trùng tiểu: không thể loại trừ vì sốt có thể là triệu chứng duy nhất =>TPTNT, cấy nước tiểu, siêu âm bụng tầm soát bất thường hệ niệu
  + Nhiễm siêu vi: là 1 chẩn đoán loại trừ

ĐỀ NGHỊ CLS:

1. CLS chẩn đoán: CTM, CRP, cấy máu, Chọc đò tủy sống, XQ ngực thẳng, TPTNT, cấy nước tiểu, siêu âm bụng.
2. CLS biến chứng: KMĐM, ĐMTB, ion đồ, ĐHMM. Tuy nhiên case này không cần
3. CLS điều trị: CN gan, CN thận

KẾT QUẢ CLS:

1. CTM: 1/6/2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Bình thường | Đơn vị |
| **WBC** | **11.99** | 4.0-10.0 | 109/µL |
| NEUT | 4.48 | 2.0 – 6.9 | 109/µL |
| EOS | 0.14 | 0.05 - 0.25 | 109/µL |
| BASO | 0.02 | 0.015 – 0.05 | 109/µL |
| LYMPH | 5.54 | 0.6 – 3.4 | 109/µL |
| MONO | 1.81 |  | 109/µL |
| %NEUT | 37.3 | 54 – 62 | % |
| %EOS | 1.2 | 1 – 3 | % |
| %BASO | 0.2 | 0 – 0.75 | % |
| %LYMPH | 46.2 | 25 – 33 | % |
| **%MONO** | **15.1** | 3 – 7 | % |
| RBC | 4.56 |  | x 1012/L |
| HGB | 15.5 | 10.5-14.0 | g/dL |
| HCT | 43.7 | 32-42 | % |
| MCV | 98.5 | 72-88 | fL |
| MCH | 34.0 | 24-30 | pg |
| MCHC | 35.5 | 32 – 36 | g/dL |
| RDW | 14.1 |  | % |
| PLT | 330 | 150-400 | x 103/µL |

* BC trong giới hạn bình thường
* HC trong giới hạn bình thường (10 ngày tuổi)

1. Sinh hóa máu: 31/5/2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CRP | **8,9** | <5 mg/L |  |
| Bilirubin TP | **120** | <23,94 umol/L |  |
| BIlirubin TT | **9,1** | <5,13 umol/L |  |
| AST | 19 |  |  |
| ALT | 12 |  |  |
| Ure | 1,5 |  |  |
| Creatinin | 40 |  |  |

CRP: 8.9 mg/l ➔ tăng nhẹ

1. X-quang ngực ( 1/6/2022 ): mờ phế trường 2 bên tập trung thùy trên phổi phải, dày thành phế quản
2. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

**Nhiễm trùng sơ sinh - Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng**

1. **ĐIỀU TRỊ:**

* Nhập khoa sơ sinh nằm phòng thường
* Đầu cao 30 độ
* Kháng sinh điều trị:
  + Cefotaxim 1g 50mg/kg x3 (TMC)
  + Ampicillin 1g 50mg/kg x3 (TMC)
  + Gentamycin 0,08g 5mg/kg x3 (TB)
* NaCl 0.9% nhỏ mũi, rửa mũi 2l/ngày
* Hút đàm mỗi 6h
* Hạ sốt
  + Paracetamol 80mg 10-15mg/kg X 4 lần khi sốt >38oC
* Vitamin K1 1mg (TB) nếu trẻ chưa chích
* CS2, Bú mỗi cữ 50-60 ml SMV-SCT/ngày, 7-8 cữ/ngày
* Theo dõi: Bú + ọc sữa mỗi 3h; Sinh hiệu (M, NT, SpO2, To), tri giác mỗi 8h; theo dõi dấu hiệu nặng (bú kém, lì bì, co giật, thở nhanh >60 l/ph)

1. **TIÊN LƯỢNG**

* Tiên lượng gần: đáp ứng điều trị tốt
* Tiên lượng xa: có thể có biến chứng của viêm màng não nếu có nhiễm trùng huyết ➔ chọc dò dịch não tủy (Tế bào học, protein, Glucose, Lactate) + cấy dịch não tủy
* Phòng ngừa: rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ, tránh để trẻ tiếp xúc với người có dấu hiệu nhiễm trùng, cho trẻ bú sữa mẹ để tăng sức đề kháng