**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. Hành chính

* Họ tên bệnh nhi: TRẦN NHÃ U.
* Giới tính : Nữ
* Ngày sinh: 04/02/2017 ( 8 tháng 14 ngày)
* Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Lý
* Địa chỉ: ấp 3, xã Hiệp Phước, huyện Nhơn Trạch, tỉnh Đồng Nai
* Ngày nhập viện: 20h30 phút, ngày 14 /10/2017, giường 83, phòng 9, khoa hô hấp 1, bệnh viện Nhi Đồng 2.

1. Lý do nhập viện

* Thở mệt ngày 2

1. Bệnh sử ( triệu chứng sốt là quan trọng, if bé không sốt nhưng có ho và chảy mũi thì vẫn phải ghi: bé không sốt ngay từ đầu)

* Bệnh 4 ngày, mẹ bệnh nhi ( người trực tiếp nuôi bé) khai bệnh:
* N1: Chiều N1, khởi bệnh bé sốt, liên tục 2h, không lạnh run, không co giật, nhiệt độ Max 390C. Mẹ đưa bé đến khám ở phòng khám đa khoa tư nhân, cho thuốc hạ sốt, không điều trị thêm, bé hết sốt, trong đêm không sốt lại.
* N2: Bé không sốt, xuất hiện ho, ho khan, 3-4 tiếng/lần, 5-6 lần/ ngày , trong cơn ho không đỏ mặt, không tím môi, ho không tăng khi ăn, không tăng về đêm, ho không liên quan tư thế, không khò khè, kèm chảy mũi trắng trong, lượng ít. Mẹ đưa bé đến khám ở bệnh viện Nhi Đồng 1, chẩn đoán Viêm tiểu phế quản, phun khí dung 2 lần, cho siro ho Astex về nhà điều trị.
* N3: Bé ho với tính chất tương tự nhưng có đàm, không rõ tính chất đàm, sau ho không ọc ói, còn chảy mũi với tính chất tương tự.Chiều N3, mẹ thấy bé thở mệt, khởi phát từ từ, không tím tái, không quấy khóc, kèm khò khè liên tục, giảm nhẹ sau ho,không tăng lên khi ăn, khi bú, khi thay đổi tư thế. khám bác sĩ tư, cho phun khí dung 2 lần, sau phun giảm thở mệt, khò khè khoảng 1/2, sau 2 giờ thở mệt, khò khè lại như trước. Không điều trị gì thêm.
* N4: Bé còn ho có đàm, chảy mũi, khò khè và thở mệt tăng nhiều, mẹ đưa bé đến khám bệnh viện Nhi Đồng 2🡪 nhập viện.
* Trong quá trình bệnh, bé không li bì, không co giật, không bỏ ăn, không bỏ bú, không nôn tất cả mọi thứ. Bé ăn được, không nôn, bé đi tiêu phân vàng sệt, 1 lần/ngày; tiểu vàng trong.
* Tình trạng lúc NV: ( chỉ ghi triệu chứng thực thể và xử trí, không ghi triệu chứng cơ năng)
  + Bé tỉnh
  + Không sốt
  + Môi hồng/ khí trời
  + Chi ấm, mạch rõ
  + Thở co lõm ngực nhẹ, có thở khò khè.
  + Phổi nghe rale ngáy
  + Tim đều, rõ
  + Sinh hiệu
    - Mạch: 140 lần/phút
    - Nhiệt độ: 36,6oC
    - Nhịp thở: 42 lần/phút
* Xử trí lúc NV:
  + Klacid 125mg/5ml (2,5mL x 2(u) )
  + Siro ho Astex (3ml x 3(u) )
  + Efticol 0,9% (6 giọt x 6 nhỏ mũi)
  + Ventoline 1,5mg + Natri clorua 0,9% đủ 3mL. Phun khí dung (21g – 6g – 14g) x 2ngày
* Diễn tiến sau NV: (ghi thêm phần khám và điều trị trong hồ sơ vào đối với chị Giang)
  + Ngày 1: Bé tỉnh, bú được, ho nhiều không giảm, ho từng cơn, ho không tăng về đêm hay khi nằm, ọc đàm trắng đục sau ho, lượng ít, không đỏ mặt, không tím môi, còn khò khè. Sốt 38,9oC vào sáng sớm, không co giật, được cho hạ sốt Acepron 80mg, bé hạ sốt đến chiều thì sốt lại, uống thêm 1 liều hạ sốt, hết sốt. Tiêu phân vàng sệt, tiểu bình thường.
  + Ngày 2: Bé tỉnh, không sốt, còn ho nhiều với tính chất như trên, có nôn sau ăn, sau uống thuốc,không nhày, không máu. Tiêu phân vàng lỏng 5 lần/ngày, không nhầy máu, tiểu khá.
  + Ngày 3: Bé tỉnh, sốt 38,2oC vào buổi sáng, được mẹ cho hạ sốt thì hết sốt, ho giảm, còn đàm trắng đục, hết khò khè. Còn nôn sau ăn, sau khi uống thuốc. Tiêu 6 lần, phân vàng, lỏng, không nhầy máu. Tiểu khá.
  + Ngày 4: Bé tỉnh, không sốt, giảm ho, còn đàm trắng đục. Còn nôn sau ăn và sau khi uống thuốc.. Tiêu 3 lần, phân vàng, lỏng, không nhầy máu. Tiểu khá.

1. Tiền căn
2. Bản thân:

* Sản khoa: Con 1/1, PARA mẹ 1001 sanh thường, đủ tháng (37 tuần 5 ngày), sau sinh bé khóc ngay, cân nặng lúc sinh là 2,9kg. Khi mang thai mẹ khám thai thường xuyên 2 lần/ tháng tại BV Từ Dũ. Khám thai lúc 3 tháng, mẹ được chẩn đoán là nhiễm Rubella- sởi, đến tháng thứ 6, chọc ối kiểm tra kết luận thai nhi bình thường.
* Dinh dưỡng: bé bú mẹ đến nay, lúc 6 tháng tuổi mẹ cho ăn dặm bột ngọt và cháo, mỗi ngày 1 chén cháo x 4 cử, kèm bú sữa ngoài 120ml x 5 cử.
* Phát triển tâm thần vận động: hiện bé nói được baba, ngồi vững, đứng chựng khoảng 2s.
* Chủng ngừa: tiêm ngừa lao lúc 1 tháng tuổi. Tiêm chủng theo chương trình TCMR, không uống bại liệt.Không tiêm chủng thêm vắc xin khác ( để xem có tiêm phế cầu hay không?)
* Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn, lông thú vật.

~~Dị ứng với thời tiết mùa đông, mưa nhiều~~

* Bệnh lí:

+ Sinh ra bé có triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi sau, gây bỏ bú 4 ngày, sau khi điều trị tại BV Từ Dũ 1 tháng, không thở oxy liệu pháp, có điều trị gì, có dùng kháng sinh không? Đường dùng? xuất viện về nhà mẹ rửa mũi, hút nước đến lúc 4 tháng tuổi thì hết triệu chứng.

+ Từ 5 tháng tuổi, bé khám bác sĩ tư mỗi tháng 1 lần với triệu chứng ho khan, chảy mũi, khò khè, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản, uống thuốc theo toa tại nhà. Lần khám gần nhất cách ngày nhập viện khoảng 1 tháng.

1. Gia đình:

* Bố, gia đình bên nội bị viêm xoang. Gia đình không có ai bị bệnh lao, VGB.
* Bố hút thuốc lá 3 điếu/ngày.
* ~~Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí di truyền, truyền nhiễm, lao, bệnh lí hô hấp.~~
* Hàng xóm không có ai bị lao

1. Khám (9h ngày 18/10/2017, ngày thứ 5 của bệnh)
2. Tổng quát

* Bé tỉnh, tiếp xúc tốt
* Môi hồng/ khí trời
* Chi ấm
* Mạch tứ chi rõ
* CRT <2s
* Sinh hiệu lúc khám
  + Mạch: 124 lần/ phút
  + Nhịp thở: 40 lần/ phút
  + Nhiệt độ: 37.5 0C
* Cân nặng: 7.5kg, chiều cao: 65 cm
  + CN/CC: +1 <Z-scores<+2🡪 không gầy còm
  + CC/tuổi: -2<z-scores<0 🡪 không thấp còi
* Mắt không trũng, dấu véo mất nhanh
* Trẻ uống được, không háo hức
* Không hồng ban mụn nước, không xuất huyết da niêm, không thóp phồng, không cổ gượng. Không phù.

2. Khám từng vùng ( không lẫn lộn giữa khám từng vùng và khám cơ quan)

1. Đầu, mặt , cổ

* Cân đối, không biến dạng
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Mắt không ghèn, không sưng, đỏ. Bé biết nhìn theo vật chuyển động.
* Tai: không chảy mủ tai, không sưng sau tai
* Mũi : Chảy mũi trắng trong
* Họng: họng sạch, không loét miệng

1. Ngực

* Lồng ngực cân đối, không biến dạng, không sẹo mổ, di động đều theo nhịp thở, không cử động ngực bụng nghịch thường.
* Bé thở đều, không có cơn ngưng thở, tần số 40 lần/ phút
* Thở co lõm ngực mức độ nhẹ
* Không phập phồng cánh mũi, không đầu gật gù theo nhịp thở, không co lõm hõm trên ức, không co kéo cơ gian sườn, không gồng cơ thẳng bụng.
* không khò khè, không thở rít, không thở rên
* Phổi: ran ngáy thì thở ra, nhiều ở phổi phải. ran ẩm cuối thì hít vào đáy phổi phải. Phổi trái âm phế bào thô ráp.
* Bé có đáp ứng với phun khí dung, sau phun khí dung không co lõm ngực
* Tim :
  + Mỏm tim khoang liên sườn 4 đường trung đòn trái, không ổ đập bất thường
  + Tần số 124 lần/ phút, đều, rõ , không âm bệnh lý
  + Không dấu nảy trước ngực, không dấu Harzer.

1. Bụng

* Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu xuất huyết, rốn lõm
* Nhu động ruột: 6 lần/ phút
* Bụng mềm, không điểm đau, không u bướu
* Gan, lách không sờ chạm

1. ~~Tiết niệu- sinh dục~~ ( vì cho vào khám vùng bụng luôn)

* Cơ quan sinh dục ngoài là nữ, vệ sinh sạch sẽ, không dính môi bé, không khí hư.

1. Thần kinh

* Thóp phẳng, cổ mềm
* Không yếu liệt chi

1. ~~Cơ-xương-khớp~~ Tứ chi

* Không giới hạn vận động, không sưng đỏ khớp, không thiểu dưỡng cơ, sức cơ 5/5

1. Tóm tắt bệnh án

* Bé gái, 8 tháng 14 ngày, bệnh 4 ngày, nhập viện vì thở mệt, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các triệu chứng sau:
* TCCN:
  + Sốt 39 0C N1 ( ngày mấy: nếu cách ngày, ghi ngày bệnh:))
  + Ho đàm trắng đục
  + Chảy mũi nước trong
  + Khò khè ~~lần 4~~
  + ~~Thở mệt~~ ( vì trong phần khám tự biết bệnh nhi có khó thở, không cần phải ghi thở mệt)
  + Không tím tái, không co giật, không nôn tất cả mọi thứ, không li bì khó đánh thức
* TCTT:
  + Bé tỉnh, niêm hồng/ khí trời
  + Sinh hiệu lúc nhập viên:
    - Mạch: 140 lần/phút
    - Nhiệt độ: 36,6oC
    - Nhịp thở: 42 lần/phút
  + Tổng trạng: Cân nặng: 7.5kg, chiều cao: 65 cm 🡪 Không suy dinh dưỡng mà ý này không cần ghi cũng được; Nếu trẻ không bình thường( thừa cân, suy dinh dưỡng) mới cho vào.
    - ~~CN/CC: +1 <Z-scores<+2🡪 không gầy còm~~
    - ~~CC/tuổi: -2<z-scores<0 🡪 không thấp còi~~
  + Lúc khám:
    - Không khò khè, không thở rít, không thở rên
    - Ran ngáy thì thở ra, nhiều ở phổi phải. ran ẩm cuối thì hít vào đáy phổi phải. Phổi trái âm phế bào thô ráp.
    - Co lõm ngực nhẹ
* Tiền căn:
  + Điều trị chảy mũi sau 1 tháng sau sinh
  + ~~Viêm tiểu phế quản 3 lần~~ Khò khè 3 lần
  + Bố bị viêm xoang

1. Đặt vấn đề
   * + 1. Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới
       2. Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới
2. Chẩn đoán

* Chẩn đoán sơ bộ: Viêm tiểu phế quản bội nhiễm, chưa biến chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản.
* Chẩn đoán phân biệt:
* 1. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm, chưa biến chứng, theo dõi dị dạng đường thở.
* 2. Hen phế quản bội nhiễm ở trẻ nhủ nhi, chưa biễn chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản
* 3. Viêm phổi cộng đồng nghi do phế cầu, chưa biến chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản
* 4. Viêm phổi cộng đồng nghi do HiB, chưa biến chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản
* 5 . Viêm phổi cộng đồng nghi do Chlamidia trachomatis, chưa biến chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản

1. Biện luận

Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

* Bé có sốt cao 39 0 C, ho đàm, thở co lõm ngực, khám nghe ran ẩm 🡪 nghĩ có hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới.
* Nguyên nhân gây ra hội chứng này:
  + Viêm tiểu phế quản bội nhiễm: khởi bệnh bé có triệu chứng nhiễm siêu vi hô hấp trên ( sốt, ho khan, chảy mũi nước trong), có điều trị, nhưng bệnh diễn tiến nặng thêm, khò khè , thở co lõm ngực, sốt cao, ho đàm, khám có ran ẩm, ~~kèm tiền căn viêm tiểu phế quản 3 lần trước nên nghĩ nhiều.(sai kiến thức)~~
  + Viêm phổi: Khởi bệnh bé có triệu chứng nhiễm siêu vi hô hấp trên, diễn tiến bệnh có ho đàm, sốt cao, thở mệt, co lõm ngực, khám có ran ẩm nên nghĩ nhiều.
  + Lao phổi: Bé không ho kéo dài ( ho 7 ngày) , thể trạng bé không suy kiệt, tiền căn gia đình không ghi nhận lao nên chưa nghĩ (không cần đưa vào chẩn đoán phân biết, nhưng chưa loại trừ thì phải đưa vào chẩn đoán phân biệt) nhưng cần theo dõi.
  + ~~Hen phế quản bội nhiễm ở trẻ nhũ nhi:~~ ~~bé khó thở, khò khè lần thứ 4, tuy nhiên không ghi nhận tiền căn dị ứng, gia đình không ghi nhận mặc bệnh hen nên ít nghĩ nhưng không loại trừ. (~~không được đi thẳng từ hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới ra thẳng hen phế quản bội nhiễm, phải đi từ hội chứng tắc nghẽn, rồi đợt này nghĩ bội nhiễm thôi~~.)~~
* Biện luận viêm phổi:
  + Nghĩ nhiều bé bị viêm phổi cộng đồng vì trước khởi bệnh bé khỏe mạnh, không nằm viện trước đó, diễn tiến bệnh xảy ra trong cộng đồng. ( If có nằm viện phải nghĩ ngay đến tác nhân bệnh viện)
  + Tác nhân:
    - Vi trùng: bé có sốt cao, ho đàm, khò khè, diễn tiến bệnh kéo dài (8 ngày) nên nghĩ nhiều.
    - Dựa vào bệnh cảnh, độ tuổi 8 tháng tuổi nghĩ nhiều các tác nhân có thể gặp theo thứ tự là: Phế cầu, HiB, Chlamidia trachomatis.
  + Biến chứng~~: suy hô hấp cấp, tràn dịch màng phổi, tràn mủ màng phổi, abcess phổi, tràn khí màng phổi chưa ghi nhận.~~ không có thì không cần ghi

Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới

* Bé có ran ngáy, có khò khè, thở co lõm ngực 🡪 có hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới. Các nguyên nhân thường gặp sau:
  + Viêm tiểu phế quản bội nhiễm: đã biện luận.
  + Viêm phổi: Đã biện luận
  + Hen phế quản nhũ nhi: : bé khó thở, khò khè lần thứ 4, tuy nhiên không ghi nhận tiền căn dị ứng, gia đình không ghi nhận bệnh hen nên ít nghĩ nhưng không loại trừ
  + Hội chứng trào ngược dạ dày thực quản: Békhông ho sau bú, không ho sau ăn ,nhưng bé nhỏ tháng, tiền căn viêm nhiễm tái đi tái lại nên không thể loại trừ
  + Dị dạng đường thở: bé nhỏ tháng tuổi, khò khè và viêm nhiễm tái đi tái lại nhiều lần nên nghĩ nhiều
  + Di vật: ~~do bé không có hội chứng xâm nhập nên không nghĩ.,~~ không có hội chứng xâm nhập vẫn ko thể loại từ dị vật, if bé có viêm nhiễm tái đi tái lại nhiều lần, kèm khám phổi nhiều lần nghe ran khu trú 1 bên phổi thì nghĩ nhiều, if không có thì ghi không thể loại trừ.
  + Sẹo hẹp: ~~bệnh nhân có tiền căn bị tiểu viêm phế quản 3 lần nên có khả năng hình thành sẹo hẹp. Nên không loại trừ.,~~ trừ khi có đặt nội khí quản, phẫu thuật đường thở mới có sẹo hẹp, viêm nhiễm nhiều lần không tạo sẹo hẹp~~.~~
  + Lao phổi: đã biện luận.

1. Đề nghị cận lâm sàng

* X quang ngực thẳng
* Công thức máu, CRT
* Hút dịch khí quản (NTA)
* ~~Cấy máu~~
* Siêu âm bụng

1. Kết quả cận lâm sàng
2. Công thức máu

Họ tên: Trần Nhã Uyên

Tuổi: 8 tháng 14 ngày tuổi

Mẫu xét nghiệm: Máu ngoại biên

Ngày lấy mẫu: 15/10/2017 (sau nhập viện 10h)

Kết quả xét nghiệm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **XÉT NGHIỆM** | **KẾT QUẢ** | **ĐƠN VỊ** |
| **WBC** | 13.15 | K/uL |
| %NEU | **57.6** | % |
| %LYM | **29.7** | % |
| %MONO | 7.5 | % |
| %ESO | 1.2 | % |
| %BASO | 1.6 | % |
| %LUC | 2.5 | % |
| NEU | 7.57 | K/uL |
| LYM | 3.91 | K/uL |
| MONO | 0.99 | K/uL |
| ESO | 0.15 | K/uL |
| BASO | 0.2 | K/uL |
| LUC | 0.33 | K/uL |
| **RBC** | 4.17 | M/uL |
| **HGB** | **10.6** | g/dL |
| **HCT** | **30.2** | % |
| MCV | 72.3 | fL |
| MCH | 25.4 | pg |
| MCHC | 35.1 | g/dL |
| CHDM | 33.5 | g/dL |
| RDW | 15.4 | % |
| **PLT** | **511** | K/uL |
| MPV | 8.9 | fL |
| PDW | 36.3 |  |

Bạch cầu không tăng, %NEU tăng, %LYM giảm

HGB giảm, MCV, MCH trong giới hạn bình thường => bé có thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào, mức độ nhẹ

Tiểu cầu tăng => có phản ứng viêm do nhiễm trùng

1. X-quang ngực thẳng



1. Hành chính:

* Họ tên: Trần Nhã Uyên
* Tuổi: 8 tháng 14 ngày tuổi
* Ngày nhập viện: 14/10/2017
* Ngày chụp: 15/10/2017
* Ngày đọc: 18/10/2017

1. Chất lượng phim:

* Trơn láng, không trầy xước, không hoen ố.
* Phân biệt được đậm độ khí, mô mềm, xương.

1. Kỹ thuật:

* Tư thế:

- Không có mức nước hơi dạ dày.

- Xương bả vai nằm trong phế trường.

- Tuần hoàn phổi: chủ yếu ở 2/3 dưới

- Gai đốt sống C7 so với thân đốt sống C7: không khảo sát được

- Các cung sườn sau: bên phải nằm ngang, bên trái hơi chếch do bệnh nhân nghiêng trái

=> Tư thế nằm

* Thẳng hay nghiêng: hơi nghiêng trái
* Thì hô hấp:

- Có 9 cung sườn sau phía trên cơ hoành.

- Có 5 cung sườn trước phía trên cơ hoành.

=> Thì hít vào

* Cường độ tia: thấy rõ các thân đốt sống ở ngực và bụng => tia cứng

1. Đọc X-quang:

* Mô mềm: không ghi nhận hình ảnh tràn khí dưới da, u bướu, abcess
* Khung xương: không gãy xương, không biến dạng
* Màng phổi: không dày dính, không bóc tách
* Vòm hoành:

- Hai vòm hoành thấy rõ.

- Vòm hoành phải ngang vòm hoành trái

- Vòm hoành phải dẹt

- Góc sườn hoành trái, tâm hoành trái thấp, nhọn.

* Trung thất:

- Chỉ số T/LN < 0.5, do bé đang ở tư thế nằm nghiêng trái nên tim có phần đổ về trái nên chỉ số T/LN có thể lớn hơn so với thực tế => có khả năng tim bé nhỏ.

- Bờ tim 2 bên không rõ.

- Khí quản không lệch.

- Góc carina ≈ 75º

* ~~Rốn phổi đậm: chiếm 3 khoang liên sườn.~~
* Nhu mô phổi:

- Tổn thương thâm nhiễm dạng đám mờ không đồng nhất, vị trí cạnh rốn phổi và bóng tim, bờ giới hạn không rõ, xóa bờ tim, không co kéo hay đẩy trung thất, không phản ứng màng phổi, có hình ảnh khí phế quản đồ, có tính hợp lưu, có tính hệ thống.

- Có hình ảnh ứ khí phế nang ở hai phế trường. ( ghi rõ ra)

KẾT LUẬN:- Viêm tiểu phế quản bội nhiễm

1. Chẩn đoán xác định

* Viêm tiểu phế quản bội nhiễm, chưa biến chứng, theo dõi trào ngược dạ dày thực quản.

1. Nguyên tắc điều trị

a. Điều trị cấp cứu: Không có bởi vì trẻ không có dấu hiệu của suy hô hấp

b. Điều trị nguyên nhân

- Kháng sinh: + Penicilline hoặc Ampicilline

+ Cefotaxim 200mg/kg chia 3 lần/ngày

+ Ceftriasone 80mg/kg x 1 lần/ngày

c. Điều trị hỗ trợ

- Hô hấp: Thông thoáng đường thở, cho bé nằm đầu cao 30 – 40o, nằm ngửa đầu ra sau, hút sạch đàm nhớt

- Dinh dưỡng: Bù dịch và dinh dưỡng đầy đủ cho bé. Nếu bé bú được thì cho bé bú. Nếu bé nôn ói nhiều cho đặt sonde dạ dày. Nếu không đáp ứng với sonde dạ dày thì đặt đường truyền tĩnh mạch.

d. Điều trị biến chứng: chưa ghi nhận biến chứng