1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Huỳnh Ngọc Quý

Ngày sinh: 17/09/2019 (14 tháng tuổi)

Giới: Nam

Địa chỉ: Long An

Ngày NV: 15h40’ tại khoa **Cấp cứu** BV Nhi Đồng 1

1. **LDNV:** Tiêu chảy
2. **BỆNH SỬ:**

Mẹ bé là người khai bệnh, bé bệnh 1 ngày:

CNV 1 ngày, bé nôn ói 1 lần ra sữa + thức ăn trước đó 2h. Bé quấy khóc, ôm bụng, đi tiêu 3 lần, lần đầu phân vàng sệt, nhầy, không lẫn máu, sau đó đi tiêu phân vàng, lỏng, không nhầy máu, mỗi lần đi tràn tã. Sau khi đi tiêu xong bé vẫn còn quấy khóc. Mẹ đưa đi khám tại phòng khám tư, chẩn đoán không rõ, được cho 2 gói men tiêu hóa + thuốc viên không rõ loại. Sau khi uống thuốc bé giảm quấy khóc và không đi tiêu nữa.

Sáng ngày NV, bé đi tiêu lỏng 8 lần, lượng nhiều, toàn nước, không lẫn nhầy máu. Bé đừ, ít chơi, uống nước và bú háo hức => BV NĐ 1

Trong quá trình bệnh: Bé không sốt, không ho, không sổ mũi, tiểu vàng trong, ăn và bú được.

1. **TIỀN CĂN**
2. **BẢN THÂN**
3. **SẢN KHOA**

* Con thứ hai, sinh thường lúc 38 tuần, cân nặng lúc sinh 3,1kg; PARA 2012; sau sinh bé được nằm với mẹ, mẹ khám thai đầy đủ, thai kỳ không ghi nhận bất thường.
* Không ghi nhận các dị tật bẩm sinh

1. **BỆNH LÝ:**

1 ngày tuổi, bé được chẩn đoán và điều trị Nhiễm trùng sơ sinh tại BV Nhi đồng 1, điều trị 2 tuần.

1. **PHÁT TRIỂN TÂM THẦN VẬN ĐỘNG:** phù hợp lứa tuổi, bé biết đi, biết nói một số từ đưa, biết gọi mẹ, phân biệt người lạ, người quen
2. **DINH DƯỠNG**

* Bé bú mẹ + uống sữa công thức
* Ăn dặm từ lúc 6 tháng tuổi

1. **TIÊM CHỦNG:** Tiêm chủng mở rộng
2. **DỊ ỨNG:** Chưa ghi nhận
3. **DỊCH TỄ:** chưa ghi nhận dịch tả, lỵ quanh nơi ở
4. **GIA ĐÌNH:** chưa ghi nhận các tiền căn bệnh lý
5. **KHÁM (TẠI LÚC NHẬP KHOA CẤP CỨU)**
6. **TỔNG TRẠNG:**

* Bé đừ, quấy khóc
* Môi tím tái/ Khí trời
* Mạch mu chân, mạch quay nhẹ, khó bắt.
* Chi mát, CRT ~ 3 giây
* Mắt trũng, dấu véo da mất nhanh
* Sinh hiệu: Mạch: 180 lần/phút Huyết áp: 100/ 80 mmHg Nhiệt độ: 38 độ C (ở trán) Nhịp thở: 56 lần/phút SpO2: 95% (khí trời)
* Cân nặng 12kg, chiều dài 77 cm
* Không xuất huyết da niêm, không phù.

1. **Đầu mặt cổ**

Khí quản không lệch

Đầu không biến dạng

Họng không loét

1. **Ngực**

* Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở
* Không rút lõm ngực, không tiếng thở bất thường
* Âm phế bào êm, đều 2 bên, không rale
* Nhịp tim đều, tần số 180 lần/phút.

1. **Bụng**

* Bụng mềm, không đau
* Gan lách không sờ chạm

1. Thần kinh Cơ xương khớp
2. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhi nam, 14 tháng tuổi, bệnh 1 ngày.

**TCCN:** Tiêu chảy 11 lần, lượng nhiều

Nôn ói

Uống háo hức

Quấy khóc, ít chơi

**TCTT:** Môi tím tái/ Khí trời Mạch mu chân, mạch quay nhẹ, khó bắt. Chi mát, CRT ~ 3 giây Mắt trũng, dấu véo da mất nhanh

Sinh hiệu: Mạch 180 lần/ phút. Nhịp thở 56 lần phút. Nhiệt độ 380C

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sốc còn bù

Tiêu chảy cấp có dấu mất nước

1. **BIỆN LUẬN**
2. Sốc còn bù.

Nghĩ Bệnh nhi có sốc vì có các dấu hiệu

* Nhịp tim nhanh theo tuổi ( 180 lần/phút)
* Mạch mu chân, mạch quay nhanh, nhẹ, khó bắt.
* (Nước tiểu????)
* Tri giác: bé đừ
* Nhịp thở nhanh = 56 lần/phút
* CRT ~ 3 giây.

Sốc còn bù vì: Huyết áp = 110/80 mmHg

Nguyên nhân gây sốc nghĩ nhiều là sốc giảm thể tích

* Bé có nôn ói + tiêu chảy nhiều lần.
* Có các dấu hiệu mất nước: bé lừ đừ, uống háo hức, mắt trũng.

Sốc nhiễm trùng: chưa thể loại trừ nhiễm trùng đường tiêu hóa do bé đang bị tiêu chảy

* Công thức máu, CRP.

1. Tiêu chảy cấp
2. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

* Công thức máu, đường huyết
* Ion đồ
* Khí máu động mạch
* AST, ALT, Ure, Creatinin
* Lactate

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**
2. **CÔNG THỨC MÁU**

WBC = 22, 36 k/mm3

%NEU = 66,6%

RBC = 5,97

HGB = 16,6

Hct = 49%

PLT = 470 k/mm3

1. **ĐƯỜNG HUYẾT MAO MẠCH:** 138
2. **SINH HÓA MÁU**

Ure máu = 11,38 Creatinin = 83

AST = 23 ALT = 28

**CRP = 46,27**

Lactate máu = 4,39

Ion đồ: Na+, K+, Cl-, Ca2+ trong giới hạn bình thường

1. **KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH**

pH = 7,4 pCO2 = 21,5 pO2 = 123,6 HCO3- = 14,2

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**
2. **ĐIỀU TRỊ**

Nằm đầu phẳng, chân cao

Thở oxy canula 3l/p

Lập 2 đường truyền tm, truyền nhanh 240ml LR trong 5-10p rồi đánh giá lại

1. **DIỄN TIẾN SAU ĐIỀU TRỊ**

*PHẦN BỆNH ÁN CHỊ KHÔNG GÓP Ý NHIỀU MÀ CHỈ TẬP TRUNG GIẢI ĐÁP, MỞ RỘNG CÁC VẤN ĐỀ CỦA BỆNH ÁN.*

1. *Bé này thể trạng hơi dư cân nên khám dấu véo da thì có thể không chính xác*
2. *Dấu véo da là dấu hiệu mất nước mô kẽ. Tùy thuộc vào tốc độ mất nước và lượng nước mất mà sẽ có biểu hiện khác nhau*
3. *4 dấu hiệu mất nước (véo da, mắt trũng, tri giác, uống háo hức) chỉ là đánh giá mất nước ban đầu theo IMCI cho các cơ sở y tế. Ngoài ra còn có nhiều bảng tiêu chuẩn khác đánh giá độ mất nước với các tiêu chuẩn khác nhau. Và 4 tiêu chuẩn này không phù hợp cho trẻ Suy dinh dưỡng*
4. *Tốc độ thải phân nhanh là khi >10ml/kg/giờ*
5. *Lactate bình thường được chuyển hóa qua gan rất nhanh khi chức năng gan tốt*

*Lactate được sinh ra từ quá trình chuyển hóa trong tế bào => Khi lactate tăng thì gợi ý tình trạng giảm oxy hóa tại mô.*

*Ngoài mục đích chẩn đoán sốc thì Lactate còn có giá trị trong việc theo dõi BN có hết sốc sau khi can thiệp không, có bị sốc kéo dài không?*

*Bình thường có chỉ số Độ thanh thải Lactate = (L0 – L1)/L0 \* 100% tính sau 1,4,8,12h*

*Nếu chỉ số này >= 10% thì có nghĩa tiên lượng tốt, có khả năng ra khỏi sốc tốt, theo dõi diễn tiến sốc*

*Chỉ số này thường không quan trọng trong Sốc giảm thể tích thì Sốc giảm V thì nguyên nhân rõ ràng, bù dịch rất có hiệu quả.*

1. *Về vấn đề bù dịch nhanh với liều 20ml/kg/giờ thì người ta thấy truyền nhanh trong 5 ph – 30 ph đều được, chỉ là khác nhau về thời gian ra khỏi sốc sớm hay trễ mà thôi.*
2. *Có thể truyền nhanh bằng cách: Dùng kim to/ Áp lực bơm phải lớn/ kim to+ áp lực lớn/ lập 2 đường truyền*
3. *Trong sốc do SXH dengue thì người ta thường không cố gắng đưa bệnh nhân ra khỏi sốc thật sớm mà nên truyền dịch từ từ vì những ngày sau của SXH dengue thường có hiện tượng tái hấp thu dịch => truyền quá nhanh thì những ngày sau bệnh nhân sẽ bị quá tải dịch*
4. *Bệnh nhi này thì nghĩ tiêu chảy mất nước do tác nhân siêu vi chứ không phải vi khuẩn vì  
   Bạch cầu/ CRP có tăng nhưng lâm sàng thì không phải quá nặng, tiêu phân không nhầy máu, không phải kiểu đục như nước vo gạo, đáp ứng với bù dịch nhanh trên lâm sàng*

*Nhiễm Virus thì vẫn có tăng CRP được*

*Mất nhiều nước sẽ có hiện tượng tăng Hct, cô đặc máu, làm tăng luôn cả các thành phần NEU trong máu được luôn*