Họ và tên sinh viên: Lâm Thùy Đoan

Lớp Y14F – Tổ 32 – Nhóm 5

BỆNH ÁN NHI KHOA

1. Hành chính

* Họ và tên: DANH THANH TUYỀN
* Tuổi: 3
* Giới: Nữ
* Dân tộc: Kinh
* Địa chỉ: Trảng Bom- Đồng Nai
* Ngày giờ NV: 20h 6/11/2017
* Giường: TM2 Khoa Ung bướu – Huyết học BV NĐ 2

1. Lý do nhập viện: bầm da
2. Bệnh sử:

* Bé gái 3 tuổi, bệnh 6 ngày:
  + N1-N3: Bé đột ngột xuất hiện các vết bầm ở 2 tay
  + N4-N6: Bé bắt đầu ho khan, ho vài tiếng, không liên quan thời điểm trong ngày, không liên quan tư thế, không liên quan bữa ăn kèm chảy mũi nước trong. Các vết bầm xuất hiện nhiều hơn ở tay và có thêm các vết bầm mới ở chân. Đồng thời xuất hiện các chấm xuất huyết khắp toàn thân 🡪 NV NĐ 2
  + Trong quá trình bệnh: bé không sốt, ăn uống được, không nôn ói, không nhức đầu, tiêu vàng trong, tiêu phân vàng đóng khuôn, không té không va đập.
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + Bé tỉnh tiếp xúc tốt
  + Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ
  + Sinh hiệu:
    - Mạch: 110 l/p
    - Nhịp thở: 38 l/p
    - Nhiệt độ: 370C
  + Tim đều, rõ, không âm thổi
  + Phế âm đều, không rale
  + Bụng mềm, gan lách không sờ chạm
  + Cổ mềm, không yếu liệt chi
  + Petechia da toàn thân + vòm hầu
  + Họng đỏ

1. Tiền căn
2. Cá nhân
   1. Sản khoa
      * Con 2/2, PARA 2002, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3.2kg
      * Trong quá trình mang thai, mẹ khám thai định kì và chủng ngừa đầy đủ, không THA, không ĐTĐ
   2. Dinh dưỡng: ăn cơm 3 cử/ngày
   3. Phát triển tâm vận: bé chạy vững, tự lên xuống cầu thang được, nói nhiều
   4. Dị ứng: không ghi nhận tiền căn dị ứng với thức ăn, thuốc..
   5. Chủng ngừa: đầy đủ theo TCMR, 2 tháng gần đây không có chủng ngừa
   6. Bệnh lí
      * Chưa từng nhập viện
      * Không ghi nhận tiền căn xuất huyết trước đó
      * Không ghi nhận tiền căn mắc bệnh lí huyết học
      * Không ghi nhận sốt, ho, sổ mũi trong 2 tháng gần đây
      * Không ghi nhận tiền căn tiếp xúc chó mèo, không đi chân đất, không ăn thịt tái, sổ giun cách đây 5 tháng
      * Không ghi nhân tiền căn rắn cắn
      * Không ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc gần đây
      * Không ghi nhận tiền căn bệnh lí gan, thận và các bệnh lí khác
3. Gia đình
   * Không ghi nhận người nhà mắc các bệnh lí huyết học
4. Khám lâm sàng: 20h15 ngày 6/11/2017
5. Khám tổng quát
   * Em tỉnh, tiếp xúc tốt
   * Môi hồng với khí trời
   * Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s
   * SH:
     + Mạch 110l/ph
     + Thở 38l/ph
     + T°: 37°C
   * CN: 12kg , CC: 83cm
   * -2 < CN/T < -1SD
   * -3< CC/T < -2SD
   * 0 < CN/CC < 1SD

=> Bé có SDD mạn, tiến triển thể nhẹ-vừa,đã được điều chỉnh chế độ ăn

* + Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
  + Chấm xuất huyết rải rác toàn thân và vòm họng, mảng xuất huyết rải rác ở tay chân và mặt.
  + Dấu dây thắt (-)
  + Hạch ngoại vi không sờ chạm.

1. Khám cơ quan
2. Đầu mặt cổ :
   * Cân đối, không biến dạng
   * Họng sạch, lưỡi sạch
   * Lưỡi không teo, gai lưỡi bình thường
   * Chấm xuất huyết vòm hầu
3. Ngực :
   * Lồng ngực cân đối di động đều theo nhịp thở, không biến dạng, không co kéo cơ hô hấp phụ.
   * Phổi: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale.
   * Nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 110l/ph, mỏm tim ở khoang liên sườn 4 đường trung đòn trái, không âm thổi bệnh lý.
4. Bụng
   * Cân đối,di động theo nhịp thở
   * Bụng mềm, không điểm đau khu trú
   * Gan lách không sờ chạm
   * Chạm thận (-), bập bềnh thận (-)
5. Thần kinh, cơ xương khớp :
   * Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
   * Không đau khớp, không giới hạn vận động.
6. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhi nữ, 3 tuổi, nhập viện vì vết bầm da, bệnh 6 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

* 1. TCCN
     1. Vết bầm tay, chân + chấm xuất huyết toàn thân
     2. Ho khan
     3. Chảy mũi nước trong
  2. TCTT
     1. Petechia toàn thân + vòm hầu
     2. Ecchymosis tay, chân, mặt

1. Đặt vấn đề
2. Hội chứng xuất huyết
3. Hội chứng viêm long đường hô hấp trên
4. Chẩn đoán sơ bộ

Xuất huyết giảm tiểu cầu cấp, trung bình, nghĩ do tự miễn – nhiễm siêu vi đường hô hấp trên

1. Chẩn đoán phân biệt

Xuất huyết giảm tiểu cầu cấp, trung bình, nghĩ do suy tủy – nhiễm siêu vi đường hô hấp trên

1. Biện luận
2. Hội chứng xuất huyết
   * Bé có chấm xuất huyết ở da và niêm kèm các vết bầm máu ở da 🡪 nghĩ bé có xuất huyết
   * Tình trạng xuất huyết này là cấp do đây là lần đầu bé bị
   * Xuất huyết ở da và niêm mạc, không có dấu hiệu thiếu máu (da niêm hồng), không rối loạn huyết động
   * Nguyên nhân:
     + Rối loạn cầm máu ban đầu: nghĩ nhiều do có chấm xuất huyết, xảy ra tự nhiên
       - Tiểu cầu: nghĩ nhiều do vị trị xuất huyết ở cả da và niêm, phân bố không đối xứng
         * Giảm chất lượng tiểu cầu

Bẩm sinh: bé khởi phát bệnh lúc 3 tuổi, không ghi nhận tiền căn gia đình mắc bệnh lí tuy nhiên bé khởi phát bệnh dưới 7 tuổi nên chưa thể loại trừ

Mắc phải

Thuốc: bé không sử dụng thuốc NSAIDs, Aspirin, PNC 🡪 không nghĩ

Suy gan nặng: bé không có HC suy tế bào gan, tiền căn không ghi nhận bệnh lí về gan trước đó 🡪 không nghĩ

Suy thận: bé tiểu vàng trong, lượng bình thường, không ghi nhận tiền căn bệnh lí liên quan đến thận 🡪 không nghĩ

Nhiễm KST: không ghi nhận tiền căn tiếp xúc chó mèo, không đi chân đất, không ăn thịt tái, mới sổ giun cách đây 5 tháng 🡪 không nghĩ

* + - * + Giảm số lượng tiểu cầu

Ngoại biên:

Cường lách: lách không to 🡪 không nghĩ

Phá hủy cơ học: bé không có van tim nhân tạo 🡪 không nghĩ

DIC: bé hội chứng xuất huyết tuy nhiên không có biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc, không ghi nhận tiền căn rắn cắn 🡪 không nghĩ

Nhiễm siêu vi: không nghĩ do xuất huyết xảy ra trước khi bé bị ho khan, chảy mũi

Miễn dịch:

Dị miễn: không nghĩ do bé không có tiền căn truyền máu

Tự miễn: nghĩ nhiều do bé xuất huyết đột ngột, trước đó hoàn toàn khỏe mạnh, khám ghi nhận bé tỉnh tiếp xúc tốt, phát triển thể chất, tâm vận bình thường, không có dị tật bẩm sinh, gan lách không sờ chạm 🡪 nghĩ nhiều

Trung ương:

Suy tủy: chưa thể loại trừ 🡪 đề nghị CLS tủy đồ

Bẩm sinh: không nghĩ do hiếm gặp

* + - * Mạch: không nghĩ do có xuất huyết ở niêm mạc
    - Rối loạn đông máu huyết tương: không nghĩ do bé xuất huyết tự nhiên không có va chạm trước đó, xuất huyết dạng chấm chỉ có ở da niêm

1. Hội chứng viêm long đường hô hấp trên:

Bé có các triệu chứng ho khan, chảy mũi, không sốt 🡪 nghĩ nhiều nhiễm siêu vi đường hô hấp trên

1. Đề nghị cận lâm sàng

* CTM + phết máu ngoại biên
* Đông máu toàn bộ
* Tủy đồ

1. Kết quả CLS
2. Công thức máu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Kết quả | Trị số bình thường (theo Nelson) | Đơn vị |
| WBC | 16.2 | 4-12 | K/uL |
| NEU | 6.56 | 3-5.8 | K/uL |
| MONO | 1.03 | 0.285-0.5 | K/uL |
| EOS | 0,61 | 0,05-0.25 | K/uL |
| BASO | 0,46 | 0.015-0.05 | K/uL |
| LYM | 7.56 | 1.5-3 | K/uL |
| %NEU | 40.4 | 54-62 | % |
| %MONO | 6.33 | 3-7 | % |
| %EOS | 3.78 | 1-3 | % |
| %BASO | 2.84 | 0-0.75 | % |
| %LYM | 46.6 | 25-33 | % |
| RBC | 4.71 | 3,7 – 4,5 | M/uL |
| HGB | 12.4 | 11.5 – 14.5 | g/dl |
| MCV | 77.4 | 76-90 | fL |
| MCH | 26.4 | 25-31 | Pg |
| MCHC | 34.2 | 32 – 36 | g/dl |
| RDW | 10.9 |  |  |
| Hct | 36.4 | 33-43 | % |
| PLT | 20 | 150 – 400 | K/uL |

Biện luận:

* Bạch cầu là 16,2 K/uL tăng , NEU 6.56 K/uL tăng nhẹ, LYM 7.56 K/uL tăng nhiều 🡪 phù hợp với tình trạng nhiễm siêu vi
* Hông cầu: HGB bình thường 12,4 g/dL
* Tiểu cầu giảm còn 20 K/uL 🡪 phù hợp với xuất huyết giảm tiểu cầu, mức độ trung bình
* Suy tủy: không phù hợp do số lượng hồng cầu bình thường, bạch cầu thì tăng

1. Chức năng đông máu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Trị số bình thường |
| TQ | 13.7 | T = 12,9s |
| Taux de Prothrombine | 93 | T = 100% |
| TCK | 30.7 | T = 30.5s |
| Fibrinogen | 3.5 | 2 - 4 |
| INR | 1.05 |  |

* Chức năng đông máu bình thường.

1. Chẩn đoán xác định

Xuất huyết giảm tiểu cầu cấp, trung bình, do tự miễn – nhiễm siêu vi đường hô hấp trên

1. Hướng điều trị
   * + - Điều trị triệu chứng: chưa cần thiết vì bé không xuất huyết nặng
       - Điều trị đặc hiệu:
         * Prednisone
       - Nâng đỡ thể trạng:
         * Hạn chế vận động, va chạm
         * Tránh tiêm bắp