**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **Hành chính**

* Họ và tên: LƯƠNG MINH H Giới: Nam Tuổi: 5 tuổi 5tháng( 16 /7/2014)
* Dân tộc: Kinh Địa chỉ: Cần Thơ
* Ngày giờ NV: 27/12/2019 Phòng: 309 Khoa: Sốt xuất huyết – Huyết học – BV NĐ1

1. **Lý do nhập viện: Xanh xao.**
2. **Bệnh sử:**

* Bé nam 5 tuổi, bệnh 10 ngày:
  + Cách nhập viện 10 ngày, người nhà thấy bé xanh xao, bụng chướng to dần.
  + Từ nhiều tháng trước, khi chạy nhảy hay than mệt, chóng mặt.
  + Trong quá trình bệnh:không sốt, không hoa mắt, chóng mặt, không đau bụng,không nôn ói, tiêu phân vàng, tiểu bình thường.
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + Bé tỉnh.
  + Da xanh xao.
  + Niêm mạc mi dưới nhạt.
  + Môi nhạt, chi ấm, mạch rõ.
  + Sinh hiệu:

HA:90/60mmHg. Mạch: 100 l/p. Nhịp thở: 20 l/p. Nhiệt độ:37 0C.

* + Tim đều, rõ, không âm thổi.
  + Thở đều, không co lõm, phổi không rale.
  + Bụng mềm, gan, lách, hạch không sờ chạm.
  + Cổ mềm, không yếu liệt chi.

1. **Tiền căn**
2. **Bản thân:**
   1. **Sản khoa**

* Con 2/2, PARA 2002 sinh thường, đủ tháng, 2,9kg.
* Trong quá trình mang thai, mẹ khám thai định kì, tiêm ngừa đầy đủ, không THA, không ĐTĐ.
  1. **Dinh dưỡng:** sáng ăn cháo dinh dưỡng mua từ tiệm, trưa chiểu ăn theo chế độ nhà trẻ- cô giáo than phiền ăn chậm, ít, cuối tuần ăn uống với gia đình: sáng ăn cháo dinh dưỡng, trưa chiều ăn mỗi lần khoảng ½- ¾ chén cơm, ít ăn thịt, cá, rau cải, xen lẫn các bữa chính có ăn bữa phụ gồm trái cây và sữa chua nhà làm, lượng sữa khoảng 300ml/ngày-sữa bò tươi.
  2. **Chủng ngừa:** đầy đủ theo TCMR.
  3. **Phát triển tâm thần vận động:** Bé đi đi đứng chạy nhảy bình thường, nói được câu dài.
  4. **Bệnh lí:**
* Sổ giun cách đây 2 tháng.
* Trước 1 tuổi, bé nhập viên một lần vì viêm phổi, hay sốt ho sổ mũi, sau 1 tuổi không còn tình trạng ốm vặt thường xuyên, không nhập viên sau đó.
* Không ghi nhận bệnh lí về đường tiêu hóa, dị tật bất thường đường tiêu hóa.
  1. **Dị ứng:** không ghi nhận tiền căn dị ứng với thức ăn, thuốc.

1. **Gia đình:** mẹ không có thiếu máu thiếu sắt trong thai kì, gia đình không có các bệnh lí huyết học.
2. **Khám lâm sàng:**
3. **Khám tổng quát:** ngày 30/12/2019

* Em tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Ho khan ít.
* Sốt nhẹ.
* Môi nhạt, thở khí trời.
* Chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s
* SH: Mạch 110l/ph Thở 30l/ph Nhiệt độ: 37°C
* Cân nặng: 16kg Chiều cao: 105cm (0 < CN/T < 1SD, 0< CC/T < 1SD, 0 < CN/CC < 1SD)
* Da xanh xao, niêm mạc mắt nhạt, niêm mạc dưới lưỡi nhạt.
* Lòng bàn tay nhạt.
* Không chấm xuất huyết.
* Hạch ngoại vi không sờ chạm.

1. **Khám cơ quan**
2. **Đầu mặt cổ :**

* Cân đối, không biến dạng.
* Họng sạch, lưỡi sạch.
* Lưỡi mất gai.
* Không chấm xuất huyết.

1. **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 thô ráp, 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.

1. **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 (-).

1. **Thần kinh, cơ xương khớp :**

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* Không đau khớp, không giới hạn vận động.

1. **Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhi nam, 5 tuổi 5 tháng, nhập viện vì xanh xao, bệnh 10 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

* 1. TCCN: i. Xanh xao.
     1. Mệt chóng mặt khi chạy nhảy.
  2. TCTT: i. Da xanh xao, niêm mạc mắt nhạt, niêm mạc dưới lưỡi nhạt.

1. Lòng bàn tay nhạt.
2. Lưỡi mất gai.
3. Gan lách, hạch ngoại vi không sờ chạm.
4. Không chấm, mảng xuất huyết.
   1. Tiền căn gia đình:
5. **Đặt vấn đề**
6. Hội chứng thiếu máu.
7. **Chẩn đoán sơ bộ:** thiếu máu thiếu sắt mạn do dinh dưỡng.
8. **Chẩn đoán phân biệt:** thiếu máu do thalessimia trait.
9. **Biện luận:**
10. **Đề nghị cận lâm sàng:**

CTM.

Phết máu ngoại biên.

Ferritin huyết thanh.

1. **Kết quả CLS**
2. Công thức máu (Ngày 31/12/2019)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Kết quả | Trị số bình thường  (theo Nelson) | Đơn vị | Kết luận |
| WBC | 17.38 | 4-12 | K/uL | Dòng bạch cầu: |
| NEU | **8.62** | 3-5.8 | K/uL |
| MONO | **0.2** | 0.285-0.5 | K/uL |
| EOS | **0.06** | 0,05-0.25 | K/uL |
| BASO | 0,05 | 0.015-0.05 | K/uL |
| LYM | 2.92 | 1.5-3 | K/uL |
|  |  |  |  |
| %NEU | 35.8 | 54-62 | % |
| %MONO | **9.3** | 3-7 | % |
| %EOS | **11.3** | 1-3 | % |
| %BASO | 0.7 | 0-0.75 | % |
| %LYM | **45.5** | 25-33 | % |
|  |  |  |  |
| RBC | 3.05 | 3,7 – 4,5 | M/uL | Dòng hồng cầu: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc |
| HGB | ***4.1*** | 11.5 – 14.5 | g/dl |
| MCV | ***51.1*** | 76-90 | fL |
| MCH | ***13.4*** | 25-31 | Pg |
| MCHC | ***26.3*** | 32 – 36 | g/dl |
| RDW | 28.1 |  |  |
| Hct | ***15.6*** | 33-43 | % |
| PLT | 199 | 150 – 400 | K/uL | Dòng tiểu cầu: |

1. Ferritin huyết thanh: 1.89 ug/L( CSBT: 6-320)
2. Phết máu ngoại biên (Ngày 27/12/2019)

**Bạch cầu( /mm3)**  17.38 **Hồng cầu**

%Neutrophils 52 Nhược sắc

%Eosinophil 01 Kích thước, hình dạng thay đổi (++)

%Basophils 00 Dị dạng (++)

%Lymphocytes 44 Hồng cầu kích thước nhỏ (++) Mảnh vỡ hồng cầu ít.

%Monocytes 03 Hồng cầu đa sắc (++)

**Tiều cầu (/mm3)**  199.000

**Kết luận:** Hồng cầu nhỏ nhược sắc.

1. Điện di hemoglobin: ( không cần cho chuẩn đoán hiện tại nhưng với tỉ lệ thalassemia trait cao ở VN, bệnh nhân đến với mình với tình trạng thiếu máu hồng cầu nhổ nhược sắc thì mình nên làm điện di kiểm tra cho bệnh nhân)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Kết luận: |
| Hb H | 0.0 | 0.0 | Bệnh lí Hb E |
| Hb Bart’s | 0.0 | 0.0 |
| Hb A | **77.1** | >97% |
| HbF | 0.0 | <2% |
| Hb D-punjab | 0.0 | 0.0 |
| Hb S | 0.0 | 0.0 |
| Hb E | **20.0** | 0.0 |
| Hb A2 | 2.9 | <3.26% |
| Hb C | 0.0 | 0.0 |
| Hb other | 0.0 |  |

1. **Chẩn đoán xác định:**

Thiếu máu thiếu sắt man tính- mức độ nặng do dinh dưỡng/ bệnh lí Hb E.

1. **Hướng điều trị:**
   * + Điều trị triệu chứng: giảm ho.
     + Điều trị đặc hiệu: bổ sung sắt.
2. **Diễn tiến:**
3. **Tiên lượng:**