**BỆNH ÁN NHI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Đinh Khắc H Giới: Nam

Sinh ngày: 14/08/2017 (3 tuổi 4 tháng)

Địa chỉ hiện tại: Quận 12,TPHCM (ở khu nhà trọ)

Nhập viện lúc 0h10 ngày 14/12/2020

Phòng 404

**II. LÍ DO NHẬP VIỆN:** sốt

**III. BỆNH SỬ:** bệnh 3 ngày, mẹ bé khai bệnh

* N1-2: Bé bắt đầu xuất hiện những nốt màu hồng rải rác, nổi gồ trên bề mặt da, kích thước <1cm ở lòng bàn chân và bàn tay rồi sau đó lan ra 2 cẳng tay cẳng chân, không đau, không ngứa, không sốt 🡪 Khám phòng khám tư được chẩn đoán tay chân miệng điều trị không rõ
* N3: nốt xuất hiện nhiều hơn, nổi thêm mụn nước trong bàn tay, bàn chân, cẳng chân tính chất tương tự kèm ăn uống giảm và chảy nước miếng nhiều, bé sốt cao 39 độ (có đo nhiệt độ) có uống thuốc hạ sốt giảm còn 38-38.5 , chiều cùng ngày bé sốt cao, kèm giật bắn mình chới với 1 lần nên khám tại BV đa khoa Sài Gòn chẩn đoán tay chân miệng sau đó xin qua khám tại BV Nhi đồng 1

Khi ban chưa có mụn nước thì ban dễ nhầm vơi sởi, dễ lầm nhất là thủy đậu vì nó chung chi enterovirus nên sang thương giống nhưng vị trí nổi từ trong ra, nhiều độ tuổi

Trong tay chân miệng mụn nước có thể trong hoặc đục nhưng cùng tuổi, đục thì đục hết. Một sốt thể thủy đậu không điển hình nổi từ ngoại biên vô, sang thương thường ít thường gặp ở trẻ đã chích ngừa thủy đậu

Ở tay chân miệng là không có nổi ngực, lưng,… nếu có thì phải coi lại có cùng loại sang thương hay không hay là bệnh khác

Không có gì tuyệt đối, vẫn có ca tay chân miệng nổi ở ngực lưng nhưng rất hiếm

Tay chân miệng thường là mụn nước nhưng cũng có thể là bóng nước, nổi rất nhiều nhưng thường lâm sàng nhẹ, vài bữa hết thường là do CA16, có thể là do phản ứng của bé nó tốt. Và CA16 cũng có thể gây ra bệnh nặng, tử vong,… nhưng tỉ lệ thấp hơn nhiều

Tuổi nặng thường gặp là dưới 3 tuổi

Giật mình: giật bắn người lên khi mới ngủ (ngủ nông), ngủ say thì không bị. Ở nhưng trẻ nặng là có giật mình khi không ngủ luôn.

* Trong quá trình bệnh, bé tỉnh, không nôn, không co giật, không run tay, không loạng choạng, không ho, không khò khè, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng.
* Tình trạng lúc NV:

Bé tỉnh

Nhiệt độ 38.2°C

Mạch 120 lần/phút HA: 90/60mmHg

NT 30 lần/phút

Môi hồng/KT, chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s

Tim đều rõ, phổi không rale

Cổ mềm, không giật mình lúc khám, không run tay

Họng loét

Ban TCM (+)

* Diễn tiến sau NV:

N1-2

Bé tỉnh, không li bì

Giật mình < 2lần/30p

Sốt liên tục 38,5 độ, có đáp ứng hạ sốt sau đó sốt lại

Môi hồng /KT

Chi ấm Mạch rõ 120l/p

Thở đều, 30l/p

Không giật mình run chi lúc khám

Không nôn ói

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:
2. Sản khoa: con 1/1, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3100 gram. Quá trình mang thai bình thường
3. Bệnh lí:

Cách NV 1 tuần, bé có tiếp xúc với 1 bé khác trong khu trọ bị tay chân miệng. Loại tiếp xúc, nguy cơ lây: lây chủ yếu qua miệng miệng qua nước bọt thông qua chơi chung đồ chơi, nói chuyện. Đối với chi entero thì tăng sinh ở ruột nhiều còn riêng EV71 thì nó tăng sinh ở hầu họng

Lúc 1 tuổi, bé từng bị tay chân miệng điều trị BV nhi đồng 1 khoảng 7 ngày, nằm phòng ngoài và không ghi nhận biến chứng

1. Dinh dưỡng: ăn cơm
2. Phát triển tâm vận: chạy vững, nói được các câu ngắn. Anh đánh giá phần này,phù hợp hay không ?
3. Tiêm chủng: theo lịch TCMR
4. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng trước đây
5. Gia đình: không ghi nhận các bệnh lý liên quan

**V. KHÁM**: 7h ngày 15/12/2020 (NV N2 – bệnh N5)

**1. Tổng trạng:**

Bé tỉnh

Môi hồng/KT

Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s

NĐ: 37°C M: 120 l/p NT: 30l/p

HA: 100/70

CC: 100cm

CN: 20kg → CN 2,1 SD, CC: 0.4SD → Không suy dinh dưỡng

Đánh giá kĩ, anh quan tâm cái này

Mụn nước/sẩn hồng ban, dịch trong, không vỡ, ở lòng bàn chân, cẳng chân, gối và lòng bàn tay, cẳng tay kích thước 2-5mm.

Không da nổi bông

Không vã mồ hôi

**2. Đầu mặt cổ:**

Cân đối không biến dạng

Họng đỏ, vài mụn mủ ở khẩu cái mềm.

**3. Lồng ngực:**

Cân đối, di động tốt khi thở

Tim: nhịp tim 120 lần/phút, T1, T2 đều rõ, không âm thổi

Thở đều êm, không co lõm, 30 lần/phút, không tiếng thở bất thường

Phổi không rale

**4. Bụng:**

Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

**5. Thần kinh-cơ xương khớp**:

Cổ mềm

Không dấu thần kinh định vị

Không giật mình khi khám

Không run chi

Sức cơ: không yếu chi.

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bé trai 3 tuổi 4 tháng nhập viện vì sốt + sẩn hồng ban, bệnh 5 ngày

TCCN:

* Sốt
* Mụn nước/sẩn hồng ban rải rác lòng bàn tay bàn chân, cẳng tay cẳng chân
* Giật mình < 2 lần/30 phút

TCTT:

* Mụn nước/ sẩn ban lòng bàn tay, bàn chân, loét miệng
* Không giật mình lúc khám
* Không run chi, không yếu chi

Tiền căn

Tiếp xúc người bị tay chân miệng

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Sốt phát ban N5, ban điển hình TCM
2. Giật mình 2l<30p
3. Không ghi nhận các bất thường khác

**VIII. CHẨN ĐOÁN:**

Tay chân miệng độ IIA ngày 5

**IX. BIỆN LUẬN: Loại từ độ nặng xuống 4 => 3 => 2**

Bé sốt + sang thương da, loét niêm mạc miệng điển hình của tay chân miệng + có tiếp xúc với bé khác bị tay chân miệng => bé bệnh tay chân miệng.

* Phân độ tay chân miệng:

Phân độ IIA vì: bé có giật mình ít < 2 lần/ 30 phút, không ghi nhận lúc khám, không ngủ gà, mạch < 130 và chưa có dấu hiệu tổn thương tiểu não, hạ đồi, tủy sống

* Biến chứng:
* Viêm thân não: bé có giật mình → tổn thương hệ lưới thân não
* Viêm não: bé tỉnh táo không rối loạn tri giác, không co giật, không dấu tk định vị nên không nghĩ
* Viêm màng não vô trùng: bé tỉnh táo, không nôn ói, không cổ gượng nên không nghĩ
* Liệt mềm cấp, viêm não tủy: không nghĩ vì không yếu chi, không giảm trương lực cơ
* Rối loạn thần kinh thực vật: mạch, huyết áp bình thường không vã mồ hôi, không nổi bong da, không thở nhanh => không nghĩ

Phần biện luận không sửa

**X. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:** CTM, đường huyết.

**1. CTM (7/12/2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CTM | Kết quả | Đơn vị |
| RBC | 5.56 | M/uL |
| HGB | 14.9 | g/dl |
| HCT | 43.3 | % |
| MCV | 77.9 | fL |
| MCH | 26.8 | Pg |
| MCHC | 34.4 | g/dl |
| RDW | 12.9 | % |
| WBC | 12.9 | K/uL |
| %NEU | 59.5 | % |
| %LYM | 33.3 | % |
| %MONO` | 6.6 | % |
| %ESO | 0.2 | % |
| %BASO | 0.4 | % |
| PLT | 382 | K/uL |

**-** Các giá trị trong giá trị bình thường.

2. Đường huyết: không làm

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Tay chân miệng độ IIA, ngày 5

**XII. ĐIỀU TRỊ**

1. **Nguyên tắc:**

* Nhập viện điều trị phòng TCM
* Điều trị theo mức độ nặng của bệnh: 2A

Hạ sốt: Paracetamol 10 – 15 mg/kg/4-6h

Theo dõi tri giác, sinh hiệu mỗi 8-12h

Hướng dẫn người thân theo dõi dấu hiệu chuyển độ bằng phiếu theo dõi bệnh dành cho thân nhân

Sốt là phản ứng có lợi, chỉ định hạ sốt chủ yếu là khi nó trên 39 (cân nhắc) làm cho bé khó chịu hoặc trên 41 độ, còn dưới 39 thì thường không cần điều trị

Khi sốt trong tay chân miệng, khi đã có viêm não rồi thì nguyên tắc là phải giảm chuyển hóa tế bào não nên hạ sốt mang ý nghĩa sống còn, không còn giảm khó chịu nữa. Khi đó xài 1 thuốc hạ sốt không hiệu quả thì xài thêm thuốc thứ 2 (có lợi > có hại), đối với trẻ nằm cấp cứu là phải xài ibu còn nằm phòng ngoài thì ibu hay para đều được tùy theo đáp ứng của mỗi bé, cái nào hạ sốt được thì xài

Quan trọng nhất là cái theo dõi các biến chứng, chăm sóc cấp 3 người nhà là chính, điều dưỡng lấy sinh hiệu 2l/ngày. Dặn người nhà theo dõi dấu hiệu nặng bằng phiếu, nhấn mạnh 2 cái chính là sốt > 39 ko giảm sau thuốc, giật mình (dặn khi ngủ vì bò sót, ban ngày dễ thấy)

1. **Y lệnh:**

* Nhập phòng TCM
* Hapacol 325mg: 1 viên x 4 cử (u) khi sốt
* Phenobarbital 0,1g: 1 viên (u)
* 4BT – Ch,C (TT)
* CS cấp III
* Theo dõi sinh hiệu/8h
* Dặn dò + Phiếu TCM
* Khám lại sau 8h

Thường là muốn xuất viện là nó phải ổn định 48h và qua ngày nguy hiểm của nó (đầu ngày 6)

Cách lý ít nhất 10 ngày

**XIII. TIÊN LƯỢNG**

Bé tỉnh táo, sinh hiệu ổn, tay chân miệng độ 2a có dấu hiệu viêm thân não, bệnh không có điều trị đặc hiệu nên hiện tại tiên lượng trung bình và thay đổi theo diễn tiến bệnh

XIV. DỰ PHÒNG

Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà bông sau khi thay quần áo tả lót, tiếp xúc phân nước bọt, rửa sạch đồ chơi vật dụng sàn nhà bằng cloramin B hoặc nước javel. Cách ly trẻ bệnh trong vòng 7-10 ngày từ thời điểm khởi bệnh

Chùi rửa vệ sinh nhà cửa, chú ý các vị trí hay tiếp xúc như các tay nắm, đồ chơi,…