**BỆNH ÁN NHI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Thái Hoàng Thiên L. Giới: Nam

Sinh ngày: 12/04/2020 (8 tháng tuổi)

Địa chỉ: Nhựt Minh, Tân Trụ, Long An

Nhập viện lúc 19h30 ngày 7/12/2020

Phòng 401

**II. LÍ DO NHẬP VIỆN:** sốt

**III. BỆNH SỬ:** bệnh 2 ngày, mẹ bé khai bệnh

* N1-2: Bé sốt cao không rõ nhiệt độ, có dùng thuốc hạ sốt Hapacol thì sốt giảm nhưng sau đó khoảng 3-4 tiếng thì sốt lại kèm bú giảm (bình thường bé bú được 100ml sữa/cử kèm ăn dặm, đợt bệnh bé chỉ bú khoảng 80ml thì ngưng, ăn giảm 1/2), chảy nước miếng nhiều, xuất hiện mụn nước trên nền hồng ban ở lòng bàn chân, gối và bàn tay, không đau, không ngứa. 🡪 Khám và NV BV NĐ1.
* Trong quá trình bệnh, bé tỉnh, hay quấy khóc, không nôn, không co giật, không giật mình, không run tay, vẫn ngồi vững, không ho, không khò khè, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng.
* Tình trạng lúc NV:

Bé tỉnh, quấy

Nhiệt độ 37°C (đã uống thuốc hạ sốt cách 2 giờ).

Mạch 120 lần/phút HA: 90/60mmHg

NT 40 lần/phút

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

Tim đều rõ, phổi không rale

Thóp phẳng, không giật mình lúc khám, không run tay

Họng có mụn nước/ hồng ban + loét

Mụn nước/ hồng ban ở lòng bàn chân

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:
2. Sản khoa: con 2/2, sanh mổ, đủ tháng (37 tuần), cân nặng lúc sinh 3200 gram. Quá trình mang thai bình thường
3. Dinh dưỡng: sữa công thức + ăn dặm
4. Phát triển tâm vận: ngồi vững, cầm nắm được đồ vật
5. Tiêm chủng: TCMR
6. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng trước đây
7. Bệnh lí: chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí trước đây
8. Gia đình: chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí trước đây. Bé chưa đi nhà trẻ, xung quanh bé không ai sốt, ho, sổ mũi hay loét miệng.

**V. KHÁM**: 7h ngày 8/12/2020 (NV N1 – bệnh N3)

CƠ NĂNG: Bé tỉnh, quấy khóc nhiều, không nôn ói, không giật mình, không run tay, chân.

**1. Tổng trạng:**

Bé tỉnh

Môi hồng/KT

Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s, da không nổi bông.

NĐ: 38°C M: 120 l/p HA: không đo NT: 30l/p

Mụn nước dịch trong / hồng ban + sẩn hồng ban/mụn nước cũ tự xẹp màu hồng tươi ở lòng bàn chân, cẳng chân, gối và lòng bàn tay, kích thước 1-5mm.

**2. Đầu mặt cổ:**

Thành sau họng có vài mụn nước nhỏ 2-3mm + có nhiều vết loét kích thước 3mm, bờ rõ, nông, đáy trắng/ Hồng ban lớn 5-10mm.

Hạch cổ không sờ chạm.

**3. Lồng ngực:**

Cân đối, di động tốt khi thở

Thở đều êm, không co lõm, 40 lần/phút

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

Phổi không rale

**4. Bụng:**

Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

**5. Thần kinh-cơ xương khớp**:

Thóp phẳng

Không dấu thần kinh định vị

Không giật mình khi khám

Không run chi

Đồng tử kích thước 3mm, phản xạ ánh sáng trực tiếp và đồng cảm (+) 2 bên

Ngồi vững, dùng 2 tay cầm nắm đồ vật tốt

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bé trai, 8 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 2 ngày, ghi nhận:

* Sốt cao ngày 2.
* Mụn nước + sẩn hồng ban tay chân
* Mụn nước + loét họng/ hồng ban lớn
* Không giật mình, không run chi, không co giật, không yếu chi, ngồi vững.

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Sốt ngày 2
2. Ban da
3. Loét miệng

Điểm quan trọng là sang thương có điển hình của tay chân miệng hay không:

* Không điển hình=> CĐ phân biệt với các nguyên nhân khác.
* Điển hình=> bước tiếp theo cần làm là tìm biến chứng, phân độ tay chân miệng, xử trí. Không cần chẩn đoán phân biệt.
* Khám tìm biến chứng: đi từ BS => Khám (trong sách có hết, nhớ theo trình tự các vùng não bị tổn thương để không bỏ sót: hạ đồi, thân não, tiểu não, sừng trước tuỷ sống)
* Run chi: đưa bé cầm vật nhẹ sẽ thấy rõ hơn.
* Run thân: có điểm tựa sẽ không rõ (nằm)=> cho mẹ ẵm bé trên tay.
* Giật mình: khi ngủ bé giật bắn tay chân rất nhanh => ngủ tiếp, không tỉnh dậy, không quấy khóc sau giật mình.

**VIII. CHẨN ĐOÁN:**

Tay chân miệng độ IIA, ngày 3 – Theo dõi loét họng bội nhiễm.

Tỉ lệ bội nhiễm, hay loét họng do tay chân miệng + viêm họng đi kèm là rất ít => BS BV hay CĐ viêm loét bội nhiễm rồi cho kháng sinh để dự phòng đôi khi mang tính hơi máy móc.

**IX. BIỆN LUẬN:**

Bé sốt + sang thương da, niêm mạc miệng điển hình của tay chân miệng + VN là vùng dịch tễ => nghĩ nhiều bé bệnh tay chân miệng.

* Phân độ tay chân miệng:

Phân độ IIA vì: bé sốt 2 ngày.

* Biến chứng:
* Viêm màng não vô trùng: không triệu chứng thần kinh
* Viêm thân não: bé không giật mình, không run chi, ngồi vững
* Viêm não: bé vẫn tỉnh, tiếp xúc mắt, không co giật
* Viêm neuron vận động sừng trước tủy: không nghĩ vì 2 tay bé nắm đồ vật tốt
* Rối loạn thần kinh thực vật: thở đều, êm 40l/p, mạch 120l/p, không vã mồ hôi, không da nổi bông.

=> nghĩ chưa biến chứng

* ~~Hồng ban xung quanh vết loét đỏ, rộng=> nghĩ nhiều có tình trạng bội nhiễm~~.

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CTM | Kết quả | Đơn vị |
| RBC | 4.65 | M/uL |
| HGB | 11 | g/dl |
| HCT | 33.3 | % |
| MCV | 71.4 | fL |
| MCH | 23.7 | Pg |
| MCHC | 33 | g/dl |
| RDW | 15.6 | % |
| WBC | 10.35 | K/uL |
| %NEU | 30 | % |
| %LYM | 57.8 | % |
| %MONO` | 9.7 | % |
| %ESO | 2.4 | % |
| %BASO | 0.1 | % |
| PLT | 287 | K/uL |

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

**2. CRP :** 50.7 mg/L => ~~phù hợp với tình trạng loét miệng bội nhiễm~~.

=> CRP không thường tăng nhưng khi tăng phải nghĩ đến coi chừng có biến chứng liên quan đến thần kinh (anh không nói rõ là tổn thương vùng nào, cơ chế ra sao) trước khi nghĩ đến bội nhiễm, mà không phải khi nào CRP tăng cũng là bội nhiễm – là vi khuẩn.

=> theo 1 nghiên cứu của Nhật thì: khi CRP tăng:

20-40mg/l: virus.

40-80: vr > vk

80-100: vk >vr

>100: vk

3. Đường huyết: không làm

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Tay chân miệng độ IIA, ngày 3 – ~~loét miệng bội nhiễm.~~

**XII. ĐIỀU TRỊ**

1. **Nguyên tắc:**

* Nhập viện điều trị
* Paracetamol 10 – 15 mg/kg/4-6h

Bé đau họng nhiều: dùng thêm antilox hay vasoser: Al(OH)3 =>tác dụng tráng bề mặt=>giảm đau.

Ăn uống: ăn đồ cứng được thì cứ ăn, không nhất thiết phải là đồ lỏng, sữa uống lạnh xíu thì sẽ bớt đau hơn. (Thường ba mẹ lo lắng khi mà bé ăn kém lắm=> nhớ giải thích diễn tiến bệnh, khuyến khích người nhà kiên nhẫn cho bé ăn từng chút, đảm bảo dinh dưỡng thường 7 ngày loét họng mới lành).

Chăm sóc họng chống bội nhiễm:

* Không dùng các loại thuốc bôi=> mẹ bôi mù, nguy cơ gây tổn thương nhiều hơn
* Vệ sinh, súc miệng, chăm sóc như bình thường là được, không có gì quá đặc biệt/tay chân miệng.
* ~~Kháng sinh do loét họng bội nhiễm~~
* Hướng dẫn thân theo dõi dấu hiệu chuyển độ bằng phiếu theo dõi
* Theo dõi sinh hiệu và dấu hiệu chuyển độ mỗi 8-12h

1. **Y lệnh:**

* Nhập phòng TCM
* ~~Augbidil 0,25g: 1 gói x 2 (u)~~
* Bé nóng 0.1g: 1.5 viên (u) x 4 khi sốt ≥ 38°C
* 3BT – Ch/S3 (TT)
* CSC III
* Theo dõi sinh hiệu/8h
* Dặn dò + Phiếu TCM
* Khám lại sau 8h
* XN: CTM, đường huyết

Mẹ bế bé lên vì thấy bé giật mình 2 lần/15p, ngay thời điểm em khám thì thấy bé giật 1 cái=> em xử trí gì? => Nguyên tắc: phải phân độ lại, mà phân độ là phải đi từ độ nặng nhất => độ nhẹ hơn. Đừng có thấy giật mình lúc khám, rồi mừng quá thuộc bài phân độ 2B nhóm 1 luôn.

Về xử trí độ 2B: một số điểm cần lưu ý:

* Thở oxy: đừng có máy móc bé nào cũng thở oxy, tuỳ tình trạng của bé nữa: đánh giá xem tình trạng bão hoà oxy của bé thế nào=> ổn thì nằm đầu cao là được rồi, chưa cần thở oxy đâu.

Độ nặng hơn: xem thử khó thở của bé là trung ương hay ngoại biên, trung ương do tổn thương thần kinh thì đặt NKQ luôn, chứ thở oxy tác dụng không nhiều đâu.

**XIII. TIÊN LƯỢNG**

* Hiện bé chưa biến chứng => hiện ổn
* Bệnh N3, nguy cơ biến chứng, chuyển độ vào những ngày sau, cần theo dõi và xử trí kịp thời.
* Theo dõi đến cuối ngày5, đầu ngày 6 có thể cho xuất viện nếu không xuất hiện biến chứng (qua giai đoạn nguy hiểm thường xảy ra biến chứng, nhất là ngày 2 – 3)

**XIV. PHÒNG NGỪA**

* Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng. Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà. Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% (sát trùng tốt mà mùi hôi lắm, cái này theo anh nói chỉ có ở trạm y tế, không có ban ngoài, mà kì này trạm y tế cũng có chỗ có, chỗ không….Thực tế là lazada đang bán giảm giá…

Anh nói có thể lau bằng Javen pha loãng 5-10 lần: dễ mua hơn, hôi thì tương đương nhau.

* Cách ly trẻ tại nhà, 10-~~14~~ ngày kể từ thời điểm khởi bệnh

Bộ y tế là 10 ngày nha, thống nhất chung vậy luôn. Tại sao có 10 ngày thì:

* Hồi xưa 7 ngày, cho đi học lại lây tè le.
* VR tồn tại lâu hơn, nhưng mà lây nhiều nhất là 7-10 ngày, trên 10 ngày còn tồn tại nhưng tải lượng virus thấp, khả năng lây nhiễm thấp hơn.
* Giữ bé mà đến 6 tuần thì ảnh hưởng tới kinh tế gia đình và đất nước lắm.