**BỆNH ÁN NHI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Hà Gia Bảo Giới: Nam

Sinh ngày: 21/11/2019 (12 tháng tuổi)

Địa chỉ: Đường Hưng Lợi, xã Đào Hầu Cảnh, huyện Châu Phú, tỉnh An Giang

Nhập viện lúc 7 giờ ngày 27/11/2020

Phòng 401

**II. LÍ DO NHẬP VIỆN:** Sốt phát ban

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

* N1-2: Mẹ thấy bé sốt, cặp nhiệt 38 - 39°C, có dùng thuốc hạ sốt Hapacol thì sốt giảm nhưng sau đó khoảng 3 tiếng thì sốt lại kèm nổi ban, mụn nước dịch trong rải rác hai chân rồi lan hai tay 🡪 BV NĐ1.
* Trong quá trình bệnh, bé không co giật, không giật mình, không ho, không sổ mũi, ăn khá, không nôn ói, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, bé vẫn ngồi vững, đứng vững, không run tay.
* Tình trạng lúc NV: Bé tỉnh

Nhiệt độ 38,1°C, mạch 136 lần/phút, NT 30 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 đỏ nhẹ, không loét

Ban tay chân miệng (+)

* Diễn tiến sau NV:

N1 sau NV (27/11/2020 – bệnh N2): 14g: bé tỉnh, không run chi, 37,5 độ C, M 120 lần/phút; 20g: loét miệng nhiều, bú kém 🡪 antilox 1/3 gói x 3 (ngậm)

N2 sau NV (28/11/2020 – bệnh N3)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giờ | Nhiệt độ | Mạch | HA | Nhịp thở | Khám | Xử trí |
| 5g30 | 37,6 | 120 |  | 32, thở êm | Run chi khi cầm nắm, ngồi không vững  Run chi, phải cặp nhiệt độ hậu môn🡪loại trừ run chi do sốt cao | Chuyển CC  Phenobarbital 0,1g  ½ viên (u) |
| 6g05 | 38,8 |  |  |  | Bé ói thuốc | Phenobarbital 0,1g  ½ viên (u)  Ibuprofen  6mL (u) |
| 6g30 | 37,5 | 126 | Quấy | 32 | Còn run chi | FLEBOGAMMA 2,5g/50 mL  12,5g (250 mL)  TTM 40mL/giờ |
| 7g30 | 37,4 | 160 | Quấy | 36 | Giật mình nhiều lúc khám, run chi, SpO2 98% | Phenobarbital 0,1g  1/2v (u)  Antilox 1/3 gói x 3 (ngậm) |
| 9g00 | 40,5 (HM) | 180 | 130/80 |  |  | Bé nóng 0,1g  1,5v (u) |
| 12g00 | 38,2 | 156 | 110/70 | 34 |  | Paciflam 0,005g  1,5mg (TMC) |
| 16g00 | 39 (HM) | 146 |  |  | SpO2: 96% | Efferalgan 1g  1v nhét HM |
| 17g45 | 38 | 148 | 102/70 | 30 | Không giật mình, run chi  SpO2 98% |  |
| 19g30 | 39,6 | 170 |  | 36 | Không giật mình, run chi (+) | Ibuprofen 6ml (u) |
| 20g30 | 37,8 | 143 | 105/72 | 30 |  |  |

N3 sau NV (29/11/2020 – bệnh N4):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giờ | Nhiệt độ | Mạch | HA | Nhịp thở | Khám | Xử trí |
| 3g00 | 39 | 150 |  | 40, thở êm |  |  |
| 7g30 | 38,8 | 168 | Quấy | 30 | Giật mình khi khám (2-3 lần/30 phút), không run chi  SpO2: 97% | FLEBOGAMMA 2,5g/50 mL  12,5g (250 mL)  TTM 40mL/giờ  Phenobarbital 0,1g  1/2v (u) |
| 11g00 | 38,2 |  |  |  |  | Bé nóng 0,1g  1,5v (u) |
| 13g00 | 37,4 | 120 |  |  | Giật mình 1 lần lúc khám | Phenobarbital 0,1g  1/2v (u) |
| 19g30 | 40,7 (HM) | 170 |  |  | Giảm giật mình | Ibuprofen 0,1g/5mL  6mL (u) |

N3 sau NV (8g30 30/11/2020 – bệnh N5): Bé ngủ yên, không giật mình, không run chi, giảm sốt, 37.5-37.8°C, M 110 - 130 lần/phút, ban TCM khô 🡪 Chuyển phòng ngoài

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:
2. Sản khoa: con 2/2, sanh thường, đủ tháng (37 tuần), cân nặng lúc sinh 3200 gram. Quá trình mang thai bình thường
3. Dinh dưỡng: bú mẹ + ăn dặm
4. Phát triển tâm vận: ngồi vững, đứng 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. Xung quanh trẻ không ai sốt, ho, sổ mũi hay loét miệng

**V. KHÁM**: 19g00 ngày 30/11/2020 (ngày 3 sau nhập viện – bệnh N5)

**1. Tổng trạng:**

Bé tỉnh

Môi hồng/KT

Chi ấm, mạch rõ, CRT < 2s

Chiều cao 11,5 kg, dài 74 cm

-2SD < CN/T < 2SD, -2SD < CC/T < 2SD, -2SD < CN/CC < 2SD 🡪 trong giới hạn bình thường

Sinh hiệu: mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 37,3°C, nhịp thở 34 lần/phút, HA không đo được Môi hồng/KT

Chi ấm, CRT < 2s

Ban TCM khô, đã đóng mài, kích thước 3-4 mm, bờ đều, rải rác toàn thân.

Da không nổi bông

**2. Đầu mặt cổ:**

Họng sạch, không loét miệng

Hạch cổ không sờ chạm

**3. Lồng ngực:**

Cân đối, di động tốt khi thở

Thở đều êm, không co lõm, 34 lần/phút

Tim: nhịp tim 126 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, đứng vững

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bé trai, 12 tháng tuổi, nhập viện vì sốt phát ban, bệnh 2 ngày, ghi nhận

* Sốt 4 ngày, 38 – 40,7oC
* Ban TCM đã đóng mài
* Giật mình khi khám
* Thất điều (run chi, ngồi không vững)
* Mạch > 150 lần/phút (nằm yên, không sốt)

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Sốt phát ban ngày 5
2. Giật mình
3. Thất điều
4. Mạch > 150 lần/phút (nằm yên, không sốt)

**VIII. CHẨN ĐOÁN:**

Tay chân miệng IIB, nhóm 2, N5, biến chứng viêm thân não, TD rối loạn thần kinh thực vật.

**IX. BIỆN LUẬN:**

1. Sốt phát ban ngày 5
2. Các nguyên nhân sốt phát ban do nhiễm:

* Tay chân miệng: nghĩ nhiều vì có mụn nước điển hình, kèm theo các triệu chứng gợi ý biến chứng của tay chân miệng (giật mình, run chi)
* Thủy đậu: không nghĩ vì mụn nước thủy đậu thường nhiều lứa tuổi, dễ vỡ đóng mài, thường xuất hiện trước ở thân mình sau lan ra ngoại biên
* Sốt xuất huyết Dengue: không nghĩ do phát ban xong vẫn còn sốt

1. Không nhiễm:

* Dị ứng: không nghĩ do mụn nước, hồng ban do dị ứng thường ngứa nhiều + chưa ghi nhận tiếp xúc thuốc, dị nguyên, không tiền căn dị ứng
* Phân độ tay chân miệng:

Phân độ IIB nhóm 2 vì: bé có run chi, ngồi không vững (thất điều), mạch > 150 lần/phút (nằm yên + không sốt)

Biến chứng:

* Viêm màng não vô trùng: không loại trừ do có triệu chứng thần kinh
* Viêm thân não: nghĩ nhiều do bé giật mình, run chi, ngồi không vững
* Viêm não: không nghĩ bé vẫn tỉnh, tiếp xúc mắt, không co giật
* Viêm neuron vận động sừng trước tủy: không nghĩ vì sức cơ 5/5
* Rối loạn thần kinh thực vật: ít nghĩ vì bé có mạch nhanh nhưng không có bất thường nhịp thở, không vã mồ hôi, không da nổi bông.

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

**1. CTM (28/11/2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CTM | Kết quả | Đơn vị |
| RBC | 4.64 | M/uL |
| HGB | 12.7 | g/dl |
| HCT | 37.9 | % |
| MCV | 81.7 | fL |
| MCH | 27.4 | Pg |
| MCHC | 33.5 | g/dl |
| RDW | 13.2 | % |
| WBC | **18.10** | K/uL |
| #NEU | **10.52** | K/uL |
| #LYM | **5.72** | K/uL |
| #MONO | **1.61** | K/uL |
| #ESO | 0.21 | K/uL |
| #BASO | 0.04 | K/uL |
| #IG | 0.06 | K/uL |
| %NEU | **58.1** | % |
| %LYM | 31.6 | % |
| %MONO | **8.9** | % |
| %ESO | 1.2 | % |
| %BASO | 0.2 | % |
| %IG | 0.3 | % |
| PLT | **536** | K/uL |
| PDW | 8.3 |  |
| MPV | 8.8 | fL |
| %PCT | 0.47 |  |

**2. CRP (28/11/2020): 12.08 mg/L**

**3. Đường huyết:** Không thấy kết quả

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Tay chân miệng IIB, nhóm 2, N5, biến chứng viêm thân não, TD rối loạn thần kinh thực vật.

**XII. ĐIỀU TRỊ**

**A.Thời điểm nhập viện: Tay chân miệng IIA, N2**

**1.Điều trị:**

* Nhập viện điều trị
* Paracetamol 10 – 15 mg/kg/4-6h
* 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
* XN: CTM, đường huyết

**2.Y lệnh:**

* Nhập phòng TCM
* Bé nóng 0.1g
  1. viên (u) x 4 / ≥ 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

**B.Thời điểm TCM chuyển độ: Tay chân miệng IIB, nhóm 2, N3**

**1.Điều trị:**

* Chuyển phòng cấp cứu
* Nằm đầu cao 30°
* Hạ sốt tích cực
* Thuốc:
* Phenobarbital 10-20 mg/kg/lần, truyền tĩnh mạch, lặp lại 8-12 nếu cần
* IVIG 1g/kg/ngày, truyền tĩnh mạch trong 6-8h. Sau 24h, còn dấu hiệu 2b: Dùng liều 2
* Theo dõi sinh hiệu và dấu hiệu nặng mỗi 1-3h, ít nhất trong 6h đầu
* Đo SpO2, theo dõi mạch liên tục
* XN: CRP

**2.Y lệnh:**

* Chuyển phòng cấp cứu
* Nằm đầu cao 30°
* Ibuprofen 100mg/5mL

6mL (u)

* Phenobarbital 10% 200mg/2ml

2ml (TTM)

* Flebogamma 5% 2.5g/50ml

250ml TTM 40ml/giờ

* 3BT - Ch/S3 (TT)
* CSC II
* Theo dõi sinh hiệu/1h
* Mắc monitor theo dõi mạch, SpO2
* Khám lại sau 1h
* XN: CRP

**C.Hiện tại: Tay chân miệng IIB, nhóm 2, N5**

**Y lệnh:**

* Chuyển phòng TCM
* Bé nóng 0.1g
  1. viên (u) x 4 / ≥ 38°C
* 3BT – Ch/S3 (TT)
* CSC III
* Theo dõi sinh hiệu/8h
* Khám lại sau 8h

**XIII. TIÊN LƯỢNG**

Trung bình - nặng vì có biến chứng viêm thân não

**XIV. PHÒNG NGỪA**

* Sau truyền IVIG trong vòng ít nhất 3 tháng không chủng ngừa sởi, 5 tháng không chủng ngừa thuỷ đậu.
* Hoãn vaccine sống giảm độc 6-12 tháng
* 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%
* Cách ly trẻ tại nhà, 10-14 ngày kể từ thời điểm khởi bệnh
* Thường tổn thương tiểu não có thể hồi phục 3-6 tháng (ko phải đặt nội khí quản)