**BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Cao An N. Giới: Nữ

Sinh ngày: 25/08/2019 (20 tháng tuổi)

Địa chỉ: Phước Đông, Cần Đước, Long An

Nhập viện lúc 21g20 ngày 18/4/2021

Phòng 401

**II. LÍ DO NHẬP VIỆN:** Sốt

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

* N1: Bé xuất hiện vài nốt màu hồng rải rác ở lòng bàn tay và bàn chân, đường kính #2-4mm, không đau, không ngứa, không sốt. Khám BS tư được chẩn đoán Tay chân miệng điều trị ngoại trú.
* N2: bé sốt 1 cơn không rõ nhiệt độ, quay lại PK tư được uống thuốc hạ sốt, sau uống bé giảm sốt và không sốt lại trong ngày kèm giật mình lúc ngủ <2 lần/30 phút.
* N3: bé sốt 2 cơn, cao nhất 39oC, uống thuốc hạ sốt thì giảm sốt kèm nôn 2 lần => NV BV NĐ1
* Trong quá trình bệnh, bé tỉnh, không quấy khóc vô cớ, không co giật, không run tay, vẫn ngồi vững, không đi loạng choạng, không ho, không khò khè, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng.
* Tình trạng lúc NV:

Bé tỉnh, quấy

Nhiệt độ 38.9°C.

Mạch 150 lần/phút HA: quấy

NT 40 lần/phút

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

Tim đều rõ 150 l/p

Thở đều, không co lõm 40 l/p

Phổi trong

Không giật mình, run chi lúc khám

Họng loét ở 2 trụ amidan

Ban TCM ở lòng bàn chân

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:
2. Sản khoa: con so, sanh thường, đủ tháng (39 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: chạy vững, nói được từ đơn
5. Tiêm chủng: TCMR
6. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng trước đây
7. Bệnh lí: phẫu thuật rò tầng sinh môn lúc 1 tháng tuổi
8. Gia đình: chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí trước đây. Bé chưa đi nhà trẻ, tiếp xúc (chơi chung đồ chơi, ăn cùng muỗng) với anh họ bị tay chân miệng 3 ngày trước.

**V. KHÁM**: 7h ngày 20/04/2021 (2 ngày sau NV - bệnh ngày 5)

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: 37.2°C M: 120 l/p HA: không đo NT: 30l/p

Rải rác vài sẩn hồng ban ở lòng bàn tay, bàn chân kích thước 2-4mm, cùng lứa tuổi.

CC 81cm (-1SD-TB) CN 12kg (TB-+1SD) => bình thường theo tuổi

**2. Đầu mặt cổ:**

Thành sau họng có vài vết loét ở trụ trước amidan 2 bên, kích thước #3mm, bờ rõ, nông.

Hạch cổ không sờ chạm.

**3. Lồng ngực:**

Cân đối, di động tốt khi thở

Thở đều êm, không co lõm, 30 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**:

Không dấu thần kinh định vị

Không giật mình khi khám

Không run chi

Không rung giật nhãn cầu

Ngồi vững, đi đứng vững, không run thân, dùng 2 tay cầm nắm đồ vật tốt

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bé nữ, 20 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 3 ngày, ghi nhận:

* Sốt cao ngày 3.
* Sẩn hồng ban lòng bàn tay bàn chân
* Loét miệng
* Bệnh sử giật mình <2 lần/30 phút
* Không run chi, không run thân, ngồi vững, cầm đồ vật chắc.

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Sốt ngày 3
2. Ban điển hình TCM
3. Loét miệng

**VIII. CHẨN ĐOÁN:**

Tay chân miệng độ IIA, ngày 5

**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: bệnh sử có giật mình <2 lần/30 phút, sốt hơn 2 ngày.

* Biến chứng:
* Viêm màng não vô trùng: không triệu chứng thần kinh
* Viêm thân não: bé có giật mình nên không loại trừ
* Viêm não: bé vẫn tỉnh, tiếp xúc mắt tốt, 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 30l/p, mạch 120l/p, không vã mồ hôi, không da nổi bông.

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

**1. CTM:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CTM | Kết quả | Đơn vị |
| RBC | 4.52 | M/uL |
| HGB | 11.4 | g/dl |
| HCT | 35.6 | % |
| MCV | 78.8 | fL |
| MCH | 25.2 | Pg |
| MCHC | 32 | g/dl |
| RDW | 13.7 | % |
| WBC | 7.44 | K/uL |
| %NEU | 22.4 | % |
| %LYM | 67.6 | % |
| %MONO` | 8.2 | % |
| %ESO | 1.1 | % |
| %BASO | 0.3 | % |
| PLT | 284 | K/uL |

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

**2. CRP:** 1.96 mg/L

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

**XII. ĐIỀU TRỊ**

1. **Nguyên tắc:**

* Nhập viện điều trị
* Hạ sốt giảm đau bằng Paracetamol 10-15mg/kg/4-6h
* Loét miệng:

Uống sữa mát, thức ăn lạnh nguội, ít kích thích

Vệ sinh răng miệng

Hydroxid nhôm ngậm (off-labelled) tính kiềm, trung hòa acid ở vết loét => giảm đau

* 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
* Paracetamol 0.1g 2v (u) khi sốt
* Antilox 1/3 gói x3 (ngậm)
* 3BT – Ch/S3 (TT)
* CSC III
* Theo dõi sinh hiệu/8h
* **Dặn dò + Phiếu TCM**
* Khám lại sau 8h
* XN: CTM~~, CRP~~, đường huyết làm khi LS có dấu hiệu có khả năng chuyển độ. CRP khi nghĩ có nhiễm khuẩn

**XIII. TIÊN LƯỢNG**

* Bệnh N3, nguy cơ biến chứng, chuyển độ vào những ngày sau, cần theo dõi và xử trí kịp thời.
* Theo dõi đến cuối ngày 5, đầu ngày 6 có thể cho xuất viện nếu không xuất hiện biến chứng

**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%
* Cách ly trẻ tại nhà ít nhất 10 ngày kể từ thời điểm khởi bệnh

1. CCĐ PL: TALNS do khối choán chỗ chứ ko phải TALNS cho viêm. Hoặc khi TALNS do viêm rất dữ, lơ mơ hôn mê luôn đau đầu rất dữ liệt VI

2. Không trì hoãn kháng sinh trong lúc trì hoãn CDTL

3. Hơn 8w tuổi thì ko còn tác nhân Listeria nữa

4. Chọc dò trước xuất viện ko làm thường quy, đáp ứng tốt OK thì thôi, một só tác giả thfi dưới 6m thì nên chọc ktra trước xuất viện