**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ tên: NGUYỄN GIA HƯNG Giới: Nam
* Sinh ngày: 14/10/2020 (26 ngày tuổi)
* Địa chỉ: Đắc Hòa , Long An
* Nhập viện lúc: 10 giờ 40 phút, ngày 9/11/2020
* Phòng 314 Khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 1

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**: Sốt
2. **BỆNH SỬ:** mẹ là người chăm sóc bé và khai bệnh:

* CNV 6h bé sốt được đo bằng nhiệt kế ở nách 38,7 độ C, liên tục, không co giật kèm nổi các chấm đỏ nhỏ ở 2 lòng bàn chân, quấy không ngủ êm, ngoài ra không ghi nhận các triệu chứng khác như: ho, nghẹt mũi, sỗ mũi. Bé không li bì, thở êm, không tím tái, bú tốt, không nôn ói, tiêu tiểu bình thường. Mẹ đưa bé đi khám phòng khám tư, được nhét hậu môn thuốc hạ sốt thì bé hạ sốt và được bác sĩ tư vấn cho bé đến bệnh viện Nhi Đồng 1 khám 🡪 bệnh viện NĐ 1
* Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Môi hồng với khí trời

Chi ấm, mạch cánh tay đều rõ, CRT<2s

Chấm hồng ban lòng bàn chân, rải rác thân.

Sinh hiệu: Mạch: 180 lần/phút Nhiệt độ: 37,5 độ C

Nhịp thở: 54 lần/phút SpO2: 95% (khí trời)

Cân nặng: 4,3kg, Chiều dài: 55cm, vòng đầu: cm

Tim đều

Thở êm, không co lõm, 45 lần/phút

Phổi không rale

Bụng mềm

Thóp phẳng

* Xử trí lúc nhập khoa:

N1-N7: taxibiotic 1g 0,22g x 3 (TMC)

Gentamycin 0,08g 0,022g x 1(TB) (ngưng sau 5 ngày điều trị)

Ampicillin 1g 0,22g x 4 (TMC)

Sacendol 0,08g 2/3 gói x 4 uống mỗi khi sốt >38\*c

* Diễn tiến sau nhập viện:

Ngày 1-2: còn sốt, các chấm hồng ban nổi lên tới cẳng chân, ngủ không ngon giấc, bú được, tiêu tiểu bình thường.

Ngày 3: hết sốt, các chấm hồng ban lặng đi, ngủ êm, bú được, tiêu tiểu bình thường

Ngày 4 đến ngày 7 (hiện tại): không ghi nhận triệu chứng bất thường, bú được, tiêu tiểu bình thường

**IV. TIỀN CĂN:**

1. **Bản thân:**
2. Sản khoa

* Con 2/2, PARA 2002, đủ tháng (37 tuần 5 ngày), sinh thường tại bệnh viện Hùng Vương, xuất viện sau 2 ngày
* Cân nặng lúc sinh 3kg, khóc ngay sau sinh, tiêu phân su trong vòng 24 giờ, bú được
* Trong quá trình mang thai mẹ khám thai và tiêm chủng đầy đủ, được chẩn đoán và điều trị đái tháo đường thai kì.

1. Dinh dưỡng: bú sữa mẹ hoàn toàn
2. Chủng ngừa: đã tiêm lao, viêm gan siêu vi B
3. Phát triển tâm vận: bé bú và nút vú tốt, có phản xạ nắm
4. Bệnh lý khác: không ghi nhận
5. Dị ứng: không dị ứng thuốc
6. **Gia đình:**

Chưa ghi nhận tiền căn những người tiếp xúc với bé mắc bệnh nhiễm trùng hô hấp

**V. KHÁM:** 7h ngày 16/11/2020 (bé 32 ngày tuổi)

1. **Tổng trạng:**

* Bé tỉnh
* Môi hồng/ khí trời, chi ấm
* Da niêm hồng, không hồng ban, không dấu xuất huyết
* Thở êm, không co lõm lồng ngực
* Mạch cánh tay rõ, CRT <2s
* Sinh hiệu:

Mạch:130 lần/phút                               Nhịp thở:50 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

* Cân nặng: 4,3 kg, chiều cao: 55 cm, vòng đầu: cm

1. **Đầu mặt cổ:**

* Cân đối, không dị tật
* Họng không sưng đỏ
* Tai, mũi không chảy dịch

1. **Ngực:**

* Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không co lõm lồng ngực
* Tim: nhịp tim đều, tần số: lần/phút

        T1, T2 đều rõ, không âm thổi

* Phổi: thô, không rale
* Bụng:

Cân đối, di động đều theo nhịp thở

          Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

Rốn khô, không tiết dịch bất thường

1. **Tiết niệu-sinh dục-hậu môn:**

* Cơ quan sinh dục ngoài là nam
* Không ghi nhận dị tật

1. **Thần kinh**: Thóp trán trước phẳng, hình thoi, đường kính #1,5cm
2. **Tứ chi-cột sống**:

* Không dính ngón, không thừa ngón, không dị dạng cột sống, không khoèo chân
* Tay chân đối xứng 2 bên, khớp háng bình thường

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhi nam, 26 ngày tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 1 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Sốt
* Chấm hồng ban lòng bàn chân và toàn thân

TCTT:

* Bé tỉnh, môi hồng/khí trời
* Sinh hiệu (lúc NV): Mạch: 180 lần/phút Nhiệt độ: 37,5 độ C

NT: 54 lần/phút SpO2: 95% (khí trời)

* Các cơ quan không ghi nhận bất thường

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

~~1. Sốt~~ NTSS muộn

**VIIII. CHẨN ĐOÁN**

~~CĐSB: theo dõi NTSS muộn~~

- NTH

- VMN

**IX. BIỆN LUẬN**

BN nam, có sốt, mạch nhanh, kèm chấm hồng ban lòng bàn tay và toàn thân nên nghĩ bé có tình trạng nhiễm trùng. Bé 21 ngày tuổi 🡪 NTSS muộn 🡪 CTM, CRP

Các nguyên nhân nhiễm trùng thường gặp:

* Viêm phổi: bé không ho, không sổ mũi, không khò khè, không thở nhanh, không co lõm lồng ngực, SpO2= 95 🡪 không nghĩ
* Tai mũi họng: không ghi nhạn bất thường 🡪loại
* Nhiễm trùng da: bé không có mụn mủ 🡪 không nghĩ.
* Nhiễm trùng rốn: rốn bé đã rụng, không chảy dịch, chảy mủ 🡪 không nghĩ
* ~~NTT: bé không có tiểu đục, quấy khóc khi tiểu, không tiền căn bất thường hệ niệu, nhưng có thể NTT chỉ có sốt 🡪 không loại trừ 🡪 TPTNT.~~ (Lúc NV không cần thiết phải chẩn đoán phân biệt NTT vì: nếu chẩn đoán pb thì phải làm CLS để loại trừ nhưng sơ sinh lấy nước tiểu cực khó + điều trị NTT là giống với điều trị NTH+ NTT mức độ nguy hiểm thấp hơn NTH)
* Bé có các triệu chứng sốt, chấm hồng ban lòng bàn tay, bàn chân, khởi phát 6 tiếng, chưa tìm được ổ nhiễm trùng rõ ràng 🡪 nghĩ bé có thể có VMN hoặc nhiễm trùng huyết, chưa loại trừ được trên lâm sàng

**XIII. ĐIỀU TRỊ (Đưa điều trị lúc NV lên trước)**

**1. Nguyên tắc:**

**-** Điều trị đặc hiệu: kháng sinh liệu pháp

- Điều trị nâng đỡ

**2. Điều trị cụ thể**

\* cls điều trị: creatinine máu

**\*** Ban đầu khi chưa có kết quả dịch não tủy (chẩn đoán: theo dõi NTSS muộn: NTH)

- Nằm đầu cao 30 độ

~~- taxibiotic 1g: 0,22g x 3(TMC)~~ (Ampicillin 1g 0,215g x 3 TMC)

- Gentamycin 0,08g 0.022g x1 TB

- 1BT-SM

- CS3

Theo dõi LS, làm các xét nghiệm CLS

**X. ĐỀ NGHỊ CLS**

- CLS: CTM, CRP, TPTNT, CDTS (sinh hoá: lactate, đường, đạm; TB; vi sinh: soi, cấy DNT, latex), glucose máu cùng thời điểm, cấy máu KSĐ

**XI. KẾT QUẢ CLS**

1. CTM: ngày 9/11/2020:

* WBC: 4,96 \*10^3/ul
* NEUT: 1,84 \*10^3/ul
* RBC: 3,71 \*10^12/L
* Hgb: 11,6 g/dl
* Hct: 32%
* MCV: 86,3 fl
* MCHC: 36,3 g/dl
* PLT: 199\*10^3/ul
  + Phân tích:
* Bạch cầu máu giảm < 5000🡪 gợi ý nhiễm khuẩn sơ sinh.
* Thiếu máu hồng cầu nhỏ. Trên bé này là một bé sinh một,đủ tháng, không nhẹ cân, không ghi nhận chảy máu cuống rốn rỉ rả, không ghi nhận bất đồng nhóm máu mẹ con nên nghĩ thiếu máu ở bé này là do nhiễm trùng.
* Tiểu cầu bình thường.

1. CRP: 9/11/2020: 0,43 mg/l

- Kết quả: không tăng, nhưng đây chỉ là kết quả 1 thời điểm nên chưa thể loại trừ

Từ lâm sàng bé có dấu hiệu gợi ý NTH+ CTM bạch cầu giảm và thiếu máu🡪 có khả năng nhiễm trùng huyết🡪 cấy máu và dịch não tủy.

1. Dịch não tủy: 10/11/2020

* Dịch trong ánh vàng, lẫn ít hồng cầu
* 25 TBBC/mm\*3 (75% là đa nhân) (Sơ sinh chỉ cần chẩn đoán là VMN, ít khi phân biệt do VK hoặc virus)
* Glucose DNT: 2,7 mcm/l (48,6 mg%)
* Lactat: 1.01
* Protein: 0,807 g/l

+ gluco máu cùng thời điểm: 4,66 mcmol/l

* Nhuộm gram DNT:

+ BC đa nhân ít, Bc đơn nhân (-).

+ Cầu trùng gram (+): cặp (-), chùm (-), chuỗi (-), trực khuẩn gram âm:(-), cầu trực khuản gram âm: (-)

* Kết quả cấy không mọc sau 48h.
  + Phân tích:
* Bc tăng🡪 viêm màng não
* Gluco DNT/ gluco máu: >1/2, protein bình thường.
* Nhuộm gram âm tính và cấy âm tính

🡪 tế bào và sinh hóa ban đầu gợi ý là viêm màng não siêu vi.

* + Tuy nhiên trên lâm sàng bé này có sốt, Bc giảm, thiếu máu gợi ý là do nhiễm trùng và không phải lúc nào DNT do vi trùng cũng điển hình 🡪 vẫn nghĩ nhiều là VMN do vi trùng (chẩn đoán phân biệt: VMn siêu vi)

4. Cấy máu: chưa có kết quả

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Viêm màng não nghĩ do vi trùng, theo dõi: nhiễm trùng huyết

**XIII. Hướng điều trị tiếp theo**

\* Khi có kết quả dịch não tủy: (VMN nghĩ do vi trùng, theo dõi NTH)

- Nằm đầu cao 30 độ

- taxibiotic 1g: 0,22g x 3(TMC)

- Ampicillin 1g 0,22g x 4(TMC)

- Gentamycin 0,08g 0.022g x1 TB

- CS3

- 1BT-SM

- Tập VLTL thần kinh

- Theo dõi: sinh hiệu, vòng đầu, cân nặng mỗi ngày

\* Đánh giá đáp ứng điều trị của bé này:

- Bé được chỉ định chọc dò DNT kiểm tra vào ngày thứ 3 nhưng do chạm mạch🡪 đến ngày thứ 6 mới chọc kiểm tra lại, kết quả:

+ Dịch hơi vàng lẫn ít hồng cầu

+ Tb: 28 TBBC (73% đa nhân)

+ Sinh hóa: Gluco: 2,69 mcmol/l, lactat: 1,31, protein: 0,865 g/l

* + DNT không có đáp ứng với điều trị kháng sinh

Phân tích: ~~có 2 hướng: hoặc là~~ kháng sinh không phù hợp ~~hoặc là VMN do siêu vi. Hiện tại: do kết quả DNT ban đầu có khả năng là do siêu vi và tình trạng không đáp ứng với điều trị của bé🡪 nghĩ nhiều là VMN do siêu vi.~~→ Cần thay đổi kháng sinh

**XIV Tiên lượng:**

**Gần: nặng do VMN ± NTH**

**Xa: có khả năng di chứng TK**