**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ tên: con bà Trần Thị Kim Như                       Giới: Nữ
* Sinh ngày: 20/10/2020 (26 ngày tuổi)
* Địa chỉ: ấp 2, Bàu Đồn Gò, Tây Ninh
* Nhập viện lúc: 22 giờ, ngày 16/11/2020
* Phòng 314 Khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 1

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

* N1-N6: ho khan kèm sổ mũi trong, ọc sữa ( ghi rõ tính chất ọc sữa, dịch nôn ra gì, màu sắc,…nôn không bú và nôn sau bú là khác nhau), không sốt, ho nhiều hơn đi khám ở phòng khám tư cho thuốc uống: Augmentin, Ho Astex, simethicone.

N7: Ho khan tăng nhiều nên nhập viện bệnh viện Nhi Đồng 1.

Trong quá trình bệnh bé không sốt, không co giật, không thở mệt, bú bình thường (10-12 lần/ ngày), tiêu phân vàng, tiểu vàng trong.

* Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Môi hồng với khí trời

Chi ấm, mạch cánh tay đều rõ, CRT<2s

Sinh hiệu: Mạch: 157 lần/phút                  Nhiệt độ: 37 độ C

                 Nhịp thở: 58 lần/phút

Cân nặng: 3,7kg ( 3700 gram, ở trẻ sơ sinh phải ghi rõ ra gram) Chiều dài: 53cm, vòng đầu: 35cm

Tim đều

Thở co lõm ngực, 58 lần/phút

Phổi rale ẩm 2 đáy phổi.

Bụng mềm

Thóp phẳng

* Diễn tiến sau nhập viện:
  + N1: ho tăng, sổ mũi, còn ọc sữa
  + N2-4: ho giảm, sổ mũi giảm, hết ọc sữa
  + N5-7: ho thỉnh thoảng vài tiếng, giảm nhiều, hết sổ mũi, không ọc sữa, không sốt.

1. **TIỀN CĂN:**
2. **Bản thân:**

a. Sản khoa

* Con 2/2, PARA 2002, đủ tháng (38 tuần), sinh thường tại bệnh viện Củ Chi, xuất viện sau 3 ngày
* Cân nặng lúc sinh 2,5kg, khóc ngay sau sinh, tiêu phân su trong vòng 24 giờ, bú được
* Trong quá trình mang thai không ghi nhận mẹ nhiễm GBS, sốt lúc sanh, và các bệnh lý khác.

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:** 16h ngày 23/11/2020 (bé 34 ngày tuổi)

1. **Tổng trạng:**

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

Mạch:140 lần/phút                               Nhịp thở:50 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

* Cân nặng:  3,7 kg, chiều cao: 53 cm, vòng đầu: 35cm

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, co lõm lồng ngực nhẹ.
* Tim: nhịp tim đều, tần số:140 lần/phút

        T1, T2 đều rõ, không âm thổi

* Phổi: ran ẩm 2 đáy phổi.
* 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 nữ.
* Không ghi nhận dị tật

1. **Thần kinh**: Thóp phẳng, d# 3cm.
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 nữ, 26 ngày tuổi, nhập viện vì ho, bệnh 7 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

**TCCN:**

* Ho khan
* Sổ mũi
* ọc sữa

**TCTT:**

* Bé tỉnh, môi hồng/khí trời
* Sinh hiệu (lúc NV): Mạch: 157 lần/phút              Nhiệt độ: 37 độ C

                                    NT: 58 lần/phút               SpO2: 95% (khí trời)

* Co lõm ngực
* Rale ẩm 2 đáy phổi.

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

* 1. NTSS muộn
  2. Ọc sữa (có thể đưa vào NTSS)

**VIIII. CHẨN ĐOÁN**

* + Viêm phổi theo dõi trào ngược dạ dày thực quản
  + Viêm phổi-nhiễm trùng huyết theo dõi trào ngược dạ dày thực quản

**IX. BIỆN LUẬN**

BN nữ, 26 ngày tuổi, có triệu chứng ho khan tăng dần kèm sổ mũi, tuy không có dấu hiệu sốt, bú kém nhưng trên bệnh nhân sơ sinh LS rất đa dạng -> Nghĩ NTSS muộn ->CTM, CRP.

Các nguyên nhân nhiễm trùng thường gặp:

* Viêm phổi: bé ho khan sổ mũi, co lõm ngực, nghe có rale ẩm 2 đáy phổi-> nghĩ nhiều.
* VMN: bé không sốt, không li bì, không có giật, thóp không phồng, cử động tay chân bình thường-> không nghĩ.
* Nhiễm trùng rốn: rốn bé đã rụng, không chảy dịch, chảy mủ->không nghĩ
* Nhiễm trùng da: bé không có nổi bóng nước, vết thương gì ở da-> không nghĩ.
* NT huyết: BN không sốt, có triệu chứng nhiễm khuẩn tại chỗ có thể đi kèm ít nghĩ nhưng trên BN sơ sinh có triệu chứng đa dạng -> không loại trừ

Ọc sữa: trẻ sơ sinh có thể có ọc sữa sinh lý -> đánh giá và theo dõi lâm sàng.

**XIII. ĐIỀU TRỊ.**

**1. Nguyên tắc:**

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

- Điều trị nâng đỡ.

**2. Điều trị cụ thể**

- Đầu cao 30o

- Taxibiotic 1g 0,19g x 3 (TMC)

- Gentamycin 0,08g 0,019g (TB)

- NaCl 0,9% 2 giọt x 6 (nhỏ mũi).

- Savi eosomeprazol 0,01g ½ gói +5ml (u) nước sáng đối và 3,7ml (u) trước bú 20 phút.

- 1BT-SM

- CS3

Cận lâm sàng: creatinine máu.

Theo dõi LS, làm các xét nghiệm CLS

**X. ĐỀ NGHỊ CLS**

- CLS: CTM, phết máu ngoại biên, CRP, creatinine, BUN, đường huyết, Xquang phổi, siêu âm tim. ( thóp chưa đóng nên làm siêu âm thóp)

**XI. KẾT QUẢ CLS**

*1.CTM***:** ngày 17/11/2020:

* WBC: 11,35 \*10^3/ul
* NEUT: 2,05 \*10^3/ul
* LYMPH: 7,35 \*10^3/ul
* EOS : 0,47 \*10^3/ul
* MONO: 7,35 \*10^3/ul
* %NEUT: 18,1%
* %LYMPH: 64,8 %
* %EOS : 4,1%
* %MONO: 12,6%
* **RBC: 3,85 \*10^12/L**
* **Hgb: 12,1 g/dl**
* **Hct: 33,7%**
* **MCH: 31,4**
* **MCV: 87,5 fl**
* **MCHC: 35,9 g/dl**
* PLT: 260\*10^3/ul

Phân tích:

* Bạch cầu máu bình thường, NEU >1750/mm3,
* Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc->bé này là một bé sinh một, đủ tháng, đủ cân, không ghi nhận bất đồng nhóm máu mẹ, không vàng da, gan lách không to, không có triệu chứng chảy máu trước nghĩ  thiếu máu ở bé phù hợp với nhiễm trùng
* Tiểu cầu bình thường.

*2.XQ ngực:*rốn phổi không tăng đậm độ, không có hình ảnh thâm nhiễm, bóng mờ trên Xquang

*3.Siêu âm tim:* Hẹp nhanh (T) động mạch phổi, Tồn tại lỗ bầu dục d=2mm shunt T-P, Chức năng tim bình thường.

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Viêm phổi-dõi trào ngược dạ dày thực quản- hẹp nhánh trái ĐMP, tồn tại lỗ bầu dục.

**XIII. Hướng điều trị tiếp theo**

- Đầu cao 30o

- Taxibiotic 1g 0,19g x 3 (TMC)

- Gentamycin 0,08g 0,019g (TB)

- 1BT-SM

- CS3

- Tập VLTL thần kinh

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

Thời gian điều trị 7-10d.

Sau khi xuất viện sẽ tái khám lại vấn đề ọc sữa nếu trẻ vẫn còn và khám tim mạch theo dõi đóng lỗ bầu dục và hẹp nhánh trái động mạch phổi.

**XIV Tiên lượng:**

Gần: bé NTSS muộn tại chỗ, không NTH, VMN -> trung bình.

Xa: không có biểu hiện thần kinh, NTH, không SHH-> không để lại di chứng.

Bệnh cảnh xuất hiện muộn còn có nhiễm trùng tiểu xem có YTNC không để làm xét nghiệm : chẩn đoán hay loại trừ.

Trẻ có : sốt, bú kém, thay đổi tri giác ( lừ đừ, li bì ) nghĩ nhiều nhiễm trùng huyết. Lưu ý đi kèm với viêm màng não ( triệu chứng điển hình: thóp phồng) => ko xuất hiện sớm nhưng xuất hiện sẽ dễ đến biến chứng.

NTSS cần khai thác đầy đủ triệu chứng, đã điều trị ở đâu, YTNC ( NTSS sớm và muộn).

Đối với bệnh cảnh sơ sinh chỉ định kháng sinh ngay khi lâm sàng nghi ngờ hay có YTNC: gram dương ( ampi , cepha 3 ), gram âm ( aminoglycoside: gentamycin, amikacin), viêm màng não ( đánh cả 3 thuốc).

Nhiễm trùng sơ sinh nói chung (cả sớm và muộn) :ưu tiên ampi + gentam .

Nên làm chức năng thận trước do Gentam có khả năng gây độc thận cao.

Khi sử dụng cefotaxime sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm nấm.

Liều cefotaxime và ampi - 50mg/Kg : đối với trẻ <7d ( 2 lần ) , >7d (3 lần ), viêm màng não ( 4 lần).

Dừng kháng sinh:

* + Gentam : 5 ngày ( tối đa 7 ngày).
  + VMN : 14d hay 21d tùy tác nhân ( GBS đáp ứng tốt 14d, E.coli 21d, cấy âm 21d).
  + Sơ sinh ưu tiên 21d vì diễn tiến xấu, nguy hiểm

Làm CLS loại trừ nhiễm trùng : CRP ít nhất 3 lần ( lúc nhập viện , 12-24 giờ sau, 12-24 giờ tiếp.