**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ tên: CB Nguyễn Trần Thủy Trúc Giới: Nam
* Sinh ngày: 20/11/2020
* Địa chỉ: Cao Lãnh, Đồng Tháp
* Nhập viện lúc: 20 giờ 15 phút, ngày 27/11/2020
* Phòng 308 Khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng 1

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**: nhiễm trùng huyết chuyển viện
2. **BỆNH SỬ:** bà của bé khai bệnh. Bé nam 10 ngày tuổi sanh non 36w2d nằm ở bệnh viên quốc tế Thái Hòa (Đồng Tháp)

Bệnh sử là cơ năng thôi. Phần bệnh sử này toàn thực thể

* N1-3: tỉnh niêm hồng không sốt, sinh hiệu ổn, thở oxy qua cannula, glucose máu:1,9mmol/l, nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần, tiêu tiểu bình thường
* N4-5: tỉnh niêm hồng không sốt, sinh hiệu ổn, thở oxy qua cannula, tập bú, bú khá, tiêu tiểu bình thường
* N6: bé tỉnh, sốt 380C, 2 lần, giảm khi uống thuốc hạ sốt, không co giật, thở 75l/p, mạch nhanh, SpO2: 98%/ cannula.
* N7 chuyển viện NĐ1 điều trị tiếp
* Được chẩn đoán nhiễm trùng huyết sơ sinh với kết quả CLS: (N1) CRP: 54mg/l. (N4) CRP: 13 mg/L; PCT: 0,59 ng/ml. (N7) CRP: 8,1 mg/L; PCT: 7,13ng/ml. (N8) CRP:74,82mg/L; PCT:21,96 ng/ml. Xquang: thâm nhiễm nhu mô phổi 2 bên.
* Điều trị: ampicillin, cefotaxim N7: đă ngưng, Amikacin N2 đã ngưng, Vancomycin N2, Meropenem N2

Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Môi hồng với khí trời

Chi ấm, mạch cánh tay đều rõ 130l/phút, CRT<2s

Sinh hiệu: Mạch: 130 lần/phút Nhiệt độ: 36.2 độ C

Nhịp thở: 46 lần/phút SpO2: 97% (khí trời)

Cân nặng: 2700 g, Chiều dài: 47cm, vòng đầu: 33 cm

Tim đều

Thở êm, co lõm nhẹ, 46 lần/phút

Phổi thô

Bụng mềm, không chướng

Thóp phẳng

* Xử trí lúc nhập khoa: (không cần đưa vào bệnh sử nhưng phải biết để sau khi xử trí ban đầu lúc nhập viện => hướng xử trí tiếp theo)

N1-N4: maxapim 1g 0,14gx3(TMC), Chemacin 0,5g/100ml 0.04g (8ml)x1 TM

* Diễn tiến sau nhập viện:

Ngày 1-4: hết sốt, bú được 40ml mỗi cử cách nhau 3 tiếng, ngủ êm, tiêu phân vàng sệt, tiểu bình thường

**IV. TIỀN CĂN:**

1. **Bản thân:**
2. Sản khoa

* Con 2/2, PARA 0202, thiếu tháng (36 tuần 2 ngày), sinh mổ tại bv quốc tế Thái Hòa, suy thai, mẹ ối xanh loãng, không sốt, nằm viện đến lúc chuyển viện.
* Cân nặng lúc sinh 2500 g, 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, không ghi nhận ĐTĐ, THA thai kỳ.

1. Dinh dưỡng: sữa công thức, bú 40ml 1 cử, mỗi cử cách nhau 3 tiếng, không ọc
2. Chủng ngừa: chưa chích ngừa
3. Phát triển tâm vận: 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 30/11/2020 (bé 11 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:138 lần/phút                               Nhịp thở: 48 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

* Cân nặng: 2700 g, chiều dài: 47 cm, vòng đầu: 33 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: 138 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 2cm
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, trương lực cơ bình thường

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhi nam, 11 (8 thôi: tính đến lúc nv) ngày tuổi, nhập viện vì nhiễm trùng huyết, bệnh 11 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

* Sốt
* Thở nhanh 75l/p, co lõm nhẹ, phổi không rale
* Bé tỉnh, môi hồng/khí trời
* Các cơ quan không ghi nhận bất thường
* Bú tốt
* Tiền căn: sinh non 36w2d, suy thai, ối nhiễm phân su

**VII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

NTSS sớm

**VIIII. CHẨN ĐOÁN**

1.Chẩn đoán sơ bộ: Nhiễm trùng huyết

2.Chẩn đoán phân biệt: -Viêm màng não

-Viêm phổi

Không cần chẩn đoán phân biệt: ghi chẩn đoán nghĩ nhiều nhất-> ít nhất

Nhiễm trùng huyết -TD viêm màng não

Nhiễm trùng huyết-viêm phổi-td viêm màng não

**IX. BIỆN LUẬN**

BN nam 10 ngày tuổi, có sốt, có yếu tố nguy cơ cao nhiễm trùng, CRP tăng🡪 NTSS sớm (đường vào, bệnh cảnh, tác nhân=> điều trị khác nhau)🡪 CTM, CRP

Các nguyên nhân nhiễm trùng sơ sinh:

* Viêm phổi: bé không ho, không sổ mũi, không khò khè, nhưng có thở nhanh, co lõm nhẹ 🡪 không loại trừ=>X quang phổi
* Bé có triệu chứng sốt 38oC, có yếu tố nguy cơ, CRP tăng, chưa tìm được ổ nhiễm trùng rõ ràng 🡪 nghĩ bé có thể có nhiễm trùng huyết hoặc viêm màng não, chưa loại trừ được trên lâm sàng=> cấy máu, CDNT
* Bé có họng sạch, tai mũi không chảy dịch, da không có mụn mủ, rốn bé đã rụng, không chảy dịch, chảy mủ, không bất thường nước tiểu, tiêu phân vàng sệt 🡪 không nghĩ nhiễm trùng ở các cơ quan khác.

**X. ĐỀ NGHỊ CLS**

- CLS: CTM, phết máu ngoại biên, CRP, Xquang ngực thẳng, CDTS (sinh hoá: lactate, đường, đạm; TB; vi sinh: soi, cấy DNT, latex), glucose máu cùng thời điểm, cấy máu KSĐ, Creatinin.

**XI. KẾT QUẢ CLS**

1. CTM: ngày 2711/2020:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WBC | 30,51 | 9,1-34,0 | x103/uL |
| #NEU | **22,45** | 3,0-5,5 | x103/uL |
| #EOS | **0,65** | 0,05-0,25 | x103/uL |
| #BASO | **0,09** | 0,015-0,05 | x103/uL |
| #LYMP | **3,86** | 1,5-3,0 | x103/uL |
| #MONO | **3,46** | 0,285-0,5 | x103/uL |
| #IG | 1,12 |  | K/uL |
| %NEU | **73,6** | 54-62 | % |
| %EOS | 2,1 | 1-3 | % |
| %BASO | 0,3 | 0-0,75 | % |
| %LYMP | **12,7** | 25-33 | % |
| %MONO | **11,3** | 3-7 | % |
| %IG | 3,7 |  | % |
| RBC | 3,85 |  | x1012/L |
| HGB | **11,7** | 15,0-24,0 | g/dL |
| HCT | **34,9** | 44-70 | % |
| MCV | **90,6** | 99-115 | fL |
| MCH | **30,4** | 33-39 | Pg |
| MCHC | 33,5 | 32-36 | g/dL |
| RDW-CV | 15,4 |  | % |
| PLT | 229 | 84-478 | x103/uL |

* WBC tăng, Neu ưu thế, nên nghĩ bé có tình trạng nhiễm trùng

Thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào nghĩ do thiếu máu ở trẻ sinh non

Tiểu cầu trong giới hạn bình thường

1. CRP: 27/11/2020

59,44 mg/l

* CRP tăng, nghĩ có tình trạng nhiễm trùng

1. Dịch não tủy: 28/11/2020

* Dịch trong , lẫn ít hồng cầu
* 10 TBBC/mm3 (80% là đa nhân)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Glucose | 1,91 | 2,2-3,9 | Mmol/L |
| Lactat | 2,46 | 1,1-2,8 | Mmol/L |
| Protein | 0,807 | 0,15-1,3 | g/L |

+ glucose máu cùng thời điểm: 3,44 mmol/l

* Nhuộm gram DNT:

+ BC đa nhân ít, Bc đơn nhân (-).

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

* Kết quả cấy:không mọc sau 48h.
* TBBC(<20) , lactate (<3), protein trong giới hạn bình thường

Glucose DNT/ Glucose máu cùng thời điểm >0,5

Không nghĩ viêm màng não

4. Sinh hóa máu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 27/11/2020 | 28/11/2020 |  |  |
| Na+ | 136,2 | 137,4 | 135-145 | mmol/L |
| K+ | **6,35** | 4,87 | 3,5-5,0 | mmol/L |
| Ca2+ | **1,34** | **1,28** | 1,1-1,25 | mmol/L |
| Cl- | **109,2** | **108,3** | 98-107 | mmol/L |
| Urê | 3,26 |  | 1,4-4,3 | mmol/L |
| Creatinin | 52,18 |  | 44,2-106 | umol/L |
| AST | 38,21 |  | 25-75 | U/L |
| ALT | **10,34** |  | 13-45 | U/L |

5. Cấy máu: chưa có kết quả

6.Xquang phổi: không có

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Nhiễm trùng huyết/ sinh non 36w2d

**XIII. ĐIỀU TRỊ**

**A.Lúc nhập viện**

**1. Nguyên tắc:**

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

- Điều trị nâng đỡ

**2. Điều trị cụ thể**

**\*** Ban đầu khi chưa có kết quả dịch não tủy (chẩn đoán: theo dõi Nhiễm trùng huyết)

- Nằm đầu cao 30 độ

- cefepim 1g: 0,14 x 3(TMC)

- Amikacin 0.5g/100 0,04g(8ml)/h TTM giờ 1 cử

- 1BT-SM/S1

- CS3

Theo dõi LS sinh hiệu, cân nặng, vòng đầu mỗi ngày , làm các xét nghiệm CLS (CTM, CRP sau 2 d điều trị)

\* cls điều trị: creatinine máu

**B. Hướng điều trị tiếp theo**

Không thay đổi điều trị

**XIV Tiên lượng:**

Gần: Nặng do có NTH

Xa: dựa vào đáp ứng điều trị và biến chứng. Nặng do không đáp ứng điều trị ban đầu

Bệnh án này anh kêu rõ bệnh quá rồi vs lại đã dc điều trị nên anh không sửa nhiều. chủ yếu giảng phần tiếp cận

NTH triệu chứng dễ bị trùng lắp với

* Viêm màng não (thường trong NTSS muộn); dấu hiệu đặc trưng: thóp phồng
* Nhiễm trùng tiểu: nghi cơ ngoại nhiễm cao-> chọc dò trên xương mu. ở lứa tuổi này điều trị như nhau nên không cần đưa ra chẩn đoán
* NT tiêu hóa (viêm ruột hoại tử)

YTNC NTSS sớm

* GBS +
* NT nước ối/ mẹ sốt trước, trong, sau sinh
* ối vỡ 18h
* sinh non <37w

liều kháng sinh

* ampicillin= cefa III: liều 50mg/kg/lần, sd 4 cử/ngày (VMN), không viêm màng não thì 3 cử (>7d tuổi), 2 cử (<7d tuối)
* gentamycin: liều 5mg/kg/ngày

lựa chọn kháng sinh: dựa vào

* đường vào
* lứa tuổi
* dịch tể (đề kháng, phổ VK tại nơi điều trị)
* cơ địa (suy gan , suy thận,.)

thời gian sử dụng kháng sinh

NTH

* cấy (+): 10-14 ngày
* cấy (-): 7-10 ngày

VMN

* cấy (+): GBS 14d
* cấy (-) điều trị 21 ngày ( Ecoli:: 21 d)

ngưng kháng sinh sớm:

* Lâm sàng ổn-> CLS lặp lại (12-24h)=> ngưng k/sinh khi >=3 lần để loại khả năng NTH

Ceftriaxone: tăng nguy cơ bệnh não do tăng bil GT

Ceftazidime: pseudomonas

* Kháng sinh ban đầu: cefotaxime