BỆNH ÁN NHI KHOA

1. Hành chính

* Con bà Võ Thị Hồng Trinh
* Ngày sinh: 12/11/2020
* Địa chỉ: Vĩnh Trường, Nha Trang, Khánh Hòa
* Nhập viện: 16h ngày 19/11/2020 (lúc bé 7 ngày tuổi)

1. Lí do nhập viện: chướng bụng
2. Bệnh sử:

* Bé sanh non (32 tuần) nằm dưỡng nhi tại bệnh viện Từ Dũ 6 ngày
* Ngày 1 sau sanh, bé tiêu phân su được
* Ngày 2 sau sanh, bé không tiêu phân su
* Ngày 3 sau sanh, bé bắt đầu vàng da, vàng chỉ xuất hiện ở đầu, không tiêu phân su
* Ngày 6 sau sanh, bé vàng da tăng dần, lan xuống ngực, bụng, không đi tiêu phân su, kèm chướng bụng. Tại BV Từ Dũ:
  + Thăm trực tràng có ít phân su
  + CLS:
    - XQ bụng: quai ruột dãn rộng
    - CTM: Hb 14,7 g/dL; BC 11.62 G/L; TC 365. 103/mm3
    - Nhóm máu B Rh(+)
  + Chẩn đoán: Tắc ruột- Viêm phổ
  + Điều trị: Ciprobay, Vinbrex
  + Chướng bụng không giảm 🡪 BV Nhi đồng 1
* Trong quá trình bệnh, bé không sốt, uống sữa công thức qua sonde, không nôn, tiểu vàng trong
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + Bệnh tỉnh, môi hồng/ khí trời, chi ấm, CRT <2s
  + SpO2: 97%
  + Mạch: 140 lần/phút
  + Nhiệt độ: 37oC
  + Nhịp thở: 48 lần/phút
  + Vàng da tới bụng
  + Bụng chướng

1. Tiền căn
2. Sản khoa:

* Con 3/3, PARA 0303, sinh mổ, sanh non (32 tuần), nằm dưỡng nhi sau sanh tại bệnh viện Từ Dũ
* Cân nặng lúc sinh: 1950g, khóc ngay sau sinh, tiêu phân su trong 24 giờ, sau không tiêu phân su
* Trong quá trình mang thai, mẹ khám thai định kì tại BVĐK tỉnh Khánh Hòa, thai kỳ ghi nhận mẹ bị tiền sản giật ở tuần 31 🡪 BV Từ Dũ
* Mẹ nhóm máu O, Rh(+)

1. Dinh dưỡng: nuôi qua sonde
2. Chủng ngừa: Lao, VGSV B
3. Phát triển tâm vận: còn nhỏ
4. Dị ứng: không ghi nhận
5. Khám
6. Tổng trạng :

* Bé tỉnh
* Môi hồng/ khí trời
* Chi ấm, CRT <2s
* Da nổi bông, vàng da màu vàng cam đến dưới rốn, chưa qua cẳng chân, Kramer III
* Mạch quay rõ, đều 140 l/p
* Nhiệt độ 37oC
* Nhịp thở 46 l/p
* Cân nặng: 1700g, chiều cao: 45cm, vòng đầu: 29cm
* CN/ CC< -3SD, -2SD< CC/ tuổi< -3 SD 🡪 Suy dinh dưỡng cấp/ mạn nặng

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, 46 lần/phút
* Tim: nhịp tim đều, tần số 140 lần/phút, T1, T2 rõ, không âm thổi
* Phổi trong

1. Bụng

* Bụng cân đối, chướng nhẹ, di động đều theo nhịp thở
* Rốn khô, không tiết dịch bất thường
* Bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không dấu rắn bò, không dấu quai ruột nổi
* Âm ruột còn

1. Tiết niệu – sinh dục – hậu môn

* Cơ quan sinh dục ngoài là nữ
* Không ghi nhận dị tât

1. Thần kinh

* Thóp phẳng, d# 2,5cm
* Trương lực cơ bình thường

1. Tứ chi- cột sống

* Không dính ngón, không thừa ngón, không dị dạng cột sống
* Tay chân đối xứng hai bên

1. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhi nữ 7 ngày tuổi, nhập viện vì chướng bụng, bệnh 6 ngày, có:

* TCCN
  + Vàng da
  + Chướng bụng
  + Bí đại tiện 4 ngày
* TCTT:
  + Vàng da, Kramer III
  + Suy dinh dưỡng cấp/ mạn nặng
* Tiền căn: sanh non 32 tuần

1. Đặt vấn đề

* Hội chứng vàng da sơ sinh
* Hội chứng tắc ruột
* Suy dinh dưỡng cấp/ mạn nặng

1. Biện luận
2. Hội chứng vàng da

* Vàng da xuất hiện trong tuần đầu, vàng cam, nước tiểu vàng nghĩ nhiều là vàng da tăng bilirubin gián tiếp 🡪 Bilirubin TP, TT/ máu, Albumin/ máu
* Vàng da có triệu chứng đi kèm chướng bụng nên nghĩ là vàng da bệnh lý
* Mức độ: nặng vì Kramer III
* Biến chứng bệnh não cấp: trương lực cơ bình thường, không co giật, không sốt 🡪 không nghĩ
* Nguyên nhân vàng da: tầm soát sau sinh bé bình thường, bé không sốc, không dấu xuất huyết, bé bú sữa công thức, bé tỉnh, không sốt, nên nghĩ có:
  + Bất đồng nhóm máu ABO: mẹ nhóm máu O+, con nhóm máu B+ (Từ Dũ) 🡪 không loại trừ 🡪 Coombs test trực tiếp và gián tiếp, phết máu ngoại biên
  + Tắc nghẽn đường tiêu hóa: nghĩ nhiều do bé chướng bụng + bí đại tiện
    - Bé không ói, chướng bụng đầu tiên, còn nhu động ruột 🡪 Nghĩ nhiều tắc ruột cơ học đoạn thấp
    - Nguyên nhân: bé có tiêu phân su trong 24h đầu, sonde hậu môn có ra phân, không nhầy máu 🡪 nghĩ nhiều HC nút phân su 🡪 XQBKSS
  + Non tháng: nghĩ nhiều do bé sanh non 32w

1. HC tắc ruột: đã biện luận
2. SDD nặng: đã biện luận
3. Chẩn đoán sơ bộ

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp mức độ nặng do tắc nghẽn đường tiêu hóa nghĩ nhiều HC nút phân su, chưa biến chứng– sinh non 32 tuần – suy dinh dưỡng nặng

1. Chẩn đoán phân biệt

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp mức độ nặng do bất tương hợp hệ ABO + tắc nghẽn đường tiêu hóa nghĩ nhiều HC nút phân su– sinh non 32 tuần – suy dinh dưỡng nặng

1. Đề nghị cận lâm sàng

* Bilirubin TP – TT/ máu, Albumin/ máu
* Nhóm máu (ABO, Rh), Coombs test (TT, GT)
* XQBKSS
* TPTTBM, Ion đồ, chức năng gan, thận

1. Kết quả cận lâm sàng
2. TPTTBM

* WBC: 12.65
  + NEU: 6.41 (50.7%)
  + EOS: 0.32 (2.5%)
  + BASO: 0.04 (0.3%)
  + LYMPH: 4.26 (33.7%)
  + MONO: 1.62 (12.8%)
* RBC: 4.1
  + HGB: 13.9
  + HCT: 37.2
  + MCV: 90.7
  + MCH: 33.9
  + MCHC: 37.4
  + RDW: 14.4
* PLT: 501

1. Nhóm máu: B, Rh (+)

* Na+: 141.8 mmol/L
* K+: 3.91 mmol/L
* Ca2+: 1.19 mmol/L
* Cl-: 107.4 mmol/L
* Creatinin: 82.09 umol/L
* AST: 24.07 UI/L
* ALT: 5.89 UI/L
* Bilirubin TP: 185.79 umol/L
* Bilirubin TT: 15.11 umol/L
* Bilirubin GT: 170.68 umol/L

1. XQBKSS:

* Chướng các hơi quai ruột

1. Chẩn đoán xác định

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp mức độ nặng do tắc nghẽn đường tiêu hóa nghĩ nhiều HC nút phân su, chưa biến chứng– sinh non 32 tuần – suy dinh dưỡng nặng

1. Điều trị
2. Điều trị nguyên nhân:

XQBKSS có chướng hơi các quai ruột non lẫn đại tràng, LS nghĩ nhiều HC nút phân su 🡪 XQ bụng cản quang barit chẩn đoán và thụt tháo.

1. Chiếu đèn:

Bé sanh non 32 tuần, bilirubin GT 170.68 umol/L, bilirubin TP 185.79 umol/L 🡪 bé ở ngưỡng chiếu đèn, chưa đến ngưỡng thay máu theo Maisel 2012

🡪 chiếu đèn quy ước, kiểm tra bilirubin TP, TT, GT 12h, ngưng khi bilirubin TP máu < 6mg%

1. Dinh dưỡng:

Nuôi ăn qua sonde dạ dày sữa công thức 150 mL/kg/ngày 🡪 255 mL sữa, chia 10 cử

1. Tiên lượng/ dự phòng:
2. Gần: dè dặt: bé sinh non, suy dinh dưỡng nặng, có vàng da mức độ nặng do tắc nghẽn tiêu hóa
3. Xa: trung bình: bé non tháng, suy dinh dưỡng nặng, cần đảm bảo chế độ ăn sau điều trị
4. Dự phòng: trẻ có vàng da nặng, suy dinh dưỡng: cần theo dõi, kiểm tra thính lực, đánh giá dinh dưỡng định kỳ