**BỆNH ÁN**

**(anh Tâm yêu cầu trình 1 bệnh án mà lý do nhập viện và vấn đề chính là vàng da → anh không dạy kĩ bệnh án này mà anh dạy các bước tiếp cận vàng da như các nhóm trước)**

1. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: CB Nguyễn Hồng H. Giới: nam Ngày sinh: 25/11/2020

Địa chỉ: Quận 1, TP HCM

Nhập viện: 2/12/2020

Phòng 202 khoa sơ sinh bệnh viện NĐ1

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: sốt
2. BỆNH SỬ

* Ngày nhập viện 7 ngày tuổi bé sốt 38,5oC, không co giật, bú kém, giảm sau uống thuốc hạ sốt. Chiều cùng ngày sốt lại => nhập viện bệnh viện NĐ1
* Trong quá trình bệnh, bé không tím, không co giật, bú được không ọc sữa, tiêu phân vàng sệt, tiểu vàng trong, không ho, mẹ không để ý vàng da từ lúc nào.
* Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Môi hồng với khí trời, Sp02 98%

Mạch 140l/p

To 38,9

NT 50l/p

Cân nặng 3500g, chiều dài 52cm, vòng đầu 36cm

Vàng da đến đùi

Chi ấm mạch rõ

Tim đều rõ 140l/p

Không co lõm

Phổi thô

Bụng mềm, không chướng

Thóp phẳng

Sau NV:

+ N1-2: sốt 38,5oC, đừ, bú được

+ N3-N4: hết sốt, tỉnh, không quấy, bú tốt

1. TIỀN CĂN
2. Bản thân

Sản khoa: con 1/1, PARA 1001, sinh thường, đủ tháng 38w, cân nặng lúc sinh 3300g

Mẹ khám thai đầy đủ không ghi nhận bất thường trong thai kì: không nhiễm GBS, không nhiễm trùng tiết niệu, vỡ ối 2h trước sinh, không sốt trước trong và sau sinh, không ĐTĐ, THA thai kì.

Bé sinh ra khóc ngay

Lấy máu gót chân không thiếu men G6PD

Tiêm ngừa: đã tiêm VGB, lao

Bú sữa mẹ 50ml/cử cách nhau 3 tiếng

1. Gia đình: Mẹ nhóm máu A+
2. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (7h ngày 8/12)

* Bé hết sốt, hết vàng da, bú được, tiêu phân vàng sệt, không nhầy máu, tiểu bình thường.
* Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường

1. KHÁM (7h ngày 8/12)
2. Tổng trạng

Bé tỉnh

Môi hồng/ khí trời

Mạch 140l/p

Nhịp thở 50l/p

To 37o

CN 3500g, CD 52cm

Không vàng da

Chi ấm, mạch rõ

1. Cơ quan
2. Đầu mặt cổ

Cân đối, vòng đầu 36 cm

Đầu ko bướu huyết thanh, ko xuất huyết dưới da

Da mặt không có mụn sơ sinh, ko loét, ko viêm, không mụn mủ ở các vùng da khác

1. Lồng ngực

Cân đối, di động đều theo nhịp thở

Tim đều, T1, T2 rõ 140l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi

Thở đều êm 50l/p, không co lõm ngực

Phổi không rale

1. Bụng

Cân đối, không chướng, di động theo nhịp thở

Rốn khô, đã rụng, da quanh rốn không đỏ

Bụng mềm

Gan 1cm dưới bờ sườn

Lách không sờ chạm

1. Thần kinh

Thóp phẳng, đường kính 2cm

1. Cơ xương khớp

Trương lực cơ bình thường

1. Tiết niệu, sinh dục, hậu môn

Cơ quan sinh dục ngoài là nam

Có lỗ hậu môn

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bé gái 13 ngày tuổi nhập viện vì sốt

* TCCN:

Sốt 38,5 độ

Bú kém

* TCTT:

Vàng da tới đùi

* TC: Mẹ nhóm máu A+

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. Nhiễm trùng sơ sinh muộn
3. Vàng da sơ sinh
4. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ
5. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp bệnh lý mức độ nặng chưa biến chứng nghĩ do nhiễm trùng huyết-theo dõi viêm màng não
6. BIỆN LUẬN

Bé vàng da, xuất hiện sớm trong tuần đầu, tiêu phân vàng, tiểu vàng trong, gan lách không to nên nghĩ tăng bilirubin gián tiếp => bilirubin TP, TT

Bé vàng da đến đùi, kéo dài quá ngày 7, có gợi ý nhiễm trùng => Kramer III => nghĩ vàng da bệnh lý.

Biến chứng:

Bé tỉnh, không co giật, bú được, nhịp tim 140l/p, nhịp thở 50l/p, trương lực cơ bình thường nên chưa nghĩ có bệnh lý não do tăng bilirubin

Các nguyên nhân gây vàng da trên bé này có thể là:

1. Nhiễm trùng huyết: bé 13 ngày tuổi, có sốt 38,5 độ => nhiễm trùng sơ sinh muộn nghĩ nhiều nhiễm trùng huyết, không loại trừ được viêm màng não vì triệu chứng lâm sàng trùng lấp nhiễm trùng huyết, triệu chứng đặc hiệu thóp phồng thường biểu hiện trễ => CTM, CRP, cấy máu, chọc dò dịch não tủy XN glucose, protein, lactate, đếm tế bào, cấy DNT, glucose máu cùng thời điểm chọc dò

* Nhiễm trùng tiểu không loại trừ được tại thời điểm hiện tại tuy nhiên không cần chẩn đoán xác định vì điều trị tương tự nhiễm trùng huyết, lấy mẫu nước tiểu dễ ngoại nhiễm phải dùng phương pháp xâm lấn có thể tăng nguy cơ nhiễm trùng cho bé và bé không có yếu tố nguy cơ nhiễm trùng tiểu.

1. Bất đồng nhóm máu: mẹ nhóm máu A+ nên không nghĩ bất đồng Rh, ABO
2. Đa hồng cầu: mẹ không tiền căn ĐTĐ thai kì, khám da bé không đỏ nên không nghĩ
3. NN khác:
   1. Suy giáp: vàng da kéo dài, không biểu hiện lâm sàng ở trẻ sơ sinh, thường sau 1 tháng mới có => tầm soát = TSH, fT4 khi vàng da kéo dài
   2. Vàng da do sữa mẹ: có thể vàng da với bili tăng cao nhưng không gây biến chứng => vẫn cho bú tiếp, thường hết sau khoảng 4-6 tuần (max cỡ 3 tháng), không ngưng sữa mẹ
   3. NN sinh lý không loại trừ, có thể kèm theo
4. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

* Bilirubin TP, TT máu
* CTM, PMNB, CRP, cấy máu, chọc dò dịch não tủy XN glucose, protein, lactate, đếm tế bào, cấy DNT, glucose máu cùng thời điểm chọc dò
* Creatinin máu

1. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG (2/12)

- Bilirubin TP 242,88 umol/L => 14,2 mg/dl

Bilirubin TT 12,75 umol/L

Bilirubin GT 230,13 umol/L => 13,5 mg/dl

* Tăng bilirubin gián tiếp

- CTM (2/12)

WBC 6,71 K/ul

% NEU 63,9%

%LYM 18,9%

RBC 4,97 T/L

HGB 17 g/dl

Hct 47%

MCV 95 fL

MCH 34,2 pg

PLT 219 K/uL

CRP 4,22 mg/L

* Bạch cầu, tiểu cầu bình thường
* Không thiếu máu, Hct bình thường

- CRP = 4.22 mg/L

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp bệnh lý chưa biến chứng theo dõi nhiễm trùng huyết

1. ĐIỀU TRỊ
2. Nguyên tắc

* Kháng sinh: phối hợp, đủ liều, đủ ngày
* Lặp lại CTM, CRP sau 24h, đánh giá đáp ứng điều trị mỗi 12h
* Dinh dưỡng
* Điều trị triệu chứng: Hạ sốt

1. Điều trị cụ thể

* Taxibiotic 1g

0,18 x 4 (TMC)

* Gentamycin 0,08g

0,018g x 1 (TB)

* Sacendol 0,08 g

1/3 gói (u) khi sốt >=38,5 độ

* Chiếu đèn 1 mặt che mắt, bộ phận sinh dục
* Theo dõi nhiệt độ mỗi 12h, vàng da, phân, nước tiểu, mỗi 24h
* Lặp lại CTM, CRP, bilirubin sau 24h
* Dinh dưỡng: sữa mẹ 60ml x 8 cử

1. TIÊN LƯỢNG

* Gần: nặng vì nhiễm trùng huyết-vàng da tăng bilirubin gián tiếp
* Xa: tốt vì bé có đáp ứng điều trị: hết vàng da sau 6 ngày chiếu đèn, hết sốt, chưa biến chứng