**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: Nguyễn Linh Nhi Giới: nữ
* Sinh ngày 10/03/2020
* Địa chỉ: Q. Bình Tân, TP HCM
* Nhập viện:11h55 ngày 01/12/2020 (8 tháng tuổi)
* Khoa tim mạch bệnh viện Nhi đồng 1

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**: sốt
2. **BỆNH SỬ**: Mẹ bé khai- Mẹ bé là người trực tiếp chăm sóc bé

Bệnh 2 ngày

N1-2: bé sốt 38.6oC (cặp nhiệt ở nách), kèm ho đàm. Bé sốt liên tục, mẹ tự mua thuốc hạ sốt cho bé uống nhưng không giảm → NV BV NĐ1.

Trong quá trình bệnh, thời gian mỗi cử bú của bé kéo dài hơn so với bình thường (bình thường bé bú 1 cử 100 mL trong 1 lần bú, khi bệnh bé phải bú rồi nghỉ 2 – 3 lần mới xong 1 cử bú). Không ghi nhận bé có phát ban, co giật, nôn ói. Bé tiêu tiểu bình thường.

* Tình trạng lúc nhập viện:
* Bé tỉnh, đừ
* Môi hồng/khí trời SpO2 90%
* Chi ấm, mạch rõ 160 lần/phút
* Sinh hiệu
  + Mạch: 160 lần/phút
  + Nhịp thở: 48 lần/phút
  + Nhiệt độ: 38,2°C
* Tim đều rõ, S/S 3/6
* Thở đều, co lõm ngực
* Phổi rale ẩm
* Bụng mềm
* Gan 2 cm HSP

Diễn tiến sau NV

N1-N3: bé còn sốt, ho đàm nhiều

N4-N7: bé giảm sốt, giảm ho đàm

1. **TIỀN CĂN:**
2. Bản thân:
3. Sản khoa:

* Con 1/1, sinh thường, đủ tháng, PARA: 1001, sau sinh bé nằm với mẹ, mẹ khám thai đầy đủ, thai kỳ không ghi nhận bất thường
* Cân nặng lúc sinh: 3 kg. Bé khỏe, khóc ngay sau sinh.

1. Phát triển thể chất, tâm thần, vận động

* Phù hợp tuổi

1. Dinh dưỡng: ăn cơm – uống sữa

CN: 5.5 kg (- 3.37 Z-score) CC 63 cm (- 3.27 Z-score)

CC/CN -2.67z

🡺 SDD cấp trên nền mạn mức độ nặng

1. Chủng ngừa:

* Bé được tiêm ngừa đủ TCMR.

1. Dị ứng:

* Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc.

1. Bệnh lý:

* Đã được CĐ VSD + Tăng áp phổi nguyên phát + Suy tim (28/10/2020): hiện đang điều trị với captopril, digoxin và furosemide (không rõ liều).
* Bé từng được CĐ viêm phổi nặng (28/10/2020) và viêm tiểu phế quản (20/11/2020) điều trị nội trú tại BV NĐ1
* Chưa ghi nhận tiền căn tím trước đây

1. Gia đình:

* Chưa ghi nhận.

1. **KHÁM: (07/12/2020; N7 sau NV)**
2. Tổng trạng:

* Bé ngủ, môi hồng/NCPAP (FiO2 = 40%).
* Chi ấm, mạch quay rõ 130 lần/phút, CRT < 2s
* Sinh hiệu: Mạch: 150 lần/phút Nhịp thở: 40 lần/phút

Nhiệt độ: 39°C

* Không phù.

1. Đầu mặt cổ:

* Cân đối, không dị dạng bẩm sinh
* Hạch cổ không sờ chạm

1. Ngực:

* Lồng ngực cân đối, thở không co lõm.
* Mỏm tim KLS V ĐTĐ V; có dấu nẩy trước ngực; harzer (+).
* Nhịp tim đều, tần số 150 lần/phút, T2 mạnh, S/S 3/6 KLS IV, V bờ (T) xương ức.
* Phổi rale ẩm 2 bên.

1. Bụng:

* Bụng mềm, cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Gan 2 cm dưới HSP.

1. Thần kinh:

* Cổ mềm
* Không dấu thần kinh định vị

1. Cơ xương khớp: không biến dạng, không giới hạn vận động
2. **Tóm tắt bệnh án:**

Bé gái 8 tháng, bệnh 2 ngày, nhập viện vì sốt ghi nhận:

TCCN:

* Ho đàm.

TCTT:

* Sốt 38.2oC.
* Phổi rale ẩm 2 bên
* SpO2 90%/khí trời
* Nhịp thở: 48 lần/phút
* Thở co lõm ngực trung bình.
* Mạch: 160 lần/phút
* Mỏm tim KLS V ĐTĐ (T)
* Dấu nẩy trước ngực, hazer (+)
* T2 mạnh
* S/S 3/6 KLS IV, V bờ T xương ức

TC:

* Viêm phổi, VTPQ.

1. **Đặt vấn đề**
   * + 1. TBS
       2. Suy tim
       3. SHH
       4. HC nhiễm trùng hô hấp dưới
2. **CĐSB:** Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng – SHH độ 2 – suy tim theo dõi OAP – VSD – PAH
3. **Biện luận**
4. TBS:

* Nghĩ Bé có TBS do
  + - 1. TCTT tại tim: S/S 3/6 KLS IV, V cạnh bờ T xương ức, T2 mạnh, mỏm tim KLS V ĐTĐ T, dấu nẩy trước ngực, harzer (+)
      2. TCTT tại đường hô hấp: bé có viêm phổi tái lại lần 2.
      3. Bất thường về dinh dưỡng (SDD cấp/mạn mức độ nặng) dù bé được cho bú đủ phù hợp tuổi.
* Chưa ghi nhận tiền căn tím trước đây của bé, khám không thấy bé tím.
* Tăng lưu lượng máu lên phổi: nghĩ nhiều do bé có viêm phổi tái lại lần 2; phối hợp XQ để khảo sát.
* Tăng áp lực ĐMP: bé có T2 mạnh + dấu hiệu lớn thất P.
* Tim bị ảnh hưởng: cả thất T (mỏm tim lệch xuống ĐTĐ V) và thất P (harzer (+), dấu nẩy trước ngực).

→ Bé có thể có:

* VSD
* PDA
* Kênh nhĩ thất

Bé có S/S 3/6 ở KLS IV, V bờ T xương ức => VSD.

1. Suy tim: LS khám có tim to + mạch nhanh => bé có suy tim.

* Nguyên nhân suy tim nghĩ do VSD đã biện luận ở trên.

1. SHH: SpO2 90%; thở co lõm ngực trung bình: nghĩ bé có SHH độ 2. Nguyên nhân gây SHH trên bé suy tim vào với bệnh cảnh nhiễm trùng hô hấp dưới có thể do 2 nguyên nhân:

* VP
* OAP
* Đề nghị XQ ngực.

1. HCNTHHD: Bé có ho đàm + sốt 38.6oC + có rale ẩm 2 phổi => bé có VP cộng đồng.
2. **Đề nghị cận lâm sàng**:

CTM, CRP, cấy đàm (NTA), KSĐ, cấy máu, XQ ngực, SA tim, ECG, BUN, Creatinin, Ion đồ, KMĐM.

XQ ngực:

Đám mờ đồng nhất phổi T, xóa mờ bờ tim và vòm hoành, giới hạn rõ, không kéo lệch vùng trung thất và vòm hoành + hình ảnh khí phế quản đồ => hình ảnh đông đặc phổi.

Đám mờ không đồng nhất khắp phổi P, có tính hợp lưu => hội chứng phế nang.

Chỉ số tim/lồng ngực > 0.55

Tuần hoàn phổi?

Kết luận: viêm phổi 2 bên; bóng tim to.

ECG

* Nhịp xoang, TS 150 l/p
* Trục lệch trái
* Lớn nhĩ T
* PR kéo dài?
* Lớn thất P (tiêu chuẩn sóng S ở V6) + Lớn thất T (tiêu chuẩn sóng S ở V1)

Siêu âm tim

* Thông liên thất phần nhận d = 8.7 mm, shunt T – P, Grad LV/RV = 20mmHg
* ĐMC: 12.7 mm
* Dãn các buồng tim
* Hở van 2 lá 4/4
* Hở van 3 lá 2/4
* Cao áp phổi PAPs = 64 mmHg
* Chức năng tâm thu thất (T) giảm EF = 51%

Kết luận: VSD lỗ lớn; suy tim tâm thu

Công thức máu + CRP

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 14.76 |
| #NEU | 9.84 |
| #EOS | 0.01 |
| #BASO | 0.03 |
| #LYM | 3.66 |
| #MONO | 1.22 |
| RBC | 4.5 |
| HGB | 10.4 |
| HCT | 32.9 |
| MCV | 73.1 |
| MCH | 23.1 |
| MCHC | 31.6 |
| PLT | 446 |
| CRP | 37.45 |

WBC tăng (NEU ưu thế) + CRP tăng => có viêm phổi.

|  |  |
| --- | --- |
| Na+ | 135.7 |
| K+ | 4.7 |
| Định lượng Calci ion hóa | 1.11 |
| Cl- | 103.3 |
| Mg | 0.96 |
| Ure | 2.82 |
| Creatinine | 32.94 |

**CĐSB:** Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng – SHH độ 2 – suy tim – VSD – PAH

**Điều trị:**

Cho bé nhập cấp cứu, nằm đầu cao 30 độ

* NCPAP (FiO2 60%; P = 6 cmH2O)
* Ceftriaxon 1g/lọ 0.55g 1 lần TMC
* Amikacin 0.5g/100 mL

0.08g TTM 16 mL/h

* Digoxin 0.25 mg/viên 3/5 viên (u) mỗi ngày
* Captopril 0.025g 2/5 viên (u)
* CSII, Snlc 100 mL/cử x 8 cử.
* Theo dõi M, HA, T, NT, SpO2 mỗi 6 giờ.