**BỆNH ÁN SỐT XUẤT HUYẾT**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: Phạm Huy H Tuổi: 27 Giới: Nam
* Dân tộc: Kinh
* Nghề nghiệp: Tài xế
* Địa chỉ: Quận 7, TP HCM
* Phòng/giường: G4, phòng 425, khoa Nội A
* Nhập viện: 21h 01/05/2022

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN: Sốt**
2. **BỆNH SỬ:** bệnh nhân khai bệnh

* Ngày 1: bệnh nhân bắt đầu nóng trong người kèm vã mồ hôi không rõ nhiệt độ và nhức mỏi toàn thân vào buổi chiều, sau đó bệnh nhân tự mua thuốc Paracetamol uống thì hết và đỡ nhức mỏi.
* Ngày 2: bệnh nhân bắt đầu nhức đầu dữ dội liên tục vào buổi chiều, đau ở sau gáy lan ra trước, uống thuốc Paracetamol thì có giảm đau. Sau đó bệnh nhân đi khám ở bệnh viện Quận 7, thì không rõ chẩn đoán, nhiệt độ đo được là 38 độ, bệnh viện cho thuốc Paracetamol về nhà uống.
* Ngày 3: bệnh nhân vẫn còn sốt kèm nhức đầu với tính chất tương tự, buổi tối bệnh nhân nôn 4-5 lần/2 tiếng, lượng ít, không kèm thức ăn, có 1 lần lẫn máu màu đỏ nhưng không rõ lượng. Trước đó bệnh nhân không ăn hay uống các loại nước có màu đỏ, chỉ ăn cháo trắng. Sau đó được người nhà đưa vô bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới.
* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không khó thở, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường, không chán ăn, không chảy máu mũi, không chảy máu răng.
* Tình trạng lúc NV:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm sung huyết

Sinh hiệu:

Mạch 110 lần/phút HA 150/100mmHg Nhịp thở 20l/p

Nhiệt độ 39,0 độ SpO2 98%

Cân nặng: 62 Kg Chiều cao 168 cm BMI = 21.97 Kg/m2 => tổng trạng bình thường.

* Diễn tiến bệnh phòng:

+ Ngày 2/5/2022: Bệnh nhân còn sốt 38 độ, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch, HA rõ, chi ấm, thở êm, không còn nôn ói, không chảy máu răng, không chảy máu mũi, hiện không dấu xuất huyết, ăn được chén cơm đủ 3 cử/ngày.

Điều trị:

Vitamin B6 250 mg (1 viên x 1 uống)

Kaliclorid 500mg (1 viên x 3 uống)

Oresol 245 (05 gói x 1 lần pha 1gói với 200ml lít nước)

+ Ngày 3/5/2022: Bệnh nhân còn sốt 38,5 độ, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mạch, HA rõ, chi ấm, CRT<2s, không dấu xuất huyết, có nhợn ói, ói lượng ít không nhớ số lần.

+ Ngày 4/5/2022: bệnh nhân tỉnh, không sốt, sinh hiệu ổn, tiêu tiểu được, da niêm sung huyết.

1. **TIỀN CĂN:**
2. **Bản thân:**

* Nội khoa:

+ Chưa ghi nhận tiền căn bị sốt xuất huyết trước đây

+ Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh gan, bệnh thận

+ Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý huyết học trước đây

+ Chưa ghi nhận tiền căn truyền máu hay tiêm chích ma túy.

* Ngoại khoa: có sẹo khâu cũ ở vùng mặt vào 8 năm trước vì tai nạn giai thông.
* Thói quen:

+ Hút thuốc lá 3,5 gói/năm

+ Không uống rượu bia

+ Không ngủ mùng

+ Ăn uống không điều độ (hay bỏ bữa trưa).

* Dị ứng: không ghi nhận

1. **Gia đình:**

* Có mẹ bị tăng huyết áp.

1. **Dịch tễ:**

* Nơi đang sống không ghi nhận ca bị SXH-D.
* 6 tháng gần dây không đi đâu xa đặc biệt là vùng rừng núi.

1. **KHÁM TỔNG QUÁT: (13h30 ngày 4/5/2022)**
2. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Môi không khô, lưỡi không dơ.
* Sinh hiệu:

Mạch: 76 lần/phút Nhịp thở: 20 lần/phút

HA: 130/90 mmHg Nhiệt độ: 37 độ

Chi ấm, da niêm hồng, CRT < 2s, hạch ngoại biên không sờ chạm. Có chấm xuất huyết rải rác ở toàn thân, tập trung nhiều nhất ở 2 cánh tay, 2 bàn chân.

1. **Đầu mặt cổ:**

* Không biến dạng, cân đối
* Tai, mũi không chảy dịch, họng sạch
* Khí quản không lệch, tuyến giáp không to, không âm thổi vùng cổ

1. **Ngực:**

* Lồng ngực cân đối, không sẹo mổ cũ, di động đều theo nhịp thở
* Tim: T1, T2 đều rõ, tần số 100 lần/ phút, không ghi nhận âm thổi
* Phổi: Trong, không rale, âm phế bào êm dịu 2 phế trường

3**. Bụng:**

- Bụng mềm, cân đối, không sẹo mổ cũ, di động theo nhịp thở, không điểm đau

- Gan lách không sờ chạm

**4. Tiết niệu, sinh dục**

* Không sờ thấy cầu bàng quang
* Chạm thận (-)

**5. Thần kinh.**

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* Không ghi nhận dấu yếu liệt

**6. Cơ xương khớp.**

* Không giới hạn vận động tứ chi

**V. Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhân nam, 27 tuổi, bệnh ngày 3, nhập viện vì sốt, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN: sốt 38 độ kèm vã mồ hôi, nhức đầu, nhức mỏi toàn thân, nôn 4-5 lần/ 2 tiếng.
* TCTT: chấm xuất huyết rải rác toàn thân, tập trung nhiều ở 2 cánh tay, 2 bàn chân.
* Tiền căn:

+ Bản thân : ngoại khoa có sẹo khâu cũ ở vùng mặt vào 8 năm trước vì tai nạn giao thông.

+ Gia đình: Mẹ bị tăng huyết áp

1. **CHẨN ĐOÁN:**
2. **Chẩn đoán sơ bộ:** Sốt xuất huyết Dengue ngày 3, có dấu hiệu cảnh báo chưa biến chứng.
3. **Chẩn đoán phân biệt:**

Sốt rét

Nhiễm trùng huyết chưa rõ ngõ vào

Giảm tiểu cầu vô căn

Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương

1. **BIỆN LUẬN**

* Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo: nghĩ nhiều vì bệnh nhân sốt cao liên tục 3 ngày kèm nhức đầu, nhức mỏi toàn thân khi sốt, nôn 4-5 lần/ 2 tiếng, vã mồ hôi, có chấm xuất huyết rải rác toàn thân, tập trung nhiều ở 2 cánh tay, 2 bàn chân.
* Sốt rét: ít nghĩ vì bệnh nhân có sốt cao không kèm lạnh run, không điển hình như cơn sốt rét, không đi đâu xa trong vòng 6 tháng gần đây. Tuy nhiên do Việt Nam là vùng dịch tễ sốt rét nên vẫn không loại trừ **🢥** đề nghị phết lam máu tìm KST Sốt rét để chắc chắn.
* Nhiễm trùng huyết chưa rõ ngõ vào: ít nghĩ mặc dù bệnh nhân có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, tuy nhiên bệnh nhân vẫn tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn lúc không sốt, tổng trạng trung bình, không có môi khô, lưỡi dơ, không xác định được ổ nhiễm trùng đặc biệt (bụng mềm, không điểm đau khu trú, phổi không rale, không co kéo không hô hấp phụ, tiểu vàng trong, da niêm không có vết chích hay nhiễm trùng) **🢥**làm thêm CRP hoặc Pro Calcitonin để tầm soát phản ứng viêm để ủng hộ loại trừ chẩn đoán này.
* Giảm tiểu cầu vô căn: ít nghĩ vì bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý huyết học, trước giờ cũng không gặp tình trạng xuất hiện dấu xuất huyết tử ban tương tự trên da.

1. **ĐỀ NGHỊ XÉT NGHIỆM**
2. **CLS chẩn đoán:**

CTM, ALT, AST, siêu âm bụng, đông máu toàn bộ (PT, fibrinogen, INR, aPTT), CPR, Pro Calcitonin, phết lam máu.

1. **CLS thường quy:** ion đồ, tổng phân tích nước tiểu, Creatinin, BUN, ECG
2. **KẾT QUẢ CLS:**

* **CTM** (ngày 1/5/2022)

WBC: 4,90 (4,5-11) K/uL

NEU: 67,1% (40-70%)

LYMPHO: 16,0% (27,2-43,6%)

MONO 12,9 (4,4-11%)

EOSO: 0,4 (0,6-5,27%)

BASO: 1,4 (0-2,5%)

Hct: 45,5 (37-47%)

PLT: 177 (140-440 K/Ul)

**NS1 (+)**

* **Kết luận: bạch cầu, tiểu cầu bình thường.**
* **CTM** (ngày 4/5/2022)

WBC: **2,23** (4,5-11) K/uL

NEU: 61,3% (40-70%)

LYMPHO: **24,9%** (27,2-43,6%)

MONO 9,3 (4,4-11%)

EOSO: 0,5 (0,6-5,27%)

BASO: 0,9 (0-2,5%)

Hct: 43,7 (37-47%)

PLT: **134** (140-440 K/Ul)

**Kết luận: bạch cầu giảm, tiểu cầu giảm.**

* **Sinh hoá máu** (ngày 1/5/2022)

Na 130(135-145 mmol/L)

K 3.01 (3.5-5 mmol/L)

Cl 91.9 (98-106 mmol/L)

AST: 70 ( Nam 0-40 U/L)

ALT: 76 (0-40 U/L)

Creatinin: 92 (53-120 µmol/L)

**Kết luận: hạ kali, men gan tăng.**

* **Siêu âm** (ngày 2/5/2022)

Gan: chiều cao 14,2 cm, bờ đều, chủ mô gan phản âm dày so với chủ mô thận

Túi mật: vách mỏng, không sỏi

Đường mật: không giãn

Tụy: không to, đồng dạng

Lách: chiều dài 10.1 cm, đồng dạng

Dịch màng bụng: không có

Dịch màng phổi: không có

**Kết luận: gan nhiễm mỡ nhẹ**

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Sốt xuất huyết Dengue ngày 3, có dấu hiệu cảnh báo chưa biến chứng

1. **ĐIỀU TRỊ:**

* Paracetamol 500mg uống khi sốt > 38,5 độ, cách nhau 4-6h
* Bù dịch đường uống bằng Oresol 245

1. **TIÊN LƯỢNG:** trung bình
2. **PHÒNG NGỪA:**

* Tư vấn và dặn bệnh nhân cách phòng bệnh đơn giản và mang lại hiệu quả tốt nhất hiện nay chính là diệt muỗi, bọ gậy (loăng quăng là một vector trong quá trình sinh sản của muỗi) và phòng chống muỗi đốt.
* Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, diệt bọ gậy (loăng quăng) bằng cách:

+ Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.

+ Thả cá vào các dụng cụ chứa nước lớn (bể, giếng, chum, vại…) để diệt lăng quăng/bọ gậy.

+ Thay rửa các dụng cụ chức nước vừa và nhỏ (lu, khạp…) hàng tuần.

+ Bỏ muối hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn/tủ đựng chén bát, thay nước bình hoa/bình bông.

* Phòng chống muỗi đốt bằng cách:

+ Mặc quần áo dài tay.

+ Ngủ trong màn/mùng kể cả ban ngày.

+ Dùng bình xịt diệt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt điện diệt muỗi…

+ Dùng rèm che, màn tẩm hóa chất diệt muỗi.

+ Cho người bị sốt xuất huyết nằm trong màn, tránh muỗi đốt để tránh lây lan bệnh cho người khác.

* Tích cực phối hợp với chính quyền và ngành y tế trong các đợt phun hóa chất phòng, chống dịch.