Nguyễn Huỳnh Đức Thiện – Y17D - 21

**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: Nguyễn Quốc T. Tuổi: 16 Giới: Nam
* Dân tộc: Kinh
* Nghề nghiệp: Học sinh
* Địa chỉ: Long An
* Số hồ sơ: 4106
* Phòng/giường: G5, phòng 426, khoa Nhiễm A
* Nhập viện: 21h 12/05/2022

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN: Sốt N4**
2. **BỆNH SỬ:** bệnh nhân khai bệnh

* N1: (trưa 9/5/2022) BN sốt cao 39-40℃ liên tục. BN ra nhà thuốc mua thuốc hạ sốt uống, giảm sốt 1-2h rồi sốt lại.
* N2: BN nổi ban đỏ tứ chi, thân mình, không chảy máu răng, máu mũi. BN than đau lưng và 2 hốc mắt.
* N3-4: BN vẫn còn sốt cao, nổi ban đỏ, đau lưng, đau hốc mắt, lừ đừ. BN thấy đau âm ỉ vùng dạ sườn phải 🡪 được người nhà đưa vô bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới.
* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không khó thở, không đau bụng, không nôn ói, 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 100 lần/phút HA 100/70 mmHg

Nhịp thở 20 lần/phút Nhiệt độ 39,0℃

SpO2 98%

Cân nặng: 58 kg Chiều cao: 168 cm

BMI = 20.55 Kg/m2 => tổng trạng bình thường.

Bụng mềm, ấn đau nhẹ hạ sườn phải

* Diễn tiến bệnh phòng:

+ N4-6: sinh hiệu ổn, còn sốt (38.5-39℃) vào ban đêm,

+ N7: BN nôn ra nước lượng ít 1 lần

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: không ghi nhận
* Thói quen:

+ Không hút thuốc lá, không uống rượu bia

+ Không ngủ mùng

* Dị ứng: không ghi nhận

1. **Gia đình:**

* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa

1. **Dịch tễ:**

* Anh trai bị SXH-D 1 tuần trước
* 6 tháng gần dây không đi đâu xa đặc biệt là vùng rừng núi.

1. **KHÁM TỔNG QUÁT: (8h ngày 16/5/2022)**
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℃

Cân nặng: 58 kg Chiều cao: 168 cm

BMI = 20.55 Kg/m2 => tổng trạng bình thường.

* 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 ran, âm phế bào êm dịu 2 phế trường

3**. Bụng:**

- Bụng mềm, cân đối, không sẹo mổ cũ, di động theo nhịp thở, ấn đau nhẹ vùng hạ sườn phải

- Gan to 12-14 cm

**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:** (lúc nhập cấp cứu)

Bệnh nhân nam, 16 tuổi, bệnh ngày 4, nhập viện vì sốt, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- Sốt cao liên tục N1-4

- Nổi ban N2-4

- Đau lưng, 2 hố mắt N2-4

- Đau âm ỉ vùng hạ sườn phải N3-4

Tiền căn:

- Anh trai bị SXH-D 1 tuần trước

1. **CHẨN ĐOÁN:** (lúc nhập cấp cứu)

**1. Chẩn đoán sơ bộ:**

Sốt xuất huyết Dengue ngày 4, có dấu hiệu cảnh báo chưa biến chứng.

**2. 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**

BN sốt cao liên tục, cấp tính 4 ngày, nghĩ các nguyên nhân:

* Sốt xuất huyết: vì bệnh nhân sốt cao liên tục 4 ngày, nổi ban toàn thân, đau lưng, 2 hố mắt; có anh trai cùng nhà bị SXH-D 1 tuần trước
  + Có dấu hiệu cảnh báo: đau bụng vùng hạ sườn phải, lừ đừ, gan to >2cm
* Sốt rét: BN sốt cao, cơn sốt không điển hình sốt rét, không đi đâu xa trong vòng 6 tháng gần đây, tuy nhiên Việt Nam là vùng dịch tễ sốt rét 🡪 đề nghị làm phết máu tìm KST sốt rét
* Nhiễm trùng huyết: BN có HC đáp ứng viêm toàn thân, tuy nhiên bệnh ở ngày 4 chưa điều trị kháng sinh mà BN 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, phổi không ran, không co kéo cơ hô hấp phụ, tiểu vàng trong, da niêm không có vết chích hay nhiễm trùng) nên ít nghĩ, tuy nhiên nên làm thêm CRP.
* Giảm tiểu cầu vô căn: BN không có tiền căn bệnh lý huyết học, trước giờ cũng không gặp tình trạng xuất huyết tử ban điểm tương tự nên không nghĩ.
* Nhiễm trùng hệ TKTW: BN có sốt cao, tuy nhiên không nôn ói, cổ mềm, không dấu màng não, không yếu liệt nên ít nghĩ, tuy nhiên cần chọc dò DNT nếu không tìm ra nguyên nhân vì nhiễm trùng hệ TKTW có thể không có dấu màng não hay cổ gượng.

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:**

* **TPTTBM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12/5 | 13/5 | 14/5 | 15/5 | 16/5 |
| WBC | **2.45** | **2.74** | **2.58** | **3.76** | 5.23 |
| NEU% | 55.6 | 55.4 | **71.5** | **33.1** | **26.1** |
| LYM% | 31 | 33.6 | 18.0 | 38.7 | **44.4** |
| MONO% | 10 | 10.2 | 2.7 | 6.9 | 8.7 |
| EOS% | **0.2** | **0.4** | **0.3** | 0.9 | 1.8 |
| BASO% | 0.8 | 0.4 | 0.5 | 1.2 | 1.3 |
| RBC | 5.37 | 4.88 | **5.67** | **6.23** | **5.88** |
| HGB | 13.6 | 12.3 | 14.3 | 15.8 | 14.8 |
| HCT | 43.3 | 38.8 | 45.2 | **49.9** | **47.2** |
| MCV | 80.6 | 79.5 | 79.8 | 80.1 | 80.3 |
| MCH | 25.4 | 25.2 | 25.3 | 25.3 | 25.2 |
| PLT | 164 | 141 | **74** | **51** | **64** |

🡪 Bạch cầu giảm, tiểu cầu giảm nhanh, HCT tăng

🡪 Phù hợp với SXH-D

* **NS1 (+)** (ngày 13/5/2022)

🡪 Phù hợp với SXH-D

* **Sinh hoá máu** (ngày 12/5/2022)

Na 130 ↓

K 3.9

Cl 93.4 ↓

Creatinine 72

Glucose 5.12

AST 67 ↑

ALT 50 ↑

**Kết luận:** hạ Natri, tăng men gan

🡪 Phù hợp với SXH-D

* **Siêu âm bụng** (ngày 13/5/2022)

Gan: chiều cao 14,2 cm, bờ đều, đồng dạng

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: không có gì bất thường**

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** (lúc nhập cấp cứu)

Sốt xuất huyết Dengue ngày 4, 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.