Nguyễn Huỳnh Đức Thiện - Y17D - tổ 21

**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: Võ Anh Kiệt Tuổi: 43 Giới: Nam
* Dân tộc: Kinh
* Nghề nghiệp: Công nhân
* Địa chỉ: huyện Châu Thành, tỉnh Đồng Tháp
* Phòng/giường: phòng 329, khoa Nhiễm C giường xxx
* Mã số hồ sơ: 22.003922
* Ngày nhập viện: 14h44’ - 10/5/2022
* Thời điểm làm bệnh án: 18/05/2022

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN: Cứng hàm N17**
2. **BỆNH SỬ:** bệnh nhân khai bệnh

* N1-13: BN sụp mi, méo miệng bên (T), nói đớ. Không sốt, không yếu liệt chi. Khám và điều trị ở phòng khám đông y nhưng triệu chứng không cải thiện.
* N14-17: BN cứng hàm tăng nhanh, há miệng khó khăn, uống sặc. 🡪 Khám BV Chợ Rẫy, chẩn đoán Uốn ván toàn thể N17, chưa chích SAT, VAT

🡪 Chuyển BV BNĐ

* Tình trạng lúc nhập viện:
  + BN tỉnh, cứng cơ toàn thân
  + Sinh hiệu

Mạch: 80 l/ph Nhịp thở: 20 l/ph   
Nhiệt độ: 37℃ Huyết áp: 120/80 mmHg   
SpO2: 98% (khí trời)

* + Tim đều rõ
  + Phổi trong, không ran, âm phế bào đều 2 bên
  + Bụng mềm, gan lách không sờ chạm
  + Không cầu bàng quang
  + Cổ mềm, liệt VII ngoại biên (T)
  + Không đau khớp
  + Hàm há giới hạn #2cm
* Diễn tiến sau nhập viện:
  + N17: sinh hiệu ổn, CĐ uốn ván đầu mặt N17, liệt VII ngoại biên (T) thông liên nhĩ. Điều trị: SAT 21000IU, Lactate ringer, Diazepam, Metronidazol, VitB6.
  + N18-23: hàm há 2.5-3cm, ăn sặc với cháo, cứng cơ hàm mặt (T)
  + N24: ăn uống được không sặc, sụp mi mắt (T), cứng cơ hàm mặt (T)

1. **TIỀN CĂN VÀ YẾU TỐ DỊCH TỄ:**
2. **Bản thân**

* Vết thương vùng má (T) do vụn đá bắn khoảng 5 ngày khi khởi phát triệu chứng, xử trí bằng vụn thuốc lá, hiện đã lành, không mưng mủ.
* Chưa chích SAT, VAT
* Chưa từng bị uốn ván trước đây
* Chưa chích ngừa uốn ván
* Tiêm ngừa COVID-19 3 mũi
* Tim bẩm sinh thông liên nhĩ (khám và theo dõi tại BV Hoàn Mỹ Cần Thơ, hẹn phẫu thuật khi có nhu cầu)
* Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, RL lipid máu
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh tim mạch, hô hấp, thận niệu, tiêu hoá
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh tự miễn, ung thư
* Chưa ghi nhận dị ứng thuốc hay thức ăn
* Không hút thuốc lá, uống rượu bia ít

1. **Gia đình**

* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh THA, ĐTĐ

1. **KHÁM: (8h ngày 18/5/2022 – N25)**
2. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Không gồng giật
* Sinh hiệu:

Mạch: 80 l/ph Nhịp thở: 20 l/ph   
Nhiệt độ: 37℃ Huyết áp: 120/80 mmHg

Cân nặng: 50 kg Chiều cao: 165 cm

BMI: 18.4 🡪 Tổng trạng gầy

* Chi ấm, mạch rõ, niêm hồng, CRT < 2s
* Hạch ngoại biên không sờ chạm.

1. **Đầu mặt cổ:**

* Cân đối
* Sụp mi mắt (T)
* Méo miệng (T)
* Hàm há > 3cm
* Niêm mạc miệng không xuất huyết
* Khí quản không lệch, tuyến giáp không to, không âm thổi vùng cổ
* Vết thương vùng má (T) lành tốt

1. **Ngực:**

* Tim đều, rõ, 80 lần/phút
* Phổi trong, âm phế bào đều 2 phế trường

1. **Bụng:**

* Bụng mềm, cân đối, không điểm đau
* Gan, lách không sờ chạm

1. **Tiết niệu sinh dục**

* Không khám cơ quan sinh dục

1. **Thần kinh**

* Không dấu thần kinh định vị

1. **Cơ xương khớp**

* Đi lại được

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:** (lúc nhập cấp cứu)

Bệnh nhân nam, 43 tuổi, nhập viện ngày 17 của bệnh, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các vấn đề sau tại thời điểm nhập viện:

* Liệt VII ngoại biên (T) N1
* Cứng hàm tăng dần N14
* Uống sặc N14
* Không gồng giật
* Không sốt
* Vết thương má (T) do vụn gạch bắn cách khởi phát 5 ngày
* Chưa chích VAT, SAT

1. **CHẨN ĐOÁN LÚC NHẬP VIỆN:**
2. **Chẩn đoán sơ bộ:**

Uốn ván đầu mặt thể liệt N17, độ X theo ABLETT, chưa biến chứng – Thông liên nhĩ

1. **Chẩn đoán phân biệt:**

Uốn ván toàn thể N17, độ X theo ABLETT, chưa biến chứng – Liệt VII ngoại biên (T) – Thông liên nhĩ

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG** (lúc nhập cấp cứu)

* BN bị uốn ván vì cứng hàm, uống sặc, có vết thương ngõ vào vùng má (T), chưa tiêm ngừa uốn ván
* Ngày: 17
* Phân loại:
  + Uốn ván đầu mặt: do chỉ cứng hàm
    - Thể liệt: do liệt VII ngoại biên (T), liệt dây III (T), cùng bên với vết thương ngõ vào vùng má (T)
* Phân độ:
  + Độ II theo ABLETT vì có hàm cứng vừa, uống sặc
* Biến chứng
  + Suy hô hấp: không nghĩ do BN không khó thở, không ho đàm, SpO2 98% khí trời, chưa co giật 🡪 theo dõi co giật và sinh hiệu mỗi 3h
  + Suy tuần hoàn: không nghĩ do BN không đau ngực, tim đều rõ 🡪 theo dõi sinh hiệu mỗi 3h
  + RL TK thực vật: không nghĩ do BN không sốt, không vã mồ hôi, mạch 80 l/ph, HA 120/80 mmHg 🡪 theo dõi sinh hiệu mỗi 3h
  + Bội nhiễm: không nghĩ do BN không có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, vết thương vùng mặt lành tốt
  + Xuất huyết: không nghĩ do BN không nôn máu, tiêu máu, da niêm không xuất huyết

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG VÀ BIỆN LUẬN KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**

**Đề nghị:**

* CLS chẩn đoán: TPTTBM
* CLS thường quy: ion đồ (Na, K, Cl), glucose máu, AST, ALT, BUN, Creatinine, ECG, xq ngực thẳng

**Kết Quả (lúc cấp cứu)**

1. TPTTBM

- WBC: 7.84

- NEU: 87.4% ↑ (ưu thế)

- Hb: 12.9

- Hct: 39.4

- PLT: 276

=> Dòng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

2. Ion đồ

- Na: 138

- K: 4.66

- Cl: 102

=> Na, K, Cl trong giới hạn bình thường

3. Sinh hoá máu

- Creatinine: 89

- AST: 17

- ALT: 17.4

=> Creatinine, AST, ALT trong giới hạn bình thường

4. ECG: nhịp xoang đều 90 l/ph, block nhánh (P) hoàn toàn

5. Xq ngực thẳng: bóng tim to, cung động mạch phổi phồng

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

Uốn ván đầu mặt thể liệt N17, độ II theo ABLETT, chưa biến chứng – Thông liên nhĩ

1. **ĐIỀU TRỊ: (lúc cấp cứu)**

SAT 1500 UI/1ml 14 ống tim bắp (test trước tiêm)

Zodalan (midazolam) 5mg/ml 10 ống pha NaCl 0.9% đủ 50ml TTM 5ml/1h

Metronidazol 250mg 2v x3 lần/ngày uống

Vitamin B6 250mg 1v x2 lần/ngày uống

Thám sát vết thương loại bỏ dị vật nếu có sau chích SAT 1h

Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thể, SpO2/3h, nhiệt độ/6h

Theo dõi dấu hiệu sặc, gồng giật, tri giác, xuất nhập mỗi 24h

1. **PHÒNG NGỪA:**

* Sau khỏi bệnh, tiêm ngừa VAT 3 mũi 0-1-6, nhắc lại mỗi 5-10 năm