



Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước

PHÂN TÍCH CÁC BỆNH ÁN SỞI

PGS. TS. PHẠM VĂN QUANG
Bệnh viện Nhi Đồng 1



**Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước**

BỆNH ÁN 1



HÀNH CHÍNH

- ▶ Họ và tên: ĐINH NGỌC MINH C.
- ▶ Ngày sinh: 17 tháng tuổi Giới: Nữ
- ▶ Địa chỉ: thành phố Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp
- ▶ Thời gian nhập viện: 19g10 05/11/2024
- ▶ Lý do nhập viện: thở mệt

BỆNH SỬ

➤ Bệnh 8 ngày:

- N1-N4: bé sốt, T°38,5 độ C -> Khám và nhập bệnh viện Đồng Tháp, chẩn đoán: viêm phổi, điều trị kháng sinh tĩnh mạch (không rõ loại), thở khí trời. Bé vẫn còn sốt liên tục 2-3 cử/ngày, ho đàm -> người nhà xin chuyển BV Cần Thơ.
- N5-N8: Tại bệnh viện Cần Thơ, em còn sốt liên tục 2-3 cử/ngày, ho tăng. Ngày nay em bắt đầu nổi hồng ban từ vùng mặt sau đó lan ra bụng ngực -> người nhà lo lắng nên tự đưa bé đi khám và nhập viện Nhi Đồng 1.

➤ Tiền căn:

- Bản thân: Con 1/1, sinh thường, CNLS 2850g, chưa tiêm ngừa Sởi. Lúc 6 tháng tuổi nhập viện 1 lần vì sốt cao co giật.
- Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường

TÌNH TRẠNG LÚC NHẬP VIỆN

Tại khoa Cấp Cứu:

- Em tỉnh
- Môi hồng/KT, SpO2 92%/KT, SpO2 98%/oxy
- Chi ấm, mạch rõ 130l/ph, CRT < 2 giây
- Tim đều, rõ
- Thở co lõm ngực nhẹ 40l/ph, phổi thô
- Bụng mềm
- Cổ mềm
- Hồng ban ở cổ, tay, thân mình
- Nấm miệng, họng đỏ, Koplik dương tính
- Viêm long
- Cân nặng: 10kg, chiều cao: 75cm

DIỄN TIẾN

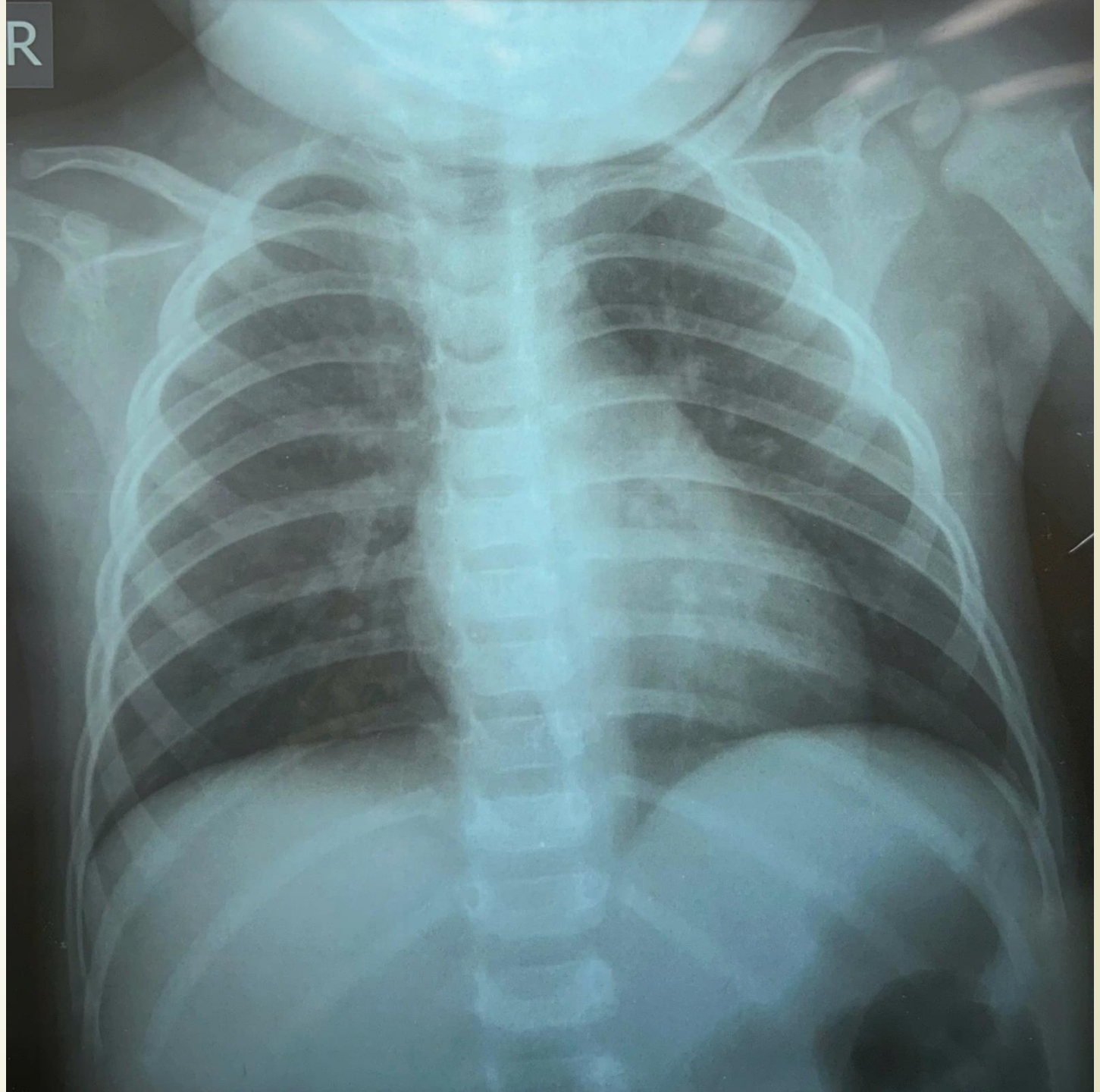
THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
19g10 05/11/2024 Tại khoa Cấp Cứu	Chẩn đoán: Sởi phát ban N1 biến chứng viêm phổi Nấm miệng	Đầu cao 30 độ Thở oxy cannula 2L/ph Kháng sinh: Cefepim Vitamin A uống Paracetamol/Ibuprofen uống khi sốt XN: Công thức máu, CRP, Khí máu động mạch, Ure, creatinine, AST, ALT, điện giải đồ, Ca ²⁺ , dextrotix, Hct, cấy máu, Xquang ngực thẳng

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Ngày 05/11/2024:

- ▶ WBC 4,72 K/uL, NEU 3,07 K/uL, LYM 1,49 K/uL, HGB 11,4 g/dL, PLT 269 K/uL
- ▶ PT/aPTT/Fibrinogen 11,3 giây/33,5 giây/Fibrinogen 2,14g/dL
- ▶ KMĐM: pH/pO₂/pCO₂/HCO₃⁻ 7,393/209,8/34.8/20,8
- ▶ Ure/Creatinin 4,85/37,71 umol/L
- ▶ AST/ALT 233/163 U/L
- ▶ Na⁺/K⁺/Ca²⁺ 134/4,34/1,05 mmol/L
- ▶ CRP 0,51 mg/L

XQUANG NGỰC
05/11/2024



DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
9g 06/11 - 13g 7/11 Tại khoa Nhiễm	<p>Em đừ</p> <p>Còn sốt cao nhiều cũ, kém đáp ứng thuốc hạ sốt.</p> <p>Môi hồng/oxy, SpO2 98%</p> <p>Chi ấm, mạch đều, rõ 140-160l/ph</p> <p>Tim đều, rõ</p> <p>Thở đều, co lõm ngực 44-50l/ph</p> <p>Phổi ran ẩm 2 bên</p> <p>Bụng mềm</p> <p>Cổ mềm</p> <p>Ban da sậm màu rải rác toàn thân, nhiều ở ngực bụng</p> <p>Phù mi mắt 2 bên, sưng nề vùng dưới hàm 2 bên, Koplik (+)</p> <p>Chẩn đoán: Sởi phát ban N2 – N3, biến chứng viêm phổi</p> <p>Sốt kéo dài N10-N11</p>	<p>Đầu cao 30 độ</p> <p>Thở oxy cannula 2L/ph</p> <p>Dịch truyền Dextrose 5% in lactate ringer NCCB</p> <p>Kháng sinh: Cefepim -> ngưng, đổi Meropenem, Vancomycin (23g 6/11/2024)</p> <p>Vitamin A uống</p> <p>Paracetamol/Ibuprofen xen kẽ hạ sốt</p> <p>Chọc dò tủy sống, đặt catheter ĐM đo HAXL</p> <p>XN: Huyết đồ, Pro-calcitonin, khí máu động mạch, lactate, AST, ALT, Ure, Creatinine, điện giải đồ, Ca²⁺, ĐMTB, HBsAg, Anti HCV, Ferritin, Triglyceride</p> <p>PCR đàm đa tác nhân</p> <p>Protein, lactate, glucose/DNT, tế bào/DNT, cấy DNT</p> <p>Siêu âm ổ bụng</p> <p>Siêu âm phần mềm vùng hàm</p>

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Ngày 07/11/2024:

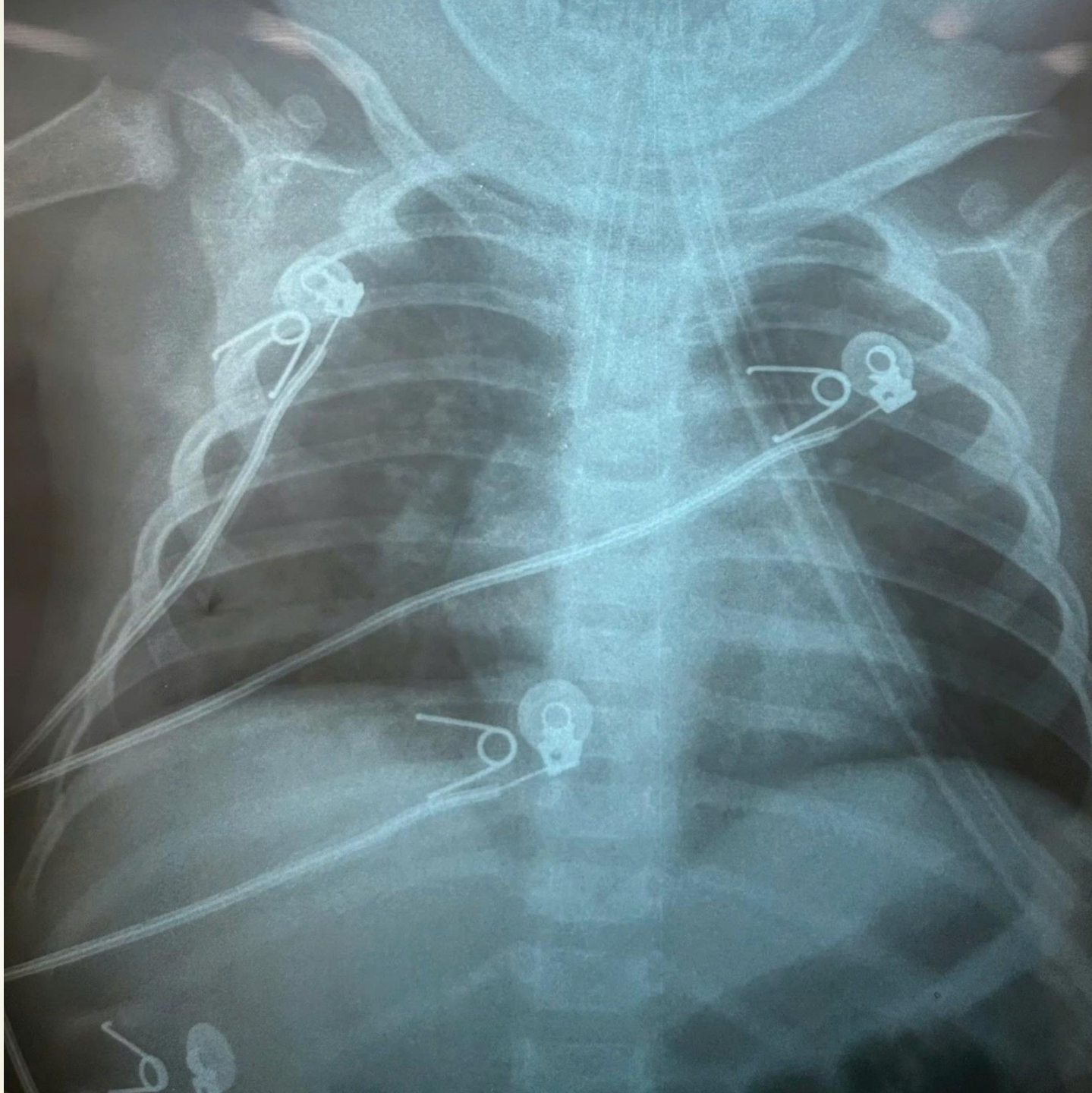
- WBC 7,33 K/uL, NEU 4,79 K/uL, LYM 2,32 K/uL, HGB 10,0 g/dL, PLT 262 K/uL. Máu lắng 13 mm
- Ure/Creatinin 4,68/34,1 umol/L, AST/ALT 210/150 U/L
- KMĐM: pH/pO₂/pCO₂/HCO₃⁻ 7,4/139,8/37,3/22,6
- Lactat 1,4 mmol/L
- Ferritin 460,8 ug/L
- Pro-calcitonin 3,91 ng/mL
- HBsAg âm tính, Anti HCV âm tính
- DNT:
 - Dịch trong, 01 TBBC/mm³
 - Protein 0,18 g/L, Lactat 1,1 mmol/L, Glucose DNT/máu: 4,12/5,9 mmol/L

DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
15g44 7/11 Tại khoa Nhiễm	Em đừ Môi hồng/oxy, SpO2 98% Chi ấm, mạch đều, rõ 155l/ph Tim đều, rõ HAXL 74/45/55mmHg Thở đều, co lõm ngực nặng 50l/ph Phổi ran ẩm 2 bên Bụng mềm Cổ mềm Phù mi mắt 2 bên Hạch cổ	Tiến hành đặt NKQ ống số 4,5 không bóng chèn, cố định mức 12cm ngang mép miệng Bóp bóng qua NKQ với oxy 10L/ph Natri clorid 0,9% 500ml 200ml TTM 200ml/giờ (#20mg/kg/giờ)
16g00 7/11 Tại khoa Nhiễm	Sau gắn máy thở: Em nằm yên Môi hồng/TM, SpO2 98% Chi ấm, CRT < 2 giây Tim đều, rõ Thở theo máy Phế âm đều 2 bên	Thở máy: Mode A/C PC, RR 30l/ph, FiO2 40%, Ti 0,67 giây (I/E 1/2), PI 12cmH2O, PEEP 6cmH2O, Vtrigger 2L/ph XN: KMĐM, Lactate, Dextrotix, Anti HIV Mời HC HSTCCĐ, HS Nhiễm

XQUANG NGỰC

07/11/2024



DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
16g05 7/11 Tại khoa Nhiễm	Em nằm yên Môi hồng/TM, SpO2 100% Chi ấm, CRT < 2 giây Mạch quay rõ đều 150 l/ph Tim đều, rõ 150l/ph Thở đều theo máy Phế âm đều 2 bên Bụng mềm Đồng tử 2 bên co nhỏ/an thần HAXL 74/41/50 mmHg Siêu âm tim tại giường: Sức co bóp cơ tim khá IVC dao động theo nhịp thở Chẩn đoán: sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết	Truyền dịch chống sốc Adrenalin TTM 0,1 mcg/kg/ph
16g20 7/11 Tại khoa Nhiễm	Mạch đều, rõ 145l/ph HAXL 80/45/57	Adrenalin TTM 0,15 mcg/kg/ph

DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
16g40 7/11 Tại khoa Nhiễm	Em nằm yên Môi hồng/TM, SpO2 100% Chi ấm, CRT < 2 giây Mạch quay rõ đều 150 l/ph Tim đều, rõ 150l/ph Thở đều theo máy Phế âm đều 2 bên Bụng mềm Phù mi, hạch cổ sưng 2 bên HAXL 87/45/57 mmHg	Natri clorid 0,9% còn #300ml 200ml TTM 200ml/giờ (#20ml/kg/giờ)
16g40 7/11 -	Em nằm yên/an thần Thở máy, SpO2 98% Còn sốt nhiều cũ 38,5 – 39,5 độ C Mạch quay đều, rõ 140 – 170 l/ph HAXL 77/45 – 110/55 mmHg	Dịch Natri clorid 0,9% đủ số -> ngưng Thêm Noradrenalin TTM 0,1 mcg/kg/ph Chuyển khoa Hồi Sức Nhiễm

DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH	ĐIỀU TRỊ
8/11 Tại khoa Hồi Sức Nhiễm	Em nằm yên/an thần Môi hồng/TM Chi ấm, CRT < 2 giây Mạch rõ đều 145l/ph Tim đều rõ 145l/ph HAXL 92/44/61 mmHg Thở đều theo máy Phế âm đều 2 bên Bụng mềm Đồng tử 2 bên 2mm, PXAS (+) Ban dạng sợi đến tay chân Sưng đỏ cổ 2 bên Chẩn đoán: Sởi phát ban ngày 4, viêm phổi nặng, sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết	Thở máy Midazolam/Fentanyl TTM 0,2mg/2mcg/kg/giờ Adrenalin TTM 0,1 mcg/kg/ph Noradrenalin TTM 0,1 mcg/kg/ph Kháng sinh: Meropenem, Vancomycin Kiovig liều 0,25g/kg/ngày Tobramycin nhỏ mắt

DIỄN TIẾN

THỜI GIAN	DIỄN TIẾN BỆNH
08/11/24 – 18/11/24 Tại khoa Hồi Sức Nhiễm	<p>Chẩn đoán: Sởi phát ban N4-N14, viêm phổi nặng, sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết</p> <p>Điều trị: Thở máy 4 ngày -> NCPAP 11/11 -> Oxy 12/11 -> ngưng 13/11</p> <p>Kháng sinh: Meropenem, Vancomycin 13N Kiovig đủ 3 ngày (liều 0,25g/kg/giờ) Tobramycin nhỏ mắt</p> <p>Sau 3 ngày, em giảm sốt dần, giảm dần và ngưng được 2 vận mạch.</p> <p>Sau 11 ngày, em được xuất viện 18/11/2024.</p>



BỆNH VIỆN SẢN - NHI CÀ MAU

0825.811.911

<https://bvsannhicamau.vn/>

Facebook: Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau

Số 85 Lý Thường Kiệt, Phường 6, TP.Cà Mau, Tỉnh Cà Mau



BỆNH ÁN 2



1. PHẦN HÀNH CHÁNH

- Họ và tên bệnh nhân: MAI VĂN N. Giới tính: Nam
- Sinh: 2013
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Ngọc Hiến, Cà Mau
- Vào viện lúc: 09g15 2/12/2024 tại khoa Cấp cứu Nhi



2. PHẦN CHUYÊN MÔN

- Lý do vào viện: TTYT huyện Ngọc Hiển chuyển với chẩn đoán **TD Viêm não màng não - Viêm phổi/Sởi N6**
- Bệnh sử: Bé bệnh 9 ngày. N1-3: **Sốt liên tục kèm theo ho, chảy mũi, tiêu lỏng 1-2 lần/ngày điều trị tư không giảm => Nhập viện TTYT huyện điều trị.**
- Quá trình điều trị tại TTYT huyện, bé còn sốt cao liên tục, ho ít, giảm tiêu lỏng. Đến **N6 bé bắt đầu phát ban rải rác toàn thân từ đầu mặt cổ lan tới thân mình.** N9 (cùng ngày chuyển viện): **Bé co giật toàn thân 2 cơn,** mỗi lần #30s sau cơn co giật bé lừ đừ. => Chuyển Bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau.
- Tiền sử: Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý trước đây, chưa tiêm ngừa sởi gần đây, tiêm ngừa sởi lúc nhỏ không rõ



2. PHẦN CHUYÊN MÔN

- Tình trạng lúc nhập viện:

Bé lơ mơ, không tiếp xúc, GCS 10đ (E2M5V3), sốt 38 độ C

Môi hồng/Oxy, SpO₂: 98%,

Chi ấm, mạch quay rõ 116l/p, HA 120/70mmHg, tim đều rõ,

Phổi ran ẩm 2 bên, thở co kéo nhẹ 26l/p,

Bụng mềm, gan lách sờ không chạm, sẩn hồng ban rải rác toàn thân,

Họng đỏ, Koplik (+),

Cổ gượng (+), đồng tử 2 bên tròn đều, KT #2.5mm, PXAS (+),

CN: 35kg, CC: 135cm, BMI 19,2kg/m² < 85per





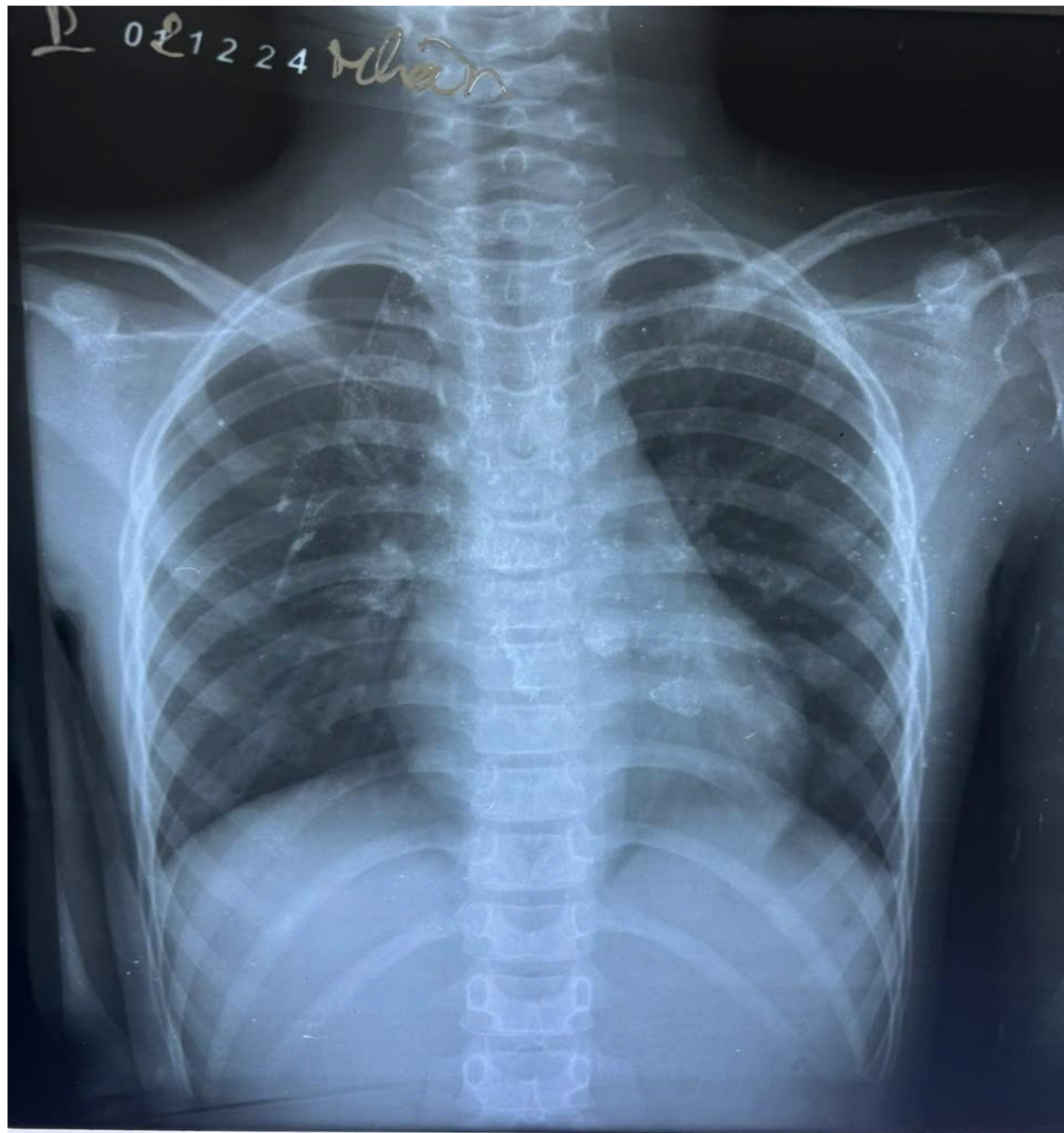
3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
09g45 02/12/2024	Bé nhập khoa Cấp cứu Nhi: Δ: Sởi N6 biến chứng viêm phổi nặng - TD Viêm não màng não	XN: Công thức máu Điện giải đồ Đo hoạt độ AST,ALT Định lượng ure, creatinin, glucose, fibrinogen máu Thời gian prothrombin, thromboplastin một phần hoạt hóa Phản ứng CRP Khí máu động mạch Lactate máu Máu lắng tự động X-Quang ngực thẳng TG	Nằm đầu cao 30 độ Thở oxy ẩm qua cannula 4l/p - Chống phù não (Mannitol 20% 0.5g/kg x03 cử mỗi 8h Natrchlorid 3% 4ml/kg x03 cử mỗi 8h) -Kháng sinh: Cefotaxim + Vancomycin + Levofloxacin Đặt catheter ĐM quay, đo HAXL liên tục TD sinh hiệu, tri giác/1g



3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
10g - 17g	<p>Bé còn lơ mơ, kênh gồng tay chân thêm 1 lần, GCS 10-11đ, sốt 39°C</p> <p>Môi hồng/Oxy, SpO2: 98%</p> <p>Chi ấm, mạch quay rõ</p> <p>Tim đều rõ 86l/p</p> <p>Phổi ran ẩm 2 bên</p> <p>Thở đều, co kéo cơ liên sườn 30l/p</p> <p>Bụng mềm</p> <p>Cổ gượng</p>	<p>KQXN:</p> <ul style="list-style-type: none">- CTM: BC 10050/mm³, Neu 56.6%, lympho 28%, TC 213000/mm³, Hb 13g/dl.- Sinh hóa: AST/ALT: 33/22 U/L, Ure/creatinin: 5,5/48 μmol/l, CRP 6mg/l- Glucose máu: 5,7mmol/l, máu lắng: G1 23, G2 39mm, lactate máu 15,7 mg/dl- Na/K/Ca: 136/3,58/1,04- KMĐM: pH/pCO₂/pO₂/HC03/BE: 7.43/24.3/205/16/-8.3- X-Quang ngực thẳng: Viêm phổi	<ul style="list-style-type: none">- Ngưng Cefotaxim- Meropenem 120mg/kg/ ngày chia 3 lần- Dịch pha 1/2 NCCB- Paracetamol 1g/100ml lấy 50ml TTM 100ml/h- Midanium 5mg 1 ống TMC





3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
17g – 8g (03/12)	<p>Bé còn lừ đừ, ngủ nhiều, thỉnh thoảng la hét kênh gồng tay chân</p> <p>Môi hồng/Oxy, SpO₂ 98%</p> <p>Chi ấm, mạch quay rõ</p> <p>Tim đều rõ 86l/p</p> <p>Phổi ran ẩm 2 bên</p> <p>Thở đều, co kéo cơ liên sườn 30l/p</p> <p>Bụng mềm</p> <p>Cổ gượng</p> <p>HAXL dao động 110/60 - 120/80mmHg</p> <p>Còn sốt liên tục</p> <p>Tiêu tiểu không tự chủ</p>		Chuyên khoa HSTC điều trị tiếp



3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
03/12/2024	<p>Bé cải thiện tri giác dần, giảm la hét, tỉnh táo hơn, GCS 10 -12-14đ</p> <p>Môi hồng/Oxy, SpO2 98%</p> <p>Chi ấm, CRT <2s</p> <p>Mạch quay rõ</p> <p>Tim đều rõ 68l/p</p> <p>Phổi thô</p> <p>Thở đều 20l/p</p> <p>Bụng mềm</p> <p>HAXL dao động 95/50 - 100/60mmHg</p> <p>Cổ gượng (+)</p> <p>Tiểu tự chủ hơn</p> <p>Ăn uống còn kém</p> <p>Giảm sốt 1 cử/ ngày</p>	<ul style="list-style-type: none">- Na/K/Ca: 138/3.64/1.08- Khí máu động mạch, chức năng gan trong giới hạn bình thường	<ul style="list-style-type: none">- Nằm đầu cao 30 độ- Thở oxy ẩm qua cannula 4l/p- Tiếp tục Chống phù não Mannitol và Natri 3%- Kháng sinh tiếp tục Meropenem + Vancomycin + Levofloxacin- Dịch pha 1/2 NCCB- TD sinh hiệu, tri giác/1g



3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
08g00, 04/12/2024	<p>Bé tỉnh táo hơn, hết sốt GCS 15đ, còn yếu nhẹ 2 chi dưới sức cơ #4/5, chi trên 5/5 ngồi chưa vững Môi hồng/Oxy, SpO2 99% Chi ấm, CRT <2s Mạch quay rõ Tim đều rõ 82l/p Phổi thô Thở đều 22l/p Bụng mềm Cổ gượng(+/-) HAXL dao động 95/50 - 100/60mmHg Ăn uống khá hơn</p>		<ul style="list-style-type: none">- Nằm đầu cao 30 độ- Thở oxy ẩm qua cannula 4l/p- Tiếp tục Chống phù não Mannitol và Natri 3%- Kháng sinh tiếp tục Meropenem + Vancomycin+ Levofloxacin - Dịch pha 1/2 NCCB- TD sinh hiệu, tri giác/1g



3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
08g00, 05/12/2024	Bé tỉnh, GCS 15đ, ngồi vững, đi đứng vững, không sốt thêm Môi hồng/Oxy, SpO2 99% Chi ấm, CRT <2s Mạch quay rõ Tim đều rõ 82l/p Phổi thô Thở đều 22l/p Bụng mềm Cổ mềm Ăn uống khá hơn Ho ít		<ul style="list-style-type: none">- Nằm đầu cao 30 độ- Ngưng Oxy, ngưng đo HAXL- Ngưng Mannitol, ngưng dịch pha- Tiếp tục Chống phù não Natri 3%- Kháng sinh tiếp tục Meropenem + Vancomycin + Levofloxacin- TD sinh hiệu, tri giác/1g



3. DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

Thời gian	Lâm sàng	CLS	Xử trí
06/12/2024	<p>Bé tỉnh táo, GCS 15đ Môi hồng/Oxy, SpO2 99% Chi ấm, CRT <2s Mạch quay rõ Tim đều rõ 82l/p Phổi thô Thở đều 22l/p Bụng mềm Cổ mềm Ăn uống khá hơn, ho ít</p> <p>Δ: Sởi N10 biến chứng Viêm não màng não Viêm phổi nặng</p>		<ul style="list-style-type: none">- Chuyên khoa Nội TH điều trị tiếp- Nằm đầu cao 30 độ- Tiếp tục Chống phù não Natri 3%- Kháng sinh tiếp tục Meropenem + Vancomycin + Levofloxacin - TD sinh hiệu, tri giác/1g



BỆNH ÁN 3

I. HÀNH CHÁNH

- Họ và tên: **TRẦN THIÊN K.**

Tuổi: 3 tháng

Giới tính: Nữ

- CN: 4,5 kg

- Địa chỉ: Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ

- Ngày vào viện: 8h45ph ngày 15/11/2024

II. CHUYÊN MÔN

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: **Thở mệt**

2. BỆNH SỬ:

Bé bệnh 5 ngày:

N1-N3: **Ho, chảy mũi, sốt nhẹ**, điều trị ngoại trú.

N4: Nhập BV Phương Châu điều trị, bé ho, **thở mệt, phát ban vùng mặt**

→ xử trí **thở oxy, kháng sinh Ceftriaxon + Amikacin**

N5: **Em thở mệt nhiều, sốt cao**, phát ban vùng mặt, cổ gáy

→ xử trí **thở NCPAP, chuyển BV Nhi đồng Cần Thơ**

3. TIỀN SỬ:

- Bản thân:

+ PARA 0101, sanh mổ lúc thai 31 tuần

+ CNLS: 1.700g

+ Nằm điều trị tại BV Phụ Sản > 2 tuần, thở NCPAP 1 ngày

- Gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan

- Xã hội: Chưa ghi nhận trong vùng dịch tễ các bệnh lý liên quan

TẠI KHOA CẤP CỨU

NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
8h45p- 15h30 15/11	Bé hơi đừ Môi hồng/NCPAP SpO ₂ 98% Chi ấm, CRT<2s Mạch quay rõ 165 l/p T ⁰ 38,4 ⁰ C Thở đều, co lõm ngực 60 l/p Tim đều Phổi ran ẩm Bụng mềm Thóp phẳng Ban rải rác vùng mặt, cổ gáy Họng đỏ, Koplik (-) Δ: Viêm phổi nặng; td Sởi N₂	- Hb 8,5 g/dL, Hct 26% - SLBC 3.770 /mm ³ - SLTC 270.000/mm ³ - pH/pCO ₂ /pO ₂ /HCO ₃ ⁻ /BE 7,41 / 34 / 67 / 21,4 / -3,1 - Na ⁺ / K ⁺ / Ca ²⁺ 128,4/4,3/0,91 mmol/L - Ure 2,7 mmol/L - Creatinin 19,6 μmol/L - AST/ALT 395/53 U/L - Pro-calcitonin 8,5 ng/mL	- Thở NCPAP - Kháng sinh: + Imipenem Cilastatin liều 90 mg/kg/ngày + Vancomycin liều 60 mg/kg/ngày - Điều trị triệu chứng

TẠI KHOA CẤP CỨU

NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
16h-18h 15/11	<p>Bé nằm yên Môi hồng nhạt/NCPAP SpO₂ 80-85%. Chi ấm, CRT<2s Mạch quay rõ 190 l/p Thở đều, colõm ngực 70 l/p Tim đều Phổi thông khí 2 bên kém Bụng mềm</p> <p>Sau xử trí: Bé nằm yên Môi hồng vừa/NCPAP SpO₂ 98%. T⁰ 38,5⁰C Chi ấm, CRT<2s Mạch quay rõ 165 l/p. Thở theo máy Tim đều Phổi thông khí đều Bụng mềm</p>	Measles Ab (+)	<ul style="list-style-type: none">- Đặt nội khí quản - thở máy- N1: IVIG liều 5 ml/kg/ngày- Truyền hồng cầu lắng liều 10 ml/kg/lần- N1: Vitamin A liều cao- Điều trị triệu chứng

TẠI KHOA CẤP CỨU

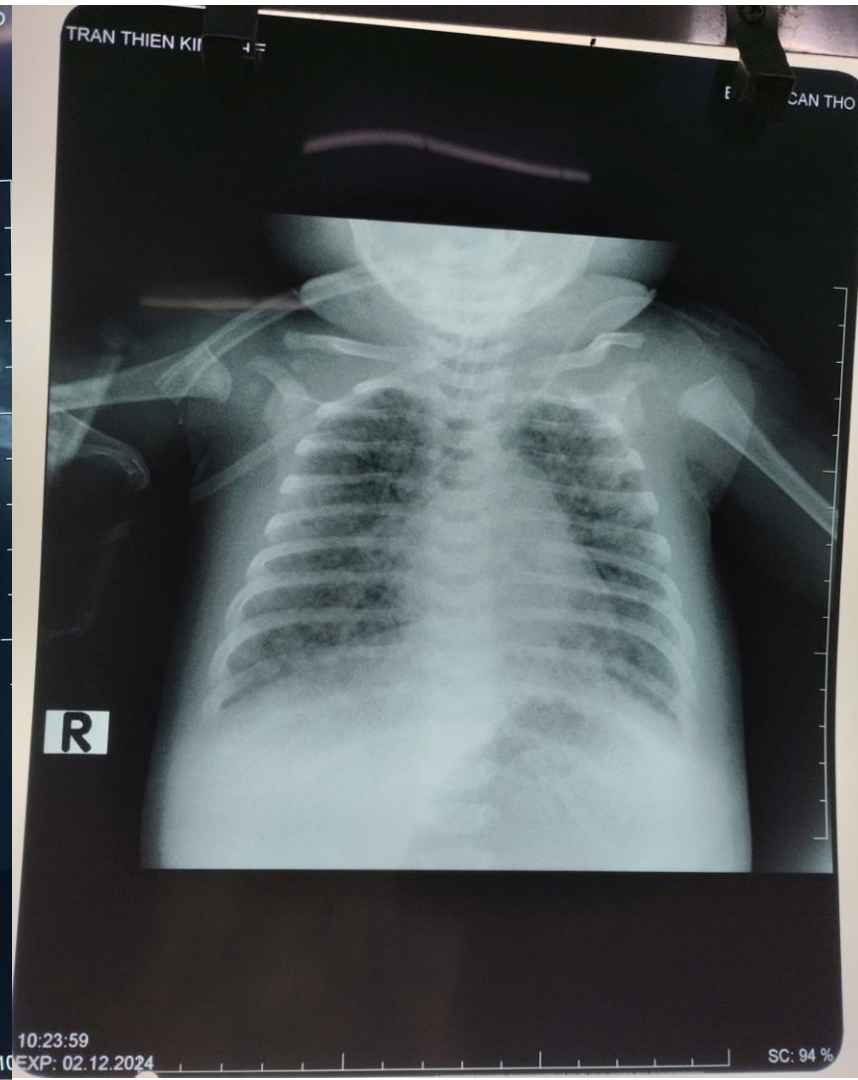
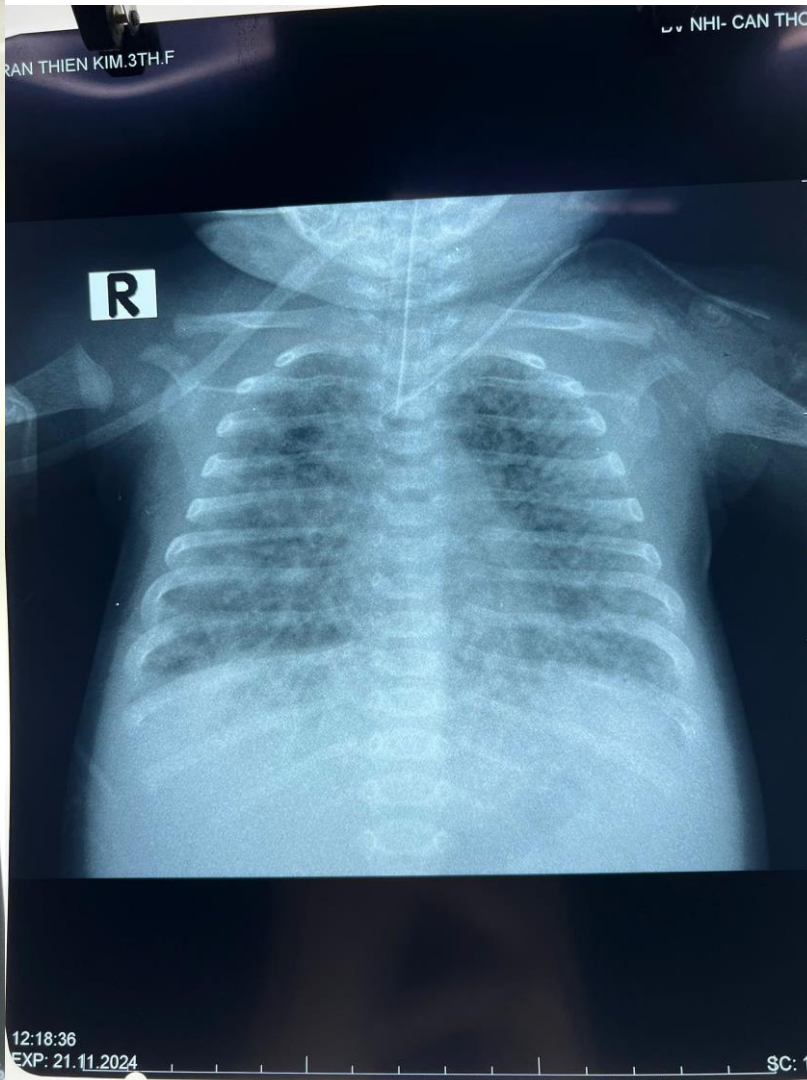
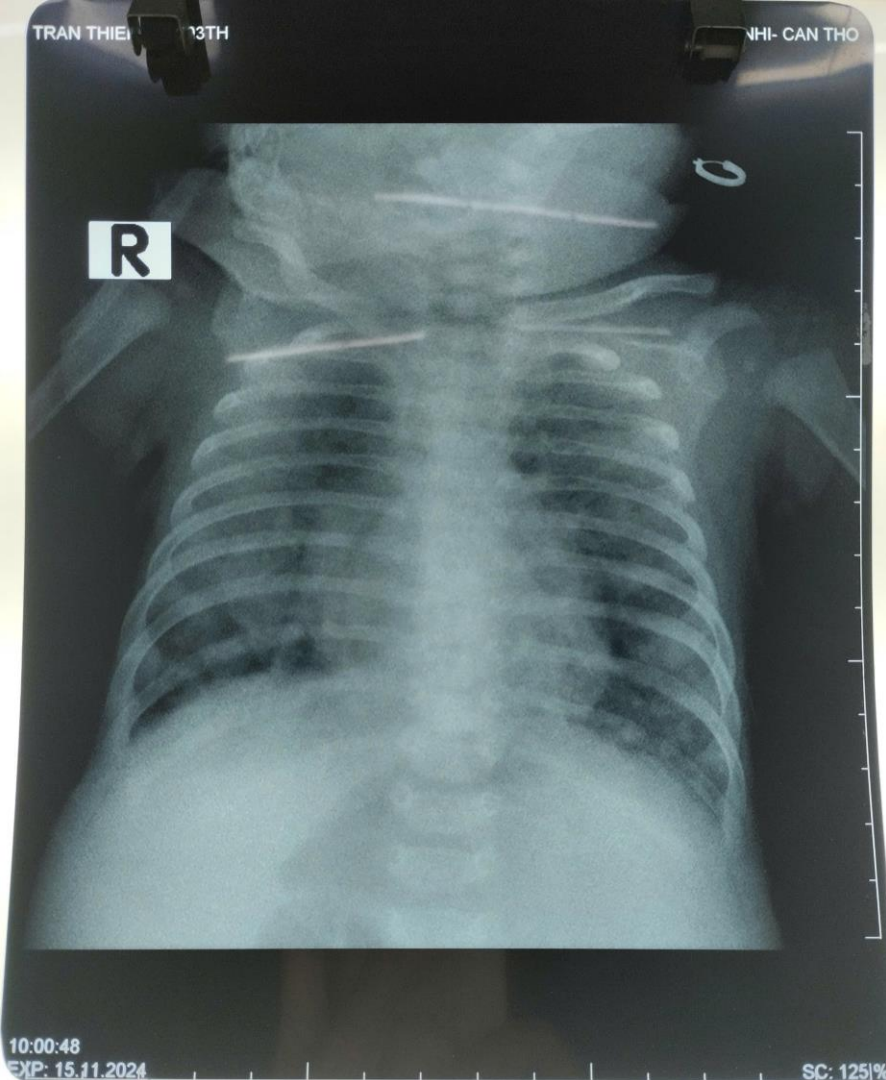
NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
19h 15/11 Đến 9h 21/11	Bé nằm yên Môi hồng vừa/thở máy SpO₂ 90-92% Chi ấm, CRT<2s Mạch quay rõ 150 l/p HAXL 74/40 → 82/40 mmHg Sốt dao động 2-3 cử/ngày Tim đều Phổi thông khí đều Bụng mềm Thóp phẳng Sonde dạ dày dịch lợn cợn Δ: Sởi N₂-N₈; Viêm phổi nặng; ARDS nặng; Nhiễm trùng huyết	- Hb 11,9 g/dL, Hct 37,7% - SLBC 3.510/mm ³ - pH/pCO ₂ /pO ₂ /HCO ₃ ⁻ /BE 7,41 / 40 / 62 / 25,4 / 0,8 → OI 23 - Lactate 1,26 mmol/L - Na ⁺ / K ⁺ / Ca ²⁺ 136,5/4,3/1,08 mmol/L - AST/ALT 230/26 U/L - Pro-calcitonin 5,3 ng/mL - Cấy đờm: Streptococcus mitis nhạy Vancomycin, Levofloxacin, Linezolid - Cấy máu, nước tiểu (-)	- Thở máy thông số cao (VT 4-6 ml/kg) - Vận mạch: + Adrenaline liều 0,1 µg/kg/phút - Kháng sinh: + Meropenem liều 120 mg/kg/ngày + Colistin liều 100.000 UI/kg/ngày + Vancomycin liều 60 mg/kg/ngày x 3 ngày → Linezolid liều 30 mg/kg/ngày - IVIG liều 5 ml/kg/ngày đủ 3 ngày - Điều trị triệu chứng - Nuôi ăn tĩnh mạch hoàn toàn

TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC

NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
9h10 21/11 Đến 14h 27/11	<p>Bé nằm yên</p> <p>Môi hồng/thở máy</p> <p>SpO₂ 95%</p> <p>Chi ấm, CRT<2s</p> <p>Mạch quay rõ 180-190 l/p</p> <p>HATB 60-70 mmHg</p> <p>Sốt dao động 2-3 cử/ngày</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi thông khí đều</p> <p>Bụng mềm</p> <p>Thóp phẳng</p> <p>Sonde dạ dày dịch trong</p> <p>Δ: Sởi N_g-N₁₄; Viêm phổi nặng; ARDS nặng; Nhiễm trùng huyết</p>	<p>- Hb 8,0 g/dL, Hct 24,1%</p> <p>- SLBC 8.980/mm³</p> <p>- SLTC 366.000/mm³</p> <p>- pH/pCO₂/pO₂/HCO₃⁻/BE 7,51 / 48 / 108 / 35,8 / 15,3 → OI 11,2</p> <p>Lactate 3,47 → 1,93 mmol/L</p> <p>- Pro-calcitonin 15,2 ng/mL</p> <p>- HIV (-), AFB (-), Xpert (-)</p> <p>- Cấy đờm: Burkholderia cepacia complex nhạy Meropenem, Levofloxacin</p>	<p>- Thở máy thông số cao (VT 6-8 ml/kg)</p> <p>- Truyền hồng cầu lắng duy trì Hct ≥35%</p> <p>- Vận mạch: + Adrenaline liều 0,3 → 0,2 μg/kg/phút</p> <p>- Kháng sinh: + Meropenem liều 120 mg/kg/ngày + Colistin liều 100.000 UI/kg/ngày + Linezolid liều 30 mg/kg/ngày + Levofloxacin liều 20 mg/kg/ngày + Colistin PKD</p> <p>- Điều trị triệu chứng</p> <p>- Nuôi ăn tĩnh mạch → Dinh dưỡng qua sonde dạ dày</p>

TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC

NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
14h10 27/11 Đến 10h 05/12	<p>Bé nằm yên</p> <p>Môi hồng/thở máy</p> <p>SpO₂ 95%</p> <p>Chi ấm, CRT<2s</p> <p>Mạch quay rõ 180-190 l/p → 160 l/p</p> <p>HATB 60-70 mmHg</p> <p>Sốt dao động 2-3 cử/ngày, dần cử dần đến N₁₈ hết sốt</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi thông khí đều</p> <p>Bụng mềm</p> <p>Thóp phẳng</p> <p>Sonde dạ dày dịch trong</p> <p>Δ: Sởi N₁₄-N₂₂; Viêm phổi nặng; Nhiễm trùng huyết; TD Nhiễm nấm xâm lấn</p>	<p>- Hb 11,8 g/dL, Hct 38,1%</p> <p>- SLBC 9.070/mm³</p> <p>- SLTC 271.000/mm³</p> <p>- pH/pCO₂/pO₂/HCO₃⁻/BE 7,46 / 51 / 167 / 36,4 / 12,7 → OI 4,67</p> <p>Lactate 1,25 mmol/L</p> <p>- Na⁺ / K⁺ / Ca²⁺ 136,7/4,06/1,08 mmol/L</p> <p>- Ure 1,0 mmol/L</p> <p>- Creatinin 19,82 μmol/L</p> <p>- AST/ALT 60/67 U/L</p> <p>- Pro-calcitonin 0,71 ng/mL</p> <p>- Cấy máu (-)</p>	<p>- Giảm dần thông số máy thở → Cai máy</p> <p>- Truyền hồng cầu lắng duy trì Hct ≥35%</p> <p>- Vận mạch: + Adrenaline liều 0,2 μg/kg/phút, giảm dần rồi ngưng</p> <p>- Kháng sinh: + Meropenem liều 120 mg/kg/ngày + Colistin liều 100.000 UI/kg/ngày + Linezolid liều 30 mg/kg/ngày + Levofloxacin liều 20 mg/kg/ngày đủ 14 ngày + Colistin PKD - Fluconazole liều 10 mg/kg/ngày</p> <p>- Điều trị triệu chứng</p> <p>- Dinh dưỡng qua sonde dạ dày</p>



15/11/2024

21/11/2024

02/12/2024

TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC

NGÀY	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	ĐIỀU TRỊ
11h 05/12 Đến 7h 10/12	Bé nằm yên Môi hồng/thở máy SpO ₂ 98% Chi ấm, CRT<2s Mạch quay rõ 130-150 l/p Thở đều, co lõm ngực nhẹ 40 l/p T ⁰ 37°C Tim đều Phổi rale ẩm Bụng mềm Thóp phẳng Sonde dạ dày dịch trong Δ: Sởi N₂₂-N₂₇; Viêm phổi nặng; Nhiễm trùng huyết; TD Nhiễm nấm xâm lấn	- Hb 13,2 g/dL, Hct 41,7% - SLBC 9.220/mm ³ - SLTC 414.000/mm ³ - Na ⁺ / K ⁺ / Ca ²⁺ 131,9/4,72/1,16 mmol/L - Ure 2,96 mmol/L - Creatinin 27,45 μmol/L - AST/ALT 110/92 U/L - Pro-calcitonin 0,178 ng/mL	- Thở NCPAP - Kháng sinh: + Meropenem liều 120 mg/kg/ngày + Colistin liều 100.000 UI/kg/ngày + Linezolid liều 30 mg/kg/ngày + Colistin PKD - Fluconazole liều 10 mg/kg/ngày - Điều trị triệu chứng - Dinh dưỡng qua sonde dạ dày



CÁC ĐIỂM LƯU Ý

- Sởi biến chứng nặng: viêm phổi nặng > NKH > VNMN
- Điều trị tốt tại các bệnh viện tỉnh, thành phố
- Sử dụng kháng sinh hợp lý:
 - NK cộng đồng > < NK bệnh viện
 - Nguy cơ MRSA
 - Mức độ nặng
- Hỗ trợ hô hấp: oxy cannula, NCPAP, HFNC, thở máy
- IVIG điều trị đúng chỉ định
- Vitamin A liều cao
- Sốc nhiễm khuẩn: truyền dịch chống sốc, vận mạch (Adrenalin, Noradrenalin)
- VNMN: chống phù não



Thầy thuốc tận tâm
Chăm sóc đất nước

CẢM ƠN CÁC BẠN ĐÃ LẮNG NGHE !