

BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG
VIỆN NGHIÊN CỨU SỨC KHỎE TRẺ EM
Chủ biên:

BÀI GIẢNG

ĐỊNH HƯỚNG CHUYÊN KHOA NHI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI – 2011

LỜI NÓI ĐẦU

Nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo và cung cấp nguồn nhân lực y tế đảm bảo cả về số lượng và chất lượng, làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em, Viện nghiên cứu sức khỏe trẻ em thuộc Bệnh viện Nhi trung ương đã mở hệ đào tạo bác sĩ chuyên khoa định hướng Nhi từ năm 2010. Và để phục vụ tốt cho công tác đào tạo đó, cuốn *Bài giảng Định hướng chuyên khoa Nhi* được xuất bản lần này bao gồm các bài giảng về Nhi khoa cho bác sĩ chuyên khoa định hướng Nhi. Cuốn bài giảng có sự tham gia biên soạn của các giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ, các cán bộ giảng dạy của Bệnh viện Nhi trung ương, và có sự hợp tác biên soạn của các cán bộ giảng dạy có kinh nghiệm thuộc Bộ môn Nhi – trường Đại học Y Hà Nội.

Cuốn sách gồm 13 chương: Nhi khoa đại cương, Sơ sinh, Dinh dưỡng, Tiêu hóa, Hô hấp, Tim mạch, Huyết học, Truyền nhiễm, Thận – tiết niệu, Hồi sức cấp cứu, Thần kinh – tâm bệnh, Nội tiết, Ngoại nhi

Cuốn sách này là tài liệu học tập không chỉ cho Bác sĩ định hướng chuyên khoa Nhi, mà còn là tài liệu học tập và tham khảo cho sinh viên Y khoa và các Bác sĩ Nhi khoa nói chung

Đây là một công trình của nhiều tác giả nên tuy đã có nhiều cố gắng, chắc chắn cuốn sách lần này còn nhiều thiếu sót. Sự góp ý của các bạn học viên và đồng nghiệp là rất quý giá với chúng tôi.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn

Thay mặt tập thể tác giả

CHỦ BIÊN

a

MỤC LỤC

Lời nói đầu

CHƯƠNG 1. NHI KHOA ĐẠI CƯƠNG

1. Giao tiếp Bệnh nhân thầy thuốc (tr 6)
2. Cá cách khám và làm bệnh án Nhi khoa (tr 10)
3. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh trong Nhi khoa (tr 17)
4. Xử trí lồng ghé p trẻ bệnh (tr23)
5. Đại cương về nhiễm khuẩn bệnh viện và kiểm soát nhiễm khuẩn (tr 29)
6. Tiêm chủng ở trẻ em (tr43)
7. Viêm da cơ địa (tr57)
8. Chốc (tr65)
9. Nguyên lý chẩn đoán bệnh di truyền bằng di truyền tế bào và di truyền phân tử (tr73)
10. Phân tích phim X- quang phổi ở trẻ em (tr79)

CHƯƠNG 2. SƠ SINH

11. Đặc điểm trẻ sơ sinh đủ tháng (tr81)
12. Đặc điểm trẻ đẻ non (tr86)
13. Nhiễm khuẩn sơ sinh (tr92)
14. Vàng da tăng Billirubin giá n tiếp bệnh lý (tr104)
15. Suy hô hấp trẻ sơ sinh (tr114)
16. Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh (tr126)
17. Teo thực quản và rò thực quản – khi quản (tr133)
18. Thoát vị cơ hoành qua lỗ sau bên (tr140)

19. Tắc tá tràng (tr144)

20. Teo và hẹp ruột (tr153)

CHƯƠNG 3. DINH DƯỠNG

21. Nuôi con bằng sữa mẹ (tr159)

22. Dinh dưỡng trẻ trên một tuổi (tr165)

23. Dinh dưỡng trẻ dưới một tuổi (tr174)

24. Suy dinh dưỡng trẻ em (tr182)

25. Bệnh còi xương ở trẻ em (tr196)

CHƯƠNG 4. TIÊU HÓA

- 26. Tiêu chảy cấp ở trẻ em (tr2060)
- 27. Chẩn đoán và điều trị bệnh viêm, loét dạ dày tá tràng do nhiễm *H. pylori* ở trẻ em (tr216)
- 28. Tá o bón (tr230)
- 29. Xuất huyết tiêu hóa (tr239)
- 30. Luông trào ngược dạ dày thực quản (tr243)
- 31. Vàng da ứ mật ở trẻ em (tr253)

CHƯƠNG 5. HÔ HẤP

- 32. Viêm amidan và viêm VA (tr272)
- 33. Viêm tai giữa ở trẻ em (tr278)
- 34. Viêm phế quản phổi (tr284)
- 35. Hen phế quản trẻ em (tr292)
- 36. Suy hô hấp cấp ở trẻ em (303)

CHƯƠNG 6. TIM MẠCH

- 37. Tứ chứng Fallot (tr318)
- 38. Cơn ngừng động mạch (tr326)
- 39. Bệnh thông liên thất ở trẻ em (tr333)
- 40. Dị tật hệ p eo động mạch chủ ở trẻ em (tr341)

CHƯƠNG 7. HUYẾT HỌC

- 41. Hội chứng thiếu máu (tr347)
- 42. Bại cầu cấp ở trẻ em (354)
- 43. Tiếp cận hạ ch to (362)

CHƯƠNG 8. TRUYỀN NHIỄM

- 44. Sốt ở trẻ em (tr368)
- 45. Viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ em (tr381)

46. Viêm não (tr394)

47. Sốt DENGUE (tr401)

CHƯƠNG 9. THẬN – TIẾT NIỆU

48. Suy thận cấp ở trẻ em (tr405)

49. Viêm cầu thận cấp sau nhiễm trùng ở trẻ em (tr415)

CHƯƠNG 10. HỒI SỨC CẤP CỨU

50. Ngộ độc cấp ở trẻ em (tr424)

51. Rối loạn nước điện giải (tr444)

52. Ghi nhận và xử trí ban đầu sốc ở trẻ em (tr454)

CHƯƠNG 11. THẦN KINH – TÂM BỆNH

53. Xuất huyết não – màng não ở trẻ em (tr471)

54. Bệnh động kinh ở trẻ em (tr481)

55. Hôn mê ở trẻ em (tr494)

56. Rối loạn tự kỷ ở trẻ em (tr515)

CHƯƠNG 12. NỘI TIẾT

57. Suy giáp trạng bẩm sinh (tr526)

58. Đái tháo đường ở trẻ em (tr538)

CHƯƠNG 13. NGOẠI NHI

59. Viêm ruột thừa cấp (tr552)

60. Rong ruột (tr561)

61. Các bệnh lý do tồn tại ống phúc tinh mạc (tr572)

62. Luồng trào ngược bàng quang – niệu quản tiên phát (tr575)

63. Thận ứ nước do tắc khúc nối bể thận – niệu quản (tr585)

64. U nang ống mật chủ (tr593)

Chương 1

NHI KHOA ĐẠI CƯƠNG

GIAO TIẾP BỆNH NHÂN THẦY THUỐC

GS.TS.Nguyễn Thanh Liêm

Mục tiêu

- 1. Trình bày được tầm quan trọng của giao tiếp trong quan hệ bệnh nhân thầy thuốc.*
- 2. Trình bày được các yếu tố cần thiết để tạo được giao tiếp tốt giữa thầy thuốc và bệnh nhân.*

Nội dung

Giao tiếp thầy thuốc bệnh nhân vẫn thường xuyên diễn ra trong tất cả các hoạt động khám chữa bệnh và tư vấn sức khỏe. Tuy nhiên để thực hiện các cuộc giao tiếp có chất lượng tốt cần nắm được những kỹ năng giao tiếp cơ bản.

I. Mục đích của giao tiếp thầy thuốc - bệnh nhân

Mục đích của giao tiếp nói chung là trao đổi thông tin, tuy nhiên giao tiếp thầy thuốc - bệnh nhân là một loại giao tiếp đặc thù.

Giao tiếp thầy thuốc - bệnh nhân nhằm các mục đích sau:

1.1. Thu nhận các thông tin phục vụ cho công tác chẩn đoán

Các giao tiếp ban đầu nhằm khai thác các thông tin phục vụ cho chẩn đoán: khởi phát và diễn biến của bệnh, tiền sử của bệnh, quá trình xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị trước đó...

Cần nêu vấn đề bằng các loại câu hỏi đóng và mở. Câu hỏi đóng để xác định những vấn đề cụ thể xác định, câu hỏi mở để tìm kiếm các thông tin rộng hơn kể cả những thông tin mà người hỏi chưa lường hết. Khi khai thác các vấn đề tiền sử như quan hệ tình dục, tôn giáo, bệnh nhân HIV.. cần phải nêu vấn đề lịch sự, tế nhị.

Đối với trẻ em, cần hỏi nhưng người tiếp xúc, gần trẻ nhiều nhất. Đối với trẻ vị thành niên có những câu hỏi nên hỏi riêng. Cần chú ý đến các vấn đề sức ép học tập, thích giữ cân nặng thấp...

Cần tập trung vào vấn đề chính không nên đi quá lan man. Ví dụ có thể nêu các câu hỏi:

Lí do gì khiến chị mang cháu đến khám?

Vấn đề lo lắng nhất của chị đối với sức khỏe của cháu hiện nay là gì?

1.2. Giao tiếp cũng nhằm mục đích thu thập các thông tin phục vụ cho công tác điều trị.

Việc theo dõi diễn biến và đáp ứng của bệnh nhân với điều trị, diễn biến sau phẫu thuật ... ngoài dựa vào các thông tin do điều dưỡng cung cấp còn phải dựa vào các thông tin do gia đình cung cấp. Đôi khi các thông tin do gia đình cung cấp lại chính xác hơn các thông tin do nhân viên y tế cung cấp!

Giao tiếp cũng giúp thu nhận các thông tin về hoàn cảnh kinh tế, học vấn, nghề nghiệp của bố mẹ bệnh nhân. Các thông tin này phần nào giúp định hướng một kế hoạch điều trị phù hợp.

Giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân giúp xây dựng mối quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân, tạo dựng sự tin tưởng và thông cảm của bệnh nhân với thầy thuốc.

Giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân tốt có thể giúp tránh được các sự cố không tốt trong quan hệ giữa nhân viên y tế và bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân.

II. Các quan niệm về quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân

Quan niệm quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân có nhiều thay đổi theo thời gian nhưng nói chung thầy thuốc là những người luôn được xã hội tôn trọng. Ngày xưa thầy thuốc được gọi là quan đại phu hoặc quan đốc tờ trong thời kì Pháp đô hộ. Quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân luôn là quan hệ không bình đẳng. Thầy thuốc là người ban ơn, bệnh nhân là người chịu ơn. Quan niệm này vẫn tiếp tục tồn tại trong thời kì bao cấp và cho đến ngày nay. Nhiều cán bộ y tế vẫn coi mình là người ban ơn và bệnh nhân là những người chịu ơn. Từ quan niệm đó thái độ hách dịch, cửa quyền thiếu tôn trọng người bệnh vẫn là phổ biến.

Tuy nhiên tại các nước phát triển và đặc biệt là trong hệ thống bệnh viện tư nhân, quan niệm về quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân đã hoàn toàn thay đổi. Trong hệ thống bệnh viện tư nguồn thu duy nhất của bệnh viện là viện phí do bệnh nhân chi trả. Ngay trong hệ thống bệnh viện công, một phần nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện và tiền thưởng hàng tháng của cán bộ y tế là từ nguồn thu viện phí do bệnh nhân đóng góp, tiền lương của cán bộ y tế là từ nguồn thuế của tất cả nhân dân. Bệnh nhân ngày nay không còn là người chịu ơn mà là người mang lại nguồn thu cho bệnh viện. Chính vì vậy hệ thống bệnh viện phải cảm ơn bệnh nhân đã tin tưởng đến khám và điều trị. Các bệnh viện tư đã làm đủ mọi cách để làm hài lòng người bệnh ở tất cả các khâu phục vụ. Các bệnh viện công đặc biệt là ở Việt nam do cung cầu còn mất cân đối, tình trạng quá tải còn xảy ra phổ biến vì vậy quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân vẫn còn bị ảnh hưởng nặng nề bởi các quan niệm cũ.

III. Những hậu quả do giao tiếp kém

Giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân không tốt gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng. Chẩn đoán bệnh có thể bị sai lệch do bệnh sử và tiền sử đã không được

khai thác đầy đủ và toàn diện. Một trường hợp có thai ở tuổi vị thành niên có thể chẩn đoán nhầm là khối u bụng nếu không chú ý đến tiền sử kinh nguyệt và các bất thường về tâm lý. Một trường hợp đau bụng xuất hiện mỗi khi chuẩn bị đi học do stress ở trường học có thể bị bỏ qua nếu không khai thác về môi trường học tập...

Điều trị không phù hợp có thể do chẩn đoán không đúng và cũng có thể do những thông tin về diễn biến của bệnh trong quá trình điều trị đã được thu nhận không chính xác. Hiệu quả điều trị có thể được đánh giá sai nếu cách thức dùng thuốc và tuân thủ điều trị không được khai thác kỹ.

Giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân không tốt dễ làm cho bệnh nhân hoặc gia đình bức xúc, gây các rắc rối về mặt dư luận và pháp lý thậm chí có thể gây ra xô sát ở gia đình bệnh nhân và nhân viên y tế. Nhiều thắc mắc của gia đình bệnh nhân được đưa lên báo chí, truyền hình thậm chí được đưa ra tòa án thực tế có thể tránh được nếu giao tiếp thầy thuốc- bệnh nhân tốt.

IV. Làm thế nào để có được giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân tốt?

- **Thấu cảm:** Điều quan trọng nhất để có được giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân tốt là cần phải thấu hiểu và cảm thông chia sẻ với bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân. Cường độ làm việc căng thẳng, các đối tượng bệnh nhân thuộc nhiều tầng lớp xã hội là những lí do dễ làm cho các thầy thuốc ít thông cảm và chia sẻ với người bệnh. Tuy nhiên mỗi thầy thuốc nên đặt mình vào vị trí của người bệnh để tìm hiểu những mong muốn và bức xúc của họ, cần hết sức chú ý đến các hoàn cảnh đặc biệt: con hiếm, có anh chị em đã mất vì bệnh tật...

- **Ngoại hình:** Ngoại hình đóng vai trò quan trọng trong giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân. Quần áo cần sạch sẽ gọn gàng, đầu tóc ngay ngắn, trang điểm vừa phải, không lòe loẹt.

Không uống rượu bia trước khi giao tiếp, không hút thuốc trong khi giao tiếp, không để có mùi cơ thể từ nách, từ miệng...

- **Tự tin:** Người bệnh phó thác tính mạng cho thầy thuốc vì vậy thầy thuốc cần có thái độ tự tin để bệnh nhân có thể tin được. Xung hô không quá trịch thượng nhưng không quá nhún nhường.
- Cần chọn vị trí và tư thế ngồi đằng hoàng đỉnh đạc.
- Cần xưng hô phù hợp với đối tượng tiếp xúc ngay cả khi thầy thuốc còn rất trẻ.
- Giọng nói cần rõ ràng, truyền cảm. Nội dung trao đổi cần trong sáng, ngắn gọn
- Chủ động chào hỏi: thầy thuốc nên chủ động chào hỏi bệnh nhân, bắt tay nếu cần. Chủ động kéo ghế mời bệnh nhân và gia đình ngồi.
- Phân loại đối tượng: Bằng các câu hỏi xã giao chung chung cần nhanh chóng phân loại đối tượng đang tiếp xúc để có đối thoại phù hợp.

- Lắng nghe: Lắng nghe là yếu tố rất quan trọng trong giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân. Cần kiên nhẫn nghe bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân trình bày, tạo cho họ cảm giác được chú ý, được tôn trọng
- Trả lời và giải thích: Khi bệnh nhân có thắc mắc cần trả lời các ý kiến thắc mắc. Các luận cứ giải thích cần dựa trên y học bằng chứng. Những giải thích liên quan đến giải phẫu hoặc kỹ thuật mổ nên được minh họa bằng hình vẽ.

V. Thông báo các tin tức không tốt lành

Thông báo cho gia đình bệnh nhân về một bệnh không có khả năng điều trị, một biến chứng do điều trị hoặc bệnh nhân tử vong là một công việc khó khăn dễ gây bức xúc.

Khi tiên lượng được bệnh nhân có chiều hướng diễn biến xấu cần thông báo cho gia đình bệnh nhân theo nhiều bước, mỗi bước thông báo mức độ tiên lượng xấu dần, đồng thời cũng thông báo để gia đình bệnh nhân biết các nhân viên y tế đang làm hết sức mình. Một lỗi hay gặp là khi bệnh nhân nặng, nhân viên y tế chỉ tập trung vào các hoạt động chuyên môn, không thông báo cho gia đình tình hình của bệnh nhân. Việc đột ngột thông báo cho gia đình bệnh nhân đã tử vong là một cú sốc cực lớn và dễ gây bùng nổ.

Giao tiếp với gia đình người bệnh cần thực hiện ở phòng có bàn ghế đàng hoàng.

Khi thông báo cần biểu hiện một thái độ cảm thông chia sẻ, cần cân nhắc các từ ngữ sẽ thông báo. Ví dụ: mặc dù đã cố gắng hết sức nhưng tôi e rằng bệnh của cháu A đang có chiều hướng xấu dần. Mặc dù chúng tôi và gia đình đã làm tất cả những gì có thể làm được nhưng rất không may cháu đã không qua khỏi...

Trong các tình huống phức tạp khi thông báo nên có ai cán bộ y tế để hỗ trợ nhau khi cần.

VI. Kết luận

Để có được giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân tốt, cán bộ y tế cần phải có trình độ chuyên môn tốt, có kiến thức văn hóa xã hội rộng, có cái tâm biết thông cảm chia sẻ và biết kiên nhẫn lắng nghe.

CÁCH KHÁM VÀ LÀM BỆNH ÁN NHI KHOA

PGS.TS Phạm Nhật An

Mục tiêu

- 1. Trình bày được cách thăm khám trẻ em, nêu những điểm khác biệt với thăm khám cho người lớn.*
- 2. Nêu được các yêu cầu của một bệnh án Nhi khoa thông thường.*
- 3. Trình bày được tầm quan trọng của việc xác định những cá nhân có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trong khám bệnh Nhi khoa.*

Nội dung

I. Cách khám trẻ em

1.1. Nguyên tắc chung:

- Giao tiếp tốt với trẻ và người chăm sóc, hỏi kỹ bệnh sử, tiền sử
- Chú ý quan sát phát hiện các bất thường
- Khám nhẹ nhàng, tử tế
- Nên khám lại sớm, đặc biệt khi chưa khẳng định được triệu chứng

1.2. Phân loại sơ ban đầu (Triage)

Cần phân loại bệnh nhân theo loại và mức độ tình trạng khẩn cấp nhằm đảm bảo cho bệnh nhân được điều trị theo thứ tự cấp cứu trên lâm sàng, đảm bảo điều trị hợp lý, đúng lúc.

1.3. Hỏi bệnh

Tùy theo lứa tuổi, có thể hỏi người chăm sóc hoặc bản thân trẻ, hoặc cả hai.

1.3.1. Hỏi bệnh sử:

- Triệu chứng đầu tiên, hoàn cảnh xuất hiện...
- Các triệu chứng kèm theo, diễn biến và mối liên quan với các triệu chứng khác...
- Những thay đổi về tinh thần, ăn uống, bài tiết...

3.1.2. Hỏi tiền sử

- Tiền sử sản khoa
- Tiền sử phát triển
- Tiền sử bệnh tật

- Tiền sử tiêm chủng...

1.4. Khám bệnh

Theo các mục đã quy định: Triệu chứng toàn thân, triệu chứng theo các cơ quan, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể... (sẽ học trên lâm sàng để biết cách phát hiện đúng triệu chứng).

II. Tóm tắt bệnh án và lập luận chẩn đoán

Qua tóm tắt bệnh án sẽ đưa ra các hướng chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán thể bệnh, chẩn đoán căn nguyên... và chỉ định các xét nghiệm cần thiết giúp cho chẩn đoán cũng như điều trị, sử trí ban đầu và theo dõi diễn biến bệnh cũng như hiệu quả điều trị

III. Vai trò của bệnh án (Medical Records)

- Là cơ sở pháp lý quan trọng xác định, theo dõi diễn biến bệnh theo thời gian
- Giúp chia sẻ công việc giữa các thầy thuốc
- Giúp chẩn đoán và điều trị
- Là cơ sở dữ liệu cho nghiên cứu khoa học

Người thực hiện

Điều dưỡng

Học viên, sinh viên

Bác sĩ

Một số trường hợp đặc biệt: Người nhà, nhân viên y tế khác, người là m chứng...

Chú ý một số điểm theo quy chế bệnh án

- Thời gian hoàn thành bệnh án: 24 - 48h
- Quy định về việc ra và thực hiện Y lệnh
- Các yêu cầu phải ghi theo dõi và chỉ định trong bệnh án.

IV. Các mục theo bệnh án cụ thể

4.1. Phân hạ nh chỉ nh

- Quả lý người bệnh
- Chẩn đoán
- Tình trạng ra viện

- Lý do vào viện
- Hồ sơ bệnh
- Quá trình bệnh lý
- Tiền sử bệnh
- Sinh trưởng

4.2. Phần chuyên môn

- Toà án thân
- Cá nhân cơ quan
- Cá nhân xét nghiệm cận lâm
- Chẩn đoán khi vào
- Tiền lượng
- Hướng điều trị
- Tóm tắt Bệnh án
Lập luận chẩn đoán
Các triệu chứng âm tính
- Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng
- Tóm tắt xét nghiệm có giá trị
- Phương pháp điều trị ban đầu
- Tình trạng ra viện
- Hướng điều trị, chăm sóc tiếp theo...

V. Mẫu bệnh án Nhi khoa

BỆNH ÁN NHI KHOA

I. HÀNH CHÍNH

- Họ và Tên Bệnh Nhân: (Viết = chữ in hoa)
- Sinh ngày....tháng....năm....(dương lịch)
- +) Dưới 2 tháng ghi = số ngày, trên 2 tháng ghi = số tháng (cách tính tháng như sau: lấy ngày sinh làm mốc, trẻ đang ở tháng thứ bao nhiêu thì bấy nhiêu tháng tuổi.Vd: trẻ 3 tháng tuổi được tính từ ngày sinh nhật tháng thứ 2 đến trước ngày sinh nhật tháng thứ 3)
- Giới: Nam/nữ
- Dân tộc.....
- Họ tên bố.....Tuổi.....
- Trình độ văn hóa.....nghề nghiệp

- Họ tên mẹ: Tuổi.....
- Trình độ văn hóa.....nghề nghiệp
- Địa chỉ: Số nhà.....,thôn,phố.....xã, phường.....huyện, quận.....tỉnh, thành.....
- Nơi trẻ sống.....
- Vào viện.....giờ.....phút, ngày....tháng.....năm.....

II. QUÁ TRÌNH DIỄN BIẾN BỆNH:

1. Lý do vào viện: là lý do chính để người mẹ đưa trẻ đến khám bệnh (cũng có thể là lý do cơ sở y tế tuyến trước chuyển viện)

2. Bệnh sử: là phần quan trọng cần đc hỏi kỹ càng vào tỷ mỉ. Trường hợp trẻ vào cấp cứu, hỏi bệnh sử sau khi trẻ đã đc sơ cứu và bà mẹ đã bình tĩnh, yên tâm trả lời các câu hỏi của thầy thuốc. Nên hỏi theo ý sau:

- Bệnh xuất hiện từ bao giờ?
- Triệu chứng xuất hiện đầu tiên là gì và diễn biến của triệu chứng đó
- các triệu chứng kèm theo và diễn biến của nó
- Đã được xử trí ở nhà hoặc cơ sở y tế trước đó như thế nào? : thuốc, nước, chăm sóc....
- Diễn biến của triệu chứng sau xử trí....
- Lý do tại sao phải chuyển viện.....
- Triệu chứng khi đến viện: nêu đầy đủ triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể có liên quan đến lý do vào viện
- Đã điều trị gì ở nhà or ở viện ntn? Thời gian bao lâu?
- Diễn biến của các triệu chứng đó ra sao?
- Tình trạng hiện tại (chỉ nêu các triệu chứng cơ năng chính)

III. TIỀN SỬ

A. Bản Thân

1. Sản khoa:

- Trẻ là con thứ mấy, đẻ đủ tháng hay thiếu tháng, đẻ dễ hay đẻ khó, đẻ ra có khóc ngay hay không? Có bị ngạt không? Cân nặng lúc đẻ?

2. Dinh dưỡng

- Bú mẹ từ khi nào sau sinh? Mẹ đủ hay thiếu sữa? hiện còn bú không? Cai sữa lúc mấy tháng?
- ăn bổ sung thức ăn gì, trẻ có ăn đc ko? Số bữa ăn trong ngày? Số lượng

thức ăn ăn trong 1 bữa?

- Hiện tại trong đợt bệnh này trẻ ăn ntn?

3. Phát triển

- Tinh thần: từ sau sinh qua các mốc thời gian ntn? (biết hóng chuyện, lạ quen, nói....)trẻ lớn thì học lớp mấy?học ntn?

- Vận động: qua các mốc thời gian chính (lấy, bò, ngồi, đứng....)

- Phát triển răng: Mọc răng từ lúc mấy tháng? Hiện có bao nhiêu răng? Chất lượng của Răng ntn?

4. Bệnh tật

- Mắc bệnh như lần này là lần thứ mấy, thời gian giữa các đợt, mức độ nặng nhẹ, chẩn đoán là bệnh gì?

- Các bệnh khác kèm theo là gì?

- Có dị tật từ sau khi sinh ko? Là dị tật gì?

5. Tiêm Phòng: các loại vacxin đã đc tiêm

B. Gia đình và xung quanh

- Gia đình, hàng xóm, nhà trẻ...có ai bị bệnh như bệnh nhân ko?

- có tiền sử mắc bệnh gì khác không: huyết thống, nhiễm độc tri,,,,

IV. Khám Hiện Tại

A. Khám toàn thân:

- Toàn trạng: tỉnh, li bì hay hôn mê

- Thể trạng: béo, gầy hay trung bình

- Cân nặng:.....kg, cao.....cm, vòng đầu.....cm, vòng ngực.....cm

- nhiệt độ.....

- Hạch ngoại vi, tuyến giáp, da và niêm mạc, lông tóc móng.....

B. Khám Bộ Phận

1. Khám da cơ xương:

- Khám da và các phần phụ của da:

+) Da, niêm mạc: màu sắc, tổn thương bệnh lý (có mụn mủ, xuất huyết....)

+) tổ chức dưới da có mủ hay ko?

+) Đo lớp mỡ dưới da

+) Đánh giá sự đàn hồi da

+) Phần phụ của da: lông tóc móng

- Cơ:

+) Độ lớn của cơ, đo vòng cánh tay, vòng đùi

+) Trương lực cơ (cơ có chắc ko?)

+) Cơ lực

- Xương

+) xương đầu: hình dạng, kích thước, kích thước của thóp trước

+) xương lồng ngực, xương chi, x.cột sống

2. Hô Hấp

- cơ năng
- thực thể: nhìn, sờ, gõ, nghe

3. Tuần hoàn

- cơ năng
- thực thể: nhìn, sờ, gõ, nghe

4. Tiêu hóa

- cơ năng
- thực thể: nhìn, sờ, gõ, nghe

5. Tiết niệu

- cơ năng
- thực thể: nhìn, sờ, gõ, nghe

6. Thần kinh

- cơ năng
- thực thể

7. Các cơ quan khác: Mắt, tai, Xương chũm...

- cơ năng
- thực thể

V. TÓM TẮT TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Bệnh nhi nam (nữ).....tháng, tuổi vào viện ngày...tháng....với lý do.....bệnh diễn biến được bao nhiêu ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám thấy có các triệu chứng chính sau:

- Toàn thân
- Cơ năng
- Thực thể
- Tiền sử

(chú ý trường hợp bệnh nhân có các hội chứng lâm sàng đầy đủ thì có thể tóm tắt theo hội chứng)

Qua các triệu chứng trên nghĩ đến bệnh nhân mắc bệnh ở cơ quan gì?
Cụ thể là bệnh gì?

Chẩn đoán sơ bộ. chẩn đoán bệnh - mức độ bệnh - biến chứng - bệnh kèm theo.

VI. YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

- Yêu cầu xét nghiệm: nêu tên các xét nghiệm và mục đích từng xét nghiệm cần làm

- Các xét nghiệm đã có và phân tích các kết quả xét nghiệm

VII. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định và phân biệt có thể đổi chỗ cho nhau tùy từng bệnh nhân cụ thể, còn các CD khác cũng tùy thuộc vào từng bệnh nhân cụ thể không nhất thiết bắt buộc phải chẩn đoán.

1. CD xác định: có phần CD này nếu trên bệnh nhân cụ thể đã có đầy đủ triệu chứng lâm sàng hoặc xét nghiệm hoặc cả 2

2. CD phân biệt: có phần CD này nếu trên bệnh nhân cụ thể còn thiếu các triệu chứng lâm sàng or xét nghiệm quyết định để chẩn đoán bệnh đó

3. CD cụ thể

4. CD nguyên nhân

5. CD biến chứng

6. CD giai đoạn

7. CD bệnh kèm theo

8. Kết luận CD

VIII. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị: nguyên tắc này phải cụ thể hóa trên từng bệnh nhân.

2. Điều trị cụ thể: trên bệnh nhi đó.

IX. TIỀN LƯỢNG

1. Tiên lượng gần: ngay trong đợt điều trị

2. Tiên lượng xa: khi ra viện hoặc về lâu dài

X. PHÒNG BỆNH: Cụ thể cho từng bệnh nhi với từng bệnh khác nhau.

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG NHI KHOA

PGS.TS. Phạm Nhật An

Mục tiêu

1. *Trình bày được định nghĩa về kháng sinh và cách phân loại kháng sinh, các nhóm kháng sinh*
2. *Áp dụng ra chỉ định, lựa chọn loại kháng sinh, liều lượng, đường dùng kháng sinh ở trẻ em.*

Nội dung

I. Đại cương về kháng sinh

1.1 *Định nghĩa:* Kháng sinh là những chất do vi sinh vật tiết ra, những hoạt chất hóa học bán tổng hợp hoặc tổng hợp có khả năng đặc hiệu kìm hãm sự phát triển hoặc tiêu diệt được các vi sinh vật khác với nồng độ rất thấp

1.2 Các loại kháng sinh

Với định nghĩa trên, ngày nay kháng sinh được sắp xếp theo các loại sau:

- Kháng sinh kháng vi khuẩn
- Kháng sinh kháng vi rút
- Kháng sinh kháng nấm
- Kháng sinh kháng Mycobacteria
- Kháng sinh kháng ký sinh trùng
- Các loại thuốc khác được coi như kháng sinh :

Các sản phẩm sinh học có đặc tính miễn dịch như: Globulin miễn dịch chống vi rus viêm gan B (Hep B-Hyper immune globulin); chống vius dại (Intravenous immune globulin Palivizumab Rabies); chống độc tố uốn ván (Hyper immune globulinTetanus).v.v.

II. Các loại kháng sinh kháng vi khuẩn

2.1. Nhóm *Beta-Lactams*

- Đặc điểm phân tử cơ bản : có vòng Beta-lactam hoạt hoá
- Tác động lên vách tế bào vi khuẩn
- Bao gồm: Penicillins và Cephaloprimins (4 thế hệ), nhóm Carbapenem.