

**BỆNH ÁN NHI KHOA  
(HEN PHẾ QUẢN)**

**I. HÀNH CHÁNH**

Họ và Tên: **LÊ VĂN TIẾN**

Tuổi: 12 tháng (13//11/2017)

Giới tính: Nam

Địa chỉ: ấp Hòa Phúông, xã Hòa Tú 1, huyện Mỹ Xuyên, tỉnh Sóc Trăng

Họ tên cha: **Lê Văn Tứ**

Nghề nghiệp: **Làm mướn**

Họ tên mẹ: **Huỳnh Hồng Xuyên**

Nghề nghiệp: **Làm mướn**

Ngày vào viện: 05h50ph 11/11/2018

Ngày vào khoa: 16h10ph 11/11/2018

**II. PHÂN CHUYỂN MÔN**

1. **LÝ DO VÀO VIỆN:** khô khè, thở nhanh.

2. **BỆNH SỬ:**

a. Từ lúc khởi bệnh đến lúc nhập viện:

Bệnh khởi phát cách nhập viện 1 ngày, bé hắt hơi nhiều lần, nghẹt mũi, sổ mũi, nước mũi trong, ho khan, ho nhiều về đêm, gần sáng, kèm khô khè, không sốt, không quấy khóc, người nhà có tự mua thuốc tư cho bé uống (không rõ loại) và cho bé nghỉ ngơi nhưng không giảm.

Cùng ngày nhập viện, bé lừ đừ mệt mỏi, ăn uống kém, quấy khóc, không ngủ được. Cách nhập viện #2 tiếng, bé quấy khóc nhiều rồi lừ đừ, ho từ khan trở thành vướng đàm và khô khè ngày càng tăng dần, khô khè cả hai thì, kèm thở mệt, thở nhanh, không sốt, người nhà không xử trí gì thêm và đưa bé nhập viện BV Nhi đồng Cần Thơ.

b. Tình trạng lúc nhập viện

- Bé lừ đừ
- Sốt 38°C
- Môi hồng nhợt
- Chi ấm
- Mạch quay rõ
- Ho nhiều
- Khó thở
- Thở nhanh, co lõm ngực nhẹ
- Khô khè
- Tim đều
- Phổi ran ẩm, rít
- Bụng mềm
- DHST: Nhiệt độ 38°C
- Mạch: 130 lần/phút



Nhịp thở: 70 lần/phút  
 spO2: 88% (khí trời)  
 Cân nặng: 8kg

- Xử trí tại cấp cứu:
  - Thở oxy qua Canula 2l/phút
  - Mặc đồ thoáng
  - Hydrocortisol 100mg  
40 mg x 3 (TMC)
  - Imetoxim 1g  
0.4 g x 3 (TMC)
  - Hapacol 150mg  
1 gói x 2 (u)/ khi sốt
  - Ventolin 2.5mg pha NaCl 9/1000 đủ 3 ml (PKD) x 3 cử mỗi 20 phút
  - Theo dõi sát nhịp thở, nhiệt độ, mạch

Sau cử khí dung đầu tiên: bé giảm khô khè, giảm thở nhanh, thở mệt, thở giảm co kéo, phổi ran ẩm- ran ngáy lan tỏa 2 phế trường.

Sau 3 cử khí dung: bé giảm khô khè, giảm khó thở nhiều, nhịp thở 40l/ph, phổi còn ran ẩm- ran ngáy lan tỏa 2 phế trường.

☐ Bé đáp ứng với thuốc dẫn phế quản nhưng không hoàn toàn. => chỉ định nhập viện.

Sau 7h30p điều trị (13h30ph 11/11/2018): bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, giảm khô khè, tự thở, thở đều tần số 40l/ph, co lõm ngực, tim đều, phổi ran ẩm, ngáy, bụng mềm, spO2 99% (khí trời) => Chuyển khoa Nội hô hấp

#### c. Diễn tiến bệnh phòng

	Ngày 1 (11/11)	Ngày 2 (12/11)	Ngày 3 (13/11)	Ngày 4 (14/11)	Ngày 5 (15/11)
Tri giác			Bé tỉnh		
	Ho, vướng đàm	Ho giảm	Ngưng ho		
Đi chề			Hết Giảm		
thở	nhẹ, 55 l/p, thở co lõm ngực nhẹ	nhẹ, 50 l/p, thở co lõm ngực nhẹ	46 l/p, thở co lõm ngực nhẹ	45 l/p, không co kéo cơ hô hấp phụ	43 l/p, không co kéo cơ hô hấp phụ
độ	thể 2 cử, 38°C	Không sốt (37°C)			



h hô hấp	ran rít, ngáy, ảm	ran ảm-ran ỉt ảm, ngáy	ỉt ảm, ngáy	ỉt rảm, ngáy
ong tiêu	Ăn uống kém, tiêu tiểu bình thường	98% (khí trời) Ăn uống được, tiêu tiểu bình thường		

### 3 TIỀN SỬ:

#### a. Bản thân

- Sản khoa: PARA: 1001, bé sanh thường, thai 40 tuần tuổi, CNSS: 3.2 kg

+ trước sinh:

- o Thai 40 tuần tuổi
- o Mẹ chùng ngừa đầy đủ.
- o không mắc bệnh trong quá trình mang thai.
- o Dinh dưỡng mẹ: ăn đầy đủ thành phần dinh dưỡng, bổ sung thuốc bổ máu (sắt, acid folic, B12) vitamin A,D... trong quá trình mang thai.
- o Tăng trọng của mẹ trong thai kỳ: 18kg.

+ Lúc sinh: sinh thường tại bệnh viện ĐKST, không sốt trước sinh.

+ Sau sinh:

- o Mẹ không sốt sau sinh 24 giờ
- o Bé sanh ra khóc ngay
- o Vàng da sinh lý sau sanh 4 ngày, nằm chiếu đèn 1 ngày tại BV Sóc Trăng

- Dinh dưỡng

+ Cữ bú đầu tiên: sữa bình (dielac) do mẹ băng huyết

+ Bú sữa mẹ #4 ngày sau sanh, 30ml/lần ngày 7-8 cữ

+ Sau đó chuyển sang bú sữa bình đến nay; sữa Dielac Alpha, #30-80ml/lần, ngày 5-6 cữ

+ Ăn dặm từ tháng thứ 6, từ bột loãng => bột đặc, hiện tại: bột đặc với đầy đủ thành phần dinh dưỡng (thịt, cá, rau, củ) xay nhuyễn

- Chủng ngừa

+ Theo CTTCMR: lao, viêm gan B, 5 trong 1; ngưng chủng ngừa từ tháng thứ 9 do nằm viện

- Bệnh tật

+ Ho khò khè tái đi tái lại nhiều lần từ sau 2 tháng tuổi, mua thuốc tư uống giảm triệu chứng. Cụ thể hơn nữa người nhà không nhớ rõ

+ khò khè phải nhập viện 4 lần từ lúc 2 tháng tuổi đến nay; lần gần nhất cách đây 5 tuần, điều trị 9 ngày tại BVNĐCT, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản cấp. Xuất viện đến nay không khò khè nữa.

+ chưa ghi nhận tiền sử dị ứng, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa.



- Phát triển
- + Thể chất: Cân nặng: 5 tháng 6.2kg  
Chiều cao: 5 tháng cao 72 cm  
Mọc răng tháng thứ 9, hiện tại mọc được 4 răng cửa (2 răng cửa trên, 2 răng cửa dưới)
- + Vận động: 8 tháng tuổi biết lật, hiện tại chưa bò, chưa ngồi được.
- + Tinh thần: 9 tháng tuổi biết nói bập bẹ đơn âm.

*b. Tiền sử gia đình*

Cha bị hen phế quản từ nhỏ, lúc nhỏ khò khè nhiều lần, tự mua thuốc uống. Hiện tại ít khi bị khò khè.

*c. Tiền sử xã hội (yếu tố dịch tễ)*

Chưa ghi nhận bất thường

**4. TÌNH TRẠNG HIỆN TẠI (15h30ph 16/11/2018 – ngày thứ 6 của bệnh)**

- Bé tỉnh
- Môi hồng
- Chi ấm
- Thở đều, không khó thở,
- Không sốt
- Ngưng ho 3 ngày
- Giảm khò khè
- Hết chảy mũi

**5. KHÁM LÂM SÀNG: lúc 15h30ph ngày 16/11/2018 (ngày thứ 6 của bệnh)**

**a. Khám tổng trạng**

- Bé tỉnh, tiếp xúc tốt
- Môi hồng/khí trời
- Không dấu xuất huyết
- Chi ấm
- CRT < 2s
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm

DHST:

Nhiệt độ 37°C

M: 120l/p

HA:

NT: 35 l/p

- Chỉ số dinh dưỡng:

+ CN: 8kg => CN/T:  $-2SD < CN/T < 0 SD$

+ CC: 80cm => CC/T:  $0 SD < CC/T < 2SD$



+ CN/CC: CN/CC < -3SD

□ Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng.

b. Khám hô hấp

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.
- Rung thanh, Gõ không khám được do bé nhỏ.
- Phổi ran ngáy, ẩm lan tỏa 2 bên.

c. Khám tuần hoàn

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọc mổ cũ, mỏm tim ở khoang gian sườn IV ngoài đường trung đòn (P) 1cm
- Sờ không có rung miu, Harzer (-)
- T1, T2 đều, không âm thổi bệnh lý, tần số 120l/p
- Mạch ngoại biên đều rõ, tần số 120l/p

d. Khám tiêu hóa

- Bụng thon đều, di động theo nhịp thở, không sọc mổ cũ
- Nhu động ruột # 8l/p
- Bụng mềm, ấn không đau, gan lách sờ không chạm

e. Khám thần kinh: cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, thóp phẳng

f. Khám tai mũi họng:

- Họng sạch-không đỏ
- amydal không to.
- Mũi sạch, không đỏ.

g. Khám cơ quan khác: Chưa ghi nhận bệnh lý

## 6. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhi nam 12 tháng tuổi, vào viện vì lý do khô khè, khó thở. Qua hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng ghi nhận các hội chứng và triệu chứng sau:

- Hội chứng suy hô hấp cấp mức độ trung bình: bé tỉnh, quấy khóc, ho khô khè, khó thở, thở nhanh tần số 70l/p, thở co lõm ngực, spO2 giảm (88%).
- Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới: khô khè, khó thở, ran rít, ran ngáy
- Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới: sốt, lừ đừ, bú kém, phổi ran ẩm 2 bên.



- Hội chứng viêm long đường hô hấp trên: hắt hơi, chảy mũi, nghẹt mũi.
- Triệu chứng tim mạch: mỏm tim KLS IV cách đường trung đòn P 1cm về phía ngoài.

- Chỉ số dinh dưỡng:

- + CN: 8kg  $\Rightarrow$  CN/T:  $-2SD < CN/T < 0 SD$
- + CC: 80cm  $\Rightarrow$  CC/T:  $0 SD < CC/T < 2SD$
- + CN/CC: CN/CC  $< -3SD$

- Tiền sử:

+Bản thân:

- o Chủng ngừa theo CTTCMR: lao, viêm gan B, 5 trong 1; ngưng chủng ngừa từ tháng thứ 9 do nằm viện.
  - o Bệnh tật:
    - Ho khò khè tái đi tái lại nhiều lần từ sau 2 tháng tuổi, mua thuốc tư uống giảm triệu chứng
    - Khò khè phải nhập viện 4 lần từ lúc 2 tháng tuổi đến nay; lần gần nhất cách đây 5 tuần, điều trị 9 ngày tại BVNĐCT, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản cấp.
  - o Phát triển
    - Thể chất:  
Cân nặng: 5 tháng 6.2kg  
Chiều cao: 5 tháng cao 72 cm  
Mọc răng tháng thứ 9
    - Vận động: 8 tháng tuổi biết lật
    - Tinh thần: 9 tháng tuổi biết nói bập bẹ đơn âm
- +Gia đình: cha mắc hen

## 7. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Còn hen cấp mức độ trung bình yếu tố khởi phát nghi do nhiễm siêu vi đường hô hấp trên chưa ghi nhận biến chứng hiện tại ổn/hen phế quản bậc 1, suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng, chậm phát triển tâm thần-vận động-thể chất, đảo ngược phù tạng

## 8. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:



Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn nghĩ do RSV biến chứng suy hô hấp cấp mức độ trung bình hiện tại ổn/ suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng, chậm phát triển tâm thần-vận động-thể chất, đảo ngược phủ tạng.

### 9. BIỆN LUẬN LÂM SÀNG:

- Nghĩ bệnh cơn hen cấp do:

+ Tiền sử: khò khè nhiều lần (4 lần phải nhập viện). Gia đình có cha mắc hen phế quản từ nhỏ.

+ Lần này vào viện vì khò khè, khó thở: lâm sàng bệnh nhân có hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới, hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới.

+ loại trừ Viêm tiểu phế quản cấp: do bệnh nhân đáp ứng tốt với thuốc dẫn phế quản sau 3 cử PKD đầu: Tri giác tỉnh, giảm khò khè, giảm khó thở, giảm nhịp thở còn 40l/ph, phổi hết ran rít. Thêm tiền sử khò khè nhiều lần nên nghĩ đây là cơn hen cấp nhiều hơn là viêm tiểu phế quản cấp.

- Nghĩ hen bậc 1 do: 5 tuần tháng gần đây nhất, bé chỉ khò khè 1 lần và nhập viện. Nhưng không rõ, do người nhà không nắm kĩ trước đó.

- Nghĩ mức độ trung bình do: Tri giác tỉnh, quấy khóc, thở co kéo cơ hô hấp phụ vừa, khò khè cả 2 thì, nhịp thở 70l/p, nhịp tim 130l/p, SpO<sub>2</sub>=88%. (suy hô hấp cấp mức độ trung bình)

- Nghĩ yếu tố khởi phát cơn hen là viêm đường hô hấp trên do siêu vi vì: khởi phát bệnh nhân có hội chứng viêm long đường hô hấp trên trước. Chưa ghi nhận tiếp xúc dị nguyên, khói bụi, ăn thức ăn lạ, dị ứng thức ăn, hoạt động gắng sức,...

- Suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng do CN/CC<-3SD. Nhưng 0<CC/T<2SD nên nghĩ đây là tình trạng suy dinh dưỡng cấp mới xảy ra, thêm qua khai thác cách cho ăn => suy dinh dưỡng này do chế độ ăn.

- Chậm phát triển tâm thần do bệnh 12 tháng nhưng mới nói được từ đơn như ba, mẹ.

- Chậm phát triển vận động do bệnh 8 tháng mới biết lật, 12 tháng nhưng chưa biết bò, ngồi.

- Chậm phát triển thể chất do bệnh 12 tháng nhưng chỉ mọc được 2 răng cửa trên, 2 răng cửa dưới.

- Nghĩ đảo ngược phủ tạng do khám thấy tim nằm bên phải, mỏm tim kls IV cách đường trung đòn P 1cm về phía ngoài. Không đánh giá được gan lách nên cần làm thêm Xquang ngực thẳng, siêu âm bụng để đánh giá chính xác

Chẩn đoán phân biệt:

+ Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn: về lâm sàng cũng khởi phát bằng hội chứng viêm long đường hô hấp trên. Lâm sàng có hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp



dưới, hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Nên chưa loại trừ được chẩn đoán này. Cần làm thêm Xquang ngực thẳng để chẩn đoán xác định.  
+ Nghĩ do siêu vi do lâm sàng bệnh nhân chỉ sốt nhẹ. Rạn phổi lan toả cả 2 phổi. Nghĩ do RSV vì lứa tuổi này tỷ lệ cao là RSV.  
Để xác định chẩn đoán, cần đề nghị thêm một số cận lâm sàng

## 10. CẬN LÂM SÀNG:

### 10.1 Cận lâm sàng đề nghị

Cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán:

- Công thức máu => eosin tăng
- Xquang ngực thẳng => tổn thương thâm nhiễm phổi
- Khí máu động mạch => pH, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>
- Cây đờm, nhuộm gram soi đờm, định lượng vi khuẩn và kháng sinh đồ (khi đủ bằng chứng nhiễm khuẩn).
- Định lượng CRP (nếu đủ tiêu chuẩn)

Cận lâm sàng hỗ trợ điều trị: (nếu cần vì trẻ nhỏ)

- Sinh hóa máu: ure, creatinine, AST, ALT, điện giải đồ, (Na, K, Cl)

### 10.2 Cận lâm sàng đã có. Biện luận cận lâm sàng

CTM	11/11
HC ( $\times 10^{12}/l$ )	4.52
Hb (g/l)	114
Hct (%)	34.2
MCV (fl)	75.5
MCH(pg)	25.2
MCHC(g%)	334
TC ( $\times 10^9/l$ )	397
BC (G/l)	12.59
Neu	50.3
Eos	<b>10.5</b>
Bas	0.3
Mono	2.7
Lymp	32.8
Hct (%)	34.2

=> Bạch cầu tăng nhẹ, Eosino 10,5% (tăng). Công thức máu phù hợp với hen, chưa ghi nhận bội nhiễm => không đủ tiêu chuẩn chỉ định CRP.

#### - X quang ngực thẳng:

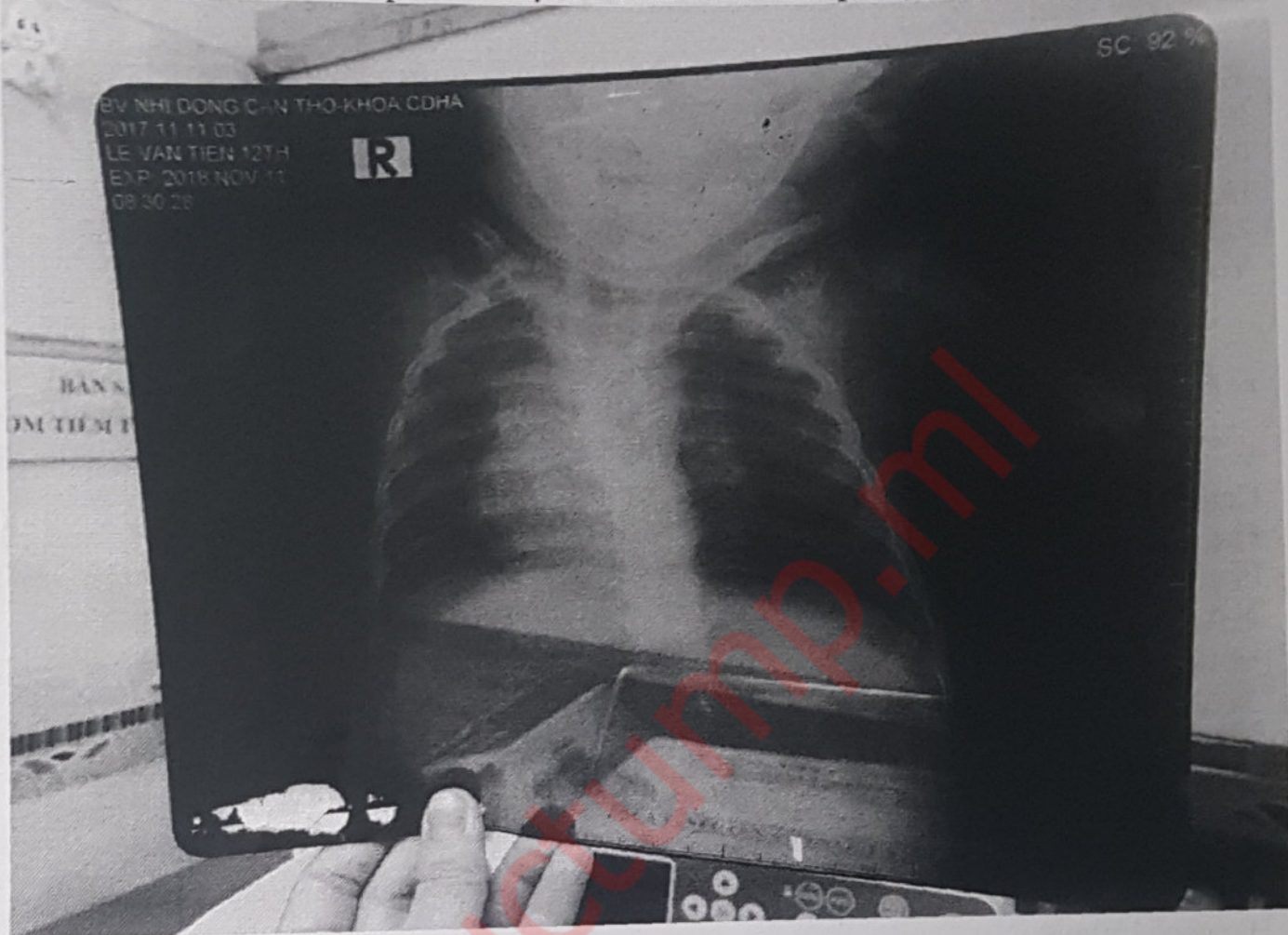
Vòm hoành phải cao hơn trái

Tim đảo ngược

☐ Dextrocardia



Không thấy hình ảnh viêm phổi => loại trừ chẩn đoán viêm phế quản phổi.



## 11. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Cơn hen cấp mức độ trung bình yếu tố khởi phát do nhiễm siêu vi đường hô hấp trên chưa ghi nhận biến chứng/hen phế quản chẩn đoán lần đầu, suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng do chế độ ăn, chậm phát triển tâm thần-vận động-thể chất, Dextrocardia.

## 12. ĐIỀU TRỊ

### a. Hướng điều trị

- Hỗ trợ hô hấp
- Điều trị cắt cơn
- Điều trị triệu chứng: ho sốt
- Điều trị biến chứng
- Bổ sung dinh dưỡng:

### b. Điều trị cụ thể:



**\*Lúc vào viện:**

Thở O<sub>2</sub> 1l/phút. (giữ spO<sub>2</sub> >95%).

Imetoxim 1g (?)

0,4g x 3 (TMC)/8h

Hapacol 150mg

2/3 gói x 3 (u)/khi sốt

Ventolin 2,5mg pha NaCl 0.9% đủ 3ml (PKD) x 3 /20 phút

□ Đánh giá đáp ứng dẫn phế quản không hoàn toàn=> chỉ định nhập viện.

**Điều trị tiếp theo:**

Ventolin 2,5 mg ½ ống

Combivent 2,5mg/0,5mg ½ ống

Pha với NaCl 0,9% đủ 3ml (PKD) x 3 cử / 1 giờ

Prednisolone 5mg

2v x 3 (u) / 8h

=> theo dõi lâm sàng, sinh hiệu, spO<sub>2</sub>.

**\* Điều trị hiện tại:**

Imetoxim 1g (?)

0,4g x 3 (TMC)/8h

Prednisolone 5mg

2v x 3 (u)/8h

Hapacol 150mg

2/3 gói x 3 (U)/khi sốt

Ho astex

2,5ml x3 (u)/8h

Ventolin 2,5mg 1 ống pha NaCl 0,9% đủ 3ml (PKD) x3/8h

**13. TIỀN LƯỢNG:**

**Gần:** khá vì sau 3 cử khí dung đầu tiên bệnh nhân có đáp ứng nhưng không hoàn toàn => phối hợp thêm Ipratropium 0,25mg/cử khí dung + corticoid đường toàn thân prednisonlon 1-2mg/kg/6-8h. Qua 6 ngày điều trị, lâm sàng bệnh nhân hiện tại ổn: bệnh tình, hết ho, hết chảy nước mũi, nhưng còn khò khè ít, phổi còn ít ran ẩm ran ngáy. SpO<sub>2</sub> 98% (khí trời), nhịp thở 35l/ph, ăn uống được, ngủ được, đủ tiêu chuẩn xuất viện.

**Xa:** trung bình. Vì bé nhiều lần khò khè, phải nhập viện 5 lần, nếu hen không được kiểm soát thì nguy cơ bé khò khè tái phát cao. Do đó cần phải đề ra kế hoạch kiểm soát hen cho bé.



#### 14. DỰ PHÒNG:

- Tránh yếu tố nguy cơ:
  - + vệ sinh nhà cửa sạch sẽ
  - + không hút thuốc lá trong phòng trẻ
  - + Điều trị nhiễm trùng (nếu có)
  - + chùng ngừa cúm, phế cầu cho trẻ.
  - + Không dùng chất xịt phòng, nhang hoặc dùng khi trẻ vắng nhà.
  - + Theo dõi kĩ để nhận biết yếu tố khởi phát cơn hen.
- Đánh giá thêm để sử dụng thuốc phòng ngừa cơn hen phế quản.
- Hướng dẫn người nhà xử trí khi trẻ lên cơn hen:
- + Phải có sẵn thuốc dẫn phế quản salbutamol dạng hít (MDI). Hướng dẫn cách sử dụng, cách vệ sinh
- + Khi cơn hen khởi phát -> xịt 2-4 nhát Salbutamol MDI/ mỗi 20 phút
- + Theo dõi trẻ: khó thở nặng, không đáp ứng ba lần dùng dẫn phế quản thì đưa đến cơ sở y tế ngay.
- Tích cực bồi bổ dinh dưỡng, nâng cao thể trạng cũng như đề kháng cho bé để đưa bé thoát khỏi tình trạng suy dinh dưỡng. Theo dõi cân nặng, chiều cao và sự phát triển tâm thần, vận động ở bé mỗi tháng. Ba mẹ có thể tìm đến sự tư vấn của các bác sĩ dinh dưỡng nếu tình trạng suy dinh dưỡng trên bé không cải thiện dù đã bồi bổ hay có xu hướng nặng hơn trong thời gian dài.