

BỆNH ÁN NHI KHOA

(HEN PHẾ QUẢN)

I. HÀNH CHÁNH

- Họ và tên: P.G.T Tuổi: 21 tháng (14/07/2017) Giới tính: Nam
- Địa chỉ: Khóm 1 - Phường 3 - Vĩnh Long
- Họ và tên cha: P.V.T Nghề nghiệp: Sửa xe
- Họ và tên mẹ: L.T.K Nghề nghiệp: Công nhân
- Ngày giờ vào viện: 02 giờ 15 phút, ngày 17/04/2019
- Ngày giờ vào khoa: 02 giờ 50 phút, ngày 17/04/2019

II. CHUYÊN MÔN

1. Lý do vào viện: khó thở + khò khè

2. Bệnh sử:

a. Từ lúc khởi phát đến lúc nhập viện

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 khò khè, không sốt, người nhà có mua thuốc (không rõ loại) uống và cho bé nghỉ ngơi nhưng không giảm.

Cùng ngày nhập viện, bé mệt mỏi, ăn uống kém. Cách nhập viện 1 giờ, bé ho khan trở thành ho đàm và khò khè ngày càng tăng dần, khó thở hai thì kèm mệt mỏi, thở mệt, thở nhanh, không sốt, người nhà không xử trí gì thêm và đưa bé nhập viện tại bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.

b. Tình trạng lúc nhập viện

- Bé tỉnh, môi hồng nhạt
- Chi ấm, mạch quay rõ
- Ho nhiều

- Khó thở
- Thở nhanh
- Khò khè
- Tim đều
- Phổi rale ẩm, rale rít
- Bụng mềm
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch 110 lần/phút, Nhịp thở 42 lần/phút, Nhiệt độ 37°C, Cân nặng: 10kg SpO2 khí phòng không rõ

c. Diễn tiến bệnh phòng

- Ngày 1 (17/04/2019): Bé tỉnh, không sốt, ho vướng đàm, nhịp thở đều, nhanh 42 lần/phút, thở co lõm ngực nhẹ, phổi rale rít, rale ngáy, ăn uống được.
- Ngày 2 (18/04/2019): Bé tỉnh, không sốt, giảm ho, giảm khò khè, nhịp thở đều 35 lần/phút, phổi ran ngáy, ran rít.
- Ngày 3,4 (19-20/04/2019): Bé tỉnh, không sốt, giảm ho, khò khè, nhịp thở 40 lần/phút, phổi rale ngáy, rale rít.
- Ngày 5-6-7 (21-23/04/2019): Bé tỉnh, không sốt, ngừng ho, khò khè, nhịp thở 35 lần/phút, phổi ran ẩm, ran ngáy.

3. Tiền sử

a. Bản thân

- Sản khoa: PARA: 2002, bé sanh thường thai 40 tuần, cân nặng sơ sinh 3,1 kg
 - + Trước sinh: Thai 40 tuần tuổi. Mẹ tiêm ngừa đầy đủ, không mắc bệnh trong quá trình mang thai, dinh dưỡng đầy đủ, có bổ sung sắt, acid folic, Vitamin B12 trong quá trình mang thai
 - + Lúc sinh: Sinh thường tại bệnh viện đa khoa Vĩnh Long, không sốt trước sinh.
 - + Sau sinh: Mẹ không sốt sau 24 giờ, bé khóc ngay khi sanh ra.

- Dinh dưỡng:

+ Bú mẹ trong 6 tháng đầu, thôi bú mẹ lúc 12 tháng tuổi.

+ Ăn dặm từ tháng thứ 6, từ bột loãng đến bột đặc (đầy đủ thành phần dinh dưỡng: thịt, cá, rau xay nhuyễn).

- Chứng ngứa: đã tiêm ngừa lao, bại liệt, sởi, ho gà, uốn ván, bạch hầu.

- Bệnh tật:

+ Khò khè phải nhập viện 2 lần từ lúc 5 tháng tuổi đến nay, lần gần nhất cách đây 6 tuần, điều trị 9 ngày tại bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long được chẩn đoán Hen phế quản.

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

- Phát triển:

+ Thể chất: Cân nặng 5 tháng: 6,2 kg, Chiều cao 5 tháng: 65cm, Mọc răng: Hiện tại mọc được 8 cây răng tiền hàm (4 trên và 4 dưới), 2 cây răng nanh trên và 2 cây răng nanh dưới

+ Vận động: 4 tháng tuổi biết lật, 6 tháng biết ngồi, 9 tháng biết bò và đứng, 12 tháng biết đi, hiện tịa đi vững.

+ Tinh thần: Hiện tại biết nói và chỉ đồ vật, thức uống bé thích.

b. Tiền sử gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý hen phế quản.

c. Yếu tố dịch tễ: Chưa ghi nhận bất thường

4. Tình trạng hiện tại (7h ngày 24/04/2019 - Ngày thứ 8 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 7h ngày 24/04/2019 - Ngày thứ 8 của bệnh)

a. Tổng trạng

- Bé tỉnh, tiếp xúc tốt
- Môi hồng
- Không dấu xuất huyết dưới da
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
- Dấu hiệu sinh tồn: Nhiệt độ: 37°C, Mạch 90 lần/phút, Nhịp thở: 25 lần/phút

b. Khám hô hấp

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không có kéo cơ hô hấp phụ.
- Rung thanh đều 2 bên
- Gõ trong
- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

c. Khám tuần hoàn

- Lồng ngực cân đối, không sẹo mỗ cũ, mỏm tim nằm ở khoang liên sườn IV đường trung đòn (T)
- Sờ không có rung miu, Hazer (-).
- T1, T2 đều, không âm thổi bệnh lý, tần số 90 lần/phút.
- Mạch ngoại biên đều rõ, tần số 90 lần/ phút

d. Khám tiêu hoá

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mỗ cũ.

- Nhu động ruột 6 lần/ 2 phút
- Bụng mềm, ấn không đau
- Gan lách không sờ chạm

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

f. Khám tai - mũi - họng

- Họng sạch không đỏ
- Amydal không to
- Mũi sạch, không đỏ

g. Khám cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường

6. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhi nam 21 tháng tuổi vào viện vì lý do khò khè + khó thở. Qua hỏi bệnh sử, tiền sử và 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, ho khò khè, khó thở, thở nhanh tần số 42 lần/phút, thở co lõm ngực
- Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới: Khò khè, rale rít, rale ngáy
- Hội chứng viêm long đường hô hấp trên: Hắt hơi, chảy mũi, nghẹt mũi.
- Tiền sử

+ Bệnh tật: Khò khè phải nhập viện 2 lần từ sau 5 tháng tuổi, lần gần nhất cách đây 6 tuần được chẩn đoán hen phế quản.

+ Phát triển: Thể chất: Cân nặng 5 tháng: 6,2 kg, chiều cao 5 tháng 65 cm.

+ Vận động: hiện tại đi vững

+ Tinh thần: hiện tại biết nói và chỉ đồ vật, thức uống bé thích.

7. Chẩn đoán sơ bộ:

Con hen cấp mức độ trung bình yếu tố khởi phát nghi do siêu vi đường hô hấp trên chưa ghi nhận biến chứng, hiện tại ổn.

8. Chẩn đoán phân biệt

Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn nghi do RSV biến chứng suy hô hấp mức độ trung bình hiện tại ổn.

9. Biện luận lâm sàng

- Nghi con hen cấp do:

+ Tiền sử: khò khè nhiều lần (2 lần nhập viện) được chẩn đoán là hen phế quản.

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

+ Nghi mức độ trung bình do tri giác tỉnh, thở co kéo cơ hô hấp phụ vừa, khò khè cả 2 thì, nhịp thở 42 lần/phút, nhịp tim 110 lần/phút.

+ Nghi yếu tố khởi phát con 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.

- Chẩn đoán phân biệt với viêm tiểu phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn vì 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. Nên chưa loại trừ được chẩn đoán này. Cần làm thêm xquang ngực thẳng để chẩn đoán xác định. Nghi do RSV vì lứa tuổi này tỉ lệ mắc RSV cao.

10. Đề nghị cận lâm sàng

Cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán:

- Công thức máu

- Xquang ngực thẳng

- Cây đàm, nhuộm gram soi đàm, định lượng vi khuẩn và làm kháng sinh đồ

- Định lượng CRP

Cận lâm sàng hỗ trợ điều trị:

Ure, creatinin, AST, ALT, điện giải đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻)

11. Cận lâm sàng đã có và biện luận cận lâm sàng:

- Công thức máu:

WBC: $9.8 \times 10^3/\text{UL}$

HC: $4,6 \times 10^6/\text{UL}$

Hb: 11,7 g/dL

Hct: 35,4 %

MCV: 76,6 fL

MCH: 25,4 pg

PLT: $338 \times 10^3/\text{UL}$

Neu: 26,8%

Eso: 7.0%

BA: 0,5%

=> Eosinophil tăng >5 % phù hợp với hen phế quản

- Xquang phổi: không có hình ảnh ứ khí, dày thành phế quản phổi 2 bên

12. Chẩn đoán xác định

Cơn hen cấp mức độ trung bình yếu tố khởi phát nghi do siêu vi đường hô hấp trên chưa ghi nhận biến chứng, hiện tại ổn.

13. Điều trị:

a. Hướng điều trị

- Hỗ trợ hô hấp

- Điều trị cắt cơn

- Điều trị triệu chứng
- Bỏ sung dinh dưỡng

b. Điều trị cụ thể

- Lúc vào viện:

+ Klamentin (Amoxicillin) 0,25g

1 gói x 3 (u) 8h-16h-0h

+ Salbutamol 5mg/2,5ml

1/2 ống + NaCl 0.9% đủ 3 ml PKD x 3 cách nhau 20 phút

+ Pulmicort 0,5mg

2 ống (PKD)

- Điều trị hiện tại:

+ Klamentin 0,25g

1 gói x 3 (u) 8h -16h-0h

+ Pumicort 0,5mg/2ml

2 ống x 2 (PKD)/12h

+ Flisotide 12,5mcg xịt họng 2 nhất sáng-chiều

14. Tiên lượng:

- Gần: Qua 8 ngày điều trị, lâm sàng bệnh nhân hiện tại ổn, bệnh tình hết ho, hết chảy nước mũi, không còn khò khè, rì rào phế nang êm dịu, ăn uống được, ngủ được đủ tiêu chuẩn xuất viện.

- Xa: bé nhiều lần khò khè, nếu hen không được kiểm soát thì nguy cơ bé khò khè tái phát cao. Do đó phải đề ra kế hoạch kiểm soát hen cho bé.

15. Dự phòng:

- Tránh yếu tố nguy cơ: Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, không hút thuốc lá trong phòng trẻ, không dùng chất xịt phòng, nhang, chỉ dùng khi trẻ vắng nhà. Theo dõi kĩ để nhận biết yếu tố khởi phát cơn hen.
- Đánh giá thêm sử dụng thuốc phòng ngừa cơn hen phế quản.
- Phải có sẵn thuốc dẫn phế quản salbutamol MDI/20 phút
- Theo dõi trẻ: Khó thở, không đáp ứng ba lần dùng dẫn phế quản thì đưa đến cơ sở y tế ngay.
- Tích cực bổ sung dinh dưỡng, nâng cao sức đề kháng cho bé. Theo dõi cân nặng, chiều cao và sự phát triển tâm thần, vận động ở bé mỗi tháng.

Thầy Quang Nghĩa bình bệnh án

*Thầy khen: TTBA tốt

*Thầy chú ý:

- Phần bệnh sử: Khó khai thác được khó thở 2 thì, thở nhanh là như thế nào?!?
- Phần diễn tiến bệnh phòng: Chia ra 2 phần:
 - + Ngày đầu(Sau xử trí bao nhiêu giờ)
 - + Những ngày sau triệu chứng giảm: Gôm chung. Nếu xuất hiện triệu chứng khác đặc biệt thì mới tách ra!
- Phần tiền sử:
 - + Hỏi rõ là chàm da (Viêm da cơ địa) có không? Lúc mấy tuổi? Mấy lần rồi?
 - + Bú mẹ hoàn toàn không? Vì theo nhiều nghiên cứu bú mẹ tránh suy giảm miễn dịch, còn bú bình gây Chàm sữa (Nổi 1 đến vài cục 2 bên má)
 - + Chú ý hỏi bệnh tật cha mẹ. Với bệnh lý này nên hỏi TS bệnh của ông bà cô dì chú bác
 - Với bệnh sử này, khi nhận bệnh em cần làm gì: Theo trình tự NSGN

+ Nhìn lồng ngực căng phồng không (Bé ưỡn ngực ra), Bé lớn thường không chịu nằm mà lăn lộn rồi ngồi dậy. Có thể thấy thêm dấu hiệu rút lõm lồng ngực hay co kéo cơ hô hấp phụ.

+ Mấy cái khác khám như bệnh án

KIẾN THỨC SAU BUỔI BÌNH BỆNH ÁN

- Công thức CĐ:

- **Hen PQ + cơn (Nặng-TB-Nhẹ) + bậc (Lần đầu CĐ và khi THI. Giúp quản lý BN) + biên chứng + cơ địa...**

- **VP/VP thủy/VPQP + NN (CĐ sơ bộ không cần) + SHH mức độ.... +/- cơ địa**

- Vì trẻ em không thể làm hô hấp ký hay đo PEF,... nên để chẩn đoán hen phế quản chủ yếu dựa vào: Cơn khò khè mấy lần/24 tháng, Lần trước có bị tương tự không. Tiền sử gia đình liên quan. Dựa vào API (Chỉ số tiên đoán Hen) ở những trẻ nhũ nhi : Nếu (+) thì lúc 6ys, trẻ này có nguy cơ mắc hen phế quản tăng gấp 6 hoặc 9 lần so với trẻ (-). Nếu trẻ (-): tỉ lệ không mắc HPQ là (Mình tra khoảng 95%)

- Qua nhịp thở: Nếu:

+ Nhanh nông: Nghĩ nhiều là viêm phổi

+ Nhanh sâu: Nghĩ nhiều là hen phế quản (Vì hen phế quản chủ yếu là thở ra khó nên mới gây ứ khí lồng ngực căng phồng, trên Xquang mới thấy tăng sáng)

- Trên Xquang này không thấy hình ảnh ứ khí, có 2 hướng đọc:

+ Nếu chụp lúc mới vào viện: Coi chừng không phải hen phế quản

+ Nếu chụp sau xử trí: Đã đáp ứng với thuốc nên thông khí trở lại

- -Tuy nhiên trên Xquang lại ghi nhận hình ảnh: Lưới hạt (Lưới và chấm chấm hạt) Nên chưa loại trừ viêm phổi do nhiễm siêu vi.

- Để phân biệt hen phế quản với bệnh lý khác, có 2 cách:
- + Test dẫn phế quản bằng Ventolin (Salbutamol) 3 lần/20'...Đánh giá lại dựa vào các chỉ số: Nhịp thở, SpO2, Ran ngày rít, Co rút lõm,...
- + Nếu trẻ không phải vào đợt cấp: Điều trị thử: Fluticasone (Flixotide) liều TB (2 nhát x 2-sáng-chiều) trong 1 tháng. Nếu sau 1 tháng vào lại đợt cấp thì là Hen. Nếu không vào đợt cấp thì xem xét loại trừ Hen.
- -Khi nghĩ đến hen phế quản phải so sánh RR của trẻ với RR sinh lý (RR: Respiratory rate) tăng tùy mức độ cơn Hen.
- Nếu nghe phổi không thấy ran, không loại trừ bệnh nhân không có hen phế quản. Vì có thể trẻ đang vào Cơn hen nguy kịch, cần khám thêm dấu hiệu tím tái ở môi, lưỡi,...
- Theo GINA việc phân bậc đã bỏ Doạ ngưng thở (3 bậc) nhưng theo Thầy Cô nên sử dụng phân độ 4 bậc để xử trí sau đó sử dụng GINA để quản lý
- ĐTri: xem thêm giáo trình