

REVIEW CÔ HỒNG

1. 4 tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm tiểu phế quản cấp:
 - Dịch tễ: 1-24 tháng
 - Khò khè lần đầu hoặc tối đa là lần 2
 - Có HC tắc nghẽn đường hô hấp dưới (Thở nhanh, co lõm ngực, thì thở ra kéo dài, khám phổi nghe ran rít, ran ngáy)
 - Loại trừ khò khè do các nguyên nhân khác như Hen, Viêm phổi,...
2. VTPQ được chia thành 2 nhóm NN thường gặp:
 - Hậu ghép: tức là sau ghép phổi, ghép tủy
 - Hậu nhiễm: sau đợt nhiễm trùng như viêm phổi,... → là tắc nghẽn cơ học (VTPQ tắc nghẽn)

5 tiêu chuẩn để chẩn đoán VTPQ tắc nghẽn:

- Tiền căn đã từng có đợt VP hoặc VTPQ nặng cần điều trị hồi sức, có thở NCPAP hoặc thở máy
 - Có HC tắc nghẽn HH dưới (nói ở trên)
 - Tắc nghẽn có đáp ứng với điều trị (dẫn phế quản +/- cor toàn thân)
 - CT scan có hình dạng đa tổn thương (dày phế quản, tưới máu dạng khảm, xẹp phổi, ứ khí khu trú từng vùng)
 - Loại trừ tất cả NN khác (Tim bẩm sinh, loạn sản phổi, SGMD, xơ nang phổi)
3. Học tác nhân gây viêm phổi theo tuổi, con gì, dùng kháng sinh gì, liều bao nhiêu (cô thích hỏi liều lắm nha), dùng bao lâu (chưa thấy cô hỏi cơ chế ☺))))
 4. Học những cái tiêu chuẩn: tiêu chuẩn NV trong VTPQ, VP, tiêu chuẩn thở oxy, tiêu chuẩn chụp XQ, tiêu chuẩn xuất viện (mấy cái này trong tài liệu có á)
 5. Khám LS: nhớ khám từ đầu tới cuối, cô quan trọng là nhịp thở: đếm đúng, đếm khi bé nằm yên hoặc đang ngủ chứ không được đếm lúc bé đang quấy, khóc, co lõm ngực thì phân loại (nhẹ, trung bình, nặng), có co kéo các cơ hô hấp phụ không, khám cả mũi, cả họng. Sờ thóp xem thóp phồng hay phẳng, đối với bé nam thì khám da quy đầu, xem da quy đầu có hẹp không, sờ xem tinh hoàn đã xuống chưa.
 6. Đọc X quang: lúc thi cuối trại thì sẽ đọc lướt nhanh qua, quan trọng là LS nghĩ cái gì thì sẽ tập trung đi tìm những cái đó chứ không cần đọc hết. Nếu tia cứng hay mềm làm xóa bớt tổn thương cũng phải đọc.
VD: Viêm phổi trên X Quang có 5 dạng: viêm phổi thùy, viêm phổi mô kẽ, viêm phế quản phổi, viêm phổi tập trung, viêm phổi hoại tử. Thì nếu LS nghi ngờ VP thì tập trung đi tìm những dấu hiệu đó (có đám mờ...(7 tính chất), không thấy tổn thương dạng nốt, lưới, đường, rốn phổi không to, không tăng sinh mạch máu phổi,...)
 7. Đọc KMDM: đọc theo thứ tự như bài của Thầy Lê Khắc Bảo. Phải nắm được là lúc làm khí máu này là lúc nào, có thở oxy chưa, thở oxy bao lâu rồi, FiO2 là cố định hay thay đổi)

- Có tương thích bên trong (cô thích dùng quy luật số 8, nhưng dùng pt Hederson cũng ok), có tương thích bên ngoài (4 cái như trong bài thầy Bảo)
- Tăng thông khí hay giảm thông khí (dựa vào PaCO₂)
- Có giảm oxy hóa máu không
 - + PaO₂ có giảm không, giảm mức nào (80-100 bình thường, 60-80 nhẹ, 40-60 trung bình, <40 nặng)
 - + Nếu FiO₂ cố định, tính AaDPO₂ = FiO₂ × 713 – PaCO₂/0,8 – PaO₂ (bình thường: 400-500, ARDS nhẹ: 200-300, trung bình: 100-200, nặng <100)
 - + Nếu FiO₂ không cố định, ví dụ nằm trong khoảng từ a đến b, thì tính lúc FiO₂ = a, FiO₂ = b rồi biện luận trong khoảng đó
 - + Nếu có giảm oxy máu, tính shunt: bình thường AaDPO₂ = 500, cứ giảm AaDPO₂ xuống 100 thì shunt tăng 5%. Nếu AaDPO₂ < 100 thì bắt đầu từ 100, cứ giảm 20 thì shunt tăng 5%
 - + Phân độ shunt: bình thường: <10; 10-20: không có ý nghĩa; 20-30: đáng kể, nguy hiểm nếu như có bất thường tim mạch, TKTU; > 30%: nguy hiểm, cần hồi sức tim phổi tích cực
- Đánh giá toan kiềm (như trong bài, cô thích tính bù trừ có đủ không nha)
- Nguyên nhân (xem trong bài)

8. Đọc NTA: cũng không có gì đặc biệt, ngoại trừ cách tính BARLETT:

- Đại thể: nhầy đục (+1), những cái khác (0đ, kể cả máu đục, lỏng đục cũng 0đ)
- Vi thể (QT100): tế bào biểu mô: <10 (0); 10-25 (-1đ); >25 (-2đ)
- Bạch cầu (QT100): < 10 (0); 10-25 (+1đ); >25 (+2đ)

Tính điểm BARLETT:

- -2,-1,0: không cấy
- +1,+2: có thể cấy được nhưng mức độ không đáng tin cậy bằng
- +3: đáng tin cậy nhất

Trên BV thì cái BARLETT không tính cái đại thể nha

9. Đọc CTM: kiểm cái bảng chỉ số bình thường theo tuổi rồi đọc nha (lúc dạy thì cô cho tra, thấy lúc thi thì được phép in cái chỉ số bình thường ra á, nhóm trước cô có cho mở ra xem mà nhóm này lúc thi cô không cho xem ☺))))))

10. ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG CỰC KỶ KỶ VÔ NHA

- Hỏi bệnh phải hỏi kỹ: VD: dinh dưỡng: có bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ngày bao nhiêu cữ, mỗi cữ khoảng bao nhiêu ml, như vậy là đủ năng lượng cho bé chưa, đánh giá bữa bú có tốt không (mẹ: có trông bầu sữa sau khi bé bú hay còn căng đầy, bé bú có nghe tiếng ực ực không, ngậm bắt vú có tốt không, sau bú bé có ngủ 2-3 tiếng không hay quấy, đòi bú tiếp). Sau 6 tháng thì có uống sữa ngoài không (sữa bột thì phải hỏi sữa gì, ngày mấy cữ, mỗi cữ cách nhau bao nhiêu, pha như thế nào, xem hộp sữa xem bao nhiêu kcal, tính kcal xem có đủ năng lượng

không), có ăn bột, ăn cháo gì không (có đủ 4 thành phần không: đạm, đường, mỡ, rau; ngày bao nhiêu cữ, mỗi cữ 1 chén hay nửa chén,... 1 chén cháo bình thường là 200ml, nếu đủ năng lượng thì là 1kcal/1ml)

- Vài thứ về sữa bột:
 - + Có 3 STEP: STEP 1: trẻ < 6 tháng; STEP 2: trẻ từ 6-12 tháng, STEP 3: trẻ > 12 tháng
 - + Mỗi hộp sữa có 1 cái muỗng khác nhau, thông thường trên hộp sữa sẽ ghi cách pha. Ví dụ 180ml nước + 6 muỗng (1 muỗng 38g), thì như vậy nếu pha nhỏ hơn thì có thể là 150ml nước + 5 muỗng, 90ml + 3 muỗng,... nếu pha như vậy thì là pha đúng
 - + Trên hộp sữa sẽ ghi kcal theo ml hoặc kcal theo gam. Ví dụ: 100g sữa cung cấp 67,5kcal. Lấy ví dụ: bé 10 tháng, 10kg (không suy dd, không béo phì), uống 5 cữ 1 ngày, mỗi cữ 150ml với sữa như trên thì 1 ngày cung cấp có đủ kcal không? Cần bổ sung thêm bao nhiêu cháo? (150ml thì pha với 5 muỗng là $5 \times 38 = 190g$; 100g thì cung cấp 67,5kcal thì 190g cung cấp 128,25kcal; 5 cữ là: 641,25kcal và $150 \times 5 = 750$ ml dịch. Mục tiêu 10 tháng thì cần: 80-100kcal/kg/ngày cỡ 800-1000kcal (lấy mốc 900) và 1000ml dịch, thì tức là còn thiếu: 900-641,25 khoảng 260kcal nữa và 250ml dịch. 1 chén cháo thì có 200kcal, 10 tháng thì ăn 2 cữ cháo 1 ngày nên mỗi cữ khoảng 130kcal, tức là cỡ gần $\frac{3}{4}$ chén cháo mỗi cữ và lượng nước thêm vào là 260ml là vừa đủ. Nếu thấy lượng dịch bù quá nhiều thì có thể thêm gói bổ sung năng lượng (MCP: này không nhớ, mỗi gói là 50kcal)
 - + Sữa năng lượng cao (1ml/1kcal): dùng cho trẻ từ 12 tháng trở lên
- Tiêm chủng: phải nhớ mốc tuổi này đã tiêm nhưng gì rồi, chưa tiêm gì, có cần tiêm gì thêm không, mũi tiêm như vậy là có tốt không (nhớ là cả tiêm chủng chứ không phải chỉ mỗi TCMR thôi nha)
- Một vài mốc phát triển theo ý cô:
 - + Chiều cao: giống trong sách (50, 3 tháng đầu: 25, ...)
 - + Cân nặng: 3 tháng đầu: 30g/ngày; 3 tháng tiếp: 20g/ngày; 6 tháng tiếp: 10-15g/ngày
 - + Vòng đầu: mới sinh: 34-35cm, 3 tháng đầu: 2cm/tháng; 3 tháng giữa: 1cm/tháng; 6 tháng tiếp: 0,5cm/tháng. Mốc tiếp theo thì như sách