

Bs HỒNG

Bệnh án nhi khoa hô hấp

Thi hỏi bệnh mà bé khóc => trừ điểm
Thờ rít/ khi nằm yên, không khóc

Nghe tiếng khò khè, thờ rít, tiếng nghẹt mũi, ứ đọng đàm, nhìn vào bụng, ngực của e bé để xác hít vào hay thờ ra

I. Hành chính:

Họ và tên: Tống Phương Trinh

Tuổi: 10 tháng 22 ngày

Giới: Nữ

Địa chỉ: Bình Thuận

Ngày NV: 11h 26/6/2016

II. Lí do NV: sốt cao

III. Bệnh sử:

Mẹ là người chăm sóc khai:

Ngày 1-2, bé sốt 38°C , liên tục, kèm ho có đàm nhưng không khạc được, sổ mũi, dịch trắng trong, không ọc ói, tiêu phân vàng, 1 lần/ngày, nước tiểu vàng trong, mẹ cho bé uống thuốc hạ sốt và sirô ho nhưng không giảm nên hôm sau đưa bé đi khám bệnh ở BS tư, được chẩn đoán là viêm loét miệng, điều trị không rõ

Ngày 3, bé còn sốt, ho đàm tăng, vẫn không khạc được đàm, còn sổ mũi nên đưa bé đến khám ở BV ND 2 được chẩn đoán là viêm phế quản, điều trị ngoại trú với Augmentin nhưng về nhà bé sốt cao, 39°C kèm ho đàm tăng nhiều, ói ra đàm trắng trong và sữa sau ho, tiêu lỏng 3 lần/ ngày, phân vàng, không nhầy máu nên đến khám và NV tại BV ND 2.

Diễn tiến lúc NV:

Bé tỉnh

Da niêm hồng

Chi ấm, mạch rõ

Sinh hiệu:

Mạch: 140 lần/ph

Nhiệt độ: $37,7^{\circ}\text{C}$ Có sốt 38

Nhịp thở: 66 lần/ph Chỉ được chênh nhau 1-2 nhịp
thời, đặt đồng hồ sát bụng (đúng kĩ
thuật mới được)

Mắt không trũng

Dấu véo da mất nhanh

Rút lõm ngực rõ

Ran ẩm

Xử trí lúc nhập viện:

Kháng sinh: celetran 1g

600mg (TMC)

Astex

2,5 ml* 3 (uống)

Natrichloric

4 giọt* 6 (nhỏ mũi)

Diễn tiến bệnh phòng:

N1: sốt 38,5-40⁰C, còn ho đàm, ới sau ho giảm, ra sữa và ít đàm nhầy trắng trong, tiêu lỏng 3 lần/ngày, phân vàng, không nhầy máu, NT: 50 lần/ph, còn rút lõm lồng ngực, còn ran ẩm, ran ngứa

N2: sốt giảm, ho giảm, ới sau ho giảm, tiêu 1 lần/ngày, phân vàng sệt, không nhầy máu, NT: 46 lần/ph, hết rút lõm lồng ngực, còn ran ẩm

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

- Con thứ 2, sinh thường, đủ tháng, nặng: 3,2kg 5 ngày nữa 11 tháng (8750g), nặng 6.9kg, cc 70.5cm (12 tháng là 75cm)
Nv được 7.2kg, 4 ngày sụt 3 lạng.
- Tiêm ngừa theo chương trình tiêm chủng mở rộng
- Dinh dưỡng: bú sữa mẹ và bú sữa bình, ăn dặm 3 bữa/ ngày, 1-1,5 chén/ bữa
- Phát triển tâm vận: bình thường theo tuổi Dialac việt nam, 5 bình, 150ml. Tính nl cơ bản 750. 100ml => 65kcal, còn chén cháo 200ml tương đương 200kcal. Bé được 900kcal so với 11 tháng => 900/8.75=100 => nuôi con tốt
- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí tim mạch, hô hấp trước đây
- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

2. Gia đình:

- Gia đình và hàng xóm không ai mắc lao hay bệnh lí hô hấp cấp tính
- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng, hen trong gia đình
- Gia đình không có người hút thuốc lá

V. Khám lâm sàng:

1. Tổng trạng:

Bé tỉnh

Da niêm hồng

Chi ấm, mạch rõ

Sinh hiệu:

Mạch: 132 lần/ph

Nhiệt độ: 37,2 °C

Nhịp thở: 46 lần/ph

Cân nặng: 7,5 kg

70.5 => cân nặng chuẩn là bao nhiêu. 8.3kg sra 83.13% mà (80-100) bình thường, (100-120) dư cân, (120 lên) béo phì, (<80: thiếu cân so với chiều cao)

Cc/t 95.92 => từ 90% trở lên hoặc là bình thường v cấp tính mà cn/t nhỏ thì chắc chắn là cấp
Cc/t <90 => sdd mạn

chiều cao: 70cm

Cn/t=78.86% => sdd mức độ nhẹ theo phân loại waterlow

Mắt không trũng

3 tháng đầu tăng 4 phân (12 phân)

9 tháng còn lại tăng 13 phân => sau tháng 3 thì cứ tăng 1.5

Dấu véo da mất nhanh

2. Khám các cơ quan khác:

a. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không biến dạng
- Tai không sưng, không chảy mủ, không sưng sau tai
- Mũi không sưng huyết
- Họng không sưng, niêm mạc miệng trơn láng
- Hạch đầu mặt cổ không sờ chạm

b. Lồng ngực:

Cân đối, không biến dạng, di động đầu theo nhịp thở, không u, không sẹo

- Tim:

- + Mâm tim khoang liên sườn 4, đường trung đòn trái
- + T1, T2 rõ, không âm thổi

-Phổi:

- + Thở đều, không có cơn ngưng thở
- + Không rút lõm lồng ngực
- + Không co kéo cơ hô hấp phụ

+ Âm phế bào êm dịu 2 phế trường, ran âm 2 đáy phổi

c. Bụng:

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọc

- Bụng mềm, không u

- Gan, lách không sờ chạm

d. Tiết niệu- sinh dục: môi lớn môi bé không dính nhau

e. TK- cơ xương khớp:

- Thóp phẳng, cổ mềm, không dấu TK định vị

- Không giới hạn vận động

VI. Tóm tắt bệnh án: TIẾP CẬN LÚC MÌNH KHÁM

BN nam, 10 tháng 22 ngày, NV vì sốt cao, bệnh 3 ngày, có các bất thường sau:

*TCCN:

- ~~Sốt~~ Lúc nhập viện 37.7, hôm kia 38.5, hôm qua giảm sốt. Cần đánh giá chính xác trch bn, hết sốt là do thuốc hạ sốt hay bản thân hết sốt. K
sốt => cách đây mấy tiếng cho uống thuốc hạ sốt

- Ho đàm

- Sổ mũi

- Ói sữa và đàm sau ăn

- ~~Tiêu chảy, không nhày máu~~ 3 lần/24h tính chất lỏng toé nước, hết rồi thì k cần đưa vào BA

*TCTT:

- Nhịp thở: 66 lần/ph ^{Thở quá nhanh => thở nông => nên k nghe ran do k có bóc tách phế nang}
Tăng 30% so với ngưỡng

- Thở rút lõm ngực

^{Thở phải đủ mạnh và đủ sâu mới nghe được ran}

- Ran ^{âm}To, vừa hạt => phế quản đk trb và lớn, nhỏ hạt => tiểu pq

^{Suy dd cấp, mức độ nhẹ, việc thiếu cn và cc là tương ứng}

^{Phải có tình trạng dinh dưỡng}

VII. Đặt vấn đề ^{K có hc tắc nghẽn, phải có thì đưa vtp là hợp lí}

1. HC nhiễm trùng hô hấp dưới ^{K được vì k sốt}
^{Bao gồm siêu vi, nấm, vi trùng} ^{Thở nhanh+co lõm ngực => hc tổn thương phế nang, k nhất thiết là phải nghe được ran}

2. Tiêu chảy

IX. Chẩn đoán sơ bộ: Viêm phổi ~~do vi trùng~~ ^{Mẫu đàm đạt chất lượng, chỉ số ballet từ 2+ cấy được ra 1 con vtr mới dám khẳng định tác nhân}
^{Viêm phổi nặng do có rút lõm ngực là classification, k phải là diagnosis}
^{Viêm phổi nặng=vp có biến chứng (ở bv tuyến tw)}
không mất nước ^{Viêm phổi chưa biến chứng/ sdd cấp, mức độ nhẹ}

X. Chẩn đoán phân biệt:

~~1. Viêm phổi do siêu vi mức độ nặng chưa biến chứng Tiêu chảy cấp do viêm phổi không mất nước~~ Phái có tn đường hh dưới => viêm tq

~~2. Viêm phế quản- tiêu chảy cấp do viêm phổi không mất nước~~
K có viêm phế nang => nên k có pb, k thể gây thở nhanh và co lõm ngực đc

VIII. Biện luận Vp khô khè pb được vtp bội nhiễm vì có tt phế nang và hc tắc nghẽn => cần cls

1. HC nhiễm trùng hô hấp dưới:

Bé có sốt , ho đàm , ran ẩm → có HC NTHHD , các nguyên nhân NTHHD là :

- AXP : không nghĩ , vì bé có sốt cao nhưng không có lạnh run, đàm mủ không hôi thối, không có tiền căn suy dinh dưỡng nặng , bệnh lý suy giảm miễn dịch
- Lao phổi : ^{Phái nhiều tháng, vốn dĩ thiếu cân là là tình trạng trc đó chứ k quy đợt bệnh này} không nghĩ , vì bé không có hội chứng nhiễm lao chung chán ăn, mất ngủ, sụt cân, sốt nhẹ về chiều , đổ mồ hôi trộm , không có tiền căn bệnh lý suy giảm miễn dịch , gia đình không có ai bị bệnh và bé đã được chủng ngừa
- Hen phế quản bội nhiễm : không nghĩ trẻ không có tiền căn khô khè, ho tái đi tái lại , gia đình không có ghi nhận mắc bệnh hen
- Viêm phế quản cấp : ít nghĩ vì bé khởi phát nhiễm siêu vi đường hô hấp trên sốt nhẹ , ho đàm, sổ mũi . Sau đó bé ,sốt nặng hơn kèm theo ho đàm nhiều hơn, khám thấy có ran ẩm , nhưng bé có thở nhanh, co lõm ngực thường đặc cho viêm phổi → đề nghị Xquang phổi
- VP : nghĩ nhiều vì bé khởi phát nhiễm siêu vi đường hô hấp trên sốt nhẹ , ho đàm, sổ mũi . Sau đó bé ,sốt nặng hơn kèm theo ho đàm nhiều hơn. Khám thấy có ran ẩm , thở nhanh, co lõm ngực ,tiêu chảy → đề nghị Xquang phổi , CTM, CRP

Tác nhân: bé có triệu chứng nhiễm siêu vi trước, ho đàm trắng trong và siêu vi là tác nhân thường gặp nên nghĩ nhiều là do siêu vi

Mức độ :

- Bé có thở nhanh , không thở co lõm , không dấu hiệu nguy hiểm toàn thân (li bì, co giật, bỏ bú, nôn tất cả mọi thứ) € mức độ nhẹ

Biến chứng :

- Bé bú được, không có thở co kéo , không tím trung ương, không thở co lõm , không thở rên, Spo2 ? € bé không có dấu hiệu suy hô hấp

2. Tiêu chảy :

Bé tiêu phân lỏng 3 lần /ngày, phân vàng , không nhầy máu nên nghĩ là có tiêu chảy cấp

- Mức độ: bé tỉnh, ăn uống được, mắt không trũng, da véo da mất nhanh nên nghĩ nhiều là không mất nước

- Nguyên nhân: tiêu chảy khởi phát sau viêm phổi, kéo dài 2 ngày nên nghĩ nhiều tiêu chảy cấp nằm trong bệnh cảnh của viêm phổi

* Hôm nay bé tiêu 1 lần/ngày, phân sệt, vàng nên tiêu chảy ổn

IX. Đề nghị cận lâm sàng:

- CTM, CRP, XQ ngực thẳng, ~~cấy đàm~~ Đánh kesi theo kinh nghiệm trc trong 48-72h nếu k đáp ứng thì mới soi, cấy đàm

X. Kết quả cận lâm sàng:

Mục tiêu: đọc và biện luận ctm và xq phổi

1. Công thức máu

Trong 24-48h sau đtr khi là thay đổi rồi

WBC	6.97	Đã dc đtri trc khi vào trc 2-3 ngày, trong toa có kháng sinh, đtr augmentin (có thể gây tiêu chảy)
%N	41.0	
%L	45.9	
%M	11.0	
%E	1.26	
%B	0.838	
#N	2.85	
#L	3.20	
#M	0.770	
#E	0.088	
#B	0.058	
RBC	5.90	(3.9-5.8)
HGB	11.3	(12.5-16)
HCT	36.1	
MCV	61.3	
MCH	19.2	
MCHC	31.3	
PLT	275	
MPV	5.98	

⇒ Bạch cầu ở mức bình thường

⇒ Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc

2. Sinh hóa máu

CRP- hs	6	48-72h sau đtt khi thì crp giảm r sra khi có thể xài lại, hay mới ntr chưa đủ 24h nên crp chưa tăng (interleukin 6 tại gan => procalcitonin => crp)
Ure	0.28	
Creatinin	4.6	

AST 62 (<45)

ALT 20

⇒ CRP không tăng

3. X-Quang ngực thẳng:

Bóng mờ không đồng nhất ở 2/3 dưới phổi trái, giới hạn không rõ, không có khí phế quản đồ, không kéo hay đẩy trung thất và các mô xung quanh, không xóa bờ tim, không gây phản ứng màng phổi

⇒ Tổn thương phế nang

⇒ Nguy cơ phù phổi: không cao vì bóng tim của bé không to, ít nghĩ đến khả năng suy tim gây phù phổi

Nghĩ nhiều do viêm phổi

XI. Chẩn đoán xác định: Viêm phổi do virus mức độ nặng chưa biến chứng- Tiêu chảy cấp do viêm phổi không mất nước

XII. Điều trị

Viêm phổi k bc đtr 3 ý:

-Đặc hiệu: phù hợp vtr => khsi cụ thể

-Hỗ trợ: thở o2 qua canula, mask dự trữ, k dự trữ

-Triệu chứng: sốt, tc

Bệnh nền: sdd mức độ nhẹ, cấp => coi lại cho cái gì, nhu cầu sữa, năng lượng, nước điện giải

- Kháng sinh Ceftriaxone 80mg/kg x 1 lần/ ng

- Bù nước và điện giải: 1 gói ORS

1 gói +200 ml nước uống 50 ml mỗi lần đi tiêu

- Bù Zn: Zin C 70mg

1v* 2 (uống)

- Paracetamol nếu sốt $\geq 38,5$ oC

- Điều trị hỗ trợ

Cho bé nằm đầu cao 45° , đầu ngửa

Rửa mũi bằng NaCl 0,9 %

Hút đàm nhớt cho bé

Dinh dưỡng tiếp tục cho bú mẹ , ăn cháo