

Bé gái 13 tháng tuổi, nặng 10kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày đến khám tại phòng khám BVNDD2. Bé tỉnh, không nôn, không co giật nhưng **bỏ bú** và không uống bất cứ thứ gì. Khám t:39 độ, NT 70l/p, **co lõm ngực rõ**, **tái nhẹ quanh môi**, không nghe tiếng thở rít thì hít vào, nghe tiếng **khò khè thì thở ra**. Đây là **lần thứ 3** bé **khò khè**. Bé được nhập vào khoa hô hấp, khám có **ran nổ mịn** và **ran rít 2 bên phế trường**, **phập phồng cánh mũi**. Đo SpO2 cho kết quả 87%. Bé được thở qua canula 6 lít/phút, sau 30 phút thấy môi hồng nhạt. Kiểm tra SpO2 90%.

Câu 1: chẩn đoán phù hợp nghĩ đến NHIỀU NHẤT là:

A: viêm phổi_suy hô hấp độ 2-3

B: Viêm tiểu phế quản bội nhiễm _suy hô hấp độ 2

C: Viêm phế quản phổi _suy hô hấp độ 2-3

D: Suyễn bội nhiễm suy hô hấp độ 2-3

E: Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn_suy hô hấp độ 3

13 tháng 10kg có suy dinh dưỡng không?

- 12 tháng gấp 3 lần cân lúc sinh là khoảng 9kg => 13 tháng thêm ít lạng nữa => 10kg là đủ rồi

Bé chỉ có sốt ho, sổ mũi, cân nặng tốt.

Dấu hiệu **bỏ bú và không uống bất kỳ thứ gì** => là **dấu hiệu nguy hiểm toàn thân**

NT 70 l/p => tăng bao nhiêu so với ngưỡng : $(70-40)/40 = 75\%$ => LÀ SAI (sai 1 li đi 1 dặm nha)

Nhiệt độ 39 độ => phải trừ Nhịp thở theo nhiệt độ (1 độ tăng lên là tăng nhịp thở 5-7 nhịp_ cô lấy 7 nhịp) => Nhịp thở hiệu chỉnh là $70-2 \times 7 = 56$ nhịp => nhịp thở này tăng so với ngưỡng là $(56-40)/40 = 40\%$

- **>50%** là SHH độ 3
- **30-50%**: SHH độ 2

Co lõm ngực

Tái nhẹ quanh môi (khí trời) => nghĩa là có **tím tái** với khí trời => **nghĩa là suy hô hấp độ 2, 3**

Không nghe tiếng thở rít thì hít vào, nghe khò khè thì thở ra

Bé này **13 tháng và khò khè lần thứ 3 trở lên** => Có thể **nghe tới hen được**

Khám ran nổ mịn

- Ran chỉ có 3 nhóm thôi (chứ giờ không có ra nổ nhỏ hạt to hạt nữa nha)
 - o **Ran nổ** : chia làm 2 : ran nổ mịn (Fine Crackle) và ran nổ thô (
 - o **Ran ngáy**
 - o **Ran rít**:

Bé có ran nổ mịn và ran rít 2 bên phế trường

Phập phồng cánh mũi => **dấu co kéo cơ hô hấp phụ**

SpO2 87% => có đáng tin cậy không: bệnh nhân này có **sốt** => **co mạch ngoại biên**, mà SpO2 **cấp đầu ngón tay** có thể bị ảnh hưởng

- Nếu đo SpO2 dưới ngưỡng => cần xem yếu tố ngoại lai ảnh hưởng làm giảm SpO2 giả tạo hay không trước khi phân độ suy hô hấp

- Ca này sốt cao 39 độ, phải xem SpO2 87% có đúng hay không (chứ không được nói luôn là SpO2 <90% là SHH độ 2) => cần phân tích từng triệu chứng một hơn là chỉ dùng 1 chỉ số SpO2 cô lập

Bé này được thở Canula 6L/p =>

- 13 tháng thở 6 lít/ phút được không => được => về mặt lí thuyết thì $FiO_2 = 20 + 4 \times 6 = 44\%$
- < 12 tháng: thở tối đa 1 lít/p

Sau 30p thấy môi hồng nhạt, SpO2 90% => đáp ứng oxy không

- Phải hỏi xem đã hạ sốt chưa
- Nếu bé đã được hạ sốt rồi (thì tin tưởng SpO2 này) => thì SpO2 lên 90% không cải thiện lắm (nếu cải thiện thì phải $\geq 94\%$)
- Được nói là đáp ứng oxy khi SpO2 từ 94% trở lên

TRẢ LỜI CÂU HỎI:

Viêm phế quản phổi: có phù hợp không?

- Bệnh nhân 13 tháng: viêm phổi được do nghĩ có trào ngược ??
- Khò khè lần thứ 3 => VP mà khò khè lần thứ 3 thì có cái gì đó thiếu, không giả thích được khò khè lần thứ 3
- Ran nổ mịn: viêm phế nang
- ran rít: viêm phế quản (có thể từ đường thở lớn tới đường thở nhỏ)
- Nhưng khò khè thì nằm đâu ??
 - ⇒ Viêm phế quản phổi kèm khò khè thì thường thường ngta chẩn đoán là **viêm phế quản phổi có tắc nghẽn** (chứ không phải là VPQ phổi) => nếu chọn lựa VPQ phổi không thôi thì cô sẽ chọn câu E hơn vì nó giải thích được triệu chứng khò khè

Hen bội nhiễm:

- Khò khè lần 3 : không nghĩ VTPQ (trong cả VTPQ là khò khè lần 1) , nghĩ hen
- Nghĩ hen: do
 - o Bé khò khè lần 3 (khò khè lần 1 thì nghĩ VTPQ ,
 - o mà trẻ này còn 13 tháng nữa
 - o hội chứng tắc nghẽn rõ: khò khè, ran rít, khó thở kết hợp suy hô hấp
 - ⇒ nên hen nghĩ nhiều nhất
- bội nhiễm do:
 - o sốt cao đột ngột, sốt cao liên tục
 - o phổi nghe có tổn thương phế nang (suyễn không thôi thì không bao giờ có tổn thương phế nang _ chỉ có tổn thương phế quản thôi) _ ca này ran nổ nhiều => **tổn thương phế nang**

Suy hô hấp độ 2: là suy hô hấp có đáp ứng Oxy thông thường

- FiO_2 44% chưa đủ để test xem độ 2 độ 3 (phải ít nhất FiO_2 60%) _ ca này FiO_2 44% là chưa đủ, chưa kể là còn dưới 44% nữa do :
 - o Canula là lưu lượng thấp (nghĩa là cung cấp < nhu cầu tối đa bệnh nhân/phút _ Lưu lượng cao là oxy cung cấp > nhu cầu tối đa bệnh nhân /phút)
- Để biết là hệ thống lưu lượng thấp hay cao thì phải tính được nhu cầu hít vào tối đa của bệnh nhân:
 - o Nhu cầu hít vào tối đa = 3x thông khí phút
 - o Thông khí phút (Vt) = thông khí 1 lần thở x nhịp thở
 - o Thông khí 1 lần thở

- Người lớn = 500ml
- Con nít = 10ml/kg => bé này thông khí 1 lần thở = $10 \times 10 = 100\text{ml}$
- Bé này 13 tháng => ngưỡng thở nhanh là 40 => nhu cầu hít vào tối đa = $3 \times 100 \times 40 = 12000\text{ml} = 12\text{ lít}$
- ⇒ Nếu hệ thống nào cung cấp > 12l/p là lưu lượng cao => canula 6lp là lưu lượng thấp
- ⇒ Nhược điểm lưu lượng thấp là : FIO2 không cố định được (thay đổi theo kiểu thở của bệnh nhân _ bệnh nhân này thở co lõm ngực, thở nhanh 56 lần/p (đã điều chỉnh theo nhiệt độ rồi) => nghĩa là bé này FiO2 sẽ thấp hơn 44%)
- ⇒ FiO2 < 60% nên chưa thể kết luận SHH độ 2 hay độ 3

ĐÁP ÁN : đúng nhất là D

Câu 2: Cần thay đổi phương pháp cung cấp oxy cho bé này không? Nếu cần, phương pháp phù hợp NHẤT là:

A: Mặt nạ không bóng dự trữ 8 lít/phút

B: Mặt nạ có bóng dự trữ 6 lít/phút

C: Mặt nạ có bóng dự trữ 10 lít/phút

D: NCPAP 12 lít/phút (Air 6 lít/phút và oxy 6 lít/phút)

E: NCPAP 12 lít oxy/phút

Bây giờ chưa đánh giá được độ 2 hay 3 => cần chọn phương pháp nào để đánh giá được bé SHH độ 2 hay 3

Ca này muốn lưu lượng cao thì chọn hệ thống cung cấp từ 12 l/p trở lên để FiO2 cố định để xem có đáp ứng thở oxy không => D hoặc E

- Giờ chọn FiO2 60% hay FiO2 100% thì chọn cái nào?
 - o Co nói nếu tb não thiếu oxy 5 phút thì bị tổn thương => không thể sản sinh ra tb não được nữa (do tb não đã cố định lúc sinh) => giờ chọn cái FiO2 nào?
 - o Lí thuyết :Nếu test oxy thì sẽ dễ sẽ dễ cố định FiO2 60% để biết độ 2 hay 3 đã (chờ 30p sau để đánh giá lại nếu đáp ứng tốt là độ 2, không đáp ứng tốt là độ 3)
=> tuy nhiên lâm sàng thì không đồng ý test như vậy, phải làm sao để đưa oxy lên tốt nhất cho bệnh nhân đã . Thở Oxy FiO2 100% <24h thì chưa có td phụ nào nguy hiểm
 - o Mục tiêu của mình là đạt được FiO2 tốt nhất mà chưa có td phụ nguy hiểm là được

Đán đúng là câu D, nhưng nhớ là trên thực tế FiO2 100% cũng được (miễn là không quá 100%)

Lưu ý : Bệnh nhân hen thì dùng FiO2 liều cao (nếu mới chẩn đoán thì không vấn đề gì, nhưng nếu bệnh nhân bị hen mãn tính thì cần lưu ý là oxy liều cao có thể gây ngưng thở) => bệnh nhân này mới khò kè lần 3 nên nghĩ chưa phải là hen mạn tính

Câu 3: bé phun khí dung vào lúc nhập viện. Liều và phương pháp phù hợp NHẤT với tình trạng của bé là:

A: Ventoline MDI 100mcg/nhất xịt 2 nhất qua babyhaler chờ trong 15 giây

B: Ventoline MDI 100mcg /nhất xịt 4 nhất qua babyhaler chờ trong 30 giây

C: Ventoline 1,25mg (ống 2,5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0,9% phun qua máy khí dung

D: Ventoline 1,5 mg (ống 5mg/2,5ml) pha 2,25ml NaCl 0,9% phun qua oxy 6 lít/phút

E: Ventoline 2,5mg (ống 5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0,9% phun qua oxy 8 lít/phút

Khò khè mà lần thứ 3 nữa => khả năng hen cao => nhập viện cần phun khí dung

Ca này cần SHH nên phải có oxy => loại đáp án A,B, C

Ventolin liều : 0,15mg/kg nhưng liều tối hiệu của hen là 2,5mg

⇒ ĐÁP ÁN : E

Câu 4: cần phải làm xét nghiệm nào sau để chẩn đoán xác định bệnh cho bé, CHỌN CÂU SAI:

A: công thức máu

B: X quang phổi

C: CRP

D: Soi cấy đàm

E: khí máu động mạch

suyễn bội nhiễm => soi cấy đàm : để biết vi trùng gây bệnh (vẫn cho kháng sinh kinh nghiệm _ sau khi có kết quả về thì điều chỉnh kháng sinh theo kết quả cấy)

CRP phải là: vì theo dõi hen bội nhiễm mà

CTM , X quang phổi

Khí máu động mạch: cân nhắc thôi

- Nếu đáp ứng oxy liều cao thì không cần làm => đáp ứng rồi thì từ từ giảm liều oxy
- Chỉ làm khi SHH độ 3

Câu 5: bé chưa điều trị trước nhập viện. Huyết đồ : BC 24750/mm³, BC đa nhân 60%, Lympho 30%, Hb 10,5g/dl, MCV 82fL, MCH 29pg, TC 468 000/mm³, CRP 45mg/L. Kết luận phù hợp NHẤT là:

A: nhiễm trùng_không thiếu máu

B: nhiễm siêu vi_không thiếu máu

C: nhiễm trùng_ thiếu máu đẳng sắc đẳng bào

D: nhiễm siêu vi_thiếu máu đẳng sắc đẳng bào

E: nhiễm trùng_thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc

Nhiễm trùng: đương nhiên rồi: CTM BC tăng, Neutro ưu thế, CRP tăng cao (trẻ lớn CRP > 5mg/dl là tăng có ý nghĩa ??? nghe k rõ mồm lắm) 2h:11

Hồng cầu theo... : trẻ 13 tháng là 1x...g/dL trở lên ????? (không nghe rõ : 2h:11)

Câu 6: X quang phổi thấy thâm nhiễm dạng nốt lưới xem kẽ có tính hệ thống và có tính hợp lưu, sung huyết mạch máu phổi ra 1/3 ngoài phế trường, đếm được 10 cung sườn từ cơ hoành lên đỉnh phổi phải, vòm hoành 2 bên dẹt, chỉ số tim ngực $<0,5$. Hình ảnh phù hợp NHẤT là:

A: Viêm phổi tràn khí màng phổi 2 bên

B: Viêm tiểu phế quản bội nhiễm

C: hen bội nhiễm

D: Viêm phế quản phổi ứ khí phế nang

E: Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn

Câu 7: có sử dụng kháng sinh cho bé không? Nếu có, NHỮNG kháng sinh phù hợp là:

A: Cephalosporin II + Amikacin

B: Cephalosporin III + Amikacin

C: Cephalosporin IV + Amikacin

D: Ciprofloxacin

E: Cephalosporin III + ức chế beta lactamase

- Phải biết phổ vi trùng gây bệnh của bé : bé này VP ở cộng đồng => 2 con này thường gặp nhất
 - o Phế cầu
 - o Hib
- Cepha II được vì phủ được 2 con này (cefuroxim phủ cả 2 con)
- Cepha III được
- Cepha IV: quá tay => không được (vì nguyên tắc đầu tiên là k dùng kháng sinh chuyên sau quá_phải dùng ks thông dụng trước nếu không đáp ứng thì lên mới lên)
- Ciprofloxacin : cân nhắc td phụ sụn khớp (khuyến cáo mới nhất của AAP : xài ở trẻ từ 1 tuổi đến 17 tuổi không có bất cứ td phụ nào xương khớp) => vậy 13 tháng có thể xài được nhưng từ đầu không nên dùng cipro (**chỉ dùng khi nào ks thông thường không đáp ứng mới dùng cipro**)
- Cepha III + ức chế beta lactamase: được vì giờ vi trùng cây ra thường sản xuất ra beta lactamase

Câu 8: Tại sao lại chọn kháng sinh trên ? Nhiều câu đúng

A: Dựa vào bệnh cảnh lâm sàng

B: Dựa vào phổ vi trùng thường gây bệnh thường gặp ở lứa tuổi bé

C: Dựa vào thông kê của khoa vi sinh về độ nhạy cảm kháng sinh của các loại vi trùng thường gặp gây viêm phổi cộng đồng

D: Dựa vào kinh nghiệm của bác sĩ điều trị tại khoa hô hấp

E: Dựa vào khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới

Nếu sốt kéo dài 30 ngày trở lên => nghĩ lao

Bệnh cảnh lâm sàng là yếu tố giúp mình nghĩ....

Câu D: lỡ bác sĩ mới ra trường thì sao 😊)))

Câu 9: Có sử dụng Glucocorticoid trên bé này không? Nếu có sử dụng loại thuốc nào?

A: không

B: Có, Prednisolone 1mg/kg/ngày

C: Có, Prednisolone 2mg/kg/ngày

D: Có, Methylprednisolone 1mg/kg/6h

E: Có, Hydrocortisone 5mg/kg/6h

Bé này:

- Thứ nhất **hen được chẩn đoán lần đầu tiên** chưa chắc đã đúng hay không
- Thứ 2 bé này có **nhiễm trùng rất nặng**
⇒ Chưa dùng corticoid ngay mà chờ 48h sau đánh giá tình trạng NT và chẩn đoán