

# VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN - ghi âm cô Minh Hồng

22 Tháng Bảy 2019

1:01 SA

BCAT tuy >4% nhưng phải >400 con/mm<sup>3</sup> thì mới thỏa 1 tiêu chuẩn phụ của API

Các dị nguyên đường hít có thể gặp:

- Mạt nhà (châu âu và châu mỹ)
- Lông, vảy động vật
- Gián (Đức, Mỹ)
- Nấm mốc
- Phấn hoa

Thời tiết không có dị nguyên (dị nguyên bản chất protein)

Ô nhiễm môi trường cũng không phải dị nguyên

Để loại trừ các chẩn đoán phân biệt chính xác khò khè thì cần làm CTscan ngực (Lâm sàng không thể loại trừ được hoàn toàn)

Viêm phổi đôi nốt khò khè => cực kỳ khó phân biệt VTPQ => lúc đầu đường khí tắc nghẽn - khí không vào đc - không nghe ran phế nang, thường PKD Dẫn PQ xong nghe lại phổi nghe ran nổ

Lứa tuổi thường nhất của VTPQ là 2-7 tháng tuổi

Bé thường mất nước do:

- Thở nhanh => tăng mất nước
- Gắng sức, vật vã +/- Sốt => tăng mất nước
- Không bú được (do thở nhanh - chưa kịp nuốt thì đã thở => rất dễ hít sặc thì thở nhanh => VP hít) => giảm nhập nước

Không dùng KS thường qui cho trẻ VTPQ (2B) <sup>1b</sup>

Không dùng corticoid cho trẻ VTPQ lần đầu tiên (2B) <sup>1a</sup>

Không dùng PKD dẫn PQ thường qui cho trẻ VTPQ có tiền căn khỏe mạnh hoàn toàn (2B) <sup>2b</sup>

Không dùng nước muối ưu trương và Heliox cho trẻ VTPQ (2B) <sup>✓</sup>

XN là để chẩn đoán phân biệt chứ không ghi "để xác định VTPQ" => CĐ loại trừ:

- Test dẫn PQ để loại trừ hen
- X quang (đa dạng, không giống bệnh nào cụ thể) để loại trừ VP (tổn thương đông đặc khu trú thùy phổi/ 1 bên phổi) => VT thì khu trú, còn siêu vi thì lan tỏa 2 bên

Các ca nhập viện vì NTHH <5 tuổi thì 1/3 là VTPQ, còn mẫu đàm đi soi Miễn dịch huỳnh quang thì 45% có RSV, Nam/Nữ= 1,5 (nghiên cứu tiến sĩ của Cô)

Cô phân mức độ SHH theo bài của thầy Nguyễn. 4 nhóm triệu chứng => **Điều chỉnh mạch và nhịp thở theo nhiệt độ trước khi phân loại**

- Nhịp thở (gợi ý)
- Tim mạch (gợi ý)
- Tri giác (quyết định)
- Tím và đáp ứng oxy không (quyết định)

Hiệp hội hồi sức cấp cứu nâng cao Hoa Kỳ yêu cầu SpO<sub>2</sub> >=94% là bình thường

Ran ẩm nhỏ hạt là của Tiểu PQ- PN, ran rít là chắc chắn Tiểu PQ

Cannula 1 lít/phút ở trẻ <12 tháng là liều tối đa (FiO<sub>2</sub> =60-65%). Điều kiện đạt đc 65% là không thở quá nhanh và không co lõm ngực nhiều => Nếu BN có thở nhanh/co lõm ngực nặng thì FiO<sub>2</sub> sẽ nhỏ hơn <60-65%

Đọc các phân loại co lõm ngực

1 chẩn đoán đầy đủ gồm: Bệnh chính- Biến chứng bệnh chính - Bệnh nền + DTBS - bệnh kèm theo lần này

ĐỀ: Hình X quang khấn tại phòng khám ngoại trú của cô : đám mờ đồng nhất + kéo lệch KLS (cđpb xẹp phổi)

ĐỀ POST-TEST Câu 4: nếu hỏi quan trọng thì chọn hết. Nếu có câu chờ đợi thì chọn "Chờ kết quả CTM về trong 15p để quyết định KS khi có tăng BC, NEU ưu thế", Dù SpO<sub>2</sub> tăng lên 94% chưa chắc đã cải thiện tắc nghẽn HH dưới => dùng Dẫn PQ vẫn được, tuy nhiên nên chọn "theo dõi sát tùy vào LS để PKD khi VTPQ nặng (co lõm nặng, thở nhanh nhiều, tím tái,v...)" . Không dùng corticoid do ca này đã có thể loại bỏ chẩn đoán Hen