

**BÀI TẬP VỀ NHÀ – ĐỌC X QUANG NGỰC THẮNG**  
**GIẢNG VIÊN BS CAO PHẠM HÀ GIANG**  
**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**CASE 1**

**BỆNH NHÂN 1**

Bé nam 2 tuổi, nhập viện vì thở mệt:

❖TTCN:

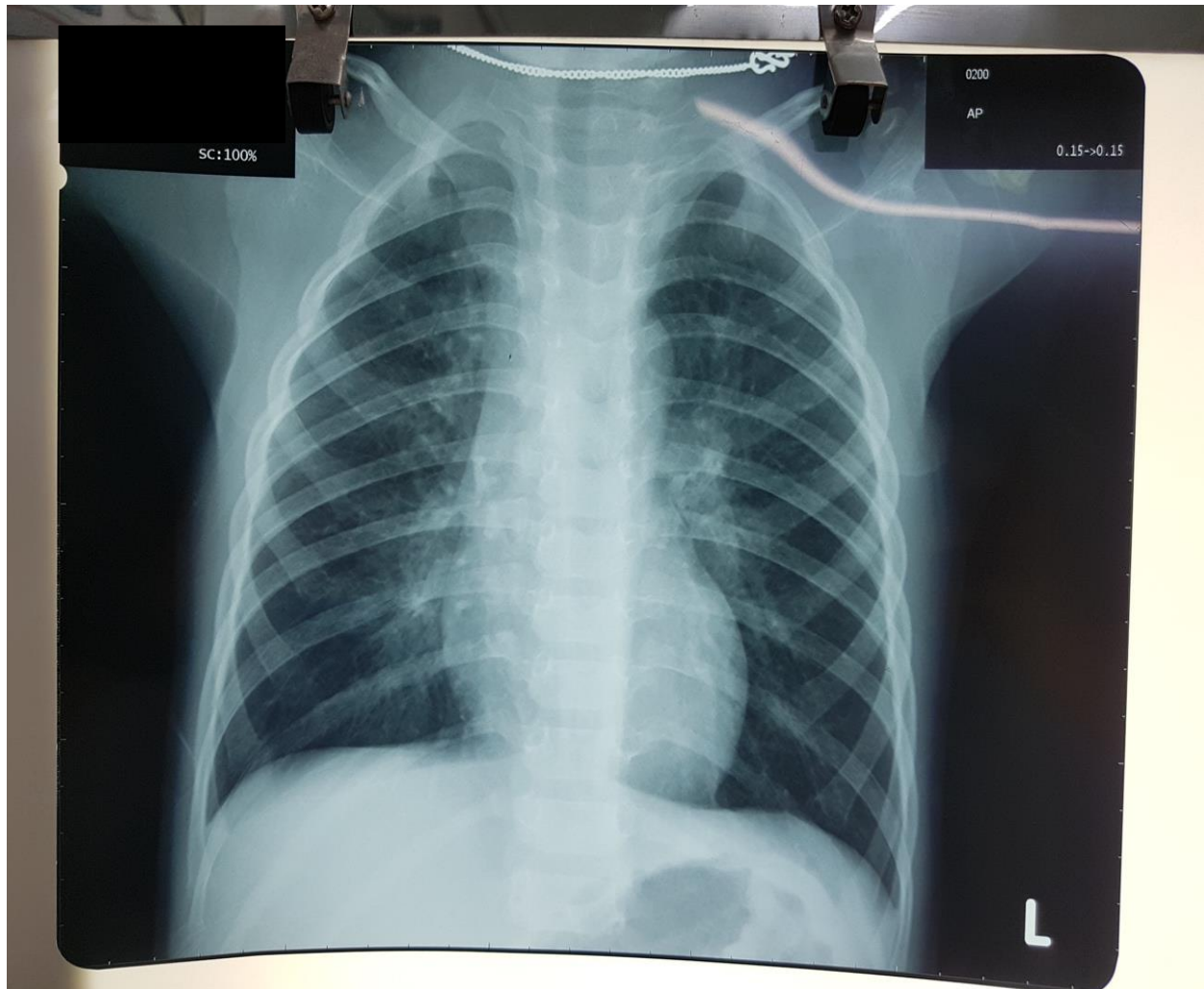
- Không sốt
- Không Khò khè
- Nôn ói sau ho
- Ho đàm trắng trong

❖TCTT:

- Không co lõm ngực
- Phổi rale ngáy
- Nhịp thở 32 l/ph

❖TC:

- Khò khè đáp ứng với phun khí dung
- Khò khè >3 lần/ năm



1. Hành chính.

- Họ và tên bệnh nhi: X
- Tuổi: 2 tuổi
- Ngày chụp – ngày đọc: 14/11/19 6:21 - X

2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp ở tư thế đứng.
- Lấy đủ phế trường

- Thở hít vào đủ sâu: 6 cung sườn trước, 10 cung sườn sau
- Tia vừa
- Đối xứng qua đường giữa

#### 4. Đọc phim Xquang

Đọc phim X-quang	
4.1 Mô mềm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không tràn khí dưới da</li> <li>- Không u</li> </ul>
4.2 Xương	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cột sống không lệch</li> <li>- Không gãy xương</li> </ul>
4.3 Vòm hoành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái thấp hơn phải 1 khoảng liên sườn</li> </ul>
4.4. Trung thất	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ số tim lồng ngực = <math>0.4 &lt; 0.5</math></li> <li>- Bóng tim hình giọt nước</li> <li>- Các bờ trung thất bình thường</li> <li>- Khí quản không lệch</li> </ul>
4.5. Rốn phổi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn phổi Phải đậm</li> <li>- Rốn phổi Trái đậm</li> </ul>
4.6 Nhu mô phổi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đám mờ không đồng nhất ở rốn phổi 2 bên, giới hạn không rõ, không có khí phế quản đồ, không co kéo - đẩy lệch trung thất, không xóa bờ tim, không có phản ứng màng phổi.</li> <li>- Tăng sáng toàn bộ phế trường hai bên</li> </ul>
<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<p><b>(1) Ứ khí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 cung sườn sau</li> <li><del>Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý</del></li> <li><del>Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý</del></li> <li><b><u>Vòm hoành bình thường</u></b></li> <li><b><u>Vòm hoành dẹt khi đỉnh tới chân vòm hoành &lt;1cm</u></b></li> <li>- Tăng sáng toàn bộ phế trường hai bên</li> <li>- Chỉ số tim lồng ngực = <math>0,4 &lt; 0.5</math></li> <li>- Bóng tim hình giọt nước</li> </ul> <p><b>(2) Tổn thương nhu mô</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn phổi Phải đậm</li> <li>- Rốn phổi Trái đậm</li> <li>- Đám mờ không nhất ở rốn phổi 2 bên, giới hạn không rõ, không có khí phế quản đồ, không co kéo - đẩy trung thất,</li> </ul>

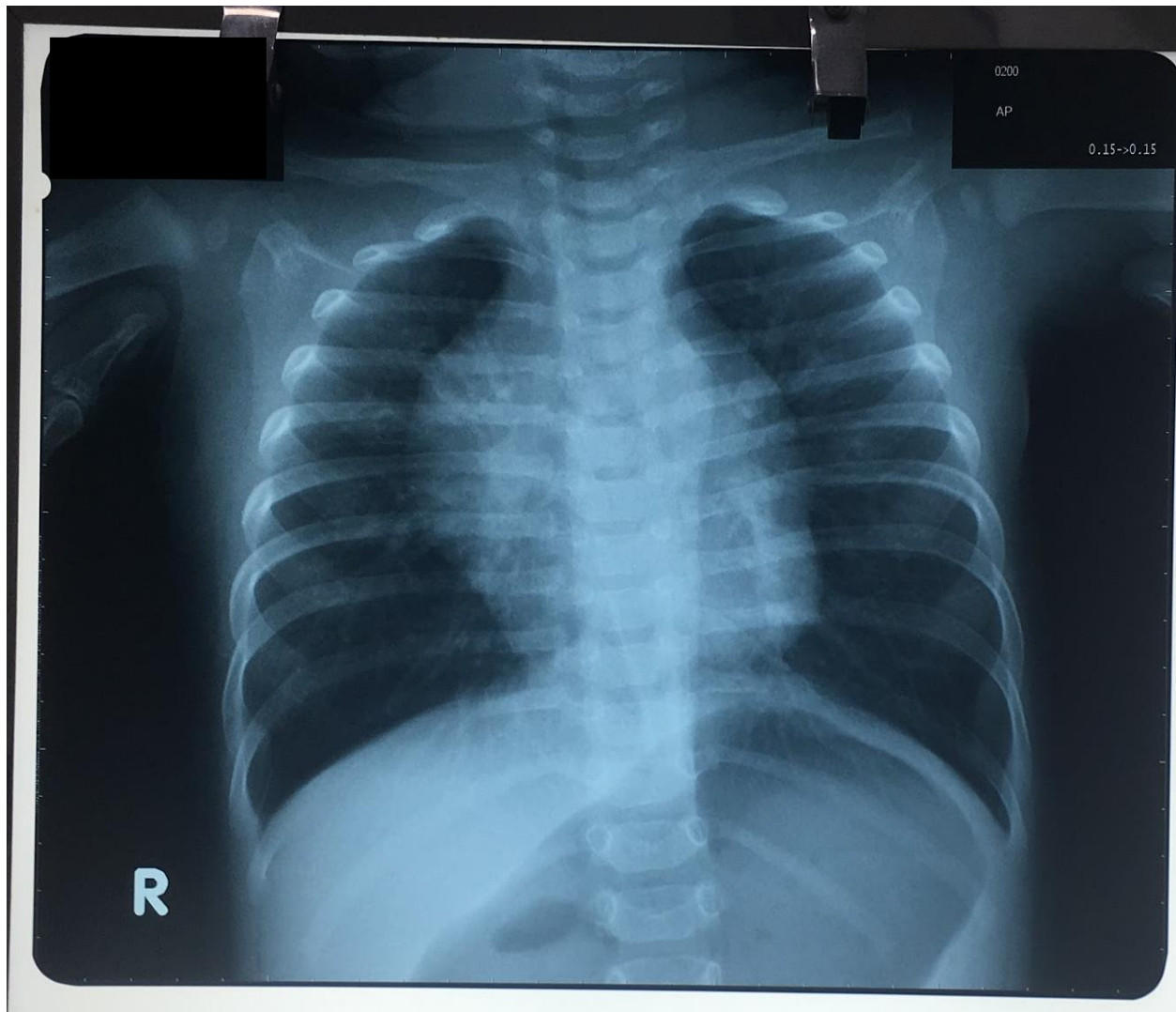
	không xóa bờ tim, không có phản ứng màng phổi.
4.7 Cảm nghĩ:	<p>Kết hợp với lâm sàng nghĩ:</p> <p><del>Cơn hen mức độ nhẹ, yếu tố thúc đẩy nhiễm trùng hô hấp dưới.</del></p> <p><i>Hen bội nhiễm</i></p>

## CASE 2

### **BỆNH NHÂN 2**

Bé nam 7 tháng 21 ngày tuổi, bệnh 4 ngày, nhập viện vì khó thở.

- TCCN: Ho khan, Sổ mũi, Khò khè, Khó thở, Không sốt
- TCTT:
  - SpO<sub>2</sub> 90%/khí trời (lúc nhập khoa)
  - Khó thở không đáp ứng salbutamol
  - Thở nhanh (**50-60 l/ph**, lúc nhập khoa)
  - Thở co lõm ngực.
  - Phổi ran ẩm (lúc nhập khoa), ran ngáy
  - SpO<sub>2</sub> = 99%/NCPAP, FiO<sub>2</sub> 60%
- Tiền căn:
  - Khò khè 2 tháng trước → Chẩn đoán: Viêm tiểu phế quản, không dùng kháng sinh, không phun khí dung.
  - Không tiền căn dị ứng
  - Bà nội bị hen phế quản, cha mẹ không ghi nhận tiền căn hen phế quản.
- Xử trí - diễn tiến LS:
  - Oxy canula → NCPAP, FiO<sub>2</sub> 60%
  - Phun khí dung Salbutamol 2.5 mg, 7 cử (N5 - Ngày NV), combivent 1 cử sáng N6
  - Kháng sinh: Cefotaxime 950 mg, Vancomycin 140 mg



1. Hành chính.

- Họ và tên bệnh nhi: X
- Tuổi: 7 tháng 21 ngày
- Ngày chụp – ngày đọc: 29/09/19 21:25 - X

2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp ở tư thế nằm.

- Lấy đủ phế trường
- Thở hít vào đủ sâu: 6 cung sườn trước, 9 cung sườn sau
- Tia cứng
- Đối xứng qua đường giữa

Đọc phim X-quang	
4.1 Mô mềm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không tràn khí dưới da</li> <li>- Không u</li> </ul>
4.2 Xương	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cột sống không lệch</li> <li>- Không gãy xương</li> </ul>
4.3 Vòm hoành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái thấp hơn phải 1 khoang liên sườn</li> </ul>
4.4. Trung thất:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ số tim lồng ngực = 0.5</li> <li>- Đám mờ đồng nhất ở trung thất trước, giới hạn rõ, xóa bờ bóng tim (hình ống khói)</li> <li>- Khí quản không lệch</li> </ul>
4.5. Rốn phổi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn phổi Phải bình thường</li> <li>- Rốn phổi Trái bình thường</li> </ul>
4.6 Nhu mô phổi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổn thương nốt mờ phân bố rải rác 1/3 giữa phổi Phải</li> <li>- Tăng sáng toàn bộ phế trường hai bên</li> </ul>
<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<p><b>(1) Tuyến ức to</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đám mờ đồng nhất ở trung thất trước, giới hạn rõ, xóa bờ bóng tim (hình ống khói)</li> </ul> <p><b>(2) Ứ khí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý</li> <li>- Tăng sáng toàn bộ phế trường hai bên</li> </ul> <p><b>(3) <del>Tổn thương nhu mô</del></b></p> <p><del>Tổn thương nốt mờ phân bố rải rác 1/3 giữa phổi Phải (?)</del></p>

4.7 Cảm nghĩ:	Kết hợp với lâm sàng nghĩ: Viêm tiểu phế quản mức độ nặng, bội nhiễm – Tuyến ức to
---------------	---



### CASE 3

## **BỆNH NHÂN 3**

Bệnh nhi nam, 2 tháng tuổi, nhập viện vì tím, bệnh 4 ngày:

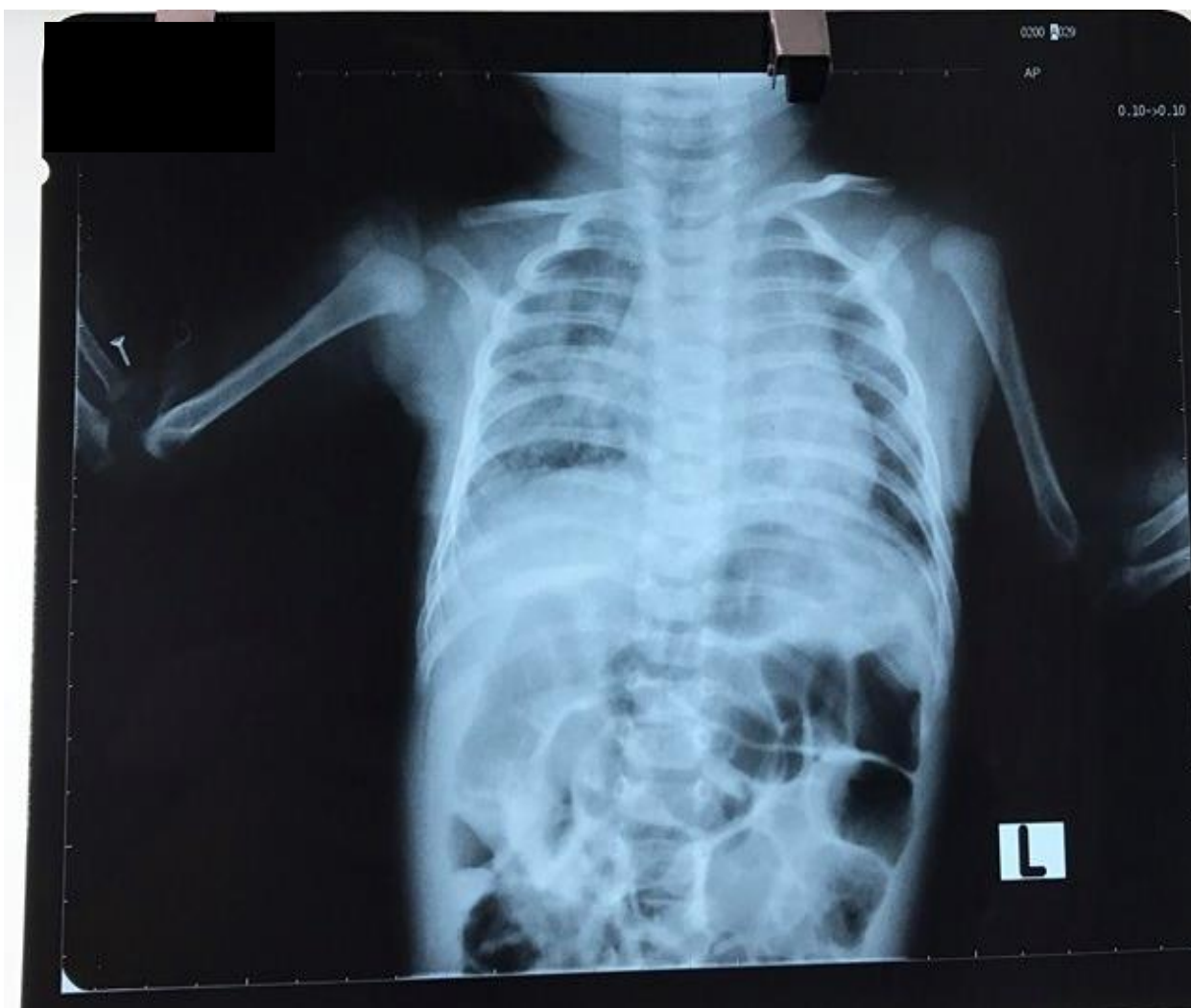
❖ Triệu chứng cơ năng:

- Sốt
- Ho khan
- Tím
- Bú kém

❖ Triệu chứng thực thể:

- SpO<sub>2</sub>=88%
- Lõm ngực vùng  $\frac{1}{3}$  giữa xương ức
- Khò khè
- Ran nổ

❖ Tiền căn: Mềm sụn khí quản + Lõm ngực bẩm sinh



1. Hành chính.

Họ và tên bệnh nhi: X

Tuổi: 2 tháng tuổi

Ngày chụp – ngày đọc: 02/11/2019 – X

2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản sáng tối tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp trước sau ở tư thế nằm vì không thấy mỏm gai trên thân đốt sống 7

- Thở hít vào không đủ sâu: 7 cung sườn sau, 5 cung sườn trước bên phải trên

### **Hít kh đủ sâu là vấn đề chính của ca này**

- Vì hít không đủ sâu nên ít khí vào, nhìn phế trường hai bên mờ mờ trắng trắng,
- Ca này hít kh đủ sâu nên kh kết luận được kính mờ hai bên
- Chỉ thấy đám mờ rốn phổi phải xóa bờ tim là rõ ràng
- Hít không đủ sâu cũng hay làm khí quản bị lệch. Một nguyên nhân khác làm khí quản lệch trên ca này là cổ nghiêng trái

### **→ Chụp lại film khác**

- Tia vừa
- Đối xứng qua đường giữa

4. Đọc phim X-quang:	
4.1 Mô mềm	- Không tràn khí dưới da - Không u.
4.2 Xương	- Cột sống không lệch - Không gãy xương
4.3 Vòm hoành	- Vòm hoành trái thấp hơn vòm hoành phải khoảng 1 khoảng liên sườn, - Mất góc tâm hoành phải
4.4. Trung thất:	- Khí quản lệch phải - Chỉ số tim lồng ngực = 0.6 (phim nằm ở trẻ 2 tháng là bình thường)
4.5. Rốn phổi:	- Rốn phổi 2 bên không thấy rõ
4.6 Nhu mô phổi:	- Đám mờ không đồng nhất cạnh rốn phổi phải, giới hạn không rõ, có khí phế quản đồ, co kéo nhu mô phổi, khí phế quản, xóa bờ tim, không phản ứng màng phổi. - Đám mờ không đồng nhất 1/3 trên phổi trái, giới hạn không rõ, xóa bờ trung thất, không có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất, không phản ứng màng phổi
<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<b>(1) Xẹp phổi</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đám mờ không nhất cạnh rốn phổi phải, giới hạn không rõ, có hình ảnh khí phế quản đồ, co kéo nhu mô phổi, khí phế quản, xóa bờ tim, không phản ứng màng phổi.</li> <li>- Mất góc tâm hoành phải, nghi do co kéo</li> </ul> <p><b>(2) Tổn thương nhu mô</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đám mờ không đồng nhất 1/3 trên phổi trái, giới hạn không rõ, xóa bờ trung thất, không có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất, không phản ứng màng phổi</li> </ul>
4.7 Cảm nghĩ:	<p>Kết hợp với lâm sàng nghĩ:</p> <p>Viêm phổi cộng đồng mức độ nặng, biến chứng xẹp phổi suy hô hấp</p>

**@VUONGYDS**  
**TIẾP CẬN NHI KHOA**  
**DRAFT VERSION**

Một sản phẩm của team  
[Youtube.com/VuongYDS](https://www.youtube.com/VuongYDS).

Tài liệu được thực hiện bởi những bạn sinh viên nên không tránh khỏi sai sót. Mong người đọc tự đánh giá nội dung. Xin chân thành cảm ơn.

Saigon 2020.

## CASE 4

# BỆNH NHÂN 4

Bé nam, 2 tháng 10 ngày, nhập viện vì khò khè + thở mệt, bệnh 11 ngày

- TCCN:

- Khò khè

- ho khan

- Tím sau khi sặc sữa

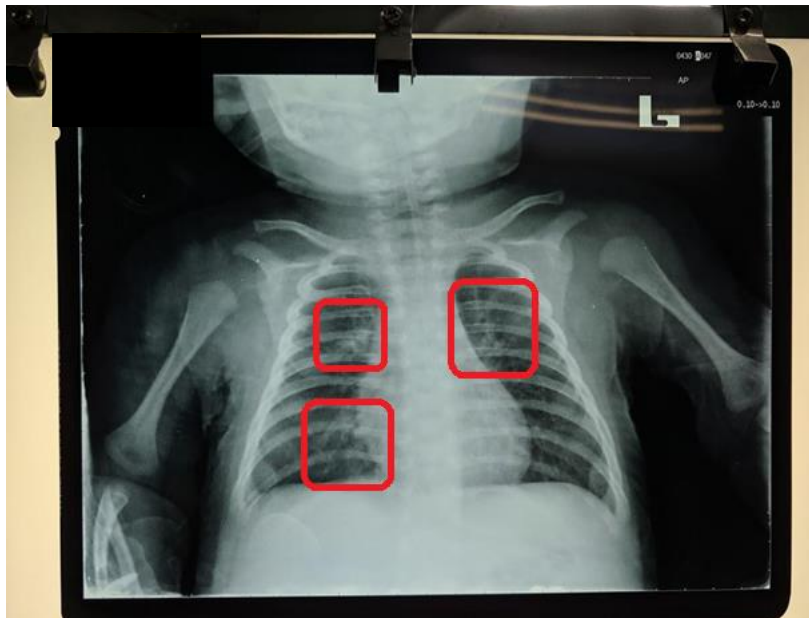
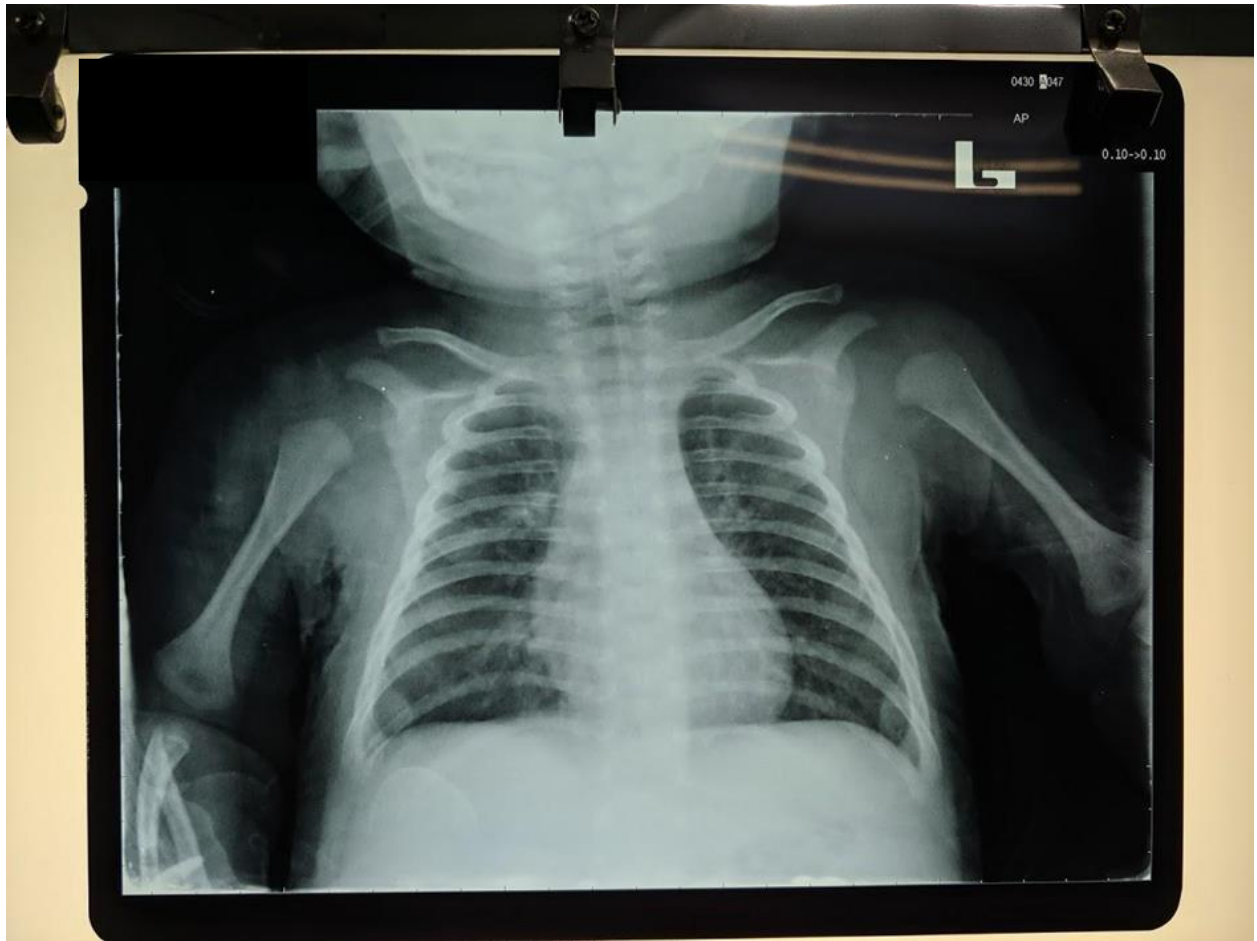
- TCTT:

- Thở co lõm ngực trung bình

- Rale nổ thì hít vào, rale ngáy thì thở ra.

- Tiền căn:

- Khò khè từ lúc 2-3 tuần tuổi



Có ba đám mờ. Có hình ảnh sonde dạ dày mà đọc thiếu.

### 1. Hành chính.

Họ và tên bệnh nhi: X

Tuổi: 2 tháng 10 ngày tuổi

Ngày chụp – ngày đọc: 20/09/2019 – X

### 2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản sáng tối tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

### 3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp trước sau ở tư thế nằm vì không thấy mỏm gai trên thân đốt sống 7
- Thì hít vào đủ sâu: 10 cung sườn sau, 7 cung sườn trước bên phải trên
- Tia vừa
- Đối xứng qua đường giữa

4. Đọc phim X-quang:	
4.1 Mô mềm	- Không tràn khí dưới da - Không u.
4.2 Xương	- Cột sống không lệch - Không gãy xương
4.3 Vòm hoành	- Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý - Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý - Vòm hoành trái thấp hơn vòm hoành phải khoảng $\frac{1}{2}$ khoang liên sườn
4.4. Trung thất:	- Khí quản không lệch - Có hình ảnh 1 ống cản quang dài dọc theo khí quản nghĩ sonde mũi, dạ dày - Chỉ số tim lồng ngực = 0,46.
4.5. Rốn phổi:	- Rốn phổi 2 bên bình thường
4.6 Nhu mô phổi:	- Đám mờ không nhất cạnh bờ tim phải, giới hạn không rõ, không có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất, không xóa bờ tim, không phản ứng màng phổi. - Tổn thương dạng nốt rải rác phân bố khắp 2 phổi - Tăng sáng hai bên phổi

<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<p><b>(1) Tổn thương nhu mô</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đám mờ không nhất cạnh bờ tim phải, giới hạn không rõ, không có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất, không xóa bờ tim, không phản ứng màng phổi.</li> <li>- Còn hai đám mờ đỉnh phổi phải và đỉnh phổi trái nữa</li> <li><del>- Tổn thương dạng nốt rải rác phân bố khắp 2 phổi</del></li> </ul> <p><b>(2) Ứ khí phế nang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tăng sáng hai bên phổi</li> <li>- Mất đường cong sinh lý vòm hoành</li> </ul>
<b>4.7 Cảm nghĩ:</b>	<p>Kết hợp với lâm sàng nghĩ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sơ bộ: Viêm phổi hút mức độ nặng – Theo dõi trào ngược dạ dày thực quản.</li> <li><del>- Phân biệt: Viêm tiểu phế quản mức độ trung bình bội nhiễm (?)</del></li> </ul>

**Cả này khò khè kéo dài ngay từ những tuần đầu đời**

- Đi tìm dị tật bẩm sinh: Dò khí thực quản, dị tật đường thở ...
- Trào ngược : Cần hỏi lại kiểu khò khè
- + Nếu khò khè cả ngày liên tục thì ít nghĩ trào ngược vì trào ngược lúc có lúc kh.
- + Lúc nào cũng khò khè thì tầm soát dị dạng đường thở đúng hơn



## CASE 5

### **BỆNH NHÂN 5**

Bé trai 8 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, bệnh 3 ngày

❖Triệu chứng cơ năng

- Sốt ngày 3
- Ho đàm
- Chảy mũi trong
- Thở mệt
- Ăn kém

❖Triệu chứng thực thể

- Nhiệt độ 37,9°C
  - Môi hồng nhạt/khí trời, SpO2 94%
  - Thở nhanh 76 lần/phút
  - Thở co lõm ngực vừa, co kéo hõm ức, phập phồng cánh mũi.
  - Phổi ran ẩm nổ 2 đáy phổi
  - Sẩn hồng ban toàn thân, mất khi căng da
  - Dấu Koplik
-



### 1. Hành chính.

- Họ và tên bệnh nhi: X
- Tuổi: 8 tháng tuổi
- Ngày chụp – ngày đọc: 17/11/19 - X

### 2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

### 3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp ở tư thế NẮM: Vì không thấy mỏm gai trên thân đốt C7, không thấy mức nước hơi trong dạ dày, cung sườn sau nằm ngang.

- Lấy đủ phế trường
- Thì hít vào đủ sâu: 6 cung sườn trước, 9 cung sườn sau
- Tia vừa
- Đối xứng qua đường giữa

#### 4. Đọc phim Xquang

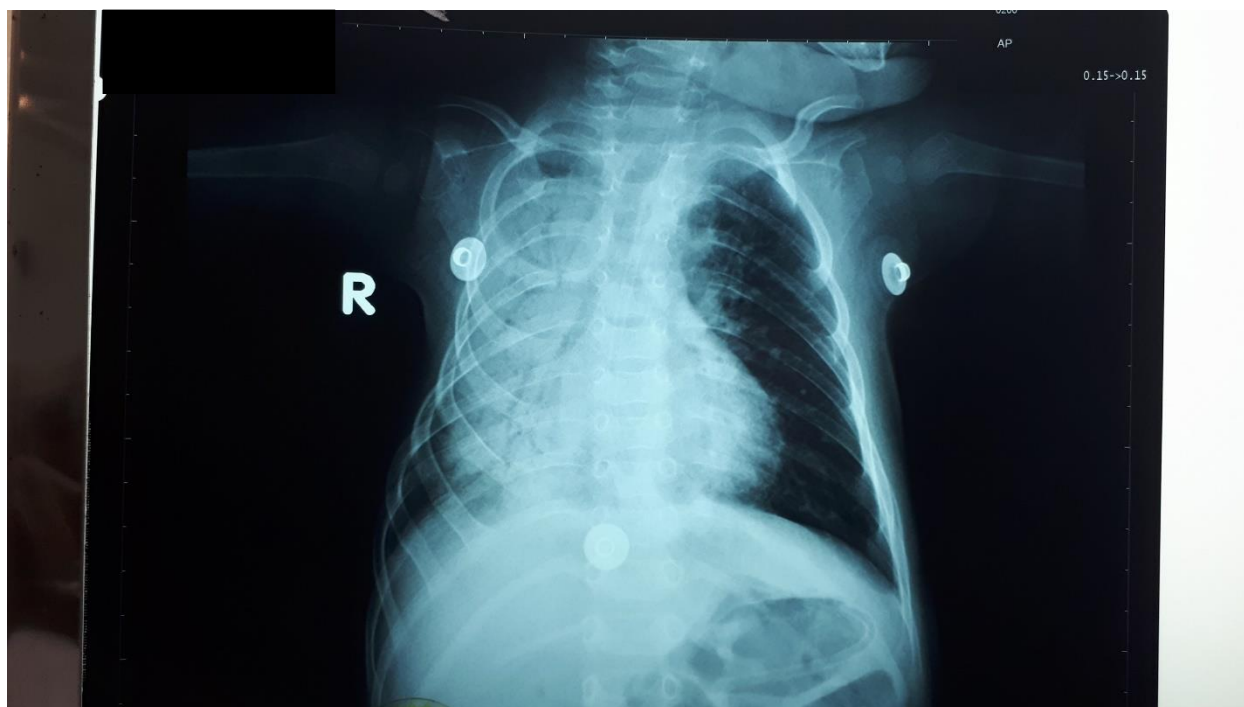
Đọc phim X-quang	
4.1 Mô mềm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không tràn khí dưới da</li> <li>- Không u</li> </ul>
4.2 Xương	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cột sống không lệch</li> <li>- Không gãy xương</li> </ul>
4.3 Vòm hoành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vòm hoành phải mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái mất đường cong sinh lý</li> <li>- Vòm hoành trái thấp hơn phải 1 khoang liên sườn</li> </ul>
4.4. Trung thất	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ số tim lồng ngực = 0.5</li> <li>- Các bờ trung thất bình thường</li> <li>- Khí quản lệch phải do tư thế nằm</li> </ul>
4.5. Rốn phổi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn phổi Phải đậm</li> <li>- Rốn phổi Trái đậm</li> </ul>
4.6 Nhu mô phổi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổn thương dạng lưới nốt lan tỏa, giới hạn không rõ, có tính hợp lưu rải rác 2 phế trường bên phải nhiều hơn trái.</li> <li>- Đám mờ không đồng nhất 1/3 dưới phổi trái, giới hạn không rõ, không có khí ảnh đồ, xóa bờ tim trái, không co kéo đẩy lệch trung thất, không có phản ứng màng phổi.</li> </ul>
<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<p><b>(1) Tổn thương nhu mô</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (+-) Rốn phổi Phải đậm</li> <li>- (+-) Rốn phổi Trái đậm</li> </ul> <p><i>Chỉ nói ca này khó xác định rốn phổi vì bệnh nhân nghiêng trái làm rốn phổi nằm khuất sau bóng tim</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổn thương dạng lưới nốt lan tỏa, giới hạn không rõ, có tính hợp lưu rải rác 2 phế trường bên phải nhiều hơn trái.</li> <li>- Đám mờ không đồng nhất 1/3 dưới phổi trái, giới hạn không rõ, không có khí ảnh đồ, xóa bờ tim trái, không co kéo đẩy lệch trung thất, không có phản ứng màng phổi.</li> </ul> <p><b>(2) Ứ khí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vòm hoành hai bên dẹt</li> </ul>

4.7 Cảm nghĩ:	Kết hợp với lâm sàng nghĩ: Viêm phổi cộng đồng do sởi , mức độ nặng, biến chứng suy hô hấp độ 2.
---------------	---

## CASE 6 X

### BỆNH NHÂN 6

- Bé trai 5 tháng tuổi
- Viêm phổi kéo dài
- Nhược cơ (SMA)



### 1. Hành chính.

- Họ và tên bệnh nhi: X
- Tuổi: 5 tháng tuổi
- Ngày chụp – ngày đọc: 17/03/20 - X

### 2. Chất lượng phim.

- Phim không bị trầy xước, hoen ố.
- Tương phản tốt. Thấy rõ 3 đậm độ mô mềm – xương – khí.

### 3. Kỹ thuật chụp.

- Phim chụp ở tư thế NẮM: Vì vì không thấy mỏm gai trên thân đốt C7, không thấy mức nước hơi.
- Lấy đủ phế trường
- Thở hít vào đủ sâu: 6 cung sườn trước, 9 cung sườn sau
- Tia vừa
- Đối xứng qua đường giữa

### 4. Đọc phim Xquang

Đọc phim X-quang	
4.1 Mô mềm	<ul style="list-style-type: none"><li>- Không tràn khí dưới da</li><li>- Không u</li></ul>
4.2 Xương	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cột sống không lệch</li><li>- Không gãy xương</li></ul>
4.3 Vòm hoành	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vòm hoành phải còn đường cong sinh lý</li><li>- Vòm hoành trái còn đường cong sinh lý</li><li>- Vòm hoành trái thấp hơn phải 1 khoảng liên sườn</li></ul>
4.4. Trung thất	<p><del>Chỉ số tim lồng ngực = 0.5 Xóa bờ tim rồi thì đọc chỉ số tim lồng ngực không chính xác</del></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Các bờ trung thất bình thường</li><li>- Khí quản lệch phải do tư thế nằm</li></ul>
4.5. Rốn phổi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rốn phổi Trái đậm</li></ul>
4.6 Nhu mô phổi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đám mờ đồng nhất 3/4 trên phổi phải, xóa bờ tim bên phải, giới hạn không rõ, có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất.</li><li>- Phế trường bên trái tăng sáng lan toả</li></ul>

<b>4.6 Tóm lại có những bất thường sau</b>	<p><b>(1) Tổn thương nhu mô</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn phổi Trái đậm</li> <li>- Đám mờ đồng nhất <i>gần hết phổi phải</i>, xoá bờ tim bên phải, giới hạn không rõ, có hình ảnh khí phế quản đồ, không co kéo hoặc đẩy lệch trung thất.</li> <li>- <i>Ca này không nghĩ xẹp phổi vì</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vẫn còn hình ảnh khí ảnh đồ</li> <li>+ Không mờ đồng nhất hết phổi</li> <li>+ KLS sườn không co hẹp (nhìn nó còn giống dải rộng nữa là đằng khác)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>(2) Tăng thông khí bù trừ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phế trường bên trái tăng sáng lan toả</li> </ul>
<b>4.7 Cảm nghĩ:</b>	<p>Kết hợp với lâm sàng nghĩ:          Viêm phổi mức độ nặng / Nhược cơ SMA  <i>Nhược cơ không ho đẩy đàm nhớt ra được nên nhiễm trùng nặng lan tỏa khắp phổi như vậy</i></p>

## **XEM VIDEO**

### **CÂU HỎI THẢO LUẬN**

- Các em xem các clip sau và cho biết: mỗi bệnh nhân trong các clip có những dấu hiệu nào của suy hô hấp (tăng công thở, da niêm, tri giác, nhịp thở...)?
- <https://www.youtube.com/watch?v=LJVfErMKRi8>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bzV1C44IPBc>
- [https://www.youtube.com/watch?v=bYso\\_Oz-35k](https://www.youtube.com/watch?v=bYso_Oz-35k)

**Chỉ dừng ở đây, không sửa video.**

#### **Video 1**

- Phập phồng cánh mũi
- Co lõm hõm trên ức

#### **Video 2**

- Bệnh nhân 1
  - + Tri giác li bì
  - + Thở nhanh (20s 28 lần → 84 lần /ph)
  - + Co lõm hõm trên ức
  - + Co kéo cơ gian sườn
- Bệnh nhân 2



- + Tri giác li bì
- + Thở nhanh (15s 28 lần → 112 lần/ph)
- + Đầu gật vù theo nhịp thở
- + Co lõm ngực nặng

- Bệnh nhân 3

- + Tri giác li bì
- + Thở nhanh (8s 10 lần → 75 lần / ph)
- + Đầu gật gù theo nhịp thở

**Video 3**

- Thở nhanh (18s 22 lần → 73 lần / ph)
- Co lõm ngực vừa
- Co lõm hõm trên ức