

**BÀI TẬP VỀ NHÀ – CASE VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN BỘI NHIỄM
GIẢNG VIÊN BS CAO PHẠM HÀ GIANG
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

1. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 5 tháng 16 ngày tuổi nhập viện vì ho, bệnh 10 ngày ghi nhận:

a. TCCN:

- Ho
- Khò khè
- Không sốt
- Điều trị: *Cần ghi vô vì cái điều trị này có thể thay đổi chẩn đoán phía dưới*

+ Nội trú tại BV Nhi đồng 1 trong 1 ngày. Chích kháng sinh 1 cử không rõ loại (?). Gia đình xin về. *Nên ghi vô vì (1) Lúc đó có nhiễm trùng mới chích (2) Bệnh nhân từng vô bệnh viện nằm có thể nghi ngờ viêm phổi bệnh viện.*

+ Ngoại trú tại BV Bình Dương, phun khí dung triệu chứng không giảm.

b. TCTT:

- Tỉnh, niêm hồng, ~~chi ấm, mạch rõ~~ không biến luận phía dứa thì khỏi ghi
- M: 110 l/p, T= 37 độ C, nhịp thở: 36 l/p
- Thở co lõm ngực nhẹ
- Phổi ran ngáy, ran ẩm
- CN 9.5kg

c. Tiền căn:

- Chưa từng khò khè trước đây
- Hay ọc sữa từ sau sanh

2. Đặt vấn đề

- 1. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
- 2. Thừa cân
- 3. Điều trị:
 - + Nội trú nhi đồng 1 ngày
 - + Ngoại trú Bình Dương.

3. Chẩn đoán sơ bộ

- Viêm tiểu phế quản mức độ nhẹ ~~theo dõi~~ **theo dõi** ~~bội nhiễm~~, **theo dõi trào ngược dạ dày thực quản / Thừa cân**
- Ghi VTPQ **bội nhiễm** luôn chứ không phải theo dõi:
- + VTPQ thường sẽ cải thiện sau 7-10 ngày. Bệnh nhân này 10 ngày rồi dù đã điều trị → Nói **bội nhiễm** luôn chứ không ghi theo dõi **bội nhiễm** nữa.
- + Chỉ nói chỉ cần một mình cái 10 ngày là đủ nói **bội nhiễm**.

4. Chẩn đoán phân biệt

~~Viêm phế quản:~~ Có co lõm ngực rồi thì bỏ chẩn đoán này

- Viêm phổi (1) cộng đồng hoặc (2) bệnh viện

~~Dị vật đường thở~~ vì

- + (1) Nó không có hội chứng xâm nhập
- + (2) 5 tháng thì chưa biết cầm gì bỏ miệng
- + (3) Mới khò khè 10 ngày
- + (4) Khò khè kh khú trú nên không nghĩ

~~Trào ngược dạ dày thực quản:~~

- + (1) Không thể là chẩn đoán riêng rẽ vì trào ngược không gây khó thở ho.
- + (2) Đây nếu có sẽ là bệnh đi kèm với vtpq / viêm phổi.

5. Biện luận ĐẦY ĐỦ CHI TIẾT

Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới

- Có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới vì:

- + Ho
- + Khò khè
- + Co lõm ngực
- + Nghe ran ngáy

- Viêm tiểu phế quản: Nghĩ nhiều vì

- + Lứa tuổi <24 tháng, đặc biệt là <6 tháng đầu đời
- + Kho khè lần đầu
- + Khám có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
- + Ran ẩm nghĩ do tắc nghẽn đàm nhớt
- + Không giảm triệu chứng với phun khí dung
- + Ít nghĩ khô khè do nguyên nhân khác (biện luận ở dưới)
- + Mức độ nhẹ
- + Theo dõi bôi nhiễm: Không sốt có thể do đã đánh kháng sinh trước đó

- Viêm phổi

- + Chưa loại trừ do có ho, khô khè và không đáp ứng điều trị ban đầu
- + Không sốt có thể do đã chích kháng sinh tĩnh mạch trước đó

- Hen: Ít nghĩ vì **Rất ít nghĩ không cần ghi cũng được.** *Khác đưa nhỏ trong ca viêm tiểu phế quản ban sáng vì bé đó có yếu tố tiền căn rõ cùng với ls có hội chứng tắc nghẽn rõ.*

- + Khò khè lần đầu
- + Không giảm triệu chứng với phun khí dung
- + Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng
- + Gia đình không có tiền căn hen
- + API (-)

- Hít sặc, dị vật đường thở: Ít nghĩ vì (1) nó không có hội chứng xâm nhập (2) 5 tháng thì chưa biết cầm gì bỏ miệng (3) mới khô khè 10 ngày (4) khô khè không khủ trủ nên không nghĩ

- + Chưa ghi nhận yếu tố dị vật, hội chứng xâm nhập rõ ràng
- + Chưa loại trừ do bé hay ọc sữa từ sau sanh.

- Trào ngược dạ dày-thực quản: Ít nghĩ : (1) *Không thể là chẩn đoán riêng rẽ vì trào ngược ọc sữa đó giờ rồi, trào ngược không gây khó thở ho 10 ngày nay.* (2) *Đây nếu có sẽ là bệnh đi kèm với vtpq / viêm phổi.*

- + Ho khô khè mãn tính, hay tái phát.
- + Chưa loại trừ do bé hay ọc sữa từ sau sanh.

6. Bệnh nhân có chỉ định nhập viện không?

Nhập viện vì

- (1) Không đáp ứng điều trị ngoại trú sau 48h (ở BV Bình Dương)*
- (2) VTPQ thường hết sau 7–10 ngày. Ca này đã 10 ngày nhưng vẫn còn triệu chứng. Cho nhập viện để tìm nguyên nhân: Bội nhiễm, viêm phổi kèm theo, trào ngược dạ dày thực quản*

Cho một bé nhập viện vì 1 trong 2 lý do sau

- (1) Cần theo dõi sát sự diễn tiến nặng: Bn này chưa có gì theo dõi sát ở bn này. Chú ý nhịp thở ghi trong hồ sơ là ít tin cậy vì bs lâm sàng sẽ không đủ thời gian đếm kỹ cho từng trẻ được mà chỉ ước lượng.*
- (2) Cần điều trị gì không có ở ngoại trú: Ở bé này là chích kháng sinh nên cho nhập viện.*

Bé này cần kháng sinh tĩnh mạch do

- (1) Bé được chích ks trước đó tại bệnh viện Nhi đồng 1. Chứng tỏ ở thời điểm đó ks bé gợi ý nhiễm trùng. Bây giờ quay lại có ks uống ở BV Bình Dương rồi nên không còn rõ ràng*
- (2) Điều trị ks đường uống BV Bình Dương không hiệu quả*
- (3) Có thể là VP bệnh viện vì đã từng nhập nội trú ND 1 ngày*

7. Đề nghị CLS: Kèm lý do làm CLS đó

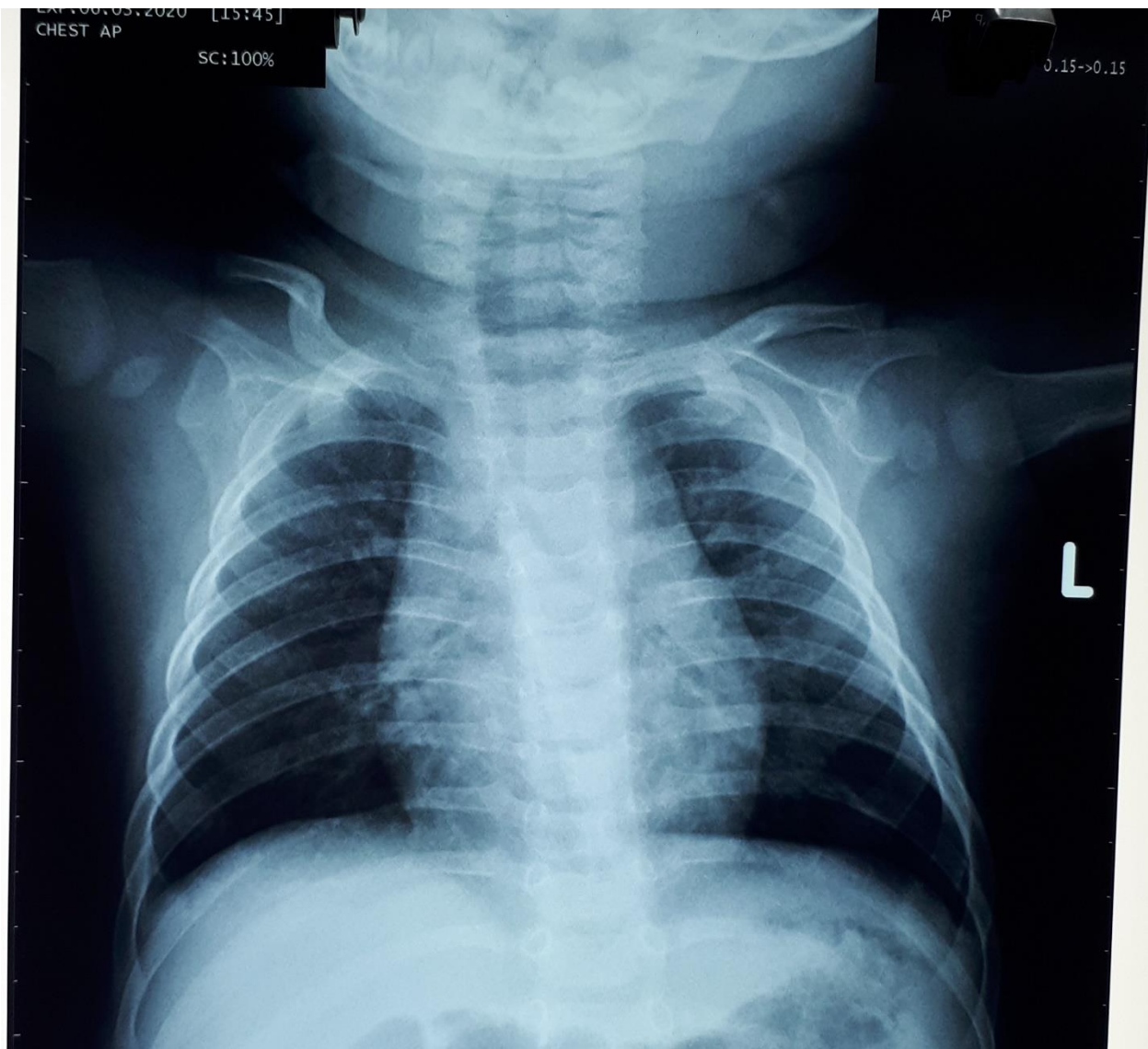
- XQ ngực thẳng: (1) Theo dõi viêm tiểu phế quản bội nhiễm. (2) Phân biệt với viêm phổi vì bệnh nhân không đáp ứng điều trị ngoại trú ban đầu.*
- CTM, CRP: (1) Theo dõi viêm tiểu phế quản bội nhiễm. (2) Phân biệt với viêm phổi vì bệnh nhân không đáp ứng điều trị ngoại trú ban đầu.*

- Siêu âm bụng tổng quát tìm trào ngược dạ dày thực quản (ghi rõ ra người ta mới làm): *Do nghi ngờ trào ngược dạ dày – thực quản với tiền căn hay ọc sữa sau sanh.*

- NTA ngay thời điểm nhập viện: Do nghi ngờ có thể là VP bệnh viện, cho làm luôn để 2-3 ngày nữa có kết quả mà bé kh đáp ứng ks ban đầu thì có cơ sở chuyển ks ngay kh cần đợi chờ gì nữa.

8. Kết quả CLS: PASTE mỗi file hình kết quả CLS trong PPT đã gửi vào bài làm rồi mới đọc kết quả và biện luận.

8.1. Xquang ngực thẳng



a. Đọc phim:

1. Hành chính.

- Họ và tên bệnh nhi: X
- Tuổi: 5 tháng 15 ngày
- Ngày chụp – ngày đọc: 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 ở tư thế đứng, thế sau trước (PA)
- Thở hít vào đủ sâu: 6 cung sườn trước, 9 cung sườn sau
- Tia vừa: Rõ mạch máu sau bóng tim, các đốt sống từ D4 trở xuống
- Đối xứng: Khớp ức đòn hai bên đối xứng qua đường giữa

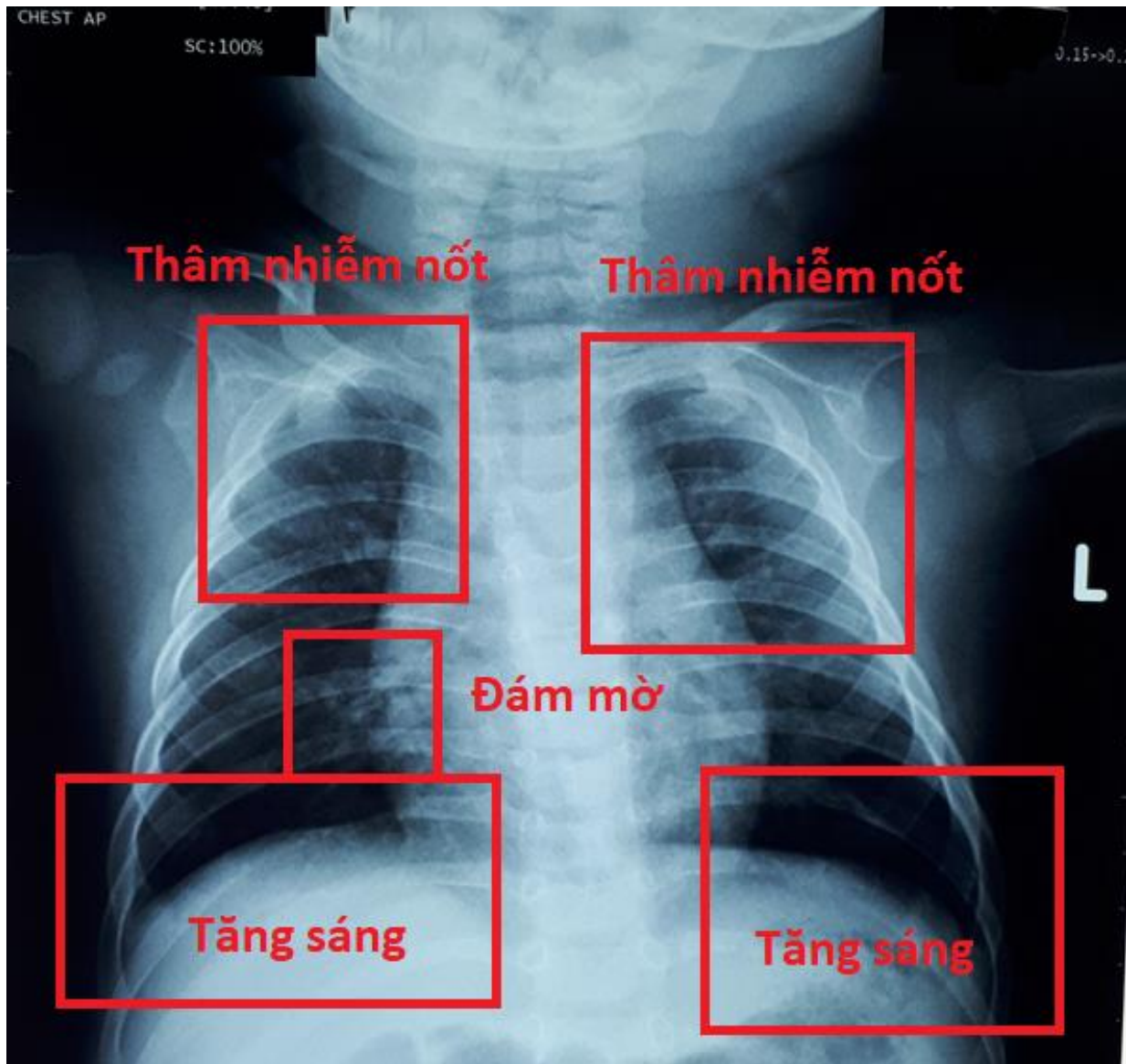
4. Đọc phim X-quang:

- Airway: Khí quản lệch phải, nghi do tư thế. Góc carina bình thường
- Breathing: Phế trường hai bên đều. Vòm hoành ~~hai bên bị đẩy dẹt. Vòm hoành này không dẹt.~~
- Circulation: Chỉ số tim lồng ngực < 0.5 gợi ý ứ khí phế nang *Do cụ thể là 3.5/8 là nhỏ hơn bình thường*
- Disabilities
 - + Mô mềm thành ngực không u
 - + Không gãy xương
 - + Khoảng liên sườn dẫn rộng
 - + Tổn thương giảm đậm độ, còn hình ảnh mạch máu, giới hạn không rõ, không đẩy lệch trung thất. Nghi do ứ khí đáy phổi hai bên
- Everything else
 - + Không ghi nhận dị vật

b. Kết luận: Ứ khí phế nang phù hợp bệnh cảnh viêm tiểu phế quản bội nhiễm (tiểu phế quản + phế nang)

CHỈ SỬA

Ghi chú tổn thương



1. Ú khí 2 đáy phổi

- Tăng sáng 2 đáy phổi
- Chỉ số tim / ngực < 0.4 (nằm đã nhỏ, đứng hít sâu nữa thì còn nhỏ nữa)
- Vòm hoành không phẳng hay dẹt
- Số lượng cung sườn bình thường
- Cần đọc hết rồi kết luận: Nghi ngờ có ú khí.

2. Đám mờ xóa bờ tim P

- Đám mờ sau bóng tim cạnh bờ phải . Bờ tim phải lem nhem nhiều hơn nhìn rõ hơn. Nhớ mô tả đủ 7 tính chất

- Bờ tim trái nguyên vẹn, vòm hoành trái nguyên vẹn

3. Thâm nhiễm dạng nốt rải rác 2 phổi

- Thâm nhiễm dạng nốt, có tính hợp lưu, có tính hệ thống 2/3 trên ở cả hai bên phổi nên nghĩ nhiều có tổn thương phế nang, không phải là tổn thương mô kẽ.

4. Không có hình ảnh xẹp phổi

- Khí quản lệch do tư thế. Vòm hoành kh bị kéo lên

8.2 Công thức máu

Đơn vị đo:

N XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG	ĐƠN VỊ
ig Phân Tích Tế Bào Máu Bằng Máy Đếm Laser (Máy:)			
BC	19.33	(4.0 - 10.0)	K/uL
%NEU	37.1	(37 - 80)	%
%LYM	55.5	(10.0 - 50.0)	%
%MONO	5.5	(0.0 - 12.0)	%
%EOS	1.6	(0 - 7)	%
%BASO	0.3	(0 - 2.5)	%
#NEU	7.18	(2.0 - 6.9)	%
#LYM	10.73	(0.6 - 3.4)	K/uL
#MONO	1.07	(0.0 - 0.9)	K/uL
#EOS	0.30	(0.0 - 0.2)	K/uL
#BASO	0.05	(0.0 - 0.20)	K/uL
C	4.58	(3.9 - 5.8)	M/uL
B	11.8	(12.5 - 16)	g/dL
T	34.3	(35 - 50)	%
MCV	74.9	(83 - 92)	fL
MCH	25.7	(27 - 32)	pg
MCHC	34.3	(32 - 35.6)	g/dL
RDW	13.3		%
PLT	456	(130 - 400)	K/uL
MPV	9.2	(7.2 - 11.1)	fL

nhận mẫu: 15:18 06/03/2020
 nhập mẫu: 15:23 06/03/2020
 chú:

- Bạch cầu 19.33 tăng: Ưu thế lymphocyte (Tỷ lệ 55.5% ở bé này là bình thường nhưng số lượng tuyệt đối Lymph tăng cao bất thường). Số lượng tuyệt đối Neu tăng nghĩ do phản ứng với tình trạng stress của bé.

- Hồng cầu: Số lượng HC bình thường, nhưng HC nhỏ nhược sắc.
- Tiểu cầu: Số lượng TC tăng nhẹ nghi do phản ứng viêm.
- Kết luận: Phù hợp bệnh cảnh Viêm tiểu phế quản.

Chỉ không nói HC và TC. Chỉ nói về bạch cầu tăng cao

+ Kháng sinh rồi mà bạch cầu còn tăng cao chứng tỏ nó viêm nhiều rồi. Yếu tố này giúp mạnh tay cho kháng sinh tĩnh mạch hơn.

+ Nếu ca này BC thấp thì có thể cho KS uống liều cao chứ chưa cần tĩnh mạch. Nhưng ca này BC cao + Xquang thâm nhiễm + LS kéo dài thì kháng sinh đường tĩnh mạch

8.3. Siêu âm bụng

Chỉ định :
Chẩn đoán :

Nơi thực hiện : Khoa Chẩn Đoán

MÔ TẢ KẾT QUẢ

Gan: Bờ đều, cấu trúc đồng nhất, kích thước không to
 Mật: Túi mật vách mỏng, đường mật trong và ngoài gan không giãn
 Lách: Đồng nhất, kích thước không to
 Tụy: Không thấy bất thường
 Thận: Thận phải: kích thước chủ mô bình thường, không ứ nước
 Thận trái: kích thước chủ mô bình thường, không ứ nước
 Niệu quản: Hai bên không giãn
 Bàng quang: Vách đều, mỏng
 Ruột: Không thấy bất thường
 Dịch ổ bụng: Không thấy
 Dịch màng phổi: Không thấy
 Khảo sát động không ghi nhận hình ảnh trào ngược dạ dày - thực quản

***** KẾT LUẬN:**
 HIỆN KHÔNG GHI NHẬN HÌNH ẢNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN/
 SIÊU ÂM.

TP. HCM : 09:52, ngày 09/03/2020

BÁC SĨ SIÊU ÂM

HUỲNH NGỌC PHƯƠNG THÁ

- Khảo sát động không ghi nhận trào ngược dạ dày thực quản → Loại trào ngược dạ dày thực quản
- Kết luận: Chưa ghi nhận bất thường.

CHI SỬA

- Bé hay ọc sữa + nằm trong độ tuổi trào ngược <12 tháng nên cần tìm trào ngược và điều trị chống trào ngược nếu có.
- Cần ghi rõ **siêu âm bụng tìm trào ngược dạ dày thực quản** Khi đó người ta sẽ tập trung vào thực quản dạ dày và ngồi xem sự trào ngược trong 5ph
- Nếu qua siêu âm thấy trào ngược 3 đợt trong 5ph thì (+) có trào ngược
- Nếu không có mà bệnh cảnh ls vẫn nghi ngờ thì vẫn kh loại vì mình chỉ đếm trong 5ph chứ còn cả ngày nữa có lúc nó trào ngược. Mình đâu có đếm cả ngày đâu mà khẳng định là không có.

- Điều trị chống trào ngược. Quan trọng nhất là chăm sóc và tư thế

- + Chia nhỏ cữ bú
- + Bé đứng sau bú 30ph chứ không được nằm liền, nằm liền sữa trong dạ dày sẽ trào ngược lên
- + Nằm gối chống trào ngược. Lưu ý gối chống trào ngược là nguyên cái gối kiểu mới chứ kh phải gối chữ C. Gối chữ C được chứng minh còn làm bé tăng trào ngược. Gối kiểu mới giúp tạo mặt phẳng nghiêng cao lên 30-45 độ và bé nằm lên trên cả mặt phẳng này.

Hình gối chống trào ngược.



9. Hướng điều trị

9.1 Chẩn đoán xác định: Viêm tiểu phế quản mức độ nhẹ, chưa biến chứng, nghĩ nhiều do RSV.

9.2 Điều trị mức độ nhẹ: Bao gồm các biện pháp điều trị triệu chứng:

- Thông thoáng đường thở bằng Natri Chlorua 0,9%.
- Bù đủ nước.
- Cho trẻ ăn bú bình thường.
- Theo dõi sát diễn tiến của bệnh.

9.3 Chỉ định kháng sinh

- Vì (1) Đối với dạng lâm sàng không có triệu chứng nặng, dùng khi tình trạng lâm sàng không cải thiện sau 4 – 5 ngày (2) Trẻ đã được chích kháng sinh trước đó nhưng chưa cải thiện

- Đường tĩnh mạch

+ Bé được chích ks trước đó

+ Điều trị ks đường uống BV Bình Dương không hiệu quả

+ Có thể VP bệnh viện

10. Y lệnh điều trị cụ thể, bao gồm cả chế độ dinh dưỡng (ghi rõ chế độ ăn), theo dõi, chế độ chăm sóc (cấp 1/2/3)

- Nhập viện, nằm phòng ngoài

- Nằm đầu cao

- Ceftrione 1g TMC

- Prospan siro 100ml 1 lọ 2.5ml x 3 (uống)

- Nước muối 6 giọt / lần mỗi bên mũi x 6 lần / ngày

- Dinh dưỡng: *Tiếp tục bú mẹ theo nhu cầu. Chia nhỏ cữ bú. Cho bé đứng sau bú 30ph. Nếu có kèm sữa ct thì phải hỏi kỹ để chia dinh dưỡng cho phù hợp .*

- Theo dõi sinh hiệu spO2 nước tiểu mỗi 12h

- Chăm sóc cấp 3

CHỊ SỬA

9. Hướng điều trị:

- Điều trị hỗ trợ hô hấp
- Điều trị biến chứng bội nhiễm: kháng sinh đường tĩnh mạch, xét nghiệm chức năng gan, thận trước khi cho kháng sinh
- Cung cấp nước và dinh dưỡng đầy đủ
- Theo dõi diễn tiến nặng và điều trị thích hợp

10. Y lệnh cụ thể:

- Nhập viện

- Nằm đầu cao 30 – 45 độ

- Ceftrione 1 g 710mg TMC – Note Ceftriaxone liều 75mg/kg TMC

- Astex 2,5ml x 3 uống – Note đường uống trên đường nhỏ mũi

- Efticol 0,9% 6 giọt mỗi bên × 6 nhỏ mũi

- Dinh dưỡng: : Bú mẹ theo nhu cầu

+ Hướng dẫn mẹ (1) Chia nhỏ cữ bú. (2) Bế đứng sau bú 30ph.

+ Nếu bú mẹ hoàn toàn trực tiếp thì bú theo nhu cầu, phải theo dõi nước tiểu coi bú đủ không. Bú bình công thức thì tính dịch thôi. Nếu có bú sữa mẹ kèm sữa công thức thì phải hỏi kỹ để chia dinh dưỡng cho phù hợp .

+ ~~Bổ sung nước 950 ml (100ml/kg) sau khi đã trừ đi lượng sữa bé bú.~~ Lứa tuổi này đã bú mẹ hoàn toàn không cần uống thêm nước.

- Theo dõi: tri giác, nhiệt độ, nhịp thở, co lõm ngực mỗi 12 giờ

- Chăm sóc cấp 3

11. Dặn dò người nhà điều gì?

- Giữ vệ sinh hạn chế nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện:
 - + Hạn chế nguy cơ tiếp xúc xung quanh như bế qua chơi với bé kể bên.

- + Rửa tay thường xuyên
- Vỗ lưng xoay trở thường xuyên cho bé ho hiệu quả. Không cho bé nằm hoài.
- Nhiệt độ đồ ăn ấm giúp bé dễ chịu
- Dẫn dò dầu hiệu năng: Bỏ bú, nôn tất cả mọi thứ, lì bì, co giật, thở mệt
- Đưa bé đi khám tư vấn dinh dưỡng về vấn đề thừa cân sau khi hết đợt bệnh

12. Tiên lượng

Mức độ trung bình:

- ~~- Không có yếu tố tiên lượng nặng. Cụ thể là~~
 - ~~+ Trẻ quá nhỏ < 3 tháng.~~
 - ~~+ Có bệnh tim bẩm sinh đi kèm, nhất là có cao áp phổi.~~
 - ~~+ Có bệnh phổi mãn tính: loạn sản phế quản phổi.~~
 - ~~+ Suy giảm miễn dịch~~
- ~~- Diễn tiến không điển hình: Bệnh kéo dài 10 ngày, không giảm triệu chứng với điều trị ngoại trú tuyến trước.~~

Tiên lượng tốt

- Không có yếu tố tiên lượng nặng. Cụ thể là

- + Trẻ quá nhỏ < 3 tháng.
- + Có bệnh tim bẩm sinh đi kèm, nhất là có cao áp phổi.
- + Có bệnh phổi mãn tính: loạn sản phế quản phổi.
- + Suy giảm miễn dịch

- Bé đáp ứng tốt kháng sinh tĩnh mạch: Lần trước mới chích 1 ngày rồi về chứ đâu phải không đáp ứng. Vô không khó thở, xquang ít thâm nhiễm.

- Trào ngược có thể làm phức tạp hơn, là yếu tố nguy cơ của viêm phổi kéo dài / tái phát làm cho tình trạng bệnh kéo dài. Nhưng mình trào ngược kh làm cho tiên lượng trung bình. Toàn bộ combo trào ngược dạ dày thực quản + chưa loại trừ nhiễm trùng bệnh viện + bệnh kéo dài không điển hình → Tiên lượng trung bình.

- Tóm lại: **Đa phần các ca không có yếu tố tiên lượng nặng thì cho tốt là được.**

13. Phòng ngừa

Các biện pháp chung:

- Giữ vệ sinh bàn tay
- Tránh khói thuốc lá
- Tránh tiếp xúc với người bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp
- Chủng ngừa cúm hàng năm cho trẻ ≥ 6 tháng