**Viêm phổi – chị Thảo**

Viêm phổi tái phát: chỉ định chụp XQ

Điều trị kháng sinh ngoại trú: triệu chứng phải giảm, hoặc ko thay đổi, chứ tăng lên là phải nhập viện, coi chừng không đáp ứng điều trị dù mới uống KS 1 ngày

Trên XQ không phân biệt được VP do vi khuẩn hay siêu vi trừ những trường hợp đặc biệt: viêm phổi hoại tử, dạng tròn, áp xe, đông đặc, biến chứng. trên CTM thấy bạch cầu không tăng có thể là do siêu vi hoặc nhiễm trùng nặng.

ở vùng dịch tễ như việt nam thì VP do vi khuẩn nhiều (có thể là vi khuẩn đơn thuần hoặc vi khuẩn + siêu vi).

ở VN bỏ chủng ngừa nên nhiễm Hib, sởi đang tăng lên.

SIRS: tiêu chuẩn nhịp tim và nhịp thở ko hiệu chỉnh cho nhiệt độ, chỉ cần loại trừ các nguyên nhân như gắng sức, thuốc

Nhiễm trùng huyết có thể do bất kỳ tác nhân nào, ko chỉ là vi khuẩn

Cho kết hợp genta khi bn có đừ, môi khô, lưỡi dơ (theo dõi nhiễm trùng huyết)

Viêm phổi nặng, nhiễm trùng huyết: phổi hợp C3 + genta. Genta vô phổi rất kém, muốn vô phổi tốt xài amikacin.

Xét nghiệm dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc: làm huyết đồ chứ ko làm CTM đơn thuần (coi BC non, band neutrophile), CRP, cấy máu; nếu bất thường thì thêm aminoglycoside

Cepha 2 dùng thay thể amox khi: uống amox vô tiêu chảy, bé ko thích mùi amox, dị ứng amox

Kháng amox: thay đổi thụ thể PBP hoặc tiết b-lactamase. Cepha 2 ko tác dụng lên thụ thể này, cefuroxim có vòng bảo vệ chống b-lactamase. Trên thực tế hiệu quả augmentin = cepha 2

Viêm phổi có khò khè: cho salbu uống khi không có khí dung (không xài khi trẻ < 6 tháng)

Viêm xẹp phổi kéo dài: tắc đàm hoặc dị vật

* Tắc đàm: vật lý trị liệu
* Dị vật: nội soi phế quản, phải gây mê. CT ko có ý nghĩa chẩn đoán do nếu dị vật cản quang thì XQ phải thấy hoặc thấy dấu hiệu dán tiếp như ứ khí hoặc xẹp; nhưng CT cũng có giá trị: coi xẹp phân thùy nào để định hướng soi

Tác dụng phụ thường nhất khi truyền vanco : mast cell vỡ 🡪 histamin 🡪 đỏ da; xử trí: pha loãng, truyền chậm

Ceftazidim: diệt được Pseudomonas, kị khí mà C3 khác ko đánh được.

**Hen – chị Thảo**

Tất cả trẻ bị hen phải xịt qua buồng đệm. lợi ích: xịt trực tiếp thì thuốc đập vào thành họng, khó phối hợp vừa xịt vừa hít. Cứ cho 5kg/nhát, tối đa 6 nhát/lần

Thuốc truyền cắt cơn hen: ở NĐ 1 nếu < 1t xài theophylin, > 1 tuổi xài magne. Nếu ko đáp ứng thì xài salbu

* Salbu: nhịp tim tăng nhiều: NĐ2 xài cái này trước mấy thuốc kia
* Theophylin: nhịp tim tăng nhiều, fải định lượng ngưỡng độc
* Magne: hạ huyết áp

BN khai ăn cá bị dị ứng: nếu đúng là dị ứng với cá thì phải xuất hiện trong 1h sau ăn, có trí nhớ miễn dịch, nên lần sau sẽ bị nặng hơn lần trước; nếu ăn vô 1 ngày mới ngứa: tăng histamin trong đồ ăn có sẵn, thường cá biển nhiều hơn cá nước ngọt.

Đánh giá đáp ứng DPQ: phải hỏi BN coi vô phòng khám, cấp cứu đã phun chưa (coi đáp ứng sau 2 lần phun đầu tiên). Nếu trong hồ sơ ko ghi, phải hỏi lại người nhà: trước hay sau phuncó thay đổi gì ko, coi vô khoa pé được điều trị gì (giãn cữ ra thì nghĩ có đáp ứng,test lại hoặc thêm thuốc nghĩ ko đáp ứng), sau khi phun xong ở cấp cứu hay lên khoa.

Phun ventolin 1h tối đa 3 lần (lúc 0, 30, 60 phút): ghi phun mỗi 20 hay 30 phút là tùy vào có tính tới thời gian phun khoảng 10’ hay ko

Xài corticoid toàn thân: cơn hen tb có yếu tố nguy cơ.

Thở O2/suyễn: nếu nhẹ thì cho thở 2-3 l/ph qua canula, nặng thì cho max 6l luôn.

Kiểm soát: đánh giá 4 tuần. bậc: hỏi 1 tháng ko triệu chứng thì hỏi 3 tháng?, lấy bậc cao nhật

Cơn suyễn cho uống cor 2 lần/ngày: do để ức chế tuyến thượng thận thì cần xài cor liều cao ít nhất 2w; ở đây chỉ cho thời gian ngắn, nên chia đôi ra cho dễ uống, do thuốc đắng

Bé vào cơn suyễn, nếu có chỉ định thuốc ngừa cơn thì khởi đầu bằng ICS liều trung bình

BN vào cơn suyễn, nếu trước giờ chưa chẩn đoán thì ghi: cơn suyễn mức độ? Lần đầu. còn nếu đã chẩn đoán suyễn rồi thì ghi: cơn suyễn mức độ? / suyễn không kiểm soát

Trào ngược: chỉ nói là sinh lý khi trẻ < 2 tháng tuổi, không ảnh hưởng tăng trưởng, ko gây viêm phổi, ko ảnh hưởng giấc ngủ của pé. Điều trị trào ngược:

* Tư thế
* Sữa: dị ứng sữa có thể gây trào ngược; dùng sữa chống trào ngược (đặc hơn)
* Thuốc: PPI 10-14 ngày

GERD: siêu âm bụng tìm RGO