Trình bệnh viêm tiểu phế quản

Bệnh án:Bn nữ, gần 2 tháng tuổi, nhập viện vì ho + khò khè, bệnh 7 ngày

* Sổ mũi , hắt hơi sốt nhẹ 🡪 ho vướng đàm, khò khè, sốt 38-39 độ, điều trị kháng sinh uống ko rõ loại, hết sốt; ho đàm, khò khè ko giảm🡪 nhập viện
* Tỉnh, môi hồng, thở 54 l/ph, SpO2 97%, phổi ran ngáy, thở co lõm ngực vừa.
* Ko tiền căn khò khè trước đây.

# Đặt vấn đề, biện luận, chẩn đoán

Đặt vấn đề

* Suy hô hấp độ 1
* Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới
* Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới ( sốt cao, ho đàm, thở nhanh, co lõm ngực)
* Không đáp ứng với kháng sinh điều trị ngoại trú

Từ “nhiễm trùng” ý là nhiễm vi trùng. Còn ở khoa nhiễm thì mới phân biệt “nhiễm trùng” là nhiễm bất kì tác nhân vi sinh nào; “nhiễm khuẩn” là nhiễm vi trùng

Nhiễm ở trẻ <2-3 tháng thì tác nhân ưu tiên là vi trùng (do còn kháng thể ở mẹ nên nhiễm siêu vi ít). Theo IMCI viêm phổi <2 tháng là viêm phổi nặng, cho nhập viện chích kháng sinh

Co lõm ngực sinh lý hay bệnh lý: co lõm ngực chỉ là sinh lý khi co lõm nhẹ, thở ko nhanh, bé khỏe mạnh.

Co lõm ngực nhẹ là sao?

Suy hô hấp:

* Ko có chỉ định thở O2: độ 1
* Có chỉ định thở O2:
  + Có đáp ứng: độ 2
  + Ko đáp ứng: độ 3

Bình thường: PaO2 nằm trong khoảng 90+-10; CO2 là 40+-5. Định nghĩa suy hô hấp ở khoa hô hấp: PaO2<60; PaCO4 >40. Còn ở sơ sinh thì suy hô hấp khi PaO2 <50, do trẻ sơ sinh O2 trong máu ko cần cao, do sơ sinh có HbF có ái lực với O2 cao hơn HbA

Bệnh lý hô hấp: cấp tính là dưới 2-3 tuần

Biện luận:

* Bé này nghĩ viêm tiểu phế quản vì:
  + Tuổi <24 tháng, đặc biệt là <12 tháng
  + Trước đó có triệu chứng nhiễm siêu vi hô hấp trên, sau đó khò khè thở mệt
  + Đây là lần khò khè đầu tiên
  + Khám có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
* Viêm tiểu phế quản bội nhiễm vì: pé có sốt cao, ho nhiều hơn, khò khè nhiều hơn; diễn tiến ko phù hợp với viêm tiểu phế quản thông thường (đã xài kháng sinh rồi, mà 7 ngày ho khò khè ko giảm) nên nghĩ có bội nhiễm kèm theo. VTPQ ko đáp ứng cần phân biệt VTPQ bội nhiễm với VTPQ kèm trào ngược dạ dày thực quản (pé này hết sốt rồi, nhưng còn khò khè, nên cần phân biệt xem có phải khò khè này là do GERD kèm theo hay ko)

🡪chẩn đoán: VTPQ bội nhiễm/theo dõi trào ngược dạ dày thực quản kèm theo

# Xử trí, cận lâm sàng

Xử trí

* Nhập viện vì: kém đáp ứng điều trị ngoại trú; tuồi < 2 tháng
* Khí dung: đứa này xếp loại trung bình (co lõm ngực do tắc nghẽn) nên có thể phun ventolin. Chị thì chị cho khi co lõm ngực nặng, hoặc co lõm ngực kèm thở nhanh (sau khi phun xong đánh giá đáp ứng dựa vào sự thay đổi của co lõm ngực và thay đổi nhịp thở)
  + VTPQ test liều 1,25-1,5 là được rồi, ko cần 2,5. Hen > 5 tuổi 5mg, <5 tuổi 2,5mg
* Kháng sinh chích: trẻ < 2 tháng: xài cefotaxim, trên 2 tháng xài ceftriazone do: ceftriazone gây vàng da do tăng bilirubin (chọn mốc 2 tháng vì dưới 2 tháng có hiện tượng tán huyết sinh lý, nếu xài ceftriazone cạnh tranh gắn albumin với bilirubin gián tiếp, làm tăng nguy cơ biến chứng của tăng bilirubin). Cefotaxim liều 200mg/kg/ngày chia 3-4 lần; đứa này chia 3 lần do lâm sàng ko nặng lắm (kháng sinh thuộc nhóm b-lactam là kháng sinh tác động theo thời gian, nên chia nhiều liều thì hiệu quả tăng, lúc nào cũng đảm bảo nồng động trên MIC; nên đứa nào nặng sẽ chia nhiều lần). đứa này < 2 tháng, nhưng tổng trạng nhiễm trùng của nó ko nặng, coi chừng nó có trào ngược dạ dày kèm theo, bú tốt, nên không cần thêm gentamycin cho nó (chích gentamycin là chích bắp nên rất đau)
* Giảm ho; nằm đầu cao 30 độ, sau bú vác lên cho bé ợ xong rồi mới cho nằm xuống. Trẻ bú mẹ thường ko chia nhỏ cữ bú được (Đứa pé 5’ đầu bú hết 75% thể tích bầu sữa; 5’ sau chỉ bú ít thôi; nếu đang bú giựt ra thì ko đúng sinh lý, mẹ có thể mất sữa). nếu bú sữa ngoài thì chia cữ bú: vd pé 5kg, một lần bú khoảng 15ml/kg, ngày bú khoảng 10 cữ để đảm bảo thời gian làm trống dạ dày 2-3h (trẻ < 6 tháng nhu cầu bú là 110ml/kg/ngày). Nhu cầu năng lượng: 100kcal/kg; sữa mẹ thì 650-670 kcal/L. thể tích dạ dày pé khoảng 15-20 ml/kg 🡪 bú khoảng 15 ml/kg là đảm bảo được đúng sinh lý

Trẻ sơ sinh ban đêm nếu cứ để trẻ ngủ tới sáng thì dễ hạ đường huyết, do phản xạ đói của trẻ chưa trưởng thành; còn nếu trẻ lớn >3 tháng rồi thì ban đềm có thể để trẻ ngủ tới sáng luôn, ko cần kêu trẻ dậy bú

Xét nghiệm ở bé này:

* CTM
* Siêu âm bụng tìm trào ngược: có trào ngược khi trào >=3 lần/5ph

Đổi kháng sinh:

* Nếu vô bé nặng: cho kháng sinh, sau 48-72h nếu;
  + Vẫn nặng: phải đổi kháng sinh
  + Nặng hơn: phải đổi trước 48-72h
* Vô là nhẹ-trung bình, sau 48-72h:
  + Nặng lên: phải đổi kháng sinh
  + Vẫn vậy: có thể từ từ đợi tới 5-7 ngày

Cách cho motilium: số kg=số ml; chia 4 lần/ngày