***Sinh viên: tổ 32 lớp Y15F***

1. **Những điều cần hỏi và khám khi tiếp cận bệnh nhi**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Bệnh sử và tiền căn*** | Tính chất khởi phát đợt bệnh này.  Tiền căn hen, chàm, dị ứng của bé và của bố mẹ, anh chị em ruột  Tiền căn khò khè, mức độ diễn tiến của khò khè  Tiền căn tim bẩm sinh  Tiền căn tiếp xúc: nhà trẻ, gia đình có những ai có triệu chứng hô hấp không?  Tiền căn dịch tễ  Tiền căn nhập viện  Tiền căn tiêm chủng  Cân nặng và chiều cao của trẻ |
| ***Khám*** | Sinh hiệu, SpO2  Tri giác, da niêm  Nhịp thở, kiểu thở, co kéo cơ hô hấp phụ, rale phổi  Nghe tim  Cân nặng  Dấu mất nước |
| ***Kết quả khám trên video*** | Bé tỉnh, đừ.  Môi tím.  Rút lõm lồng ngực nhẹ.  Tần số thở: 60 l/p. |

(ngộ độc paraquate – thuốc diệt cỏ là chống chỉ định của thở oxy: miệng rát, loét miệng nên nghi ngờ).

1. **Chẩn đoán lúc nhập viện**

CĐSB: Viêm tiểu phế quản bội nhiễm, mức độ nặng, ~~biến chứng suy hô hấp cấp~~.

CĐPB: Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, biến chứng suy hô hấp cấp.

Cơn hen nặng, chưa kiểm soát, ~~biến chứng suy hô hấp cấp~~.

1. **Phân loại nguyên nhân suy hô hấp:** nhu mô phổi, đường hô hấp dưới.
2. **Phân loại mức độ suy hô hấp:** ý 1 – nguy kịch hô hấp, ý 2 – suy hô hấp (thực ra bản dịch này chưa phản ánh đúng ý nghĩa à rối loạn hô hấp và suy hô hấp).
3. **Kế hoạch xử trí ban đầu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vấn đề** | **Triệu chứng** | **Chẩn đoán** | **CLS đề nghị** | **Xử trí** | **Theo dõi** |
| Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới | Ran ngáy rải rác | Viêm tiểu phế quản bội nhiễm, mức độ nặng  Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng  Cơn hen nặng, chưa kiểm soát | X quang ngực thẳng, CTM, CRP, AST, ALT, BUN, creatinine máu, ion đồ máu, đường huyết, cấy đàm, cấy máu | Ventoline PKD liều 0.15 mg/kg, 3 lần, mỗi lần cách nhau 20 phút  Ceftriaxone tiêm mạch chậm liều 80 mg/kg 1 lần/ngày  Clarithromycin uống liều 15 mg/kg chia 2 lần/ngày  Paracetamol truyền tĩnh mạch liều 10 – 15 mg/kg | Nhịp thở, da niêm, co kéo cơ hô hấp, rale phổi, tri giác sau mỗi lần phun khí dung và mỗi 12h  X quang ngực thẳng, CTM, CRP sau 24h |
| Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới | Ran ẩm rải rác  Sốt 39 độ C |
| Suy hô hấp cấp | Thở nhanh (60 l/p trẻ 13 tháng)  Tím tái |  | Khí máu động mạch | Thở oxy qua cannula lưu lượng 6 L/P | Nhịp thở, da niêm, co kéo cơ hô hấp, rale phổi, tri giác sau 15 – 30 phút.  Đo SpO2 (nếu SHH type 1) hoặc KMĐM (nếu SHH type 2) sau 15 – 30 phút. |

1. **So sánh nội khí quản và thở CPAP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NKQ** | **CPAP** |
| **Kĩ thuật** | Xâm lấn  Cần thuốc giảm đau, an thần, dãn cơ  Có thể hiệu chỉnh nhiều chỉ số hỗ trợ hô hấp khác nhau | Không xâm lấn  Hạn chế các chỉ số có thể tùy chỉnh |
| **Chỉ định** | Suy hô hấp giảm oxy máu hoặc tăng CO2 kèm với ngưng thở, thở hước, sốc, rối loạn tri giác, tím tái không đáp ứng điều trị oxy  Tắc nghẽn hô hấp trên do viêm thanh thiệt, áp xe hầu họng,  Bảo vệ đường thở ở BN hôn mê, mất phản xạ hầu họng, chấn thương sọ não,…  Điều trị tăng áp lực nội sọ (duy trì PaCO2 30 – 40 mmHg) | Cơn ngưng thở ở trẻ sơ sinh non tháng  Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh non tháng  Viêm phổi hít phân su  Viêm phổi thất bại với oxy  ARDS  Phù phổi cấp  Viêm tiểu phế quản  Cai máy thở |
| **Biến chứng** | Sẹp hẹp thanh quản  Chấn thương thanh quản  Viêm phổi hít  Biến chứng của oxy liều cao: xẹp phổi do hấp thu, xơ hóa mô kẽ phổi | Giảm cung lượng tim  Tăng áp lực tuần hoàn phổi  Tăng áp lực nội sọ  Biến chứng của oxy liều cao: xẹp phổi do hấp thu, xơ hóa mô kẽ phổi |

Khi mới tiếp cận bệnh nhi này: cho bé thở oxy qua cannula mũi lưu lượng oxy 6 L/P.

Mục tiêu: SpO2 > 90% (tuy nhiên nếu bé có co giật, thiếu máu nặng, suy tim nặng thì > 94%).

Đánh giá đáp ứng sau 15 – 30 phút: nếu bé vẫn có tình trạng tím (như trong video) thì chuyển sang thở CPAP.