**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Nguyễn Duy Khang. Giới tính: Nam

Sinh ngày: 08/02/2020. (9 tháng).

Phòng: 114 Giường: 63

Địa chỉ: TP. Trà Vinh, Trà Vinh

Họ và tên bố:Hồ Ly Khanh - Nghề nghiệp: công nhân

Nhập viện: 10h00 ngày 21/11/2020

1. **LDNV:** thở mệt
2. **BỆNH SỬ:** mẹ bé khai: bệnh 3 ngày

* **Ngày 1-2** : bé bắt đầu ho khan, ho không tăng lên khi ăn, khi ngủ, không tăng theo buổi trong ngày, kèm chảy mũi trong , sốt 38,5 , khám phòng khám tư : cho uống hạ sốt thì có đáp ứng .
* **Ngày 3:** bé sốt lại 39 độ**,** ho tăng có đàm, bé bắt đầu khò khè, thở mệt, bú giảm hơn thường ngày, chỉ bằng 1/2 lượng sữa mỗi lần bú. chưa được điều trị gì —> Khám bệnh viện tỉnh , được chẩn đoán viêm tiểu phế quản, phun khí dung 3 lần , bé giảm khò khè ,thở mệt ,còn ho nhiều nên người nhà xin chuyển BV Nhi Đồng 1
* **Trong quá trình bệnh**, bé không co giật, không nôn tất cả mọi thứ, uống được không bỏ bú, không chảy mủ tai, tiêu phân vàng 1 lần/ ngày, tiểu vàng trong,.

**Tình trạng nhập viện:**

* Bé tỉnh, mệt.
* Môi hồng khí trời
* Chi ấm, mạch tứ chi đều rõ
* Sinh hiệu: Mạch 150 lần/ phút, nhiệt độ 38.8 0C, nhịp thở 56 lần/ phút. SpO2: 94%
* Thở co lõm ngực nhẹ, phổi rale ẩm - rale ngáy hai bên, tim đều, bụng mềm, họng sạch, không chảy dịch tai.
* \* **Diễn tiến sau nhập viện**:
* N1-N2: ho đàm giảm, khò khè giảm, thở co lõm nhẹ,, hết sốt, không nôn, tiêu phân vàng sệt, nước tiểu vàng trong. ,

1. **Tiền căn:**

**Bản thân:**

a. Sản khoa

* Con 1/1, PARA 1001 sinh mổ, sinh non lúc 34 tuần, sau sanh khóc ngay, CNLS: 2,5kg.
* Sau sinh bé nằm dưỡng nhi 1 tuần (chỉ chiếu đèn)
* Mẹ khám thai đều đặn, chưa phát hiện các bất thường về bé và mẹ trong thai kỳ (Được làm siêu âm tim : không ghi nhận tim bẩm sinh).
  + - Phát triển tâm thần-vận động: ngồi vững, vịn để đứng, vỗ tay, kêu ba ba mama
    - Chủng ngừa: tiêm vaccin lao, viêm gan siêu vi B sau sinh, tiêm 3 mũi vaccin Infanrix (Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan siêu vi B, Hib)
    - Dinh dưỡng:
* Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
* Hiện tại: Bú mẹ + Bú sữa ngoài+ Ăn cháo dinh dưỡng
  + - Dị ứng: Chưa ghi nhận dị ứng với thuốc, thức ăn, trứng, sữa, phấn hoa...
    - Bệnh lý:
* Có 1 lần khò khè lúc 4 tháng tuổi, khám tại BV Nhi đồng 1, chẩn đoán Viêm tiểu phế quản và điều trị ngoại trú ,
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim bẩm sinh, hen, chàm da, viêm mũi dị ứng GERD
* Không ghi nhận hội chứng xâm nhập

2. Gia đình

· Gia đình không ai hút thuốc lá

· Chưa ghi nhận tiếp xúc với người bị bệnh lý hô hấp cấp tính

· Ba mẹ chưa ghi nhận tiền căn hen

1. **KHÁM LÂM SÀNG:** 7h30 ngày 23/11/2020
2. **Khám tổng quát:**

- Bé tỉnh.

- Môi hồng với khí trời, chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s

- Sinh hiệu:

+Mạch: 128 lần/phút

+Nhịp thở: 42 lần/phút

+Nhiệt độ: 37o C

- Không vàng da, vàng mắt, không nổi ban, không xuất huyết dưới da, không nổi bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, không phù.

- Dấu véo da mất nhanh

- Thể chất: cân nặng: 9 kg, chiều cao: 74 cm

CN/T: -2SD< Z-cores <2SD => không nhẹ cân

CC/T: -2SD< Z-cores <2SD => không thấp còi

CN/CC: -2SD< Z-cores <2SD => không gầy còm

* Trẻ không suy dinh dưỡng.

1. **Khám từng vùng:**
2. Đầu mặt cổ:

* Cân đối, không biến dạng, kết mạc mắt không đỏ, không vàng, không môi khô, lưỡi dơ
* Khám tai mũi họng: + không chảy mủ tai, không sưng sau tai

+ không chảy mũi

+ họng sạch, không đỏ

1. Ngực:

* Lồng ngực: cân đối, không biến dạng, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không cử động ngực bụng nghịch thường.
* Phổi: + Thở đều 42 l/p

+ Không phập phồng cánh mũi, không có dấu hiệu đầu gật gù theo nhịp thở, không có lõm hõm ức, không co kéo liên sườn, không co gồng cơ thẳng bụng, không co lõm ngực.

+ Không thở khò khè, thở rít, thở rên.

+ Ran ẩm, ran ngáy hai phế trường

* Tim: + T1, T2 đều, rõ, tần số 128 lần/phút, không âm thổi, tiếng tim bệnh lý.

1. Bụng:

* Cân đối, di động theo nhịp thở
* Bụng mềm,
* Gan, lách không sờ chạm.

1. Tiết niệu-sinh dục: cơ quan sinh dục nam, không sưng, đỏ, không chảy dịch, mủ., bao quy đầu không hẹp
2. Thần kinh-cơ xương khớp: cổ mềm, thóp phẳng, không sưng đau khớp, không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.

**VI. Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhi nam 9 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, bệnh 3 ngày, qua thăm khám và hỏi bệnh, ghi nhận:

**TCCN:**

* Sổ mũi trắng trong
* Ho đàm
* Khò khè
* sốt

**TCTT:**

* **sốt 38,8 độ**
* Thở nhanh (56 l/p)
* Thở co lõm ngực nhẹ, Sp02=94%
* Ran ẩm, ran ngáy 2 phế trường

**Tiền căn:**

* VTPQ lúc 4 tháng tuổi
* Sinh non 34w

1. **Đặt vấn đề**

Theo thầy đặt

HC nhiễm siêu vi hô hấp trên

HC tắc nghẽn hô hấp dưới

HC nhiễm trùng hh dưới

Tiền căn VTPQ, Sanh non 34w

1. **Chẩn đoán**

Sơ bộ: Viêm tiểu phế quản nặng theo dõi bội nhiễm/sanh non

Phân biệt: Viêm phổi nặng chưa biến chứng/sanh non

Hen bội hiễm

1. **Biện luận**

Bệnh nhi có hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới vì: ho đàm, thở nhanh, co lõm ngực nhẹ, khám phổi có rale ẩm

Bênh nhi có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới vì: khò khè, khám phổi có rale ngáy

Các nguyên nhân có thể là:

Viêm tiểu phế quản: bệnh nhi có triệu chứng nhiễm siêu hô hấp trên, có hội chứng nhiễm trùng và tắc nghẽn hô hấp dưới, -> nghĩ nhiều

Mức độ nặng vì : Sinh non 34 tuần

* Mức độ nặng (xem các yếu tố phân loại)

Chẩn đoán VTPQ trên LS:

* + - Tuổi: <2t, thường <12 tháng, đỉnh <6 tháng

Khò khè: <12 tháng: nghĩ VTPQ; >12 tháng: nghĩ suyễn

* + - Dịch tễ (+-): nguồn lây trong gia đình, nhà trẻ: cảm, ho, sổ mũi
    - Lâm sàng: TCCN quan trọng nhất là khò khè (nghe bằng tai thì thở ra)

Khò khè cấp, khò khè lần đầu, đáp ứng thuốc DPQ ko hoàn toàn or ko đáp ứng

TCTT: khò khè, thở nhanh, co kéo, rút lõm lồng ngực, rale ngáy, rale rít

* + - Loại trừ các ng nhân khác

Chẩn đoán xác định VTPQ: phết dịch mũi họng làm PCR phát hiện RSV nhưng LS ko làm

Biến chứng: Suy hô hấp: bé thở nhanh, co lõm ngực nhẹ SpO2=94%, không nghĩ

Bội nhiễm: bé khám hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới, lúc đầu ho khan -> ho đàm, sốt cao -> nghĩ nhiều

Nghĩ bội nhiễm khi: LS diễn tiến nặng lên (lúc đầu ko sốt or sốt nhẹ, sau đó ngày 4-5 sốt cao lên, vẻ mặt NT, phổi có ran nổ, CRP, CTM có bằng chứng nhiễm trùng, Xquang phổi có tổn thương tiến triển….)

Viêm phổi: lâm sàng có sốt, ho đàm, thở nhanh 56l/p, rút lõm lồng ngực nhẹ , nghe phổi có ran ẩm -> không loại trừ

LS chẩn đoán VP:

- Ho, khó thở

* + Ít nhất 1/3 dấu hiệu: thở nhanh theo tuổi, rút lõm lồng ngực, ran phổi
* Loại trừ các ng nhân khác
* Chụp Xquang để chẩn đoán pb

Nếu là VP tái phát thì có chỉ định nhập viện

Hen: bé đã nhập viện 1 lần có triệu chứng khò khè, lần bệnh này bé có khò khè, khám thấy có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, tuy nhiên bé chưa ghi nhận tiền căn dị ứng, không chàm da, cha mẹ không bị hen 🡪 không loại trừ🡪 Theo dõi hen bội nhiễm

Trường hợp này ko nghĩ suyễn

<6 tháng nghĩ suyễn: khò khè tái phát, YTNC suyễn, tiền căn gia đình suyễn, cơ địa dị ứng: chàm, viêm mũi dị ứng, trứng, sữa, khò khè đáp ứng thuốc DPQ, đáp ứng điều trị dự phòng suyễn

1. Đề nghị cận lâm sàng

X quang ngực thẳng

CTM, CRP

SÂ bụng

SÂ tim

Test nhanh SGMD (anti-HIV): thường gặp nên làm trước

Nếu các CLS ở trên bth thì làm tiếp: bilan SGMD, chụp CT ngực

**Kết quả CLS**

**Công thức máu (7h42 ngày 23/11/2020):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | ĐƠN VỊ |
| **WBC** | 20.82 (đã kiểm tra lame) | K/µl |
| %NEU | **38.3** | % |
| %LYM | **55.0** | % |
| %MONO | 6.6 | % |
| %EOS | 0.0 | % |
| %BASO | 0.1 | % |
| #NEU | 7.96 | K/uL |
| #LYM | **11.45** | K/µl |
| #MONO | 1.37 | K/µl |
| #EOS | 0.01 | K/µl |
| #BASO | 0.03 | K/µl |
| **RBC** | 3.94 | M/µl |
| **HBG** | 9.6 | g/dL |
| **HCT** | 29.6 | % |
| MCV | 75.1 | fL |
| MCH | 24.4 | Pg |
| MCHC | 32.4 | g/dL |
| RDW | 15.2 | % |
| **PLT** | 358 | K/µl |

BC cầu tăng cao,CRP tăng -> phù hợp với hiện tượng bội nhiễm

thiếu máu đẳng sắc đẳng bào

số lượng tiểu cầu bình thường

X quang phổi:

đám mờ không đồng nhất sau bóng tim

-> nghĩ thâm nhiễm phổi

1. Chẩn đoán xác đinh:

Viêm tiểu phế quản nặng bội nhiễm - theo dõi nhiễm trùng huyết

1. Điều trị

Nhập viện

Không hỗ trợ hô hấp

Thông thoáng đường thở, nằm đầu cao, ngã nhẹ ra sau

Bù dịch qua đường uống: 560 ml/ ngày, mỗi lần bú 80 ml, bú 7 lần/ ngày

Phun khí dung dãn phế quản 🡪 đáp ứng duy trị mỗi 4-6 giờ

Kháng sinh tĩnh mạch Ceftriaxone

Điều trị

* Cho nhập viện: VTPQ nặng chưa loại trừ VP

1. nằm đầu cao 30 độ, hút đàm nhớt

kháng sinh :ceftriaxone 1g

0,9 g (TMC)

Gentamycin 0,080g

0,05g (TB)

hạ sốt: bé nóng 0,1g

1,5v x4 , khi sốt>= 38 độ

Nhớ phải có thêm phần:

Tiên lượng (0.5đ): Bé không có các yếu tố tiên lượng nặng ( trẻ nhỏ < 3 tháng, tim bẩm sinh, loạn sản phế quản phổi, suy giảm miễn dịch)

Tuy nhiên bé có bội nhiễm làm điều trị khó khăn + kéo dài

=> tiên lượng trung bình

Phòng ngừa (0.5đ): Giữ vệ sinh bàn tay

Tránh khói thuốc lá

Tránh tiếp xúc với người bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp

chủng ngừa cúm hằng năm cho trẻ từ 6 tháng