**BỆNH ÁN HÔ HẤP**

**Giao ban Chị Thảo NĐ1**

Bệnh nhi nam, 12 tháng tuổi, sinh thưởng, đủ tháng, đủ kg, bệnh 3 ngày, đến phòng khám vì lí do thở mệt.

**Bệnh sử như sau:**

N1-2: bé ho, sổ mũi, khò khè, ko sốt, ko ọc ói, tiêu tiểu bình thường -> khám BV NĐ1, được PKD có đáp ứng Bình thường ở phòng khám có đáp ứng dãn phế quản có cho toa về salbutamol uống, nếu BN uống salbutamol mà vẫn tiến triển xấu nghĩ bội nhiễm?.

N3: còn ho, thở mệt, khó thở tăng => nhập viện NĐ1

Không HC xâm nhập, không chảy dịch tai

**Tình trạng lúc NV:**

NĐ 37.8 NT 56 M 156 SpO2 90%

CN 12 kg CC 66cm

Em tỉnh

Môi hồng nhạt/khí trời

Chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s

Tim đều, rõ

Thở nhanh, co lõm ngực nặng

Phổi ran ngáy, rít, ẩm

Bụng mềm, thóp phẳng, ban da (-), xuất huyết (-)

Tiền căn chưa ghi nhận bất thường.

**Đặt vấn đề:**

1. Suy hô hấp ( thở nhanh, co lõm ngực nặng, SpO2=90%)
2. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới ( ran ngáy, ran rít)
3. ~~Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới~~ Chị nói ko đặt HC NT HHD trừ khi BN sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng, diễn tiến đang tốt đột ngột xấu đi.

**Chẩn đoán:**

- Chẩn đoán sơ bộ: Viêm tiểu phế quản mức độ nặng

- Chẩn đoán phân biệt:

+ Viêm phổi nặng

+ Hen phế quản cơn nặng

**Đề nghị cận lâm sàng:**

- X quang ngực thẳng, CTM, CRP

- KMĐM

- đường huyết mao mạch, AST, ALT, ure máu, creatinine máu.

**Biện luận:**

Bệnh nhi nam, 12 tháng tuổi, bệnh 3 ngày, khò khè lần đầu, có sốt, khởi phát khò khè từ từ, không hội chứng xâm nhập, không TC bản thân và gia đình hen, dị ứng, tuy nhiên có đáp ứng DPQ tại phòng khám.

+ BN 12 tháng tuổi, khò khè lần đầu, khởi phát HC viêm long hô hấp trên => khò khè, tắc nghẽn hô hấp dưới, HC tắc nghẽn hô hấp dứoi nổi bật hơn HC tổn thương nhu mô nên nghĩ nhiều viêm tiểu phế quản và ít nghĩ viêm phổi. VPQ mức độ nặng do BN suy hô hấp, thở nhanh, co lõm ngực nặng, SpO2 90%. => X quang khẩn, CTM, CRP, KMĐM.

+ Hen phế quản: BN khò khè lần đầu, ko ghi nhận TC bản thân và gia đình hen-dị ứng, tuy nhiên có đáp ứng dãn phế quản nên ko loại trừ. BN 12m, ít gặp VTPQ nên đặt ra hen, dị ứng dị nguyên hít có thể ko được ghi nhận bởi gia đình, các dị nguyên hít thường gặp như phấn hoa, bụi, lông chó mèo, nấm mốc, để phát hiện có các XN test lẫy da hoặc tìm kháng thể IgE đặc hiệu dị nguyên qua lấy máu.

**Kết quả cận lâm sàng:**

- X quang: ứ khí

- KMĐM bình thường

- CTM, CRP, đường huyết mao mạch, AST, ALT, ure, creatinine máu trong giới hạn bình thường

**Điều trị:**

Nằm đầu cao 30o

Hút đàm nhớt

Ventolin 5 mg/2,5 ml lấy 2,5 mg

NS đủ 3ml

PKD với oxy 6 lít/phút, 3 cữ, cách 20 phút.

Pulmicort 0,5 mg 1 x 2 ống PKD

PKD với oxy 6l/ph, 2 cử (chung với cử 1 và cử 3)

Nên test DPQ vì chưa loại trừ hen. Cơn hen nặng, ngại tác dụng làm khô đàm của Ipratropium, nên cho test ventolin phối hợp pulmicort để tăng hiêu quả dãn phế quản qua tác dụng non-genomic.

Đánh giá đáp ứng bệnh nhân sau mỗi lần phun, nếu sau 3 lần phun, BN ko đáp ứng nghĩ nhiều bội nhiễm => cho kháng sinh Ceftriaxone 1g 960mg 1 cữ / ngày (TMC) Chớ vội cho kháng sinh, ko có dấu hiệu nghi bội nhiễm, nếu BN hết thở nhanh, co lõm quay về mức độ nhẹ-trung bình, thì ko có chỉ định kháng sinh cho bé. Chờ 1 giờ test, đánh giá lại rồi mới cho kháng sinh chỉ chậm trễ trong trường hợp shock nhiễm trùng

Cho X quang khẩn xem chẩn đoán phù hợp ko ( VTPQ ứ khí rải rác, hen sáng toan 2 phổi, viêm phổi có tổn thương phổi, LS nặng loại trừ xẹp phổi, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất)

Cho bé uống đủ nước, tiếp tục bú sữa mẹ