**HEN BỘI NHIỄM**

1. HÀNH CHÍNH

* Họ và tên: Đoàn Thị Hải My
* Tuổi: 1/3/2019 ( 21 tháng)
* Địa chỉ: Củ Chi, tp HCM
* Nhập viện 8:30 ngày 3/12/2020 → Khoa Hô hấp P110 2:30

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: Thở mệt
2. BỆNH SỬ: mẹ bé khai bệnh, bệnh 8 ngày

* N1-N5: Bé ho khan, khò khè tăng nhiều về đêm, không mất ngủ, không sốt, không chảy nước mũi Bác sĩ tư: suyễn, cho thuốc uống không rõ loại, phun khí dung ventolin ngày 3 lần, sau 30 phút ho và khò khè xuất hiện lại .
* N6: Tái khám lại ở bác sĩ tư: cho thuốc uống không rõ loại, vẫn phun khí dung ventolin nhưng ho, khò khè không hết, không sốt, không chảy mũi.
* N7: sáng bé vẫn còn ho đàm, khò khè, thở mệt, không sổ mũi BVNĐ 1: suyễn, ĐT: phun khí dung ventolin 1 lần, sau phun bé không giảm ho, khò khè, thở mệt đt ngoại trú amoxicillin, salbutamol sulfat, montelukast, ho astex. Tối cùng ngày, bé bắt đầu sốt 38,5oC đáp ứng thuốc hạ sốt, khò khè, ho, thở mệt, khó ngủ nhiều hơn BVNĐ 1
* Trong quá trình bệnh bé ăn uống được, không thức giấc nửa đêm, không nuốt sặc, tiêu phân vàng, tiểu vàng trong.
* Tình trạng lúc Nhập khoa:

+ Em tỉnh

+ Môi hồng/khí trời, chi ấm, mạch quay đều rõ, CRT<2s.

+ Sinh hiệu: Mạch: 130 l/pNhiệt độ: 38,40C

Nhịp thở: 48 l/pSp02 : 95%

+ Thở co lõm ngực, phổi ran ẩm, ran ngáy, phế âm đều 2 bên.

+ Cổ mềm, họng sạch.

* Xử trí lúc NV:

+ Nằm đầu cao 300

+ Ventolin 2,5mg + Pulmicort 1 mg +NaCl 0,9% đủ 3ml

   Phun khí dung với oxy 6l/p x 2 cữ cách 20p –> còn mệt

1. TIỀN CĂN
2. Bản thân:
3. Sản khoa:

* Con 3/3, sinh thường đủ tháng 38W tuần, PARA: 3003, sức khỏe mẹ trong thai kì *ổn định, khám thai.*
* CNLS: 3.0 kg
* Chưa ghi nhận dị tật bẩm sinh.

1. Phát triển tâm vận:

* Chạy được, nói được 2-3 từ liên tiếp

1. Dinh dưỡng:

* Hiện ăn cháo đủ 4 nhóm chất, uống sữa

1. Chủng ngừa:

* TCMR (chưa tiêm phế cầu, phế cầu là tiêm dịch vụ, có thể tiêm từ tháng thứ 2 trở đi có thể chích phế cầu, bé này 21 tháng chưa chích có thể đi chích được)

1. Dị ứng: Chưa ghi nhận dị ứng thức ăn, thuốc. Không ghi nhận chàm da.
2. Bệnh lý:

* 10 tháng tuổi: Cơn khò khè, ho chẩn đoán suyễn tại BVNĐ 1, phun khí dung sau đó hết ho, khò khè, không dùng thuốc dự phòng ở nhà. Có thêm 2 đợt tương tự.
* 18 tháng tuổi : Bé có 1 cơn khò khè, ho, khó thở BS tư: được phun khí dung và uống Astmodil (monterlukast) 40 ngày, bé không xuất hiện khò khè.
* 20 tháng tuổi đến nay: bé có 3 cơn khò khè, ho xuất hiện ban đêm, trời lạnh khám BS tư: uống thuốc không rõ, có phun khí dung ở nhà theo chỉ dẫn BS
* Không ghi nhận tiền căn tim bẩm sinh.
* Không ghi nhận hội chứng xâm nhập.

1. Dịch tễ:

* Bé chưa đi nhà trẻ.
* Bé ở nhà ba mẹ, có nhiều chó mèo, nhiều bụi bán vật liệu xây dưng, ba hút thuốc lá.

1. Gia đình:

* Chị gái nổi mề đay không rõ nguyên nhân
* Ba mẹ anh chị em không viêm mũi dị ứng, chàm, hen, dị ứng thức ăn, thuốc

1. KHÁM (5 ngày sau nhập viện)
2. Tổng trạng:

* Em tỉnh
* Môi hồng/khí trời, chi ấm, mạch quay rõ, CRT < 2s.
* Sinh hiệu:Mạch: 120l/pNhiệt độ: 370C

Nhịp thở: 38l/p

* Chiều cao: 85cmCân nặng: 12kg
* Da niêm hồng, lòng bàn tay hồng, không ban da, không dấu xuất huyết, không chàm da.

1. Khám vùng
2. Đầu mặt cổ:

* Cân đối
* Họng sạch

1. Ngực: lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không co lõm hõm ức, không co kéo gian sườn, không co lõm ngực, không u, không sẹo
2. Tim: T1, T2 đều rõ, tần số 120l/p, không âm thổi.
3. Phổi: ran ngáy
4. Bụng:

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo.
* Bụng mềm, gan lách không to.

1. Thần kinh – Cơ xương khớp

* Cổ mềm
* Tứ chi cân đối.

1. Tiết niệu – Sinh dục:

* Cơ quan sinh dục nữ

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nữ, 21 tháng tuổi, NV vì thở mệt, bệnh 8 ngày

TCCN:

* Ho
* Khò khè
* Sốt
* Thở mệt

TCTT:

* Sốt 38, 40C
* Sp02 95%
* Thở nhanh 48l/p
* Co lõm ngực
* Phổi ran ẩm, ran ngáy

Tiền căn:

* 10 tháng tuổi: chẩn đoán hen BVNĐ 1
* 1 tháng nay có 3 cơn ho, khò khè, thở mệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. Hội chứng nguy kịch hô hấp mức độ nhẹ (tri giác tỉnh, SpO2 95%, nhịp thở nhanh, tim nhanh, có rút lõm lồng ngực)
3. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới
4. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
5. PKD Ventoline + Pulmicort 2 lần đáp ứng rất ít/không đáp ứng
6. Tiền căn :
   * Suyễn từ 10 tháng tuổi (nên đặt khò khè bắt đầu từ 10 tháng tuổi tái đi tái lại nhiều lần và có đáp ứng với thuốc dãn phế quản -> để nổi bật vấn đề, để cơ sở cho biện luận chẩn đoán Suyễn, phân mức độ kiểm soát, phân độ nặng của bệnh)
   * Chưa được điều trị phòng ngừa (mặc dù bé được sử dụng monterlukast 40 ngày nhưng chưa đủ)
7. Nhà có nhiều bụi, ba hút thuốc lá -> yếu tố khởi phát hen, cần đặt ra

**Suy Hô Hấp:** hệ hô hấp không cung cấp đủ oxy cho mô, biểu hiện trên khí máu là PaO2 giảm, PaCO2 tăng

Trên lâm sàng biểu hiện đầu tiên là thở nhanh (để tăng đưa oxy tới mô), nhịp tim tăng theo để tương xứng thông khí tưới máu, nếu cung cấp để oxy thì thôi, nếu thở nhanh vẫn chưa đủ thì cơ thể sẽ sử dụng cơ hô hấp phụ -> rút lõm lồng ngực, co kéo liên sườn -> nếu cung cấp đủ oxy qmôi vẫn hồng với khí trời, tri giác tỉnh.

Nếu thở nhanh, tim nhanh, sử dụng cơ hô hấp phụ vẫn chưa đủ -> sử dụng tất cả các cơ hô hấp khác (phập phồng cánh mũi, rút lõm hõm ức thượng đòn, co kéo cơ ức đòn chũm) hoặc thở nhanh lên (>70l/ph) -> nếu bù đ8ủ trẻ vẫn hồng/khí trời, SpO2 vần trên 95%, tri giác vẫn tỉnh, nhưng trường hợp này đã được xếp vào SHH độ 2 và cần hỗ trợ oxy nếu không hỗ trợ oxy kịp trẻ sẽ mệt dần và suy kiệt hô hấp

Nếu thở nhanh và sử dụng hết cơ hô hấp phụ mà vẫn chưa đủ thì sẽ biểu hiện thiếu oxy:

* + Não sẽ biểu hiện sớm nhất bằng bứt rứt, quấy khóc, (1 trong chỉ định của thở oxy là bứt rứt quấy khóc/đáp ứng với thở oxy, cần loại trừ những nguyên nhân gây quấy khóc khác như đói…) sau đó là lơ mơ, hôn mê
  + Da niêm: môi tím, da niêm tái..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SHH độ 1 = Nguy kịch hh nhẹ** | **SHH độ 2 = Nguy kịch hh TB** | **SHH độ 3 = Nguy kịch hh nặng** |
| Thở nhanh  Nhịp tim nhanh  Có thể rút lõm ngực, co kéo liên sườn  Môi hồng/KT  SpO2 > 95%  Tri giác tỉnh, không bứt rứt   * Không có chỉ định thở Oxy | Thở nhanh  Nhịp tim nhanh  Rút lõm ngực, co kéo liên sườn, phập phồng cánh mũi.  Môi tái/KT  SpO2 < 95%  Bứt rứt quấy khóc   * Thở oxy sẽ đáp ứng | Tương tự độ 2 nhưng thở oxy không đáp ứng |

1. CHẨN ĐOÁN

* CĐSB: Cơn hen cấp, mức độ trung bình/nặng (mức độ cơn hen), không kiểm soát (mức độ bệnh hen), bội nhiễm, có yếu tố nguy cơ tử vong hay không.
  + - Chẩn đoán hen: 2 yếu tố quan trọng
      * Có triệu chứng (ho, khò khè, khó thở, nặng ngực) tái đi tái lại theo kiểu hen, triệu chứng hay xuất hiện về đêm trời rạng sáng (do hít không khí lạnh gây co thắt đường thở), nặng lên khi tiếp xúc dị nguyên (khói thuốc lá, phấn hoa, thay đổi cảm xúc, vận động nặng)
      * Tắc nghẽn đường thở này không hằng định, tái đi tái lại nhiều lần nhưng giữa các cơn đó bé bình thường ->khác với bé dị tật đường thở dị vật đường thở (lúc nào cũng khó thở khò khè)
        + Với những trẻ lớn (>5t) chứng minh qua hô hấp ký + test dãn phế quản -> tiêu chuẩn FEV1 > 12%
        + Trẻ 3-5 tuổi: dao động xung ký
        + Trẻ dưới 3 tuổi: lâm sàng (tri giác, nhịp thở, nhịp tim, mức độ sử dụng có hô hấp, ran phổi, đo SpO2) trước phun và sau khi phun để đánh giá mức độ đáp ứng thuốc dãn phế quản
        + Đáp ứng với điền trị thử (những trẻ 5,6 tháng hiếm khi suyễn): PKD có đáp ứng + phòng ngừa 4 – 8 tuần bằng ICS hoặc moterlukast cải thiện triệu chứng nhưng khi ngưng lên cơn lại ->giống như ca này phòng ngừa bằng monterlukast 40 ngày nó cải thiện ngưng nó bị lại
    - Ở bệnh nhân này: 21 tháng (tuổi phù hợp), khò khè tái đi tái lại nhiều lần, giữa các lần bé BT, theo như lời mẹ khai giữa các lần khò khè PKD trẻ có đáp ứng, có HC TNHHD, có yếu tố khởi phát.
    - Mức độ trung bình/nặng: bé này những triệu chứng trên lâm sàng là mức độ TB, nhưng mức độ TB PKD 3 lần không ra cơn là thành nặng, còn bé này chỉ được phun 2 lần không đáp ứng -> chưa đủ để nói là nặng nên ghi là TB/nặng

**Đánh giá nhanh mức độ cơn hen trên LS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mức độ nhẹ | Mức độ TB | Mức độ nặng | Nguy kịch |
| Chỉ có thở nhanh  Không co kéo | Thở nhanh  Thở co kéo (rút lõm ngực + co kéo liên sườn) | Thở nhanh, thở co kéo + 1 trong những tiêu chuẩn sau:  - Ngồi mới thở được  - Nói ngắt quãng từng từ  - Phập phồng cánh mũi, co kéo hõm ức thượng đòn, rút lõm nặng  - Môi tái, SpO2 <92 | Vật vã bứt rứt, rối loạn ý thức  Tím tái  RRPN giảm hay mất  Thở chậm, cơn ngưng thở |

* + - Có 2 mức độ cần đáp giá là mức độ cơn hen, mức độ bệnh hen:
      * Mức độ cơn hen: đánh giá để đưa phát đồ điều trị
      * Mức độ bệnh hen: đánh giá mức độ kiểm soát (hoặc bậc mấy) để lên kế hoạch dự phòng
    - Đáp giá mức độ bệnh hen:
      * Chưa chẩn đoán hen lần nào: riêng lẻ từng cơn hay dai dẳng (nhẹ, tb, nặng)
      * Được chẩn đoán rồi ->mức độ kiểm soát hoàn toàn, 1 phần, không kiểm soát (dựa vào cái bảng 4 yếu tố slide)
    - Biến chứng:
      * Bội nhiễm
      * Suy hô hấp
      * Rối loạn kiềm toan
      * Rối loạn điện giải: tăng tiết ADH không thích hợp
      * TKMP, TK trung thất, TK dưới da (tràn khí là do ứ khí gây vỡ phế nang)
      * Mất nước
    - Yếu tố nguy cơ tử vong:
      * SD corticoid toàn thân ngưng đột ngột
      * Lo âu
      * Tiền căn 12 tháng nhập viện vì suyễn cơn nặng, đặt NKQ
* CĐPB:
  + - Viêm phổi / hen không kiểm soát. (bỏ chẩn đoán này)
    - Không cần chẩn đoán PB với VTPQ do:
      * Bé này 21 tháng tuổi -> rất ít bị VTPQ
      * Tái phát khò khè lần 2 có thể nghĩ VTPQ nhưng tái phát khò khè lần 3 gần như không còn nghĩ VTPQ nữa, còn bé này khó khè rất rất nhiều lần ->không nghĩ luôn

1. BIỆN LUẬN:

* BN có thở nhanh, thở co lõm ngực Hc nguy kịch hô hấp
* BN có ran ngáy, khò khè HC TNHHD
* BN có ran ẩm, sốt, ho HC NTHHD
* Bệnh nhân nữ, 21 tháng tuổi, đã được chẩn đoán hen. Có nhiều đợt ho, khò khè xuất hiện nhiều vào ban đêm, trời lạnh, đáp ứng thuốc dãn phế quản phù hợp hen.
* 1 tháng nay, bé có 4 cơn khò khè, ho, thở mệt, có phun khí dung; có triệu chứng ban ngày; ho về đêm do hen hen không kiểm soát.
* BN nhập viện có HC TNHHD, tiền căn đã chẩn đoán hen, không ghi nhận hội chứng xâm nhập nghĩ nhiều có cơn hen cấp. Mức độ trung bình theo GINA 2020 vì có Sp02 = 95%, thở nhanh, thở co lõm ngực. Nghĩ có bội nhiễm vì có HC NTHHD, không đáp ứng phun khí dung.
* Viêm phổi: Chưa loại trừ

1. ĐỀ NGHỊ VÀ KẾT QUẢ CLS:

* Đề nghị CLS: CTM, CRP, X quang ngực thẳng
* Kết quả CLS:

**Công thức máu (3/12/2020):**

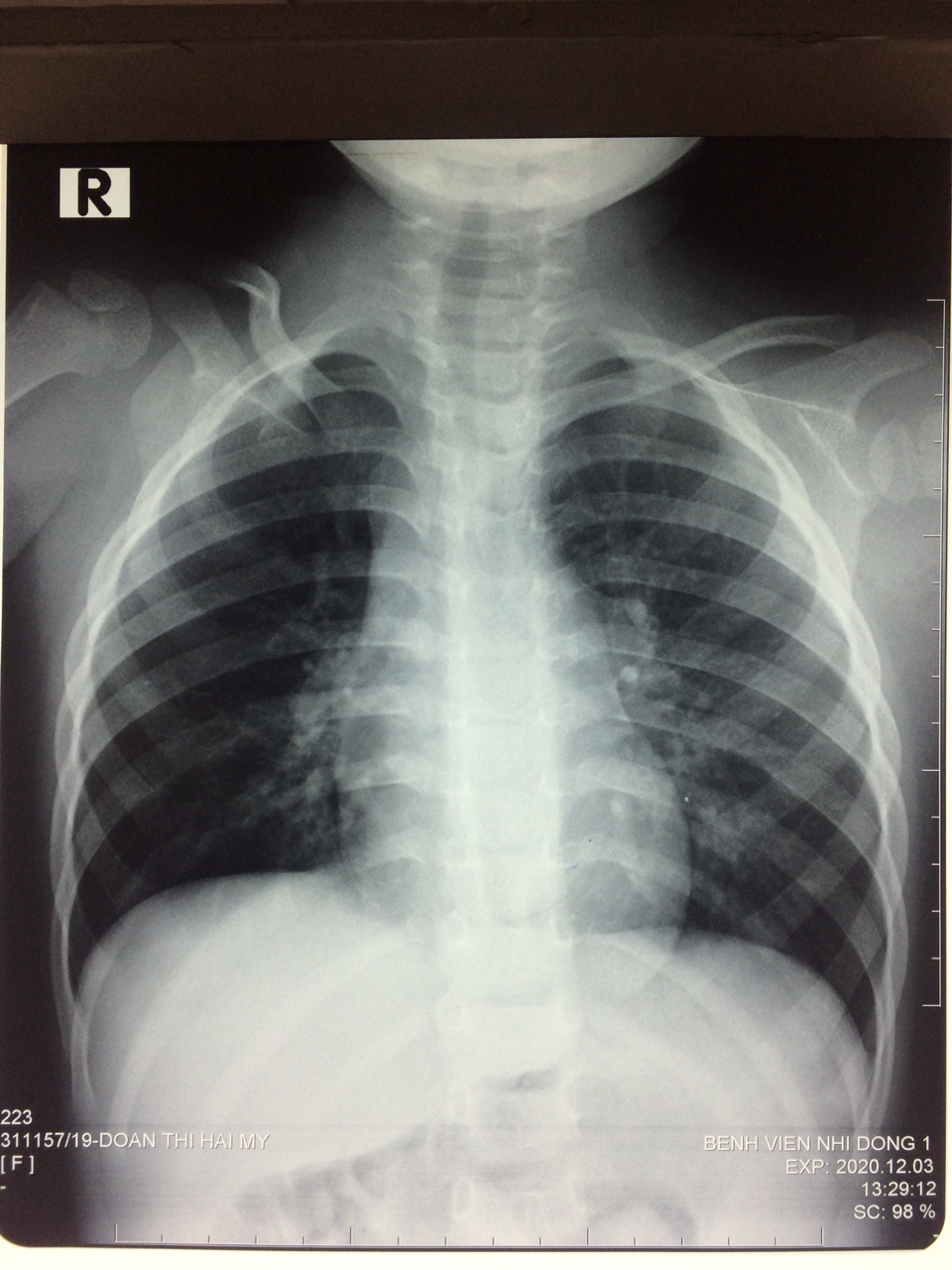
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chỉ số** | **Kết quả** | **Đơn vị** |
| WBC | 15.90 | x103/µL |
| NEUT | 12.49 | x103/µL |
| EOS | 0.13 | x103/µL |
| LYMPH | 2.40 | x103/µL |
| MONO | 0.86 | x103/µL |
| %NEUT | 78.6 | % |
| %EOS | 0.8 | % |
| %LYMPH | 15.1 | % |
| %MONO | 5.4 | % |
| RBC | 5.26 | 1012/L |
| HGB | 13.7 | g/dL |
| HCT | 40.9 | % |
| MCV | 77.8 | fL |
| MCH | 26.0 | pg |
| MCHC | 34.6 | g/dL |
| RDW-CV | 12.9 | % |
| PLT | 381 | x103/µL |
| PDW | 8.8 |  |
| MPV | 8.7 | fL |
| %PCT | 0.33 |  |

* + Bạch cầu tăng với neutro ưu thế, không thiếu máu, hồng cầu nhược sắc, tiểu cầu trong giới hạn bình thường gợi ý tình trạng nhiễm trùng

**CRP:** không được làm

**X quang ngực thẳng (3/12/2020):**

Phế trường tăng sáng, bóng tim nhỏ và có đám mờ không đồng nhất rốn phổi (P) có xóa bờ tim (P) Nghĩ có ứ khí phế nang và viêm vùng rốn phổi (P)



1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: Cơn hen cấp mức độ trung bình bội nhiễm, không kiểm soát.
2. ĐIỀU TRỊ:

Trong suyễn có 2 điều trị: cắt cơn và dự phòng

* + - Ca này cắt cơn 2 lần bằng Ventoline + Pulmicort -> lên với mình cần thêm Ipratropium
    - PKD Ventoline + Combivent 3 lần cách nhau 20 phút đánh giá lại, còn Pulmicort phun 2 lần rồi nên giờ không phun tiếp
* Pulmicort liều cao, tác dụng không qua gen. để cắt cơn suyễn, thời gian tác dụng nhanh -> dãn phế quản chống viêm còn Chích Hydrocortison/Prednison uống cũng có tác dụng chống viêm dãn PQ, nhưng tác dụng chậm 6h sau mới có tác dụng -> đối với bé này LS nặng vừa cho Pulmicort vừa chích hay uống corticoid luôn ->bé này đã được phun Pulmicort rồi nên có 2 cách, cho PKD Ven + Ipra xong 1 tiếng sau đánh giá lại quyết định cho uống hay chích Corticoid hoặc cho chích liền luôn cũng được,
* Anh nới không có sự khác biệt về tác dụng của việc chích Hydrocortison hay uống Prednison -> bé nặng quá không uống được thì chích (vừa ra cơn nó khỏe lại đổi sang uống), còn nó uống được thì cứ cho uống thôi
* Prednison liều 1-2mg/kg/ngày, người ta nghiên cứu thấy không có sự khác biệt giữa liều 1mg hay 2mg trong bệnh hen -> LS cho 1mg/kg/ngày
* Bé này có bội nhiễm -> có chỉ định sài KS.
* Đánh giá đáp ứng điều trị tiếp theo -> thường bé nặng không có chuyện đáp ứng hoàn toàn đâu, chỉ có đáp ứng 1 phần hay không đáp ứng thôi, bé này sau khi đáp ứng 1 phần -> dãn phun mỗi 4-6h, hôm sau dãn phun mỗi 6h chuyển sang corticoid đường uống (3-5d)
* Chỉ định phòng ngừa: chọn ICS hay monterlukast, bé này chọn ICS (đa yếu tố khởi phát vừa siêu vi, thuốc lá, nhà nhiều bụi, khởi phát dai dẳng), dưới 4 tuổi không có sài LABA, hướng dẫn sử dụng qua buồng đệm, ICS có liều thấp, TB, cao (tự coi).
* Phun khí dung khi nào còn khò khè, con ran thì phun, khi nào hết khò khè hết ran thì ngưng
* ICS nên cho lúc ngay bé nằm viện luôn chứ không nên đợi về mới cho: coi ngta sử dụng đúng không, dự phòng không có tác dụng liền (7-10 ngày sau mới có tác dụng).
* Nhập viện
* Nằm đầu cao 300
* Taxibiotic 1g

0,8g x 3 (TMC)

* Ventolin 5mg/2,5ml lấy 2,5mg + Pulmicort 1mg/2ml lấy 1mg (PKD với oxy 6l/p) x 3 lần, cách nhau 20 phút đánh giá lại sau mỗi lần phun
  + Sau 2 lần PKD đánh giá lại: bé tỉnh, còn mệt, môi hồng/KT, SpO2= 95%, M= 136l/p, thở đều, co kéo liên sườn, NT=48l/p, phổi ran ngáy Không đáp ứng
* Ventolin 5mg/2,5ml lấy 2,5mg + Combivent lấy ½ ống (PKD với oxy 6l/p) x 3 lần, cách nhau 20 phút, đánh giá lại sau mỗi lần phun
* Pulmicort 1mg/2ml lấy 1mg (PKD với oxy 6l/p) lập lại lần 2 sau 30 phút nếu lâm sàng không cải thiện
* Bé nóng 0.1g

2 viên x 3 (u)/ khi sốt

* 3BT-S3, Ch (TT)
* Chăm sóc cấp 3

.