**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên bệnh nhi: NGUYỄN VĂN HẢI.

Tuổi: 2 tuổi 10 tháng.

Giới: nam.

Nơi ở: Bình Dương.

Thời gian nhập viện: 10 giờ 15 phút ngày 01/3/2021 tại khoa Hô Hấp bệnh viện Nhi Đồng 1.

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN:** ho, khò khè.
2. **BỆNH SỬ**

N1: bé sốt 39˚C, có đáp ứng với thuốc hạ sốt kèm sổ mũi, ho, tự điều trị bằng amoxicillin – acid clavulanic.

N2: bé vẫn còn sốt, sổ mũi, ho, bắt đầu khò khè liên tục, không rõ yếu tố khởi phát.

N3 – N4: bé hết sốt, hết sổ mũi, ho không giảm, khò khè không giảm.

N5 – N25: khò khè không giảm, bé đi khám tại BV Nhi Đồng 1, BV Mỹ Phước, phòng khám tư, được chẩn đoán hen/viêm phế quản, có điều trị phun khí dung, sau phun khò khè giảm, ho giảm, đánh giá đáp ứng với dãn phế quản, sau đó điều trị ngoại trú với:

Amoxicillin – acid clavulanic 250 mg/31,25 mg

1 gói x 4 (u)

Sabutamol 2 mg/5 ml

4 ml x 3 (u)

Prednisolone 20 mg

½ viên x 2 (u)

Montelukast 4 mg

1 viên (u)

Trong quá trình điều trị, khò khè giảm, ho giảm.

N25 – N30: sau khi ngưng thuốc khoảng 3 ngày, khò khè tăng, nặng hơn về đêm, ho tăng, thở mệt à nhập BV Nhi Đồng 1.

***Tình trạng lúc nhập viện:***

Bé tỉnh, chạy chơi bình thường.

Môi hồng.

Chi ấm, mạch rõ.

CRT < 2s.

Sinh hiệu: mạch 136 l/p, T: 37˚C, nhịp thở: 46 l/p.

Thở đều, co lõm ngực.

Phổi ran ngáy, rít.

Họng đỏ nhẹ, amidan to.

Trong quá trình bệnh, bé có nôn ói không thường xuyên sau khi ăn no (khoảng 1,5 chén cơm) hoặc khi chạy chơi, nôn ra thức ăn hoặc đàm vàng, không giới hạn hoạt động thường ngày (vẫn chạy chơi bình thường).

1. **TIỀN CĂN**
2. **Bản thân**

Chưa ghi nhận tiền căn hen, viêm mũi dị ứng, chàm da, trào ngược dạ dày thực quản.

Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.

Chưa ghi nhận tiền căn nhập viện.

Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lí khác.

PARA: 2002, con thứ 2, sinh thường, đủ tháng, lúc sinh nặng 3 kg, hậu sản ổn.

Tiêm ngừa: TCMR đầy đủ.

Phát triển tâm vận: bé chạy vững, nói được thành câu.

1. **Gia đình**

Chưa ghi nhận tiền căn hen, viêm mũi dị ứng.

Gia đình không có ai hút thuốc lá.

Gia đình không có ai có triệu chứng hô hấp gần đây.

1. **KHÁM: 15h ngày 02/3/2021 (N2 sau nhập viện)**
2. **Tổng trạng**

Bé tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm hồng/khí trời.

Chi ấm, mạch rõ.

Thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ.

Sinh hiệu: mạch 96 l/p, nhịp thở 32 l/p, T: 37˚C, SpO2:

Cân nặng: 17,5 kg (0 SD < CN < +2 SD); chiều cao: 94 cm (-2 SD < CC < 0 SD)

1. **Đầu mặt cổ**

Cân đối.

Khí quản không lệch.

1. **Tai mũi họng**

Niêm mạc hầu họng sung huyết.

Không xuất tiết hay mủ amidan.

1. **Lồng ngực**

Cân đối, di động đều theo nhịp thở.

Tim: T1, T2 đều rõ, tần số 96 l/p.

Phổi: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale.

1. **Bụng**

Bụng phẳng, di động đều theo nhịp thở.

Không điểm đau khu trú.

1. **Thần kinh – cơ xương khớp.**

Cổ mềm.

Không yếu liệt hay giới hạn vận động.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhi nam, 34 tháng, nhập viện vì ho và khò khè, bệnh 1 tháng, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận các bất thường sau:

**TCCN:**

Khò khè.

Ho.

Thở mệt.

Nôn ói.

TCTT:

Mạch 136 l/p

Nhịp thở 46 l/p.

Co lõm ngực.

Ran rít, ran ngáy.

Họng đỏ nhẹ, amidan to.

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới.
3. Họng đỏ, amidan to.
4. Nôn ói.
5. **CHẨN ĐOÁN**
6. ***CĐSB:*** *Cơn hen trung bình, không kiểm soát – viêm amidan cấp do siêu vi.*
7. ***CĐPB:*** *Viêm phổi cộng đồng, mức độ nhẹ – viêm amidan cấp do siêu vi.*

*Trào ngược dạ dày thực quản – viêm amidan cấp do siêu vi.*

1. **BIỆN LUẬN**
2. **Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới.**

BN này có khò khè, ran rít, ran ngáy nên nghĩ BN có hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, các nguyên nhân tắc nghẽn hô hấp dưới có thể có ở BN này là:

***Cơn hen cấp:*** có nghĩ do BN có 3 tiêu chí trong tiêu chuẩn chẩn đoán hen:

Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới.

Đáp ứng với thuốc dãn phế quản.

Yếu tố khởi phát (nhiễm siêu vi hô hấp trên – viêm amidan cấp).

*Phân độ cơn hen:* nhịp thở tăng < 30% (46 l/p) nhưng có co lõm ngực à phân độ trung bình.

*Mức độ kiểm soát hen:*

BN này có 3 yếu tố: triệu chứng ban ngày > 1 lần/tuần (BN có triệu chứng hầu như tất cả các ngày trong tuần), cần dùng SABA > 1 lần/tuần (BN dùng tất cả các ngày), thức giấc hoặc ho về đêm do hen à đánh giá không kiểm soát.

***Viêm phổi cộng đồng:*** có nghĩ do BN có ho, thở nhanh, rút lõm lồng ngực và rale phổi à X quang ngực thẳng, CTM, CRP.

***Trào ngược dạ dày thực quản:*** có nghĩ do BN có nôn ói không thường xuyên khi ăn no à siêu âm bụng.

1. **Họng đỏ, amidan to.**

Nghĩ nhiều đến chẩn đoán viêm amidan cấp, điểm Centor = 1 (amidan sưng to hoặc xuất tiết) à khả năng viêm họng do GAS ít (5 – 10%).

1. **Nôn ói.**

Chưa loại trừ trào ngược dạ dày thực quản, đã biện luận.

1. **ĐỀ NGHỊ CLS**

Chẩn đoán hen, viêm phổi, GERD: đo dao động xung kí, X quang ngực thẳng, CTM, CRP, siêu âm bụng.

1. **BIỆN LUẬN CLS**
2. **X quang ngực thẳng**

**A picture containing text

Description automatically generated**

**Hành chính:** NGUYỄN VĂN HẢI. SHS: 46214/21.14h25 ngày 1/3/2021

**Kĩ thuật:**

Độ cứng tia: đạt: nhìn thấy cột sống sau bóng tim.

Tư thế: nằm: xương bả vai nằm 2/3 trong phế trường, không thấy bóng hơi dạ dày.

Cân đối: cột sống không lệch.

Hít vào đủ sâu: 8 cung sườn sau P trên vòm hoành.

**Phân tích:**

Mô mềm và khung xương: không gãy, không dị dạng

Vòm hoành: cong bình thường, vòm hoành phải cao hơn trái khoảng một cung sườn, không mất góc sườn hoành, tâm hoành.

Trung thất: khí quản không lệch, bóng tim không to: chỉ số tim lồng ngực <0,55, rốn phổi phải không đậm, rốn phổi trái không nhìn thấy.

Phế trường: nốt mờ không đồng nhất 1/3 giữa và dưới phổi phải, có nốt mờ ở vùng rốn phổi phải, giới hạn rõ.

Nốt mờ 1/3 giữa phổi trái, giới hạn rõ.

**Kết luận:** tổn thương nốt mờ rải rác hai phế trường. Có những tổn thương nốt mờ ở rốn phổi phải kết hợp với lâm sàng nghĩ do viêm phế quản. Những tổn thương nốt mờ rải rác khác nghĩ do bội nhiễm.

1. **CTM**

Dòng bạch cầu: WBC 9,42 K/uL bình thường, %Neu 36,6% và %Lympho 45,5% là bình thường theo độ tuổi của bé, Eos 12,4% tăng cao (> 4%) trên BN này nghĩ do hen.

Dòng hồng cầu: Hb = 12,4 g/dl, Hct 36,8% à không thiếu máu; MCV 73,3 fL giảm, MCH 24,7 pg giảm à HC nhỏ nhược sắc trên BN này nghĩ do bệnh mạn tính, chưa loại trừ Thalassemia à sắt huyết thanh, ferritine, TIBC.

Dòng tiểu cầu: PLT 274 K/uL bình thường.

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Cơn hen cấp bội nhiễm, mức độ trung bình, không kiểm soát – viêm amidan cấp.

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Mục tiêu điều trị**

Kiểm soát tốt bệnh hen, giúp BN có thể sinh hoạt như trẻ bình thường.

Giảm tần suất vào cơn hen.

Làm chậm/ngăn cản tiến trình tái cấu trúc đường thở.

Giảm thiểu tác dụng phụ thuốc điều trị hen.

Giáo dục thân nhân và BN biết cách xử trí ngoại viện cơn hen.

Điều trị viêm amidan cấp.

1. **Nguyên tắc điều trị**

Nguyên tắc: Sử dụng hết các biện pháp sẵn có phù hợp.

Thuốc dãn phế quản salbutamol 2,5mg PKD.

Sau 1 lần không giảm phối hợp: salbutamol 2,5 mg + ipratropium 0,5 mg và ICS 1 mg 1 lần, lần 2 sau 30’ nếu không đáp ứng.

Thuốc kháng viêm prednisone 1 - 2mg/kg ngày x 3 - 5 ngày (Tối đa 30mg). + Kháng sinh:

Amoxicillin 90mg/kg/ngày chia 3 lần x 7 ngày.

Azithromycin N1: 10mg/kg, N2-N5mg/kg

Ngừa cơn hen: Khò khè từng đợt, bé <5 tuổi: Montelukast 4mg.

1. **Điều trị cụ thể**

1. Lúc nhập viện: - Ventolin 2,5mg NaCl 0,9% đủ 3ml PKD, đánh giá lại sau phun khí dung.

2. Ở khoa Hô Hấp: Bé 34 tháng, 17,5kg.

(1) Azithromycin 200 mg 1 gói (uống) sáng.

(1) Prednisone 0,005 g 2 viên x 2 uống sáng, chiều sau ăn.

Ventolin 2,5mg NaCl 0,9% đủ 3 ml phun khí dung 4 lần/ngày.

Montelukast 0,004g 1 gói (uống) tối.

**Thực tế:**

1. Amoxicillin 250mg/ Axit Clavulinic 31,25mg 2 gói x 2 (uống) Sáng, Chiều.
2. Prednisone 0,005g 1,5 viên x 2 (uống) lúc no.

Ventolin 2,5mg NaCl 0,9% đủ 3ml PKD x 4 lần/ngày.

Montelukast 0,004g 1 gói (uống) tối. 3.

Xuất viện: bệnh nhi hen do siêu vi, ưu tiên ngừa cơn bằng Montelukast 4mg 1 gói (uống) Tối.