**BỆNH ÁN**

# HÀNH CHÍNH:

Họ tên: Đinh Vũ Anh T.

Tuổi: 24 tháng 10 ngày

Giới: Nữ

Địa chỉ: Bảo Lộc - Lâm Đồng

NV: 23h ngày 25/02/2021

Khoa Hô hấp BV NĐ1 P206

# LDNV:

Sốt

# BỆNH SỬ:

Mẹ bé là người chăm sóc bé khai bệnh, bệnh 2 ngày.

* Ngày 1: Bé sốt 1 cử 39, ho đàm ít, lượng khoảng hạt đậu, màu vàng đục, . Tự mua thuốc tọa dược thì hạ sốt, ho đàm không đổi, không khò khè, không thở mệt thở mệt, không co lõm ngực.khò khè, không thở mệt thở mệt, không co lõm ngực.
* Ngày 2: Bé sốt lại 39oC, ho đàm với tính chất tương tự, mẹ thấy bé quấy, thở mệt, bé ít chơi, ăn uống kém hơn => Đi khám BS tư, được xử trí tọa dược và phun khí dung nhưng không cải thiện => NV Nhi Đồng 1.

Trong quá trình bệnh: Bé ăn kém đi tiêu, đi tiểu bình thường, không hít sặc, không nuốt dị vật, không nôn ói, không co giật, không tím tái, không phát ban, không nhọt da.

Tình trạng lúc nhập viện:

Em tỉnh, Môi hồng/KT

Chi ấm , CRT<2s

Mạch quay đêu rõ, 140l/ph

Nhiệt độ 38,4oC

Thở: 48l/ph SpO2 96%

CN: 10kg CC: 81cm

Tim đều, T1, T2 đều rõ

Thở co lõm ngực 48l/ph, Ran ẩm, ngáy 2 phổi.

Bụng mềm, gan không to

Họng sạch

Diễn tiến sau NV:

N1: Sốt 1 cử 38oC, ho đàm ít, sổ mũi ít, thở mệt không đổi.

N2-3: Sốt 4 cử 38oC , ho giảm, sổ mũi ít, thở mệt hơn, quấy nhiều.

# TIỀN CĂN

## Bản thân

* Con 3/3, PARA: 2103, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2,6kg, tiền sản không bất thường, hậu sản ổn.
* Dị ứng: Không tiền căn suyễn, không dị ứng thuốc, thức ăn, khò khè trước đây
* Dinh dưỡng: ngưng bú mẹ từ 3 tháng tuổi do mẹ hết sữa, bé uống sữa, ăn vặt, cơm cháo, đủ 4 nhóm chất
* Chủng ngừa: Bé chủng ngừa đầy đủ theo TCMR.
* Phát triển tâm thần vận động: Bé biết chạy, leo cầu thang, nói được 2-3 từ khác baba mama
* Bệnh lý: Tiền căn nhập viện 3 lần vì viêm phổi: 6 tháng: sốt, ho, tím, nhập BV Lâm Đồng, thở oxy qua canula, nằm 4 ngày, sau XV không còn các triệu chứng trên ; 11 tháng và 17 tháng có đợt viêm phổi với diễn tiến tương tự.

## Gia đình:

* Không ghi nhận tiền căn lao, hen, dị ứng, chàm da
* Không ghi nhận ho, sốt gần đây

# **KHÁM:** (01/03/2021- 4 ngày sau nhập viện)

## Tổng quát

* Em tỉnh, quấy. Môi hồng/KT
* Chi ấm, mạch quay rõ
* Sinh hiệu: Mạch 152l/ph Thở 54l/ph Nhiệt độ 38oC
* CN 10Kg. (-1SD<CN<-2SD) CC 81cm (-1SD<CC<-2SD)
* Không vàng da, không xuất huyết da niêm, không phù, không phát ban, không nhọt da

## Đầu mặt cổ

* Cân đối, không biến dạng
* Tai không chảy dịch
* Họng sạch

## Ngực

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Tim: mỏm tim chưa khám, T1, T2 đều rõ, không âm thổi
* Phổi: chưa sờ, chưa gõ, rale ẩm phổi trái, rale rít ẩm phổi phải

## Bụng

* Cân đối, di động theo nhịp thở.
* Bụng mềm, ấn không điểm đau
* Gan lách?

## Tiết niệu – sinh dục

* Không ghi nhận bất thường

## Thần kinh cơ xương khớp:

* GCS 15đ, cổ mềm, không dấu thần kinh định vị, không giới hạn vận động

# TÓM TẮT BỆNH ÁN:

BN nữ, 24 tháng 10 ngày tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 2 ngày, qua hỏi bệnh khám ghi nhận:

TCCN:

* Sốt 39oC
* Ho đàm

TCTT:

* Thở co lõm ngực 54l/ph
* Ran rít ẩm

TC:

* Viêm phổi 3 lần

# ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Nguy kịch hô hấp
2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
3. Viêm phổi tái diễn

# CĐSB:

Viêm phổi nặng biến chứng nguy kịch hô hấp-Viêm phổi tái diễn

# BIỆN LUẬN:

## Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

Bé có sốt + ho + thở nhanh + co lõm ngực + khám phổi có rale ẩm=>nghĩ bé có HCNTHHD

Những nguyên nhân gây HCNTHHD có thể nghĩ tới ở BN này:

* Viêm phổi: nghĩ nhiều nhất

Mức độ: nặng vì nhiệt độ >38,5oC, thở hơn 50 lần/phút, co lõm ngực vừa, nhịp tim nhanh

Biến chứng:

+ Suy hô hấp: bé có thở hơn 50 lần/phút, co lõm ngực vừa nhưng không có tím, thay đổi tri giác, SpO2 không giảm => nguy kịch hô hấp

+Nhiễm trùng huyết: bé có HC đáp ứng viêm toàn thân: sốt 38,5oC , mạch 154l/ph + ổ nhiễm trùng ở phổi => nghĩ bé có nhiễm trùng huyết?

+Tràn dịch màng phổi: khám không có hội chứng ba giảm => không nghĩ

+Tràn khí màng phổi: khám không có HC TKMP => không nghĩ

Đề nghị CLS: X quang ngực thẳng, CTM, CRP, soi cấy NTA, kháng sinh đồ, soi cấy máu, kháng sinh đồ

* Viêm tiểu phế quản bội nhiễm: không nghĩ vì bé > 24 tháng tuổi

## Nguy kịch hô hấp: đã biện luận

## Viêm phổi tái diễn:

Bé có hai lần viêm phổi trong một năm và ba lần viêm phổi, giữa các đợt bé không có X quang, không có triệu chứng khó thở, khò khè, ho mạn nên nghĩ bé có viêm phổi tái diễn.

Những nguyên nhân viêm phổi tái diễn có thể nghĩ đến:

* Bất thường giải phẫu: dị vật, bất thường mạch máu, mềm sụn khí quản, dãn phế quản, hạch trung thất, phổi biệt trí, nang phổi: đề nghị CTScan ngực
* Bất thường chức năng: rối loạn lông chuyển: ít nghĩ do BN không có các triệu chứng viêm xoang tái diễn, trào ngược dạ dày thực quản; không nghĩ vì BN không có triệu chứng ói ọe, không khò khè thở mệt sau khi ăn; Cystic fibrosis: không thể loại trừ
* Suy giảm miễn dịch: không thể loại trừ, đề nghị HIV Ag/Ab, định lượng IgM, IgA, IgG, IgE
* Bệnh mạn tính: tim bẩm sinh: ít nghĩ do khám tim không bất thường, đề nghị siêu âm tim; hen: ít nghĩ vì khám không có khò khè, không dị ứng thức ăn, không chàm da, bố mẹ không bị hen: đề nghị test dãn phế quản

# ĐỀ NGHỊ CLS:

X quang ngực thẳng, CTM, CRP, soi cấy NTA(rút đờm trên khí quản qua đường mũi) KSĐ, soi cấy máu KSĐ, KMĐM, đường huyết, ion đồ, AST, ALT, BUN Creatinin huyết thanh, CT ngực có cản quang, HIV Ag/Ab, định lượng IgM, IgA, IgG, IgE, siêu âm tim

# CẬN LÂM SÀNG

## Xquang

8g45ph ngày 26/2/2021:

|  |
| --- |
|  |

Hành chính: Đinh Vũ Anh T. SHS: 57481/21. 8g45ph ngày 26/2/2021

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, mỏm gai tạo với đốt sống dấu ˇ

-Cân đối: cột sống lệch trái

-Hít vào đủ sâu: 8 cung sườn sau bên P nằm 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, góc sườn

-Trung thất: khí quản không lệch, bóng tim không to: chỉ số tim lồng ngực <0,55, tuyến ức ở trung thất trước trên, giới hạn rõ, xóa bờ tim, không xóa bờ cột sống, rốn phổi phải đậm có bề cao hơn hai khoảng gian sườn, rốn phổi trái không nhìn thấy

-Phế trường: đám mờ không đồng nhất 1/3 giữa phổi phải, giới hạn không rõ, không xóa bờ tim, không xóa bờ vòm hoành, có hình ảnh khí phế quản đồ, nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; đám mờ không đồng nhất sau bóng tim phổi trái, giới hạn không rõ nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; đám mờ không đồng nhất 1/3 trên phổi trái, giới hạn không rõ nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; tăng sáng 1/3 dưới phổi phải nghĩ do ứ khí hoặc tăng thông khí bù trừ.

=>Kết luận: Tổn thương đông đặc rải rác hai phế trường, rốn phổi phải đậm nghĩ viêm phổi

11g37ph ngày 1/3/2021:

|  |
| --- |
|  |

Hành chính: Đinh Vũ Anh T. SHS: 57481/21. 11g37ph 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, mỏm gai tạo với đốt sống dấu ˇ

-Cân đối: cột sống xoay trái

-Hít vào đủ sâu: 9 cung sườn sau bên P nằm 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, góc sườn

-Trung thất: khí quản không lệch, bóng tim không to: chỉ số tim lồng ngực <0,55, tuyến ức ở trung thất trước trên, giới hạn rõ, xóa bờ tim, không xóa bờ cột sống, rốn phổi phải đậm có bề cao hơn hai khoảng gian sườn, rốn phổi trái không nhìn thấy

-Phế trường: đám mờ không đồng nhất 1/3 giữa phổi phải, giới hạn không rõ, không xóa bờ tim, không xóa bờ vòm hoành, có hình ảnh khí phế quản đồ, nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; đám mờ không đồng nhất sau bóng tim phổi trái, giới hạn không rõ nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; đám mờ không đồng nhất 1/3 trên phổi trái, giới hạn không rõ nghĩ hội chứng đông đặc do viêm phổi; tăng sáng 1/3 dưới phổi phải và trái nghĩ do ứ khí.

=>Kết luận: Tổn thương đông đặc rải rác hai phế trường, rốn phổi phải đậm nghĩ viêm phổi

=>không thấy cải thiện hay nặng lên so với phim trước

## CTM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Chỉ số | 26/2 | 28/2 | 1/3 | Giá trị bình thường |
| WBC | 6,68 | 5,84 | 4,67 | 6,4-12x10^3/µL |
| #NEU | 3,73 | 2,23 | 1,87 | x10^3/µL |
| #EOS | 0,02 | 0,02 | 0,01 | x10^3/µL |
| #BASO | 0,02 | 0,02 | 0,02 | x10^3/µL |
| #LYM | 2,46 | 3,23 | 2,61 | x10^3/µL |
| #MONO | 0,45 | 0,34 | 0,16 | x10^3/µL |
| #IG | 0,02 | 0,01 | 0,04 | x10^3/µL |
| %NEU | 55,9 | 38,3 | 40,1 | % |
| %EOS | 0,3 | 0,3 | 0,2 | % |
| %BASO | 0,3 | 0,3 | 0,4 | % |
| %LYM | 36,8 | 55,3 | 55,9 | % |
| %MONO | 6,7 | 5,8 | 3,4 | % |
| %IG | 0,3 | 0,2 | 0,9 | % |
| RBC | 4,3 | 4,54 | 4,89 | X10^12/L |
| HGB | 11,4 | 12,1 | 12,7 | ≥11g/dL |
| HCT | 33,6 | 36,2 | 38 | % |
| MCV | 78,1 | 79,7 | 77,7 | >73fL |
| MCH | 33,9 | 33,4 | 26 | pg |
| PLT | 206 | 188 | 191 | x10^3/µL |

Nhận xét: không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc, đẳng bào, bạch cầu trong giới hạn bình thường, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

## CRP:

30mg/L

# CĐXĐ:

Viêm phổi nặng biến chứng nguy kịch hô hấp-Viêm phổi tái diễn

# ĐIỀU TRỊ:

## Nguyên tắc điều trị:

* Chỉ định nhập viện: viêm phổi nặng
* Điều trị nội viện:
* Chống suy hô hấp: bé không có chỉ định thở oxy: không có dấu đầu gật gù, phập phồng cánh mũi, co lõm ngực nặng; không có tím trung ương; Spo2>90%; không có không uống được, bỏ bú vì khó thở, bứt rứt quấy khóc vì thiếu oxy
* Chống nhiễm khuẩn: bé 2 tuổi, chọn kháng sinh theo kinh nghiệm: ceftriaxone 80mg/kg TMC, không cho macrolide từ đầu vì bé nhỏ hơn 5 tuổi, diễn tiến phù hợp với viêm phổi do tác nhân điển hình có sốt cao, không có triệu chứng ngoài phổi như hồng ban, viêm kết mạc, mệt mỏi, đau cơ.
* Điều trị các rối loạn đi kèm
* Điều trị biến chứng

## Y lệnh cụ thể:

Ceftriaxone 1g

0,8g TMC

Paracetamol 0,15g

1 gói x 4 (u) khi thân nhiệt ≥38,5oC

Ho Astex

5ml x 3 (u)

3BT cơm cháo

CS3

Theo dõi nhịp thở, SpO2, thân nhiệt, mạch, nước tiểu mỗi 6 giờ

\*Thực tế: đánh giá lại sau 48 giờ: bé vẫn sốt 38,5oC, thở nhanh co lõm 52 lần/phút, phổi rale ẩm=>nghĩ thêm kháng sinh macrolide Azithromycin 100mg(u)

# TIÊN LƯỢNG:

Dè dặt: chưa đáp ứng điều trị kháng sinh, chưa tìm được nguyên nhân viêm phổi tái diễn