**HEN PHẾ QUẢN**

**Thông tin chung**

Thông tin bệnh nhân:

Tên: Lưu Thu Th.

Giới: nữ

Tuổi: 24

**Lý do vào viện:**

Khó thở nhiều, lơ mơ, nói từng từ

**Diễn biến bệnh**

* Cách ngày vào viện 1 tuần bệnh nhân hoàn toàn khỏe mạnh
* Sau đó xuất hiện: ho, hắt hơi, chảy nước mũi. Triệu chứng nặng hơn nửa đêm về sáng
* Đôi lúc có tiếng cò cứ, cơn khó thở xuất hiện về đêm hoặc sau vận động gắng sức
* Sáng ngày nhập viện, triệu chứng khó thở tăng dần
* Bệnh nhân đã sử dụng thuốc hít nhiều lần nhưng không đỡ, bệnh nhân hoảng hốt, vật vã, sau đó ý thức chậm chạp.
* Được người nhà đưa vào khoa cấp cứu lúc 11 giờ sáng.

**Tiền sử**

* Hen phế quản
* Vẫn được kê đơn điều trị tại nhà với Flixotid (fluticason) và salbutamol dạng xịt

**Tiền sử gia đình**

* Bố và anh trai có tiền sử hen

**Lối sống**

* Nhân vên thẩm mỹ, không uống rượu, không hút thuốc.

**Tiền sử dùng thuốc:**

* Cách ngày vào viện 5 ngày, bệnh nhân có đến khám bác sỹ và được kê dùng salbutamol và fluticason dạng xịt.
* Tuy nhiên, bệnh nhân chỉ dùng salbutamol khi khó thở mà không dùng fluticasone vì nghe nói steroid có thể gây tăng cân và làm mỏng da và loãng xương
* Buổi sáng ngày nhập viện, khi thấy khó thở bệnh nhân đã dùng thuốc hít salbutamol nhưng không hiệu quả

**Tiền sử dị ứng**

* Không có gì đặc biệt

**Khám bệnh**

Cân nặng: 48 kg Nhiệt độ: 36,6 0 C

Chiều cao: 1,59 m Huyết áp: 150/95 mmHg

Mạch: 140 nhịp/ phút

Thăm khám lâm sàng:

Lúc nhập viện: ý thức chậm chạp, nói từng từ, tím môi, tím đầu ngón chân, tay, nhịp thở nhanh (28 nhịp/ phút), nhịp tim nhanh (140 nhịp/phút). Nghe qua lồng ngực thấy hầu như yên lặng. Không có mạch nghịch thường. Lưu lượng đỉnh thở ra (PEF) không ghi được.

**Cận lâm sàng**

***Xét nghiệm huyết học***

* Hồng cầu (RBC) : 4,5 T/l(3,9 – 5,4)
* Hemoglobin (HGB): 135 g/l (125 – 145)
* Hematocrit (HCT): 0,42 l/l (0,38 – 0,47)
* Tiểu cầu(PLT): 219 G/l (150 – 450)
* Bạch cầu (WBC): 6,5 G/l (4,0-10,0)

***Chỉ số khí máu:***

11h sáng ngày nhập viện: sau 15 phút thở oxy 35% trên xe cứu thương và sử dụng 2,5 mg salbutamol qua máy khí dung, lưu lượng đỉnh thở ra (PEF) không ghi được, xét nghiệm khí máu động mạch cho kết quả:

* SpO2 : 85%
* PaO2: 50,3 mmHg(70 – 99)
* PaCO2: 27,8 mmHg(36-45)
* pH: 7,47(7,35-7,45)
* HCO3: 21 mmol/L (21,0-29,5)

8 giờ tối ngày nhập viện: độ bão hào oxy trong máu là 92%, lưu lượng đỉnh thở ra PEF lúc này của bệnh nhân là 140 L/phút và các thông khí máu động mạch hiện tại là:

* PaO2: 80,3 mmHg(70 – 99)
* PaCO2: 36,8 mmHg(36-45)
* pH: 7,44(7,35-7,45)
* HCO3: 23 mmol/L (21,0-29,5)

***Kết quả chẩn đoán hình ảnh:***

X- quang: hình giãn phế nang nhẹ. Không có tràn dịch, tràn khí màng phổi.

**Chẩn đoán:**

Cơn hen phế quản cấp

**Thuốc điều trị:**

Tại thời điểm nhập viên, bệnh nhân ngay lập tức được thở mặt nạ oxy lưu lượng cao 60% và truyền tĩnh mạch nhỏ giọt natri clorid 0,9%. Bệnh nhân được chuyển vào khoa cấp cứu và được kê phác đồ thuốc như sau:

* Methylprednisolon 80mg: tiêm tĩnh mạch ngay lập tức, tiếp theo 40mg mỗi 6 giờ.
* Salbutamol 5mg: khí dung 6 lần mỗi ngày với 6 lít oxy/phút.
* Ipratropium 500 mcg: khí dung 4 lần mỗi ngày, với 6 lít oxy/phút.
* Co- amoxiclav (amoxicillin+ acid clavulanic): tiêm tĩnh mạch 1200mg 3 lần mỗi ngày.
* Aminophylin 240 mg: 1 ống pha trong 100ml glucose 5%, truyền tĩnh mạch chậm trong 30 phút (ngày dùng tối đa 2 ống).