



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

BỆNH ÁN HEN

ThS.BSCK2. HỒ THIÊN HƯƠNG
Phó trưởng khoa hô hấp BV Nd1

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

LÝ DO NHẬP VIỆN : Thở mệt

HÀNH CHÍNH

Họ và tên: HUỲNH MINH T.

Giới tính: Nam

Ngày sinh: 13/12/2016 (9 tuổi)

Địa chỉ: Sóc Trăng

Ngày nhập viện: 11 giờ 20 phút ngày 12/10/2024

TIỀN SỬ

BẢN THÂN

- ❖ Sản khoa: con thứ hai, PARA 2002, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3600 gram
- ❖ Chẩn đoán hen cơ trung bình lúc 4 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng, Không dự phòng thuốc
- ❖ Không lên thêm cơn hen nào sau đó.

TIỀN SỬ

- Chưa ghi nhận tiền sử: dị ứng thức ăn/ dị nguyên hít; viêm da cơ địa, trào ngược dạ dày thực quản, chấn thương ngực
- Chưa ghi nhận hội chứng xâm nhập
 - ❖ Tiêm ngừa đầy đủ theo tiêm chủng mở rộng, tiêm cúm, phế cầu đầy đủ.
 - ❖ Phát triển tâm thần, vận động bình thường

GIA ĐÌNH

- ❖ Cha, mẹ chưa ghi nhận bệnh hen, viêm mũi dị ứng
- ❖ Chị gái bị hen đang điều trị phòng ngừa Serretide (Salmeterol +Fluticasone) 2 nhát/tối
- ❖ Chưa ghi nhận tiền sử gia đình có người mắc bệnh lao

Tình trạng lúc nhập viện (11h20 ngày 12/10/224 08/11/25)

Em tĩnh, bứt rứt (2đ)

CN: 60 kg, CC 1m42 cm, BMI 26

Sinh hiệu:

- Mạch: 120l/p
- Nhiệt độ 38.5 độ
- HA: 100/60
- Nhịp thở: 40/p (3đ)

SpO2/KT: 80% (3đ)

Môi hồng nhạt

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở đều, co kéo liên
sườn, hõm ức, phập
phồng cánh mũi (3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran

ngáy, rít lan

tỏa (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 13/15đ

Chẩn đoán và xử trí

*Chẩn đoán: Suyễn cơ nặng chưa kiểm soát- TD
bội nhiễm/ Béo phì

*Xử trí:

Thở oxy 3l/ph

1. Ceftrione 1g
1g x 2 (TMC)

1. Solumedrol 0.5 g 0.5g
x 4 (TMC)

- Tatanol 0.12g
4 viên x 4 lần (uống khi sốt)

- Combivent 1A + nebulas 5
mg/2.5 ml 2.5mg x 2 lần khí dung
cách 20ph

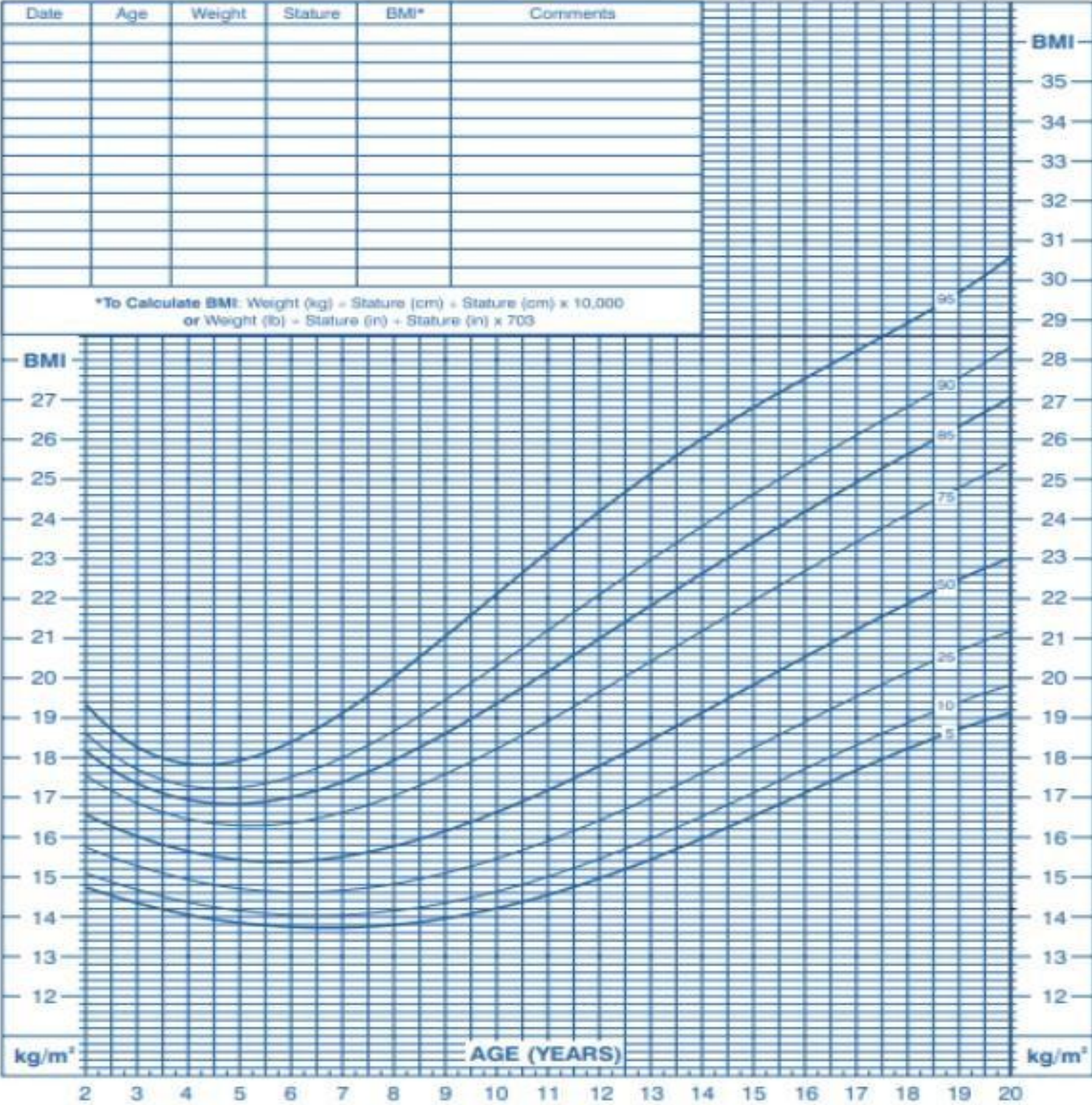
- Budesonide 1mg/2ml PKD
2củ cách 20ph

*CLS:

- TPTTBM
- CRP, Cn gan, thận, lonđồ
- KMĐM
- Chụp XQ ngực thẳng

2 to 20 years: Boys
Body mass index-for-age percentiles

NAME _____
RECORD # _____



BMI: 26
Tuổi: 9 tuổi
BMI/t > percentile 95 → Béo phì (theo CDC)





(12h20 ngày 12/10/24: sau 40ph NV)

Em tỉnh, bứt rứt (2đ)
SpO2/KT: 88 (3đ)
Môi hồng nhạt/oxy
Chi ấm, CRT < 2s
Mạch quay đều, rõ
Thở co kéo liên sườn,
hõm ức, phập phồng
cánh mũi (3đ) 40l/ph
(3đ)
Tim đều, rõ
Phổi ran
ngáy, rít lan
tỏa (2đ)
Bụng mềm
Không dấu mất nước

PAS: 13/15

Chẩn đoán và xử trí

*Chẩn đoán: Suyễn cơ nặng chưa kiểm soát- TD bội nhiễm/ Béo phì
*Xử trí:
Phun KD liên tục
Combivent 2A + nebulas 5 mg/2.5 ml 2A
trong 1 giờ
- KMĐM: pH/C02/02/Hco3/ AaDO2 : 7.42/
42/90/ -1/ **380**
- Xin XQ phổi



Xquang ngực tại giường

Tổn thương đám mờ phổi trái

SUYỄN CƠN NẶNG BN????

VIÊM PHỔI RẤT NẶNG???

Xử trí tiếp theo



13h20 ngày 12/10/24 sau PKDLT

Em tỉnh, bứt rứt (2đ)

SpO₂/KT: 91 (2đ)

Môi hồng hơn/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,

hõm ức, phập phồng

cánh mũi (3đ) 40l/ph

(3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran

ngáy, rít lan

tỏa (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 12/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- Ngưng oxy
- CPAP (P: 6, FiO₂ 60%)
- Khí dung

Combivent 1A + nebules 5 mg/2.5 ml 2.5mg 3cử
cách 1 giờ

- Truyền Diaphylline



14h30 ngày 12/10/24 sau NV 3h

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu ngắn (2d)

SpO₂/KT: 92 (1d)

Môi hồng/CPAP

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,

hởm ức, (2d) 35l/ph

(3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả thì

thở ra (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 10/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- CPAP (P: 6, FiO₂ 60%)

- Khí dung

Combivent 1A + nebulas 5 mg/2.5 ml 2.5mg 3cử
cách 1 giờ

- Tiếp tục Truyền Diaphylline duy trì



16h30 ngày 12/10/24 sau PKDLT 3cử cách 1 giờ

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

SpO₂/KT: 92 (1d)

Môi hồng/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,

hõm ức, (2d) 32l/ph

(3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả thì

thở ra (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 9/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- CPAP (P: 6, FiO₂ 60%)

- Khí dung

Combivent 1A + nebules 5 mg/2.5 ml 2.5mg mỗi 4giờ

Xenkẽ Zensalbu 5mg/3ml PKD mỗi 4h

- Tiếp tục Truyền Diaphylline duy trì



18h ngày 12/10/24 sau NV 9gio

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

SpO2/KT: 92 (1d)

Môi hồng/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,

(1d), 30/ph (3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả thì

thở ra (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 8/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- CPAP (P: 6, FiO2 giảm 40%)

- Khí dung

Combivent 1A + nebules 5 mg/2.5 ml 2.5mg mỗi 4giờ

Xenkẽ Zensalbu 5mg/3ml PKD mỗi 4h

- Tiếp tục Truyền Diaphylline duy trì



21h ngày 12/10/24 sau NV 12h

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

SpO₂/KT: 92 (1d)

Môi hồng/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,

(1d), 30/ph (3đ)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả thì

thở ra (2đ)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 8/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- CPAP (P: 6, FiO₂ 40%)

- Khí dung

Combivent 1A + nebules 5 mg/2.5 ml 2.5mg mỗi 4giờ

Xenkẽ Zensalbu 5mg/3ml PKD mỗi 4h

- Ngưng Diaphylline duy trì



7h40 ngày 13/10/2024 sau NV 21h

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

- Không sốt

SpO2/KT: 94 (1d)

Môi hồng/CPAP

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,
(1d), 25l/ph (2d)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả cuối

thì thở ra

(1d)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 6/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- CPAP (P: 6, FiO2 40%)

- Ceftrione N2

- Corticoid chuyển uống

- Khí dung

Combivent 1A + nebules 5 mg/2.5 ml 2.5mg mỗi
4giờ



7h40 ngày 14/10/2024 (N3)

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

- Không sốt

SpO2/KT: 94 (1d)

Môi hồng/CPAP

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,
(1d), 25l/ph (2d)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả cuối

thì thở ra

(1d)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 6/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- Ngưng CPAP —>oxy 3l/ph

- Ceftrione N3

- Corticoid uống

- Khí dung

Zensalbu 5 mg/2.5 ml 5mg mỗi 4giờ



7h40 ngày 15/10/2024 (N4)

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

- Không sốt

SpO₂/KT: 95 (1d)

Môi hồng/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,
(1d), 25l/ph (2d)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả cuối

thì thở ra

(1d)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

PAS: 6/15

Chẩn đoán và xử trí

Xử trí:

- Ngưng oxy
- Ceftrione N4
- Corticoid uống
- Khí dung

Zensalbu 5 mg/2.5 ml 5mg mỗi 6giờ



7h40 ngày 16/10/2024 (N5)

Em tỉnh, tươi hơn, trả lời câu dài hơn (1d)

- Không sốt

SpO2/KT: 95 (1d)

Môi hồng/oxy

Chi ấm, CRT < 2s

Mạch quay đều, rõ

Thở co kéo liên sườn,
(1d), 25l/ph (2d)

Tim đều, rõ

Phổi ran ngáy

lan toả cuối

thì thở ra

(1d)

Bụng mềm

Không dấu mất nước

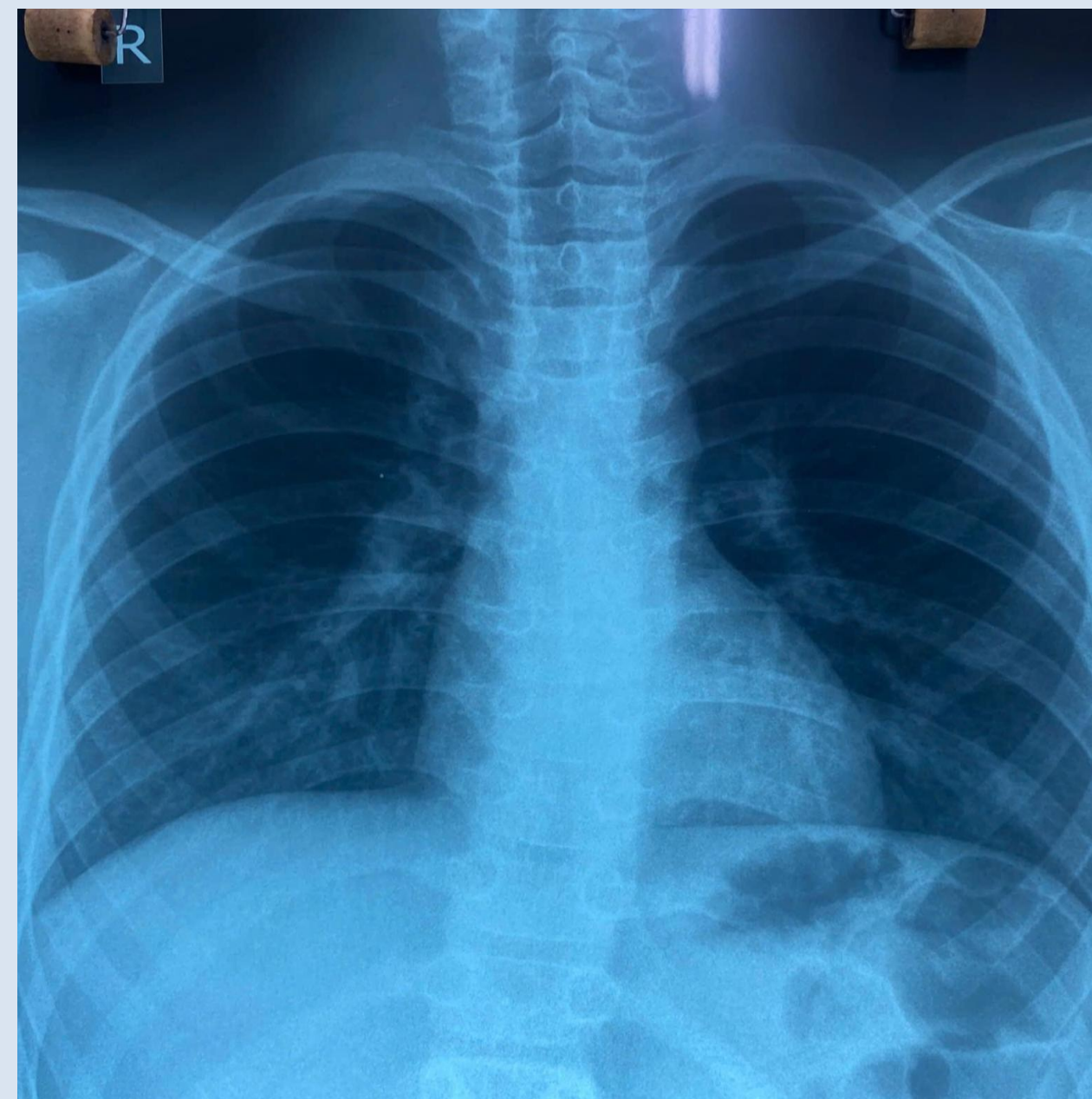
PAS: 6/15

Chẩn đoán và xử trí

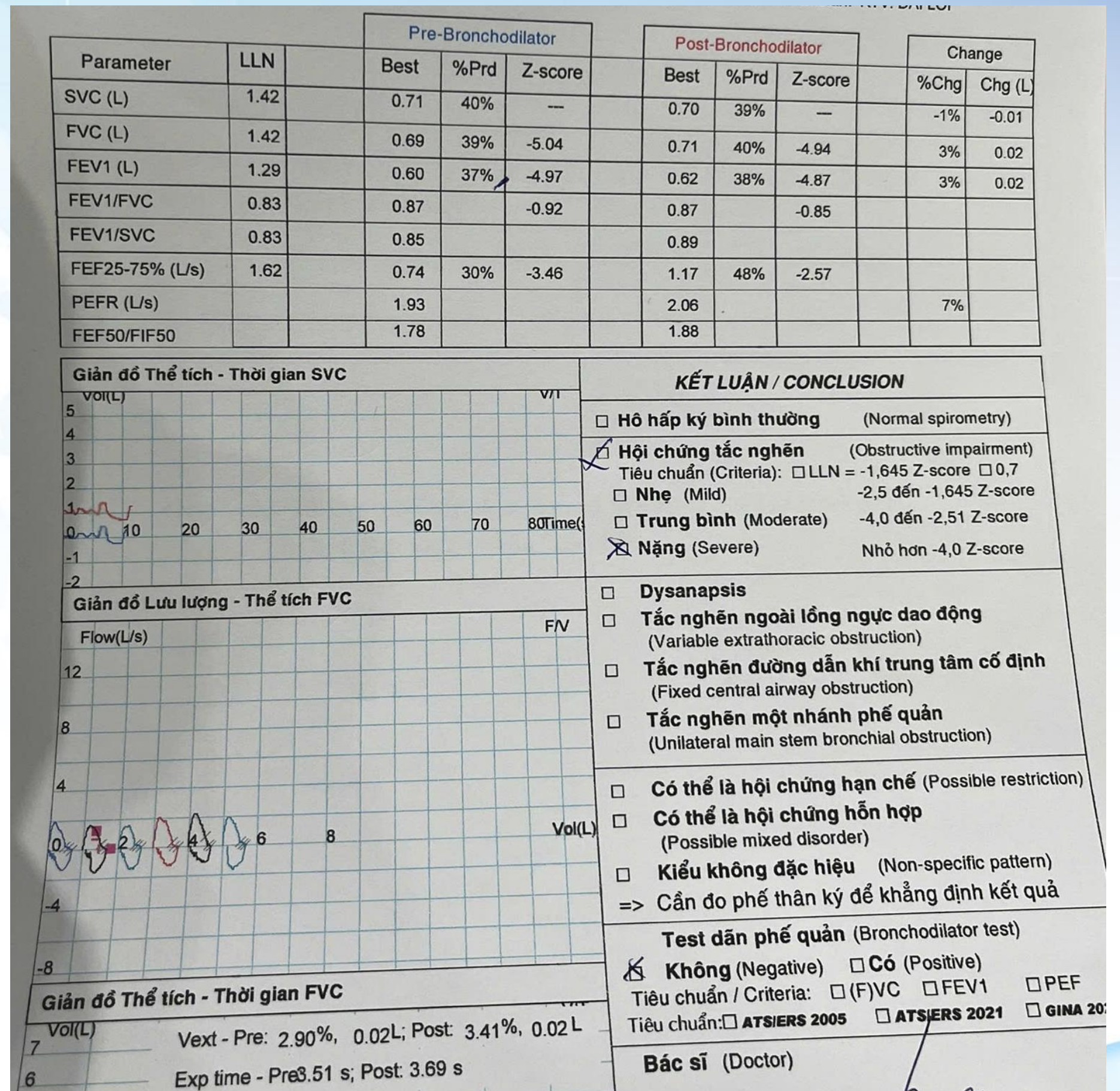
- Ceftrione N5

- Corticoid uống N5 —> mai ngưng

- Khí dung Zensalbu 5 mg/2.5 ml 5mg mỗi 6giờ



Hội chứng tắc nghẽn Nặng

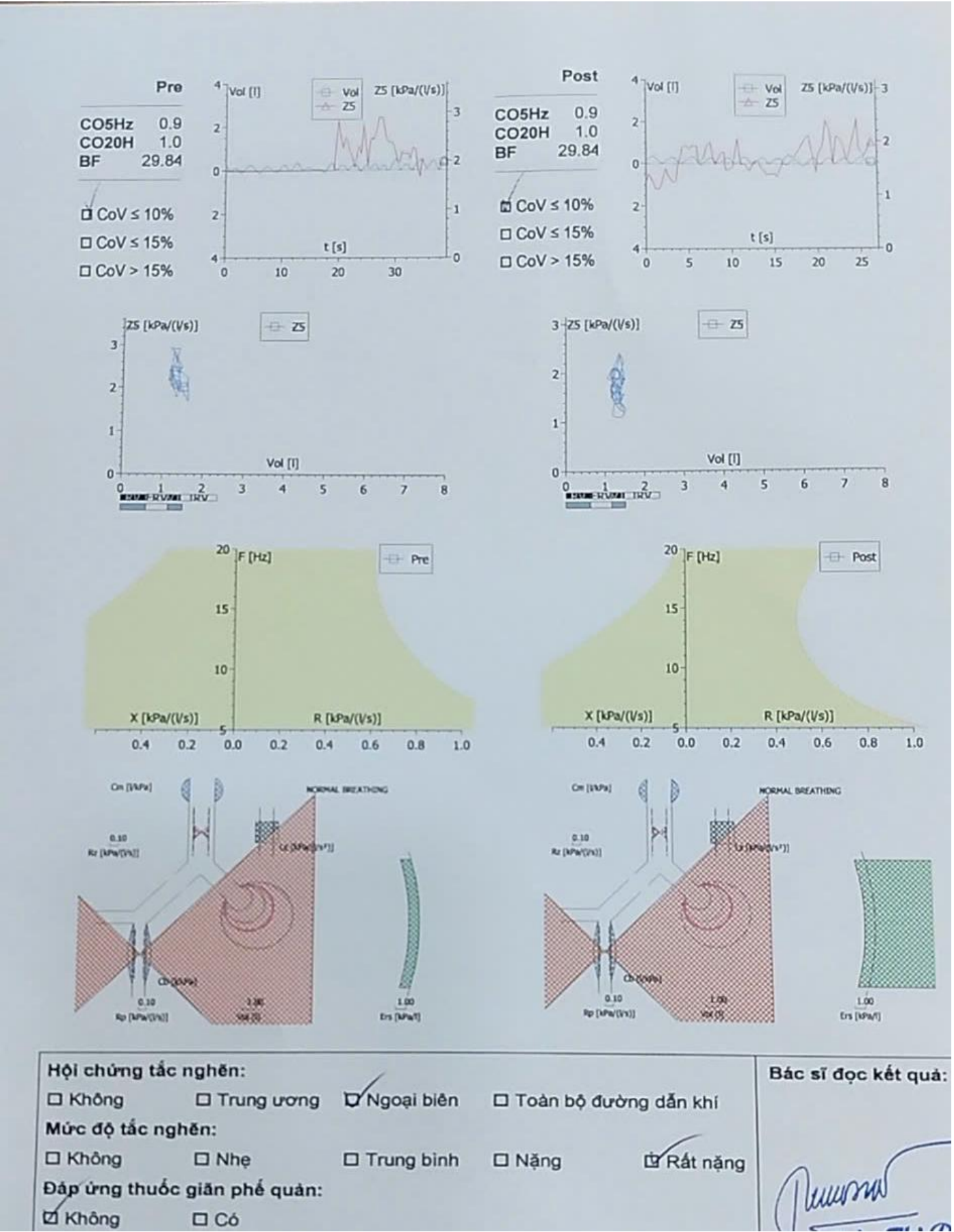
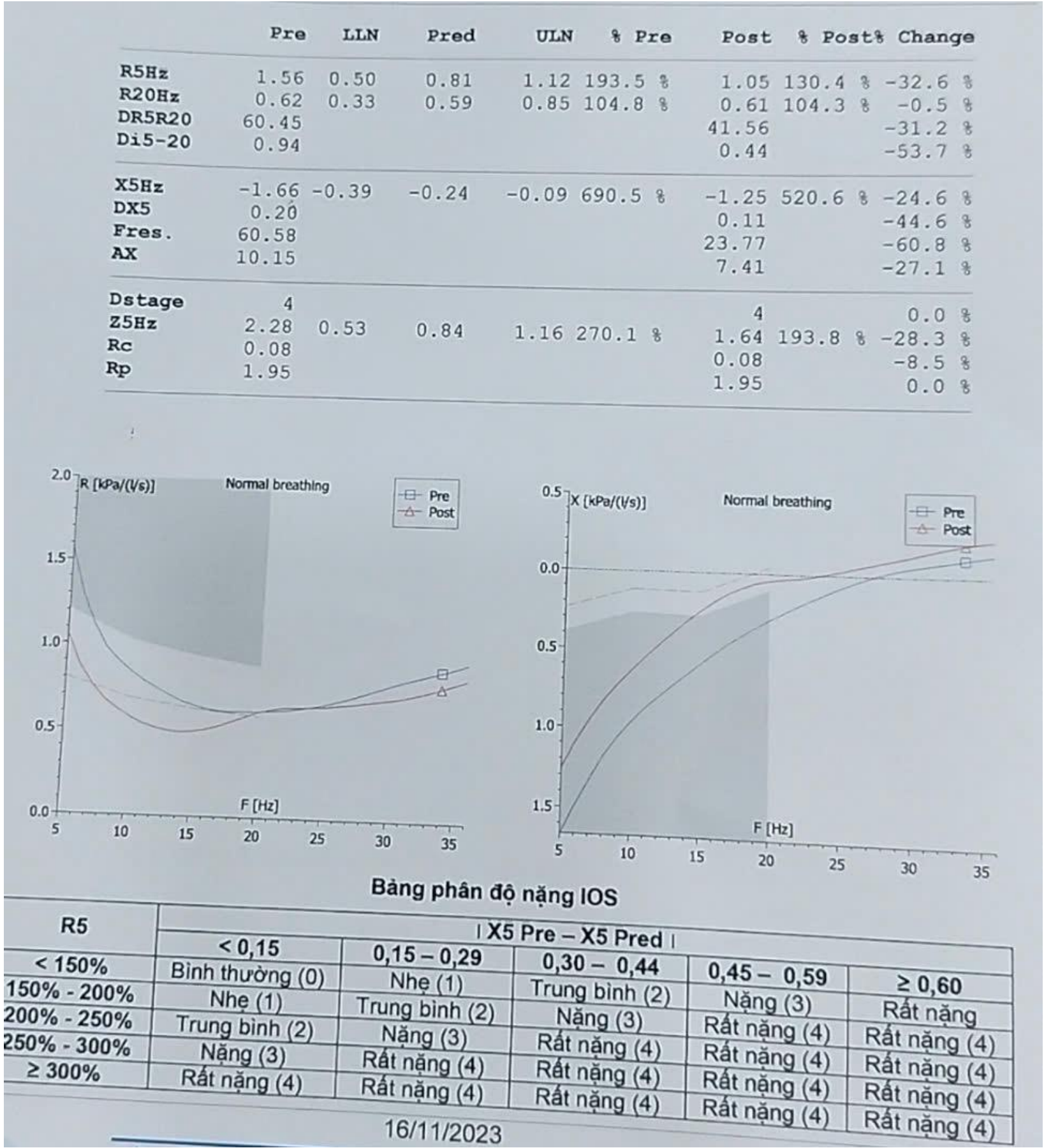


Hướng điều trị dự phòng

- **Seretide 25/50 2 nhát x 2 xít**
- **Béo phì: tư vấn dinh dưỡng**
- **Vận động**
- **Tái khám sau Xvien 1 tuần—>mỗi tháng, mỗi 3 tháng**

Sau 3 tháng: bé quản lý hen Pk khác

- **Seretide 25/50 2 nhát x 2 xịt**
- **Béo phì: tư vấn dinh dưỡng**
- **Vận động**
- **Tái khám sau Xvien 1 tuần—> mỗi tháng, mỗi 3 tháng**



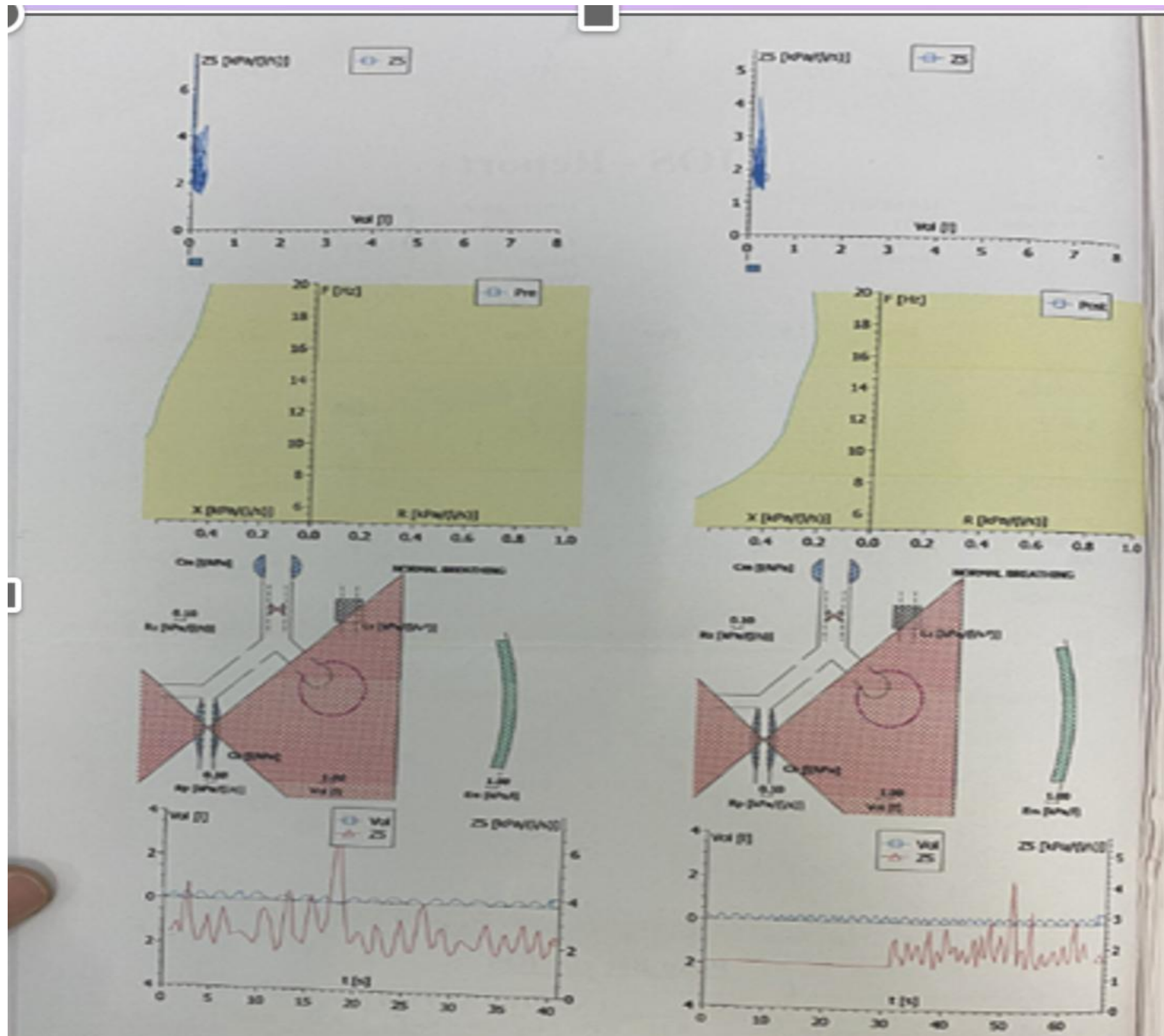
- Hội chứng tắc nghẽn Nặng

**Hen không kiểm soát
Nghĩ Hen vận động
Thêm Montelukast 10mg uống buổi tối**

	Pred	LLN	Pre	% Pre	Post	% Post	% Change
CO5Hz			0.8		0.9		5.9 %
CO20Hz			0.9		0.9		-0.7 %
R5Hz	1.21	0.90	1.81	150.1 %	1.48	122.4 %	-18.5 %
R20Hz	0.99	0.73	1.19	119.5 %	1.18	118.6 %	-0.7 %
DR5R20			34.40		20.13		-41.5 %
X5Hz	-0.39	-0.53	-1.26	326.8 %	-0.90	234.1 %	-28.4 %
Fres.			31.66		29.56		-6.6 %
AX			12.32		7.00		-43.2 %
Dstage			4		3		-25.0 %
Rc			0.07		0.07		-3.6 %
Rp			1.95		1.95		0.0 %

Phân Bậc của IOS					
Distance Specifications {kPa/ (l/s)}	X5 Pre - X5 Pred				
	< 0,15	0,15 - 0,29	0,30 - 0,44	0,45 - 0,59	≥ 0,60
R5 < 140%	Bình thường (0)	Nhẹ (1)	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)
140% < R5 < 200%	Nhẹ (1)	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
200% ≤ R5 < 250%	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
250% ≤ R5 < 300%	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
R5 ≥ 300%	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)

- 1) $R5Hz > 140$ VÀ $|X5Pre - X5Pred| = |-1.26 - (-0.39)| = 0.87 > 0.15 \Rightarrow$ **CÓ TẮC NGHẼN**
- 2) $R5Hz > 140$ VÀ $R20Hz < 140$: **CÓ TẮC NGHẼN NGOẠI BIÊN**
- 3) **MỨC ĐỘ:** $|X5Pre - X5Pred| = |-1.26 - (-0.39)| = 0.87 > 0.6 \Rightarrow$ **RẤT NẶNG**
- 4) $AX > 40 \Rightarrow$ **ĐÁP ỨNG DẪN PHẾ QUẢN**



Tăng kháng trở đường dẫn khí
Hội chứng tắc nghẽn ngoại biên
Đáp ứng thuốc dẫn phế quản

RẤT NẶNG
CÓ
CÓ

Hướng tiếp cận tiếp theo

Tại BVND1

- Kiểm tra Kỹ thuật Hít: đúng phương pháp
- TẦM SOÁT Bệnh đồng MẮC

Test dị nguyên:

**Dị ứng mạt
nhà**



+	7
-	0
Df	8
Dp	7,5
Neò	6
Chó	0
Grán	0

Nội soi TMH



Viêm mũi dị ứng



VA quá phát

- CẮT AMIDAN VÀ NẠO VA

SAU 3 THÁNG

Chẩn đoán:

Mô tả:

1.TAI: Chưa ghi nhận bất thường.

2.MŨI:

- NIÊM MẠC MŨI: Hồng.

- VÁCH NGĂN: dày chân

- KHE GIỮA: Dịch nhầy trong.

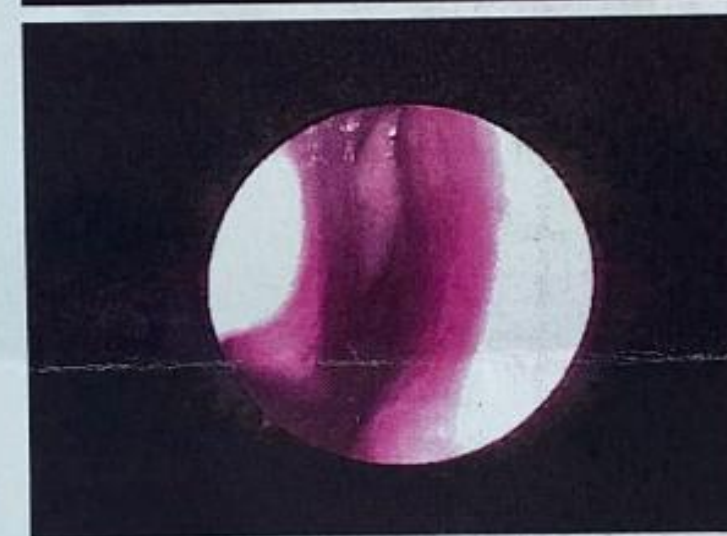
- KHE BÊN: Dịch nhầy trong.

- MỎM MÓC BÓNG SÀNG: Chưa ghi nhận bất thường.

3.VÒM: Chưa ghi nhận bất thường.

4.HỌNG-THANH QUẢN: Chưa ghi nhận bất thường, hồ cắt amidan 2 bên liền tốt

HÌNH NỘI SOI



Kết luận:

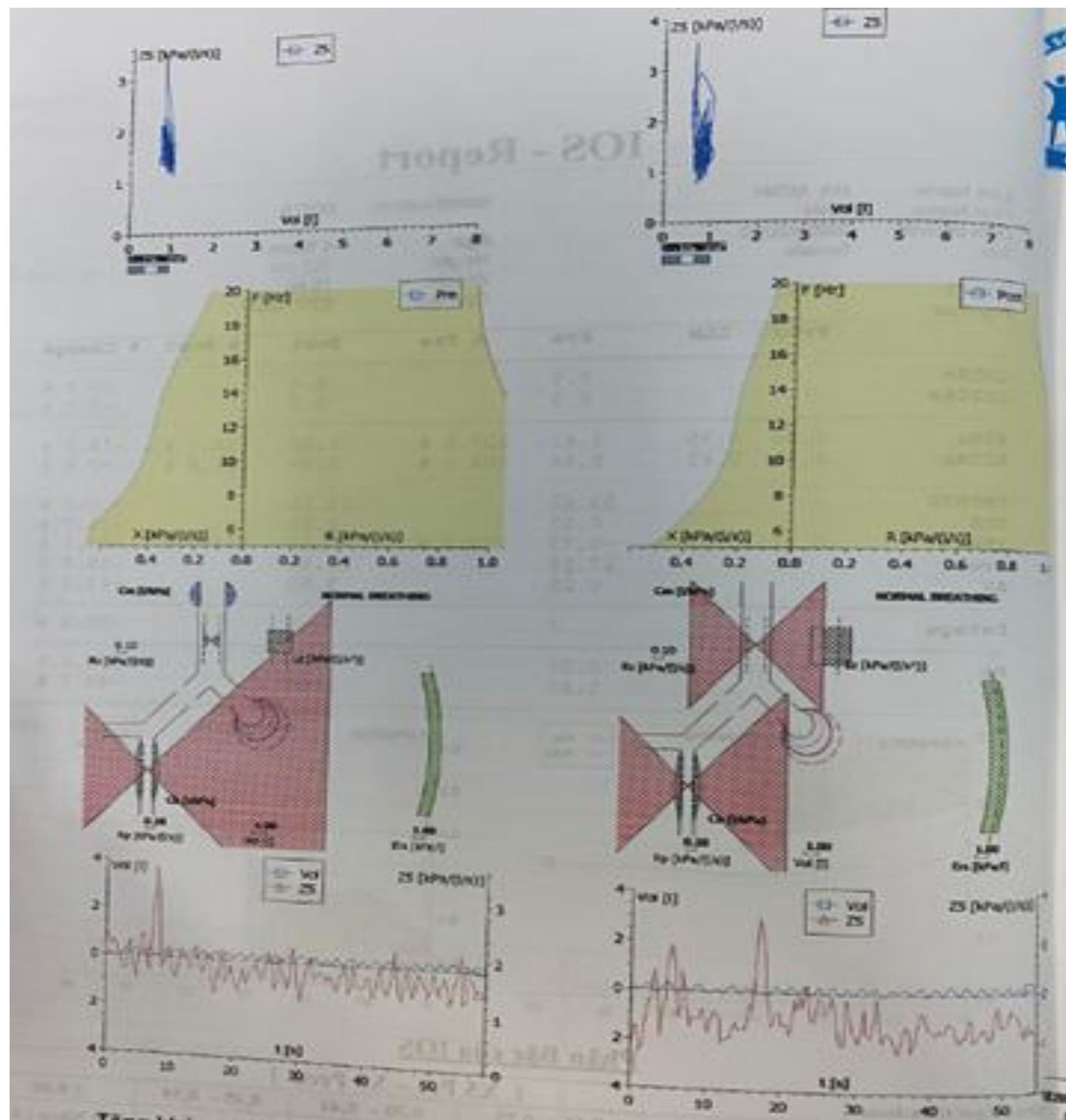
HẬU PHẪU THUẬT NẠO VA+ CẮT AMIDAN 2 BÊN HIỆN ỔN

SAU 3 THÁNG

	Pred	LLN	Pre	% Pre	Post	% Post	% Change
CO5Hz			0.9		0.8		-7.8 %
CO20Hz			0.9		0.9		-7.0 %
R5Hz	1.06	0.75	1.42	133.8 %	1.22	114.7 %	-14.3 %
R20Hz	0.87	0.61	0.94	108.5 %	0.94	107.6 %	-0.8 %
DR5R20			33.62		23.11		-31.3 %
DX5			0.02		0.01		-31.7 %
X5Hz	-0.34	-0.49	-0.73	214.9 %	-0.52	151.0 %	-28.7 %
Fres.			27.18		22.91		-15.7 %
AX			6.25		3.52		-43.7 %
Dstage			2		1		-50.0 %
Rc			0.07		0.68		825.6 %
Rp			1.95		1.00		-48.7 %

Phân Bậc của IOS					
Distance Specifications {kPa/ (l/s)}	X5 Pre - X5 Pred				
	< 0,15	0,15 - 0,29	0,30 - 0,44	0,45 - 0,59	≥ 0,60
R5 < 140%	Bình thường (0)	Nhẹ (1)	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)
140% < R5 < 200%	Nhẹ (1)	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
200% ≤ R5 < 250%	Trung bình (2)	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
250% ≤ R5 < 300%	Nặng (3)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)
R5 ≥ 300%	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)	Rất Nặng (4)

- 1) $R5Hz > 140$ VÀ $|X5Pre - X5Pred| = |-0.73 - (-0.34)| = 0.39 > 0.15 \rightarrow$ **CÓ TẮC NGHẼN**
- 2) MỨC ĐỘ: $|X5Pre - X5Pred| = |-0.73 - (-0.34)| = 0.39 > 0.3-0.44 \rightarrow$ **TRUNG BÌNH**
- 3) $AX > 40 \rightarrow$ **ĐÁP ỨNG DẪN PHẾ QUẢN**



Tăng kháng trở đường dẫn khí
 Hội chứng tắc nghẽn ngoại biên
 Đáp ứng thuốc dẫn phế quản

TRUNG BÌNH
 CÓ
 CÓ



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026