

SỞ Y TẾ KIÊN GIANG
BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI

Số: 704 /BV-CĐT

V/v Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân
lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Kiên Giang, ngày 11 tháng 8. năm 2023

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện/thị/tp.....

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GÒ QUAO
ĐỀN Số: 1461 Ngày: 11.8.2023
Chuyển: BGD - KSBG
Số và ký hiệu HS:

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang xin chuyển tiếp Công văn số 2169/BVPTU-DAPCL ngày 02 tháng 8 năm 2023 của Bệnh viện Phổi Trung ương – Dự án phòng chống lao về việc “Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo” đến Quý đơn vị (đính kèm).

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang đề nghị Quý đơn vị tham khảo tài liệu các tiêu chí nhập viện đối với người bệnh, hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Phổi Trung ương và trao đổi làm việc với BHXH địa phương để thống nhất áp dụng tại đơn vị theo đúng quy định.

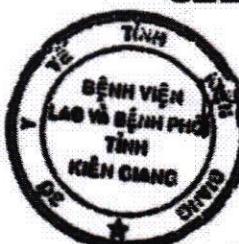
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Kiên Giang cảm ơn sự phối hợp của Quý đơn vị trong công tác phòng chống lao.

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT,CĐT(Nghi).

GLÁM ĐỐC



Nguyễn Văn Việt

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Số 2169/BVPTU-DAPCL
V/v Thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân
lao tiềm ẩn có các bệnh kèm theo

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 02 tháng 8 năm 2023

BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI
TỈNH KIÊN GIANG

BỆN số: 925 Ngày: 8.8.23
Kính gửi: Bệnh viện Phổi/ Bệnh viện Lao, Bệnh phổi/ CDC tuyến tính

Chuẩn: Phúc đáp một số ý kiến trao đổi của các đơn vị phòng chống lao tuyến tính
Lưu hồ sơ số: trong thời gian gần đây về việc thu nhận điều trị nội trú bệnh nhân lao tiềm ẩn có
các bệnh kèm theo, Bệnh viện Phổi Trung Ương – Dự án Phòng Chống Lao xin
có ý kiến phản hồi như sau:

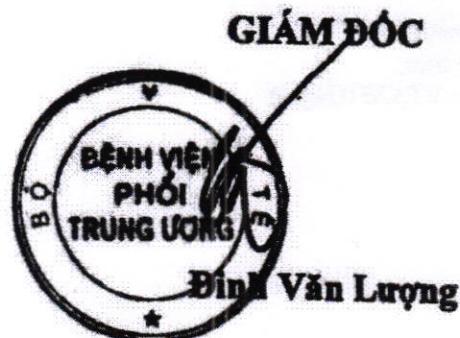
Trong quá trình triển khai khám phát hiện, chẩn đoán bệnh lao, lao tiềm ẩn tại các cơ sở y tế tuyến tính, huyện có đủ điều kiện điều trị nội trú bệnh nhân, nếu người bệnh lao tiềm ẩn có mắc các bệnh kèm theo như: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, các bệnh hô hấp khác ngoài lao, tim mạch, tiêu đường... và đủ tiêu chuẩn nhập viện điều trị nội trú, thì các cơ sở y tế tiến hành thu nhận điều trị nội trú cho người bệnh, thanh toán chi phí điều trị bảo hiểm y tế cho điều trị lao tiềm ẩn và các bệnh kèm theo đảm bảo tuân thủ đúng các quy định của luật Bảo hiểm Y tế và các văn bản pháp quy liên quan.

Xin gửi kèm theo tài liệu: Các tiêu chí nhập viện đối với người bệnh, hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Phổi Trung Ương để các đơn vị tham khảo, trao đổi, làm việc với cơ quan Bảo hiểm Xã hội địa phương để thống nhất áp dụng tại đơn vị theo đúng quy định.

Bệnh viện Phổi Trung ương - CTCLQG trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- KTT DAQTC
- Lưu: VT, CDCT (Huyện).



CÁC TIÊU CHÍ NHẬP VIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH

A. CƠ SỞ XÂY DỰNG

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH 12 của Quốc hội ngày 23/11/2009;
- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/10/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;
- Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức và chống độc;
- Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao;
- Quyết định số 4815/QĐ-BYT ngày 20/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn”;

TIÊU CHÍ NHẬP VIỆN NỘI TRÚ

I. Các tình trạng, triệu chứng, hội chứng có chỉ định nhập viện Cấp cứu:

1. Ngừng tuần hoàn.
2. Người bệnh đang được đặt NKQ, thở máy hoặc bơp bóng chuyển đến.
3. Sốc do mọi nguyên nhân.
4. Suy hô hấp từ nặng đến nguy kịch.
5. Khó thở nhiều, co kéo co hô hấp phụ, nhịp thở > 30 lần/phút.
6. Khó thở nguyên nhân tại đường thở: dị vật khí quản, hẹp khí quản nhiều.
7. Hôn mê (Glasgow <9).
8. Đang co giật hoặc co giật kéo dài.
9. Cơn hen cấp nặng.
10. Đợt cấp COPD kèm theo từ một trong các triệu chứng: (1) Khó thở nhiều, co kéo co hô hấp phụ, (2) pH < 7.35 và/hoặc PaCO₂ > 45 mmHg, (3) PaO₂ < 60 mmHg mặc dù đã được thở oxy.
11. Viêm phổi có tồn thương rộng trên Xquang và/hoặc có dấu hiệu giảm tưới máu tổ chức.
12. Ho ra máu đang xảy ra hoặc xảy ra gần đây trong vòng 24 giờ, hoặc số lượng từ 50ml trở lên.
13. Đau ngực nghỉ đến nguyên nhân thuyên tắc động mạch phổi hoặc tim mạch.
14. Tràn máu màng phổi
15. Tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi gây suy hô hấp
16. Tràn dịch màng tim có dấu hiệu chèn ép tim
17. Suy tim nặng, rối loạn nhịp nặng
18. Suy gan, suy thận nặng.
19. Các rối loạn điện giải nặng, rối loạn toan- kiềm nặng.
30. Hạ đường huyết nặng.
31. Hội chứng thần kinh nặng (rối loạn ý thức, mất phản xạ ho khác).
32. Xuất huyết tiêu hóa tiến triển hoặc ảnh hưởng đến huyết động
33. Rối loạn hành vi nặng với những hành động bạo lực nguy hiểm
34. Các trường hợp bệnh nặng khác

Chú ý: Các trường hợp khó phân loại ngay lúc khám bệnh, nếu trong vòng 24 giờ người bệnh có diễn biến nặng phải xử trí cấp cứu thì vẫn được xác định người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

II. Các triệu chứng, chẩn đoán, tình trạng bệnh chỉ định nhập viện nội trú không thuộc chỉ định cấp cứu:

2.1. Nhóm bệnh lý liên quan tới bệnh lao phổi và ngoài phổi:

ST T	Chẩn đoán	Lâm sàng	Cần lâm sàng
1	Nghi lao phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Ho ra máu rải rác, mức độ ít <50ml và không còn ho ra máu cách thời điểm nhập viện 24 giờ. - Ho kéo dài - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gây sút cân không rõ nguyên nhân 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh bất thường trên Xquang - Kết quả xét nghiệm nghi ngờ lao phổi
2	Nghi lao ngoài phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gây sút cân không rõ nguyên nhân - Đau ngực - Khó thở - Bụng chướng - Sung hạch - Rối loạn ý thức - Đau đầu - Nôn, buồn nôn - Giảm ý thức - Rối loạn tri giác, rối loạn cơ tròn 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang, Hình ảnh Siêu âm: dịch màng phổi, dịch ổ bụng, dịch các màng khác - Các kết quả xét nghiệm từ tuyến trước nghi ngờ, cần chẩn đoán phân biệt với bệnh lao.
3	Nghi ngờ bệnh do NTM	<ul style="list-style-type: none"> - Ho ra máu rải rác, mức độ ít <50ml và không còn ho ra máu cách thời điểm nhập viện 24 giờ - Ho kéo dài - Sốt, sốt nhẹ về chiều - Gây sút cân không rõ nguyên nhân - Tồn thương da - Hạch ngoại vi sưng to 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang, CT: giǎn phế quản - Xét nghiệm sinh học phân tử: nghi ngờ do NTM

2.2. Nhóm bệnh lý liên quan tới các biến cố trong quá trình điều trị thuốc lao

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Cần lâm sàng

1	Tăng men gan do thuốc lao	Chán ăn, nôn buồn nôn, đau tức hạ sườn	<ul style="list-style-type: none"> - Men gan tăng <5 lần giới hạn cao có kèm triệu chứng lâm sàng - Men gan tăng > 5 lần giới hạn cao có hoặc không có triệu chứng
2	Suy gan do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Hội chứng hoàng đản: vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng đậm. - Triệu chứng xuất huyết trên da, không có xuất huyết tiêu hóa. - Không có hội chứng não gan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilirubin toàn phần $<250 \mu\text{mol/l}$ - PT $< 80\%$
3	Dị ứng da do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Tiểu mù có sọc phản vệ, hen phế quản, hội chứng Steven Johnson - Triệu chứng: Mẩn đỏ, ngứa, đỏ, sần trên da sau dùng thuốc lao với: - Dị ứng da mức độ 1-3: <ul style="list-style-type: none"> + Ban chàm, nổi sần rải rác + Nổi mày dày toàn thân hoặc phủ 	<p>Có chỉ định thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test kích thích - Giảm mẫn cảm thuốc lao
4	Đau khớp do thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt cao - Sưng đau một hoặc nhiều khớp - Đau nhức, đau và/hoặc mất cảm giác làm ảnh hưởng tới hoạt động sống thường ngày - Đau nhức với viêm, ban đỏ hoặc sưng khớp, ảnh hưởng tới hoạt động sống hàng ngày 	
5	Suy dinh dưỡng ở người bệnh điều trị thuốc lao	<ul style="list-style-type: none"> - Giảm cân, ăn uống kém - Rối loạn ý thức - Phát triển chậm 	Protein máu $< 20\text{mg/dl}$

ՃՐԿԱ ՑԱՆՔ ԲԵ ՎԻՖՊ ՄՈՒՆԴԵ

Các biến chứng khiến (hết) hán, hết uric, rối loèm (đèm giật)	- Tiêu chảy kèm theo co thắt tửu đường chán ăn kèm theo lâm hoắc + Tiêu chảy kèm theo co thắt tửu đường kèm theo <500ML/24h. >3,0-6,0 lít/giờ/24h bùn dị ứng.
Các biến chứng khác (hết) hán, hết uric, rối loèm (đèm giật)	- Xử lý huyết kính đều cần nhot chấm, mắng xuất huyết talan ds, chày máu cầm hoắc chày máu cầm hoắc - Tiêu mìn tiêu tiêu:
Các biến chứng khác (hết) hán, hết uric, rối loèm (đèm giật)	- Tiêu mìn tiêu tiêu:
Các biến chứng khác (hết) hán, hết uric, rối loèm (đèm giật)	- Tiêu mìn tiêu tiêu:

		- Biến đổi giải phẫu vùng chấn thương.	
--	--	--	--

2.4. Nhóm bệnh phổi nhiễm trùng:

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Viêm phổi cộng đồng mức độ trung bình	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Khó thở - Rales ẩm, rale nổ phổi - Tuổi ≥ 65t 	Hình ảnh thâm nhiễm mới trên phim Xquang
2	Viêm phổi cộng đồng kèm theo ≥ 1 bệnh nền trong số các bệnh:	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh phổi mạn tính (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, xoang nang phổi) - Suy gan (xơ gan) - Suy thận - Nghịện rượu - Bệnh tim mạch - Đái tháo đường - Suy giảm miễn dịch - Thường xuyên sử dụng kháng sinh trước đó (≥ 3 đợt/năm) 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực - Công thức máu - Sinh hóa máu
3	Nấm phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Ho ra máu, ho khan hoặc có đờm - Khó thở - Đau ngực - Tiền sử: Lao phổi, điều trị hóa chất chống ung thư, bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài... 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: có tồn thương dạng đám mờ, nốt tròn đơn độc, hoặc rải rác thành đám hoặc hình ảnh u nấm. - Công thức máu: Bạch cầu tăng. CRP tăng

2.5. Nhóm bệnh lý Phổi mạn tính

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Đợt cấp COPD kèm theo 01 trong các dấu hiệu sau	<ul style="list-style-type: none"> - Có các triệu chứng như ho, khạc đờm, khó thở, tần số thở tăng, độ bão hòa oxy giảm < 90%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh Xquang giãn phế nang, vòm hoành dẹt. - Công thức máu

		<ul style="list-style-type: none"> - Khởi phát các triệu chứng thực thể mới (phù ngoại vi, xanh tím). - Đợt cấp COPD không đáp ứng với điều trị ban đầu (tại nhà hoặc cơ sở y tế ban đầu). - Các bệnh đồng mắc: suy tim, rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, đái tháo đường ... - Đợt cấp COPD có nguy cơ nhiễm trùng vi khuẩn đa kháng (có từ 3 đợt cấp/năm hoặc vừa nhập viện vì đợt cấp trong 3 tháng gần đây hoặc phản lập được nhiễm vi khuẩn đa kháng trong 3 tháng gần đây). - Thiếu sự tự giúp của gia đình, hoặc người bệnh không đủ khả năng điều trị ngoại trú theo hướng dẫn của thầy thuốc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sinh hóa máu: chức năng gan, thận, glucose, CRP. - Khí máu - Điện tâm đồ có hình ảnh rối loạn nhịp.
2	Cơn hen cấp mức độ trung bình đến nặng	<ul style="list-style-type: none"> - Khó thở, nói ngắt quãng, tư thế ngồi dễ chịu hơn - Nhịp thở tăng > 20 lần/phút - Nhịp tim (mạch) > 100 lần/phút - SpO₂ $< 95\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân khác - Công thức máu, sinh hóa máu, khí máu
3	Cơn hen cấp nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> - Không đáp ứng với điều trị ban đầu tại nhà hoặc tại cơ sở y tế ban đầu 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác - Công thức máu, sinh hóa máu

2.6. Nhóm bệnh lý phổi màng phổi khác

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Bệnh lý thành ngực	Có khối sưng phồng ở thành ngực, Đau vùng ngực	Xquang/ CLVT: Hình ảnh khối u thành ngực, phi đại, bất thường xương sườn, xương úc
2	Bệnh lý màng phổi	Đau tức vùng ngực, có thể có sốt, khó thở và các dấu hiệu hô hấp khác; Có thể có hội chứng 3 giảm hoặc tam chứng Gailliard	Xquang/CLVT: có hình ảnh u màng phổi/ tràn dịch màng phổi/ tràn khí màng phổi
3	Bệnh lý phổi bẩm sinh (Phổi biệt lập, kén phế quản,	Có tiền sử mắc bệnh lý phổi. Có biểu hiện hô hấp (ho, khó thở, có thể có sốt, ...).	Xquang/CLVT: hình ảnh giãn phế quản tập trung vùng thùy dưới/ kén dịch phổi, ...).
4	Bệnh lý u hạch trung thất	Thường không có biểu hiện lâm sàng rõ ràng Tức ngực, có thể có khó thở, ho, ...	Xquang/CLVT: hình ảnh hạch trung thất/ hình ảnh khối u đặc hoặc kén dịch trung thất (so bộ không xâm lấn vào tim và mạch máu lớn).
5	Bệnh lý chấn thương ngực	Sau chấn thương có đau ngực, hạn chế vận động lồng ngực, có thể kèm khó thở kèm bầm dập da, co vùng ngực	Xquang/CL.VT: Hình ảnh tràn dịch, tràn khí màng phổi; gãy xương sườn, hay hình ảnh bất thường lồng ngực và phổi khác

2.7. Nhóm bệnh lý phổi ác tính

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng lâm sàng/Xét nghiệm cần chỉ định để chẩn đoán
1	Ung thư phổi	- Ho kéo dài, ho khan, ho đờm máu, khản tiếng, khó thở, đau ngực, mệt mỏi, ăn kém, gầy sút cân - Hội chứng chèn ép thần kinh, mạch máu, thực quản, khí quản	- Xquang phổi: bất thường dạng khối nốt đám, xẹp phổi - Cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực: bất thường nhu mô, trung thất

		<ul style="list-style-type: none"> - Các hội chứng cận ứ - Các tổn thương và dấu hiệu di căn hạch ngoại vi ở cổ, hổ thương đòn, hạch nách và các dấu hiệu di xa não, xương, gan ... 	
2	U trung thất	<ul style="list-style-type: none"> - Ho, sốt, khó thở, nhược cơ - Triệu chứng do u chèn ép tĩnh mạch chủ trên: sưng nề vùng mặt, đau đầu, chóng mặt 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang: có thể thấy hình ảnh trung thất rộng, dấu hiệu bóng mờ - CLVT: đánh giá kích thước khối u, vị xâm lấn của khối u và liên quan tới các thành phần lân cận.
3	Ung thư màng phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Có các triệu chứng cơ năng: ho kéo dài, đau ngực, khó thở - Triệu chứng thực thể: hội chứng 3 giảm - Triệu chứng toàn thân: gầy sút cân 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: hình ảnh tràn dịch màng phổi, dày màng phổi - Siêu âm màng phổi: có dịch - CTVT lồng ngực: khối u ác tính màng phổi, tràn dịch màng phổi
4	U lympho ác tính	<ul style="list-style-type: none"> - Hạch to: hạch cổ, thượng đòn, nách, bẹn, bụng, trung thất. - Toàn thân: (có thể có hội chứng B): sốt >38,5 độ, vã mồ hôi về đêm, gầy sút cân nhanh >10% trọng lượng cơ thể. - Có thể có các hội chứng chèn ép: phù áo khoác, khàn tiếng. 	<ul style="list-style-type: none"> - CTVT lồng ngực: có tổn thương hạch trung thất, có thể kèm theo tổn thương phổi - CTVT bụng: phát hiện có tổn thương hạch ổ bụng có thể kèm theo tổn thương các tụng ổ bụng. - Siêu âm bụng: hình ảnh hạch ổ bụng dọc theo động mạch chủ bụng, mạc treo, rốn gan, sau phúc mạc
5	Điều trị hóa chất	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có biến chứng do điều trị hóa chất như viêm phổi, giảm bạch cầu, và tiêu chảy mức độ nặng - Người bệnh đang điều trị hóa chất nghỉ ngòi bệnh tiến triển cùn nhập viện 	Giảm bạch cầu, tiêu chảy, hồng cầu độ 3,4,

		nội trú theo dõi đánh giá lại	
6	Người bệnh điều trị tia xạ	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh thể trạng yếu cần điều trị nâng cao thể trạng - Viêm phổi nhiễm khuẩn do xạ trị gây suy giảm miễn dịch - Viêm xơ phổi cấp do tia xạ gây tình trạng khó thở, suy hô hấp - Viêm thực quản do xạ người bệnh nuốt đau không ăn được - Người bệnh có nghi ngờ bệnh tiến triển cần nhập viện nội trú theo dõi đánh giá lại 	Giảm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu độ 3,4
7	Điều trị nhấm dịch	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh có tác dụng phụ nặng như ban da, viêm kẽ móng mức độ nặng - Người bệnh có nghi ngờ bệnh tiến triển cần nhập viện nội trú theo dõi đánh giá lại 	
8	Điều trị miễn dịch	<ul style="list-style-type: none"> - Biến chứng viêm phổi kẽ, viêm phổi giả tiến triển bệnh 	
9	Điều trị chăm sóc giám nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh suy kiệt cần nâng đỡ thể trạng - Người bệnh đau mức độ nặng - Trần dịch màng phổi tái lập dịch mức độ nhanh - Trần dịch màng tim, màng bụng - Khó thở, suy hô hấp 	

2.8. Nhóm bệnh lý Phổi nghề nghiệp

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng lâm sàng	Cận lâm sàng
-----	-----------	----------------------	--------------

1	Bụi phổi silic	<ul style="list-style-type: none"> - Có yếu tố nguy cơ nghề nghiệp - Khó thở - Ho khạc đờm - Ho khạc ra máu (hiếm gặp) - Mệt mỏi, gầy sút, ăn uống kém 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang hình ảnh lưới nốt - FEV1 thay đổi sau khi đo buổi sáng và buổi chiều cách nhau 6 giờ
2	Bụi phổi than	<ul style="list-style-type: none"> - Có yếu tố nguy cơ nghề nghiệp - Khó thở - Ho khạc đờm, khạc ra chất màu đen - Mệt mỏi, gầy sút, ăn uống kém 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang hình ảnh lưới nốt - FEV1 thay đổi sau khi đo buổi sáng và buổi chiều cách nhau 6 giờ
3	Bụi phổi bông	<ul style="list-style-type: none"> - Có yếu tố nguy cơ nghề nghiệp - Xuất hiện cuối ngày làm việc, biểu hiện khó thở, nều nặng tình trạng khó thở kéo dài sang ngày hôm sau - Cấp tính xuất hiện khó thở khò khè 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang hình ảnh lưới nốt - FEV1 thay đổi sau khi đo buổi sáng và buổi chiều cách nhau 6 giờ
4	Bụi phổi Talc	<ul style="list-style-type: none"> - Có yếu tố nguy cơ nghề nghiệp - Khó thở - Ho khạc đờm - Ho khạc ra máu (hiếm gặp) - Mệt mỏi, gầy sút, ăn uống kém 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang phổi có hình các đám mờ lớn
5	Bụi phổi Amiang	<ul style="list-style-type: none"> - Có yếu tố nguy cơ nghề nghiệp - Khó thở khi gắng sức - Tím đầu chi, ngón tay dùi trống - Nghe phổi có rale nổ vùng đáy 	Xquang: Hình ảnh tồn thương các nốt nhỏ không đều

2.9. Nhóm bệnh lý ở trẻ em nhập viện nội trú:

STT	Chẩn đoán	Triệu chứng lâm sàng	Cần lâm sàng
1	Viêm phế quản phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Khó thở - Ăn kém, bỏ ăn - Ho, khò khè 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực: có tồn thương hoặc không rõ tồn thương.

		<ul style="list-style-type: none"> - Thở nhanh - Sốt - Nôn trớ - Co giật 	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng nhiễm trùng: số lượng BC tăng, CRP tăng hoặc số lượng BC giảm.
2	Viêm phế quản	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Sốt co giật - Ho - Không đáp ứng hoặc không dung nạp với điều trị kháng sinh đường uống. 	Hình ảnh dày thành phế quản
3	Hen phế quản	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Sốt co giật - Ho, thở khó khăn - Thở rít - Không đáp ứng hoặc không dung nạp với thuốc giãn phế quản khí dung, đường uống. 	Test giãn phế quản dương tính
4	Viêm màng phổi - tràn dịch màng phổi (TDMP)	<ul style="list-style-type: none"> - Khó thở - Đau ngực - Ăn kém, - Sốt - Nôn trớ 	<p>Xquang ngực: Có hình ảnh TDMP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng nhiễm trùng: số lượng BC tăng, CRP tăng hoặc số lượng BC giảm.
5	Chẩn đoán lao trẻ em	<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ em ≤ 5 tuổi có tiếp xúc nguồn lây lao phổi - Trẻ 0-15 tuổi có triệu chứng lâm sàng nghi lao: <ul style="list-style-type: none"> + Tiếp xúc nguồn lây lao phổi + Viêm đường hô hấp tái diễn, không đáp ứng điều trị kháng sinh + Gầy sút cân + Sốt kéo dài + Ho, ho ra máu 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang: hình ảnh tổn thương nghi lao - Các kết quả xét nghiệm cần phân biệt lao phổi hoặc căn nguyên khác

		<ul style="list-style-type: none"> + Đau ngực + Khó thở + Hạch to + Sưng đau xương khớp + Đau mỏi, hạn chế vận động, gù, vẹo cột sống... + Đau bụng, tràn dịch màng bụng, hạch ổ bụng... + Các thể lao khác: lao ruột, lao da, lao mắt, lao màng tim, lao màng phổi, lao màng não-não 	
6	Các biến cố bất lợi trong điều trị lao TE	Mẩn ngứa, sót, nôn, đau khớp, nhìn mờ, co giật, ù tai nghe kém, da xanh thiếu máu	Xét nghiệm: thiếu máu nặng, men gan tăng, thị lực giảm, điếc...
7	Theo dõi tái khám sau điều trị: đánh giá đáp ứng điều trị	<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ em ≤ 5 tuổi điều trị lao phổi dù thời gian - Lao màng não điều trị dù thời gian hoặc theo hẹn điều trị - Lao đường thở có chỉ định nội soi phế quản theo hẹn 	
8	Theo dõi tái khám sau Stent phế quản, nong phế quản	Bệnh nhi sau đặt Stent phế quản, nong phế quản → nội soi phế quản đánh giá đáp ứng điều trị	Cân soi phế quản kiểm tra
9	Nâm phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt - Ho - Đau ngực - Khó thở - Ho máu 	Xquang ngực: tổn thương nhu mô phổi
10	Các bệnh phổi bẩm sinh	<ul style="list-style-type: none"> - Ho tái diễn - Sốt - Đau ngực 	Xquang: hình ảnh kén khí, thiếu sản phổi

11	Bệnh phổi do ký sinh trùng	<ul style="list-style-type: none"> - Sán lá phổi - Các bệnh phổi do căn nguyên ký sinh trùng khác. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang: TDMP, hàng - Công thức máu (CTM) - Sinh hóa máu (SHM) - Siêu âm
----	----------------------------	--	--

2.10. Nhóm bệnh lý phổi tổ chức liên kết

Chẩn đoán	Triệu chứng lâm sàng	Xét nghiệm cận lâm sàng
Viêm phổi kẽ	<ul style="list-style-type: none"> - Khó thở tăng dần, khó thở thường xuyên. - Ho kéo dài - Các triệu chứng gợi ý bệnh tổ chức liên kết: đau cơ, xương, đau khớp, sốt kéo dài... 	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang phổi: tồn thương dạng lưới, nốt, kính mờ, tổ ong. - CTM: số lượng BC tăng, CRP tăng.