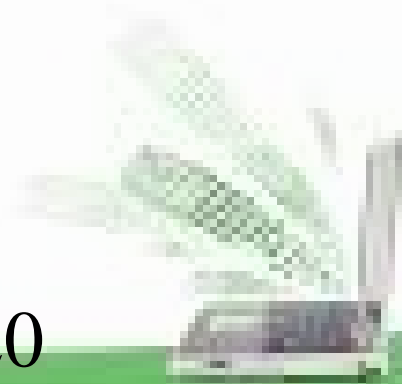


# I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: MOONG PHÒ XIÊNG
2. Giới tính: Nam
3. Tuổi: 64
4. Nghề nghiệp: Nông dân
5. Dân tộc: Khơ Mú
6. Địa chỉ: Lưu Thắng – Châu Lưu – Kỳ Sơn- Nghệ An
7. Người nhà liên hệ: Ven Phò Niêm  
Cùng địa chỉ. SĐT: 09623577xx
7. Ngày vào viện: 21h55 ngày 22/06/2020
8. Ngày giờ làm bệnh án: 8h ngày 23/06/2020



## II. LÝ DO VÀO VIỆN

Giảm ý thức, khó thở, sốt cao kéo dài



## II. BỆNH SỬ

Theo lời kể của người nhà, cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân xuất hiện sốt cao, rét run từng cơn, không rõ nhiệt độ, một ngày khoảng 3-4 cơn. Kèm theo đau đầu liên tục, đau cả đầu không có tư thế giảm đau, buồn nôn, không nôn, người mệt mỏi, ăn uống kém. Tại nhà chưa điều trị gì được người nhà đưa tới bệnh viện huyện, được chẩn đoán: Theo dõi viêm màng não đã được điều trị theo hướng hạ sốt, bù dịch, kháng sinh.

Sau 5 ngày điều trị bệnh nhân xuất hiện giảm ý thức, không cắt sốt, còn đau đầu, khó thở nhiều, ho khạc đờm vàng, đại tiểu tiện tự chủ, được chuyển tới bệnh viện HNĐK Nghệ An.



Ghi nhận lúc nhập viện :

Bệnh nhân lơ mơ, G=13đ, qSOFA=2

Thể trạng trung bình, BMI=19,6 kg/m<sup>2</sup>

Đau đầu nhiều, không nôn, không buồn nôn.

Khó thở vừa, tần số thở 26 l/ph SpO<sub>2</sub>=90 %

Da sạm, niêm mạc nhợt, củng mạc mắt vàng

Không phù, không xuất huyết dưới da

Tim nhịp đều, T1,T2 rõ

Phổi rì rào phế nang giảm, rale ẩm rale nổ rải rác 2 trường phổi

Bụng mềm, gan lách không sờ thấy

Cứng gáy (+), vạch màng não (+/-)

Được chẩn đoán: Theo dõi Nhiễm trùng huyết đường vào Viêm phổi  
- TD viêm màng não/Xơ gan lạm dụng rượu.

Mạch: 100 l/ph

HA: 110/60 mmHg

Nhịp thở: 26 l/ph

Nhiệt độ: 40 oC



Đã được xử trí:

- + Thở oxy gọng kính 5 l/phút
- + Parazacol 1g/100ml truyền TM XL g/p
- + NaCl 0.9 % 500ml x 03 chai truyền TM 350ml/h
- + Amikacin 250mg/ml 500mg 1 ½ ống pha truyền TM.
- + Rocephine 1g x 2 lọ pha truyền TM
- + Ampicilin 1g x 6 lọ pha truyền TM



2 giờ sau bệnh nhân xuất hiện:

- + Giảm ý thức G=13đ
- + Khó thở nhiều  $SPO_2=88\%$
- + Mạch 90 l/p
- + Huyết áp 80/50 mmHg

Được xử trí:

- + Thở oxy mask 5 l/p, đặt sonde dạ dày, sonde tiểu
- + Noradrenalin 1mg x 5 ống pha NaCL vừa đủ 50ml bơm tiêm điện 3,0 ml/p



Sau 1 giờ 30 phút bệnh nhân tỉnh tiếp xúc chậm,  
G=14đ đờ khó thở SpO<sub>2</sub>: 96%, mạch 85 l/p,  
Huyết áp 90/60 mmHg

Hiện tại sau 11h nhập viện bệnh nhân tỉnh, tiếp  
xúc được, tự thở, đờ khó thở, không sốt, đờ  
đau đầu, sonde dạ dày không ra dịch, nước tiểu  
qua sonde sẫm màu khoảng 600ml/6h, chưa  
đại tiện.



## IV. TIỀN SỬ

### 1. Tiền sử bản thân:

\* *Bệnh tật*: Chưa phát hiện bệnh lý

\* *Lối sống*:

- Uống rượu nhiều năm, khoảng 500ml/ngày

\* *Dịch tễ*:

- Không đi đâu xa trong thời gian gần đây

- Địa phương hiện không có các bệnh cấp tính và truyền nhiễm lưu hành.

### 2. Tiền sử gia đình:

Chưa phát hiện bệnh lý.





# V. KHÁM BỆNH

## 1. Toàn thân: *(hiện tại)*

- Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc chậm, G=14đ
- Thể trạng trung bình. BMI 19.8 kg/m<sup>2</sup>
- Da sạm, niêm mạc nhợt, củng mạc mắt vàng
- Lông tóc khô dễ gãy, móng tay trắng
- Không phù, không xuất huyết dưới da
- Tuyến giáp không to
- Hạch ngoại vi không sờ thấy
- Không tìm thấy vết loét trên da
- *Dấu hiệu sinh tồn*
  - Mạch: 80 lần/ phút
  - Huyết áp: 100/60 mm Hg
  - Nhịp thở: 23 lần/phút
  - Nhiệt độ: 37°C
  - Cân nặng 54 kg, chiều cao 1m65



## 2. Khám bộ phận

### 2.1 Hô hấp

- + Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở
- + Rung thanh đều 2 bên
- + Rì rào phế nang giảm
- + Rale ẩm, nổ 2 phế trường.



## 2.2 Thần kinh

- Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc chậm, G=14đ
- Vạch màng não (+/-), cứng gáy (+), kernig (-) , Bruzinskin (-).
- Không có dấu hiệu thần kinh khu trú
- Không rối loạn cơ tròn

## 2.3 Tuần hoàn

- Mỏm tim đập ở KLS V đường giữa đòn trái
- Nhịp tim đều, T1,T2 rõ
- Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý.



## 2.4 Tiêu hóa:

- Bụng mềm, chướng nhẹ, không có tuần hoàn bàng hệ, không có sọc mỡ cũ.
- Không có điểm đau khu trú, PUTB (-)
- Nghiệm pháp Murphy (-)
- Gan mấp mé bờ sườn, lách không sờ thấy



## **2.5 Thận – tiết niệu**

- Hố thắt lưng hai bên không đầy
- Cầu bàng quang (-)
- Ấn các điểm niệu quản trên giữa 2 bên không đau.
- Chạm thận (-)

## **2.6 Cơ xương khớp:**

- Không teo cơ cứng khớp
- Các khớp vận động trong giới hạn bình thường

## **2.7. Khám các chuyên khoa khác:**

Hiện chưa phát hiện bất thường.



# VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 64 tuổi , tiền sử uống rượu nhiều năm, vào viện vì giảm ý thức, khó thở, sốt cao kéo dài. Qua hỏi bệnh, thăm khám phát hiện hội chứng và triệu chứng sau:

- Hội chứng nhiễm trùng (+)
- Hội chứng suy tế bào gan (+)
- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (+/-)
- Hội chứng màng não (+/-)
- Hội chứng suy hô hấp (-)
- qSOFA 3đ.
- Ho khạc đờm vàng.
- Phổi ran ẩm, ran nổ 2 bên phế trường



# VIII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Theo dõi nhiễm khuẩn huyết đường vào viêm phổi - TD  
viêm màng não - TD xơ gan lạm dụng rượu.



# VIII. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Bệnh do Rickettsia
2. Lao phổi bội nhiễm





# IX. CẬN LÂM SÀNG

## 1. Đề xuất:

- Khí máu động mạch
- Sinh hóa máu (Lactat, Glu, Alb, Creatin, Bilirubin TP, Bilirubin TT, SGOT, SGPT, GGT, ĐGD, PCT)
- Cấy máu 2 vị trí nếu (+) làm KSĐ
- AFB trực tiếp nhuộm Ziehl - Neelsen, vi nấm nhuộm soi, nuôi cấy và định danh vi khuẩn.
- Công thức máu, Đông máu
- Chọc dịch não tủy
- X Quang tim phổi thẳng
- Siêu âm ổ bụng
- Test nhanh Rickettsia, ELISA IgM
- HbsAg, Anti HCV



# IX. CẬN LÂM SÀNG

## CÔNG THỨC MÁU

|      | 01h 23/06 |
|------|-----------|
| HC   | 4.85      |
| Hb   | 138       |
| HCT  | 39.2 %    |
| BC   | 4.75      |
| NEUT | 77.9%     |
| TC   | 49        |

## ĐÔNG MÁU

| PT(s) | PT(%) | INR  | APTT(s) | APTT( Bệnh /Chứng |
|-------|-------|------|---------|-------------------|
| 13.9  | 68.9  | 1.16 | 40.4    | 1.5               |

# IX. CẬN LÂM SÀNG

## SINH HÓA MÁU

| Creatinin | Alb  | Bilirubin<br>TP/TT | Glucose | GOT/GPT   | Na/K/Cl     | Lactat | PCT  |
|-----------|------|--------------------|---------|-----------|-------------|--------|------|
| 80        | 22.8 | 35.5/19.7          |         | 99.1/84.3 | 126/3.37/88 | 4.7    | 4.08 |

## KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH (0h52')

| pO2  | pCO2 | PH    | SpO2 | HCO3 <sup>-</sup> | BE  |
|------|------|-------|------|-------------------|-----|
| 59.4 | 39.4 | 7.474 | 92.5 | 27.9              | 4.3 |



# IX. CẬN LÂM SÀNG

## Dịch não tủy

| Tế bào | Màu   | Áp lực      |
|--------|-------|-------------|
| 4      | Trong | Bình thường |

| Glucose | Protein | Clo   |
|---------|---------|-------|
| 2.4     | 0.57    | 116.4 |



# X. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Nhiễm khuẩn huyết đường vào Viêm phổi – chưa loại trừ  
Rickettsia - Xơ gan Childpugh A/ lạm dụng rượu.



# XI. ĐIỀU TRỊ

## 1. Hướng điều trị:

- Kháng sinh phổ rộng liều cao và phối hợp kháng sinh đường tĩnh mạch sớm ngay sau cấy máu, điều chỉnh theo kháng sinh đồ
- Điều trị triệu chứng
- Theo dõi toàn trạng đề phòng, đánh giá, xử trí các rối loạn chức năng cơ quan và điều trị bệnh kèm theo
- Chăm sóc vệ sinh sạch sẽ, bổ sung dinh dưỡng nâng cao thể trạng người bệnh



# XI. ĐIỀU TRỊ

## 2. Điều trị cụ thể

- Amikacin 125mg/ml 250mg x 03 lọ  
pha truyền tĩnh mạch xxx g/p 8h
- Piperacillin/ Tazobactam 2g/0.25g x 06 lọ  
Pha truyền tĩnh mạch xxx g/p 8h-16h-24h
- Cyclindox 100mg x 02 viên  
Uống 8h-20h
- Chorlatcyn (125mg, 50mg) x 04 viên 8h-16h
- Philpovin 5g x 3 ống  
Pha truyền TM xxx g/p 8h.



# IX. TIÊN LƯỢNG

## 1. Gần: Nặng

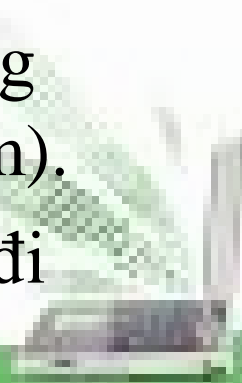
BN nam 54 tuổi bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi kèm theo xơ gan lạm dụng rượu, có diễn biến sốc nhiễm khuẩn. SOFA 6 điểm, Lactat: 4,9 (lần 2 sau khi đã bù dịch, vận mạch) .

## 2. Xa: Nặng

BN có bệnh mạn tính đi kèm dễ tái phát bệnh nếu không có điều trị triệt để

Trình độ văn hóa thấp, ít hiểu biết về bệnh, khả năng tuân thủ điều trị thấp (dùng thuốc tại nhà và tái khám).

Ở vùng sâu vùng xa, kinh tế khó khăn, ít điều kiện đi viện





## XII. PHÒNG BỆNH

- Tuân thủ điều trị, điều trị triệt để ổ nhiễm khuẩn
- Kiểm soát điều trị các bệnh mạn tính
- Đi khám ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ bệnh
- Chăm sóc vệ sinh cá nhân tốt
- Bổ sung dinh dưỡng, nâng cao thể trạng
- Bỏ rượu

