

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I, HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên bệnh nhân: TRẦN ĐỨC HẬU
2. Giới: nam
3. Tuổi: 81
4. Nghề nghiệp: Nông dân
5. Địa chỉ: Thanh Mỹ, Thanh Chương, Nghệ An.
6. Ngày vào viện: 03/01/2019
7. Ngày làm bệnh án: 08/01/2019
8. Khi cần báo tin: Vợ Nguyễn Thị Hương, cùng địa chỉ, sđt: 0353624832

II, LÝ DO VÀO VIỆN: Khó thở

III, BỆNH SỬ

Bệnh nhân xuất hiện khó thở từ 2 năm nay. Lúc đầu khó thở khi đi bộ khoảng 300m, phải dừng lại để thở, gần 3 tháng nay bệnh nhân chỉ đi được 100m là đã cảm thấy khó thở. Ho khạc đàm 4 năm, mỗi năm kéo dài trên 2 tháng, lượng đờm khoảng 20ml/ngày. Đợt này cùng ngày nhập viện, bệnh nhân xuất hiện khó thở nhiều, khó thở hai thì, phải ngồi dậy để thở, không nói được thành câu, kèm ho, khạc đờm vàng số lượng nhiều khoảng 50ml/ngày, không rõ sốt, khi ho có tức ngực nhẹ.

Ở nhà có thở oxy không rõ liều, dùng thuốc xịt Seretide và Berodual nhưng không đỡ, đưa đến BVĐK Thanh Chương được chẩn đoán: Suy hô hấp cấp- đợt cấp COPD, có xử trí bằng thở oxy, khí dung và truyền dịch nhưng tình trạng không cải thiện

-> chuyển khoa TTCC BV Hữu Nghị ĐK Nghệ An.

Ghi nhận lúc vào khoa cấp cứu:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Khó thở cả 2 thì, khó thở cả khi nghỉ ngơi.
- Da niêm mạc kém hồng.
- Tĩnh mạch cổ nổi tự nhiên
- Rút lõm hõm ức và co kéo cơ liên sườn.
- Rì rào phế nang 2 bên phổi giảm, ran rít, ran ngáy, rales nổ rải rác hai phế trường.

- Nhịp tim đều, tiếng tim nghe rõ ở mũi ức.
- Mạch: 110 lần/phút
- Nhiệt độ: $37,7^{\circ}\text{C}$
- Huyết áp: 90/50 mmHg.
- Tần số thở 28 lần/phút

->Chẩn đoán : Đợt cấp COPD bội nhiễm, xử trí:
thở oxy liều 2l/phút x 2h, sau đó bệnh nhân ổn định
chuyển khoa nội dị ứng- hô hấp.

Ghi nhận tại khoa nội dị ứng - hô hấp:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Còn khó thở 2 thì, tăng lên khi vận động.
- Nói được thành câu nhưng ngắt quãng.
- Rì rào phế nang 2 bên phổi giảm, rales ngáy, rales rít, rales nổ 2 bên.
- Nhịp tim đều, tiếng tim nghe rõ ở mũi ức.
- Mạch: 90 lần/phút
- Nhiệt độ: 37°C
- Huyết áp: 100/70 mmHg.
- Tần số thở 25 lần/phút.

-> Chẩn đoán: Đợt cấp COPD bội nhiễm/THA, điều trị bằng:

- Thở oxy, thuốc giãn phế quản, corticoid, kháng sinh, long đờm.

Hiện tại:

Sau 5 ngày điều trị, bệnh nhân còn khó thở, khó thở 2 thì, khó thở tăng lên khi làm các công việc sinh hoạt hằng ngày như đi vệ sinh, ăn uống, đi bộ khoảng 20m, ho khạc đờm vàng, không sốt, không đau ngực, ăn uống kém, đại tiểu tiện bình thường.

III, TIỀN SỬ

1. Bản thân:

- Hút thuốc lá/lào: 60 bao-năm
- COPD 10 năm được chẩn đoán và điều trị ngoại trú theo chương trình tại BVHNĐK Nghệ An, đang điều trị ngoại trú bằng thuốc:
 - SABA+SAMA (Combivent, Berodua).
 - SABA (Ventolin inhaler).
 - LABA (Bambec).
 - ICS (Pulmicort).
 - ICS+LABA(Seretide).

Năm 2018 phải nhập viện 6 lần tại BVĐK Thanh Chương và 1 lần tại BVHNĐK Nghệ An vì đợt cấp, lần nhập viện gần nhất cách đây 11 ngày với chẩn đoán đợt cấp COPD.

- Tăng huyết áp 5 năm điều trị thường xuyên bằng thuốc thuộc nhóm chẹn kênh Canxi DHP liều 5mg/ngày.
- Không có tiền sử dị ứng.

2. Gia đình:

Chưa phát hiện ai mắc bệnh lí liên quan.

IV, KHÁM HIỀN TẠI:

1, Khám toàn thân.

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Da, niêm mạc hồng.
- Không phù, không xuất huyết dưới da.
- Không có ngón tay, ngón chân dùi trống, không có móng tay khum.
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại biên không sờ thấy.
- Thể trạng gầy, BMI : 15,1 (P: 40kg, CC: 160cm).
- DHST: Mạch: 80 lần/phút ; HA: 120/80mmHg;
Nhiệt độ: 36,8⁰C ; Nhịp thở: 26 lần/phút.

2, Khám cơ quan:

2.1. Hô hấp:

- Kiểu thở chúi môi như người thổi lửa.
- Lồng ngực hình thùng, các khoảng gian sườn giãn rộng, không sọc mổ cũ hay vết thương ngực.
- Rút lõm hõm ức và co kéo các cơ liên sườn.
- Rung thanh 2 bên đều nhau.
- Gõ vang hai phế trường.
- Rì rào phế nang giảm hai bên, phổi nghe rải rác rales rít, nổ 2 bên.

2.2, Tuần hoàn:

- Mỏm tim đập ở bên phải mũi ức.
- Tĩnh mạch cổ 2 bên nổi tự nhiên ở tư thế Fowler.
- Không có rung miu.
- Dấu hiệu Harzer (+).
- Phản hồi gan – tĩnh mạch cổ (-)
- Tim nhịp đều, tiếng tim nghe rõ ở mũi ức, T1 rõ, T2 mạnh ở ổ van ĐMP.
- Không phát hiện tiếng thổi.
- Mạch ngoại vi 2 bên đều nhau.

2.3. Tiêu hóa:

- Bụng mềm không chướng, không sọc mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ.
- Ăn không đau, không có u cục.
- Gan, lách không sờ thấy.

2.4, Tiết niệu:

- Hai hố thắt lưng không đầy.
- Dấu chạm thận (-).
- Ấn điểm niệu quản trên, giữa không đau.
- Không có cầu bàng quang.

2.5. Thần kinh:

- Không có hội chứng màng não.
- Không có dấu hiệu thần kinh khu trú.

2.6. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

V. CẬN LÂM SÀNG:

1, Xét nghiệm máu:

- Khí máu động mạch:

Chỉ số \ Ngày	03/01/2018	07/01/2018
PO2 (mmHg)	86,2	83,6
pH	7,436	7,430
PCO2 (mmHg)	34,5	45,3
HCO3- (mmol/L)	23,6	29,3
SaO2 (%)	96,7	95,6
BE (mmol/L)	-0,8	4,3

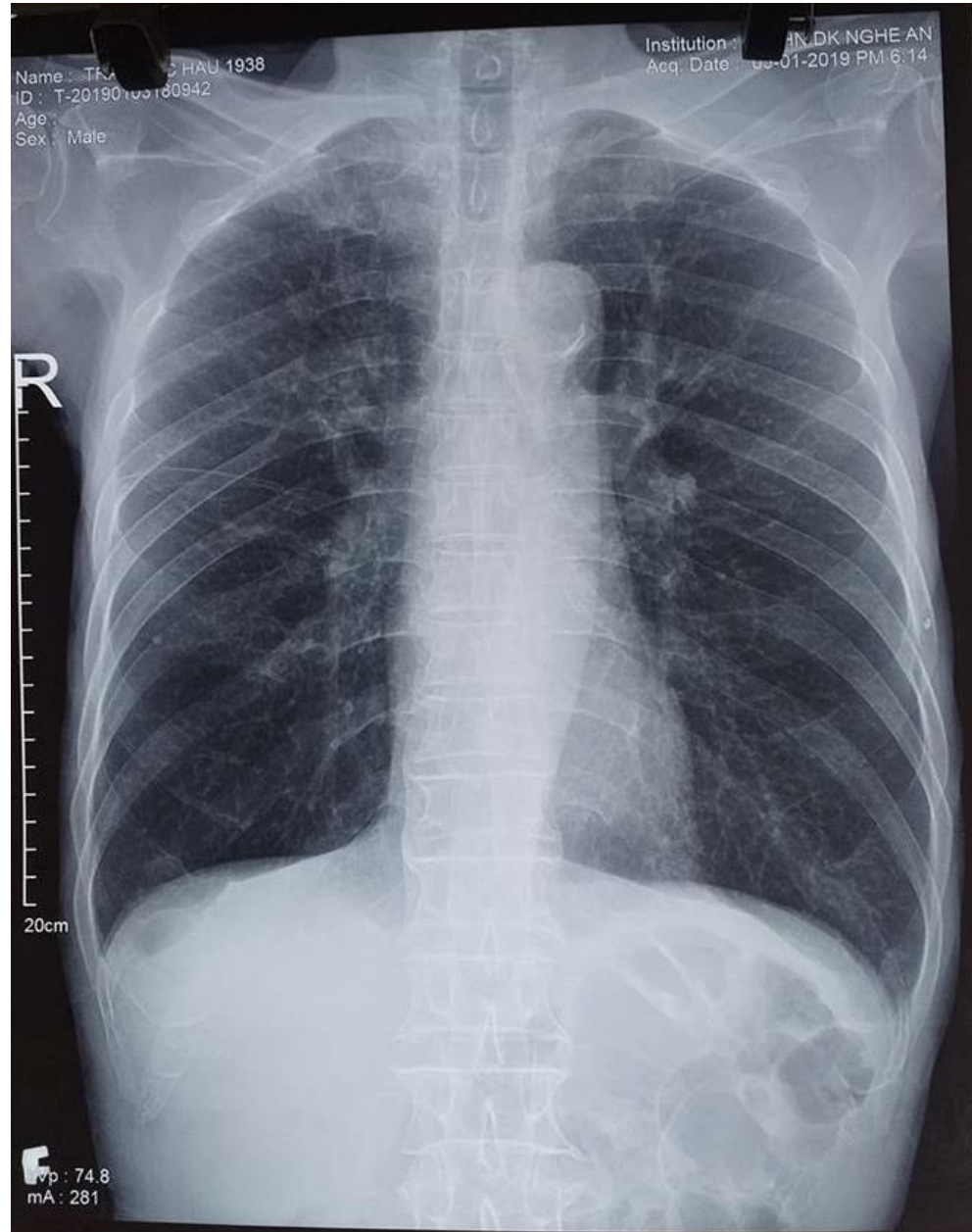
- Công thức máu:

Chỉ số \ Ngày	03/01/2018	07/01/2018
RBC (T/L)	3,5	4,0
HCT (L/L)	0,325	0,385
WBC (G/L)	21,8	12,48
NEU (%)	94	94,3
PLT (G/L)	149	221

- Sinh hóa máu:

Chỉ số \ Ngày	03/01/2018	07/01/2018
Ure (mmol/L)	5	5,5
Creatinin (umol/L)	61	66
GOT (U/L)	15	45
GPT (U/L)	16	52
K (mmol/L)	3,18	3,63

- X-Quang (03/01/2019): Mờ tổ chức kẽ 2 bên phổi.



- Điện tâm đồ (03/01/2019): nhịp xoang, tần số 108 chu kì/phút. Trục trung gian.
- Nhuộm soi vi nấm, nhuộm Ziehl- Neelsen AFP trực tiếp (-).(05/01/2019)
- Tổng phân tích nước tiểu (05/01/2019):
 - + Glucose: 250 mmol/L.
 - + Thử ceton (+).
 - + Urobilinogen: 0,2 umol/L.
 - + Cre: ≥ 300 mg/dl.
 - + ALB: 30 mg/L.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 81 tuổi, tiền sử COPD 10 năm điều trị thường xuyên, năm vừa rồi phải vào viện 7 lần vì đợt cấp, lần gần nhất cách đây 11 ngày với chẩn đoán đợt cấp COPD, tăng huyết áp 5 năm điều trị thường xuyên, hút thuốc lá/lào 60 bao-năm. Qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

- Hội chứng suy hô hấp cấp:
 - + Khó thở, khó thở 2 thì, thường xuyên, phải ngồi dậy để thở, TST: 28lần/phút.
 - + Rút lõm hõm ức, co kéo cơ gian sườn.
 - + Mạch: 110lần/phút.
- Hội chứng khí phế thũng:
 - +Lồng ngực hình thùng, các khoảng gian sườn giãn rộng.
 - +Gõ vang 2 phế trường
 - +Rì rào phế nang giảm.
 - +X- quang ngực: Cơ hoành dẹt và hạ thấp với vòm hoành thấp hơn cung trước xương sườn VI.

- Hội chứng nhiễm trùng:
 - + Mệt mỏi, ăn uống kém.
 - + Sốt: $37,7^{\circ}\text{C}$.
 - + BC: 21,8 G/L.
- Phổi nghe rải rác ran rít.
- Mỏm tim đập và tiếng tim nghe rõ ở bên phải mũi ức.
- Tiếng tim T2 nghe mạnh ở ổ van ĐMP.

VII. ĐỀ XUẤT CLS: Siêu âm Doppler tim, Pro PNB, chụp cắt lớp vi tính ngực.

VIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Suy hô hấp cấp/ đợt cấp COPD mức độ nặng / Tăng huyết áp.

IX. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Không hút/ tiếp xúc với khói thuốc lá/lào.
- Liệu pháp oxy.
- Long đờm.
- Thuốc giãn phế quản.
- Kháng sinh.
- Corticoid.

2 Cụ thể:

- Nghỉ ngơi tại giường, tránh hoạt động gắng sức
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng
- Vỗ rung lồng ngực.
- Thở oxy 3 lit/phút x 24h
- Prazones 2g x 04 lọ/ngày, tiêm tĩnh mạch 08h và 20h.
- Geumi 5mg x 2 ống/ngày, pha dung dịch sodium 0,9% 500ml x 1 chai . Truyền tĩnh mạch chậm XX giọt/phút.
- Solumedrol 40mg x 01 lọ/ngày tiêm tĩnh mạch 8h sáng.
- Acetylcystein 200mg x 03 gói/ngày. Uống sáng, trưa, tối.
- Panangin 4 viên/ngày, uống chia 2 lần mỗi lần 2 viên
- Ventolin 2,5ml x 04 nang/ngày, khí dung chia 4.
- Flixotide 0,5 mg x 2 nang/ngày, khí dung chia 2.

X. TIỀN LƯỢNG:

1, Gần:

2, Xa:

XI. DỰ PHÒNG:

- Không hút thuốc lá/lào lại, ko tiếp xúc với khói thuốc(hút thuốc lá thụ động),tránh môi trường ô nhiễm.

-Tập thở (phải xem bệnh nhân này có tập thở được ko)

-