



Họ và tên người làm bệnh án:.....Nguyễn Long N.....

Lớp:.....K.S.2.C.....

Ngày làm bệnh án:.....22/04/2021.....

I. HỎI BỆNH:

1. Hành chính:

- Họ và tên:.....T. K. AN HUU HAI..... Tuổi: 63 Giới: Nam
- Nghề nghiệp:.....Nghỉ hưu.....
- Địa chỉ:.....p. phường Hùng Khánh - l. Cầu - H. Hải Phòng

2. Lý do vào viện:.....Khó thở tăng lên ngày thứ 3 của bệnh.....

3. Bệnh sử:

3 năm nay, BN khó thở tăng dần, khó thở cả ở thể, thể
hồi hồi, đôi lúc, thể ít lúc, BN phải gắng sức để thở,
cảm giác thiếu không khí 3 ngày nay, BN thấy khó
thở tăng lên và thường xuyên hơn, cảm về sinh cơ nhân
hay đi lại như nặng nề, 10m thấy khó thở. Các cơn khó
thở ngày càng kéo dài, 2-3 phút, dùng Ventolin xịt 2-3
thứ cất cơn. Sau cơn khó thở, BN có ho ở cơn tăng dần
BN ho nhiều về gần sáng, ho ít về đêm, ho thúng thúng
cơn ban ngày kèm theo cảm giác có ở, tắc nghẹn ở cổ,
thỉnh thoảng khác 1 ít ở, tăng dần, quan sát, khi ho
BN thấy đau tức vùng ngực. Ngồi dậy BN không sốt, không
nôn, không buồn nôn, không ho ra máu, không chảy máu,
đau tức bình thường.
Ngày nay BN lên cơn khó thở, xịt thuốc Ventolin 2-3
phút không đỡ → vào viện.

Hiện tại:

BN còn khó thở, thỉnh thoảng lên cơn khó thở nặng xịt
2-3 phát Ventolin thì đỡ. BN ho nhiều, tăng lên về gần
cảm giác tắc nghẹn ở cổ, không sốt, không đau ngực.

4. Tiền sử:

- COPD phát hiện 3 năm trước, từ đầu năm tới hiện tại có
12 lần đợt cấp vào viện.
- Hút thuốc lá 40 năm, ngày 10 điếu đã bỏ 10 năm nay.
- Uống rượu 40 năm, trung bình 500ml/ngày, bỏ 2 năm nay.
- Uống bia 40 năm, trung bình 2l/ngày, bỏ 2 năm nay.
- Không dùng rượu, bia, đồ ăn.
- Không có dị ứng với thức ăn, thuốc, v.v

II. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân:

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt Mạch 90 l.p., H/láp 120/80 mmHg
Da niêm mạc hồng Nhiệt độ 37°C, Thở 25 l.p.
Không phù, không xuất huyết da
Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy
H/chúng nhiễm trùng (-)

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: Mỏm tim đập khoảng trên sườn V đứng giữa đòn (T), diện đập ~ 2 cm

Nghe tiếng tim mờ, loạn nhịp hoàn toàn
H/azer (-)

+ Hô hấp: Lồng ngực hình thùng, các xương sườn nằm ngang,
khoảng liên sườn giãn rộng, thêm giãn theo nhịp thở
Cơ vùng, R.R.P.N. giảm, Rale rít, rale ngáy 2 bên phổi
Cơ hoành ở hạ hân phả

+ Tiêu hóa: Bụng mềm, không chướng
Gan, lách không sờ thấy
Không đau hạ sườn (P)
Phản hồi gan - tĩnh mạch cổ (-)

+ Thận - tiết niệu - sinh dục: Hô' thân 2 bên không đau
Chạm thận (-), bập bênh thận (-)
Ở các điểm niệu quan không đau

+ Thần kinh: Không liệt T.K. khu trú
H/chứng màng não (-)

+ Cơ - xương - khớp:

+ Tai - mũi - họng:

+ Răng - hàm - mặt: Chưa phát hiện dấu hiệu
bệnh lý

+ Mắt:

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bộ phận khác:

III. CÁC XÉT NGHIỆM:

- Công thức máu: H.C 45.8 T/l (1), H.b 15.6 g/l (1)
BC 15.8 G/l (T), NEU 8.2 %
- Hapt sinh: G máu 8.0 mmol/l
Ure 6.65 mmol/l, creatinin 7.8.2 umol/l
- XN vi sinh: A. baumannii
- A.FBL

IV. BIỆN LUẬN:

1. Tóm tắt bệnh án:

- B.N. nam, 63 tuổi, vào viện vì khó thở tăng cơn ngày thứ 3 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:
- Tiền sử: - C. P. P. phát hiện 3 năm trước, từ đầu năm tới nay có 12 đợt cấp vào viện.
- Hút thuốc lá 40 năm, ngày 40 đầu đã bỏ 10 năm nay.
 - Uống rượu 40 năm, trung bình 50 ml / ngày, bỏ 2 năm nay.
 - Uống bia 40 năm, trung bình 2 l / ngày, bỏ 2 năm nay.
 - Không dùng rượu, thuốc, thuốc.
 - Không uống rượu, thuốc, thuốc.
- Thăm B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Da niêm mạc hồng.
- Huyết động ở tĩnh (M: 90 l/p, H.A 120/80 mm Hg.)
- H. H. L. ở ngực. Cánh dãn bình thường, khoang liên sườn giãn lỏng, có thể sờ thấy phổi.
- R.P.P.N. giảm, rale ít, rale ngay 2 bên phổi, +/s. s. thở 25 l/p
- Thăm: Nghe tiếng tim mờ, L.N.H.P.
- H. / chứng nhiễm trùng (±): Không sốt.
- Khởi ca về mặt nhiễm trùng.
- BC 15.8 G/l (T), NEU 8.2, S. % (1)
- XN vi sinh: A. baumannii
- H. / chứng suy tim phải (-).

2. Chẩn đoán sơ bộ:

COPD cấp độ A, ba manơ mức độ vừa nhóm D chưa biến

3. Chẩn đoán phân biệt (nguyên nhân):

Chứng, biến tại cơn khò thở.

- Hen phế quản
- Lao phổi
- Suy tim sung huyết
- Viêm phế quản

4. Xét nghiệm cần làm thêm:

- X quang phổi
- Điện tâm đồ
- Đo chức năng thông khí
- Khử máu đông mạch

5. Phương pháp điều trị:

- Sinh hoạt: Ngủ tiếp xúc môi trường khô bụi, thuốc lá
Vệ sinh môi trường cá nhân
- Thuốc:
 - + ~~Kháng sinh cefaperezon~~
 - + Methylprednisolon 40 mg x 4 l/ ngày tiêm TM
 - + Salbutamol 2 mg x 2 ống / ngày x 1 ngày 2 lần c/s
 - + Acetylcystein 200 mg / 20 ml x 4 l/ ngày tiêm TM, Ciprofloxacin
 - + Acetylcystein 200 mg x 2 gói / ngày (u) x 2 l / ngày

6. Tiên lượng và phòng bệnh:

- +1. Tiên lượng gần: Xấu
- +2. Tiên lượng xa: Rẻ ớt
- +3. Phòng bệnh: Điều trị sớm, tích cực
Không hút thuốc lá
Điều trị nhiễm khuẩn
Vệ sinh cá nhân
Tập thở bụng