



**KHOA HỒ HẤP**

**KHÁM CHUYÊN KHOA TIÊU HÓA - GAN MẬT**

Họ tên: **PHAN THỊ HIỀN** Năm sinh: 1944 Giới tính: Nữ  
Số hồ sơ: N22-0205249 Số nhập viện: 22-0049244 Phòng: 13-06A-01  
Chẩn đoán: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9) - Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0) - Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8) - TD: Suy tim (I50.9) - Cường giáp mới phát hiện (E05.5) - Viêm dạ dày - ruột (K29.0) - Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0) - Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) - Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9) - TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)  
Khám lúc: 12 giờ 57 phút, ngày 22 tháng 06 năm 2022

**I. Bệnh sử:**

Lý do khám chuyên khoa: Tụt huyết áp chưa rõ nguyên nhân nghi nhiễm trùng từ đường tiêu hóa

Bệnh sử: Cách nhập viện 10 ngày, BN bắt đầu cảm thấy đau ngực, vùng 2 bên sườn, đau không lan, tăng lên khi ho và hít thở sâu, đau mức độ trung bình (5/10), kèm với ho có đàm, đàm trắng đục chuyển vàng, khó thở 2 thì, tăng khi thay đổi thời tiết, tăng về đêm, BN có sử dụng thuốc xịt Ventolin nhưng thấy không giảm nên không tiếp tục sử dụng. BN nôn ói nhiều lần (không nhớ rõ số lần), ra thức ăn lẫn dịch vàng. BN phù 2 cẳng chân, đối xứng, không sưng, không đỏ, kèm loét 2 gót chân.

BN không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường

BN đau ngực tăng dần (7/10), tình trạng ho đàm và nôn ói không giảm -> Nhập viện BV ĐHYD

**II. Tiền sử:**

Tiền căn: Nội khoa

TIỀN CĂN Nội Khoa: Tiền căn: Hen (chẩn đoán lúc 10 tuổi), đang sử dụng ventolin mỗi khi có cơn, Hen không kiểm soát.

**III. Khám lâm sàng**

Sinh hiệu: Tần số tim: 120 l/p, Huyết áp: 70/45 mmHg, Nhiệt độ: 37 °C, Nhịp thở: 30 l/p, SpO2: 95%, Chiều cao: 150cm, Cân nặng: 45kg, BMI: 20

Khám lâm sàng: Bệnh nhân lơ mơ, tiếp xúc chậm

không đau bụng

dịch tồn lưu dạ dày khoảng 50ml

giảm ói

bụng trướng

không dấu quai ruột nổi/ không dấu rắn bò

ấn bụng không điểm đau

nhu động ruột (-)

**IV. Cận lâm sàng**

- Xét nghiệm:

WBC: 15. 10<sup>9</sup> /L; NEU #: 13. 56% N; EOS %: 0. 8% E; HGB: 98\* g/L; HCT: 0. 293\* L/L; PLT: 268 10<sup>9</sup>/L;

Glucose: 4. 5 mmol/L; Albumin: 25. 2\* g/L; Ure: 7. 7 mmol/L; Creatinine: 81 umol/L; eGFR (MDRD): 59\* ; GOT/ASAT:

25 U/L; GPT/ALAT: 26 U/L; Bilirubin toàn phần: 16. 89 umol/L; Bilirubin trực tiếp: 7. 6\* umol/L

**V. Kết luận**

Kết luận-Chẩn đoán gần nhất: Tụt huyết áp nghi: 1/ Shoch giảm thể tích do thiếu dịch - 2/ Shock nhiễm trùng chưa rõ ổ, nghi từ đường tiêu hóa (R57.9); Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0); Hen cấp nặng/Hen kiểm soát một phần (J45.8); TD: Suy tim (I50.9); Cường giáp mới phát hiện (E05.5); Viêm dạ dày - ruột (K29.0); Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0); Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9); TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)

Kết luận-Chẩn đoán tiêu hóa: Nôn ói CRNN

HC Cushing do thuốc

Theo dõi nhiễm giun lươn đường tiêu hóa

Hạ Kali máu

## VI. Hướng điều trị

- Đề nghị: - Tiếp tục Metocloperamid, kháng sinh, bù Kali như đã cho
- Ivermectin 3mg 3 viên (u) trưa ( trong 2 ngày)
  - Mosapride 5mg 1v x 3 (u) s,t,c
  - CLS: soi phân, soi dịch dạ dày tìm giun lươn, HTCĐ giun lươn
  - Khám lại Tiêu hóa sau 2 ngày hoặc khi cần
- Khám lại chuyên khoa Tiêu hóa : Khi có kết quả cận lâm sàng

*Ngày 22 tháng 06 năm 2022*

**Bác sĩ Khám chuyên khoa**



Signature Valid



**ThS BS. Đỗ Huy Thạch**

Ngày ký: 13:00, 22/06/2022