

BỆNH ÁN

Ngày làm bệnh án: 15/09/2020

Họ và tên sinh viên: Trần Anh Đức – Y2017B - 07

I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Phạm Văn L.

Giới tính: Nam

Tuổi: 61

Địa chỉ: Học Lạc, Quận 5, TPHCM

Nghề nghiệp: Công an đã về hưu

Thời gian nhập viện: 6h sáng ngày 9/9/2020

Phòng C1.11, giường 64B. Khoa Nội hô hấp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Khó thở

III. BỆNH SỬ:

Bệnh nhân được chẩn đoán COPD không rõ nhóm, không rõ FEV1, đang điều trị với Symbicort, Berodual. Mỗi ngày BN lúc nào cũng khó thở, mức độ nhẹ, khó thở thì thở ra, liên tục, không tăng khi nằm, tăng khi gắng sức, giảm khi xịt thuốc Berodual. Mỗi sáng BN ho khạc đàm trắng đục lượng ít #5ml, không lẫn máu.

CNV 3 ngày, BN thức dậy kèm ngứa họng, đàm tăng nhiều về lượng khoảng 15ml, không lẫn máu kèm có khó thở hơn so với thường ngày. BN xịt Berodual (không rõ số nhát xịt) khó thở có giảm. BN cố gắng chịu đựng nên không đi nhập viện.

Tình trạng vẫn tiếp tục đến ngày nhập viện, BN thấy đàm có màu vàng nhạt, đàm vẫn tăng lượng khoảng 15ml. Khó thở tăng lên khiến bệnh nhân tiếp tục xịt Berodual (không rõ số nhát, có nhiều hơn ngày trước) nhưng khó thở không giảm. BN không thể chịu được nên nhập bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không đau ngực, không phù chân, không tím, vẫn tỉnh táo, không yếu liệt chi hay yếu cơ, không đau bụng, tiểu không rõ lượng, vàng trong, tiêu phân vàng đóng khuôn, không đau đầu, không chóng mặt.

IV. TIỀN CĂN:

1. Bản thân

- Nội khoa:

- CNV 6 năm, Bệnh nhân được chẩn đoán COPD ở bệnh viện Nguyễn Tri Phương (Không rõ chẩn đoán). Xịt thuốc mỗi ngày. 1 năm nay, BN nhập viện với lý do tương tự 2 lần ở BV Xuyên Á, 1 lần ở BVDHYD.

* Mức độ gắng sức của bệnh nhân: BN khai đi bộ 50m là khó thở rồi. Trong khi nằm ngoài thì vẫn có thể đi chợ, đi uống cafe với bạn mà không khó thở

- CNV 2 năm, BN được chẩn đoán THA (không rõ chẩn đoán) điều trị đều (Không rõ nơi chẩn đoán và toa thuốc). Huyết áp cao nhất là 200/?? mmHg (ghi nhận lúc đang nằm viện ở BVĐHYD điều trị đợt cấp COPD, không chóng mặt, đau đầu) -> BN được cho ngậm 1 viên dưới lưỡi (không rõ biến chứng). Huyết áp dễ chịu ở nhà đo là 130-140/?? mmHg

- CNV 3 tháng, BN khó thở tương tự và nhập viện ĐHYD được chẩn đoán và điều trị đợt cấp COPD – Lao màng phổi. Điều trị khoảng 1 tuần xuất viện. BN vẫn đang còn điều trị Lao màng phổi tháng thứ 3. Cùng lần nhập viện, BN được nội soi và phát hiện loét dạ dày tá tràng đã điều trị hết (đã nội soi lại)

- Chưa ghi nhận tiền căn RLMM, suy van tĩnh mạch, bệnh lý tim mạch trước đây.

- **Ngoại khoa:**

Mổ hở ruột thừa năm 1980s.

- **Dịch tễ:** BN có từng lưu trú tại vùng dịch COVID và đã được cách li tập trung.

- **Lối sống:**

- Hút thuốc lá: 43 gói năm (43 năm, 1 gói/ngày)
- Không vận động thể lực
- Không uống rượu bia.

- **Dị ứng:** + Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

2. Gia đình: Chưa ghi nhận ai trong gia đình mắc lao, COPD, các bệnh lý tim mạch.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (7h ngày 17/09/2020)

Sinh hiệu lúc nhập viện:

Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

Không khó thở, còn ho khạc đàm trắng vàng lượng ít.

Không đau bụng, không tiêu chảy, không táo bón, tiêu phân vàng đóng khuôn.

Nước tiểu vàng trong, không tiểu gắt, không tiểu lắt nhắt, không tiểu gấp.

Không đau đầu, không chóng mặt, không vã mồ hôi

Không yếu liệt chi, không đau nhức xương khớp, khớp không sưng nóng đỏ đau.

VI. KHÁM:

*** TÌNH TRẠNG LÚC NHẬP VIỆN**

Sinh hiệu:

Mạch: 124 lần/phút.

Nhiệt độ: 37 độ C

Huyết áp: 200/100 mmHg

Nhịp thở: 26 lần/ phút

SpO2: 87%

Bệnh tỉnh, niêm hồng, mạch rõ. Tim đều, phổi ran rít ngáy 2 phế trường.

*** KHÁM LÂM SÀNG (7h NGÀY 17/09/2020)**

1. Tổng quát

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu thấp không khó thở.

- Sinh hiệu:

Mạch: 102 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

Huyết áp: 130/80 mmHg

Nhịp thở: 22 lần/ phút

SpO2 = 94%

- Thể trạng: CN: 50 kg, chiều cao: 1m70 => BMI= 17,3 kg/m2: Thể trạng gầy theo IDI và WPRO.
- Da niêm: không phù, không tím hay xuất huyết.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Chi ấm, mạch ngoại biên sờ rõ.

2. Đầu – mặt – cổ:

- Cân đối, khí quản không lệch
- Không môi khô, lưỡi không dơ.
- Không thở chúi môi, không phập phồng cánh mũi.
- Không co kéo cơ hô hấp phụ.
- Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm
- Tĩnh mạch cổ ở tư thế 45° không nổi.

3. Ngực

• Lòng ngực:

- Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.
- Không sao mạch, không u sẹo.
- Nhịp thở 18 lần/phút.

• Tim:

- Không ổ đập bất thường.
- Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, nảy nhẹ, 1x2 cm2
- Không dấu nảy trước ngực, Hardzer (-)
- T1, T2 rõ đều, tần số 82 lần/phút, không âm thổi. P2 mạnh

- **Phổi:**

- Không lồng ngực hình thùng, KLS không dẫn rộng.
- Rung thanh đều hai bên, không giảm
- Gõ trong
- RRPN êm dịu, rale rít rale ngáy đa âm lan toả hai phế trường thì thở ra.

4. Bụng:

- Bụng cân đối, rốn lõm, di động đều theo nhịp thở, sọ mổ cũ ở ¼ bụng phải lành tốt, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (-)
- Nhu động ruột: 5 l/p, không ghi nhận âm thổi ở vùng bụng.
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
- Gan, lách không sờ chạm, không to.
- Thận- tiết niệu: chạm thận (-), bập bênh thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-)
- Gõ trong khắp bụng, đục ở các tạng đặc

5. Thần kinh

Cổ mềm, không yếu liệt tay chân, không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.

6. Tứ chi - Cơ xương khớp.

Không giới hạn vận động, không yếu liệt cơ, không teo cơ, không lòng bàn tay son, không móng sọc.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

BN nam, 61 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh ngày thứ 1. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN: Khó thở nặng dần, liên tục, không đáp ứng với thuốc điều trị hằng ngày
Ho khạc đàm vàng, lượng nhiều hơn trước
- TCTT:
Ran ngáy ran rít đa âm lan toả hai phế trường
HA lúc cấp cứu: 200/100 mmHg, HA lúc khám: 130/80 mmHg
- Tiền căn:
COPD nhóm D 6 năm trước
THA vô căn đang điều trị
Lao màng phổi đang điều trị tháng thứ 3

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Suy hô hấp cấp
2. Con THA
3. Đàm đổi màu vàng nhạt
4. Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới
5. Thở trạng gầy (BMI=17kg/m²)
6. Tiền căn COPD, THA đang điều trị, Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3

IX. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán sơ bộ:

Đợt cấp COPD mức độ nặng biến chứng suy hô hấp cấp, YTTĐ Viêm phế quản cấp/ COPD nhóm D – Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

Chẩn đoán phân biệt:

Đợt cấp COPD mức độ nặng, theo dõi biến chứng suy hô hấp, YTTĐ nhiễm SARS-CoV2/ COPD nhóm D – Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

Đợt cấp dẫn phế quản / COPD nhóm D – Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

Đợt mất bù cấp của suy tim trái YTTĐ Viêm phổi cộng đồng biến chứng phù phổi cấp/ Suy tim trái NYHA III giai đoạn C theo ACC/AHA do THA - COPD nhóm D – Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

NMCT cấp/ COPD nhóm D – Lao phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

X. BIỆN LUẬN

1. Khó thở cấp/ mạn

Hô hấp

1. Đợt cấp COPD: nền COPD nhóm D.

3 ngày nay, khó thở tăng, đàm tăng về lượng, đổi màu vàng nhạt, tăng nhát xịt Berodual nhưng không giảm -> nghĩ nhiều đợt cấp COPD.

a. Mức độ: nặng vì bệnh nhân có cả 3/3 (Khó thở tăng, đàm tăng, đàm đổi màu)

b. Biến chứng:

+ Suy hô hấp cấp: Không ghi nhận SpO₂ lúc nhập cấp cứu, cũng không ghi nhận bệnh nhân có co kéo cơ hô hấp phụ nên không nghĩ

+ Tràn khí màng phổi: BN không có đau ngực kiểu màng phổi, không khó thở đột ngột, khám không thấy HC tràn khí màng phổi nên không nghĩ.

+ Đa hồng cầu: Đề nghị CTM

+ Tăng áp phổi: Nghe tim có P2 mạnh nên đề nghị X quang ngực thẳng, siêu âm tim.

+ Tâm phế mạn: Khám dấu nẩy trước ngực (-), Hardzer (-), không có tĩnh mạch cổ nổi, gan không to nên không nghĩ.

c. Yếu tố thúc đẩy: BN không có sốt, không đau ngực kiểu màng phổi, có khó thở kèm ho khạc đàm vàng nhạt -> Nghĩ nhiều Viêm phế quản cấp.

2. Con Hen phế quản: BN không có, tiền căn không ghi nhận hen, không có tiền căn viêm mũi dị ứng, gia đình không có ai mắc hen nên không nghĩ

3. Thuyên tắc phổi: BN không có khó thở đột ngột, tiến triển nhanh, kèm ho ra máu, đau ngực kiểu màng phổi, tiền căn bất động, nằm lâu, hậu phẫu, khám không có suy van tĩnh mạch -> Thang điểm WELL 1 điểm (mạch nhanh 124 lần/phút) -> nên không nghĩ

4. Tràn khí màng phổi: Đã biện luận.

Tim mạch

1. Đột mất bù của suy tim (T) mạn: khám lâm sàng thấy móm tim ở KLS V đường trung đòn trái, dấu nẩy trước ngực (-), Hardzer (-), không thấy phù chân, không có tĩnh mạch cổ nổi. Tuy nhiên, BN có khó thở hai thì, khó thở nặng dần theo thời gian, có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch (nam, lớn tuổi, hút thuốc lá, THA) nên không loại trừ -> Đề nghị X quang ngực thẳng, ECG, siêu âm tim, NT-proBNP máu.

2. NMCT cấp: BN không có đau ngực tuy nhiên có khó thở, có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch nên không loại trừ -> Đề nghị ECG, hs Troponin I.

2. Con THA

Bệnh nhân có tiền căn THA vô căn nhập viện với huyết áp đo được 200/100 mmHg.

Cần tìm biến chứng của cơn THA này:

- Não: Bệnh nhân không méo miệng, liệt chi hay yếu cơ, không có dấu thần kinh định vị nên không nghĩ

- Tim: Bệnh nhân không có đau ngực, tuy nhiên bệnh nhân lớn tuổi nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch (Nam, lớn tuổi, HTL, THA) -> đề nghị ECG, siêu âm tim.

- Mắt: Mắt BN lúc nhập viện không mờ tuy nhiên đề nghị Soi đáy mắt kiểm tra
- Thận: Theo dõi biến chứng THA trên thận -> Đề nghị BUN, Creatinine máu
- Mạch máu: Bệnh nhân không có đau ngực, không ngất hay xỉu nên không nghĩ.

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

Cận lâm sàng thường quy

+ Công thức máu, đường huyết đói, ion đồ, AST, ALT máu, X quang ngực thẳng, ECG.

Cận lâm sàng chẩn đoán:

- + CRP máu, AFB đàm, PCR lao đàm.
- + PCR SARS-CoV2 dịch mũi, hầu họng.
- + Hô hấp ký sau 3 tháng

Cận lâm sàng tìm biến chứng:

- + Khí máu động mạch, siêu âm tim, CTM

XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

Công thức máu (9/9/2020 7h46p' sáng)

Huyết Học		Đơn vị		Máy XN
** CÔNG THỨC MÁU				
* WHITE BLOOD CELL	11.23	4.0 - 10.0	G/L	XN200
NEUTROPHILE %	54.9	45 - 75	%	
LYMPHOCYTE %	11.8	20 - 35	%	
MONOCYTE %	12.9	4 - 10	%	
EOSINOPHILE %	19.9	1 - 8	%	
BASOPHILE %	0.5	0 - 2	%	
NEUTROPHILE	6.17	1.8 - 7.5	G/L	
LYMPHOCYTE	1.32	0.8 - 3.5	G/L	
MONOCYTE	1.45	0.16 - 1.0	G/L	
EOSINOPHILE	2.23	0.01 - 0.8	G/L	
BASOPHILE	0.06	0.0 - 0.2	G/L	
*RED BLOOD CELL	5.20	3.8 - 5.5	T/L	
HEMOGLOBIN	133	120 - 150	g/L	
HEMATOCRIT	0.400	0.35 - 0.45	L/L	
MCV	76.9	78 - 100	fL	
MCH	25.6	26.7 - 30.7	pg	
MCHC	333	320 - 350	g/L	
RDW	15.4	11.5 - 14.5	%CV	
*PLATELET	369	150 - 400	G/L	
MPV	9.9	7.0 - 12.0	fL	

Ngày xét nghiệm: 09-09-2020 06:57:07		Ngày in kết quả: 09-09-2020 07:46:50		
Ngày giờ nhận mẫu: 09-09-2020 06:57:07				
Ngày xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Sinh Hóa				
CREATININE MÁU	63.1	49 - 100	umol/l	AU 680
AST / SGOT	27.6	0 - 34	U/L	AU 680 SH-08
ALT / SGPT	25.2	0 - 34	U/L	AU 680 SH-09
CRP	4.87	0.0 - 5.0	mg/l	AU 680 SH-17
NATRIJ	135	136 - 146	mmol/l	AU 680
KALI	2.75	3.4 - 4.5	mmol/l	AU 680
CLO	98.0	101 - 109	mmol/l	AU 680

Bạch cầu tăng ưu thế eosinophile. CRP bình thường

-> Bệnh nhân không có tình trạng viêm. Bạch cầu tăng là do stress hoặc dùng corticoid.

Số lượng hồng cầu bình thường. Số lượng tiểu cầu bình thường. Tuy nhiên hồng cầu có khuynh hướng nhỏ, nhược sắc -> Đề nghị xét nghiệm Ferritin huyết thanh.

Bệnh nhân có giảm nhẹ Natri máu, giảm kali máu, giảm nhẹ clo máu -> BN có rối loạn điện giải.

Creatinine máu bình thường, AST, ALT máu bình thường -> Bệnh nhân có chức năng thận và gan bình thường.

KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH

Giờ nhận mẫu: 10-09-2020 10:59:12		Ngày giờ in kết quả: 10-09-2020 12:12:30		
Đã xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN
Mẫu máu				M&Q
Khí máu:				XNQ
TEMP	37.0		°C	
HEMOGLOBIN	10.0		g/dl	
FIO2	41.0		%	
BP	75/3		mmHg	
pH(T)	7.448	7.37 - 7.45		
PCO2(T)	41.6	32 - 46	mmHg	
PO2(T)	68.5	71 - 104	mmHg	
TCO2	29.5		mmol/L	
HCO3-	27.8	21 - 26	mmol/L	
BEb	3.8	-2 - +3	mmol/L	
BEecf	4.2		mmol/L	
%SO2c	94.4		%	
O2ct	13.3		VOL%	
RI	2.5			

Khí máu được làm lúc 10h sáng ngày 10/9/2020

1. ĐÁNH GIÁ TƯƠNG THÍCH BÊN TRONG/ BÊN NGOÀI

- Tương thích bên trong: Quy luật số 8: $5/8 \times 41.6 = 26$ (Chênh 1.8 so với đo được -> Chấp nhận được) -> Có tương thích bên trong
- Tương thích bên ngoài: $PaO_2 < 5 \times FiO_2 \Rightarrow$ có tương thích bên ngoài.

2. OXY HOÁ MÁU

Bệnh nhân thở canula 5l/p có $PO_2 = 68.5$ -> Giảm oxy máu đã điều chỉnh được.

Mức độ: Chỉ số oxy hoá máu = $PO_2 / FiO_2 = 167 < 200$ -> BN có suy hô hấp cấp.

Giảm oxy máu mức độ nặng.

Chênh áp oxy phế nang mao mạch $P(A-a)O_2 = FiO_2 (760 - 47) - PCO_2/0.8 - PO_2 = 171.83$ -> Tăng $P(A-a)O_2$ -> Trên lâm sàng đáp ứng kém với liệu pháp oxy -> Nguyên nhân gây giảm oxy hoá máu của bệnh nhân này là V/Q bất xứng, Giảm oxy máu tĩnh mạch trộn, chưa loại trừ shunt phổi hợp. Nguyên nhân trên bệnh nhân này có thể là COPD.

3. TÌNH TRẠNG TOÀN KIỂM

Bệnh nhân có pH = 7.448 trong giới hạn bình thường kèm $\text{HCO}_3^- = 27.8 \rightarrow$ BN có kiềm chuyển hoá

Bù đủ hay không? PCO_2 dự đoán = $0.7 \times \text{HCO}_3^- + 21 = 40.46 \rightarrow$ Bù bằng toan hô hấp đủ.

Nguyên nhân gây kiềm chuyển hoá trên bệnh nhân này có thể là: Ói mửa, truyền dung dịch kiềm, dùng lợi tiểu mất K^+ hay corticoid, đồng vận beta.

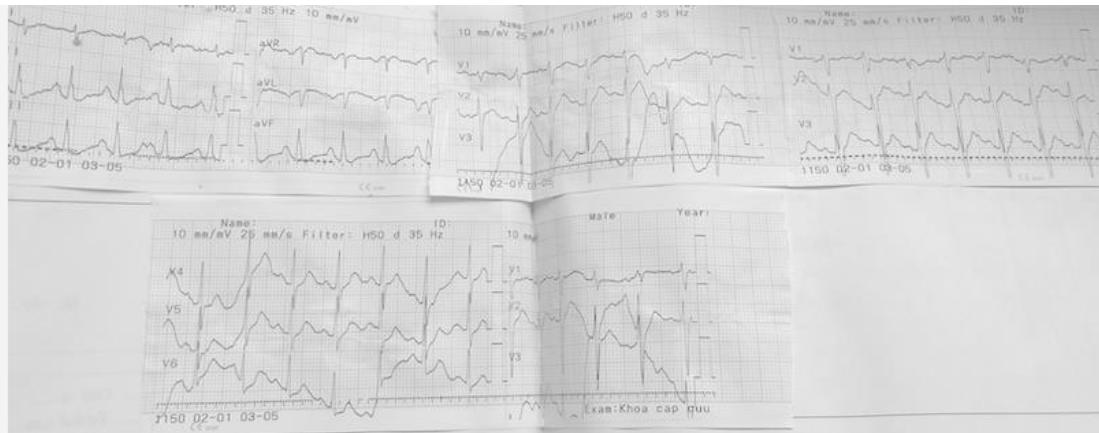
Giảm kali máu, giảm natri máu, giảm clo máu \rightarrow duy trì tình trạng kiềm chuyển hoá.

\rightarrow Bệnh nhân có thể dùng đồng vận beta gây giảm kali máu \rightarrow tạo kiềm chuyển hoá.

4. KẾT LUẬN

Giảm oxy máu mức độ nặng đã điều chỉnh được. Nguyên nhân gây giảm oxy máu là COPD

Kiềm chuyển hoá bù trừ bằng toan hô hấp. Nguyên nhân do giảm kali máu (dùng đồng vận beta)



ECG bị nhiễu \rightarrow Phân tích có thể không chính xác \rightarrow Đề nghị đo lại

Tuy nhiên, đề nghị ECG em trông chờ:

Xem có lớn thất phải, lớn nhĩ phải theo tiêu chuẩn điện thế hay không?

Trục tim có chuyển phải hay không?

Ca này có THA em sẽ tìm biến chứng THA: lớn thất trái và dấu hiệu bệnh tim thiếu máu cục bộ hay không?

SIÊU ÂM TIM

Kết luận: Rối loạn thư giãn thất (T). Chức năng tâm thu thất (T) bảo tồn.

Ngoài ra: em trông chờ xem có tăng áp phổi trên siêu âm không? Lớn thất phải, nhĩ phải



KĨ THUẬT:

- + Phim chụp tư thế nằm AP (xương bả vai nằm trong phế trường, không thấy bóng hơi dạ dày).
- + BN hít đủ sâu (thấy 8 cung sườn sau)
- + Tia hơi mềm (không thấy rõ các mạch máu ở phía sau trung thất và cơ hoành. Không thấy rõ đốt sống T4) có thể đánh giá quá tổn thương.
- + Phim lệch phải. Tuy nhiên không ảnh hưởng đến kết quả phân tích nhiều

PHÂN TÍCH:

- + **Thành ngực:** Không thấy gãy xương, không thấy tràn khí dưới da.
- + **Cơ hoành:** Cơ hoành không dẹt, vòm hoành phải cao hơn vòm hoành trái
- + **Màng phổi:** Không thấy tràn dịch màng phổi, không thấy tràn khí màng phổi.

+ **Trung thất:** Bóng tim không lớn, cung động mạch chủ trong giới hạn bình thường, không lớn thân chung ĐMP, nhánh xuống động mạch phổi phải lớn (nghĩ do tăng áp ĐMP), rốn phổi (T) và (P) không chênh nhau quá 1.5cm)

+ **Nhu mô phổi:** Ghi nhận tổn thương nhu mô dạng đường ở 1/3 đáy phổi (P) và (T). Hình mờ giới hạn không rõ, có tính hợp lưu, có tính hệ thống. Tuy nhiên phim hơi mềm và kỹ thuật chưa chuẩn -> Đề nghị chụp X quang ngực thẳng tư thế đỉnh ưỡng.

KẾT LUẬN: Lớn nhánh xuống động mạch phổi phải. Tổn thương nhu mô dạng đường 1/3 đáy phổi (P) và (T) nghĩ do lao. Hình mờ không rõ ở đỉnh phổi (P) -> Đề nghị chụp X quang ngực thẳng tư thế đỉnh ưỡng.

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Đợt cấp COPD mức độ nặng biến chứng suy hô hấp cấp YTTĐ Viêm phế quản cấp – Con THA khẩn cấp/ COPD nhóm D – Lao màng phổi đang điều trị tháng thứ 3 – THA vô căn.

***NHỮNG CẬN LÂM SÀNG CÒN THIẾU TRÊN BỆNH NHÂN NÀY**

- Tổng phân tích nước tiểu
- AFB đàm, PCR lao đàm.
- PCR SARS-CoV2 dịch mũi, hầu họng.
- Đường huyết đói, HbA1c
- Nội soi TQ – DD – TT
- Fe, Ferritin huyết thanh
- NT – proBNP máu.