

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. Hành chính:

- Họ và tên: Phạm Đình C.
- Giới tính: Nam
- Năm sinh: 1970 (51 tuổi)
- Nghề nghiệp: Làm vườn
- Địa chỉ: Huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh.
- Thời gian nhập viện: 1h55 phút ngày 15/03/2021.
- G36, P3. Khoa HH – BVCR.

II. Lí do nhập viện: khó thở

III. Bệnh sử

CNV 6 ngày, BN sau khi chạy thận về thì thấy phù 2 chân, phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau (BN uống khoảng 2L, tiểu khoảng 1L)

CNV 5 ngày, BN thấy phù 2 mi mắt, phù mắt vào buổi sáng, kèm với phù chân với tính chất tương tự, phù tăng dần (CN 47kg, tăng 2kg, uống khoảng 1,5L, tiểu khoảng 700ml) đến tối cùng ngày thì BN xuất hiện ho đàm nhiều lần (BN không khạc được), sốt cao không rõ nhiệt độ, lạnh run kèm với khó thở 2 thì, trong cơn bệnh nhân vẫn nói được từng câu, khó thở nhiều nên được người nhà đưa đi nhập BV Tây Ninh. Tại BV Tây Ninh, BN được chẩn đoán Viêm phổi nặng-Bệnh thận mạn giai đoạn cuối-THA. Các xét nghiệm được làm:

- WBC: 21,7 K/uL, Neu 77%
- HGB: 9,4%
- PLT: 333 K/uL
- Creatinine 725 umol/L (8,2 mg/dL)
- Cây máu chưa có kết quả

BN được điều trị trong 5 ngày:

- Cefoperazol 2g 1 lọ TMC (5 ngày)
- Rvmoxi (Moxifloxacin) 0,4g 1 chai TTM (4 ngày)

- Avensa (nifedipine) 30mg 2v x2 u
- Dopegyt (Methyldopa) 260mg 1v x2 u
- Isosorbid 10 mg 1v u

Sau 5 ngày điều trị, BN hết phù (CN 45kg, giảm 2kg, uống 2L, tiểu 1,5L), ho giảm, vẫn còn sốt và khó thở với tính chất tương tự→ chuyển BV Chợ Rẫy

Trong quá trình bệnh, BN ăn uống giảm còn 4/10, không đau ngực, không đổ mồ hôi trộm về đêm, không nôn ói, không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn

Tình trạng lúc nhập BVCR:

BN tỉnh, tiếp xúc được.

Mạch: 88l/p Nhiệt độ: 37°C Huyết áp: 100/60 Nhịp thở: 24l/p

SpO2 82% (khí trời)

Môi khô lưỡi dơ

Da niêm nhạt

Tim đều

Phổi ran nổ 2 bên.

Bụng mềm.

- Diễn tiến sau NV:

Ngày 1-2 sau NV: còn sốt, hết ho, hết khó thở, không phù

Ngày 3-5 sau NV: hết sốt, không ho, không khó thở, không phù

IV. Tiền căn

1. Bản thân

a. Bệnh lý nội khoa:

- CNV 7 năm, người nhà thấy thể trạng BN suy kiệt nên đưa đi khám tổng quát tại bệnh viện CR, được chẩn đoán THA-bệnh thận mạn, không rõ HA cao nhất và HA mỗi ngày, không rõ creatinine nền, BN hiện đang được điều trị với nifedipine, furosemide, methyldopa, sắt, Calcitriol. BN được chạy thận nhân tạo lọc máu 2 năm nay
- BN thường xuất hiện phù chân tái đi tái lại trong 2 năm nay, phù mềm, trắng, ấn lõm, tăng khi đứng hoặc ngồi lâu
- Không ghi nhận tiền căn khó thở, ho khạc đàm vào buổi sáng.

- Không ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, hô hấp, tiêu hoá trước đây
- Không ghi nhận tiền căn ĐTĐ, không dùng thuốc nam thuốc bắc
- b. Bệnh lý ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương
- c. Thói quen, dị ứng:
 - Hút thuốc lá 15 pack-year (1/2 gói trong 30 năm). Hiện vẫn còn hút thuốc
 - Uống rượu bia ít.
 - Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
 - Không ghi nhận sử dụng kháng sinh trong 3 tháng gần đây.

2. Gia đình

- Chưa ghi nhận tiền căn lao, ung thư phổi, hen phế quản.

1) V. Lược qua các cơ quan (20h00 ngày 20/3/2021- N6 sau NV):

- Không hồi hộp, không đánh trống ngực, không đau ngực, không ho, không khó thở.
- Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, không ợ hơi, ợ chua, tiêu phân vàng đồng khuôn
- Tiểu vàng trong 1,5 lít/ngày, không gắt buốt.
- Không đau đầu, hoa mắt chóng mặt
- Không sốt, không phù, không vàng da

2) VI. Khám (7h30 ngày 1/3/2021) 7 ngày sau NV

3) Tổng trạng

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, oxy cannula 4L/phút
- Sinh hiệu:
- Mạch: 90 lần/phút
- Huyết áp: 100/60 mmHg
- Nhiệt độ: 37°C
- Nhịp thở: 20 lần/phút
- Chiều cao: 1,68m Cân nặng: 45kg BMI: 16 kg/m² → thể trạng gầy
- Chi ấm, mạch quay đều rõ, CRT < 2s
- Niêm nhợt, móng sọc mất bóng
- Môi không khô, lưỡi không đỏ
- Không phù, không dấu xuất huyết
- Hạch ngoại vi không sờ chạm

4) Đầu mặt cổ

- Cân đối, không biến dạng
- Khí quản không lệch
- Tuyến giáp không to
- Họng sạch, không sâu răng

5) Ngực: lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không bất thường thành ngực, ấn ngực không đau, khoảng liên sườn không giãn rộng

a. Tim

- Mỏm tim KLS V, đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm²
- Không dấu nảy trước ngực, không dấu Harzer, không ổ đập bất thường
- T1, T2 đều rõ, tần số 90 lần/phút, không âm thổi

b. Phổi

- Rung thanh đều 2 phế trường
- Gõ trong khắp phổi
- Phổi ít rale âm đáy phổi T

6) Bụng:

- Cân đối, di động đều khi thở, không sọc mổ cũ
- Nhu động ruột 4 lần/phút
- Gõ trong khắp bụng
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú
- Gan lách không to
- Chạm thận (-)

7) Thần kinh - cơ xương khớp

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
- Không giới hạn vận động
- Không sưng nóng các khớp

VI. Tóm tắt bệnh án

BN nam, 51 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 6 ngày, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận

- TCCN:

•Ho đàm

•Khó thở

- Sốt
- Phù 2 mí mắt và chân
- TCTT:
 - NT: 24 l/ph, SpO2 96% (oxy canula 4 l/ph)
 - Mỗi khô lưỡi dơ
 - Phổi rale ẩm 2 bên
 - Da niêm nhạt
 - Móng sọc mất bóng
- Tiền căn
 - THA
 - BTM

VII. Đặt vấn đề

1. Suy hô hấp cấp
2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
3. Tiền căn BTM, THA 7 năm nay

VIII. Chẩn đoán:

Cộng đồng
 CDSB: Suy hô hấp cấp nghi do viêm phổi ~~liên quan CSVT~~, mức độ nặng, theo dõi biến chứng nhiễm trùng huyết – BTM giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo định kỳ 3,5,7 – Tăng huyết áp

CĐPB: Suy hô hấp nghi do lao phổi - BTM giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo định kỳ 3,5,7 – Tăng huyết áp

IX. Biện luận

1. Suy hô hấp cấp:

- BN đột ngột khó thở 2 thì, lúc nhập viện SpO2 82%/ khí trời → suy hô hấp cấp → KMDM
- Nguyên nhân SHH:
 - Phổi:
 - Viêm phổi: nghi nhiều do bệnh nhân sốt cao, kèm khó thở, ho đàm, khám có ran nổ 2 phổi → Đề nghị X-quang ngực thẳng, CTM, CRP.

Cộng đồng

- Nghĩ đây là viêm phổi ~~liên quan đến SKYT vì bệnh nhân chạy thận nhân tạo định kỳ 3,5,7 và khởi phát triệu chứng sau khi chạy thận 1 ngày.~~
- Mức độ nặng, cần nhập viện vì có biến chứng SHH, theo dõi NTH do qSOFA (2/3 điểm), không đủ tiêu chuẩn nhập ICU theo CURB 65, trên lâm sàng chưa đủ tiêu chuẩn nhập ICU theo ATS -> đề nghị thêm BUN, CTM, XQ ngực, KMDM.
- Tác nhân: BN này VP liên quan CKYT, BTM gđ cuối, chạy thận nhân tạo định kỳ 3,5,7 + thể trạng suy dinh dưỡng → các tác nhân có thể nghĩ đến là: phế cầu, HI, Pseudomonas, tác nhân không điển hình **Tụ cầu**
- Yếu tố nguy cơ MDR: BTM gđ cuối chạy thận định kỳ 3,5,7
- Biến chứng:

Tại phổi:

- TDMP: BN không khó thở, không đau ngực kiểu màng phổi, khám không có hội chứng 3 giảm nên không nghĩ.
- Suy hô hấp: đã biện luận

Ngoài phổi:

- Nhiễm trùng huyết: qSOFA=2đ (Nhịp thở >22l/ph, huyết áp tâm thu = 100mmHg) → theo dõi NTH -> đề nghị CTM, KMDM, Bilirubin TP, Creatinin máu để đánh giá SOFA
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: BN không có tiền căn bệnh lý van tim, không có chấm xuất huyết dưới da, khám lách không to nên không nghĩ.
- Viêm màng ngoài tim: BN không đau ngực, khám T1, T2 rõ, không có tiếng cọ màng tim nên không nghĩ.
- TTTC: hiện tại chưa nghĩ TTTC do BN không thiếu niệu, không có triệu chứng của hội chứng urê huyết cao như buồn nôn, chán ăn, rối loạn tri giác, liệt ruột, tuy nhiên BN có tiền căn BTM gđ cuối, NTH là yếu tố thúc đẩy vô TTTC/BTM nên cần theo dõi sát sinh hiệu, tri giác xuất nhập mỗi ngày, đề nghị BUN, Creatinin máu.

- Lao phổi: BN không có sốt về chiều, không đổ mồ hôi trộm, không ho ra máu, tuy nhiên BN thể trạng suy kiệt, BTM GD cuối là cơ địa thuận lợi nhiễm lao nên không thể loại trừ → đề nghị AFB đàm.
- Đợt cấp COPD: mặc dù BN khởi phát cơn khó thở khi >40 tuổi, tiền căn hút thuốc lá nhiều, nhưng khám không có ran ngáy, ran rít lan tỏa 2 phế trường, BN không có triệu chứng khó thở, ho đàm mạn -> Không nghĩ.
- Đợt cấp của hen phế quản: chưa ghi nhận tiền căn ho, khó thở, khò khè, nặng ngực tái đi tái lại, chưa tiền căn bản thân và gia đình hen phế quản, bệnh khởi phát trẻ nên không nghĩ.
- Dị vật đường thở: Không nghĩ do BN không hít sặc hay nuốt phải vật gì, lâm sàng không ghi nhận hội chứng xâm nhập.
- Thuyên tắc phổi: không ghi nhận tiền căn huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hay bất động thời gian gần đây, không tiền căn ung thư đang hoạt động, lâm sàng bệnh nhân không đau ngực, không ho ra máu, thang điểm Well 0 điểm → không nghĩ
- TKMP: không nghĩ do khám không ghi nhận hội chứng tràn khí màng phổi (gõ vang, rung thanh giảm, rì rào phế nang giảm)
- Đợt cấp dẫn phế quản: BN không có tiền căn ho khạc đàm mạn, không nhiễm khuẩn hô hấp tái đi tái lại → không nghĩ

- Tim:

- Suy tim cấp: BN không có khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, phù 2 chi dưới thay đổi theo tư thế, khám không nghe gallop T3, không ran ẩm 2 phổi → không nghĩ

2. HC nhiễm trùng HH dưới: nghĩ trong bệnh cảnh viêm phổi

X. Đề nghị CLS:

- CLS chẩn đoán viêm phổi: XQ ngực thẳng, CTM, CRP
- CLS chẩn đoán Lao phổi: XQ ngực thẳng, AFB đàm 2 mẫu
- CLS chẩn đoán mức độ: BUN, CTM, XQ ngực, KMĐM.
- CLS chẩn đoán tác nhân: cấy máu + KSĐ, soi cấy đàm.
- CLS chẩn đoán biến chứng: CTM, KMĐM, Bilirubin TP, Creatinin máu
- CLS thường quy: CTM, ion đồ máu, đường huyết, BUN, creatinin, AST, ALT, TPTNT, ECG

XI.Kết quả CLS:

1. X-quang phổi: 15/03/2021

VIEN CHO RAY

0200A057

R



AP

CAP CUU

0.10-0.20

1210019125
PHAM DINH CHUONG
EXP: 15.03.2021 [03.03]

[M] 51Y
SC:67%

CHEST AP

Phim chụp tư thế trước sau, thấy rõ từ D4 trở lên, cân xứng, hít đủ sâu.

Khí quản không lệch, góc Carina <90 độ

Bóng tim không to

Đám mờ không đồng nhất, giới hạn không rõ, ở 2 bên phế trường, có hình ảnh khí phế quản đồ => nghĩ nhiều tổn thương phế nang 2 bên phế trường

Phù hợp với bệnh cảnh viêm phổi. Loại trừ lao phổi

2. Công thức máu: 15/3

	Giá trị	Đơn vị	Giá trị bình thường
RBC	2.70	T/L	3.8-5.5
HGB	82	g/L	120-170
HCT	25.9	%	34-50
MCV	96.1	fL	78-100
MCH	30.3	Pg	24-33
MCHC	315	g/L	315-355
CHCM	311	g/L	310-360
WBC	11.19	g/L	4-11
%NEU	70.5	%	45-75
NEU#	7.89	G/L	1.8-8.25
%LYMP	14.9	%	20-40
LYMP#	1.67	G/L	0.8-4.4
%MONO	6.3	%	4-10
MONO#	0.71	G/L	0.16-1.1
%EOS	5.9	%	2-8
EOS#	0.66	G/L	0.08-0.88
%BASO	0.4	%	0-2
BASO#	0.04	G/L	0-0.22
%LUC	2.0	%	0-4
%NRBC	0	%	0-0.1
#N-RBC	0	G/L	0-0.001

PLT	294	g/L	200-400
MPV	8.0	fL	7-12
RDW-CV	14.6	%	11.5-14.5
MACRO	+		
HYPO	+		
Đông máu PT	10.8	Giây	10-13
INR	1.03		1-1.2
FIB	5.93	g/L	2-4
APTT	33.0	Giây	26-37
rAPTT	1.27		0.8-1.2

Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nặng (HGB < 9 g/L)

Các nguyên nhân gây thiếu máu đẳng sắc đẳng bào trên case này;

- Bệnh thận mạn → thiếu Erythropoietin
- Bệnh nhân thể trạng gầy → có thể do thiếu nguyên liệu: Fe, Acid Folic → sắt HT, Ferritin, Transferrin, độ bão hoà Transferrin

PLT trong giới hạn bình thường

Đông cầm máu trong giới hạn bình thường

3. CRP: 18/3

143,8 mg/L

Kết luận: XQ ngực tổn thương phế nang 2 bên phế trường, CTM có BC tăng, CRP tăng → phù hợp Viêm phổi.

Phân độ PSI:

Tuổi: 52 tuổi (52 đ) + Bệnh thận (10 đ) + Ure > 10,7mmol/L (20 đ), + HCT <30% (10đ) → 92 đ
→ Nhóm IV

4. Cấy máu ngày 15/03/2021

Không thấy vi khuẩn mọc

5. Cấy đàm ngày 15/03/2021

Không thấy vi khuẩn mọc

6. Sinh hóa máu:

	15/03		
Đường huyết	95	mg/dL	70-110
ALT	20	U/L	5-49
AST	27	U/L	9-48
Bilirubin TP	0.12	mg/dL	0.2-1.0
Bilirubin TT	0.07	mg/dL	0-0.2
B.U.N	46	mg/dL	7-20
Creatinine	9.23	mg/dL	0.7-1.5
eGFR (CKD-EPI)	5.91	mL/min/1.73m ²	≥90

- Creatinine tăng cao, eGFR <10mL/min/1,73m² → Phù hợp với bệnh thận mạn giai đoạn cuối
- BN có qSOFA 2 điểm => BN chưa được làm KMĐM, BN có bệnh thận mạn => nên chưa đánh giá chính xác thang điểm SOFA => chưa thể loại trừ nhiễm trùng huyết => ĐN: KMĐM và lặp lại Creatinine 24h

7. Ion đồ:

	15/03	18/03		
Na ⁺	131	134	mmol/L	135-150
K ⁺	4.1	4.3	mmol/L	3.5-5.5
Cl ⁻	96	102	mmol/L	98-106

8. TPTNT: 15/03

	Giá trị	Đơn vị	Giá trị bình thường
pH	9.0		5.0-8.0
S.G	1.009		1.003-1.030
Glucose	100	mg/dL	Âm tính
Protein	+++ 300	mg/dL	Âm tính/vết
Bilirubin	Neg	mg/dL	Âm tính
Urobilinogen	Norm	mg/dL	0.1-1.0

Ketone	Neg		Âm tính
Blood	Neg	RBC/uL	Âm tính
Leukocyte	Neg	WBC/uL	Âm tính
Nitrite	Neg		Âm tính

9. Bilan sắt:

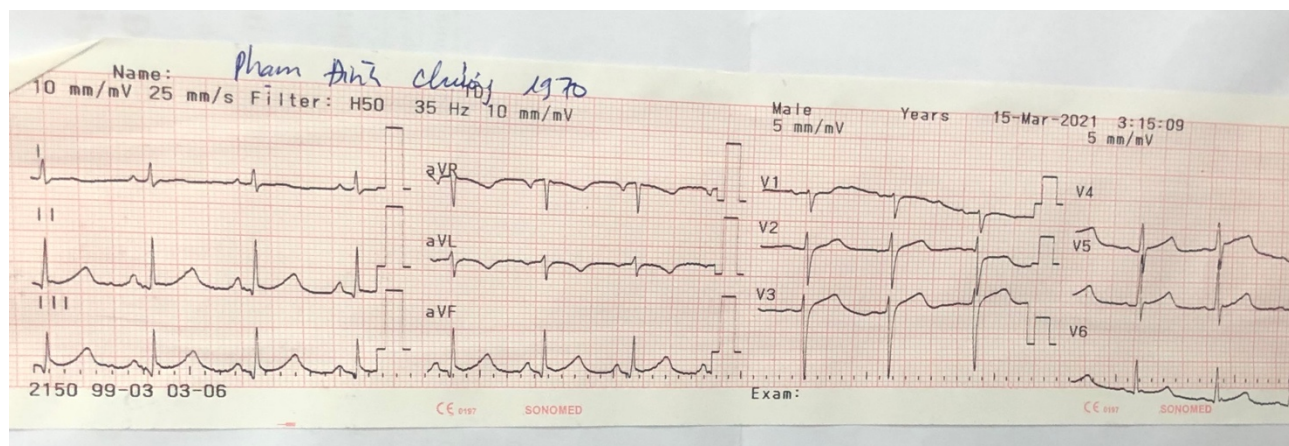
	19/03		
Sắt	7.0	mcmol/L	12.5-25
Độ bão hoà Transferrin	23.0	%	20-50
Transferrin	121.0	mg/dL	200-360
Ferritin	758.50	ng/mL	20-400

Sắt huyết thanh giảm

Ferritin tăng cao

→ rối loạn sử dụng sắt phù hợp với bệnh cảnh suy thận mạn

10. Điện tâm đồ: 15/03/2021



Nhịp đều, tần số 85 lần/phút.

- Nhịp xoang
- Trục điện tim : hướng trung gian
- Sóng P (DII): P cao 2mm dài 0,08s à bình thường => không lớn nhĩ
- PR (DII): 0,2 --> bình thường
- Phức bộ QRS (DII)

- + Thời gian 0,04s --> bình thường
- + Tiêu chuẩn Sokolov – Lyon: $S_{V1} + R_{V5} = 26 < 35 \text{ mm}$
 Tiêu chuẩn Cornell: $R_{aVL} + S_{V3} = 26\text{mm} < 28 \text{ mm}$
- => Không lớn thất (T)
- + Không hình ảnh Q bệnh lý
- + Không bất thường đoạn ST, T
- Kết luận:**
- Nhịp xoang đều, tần số 85 l/ph.

XII.Chẩn đoán xác định: Suy hô hấp cấp nghi do viêm phổi ~~liên quan đến chăm sóc y tế~~ ^{Cộng đồng} mức độ nặng (PSI: 92đ) theo dõi biến chứng nhiễm trùng huyết – Bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo định kỳ 3-5-7 – Tăng huyết áp

XIII.Điều trị: (48h đầu sau nhập viện)

1. Nguyên tắc

- Điều trị Suy hô hấp cấp: liệu pháp Oxy Teicoplanin
- Điều trị viêm phổi: kháng sinh theo kinh nghiệm (levofloxacin + β lactam kháng Pseudomonas và kháng Pneumococci), sử dụng kháng sinh sớm trong vòng 4 - 6 giờ đầu, thời gian ít nhất 7 ngày
- Điều trị BTM GĐ cuối: chạy thận nhân tạo, chỉnh liều kháng sinh theo DLCT < 10
- Điều trị tăng huyết áp: tiếp tục thuốc huyết áp Nifedipine 30mg 1v x 2 (u), giữ huyết áp mục tiêu < 130/80 mmHg
- Điều trị triệu chứng: giảm đau hạ sốt, giảm ho
- Theo dõi:
 - Tri giác, sinh hiệu, nước xuất nhập.
 - Chụp lại X-quang ngực thẳng, CTM, CRP sau 48h nếu LS không cải thiện

2. Điều trị cụ thể

- Suy hô hấp:
 - Nằm đầu cao 30 độ

- Thở oxy qua canula 4l/ph
- Viêm phổi: **Teicoplanin 0.4g 1lọ x 2 (TM)**
 - Levofloxacin 750mg/100mL 1 lọ TTM XXX g/ph khởi đầu, sau đó giảm liều còn 500mg TTM mỗi 24h
 - Meropenem 500mg 1 lọ + NaCl 0.9% 100mL TTM XXX g/ph mỗi 24h
- THA: Nifedipine 30mg 1v x 2 (u)
- Bệnh thận mạn giai đoạn cuối: chạy thận nhân tạo định kỳ 3-5-7
- Theo dõi tri giác, sinh hiệu mỗi 12h
- Cơm
- Chăm sóc cấp 2

