

ĐỀ CHÍNH THỨC

Bệnh nhân nam, 55 tuổi, giáo viên về hưu, nhập viện vì khó thở.

10 năm nay, ông ho khạc đàm nhầy trắng mỗi buổi sáng và khó thở khi gắng sức, rồi nặng dần lên ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày.

Ban đầu, ông chỉ khó thở khi đi nhanh trên đường bằng và đi bộ lên dốc nhẹ, sau này thì khó thở cả khi đi bộ làm ông đi bộ chậm hơn bạn bè cùng tuổi.

1 năm nay, ông phải nhập viện 4 lần vì khó thở. Khó thở cả khi đi bộ trên đường bằng phẳng một đoạn ngắn từ phòng đến WC tại nhà (<40m)

Cách nhập viện 3 ngày ông sốt nhẹ, ho nhiều hơn trước, đàm chuyển từ trắng sang vàng xanh, lượng nhiều hơn, khó thở mệt nhiều được nhập viện.

Tiền căn:

- + Hút thuốc lá 45 gói- năm.
- + Từng được chẩn đoán COPD không điều trị thường xuyên.
- + Chưa ghi nhận tiền căn khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm
- + Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, RL lipid máu, hen, bệnh lí tim mạch, lao,

K gì trước đây.

- + BN hiện tại không dùng thêm thuốc nào khác ở nhà
- + Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.
- + Gia đình: Chưa ghi nhận tiền căn COPD, hen, THA, ĐTĐ, RLLM, K,...

Khám:

- Tổng quát:
BN tỉnh, khó thở phải ngồi, co kéo cơ hô hấp phụ, nói được từng từ nhưng chậm.
- Sinh hiệu:
 - M: 120 l/ph HA: 140/80 mmHg Nhiệt độ 38 C
 - NT: 30 l/ph SpO2: 87% khí trời -> 92% oxy cannula 5L/P
 - Môi hồng, chi ấm, mạch rõ, không sờ thấy hạch
 - Thể trạng gầy, chiều cao 1m68, cân nặng 46 Kg
- Ngực: Căng phồng, khoang liên sườn giãn rộng
 - Tim: mỏm tim khó sờ, tim đều, tần số 120 l/ph. Không âm thổi
 - Phổi: rung thanh đều 2 bên
 - Gõ trong 2 bên phổi
 - Rale rít, rale ngáy thì thở ra lan tỏa 2 phế trường
 - Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Câu 1: Đặt vấn đề ở bệnh nhân này? (3đ)

Câu 2: Theo bạn nghĩ, khó thở cấp này của bệnh nhân có nguy hiểm tới tính mạng không? Giải thích ? (1đ)

Câu 3: Nêu 3 nguyên nhân bạn nghĩ nhiều nhất gây khó thở cấp trên bệnh nhân này? (1,5đ)

Câu 4: Hãy nêu 4 yếu tố trên bệnh sử và tiền căn khiến bạn nghĩ nhiều BN lại vào đợt cấp của COPD? (2đ) và phân nhóm COPD theo GOLD 2019 (0,5đ) và yếu tố thúc đẩy đợt cấp lần này là gì (0,5đ)?

Câu 5: Hãy đề nghị 5 cận lâm sàng cần thiết cho BN này tại cấp cứu để giúp xác định chẩn đoán và hỗ trợ điều trị? (1đ)



ĐÁP ÁN:

Câu 1:

1. Suy hô hấp cấp/ Khó thở cấp : khó thở, co kéo, thở nhanh nông, SpO2 giảm,...
2. Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp: ho đàm vàng xanh, khó thở, hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (mạch nhanh, thở nhanh nông,...)
3. Hội chứng ứ khí phế nang: lồng ngực hình thùng, khoang liên sườn giãn rộng.

Câu 2:

Có. Do BN thở nhanh nông, co kéo, nói từng từ chậm chạp, khó thở nhiều, SpO2 84% với khí trời đáp ứng một phần với oxy liệu pháp.

Câu 3:

- Đợt cấp COPD (0,5đ)
- Nhiễm trùng đường hô hấp dưới (0,5đ)
- Tràn khí màng phổi/COPD (0,5đ)
- Lưu ý: Thí sinh có thể ghi đáp án là hội chứng vành cấp dù không nghĩ nhiều nhưng vẫn không thể loại trừ - một số trường hợp hc vành cấp chỉ đơn thuần là khó thở, không đau ngực, yếu tố nguy cơ cũng có BN lớn tuổi, hút thuốc lá nhiều nhưng nếu ghi chỉ được 0,25đ

Câu 4: Các lý do khiến nghĩ BN này lại vào đợt cấp COPD:

- Tiền căn ho khạc đàm mạn -> tăng dần về số lần ho, đàm tăng, đổi màu (1đ)
- Khó thở nhiều hơn (0,5đ)
- Đã được chẩn đoán COPD (0,25đ)/ hút thuốc lá nhiều (0,25đ)
- Yếu tố thúc đẩy nghĩ do nhiễm trùng
- Phân nhóm COPD nhóm D.

Câu 5: Các CLS cần làm tại cấp cứu

- X-quang ngực thẳng: xác định bội nhiễm – tràn khí màng phổi – dấu hiệu ứ khí trong COPD
- CTM máu, CRP: xác định tình trạng nhiễm trùng
- cấy đàm tìm vi khuẩn
- Khí máu động mạch: chẩn đoán và theo dõi tình trạng suy hô hấp cấp
- ECG/ động học men tim loại trừ hội chứng vành cấp