

BỆNH ÁN LÂM SÀNG 1

VỀ HO RA MÁU

PGS.TS.BS. NGÔ THANH BÌNH

Giảng viên cao cấp

Bộ môn Lao và Bệnh phổi – Đại học Y Dược TP. HCM

PHẦN A:

**CHUẨN BỊ BỘ TÀI LIỆU
CHO BUỔI HỌC CA LÂM SÀNG**

1. Tài liệu sinh viên:

- Lý do học ca lâm sàng.
- Mục tiêu học tập
- Tài liệu tham khảo

MỤC TIÊU HỌC TẬP

- 1. Trình bày cách phát hiện một trường hợp ho ra máu và đánh giá mức độ ho ra máu**
- 2. Trình bày cách xử trí bước đầu và cầm máu**

2. Tài liệu giảng viên:

- Bao gồm tài liệu cho học viên
- Bộ slide **CALÂM SÀNG** dùng trong lớp học
- Các định hướng dẫn dắt trong từng câu hỏi cho sinh viên

PHẦN B:

CA LÂM SÀNG

HÀNH CHÍNH BỆNH NHÂN

1. Bệnh nhân: Đặng Thanh H.
2. Giới tính: nam
3. Năm sinh: 1977 (42 tuổi)
4. Nghề nghiệp: thợ hồ
5. Địa chỉ: Bình Dương
6. Nhập viện ngày 01/09/2019
7. Khoa B3 - Bv. Phạm Ngọc Thạch

Lý do nhập viện:

Ho ra máu

*** SV thảo luận về**

- ❑ Các tính chất ho ra máu, phân biệt với nôn ra máu**
- ❑ Các nguyên nhân gây ho ra máu có thể xảy ra trong 8 nhóm nguyên nhân**
- ❑ Những biểu hiện gì cần hỏi thêm có liên quan đến ho ra máu**

Bệnh sử

- Bệnh khởi > 2 tháng trước nhập viện, bệnh nhân sốt âm ỉ (khoảng 38°C), liên tục, kèm mệt mỏi, ra mồ hôi trộm về đêm, chán ăn, sụt cân > 5kg/1 tháng, kèm ho khạc đàm trắng ít.
- Khoảng 1 tuần trước nhập viện, BN ho khạc đàm vướng máu li ti nhưng không điều trị.
- Khoảng 1 ngày trước nhập viện bệnh nhân ho ra 10 ml máu đỏ tươi nên nhập Bv Phạm Ngọc Thạch

■ Sinh viên tiếp tục thảo luận về

- Tình trạng ho ra máu, mức độ HRM,
- Các yếu tố nguy cơ, nguyên nhân có thể có gây ho ra máu
- Hướng xử trí bước đầu và cầm máu

■ **Đánh giá tình trạng ho ra máu:**

- HRM mức độ nhẹ
- Nguyên nhân có thể do viêm nhiễm đường hô hấp vì ho kéo dài
- Hướng xử trí bước đầu và cầm máu:

*** Hướng xử trí bước đầu và cầm máu:**

- Cho bệnh nhân nằm đầu thấp, nghiêng một bên
- Nghiêng ngời tuyệt đối tại giường
- Dùng thuốc cầm máu, giảm ho (dạng uống hoặc dạng tiêm)
- Theo dõi tình trạng ho ra máu

- Tiếp tục hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, đo dấu hiệu sinh tồn (tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ)
- Tiến hành xét nghiệm giúp chẩn đoán và theo dõi điều trị (xét nghiệm máu, chụp XQ phổi, xét nghiệm đờm,...)

Tiền căn bệnh nhân

1. Bản thân:

a. Nội Khoa:

- Nhiễm HIV 15 năm do quan hệ tình dục không an toàn, điều trị liên tục thuốc ARV.
- Không có tiền căn bệnh lý: ĐTĐ, THA,...

b. Ngoại khoa: không ghi nhận tiền căn chấn thương hay phẫu thuật

c. Dị ứng: không ghi nhận tiền căn dị ứng với thức ăn, thuốc

d. Thói quen: Xăm mình 20 năm, không HT lá

2. Gia đình: không ghi nhận tiền căn HIV, LAO, ĐTD, THA

■ Sinh viên tiếp tục thảo luận về:

- Tổng trạng chung của bệnh nhân nhiễm HIV
- Hướng xử lý tiếp theo cho bệnh nhân trong quá khứ và hiện tại như thế nào?

■ Sinh viên tiếp tục thảo luận về

- Cách khám lâm sàng (dấu hiệu sinh tồn, tổng trạng chung, khám cẩn thận từng cơ quan)
- Chú trọng phát hiện những triệu chứng, dấu hiệu để hướng đến chẩn đoán

Lược qua các cơ quan

- Không đau ngực, hồi hộp, đánh trống ngực,
- Hết ho, không khó thở
- Ăn uống được, không đau bụng, nôn ói, đi tiêu vàng khuôn 1 lần/ngày
- Tiểu vàng trong, không gắt buốt
- Không đau đầu, chóng mặt,
- Không đau nhức cơ xương khớp
- Sốt nhẹ, không phù

Khám lâm sàng

❖ Tổng trạng:

- Tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Da xanh, niêm nhạt, hình xăm toàn thân.
- Dinh dưỡng: CN:51 kg, CC:170cm, BMI: 17,6
- DHST: M: 80 l/p; HA: 120/80 mmHg
T⁰: 38°C; Nhịp thở: 18 l/p
- Không dấu xuất huyết da niêm, không phù

❖Đầu mặt cổ:

- Cân đối không biến dạng
- Kết mạc mắt không vàng, niêm mạc mắt nhợt
- Không tĩnh mạch cổ ở tư thế 45^0
- Khí quản không lệch, Tuyến giáp không to

❖Ngực:

- Lồng ngực cân đối di động đều theo nhịp thở, không u, không sọ mỗ cũ

- **Tim:** Mỏm tim ở khoảng gang sườn V đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm², không dấu nẩy trước ngực. Tim đều, 80 lần/phút; T₁, T₂ đều, rõ, không âm thổi bệnh lý

- **Phổi:** trong, rung thanh đều 2 bên; gõ trong khắp phổi; âm phế bào êm dịu 2 phế trường

❖ **Bụng:** cân đối, không sọc mỡ cũ, không tuần hoàn bàng hệ.

⑩ Nhu động ruột: 6 lần/phút

⑩ Gõ trong, ấn không điểm đau

⑩ Gan lách không sờ chạm

❖ **Thần kinh:** cổ mềm, không dấu TK định vị

❖ **Hạch ngoại vi** không sờ thấy

■ Qua thăm khám lâm sàng, sinh viên thảo luận và đưa ra:

- Tóm tắt bệnh án
- Đặt vấn đề
- Chẩn đoán sơ bộ

Tóm tắt bệnh án

- BN nam, 42 tuổi, nhập viện vì ho ra máu.
- Nhiễm HIV và đang điều trị ARV
- Sốt kéo dài > 1 tháng, kèm đổ mồ hôi trộm về đêm.
- Chán ăn, sụt cân nhiều > 5 kg/tháng
- Ho kéo dài > 2 tháng. Ho đàm vướng máu # 1 tuần.
- Khám: Gầy, Da niêm nhạt, BMI: 17,6

Đặt vấn đề

- Sốt kéo dài trên 1 tháng
- Sụt cân $> 10\%$ trọng lượng cơ thể trên 1 tháng
- Nhiễm HIV đang điều trị ARV
- viêm nhiễm đường hô hấp
- Ho ra máu mức độ nhẹ

Chẩn đoán sơ bộ

Ho ra máu mức độ nhẹ - Viêm đường hô hấp, theo dõi lao/nhiễm HIV giai đoạn 4 đang điều trị ARV

- **Từ phần đặt vấn đề và chẩn đoán sơ bộ, sinh viên tiếp tục thảo luận và đưa ra:**

- Biện luận chẩn đoán
- Các xét nghiệm cận lâm sàng giúp cho chẩn đoán xác định và theo dõi điều trị, trong đó có điều trị ARV

Các xét nghiệm tầm soát lao

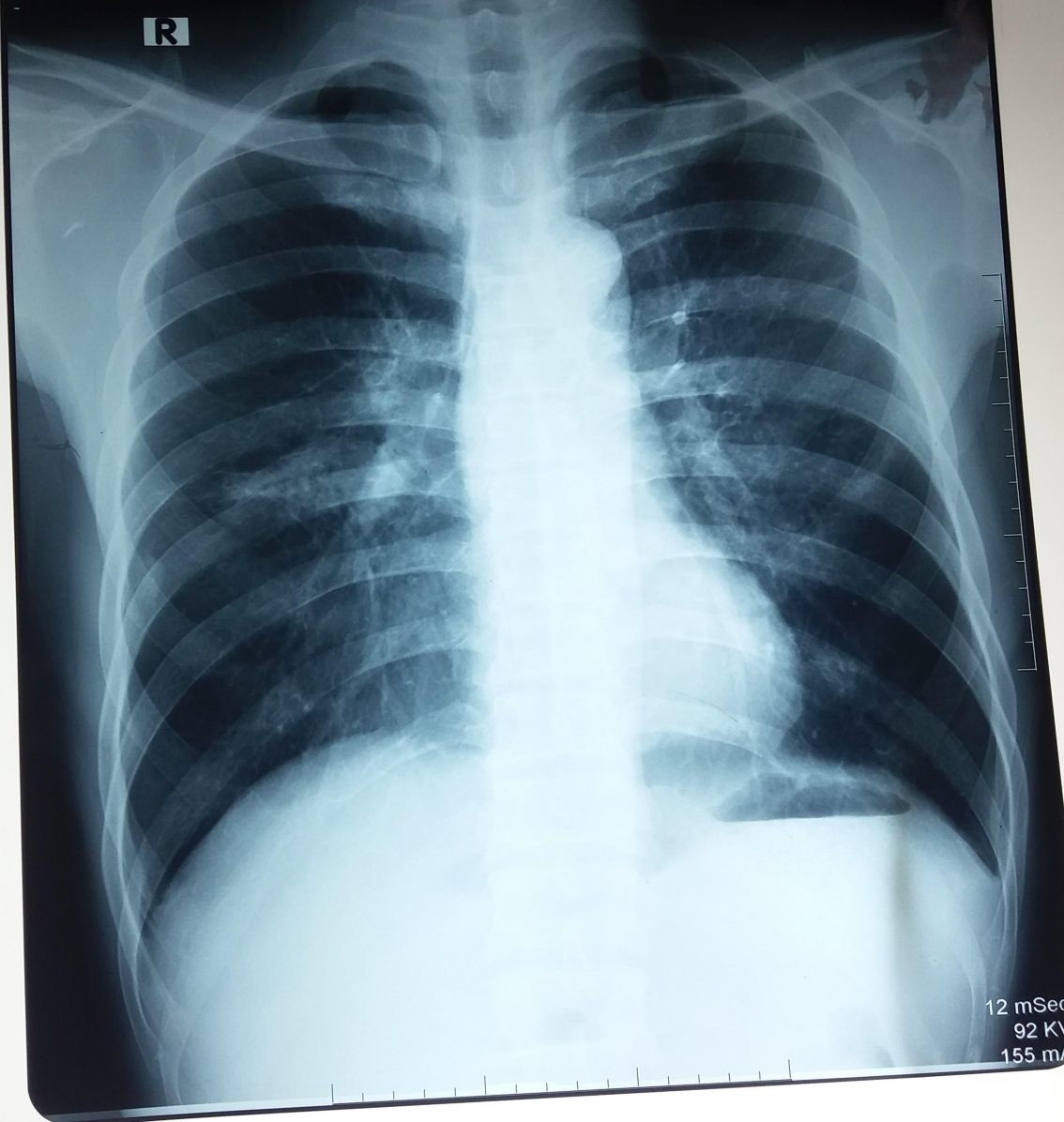
- Công thức máu
- VS
- X-quang ngực thẳng
- 2 AFB/ đàm và PCR đàm
- TST

Tên xét nghiệm	Kết quả	Trị số bình thường	Đơn vị
Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser			
WBC	8.96	4.0-10.0	K/ μ L
%NEU	52.40	37 – 80	%
%LYM	32.20	10.0 – 50.0	%
%MONO	10.5	0.0 – 12.0	%
%EOS	4.12	0 – 7	%
%BASO	0.79	0 – 2.5	%
#NEU	4.69	2.0 – 6.9	%
#LYM	2.89	0.6 – 3.4	K/ μ L
#MONO	0.94	0.0 – 0.9	K/ μ L
#EOS	00.37	0.0 – 0.2	K/ μ L
#BASO	0.07	0.0 – 0.20	K/ μ L
RBC	5.52	3.9 – 5.8	M/ μ L
HGB	17.00	12.5 – 16	g/dL
HCT	53.20	35 – 50	%
MCV	96.4	83 – 92	fL
MCH	30.5	27 – 32	Pg
MCHC	32.00	32 – 35.6	g/dL
RDW	12.40		
PLT	183	130 – 400	K/ μ L
MPV	6.59	6.5 – 11.1	fL

DANG THANH HAU 1977
[M]

R

E M NGOC THACH
EXP: 01.09.2019
13:06:37
SC: 58 %



12 mSec
92 KV
155 mA

AFB / đàm

- AFB đàm 2 mẫu: dương tính

Các xét nghiệm sinh hóa

- Đường máu
- BUN, creatinin
- AST, ALT, γ -GT
- Bilirubin TP, TT, GT
- Điện giải đồ

	KẾT QUẢ	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG
Glucose	6.7	5.7 - 5.9
SGOT/AST	50	(<34)U/L
SGPT/ALT	38	(<34)U/L
Ure	8.2	(2.8 – 7.2) mmol/L
Creatinin	109.00	(49-110)umol/L
Na ⁺	145	(135 – 145)mmol/L
K ⁺	3.90	(3.5 – 5.1)mmol/L
CLo ⁻	107	(90-110)mmol/L
Calci	2.00	

Các xét nghiệm xác định nhiễm Pneumocystic Jirovecii

- Phết thành sau họng, lấy mẫu nhuộm Giemsa (-)

Các xét nghiệm đồng nhiễm viêm gan B và C

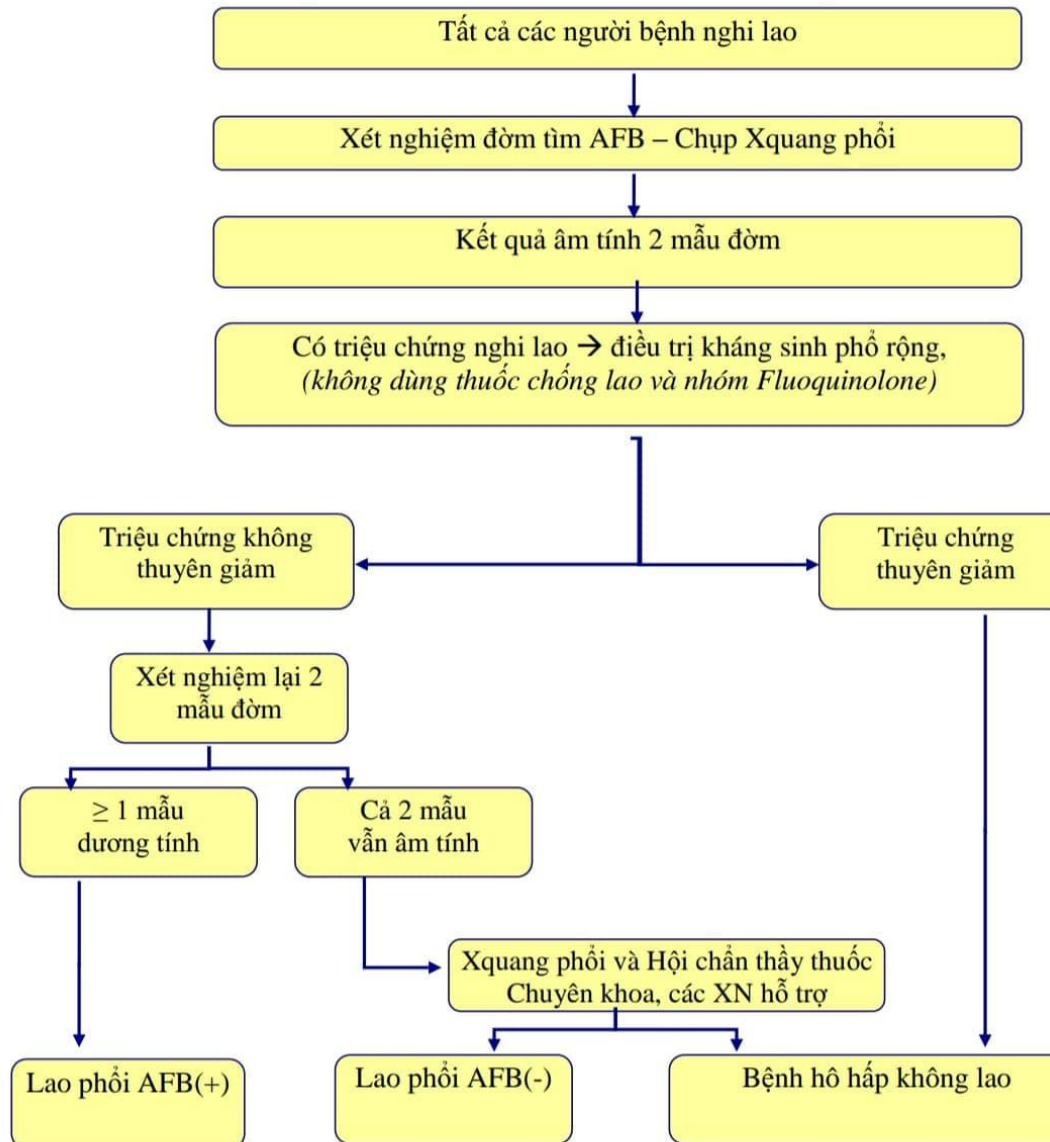
- HBsAg (-)
- antiHBs (-)
- antiHCV (-)

Xét nghiệm khác

- Siêu âm bụng (15/10):
 - Chưa phát hiện bất thường.
 - Không phát hiện phì đại hạch ổ bụng.

PHỤ LỤC 2

Sơ đồ quy trình chẩn đoán lao phổi AFB(-)



Xét nghiệm đánh giá hiệu quả điều trị ARV:

- Số lượng lympho TCD₄₊: 110/mm³

■ Sau khi biện luận chẩn đoán dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng, sinh viên đưa ra:

➤ Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định

- Ho ra máu mức độ nhẹ/Lao phổi AFB (+)/
nhiễm HIV giai đoạn 4 đang điều trị ARV.

■ Từ chẩn đoán xác định, sinh viên thảo luận để đưa ra:

- Phương pháp điều trị thích hợp, đúng
- Hướng theo dõi, dự hậu

Điều trị

- Tiếp tục điều trị ARV
- Điều trị lao theo phác đồ CTCL 2018
- Điều trị dự phòng nhiễm khuẩn cơ hội bằng cotrimoxazole
- Theo dõi tương tác giữa thuốc kháng virus và thuốc kháng lao
- Điều trị triệu chứng, dinh dưỡng, nâng đỡ tổng trạng

■ Phác đồ điều trị lao B₂: 2RHZE/4RHE

■ BN 51kg:

- Rifampicin 300mg: $10\text{mg} \times 51 = 510\text{mg} \rightarrow 2$ viên
- Isonazid 150mg: $5\text{mg} \times 51 = 255\text{mg} \rightarrow 2$ viên
- Pyrazinamid 500mg: $30\text{mg} \times 51 = 1530\text{mg} \rightarrow 3$ viên
- Ethambutol 400mg: $20\text{mg} \times 51 = 1020\text{mg} \rightarrow 2,5$ viên
(Uống 1 lần duy nhất vào buổi sáng trước ăn 30 phút).

- ❖ Dự phòng nhiễm khuẩn cơ hội: dùng Cotrimoxazole liều 960mg/uống hàng ngày.
- ❖ Dinh dưỡng:

Theo dõi điều trị

- BN tuân thủ điều trị, uống thuốc đều.
- Sau điều trị lao 7 ngày:
 - BN hết ho đàm, hết sốt.
 - Chưa ghi nhận triệu chứng tác dụng phụ thuốc kháng lao: không nôn, không ngứa da, không phát ban, không sưng đau khớp, không ù tai chóng mặt, không vàng da...
- Theo dõi điều trị lao theo hướng dẫn của CTCL (Chụp XQ phổi thẳng, AFB đàm, xét nghiệm sinh hóa máu)

Tài liệu tham khảo

- Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (bộ y tế - 2018)
- Bệnh học lao (đại học Y dược TP HCM, bộ môn Lao và bệnh phổi-2015)

HẾT