

NO.

DATE

→ + bly' nên → Toàn kiểm ~ theo

VAG & lâm LS → không + tiên thực tế

- CThức tiêu chỉnh đ Kó (điều chỉnh $FiO_2 \sim PaO_2$)

+ ↓ từ từ → TĐổi (30p xem lại)

+ xem xét bệnh cảnh (tt phổi, vó học hô hấp,...)

TRÌNH BA:

VIÊM PHỔI

Anh Hồ Lam

17/09/2020

- Lau mắt chỗ td thuốc

- Sốt kéo dài? 7/2 tuần (lưu ý: HIV)

NT: lao, KST, SV, Nấm, áp xe sâu

KNT:

- Hô uế nắn: GERD, chảy dịch mũi sau, ứ đọng đờm

- VP & đáp ứng + Δ sai: đúng VP? đúng tác nhân?

TN: Kháng Kháng sinh

(chống VPBV?)

Bệnh: TDMP, mũi màng phổi

Cơ địa: ↓ albumin, ...

→ VP? CT/BViên? Bệnh? Tác nhân?

BC

→ NT

NT

→ tại chỗ

toàn thân: lưu ý VNT. Mac NT/case

SAT.

☐

SUN.

☐

MON.

☐

TUES.

☐

WED.

☐

THUR.

☐

FRI.

☐

SAT.

☐

NO.

DATE

/

/

- Phổ VK / có địa, ...

Lao, kỵ khí

+ Phổ cầu kháng / không kháng Peni, Macrolide.

- PC kháng PNC → liều cao hơn / nhóm \neq : lao
 Osamantol ↑ liều từ 2 → 3g.

(Amox / Acid clav)

Grc → : \neq thêm tác nhân diệt β lactamase

→ SD ngoài tử.

Nhân tử: C_3, C_4 carbapenem

VKBV: Grc →, K⁺ điện hình, tụ cầu, kỵ khí

chạy thận: tụ cầu kháng methicillin (MRSA).

+ Sốt + ho đàm trắng đục: huyết u điện hình

+ MRSA: lineolid → phối hợp thêm rifampicin.
 vancomycin, teicoplanin.

- Bất tương xứng LS (ít TC) & xquang (n)

→ tìm mmar: lao, ác tính

- CRP ↑ : NTung - viêm cấp,

• > 100 : NTung

• < 50 : ít nghi NT

• 50 - 100 : tùy bệnh cảnh.

NO.

DATE

SUN.

MON.

TUES.

WED.

THUR.

FRI.

SAT.

Chở Rẫy:

- phổ VK kháng thuốc β -lactamase, MRSABor + Thêm, Boriklo ... \rightarrow gây VPCA này (Bor, Mero, ...)+ gan mạn \rightarrow Mero, cefotaxime (TM)+ gây áp xe ở chỗ \rightarrow kết hợp + cái ở NT+ Boriklo thay thế mùa mưa \rightarrow qua da, hút (t, hoá ít gặp)

- giữa đ. ứng 48-72h sau sd KS

- K^o đáp ứng sớm: Mero, ...

Đáp ứng muộn?

- K^o đáp ứng về HAH (HAH cải thiện chậm hơn LS):sau 8 tuần \rightarrow coi chừng bly đi kèm.

SAT.
☐SUN.
☐MON.
☐TUES.
☐WED.
☐THUR.
☐FRI.
☐SAT.
☐

NO.

DATE

/

/

VPC

Ngoại trú

500

Amox / Clau

12x

1g x 5L / ngày

Ormanit

Macrolide az / clinda

500

500 x 2L

Quinolone

80 đơn trú hân

Nội trú

C₃, C₄

Quinolone

80 khớp

 β + Quinolone

NISA

Vanco

Line

 \pm Rifam

Teico

Ký chỉ

 \rightarrow Metro^{gr}

dưới cơ hoành

Clinda^{gr}

trên cơ hoành

+ Cơ địa

PPO

 \rightarrow bệnh cầu khuẩn

Pseudo

 \rightarrow Piperacillin

Ceftazidim 1g / 1g x 3

Carbapenem (từ entapenem) VP ngày

vd

: VP / DPO^{nguyệt} : nĩa từ để mã pseudo \rightarrow 2 loại β + quinolon \rightarrow chm \rightarrow piper + lero (đặt uk đj hồ lấp)

45g x 4

0.75 x 1

NO.

DATE

SUN.

MON.

TUE.

WED.

THU.

FRI.

SAT.

COPD

Thầy Thương Vũ

- Di ứng thức ăn: nôn, ói,...

phản hoa: khó thở, chảy mũi trong, hắt hơi,
hư vướ

- Mắc, bôn

Phân Nổi & Di ứng thối dết
↓

1hầu	Chảy mũi nước trong, nhớt, nhớt
ở giữa mũi	ngứa mũi
Phân vẩn đục	hắt hơi
ít gặp hắt hơi	

→

Lao phổi + A+B trước/sau

TChung sau + lao phổi

+ 8háng (6-2)

- Httky? CT?

DPR : lệ nhiều > 100ml/ngày
đam mũi dài dấy

Hỏi từ biết đặt cấp: sd KS/OCS, lương đảm
 MS từ từ biết cấp: ghi lương đảm từ biết T đảm
 & hiện tại bao lâu rồi

→ Ho khác đảm độ dẫn khu bớt khó thở
 như mô o bcf

10 từ Δ tuổi trên

Pb khó thở cấp & mạn (↑ dẫn)

- Mạch nhanh → PAE PE
- U_{XO_2} , tạo bọt có thể đẩy vào đặt cấp COPD
 đây là / loại trẻ, cười.
- Béo phì → HC ↓ thông khí phế nang
- Khám da niêm → chú ý da HC
 sale nữ & từ → DPQ^{NT}, lao (chỉ hiểm) → ít gặp
 sale nữ 1 từ

→ DPQ với NT tái đi tái lại

↓ DPQ khi ho ra máu

Tạo sale chủ yếu khi khám hắt hơi, há miệng, kể ra
 nhanh, mạnh, hết

NO.

DATE / /

SUN.

MON.

HC tất nghẽn MN

HC độ thì mất tính —

Rate nhỏ' quan trọng lực : suy tim

Nhân ngưng T → T, P → T ?

Xquang:

IAE : DMP cắt cụt → D-dimer, CT Scan

Kiểm soát do TCO₂ hơi độ, thở chưa thối

Kip HCO₃⁻

ST chênh xuống + T đảo V₁-V₄

ECG đọc gậy y' PTE → S₁Q₃T₃, tăng gánh thất phải

CT Scan kỹ kỹ cả quầng DMP, DMC bất lực

Như nhau

NNhau, mức độ, bc,

Cổ Bô y tế

10% thủng PA chui chấu ra Δxct

Lao phổi cũ có bc GPO

CÁ BIPAP /

Đáp ứng BIPAP : ↓AT, ↓Mael

Nhóm D

16/11/2020 2-3 thuốc

Theostat \rightarrow BC, TD 1 / liều y: tăng nhịp nhanh, cho KS nhịp, bn suy thận

nhưng theostat \downarrow mức độ hoạt động, giúp tăng độ bền của thuốc pz tăng qua corticoid corticoid tđ gen, theostat thay vào đó.

NO.

SUN.

MON.

TUES.

DATE

CT: ñ mman' g' aul, maul d'ay d'ro v'ro p'ray b'eo d'o
 → g'oi y' b'eo chay' maul.

≡

- ch'ich ng'ua cum', ph'ũ c'au.

VIÊM PHỔI

Anh Ngọc

23/09/2020

- khó thở: hụt hơi, ngộp, ngột

- TtA: + bc của TtA.

- cách lây: đàm mủ 3 lớp

- đau nhức xương khớp

mm ↓ O₂

→ t'inh qu'au h'uy

→ k'it, v'at v'ũ, l'el'ũ, h'ou m'ũ.

→ T'ang th'ong k'hu: RR, c'ũ h'ph'ũ, v'ũ m'ũ h'ũ.

mm ↑ CO₂

→ l'a a'ũ, m'aul n'ay m'aul

→ HR ↑, v'ũ m'ũ h'ũ.

→ l'ũ m'ũ

Rale ở ngay bên

h'ũ s'ũ k'ũ d'ũ

→ d'ũ v'ũ, v'ũ g'ũ c'ũ th'ũ, d'ũ PQ b'ũ,

ũ ph'ũ

v'ũ ph'ũ ñũ → c'ũ th'ũ d'ũ th'ũ.

SUN. MON. TUES. WED. THUR. FRI. SAT.

NO. / /
DATE / /

VPO cấp 1 xây ra đột ngột, tiên thiên: NTHH tiên

TOMP độ do Phun P mở hơi T

đỉnh mũi hoành lộ ch ngoài.

↓ Rm P < T

o xước bờ → o cứng năm mp

hạch 2 bên → vi, lymphoma thực ứ.

COPD Kct > 552 : đanh

KNM - pH < 7.2 → đay NCK

- PR 7.35 → bipap

- 7.2 - 7.35 tuy giai flame → MCK

trở, duy CO, còn thì → mck

COPD / đở ↑ CO₂, ↓ O₂ : cái tuy O₂

O₂ max → dễ gây ứ CO₂

hô hời.

COPD FEV₁ < 30%, rấn vết rỉ lã → dễ Psa

- Kiểm + phỉ quai.

ber,

NO. Anh Hồ Lam
DATE 24/09/22

SUN. ☐ MON. ☐ TUES. ☐ WED. ☐ THUR. ☐ FRI. ☐ SAT. ☐

- TKMP → lương ít → theo dõi
 ↓ lương nhiều → dân liệu, X^g thành ngữ → MP tag > 3m + LS
 ↓ áp lực → cấp cứu

- Δ con hen → Nhen hen
 ↓ TC ↑
 ↓ v +

→ xit càng nặng
→ xit nhiều lần

- Lưu lượng đỉnh giảm > 20% trên nền ban tốt nhất của bn
- FEV₁ giảm > 15% "
- ↳ khách quan, đặc hiệu những thuốc có
→ đưa TCIS

TCIS: 4 TC thấy đổi theo t quan

↳ ngoại hen: Tác nhân DK tuy tâm

RL dẫn kéo H+ dây thanh (VCD)

(x: hở vòm khép lại, H₂O)

RL H+ dây thanh đi kèm hen: ~ > 30%

u long PQ: hẹp nặng: 750-800

SAT.

☐

SUN.

☐

MON.

☐

TUES.

☐

WED.

☐

THUR.

☐

FRI.

☐

SAT.

☐

NO.

DATE

/

/

- Nặng ngực / hèn đau ở khuỷu, có thất lan toả
→ nặng ngực 2 bên

g>3m+ LS

- TKMP pb TKMP biến chứng:

→ + + + + + bệnh ng phát, tlg

- Diễn tiến TC

TKM: Đau ngực → khó thở, đau ngực ↓ từ từ

Có YTTVng hèn → Tlg nặng → cần MV Δ

Có hèn cấp nhẹ bậc 3T

↑ LS nhẹ ít.

Hèn cấp: DPQ, OSS, Q₂, KS (khi có bc NT)

OCS: Tb T x 4-5 ngày, (u)/Tiêm

Q₂: 93-95%

DPQ: u / PKD

3hút chếp, mớ liên 20p → đợa lại

4-6h sau → đánh giá lại xem H phm ↑ liên hay ngược

- BiPAP, NKQ.

lưu
fandolo 0,5g/100ml 1chai x 2 TMC
1 0,75g

Raxadin 0,5g Nacc 92 100ml x 4 TMC

Knox 1UI 2lo colistin
Nacc 100ml | x 3 TMC

Tỉ v phẩn có thể 2-3 s

CLS lưu có Xquang, cấy đàm KS, AS⁻
CTM, CRP

± cấy máu, ABetam

pH DMP đo = máy KHAM

VP e đáp ứng + : Nh sởi PC, CT
↓
tìm tải nghiên nhàn.

Ciprobay 0,2g
2chai x 2 (TTM)

Teicoplanin 0,4g
1lo x 1 (TMC)

Meropenem Kabi 1g 1lo } x 3 TTM. xxg/phần
Nacc 0,9% 100ml

levofloxacin 250mg 3v(lu) sáng
Teico : MRSA gr(+)

Nero o sd được cho e th, đôi pseudo

Cipro : gr (-) siêu khuẩn, phủ pseudo

NO. DATE / /
SUN. MON. TUES. WED. THUR. FRI. SAT.

GD H áp xe

STNC kháng

PADUA: Rungit chis, 7/4 d → cd kháng đông dphg.

Dư phaj Loxox?

400mg 112g tiêm dd

Knox độc thảo → bô' sung nước Nall 0,9%.

Vpho' lán ba' → nước cho combivent. viêm như mô răng
↓ ^
vì gây tác nghẽn

DATE

NO.

☐ SAT.

☐ FRI.

☐ THUR.

☐ WED.

☐ TUES.

☐ MON.

☐ SUN.

☐ SAT.

Memo No. _____

Date / /

- Ký hiệu: sốt âm i, hơi thở hôi, sụt cân, ...

- VP: sốt cao + NT rõ, ho ra máu → nghĩ tới VK

đặc lực cao vd MRSA

- SA có vẩy: Hc ngoài W

+ T máu MP máu, tim m, Hct

+ T mủ MP / → Dẫn lưu mủ: đái v. s.

- Thang điểm PADUA - đái v. s. lorenax

- Chọc & DMP:

3 lọ nắp đỏ ~ 20 ml : 8H (glu, LDH, pro, ADA) →

Tbào

ống nắp xanh - 10 ml : AFB

Chai 250 ml cell block

Máu ~ 5 ml / typ : LDH, pro, glu

- HRM → nặng, bc → BAE NKQ + BAE cũn
tb nặng → nội khoa → hạn lịch BAE

Nội soi PQ: Ls & lăm, thử & can thiệp BAE