

JBỆNH ÁN NỘI KHOA

I – HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Trần Văn B.

Giới tính: Nam

Tuổi: 66 tuổi (1954)

Nghề nghiệp: Xây dựng

Địa chỉ: Huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh

Nhập viện ngày: 14h15 05/11/2020 nhập khoa cấp cứu bệnh viện NTP

Hiện đang nằm tại giường 39, phòng 14, khoa Nội Hô Hấp, bệnh viện Nguyễn Tri Phương

II – LÍ DO NHẬP VIỆN: Khó thở

III – BỆNH SỬ

Bệnh nhân được chẩn đoán COPD từ 10 năm trước tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, không rõ nhóm, không rõ FEV1, đang điều trị với Berodual, Symbicort. Ngoài cơn BN ho khạc đàm trắng trong, lượng ít, không lẫn máu. BN không có khó thở ngoài cơn.

Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đang ngồi nghỉ thì lên cơn đau nhói ở hai bên ngực, không lan, cường độ nhẹ. Cơn đau ngực kéo dài vài phút, tăng khi bệnh nhân nằm, ho, hít thở và giảm khi bệnh nhân nằm nghiêng và ngồi. Cơn đau ngực không liên quan gắng sức, không liên quan bữa ăn, không đau khi bệnh nhân nhấn vào thành ngực. Bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau. 5 phút sau khi cơn đau ngực khởi phát, bệnh nhân thấy khó thở cả 2 thì, khó thở từng cơn, mức độ nhẹ (bệnh nhân vẫn nói được cả câu). Khó thở giảm khi bệnh nhân ngồi dậy và giảm khi bệnh nhân xịt thuốc Berodual (2 nhát), tăng khi bệnh nhân nằm. Một ngày bệnh nhân có khoảng 3-4 cơn khó thở, thường khởi phát vào buổi tối trước khi đi ngủ. Trong cơn khó thở, BN có khò khè. Những cơn đau ngực sau đó BN đều có khó thở.

Sáng ngày nhập viện, tình trạng khó thở, đau ngực tăng dần cả về tần suất lẫn cường độ → Bệnh nhân nhập viện Hóc Môn, điều trị không thuyên giảm (chưa rõ điều trị) nên chuyển viện NTP.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân hồi hộp đánh trống ngực, không sốt, không đau nhức cơ, không phù. Bệnh nhân không đau họng, không chảy mũi tăng ho đàm vào buổi sáng, đàm đổi

màu trắng sang màu vàng, đàm sệt, không nhầy mủ, máu, không mùi hôi. Bệnh nhân không ợ hơi, ợ chua, không chán ăn sụt cân.

Diễn tiến sau nhập viện:

14h15 ngày 11/11/2020: Bệnh nhân thở máy, còn đau ngực.

12/11-13/11/2020: Bệnh nhân không còn khó thở, không đau ngực, tình trạng ho khạc đàm giảm.

14/11/2020: Bệnh nhân sốt về chiều, nhiệt độ 38 độ C, không khó thở, không đau ngực

15-18/11/2020: Bệnh nhân không khó thở, không đau ngực, không sốt

IV – TIỀN CĂN

1. Cá nhân

a) Bệnh lý

- Nội khoa:

+ CNV 10 năm, bệnh nhân được chẩn đoán COPD tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, có được làm hô hấp kị, bệnh nhân tuân thủ điều trị. Trong 12 tháng nay, bệnh nhân nhập viện vì cơn khó thở 1 lần.

+ Bệnh nhân thấy giảm khả năng gắng sức từ đợt khó thở này. Bệnh nhân khó thở khi đi bộ 20-30m, khi sinh hoạt hàng ngày (tắm, thay đồ...). Trước đợt bệnh này, bệnh nhân không có khó thở khi gắng sức.

+ CNV 10 năm, bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp tại BV NTP, bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt. Mức huyết áp dễ chịu của bệnh nhân là 130-140/..., HA cao nhất 180/100mmHg. Bệnh nhân chưa từng nhập viện vì cơn tăng huyết áp.

+ Cùng thời điểm, bệnh nhân được chẩn đoán Đái tháo đường type 2 tại BV NTP, uống thuốc và tiêm insulin 2 lần/ngày, mỗi lần tiêm 10IU. Bệnh nhân đo đường huyết hàng ngày khoảng 90-160 mg/dL.

+ Vài năm nay bệnh nhân hay bị viêm mũi.

+ 2 năm trở lại, bệnh nhân thường có những đợt phù chân và phù mi mắt kéo dài 2-3 ngày, bệnh nhân để tự hết, không uống thuốc. Lần gần đây nhất BN ghi nhận phù là 1 tháng trước nhập viện.

- + Ngoài con, bệnh nhân có khó thở khi nằm (nằm 2 gối), không có khó thở kịch phát về đêm.
- + Chưa ghi nhận tiền căn đau ngực trước đây. Không ghi nhận tiền căn bất động nhiều hơn 3 ngày trong vòng 1 tháng qua.
- + Chưa ghi nhận tiền căn suy tim, bệnh lý van tim, hội chứng vành cấp, thuyên tắc phổi.
- + Chưa ghi nhận tiền căn hen, lao phổi, viêm phổi, K phổi.
- + Chưa ghi nhận tiền căn viêm loét dạ dày, GERD, viêm gan, xơ gan.

- Ngoại khoa:

- + 5 năm trước, bệnh nhân mổ ruột thừa.
- + CNV 2 năm, bệnh nhân bị chấn thương và được phẫu thuật tay trái.

b) Thói quen sinh hoạt – dùng thuốc

- Hút thuốc lá: 106 gói/năm (2 gói/ngày từ 13-66 tuổi), hiện vẫn hút.
- Bệnh nhân không sử dụng rượu bia.
- Bệnh nhân không dùng thuốc nam, thuốc bắc.

c) Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

d) Dịch tễ: trong 3 tháng gần đây bệnh nhân không đến vùng dịch tễ COVID-19.

2. Gia đình: không ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, lao, COPD, các bệnh lý di truyền và bệnh lý ác tính.

V – LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (8H sáng ngày 16.11.2020)

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
- Thận niệu: tiểu gắt, tiểu lắt nhắt, tiểu đêm, không giảm lượng nước tiểu, nước tiểu vàng trong.
- Tiêu hóa: tiêu phân vàng đóng khuôn, không đau bụng, không táo bón, không tiêu chảy.
- Thần kinh: không chóng mặt, không đau đầu.
- Cơ xương khớp: không đau xương khớp.
- Chuyển hóa: không sốt.

VI – KHÁM TỔNG QUÁT (8H sáng ngày 16.11.2020)

Sinh hiệu lúc nhập viện NTP:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch: 136 l/p

HA: 180/100 mmHg

Nhiệt độ: 37 độ C

Nhịp thở: 24 l/p

SpO2: 94%

1. Tổng quát

- Tri giác: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu:

Mạch 96 lần/phút

HA 110/70 mmHg

Nhịp thở 18 lần/phút

Nhiệt độ 37 độ C

- Các triệu chứng tổng quát khác:

+ Tư thế: bệnh nhân nằm 2 gối, không khó thở

+ Tổng trạng

Cân nặng 65kg

Chiều cao 1m63

-> BMI :24,5-> tổng trạng thừa cân theo IDO&WPRO

+ Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng, XHDD (+)

+ Hạch ngoại biên không sờ chạm

+ Dấu sao mạch (-), lòng bàn tay son (-), không tuần hoàn bàng hệ, không phù

2. Đầu mặt cổ

- Cân đối, không biến dạng, không hồng ban cánh bướm, không u sẹo

- Mắt không lồi, không sưng, không vàng kết mạc mắt. Niêm mạc mắt hồng.

- Tuyến mang tai không to.

- Môi khô, lưỡi dơ.

- Khí quản không lệch, tuyến giáp không sờ chạm.

- Tĩnh mạch cổ nổi 45° (-).

- Không ghi nhận dịch tiết mũi tai.

3. Ngực

Lồng ngực: cân đối, di động đều theo nhịp thở, không có lồng ngực hình thùng, cột sống không biến dạng, không có khoang liên sườn giãn rộng, không có kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không có u.

Tim

- Mỏ tim không sờ được.
- Dấu nảy trước ngực (-), dấu Harzer (-)
- Sờ không có ổ đập bất thường, không ghi nhận rung miu.
- Tiếng T1, T2 đều, không ghi nhận âm thổi hay tiếng tim bệnh lý.

Phổi

- Rung thanh đều hai phế trường, khả năng dẫn nở đều.
- Gõ trong đều hai bên phế trường
- Rì rào phế nang êm dịu, ran nổ 2 đáy phổi và ran ngáy đơn âm lan tỏa hai phế trường.

4. Bụng

- Bụng cân đối, thành bụng di động theo nhịp thở, có sẹo mổ ruột thừa cũ, không rạn da, xuất huyết dưới da (-), tuần hoàn bàng hệ (-).
- Nhu động ruột: 8 lần/phút, không âm thổi bất thường cây mạch máu. Không âm thổi gan, lách.
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
- Gan, lách không sờ chạm. Chạm thận (-), rung thận (-).
- Gõ trong khắp bụng, đục ở các tạng đặc.

5. Thần kinh

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.

6. Cơ xương khớp - tứ chi

- Không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.
- Không đau sưng các khớp.
- Dấu run vẩy (-).

VII – TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 66 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- Triệu chứng cơ năng

- + Khó thở 2 thì, từng cơn
- + Đau ngực kiểu màng phổi
- + Ho khạc đàm mạn, đàm đổi màu từ trong sang vàng, sệt.
- Triệu chứng thực thể
 - + Môi khô, lưỡi đỏ
 - + HA lúc nhập viện: 180/100 mmHg
 - + Ran ngáy đơn âm lan tỏa 2 bên phế trường
 - + Ran nổ 2 đáy phổi
 - + XHDD (+)
- Tiền căn
 - + COPD 10 năm trước
 - + Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2

VIII – ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới
2. Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới
3. Cơn tăng huyết áp

IX – CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán sơ bộ

Đợt cấp COPD mức độ trung bình, chưa biến chứng, YTTĐ cơn suy tim cấp - đồng mắc Viêm phổi cộng đồng chưa rõ tác nhân, chưa biến chứng/ COPD nhóm B - ĐTĐ type 2 - THA vô căn theo dõi biến chứng suy tim.

Chẩn đoán phân biệt

Đợt mất bù cấp của suy tim T, YTTĐ cơn tăng huyết áp cấp - đồng mắc Viêm phổi cộng đồng chưa rõ tác nhân, chưa biến chứng/ COPD nhóm B - ĐTĐ type 2 - THA vô căn, yếu tố nguy cơ tim mạch: ĐTĐ type 2, THA.

Đợt mất bù cấp của suy tim T, YTTĐ Hội chứng vành cấp - đồng mắc Viêm phổi cộng đồng chưa rõ tác nhân, chưa biến chứng/ COPD nhóm B - ĐTĐ type 2 - THA vô căn, yếu tố nguy cơ tim mạch: ĐTĐ type 2, THA.

Đợt mất bù cấp của suy tim T, YTTĐ cơn tăng huyết áp cấp - đồng mắc lao phổi chưa biến chứng/ COPD nhóm B - ĐTĐ type 2 - THA vô căn, yếu tố nguy cơ tim mạch: ĐTĐ type 2, THA.

X – BIỆN LUẬN

1. Khó thở cấp/mạn

– Nguyên nhân gây khó thở do hô hấp có thể gặp trên BN:

+ Đợt cấp COPD:

- Bệnh nhân có tiền căn COPD 10 năm, tiền căn hút thuốc lá 106 gói.năm, ho khạc đàm mạn. 1 năm nay bệnh nhân nhập viện 1 lần, khó thở khi sinh hoạt hàng ngày (tắm, thay đồ...) nên nghĩ COPD nhóm B.
- 2 ngày nay khó thở tăng, ho đàm đổi màu vàng nhạt → nghĩ nhiều đợt cấp COPD.
 - Mức độ: trung bình vì bệnh nhân có 2/3 triệu chứng (khó thở tăng, đàm đổi màu), đợt cấp < 4 lần/năm, không ghi nhận bệnh kèm.
 - Biểu chứng:
 - Suy hô hấp cấp: SpO2 lúc cấp cứu là 94% nên không nghĩ.
 - Bệnh tâm phế: Khám dấu nẩy trước ngực (-), dấu Harzer (-), không có tĩnh mạch cổ nổi 45 độ, gan không to. Bệnh nhân không khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm nên không nghĩ.
 - Đa hồng cầu: BN không đau đầu, chóng mặt, da không đỏ, không ngứa, không có vấn đề về tầm nhìn nên không nghĩ.
 - Tràn khí màng phổi: BN có đau ngực kiểu màng phổi, tuy nhiên khám không thấy HC tràn khí màng phổi nên không nghĩ.
 - Yếu tố thúc đẩy: BN có đau ngực kiểu màng phổi, có khó thở kèm ho khạc đàm vàng nhạt, khám ghi nhận ran nổ 2 đáy phổi, phù đối xứng 2 chân → Nghĩ nhiều do Suy tim cấp.

- ##### **+ Cơn hen cấp:**
- BN không có tiền căn hen, không có tiền căn dị ứng, bệnh khởi phát lúc BN lớn tuổi, gia đình không có ai mắc hen nên không nghĩ.

- + Dẫn phế quản: BN không có tiền căn dẫn phế quản, không tiền căn lao phổi cũ, không có tiền căn viêm phổi, không ho khạc đàm lượng nhiều, không ho ra máu nên không nghĩ.
 - + Thuyên tắc phổi: BN không có khó thở đột ngột tiến triển nhanh, không ho ra máu, không có tiền căn bất động quá 3 ngày, hậu phẫu, không tiền căn bệnh lý ác tính, khám không ghi nhận suy van tĩnh mạch → Thang điểm WELL 0 → không nghĩ.
 - + Dị vật đường thở: bệnh nhân không có hội chứng xâm nhập nên không nghĩ.
 - + Tràn khí màng phổi: đã biện luận
 - + Ung thư phổi: bệnh nhân không có chán ăn sụt cân, thể trạng không suy kiệt nên không nghĩ.
 - + Viêm phổi: biện luận ở dưới.
- **Nguyên nhân gây khó thở do tim mạch:**
- + Đột mất bù suy tim: khám lâm sàng không ghi nhận dấu nẫy trước ngực, Harzer (-), không có tĩnh mạch cổ nổi. Tuy nhiên bệnh nhân thường có những đợt phù chân đối xứng, đợt bệnh này cũng có ghi nhận phù chân, ấn lõm, khám ghi nhận mạch nhanh (96L/p), ran nổ 2 đáy phổi, BN giảm khả năng gắng sức, khó thở hai thì, nặng dần theo thời gian, có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch (nam, lớn tuổi, hút thuốc lá, THA, ĐTĐ) nên không loại trừ → Đề nghị Xquang ngực thẳng, ECG, siêu âm tim, NT-pro BNP máu.
 - Nguyên nhân thúc đẩy đợt mất bù suy tim trên bệnh nhân:
 - Hội chứng vành cấp: BN đau ngực kiểu màng phổi, khó thở đáp ứng với thuốc Berodual, tuy nhiên BN có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch nên không loại trừ → Đề nghị ECG, hs Troponin I.
 - Con tăng huyết áp cấp: Bệnh nhân có tiền căn THA 10 năm được chẩn đoán tại BV NTP và đang điều trị, HA tâm thu dễ chịu BN 140mmHg. Bệnh nhân THA độ I theo JNC7. Lần nhập viện này HA bệnh nhân đo được lúc nhập viện 180/100 mmHg. Cần tìm biến chứng cơn THA này:
 - Não: BN không méo miệng, liệt chi hay yếu cơ, không có dấu thần kinh định vị nên không nghĩ.

- Tim: BN có đau ngực, khó thở khi nằm, giảm khả năng gắng sức → nghĩ nhiều → Đề nghị ECG, SA tim.
- Mắt: Mắt BN 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 ngất nên không nghĩ.
- Bệnh lý van tim: BN không có tiền căn bệnh lý van tim, khám không ghi nhận
- Viêm cơ tim cấp: Bệnh nhân không có tiền căn nhiễm siêu vi gần đây, hiện tại không sốt phát ban, không đau khớp, ngoài ra khám lâm sàng nghe phổi có ran nổ, ran ngáy, tiếng tim T1, T2 đều rõ nên không nghĩ
- + Chèn ép tim cấp: BN không có chấn thương, bệnh lý ác tính, hội chứng ure huyết hay tiền căn nhiễm trùng gần đây. BN cũng không có tụt HA, TM cổ nổi, tiếng tim mờ → không nghĩ.

2. Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới

- BN có đau ngực kiểu màng phổi, vệt mặt nhiễm trùng (môi khô, lưỡi đỏ), ran nổ 2 đáy phổi, ho khạc đàm tăng, chuyển màu vàng nhạt → nghĩ nhiều BN có Viêm phổi → đề nghị CTM, CRP, X quang ngực thẳng.
 - Phân loại viêm phổi: nghĩ VP cộng đồng vì BN không nằm viện quá 2 ngày trong 90 ngày trước khởi phát viêm phổi, BN không dùng kháng sinh tĩnh mạch trong vòng 30 ngày.
 - Tiêu chuẩn nhập viện
 - + BN lớn tuổi 66 tuổi > 65 tuổi
 - + BN tỉnh, tiếp xúc được
 - + Nhịp thở 24 l/p < 30 l/p
 - + Huyết áp 180/100 mmHg > 90/60 mmHg
- BN 1đ trên thang điểm CURB-65 → đề nghị Ure máu để theo dõi thêm.
- Tác nhân:

- + Viêm phổi thùy: BN có ho khạc đàm vàng, đau ngực kiểu màng phổi, ran nổ đáy phổi, ngoài ra bệnh nhân trên 65 tuổi, tiền căn ĐTĐ, THA → Đề nghị soi, nhuộm, cấy đàm và kháng sinh đồ.
- + Lao: BN có ho khạc đàm tuy nhiên không có sốt, ớn lạnh về chiều và chưa ghi nhận TC lao, gia đình chưa có người mắc lao nhưng VN là vùng dịch tễ lao nên không thể loại trừ → đề nghị AFB đàm 2 mẫu.
- + Áp xe phổi: Bệnh nhân ho đàm không mù, không hôi, không lẫn máu, không có viêm phổi trước đó nên không nghĩ.
- **Biến chứng:**
 - + **Tại phổi**
 - Áp xe phổi: Biện luận như trên
 - Tràn dịch màng phổi: Khám không thấy hội chứng 3 giảm nên không nghĩ
 - Tràn khí màng phổi: Khám không thấy hội chứng tràn khí màng phổi và dấu lép búp dưới da → không nghĩ
 - + **Hệ thống**
 - Suy hô hấp cấp: Biện luận như trên
 - Viêm màng não: BN tỉnh, không đau đầu, không nôn ói, cổ mềm → không nghĩ
 - Suy thận cấp: BN không thiếu niệu → không nghĩ

XI – ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

- **CLS thường qui:** CTM, đường huyết đói, AST, ALT, Ure, Creatinine, TPTNT, điện giải đồ, ECG, XQ ngực thẳng
- **CLS chẩn đoán**
 - CRP
 - AFB đàm 2 mẫu
 - Soi, cấy đàm, kháng sinh đồ
 - Siêu âm tim, NT-pro BNP máu, Troponin I

XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

1. Công thức máu

VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG
TRẦN TRÁI P.8 Q5 TP.HCM
XÉT NGHIỆM

Mã số: XN/CYTGL/2020-01-03691
Mã y tế: 17027519
SĐT: 061120-7086
Địa tượng: BTVT

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

TRẦN VĂN BUỘI

ẤP 2A, Xã Tân Thạnh Đông, Huyện Củ Chi, Hồ Chí Minh

Năm sinh:

63

Giới:

Nam

Suy hô hấp cấp

Khoa: Hồi Súc Chống Độc

Nơi gửi:

Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày lấy mẫu: 06-11-2020 05:07:24

Ngày nhận mẫu: 06-11-2020 04:42:37

Ngày giờ in kết quả: 06-11-2020 05:11:45

Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
XN2000				XN/QTXT
Huyết học				
* Số lượng bạch cầu	14.82	4.0 - 10.0	G/L	
Trung tính %	92.9	45 - 75	%	
Lympho %	2.9	20 - 35	%	
Mono %	4.1	4 - 10	%	
Ura axit %	0.0	1 - 8	%	
Ura bazơ %	0.1	0 - 2	%	
Trung tính	13.76	1.8 - 7.5	G/L	
Lympho	0.43	0.8 - 3.5	G/L	
Mono	0.61	0.16 - 1.0	G/L	
Ura axit	0.00	0.01 - 0.8	G/L	
Ura bazơ	0.02	0.0 - 0.2	G/L	
* Số lượng hồng cầu	4.95	3.8 - 5.5	T/L	
Huyết sắc tố	146	120 - 150	g/L	
Hematocrit	0.443	0.35 - 0.45	L/L	
MCV	89.5	78 - 100	fL	
MCH	29.5	26.7 - 30.7	Pg	
MCHC	330	320 - 350	g/L	
RDW	14.4	11.5 - 14.5	%CV	
* Số lượng tiểu cầu	296	150 - 400	G/L	
MPV	9.5	7.0 - 12.0	fL	
PCT	0.28	0.19 - 0.36	%	
PDW	9.8	9.8 - 15.2	fL	

TL. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

CNN. NGUYỄN THỊ HƯƠNG
0617087HCM-CNN

GUYEN TRI PHUONG
TRAI P.8 Q5 TP.HCM
BỆNH VIỆN

Mã số XN: QTQL/SXN-01-BM01
Mã y tế: 17027519
SID: 051120-7002
Địa tượng: BHYT

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

TRẦN VĂN BÙI
Ấp 2A, Xã Tân Thanh Đông, Huyện Củ Chi, Hồ Chí Minh
Suy hô hấp cấp - J96.0

Năm sinh: 63 Giới: Nam

Khoa: Phòng Cấp Cứu Nơi gửi:
Chất lượng mẫu: Đạt

05-11-2020 20:28:15
In: 05-11-2020 20:07:09

Ngày giờ in kết quả: 05-11-2020 20:27:53

	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTKN
Creatinin	120.3	49 - 100	umol/l	AU 680	XN/QTKT
SGOT (AST)	29.3	0 - 34	U/L	AU 680	SH-08
SGPT (ALT)	46.5	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
CPK-MB	13.84	0 - 23	U/L	AU 680	SH-19
Na+	138	136 - 146	mmol/l	AU 680	
K+	3.70	3.4 - 4.5	mmol/ L	AU 680	
Cl-	101.2	101 - 109	mmol/ L	AU 680	

TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Bạch cầu tăng ưu thế đa nhân-> nghĩ do nhiễm trùng

Creatinin tăng ,eGFR = 55ml/phút/1.73m2-> bệnh nhân ko có creatinin nền nên theo dõi

4 x quang



- Phim nằm AP
- Bệnh nhân không xoay, hít đủ sâu, cường độ tia mềm
- Các cấu trúc bình thường:
 - + Không tràn khí dưới da, không dấu hiệu gãy xương, hủy xương
 - + Vòm hoành trái phải liên tục, không bị co kéo. Vòm hoành phải bị đẩy xuống
 - + Không tràn khí màng phổi
 - + Không tăng tuần hoàn phổi
 - + Cung động mạch chủ không lớn
 - + Chỉ số tim-lòng ngực = 0.4
 - + Không có dấu hiệu lớn nhĩ thất
- Phân tích bất thường
 - + Hình ảnh tăng sáng ở đáy phổi phải, đẩy vòm hoành phải xuống → Kết hợp LS nghĩ nhiều BN có ứ khí phế nang ở phổi phải
 - + Tổn thương tăng đậm độ ở 1/3 dưới phổi trái, giới hạn rõ, đậm độ đồng nhất, xoá bờ trái tim và mất góc tâm hoành trái → Xẹp Thùy giữa phổi trái

*** Kết luận: Ứ khí phế nang phổi phải- Xẹp Thùy giữa phổi trái

2. Khí máu động mạch

CHỈ MINH
JYÊN TRI PHƯƠNG
TỊCH CỤC CHỐNG ĐỘC
P.8, Q.5, TP.HCM (028). 39234332 - 39234349

Mã số: XN/QTQL/SXN-01-BM01
Mã y tế: 17027519
SID: 051120-7066
Đối tượng: BHYT

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu

TRẦN VĂN BUỘI Năm sinh: 63 Giới: Nam
Áp 2A, Xã Tân Thạnh Đông, Huyện Củ Chi, Hồ Chí Minh
Suy hô hấp cấp - J96.0

Khoa: Phòng Cấp Cứu Nơi gửi:
Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 05-11-2020 19:59:43
Ngày giờ: 05-11-2020 20:00:25
Ấu: 05-11-2020 20:00:04

Item	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN XN/QTQL
				Rapid 500	
TEMP	37.0		°C		
HEMOGLOBIN	16.3		g/dl		
FIO2	33.0		%		
BP	760		mmHg		
pH động mạch	7.283	7.37 - 7.45			
pCO2 động mạch	34.1	32 - 46	mmHg		
pO2 động mạch	92.4	71 - 104	mmHg		
TCO2	16.8		mmol/L		
HCO3 chuẩn	16.9	21 - 26	mmol/L		
Kiểm dư	-9.8	-2 - +3	mmol/L		
BEecf	-10.9		mmol/L		
SaO2 phân bố	96.5		%		
O2et	21.9		VOL%		
RI	1.12				

TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

BS. HỮA XUÂN LỘC

Tương thích bên trong $pH = -\log(48.3 \cdot 10^{-9}) = 7.31$

Tương thích bên ngoài spo_2 tương xứng saO_2 , $pao_2 < 5fio_2$, bệnh nhân tỉnh

PaO_2 92.4 giảm oxy máu đã điều chỉnh

$Pao_2/fio_2 = 280 < 300$ giảm ở ngưỡng ALI

$AaDPO_2 = (760 - 47) \cdot 0.33 - 34.1 / 0.8 = 192 > 20$ nghi do phổi (lát sau tăng fio_2 lên 50 o2 ko lên thêm nên nghi coa shunt do viêm phổi, ko nghi phù phổi cấp vì xquang kk thấy)

$PaO_2 > 60$ mmHg và $PaCO_2 < 50$ mmHg, $pH < 7.3$ hiện tại không suy hô hấp

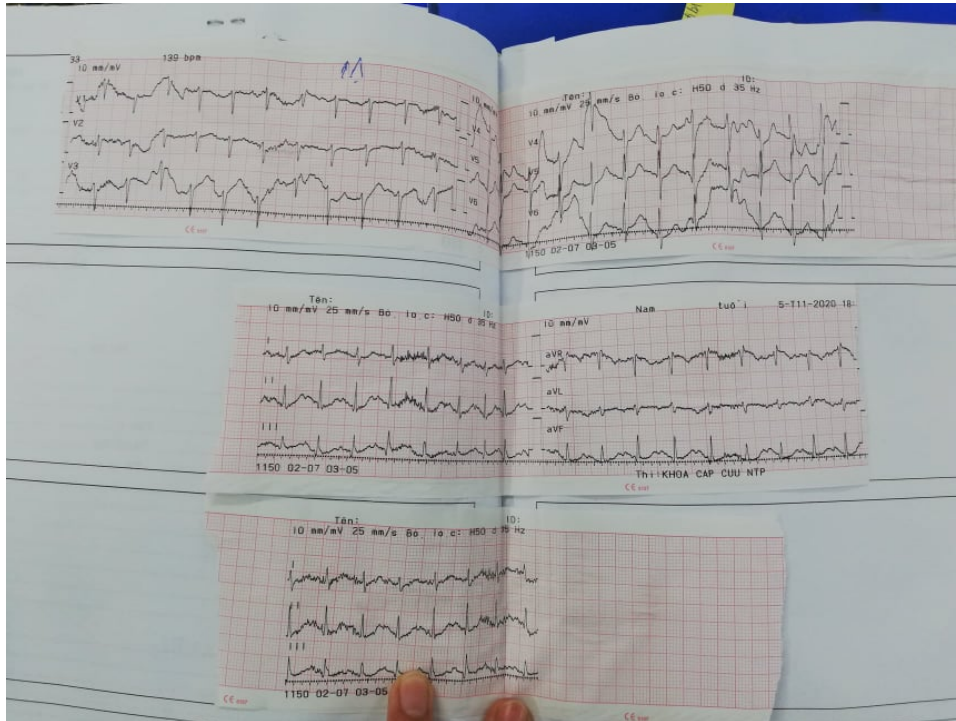
$pH < 7.35$, $PaCO_2$ giảm hco_3^- giảm \rightarrow toan chuyển hóa

$PaCO_2$ dự đoán = 33.35 hô hấp bù đủ

Anion gap=23.6, delta A/H = 1.63 toan chuyển hóa tăng anion gap đơn thuần -> nhiễm acid cố định, cụ thể là lactate (lactate 5.2 mmol/L, cetone 0.14 mmol/L)

Khí máu phù hợp với bệnh nhân COPD

3. Điện tâm đồ



Mắc đúng điện cực(p, qrs dương dli âm ở avr)

Điện thế 10mV

Tốc độ giấy 25 mm/s

Nhiều , đo lại

Nhịp xoang đều không ngoại tâm thu

Tần số 142 l/p

Trục trung gian

Khoảng pr, qrs bình thường

QTc không xác định đc

Không lớn các buồng tim

Không có sóng q, r cắt cụt

Không st chênh lên, chênh xuống, t âm

Troponin 0.004 -> không có nhồi máu cơ tim

⇒ Nhịp nhanh xoang 142 lần/phút

XIII. Chẩn đoán xác định:

Đợt cấp COPD mức độ nặng, yếu tố thúc đẩy: viêm phổi cộng đồng, chưa biến chứng/COPD nhóm B