

CBL SUY HÔ HẤP - THẦY PHÚC

Hành chánh

BN: H.M.T, nam, 74 tuổi

Ngày nv: 6g35 14/03

LDNV: khó thở

BS: người nhà khai từ cách nv khoảng 01 ngày BN than mệt, khó thở; sau đó thấy BN tím tái, lơ mơ nên đưa gấp vào BV NDGD.

TC: THA, lao phổi cũ, COPD (?)

Tình trạng BN lúc vào Khoa Cấp cứu:

BN lơ mơ, thở hức. Thể trạng gầy.

Mạch 110 l/p, **HA** 220/100 mmHg

T⁰ 37⁰C, **Nhịp thở** 10 l/p, **SpO2** 78%

Tim đều nhanh

Phổi: ran ẩm, rít, ngáy 2 phổi

Bệnh sử cần hỏi thêm gì?

BỆNH SỬ

1. BN có thật sự khó thở-Mức độ khó thở?
 - BN có cảm thấy hụt hơi hay thiếu không khí để thở?
 - Lúc khó thở có còn nói chuyện được không: nói được cả câu hay từng từ hay nói không nổi?
 - Khó thở có còn di chuyển được không? Có kèm bứt rứt, lơ mơ, ngủ gà, mê,...?
2. Tính chất khó thở-Xác định hệ thống cơ quan gây khó thở?
 - Hoàn cảnh khởi phát khó thở? [Lúc đó đang làm gì? Đang thức hay ngủ? Có tiếp xúc với không khí lạnh hay vật gì gây khó thở, thay đổi thời tiết. Hay sau khi gắng sức?] Trước đó có hắt hơi chảy nước mắt, mũi không?
 - Khởi phát đột ngột hay từ từ?
 - Khó thở khi hít vào hay thở ra cái nào khó khăn?
 - Từng cơn hay liên tục? Mỗi cơn diễn ra trong bao lâu? Một ngày mấy cơn khó thở?
 - Có làm gì để bớt khó thở không:[nằm với gối cái nào dễ chịu, gối dậy có dễ thở hơn không?][Có dùng thuốc xịt gì không? Thuốc gì chai màu gì? Có bớt không?Nếu không bớt thì hỏi bình thường xịt mấy nhát thì bớt,nay xịt mấy nhát có xịt thêm không?]
3. Triệu chứng kèm theo-Nguyên nhân khó thở?
 - Sốt?
 - Đau ngực?
 - Ho: khan,đàm? Đàm màu gì có lẫn máu không? Lượng và mùi?
 - Phù chân: đối xứng,mềm,đau,nóng,đỏ? [1 chân đau có thể nghĩ ngờ thuyên tắc phổi].
 - Sut cân,chán ăn,vã mồ hôi trộm về đêm?

Tiền căn cần hỏi thêm gì?

Sút cân,chán ăn,vã mồ hôi trộm về đêm:

TIỀN SỬ

Bản thân

- Trước giờ có từng khó thở như vậy lần nào chưa? Nếu có thì lần đó BS chẩn đoán là gì? Điều trị như thế nào?
- Trước giờ có mắc bệnh lý tim mạch gì không? THA,suy tim,bệnh lý van tim, ĐTD. [Khả năng gắng sức như thế nào:đi cầu thang được không?Mấy lần thì thấy mệt?Khả năng gắng sức năm nay so với năm trước?]
- Trước giờ có giãn tĩnh mạch không? Có tiền căn thuyên tắc phổi? Gần đây có nằm bất động? Hậu phẫu trong vòng 1 tháng?
- Trước giờ có bệnh lý về phổi không? Lao,hen,bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính? Tiếp xúc với người bệnh lao?
- Nếu có bệnh lý COPD hay hen cần hỏi: bao lâu rồi? Điều trị ra sao? Tái khám và sử dụng thuốc đều đặn? Trong năm nay nhập viện vì khó thở giống như vậy bao nhiêu lần rồi? Khả năng gắng sức? Từng thở máy chưa?
- Dị ứng?
- Ăn mặn,uống rượu bia?

Nếu người nhà không ở chung với bệnh nhân thì hỏi sao để biết bệnh nhân có COPD?

Đặt vấn đề:

Nên đặt theo hội chứng, nên ngắn gọn, không phải là chẩn đoán

- Suy hô hấp cấp (vấn đề chính)
- Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới (*không được bỏ đi vì định hướng cho chẩn đoán, vì SHH rất nhiều nguyên nhân, phải biện luận rất nhiều. Những vấn đề mà mình chắc chắn là nó hiện hữu thì phải đặt nó vô chẩn đoán. Những vấn đề không chắc chắn như NT hô hấp dưới chẳng hạn, thì mình không chắc là nó có, thì chẩn đoán có thể có hoặc không*)
- Cơn tăng huyết áp (+/-)
- Rối loạn tri giác (+/-0)
- TC: THA, Lao phổi, COPD

⇒ Vấn đề phụ giúp khu trú chẩn đoán, vì có rất nhiều nguyên nhân gây ra suy hô hấp.

⇒ Tiền căn nếu có thể liên quan đợt này thì bỏ vô vấn đề

⇒ Nếu nghĩ RL tri giác và cơn tăng huyết áp là triệu chứng của hc Suy hô hấp thì không cần đặt ra. Còn nếu nghĩ do nguyên nhân khác gây ra thì nên đặt ra.

Chẩn đoán sơ bộ:

- Đợt cấp COPD mức độ nặng đe dọa tính mạng biến chứng suy hô hấp cấp, yếu tố thúc đẩy nhiễm trùng hô hấp dưới/ Lao phổi cũ - COPD nhóm - THA
- Tên - mức độ - nguyên nhân - biến chứng - bệnh đi kèm
- Bệnh cấp tính thì phải ghi chẩn đoán nguyên nhân, yếu tố thúc đẩy là gì để mình có thể điều trị. Bệnh mạn tính thì có thể không ghi nguyên nhân nếu không rõ, nhưng cấp tính thì phải ghi.
- Đợt cấp COPD thì ngầm ý YTTĐ của nó là nhiễm trùng hô hấp dưới, vì nguyên nhân chính là nhiễm trùng hô hấp dưới
- Không được để vừa Cơn THA, vừa đợt cấp COPD, vì không nên để đồng thời hai bệnh chính với nhau
- NT hô hấp dưới ở đây ngầm hiểu là viêm phế quản

Chẩn đoán phân biệt: (không nên CĐ phân biệt là yếu tố thúc đẩy)

- Cơn THA cấp cứu biến chứng suy tim cấp
- Viêm phổi cộng đồng, VP covid-19
- NMCT cấp Killip 3 (vì khó nói, già lớn tuổi, nguyên nhân tử vong hàng đầu nên không nên bỏ)

⇒ TH này tắc nghẽn đường hô hấp dưới rõ quá, thì hai nguyên nhân ở dưới ít nghĩ, có thể bỏ luôn

- Thuyên tắc phổi biến chứng suy hô hấp cấp: mình không có bằng chứng ở đây
- Tai biến mạch máu não : thường bắt đầu là rối loạn tri giác trước chứ không phải là khó thở trước.

⇒ Phù phổi thường là chẩn đoán lâm sàng, lâm sàng ca này không giống phù phổi cấp, đặt cơn hen tim thì nó phù hợp hơn

⇒ Nếu là thầy thì thầy lôi tiền căn ra biện luận trước. Nó giúp mình định hướng, biện luận từ suy hô hấp thì quá nhiều nguyên nhân

⇒ Nguyên nhân HC tắc nghẽn hô hấp dưới: hen, COPD, dẫn phế quản, u phế quản, dị vật phế quản, phế quản phế viêm, hen tim,.... ⇒ Biện luận từ hc tắc nghẽn đường hô hấp dưới, bệnh nhân này thì có thể đợt cấp COPD, dẫn phế quản bội nhiễm

ĐỀ NGHỊ CLS

- KMĐM
- CXR
- CTM, CRP, Cấy đàm
- Điện tâm đồ, Hs-Troponin I, NT-proBNP, siêu âm tim
- Glucose máu, AST, ALT, BUN, Cre
- Khi bệnh nhân

Longcase2 Y6 BS Phúc.ppt [Compatibility Mode] - PowerPoint (Product Activation Failed)

FILE HOME INSERT DESIGN TRANSITIONS ANIMATIONS SLIDE SHOW REVIEW VIEW Poll Everywhere FOXIT READER PDF Sign in

Clipboard Cut Copy Paste Format Painter New Slide Section Slides Font Paragraph Drawing Arrange Quick Styles Find Replace Select Editing

6

Chẩn đoán

- Bệnh cấp COVID-19 chưa đủ bằng chứng để chẩn đoán, cần theo dõi diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng.
- Cần theo dõi diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng.
- Viêm phổi cộng đồng, cấp tính.

7

Cận lâm sàng:

8

Cận lâm sàng:

Cận lâm sàng:

XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
HUYẾT HỌC (mẫu máu tĩnh mạch)		
*TPTTB máu máy tự động hoàn toàn		
**WBC	16.7	(4.0-10.0)/K <ul style="list-style-type: none">
Neu %	87.3	(40.0 - 77.0)%
Lym %	10.3	(16.0 - 44.0)%
Mono %	1.8	(0-10)%
Eos %	0.4	(0.00-7.00)%
Baso %	0.2	(0.0-1.0)%
Neu	14.6	(2.00 - 7.50)/K <ul style="list-style-type: none">
Lym	1.7	(1.00-3.50)/K <ul style="list-style-type: none">
Mono	0.3	(0.00 - 1.00)/K <ul style="list-style-type: none">
Eos	0.1	(0 - 0.6)/K <ul style="list-style-type: none">
Baso	0.0	(0.0 - 0.1)/K <ul style="list-style-type: none">
**RBC	4.73	Nam: 4.0-5.8/T <ul style="list-style-type: none">
Hgb	143	Nam: 140 - 160g/L
Hct	0.457	(0.355-0.470)L/L
MCV	96.6	(80 - 100)fL
MCH	30.3	(26.0 - 34.0)pg
MCHC	314	(310 - 360)g/L
RDW	13.4	(9.0 - 16.0)%CV
**PLT	195	(150 - 400)Xiga/L
MPV	10.1	(6.0 - 12.0)fL
NRBCs	0.00	(0.00 - 0.06) K <ul style="list-style-type: none">
NRBC%	0.0	(0.0 - 1.0) %100WBC

Longcase2 Y6 BS Phúc.ppt [Compatibility Mode] - PowerPoint (Product Activation Failed)

FILE HOME INSERT DESIGN TRANSITIONS ANIMATIONS SLIDE SHOW REVIEW VIEW Poll Everywhere FOXIT READER PDF Sign in

Clipboard Cut Copy Paste Format Painter New Slide Section Slides Font Paragraph Drawing Arrange Quick Styles Find Replace Select Editing

6

Chẩn đoán

- Bệnh cấp COVID-19 chưa đủ bằng chứng để chẩn đoán, cần theo dõi diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng.
- Cần theo dõi diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng.
- Viêm phổi cộng đồng, cấp tính.

7

Cận lâm sàng:

8

Cận lâm sàng:

9

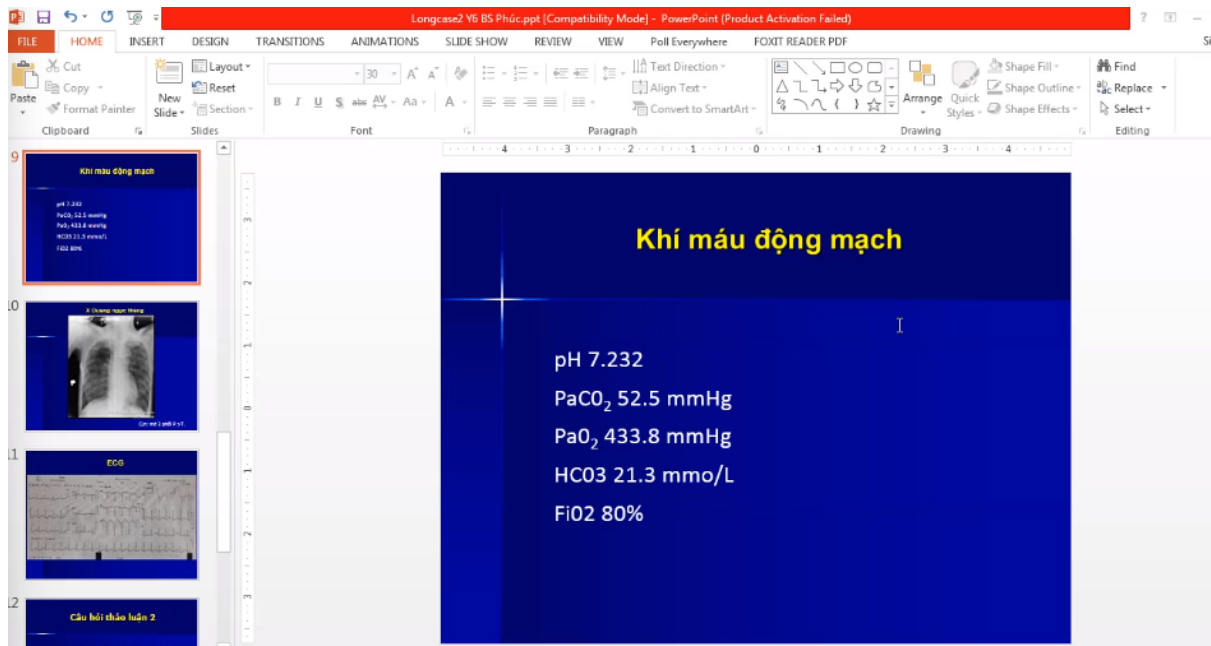
Cận lâm sàng:

Cận lâm sàng:

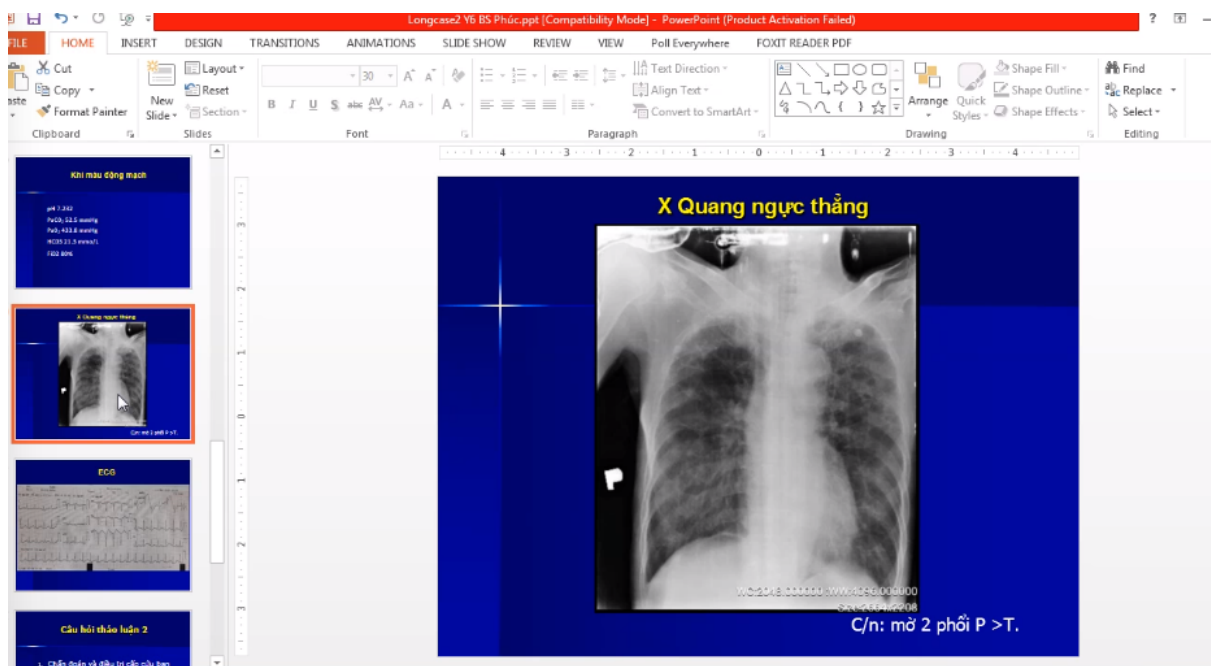
SINH HÓA MÁU (mẫu máu tĩnh mạch)	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Glucose	17.99	NL: 3.9 - 6.1 mmol/L
Urea	5.9	1.7-8.3 mmol/L
Creatinine	145.1	NL (Nam): 62-106 μ mol/L
*Ion đồ I (Na, K, Cl)		
Sodium (Na)	139.1	135 - 145 mmol/L
Potassium (K)	3.44	3.5 - 5.0 mmol/L
Chloride	103.3	97 - 111 mmol/L
AST (SGOT)	173.4	Nam: <=37 U/L

**Troponin T_{hs}: 0.57 ng/ml (lần 1, lúc vào ICU)
0.68 ng/ml (lần 2, cách 12 giờ)**

Có nghĩ đến ĐTD không? - Có nghĩ, vì đường huyết rất cao \Rightarrow Làm thêm HbA1C. AST tăng vì lý do gì? khảo sát thêm các nguyên nhân tăng men gan

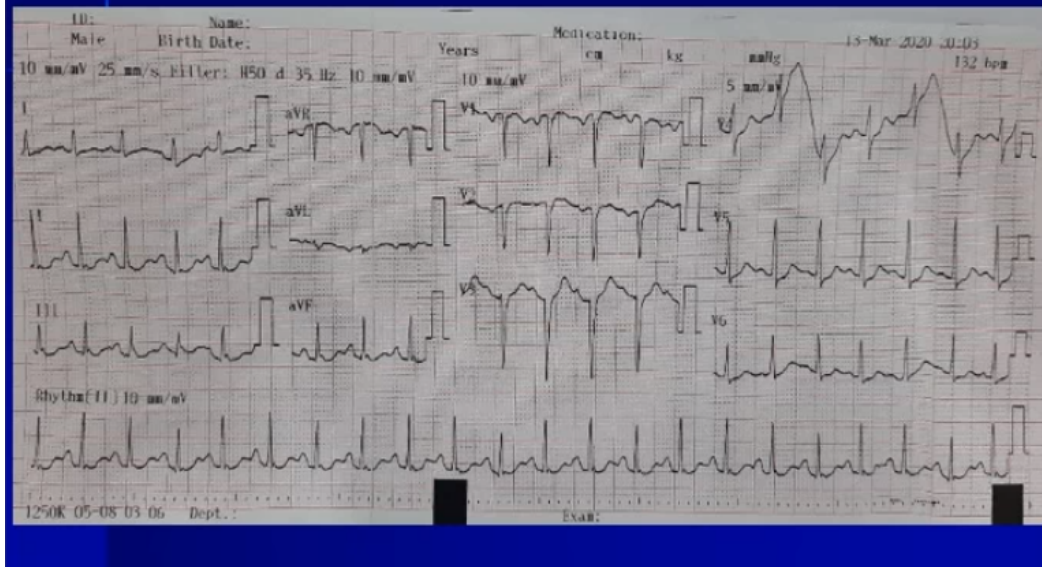


Suy hô hấp cấp tăng thán.



Mờ lan tỏa hai phổi, phổi (P) nhiều hơn phổi trái. Ứ khí phế nang. Làm sao phân biệt được mạch máu hay dải xơ: mạch máu từ rốn phổi ra, đường kính nhỏ dần từ trung tâm ra ngoại vi, mạch máu thì liên tục. Nghĩ tổn thương là do viêm phổi ĐBPB: dẫn phế quản? Không nghĩ phù phổi từ rốn phổi tỏa ra hai bên,

ECG



Nhịp nhanh xoang, QS V1-V3, nhồi máu cơ tim cũ, không loại trừ nhồi máu cơ tim không ST chênh.
Không lớn thất P, Có lớn thất Trái theo Sokolove -lyon

⇒ CĐXD: Đợt cấp COPD mức độ nặng đe dọa tính mạng biến chứng suy hô hấp cấp tăng thán, yếu tố thúc đẩy viêm phổi cộng đồng/ Lao phổi cũ - COPD nhóm - THA biến chứng phì đại thất trái

Hoặc chẩn đoán viêm phổi/COPD

Phù phổi chưa loại trừ trên bệnh nhân này

⇒ Viêm phổi bản thân là một bệnh chính, CXR thấy phổi thâm nhiễm tẻ le rồi, nên không để NT hô hấp dưới

⇒ Men tim có tăng nhưng không có động học

Diễn tiến:

BN được chuyển vào Khoa ICU.

Ngày 14/3: lơ mơ, thở máy A/C, HA 240/140 mmHg.

Ngày 15/3: tỉnh, tiếp xúc được, thở máy A/C, Mạch 90 l/p, HA 150/80 mmHg, T° 37°C, SpO2 98%. Tim đều. Phổi ran ngáy rải rác.

Ngày 16/3: tỉnh, thở Oxy qua NKQ 5 lít/p. Mạch 96 l/p, HA 140/80 mmHg, T° 37°C, SpO2 98%. Tim đều. Phổi: âm phế bào giảm nhẹ 2 phổi.

Theo diễn tiến này, bệnh nhân phục hồi ngoạn mục, vì vậy không loại trừ được phù phổi cấp. Vì BN khỏe nhanh nên nghĩ nhiều đợt cấp COPD và viêm phổi là yếu tố thúc đẩy.

⇒ Lúc này: Đợt cấp YTTĐ Viêm phổi và Phù phổi cấp

Không loại trừ (không chắc chắn) NSTEMI

Điều trị:

- Bệnh nặng: SABA + SAMA
- Corticoid: nên cẩn thận, vì đang nghĩ viêm phổi, sợ ức chế miễn dịch
- Kháng sinh: nên dùng KS mạnh, chọn loại có thể đánh được đa kháng: Carapenem, chuyên về tác nhân không điển hình (macrolide thế hệ mới hoặc quinolone hô hấp) + nếu chưa loại trừ tụ cầu thì thêm kháng sinh phủ tụ cầu
- Phù phổi cấp + cơn THA: lợi tiểu (dùng liều cao)+ nitroglycerin (giảm tiền tải và hạ huyết áp luôn)
- NSTEMI thời gian vàng không rõ ràng, chờ BN ổn rồi lên kế hoạch can thiệp mạch
- HA thay đổi do suy hô hấp? Coi chừng khi hô hấp ổn thì bệnh nhân bị tụt huyết áp. Đặc biệt mấy ca suy tim phải như này cho thuốc giãn mạch vô coi chừng bị tụt huyết áp, nên theo dõi cẩn thận.