thứ 2,3,6 là chị Thanh

4,5 là chị An

Mục tiêu

- hỏi bệnh sử

- làm bệnh án: dừng ở biện luận lâm sàng, chẩn đoán phân biệt, sơ bộ

- tập trình bệnh án

- ko bắt buộc chẩn đoán chính xác, quan trọng là đặc vấn đề – biện luận để chẩn đoán phân biệt

Lượng giá: MINICEX vào tuần thứ 3, kiểm tra quá trình học như thế nào

**TIẾP CẬN KHÓ THỞ**

* phải khó thở thiệt ko
* mức độ khó thở: ca nặng thì chả ai xin hỏi bệnh cả mà lo xử trí trước cho BN
* list ra 3 nhóm chính để loại trừ từ từ
  + tk cơ, dễ nhận biết như: yếu cơ, liệt cơ, mất phản xạ gân cơ, dấu hiệu TK khu trú → những dấu hiệu gợi ý bệnh lý liên quan

VD: BN yếu nửa người (T) kèm khó thở → nghỉ nhiều là nguyên nhân TKTW bị ức chế giảm thông khí => O2 giảm và CO2 tăng

* + tim mạch: tam chứng beck, suy tim (khi nằm, kịch phát về đêm; ytnc; tiền căn nhồi máu, thiếu máu cơ tim, hẹp hở van tim, tha – điều trị (HA ổn ko, có ksoat ko)
  + hô hấp:

1. **Suy tim cấp:** tim (T) hoặc suy tim toàn bộ thì mới ảnh hưởng. Khi nói khó thở do nguyên nhân tim mạch sẽ là suy tim cấp, sau đó mới tới những bệnh lý gợi ý suy tim cấp
2. ***HC vành cấp***

- Triệu chứng chính của HCVC là đau ngực

- Khi BN bị tổn thương tim diện rộng >40% diện tích cơ tim→ suy bơm thì mới có khó thở, chứ nói HCVC sẽ không có triệu chứng khó thở

1. ***BL van tim***

- Khám thấy âm thổi nhiều nơi, mỏm tim lệch ra ngoài đường trung đòn, sa xuống KLS 6

- Phải có yếu tố nguy cơ để dẫn đến suy tim

1. ***THA***

- THA không kiểm soát

- luôn hỏi tiền căn: THA bao lâu rồi, HA bình thường là bao nhiêu, có hay nhập viện vì cơn THA không,

VD: THA 10 năm, khi nào huyết áp cao mới uống, nhập viện vì tăng HA 1 tháng/lần → yếu tố nguy cơ biến chứng tim mạch

1. ***Viêm cơ tim cấp:***

- BN trẻ, ko có ytnc bệnh tim khác → vào khó thở, suy tim cấp;

- Có dấu hiệu nhiễm siêu vi trước đó: sốt, đau họng, ớn lạnh, đau nhức mình → hồi hộp, khó thở

1. **Tràn dịch màng ngoài tim:** Tràn dịch màng ngoài tim gây chèn ép tim cấp

**-** xảy ra sau chấn thương, khám thấy tam chứng beck: tiếng tim mờ, JVP, tụt HA

- BN suy thận mạn, ure huyết cao

- Một số có liên quan đến u tân sinh ở màng ngoài tim

1. **Thần kinh cơ**
2. ***Tai biến mạch máu não***

- BN lớn tuối, thấy trên x quang có xơ hóa nhưng phải chắc chắn được nguyên nhân do đau

1. ***Guillain Barre***
2. ***Nhược cơ***
3. ***Suy kiệt, gù vẹo cột sống***

**Nguyên nhân từ đường HH trên**

1. **Viêm thanh quản cấp**

- Trẻ em thì mô lk quanh nắp thanh môn lỏng → viêm gây khó thở, đa phần do nhiễm siêu vi: sốt, ho, khóc + khàn tiếng, nặng có thể thở rít nhưng không khó thở

- ng lớn: liên quan phản vệ, dị ứng. Sau khi ăn, sử dụng thuốc – thở rít thanh quản

=> LS: đặc điểm triệu chứng chính, trchg kèm theo để gợi ý nguyên nhân, tiền căn ăn uống dùng thuốc, khởi phát: đột ngột/từ từ, thì nào của hô hấp - thường là lúc hít vào (thở rít)

1. **Dị vật**

- thường là trẻ em, hay cho đồ vật vào miệng, người lớn tuổi: mất răng, nhai không tốt, nuốt cục thức ăn lớn

- hoàn cảnh đột ngột: ho, sặc sụa tím tái – HC xâm nhập → nghi ngờ dị vật, sặc thức ăn;

- kẹt ở đường hh trên: thở rít, nặng là ko thở luôn – rơi xuống: ran ngáy ran rít khu trú (tăng co thắt, tiết dịch đàm) ~ hen, COPD thì lan tỏa 2 bên lan tỏa

- BN uống nước cam/xương cá/đinh xong hóc hạt còn sót lại – sượt thoát qua sau đó ho thoáng qua/kéo dài ko hết → chụp lên thấy viêm phổi ko đáp ứng điều trị

**Nguyên nhân từ đường HH dưới**

1. **Tràn khí, tràn dịch màng phổi**

***Tràn khí màng phổi***

- Gặp ở 3 đối tượng:

+ Sau chấn thương: khó thở, khám thấy HC 2 giảm 1 tăng: âm phế bào, rung thanh giảm, gõ vang do nhiều khí)

+ Nam trẻ, **cao** gầy, hút thuốc lá: chênh áp đỉnh – đáy phổi, hút thuốc thì tạo nền viêm tạo bóng bọt khí phế thủng → đến một ngày nó vỡ ra nhưng không biểu hiện nhiều vì bù trừ tốt, khám thấy HC 2 giảm 1 tăng rõ nhưng vẫn tỉnh

+ COPD: bóng bọt KPT kích thước nhỏ = bọt, ở đỉnh phổi hoặc cạnh màng phổi dễ vỡ (không liên quan gắng sức) – vỡ gây tràn khí.

* Đã có bệnh nền, ngoài cơn cũng có ứ khí, âm phế bào luôn giảm → nghe kĩ để phát hiện tràn khí vì dễ lầm với đợt cấp.
* COPD + khó thở thì ngoài đợt cấp thì còn nguyên nhân khác: tràn khí, thuyên tắc

***Tràn dịch màng phổi:***

- Khó thở khi tràn dịch thì cần lượng rất nhiều >2/3

- HC 3 giảm

- Đẩy khí quản sang bên

=> LS phải thấy bất thường: phải tìm được triệu chứng để biện luận

1. **Thuyên tắc phổi**

- lưu ý yếu tố nguy cơ: thang điểm Well hoặc Geneva, trong đó Well là phải nhớ

- Vì trên LS nhiều khi ko có biểu hiện: mạch nhanh, SpO2 giảm 92-93, đau ngực kiểu màng phổi, nhưng phần lớn là ko kiếm được nguyên nhân khác mà không giải thích được

- nằm bất động lâu ngày + giảm độ lưu động dòng máu + rl chức năng nội mạc thì nằm lâu mới gây thuyên tắc phổi

1. **COPD**
2. **Hen:** ngoài cơn hoàn toàn bình thường, vào đợt cấp mới khó thở

(Phân biệt hen và COPD nói sau)

Khó thở nghĩ do COPD hay hen thì hỏi thêm có khò khè, nặng ngực, ho không?

**triệu chứng kèm theo: khò khè (thở không được trơn tru)** – nặng ngực – ho sẽ gợi ý là từ đường thở dưới; con nít cần phân biệt vùng mũi họng khi có khò khè – đôi khi mẹ nhầm do tắc ở phía trên lan xuống

Có thể chỉ đường lan ở dưới ngực và nói khó thở kèm ho/nặng ngực

1. **Dãn phế quản**

- Tình trạng dãn không hồi phục, bình thường ko thấy phế quản nhỏ ở rìa màng phổi kéo vào trong 2cm, khi có dãn sẽ thấy ở ngoại biên – do tình trạng nhiễm trùng tái đi tái lại, vi trùng, viêm, ứ dịch → đáp ứng viêm tiết chất hủy phế quản

- lưu ý bệnh lao (ở châu Á, BN lớn tuổi, bị mà ko rõ, đi khám thấy bất thường ở phổi)

1. **Viêm phổi**

VN lưu ý hỏi lao phổi. Hỏi bệnh nếu BN không biết lao phổi là gì thì chuyển thành “nám phổi” hoặc chắc hơn thì hỏi bác có uống thuốc gì điều trị bệnh phổi 6 tháng/8 tháng

- Có tiền căn lao phổi sẽ lưu ý cả dãn phế quản

- Nhiễm trùng, dấu hiệu nhiễm độc phải rõ.

- Ảnh hưởng nhiều thùy mới gây khó thở, cần thời gian (đùng cái khó thở 1 ngày, ho, khạc đàm thì ko phải), phải có yếu tố nguy cơ SGMD (dtd, ung thư, lớn tuổi, bệnh nền; người nhà mua thuốc uống 10 ngày, bớt, sau đó sốt ho khó thở thì mới nghĩ đến khó thở do viêm phổi)

- trừ cúm thì trước đó có dấu hiệu sốt cảm ho, chụp phổi trắng 2 bên – virus gây ra

- covid: ngày 7-8 mới suy hô hấp, hoặc triệu chứng trước rồi test dương ~ ngày 5

hỏi tiền căn kĩ để coi có tha, bao lâu, ha bthg bao nhiêu, có hay nhập viện vì tăng ha, khi nào cao mới uống thuốc thì có ytnc biến chứng tim mạch

**TIẾP CẬN ĐAU NGỰC**

Chia hệ cơ quan ra liền

- tk cơ: bất thường tk khác, cơ khác: sâu/nông, đau tăng khi đụng – cxk khớp

- tim mạch: bên trái – HC vành cấp, bóc tách ĐMC (ytnc đái tháo đường – vành cấp, rl mỡ máu)

- hô hấp: sâu: tăng khí ho, hít thở sâu – hô hấp; nhóm ko lquan hô hấp – trchg kèm theo – các HC khi khám

1. Nhồi máu cơ tim
2. HC vành cấp
   1. Nhồi máu cơ tim
   2. Đau thắt ngực ko ổn định
3. Thuyên tắc phổi: nhánh nhỏ ngoại biên kích thích lá thành – đau ngực, kiểu lá thành; còn nhánh lớn là khó thở; nhưng dù nhánh lớn/nhỏ thì triệu chứng kèm có thể là ho ra máu
4. Tràn khí màng phổi
5. Viêm phổi

THANH ĐIỂM WELL SCORE

Table

Description automatically generated

- Huyết khối tm sâu chi dưới:

* Một người có suy van, 2 chân sưng đều, nhưng bây giờ thì có 1 chân sưng hơn/sẫm màu hơn
* Sưng, nóng đỏ đau – viêm mất cân đối 1 bên chi dưới

- Nhịp tim nhanh + sốt/kèm thuốc/mất nước (đã giải thích được thì loại) – ko giải thích được thì mới tính vào Well

- Bất động lâu ngày: tính 4 tuần lễ qua BN bất động 3 ngày trở lên, phẫu thuật trong vòng 4 tuần

* Phẫu thuật lớn - ảnh hưởng khả năng di chuyển: thay khớp gối, khớp háng, kết hợp xương đùi
* gãy xương - bó chân
* người già gãy xương đùi/cẳng chân
* thở máy

- Tiền căn thuyên tắc phổi

- Ho ra máu

- Ung thư (vú, CTC, buồng trứng, nội mạc ở nữ)

tim mạch và hô hấp thường đi kèm

**TIẾP CẬN HO**

cũng chia theo hệ cơ quan

* Tiêu hóa: trào ngược dd-tq: ăn vào/nằm xuống thì có ho nhiều ko + ợ nước chua? + nóng rát sau xương ức (sau ngực, chỉ BN)? => nghi ngờ cao. Tiền căn lưu ý BN có H.pylori (sau tiệt trừ H. pylori thì acid tiết lại nhiều)
* Tim mạch: do suy tim trái – sung huyết TM – tăng áp – tích tụ dịch: ở mô lk trước, quanh tiểu pq (nằm xuống thì máu đổ về tim nhiều – ho khi nằm => ho cả ngày hay buổi tối → BN ngồi dậy thì đỡ); tiền căn bệnh lý suy tim: (T) – khám phổi tìm ran ẩm (vừa hạt/to hạt, nhỏ hạt là tích ít dịch) + phù chân/galo T3, T4/mỏm tim lệch
* Hô hấp: đường hh trên/dưới đều gây ho, vì có thụ thể làm kích thích (viêm tai giữa, viêm phổi, hen, COPD), thở rít
  + nhận biết chỗ nào gây ho: viêm tai giữa (chảy mũ tai, ù tai), viêm mũi, viêm họng (đau họng), viêm thanh quản – soi được, triệu chứng khác kèm theo
  + hh dưới: đi kèm/khò khè/khó thở/nặng ngực. Khám thấy HC 2G1T, 3G, ran ngáy ran rít
* Loại trừ hết rồi thì nghĩ thuốc: ACEIs - \_prils (tiền căn THA)

**TIẾP CẬN HO RA MÁU**

1. xác định đúng ho ra máu ko, phân biệt máu từ đường hh dưới – khạc ra máu hh trên – ói ra máu tiêu hóa trên

2. lượng máu: <50 (ít); > 50 (nhiều) - <100ml/24h hay >100ml/24h

3. biến chứng: suy hô hấp (it sốc mất máu) – sau khi ho thấy khó thở ko

4. diễn tiến+bên nào: đau ngực, khó chịu bên nào – khám thấy ran ẩm, nổ, ngáy rít bên nào – đưa bên lành lên cao tránh dốc máu qua lại

5. nguyên nhân:

* UT phổi
  + bao lâu rồi: chút chút, kéo dài 2-3 tháng kèm chán ăn sụt cân
  + ytnc: gia đình K phổi, u bướu, hút thuốc lá (>30 gói/năm là tăng nguy cơ r)
  + có biến chứng chưa?
* Lao phổi
  + dai dẳng như UT, nhưng ồ ạt
  + kèm chán ăn sụt cân, ớn lạnh về chiều
  + tiền căn: có lao ko – tái phát; nhà có ai bị lao ko? hoặc lao phổi mới
* U nấm Aspergillus: chỉ có ở người lao rồi – hang lao
* Dãn phế quản: đợt cấp
* Thuốc: kháng đông – rl đông máu hoặc làm chồng lên nguyên nhân khác → chảy máu kéo dài/nặng hơn;
  + covid
  + tim mạch: nhồi máu, rl nhịp, đặt stent, bệnh mạch vành

hỏi kĩ tiền căn về tiêu hóa – nghĩ nhiều ói ra máu

khạc ra máu: khám thấy – viêm mũi, bệnh nha chu, cháy máu cam, viêm xoang, thuốc gây rl đông máu

**TIẾP CẬN SỐT**

thật sự sốt ko? hỏi kĩ nhiệt độ bao nhiêu

thời gian:

ô nhiễm trùng

- nhóm nhiễm trùng hỏi hết, từ đầu đến chân

- đầu – ngực – bụng – chi – da

- có trên 2 ổ NT thường gặp vì biến chứng NT huyết

NT tiểu thường kèm viêm phổi

nguyên nhân ko nhiễm trùng

- sốt kéo dài >2-3 tuần là bệnh tự miễn

cơ địa

- dễ NT ko? dễ biến chứng ko: Đái tháo đường (thuốc, ổn định ko, điều trị gì); đau nhức khớp – cort;

xem lại trchg cơ năng, cách khám

phân biệt hen và copd

HEN