**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Lê Văn H.

Tuổi: 64

Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: thợ hồ đã nghỉ việc

Địa chỉ: 76/22D4, Bà Hạt, phường 13, Quận 6, TP.HCM

Nhập viện 20h03’ ngày 22/05/2022

Giường 41 phòng 14 khoa Nội Hô hấp BV Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Khó thở**

**III. BỆNH SỬ**

Thể hiện được là BN đã có khó thở mạn rồi

CNV 6 ngày, BN ho ~~khạc~~ đàm nhầy trắng đục, lượng ít bằng 1 muỗng cà phê, không yếu tố khởi phát, không thay đổi trong ngày, không liên tục, không yếu tố tăng; ho giảm khi BN nín thở hoặc đứng lên, ho kèm đau quặn vùng hạ vị (khai thác thêm tính chất cơn đau) BN có uống acetylcystein 1 viên/ngày nhưng ho không giảm.

Ho là động tác chỉ đường hô hấp dưới, còn trên thì là “khạc đàm, khạc máu”

[?] Đau hạ vị thường nghĩ do nguyên nhân gì? Viêm bàng quang -> hỏi TC đi tiểu (tiểu đỏ, đau, gắt/buốt, lượng nước tiểu). Nam giới và hút thuốc là có nguy cơ K bàng quang

CNV 2 ngày, khi đang ăn cơm, BN thấy khó thở thì hít vào, từng cơn 5 đến 10 phút liên tiếp nhau (khoảng cách giữa các cơn quá ngắn nên BN không để ý được bao lâu có một cơn), BN ~~thấy có co kéo cơ vùng cổ và~~ chỉ nói được từng câu ngắt quãng. Khó thở cả khi nghỉ ngơi, tăng khi nằm, BN ngủ khoảng 1 tiếng thì bật dậy vì khó thở. Khó thở giảm khi sử dụng máy khí dung tại nhà và Berodual dạng xịt 1 nhát/1 lần. BN vẫn còn ho với tính chất như trước.

Ngày nhập viện, BN khó thở tăng nặng, bước xuống giường đã thấy khó thở, không giảm cả khi xịt Berodual nên BN nhập viện Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình trước nhập viện, BN không vã mồ hôi, ~~không xanh tím~~, không choáng váng, không ngất, tay chân không lạnh, không buồn nôn, không nôn; không sốt, không ho ra máu, không đau ngực, không khò khè; không sụt cân, có chán ăn, có mệt mỏi; tiêu tiểu bình thường, nước tiểu vàng sậm, phân vàng đóng khuôn.

***Sinh hiệu lúc NV***

1. Mạch: 102 lần /phút
2. HA: 130/90 mmHg
3. Nhiệt độ: 37 độ C
4. Nhịp thở: 24 lần/phút

***Khám lúc nhập viện:***

* BN tỉnh, tiếp xúc được, tổng trạng Trung bình
* Niêm hồng, không xuất huyết
* Mạch quay rõ đều , không phù
* Tim đều
* Phổi ran ngáy
* Bụng mềm
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

BN thường xuyên ho khạc đàm nhầy, trắng trong, nhiều vào buổi sáng.

BN từng nhập viện vì khó thở như lần này một lần vào 30/4 với chẩn đoán là đợt cấp của COPD.

1. Bệnh lý

Nội khoa

+ COPD được chẩn đoán 3 năm, BN tuân thủ điều trị.

+ Đau nhức khớp gối 2 bên, có tự mua thuốc cả thuốc tây và thuốc nam không rõ loại để uống.

+ THA đã được chẩn đoán nhiều năm trước nhưng BN không nhớ rõ và không uống thuốc hay theo dõi điều trị; chưa từng nhập viện vì cơn THA.

+ Suy tim không rõ thời gian chẩn đoán, chưa biến chứng.

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

1. Thói quen:

Sinh hoạt

* Thuốc lá: 80 gói.năm (2 gói/ ngày từ năm 20 tuổi)
* Thể dục: BN ít tập thể dục

Ăn uống

* Rượu bia: uống 30 năm, 1L/ ngày (rượu/bia loại gì, nồng độ cồn bao nhiêu), đã bỏ 10 năm.
* ~~Ăn uống kém, ăn mặn.~~ do khó thở nên không ăn chứ không phải trước đây BN ăn uống kém
* Tiếp xúc thuốc, hoá chất: chưa ghi nhận

1. Dị ứng: chưa ghi nhận
2. Dịch tễ: chưa ghi nhận
3. COVID-19: ????
4. Gia đình: Không ghi nhận gia đình có người bị các bệnh về phổi, tim hay các bệnh liên quan khác.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

1. Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
2. Hô hấp: ho, khó thở, khạc đàm nhầy trắng trong, không khò khè, không sốt.
3. Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn bình thường.
4. Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu bọt, không tiểu đêm, nước tiểu vàng sậm, lượng nước tiểu không thay đổi so với trước đây.
5. Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
6. Cơ xương khớp: đau khớp gối, không đau khớp bàn ngón, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG (7h30’ ngày 23/05/2022)**

1. **Tổng trạng**

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* BN nằm đầu cao 45 độ, thở co kéo cơ hô hấp phụ
* Vẻ mặt tươi tỉnh
* Sinh hiệu:
* Mạch: 90 l/p
* HA: tay phải 124/80 mmHg
* Nhịp thở: 12 lần/phút, thì thở ra kéo dài, BN đang thở canula. (Bn l/ph) thở gì mà có 12 lần vậy?
* Nhiệt độ: 37 độ
* Chiều cao: 1,74m; cân nặng: 78kg => BMI = 22,4 => thể trạng trung bình.
* Da niêm hồng nhạt, chi ấm, không dấu xuất huyết, không tím, không vàng da niêm.
* Không phù, không có dấu mất nước

1. **Đầu mặt cổ**

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. **Lồng ngực**

Lồng ngực: cân đối, di động đều theo nhịp thở, có co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ, **dấu sao mạch rải rác, KLS dãn rộng, ~~vú to.~~ Nữ hóa tuyến vú**

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim khó sờ, không dấu nảy trước ngực
* Nghe: T1, T2 rõ, đều, tần số 90 l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.

Phổi

* Sờ: rung thanh giảm cả 2 phổi.
* Gõ: gõ trong phổi P, gõ vang phổi T
* Nghe: ~~âm phế bào~~ RRPN giảm cả 2 phổi.

ủa gì là rung thanh và RRPN giảm 2 bên mà chỉ có bên T gõ vang thôi hả?

1. **Bụng**

* **Bụng bè ra 2 bên**, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ.
* Nghe nhu động ruột 8l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ: gõ đục vùng gan lách, **gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+)**
* Sờ: bụng mềm, **gan to, lách to**, không điểm đau khu trú, rung thận (-), chạm thận (-)

1. ~~Tứ chi – cột sống~~ Cơ xương khớp

Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được; lòng bàn tay son (+)

1. **Thần kinh: cổ** mềm, không dấu thần kinh định vị

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 64 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN

* Khó thở
* Ho có đàm đục trắng
* Đau hạ vị

TTTT

* Rung thanh giảm cả 2 phổi, âm phế bào giảm cả 2 phổi, gõ vang phổi T, co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp thở 12l/p
* Báng bụng lượng trung bình.
* Gan to lách to, dấu sao mạch rải rác, lòng bàn tay son, nữ hóa tuyến vũ ~~vú to.~~

Tiền căn:

* COPD, THA
* Hút thuốc lá 80 gói.năm
* Rượu bia 30 năm, 1l/ngày.

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. **Khó thở cấp/mạn**
2. HC 2 giảm 1 tăng: KPT, ứ khí phế nang cũng có HC này
3. Hội chứng suy tế bào gan
4. Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa (xem lại)
5. Tiền căn: COPD, THA không điều trị, suy tim, rượu bia, hút thuốc lá.

**IX. CHẨN ĐOÁN**

1. Chẩn đoán sơ bộ

- Đợt cấp COPD mức độ trung bình, YTTĐ: hút thuốc lá, suy tim cấp; biến chứng TKMP trên nền COPD nhóm D, THA, xơ gan do rượu.

2. Chẩn đoán phân biệt

- Đợt mất bù của suy tim (T) mạn, phân độ IV NYHA, giai đoạn C theo ACC/AHA, YTTĐ: THA không điều trị, Suy tim (T) không điều trị, chưa biến chứng, theo dõi xơ gan do rượu.

**X. BIỆN LUẬN**

1. Khó thở cấp

\* Tim mạch: nêu lại các tính chất khó thở để dễ theo dõi (gắng sức, tăng khi nằm nên nghi đến…). Thiếu HCVC biến chứng suy bơm

* ~~Chèn ép tim cấp: không nghĩ vì không có tam chứng Beck (tiếng tim mờ, tụt HA, TM cổ nổi)~~
* Hẹp van 2 lá: không nghĩ vì nghe tim không thấy các dấu hiệu của hẹp van 2 lá (rù tâm trương, clắc mở van, T1 đanh, âm thổi tâm trương)
* Đợt mất bù cấp của suy tim trái:

BN có nhiều YTNC của ~~suy tim~~ bệnh tim mạch: nam, lớn tuổi, ăn mặn, không tuân thủ điều trị, THA không điều trị, ~~uống rượu.~~ Bệnh nền có thể dẫn đến suy tim

Triệu chứng: BN có khó thở nằm đầu cao

* Hô hấp:
* ~~Dị vật đường thở: Không phát hiện hội chứng xâm nhập (ho sặc, tím tái, vã mồ hôi)~~ HC xâm nhập mà, còn cái dị vật mắc kẹt lại thì cũng gây khó thở cấp/mạn
* TDMP: BN không có đau ngực kiểu màng phổi, không ho khan, khám không có HC 3 giảm → không nghĩ
* TKMP:
* Viêm phổi: BN không sốt, không đau ngực kiểu MP, khám không ghi nhận hội chứng đông đặc nên không nghĩ
* Cơn hen cấp
* Đợt cấp của COPD: BN có ho khạc đàm mạn tính, khó thở khi gắng sức tăng dần theo không gian, thời gian, BN 64 tuổi và có hút thuốc lá 80 gói.năm → có nghĩ
  + Phân loại đợt cấp: BN có 2 trong 3 triệu chứng quan trọng (Khó thở tăng, ~~mủ~~ đàm tăng), đợt cấp < 4 lần/năm (2 lần) → Trung bình Phân loại theo Anthonisen phải dựa trên tuổi của BN, bệnh nền, chức năng hô hấp, số đợt cấp trong năm qua chứ không phải chỉ dựa vào các triệu chứng này là được
  + Yếu tố thúc đẩy (phân ra nhiễm trùng, không nhiễm trùng): hút thuốc, suy tim cấp (slide có)
  + Biến chứng:

Cấp: suy hh cấp, TKMP,

Mạn: suy hh mạn, tâm phế mạn, đa hồng cầu, suy tim mạn

* + Nền COPD: mMRC = 4 và có 1 lần nhập viện vì đợt cấp → nhóm D
* Đợt cấp giãn PQ
* Thuyên tắc phổi: BN có khó thở khi nghỉ ngơi, sinh hiệu lúc khám: mạch 90 l/p, Well score 0 BN không có bất động lâu, không tiền căn huyết khối TM sâu chi dưới, không ho ra máu, không có TC phẫu thuật, sinh hiệu lúc khác ko ghi nhận…→ không nghĩ.

2. HC TALTMC, HC STGB

* HCTALTMC: BN có báng bụng, lách to
* HCSTGB: vàng da, lòng bàn tay son, dấu sao mạch, vú to

→ Nghĩ nhiều đến xơ gan

Nguyên nhân xơ gan:

Viêm gan mạn do virus: Không nghi nhận tiền căn truyền máu trước 1992. Nhưng VN là vùng dịch tể cao của HBV, HCV và HBV mạn không có thể triệu chứng, nghĩ. --> Đề nghị thêm anti HCV, HbsAg, anti-HBs

Rượu: Bn uống rượu uống 30 năm, 1L/ ngày, đã bỏ 10 năm. Nghĩ nhiều Kiêng hoàn toàn thì hồi phục rất ngoạn mục

Ứ mật: bệnh nhân không có ngứa, phân không bạc màu, gan không to → không nghĩ.

Suy tim phải: không có ổ đập bất thường ở tim, không Harder, không âm thổi, không phù chân nhưng có báng bụng và BN có bệnh phổi nền (nguyên nhân gây ra bệnh tim do phổi), không loại trừ, nghĩ → Đề nghị Xquang ngực thẳng, siêu âm tim, ECG.

Chuyển hóa: bệnh nhân có vàng da nhưng không có hội chứng ngoại tháp, không có vòng Kayser – Fleischer mắt → không nghĩ.

Thuốc, độc chất: không ghi nhận tiền căn bệnh nhân sử dụng thuốc → không nghĩ.

Nhiễm ký sinh trùng: bệnh nhân không có tiền căn ăn đồ sống, không tình trạng nhiễm giun sán trước đó → không nghĩ.

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. Thường quy: CT máu, đường huyết, ion đồ, AST, ALT, BUN, Creatinin, TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng
2. Chẩn đoán