**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Lý Ngọc M.

Tuổi: 63

Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: Phục vụ quán ăn

Địa chỉ: Bình Chánh, TP.HCM

Nhập viện: 16/05/2022

Giường: 44 phòng 13 khoa Nội Hô hấp BV NTP

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN:** Khó thở
2. **BỆNH SỰ**

CNV 2 ngày, khi đang ngủ, khoảng 12h đêm, BN đột ngột cảm thấy **khó thở**, có khò khè, cảm giác như bóp nghẹn, khó thở nhiều chỉ nói được từng từ ngắt quãng, BN khó thở thì thở ra, khó thở kéo dài liên tục cho đến sáng, không giảm khi thay đổi tư thế (khó thở không tăng khi nằm hay sao?). Ngoài ra, BN có kèm **ho ra đàm**, đàm nhầy trắng trong, không lẫn máu, mỗi lần khạc đàm lượng khoảng 2,5ml, không mùi hôi, ho đàm nhiều vào buổi chiều, BN ho từng tiếng, ho nhiều hơn khi nằm đầu thấp, giảm khi nằm đầu cao, ~~khi BN xoay người sang phải và trái thì khạc đàm ra được và có giảm khó thở.~~ BN giảm khó thở khi khạc được đàm. Bên cạnh đó, BN còn ~~cảm thấy~~ **đau ngực** phía sau xương ức khi đang nằm nghỉ, đau kiểu đè ép siết chặt, sau đó lan lên cổ, BN đau từng cơn, BN không rõ mỗi cơn kéo dài bao lâu, không rõ tần suất cơn, đau tăng lên khi đi lại, giảm khi nằm đầu cao và ngồi cúi người về phía trước (đau khi BN thay đổi tư thế hay đau liên quan gắng sức)

[?] Sáng ngày trước NV thì BN vẫn khó thở hay sao? Ngoài cái đêm đó thì có khó thở hay không?

[?] Có liên quan gắng sức hay không? hỏi công việc hằng ngày trước đây của BN là gì thì bây giờ so sánh lại với trước đó có tăng hơn không, có nền khó thở trước rồi thì giờ mức gắng sức giảm đi hay sao

[?] Yếu tố tăng giảm khó thở

[?] Tại sao BN xoay 2 bên thì lại khạc đàm ra được? – Tại sao BN không ngồi?

[?] Có dùng thuốc giảm đau ngực không? Hít sâu với ho đau có tăng không – không. Đau có tăng khi gắng sức và giảm khi nghỉ ngơi không? Cường độ đau ít/nhiều – BN vẫn chịu được

CNV 4 giờ, BN đi lại thì thấy khó thở ngày càng tăng và nhập viện BV NTP Vậy những triệu chứng khác như thế nào, lúc này có cơn đau ngực không – BN khó thở quá nên không để ý.

Trong quá trình bệnh, BN không tiếp xúc với không khí lạnh, không ngửi thấy mùi lạ, không vã mồ hôi, không sốt, không buồn nôn, không ợ hơi, ợ chua, không nóng rát sau xương ức, không đau bụng, không hồi hộp đánh trống ngực, không tím tái, không chảy mũi, không đau rát họng, không ngứa họng. BN đi tiểu vàng trong, lượng khoảng 500ml/ngày, đi phân vàng, đóng khuôn

Tình trạng lúc NV: tỉnh? tiếp xúc tốt không?

Sinh hiệu lúc NV: sinh hiệu này nếu ở cấp cứu thường là điều dưỡng lấy sinh hiệu, ko đếm nhịp thở mà ghi đại vô thôi

* Mạch: 98 lần/phút
* Nhiệt độ: 37 độ C
* HA: 160/90 mmHg
* Nhịp thở: 20 lần/phút
* SpO2: 98%

Khám lúc NV:

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da niêm hồng
* Mạch quay rõ
* Tim đều
* Phổi không rale
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

Đọc xong ko biết BN có khó thở hay không luôn?

1. **TIỀN CĂN**
2. **Cá nhân**
3. Bệnh lý

Trước đây BN có đau ngực hay không?

* Nội khoa
* CNV 40 năm, khó thở nặng hơn lần này với các tính chất không đổi, được chẩn đoán suy tim tại BV Chợ Quán, không tuân thủ điều trị
* Cách đây 30 năm, ~~sau khi bị đánh sau lưng?, BN cảm thấy đau, đi khám ở BV Phạm Ngọc Thạch thì được chẩn đoán lao phổi,~~ BN được chẩn đoán lao phổi tại BV Phạm Ngọc Thạch , điều trị uống thuốc 9 tháng. Di chứng: hang lao cũ này nọ - X-quang
* 30 năm, đau bụng vùng thượng vị, dạ dày??, chẩn đoán và điều trị tại BV Chợ Quán
* CNV 20 năm, BN ho khạc đàm mỗi ngày, đàm trắng trong, mỗi lần 1,25ml, không mùi hôi, ho nhiều vào buổi sáng
* CNV 5 Năm, BN khai phải dừng lại để thở khi đi bộ khoảng 50m và khi sắp xếp quần áo, phơi đồ chỉ có 1 đợt này thôi, có khó thở khi leo lầu không? mMRC = 3
* BN khai có bị đau khớp, đau hai bên khớp gối, không đi khám bệnh, tự mua thuốc bên ngoài uống (không rõ loại) thì có giảm hiện còn uống thuốc hay không?
* Chưa ghi nhận tiền căn ĐTĐ, bệnh gan, bệnh thận và các bệnh khác. Hỏi thêm COPD, đánh giá nguy cơ thuyên tắc phổi, THA, TTMCB, bệnh tim bẩm sinh, nhiễm trùng gần đây (NT hô hấp trên), SGMD,
* Ngoại khoa
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương

1. Thói quen

* Rượu bia: không uống
* Thuốc lá: 45 gói-năm (18t đến bây giờ 63t)

1. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hóa chất

* BN khai mỗi khi đau khớp thường tự đi mua thuốc uống (không rõ loại) thì có giảm đau

1. Dị ứng

* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn

1. Dịch tễ

* BN chưa ghi nhận tiền căn nhiễm Covid, tiêm 3 mũi, mũi cuối Pfizer, tiêm cách đây 2 tháng

1. **Gia đình**

* Em trai ruột bị lao phổi, ung thư phổi (mất sớm - không rõ năm)

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch:  không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực
* Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn
* Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu bọt, không tiểu đêm, nước tiểu vàng trong, lượng nước tiểu không thay đổi so với trước đây
* Thần kinh: không đau đầu, chóng mặt, không choáng váng
* Cơ xương khớp: không đau khớp, không yếu liệt tay chân, tay chân vận động trong giới hạn bình thường

1. **KHÁM LÂM SÀNG** (7h ngày 17/05/2022)
2. **Tổng trạng**

* BN tỉnh tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 88 lần/phút
* HA: 110/60 mmHg
* Nhịp thở: 24l/p
* Nhiệt độ: 37 độ C
* Chiều cao: 170    Cân nặng: 60kg  ==> BMI = 20,76
* BN nằm đầu cao
* Vẻ mặt tươi tỉnh
* Da niêm hồng, chi ấm, môi hồng, không dấu xuất huyết, không tím môi đầu chi, không vàng da niêm, kết mạc mắt không vàng
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Không phù

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân đối, không biến dạng
* Không ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Khí quản không di lệch
* Không môi khô, lưỡi dơ
* Mũi sạch, không xuất huyết
* Không thở chúm môi, không phập phồng cánh mũi
* Không co kéo cơ hô hấp phụ
* Tuyến giáp, tuyến mang tai không to
* TM cổ không nổi ở tư thế 45 độ

1. **Lồng ngực**

* Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, KLS không giãn rộng, không ổ đập bất thường.

Tim:

* Không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Mỏm tim khó sờ, không dấu nảy trước ngực
* Nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 88/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi bệnh lý

Phổi

* Không sờ chạm điểm đau, lồng ngực giãn nở đều hai bên, rung thanh đều 2 bên.
* Gõ trong đều khắp phổi
* Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường, không ran Bữa tối nào đó có ran ngáy

1. **Bụng**

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nhu động ruột: 6l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ trong đều khắp bụng
* Bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, rung thận (-), chạm thận (-)

1. **TK – CXK**

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, không yếu liệt tay chân

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 63 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 2 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Khó thở
* Ho có đàm, đàm nhầy trắng trong
* Đau thắt ngực, lan lên cổ

TCTT:

* HA lúc nhập viện: 160/90 mmHg

Tiền căn:

* Lao phổi
* Suy tim không tuân thủ điều trị
* HTL

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Khó thở cấp Khó thở mạn đâu? Khó thở cấp trên nền mạn
3. Ho khạc đàm mạn tính
4. Đau ngực
5. Lao phổi cũ
6. Suy tim Xem lại chẩn đoán
7. **CHẨN ĐOÁN**
8. **Chẩn đoán sơ bộ**

* Đợt mất bù cấp của suy tim (T) mạn độ IV NYHA, giai đoạn C theo ACC/AHA, nguyên nhân suy tim?, YTTĐ suy tim không điều trị, chưa biến chứng / suy tim (T) – lao phổi cũ

Suy tim thường ho khan, chưa giải thích được triệu chứng đau ngực của BN – BL phối hợp thêm là gì?

1. **Chẩn đoán phân biệt**

* Đợt cấp giãn phế quản/ lao phổi cũ – suy tim không tuân thủ điều trị Chưa giải thích được đau ngực luôn
* Đợt cấp COPD mức độ trung bình, chưa biến chứng, YTTĐ chưa rõ/ suy tim (T) không tuân thủ điều trị - lao phổi cũ

Có nhất định phải đưa suy tim vô không khi mà BN có 2 bệnh phối hợp luôn, mà chỉ dựa vô có mỗi cái TC suy tim ở BV Chợ Quán

Chẩn đoán đưa ra chưa giải thích được vấn đề đau ngực của BN

1. **BIỆN LUẬN**
2. **Khó thở cấp/mạn:** bệnh diễn tiến 2 ngày
3. Nguyên nhân tim mạch

* Đợt mất bù cấp của suy tim trái: bệnh nhân có khó thở khi gắng sức, khó thở nhiều hơn khi nằm đầu thấp, giảm khi nghỉ ngơi, nằm đầu cao, BN có tiền căn suy tim không tuân thủ điều trị → nghĩ nhiều
* Hội chứng vành cấp: BN đau ngực kiểu đè ép siết chặt sau đó lan lên cổ, tuy nhiên bệnh diễn tiến 2 ngày, chưa ghi nhận tiền căn ĐTĐ, THA, NMCT, rối loạn lipid máu → ít nghĩ
* Chèn ép tim cấp: khám BN chưa ghi nhận tụt HA, không có tĩnh mạch cổ nổi, không có tiếng tim mờ → không nghĩ

1. Nguyên nhân hô hấp: 4 nhóm: màng phổi – nhu mô phổi – đường dẫn khí – động mạch phổi. Tìm coi là trong nhóm cấp tính thì có cái nào gây khó thở mạn thì giữ lại để biện luận thôi; còn nếu đặt là khó thở thì đi rộng hơn, cả cấp và mạn đều phải biện luận

* ~~Dị vật đường thở: không phát hiện hội chứng xâm nhập (ho sặc, tím tái, vã mồ hôi, rồi lên cơn khó thở)~~
* Đợt cấp COPD: BN có ho khạc đàm mạn, khó thở khi gắng sức tăng dần theo không gian, thời gian, BN > 40 tuổi (63t) và  có hút thuốc lá 45 gói – năm → có nghĩ
* Cơn hen cấp: BN có khó thở, khò khè, nặng ngực, ho, tuy nhiên khó thở khởi phát không do tiếp xúc với không khí lạnh hay dị nguyên, ngoài cơn BN vẫn có khó thở khi gắng sức. BN 63 tuổi, chưa ghi nhận tiền căn hen, chưa ghi nhận tiền căn dị ứng, gia đình chưa ghi nhận tiền căn bệnh hen → ít nghĩ
* Đợt cấp giãn PQ: BN có ho khạc đàm mạn, khó thở, tiền căn bị lao cách đây 30 năm tuy nhiên lượng đàm không nhiều, không dai, không mùi hôi → có nghĩ
* Tràn dịch màng phổi: BN không có đau ngực kiểu màng phổi, không ho khan, khám không có HC 3 giảm → không nghĩ
* ~~Tràn khí màng phổi BN không có khó thở cấp trên nền mạn: BN tiền căn hút thuốc lá 45 gói - năm, tuy nhiên khám không phát hiện lồng ngực hình thùng, khoang gian sườn không giãn rộng, không có HC tràn khí màng phổi (gõ vang, rung thanh giảm, rì rào phế nang giảm), chưa ghi nhận tiền căn COPD trước đây → ít nghĩ.~~
* ~~Viêm phổi: BN không sốt cao lạnh run, khám chưa phát hiện HC đông đặc (RT tăng, gõ đục, RRPN giảm), không nghe thấy ran nổ cuối thì hít vào, không nhức đầu, đau cơ, uể oải → không nghĩ~~
* ~~Lao phổi: Bệnh nhân có tiền căn lao phổ tuy nhiên trong đợt bệnh này BN không ho, sụt cân, chán ăn, không sốt về chiều, không đổ mồ hôi về ban đêm, bệnh nhân không có thể trạng gầy yếu, chưa ghi nhận tiền căn các bệnh lý suy giảm miễn dịch → ít nghĩ~~
* Thuyên tắc phổi: BN không khó thở đột ngột, BN không phù chân, ấn đau, không ghi nhận tiền căn bất động nằm lâu, hậu phẫu, không ho ra máu mạch không, không có tiền căn huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hay thuyên tắc phổi, nhịp tim < 100l/p, chưa ghi nhận tiền căn ung thư, bệnh lý ác tính, không ho ra máu → không nghĩ

1. **Ho khạc đàm mạn tính**

Các nguyên nhân ho khạc đàm mạn tính có thể gặp trên BN này:

* Giãn phế quản: đã biện luận
* COPD: đã biện luận
* Lao phổi: đã biện luận
* Hen: đã biện luận

1. **Đau ngực**

* Hội chứng vành cấp: Đã biện luận
* Chèn ép tim cấp: Đã biện luận
* Thuyên tắc phổi : Đã biện luận
* Bóc tác động mạch chủ: Bệnh diễn tiến 2 ngày, BN không đau ngực dữ dội từ lúc khởi phát, không đau như xé. Dù có THA nhưng khám thấy mạch ngoại biên rõ, không ghi nhận âm thổi. BN không ghi nhận chấn thương, không có bệnh mô liên kết di truyền (Marfan, Ehlers-danlos) -> không nghĩ Bệnh cảnh BN đau rất dữ dội, ko nằm yên được, đau lan sau lưng, đau nhiều BN vã mồ hôi luôn
* Tràn khí màng phổi / tràn dịch màng phổi: đã biện luận Thường đau liên tục
* Viêm phổi: đã biện luận Tính chất đau ngực không phù hợp
* Ung thư phổi: BN có em trai ruột bị UT phổi tuy nhiên BN không chán ăn sụt cân, không ho ra máu, triệu chứng đau ngực chỉ mới xuất hiện trong quá trình bệnh gần đây --> ít nghĩ Đau ngực có tính chất kiểu màng phổi?
* Trào ngược dạ dày - thực quản: BN khởi phát đau giữa đêm, không đau ngực kiểu nóng rát, không đau ở thượng vị, không ợ nóng, ợ hơi, ợ chua, không buồn nôn, không nôn -> Không nghĩ
* Viêm loét dạ dày - tá tràng: BN có tiền căn, đau bụng vùng thượng vị, dạ dày, BN thường hay tự mua thuốc điều trị bệnh xương khớp - nghĩ corticoid, không ghi nhận tiền ăn nhiễm Hp. Đợt này BN không đau bỏng rát thượng vị và sau xương ức, đau không liên quan bữa ăn. -> ít nghĩ
* Viêm tụy cấp: BN không đau bụng, không buồn nôn ,không nôn, không sốt. Khám thấy bụng BN mềm, ấn không điểm đau, mạch không nhanh. Không tiền căn sỏi túi mật, không uống rượu bia -> Không nghĩ
* Viêm túi mật: bệnh nhân đau khởi phát lúc nữa đêm, không buồn nôn, không sốt, không đau hạ sườn phải, khi khám thấy bụng mềm, không có phản xạ thành bụng, không co cứng bụng -> không nghĩ
* Đau thành ngực: BN không đau ngực khu trú, không đau nông, không đau theo khoanh da, không đau kiểu thần kinh. Khám không thấy sưng nóng đỏ đau ở ngực, không thấy dấu hiệu chấn thương, không sờ thấy điểm đau. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh TK-CXK -> không nghĩ
* Đau ngực do tâm lý: BN nam, lớn tuổi, không có ghi nhận tiền căn stress gần đây, không ghi nhận bệnh lý tâm thần -> Không nghĩ

1. **CẬN LÂM SÀNG**

a. CLS thường quy

* CTM, BUN/Creatinin, glucose huyết, ion đồ, AST/ALT, TPTNT, ECG, XQuang ngực thẳng

b. CLS chẩn đoán

* Hô hấp ký
* Siêu âm tim Doppler màu
* BNP, NT – proBNP
* AFB đàm 2 mẫu

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**