**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Nhâm Tứ Tử

Giới tính: Nam

Năm sinh: 1950 (NÊN ĐỂ TUỔI)

Nghề nghiệp:

Địa chỉ: Phạm Thế Hiển, Phường 5, quận 8

Thời gian nhập viện: 3h44’ sáng ngày 01.04.2022

Giường 24 phòng C1.21, khoa Nội Tim mạch, BV Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN: KHÓ THỞ**

**III. BỆNH SỬ**

[Cách nhập viện 10 năm, BN đã có tình trạng ho khạc đàm trắng nhiều lần trong ngày, đôi khi chuyển vàng, ho thường vào buổi sáng lúc mới thức dậy, lượng đàm khạc mỗi lần khoảng 1 đốt ngón tay cái, sau khi khạc đàm thấy dễ chịu.] BỎ VÀO TIỀN CĂN. Có 2 loại bệnh sử: bệnh sử dài và bệnh sử ngắn. Bệnh sử dài bao gồm đoạn dẫn nhập ngắn về tiền căn xảy ra triệu chính (lý do nhập viện lần này) lần đầu tiên trước đây, ví dụ trên bệnh nhân là triệu chứng khó thở (đoạn ho không bỏ vào đây). Bệnh sử ngắn là chỉ tập trung vào đợt bệnh này thôi, còn lại bỏ vào tiền căn.

Cách nhập viện khoảng 1 năm, BN đã có tình trạng khó thở ~~từ khoảng hơn 1 năm trước khi nhập viện lần này.~~ , Khó thở tăng khi gắng sức, giảm khi nghỉ ngơi. BN đi bộ được 1km không nghỉ và đi chậm. Cách nhập viện Khoảng 1 tháng trước ~~khi nhập viện thì tình trạng~~ khó thở tăng lên, BN không thể vận động được nhiều leo 1 tầng lầu thì thấy khó thở nên không còn tập thể dục hay gắng sức nữa.

Cách nhập viện 1 tiếng, ~~3 giờ sáng ngày nhập viện~~, bệnh nhân đột ngột thấy khó thở khi đang ngủ, liên tục 2 thì, tăng dần, ngồi không đỡ khó thở, BN cảm giác thở ra khó khăn hơn hít vào. BN khó thở 30’ thì người nhà đưa vào cấp cứu tại BV Nguyễn Tri Phương. [Yếu tố tăng, giảm khó thở, xịt thuốc???]

BN khó thở có kèm ho, khò khè. Ho có đàm, tính chất đàm không rõ. Người nhà miêu tả da BN xanh. [Tương quan của khò khè, ho về mặt thời gian như thế nào với khó thở? Ho trước đó vài ngày?? Cùng lúc???]

Trong quá trình bệnh, BN không kèm sốt, hồi hộp, không đau ngực, không đánh trống ngực, không buồn nôn, không nôn, không đau họng, không nghẹt mũi.

\*Diễn tiến từ lúc nhập viện đến lúc khám:

**IV. TIỀN CĂN**

1. **Cá nhân**

* Nội khoa

- ~~Năm 60 tuổi~~ Cách đây 12 năm, BN được chẩn đoán là tăng huyết áp tại phòng khám gần nhà, không điều trị. HA tại nhà thường là 140/??mmHg, cao nhất là 180/?? mmHg thì BN sẽ đi khám tại phòng khám đó. BN chỉ uống thuốc hạ HA (không rõ loại) khi HA lên hơn 150/??, sau đó HA giảm còn khoảng 100/??mmHg thì BN không dùng nữa.

- Viêm phổi cách đây 5 năm, được chẩn đoán và điều trị tại BV Nguyễn Trãi. Điều trị 1 tuần và sau đó được bác sĩ kê thuốc phun khí dung (không rõ tên thuốc), Có thuốc xịt khác không rõ màu, dùng 1-2 tuần thấy đỡ và không tiếp tục sử dụng. Không rõ có biến chứng.

- Rối loạn lipid máu cách đây 5 năm, được chẩn đoán tại phòng khám tư bên ngoài, cholesterol toàn phần >400mg/dL, điều trị 1 tuần thì giảm về còn khoảng 200mg/dL. Sau đó không tái khám, BN tự dùng thuốc Lipiton 40mg 10 viên 2 lần/ngày mỗi 3-4 tháng, uống trong 5 ngày rồi ngưng

- Tiền căn bệnh lý tim mạch (bệnh tim thiếu máu cục bộ, nhồi máu cơ tim, bệnh van tim, …) và các yếu tố nguy cơ thuyên tắc phổi (Bất động, phẫu thuật lớn, ung thư… xem thêm thang điểm Wellscore) vì bệnh nhân đột ngột khó thở ban đêm có thể liên quan hội chứng vành cấp (bao gồm nhồi máu cơ tim cấp hoặc đau thắt ngực không ổn định) và thuyên tắc phổi???

- BN được chẩn đoán đau TK tọa cách đây 2 năm tại BV CTCH, hiện không còn đau.

* Ngoại khoa: khoảng 20-30 tuổi, BN có 1 lần phẫu thuật ngón tay do nhiễm trùng, BN không rõ năm nào.
* Thói quen

- Ngủ không nằm đầu cao

- Ăn uống: ăn nhạt

- Hút thuốc lá:

* từ năm 15 tuổi đến 67 tuổi, hút 1 gói/ngày → 52 gói.năm
* Từ năm 2017, BN bỏ thuốc lá → bỏ hút 5 năm

- Rượu bia: tuần 1 lần, mỗi lần 500ml

* Nghỉ ngơi, hoạt động thể chất: Khoảng 1-2 năm nay, BN thấy mệt khi đi bộ nhiều, leo cầu thang, phải nghỉ thì mới tiếp tục được (mMRC = 2đ) [phần này đưa lên trên để vào tiền căn bệnh lý, thêm số lần nhập viện vì khó thở trong vòng 12 tháng qua nữa]
* Dịch tễ: Chưa ghi nhận tiền căn dịch tễ liên quan đến COVID-19
* Dị ứng: thịt bò.[khi bị dị ứng thì biểu hiện như thế nào]
* Thuốc: Hoạt huyết nhất nhất, Xương khớp nhất nhất

1. **Gia đình**

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý liên quan tim, phổi, ác tính, lao.[là bệnh gì, ghi rõ tên bệnh]

- Con trai hút thuốc lá.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

- Tiêu hóa: không đau bụng, không đầy bụng, khó tiêu. Đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày.

- Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu gắt, buốt, tiểu vàng trong, không bọt, không đục.

- TK-CXK: không chóng mặt, không đau đầu, không yếu tay chân, không tê tay chân.

**[VI. DIỄN TIẾN TỪ LÚC NHẬP VIỆN ĐẾN LÚC KHÁM] không phải là 1 mục riêng mà nằm chung trong phần bệnh sử, chủ yếu là các triệu chứng cơ năng hiện tại như thế nào rồi vd: ngày 1-2: khó thở giảm, bớt ho, ngày 3: sốt lại …**

**VI. KHÁM LÂM SÀNG**

1. **[Tình trạng] lúc nhập viện:** *khoa Cấp cứu, BV Nguyễn Tri Phương lúc 3h44’ sáng 01.04.2022*

- BN tỉnh, niêm hồng, mạch rõ

- Sinh hiệu ghi nhận tại phòng cấp cứu

* Mạch: 94 lần/phút
* HA: 190/90mmHg
* Nhiệt độ: 37oC
* Tần số hô hấp: 26 lần/phút

*Vào 6h giờ sáng cùng ngày, BN được chuyển qua khoa Nội Tim mạch*

* Mạch: 100 lần/phút
* HA: 170/90mmHg
* SpO2: 97%

1. **Khám lúc 7h 05.04.2022**
2. **Tổng quát**

- Tri giác: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, TƯ THẾ NẰM CÓ GÌ ĐẶC BIỆT (BÌNH THƯỜNG: NẰM ĐẦU THẤP KHÔNG KHÓ THỞ)

- Sinh hiệu:

* Mạch: 104 lần/phút, ĐỀU, RÕ
* HA: 140/90mmHg
* Nhiệt độ: 37oC
* Tần số hô hấp: 22 lần/phút, KHÔNG CO KÉO CƠ HÔ HẤP PHỤ

- Tổng trạng: không hỏi được chiều cao, cân nặng

- BN không tím, không phù. da niêm hồng, không ngón tay dùi trống

1. **Đầu mặt cổ**

- Tóc không gãy giữa đoạn, không rụng chân tóc

- Mắt

* Niêm mạc mắt hồng hào
* Củng mạc, kết mạc bình thường, không vàng.

- Miệng

* Môi không khô
* Lưỡi không dơ.

- Tuyến giáp, TUYẾN MANG TAI không to.

- Hạch vùng ĐMC không sờ chạm

- Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế đầu cao 45 độ

1. **Ngực**

Cân đối, di động theo nhịp thở, không sao mạch, không u sẹo, không co kéo cơ hô hấp phụ. Không điểm đau khu trú.

- Tim:

* [Không sờ được] mỏm tim KHÓ SỜ
* Dấu nảy trước ngực (-), Harzer (-).

+ T1, T2 đều rõ, tần số 104 lần/phút

+ Không có tiếng tim bệnh lý và âm thổi.

- Phổi

* Tần số hô hấp 22 lần/phút.
* Sờ: rung thanh đều 2 bên phổi, không điểm đau
* Gõ: trong 2 phế trường
* Nghe:[PHẢI MÔ TẢ TIẾNG BÌNH THƯỜNG TRƯỚC, RỒI TỚI TIẾNG THÊM VÀO] ÂM PHẾ BÀO ĐỀU 2 BÊN? ran rít lan tỏa 2 phế trường; ran nổ ở 2/3 dưới 2 phổi

1. **Bụng**

**-** Cân đối, di động đều theo nhịp thở.

**-** Không: u, sẹo, tuần hoàn bàng hệ.

**-** Bụng mềm, không ấn đau, không sờ thấy u.

**-** Gan, lách không sờ chạm.

**-** Rung thận (-), chạm thận (-), cầu bàng quang (-).

1. **TK – CXK**

**-** BN tỉnh, tiếp xúc tốt

- Cổ mềm, không dấu TK định vị.

- Các khớp không sưng, nóng, đỏ.

- BN không sưng chân, không đau khi ấn 2 chi dưới.

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 72 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 4 ngày. Sau khi hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* **TTCN**

- Khó thở 2 thì

- Ho khạc đàm

* **TTTT**

- Ran rít lan tỏa 2 phế trường, ran nổ 2/3 dưới 2 phổi

* **Tiền căn**

- THA

- Rối loạn lipid máu

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Khó thở cấp

2. Ho đàm [NÀY CÓ THỂ NẰM TRONG HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI HOẶC HC NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP DƯỚI NÊN KO CẦN ĐẶT NỮA]

3. HC tắc nghẽn đường hô hấp dưới

4. Ran nổ 2/3 dưới 2 phổi [HC NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP DƯỚI]

5. Tăng huyết áp

6. RL lipid máu

**IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Đợt cấp COPD mức độ nặng, không rõ[ CÓ HAY KHÔNG PHẢI NÓI, NẾU KHÔNG GHI KHÔNG, NẾU NGHI NGỜ THÌ GHI THEO DÕI, VD THEO DÕI BIẾN CHỨNG SUY HÔ HẤP CẤP] biến chứng, yếu tố thúc đẩy không tuân thủ điều trị/trên nền COPD nhóm ~~B~~ D [NẾU XÁC ĐỊNH ĐỢT NÀY LÀ ĐỢT CẤP COPD THÌ XEM NHƯ BN CÓ 1 ĐỢT CẤP NHẬP VIỆN VÀ XEM NHƯ NGUY CƠ ĐỢT CẤP CAO TỨC LÀ NHÓM C HOẶC D], tăng huyết áp, rối loạn lipid máu

**X. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

1. Đợt cấp dãn phế quản, không rõ biến chứng, [trên nền]]/ dãn phế quản chưa được chẩn đoán, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

2. Cơn hen cấp mức độ trung bình-nặng [KHÔNG CÓ MỨC ĐỘ NÀY], không rõ biến chứng, yếu tố thúc đẩy không rõ, ~~trên nền~~ / hen chưa được chẩn đoán, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

3. Viêm phổi cộng đồng, chưa có biến chứng, ~~trên nền~~ / tăng huyết áp, rối loạn lipid máu.

**XI. BIỆN LUẬN**

1. Khó thở cấp

- Thời gian khởi phát khó thở lần này kéo dài trong vài giờ

- BN có khó thở kèm ho khạc đàm mạn tính (trong 10 năm), khó thở khi gắng sức, tăng dần trong 1 tháng qua, hút thuốc lá 52 gói.năm, khám thấy ran rít lan tỏa 2 phế trường, ran nổ 2/3 dưới 2 phổi → nghĩ nhiều khó thở do đợt cấp COPD → đề nghị CLS: X-quang ngực thẳng, hô hấp ký

*a. Mức độ:* nặng vì BN có cả 3/3 triệu chứng (khó thở tăng, đàm tăng, đàm đổi màu), TUỔI, BỆNH NỀN, CHỨC NĂNG HÔ HẤP

*b. Biến chứng:*

+ Suy hô hấp cấp: không có SpO2 lúc nhập cấp cứu CÒN CÁC DẤU HIỆU KHÁC THỞ NHANH? CO KÉO CƠ HÔ HẤP PHỤ… CHỨ ĐÂU CÓ DỰA VÀO MỖI SPO2, KHÔNG CÓ SPO2 LÀ KHÔNG BIẾT BN CÓ SUY HÔ HẤP LUÔN???/ → không rõ

+ TKMP: BN không có đau ngực kiểu màng phổi, không khó thở đột ngột, khám không thấy HC TKMP → không nghĩ

+ Đa hồng cầu: LÂM SÀNG CỦA ĐA HỒNG CẦU LÀ GÌ Đề nghị CT máu.

+ Tăng áp phổi: TĂNG ÁP PHỔI NGHE TIM SẼ THẤY GÌ đề nghị Siêu âm tim, X-quang ngực.

+ Tâm phế mạn: Dấu nảy trước ngực (-); Hardzer (-), không có TM cổ nổi, gan không to nên không nghĩ.

*c. Yếu tố thúc đẩy:*

+ BN không sốt, không đau cơ nhưng bệnh nhân có ho đàm vàng, khám thực thể ghi nhận ran nổ 2/3 dưới 2 phổi, không có hội chứng đông đặc nên ÍT NGHĨ nhiễm trùng hô hấp dưới → Đề nghị X – quang ngực, CT máu, CRP, Procalcitonin.

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị nên nghĩ nhiều là YTTĐ ở BN này.

*d. Nhóm:* Nhóm B do mMRC = 2đ BN này có nguy cơ thấp (trong vòng 1 năm trở lại đây chỉ có 1 lần NV, là lần này)

- BN có khó thở trong 1 tháng gần đây, lớn tuổi, không tiếp xúc với dị nguyên, chưa từng được chẩn đoán hen trước đây → ít nghĩ khó thở do cơn hen cấp. VÌ SAO KHÔNG LOẠI LUÔN? CÓ GÌ PHÙ HỢP VỚI HEN MÀ CÒN GIỮ LẠI VƯƠNG VẤN???

- BN khó thở kèm ho đàm vàng nhưng không sốt, không đau họng, không chảy nước mũi, không đau ngực kiểu màng phổi PHỔI CÓ RAN NỔ TẠI SAO KHÔNG NGHĨ VIÊM PHỔI → ít nghĩ khó thở do nhiễm trùng hô hấp -> đề nghị CLS công thức máu, CRP, Procalcitonin.

- BN khó thở kèm ho đàm nhưng lượng ít, có tiền căn viêm phổi 5 năm trước, không rõ biến chứng → ít nghĩ khó thở do đợt cấp dãn phế quản → đề nghị Xquang ngực thẳng.

- BN không có dấu TK định vị, không yếu liệt cơ → không nghĩ nguyên nhân do TK-cơ

- BN khó thở nhưng không đau ngực → không nghĩ hội chứng vành cấp KHÔNG CÓ TIỀN CĂN, KHÔNG CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH …

- BN khó thở nhung không khó thở khi nằm, không khám thấy T3, không phù ngoại biên, không tĩnh mạch cảnh nổi → không nghĩ suy tim

- BN không tụt huyết áp, không tĩnh mạch cảnh nổi, không tiếng tim mờ → không nghĩ chèn ép tim

- BN khó thở không ho ra máu, không triệu chứng lâm sàng của huyết khối TM sâu→ không nghĩ khó thở do thuyên tắc phổi.[ÍT NGHĨ, KHÔNG LOẠI ĐƯỢC]

- BN khó thở, không kèm đau ngực kiểu màng phổi, khám phổi gõ trong 2 phế trường → không nghĩ khó thở do tràn khí màng phổi.

- BN không có hội chứng xâm nhập → không nghĩ dị vật dường thở.

- BN khó thở nhưng không phát ban da, không tụt huyết áp, không đau bụng, nôn ói, tiêu chảy → không nghĩ khó thở do phản ứng phản vệ [QUAN TRỌNG LÀ CÓ TIẾP XÚC DỊ ỨNG NGUYÊN KHÔNG VD SAU TIÊM THUỐC, SAU SỬ DỤNG THUỐC, THỨC ĂN…]

- BN khó thở nhưng không ghi nhận tiền căn xuất huyết, tán huyết → không nghĩ khó thở do thiếu máu nặng.

2. Ho đàm: đã biện luận ở trên

3. HC tắc nghẽn đường hô hấp dưới: đã biện luận ở trên

4. Ran nổ 2/3 dưới 2 phổi: đã biện luận ở trên

5. Tăng huyết áp: Đã được chẩn đoán 5 năm trước, không sử dụng thuốc để điều trị.

6. Rối loạn lipid: được chẩn đoán 5 năm, không tuân thủ điều trị

**XII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. **CLS thường quy**

* Công thức máu
* Tổng phân tích nước tiểu
* Sinh hóa máu
* Creatinin huyết thanh, ure huyết
* AST, ALT
* Đường huyết, điện giải đồ
* ECG
* XQ ngực thẳng

1. **CLS chẩn đoán**

* Hô hấp ký
* CRP, Procalcitonin.
* D-DIMER

1. **CLS biến chứng**

- Siêu âm tim

- Soi đáy mắt