# BỆNH ÁN NỘI KHOA

|  |
| --- |
| *Nhóm Y3, Y4 đa khoa Nội hô hấp* |

**Ngày làm bệnh án: 01/10/2020**

# HÀNH CHÍNH

* Họ và tên: Nguyễn Văn Long
* Giới tính: Nam
* Năm sinh: 1961
* Nghề nghiệp: Bán phụ tùng xe
* Địa chỉ: Phường 14, quận 8
* Thời gian nhập viện: 8h sáng ngày 29/09/2020
* Giường HL14, khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

# LÝ DO NHẬP VIỆN : HO

# BỆNH SỬ

Bệnh nhân xuất hiện cơn ho lần đầu năm 2013, ho khạc đàm lỏng trong, ho xuất hiện mỗi khi bệnh nhân hít phải khói thuốc lá, khói nhang, khói chiên dầu và khói từ bếp than, ho không liên quan bữa ăn, bệnh nhân ho nhiều về đêm, ho tăng khi thay đổi thời tiết (đặc biệt trời trở lạnh), ho tăng khi khum người.

*Cách nhập viện 2 ngày* (27/09/2020),bệnh nhân xuất hiện các cơn ho có tính chất tương tự nhưng có tần suất dày đặc hơn bình thường, lần này bệnh nhân ho khạc đàm màu trắng dạng sợi, đặc, không mùi, lượng ít. Ho kèm ngứa họng.

Từ ngày 27/09/2020 đến ngày 29/09/2020, BN có những cơn ho với tần suất tăng thêm, tính chất tương tự ngày 27/09 nhưng độ nặng tăng dần.

Ngày nhập viện (29/09/2020),vào lúc 2h sáng, khi bệnh nhân đang ngủ thì xuất hiện cơn ho với những tính chất nêu trên nhưng mức độ nặng hơn những ngày trước, BN có cảm giác không khạc được đàm, kèm khó thở theo sau cơn ho, BN có cảm giác hít không đủ sâu, khó thở thì hít vào, bệnh nhân không nói được thành câu hoàn chỉnh, BN nằm đầu cao và dựa lưng vào tường thì thấy dễ thở hơn. Trong cơn ho, BN có căng tức ngực 2 bên dọc vùng xương sườn 7,8 trái và phải. BN có sử dụng 4 ống Ventolin 2.5mg/2.mL phun khí dung tại nhà nhưng không đỡ hơn. BN gắng chịu đựng tới sáng.

è 7h sáng cùng ngày, bệnh nhân được người nhà đưa đến khoa Cấp cứu bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân có không sốt, không chảy nước mũi, không đau nhức cơ, không đau họng, không ho ra máu, không phù, không hồi hộp đánh trống ngực, không tím, không ngất; không ợ hơi, ợ chua.

# TIỀN CĂN

## Cá nhân:

### Nội khoa

* Năm 13 tuổi, BN từng bị bệnh phổi, nhưng do thời gian quá lâu, không khai thác thêm được các chi tiết cụ thể.
* Năm 2013, BN được chẩn đoán viêm dạ dày và điều trị tại BV NTP.
* Năm 2014, BN được chẩn đoán THA, đã và đang được điều trị tại BV NTP. HA dễ chịu của BN là 130/??mmHg; chưa xác định được ngưỡng HA có thể gây ra các triệu chứng THA.
* *Về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD):*
* CNV 7 năm (2013), Bệnh nhân xuất hiện cơn ho lần đầuvà được người nhà đưa đi nhập viện, BN được chẩn đoán đợt cấp COPD mức độ trung bình, giai đoạn 2-3 kèm viêm dạ dày tại và được điều trị tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. BN được điều trị nội trú 6 ngày rồi xuất viện với toa thuốc: Bambec; Theostat; Seretide (2 nhát\*ngày 2 lần); Berodual (xịt 2 nhát khi khó thở)
* Cách NV 6 năm (tháng 01/2014), BN nhập viện vì lên cơn khó thở và được chẩn đoán đợt cấp COPD kèm THA, viêm dạ dày và được điều trị tại BV NTP. Toa thuốc xuất viện gồm: Medrol; Omeprazole; Bambec; Amlordipine; Berodual (1 xịt\*3 lần).
* Từ năm 2014-2019, BN có 6 lần ho và khó thở phải nhập viện tương tự 2 lần trên.
* Trong năm 2020, BN có 1 lần nhập viện vì dị ứng cá biển (cá bạc má), trước đây BN có từng ăn cá này nhưng chỉ mới bị dị ứng gần đây.
* Trong suốt quá trình bệnh từ năm 2013 đến nay, BN thường xuyên không tuân thủ điều trị (không hít thuốc và xịt thuốc, chỉ phun khí dung Ventolin khi khó thở) do bệnh nhân cảm thấy buồn nôn khi dùng hít Symbicort và Berodual.

### Ngoại khoa: Chưa ghi nhận.

### Thói quen

* Hút thuốc lá:
  + Từ năm 21 đến năm 41 tuổi, hút thuốc lá mỗi ngày 1 gói è 20 gói.năm.
* Từ năm 41 đến năm 52 tuổi, hút thuốc giảm dần (<0.5 gói/ngày).
* Từ năm 2013 đến nay, bệnh nhân không hút thuốc lá (Bỏ HTL 7 năm)
* Rượu bia



* + Từ năm 25 tuổi 🡪 4 năm trước, bệnh nhân có sử dụng bia thường xuyên: 2-3 lon bia/ngày (26-39 gam cồn/ngày)

### Nghỉ ngơi, hoạt động thể chất

* 1 năm trở lại đây, BN nhận thấy khả năng gắng sức giảm bệnh nhân đi 100m phải dừng lại để thở trên đường bằng (mMRC = 3đ)
* Tập vật lý trị liệu 1 năm nay vì cảm thấy giảm thấy giảm khả năng gắng sức.

### Dịch tễ: Chưa ghi nhận tiền căn dịch tễ có liên quan đến Covid-19.

## Gia đình:

* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý liên quan đến tim, phổi hay mắc lao.

# LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

* **Tình trạng lúc nhập viện**

***Lúc nhập khoa cấp cứu bv NTP (8h sáng ngày 29/09/2020)***

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu ghi nhận tại phòng cấp cứu
  + Mạch 80
  + Nhiệt độ 37OC
  + Huyết áp 150/100
  + Nhịp thở 24l/p
  + SpO2 98%
* BN thở co kéo cơ hô hấp phụ, phổi ran ngáy lan tỏa 2 phế trường.
* Các cơ quan khác: Tim đều, T1,T2 rõ; bụng mềm, không điểm đau khu trú; cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.
* Xử trí:BN được cho phun khí dung 1 ống Budesonide và 2 ống Ventolin. 🡪 Bệnh nhân cảm thấy đỡ khó thở.

*Vào 9h40p cùng ngày, bệnh nhân được chuyển qua* ***khoa Nội Hô hấp, bv NTP***

* Sinh hiệu ghi nhận tại khoa Nội Hô hấp
  + Mạch 82l/p
  + Huyết áp 120/60
  + Nhiệt độ 37 độ C
  + Nhịp thở 20l/p
  + SpO2 96%
* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: khó thở, ho có đàm.
* Tiêu hóa: không đau bụng, không tiêu chảy, không táo bón.
* Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, không tiểu gắt, lắt nhắt, gấp
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
* Cơ xương khớp: không yếu liệt chi, không đau nhức xương khớp.

# KHÁM (8h sáng ngày 30/09/2020)

## Tổng quát

* Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, không có dấu hiệu khó thở, da niêm hồng
* Sinh hiệu
  + HA 160/80mmHg
  + Mạch 109 lần/phút
  + Nhịp thở 26 lần/phút
  + Nhiệt độ 37 độ C
  + SpO2 95%
* Thể trạng
  + Chiều cao: 1m71
  + Cân nặng: 70kg
  + Bệnh nhân không phù

🡺 BMI= 23,9 🡪 Thể trạng: Thừa cân theo phân loại IDI và WPRO

* Hạch ngoại biên không sờ chạm.

## Đầu mặt cổ

* Da niêm hồng hào, không tím môi
* 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 không to, tuyến mang tai to
* Hạch vùng ĐMC không sờ chạm
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế đầu cao 45 độ.

## Ngực

* **Thành ngực:** Cân đối, di động theo nhịp thở, không sao mạch, không u sẹo. Có co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ. Không điểm đau khi trú.
* **Tim:**

+ Mỏm tim KLS V, lệch vào trong so với đường trung đòn trái 1cm, diện đập 1\*2cm2, nảy nhẹ.

+ Dấu nảy trước ngực (-), Hardzer (-).

+ Tiếng tim: T1, T2 rõ, đều, không âm thổi, tầm số 109 lần/phút.

* **Phổi**
  + Tần số hô hấp 26 lần/phút.
  + Sờ: rung thanh đều 2 bên phổi.
  + Gõ: gõ trong cả 2 phổi.
  + Nghe: ran ngáy cuối kì thở ra, đều hai bên phế trường.

## Bụng

* Bụng cân đối, rốn lõm, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (-)
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
* Nhu động ruột: 6 l/p, không âm thổi động mạch
* Gõ trong khắp bụng, đục ở các tạng đặc
* Gan, lách không sờ chạm . Chạm thận (-).

## Thần kinh – Cơ – Xương – Khớp:

* Không sưng nóng, đỏ các khớp. Tầm vận động khớp bình thường.

# TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nam, 59 tuổi, nhập viện vì ho khạc đàm, bệnh 1 ngày. Sau khi hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

**TCCN:**

+ Ho khạc đàm đặc, trắng đục.

+ Khó thở cả 2 thì.

**TCTT:**

+ Ran ngáy cuối thì thở ra, lan tỏa 2 phế trường.

+ Huyết áp: 160/80mmHg.

**Tiền căn:**

+ COPD 7 năm.

+ Tăng huyết áp 6 năm.

# ĐẶT VẤN ĐỀ

* Hội chứng tắc nghẽn đường hô hấp dưới.
* Ho có đàm.
* Khó thở.
* Tăng huyết áp.

\* Tiên căn: Tăng huyết áp, COPD

# CHẨN ĐOÁN

* *Chẩn đoán sơ bộ:* Đợt cấp COPD không suy hô hấp, yếu tố thúc đẩy là nhiễm trùng hô hấp dưới/ COPD nhóm B, chưa biến chứng, THA vô căn.
* *Chẩn đoán phân biệt:* 
  + - 1. Đợt cấp COPD không suy hô hấp, yếu tố thúc đẩy là không tuân thủ điều trị/ COPD nhóm B, chưa biến chứng, THA vô căn.
      2. Cơn hen cấp mức độ II, yếu tố thúc đẩy là nhiễm trùng hô hấp dưới, chưa biến chứng/ Hen không kiểm soát, THA vô căn.

# BIỆN LUẬN:

## Ho:

BN ho kéo dài liên tục từ năm 2013 đến nay (>8 tuần), CNV 2 ngày BN tăng tần suất và mức độ cơn ho, nên ho ở BN này là ho mạn:

* + - 1. **Đợt cấp COPD:**
* Bệnh nhân có ho kéo dài và thường xuyên tái đi tái lại từ năm 2013 đến nay, được chẩn đoán COPD tại BV NTP nhưng không tuân thủ điều trị. BN ho thành từng cơn trong ngày, ho có đàm, đàm nhầy trắng trong hoặc trắng đục.
* 1 năm gần đây, BN có giảm khả năng gắng sức, BN đi bộ trên đường bằng khoảng 100m thì phải ngừng lại để thở (mMRC=3)
* CNV 2 ngày, BN ho nhiều hơn, đàm chuyển từ nhầy trong sang đặc, trắng đục. Trong cơn ho, BN có kèm khó thở. BN phun khí dung 4 ống Ventolin nhưng không giảm.
* Khám: thấy ran ngáy 2 phổi thì thở ra.
* NGHĨ NHIỀU đợt cấp COPD. 🡺 Đề nghị HHK, X-quang ngực.

*Mức độ:* nặng vì BN có cả 3/3 (khó thở tăng, đàm tăng, đàm đổi màu)

*Biến chứng:*

+ Suy hô hấp cấp: SpO2 (Cấp cứu) =98%; SpO2 (lúc khám)=95% 🡺 KHÔNG NGHĨ.

+ TKMP: BN không có đau ngực kiểu màng phổi, không khó thở đột ngột, khám không thấy HC TKMP nên KHÔNG NGHĨ.

+ Đa hồng cầu: Đề nghị CT máu.

+ Tăng áp phổi: Nghe tim không thấy P2 mạnh nhưng không thể loại trừ, 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.

*Yếu tố thúc đẩy:*

*+* BN không sốt, không đau cơ nhưng bệnh nhân có ho, tính chất đàm thay đổi từ nhầy trong sang đặc, đục trắng, có lúc có màu nâu xám nhưng khám thực thể không ghi nhận ran nổ, không có hội chứng đông đặc nên ÍT NGHĨ nhiễm trùng đường hô hấp dưới 🡺 Đề nghị X – quang ngực, CT máu, CRP, Procalcitonin.

*+* Bệnh nhân không thường xuyên sử dụng thuốc hít (Symbicort + Berodual) do có cảm giác buồn nôn khi hít 🡺 Không tuân thủ điều trị cũng có thể là YTTĐ ở BN này.

*Nhóm:*Nhóm B do mMRC=3đ và BN này có nguy cơ thấp (trong vòng 1 năm trở lại đây chỉ có 1 lần NV).

* + - 1. **Cơn hen cấp:**
* BN ho tăng lên khi hít phải khói từ than, khói thuốc lá và hơi nhang; khi thời tiết thay đổi. BN thường ho vào ban đêm, lúc gần sáng nên cũng KHÔNG THỂ LOẠI TRỪ hen. 🡺 HHK + test dãn phế quản.

Mức độ: BN không thể nói hết câu nhưng SpO2 = 98% (lúc cấp cứu – thở khí trời) nên nghĩ mức độ nhẹ.

YTTĐ:

+ Nhiễm trùng hô hấp dưới: Đã biện luận.

Biến chứng:

+ Suy hô hấp cấp: Đã biện luận.

+ Đa hồng cầu: Đã biện luận.

+ Tăng áp ĐM phổi: Đã biện luận.

+ Tâm phế mạn: Đã biện luận.

* + - 1. **Đợt cấp dãn phế quản:** BN có ho, khạc đàm mạn tính, không có tiền căn lao phổi cũ hay gia đình có người mắc lao 🡺 ÍT NGHĨ 🡺 Đề nghị CT ngực kiểm tra.
      2. **UACS:** BN không có chảy nước mũi kèm ho, không có các triệu chứng của đường hô hấp trên, mũi không to, lông mũi không thưa, vách mũi không sung huyết nên KHÔNG NGHĨ ho do hội chứng ho hô hấp trên.
      3. **GERD:** BN từng có tiền căn viêm dạ dày nhưng không có các triệu chứng như ợ nóng, ợ chua, trào ngược, không cảm giác nóng rát sau xương ức liên quan đến bữa ăn nên KHÔNG NGHĨ ho do GERD.
      4. **Do thuốc:** BN chỉ sử dụng thuốc điều trị COPD, điều trị huyết áp bằng Amlodipine nên KHÔNG NGHĨ ho do thuốc.

## Khó thở:

BN này khó thở kèm với ho thành từng cơn, bắt đầu từ năm 2013. Cách NV 2 ngày, số cơn khó thở của BN tăng lên 🡺 Khó thở cấp/ khó thở mạn.

* Các nguyên nhân gây khó thở cấp ở BN này:
  + - 1. Đợt cấp COPD: Đã biện luận.
      2. Cơn hen cấp: Đã biện luận.
      3. Nhiễm trùng hô hấp dưới: Đã biện luận.
      4. TKMP: Đã biện luận.
      5. Đợt dãn phế quản cấp: Đã biện luận.
      6. Thuyên tắc phổi: thang điểm Well 1.5đ (nhịp nhanh xoang – 109l/phút) 🡺 KHÔNG NGHĨ
      7. Suy tim trái cấp/đợt mất bù cấp của suy tim trái mạn: ÍT NGHĨ do khám tim BN T1,T2 rõ, đều, mỏm tim ở KLS V lệch vào trong bờ trái xương ức, BN không có đau ngực. 🡺 Đề nghị NT-proBNP; hs-TnI; Siêu âm tim.
      8. Dị vật: KHÔNG NGHĨ do BN không có hội chứng xâm nhập.
* Các nguyên nhân gây khó thở mạn ở BN này:
  + - 1. Hen: Đã biện luận.
      2. COPD: đã biện luận.
      3. Suy tim trái mạn: BN có ho và khó thở tăng khi nằm, tuy nhiên khám tim BN T1,T2 rõ, đều, mỏm tim ở KLS V lệch vào trong bờ trái xương ức nên KHÔNG NGHĨ.

## Tăng huyết áp:

## BN có tiền căn THA vô căn kiểm soát tốt với Amlodipine.

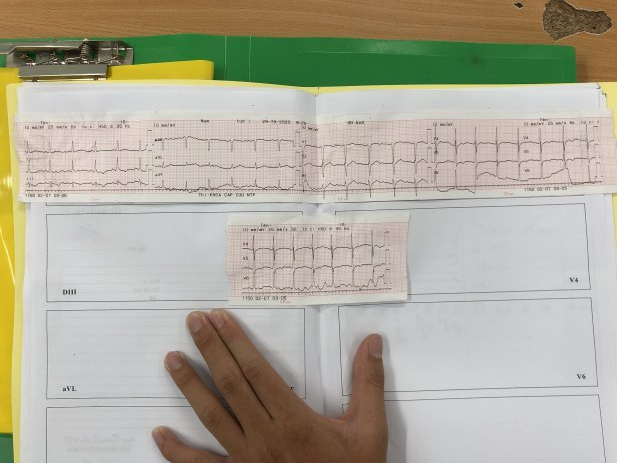
* Khám: HA 160/80 mmHg
* Tăng huyết áp vô căn, chưa biến chứng.

# Đề nghị cận lâm sàng

* Cận lâm sàng thường quy
  + Công thức máu
  + Sinh hóa máu
    - Creatinin/BUN
    - AST,ALT
    - Điện giải đồ
  + ECG
  + XQ ngực
* Cận lâm sàng chẩn đoán
  + Chẩn đoán xác định
    - CRP, Procalcitonin
    - Soi nhuộm + Cấy đàm + KSĐ
    - Hô hấp kí + Test dãn phế quản

# KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

## ECG



**Đọc kết quả ECG:**

1. Biên độ 10mm/mv, tốc độ ghi giấy 25mm/s, không nhiễu,

2. mắc đúng điện cực

3. Nhịp nhĩ đa ổ, DII sóng P biến dạng 3 lần, đều, tần số 90l/p

4. Trục trung gian

5. Sóng P: biến dạng ở DII, âm ở P

6. Khoảng PR: 0,12s

7. Thời gian QRS: 0,1s, không biên độ điện thế thấp.

Không lớn thất P theo Sokolow Lyon

Không lớn thất T theo Cornell, Sokolow Lyon

8. ST ngang với đường đẳng điện

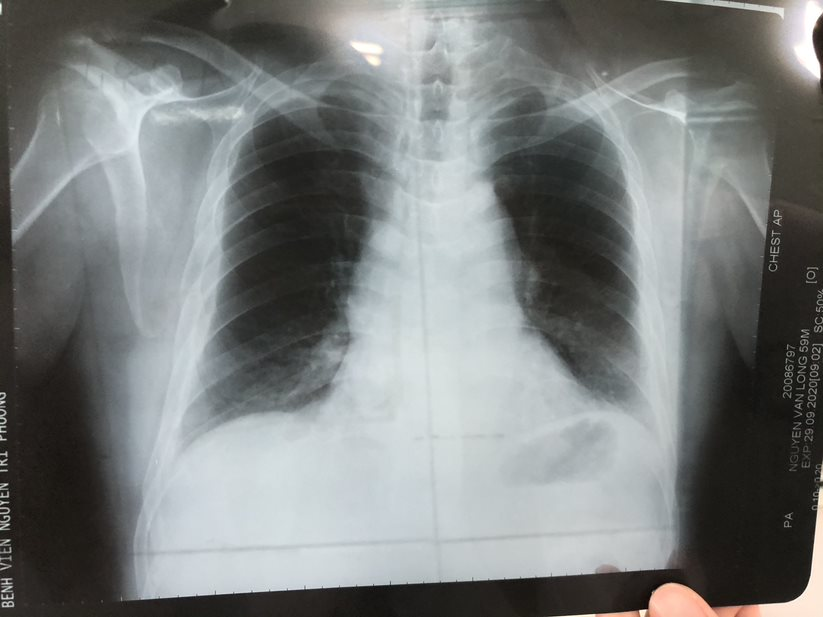
9. Sóng T âm ở DII, DIII, aVF 🡪 gợi ý thiếu máu cục bộ, hạ kali

10. QT < 1/2RR

11. Không sóng U

**Kết luận:** Nhịp nhĩ đa ổ, đều, tần số 90 l/p, trục trung gian, không lớn thất, lớn nhĩ, sóng T âm ở DII, DIII, aVF nghĩ do hạ Kali.

## X quang phổi



**Đọc kết quả X quang phổi**

1. Hành chính: BN nam, 59 tuổi, tỉ lệ 50%, chụp ngày 29/9/2020, chụp đúng kỹ thuật

2. Phim chụp đứng PA

3. Hít chưa đủ sâu: thấy 8 cung liên sườn sau; phim lệch P; cường độ tia hơi cứng

4. Trung thất nằm bên trái (situs solitus)

5. Mô thành ngực không tổn thương, xương không gãy.

6. Vòm hoành thấy rõ, xác định được; Thấy rõ góc sườn hoành; Đám mờ nhu mô đều 2 bên đáy phổi; giới hạn không rõ

7. Rốn phổi 2 bên bằng nhau, lớn nhánh xuống động mạch phổi

8. Bóng tim không to, đường kính bóng tim/ đường kính phổi = 0.5, trung thất rộng

**Kết luận:** Đám mờ nhu mô đều 2 bên đáy phổi, giới hạn không rõ; lớn nhánh xuống động mạch phổi; trung thất rộng. Kết hợp với lâm sàng

## CTM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tế bào máu** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| \*Số lượng bạch cầu | **13.37** | 4.0 - 10.0 | G/L |
| Trung tính % | **85.2** | 45 - 75 | % |
| Lympho % | **6.4** | 20 - 35 | % |
| Mono % | 7.9 | 4 - 10 | % |
| Ưa axit % | **0.2** | 1 - 8 | % |
| Ưa bazo % | 0.3 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | **11.39** | 1.8 - 7.5 | G/L |
| Lympho | 0.86 | 0.8 - 3.5 | G/L |
| Mono | **1.05** | 0.16 - 1.0 | G/L |
| Ưa axit | 0.03 | 0.01 - 0.8 | G/L |
| Ưa bazo | 0.04 | 0.0 - 0.2 | G/L |
| \*Số lượng hồng cầu | 4.33 | 3.8 - 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | 132 | 120 - 150 | g/L |
| Hematocrit | 0.395 | 0.35 - 0.45 | L/L |
| MCV | 91.2 | 78 - 100 | fL |
| MCH | 30.5 | 26.7 - 30.7 | Pg |
| MCHC | 334 | 320 - 350 | g/L |
| RDW | 13.4 | 11.5 - 14.5 | %CV |
| \*Số lượng tiểu cầu | 207 | 150 - 400 | G/L |
| MPV | 9.5 | 7.0 - 12.0 | fL |
| PCT | 0.20 | 0.19 - 0.36 | % |
| PDW | 10.3 | 9.8 - 15.2 | fL |

**Đọc kết quả CTM:**

* Dòng tế bào bạch cầu tăng > 12 G/L, có ý nghĩa, trung tính chiếm 85% có ưu thế neutrophil, tỉ lệ lympo và esion tăng nhưng trị số tuyệt đối không tăng nên không có ý nghĩa.
* Dòng tế bào hồng cầu bình thường, Hemoglobin, MCV, MCH trong khoảng tham chiếu.
* Dòng tế bào tiểu cầu bình thường.

## Sinh hóa máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Ure | **7.67** | 2.80 – 7.20 | mmol/L |
| Creatinin | 73.0 | 49-100 | umol/l |
| SGOT (AST) | 24.5 | 0-34 | U/L |
| SGPT (ALT) | **46.9** | 0-34 | U/L |
| Na+ | 138 | 136-146 | mmol/L |
| K+ | **3.07** | 3.4-4.5 | mmol/L |
| Cl- | 103.6 | 101-109 | mmol/L |

**Đọc kết quả sinh hóa máu:**

* ALT tăng gấp 1,5 lần so với bình thường
* Có tình trạng Hạ kali máu

## Xét nghiệm nhuộm soi tươi đàm

* AFB (-)

## TPTNT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TPTNT |  |  |
| pH | 5.5 | 5,5-7,0 |
| SG | **1.030** | 1,010-1,025 |

# ĐỀ NGHỊ THÊM CLS:

## Cấy đàm + KSĐ.

## CRP + Procalcitonin.

## Hô hấp kí + test dãn phế quản.

# CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH : Đợt cấp COPD không suy hô hấp, yếu tố thúc đẩy là nhiễm trùng hô hấp dưới/ COPD nhóm B, chưa biến chứng, THA vô căn.