Nguyễn Y17D tổ 20

MSSV: 1111 70116

**BỆNH ÁN  
Viêm phổi ở bệnh nhân HIV**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: Mai Trường Giang Tuổi: 47 Giới: Nam
* Dân tộc: Kinh
* Tôn giáo: Thiên Chúa
* Nghề nghiệp: Công nhân
* Địa chỉ: Tân Bình
* Bảo hiểm y tế: không có
* Phòng/giường: phòng 327, khoa Nhiễm C giường 3
* Mã số hồ sơ: 22.003766
* Nhập viện: 8h34 8/5/2022
* Thời điểm làm bệnh án: 16/05/2022

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN: Sốt, khó thở**
2. **BỆNH SỬ:** bệnh nhân khai bệnh, bệnh 23 ngày

* Cách nhập viện 15 ngày, bệnh nhân sốt không rõ nhiệt độ, đáp ứng với thuốc hạ sốt, không lạnh run. Bệnh nhân thường sốt khoảng 0h tới 2-3h sáng, sau đó dậy uống paracetamol thì hết sốt, đêm hôm sau bị lại. Bệnh nhân có khó thở tăng dần, khó thở tăng lúc sốt, vận động, khó thở cả 2 thì, cảm giác thiếu không khí. Ngoài ra bệnh nhân có kèm ho khan ít, không yếu tố tăng giảm, không yếu tố khởi phát.
* Ngoài ra bệnh nhân có sụt 8kg (48kg -> 40kg) trong 1 tuần từ lúc sốt.
* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không hoa mắt chóng mặt, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường, không yếu liệt, không rối loạn cảm giác.
* Ngày 8/5/2022, bệnh nhân nhập cấp cứu bệnh viện bệnh nhiệt đới, được chuyển lên khoa nhiễm E. Tình trạng lúc nhập viện: Tổng trạng suy kiệt, mạch 110, nhiệt độ 37 độ C, huyết áp 100/70, nhịp thở 22l/phút, 45kg, 1.65m, BMI 16.52, spO2 96% FiO2 40%

\* Diễn tiến sau nhập viện:

* Bệnh nhân được điều trị: Vincometrim 2v x 3 lần/ngày, Ceftriaxone 2g/ngày, Vinsolon 40mg x 2/ngày, Stadnex.
* Ngày 15 bệnh nhân hết sốt
* Ngày 20 bệnh nhân ngưng O2 canula, không cảm thấy khó thở

1. **TIỀN CĂN VÀ YẾU TỐ DỊCH TỄ:**
2. **Bản thân**

* 2012: được chẩn đoán Lao phổi/HIV, điều trị lao 8 tháng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Điều trị ARV đủ đến 2020 thì ngưng lý do không đủ điều kiện kinh tế, không có bảo hiểm y tế. Chưa ghi nhận tiền căn nội khoa, ngoại khoa.
* 2 tháng trước: Zona, tự điều trị thuốc nam
* Từng tiêm chích ma túy
* Dị ứng không ghi nhận.
* Sống với 1 con nhỏ, là trụ cột kinh tế chính trong gia đình

1. **Gia đình**

* Không ghi nhận HIV, bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường.

1. **Dịch tễ**

* Sống ở khu vực dịch tễ Lao phổi

1. **KHÁM: (8h ngày 16/5/2022)**
2. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Thể trạng suy kiệt
* Sinh hiệu:

Mạch: 80 lần/phút Nhịp thở: 20 lần/phút

* Chi ấm, mạch rõ, niêm hồng, CRT < 2s, hạch ngoại biên không sờ chạm.
* Dát tăng sắc tố phân bố theo khoanh da vùng hông trái

1. **Đầu mặt cổ:**

* Cân đối
* Niêm mạc miệng không xuất huyết
* Khí quản không lệch, tuyến giáp không to, không âm thổi vùng cổ

1. **Ngực:**

* Tim đều, rõ, 80 lần/phút
* Phổi trong, âm phế bào đều 2 phế trường

1. **Bụng:**

- Bụng mềm, cân đối, không điểm đau

1. **Tiết niệu sinh dục**

* Không khám cơ quan sinh dục

1. **Thần kinh**

* Không dấu thần kinh định vị

1. **Cơ xương khớp**

* Không giới hạn vận động

1. **Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhân nam, 47 tuổi, nhập viện ngày 15 của bệnh, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các vấn đề sau tại thời điểm nhập viện:

* Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
* Thiếu cân độ 2
* HIV 10 năm, không điều trị ARV 2 năm
* Lao cũ 10 năm, đã điều trị khỏi, phác đồ 8 tháng

1. **CHẨN ĐOÁN LÚC NHẬP VIỆN:**
2. **Chẩn đoán sơ bộ:** Viêm phổi do Pneumocystis jiroveci, HIV giai đoạn lâm sàng 4 không điều trị, suy dinh dưỡng mức độ trung bình
3. **Chẩn đoán phân biệt:**

Lao phổi, HIV giai đoạn lâm sàng 3 không điều trị, suy dinh dưỡng mức độ trung bình

Viêm phổi, HIV không điều trị, suy dinh dưỡng mức độ trung bình

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**

* Bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp dưới vì: bệnh nhân có sốt, khó thở
* Nghĩ do PCP, lao vì: sốt khó thở diễn tiến mạn tính từ từ, tăng dần, bệnh nền có HIV không điều trị ARV. Tuy nhiên chưa loại trừ viêm phổi do tác nhân khác -> đề nghị X quang ngực thẳng, soi đàm, AFB đàm, soi nhuộm huỳnh quang, nhuộm bạc, cấy đàm tìm vi khuẩn, lao, vi nấm
* Giai đoạn lâm sàng 4 vì bệnh nhân có PCP
* Bệnh nhân có suy dinh dưỡng mức độ trung bình vì BMI = 16.2

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG VÀ BIỆN LUẬN KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**

**Đề nghị:**

* Chẩn đoán viêm phổi

+ Công thức máu, CRP

+ X quang ngực thẳng

+ Soi đàm, AFB đàm, soi nhuộm huỳnh quang, nhuộm bạc, cấy đàm tìm vi khuẩn, lao, vi nấm

* Đánh giá tình trạng hô hấp bệnh nhân (lúc nhập viện): khí máu động mạch

**Kết Quả**

* X quang ngực thẳng 10/05: Tổn thương mô kẽ dạng lưới nốt 2 phổi -> viêm phổi mô kẽ phù hợp với PCP hoặc Lao
* Công thức máu 8/5

WBC: 4.18

NEU%: 56%

LYM%: 30.4%

MONO%: 12%

EOS: 1.4%

BASO: 0.2%

RBC, Hb, Hct, PLT trong giới hạn bình thường

* Công thức máu 11/5

WBC: 13.93

NEU%: 86.1%, NEU#: 12G/l

LYM%: 8.8%

MONO%: 4.1%

EOS: 0.3%

BASO: 0%

RBC, Hb, Hct, PLT trong giới hạn bình thường

-> Bạch cầu tăng, ưu thế NEU -> nghĩ do PCP bội nhiễm

* Sinh hóa khác:

Na+: 127 mmol/l

K+: 4.08 mmol/l

Cl-: 94.5 mmol/l

Glucose: 4.82 mmol/l

Mg: 0.91 mmol/l

AST: 39 U/l

ALT: 9 U/l

Creatinine: 90 umol/l

* HIV (Do bệnh nhân làm mất giấy xác nhận nhiễm HIV cũ)

+ ARC HIV Ag/Ab combo 787.61 (bình thường <1)

+ Determine HIV ½ dương

+ HIV duo: 195 (bình thường <1)

-> Chẩn đoán HIV do dương với 1 test nhanh và 2 ELISA

* Soi đàm tìm BK 11/5 13/5: âm tính 2 lần

-> Chưa loại trừ lao phổi AFB (-)

-> Tuy nhiên bệnh nhân đáp ứng điều trị với trimethoprim/sulfamethoxazole -> nghĩ do PCP

* Cấy máu 8/5 2 vịt trí: âm tính

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Viêm phổi do Pneumocystis jiroveci bội nhiễm, HIV giai đoạn lâm sàng 4 không điều trị, suy dinh dưỡng mức độ trung bình

1. **ĐIỀU TRỊ:**

* Trimethoprim/sulfamethoxazole 800/160mg, 2 viên x 3 lần/ngày x 21 ngày -> trimethoprim/sulfamethoxazole 800/160mg 1 viên/ngày cho đến khi TCD4+>200 tế bào kéo dài trên 6 tháng
* Methylprednisolone 40 mg/lọ, 1 lọ x 2 x 5 ngày -> 1 lọ x 1 x 5 ngày -> 0.5 lọ x 1 x 11 ngày
* O2 liệu pháp
* ARV: TDF/3TC/DTG 300/300/50mg 1viên x 1

1. **PHÒNG NGỪA:**

* Tuân thủ điều trị ARV
* Tránh tiếp xúc nguồn chứa vi trùng