**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y DƯỢC ĐÀ NẴNG**



**BÀI BÁO CÁO THỰC TẾ**

**PHÂN TÍCH CA LÂM SÀNG THEO SOAP TẠI KHOA NỘI – HSCC**

**TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN CẨM LỆ**

**SVTH: Trần Khánh Ly**

**Lớp: Đại Học Dược 06B**

**Đà Nẵng, ngày 22 tháng 2 năm 2023**

**BỆNH ÁN CA LÂM SÀNG**

**Thông tin bệnh nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên: NGÔ THỊ CHÂU | Cân nặng: 50 kg |
| Giới: Nữ | Chiều cao: 140 cm |
| Tuổi: 86 | BMI: 25,51 |

**Thông tin vào viện**

Khoa/phòng: Khoa Nội - HSCC

Thời gian: 15 giờ 10 phút ngày 14/02/2023

Số bệnh án: 23.001213

**Lý do vào viện**

Ho, đau đầu, chóng mặt

**Hỏi bệnh**

1. **Quá trình bệnh lý**

Bệnh nhân khởi bệnh ở nhà 4 ngày với sốt và ho, ở nhà dùng thuốc bệnh không đỡ nên đề nghị vào viện.

1. **Tiền sử bệnh**

Bản thân: Tăng huyết áp

Gia đình: Sống khoẻ

**Khám bệnh**

*Sinh hiệu:*

Mạch: 72 nhịp/phút

Huyết áp 130/80 mmHg

Thân nhiệt: 370C

Nhịp thở: 20 lần/phút

*Khám toàn thân*

Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, không phù.

Không có dấu hiệu thần kinh khu trú.

Da niêm mạc hồng nhạt. Tuyến giáp không lớn.

*Các bộ phận*

Ho, có đàm, thở khò khè. Không tím môi, đầu chi. Không đau bụng, đại tiện, tiểu tiện bình thường. Bụng mềm, gan lách không lớn. Tim nhịp đều.

Phổi rải rác ran rít ngáy.

Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, không nôn.

**Chẩn đoán vào viện:**

Viêm phế quản cấp

Rối loạn tuần hoàn não

Tăng huyết áp

*Cận lâm sàng*

*Huyết học*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Kết quả** | **CSBT** | **Đơn vị** |
| WBC | **11.14** | 4-10 | 10^9/l |
| RBC | 4.06 | 3.8-5.4 | 10^12/l |
| HGB | **118** | 125-145 | g/l |
| HCT | **35.96** | 36-52 | % |
| MCV | 89 | 83-92 | fL |
| MCH | 29 | 27-32 | pg |
| MCHC | 328 | 320-356 | g/l |
| PLT | 295 | 150-400 | 10^9/l |
| LYM% | 22 | 25-40 | % |
| MXD% | 7.6 | 3-7 | % |
| NEUT% | 70.4 | 50-75 | % |
| LYM# | 2.45 |  | 10^9/l |
| MXD# | 0.85 |  | 10^9/l |
| NEUT# | 7.84 |  | 10^9/l |
| RDW-SD | 53.1 |  | fL |
| RDW-CV | 12.5 |  | % |
| PDWC | 34.6 |  | % |
| MPV | **6.3** | 8-15 | fL |
| P-LCR |  |  | % |
| PCT | 0.19 |  | % |

*Sinh hóa nước tiểu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Kết quả** | **CSBT** | **Đơn vị** |
| Tỉ trọng | 1.020 | 1.015-1.025 |  |
| pH | 6.0 | 4.8-7.4 |  |
| Bạch cầu | NEGATIVE | <10 | uL |
| Hồng cầu | NEGATIVE | <5 | uL |
| Nitrit | NEGATIVE | Âm tính |  |
| Protein | NEGATIVE | <0.1 | g/L |
| Glucose | NEGATIVE | <0.84 | mmol/L |
| Thể cetonic | NEGATIVE | <5 | mmol/L |
| Bilirubin | NEGATIVE | <3.4 | mmol/L |
| Urobilinogen | 0.2EU/dL | <16.9 | mmol/L |

*Kết quả điện tim: Block nhánh phải không hoàn toàn*

*Kết quả Xquang số hóa: Mờ nhạt dọc 2 bên bờ tim*

**Điều trị**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ngày giờ** | **Diễn biến bệnh** | **Y lệnh** |
| 15/02/2023  07:00 | Tỉnh, tiếp xúc tốt. Cổ mềm, không có dấu liệt khu trú. Ho nhiều, đàm ít, không khó thở, phổi không nghe rale. Van đau đầu, chóng mặt, nôn mửa, không đau ngực. Tim nhịp đều. | -Ama Power 1g + 0.5g x 4 lọ Tiêm tĩnh mạch (8-16h)  -Seduxen 5mg 5mg x 1 viên uống (20h)  -Kaflovo 500mg x 1 viên uống (8h)  -Betahistin 24 A.T 24 mg x 2 viên uống (8h-20h)  -Cinnarizin 25mg x 3 viên uống (8h-16h-20h)  -Magnesi-B6 5mg+470mg x 2 viên uống (8h-20h)  -SaVi Losartan 100 100mg x 1 viên uống (8h)  -ACC 200 200mg x 3 gói uống (8h-16h-20h)  -Nước cất tiêm 5ml x 8 ống tiêm (Pha tiêm)  -Theo dõi: Mạch, nhiệt, huyết áp 2 lần/ngày  -Chế độ ăn: BT01-Cơm  -Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp 3 |

1. **S: THÔNG TIN CHỦ QUAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên: NGÔ THỊ CHÂU | Cân nặng: 50 kg |
| Giới: Nữ | Chiều cao: 140 cm |
| Tuổi: 86 | BMI: 25,51 |

**Triệu chứng mô tả**

Ho, đau đầu, chóng mặt

**Quá trình bệnh lý**

BN khởi bệnh ở nhà 4 ngày với sốt và ho, ở nhà dùng thuốc bệnh không đỡ nên đề nghị vào viện

**Tiền sử bệnh**

Bản thân: Tăng huyết áp

Gia đình: Sống khoẻ

**Tiền sử dị ứng**

Không

1. **O: BẰNG CHỨNG KHÁCH QUAN**

**Khám bệnh**

*Sinh hiệu:*

Mạch: 72 nhịp/phút

Huyết áp 130/80 mmHg

Thân nhiệt: 370C

Nhịp thở: 20 lần/phút

*Khám toàn thân*

Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, không phù.

Không có dấu hiệu thần kinh khu trú.

Da niêm mạc hồng nhạt. Tuyến giáp không lớn.

*Các bộ phận*

Ho, có đàm, thở khò khè. Không tím môi, đầu chi. Không đau bụng, đại tiện, tiểu tiện bình thường. Bụng mềm, gan lách không lớn. Tim nhịp đều. Phổi rải rác ran rít ngáy. Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, không nôn.

*Cận lâm sàng*

*Huyết học*

Bạch cầu tăng.

Hemoglobin và Hematocrit giảm.

Thể tích trung bình tiểu cầu giảm.

*Sinh hóa nước tiểu*

Bình thường.

*Kết quả điện tim: Block nhánh phải không hoàn toàn*

*Kết quả Xquang số hóa: Mờ nhạt dọc 2 bên bờ tim*

**Chẩn đoán vào viện:**

Viêm phế quản cấp

Rối loạn tuần hoàn não

Tăng huyết áp

**Thuốc đang điều trị**

* Ama Power 1g + 0.5g x 4 lọ Tiêm tĩnh mạch /ngày
* Seduxen 5mg 5mg x 1 viên uống /ngày
* Kaflovo 500mg x 1 viên uống / ngày
* Betahistin 24 A.T 24 mg x 2 viên uống / ngày
* Cinnarizin 25mg x 3 viên uống / ngày
* Magnesi-B6 5mg+470mg x 2 viên uống / ngày
* ACC 200 200mg x 2 gói uống / ngày
* SaVi Losartan 100 100mg x 1 viên uống / ngày

1. **A: ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN**

Những vấn đề bệnh nhân gặp phải:

1. Viêm phế quản cấp

2. Rối loạn tuần hoàn não

3. Tăng huyết áp

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Vấn đề bệnh nhân** | **Nguyên nhân**  **Yếu tố nguy cơ** | **Đánh giá cần thiết việc điều trị** | **Đánh giá điều trị hiện thời** | **Các lựa chọn điều trị** |
| 1 | Viêm phế quản cấp | Nhiễm khuẩn (vì chỉ số bạch cầu tăng)  Yếu tố nguy cơ: hệ miễn dịch yếu, thời tiết giao mùa, hít phải khói thuốc, hóa chất | Vấn đề nghiêm trọng, cấp tính cần thiết điều trị ( vì bệnh nhân đã khởi phát 4 ngày trước và dùng thuốc không đỡ) | -Kháng sinh phối hợp hợp lý, mở rộng phổ kháng khuẩn  +**Ampicillin và Sulbactam 1,5g** x 2 lọ x 2 lần/ngày (đường tiêm tĩnh mạch) chỉ định nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới.  +**Levofloxacin 500 mg**/ ngày (đường uống) chỉ định cho đợt cấp viêm phế quản  -Thuốc tiêu nhầy **Acetylcystein 200mg** dạng bột pha hỗn dịch → dạng thuốc,đường dùng, liều hợp lý | *\*Kháng sinh ưu tiên:* nhóm beta lactam phối hợp với chất ức chế beta-lactamase hoặc nhóm quinolon được xem lựa chọn ban đầu trong điều trị các trường hợp viêm phế quản cấp ở người có tuổi cao, có bệnh mạn tính kèm theo.  -Amoxicillin+Sulbactam 1,5g x 2 lần/ngày  -Amoxicillin+Acid clavulanic 1,2g x 2-3 lần/ngày  → Có thể tăng liều tùy theo đáp ứng của bệnh nhân  -Levofloxacin 500 mg, 1 lần/ngày trong 7 ngày.  -Moxifloxacin 400 mg, 1 lần/ ngày trong 7 ngày.  *\*Kháng sinh thay thế:* nhóm macrolid, doxycyclin  -Clarithromycin 500-1000 mg /ngày  -Doxycyclin 100mg/ngày  *\*Thuốc tiêu nhầy, loãng đờm:*  -Acetylcystein 200mg x lần/ngày  -Bromhexin 8mg x 3 lần/ ngày (thuốc thay thế nếu BN tiền sử/ có triệu chứng viêm loét dạ dày) |
| 2 | Rối loạn tuần hoàn não | Yếu tố nguy cơ: Tuổi cao, bệnh kèm tăng huyết áp | Vấn đề trung bình, cần thiết điều trị | - **Betahistin 24 mg** x 2 viên uống / ngày, cải thiện tuần hoàn não, làm gia tăng lưu lượng máu ở động mạch cảnh trong → liều dùng hợp lý.  - **Cinnarizin 25mg** x 3 viên uống / ngày, chỉ định rối loạn tiền đình, chóng mặt → liều dùng hợp lý.  - **Magnesi-B6 5mg+470mg** x 2 viên uống / ngày, giúp tăng cường hoạt động của hệ thần kinh và hệ miễn dịch. Tuy nhiên Mg có khả năng gây tương tác với Levofloxacin → nên sử dụng vitamin B6 đơn độc  - **Diazepam 5mg** x 1 viên uống /ngày, uống buổi tối trước khi đi ngủ, tác dụng an thần, làm dịu gây ngủ → liều dùng, thời điểm đưa thuốc hợp lý. | -Duy trì liều của Betahistin và Cinnarizin, tăng liều tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.  -Vitamin B6 250mg x 2 lần/ngày.  -Riêng Diazepam nên dùng liều thấp nhất vì là thuốc hướng thần nhóm benzodiazepin, được kiểm soát đặc biệt và bác sĩ chỉ định. |
| 3 | Tăng  huyết áp | Yếu tố nguy cơ: Tuổi cao, béo phì độ I (theo BMI châu á) | Vấn đề nhẹ, mãn tính, cần thiết điều trị | Thuốc ức chế thụ thể angiotensin: **Losartan 100mg** x 1 viên uống / ngày → Nhóm thuốc và liều dùng hợp lý (không có tác dụng phụ gây ho khan như nhóm ức chế men chuyển) | -Duy trì liều của Losartan, tăng liều tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.  Nếu dùng Losartan đơn độc mà không kiểm soát được huyết áp, có thể thêm thuốc lợi tiểu liều thấp:  -Hydroclorothiazid 12,5mg/ngày, uống thuốc trước khi ngủ ít nhất 4 tiếng để tránh đi tiểu đêm, gây ảnh hưởng đến giấc ngủ. |

1. **P: KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Vấn đề** | **Mục tiêu điều trị** | **Lựa chọn phác đồ điều trị** | **Các thuốc cần tránh** | **Kế hoạch theo dõi điều trị** | **Giáo dục bệnh nhân** |
| 1 | Viêm phế quản cấp | -Điều trị triệu chứng: làm loãng đờm tiêu nhầy → giảm ho  -Điều trị nguyên nhân nhiễm khuẩn với kháng sinh  -Tăng sức đề kháng | Tiếp tục điều trị hiện thời | Kháng sinh nhóm aminoglycosid (như gentamicin)  Antacid chứa nhôm và magie; Sucralfat | Theo dõi và phát hiện bất cứ dấu hiệu dị ứng: phát ban; khó thở; sưng mặt, môi, lưỡi, hoặc họng.  -Theo dõi triệu chứng đau, loét dạ dày (tác dụng phụ của Acetylcystein)  Tái khám sau 2 tháng hoặc có triệu chứng bất thường | -Tuân thủ điều trị theo chỉ định của bác sĩ.  -Đảm bảo cơ thể luôn được giữ ấm và không bị lạnh.  -Tăng sức đề kháng cá nhân thông qua chế độ dinh dưỡng hợp lý và lành mạnh.  -Luôn vệ sinh, bảo vệ sức khỏe răng miệng và vùng cổ họng. |
| 2 | Rối loạn tuần hoàn não | -Giảm triệu chứng khó chịu như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, chứng mất ngủ  -Mục tiêu lâu dài: ngăn ngừa biến chứng như đột quỵ, thiếu oxy não | -Tiếp tục điều trị hiện thời  -Sau đợt điều trị có thể dùng **Ginkgo Biloba** bổ não, cải thiện, tăng cường sự tuần hoàn não | Thuốc chống trầm cảm ba vòng  Cimetidin Omeprazol | -Theo dõi các triệu chứng kích ứng dạ dày, ngoại tháp nếu dùng Cinnarizin dài ngày  - Nếu bị đỏ da trong thời gian điều trị Seduxen phải báo ngay cho bác sĩ | - Cinnarizin có khả năng gây đau vùng thượng vị. Uống thuốc sau bữa ăn có thể làm giảm kích ứng dạ dày.  - Ăn thức ăn chứa nhiều magie như nho khô, mè, hạnh nhân, rau xanh,... sẽ cung cấp lượng khoáng chất tốt để giảm các chứng đau đầu. |
| 3 | Tăng  huyết áp | Mục tiêu lâu dài: kiểm soát huyết áp, ngừa biến chứng  Huyết áp: 120/80mmHg | Tiếp tục điều trị hiện thời | Aliskiren  Thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali, như amiloride, triamterene, spironolactone | Theo dõi mạch, huyết áp. | -Losartan có thể gây chóng mặt, choáng váng khi đứng lên quá nhanh từ vị trí nằm.Để tránh vấn đề này, từ từ ra khỏi giường, thư giãn đôi chân trên sàn nhà một vài phút trước khi đứng dậy.  -Thay đổi chế độ ăn: Giảm muối (natri), ăn nhiều ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, rau xanh và các sản phẩm từ sữa ít béo, ít chất béo bão hòa và cholesterol.  -Dành ít nhất 30 phút hoạt động thể chất vừa phải mỗi ngày  -Đảm bảo ngủ đủ giấc, tăng chất lượng giấc ngủ |