



BỆNH ÁN NỘI KHOA

ThS.BS Nguyễn Tiết Âu

Khoa Hô hấp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM



HÀNH CHÁNH



- Họ và tên bệnh nhân: HUỲNH MINH T.
- Tuổi: 44
- Giới tính: nam
- Địa chỉ: Quảng Ngãi
- Nghề nghiệp: công nhân



LÝ DO VÀO VIỆN



Khó thở

TIỀN CĂN

1. Hút thuốc lá 20 gói.năm
2. Nhiễm SARS-CoV-2 mức độ nhẹ 2 lần năm 2021
3. Không tiếp xúc hóa chất
4. Chưa được chẩn đoán hen, COPD
5. Gia đình chưa ghi nhận bệnh lý hô hấp mạn tính

BỆNH SỬ

Ho khạc đàm trắng
Không sốt
Khó thở khi gắng sức
Đau ngực khi ho

Ho đàm nhiều
Khó thở nhiều
Đau ngực khi ho
Không sốt

Bệnh viện A

Tại nhà

Chẩn đoán: Suy hô hấp – Viêm phổi nặng – Theo dõi ILD – Nhiễm nấm xâm lấn

Điều trị: NIV – Kháng sinh – Kháng nấm

Thời gian: khoảng 2 tuần

Đánh giá: còn khó thở, ho đàm trắng đục nhiều, không sốt

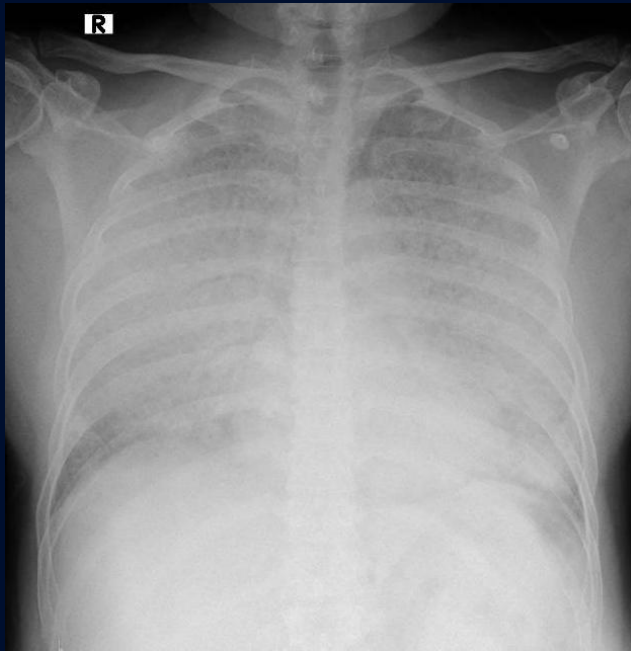
UMC

DIỄN BIẾN

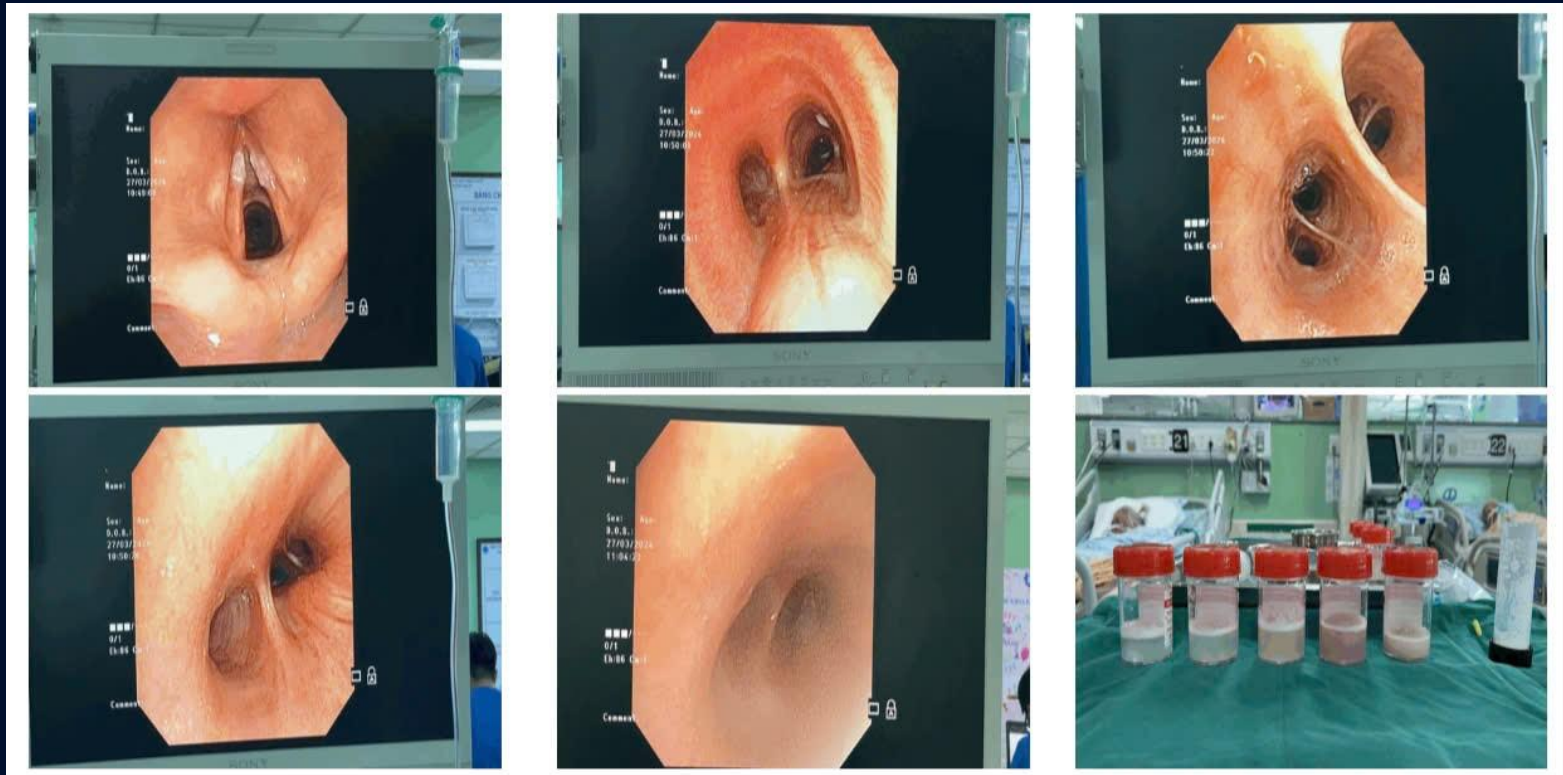
Tại cấp cứu

- Bệnh nhân tỉnh, định hướng tốt
- M: 95 lần/phút, HA: 130/80mmHg, T: 36.6 độ C, NT: 26 lần/phút, SpO2 85% (FiO2:100%) → 92% (NIV)
- Khám phổi: ran nổ cả hai thì đáy phổi hai bên
- KMĐM: 7.46/36.8/47.4/25.5, P/F 79, Lac 2.3
- WBC: 9.3G/L, Neu: 63.5%, Hb: 152g/L, PLT 416 G/L, PCT 0.03ng/mL

DIỄN TIẾN

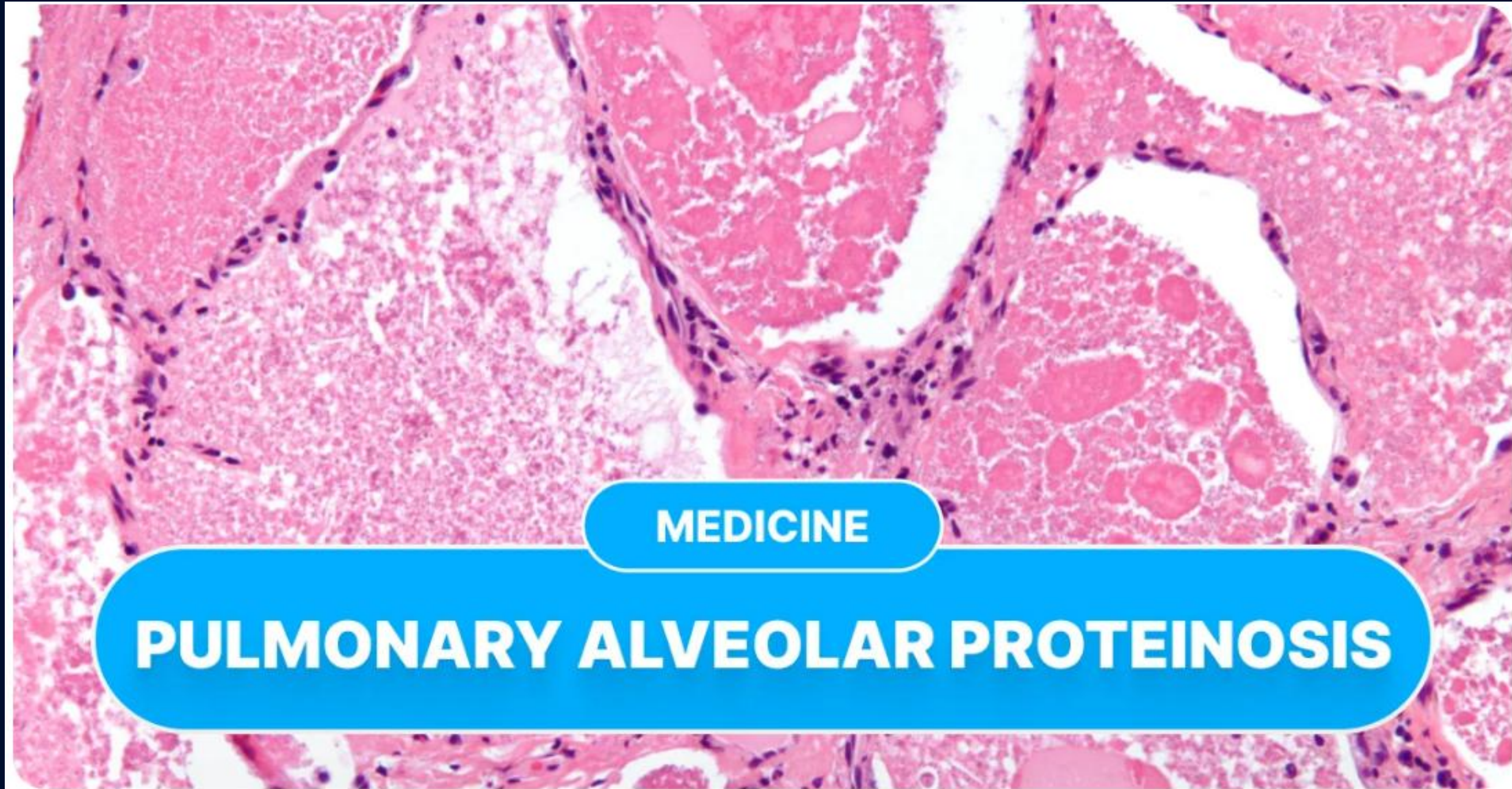


26/3

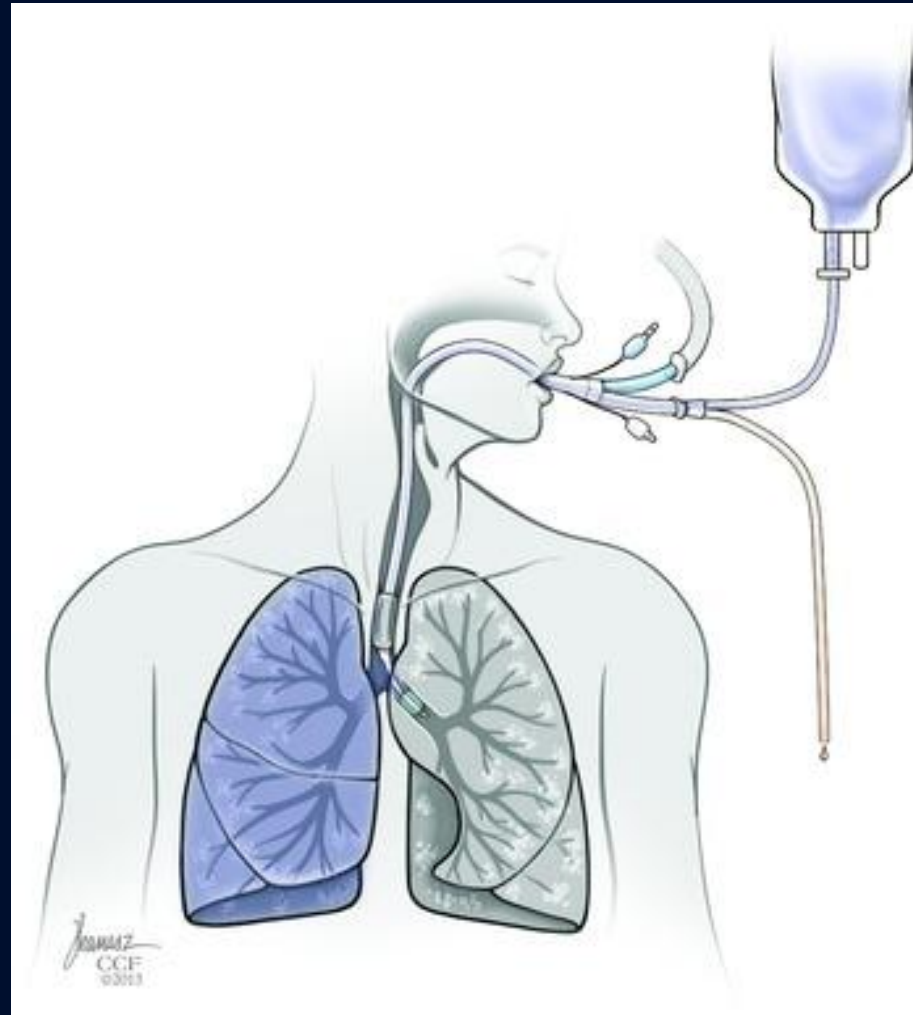


- Cây phế quản bình thường trong phạm vi quan sát
- Nghiệm pháp 3 lọ: dịch trắng đục tăng dần, cặn lắng màu trắng đục

CHẨN ĐOÁN

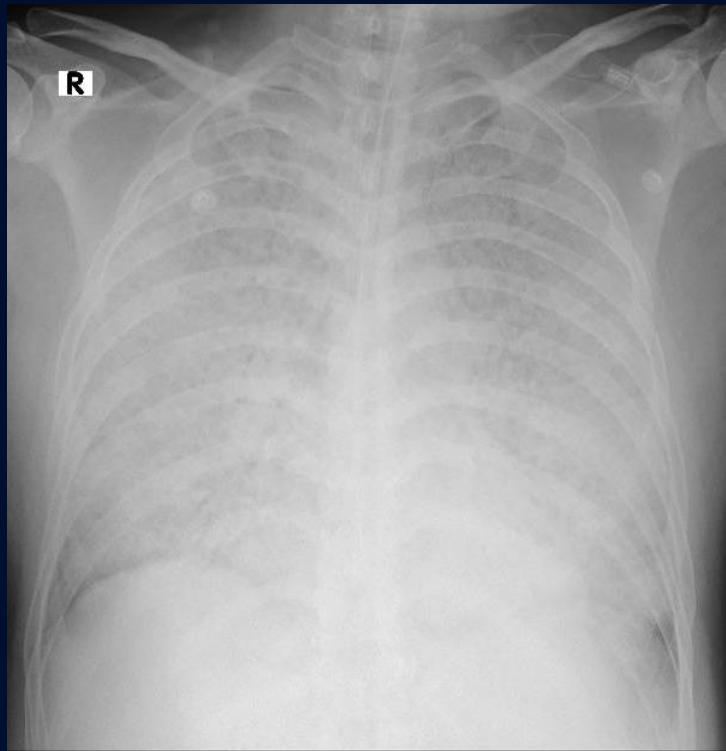


ĐIỀU TRỊ

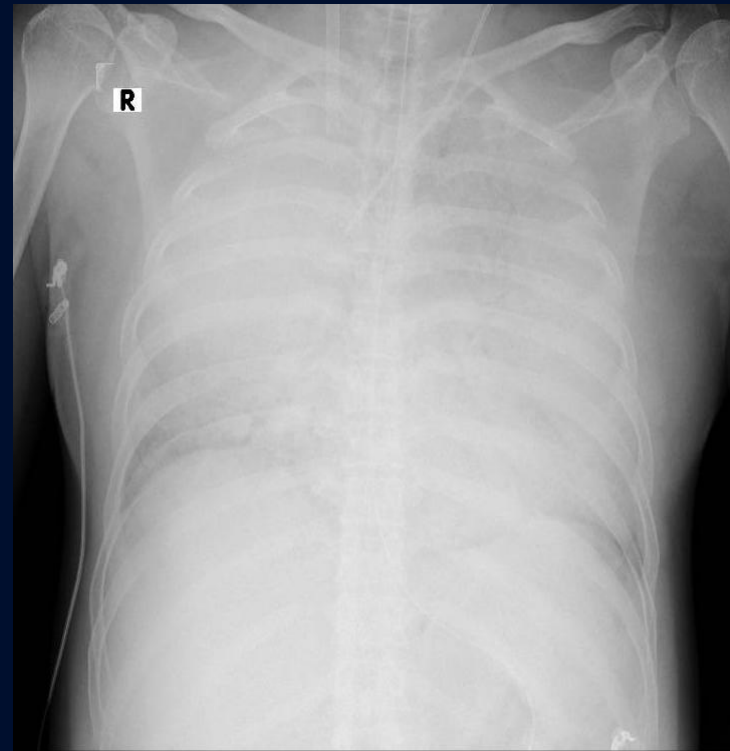


RỬA PHỔI TOÀN BỘ

DIỄN TIẾN



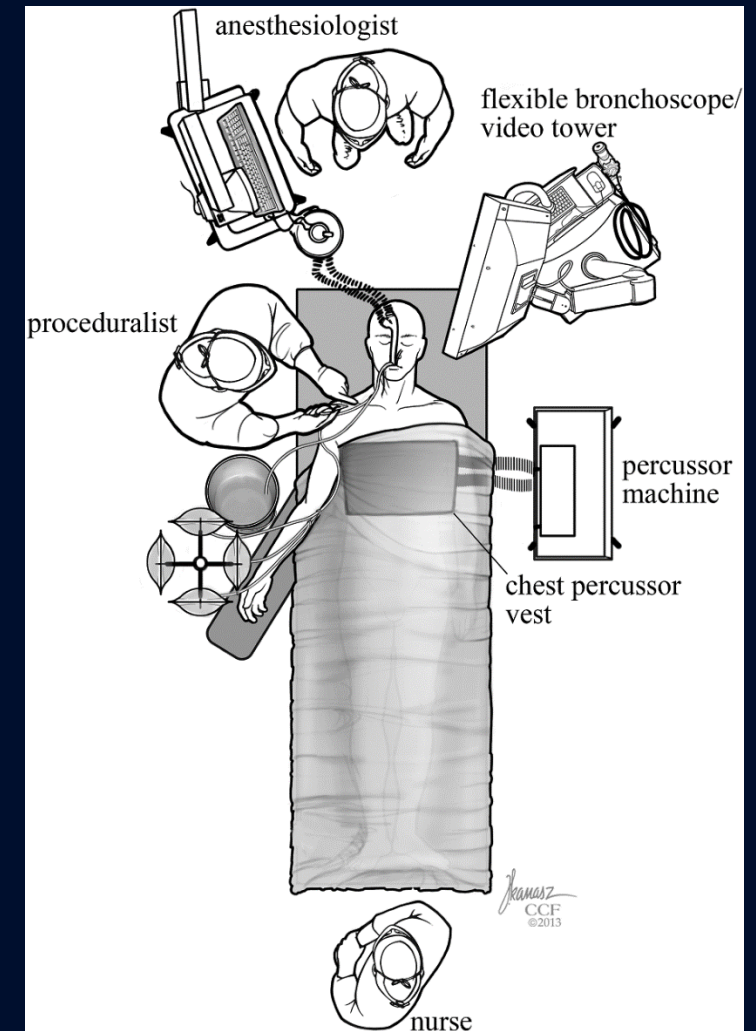
29/3



1/4

ĐIỀU TRỊ

- Rửa phổi toàn bộ cả hai phổi có hỗ trợ ECMO tại ICU
- Cô lập phổi bằng nội phế quản có hỗ trợ bởi nội soi
- Kết hợp vỗ rung trong lúc rửa phổi
- Lượng dịch rửa 12L cho mỗi phổi



DIỄN BIẾN



PHỔI TRÁI



PHỔI PHẢI

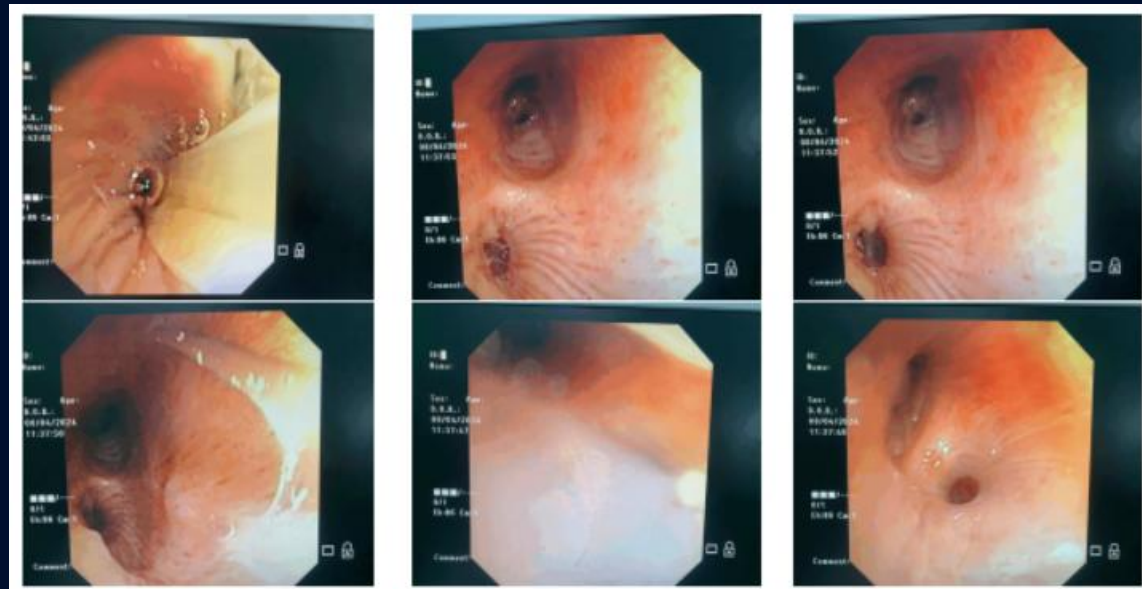


DIỄN BIẾN



DIỄN BIẾN

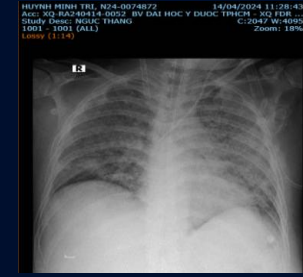
- Rửa phổi toàn bộ lần 2 với quy trình tương tự
- Nội soi ghi nhận phế quản phải có nhiều đờm vàng
- Lấy dịch làm xét nghiệm vi sinh



DIỄN BIẾN



DIỄN BIẾN



TMP/SMX



Meropenem



Vancomycin



Caspofungin



Levofloxacin



Linezolid



Fluconazole



26/03

28

30

02/04

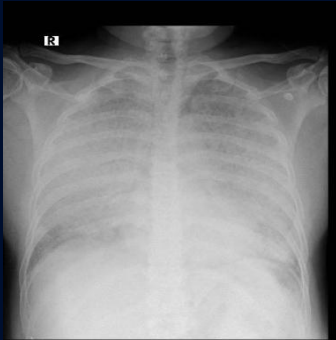
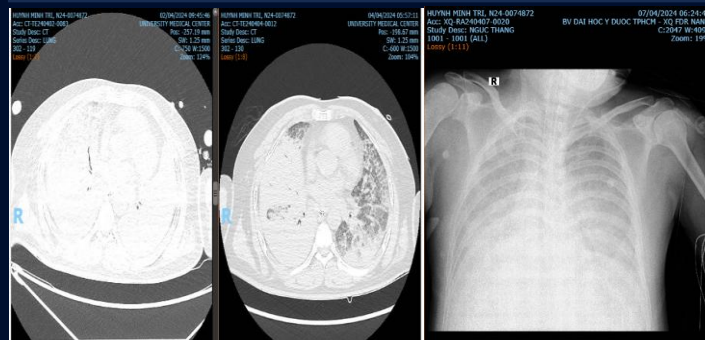
05/04

08

11/04

15/04

VV-ECMO 1/4-15/4



DIỄN BIẾN



TRƯỚC XUẤT VIỆN



DIỄN TIẾN



- Bệnh nhân ổn khi xuất viện, không thở oxy
- Lên kế hoạch rửa phổi toàn bộ chủ động khi tình trạng bệnh nhân ổn định

KẾT LUẬN

- PAP là một bệnh hiếm gặp do sự tích tụ dịch quá mức trong phế nang
- Rửa phổi toàn bộ là một trong những phương pháp được lựa chọn điều trị
- Rửa phổi toàn bộ với sự hỗ trợ của ECMO được thực hiện ở những bệnh nhân không dung nạp với thông khí bằng thở máy đơn thuần

XIN CẢM ƠN