**CA VIÊM PHỔI**

**Thông tin chung**

* Tên: Nguyễn Thị P.
* Giới: nữ
* Tuổi: 67
* Lý do gặp dược sĩ/bác sĩ - Lý do vào viện: Sốt, ho, thở nhanh, ý thức chậm chạp.
* **Diễn biến bệnh**

Bà P bị ho đờm, sốt, khó thở và đau ngực đã 3 ngày nay. Người nhà phát hiện bà p thở nhanh, lơ mơ không tỉnh táo nên đưa bà vào viện cấp cứu lúc 11 giờ đêm.

* **Tiền sử bệnh**: Bà P được chẩn đoán rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp cách đây 10 năm. Cách đây 3 năm bà p đã bị một cơn nhồi máu cơ tim và đã được mổ đặt cầu nối động mạch vành.
* **Tiền sử gia đình**: Không có gì đặc biệt.
* **Lối sống**: Không có gì đặc biệt.
* **Tiền sử dùng thuốc**: Trước khi nhập viện bà P đang dùng các thuốc:

- aspirin 75 mg 1 lần/ngày.

- simvastatin 40 mg 1 lần vào buổi trưa.

- atenolol 25 mg 1 lần/ngày.

- ramipril 5 mg 1 lần/ngày.

- furosemid 20 mg 1 lần/ngày.

- amlodipin 10 mg 1 lần/ngày.

- isosorbid mononitrat giải phóng chậm 60 mg 1 lần/ngày.

- glyceryl trinitrat ngậm dưới lưỡi khi có đau ngực.

* **Tiền sử dị ứng**: Bà p không bị dị ứng với bất cứ thuốc gì đã sử dụng.
* **Khám bệnh**

Cân nặng: 57kg.

Chiều cao: 150 cm.

Nhịp tim: 110 lần/phút.

Huyết áp: 140/92 mmHg.

Nhiệt độ: 38,2°c

Nhịp thở: 26/phút.

Độ bão hòa oxy máu động mạch: 89% khi thở oxy 2 L/phút.

Bệnh nhân có rối loạn ý thức.

Nghe phổi: ran ẩm, ran nổ bên phổi phải.

* **Cận lâm sàng**

*Các xét nghiệm cần làm bao gồm:*

- Cấy máu

- Xét nghiệm đờm: cấy đờm, tìm trực khuẩn kháng cồn, kháng toan (AFB) trong đờm.

- Công thức máu, xét nghiệm sinh hóa máu: ure, Creatinin, AST, ALT, glucose, cholesterol, triglycerid, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, và điện giải đồ, troponin T, D-dimer.

- CRP

- Điện tim (ECO)

*Các xét nghiệm vào sáng hôm sau*:

- Creatinin 110 micromol/L (Clcr khoảng 40 mL/phút)

- Ure: 9,6 mmol/L (2,5 -8 mmol/L)

- CRP: 164 mg/L ( < 10 mg/L)

- Bạch cầu 28 X 109/L (4 - 11 X 109/L)

- BC đa nhân trung tính 25 X 109/L (2 - 7,5 X 109/L)

Các kết quả xét nghiệm glucose, cholesterol, triglycerid, LDL - cholesterol, HDL-cholesterol, điện giải đồ không có gì đặc biệt.

*Xét nghiệm cận lâm sàng khác:*

AFB đờm âm tính

- Cấy máu: có nhiễm cầu khuẩn Gram (+) trong 1 chai cấy máu, chưa có xét nghiệm định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ.

- Cấy đờm: chưa có kết quả.

- AST, ALT : bình thường.

- Điện tim (ECG): không có gì đặc biệt

- Troponin T < 0,01ng/ml (âm tính).

* **Chẩn đoán:**

Viêm phổi nặng mắc phải tại cộng đồng - suy thận/Tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim đã đặt cẩu nối động mạch vành.

**Thuốc sử dụng trên bệnh nhân**

* Sau khi nhập viện, bệnh nhân được chỉ định các thuốc sau:

- Thở oxy: 5 lít/phút.

- Ceftriaxon 2g tiêm tĩnh mạch 1 lần/ngày.

- Moxifloxacin 400 mg truyền tĩnh mạch 1 lần/ngày.

- Paracetamol 500mg khi sốt >38,5°c.

- Enoxaparin 40 mg tiêm dưới da 1 lần/ngày.

* Tiếp tục duy trì các thuốc:

- atenolol 25 mg 1 lần/ngày.

- ramipril 5 mg 1 lần/ngày.

- furosemid 20 mg 1 lần/ngày.

- amlodipin 10 mg 1 lần/ngày.

- isosorbid mononitrat giải phóng chậm 60 mg 1 lần/ngày.