



Họ và tên người làm bệnh án: Nguyễn Long Nhật

Lớp: K59C

Ngày làm bệnh án: 08/04/2021

I. HỒI BỆNH:

1. Hành chính:

- Họ và tên: Nguyễn Thị Nhung Tuổi: 60. Giới: Nữ
- Nghề nghiệp: Nông dân
- Địa chỉ: Xã Hòa Bình - huyện Thủy Nguyên - Hải Phòng

2. Lý do vào viện: Khó thở ngày thứ 3 của bệnh

3. Bệnh sử:

3 ngày trước khi vào viện, BN xuất hiện khó thở, khó thở cả 2 thì, tăng lên khi vào đông, giảm đi khi nghỉ ngơi, khó thở nhiều nên phải nằm các tầng, ban đêm BN xuất hiện các cơn khó thở lâu BN phải thức giấc. Tuổi của BN, BN vẫn sinh hoạt bình thường mà không khó thở (đạp xe đi chợ bình thường). Kèm theo BN có ho, lúc đầu ho từng cơn, ho khan, sau ho nhiều dần dần lẫn máu nâu đỏ. BN thấy hơi hấp tấp ngực, đau ngực sườn 2 bên. Ngoài ra BN chưa từng sốt, ngất, đau ngực, không tức ngực vùng gan, không nặng tức mi mắt và 2 chân, không sốt, không nôn, không buồn nôn. BN tiểu 1.5l/24h nước tiểu vàng, đại tiện phân vàng, thành khuôn. Ở nhà BN chưa xử trí gì → vào viện Việt Tiếp.

Hiện tại:

Sau 3 tuần điều trị, BN đỡ khó thở, ho khan từng cơn. Hơi thở ổn định, mắt, mặt mũi không hơi hấp tấp ngực, không đau ngực.

4. Tiền sử:

- Hẹp van 2 lá 5 năm, phát hiện tại BV Thủy Nguyên
- Bình nhĩ 5 năm, phát hiện tại BV Thủy Nguyên, điều trị Sintom 1/4 v. 2, 4, 6, CN và 1/6 v. 3, 5, 7
- Suy tim 5 năm, phát hiện tại BV Thủy Nguyên, điều trị Spironolacton 25mg 1 v. sáng, Digoxin 0.25mg 1/2 v. sáng
- B. L. P. máu 5 năm, điều trị Rosuvastatin 10mg 1 v. sáng
- Sống đau khớp gối cách đây 30 năm, điều trị được không rõ loại
- Gia đình chưa phát hiện bệnh lý liên quan

II. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân:

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 75 l/p., Nl. đ. 36,7°C.
Pa. niêm mạc hồng. H/ap. 110/70 mm Hg., T/số thở 18 l/p.
Tĩnh mạch cổ không nổi. C/cao 1.56 m., C/nặng 5.4 kg.
Không phù.
Không xuất huyết da.
Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.
H/c. nhiễm trùng (-).
H/c. thiếu máu (-).

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: Mỏn tim đập kl.đ. I. ở đường giữa đòn (T.), liên đập 3cm.
Nhịp tim không đều, t/số tim 75 c/l.p., T.đ. 2/6, không đặc ở van.
Tiếng rung tâm hướng ở mỏn, T. mạnh ở van Đ.M. phổi.
Tiếng tim thu 3/6 ở đ. van 3 lá, không lan. H/zer (-).
+ Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở.
R.R.P.N. rõ.
Không rale.
H/c 3 giảm (-).
+ Tiêu hóa: Bụng mềm, không chướng.
Gần, lách không to.
+ Thận - tiết niệu - sinh dục: Hố thân 2 bên không đau.
Chạm thận (-).
Bp. bình thận (-).
+ Thần kinh: H/c. màng não (-).
Không liệt T.K. khu trú.
+ Cơ - xương - khớp:
+ Tai - mũi - họng: Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.
+ Răng - hàm - mặt:
+ Mắt:
+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bộ phận khác:

III. CÁC XÉT NGHIỆM:

X-quang: Bóng tim to 70%... Bờ (T) hình ảnh 4 cung (Đ.M. chủ...
Đ.M. phổi, tiểu nhĩ T, thất T)... Bờ (P) cung như phổi, bờ như...
túi bất chéo bđ như phổi...
- Siêu âm tim (Doppler): 1. +) Van 2 lá di động song song, S: 0.7 cm²,...
Gradient max 39.2 mmHg... Gradient trung bình 17.4 mmHg...
+ 2) Nhĩ (T) LA 60 mm... + 3) Thất (P) TAPSE 2.3 mm, Đ/kính 18 mm...
+ 4) Áp lực Đ.M. phổi 5.8 mmHg... + 5) Thất (T) B.F. 5.4%, V.L.T. 8 mm, T.S.T.T 7 mm...
- Công thức máu: H.c. 4.16 T.l.l., H.b. 13.4 g/l, B.c. 8.0 G/l...
- Hô hấp: Me l.c.e. 6.3/7.2.4 mmol/l, Na⁺/K⁺/Cl⁻ 135.6/3.97/96.5 mmol/l...
- Điện tim: Rung nhĩ, Trục (P), T.S. thất 82.2 k/p... Không tăng...
gánh thất

IV. BIỆN LUẬN:

1. Tóm tắt bệnh án:

B.N. nữ 60 tuổi vào viện vì khó thở ngày thứ 3 của bệnh...
Qua hỏi và khám thấy:
- Tiền sử: +) Hẹp khít 2 lá - Rung nhĩ - Suy tim 5 năm A.B.V. Thủy...
Nguyễn, A. đến +) Sống tại khu phố gần cách đây 39 năm...
+ 1) Chưa phát hiện bệnh lý mạn tính khác (T.H.A., Đ.T.P.)...
+ 2) Chưa phát hiện yếu tố nguy cơ...
- Hiện chứng gắng sức tăng +) Khó thở tăng khi vận động...
+ 1) Khó thở khi phát về đêm...
+ 2) Không đau vùng gan khi vận động...
- Hiện chứng suy tim (P.): + 1) Không phù... TAPSE 2.3 mm...
+ 1) Gan không to... Đ/kính thất (P) 18 mm...
+ 1) T/mạch cổ không nổi...
+ 2) H2S (-)...
- Hiện chứng suy tim (T): + 1) Khó thở khi vận động...
+ 1) Thũng thũng hạ thân...
+ 1) X-quang bóng tim to 70%...
+ 1) Siêu âm B.F. 5.4%, Đ.l./Đ.s 4.9/3.5 mm...
V.L.T. 8 mm, T.S.T.T 7 mm...
- Rung tâm thất 3 cơn...
T.1. 2 lần 2 l.6., không chặc ở van 2 lá...
Thất tâm thu 3/6 ở van 3 lá...
- Hiện chứng nhiễm trùng (-)...
- Điện tim: Rung nhĩ, trục (P), T.S. thất 82.2 k/p... Không tăng...
gánh thất...
- X-quang: 1. Bóng tim to 70%... Bờ (T) 4 cung Bờ (P) cung như (P)...
vỡ, bờ như (T) bất chéo như (P)...
- Siêu âm Doppler tim: Van 2 lá di động song song, S: 0.7 cm²,...
Chênh lệch áp max 1 t.b. 39.2 / 17.4 mmHg...
Nhĩ trái LA 60 mm...
A.L. Đ.M.P. 5.8 mmHg...

2. Chẩn đoán sơ bộ:

Hen. đột huyết - Hở van. 2 lá. nghi do. thấp. biến chứng ung nhĩ - Suy tim toàn bộ.

3. Chẩn đoán phân biệt (nguyên nhân):

Không có.

4. Xét nghiệm cần làm thêm:

- Theo dõi điện tim liên tục.
- Cholesterol toàn phần, Triglycerid, LDL-C, HDL-C

5. Phương pháp điều trị:

- Thay van cơ học.
- Bisoprolol 2.5 mg x 1 v. / ngày.
A.C. no coumarol 4 mg x 1/4 v. ngày ^{Đầu} _{lẻ}
1/6 v. ngày _{lẻ}
- Dự phòng tái phát.

6. Tiên lượng và phòng bệnh:

- Tiên lượng gần tốt.
- Tiên lượng xa biến chứng ung nhĩ tái phát, tắc mạch, suy tim nặng lên.