

Họ và tên người làm bệnh án: NGUYỄN...TRUNG...THIẾU

Lớp:

Ngày làm bệnh án: ... 11/10/2022

Sở Y tế:.....

Bệnh viện:.....

Khoa:.....

BỆNH ÁN NỘI KHOA

1. HỎI BỆNH

1. Hành chính:

- Họ và tên: ... LƯƠNG... THỊ... LÁNH... Tuổi: ... 74 ... Giới: ... F (V) ...
 - Nghề nghiệp: ... Nông dân ...
 - Địa chỉ: ... Tân... Kiên... Vĩnh... Bái... Hải... Phòng ...
 - Khi cần báo tin cho: ... Con trai ...
 địa chỉ... cũng địa chỉ? ... điện thoại... 0.32... 625... 28.77.

2. Lý do vào viện:

.....phụ & cháu.....+.....khó...thử...tăng...lên...ngày...thứ...2...của...bên

3. Bệnh sử:

Đến sự: Khoảng 5 ngày trước khi cưa, BN thấy xuất hiện phù ở 2 chân, phù tăng dần về chiều tối, sáng đỡ hơn, phù gối, nặng nề. Thang hai, BN gãi chân lấm cạo thì thấy đỏ, ngứa và do BN thấy khó thở khi gắng sức hay đi lại, do cưa thang, khó thở cả 2 thì, khi BN ngừng việc đứng lâu lại đi nghỉ thì đỡ khó thở, sau đó vào cơ thể thấy hơi tức cũng như thấy sinh hoạt bình thường.

Khoảng 4 ngày trước khi cưa, BN thấy bàn chân sưng phù bở thối, đi dấp chất thấy đỏ, BN thấy khó thở như huyên huyên cả trong cơ thể tổng thể thấy ngứa, ngứa toàn thân, BN ở nhà thì sẽ như ngứa ngứa 1 loại ngứa bở thối không rõ loại thì thấy đỏ, ngứa nhiều hơn sau đó, lo lắng BN đi báo tại B. Việt Trì, được điều trị tại Khoa Tim mạch, với chẩn đoán suy tim sung huyết - Tăng huyết áp thất thốn tại lỵ tim - kèm sốt huyết áp.

Người ra BN không sợ, không lo, mắt không mờ, các ngày trời dần dần bình thường
mắt dần sáng dần, BN không sưng da, không đau, da sưng phồng không
đau nhức, không đỏ, không nóng, không ngứa, tại đây kết
thúc

Hiện tại:

...tên tại: ...
 Sau... 4 ngày... từ... tại... Bộ... của... ở... hình... giảm... phí... 2... của... ở... kho...
 từ... ~ 15... 12... từ... của... bình... thông...

4. Tiền sử - các yếu tố nguy cơ - các thói quen ảnh hưởng đến sức khỏe:

Khả thân - Tăng huyết áp 10 năm phát hiện tại BV Việt - pip đầu 1
đầu 100/70, sau 182/100 mmHg, HA duy trì 120/80 mmHg
Gia đình: Chưa phát hiện bệnh lý về tim mạch, bệnh lý thận, tiểu đường
Chức năng

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân:

BN bình tĩnh, xác tỉnh	M 117 kg/p
Da niêm mạc hồng	HA 120/80 mmHg
Chức năng phổi tốt	T ⁰ 36°C
Phổi âm 2 bên, phổi tăng âm, âm phổi	NT 16 đ/p
Không xuất huyết dưới da	CC 1,55 m
Tuyến giáp không to	CM 50 kg
	BMI 20,8

2. Các cơ quan:

- a. Tim mạch: Mỏm tim đập, H.S VI chứng giao thoa (D)
Hartzer (+) rung nhĩ (-)
T₁ T₂ đều, rõ, không tiếng tim bất thường, TĐ 11 đ/p
- b. Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động, thò nhô thở
phổi R & DV rõ, rale ẩm rải rác 2 đáy phổi
- c. Tiêu hóa: Bụng mềm không sưng, không TBC
Gut lab không sưng, phản xạ gan TML (-)
- d. Thận tiết niệu: Hô thận 2 bên không sưng
Chảy tiết niệu (-) Bắp bọng thận (-)
Đs thận khu vực quản niệu, giao không đau
- e. Thận kinh: Không loét thận kinh, khu đùi
Hô chứng máu não (-)
- f. Các cơ quan khác: Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

III. CÁC XÉT NGHIỆM

CML: Hb 1,23 g/L, Hct 1,38%
 BC: 51.6/L, PNT: 66,3%, TC: 239.6/L
 SMC: A: 4,5 mm/L, ure: 6,6 mm/L, creatinin: 103,6 mm/L
 AST: 28.5 U/L, ALT: 197.4 U/L, ESR: ~80 mm/hp, 1h, 2h
 BNP: 1386 ng/L ↑
 Hct: No: 1331 mm/L, IC: 9,6 mm/L, Cl: 109,4 mm/L
 TPINT bình thường
 X quang ngực thẳng: bóng tim hề ngang, nhũ nữ phì, sảng, bì phế sưng hoả 2 bên
 Siêu âm tim: nhĩ trái giãn, LV bình thường, thất CD giãn, EF 36%
 ECG: 100 bpm, 100 bpm, 100 bpm (T), TAPSE 10 mm
 HTO: Nhịp nhanh xoang, trục lệch phải, TQT, 10.5 ck/p

IV. BIỆN LUẬN

1. Tóm tắt bệnh án

HN nữ. H. huy. vưu uân. ù phôi lệch + khó thở tăng lên ngay thứ 2.
TĐ. Tăng huyết áp 10 năm. Thử trị đều.

H.C. suy tim tái phát khó thở khi gắng sức, tiểu ít, thất (T) giãn Dd #2, Ds 68
nhĩ (D) giãn 9mm, EF 36%.

H.C. suy tim phải (t) ~~khó~~ ~~khó~~ nặng. năng lực làm việc giảm, rau cải nhỏ bất
rủi rỏ. Lắng phổi, TĐSE 17 mm.

TC của biến chứng THA:

- Mặt không đều
- Độ ẩ. creatinin 103,6 $\mu\text{mol/l}$, $\text{eGFR} \sim 50 \text{ ml/p./1.73m}^2$
- Không liệt, lỵ, tay chân, không mất ngủ
- Không đau ngực, tiểu vẩn

Cls: PotP 1386 ng/mL, Cr: 4.5 mmol/L
 HLA 25 TIL, Hb 12.8 g/L
 Hct: Na 137.4 mmol/L, K 4.16 mmol/L, Cl 109.4 mmol/L

2. Chẩn đoán

2.1. Chẩn đoán xác định/sơ bộ (thể, mức độ/giai đoạn, nguyên nhân, biến chứng)

Suy tim sung huyết giai đoạn C, EF giảm

2.2. Chẩn đoán phân biệt (nếu có)

2.3. Chẩn đoán bệnh kèm theo (nếu có)

Tăng huyết áp độ I - TD, biến chứng thận

3. Xét nghiệm cần làm thêm

Lipid máu

4. Phương pháp điều trị

— Không dùng thuốc: nghỉ ngơi (tái giường), sinh hoạt cá nhân nhẹ nhàng, ăn nhạt, giảm muối, tăng cường vận động, giảm stress.

— Dùng thuốc:

Furosemide 40mg x 02 viên / ngày uống chia 2 lần S/C
Verapamil 50mg x 01 viên / ngày uống S/C
Upelco (Sacubitril / valsartan) 50mg x 02 viên / ngày uống chia 2 lần S/C
Fosiga (Dapagliflozin) 10mg x 01 viên / ngày uống T
Pacocor (bisoprolol) 5mg x 01 viên / ngày uống 1x viên S/C

5. Tiên lượng và phòng bệnh

Tốt: tuân thủ chế độ sinh hoạt, BV điều trị đúng

Xấu: nguy cơ tái phát suy tim, biến chứng suy thận

Khoa:.....

 (S_0, \mathcal{F}_0)

- Chẩn đoán: Suy tim, tràn dịch ổ bụng, đ. đ. L... EF giảm / T. L. H.

Ngày, giờ	Diễn biến	Y lệnh
17/10 2022	BN tình, tiếp xúc tốt Phù nhẹ & chân Khó thở nhẹ, NT 20 l/p. M 117 kg lp. HA 110/70 mmHg Tâm nhịp đều, nhanh Phổi RRPN x, rale ẩm rải rác đáy phổi Bụng mềm, gan không sờ thấy	Furosemid 40mg x 02 viên/ngày uống chia 2 lần S/C Verospiron 50mg x 01 viên/ngày uống S Lipenid 50mg x 02 viên/ngày uống chia 2 lần S/C Fosxiga 10mg x 01 viên/ngày uống T Procabolan (Trachadin) 5mg x 02 viên/ngày uống chia 2 lần S/C
20/10 2022	BN tình tiếp xúc tốt Phù nhẹ & chân Đã khó thở, NT 117 l/p M 82 kg lp HA 110/70 mmHg Tâm nhịp đều Phổi RRPN x, ít rale ẩm rải rác phổi Bụng mềm, gan không sờ thấy	Furosemid 40 mg x 02 viên/ngày chia uống 2 lần Verospiron 50mg x 01 viên/ngày uống S Lipenid 50mg x 02 viên/ngày (u) chia 2 lần S/C Fosxiga 10mg x 01 viên/ngày (u) T Concor 5mg x 1/4 viên/ngày (u) S.