

## **I. HÀNH CHÍNH**

1. Họ và tên: Phan Thị Thanh
2. Giới tính: Nữ
3. Tuổi: 98
4. Dân tộc: Kinh
5. Nghề nghiệp: Nông dân
6. Địa chỉ: Thanh Liên- Thanh Chương- Nghệ An
7. Khi cần báo tin cho: con Nguyễn Thị Lan
8. Số điện thoại: 0387193250
9. Vào viện lúc: 22/03/2023
10. Ngày làm bệnh án: 29/03/2023

## **II. LÝ DO VÀO VIỆN**

Khó thở, đau tức ngực ngày thứ 3

## **III. BỆNH SỬ**

- Khởi phát bệnh cách đây 5 năm, bệnh nhân bắt đầu cảm thấy khó thở khi làm việc nhẹ, khởi phát từ từ, khó thở cả 2 thì, lúc đầu khó thở ít, sau khó thở ngày càng tăng, đặc biệt khi gắng sức hoặc nằm đầu thấp thấy khó thở nhiều, ngồi dậy đỡ khó thở, kèm theo ho và đau tức ngực, hồi hộp, nghỉ ngơi thấy đỡ đau, cơn đau thường xuất hiện cùng lúc với khó thở.
- Bệnh nhân đi khám và điều trị ở bệnh viện tư, mỗi đợt kéo dài khoảng 1 tuần thì đỡ, về nhà dùng thuốc theo đơn, không thường xuyên.
- Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân khó thở tăng, khó thở thường xuyên, có những cơn khó thở kịch phát về đêm làm bệnh nhân phải ngồi dậy để thở, kèm theo đau tức ngực âm ỉ trong cơn, đau không lan kèm theo đau đầu, người mệt mỏi ăn uống kém.
- Cách nhập viện 1 giờ, bệnh nhân khó thở tăng, đau tức ngực, không có tư thế giảm đau, hồi hộp. Triệu chứng tăng nặng, ở nhà chưa dùng thuốc gì, người nhà đưa vào viện khám và điều trị.
- Ghi nhận lúc vào viện

Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc được.

Da niêm mạc nhợt hồng, phù hai chân

Hồi hộp, khó thở, nhịp thở 25 lần/phút. Huyết áp 140/90mmHg

Nhịp tim đều, TTT 4/6 ở mỏm, tần số 80 lần/phút.

- Tại khoa Nội Tim Mạch 2, bệnh nhân được chẩn đoán Suy tim/ Tăng huyết áp, theo dõi bệnh lý và chỉ định cận lâm sàng, dùng thuốc lợi tiểu, hạ mỡ máu, hạ huyết áp.
- Hiện tại sau 7 ngày điều trị, bệnh nhân còn khó thở nhẹ, hết phù hai chân không buồn nôn, ăn uống kém.

#### **IV. TIỀN SỬ**

##### **1. Bản thân**

- Suy tim, THA năm 2018 điều trị không thường xuyên.

##### **2. Gia đình**

Chưa phát hiện bệnh liên quan

#### **V. KHÁM BỆNH**

Lúc 10 giờ 30 phút ngày 29/3/2023

##### **1. Toàn thân**

Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc được

Da niêm mạc kém hồng

Thở trướng gầy,

Phù nhẹ 2 chi dưới, phù trắng, mềm, ấn lõm

Không xuất huyết dưới da

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy

Mạch: 74 lần/phút

Nhịp thở: 20 lần/phút

Huyết áp: 120/80 mmHg

Nhiệt độ: 36,6 độ C

BMI = 17 kg/m<sup>2</sup>

##### **2. Cơ quan**

###### **a. Tuần hoàn**

- Mỏm tim đập ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái, diện đập khoảng 2cm.
- Tĩnh mạch cổ nổi (+)
- Dấu Hartzel (+)

-Nhịp tim đều, TTT 3/6 rõ nhất ở mỏm

***b. Hô hấp***

-Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

-Rung thanh đều hai bên

-Phổi thông khí giảm

-Rale ẩm đáy phổi hai bên.

***c. Tiêu hóa***

-Bụng mềm, không chướng, không u cục, sẹo mổ.

-Tuần hoàn bàng hệ (-)

-Gan to mấp mé dưới bờ sườn.

- Lách không sờ chạm.

- Phản ứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc (-)

***d. Thận tiết niệu***

- Tiểu thường, nước tiểu vàng.

- Hai hố thắt lưng không đầy

- Chạm thận (-)

- Ấn các điểm niệu quản trên, giữa 2 bên không đau

- Cầu bàng quang (-)

***e. Thần kinh***

-Không có dấu liệt thần kinh khu trú

-Hội chứng màng não(-)

***f. Các cơ quan khác***

Chưa ghi nhận bệnh lý bất thường.

## VI. TÓM TẮT LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

### ***1. Tóm tắt lâm sàng***

Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, vào viện vì khó thở nhiều, đau tức ngực ngày thứ 3. Qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

- Hội chứng thiếu máu (-)
- Hội chứng nhiễm trùng (-)
- Hội chứng suy tim trái: khó thở nhiều về đêm, khó thở NYHA III, kèm đau tức ngực, rale ẩm 2 đáy phổi
- Hội chứng suy tim phải: tĩnh mạch cổ nổi (+), gan to 1- 2cm DBS, phù nhẹ 2 chi dưới, phù trắng, mềm, ấn lõm, dấu Hartzler (+)
- Tim nhịp đều, mỏm tim đập ở KLS V đường trung đòn trái, TTT 3/6 rõ nhất ở mỏm

Tiền sử: Suy tim / Tăng huyết áp phát hiện năm 2018, điều trị không thường xuyên.

### ***2. Chẩn đoán sơ bộ***

Suy tim toàn bộ do hở van hai lá / THA

## VII. CẬN LÂM SÀNG

### ***1. Đã có***

- Công thức máu: HC 3,85                      Hb 116g/l                      Hct 0,371  
BC 7,0G/L                      TC 202 G/L
- Đông máu: INR 1,13 APTT 23s; Tỷ lệ PT 68
- Sinh hóa máu: TnT 15,96 ng/mL ; Pro BNP : 3530 ng/mL; Creatinin 88;  
GOT/GPT : 21/ 22 ; Glucose 7,3 ;
- Điện giải đồ: Cl: 95,5mmol/L; Na 139mmol/L; K 3,06mmol/L
- ECG: nhịp nhanh xoang tần số 80 lần/phút. Trục trung gian.
- Xquang ngực thẳng: Hình tim to
- Siêu âm tim : HoHLvừa. HoC nhẹ- vừa giãn buồng thất trái

Chức năng TTTT giảm , EF 26 %

## **2. Đề xuất**

- CTM, ĐM
- SHM : Creatinin, Glucose, Điện giải đồ, GOT/GPT, Triglycerid, Cholesterol, LDL - C, HDL - C, TnT, proBNP, acid uric.
- ECG
- Siêu âm doppler tim
- Xquang ngực thẳng
- TPT nước tiểu

## **VIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

- a. Bệnh chính: Suy tim toàn bộ do hở van hai lá- Hở chủ nhẹ
- b. Bệnh kèm: Tăng huyết áp độ I.
- c. Chẩn đoán phân biệt : Con đau thắt ngực

## **IX. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị triệu chứng, hạ huyết áp.
- Cải thiện chức năng thất trái.
- Nâng cao thể trạng, bổ sung dinh dưỡng, kiểm soát yếu tố nguy cơ.

### **2. Điều trị cụ thể**

#### **• Điều trị không dùng thuốc**

- + Chế độ nghỉ ngơi tại giường, tư thế nửa nằm nửa ngồi, không vận động gắng sức
- + Chế độ ăn uống: Ăn nhạt, đầy đủ dinh dưỡng, hợp lý.

#### **• Điều trị dùng thuốc**

- + Vinxix 20mg x 02 ống tiêm 2 ống lúc 8h.
- + Panaginx 04 viên uống lúc 8h – 16h.

- + Crestor tab 10mg 28s uống 1 viên lúc 20h.
- + Losastan 25mg x 1 viên uống lúc 8h.
- Entacron 25 x 1 viên uống lúc 8h.

## ***X. TIỀN LƯỢNG***

- a. Tiên lượng gần: Khá , đáp ứng điều trị, giảm phù, huyết áp ổn định.
- b. Tiên lượng xa: Dè dặt, bệnh nhân tuổi cao, bệnh mạn tính.

## ***XI. DỰ PHÒNG***

- Giáo dục bệnh nhân về lối sống, chế độ ăn, tránh các yếu tố nguy cơ và thuốc có hại cho tim.
- Điều trị các yếu tố nguy cơ
- Theo dõi các diễn biến sức khỏe và khám định kỳ.
- Tái khám định kì, tuân thủ dùng thuốc theo đơn.