

I. HÀNH CHÍNH

- 1. Họ và tên: NGUYỄN THỊ HÒA
- 2. Giới tính: Nữ
- 3. Tuổi: 60
- 4. Dân tộc: Kinh
- 5. Nghề nghiệp: Nông dân
- 6. Địa chỉ: Nghi Long- Nghi Lôc- Nghệ An
- 7. Khi cần báo tin cho: con Nguyễn Thị Lan
sdt 0967 356 624
- 8. Vào viện lúc: 03/05/2019
- 9. Ngày làm bệnh án: 04/05/2019

II. LÝ DO VÀO VIỆN

Khó thở, đau tức ngực ngày thứ 3

III. BỆNH SỬ

- Bệnh nhân bị bệnh đã lâu biểu hiện các cơn khó thở nhẹ trong ngày ngay cả khi nghỉ ngơi, có cơn khó thở về đêm, ngồi dậy đỡ.
- Đợt này, cách nhập viện 3 ngày bệnh nhân xuất hiện những cơn khó thở kịch phát về đêm, khó thở 2 thì, ngồi dậy có đỡ, kèm theo đau tức ngực âm ỉ trong cơn, đau không lan, đau đầu, buồn nôn, nôn ra thức ăn 1 lần, người mệt mỏi ăn uống kém, đại tiểu tiện bình thường. Cùng ngày nhập viện, các triệu chứng tăng lên nên vào viện khám và điều trị.

- Ghi nhận lúc vào viện
Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc được
Da niêm mạc nhợt, môi tím
Khó thở, thở nhanh, $f=32l/ph$
Nhịp tim đều, TTT 4/6 ở mỏm, $f=75l/ph$
HA 110/70mmHg

Hiện tại sau 1 ngày điều trị tại khoa Tim mạch, bệnh nhân còn khó thở nhiều về đêm, đau ngực âm ỉ, không buồn nôn, ăn uống kém.

IV. TIỀN SỬ

1. Bản thân

- Suy tim - hở van hai lá (phát hiện cách đây 5 năm 9 không rõ điều trị)
- Block A-V cấp III đã đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn cách 3 năm

2. Gia đình

Chưa phát hiện bệnh liên quan

V. KHÁM BỆNH

Lúc 8h ngày 4/5/2019

1. Toàn thân

Bệnh nhân tỉnh, mệt, tiếp xúc được

Da niêm mạc kém hồng

Thể trạng gầy, BMI = 17 kg/m²

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

DHST: M: 74l/ph

HA 110/70 mmHg

t° 36,6 ° C

NT: 20 l/ph

2. Cơ quan

❖ Tuần hoàn

- Mỏm tim đập ở KLS V đường nách trước
- Máy tạo nhịp dưới đòn T
- Tĩnh mạch cổ nổi tự nhiên
- Dầu Hartzer (+)
- Nhịp tim đều, TTT 3/6 rõ nhất ở mỏm

❖ Hô hấp

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở
- Rung thanh đều hai bên
- Phổi thông khí rõ
- Không nghe ran

❖ Tiêu hóa

- Tuần hoàn bàng hệ (-)
- Bụng không chướng, sờ mềm
- Gan to 2-3 cm dưới bờ sườn
- Không có điểm đau khu trú

❖ Thận tiết niệu

- Hai hố thắt lưng không đầy
- Chạm thận (-)
- Ấn các điểm niệu quản trên, giữa 2 bên không đau

❖ Thần kinh

- Không có dấu liệt thần kinh khu trú
- Hội chứng màng não(-)

❖ Các cơ quan khác

Chưa phát hiện bệnh lý gì đặc biệt

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 suy tim trái: khó thở nhiều về đêm, khó thở NYHA III, kèm đau tức ngực, đau đầu, buồn nôn,.
- Hội chứng suy tim phải: tĩnh mạch cổ nổi tự nhiên, gan to 2-3cm DBS, phù nhẹ 2 chi dưới, phù trắng, mềm, ấn lõm, dấu Hartzer (+)
- Tim nhịp đều, mỏm tim đập ở KLS V đường nách trước, TTT 3/6 rõ nhất ở mỏm
- Hội chứng thiếu máu (-)

Tiền sử: Suy tim - hở van hai lá phát hiện cách 5 năm (chưa rõ điều trị)

Block A-V cấp III đã đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn cách 3 năm

2. Chẩn đoán sơ bộ

Suy tim toàn bộ do hở van hai lá / Đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn

VII. CẬN LÂM SÀNG

1. Đề xuất

- CTM, ĐM
- SHM (cre, glu, Điện giải đồ, GOT, GPT, Triglycerid, Cholesterol, LDL-C, HDL-C, TnT, proBNP, acid uric).
- ECG
- Siêu âm tim
- Xquang ngực thẳng
- TPT nước tiểu

2. Đã có

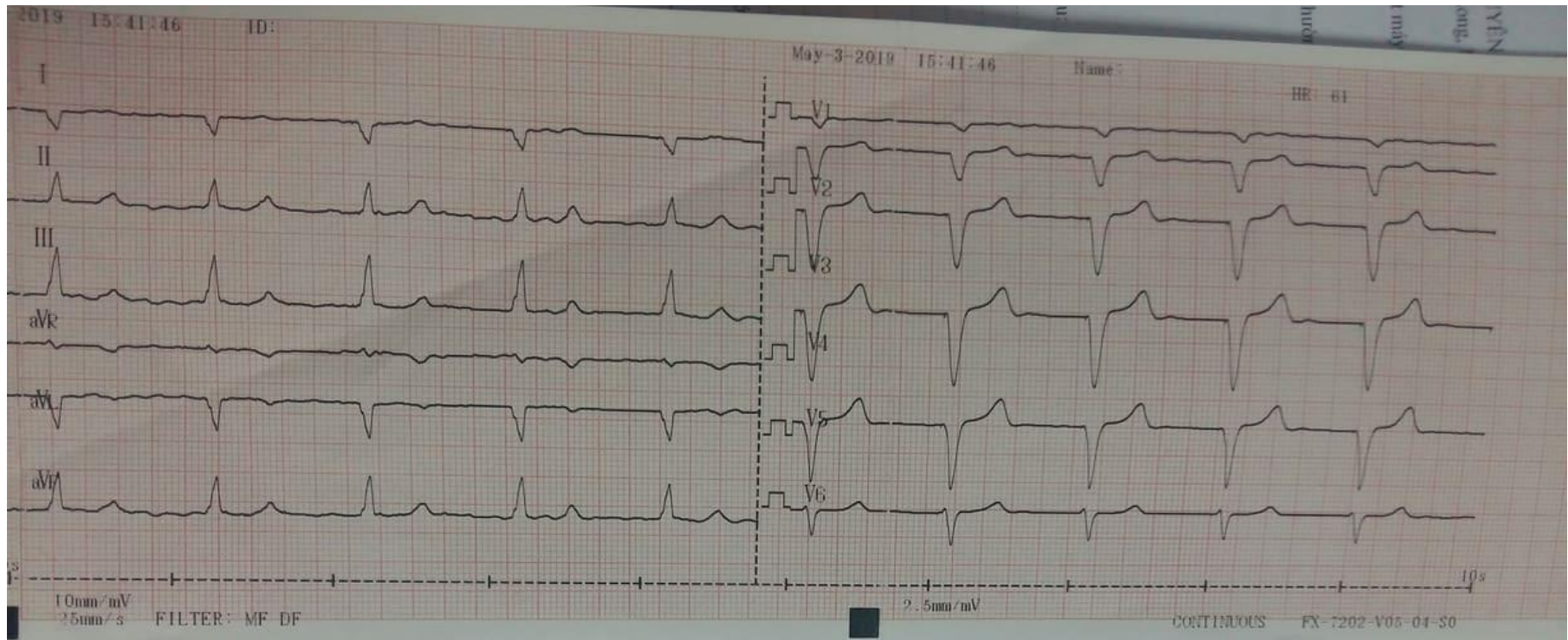
- Công thức máu:
HC 4,32
Hb 116g/l Hct 0,371
BC 7,0G/L TC 202 G/L
- Đông máu
INR 1,1
APTT 25s
Tỷ lệ PT 76%
- Sinh hóa máu
TnT 15,96 ng/mL
Pro BNP **6271 ng/mL**
Cre 118
GOT/GPT : **111/ 76**
acid uric **707**
Glu 7,3
Chol **3,6**

- ECG: nhịp máy
- Xquang ngực thẳng: Bóng tim to toàn bộ
- Siêu âm tim :
HoHL vừa.
HoC nhẹ- vừa
Tăng ALĐMP nhẹ.
giãn buồng thất trái
Chức năng TTTT còn bù ,
EF 64%

Xquang ngực thẳng



ECG



VIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Suy tim toàn bộ do hở van hai lá- HoC nhẹ/
Đặt máy tạo nhịp thất phải vĩnh viễn

IX. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị triệu chứng
- Cải thiện chức năng thất trái, cải thiện tiên lượng

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
 - ✓ Furosemid 20mg x 02 ống
Tiêm TMC 8h- 14h
 - ✓ Panagin x 02 viên
Uống 8h
 - ✓ Verospiron 25mg x 01 viên
Uống 8h
 - ✓ Tanatril 5mg x ½ viên
Uống 8h

X. TIÊN LƯỢNG

- Năng

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.

Câu hỏi thảo luận

1. Tại sao acid uric tăng cao ở bệnh nhân này?
2. Phối hợp thuốc trên bệnh nhân như thế nào để cải thiện triệu chứng và tiên lượng được tốt nhất?
3. Trên bệnh nhân đặt máy tạo nhịp cần lưu ý theo dõi như thế nào?