

I . HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên : TRẦN BÁ A
2. Tuổi :62
3. Giới : Nam
4. Dân tộc : Kinh
5. Nghề nghiệp : Công nhân
6. Địa chỉ : Thị Trấn đức thọ- đức thọ- hà tĩnh
7. Khi cần báo tin cho con : Trần Bá Q- cùng địa chỉ
Số điện thoại 0969861***
8. Ngày giờ vào viện : 10 giờ 29 phút ngày 07/12/2019
9. Ngày giờ làm bệnh án : 9 giờ ngày 11/12/2019

II . LÝ DO VÀO VIỆN

Đau ngực

III. BỆNH SỬ

Hai tháng nay bệnh nhân xuất hiện đau ngực sau xương ức, đau âm ỉ, có lúc trỗi thành cơn, mỗi cơn kéo dài 5-10 phút, 2 cơn/ngày, cảm giác bóp nghẹt, không lan, đau tăng lên khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, không liên quan đến thời gian trong ngày hay bữa ăn, trong cơn đau kèm khó thở nhẹ, không buồn nôn, không nôn, không sốt; bệnh nhân thường xuyên hoa mắt, chóng mặt, ăn uống kém, khó ngủ, ngủ không sâu.

Cách nhập viện 5h, bệnh nhân đang nghỉ ngơi đột ngột xuất hiện đau ngực liên tục ở vị trí như trên nhưng dữ dội hơn, lan ra sau lưng, lên cổ, hàm, không có tư thế giảm đau kèm theo khó thở nhiều cả 2 thì, vã mồ hôi, buồn nôn, không nôn. Được người nhà đưa vào BV Hữu nghị Đa khoa Nghệ An cấp cứu.

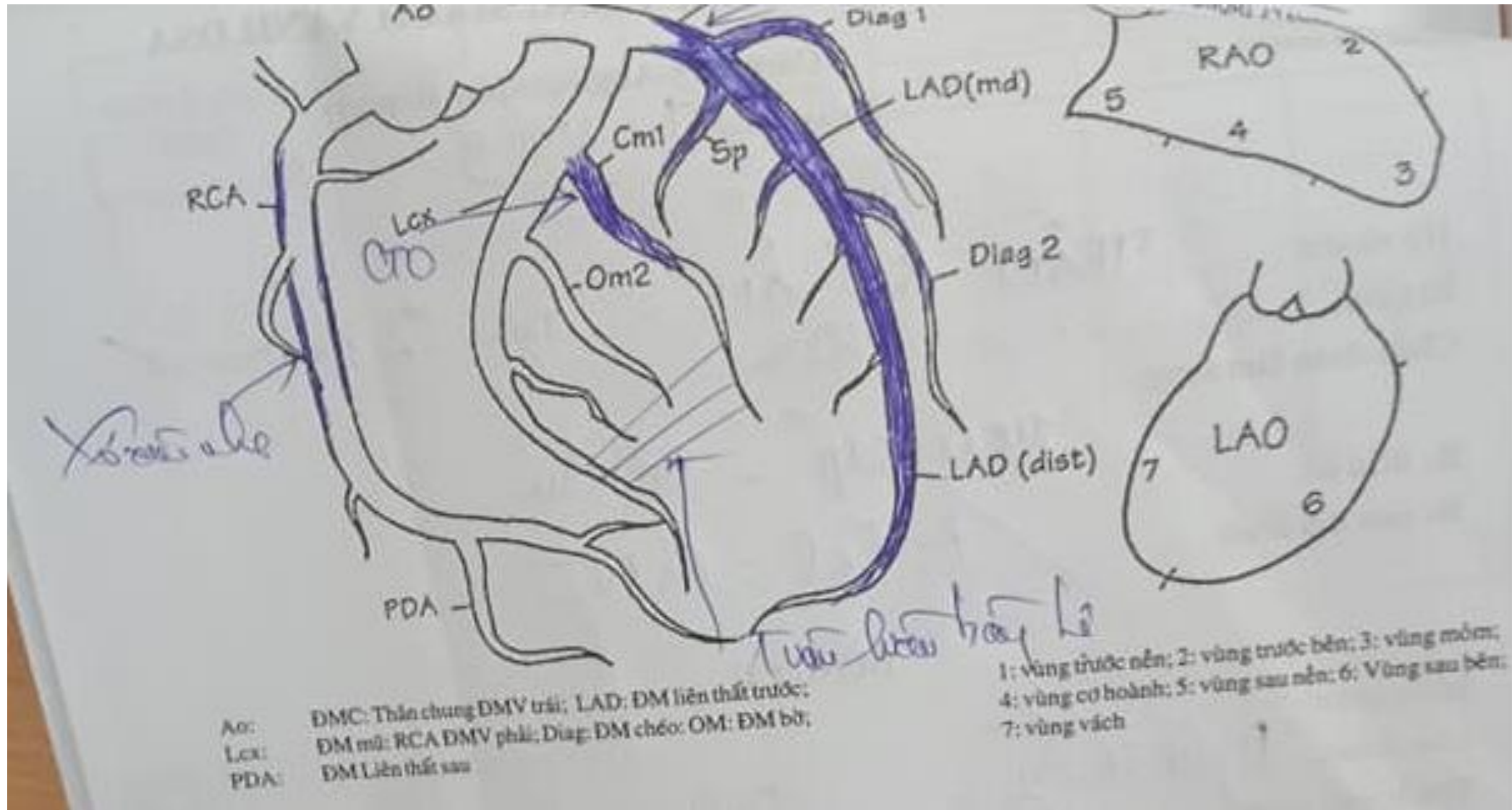
III. BỆNH SỬ

- Ghi nhận lúc nhập viện ngày 07/12/2019 :
 - 10h29 : Bệnh nhân tỉnh Huyết áp: 130/70 mmHg
 - Đau ngực nhiều Nhịp thở: 24 l/p
 - Tim nhịp nhanh Mạch: 120 l/p
 - Phổi thông khí rõ Nhiệt độ: 36.8
-
- 10h40: Bệnh nhân xuất hiện rung thất
 - Được shock điện phá rung, ép tim, bóp bóng Ambu
 - -> Lấy lại nhịp xoang

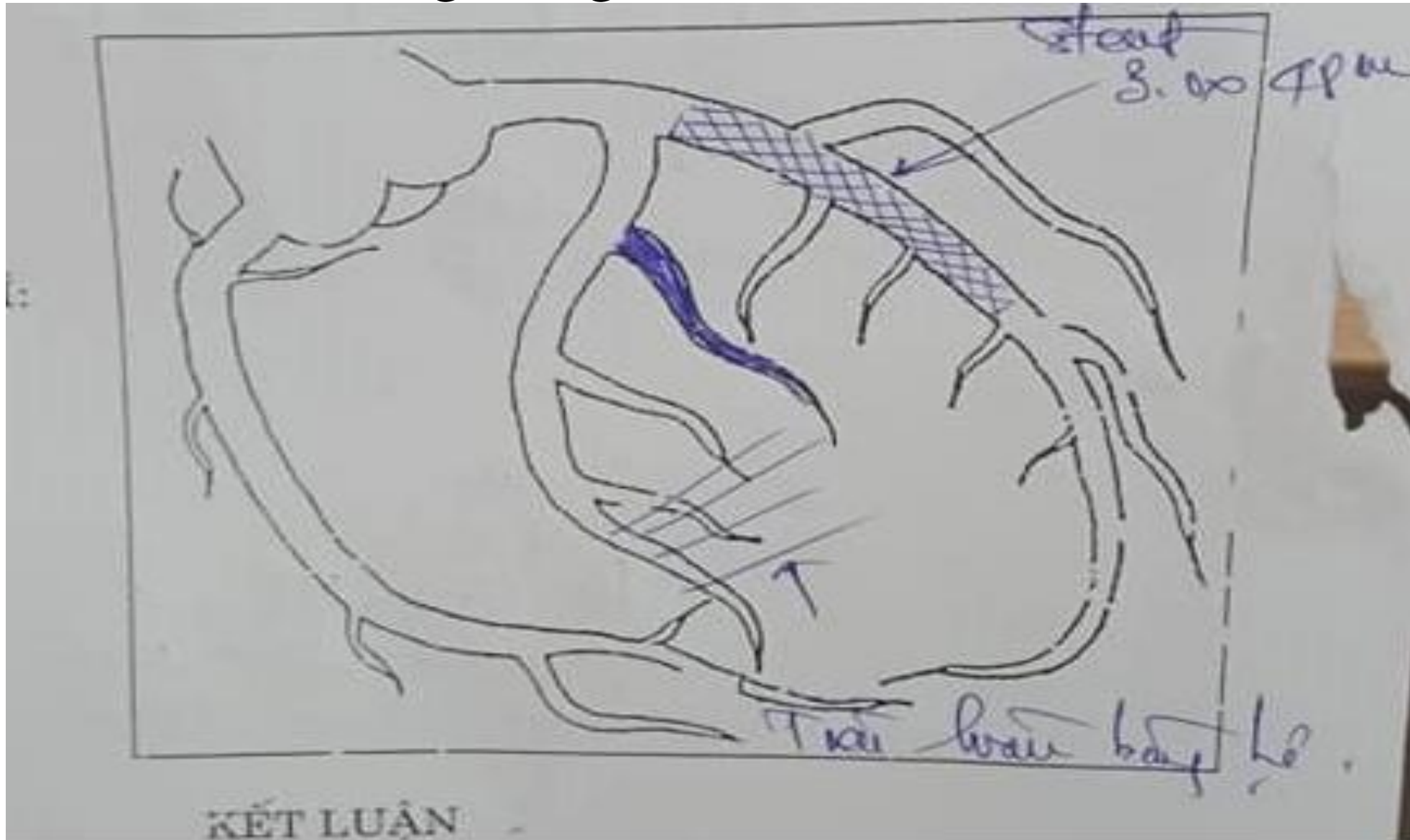
- **10h45:** Bệnh nhân tỉnh, tự thở đều , SpO₂: 97%
- Mạch: 130 l/p
- Huyết áp: 90/60 mmHg

- **11h45:** Bệnh nhân được chuyển vào phòng can thiệp tim mạch
- Bệnh nhân được chụp động mạch vành qua da
-
-

Kết quả: Tắc hoàn toàn nhánh LAD I
CTO Om1 (nhánh lớn) (tổn thương tắc mãn tính hoàn toàn)



Được nong bóng và đặt stent LAD I-II



- **Sau 4 ngày điều trị, hiện tại:**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Đỡ đau ngực, đỡ khó thở, không ho, không sốt
- Buồn nôn, không nôn, ợ hơi, ợ chua
- Đại, tiểu tiện bình thường

IV. TIỀN SỬ

1. Tiền sử bản thân :

Viêm loét dạ dày biến chứng chảy máu được chẩn đoán và điều trị tại bv Bạch Mai cách 01 tháng

2. Tiền sử gia đình

Chưa phát hiện bệnh lý liên quan

V . KHÁM

1. Khám toàn thân

Bệnh nhân tỉnh , tiếp xúc tốt

Thể trạng trung bình (BMI = 21,8)

Da niêm mạc nhợt

Lông, tóc, móng bình thường

Không phù không xuất huyết dưới da

Tuyến giáp không to

Hạch ngoại vi không sờ thấy

Dấu hiệu sinh tồn

Mạch : 96 l/p

Nhiệt độ : 36.8°C

Huyết áp : 110/70 mmHg

Nhịp thở : 20 l/ p

Cân nặng : 56kg

Chiều cao : 1m60

2. Khám bộ phận

a. Tuần hoàn

Mỏm tim đập ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái

Tim nhịp đều, T1, T2 rõ

Không nghe thấy tiếng tim bệnh lí

B. *Hô hấp*

Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở

Các khoang liên sườn không giãn

Rì rào phế nang rõ

Phổi không rales

C. *Tiêu hóa*

Bụng mềm, không chướng

Gan lách không sờ thấy

Ăn đau tức vùng thượng vị

D. Thận, tiết niệu:

- Hố thắt lưng 2 bên không đầy
- Chạm thân (-)
- Cầu bàng quang (-)
- Ấn điểm niệu quản trên, giữa không đau

E. Thần kinh:

- HC màng não (-)
- Không có dấu hiệu thần kinh khu trú

- **F. Các cơ quan khác:** Hiện tại chưa phát hiện gì bất thường

VI. Tóm tắt bệnh án và chẩn đoán sơ bộ

1. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam, 62 tuổi, tiền sử: viêm loét dạ dày chảy máu cách 1 tháng. Vào viện vì đau ngực. Qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

- HC vành cấp (+) : Bệnh nhân đang nghỉ ngơi đột ngột xuất hiện đau ngực dữ dội liên tục ở vị trí sau xương ức, cảm giác bóp nghẹt, lan ra sau lưng, lan lên cổ, hàm, không có tư thế giảm đau
- HC suy tim cấp (+)
- HC thiếu máu (+): Da, niêm mạc nhợt, hoa mắt, chóng mặt
- Ấn đau vùng thượng vị
- HC nhiễm trùng (-)

Chẩn đoán sơ bộ

- Nhồi máu cơ tim/ thiếu máu chưa rõ nguyên nhân

VII.CẬN LÂM SÀNG

Cận lâm sàng đã có	7/12	8/12	Chỉ số bình thường
1, Công thức máu	RBC : 3.72 T/L HGB: 86 HCT 0.28 % MCV 76.1 MCH 23.1 MCHC 304 WBC : 17,92 G/L %NEUT : 80.6 % PLT : 651 G/L	RBC : 3, 53 T/l HGB: 79 HCT: 0.264 % MCV 74.8 MCH 22.4 MCHC 299 WBC : 14.28 G/L % NEUT : 72.9 % PLT : 551 G/L	3,8-5,4 120-165 0.35-0.5 85-92 28-32 320-360 4,0-10,0 50,0-70,0 150-450
2, Sinh hóa máu	Glucose : 8.5 Creatinin : 65 GOT : 32 GPT: 23 CK : 209 CKMB: 31	Creatinin : 83 GOT : 409 GPT : 89 Cholesterol: 4.7 Triglycerid: 1.31 HDL-C: 0.58 LDL-C: 2.97	3,9-6,4 Nam 62-120 =<37 <=37 Nam 24-190 =<24 3.9-5.2 <2.3 >=0.9 =<3.4

	07/12	08/12	Chỉ số bình thường
3. Miễn dịch	Troponin I: 870 Pro BNP: 1800	Troponin I: > 27751 Pro BNP: 5184	< 17.5 <125
4. Điện giải đồ:	Na 139 K 3.42 Cl 105.4	Na 137 K 3.58 Cl 104.1	135-145 3.5-5 98-106

5. Đông máu cơ bản (7/12)

Thời gian PT: 10.5 giây

Tỷ lệ PT: 105%

INR: 0.94

Thời gian APTT : 24.6 giây

APTT bệnh/ chứng: 0.94

6. Khí máu động mạch (7/12)

- PH: 7.465
- pCO₂: 29.4
- HCO₃⁻ : 20.7
- pO₂: 58.4

7. X quang ngực thẳng

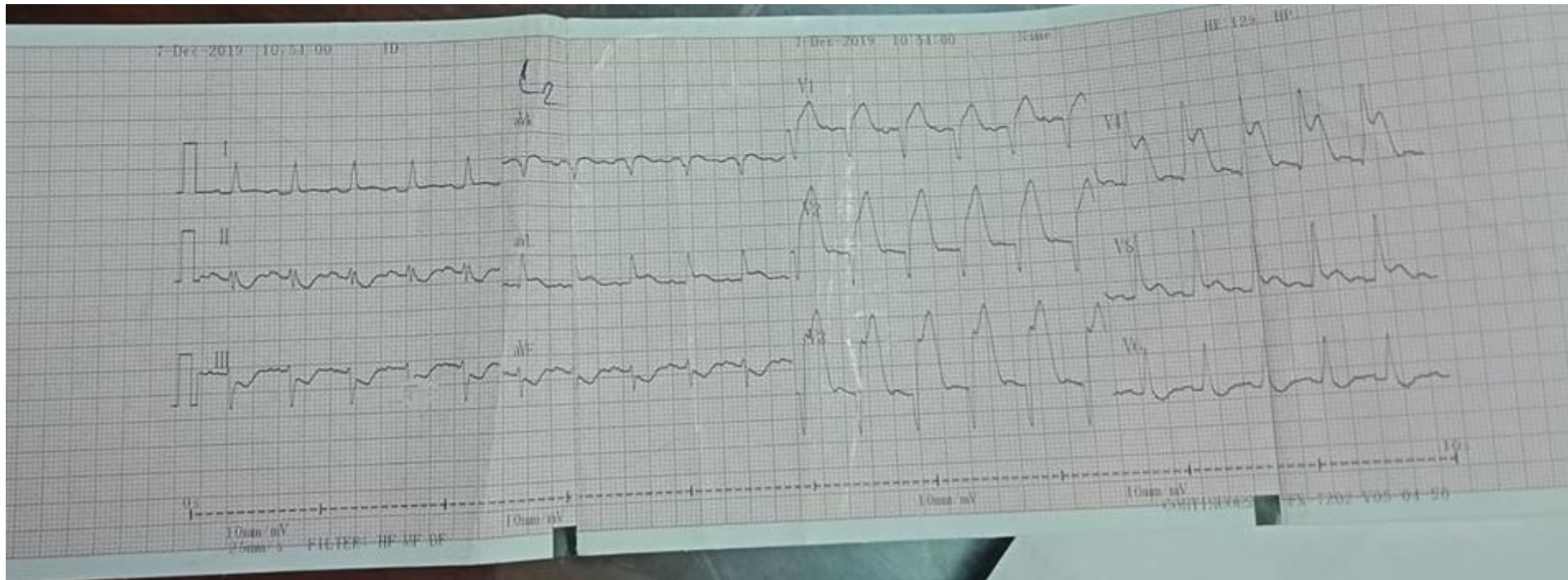
- Bóng tim không to
- Quai động mạch chủ nổi

8. Điện tâm đồ

10h51 ngày 07/12/2019

Nhịp xoang tần số 129 ck/p

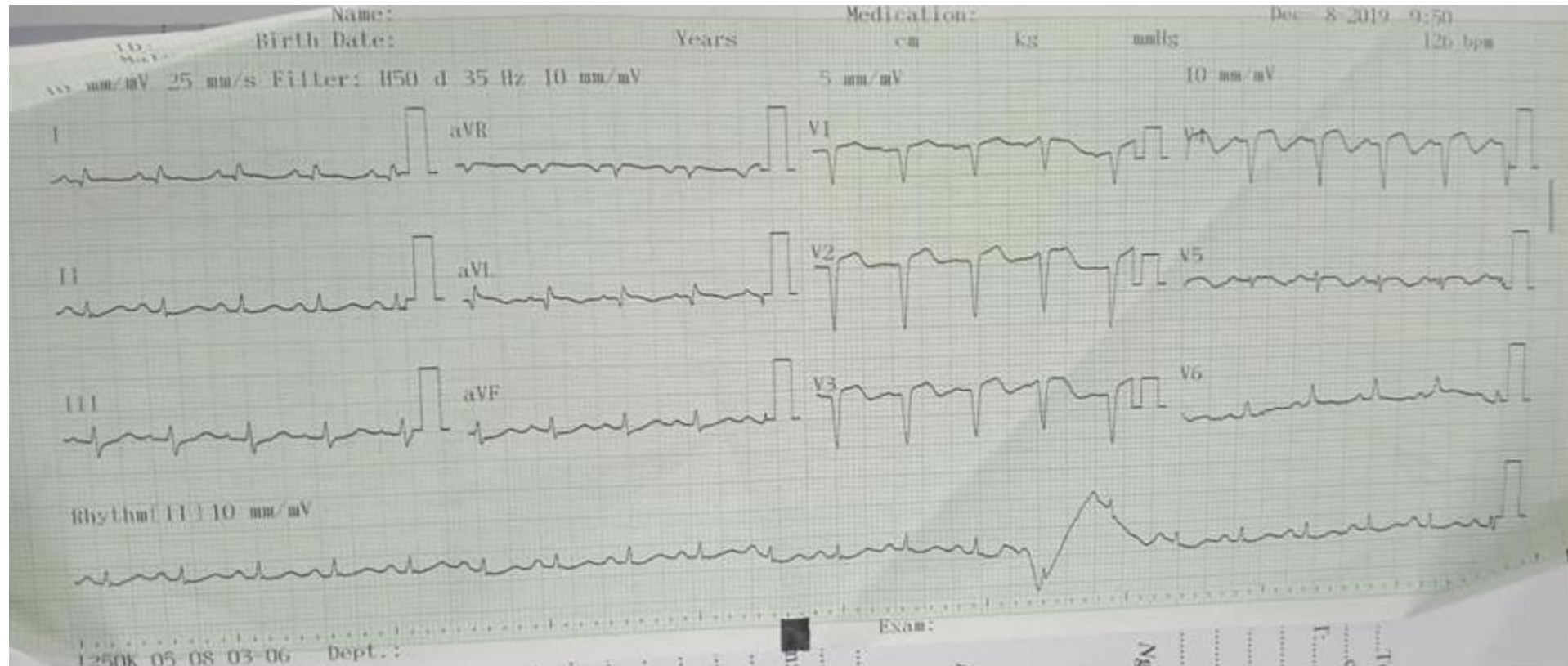
ST chênh lên V1 ->V5



9h50 ngày 08/12/2019

Nhịp xoang, tần số 126 ck/p

ST chênh lên ở V1 -> V4



Cận lâm sàng đề xuất

- - Công thức máu
- - Sinh hóa máu (Creatinin, Ure, GOT, GPT, CK, CKMB)
- - Miễn dịch : Pro BNP, Troponin I
- -Điện tâm đồ
- - Siêu âm tim

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên vùng trước rộng, killip IV/ viêm loét dạ dày

XI. ĐIỀU TRỊ

- **1. Hướng điều trị:**
- - Tái thông ĐMV bằng can thiệp qua đường ống thông
- - Chống đông
- - Chống kết tập tiểu cầu kép
- - Hạ Lipid máu
- - Giãn mạch
- - Tăng co bóp cơ tim
- - Lợi tiểu
- - Kháng sinh
- - Điều trị viêm dạ dày

2.Điều trị cụ thể :

Thuốc : Dobutamin duy trì liều 10 microgam/kg/phút

Optixitin 1g x 02 lọ

Lovenox 0,6 ml x 2 bơm

Duoplavix 75/100mg x 1 viên uống

Verospiron 25 mg x 1 viên uống

Rosuvashasan 10mg x 1 viên uống

Nadecin 10mg x 1 viên uống

Agifuros 40 mg x 1 viên uống (từ ngày 10/11)

Tulocombi 40/12.5 x 1 viên uống (từ ngày 10/11)

Nexium 40mg x 1 viên uống (từ ngày 10/11)

Phosphalugel x 2 gói (từ ngày 10/11)

XII. Tiên lượng

1. Tiên lượng gần : rất nặng
2. Tiên lượng xa: dè dặt

- XIII. Dự phòng :

- - Giáo dục cho bệnh nhân về lối sống, chế độ ăn
- - Tránh các yếu tố nguy cơ
- - Theo dõi các diễn biến sức khỏe và thăm khám định kỳ