

CA LÂM SÀNG ĐỌC TRƯỚC TẠI NHÀ TIẾP CẬN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì đau đầu.

Cách thời điểm khám bệnh 5 ngày, bệnh nhân bắt đầu xuất hiện triệu chứng đau đầu và chóng mặt. Đau đầu thường xuất hiện vào buổi sáng, khi bệnh nhân ngủ dậy. Con đau kéo dài đến trưa thì giảm và hết. Bệnh nhân có tự mua thêm 1 viên paracetamol để uống khi đau nhiều. Trong cơn đau bệnh nhân cảm thấy nặng khắp đầu và mỗi vùng sau gáy. Chóng mặt xuất hiện khi bệnh nhân đang ngồi chuyển sang đứng hoặc xoay đầu sang hai bên. Bệnh nhân phải ngồi yên và nhắm mắt khoảng từ 2 – 3 phút thì mới hết chóng mặt. Bệnh nhân không có sốt, không buồn nôn, không nôn, không tê và không có cảm giác yếu tay chân. Bệnh nhân vẫn làm việc và sinh hoạt như bình thường. Ngày hôm nay bệnh nhân vẫn còn đau đầu và chóng mặt. Đau nhiều hơn so với những ngày trước nên bệnh nhân đến khám bệnh.

Tiền căn: Không ghi nhận tiền căn có té và chấn thương ở vùng đầu. Chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch trước đây, (do bệnh nhân làm nghề xe ôm nên không có thời gian đi kiểm tra sức khỏe). Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý khác.

Có dùng nước mắt hoặc nước tương khi ăn. Có hút thuốc lá 1 gói ngày từ năm 40 tuổi, hiện vẫn còn đang hút. Uống rượu khoảng 1 – 2 xị rượu nhẹ, mỗi khi có đám tiệc. Bệnh nhân chơi thể thao và không tập thể dục. Chủ yếu bệnh nhân chạy xe máy và ngồi nghỉ khi không có khách.

Ba bệnh nhân bị tăng huyết áp, phát hiện năm 48 tuổi và đang điều trị thuốc đều đặn. Mẹ bệnh nhân khoẻ không ghi nhận bệnh lý

Khám:

Mạch 90 lần/phút, huyết áp 170/100 mmHg, Chiều cao 1,60m ; cân nặng 68 kg.

Khám ngực: Mỏm tim liên sườn 5 đường trung đòn trái, mỏm tim nảy mạnh, Không dấu Hardzer, không dấu nảy trước ngực. T1 T2 rõ, đều 90 lần/phút. Tiếng T2 mạnh ở khoảng liên sườn II bên phải xương ức. Không âm thổi

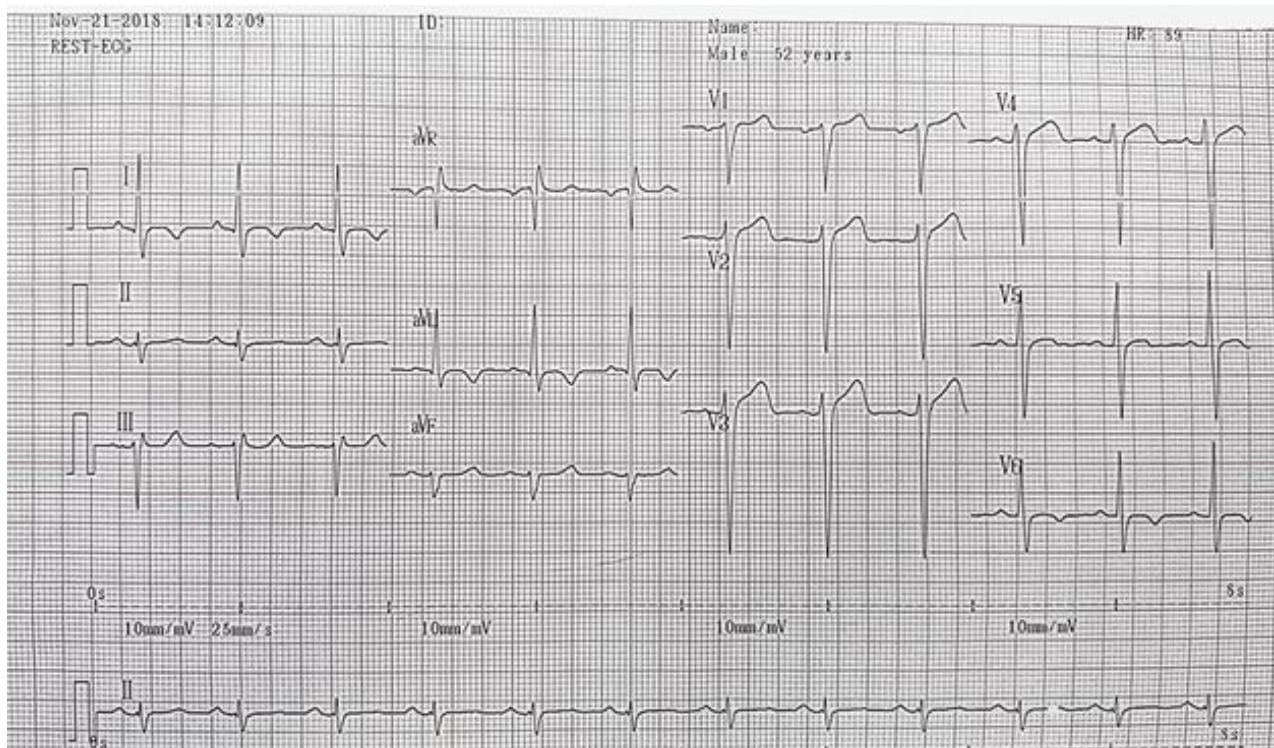
Khám bụng: Không ghi nhận âm thổi động mạch vùng chủ bụng, không ghi nhận âm thổi động mạch thận. Sờ không thấy khối đập vùng bụng. Nghiệm pháp chạm thận âm tính, nghiệm pháp bập bênh thận âm tính

Khám tứ chi: Mạch tứ chi rõ, mềm mại và đều hai bên. Huyết áp tay phải : 170/100mmHg. Huyết áp tay trái : 160/100mmHg

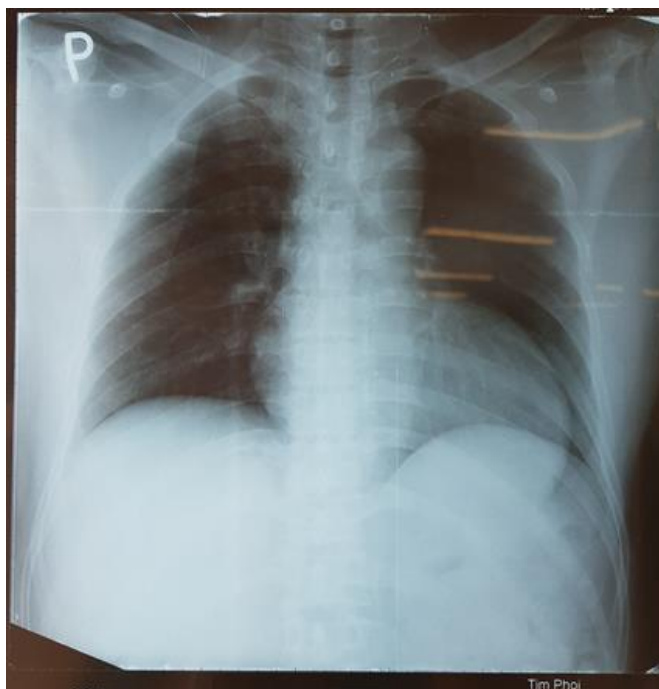
Khám dấu hiệu thần kinh: Cổ mềm, không dấu Kernig, không dấu Brudzinkski. Không dấu hiệu thần kinh định vị

CẬN LÂM SÀNG

- Điện tâm đồ:



- X-quang ngực thẳng



- Kết quả siêu âm tim
 - Kích thước nhĩ trái trong giới hạn bình thường
 - Dày đồng tâm thất trái
 - Phân suất tống máu (EF) là 65% theo phương pháp Techhoiz
 - Tỷ số E/A: 1,1
 - Không ghi nhận hẹp hở các van tim đáng kể
- Siêu âm bụng: Kích thước hai thận trong giới hạn bình thường, giới hạn tuỷ rõ
- Siêu âm Doppler động mạch thận: Dòng chảy động mạch thận trong giới hạn bình thường
- Công thức máu
 - RBC 5,31 T/L
 - Hb 159 g/dL
 - Hct 0,507 L/L
 - MCV 95,5 fL
 - MCH 29,9 pg

- MCHC 313 g/L
- WBC 6,77 G/L
- N 57,8%
- L 29,3%,
- PLT 231 G/L
- Sinh hoá
 - Creatinin 1,11 mg/dl
 - GFR 69ml/phút/ 1,73m² da (≥ 60 ml/phút 1,73m² da)
 - Đường huyết 94 mg/dl
 - Acid uric 10,27 mg/dl
 - Cholesterol TP 5,30 mmol/L
 - HDL_C 1,02 mmol/L
 - LDL_C 3,67 mmol/L,
 - Triglyceride 1,45 mmol/L
 - Na 135 mmol/L
 - K 3,92 mmol/L
 - Cl 102 mmol/L
 - Ca toàn phần 2,3 mmol/L
- Tổng phân tích nước tiểu
 - Color màu vàng (vàng nhạt)
 - Clarity Trong (trong)
 - Glu Âm tính Bình thường < 1.7 mmol/L
 - Bil Âm tính Bình thường < 3.4 umol/L
 - Ket Âm tính Bình thường < 0.5 mmol/L
 - SG 1.008 (1.01 – 1.025)
 - pH 6.5 (4.8 – 7.5)
 - Alb/cre 33.9 < 3.4 mg/mmoL
 - Pro 1.0 Âm tính <0.1g/L)

• Uro	3.2	Bình thường < 17 umol/L
• NIT	Âm tính	Âm tính
• LEU	Âm tính	Âm tính <10/ul
• Blood	Âm tính	Âm tính < 5Ery/ul
• Pro/cre	170	mg/mmol

TÀI LIỆU THAM KHẢO BỆNH NHÂN CẦN ĐỌC TRƯỚC

1. Tiếp cận tăng huyết áp của năm 3
2. Tiếp cận bệnh nhân tăng huyết áp + video của năm 4
3. Xquang trong bệnh lý tim mạch của năm 2
4. Điện tâm đồ cơ bản của năm 2, lưu ý các tiêu chuẩn chẩn đoán dày thất trái
5. Khảo sát chức năng tim bằng siêu âm tim của năm 2.