

BỆNH ÁN

I. Hành chính

Họ và tên: Nguyễn Thị M... **Giới: Nữ**
Tuổi: **1964 (56 tuổi)**
Nghề nghiệp: buôn bán
Địa chỉ: Cai Lậy, Tiền Giang
Ngày giờ nhập viện: -----
Phòng 5, khoa nội tim mạch, BV Chợ Rẫy

II. Lí do nhập viện: khó thở

III. Bệnh sử

Từ một năm nay bệnh nhân thấy khó thở mỗi khi đi bộ khoảng 100m và phải ngồi. 5 tháng nay, bệnh nhân thấy khó thở khi nằm, phải kê 2 gối thì mới giảm khó thở và ngủ được. Thỉnh thoảng bệnh nhân thức giấc giữa đêm vì khó thở, sau ngồi dậy khoảng 20 phút thì đỡ. Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân cảm giác khó thở tăng nhiều hơn. Khó thở xuất hiện khi đang làm việc nhà. Trong cơn khó thở bệnh nhân hít vào và thở ra đều thấy khó khăn. Bệnh nhân thường xuyên phải thức giấc về đêm vì khó thở. Bệnh nhân phát hiện hai chân sưng to, không rõ lúc nào. Bệnh nhân tự ấn thấy chân mềm và không đau.

Ngày nhập viện bệnh nhân thấy hai 2 chân sưng đến cẳng chân . Lúc này khó thở và mệt nhiều hơn và liên tục, , càng lúc càng tăng, không giảm khi nghỉ ngơi. Nên bệnh nhân đi khám và nhập bệnh viện Chợ Rẫy.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không đau ngực, ăn uống kém, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng đóng khuôn.

Tình trạng lúc nhập viện

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- HA: 130/80 mmHg
- Mạch: 118 lần/p
- Nhịp thở: 23l/p
- Nhiệt độ 37 độ C
- Phù chân
- Tĩnh mạch cổ nổi (+)
- Tim T1 – T2 rõ không đều
- Phổi ran ẩm 2 đáy phổi
- Các cơ quan không ghi nhận bất thường

IV. Tiền căn

1. Bản thân

- Phụ khoa : chưa ghi nhận , đã mãn kinh.
- Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật trước đây
- Nội khoa:
 - + Tăng huyết áp phát hiện 5 năm trước tại bệnh viện Cai Lậy, HA cao nhất 180/100, uống thuốc và tái khám hàng tháng, điều trị thuốc không rõ, huyết áp ghi nhận 140 – 150mmHg khi không dùng thuốc. Chưa lần nào phải nhập viện vì cơn tăng huyết áp.
 - + Chưa ghi nhận ĐTĐ,
 - + Chưa ghi nhận tiền căn bệnh mạch vành,
 - + Chưa ghi nhận tiền căn hen, COPD trước đây
- Thói quen: ăn mặn, không hút thuốc lá, không uống rượu bia
- Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc thức ăn

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh lí tim mạch

V. Lược qua các cơ quan

- Khó thở phải nằm đầu cao, không đau ngực, không đánh trống ngực
- không đau bụng, tiêu phần vàng đóng khuôn
- Tiểu vàng trong, lượng khoảng 1,5l/ ngày
- Không đau đầu, không đau nhức khớp

VI. Khám

1. Tổng trạng

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu
 - Mạch: 80 l/p HA: 110/70 mmHg
 - Nhịp thở: 20 l/p Nhiệt độ: 37 độ C
- Nằm đầu cao kê cao cao 2 gối
- Chi ấm mạch rõ
- Da niêm hồng, không dấu xuất huyết
- Phù nhẹ 2 chân tới trước xương chày, phù trắng, mềm, ấn lõm, đối xứng

2. Đầu mặt cổ

- Khí quản không lệch

- **Tuyến giáp không to**
- Tĩnh mạch cổ không nổi tư thế 45 độ
- Không âm thổi động mạch cảnh

3. Ngực

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không ghi nhận bất thường trên thành ngực
- Tim:
 - o Mỏm tim KLS VI, đường nách trước, diện đập 2*2 cm²,
 - o Không dấu nảy trước ngực,
 - o Không dấu Harzer
 - o Nghe: nhịp tim không đều, tần số 80l/p, T1, T2 rõ, không gallop T3, không âm thổi.
- Phổi: Rung thanh đều 2 bên, gõ trong, ran ẩm 2 đáy phổi

4. Bụng

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không ghi nhận bất thường thành bụng
- Nhu động ruột 2 lần/ phút, không âm thổi
- Gõ trong khắp bụng
- Bụng mềm, ấn không điểm đau
- Gan: 9cm đường trung đòn phải, bờ dưới không sờ chạm
- Lách không to
- Thận: Nghiệm pháp chạm thận âm tính, nghiệm pháp bập bênh thận âm tính

5. Túc chi

- Không biến dạng, không giới hạn vận động
- Đầu chi hồng, không dấu hiệu thiếu dưỡng
- Mạch tứ chi rõ

6. Thần kinh:

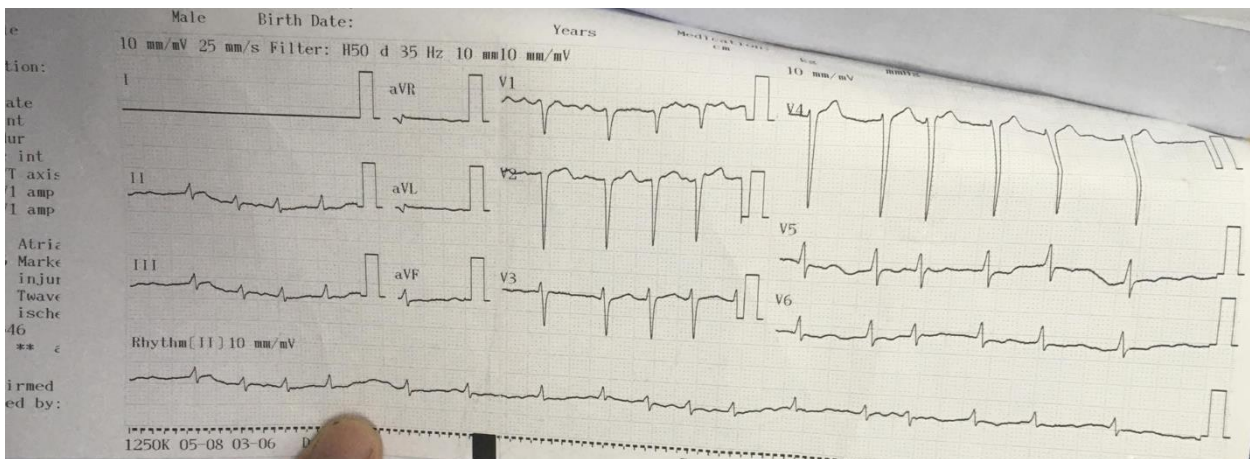
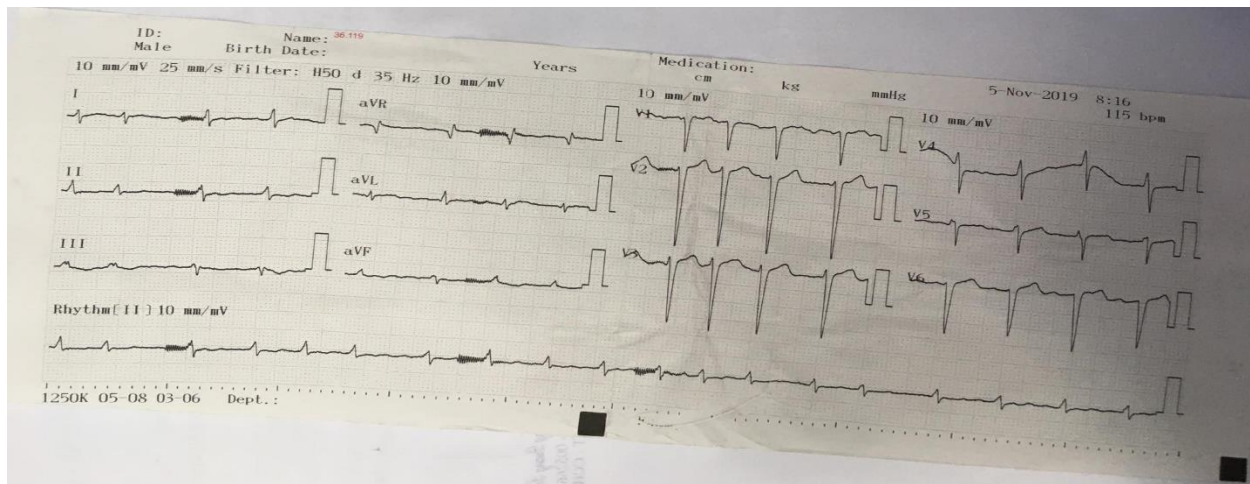
- Cổ mềm,
- Không dấu thần kinh định vị

VII. Kết quả CLS

1. X-quang ngực thẳng



2. ECG



3. NT- Pro BNP : 1654 pmol/L

4. Siêu âm tim qua thành ngực

Dẫn lớn tim trái, **hở van 2 lá trung bình – nặng**

Giảm động toàn bộ thất trái

Chức năng tâm thu thất trái giảm **EF: 28%**

Tăng áp động mạch phổi nhẹ

Hở van 3 lá nhẹ, PAPs = 40mmHg

TAPSE : 18 mm

Không ghi nhận huyết khối > 3mm trong buồng tim

Không tràn dịch màng ngoài tim

5. Sinh hóa máu

- BUN: 24 mg/dL

- Creatinin: 0.8 mg/dl

- eGFR= 67,00 ml/min/1.73m²
- Na⁺ 137 mmol/L (135-150)
- K⁺ 4.7 mmol/L (3.5-5.5)
- Cl⁻ 97 mmol/L (98-106)

6. Công thức máu

RBC	5.06	t/l
Hgb	140	g/l
HCT	43.0	%
WBC	12.7	4-11
%NEU	76.7	%
PLT	246	G/L
PT	11.5	giây
INR	1.1	

VIII. YÊU CẦU

- Sinh viên làm tóm tắt bệnh án, biện luận, chẩn đoán và giải thích
- Đề nghị cận lâm sàng và phân tích cận lâm sàng
- Đưa ra chẩn đoán xác định
- Nêu nguyên tắc và phương pháp điều trị. Ghi y lệnh điều trị cụ thể và cách theo dõi bệnh nhân mỗi ngày

IX. Trả lời những câu hỏi sau:

1. Một bệnh nhân đến khám bệnh vì khó thở cần hỏi những thông tin gì về bệnh sử và tiền căn.
2. Với một bệnh nhân đã có **tiền căn bị suy tim** cần **hỏi** những thông tin gì?
3. Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim dựa theo tiêu chuẩn của ESC?
4. Các nguyên nhân gây ra suy tim?
5. Phân độ suy tim theo NYHA? Phân độ này áp dụng với bệnh nhân suy tim như thế nào?. Với một bệnh nhân suy tim cấp phân độ NYHA có áp dụng được không?
6. Thiết lập sơ đồ để tìm nguyên nhân gây ra suy tim?
7. Khi nào cần tìm yếu tố thúc đẩy tình trạng suy tim?
8. Kể các yếu tố thúc đẩy tình trạng suy tim? Yếu tố nào là thường gặp nhất?

9. Cho biết mối liên hệ giữa tiền tải và sức co bóp cơ tim ? (đường cong Frank – Starling)
10. Khi nào cần dùng lợi tiểu Furosemide? Đường dùng ? Liều dùng ? và cách dùng?
11. Khi cần sử dụng tăng sức co bóp cơ tim? Lựa chọn thuốc gì? Liều dùng ? cách dùng?
12. Sử dụng ức chế men chuyển: chỉ định, chống chỉ định, liều dùng? Cách dùng?
13. Sử dụng lợi tiểu kháng Aldosterone: chỉ định, chống chỉ định, liều dùng? Cách dùng?
14. Sử dụng ức chế beta: chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng?