

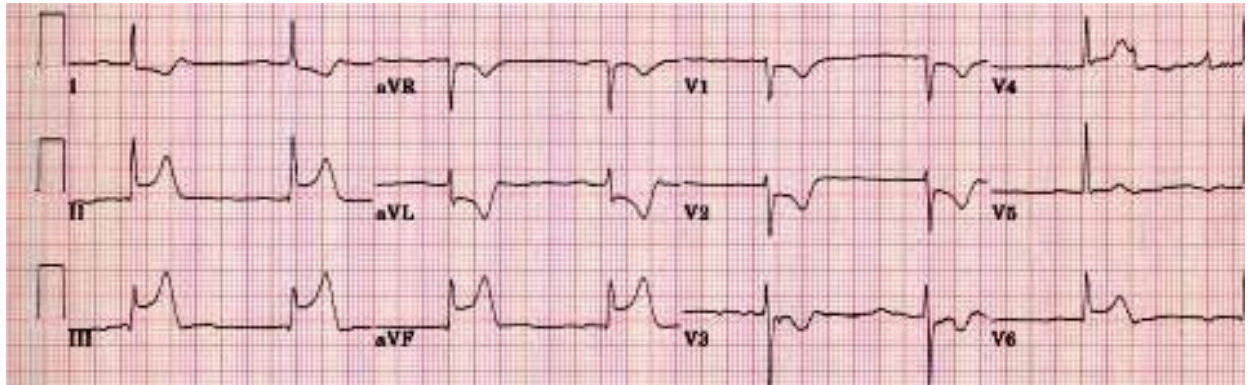
Bài tập 3. Y6 29.11.2021.

Họ và tên sinh viên.

Tình huống lâm sàng 1:

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, hút thuốc lá nhiều và tăng huyết áp đang điều trị, **chống chỉ định TSH** từng bị xuất huyết não không để lại di chứng cách đây 1 năm. Cách nhập viện 60 phút, BN đang ngủ thì đột ngột thức dậy vì **cơn đau ngực trái** dữ dội sau xương ức, cảm giác nghẹn kèm vã mồ hôi. Đau ngực liên tục, BN không thể chịu nổi nên nhập bệnh viện Tân Phú. Lúc nhập viện: BN tỉnh, tiếp xúc được, còn đau ngực nhiều, than mệt, huyết áp **70/50 mmHg**, **tim đều 50 lần/phút**, T 3 (-), **phổi trong không ran.**

Điện tâm đồ lúc nhập viện :



1. Một thăm dò hay xét nghiệm cần làm thêm ngay ở BN này:

- A. Chụp X – quang ngực khẩn tại giường
- B. Đo thêm 1 điện tâm đồ khác (18 chuyển đạo)
- C. Siêu âm tim tại giường
- D. Xét nghiệm men tim
- E. Chụp ĐMV cấp cứu

2. Câu 2. Ghi chẩn đoán **nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới, Killip IV, giờ thứ 1, biến chứng choáng tim, nhịp chậm xoang,**

3. Các thuốc không nên cho sớm ở BN này, (chọn một hoặc nhiều câu):

- A. Truyền NaCl 0,9% 500 ml, chảy nhanh **để tăng áp lực đổ đầy thất phải.**
- B. Truyền Nitroglycerin liều thấp (5µg/phút) để giảm đau ngực
- C. Lovenox
- D. Plavix và aspirin
- E. Bisoprolol hoặc metoprolol.

4. Thái độ điều trị tái tưới máu cho bệnh nhân này tại BV Tân Phú, chọn 1 câu **sai**:

- A. Truyền thuốc tiêu sợi huyết (sau đó đánh giá, nếu thất bại, chuyển lên tuyến trên để can thiệp ĐMV)
- B. BN này có chống chỉ định tuyệt đối của thuốc tiêu sợi huyết
- C. Chuyển lên tuyến trên can thiệp ĐMV cấp cứu
- D. Nếu thân nhân từ chối can thiệp ĐMV, chỉ điều trị nội khoa bảo tồn, không dùng thuốc tiêu sợi huyết

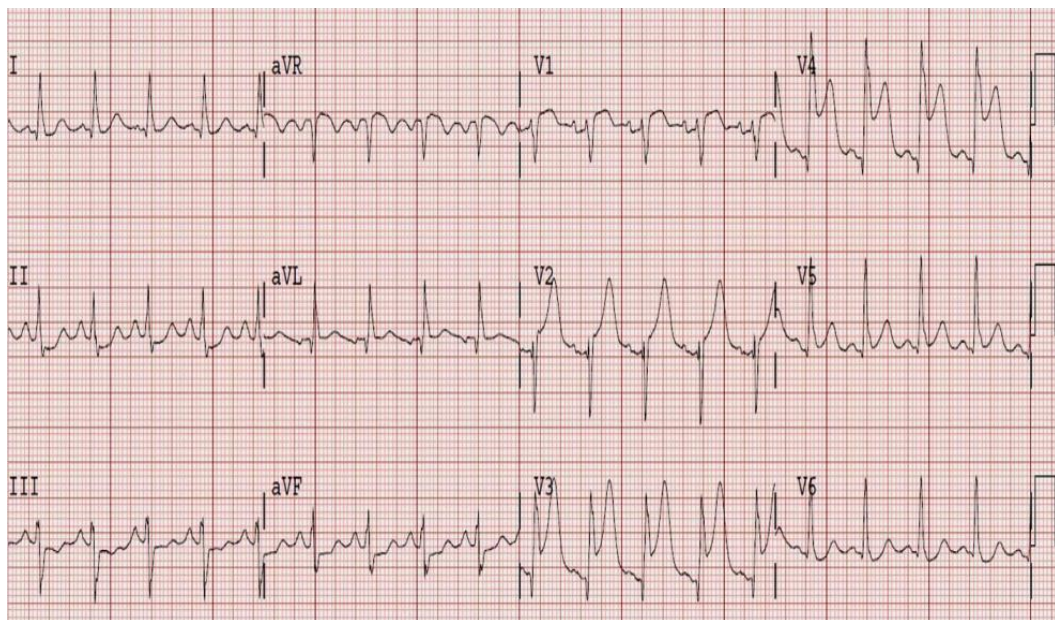
5. BN được chụp ĐMV cấp cứu, bạn dự đoán động mạch vành thủ phạm gây ra bệnh cảnh này:

- A. Thân chung ĐMV trái
- B. ĐMV liên thất trước (LAD)
- C. ĐMV nhánh mũ (LCx)
- D. ĐMV phải (RCA) nghĩ nhồi máu thất phải => RCA
- E. Chưa thể kết luận được.

Tình huống lâm sàng 2:

Bệnh nhân nam, 78 tuổi đang điều trị tăng huyết áp, nhập viện vì đau ngực. Cách nhập viện 4 giờ, BN đang nằm ngủ thì đột ngột lên cơn đau ngực trái dữ dội cảm giác nghẹn khó thở, vã mồ hôi. Đau ngực làm bệnh nhân không thể chịu nổi nên nhập viện. BN than mệt kèm khó thở nằm đầu cao, sau đó phải ngồi thở. Khám: BN có vẻ kích động; da ẩm rịn mồ hôi; huyết áp 200/100 mmHg; SpO₂: 88 %; tim T1 và T2 đều, nghe T3 rõ ở mỏm, tần số tim 120 lần/phút; phổi ran âm hai bên phế trường.

Điện tâm đồ lúc nhập viện



6. Ghi Chẩn đoán bệnh cảnh trên. nhồi máu cơ tim cấp St chênh lên vùng trước rộng giờ thứ 4 killip III biến chứng suy bơm.

7. BN được chụp ĐMV cấp cứu vào **giờ thứ 10**, bạn dự đoán động mạch vành thủ phạm gây ra bệnh cảnh này:

- A. Thân chung ĐMV trái
- B. ĐMV liên thất trước (LAD)
- C. ĐMV nhánh mũ (LCx)
- D. ĐMV phải (RCA)
- E. Chưa thể kết luận được.

- Nhập CCU
- Nằm đầu cao, thở Oxy qua canula 3L/phút
- Mặc monitor theo dõi
- PCI tái thông mạch vành
- Morphine 1 ống 10mg/1ml pha với 9ml NaCl 0.9% chia 3 lần tiêm tĩnh mạch
- Glycerin 10mg/10ml 2 ống pha với NaCl 0.9% đủ 50ml bơm tim điện 1.5ml/h tăng liều mỗi 5 phút đến đáp ứng
- Furosemide 20mg/2ml 2 ống tiêm mạch chậm
- Aspirin 81mg 4v uống
- Ticagrelor 90mg 2v uống
- Enoxaparin 40mg/0.4ml % ống tiêm tĩnh mạch
- Lisinopril 5mg 1v uống
- Atorvastatin 40mg 1v uống
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ trên monitor

8. Ghi y lệnh tại cấp cứu cho BN này.

9. Sau nhập viện 3 ngày, BN còn mệt, khó thở phải nằm đầu cao, huyết áp 80/60 mmHg. Khám tim: T1 – T2 đều - nhanh 120 lần/phút, nghe giữa tim có âm thổi tâm thu cường độ 3/6 dạng tràn lan ra xung quanh. Chẩn đoán bệnh cảnh này.

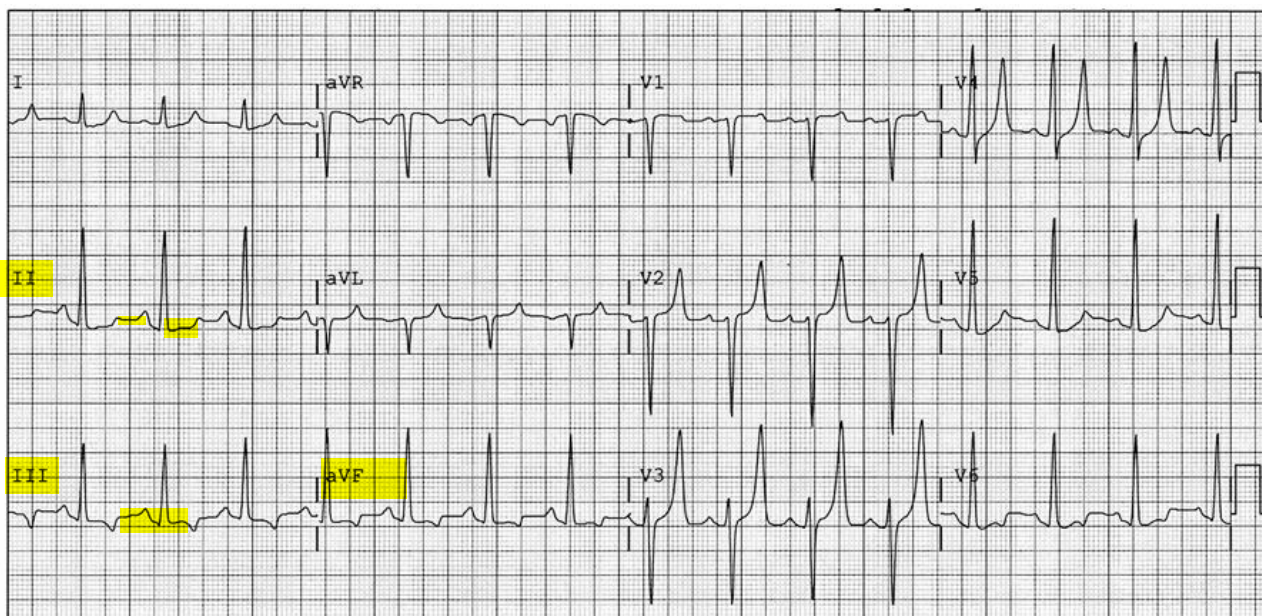
10. Cho ý kiến điều trị lúc này. thủng vách liên thất => điều trị nội khoa tối ưu => đẩy đi mổ

Tình huống lâm sàng thứ 3:

BN nữ 62 tuổi đã được chẩn đoán THA, ĐTĐ type 2, bệnh thận mạn giai đoạn 3 đang được điều trị với Enalapril 10 mg 1v x 2, Amlor 5 mg 1v, Aldactone 25 mg 1v. Một tuần trước nhập viện, BN đi du lịch Thái Lan, có bị tiêu chảy nhiều lần trong ngày, về đến nhà thì một nhiều cảm giác ngộp thở, đau vùng thượng vị.

Tại phòng cấp cứu, BN vẻ lờ đờ, da xanh niêm nhạt, huyết áp 90/60 mmHg. Tim T1 T2 đều nhanh, phổi không ran.

Điện tâm đồ lúc nhập viện



11. Xét nghiệm hay thăm dò cần làm thêm ngay ở BN này :

- A. Khí máu động mạch **toan kiềm**
- B. Chức năng thận **có CKD, giờ sợ AKI**
- C. Công thức máu **da xanh niêm nhạt**
- D. Điện giải đồ **tiêu chảy**
- E. Tất cả đều đúng

Hội chứng suy nút xoang

- Biểu hiện điện tim
 - Chậm xoang không thích hợp
 - Ngưng xoang
 - Block xoang nhĩ
 - Nhịp thoát
 - Hội chứng nhịp nhanh-nhịp chậm
 - Rung nhĩ đáp ứng thất chậm

12. Tại phòng cấp cứu, sau 2 giờ nhập viện, theo dõi trên monitor, có lúc nhịp nhanh thất ngắn xen kẽ có những đoạn ngưng xoang kéo dài hơn 4 giây.

Xét nghiệm ban đầu về cho thấy: Hb = 6 g/dl, Creatinin = 10 mg/dl, PH = 7,2 và HCO₃ = 10.

Ghi Chẩn đoán lúc này ?

nhồi máu cơ tim cấp

13. Thái độ xử trí lúc này, CHỌN CÂU SAI:

- A. Chụp và can thiệp ĐMV sớm
- B. Đặt máy tạo nhịp tạm thời
- C. Điều trị nội khoa tình trạng rối loạn nhịp
- D. Truyền máu (HC lắng) **nâng Hb lên 10 (anh T Duy)**
- E. Chạy thận nhân tạo hay lọc máu sớm

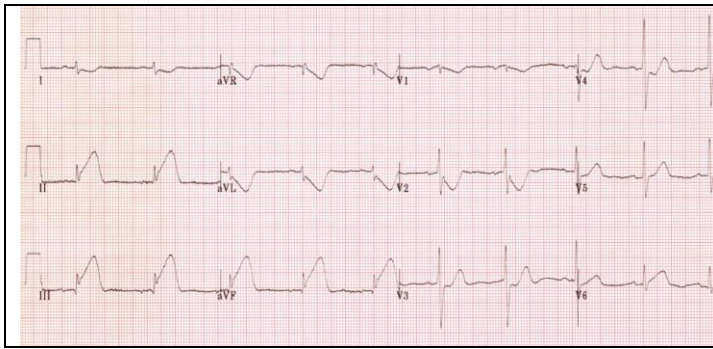
Tình huống lâm sàng 4 :

Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, tiền căn : hút thuốc lá ngày 1 gói từ 10 năm, có bố bị nhồi máu cơ tim năm 45 tuổi. Cách nhập viện 60 phút, BN đang ngủ thì đột ngột lên cơn đau ngực trái, lan lên vai và tay trái, cảm giác nghẹn đè nặng, kèm vã mồ hôi, BN rất mệt nên nhập vào cấp cứu. Tại cấp cứu: BN tỉnh, thể trạng mập (nặng: 80 kg; cao 1m60), da ẩm rịn mồ hôi, còn đau ngực nhiều, huyết áp 100/60mmHg, SpO2 98%, tim đều 80 lần/phút, phổi trong không ran.

14. Tính BMI của bệnh nhân:

- A. 31 kg/m²
- B. 31.25 kg/m²
- C. 31.5 kg/m²
- D. 31.75 kg/m²

15. Đọc ECG của bệnh nhân, chọn câu ĐÚNG:



- A. Nhồi máu cơ tim thành dưới
- B. Nhồi máu cơ tim thành trước
- C. Nhồi máu cơ tim thành bên
- D. Nhồi máu cơ tim thất phải

16. Sau khi đọc ECG trên, cần LÀM THÊM NGAY cận lâm sàng nào:

- A. Đo thêm V3R, V4R, V5R.
- B. Đo thêm V7, V8, V9
- C. Đo thêm V3R, V4R, V5R, V7, V8, V9
- D. Đo thêm 1 đoạn DII kéo dài

17. Ghi chẩn đoán cuối cùng của BN này ?

18. Ghi y lệnh điều trị cho bệnh nhân tại cấp cứu.

❖ Câu 17: chẩn đoán

- Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành dưới giờ thứ 2 Killip I chưa biến chứng theo dõi nhồi máu cơ tim thất P

❖ Câu 18:

- Nhập CCU
- Nằm đầu cao
- PCI tái thông mạch vành
- Morphine 1 ống 10mg/1ml pha với 9ml NaCl 0.9% chia 3 lần tiêm tĩnh mạch
- Aspirin 81mg 4v uống
- Ticagrelor 90mg 2v uống
- Enoxaparin 40mg/0.4ml ¼ ống tiêm tĩnh mạch
- Lisinopril 5mg 1/2v uống
- Atorvastatin 40mg 1v uống
- Metoprolol succinate 25mg 1/2v uống