



KHOA HÔ HẤP

KHÁM CHUYÊN KHOA NỘI TIM MẠCH

Họ tên: **PHAN THỊ HIỀN** Năm sinh: 1944 Giới tính: Nữ
Số hồ sơ: N22-0205249 Số nhập viện: 22-0049244 Phòng: 13-06A-01
Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0) - Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10) - Hen kiểm soát một phần (J45.8) - Viêm dạ dày - ruột (K29.0) - Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0) - Hạ kali máu nặng (E87.6) - Cường giáp mới phát hiện (E05.5) - Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) - Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9) - TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)
Khám lúc: 15 giờ 57 phút, ngày 21 tháng 06 năm 2022

I. Bệnh sử:

Lý do khám Tim mạch: Khó thở chưa rõ nguyên nhân, Td: Suy tim, đã có kq siêu âm tim
Bệnh sử: Bệnh sử: Cách nhập viện 10 ngày, BN bắt đầu cảm thấy đau ngực, vùng 2 bên sườn, đau không lan, tăng lên khi ho và hít thở sâu, đau mức độ trung bình (5/10), kèm với ho có đàm, đàm trắng đục chuyển vàng, khó thở 2 thì, tăng khi thay đổi thời tiết, tăng về đêm, BN có sử dụng thuốc xịt Ventolin nhưng thấy không giảm nên không tiếp tục sử dụng. BN nôn ói nhiều lần (không nhớ rõ số lần), ra thức ăn lẫn dịch vàng. BN phù 2 cẳng chân, đối xứng, không sưng, không đỏ, kèm loét 2 gót chân.
BN không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường
BN đau ngực tăng dần (7/10), tình trạng ho đàm và nôn ói không giảm -> Nhập viện BV ĐHYD

II. Tiền sử:

Tiền sử bệnh: Tăng huyết áp
Thuốc Tim Mạch đang sử dụng: - Exforge 5/80mg, 01 Viên
1 Viên x 1 uống, Sáng

III. Khám lâm sàng

Dấu hiệu sinh tồn: Tần số tim: 100 l/p, Huyết áp: 136/90 mmHg, Nhiệt độ: 36.7 °C, Nhịp thở: 20 l/p, SpO2: 96%,
Chiều cao: 150cm, Cân nặng: 45kg, BMI: 20
Khám lâm sàng: Bệnh đang nằm ngủ (đêm mất ngủ)
Thể trạng suy kiệt
Thở co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ
Tim T1, T2 đều rõ
Phổi không ran
Bụng mềm, không điểm đau khu trú
Gan lách không sờ chạm
Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
Phù mu chân T > P
ECG: Nhịp xoang, theo dõi ST chênh xuống ở DII-aVF (ECG nhiều)
Siêu âm tim: Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Tim co bóp tốt, EF (Simpson, Biplane) = 67.7%. Dẫn nhĩ trái LAVI 37
Cận lâm sàng khác: NTproBNP 792, Cre 0.49, TnT 45 -40

IV. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm:
Creatinine: 43.3* umol/L; eGFR (MDRD): 122 ; Troponin T hs: 40.4* ng/L; NT ProBNP (Nterminal pro Btype natriuretic peptid): 792* ng/L

V. Kết luận

Chẩn đoán liên quan tim mạch: Suy tim EF bảo tồn nghi do Tăng huyết áp - Theo dõi bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải - Suy dinh dưỡng giảm albumin máu (Albu 25)

VI. Hướng điều trị

Hướng xử trí đề nghị : Cận lâm sàng, Điều trị

Cận lâm sàng đề nghị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiếp theo: ECG (đo lại vì đoạn ST ở ECG trước bị nhiễu)

bilan lipid máu

Thuốc và kế hoạch điều trị: - Hiện ít nghĩ khó thở cấp do suy tim (BN >75 tuổi, NTproBNP < 1800), siêu âm Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái -> nghĩ có tình trạng thiếu dịch do dinh dưỡng kém, nôn ói -> tiếp tục hỗ trợ dinh dưỡng

- Thuốc: thay amlodipin bằng herbesser 30mg 1v x2, tiếp tục valsartan

- Nếu ECG đo lại thấy rõ hơn tình trạng thiếu máu cơ tim thì Bổ sung Clopidogrel 75mg 1v, rosuvastatin 10mg 1v

Ngày 21 tháng 06 năm 2022

Bác sĩ Khám chuyên khoa



Signature Valid



ThS BS. Cao Ngọc Mai Hân

Ngày ký: 16:10, 21/06/2022