

Tiếp cận bệnh nhân than phiền MỆT

Mục tiêu

1. Tiếp cận bệnh nhân mệt
2. Chẩn đoán nguyên nhân gây mệt

Một số khái niệm

- Một: triệu chứng chủ quan
- Các mức độ mệt:
 - Mệt khi gắng sức (mệt khi làm việc trên khả năng bản thân)
 - Giảm khả năng gắng sức (mệt khi làm việc dưới khả năng bản thân)
 - Mệt khi nghỉ ngơi (không làm việc hoặc sinh hoạt tối thiểu thì xuất hiện mệt)

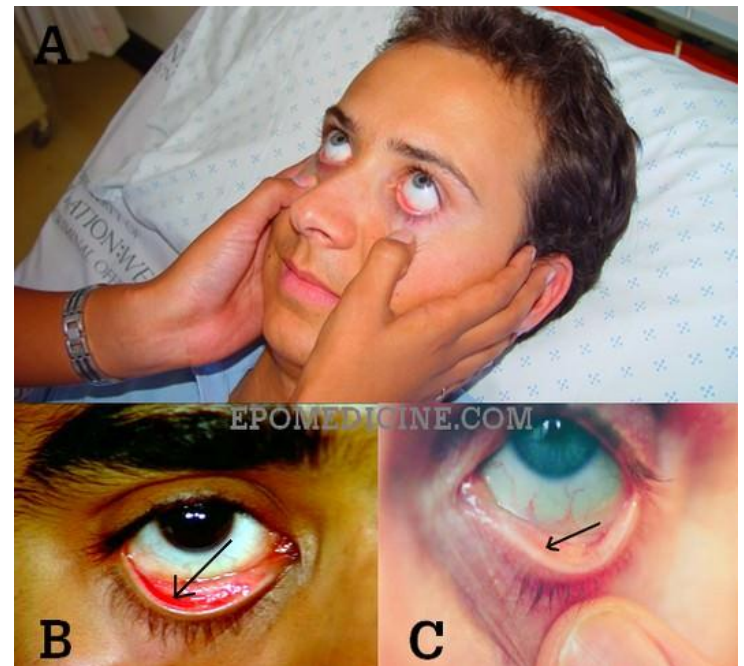
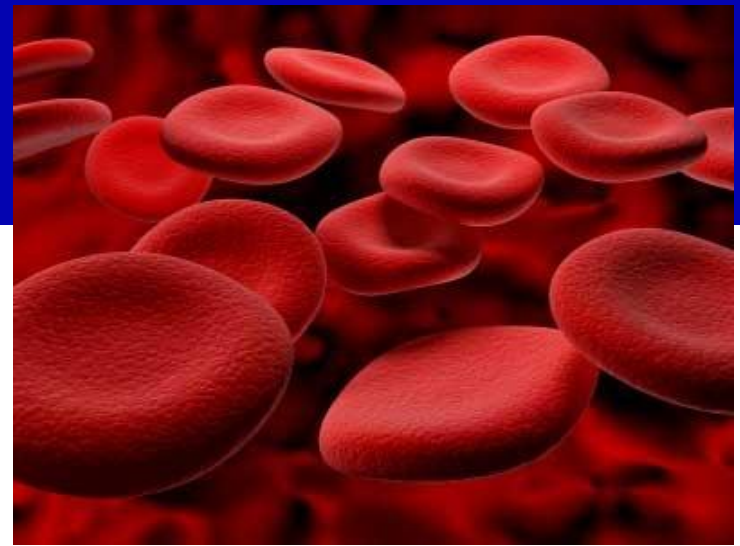
Các nguyên nhân

- Mật: nhiều nguyên nhân
- Các nguyên nhân thường gặp:
 - Do thiếu máu
 - Do bệnh lý phổi mạn
 - Do tim mạch:
 - Do nhịp chậm
 - Do suy tim (trái và hoặc phải)
 - Do bệnh lý van tim
 - Do bệnh màng ngoài tim
 - Do rối loạn điện giải
 - Do suy nhược cơ thể

Thiếu máu

Do thiếu máu:

- Định nghĩa
 - $Hb < 10 \text{ g/dl}$
 - $Hb < 11 \text{ g/dl}$ phụ nữ có thai
- Cơ chế: Hb thấp \rightarrow giảm khả năng vận chuyển oxy trong máu \rightarrow giảm đáp ứng nhu cầu cơ thể \rightarrow mệt
- Biểu hiện:
 - Da niêm nhạt (niêm mạc mắt, da lòng bàn tay)
 - Xét nghiệm chẩn đoán: công thức máu



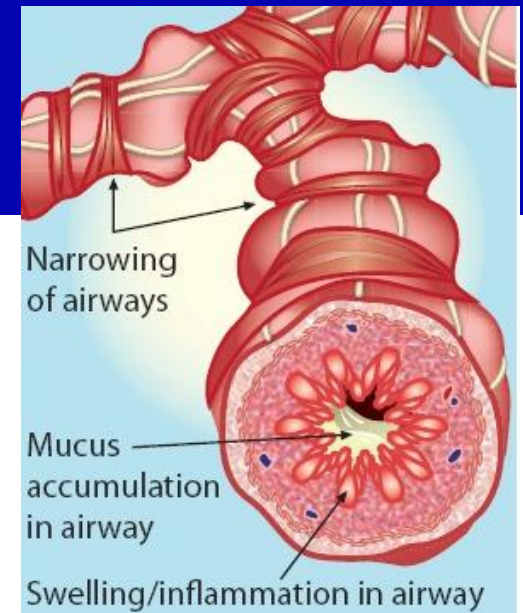
Khí phế thũng

- Do bệnh lý phổi mạn:
 - Khí phế thũng
- Cơ chế: giảm diện tích trao đổi khí → giảm nồng độ oxy trong máu → không đáp ứng nhu cầu chuyển hoá
- Biểu hiện:
 - Lồng ngực hình thùng



Viêm phế quản mạn

- Do bệnh lý phổi mạn:
 - COPD
- Cơ chế: tắc nghẽn đường thở → giảm nồng độ oxy trong máu → không đáp ứng nhu cầu chuyển hoá
- Biểu hiện:
 - Ho khạc đàm sáng sớm
 - Ho khạc đàm kéo dài
 - Thở ra kéo dài
 - Phổi: ran rít – ran ngáy lan toả 2 phổi



Rối loạn nhịp chậm

Do rối loạn nhịp chậm

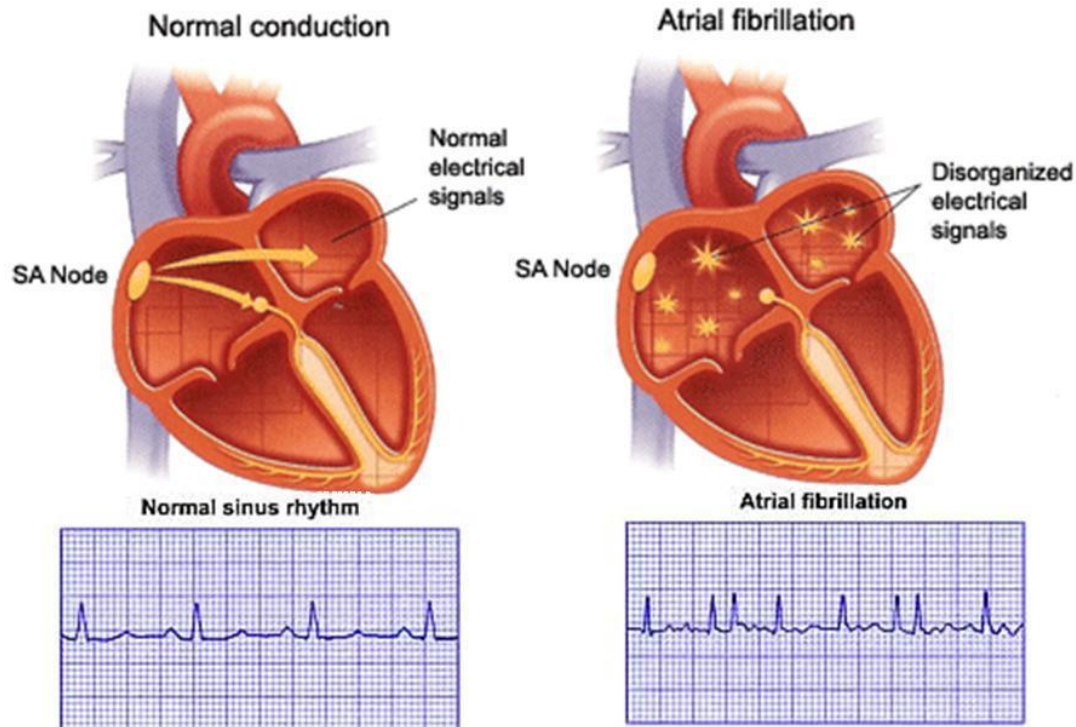
- Cơ chế: nhịp chậm (< 60 lần/ phút) \rightarrow cung lượng tim giảm \rightarrow giảm đáp ứng cho nhu cầu của cơ thể
- Nguyên nhân;
 - Nhịp chậm xoang
 - Block A-V độ III
- Chẩn đoán:
 - Nhịp chậm < 60 lần/ phút
 - Đo ECG để xác định chẩn đoán và loại rối loạn nhịp chậm

Do nhịp nhanh

- Nhịp tim nhanh → rút ngắn thời gian tâm trương → giảm lượng máu về tim → giảm cung lượng tim
- Biểu hiện :
 - Nhịp > 100 lần/ phút
 - Xuất hiện liên tục
- Nguyên nhân:
 - Suy tim giai đoạn sớm
 - Cường giáp
 - Cường giao cảm
 - Rối loạn hoạt động dẫn truyền (nhịp nhanh không thích hợp)
 - ...

Rối loạn nhịp nhanh

- Do rối loạn nhịp: Rung nhĩ
- Nhiều ổ phát nhịp xuất phát từ nhĩ, trong đó một vài nhịp xuống thấp → tạo nên nhát bóp tim



Rung nhĩ

- Rung nhĩ:
 - mất co bóp nhĩ → mất 30% cung lượng tim
 - Rung nhĩ nhanh → thời gian tâm trương ngắn → giảm thời gian máu về tim → giảm cung lượng tim
 - Hậu quả cuối cùng: giảm đáp ứng nhu cầu của cơ thể
- Chẩn đoán:
 - Nhịp nhanh không đều
 - Nghe tim: T1 – T2 không đều loạn nhịp hoàn toàn
 - ECG giúp chẩn đoán

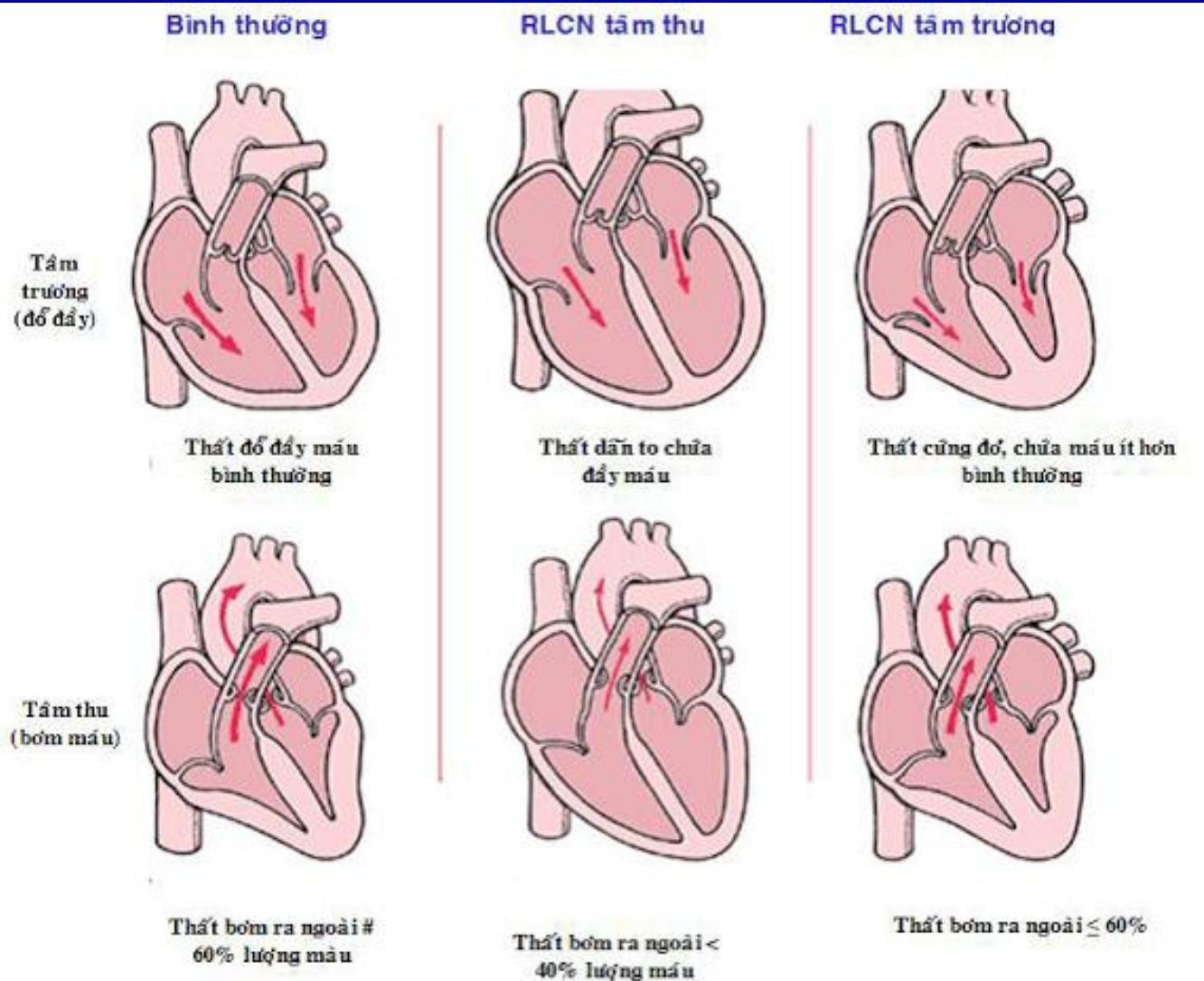
Rung nhĩ

- Rung nhĩ:
 - Nguyên phát (xuất hiện ở người trẻ)
 - Do tuổi
 - Bệnh lý van tim (thường nhất hẹp van hai lá)
 - Bệnh mạch vành
 - Bệnh tăng huyết áp
 - Bệnh phổi mạn tính
 - Cường giáp

Suy tim

- Do suy tim trái:
 - Suy tim tâm trương: lượng máu về tim giảm do giảm đổ đầy tim (do giảm thể tích buồng thất trái trong thời kỳ tâm trương hoặc giãn thư dẫn) → giảm cung lượng tim
 - Suy tim tâm thu : giảm khả năng tổng máu của tim vào động mạch chủ

Suy tim

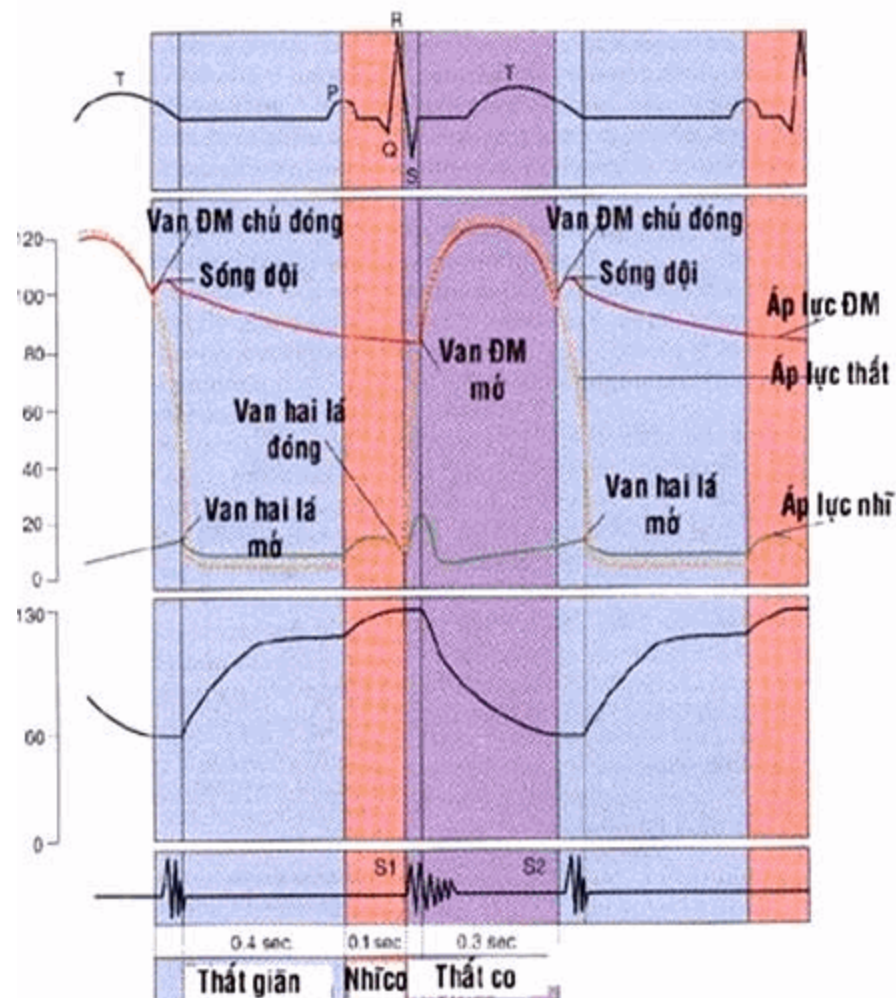


Suy tim tâm trương

- Suy tim tâm trương:
 - Biểu hiện:
 - Khó thở kịch phát về đêm, khó thở nằm (muộn)
 - Mỏm tim ở vị trí bình thường hoặc lệch ra ngoài
 - ECG : bình thường hoặc dày thất trái
 - Siêu âm tim :
 - EF > 55% (bình thường)
 - Thất trái bình thường hoặc phì đại
 - IVRT kéo dài, E/A bất thường, E/E' < 1
 - NT-proBNP > 100ng/ml

Suy tim tâm trương

- Cơ chế gây tăng NT-proBNP trong suy tim:
 - Vai trò : chất gây bài tiết natri → tác dụng lợi tiểu
 - Suy tim tâm trương: áp lực cuối tâm trương thất trái tăng → tăng áp lực nhĩ trái → tăng tiết NT-proBNP vào máu → lợi tiểu → giảm áp lực buồng nhĩ
 - Chẩn đoán: giúp chẩn đoán suy tim đặc biệt là suy tim tâm trương



Suy tim tâm trương

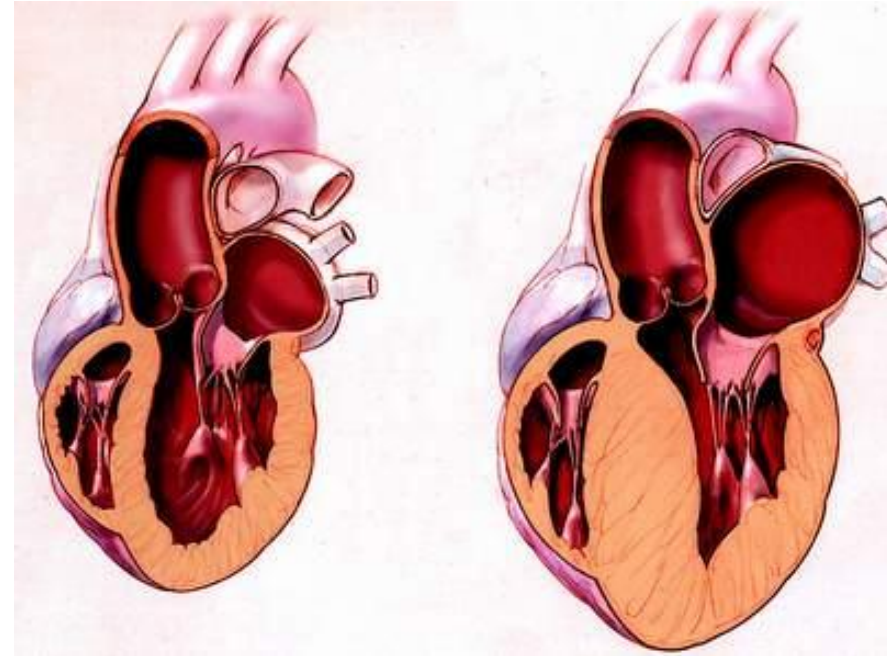
- Nguyên nhân gây suy tim tâm trương
 - Bệnh mạch vành (rối loạn thư giãn)
 - Tăng huyết áp (giảm đổ đầy)
 - Bệnh cơ tim phì đại (giảm đổ đầy)
 - Bệnh thận mạn (rối loạn thư giãn)
 - Viêm màng ngoài tim co thắt ... (rối loạn thư giãn)

Tăng huyết áp

- Tăng huyết áp:
 - Tăng áp lực buồng → Phì đại buồng thất --> giảm thể tích buồng thất trái → giảm lượng máu về tim

Bệnh cơ tim phì đại

- Bệnh cơ tim phì đại
 - Phì đại buồng tim → giảm thể tích buồng thất trái → giảm lượng máu về tim
 - Chẩn đoán:
 - Loại trừ tăng huyết áp
 - Loại trừ do hẹp van động mạch chủ



Suy tim tâm thu

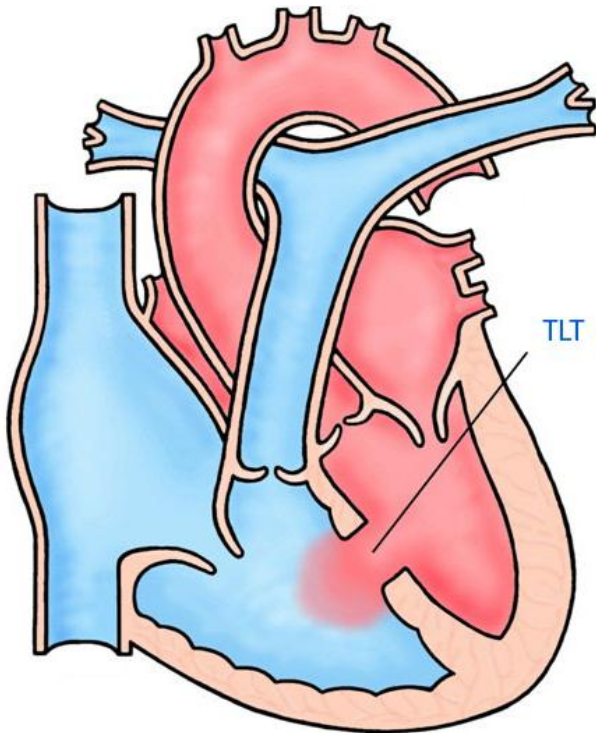
- Suy tim trái tâm thu:
 - Biểu hiện:
 - Khó thở kịch phát về đêm, khó thở nằm (muộn)
 - Mỏm tim ở vị trí xuống thấp và lệch ra ngoài
 - Siêu âm tim :
 - Dẫn lớn thất trái
 - EF < 55%: giảm; giảm nặng EF < 40%
 - NT-proBNP > 100ng/ml

Suy tim tâm thu

- Suy tim trái tâm thu:
 - Nguyên nhân:
 - Bệnh tim bẩm sinh (thông liên thất, còn ống động mạch)
 - Bệnh van tim (Hở van hai lá; hở van động mạch chủ, hẹp van động mạch chủ)
 - Bệnh tăng huyết áp
 - Bệnh mạch vành
 - Bệnh cơ tim dẫn nở

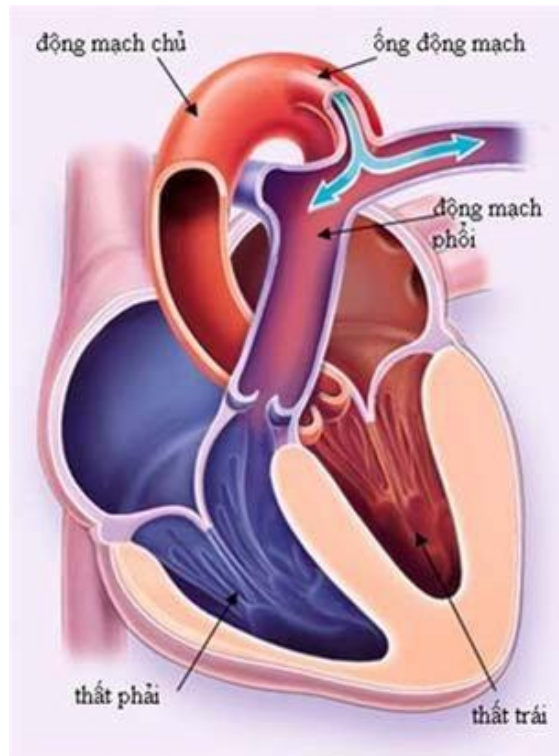
Thông liên thất

- Thông liên thất:
 - Biểu hiện:
 - Âm thổi tâm thu lan hình nan hoa ở khoảng liên sườn III bờ trái xương ức
 - Âm thổi giảm khi đảo shunt → xuất hiện tím trung ương



Còn ống động mạch

- Còn ống động mạch
 - Biểu hiện:
 - Âm thổi liên tục ở dưới đòn bên trái
 - Âm thổi giảm khi đảo shunt → xuất hiện tím trung ương



Hở van hai lá

- Hở van hai lá:
 - Biểu hiện
 - Âm thổi tâm thu dạng tràn ở mỏm tim, lan ra nách hoặc lan vào phần thấp bờ trái xương ức
 - Nguyên nhân:
 - Hậu thấp
 - Sa lá van
 - Bệnh mạch vành
 - Xơ hoá van hai lá
 -

Hở van động mạch chủ

- Hở van động mạch chủ
 - Biểu hiện
 - Âm thổi tâm trương ở KLS II bờ phải xương ức lan dọc bờ trái xương ức
 - Nguyên nhân:
 - Van động mạch chủ hai mảnh
 - Hậu thấp
 - Vô hoá van
 - Xơ hoá van hai lá
 -

Hẹp van động mạch chủ

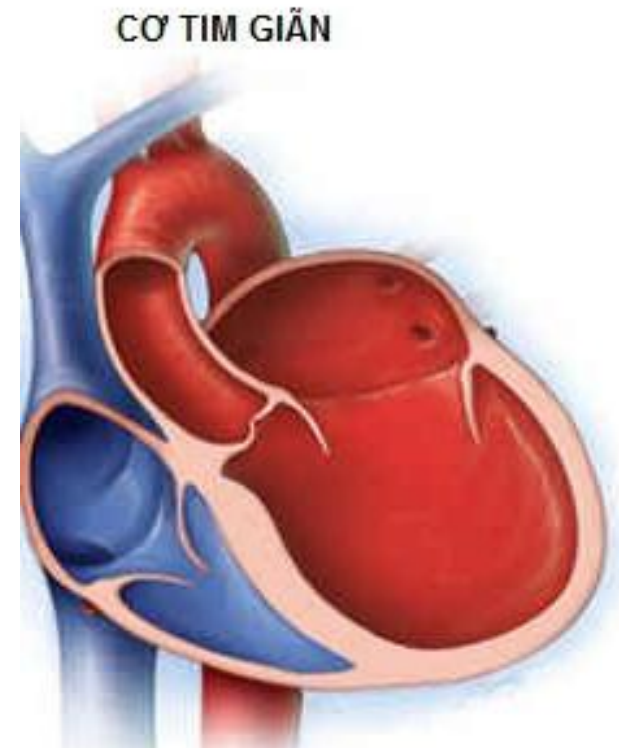
- Hẹp van động mạch chủ
 - Biểu hiện
 - Âm thổi tâm thu dạng phụt ở KLS II bờ phải xương ức lan lên cổ
 - Nguyên nhân:
 - Van động mạch chủ hai mảnh
 - Hậu thấp
 - Vô hoá van
 - Xơ hoá van hai lá
 -

Bệnh mạch vành

- Bệnh mạch vành
 - Biểu hiện:
 - Đau ngực kiểu mạch vành
 - Đau ngực im lặng
 - Yếu tố nguy cơ:
 - Nam
 - Tuổi nam > 55 tuổi, nữ > 65 tuổi
 - Đái tháo đường
 - Tăng huyết áp
 - Rối loạn lipid máu
 - Hút thuốc lá ăn mặn, uống rượu, thừa cân
 - Gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm

Bệnh cơ tim dẫn nở

- Bệnh cơ tim dẫn nở:
 - Chẩn đoán sau khi đã loại trừ các bệnh lý gây lớn tim trái thường gặp:
 - Nguyên nhân
 - Nguyên phát (không tim đường nguyên nhân)
 - Thứ phát
 - Do nhịp nhanh (sau cường giáp)
 - Do độc chất (do rượu)
 - Sau nhiễm siêu vi
 - Do xạ trị
 - Do thai kỳ (bệnh tim chu sinh)
 - ...



Suy tim phải

- Cơ chế: tim phải giảm khả năng hút máu từ ngoại vi về tim → giảm lượng máu lên phổi → giảm lượng máu về tim trái → giảm cung lượng tim
- Biểu hiện:
 - Tại tim : Có dấu Hardzer
Có dấu nẩy trước ngực
 - Ngoại vi: Phù chân
Tĩnh mạch cổ nổi + phản hồi gan – cổ
Gan to

Suy tim phải

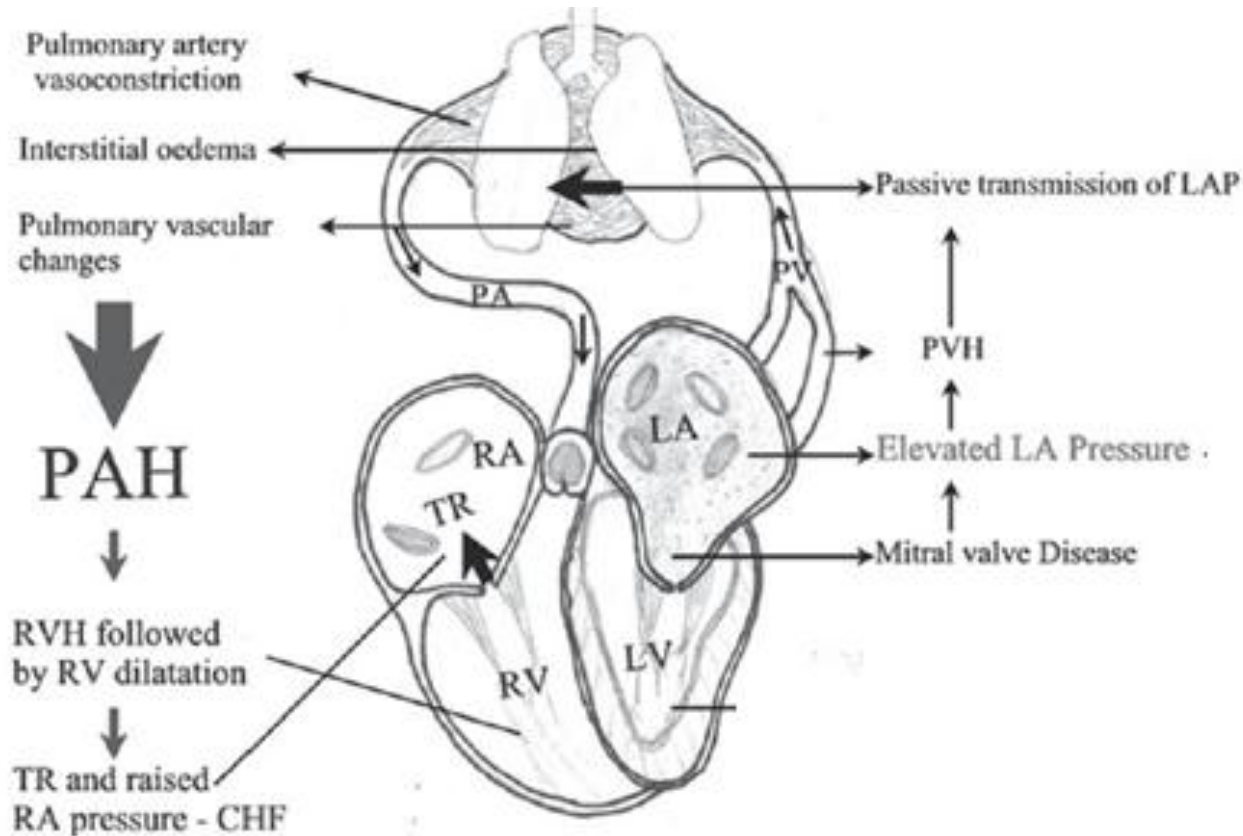
- Nguyên nhân: thường gặp
 - Thông liên nhĩ
 - Hẹp van hai lá
 - Tâm phế mạn
 - Tăng áp động mạch phổi

Thông liên nhĩ

- Máu từ nhĩ trái vào nhĩ phải trong thời kỳ tâm trương → lượng máu lớn xuống thất phải → quá thể tích thất phải → thất phải dày → suy thất phải
- Biểu hiện:
 - T2 tách đôi cố định
 - P2 mạnh
 - Âm thổi tâm trương sau P2 do hở phổi cơ năng



Hẹp van hai lá



- Cản trở dòng máu qua van hai lá trong thời kỳ Tâm trương → tăng áp lực nhĩ trái → tăng áp lực tĩnh mạch phổi và hệ thống mao mạch → tăng áp lực động mạch phổi → lớn thất phải → suy tim phải

Hẹp van hai lá

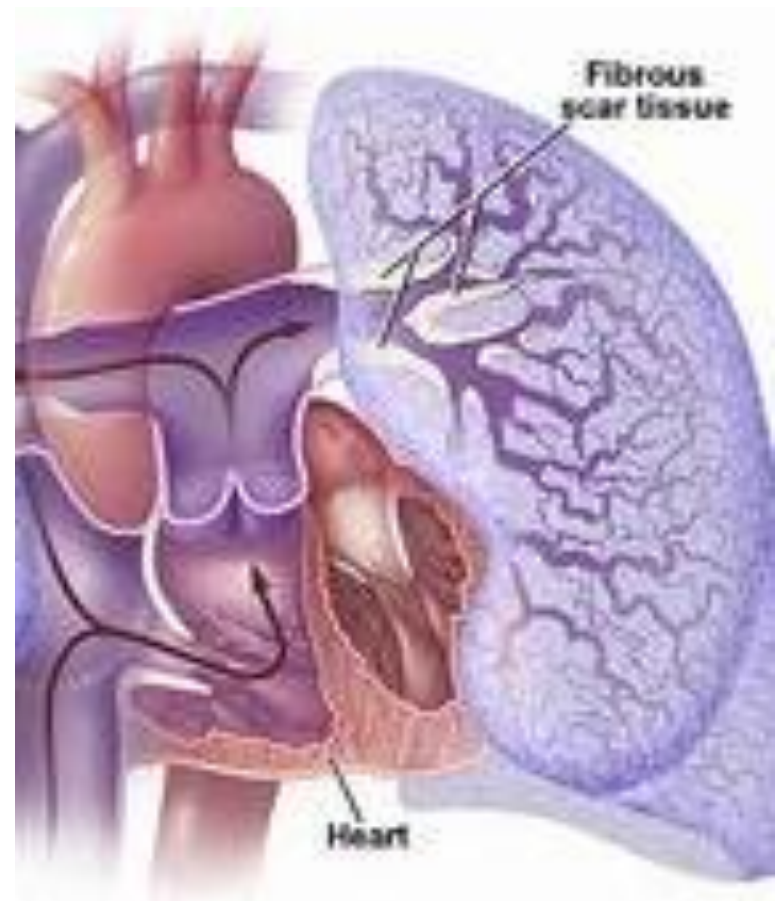
- Biểu hiện
 - T1 đanh (rõ ràng nhất)
 - Clac mở van (khi van còn mềm mại)
 - Rù tâm trương : khó nghe do
 - Nhịp tim nhanh
 - Hẹp hai lá khít
- Nguyên nhân : hậu thấp, vôi hoá van

Tâm phế mạn

- Giảm diện tích trao đổi khí – phế nang → tăng áp lực động mạch phổi → lớn thất phải → suy tim phải
- Biểu hiện:
 - Dấu nầy trước ngực (đặc hiệu)
 - ECG : dấu hiệu P phế

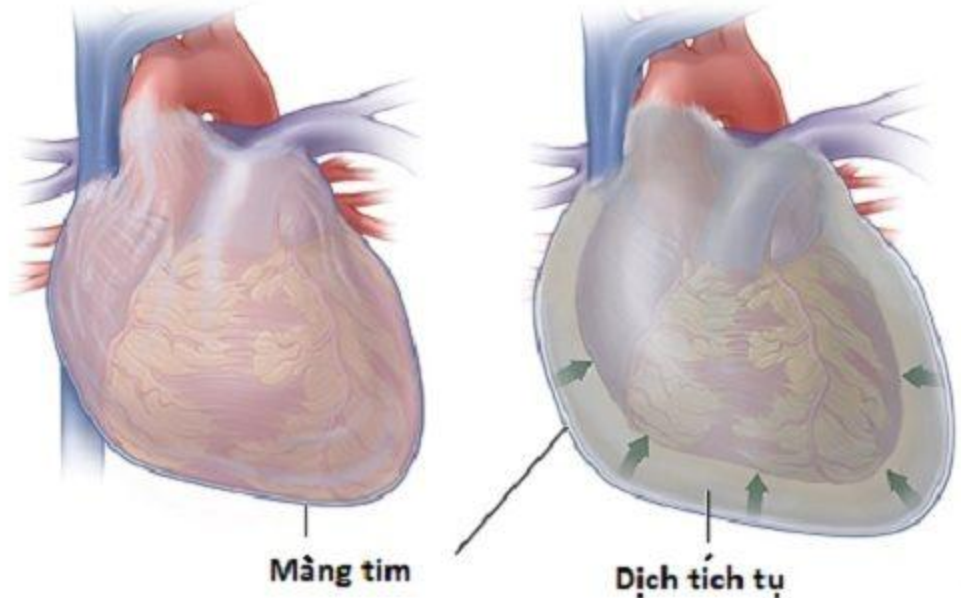
Tăng áp phổi

- Áp lực động mạch phổi tăng → lớn thất phải → suy tim phải
- Chẩn đoán: sau khi đã loại trừ các nguyên nhân trên
- Nguyên nhân:
 - Nguyên phát
 - Thứ phát
 - Cường giáp
 - Tự miễn (Lupus ...)
 - Huyết khối động mạch phổi
 - Di dạng động mạch phổi
 - ...



Tràn dịch màng ngoài tim

- Cơ chế: dịch màng ngoài tim nhiều → giảm khả năng dẫn nỡ của thất phải → giảm lượng máu về tim phải → giảm máu lên phổi → giảm cung lượng tim
- Biểu hiện:
 - Tiếng tim mờ xa xăm
 - Tĩnh mạch cổ nổi
 - Huyết áp thấp
- Nguyên nhân:
 - Ung thư
 - Tụ miễn
 - Lao
 - Nhiễm siêu vi ...



Một số nguyên nhân khác

- Bệnh lý đường tiêu hoá : viêm dạ dày – ruột
- Bệnh lý gan mạn
- Suy thận mạn
- Rối loạn điện giải : hạ kali máu
- Suy thượng thận : giảm cortisone máu
- Suy nhược cơ thể
 - Sau nhiễm siêu vi
 - Làm việc quá sức
- Rối loạn tâm thần kinh:
 - Mất ngủ
 - Lo âu, stress

**Cám ơn các bạn đã chú ý
Lắng nghe**