

Bệnh án TIM MẠCH

I. Hành chính:

- Họ và tên: Hà Thạch Trúc
- Giới: Nữ
- Sinh ngày: 26/12/2022, 2 tháng 15 ngày tuổi.
- Địa chỉ: Đắc Lắc
- Nhập viện lúc: 20h30ph ngày 05/03/2023
- Phòng 3 - Khoa Tim mạch

II. Lý do nhập viện: Thở mệt

III. Bệnh sử: (Mẹ bé là người khai bệnh)

Bệnh 11 ngày

N1-6: Bé thở mệt, thở nhanh hơn bình thường, co lõm ngực kéo dài liên tục kể cả lúc ngủ và bú, mức độ vừa, không yếu tố tăng giảm. Bé không ho, không sốt, bú được. Người nhà đưa bé đi khám phòng khám tư thì được chẩn đoán theo dõi tim bẩm sinh và khuyên tới bệnh viện khám.

N7-10: Bé vẫn còn thở mệt tính chất không đổi. Người nhà đưa bé đi khám và nhập viện, điều trị tại bệnh viện Tây Nguyên.

N11: Bé vẫn còn thở nhanh, co lõm ngực kèm theo ho đàm vàng, sốt khoảng 39 độ, bé bỏ bú sau đó 1 tiếng được bác sĩ cho thở oxy. Người nhà lo lắng nên đưa bé lên bệnh viện nhi đồng 2.

Tình trạng lúc nhập viện:

- Bé tỉnh
- Niêm hồng với oxy, SpO2 96%
- Da khô, tổng trạng suy kiệt
- Mạch 150l/ph
- Nhịp thở 50l/ph
- Nhiệt độ: 39 độ
- Cân nặng 2.5 kg, chiều dài 43 cm
- Tim đều, âm thổi tâm thu
- Thở co kéo, phổi ran ẩm
- Bụng mềm
- Cơ quan sinh dục nữ
- Thóp phẳng
- Cử động khá, không biến dạng

Trong quá trình bệnh, bé không tím, bé vã mồ hôi vùng đầu khi bú và khi khóc, không nổi ban da, không nôn ói, tiêu phân vàng sệt, tiểu bình thường.

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

- Con 1/1, PARA 1001, đủ tháng (40w), sinh thường, CNLS: 1.98 kg, trong quá trình mang thai ghi nhận: tháng thứ nhất: mẹ bị covid điều trị tại nhà, tháng thứ 6: mẹ bị nhiễm trùng huyết, nằm viện điều trị 6 ngày, tới tháng gần sinh thì được báo thai nhỏ, chậm phát triển, ngoài ra không ghi nhận bất thường thai kỳ, tiền sản giật. Sau khi sinh bé nằm viện thêm 1 ngày để chiếu đèn do vàng da.
- Chưa ghi nhận thở mệt, tím trước đây
- Chưa ghi nhận dị tật
- Chưa nhập viện lần nào trước đây
- Dinh dưỡng: hiện tại bú sữa mẹ và sữa công thức (NAN opripro 1) tỷ lệ 1:1, 10 cữ mỗi ngày, mỗi cữ 50ml
- Phát triển tâm vận: theo tuổi (nói được đơn âm ah ooh, cười khi tiếp xúc, giữ đầu cao 45 độ khi nằm sấp)
- Tiêm chủng: VGSV B 1 mũi.
- Dự ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận tiền căn

V. Khám:(ngày 13/3/2023)

1. Tổng trạng:
 - Bé tỉnh
 - Môi hồng/khí trời, SpO2 98%
 - Chi ấm, CRT < 2s
 - Mạch tứ chi đều rõ, 140l/ph
 - Nhiệt độ 37 độ,
 - CN: 2.7kg, CD: 49cm -> WA: -3.67zd, HA: -3.84zd, BMI: -4.03zd, W/H: -1.22zd -> thể trạng SDD mạn mức độ nặng.
 - Không sang thương da
 - Không phù
2. Đầu mặt cổ:
 - Cân đối, không biến dạng
 - Khí quản không lệch
3. Ngực:
 - Cân đối, không gồ, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ
 - Thở co lõm ngực
 - Nhịp thở 44 l/ph
 - a. Tim:
 - Mỏm tim khoang liên sườn 5, ngoài đường trung đòn trái 1-2cm
 - T1 rõ, T2 mạnh, tần số 140 l/ph
 - Âm thổi tâm thu ở bờ trái xương ức, khoang liên sườn III - IV, mức độ 3/6.
 - Harzer (-)
 - b. Phổi
 - Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường.
 - Rale ẩm rải rác hai phế trường.
4. Bụng
 - Bụng mềm, không chướng
 - Không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ
 - Gan lách không sờ chạm
5. Tiết niệu-sinh dục:
 - Cơ quan sinh dục nữ
 - Không ghi nhận bất thường
6. Cơ xương khớp-thần kinh:
 - Không sưng đỏ các khớp
 - Trương lực cơ bình thường

VI. Tóm tắt bệnh án:

Bé nữ, 2 tháng tuổi, tiền căn suy dinh dưỡng bào thai, nhập viện vì thở mệt, bệnh 11 ngày:

TCCN:

- Thở nhanh, co lõm ngực liên tục, ho đàm vàng
- Sốt 39 độ
- Bỏ bú
- Vã mồ hôi khi bú, khóc

TCTT:

- Bé tỉnh
- Môi hồng/oxy, SpO2 96%
- Chi ấm, mạch rõ 150l/ph
- Nhiệt độ 39 độ
- CN: 2.5kg, CD: 43cm
- Thở co lõm, 50l/ph
- Tim: Mỏm tim khoang liên sườn 5, ngoài đường trung đòn trái 1-2cm, T1 rõ, T2 mạnh, đều, tần số tim 140 l/ph, âm thổi tâm thu ở bờ trái xương ức, khoang liên sườn 3-4, mức độ 3/6
- Phổi: rale ẩm 2 bên phổi

Tiền căn

- Con 1/1, PARA 1001, đủ tháng, CNLS: 1.98kg
- Trong lúc mang thai, mẹ từng nhiễm COVID (t1), nhiễm trùng huyết (t6)
- Mới chỉ chích ngừa VGSV B

VII. Đặt vấn đề

- Suy hô hấp
- Viêm phổi
- Tim bẩm sinh - suy tim
- Suy dinh dưỡng mạn mức độ nặng

VIII. Chẩn đoán:

Suy hô hấp - Viêm phổi - Thông liên thất - Suy tim - Suy dinh dưỡng mạn mức độ nặng.

IX. Biện luận:

1. Suy hô hấp

Bé có tình trạng thở nhanh 50l/ph, thở co lõm, SpO₂ 96%/oxy nên nghĩ bé có suy hô hấp đề nghị khám để kiểm tra

Các nguyên nhân suy hô hấp nghĩ đến ở bé này:

Viêm phổi

Suy tim

2. Viêm phổi

Bé có tình trạng viêm phổi vì sốt cao 39 độ, ho đàm vàng, thở nhanh 50l/ph, thở co lõm, phổi có rale ẩm 2 bên -> đề nghị xquang ngực thẳng, ctm, crp

Nghĩ viêm phổi bệnh viện do bé ho sốt sau 2 ngày nhập viện

Nghĩ mức độ nặng do biến chứng suy hô hấp

3. Tim bẩm sinh

Có tim không?

Không, vì trong quá trình bệnh người nhà ghi nhận bé không tím, tình trạng lúc nhập viện môi hồng, SpO₂ 96%/oxy.

Tăng lưu lượng máu lên phổi?

Bé có thở mệt, thở nhanh, co lõm ngực kéo dài liên tục kể cả lúc ngủ và bú, tình trạng lúc nhập viện thở co kéo/oxy, nhịp thở 50 lần/phút, mặc dù nghĩ ngờ bé có tình trạng viêm phổi đi kèm, tuy nhiên những triệu chứng thở mệt, thở nhanh xuất hiện những ngày đầu nên nghĩ nhiều nguyên nhân là do tăng lưu lượng máu lên phổi.

Ảnh hưởng đến tim nào?

Khám tim có mỏm tim nằm ở KLS V, cách đường trung đòn trái 1 – 2 cm, là mỏm tim hướng xuống, nghĩ có lớn thất trái.

Dấu Harzer (-), ít nghĩ lớn thất phải.

Tăng áp phổi?

Bé có thở mệt, thở nhanh, co lõm ngực kéo dài liên tục kể cả lúc ngủ và bú, khám có T2 mạnh, nên nghĩ nhiều có tăng áp phổi.

Tật nào?

Bệnh nhi có shunt trái – phải, nghĩ đến 4 nguyên nhân: thông liên nhĩ, thông liên thất, còn ống động mạch, kênh nhĩ thất.

Khám tim nghĩ có lớn thất trái nên loại trừ thông liên nhĩ.

Âm thổi tâm thu ở bờ trái xương ức, khoang liên sườn III - IV, mức độ 3/6, nghĩ nhiều là âm thổi bệnh lý ở tầng dưới, nên nghĩ nhiều đến thông liên thất.

4. Suy tim

- Bé có bở bú, vã mồ hôi khi bú, khóc, thở nhanh
- Triệu chứng giảm cung lượng tim: chi ẩm, vã mồ hôi
- Triệu chứng ứ huyết tĩnh mạch phổi: thở nhanh, co lõm ngực, ran ẩm ở phổi
- Theo tiêu chuẩn Ross cải biên: 0+1+1+1+0+0=3đ

=> suy tim mức độ nhẹ

Bé vã mồ hôi khi bú, khó thở nhiều khi gắng sức, bở bú, chậm tăng trưởng => Suy tim độ III

Nguyên nhân: thông liên thất

X. Đề nghị cận lâm sàng:

- CTM, CRP
- Xquang ngực thẳng
- Siêu âm tim
- KMĐM
- AST, ALT, BUN, Creatinin, Ion đồ, glucose máu, TPTNT, siêu âm bụng, siêu âm xuyên thóp, đông máu toàn bộ, cấy đàm, cấy máu

XI. Kết quả cận lâm sàng:

CTM 5/3

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
WBC	16.78	4.0-10.0	K/uL
%NEU	23.2	37-80	%
%LYM	60.8	10.0-50.0	%
%MONO	15.4	0.0-12.0	%
%EOS	0.1	0-7	%
%BASO	0.5	0-2.5	%
#NEU	3.88	2.0-6.9	K/uL
#LYM	10.21	0.6-3.4	K/uL
#MONO	2.59	0.0-0.9	K/uL
#EOS	0.01	0.0-0.2	K/uL
#BASO	0.09	0.0-0.2	K/uL
RBC	2.88	3.9-5.8	M/uL
HGB	8.6	12.5-16	g/dL
HCT	26.6	35-50	%
MCV	92.4	83-92	fL
MCH	29.9	27-32	pg
MCHC	32.3	32-35.6	g/dL
RDW	17.0		%
PLT	249.0	130-400	K/uL
PCT	0.28		%
PDW	13.3		
MPV	11.4	7.2-11.1	fL

- Bạch cầu tăng, ưu thế lympho => có nhiễm trùng
- Hồng cầu: thiếu máu mức độ trung bình
- Tiểu cầu bình thường

Đông máu 5/3

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
TQ	19.0	11-15	Giây
INR	1.41	0.8-1.2	
TCK	48.3	25-35	Giây
Fibrinogen	1.65	2-4	g/L

Sinh hoá 5/3

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
CRP	1.1	<5	mg/L
AST	172	<45	U/L
ALT	93	<40	U/L
Ure	2.4	1.67-7.49	mmol/L
Creatinin	35	20.33-88.4	umol/L
Na ⁺	134	135-145	mmol/L
K ⁺	4.6	3.5-5.1	mmol/L
Cl ⁻	101	98-106	mmol/L

- CRP không tăng
- AST, ALT tăng
- Ion đồ trong giới hạn bình thường

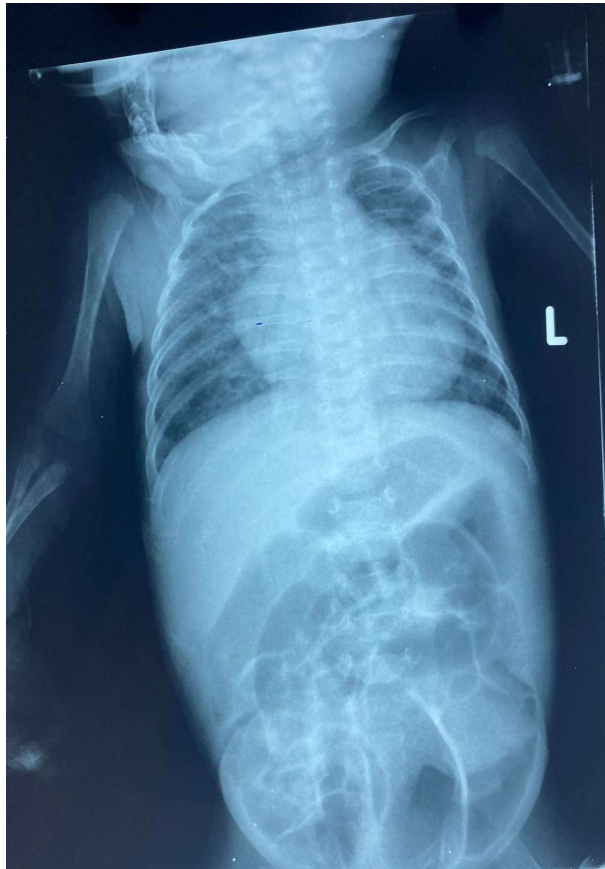
KMĐM 5/3

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
Nhiệt độ GDS	39.0	37	°C
Hb	12.0		g/dL
FiO2	60.0	21	%
pH	7.231	7.36-7.44	
pCO2	36.2	36-44	mmHg
pO2	121.2	80-100	mmHg
BE	-12.6	-4 - +4	mmol/L

tCO ₂	15.5		mmol/L
HCO ₃ ⁻	14.5	22-26	mmol/L
SatO ₂	97.3	92-96	%
AaDO ₂	262.7		mmHg

- Quy tắc số 8: HCO₃⁻ đo được - HCO₃⁻ dự đoán < 4, phù hợp.
- PO₂ 121.2 mmHg với FiO₂ 60%, suy hô hấp có đáp ứng với oxy, có thể giảm FiO₂ tuy nhiên sẽ giảm PO₂.
- Tỷ số P/F = 202, theo dõi ARDS.
- pH 7.231, có tình trạng toan
- HCO₃⁻ 14.5, giảm, PCO₂ bình thường, BE -12.6 nghĩ đến toan chuyển hóa.
- PCO₂ (bù trừ) = 29.75 mmHg < PCO₂ nghĩ có toan hô hấp đi kèm.
- Anion gap = 15,5 > 12 toan chuyển hóa tăng anion gap.
- DG = 3, có kèm kiềm chuyển hóa.
- Kết luận:
 - Suy hô hấp giảm oxy máu.
 - Toan chuyển hóa có tăng anion gap kèm toan hô hấp, kiềm chuyển hóa.
- Nguyên nhân:
 - Suy hô hấp giảm oxy máu: phù hợp tình trạng viêm phổi, tim bẩm sinh.
 - Toan chuyển hóa có tăng anion gap: nghĩ do tình trạng thiếu oxy máu, nhiễm trùng.
 - Toan hô hấp: nghĩ do tình trạng viêm phổi.
 - Kiềm chuyển hóa: nghĩ do giảm nhập, vì Na⁺ 134 mmol/L.

Xquang ngực



- Dày thành phế quản
- Mờ phế trường 2 bên

- ⇒ Viêm phổi
- Chỉ số tim-lồng ngực > 0.55 => Tim to
- Mỏm tim ở khoang liên sườn 5-6 => lớn thất trái
- Cung động mạch phổi phỏng nghĩ có tăng tuần hoàn phổi

Siêu âm tim

- Situs solitus levocardia
- Hồi lưu TMP và hệ thống bình thường
- Tương hợp nhĩ thất, thất đại ĐM bình thường
- PFO 3mm, shunt T-P
- VSDpm d=5mm, shunt T-P, Gd 40mmHg
- Thất trái dẫn nhẹ, LVd 24mm
- Tăng nhẹ vận tốc qua van động mạch phổi nghĩ do tăng lưu lượng, Vmax 1.8 m/s
- Tim co bóp tốt, EF 74%
- Cung ĐMC quay trái, không hẹp
- Không tràn dịch màng ngoài tim
- ⇒ Kết luận: PFO, VSD

Siêu âm bụng 5/3

- Không ghi nhận bất thường

Siêu âm não xuyên thóp 5/3

- Không ghi nhận bất thường

Nhóm máu: AB+

Cấy đàm: 8/3 không có vi trùng gây bệnh

Cấy máu: 10/3: âm tính

XII. Chẩn đoán xác định:

Viêm phổi bệnh viện mức độ nặng biến chứng suy hô hấp – Thông liên thất – Suy tim Ross III – Thiếu máu mức độ trung bình – Suy dinh dưỡng mạn mức độ nặng

XIII. Điều trị:

1. Nội khoa

- Nằm đầu cao 30°
- Thở oxy canula 1 l/ph
- Cefotaxim 1g/lọ 125mg x3 (TMC)
- Vinphacin 250mg/lọ 38mg pha glucose 5% đủ 8ml TTM/30 phút x1 cử/24 giờ
- Paracetamol 1g/100ml 30mg (3ml) TTM/15 phút hạ sốt
- Agifuros 40mg 1/12 viên (u)
- Captoril 25mg 1/10 viên x2 (u)
- Theo dõi sinh hiệu mỗi giờ, xuất nhập mỗi 24h

2. Ngoại khoa

- Phẫu thuật đóng thông liên thất