

## FORM BỆNH ÁN HỞ 2 LÁ

### I. HÀNH CHÍNH

- Họ tên – Tuổi – Giới
- Nghề - nơi ở
- Phòng – giường
- Ngày – giờ NV

### II. LDNV:

- Khó thở
- Theo dõi thấp khớp lòi ra (>20y, dài hơn hẹp 2 lá)
- Ho ra máu, đau ngực (hiếm), nghẽn mạch (não)

### III. BỆNH SỬ: Ai khai

- Khó thở: từ từ, 2 thì, khi gắng sức (đặc hiệu và sớm nhất), kịch phát về đêm, khi nằm
- Ho ra máu: nhiều/lần đàm
- Hồi hộp, đánh trống ngực, đau ngực (hiếm, trừ khi có bmv phổi hợp)
- Ngất
- VNTMNT
- Mệt mỏi, uể oải
- TC suy tim P, T
- Tình trạng lúc NV: spO2, nghe tim,

### IV. TIỀN CĂN

#### A. BẢN THÂN

##### 1. Nội khoa:

- Thấp tim 1/3
- Bẩm sinh
- NMCT đã lành
- TMCT
- Bệnh cơ tim, VNTMNT
- Lupus, viêm đa khớp dạng thấp, viêm cứng cột sống
- RL di truyền MLK (HC Marfan)
- Thuốc ức chế ngon miệng

##### 2. Ngoại khoa:

- Valve nhân tạo/sinh học bị thoái hóa

##### 3. Thói quen – dị ứng:

- Ăn uống, HTL,...

#### B. GIA ĐÌNH

- Bệnh di truyền

## V. LƯỢC QUA CÁC CQ

1. Tim mạch: Khó thở, hc suy tim
2. Hô hấp: Ho
3. Tiêu hóa:
4. Tiết niệu – sinh dục:
5. Thần kinh: dấu tai biến mm não
6. Cơ xương khớp: yếu liệt (nghe mạch não tai biến)
7. Chuyển hóa: Sốt, phù (St phải)

## VI. KHÁM

### A. Tổng trạng:

- Tri giác, nằm cao mấy gối
- Sinh hiệu, chi ấm, mạch quay
- BMI
- Da niêm, phù

### B. Từng vùng:

#### 1. Đầu mặt cổ:

- Cân đối không biến dạng
- Họng, lưỡi
- Tuyến giáp: to? Âm thổi?
- TMCN, hạch cổ

#### 2. Ngực:

##### • Tim:

**Nhìn:** Lồng ngực bình thường or hơi gồ bên T

**Sờ:**

- Mỏm: nảy mạnh, kéo dài (dày thất T), +- rung miêu tâm thu
- Mỏm tim kls 6, lệch khỏi đường trung đòn T > 2 cm (dẫn thất T)
- Dấu nảy dọc bờ T x.ức vùng thấp: Thất P lớn/ nhĩ T dẫn
- Tiếng đóng van đmp KLS2-3 T cạnh ức do tăng P đmp

**Nghe:**

##### - Thổi tâm thu: (3 cái mào tím giúp cđxđ)

- Toàn/cuối/đầu tâm thu
- Cao,  $\geq 3/6$ , cường độ thường cố định suốt thì tâm thu
- Ở mỏm lan nách T, sau lưng (lá trước)/ trong x.ức, vùng đmc (lá sau)
- Nghe rõ lúc thở ra, lan nách khi bn nghiêng T
- T1: êm, không nghe do lấp trong ÂTThu. T1 mạnh  $\rightarrow$  hở 2 lá KHÔNG nặng
- Click phun máu đmp: Khi có tăng P đmp
- Hở 2 lá nặng: T2 phân đôi rộng, T3 ở mỏm, rù tâm trương ngắn sau T3, T4 ở mỏm

- CĐPB:
  - Hẹp van ĐMC: gốc ở 2T 3P, lan cổ (theo dòng máu), có thể lan mỏm, ko lan nách. Nghiêng T ko lan, chấm dứt trước T2 (hình trám).
  - Hở 3 lá:
  - VSD: nan hoa

**Khám mạch:**

- Mạch tứ chi
- Dấu giật dây chuông
  - **Phổi:**
- Ran ẩm, nổ (OAP biến chứng)

**3. Bụng:**

- 4. Thần kinh, cơ xương khớp:** Coi chừng biến chứng nghẽn mạch não  
tbmmn

**VII. TTBA**

**VIII. ĐVĐ:**

- Khó thở cấp
- Hội chứng van tim
- HC suy tim
- Bệnh kèm/ tiền căn

**IX. CĐSB/CĐPB**

- Hở 2 lá – bệnh còn
- CĐPB:

**X. BIỆN LUẬN**

**1. Khó thở cấp:**

- Dọa OAP: khó thở đột ngột, vật vã, kích thích, vã mồ hôi, không nằm được, lúc nhập viện có ran ẩm, ran ngáy
- Ng nhân khác góp phần khó thở

**2. HC van tim:**

Âm thổi tâm thu 3/6 ở mỏm tim, lan nách, nghiêng người qua trái nghe rõ → nghĩ hở van 2 lá.

Âm thổi này nghĩ là thực thể vì 3/6 (bê đê,  $\geq 4/6$  là thực thể, ngay cả khi có thất T lớn, lan xa, âm thổi vút cao, có rung miêu, tim không lớn thì dù 3/6 cũng nghĩ là thực thể), lan xa, âm sắc vút cao (cơ năng: êm). BN mỏm đã lệch qua nách rồi, h nói lan nách cũng ko có ý nghĩa, h nghe sau

lưng thì tính lan xa. Có thể cơ năng kèm thực thể. Nếu ca này thực thể thì có những nguyên nhân:

- a. Thoái hoá van trên người già. (Có thể là thực thể trước rồi mới dẫn, hoặc mạch vành ảnh hưởng làm giãn lớn thất trái)
- b. RL vận động cơ nhú do thiếu máu.

CLS: siêu âm tim

### 3. HC suy tim:

- Trái/phải
- Cấp/mạn
- NYHA lúc NV, nền
- YT thúc đẩy

### 4. Đau ngực:

### 5. Loạn nhịp:

Khám bắt mạch không đều, nghe tim loạn nhịp hoàn toàn, nguyên nhân:

- a) Rung nhĩ
- b) cuồng nhĩ
- c) ngoại tâm thu nhiều, không chu kì
- d) nhịp nhĩ đa ổ

Lâm sàng không phân biệt được → đề nghị ECG

### 6. Khác

## XI. CLS

### 1. X quang ngực thẳng:

- Bóng nhĩ T lớn
- Thất T lớn: thẳng: cung 3 T phồng to → chỉ có 3 cung do bao luôn nhĩ T, nghiêng: bóng thất T lớn, mất khoảng sáng sau tim
- Vết đóng vôi vòng van 2 lá

### 2. ECG: lớn nhĩ T, rung nhĩ, dẫn thất T (1/3 bn hở 2 lá nặng), phì đại thất P (15%)

### 3. Siêu âm tim

### 4. Đông máu: Mục tiêu của điều trị kháng đông/BN rung nhĩ do bệnh van tim chưa thay van INR = 2-3

### 5. CLS thường quy

## XII. CĐXD

## XIII. ĐIỀU TRỊ

### 1. Nội khoa:

- Giảm hoạt động thể dục
- Giảm muối
- Thuốc dẫn mạch: giảm KLNb → giảm phụt ngược, tăng CLT. ACEi nhiều nhất (hydralazine, nitro prussid)
- Digoxin: suy chức năng tâm thu thất T
- Lợi tiểu: ứ huyết
- Nitrat: giảm tiền tải và size thất → giảm độ nặng hở van
- Kháng đông: rung nhĩ, nhĩ T lớn
- Phòng VNTMNT, thấp tái phát

### 2. Ngoại khoa:

- EF < 25%: sửa van
- Trchung còn nặng, EF > 40%: sửa van/thay van
- Hở nặng độ 3,4 + NYHA 3,4: PT ngay
- Hở nặng độ 3,4 + NYHA 2: Theo dõi sát
- Tim lớn hơn (nhĩ T, thất T)/ rung nhĩ: đtri ngoại.