

# CA LÂM SÀNG DẠY ONLINE Y4 – ĐỢT 5

## I. Hành chính

Bệnh nhân nữ Nguyễn Thị L 62 tuổi,

Nghề nghiệp: nội trợ

## II. Lý do vào viện: đau ngực

## III. Bệnh sử

Cách nhập viện khoảng 3 giờ ( 6 giờ tối ) bệnh nhân đang ngồi xem tivi, bệnh nhân cảm thấy đau nặng khắp đầu và hoa mắt. Bệnh nhân kiểm tra huyết áp ghi nhận là huyết 180/90mmHg. Bệnh nhân lấy thuốc huyết áp không rõ loại ra uống . Sau uống khoảng 1 giờ bệnh nhân vẫn còn cảm giác đau nặng đầu. Lúc này bệnh nhân cảm thấy đau tức ở vùng giữa ngực, không lan. Đau càng lúc càng nhiều khiến bệnh nhân không chịu nổi phải lấy hai tay ôm ngực. Lúc đau ngực bệnh nhân hít thở mạnh hay xoay trở không làm đau tăng thêm. Khi đau nhiều bệnh nhân cảm thấy mệt và vã hết cả mồ hôi. Đau liên tục không hết bệnh nhân được người nhà đưa đến trạm Y tế tại địa phương. Tại đây người nhà mô tả bệnh nhân có đỏ bừng mặt. Huyết áp lúc này đo được là

220/120mmHg. Bệnh nhân được cho ngậm 2 viên thuốc không rõ loại, sau đó được chuyển gấp đến bệnh viện.

Ngoài những triệu chứng ghi nhận ở trên bệnh nhân không than phiền các triệu chứng khác.

#### **IV. Tiền căn**

##### **1. Bản thân**

- Sản phụ khoa: hết kinh từ năm 55 tuổi. Chưa ghi nhận bệnh lý phụ khoa trước đây
- Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn chấn thương hay phẫu thuật trước đây
- Nội khoa:
  - Có tăng huyết áp phát hiện năm 50 tuổi. Khi đó bệnh nhân hay bi đau đầu, đo huyết áp là 180mmHg. Được chẩn đoán tăng huyết áp và được cho dùng thuốc điều trị. Bệnh nhân uống thuốc không đều. Huyết áp khi không dùng thuốc là 170 mmHg. Khi nào bệnh nhân đau đầu bệnh nhân mới dùng thuốc sau đó tự ngưng. Từ đó đến nay bệnh nhân chưa lần nào nhập viện vì cơn tăng huyết áp.

- Chưa ghi nhận tiền căn tiểu đường, chưa ghi nhận tiền căn thiếu máu cơ tim hay nhồi máu cơ tim trước đây
- Thỉnh thoảng bệnh nhân có đau vùng giữa ngực, đau kéo dài khoảng 5 – 10 phút thì tự hết. Xuất hiện bất chợt khi bệnh nhân đang làm việc và khi nghỉ ngơi. Bệnh nhân không đi khám kiểm tra nên không rõ là bệnh gì.
- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý khác.
- Thói quen:
  - Hay ăn mặn. Không uống rượu. Không hút thuốc lá.Bệnh nhân không tập thể dục, thỉnh thoảng chỉ đi lanh quanh gần nhà

## 2. Gia đình

- Có anh trai và chị gái bị tăng huyết áp

## **V. Lướt qua các cơ quan tại thời điểm nhập viện**

- Than nặng đầu
- Đau ngực nhiều ở vùng giữa ngực
- Không khó thở
- Không ho

## **VI. Khám tại thời điểm nhập viện**

### 1. Khám tổng quát

Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt

Sinh hiệu: mạch : 100 lần/ phút, huyết áp 220/110 mmHg, nhịp thở 22 lần /phút, nhiệt độ : 37 độ C

Nằm đầu ngang , thở êm. Chi ấm mạch rõ. Không phù

## 2. Khám vùng

- Đầu mặt cổ: tuyến giáp không to, không âm thổi động mạch cảnh
- Ngực: cân đối di động theo nhịp thở, không ghi nhận bất thường trên thành ngực. Tim: mỏm tim khoảng liên sườn V đường trung đòn T. Không dấu. Hardzer, không dấu nảy trước ngực. T1 – T2 đều rõ, không âm thổi. Phổi: âm phế bào đều 2 bên
- Bụng : cân đối di động theo nhịp thở, không ghi nhận bất thường thành bụng. Nghe bụng không âm thổi. Ấn bụng mềm không điểm đau khu trú. Gan không to. Lách không to. Nghiệm pháp chạm thận âm tính. Nghiệm pháp bập bênh thận âm tính
- Tứ chi: không biến dạng, không giới hạn vận động. Đầu chi hồng, mạch hai bên rõ, huyết áp tay phải 220/110 mmHg, huyết áp tay trái 210/105mmHg

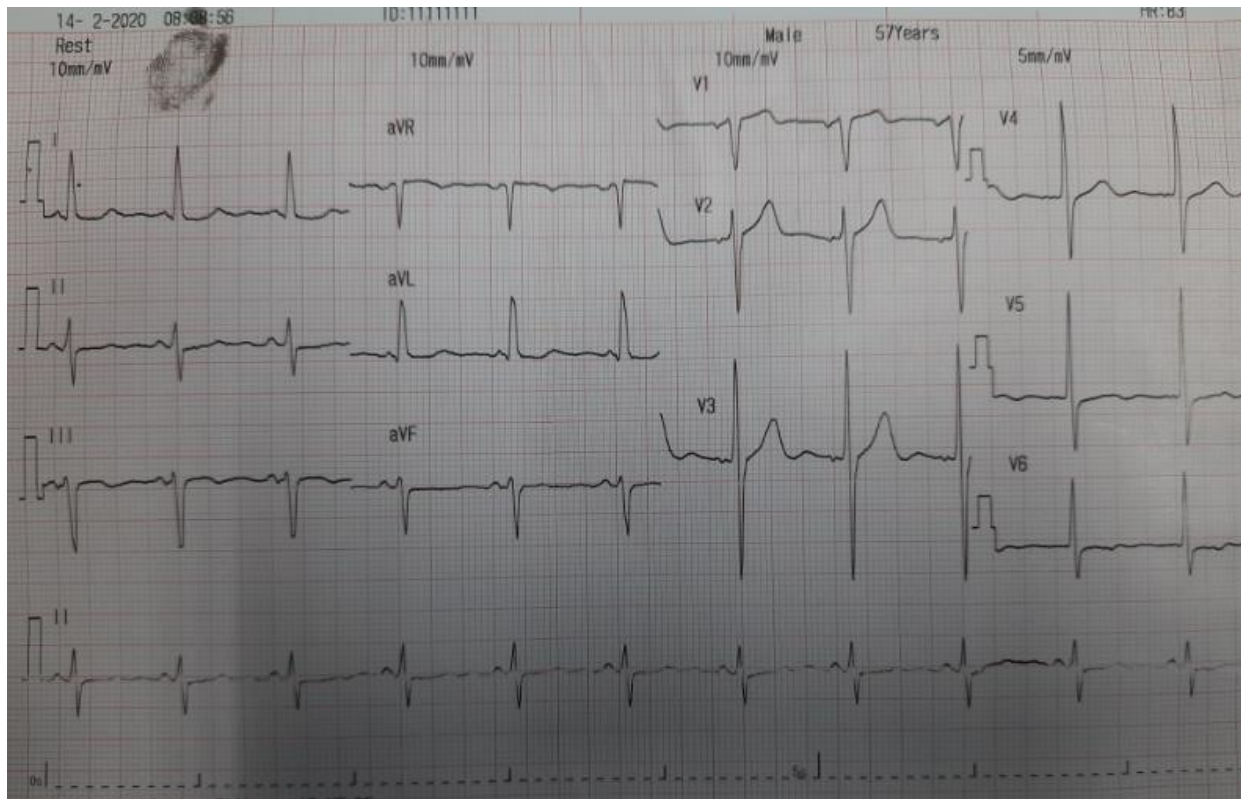
- Thần kinh : cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

## **VII. Kết quả cận lâm sàng**

### **1. X-quang ngực thẳng**



### **2. ECG:**



### 3. Men tim

- Hs troponin I lần 1: 0,1 pg/ml

4. BUN: 12 mg/dl. Creatinine: 0,08 mg/dl → GFR 78 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> da