

CA LÂM SÀNG SINH VIÊN ĐỌC TRƯỚC TẠI NHÀ TIẾP CẬN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH CẤP

LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 65 tuổi, đã nghỉ hưu, nhập khoa cấp cứu lúc 4 giờ sáng vì đau ngực. Cách nhập viện 4 giờ, ông đang nằm ngủ thì đột ngột đau ngực sau xương ức dữ dội, liên tục, lan lên vai trái, không yếu tố tăng giảm đau kèm vã mồ hôi, khó thở nhiều liên tục, phải ngồi dậy để thở. Tình trạng đau ngực và khó thở của ông ngày càng tăng dần nên người nhà đưa ông nhập cấp cứu Bệnh viện X.

Tiền căn: Cách đây 6 năm, ông Dũng đã được chẩn đoán là tăng huyết áp nhưng ông điều trị thuốc không thường xuyên, huyết áp cao nhất của ông là 160/100 mmHg, huyết áp bình thường là 140/90 mmHg. Ông chưa bao giờ bị đau ngực hoặc khó thở trước đây. Ông Dũng hút thuốc lá từ năm 20 tuổi, 1 gói/ngày, hiện còn hút. Ông có thói quen ăn mặn và không uống rượu, bia.

Thăm khám vào thời điểm nhập viện cấp cứu:

- Tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu cao 45°
- M: 92 lần/ phút, HA tay phải: 160/100 mmHg, HA tay trái: 150/100 mmHg
- Nhịp thở: 22 lần/ phút, SpO₂: 91% khí trời.
- Tĩnh mạch cổ không nổi.
- Khám tim thấy mỏm tim ở khoang liên sườn 5 trên đường trung đòn trái; nhịp tim đều, tần số 92 lần/phút; T1, T2 rõ, có T3 ở mỏm, không âm thổi.
- Thở co kéo khoang liên sườn, nghe phổi thấy ran ẩm ở 2 đáy phổi
- Bụng mềm, không điểm đau, gan không to.

CẬN LÂM SÀNG

Xét nghiệm:

Công thức máu lúc cấp cứu:

- RBC: 5.5 T/L; Hb: 17 g/dL, Hct: 48%
- WBC: 10.5 G/L; N: 73%, L: 20%, E: 0.5%, M: 4.4%
- PLT: 240 G/L

Men tim

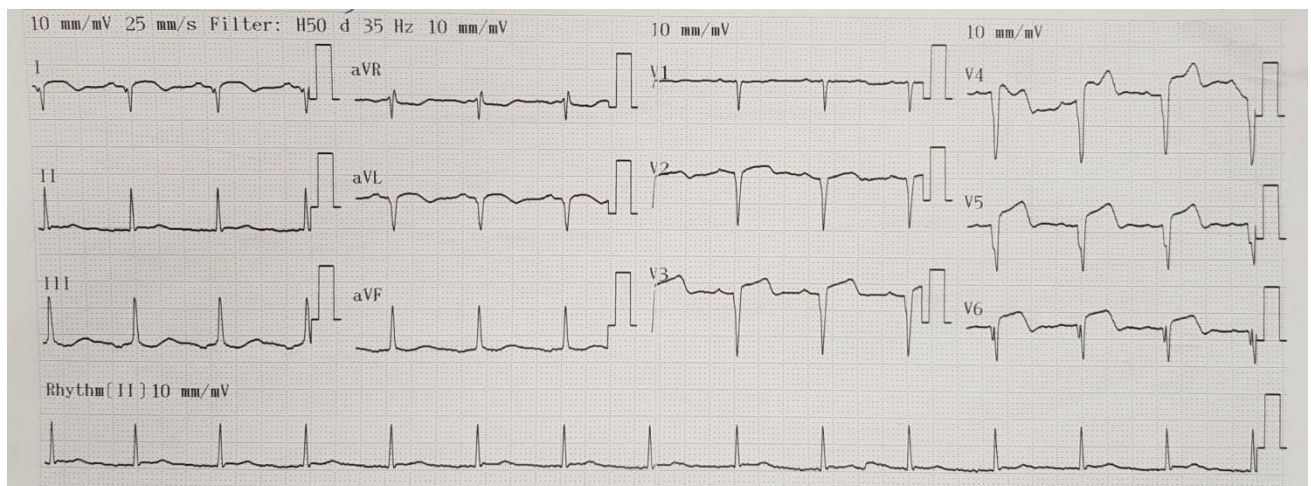
	Cấp cứu	6 giờ sau nhập	Chỉ số bình thường
--	---------	----------------	--------------------

		viện	
CK-MB (U/L)	120.7	294.9	< 25
Troponin I (ng/mL)	26.65	83.62	< 0.2

Xét nghiệm khác

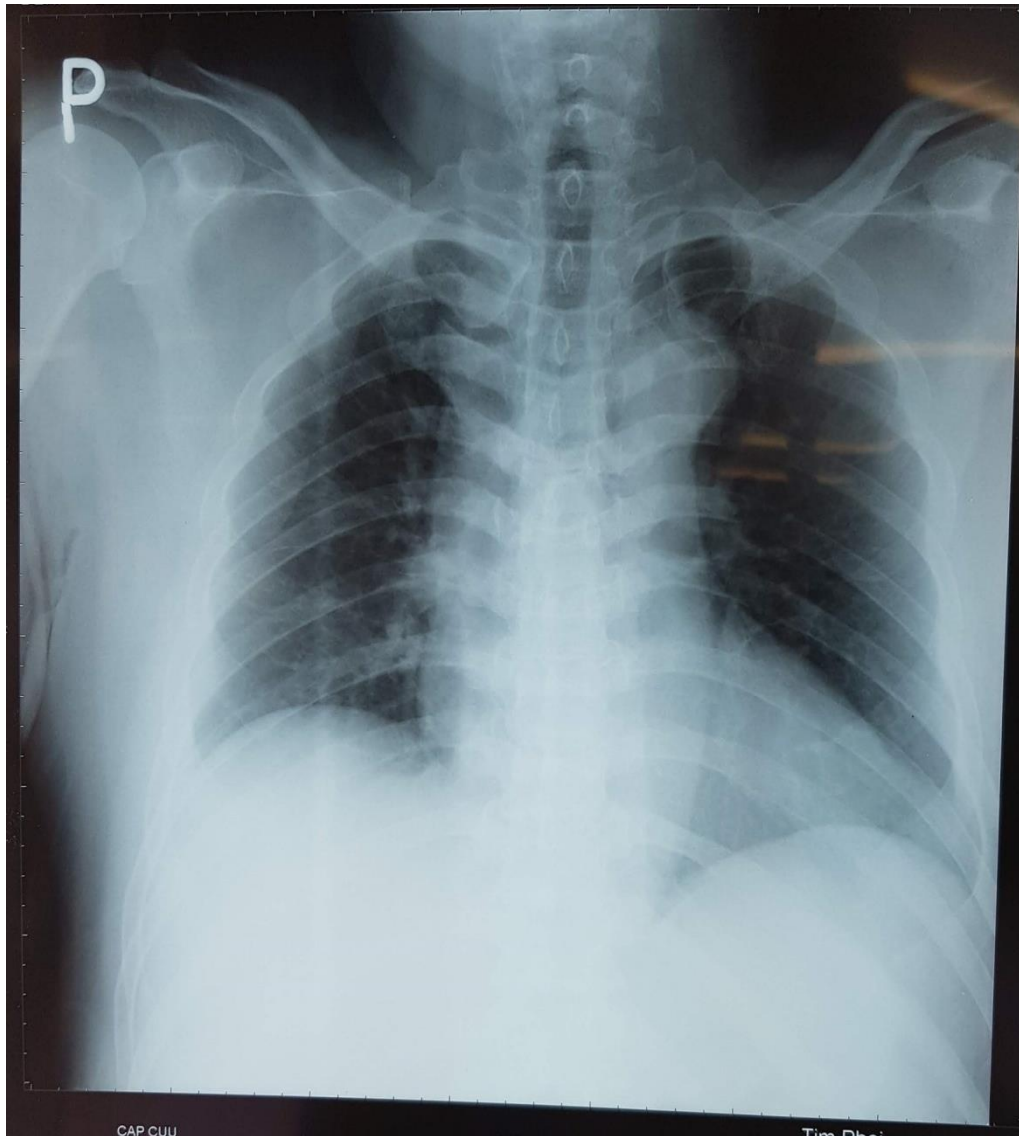
- AST: 122 U/L, ALT: 88 U/L
- Glucose: 110 mg/dL
- Creatinin: 0.9 mg/dL
- Na: 140 mmol/L, K: 4.5 mmol/L, Cl: 107 mmol/L
- Cholesterol: 168 mg/dL, HDL: 47 mg/dL, LDL: 95 mg/dL, Triglyceride: 129 mg/dL

ECG lúc cấp cứu:



Siêu âm tim: Giảm động vách liên thất, thành trước, thành bên và vùng mỏm thất trái. Chức năng co bóp thất trái giảm, EF = 35% (Simpson). Không ghi nhận dày, dẫn buồng tim và hẹp, hở van tim.

X quang ngực thẳng lúc cấp cứu



TÀI LIỆU CẦN ĐỌC

1. Tiếp cận bệnh nhân đau ngực – Bài giảng Y3
2. Phân tích Xquang lồng ngực trong bệnh lý tim mạch – Bài giảng Y4
3. Phân tích kết quả điện tâm đồ - Bài giảng Y4
4. Phân tích chỉ điểm sinh học trong bệnh tim mạch – Bài giảng Y4
5. Võ Thành Nhân (2012). Chẩn đoán và điều trị cơn đau thắt ngực ổn định. In: Châu Ngọc Hoa. Điều trị học nội khoa, tr. 98 - 114. NXB Y học, Hồ Chí Minh.
6. Võ Thành Nhân (2012). Nhồi máu cơ tim cấp. In: Châu Ngọc Hoa. Điều trị học nội khoa, tr. 78 - 97. NXB Y học, Hồ Chí Minh.
7. Trương Quang Bình (2012). Bệnh động mạch vành. In: Châu Ngọc Hoa. Bệnh học nội khoa, tr. 68 - 80. NXB Y học, Hồ Chí Minh.

8. Hoàng Văn Sỹ (2012). Các phương pháp thăm dò chức năng tim mạch. In: Châu Ngọc Hoa. Điều trị học nội khoa, tr. 176 - 197. NXB Y học, Hồ Chí Minh.
9. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018).
10. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation (2017). *European Heart Journal*, 00: 1–66.
11. AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes (2014).