



## **KHÁM CHUYÊN KHOA NỘI TIM MẠCH**

Họ tên: **PHAN THỊ HIỀN** Năm sinh: 1944 Giới tính: Nữ  
Số hồ sơ: N22-0205249 Số nhập viện: 22-0049244 Phòng: 13-06A-01  
Chẩn đoán: Suy hô hấp cấp giảm oxy máu (J96.0) - Td: Suy tim/ Tăng huyết áp (I10) - Hen kiểm soát một phần (J45.8) - Viêm dạ dày - ruột (K29.0) - Loét vùng sau mắt cá 2 chân (L08.0) - Hạ kali máu nặng (E87.6) - Cường giáp mới phát hiện (E05.5) - Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.0) - Suy van tĩnh mạch chi dưới (I83.9) - TD: đái tháo đường típ 2 (E11.5)  
Khám lúc: 23 giờ 33 phút, ngày 21 tháng 06 năm 2022

### **I. Bệnh sử:**

Lý do khám Tim mạch: Suy hô hấp cấp -Tụt huyết áp TD Suy tim cấp

Bệnh sử: Bệnh sử: Cách nhập viện 10 ngày, BN bắt đầu cảm thấy đau ngực, vùng 2 bên sườn, đau không lan, tăng lên khi ho và hít thở sâu, đau mức độ trung bình (5/10), kèm với ho có đàm, đàm trắng đục chuyển vàng, khó thở 2 thì, tăng khi thay đổi thời tiết, tăng về đêm, BN có sử dụng thuốc xịt Ventolin nhưng thấy không giảm nên không tiếp tục sử dụng. BN nôn ói nhiều lần (không nhớ rõ số lần), ra thức ăn lẫn dịch vàng. BN phù 2 cẳng chân, đối xứng, không sưng, không đỏ, kèm loét 2 gót chân.

BN không sốt, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường

BN đau ngực tăng dần (7/10), tình trạng ho đàm và nôn ói không giảm -> Nhập viện BV ĐHYD

### **II. Tiền sử:**

Tiền sử bệnh: Tăng huyết áp

Thuốc Tim Mạch đang sử dụng: - Exforge 5/80mg, 01 Viên

1 Viên x 1 uống, Sáng

### **III. Khám lâm sàng**

Dấu hiệu sinh tồn: Tần số tim:126 l/p, Huyết áp:90/60 mmHg, Nhiệt độ:36.5 °C, Nhịp thở:22 l/p, SpO2:94%, Chiều cao:150cm, Cân nặng:45kg, BMI:20

Khám lâm sàng: Bệnh tình tiếp xúc được

Thể trạng suy kiệt

Thở co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ

Tim T1, T2 đều rõ

Phổi ran rít,, nô 2 bên

Bụng mềm, không điểm đau khu trú

Gan lách không sờ chạm

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

Phù mu chân T > P

ECG: Nhịp xoang, theo dõi ST chênh xuống ở DII-aVF (ECG nhiều)

ECG 23h30 21/06: nhịp nhanh xoang, không thay đổi ST -T gợi ý thiếu máu cơ tim cấp, không dấu tăng gánh thất phải

Siêu âm tim: Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Tim co bóp tốt, EF (Simpson, Biplane)=67.7%. Dẫn nhĩ trái LAVI 37

Cận lâm sàng khác: NTproBNP 792, Cre 0.49, TnT 45 -40,

### **IV. Cận lâm sàng**

- Xét nghiệm:

Creatinine: 43. 3\* umol/L; eGFR (MDRD): 122 ; Troponin T hs: 40. 4\* ng/L; NT ProBNP (Nterminal pro Btype natriuretic peptid): 792\* ng/L

### **V. Kết luận**

Chẩn đoán liên quan tim mạch: Tụt huyết áp nghi do thuốc + thiếu dịch - Suy tim EF bảo tồn nghi do Tăng huyết áp - Theo dõi bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn - Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải - Suy dinh dưỡng giảm albumin máu (Albu 25)

### **VI. Hướng điều trị**

Hướng xử trí đề nghị : Cận lâm sàng, Điều trị

Cận lâm sàng đề nghị hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiếp theo: ECG (đã xem)

Thuốc và kế hoạch điều trị: - Hiện ít nghĩ khó thở cấp do suy tim (BN >75 tuổi, NTproBNP < 1800), siêu âm Thất trái lòng nhỏ, tăng tốc giữa lòng thất trái , Bn ăn uống kém --> tiếp tục bù dịch Natri Chloride 0,9% 20-30g/p

- Ngưng thuốc hạ áp
- Tiếp tục giãn phế quản, điều trị cơn hen
- Đặt thông tiểu (bàng quang căng)
- Mời lại TM khi cần

*Ngày 21 tháng 06 năm 2022*

**Bác sĩ Khám chuyên khoa**



Signature Valid



**ThS BS. Nguyễn Đình Sơn Ngọc**

Ngày ký: 23:47, 21/06/2022