

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HÀNH CHÍNH:

Họ tên: Lưu Thị Bích P - Tuổi: 68 - Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: Giáo viên cấp 2 - nghỉ hưu đến nay (15 năm)

Địa chỉ: quận 5, TPHCM

Nhập viện: 19h30 ngày 11/11/2020

Số giường: CCTM giường 2, khoa Nội Tim mạch BV Nguyễn Tri Phương.

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Khó thở

III. BỆNH SỬ:

Cách nhập viện 1 giờ 30p, bệnh nhân đang ngồi nghỉ trước đó bệnh nhân không ăn gì, bệnh nhân không ăn mặn so với bình thường, không làm việc gì trước đó không, thì đột ngột lên cơn khó thở từ từ, khó thở 2 thì, cảm giác nghẹt ở cổ, bệnh nhân chỉ nói được từng chữ, khó thở liên tục, bệnh nhân cảm thấy mệt nên đi nằm nghỉ nhưng khó thở tăng thêm vì vậy bệnh nhân ngồi dậy ngay, rồi đi lại quanh giường thì đỡ khoảng $\frac{1}{4}$

Ngoài ra, BN cảm thấy đau ngực sau khi khó thở 5-10 phút, lúc đó bệnh nhân đang nằm, BN đau nhói khắp ngực, ưu thế vùng ngực trái, không lan, kéo dài vài giây dưới 10s, đau 4/10 đau không tăng khi hít vào, ấn vào không đau thêm, BN chỉ vuốt ngực để giảm đau, bn không có tư thế nào giảm đau BN không rõ bao nhiêu cơn. Đau ngực không liên quan bữa ăn, lúc đó bệnh nhân chưa ăn cơm chiều. Trong cơn khó thở đau ngực có vã mồ hôi, không tím tái, không ngất. Vì vã mồ hôi nên bệnh nhân đi tắm (30p), sau khi tắm bệnh nhân cảm thấy khó thở nặng hơn. Sau đó được người nhà đưa vào cấp cứu Bv NTP bằng taxi. Lúc đó, bệnh nhân không rõ đang có cơn đau ngực hay không, Bn chỉ thấy khó thở với cường độ tăng dần và nhiều nhất lúc nhập viện, Bn chưa uống thuốc trước khi nhập viện. Bệnh nhân nằm đầu cao 3 gối khi nhập viện.

Ngoài ra, BN không chóng mặt, không đau đầu hay nhức đầu, không nhìn mờ hay nhìn lóa, không buồn nôn hay nôn vọt, không sốt, không ho, không lạnh run Bn đi tiểu lượng khoảng 500ml/ngày, không tiểu bọt, tiểu không buốt gắt hay tiểu lắt nhắt, lượng nhập 700ml/ngày, đi tiêu phân vàng đóng khuôn, không tiêu chảy, không nôn ói, không hồi hộp hay đánh trống ngực, bệnh nhân không tê chân không yếu liệt chi, BN không thấy phù, không chảy máu mũi, không đau bụng. Bệnh nhân chỉ dùng thuốc trị bệnh hằng ngày. Bn không tự ý thêm thuốc hay đổi thuốc, không stress hay căng thẳng gì gần đây. Bệnh nhân không ngứa không sạm da.

Tình trạng lúc nhập cấp cứu: (19h30)

Bệnh nhân đừ, vã mồ hôi, niêm nhạt, mạch rõ

Khám: phổi rale âm hai đáy.

Sinh hiệu

Mạch: 129 l/p

Nhiệt độ: 36 °C

HA: 240/130 mmHg

Nhịp thở: 30 l/p

SpO2: 83%

Xử trí cấp cứu: Furosemide TMC, Nitroglycerin. Bệnh nhân thở oxi 3l/p qua mask túi 10L.

Chẩn đoán : phù phổi, bệnh nhiễm trùng khác và không xác định bệnh gan khác, suy tim, các bất thường đông máu khác, rối loạn cân bằng nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan, nhồi máu cơ tim cấp, suy hô hấp không phân loại nơi khác.

Diễn tiến sau nhập viện:

Đến 20h cùng ngày bệnh nhân bớt khó thở

22h cùng ngày bệnh nhân được nhập CCTM : Sinh hiệu: HA: 200/100;

NTim: 115, SpO2: 98%

IV. TIỀN CĂN:

1. Bản thân:

Bệnh lý:

Nội khoa:

- CNV 20 năm, BN nhập viện quận 5 vì chóng mặt, được chẩn đoán tăng huyết áp, huyết áp cao nhất 230, huyết áp đo vào buổi sáng tb 180-190 không rõ HA tâm trương, huyết áp trung bình sau khi dùng thuốc 140-150 , BN vẫn cảm thấy chóng mặt. BN dùng thuốc đều, tái khám 1 tháng lần BN đang dùng thuốc caverdilol, peridoptil.
- CNV 18 năm, trong lần khi khám sức khỏe định kì tại Bv quận 5, bn được chẩn đoán ĐTĐ Type 2, đang điều trị ổn định với metformin, insulin tác dụng chậm.
-> Đã từng nhập viện 3 lần vì THA và ĐTĐ trong 2 năm nay.
- CNV 10 năm, chẩn đoán bệnh Tim (bệnh nhân không rõ) tại Bv quận 5 khi khám tổng quát, dùng thuốc đều đến nay (không rõ thuốc điều trị).
- CNV 7 năm, bn được chẩn đoán basedow tại Bv Huyết Học vì thấy có bướu vùng cổ trái sau đó chuyển sang bvCR để điều trị bằng thuốc(không rõ thuốc), hiện vẫn thấy khối u ở cổ bệnh nhân.
- CNV 6 năm, bn được bác sĩ bệnh viện tư tại Trần Bình Trọng đề nghị đi khám Bv huyết học, được chẩn đoán giảm tiểu cầu.
- CNV 5 năm, bn đau bụng đến khám Bv NTP chẩn đoán nhiễm HP. Bạn uống thuốc để điều trị; chưa từng nhập viện hay nội soi.
- CNV 2 năm , bn được chẩn đoán bệnh thận mạn (không rõ giai đoạn) tại Bv quận 5, tái khám đều, chưa được gợi ý điều trị thay thế thận, bệnh nhân có uống thuốc tái khám đều, chưa từng nhập viện vì suy thận mạn.

- 3-4 năm trước, sau khi về hưu Bn vẫn làm việc nội trợ, hoạt động như trước đây, không mệt hay khó thở. BN bắt đầu khó thở sau khi nằm nhưng chưa ngủ, nên BN bị mất ngủ, không ngủ được. BN phải ngồi dậy hoặc dựa tường, bn nằm 3-4 gối. Do đó bn phải dùng thuốc ngủ stilux, trước đó bn ngủ từ 19h – 6h sáng không thức dậy, sau khi dùng thuốc 1 viên ngủ đến 24h thì thức dậy ngồi trên giường tới sáng, có khi bn dùng 2 viên thì ngủ đến 3h thì dậy.
- Trong 1 năm nay, Bn nhiều lần thấy phù cẳng chân và mắt cá chân nhẹ đối xứng hai bên tái đi tái lại nhiều lần nhưng không để ý vì BN nghĩ sưng chân do xuất huyết giảm tiểu cầu, không rõ thay đổi theo tư thế hay theo thời gian trong ngày như thế nào.
- Không ghi nhận bệnh lý nội khoa khác.

Ngoại khoa: Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý ngoại khoa .

2. Lối sống: Bệnh nhân có ăn ít dầu mỡ, không ăn mặn, ăn nhiều rau

Bệnh nhân không hút thuốc lá thụ động.

Ăn uống ngon miệng, không chán ăn, không ăn kiêng, ăn đủ bữa, đủ chất

Bn không hút thuốc lá hay rượu bia.

Bệnh nhân nằm 3-4 gối khi ở nhà

Bệnh nhân không ngáy ngủ.

Bn không tập thể dục nhưng vẫn đi lại trong sân nhà, và vẫn làm việc nhà bình thường,

3. Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

4. Dịch tễ: Không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch Covid-19.

5. PARA: 3003

6. Gia đình:

Ông bà cha mẹ bị tăng huyết áp. Ba bị bệnh tim mạch.

Anh trai bị THA, ĐTD biến chứng phải đoạn chi sau đó đã mất vì tự tử.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:

Tim mạch: đau ngực, không hồi hộp, đánh trống ngực

Hô hấp: khó thở, không ho, không khạc đàm

Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng, đóng khuôn.

Thận niệu: tiểu vàng trong, không buốt gắt.

Thần kinh: chóng mặt, không đau đầu, không ói vọt.

Cơ - xương khớp: không đau sưng khớp, không yếu liệt chi.

Chuyển hóa: không sốt

VI. KHÁM LÂM SÀNG (9h- 13/11/2020)

1. Tổng quát:

Tri giác: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Sinh hiệu:

Mạch: 83 lần/phút

Huyết áp: 130/70 mmHg bằng nhau hai tay

Nhịp thở: lần/phút

Nhiệt độ: °C

SpO2: 91%

Tổng trạng: Cân nặng: 45kg Chiều cao: 145cm -> BMI:

21,4 -> bình thường theo IDI Và WPRO

2. Đầu mặt cổ:

Cân đối, không biến dạng.

Niêm mạc mắt hồng, kết mạc mắt không vàng

Môi khô, lưỡi sạch, niêm mạc dưới lưỡi không vàng.

Khí quản không lệch

TM cổ không nổi tư thế 45° không nổi.

Tuyến mang tai không to, tuyến giáp không to

Hạch cổ không sờ chạm

soi đáy mắt

3. Ngực:

Lồng ngực:

Cân đối, di động theo nhịp thở

Không co kéo cơ hô hấp phụ

Không ồ đập bất thường, không sọc.

Sao mạch (-), XHDD (-)

Tim:

Mởm tim KLS 5, đường trung đòn trái, diện đập 1×1cm

Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-)

Không rung miêu

Nhịp tim đều. T1, T2 rõ. Tần số 83 lần/phút.

Không nghe âm thổi, không tiếng tim bệnh lý.

Phổi: rung thanh điều hai bên

Gõ vang hai phế trường

Ran nổ hai Đáy phổi

Bụng:

Bụng cân đối. XHDD (-), THBH (-), không sọc mổ cũ.

Nhu động ruột: 6l/p, không âm thổi động mạch

chủ bụng, không âm thổi đm thận.

Bụng mềm, ấn không đau, không u vùng bụng.

Gan: chiều cao gan 8cm

Lách: không sờ chạm

Chạm thận (-), bập bênh thận (-)

Gõ đục vùng gan lách gõ vang vùng tạng rỗng

4. Thần kinh:

Không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.

5. Cơ xương khớp:

Không tím đầu chi không móng trắng, không ngón tay dùi trống.

Phù cẳng chân (1+)

Không loét chi, không dẫn TM.

Không gù vẹo cột sống.

VII. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ 68 tuổi nhập viện vì khó thở, bệnh 1h30p, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN:

Khó thở liên tục, hai thì, tăng khi nằm, ngồi và đi lại đỡ.

Đau nhói vùng ngực ưu thế trái, <10s.

TCTT:

Tại cấp cứu: Bệnh nhân đừ, vã mồ hôi, niêm nhạt

Ha: 240/130 mmHg, SpO₂: 83%, Rale ẩm 2 đáy phổi ,

Nhịp thở 30l/p, Mạch: 129 l/p

Khám:

Phù chân 1+

Ran nổ hai đáy phổi

VIII. Đặt vấn đề:

Suy hô hấp cấp

Đau ngực cấp

Cơn THA cấp cứu

Phù

Niêm nhạt

Tiền căn: THA 20 năm, ĐTĐ type 2 18 năm, bệnh tim 10 năm, bệnh thận mạn 2 năm.

IX. Chẩn đoán sơ bộ: Cơn THA cấp cứu/ THA nguyên phát 2 số(?), yếu tố thúc đẩy không tuân thủ điều trị, biến chứng suy tim trái cấp-phù phổi cấp, theo dõi biến chứng TTTC, thần kinh/ ĐTĐ type 2/ xuất huyết giảm tiểu cầu/ bệnh thận mạn chưa rõ giai đoạn

X. Chẩn đoán phân biệt:

Cơ Thạ cấp cứu / Thạ nguyên phát 2 số

1.

XI. BIỆN LUẬN:

1. Cơ THA cấp cứu:

Bệnh nhân có tiền căn THA nguyên phát được chẩn đoán 20 năm tại BV Q5, HA lúc nhập viện là 240/130, huyết áp thường đo là 150/??

Bệnh nhân có THA

Lần này bệnh nhân vào viện vì đau ngực, khó thở: huyết áp lúc vào viện là 240/130. Bệnh nhân có dấu hiệu tổn thương cơ quan đích cấp tính nên là cơn THA cấp cứu

Yếu tố thúc đẩy nghi trên bệnh nhân này là:

Ăn mặn: bệnh nhân ăn uống theo chế độ thường ngày nên không nghi

Không tuân thủ điều trị: bệnh nhân có dùng thuốc đều trước đây nhưng bắt đầu trong 2 năm gần đây có phải nhập viện vì THA nên nghi nhiều.

-Tầm soát các biến chứng của THA:

a)Tim:

-Suy tim mạn: bệnh nhân không có khó thở khi gắng sức, nhưng 3-4 năm tới ngủ có bị khó thở trước khi ngủ tuy nhiên Bn có dùng thuốc ngủ thì Bn lại ngủ được và không thức giấc vì khó thở nên nghi do nguyên nhân khác, khám không ghi nhận móm tim lệch khỏi đường trung đòn, không thấy tĩnh mạch cổ nổi, không ghi nhận tiền căn suy tim trước đây → Bệnh nhân không có suy tim mạn.

- Suy tim trái cấp: nghi nhiều do bệnh nhân có khó thở, đau ngực, lúc nhập viện khám thấy rale ẩm 2 đáy phổi, nhịp tim nhanh.

+ Nguyên nhân suy tim trái cấp nghi trên bệnh nhân là

HCVC : cơn đau ngực chỉ kéo dài <10s, không lan tuy nhiên bnhân có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch: THA, ĐTĐ kém kiểm soát, nữ mãn kinh nên không loại trừ

THA: bệnh nhân có tiền căn THA, huyết áp lúc nhập viện là 240/130 nên nghi nhiều

- Bệnh van tim: không nghi do khám không ghi nhận âm thổi ở tim
- Rối loạn nhịp: T1, T2 đều, rõ -> Không nghi
- Viêm màng ngoài tim: bệnh nhân không có triệu chứng của nhiễm siêu vi trước đó như sốt, ho, hạch đám. khám không ghi nhận tiếng tim mờ, không thấy tm cổ nổi và huyết áp lúc nhập viện không tụt, nên không nghi.

- HCVC: đã biện luận

b)Thần kinh:

-Não: chưa ghi nhận ngắt, và tiền căn tai biến mạch máu não, không yếu liệt chi, lúc nhập viện bệnh nhân không ói vọt, nhưng bệnh nhân có đờ, nên không loại trừ

c)Thận: Bệnh nhân có tiền căn STM trước đây đã từng có nhiều lần phù trước đây và STM diễn ra sau khi bị THA nên không loại trừ STM là biến chứng mạn THA và có chồng thêm biến chứng TTTC trong cơn THA cấp cứu lần này → Ure, creatinin lặp lại 24-48h.

d)Mắt: Bệnh nhân không nhìn mờ lúc nhập viện tuy nhiên không loại trừ được biến chứng võng mạc do THA trên lâm sàng → soi đáy mắt

e)Bệnh mạch máu:

-Bóc tác động mạch chủ ngực: bệnh nhân không có đau ngực dữ dội, đầy không lan, không cảm giắc xé toạt nên. không nghĩ

-Bệnh động mạch chi dưới: bệnh nhân không đau cách hồi, bệnh nhân không tê chân khi nhập viện nên không nghĩ.

2. Phù

Phù 2 chân: BN có phù ở chân, phù mềm, ấn lõm, không đau, đối xứng hai bên, phù

lại. BN có tiền căn suy thận mạn và không tìm thấy những triệu chứng của phù khu trú (nóng đỏ đau nhiễm trùng tắc mạch) nên nghĩ nhiều phù 2 chân của BN có thể là giai đoạn sớm của phù toàn thân.

Nguyên nhân phù nghĩ trên bệnh nhân này là

Gan: bệnh nhân không có báng bụng, không có các triệu chứng của suy tế bào gan hay tăng áp tm cửa, không có tiền căn bệnh gan nên không nghĩ

Thận: nghĩ nhiều do bệnh nhân có tiền căn SMT trước đó và từng phù nhiều lần, đồng thời lần này bệnh nhân có yếu tố thúc đẩy là cơn THA cấp cứu nên có thể bệnh nhân đang có một TTTC trên nền suy thận mạn.

Dinh dưỡng: BMI >18 nên không nghĩ,

Suy tim: suy tim có thể gây phù chi nhưng trong trường hợp này bệnh nhân gợi ý nhiều có suy tim cấp trên nên chưa có suy tim trước đó và phù này nghĩ nhiều đã diễn ra trước đó nên ít nghĩ do tim mà có thể là yếu tố tăng thêm trên 1 nền bệnh thận mạn trước đó.

3.. **Đau ngực:** Bệnh nhân có cơn đau ngực theo sau khó thở, khởi phát lúc nghỉ, đau nhói 1 vùng chéch trái , không lan và kéo dài <10s => không loại trừ nguyên nhân tâm lý

XII.Đề nghị CLS

1. Thường quy: CTM, ion đồ, đường huyết đói, ure, creatinin, TPTNT, AST, ALT, ECG, X quang ngực thẳng
2. Chẩn đoán: troponin I 3-6h, siêu âm tim, khí máu động mạch, bilan Lipid, TSH, fT4, siêu âm bụng, siêu âm dopler mạch máu thận
3. , Biện luận CLS

1. CTM

BỆNH VIỆN NGUYỄN TRỊ PHƯƠNG
KHOA XÉT NGHIỆM

Mã số: XN/QTOL/SXN-01-BM01
Mã y tế: 17016467
SID: 111120-6884
Đối tượng: THU PHÍ

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Mẫu máu Năm sinh: 68 Giới: Nữ

Họ tên: LƯU THỊ BÍCH PHƯƠNG Nơi gửi:
Địa chỉ: 322/13/15, lều 4 an dương vương, Phường 4, Quận 5, Hồ Chí Minh
Chức vụ: Phó phòng - J81 Khoa: Phòng Cấp Cứu Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ lấy mẫu: 11-11-2020 20:48:55 Ngày giờ in kết quả: 11-11-2020 21:00:13
Ngày giờ nhận mẫu: 11-11-2020 19:55:05

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Không tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXXN
Huyết học					
Tổng phân tích tế bào máu	15.44	4.0 - 10.0	G/L		
* Số lượng bạch cầu	74.5	45 - 75	%		
Trung tính %	19.2	20 - 35	%		
Lympho %	5.2	4 - 10	%		
Mono %	0.8	1 - 8	%		
Ua axit %	0.3	0 - 2	%		
Ua bazo %	11.49	1.8 - 7.5	G/L		
Trung tính	2.96	0.8 - 3.5	G/L		
Lympho	0.81	0.16 - 1.0	G/L		
Mono	0.13	0.01 - 0.8	G/L		
Ua axit	0.05	0.0 - 0.2	G/L		
Ua bazo	4.28	3.8 - 5.5	T/L		
* Số lượng hồng cầu	117	120 - 150	g/L		
Huyết sắc tố	0.360	0.35 - 0.45	L/L		
Hematocrit	84.1	78 - 100	fl		
MCV	27.3	26.7 - 30.7	p8		
MCH	325	320 - 350	g/L		
MCHC	15.8	11.5 - 14.5	%CV		
RDW	46	150 - 400	G/L		
* Số lượng tiểu cầu	7.0	7.0 - 12.0	fl		
MPV	0.19	0.19	%		
PCT	9.6	9.6 - 15.2	fl		
PDW					

Ghi chú: ĐÃ KIỂM TRA TIỂU CẦU TRÊN LAME

TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Phân hành:
CNSN Hoàng Thị Tuyết Minh
Số: 11112020,
HĐ: 2048

Chú thích: Cột kết quả xét nghiệm (KQXN)
KQXN in đậm, lệch trái: KQ thấp hơn khoảng tham chiếu.
KQXN in đậm, lệch phải: KQ cao hơn khoảng tham chiếu.
KQXN in đậm, lệch, gạch chân: KQ có giá trị bất thường.

Kết quả xét nghiệm có giá trị trên mẫu thử.

- Số lượng BC tăng (>12), ưu thế Neu => nhiễm trùng , chưa rõ ổ nhiễm trùng
- HGB giảm, MCV, MCHC bình thường => thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ, không có chỉ định truyền máu, nghĩ thiếu máu mạn do bệnh thận mạn chưa rõ giai đoạn

11/11(20h)

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM		Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
XN/QTKT					
Sinh Hóa					
CPK-MB	55.38	0 - 23	U/L	AU 680	SH-19
CRP	13.69	0.0 - 5.0	mg/l	AU 680	SH-17
Na+	132	136 - 146	mmol/l	AU 680	
K+	3.83	3.4 - 4.5	mmol/ L	AU 680	
Cl-	100.2	101 - 109	mmol/ L	AU 680	
Miễn Dịch					
TROPONIN I hs	0.03	Nam: 0.000 - 0.034 Nữ: 0.00 - 0.017	ng/ml ng/ml	Ci8200	MD-01

- CRP tăng => có phản ứng viêm + bạch cầu tăng có ý nghĩa nghi do nhiễm trùng
- Troponin I hs = 0.03 > URL (0.017)
- CPK-MB tăng
- => theo dõi hội chứng vành cấp

11/11 (23h)

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM		Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
XN/QTKT					
Sinh Hóa					
Creatinin	208.4	49 - 100	umol/l	AU 680	SH-08
SGOT (AST)	33.0	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
SGPT (ALT)	14.4	0 - 34	U/L	AU 680	SH-19
CPK-MB	39.26	0 - 23	U/L	AU 680	
Miễn Dịch					
TROPONIN I hs	0.193	Nam: 0.000 - 0.034 Nữ: 0.00 - 0.017	ng/ml ng/ml	Ci8200	MD-01

- Troponin I hs sau 3h >URL + tăng > 20% so với 0.03 => có thay đổi troponin động học => tổn thương cơ tim cấp tính và bệnh nhân đau ngực cấp tính theo phác đồ 0/3h -> chụp mạch vành
- Creatinin: 208.4 = 2.37mg/dl => eGFR (CKD-EPI)= 20ml/phút/1,73 m² da => bệnh nhân có thể có AKI/ CKD hoặc CKD tiến triển nặng => đề nghị BUN , Creatinine Huyết thanh lặp lại trong 48h

12/11(10h30)

Ngày giờ in kết quả: 12-11-2020		Ngày giờ lấy mẫu: 12-11-2020 10:32:55		Ngày giờ xét nghiệm: 12-11-2020 10:32:55		Ngày giờ nhận mẫu: 12-11-2020 09:54:46					
Yêu cầu xét nghiệm		Kết quả xét nghiệm		Khoảng tham chiếu		Đơn vị		Máy XN		Mã QTXN	
Sinh Hóa										XN/QTKT	
CPK-MB		39.80		0 - 23		U/L		AU 680		SH-19	
Sắt		6.8		10.7 - 32.2		μmol/l		AU 680		SH-21	
Miễn Dịch										XN/QTKT	
TROPONIN I hs		0.928		Nam: 0.000 - 0.034		ng/ml		Ci8200		MD-01	
				Nữ: 0.00 - 0.017		ng/ml					
TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM											

CK-MB giảm(đo hoạt động) => có thay đổi có động học phù hợp với hội chứng vành cấp

Fe huyết thanh giảm => nghĩ do giảm nhập , viêm mạn => đề nghị thêm transferrin, ferritin huyết thanh

12/11 (17h30)

BS chỉ định:		Ngày giờ lấy mẫu:		Ngày giờ xét nghiệm:		Ngày giờ nhận mẫu:		Ngày giờ in kết quả:	
		12-11-2020 17:09:46		12-11-2020 16:10:44		12-11-2020 16:10:44		12-11-2020 16:10:44	
Yêu cầu xét nghiệm		Kết quả xét nghiệm		Khoảng tham chiếu		Đơn vị		Máy XN	
Sinh Hóa		36.48		0 - 23		U/L		AU 680	
CPK-MB									
Ghi chú:								SH-19	
								XN/QTKT	
								TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM	

CK-MB giảm so với ngày đầu và 5 tiếng trước => phù hợp tổn thương cơ tim cấp tính

TẠ ĐÌNH VIỆT PHU		Ngày giờ in kết quả: 12-11-2020		Mã QTXN	
Giấy lấy mẫu: 12-11-2020 17:37:43		Khoảng tham chiếu		Đơn vị	
Giấy xét nghiệm: 12-11-2020 16:10:44		Đơn vị		Máy XN	
Giấy nhận mẫu: 12-11-2020 16:10:44		Đơn vị		Mã QTXN	
Giấy xét nghiệm		Đơn vị		Máy XN	
Đơn vị		Đơn vị		Mã QTXN	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	
TROPONIN I hs		0.613		MD-01	

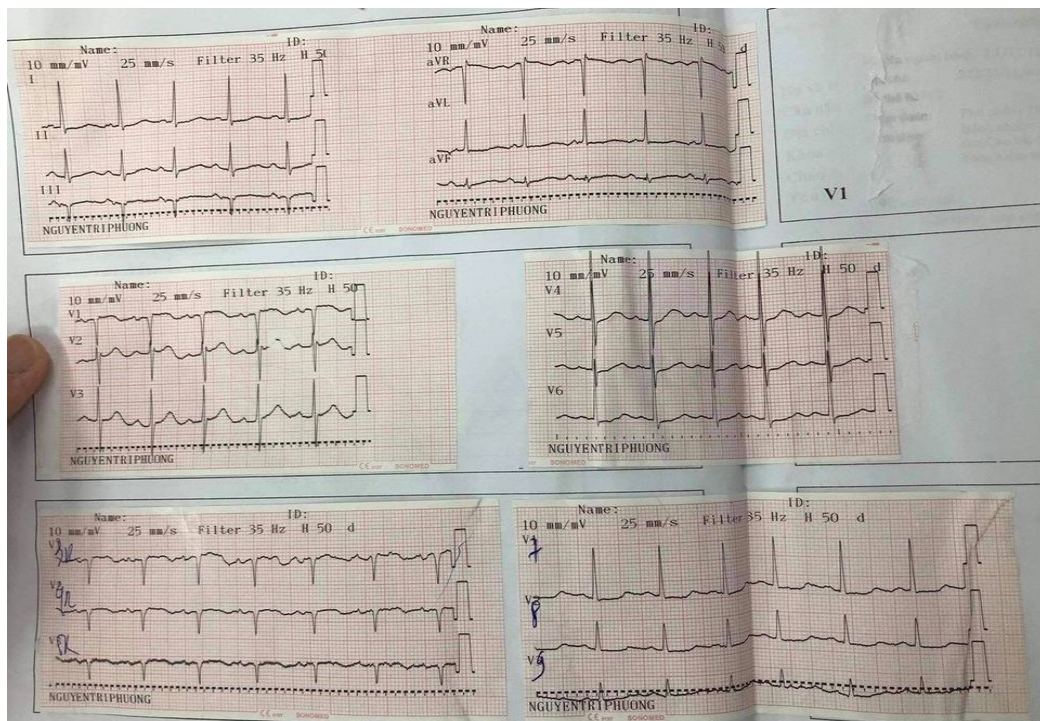
Troponin giảm => có động học phù hợp với tổn thương cơ tim cấp tính

2. KMDM (11/11)

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM		Gastat 1810	
Giờ nhận mẫu: 11-11-2020			
Chẩn đoán xét nghiệm			
Khí máu		°C	
TEMP	37.0	g/dl	
HEMOGLOBIN	13.0	%	
FIO2	21.0	mmHg	
BP	758.0	7.37 - 7.45	
pH động mạch	7.333	32 - 46	
pCO2 động mạch	39.8	71 - 104	
pO2 động mạch	79.0	mmol/L	
TCO2	21.8	21 - 26	
HCO3 chuẩn	20.6	-2 - +3	
Kiểm dư	-4.90	mmol/L	
BEecf	-5.30	%	
SaO2 phân bố	94.8	VOL%	
O2ct	17.4		
RI	0.3		

Toan chuyển hóa

3. ECG (11/11)



Kỹ thuật:

-Mắc lộn điện cực : P,R,T âm ở aVR ,dương DI,DII=> Không mắc lộn

-Tốc độ giấy : 25mm/s

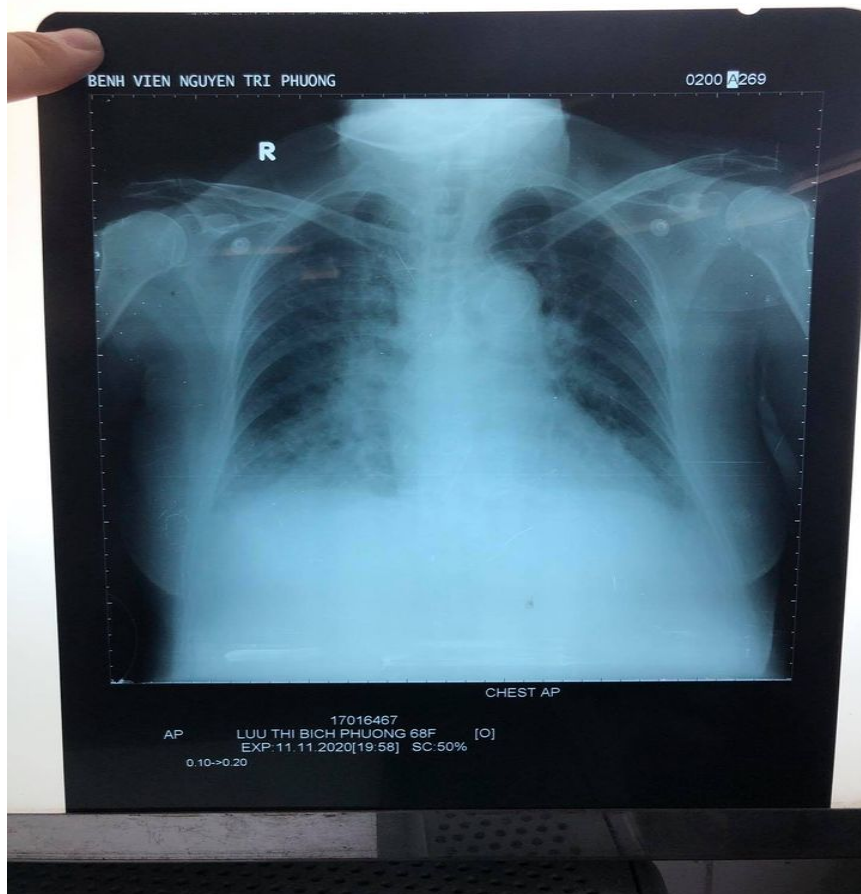
-Test millivolt: 10mm/mv ở tất cả các chuyển đạo

-Không nhiễu

- Nhịp xoang đều, tần số 100l/p
- Trục trung gian
- Không rối loạn dẫn truyền
- Không lớn các buồng tim
- ST chênh xuống ở V4,V5,V6 dạng đi ngang
- ST chênh lên ở V1, V2 dạng lõm xuống => không đặc hiệu cho NMCT
- QS ở V1, T dẹt ở V6, DI, aVL, DII, DIII, aVF
- V3R,V4R,V5R => ST chênh lên dạng đi ngang
- V7,V8,V9 => ST chênh xuống dạng đi ngang

=> không phù hợp HC mạch vành cấp => đo ECG gắng sức

4. Xquang (11/11)



1. Kiểm tra hành chính : Phù hợp
2. Kiểm tra kỹ thuật :

-Tư thế : AP

-Sự cân đối : lệch phải

-Hít vào đủ sâu : Không

3. Phân tích :

-Chỉ số tim lồng ngực: không đo vì tư thế AP

-Dấu hiệu lớn nhĩ trái: không có

-Dấu hiệu lớn nhĩ phải : bờ phải <5.5 => không có

-Cung động mạch chủ : bờ ngoài cách bờ trái cột sống >1.5cm và khí quản bị đẩy sang phải=> nghi phình động mạch chủ và có vôi hóa động mạch chủ

-Dấu hiệu dày thất trái : bờ trái tim lồi hình cánh cung

-Động mạch phổi : lớn thân chung động mạch phổi , có lớn thân chung động mạch phổi nhánh xuống => có tăng áp phổi chủ động

-Có 2 đám mờ ở đáy phổi => nghĩ do phù phổi

-Góc sườn hoành vẫn thấy được => nghĩ không có tràn dịch

-Tuần hoàn phổi: Có thay đổi sự phân bố tuần hoàn phổi , khẩu hình tĩnh mạch phổi 1/1

-Đường Kerley: không thấy

Kết luận : Phù phổi ở 2 đáy phổi nghĩ do tăng áp phổi chủ động

5. Siêu âm tim

- Chức năng tâm thu thất T bảo tồn
 - Dày đồng tâm thất T => nghĩ do tăng huyết áp
 - Hở chủ trung bình
6. TPTNT ngày 13/11

TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TRỊ PHƯƠNG
KHOA NGHIỆM
Số Tài P.8/Q5, TP.HCM (028), 39234332 - 39234349

Mã số: XN/QTQL/SXN-01-BM01
Mã y id: 17016467
SID: 131120-9975
Đối tượng: THU PHI

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Nước tiểu

LƯU THỊ BÍCH PHƯƠNG
322/13/15, lầu 4 an dương vương, Phường 4, Quận 5, Hồ Chí Minh
Phù phổi - J81
NGUYỄN LIÊN NHỰT

Năm sinh: 68
Giới: Nữ

Khoa: Nội Tim Mạch
Nơi gửi:
Chất lượng mẫu: Đạt

Ngày giờ in kết quả: 13-11-2020 08:34:14

Ngày giờ lấy mẫu: 13-11-2020 08:23:18
Ngày giờ nhận mẫu: 13-11-2020 08:11:07

Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
NT 11 THÔNG SỐ			UC3500	XN/QTKT NT-01
pH	6.0	4.8 - 7.4		
Tỷ trọng	1.005	1.015 - 1.025		
Protein	3.0	g/l		
Glucose	Âm	mmol/L		
Thể Cetonic	Âm	mmol/L		
Hồng cầu	20	Ery/ μ l		
Bạch cầu	500	Leu/ μ l		
Nitrit	Âm			
Bilirubin	Âm	μ mol/L		
Urobilinogen	Âm	μ mol/L		

TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

BS. A. N. N. H. H. H.
0018395/HCM-CCHN

CN. XN. NGUYỄN THỊ HUƠNG
0017097/HCM-CCHN

- Protein (+++): tiểu đạm nhiều
- Hồng cầu dương tính
- Bạch cầu tăng

=> Đề nghị : Cấy nước tiểu theo dõi nhiễm trùng tiểu

- Tỷ trọng giảm nghĩ do pha loãng do thuốc

CĐXD :

Cơn THA cấp cứu yếu tố thúc đẩy nghĩ do THA không tuân thủ điều trị biến chứng phình động mạch chủ, phù phổi cấp theo dõi AKI/CKD / THA nguyên phát , độ II theo JNC VII không tuân thủ điều trị, biến chứng CKD , thần kinh/ ĐTĐ type 2/ bệnh thận mạn chưa rõ giai đoạn