**Bệnh án**

1. **Hành chính**

Họ và tên: Nguyễn Văn Be (không được ghi rõ họ tên bệnh nhân)

Giới tính: Nam

Sinh năm: 1937 (85 tuổi)

Nghề nghiệp: Làm nông (hiện vẫn còn làm)

Địa chỉ: Huyện Tam Nông, Tỉnh Đồng Tháp

Ngày giờ nhập viện: 21h30 ngày 22/05/2022

1. **Lý do nhập viện**: Đau ngực ~~giờ thứ 9~~ (chỉ liệt kê than phiền chính của bệnh nhân, không để thời gian)
2. **Bệnh sử**

Cách nhập viện 9h, BN ~~đột ngột đau ngực sau khi đã cuốc đất~~ (BN đang cuốc đất thì đột ngột đau ngực) được 30p, trước đó BN không té, không chấn thương. BN ~~đau sau xương ức~~ (tránh dùng từ chuyên môn ở đây ⭢ bệnh nhân đau giữa ngực, sâu phía bên trong, không lan), ~~không lan lên vai , cổ, hàm, cánh tay~~, không đau bụng, đau kiểu đè ép, cường độ đau tăng nhanh trong 1 phút (bệnh nhân xoay trở, hít thở sâu thì không làm đau tăng thêm) 🡪 đau dữ dội, BN ngồi nghỉ thì cơn đau giảm nhẹ nhưng vẫn còn đau nhiều, BN không dùng thuốc (thuốc ở đâu). Sau 10 phút, BN cảm giác chóng mặt, nhìn mở, thở mệt. BN không vã mồ hôi, không hồi hộp, không ngất, không yếu liệt tay chân, không sốt, không ho, không buồn nôn, không nôn, không ợ nóng, ợ chua, không phát ban, không nổi mụn nước 🡪 BN được con đưa đến trạm y tế xã, được đo huyết áp (70/-), không uống thuốc.

Sau đó BN được chuyển lên bệnh viện tỉnh, BN tỉnh, tiếp xúc được, sinh hiệu (Mạch: 57l/phút, HA: 100/60), thở đều êm, còn đau ngực, được đo ECG (có thể ghi kết quả điện tâm đồ ở đây) (17h ngày 22/05/2022, cách lúc khởi phát cơn đau 4,5h).A piece of paper with writing

Description automatically generated with medium confidenceDiagram, engineering drawing

Description automatically generated

Diagram, engineering drawing

Description automatically generated

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Nội dung | Kết quả | Giải thích |
| 1 | Mắc đúng điện cực | Đúng | Sóng P dương ở DI, DII, aVF, âm ở aVR |
| 2 | Tốc độ đo | Chuẩn | 25mm/s |
| 3 | Chuẩn hoá điện thế | Hiệu chỉnh | Các chuyển đạo trước ngực đều có biên độ 5mm/mV |
| 4 | Chuẩn không | Chuẩn | Không bị nhiễu  Các phức bộ sóng thẳng hàng |
| 5 | Nhịp gì | Nhịp xoang | Sóng P + ở DI, DII, aVF, âm ở aVR, PR hằng định 0,16s, sau mỗi sóng P là phức bộ QRS |
| 6 | Đều hay không | Đều | Các khoảng RR đều nhau |
| 7 | Có ngoại tâm thu | Không có |  |
| 8 | Tần số tim | 1500/26 = 58l/phút |  |
| 9 | Trục điện tim | Trục lệch trái | DI dương, aVF âm |
| 10 | Khoảng PR | Bình thường | Khoảng PR = 0,16s |
| 11 | Phức bộ QRS | Bình thường | QRS = 0,08s |
| 12 | Khoảng QT | Bình thường | QTc = QT/(RR)1/2 = 11x0,04/(26x0,04)1/2=0,43 < 0,44 |
| 13 | Nhĩ trái | Không lớn | Sóng P ở DII 0,08s, ở V1 có pha âm =0 |
| 14 | Nhĩ phải | Không lớn | Sóng P ở DII có biên độ 1mm |
| 15 | Hiện tượng điện thế thấp | Không có | Phức bộ QRS > 5mm ở chuyển đạo chi, >10mm ở chuyển đạo trước ngực |
| 16 | Chuyển đạo chuyển tiếp |  |  |
| 17 | Lớn thất phải | Không lớn | RV1 + SV5 = 6 mm <11mm  R/S<1  RV1 = 2mm <7mm  Trục lệch trái |
| 18 | Lớn thất trái | Không lớn | SV1 + RV5 = 24mm < 35mm  RaVL + SV3 =20mm < 28mm |
| 19 | Sóng Q |  | Sóng Q bệnh lý ở DIII, aVF |
| 20 | Đoạn ST |  | ST chênh lên ở DII, DIII, aVF |
| 21 | Sóng T |  | Sóng T (+) ở DI,DII, aVL,aVF, V2-V6, sóng T cao vòm, lẫn vào ST chênh lên ở DII, DIII, aVF |
| 22 | Bất thường khác |  | V3R, V4R không có ST chênh lên, không có sóng Q bệnh lý |

**Kết quả**

Trục lệch trái

Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF 🡪 hoại tử cơ tim thành dưới

ST chênh lên ở chuyển đạo DII, DIII, aVF, sóng T cao vòm, lẫn vào ST chênh lên ở DII,DIII, aVF 🡪 nhồi máu cơ tim thành dưới giai đoạn tối cấp 🡪 phù hợp với lâm sàng cơn đau thắt ngực của bệnh nhân

V3R, V4R không có ST chênh lên 🡪 không có nhồi máu thất phải

BN được chẩn đoán: NMCT cấp thành dưới Kilip 1 ngày 1 – THA – Tăng lipid máu hỗn hợp, được điều trị: NaCl 0,9% 500mL (truyền tĩnh mạch), Enoxaparin 4000UI, Aspirin 81mg (4v), Clopidogel 75mg (4v), Atovastatin 20mg (2v), thở oxy qua canula 4l/phút. BN uống thuốc xong thì đỡ đau ngực 🡪 BN được chuyển lên BV Chợ Rẫy để tái thông mạch vành.

Tình trạng lúc nhập viện

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Sinh hiệu: Mạch: 60l/phút, HA: 90/60, Nhịp thở: 20l/phút, SpO2: 94%

Da niêm hồng/khí trời, chi ấm

BN còn đau ngực (3/10), nằm đầu ngang, không khó thở

Không phù

Tim: T1,T2 rõ, không âm thổi

Phổi trong, không ran

Bụng mềm, ấn không đau

1. **Tiền căn**
2. Bản thân

~~Bệnh nhân chưa từng đau ngực trước đây~~

+ Nội khoa (để lên đầu tiên)

THA: chẩn đoán cách NV 2 năm tại bệnh viện huyện, lúc đó BN chóng mặt, đau đầu nên đi khám, không rõ HA, BN được cho thuốc về uống, tái khám hàng tháng, mỗi lần tái khám BN đo huyết áp ghi nhận 130/-, toa thuốc của BN ở lần tái khám gần nhất, uống trong 1 tháng: Amlodipin 5mg (ngày uống 2 viên), Paracetamol 500mg, Rotundin 30mg, Alimemazin 5mg, Promethazin hydroclrid – 2%/10g

Chưa ghi nhận ĐTĐ, rối loạn lipid máu

Chưa ghi nhận chấn thương, đặc biệt vùng ngực trước đây

~~Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý đĩa đệm cột sống cổ~~ (bỏ)

Chưa ghi nhân tiền căn suy tim, nhồi máu cơ tim, đau ngực trước đây.

Chưa ghi nhận tiền căn lao phổi, viêm phổi

Chưa ghi nhận tiền căn thuyên tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch chi dưới, phình bóc tách ĐMC

Chưa ghi nhận tiền căn GERD, viêm loét dạ dày tá tràng, bệnh túi mật, viêm tuỵ

+ Ngoại khoa: chưa ghi nhận

+ Dị ứng: chưa ghi nhận

+ Thói quen sinh hoạt

Ăn uống: BN hay dùng nước chấm khi ăn, ăn 1 ngày 3 bữa, đủ các nhóm chất

Hút thuốc lá: hút từ năm 30 tuổi, ngày hút 5-6 điếu thuốc, hiện tại vẫn còn hút

Rượu bia: uống ít, 1-2 lon/tháng

BN lao động nặng, đi cuốc đất, có thể vác được vật nặng

1. Gia đình: chưa ghi nhận bất thường
2. **Lượt qua các cơ quan (8h ngày 23/05/2022)**

* Tim mạch: đau ngực nhẹ sau xương ức âm ỉ, liên tục, không lan không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: không ho, không khó thở, không sốt
* Tiêu hoá: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, đi tiêu ngày 1 lần phân vàng đóng khuôn
* Tiết niệu, sinh dục: không phù, tiểu ngày 4-5 lần, nước tiểu vàng trong, không gắt buốt
* Thần kinh: không chóng mặt, không nhức đầu, không yếu liệt chi
* Cơ, xương, khớp: không đau, vận động bình thường

Còn đau ngực 3/10, không khó thở (chỉ ghi than phiền chính hiện tại của bệnh nhân)

1. **Khám (8h ngày 23/05/2022)**
2. Tổng trạng

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Sinh hiệu: Mạch: 64l/phút, HA: 100/54, Nhịp thở: 22l/phút, Nhiệt độ: 37,2oC

Cân nặng: 52kg, Chiều cao: 155cm 🡪 BMI: 21,6 kg/m2

Da niêm hồng/khí trời, chi ấm, không xuất huyết

Không phù

Hạch ngoại biên không sờ chạm

1. Đầu mặt cổ (ngắn gọn)

~~Cân đối, không biến dạng~~

~~Kết mạc mắt hồng~~

~~Họng sạch, tai sạch~~

Tuyến giáp không to

~~Khí quản không di lệch~~

Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45o

1. Ngực

Lồng ngực cân xứng, ~~di dộng đều theo nhịp thở, không u, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết~~ không ghi nhận bất thường trên thành ngực, ấn ngực có đau không?

Thở đều, êm, không co kéo cơ hô hấp phụ

Tim: mỏm tim ở KLS 5 đường trung đòn trái, diện đập 1\*1 cm2, nhịp tim đều 64l/phút, nghe T1, T2 rõ, không âm thổi

Phổi: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran

1. Bụng

Bụng cân xứng, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết, rốn lõm, âm ruột: 5l/phút, không âm thổi, ấn không đau, gõ trong

Gan, lách không sờ chậm

~~Chạm thận (-), cầu bàng quang (-)~~

1. Thần kinh

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

1. Cơ, xương, khớp

Không biến dạng, không teo cơ, không giới hạn vận động, cột sống không gù vẹo

1. **Tóm tắt bệnh án**

BN nam, 85 tuổi nhập viện vì đau ngực giờ thứ 9, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN

Đau ngực vùng sau xương ức (lúc này mới được ghi sau xương ức), không lan, khởi phát đột ngột khi BN đang làm việc nặng, đau dữ dội, ngồi nghỉ có giảm đau

Chóng mặt, nhức đầu

Thở mệt

* TCTT

Sinh hiệu: Mạch: 60l/phút, HA: 90/60, Nhịp thở: 20l/phút, SpO2: 94%

* Tiền căn

THA: chẩn đoán cách đây 2 năm

1. **Đặt vấn đề** (chỉ đặt cái mà mình phải giải quyết cho bệnh nhân, mạch chậm và tụt HA có nhưng hiện tại BN đã ổn nên không đặt ra vấn đề)
2. Đau ngực cấp
3. Tiền căn THA chẩn đoán cách đây 2 năm (không xử trí gì thêm thì không đặt)
4. **Chẩn đoán**

* Chẩn đoán sơ bộ: Nhồi máu cơ tim cấp, giờ thứ 9, Killip 1, biến chứng suy tim cấp/THA nguyên phát độ 1 chưa biến chứng, YTNC: hút thuốc lá, ăn mặn.
* Chẩn đoán phân biệt: Phình bóc tách ĐMC cấp/THA nguyên phát độ 1 chưa biến chứng, YTNC: hút thuốc lá, ăn mặn

1. **Biện luận** (Y4 phải biện luận tổng hợp)

Đau ngực cấp

* **Tim:**

+ Hội chứng vành cấp (phải ghi NMCT): BN đau ngực sau xương ức, không lan, kiểu đè nén, khởi phát đột ngột khi đang vận động nặng, cơn đau tăng nhanh về cường độ, ngồi nghỉ thì giảm đau 🡪 BN có cơn đau thắt ngực điển hình. BN đau ngực lần đầu tiên, cơn đau dữ dội, giới hạn hoạt động của BN, cơn đau kéo dài trên 20’, vẫn còn đau khi nghỉ 🡪 cơn đau thắt ngực không ổn định (yếu tố tim mạch)

* Nghĩ nhiều BN có hội chứng vành cấp (NMCT, đau thắt ngực không ổn định)
* BN khám lâm sàng không ghi nhật ran phổi, tĩnh mạch cổ không nổi, không có Gallop T3 🡪 Killip 1
* Biến chứng:

+ Cơ học:

Hở van 2 lá cấp: BN không khó thở nhiều, không ho ra máu, khám không ghi nhận âm thổi tâm thu ở mỏm tim 🡪 không nghĩ

Thủng vách liên thất: khám không nghe âm thổi tâm thu ở liên sườn 3-4 bờ trái xương ức 🡪 không nghĩ

Vỡ thành tự do: khám không ghi nhận hội chứng ép tim cấp: tiếng tim rõ, tĩnh mạch cổ không nổi 🡪 không nghĩ

+ Suy bơm

Suy tim cấp: BN khó thở, giảm khả năng gắng sức, tụt huyết áp 🡪 nghĩ nhiều

Phù phổi cấp: BN khó thở nhưng không nhiều, không ho ra đàm bọt hồng 🡪 không nghĩ

+ Rối loạn nhịp: BN không hồi hộp, không đánh trống ngực, khám ghi nhận nhịp tim đều 60l/phút 🡪 không nghĩ (BN từng có mạch chậm nên có thể đã có rối loạn nhịp)

+ Viêm màng ngoài tim cấp: BN có đau ngực, khó thở, tụt huyết áp , khám không ghi hội chứng chèn ép tim cấp: tiếng tim rõ, TM cổ không nổi 🡪 ít nghĩ

+ Viêm màng ngoài tim cấp: BN không có biểu hiện nhiễm siêu vi trước đó, không chấn thương, BN đau ngực nhưng không có tính chất đau ngực kiểu màng phổi, khám không ghi nhận tiếng cọ màng ngoài tim, tiếng tim rõ, không có TM cổ nổi ở tư thế 45o 🡪 không nghĩ

* **Mạch máu:**

+ Phình bóc tách ĐMC: BN đau đột ngột dữ dội sau xương ức, cơn đau diễn tiến nhanh, nhưng không lan sau lưng, không nghe âm thổi hở van động mạch chủ, mạch ngoại biên rõ, BN có tiền căn THA cách đây 2 năm, HA mỗi lần đo: 120-130/- 🡪 ít nghĩ phình bóc tách ĐMC. (đau quá nên cường phế vị, phình bóc tách có thể gây ngược lại NMCT nên có thể gây nhịp chậm/ tụt HA kéo dài)

+ Thuyên tắc phổi: BN đau ngực đột ngột kiểu đè nén nhưng BN không đau ngực kiểu màng phổi, không ho ra máu, không có tiền căn huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, không phẫu thuật, không nằm lâu bất động, khám không có mạch nhanh 🡪 không nghĩ (đau ngực kiểu màng phổi, có thể ho ra máu nếu hoại tử gần phế quản, nhịp tim nhanh, yếu tố bất động lâu dài)

+ Tăng áp phổi: BN đau ngực kiểu đè nén, khởi phát khi gắng sức, thở mệt, khám không ghi nhận triệu chứng của suy tim phải: tĩnh mạch cổ không nổi, chân không phù, gan không to 🡪 không nghĩ (đau một cách từ từ và liên quan gắng sức)

* **Phổi**

+ Viêm phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, không ho, không sốt, khám phổi không ran 🡪 không nghĩ (đau ngực từ từ)

+ Tràn khí màng phổi: BN đau ngực đột ngột nhưng không phải kiểu màng phổi, khám thấy rì rào phế nang đều 2 bên, gõ trong, BN trước đó không có chấn thương vùng ngực, không có vết thương thấu ngực 🡪 không nghĩ (đau một bên, lan lên cùng vai, hội chứng 2 giảm 1 tăng, đau tăng khi ho)

* **Tiêu hoá** (đau liên quan ăn uống)

+ Bệnh trào ngược dạ dày thực quản: BN không đau thượng vị, không nóng rát, đau không liên quan bữa ăn, BN không nôn ói, không ợ nóng, ợ chua 🡪 không nghĩ

+ Viêm loét dạ dày – tá tràng: BN không đau thượng vị, không nóng rát, đau không liên quan bữa ăn, BN không nôn ói, không ợ nóng, ợ chua, không tiêu phân đen 🡪 không nghĩ

+ Bệnh túi mật: BN không đau hạ sườn phải, không đau thượng vị, không sốt, BN đau liên tục, không quặn cơn, đau không liên quan bữa ăn, không vàng da 🡪 không nghĩ (đau sau khi ăn)

+ Viêm tuỵ cấp: BN không đau thượng vị, không nôn ói 🡪 không nghĩ (đau sau khi uống rượu bia, bữa ăn thịnh soạn)

* **Thành ngực** (đa số đau từ từ trừ đau viêm khớp sụn sườn thì có thể đau cấp)

+ Herpes zoster: BN không đau theo khoanh da, không lan theo rễ thần kinh, không xuất hiện bóng nước 🡪 không nghĩ (đau ngực từ từ)

+ Bệnh nhân không có chấn thương trước đó

+ Bệnh đĩa đệm cột sống cổ: BN chỉ đau sau xương ức, không đau vùng cột sống cổ, đau không lan ra cánh tay 🡪 không nghĩ

* **Tâm lí:** BN không lo lắng, không hoảng loạn, không có tiền căn trầm cảm, mức độ cơn đau nhiều 🡪 không nghĩ

1. **Đề nghị CLS** (đề nghị đầu tiên là x-quang ngực để loại trừ phình bóc tách động mạch chủ)

CLS thường quy: Công thức máu, Men gan (AST, ALT), Creatinin máu, BUN

* Hội chứng vành cấp:

+ CLS chẩn đoán: Theo dõi động học men tim (CK-MB, Troponin), ECG, siêu âm tim, chụp mạch vành

+ CLS chẩn đoán biến chứng: X quang ngực thẳng, siêu âm tim, ECG, NT – proBNP

* Phình bóc tách ĐMC

+ CLS chẩn đoán: X quang ngực thẳng, siêu âm tim, CT scan ngực

Kết quả CLS

ECG (22h ngày 22/05/2022 tại cấp cứu, cách lúc khởi phát đau ngực 9,5 giờ)

Timeline

Description automatically generated with medium confidence

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Nội dung | Kết quả | Giải thích |
| 1 | Mắc đúng điện cực | Đúng | Sóng P dương ở DI, DII, avF, âm ở aVR |
| 2 | Tốc độ đo | Chuẩn | 25mm/s |
| 3 | Chuẩn hoá điện thế | Hiệu chỉnh | Tất cả các chuyển đạo đều có biên độ 5mm/mV |
| 4 | Chuẩn không | Chuẩn | Không bị nhiễu  Các phức bộ sóng thẳng hàng |
| 5 | Nhịp gì | Nhịp xoang | Sóng P + ở DI, DII, aVF, âm ở aVR, PR hằng định 0,16s, sau mỗi sóng P là phức bộ QRS |
| 6 | Đều hay không | Đều | Các khoảng RR đều nhau |
| 7 | Có ngoại tâm thu | Không có |  |
| 8 | Tần số tim | 1500/26 = 58l/phút |  |
| 9 | Trục điện tim | Trục lệch trái | DI dương, aVF âm |
| 10 | Khoảng PR | Bình thường | Khoảng PR = 0,16s |
| 11 | Phức bộ QRS | Bình thường | QRS = 0,08s |
| 12 | Khoảng QT | Bình thường | QTc = QT/(RR)1/2 = 11x0,04/(26x0,04)1/2=0,43 < 0,44 |
| 13 | Nhĩ trái | Không lớn | Sóng P ở DII 0,08s, ở V1 có pha âm =0 |
| 14 | Nhĩ phải | Không lớn | Sóng P ở DII có biên độ 1mm |
| 15 | Hiện tượng điện thế thấp | Không có | Phức bộ QRS > 5mm ở chuyển đạo chi, >10mm ở chuyển đạo trước ngực |
| 16 | Chuyển đạo chuyển tiếp |  |  |
| 17 | Lớn thất phải | Không lớn | RV1 + SV5 = 6 mm <11mm  R/S<1  RV1 = 2mm <7mm  Trục lệch trái |
| 18 | Lớn thất trái | Không lớn | SV1 + RV5 = 24mm < 35mm  RaVL + SV3 =20mm < 28mm |
| 19 | Sóng Q |  | Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF |
| 20 | Đoạn ST |  | ST chênh lên ở DII, DIII, aVF (giảm chênh so với ECG đo ở bệnh viện tỉnh) |
| 21 | Sóng T | Bình thường | Sóng T + ở DI,DII, aVL,aVF, V2-V6, <5mm ở chuyển đạo trước ngực, < 10 mm ở chuyển đạo chi |
| 22 | Bất thường khác | Chưa ghi nhận |  |

Kết quả

Trục lệch trái

Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF 🡪 hoại tử cơ tim thành dưới

ST chênh lên ở chuyển đạo DII, DIII, aVF 🡪 nhồi máu cơ tim thành dưới 🡪 phù hợp với lâm sàng cơn đau thắt ngực của bệnh nhân

**ECG (23h30 ngày 22/05/2022, cách lúc khởi phát cơn đau ngực 11h)**

A picture containing timeline

Description automatically generated

Hội chứng nhịp nhanh-nhịp chậm nên đặt máy tạo nhịp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Nội dung | Kết quả | Giải thích |
| 1 | Mắc đúng điện cực | Đúng | Sóng P dương ở DI, DII, aVF, âm ở aVR |
| 2 | Tốc độ đo | Chuẩn | 25mm/s |
| 3 | Chuẩn hoá điện thế | Hiệu chỉnh | Tất cả các chuyển đạo trước ngực đều có biên độ 5mm/mV |
| 4 | Chuẩn không | Chuẩn | Không bị nhiễu  Các phức bộ sóng thẳng hàng |
| 5 | Nhịp gì | Nhịp xoang | Sóng P (+) ở DI, DII, aVF, (-) ở aVR, PR hằng định 0,16s, sau mỗi sóng P là phức bộ QRS |
| 6 | Đều hay không | Đều | Các khoảng RR đều nhau |
| 7 | Có ngoại tâm thu | Không có |  |
| 8 | Tần số tim | 1500/26 = 58l/phút |  |
| 9 | Trục điện tim | Trục lệch trái | DI dương, aVF âm |
| 10 | Khoảng PR | Bình thường | Khoảng PR = 0,16s |
| 11 | Phức bộ QRS | Bình thường | QRS = 0,08s |
| 12 | Khoảng QT | Bình thường | QTc = QT/(RR)1/2 = 11x0,04/(26x0,04)1/2=0,43 < 0,44 |
| 13 | Nhĩ trái | Không lớn | Sóng P ở DII 0,08s, ở V1 có pha âm =0 |
| 14 | Nhĩ phải | Không lớn | Sóng P ở DII có biên độ 1mm |
| 15 | Hiện tượng điện thế thấp | Không có | Phức bộ QRS > 5mm ở chuyển đạo chi, >10mm ở chuyển đạo trước ngực |
| 16 | Chuyển đạo chuyển tiếp |  |  |
| 17 | Lớn thất phải | Không lớn | RV1 + SV5 = 6 mm <11mm  R/S<1  RV1 = 2mm <7mm  Trục lệch trái |
| 18 | Lớn thất trái | Không lớn | SV1 + RV5 = 24mm < 35mm  RaVL + SV3 =20mm < 28mm |
| 19 | Sóng Q |  | Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF |
| 20 | Đoạn ST |  | ST chênh lên ở DII, DIII, aVF |
| 21 | Sóng T |  | Sóng T (+) ở DI,DII, aVL,aVF, V2-V6, <5mm ở chuyển đạo chi, <10mm ở chuyển đạo trước ngực |
| 22 | Bất thường khác |  | V3R, V4R không có ST chênh lên, không có sóng Q bệnh lý |

Kết quả

Trục lệch trái

Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF 🡪 hoại tử cơ tim thành dưới

ST chênh lên ở chuyển đạo DII, DIII, aVF 🡪 nhồi máu cơ tim thành dưới 🡪 phù hợp với lâm sàng cơn đau thắt ngực của bệnh nhân

V3R, V4R không có ST chênh lên 🡪 không có nhồi máu thất phải

**ECG (12h ngày 23/05/2022, cách lúc khởi phát cơn đau ngực 1 ngày)**

Timeline

Description automatically generated

Sóng thứ 2 dãn rộng do bị rớt điện cực

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Nội dung | Kết quả | Giải thích |
| 1 | Mắc đúng điện cực | Đúng | Sóng P dương ở DI, DII, aVF, âm ở aVR |
| 2 | Tốc độ đo | Chuẩn | 25mm/s |
| 3 | Chuẩn hoá điện thế | Hiệu chỉnh | Chuyển đạo V4-V6 đều có biên độ 5mm/mV |
| 4 | Chuẩn không | Chuẩn | Không bị nhiễu  Các phức bộ sóng thẳng hàng |
| 5 | Nhịp gì | Nhịp xoang | Sóng P (+) ở DI, DII, aVF, (-) ở aVR, PR hằng định 0,16s, sau mỗi sóng P là phức bộ QRS |
| 6 | Đều hay không | Đều | Các khoảng RR đều nhau |
| 7 | Có ngoại tâm thu | Không có |  |
| 8 | Tần số tim | 1500/26 = 58l/phút |  |
| 9 | Trục điện tim | Trục lệch trái | DI dương, aVF âm |
| 10 | Khoảng PR | Bình thường | Khoảng PR = 0,16s |
| 11 | Phức bộ QRS | Bình thường | QRS = 0,08s |
| 12 | Khoảng QT | Bình thường | QTc = QT/(RR)1/2 = 11x0,04/(26x0,04)1/2=0,43 < 0,44 |
| 13 | Nhĩ trái | Không lớn | Sóng P ở DII 0,08s, ở V1 có pha âm =0 |
| 14 | Nhĩ phải | Không lớn | Sóng P ở DII có biên độ 1mm |
| 15 | Hiện tượng điện thế thấp | Không có | Phức bộ QRS > 5mm ở chuyển đạo chi, >10mm ở chuyển đạo trước ngực |
| 16 | Chuyển đạo chuyển tiếp |  |  |
| 17 | Lớn thất phải | Không lớn | RV1 + SV5 = 2 mm <11mm  R/S<1  RV1 = 1mm <7mm  Trục lệch trái |
| 18 | Lớn thất trái | Không lớn | SV1 + RV5 = 30mm < 35mm  RaVL + SV3 =13mm < 28mm |
| 19 | Sóng Q |  | Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF |
| 20 | Đoạn ST |  | ST chênh lên ở DII, DIII, aVF |
| 21 | Sóng T |  | Sóng T (-) ở DII, DIII, aVF |
| 22 | Bất thường khác | Chưa ghi nhận |  |

Kết quả

Trục lệch trái

Sóng Q bệnh lý ở DII, DIII, aVF 🡪 hoại tử cơ tim thành dưới

ST chênh lên ở chuyển đạo DII, DIII, aVF 🡪 nhồi máu cơ tim thành dưới 🡪 phù hợp với lâm sàng cơn đau thắt ngực của bệnh nhân

Sóng T âm ở DII, DIII, aVF 🡪 thiếu máu cơ tim vùng nội mạc thành dưới

**Men tim**

23h ngày 22/05/2022

hs Troponon I > 25000 pg/mL

CK-MB: 558 UI/L

1h ngày 23/05/2022

hs Troponin I 188706 pg/mL

NT – pro BNP: 137,74 pmol/L (\*8475) 🡪 1167346 pg/ml

Hs Troponin I > URL (34,2 pg/mL), sau 2 giờ, hs Troponnin I: 188706 pg/mL 🡪 tăng >20% so với giá trị ban đầu (động học phù hợp NMCT) 🡪 BN có tổn thương cơ tim cấp. Nguyên nhân của tổn thương cơ tim cấp nghĩ nhiều do nhồi máu cơ tim cấp do trên lâm sàng và ECG có bằng chứng của nhồi máu cơ tim cấp

NT-pro BNP 1167346 pg/mL (BN không khó thở, chỉ là tăng đáp ứng, chỉ có giá trị tiên lượng, càng cao thì NMCT càng xấu) > 1800 pg/mL 🡪 nghĩ nhiều có suy tim mất bù cấp là biến chứng của nhồi máu cơ tim cấp

**Sinh hoá máu**

|  |  |
| --- | --- |
| AST | 377 UI/L |
| ALT | 94 UI/L |
| Creatinin | 0,98 mg/dL |
| eGFR | 70 ml/phút/1,73 m2 da |
| Glucose | 104 mg/dL |
| Ure | 15 mg/dL |
| Na | 136 mmol/L |
| Cl | 107 mmol/L |
| K | 3,7 mmol/L |

AST: 377 UI/L > 40UI/L 🡪 tăng nhẹ

ALT: 94 UI/L > 33UI/L – tăng nhẹ

* Men gan thường tăng nhẹ trong bệnh cảnh NMCT cấp

Creatinin, Ure bình thường, Glucose bình thường

Na máu, Cl máu, K máu bình thường

**Công thức máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RBC | 3.92 | T/L | 3.8-5.5 |
| HGB | 14.0 | g/L | 120-170 |
| HCT | 41.2 | % | 34-50 |
| MCV | 105 | fL | 78-100 |
| MCH | 35.7 | Pg | 24-33 |
| MCHC | 339 | g/L | 315-355 |
| CHCM | 337 | g/L | 310-360 |
| WBC | 12.73 | G/L | 4-11 |
| %NEU | 73.3 | % | 45-75 |
| NEU# | 9.38 | G/L | 1.8-8.25 |
| %LYMP | 17.3 | % | 20-40 |
| LYMP# | 2.2 | G/L | 0.8-4.4 |
| %MONO | 6.7 | % | 4-10 |
| MONO# | 0.85 | G/L | 0.16-1.1 |
| %EOS | 0.9 | % | 2-8 |
| EOS# | 0.12 | G/L | 0.08-0.88 |
| %BASO | 0.1 | % | 0-2 |
| BASO# | 0.01 | G/L | 0-0.22 |
| %LUC | 1.3 | % | 0-4 |
| PLT | 218 | G/L | 200-400 |
| MPV | 9.0 | Fl | 7-12 |
| RDW-CV | 14.2 | % | 11.5-14.5 |
| MACRO | +++ |  |  |

Dòng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu không ghi nhận bất thường

**Siêu âm tim**

Các buồng tim không dày dãn

Giảm động nhẹ thành dưới thất trái, EF: 44% (Simpson)

Vách liên thất, vách liên nhi nguyên vẹn, không phì đại

Không huyết khối >3mm trong buồng tim

Không dịch khoang màng ngoài tim

Không hở hẹp các van tim

Không tăng áp động mạch phổi, PAPs: 18 mmHg

TAPSE: 12mm (<17mm, tức là dấu hiệu suy tim phải, nhưng lâm sàng không ủng hộ nên cần làm lại)

NMCT thành dưới sợ đứt cơ nhú và gây hở van 2 lá cấp

* Siêu âm tim ghi nhận giảm động thành dưới thất trái, phù hợp với tình trạng nhồi máu cơ tim thành dưới và cơn đau thắt ngực của bệnh nhân trên lâm sàng, phù hợp với ECG và loại trừ được nhồi máu thất phải
* giá trị TAPSE < 17mm có giá trị gợi ý suy chức năng tâm thu thất phải.
* EF = 44% 🡪 giảm nhẹ 🡪 nghĩ có biến chứng suy tim cấp do nhồi máu cơ tim cấp
* Chưa có biến chứng cơ học trên tim:Vách liên thất, vách liên nhi nguyên vẹn

**X quang ngực thẳng**

A close-up of a fetus

Description automatically generated with low confidence

* Kỹ thuật

Tư thế nằm: 2 xương bả vai chiếm ½ trong phế trường, góc hợp bởi thân sống và gai sống cổ 7 là dấu ‘ă’, tia chụp đi từ trước ra sau (phim AP)

Cân đối: nghiêng trái, đầu trong xương đòn bên trái gần với đường giữa hơn

Hít vào đủ sau: 9 cung sườn sau nằm trên vòm hoành

Độ tương phản đủ: phân biệt được các cấu trúc mô mềm, khí, xương

* Phân tích
* Vị thế tim: tim nằm chủ yếu bên trái lồng ngực, mỏm tim hướng về bên trái
* Bóng tim: hơi lệch ra 1/3 ngoài phế trường bền trái nhưng do BN nghiêng trái nên nghĩ bóng tim vẫn bình thường
* Chỉ số tim lồng ngực: 0,53 > 0,5, bóng tim hơi to hơn bình thường do BN đang chụp ở tư thế nằm
* Nhĩ trái: không lớn

+ Không có dấu bờ đôi bên phải

+ Không xuất hiện cung thứ 3 bên trái

+ Góc carina <90o

* Nhĩ phải: không lớn

+ Bờ phải tim nằm ở 1/3 trong phế trường

+ Khoảng cách từ đường giữa đến cung nhĩ phải <5,5 cm

* Thất trái: không lớn

+ Bóng tim hơi to do BN đang chụp ở tư thế nằm, mỏm tim không chúc xuống

* Thất phải: không lớn

+ Bờ tim bên trái không tròn, mỏm tim không không chếch lên

* Cung ĐMC: khoảng cách từ cung đmc đến bờ trái cột sống <1,5 cm 🡪 cung ĐMC không lớn, không có bất thường cung ĐMC
* ĐM phổi

+ Thân ĐM phổi: không xuất hiện cung thứ 2 bên trái 🡪 thân ĐM phổi không lớn

+ Nhánh xuống động mạch phổi phải: thấy rõ, kích thước nhỏ hơn 1,5 lần cung sườn bên cạnh

* Tuần hoàn phổi

+ Tăng áp tĩnh mạch phổi: không có do không có hình ảnh tái phân bố tuần hoàn, số lượng và kích thước mạch máu ở đỉnh phổi nhỏ hơn ở đáy phổi, không xuất hiện các đường Kerley, không xuất hiện hình ảnh phù phế nang, tổn thương cánh bướm

+ Tăng áp động mạch phổi: không có do kích thước động mạch phổi ở vùng trung tâm trong giới hạn bình thường

* Kết luận: X quang ngực thẳng trong giới hạn bình thường

BN nằm nên lấy tỉ lệ giữa ĐMC ngực và chỉ số bóng tim, nếu lớn hơn 40% thì có phình bóc tách ĐMC.

**Chẩn đoán xác định:** Nhồi máu cơ tim cấp thành dưới ST chênh lên, giờ thứ 9, Killip 1, biến chứng mạch chậm/THA nguyên phát độ 1 chưa biến chứng

Killip 1 tại sao có biến chứng suy tim?

THA này đã có biến chứng NMCT rồi.

Killip 4 tương đương choáng tim (tụt HA + EF dưới 40%)