BỆNH ÁN

I. Hành chính

Họ tên: Nguyễn Thị Thanh T Giới: Nữ Tuổi: 3 tháng

Địa chỉ: Hậu Giang

Ngày NV: 12/11/2020

Phòng 301, khoa Tim mạch, BVNĐ1

II. Lý do NV: thở mệt

III. Bệnh sử

N1-7: bé ho khan ít kèm sổ mũi nhiều không sốt, đi khám phòng khám tư cho thuốc không rõ, nhưng không giảm

N7-14: còn sổ mũi nhiều ho khan ít, không sốt, thở mệt 🡪 nhập đi khám Nhi Đồng Cần thơ 🡪 SA tim chẩn đoán còn ODDM lớn- Tăng áp Phổi 🡪 chuyển NĐ1

Trong quá trình bệnh, bé tiêu tiểu bình thường, bú được, vã mồ hôi khi bú, không sụt cân.

Tình trạng lúc NV: bé tỉnh

* Môi hồng/khí trời, SpO2 96%
* Mạch 140 l/p
* Nhiệt độ 37
* Thở co lõm vừa 48 l/p
* Tim đều, T1, T2 rõ, âm thổi 3/6 dưới đòn

IV. Tiền căn

1/ Bản thân

1. Sản khoa: con thứ 2/2, sinh mổ lúc 37 tuần, CNLS 2.8 kg, thai kỳ không ghi nhận bất thường
2. Chủng ngừa: đã tiêm VGB Lao theo CTTCMR
3. Dinh dưỡng: nuôi sữa mẹ + sữa công thức ( 30ml/cử x 3)
4. Tâm thần vận động: phù hợp tuổi
5. Bệnh lý

* Chưa ghi nhận bệnh tim trước đó
* Chưa từng tím
* Thường co lõm ngực, khò khè không có bệnh lý nhiễm trùng
* Thường xuyên vã mồ hôi đầu khi bú

2/ Gia đình: Không ghi nhận bệnh lý di truyền, truyền nhiễm

V. Khám (8h 16/11/2020)

1/ Tổng trạng

* Bé tỉnh
* Môi hồng/khí trời, SpO2 97%
* Nhịp tim: 140l/p
* Nhịp thở 68l/p, nhiệt độ: 37 độ
* CN 5kg, cao 53 cm
* CN/tuổi -1.16 SD, cao/tuổi -2.82 SD, CN/cao 1.86 SD
* Suy dinh dưỡng mạn mức độ trung bình
* Không phù

2/ Đầu mặt cổ: cân đối

3/ Lồng ngực: lồng ngực cân đối di động

* Tim
  + Không nhìn thấy ổ đập bất thường
  + Mỏm tim ở khoảng gian sườn 5, ngoài đường trung đòn trái 1 cm, diện đập 1x1 cm2
  + Dấu nảy trước ngực (-), dấu Harzer (+)
  + T1, T2 đều rõ 140 l/p, T2 mạnh
  + Âm thổi liên tục dưới đòn, 3/6, dạng tràn
* Phổi: thở đều co lõm ngực trung bình 68l/p, phổi không ran

4/ Bụng

* Bụng cân đối, di động theo nhịp thở
* Bụng mềm
* Gan: bờ dưới 2cm dưới bờ sườn phải
* Lách không sờ chạm

5/ Tiết niệu sinh dục: Cơ quan sinh dục ngoài là nữ

6/ Thần kinh: thóp phẳng

7/ Cơ xương khớp: tay chân cử động tự nhiên

VI. Tóm tắt bệnh án

Bé nữ 3 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, bệnh 14 ngày:

TCCN: sổ mũi,thở mệt

TCTT:

* CC/tuổi < -2SD, >-3SD
* Mỏm tim ở khoảng gian sườn 5, lệch ngoài đường trung đòn trái 1 cm
* Dấu Harzer (+)
* T2 mạnh
* Âm thổi liên tục ở dưới đòn
* Co lõm ngực trung bình 68l/p
* Bờ dưới gan 2cm dưới bờ sườn phải

Tiền căn: thường co lõm ngực, khò khè, vã mồ hôi khi bú

VIII. Đặt vấn đề

1/ Tim bẩm sinh không tím, tăng lưu lượng máu phổi, ảnh hưởng 2 tim, tăng áp phổi

2/ HC suy tim

3/ Suy dinh dưỡng

VIII. Chẩn đoán sơ bộ:

Còn ống động mạch biến chứng tăng áp phổi, suy tim độ - suy dinh dưỡng mạn mức độ trung bình

CĐPB: thông liên thất biến chứng tăng áp phổi, suy tim độ độ - Suy dinh dưỡng mạn mức độ trung bình

IX. Biện luận

1/ tim bẩm sinh

Khám thấy có triệu chứng tại tim:

* Mỏm tim ở khoảng gian sườn 5, lệch ngoài đường trung đòn trái 1 cm
* Dấu Harzer (+)
* T2 mạnh
* Âm thổi tâm thu ở KGS II bờ trái xương ức
* Bờ dưới gan 2cm dưới bờ sườn phải

Toàn thân: suy dinh dưỡng mạn mức độ trung bình

=> Nghĩ bé có bệnh tim bẩm sinh => X quang ngực thẳng, ECG, siêu âm tim

\*TBS tím không?: Trước giờ bé chưa từng tím, spO2 97%-> không tím

\*Có tăng lưu lượng máu lên phổi không?: Có vì bé co lõm ngực khò khè nhiều lần trước đó nhưng không có bệnh lý nhiễm trùng khác=> X quang ngực thẳng

**\***Tim bị ảnh hưởng?

* Tim trái vì khám mỏm tim ở khoảng gian sườn 5, lệch ngoài đường trung đòn trái 1 cm
* Tim phải vì dấu Harzer(+)

\*Có tăng áp phổi không?: có vì khám thấy T2 mạnh, dấu Hazser (+)

\*Tật tim ở đâu?: Không tím, tăng lưu lượng, ảnh hưởng cả 2 thất, gồm các nguyên nhân sau: thông liên thất, còn ống động mạch, kênh nhĩ thất

Khám thấy âm thổi liên tục dưới đòn 🡪 nghĩ nhiều còn ODM 🡪 SA tim xác định

Biến chứng:

* Tăng áp phổi: nghĩ nhiều (đã biện luận)
* Suy tim: nghĩ nhiều: theo Ross cải biên
  + - Vã mồ hôi đầu khi gắng sức: 1d
    - Thở nhanh thường xuyên: 2d
    - Cách thở: 1d
    - Tần số thở: 2d
    - Nhịp tim: 0d
    - Gan to: 0d
* 6đ 🡪Suy tim nhẹ
  + Phân độ suy tim mạn: bé thở nhanh (68l/p), vã mồ hôi khi bú, suy dinh dưỡng mạn độ 3

XI. Đề nghị CLS

* CLS chẩn đoán: siêu âm tim, Xquang ngực thẳng, ECG, BNP
* CLS thường quy: CTM, BUN, creatinine, ion đồ, AST, ALT, TPTNT, albumin, protein, ĐMTB

XII. Kết quả CLS

**X quang ngực thẳng:** tư thế nằm, hít không đủ sâu, xoay

29/10:

* Chỉ số tim-lồng ngực > 0,6. Tuy là tư thế nằm nhưng mỏm tim lệch xuống dưới và ra ngoài + triệu chứng trên lâm sàng => tim to
* Mỏm tim lệch xuống dưới và ra ngoài => lớn thất trái
* Cung ĐMP phồng (cung ĐMP nằm ở gian sườn II trước, IV sau)
* Rốn phổi đậm, mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường và đỉnh phổi => tăng lưu lượng máu phổi
* Đám mờ không đồng nhất vùng đỉnh phổi trái nghĩ nhiều viêm phổi

**ECG:**

* Nhịp xoang, đều, 150 l/p
* Trục lệch trái (DI+, DII và aVF -)
* Sóng P
  + DII: biên độ 2mm, 0.08s
  + V1: P 2 pha, pha âm 1 ô => lớn nhĩ (T)
* Khoảng PR 0.12s
* QRS (V2-V5, DI, aVR): R/S = 1 => Lớn 2 thất
* QTc = 0.42s => bình thường
* ST, T bình thường

=> trục lệch trái, lớn 2 thất, lớn nhĩ (T)

**Siêu âm tim:** Thông liên thất từ phần màng lan tới dưới chủ 10x13mm, shunt 2 chiều. Hở van 2 lá do dãn vòng van và sa lá trước, Vmax = 4.5 m/s. Hở van 3 lá cơ năng, PAPs 62 mmHg. Dãn lớn tim trái, chức năng tim trái tốt, EF 84%. Tăng lưu lượng máu lên phổi. Cung ĐM quay trái, CoA (-). Đk van ĐMC = 9mm => lỗ lớn

Tăng áp phổi: PAPm >= 25 mmHg; PAPs >= 35 mmHg

PAPs 35-55: nhẹ; 55-75: TB; >75: nặng. Tuy nhiên cách phân độ này có thể không đúng cho trẻ em => dựa vào LS: gợi ý nặng nếu tím khi gắng sức, shunt 2 chiều

**CTM:**

RBC 4.64 G/L

HGB 10 g/dL

HCT 31.6%

MCV 76.3

MCH 21.6

MCHC 30.7

WBC 9.13

NEU 96%

PLT 268

=> Thiếu máu nhẹ, hồng cầu nhỏ nhược sắc. BC không tăng, NEU ưu thế. TC bình thường => ferritin, điện di Hb, HC lưới

**CRP** 0.27 mg/L => không tăng

**Sinh hoá máu:**

Na 134.1

K 4.67

Ca 1.1

Cl 103

Mg 0.93

Ure 5.85

Creatinine 26.73

AST 42.92

ALT 11.81

Ferritin 82.41 => có thể tăng do VP, cần XN lại sau khi hết NT

**Điện di Hb:** HbA1 95.1**,** HbA2 2.7**,** HbF 2.2

XIII. Chẩn đoán xác định: Viêm phổi – Thông liên thất phần màng biến chứng tăng áp phổi, suy tim độ III – Suy dinh dưỡng cấp trung bình – Thiếu máu nhẹ hồng cầu nhỏ nhược sắc

XIV. Điều trị

* Đầu cao 30 độ
* Kháng sinh
  + Ceftrione 1g

0.55g (TMC)

* Điều trị suy tim
  + Agifuros 0.04g

1/6v (u)

* + Captagim 0.025g

1/8v x 2 (u)

* + Digoxin 0.25mg

1/4v (u)

* Điều trị triệu chứng: Ho astex 5ml x 3 (u)
* Dinh dưỡng: sữa 100ml x 8 cử
* Theo dõi sinh hiệu, SpO2/12h
* Chăm sóc cấp 3
* Đóng thông liên thất bằng phẫu thuật
  + Chỉ định đóng TLT: VP tái đi tái lại, VNTMNT tái phát, suy dinh dưỡng do tim, hở van ĐMC, suy tim, tăng áp phổi
* Cách phòng ngừa VNTMNT: vệ sinh răng miệng, khi đi nhổ răng dùng KSDP (amoxicillin 50mg/kg trước 30ph-1h, 25mg/kg 6h sau liều đầu)
* Thuốc lợi tiểu không dùng khi có tiêu chảy cấp, tuy nhiên có thể xem xét dùng khi có suy tim cấp-phù phổi cấp. Đầu tiên cho 1 lợi tiểu trước (furosemide), nếu không cải thiện (sau 1-2 ngày) thì cho thêm lợi tiểu thứ 2 (furosemide, spironolactone)
* Xác định lỗ lớn hay nhỏ: LS (suy tim sớm hay muộn, tim to hay không, to 1 hay 2 thất), CLS (ECG, Xquang, siêu âm tim: đk lỗ thông/ĐMC, chênh áp thất P và T)
* Chỉ định thông tim: đk lỗ <= 7mm, cách rìa van ĐMC >= 5mm, > 5kg (theo thầy Tín > 10kg)