**BỆNH ÁN TIM MẠCH**

**I- HÀNH CHÍNH**

- Họ và tên: Lê Tấn P. Tuổi: 4 tháng tuổi

- Giới : Nam. Sinh ngày : 25/05/2018.

- Địa chỉ: Mỹ An, Thạnh Phú, T.Bến Tre.

- Dân tộc: Kinh

- Ngày nhập viện: 17h00’ ngày 05/10/2018 khoa Tim Mạch, BV NĐ1

**II- LÝ DO NHẬP VIỆN**:

**III- BỆNH SỬ**

Mẹ (người trực tiếp chăm sóc) khai bệnh, bệnh 3 ngày:

N1-3: bé ho nhiều, có đàm ít, không ọc sữa, kèm khò khè, không sốt, uống thuốc ở trạm y tế (không rõ loại), không giảm, sau bú thấy bé thở mệt, vã mồ hôi => nhập BV Nguyễn Đình Chiểu, điều trị 30 ngày (06/09-05/10) với chẩn đoán Viêm phổi-Suy tim-VSD: Tienam (19 ngày), Vancomycin (17 ngày), Novocress infusiom (ngưng 04/10), Digoxin. KQ cận lâm sàng:

* CTM bình thường
* Creatinine 34umol/L (06/09) 20umol/L (26/09)
* Ion đồ bình thường
* Định lượng proBNP 1620pg/mL (19/09) 780.7pg/mL (26/09)
* ECG nhịp xoang 140l/p
* Siêu âm tim: VSD phần màng, d=5mm

Lúc chuyển viện: bé tỉnh, môi hồng/KT

**Trong quá trình bệnh**: Bé bú khá, tiêu được, tiểu vàng trong.

**Tình trạng lúc NV:**

* Bé tỉnh, môi hồng với khí trời, SpO2 100%
* Chi ấm, mạch quay đều rõ 146l/p
* Thở đều co lõm, 46l/p
* Tim đều rõ, S/S 3/6
* Phổi thô
* Bụng mềm
* Thóp phẳng

**Diễn tiến sau NV:**

**- N1:** bé tỉnh, môi hồng/ khí trời, SpO2 97%, sốt 38.5 độ, chi ấm, mạch quay rõ 160 l/ph, tim đều, phổi thô, bụng mềm, xử trí: cefotaxime, captopril, digoxin, agifuros, acemol,. Chăm sóc cấp II. Theo dõi sinh hiệu, SpO2 /6h.

**- N2**: bé tỉnh, môi hồng hồng vừa/ khí trời, SpO2 90%, sốt 39 độ. Xử trí cho thở oxy ẩm qua cannula 1l/p, ceftazidime, vancomycin, captopril, digoxin, agifuros, acemol. Chăm sóc cấp II. Theo dõi sinh hiệu, SpO2 /6h.

- **N3:** bé tỉnh, môi hồng/khi trời, SpO2 97%, thở oxy ẩm qua cannula 1l/p ngắt quảng, còn sốt (38.5-39 độ).

**IV- TIỀN CĂN BẢN THÂN & GIA ĐÌNH**

**1. Bản thân:**

- Sản khoa: Con 4/4,sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3600g, sau sanh khóc ngay, nằm với mẹ.

- Không ghi nhận các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh từ mẹ và từ con: mẹ không sốt lúc sanh, sanh đủ tháng, không huyết trắng hôi tuần cuối, không hở CTC, bé không nhẹ cân, chưa ghi nhận DTBS hay sang thương ngoài da, điểm Apgar lúc 5 phút và nhịp tim thai không ghi nhận được.

- Chưa ghi nhận dị tật bẩm sinh

- Không dị ứng sữa mẹ và thuốc đã dùng.

- Dinh dưỡng: uống sữa mẹ hoàn toàn, tháng đầu tăng 800gr, tháng thứ 2 và thứ 3 tăng 1Kg => lúc 3 tháng tuổi được 5.4Kg. Sau nằm viện ở tỉnh còn 5.3Kg

- Đã chủng ngừa lao, 1 mũi viêm gan B, uống vaccine bại liệt

- Từ lúc về nhà đến đợt bệnh này: bé thường hay ho, khò khè (không đi khám). Lúc ngủ giữa đêm hay thức giấc quấy khóc (phải dỗ nằm võng), lúc bú mẹ: bú được vài hơi thì quấy khóc, thở mệt, vã mồ hôi, môi hơi tím, bú ngắt quãng. Từ lúc 2 tháng tuổi, mẹ bé có thấy bé hơi xanh xao.

**2. Gia đình:**

- Mẹ: PARA 4004, trong quá trình mang thai khám thai đầy đủ, không bị đái tháo đường, sốt trong lúc mang thai, không phát hiện bất thường.

- Gia đình chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý ác tính, bệnh lý vàng da, bệnh lý huyết học di truyền

**V- KHÁM (10h-08/10/2018– N4).**  
**1. Tổng trạng**

- Bé tỉnh

- Nhiệt độ: 36.8oC

- Môi hồng nhạt/khí trời.

- Chi ấm, CRT < 2s

- Mạch quay đều, rõ, tần số 142 lần/phút

- Không dấu xuất huyết, không nổi hồng ban

- CC: 62 cm (25th), CN: 5.3 Kg (5th) => suy dinh dưỡng

**2. Đầu mặt cổ**

- Cân đối, không biến dạng

- Thóp phẳng

- Họng sạch

- Tai không chảy dịch

**3. Ngực**

- Ngực trái gồ cao hơn ngực phải, di động đều theo nhịp thở

- Tim đều, T1, T2 rõ, tần số 142 lần/phút, ATTThu 3/6 LS IV bờ trái xương ức, mỏm tim ở LS V ngoài đường trung đòn trái.

- Dấu nảy trước ngực (-), Hardzer (-)

- Thở đều, rút lõm lồng ngực, co kéo liên sườn, tần số 52 lần/phút

- Phổi: âm phế bào thô, không rale bệnh lý

**4. Bụng**

- Cân đối, di động theo nhịp thở.

- Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn, không sờ được lách.

**5. Tiết niệu sinh dục**: cơ quan sinh dục ngoài là bé trai, không viêm nhiễm.

**6. Thần kinh**: Thóp phẳng, không co gồng, không co giật.

**7. Cơ xương khớp:** Tứ chi không biến dạng. Không giới hạn vận động

**VI- TÓM TẮT BỆNH ÁN**  
 Bệnh nhi nam, 4 tháng tuổi, BV Nguyễn Đình Chiểu chuyển với chẩn đoán Viêm phổi ổn-Suy tim-VSD

TCCN: Ho. Khò khè. Thở mệt, vã mồ hôi sau bú.

TCTT:

* Sốt
* Ngực trái gồ cao hơn ngực phải,

Tim đều, T1, T2 rõ, tần số 142 lần/phút, ATTThu 3/6 LS IV bờ trái xương ức, mỏm tim ở LS V ngoài đường trung đòn trái.

* Dấu nảy trước ngực (-), Hardzer (-)
* Thở đều, rút lõm lồng ngực, co kéo liên sườn, tần số 52 lần/phút
* Gan 2cm dưới bờ sườn

TC: Chậm tăng cân

Hay thức giấc quấy khó giữa đêm

Bú hay ngắt quãng, thở mệt, vã mồ hôi sau bú

**VII- ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiễm trùng hô hấp dưới

Suy hô hấp

Suy tim

Tim bẩm sinh

**VIII- CHẨN ĐOÁN**

VIÊM PHỔI NẶNG-SUY TIM-TIM BẨM SINH (VSD)-SUY SINH DƯỠNG

**IX- BIỆN LUẬN:**

1. Bệnh nhi có các triệu chứng ho, khò khè, có sốt, thở mệt. Khám có thở co lõm, co kéo liên sườn, thở nhanh 52l/p => nên nghĩ BN có viêm phổi mức độ nặng
2. Suy hô hấp: BN có thở nhanh, có co lõm, => SHH độ 2
3. BN có các yếu tố nghi ngờ TBS:

* Ho, khò khè kéo dài
* Xanh xao
* Thở mệt, vã mồ hôi khi bú, môi hơi tím
* Chậm tăng cân

Tiếp cận TBS

* Tím: BN không có các triệu chứng của tim trung ương (tím da, niêm mạc, móng khum, đầu chi dùi trống), SpO2 97%/KT => không tím
* Tăng lưu lượng máu lên phổi: BN có khò khè kéo dài,lần này nhập viện vì viêm phổi => có tăng lưu lượng máu lên phổi
* Tim nào lớn: khám thấy ngực trái nhô cao, mỏm tim ở LS V ngoài đường trung đòn trái, dấu nảy trước ngực (-), hardzer (-) => tim trái to
* Tăng áp phổi: => nghĩ có tăng áp phổi.
* BN không tím, tăng lưu lượng máu lên phổi, nghi ngờ tim trái lớn và có tăng áp phổi => VSD, PDA hoặc kênh nhĩ thất
* Khám có ATTThu 3/6 LS IV bờ trái xương ức **=> nghĩ nhiều VSD**

1. **Suy tim:**

Theo tiêu chuẩn của NYUPHFI, BN có các triệu chứng

* Bú ngắt quảng 1đ
* Chậm tăng cân 2đ
* Thở nhanh, mức độ nhẹ 1đ
* Thở co kéo liên sườn 2đ
* Thuốc phải sử dụng: Digoxin 1đ, lợi tiểu liều thấp 1đ, ức chế men chuyển 1đ
* 9đ (11.4±4.1), gợi ý suy tim

Phân độ suy tim theo Ross: bé vã mồ hôi khi bú, chậm tăng cân => nghĩ nhiều bé suy tim độ III theo Ross

**X- ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

CTM, ECG, Xquang ngực, Siêu âm tim

**XI- KẾT QUẢ CLS VÀ BIỆN LUẬN CLS:**

**CTM (ngày 07/10/2018).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KQ | Tham chiếu |
| \*\* RBC | 3.61 | 3.6-5.5 T/L |
| HGB | **91** | 120-160g/L |
| HCT | **0.28** | 0.35-0.47L/L |
| MCV | 78.4 | 80-100fL |
| MCH | 25.2 | 26-34pg |
| MCHC | 322 | 310-360g/L |
| RDW | 14.2 | 9.0-16.0%CV |
| %IG | 0.2 |  |
| IG | 0.01 |  |
| \*\* WBC | 5.79 | 4-10 K/uL |
| % NEU | 54.9 | 40-77% |
| NEU | 3.18 | 2-6.9 |
| %LYM | 30.4 | 20-40% |
| LYM | 1.76 | 0.6-3.4 |
| %MONO | **13.5** | 0-12% |
| MONO | 0.78 | 0-0.9 |
| %EOS | 0.9 | 0-7% |
| EOS | 0.05 | 0-7 |
| %BASO | 0.3 | 0-1.5% |
| BASO | 0.02 | 0-0.1 |
| PLT | 352 | 150-450 giga/L |
| PDW | 8.2 |  |
| MPV | 9.1 | 6-12fL |
| %PCT | 0.32 |  |

**Sinh hoá (ngày 07/10/2018).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Na+ | 137.1 | 135-145 mmol/l |
| K+ | 4.5 | 3.5-5.0 mmol/l. |
| Ca2+ | **1.26** | 1.1-1.25. mmol/l |
| Cl- | 98.6 | 98-107. mmol/l |
| Ure | **8.34** | 1.4-4.3. mmol/l |
| Creatinine | **32.45** | 44.2-106 umol/l |
| AST | 39.18 | 25-75 U/l |
| ALT | **10.79** | 13-45 U/l |
| CRP | 5.62 | <5mg/L |

SIÊU ÂM TIM: 05/10/2018

VSD d=8.7mm doubly commited

Nhĩ (T) 25mm (P) 18mm

ĐMC D2 9.5mm

Quai ĐMC quay trái, không hẹp eo ĐMC

ĐMP PA 16.7mm

ĐMP (P) 10.8mm (T) 10.4mm

Xoang vành không dãn

Van 2 lá, van ĐMC bình thường

Vòng van 2 lá: chiều dài lá trước MV 22mm

Vòng van 3 lá: 17mm

Khác: dãn tim (T)

Doppler:

Dòng van 2 lá:

* Vận tốc tối đa 1.5m/s
* E/A <1
* Độ chênh áp tối đa: 10mmHg
* Hở 2 lá (-), hẹp 2 lá (-)

Dòng van ĐMC:

* Vận tốc tối đa: 1.4m/s
* Độ chênh áp tối đa: 8.7mmHg
* Hẹp van ĐMC (-)

Dòng van 3 lá:

* Vận tốc tối đa: 0.9m/s
* Độ chênh áp tối đa: 3.6mmHg

Dòng van ĐMP:

* Vận tốc tối đa: 2.3m/s
* Độ chênh áp tối đa: 22.8mmHg

Vách liên thất: shunt T->P, Gd LV/RV=26mmHg

**Kết luận:** VSD dưới 2 đại động mạch, d=8.7mm, shunt T-P, Gd=26mmHg

Dãn tim trái và ĐMP

Tăng vận tốc máu lên phổi nghĩ do tăng lưu lượng máu lên phổi qua VSD

Cung chủ quay trái, không hẹp eo ĐMC, chức năng tim trái tốt EF=68%

**Chẩn đoán:** VSD dc, dãn tim (T)

XQ ngực

ECG

**XII- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

VIÊM PHỔ NẶNG-SUY TIM ĐỘ III THEO ROSS-VSD DC-SUY DINH DƯỠNG

**XIII- ĐIỀU TRỊ**

Nguyên tắc điều trị:

* Kháng sinh điều trị viêm phổi
* Điều trị triệu chứng suy tim
* Điều trị TBS nếu được.
* Dinh dưỡng

Cụ thể:

* Ceftazidime 1g 0.27g x 3 (u)
* Vancomycin 0.5g 0.080g pha Dextrose 5% đủ 16ml TTM/g x 4 cử
* Captopril 0.025g 1/8v x 2 (u)
* Digoxin 0.25mg 1/4v (u)
* Agifuros 0.04g 1/8v (u)
* 1BT-SM-80mlx4
* Chăm sóc 2: theo dõi sinh hiệu, SpO2/6h