Họ và tên sinh viên: LÊ THỊ NGỌC NGUYÊN – MSSV: 411195081

Tổ: 3; Lớp: YHDP19 – Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

**BỆNH ÁN**

**I. Hành chính:**

Họ và tên: TRẦN THỊ Đ.; Giới tính: Nữ

Tuổi: 82 tuổi; Nghề nghiệp: Giữ trẻ

Địa chỉ: Bình Chánh

Nhập viện lúc: ngày 04/05/2022

Giường 65 phòng C1.10; khoa: Nội Tim mạch; Bệnh viện NTP

**II. Lý do nhập viện:** ~~đau ngực~~ chóng mặt

**III. Bệnh sử** (khai thác lúc 7h ngày 10/05/2022) – BN trực tiếp khai

Bệnh nhân từng có cơn đau ngực, khó thở trước đây.

Cách nhập viện 1 tháng, BN thấy chân phù ở mu bàn chân, đi khám ở BV Bình Chánh được chẩn đoán là gout, và uống thuốc điều trị và hết phù sau 1 tuần – để vô tiền căn

Cách nhập viện 2 ngày, BN bị té trong nhà vệ sinh (hỏi rõ cơ chế chấn thương), BN cảm thấy đau lưng, đau tăng nhiều nên BN đi khám ở BV Bình Chánh, chẩn đoán chấn thương phần mềm, không có thuốc điều trị. (trong đơn ko có thuốc/BN ko uống/BN tự ý mua thuốc thêm?)

Cách nhập viện 4 tiếng, BN đột ngột đang nằm nghỉ ~~lúc 11 giờ~~ (để thì đóng ngoặc, tối hay sáng), BN đột ngột bị đau ngực vùng giữa xương ức lan thượng vị, đau liên tục, cảm giác đau như đè nặng ở ngực, kéo dài nhiều giờ, đau tăng, không giảm khi cúi người về trước hoặc nằm nghỉ (nhưng vẫn còn chịu đựng được).

Cách NV 2 tiếng, BN đau ngực tính chất tương tự kèm khó thở, khó thở cả 2 thì (nói được nguyên câu), ~~mức độ trung bình~~, thở nông, thở nhanh, BN có ho khan, không máu, không chảy mũi, không sốt. khởi phát? tư thế? thuốc? đủ 7 tính chất

BN vẫn còn cơn đau cùng tính chất tương tự cơn đau trước, kèm khó thở, **có chóng mặt** nên BN đo huyết áp lên 180 đặt thuốc dưới lưỡi nhưng không giảm (không giảm HA/đau ngực/khó thở), đo lại huyết áp lại tăng lên 200 nên BN được người nhà đưa vào cấp cứu ở BV NTP Tại sao lần này BN đi đo huyết áp? – chóng mặt.

Sau NV, BN vẫn còn đau ngực, nhưng giảm khó thở.

Trong quá trình bệnh, BN ăn uống kém, ngủ kém, tiêu phân vàng, 2 ngày 1 lần, tiểu 1-1,5 lít/ ngày (BN đoán)?

**Tình trạng nhập viện:**

* Tổng trạng trung bình
* Nằm đầu cao 1 gối
* Tim đều, phổi không rale, bụng mềm
* Sinh hiệu: Mạch: 102 lần/ phút, nhiệt độ: 37’C ; huyết áp: 140/90 mmHg (thuốc ngậm bắt đầu có tác dụng khoảng sau 30’)

Diễn tiến sau nhập viện – nằm sau tiền căn.

* Sau NV 2 ngày, BN giảm đau ngực, khó thở còn ít, còn nặng ngực, mệt, nên tiếp tục theo dõi.
* Sau NV 4 ngày, BN hết đau ngực, hết khó thở, nhưng đau lưng do chấn thương nên không ngồi và di chuyển được, ngoài ra tim bệnh nhân còn vấn đề nên chưa xuất viện được và ở lại theo dõi.
* Hiện tại: BN hết đau ngực, hết khó thở

**IX. Tiền căn**

**Bản thân:**

**PARA?**

Nội khoa:

BN được chẩn đoán bệnh lý về tim mạch cách đây 5 năm tại BV NTP, bệnh nhồi máu cơ tim. triệu chứng gì mà đi khám? điều trị?

BN được chẩn đoán tăng huyết áp tại BV Nguyễn Tri Phương cách đây 4 năm, được uống thuốc điều trị liên tục đều đặn đến nay, huyết áp dễ chịu BN theo dõi tại nhà là 140/80-150/80, huyết áp khó chịu là 170/90-180 khó chịu như thế nào? (BN chóng mặt, mệt). Không biến chứng mắt. còn 4 cơ quan còn lại?

Chưa ghi nhận tiền căn Rối loạn lipid máu, béo phì, nhưng có tiền căn Gout. khai thác được thêm gì không, chẩn đoán, điều trị?

Chưa ghi nhận các bệnh lý hô hấp, tiêu hóa, thận niệu hay các bệnh lí ác tính khác.

Ngoại khoa:

~~BN mổ triệt sản cách đây 35 năm, có vết mổ dài 15cm vùng hạ vị.~~ (nằm ở sản phụ khoa)

Dị ứng:

BN dị ứng thuốc cản quang

Thuốc: Tiền căn sử dụng thuốc, hóa chất:

Sử dụng thuốc theo toa Bs khám điều trị tăng huyết áp – cái này không để đây

Thói quen sinh hoạt:

Không thuốc lá, không rượu bia

Thói quen ăn mặn

**Gia đình:**

Con trai bao nhiêu tuổi (quan trong do bệnh tim mạch sớm) bị tim mạch giống BN là NMCT chẩn đoán NTP cách đây 1 năm

**V. Lược qua các cơ quan** (ngày 10/05/2022)

Không sốt; không phù ; không khó thở.

Không hồi hộp, đánh trống ngực; không đau ngực.

Không chảy mũi, có ngứa họng; ho khan ~~không đàm.~~

Ăn uống được; không đau bụng, không buồn nôn, không nôn

Đau hông lưng phải do chấn thương; không đau hạ vị; tiểu vàng trong, lượng khoảng 1,5l

Không sưng đau các khớp; hạn chế vận động do đau lưng.

Khám (7h ngày 10/05/2022- sau nhập viện 6 ngày)

**Tổng trạng**

BN tỉnh, tiếp xúc được

Niêm hồng nhạt, lòng bàn tay nhạt.

Chi ấm, mạch quay mờ

**Sinh hiệu:**

Mạch: 80 lần/phút.

Nhịp thở: 20lần/phút,

Huyết áp: 140/70 mmHg.

BMI

**Đầu – mạch – cổ:**

Cân đối, không dị dạng.

Kết mạc mắt không vàng

Niêm mạc mắt hồng nhạt

Môi hồng, lưỡi không dơ.

Họng sạch; không xuất huyết.

Khí quản không di lệch.

Tuyến giáp không khám được, do BN hạn chế ngồi, vận động

Tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ: (-) không nổi

**Ngực:**

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở.

Da niêm đều màu, không dấu xuất huyết, không dấu sao mạch, không sẹo mổ cũ.

**Tim:**

* Vị trí mỏm tim không sờ thấy
* Không có rung miêu,
* Dấu nảy trước ngực (-), dấu harzer (-).
* Không có ổ đập bất thường
* ~~Tim mờ,~~ nhịp đều, ~~âm sắc mờ~~, 88 lần/phút, T1,T2 rõ Thành ngực dày, tim đều, T1, T2 mờ, tần số 88 l/p
* không âm thổi bất thường
* Không ghi nhận gallop T3.

**Phổi:**

Không sờ thấy dấu lép bép dưới da

Rung thanh đều 2 bên

Gõ trong khắp phổi

Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale phổi bệnh lý.

**Bụng:**

Bụng phẳng, cân đối, di dộng đều theo nhịp thở.

Không chướng, không báng

Da niêm đều màu, nhiều mảng xuất huyết, không tuần hoàn bàng hệ; sẹo mổ cũ 15 cm hạ vị

Nhu động ruột: 6 lần/phút; không tăng/giảm âm sắc; không ghi nhận âm thổi.

Bụng mềm, gõ trong khắp bụng

Gan không sờ chạm; chiều cao gan: 8cm

Phản ứng thành bụng (-)

Ấn đau hố chậu phải.

**Cơ xương khớp:**

Các khớp không sưng đau.

Vận động hạn chế

**Thần kinh:**

Bệnh tỉnh, cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

Không có dấu run vẩy, không kích thích, vật vã

Không yếu liệt cơ; sức cơ: 5/5

**Hạch ngoại biên:**

Hạch ngoại biên không sờ chạm

**Khám hậu môn – âm đạo:** chưa khai thác được.

**Tóm tắt bệnh án:**

BN nữ, 82 tuổi, nhập viện vì đau ngực ; bệnh nhập viện 6 ngày; qua thăm khám và hỏi bệnh sử ghi nhận.

TCCN:

Đau ngực vùng giữa xương ức lan thượng vị, đau liên tục, cảm giác đau như đè nặng ở ngực, kéo dài nhiều giờ, không giảm khi thay đổi tư thế, ngậm thuốc không giảm,không phù kèm khó thở

TCTT:

Niêm hồng nhạt, lòng bàn tay trắng,

Mỏm tim ở khoang liên sườn V, lệch khỏi đường trung đòn (T)

T3 ở cạnh bờ (T) xương ức

Tiền căn: Tăng huyết áp ; Nhồi máu cơ tim; Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ.

- Tiền căn:

o THA cách đây 4 năm

o NMCT cách đây 5 năm

o Gout

**Đặt vấn đề:**

~~1. Hội chứng vành cấp~~

1. Đau ngực cấp?

2. Tăng huyết áp

3. Khó thở cấp

**Chẩn đoán**

**Chấn đoán sơ bộ:**

Suy tim mạn phân độ II theo NYHA, giai đoạn B theo ACC/AHA, chưa ghi nhận biến chứng; yếu tố thúc đẩy: hội chứng vành cấp, nhồi máu cơ tim cũ. suy tim trái mạn không có yếu tố thúc đẩy mà là nguyên nhân. Nếu cấp cứu ví HCVC thì để đầu tiên

**Biện luận**

Hội chứng mạch vành cấp

Bệnh nhân có đau ngực, đau đè nặng, đau lúc nghỉ ngơi, đau tăng dần, chóng mặt, khó thở, không giảm với nitrate, khám thực thể thấy nhịp không đều, lúc chậm, lúc nhanh, nghe tim bình thường; nên nghĩ hội chứng vành cấp. Hội chứng vành cấp có 2 thể bệnh là nhồi máu cơ tim cấp và đau thắt ngực không điển hình, nhưng do nhồi máu cơ tim cấp gây ra nhiều biến chứng trầm trọng nên chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp.

Bệnh nhân đau giữa ngực, khởi phát sau vài phút, đau tăng, kèm tiền căn nhồi máu cũ nên nghĩ nhiều đến nhồi máu cơ tim, cần xem điện tâm đồ và siêu âm tim thêm để xác định.

Phân độ suy tim mạn:

Phân độ II theo NYHA: BN khó thở khi làm việc gắng sức (giới hạn nhẹ hoạt động thể lực), bình thường BN vẫn có thể tự sinh hoạt cá nhân mà không khó thở

Giai đoạn B theo ACC/AHA: BN có tiền sử NMCT, THA, có khó thở khi gắng sức.

**Đề nghị cận lâm sàng**

CLS chẩn đoán:

ECG

Siêu âm tim

NT-proBNP

Troponin I / CK-MB

Bilan lipid máu (Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL- Cholesterol, Triglyceride)

X-quang ngực thẳng

Công thức máu

Ion đồ.

**Bàn luận**

**Chẩn đoán xác định:**