**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: HUỲNH KIM Y.

Tuổi: 67

Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: Giáo viên – nội trợ

Địa chỉ: 19I’, đường Hưng Phú, phường 9, quận 8

Nhập viện 20h35’ ngày 30.04.2022

Giường 18 phòng C1.24 khoa Nội Tim mạch BV Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Hồi hộp, đánh trống ngực (THA)

**III. BỆNH SỬ**

Vào ngày nhập viện, BN uống thuốc huyết áp (Amlodipine 5mg) sau đó BN tập thể dục tại nhà khoảng 1h, tiếp theo BN đi chợ về, đang làm việc nhà thì đột ngột có cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực kèm ho. Ho khan, không có cảm giác vướng đàm ở cổ họng, không đau họng, không sốt, không chảy nước mũi, không khò khè, không ợ nóng ợ chua. BN ngồi nghỉ thì giảm hồi hộp, đánh trống ngực và ho khan.

CNV 8h, BN đột ngột lên cơn hồi hộp, đánh trống ngực và ho khan tương tự như lúc sáng và BN tự đo HA bằng máy điện tử thì ra kết quả là 140/? mmHg. Bn ngồi nghỉ thì hết hồi hộp, đánh trống ngực và ho, BN không sử dụng thuốc gì thêm.

CNV 3h30’ BN tự đo HA bằng máy điện tử thì ra kết quả là 130/? mmHg nên BN vẫn sinh hoạt bình thường

CNV 1h, BN đang ăn cơm tại nhà, đột ngột cảm thấy hồi hộp, đánh trống ngực, ho khan tính chất tương tự như lúc sáng kèm đỏ bừng mặt. BN tự đo HA tại nhà bằng máy điện tử thì ghi nhận là 170/? mmHg, không uống thuốc hay ngậm thuốc gì. BN đến nhà thuốc để đo lại HA cũng ghi nhận là 170/? mmHg nên BN được con chở đến nhập cấp cứu tại BV NTP bằng xe máy.

Trong quá trình bệnh, BN không uống cà phê, không dùng chất kích thích, không ăn mặn, không vận động mạnh, không xúc động, không tiếp xúc không khí lạnh, BN không choáng, không đau đầu, không chóng mặt, không méo miệng, không nhìn lóa, nhìn mờ; không đau ngực, không khó thở; không chảy máu mũi, không đau bụng, không ngáy, không buồn ngủ ban ngày, không chuột rút, không yếu liệt cơ, không sốt, không sụt cân, không sợ nóng, không tiêu chảy.

***Sinh hiệu lúc NV***

* Mạch: 102 lần/phút
* HA: 170/90mmHg
* Nhiệt độ: 37 độ C
* SpO2: 98%
* Nhịp thở: 20 lần/phút

***Khám lúc nhập viện:***

* BN tỉnh, tiếp xúc được
* Niêm hồng, không xuất huyết
* Mạch quay rõ, không phù
* Tim đều
* Phổi không rale
* Bụng mềm. không điểm đau khu trú
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

1. Sản phụ khoa: PARA: 2002
2. Bệnh lý

CNV 5 tháng, BN sau khi tiêm mũi 3 vaccine Pfizer thì có cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực, ho khan tính chất tương tự như lần nhập viện này. Mỗi lần như vậy thì BN ngồi nghỉ và uống Panadol thì hết các triệu chứng

* Nội khoa
* THA 10 năm, chẩn đoán tại BV Nguyễn Tri Phương, điều trị Amlodipine mỗi ngày 1 viên, không tái khám, HA lúc chẩn đoán không rõ
  + CNV 7 năm, BN có một lần nhập viện NTP vì tăng HA, HA đo được tại BV là 150/? mmHg. BN có chảy máu mũi, không rõ lượng. BN nhập viện điều trị 1 tuần
  + Theo dõi HA tại nhà không thường xuyên bằng máy điện tử 120/? mmHg; HA cao nhất: 170/?mmHg đo vào ngày NV
* Chưa ghi nhận các tiền căn ĐTĐ, bệnh lý tim mạch khác
* Ngoại khoa
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.

1. Thói quen:

Sinh hoạt

* Rượu bia: không uống
* Thuốc lá: không hút
* Thể dục: BN tập đều đặn mỗi buổi sáng, khoảng 1h

Ăn uống

* BN ăn chay trường 10 năm, khi ăn có chấm nước tương

1. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hoá chất: không có
2. Dị ứng:

* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

1. Dịch tễ:

* BN không tiếp xúc với người mắc COVID-19.
* BN chưa nhiễm COVID-19, đã tiêm 3 mũi vaccine: mũi 1 Moderna T7/21, mũi 2 Pfizer T9/21, mũi 3 Pfizer T12/21

2. Gia đình

* Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, các bệnh lý tim mạch, phổi, gan, thận

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: ho khan, không khạc đàm, không khò khè, không sốt, không khó thở.
* Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn bình thường.
* Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu bọt, không tiểu đêm, nước tiểu vàng trong, lượng nước tiểu không thay đổi so với trước đây.
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
* Cơ xương khớp: không đau khớp gối, không đau khớp bàn ngón, không đau đầu, không chóng mặt, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG (7h30’ ngày 04/05/2022)**

1. Tổng trạng

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 84 lần/phút
* HA: tay phải 140/80 mmHg
* Nhịp thở: 16 lần/phút, đều
* Chiều cao: 1,55m; cân nặng: 53 kg => BMI = 22, thể trạng trung bình
* BN nằm đầu ngang vẫn dễ chịu, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Vẻ mặt tươi tỉnh
* Da niêm hồng, chi ấm, không dấu xuất huyết, không tím, không vàng da niêm, kết mạc mắt.
* Không phù, không có dấu mất nước

1. Đầu mặt cổ

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Tai:
* Mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. Lồng ngực

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, KLS không dãn rộng

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim khó sờ, không dấu nảy trước ngực
* Nghe: nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 84l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi bệnh lý

Phổi

* Sờ: rung thanh đều 2 phế trường
* Gõ: gõ trong khắp phổi
* Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran

1. Bụng

* Bụng cân đối, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nghe nhu động ruột 8l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ: gõ đục vùng gan lách, gõ trong quanh rốn
* Sờ: bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, rung thận (-), chạm thận (-)

1. Tứ chi – cột sống

Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được.

1. Thần kinh: không yếu liệt, không tê bì (cổ mềm, không dấu thần kinh định vị)

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nữ, 67 tuổi, nhập viện vì hồi hộp, đánh trống ngực, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN

* Hồi hộp, đánh trống ngực, đỏ bừng mặt
* Ho khan kéo dài đến hiện tại, không có cảm giác vướng đàm ở cổ họng, không đau họng, không sốt, không chảy nước mũi, không khò khè.
* BN không choáng, không đau đầu, không chóng mặt, không méo miệng, không nhìn lóa, nhìn mờ; không đau ngực, không khó thở; không chảy máu mũi, không đau bụng, không ngáy, không buồn ngủ ban ngày, không chuột rút, không yếu liệt cơ, không sốt, không sụt cân, không sợ nóng, không tiêu chảy, không sốt, không táo bón, không sợ lạnh, không mặt tròn, không da mỏng, không tay chân teo

TCTT:

* HA lúc nhập viện 170/90 mmHg, mạch 102 lần/phút
* Sinh hiệu lúc khám: HA: tay phải 140/80 mmHg

Tiền căn:

* THA 10 năm
* NV 7 năm trước vì THA
* CNV 5 tháng xuất hiện hồi hộp đánh trống ngực, ho khan

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. THA
2. Ho khan kéo dài

**IX. CHẨN ĐOÁN**

THA nguyên phát 2 số, độ 2 theo ESC 2018, chưa được kiểm soát tốt, chưa tổn thương cơ quan đích mạn tính, yếu tố nguy cơ nữ 67 tuổi, ăn mặn.

**X. BIỆN LUẬN**

**1. Tăng huyết áp**

\* THA: BN có HA tăng cao đột ngột: 170/90 mmHg (thời điểm vào viện) nên nghĩ BN có THA.

\* THA mạn: BN nhập viện vì THA, HA tâm thu lúc đo là 170 mmHg. Mức HA tâm thu của BN là 120 mmHg trong nhiều năm, có uống thuốc huyết áp mỗi ngày nên BN có THA mạn

\* Phân độ: HA tâm thu cao nhất của BN là 170 mmHg nên BN có THA độ 2 theo ESC 2018.

\* Nguyên nhân: thực tế sẽ bỏ hết nguyên đoạn tìm nguyên nhân này do ca này sẽ tìm không ra

* **Thứ phát:** BN đột ngột THA không kiểm soát, chưa rõ huyết áp bình thường nên cần tầm soát nguyên nhân thứ phát:

- Do thuốc: BN không sử dụng cam thảo, không sử dụng thuốc corticoids, NSAIDS à Loại trừ THA do thuốc.

- Hẹp eo động mạch chủ: bệnh nhân có tứ chi cân đối, mạch tay chân rõ, không nghe thấy âm thổi vùng liên bả vai, giữa cột sống nên không nghĩ (Thiếu huyết áp tay chân)

- Bệnh lý thận: chia thành cấu trúc (cầu thận, ống thận mô kẽ, thận đa nang, thận ứ nước, ung thư thận, bệnh đường niệu, bệnh động mạch thận) và chức năng (BTM)

* VCTC: BN nữ, 67 tuổi, không tiểu máu, không sốt, không đau họng, nhiễm trùng da, không tiểu ít, không phù nên không nghĩ
* VCTM: chưa có tiền căn VCTC
* HCTH: BN không phù đột ngột, không phù nhanh, không phù nhiều nên không nghĩ.
* Bệnh thận mạn: BN không có da niêm nhạt nhưng không thể loại trừ nên cần xét nghiệm để tầm soát bệnh thận mạn giai đoạn sớm => albumin niệu vi lượng 24h, Albumin/Creatinine niệu, TPTNT.
* Bệnh OTMK: BN không dùng thuốc, không tiếp xúc độc chất
* Bệnh thận đa nang: thường có tính gia đình, siêu âm
* Thận ứ nước: siêu âm
* Ung thư thận
* Bệnh đường niệu: BN không có sỏi đường niệu, không có khối u vùng bụng => đề nghị siêu âm bụng
* Hẹp động mạch thận: khám không nghe âm thổi động mạch thận vì thận nằm sau phúc mạc, phía sau lưng nên ít nghĩ => Siêu âm Doppler ĐM thận.
* Bệnh nội tiết:

+ Cường giáp: Bệnh nhân có hồi hộp đánh trống ngực nhưng không có nhịp tim nhanh, mạch không, nhanh không sụt cân, không sợ nóng, không sốt, không tiêu chảy, tuyến giáp không to, chưa ghi nhận tiền căn cường giáp, phình giáp nên không nghĩ.

+ Nhược giáp: Bệnh nhân thể trạng trung bình, tri giác tỉnh táo, không táo bón, không sợ lạnh, mạch không chậm, chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tuyến giáp nên không nghĩ.

+ Cường cận giáp: không có tiền căn gãy xương, tăng canxi máu thì sỏi thận nhiều, THA do sỏi tắc nghẽn, hoặc tăng canxi gây co mạch – này chị Ái nói, nhưng thường không có biểu hiện rõ nên dựa vào CLS => ion đồ, xn PTH

+ U tủy thượng thận: bệnh nhân không THA theo cơn, không đau đầu, không có các tiền triệu nên không nghĩ.

+ U vỏ thượng thận/cường aldosterone nguyên phát: BN không phù, không thiểu niệu, không yếu liệt cơ, không chuột rút nên ít nghĩ => ion đồ

+ HC Cushing: BN không có mặt tròn, không da mỏng, không tay chân teo nên không nghĩ.

* **Nguyên phát:** BN có nhiều yếu tố nguy cơ của THA: nữ, 67 tuổi, ăn mặn nghĩ nhiều THA vô căn.

\* Biến chứng mạn: sắp lại thứ tự từ trên xuống: não – mắt – tim – thận – mạch máu.

- Não: không có tiền căn nhồi máu não nên không nghĩ.

- Mắt: Đề nghị soi đây mắt

- Tim:

+ Lớn thất trái: khám không sờ thấy mỏm tim nên chưa rõ -> ECG, Siêu âm tim, Xq ngực thẳng

+ Suy tim trái: BN không có HC suy tim trái (khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm) nên loại trừ

+ Bệnh mạch vành: BN không có đau thắt ngực, không đái tháo đường, không hút thuốc lá, không béo phì nên không nghĩ => không loại trừ

+ RL nhịp và dẫn truyền: thường gặp rung nhĩ đánh trống ngực, hồi hộp

- Thận: BN không có triệu chứng gợi ý bệnh thận như tiểu đạm tiểu máu, tiểu ít, phù, tiểu đêm nhưng không chắc có bệnh thận mạn giai đoạn sớm => TPTNT, Albumin niệu vi lượng 24h (tương đương ACR nên chọn ½), Albumin/ Creatinine niệu, Creatinin HT.

- Mạch máu:

* Phình, bóc tách ĐMC bụng, ĐMC ngực: BN không đau ngực, không đau bụng, không đau lưng, khám không nghe âm thổi, nên không nghĩ.
* Bệnh ĐM ngoại biên: BN không đau cách hồi nên không nghĩ

1. **Ho:**

- BN ho > 8 tuần -> ho mạn tính

- HC ho hô hấp trên: bệnh nhân không đau họng, không nghẹt mũi, khám không ghi nhận mũi xuất tiết, họng sạch -> không nghĩ

- Hen: bệnh nhân ho khan nhưng không khò khè, khó thở, nặng ngực, không tiền căn hen trước đây, không tiền căn dị ứng -> không nghĩ

- COPD: bệnh nhân ho khan, không khó thở, không hút thuốc lá -> không nghĩ

- Thuốc: bệnh nhân có THA nên không loại trừ được ho do sử dụng thuốc ức chế men chuyển.

- GERD: bệnh nhân ho nhưng không ợ nóng, ợ chua, ợ trớ, không tăng thêm khi nằm -> không nghĩ

**XI. CẬN LÂM SÀNG**