**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Nguyễn Đ.

Tuổi: 81 tuổi

Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: bán bánh mì

Địa chỉ: Quận 11, TP.HCM

Ngày nhập viện: 13h56p ngày 21/05/2022

Giường 1 phòng D1.16 khoa Tim mạch can thiệp BV Nguyễn Tri Phương

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Đau ngực
2. **BỆNH SỬ:**

CNV 1 giờ, BN đang ngồi đọc báo ở nhà thì đột ngột đau ngực dữ dội ở vùng ngực trái không lan, cảm giác siết chặt, đau liên tục không liên quan đến tư thế hay khi hít thở sâu (thiếu thời gian đau). Bên cạnh đó, BN có khó thở khởi phát cùng lúc với đau ngực, khó thở liên tục cả 2 thì, BN phải há miệng để thở, chỉ nói được từng từ ngắt quãng, không khò khè. BN dùng 20-30 giọt cortonyl nhưng đau ngực, khó thở không thuyên giảm -> BN nhập viện BV NTP.

đau ngực và khó thở có liên quan gắng sức hay không? Có tư thế nào giảm khó thở hay không?

yếu tố tăng giảm của đau ngực? – không có

vùng ngực trái đó có khu trú được cụ thể là đau ở đâu không? đau nôn hay sâu? có ấn thử không? – BN không rõ đau nông/sâu nên hỏi ngta ko được đâu, chỉ hỏi ấn vô đau tăng thì mới có giá trị

tính chất đau khác gì những lần trước

Trong quá trình bệnh, BN không đau đầu, không xúc động mạnh, không vã mồ hôi, không hồi hộp, đánh trống ngực, không ngửi thấy mùi gì lạ, không khò khè, nghẹt mũi? chảy mũi?, không ợ nóng, ợ chua, không nóng rát sau xương ức, không buồn nôn, không nôn, không chấn thương vùng ngực.

***Sinh hiệu lúc NV***

M: 122 l/p

HA: 130/90 mmHg

SpO2: 98%

NT: 25 l/p

***Khám lúc NV***

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được

Đau ngực

Khó thở

Tim đều

Phổi ran ẩm, nổ 2 đáy

Bụng mềm

***Diễn tiến bệnh phòng:*** Qua 5 ngày BN hết đau ngực, khó thở

1. **TIỀN CĂN**
2. Cá nhân:

a. Bệnh lý

* 20 năm nay thỉnh thoảng lên cơn đau ngực với tính chất tương tự nhưng không đi khám, giảm khi sử dụng cortonyl. Tính chất như thế nào?

\*Nội khoa

* 4 tháng, NMCT, Suy tim II (không biết chẩn đoán có đúng hay không luôn), THA, RLLM, ĐTĐ type II chẩn đoán tại BV NTP, không tuân thủ điều trị. CNV 4 tháng, phẫu thuật đặt stent phủ thuốc nhánh động mạch liên thất trước
* Trào ngược dạ dày-thực quản (không rõ năm), chẩn đoán BV Nguyễn Tri Phương
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch khác
* Chưa ghi nhận tiền căn lao, viêm phổi, hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội tiết: cường giáp, nhược giáp, U thượng thận,
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh thận mạn, suy thận, sỏi thận, phù tay chân

\*Ngoại khoa

* ~~CNV 4 tháng, phẫu thuật đặt stent phủ thuốc nhánh động mạch liên thất trước~~

1. Thói quen:

Sinh hoạt

* Thuốc lá: không sử dụng
* Thể dục: Tập thể dục thường xuyên

Ăn uống

* Rượu bia: không sử dụng
* BN không ăn mặn

1. Tiếp xúc thuốc, hoá chất: không có
2. Dị ứng: chưa ghi nhận
3. Dịch tễ: chưa ghi nhận

2. Gia đình

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

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực
* Hô hấp: không khó thở, khò khè, không ho
* Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn
* Thận niệu: không đau hông lưng, không tiểu bọt, tiểu gắt, tiểu buốt, nước tiểu vàng trong, lượng 1l/ngày
* 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

1. **KHÁM LÂM SÀNG** (19h ngày 25/05/2022)
2. **Tổng trạng**

Sinh hiệu:

+ Mạch: 84 lần/phút

+ HA: tay trái 110/80 mmHg

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

+ SpO2: 98%

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Khí sắc: tươi tỉnh/mệt mỏi

* Chiều cao: 1m65     Cân nặng: 57kg --> BMI= 20,94 --> thể trạng trung bình
* BN nằm đầu cao bao nhiêu độ, thở đều, êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Da niêm hồng, chi ấm, không dấu xuất huyết, không tím, không vàng da ~~niêm,~~ vàng mắt
* Không phù, không 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 tím,~~ lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi 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 giãn rộng

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: Mỏm tim KLS VI đường nách trước T, diện đập 2x2, không dấu nảy trước ngực, dấu Harzer (-)
* Nghe: T1, T2 đều rõ, tần số 84 lần/ phút, không âm thổi.

Phổi

* Sờ: không sờ chạm điểm đau, lồng ngực giãn nở đều hai bên, rung thanh đều hai bên
* Gõ: gõ trong đều khắp phổi
* Nghe: Rì rào phế nang, êm dịu hai phế trường, không âm thổi.

1. **Bụng**

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, rốn không lồi, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nghe: nhu động ruột 6 lần/phút, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ: gõ trong đều khắp bụng
* Sờ: bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú.

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**

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 81 tuổi, nhập viện vì đau ngực, bệnh diễn tiến 1 giờ. Qua hỏi bệnh và thăm khám, ghi nhận:

TCCN:

Đau ngực dữ dội ở vùng ngực trái không lan, cảm giác siết chặt, đau liên tục không liên quan đến tư thế hay khi hít thở sâu

Khó thở khởi phát cùng lúc đau ngực, khó thở liên tục cả hai thì

TCTT:

Mỏm tim KLS VI, diện đập 2x2, đường nách trước T

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Đau ngực cấp
3. Khó thở cấp
4. Tiền căn: THA, ĐTĐ, Rối loạn lipid máu, Suy tim II
5. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Nhồi máu cơ tim cấp giờ thứ 1, killip II, ~~biến chứng suy bơm~~, nguyên nhân/THA\_ĐTĐ type II\_ RLLM

1. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Cơn đau thắt ngực không ổn định, biến chứng suy bơm / THA\_ĐTĐ type II\_ RLLM

Chưa có CLS để có thể phân biệt được là đau thắt ngực ổn định hay không.

Một mình dãn thất trái không làm suy tim trái, chỉ có thay đổi về cấu trúc thôi

Tại sai NM thất phải ko phân độ

1. **BIỆN LUẬN**
2. **Đau ngực**

* Tim mạch:
* Bệnh mạch vành: YTNC nam, lớn tuổi, có tiền căn THA, ĐTĐ, RLLM. BN đau khởi phát khi nghỉ ngơi, đau kiểu đè ép, bóp nghẹn, đau dữ dội, kéo dài 1 tiếng, không giảm khi nghỉ ngơi ~~kèm khó thở~~. BN từng có cơn đau tương tự cách đây 4 tháng do NMCT => nghĩ nhiều HC vành cấp. Hội chứng vành cấp gồm: NMCT và DTNKOD.
* DTNKOD: BN thỉnh thoảng có cơn đau thắt ngực ở nhà nhưng không rõ tính chất => không loại trừ
* NMCT cấp: BN đau dữ dội, liên tục 1 tiếng kèm theo khó thở, ngoài ra có tiền căn NMCT 4 tháng trước đã được đặt stent tuy nhiên không tuân thủ điều trị, không sử dụng thuốc kháng đông => nghĩ nhiều
  + - * Thời điểm khởi phát cơn đau ngực cách nhập viện BV NTP 1h => ~~hội chứng vành cấp giờ thứ 1~~ NMCT cấp giờ thứ 1
      * Killip: BN được khám lâm sàng tại thời điểm NV BN còn đau ngực, có ran ẩm nổ 2 đáy phổi, không có gallop T3, không TM cổ nổi => Killip II
      * Biến chứng:
* Suy bơm: BN có khó thở, khám thấy rale 2 đáy phổi, nhịp tim nhanh => nghĩ nhiều
* Rối loạn nhịp:  mạch đều, T1,T2 đều rõ tuy nhiên mạch nhanh 122 l/p => ít nghĩ
* Biến chứng cơ học: khám không thấy âm thổi, không tĩnh mạch cổ nổi => không nghĩ
* Viêm màng ngoài tim: BN đau ngực không tăng khi hít sâu, không giảm khi cúi người ra trước, khám không thấy tiếng cọ màng tim, không có tiếng tim mờ => không nghĩ
* Viêm cơ tim: BN trước đó không có biểu hiện của nhiễm siêu vi (sốt, chán ăn, nhức mỏi cơ), khám tim không thấy nhịp đập nhanh bất thường => Không nghĩ.
* Phình bóc tách ĐMC: BN khởi phát đau ngực đột ngột nhưng không ~~đau kiểu xé, dao đâm, đau ngực trái không lan ra sau lưng hay xuống bụng,~~ khám lúc nhập viện thấy tim đều, không âm thổi, rale ẩm nổ 2 đáy phổi => không nghĩ bổ sung thêm HA của BN, ban đầu tăng khúc sau hạ. Bóc tách cấp tính cần mức HA 180 (cơn tăng HA)
* Hẹp van ĐMC: BN khởi phát đau ngực khi nghỉ ngơi, không tăng khi gắng sức, không khó thở khi gắng sức, không âm thổi tâm thu => không nghĩ.
* van tim không nghe âm thôi nên không nghĩ
* Phổi:
* Bệnh lý màng phổi: không đau ngực kiểu màng phổi là loại được hết rồi
* ~~Viêm màng phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, không ho , không sốt, khám không thấy rale nổ , không có HC 3 giảm=> không nghĩ~~
* ~~Tràn khí màng phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, khám khí  quản không di lệch, không lồng ngực hình thùng, khoang liên sườn không giãn rộng, không có HC tràn khí màng màng phổi, => không nghĩ~~
* ~~Tràn dịch màng phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, không ho khan, không khó thở khi nằm không thấy HC 3 giảm=> không nghĩ~~
* Bệnh lý nhu mô phổi: cạnh màng phổi mới gây đau ngực, mà kiểu màng phổi luôn nên loại luôn bệnh nhu mô phổi
* ~~Viêm phổi: BN không sốt, không ho, không đau ngực kiểu màng phổi, kháng không thấy HC 3 giảm => không nghĩ~~
* ~~Lao phổi: BN đau đột ngột, bệnh diễn tiến 1h, BN không ho, chán ăn, không sốt về chiều, không đổ mồ hôi về ban đêm, bệnh nhân không có thể trạng gầy yếu, Bệnh nhân không có tiền căn lao phổi => không nghĩ~~
* ~~Abces phổi: Trước đó BN không có đau hong, chảy mũi,nổi ban da, viêm nha chu, BN không sốt, không ho, thể trạng không suy kiệt => không nghĩ.~~
* Tăng áp phổi: BN đau ngực khởi phát khi nghỉ ngơi, không có TM cổ nổi, không phù, gan không to, dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực(-) => không nghĩ Đau thắt ngực, loại từ bằng T2 mạnh và tách đôi, mà phải tăng nặng lắm mới gây đau thắt ngực
* Thuyên tắc phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, không bất động lâu ngày, hậu phẫu, không có tiền căn huyết khối TM sâu chi dưới, rối loạn đông máu, khám không thấy thở nhanh nông, nhịp tim không nhanh, không tụt HA (không thấy trong BS và tiền căn) => không nghĩ
* Dạ dày- ruột: BN không đau kiểu bỏng rát, nóng rát sau xương ức, không lan vùng thượng vị, không đau bụng, không đau hạ sườn phải, không buồn nôn, không tiêu phân đen , không khởi phát kiên quan đến bữa ăn => không nghĩ
* Thần kinh cơ xương khớp: BN không có đau ngực kiểu thành ngực, không có điểm đau khu trú, đau không tăng khi ấn vào, không có tiền căn chấn thương => không nghĩ.

1. **Khó thở cấp:** BN khó thở liên tục cả 2 thì, lúc đó BN vẫn có thể nói được nguyên câu, không khò khè, người nhà không ghi nhận BN tím tái. Các nguyên nhân có thể có:

* Tim mạch
* Đợt mất bù cấp của suy tim trái:BN khó thở khi đang nghỉ ngơi, khó thở liên tục cả 2 thì, khám thấy mỏm tim ở khe liên sườn VI đường nách trước trái , đã được chẩn đoán suy tim II 4 tháng trước ở BV NTP tuy nhiên đợt này BN còn kèm theo cơn đau ngực nghĩ nhiều hội chứng vành cấp  --> ít nghĩ
* Hội chứng vành cấp: đã biện luận ở trên
* Chèn ép tim cấp: khám BN chưa ghi nhận tụt HA, không có tĩnh mạch cổ nổi, không có tiếng tim mờ --> không nghĩ
* Nguyên nhân hô hấp
* Bệnh lý màng phổi:
* Tràn dịch màng phổi: đã biện luận ở trên
* Tràn khí màng phổi: đã biện luận ở trên
* Bệnh lý nhu mô:
* Viêm phổi: đã biện luận ở trên
* Lao phổi: đã biện luận ở trên
* Bệnh lý đường dẫn khí:
* Dị vật đường thở: không phát hiện hội chứng xâm nhập (ho sặc, tím tái, vã mồ hôi, rồi lên cơn khó thở) --> Không nghĩ
* Đợt cấp COPD: BN không ho khạc đàm mạn, không khó thở khi gắng sức tăng dần theo không gian, thời gian, BN không có tiền căn hút thuốc lá --> không nghĩ
* Cơn hen cấp: BN có khó thở tuy nhiên khó thở khởi phát không do tiếp xúc với không khí lạnh hay dị nguyên, BN 81 tuổi, chưa ghi nhận tiền căn hen, chưa ghi nhận tiền căn dị ứng, gia đình chưa ghi nhận tiền căn bệnh hen --> ít nghĩ
* Đợt cấp giãn PQ: BN không ho khạc đàm mạn, không có tiền căn nhiễm lao --> không nghĩ
* Bệnh lý mạch máu:
* Thuyên tắc phổi: đã biện luận ở trên

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**
2. CLS thường quy

CTM, BUN/Creatinin, AST/ALT, glucose máu,  Ion đồ, TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng,

1. CLS chẩn đoán

ECG động học

Troponin I, CKMB

X-Quang ngực thẳng

Siêu âm tim Doppler màu