**Lềnh Thanh Phong Y17B/8 –**

**Hoàng Hồ Kim Khánh Y18D**

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **Hành chính**

Họ và tên: Phan Văn Út Tuổi: 83 Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: Làm nông, nghỉ hưu 10 năm

Địa chỉ: Huyện Bình Chánh, TPHCM

Ngày nhập viện: 7h20 ngày 11/9/2020

Giường số 33, phòng 21, khoa Nội Tim mạch, BV Nguyễn Tri Phương

1. **Lý do nhập viện:** Đau ngực
2. **Bệnh sử**

Cách nhập viện 12h, vào khoảng 4-5h chiều, BN đột ngột cảm thấy khó thở khi đang nằm nghỉ trên võng, khó thở liên tục tăng dần, khó thở thì hít vào, tăng khi nằm đầu bằng, giảm khi ngồi. Khó thở làm BN phải thở gấp vì BN có cảm giác hụt hơi. Cơn khó thở kéo dài khoảng 45p thì hết sau khi bệnh nhân “ngáp” được. Trong cơn khó thở BN không đau ngực, không vã mồ hôi, không hồi hộp đánh trống ngực, không khò khè thành tiếng, không ho, không khạc đàm, không chóng mặt.

Cách nhập viện 6 giờ, khoảng 1-2h sáng, BN đang ngủ thì cảm thấy lạnh đột ngột, phải dậy đắp mền, sau đó 10p thì hết lạnh và khởi phát cơn đau ngực. Đau ngực liên tục âm ỉ, mức độ nhẹ, kiểu đè ép sau xương ức, không lan, không tư thế hay hoạt động tăng giảm đau, BN cũng không dùng thuốc giảm đau. Trong cơn đau ngực BN có kèm vã mồ hôi, không khó thở, không chóng mặt, không hồi hộp đánh trống ngực. Sau 10p thì BN hết đau ngực, sau đó BN thức giấc đến sáng.

7h sáng ngày nhập viện, BN không còn đau ngực hay khó thở, nhưng vẫn được người nhà đưa đến nhập khoa Cấp cứu của BV NTP do lo lắng cho sức khỏe BN.

* Sinh hiệu lúc nhập viện
  + Mạch 64 lần/phút, loạn nhịp hoàn toàn
  + Huyết áp 150/70 mmHg
  + Nhịp thở 20 lần/phút
  + Nhiệt độ 37 độ C
  + Chiều cao: 1m60
  + Cân nặng: 57kg
  + SpO2: chưa ghi nhận
* Diễn tiến từ lúc nhập viện: BN không còn khó thở, không còn đau ngực.

Trong suốt quá trình bệnh, BN không sốt, không chán ăn, không sụt cân đáng kể, không phù, không đau họng, hắt hơi sổ mũi trước đó. BN uống khoảng 1L nước/ ngày, tiểu khoảng 800 ml nước/ ngày. Nước tiểu vàng trong, không gắt buốt, không tiểu gấp, không lắt nhắt, không nhiều bọt. BN đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ ngày

1. **Tiền căn**
2. **Cá nhân**

* 1 tháng trước BN nhập BV NTP với triệu chứng khó thở tương tự đợt này và phù 2 chân, sau điều trị 12 ngày thì 2 chân hết phù, BN cũng cảm thấy hết khó thở và xuất viện. Không rõ chẩn đoán.
* BN hiện đang theo dõi sức khỏe tại BN NTP, hiện sử dụng thuốc theo đơn ngày 28/8/2020:
  + Amlodipin 5mg 1v (u)
  + Telmisartan 40mg 1v (u)
  + Acetaminophen 500mg 1v (u) 2
  + Gabapentin 400mg 1v (u) 2
  + Trimetazidin 35mg 1v (u) 2
  + Rosuvastatin 10mg 1v (u)
* *Nội khoa:*
  + THA 1 năm, phát hiện khi khám phòng khám tư, uống thuốc đều, ko rõ đơn thuốc. HA ổn định 110/? mmHg, không rõ HA cao nhất.
  + Suy tim – rung nhĩ 1 năm nay, phát hiện khi khám phòng khám tư, không rõ điều trị.
  + Từ sau khi chẩn đoán suy tim, 1 năm nay BN giảm khả năng gắng sức, đi bộ chỉ còn được khoảng 100 m thì mệt (1 năm trước đó BN có thể đạp xe khoảng 4-5 km không mệt). Tuy nhiên BN vẫn nằm đầu bằng 1 gối không khó thở, không có những cơn khó thở kịch phát về đêm. 1 tháng nay từ sau khi nhập viện vì khó thở và phù, khả năng gắng sức của BN giảm hơn nữa, đi lại khoảng 50 m thì mệt, tuy nhiên vẫn có thể tự sinh hoạt, vệ sinh cá nhân được
  + BN chưa ghi nhận ĐTĐ, RLLM, COPD, hen, lao, bệnh lí về gan
* *Ngoại khoa*
  + Mổ tắc ruột khoảng 30 năm trước
  + Mổ cắt bướu tiền liệt tuyết 5 năm trước ( mổ hở)
* *Dị ứng*: chưa ghi nhận
* *Lối sống*:
  + Hút thuốc lá: 51 gói/năm, BN đã bỏ thuốc được 2 năm
  + Rượu bia: BN thường xuyên uống rượu đế, khoảng 8 drink/tuần, uống trên 50 năm, bỏ được 2 năm
  + BN thường xuyên ăn đồ ăn nhiều dầu mỡ

1. **Gia đình**

* Có con bị THA
* Con mất do bệnh gan

1. **Lược qua các cơ quan:** (9h ngày 14/9/2020)

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực, không khó thở
* Hô hấp: không khó thở, không ho, không đau ngực
* Tiêu hóa: ăn uống bình thường, không đau bụng, BN chưa đi tiêu 2 ngày nay
* Thận niệu: nước tiểu vàng trong, không gắt buốt, thể tích 800 mL/ngày
* Thần kinh, cơ xương khớp: không đau đầu chóng mặt, không đau nhức xương khớp
* Chuyển hóa: không sốt

1. **Khám** (11h30 ngày 14/9/2020)
2. Tổng quát

* Tri giác: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: mạch 52l/phút, thở 24l/p, HA 110/56, 37oC, nước tiểu 24h chưa ghi nhận
* Cân nặng 57 kg , chiều cao 1m60, BMI 22.27 kg/m2, thể trạng trung bình
* Tư thế: BN nằm cao 3 gối, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Da niêm hồng hào, không xuất huyết, không vàng da
* Lòng bàn tay son (-), ngón tay dùi trống (-)
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Mạch tứ chi sờ rõ, không đều, lúc mạnh lúc yếu, không có quy luật, dấu se điếu (-), dấu giựt dây chuông (-)

1. Đầu - mặt - cổ:

* Cân đối, khí quản không lệch
* Không khô môi, lưỡi đơ
* Không thở chúm môi, không phập phồng cánh mũi
* Không co kéo cơ hô hấp phụ
* Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm
* Tĩnh mạch cổ nổi 45 o (+)
* Phản hồi gan cảnh (-)

1. Ngực

* Lồng ngực
  + Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không lồng ngực hình thùng, cuộc sống không biến dạng, không khoan liên sườn giãn rộng, không xuất huyết dưới da, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, không sao mạch
* Tim
  + Mỏm tim KLS V, đường nách nước, nảy yếu, diện đập 1x1 cm2
  + Dấu nảy trước ngực (-), dấu Harder (-)
  + Không rung miêu
  + T1, T2 mờ, không đều, tần số 52l/phút, không âm thổi, không ổ đập bất thường
* Phổi
  + Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường
  + Gõ trong
  + Rung thanh đều 2 bên
  + Rale ẩm toàn thì hít vào ở đáy phổi 2 bên
  + Thở 24 l/phút, không co kéo cơ hô hấp phụ

1. Bụng

* Bụng cân đối, rốn lõm, di động đều theo nhịp thở, có vết sẹo mổ cũ dọc ở vùng hố chậu phải, dài 2cm, sẹo lành tốt và 1 vết sẹo dọc giữa trên dưới vòng qua rốn, dài 12 cm, sẹo lành tốt
* Nhu động ruột 6l/phút, không âm thổi
* Bụng mềm, không có điểm đau khu trú
* Gõ trong, gõ đục vùng thấp (-)
* Gan: Bờ trên gan KLS 4 đường trung đòn P, bờ dưới không sờ chạm, ấn kẽ sườn (-), rung gan (-)
* Lách: không sờ chạm
* Thận: Chạm thận (-), không cầu bàng quang, rung thận (-)
* Ở vùng hông phải có bướu mỡ, di động, không dính mô xung quanh, kích thước 8x8x3 cm3, không sưng nóng đỏ đau

1. Thần kinh

* Cổ mềm, không yếu liệt tay chân, không dấu thần kinh định vị

1. Tứ chi – Cơ xương khớp

* Tay run, đau nhức các khớp ngón tay

1. **Tóm tắt bệnh án**

BN nam, 83 tuổi, nhập viện vì đau ngực, bệnh 12h. Qua thăm khám và hỏi bệnh sử ghi nhận

* TCCN:
  + Khó thở
  + Đau ngực
* TCTT:
  + Ran ẩm đáy phổi 2 bên
  + Nhịp tim không đều, T1, T2 mờ,không âm thổi, tần số 52 lần/phút
* Tiền căn:
  + THA
  + Suy tim rung nhĩ

1. **Đặt vấn đề**
2. Đau ngực cấp
3. Khó thở cấp
4. Rối loạn nhịp
5. **Chẩn đoán**
6. Chẩn đoán sơ bộ:

* Nhồi máu cơ tim cấp giờ thứ 7 Killip II chưa biến chứng / suy tim trái – NYHA II – giai đoạn C theo ACC/AHA do rung nhĩ đáp ứng thất chậm – Tăng huyết áp

1. Chẩn đoán phân biệt

* Đợt cấp mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy THA / suy tim trái – NYHA II – giai đoạn C theo ACC/AHA do rung nhĩ đáp ứng thất chậm – Tăng huyết áp
* Viêm phổi cộng đồng

1. **Biện luận**
2. **Khó thở cấp**

* Các nguyên nhân gây khó thở ở BN này có thể là:
  + 1. *Do tim:*
* **Suy tim**: BN có tình trạng giảm khả năng gắng sức trong 1 năm nay, tiền căn được chẩn đoán suy tim rung nhĩ 1 năm trước; ngoài ra BN đủ 2 tiêu chuẩn chính theo tiêu chuẩn Framingham ( khó thở phải ngồi và rale ẩm đáy phổi P) nên nghĩ nhiều BN có tình trạng suy tim 🡪 SA tim, Xquang ngực thẳng, BNP, NT – pro BNP, ECG
  + Thể suy tim: BN có mỏm tim nằm ở KLS 5, mỏm tim nằm ở đường nách trước, diện đập 1 1cm2, BN không phù, TMCN 45o (+), phản hồi gan cảnh (-) , BN khó thở khi nằm, khả năng gắng sức giảm dần, khám có rale ẩm đáy phổi 2 bên nên nghĩ nhiều BN có suy tim T
  + Nguyên nhân gây suy tim ở BN:
    - THA: ít nghĩ nhưng không loại trừ do BN mới được chẩn đoán THA 1 năm trở lại đây
    - Bệnh mạch vành: ít nghĩ nhưng không loại trừ do BN không có tình trạng đau ngực, tiền căn không ghi nhận bất thường nhưng BN lớn tuổi, làm nông nên sức chịu đựng cao, có thể không biểu hiện ra tình trạng đau ngực trước đây
    - Rối loạn nhịp: nghĩ nhiều do BN nhịp không đều, có tình trạng rung nhĩ, tuy chỉ mới chẩn đoán 1 năm trước nhưng nghĩ nhiều BN có tình trạng rung nhĩ mạn
    - Bệnh vale tim: không nghe rõ âm thổi, tiền căn chưa ghi nhân nên ít nghĩ
  + Yếu tố thúc đẩy vào đợt cấp của BN:
    - Ăn mặn: không nghĩ
    - NMCT: ít nghĩ ( đã BL)
    - **THA**: nghĩ nhiều do BN nhập viện với HA 150/70 mmHg, cao hơn HA ổn định của BN.
    - Không tuân thủ điều trị: BN vẫn uống thuốc đầy đủ theo toa nên không nghĩ
    - Rối loạn nhịp tim: không nghĩ do BN nghĩ nhiều có rung nhĩ mạn tính
    - Thiếu máu: không nghĩ do BN không có xuất huyết bất thường
    - Nhiễm trùng: không nghĩ do BN không sốt, không có hội chứng nhiễm trùng
  + Phân độ suy tim: NYHA độ II do BN thoải mái khi nghỉ, khả năng gắng sức giảm dần, hoạt động thể lực thông thường gây mệt
  + Giai đoạn của suy tim: ACC/AHA giai đoạn C do BN có triệu chứng của suy tim, có bệnh tim cấu trúc do mỏm tim nằm ở KLS 5 ở đường nách trước.
* Hội chứng vành cấp: BN không có đau ngực trong cơn khó thở, chưa từng được chẩn đoán BMV trước đây, tuy nhiên trên cơ địa BN làm nông, lớn tuổi, sức chịu đựng cao nên BN có thể biểu hiện HCVC chỉ thông qua triệu chứng khó thở nên không loại trừ 🡪 đề nghị ECG, Troponin I hs, siêu âm tim
* Tràn dịch màng ngoài tim, BC chèn ép tim cấp: Bệnh nhân không có tam chứng Beck ( HA tụt, TM cổ nổi, tiếng tim mờ), không có huyết áp kẹp, mạch nghịch hay dấu Kussmaul nhưng BN có khó thở khi nằm đầu bằng, là một nguyên nhân nguy hiểm nên không loại trừ 🡪 SA tim
  + 1. *Do phổi*
* **Viêm phổi**: BN không sốt cao, không lạnh run, kho ho, không đau ngực trong cơn khó thở, không có hội chứng đông đặc ( gõ đục, rung thanh tăng, RRPN tăng) nhưng BN có rale ẩm ở đáy phổi P, trên nền BN lớn tuổi có sức chịu đựng cao nên không loại trừ 🡪 Đề nghị XQuang ngực thẳng, công thức máu, CRP, procalcitonin, cấy đàm
* Tràn dịch màng phổi: BN tuy có tình trạng khó thở nhưng BN không đau ngực, không ho khan, khám không có hội chứng ba giảm nên không nghĩ
* Tràn khí màng phổi: BN không đau ngực kiểu màng phổi, không gõ vang, không giảm rung thanh và rì rào phế nang nên không nghĩ
* Thuyên tắc phổi: BN không đau ngực dữ dội, không ho ra máu, không có YTNC bất động, không dùng thuốc đông máu gần đây nên không nghĩ
* Hen: BN không khó thở thay đổi theo không gian, thời gian, chưa từng khó thở tương tự trước đây, không có tiếng khò khè, không có rale rít rale ngáy nên không nghĩ
* COPD: BN không ho khạc đàm mạn, không có lồng ngực hình thùng, không rale rít rale ngáy nên không nghĩ
* Lao: không nghĩ do BN không có hội chứng nhiễm lao chung
* Dãn phế quản: BN không ho khạc đàm mủ, không ho ra máu, tiền căn không có lao tái đi tái lại nhiều lần nên không nghĩ
  + 1. *Nguyên nhân khác* như GERD, Thiếu máu…: Không nghĩ do không có các triệu chứng phù hợp

1. **Đau ngực:**

* Các nguyên nhân gây đau ngực trên BN này có thể là:

1. *Tim mạch:*

* **Hội chứng vành cấp**: BN nam, lớn tuổi, hút thuốc lá 51 gói năm, rượu bia 8 drink/tuần trong hơn 30 năm, THA, có tình trạng đau ngực kiểu đè ép kèm vã mồ hôi, tuy mức độ nhẹ nhưng nghĩ nhiều BN có HCVC giờ thứ 7
  + HCVC gồm 3 thể trên lâm sàng khó phân biệt STEMI/NSTEMI/UA 🡪 ECG 12 chuyển đạo và men tim
  + Nếu là STEMI: phân độ Killip II do BN có rale ẩm ½ đáy phổi 2 bên
  + Nếu là NSTEMI/UA: thang điểm TIMI = 2 ( > 65 tuổi và có trên 3 yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành) 🡪 nguy cơ cao
  + Biến chứng:
    - Cơ học: không thấy rung miêu, không thấy âm thổi bất thường 🡪 không có biến chứng thủng vách liên thất, đứt cơ nhú
    - Rối loạn nhịp: ít nghĩ do BN rung nhĩ mạn
    - Suy bơm: mạch quay rõ, tứ chi ấm nên không nghĩ
* Phình bóc tách ĐMC: không nghĩ do BN không đau dữ dội lan sau lưng
* Thuyên tắc phổi ( đã BL)
* Viêm màng ngoài tim: không nghĩ do BN không có đau ngực kiểu màng phổi
* Viêm cơ tim: không nghĩ do BN không nhiễm siêu vi trước đó

1. *Do phổi:*

* Viêm phổi: ít nghĩ nhưng không loại trừ ( đã BL)
* TKMP: không nghĩ ( đã BL)

1. *Khác* :

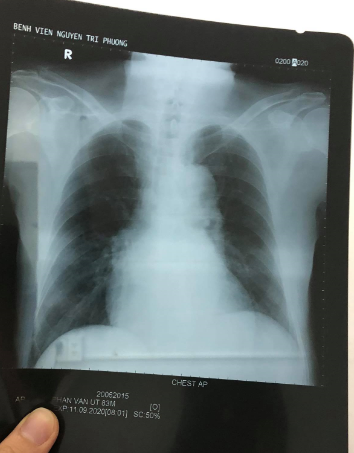
* Bệnh nhân có tình trạng đau ngực sau cơn lạnh, đau sau xương ức liên tục tăng dần, mức độ vừa phải, không tư thế tăng giảm đau nên không nghĩ các nguyên nhân ngoài thành ngực, tâm lý, tiêu hóa...

1. **Đề nghị CLS**
   1. CLS thường quy: : CTM, AST, ALT, XQuang ngực thẳng, ion đồ, bilan lipid ( Cholesterol, HDL, LDL, Triglycerid), TPTNT, BUN, Creatinin
   2. CLS chẩn đoán: ECG, siêu âm tim, troponin I hs, BNP, NT – proBNP, CRP, Procalcitonin, cấy đàm
2. **Phân tích kết quả CLS:**
   1. Công thức máu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** |
| Ngày | 11/9/2020 |  |
| **\*\*WBC** | 5.65 | (4.0-10.0)K/Ul |
| **Neu %** | 53.8 | (45.0-75.0)% |
| **Lym %** | 26 | (20.0-35.0)% |
| **Mono %** | 8.3 | (4.0-10.0)% |
| **Eos %** | **11.7** | (1.00-8.00)% |
| **Baso %** | 0.2 | (0.0-2.0)% |
| **Neu** | 3.04 | (1.8-7.50) G/L |
| **Lym** | 1.47 | (0.8-3.50) G/L |
| **Mono** | 0.29 | (0.16-1.00) G/L |
| **Eos** | 0.47 | (0.01-0.8) G/L |
| **Baso** | 0.02 | (0.0-0.2) G/L |
| **\*\*RBC** | **3.44** | 3.8-5.5 T/L |
| **Hgb** | **102** | 120-150 g/l |
| **Hct** | **0.307** | (0.350-0.450) L/L |
| **MCV** | 82.9 | (78-100) fL |
| **MCH** | 29.7 | (26.7 -30.7) pg |
| **MCHC** | 332 | (320-350)g/L |
| **RDW** | 135.9 | (11.5-14.5) %CV |
| **\*\*PLT** | 192 | (150-400) G/L |
| **MPV** | 9.6 | (7.00-12.0) fL |

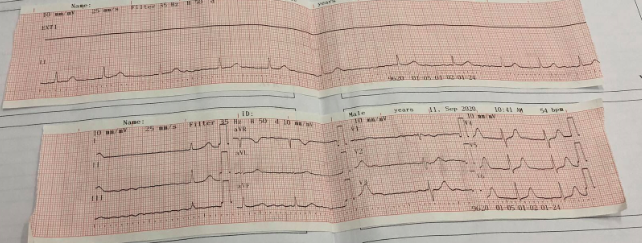
**Nhận xét:** BN không có tình trạng nhiễm trùng, kèm theo BN có tình trạng thiếu máu đẳng sắc đẳng bào

* 1. Xquang ngực thẳng



Nhận xét: Phim chụp tư thế nằm, không phát hiện tràn dịch/ tràn khí/ tổn thương dạng đám mờ… 🡪 Kết hợp với CRP không tăng 🡪 loại trừ tình trạng viêm phổi của BN

* 1. ECG:



Nhận xét:

* BN nhịp không đều, có tình trạng rung nhĩ đáp ứng thất chậm
* Trục trung gian, không lớn nhĩ lớn thất
* Không thấy sóng P hoại tử, không thấy ST chênh lên, không thấy T cao nhọn đối xứng
  1. Sinh hóa: ( lúc 8h ngày 11/9)

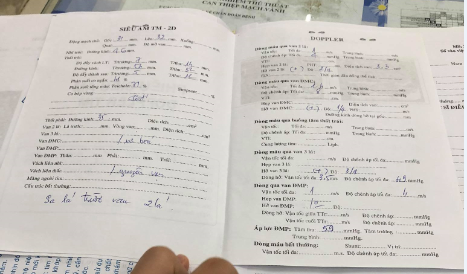
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** |
| **NT – pro BNP** | **2931.9** | <125 pg/ml |
| **CKMB** | 7.96 | 0-23 U/L |
| **Troponin I hs** | 0.007 | Nam: 0.000-0.034 ng/ml  Nữ : 0.00-0.017 ng/ml |

Lúc 11h ngày 11/9:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** |
| **Troponin I hs** | 0.007 | Nam: 0.000-0.034 ng/ml  Nữ : 0.00-0.017 ng/ml |

Nhận xét:

* Ta thấy động học Troponin I hs và CKMB sau 3h không thay đổi có ý nghĩa, kèm với hình ảnh bình thường trên điện tâm đồ 🡪 loại trừ HCVC của BN
* NT – pro BNP của BN tăng > 2391.9 pg/ml 🡪 phù hợp với đợt cấp suy tim của BN
  1. Siêu âm tim



Kết luận của SA:

* Nhịp tim chậm, không đều
* Hở vale 2 lá 2/4
* Hở vale ĐMC ¼
* Hở vale 3 lá ¾
* Tăng áp ĐMP trung bình
* Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn ( EF = 71%)

1. **Chẩn đoán xác định:**

Đợt cấp mất bù suy tim mạn, yếu tố thúc đẩy THA / suy tim trái – NYHA II – giai đoạn C theo ACC/AHA do rung nhĩ đáp ứng thất chậm – Tăng huyết áp