**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ tên: Lê Văn H - Tuổi: 60 - Giới tính: Nam
* Nghề nghiệp: Làm vở học sinh
* Địa chỉ: quận 11, TP. HCM
* Ngày giờ nhập viện: 11h 10/09/2020.
* Giường: C1.11.64B Khoa Nội tim mạch, BV Nguyễn Tri Phương.
* Lý do nhập viện: khó thở

1. **BỆNH SỬ**

Cách nhập viện 1 tuần, sau khi đi ngủ 3 tiếng vào buổi tối, bệnh nhân đột ngột xuất hiện cơn khó thở liên tục 2 thì, không tăng dần, giảm khi ngồi, mức độ trung bình khiến bệnh nhân phải thở nhanh, kèm cảm giác đau ngực kiểu căng tức cùng lúc, đau sau xương ức, không lan, liên tục theo cơn khó thở. Trong cơn không khò khè thành tiếng, ho, sốt, khạc đàm, vã mồ hôi, nôn ói, đánh trống ngực. Cơn khó thở và đau ngực giảm dần và biến mất sau 20 phút. Đêm chỉ xuất hiện 1 cơn, BN không xịt thuốc.

Triệu chứng xuất hiện tương tự liên tục trong 1 tuần, bệnh nhân lo lắng nên đi khám tại phòng khám tư Kim Sanh, được dặn không gắng sức và đi chụp phim liền tại phòng chụp bên Nguyễn Chí Thanh. Sau khi chụp X quang, đo ecg, BN về nhà và được nhận điện bảo nhập cấp cứu gấp vì nhồi máu cơ tim 🡪 nhập cấp cứu bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Trình trạng lúc NV:

- Mạch: 92 lần/phút; - Huyết áp: 140/80mmHg

- Nhiệt độ: chưa ghi nhận - Nhịp thở: chưa ghi nhận

- Cân nặng: 70kg; - Chiều cao: 160cm

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, T1 T2 đều rõ, không âm thổi, Phổi không ran

Trong quá trình bệnh, BN không phù, không không sốt, không chán ăn, không sụt cân đáng kể, không phù, không đau họng, hắt hơi sổ mũi trước đó. BN uống khoảng 2L nước/ ngày, tiểu khoảng 1,8 ml nước/ ngày. Nước tiểu vàng trong, không gắt buốt, không tiểu gấp, không lắt nhắt, không nhiều bọt, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày…

1. **TIỀN CĂN:**
2. Bản thân:
3. Nội khoa: BN chưa từng đi khám bệnh trước đây.

* Mức độ gắng sức của BN:
* BN đi làm di chuyển khoảng 200m/buổi, hay bưng bê đồ nặng khoảng 20 - 30kg nhưng không thấy đau ngực, khó thở. BN không ghi nhận khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm, không khó thở gắng sức và đau ngực trước đây.
* Không ghi nhận viêm họng, yếu cơ, sốt đau nhức 1 tháng nay
* 2 - 3 năm nay, thỉnh thoảng chỉ ho và khạc đàm trắng 1 lần/ 1 tháng.
* Không ghi nhận tiền căn các bệnh THA, ĐTĐ, tim mạch, hô hấp.

1. Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật.
2. Thói quen:

* BN uống 60g cồn/ngày trong vòng 20 năm, đã giảm và thi thoảng xài 1 năm nay.
* BN hút thuốc 40 gói.năm.

1. Dị ứng: BN chưa ghi nhận dị ứng
2. Gia đình:

* Ba mất vì đột quỵ, có bệnh tăng huyết áp.
* Mẹ mắc bệnh tăng huyết áp.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:**

**Diễn tiến lúc nhập viện:** sau nhập viện 1 ngày, BN không còn khó thở, căng ngực, tối ngủ ngon. Ngày thứ 4, mạch 80 l/p, HA: 150/100 mmHg, NT 24l/p. Ngày thứ 5, M: 80 l/p, HA: 120/80 mmHg, NT 18 l/p.

**Tim mạch:** không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

**Hô hấp:** không khó thở, không ho, không khạc đàm.

**Tiêu hóa**: ăn uống được tiêu phân vàng đóng khuôn, bụng chướng đều, không đau.

**Tiết niệu, sinh dục:** tiểu vàng trong, không tiểu gắt, lắt nhắt, tiểu gấp

**Thần kinh:** không đau đầu, không chóng mặt, không vã mồ hôi

**Cơ xương khớp:** không bị giới hạn vận động, không đau nhức

1. **KHÁM:** 11h30 ngày 14/09/2020

## Tổng quát

* Tri giác: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng
* Sinh hiệu:
  + Mạch 80 l/p,
  + HA: 150/100 mmHg,
  + Nhịp thở: 24l/p,
  + Nhiệt độ: 37oC
  + Cân nặng 70kg, chiều cao 160cm (BMI = 27.3 kg/m2 – béo phì độ I theo IDI & WPRO)
* Tổng quát khác:
  + Da niêm: không bầm tím, ko xuất huyết.
  + Hô hấp: không co kéo cơ hô hấp phụ, không kiểu thở bất thường, nằm đầu thấp.
  + Hạch ngoại biên không sờ chạm
  + Chi mát, mạch ngoại biên rõ

## Đầu – mặt – cổ

* Cân đối, khí quản không lệch
* Không môi khô, lưỡi dơ
* Không thở chúm môi, không phập phồng cánh mũi.
* Không co kéo cơ hô hấp phụ.
* Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm
* Không tĩnh mạch cổ nổi 45º

## Ngực

1. Lồng ngực:

* Lồng ngực hình thùng, cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.
* THBH (-), không sao mạch, không u sẹo.

1. Tim:

* Không ổ đập bất thường
* Mỏm tim KLS 4, đường trung đòn trái, nảy nhẹ, 1x1 cm2
* Không dấu nảy trước ngực, Harzer (-), không ổ đập bất thường
* T1, T2 đều, rõ. Không âm thổi bệnh lý.

1. Phổi:

* Nhịp thở 24 lần/phút.
* Rung thanh đều 2 bên.
* Gõ trong.
* Không rale, RRPN êm dịu 2 phế trường

## Bụng:

* Bụng to, cân đối, rốn lõm, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, xuất huyết dưới da (-), tuần hoàn bàng hệ.
* Nhu động ruột: 4 l/p, không âm thổi động mạch.
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
* Gan #8cm, lách không to.
* Gõ vang khắp bụng.

## Thần kinh

* Cổ mềm, không yếu liệt tay chân
* Không rối loạn tri giác

## Cơ xương khớp.

* Các khớp không sưng, không đỏ đau, không giới hạn vận động.

1. **TÓM TẮT:**

* BN nam, 60 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 1 tuần, qua thăm khám ghi nhận:
* TCCN:
  + Khó thở về đêm.
  + Đau ngực
* TCTT:
  + Lúc nhập viện: HA: 140/80 mmHg.
  + Lúc ở khoa (14/9): HA: 150/100 mmHg, Nhịp thở: 24 l/p.
* Tiền căn:
  + Hút thuốc lá 40 gói.năm

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

* Khó thở cấp
* Đau ngực
* Cơn THA

1. **BIỆN LUẬN:**
2. Khó thở cấp: bệnh nhân có cơn đột ngột khó thở liên tục 2 thì, thở nhanh nông, không tăng, mức độ trung bình nên nghĩ BN có khó thở thật sự. Các nguyên nhân khó thở có thể nghĩ ở bệnh nhân này:
3. Tim mạch:
   * Suy tim cấp: BN khó thở kịch phát về đêm, giảm khi ngồi. BN ít triệu chứng, tiền căn nhưng có kiểu khó thở phù hợp với tình trạng suy tim. BN không có tiền căn suy tim mạn trước đây. 🡪 Đề nghị NT pro BNP
   * Các nguyên nhân của Suy tim cấp:
     + Viêm cơ tim cấp: BN không sốt, không ghi nhận viêm họng, không yếu cơ, không sốt nhức mỏi 1 tháng nay 🡪 không nghĩ
     + Nhồi máu cơ tim cấp: BN có khó thở, đau ngực kiểu căng tực, đi khám phòng tư được kêu nhập viện cấp cứu vì NMCT, và có 5 yếu tố nguy cơ tim mạch (nam, >45 tuổi, hút thuốc 40 gói năm, BMI 27,3, HA cao)🡪 nghĩ nhiều 🡪 đề nghị ECG, Troponin I hs, CK MB.
       - Phân độ: BN không ran phổi, không ho đàm bọt hồng, không ngất 🡪 Killip I
       - Biến chứng của nhồi máu cơ tim:
       - Cơ học: Không thấy rung miêu, không âm thổi bất thường 🡪 không biến chứng thủng vách liên thất, đứt cơ nhú.
       - Rối loạn nhịp: không hồi hộp đánh trống ngực, không ngất, khám lâm sàng không có mạch hụt 🡪 không nghĩ
       - Suy bơm: lâm sàng kèm tình trạng khó thở 🡪 nghĩ biến chứng suy tim cấp.
     + Rối loạn nhịp: BN không hồi hộp đánh trống ngực, không ngất, khám lâm sàng không thấy mạch hụt🡪 không nghĩ.
     + Thuyên tắc động mạch phổi cấp: BN có khó thở tuy nhiên BN không có yếu tố nguy cơ của thuyết tắc phổi (bất động, dùng thuốc tăng động, suy van tĩnh mạch, hậu phẫu), khám không thấy P2 mạnh, thang điểm Well 0 điểm 🡪 không nghĩ
   * Chèn ép tim cấp - Viêm màng ngoài tim: BN không có tam chứng Becks (TMCN, Tiếng tim mờ, tụt HA), không nuốt nghẹn, không khàn tiếng, không nấc cụt, không buồn nôn, không đau ngực, khó thở kèm căng giác căng tức lồng ngực 🡪 ít nghĩ 🡪 đề nghị ECG, X quang ngực, Siêu âm Tim
4. Hô hấp:
   * Tràn dịch màng phổi: BN chỉ khó thở sau ngủ 3h, không khó thở trong ngày, khám không có hội chứng 3 giảm, không ho, không tiền căn Lao phổi, ung thư phổi, bệnh lý hô hấp nặng trước đây 🡪 không nghĩ
   * Tràn khí màng phổi: BN không có hội chứng 2 giảm 1 tăng, không đau ngực kiểu màng phổi, không tiền căn khó thở hay các bệnh hô hấp mạn trước đây 🡪 không nghĩ
   * Đợt cấp COPD: BN nam, > 45 tuổi, hút thuốc 40 gói.năm, thỉnh thoảng có ho khạc đàm trắng, có lồng ngực hình thùng, chưa từng được đo HHK, tuy không nghe được ran rít ran ngáy nhưng lâm sàng có khó thở cấp 🡪 nghĩ nhiều 🡪 Đề nghị chụp X quang ngực, đo Hô hấp ký, KMĐM
     + Phân độ cấp: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, khó thở chỉ xuất hiện đêm, không ảnh hưởng sinh hoạt của BN, không giảm mức gắng sức 🡪 mức độ nhẹ
     + Phân độ mạn: BN không ghi nhận khó thở trước đây, mMRC 0đ 🡪 nhóm A
     + Yếu tốt thúc đẩy:
       - THA: BN nam, lớn tuổi, hút thuốc 40 gói.năm, nhiều yếu tố tim mạch, HA nhập viện 140/90 mmHg 🡪 nghĩ nhiều
       - Nhiễm trùng: BN không sốt, không ho khạc đàm, không ghi nhận khó thở và các bệnh hô hấp mạn trước đây 🡪 không nghĩ.
     + Biến chứng:
       - Suy hô hấp cấp: BN tỉnh tiếp xúc, tốt, nhập viện không khó thở 🡪 không nghĩ
       - TKMP: đã biện luận
       - Suy tim: BN mới xuất hiện khó thở 1 tuần này, lâm sàng không phù hợp suy tim 🡪 không nghĩ
       - Tăng áp động mạch phổi: BN đau ngực kiểu căng tức, kèm khó thở. Triệu chứng phù hợp với bệnh nhưng khởi phát lúc nghỉ, gắng sức không đau ngực, khó thở 🡪 Ít nghĩ
   * Hen: BN không có tiền căn hen, dị ứng, không khó thở thay đổi theo thời tiết hay dị ứng nguyên🡪 không nghĩ
   * Viêm phổi: BN không sốt, không ho khạc đàm, không tiếp xúc vùng dịch tễ nCoV, lâm sàng triệu chứng không phù hợp 🡪 không nghĩ.
   * Thuyên tắc phổi: Đã biện luận ở trên
5. Cơn tăng huyết áp: Huyết áp lúc nhập viện 140/90mmHg, Huyết áp ngày thứ 4 nhập viện là 150/100 mmHg. BN chưa từng khám bệnh trước đây, cũng chưa ghi nhận biến chứng THA nhưng có nhiều yếu tố tim mạch 🡪 nghĩ THA nguyên phát chưa được chẩn đoán và không kiểm soát.
6. Đau ngực: BN có đau ngực kiểu căng tức, không kèm nóng rát, ợ hơi ợ chua hay đau sau bữa ăn, không khó tiêu, không đau ngực kiểu màng phổi, không chấn thương gần đây. Nghĩ nhiều các nguyên nhân do tim mạch. Các nguyên nhân đau ngực có thể có ở BN này:

* Hội chứng vành cấp: đã biện luận trên
* Viêm màng ngoài tim: đã biện luận trên
* Viêm cơ tim cấp: đã biện luận trên
* Phình bóc tách động mạch chủ: BN đau ngực kiểu căng tức mức độ trung bình, không có lan sau lưng, THA không kiểm soát nhưng HA cấp cứu là 140 mmHg, nghe không có âm thổi ở ĐMC, không mất mạch ngoại biên 🡪 không nghĩ
* Thuyên tắc phổi: đã biện luận trên
* Tăng áp phổi: BN đau ngực kiểu căng tức, kèm khó thở. Triệu chứng phù hợp với bệnh nhưng khởi phát lúc nghỉ, gắng sức không đau ngực, khó thở 🡪 Ít nghĩ do biến chứng của COPD

1. **CHUẨN ĐOÁN SƠ BỘ**: Nhồi máu cơ tim cấp ngày thứ 7 Killip I biến chứng suy tim cấp kèm cơn THA/ THA nguyên phát không kiểm soát
2. **CHUẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:**
3. Đợt cấp COPD mức độ nhẹ, YTTĐ THA biến chứng tăng áp ĐMP/ COPD nhóm A, THA nguyên phát không kiểm soát
4. Viêm màng ngoài tim cấp kèm cơn THA chưa biến chứng/ THA nguyên phát không kiểm soát
5. **Đề nghị CLS**
6. CLS thường quy: CT máu, TPTNT, X quang ngực thẳng, ECG
7. CLS chẩn đoán:

* Suy tim cấp: NT - pro - BNP
* Nhồi máu cơ tim cấp: ECG, Troponin I hs, CK MB.
* Viêm màng ngoài tim cấp: ECG, X quang ngực, Siêu âm tim
* Đợt cấp COPD: X quang ngực, Hô hấp ký, KMĐM

1. **CẬN LÂM SÀNG:**

Công thức máu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 10/9 |  |
| WBC | 6.81 | G/L |
| %NEU | 70.3 | % |
| %LYM | 20.7 | % |
| %MONO | 7.2 | % |
| %EOSIN | 1.2 | % |
| %BASO | 0.6 | % |
| Neu | 4.79 | G/L |
| Lym | 1.41 | G/L |
| Mono | 0.49 | G/L |
| Eosin | 0.08 | G/L |
| Baso | 0.04 | G/L |
| RBC | **6.14** | T/L |
| Hem | 124 | g/L |
| %HCt | 0.381 | L/L |
| MCV | 62.1 | fL |
| MCH | 20.2 | Pg |
| MCHC | 325 | g/L |
| RDW | 18.2 | %CV |
| Platelet | 287 | G/L |
| MPV | 10.1 | fL |

Nhận xét: WBC bình thường, bệnh nhân không có tình trạng viêm, nhiễm.

RBC tăng 🡪 có thể do biến chứng đa hồng cầu COPD

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16h30 - 10/9 | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Creatinin máu | 98.9 | 49 - 100 | µmol/l |
| AST | 26.8 | 0 - 34 | U/L |
| ALT | **44.5** | 0 - 34 | U/L |
| CK - MB | 12.64 | 0 - 23 | U/L |
| Magnesium | 0.86 | 0.73 - 1.06 | U/L |
| Natri | 138 | 136 - 146 | µmol/l |
| Kali | **2.98** | 3.4 - 4.5 | µmol/l |
| Clo | 106.6 | 101 - 100 | µmol/l |
| Troponin I hs | **1.749** | 0 - 0.034 | Ng/ml |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19h - 10/9 | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| CKMB | 10.54 | 0 - 23 | U/L |
| Troponin I hs | **1.649** | 0 - 0.034 | Ng/ml |

Nhận xét: CKMB của BN ở mức BN, Troponin I hs ban đầu > URL, Troponin sau 3h không tăng, kết hợp lâm sàng bệnh đau ngực, khó thở 7 ngày 🡪 phù hợp NMCT cấp ngày thứ 7

A close up of text on a whiteboard

Description automatically generated

A picture containing text

Description automatically generated

Đọc ECG:

1. Hành chính: BN nam 60 tuổi, đo lúc 16h21 chiều ngày 10/9

2. Kĩ thuật: ĐTĐ không mắc lộn điện cực, Không nhiễu, Không có biên độ điện thế thấp. Tốc độ giấy chạy chuẩn. Biên độ điện thế chuẩn -> Không cần hiệu chỉnh.

3. Nhịp xoang, sóng P đồng dạng, mỗi sóng P đều đi kèm theo sau là QRS, đều, tần số 85 lần/phút, P (-) DII

4. DI (+) , aVF (-), DII (-) 🡪 **trục lệch T**

5. Sóng P: DII lưng lạc đà, 2 đỉnh cách nhau > 0.04s ; V1 có pha âm > 0.04 ms, > 1m 🡪 **lớn nhĩ T**

6. Đoạn PR = 0.2s bình thường.

7. QRS = 0.12s bình thường

* + RV1 + SV5 = 8 mm 🡪 Không lớn thất phải theo tiêu chuẩn Sokolow Lyon.
  + RaVL + SV3 = 29 mm 🡪 **Lớn thất trái** theo tiêu chuẩn cornell.
  + SV1 + RV5= 23 mm 🡪 Không lớn thất trái theo tiêu chuẩn Sokolow Lyon.
  + Dấu hiệu R cắt cụt ở V2-V3. Kèm theo lâm sàng khó thở, chưa từng đau ngực trước đây 🡪 **nghĩ lớn thất hoặc COPD**

8. ST: chênh xuống ở DII, DIII, aVF, V3 - V6, kèm không ST chênh lên V3R, V4R, V7, V8, V9 🡪 **Nghĩ nhiều NSTEMI**

9. Sóng T: âm sâu ở V4, V5, V6 🡪 gợi ý thiếu máu cục bộ

10. Sóng QT: 0.4s bình thường

11. Sóng U: không có

**Kết luận**: Lớn nhĩ trái, lớn thất trái theo Cornell, dẫn truyền PR bình thường, QRS bình thường, ST chênh xuống nhiều đạo trình, không ST chênh lên 🡪 phù hợp NSTEMI, theo dõi suy tim

![A close up of text on a white background

Description automatically generated]()

Nhận xét:

* Dày đồng tâm thất T, thất T chưa giãn, nhĩ trái giãn >40 mm, EF giảm còn 42% 🡪 Suy tim tâm thu, EF trung gian, do biến chứng của NMCT cấp
* Giảm động thành trước vách đáy, vách liên thất đáy, vô động toàn bộ thành trước 🡪 phù hợp với biến chứng của NMCT
* Hở vale 2 lá ¼, hở vale ĐMC 2/4 🡪 nghĩ nhiều sinh lý
* Hở vale 3 lá ¾ 🡪 nghĩ nhiều tăng áp phổi gây giãn thất P, hở vale 3 lá cơ năng.
* Tăng áp phổi độ trung bình, chức năng tâm thu thất P bảo tồn, kèm theo triệu chứng của suy tim T trên lâm sàng không rõ nhưng có kèm theo giãn nhĩ trái 🡪 nghĩ nhiều Suy tim tâm trương, do THA, gây giãn nhĩ trái và tăng áp ĐMP, theo dõi COPD

![A picture containing text, whiteboard

Description automatically generated]()

A picture containing nature, monitor, indoor, television

Description automatically generated

* BN nam 60 tuổi chụp ngày 5h chiều ngày 10/9.
* Tư thế nằm AP. Phim hơi mềm do không thấy rõ mạch máu phía sau trung thất và cơ hoành. BN hít chưa đủ sâu (thấy 8 cung sườn sau). Phim lệch phải.
* Chỉ số tim lồng ngực lớn > 0.55 🡪 Bóng tim to 🡪 BN có lớn thất trái.
* BN có lớn nhĩ phải.
* Carina > 90º, dấu bờ đôi 🡪 BN có lớn nhĩ trái
* Đáy phổi P mờ 🡪 BN hít không đủ sâu, thể trạng béo phì
* Tổn thương tăng đậm độ lan tỏa 2 bên, từ trung tâm ra ngoại biên, giới hạn ko rõ 🡪 hình ảnh cảnh bướm 🡪 phù phổi cấp do NMCT biến chứng Suy tim cấp

Cần thêm Hô hấp ký để Chẩn đoán xác định

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** NSTEMI ngày thứ 7 Killip III biến chứng phù phổi cấp, suy tim tâm thu cấp EF trung gian/ THA nguyên phát không kiểm soát, theo dõi COPD