Bệnh án nội khoa

*Mai kim hoàng – Y17C*

# **1. Hành chính:**

Họ và tên: Trần Văn T.

Năm sinh: 1962 (60 tuổi) Giới: nam

Nghề nghiệp: làm nông ( hái hạt điều )

Địa chỉ: Ấp Tân Long, xã Tân Thành , tỉnh Bình Phước

Ngày giờ NV: 9h4p ngày 3/5/2021 tại khoa nội tim mạch BV NTP.

# **2. Lý do nhập viện:** Khó thở

# **3. Bệnh sử:**

- CNV 6 tuần BN bắt đầu khó thở, khó thở xuất hiện mỗi khi BN lội lên dốc hái điều, khó thở cả khi hít vào và thở ra, mức độ khó thở nhiều khiến bệnh nhân phải dừng lại để ngồi nghỉ, sau khi nghỉ khoảng 2-3 phút thì cơn khó thở giảm.

- CNV 4 tuần, các cơn khó thở với tính chất tương tự xuất hiện cả khi bệnh nhân đi lội xuống dốc, bệnh nhân phải ngưng công việc hái điều, BN bắt đầu có kèm khó thở khi ngủ nằm đầu bằng, bệnh nhân phải kê cao 2 gối khi ngủ, trong đêm bệnh nhân không có các cơn khó thở đột ngột làm BN thức giấc. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân vẫn sinh hoạt cá nhân bình thường không cần giúp đỡ

- CNV 2 ngày bệnh nhân ăn uống kém hơn, ngày ăn được 2 chén (trước ngày ăn 3- 4 chén) do cảm giác chậm tiêu, mỗi cơn khó thở kéo dài lâu hơn, khiến BN mệt nhiều

- 6h sáng cùng ngày NV, bệnh nhân dự định đi khám ở Hòa Hảo lấy thuốc về uống, trong quá trình đợi khám và phải đi thang bộ nhiều. 1h sau, tại BV bệnh nhân có cơn khó thở xuất hiện đợt ngột liên tục, khó thở cả khi hít vào và thở ra với mức độ nhiều hơn những lần trước, BN vẫn tỉnh táo, nói được từng tiếng rời rạc, không ho, không tím, không vã mồ hôi, không lạnh tay chân bệnh nhân không đi lại nổi phải dùng xe lăn, không có cách nào làm giảm khó thở. Ngay sau đó, BN được đưa vào nhập cấp cứu BV Hòa Hảo và 2h sau được chuyển sang NTP

Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không sụt cân, không đau đầu chóng mặt, không hồi hộp đánh trống ngực, không đau ngực, không ho, không buồn nôn nôn ói, bệnh nhân tiêu tiểu bình thường

Tại BV NTP bệnh nhân được chẩn đoán:

Hở van 2 lá

Suy tim, TD HCVC, Tăng áp phổi nặng, tràn dịch đa màng

* Điều trị:

Furosemide 20mg 1 ống (TMC), Oxy canula: 3l/p

* Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến:

HA 168/119 mmHg

M 133 l/p

Nhiệt độ 37 độ C

Tình trạng lúc NV:

* BN tỉnh tiếp xúc tiêp xúc tốt
* Sinh hiệu:

Mạch 110l/p

HA 155/95 mmHg

Nhiệt độ: 36 độ 2

Nhịp thở 20l/p

* Niêm hồng, không phù
* TMC nổi, tuyến giáp không to
* Tim đều, không gallot T3
* Phổi rale ẩm 2 đáy
* Bụng mềm

# **4. Tiền căn:**

- **Bản thân:**

1. Bệnh lý:

* *Nội khoa:*
* Không ghi nhận tiền căn khó thở
* Không ghi nhận tiền căn khám, chữa bệnh, tiền căn nhập viện trước đây
* Không ghi nhận tiền căn lao, hen, COPD, viêm mũi dị ứng
* Không ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, RL mỡ máu, thuyên tắc tĩnh mạch sâu chi dưới
* *Ngoại khoa*: không ghi nhận.

1. Thói quen: hút thuốc lá 45 gói/ năm, ăn mặn, không uống rượu, CNV 2 tháng BN vẫn lội dốc làm việc như thường mà không mệt, khó thở, nặng ngực
2. Thuốc - Tiếp xúc hoá chất: không
3. Dị ứng: Bệnh nhân chưa từng dị ứng thức ăn, thuốc, côn trùng hay bất cứ nguyên nào khác.
4. Dịch tễ:

* Không trở về từ nước ngoài, không đi về từ vùng có người nhiễm COVID, không đi du lịch đã hơn 1 năm. Không tiếp xúc với người có triệu chứng hô hấp.
* Những người đang-đã tiếp xúc-chung sống không ghi nhận mắc lao.

- **Gia đình:** không ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, ĐTĐ, rối loạn mỡ máu và các bệnh lý khác

# **5. Khám lâm sàng:** (7h ngày 3/5/2021)

* **Lược qua cơ quan:**

- Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực, khó thở khi đi lại 500m, khó thở khi nằm đầu thấp, không khó thở kịch phát về đêm, không phù

- Hô hấp: không sốt, không ho, không khò khè, không khó thở khi hít sâu, xoay trở

- Tiêu hóa: Ăn uống có cải thiện, không chướng bụng, không đau bụng, không buồn nôn nôn ói, không ợ chua ợ hơi, tiêu phân vàng đóng khuôn

- Tiết niệu: Không tiểu gắt buốt, không tiểu lắt nhắt, nước tiểu vàng trong, tiểu không rõ lượng.

- Thần kinh- cơ xương khớp: Không nhức đầu chóng mặt, không yếu liệt

* **Khám**:
* *Tổng trạng:*
* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Tư thế : nằm đầu cao 2 gối , thở đều không co kéo cơ hô hấp phụ
* Không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ
* Thể trạng: trung bình ( BMI 19)

CC 1m65

CN 52kg

* Sinh hiệu

HA 120/70mmHg

Mạch 90 l/p

Nhịp thở 17l/p

Nhiệt độ 37oC

* Môi hồng, không tím đầu chi, đầu mũi, chi ấm mạch quay đều rõ, CRT<2s, không ngón tay dùi trống, không lòng bàn tay son, không xuất huyết, không phù
* *Đầu mặt cổ:*
* Cân đối, không biến dạng
* Tuyến giáp không to
* Khí quản không lệch
* Không môi khô không lưỡi dơ
* Không sờ chạm hạch cổ, hạch thượng đòn Trái
* Không âm thổi, tiếng thở bất thường
* *Lồng ngực*
* Nhìn: lồng ngực cân xứng, không u, không gù vẹo, không lồng ngực hình thùng, không kls dãn rộng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không mảng sườn di động, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, không sao mạch, không sang thương da. Thở đều, lồng ngực di động đều cả 2 bên theo nhịp thở, tần số hô hấp 16l/p, màu da không bất thường.
* Phổi

Sờ: rung thanh đều 2 bên, không dấu lép bép dưới da, không ghi nhận điểm đau.

Gõ: trong khắp phổi

Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không nghe tiếng rale

* Tim

- Nhìn: ổ mạch đập tại KLS 6 đường nách trước

- Sờ: mỏm tim KLS 6 đương nách trước, diện đập 3x3cm2. Dấu nảy trước ngực (-), hardzer (-- Nghe:

Tần số 90l/p

T1T2 đều rõ, T2 mạnh tách đôi, nghe rõ đáy tim, thì hít vào

ATTT ở mỏm tim dạng tràn cường độ 3/6 âm sắc cao lan nách và bờ trái xương ức, carvallo âm tính

* *Bụng*:
* Nhìn: Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không vết mổ cũ, không u lõm bất thường
* Nghe: Không âm thổi ĐM

NĐR 6l/p.

* Gõ: trong khắp bụng
* Sờ: không điểm đau

Lách không to

Gan : bờ trên KLS 5, bờ dưới không sờ chạm=> Không gan to

Dấu sóng vỗ (-)

Phản hồi bụng cảnh (-)

Không cầu bàng quang

Chạm thận (-)

* *Thần kinh*: cổ mềm, không yếu liệt, không nhìn mờ.
* *Cơ xương khớp:* không sưng, biến dạng , đau cơ xương khớp.

# **6. Tóm tắt:**

Bn nam 60 tuổi, nhập viện vì khó thở:

**TCCN**:

* Đợt cấp khó thở/ khó thở gắng sức, khó thở khi nằm kéo dài 4 tuần
* Huyết áp cao

**TCTT**:

* Mạch 110l/p
* HA 155/95
* Rale ẩm 2 đáy phổi
* Mỏm tim kls 6 đường nách trước
* T2 mạnh, tách đôi, nghe rõ đáy tim, khi hít vào
* Dấu nảy trước ngực (-), Hardzer (-)
* Không TMC nổi tư thế 45 độ, không gan to, phổi hồi gan cảnh âm tính
* Không phù

**Tiền căn**: HTL 45 gói năm

# **7. Đặt vấn đề:**

## 1) Khó thở cấp trên nền mạn

## 2) Huyết áp cao

## 3) Hội chứng suy tim.

## 4) Hội chứng van tim

# **8. Chẩn đoán sơ bộ:**

# Đợt mất bù cấp suy tim, biến chứng phù phổi cấp, yếu tố thúc đẩy tăng huyết áp/ Suy tim T, NYHA II, giai đoạn C theo ACC/ AHA, nguyên nhân hở van 2 lá

# **9. Chẩn đoán phân biệt:**

# 1) Đợt mất bù cấp suy tim trái, biến chứng phù phổi cấp, yếu tố thúc đẩy: rối loạn nhịp/ Suy tim T, NYHA II, giai đoạn C theo ACC/ AHA, nguyên nhân hở van 2 lá- tăng huyết áp nguyên phát

# 2) HCVC cấp, giờ thứ 2 biến chứng suy tim cấp, killip 3/ Suy tim T, NYHA II, giai đoạn C theo ACC/ AHA, nguyên nhân hở van 2 lá- tăng huyết áp nguyên phát

# 3) HCVC cấp, giờ thứ 2 biến chứng hở 2 lá cấp- suy tim cấp, killip 3/ Suy tim T, NYHA II, giai đoạn C theo ACC/ AHA, nguyên nhân hở van 2 lá- tăng huyết áp nguyên phát

# **10. Biện luận:**

#### 1. **Khó thở cấp/ mạn**:

#### BN đột ngột khó thở khởi phát ngay khi gắng sức, khó thở liên tục, 2 thì, mức độ dữ dội: bệnh nhân nói từng tiếng ngắt quãng, không đi đứng được không tư thế giảm khó thở trên nền bệnh nhân có khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức trong 1 tháng nay

* Nghĩ nhiều khó thở cấp do tim: Khó thở gắng sức, khó thở khi nằm. Yếu tố nguy cơ tim mạch: Hút thuốc lá 45 gói năm, nam, lớn hơn 45 tuổi, huyết áp cao. Khám ghi nhận tim to, âm thổi, tiếng tim bất thường.
* Ít nghĩ khó thở cấp do hô hấp vì: bệnh nhân có tiền căn HTL 45 gói năm nhưng BN không có triệu chứng sốt, không ho, không khạc đàm, không khò khè, không nặng ngực, không chàm da, viêm mũi dị ứng, cha mẹ không bị hen, không tiếp xúc khói bụi độc hại, không dịch tễ lao, covid 19.... Không có yếu tố nguy cơ thuyên tắc phổi. Khám thấy phổi trong không có rale tắt nghẽn, không rale viêm phổi, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

Nguyên nhân do tim:

* Đợt mất bù cấp/ suy tim mạn: nghĩ nhiều
* HCVC : BN khó thở , có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm nên không loại trừ =>ĐTĐ, hs cTn, siêu âm tim
* Chèn ép tim cấp: không nghĩ do BN không tam chứng Beck, tiền căn không chấn thương, nhiễm trùng, bệnh lý ác tính

2. **Huyết áp cao**

- THA khởi phát lúc 60 tuổi, bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ của THA (nam, trên 45t, ăn mặn), ngoài ra bệnh nhân không nằm trong chỉ định tìm nguyên nhân của THA (bệnh nhân khởi phát THA lúc 55 tuổi, không có THA kháng trị hay không kiểm soát, không ghi nhận cơn THA, lâm sàng không gợi ý có nguyên nhân thứ phát)

àNghĩ nhiều THA này là nguyên phát

-Phân độ: THA độ II theo JNC VII

-Tầm soát các biến chứng của THA:

**a)Tim:**

-Suy tim: bệnh nhân có suy tim (đã biện luận)

**b)Thần kinh:**

-Não: chưa ghi nhận tiền căn ngất, lơ mơ và tiền căn tai biến mạch máu não, không yếu liệt chi à Không nghĩ

**c)Thận**: ít nghĩ nhưng không loại trừ được trên lsà Đề nghị BUN, Creatinin, TPTNT, siêu âm bụng, ion đồ khi tình trạng bệnh nhân ổn định

**d)Mắt**: Bệnh nhân không nhìn mờ tuy nhiên không loại trừ được biến chứng võng mạc do THA trên lâm sàng à Đề nghị soi đáy mắt

**e)Bệnh mạch máu:**

-Bóc tác động mạch chủ ngực: bệnh nhân không có đau ngực dữ dội à không nghĩ

-Bệnh động mạch chi dưới: bệnh nhân không đau cách hồi, mạch chi dưới rõ đều. Khám không ghi nhận dấu giật dây chuông và dấu se điếu à không nghĩ

#### 3. **Hội chứng suy tim**

#### - BN có hội chứng suy tim theo tiêu chuẩn Framingham :

#### Tiêu chuẩn chính: tim to, khó thở khi nằm, phù phổi cấp

#### Tiêu chuẩn phụ :khó thở khi gắng sức

#### Nghĩ nhiều có: suy tim trái vì bệnh nhân có khó thở 2 thì khi nằm, khó thở khi gắng sức, phù phổi cấp, khám thấy lớn thất trái( mỏm tim liên sườn VI lệch đường nách trước).

#### Nghĩ nhiều đợt mất bù cấp suy tim trái vì: BN đột ngột khó thở khởi phát ngay khi gắng sức, khó thở liên tục, 2 thì, mức độ dữ dội: bệnh nhân nói từng tiếng ngắt quãng, không đi đứng được không tư thế giảm khó thở trên nền bệnh nhân có khó thở khi nằm, khó thở khi gắng sức trong 1 tháng nay

#### Phân độ NYHA cho suy tim mạn : NYHA II vì bệnh nhân có triệu chứng khó thở khi hoạt động thông thường, không giới hạn hoạt động cá nhân hằng ngày thoải mái khi nghỉ ngơi.

#### Nguyên nhân suy tim:

#### Bệnh van tim: Hở van 2 lá nghĩ nhiều ( biện luận bên dưới)

* Tăng huyết áp nguyên phát không điều trị ( đã biện luận)
* Bệnh mạch vành: ít nghĩ ( đã biện luận)
* Bệnh tim bẩm sinh: không nghĩ do thông liên thất (không có ATTT khoang liên sườn 3-4 bờ trái xương ức, lan hình nan hoa), không nghĩ do còn ống động mạch (khám không ghi nhận âm thổi liên tục dưới xương đòn trái)

Rối loạn nhịp: T1, T2 đều, rõ

* Bệnh cơ tim ít nghĩ: chẩn đoán khi loại các nguyên nhân trên.
* Rối loạn nhịp- dẫn truyền: ít nghĩ do tại thời điểm khám ghi nhận tim 133l/p, đều
* Cung lượng cao: không nghĩ do các nguyên nhân cường giáp, thiếu máu, beriberi, dò động tĩnh mạch
* Yếu tố thúc đẩy:
* Tăng hoạt hệ giao cảm- gắng sức

#### THA: HA lúc nhập viện:150/95 mmHg

#### HCVC : đã biện luận ở trên.

#### Biến chứng: phù phổi cấp - khó thở đột ngột dữ dội, không tư thế giảm khó thở. Khám ẩm 2 đáy phổi

* Rối loạn nhịp- dẫn truyền: ít nghĩ do tại thời điểm khám ghi nhận tim 133l/p, đều
* Nhiễm trùng: bệnh nhân không sốt lạnh run, khám không ghi nhận môi khô, lưỡi dơ, vẻ mặt nhiễm trùng, ngoài ra không ghi nhận ổ nhiễm trùng ở các cơ quan khác à Không nghĩ
* Ăn mặn: ít nghĩ

#### 4. **Hội chứng van tim:**

#### Nghe:

#### - T2 mạnh, tách đôi rõ khi hít sâu

#### => nghĩ nhiều tăng áp phổi thứ phát do suy tim trái.

- ATTT 3/6 ATTT ở mỏm tim dạng tràn cường độ 3/6 âm sắc cao lan nách và bờ trái xương ức, carvallo âm tính

=> hở 2 lá thực thể

#### Các nguyên nhân hở van 2 lá khác có thể gặp ở bệnh nhân này:

#### -Sa van 2 lá mới xuất hiện do nhồi máu cơ tim cấp: gây đứt cơ nhú,…

-Vôi hoá vòng van hai lá: phù hợp do bệnh nhân là nam lớn tuổi, có nhiều yếu tố nguy cơ của vôi hoá vòng van do thoái hoá bao gồm: THA, hút thuốc lá.

-Hở van 2 lá mạn: Thiếu máu cơ tim dai dẳng: HCVM trên nền bệnh nhân có nhiều ytnc tim mạch

#### -Hở van 2 lá do thấp tim mạn: ít nghĩ do BN không có tiền căn đau khớp.

# **11. Đề nghị cận lâm sàng:**

*CLS chẩn đoán:* ECG, định lượng Hs troponin I, siêu âm tim, NTproBNP, X quang ngực thẳng

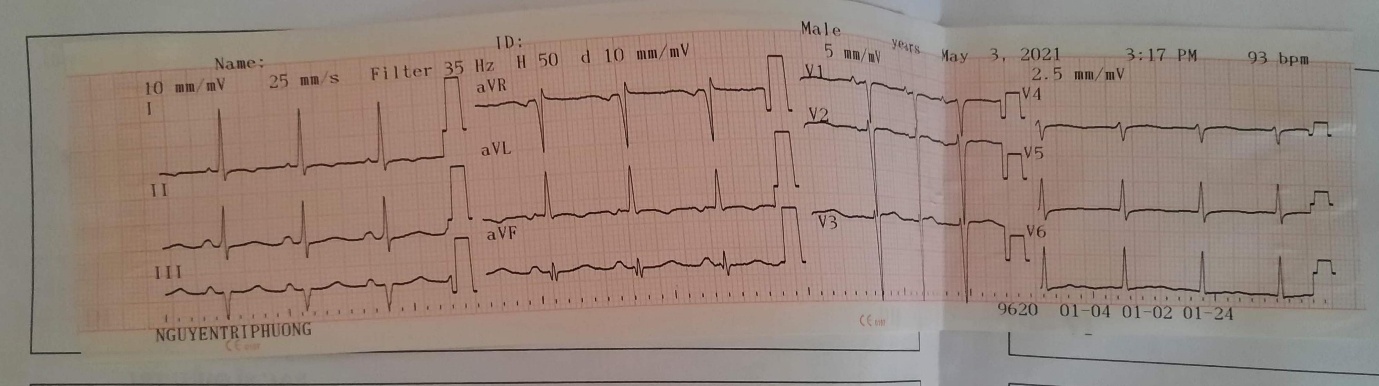
*CLS thường quy*: CTM, ion đồ, AST ALT, BUN, CREATININ huyết thanh, GLUCOSE máu, bilan lipid máu gồm TG, HDL-Cho, LDL-Cho, Cholesterol toàn phần

**XIII/Kết quả CLS:**

**1/Men tim:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 10h 3/5/2021 (3h sau khi có triệu chứng) | 14h 3/5/2021 (6h sau khi có triệu chứng) |
| CKMB |  | **24.93 u/l (0-23)** |
| Troponin I, hs | **0.047 ng/ml (0.034)** | **0.047 ng/ml** |

**-**Troponin I hs thường tăng sau 1-3h, đỉnh 24h và về bình thường sau 5-10 ngày à Bệnh nhân không tăng động học men timà không nghĩ NMCT

**2/ECG:** 9h10p 3/5/2021, sau 2h khởi phát triệu chứng

Đọc ECG:

-Bệnh nhân nam 60 tuổi, tốc độ giấy 25 mm/s, dấu định chuẩn (tùy chuyển đạo)

-Nhịp xoang, tần số 100 l/ph

-Trục điện tim trung gian

-Sóng P (+) ở DI, DII, aVF, (-) ở aVR, biên độ 1mm. Sóng P ở DII = 0.08s

-Khoảng PR = 0.16s

-Khỏa sát QRS:

+SV1 + RV6 > 35mm (46mm) à **Phì đại thất T**

**+** RV1+SV5 < 11 (6mm) à **Không phì đại thất P**

+Vùng chuyển tiếp ở V4

-Không thấy Q hoại tử

-Không thấy hình ảnh block nhánh

-ST không chênh lên ở bất cứ đạo trình nào

-QTc = 0.41s, là bình thường ở nam

=>Phì đại thất trái

**3/Siêu âm tim:** 10h 3/5/2021, 3h sau khi khởi phát triệu chứng

Hở valve 2 lá nặng do sa A2, type II A2

Giảm động toàn bộ thanh sau, giảm động vô động VLT và thành trước

Hở 3 lá 2/4

PAPs 60mmHg

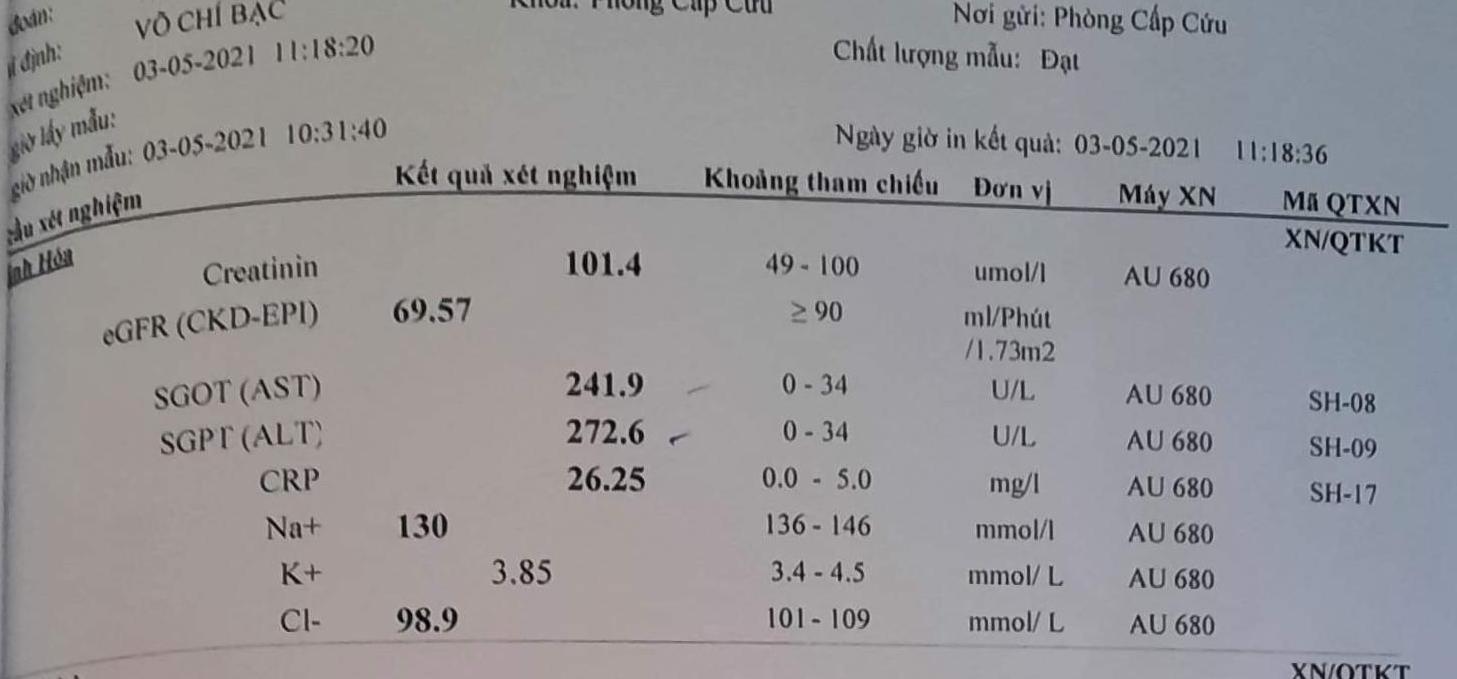
IVC 26mm( thay đổi <50% theo hô hấp)

TDMP P lượng nhiều, TDMP T lượng ít

Chức năng tâm thu thất trái giảm 32%

Phù hợp với chẩn đoán hở van 2 lá, đợt cấp mất bù suy tim

**4/ Sinh hóa máu**

=>Giảm chức năng thận nghĩ nhiều tổn thương thận cấp nghĩ nhiều nguyên nhân trước thận=> TPTNT loại trừ bệnh lý cầu thận

TD tăng men gen: lâm sàng không biểu hiện hc tatmc, suy tế bào gan=> Siêu âm bụng, XN alb máu, bilirubin, hbsag, antiHCV

**6/ NT pro BNP:** 10h cách NV 3h

6567,5 (<125) pg/ml

=>•>900 BN 60 tuổi có độ nhạy 90% đặc hiệu 84% trong chẩn đoán suy tim ở BN khó thở cấp, phù hợp lâm sàng

**7/X quang ngực thẳng**

**8/ Siêu âm bụng**

**9/ TPTNT**

**12/Chẩn đoán xác định:**

Đợt cấp mất bù suy tim, yếu tố thúc đẩy: cơn tăng huyết áp, Biến chứng: TDMP, TD biến chứng tổn thương thận cấp, phù phổi cấp/ Suy tim T, NYHA II, giai đoạn C (theo ACC/AHA), Nguyên nhân sa van 2 lá- THA nguyên phát độ II theo JNC 7 chưa điều trị