CA LÂM SÀNG NHỒI MÁU CƠ TIM

BS. Nguyễn Trường Minh
BS. Thạch Thị Ngọc Ngân
KHOA NỘI – BV BÌNH AN

Hành chánh

- Họ tên: TRẦN QUANG T. Nam; 58 tuổi. Mã BN : 2500001310
- Địa chỉ: Sóc Sơn – Hòn Đất - Kiên Giang
- Vào viện: 13 giờ 43 phút, 02/01/2025 , Vào khoa : 17 giờ 30 ngày 02/01/2025
- Lý do vào viện: đau bụng vùng thượng vị

Khám - Xử trí:

MEDIC KIEN GIANG

- Bệnh sử: Cùng ngày BN đau vùng thượng vị, quặn từng cơn, không lan, tăng lên khi ăn, kèm theo ợ chua, ợ hơi => nhập viện.
- Tiền căn: Chưa ghi nhận bệnh lý; không hút thuốc lá.
- DHST: HA: 120/80mmHg. M: 80l/p.
  NĐ: 37độC. NT: 20l/ph, SpO2: 98%.
- Bệnh nhân tỉnh, đau bụng thượng vị, ợ chua, ợ hơi, buồn nôn.
- Tim đều. Phổi thô. Bụng mềm, ấn đau thượng vị.
- Chẩn đoán: Trào ngược dạ dày thực quản.
- Xử trí: Esomeprazole 40mg 01 lọ (TMC),
  Atiglucinol 40 mg 01 ống TB.

Xét nghiệm

MEDIC KIEN GIANG

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):		*	
WBC	(4,0 - 10,5)10^9/L	**13,34**	10^9/L
%Neu	(40 - 74) %	**77,3**	%
%Lym	(19 - 48) %	**17,0**	%
%Mono	(3 - 9) %	4,0	%
%Eos	(0 - 7) %	1,3	%
%Baso	(0 - 1,50) %	0,4	%
#Neu	(1.7 - 7.0)10^9/L	**10,31**	g/L
#Lym	(1.0- 4.0)10^9/L	2,27	g/L
#Mono	(0.1- 1.0)10^9/L	0,53	g/L
#Eos	(0 - 0.5)10^9/L	0,17	g/L
#Baso	(0 - 0.2)10^9/L	0,06	g/L
RBC	(3,8 - 5,6) 10^{12}/L	4,76	10^{12}/L
Hb	(12 - 18) g/dL	13,9	g/dL
Hct	(35 - 52) %	40,8	%
MCV	(80 - 97) fL	85,7	fL
MCH	(26 - 32) pg	29,2	pg
MCHC	(31 - 36) g/dL	34,1	g/dL
RDW	(11,0 - 15,7) %	13,9	%
PLT	(150 - 400)10^9/L	246	10^9/L
MPV	(6,30 - 10,10) fL	9,8	fL

Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
AST (GOT)	(<35 U/L)	23,3	UI/L

Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
ALT (GPT)	(<30 U/L)	20,8	UI/L

Định lượng Urê máu [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Định lượng Ure máu	(15-49 mg/dl)	22,9	mg/dl

Định lượng Creatinin (máu) [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Định lượng Creatinin [Máu]	(M:0,6-1,3;F:0.5-1.1)mg/dL	1,00	mg/dL

Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h	(< 8,5mmol/L)	8,29	mmol/L

Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sesitivity) [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
CRP hs (C-Reactive Protein high sesitivity)	(< 5 mg/L)	2,38	mg/L

Đo hoạt độ Lipase [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Đo hoạt độ Lipase	(13 - 67) U/L	**12**	U/L

Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h	(< 8,5mmol/L)	8,29	mmol/L

Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sesitivity) [Máu] [02/01/2025 15:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
CRP hs (C-Reactive Protein high sesitivity)	(< 5 mg/L)	2,38	mg/L

Siêu âm bụng

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VẠN PHƯỚC SÓC XOÀI MS: 22/BV-01

KHOA CẬN LÂM SÀNG

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Mã BN: 22086502

Họ Tên: [redacted] **Tuổi:** 66 **Phái:** Nam

Địa chỉ: HÒN ĐẤT KIÊN GIANG

Khoa: Khoa khám bệnh

BS Chỉ định: BS. Đỗ Thị Lương

Chẩn đoán: -

Kết quả: SIÊU ÂM TỔNG QUÁT NAM

(*) Gan - Mật

-Echo gan bình thường, cấu trúc đồng dạng, bờ gan đều.

-Kích thước gan trong giới hạn bình thường.

-Thành túi mật không dày, lòng túi mật không có sỏi.

-Đường mật: đường mật trong và ngoài gan không dãn, không sỏi.

(*) Lách - Tụy

-Tụy: cấu trúc echo đồng nhất, không tụ dịch, không phù nề.

-Lách: cấu trúc echo đồng nhất, không to, không có tổn thương.

(*) Tiết Niệu

-Thận phải: giới hạn vỏ tủy rõ, không sỏi, không ứ nước.có nang kt = 31 x31mm

-Thận trái: giới hạn vỏ tủy rõ, không sỏi, không ứ nước.

-Bàng quang: vách không dày, không sỏi.

(*)Tiền liệt tuyến: Không to, cấu trúc đồng nhất.

(*) Tiêu hóa

-Các quai ruột bình thường, không dãn.

-Dọc theo khung đại tràng không thấy tổn thương.

-Không thấy hạch dọc động mạch chủ bụng.

-CoCard: (âm tính). Ascites: (âm tính).

(*) Tim - Phổi

-Không có tràn dịch màng phổi và màng tim

HÌNH SIÊU ÂM

Kết luận:

NANG THẬN PHẢI

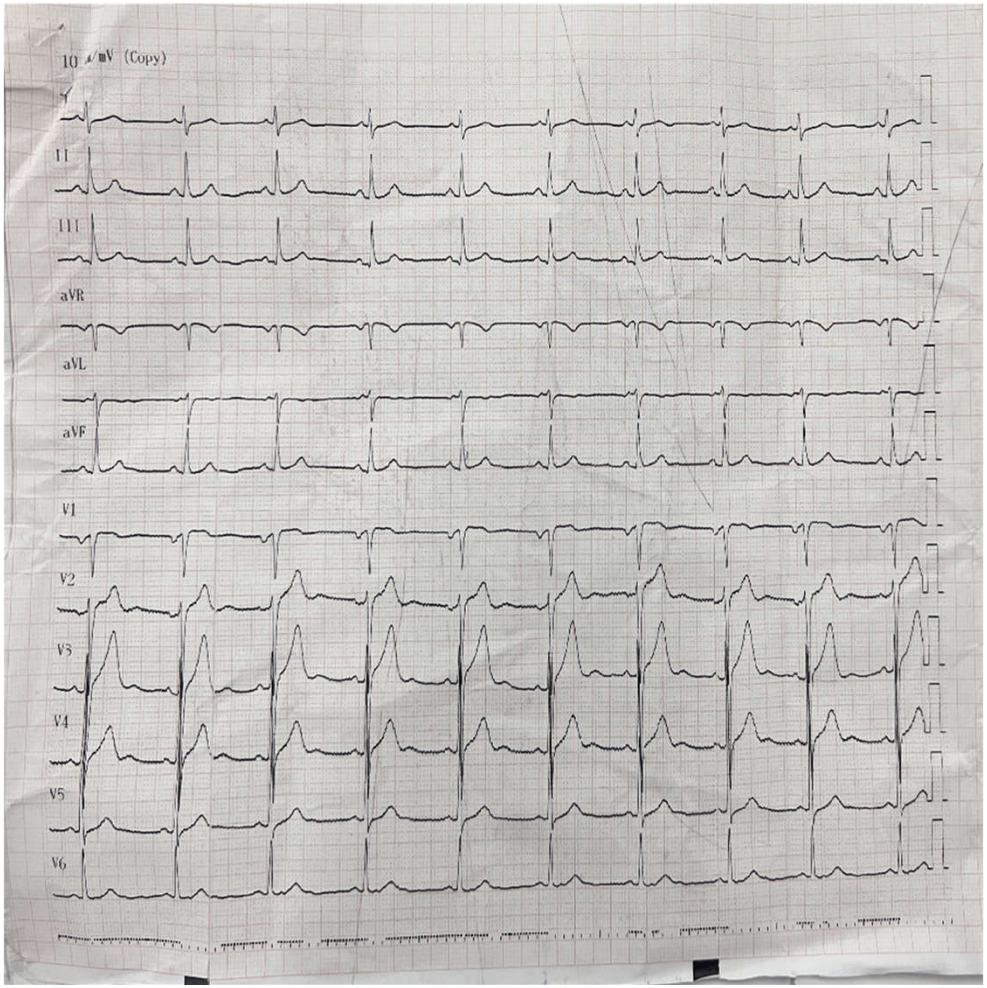
Lời dặn của BS chuyên khoa:

Ngày 02 tháng 01 năm 2025

Bác sĩ siêu âm

BS. ĐỖ THỊ [redacted]

ECG



MEDIC KIEN GIANG

Tại khoa nội

- Bệnh nhân nhập khoa vào lúc 17 giờ 30 phút (sau 4 giờ).
- Khám : bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Niêm hồng , giảm đau bụng ít.
- Tim đều
- Phổi thô
- Bụng mềm, ấn đau thượng vị.
- Chẩn đoán : Trào ngược dạ dày thực quản.

Xử trí : paracetamol 0,5g (uống) 17 giờ 30 phút

- Spas-Agi 40mg 01 viên uống 17 giờ 30 phút
- Phosphalugel 01 gói (uống) 17 giờ 30 phút

Định lượng Troponin I [Máu] [02/01/2025 17:30]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Troponin I hs (Máu)	(< 0.047 ng/mL)	**0.285**	ng/mL

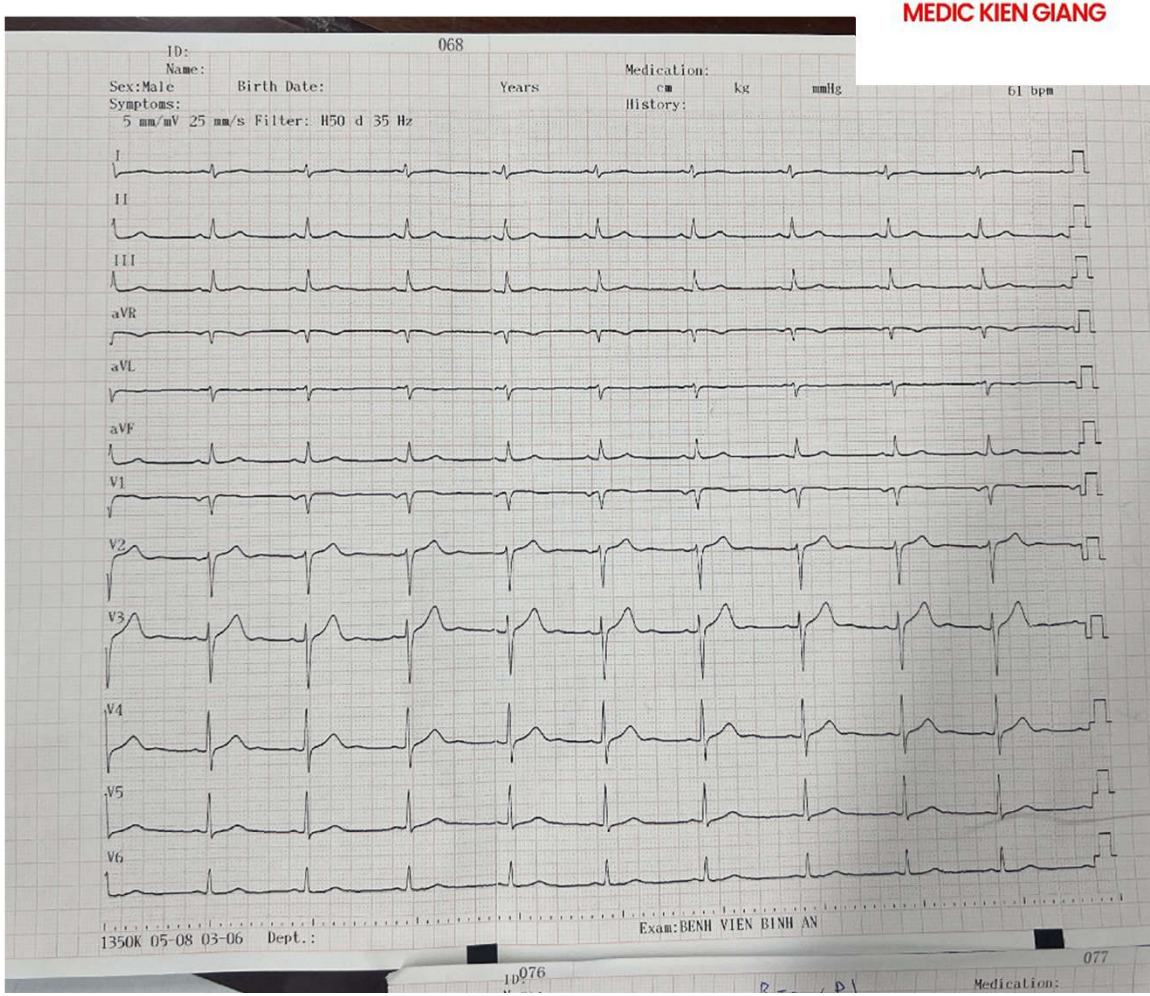
Đề nghị xét nghiệm troponin I lần 2

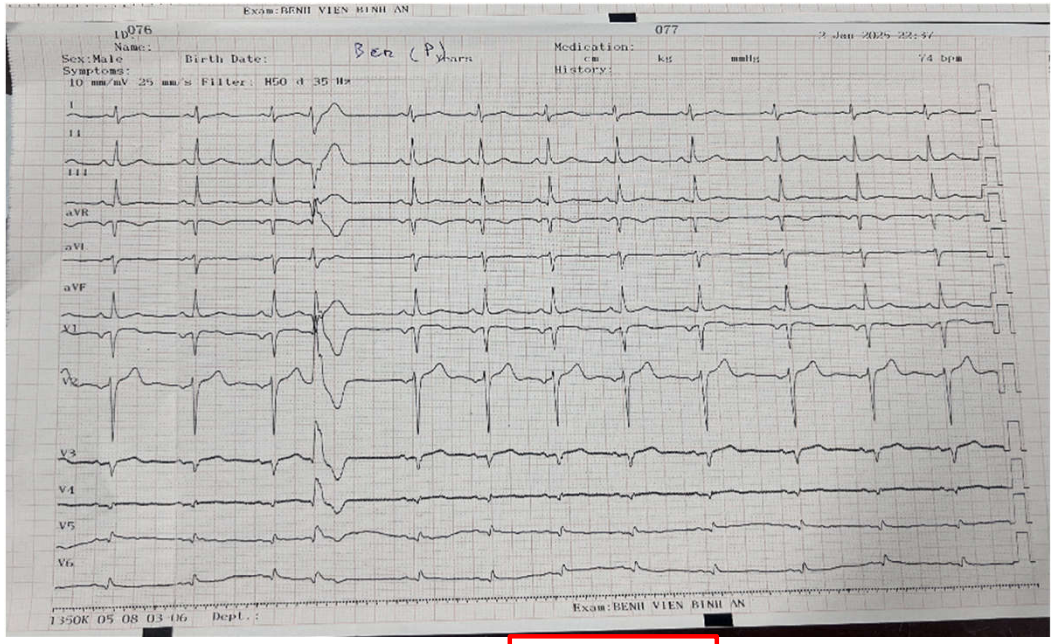
Định lượng Troponin I [Máu] [02/01/2025 21:30]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết luận	ĐVT
Troponin I hs (Máu)	(< 0.047 ng/mL)	**6.262**	ng/mL

Chẩn đoán : Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên – Trào ngược dạ dày thực quản

(Chuyển Khoa Hồi sức nội theo dõi)





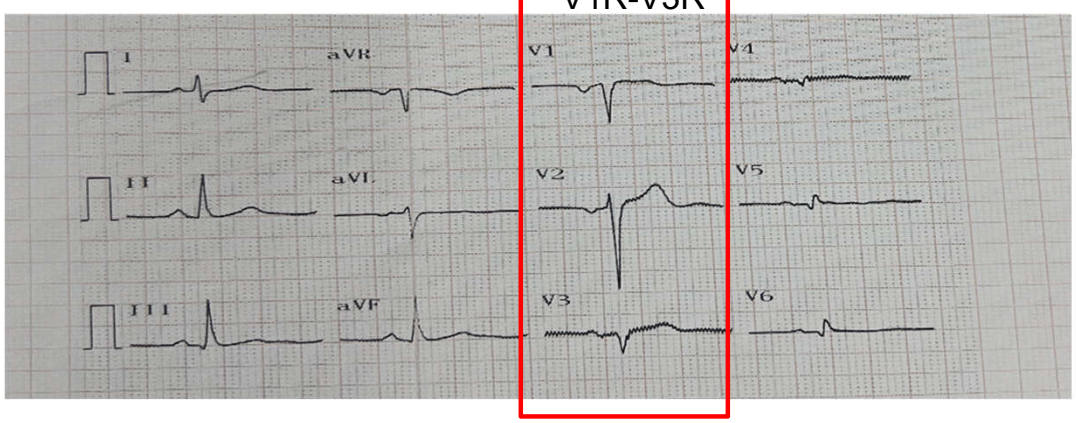
Đo lại điện tim : Nhồi máu cơ tim thất phải – Ngoại tâm thu thất thưa

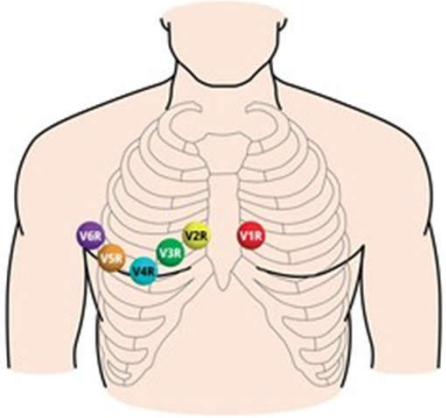
Xử trí:

- Aspirin 81mg 04 viên
- Clopidogrel 75mg 04 viên
- Atorvastatin 20 mg 01 viên

=> Chuyển BV Đa Khoa Kiên Giang

V1R-V3R





shutterstock.com · 2341134439

Xử trí tại Bệnh viện Đa Khoa Kiên Giang

Diễn tiến : BN nhập khoa cấp cứu BV ĐK KG	Xử trí
23 giờ 45 phút ngày 2/1/2025 **Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim thất phải giờ thứ 12 Killip I - Tăng huyết áp - GERD nặng.**	Natri clorid 0,9% 500ml (0,9%;500ml), Vinxium 40mg (40mg), 01 Lọ(TMC) Lovenox 60mg/0,6ml :lấy 0.3 ML TMC Brilinta 90mg (90mg), 02 viên(uống): Danapha-Rosu 20 (20 mg), 02 viên(uống): Alumag-S ((800,4mg + 4596mg + 80mg)/15g), 01 Gói(uống) TD sinh hiệu, truyền dịch / 4 giờ - Chụp Xquang tại giường (1 lần) - Siêu âm Doppler tim, van tim (1 lần) - Siêu âm tại giường (1 lần) - Điện tim thường (1 lần)

Định lượng Creatinin (máu)	54.6
Định lượng Troponin I [Máu]	14344.7

SỞ Y TẾ KIÊN GIANG
Bệnh Viện Đa Khoa Kiên Giang

Số B/A: 389
Số Phiếu:20
Đơn vị:Khoa

MEDIC KIEN GIANG

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ và tên:
Địa chỉ:

Năm sinh: 1967 Giới: Nam
Đối tượng: Thu Phí

Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	24.3
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]	65.6
Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]	
Định lượng Cholesterol toàn phần (máu)	4.15
Định lượng Creatinin (máu)	54.6
Định lượng Troponin I [Máu]	14344.7
Định lượng Glucose [Máu]	6.0
Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	0.99
Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	2.75

10 giờ 30 (03/01/2025) → Nong stent mạch vành qua da
Kết quả chụp mành vành và nong mạch vành qua da

MEDIC KIEN GIANG

TRÌNH TỰ THỦ THUẬT

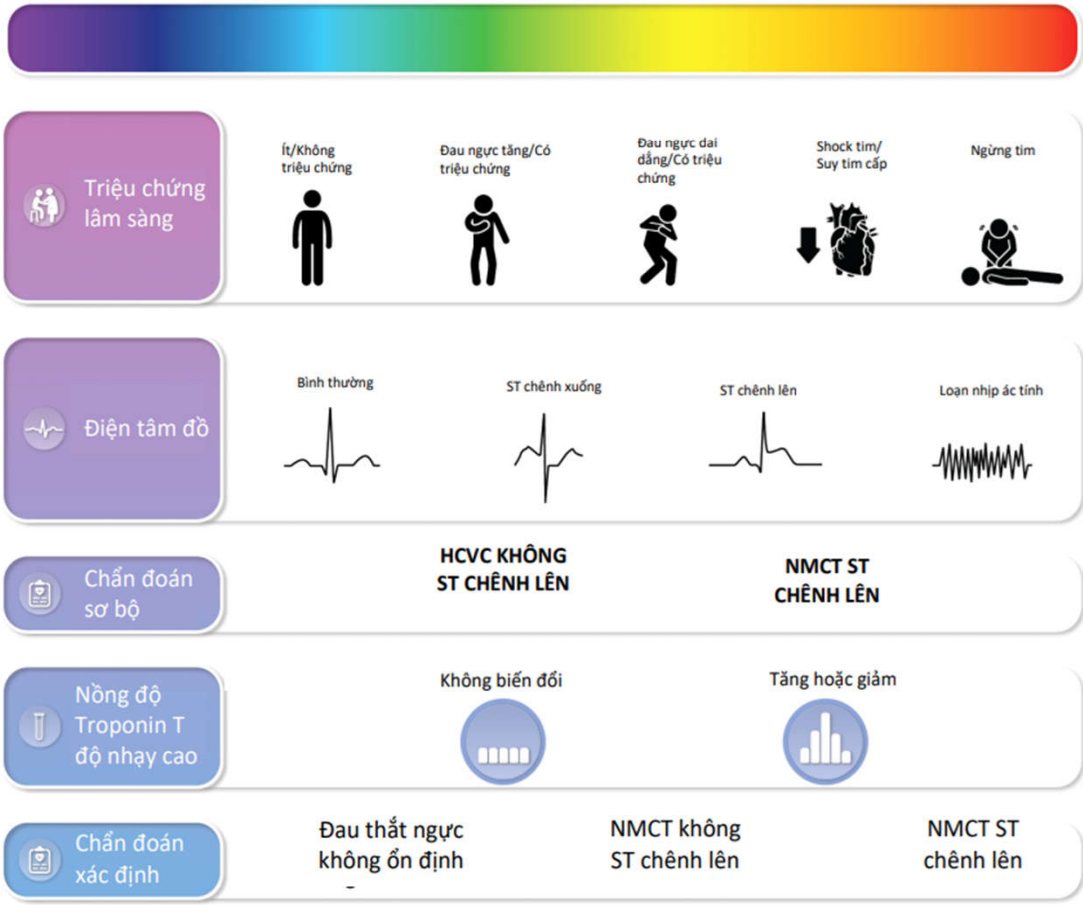
Gây tê vùng hõm lào tay phải bằng Lidocain 2%10 ml.
Dùng Sheath 6F cài vào ĐM quay xa phải.
Dùng ống thông Outluk TIG-5Fchụp động mạch vành trái, phải.
Kết quả: Hệ mạch vành ưu thế phải.
LMCA: Hẹp 30-50% đoạn xa LMCA.
LAD: Hẹp 70% LAD II.
LCx: Hẹp 50% LCx II, mạch máu nhỏ.
RCA: Tắc RCA II, huyết khối (++).
Hướng xử trí: Can thiệp sang thương RCA II.
Dùng Vi ống thông Launcher JR 4.0– 6F cài vào RCA.
Dùng wire Runthrough NS luồn vào RCA đến đoạn xa PLV.
Dùng stent phủ thuốc VSTENT 3.0x33 mm, đặt trực tiếp vào RCA II-III, nong áp lực 20 bar – 3.34mm.
Kết luận: Can thiệp thành công sang thương RCA II-III bằng stent phủ thuốc VSTENT 3.0x33 mm, nong áp lực 20 bar – 3.34 mm. Chụp kiểm tra TIMI 3, không bóc tách.
Kết thúc thủ thuật không tai biến:
M: 67L/P, HA: 115/70mmHg, SpO2: 96%
Hướng xử trí: Hẹn can thiệp sang thương còn lại.

Ngày 3 tháng 1 năm 2025

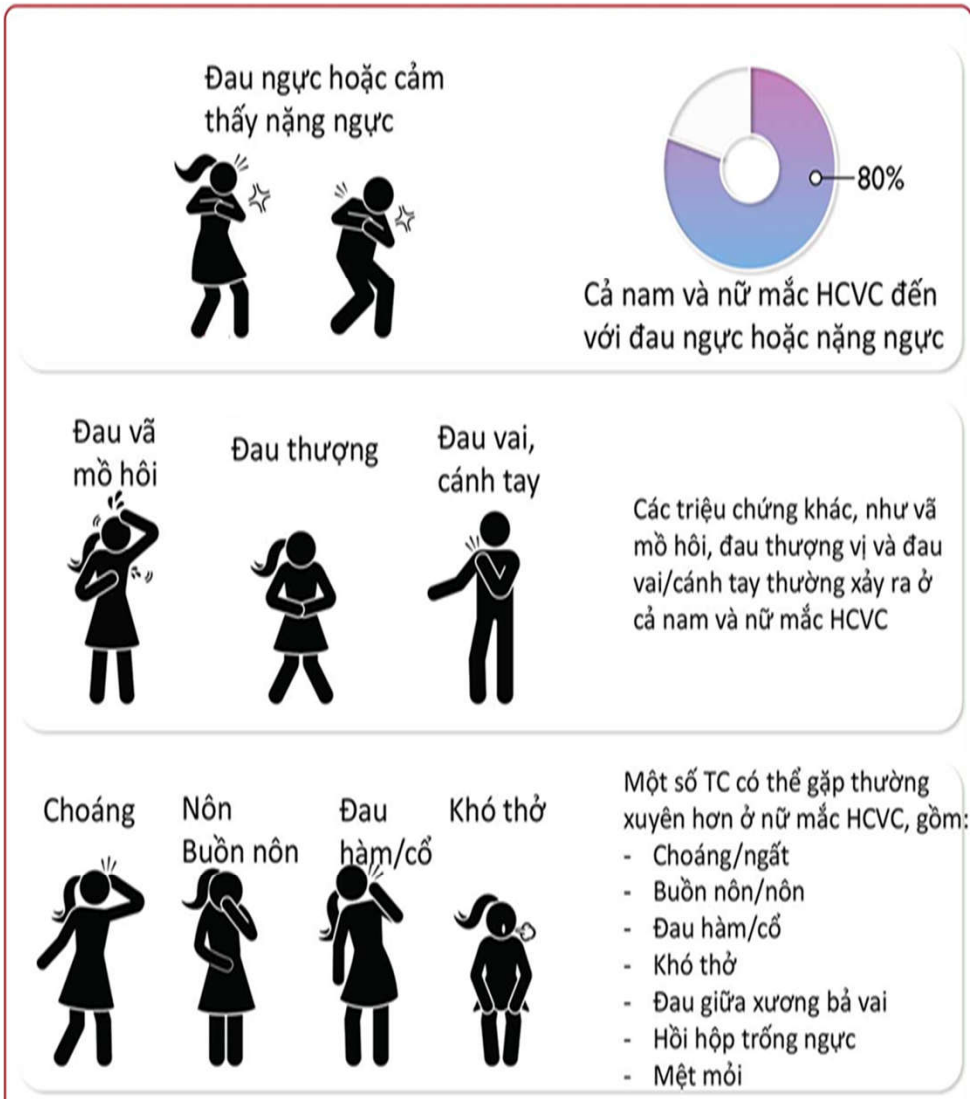
- Kết quả : hệ mạch vành ưu thế phải
- RCA : Tắc RCA , huyết khối (+++)
- LMCA : hẹp 30-50% đoạn xa LMCA
- LAD : hẹp 70% LADII
- LCx: hẹp 50% LCxII , mạch máu nhỏ

08/01/2025 CHẨN ĐOÁN:(I21) **Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên** (đã đặt stent tiền phát RCA II); (I25.0) Bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch vành hẹp 30-50% đoạn xa LMCA, 70% LAD II, 50% LCx II mạch máu nhỏ; (I10) Bệnh lý tăng huyết áp; (K21.9) Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản	- **Toa xuất viện** - Aspirin 81 (81mg), số lượng: 7 Viên(Uống): Sáng: 1 (10h) - Brilinta 90mg (90mg), số lượng: 14 Viên(Uống): Sáng: 1 Tối: 1 (10h-22h) - Danapha-Rosu 20 (20 mg), số lượng: 7 Viên(Uống): Tối: 1 (22h) - Forxiga 10mg (10mg), số lượng: 7 Viên(Uống): Sáng: 1 (10h) - SaVi Lisinopril 10 (10mg), số lượng: 14 Viên(Uống): Sáng: 1 Tối: 1 (1 viên x2(u) 9h-21h) - Vacoomez'S 20 (20mg), số lượng: 7 Viên(Uống): Sáng: 1 (10h)

HCMVC theo mức độ



ESC



ESC

ECG

Khuyến cáo về công cụ lâm sàng và chẩn đoán bệnh nhân nghi ngờ hội chứng vành cấp (1)

ESC

MEDIC KIEN GIANG

Khuyến cáo	Mức	BC
Khuyến cáo nên chẩn đoán và phân tầng nguy cơ ngắn hạn ban đầu của HCVC dựa vào sự kết hợp của bệnh sử, triệu chứng, DH sinh tồn, các dấu hiệu thực thể khác, điện tim, Troponin độ nhạy cao.	I	B
Điện tâm đồ		
Điện tâm đồ (ECG) 12 chuyển đạo và phân tích chúng được khuyến cáo càng sớm càng tốt tại thời điểm tiếp cận y tế đầu tiên (FMC), với mục tiêu dưới 10 phút.	I	B
Tiếp tục theo dõi ECG và chuẩn bị sẵn sàng phá rung được khuyến cáo càng sớm càng tốt ở tất cả các BN nghi ngờ STEMI, nghi ngờ HCVC với ECG thay đổi hoặc đau ngực tiến triển, và sau khi được chẩn đoán nhồi máu cơ tim	I	B
Khuyến cáo sử dụng đạo trình ECG bổ sung (V3R, V4R, và V7-V9) ở BN STEMI thành dưới hoặc nếu nghi ngờ tắc hoàn toàn mà các chuyển đạo tiêu chuẩn không thể kết luận được	I	B
Thêm ECG 12 chuyển đạo được khuyến cáo trong các TH triệu chứng tái phát hoặc chẩn đoán chưa chắc chắn	I	C

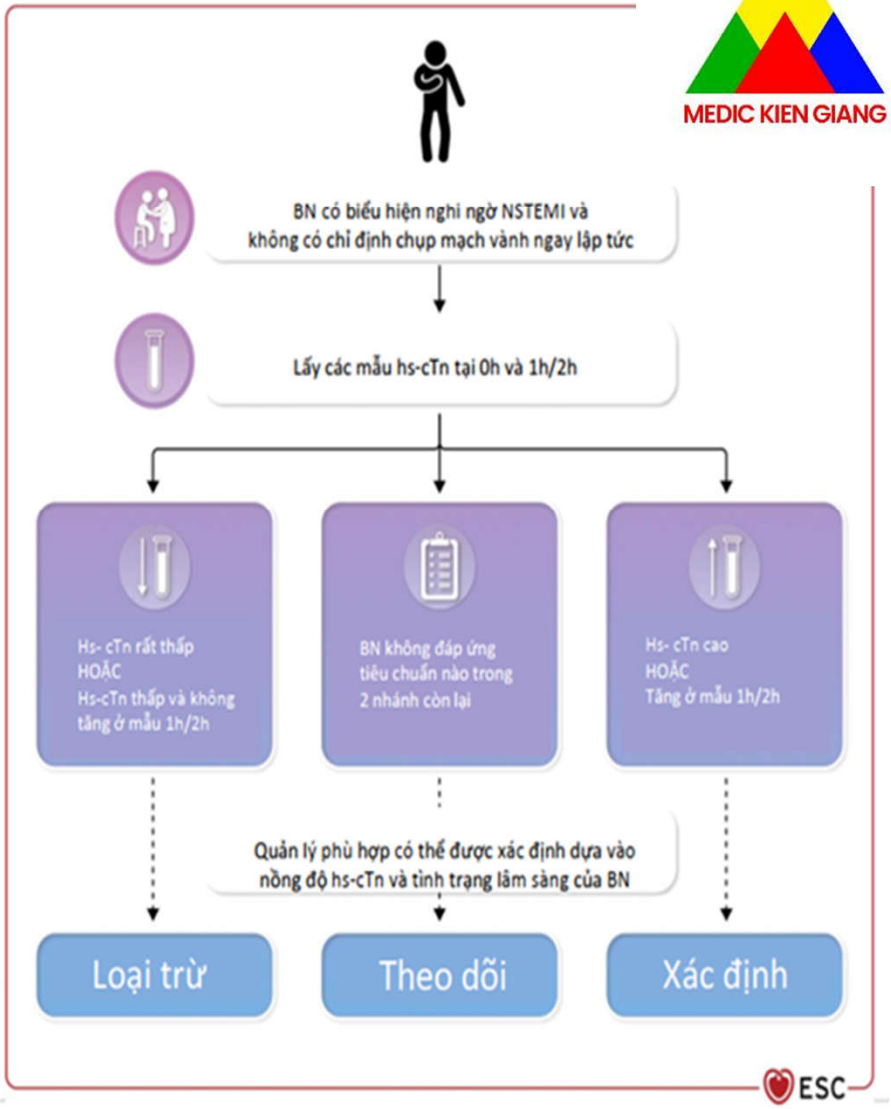
©ESC

Khuyến cáo về công cụ lâm sàng và chẩn đoán bệnh nhân nghi ngờ hội chứng vành cấp (2)

Khuyến cáo	Mức	BC
Xét nghiệm máu		
Khuyến cáo đo Troponin tim bằng xét nghiệm độ nhạy cao (hs-cTn) ngay sau biểu hiện và để thu được kết quả trong vòng 60 phút kể từ khi lấy máu	I	B
Khuyến cáo sử dụng lược đồ tiếp cận của ESC với chuỗi đánh giá hs-cTn (0h/1h hoặc 0h/2h) để loại trừ hoặc xác định chẩn đoán NSTEMI	I	B
Xét nghiệm bổ sung sau 3h được khuyến cáo nếu 2 mẫu hs-cTn đầu tiên theo lược đồ 0h/1h không kết luận được và không có chẩn đoán thay thế giải thích được tình trạng đang mắc phải	I	B
Nên sử dụng thang điểm đánh giá nguy cơ (thang điểm nguy cơ GRACE) để tiên lượng	IIa	B

©ESC

2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes
(European Heart Journal; 2023- doi:10.1093/eurheart/ehad191)



Bàn luận

- Trường hợp khó chẩn đoán: Triệu chứng đau đa dạng cần nghĩ sớm đến HCVC dù không điển hình.
- Thời gian xét nghiệm Troponin 0-1-2 hay 3 giờ chưa phù hợp?
- Kéo dài thời gian chẩn đoán làm tình trạng bệnh nặng hơn và tăng nguy cơ biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn Chẩn đoán, điều trị hội chứng mạch vành cấp của Bộ Y Tế 03/06/2019
- 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes

MEDIC KIEN GIANG

Bệnh viện Bình An

Sức khỏe cho mọi người - Bình an cho mọi nhà

Bệnh viện Bình An thuộc hệ thống Y khoa Medic Hòa Hảo

Cảm Ơn!

02973.949.949

https://bvbinhan.com.vn/

80-82 Nguyễn Trung Trực, Phường Vĩnh Bảo, TP. Rạch Giá, Tỉnh Kiên Giang