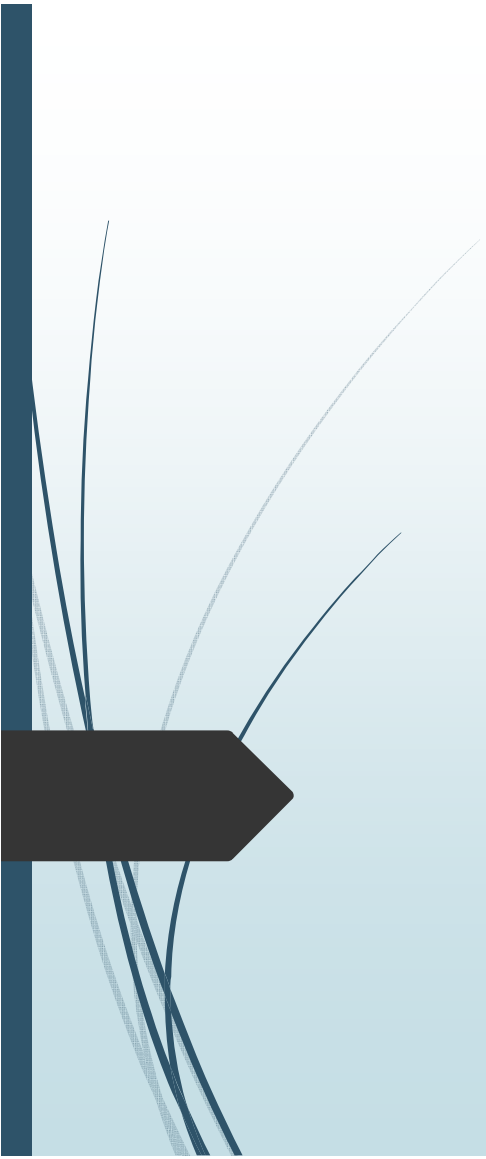




BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ

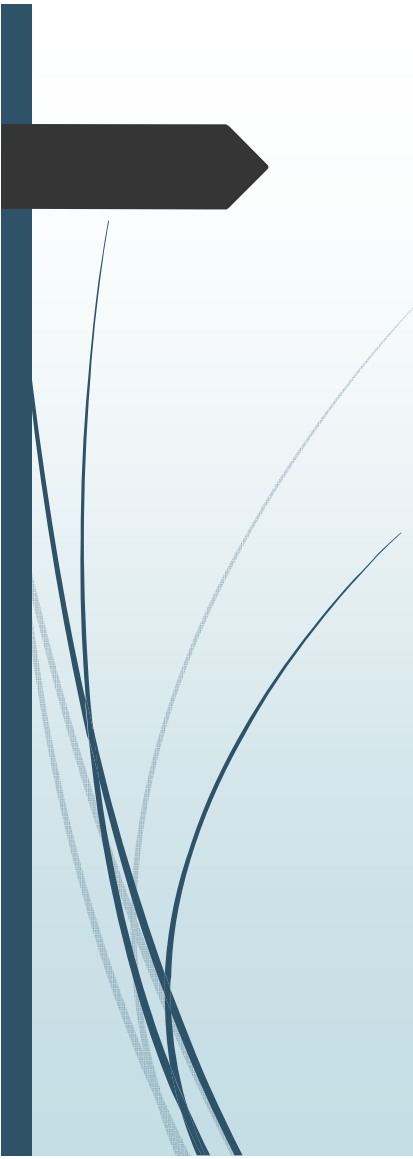
Case lâm sàng: **THUYỀN TẮC PHỔI**

Bs.CKI. NGÔ HUỲNH ĐẢM – Khoa Nội Tổng Hợp.



HÀNH CHÁNH

- Bệnh nhân nữ , 43 tuổi.
- Địa chỉ: Láng Tròn – tỉnh Cà Mau.
- Vào viện: 08/05/2026
- Lý do vào viện: Hồi hộp – Đánh trống ngực

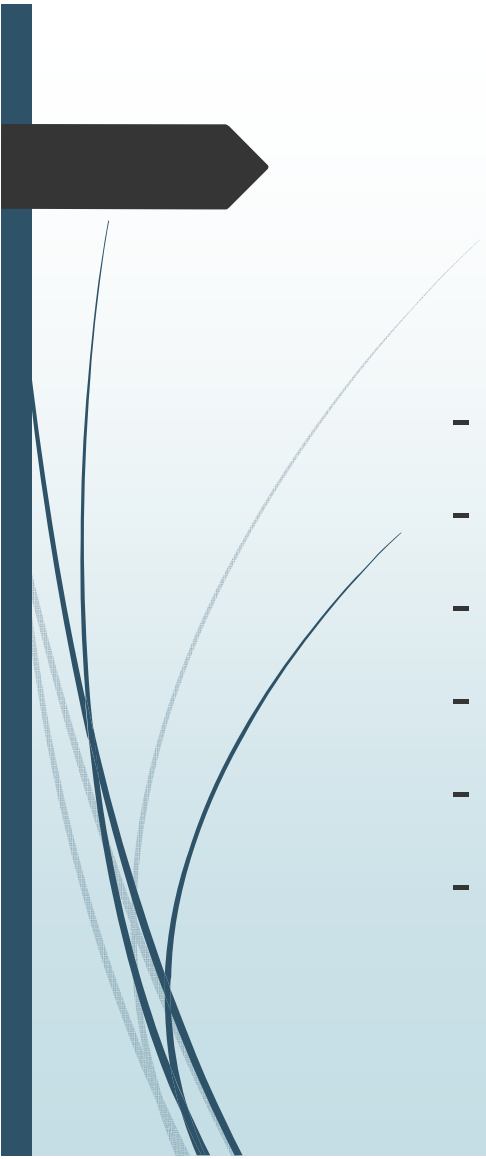


BỆNH SỬ

Bệnh 7 ngày, Bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, đánh trống ngực từng cơn – đến khám BV địa phương được đo ECG, siêu âm tim: chẩn đoán Ngoại tâm thu thất – cho thuốc về uống , BN không yên tâm → đến khám phòng khám BV.

TIỀN SỬ

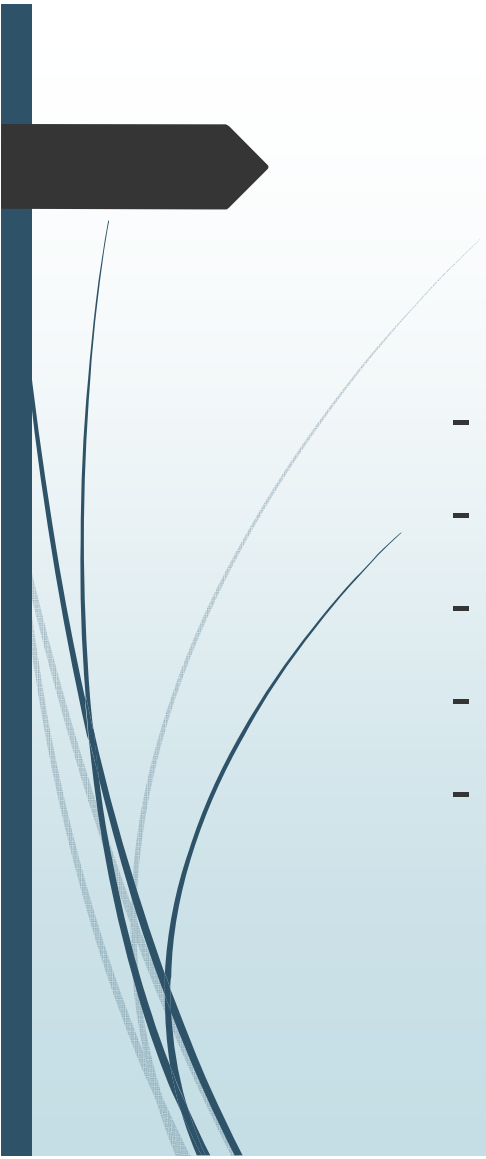
- + Không bị Ngất hay choáng váng.
- + Ngưng sử dụng thuốc ngừa thai 2 tháng nay.



HỎI BỆNH và KHÁM LÂM SÀNG

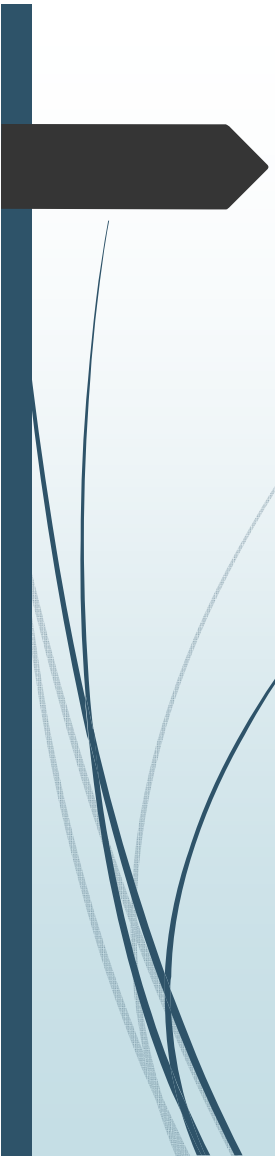
- Bệnh tỉnh, nằm đầu thấp thở đều êm.
- Không hồi hộp hay đánh trống ngực.
- Không khó thở, Không ho.
- Không nặng ngực.
- Da niêm hồng, không phù, Tuyến giáp không to.
- Mạch : 82 l/phút; HA : 100/60 ; T⁰ : 37

Nhịp thở: 20 l/ph ; SpO₂: 99%



HỎI BỆNH và KHÁM LÂM SÀNG

- Tim đều, không âm thổi
- Mạch đều rõ 2 bên , Tĩnh mạch cổ không nổi / 30⁰
- Phổi trong, thông khí đều 2 bên.
- Bụng mềm.
- Không dấu thần kinh khu trú.



CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ : RỐI LOẠN NHỊP TIM

- ❑ Xét nghiệm máu,**
 - ❑ Đo ECG thường,**
 - ❑ Siêu âm Doppler tim**
- Nhập viện đo Holter ECG.**

XÉT NGHIỆM

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
MIỄN DỊCH				
TSH (*)	1.47	0.27 - 4.20	μIU/mL	K47-QTKT-MD-090/ Cobas e801-1
FT3 (☆)	3.82	3.10 - 6.80	pmol/L	K47-QTKT-MD-092/ Cobas e801-1
FT4 (☆)	15.8	12.0 - 22.0	pmol/L	K47-QTKT-MD-091/ Cobas e801-1
Troponin Ths (☆)	0.010	< 0.014	ng/mL	K47-QTKT-MD-093/ Cobas e801-2

Thời gian nhận mẫu: 13:53 08/05/2026

Loại mẫu: Máu

Người nhận mẫu: CNXN. Phạm Nguyễn Phúc Thịnh

Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH MÁU				
Creatinin (*)	71.4	44-88	μmol/L	K47-QTKT-SH-094/ Cobas c503-1
Độ lọc cầu thận ước tính - eGFR (CKD-EPI 2021)	92.63	> 90	mL/phút/1.73m ²	
Magnesium (☆)	0.867	0.660 - 1.07	mmol/L	K47-QTKT-SH-158/ Cobas c503-1
Điện giải đồ (Na⁺,K⁺,Cl⁻)				
Na ⁺ (☆)	142	135 - 145	mmol/L	K47-QTKT-SH-109/ Cobas ISE-1
K ⁺ (☆)	3.17	3.5 - 5.0	mmol/L	K47-QTKT-SH-109/ Cobas ISE-1
Cl ⁻ (☆)	100	94 - 111	mmol/L	K47-QTKT-SH-109/ Cobas ISE-1

SIÊU ÂM DOPPLER TIM

Mã KCB: 2600097564

KẾT LUẬN

Nhịp tim không đều, tần số 97 lần / phút .

Kích thước các buồng tim không dẫn.

Giảm động vách liên thất (phần đáy, phần giữa)

Chức năng tâm thu thất trái hiện tại EF# 60%

Hở van hai lá < 1/4

Hở van ba lá 1/4. Áp lực động mạch phổi. PAPs # 30 mmHg.

Không dịch màng tim, không huyết khối buồng tim.

Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 24 mm

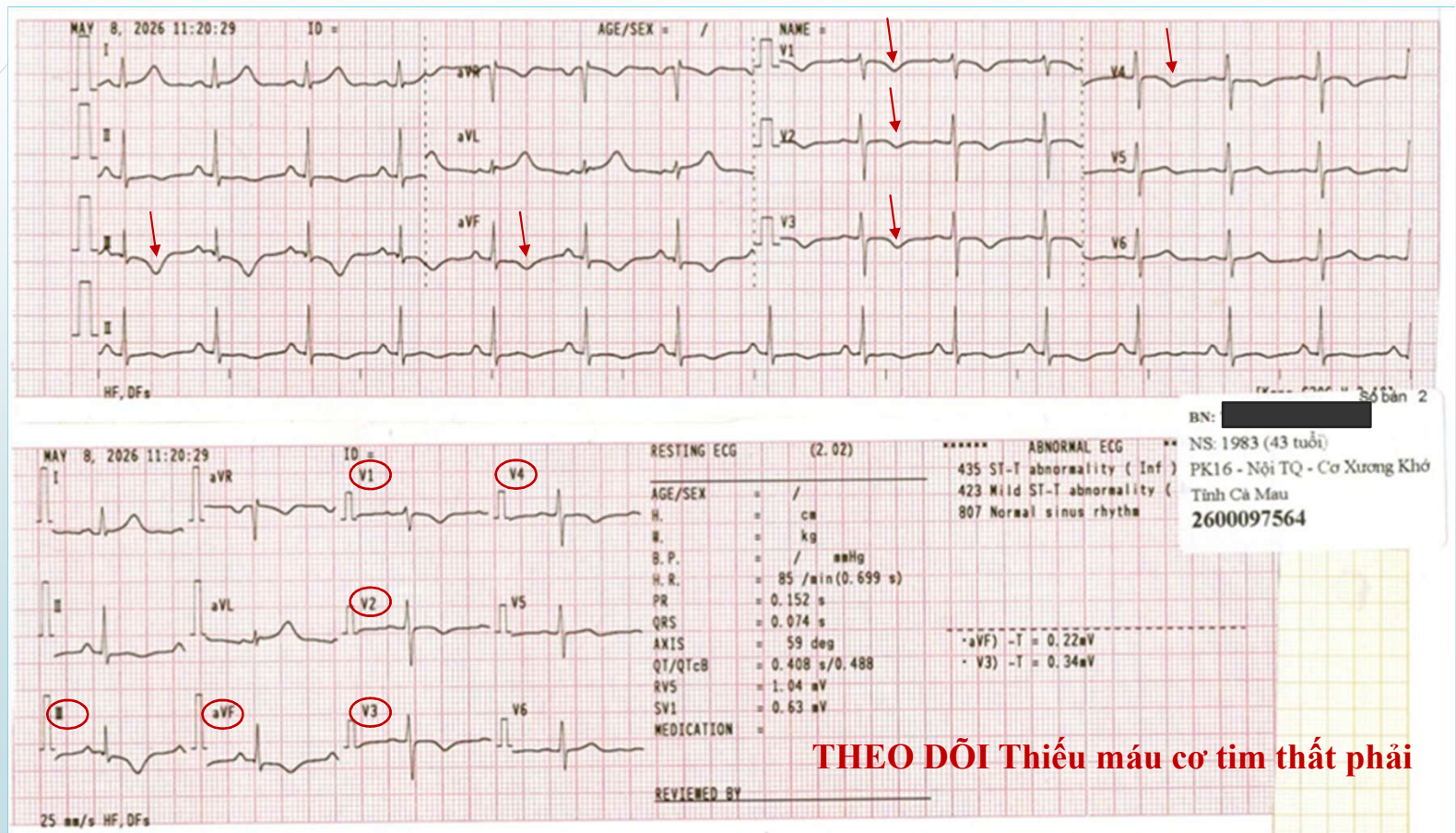
E/A < 1 => Theo dõi: Rối loạn chức năng tâm trương thất trái.

Ngày 08 tháng 05 năm 2026

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

✓ 

ĐIỆN TIM THƯỜNG



THEO DÕI Thiếu máu cơ tim thất phải

XÉT NGHIỆM

Thời gian nhận mẫu: 13:53 08/05/2026

Người nhận mẫu: CNXN. Phạm Nguyễn Phúc Thịnh

Loại mẫu: Máu

Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
ĐÔNG MÁU				
D-Dimer (A)	4521	< 500	ng/mL	K47-QTKT-IHL-038/ ACLTOP350

Kết quả/ Result

1. Mô tả /Description:

- HỆ ĐỘNG MẠCH HAI CHI DƯỚI:

+ Chân phải: Kích thước bình thường, thành mạch trơn láng, không xơ vữa, không thấy huyết khối, không thấy phình giãn hoặc hẹp, doppler bắt màu bắt phổ hoàn toàn, phổ 3 pha, vận tốc và kháng lực trong giới hạn bình thường.

+ Chân trái: Kích thước bình thường, thành mạch trơn láng, không xơ vữa, không thấy huyết khối, không thấy phình giãn hoặc hẹp, doppler bắt màu bắt phổ hoàn toàn, phổ 3 pha, vận tốc và kháng lực trong giới hạn bình thường.

- HỆ TĨNH MẠCH HAI CHI DƯỚI:

+ Tĩnh mạch sâu: Thành mạch không dày, không huyết khối, đè xẹp hoàn toàn, doppler bắt màu bắt phổ hoàn toàn, tĩnh mạch đùi chung phổ trào ngược ở các nghiệm pháp (bên phải T # 1872ms, bên trái T # 2794ms).

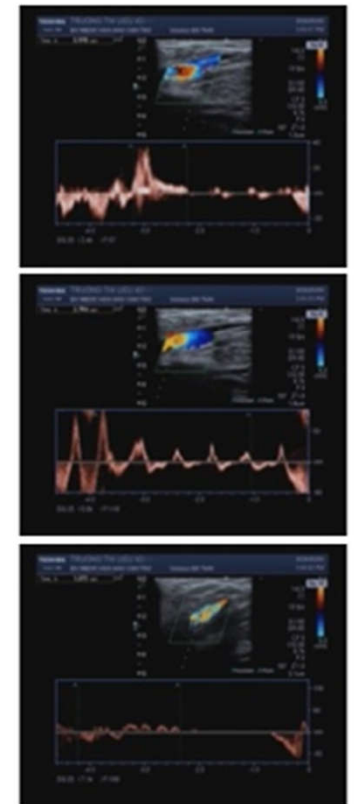
+ Tĩnh mạch nông: Không huyết khối, đè xẹp hoàn toàn, doppler bắt màu bắt phổ hoàn toàn, tĩnh mạch hiển lớn phổ trào ngược ở các nghiệm pháp (bên phải T # 1189ms , bên trái T # 978ms)

- KHÁC:

2. Kết luận /Conclusion:

SUY VAN HỆ TĨNH MẠCH NÔNG + SÂU HAI CHI DƯỚI

Hình ảnh siêu âm / Ultrasound image



Chụp cắt lớp vi tính động mạch phổi

Kết quả/ Result

1. Mô tả /Description:

KỸ THUẬT:

Vùng ngực được khảo sát với các lát hình liên tục 2 và 10mm không và có tiêm thuốc cản quang ở cửa sổ nhu mô và trung thất.

KẾT QUẢ:

Không thấy bất thường nhu mô hai phổi.

Không thấy tràn dịch màng phổi.

Không thấy hình ảnh phì đại hạch rốn phổi và trung thất.

Hình ảnh huyết khối lấp đầy 80-90% động mạch phổi hai bên.

Thực quản bình thường.

Không thấy tổn thương thành ngực.

2. Kết luận /Conclusion:

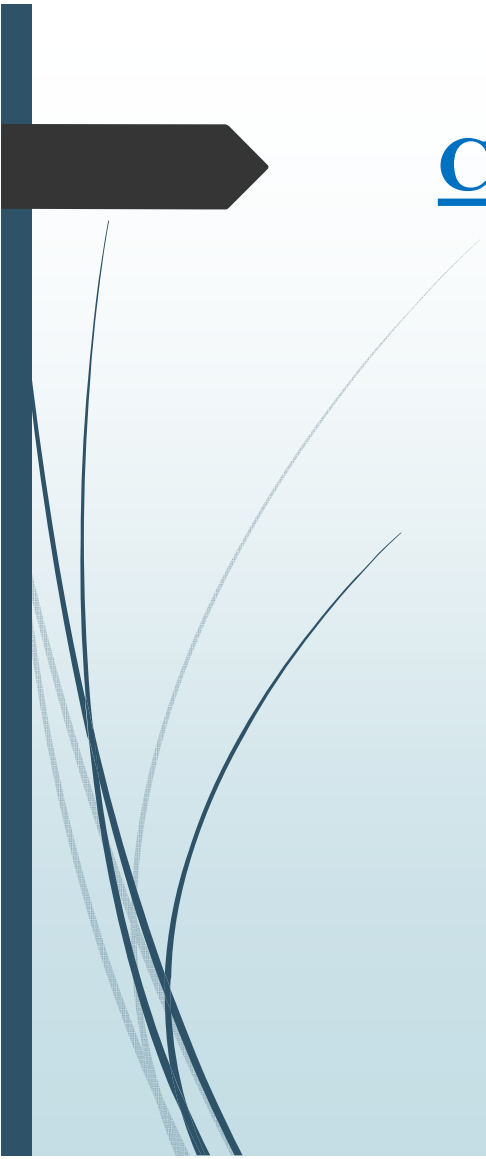
THUYỀN TẮC PHỔI HAI BÊN.





CHẨN ĐOÁN SAU CÙNG :

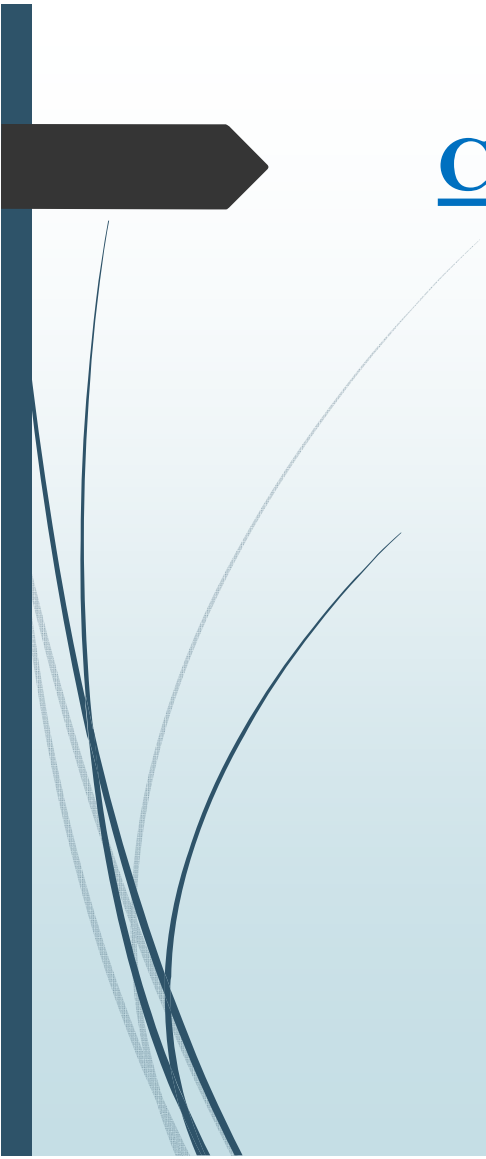
THUYỀN TẮC PHỔI CẤP



CHẨN ĐOÁN: THUYỀN TẮC PHỔI CẤP

YẾU TỐ NGUY CƠ:

- ✓ Nguy cơ cao : Chấn thương nặng, Phẫu thuật lớn, Bất động, Ung thư, ...
- ✓ Nguy cơ trung bình : Thai kỳ, **sử dụng Hormone thay thế**, Béo phì ...
- ✓ Nguy cơ nhẹ : Tuổi > 60, Giãn tĩnh mạch, Đi máy bay kéo dài ...



CHẨN ĐOÁN: THUYỀN TẮC PHỔI CẤP

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG: đa dạng và không đặc hiệu

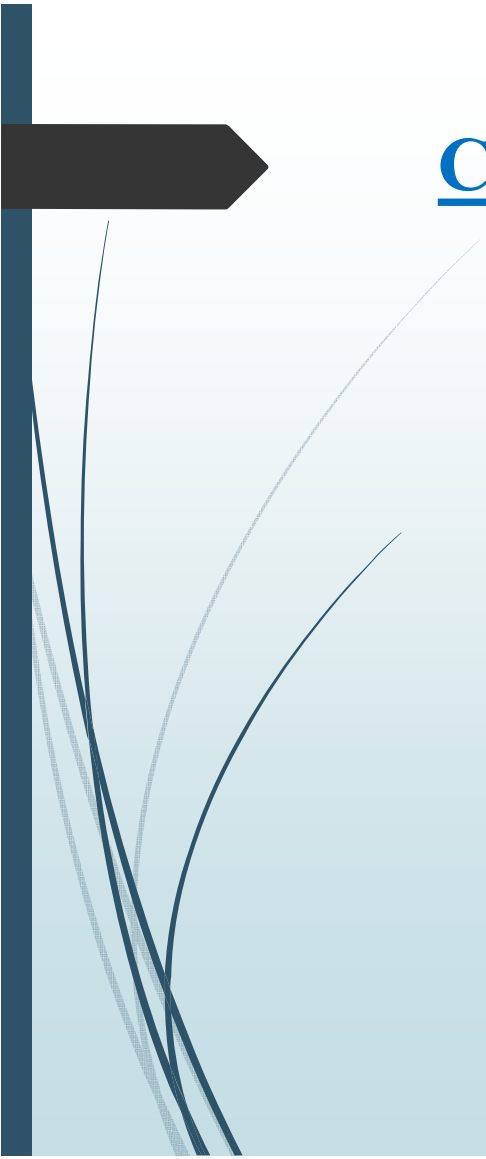
- ✓ Khó thở
- ✓ Đau ngực
- ✓ Tim nhanh
- ✓ Ho hay Ho ra máu
- ✓ Ngất
- ✓ Rối loạn huyết động (tụt HA, Sốc, Ngừng tim)

CHẨN ĐOÁN: THUYỀN TẮC PHỔI CẤP

ĐÁNH GIÁ XÁC SUẤT LÂM SÀNG : các thang điểm GENEVA, WELLS, ...

Thang điểm Wells		Điểm đầy đủ	Điểm đơn giản hóa
Các biến số			
Tiền sử HKTMSCD hay thuyên tắc ĐMP	1,5	1	
Nhịp tim ≥ 100 ck/phút	1,5	1	
Phẫu thuật hay bất động trong 4 tuần	1,5	1	
Ung thư tiến triển	1	1	
Ho ra máu	1	1	
Triệu chứng lâm sàng của HKTMSCD	3	1	
Ít khả năng bị bệnh lý khác	3	1	
Xác suất lâm sàng			
3 mức độ	Thấp	0 - 1	Không áp dụng
	Trung bình	2 - 6	
	Cao	≥ 7	
2 mức độ	Ít có nguy cơ thuyên tắc ĐMP	0 - 4	0 - 1
	Có nguy cơ thuyên tắc ĐMP	≥ 5	≥ 2

Thang điểm Geneva		Điểm đầy đủ	Điểm đơn giản hóa
Các biến số			
Tiền sử HKTMSCD hay thuyên tắc ĐMP	3	1	
Nhịp tim: 75 - 94 ck/phút	3	1	
≥ 95 ck/phút	5	2	
Phẫu thuật hay gãy xương trong vòng 1 tháng	2	1	
Ung thư tiến triển	2	1	
Ho ra máu	2	1	
Đau chi dưới một bên	3	1	
Đau khi sờ TM sâu chi dưới và phù 1 bên	4	1	
Tuổi > 65	1	1	
Xác suất lâm sàng			
3 mức độ	Thấp	0 - 3	0 - 1
	Trung bình	4 - 10	2 - 4
	Cao	≥ 11	≥ 5
2 mức độ	Ít có nguy cơ thuyên tắc ĐMP	0 - 5	0 - 2
	Có nguy cơ thuyên tắc ĐMP	≥ 6	≥ 3



CHẨN ĐOÁN: THUYỀN TẮC PHỔI CẤP

CẬN LÂM SÀNG :

1/ D-Dimer

2/ ECG

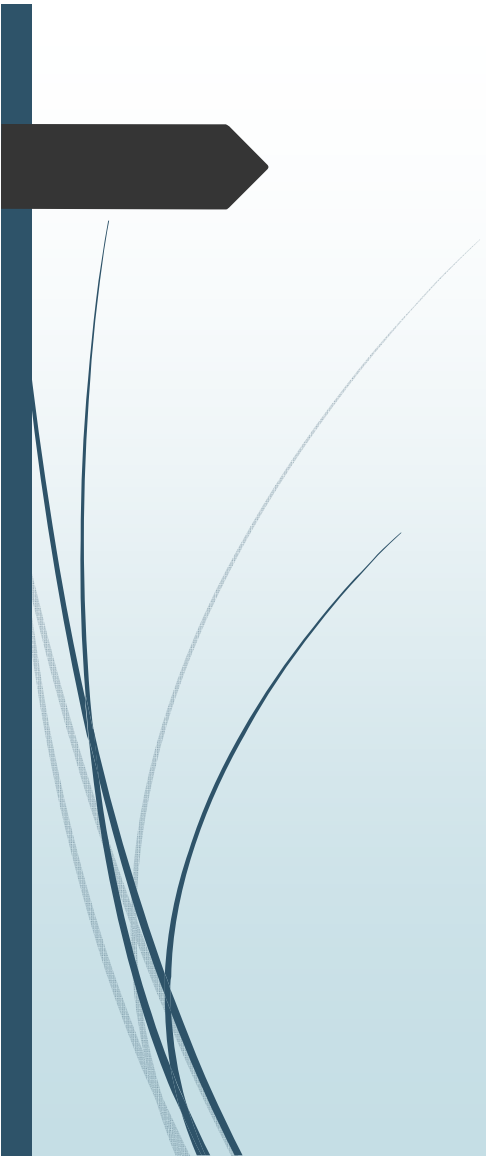
3/ Xq phổi

4/ Siêu âm tim

5/ Siêu âm duplex tĩnh mạch với nghiệm pháp ấn

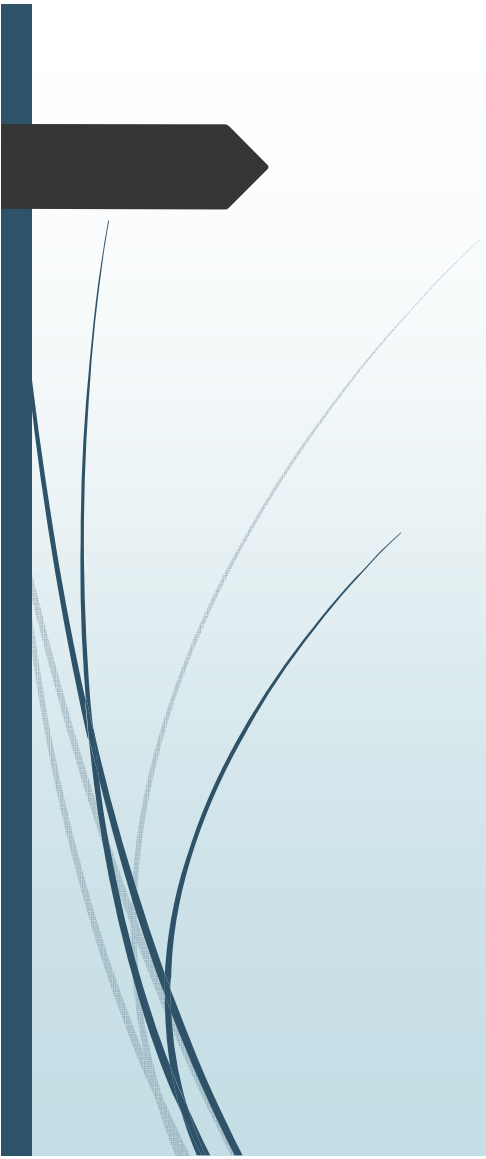
6/ CLVT động mạch phổi cản quang

7/ Chụp xạ hình thông khí/tưới máu phổi



ĐẶC ĐIỂM ECG TRONG THUYỀN TẮC PHỔI

- Nhịp nhanh xoang: thường gặp, không đặc hiệu
- **Căng thành thất phải, thiếu máu cục bộ:** T âm ở V1-4 có thể kèm DII, III, aVF
- **Quá tải thất phải cấp :** S1Q3T3
- Block nhánh phải hoàn toàn hoặc không hoàn toàn
- Lệch trục phải
- Rối loạn nhịp nhĩ



Cập nhật khuyến cáo **THUYỀN TẮC PHỔI CẤP Ở NGƯỜI LỚN** **AHA/ACC năm 2026**

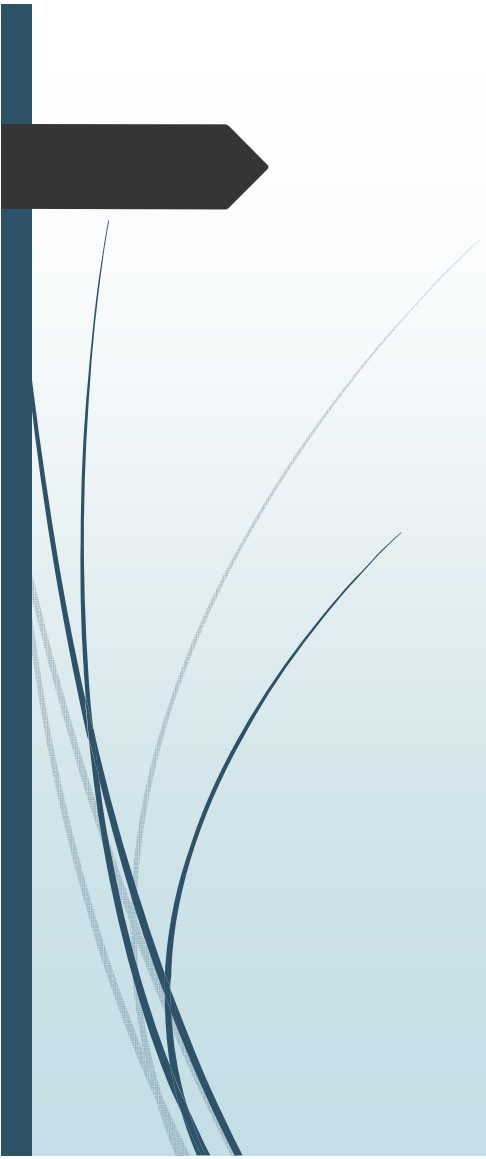
Chiến lược CHẨN ĐOÁN : (giảm chụp cắt lớp cản quang không cần thiết)

1/ Đánh giá xác suất lâm sàng theo các thang điểm (Wells, Geneva, Hestia).

2/ Sử dụng D-dimer điều chỉnh theo tuổi.

3/ Ứng dụng lược đồ tiếp cận chẩn đoán YEARS và YEARS điều chỉnh cho phụ nữ có thai.

4/ CTPA vẫn là phương tiện chẩn đoán ưu tiên, nhưng guideline khuyến nghị thêm *chỉ số tỷ lệ RV/LV ratio định lượng*, nhằm hỗ trợ phân tầng nguy cơ chính xác hơn.



Cập nhật khuyến cáo THUYỀN TẮC PHỔI CẤP Ở NGƯỜI LỚN AHA/ACC năm 2026

Phân tầng nguy cơ :

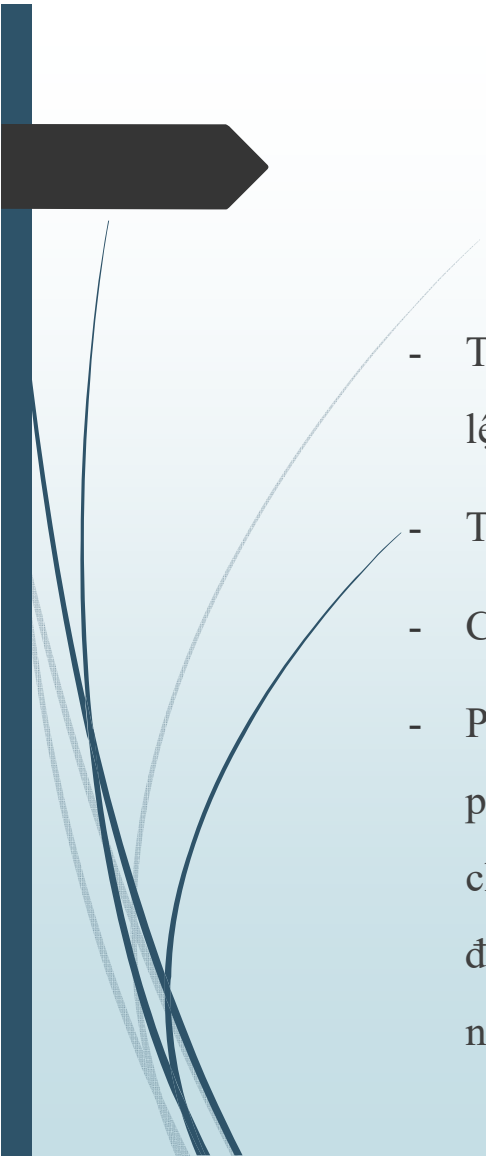
1/ Nhóm A : không triệu chứng; Bệnh nhân được chẩn đoán PE qua CT, không có biểu hiện lâm sàng gợi ý PE → tiên lượng tốt, có thể điều trị ngoại trú.

2/ Nhóm B : có triệu chứng, điểm PESI thấp; sPESI = 0 , phân thêm B1, B2 tùy theo PE phân thùy → xuất viện sớm nếu ổn định.

3/ Nhóm C : có triệu chứng, nguy cơ cao, điểm PESI > 85, sPESI ≥ 1. Phân thêm C1, C2, C3 tùy sự hiện diện của rối loạn chức năng thất phải và dấu ấn sinh học.

4/Nhóm D (tiền suy tim phổi): HA bình thường nhưng có dấu hiệu sốc hay suy hô hấp. D1 là tụt HA thoáng qua đáp ứng với dịch truyền, D2 là tụt HA kèm rối loạn tưới máu hoặc suy tạng.

5/ Nhóm E (suy tim phổi rõ): E1 là sốc tim, E2 là sốc tim kháng trị hoặc ngừng tim không phục hồi sau 30 phút hồi sức.



KẾT LUẬN

- Thuyên tắc động mạch phổi là biểu hiện cấp tính của bệnh huyết khối tĩnh mạch và có tỷ lệ tử vong nội viện dao động từ 5–15% tùy mức độ nặng.
- Triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu.
- CTPA vẫn là phương tiện chẩn đoán ưu tiên
- Phân tầng 5 mức của AHA/ACC 2026 bổ sung thêm yếu tố không triệu chứng (nhóm A), phân biệt giữa PE phân thùy nhỏ và lớn hơn (nhóm B1, B2), chi tiết hóa mức độ rối loạn chức năng thất phải (C1, C2, C3), và phân biệt rõ tiền suy tim phổi (D) với suy tim phổi đầy đủ (E). Giúp xác định rõ nhóm nào có thể xuất viện sớm, nhóm nào cần nhập viện, nhóm nào cần chăm sóc tích cực và nhóm nào có chỉ định liệu pháp tái tưới máu.



Xin chân thành cảm ơn!