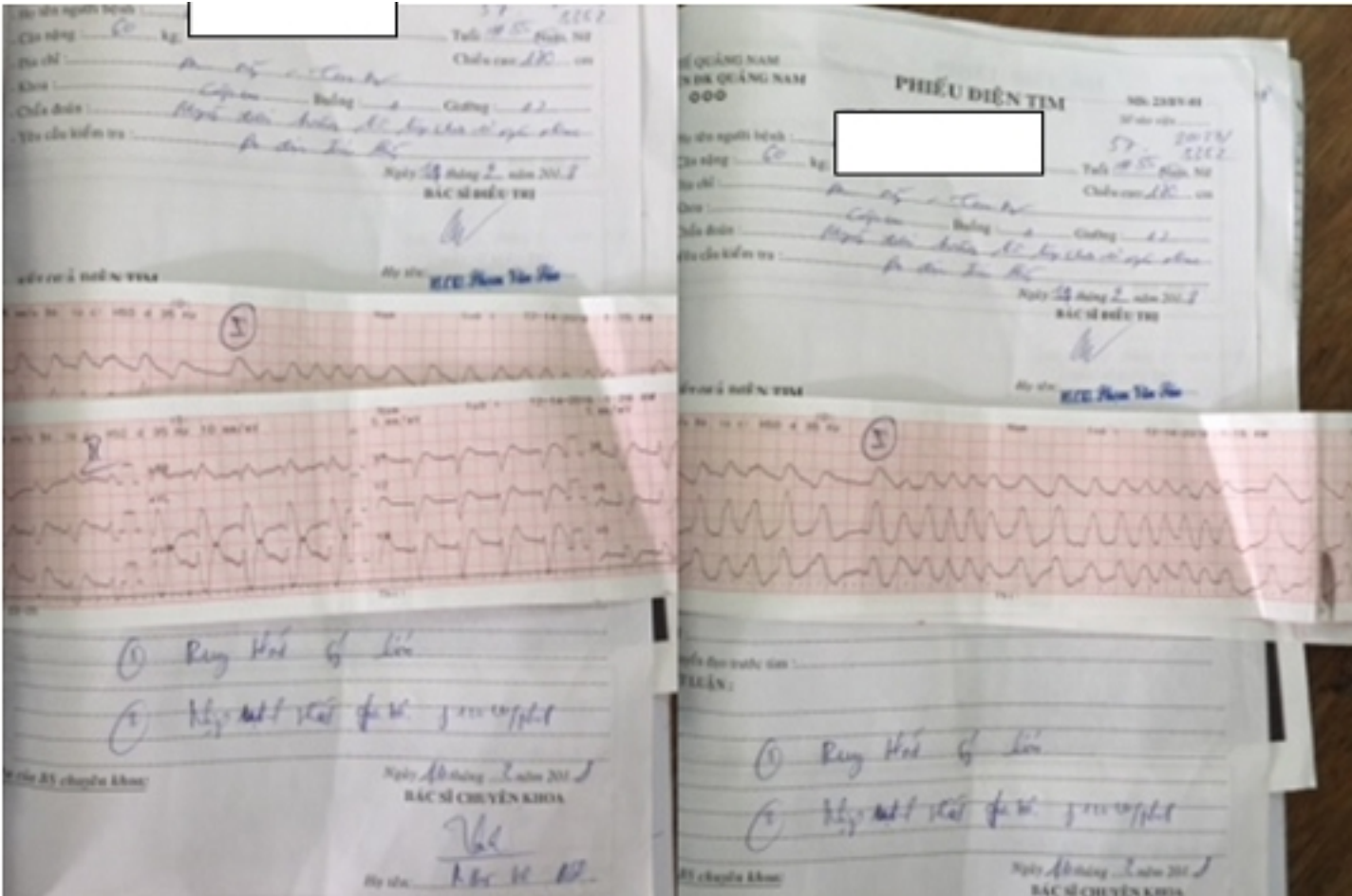


Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:16 - Liên hệ phòng tiếp nhận tại Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:30

Bs CK1 Phạm Văn Sáu - Khoa Cấp Cứu

Theo lời khai của nhân viên Trung tâm cấp cứu 115, cách nhập viện hơn 10 phút, bệnh nhân nam tên Trần Văn C. 57 tuổi, ở Phường An Mỹ, Tam Kỳ, đang ngồi uống rượu bia thì đột ngột khuỵu ngã, mê sảng, được đưa đến bệnh viện cấp cứu 115 đưa vào khoa Cấp cứu Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Bệnh Quảng Nam lúc 0 giờ 22 phút ngày 14/02/2018. Bệnh nhân vào viện trong tình trạng: Mê sảng, Glasgow 3 điểm, đồng tử 2 bên 3mm, phản xạ ánh sáng (-), ngừng thở hoàn toàn, mạch bệnh nhân không bắt được, tim không nghe, huyết áp không đo được, đột ngột monitor thấy điện tim là mất đột ngột. Kịp thực hiện hành cấp cứu ngừng tuần hoàn hô sơ sơ: ép tim ngoài lồng ngực, đặt ống nội khí quản, thở máy, tiêm Adrenalin tĩnh mạch và duy trì qua bơm tiêm điện.



Hình ảnh ECG trong quá trình cấp cứu

Sau hơn 20 phút hồi sinh tim phổi, bệnh nhân có tim đập, mạch bệnh nhân có, điện tim trên monitor là rung thất sóng lớn. Bệnh nhân được sốc điện và tiếp tục ép tim, sau đó là nhịp nhanh thất, tiếp tục dùng lidocain tiêm tĩnh mạch thì điện tim trở về nhịp xoang nhưng lại tái phát rung thất và nhịp nhanh thất nhiều lần nữa. Kịp thời vận dụng kiên trì cấp cứu và xử trí phù hợp theo từng giai đoạn diễn biến của bệnh nhân. Khoảng 15 phút sau, điện tim trở về nhịp xoang ổn định với tần số 115 lần/phút, huyết áp dao động từ 130/80 mmHg – 160/ 90 mmHg (có thuốc vận mạch) nhưng bệnh nhân mê sâu, thở máy. Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa không có gì đáng kể. Hội chẩn với bác sĩ khoa Hồi sức tích cực - Chăm sóc đặc biệt và bác sĩ Nội tim mạch, tiến hành chụp CT scanner sọ não, kết quả hình ảnh bình thường, chụp mạch vành không có hình ảnh tắc mạch vành.

Bệnh nhân được chuyển khoa Hồi sức tích cực - Chăm sóc đặc biệt điều trị, 2 ngày sau tỉnh lại, tỉnh mạch, gọi hỏi có đáp ứng, rút ống nội khí quản, thở thở tốt, mạch, huyết áp ổn định nên giảm dần liều thuốc vận mạch rồi ngừng hẳn, đo ECG thấy hình ảnh ST chênh lên như ở V1,V2. Tiếp tục quản lý điện tim, diễn biến lâm sàng ổn định và hội chẩn gia đình có con bác ruột tốt tốt lúc trở không rõ nguyên nhân, nghĩ nghi ngờ đến bệnh nhân mắc Hội chứng Brugada typ 2 gây đột tử do rung thất hoặc nhịp nhanh thất nhưng may mắn được đưa đến bệnh viện sớm và cấp cứu kịp thời, đúng cách.

Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:16 - Liên hệ phòng tiếp nhận tại Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:30

