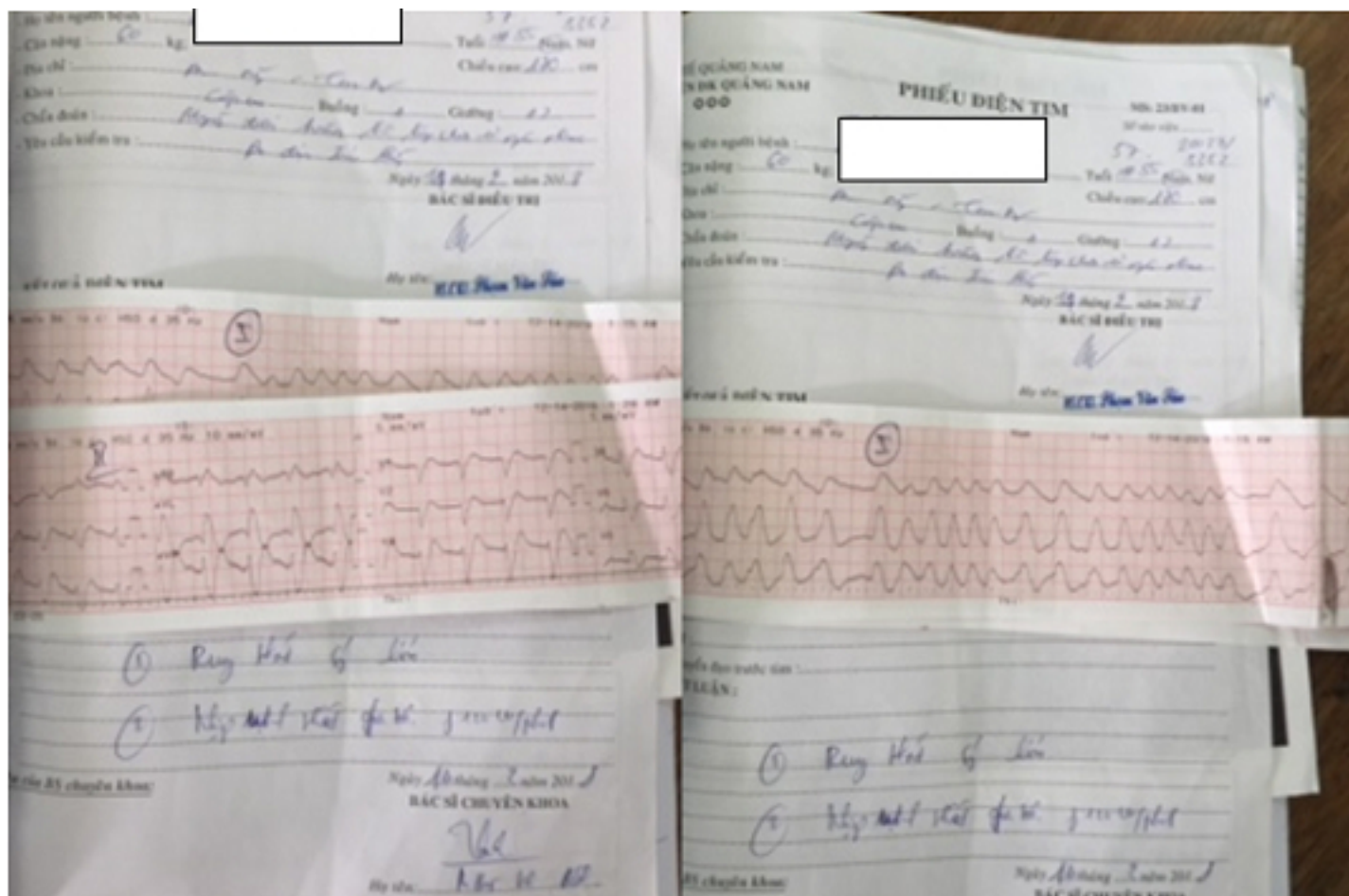


Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:16 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 03 Tháng 3 2018 18:30

Bs CK1 Phạm Văn Sáu - Khoa Cấp Cứu

Theo khai của nhân viên Trung tâm cấp cứu 115, cách nhận 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 sâu, được đưa lên xe cấp cứu 115 đưa vào khoa Cấp cứu Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Quảng Nam lúc 0 giờ 22 phút ngày 14/02/2018. Bệnh nhân vào viện trong tình trạng: Mê sâu, glasgow 3 điểm, đồng tử 2 bên 3mm, phản xạ ánh sáng (-), ngừng tim hoàn toàn, mạch bệnh không bắt được, tim không nghe, huyết áp không đo được, đột ngột monitor thấy điện tim là mất điện tim. Kịp thực hiện hành cấp cứu ngừng tim hoàn hô hấp với: ép tim ngoài lồng ngực, đột ngột ngạt khí quản, thở máy, tiêm Adrenalin tĩnh mạch và duy trì qua bơm tiêm điện.



Vị trí biên tập viên

Thủ bậy, 03 Tháng 3 2018 18:16 - Lần cập nhật cuối Thủ bậy, 03 Tháng 3 2018 18:30

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 loạn. 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 kiên trì cấp cứu và xử trí phù hợp theo từng giai đoạn điện bệnh nhân 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 thu thập vận mạch) nhưng bệnh nhân mê sâu, thở máy. Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa không có rối loạn 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 tình hình ổn định, tiếp tục thở máy, giữ hội có đáp ứng, rút ống nội khí quản, tiếp tục thở máy, huyết áp ổn định nên giảm dần liều thuốc vận mạch rồi ngừng hẳn, đo ECG thấy hình ảnh ST chênh lên như V1,V2. Tiếp tục theo dõi điện tim, điện bệnh nhân lâm sàng ổn định và hội tiếp nhận gia đình có con bác ruột tốt tốt lúc trở không rõ nguyên nhân, nghĩ nghi ngờ bệnh nhân mắc Hội chứng Brugada typ 2 gây đột tử do rung thất hoặc nhịp nhanh thất nhưng may mắn được cứu chữa bệnh viện sớm và cấp cứu kịp thời, đúng cách.

Vit b i Biên t p viên

Th b y, 03 Tháng 3 2018 18:16 - L n c p nh t cu i Th b y, 03 Tháng 3 2018 18:30

GIY TẾ QUẢNG NAM
BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NAM
000

PHIẾU ĐIỆN TIM

Mã: 2008/01
Số đo điện: 12/18

(Tên bệnh nhân)

Họ tên người bệnh: [Redacted]
Chức năng: [Redacted]
Đưa chỉ:
Khoe:
Chẩn đoán:
Yêu cầu kiểm tra:

Tuổi: [Redacted] Ngày: 10/03/2018
Chẩn đoán: [Redacted]

Ngày: 10 tháng 03 năm 2018
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ:

Điện tim đồ (ECG) ghi được các sóng P, Q, R, S, T. Các sóng P, Q, R, S, T có biên độ thấp, đặc biệt là sóng T có biên độ thấp, đây là dấu hiệu của bệnh Brugada.

Chẩn đoán bệnh tim:
BỆNH NHÂN:
Đang nằm, tần số 40-50 lần/phút
Huyết áp: 100/60 mmHg
Tần số tim: 40-50 lần/phút
Đang nằm, đang yên giấc
Bác sĩ Brugada ngày 10/03/2018