

Họ và tên người làm bệnh án: NGUYỄN TRUNG HIỀN

Lớp: 26 K303

Ngày làm bệnh án: 3/10/2022

Sở Y tế:.....

Bệnh viện:.....

Khoa:.....

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HỒI BỆNH

1. Hành chính:

- Họ và tên: TRẦN VĂN THƯỜNG Tuổi: 46 Giới: Nam
- Nghề nghiệp: lái xe
- Địa chỉ: 17 Vũ Chí Thắng, Ngõ 4, Lê Chân, Hải Phòng
- Khi cần báo tin cho: Vợ
địa chỉ: cũng địa chỉ điện thoại: 0935.277.641

2. Lý do vào viện:

Yếu & chi dưới ngày thứ 4

3. Bệnh sử:

Kể cả 2 ngày nay, BN thấy yếu & chi dưới, yếu ngày tăng dần, đau nhức ở đùi, đầu gối, khi leo cầu thang. Bệnh nhân không yếu, không mất hoạt động chi trên. Ngồi ra BN không cảm thấy tim đập nhanh, không hồi hộp, không có các cơn nóng bừng, không vã mồ hôi, không rối loạn tiêu hóa, đại tiểu tiện bình thường.

Ngày nay BN cảm thấy yếu & chân tăng lên, đau nhức các buổi sáng khi mới thức dậy, không yếu, không đau vào tối, chi trên không mất hoạt động. BN phải nghỉ và làm việc nhẹ để đi chợ. BN đại tiểu tiện bình thường, không theo dõi cân nặng, ăn uống bình thường, kết quả xét nghiệm.

BN vào khoa Nội 3 đợt chẩn đoán: Hạ kali máu / Cường giáp - Rung nhĩ

Qua 7 ngày điều trị nội trú BN không còn yếu chi dưới, hoạt động bình thường, đại tiểu tiện bình thường.

Hiện tại:

Ngày thứ 7 sau điều trị, BN ổn định, không yếu chi dưới, đại tiểu tiện bình thường.

4. Tiền sử - các yếu tố nguy cơ - các thói quen ảnh hưởng đến sức khỏe:

Bản thân: Chấn thương cột sống thắt lưng 2 tháng trước không do
Basection phát hiện. Chưa có BV.V.T. điều trị. Không dùng
thuốc kali máu nhiều lần.

Cơ thể: khỏe mạnh.

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân:

Vào viện	Thức tại
B.N. tỉnh táo, xúc tốt	B.N. tỉnh táo, xúc tốt
Da niêm mạc hồng	Da niêm mạc hồng
Không phù, không xuất huyết đến da	Không phù, không xuất huyết đến da
Kích thích nhẹ đáp ứng nhanh	Kích thích nhẹ đáp ứng nhanh
NT. 18kg	T. giáp, cổ nhân, không tăng trọng
HA. 130/80 mmHg	HA. 130/80 mmHg
to 36,5°C	to 36,5°C
NT. 18kg	NT. 18kg

2. Các cơ quan:

a. Tim mạch: Mạch tim đập KLS. V. đường giữa đòn D.
Hartzer (-). Rung nhĩ (-).
Nhịp tim: Không đều, TS Tim 104 ch/lp.
Không tăng tần bệnh lý.

b. Thận kinh: Vào viện: lút mền tiểu. Lái dưới.
C. lúc chi dưới 3/5.
C. lúc chi trên 5/5. P.X. gàu, ngứa 2 chân giảm.
Thức tại: Không lút, thần kinh kích thích.
C. lúc chi 5/5.
P.X. gàu, ngứa 2 chân bình thường, không đau chi.

c. Hô hấp: Họng, ngực cân đối. Không có tiếng rít theo nhịp thở.
Phổi: Không có rít, không có rales, không có ron.

d. Tiêu hóa: Rung nhĩ. Không đầy, gàu. Không có thay.

e. Thận - Tiết niệu: Hô thần. Lái. Không đầy.
Chẩn đoán: (-).
Bất bình thần: (-).

f. Mắt: mắt to.

g. Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

III. CÁC XÉT NGHIỆM

ĐGD: Na^+ 140,9 mmol/L K^+ 2,86 mmol/L \downarrow Cl^- 102,8 mmol/L
(21/9/20) TSIL $\leq 0,05 \text{ mmol/L}$ \uparrow FT_3 19,6 pmol/L \uparrow FT_4 26,5 pmol/L \uparrow
(5/10/22) TRAB 35,15 U/L \uparrow FT_4 16,77 pmol/L \downarrow Creatinin 15,4 $\mu\text{mol/L}$
Glucose px 8,4 mmol/L Urea 5,8 mmol/L
AST 34,4 U/L ALT 24,5 U/L
GDM: HbA1c 6,0% Hb 169 g/L Hct 0,43
BC 4,3 g/L PNIT 60% TC 152 g/L
Sinh lý mắt: Thước đo hắc võng mạc; gai thị không rõ
ECG: Rung nhĩ, trục T quay trái, TST 112 ok/p
X-quang ngực thẳng: núm vú phải 2 bên sáng, bóng tim không to

IV. BIỆN LUẬN

1. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân Hb. hủ. đau đầu dữ dội. 2 chi dưới sưng to.

Qua. l. 8. khám thấy

TS: Base down. Thận. l. 2. Rung nhĩ. tim. không to.

Hb. cường giáp (t): không liên tiếp tăng nặng, không rõ dấu hiệu kích thích thần kinh. Chẩn đoán: không rõ ràng. Chẩn đoán: không rõ ràng. Chẩn đoán: không rõ ràng.

M. 9,9. Hb. 130/80 mmHg. (30/9) FT₃ 19,77 pmol/L \uparrow TRAB 35,15 U/L (21/9) FT₃ 19,77 pmol/L \uparrow FT₄ 26,5 pmol/L \uparrow K 2,86 mmol/L \downarrow

Triệu chứng thần kinh (vào viện 29/9): liệt mềm 2 chi dưới.

Chẩn đoán: liệt mềm 2 chi dưới.

Chẩn đoán: liệt mềm 2 chi dưới.

Chẩn đoán: liệt mềm 2 chi dưới.

Triệu chứng mắt: mắt (t), thước đo hắc võng mạc; gai thị không rõ.

Triệu chứng tim mạch: M. 9,9 ok/p. Hb. 130/80 mmHg, nhịp tim không thay đổi. ECG: Rung nhĩ, trục T quay trái, TST 109 ok/p.

2. Chẩn đoán

2.1. Chẩn đoán xác định/sơ bộ (thể, mức độ/giai đoạn, nguyên nhân, biến chứng)

Đặc điểm biến chứng xuất hiện chu kỳ do hạ K máu đã ổn định
Rung nhĩ

2.2. Chẩn đoán phân biệt (nếu có)

2.3. Chẩn đoán bệnh kèm theo (nếu có)

3. Xét nghiệm cần làm thêm

Sâu hơn tìm

4. Phương pháp điều trị

Dicloclad 10% x 2 ống 1 ngày pha 2 chai NaCl 0.9% 500ml truyền
mi XXX gfp 2 lần 1 ngày

Kacli clorid 500mg x 4 nửa ngày chia 2 lần

Thyrazol (Thiamazol) 10mg x 1 nửa ngày uống S

Methylprednisolon 16mg x 2 viên 1 ngày uống S

Betalok 20k (metoprolol) 50mg x 1 nửa ngày uống S

5. Tiên lượng và phòng bệnh

Clin: trung bình, B.N hết yếu liệt, M còn nhanh

Xa: trung bình, TRAb còn cao, điều trị lẻ tẻ, biến chứng nhất định
như

Sở Y tế.....
 Bệnh viện:.....
 Khoa:.....

TỜ ĐIỀU TRỊ
(Số.....)

- Họ tên người bệnh: TRẦN VĂN HẰNG Tuổi: 46 Giới: Nam
 - Địa chỉ: Nghĩa xã Lê Chân, Hải Phòng Buồng: 402 Giường:
 - Chẩn đoán: Basedow, biến chứng mắt - Viết thư kỹ của bệnh nhân - Đang uống
 Ngày ghi:

Ngày, giờ	Diễn biến	Y lệnh
29/9 2022	BN còn khỏe BN tình tiếp xúc tốt Da niêm mạc hồng Kích thích nhẹ, nổi nhũn M 10.6.6.1p HA 140/80 mmHg KT: 2.05 mmHg	Kali clorid 1g/10ml x 4 ống/d pha 20ml Natri clorid 0.9% 50ml x 2 chai - thuốc Betacec 20k 50mg x 1 viên uống ngay
4/10 2022	BN tình tiếp xúc tốt Da niêm mạc hồng M 9.4.6.1p HA 130/80 mmHg Tim nhịp không đều Phở RPPN số Bụng mềm	Kali clorid 10% 1g/10ml x 2 ống pha NaCl 0.9% 50ml x 1 chai thuốc M XXX g/l Kali clorid 50mg x 4 viên/d chia 2 lần S/C Thyroxal 10mg x 1 viên/d uống Methylprednisolon 16mg x 2 viên/ uống S. Betacec 20k 50mg x 1 viên/d uống S.