

## BỆNH ÁN NỘI KHOA

Họ và tên người làm bệnh án: LÊ THỊ QUYÊN

Lớp: K38F

Ngày làm bệnh án: 06/04/2022



### I. HỒI BỆNH:

#### 1. Hành chính:

- Họ và tên: PHẠM HỒNG DƯƠNG Tuổi: 45 Giới: Nam
- Nghề nghiệp:
- Địa chỉ: Phường Lũng, Huyện Hải 1 - Hải An - Hải Phòng
- Địa chỉ cần báo tin: Phạm Hồng Sơn SĐT: 0829 810 839
- Ngày vào viện: 26/03/2022

#### 2. Lý do vào viện: bụng to tăng dần

#### 3. Bệnh sử:

(Chưa) 1 tháng trước bệnh nhân ở nhà thấy bụng to ra, mất  
quan sát hình ảnh bụng to tăng dần dần cảm giác  
nặng nề khó thở nhẹ kèm theo BN mất ngủ, ăn kém, tiểu ít.  
Hơn ngày thường (~1000ml/24h) nước tiểu vàng trong, còn nặng tăng  
trên 6.0 → 6.7g/l. 1 tháng. Ngoài ra BN không sốt, không đau bụng, không  
buồn nôn, không nôn, không đi đại tiện, không đi tiểu nhiều, đại tiện bình  
thường. Ngày vào viện, BN thấy bụng to lên nhiều hơn BN khó  
thở tăng, đi đại tiện xì trít → vào BVVT.  
Tại Khoa Nội 1 BN đi A là Xơ gan mất bù được điều trị  
lời khuyên, hỗ trợ tế bào gan, truyền Albumin, chế chế chế chế chế  
5 lần (chế chế chế chế chế)  
Hơn 1 tuần trước BN sau khi vào BN ngủ, đi mất ngủ, khó  
thở, tiểu 1500ml/24h, đại tiện 2 lần phân vàng sệt.

#### 4. Tiền sử:

Xơ gan mất bù được chẩn đoán, ở tại BVPH.Y.HP 4 năm trước  
XHCH cao 1 lần đo với 7.MTG đo thất vọng cao su tại BVVT  
21.2021

lao dung nước 240g/ngày > 30 năm từ bỏ 4 năm  
Chưa phát hiện viêm gan virus và các bệnh lý mạn tính khác  
Chưa phát hiện tiền sử dị ứng

#### 4. Tiền sử:

Già chửa: không có củi mắc viêm gan virus hay bly' như BN

## II. KHÁM BỆNH:

### 1. Toàn thân:

Béo, chán ăn, tiếp xúc tốt M: 75 kg  
Da sạm, niêm mạc hồng nhạt HA 120/80 mmHg  
Không phù to XHDD t° 36,8°C  
Tuyến giáp không to Âm 40, 67 kg  
Củng mạc mắt vàng, to xo. mắt, to tăng bào Vỡ bụng 70 cm  
tay, sờ

### 2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: Mạch 100, nhịp 75, huyết áp 120/80 mmHg  
Đ. 10, 10, 10, 10  
Đ. 10, 10, 10, 10

+ Hô hấp: Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở  
RR 18, 18, 18, 18  
Không có HC & giảm

+ Tiêu hóa: Bụng căng, hơi, sờ đau  
Cổ trướng, h. do máu, da nhợt, g. ch. sưng, thóp  
Ph. sáng, v. (+), Ph. đục, d. (+)  
Tuần hoàn bàng hệ của chủ  
Gan, lách to, sờ đau

+ Thận - tiết niệu - sinh dục: Hô hấp hai bên cân đối  
Chăm thận (-)  
Đáp ứng thận (-)

+ Cơ - xương - khớp: Cơ to, to  
Xương to, di lệch bất thường

+ Tai - mũi - họng:

+ Răng - hàm - mặt:

+ Mắt:

+ Các bộ phận khác: Thận, lách HCMN (-)  
Cơ, lách TK khu bư



**III. CÁC XÉT NGHIỆM ĐÃ CÓ: (XN bệnh nhân đã làm tại thời điểm làm bệnh án)**

[illegible]

#### IV. BIỆN LUẬN:

**1. Tóm tắt bệnh án:** Bệnh nhân nam 45 tuổi, vào viện vì bụng to dần. Qua hỏi & khám thấy:

Biểu: Xổ gan, mắt bầm, 4 năm trước XHTH cao 1 lần đã thất vọng... Cao su tại BVV.

Lam sàng, sườn 240gr (ngày 20 năm trước) 4 năm.

Chức phận hiện: năm gan sưng và các bely' nước tiểu f.

Khám: Bệnh nhân tiểu trực tiếp.

HC say từ bao giờ: một mồi ăn liên.

cũng mắc mắt vàng, da xam.

Albumin: 24,9. Pro 84,8g/l.

PT: 74,3% ↓, Bil +, 24,5 ↑, Bil +: 8,84 ↑, ureli

SA: gan to nhỏ, như mô thối, không to đều.

HC TALTMC: có triệu chứng của nước tiểu nhiều.

huyết thanh bình thường của chức.

SA: loét to, di chuyển từ độ bụng ~ 156 mm.

TM của: không gian, không huyết khối.

HC Thử máu (-): N.m. nhạt, M: 75, HA 120/80 mmHg.

HC 3,12 ↓, Hb 78 ↓, Hct 0,2626, MCV 84, MCH: 25.

HCV (+): không sốt, không đau.

HC nước gan (-): tình trạng bình thường, trực tiếp.

HC gan - thận: ure 20,8 ↑, creat 120, 7 ↑, tiểu ~ 800 ml/24h, HC niệu.

CLS: Hbs Ag (-), Anti HCV (-).

GFB: di chuyển ở bụng, không thay đổi ảnh hưởng đến K.

Chức phận nước tiểu: Pro 22,8 g/l, tivalta (+), LOH 28,6 ↓.

Huyết độ: huyết màu nhợt nhạt, không HC ↓ có thể phục.

huyết giải cho niệu: Na niệu 234 mmol/l, 84/24h ↓.

K — 109 mmol/l, 24h ↓.

Cl — 43,2 — ↓.



...Hiện tại...BS...bệnh...M...75kg...HA...130/70 mmHg...da niêm...màu hồng nhạt...cổ...  
...hướng...hỏi...mũi...đỏ...chẩn...vàng...cũng...màu...tóc...1000 ml / 24h...đại...  
...tập...phần...vàng...khôn...

2. Chẩn đoán sơ bộ: ...Xét gan, mắt, hũ, chẩn đ. b. da, sườn...TĐ HC gan - thận  
...TĐ thiếu máu, thiếu sắt...

3. Chẩn đoán phân biệt:

#### 4. Xét nghiệm cần làm thêm:

...Định lượng Sắt huyết thanh, Ferritin, Transferrin...

#### 5. Phương pháp điều trị:

...Nghỉ ngơi tại giường...lao chế...đi lại...

...Ăn nhạt...tuyệt đối...1g muối / ngày...

...Ăn tăng...đạm...~~100g thịt / ngày~~...ăn tăng hoa quả tươi...

Thuốc: L-carnitine 1g...Aspartate 5g / 10 ml (Phosphorin) x 4 ống / ngày...pha truyền TM...

Lên / Hôn (S/C) x 2 lần / ngày...

Albumin Human 20% 50ml x 2 l / ngày...truyền TM...xxx g / l...x 2 chai Hôn (S)...

L-Isocalcium (Amigald 10% 250ml) x 1 l / ngày...truyền TM...xxx g / l (S)...

Furosemid 40mg x 2 l / ngày (U) S...

Kali chlorid 500mg x 2 l / ngày (U) S / C...

Silymarin 150mg x 2 l / ngày (U) Sau ăn \* 2 lần / ngày S / C...

Vitamin B<sub>12</sub> 100mg / 1ml x 1 ống / ngày tiêm bắp (S)...

Louis

Louis Nguyen

#### 6. Tiên lượng và phòng bệnh:

+ Tiên lượng gần: ...Trung bình...cổ...trưởng...giảm...tỷ lệ...

+ Tiên lượng xa: ...Trung bình...

+ Phòng bệnh:

...Tránh dùng thuốc, thuốc phẩm chui năng độc gan, thận...

...Không lao động nặng, cử động nặng...

...Không uống rượu bia...