

Họ và tên người làm bệnh án: Nguyễn Long Nhật.....
Lớp: K39C.....
Ngày làm bệnh án: 30/11/2022.....



Sở Y tế: Hải Phòng.....
Bệnh viện: Hữu nghị Việt-Tập.....
Khoa: Nội S.....

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính:

- Họ và tên: PHẠM VĂN BỐ..... Tuổi: 59..... Giới: Nam.....
- Nghề nghiệp: Phở xây.....
- Địa chỉ: Bạch Đằng - Tiên Lãng - Hải Phòng.....
- Khi cần báo tin cho: Võ Phạm Thị Cầm.....
địa chỉ: Cùng địa chỉ..... điện thoại: 0945.884.516.....

2. Lý do vào viện:

Mệt mỏi nhiều ngày thứ 2 của bệnh.....

3. Bệnh sử:

Khoảng 2 ngày trước khi vào viện, B.N cảm thấy mệt mỏi, ban đầu khi hoạt động nặng, sau đó mệt mỏi cả khi nghỉ ngơi, kèm theo B.N hoa mắt, chóng mặt, giảm đi khi nghỉ ngơi, tăng lên khi thay đổi tư thế. Ngoài ra B.N không đói, không buồn nôn, không đau đầu, không đau ngực, không khó thở, không cảm giác nặng tức ngực, mắt, 2 chân, đại tiện bình thường, tiêu 1000 ml/24h, nước tiểu trong không tiểu buốt, không tiểu rát, không đau tức hố chậu 2 bên. B.N ăn uống tốt, không uống thuốc gì ở nhà chữa và xử trí gì → vào viện.

Tại viện, B.N được chẩn đoán "Bệnh thận mạn giai đoạn 5, lọc máu chu kỳ - Tăng huyết áp". B.N sau đó được lọc máu chu kỳ, lọc hết, hạ áp, kích tạo hồng cầu.

Hiện tại:

Sau 7 ngày điều trị, B.N đỡ mệt mỏi, đỡ hoa mắt chóng mặt, đại tiện bình thường, tiêu 1500 ml/24h, nước tiểu trong không phát sinh tiểu chảy khác.

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

- a). Bản thân:
- Bệnh thận mạn tính phát hiện 4 tháng trước tại bệnh viện Việt-Tiệp, lọc máu chế độ 3 lần/tuần, Creatinin: các lần vào viện ~ 200-800 $\mu\text{mol/l}$, không dùng thuốc đặc thận, thuốc nam.
- Tăng huyết áp phát hiện 13/2022 tại Việt-Tiệp, điều trị theo bằng 1 viên Amlodipine 5 mg/ngày, huyết áp cao nhất 170/100 mmHg, huyết áp duy trì 130/80 mmHg.
- Chưa phát hiện bệnh lý cầu thận, sỏi thận, sỏi bàng quang, bệnh tử miễn, bệnh di truyền khác.
- b). Gia đình:
- Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| B.N tỉnh, tiếp xúc tốt | M. 80 kg |
| Da niêm mạc nhợt | H.A. 120/70 mmHg |
| Không phù; không xuất huyết da | N.T. 18 kg |
| Tuyến giáp không to | T ^o 26,5 ^o C |
| Hạch ngoại vi không sờ thấy | BMI 19,56 |
| | (1,55m - 47kg) |

2. Các cơ quan:

- a). Thận - Tiết niệu:
Hô hấp bình thường & bên không đau.
Chăm thận (-), Bp. bình thường (-).
Ánh sáng niệu quan thận, giữa & bên không đau.
- b). Tuần hoàn:
Mạch tim đập bình thường trên s. lồng ngực (T).
Tim đều, 80 nhịp/ph.
T₁, T₂ đều rõ, chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý.
Bụng mềm (-), Hazzel (-).
- c). Hô hấp:
Lồng ngực & bên cân đối, di động đều theo nhịp thở.
Phổi & các phế nang rõ.
Không rales.
- d). Tiêu hóa:
Bụng mềm, không chướng.
Gas, lách không sờ thấy.
- e). Thần kinh:
Không liệt thần kinh lưu tu.

Hội chứng màng não (-)

f) Cơ - xương khớp:

Cơ không to

Xương khớp vận động trong giới hạn

g) Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bất lý

III. CÁC XÉT NGHIỆM

1) Công thức máu: H.C. 263.7/l H.b. 74 g/l Hct 0.228
M.C.V. 86 fl MCH. 28.1pg MCHC 325 g/l
R.C 8.8 G/l NEU 71.5% TC 34.9 G/l

2) Sinh hóa máu: Glau 5.9 mmol/l ure 25.2 mmol/l
Cre 93.6 μ mol/l e GFR 6 ml/phút/1.73m² da
AST/ALT 4.5/29.7 U/l
Na⁺/K⁺/Cl⁻ 139.3/4.55/39.6 mmol/l
Albumin/Protein 44.3/82.5 g/l

3) Điện tâm đồ: Nhịp xoang, trục tung gần 90 độ
4) Siêu âm ổ bụng: 2 thận kích thước bình thường, nhu
mô tăng âm, mất phần biệt tuyến và, thận bên phải không
nang thận (P) ~ 17 mm, nang thận (T) ~ 13 mm

IV. BIỆN LUẬN

1. Tóm tắt bệnh án

B.N nam, 59 tuổi vào viện vì mất mớ ngày thứ 2 của
bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: Bệnh thận mạn tính
Tăng huyết áp
- Không phụ, tiểu vào vòm ~ 1000 ml/24h
- Hội chứng thiếu máu (+): Mất mớ, hoa mắt chóng mặt,
da niêm mạc nhợt, M. 80 kg
HA 120/70 mmHg, H.b. 7.9 g/l Hct 0.228

- Hội chứng tăng ure huyết (-): B.N tỉnh, không thấy tim mạch (-)
Thiếu hụt thể tích (-), không xuất huyết
- H/Chứng suy tim (P), (T) (-) Đại tiểu, ăn uống bình thường

- Các lâm sàng:

1) Sinh hóa máu: ure 25.2 mmol/l, cre 93.6 μ mol/l
e GFR 6 ml/ph/1.73m²
Na⁺/K⁺/Cl⁻ 139.3/4.55/39.6 mmol/l
Albumin/Protein 44.3/82.5 g/l

2) Siêu âm ổ bụng: 2 bên thận kích thước bình thường, nhu
mô tăng âm, mất phần biệt tuyến và, thận bên phải không
nang 3) Điện tâm đồ: Nhịp xoang, trục tung gần 90 độ

2. Chẩn đoán

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

Bệnh thân mẩn giai đoạn 5, lọc máu chu kỳ biến chứng tăng huyết áp độ II

Cần tìm nguyên nhân

2.2. Chẩn đoán phân biệt (nếu có)

Không

2.3. Chẩn đoán bệnh kèm theo (nếu có)

Không

3. Xét nghiệm cần làm thêm

- Nước tiểu 10 thông số
- Sinh hóa máu: ure, cr, sau lọc máu

4. Phương pháp điều trị

- Nguyên tắc:
 - Lọc máu chu kỳ
 - Điều trị huyết áp tăng
 - Giảm, làm nặng bệnh
- Cụ thể:
 - Plasma lên 2000 u x 01 lọ / ngày tiêm dưới da, 3, 5, 7
 - Furosemid 40 mg x 01 viên / ngày, uống, sáng
 - Keto Steril 600 mg x 10 viên / ngày, uống, chiều
 - Amlol 5 mg x 01 viên / ngày, uống, sáng
 - Ngủ nghỉ tránh hoạt động nặng
 - Ăn nhạt 2-4 g muối / ngày
 - Ăn quả chín, trái cây nhiều màu xanh
 - Không dùng chất độc cho thận

5. Tiên lượng và phòng bệnh

- Tiên lượng:
 - Giai 1. Nặng bệnh thân mẩn giai đoạn cuối, lọc máu chu kỳ, có biến chứng tăng huyết áp
 - Xa 1. Nặng
- Phòng bệnh:
 - Ăn quả chín
 - Bổ sung đủ vitamin và vi lượng

Khoa:.....

(Số.....)

Ngày, giờ	Diễn biến	Y lệnh
28/11 2022	BN tỉnh, tiếp xúc tốt Da niêm mạc nhợt M 78 l/p HA 130/70 mmHg Mệt mỏi nhiều Hồi mát, chóng mặt, tăng khi thay đổi tư thế; giảm khi nghỉ ngơi Tim đều Phổi rõ Bụng mềm Đại tiểu tiện bình thường Tiêu 1000 ml/24h	- Furosemid 40mg x 01 viên/ngày, uống, S - Amlod. 5mg x 01 viên/ ngày, uống, S - Keto Steil 600mg x 10 viên, uống, C - CS03.
		Louis
		Louis Nguyen