KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên : Phạm Thị Hà

Giới Tính : Nữ

Sinh năm : 14/05/1962

Địa chỉ : Đồng Mốc – tt Sóc Sơn – SÓc Sơn – Hà Nội

SĐT : 0343989790

Nhập viện : Ngày 18 tháng 02 năm 2021

II. Hỏi bệnh

1. Lý do vv: Khám Sức Khỏe Định Kỳ .

2. Tiền sử:

\* Bản thân: Bệnh nhân tình trạng khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ vào ban đêm, hoặc thức giấc sớm và không ngủ lại được trong thời gian dài , mất ngủ mãn tính. Bệnh nhân Đau nhức xương khớp, thoái hoá đốt sống, thoái hóa khớp, loãng xương. Bệnh nhân Đau dạ dày, viêm đại tràng mãn tính, rối loạn tiêu hoá, gây ợ hơi, ợ nóng, khó tiêu, trào ngược dạ dày. Bệnh nhân từng bị đột quỵ nhẹ.

\* Gia đình : Chưa phát hiện bệnh lý.

III. KHÁM BỆNH :

1. Toàn thân: Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc bình thường

Thể trạng gầy

BMI: 17.7

Da niên mạc hồng

Không tím môi không tím đầu chi

Không khó thở , không run tay

Không phù , Không sốt

Điểm Rankin : 1

Tuyến giáp không to , Hạch ngoại vi không sờ thấy

Mạch : 79 lần / phút , nhiệt độ 36 độ 3 , Huyết áp: 140/95 mmHg

2. Bộ phận

2.1 Tuần hoàn : Mỏm tim đập ở khaong liên sườn V đường giữa đòn trái

Tim nhịp đều , Tso ck 79 / p

Không có tiếng tim bệnh lý

Dhieu Hartzer âm tính

2.2. Hô hấp :

Lồng ngực hai bên cân đối di động theo nhịp thở

Phổi rì rào phế nang rõ

Không có ran bệnh lý

2.3 Tiêu hóa : Bụng mềm không chướng ,

Gan lách không to

2.4 Thận – Tiết niệu :

Hố thận 2 bên không đầy , Chạm thận (-) bệp bềnh thận (-)

2.5 Thần kinh:

Hội chứng não , màng não (-),

Không liệt thần kinh khu trú

2.6 Cơ – xương – khớp : Không teo cơ cứng khớp

Khớp vận động trong giới hạn bình thường

IV. Cận lâm sàng:

1.CTM:

HC: 4,3 T/L( 3.8 – 5.0 T/L) ; Hb: 130 g/L( 120 - 150 g/L) ;

Hct: 0,418 L/L( 0.336-0.450 L/L); MCV: 81 f/L (75 - 96 fL)

MCH : 32 pg (24- 33pg) ; MCHC: 326 – 382 g/L

BC : 9.8 G/l (4.0 đến 10.0G/l)

2. Sinh hóa máu : Glucose( đói): 6 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.61

mmol/l ; Triglycerid: 1.35 mmol/l

GOT/GPT: 41/53 ; Aciduric: 381 ; Ure: Creatinin 110

3. Điện giải đồ : Natri : bình thường; Kali: Bình thường

4. Tổng phân tích nước tiểu : Protein niệu: binh thường

5. Điện tim đồ : nhịp xoang, trục trung gian ts 79ck/ p

6. Siêu âm tim: bình thường

7. Soi đáy mắt: bình thường

V. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ 60 tuổi vào viện với lý do : Khám Sức Khỏe Định Kỳ. Qua hỏi và khám thấy: Bệnh nhân tình trạng khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ vào ban đêm, hoặc thức giấc sớm và không ngủ lại được trong thời gian dài , mất ngủ mãn tính. Bệnh nhân Đau nhức xương khớp, thoái hoá đốt sống, thoái hóa khớp, loãng xương. Bệnh nhân Đau dạ dày, viêm đại tràng mãn tính, rối loạn tiêu hoá, gây ợ hơi, ợ nóng, khó tiêu, trào ngược dạ dày. Bệnh nhân từng bị đột quỵ nhẹ.

Gia đình : Chưa phát hiện bệnh lý.

BMI : 17.7

Glucose( đói): 6 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.61

mmol/l ; Triglycerid: 1.35 mmol/l

GOT/GPT: 41/53 ; Aciduric: 381 ; Ure: Creatinin 110

Chẩn đoán : Sức Khỏe bình thường. Có dấu hiệu tiền tiểu đường.

VII. Điều trị

1 Mục tiêu

Ăn nhạt , giảm muối (50% natri bình thường )

Giảm mỡ, hạn chế mỡ động vật và các thức ăn chứa nhiều cholesterol như da , nội tạng động vật , lòng đỏ trứng gà …

Tăng dầu thực vật , ( dầu đậu nành, dầu oliu …)

Ăn nhiều rau xanh , hoa quả, vitamin…

Không uống rượu bia chè các chất kích thích nên uống các loại nước cam

Không uống các chất kích thích nên uống các loại nước cam

Không gắng sức, nghỉ ngơi hợp lý Ăn nhạt , hạn chế lượng nước và dịch truyền . Ăn hạn chế glucid, ăn nhiêù rau quả, nhiều châts xơ, chia 6 bữa/ ngày.

Ăn nhiều rau xanh , hoa quả, vitamin…

Không uống rượu bia chè các chất kích thích nên uống các loại nước cam

2.Thuốc dùng :

Không gắng sức, nghỉ ngơi hợp lý Ăn nhạt < 2g muối/ngày, hạn chế lượng nước và dịch truyền Dùng thuốc: lợi tiểu, UCMC, GIẢM MỠ MÁU

Điều trị cụ thể: đơn 1 ngày:

conversyl 10mg x 1 viên uống sáng

natrilix 1,5mg x 1 viên,, uống chiều

lipitor 10mg x 1 viên, uống TỐI

VII. Tiên Lượng

1. Gần : Trung Bình

2. Xa: Trung Bình