KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên : Đặng Sinh Hùng

Giới Tính : Nam

Sinh năm : 15/10/1925

Địa chỉ : Ninh Liệt – Hồng Kỳ – SÓc Sơn – Hà Nội

SĐT : 0345105039

Nhập viện : Ngày 16 tháng 11 năm 2020

II. Hỏi bệnh

1. Lý do vv: Khám Sức Khỏe Định Kỳ .

2. Tiền sử:

\* Bản thân: Bệnh nhân có tiền sử bệnh Viêm gan B có triệu chứng, thường sẽ gồm có sốt, cảm thấy mệt mỏi, chán ăn, đau bụng, đau bụng tiêu chảy, buồn nôn, nước tiểu có màu tối, phân màu nhạt, đau khớp, vàng da hoặc mắt.

\* Gia đình : Khỏe mạnh

III. KHÁM BỆNH :

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

Thể trạng bình thường

BMI: 22.8

Da niên mạc hồng

Không tím môi không tím đầu chi

Không khó thở , không run tay

Không phù , Không sốt

Tuyến giáp không to , Hạch ngoại vi không sờ thấy

Mạch : 85 lần / phút , nhiệt độ 37 độ 2 , Huyết áp: 120/95 mmHg

2. Bộ phận

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

Tim nhịp đều , Tso 85ck / 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: 4.7 T/L( 3.8 – 5.0 T/L) ; Hb: 124 g/L( 120 - 150 g/L) ;

Hct: 0,341 L/L( 0.336-0.450 L/L); MCV: 90 f/L (75 - 96 fL)

MCH : 33 pg (24- 33pg) ; MCHC: 345 – 389 g/L

BC : 6.1 G/l (4.0 đến 10.0G/l)

2. Sinh hóa máu : Glucose( đói): 3.8 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.48

mmol/l ; Triglycerid: 1.38 mmol/l

GOT/GPT: 46/53 ; Aciduric: 351 ; Ure: Creatinin 120

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 85ck/ p

6. Siêu âm tim: bình thường

7. Soi đáy mắt: bình thường

V. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 91 tuổi vào viện với lý do : Khám Sức Khỏe Định Kỳ. Qua hỏi và khám thấy: Bệnh nhân có tiền sử bệnh Viêm gan B có triệu chứng, thường sẽ gồm có sốt, cảm thấy mệt mỏi, chán ăn, đau bụng, đau bụng tiêu chảy, buồn nôn, nước tiểu có màu tối, phân màu nhạt, đau khớp, vàng da hoặc mắt.

Gia đình : Khỏe mạnh

BMI : 22.8

Glucose( đói): 3.8 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.48

mmol/l ; Triglycerid: 1.38 mmol/l

GOT/GPT: 46/53 ; Aciduric: 351 ; Ure: Creatinin 120

Chẩn đoán : Sức Khỏe bình thường ,có dấu hiệu hạ đường huyết.

VII. Điều trị

1 Mục tiêu

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

Chế độ luyện tập thế dục đều đặn 30- 4 phút/ lần ít nhất 3- 4 lần / tuần . nên đi bộ , bơi lội

Không hút thuốc lá

Sinh hoạt và làm việc tránh gắng sức, strest

Ăn giảm 50% natri bình thường , gỉamr mỡ động vật , tăng dầu thực vật . khi chế độ ăn giảm muối có thể giảm đc huyết áp 8mmHg.

2. điều trị thuốc.

Glucophage 750mg x 2 viên, uống sáng chiều sau ăn. (metformine, là biguanide, hạ đường huyết đầu tay)

Diamicron MR x 1 viên , uống sáng trc ăn. Gliclazide là một sulfamide hạ đường huyết

Amlor tag 5mg 30s x1 viên nén, uống sáng ( thuốc hạ áp, nhóm Chẹn Calci) Cozaar 100mg x 1vieen, uống sáng (tp là Losartan, thuộc nhóm chẹn TCT AT1, điều trị THA)

Aspirin 81mg ngày uống 1 viên sau ăn chống ngưng tập phải dùng cho rung nhĩ

Lipitor 10mg ngày 1 viên 20h tối ổn định mảng xơ vữa phải dùng cho BTTMCBMT

Darius 4mg ngày uống ¼ viên sáng để chông huyết khối do rung nhĩ

Vastarel MR 35mg ngày 2 viên sáng chiều thay đổi chuyển hoá của tim đe đáp ưng tình trạng thiếu oxy cung cấp trong BtTmcbmt

Seretide 25mg/250mcg inhaler lọ xịt nhày xịt 2 lần sáng chiều để điều trị duy trì COPd ngoài đot bung phát

VII. Tiên Lượng

1. Gần : Yếu

2. Xa: Yếu