KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên : Lê Văn Dũng

Giới Tính : Nam

Sinh năm : 07/10/1928

Địa chỉ : An Lạc – Hồng Kỳ – SÓc Sơn – Hà Nội

SĐT : 0336176486

Nhập viện : Ngày 07 tháng 01 năm 2021

II. Hỏi bệnh

1. Lý do vv: Khám Sức Khỏe Định Kỳ .

2. Tiền sử:

\* Bản thân: 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 trầm cảm, tức giận, buồn rầu, ghen tị, lo lắng quá nhiều (cuộc sống, công việc, tài chính, sức khỏe ..), căng thẳng trong thời gian dài. Bệnh nhân có tiền sử bệnh đột quỵ triệu chứng Tê, yếu hoặc liệt tay chân 1 bên cơ thể, đôi khi người bệnh chỉ có cảm giác nặng, Rối loạn giọng nói, nói đớ lưỡi, nói khó ,Chóng mặt, choáng váng, xây xẩm hoặc có thể ngất xỉu,Thay đổi dáng đi, mất đồng bộ và khả năng phối hợp vận động.

\* Gia đình : Khỏe mạnh

III. KHÁM BỆNH :

1. Toàn thân: Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt

Thể trạng béo

BMI: 25.5

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 : 64 lần / phút , nhiệt độ 36 độ 5 , Huyết áp: 130/95 mmHg

2. Bộ phận

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

Tim nhịp đều , Tso 64ck / 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: 5,0 T/L( 3.8 – 5.0 T/L) ; Hb: 149 g/L( 120 - 150 g/L) ;

Hct: 0,437 L/L( 0.336-0.450 L/L); MCV: 74 f/L (75 - 96 fL)

MCH : 29 pg (24- 33pg) ; MCHC: 331 – 392 g/L

BC : 6.7 G/l (4.0 đến 10.0G/l)

2. Sinh hóa máu : Glucose( đói): 4.2 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.93

mmol/l ; Triglycerid: 1.08 mmol/l

GOT/GPT: 52/53 ; Aciduric: 376 ; Ure: Creatinin 130

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 64ck/ p

6. Siêu âm tim: bình thường

7. Soi đáy mắt: bình thường

V. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ 59 tuổi vào viện với lý do : Khám Sức Khỏe Định Kỳ. Qua hỏi và khám thấy: Bệnh nhân có tiền sử đột quỵ ,Đau dạ dày, viêm đại tràng mãn tính,. Bệnh nhân trầm cảm, căng thẳng trong thời gian dài.

Gia đình : Khỏe mạnh

BMI : 25.5

Glucose( đói): 4.2 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 3.93

mmol/l ; Triglycerid: 1.08 mmol/l

GOT/GPT: 52/53 ; Aciduric: 376 ; Ure: Creatinin 130

Chẩn đoán : Sức Khỏe bình thường nhưng có dấu hiệu tái phát trào ngược dạ dày.

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…

Chế độ luyện tập thế dục đều đặn 30- 4 phút/ lần ít nhất 3- 4 lần / tuần . nên đi bộ , Sinh hoạt và làm việc tránh gắng sức, strest .

2.Thuốc điều trị.

ringer lactat 500ml x 2 chai truyền tm 40 giọt/phút

Diamicron MR 30mg x 2 viên, uống sáng trước ăn

Glucophage 850 mg x 2 viên, uống chiều sau ăn

sylimarin 70mg x 2 viên, uống sáng

VII. Tiên Lượng

1. Gần : Trung bình

2. Xa: Trung bình