

BỆNH ÁN NỘI KHOA – NỘI THẬN

A. Hành chính :

1. Họ và tên: TRẦN VĂN NGÀ
2. Giới tính : Nam
3. Tuổi : 64
4. Nghề nghiệp: Nông
5. Dân tộc : Kinh
6. Địa chỉ : xã Thanh Hoà, huyện Thanh Chương ,tỉnh Nghệ An.
7. Khi cần báo tin : con Trần Văn Ngọc , cùng địa chỉ
8. Số điện thoại: 0915333467
9. Ngày vào viện : 8 giờ 20, ngày 21 tháng 6 năm 2022
10. Ngày làm bệnh án : 10 giờ 30 phút, ngày 23 tháng 6 năm 2022

B. BỆNH ÁN :

I. Lý do vào viện: đau thắt lưng 2 bên, đau đầu chóng mặt .Vào ngày thứ 3 của bệnh.

II. Bệnh sử :

Khởi phát bệnh cách 3 ngày, bệnh nhân đau âm ỉ vùng thắt lưng và hố chậu 2 bên, kèm theo đau đầu, chóng mặt, người mệt mỏi ăn uống kém. Ở nhà dùng thuốc không rõ loại và liều lượng nhưng không đỡ, người nhà đưa đến khám và xin vào viện điều trị.

Tình trạng lúc vào viện :

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm mạc hồng nhạt, không phù, không xuất huyết dưới da.

Đau đầu chóng mặt, đau âm ỉ vùng thắt lưng và hố chậu 2 bên.

Mạch 80 lần/phút , Nhiệt độ 37 độ C, HA 150/90 mmHg, Nhịp thở 22 lần/phút.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Phổi rì rào phế nang êm dịu.

Bụng mềm, không chướng, gan lách không to.

Tại khoa Nội Thận – Tiết Niệu, bệnh viện HNĐK Nghệ An, được chẩn đoán Đợt cấp Suy thận mạn/ Tăng huyết áp, sử dụng thuốc hạ huyết áp, truyền Natri Bicarbonat, NaCl 0.9%.

Tình trạng hiện tại : qua 3 ngày điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, đỡ đau đầu chóng mắt, còn đau âm ỉ vùng thắt lưng 2 bên. Ăn uống được, đại tiểu tiện bình thường.

III. Tiền sử:

a. Bản thân :

- Tăng huyết áp điều trị thường xuyên.
- Suy thận mạn cách đây 3 năm, chẩn đoán và điều trị 1 đợt tại bệnh viện Việt Đức.
- Chưa có tiền sử dị ứng

b. Gia đình :

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường liên quan.

c. Dịch tễ:

Không có yếu tố dịch tễ.

Đã tiêm 3 mũi vacin Covid - 19

IV. Khám bệnh:

4.1. Toàn thân:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm mạc hồng nhạt, không phù, không xuất huyết dưới da.

Kiểu hình Cushing: mặt tròn, béo thân, da mỏng, vết rạn da tím vùng bụng, tay chân gầy gò.

Thể trạng trung bình

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.

Mạch : 82 lần/phút

Nhiệt độ : 37 độ C

Nhịp thở: 22 lần/phút

Huyết áp : 150/90 mmHg

Chiều cao : 150cm

Cân nặng: 50 kg

BMI: 22

4.2. Khám bộ phận:

a. Thận- Tiết niệu:

Tiểu thường, không buốt rát, nước tiểu vàng nhạt, lượng ít khoảng 1000ml/24h.

Hồ thận hai bên không đầy.

Các điểm đau niệu quản ấn không đau.

Chạm thận (-)

Cầu bàng quang (-)

b. Tim mạch:

Mỏm tim đập khoang liên sườn IV, đường trung đòn (T), diện đập khoảng 2cm.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý

c. Hô hấp :

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Rung thanh đều 2 bên.

Rì rào phế nang êm dịu, chưa phát hiện rale bệnh lý

d. Tiêu hóa:

Bụng mềm, không có sọc mổ, không thấy u cục.

Gan lách không to.

e. Cơ xương khớp:

Vận động trong giới hạn bình thường.

f. Thần kinh:

Dấu thần kinh khu trú (-)

g. Tai mũi họng – Răng hàm mặt – Mắt – Dinh dưỡng :

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường.

V. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 64 tuổi, tiền sử suy thận, sỏi thận 2 bên, tăng huyết áp điều trị không thường xuyên, vào viện vì đau thắt lưng 2 bên, đau đầu chóng mặt. Hiện tại ngày thứ 3 điều trị tại khoa Nội Thận – Tiết Niệu, qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

Hội chứng nhiễm trùng (-)

Hội chứng thiếu máu (+)

Hội chứng Cushing (+)

Đau thắt lưng hai bên, đau đầu chóng mặt, mệt mỏi.

Huyết áp 150/90 mmHg.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Phổi rì rào phế nang êm dịu.

VI. Chẩn đoán sơ bộ : Đợt cấp Suy thận mạn / Tăng huyết áp.

VII. Cận lâm sàng:

a. Cận lâm sàng đã có:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

RBC 4,87 T/L; Hb 93 g/L ; Hct 0,444 L/L ; MCV 91,2 fL; MCH 29,4 pg

WBC 8,15 G/L; Neut 4,28 G/L , %Neut 52,5

PLT 264 G/L.

Sinh hóa máu:

Ure 4.0 mmol/L , Albumin 42,4 g/L

Creatinin 220 μ mol/L

Acid uric 808 μ mol/L.

GOT/GPT : 59,1/54,1 U/L

Định lượng β microglobulin 5,91 mg/L

Định lượng PTH : 69,03 pg/L.

Điện giải đồ, Calci , Phospho máu, pro-BNP : trong giới hạn bình thường.

Điện tim đồ : Nhịp xoang tần số 80 lần/phút , trục trung gian.

Tổng phân tích nước tiểu ngoại vi : trong giới hạn bình thường.

b. Cận lâm sàng đề nghị :

Định lượng Cortisol máu .

Chụp X quang ngực thẳng.

Siêu âm Doppler tim.

Siêu âm hệ tiết niệu: thận, tuyến thượng thận, bàng quang, tiền liệt tuyến.

IX. Chẩn đoán xác định :

a. Bệnh chính: Đợt cấp Suy thận mạn

b. Bệnh kèm : Tăng huyết áp

c. Chẩn đoán phân biệt : Suy thận cấp

X. Điều trị:

a. Hướng điều trị:

- Bù dịch theo nhu cầu cơ thể.
- Kiểm soát huyết áp
- Thay đổi lối sống, ăn nhạt, làm chậm tiến triển bệnh.

b. Điều trị cụ thể :

- Natri Bicarbonat 1,4 % 250ml x 1 chai. Truyền TMC XL giọt/phút lúc 8h
- NaCl 0,9% 500ml x 1 chai. Truyền TMC XXX giọt/phút lúc 10 giờ.

XI. Tiên lượng:

- a. Tiên lượng gần: Tốt. Hiện tại bệnh ổn, đáp ứng tốt với điều trị.
- b. Tiên lượng xa: Dè dặt

XII. Dự phòng

- Tuân thủ dùng thuốc theo đơn.
- Tái khám định kì theo dõi chức năng thận, bệnh lý huyết áp, gút.
- Vận động, lao động hợp lý, tinh thần thoải mái.

-Chế độ ăn uống và dinh dưỡng hợp lý: ăn nhạt, hạn chế muối, các loại thực phẩm giàu kali.