

ĐAU QUẢN THẬN

Bn nam, 53 tuổi, nông dân, Long An, n.v. đau hông lưng (P)

Hỏi bệnh:

1. Đặc điểm đau: vị trí, cường độ, hướng lan, yếu tố TV, triệu chứng kèm
2. Có từng bị lần nào chưa (Sốt, b/c tiểu hoa, x LUTs)

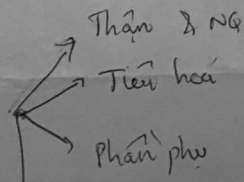
Tiền căn:

Định hướng nguyên nhân chính

→ hỏi tiền căn

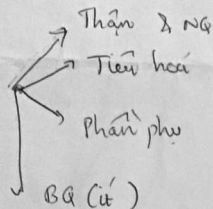
- Tiền căn sỏi thận sỏi NG
- Tiền căn sỏi đường mật
- Tiền căn mổ RT

① Bn đau hông lưng phải tiếp cận theo định hướng cơ quan



- Tiền căn mổ RT

① Bn đau hông lưng phải tiếp cận theo định hướng cơ quan



② Case LS:

Cách 4h, đau hông lưng (P) đột ngột, từng cơn, lan xuống bên, mặt hồng đừ (P), đau nhiều

- Nôn n, \leq Sốt, n.v. tiểu vàng trong 24/24h.

→ nhập BV Bình Dân

Δ 1. Cơn đau quản thận do sỏi NG (P)

2. Viêm túi cấp

3. VRT

Tiền sử:

- 1: Cơn đau tương tự

- Hb TC mổ RT

- Tiền căn sỏi thận & RT đg điều

- Hỏi tiền căn sỏi đg mổ, RT đg mổ

- Hình nguyệt & qHĐ (nếu là nữ)

① Tiền căn:

- TIA 5 năm ở Anh 5mg, HA giảm từ 110-120 mmHg
- ĐTĐ đang ở mức ổn định, K/sốt tốt
- Số 2 thận ở 0

② Khám gì?

- Khám TQ (sinh lực...)
- Khám bụng
- Khám tiết niệu:
 - + Khám thận: chạm thận, rung thận
 - + Ấn điểm đau: chú ý HC(P), hạ sườn (P),
 - + Sẹo mổ cũ

hỏi bệnh nhân: khám bên nào để khám trực tiếp tại khám vùng đau

Ước: Sinh lực ở

Ấn điểm hông lưng (P)

1. Cơn đau quặn thận (P) - Theo dõi số đo (P)
2. Cơn đau quặn thận (P) - Theo dõi hợp (P)
3. Cơn đau quặn thận (P) - Viêm thận bể thận (P)
4. Cơn đau quặn thận cấp

5. VR thận cấp

① Tại sao đau quặn thận có nên ở & tiểu chảy?

→ do chúng ở vị trí hình v và một từ trong phổi thai

Tuy nhiên hôn ở & tiểu chảy chỉ ở góc đầu vì đây là b/c nước-thức

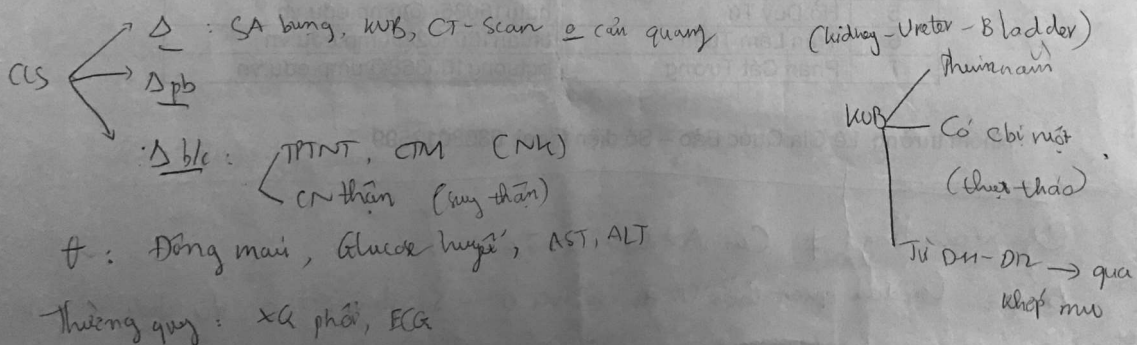
Còn nếu nôn ở hay tiểu chảy ở → coi đường có n n ≠

Vd: Số + VDD cấp (có thể "n" nhưng chỉ ở vào ngày đầu tiên)

② CLS:

Như đường tiết niệu D = gì?

→ D = 15.



SA chỉ đánh giá tốt thận & RA đoạn trên

(thực hành)
 Từ D11-D12 → qua khớp mấu

Th: Đồng mai, Glucose huyết, AST, ALT
 Thường quy: XQ phổi, ECG

SA chủ đánh giá tổn thương & NSA đoạn trên
 KUB = có sỏi cũng = thể từ là = có sỏi
 Ca này bệnh cảnh rõ ràng sỏi niệu ⇒ chụp CT-Scan sẽ bắt thêm tạng & tiền bạc cho bn
 + SA & KUB = làm TN quyết định của mình

- Ca này mà có sỏi, gây b/c thì càng nên chụp CT.
 - Ca này nếu nghi ngờ nguyên nhân (vấn đề thận - sỏi thận), & b/c
 → CT có cản quang
 Còn bị tìm sỏi thì CT-Scan = cản quang

NST hệ niệu CQ (củ phôi)

- Phim = CQ
- Thi ĐM
- Thi Thận (chủ mô thận bất thường)
K/sát có vùng nào không tưới nước
- Thi Thận muộn (thời gian NQ & ĐM)

 (Khuảng 30p)

① Sỏi cản lảng ≠ Căn Addr chỗ nào?
 D & X: Cần đo quần thận (P) đo sỏi niệu (P) - Sỏi thận (P) có b/c thận (P) & 40 II
 - THA - ĐDD

② Nguyên tắc th?
 - Giảm đau
 - Thận trọng
 - Th: THA & ĐDD

③ Tại sao NSAIDs có thể cho suy thận?
 Cơ chế NSAIDs gây ảnh hưởng CN như sau:
 Nhớ: Trên khoa dùng NSAIDs nhiều mà lại tổn thương da nhiều, b/c bơm mô' thường nhất là chảy máu
 ⇒ n' ~~ở~~ ^{cho} ~~ở~~ mô' PLT b' thì mà chảy máu hơn: coi chừng do NSAIDs

Sỏi có chỉ định th?

- Có b/c: đau
- Có b/c: NQ, b' ^{hình} u' n' (đổ II ↑), suy thận
- Khiến thất sỏi: (do kích thích sỏi)
- + Sỏi niệu > 5mm: khả năng ra sỏi
- + Sỏi niệu < 5mm: khả năng ra > 80%

Viên Co thắt → NSAIDs + α₁-blocker
 Opioid hay dùng: Pethidine; dùng nếu NSAIDs = tác dụng

1. Định khu sỏi

- NQ
- Thận
- B

2. Tốc sỏi & sỏi lượng, độ CQ của sỏi, hình dạng, bề mặt
 - bề thường cái thức độ tiết niệu ở trên
 Sỏi NQ 113 ^{trên} ~~gần~~, 12mm, bờ tròn đều, Hounsfield < 1000, thành u' 40 II
 (có thể dùng mô' xq mô' gây u' 40, còn nếu mô' thì DANH SÁCH SINH VIÊN THỰC TẬP NGOẠI NHÌ - ĐỢT 6 - TỔ 17 & QUÝ 40)

3. Đặc điểm bn: THA, ĐDD, suy thận nặng (gây mô' đc...)
 DANH SÁCH SINH VIÊN THỰC TẬP NGOẠI NHÌ - ĐỢT 6 - TỔ 17 & QUÝ 40