

GIẢI ĐÁP UTI - 1 Q&A

GIẢI ĐÁP TÌNH HUỐNG NTT

Giải đáp: TTTC thể thiếu

Thời điểm đặt ra 1 L nước tiểu thì không biết 1L đó của thời gian nào.

Con số của ngày hôm đó chia 3 ngày là giả định nên là sai.

- Thể thiếu niệu là không hợp lý

Mà nó ra được 1000ml thì > 400 rồi nó có thể ra thêm hông thì cùng lắm là 1000 nên đặt thể không thiếu niệu hợp lý hơn.

Câu hỏi về test nước:

Vấn đề trên ca này em có nghĩ nguyên nhân AKI trước thận do thiếu nước hay không? Có đúng không. (SV 1000 em chia 3 nên tính bilan sai)

- Đó chuyện này cực kỳ quan trọng, chỉ cần em sai một chi tiết thôi thì nguyên cái bilan nó phá vỡ hết như vậy em tính theo kiểu đó bilan nó đang dương đúng hông. Còn nếu dùng 1000ml của cái ngày đó thôi thì bilan nó là âm. Và yếu tố thiếu nước do giảm nhập ăn kém của bệnh nhân này là không thể loại trừ được trên cái cơ địa là bệnh nhân có suy tim. Tại vì tụi em bị ám suy tim EF giảm thì suy tim sung huyết nhưng em không biết rằng tim suy nó vẫn thiếu nước được mà, tim suy nó hông bóp được thôi còn nước trong lòng mạch nó là 2 cơ chế hoàn toàn khác nhau. Nên việc giả định suy tim bị sung huyết phổi là giả định của em nhưng em chứng minh được không. Em có thể chứng minh với điều kiện em là người trực tiếp đánh giá ca này. Thì với bệnh nhân suy tim EF giảm em phải đánh giá dấu chứng thiếu nước, dư nước

Và 10 dấu mất nước em phải khám tử mỹ vì ông này bị nhiều chi tiết là ông này già lớn tuổi nên lão hoá da nên che dấu, em tưởng dấu véo da nhưng nó là lão hoá thôi.

Đo huyết áp tư thế nữa, thậm chí là sờ cái hõm nách coi có khô hay không.

Thậm chí co ca đưa lên bàn cân dấu mất nước và dư nước 50:50 1 bên nước nhập gai 3m, bilan âm, bên kia khám phổi nghe ran, TMC nổi.

Như vậy chuyện test nước của em chuyển thiếu niệu thành không thiếu niệu nếu đến sớm thì ok. Nhưng mà ông này có yếu tố mất dịch mất nước góp phần. Nếu chuyện truyền nước vô đúng thì nó đáp ứng nhưng truyền phải rất cẩn thận vì mình biết BN có nguy cơ vào quá tải còn có hay không thì tui phải khám lại có chi tiết nào biết quá tải không.

Lúc nào cũng phải tính toán bilan xuất nhập bàng hoàng.

Nếu còn lẩn cẩn thiếu hay dư nước nhưng nó là nguyên nhân thay đổi chức năng thận thì tui phải loại bỏ nó, mà loại thì chỉ có nước thôi. Mà muốn đánh giá nhanh để loại trừ nó, muốn biết BUN, cre trong 24h có thay đổi không thì phải loại được chuyện yếu tố gây AKI mà em hông dám loại, chần chờ hông dám truyền thì sao thấy được thay đổi BUN, Creatinin nó như ý mình được. Đó là giai đoạn sớm, còn nếu đến trễ, ca này là trễ rồi, tắc nghẽn đường tiểu ít nhất là 3 ngày, trước đó có triệu chứng bế tắc 2 tuần trước đó rồi. Mình không biết chức năng thận thay đổi từ khi nào mà không phải sớm nên việc truyền nước phải rất cẩn thận, canh mỗi 30p-1h em ra đứng nhìn truyền nước như vậy có gây ra quá tải không, khám ran phổi, nhìn tư thế bệnh nhân. Hồi này BN nằm tui truyền nửa chai thấy BN ngồi là hiểu rồi.

Ca này bệnh nhân đã dùng lợi tiểu từ trước nên test lasix không hợp lý, BN này không thiếu niệu thì làm test Lasix là không có vai trò ở đây.

Ca này ngoài suy tim không còn dấu hiệu nào nói quá tải.

Nếu em muốn nói suy tim gây AKI thì em phải chứng minh suy tim đủ gây ra AKI có nghĩa là EF thấp thì ứ ngược lên thì dấu

chứng sung huyết nó phải có. Còn ở đây tui không thấy nên mặc dù suy tim EF giảm đó nên không đủ gây AKI.

Nên tình huống này phải cộng suy tim và mất nước chứ mình suy tim gây AKI không đủ

Ca này 24h đầu nước là hàng đầu và theo dõi sát cho tới khi có bằng chứng lổ tay khi truyền nước là ran phổi thì mới dùng lasix chứ còn lại không dùng lasix đầu hướng hồ gì các bạn muốn ngưng luôn cả spironolacton

Tui không biết cái AKI trước thận kéo dài thành HTOTC. bây giờ tui không biết nó giai đoạn nào thì tui mới test vì lúc đó trên LS thiếu nước kéo dài eme có thể thấy thiếu nước nhưng mà vì sao, là do giảm tưới máu đến thận gây HTOTC thiếu niệu, 1 bên là nước không ra, 1 bên là thiếu. Thì bây giờ tui truyền vô như vậy là coi thận này có đáp ứng không, có ra được chút xíu nước không bằng 2 cách: 1 là truyền nước, 2 là chút xíu lợi tiểu coi thận còn đáp ứng không, nếu nó còn thì tui hi vọng tui bù nước thì thận này còn đáp ứng, còn nếu truyền nước dùng lợi tiểu mà không nhúc nhích gì hết thì nước tiểu nó không tăng, có dư nước, phù ngoại biên, ran phổi → tu biết là đã chuyển và AKI tại thận rồi và lúc này vai trò truyền nước loại AKI trước thận nó không còn ý nghĩa nữa. Như vậy tui stop hành động đó và điều trị AKI tại thận có nghĩa là cân bằng thể tích nước ra +500 ra nước vô. Còn chuyện truyền nước khi AKI tại thận rồi thì không có ý nghĩa test nữa mà là cân bằng nước xuất nhập thôi.

Ca này đưa nước vào là điều trị chứ không có test nữa. Có ai đủ can đảm truyền nước trên bệnh nhân suy tim không. Bởi vì những người bệnh cấp tính là giảm nhập rồi mà suy tim bắt uống nước ít. → dễ bị thiếu nước.

Điều trị trước thận và sau thận là làm đồng thời nên em đảo kết quả là sau hay trước thì không thay đổi điều trị đâu

Bàng quang thần kinh thấy có người lớn tuổi thì mình phải đi tầm soát dù không có ĐTĐ hay tổn thương tuỷ.

Cái em phải hỏi 1 người khơi khơi tự nhiên đặt sonde tiểu người ta, đặt sonde tiểu kéo dài 2 phải hỏi là lưu bao lâu, đặt tại sao đặt, rút tại sao rút, rối loạn trước trong sau khi đặt sonde mình phải quan tâm

Đo RUV trên người bình thường khác với người đặt sonde: thời điểm mà cho ổn định bệnh nhân sớm nhất là trong 24h thôi, nếu đúng AKI á, nếu đặt rồi mà thử BUN, Cre mà không thay đổi, không tăng lên coi chừng nguyên nhân khác mà mình chưa tìm ra thì mình chờ tới khi nào. → sau 24h rút luôn sonde tiểu và kết nối siêu âm đi làm RUV liền trong sáng nay.

Sau đó nếu có bằng chứng cầu BQ, hay RUV mấy trăm chẳng hạn thì mình có bằng chứng đặt lại sonde tiểu.

Nội khoa thường gặp giảm trương lực: cần đo áp lực đồ bàng quang

Có nghĩ tới BQTK mới cho tầm soát

Câu hỏi về NTT:

Trước mắt là bạn thấy có YTNC có khả năng vô NTT, cảnh giác là tốt, nhưng mình phải đi tìm bằng chứng coi nó xảy ra chưa, có thì chữa, chưa thì theo dõi bao lâu. Trên 1 người có yếu tố NC NTT thì bao lâu làm lại TPTNT, cách lấy nước tiểu sao trên người có sonde tiểu để đừng sai.

TPTNT này là cũ mình cần làm lại thời điểm NV nếu không có BC, Nitrite thì tạm yên tâm nhưng vài ngày tới có thể có, mình có thể làm lại. Còn nếu thấy BC ở ranh giới, có thể cho cấy nước

tiểu qua sonde tiểu mới đúng. Nếu không phòng vi sinh nói là mẫu nước tiểu bị ngoại nhiễm.

Tiêu chuẩn chẩn đoán SIADH nó không phải tiêu chuẩn rõ rệt, thường mọi người hay nghĩ do giảm nhập hay pha loãng mà hay quên SIADH. TBMMN, bệnh nội tiết cũng gây được SIADH. SIADH là 1 chẩn đoán loại trừ.

Chuyện hạ huyết áp tư thế:

Mình phải hỏi thêm triệu chứng cơ năng của chuyện mất nước trên ca này có chóng mặt, nguy cơ té ngã không, mất nước có đang tiến triển không. nếu HA 100/60 mà BN không than phiền gì mà mình chỉ có HA nền nó cao thì lấy gì chứng minh HA trước đợt này là HA nền thật, còn nếu em nói người nhà theo dõi HA rất sát bỗng nhiên 1 ngày tụt thì ok chẩn đoán luôn. Còn cá này thời điểm cắt ngang 100/60 một mình thì mình không biết đang thiếu hay đang dư làm sinh hiệu tư thế là mình nói được liền, tức là BN không chóng mặt, té ngã, choáng váng gì hết thì cứ cho BN làm thôi. Tức là nếu nó quan trọng với tui để rạch ròi điều trị thì mình phải làm, phải linh động