

MINICASE

TOÁN CHUYỂN HÓA

THS.BS.LÊ NGUYỄN XUÂN ĐIỀN

BỆNH ÁN LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 50 tuổi, tiền căn tăng huyết áp, bệnh thận mạn.
Hôm nay, bệnh nhân đến phòng khám vì huyết áp kiểm soát kém
kèm theo bệnh nhân có mệt mỏi, chán ăn.

Khám ghi nhận:

HA 170/90 mmHg (tăng), mạch 110 lần/phút (tăng), nhịp thở 28
lần/phút (tăng), nhanh - sâu, nhiệt độ 37°C (bình thường)

Tim đều nhanh, phổi không ran, không co kéo cơ hô hấp phụ, bụng
mềm, phù nhẹ 2 chân (bất thường).

BỆNH ÁN CẬN LÂM SÀNG

- ▶ BUN: 90 mg/dl (tăng); Creatinine 7,4mg/dl (tăng); eGFR (MDRD) 8ml/phút/1,73m² da (suy thận mạn giai đoạn cuối)
- ▶ Ion đồ: Na⁺ 140 mEq/L (bình thường 135 – 145mEq/L), K⁺ 5,2 mEq/L (bình thường 3,5 – 5mEq/L), Cl⁻ 111 mEq/L (bình thường 96 – 110mEq/L)
- ▶ Clo niệu 10 mEq/L (bình thường 110 – 250 mEq/L)

BỆNH ÁN CẬN LÂM SÀNG

Khí máu động mạch ghi nhận:

- pH 7,29 (bình thường 7,35 – 7,45)
- PaCO₂ 29mmHg (bình thường 35 – 45 mmHg)
- PaO₂ 98mmHg (bình thường 80 – 100mmHg)
- HCO₃⁻ 14mmol/L (bình thường 22 – 26 mmol/L)

1. ĐỌC KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH CỦA BỆNH NHÂN NÀY?

2. TẠI SAO BỆNH NHÂN NÀY THỞ NHANH SÂU

3. CƠ CHẾ GÂY TOÁN CHUYỂN HÓA TRÊN BỆNH NHÂN NÀY?