

BỆNH ÁN NỘI KHOA

1. Hành chính

Họ và tên: Nguyễn Văn M

Giới tính : Nam

Địa chỉ: Quảng Nam

Năm sinh : 2004

Nghề nghiệp: học sinh

Ngày nhập viện : 7h30 sáng ngày 11/9/2020

Khoa: Nội Thận ; Phòng : A.4.35 ; Giường: A.4.35.2

Lý do nhập viện: phù toàn thân

2. Bệnh sử

10 Ngày trước nhập viện bệnh nhân ngủ dậy thấy mắt sưng to, nặng mặt , Sau đó khoảng 3 ngày bệnh nhân phát hiện phù ở tay chân rõ, chân nặng hơn tay. Phù không thay đổi theo tư thế, phù đối xứng, phù không sưng nóng đỏ đau. Bệnh nhân phù nặng nhất khi ngủ dậy và nhẹ dần về chiều tối. Bệnh nhân tăng 8 kg trong vòng 10 ngày.

Khi mới phát hiện phù bệnh nhân có đau bụng , nôn ói , đi phân vàng đóng khuôn. Bệnh nhân tự mua thuốc nôn ói về uống (không rõ loại) và hết nôn sau 1 ngày.

10 ngày trước khi nhập viện bệnh nhân khát nước, uống 1,5l-2l/ ngày lượng tiểu không rõ nhưng có giảm hơn bình thường , mỗi ngày tiểu 6,7 lần, không tiểu mót, gắt , buốt, nước tiểu màu vàng nâu , nhiều bọt, không có máu đông, không có máu tươi. Không sốt , không đau hông lưng

Sau ba ngày xuất hiện triệu chứng trên bệnh nhân đi khám ở phòng khám tư bs mất đc chẩn đoán ngộ độc thức ăn , cho thuốc uống 2 ngày không đỡ. Ngày 9/9/2020 bệnh nhân khám ở phòng khám đa khoa Gia Nghĩa qua siêu âm phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng ít . Xét nghiệm nước tiểu phát hiện BLD(hồng cầu) (+++) , protein (+++) , trọng lượng riêng nước tiểu 1,000 . Xét nghiệm máu creatine 0,7 (normal) , urea 33,6(20-45) , ALT, AST bình thường , protein 9(6-8) ,

Trong quá trình bệnh , bệnh nhân có THA(trước đây chưa hề THA) , không sốt, không đau hông lưng không khó thở, không lơ mơ, chóng mặt, không dùng thuốc thảo dược cổ truyền

Bệnh nhân được người nhà đưa vào viện NTP , khoa thận ngày 11/9/2020

-Tình trạng lúc nhập viện

Tri giác : bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, da niêm hồng hào

Sinh hiệu : mạch 70

HA140/80

Nhịp thở 20 lần /p

Nhiệt độ : 36,5

SpO2=97%

-Diễn tiến lúc nhập viện:

Ngày 11/9 bệnh nhân còn phù toàn thân nhưng giảm phù, phù đối xứng, phù nặng vào lúc ngủ dậy và nhẹ dần về chiều tối. Lượng nước nhập vào 3l, lượng nước xuất ra 3,5l, đi tiểu 6,7 lần, không tiểu mót gắt, buốt, đau, nước tiểu màu vàng nâu, nhiều bọt. HA bệnh nhân đo được lúc 7h30 là 140/80 sau đó 8h50 đo lại HA 150/100, không sốt, không ho, không khó thở. Cân nặng 50kg

Ngày 12/9 Bệnh nhân dùng thuốc lợi tiểu giảm phù rõ rệt. Lượng nước nhập vào 1,5l, lượng nước tiểu 4l, nước tiểu vàng nâu, còn tiểu bọt, không tiểu buốt gắt, đau. HA đo được 140/80. Cân nặng 47 kg

Ngày 13/9 mi mắt bệnh nhân không còn phù, chân ấn lõm nhẹ. Lượng nước nhập 1,5l lượng nước tiểu 4l. Nước tiểu vàng nâu nhưng đỡ xầm hơn, nhiều bọt, bọt lâu tan, không tiểu buốt, gắt, đau. Cân nặng 46,5kg

Ngày 14/9 Bệnh nhân không còn phù mềm ấn lõm. Lượng nước nhập 1,5l lượng nước tiểu 1,5l Nước tiểu màu vàng nâu, nhiều bọt, không tiểu đau, rát, buốt HA 130/90. Cân nặng 46kg

3. Tiền căn

-Tiền căn bản thân

+Nội khoa: 20 ngày trước nhập viện bệnh nhân nghi bị dị ứng thức ăn. Bệnh nhân viêm họng, nổi hồng ban không rõ hình dạng, hồng ban nổi nhiều nhất ở trước ngực, không ho, không khạc đàm, không đau khớp, không sốt. Bệnh nhân mua thuốc dị ứng uống hết trong 2 ngày. Trước đó tầm một năm có tình trạng viêm họng nổi ban tương tự

Chậm phát triển.

Không có bệnh lý về gan, tim, phổi, dạ dày. Không có tiền căn THA, ĐTD

+Ngoại khoa: Năm 6 tuổi từng té gãy xương đùi

Chưa từng phẫu thuật

+Lối sống: ăn mặn, không rượu bia, thuốc lá,

+Thuốc: thuốc điều trị ngộ độc thức ăn không rõ loại, kháng sinh ampicillin (lúc gãy xương). Bệnh nhân không dùng thuốc thảo dược

+Dị ứng: xương heo (đầu heo)

+ Dịch tễ: Bệnh nhân tới từ vùng dịch Quảng Nam đã cách li 14 ngày

-Tiền căn gia đình: Bà nội bị THA, ĐTD. Gia đình không ghi nhận tiền căn dị ứng, bệnh hệ thống, bệnh thận, gan, tim

4. Lược qua các cơ quan

Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

Hô hấp: không khó thở, không ho, không khạc đàm.

Tiêu hóa: ăn uống được tiêu phân vàng đóng khuôn, bụng mềm, không đau.

Tiết niệu, sinh dục: nước tiểu vàng nâu, tiểu bọt, không tiểu gắt, lắt nhắt.

Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không vã mồ hôi

Cơ xương khớp: không yếu liệt chi, không bị giới hạn vận động, không đau nhức

5. Khám tổng quát(15/9/2020)

-Tổng quát

Tri giác: bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt

Sinh hiệu : mạch :64l/phút,HA130/80,nhịp thở :16l/p

Da niêm: bệnh nhân da niêm hồng hào, cùng mạc mắt hồng, phù nhẹ , không dấu hiệu mất nước,không bầm tím

Thể trạng nặng 47 kg , cao 1,6m

Hô hấp: nhịp thở đều ,không co kéo cơ hô hấp phụ

Hạch ngoại biên không sờ chạm

Chi mát, mạch ngoại biên rõ

-Đầu mặt cổ

Sờ xoang không đau

Môi hồng, lưỡi hồng gai đều, không bẩn, tuyến mang tai không sưng

Khí quản cân đối, tĩnh mạch cổ không nổi

-Ngực

+Lồng ngực

Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.

THBH (-), không sao mạch, không u sẹo.

+ Tim

Không ổ đập bất thường.

Mỏm tim KLS 5, đường trung đòn trái, nảy nhẹ, 1x1 cm²

Không dấu nảy trước ngực, Harzer (-)

T1 rõ, T2 rõ ở mỏm, tần số 64 lần/phút,nhịp đều, không âm thổi

+ phổi:

Rung thanh đều 2 bên.

Tiếng gõ trong

Tiếng rì rào phế nang êm dịu

Phổi không ran

Nhịp thở 16 lần/phút.

- Bụng:

Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, xuất huyết dưới da (-), tuần hoàn bàng hệ.

Bụng không chướng, không điểm đau khu trú.

Gan không sờ chạm, lách không sờ chạm, không to.

Nhu động ruột: 6 l/p, không âm thổi

Gõ vang vùng tạng rỗng quanh rốn, gõ đặc lách gan

- Thần kinh

Cổ mềm, không yếu liệt tay chân

Không rối loạn tri giác

- Cơ xương khớp.

Các khớp không sưng, không đỏ đau, không giới hạn vận động.

Chi dưới ấn lõm (-)

6. Tóm tắt

Bệnh nhân nam 16 tuổi, nhập viện vì phù ngày 11/9/2020. Qua thăm khám hỏi bệnh ghi nhận

-TCCN: phù toàn thân

Tiểu bọt, nước tiểu màu vàng nâu

Nôn ói

-TCTT: phù (+)

THA

-Tiền căn:

20 ngày trước Bệnh nhân dị ứng thức ăn viêm họng ,phát ban không rõ hình dáng nổi nhiều trước ngực tự mua thuốc về uống (không rõ loại thuốc) bệnh nhân khỏi 2 ngày sau đó

7. Đặt vấn đề

Phù toàn thân

Tiểu bọt

Tiểu máu vi thể

8. Biện luận

Bệnh nhân phù toàn thân. Sáng ngủ dậy thấy phù ở mi mắt sau 3 ngày phù lan tới tay chân. Bệnh nhân phù nặng nhất vào lúc ngủ dậy sau đó phù giảm dần trong ngày .Nước tiểu vàng xẫm ,tiểu đục

A)Phù toàn thân

a.Phù do thận

-Nguyên nhân do suy giảm chức năng thận

+Suy thận cấp: Bệnh nhân xét nghiệm 9/9/2020 chỉ số creatinin ,urea bình thường không thỏa mãn tiêu chuẩn (ADQI) →không nghĩ suy thận cấp →Đề nghị xét nghiệm lại ure, creatinin

+ Suy thận mạn: Bệnh nhân không thiếu máu, creatinin,urea không tăng ,trước đó chưa từng THA →không nghĩ suy thận mạn

- Nguyên nhân do tổn thương giải phẫu thận

+ Viêm cầu thận cấp :

Yếu tố phù hợp : Bệnh nhân có tiểu máu , THA trong thời gian phù , trước đây 20 ngày có viêm họng phát ban

Yếu tố không phù hợp: VCTC thường không tiểu đạm hoặc tiểu đạm lượng ít trong khi bệnh nhân này tiểu đạm lượng nhiều.

→ Nghĩ VCTC

• Nguyên nhân viêm cầu thận cấp bệnh nhân này

Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu

Viêm cầu thận cấp do bệnh hệ thống

• Biến chứng

Suy thận cấp

THA cấp

+HCTH: bệnh nhân có tiểu máu vi thể , tiểu bọt nhiều qua xét nghiệm bệnh sử (+++),THA. Phù vào sáng sớm ngủ dậy, phù mi mắt, mặt (đột ngột) sau đó lan tới tay chân , phù nặng nhất lúc ngủ dậy giảm dần vào chiều tối → nghĩ nhiều HCTH

• Nguyên nhân HCTH bệnh nhân này

HCTH do thuốc

HCTH do bệnh hệ thống

HCTH do dị ứng

• Biến chứng

Suy thận cấp

Suy thận mạn

THA cấp

b. Nguyên nhân ngoài thận

+ Nguyên nhân do tim: bệnh nhân chưa từng có tiền căn về tim, trước đây chưa hề THA , phù nặng vào buổi sáng ngủ dậy , có tiểu máu vi thể, tiểu đạm ❷ không phù hợp với triệu chứng phù vào chiều tối , không tiểu bọt ,không tiểu máu của phù do tim→ không nghĩ

+ Nguyên nhân do gan: bệnh nhân gan không to, không có tiền căn gan. Ngoài ra xét nghiệm phòng khám đa khoa Gia Nghĩa ALT,AST bình thường → không nghĩ

+ Nguyên nhân dinh dưỡng: bệnh nhân không ăn chay trường ❷ không nghĩ

b.Tiểu bọt

-Nguyên nhân ngoài cầu thận:

+ Tập thể dục quá mức : Bệnh nhân không có hoạt động thể dục nào quá mức gần đó → Không nghĩ

+Tiểu đạm tư thế: bệnh nhân tiểu đạm vào cả sáng lẫn chiều không phù hợp với tiểu đạm tư thế chỉ tiểu đạm vào buổi chiều → không nghĩ

+Dinh dưỡng: Bệnh nhân không có tăng tiêu thụ đạm bất thường từ trước phù tới nay → không nghĩ do yếu tố dinh dưỡng

-Nguyên nhân tại cầu thận

+Viêm cầu thận cấp : như trên → Nghĩ VCTC

+HCTH: như trên ⑦ Nghĩ nhiều HCTH

C. Tiểu máu

-Tiểu máu ngoài cầu thận:

+Nhiễm trùng đường tiết niệu: Bệnh nhân trong khởi phát phù tới nay không đau hông lưng, không sốt, không tiểu buốt, gắt, đau, lưỡi không bẩn → Không nghĩ

+ Sỏi dị vật: Bệnh nhân không cơn đau quặn thận , không sốt ớn lạnh → Không nghĩ → Đề nghị siêu âm UIV

+ Nguyên nhân khác : gắng sức , thuốc , chấn thương. Bệnh nhân chưa hề có tiền căn vấn đề trên trong thời gian trước khi bắt đầu triệu chứng → Không nghĩ

-Tiểu máu tại thận

+ VCTC: như trên ⑦ Nghĩ

+HCTH : như trên → Nghĩ nhiều

9. Chẩn đoán

-Chẩn đoán sơ bộ

HCTH không thuần túy

-Chẩn đoán phân biệt

Viêm cầu thận cấp

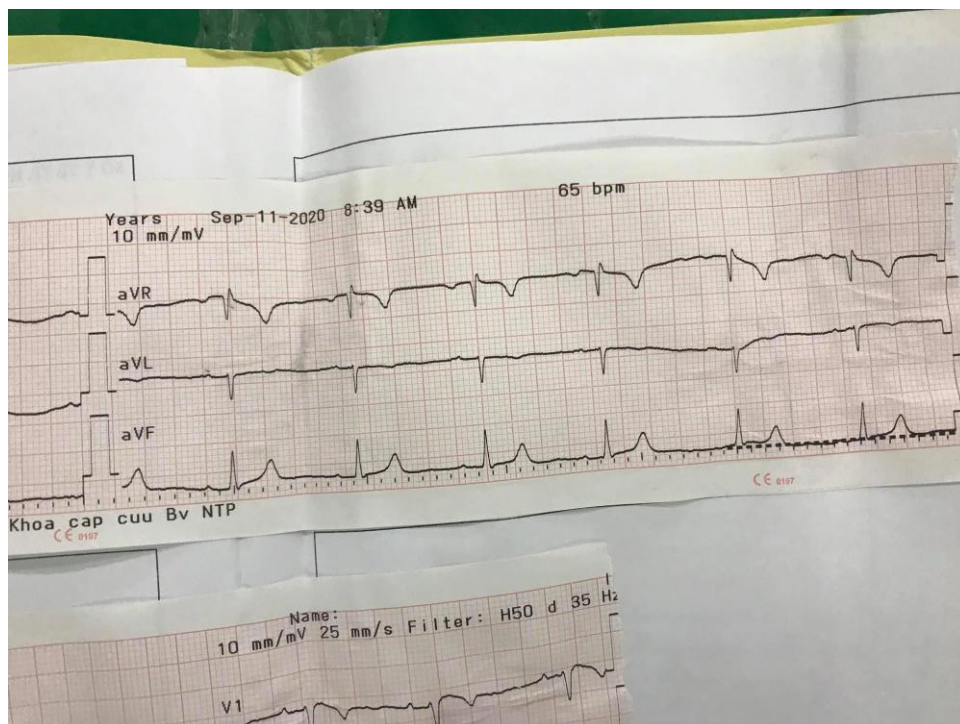
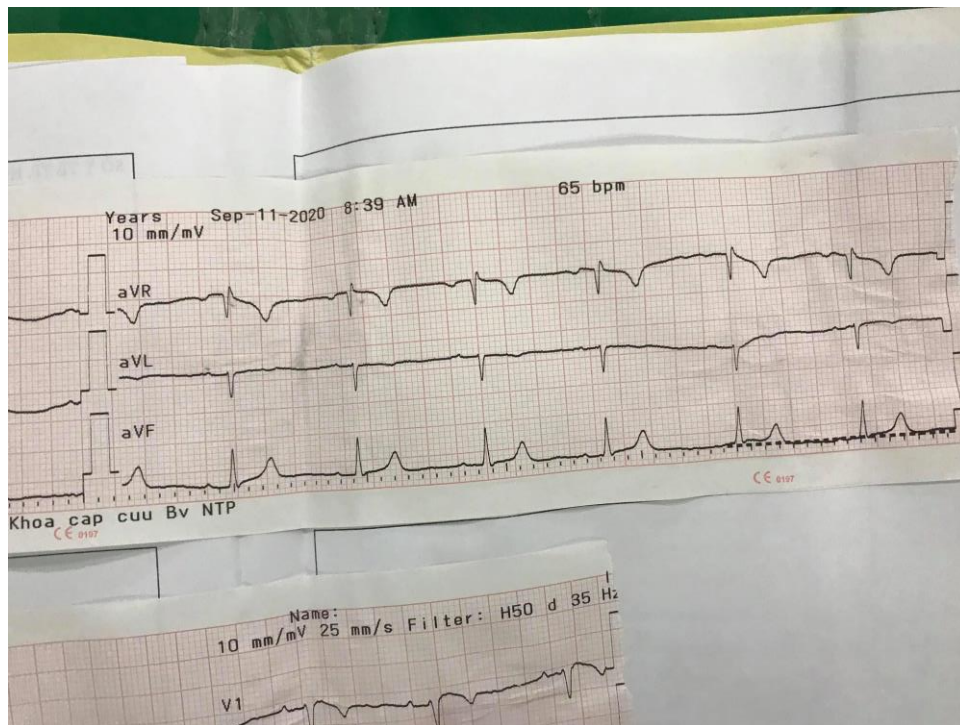
10. Đề nghị CLS

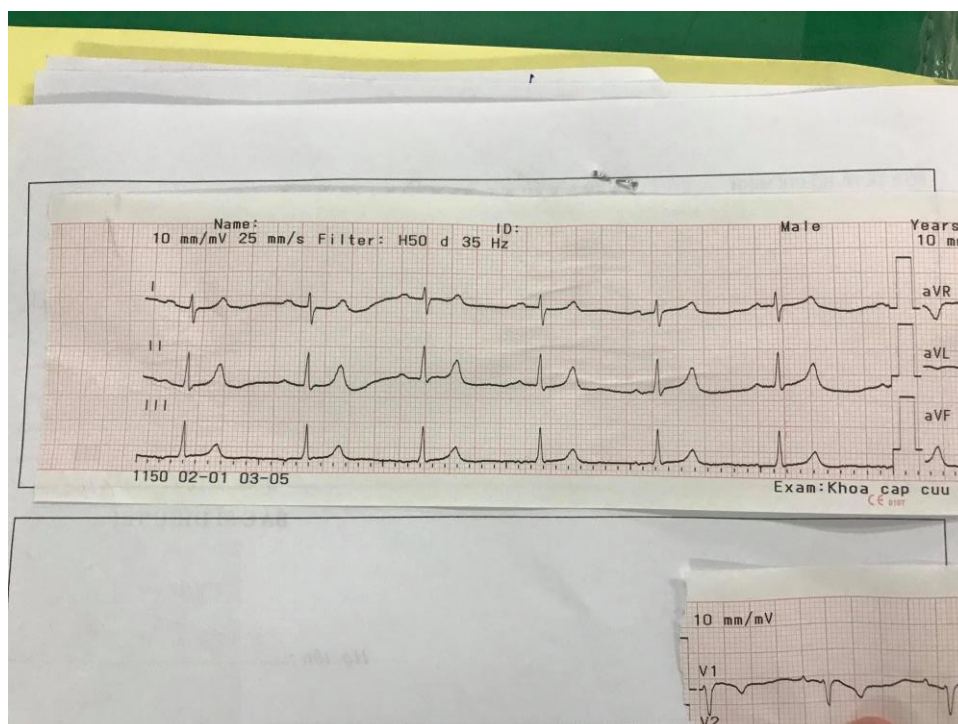
-CLS thường quy: CT máu, đường huyết, Ure, creatinin, điện giải đồ, ALT, AST, TPNT, ECG

-CLS chuẩn đoán: Đạm niệu 24H, siêu âm thận, ASO, định lượng C3, C4, xét nghiệm lipid máu

11. Biện luận CLS

- ECG :





- Phân tích: Nhịp xoang , tần số đều , trục lệch trái , BN có sóng T không lõ ở V5 >10 mm, các khoảng PR, phức bộ QRS, QT, không lớn nhĩ , không lớn thất , không có sóng Q bệnh lý , ST không chênh.

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
WBC	7.68	4.0-10.0	G/L
NEU%	56.4	45-75	% ^
LYM%	32.3	20-35	%
MONO%	8.9	4-10	%
ESO%	2.3	1-8	%
BASO%	0.1	0-2	%
NEU	4.33	1.8-7.5	G/L
LYM	2.48	0.8-3.5	G/L
MONO	0.68	0.16-1.0	G/L
ESO	0.18	0.00-0.8	G/L

BASO	0.01	0-0.2	G/L
*RBC	3.87	3.8-5.5	T/L
Hgb	111	120-150	G/L
Hct	0.341	0.35-0.45	L/L
MCV	88.1	78-100	fL
MCH	28.7	26.7-30.7	Pg
MCHC	326	320-350	G/L
RDW	11.7	11.5-14.5	%CV
*PLT	323	150-400	G/L
MPV	9.5	7.0-12.0	fL

- Phân tích : BN có giảm Hgb , Hct trong khi RBC , Hgb , Hct bình thường nghĩ nhiều bệnh nhân có tăng thể tích nội mạch do ứ muối nước của HCTH

CRP	0.19		
CREATININE MÁU	78.9	49-100	
AST	19.6	0-34	
ALT	13.5	0-34	
NA	138	136-146	
K	4.88	3.4-4.5	
CL	109.8	102-109	
ALBUMIN	28 g/l		

- Phân tích : bệnh nhân có tăng K , Cl → chức năng bài tiết của thận giảm

TPTNT		
pH	7.5	
SG	1.013	
RBC	250	
Protein	3	

- Phân tích : BN có tiểu đạm lượng nhiều 3 g/ 24h , kèm tiểu máu , Giảm albumin máu < 30 g/l , kèm phù hợp lâm sàng của BN hội chứng thận hư

Siêu âm :

- Ít dịch màng phổi 2 bên dày # 8mm, dịch tự do ổ bụng ít

- Thận : kích thước thận P, T bình thường ,không ứ nước , không sỏi ,nhu mô echo dày , phân biệt vỏ tủy rõ
 - o Kết luận : Có ít dịch màng phổi 2 bên , dịch tự do ổ bụng

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH : Hội chứng thận hư , không thuần túy , yếu tố thúc đẩy dị ứng , chưa có biến chứng