

GIẢI ĐÁP UTI - 2

Tình huống lâm sàng:

Bệnh nhân (BN) nam 65 tuổi, nhập viện vì sốt và đau hạ vị.

Cách nhập viện 3 ngày, BN sốt cao lạnh run liên tục 38-39°C, kèm đau tức hạ vị liên tục, không lan, không tự thể giảm đau. Tiểu khó, nước tiểu khoảng 500ml/ngày. BN không ho, không khó thở, không đau ngực, không buồn nôn, không nôn, không tiêu chảy hay táo bón.

Tiền căn tiểu khó, tiểu đêm nhiều lần 1 năm nay. Creatinine máu cách 2 tháng là 0,9 mg/dL.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc chậm. Thở Kussmaul. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 160/90 mmHg, To 39°C, nhịp thở 26 lần/phút. Tim đều nhanh, phổi trong, cầu bàng quang (+). CC 160 CN 55 kg. Các cơ quan khác bình thường.

BN được đặt sonde tiểu lưu, ra 2000ml nước tiểu đỏ.

Xét nghiệm:

Hgb 105 g/L, Hct 29%, bạch cầu 12G/L, Neu 86%, Lym 10%, tiểu cầu 310 G/L

Tổng phân tích nước tiểu: pH 7, d 1,015, Glucose (-), Protein 100mg/dL, Hồng cầu 250/uL, Bạch cầu 250/uL, Nitrite (-).

BUN 120 mg/dL Creatinine 6mg/dL

Natri 135 mmol/L Kali 4,5 mmol/L Chlor 100 mmol/L Canxi 2,2 mmol/L

Câu 1: Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, hãy cho biết bn có bao nhiêu vấn đề? Giải thích cụ thể.

Cần bổ sung thêm chi tiết nào trong phần lâm sàng và cận lâm sàng?

Câu 2: Viết ít nhất 2 chẩn đoán phù hợp với nguyên nhân nhập viện của BN này.

Câu 3: Trình bày kế hoạch điều trị và theo dõi trong 48h đầu nhập viện (vấn đề, mục tiêu, chiến lược, điều trị cụ thể, theo dõi).

Câu 4: Cần dự phòng điều gì cho bn khi xuất viện?

Bài sửa

Câu 1:

1. Nhiễm trùng tiểu trên
2. Bí tiểu cấp/ theo dõi bí tiểu mạn

3. Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012
4. Tiểu máu đại thể
5. Tăng huyết áp
6. Thở Kussmaul
7. Thiếu máu mức độ nhẹ

Câu 2: Viết ít nhất 2 chẩn đoán phù hợp với nguyên nhân nhập viện của BN này

1. Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghĩ do bế tắc sau thận – Theo dõi bằng quang thần kinh- Tăng huyết áp
2. Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghĩ do bế tắc sau thận – Theo dõi phì đại tiền liệt tuyến - Tăng huyết áp
3. Viêm thận bể thận cấp- theo dõi nhiễm trùng huyết – Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghĩ do bế tắc sau thận – Theo dõi ung thư tiền liệt tuyến - Tăng huyết áp

(Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân bế tắc đường tiểu).

Câu 3: Trình bày kế hoạch điều trị và theo dõi trong 48h đầu nhập viện

4. Đặt thông tiểu lưu.
5. Bù dịch: Natrichlorua 0,9% 500ml 2-3 chai TTM XXX giọt/phút
6. Kháng sinh diệt khuẩn, phổ rộng (theo kinh nghiệm), phối hợp đường tĩnh mạch.
7. Chỉnh liều kháng sinh theo chức năng thận: Carbapenem (Imipenem hoặc Meropenem) + Quinolone (Ciprofloxacin) (SV không cần ghi liều cụ thể-tính nguyên điểm nếu ghi được nhóm carbapenem và quinolone).
8. Theo dõi tri giác, sinh hiệu (HA tư thế, sốt), thể tích nước tiểu. Kiểm tra công thức máu, chức năng thận sau 24-48h. Xét nghiệm khí máu động mạch, đón kết quả cấy nước tiểu, cấy máu để điều chỉnh kháng sinh.

Bảng điều trị theo vấn đề

<u>Aa</u> Vấn đề	 CLS	 Nguyên tắc điều trị	 Mục tiêu điều trị	 Điều trị cụ thể	 Theo dõi
------------------	---	---	---	---	--

Aa Vấn đề	CLS	Nguyên tắc điều trị	Mục tiêu điều trị	Điều trị cụ thể	Theo dõi
<u>Viêm đài bể thận cấp 2 bên – TD nhiễm trùng huyết</u>	TPTNT: pH 7,0. Bạch cầu 250/uL, Nitrite (-). XN máu: Bạch cầu 12G/L, Neu 86%, Hgb 105 g/L, Hct 29%, PLT 310 G/L. Cấy máu, cấy nước tiểu chưa có.	Kháng sinh phổ rộng, theo kinh nghiệm, phối hợp. Diệt khuẩn bằng kháng sinh phổ rộng, đường tĩnh mạch. Chọn lựa: Ceftriaxon và ciprofloxacin Truyền dịch NaCl 0,9% ít nhất theo bilan xuất nhập: Out: 2000+500+100= 2600 In? Thời gian dùng kháng sinh 10-14 ngày. Điều trị triệu chứng: hạ sốt	Chỉnh liều KS theo chức năng thận eClCr (Cockcroft Gault = 9,54 ml/ph/1,73m ²) ceftriaxone 2g q24h, Ciprofloxacin 400mg q24h Dịch truyền: Natrichlorua 0,9%	Ceftriaxon 1g 2 lọ TMC. Ciprofloxacin 0,2g 100ml 1 chai x 2 TTM XXX giọt/phút Natrichlorua 0,9% 500ml x 4 chai TTM XXX giọt/phút Paracetamol 1g 100ml TTM C giọt/phút	LS: sinh hiệu, màu sắc nước tiểu. dấu nhiễm trùng toàn thân CLS: đón kết quả cấy nước tiểu, cấy máu. Khí máu động mạch. Bilan nhiễm trùng sau 3 ngày (CTM, CRP, TPTNT)

<u>Aa</u> Vấn đề	<u>CLS</u>	<u>Nguyên tắc điều trị</u>	<u>Mục tiêu điều trị</u>	<u>Điều trị cụ thể</u>	<u>Theo dõi</u>
<u>Tổn thương thận cấp giai đoạn 3 theo KDIGO 2012 nghi do bế tắc sau thận – TD bàng quang thần kinh(CDPB:TD phì đại tiền liệt tuyếnTD K tiền liệt tuyến</u>	BUN 120 Creatinine 6 Natri 135 Kali 4,5 Chlor 100 Canxi 2,2	Giải áp bế tắc đường tiểu Bù dịch đủ	Giải áp bế tắc đường tiểu Bù dịch đủ và theo bilan xuất nhập	Đã ghi y lệnh bù dịch ở trên Lưu sonde tiểu và hội chẩn ngoại niệu	Theo dõi lượng và màu nước tiểu qua sonde mỗi ngày, dấu hiệu dư dịch (ran phổi, phù, TMCN, gan to) CLS: theo dõi BUN, creatinine, ion đồ sau 24h. XN thêm: PSA, Free PSA, SA bụng đo RUV, khí máu động mạch
<u>Tăng huyết áp</u>	HA 160/90	Theo dõi huyết áp Không dùng thuốc hạ áp	HA 140/90	Không dùng thuốc	Đo HA mỗi 8-12h.

Câu 4: Dự phòng nhiễm trùng tiểu tái phát

- Uống nhiều nước
- Hướng dẫn bn theo dõi nước xuất nhập
- Hướng dẫn bn cách theo dõi, chăm sóc và thay sonde tiểu lưu định kỳ.
- Không dự phòng NTT bằng kháng sinh.
- Tái khám theo dõi chức năng thận