

Nguyễn Trần Thanh Trúc - Tổ 4 - Y13A

Khoa Nội Thận - Thực tập BV Chợ Rẫy tháng 9/2016

BA Nhiễm trùng tiểu

GV sửa BA: cô Thảo, 23/9/2016 (Cô thích hỏi phần ĐVĐ)

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I - HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Trần Quang Quyết - **Nam** - 42 tuổi

BN nam ít bị NTT hơn nữ, thường có yếu tố nguy cơ, có TLT (ngóc ngách, kháng sinh khó thấm) → chẩn đoán và điều trị khó khăn do cây nước tiểu không ra (nên có NP xoa bóp TLT), hay tái phát (BN tiểu gắt buốt hoài → nghĩ bệnh TLT), nên bị NTT cũng thường nặng hơn nữ.

- Nghề nghiệp: Nhân viên bán hàng
- Địa chỉ: Tổ 4, Lê Hồng Phong, TP Quảng Ngãi
- Ngày giờ NV: 18h 9/9/2016
- Giường 51 - Phòng 9 - Khoa Nội Thận BV Chợ Rẫy

II - LÝ DO NHẬP VIỆN: tiểu gắt buốt (~~BV Quảng Ngãi chuyển với A-Choáng nhiễm khuẩn - Nhiễm trùng tiểu do *Pseudomonas aeruginosa* đa đề kháng kháng sinh~~) *LDNV là TCCN (than phiền) chính yếu khiến BN NV, thường BL từ lý do NV đi ra.*

III - BỆNH SỬ *Phải xét toàn bộ quá trình bệnh của BN*

- Cách NV 30 ngày, BN mổ sỏi thận (P) và đặt sonde JJ tại BV Đà Nẵng.

- Cách NV 14 ngày, BN rút sonde JJ tại BV Quảng Ngãi. Xuất viện về BN tiểu không gắt buốt, không lắt nhắt, nước tiểu vàng trong, lượng 1.5L/ngày, không sốt, thỉnh thoảng đau hông (P) thoáng qua trong vài giây 2-3 lần/ngày. *Có thể để cách 30 & 14d ở tiền căn, tùy.*

- Cách NV 12 ngày, BN bắt đầu sốt liên tục, cặp nhiệt 39-40°C, kèm lạnh run và vã mồ hôi, sốt cả ngày không giảm. BN tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt, cách 15-30 phút đi tiểu một lần cả ngày đêm, mỗi lần đi tiểu ra vài giọt phải rặn, nước tiểu màu đỏ nhạt trong toàn dòng, loãng, không lẫn máu cục hay máu bầm, lượng khoảng 1L/ngày. Trong và sau mỗi lần đi tiểu BN đau và căng tức nhiều vùng hạ vị, đau liên tục trong 5-10 phút, phải nằm xoay trở hai bên để giảm đau. BN còn đau hông (P) thoáng qua với tính chất tương tự. BN mệt mỏi nhiều, uống ít nước hơn, chỉ uống khi khát nước. BN không ho, không khó thở, không tiêu chảy, không táo bón, tiêu phân vàng đóng khuôn. Dương vật của BN không sưng, nóng, đỏ, đau. BN không uống thuốc gì.

- Cách NV 11 ngày, BN đi tiểu gắt buốt hơn, sốt kéo dài không giảm, tính chất nước tiểu và đau hạ vị tương tự và bắt đầu lơ mơ → nhập BVĐK Quảng Ngãi:

- Ngày 1: BN lơ mơ, được đặt thông tiểu và điều trị tại khoa ICU.
- Ngày 2: BN tỉnh dần, còn sốt và đi ra nước tiểu với tính chất tương tự.
- Ngày 3: BN tỉnh, được rút thông tiểu. BN còn tiểu gắt buốt, lắt nhắt, sốt giảm 5/10, đi tiểu có 2-3 giọt mủ xanh lá nhạt, không rõ mùi và nước tiểu đỏ loãng, lượng 1L/ngày.
- Ngày 4-10: BN hết sốt, còn tiểu gắt buốt, được chuyển từ khoa ICU ra khoa Nội Thận vào ngày thứ 7, đi tiểu nước tiểu vàng trong, không có mủ, lượng 1L/ngày.

- Ngày thứ 10 → chuyển BV Chợ Rẫy với Δ Choáng nhiễm khuẩn - Nhiễm trùng tiểu do *Pseudomonas aeruginosa* đa đề kháng kháng sinh, θ Kháng sinh Ropenem (Meropenem), Rocephin (Ceftriaxone), Amikacin.
- Tình trạng lúc NV: BN tỉnh, tiểu gắt buốt và lắt nhắt giảm còn 8/10, đi tiểu nước tiểu vàng trong lượng 1L/ngày, không sốt, đau hạ vị giảm còn 2/10.
 - Sinh hiệu lúc NV:
 - Mạch 64 lần/phút
 - Nhịp thở 20 lần/phút
 - HA 120/60 mmHg
 - Nhiệt độ 37.6°C
 - Diễn tiến bệnh:
 - Ngày 1: BN tiểu gắt buốt và lắt nhắt tương tự, nước tiểu vàng trong lượng 1L/ngày, không sốt, hết đau hạ vị, uống nước nhiều hơn, còn đau hông (P) thoáng qua.
 - Ngày 2-4: BN tiểu gắt buốt và lắt nhắt giảm còn 3/10, các tính chất khác tương tự như trên.

IV - TIỀN CĂN

1. Bản thân

a) Nội khoa

- Không ghi nhận bệnh lý tim mạch (THA, suy tim), bệnh hô hấp (hen, COPD), bệnh gan mật, ĐTD trước đây.

b) Ngoại khoa

- Cách đây 4 năm, BN đau hông (P) nhẹ, khám phát hiện sỏi thận (P). BN tự uống thuốc nam. Cách 1 tháng, BN đau hông (P) nhiều, siêu âm bụng thận (P) ứ nước độ II và có sỏi nên được mổ chương trình lấy sỏi tại BV Đà Nẵng.

c) Thói quen - Dị ứng

- Không ghi nhận tiền căn dị ứng
- BN không hút thuốc, không uống rượu bia

2. Gia đình

- BN đã có gia đình và hai con. Vợ BN không bị bệnh như BN.
- Bố bị sỏi thận và THA.

V - LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
- Hô hấp: không ho, không khó thở, không khò khè
- Tiêu hoá: không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn, không nôn
- Tiết niệu: tiểu gắt buốt và lắt nhắt nhẹ, nước tiểu vàng trong, lượng 1L/ngày
- Thần kinh: không nhức đầu, không chóng mặt
- Cơ xương khớp: không đau nhức, không yếu liệt

VI - KHÁM LÂM SÀNG (lúc 7^h 13/9, sau NV 4 ngày)

1. Tổng quát

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu:
 - Mạch 84 lần/phút

- HA 110/58 mmHg
- Nhịp thở 18 lần/phút
- NĐộ 37°C
- Niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
- Môi không khô, lưỡi không dơ
- Tứ chi ấm, mạch tứ chi rõ
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Không phù
- Tổng trạng: cân đối (CC 1m63, CN 56 kg, BMI = 21 kg/m²)

2. Khám đầu mặt cổ

- Cân đối, không biến dạng
- Tuyến giáp không to
- Khí quản không lệch

3. Khám ngực

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sọc
- TIM - Mỏm tim ở KLS 5 đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm, Hardzer (-)
- Tiếng T1, T2 đều, rõ, không nghe âm thổi
- PHỔI - Rung thanh đối xứng 2 phế trường
- Gõ trong khắp phổi
- Rì rào phế nang êm dịu, không nghe ran

4. Khám bụng

- Bụng mềm, cân đối, di động đều theo nhịp thở, sọc mỡ dài 8cm ở hông (P) lành tốt, không tuần hoàn bàng hệ, không sắc tố
- Nhu động ruột 5 lần/phút
- Gõ trong khắp bụng
- Sờ bụng không đau, không thấy khối u
- Gan: bờ trên KLS 5 đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao gan 7cm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)
- Lách không sờ chạm
- Chạm thận (-), rung thận (-), điểm đau niệu quản trên và giữa 2 bên (-), cầu bàng quang (-)

5. Khám thần kinh - cơ xương khớp

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
- Không yếu liệt chi, không giới hạn vận động

VII - TÓM TẮT BỆNH ÁN *Phải đầy đủ tất cả vấn đề*

BN nam, 42 tuổi, NV vì tiểu gắt buốt, qua hỏi bệnh và khám lâm sàng ghi nhận các bất thường:

TCCN:

- Tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt
- Nước tiểu màu đỏ loãng, có mủ xanh, lượng 1L/ngày

- Sốt
- Đau hạ vị
- Đau hông (P)
- *Choáng, lơ mơ, RL tri giác*

Tiền căn

- Mổ sỏi thận (P), rút ống JJ

VIII - ĐẶT VẤN ĐỀ *thiếu, tất cả các vấn đề của BN (dù hiện tại có thể ko còn hoặc đã giảm nhẹ) phải có hết.*

1. *Tiểu gắt buốt Nên gom thành \$ càng nhiều càng tốt → \$ niệu đạo cấp*
2. *Nếu chắc chắn SỐT do nhiễm trùng (không do K, thuốc lâu ngày, dị ứng thuốc) → \$ nhiễm trùng (sốt cao lạnh run, môi khô, lưỡi đỏ, vẻ mặt NT)*
3. *Đau hông lưng (P)*
4. *\$ choáng (tụt HA, RL tri giác)*
5. *Tiểu máu đại thể*

Nên BL từ tổng hợp các vấn đề (trừ trường hợp chỉ có 1 vấn đề thì BL phân tích). Ví dụ \$ NT + \$ niệu đạo cấp + đau hông lưng (P) → Nhiều khả năng đã lên đài bể thận (2 tuần kháng sinh). Tuy nhiên đau hạ vị → không bỏ qua TLT (4 tuần kháng sinh).

IX - BIỆN LUẬN LÂM SÀNG

TIỂU GẮT BUỐT

NHIỄM TRÙNG TIỂU *Chỉ tiểu gắt buốt mà suy ra NTT là sai!*

- Nghĩ nhiều nhất triệu chứng tiểu gắt buốt của BN là do NTT vì BN có sốt lạnh run, đi tiểu nước tiểu màu đỏ và có mủ, BN nhập BV Quảng Ngãi đã được Δ Choáng nhiễm khuẩn - Nhiễm trùng tiểu do *Pseudomonas aeruginosa* đa đề kháng kháng sinh.
- Nghĩ nhiều NTT của BN là NTT bệnh viện do BN đã mổ sỏi thận, rút ống JJ, đặt thông tiểu tại BV, nước tiểu cấy ra *P. aeruginosa*.

~~NTT TRÊN~~ *Không nên nói trên/dưới do lẫn lộn (viêm TLT là trên hay dưới) → nói rõ luôn là bệnh gì.*

- **Viêm đài bể thận cấp:** BN có sốt cao 39-40°C kèm lạnh run, có đau vùng hông (P), có HC niệu đạo cấp (tiểu gắt buốt, tiểu lát nhất), có dấu hiệu nặng choáng nhiễm trùng (lơ mơ, sốt lạnh run) nên nghĩ nhiều. Đề nghị CLS TPTNT, cấy nước tiểu giữa dòng, CTM, CRP, Procalcitonin.

- **Viêm TLT cấp:** BN có sốt cao, lạnh run, HC niệu đạo cấp nhưng không đau vùng gần hậu môn, tuy nhiên không loại trừ, đề nghị siêu âm bụng, PSA.

~~NTT DƯỚI~~

- **Viêm BQ cấp:** BN có HC niệu đạo cấp, tiểu máu, tiểu mủ nhưng có sốt cao lạnh run, có đau hông lưng nên ít nghĩ, đề nghị siêu âm bụng.

- **Viêm niệu đạo cấp:** BN có HC niệu đạo cấp nhưng dương vật không sưng, nóng, đỏ, đau, không có vết loét nên không nghĩ.

Đối với BN nữ, niệu đạo ngắn nên BQ-ND tính chung. NHỚ viêm BQ-ND không có sốt.

- Tác nhân: BN đã được cấy nước tiểu có *Pseudomonas aeruginosa* ở BV tỉnh.
- Yếu tố nguy cơ: tắc nghẽn đường tiểu (BN có sỏi thận (P), đã mổ) và thủ thuật (rút ống JJ tại BV)

- **Biến chứng:**
- ✓ Nhiễm trùng huyết (*BC thường bị nhất: vi khuẩn từ đài bể thận vào máu → triệu chứng toàn thân nhiều*): BN có sốt lạnh run, RL tri giác (lơ mơ khi nhập BV tỉnh), BN có yếu tố nguy cơ là bệnh thận tắc nghẽn và đã thực hiện thủ thuật trên đường tiểu nên nghĩ nhiều, đề nghị cấy máu.
 - ✓ Áp xe thận & quanh thận (*Vi khuẩn từ đài bể thận khu trú tại thận trong bao thận → triệu chứng tại chỗ nhiều: thận to ra, rung thận (+), rất đau. Đóng kén → kháng sinh ko vào được → sốt hoài không bớt cho đến khi rạch ổ áp xe. Sau 48-72h mà BN không hết sốt, đau nhiều hơn mới nghĩ abscess → siêu âm, chụp CT*): BN có sốt ớn lạnh, đau lưng, có HC niệu đạo cấp, nằm ở ICU 4 ngày, đã nghĩ BN bị viêm đài bể thận cấp ~~nhưng không loại trừ~~, đề nghị SÂ bụng. *BN này không nghĩ do ko còn sốt (Quảng Ngãi 3 ngày đầu có thể nghĩ chửi ở BVCR ko nghĩ nữa) → Ko làm nhiều CLS (ví dụ ko đáng chụp CT mà cho chụp → phải bồi thường!)*
 - ✓ Hoại tử gai thận: BN không có cơ địa ĐTĐ, viêm thận kẽ mạn, bệnh HC hình liềm, ghép thận nên ít nghĩ.
 - ✓ Viêm đài bể thận sinh hơi: BN không có tiền căn ĐTĐ nên ít nghĩ.

X - CHẨN ĐOÁN

CĐSB: Nhiễm trùng huyết bệnh viện do viêm đài bể thận (P) cấp, tác nhân *P. aeruginosa*, biến chứng áp xe thận & quanh thận

CĐPB: Nhiễm trùng huyết bệnh viện do viêm tiền liệt tuyến cấp, tác nhân *P. aeruginosa*.

XI - ĐỀ NGHỊ CLS

1. CLS chẩn đoán:

- TPTNT, Cấy nước tiểu & làm kháng sinh đồ
- Cấy máu
- Công thức máu
- Siêu âm bụng
- PSA, CRP, Procalcitonin

2. CLS thường quy: đường huyết, Ion đồ, BUN máu, Creatinine máu, AST, ALT

XII - KẾT QUẢ CLS *Thời điểm này sau 11 ngày nên ko còn chính xác.*

Công thức máu: WBC không tăng, % bạch cầu đa nhân tăng nhẹ, nghĩ do BN đã được điều trị kháng sinh tại BV tỉnh. ↑↓

	Giá trị	Trị số bình thường
RBC	3.91 T/L	3.8-5.5
↓ HGB	116 g/L	120-170
HCT	35.5%	34-50
MCV	90.7 fL	78-100
MCH	29.6 pg	24-33
MCHC	327 g/L	315-355
WBC	11.0 G/L	4-11
↑ % NEU	78.4%	45-75
NEU #	8.59	

↓ % LYM	14.2%	20-40
LYM #	1.55	
% MONO	5.44%	4-10
MONO #	0.60	
% EOS	1.50%	2-8
EOS #	0.17	
% BASO	0.49%	0-2
BASO #	0.05	
↑ PLT	691 G/L	200-400
↓ MPV	5.56 fL	7-12
NucRBC	0.00	

CRP ↑ **8.8 mg/L** (Bình thường <6): ~~phù hợp với bệnh cảnh NTT~~ **sai!**
Phải nói rõ bệnh gì (ko nói NTT chung chung). CRP phải tăng mấy chục lần mới có ý nghĩa → ko phù hợp với ĐUVTT.

Procalcitonin 0.08 ng/mL (Bình thường < 0.5)

PSA ↑ **28.2 ng/mL** (Bình thường < 4): phù hợp với viêm TLT cấp →
Tuy nhiên vẫn ko loại trừ K TLT → Siêu âm thấy gì?

Tổng phân tích nước tiểu: có Leukocyte: phù hợp bệnh cảnh NTT, Nitrite (-) nghi phù hợp do đã cấy ra *P. aeruginosa* là vi khuẩn không có men nitrate reductase.

pH	6.5	5-8
S.G.	1.015	1.003 - 1.030
Glucose	- (mg/dL)	-
Protein	- (mg/dL)	- / vết
Bilirubin	- (mg/dL)	-
Urobilinogen	norm 0.1 mg/dL	0.1-1.0
Ketone	-	-
Blood	- RBC/ μ L	-
Leukocyte	+ 75 WBC/μL	-
Nitrite	-	-

Cấy nước tiểu, định danh VK, làm kháng sinh đồ

Kết quả: Mọc nhiều loại VK → Đề nghị cấy lại.

Siêu âm bụng *giúp tìm biến chứng & nguyên nhân (vd bế tắc, dị dạng, niệu quản đôi) chứ ko giúp nhiều chẩn đoán.*

- Gan, lách, tụy: bình thường
- Không TDMP hay báng bụng
- Thận (P) **ứ nước nhẹ** (*viêm ĐBT cấp thì thận cũng to nhẹ*) + **sỏi** (*sỏi ở thận ko gây bế tắc → phải ở NQ*) d # 8mm, kích thước 39x91 mm, giới hạn vỏ/tủy rõ
- Thận (T) kích thước 37x90 mm, giới hạn vỏ/tủy rõ
- Bàng quang: bình thường

- Tiền liệt tuyến: to, V # 47 ml, cấu trúc không đồng nhất → không thấy nhân gì rõ ràng → nghĩ viêm nhiều hơn K. BN trẻ tuổi cũng ít nghĩ, tuy nhiên phải điều trị hết NTT sẽ thử lại PSA, theo nguyên tắc sẽ giảm. Nếu không, nghĩ K → đề nghị sinh thiết...

KL: Thận (P) ứ nước nhẹ + sỏi

Tiền liệt tuyến to

RUV = 60 mL

Chức năng đông máu *Đông máu toàn bộ → làm khi dự định làm thủ thuật trên BN*

Đông máu PT	12.4 giây	10-13
INR	1.10	1-1.2
FIB	4.2 g/L	2-4
APTT	27.4 giây	26-37
APTT (R)	1.00	0.8-1.2

Sinh hoá

Đường huyết	109 mg/dL	70-110
ALT	93 U/L	5-49
AST	40 U/L	9-48
Bilirubin	TP	0.35 mg/dL
	TT	0.18 mg/dL
	GT	0.17 mg/dL
B.U.N.	13 mg/dL	7-20
Creatinine	1.08 mg/dL	0.7-1.5

Cần biết CN thận có bình thường để chỉnh liều kháng sinh.

Ion đồ

Na ⁺	139 mmol/L	135-150
K⁺	3.3 mmol/L	3.5-5.5
Cl ⁻	101 mmol/L	98-106

XIII - CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Nhiễm trùng huyết bệnh viện do *viêm đài bể thận (P) cấp & viêm tiền liệt tuyến cấp*, tác nhân *Pseudomonas aeruginosa*, có biến chứng choáng, thời điểm hiện tại đã ổn - Sỏi thận (P)

Viêm đài bể thận cấp & viêm tiền liệt tuyến cấp điều trị gần giống nhau nhưng viêm TLT cấp lâu hơn (4 tuần > 2 tuần).