

# NHÓM 3.3

Họ và tên : LÊ PHAN ĐÌNH TUẤN

MSSV: 111160360

Họ và tên SV: Văn Dũng

MSSV: 111160054

BÀI TẬP AKI

Câu 1: Giải thích lý do chóng mặt của BN:

- Tình trạng giảm thể tích tuần hoàn => giảm thể tích máu lên não => chóng mặt (HA đo được của BN là 90/60mmHg)
- BN nữ sau mãn kinh => có thể chóng mặt do rối loạn tiền đình
- Chóng mặt kích phát lành tính
- Hạ đường huyết

Cần bổ sung thêm :

- Bệnh sử: khi bệnh nhân bị tiêu chảy, bệnh nhân có sốt không, trong phân có nhầy có máu không, tính chất dịch ói, bệnh nhân có uống thuốc gì chưa, lượng nước nhập 2 ngày (ngoài cháo), lượng nước tiểu của bệnh nhân.
- Tiền căn: Tiền căn bị các bệnh tiêu hóa, tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các tiền căn phẫu thuật, tiền căn sản khoa, tiền căn dị ứng.
- Khám thêm: nhiệt độ, nhịp thở, khám dấu mất nước (mắt trũng, dấu véo da), khám dấu tiền đình( dấu Romberg,..) khám thận (rung thận, bập bênh thận,...),
- CLS: Xquang ngực thẳng, Siêu âm bụng, Bun- creatinine sau 48h, đạm niệu 24h, creatinine niệu 24h, albumin máu, soi phân, Bilirubin máu, chức năng gan.

Câu 2: Chẩn đoán sơ bộ tại cấp cứu:

Tiêu chảy cấp có mất nước ngày 2 nghĩ nhiều do vi khuẩn biến chứng tổn thương thận cấp trước thận thể thiếu niệu giai đoạn 2,

Biện luận: BN tiêu chảy đột ngột 2 ngày có nôn ói, tiêu 5-6 lần liên tục, lượng nước nhập : khoảng 400ml/ ngày, lượng nước xuất khoảng 2200ml/ ngày, HA BN 90/60mmHg, mạch 110/P , tay chân lạnh, BN mất 3% cân nặng => mất nước độ 2

Đánh giá BN có sốt + có nôn ói, BC tăng neutron ưu thế nhưng không có dấu thần kinh định vị => nghĩ nhiều sốt không do nhiễm trùng heenj thần kinh trung ương.

Bệnh nhân có huyết áp tụt, creatinine =1,5mg/dL => eGFR = 38ml/min/1.73 , không ghi nhận creatin nền, lượng nước tiểu 300ml/18h => khoảng 400ml/24h => có thiếu niệu; Bun/cre=26,6>20 => theo dõi tổn thương thận cấp trước thận giai đoạn 2 thể thiếu niệu

Câu 3: Điều trị trong 48h đầu

<u>Vấn đề</u>	<u>Chẩn đoán</u>	<u>Hướng xử trí</u>	<u>Mục tiêu</u>	<u>Điều trị cụ thể</u>
<u>Tiêu chảy cấp ngày 2 có dấu mất nước mức độ 2</u>	• Tiêu chảy 2 ngày • Lượng nước nhập: 400ml, xuất 2200ml • Mất 3% cân nặng • Mạch nhanh huyết áp tụt.	Bù dịch	Cải thiện tình trạng lâm sàng	Bù dịch theo phác đồ B: -2200ml Oresol uống trong 4 h - đánh giá lại sinh hiệu mạch huyết áp - NaCl 0,9% 1000ml TTM 60 giọt/phút - loperamid 2mg 1v x 2 (u)
<u>Chóng mặt</u>	Nghĩ nhiều do tình trạng giảm thể tích tuần hoàn	Bù dịch	Cải thiện tình trạng lâm sàng	Như trên

<u>Aa</u> Vấn đề	<u>Chẩn đoán</u>	<u>Hướng xử trí</u>	<u>Mục tiêu</u>	<u>Điều trị cụ thể</u>
<u>Theo dõi tổn thương thận cấp trước thận thể thiếu niệu giai đoạn 2</u>	-Có tình trạng thiếu niệu - có thể do giảm nhập - nước tiểu 24h: 400ml: thiếu niệu -Creatinin BN= 1.5mg/dL , chưa ghi nhận creatinine nền => đề nghị làm creatin 48h đề chẩn đoán - Bun/Cre >20 => tổn thương trước thận	Bồi hoàn thể tích dịch là chính	Cải thiện eGFR	
<u>Tiêu chảy. nhiễm trùng. Theo dõi nhiễm trùng huyết.</u>	Bạch cầu 14G/L neutron 90% => có tình trạng nhiễm trùng. Bệnh nhân có chóng mặt, có nôn nhưng bệnh nhân không đau đầu, không dấu thần kinh định vị, không h không khó thở => nghĩ nhiều nhất là do nhiễm trùng hệ tiêu hóa. Đề nghị soi phân, cấy phân làm kháng sinh đồ Bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn qSOFA => cần đánh giá nhiễm trùng huyết => bilirubin, đông cầm máu	Kháng sinh đường tĩnh mạch	Tránh biến chứng nguy hiểm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftazidime 500mg 1 ống x2 TTM chậm</li> <li>Gentamycin 80mg tiêm bắp</li> </ul>

Câu 4: Hướng dẫn dự phòng cho bệnh nhân:

- Nếu người bệnh có bệnh tiểu đường cần điều trị tốt đường máu ở mức bình thường và thường xuyên kiểm tra định kỳ chất đạm trong nước tiểu.
- Điều trị tốt bệnh lý tăng huyết áp, tăng mỡ máu.
- Không hút thuốc lá.
- Không uống nhiều rượu.
- Nên ăn các thức ăn có lợi như ít muối, ít chất béo, ăn nhiều cá, rau quả, các loại thức ăn ít muối như thực phẩm tươi, trái cây,..

- Cần uống nước đúng cách, uống đủ nước, khoảng 2-3 lít một ngày tùy mức vận động, thời tiết.

- Tập thể dục đều đặn.

- **Không tự ý dùng thuốc bừa bãi**

- **Một số bệnh thận - niệu là nguyên nhân gây suy thận:** Các bệnh như sỏi thận, trướng nước thận, viêm bể thận... nếu không điều trị tốt sẽ ảnh hưởng chức năng cơ quan này, dần dần gây biến chứng suy thận mạn. Các bệnh lý như hội chứng thận hư, viêm cầu thận không được điều trị tốt cũng sẽ gây suy thận cho nên cần tầm soát các bệnh lý đường niệu, siêu âm tầm soát / CT scan tầm soát các bệnh lý đường tiết niệu
- **Một số thuốc có thể gây tổn thương thận:** đặc biệt là khi dùng dài ngày, liều không thích hợp. Việc sử dụng các thuốc này cần được hướng dẫn, kê đơn của bác sĩ. Dưới đây là một số thuốc thường gặp có thể gây ngộ độc cho thận:

- Thuốc kháng viêm không steroid.

- **Kháng sinh nhóm aminoglycoside.**
- **Thuốc kháng lao.**
- **Thuốc, hóa chất điều trị ung thư.**
- **Thuốc cản quang.**
- **Một số thuốc đông y không rõ nguồn gốc...**

**Do đó, khi sử dụng bất kì loại thuốc nào cũng cần phải cẩn trọng, tham khảo ý kiến của Bác sĩ, không nên tự ý dùng thuốc bừa bãi, có khả năng gây tổn thương thận cấp hoặc mạn tính, có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe về sau.**