**BỆNH ÁN**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ tên: Trương Cẩm Bình Giới tính: Nam

Tuổi:  53

Địa chỉ:  Đồng Tháp

Ngày nhập viện: 4/06/2022

Số giường: 1 phòng 21 Khoa: Nội tiết BV ĐHYD

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN:** Tái khám định kì phát hiện tăng Kali máu và tăng đường huyết

1. **BỆNH SỬ**

Bệnh nhân có tiền căn ĐTĐ type 2, biến chứng: bệnh võng mạc tăng sinh, HCTH thứ phát, bệnh thận mạn giai đoạn 3b

Cách nhập viện 5 ngày, bệnh nhân bắt đầu phù mặt tay chân, không rõ thứ tự phù, phù mềm, phù đều 2 bên, không đỏ, không đau, không rõ thay đổi cân nặng, kèm theo cảm thấy mệt mỏi, chán ăn không ăn đủ bữa, bệnh nhân đo đường tại nhà thấy cao nên tăng liều 20UI- bình thường 16 UI, bệnh nhân cảm thấy khát, tiểu nhiều, tiểu bọt không rõ lượng.

Trong quá trình bệnh trước nhập viện, bệnh nhân không sốt, không khó thở, không đau ngực, không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ ngày.

Tình trạng lúc nhập viện:

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được
* Da niêm hồng
* Phù nhẹ mặt, tay, chân
* Mạch đều, rõ
* Sinh hiệu:

Mạch: 88 lần/phút Nhiệt độ: 37oC

Huyết áp: 150/90 mmHg Nhịp thở: 20 lần/phút

SpO2 98%

* Tim đều
* Phổi không rale
* Bụng mềm, không điểm đau, gan lách không sờ chạm
* Cổ mềm, sức cơ 5/5 đều

Kết quả cận lâm sàng:

CTM: Hgb: 103( g/L)

Creatinine: 1.89 mg/ dL

eGFR: 38 ml/ phút/ m2 da

Glucose: 694 mg/ dL

Natri: 126 mmol/L

Kali: 6.29 mmol/L

TPTNT: glucose(+), protein(3+)

Diễn tiến sau nhập viện

N1-2(4-5/6): bệnh nhân hết mệt

N3(6/6): bệnh nhân sốt, tiểu gắt, không tiểu lắt nhắt, không tiểu gấp

1. **TIỀN CĂN**
   * 1. **Bản thân**

* Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn ngoại khoa trước đây
* Nội khoa:
* 18 năm ĐTĐ type 2, kiểm soát không tốt, Đường huyết đói; 170-180 mg/dL, HbA1C không được làm xét nghiệm trong 6 tháng nay , biến chứng: đã soi đáy mắt- bệnh võng mạc tăng sinh do ĐTĐ, mạch máu ngoại biên: có triệu chứng đau cách hồi- chưa siêu âm Doppler mạch máu ngoại biên
* 3-4 năm, xuất hiện nhiều đợt viêm da, chưa đi khám, không điều trị
* 2 năm nay, bệnh nhân xuất hiện triệu chứng phù, phù chân, và sau đó được chẩn đoán bệnh thận tại bệnh viện Xuyên Á
* 6 tháng nay bệnh nhân theo dõi bệnh tại BV DHYD, được chẩn đoán HCTH thứ phát do đái tháo đường, suy thận mạn giai đoạn 3b, bệnh võng mạc tăng sinh do ĐTĐ
* Chưa ghi nhận bệnh THA, suy tim, mạch vành, chưa ghi nhận tiền căn đột quỵ
* Đang điều trị (20/5- khám do tiêu chảy):

Verospiron 25 mg 1 viên sáng

Telmisartan 40 mg 1 viên sáng

Lipar (Atorvastatin) 20 mg 1 viên chiều

Novomix (Aspart) 16UI sáng, trưa, chiều

Ciprobay (Ciprofloxacin) 500 mg 1 viên x2, sáng chiều

Enterogermina 2 tỷ bào tử/5 ml 1 ống x 2, sáng trưa chiều

Smecta 3 g 1 gói x 2, sáng chiều

Ketosteril 600 mg 1 x2 viên sáng, chiều

Toa thuốc ngày (14/4)

Agifuros( furosemide) 40 mg 1 viên x2, sáng chiều

Verospiron( Sprironolactone) 25 mg 1 viên sáng

Micadis( telmisartan) 40 mg 1 viên sáng

Novomix (Aspart) 16UI sáng, trưa, chiều

Lipar (Atorvastatin) 20 mg 1 viên chiều

Pymeferon B9 50/0.35 mg 1 viên sáng

* Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
* Rượu bia: Đã ngưng 2-3 năm. Trước đây uống rượu trắng khoảng 1L/tuần
* HTL: 60 gói.năm. Hiện còn hút
* Ăn uống: ăn nhiều thức ăn như: chuối
* Chưa chích ngừa cúm, phế cầu, viêm gan siêu vi

* + 1. **Gia đình:** chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý ung thư, viêm gan siêu vi.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN  8h00- 6/6/2022**

* Tim mạch:  không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực
* Hô hấp: không ho khan, không khó thở
* Tiêu hóa: không căng tức bụng, không nôn-buồn nôn
* Tiết niệu: tiểu gắt
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt
* Cơ, xương, khớp: bình thường
* Không sốt

1. **KHÁM LÂM SÀNG: N3 sau nhập viện**

1. **Tổng quát:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu:

Nhiệt độ: 37oC Nhịp thở: 18  lần/phút

Huyết áp 120/80 mmHg  Mạch 80 lần/phút

* Da niêm nhạt
* *Cân nặng :*  54*Kg*
* *Chiều cao:165*  *cm*
* CRT < 2s , chi ấm
* Không mảng xuất huyết, không lòng bàn tay son
* Không ngón tay dùi trống, không dấu sao mạch
* Không phù

1. **Khám từng vùng**

* **Đầu mặt cổ**
* Cân đối, không biến dạng.
* Tuyến giáp không to.
* Khí quản không lệch.
* Tuyến mang tai không to.
* Hạch cổ không sờ chạm.

* **Ngực:** cân đối, di động đều khi thở, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ , da vùng ngực có các sang thương nhiều tuổi, hình tròn, trung tâm lõm, không tiết dịch, đỏ da xung quanh, có các sang thương đóng mài
* **Tim mạch**
* Mỏm tim ở khoang liên sườn V trên đường trung đòn trái, diện đập 1x2 cm2.
* Không ổ đập bất thường, dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-), rung miêu (-)
* Nhịp tim đều 80 lần/ phút.
* T1, T2 đều rõ, không tiếng tim bất thường , không có âm thổi
* **Phổi**
* Rung thanh đều 2 bên
* Gõ trong 2 phổi
* Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường
* Không ran phổi
* **Bụng**
* Bụng phẳng, cân đối, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ
* Nhu động ruột 5 lần/phút
* Gõ vang
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Gan, lách không sờ chạm
* Chiều cao gan 8 cm
* Thận: chạm (-), rung thận(-)
* **Thần kinh:**
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* **Cơ xương khớp:** không yếu liệt chi, không đau nhức cơ, không giới hạn vận động

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nam , 53 tuổi nhập viện vì tái khám định kì phát hiện tăng Kali máu và tăng đường huyết, bệnh 3 ngày

Triệu chứng cơ năng:

* Mệt mỏi
* Phù mặt, tay, chân
* Sốt

Triệu chứng thực thể

* HA: 150/90 mmHg
* Da vùng ngực có các sang thương nhiều tuổi, hình tròn, trung tâm lõm, không tiết dịch, đỏ da xung quanh, có các sang thương đóng mài
* Phù mặt, tay, chân(+)
* Niêm nhạt

Tiền căn

* Kali HT: 6.29 mmol/L, đường huyết: 649 mg/dL
* Đái tháo đường type 2 – biến chứng: bệnh võng mạc, HCTC thứ phát do ĐTĐ, suy thận mạn giai đoạn 3b

1. **Đặt vấn đề**
   1. Tăng đường huyết
   2. Phù toàn thân
   3. Sốt
   4. Tiền căn: Đái tháo đường type 2 – biến chứng: bệnh võng mạc, HCTC thứ phát, bệnh thận mạn giai đoạn 3b
2. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, HCTH thứ phát do ĐTĐ biến chứng tăng Kali máu mức độ trung bình, thiếu máu mạn-nhiễm trùng tiểu dưới+trên, cấp, lần đầu, phức tạp biến chứng nhiễm trùng huyết - Tăng đường huyết tăng áp lực thẩm thấu- ĐTĐ type 2 biến chứng bệnh võng mạc

1. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

Bệnh thận mạn giai đoạn 3b, HCTH thứ phát do ĐTĐ biến chứng tăng Kali máu mức độ trung bình, thiếu máu mạn- viêm phổi bệnh viện ngày 2 - Tăng đường huyết tăng áp lực thẩm thấu - ĐTĐ type 2 biến chứng bệnh võng mạc

Tăng kali máu mức độ trung bình nghĩ do thuốc -– nhiễm trùng tiểu dưới+trên, cấp, lần đầu, phức tạp chưa biến chứng-Tăng đường huyết tăng áp lực thẩm thấu -ĐTĐ type 2 biến chứng bệnh võng mạc, HCTH thứ phát do ĐTĐ, suy thận mạn giai đoạn 3b, thiếu máu mạn

1. **BIỆN LUẬN**
   1. Phù toàn thân:

BN phù mặt phù mặt ,2 chân, 2 tay, phù trắng, mềm, đối xứng, ấn lõm, không đau, không nóng đỏ nên nghĩ là phù toàn thân.

Bệnh nhân có tiền căn HCTH thứ phát do ĐTĐ, bệnh thận mạn giai đoạn 3, đợt bệnh nay không có xuất hiện các triệu chứng từ cơ quan khác: tim, gan, tuyến giáp, thể trạng trung bình nên nghĩ nhiều do nguyên nhân tại thận.

Tổn thương thận cấp: không thiểu niệu, giảm lượng ăn uống và vẫn duy trì thuốc lợi tiểu nên có khả năng tổn thương thận cấp, tuy nhiên creatinine tại phòng khám 1.89 mg/dL( so với nền 1.98 mg/dL ngày 20/5) nên loại trừ.

Suy thận mạn: ít nghĩ, do bệnh nhân vẫn đang điều trị theo toa, không yếu tố thúc đẩy giảm nhanh độ lọc cầu thận.

Hội chứng thận hư: phù diễn tiến dù có dùng thuốc lợi tiểu, chứng tỏ bệnh nhân phù nhanh nhiều kèm bệnh nhân tiểu bọt + đã được chẩn đoán điều trị HCTH thứ phát do ĐT

Nguyên nhân HCTH

+ĐTĐ là phù hợp bệnh nhân ĐTĐ 18 năm kiểm soát không tốt có các biến chứng bệnh võng mạc tăng sinh do ĐTĐ, có tiểu đạm ngưỡng thận hư, tiểu máu vết hoặc (+), tiền căn chẩn đoán và điều trị bệnh thận hư thứ phát do ĐTĐ tại bệnh viện ĐHYD nên nghĩ nhiều.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 24/1 | 7/2 | 14/4 | 20/5 |
| Cre/ HT( mg/dL) | 1.66 | 1.71 | 1.79 | 1.98 |
| eGFR | 43.69 | 42 | 40 | 35 |
| Pro/ niệu(g/L) | 3 | 3 | 3 |  |
| PRC  (mg/mmol) | 170 | 170 | 170 |  |
| Máu/ niệu | Vết | Vết | (+) |  |

Biến chứng:

* + Biến chứng cấp:

+ Tổn thương thận cấp: đã biện luận

+ Tắc mạch: không nghĩ

+ Nhiễm trùng: biện luận phần sốt

+ Rối loạn điện giải: Kali HT: 6.29 mmol/L + bệnh nhân sử dụng telmisartan, spironolactone lợi tiểu giữ Kali nhưng ngưng thuốc furosemide gây tăng Kali trong 2 tuần gần đây-> nghĩ nhiều tăng kali do thuốc+ HCTH thứ phát do ĐTĐ, bệnh thận mạn giai đoạn 3b: giảm thải Kali do chức năng lọc của thận

* + Biến chứng mạn:

+ THA: HA trung bình 120-130mmHg, chưa ghi tiền căn ⇨ đề nghị ECG, siêu âm tim

+Xơ vữa ĐM: HA kiểm soát tốt, hiện tại đang điều trị RL lipid máu

+Suy thận mạn: bệnh nhân đã có bệnh thận mạn giai đoạn 3b

+Rối loạn chuyển hóa:

Thiếu máu thiếu sắt : nghĩ nhiều do bệnh nhân có hội chứng thiếu máu mạn với da niêm nhạt ⇨ đề nghị công thức máu, sắt huyết thanh, transferrin, ferritin.

Giảm canxi máu: không có triệu chứng vọp bẻ, Calci toàn phần bình thường

* 1. Tăng đường huyết:

Tăng đường huyết do: Kiểm soát chưa ổn, bệnh nhân hay tự ý tăng giảm liều Insulin tại nhà+ nền kiểm soát kém: các lần tái khám trước đường huyết cao.

Bệnh nhân tỉnh, hơi có cảm giác khát, tiểu nhiều( có thể do lợi tiểu)--> cần làm xét nghiệm đo áp lực thẩm thấu máu; có triệu chứng chán ăn, nhưng không nôn ói

Bênh nhân bị ĐTĐ type 2 ít xảy ra tăng đường huyết tăng ceton, không thở nhanh sâu--> nên ít nghĩ tăng đường huyết tăng ceton tuy nhiên cần làm ceton máu

* 1. Sốt

BN sốt 39.6 độ C.

Các ổ nhiễm trùng có thể gặp:

- Da: vùng ngực có các sang thương nhiều tuổi, hình tròn, trung tâm lõm, không tiết dịch, đỏ da xung quanh, có các sang thương đóng mài, tuy nhiên sang thương đã có từ lâu, không có dấu hiệu bội nhiễm, ít khả năng là nguyên nhân nhiễm trùng đợt này.

- Tai, mũi, họng: không nghĩ vì

o BN không đau tai, không chảy mủ tai, khám tai sạch

o BN không đau họng, khám không sưng đỏ

o Không chảy nước mũi, không nghẹt mũi, không đau nhức mặt

- Tiêu hóa: không nghĩ do không tiêu chảy, nôn ói, đau bụng.

- Hô hấp: ít nghĩ do bệnh nhân không ho, không khó thở khám phổi không rale, tùy nhiên bệnh nhân lớn tuổi, cơ địa ĐTD kiểm soát kém => X quang phổi

- Tiết niệu: nghĩ nhiều vì BN có triệu chứng tiểu gắt+ bệnh ĐTĐ lâu năm, lớn tuổi có thể có biến chứng bàng quang thần kinh gây ứ đọng nước tiểu là yếu tố thuận lợi cho nhiễm trùng tiểu

o Nhiễm trùng tiểu ở BN này phù hợp với nhiễm trùng tiểu trên, bệnh cảnh viêm đài bể thận cấp.

o Yếu tố thuận lợi trên BN này là: lớn tuổi, ĐTĐ lâu năm không kiểm soát tốt

o Tác nhân:

▪ E.coli nghĩ nhiều do là tác nhân thường gặp nhất

▪ Lao: không triệu chứng lao, không tiền căn lao.

▪ Nấm: bệnh cảnh thường ra huyết trắng kéo dài, không phù hợp bệnh cảnh của BN này

- Biến chứng:

o Nhiễm trùng huyết: nghĩ nhiều do BN có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân đi kèm => cấy máu KS đồ

o Áp xe thận quanh thận: => theo dõi qua siêu âm thận, CT scan bụng chậu cản quang

o Hoại tử gai thận: BN ĐTĐ nên không loại trừ trên lâm sang, cần theo dõi qua hình ảnh học.

o Viêm đài bể thận sinh hơi: không loại trừ ở BN ĐTĐ,

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

**\*CLS chẩn đoán**

* + - * Đường huyết, HbA1C, Ceton máu, áp lực thẩm thấu máu
      * KMĐM
      * Ion đồ
      * ECG
      * CTM
      * CRP, Procalcitonine
      * TPTNT, ACR, cấy nước tiểu, KSĐ
      * Cấy máu, KSĐ
      * Siêu âm bụng đo RUV
      * Đạm niệu 24h
      * Bilan lipid máu
      * BUN, Creatinin, eGFR
      * Transferrin, ferrintin

**\*CLS thường quy**

* AST, ALT
* X-Quang ngực thẳng

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**

\*Sinh hóa máu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **20/5** | **3/6 (7h25)** | 3/6 (19h) | 5/6 | **Khoảng tham chiếu** |
| Glucose | **17.8** | 38.5 |  |  | 3.9-6.4 mmol/L |
| HbA1C |  |  |  |  |  |
| Cortisol máu |  |  |  |  | mmol/L |
| TSH |  |  |  |  | 0.34-2.22 mIU/L |
| Albumin |  |  |  |  | 35-52 g/L |
| Ure | 58.72 | 56.92 |  |  | 10.2-49.7 mg/dL |
| Creatinine | **1.98** | **1.89** |  |  | Nam: 0.72-1.18; Nü: 0.55-1.02 mg/dL |
| eGFR (CKD-EPI) | **35** | **38** |  |  | >= 60 ml/ph/1.73 m2 |
| Uric acid | 392 |  |  |  | 150 – 400 mmol/L |
| Bilirubin toàn phần |  |  |  |  | < 17 umol/L |
| Bilirubin trực tiếp |  |  |  |  | < 5 umol/L |
| GOT/ASAT |  |  |  |  | Nam <40 U/L; Nữ < 31 U/L |
| GPT/ALAT |  |  |  |  | Nam <40 U/L; Nữ < 31 U/L |
| GGT |  |  |  |  | < 40U/L |
| Natri | 131 | **126** | **131** |  | 136 – 146 mmol/L |
| Kali | 3.46 | 6.29 | 4.86 |  | 3.4 – 5.1 mmol/L |
| Định lượng Clo | 94 | 94 | 98 |  | 98 – 109 mm01/L |
| Định lượng Calci toàn phần | **2.24** | **2.24** | **2.**34 |  | 2.10-2.55 mm01/L |
| Phản ứng CRP |  | 1.7 |  |  | <5 mg/L |
| PCT |  |  |  | 1.39 | < 0.5ng/mL |

Ceton máu 0.06 mmol/ L( < 0.27 mmol/L)

Áp lực thẩm thấu máu 314 ( 275- 295 mOsm/kg)

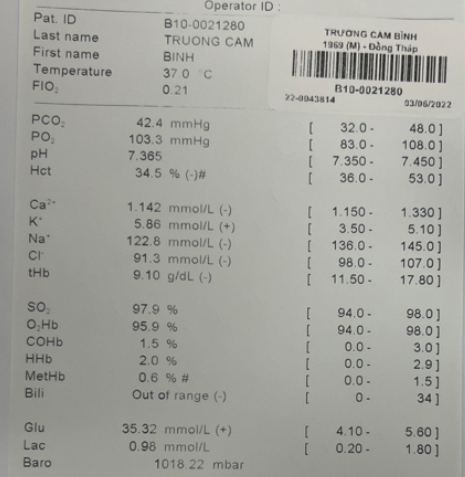
Tăng đường huyết không tăng ceton máu, không tăng áp lực thẩm thấu

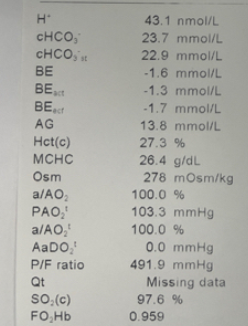
Tăng Kali máu mức độ trung bình

eGFR 38 ml/phút/ m2 – bệnh thận mạn giai đoạn 3b

PCT tăng+ lâm sàng bệnh nhân có sốt🡪 có tình trạng nhiễm trùng

\*Khí máu động mạch



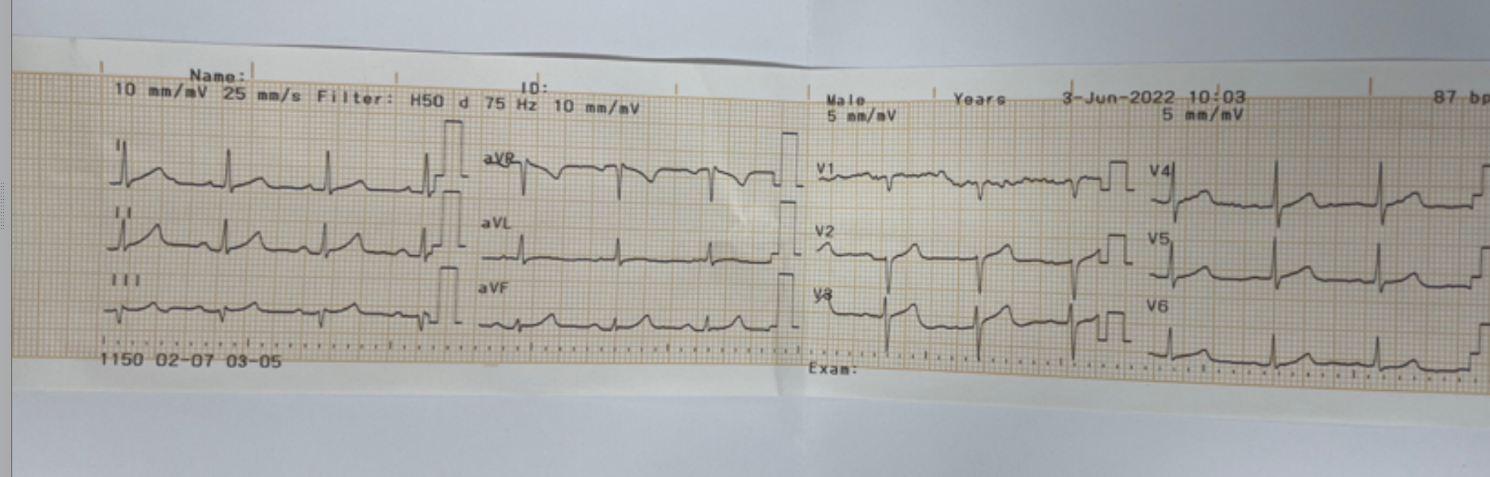


Khí máu động mạch

PaO2 bình thường

pH bình thường

\*ECG



Trục trung gian

Nhịp xoang

Tần số 88l/p

Sóng P bình thường

QRS không dãn rộng

Không có hình ảnh sóng T cao nhọn đối xứng các chuyển đạo

Không có biến chứng cơ tim của tình trạng tăng Kali máu

\*Công thức máu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **20/5** | **3/6** | **5/6** | **Khoảng tham chiếu** |
| WBC | **9.99** | **6.25** | 9.18 | 4 - 10 G/L |
| NEU % | **68.8** | **68.3** | 83 | 45 - 75% N |
| NEU# | **6.87** | **4.27** | 7.61 | 1.8 - 7.5 N |
| - LYM% | **20.1** | **19.4** | 7.4 | 20 - 35% L |
| - LYM# | **2.01** | 1.21 | 0.68 | 0.8 - 3.5 L |
| - MONO% | **8.3** | 8.2 | 7.7 | 4 - 10% M |
| - MONO# | **0.83** | **0.51** | 0.71 | 0.16 - 1.0 M |
| - EOS% | **2.4** | **3.5** | 1.6 | 1 - 8% E |
| - EOS# | 0.24 | 0.22 | 0.15 | 0.01 - 0.8 E |
| - BASO% | 0.4 | 0.6 | 0.3 | 0 - 2% B |
| - BASO# | 0.04 | 0.04 | 0.03 | 0 – 0.2 B |
| - LUC% |  |  |  |  |
| - LUC# |  |  |  |  |
| - IG% | **1.6** | **0.6** | 0.4 | 0.16 - 0.61 % |
| RBC | 3.22 | 3.33 | 2.98 | 3.8 - 5.5 T/L |
| HGB | **100** | **103** | 92 | 120 - 175 g/L |
| HCT | **0.286** | **0.304** | 0.269 | 0.35 - 0.53 L/L |
| MCV | **88.8** | **91.3** | 90.3 | 78 - 100 fL |
| MCH | **31.1** | **30.9** | 30.9 | 26.7 - 30.7 pG |
| MCHC | **350** | **339** | 342 | 320 – 350 g/L |
| CHCM |  |  |  |  |
| RDW | 12.4 | 12.3 | 12.4 | 12-20% |
| HDW- |  |  |  |  |
| NRBC % |  |  |  | 0.0-2.0 % |
| NRBC# |  |  |  | 0.0 - 2.0 G/L |
| PLT | 411 | 353 | 293 | 150 - 450 G/L |
| MPV | 9.1 | 8.9 | 9.1 | 7-12 fL |
| PDW |  |  |  |  |
| Nhóm máu ABO |  |  |  |  |
| Rh(D) (gel card) | Dương tính |  |  |  |

Thiếu máu mức độ nhẹ đẳng sắc đẳng bào phù hợp bệnh cảnh suy thận mạn giai đoạn 3b

\*TPTNT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COLOR | MÀU VÀNG | (Vàng nhạt) |
| CLARITY | TRONG | (Trong) |
| GLU | **>=55** | (BT: <1.7 mmol/L) |
| BIL | ÂM TÍNH | (ÂT: <3.4 umol/L) |
| KET | ÂM TÍNH | (ÂT: <0.5 mmol/L) |
| SG | 1.010 | (1.01 - 1.025) |
| pH | 7 | (4.8 - 7.5) |
| PRO | **1** | (ÂT: < 0.1 g/L) |
| URO | 3.2 | (BT: < 17umol/L) |
| NIT | ÂM TÍNH | (Âm tính) |
| LEU | ÂM TÍNH | (ÂT: <10 /uL) |
| BLOOD | **Vết** | (ÂT: <5 Ery/uL) |
| Pro/Cre |  | (mg/mmoL) |

* + Bệnh nhân có đường trong nước tiểu phù hợp với tình trạng Đái tháo đường
  + Đạm niệu + tiểu máu vi thể lượng ít phù hợp HCTH do ĐTĐ
  + Không có bạch cầu, nitrite(-) trong nước tiểu🡪 không nghĩ nhiễm trùng tiểu

\* Siêu âm tim:

Chức năng tâm thu thất trái tốt (EF = 68%).

Giảm nhẹ chức năng tâm thư thất trái

Không rối loạn vận động vùng

* + Phù hợp do bệnh nhân bệnh thận mạn thường có tình trạng giảm chức năng tâm trương thất trái

\*X quang

- Gãy xương cũ, xương sườn 3,4,5 bên T

- Bóng tim không to

- Không thấy tổn thương tiến triển 2 nhu mô phổi

* + X quang ngực bình thường

\*Siêu âm bụng

Gan: không to, bờ đều. Phân thuỳ trước có nốt phản âm hỗn hợp, giới hạn kém rõ, bờ không đều d#19 mm

Các TM trên gan và TM cửa bình thường

Bàng quang: thành đều, lòng phản âm trống, RUV# 59 ml

Thận phải: KT# 96x51 mm. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận: không thấy.

Thận trái: KT# 97x53 mm. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.

Niệu quản trái : Không giãn. Thượng thận: không thấy.

Lớp dịch mỏng giữa các quai ruột vùng hạ vị.

* + KT bình thường do bệnh nhân có bệnh thân ĐTĐ nên thận có thể không teo

Phân biệt vỏ tủy rõ- siêu âm đánh giá lại

RUV 59 ml < 200 ml: bình thường

\*Diễn tiến đường huyết mao mạch tại giường

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3/6 (mmol/L) | 3/6  (mg/dL) | 4/6  (mg/dL) | 5/6  mg/dL | 6/6  mg/dL |
| 10h45: HI  11h45: 24.1  12h45: 22.1  14h: 15.6 | 22h: 338mg/dL | 7h: 75  10h: 338  16h: 598  22h 457 | 6h: 233  16h: 393 | 6h: 440 |
| Actra 50 UI BTĐ 5mL/h. Bolus 5UI (10h)  --> BTĐ 2UI/h (14h) | Actra 4UI TDD | Ngưng Insulin cử sáng  Novomix 16UI x 3 S-T-C |  |  |

Đường huyết không ổn định

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Hội chứng thận hư thứ phát do đái tháo đường type 2, Bệnh thận mạn giai đoạn 3b  - biến chứng tăng kali máu, thiếu máu mức độ nhẹ đẳng sắc đẳng bào - tăng đường huyết – sốt chưa rõ nguyên nhân-Đái tháo đường type 2 biến chứng bệnh võng mạc tăng sinh

1. **ĐIỀU TRỊ**

* Nguyên tắc điều trị
* Hạ Kali máu:< 5 mmol/L
* Hạ đường huyết- lâu dài: mục tiêu đường huyết đói: < 180 mg/dL, HbA1C: #7%.
* Tìm ổ nhiễm, sử dụng kháng sinh phổ rộng
* Giảm phù
* Giảm HA: giảm HA # 120/80 mmHg
* Duy trì lipid máu mục tiêu: LDH<70mg%, HDL> 40mg%

1. Điều trị tại khoa cấp cứu

* Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.05 Lọ

50 đơn vị x 1 truyền tĩnh mạch (bolus 5mL, pha trong NaCl g0.9% đủ 50mL BTĐ 5mL/h)

* Salbutamol (Ventolin Nebules 5mg), 01 Ống

1 Ống x 1 khí dung

* Calci Clorid 500mg/5ml VPC, 02 Ống

2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch (Pha trong NaCl 0.9% 100mL, TTM 30 giọt/phút)

* Furosemid (Vinzix 20mg/2ml), 02 Ống

2 Ống x 1 tiêm tĩnh mạch

1. Điều trị tại viện

Ertapenem( Invanz 1 g) 1 lọ pha NaCl 0.9% 100 ml FKB, 1 chai

1\*1 , TTM 20 giọt/ phút, tối,

Nephrosteril 7% 250 ml, 02 chai

2 chai\*1, TTM, 30 giọt/ phút, sáng

Insulin actrapid inj 100 IU/ ml 10 ml, 0.03 lọ

8 UI\*3 TDD trước ăn, sáng, trưa, chiều

Insulin( Lantus 100 UI/ml, 10 ml) 0.03 lọ

24 UI\*1 tiêm dưới da 11 h

Furosemide( agifuros 40 mg) 02 viên

1 viên\*2, uống, sáng, chiều

1. Điều trị lâu dài:

* Hạn chế các thực phẩm chứa kali: chuối, cam , quýt,...
* Hạn chế đạm: giảm ăn thịt, cá, đậu nành.
* Chế độ ăn dành cho bệnh nhân ĐTĐ: chia nhiều bữa, nhiều rau, tránh ăn thực phẩm như: gạo trắng, bún, bánh mì,… nên ăn: khoai, bắp, gạo lức,…
* Dò lại liều Insulin lúc nằm viện
* Furosemid (Agifuros 40mg) 1 viên x 2, sáng, chiều
* Micadis( telmisartan) 40 mg 1 viên sáng
* Verospiron( Sprironolactone) 25 mg 1 viên sáng
* Lipar (Atorvastatin) 20 mg 1 viên chiều

1. **TIÊN LƯỢNG**
   * Dè dặt
   * Bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nền đái tháo đường type 2 không kiểm soát tốt có biến chứng tại mắt, thận