Thăm khám bệnh nhân tại giường trước tiên cần đánh giá nhanh các tình trạng đang có của bệnh nhân:

1. Bn còn tỉnh / hôn mê / chết?

* Nhịp thở, tần số hô hấp **🡪 Luyện cách dự đoán nhanh**

+ Phập phồng cánh mũi: chỉ coi được ở con nít

* Bn có thay đổi tư thế khi nằm lâu?
* Bn có khó thở khi nằm? 🡪 Xem số lượng gối, đầu giường, co kéo cơ hô hấp phụ 🡪 Dự đoán bn độ so với thân người

1. Tổng trạng: ốm, suy kiệt, thừa cân, béo phì?

* Dự đoán BMI (không nên dựa vào BMI ở trại thận vì đa số bn có phù + Luyện cách dự đoán nhanh chiều cao + cân nặng)
* Béo bụng ( >80cm ở nữ và > 90cm ở nam)

Table

Description automatically generated

* BN thừa cân, béo phì do rối loạn chuyển hóa: 6 nguyên nhân

1. Đề kháng insulin ( Hội chứng đề kháng insulin gồm rối loạn đường huyết đói; ĐTĐ type 2; rối loạn lipid máu và THA)
2. Rối loạn lipid máu
3. THA
4. Tăng a.uric máu
5. Vòng bụng (tái phân bố mỡ, mỡ tạng, rối loạn chuyển hóa mỡ)
6. ????

Diagram

Description automatically generated

1. Có phù hay không?

* Bụp mi, bì môi 🡪 phù mặt 🡪 ko ấn
* Phù tay chân 🡪 nghiệm pháp

1. BN thấy lạnh?

* Sắp vào cơn sốt
* ???

1. 9 biểu hiện trên da của STM:
   1. Sạm da

* Cơ chế: do tăng lắng đọng các sản phẩm biến dưỡng làm tăng sắc tố hoặc urochrome; hemosiderin.
  1. Xanh
* Cơ chế: thiếu máu do thieus erythropoietin khi giảm số lượng nephron, thiếu máu hc đẳng sắc đẳng bào. Hoặc do tán huyết, giảm nhập, xuất huyết tiêu hóa, …
* Gđ 4
* Khám: chỉ tay bằng màu da xung quanh 🡪 Hb máu đã giảm hơn 50% (bt Nam: 13 - 16g/dl. Nữ: 12.5 - 14.2g/dl.)
* Khám mắt : nhìn lên, hai bên, nhanh
* 3M: mắt, môi, móng
  1. Xơ
* Cơ chế: bệnh da xơ tiến triển do suy thận.
  1. Xuất huyết
* Cơ chế: rối loạn đông máu, rối loạn chức năng tiểu cầu : gan tăng sản xuất yếu tố đông máu bù trừ đạm mất.
* Ở giai đoạn 3 trở lên
* Chú ý những chỗ tiêm chích, khuỷu tay.
* Có 3 loại tương ứng 3 giai đoạn của đông máu:

+ Co mạch 🡪 Mảng

+ Nút chặn tiểu cầu 🡪 Chấm

+ Dòng thác đông máu 🡪 Khối tụ máu

* 1. Sương muối
* STM giai đoạn cuối (Bệnh thận mạn có 5 giai đoạn, từ gđ 3 thì gọi là STM; STM gđ cuối là BTM gđ 5 nhưng phải điều trị thay thế thận qua lọc màng bụng, lọc thận, thay thận).
  1. Khô da
* Tư vấn: tắm nước ấm, ko dùng nước nóng, không tắm lâu, ko tắm nhiều lần, không bơi, 0 tắm xà bông; dưỡng ẩm ngay sau tắm.; 0 ngồi phòng máy lạnh, máy quạt; uống nước nhiều (ko dùng trong trại thận); uống collagen, BB trước ăn, vit E sau ăn.
  1. Ngứa:
* Do cường tuyến cận giáp, tăng tích tụ phospho, khô da.
  1. Phù: mềm, trắng, không đau
* Vị trí?

+ Suy tim: phù chân trước, nặng lên về chiều, phù theo tư thế, khi bn nằm tại chỗ, dịch phù sẽ tập trung ở vùng thấp trước xương cùng.

+ HCTH: phù toàn thân nhưng trên nền mô mềm như mi mắt, mặt, và có rõ nhất vào buổi sáng do tư thế nằm trong đêm.

+ Phù khu trú: thường là hậu quả của tắc nghẽn TM và/hoặc mạch bạch huyết. Riêng huyết khối vùng chậu, dãn TM có thể phù cả 2 chân 🡪 dễ nhầm. Thấy dãn TM do dãn tm sâu. Suy bơm TM chân thường giảm khi kê cao chi, tăng khi hạ thấp chi, khi đi lại, đứng nhiều.

+ Phù bên liệt: do giảm lưu thông bạch huyết và hồi lưu TM.

+ Tắc nghẽn TM chủ trên: phù áo khoác (ở đầu, cổ, tay, mặt)

+ Suy tim nặng: báng bụng kèm dấu tm cổ nổi (+) để phân biệt xơ gan.

* Khai thác phù:

+ Dấu ấn lõm (dịch phù ít protein) – Tắc nghẽn bạch huyết gây phù cứng do xơ hóa ở giai đoạn sau.

+ Đau

+ Thay đổi da vùng phù: màu, nhiệt độ, bề mặt da.

* Phù khu trú, viêm, diễn tiến nhanh trong 72h có 4: Huyết khối TM – Viêm mô tế bào – Chèn ép khoang sau chấn thương – Mới dùng thuốc (thường là thuốc chẹn kênh Canxi : amlodipine, \_dipine).
* Phù niêm thường cứng, nhuốm vàng vùng da gối, khuỷu, lòng bàn tay, chân.
* Suy tĩnh mạch: vùng tăng sắc tố, mỏng, loét, teo da.
* Phù nhiều lần: vùng phù sẽ dày lên, thay đổi sắc tố, cứng.

+ Mức độ phù: ấn lên vùng trước xương mác, từ 5 – 10s, phù (+) 🡪 (++++) khi độ lõm từ 1 đến 4 cm.

* Phù toàn thân do 6 nguyên nhân: suy tim, xơ gan, suy dinh dưỡng, suy thận, dị ứng, nội tiết (suy giáp, cushing); thuốc; HCTH.
* Phù khoang thứ 3 là tim, phổi, bụng, màng tinh hoàn:

+ TD màng tim: tiếng tim mờ

+ THMP: hc 3 giảm

+ TD màng bụng: gõ đục vùng thấp.

* 1. Vàng

1. Bụng bự 🡪 4B: béo, bầu, báng, bướu (bướu bường trứng ~ 5-6 kg)
2. Đường đỏ vein nổi lên trên bề mặt da, ngoằn nghèo 🡪 viêm tắc TM.
3. Biến chứng Đái tháo đường:

**Ngày 21/04/2022:**

1. Nguyên nhân gây khó thở phải ngồi: Suy tim Trái, tràn dịch màng phổi,…
2. Khó thở nhanh: do tim phổi

Khó thở chậm: ..???

1. Đánh giá màu sắc da -> Phải lấy ánh sáng mặt trời + Nhìn da niêm bệnh nhân.
2. So sánh nhấp nhô bụng + ngực 🡪 Ngực nhấp nhô nhiều hơn là thở ngực và ngược lại.
3. Nhiễm trùng bệnh viện: nhiều nhất là NT tiểu và phổi
4. Tập thở bụng 🡪 1.Hít mũi, thở miệng 2. Bụng có nhấp nhô 🡪 Bụng có tham gia hô hấp.
5. Cách chăm sóc người đặt sonde tiểu?
6. Nhìn bụng
7. Phẳng/ phình to do 4B (béo, bướu, bầu, báng – báng thì có báng dịch và báng khi) / lõm xẹp (suy kiệt)
8. Có bè 2 bên?
9. Kê gối dưới khoeo 🡪 phù chân / tư thế thoải mái (khúc này khum hiểu nên em không ghi lại gì)
10. BN cần lưu kim vì cần truyền dịch, thuốc nhiều lần/ lấy máu xét nghiệm nhiều lần. Thay kim mỗi 3 ngày.
11. Cằm đôi: tụ dịch, tụ mỡ; phì đại/ viêm tuyến mang tai.
12. Tam chứng cơ năng hô hấp: HO, KHÓ THỞ, ĐAU NGỰC

* Khó thở 🡪 Suy tim, thiếu máu cơ tim (nhồi máu cơ tim 🡪 Biến chứng lo ngại), tràn dịch, viêm phổi.
* Nhận xét về khó thở: 5

+ Nhiệt dộ

+ Tần số hh

+ Biên độ (nông/sâu)

+ Âm độ (êm / khò khè)

+ Cường độ (nhanh/ chậm)

Vd: Bn thở nhịp 20L/p; thở êm, nhanh sâu

* Có khó thở, đau ngục, không ho 🡪 Có thể do mất phản xạ ho do thuốc/ suy kiệt.
* Đau ngực theo nhịp đập tim: hiếm nhưng đặc trưng cho viêm màng ngoài tim. + Tiếng cọ màng tim
* Đau ngực khi nằm, về đêm, sau ăn, đau lói ra sau lưng ở liên bả cột sống 🡪 Viêm thực quản dạ dày.
* Đau 1 khoảng nhỏ tầm 1 đốt ngón tay 🡪 RL thần kinh tim.

1. Tam chứng cơ năng tiêu hóa: ĐAU BỤNG, TIÊU CHẢY, ÓI MỬA
2. Viết bệnh án:

* Cách nhập viện x ngày 🡪 đúng ngày đó có triệu chứng đó.
* X ngày trước nhập viện 🡪 triệu chứng kéo dài từ ngày đó đến lúc nhập viện.
* BN đang điều trị bệnh X , cho tới ngày nhập viện …
* BN vẫn khỏe mạnh hoàn toàn cho tới ngày NV …
* Trong quá trình nhập viện điều trị trước nhập viện, bệnh không thuyên giảm/ giảm ít/ tăng nặng.

1. a/Đường biểu thị sốt 🡪 chưa bị tác động của thuốc..

b/ >38,5 độ mới dùng thuốc vì :

* KN co giật ở trẻ em
* RL tri giác ở người già
* Mất nước – điện giải, dinh dưỡng (do dị hóa đạm)

c/ Đa số gặp ở đường tiểu trên.

1. Tiểu đục do bạch cầu, tinh thế, đạm.
2. Hỏi bn có bón / tiêu chảy/ xen kẽ
3. Nhưng yếu tố thúc đẩy suy thận tiến triển nhanh:

* Mỡ máu, THA, ĐTĐ, covid…???

1. BN biết ĐTĐ, THA; khác với bn bị đtđ, tha
2. ĐTĐ di truyền có liên quan giới tính không?
3. Thấy bn khó thở, sốt nhưng mạch bình thường 🡪 Xem xét lại mạch nền của BN trước đó 🡪 Có sử dụng thuốc HA không?
4. ĐTĐ gây cường giáp suy giáp.
5. Tăng 1 độ C 🡪 tăng 10 mạch, và tăng ?? nhịp thở.
6. BN dễ bị nhịp tim không đều:

* Do ĐTĐ
* THA (T4 – dày thất T; Valve ĐMC đóng mạnh ) 🡪 nguyên nhân hàng đầu
* RL nước, điện giải

1. Nhận xét nhịp tim: Âm thổi tâm thu ở mỏm tim do hở valve 2 lá, cơ năng do giãn valve 2 lá.
2. Hội chứng tăng ure huyết cao???
3. Bệnh toàn thân 🡪 Tràn dịch 2 phổi hoặc Phổi Phải; nếu chỉ phổi Trái thì thường là do bệnh khu trú.
4. Kích thước thận thường teo trong STM

* Tăng kích thước thạn gặp trong ?? tràn dịch thận, thận đa nang

1. Nhận xét mạch:

* Cứng / mềm
* Tần số
* Đều hay không
* Đối xứng
* Rõ/ ..