**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**Ngày làm bệnh án: 9/5/2022**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Tên: Châu Hoàng Mẫn

Tuổi: 64t

Giới tính: Nam

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: Phụ bếp bệnh viện Hùng Vương

Ngày NV: 4h00 ngày 9/5/2022

Giường: A20.21 – Khoa Nội Tim Mạch – Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN**: Khó thở

**III. BỆNH SỬ:**

Trước NV 3 ngày, BN cảm thấy mệt và khó thở khi làm việc nhiều (phụ bếp) nhưng chưa đi khám vì nghĩ sẽ tự khỏi.

Cách NV 2 giờ, BN đang ngủ thì dậy đi vệ sinh sau đó về giường ngồi nghỉ thì thấy lên cơn khó thở tăng dần kèm đau ngực và chóng mặt. BN khó thở cả hai thì (?), nằm xuống cảm thấy dễ chịu hơn một chút nhưng không hết khó thở, cơn khó thở kéo dài 15-20p thì BN ngã ngồi về phía trước và mê man không biết gì, vợ BN vỗ lưng lay dậy khoảng 5p thì BN tỉnh lại và vã mồ hôi khắp người. BN đau ngực ở vị trí sau xương ức nhói từng cơn, cảm thấy như có gì đè nặng lên tim, cơn đau không lan, đau mức độ trung bình vẫn chịu được.

Lúc nhập viện, Bn vẫn còn khó thở nhẹ và cảm thấy mệt trong người, được người nhà đưa bằng xe gia đình vào nhập cấp cứu tại BV NTP.

Trong quá trình bệnh, BN không uống cà phê, không dùng chất kích thích, không ăn mặn, không vận động mạnh, không xúc động, không tiếp xúc không khí lạnh, BN không sốt, không ho, không khò khè, không khạc đàm, không méo miệng; không chảy máu mũi, không đau bụng, không ngáy, không buồn ngủ ban ngày, không chuột rút, không yếu liệt cơ, không sốt, không sụt cân, không sợ nóng, không tiêu chảy.

## Sinh hiệu lúc NV

Mạch: 67 lần/phút

HA: 110/70mmHg

Nhiệt độ: 37 độ C

SpO2: 98%

Nhịp thở: 20 lần/phút

## Khám lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc được

Niêm hồng, không xuất huyết

Mạch quay rõ, không phù

Tim đều

Phổi không rale

Bụng mềm. không điểm đau khu trú

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**IV. TIỀN CĂN:**

1. **Cá nhân:**

BN đã từng bị khó thở và mệt giống lần này cách đây 7-8 năm nhập viện điều trị 20 ngày sau đó

a) Bệnh lý

+ Nội khoa

- Bệnh thiếu máu cơ tim 8 năm, đang sử dụng thuốc của BV NTP, tuân thủ điều trị

- THA ?? năm , bth 13-14, cao nhất THA 16-17, tuân thủ điều trị. Sử dụng thuốc HA mỗi ngày 1 viên.

+ Ngoại khoa

- BN không có tiền căn phẫu thuật, chấn thương ???

b) Thói quen

+ Rượu bia: Không sử dụng

+ Thuốc lá: Không sử dụng

+ Ăn uống: Ăn lạt theo gia đình vì vợ cũng bị THA

c) Dị ứng: không có.

d) Tiếp xúc thuốc, hóa chất: không có

e) Dịch tễ: chưa tiêm VGB, VGC ???

**2. Gia đình:**

Chưa ghi nhận bất thường.

**V. LƯỢT QUA CÁC CƠ QUAN: (7h ngày.../.../2022)**

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

- Hô hấp: không khó thở, không ho, không đàm, không khò khè

- Tiêu hóa: không nôn, không buồn nôn, không đau bụng , không tiêu chảy táo bón.

- Thận niệu: nước tiểu vàng trong, không bọt, không tiểu gắt, lắt nhắt, không tiểu gấp, lượng nước tiểu không thay đổi so với trước đây

- Thần kinh: không đau đầu không chóng mặt, không mất ngủ, không vã mồ hôi

- Cơ xương khớp: không yếu liệt chi, không bị giới hạn vận động, không đau nhức xương khớp

**VI. KHÁM LÂM SÀNG (7h30 ngày .../.../2022)**

**1. Tổng trạng:**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Sinh hiệu:

+ Mạch 80l/ph

+ HA tay phải 120/80mmHg

+ Nhịp thở đều, 20l/ph.

- Chiều cao: m ;Cân nặng: ,,, Kg 🡪 BMI = ... 🡪 Thể trạng gầy, béo , trung bình

- Da niêm: da niêm hồng, chi ấm, môi hồng, không dấu xuất huyết, không tím môi đầu chi, không vàng da niêm, kết mạc mắt không vàng

- Hạch ngoại biên: không sờ chạm.

- Mạch ngoại biên rõ đều 2 bên.

- Không phù, không có dấu mất nước

**2) Đầu mặt cổ:**

- Đầu cân đối, không biến dạng

- Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc

- Mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi, họng sạch không môi khô lưỡi dơ

- Không sâu răng, không u bướu vùng mặt.

- Không sờ chạm hạch vùng cổ

- Khí quản không lệch, không âm thổi động mạch cảnh, không tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ.

- Tuyến giáp không sờ thấy di động tốt theo nhịp nuốt, không nghe âm thổi tuyến giáp.

**3) Lồng ngực:**

- Nhìn: lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ, khoang liên sườn không dãn rộng, không có sao mạch.

- Tim:

+ Nhìn: Không thấy ổ đập bất thường, không thấy diện đập mỏm tim, không sẹo mổ cũ, không sưng nóng đỏ đau.

+ Sờ: mỏm tim khó sờ, không rung miêu, dấu nảy trước ngực (-);

+ Nghe: T1 T2 đều rõ, tần số 90 lần/phút, nhịp tim trùng nhịp mạch, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.

- Phổi:

+ Sờ: rung thanh đều 2 phế trường;

+ Gõ: gõ trong khắp phổi;

+ Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran phổi bệnh lý.

**4) Bụng:**

+ Nhìn: cân đối, di động theo nhịp thở, không ổ đập bất thường, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, rốn lõm.

+ Nghe: nhu động ruột 6l/ph, ko âm thổi đm chủ bụng, thận;

+ Gõ: gõ trong khắp bụng;

+ Sờ: bụng mềm, không điểm đau; Gan không to; Lách không sờ chạm; Chạm thận – bập bềnh thận (-)

**5) Tứ chi- cột sống:** không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, bắt được mạch mu chân và chày sau

**6) Thần kinh:** cổ mềm, chi vận động giới hạn bình thường, không rối loạn cảm giác chi, không dấu thần kinh định vị

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

- BN nam 27 tuổi, nhập viện vì phù toàn thân, bệnh 10 ngày. Qua hỏi bệnh sử và thăm khám ghi nhận:   
- Triệu chứng cơ năng:

+ Phù toàn thân, tăng 4 kg.

+ Tiểu vàng đục, không tiểu đỏ, không tiểu buốt hay khó.

+ Ngày nhập viện BN phù nhiều, mệt.

+ BN không sốt.

- Triệu chứng thực thể:

a) Lúc nhập viện

+ Sinh hiệu lúc nhập viện: Mạch 90l/ph, HA 120/80 mmHg, nhịp thở 22l/ph, Nhiệt độ 37oC

+ Phù toàn thân.

b) Khám ngày 5/4/2022

+ BN còn phù mặt

+ Phù mềm trắng ấn lõm không đau đối xứng 2 bên chân.

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1) Phù toàn thân

2) Đau bụng cấp

**IX. CHẨN ĐOÁN**

**-** Chẩn đoán sơ bộ: Hội chứng thận hư lần đầu nguyên phát.

- Chẩn đoán phân biệt: HCTH thứ phát do dị ứng, Viêm cầu thận cấp

**X. BIỆN LUẬN**

1) Phù toàn thân:

- BN có phù do mi mắt phù làm bệnh nhân không thấy đường.

- Phù toàn thân: do có phù đối xứng 2 bên (phù hai chân) và trên dưới cơ hoành (phù mặt và chân).

- Phù toàn thân có thể do những nguyên nhân sau:

+ Suy dinh dưỡng: Thường phù ở mu bàn tay, bàn chân trước và tiến triển từ từ, tính chất phù ở BN này không phù hợp. Trước khi phù BN ăn uống được và đủ chất. BMI trước phù 20,8🡪 không nghĩ do suy dinh dưỡng.

+ Xơ gan: Thường có triệu chứng báng bụng trước sau đó phù toàn thân. BN nhập viện có triệu chứng báng bụng nhưng khi khám thấy không có các triệu chứng của hội chứng TALTMC hay hội chứng STBG 🡪 ít nghĩ do xơ gan.

+ Suy tim: Phù do suy tim thường phù ở chân trước và có thay đổi theo tư thế, phù nhiều về chiều hay đi lại nhiều. Tính chất phù không phù hợp🡪 Không nghĩ do suy tim

+ Thận: Tính chất phù ở BN này phù hợp (Phù nhanh, nhiều, đột ngột, tăng 10kg trong 10 ngày, phù mi mắt, mặt lan đến bụng và hai chân) 🡪 nghĩ nhiều do bệnh thận. Đề nghị TPTNT, Creatinin máu, Đạm niệu 24h, albumin máu, protein máu.

- Những nguyên nhân tại thận gây phù:

+ Suy thận cấp: không loại trừ, theo dõi lượng nước tiểu, Creatinin huyết thanh.

+ Viêm cầu thận cấp: không thấy tiểu đỏ, không có tiền căn viêm họng viêm da, không đau khớp hay nổi ban da. Nên ít nghĩ nhưng không loại trừ.

+ Hội chứng thận hư:

- Nghĩ nhiều do BN tính chất phù ở BN phù hợp (phù nhanh, nhiều, đột ngột). Đề nghị TPTNT, Đạm niệu 24h, Albumin máu, Protein máu, BILAN lipid máu 🡪 để xác định chẩn đoán.

- Nguyên nhân:

+ Nhiễm trùng: chưa được chẩn đoán viêm gan, không ghi nhận viêm da viêm họng trước đó.

+ Do thuốc: Loại vì BN không dùng thêm thuốc nào khác trước đó.

+ Bệnh hệ thống: Không ban da, không đau xương khớp 🡪 không nghĩ.

+ Do dị ứng: BN bị đau bụng, tiêu chảy sau khi ăn cơm gà 🡪 Ăn sau khi bị phù nên không nghĩ.

+ Bệnh di truyền và chuyển hóa: Không ghi nhận 🡪 Không nghĩ.

+ Bệnh ác tính: Không chán ăn, sụt cân. Khám không thấy hạch. 🡪 Không nghĩ

2) Đau bụng

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. **Cận lâm sàng thường quy**

**-** Công thức máu, ion đồ, Xquang ngực thẳng, đường huyết đói, TPTNT, AST, ALT, BUN, Creatinin máu, ECG.

1. **Cận lâm sàng chẩn đoán HCTH**

\_ Chẩn đoán xác định:

+ Đạm niệu 24h, TPTNT, Albumin máu, Protein máu, BILAN Lipid máu, BUN, Creatinin máu, soi cặn lắng nước tiểu.

\_ Chẩn đoán tìm nguyên nhân:

+ Nhiễm trùng: HbsAg, AntiHCV, ASO.

+ Bệnh hệ thống: ANCA, Anti-dsDNA, ANA.

**XII. CẬN LÂM SÀNG**