**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Đào Thị Phương M.

Giới tính: Nữ

Tuổi: 62

Nghề nghiệp: Nội trợ

Địa chỉ: thôn 6, xã Đồng Nai, huyện Bù Đăng, Tỉnh Bình Phước

Nhập viện vào 11 giờ 08 phút ngày 23.05.2022

[?] Khác biệt của 11h trưa và 11h đêm? – 11h đêm là BL cấp tính, còn sáng/trong giờ hành chính

Giường HL khoa Nội Thận BV NTP

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** SỐT

[?] Thường sốt thì ở nhà thôi chứ tại sao phải nhập viện? sốt kéo dài, sốt quá cao, sốt không đáp ứng với thuốc.

**III. BỆNH SỬ**

Bệnh nhân đã có đau khớp cổ chân 2 bên, phù tái đi tái lại nhiều lần trước đây nhưng không đi khám. BN THA + ĐTĐ 6 năm, không tuân thủ điều trị cho tới…

[?] Vấn đề gì ở câu trên? Về bệnh lý khớp thì phân nhóm bệnh khớp nhỏ/lớn, đơn/đa, ngoại biên/trung ương, đối xứng không, có thay đổi vị trí khớp đau không

2 tuần nay, bệnh nhân đột ngột đeo nhẫn chật phải tháo ra, nặng mi mắt 2 bên, mang giày chật, không rõ vị trí phù đầu tiên, không rõ yếu tố khởi phát, không yếu tố tăng giảm. BN không rõ cân nặng có tăng lên khi phù hay không, không khó thở, bụng không to. Trước đó bệnh nhân không bị ong chích, rắn cắn. – tổn thương trên cầu thận (AKI) do lắng đọng phức hợp miễn dịch.

6 ngày nay, BN sốt không rõ yếu tố khởi phát, không đo nhiệt độ, sờ thấy trán nóng, lạnh run, vã mồ hôi, ê ẩm toàn thân. Sốt thành từng cơn, mỗi cơn kéo dài 30 phút, cách khoảng 2h có cơn sốt, lạnh run mới. BN uống thuốc không rõ loại để giảm sốt, BN thấy không đỡ, vẫn ê ẩm toàn thân. BN không ăn uống được, chỉ uống sữa + nước yến, uống ít nước, nước tiểu vẫn không thay đổi so với bình thường (>1L/ngày). BN có hồi hộp, đánh trống ngực; đau đầu, đau khớp cổ chân. Thêm các triệu chứng của NT các cơ quan khác

Mô tả đặc điểm của sốt: cơn, ko rõ nhiệt độ (nhiệt độ cả ngày đều đều: sốt dai dẳng, dao động ít/nhiều thì định danh khác) -> về xem lại bài sốt. Thân nhiệt có về bình thường không, có lúc sốt lúc không hay sao?

Trchung kèm theo của sốt, vì nguyên nhân hàng đầu là nhiễm trùng.

[?] Những ổ nhiễm trùng cần tầm soát? – da, đường hô hấp, tiêu hóa, đường tiểu trên mới gây sốt, dưới ít hơn

[?] Tại sao lại có lượng nước tiểu? sốt có mất nước, điện giải luôn nên cần bù nước + muối vì vã mồ hôi mất muối

[?] Hồi hộp, đánh trống ngực – rối loạn tần số tim và sức co bóp tim? Tăng 1 độ C thì nhịp tim tăng 10-20 lần/phút

[?] Nhức đầu? Viêm màng não thì nhức đến khóc luôn, hỏi BN giảm sốt thì hết nhức không để loại nguyên nhân cho viêm màng não, viêm não

[?] Biến chứng có thể xảy ra của sốt: tăng tiêu thụ oxy; co giật/động kinh – con nít dưới 6 tuổi, mê rồi sảng – người già trên 65 tuổi; tăng dị hóa mô (sụt cân, suy kiệt) khi sốt lâu và kéo dài; ê ẩm toàn thân (nhức và mỏi) + sốt gợi ý

2 ngày nay, BN không hết sốt nên sáng cùng ngày BN nhập BV huyện, không rõ xử trí. Chiều cùng ngày, BN thấy vẫn sốt nên chuyển lên BV Hoàn Mỹ Bình Phước, được điều trị với meropenem và levofloxacine, tuy nhiên BN vẫn không hết sốt, BN nằm tại BV 1,5 ngày sau đó xin chuyển viện và nhập cấp cứu BV NTP. Chẩn đoán lúc chuyển viện là: NT huyết nghĩ từ đường hô hấp-THA-Tăng lipid máu hỗn hợp-BTM-Cushing do thuốc-ĐTĐ không phụ thuộc insulin (có nhiễm toan cetone)

[?] Chẩn đoán này đã đúng chưa?

NT huyết từ đường hô hấp: khó thở, đau ngực, ho – có thể hỏi sai hoặc do BN lớn tuổi không biểu hiện.

ĐTĐ type 2 khuyến khích dùng đường uống nên chuyển sang chích là tại sao? Ko kiểm soát, suy gan suy thận,

Cushing: dùng corticoids, cẩn thận các thuốc nam, thuốc bắc, thuốc viên từ tàu gì đó

Trong quá trình bệnh, BN không sổ mũi, không nôn vọt, không đau họng, không ho, không đau ngực, không khó thở, không đau bụng, không tiêu chảy, không táo bón, không vàng da, không tiểu gắt, không loét, không nhọt, không đau khớp bàn tay, khớp khuỷu, khớp gối, không rụng tóc.

Hỏi bệnh thì “không ghi nhận các triệu chứng bất thường khác”, còn khám là “không phát hiện triệu chứng gì khác”

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

1. Sản phụ khoa: PARA: 4014, lần sảy thai do thai lớn

[?] Vì có tiểu đường nên phải hỏi gì trong tiền căn sản khoa?

- con bao nhiêu kí? nặng cân thì nguy cơ ĐTĐ, nhẹ cân thì suy thận mạn

- lúc mang thai có phát hiện THA/ ĐTĐ không?

Bệnh lý

* Nội khoa
* CNV 8 năm, BN đau khớp cổ chân và được chẩn đoán gout (tim mạch chuyển hóa: đường – ĐTĐ, đạm – gout, mỡ - mỡ máu, xơ vữa mạch máu) ở BV CR, BN chỉ điều trị ở đợt bệnh đó. BN có đau khớp cổ chân, tự mua thuốc Alaxan (paracetamol + ibuprofen) uống mỗi khi đau.

NSAIDs có liên quan bệnh lý gì BN đang có? – giữ muối + nước => THA hơn nữa, thúc đẩy suy thận nặng hơn

* CNV 6 năm, BN được chẩn đoán THA và ĐTĐ tại BV NTP, không tái khám, không theo dõi đường huyết tại nhà thường xuyên tự mua thuốc uống theo toa của BS tại BV NTP.

đường đo lúc nào

đâm kim ở đâu

mua máy bao nhiêu, ở đâu, hiệu nào?

* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, thận, gan và cơ quan khác
* Ngoại khoa
* CNV 6 năm, BN mổ mắt tại BV mắt TPHCM do nhìn mờ nghĩ do Đái tháo đường.

biến chứng cấp và mạn (mạch máu: nhỏ + lớn, và TK)

1. Thói quen:

*Sinh hoạt*

* Thuốc lá: không có
* Thể dục: không có

*Ăn uống*

* BN ăn đủ 3 bữa/ngày, không ăn mặn/ngọt
* Không uống rượu bia

1. Tiếp xúc thuốc, hoá chất: thuốc Nutrilife uống CNV 2 tháng, thời gian đầu BN ăn ngon ngủ được, uống khoảng 1 tháng thì BN ăn uống kém trở lại

Biến chứng lên tiêu hóa: đầy hơi, chán ăn hoặc suy thận mạn: kén ăn?

Biểu hiện suy thận mạn tại tiêu hóa

- miệng có vị kim loại

- nấc cụt, buồn nôn, nôn

- viêm dạ dày, tá tràng

- đại tràng: tiêu chảy

1. Dị ứng:

* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

1. Dịch tễ:

* BN không tiếp xúc với người mắc COVID-19.
* BN chưa nhiễm COVID-19, tiêm 1 mũi vaccine Pfizer vào tháng 1/2022, sau đó BN nhập viện vì sốt, mệt, khó thở và nằm viện khoảng 1 tuần nên không tiêm thêm mũi vaccine nào.

**2. Gia đình:** chưa ghi nhận tiền căn gia đình ~~mắc các bệnh~~

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: không ho khan, không khạc đàm, không khò khè, không sốt, không khó thở.
* Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn bình thường.
* Thận niệu: **tiểu bọt,** không đau hông lưng, không tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu đêm, nước tiểu vàng, lượng nước tiểu khoảng 1,5L/24h
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
* Cơ xương khớp: **đau khớp cổ chân 2 bên**, không đau khớp bàn ngón, không đau đầu, không chóng mặt, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG**

**Lúc nhập viện**

*Sinh hiệu lúc NV:*

* Mạch: 88 lần/phút
* HA: 150/80 mmHg
* Nhịp thở: 20 lần/phút
* Nhiệt độ: 37,2oC ????

Biến chứng tim mạch của người suy thận mạn:

- THA

- Suy tim sung huyết

- Mạch máu: BMV

- Màng ngoài tim

Viêm màng ngoài tim do ure huyết cao (tiếng cọ màng tim – tràn dịch; THA – dày thất trái, rl nước + điện giải toan kiềm; âm thổi – hở van 2 lá; T3, T4)

Thiếu máu: máu chảy nhanh – âm thổi tâm thu do thiếu máu ở đáy tim

Tần số tim nhanh tuy nhiên ure huyết cao thì tim chậm nên không loại trừ 2 cái chồng lấp lên rồi BN có tần số tim bình thường.

**[?] BTM gd 4 có thể thấy những gì khi khám tim? – check lại video**

*Khám lúc NV:*

* BN tỉnh, tiếp xúc được, niêm hồng, không xuất huyết. Mạch quay rõ, không phù, không vàng da niêm. Thở không co kéo.
* Tim đều, phổi không rale. Bụng mềm, không điểm đau khu trú. Cổ mềm, không dấu TK định vị.

**8h ngày 24/05/2022**

1. **Tổng trạng**

* Sinh hiệu:
* Mạch: 84 lần/phút, rõ? đều? đối xứng không?
* HA: tay phải 140/80 mmHg
* Nhịp thở: 16 lần/phút, đều
* SpO2: 98% khí trời
* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Kiểu hình Cushing
* Chiều cao: 1,58 m; cân nặng: 56 kg
* ~~BN nằm đầu ngang vẫn dễ chịu~~, BN không nằm đầu cao, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* **~~Niêm mạc mắt nhạt,~~** ~~chi ấm, da mỏng, không dấu sao mạch, không tím, kết mạc mắt không vàng, không ngón tay dùi trống, móng trắng,~~ **~~lòng bàn tay nhạt,~~ Da niêm nhạt, trên 2 tay có nhiều ~~mảng bầm,~~ mảng xuất huyết do tiêm chích**

Thiếu máu là STM giai đoạn 3 trở lên

* Phù toàn thân, không dấu mất nước

1. **Đầu mặt cổ**

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Tai, mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Có mụn thịt ở khóe môi, họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. **Lồng ngực**

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ.

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim ở KLS V, đường trung đòn T, diện đập 1x1cm
* Nghe: nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 84 l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi bệnh lý

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

1. **Bụng**

* Bụng cân đối, không sẹo, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nhu động ruột 7l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ trong quanh rốn, gõ đục gan lách, không gõ đục vùng thấp, dấu sóng vỗ âm tính, không có dấu hiệu vùng đục di chuyển
* Gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, không sờ thấy u, cầu bàng quang (-), chạm thận (-), bập bềnh thận (-)

1. **Tứ chi – cột sống:**

* Phù 2 chân + xương cùng cụt, mềm, ~~ấn lõm,~~ không đau = phù toàn thân
* Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được.

1. **Thần kinh:** cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

Creatinin, eGFR của suy thận mạn gd cuối?

Liệt kê các triệu chứng trên các cơ quan khác?

BIến chứng suy thận mạn ở TK là TƯ/Ngoại biên? Cảm giác hay vận động

Rồi biến chứng của STM và DTD có giống nhau không? hay là biến chứng của cái gì với cái gì đó có giống nhau hong – hoy coi video

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN (từ đoạn này đến biện luận cô không sửa)**

BN nữ, 62 tuổi, nhập viện vì sốt. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN

* Sốt, sốt từng cơn, mỗi cơn khoảng 30 phút.
* Chán ăn, sụt cân

TCTT:

* Phù toàn thân
* Tiểu bọt
* Niêm nhạt, lòng bàn tay nhạt

Tiền căn:

* Đau khớp, dùng NSAIDs
* ĐTĐ, THA 6 năm, điều trị không thường xuyên

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Phù toàn thân
2. Sốt
3. HC thiếu máu
4. TC: THA, ĐTĐ

**IX. CHẨN ĐOÁN**

CĐSB: Hội chứng thận hư không thuần túy nghĩ do ĐTĐ + Gout tái phát/Bệnh thận mạn + THA + ĐTĐ.

CĐPB:

- Tổn thương thận cấp trước thận nghĩ do giảm thể tích tuần hoàn + Tổn thương thận cấp tại thận nghĩ do thuốc + Gout tái phát / Bệnh thận mạn + THA + ĐTĐ

**X. BIỆN LUẬN**

1. Phù toàn thân

- Xơ gan: BN không HC suy tế bào gan (vàng da, vàng mắt, lòng bàn tay son, sao mạch,…) và HC tăng áp lực TMC (nôn ra máu, tuần hoàn bàng hệ, báng bụng, lách to, trĩ), đồng thời BN không có tiền căn bệnh lý gan mật trước đây, không lạm dụng rượu -> không nghĩ

- Suy tim: BN không khó thở, khám không thấy tĩnh mạch cổ nổi, mỏm tim không lệch, không nghe tiếng tim hay âm thổi bất thường, không bị hen, COPD -> không nghĩ.

- Suy dinh dưỡng: BN có tiền căn ăn uống kém kéo dài, không ăn chay trường, không có chế độ ăn kiêng đặc biệt, không bệnh lý mạn tính như ung thư, lao -> ít nghĩ.

- Bệnh thận:

- Viêm cầu thận cấp: BN không có tiền căn viêm họng 2 tuần trước đó, không có tiền căn nhiễm trùng da, họng trước đó, BN không thiểu niệu hay vô niệu, không tiểu máu. Nhưng có tăng huyết áp, phù -> không loại trừ -> Tổng phân tích nước tiểu, soi cặn lắng nước tiểu, ASO, ANA, Anti dsDNA

- HCTH: BN phù, nhiều nhanh, tiểu bọt -> nghĩ nhiều -> Tổng phân tích nước tiểu, protein niệu 24h, protein máu, albumin máu.

- Tổn thương thận cấp: không có tình trạng thiểu niệu, vô niệu nhưng không thể loại trừ tổn thương thận cấp thể không thiểu niệu. BN sốt, uống nước ít nhưng lượng nước tiểu vẫn không đổi so với bình thường, tiền căn sử dụng thực phẩm chức năng không rõ nguồn gốc (Nutrilife), NSAIDS, ĐTĐ, THA không kiểm soát tốt, khám ghi nhận phù toàn thân -> nghĩ nhiều -> đề nghị creatinin, BUN huyết thanh

- Bệnh thận mạn: BN phù toàn thân, thiếu máu, tiền căn có sử dụng NSAIDS, THA, ĐTĐ không kiểm soát tốt -> nghĩ nhiều -> Đề nghị công thức máu, ion đồ, TPTNT, soi tươi cặn lắng nước tiểu, siêu âm bụng, BUN, creatinine huyết thanh

- Thuốc: BN có sử dụng thuốc bổ không rõ thành phần trước khi phù (Nutrilife), khám ghi nhận kiểu hình Cushing, phù toàn thân -> nghĩ nhiều.

2. Sốt:

- BN sốt < 1 tuần nghĩ nhiều là sốt cấp tính:

+ Nhiễm trùng: BN có sốt lạnh run, đau nhức cơ thể, mệt mỏi, đáp ứng với kháng sinh meropenem và levofloxacine + Tiền căn đái tháo đường, kiểu hình Cushing -> nghĩ nhiều -> đề nghị CTM, CRP, procalcitonin.

+ Sốt rét ác tính : BN từ vùng dịch tễ sốt rét (Bình Phước), sốt liên tục, đau nhức cơ thể, mệt mỏi nhưng không hôn mê, rối loạn ý thức, co giật, suy hô hấp, shock giảm thể tích tuần hoàn -> không nghĩ

+ Gout: BN được chẩn đoán gout tại BV Chợ Rẫy cách 8 năm nhưng không điều trị, hiện tại có đau khớp quanh mắt cá chân nhưng vùng đau không sưng, nóng, đỏ, BN vẫn cử động được khớp bình thường -> ít nghĩ -> đề nghị CTM, CRP, acid uric máu.

+ Thuốc: BN không sử dụng thuốc gây sốt như IFN,… -> không nghĩ

+ Cường giáp: BN sốt nhưng nhịp tim không nhanh, không tiêu chảy -> không nghĩ

**XI. ĐỀ NGHỊ CLS**

1. CLS thường quy

- XN máu: CTM, glucose, AST, ALT, BUN, Creatinin, ion đồ

- TPTNT

- X-quang ngực thẳng

- ECG

2. CLS chẩn đoán

- Siêu âm bụng

- Đạm niệu 24h

- Anti dsDNA, ANA

- Protid máu, albumin máu

- Bilan lipid máu

- Soi cặn lắng nước tiểu, cặn Addis

- CRP, Procalcitonin

- Acid uric máu

STM/STC: Creatinin mỗi 24h, siêu âm bụng

∆ nguyên nhân

∆ biến chứng

∆ giai đoạn

[?] Các tiêu chuẩn chẩn đoán STM? Làm sao phân biệt đợt cấp STM? XN máu gì, làm cách nhau sau bao lâu để xác định STM?

SA thận thì thấy teo ngoại trừ thận đa nang, sung huyết thận, ĐTĐ. Mất cấu trúc vỏ tủy

[?] XN cần phân biệt

ko tăng kali máu thì ko ăn uống – thuốc lợi tiểu – ko phải suy thận mạn

**XI. CẬN LÂM SÀNG**

**1. Xét nghiệm sinh hóa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả** | | | | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
|  | **23/05** | **24/05** | **27/05** | **31/05** |
| Urea |  | **15.27** | **13,9** | **19.47** | 2.8 – 7.2 | mmol/L |
| HbA1C |  | **11.0** |  |  | 4 – 6.2 | % |
| Creatinin | **449.8** | **459.5** | **441.0** | **350.9** | 49 - 100 | umol/L |
| eGFR (CKD – EPI) | **8.45** | **8.25** | **8.65** | **9.09** | >= 90 | ml/phút/1.73m2 |
| CRP | **244.01** |  | 31.45 | 7.15 |  |  |
| Albumin |  | **26.9** |  |  | 35-52 | g/L |
| Sắt |  | **7.5** |  |  | 10.7 – 32.2 | µmol/L |
| UIBC |  | **19.8** |  |  | 27.8 – 63.6 | µmol/L |
| TSAT (độ bão hòa transferin) |  | 27 |  |  | 20 – 50 | % |
| Ferritin |  | **502.6** |  |  | 10 – 250 | ug/l |
| SGOT (AST) |  | 20.0 |  |  | 0 - 34 | U/L |
| Phospho vô cơ |  | 1.44 |  |  | 0.81 – 1.45 | mmol/L |
| BICAR (HCO3-) |  | **18.4** | 24.9 |  | 21 – 31 | mmol/L |
| Cetone máu |  | 0.04 |  |  | 0.03 – 0.3 | mmol/L |
| Na+ | **130** | 139 | 139 |  | 136 - 146 | mmol/L |
| K+ | 3,78 | **3.36** | 3.23 |  | 3.4 – 4.5 | mmol/L |
| Cl- | **99,4** | 102.9 | 102.9 |  | 101 - 109 | mmol/L |
| Ca++ (Ca toàn phần) |  | **2.06** |  |  | 2.2 – 2.66 | mmol/L |
| Cortisol |  | 3.9 |  |  | Sáng: 3.7 – 19.4  Chiều: 2.9 – 17.3 | µg/dl |

**2. Tế bào máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Số lượng bạch cầu | **11.39** | 4.0 – 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 70.2 | 45 – 75 | % |
| Lympho % | 20.8 | 20 – 35 | % |
| Mono % | 8.3 | 4 – 10 | % |
| Ưa axit % | **0.5** | 1 – 8 | % |
| Ưa bazo % | 0.2 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | **7.99** | 1.8 – 7.5 | G/L |
| Lympho | 2.37 | 0.8 – 3.5 | G/L |
| Mono | 0.95 | 0.16 – 1.0 | G/L |
| Ưa axit | 0.06 | 0.01 – 0.8 | G/L |
| Ưa bazo | 0.06 | 0.0 – 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | **2.55** | 3.8 – 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | **70** | 120 – 150 | g/L |
| Hematocrit | **0.215** | 0.35 – 0.45 | L/L |
| MCV | 84.3 | 78 – 100 | fL |
| MCH | 27.5 | 26.7 – 30.7 | pg |
| MCHC | 326 | 320 – 350 | g/L |
| RDW | 14.4 | 11.5 – 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | 269 | 150 – 400 | G/L |
| MPV | 10.0 | 7.0 – 12.0 | fL |
| PCT | 0.27 | 0.19 – 0.36 | % |
| PDW | 10.5 | 9.8 – 15.2 |  |

**3. Khí máu động mạch (23/05)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yêu cầu | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Nhiệt độ | 37.0 |  | ᵒC |
| Hemoglobin | 13.0 |  | g/dl |
| FiO2 | 21.0 |  | % |
| BP | 754.0 |  | mmHg |
| pH động mạch | 7.412 | 7.37 – 7.45 |  |
| pO2 động mạch | **27.1** | 32 – 46 | mmHg |
| pCO2 động mạch | **38.2** | 71 – 104 | mmHg |
| TCO2 | 17.8 |  | mmol/L |
| HCO3- chuẩn | **19.3** | 21 – 26 | mmol/L |
| Kiềm dư | **-6.20** | -2 - +3 | mmol/L |
| Beecf | -7.70 |  | mmol/L |
| SaO2 phân bố | 75.0 |  | mmol/L |
| O2ct | 13.7 |  | % |
| RI | 2.1 |  | VOL% |

4. Tổng phân tích nước tiểu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yêu cầu XN | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| pH | **8.0** | 4.8 – 7.4 |  |
| Tỷ trọng | **1.012** | 1.015 – 1.025 |  |
| Protein | **3.0** |  | g/l |
| Glucose | âm |  | mmol/L |
| Thể Cetonic | âm |  | mmol/L |
| Hồng cầu | âm |  | ery/µl |
| Bạch cầu | **25** |  | leu/µl |
| Nitrit | âm |  |  |
| Bilirubin | âm |  | µmol/L |
| Urobilinogen | âm |  | µmol/L |
| Creatinin niệu | 5262.94 |  | umol/l |
| Tế bào biểu mô thận | 1+ |  |  |
| Tế bào biểu mô niệu đạo | 1+ |  |  |

Tỷ trọng giảm là do pha loãng, tổn thường ống thận? hay do xổ tiểu nhiều quá nên giảm

Đạm: tại thận (cầu thận hay ống thận)/ngoài thận

Bạch cầu: tổn thương viêm thì ở đâu