*Tên: Nguyễn Đức Thắng*

*Lớp: Y17D Tổ: 21*

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

# I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Trịnh Đăng K.

Giới tính: Nam

Năm sinh: 1974 (48 tuổi)

Nghề nghiệp: Lái xe

Địa chỉ: Bình thạnh

Ngày NV: 07/11/2022

Giường 24 - Phòng 312 - Khoa Nội tiết Thận BV Nhân dân Gia Định

# II. LÝ DO NHẬP VIỆN: tiểu gắt buốt + sốt

# III. BỆNH SỬ: Bệnh nhân là người khai bệnh

- Cách nhập viện 2 tháng, bệnh nhân tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt kèm sốt liên tục không rõ nhiệt độ đi khám phòng khám tư được chẩn đoán nhiễm trùng tiểu, điều trị bằng thuốc không rõ loại. Điều trị 7 ngày, hết sốt nhưng còn tiểu gắt buốt, lắt nhắt, BN không tái khám.

- Cách nhập viện 6 ngày, bệnh nhân cảm thấy sốt lạnh run, sốt liên tục, không đo nhiệt độ, đáp ứng với thuốc hạ sốt, kèm tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu nhiều về đêm, tiểu vàng trong, không lẫn máu. Bệnh nhân thấy triệu chứng kéo dài liên tục, không giảm nên đi khám tại BV Nhân dân Gia Định => nhập viện

- Tình trạng lúc nhập viện:

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu:
  + Mạch 84 lần/phút
  + Nhịp thở 18 lần/phút
  + Huyết áp 120/80 mmHg
  + Nhiệt độ 38.5 oC
* Da niêm nhạt, chi ấm
* Tim đều, rõ
* Phổi trong
* Bụng mềm
* Chạm thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-)
* Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường

- Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không đau hông lưng, không đau hạ vị, không phù, không ho, không khó thở, ăn uống kém, không buồn nôn, nôn ói, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu lượng 1 l/ngày.

- Diễn tiến bệnh sau nhập viện 1 ngày: bệnh nhân sốt lạnh run 38 ℃, giảm tiểu gắt buốt và lắt nhắt, nước tiểu vàng đục.

# IV. TIỀN CĂN

## *1. Bản thân*

### a. Nội khoa

- Tiền căn tăng huyết áp 10 năm đang điều trị hiện ổn, huyết áp dễ chịu 120-130/70 mmHg, huyết áp cao nhất 160/90 mmHg.

- Tiền căn đái tháo đường type 2 10 năm đang điều trị bằng thuốc uống, kiểm soát không tốt.

- Không tiền căn nhiễm trùng tiểu, bệnh thận trước đây

### b. Ngoại khoa

- Không ghi nhận tiền căn phẫu thuật

- Không tiền căn sỏi thận, không bất thường cấu trúc đường niệu

### c. Thói quen - Dị ứng

- Không ghi nhận tiền căn dị ứng

- BN hút thuốc 30 gói năm , thỉnh thoảng uống rượu bia

## *2. Gia đình*

- Không ghi nhân tiền căn gia đình

# V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (8/11/2022)

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

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

Tiêu hoá: không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn, không nôn

Tiết niệu: giảm tiểu gắt buốt và lắt nhắt, nước tiểu vàng đục, không phù

Thần kinh: không nhức đầu, không chóng mặt

Cơ xương khớp: không đau nhức, không yếu liệt

Chuyển hóa: sốt lạnh run

# VI. KHÁM LÂM SÀNG (lúc 8/11/2022, sau NV 1 ngày)

## *1. Tổng quát:*

- BN tỉnh, tiếp xúc được

- Sinh hiệu:

* Mạch 120 lần/phút
* HA 110/70 mmHg
* Nhịp thở 26 lần/phút
* Nhiệt độ 37.5oC
* CN 88kg
* CC 177cm => BMI: 28kg/m2 => béo phì độ I theo IDI&WPRO

- Niêm hồng, kết mạc mắt không vàng

- Chi ấm, mạch quay đều rõ

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

- Không phù ngoại biên

## *2. Đầu mặt cổ:*

- Cân đối, không biến dạng

- Khí quản không lệch

- Tuyến giáp không to

- Môi không khô, lưỡi không dơ

- Không tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ

## *3. Ngực:*

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ

- Tim:

* Mỏm tim ở KLS 5 đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm
* Tiếng T1, T2 đều, rõ, không âm thổi
* Không dấu Harzer, không dấu nảy trước ngực
* Không ổ đập bất thường, không điểm đau thành ngực

- Phổi:

* Rung thanh đều 2 bên
* Gõ trong
* Rì rào phế nang êm dịu
* Phổi không ran

## *4. Bụng:*

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da, không sẹo mổ cũ.

- Nhu động ruột 8 lần/phút, không âm thổi động mạch vùng bụng

- Gõ trong

- Sờ bụng mềm, không điểm đau khu trú, không sờ thấy u

- Gan, lách không sờ chạm

- Chạm thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-)

## *5. Tứ chi:*

**-** Không sưng nóng đỏ đau các khớp

- Không yếu liệt tứ chi

- Không hạn chế vận động

## *6. Thần kinh:*

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

# VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nam, 48 tuổi, nhập viện vì tiểu gắt buốt + sốt, bệnh 6 ngày qua hỏi bệnh và khám lâm sàng ghi nhận các bất thường:

- TCCN:

* Tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt
* Sốt lạnh run

- TCTT:

* Sinh hiệu lúc nhập viện: M: 84l/ph, HA: 120/80 mmHg, Nhịp thở 18 l/phút, Nhiệt độ 38.5 oC
* Sinh hiệu lúc khám: M: 120l/ph, HA: 120/80 mmHg, Nhịp thở: 26 l/ph, Nhiệt độ: 38 ℃

- Tiền căn

* ĐTĐ
* THA

# VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

## *1. Hội chứng niệu đạo cấp*

## *2. Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân*

Tiền căn ĐTĐ type 2, THA

# IX. CHẨN ĐOÁN

- CĐSB: Viêm thận-bể thận bán cấp phức tạp, lần đầu, theo dõi nhiễm trùng huyết/ ĐTĐ type 2- THA

- CĐPB: Viêm Tiền liệt tuyến bán cấp/ ĐTĐ type 2- THA

# X. BIỆN LUẬN LÂM SÀNG

## *1. Hội chứng niệu đạo cấp:* BN có tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu nhiều về đêm => nghĩ hội chứng niệu đạo cấp

- Các nguyên nhân hội chứng niệu đạo cấp:

* Chấn thương niệu dục: bệnh nhân không có chấn thương trước đó => không nghĩ
* Nhiễm trùng tiểu: Nghĩ nhiều vì bệnh nhân có sốt lạnh run => Đề nghị TPTNT, CTM, CRP, Cấy NT và định danh
* Nguyên nhân NTT
  + ***NTT TRÊN***
    - Viêm thận bể thận: BN có sốt cao 38,5oC kèm lạnh run, có HC niệu đạo cấp nên nghĩ nhiều 🡪 Đề nghị TPTNT, cấy nước tiểu giữa dòng, CTM, CRP
* Bán cấp: bệnh kéo dài 2 tháng
* Phức tạp: bệnh nhân nam có tiền căn đái tháo đường
* Lần đầu: do bệnh nhân trước đây không có tiền căn nhiễm trùng tiểu
* Biến chứng:
  + Nhiễm trùng huyết: bệnh nhân có HC đáp ứng viêm toàn thân do có sốt cao lạnh run, mạch nhanh > 90 l/ph, thở nhanh 🡪 Đề nghị cấy máu
  + Choáng nhiễm trùng: Huyết áp không tụt 🡪 không nghĩ
  + Áp xe thận, áp xe quanh thận: ko đau, rung thận âm tính, chạm thận âm tính nhưng bệnh kéo dài 🡪 đề nghị siêu âm bụng khảo sát
  + Tổn thương thận cấp: đề nghị BUN, Cre máu
  + Hoại tử nhú thận: bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường 🡪 đề nghị siêu âm bụng khảo sát
  + Viêm đài bể thận sinh hơi: bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường 🡪 đề nghị siêu âm bụng khảo sát
  + ***NTT DƯỚI***
    - Viêm bàng quang: BN có HC niệu đạo cấp, nhưng bn sốt cao lạnh run, ko tiểu máu, ko tiểu mủ nên ko nghĩ
    - Viêm tiền liệt tuyến: BN có sốt cao, lạnh run, HC niệu đạo cấp 🡪 không loại trừ, đề nghị siêu âm bụng, PSA
    - Viêm niệu đạo: BN có HC niệu đạo cấp nhưng ko tiểu mủ, dương vật không sưng, nóng, đỏ, đau, không có vết loét nên ít nghĩ

## *2. Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân:* BN có sốt sao lạnh run, mạch nhanh, thở nhanh 🡪 HC đáp ứng viêm toàn thân 🡪 Đề nghị CTM, CRP

# XI. ĐỀ NGHỊ CLS

|  |  |
| --- | --- |
| **Vấn đề** | **CLS** |
| Nhiễm trùng tiểu | TPTNT, CTM, CRP, cấy NT và định danh |
| Nhiễm trùng huyết | Cấy máu |
| Tổn thương thận cấp | BUN, Cre máu |
| Hoại tử nhú thận, viêm đài bể thận sinh hơi | Siêu âm bụng |
| Viêm tiền liệt tuyến | Siêu âm bụng, PSA |
| HC đáp ứng viêm toàn thân | CTM, CRP |
| CLS thường quy | AST, ALT, đường huyết, x-quang ngực thẳng |

# XII. KẾT QUẢ CLS

## *1. TPTNT:* (7/11)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ery | 80 | Ery/µL |
| Urobilinogen | 16 |  |
| Bilirubin | 17 |  |
| Nitrite | Âm tính |  |
| Ketone | Vết |  |
| Protein | 0.3 | g/L |
| Glucose | 55 | Mmol/L |
| pH | 5.0 |  |
| S.G | 1.025 |  |
| Leukocytes | 125 | Leu/µL |
| Color | Vàng sậm |  |

Nhận xét:

Bạch cầu: 125 => tiểu bạch cầu => thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán NTT

Ery = 80 Ery/µL => nghĩ tiểu máu thoáng qua trong NTT

## *2. CTM (7/11):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 7/11 |  |
| HGB | 122 | g/L |
| HCT | 0.363 | % |
| MCV | 83.6 | fL |
| MCH | 28.2 | pg |
| MCHC | 337 | g/L |
| WBC | 21.0 | g/L |
| NEU | 91.9 | % |
| LYM | 3.3 | % |
| MONO | 4.0 | % |
| EOS | 0.4 | % |
| PLT | 164 | g/L |

Nhận xét:

Hồng cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

Bạch cầu tăng, ưu thế Neutro phù hợp tình trạng nhiễm trùng tiểu trên của bệnh nhân

## *3. CRP* (7/11)*:* 221.15 mg/L tăng cao chứng tỏ có đáp ứng viêm

## *4. Cấy NT và định danh* (7/11)*:* 10000 CFU/ml trực khuẩn gram âm => thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán NTT

## *5. Cấy máu:* Klebsiella pneumonia

Kết hợp tình trạng hội chứng đáp ứng viêm toàn thân và NTT của bệnh nhân => Nhiễm trùng huyết từ đường tiểu do Klebsiella pneumonia

## *6. BUN, Cre máu:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7/11 | 8/11 | 9/11 |  |
| Ure |  |  | 8.8 | Mmol/L |
| Cre máu | 1.33 | 1.59 | 2.15 | Mg/dL |
| eGFR | 61.3 | 49.52 | 35.12 | Ml/ph/1.73m2 |

Nhận xét: Cre máu tăng 0.82 mg/dL trong 48h => thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán TTTC giai đoạn 1

BUN/Cre=11.46 => TTTC tại thận

Đề nghị thêm Na niệu, Cre niệu, Na máu, Cre máu, Ure niệu, Ure máu, áp lực thẩm thấu niệu, soi cặn lắng nước tiểu

## *7. Na niệu, Cre niệu, Na máu, Cre má*u (9/11)

|  |  |
| --- | --- |
| Na niệu | 29 |
| Cre niệu | 6732 |
| Na máu | 127 |
| Cre máu | 189.9 |

Nhận xét: FE Na=0.64% < 1% => phù hợp giai đoạn sớm của TTTC liên quan nhiễm trùng huyết

## *8. Siêu âm bụng:*

Gan không to, bờ đều, nhu mô echo dày sang, giảm âm vùng sâu

Đường mật trong và ngoài không dãn

Thận (P): không có sỏi, không ứ nước

Thận (T): không có sỏi, không ứ nước

Chủ mô thận phân biệt rõ với trung tâm

Bàng quang: ít nước tiểu

Tiền liệt tuyến: hạn chế khảo sát

Không dịch ổ bụng

Không dịch màng phổi 2 bên

Kết luận: không ghi nhận bất thường

## *9. Sinh hóa máu :*

|  |  |
| --- | --- |
| Glucose máu | 23.39 |
| HbA1c | 12.0 |
| AST | 36.4 |
| ALT | 41.8 |

Nhận xét: ĐTĐ type 2 kiểm soát ko tốt

# XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Nhiễm trùng huyết do viêm thận-bể thận bán cấp, phức tạp, lần đầu do Klebsiella pneumonia, biến chứng tổn thương thận cấp tại thận, thể không thiểu niệu, giai đoạn 1/ĐTĐ type 2-THA

# XIV. ĐIỀU TRỊ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vấn đề** | **Mục tiêu** | **Điều trị cụ thể** | **Theo dõi** |
| Nhiễm trùng huyết + nhiễm trùng tiểu | Điều trị tác nhân  Kiểm soát triệu chứng | Lập 2 đường truyền  Paracetamol 1g/100 ml 1 bịch TTM xxx giọt/phút  Imipenem 500 mg + natriclorua 0.9% TTM xxx giọt/phút x4 lần  Ciprofloxacin 400 mg xxx giọt/phút TTM x 2 lần | Theo dõi biểu hiện lâm sàng, sinh hiệu  CTM mỗi ngày, CRP mỗi 48h. |
| TTTC tại thận do nhiễm trùng |  | Điều trị nhiễm trùng | Theo dõi Bun, Cre máu |
| ĐTĐ type 2 | HbA1c < 7% | Mixtard 30/70  45UI TDD  S: 30UI  C: 15UI | Theo dõi ĐHMM |
| THA | HA<130/80 mmHg | Lisinopril 5 mg 1 viên uống  Amlodipine 5mg 1 viên uống | Theo dõi HA |
| Tư vấn |  | Giảm muối < 5g/ngày (1 muỗng café)  Ăn nhiều chất xơ, giảm chất béo, không ăn thức ăn nhanh, đóng hộp  Tập thể dục |  |

# XV. TIÊN LƯỢNG

- Tiên lượng gần: Nhiễm trùng huyết => tiên lượng nặng

- Tiên lượng xa: bệnh nhân đái tháo đường không kiểm soát tốt, không tái khám thường xuyên => tiên lượng nặng