***Nhóm 2 – Nội đợt 4 – BV Chợ Rẫy - Bệnh án 1***

**KHOA THẬN**

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

**Họ và tên**: Lê Thị B. **Tuổi**: 85 **Giới**: Nữ **Nghề nghiệp**: người già

**Địa chỉ**: Bình Thuận

**Ngày NV**: 10h00 ngày 05/04/2021 – Khoa Nội Thận – BV Chợ Rẫy

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Phù

**III. BỆNH SỬ:**

- Cách NV 2 tuần, BN bắt đầu ho đàm vàng, không lẫn máu, lượng 2.5ml/lần, 5-10 lần/ngày. Ho không kèm sốt, không khó thở, không đau ngực, không khò khè. Sau đó, BN thấy mình tiểu ít hơn ngày thường, BN uống nước 250ml/ ngày, đi tiểu khoảng 25ml/ ngày, nước tiểu vàng sậm, tiểu không gắt buốt, không tiểu lắt nhắt. Sau 4 ngày, BN bắt đầu phù mặt, phù mi mắt vào buổi sáng sau khi ngủ dậy, kèm phù 2 chân, không đau, không sưng đỏ, phù mặt trước khi phù 2 chân. Phù không thay đổi theo tư thế, không thay đổi theo buổi trong ngày. BN không theo dõi cân nặng nên không rõ sụt/ tăng cân. Phù tăng dần à BN NV Bình Thuận

- Tại BV Bình Thuận, CLS được làm: WBC: 4.06, %neu: 58.5%, %lym: 27.1, RBC: 2.94, Hb: 67, HCT: 24%, PLT: 188, ure: 17.5 mmol/l, creatinin: 272 umol/l, protein: 46 g/l, albumin: 15 g/l, triglycerid: 1.6 mmol/l, Na: 140, K: 3.4, AST: 22, ALT: 8, CRP: 0.96 mg/dl, TPTNT: protein 10 g/l, glucose: 6mmol/l, Xquang ngực: hình ảnh mờ không đồng nhất thùy dưới phổi P, siêu âm bụng tổng quát: tràn dịch đa màng lượng ít, siêu âm tim: hở vừa van 2 lá và ĐMC, EF: 42%. Chẩn đoán: Suy thận mạn/ TD HCTH – Viêm phổi – Trào ngược dạ dày thực quản, được điều trị: kháng sinh, truyền máu: 1 đơn vị 250ml. Nằm tại BV Bình Thuận 5 ngày, phù không giảm, vẫn còn tiểu ít à chuyển BV CR

- Trong quá trình bệnh, BN không đau đầu, không chóng mặt, không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ ngày. BN ăn uống kém vì cảm thấy không ngon miệng.

* *Tình trạng lúc NV:*

- BN tỉnh, tiếp xúc được

M: 92 l/p NT: 24 l/p HA: 140/80mmHg

To: 37oC SpO2: 94% khí trời

- Da xanh, niêm nhạt

- Phù 2 chân, mềm, ấn lõm

- Cân nặng: 55 kg, Chiều cao: 151 cm

- Tim đều, phổi ran nổ đáy phổi (P)

* *Diễn tiến sau nhập viện:*

N1-2: đặt sonde tiểu được 500ml nước tiểu, còn phù, còn ho khạc đàm vàng

**IV. TIỀN CĂN:**

1. **Bản thân:**
2. Nội khoa

- 1 năm trước: BN phù mặt + phù chân à nhập BV Bình Thuận, được chẩn đoán suy thận mạn, THA, được điều trị thuốc huyết áp 1 viên/ngày. HA cao nhất: 170/80, HA sau khi uống thuốc: 120/80, HA dễ chịu: 120/80

- 5 năm trước: BN thấy hay ợ hơi, ợ chua à đi khám tại BV huyện, được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, ĐTĐ, bệnh lý đường tiêu hóa, bệnh lý ác tính, bệnh lý huyết học

- Không ghi nhận tiền căn đau họng, nhọt da trong mấy tháng nay. Chưa ghi nhận tiền căn đau hông lưng, cơn đau quặn thận

- Chưa ghi nhận tiền căn sỏi thận, sỏi niệu, bướu đường tiết niệu, không dùng thuốc đái tháo đường, không tổn thương não-tủy sống, không dùng thuốc trầm cảm. Chưa ghi nhận đặt thông tiểu, nội soi bàng quang, nong niệu đạo hay chụp UPR gần đây

- Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan virus B, C mạn, Chưa chích ngừa viêm gan virus B

- Chưa ghi nhận các bệnh lý tự miễn

1. Ngoại khoa: Không có tiền căn phẫu thuật, tiền căn chấn thương gần đây
2. Thói quen:

- Không hút thuốc lá

- Không uống rượu bia

- Ăn lạt, không chấm thêm mắm

- Không uống thuốc nam, thuốc bắc

1. Dị ứng: không ghi nhận tiền căn dị ứng
2. Dịch tễ: môi trường sống xung quanh không có người bị bệnh lao và các bệnh lây nhiễm khác

**2. Gia đình:**

Chưa ghi nhận tiền căn bệnh tim mạch, THA, bệnh thận

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:**

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

2. Hô hấp: Không khó thở, ho khạc đàm vàng

3. Tiêu hóa: không chán ăn, không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, không ợ hơi, không ợ chua, đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ ngày

4. Tiết niệu – sinh dục: không đau hông lưng, tiểu 25 ml/ ngày, nước tiểu vàng sậm, tiểu gắt buốt

5. TK – cơ xương khớp: không đau cơ, không sưng đau khớp

6. Chuyển hóa: không vàng da, không sốt, phù 2 cẳng chân

**VI. KHÁM:** 19h30 07/04/2021 (2 ngày sau NV)

* 1. **Tổng trạng:**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu bằng

- Sinh hiệu:

+ Mạch: 90 l/p

+ HA: 120/80 mmHg

+ Nhịp thở: 21 l/p

+ spO2: 94%

+ To: 37oC

- Cân nặng: 55 kg, Chiều cao: 151 cm à BMI: 24.1. Tuy nhiên BN đang phù nên BMI có thể không chính xác

- Da xanh niêm nhạt, củng mạc mắt không vàng, môi không khô, lưỡi không dơ, chi ấm, CRT < 2s

- Không ngón tay dùi trống, không lòng bàn tay son, không sao mạch, không xuất huyết dưới da, không bầm da

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

- Phù 2 chân, mềm, ấn lõm, không đau

1. **Đầu mặt cổ:**

- Đầu và hộp sọ cân đối, không dị dạng, không có vết thương, không u, không sẹo

- Tuyến mang tai không to

- Khí quản không lệch

- Tuyến giáp không to

- Không thấy tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45o

- Họng sạch, không chảy máu chân răng

1. **Lồng ngực:**

- Lồng ngực cân đối, không sẹo mổ cũ, không gù vẹo cột sống, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch

- Lồng ngực di động theo nhịp thở, thở không co kéo cơ hô hấp phụ, KLS không dãn rộng

a) Tim:

- Không ổ đập bất thường

- Mỏm tim nằm ở KLS 5, nằm ở đường trung đòn T, diện đập 1cmx1cm

- Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-)

- T1, T2 rõ, nhịp tim đều tần số 80l/p, không âm thổi

b) Phổi:

- Không dấu lép bép dưới da

- Độ dãn nở lồng ngực tốt

- Gõ trong khắp phổi

- Rung thanh đều hai bên

- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

- Ran nổ đáy phổi (P)

1. **Bụng:**

- Cân đối, không bè, rốn lõm, di động đều theo nhịp nhở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, da đều màu, không vết rạn da.

- Không âm thổi vùng ĐM thận và ĐMC bụng, nhu động ruột: 7 lần/phút

- Bụng mềm, không điểm đau khu trú, sờ không thấy u

- Gan: bờ trên gõ đục KLS 5 đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao gan khoảng 8cm ở đường trung đòn P. Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)

- Lách không sờ chạm

- Thận không sờ chạm, rung thận (-), chạm thận (-)

1. **Thần kinh – Cơ xương khớp:**

- Cổ mềm, không dấu TK định vị

- Dấu run vẫy (-)

- Các khớp không sưng nóng đỏ đau

- Không giới hạn vận động, không yếu cơ

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nữ, 85 tuổi, nhập viện vì phù. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:

+ Phù mặt à phù 2 chân

+ Tiểu ít

+ Ho khạc đàm vàng

- TCTT:

+ Da xanh, niêm nhạt

+ Phù 2 chân, mềm, ấn lõm, không đau

+ NT: 24 l/p

+ Ran nổ đáy phổi (P)

- TC:

+ 1 năm trước: THA, suy thận mạn

+ 5 năm trước: Trào ngược dạ dày thực quản

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

* + - 1. Phù toàn thân
      2. Tiểu ít
      3. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới
      4. Thiếu máu mạn mức độ trung bình
      5. Tiền căn: THA, suy thận mạn, trào ngược dạ dày thực quản

**IX. CHẨN ĐOÁN**

1. **Chẩn đoán sơ bộ:**

Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, TD nhiễm trùng huyết, TD TDMP – Hội chứng thận hư nghĩ do nguyên phát – Suy thận cấp/mạn, TD suy thận mạn giai đoạn cuối, yếu tố làm nặng: nhiễm trùng và tăng huyết áp, nguyên nhân chưa rõ, biến chứng THA thứ phát, thiếu máu mạn mức độ trung bình – Trào ngược dạ dày thực quản

1. **Chẩn đoán phân biệt:**
2. Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, TD nhiễm trùng huyết, TD TDMP – Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy – Suy thận cấp/mạn, TD suy thận mạn giai đoạn cuối, yếu tố làm nặng: nhiễm trùng và tăng huyết áp, nguyên nhân cầu thận, biến chứng THA thứ phát, thiếu máu mạn mức độ trung bình – Trào ngược dạ dày thực quản
3. Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, TD nhiễm trùng huyết, TD TDMP – Hội chứng thận hư lần đầu thuần túy – Suy thận mạn giai đoạn cuối, yếu tố làm nặng: nhiễm trùng và tăng huyết áp, nguyên nhân chưa rõ, biến chứng THA thứ phát, thiếu máu mạn mức độ trung bình – Trào ngược dạ dày thực quản
4. Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, TD nhiễm trùng huyết, TD TDMP – Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy – Suy thận cấp/mạn, TD suy thận mạn giai đoạn cuối, yếu tố làm nặng: nhiễm trùng và tăng huyết áp, nguyên nhân bệnh nang thận, biến chứng THA thứ phát, thiếu máu mạn mức độ trung bình – Trào ngược dạ dày thực quản
5. Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, TD nhiễm trùng huyết, TD TDMP – Hội chứng thận hư lần đầu thuần túy – Suy tim mạn tiến triển – Bệnh thận mạn – Trào ngược dạ dày thực quản

**X. BIỆN LUẬN:**

1. **Phù toàn thân:**

(1) BN thực sự có phù toàn thân vì phù mi mắt, mặt khi ngủ dậy, phù hai chân đối xứng, trắng, mềm, ấn lõm, không đau.

(2) Mức độ: phù (+++), không báng bụng, không làm bệnh nhân khó thở, không rõ tăng cân à mức độ vừa

(3) Nguyên nhân:

* Suy tim: ít nghĩ, vì BN bình thường không khó thở khi gắng sức, không khó thở khi nằm (nằm ngủ 1 gối), không khó thở kịch phát về đêm, khám không ghi nhận tim to, không gallop T3, không tĩnh mạch cổ nổi, gan không to, phản hồi bụng cảnh âm tính. Nhưng bệnh nhân lớn tuổi, có tiền căn THA, có bệnh thận gây kích hoạt hệ RAA nên không thể loại trừ à Siêu âm tim, ECG, NT-proBNP, hs-cTnT.
* Xơ gan: không nghĩ, vì BN không có Hội chứng suy tế bào gan (vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son, xuất huyết dưới da,…) và không có Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (tuần hoàn bàng hệ, báng bụng, lách to,…), tính chất phù ở xơ gan thường có báng bụng trước nên không phù hợp
* Suy dinh dưỡng: không nghĩ, vì BMI 24.1 kg/m2 (tính lúc hiện tại 07/04/2021, bệnh nhân đã giảm phù nhiều), không dấu hiệu teo cơ, BN ăn uống được, không sụt cân gần đây, không phù mu bàn tay, bàn chân
* Do thận:
  + HCTH: nghĩ nhiều, vì tính chất phù nhiều, đột ngột, phù ở mi mắt, mặt sau khi ngủ dậy, TPTNT tuyến trước có đạm niệu 10g/là Đề nghị TPTNT 10 thông số, đạm niệu 24h, HBsAg, antiHCV, antiHIV, C3, C4, ASO, ANA, anti-dsDNA, ANCA, RF.
  + Mạn:
    - Suy thận mạn: đã biện luận.
    - Tim mạch:
      * BN có THA cách 1 năm, hiện NV với HA tăng độ 1 theo ESC 2018 -> vẫn có thể nghi ngờ HCTH thể không thuần túy làm huyết áp BN không kiểm soát.
      * BN có yếu tố nguy cơ tim mạch cao kèm theo tình trạng tăng lipid ở HCTH có thể thúc đẩy các bệnh lý tim mạch trên BN: Bệnh tim TMCB mạn.
      * Suy dinh dưỡng: BN hiện ăn uống được, không có sụt cân gần đây, khám không có teo cơ, nên không nghĩ.
      * Rối loạn Ca, P: tầm soát trên CLS.
      * Thiếu máu: BN có hội chứng thiếu máu mạn trên lâm sàng nên nghĩ nhiều.
  + Viêm cầu thận cấp: không nghĩ, vì thường viêm cầu thận cấp ít khi phù nhiều, BN đã THA 1 năm (không phải THA mới khởi phát), không tiểu máu đại thể, không tiền căn viêm họng, nhọt da gần đây à TPTNT tìm tiểu máu vi thể
  + Bệnh thận mạn: nghĩ nhiều, do bệnh nhân có tính chất phù nhiều, đột ngột, phù ở mi mắt, mặt sau khi ngủ dậy, sau đó phù chân phù hợp phù do bệnh lý thận, có tiền căn suy thận mạn phát hiện cách đây 1 năm, có creatinin tuyến trước là 3,08 mg/dL nghĩ có bệnh thận chưa rõ cấp mạn à Đề nghị lặp lại creatinin, BUN, TPTNT 10 thông số

1. **Tiểu ít**:

Các nguyên nhân gây tiểu ít ở bệnh nhân này:

- Trước thận:

+ Giảm nhập: nghĩ nhiều do bệnh nhân uống 200ml/ngày, ăn uống kém

+ Tăng mất: không nghĩ, bệnh nhân không chấn thương, không mất máu, không ói, không tiêu chảy, không đặt dẫn lưu, không bỏng, không dùng thuốc lợi tiểu

+ Thoát dịch vào khoang thứ ba: nghĩ nhiều do bệnh nhân có phù nhiều

+ Giảm cung lượng tim: không nghĩ do bệnh nhân không khó thở, khám không thấy nhịp tim nhanh, T1 T2 đều rõ, không đanh, không loạn nhịp, không thấy mỏm tim nảy mạnh, dấu harzer (-), không dấu nảy trước ngực

+ Thuốc (lợi tiểu, kháng sinh, hóa trị, đồng vận giao cảm, kháng cholinergic, sulfonamide, acyclovir): bệnh nhân không dùng những thuốc này

- Tại thận:

+ Hoại tử ống thận cấp: ít nghĩ, do bệnh nhân không tiểu máu, không dùng thuốc gây độc thận, không ăn mật cá hay thức ăn lạ khác. Tuy nhiên không loại trừ trường hợp bệnh nhân có hoại tử ống thận cấp đi sau tổn thương thận cấp trước thận không điều trị à TPTNT 10 thông số, Soi tươi cặn lắng nước tiểu

+ Viêm cầu thận cấp: không nghĩ, đã biện luận

+ Viêm mô kẽ thận: không nghĩ, do bệnh nhân không dùng thuốc độc chất trước đó, không nghi ngờ nhiễm trùng tiểu trên

+ Suy thận mạn giai đoạn cuối: nghĩ nhiều, đã biện luận à Đề nghị lặp lại creatinin, BUN, TPTNT 10 thông số

+ Bệnh mạch máu (tắc tĩnh mạch thận 2 bên, tắc đm thận 2 bên): không nghĩ do bệnh nhân không có bệnh lý tăng đông, không nằm lâu, không phẫu thuật, không rối loạn mỡ máu, không xơ vữa mạch máu

- Sau thận:

+ Tắc nghẽn niệu đạo, cổ bàng quang: ít nghĩ, do bệnh nhân không tiểu gắt buốt, không gấp, không lắt nhắt, nhưng tiểu són lượng ít 5ml/1 lần đi tiểu à Đề nghị siêu âm hệ niệu, KUB,

+ Tắc nghẽn niệu quản: không nghĩ, do bệnh nhân không có tiền căn sỏi thận, không có tiền căn cơn đau quặn thận

***Biện luận bệnh thận mạn:***

* Suy thận cấp/mạn hay mạn: bệnh nhân không có creatinin nền à Đề nghị lặp lại creatinin, BUN để xác định
* Yếu tố làm nặng suy thận mạn:

+ Nhiễm trùng: nghĩ nhiều vì BN có viêm phổi biện luận bên dưới

+ Tăng huyết áp: nghĩ nhiều vì BN có huyết áp 140/80 mmHg

+ Giảm thể tích: nghĩ nhiều do bệnh nhân có giảm nhập và mất dịch qua khoang thứ ba

+ Tắc nghẽn đường tiểu: không nghĩ do BN tiểu không gắt buốt, không tiểu khó

+ Thuốc độc thận: không có

+ Tắc hẹp động mạch thận: không nghĩ, do bệnh nhân không có bệnh lý tăng đông, không nằm lâu, không phẫu thuật, không rối loạn mỡ máu, không xơ vữa mạch máu

* Nguyên nhân của suy thận mạn:
* Bệnh thận ghép: không nghĩ do BN không ghép thận
* Bệnh thận do ĐTĐ: không nghĩ do BN không có tiền căn đái tháo đường à Đề nghị đường huyết.
* Bệnh thận không do ĐTĐ:

+ Bệnh mạch máu thận: không thấy âm thổi vùng bụng à siêu âm bụng xác định.

+ Bệnh cầu thận: ít nghĩ, do bệnh nhân không có lâm sàng gợi ý viêm cầu thận cấp, không bệnh tự miễn, không dùng thuốc độc thận, không ung thư. Nhưng chưa thể loại trừ được bệnh cầu thận nguyên phát à đề nghị TPTNT 10 thông số

+ Bệnh ống thận mô kẽ : BN không tiểu gắt buốt, không đau hông lưng, không uống thuốc, độc chất trước đó.

+ Bệnh nang thận: ít nghĩ, do khám thận không to, không có tiền căn ghi nhận. Không loại được trên lâm sàng à Siêu âm thận

* Biến chứng suy thận mạn:
* Tăng huyết áp: nghĩ nhiều vì BN có HA đo được là 140/80 mmHg lúc nhập viện, phát hiện tăng huyết áp cùng thời điểm với bệnh thận mạn mà không phát hiện THA trước đó, nên nghĩ nhiều THA là hậu quả
* Thiếu máu mạn: nghĩ nhiều vì BN có da niêm nhạt à Công thức máu
* Suy dinh dưỡng: không nghĩ vì không teo cơ, không sụt cân à Albumin máu
* Rối loạn chuyển hóa Calci, Phospho: không nghĩ vì BN không ghi nhận biến dạng xương, nhưng nếu có đã là giai đoạn rất muộn nên đề nghị Ion đồ, Calci, Phospho máu
* Bệnh lý thần kinh: không nghĩ do BN không có triệu chứng thần kinh
* Hội chứng ure huyết cao: không nghĩ do chưa có triệu chứng
* Nhiễm trùng : nghĩ nhiều, đã biện luận.

***Biện luận thiếu máu:***

* Có thiếu máu không?

Bệnh nhân có da xanh, niêm nhạt à có thiếu máu à Đề nghị công thức máu

* Mức độ:

Bệnh nhân thiếu máu biểu hiện thấy rõ ở da niêm, chưa có triệu chứng lên tim mạch, thần kinh, lông tóc móng nên à mức độ trung bình

* Cấp/mạn?

- Cấp: không nghĩ, do bệnh nhân không truyền máu gần đây, không dùng thuốc, độc chất, không sốt, không vàng da, không tiểu xá xị, không đau hông lưng; không có ổ chảy máu nhìn thấy, không gợi ý có xuất huyết nội

- Sau khi đã loại trừ cấp, nghĩ nhiều mạn do bệnh diễn tiến lâu, bệnh thận mạn 1 năm nay

* Nguyên nhân gây thiếu máu mạn ở bệnh nhân này:

- Do thiếu dinh dưỡng (Fe, B9, B12): nghĩ nhiều do bệnh nhân có ăn uống kém

- Giảm sản xuất:

+ Suy tủy: không nghĩ, do tiểu cầu bình thường, bạch cầu bình thường (CTM tuyến trước)

+ Giảm EPO do bệnh thận mạn: nghĩ nhiều, phù hợp với bệnh nhân

- Tăng phá hủy do cường lách: không nghĩ do không có lách to, tiểu cầu bình thường, bạch cầu bình thường (CTM tuyến trước)

* Biến chứng:

- Tim mạch: không nghĩ do không có nhịp tim (>100), không có loạn nhịp

- Thần kinh: không nghĩ do không kích thích, bứt rứt, lơ mơ, lú lẫn, hôn mê

- Lông tóc móng: không nghĩ do không có móng dẹt mất bóng, không có tóc dễ gãy hay móng dễ gãy, không móng trắng

- Cơ xương khớp: không nghĩ do bệnh nhân không teo cơ, không đau nhứt xương, không biến dạng xương

1. **Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới :**

- Nhiễm trùng: BN không sốt, không môi khô dưỡi dơ nên không có HCNT, nhưng BN có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (thở 24>20 lần/phút, nhịp tim 92>90 lần/phút). Bệnh nhân không sốt có thể do lớn tuổi

- Hô hấp dưới do: bệnh nhân có triệu chứng ho đàm, rale nổ 1/3 đáy phổi (P), không có triệu chứng của đường đường hô hấp trên (sổ mũi, nghẹt mũi, đau họng) nên nghĩ nhiều bệnh nhân có Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Các nguyên nhân thường gặp của nhiễm trùng đường hô hấp dưới :

* Viêm phổi: nghĩ nhiều, do bệnh nhân có những triệu chứng của tình trạng viêm phổi như thở nhanh, ho khạc đàm xanh, kèm rale nổ 1/3 dưới phổi (P) à Công thức máu, CRP, Ion đồ, X quang ngực thẳng-nghiêng, Soi nhuộm gram đàm, Nuôi cấy đàm + KST
* Lao phổi: ít nghĩ, do Việt Nam là dịch tễ lao, có ho khạc đàm, bệnh nhân không sốt, tuy nhiên chưa ghi nhận tiền căn lao phổi trước đây, bệnh nhân không gầy ốm sụt cân, không mệt mỏi ăn uống, không đổ mồ hôi trộm về đêm
* Áp xe phổi: không nghĩ, do không có yếu tố thuận lợi như nghiện rượu, dùng thuốc an thần, không gây tê, gây mê, bệnh thần kinh, không có bệnh răng miệng (sâu răng, viêm nướu), nha chu; không ho đàm mủ hôi thối, không lẫn máu, không ọc mủ, không có bệnh phổi trước đó
* Viêm phế quản cấp: không nghĩ, do bệnh nhân ho có đàm, không có rale phế quản, có rale nổ nên nghĩ nhiều tổn thương đến nhu mô phổi luôn chứ không dừng lại ở phế quản
* Đợt cấp COPD: không nghĩ, do bệnh nhân không có tiền căn hút thuốc lá, không tiền căn COPD trước đây, không tiền căn khó thở

***Biện luận viêm phổi:***

* Phân loại: BN không nằm viện trên 48h trong 90 ngày qua à Viêm phổi cộng đồng
* Phân độ: BN có kèm nhiều bệnh nội khoa đi kèm à Nặng

CURB65: 2đ (Ure máu 17.5 mmol/L > 7, tuổi trên 65)

* Biến chứng:
* Suy hô hấp cấp: không nghĩ, bệnh nhân không khó thở, không thở co lõm, không tím tái, SpO2 bình thường với khí trời
* Nhiếm trùng huyết: ít nghĩ, bệnh nhân không có vẻ mặt nhiễm trùng nhưng qSOFA 1đ (tần số thở > 22 l/p), kèm với lâm sàng nặng và nhiều bệnh nền à cấy máu
* Tràn dịch màng phổi: ít nghĩ do BN không khó thở, không đau ngực, khám không có hội chứng 3 giảm, nhưng chưa thể loại trừ do tràn lượng ít có thể khám không thấy à Đề nghị X quang ngực thẳng
* Áp xe phổi: không nghĩ do bệnh nhân không ọc mủ, khám không có vẻ mặt nhiễm trùng, không có hội chứng đông đặc, không có nhiễm trùng răng miệng
* TKMP: không nghĩ do BN không đau ngực, không khó thở, khám không có hội chứng TKMP
* Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: không nghĩ do BN khám tim không có âm thổi, không chấm xuất huyết, không nốt Osler, không sang thương Janeway, không ngón tay dùi trống, không có yếu tố nguy cơ
* Viêm màng não: không nghĩ do khám cổ mềm, không có thay đổi tri giác

1. **Thiếu máu mạn mức độ trung bình:** đã biện luận
2. **Tăng huyết áp:** đây là hậu quả của suy thận mạn, đã biện luận

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

1. **CLS thường quy:** công thức máu, ion đồ, AST, ALT, BUN, creatinine, đường huyết, TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng
2. **CLS chẩn đoán:**

* TPTNT, uACR. Soi tươi cặn lắng nước tiểu
* Đạm niệu 24h.
* Protein máu, Albumin máu.
* Bilan lipid máu: Cholesterol toàn phần, LDLc, HDLc, Triglyceride.
* HBsAg, antiHCV, +/- antiHIV.
* C3, C4, ASO, ANA, anti-dsDNA, ANCA, RF.
* Glucose máu, HbA1c.
* Công thức máu
* Ion đồ, Ca, P máu, PTH.
* BUN, Creatinine máu.
* X quang ngực thẳng. Soi nhuộm Gram- đàm + KSĐ
* ECG
* Siêu âm tim.
* Siêu âm bụng

**XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG + BIỆN LUẬN:**

CLS tuyến trước: WBC: 4.06, %neu: 58.5%, %lym: 27.1, RBC: 2.94, Hb: 67, HCT: 24%, PLT: 188, ure: 17.5 mmol/l, creatinin: 272 umol/l, protein: 46 g/l, albumin: 15 g/l, triglycerid: 1.6 mmol/l, Na: 140, K: 3.4, AST: 22, ALT: 8, CRP: 0.96 mg/dl, TPTNT: protein 10 g/l, glucose: 6mmol/l, Xquang ngực: hình ảnh mờ không đồng nhất thùy dưới phổi P, siêu âm bụng tổng quát: tràn dịch đa màng lượng ít, siêu âm tim: hở vừa van 2 lá và ĐMC, EF: 42%. Chẩn đoán: Suy thận mạn/ TD HCTH – Viêm phổi – Trào ngược dạ dày thực quản, được điều trị: kháng sinh, truyền máu: 1 đơn vị 250ml

**1) Tổng phân tích nước tiểu:**

* + - * pH: 6.0
      * S.G: 1.020
      * Glucose: 250 mg/dL.
      * Protein: 1000(+++) mg/dL.
      * Bilirubin: (–) mg/dL.
      * Urobilinongen: norm mg/dL.
      * Ketone: (–)
      * Blood: 200 RBC/uL.
      * Leukocytes: (–) WBC/uL.
      * Nitrite: (–)

**=>** Glucose niệu : 250 mg/dl => đợi kết quả đường huyết đói, HbA1c biện luận.

=> protein niệu: 1000mg/dl (3+) tiểu đạm ngưỡng thận hư

=> Blood 200 RBC/uL : có tình trạng tiểu máu vi thể nghĩ nhiều trong bệnh cảnh hội chứng thận hư không thuần túy, cần đánh giá soi tươi cặn lắng nước tiểu.

=> Các chỉ số còn lại trong giới hạn bình thường

**2) Xét nghiệm chẩn đoán HCTH:**

Albumin máu 18 g/L < 30 g/L

Protein máu 45 g/L < 60 g/L => phù hợp bệnh cảnh giảm protein máu, albumin máu trong HCTH

Bilan lipid máu: Triglycerides máu 158 mg/dl => trong giới hạn bình thường

Protein niệu 24h: chưa được làm

Pro/cre niệu: chưa được làm

=> Cần làm thêm xét nghiệm protein niệu 24h và Pro/ cre niệu để chẩn đoán xác định hội chứng thận hư

**3) Xét nghiệm nguyên nhân HCTH:**

HbsAg (-), antiHCV (-) => hiện không nhiễm viêm gan siêu vi C, B

C3, C4: không được làm

ANA (-), anti-dsDNA (-) => loại nguyên nhân tự miễn

ASO, ANCA, RF (không được làm)

Glucose máu 99mg/dl, HbA1C 5.5% => không nghĩ Đái tháo đường. Tình trạng đường niệu có thể đến từ nguyên nhân ống thận

à Chưa gợi ý nguyên nhân thứ phát

**4) Công thức máu:**

|  |  |
| --- | --- |
| RBC | 3.85 T/L |
| HGB | **98** g/L |
| HCT | 32.3 % |
| MCV | 83.9 fL |
| MCH | 27.5 pg |
| MCHC | 303 g/L |
| WBC | 60 G/L |
| %NEU | 60 % |
| %LYM | 31.7 % |
| %MONO | 5 % |
| %EOS | 0.18 % |
| %BASO | 0.2 % |
| PLT | **189** G/L |

*à Biện luận CTM:*

- Dòng hồng cầu:

* Hb 9.8 < 12 ở nữ à có thiếu máu
* Mức độ: Hb < 10 à mức độ trung bình.
* Cấp/mạn: mạn, đã biện luận
* Phân loại thiếu máu: MCH 27.5 > 27, MCV 83.9 > 80 à Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
* Nguyên nhân: phù hợp suy thận mạn như đã biện luận
* Biến chứng: đã biện luận

à Thiếu máu mạn đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình, chưa biến chứng, do suy thận mạn

- Dòng bạch cầu: bình thường

- Dòng tiểu cầu: <150 và <400 nên bình thường

**5) Ion đồ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **05/04/2021** | **07/04/2021** | Chỉ số bình thường |
| **Na+** | 140 | 143 | 136-146 |
| **K+** | 3.5 | **2.9** | 3.4-4.5 |
| **Cl-** | **112** | **115** | 98-110 |
| **Ca TP** | **1.9** | **1.8** | 2.2-2.6 |

*Biện luận ion đồ:*

* Na+ bình thường
* Hạ Kali máu nhẹ ở 2 ngày sau điều trị có thể do được điều trị lợi tiểu thải Kali.
* Cl- tăng nhẹ
* Ca giảm: có biến chứng rối loạn chuyển hóa Calci do bệnh thận mạn và/hoặc do giảm protein vận chuyển canxi do mất protein trong HCTH

**6) Chức năng gan – thận:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **02/04/2021** | **05/04/2021** | **07/04/2021** | **Đơn vị** |
| **Cholesterol** |  | 284 | - |  |
| **Triglycerid** |  | 18 | - |  |
| **ALT** |  | 8 | - | U/L |
| **AST** |  | 32 | - | U/L |
| **BUN** |  | **39** | **35** | mg/dl |
| **Creatinine** | **3.07** | **2.75** | **2.29** | mg/dL |
| **eGFR** | **13.02** | **15.11** | **18.85** | >90 |

- Chức năng gan: bình thường

- Creatinin giảm dần, độ lọc cầu thận tăng dần à gợi ý suy thận cấp hồi phục, nhưng cần theo dõi thêm creatinin => đề nghị Na niệu ,Creatinine niệu, Ure niệu, áp suất thầm thấu niệu để gợi ý nguyên nhân tổn thương thận cấp trước thận hay tại thận ( theo bệnh cảnh thì kì vọng tổn thương thận cấp trước thận)

**7) X-quang ngực thẳng:**

* + - * Bóng tim to à Đề nghị siêu âm tim
      * Tràn dịch màn phổi hai bên lượng ít à biến chứng của viêm phổi và/hoặc biến chứng tràn dịch đa màng của tình trạng giảm áp suất keo máu do HCTH, tràn dịch lượng ít nên khám có thể không ghi nhận, phù hợp

**8) Siêu âm bụng:**

* Dịch ổ bụng lượng trung bình à báng bụng độ II, đúng ra khám phải ghi nhận được gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (à khám sai) à nằm trong bệnh cảnh phù toàn thân của bệnh nhân.
* Tràn dịch màng phổi hai bên lượng ít à đã biện luận
* Nang hai thận/Bệnh lý chủ mô hai thận mãn à bệnh thận mạn, có thể do bệnh nang thận, chưa không có bằng chứng thuyết phục

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Viêm phổi cộng đồng, mức độ nặng, biến chứng TDMP – Hội chứng thận hư lần đầu không thuần túy – Suy thận cấp/mạn, TD suy thận mạn giai đoạn cuối, yếu tố làm nặng: nhiễm trùng và tăng huyết áp, nguyên nhân chưa rõ, biến chứng THA thứ phát, thiếu máu mạn mức độ trung bình – Trào ngược dạ dày thực quản

**Danh sách nhóm 2 – BV Chợ Rẫy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Họ và tên | Tổ | Lớp | MSSV |
| Trần Quốc Toàn | 21 | Y17D | 111170339 |
| Nguyễn Huỳnh Đức Thiện | 21 | Y17D | 111170309 |
| Thái Thị Mỹ Chi | 22 | Y17D | 111170022 |
| Trương Thị Mỹ Duyên | 22 | Y17D | 111170070 |
| Cao Quốc Hưng | 22 | Y17D | 111170118 |
| Huỳnh Kiều Linh | 22 | Y17D | 111170166 |