

Họ tên học viên: Nguyễn Trung Hiếu

Lớp: CSQB 24

Ngày thi:

BỆNH ÁN Tai - Mũi - Họng....

I. Hành chính:

- Họ tên: TRẦN THỊ THO Tuổi: 36

- Nghề nghiệp: Nhân viên văn phòng

- Địa chỉ: 16/155 Lán Bè, Lam Sơn, Lê Chân, TP. Hải Phòng

- Ngày VV: 13/09/2021

- Khi cần báo tin cho: Chồng Nguyễn Văn Linh, số điện thoại: 0396.029.368

II. Lý do vào viện: chóng mặt, ù tai (T) tăng lên ngày thứ 3

III. Bệnh sử

Theo lời kể của bệnh nhân, khoảng 1 tháng trước khi vào viện, bệnh nhân xuất hiện chảy dịch bên tai trái sau khi gội đầu, dịch vàng trong số lượng ít. Sau đó bệnh nhân thì thường thấy ù tai và chóng mặt rồi từ hết và nghe thấy tiếng vo ve trong tai. Bệnh nhân từ ra hiệu thuốc mua thuốc nhỏ tai (không rõ loại) về điều trị nhưng đỡ ít. Khoảng 3 ngày trước khi vào viện, bệnh nhân thấy ù tai và chóng mặt tăng lên, đặc biệt khi đi lại nhiều, nhaoch, ngủ ngủ thì đỡ, thời gian ù tai và chóng mặt kéo dài hơn lần trước. Cùng với đó, bệnh nhân thấy tai trái chảy ít dịch trong, lượng ít, không hôi. Ngoài ra, bệnh nhân không nôn, không sốt, không buồn nôn, không chảy nước mũi, không đau rát họng, ở nhà chưa xử trí gì. Khi bệnh nhân vào Khoa Tai - Mũi - Họng, bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng, vào viện khám thấy bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm mạc hồng Mạch 72 lần/phút
 Không phù, không xuất huyết dưới da Huyết áp 110/70 mmHg
 Hô đúng, chậm đều (-) Nhịp tim 18 lần/phút
 Hô đúng, màng phổi (-) Nhiệt độ 36,5°C
 Tim nhịp đều Cân nặng 50 kg
 Phổi thông khí đều Chiều cao 1,55m
 Bụng mềm, thông ruột BMI 20,8 kg/m²
 Tai (T) ống tai ngoài đóng mủ, màng nhĩ thông ở trung tâm, đáy nhĩ còn
 Tai (P) không nhĩ bình thường
 Mũi: thông thoáng, họng sạch Các cơ quan khác không phát hiện bất thường
 Bệnh nhân được làm các xét nghiệm CLS:
 - NB Sơ Tai - Mũi - Họng:
 + Tai (T) ống tai ngoài đóng mủ, màng nhĩ thông ở trung tâm, phần màng
 còn nếp lỗ thông, niêm mạc
 + Tai (P) bình thường màng nhĩ
 + Mũi, họng bình thường
 - Chụp CT tai - xương đá không tìm thấy
 + Bên trái: màng nhĩ dày, không liên tục do bị thủng
 trần thủng nhĩ màng, tường thủng nhĩ bị mòn
 Tai ngoài và tai trong không phát hiện bất thường
 + Bên phải bình thường
 + Kết luận: Sinh ảnh viêm tai giữa mạn tính tai (T), thủng màng nhĩ (T).
 - To thính lực đơn âm: Tai (T) nghe kém hỗn hợp thính thần trung ương mức độ nhẹ
 Tai (P) bình thường
 - Công thức máu: Hb 5,45 g/L (kt) Hb 112 g/L (t) Hct 0,35 (t)
 MCV 64 fL (t) MCH 20,5 pg (t) MCHC 319 g/L (t)
 TC 280 g/L (t) BC 2,0 G/L (t) Neu: 68% (t) Lym: 21,1% (t)
 Mono 9% (t) Eos 1% (t) Baso 0,9% (t)

- Sinh hoá máu: Hb giảm độ: No 137 mmol/L (1)

K 3,5 mmol/L (1)

Cl 105 mmol/L (1)

- Tổng máu: PT 110% (1) INR 0,95 (1) Nhóm A+

APTT 30,5 s (1) Fibrinogen 3,04 g/L (1)

- SARS CoV2 (-), Hbs Ag (-), HCV Ab (-), HIV Ag (-)

- Tổng phân tích nước tiểu: bình thường trong giới hạn

- X-quang ngực thẳng: Nhu mô phổi 2 bên sáng đều, bóng tim thường

- Điện tâm đồ: nhịp xoang, trục trung gian, tần số 72 chu kỳ/phút

Chẩn đoán: viêm tai giữa (1) mạn tính / thủng màng nhĩ (1)

Xử trí: phẫu thuật và như tổng nội sọ

Phương pháp vô cảm gây tê tại chỗ + mê tĩnh mạch

Tiền hành + gây tê sau tai và tăng ống tai bằng drape

+ kiểm tra thấy màng nhĩ (1) có lỗ thủng rộng phần màng căng,

đáy nhĩ đóng mủ

+ Rạch da tăng ống tai theo đường 4, bóc tách da ống tai ngoài

bóc màng nhĩ 2 lớp, kiểm tra hòm nhĩ đang có mủ nhầy → hút sạch

Kiểm tra xương con liên tục, di động tốt

+ Lấy mảnh màng sụn vấp tai làm mảnh và đặt theo kỹ thuật

overlay để lại màng nhĩ - da ống tai ngoài kiểm tra

màng nhĩ kín thêm gel sponge và nêch ống tai

+ kết thúc phẫu thuật

Sau phẫu thuật, bệnh nhân tỉnh không sốt

đau tai (1), không chảy mủ, không liệt mặt, không chảy máu

hàm tai, hậu phẫu ngày 4, bệnh nhân ổn định, cơn ù tai, không chóng

mặt, không đau đầu, không liệt mặt, ăn ngủ tốt

IV Tiền sử

Bản thân viêm tai giữa nhiều năm, không mắc bệnh lý mạn tính,

không có tiền sử dị ứng và các bệnh lý ngoại khoa

Các định: khỏe mạnh

V. Khám

1. Toàn thân

- Bệnh nhân bần, tiếp xúc tốt M: 80 kg
- Da niêm mạc hồng HA: 110/70 mmHg
- Không phù, không xuất huyết dưới da NT: 110 kg
- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi T: 36,5°C
- không sờ thấy CN: 50 kg
- Hô hấp: không tím tím (-) CC: 1,55m
- BMI: 20,8 kg/m²

2. Khám bộ phận

a. Tai - Mũi - Họng

- Tai (Đ) ống tai không sưng nề, không chảy dịch, không chảy máu
màng nhĩ: khỏe, màng nhĩ rõ, tím, tốt
- Tai (P) ống tai khỏe, sạch
màng nhĩ: cũng trong lành
- Mũi: sống mũi thẳng, tiền đình mũi không có nốt, không viêm loét
niêm mạc mũi 2 bên bình thường, khe và sàn mũi 2 bên sạch
- Họng: vòm nhàn, niêm mạc hồng
thanh quản: sưng phồng di động bình thường
2 dây thanh quản khép mí bình thường

b. Tuần hoàn: - Mạch tim đập KLS. V đường giữa đòn (Đ)

- T₁, T₂ đều rõ, không có tiếng tim bệnh lý

c. Hô hấp: - Lòng ngực các đồ 2 bên, di động đều theo nhịp thở

- Phổi 2 bên phổi vang rõ, không rales

d. Tiêu hóa: - Bụng mềm không trướng, gan lách không sờ thấy

e. Thận - tiết niệu: - Hô thận 2 bên không đầy

- Chạm thốn (-), bập bênh thốn (-)

- Ấn điểm nôm quăm trên, giữa 2 bên không đau

f. Thốn kinh - không kết thốn kinh khu trí

- Hôn chùng rãi, măng rãi (-)

g. Răng hàm mất: chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

h. Mất: chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

i. Nha kế và một số cơ quan khác: chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

VI. Cận lâm sàng

- Nà sá tai - mũi - họng: + tai (D) ống tai ngoài đang mủ, màng nhĩ thường (B/A) ở trung tâm, phần màng căng, nếp gấp thủng viên đóng

- + tai (P) màng nhĩ bình thường

+ mũi họng bình thường

- Chụp C.V.I tai - miệng để không tìm thấy

+ Bên (D): tai ngoài không phát hiện bất thường

+ tai giữa: màng nhĩ dày, thủng liên tục do bị thủng

trên thường nhĩ màng, thủng thường chỉ bị niêm

+ tai trong không phát hiện bất thường

+ Bên (P) bình thường

+ kết luận niêm tai giữa tai (D) mạn tính, thủng màng nhĩ (D)

- Đo thính lực đơn âm: tai (D) nghe kém hơn cấp thính dẫn tuyến mức độ nhẹ

+ tai (P) bình thường

- Công thức máu: HC 5,45 T/L (1) Hb 12g/L (1) Hct 45% (1)

BC 3,0 G/L (1) Nk 6,8% (1) TC 280 G/L (1)

- Sinh hóa máu, tổng phân tích nước tiểu, chức năng tổng máu trong giới hạn bình thường

- X-quang ngực thông như mô phỏng 2 bên sáng rõ, bóng tim không to

- Điện tim đồ: nhịp xoang, trục trung gian, tần số 72 chu kỳ/phút

- SARS-CoV2 (-), HBsAg (-), HCV Ab (-), HIV Ag (-)

VII Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ, 36 tuổi vào viện về chóng mặt, ù tai (D) tăng lên ngày thứ 3.
Tiền sử: viêm tai giữa mạn tính nhiều năm.
Khảo 5 ngày trước vào viện, bệnh nhân thấy chóng mặt, ù tai (D) tăng.
Lưu ý chảy dịch tai (D). Bệnh nhân vào viện khám thấy.
Bệnh nhân tình trạng ổn định.
Nhiễm tai: ống tai (D) ngoài đóng mủ, màng chỉ thủng ở trung tâm, phần
màng căng, mủ rỉ thủng xung quanh, chảy nhũ âm.
C.V.T. tai xương đá thủng thủng thủng... viêm tai giữa (D) mạn tính, thủng màng nhĩ (D).
Đo thính lực đơn âm: tai (D) nghe kém hơn hẳn thính lực trung tâm của tai trái.
Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa (D) / thủng màng nhĩ (D), chảy dịch
định mức và nhũ (D) bằng nhũ âm.

Hiện tại ngày thứ 4 sau mổ bệnh nhân tình trạng ổn định, còn ù tai nhẹ,
không chóng mặt, không lú mắt, không chảy máu, cảm giác tốt, vết mổ liền tốt.

VIII Chẩn đoán xác định: Viêm tai giữa (D) mạn tính / Sau mổ nhũ âm và màng nhĩ (D) ngày thứ 4.

IX Hướng điều trị:

1. Hướng điều trị: - Chăm sóc vết mổ, định hướng chảy dịch.

- Kháng sinh, giảm phù nề,

2. Thuốc: - Cefazolin EG 1g x 03 lọ / tim Mcham S 1 lọ, C 1 lọ, T 1 lọ.

- Alpha cheng 4,2mg x 04 viên chia 2 lần S 2 viên, T 2 viên.

- Chlorpheniramin 4mg x 01 viên uống buổi tối.

X Tiên lượng:

- Gần: tốt, sau phẫu thuật chưa xảy ra biến chứng, có thể phục hồi chức năng nghe.

- Xa: trung bình, viêm tai giữa mạn tính có thể tái phát.

XI Phòng bệnh: - Giữ gìn vệ sinh tai mũi họng, tránh nước vào tai, khám tra 6 tháng / lần.

- Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.