



Họ tên sinh viên: Nguyễn Long Nhật

Lớp:

Ngày thi:

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HỒI BỆNH

1. Hành chính

Họ tên: ĐÀM DUY CHÍNH Tuổi: 31 Giới: Nam

Nghề nghiệp: Công nhân

Địa chỉ: Thôn Đền, Lân Đông, Thủy Nguyên, Hải Phòng

Ngày VV: 12/09/2020

Khi cần báo tin cho: Đàm Thị Mai Thảo (Chị gái)

2. Lý do vào viện: Đau bụng vùng hố chậu (P) giờ thứ
30 của bệnh

3. Bệnh sử

- Khoảng 30 giờ trước khi vào viện, BN xuất hiện...
đau bụng quanh rốn, sau khi tú ở hố chậu (P),...
đau âm ỉ không thành cơn, nặng tức ở hố chậu (P).
BN kèm theo gai sốt nhiệt độ $37,5^{\circ}\text{C}$. Ngồi yên, BN
không nôn, không buồn nôn, đại tiểu tiện bình...
thường BN chưa xử trí gì vào viện.

- Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

(Làm sàng) Da niêm mạc hồng, không phù, không xuất huyết.
Tần } Mạch 98 l/p, Nhiệt độ 37°C , Huyết áp 120/80 mm Hg
chân } Thở 18 l/p.
Vẻ mặt niêm mạc niêm mạc hồng, lưỡi bẩn, hơi thở hơi.

Bụng cứng nhẹ.
Thức } Ấn đau và phản ứng thành bụng ở hố chậu (P)
thức } Tăng cảm giác đau ở da bụng

.....Coi là quan khác chưa phát hiện bệnh lý.....

- Cận lâm sàng:.....

+1) Công thức máu: Hc 4.64 T/L (L), Hct 0.415 L/L (L)

BC 5.9 G/L (L), NEU % 64.7 % (L)

+1) Siêu âm ổ bụng ruột thừa kích thước to tương hình ngang ~ 8mm thành dày, ái không xẹp, có thán nhiễm mỡ xung quanh trong lòng chứa nhiều dịch.....

- S.ban đầu: Viêm ruột thừa cấp ~~tương hình chậu (P)~~

Giờ thứ 30
Xét tu nước mô: Truyền dịch NaCl 0.9%

- Phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa.....

+1) Phương pháp vô cảm: Nổ khí quản.....

+1) Tiến hành: Vào ổ bụng bằng 3 Trocar, 1 vị trí trên rốn, 1 hố chậu (P) và 1 trên xương mu. Kiểm tra ổ bụng thấy: Gan, lách, tụy và dạ dày một bình thường. Ruột thừa nằm ở hố chậu (P) viêm,...

mưng mủ, quặt sau manh tràng. Cắt ruột thừa.....

xuôi công: Phẫu tích tổ chức giải phóng ruột thừa.....

và mạc treo ruột thừa. Cặp động mạch mạc treo.....

ruột thừa bằng Hemolock. Cắt mạc treo ruột thừa.....

Sát gạc ruột thừa. Cặp 2 hemolock góc ruột.....

thừa. Cắt ruột thừa trên 2 clip. Kiểm tra cầm.....

máu. Lấy ruột thừa qua chân Trocar bằng túi nội.....

Soi khám công chậu Trocar. Ruột thừa sau phẫu.....

thuật giải phẫu bệnh.....

+2) Trong và sau mổ không xảy ra tai biến.....

- 1 h sau mổ, B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm.....

mạc hồng, mạch 90 l/p, huyết áp 130/70 mmHg,

S.pO₂ 99%.....

- 4 ngày sau mổ, B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, huyết động ổn định; vết mổ đau, nề, thâm tích băng; chưa tung tiên; bụng chướng nhiều.
 - Hồi tái (5 ngày sau mổ), B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, huyết động ổn định; vết mổ đỡ đau, nề nhẹ, thâm tích băng ít; bụng chướng nhẹ; đã tung tiên.

4. Tiền sử

Khỏe mạnh

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt

Da, niêm mạc hồng

không phù, không xuất huyết chỗ da

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy

Mạch 85 l/p, Nhiệt độ 36,5 °C

Huyết áp 120/70 mmHg, Thở 20 l/p

H.C.N.I (-)

H.C.T.M (-)

7. Bộ phận

- Tiêu hoá: 3Vết mô ~ 2cm vị trí trên sườn, hố chậu (P) và trên xương mu, đau, nề ít, thâm dịch ít.

Bụng chướng nhẹ.

Ấn đau hố chậu (P).

Phản ứng thành bụng hố chậu (P) (-).

- Các es. quan khác chưa phát hiện bệnh lý.

III. Các xét nghiệm

... Công thức máu, Siêu âm ổ bụng đã tình bày ở bệnh sử.

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

... B.N. nam 34 tuổi vào viện vì đau bụng vùng hố chậu (P) giờ thứ 30 của bệnh.

... Tiền sử: Khỏe mạnh.

... B.N. xuất hiện đau bụng quanh rốn sau khi ăn vùng hố chậu (P), đau âm ỉ không thành cơn, nặng nề hố chậu (P). Ngồi dậy không nôn, không buồn nôn, đau tiểu tiện bình thường.

... Lâm sàng: B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt.

... Huyết động ổn định.

... H.C.N.T. (-/+): Về mặt nhiễm trùng.

... Số 37,5°C; B.C. (L).

- Bụng chướng nhẹ
- Ấn đau và phản ứng thành bụng ở hố chậu (P)
- Tăng cảm giác đau da bụng
- Cận lâm sàng
 - + Công thức máu: bình thường
 - + Siêu âm ổ bụng: (Tình bày ở bệnh sử)
 - Xét ban đầu: Viêm ruột thừa cấp vùng hố chậu (P)
- giới thiệu 3.0
- Xét tế ban đầu: Truyền dịch NaCl 0.9%
 - Phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa
- Phương pháp và cảm: Nội khí quản
- Tăng và sau mổ không xảy ra tai biến
- 1 h sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết động ổn định
 - 1 ngày sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, huyết động ổn định, vết mổ đau, nề, thấm dịch băng, bụng chướng, chưa tung tiến
 - tiến hành (5 ngày sau mổ), BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, huyết động ổn định, H.C.N.T (-), H.C.T.M (-)
 - 3 vết mổ ~ 2 cm vị trí tiểu rốn, hố chậu (P) và sườn xấp xỉ mu đau, nề ít, thấm dịch băng ít
- Bụng chướng nhẹ
- Ấn đau hố chậu (P)
- Phản ứng thành bụng hố chậu (P) (-)
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

2. Chẩn đoán xác định

Sau mổ nội soi cắt ruột thừa viêm ruột thừa cấp ^{mổ} đã chữa (PT) ngày thứ 5 tạm ổn

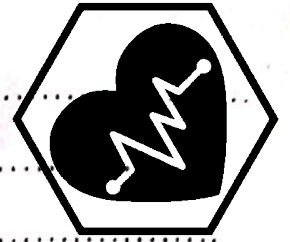
3. Chẩn đoán phân biệt:

- Bệnh tiêu hoá: Thủng dạ dày tá tràng, viêm túi mật cấp, viêm túi thừa Meckel, U manh tràng
- Bệnh tiết niệu: Sỏi niệu quản (P), viêm đường tiết niệu

V. Hướng điều trị tiếp theo:

- Minata Inj. 4g [Cefpirom 4g] - Kháng sinh chủ yếu (cephalosporin) tự kỳ sinh từng, chống nhiễm khuẩn, kháng virus, kháng nấm
- A.potel [Paracetamol] giảm đau hạ sốt
- Basul tam [Gepirazon + Sulbactam] - Kháng sinh cephalosporin thế hệ 3
- NaCl 0,9%
- Glucose 10%
- Dep lin [α - lipole acid] - Chất chống oxy hoá có nhiệm vụ tiêu diệt các gốc tự do. Ngăn ngừa tổn thương tế bào trong cơ thể, phục hồi năng lượng vitamin (E, C)

VI. Tiền sử:



VII. Phòng bệnh:

⊗ Dấu hiệu quan trọng:

- Phản ứng thành bụng hố chậu (P): Ấn nhẹ xuống thành bụng hố chậu (P) ⇒ BN đau, nhăn mặt, cơ bụng co cứng dưới đầu ngón tay (Tuy có đau, rõ ở người khỏe mạnh, không rõ ở người già yếu, bụng béo) ⇒ Nguyên nhân viêm, nhiễm khuẩn ổ bụng (Dấu hiệu quan trọng nhất).

Co cứng thành bụng ⇒ Ruột thừa vỡ.

- Blumberg: Ấn sâu hố chậu (P), đau xuất hiện khi tay thước rút nhanh tay lên.

- Rovsing: Đau hố chậu (P) khi ấn 2 tay dồn hơi hố chậu (T) sang.

⊗ Hội chứng ngày thứ 5 sau mổ: Sau mổ viêm ruột thừa, dạ dày-tá tràng, v.v mà tuột chổ khâu, hoại tử, dẫn lưu không tốt, v.v dẫn đến abscess, viêm phúc mạc.

Họ tên sinh viên:..... Lê Ngọc Thu Cúc.....
Lớp:..... K29D.....
Ngày thi:.....

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên:..... HOÀNG THANH..... Tuổi: 82..... Giới: Nam.....
- Nghề nghiệp:..... hưu trí.....
- Địa chỉ:..... Minh Tân - Kiến Thụy - Hải Phòng.....
- Ngày VV:..... 27/08/2020..... lúc 10h30p.....
- Khi cần báo tin cho:.....

2. Lý do vào viện:..... đau bụng ngày thứ 7 của bệnh.....
.....

3. Bệnh sử

..... Trong vòng 1 tuần nay, bệnh nhân xuất hiện đau.....
..... vùng thượng vị, sau đó đau cả vùng hạ chậu phải.....
..... cảm giác đau âm ỉ liên tục, không liên quan đến bữa ăn.....
..... không có tư thế giảm đau..... Cùng với đó bệnh nhân bị sốt.....
..... nhẹ, ở nhà đo được là 37,5°C..... Bệnh nhân không khát, không.....
..... buồn nôn, không nôn, đại tiểu tiện bình thường..... Ở nhà.....
..... chưa xử trí gì..... Bệnh nhân vào viện khám lúc 10h30 phút ngày.....
..... 27/08/2020.....

..... Khám thấy.....
..... Tình trạng: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.....
..... Màng niêm mạc miệng hồng nhạt.....
..... HCN.T (T)..... t° = 37,6°C.....
..... HA: 140/80 mmHg.....

.....Phức hợp: Bụng: bụng, đường, nướu, đầu HCL
.....phần uối, thành bụng (H)
.....cơ quan k. bài, chức năng, DH, bình lý

.....CLS

.....a. CTM: BC: HCLG/L (tong) %N = 82,2% N = B. BSG/L

.....b. CT Scanner: ruột thừa vị trí, độ dày, màu, trạng thái (P)
góc ruột thừa, đk 13mm, thành dày, ngấm thuốc sau tiêm tăng lãn
chức năng, độ dày ruột thừa, thành ruột không rõ, liên tục, cơ quan ở ngay
kt 24x28mm sau tiêm ngấm thuốc rõ, thành ruột rõ ràng xung quanh
đầy, màu trắng và ruột thừa, không thấy khúc bị do, thành ruột bình
vị trí ở bên phải thành bụng quanh chui vị, độ dày ruột 10mm, ngấm
thuốc sau tiêm

.....không dịch ổ bụng

.....Chẩn đoán: TD Viêm ruột thừa cấp, BC viêm phúc mạc khu trú

.....Xử trí: PT mổ nội điều trị viêm ruột thừa

.....PT vào ngày 27/02/2020

.....+ P² và cảm: về NKA

.....Trình N. PT mổ NKA vào bụng bằng G. B. Proset

.....a. CT Scan: độ mờ, ranh giới rõ, ở k. cao, 5mm vùng thấp, ở k. cao
10mm vùng HCL

.....b. KT: ổ bụng sạch, không thấy dịch, HCL có khối k. 5x5cm ngay
dưới đáy manh tràng; khối k. HCL và quai hồi tràng bọc lại, phần hãm
chén góc, qđ dính VN và hồi tràng, phát hiện có sỏi sỏi ở quai cao, ruột
3.5cm mở qđ dính hãm trên mạc nối và các quai hồi tràng, phát hiện tìm thấy:
PT kt to, xung huyết, ruột đã vỡ ở ngẹn. Phẫu mạc nối lớn bọc ruột thừa k. 5x4cm
→ A: VPM PT chui thui

.....tấn hành bóc k. KT, mạc treo RT, kẹp chửa mạc treo RT, cắt mạc
treo ruột thừa, ngấm vị trí kẹp clip bằng dao. Bóc lộ góc RT, kẹp
góc RT bằng 3 clip, cắt ruột thừa tại vị trí 2 clip may và 1 clip² ngấm

lấy một thìa gạo từ nồi sôi. Cắt mao mao' kẻo hoai' ru'. Lăn lữa
sạch rỗng douglas & kelp. Tắt Q. dãn lữa. D1 Douglas. D1 thay mao
tương. Đong bung & lữa, bằng vết mao'.
lấy mủ gửi vi sinh, một thìa gạo G.P.

TĐ sau mao': sau 8h. BN tỉnh, tự thức tốt.
Thức sau mao': triệu dịch, k.s.
Hôm ngày sau mao': BN tỉnh hoàn toàn.
đau vết mao', chưa sưng. Hết
vết mao' mao', triệu dịch.
Dãn lữa sa 30ml dịch hồng.

4. Tiền sử

Tăng huyết áp, COPD

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

BN tỉnh, hợp sức, tốt

M: 85 P/ph

Da, niêm mạc hồng nhạt

HA: 146/80 mmHg

Hạch ngoại vi không sờ thấy

T: 36.7 °C

Tuyến giáp không to

KLNT (-), không phù

2. Bộ phận

..... Ngoại khoa : Bụng : chướng nhẹ nổi đau vùng HCP1.

..... Tuần hoàn : Mềm hơn đập KLS V. đường giữa đòn T.

..... T₁ T₂ đều rõ.

..... Hô hấp : lồng ngực cân đối di động. thanh nhĩ thực.

..... R.A.P.N rõ, không rales.

..... Thận, tiết niệu : Hô thận 2 bên không đau.

..... Quan thận (-) . Hấp hức thận (-)

..... Cẩn hồng quang (-)

..... Thận kinh : không kết khu trú.

..... H.C.M.N (-)

..... Các cơ quan khác : chưa phát hiện dấu hiệu bất kỳ.

2. Chẩn đoán xác định

Sau mổ viêm phúc mạc thu trí do viêm ruột thừa ngày
thứ 1, hiện tại tạm ổn định

3. Chẩn đoán phân biệt:

1. Chẩn đoán phân biệt

V. Hướng điều trị tiếp theo:

Chăm sóc + Truyền dịch KS, giảm đau
+ Cho bệnh nhân ăn cháo, đồ ăn dễ tiêu (sau khi trung tiện được)
tập vận động trên giường
+ Thay băng vết mổ hàng ngày
+ Thuốc + Truyền dịch nuôi dưỡng, kháng sinh giảm đau