

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 $37,5^{\circ}\text{C}$ 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)....., $t^{\circ} = 37,6^{\circ}\text{C}$
..... HA: 140/80 mmHg.....

.....Phức hợp: Bụng: bụng, đường, nướu, đầu HCL
.....phần uối, thủng bụng (H)
.....cải tiến quan k. bài, chuỗi phát triển, D1, bình lý

.....CLS

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

.....2. 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
chứa dịch, đầu ruột thừa, thành gờ không rõ, liên tục với cơ quan ở ngay
kt 24x28mm sau tiêm ngấm thuốc vào, thủng ruột mở rộng xung quanh
đầy, màu trắng và ruột thừa, không thấy khúc bị do, bên dưới bình
vị trí ở bên thường thành dày quanh chui vị, độ dày ruột 10mm, ngấm
thuốc sau tiêm

.....không dịch ở 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. Proact

.....a. CT Scan: độ mờ, cạnh bờ bên, bờ, CT Scan: 5mm vùng bờ, CT Scan
10mm vùng bờ

.....b. CT: ở bụng, sạch, không thấy dịch, HCL có khối k. 5x5cm ngay
dưới đáy manh tràng; khối do HNL và quai hồi tràng bọc lại, phần hãm
chén gạc, gờ dính HN và hồi tràng, phát hiện có sỏi ở túi thừa, chảy ra, kết
3. kết nối gờ 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 hoặc từ
3x4cm → Δ: VPM PT chui thủng

.....tấn hành bóc k. RT, bóc tạo 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 mạch môn' kéo huyết tử. Lan sữa
sạch vùng Douglas & KLP. Tắt Q. dẫn lưu V1 Douglas. Di cấy mao
tương. Đóng bụng & lớp, băng vết mổ.
Lấy mũ gối vi sinh, một thìa gạo GPP.

TĐ sau mổ: sau 8h. BN tỉnh, tự thức tốt.
Thước sau mổ: truyền dịch, KS.
Hồi ngày 1 sau mổ: BN tỉnh hoàn toàn.
Đau vết mổ, chưa trung. Huyết
vết mổ rỉ, trước dịch.
Dẫn lưu sa 30ml dịch hồng.

4. Tiền sử

Tăng huyết áp, CAPP.

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.
KLN (-), 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.
 RAPN rõ, không rales.
 Thận tiết niệu : Hô thận 2 bên không đau.
 Quan thận (-) . Hấp hãn thận (-)
 Cẩn hồng quang (-).
 Thận kinh : không kết khu trú.
 HCMN (-).
 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:

Chống

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