

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: Rung, bụng, đường, nắn, đầu HCL  
.....phần, uối, thanh, bụng (H)  
.....cải, cá, quan, k, bài, chũ, phát, hũ, DH, bình, lý

.....CLS

.....a CTM: BC: 10.8.6.11 (tong) %N = 82,2% N = 8.85G/1

.....2. CT Scanner: ruột thừa vị trí, đầy, mạnh, trắng, hồ, nhai (P)  
góc, ruột, thừa, đk 13mm, thanh, đầy, ngấm, thuốc, sau, tiêm, đường, lãn  
chứa, dịch, đầy, ruột, thừa, mạnh, góc, không, rõ, liên, tục, có, c, quai, ở, ngay  
kt 24x28mm, sau, tiêm, ngấm, thuốc, rõ, thêm, nhuộm, mỡ, lãn, xung, quanh  
đầy, mạnh, trắng, và, ruột, thừa, không, thấy, lực, bị, do, lãn, ruột, bình  
vị, trí, c, s, ruột, thừa, thanh, đầy, quanh, chũ, vị, chũ, đầy, chũ, 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 17/02/2020

.....+ P<sup>2</sup> và cảm: về NKG

.....Trình N, PT mổ NKG vào bụng bằng G.S. Prosat

.....2. CT Scan: 10mm, cạnh, bên, bên, 10mm, vùng, bên, 10mm, vùng, bên

.....KT: ở, bụng, sạch, không, thấy, dịch, HCL, có, khối, kt 5x5cm, ngay  
dưới, đầy, mạnh, trắng, khối, da, HCL, và, quai, hồi, tràng, bên, lại, lãn, hãn  
chên, góc, góc, dính, lãn, và, hồi, tràng, phát, hũ, có, s, ruột, thừa, chũ, ra, kết  
3. kết, mổ, góc, dính, hãn, tràn, mạch, và, có, quai, hồi, tràng, phát, hũ, tìm, thấy:  
PT, kt, to, xung, huyết, mủ, đã, v, ở, ngay, Phần, mạc, nổi, lên, bên, ruột, thừa, hãn, từ  
3x4cm, A: VPM, PT, chũ, trí

.....tấn, hành, bên, l, KT, mạc, treo, RT, kẹp, chũ, mạc, treo, RT, cắt, mạc  
trên, 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 clip, 2 ngón



lấy một thìa gạo từ nồi sôi. Cắt mạch môn' kẻo hoại tử. lau rửa  
sạch vùng Douglas & kẹp. đặt Q. dài hơn 0.1 Douglas. Di cấy mao  
tóc. Đong bụng & lấp, băng vết mổ.  
lấy mũ gối vi sinh, một thìa gạo G.P.

TĐ sau mổ: sau 8h. BN tỉnh, tự thức tốt.  
Thức sau mổ: truyền dịch, KS.  
Hồi ngày 1 sau mổ: BN tỉnh hoàn toàn.  
đau vết mổ, chưa trung tiện  
vết mổ rỉ, truyền dịch  
Đau liên tục 30ml dịch hồng.

#### 4. Tiền sử

Tăng huyết áp, COPD

## II. KHÁM BỆNH

### 1. Toàn thân

BN tỉnh, hợp tác 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.  
 ..... T<sub>1</sub> T<sub>2</sub> đều rõ.  
 ..... Hô hấp : lồng ngực cân đối di động. thanh nhũ thất .....  
 ..... 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 tinh thể.  
 ..... HCMN (-)  
 ..... Các cơ quan khác : chưa phát hiện dấu hiệu bất kỳ.



## 2. Chẩn đoán xác định

Sau mổ viêm phúc mạc thu trí clo 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