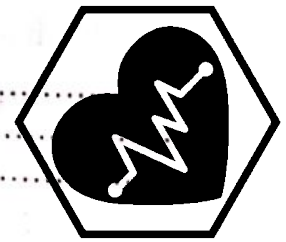


Họ tên sinh viên: ... Nguyễn Long Nhật ...

Lớp: ... K59.C ...

Ngày thi: ... 30/08/2020 ...



BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỒI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên: ... LÊ VĂN THUẬN ... Tuổi: ... 7.2 ... Giới: ... Nam ...
- Nghề nghiệp: ... Làm nông ...
- Địa chỉ: ... 165 Đường Đả Nặng - Lạc Viên - Ngô Quyền - Hải Phòng ...
- Ngày VV: ... 15/08/2020 ...
- Khi cần báo tin cho: ... Nguyễn Thị Ngọc Thanh (Vợ) ...

2. Lý do vào viện: ... Đau vùng thắt lưng (T) tháng thứ 4 của bệnh ...

3. Bệnh sử

... Khoảng 4 tháng nay, BN có cảm giác nặng nề, đau tức hố chậu vùng thắt lưng (T), tăng lên khi vận động. Thỉnh thoảng, BN xuất hiện cơn đau dữ dội vùng thắt lưng (T), khởi phát tự nhiên, cơn đau lan xuống vùng bên sinh dục, không có tư thế giảm đau, nằm nghỉ đỡ đau. BN luôn có cảm giác buồn đi tiểu, ngày tiểu 20 lần, mỗi lần 100 ml nước tiểu, tiểu nhiều về đêm. Khi đi tiểu, BN cảm giác đau rát bộ phận sinh dục. BN phác lẫn tiểu, tiểu tiểu nhỏ, không vòng xa xa, th đi gian tiểu lâu, tiểu xong còn cảm giác không hết nước tiểu. Nước tiểu đục, hơi hôi. Ngủ 10 BN không sát, không ngon, không buồn nôn, đại tiện bình thường. ...

... Lưu sảng: + BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Da niêm mạc hồng. Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy. Không phù, không xuất huyết da. Huyết động ổn định (Mạch 85/lp; Nhiệt độ 37°C Huyết áp 120/80 mmHg; Thở 18/lp)

- ...+)... Bụng mềm, không cứng... Gan, lách không sờ thấy...
- ...+)... Hô: thận d bên không đầy.....
- Chạm thất lưng (-); Bập bênh thận (-); Lung thận (-)
- Ấn tiền niệu quản tiền, giữa không đau 2 bên.....
- ...+)... Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.....
- ...- Cận lâm sàng:.....
- ...+)... Công thức máu (HC, Hct, BC, NEU %); Hoá sinh máu (Ure, Creatinin, điện giải); Tổng protein dịch nước tiểu (10 thông số); Bình thường.....
- ...+)... X quang bụng không chuẩn bị thẳng / nghiêng: Hình ảnh cản quang tâm ổ với vùng bụng (T) ngang mức L4 và vùng tiểu khung từng vết bóng bàng quang.....
- ...+)... Siêu âm ổ bụng: Hình ảnh ổ nước thận độ III, sỏi nhỏ đài niệu thân và sỏi niệu quản ngang mức L4 ~ 16 x 20 mm (T). Sỏi bàng quang ~ 22 mm. Tăng sản tiền liệt tuyến ~ 60g.
- ...+)... CT ổ bụng: Hình ảnh ổ nước thận độ III, sỏi nhỏ đài niệu thân và sỏi niệu quản ngang mức L4 ~ 16 x 22 mm (T). Sỏi bàng quang ~ 19 x 23 mm. Tăng sản TLT ~ 60g. Chức năng bài tiết thận còn tốt.....
- ...- Δ ban đầu: Thận trái nước độ III do sỏi niệu quản (T) 1/3 trên - Sỏi thận (T) - Sỏi bàng quang, theo dõi nhiễm khuẩn tiết niệu do tăng sinh TLT / COPD.....
- ...- Xử trí ban đầu: Kháng sinh biviglox 400mg / 250ml, truyền dịch NaCl 0,9%, Deplin 600mg (Vitamin, khoáng chất),.....
- ...BFS - Hyoscin 40mg / 2ml (giãn cơ, chống co thắt).....
- ...- Phương pháp phẫu thuật: Nội sỏi sau phúc mạc lấy sỏi ngày 17/08/2020.....
- ...+)... Phương pháp vô cảm: Tê tuỷ sống, mê tĩnh mạch.....

2. Bộ phận

- Thân - Tiết niệu - Sinh dục.....
- +? Vết mổ? 1 em... đi... xương... 12... (T)... còn đau...
- Phẫu nề, thâm... dịch... màu... vàng.....
- +? Đau vùng... thắt... lưng... (T).....
- +? Dẫn... tiểu... ra... dịch... hồng... ~ 20 ml.....
- +? Hô... thắt... lưng... 2 bên... không... đau.....
- +? Không... có... cầu... bàng... quang.....
- Tiểu... hoá... Bụng... mềm, không... chướng.....
- Tuần hoàn:.....
- +? Mỏm... tìm... đập... KL 3... IV... ở... vùng... giữa... đòn... (T).....
- +? T₁, T₂... đều... rõ, lần... số... tim... 80... x/p.....
- +? Chưa... phát... hiện... tiếng... tim... bệnh... lý.....
- Hô... hấp:.....
- +? Lồng... ngực... 2 bên... cân... đối, di... động... đều... theo... nhịp... thở.....
- +? RR... P... N... rõ.....
- +? Không... rale.....
- Thần... kinh: Không... liệt... TK... khu... trú.....
- HCMN (-).....
- Các... cơ... quan... khác... chưa... phát... hiện... bệnh... lý.....

III. Các xét nghiệm

... Công thức máu, tốc độ lắng máu, tổng phân tích nước tiểu, X-quang, Siêu âm, C.T. như tình bày ở bệnh sử.....

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

... B.N. nam 72 tuổi vào viện vì đau vùng thắt lưng (T) tháng thứ 4 của bệnh.....

... Tiền sử: Di ứng Penicilin.....
COPD.....

... Kể từ 4 tháng nay, B.N. cảm giác nặng nề, đau vùng thắt lưng (T), tăng lên khi vận động. Tình trạng có cơn đau dữ dội, hoặc phát tự nhiên, lan xuống vùng bên sinh dục, không có tư thế giảm đau, nằm nghỉ giảm đi (cơn đau quặn thắt).....

... Hội chứng kích thích: Đại tiểu, đại tiện.....

... Hội chứng tác nghẽn: Đại khó.....

..... Nước tiểu đục, hơi hồng.....
 Không sốt, không nôn, không buồn nôn, đại tiện bình thường,
 Lâm sàng: B.N tĩnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng.....
 Huyết động ổn định.....
 Bụng mềm không cứng.....
 Hở thất lưng 2 bên không đầy. Chạm thất
 lưng, bập bênh thận, rung thận (?). Ấn điểm niệu quản
 bên, giữa 2 bên không đau.....
 Cổ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.....
 Cận lâm sàng:
 +) Công thức máu, hoả sinh máu, tổng phân tích nước
 tiểu: Bình thường.....
 +) X quang bụng không chuẩn bị thẳng / nghiêng;.....
 Siêu âm ổ bụng; CT ổ bụng (Tình bày ở bệnh sử).
 - A ban đầu: Thận trái nước độ III do sỏi niệu quản (T)
 1/3 trên - Sỏi thận (T) - Sỏi bàng quang, theo dõi nhiễm
 khuẩn tiết niệu do tăng sinh tiền liệt tuyến / COPD.....
 - Xử trí ban đầu: Kháng sinh, huyết dịch, giảm cđ.
 - Phương pháp phẫu thuật: Nội soi sau phúc mạc
 lấy sỏi.....
 Phương pháp vô cảm: Tê tủy sống, mê tĩnh mạch.
 Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.....
 - Theo dõi 4 ngày sau mổ và ngày thứ 3 (hiện tại)
 (Tình bày ở bệnh sử).....

2. Chẩn đoán xác định

.... Sau mổ nội soi sau phẫu thuật lấy sỏi niệu quản (T)...
 1/3 tiên - Sỏi thận (T) - Sỏi bàng quang, theo dõi nhiễm...
 khuẩn tiết niệu do tăng sinh TLT / COPD.....

3. Chẩn đoán phân biệt:

.....

V. Hướng điều trị tiếp theo:

.... - Giảm đau sau mổ, chống viêm, hạ sốt.....
 +) Chống viêm: Voltaren [75mg/3ml Diclofenac]...
 +) Giảm đau: (Thuốc giảm đau, chống viêm non-steroid)
 +) Hạ sốt: A. Mifeta [Paracetamol].....
 - Kháng sinh (Theo hình nghiệm dùng 2 dòng phối hợp)
 tốt nhất làm kháng sinh đồ: Biviglox [Moxifloxacin]
 - Truyền dịch: NaCl 0,9%, Lactated Ringer.....
 - Giảm co: B.F.S - Hyoscin.....
 - Kali clorid Kabi 10%.....
 - Lợi tiểu: Vinzix [Furosemid] (Thuốc lợi tiểu quai)
 (*) B.N. điều trị TLT bằng việc dùng thuốc nội khoa
 ...tức (Guideline cần 6 tháng để TLT không tăng sinh
 nữa). TLT gây biến chứng thì phẫu thuật, trong đó có
 thể dùng laser quang tuyến Xương mu hết hợp lấy sỏi.
 Chú ý điều trị bệnh lý nền COPD.

VI. Tiên lượng

.....

.....

.....

.....

VII. Phòng bệnh:

.....

.....

.....

- * Tiên chứng nhiễm khuẩn chỗ biểu hiện qua nước tiểu nên nghi ngờ chủ nhiễm khuẩn tiết niệu dưới.
 - * Sỏi bàng quang rất lớn, nguyên nhân cao là do TLT (không phải do sỏi thận).
 - * Sỏi thận nhỏ có thể dùng lọc tiểu.
 - * Phẫu thuật!
- ① Nội sỏi sau phẫu mao: Lấy hết sỏi, làm thông ngay đường tiết niệu. Không thi phẫu thuật nếu BN đã từng can thiệp trước đó.
 - ② Tán sỏi ngược dòng: Xem xét TLT có cản trở tán sỏi bằng phương pháp này không. Có thể kết hợp tán sỏi bàng quang và niệu quản.
 - ③ Tán sỏi ngoài cơ thể: Có thể phẫu phẫu thuật nhiều lần phụ thuộc vào sự chính xác.
- Lưu ý: Quan tâm hình thức, thi nặng bệnh nhân sỏi kết hợp và lựa chọn phương án tối ưu.