



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 thủ
S.O 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 chướng nhẹ.
Thức } Ấn đau và phản ứng thành bụng ở hố chậu (P)
thức } Tăng cảm giác đau ở dạ dày

...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 hô châu (P)~~

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

- Phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa

+1) Phương pháp vô cảm: Nội khí quản

+1) Tiến hành: Vào ổ bụng bằng S.Troca, 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,

màng mủ, quặt sau manh tràng. Cắt ruột thừa xưi 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 góc ruột thừa. Cặp 2 hemolock góc ruột thừa. Cắt ruột thừa tên 2 clip. Kiểm tra cầm

máu. Lấy ruột thừa qua chân Troca bằng túi nội soi. Khâu đóng chân Troca. 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, SpO₂ 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 ~ 2 cm 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 nghiệm: Viêm ruột thừa cấp vùng hố chậu (P)
- giới thứ 3.0
- Xét nghiệm: 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

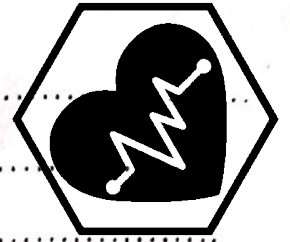
3. Chẩn đoán phân biệt:

- 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 triệu



VII. Phòng bệnh:

⊗ Dấu hiệu quan trọng!

- Phản ứng thành bụng hố chậu (P): Ấn nhẹ xuống thành bụng hố chậu (P) \Rightarrow 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) \Rightarrow Nguyên nhân viêm, nhiễm khuẩn ổ bụng (Dấu hiệu quan trọng nhất).

Cơ cứng thành bụng \Rightarrow 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 chỗ khâu, hoại tử, dẫn lưu không tốt, v.v dẫn đến abscess, viêm phúc mạc.