

Họ tên sinh viên: ... Nguyễn Long Nhật ...  
 Lớp: ... K89C ...  
 Ngày thi: ...

## BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

### I. HỒI BỆNH

#### 1. Hành chính

- Họ tên: ... NGUYỄN THIÊN TIẾN ... Tuổi: 24 ... Giới: Nam ...
- Nghề nghiệp: ... Trainer ...
- Địa chỉ: ... Xã Văn Đẩu - Kiến An - Hải Phòng ...
- Ngày VV: ... 24/10/2020 ...
- Khi cần báo tin cho: ... Chú Bui Đức Ngọt ...

#### 2. Lý do vào viện: ... Khó thở ngày thứ 7 của bệnh ...

#### 3. Bệnh sử

... 7 ngày trước khi vào viện, B.N xuất hiện khó thở tự nhiên, khó thở thì hít vào, tăng lên khi vận động, nằm nghiêng (T) đỡ khó thở. Kèm theo đau ngực, sốt 38,5°C về chiều. Ho, sung huyết cả ngày kèm theo tím môi, hoăng mẩn tăng. Ngày nay B.N thấy ho, khó thở tăng lên rồi vào viện.

... Lâm sàng: B.N tỉnh, tiếp xúc tốt.

... Da niêm mạc hồng.

... Huyết động ổn định: Mạch 82 l/p, Nhiệt độ 36,7°C

... Huyết áp 120/70 mmHg, Thở 20 l/p

... Hô hấp: 3 giảm phổi (P): R.R.P.N giảm sung thanh giảm, gõ đục.

Lồng ngực 2 bên cân đối, di động theo nhịp thở.  
 Các cơ quan khác chưa phát hiện bất lý.



- Cận lâm sàng:
  - + Công thức máu: Hc 5.47 T/L (L), Hct 0.497 L/L, BC 5.7 G/L (L), NEU % 55.9% (L)
  - BC /mm<sup>3</sup>: 6500 BC /mm<sup>3</sup>
  - + Phản ứng Rivalta dương tính  $\Rightarrow$  Dịch viêm
  - + AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang (-) lần 1
  - + Siêu âm ngực hình ảnh tràn dịch khoang màng phổi (P)  $\sim$  25 mm
  - + X quang ngực thẳng: Hình ảnh mờ nhạt vùng dưới phổi (P), dây sườn liên thùy nhỏ
  - Hình ảnh tràn dịch khoang màng phổi (P) mức độ vừa
  - S: Tràn dịch khoang màng phổi (P) / Theo dõi lao màng phổi
- Xử trí: Kháng sinh, tuyền dịch, giảm đau, chống viêm (Voltaren)  $\Rightarrow$  Mổ màng phổi cấp cứu
- Phương pháp phẫu thuật: Mổ màng phổi cấp cứu
- Phương pháp vô cảm: Tê tuỷ chỗ
- Tình hình: Để BN nằm đầu cao sát khuôn tại chỗ bằng Bethadon. Trắc sáng có lơ lơ vị trí sát khuôn đã khô. Gây tê bằng Lidocain 2% Dùng dao mổ và kéo nhỏ bóc tách các lớp cơ. Dùng Treca đưa dẫn lưu màng phổi vào khoang màng phổi. Cố định dẫn lưu ở mức 8 cm. Cố định bằng chỉ B. Hilton 1.0. Khấn chú chỗ. Nối dẫn lưu vào hệ thống hút kín là  $\sim$  2000 ml dịch vàng trong. Hút với áp lực âm liên tục. Lấy dịch làm xét nghiệm chẩn đoán
- Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến



- 1 ngày sau mổ, B.N tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết  
đông ổn định, không sốt, <sup>(nhiệt độ 38.5°C)</sup> ở đầu ngực, đầu vết  
mổ, thở nhẹ, ho, KKPN giảm, <sup>đầu gối ~ 200ml dịch khớp</sup> khớp gối  
- Ngày 2-4 như trên, <sup>giảm dần</sup> ho, <sup>qua cơn</sup> đau khớp gối  
- Hiện tại (5 ngày sau mổ), B.N tỉnh, tiếp xúc  
tốt, huyết đông B.N khỏe thoải mái, không còn đau  
ngực, vết mổ ở đầu, ho khạc ở âm loãng trắng.

Khỏe mạnh / Chưa phát hiện bệnh lý

BN tỉnh, tiếp xúc với

Da niêm mạc hồng

Huyết căng ổn định: Mạch 85 l/p, Nhiệt độ 37°C

Huyệ'p 110/70 mmHg, Thie' 13 l/p.

## H.C.N.F. (-)

HCTM (-)

2. Bộ phận

- Vết mô' chân dãn lưu phù nề, khô ráo, không tiết dịch, vị trí khoảng liên sườn 7 ở rãnh nách giữa, kích thước ~ 1 cm.

Dãn lưu ~ 50 ml dịch máu hồng. Dãn lưu không ra khi' vàng chanh.

Ri rào phé nang <sup>đỏ</sup> phôi (P) giảm.

Lẫy ngực & bên cân đối, chỉ động theo nhịp thở.

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.



## III. Các xét nghiệm

- Công thức máu không phát hiện bất thường
- Phản ứng Rivalta (+)
- A.F.B. đêm tức tức (-) lần 1
- Siêu âm, X-quang như bệnh sử

## IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

### 1. Tóm tắt bệnh án

- B.N nam 29 tuổi vào viện vì khó thở ngày thứ 7. Qua hỏi và khám thấy:
- Tiền sử: Chưa phát hiện bệnh lý mãn tính
  - Có năng 7 ngày trước khi vào viện, B.N xuất hiện khó thở tự nhiên, thì hít vào, tăng lên khi vận động, nằm nghiêng (T?) ở khó thở. Khi theo B.N gây sút cân, ho tăng dần cả ngày ra đêm loãng trắng, sốt 38.5°C về chiều
  - Lâm sàng: B.N tỉnh, tiếp xúc tốt.
  - Da niêm mạc hồng, Huyết động ổn định. } Tân thân
  - Lồng ngực 2 bên cân đối. Di động theo nhịp thở. } Thở tho
  - Hơi thở 3 giảm đáy phổi (P)
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.



- Cân lâm sàng: .....  
 +? Công thức máu chưa phát hiện bất thường .....  
 +? Phản ứng Rivalta (+) .....  
 +? A.F.B. tiếp nhuộm huỳnh quang (-) lần 1 .....  
 +? Siêu âm ngực: Nhũ tình bày ở bên sườn .....  
 +? X quang ngực thẳng: Nhũ tình bày ở bên sườn .....  
 -  $\Delta$ : Tràn dịch khoang màng phổi (P) (Theo dõi lao màng phổi) .....  
 - Xử trí: Kháng sinh, tuyên dịch, giảm đau, .....  
 Chống viêm => Chế độ dinh dưỡng, màng phổi cấp cứu .....  
 - Phương pháp phẫu thuật: Mổ màng phổi cấp cứu .....  
 Phương pháp phẫu thuật: T. tá tràng .....  
 Trong và sau phẫu thuật không xạ xạ ra tại bên .....  
 - Sau phẫu thuật, B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết động ổn định, không sốt, đau ngực, đau vết mổ, khó thở nhẹ, ~~huyết động giảm dần~~ R.R.P.N. giảm .....  
 - Ngày 1-4, sau mổ, B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết động ổn định, sốt nhẹ về chiều ( $38.5^{\circ}\text{C}$ ), ở ổ đau ngực, đau vết mổ, đỡ khó thở, còn ho, R.R.P.N. giảm, dần lên 100ml dịch vàng chanh giảm dần qua các ngày .....  
 - Hiện tại ngày 5, sau mổ, B.N. tỉnh, còn đau ngực, khó thở nhẹ, vết mổ ở ổ đau, ho khạc ra ít, lượng trắng. Vết mổ vị trí khoảng liên sườn 7 ở đường nách giữa ~ 1 cm, chân vết mổ (dẫn lưu) phù nề, khó sát, không kết dính. Dẫn lưu ~ 50 ml dịch màu vàng chanh, không ra khí. Bì sần phồng nang đầy .....  
 phổi (P) giảm. Lồng ngực & bên cân đối, di động theo nhịp thở .....  
 Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.

## 2. Chẩn đoán xác định

.... Sau mổ màng phổi cấp cứu tiên dịch khoang màng phổi (P.) ngày thứ 5 hiện tại tam ổn / Theo dõi lao màng phổi

## 3. Chẩn đoán phân biệt:

.... Tắc nghẽn khí khoang màng phổi (P.)

## V. Hướng điều trị tiếp theo:

- Midaman 1. Kháng sinh
- Parazacol D.T. 1. Giảm đau
- NaCl 0,9% 1. Truyền dịch
- Depkin  $\Rightarrow$  Ngăn ngừa tổn thương tế bào, cải thiện chức năng thận
- Vincystin [Acetylcystein]  $\Rightarrow$  Tiêu nhầy trong các bệnh phổi cấp / mạn tính
- $\Rightarrow$  Chú ý các xét nghiệm theo dõi lao
- Chẩn đoán nguyên nhân tắc nghẽn (dịch tiết):