

Họ tên sinh viên: Nguyễn Long Nhật
 Lớp: K89C
 Ngày thi: 05/10/2020

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên: LÊ THỊ KHÔI Tuổi 89 Giới Nữ
- Nghề nghiệp: Về hưu
- Địa chỉ: Xã Bắc Sơn - An Dương - Hải Phòng
- Ngày VV: 28/09/2020
- Khi cần báo tin cho: Lê Thị Hạnh (Con gái)

2. Lý do vào viện: Sưng đau căng chân (T) ngày thứ 6 của bệnh

3. Bệnh sử

- Khoảng 6 ngày trước khi vào viện, B.N. xuất hiện sưng đau căng chân (T), nề đỏ căng bóng kèm nhiều vết loét ^{mụn mủ trắng} lan tỏa từ gót xuống căng chân và mu bàn chân (T). B.N. có sốt $38,5^{\circ}\text{C}$ vào 4 ngày trước, được sử dụng thuốc hạ sốt (paracetamol). B.N. khám tại Bệnh viện An Dương, điều trị bằng kháng sinh (chưa rõ) nhưng không đỡ nên chuyển vào Việt Tiệp.

- Khám (+) Toàn thân: B.N. tỉnh, tiếp xúc chậm. Da niêm mạc nhợt. Thở trung gian yếu. Huyết động ổn định C Mạch 70 l/p, Nhiệt độ $37,6^{\circ}\text{C}$, Huyết áp 135/95 mmHg, Thở 20 l/p).
 (+) Thúc thở. Phổi nề, tăng độ căng chân (T)

đầu vùng bán chân (T)

Nhiều mụn mủ, vết loét vùng cẳng chân (T)

Và mu chôn (T), mun vớ chấy mủ tăng.

1/2 người bên (P) yêu hơn bên (T). Mạch máu chân (T) yêu

..... Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý

7. Cẩn, làm, sáng!

• Công thức mẫu: HC 3.3 T/L (✓), HCT 0.304 L/L (✓)

BC 8.79(L), NB 1/2 62.2% (L)

...+) Hoa sinh màu: AST. 92.8 U/L (P), ALT. 68.7 U/L (P)

...Albumin 21.6 g/l (↓) ... Protein + p 59.8 g/l (↓) (?)

+) Siêu âm Doppler đang tình mạch chi dưới: Không.

thay bất thường tiêu siêu âm Doppler mạch máu chi

chức / Pây và phụ nữ tổ chức hết chức da
+ 1) Vĩ sinh, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

..... Viêm tấy lan tỏa cảng - bàn chân (T) qba

hoà độ... *S. aureus*... MRSA... /... Tăng huyết áp - Tai biến

mach moi nao cu bien chuong yeu nua nguoi: (P)

... Xúc tác ban đầu: Kháng sinh: Quinox [Ciprofloxacin],
 Nitrat Tm [Gerbium] ...

Minata Enj. [Caspion], truyền dịch NaCl 0,9%
= Phần huyết: Phần huyết và phần mô

- Phần thuật: Phần thuật vẽ thường phần mềm hơn giả, phần thuật vẽ gần: Mũi tên màu

Phân bố phân bố và các tính chất
Tỷ lệ phân bố các độ lệch phân bố $\approx 0.5 \rightarrow 2.5$ cm và phân bố

..... Tính thể tích các ổ abscess như sau: $0,5 \rightarrow 2,5$ cm tương
ứng như sau nhiều ngày hoặc nhiều ổ abscess

...vdi nhưu tạo nhưu ngoc ngach, nhưu đ abces.
vừa rất chân thũa vdi ông rất bền tươn nh

Vùng get chia thành với ong gọi bên trong như
mô:

phân phá vỡ toàn bộ các ổ abscess nhỏ, đưa

Kiểm tra và làm sạch bộ các 0 abcs nhỏ, cũng như làm sạch các ở tủ thuốc. Dùng H_2O_2 làm

Sach, NaCl 0,9% của Sach. Khẩu cầm máu ở abs

lớn: Nhét gạo Betaclin, Bông ép:

...Tăng và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.
 - 2 h sau mổ, B.N tỉnh, tiếp xúc ~~đầy~~ huyết động ổn định.

- Ngày 1 đến 3 sau mổ, B.N tỉnh, tiếp xúc ~~đầy~~ huyết động ổn định, không sốt, vết mổ ^{đau vết mổ} không sưng, chảy máu, ho, thở, ít mủ chảy ra từ vết mổ, không thấy bất thường. Bàn ngón chân (T) hồng ấm, cử động trong giới hạn.

- Hiện tại (ngày 4 sau mổ), ~~đau vết mổ~~ vết mổ, không sốt.

4. Tiền sử

...Tai biến mạch máu não di chứng yếu 1/2 người (?)
 Hơn 4 năm.

Tăng huyết áp điều trị thuốc không đều.

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

B.N tỉnh, tiếp xúc ~~đầy~~

Da niêm mạc nhợt.

Thở trong giới hạn.

Huyết động ổn định (Mạch: 85 l/p, Nhiệt độ:

36,7°C, Huyết áp 150/70 mmHg, Thở 11 l/p.)

H.ENT (-)

H.C.T.M (-)

2. Bộ phận

- Tọa độ N liên vết mổ' ~ 2,5 - 7,5 cm vùng cẳng chân và mu chân (T), sưng nề, còn gia mạc, ít mũ trắng hèm dịch hồng thẩm băng.
- +> Cẳng chân, mu chân (T) sưng nề.
- +> Mạch mu chân (T) bất động.
- +> Ngón bàn chân (T) hồng ấm, cử động hạn chế.
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.

III. Các xét nghiệm

- Công thức máu bình thường trong giới hạn
- Hoá sinh máu: A.S.T, A.L.T (T), Albumin, Protein toàn phần (t)
- Siêu âm Doppler dòng tĩnh mạch chậu dưới: ở tình trạng bình thường
- Vi sinh: Định danh vi khuẩn S. aureus M.R.SA và kháng sinh đồ.

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

- B.N nữ 89 tuổi vào viện vì sưng đau cẳng chân (T) ngày thứ 6 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:
- Tiền sử: Tăng huyết áp nhiều năm điều trị thuốc không đều
- Tại chỗ mạch máu não biến chứng yếu nửa người &
- Cơ năng: 6 ngày trước, B.N xất hiện sưng đau, nề ở vùng cẳng chân bên chân (T) kèm theo đỏ nhiều mụn mủ, khi vỡ tạo thành các vết loét, tiết mủ trắng. B.N sốt 38.5°C dùng paracetamol hạ sốt
- Lâm sàng:

+). Toàn thân: B.N tình, tiếp xúc được, thị giác...
giảm yếu. Huyết động ổn định.

+). Thở: Phổi nở, tây ở tư vòm lồng chân.
cổ chân (T).

Nhiều mụn mủ, vỡ chảy mủ trắng, loét ~ 0.5-2.5cm
vùng cổ chân - mu chân (T).

1/2 người bên (P) yếu hơn bên (T).

Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.

— Cận lâm sàng:

+). Công thức máu các chỉ số trong giới hạn.

+). Họa sinh máu: AST, ALT (T), Albumin, Protein
tổng phân (↓).

+). Siêu âm Poplitea động-tĩnh mạch chi dưới không
phát hiện bất thường. Dây và phù nề tổ chức
liền kết dưới da.

+). Vi sinh: Định danh vi khuẩn *S. aureus* MRSA
và kháng sinh đồ.

— Xử trí: Kháng sinh, giảm đau.

— Phẫu thuật: Phẫu thuật phân mềm đơn giản.
Vỡ cảm: Mổ tĩnh mạch.

Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.

— 2h sau mổ, B.N tình, tiếp xúc được, huyết
động ổn định.

— Ngày 10/10/2023: 3h sau mổ, B.N tình, tiếp xúc được, huyết
động ổn định, không sốt, đau vết mổ, vết mổ phù
n nề ~ 2.5-7.5cm vùng cổ chân - mu chân (T), ít giảm đau.

ít mụn mủ, hêm dịch hồng thẫm bầy. Cổ
chân - mu chân (T) sưng nề. Mạch mu chân (T)
bất ổn định, ngón bàn chân (T) hồng ấm, cử động hạn chế.

2. Chẩn đoán xác định

..... Sau phẫu thuật phần mềm ở chân viêm tấy
 lan tỏa cả chân - bàn chân (T) đã abscess hóa
 do *S. aureus* MRSA / Tăng huyết áp - Tai biến mạch
 máu não phần chứng yếu nửa người (P)

3. Chẩn đoán phân biệt:

V. Hướng điều trị tiếp theo:

- Truyền kháng sinh phối hợp dựa trên kháng
Sinh đồ¹
 +) Dexamethasone [Aminocyclitol]
 +) Line-BFS [linezolid]
 - Giảm đau Paracetamol PT [Paracetamol]