

Họ tên sinh viên: Nguyễn Long Nhật
 Lớp: K39C
 Ngày thi: 05/09/2020

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỒI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên: NGUYỄN THỊ TÂM Tuổi: 59 Giới: Nữ
- Nghề nghiệp: Tự do
- Địa chỉ:
- Ngày VV: 17/08/2020
- Khi cần báo tin cho: Nguyễn Văn Long (con trai)

2. Lý do vào viện: Đau hạ sườn (P) ngày thứ 8 của bệnh

3. Bệnh sử

- 8 ngày trước, BN xuất hiện cơn đau vùng hạ sườn (P), đau liên tục âm ỉ, lan ra sau lưng và vùng bả vai (P), không có tư thế giảm đau. 2 ngày nay, đau tăng lên kèm sốt cao $39-40^{\circ}\text{C}$, BN thấy rất mệt mỏi, chán ăn. Nước tiểu màu vàng sẫm, phân bình thường. Ngoài ra BN không nôn, không buồn nôn, đại tiểu tiện bình thường. Ở nhà chưa xử trí gì được đưa vào viện.

- Lâm sàng: BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Không phù. Không xuất huyết dưới da.
 Da, niêm mạc vàng nhẹ.
 Huyết động ổn định (Mạch 80 l/p, Huyết áp 130/70 mmHg, Nhiệt độ 37°C , Thở 18 l/p).
 Hơi thở bình thường (+).

Bụng mềm, không cứng. Sọc mề ở thượng tầng giữa tiền rốn liên tục.

Nấn đau tức hạ sườn (P). Nghiệm pháp Murphy (-/+)
 Phản ứng thành bụng (-).

- Các cs quan khác chưa phát hiện bệnh lý.....
- Cận lâm sàng:
- + Công thức máu: Hb 4.01 g/L, Hct 0.552 L/L (V), BC 8.7 G/L
NEU % 82.3 % (↑)
- + Hoá sinh máu: AST 128.6 U/L (↑), ALT 59.9 U/L (↑)
Bil ~~D~~ 46 μmol/L (↑), Bil ~~T~~ 69.7 μmol/L (↑)
- + Tổng phân tích nước tiểu: Urobilinogen, Bil. bình thường
- + C.T ổ bụng: Đường mật trong gan và ngoài gan giãn mạnh, hình ảnh sỏi đường mật gan (P) và (T), kích thước lớn nhất ~ 24 mm. Ống mật chủ giãn mạnh, chỗ giãn nhất ~ 26 mm đến đoạn thấp sát chỗ đổ vào tá tràng. Sỏi lớn nhất ~ 26 mm. Túi mật không thấy hình ảnh sỏi.
- Siêu âm ổ bụng: Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ
- Xử trí ban đầu: Truyền dịch NaCl 0.9 %, Kali clorid Kabi (K⁺) Midaman (Chống nhiễm khuẩn), BPS-Hyoscin (giãn cơ),
[Pilocarpin + Cevimeline]
Lipofacilin (acid thừa tiêu) điều trị rối loạn cảm giác viêm dạ dày ruột
- Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật lấy sỏi đường mật (ống mật chủ) nội sỏi tái sỏi đường mật qua ống nội sỏi mềm
- + Phương pháp vô cảm: Nội khí quản
- + Tiến hành: Mở bụng đường mổ cũ tiền và chừa vào ổ bụng hiểm tia sỏi không to, như mổ trên. Ống mật chủ giãn. Tiến hành lấy sỏi ống mật chủ, nội sỏi ống mềm tái sỏi. Kiểm tra Odali thông. Bơm rửa kỹ đường mật. Đặt Kehu ống mật chủ. Lau rửa vùng ổ bụng gan. Đặt 2 dẫn lưu ổ bụng gan. Đóng vết mổ 2 lớp.
- 1 h sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc được, vết mổ ổn định, huyết động ổn định, dẫn lưu ra sạch hồng, Kehu ra sạch máu.

1 ngày sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, huyết động ổn định; Vết mổ đau, thâm dịch hồng; dịch lưu là dịch hồng; Khe là dịch máu BN không sốt, không nôn, không buồn nôn.

- Hiện tại 9 ngày sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, huyết động ổn định; vết mổ đau, nề thâm ít dịch vàng; dịch lưu là dịch hồng nhạt ~ 20 ml; Khe là dịch vàng ~ 50 ml; không còn cảm giác đau hạ sườn phải.

4. Tiền sử

Mổ sỏi mật 2 lần cách đây 5 năm tại BV Việt-Tiệp.
Gia đình khỏe mạnh.

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
Da niêm mạc vàng nhạt.
Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.
Không phù, không xuất huyết dưới da.
Huyết động ổn định; Mạch 80 l/p; Nhiệt độ 36,5°C.
Huyết áp 120/80 mmHg, Thở 20 l/p.
Hô hấp chứng nhiễm trùng (-).

Bộ phận

- Tiêu hoá: Bụng mềm, không sưng. Sero mô tương tăng gần
Vết mổ mới 2 cm tiêu sưng và 2 cm diết sưng phù
hề, thân dịch vàng.

Dẫn lưu ra dịch hồng nhạt ~ 20 ml.

Dẫn lưu khi dịch vàng ~ 50 ml.

Phản ứng thành bụng (-)

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý. (Tuần
hoàn, hô hấp, thần tiết niệu - sinh dục, thần kinh, v.v)

III. Các xét nghiệm

Công thức máu, hoá sinh máu, tổng phân tích nước tiểu, CT ổ bụng (Đã tình bày ở bệnh sử)

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

B.N. nữ 53 tuổi vào viện vì đau hạ sườn (P) ngày thứ 8 của bệnh.

Tiền sử: Mổ sỏi mật 2 lần cách đây 5 năm tại B.V. Việt Nam.

8 ngày trước B.N. xuất hiện cơn đau vùng hạ sườn (P), đau âm ỉ liên tục, lan ra sau lưng và vùng bả vai (P).

2 ngày nay đau tăng lên kèm sốt cao 39-40°C, rét run, mệt mỏi, chán ăn. Nước tiểu vàng sẫm, phân bình thường (thành khuôn, vàng sẫm).

Lâm sàng: B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt. Da, niêm mạc vàng.

Huyết động ổn định.

Tam chứng Charcot (+).

Hội chứng nhiễm trùng (+)

Bụng mềm, không cứng. Sờ mô' ở vùng này... giữa
tên sỏi hiện tốt.

Nằm ở tư thế hạ sườn (P). Nghiệm pháp Murphy (-/+)

Phản ứng thành bụng (-)

- Cản lâm sàng: (Như phản bệnh sỏi)

- Δ ban đầu: Nhấn từng ổ cứng mặt do sỏi ở mặt
chủ.

- Xử trí ban đầu: (Như phản bệnh sỏi)

- Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật mổ lấy
sỏi ống mật chủ - Nội soi tán sỏi ống mật qua
ống nội soi mềm

Phương pháp vô cảm: Nội khí quản

Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.

- 1 h sau mổ, B.N tỉnh, tiếp xúc được, vết mổ đau
đập lưu ra dịch hồng, Kêu ra máu

- Hiện tại, 9 ngày sau mổ, B.N tỉnh, tiếp xúc tốt,
huyết động ổn định. ^{Bụng mềm, không cứng} Không cơn đau hạ sườn phải.

Vết mổ đau, nề thâm dịch vàng. Dẫn lưu ra

~ 20 ml dịch hồng nhạt, Kêu ra ~ 50 ml dịch vàng.

Không sốt. Không phản ứng thành bụng.

Chẩn đoán xác định

Sau mổ lấy sỏi ống mật chủ / Nội soi tán sỏi
ở ống mật ^{quang mềm} ngày thứ 3 tạm ổn

3. Chẩn đoán phân biệt:

Sỏi niệu quản, sỏi thận (P)

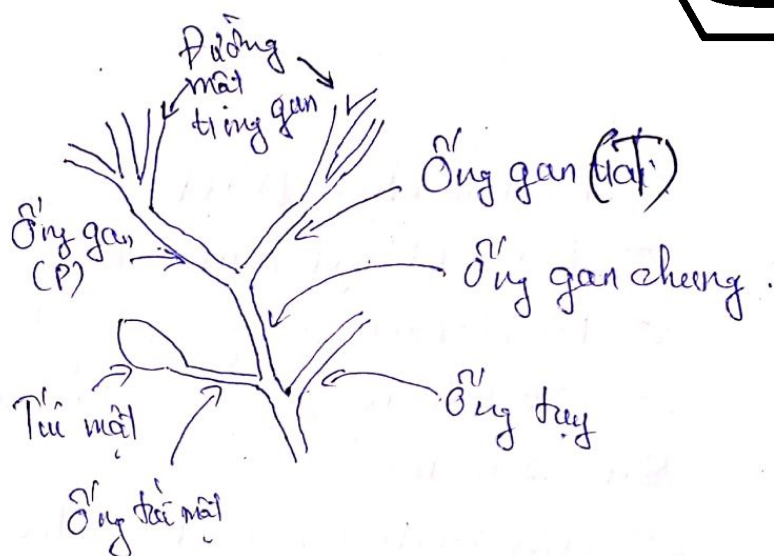
V. Hướng điều trị tiếp theo:

- Truyền dịch NaCl 0.9%
 - Kali clorid Kabi 10%
 - Midaman 1,5g / 0,4g [Ticarcilin + Acid clavulanic]
 - Ge. I. dogla [Ofloxacin 200mg / 40ml] (bằng
sinh sau mổ)
 - Lipotecin [Acid thiocetic 300mg / 12ml]
 - Apotel [Paracetamol 1000mg / 6.7ml] (hạ sốt)
 - ⊗ Chăm sóc vết mổ tránh nhiễm trùng
- Chăm sóc Khe! Thay băng, theo dõi dịch Rút
Khe sau 10 ngày vì lúc này đang hàn Khe mới ổn
định. Phải lưu Khe mục đích giảm áp ổ ống mật do cơ co bóp
phủ nề sau mổ, bên cạnh đó theo dõi dịch mật
- Nâng cao thể trạng của B.N.

VI. Phòng bệnh:



* Đường mật:



* Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm túi mật cấp Tokyo Guidelines 2013 (TG13)

A. Dấu hiệu viêm tại chỗ

(1) Dấu hiệu Murphy, (2) Mass hạ sườn phải / đau / tăng cảm

B. Dấu hiệu nhiễm khuẩn toàn thân

(1) Sốt, (2) CRP tăng, (3) BC tăng

C. Chẩn đoán hình ảnh.

Hình ảnh đặc trưng viêm túi mật cấp.

Chẩn đoán nghi ngờ: 1 dấu hiệu tại chỗ + 1 dấu hiệu toàn thân

Chẩn đoán xác định: 1 dấu hiệu tại chỗ + 1 dấu hiệu toàn thân + 1 dấu hiệu chẩn đoán hình ảnh.