**Bệnh án giao ban- tua trực 20/2/2019**

**I. Hành chính**

1. Họ và tên: BÙI THỊ VÂN

2. Tuổi: 22

3, Nghề nghiệp: công nhân

4. Địa chỉ: Kiến Thiết 1- Tràng Minh- Kiến An- Hải Phòng

5. Khi cần báo tin: Chồng: Phạm Đức Công. Số điện thoại: 0974340493

Vào viện lúc 18h40p ngày 20/02/2019.

**II. Lý do vào viện: đau bụng và ra máu âm đạo ngày thứ 1.**

**III. Tiền sử**

1. Bản thân

-Sản khoa: PARA 2022 (2 lần đẻ thường, 1 nhi trai 3,3 kg năm 2016, 1 nhi gái 3 kg năm 2018. 2 lần nạo thai năm 2015 và 2017).

- Phụ khoa:

+ không mắc bệnh lý phụ khoa nào.

+kinh nguyệt: có kinh năm 14 tuổi, tính chất kinh nguyệt đều, chu kỳ 28 ngày, số ngày thấy kinh: 4, số lượng vừa.

- lấy chồng năm 18 tuổi.

-không mắc bệnh lý nội, ngoại khoa nào.

**IV. Bệnh sử**

Bênh nhân chậm kinh 7 ngày nay, ở nhà đã mua que thử thai trả lời 2 vạch. Ngày nay, bệnh nhân đau bụng âm ỉ vùng hạ vị lệch trái, không lan, đau tăng lên, kèm theo ra máu âm đạo, máu đen, không có máu cục, số lượng ít. Ngoài ra, bệnh nhân không sốt, không tiểu buốt, không tiểu rắt. ở nhà chưa xử trí gì, vào viện.

**V. khám**

- toàn thân: bênh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Da , niêm mạc hồng.

Mạch: 85 lần/phút. Huyết áp: 90/60 mmHg. Nhiệt độ: 37 độ C.

- sản:

+ âm hộ, tầng sinh môn: vết khâu 4cm ở vị trí 7h liền chắc.

+âm đạo: có máu đen, giọt, số lượng ít.

+ cổ tử cung: tím, nề nhẹ, đóng kín.

+ tử cung: mật độ mềm, to hơn bình thường.

+ 2 bên phần phụ: hố chậu trái ấn tức.

+cùng đồ: ấn đau nhẹ.

-các cơ quan khác: chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

**VI. cận lâm sàng**

-định lượng Beta HCG: 651 mIU/ml.

Gonadotropin niệu (+).

- siêu âm: không thấy hình ảnh thai trong buồng tử cung,

có nang phần phụ trái kích thước 28\*28mm,

ổ bụng có dịch Douglas 22mm,

niêm mạc tử cung dày 11mm.

-công thức máu: RBC: 4,57 T/l; Hb: 130 G/l; Hct: 0,405 l/l.

WBC: 12,04 G/l tăng; NEU 74,9 % tăng.

PT: 110,54 %; APTT: 32s.

- hóa sinh máu : Ure, Creatinin bình thường.

**VII. tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, vào viện vì đau bụng và ra máu âm đạo ngày thứ 1.

Qua hỏi và khám thấy:

- tiền sử : PARA 2022.

-chậm kinh 7 ngày. Mua que thử thai: 2 vạch.

-Bụng mềm, ấn tức hạ vị lệch trái.

- âm đạo ra ít máu đen.

- cổ tử cung tím, đóng kín.

- tử cung lớn hơn bình thường.

- cùng đồ ấn đau.

- cận lâm sàng:

+ siêu âm: không thấy hình ảnh thai trong buồng tử cung. Nang phần phụ trái 28\*28mm. niêm mạc tử cung dày 11mm. ổ bụng có dịch Douglas 22mm.

+ beta HCG: 651 mIU/ml

Gonadotropin niệu (+)

**VIII. chẩn đoán**: Theo dõi chửa ngoài tử cung bên T.

**IX. Xử trí:**

- theo dõi bệnh nhân về toàn trạng, về triệu chứng đau bụng , ra máu âm đạo.

- 2 ngày sau cho định lượng lại Beta HCG.

- nếu khẳng định là chửa ngoài tử cung -> phẫu thuật lấy khối chửa.

**X. Tiên lượng**

- Gần: Chửa ngoài tử cung vỡ, viêm phúc mạc.

-Xa: Chửa ngoài tử cung ở lần có thai sau, khó có thai, vô sinh.

**XI. Phòng bênh**

- vệ sinh sạch sẽ bộ phân sinh dục

- quan hệ tình dục an toàn, phòng ngừa viêm nhiễm đường sinh dục.

- sử dụng biện pháp tránh thai an toàn để hạn chế nạo phá thai.

Tránh đặt vòng mà thay bằng các biện pháp tránh thai khác: thuốc tránh thai hàng ngày, bao cao su, miếng dán tránh thai

Nhận xét:

1. Tại sao cần phải làm lại betahCG, có cần thiết phải làm lại trong trường hợp này không?
2. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán thai ngoài tử cung?
3. Chậm kinh 7 ngày, betahCG 651 mIU/ml có tương xứng?
4. Hướng xử trí tiếp theo dành cho bệnh nhân này, tư vấn kế hoạch hóa gia đình cho bệnh nhân này?
5. Sau mổ nội soi ngày thứ 3 thai ngoài tử cung bệnh nhân có ra máu âm đạo màu đỏ thẫm? vấn đề nằm ở chỗ nào? Giải quyết vấn đề cho bệnh nhân này như thế nào