

Họ tên học viên: Nguyễn Long Nhật

Lớp: K39C

Ngày thi: 5/4/2022



BỆNH ÁN: TAI MŨI HỌNG

1. Hành chính

- Họ tên: LÊ VĂN THANH Tuổi: 28
- Nghề nghiệp: Công nhân
- Địa chỉ: Thôn Thượng - An Hưng - An Dương - Hải Phòng
- Ngày VV: 4/4/2022
- Khi cần báo tin cho: Vợ Nguyễn Thị Hạnh 0367.88.5.431

2. Lý do vào viện: Nuốt đau, vướng ngứa thứ 7 của bệnh

3. Bệnh sử:

Theo lời BN kể, trong khoảng thời gian 2 năm gần đây, BN tự nhiên thấy đau sát họng, đau âm ỉ, tái phát thành nhiều đợt (~ 5 đợt) trong thời gian gần đây, đau tăng lên khi ăn, đau lan ra góc hàm lên tai và sau gáy. Kèm theo BN thấy nuốt vướng, nuốt nước bọt cũng thấy vướng. Giọng nói trầm đục hơn những không khàn tiếng. Ngoài ra BN có sốt nhẹ (~ 38°C), mệt mỏi, không ho, không ứ tai, không chảy nước mũi, không khó thở. BN có đi khám tại phòng khám tư, được chẩn đoán viêm amidan và uống thuốc (không rõ loại), sau các lần điều trị các triệu chứng dần dần hết. Khoảng 1 tuần trước khi vào viện, BN thấy nuốt đau và vướng tăng lên nhiều, khi ăn BN có cảm giác thức ăn bị nghẹn lại. BN uống thuốc theo đơn của phòng khám tư như trước nhưng không đỡ. Ngoài ra, BN không sốt, không ho, không chảy nước mũi, không đau tai, không khó thở, không gây sát cân, tại thời điểm bình thường BN vào khoa Tai - Mũi - Họng tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng khám thấy:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt Mạch 78 l/p
- Da, niêm mạc hồng Nhiệt độ 36.2°C
- Không phù, không xuất huyết niêm mạc Huyết áp 120/70 mmHg

Hội chứng nhiễm trùng (-)

Nhịp thở 18 l/p

Hội chứng màng não (-)

B.M.T. 13.1 kg/m²

- Tim nhịp đều

- Phổi thông khí đều

- Bụng mềm không sưng

- Họng, Amidan 2 bên quá phát, nhiều khe hở

Dây thanh 2 bên mảnh, tấy đỏ, vận động khép mở bình thường

- Tai: Ống tai ngoài sạch, màng nhĩ sáng bóng, không sưng cả 2 bên

- Mũi xoang: Thông thoáng, niêm mạc hồng, vách ngăn không lệch vẹo, hốc và sàn mũi sạch

- Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

B.N. Sau đó được làm thêm các xét nghiệm và được chẩn đoán viêm Amidan mạn tính, được chỉ định phẫu thuật cắt Amidan bằng dao Ligasure

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Tình trạng phẫu thuật:

+ Đặt David-Boyle mở miệng bóc lộ họng miệng. Quan sát thấy amidan 2 bên viêm mạn tính quá phát

+ Kẹp bóc lộ amidan bên (?) dùng dao cùn cực mở huyết tim trước

+ Dùng dao Ligasure bóc tách theo bình diện, giải phóng từ cực trên xuống cực dưới, cắt bỏ hoàn toàn tổ chức amidan, kiểm tra cầm máu hết mổ

+ Làm tương tự với bên (T), kiểm tra không chảy máu. Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến gì. B.N. tỉnh, không chảy máu, không sốt, không chảy máu

Hiện tại, 1 ngày sau phẫu thuật, B.N. ổn định, cơn đau họng, nuốt đau nhưng đỡ vù vù, không sốt, không chảy máu, uống được sữa, tiểu tiện bình thường

4. Tiền sử

a) Bản thân:

- Viêm amidan mạn tính phát hiện tại phòng khám từ nhiều năm, trước đây nhiều đợt mỗi năm, cách đây 2 năm

- Chưa phát hiện bệnh lý nội khoa mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, v.v.

- Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

b) Gia đình:

- Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

5. Khám bệnh:

a) Toàn thân:

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 80 l/p.

Da niêm mạc hồng. Huyết áp 120/70 mmHg.

Khô phổi, không xuất huyết dưới da. Tỉ số 18 l/p.

Tuyến giáp không to. Nhiệt độ 36.5°C.

Hạch ngoại vi không sờ thấy. BMI 19.1 kg/m².

Hạt chống nhiễm trùng (-).

Hạt chống thiếu máu (-).

b) Khám bộ phận:

α) Tai - mũi - họng:

- Họng: (-) Niêm mạc họng sung huyết, không có, kể mặt nhầy.

α) Vết cắt amidan 2 bên sưng nề, không chảy máu, không chảy mủ.

+1) Thành sau họng tăng sinh nang lympho.

+2) Thanh quản: Sụn phễu không di động bình thường, 2 dây thanh âm mảnh, trắng, bóng, khép - mở bình thường.

- Tai: (-) Ống tai ngoài 2 bên sạch, không. Vành tai bình thường.

+1) Màng nhĩ lưỡng bên 2 bên, không thủng.

+1) Hốc nhĩ 2 bên không ứ mủ.

- Mũi xoang:

+2) Khám ngoại: Sốt mũi không chảy, không tấy, gốc mũi không sưng nề, cánh mũi không phồng, mềm, cánh mũi - má bình thường.

+1) Khám trong: Niêm mạc mũi hồng, mềm, ẩm, không có vảy, máu nhầy; màu hồng nhạt; khe và sàn mũi 2 bên sạch.

(*) Tuần hoàn: Mỏm tim đập không lên sườn V thường giữa đòn (T).

T1 - T2 đều rõ. Tim đập đều, 78 ek/p.

(x) Hô hấp: Lồng ngực & bên cân đối, di động theo nhịp thở.
Phổi, tim, các phế nang rõ, không rale.

(x) Tiêu hóa: Bụng mềm, không đau.
Gan, lách không sờ thấy.

(x) Thân - tiết niệu - sinh dục: Hô hấp bình thường & bên không đau.
Chăm thân (-), bấp bềch thân (-).

Án cảm: não quản tiên, giữ & bên không đau.

(x) Thần kinh: Không kết thần kinh khu trú.
Hồi chứng màng não (-).

(x) Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.
6. Cận lâm sàng:

a) N.Đ. tai - mũi - họng: tai - mũi - họng bình thường.

- Tai: Màng nhĩ & tai bình thường. Ống tai ngoài sạch không
đang dịch nhầy.

- Mũi xoang: Niêm mạc mũi & bên bình thường, khô và sờ mũi
& bên sạch.

- Họng: Vòm họng, niêm mạc họng.

Tăng sinh tổ chức lympho thành họng sau.

- Amidan: Bề mặt nhẵn, không sưng.

- Thanh quản: Sụn phễu di động bình thường, & dây thanh
không sưng.

b) Công thức máu:

HC 5.74 T/l Hb 178 g/l Hct 0.52

BC 9.2 G/l NEU 60.8% TC 30.4 G/l

c) Sinh hóa máu:

Ure 5.48 mmol/l Creatinin 100.13 mol/l Glucose 4.96 mmol/l

AST/ALT & 1.46/10.72 U/l $Na^+ / K^+ / Cl^-$ 138/4/102 mmol/l

d) X-quang: Chưa phát hiện bất thường.

e) Điện tâm đồ: Nhịp xoang, trục tương giao, tần số 77 lần/ph.

7. Tóm tắt bệnh sử:

B.N nam, 8 tuổi, vào viện vì nuốt đau và vướng ngay thứ
7 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: Viêm amidan mạn tính & năm chửa từ nhà khoa
vì 5 đợt/năm.

- Tiền chứng tai - mũi - họng:

+ Kháng 7 ngày thuốc vào viện, B.N thấy nuốt đau và vướng.

tăng lên, lan lên góc hàm lên tai và sau gáy

+? Nội soi tai - mũi - họng!

Họng tăng sinh tổ chức lympho thành họng sau

Amidan ở bên quá phát, nhiều khe hốc.

- Chẩn đoán viêm amidan mạn tính

- Chỉ định phẫu thuật cắt amidan bằng dao Ligasure. Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến

- Hiện tại, 1 ngày sau mổ, BN ổn định, còn đau họng, nuốt đau những đồ vướng, không sốt, không chảy máu, uống được sữa, vết cắt amidan còn sưng nề, không chảy máu

8. Chẩn đoán xác định:

Sau mổ cắt amidan viêm mạn tính quá phát bằng dao Ligasure 2 bên ngày thứ 1, hiện tại tạm ổn?

9. Điều trị

a) Nguyên tắc:

- Kháng sinh

- Giảm phù nề

- Chăm sóc tốt vết mổ, dinh dưỡng đầy đủ

b) Cụ thể:

- Augmentin Table 1g [875mg amoxicilin + 125mg acid clavulanic] x 0.3 viên, uống sáng / chiều / tối x 0.7 ngày

- Clophenisamin 4mg x 0.1 viên, uống tối x 0.7 ngày

- Mediol 16mg x 0.1 viên, uống sáng sau ăn x 0.5 ngày

- SMC Ag⁺ 250ml x 0.1 lọ, súc miệng hằng ngày 2-3 lần

- Chăm sóc II, ăn lỏng nguội

10. Tiên lượng:

- Gân: Tốt, sau phẫu thuật không có biến chứng, đáp ứng tốt với điều trị

- Xa: Trung bình, vẫn có nguy cơ chảy máu, viêm nhiễm vết mổ

11. Phòng bệnh:

- Giữ vệ sinh môi trường sống, có biện pháp phòng tránh, bảo vệ bản thân tốt khi có các dịch liên quan đường hô hấp, khi giao mùa

- Điều trị triệt để bệnh lý mũi họng

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

- Tuân thủ điều trị của bác sĩ
- Vệ sinh tại mũi - họng hàng ngày
- Kiểm tra định kỳ 6 tháng / lần,
- Ăn đầy đủ dinh dưỡng, không uống rượu, hút thuốc, v.v
- Luyện tập thể dục, thể thao tăng cường sức khỏe

Louis

Louis Nguyen