

Họ tên sinh viên: ... Nguyễn Long Nhật ...

Lớp: ... K32C ...

Ngày thi: ... 27/10/2022 ...



BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HỎI BỆNH

1. Hành chính

- Họ tên: ... T. BƯỚNG MINH NGỌC ... Tuổi: ... 38 ... Giới: ... Nam ...
- Nghề nghiệp: ... Tự do ...
- Địa chỉ: ... Phường Trại Chuối, Quận Hồng Bàng, Hải Phòng ...
- Ngày VV: ... 10h45 ngày 21/10/2022 ...
- Khi cần báo tin cho: ... Trương Văn Vui (0936.659.865) ...

2. Lý do vào viện: ... Đau bụng vùng thượng vị giờ thứ 15 của bệnh ...

3. Bệnh sử

... Khoảng 15h cách nhập viện, sau khi ăn tối (rau, thịt luộc) khoảng 15-20 phút, B.N. đột ngột thấy đau thượng vị, đau âm ỉ liên tục tăng dần, không lan, không có tư thế giảm đau. Kèm theo đó, B.N. buồn nôn và nôn, lúc đầu nôn ra thức ăn vừa ăn tối, sau nôn ra dịch vàng, đắng. B.N. cảm giác tương bụng, đầy tức khó chịu. Ngoài ra B.N. không sốt, không ho, không khó thở, không năng tức ngực. Sáng ngày vào viện, B.N. đau chướng, liên tục tăng dần, ở nhà chưa xử trí gì ⇒ nhập viện. Bệnh viện hiện nghi Viêm Tụy. Trong ngày B.N. chưa đại tiện thêm, tiểu tiện vàng 1 lần ngày.

... Tình trạng lúc nhập viện:

... B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt.

..... Da niêm mạc hồng.....
 M. 7.8 l/ph., H.A. 110/70 mm.Hg., T° 37°C., NT. 20 l/ph.
 Bụng tương nhẹ.....
 Nổi đầu tĩnh mạch vùng thượng vị.....
 Phản ứng thành bụng (-)
 Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.....
 - Cận lâm sàng:
 +1) CT scan ổ bụng sau tiêm thuốc cản quang: Tụy kích
 thước và nhu mô tăng, thuốc bình thường, ống tụy không
 giãn, thực tụy có nốt vôi hóa, thâm nhiễm mỡ nhẹ.....
 quanh đầu tụy và thực tụy. Kết luận: Hình ảnh theo
 dấu viêm tụy cấp 2 điểm theo Balthazar, nốt vôi hóa
 thực tụy / gan nhiễm mỡ.....
 +2) X-quang bụng không chuẩn bị và siêu âm không thấy
 hình ảnh bất thường.....
 +3) Công thức máu: H.C 5.1/l. Hb 142 g/l. Hct 0.423.
 B.C 17.9 G/l. NBH 90%.....
 +4) Sinh hóa máu: Amylase 244 U/l, Glucose 7.8 mmol/l
 ure 5.0 mmol/l creatinin 80.3 umol/l
 AST/ALT 35.1/16.7 U/l. Ca^{2+} 2.36 mmol/l
 Cholesterol_{tp} / Triglycerid / HDL-C / LDL-C 4.37/2.52/2.01/1.55 mmol/l
 Albumin 42 g/l.....
 +5) Nước tiểu: Amylase 1938.5 U/l.....
 - A.1. Viêm tụy cấp
 - Xử trí: B.N. cấp tuyến cholec, kháng sinh, giảm
 đau, chống viêm.....
 - Diễn biến sau nhập viện:

... Ngày 1-4, B.N. đau bụng thường vị diễn tiến nặng.
 ... đã dần qua các ngày, không lan, không có di chứng...
 ... giảm đau, tương bụng đã dần, không nôn, không...
 ... buồn nôn, đại tiểu tiện bình thường, không sốt. Nặng đau
 ... tức vùng thượng vị, phản ứng thành bụng (-)
 ... Hiện tại (ngày 5), B.N. đã đau bụng, không sốt, ...
 ... không nôn, không buồn nôn, đại tiểu tiện bình thường.

4. Tiền sử

... Viêm dạ dày cấp tính do uống rượu nhập viện điều trị cách đây
 ... 1 năm tại Bệnh viện Việt-Tiệp (nội khoa).
 ... Uống ~ 10 đơn vị cồn / ngày x 20 năm (1 đơn vị ~ 30ml, mức 40°)
 ... Chưa phát hiện bệnh mạn tính, dị ứng thuốc

II. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân

... B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt.
 ... Da niêm mạc hồng.
 ... Không phù, không xuất huyết da.
 ... M 80 kg / ph, H.A 120 / 80 mm Hg.
 ... T° 36.5°C, NT 20 l / ph.
 ... Tympani giảm, bạch ngoại vi không thấy.
 ... Dấu hiệu mất nước (-).
 ... BMI 19.1 (56 kg - 1.68 m).

2. Bộ phận

- Tiêu hoá: Bụng mềm, không trướng
Phản ứng thành bụng (-)
Ấn cảm sườn lưng không đau
Đau Grey-Turner (-), Cullen (-)
- Gan, lách không sờ thấy
- Tuần hoàn: Mỏm tim cấp không liên sườn V thường
giữa đòn (I), tim nhịp đều, tần số 82 CK/ph
 T_1, T_2 đều rõ
- Hô hấp: Lồng ngực & bên sườn dưới di động đều theo
nhịp thở
Rì rào phế nang rõ
Không rales
- Thận - Tiết niệu - Sinh dục: Hô' thắt lưng không đau
Chạm thận (-), Bập bênh thận (-)
- Thần kinh: Không liệt thần kinh khu trú
Hội chứng màng não (-)
- Cơ - xương - khớp: Cơ không teo
Khớp vận động trong giới hạn
- Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh
lý

III. Các xét nghiệm

- CT Scan ổ bụng: Hình ảnh theo dõi viêm tụy cấp 2 chiều theo Balthazar, nốt viêm hoá đờn tụy / gan nhồi mỡ.....
- X quang bụng và Siêu âm chưa phát hiện bất thường....
- Công thức máu: B.C 17.9 g/l, NB 11.90%.....
- Sinh hoá máu: Amylase 244 U/l, glucose 7.8 mmol/l.....
- Triglycerid 2.5.2 mmol/l.....
- Nước tiểu: Amylase 1438.5 U/l

IV. Tóm tắt, biện luận chẩn đoán

1. Tóm tắt bệnh án

- B.N nam 38 tuổi vào viện vì đau vùng thượng vị giờ thứ 15 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:.....
- Tiền sử 1x Viêm tụy cấp ngli do uống rượu từ nhỏ hơn 1 năm trước.....
- +? Uống 10 chén vì còi / ngày.....
- +? Chưa phát hiện tiền sử dị ứng, bệnh mạn tính liên quan.....
- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, BM 5.13.2.....
- Da niêm mạc hồng.....

..... Huyết động ổn định... M. 7.8 l/ph., H.A. 110/70 mmHg.....
 T. 37.0°C., NT. 22 l/ph.....
 - Hết chứng đáp ứng viêm toàn thân (+). BC 17.36/l.
 T. 22 l/ph.....
 - Dẫn tiểu mất nước (-).
 - Tiến chứng tiêu hoá:
 +? Đau bụng thượng vị liên tục, tăng dần, không lan,
 không có tư thế giảm đau. Nôn ra thức ăn và dịch
 tiêu hoá.....
 +? Bụng trướng nhẹ. Nôn trào thức ăn thượng vị.....
 Phản ứng thành bụng (-).
 +? CT Scaner ổ bụng: Hình ảnh theo dõi viêm tụy cấp...
 2 chiều theo B&T sau, nốt vật hoá sỏi tụy / gan nhũ mỡ
 - Cận lâm sàng:
 +? Amylase máu 244 U/l., amylase nước tiểu 1938 U/l.
 +? Glucose 7.8 mmol/l., Ca^{2+} 2.26 mmol/l., Mg 5.0 mmol/l
 Triglycerid 2.52 mmol/l.....
 - Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý...
 - A: Viêm tụy cấp...
 - Xử trí: Truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, chống viêm
 - Sau nhập viện:
 +? Ngày 1-4, đau thượng vị liên tục nhưng đỡ, không
 lan, không có tư thế giảm đau. Bụng chướng nhẹ. Phản
 ứng thành bụng (-).
 +? Hiện tại, ổ đau bụng không nổi, không buồn
 nôn, không sốt, đại tiểu tiện bình thường. Bụng mềm
 không trướng, phản ứng thành bụng (-). Ấn mềm sườn lưng
 không đau, dấu Grey Turner (-), Cullen (-)

2. Chẩn đoán xác định

..... Viêm tụy cấp tái phát q.đ. thứ 15. thể phù mức độ nhẹ. nghi ngờ biến chứng chưa phát hiện biến chứng.....

3. Chẩn đoán phân biệt:

..... Lúc vào viện phân biệt: Thủng ổ loét dạ dày tá tràng, viêm ruột thừa, viêm túi mật, phình động mạch chủ, nhồi máu mạc treo \Rightarrow Ngoại khoa.....

..... Viêm dạ dày, nhồi máu cơ tim, viêm phổi \Rightarrow Nội khoa.....

V. Hướng điều trị tiếp theo:

..... 1. Nguyên tắc:

- - Bù khối lượng tuần hoàn.....
- - Giảm đau \Rightarrow Nếu cần.....
- - Giảm bài tiết tụy \Rightarrow Nước đường tĩnh mạch, cho ăn sớm.....
- - Chống nhiễm khuẩn.....
- - Theo dõi và xử trí biến chứng.....

..... 2. Cụ thể:

..... - Nati Clorid 0,9% 500ml x 0.2 chai/ngày, truyền tĩnh mạch, 1 g/ph, sáng/chiều.....

..... - Glucose 200mg x 0.2 túi/ngày, truyền tĩnh mạch, XXX g/ph, sáng/chiều.....

..... - C.S.D.S - Cơm.....

..... - Theo dõi đau bụng, toàn trạng (mạch, nhiệt độ, huyết áp), nước tiểu, đại tiện.....

VI. Tiên lượng

- Giai 1: Bệnh B.N cấp ứng điều trị, đỡ đau bụng, chưa phát hiện biến chứng. B.N viêm tụy tái phát.
- Giai 2: Viêm tụy cấp tái phát. Tiến triển thành viêm tụy mạn. Xuất hiện biến chứng.

VII. Phòng bệnh:

- Ăn uống điều độ, uống giấm, bổ sữa bia.
- Tập thể dục, xây dựng lối sống lành mạnh.
- Kiểm soát triglycerid.
- Bớt uống tái khám.

Louis

Louis Nguyen