# BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

## I. HỎI BỆNH

### 1. Hành chính

Họ tên: NGUYỄN THỊ HỒNG NHUNG Tuổi: 50 Giới: Nữ

Địa chỉ: Tổ 56 K4, phường Hồng Gai, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh

Ngày vào viện: 21/05/2023

### 2. Lý do vào viện

Đau dữ dội vùng thắt lưng (P) ngày thứ 3 của bệnh

### 3. Bệnh sử

Khoảng 3 ngày trước khi vào viện, BN có cảm giác nặng nề, đau tức khó chịu vùng thắt lưng (P), tăng lên khi vận động. Thỉnh thoảng BN xuất hiện đau dữ dội vùng thắt lưng, khởi phát tự nhiên, cơn đau lan xuống bẹn vùng sinh dục, không có tư thế giảm đau, nằm nghỉ có cảm giác đỡ đau. Kèm theo đó bệnh nhân không tiểu buốt, không tiểu rắt, nước tiểu màu hồng nhạt, toàn bãi. Ngoài ra bệnh nhân không nôn, không buồn nôn, không sốt, đại tiện bình thường.

BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng. Hội chứng nhiễm trùng (-), hội chứng thiếu máu (-). Không phù, không xuất huyết dưới da, huyết động ổn định (M 90l/p, to 37,2oC, HA 120/80mmHg.

Bụng mềm không chướng. Hố thắt lưng 2 bên không đầy, chạm thắt lưng 2 bên (-), bệnh bềnh thận 2 bên (-). Ấn điểm niệu quản trên-dưới 2 bên không đau.

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

Cận lâm sàng:

- X-quang bụng không chuẩn bị: Hình ảnh cản quang ngang mức thận (P).

- Siêu âm ổ bụng: Thận (P) không to, đài bể thận không giãn, có vài sỏi, đường kính lớn ~12mm, nhu mô không thấy khối. Niệu quản (P) không giãn không có sỏi. Thận (T) và niệu quản (T) chưa phát hiện bất thường. Bàng quan ít nước tiểu. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

- Chụp CT bụng có tiêm thuốc cản quang: Thận (P) không to, đài bể thận không giãn, rải rác các nhóm đài có vài hình sỏi, viên lớn nhất kích thước khoảng 7x8 mm, nhu mô không thấy khối. Niệu quản (P) không giãn, không sỏi. Thận (T) không to, đài bể thận không giãn, không sỏi, nhu mô không thấy khối và niệu quản (T) không giãn, không thấy sỏi. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. => Kết luận: Hình ảnh sỏi thận (P).

- Công thức máu: BC 10.73 G/L (tăng), NEU 79.72% (tăng), HC 3.9 T/L, Hb 127 g/L.

- Hóa sinh máu: CRP 0.8 mg/L, Ure 6.23 mmol/l, Cre 71 mcmol/l, Na+/K+/Cl- 135.5/3.6/101.6 mmol/l.

- Nước tiểu: HC (3+), BC (+), Protein (-), Nitrit (-).

- Cấy nước tiểu không mọc vi khuẩn.

- Chức năng đông máu: INR 0.88, APTT 27.6.

Chẩn đoán: Sỏi thận (P) – theo dõi nhiễm khuẩn tiết niệu.

Xử trí ban đầu: Kháng sinh Ciprofloxacin, giảm đau Paracetamol, giảm co thắt Aliglucinol.

Phương pháp phẫu thuât: Tán sỏi thận qua da có C-ARM dưới hướng dẫn của siêu âm/laser.

Phương pháp vô cảm: Gây tê tủy sống.

Tiến hành: Mê nội khí quản. Đặt BN tư thế sản khoa. Đặt máy soi lên niệu quản, tiến hành đặt ống thông niệu quản. Chuyển tư thế nghiêng (T). Dưới hướng dẫn của siêu âm và C-ARM, tiến hành chọc kim thăm dò vào bể thận (P), kiểm tra mức nước chảy qua kim chọc dò. Tiến hành nong rộng tạo đường hầm vào bể thận (P), đặt amplatz. Đặt máy thấy sỏi trong bể thận. Chẩn đoán sỏi thận (P). Tiến hành dùng laser tán nhỏ sỏi thận. Lấy các mảnh vụn to qua amplatz. Rút ống thông niệu quản, đặt JJ xuôi dòng. Đặt sonde tiểu 14 cớp 3ml nước qua đường hầm vào bển thận. Tháo máy.

Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.

Ngày thứ nhất sau mổ, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng, không sốt, nước tiểu hồng nhạt, không tiểu buốt, không tiểu dắt, đỡ đau vùng thắt lưng (P), vết mổ đau, bụng mềm không chướng.

Hiện tại, sau mổ 2 ngày, BN không sốt, nước tiểu trong, không tiểu buốt, không tiểu dắt, đỡ đau vùng thắt lưng (P), đỡ đau vết mổ.

### 4. Tiền sử

Sỏi thận (P) 3 tháng nay, từng nhập viện điều trị nội khoa 2 lần.

Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc, thức ăn.

Chưa phát hiện bệnh lý mạn tính.

## II. KHÁM BỆNH

### 1. Toàn thân

BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng.

Hội chứng nhiễm trùng (-). Hội chứng thiếu máu (-).

Không phù, không xuất huyết dưới da.

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy.

M 75l/p, to 37.5oC, HA 120/80mmHg.

### 2. Bộ phận

- Thận – Tiết niệu – Sinh dục:

+ Vết mổ ~1cm, không phù nề, băng thấm ít dịch hồng.

+ Hố thắt lưng 2 bên không đầy.

- Tiêu hóa:

+ Bụng mềm không chướng, phản ứng thành bụng (-).

- Tuần hoàn:

+ Mỏm tim đập khoang liên sườn V, đường giữa đòn (T).

+ T1, T2 đều rõ, tần số 80 ck/p.

+ Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý.

- Hô hấp

+ Lồng ngực 2 bên cân đối, di động đều theo nhịp thở

+ Rì rào phế nang rõ. Không rale.

- Thần kinh: Không liệt thần kinh khu trú. Hội chứng màng não (-).

- Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.

## III. XÉT NGHIỆM

- X-quang bụng không chuẩn bị:

+ Không thấy hình ảnh liềm hơi dưới vòm hoành 2 bên.

+ Không thấy hình ảnh mức dịch – khí trên phim.

+ Hình ảnh sonde JJ hệ tiết niệu (P).

## IV. TÓM TẮT VÀ BIỆN LUẬN CHẨN ĐOÁN

### 1. Tóm tắt bệnh án

BN nữ, 5 tuổi, vào viện vì đau dữ dội vùng thắt lưng (P) ngày thứ 3 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: Sỏi thận (P) 3 tháng nay, từng nhập viện điều trị nội khoa 2 lần.

- Cơn đau quặn thận (P).

- Nước tiểu hồng nhạt toàn bãi, không tiểu buốt, không tiểu dắt.

- Hội chứng nhiễm trùng (-), hội chứng thiếu máu (-).

- Hố thắt lưng 2 bên không đầy, chạm thắt lưng 2 bên (-), bệnh bềnh thận 2 bên (-). Ấn điểm niệu quản trên-dưới 2 bên không đau.

- Xét nghiệm:

+ X-quang bụng không chuẩn bị: Hình ảnh cản quang ngang mức thận (P).

- Siêu âm ổ bụng: Thận (P) không to, đài bể thận không giãn, có vài sỏi, đường kính lớn ~12mm, nhu mô không thấy khối. Niệu quản (P) không giãn không có sỏi. Thận (T) và niệu quản (T) chưa phát hiện bất thường.

- Chụp CT bụng có tiêm thuốc cản quang: Thận (P) không to, đài bể thận không giãn, rải rác các nhóm đài có vài hình sỏi, viên lớn nhất kích thước khoảng 7x8 mm, nhu mô không thấy khối. Niệu quản (P) không giãn, không sỏi. Thận (T) và niệu quản (T) bình thường. => Kết luận: Hình ảnh sỏi thận (P).

- Công thức máu: BC 10.73 G/L (tăng), NEU 79.72% (tăng), HC 3.9 T/L, Hb 127 g/L.

- Hóa sinh máu: CRP 0.8 mg/L, Ure 6.23 mmol/l, Cre 71 mcmol/l, Na+/K+/Cl- 135.5/3.6/101.6 mmol/l.

- Nước tiểu: HC (3+), BC (+), Protein (-), Nitrit (-).

- Cấy nước tiểu không mọc vi khuẩn.

- Chẩn đoán: Sỏi thận (P) – theo dõi nhiễm khuẩn tiết niệu.

- Xử trí ban đầu: Kháng sinh, giảm đau, giảm co thắt.

- Phương pháp phẫu thuât: Tán sỏi thận qua da có C-ARM dưới hướng dẫn của siêu âm/laser. Phương pháp vô cảm: Gây tê tủy sống. Trong và sau phẫu thuật không xảy ra tai biến.

- Hiện tại, sau mổ 2 ngày, BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng, không sốt, nước tiểu màu hồng nhạt, không tiểu buốt, không tiểu dắt, đỡ đau vùng thắt lưng (P), đỡ đau vết mổ. Vết mổ ~1cm, không phù nề, băng thấm ít dịch hồng, hố thắt lưng 2 bên không đầy, bụng mềm không chướng.

### 2. Chẩn đoán xác định

Sau tán sỏi qua da có C-ARM dưới hướng dẫn của siêu âm/laser sỏi thận (P) – theo dõi nhiễm khuẩn tiết niệu.

### 3. Chẩn đoán phân biệt

Không

## V. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ TIẾP THEO

- Nguyên tắc: Kháng sinh, giảm đau, giãn cơ, chống viêm, lợi tiểu.

- Cụ thể:

+ Ciprofloxacin 200mg/100ml pha 500ml NaCl 0.9% truyền tĩnh mạch LX giọt/phút x 2 lọ/ngày, sáng/chiều.

+ Paracetamol 10mg/ml pha 500ml NaCl 0.9% truyền tĩnh mạch LX giọt/phút x 02 túi/ngày, sáng/chiều.

+ Atiglucinol x 02 ống/ngày, tiêm, sáng/chiều.

+ Vinzix 40mg x 02 viên/ngày, uống, sáng/chiều.

## VI. TIÊN LƯỢNG

Gần: Tốt, BN đáp ứng điều trị.

Xa: Sỏi tái phát.

## VII. PHÒNG BỆNH

Uống nhiều nước, ăn nhạt tương đối.