**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**Khoa Nhiễm**

**I/ HÀNH CHÍNH:**

Họ tên bệnh nhân: PHẠM VĂN NAM Giới tính: Nam

Năm sinh: 1976 Dân tộc: Kinh

Nghề nghiệp: Nông nhân

Địa chỉ: An Bình, An Qui, Thạnh Phú, tỉnh Bến Tre

Ngày giờ nhập viện: 22 giờ, ngày 26/10/2018

Phòng 8 khoa Nhiễm, BV Nguyễn Đình Chiểu

Ngày làm bệnh án: 10giờ, ngày 27/10/2018

**II/ LÝ DO NHẬP VIỆN:** Tiêu chảy

**III/ BỆNH SỬ:**

1. ***Quá trình bệnh lý:***

* Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân sau ăn cơm trưa thì thấy đau bụng vùng quanh rốn, đau âm ỉ, đau không lan, không tư thế giảm đau ( trước đó bệnh nhân không đi ăn tiệc, hay ăn uống gì bên ngoài). Kèm theo đó bệnh nhân đi tiêu phân lỏng khoảng 4 lần, phân lỏng nhiều nước, không đàm máu, sau đi tiêu bệnh nhân thấy giảm đau bụng. Bệnh nhân không khát, uống nước bình thường, đi tiểu lượng nước tiểu bình thường. Bệnh nhân không mua thuốc uống. Bệnh nhân không nôn ói, không sốt.
* Đến cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đau bụng từng cơn kèm theo tiêu phân lỏng khoảng 6 lần, bệnh nhân có sốt nhẹ ( không rõ nhiệt độ) bệnh nhân tự mua thuốc uống nhưng không giảm đau bụng và vẫn còn đi tiêu thêm 3 lần nên nhập viện bệnh viện Nguyễn Đình Chiều.

***2. Tình trạng lúc nhập viện:***

* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
* Than đau bụng quanh rốn
* Còn tiêu phân lỏng thêm 2 lần
* Ấn đau quanh rốn
* Dấu hiệu sinh tồn:

+ Mạch 80 lần/phút

+ Nhiệt độ: 37 °C

+ HA: 120/80 mmHg

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

* *Xử trí:* Ringer Lactate 500ml 1 chai

(TTM) XXX g/p

Drotaverine 40mg

2viên (uống)

Biosubtyl 2 gói (uống)

* *Chẩn đoán tại cấp cứu:* Tiêu chảy nhiễm trùng – Theo dõi Rối loạn điện giải
* *Được làm các xét nghiệm:* Tổng phân tích tế bào máu, Ion đồ, Sinh hóa máu: AST, ALT,Glucose, Ure, Creatinine.

***3. Tình trạng hiện tại:***

* Bệnh tỉnh, không sốt, không đau bụng, không nôn ói, còn tiêu lỏng 2 lần, ăn uống khá.

**IV.TIỀN SỬ:**

1. ***Bản thân:***

+ Nội khoa: Khỏe

+ Ngoại khoa: Không ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật.

+ Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc thức ăn.

***2. Gia đình:*** Khỏe

***3. Dịch tễ:*** Bệnh nhân không đi dự đám tiệc, không ăn những thức ăn bất thường so với những ngày trước đó.

**V. KHÁM LÂM SÀNG:** lúc 8 giờ 00 phút, ngày 27/10/2018 (Ngày 3 của bệnh).

***1. Khám tổng trạng:***

* + - Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
    - Da, niêm hồng
    - Lông không mọc rậm bất thường, móng không dễ gãy, tóc không dễ rụng
    - Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
    - Nếp véo da mất nhanh
    - Lưỡi dơ
    - Mắt không trũng, ướt
    - Thời gian phục hồi mao mạch <2s
    - Sinh hiệu:
      * Mạch: 88 lần/phút
      * Huyết áp: 120/80 mmHg
      * Nhiệt độ: 370C
      * Nhịp thở 20 lần/phút
      * Cân nặng: 55kg; Chiều cao: 1m65, BMI: 20.2

***2 . Khám tuần hoàn:***

* Lồng ngực cân đối
* Mỏm tim ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái, diện đập 2cm.
* Nghe T1, T2 đều rõ, tần số 88 lần/phút.

***3. Khám hô hấp:***

* Lồng ngực di động đều theo nhịp thở
* Rung thanh đều 2 bên
* Gõ trong
* Rì rào phế nang êm dịu

***4. Khám tiêu hóa:***

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ.
* Nhu động ruột: 10 lần/phút
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, gan lách sờ không chạm

***5. Khám tiết niệu – sinh dục:***

- Hai hố thắt lưng đầy, vùng hạ vị không nhô cao

- Không cầu bàng quang

- Không dấu chạm thận

- Cơ quan sinh dục ngoài không ghi nhận bất thường

- Ấn các điểm niệu quản trên, giữa, 2 bên không đau

***6. Thần kinh:***

* Tỉnh táo
* Không yếu liệt chi

***7. Cơ xương khớp:***

* Cơ không teo, khớp vận động bình thường
* Xương phát triển bình thường

***8 . Khám ngũ quan:***

* Mắt nhìn rõ
* Tai nghe rõ
* Mũi không chảy nước
* Họng sạch

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nam 42 tuổi vào viện ngày 27/10/2018 vì lý do tiêu chảy. Qua thăm khám bệnh nhân có các triệu chứng:

+ Đau bụng quanh rốn

+ Tiêu lỏng 6 lần/ ngày

+ Hội chứng nhiễm trùng: Sốt, lưỡi dơ

**VII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:**

Tiêu chảy nhiễm trùng không có dấu mất nước

**VIII. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:**

Tiêu chảy cấp

**IX. BIỆN LUẬN CHẨN ĐOÁN:**

Bệnh nhân có tiêu phân lỏng toàn nước ít cái nhiều lần nên cũng nghĩ đến tiêu chảy cấp, tuy nhiên bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng nên ít nghĩ đến.

**X. CẬN LÂM SÀNG**

**1. Đề nghị cận lâm sàng:**

* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi
* Sinh hóa: Glucose, ure, creatinin, AST, ALT, BUN
* Ion đồ: Na+, K+, Cl-
* Cấy phân, Soi phân tươi

1. **Kết luận:**

* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: BC: 12.3 x 109/L
* Sinh hóa máu: K+ : 3.45 mmol/L
  + *Biện luận:* Tình trạng tăng Bạch cầu phù hợp với chẩn đoán tiêu chảy do nhiễm trùng. Trên bệnh nhân có rối loạn điện giải

**XI. CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG:**

Tiêu chảy nhiễm trùng không có dấu mất nước

**XII. ĐIỀU TRỊ:**

1. **Nguyên tắc điều trị:**

* Bồi hoàn nước, điện giải: đường ăn uống, dung dịch ORS, truyền dịch.
* Kháng sinh

**2. Theo dõi lâm sàng và cận lâm sàng:**

* Theo dõi triệu chứng tiêu lỏng, dấu mất nước, sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhiệt độ/ 6 giờ,
* Cận lâm sàng: theo dõi công thức máu, ion đồ.

**XIII. TIÊN LƯỢNG:**

- Tốt: do đáp ứng điều trị, các triệu chứng giảm dần.

**XIV. PHÒNG BỆNH**

1.     Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, thực hiện ăn chín, uống chín, không uống nước lã.   
2.     Sử dụng nước sạch trong ăn uống và sinh hoạt, đặc biệt trong chế biến thực phẩm.  
3.     Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

4.     Mỗi gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh, không đi tiêu bừa bãi; không đổ rác thải, phân xuống ao, hồ; không sử dụng phân tươi, phân chưa xử lý đảm bảo vệ sinh để bón cây trồng.  
5.     Khi có dấu hiệu tiêu chảy cấp phải đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và điều trị kịp thời.