

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: VÕ VĂN K
2. Giới tính: Nam
3. Tuổi: 48
4. Nghề nghiệp: Thợ xây
5. Địa chỉ: Xóm Ngọc Thành – Xã Vĩnh Thành – Huyện Yên Thành – Tỉnh Nghệ An.
6. Người nhà liên hệ: Anh trai Võ Văn T.
Cùng địa chỉ. SĐT: 0975290882.
7. Ngày vào viện: 16h18 ngày 25/06/2020.
8. Ngày giờ làm bệnh án: 10h00 ngày 27/06/2020.

II. LÝ DO VÀO VIỆN

Đau bụng dữ dội vùng thượng vị,
quanh rốn giờ thứ nhất.



II. BỆNH SỬ

Cách nhập viện 1 giờ, sau khi ăn sáng và uống khoảng 200 ml rượu, bệnh nhân đột ngột xuất hiện đau bụng dữ dội vùng thượng vị và quanh rốn, đau lan sang 2 bên mạn sườn, đau liên tục, tăng dần, gập người ôm bụng thì đỡ đau, kèm theo buồn nôn, nôn ra thức ăn không lẫn máu, sau nôn không giảm đau, chướng bụng. Bệnh nhân không sốt, đại tiểu tiện bình thường, ở nhà chưa dùng thuốc gì, được người nhà đưa vào Bệnh viện huyện Diễn Châu.



Tại Bệnh viện huyện Diễn Châu, bệnh nhân được chẩn đoán Viêm tụy cấp, điều trị giảm đau, giảm tiết dịch vị và chuyển đến Bệnh viện HNĐK Nghệ An điều trị tiếp.

Bệnh nhân vào khoa cấp cứu, được chẩn đoán: Theo dõi Viêm tụy cấp, chưa loại trừ Viêm ruột thừa, được bù dịch và chuyển khoa Ngoại tổng hợp 2 điều trị tiếp.



Ghi nhận lúc vào khoa Ngoại tổng hợp 2:

- Bệnh nhân tỉnh, mệt.
- Không nôn, không sốt.
- Huyết động ổn định.
- Đau bụng nhiều vùng thượng vị, bụng chướng vừa.
- Phản ứng thành bụng (+/-).
- Nhịp tim đều, phổi thông khí rõ.
- Gas (+).

Được chẩn đoán: Viêm tụy cấp thể nặng – Tăng mỡ máu/
Lạm dụng rượu.

Bệnh nhân được điều trị theo hướng: Nhịn ăn, bù dịch, giảm đau, chống co thắt, giảm tiết dịch vị.

Hiện tại sau 1 ngày điều trị tại khoa, ghi nhận sơ bộ:
Bệnh nhân tỉnh, mệt, còn đau tức vùng thượng vị và quanh rốn, chướng bụng thượng vị, mệt mỏi, đại tiểu tiện bình thường, có trung tiện.



IV. TIỀN SỬ

1. Bản thân:

- Rối loạn mỡ máu được chẩn đoán tại phòng khám tư ở huyện, điều trị thuốc 1 đợt không rõ loại.
- Uống rượu nhiều năm.
- Ợ hơi, ợ chua nhiều đợt, chưa điều trị gì.
- Không có tiền sử dị ứng.

2. Gia đình:

- Chưa phát hiện bệnh lý gì liên quan.



V. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân:

- Bệnh nhân tỉnh, mệt, G 15 điểm.
- Thể trạng trung bình.
(BMI = 21,48 kg/m²)
- Da xanh, niêm mạc nhợt.
- Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi.
- Không phù.
- Không xuất huyết dưới da.
- Tuyến giáp không to.
- Hạch ngoại vi không sưng đau.

Dấu hiệu sinh tồn	
Mạch	78 lần/phút
Huyết áp	130/80 mmHg
Nhịp thở	20 lần/phút
Nhiệt độ	37°C



2. Khám bộ phận

2.1. Tiêu hóa:

- Bụng chướng nhẹ, rốn không lồi, di động đều theo nhịp thở.
- Không có sẹo mổ cũ, không có khối lồi bất thường thành bụng.
- Dấu Cullen (-), Dấu Gray Turner (-).
- Bụng mềm, ấn đau tức vùng thượng vị.
- Ấn điểm Mayo Robson (+/-).
- Ấn điểm Mc Burney không đau.
- Phản ứng thành bụng (+/-), Cảm ứng phúc mạc (-).
- Bụng gõ trong, không mất vùng đục trước gan.
- Gan, lách không sờ chạm.



2.2. Tuần hoàn:

- Mỏm tim đập ở khoang liên sườn V, đường trung đòn trái (T).
- Tim nhịp đều, T1, T2 rõ.
- Không nghe thấy tiếng tim bệnh lý.

2.3. Hô hấp:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở.
- Rì rào phế nang rõ.
- Phổi không nghe rales.



2.4. Thần kinh:

- Bệnh nhân tỉnh, Glasgow 15 điểm.
- Hội chứng màng não (-).
- Dấu thần kinh khu trú (-).

2.5. Thận – tiết niệu:

- Hố thắt lưng hai bên không đầy.
- Ấn các điểm niệu quản trên, giữa không đau.
- Chạm thận (-).
- Cầu bàng quang (-).



2.6. Cơ xương khớp:

- Không teo cơ.
- Không cứng khớp.
- Các khớp vận động trong giới hạn bình thường.

2.7. Khám các chuyên khoa khác:

- Chưa phát hiện bất thường.



VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 48 tuổi, tiền sử rối loạn mỡ máu, uống rượu nhiều năm, vào viện vì lý do đau bụng dữ dội vùng thượng vị, quanh rốn giờ thứ nhất. Qua hỏi bệnh và thăm khám, ghi nhận một số triệu chứng, hội chứng sau:

- Hội chứng nhiễm trùng (+/-).
- Đau bụng dữ dội vùng thượng vị, quanh rốn.
- Ấn đau tức thượng vị, PUTB (+/-), CUPM (-).
- Ấn điểm Mayo Robson (+/-), Cullen (-).
- Hội chứng dạ dày tá tràng (+/-).
- Ấn điểm Mc Burney (-).



VII. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán sơ bộ:

Theo dõi Viêm tụy cấp/ Rối loạn lipid máu/
Lạm dụng rượu.

2. Chẩn đoán phân biệt:

- Loét/ Thủng dạ dày – tá tràng.
- Viêm ruột thừa.



VIII. CẬN LÂM SÀNG

1. Cận lâm sàng đã có:

- Sinh hóa máu ngày 25/06 tại BV huyện Diễn Châu:

Cre	GOT	GPT	Triglycerid	Amylaza
100,47 umol/L	136 U/L	165 U/L	21 mmol/L	564,0 U/L

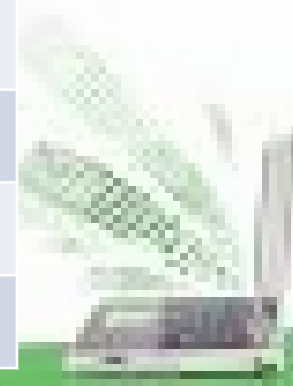
- Siêu âm ổ bụng ngày 25/06 tại BV huyện Diễn Châu:
Tụy: Kích thước đầu tụy 32mm, thân tụy 26mm, đuôi tụy 30mm.



VIII. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu:

Chỉ số		25/06	27/06
RBC	(T/L)	3,77	3,82
HGB	(g/L)	140	123
HCT	(L/L)	0,346	0,35
MCH	(pg)	37,1	32,2
MCHC	(g/L)	405	350
WBC	(G/L)	11,46	11,74
%NEUT		81,6	84,7
NEUT	(G/L)	9,35	9,94
PLT	(G/L)	157	145



Sinh hóa máu:

Chỉ số		25/06	27/06
Glucose	(mmol/L)	8,09	
Creatinin	(μ mol/L)	62	41
Alb	(g/L)	31	26
SGOT/SGPT	(U/L)	170 /45	67/57
Bilirubin TP/TT	(μ mol/L)	47,4 /12,7	45 /16,4
Gamma GT	(U/L)	1321	
Amylaza	(U/L)	470	79
Na	(mmol/L)	120,3	130
K	(mmol/L)	3,43	3,48
Cl	(mmol/L)	90,1	98,9
Ca	(mmol/L)	1,89	1,97
Cholesterol	(mmol/L)	22,4	20,5
Triglycerid	(mmol/L)	18,58	7,49
LDH	(U/L)	221	

VIII. CẬN LÂM SÀNG

- Siêu âm ngày 25/06 tại BVHNĐKNA:

Tụy kích thước lớn, nhu mô giảm âm không đều, ống tụy không giãn. Ở trước mặt tụy có ít dịch và hình ảnh thâm nhiễm viêm nhiều.

Kết luận: Theo dõi Viêm tụy cấp.



VIII. CẬN LÂM SÀNG

- Chụp Xquang bụng ngày 25/06 tại BVHNĐKNA:
Không thấy hình ảnh mức nước hơi hoặc liềm hơi dưới hoành hai bên trên phim chụp.



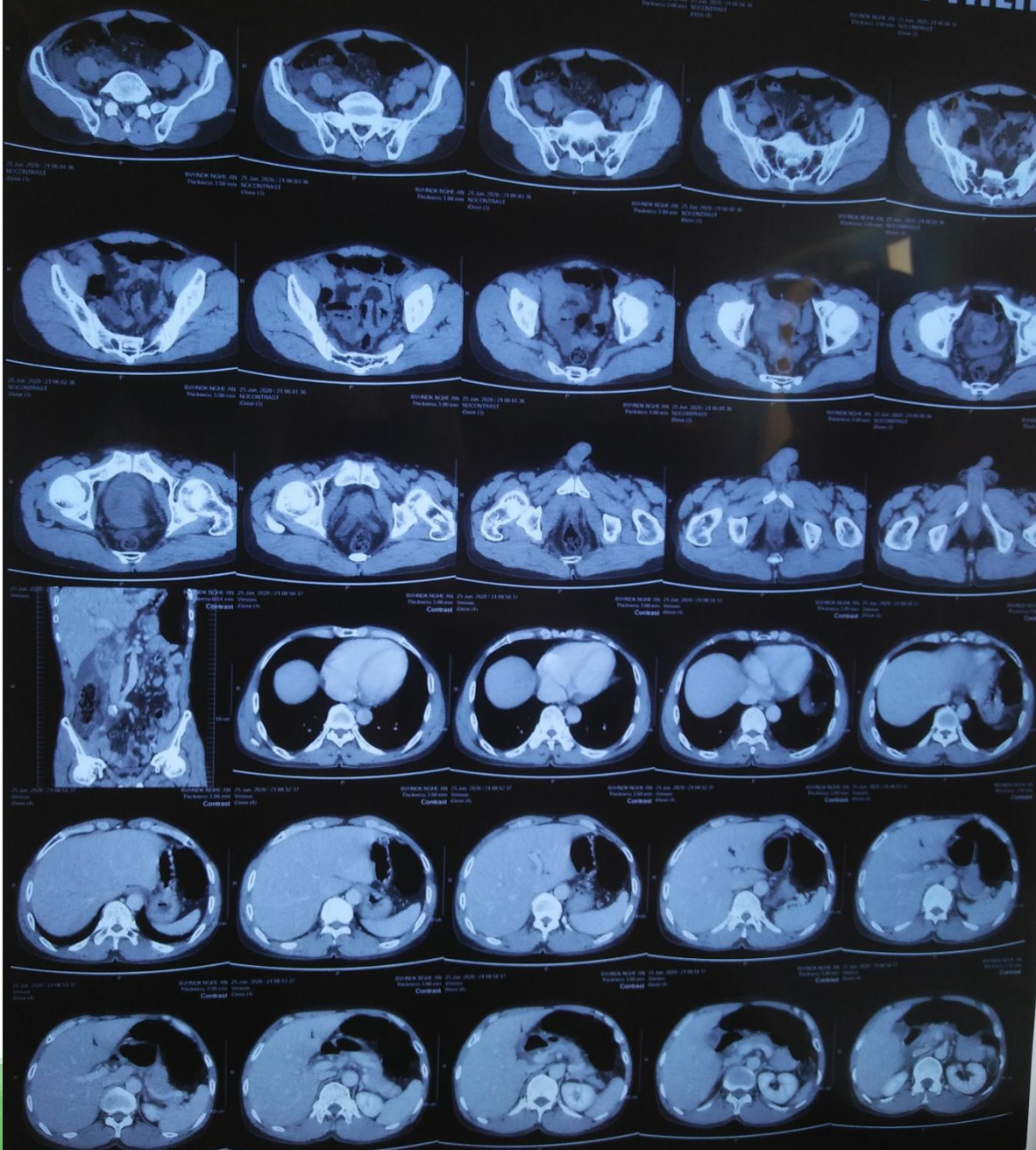
VIII. CẬN LÂM SÀNG

- Chụp CLVT ổ bụng tầng trên ổ bụng có tiêm thuốc cản quang:

Tụy: phù nề tăng kích thước và giảm ngấm thuốc, đầu tụy có nhiều ổ hoại tử. Thâm nhiễm mỡ kèm tụ dịch nhiều quanh tụy và lan chủ yếu sang khoang sau phúc mạc bên phải.

Kết luận: Viêm tụy cấp Balthazar E.





IX. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Viêm tụy cấp thể nặng ngày thứ 3/ Lạm dụng rượu – Rối loạn lipid máu.



X. ĐIỀU TRỊ

1. Hướng điều trị:

- Nuôi dưỡng tĩnh mạch.
- Giảm tiết dịch vị.
- Bồi phụ điện giải.
- Kháng sinh.
- Giảm đau, giãn cơ
- Điều chỉnh rối loạn lipid máu.



X. ĐIỀU TRỊ

2. Điều trị cụ thể:

- Glucose 5% 500ml x 02 chai, truyền TM LX g/p.
- NaCl 0,9% 500ml x 02 chai, truyền TM LX g/p.
- Metronidazol 500 mg x 02 chai, truyền TM XXX g/p 8h – 16h – 24h.
- Cipro bay 400mg x 02 chai, truyền TM XXX g/p 8h – 20h.
- NO-SPA 40mg/2ml x 2 ống, tiêm TM cách 12 giờ.
- Parazacol 1000 1g/100ml x 02 lọ, truyền TM C g/p khi đau nhiều.



XI. TIÊN LƯỢNG

- 1. Tiên lượng gần: Khá.**
- 2. Tiên lượng xa: Dè dặt.**



XII. DỰ PHÒNG

- Chế độ ăn hợp lý đảm bảo đủ dinh dưỡng, hạn chế mỡ động vật, thức ăn chứa nhiều cholesterol (nội tạng động vật, bơ sữa toàn phần).
- Bỏ thói quen uống rượu.
- Luyện tập thể dục thể thao hợp lý.

