

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên: Lê Văn L
2. Giới tính : nam 3. Tuổi : 68
4. Nghề nghiệp: Hưu trí
5. Dân tộc : Kinh
6. Địa chỉ : Xóm 2 - xã Hưng Thông - huyện Hưng Nguyên - tỉnh Nghệ An
7. Khi cần báo tin : Lê Văn Hùng - Số điện thoại: 0989 459 685
8. Ngày vào viện : 23:19 ngày 19 tháng 10 năm 2018
9. Ngày làm bệnh án : ngày 25 tháng 10 năm 2018

II. LÝ DO VÀO VIỆN.

Nôn ra dịch nâu đen lẫn máu cục và thức ăn giờ thứ nhất

III. BỆNH SỬ.

Cách nhập viện 01 tuần Bệnh nhân sốt, ho khan, nghẹt mũi. Ở nhà tự mua thuốc uống ngày hai liều x 02 ngày không rõ loại. Trước nhập viện 01 giờ (sau ăn tối) bệnh nhân xuất hiện nôn nao vùng thượng vị sau đó đột ngột nôn ra dịch màu nâu đen lẫn ít máu cục kèm thức ăn số lượng khoảng 500 ml. Bệnh nhân hoa mắt chóng mặt đại tiện 2 ngày 1 lần không rõ màu sắc tính chất phân, tiểu tiện bình thường được gia đình đưa vào viện.

Ghi nhận khi vào viện:

Bệnh nhân tỉnh.

Hoa mắt chóng mặt nhiều.

Không nôn, chưa đại tiện.

Da niêm mạc nhợt.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ, không nghe tiếng thổi.

Thông khí phổi trái > Phổi phải,

Bụng mềm không chướng, ấn đau vùng thượng vị

Mạch 74 lần/ phút. Huyết áp : 120/70mmHg

Nhịp thở : 20 lần/ phút. Cân nặng :50kg

Chẩn đoán khi vào viện: Xuất huyết tiêu hóa cao / Lao phổi cũ

Đã xử trí : Đặt sondle dạ dày , Bù dịch, thuốc cầm máu : NaCl 0,9% X 500ml, AT transamin 0,25g x 04 ống, Pha truyền tĩnh mạch xxx giọt/phút

Sau vào viện 3 giờ bệnh nhân nôn lần thứ hai dịch màu đen lẫn thức ăn số lượng ít.

Trong quá trình điều trị bệnh nhân không nôn đi ngoài 1 lần phân nát nâu đen như bã cà phê.

Được chỉ định rút sondle dạ dày ngày thứ hai.

Hiện tại sau 07 ngày điều trị bệnh nhân tỉnh táo hết đau đầu chóng mặt cũng nôn còn hơi ách vùng thượng vị ăn cháo, chưa đi ngoài lại .

IV. TIỀN SỬ

1. Bản thân.

Điều trị lao phổi 2 đợt năm 1998 và năm 2002. Thời gian 6 tháng / đợt.

Thường xuyên đau tức vùng thượng vị kèm ợ hơi , ợ chua.

2. Gia đình

Bố bị lao phổi

V. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân:

Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt

Da xanh, niêm mạc nhợt

Tuyến giáp không to

Hạch ngoại vi không sờ thấy

Không phù

Không xuất huyết dưới da

Mạch: 80 lần/ phút

Nhiệt độ: 36.5

Huyết áp : 120/80 mmHg

Nhịp thở : 20 lần/phút

Cân nặng : 50kg

2. Tiêu hóa

Bụng mềm, không chướng, không tuần hoàn bàng hệ, không có sọc mỡ cũ.

Ấn đau vùng thượng vị

Phản ứng thành bụng (-)

Gõ trong

Nhu động ruột bình thường

3. Tuần hoàn

Mỏm tim đập khoang liên sườn V đường trung đòn trái.

Nhịp tim đều tần số 80 lần/ phút, T1 T2 rõ

Không nghe tiếng thổi

4. Hô hấp

Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở.

Rung thanh đỉnh phổi phải > phổi trái

Vùng đỉnh và đáy phổi phải giảm thông khí.

Nghe ran nổ, ran ẩm vùng đáy phổi phải.

5. Thận – tiết niệu

Hố thắt lưng 2 bên không đầy

Không tiểu buốt rát, nước tiểu vàng trong

Ấn các điểm niệu quản trên, giữa không đau

Chạm thận (-).

Bập bênh thận (-)

Cầu bàng quang (-)

6. Cơ xương khớp

Không đau cơ, không cứng khớp

Các khớp không đau, vận động trong giới hạn bình thường

7. Thần kinh

Không có dấu thần kinh khu trú

Các chi không có cảm giác tê rần châm chích

Cảm giác nông sâu các chi bình thường

Phản xạ gân xương các chi bình thường

Trương lực cơ, cơ lực bình thường

8. Cơ quan khác

Chưa phát hiện bất thường

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam , 68 tuổi . Tiền sử điều trị lao phổi 2 đợt năm 1998 và năm 2002. Vào viện vì nôn ra dịch màu nâu đen lần thức ăn. Qua thăm khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng hội chứng sau:

Hội chứng thiếu máu (+)

Hội chứng xuất huyết tiêu hóa cao (+)

Hội chứng loét dạ dày tá tràng (+)

Hội chứng đông đặc đỉnh phổi P (+)

Hội chứng đông đặc đáy phổi phải (+)

VII. CHẨN ĐOÁN.

1. Chẩn đoán sơ bộ.

Xuất huyết tiêu hóa cao độ I diễn tiến ổn định / Lao phổi cũ.

2. Chẩn đoán tìm nguyên nhân: Xuất huyết tiêu hóa do thuốc Xuất huyết tiêu hóa cao do:

Loét dạ dày tá tràng

Ung thư dạ dày

Loét thực quản

Polip thực quản

Giãn vỡ tĩnh mạch thực quản

VIII. CẬN LÂM SÀNG

1. Cận lâm sàng đã có

a. Công thức máu

Ngày	20/10	23/10	25/10	Bình thường
RBC	3,19	2,74	2,58	3,8 - 5,4 T/L
Hb	96	86	81	120 - 165 g/L
HCT	0,285	0,252	0,283	0,35 - 0,5 L/L
MCV	89,3	92	92,2	85 – 92 fL
MCH	30,1	31,4	31,4	28 – 32 pg
WBC	9,26	4,51	3,96	4.0 – 10.0 G/L
NEUT	59,3	60,1	45,2	50 – 70 %
PLT	183	196	210	150 – 450 G/L

b. Đông máu cơ bản : Các giá trị trong giới hạn bình thường

c. Sinh hóa máu:

Glucose: 7,94mmol/l

Protein TP : 60g/L Albulmin: 33 g/L

Creatinin: 82 umol/L SGOT : 18 U/L SGPT : 12 U/L

d. điện giải đồ :

Na : 139 mmol/l , K : 3,38 mmol/l Cl 102,5 mmol/l

- e. Xét nghiệm nhuộm soi đờm: AFB âm tính
- f. Soi phân: Hồng cầu (-) , bạch cầu (+)
- g. Xquang : Xơ xẹp cũ nhu mô vùng đỉnh phổi phải, dày dính, vôi hóa màng phổi đáy phổi phải.

VIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Xuất huyết tiêu hóa cao độ I do loét dạ dày tá tràng điều trị 07 ngày ổn định/ lao phổi cũ.

IX. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

Hồi sức Chăm máu

Điều trị liên ổ loét, chống tái phát Dùng giảm tiết acid

2. Điều trị cụ thể

NaCl 0,9 % x 500ml

Esogas 40 mg x 2 lọ

Pha truyền tm xx giọt/ phút Fluximan 40mg x 01 lọ TMC

Phosphalugel x 2 gói uống lúc đói

X. TIỀN LƯỢNG

1. Gần: Tiên lượng tốt

2. Xa: Bệnh dễ tái phát

XI. PHÒNG BỆNH.

1. Không tự mua thuốc ngoài uống mà không có kê đơn của bác sĩ.

2. Không ăn đồ cay nóng, sử dụng các chất như rượu bia.