

Họ và tên người làm bệnh án:.....Nguyễn Long Nhật.....
Lớp:.....K.3.2C.....
Ngày làm bệnh án:.....06/04/2021.....

I. HỎI BỆNH:

1. Hành chính:

- Họ và tên:.....NGUYỄN TÂN KHUÊ..... Tuổi: 33. Giới: Nam
- Nghề nghiệp:.....Hầu tì.....
- Địa chỉ:.....Phường Nghiêu Xá, Quận Lê Chân, Hải Phòng.....

2. Lý do vào viện:.....Đại tiện phân đen ngày thứ 7 của bệnh.....

3. Bệnh sử:

.....Theo lời B.N. kể, 1 tuần nay B.N. đi ngoài phân đen như bã
cà phê, thành khuôn, mũi, khô. Kèm theo đó B.N. đau vùng thượng
vị, lệch sang bên trái. Đau thường xuất hiện sau ăn 10-15 phút,
biết đặc 30 phút, khi đau thấy cồn cào, nóng rát, đau không lan.
B.N. có ợ hơi, ợ nóng. Ngoài ra B.N. có cảm thấy mệt mỏi, chóng
mặt, không ngon, không buồn nôn. Ngày nay, B.N. đại tiện
phân đen 2 lần, không nôn máu, ở nhà chưa xử trí gì → vào
viện.....

Hiện tại:

.....B.N. đi ngoài phân ~~đen~~ ^{lượng ít, 01 lần/24h}, thành khuôn, Đau rất vùng
thượng vị, ợ ợ hơi, ợ nóng. Không cảm thấy mệt mỏi,
chóng mặt, không ngon, không buồn nôn.....

4. Tiền sử:

- Tăng huyết áp, phát hiện cách đây 15 năm, huyết áp cao nhất
170/90 mmHg, điều trị thuốc không đều.....
- Đái tháo đường type 2 phát hiện cách đây 15 năm, điều trị
thuốc không đều.....
- Xuất huyết tiêu hóa nghi do loét dạ dày tá tràng 17 lần.....
- Không sử dụng các thuốc gây loét dạ dày tá tràng.....
- Không uống rượu bia, không hút thuốc.....
- Gia đình khỏe mạnh.....

II. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân:

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt. Mạch 105 l/p.
Da niêm mạc nhợt. N/đỏ 36,8 °C.
H.C thiếu máu (+). H. áp 140/80 mm Hg.
H.C nhiễm trùng (-).
Không phù, không xuất huyết da.
Hạch ngoại vi không sờ thấy.

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: Mỏm tim đập K.L.S. II trường giãn dãn (I).
Tim nhịp đều, T/s số tim 98 l/p.
Tđ - T2 đều, rõ.
+ Hô hấp: Lòng ngực & bên cần dò, di động theo nhịp thở.
R.R.P.N rõ.
Không rale.
+ Tiêu hóa: Bụng mềm, chướng nhẹ.
Tấm hầu môn turgor thấy phân đen.
Cao, lách không to.
+ Thận - tiết niệu - sinh dục: Hố thận & bên không đầy.
Chăm thất lưng (-).
Bắp bên thận (-).
+ Thần kinh: H.C màng não (-).
Không liệt T.K khu trú.
+ Cơ - xương - khớp:
+ Tai - mũi - họng: Chưa phát hiện dấu hiệu
bệnh lý.
+ Răng - hàm - mặt:
+ Mắt:
+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bộ phận khác:

III. CÁC XÉT NGHIỆM :

... Công thức máu : H.C 3.62.T.l.l.(↓), H.b 119.g/l.(↓), H.ct 0.363.l/l.(↓)
... M.C.V 100.fl.(↑), M.C.H 32.8.p.g.(↑), B.C 9.9.l.(↓), N.E.U 7.11.6/l.(↓)

... Hoa' sinh máu : G.máu 8.7.mmol/l.(↑), ure /cre 16.8./86.4.mmol/l
... Na⁺ 137.l.l.mol/l, K⁺ 4.4.mmol/l, Ca²⁺ 105.5.mmol/l.(↓)

... Nội soi dạ dày, tá tràng : Loét bờ cong nhỏ Forrest III, Viêm
loét hành tá tràng.

IV. BIỆN LUẬN:

1. Tóm tắt bệnh án:

... B.N nam 55 tuổi vào viện vì đi ngoài phân đen ngày thứ 7 của bệnh.
Qua hỏi và khám thấy:

... Tiền sử : Tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, phát hiện 15 năm
không điều trị.

+1. Xuất huyết tiêu hóa nghi do loét dạ dày tá tràng 17 lần.

... Bệnh nhân 1 tuần nay, B.N đi ngoài phân đen như bã cà phê,
thành khuôn, mùi khắm kèm theo B.N đau âm ỉ vùng thượng vị, tăng
lên sau ăn 10-15 phút, kéo dài 30 phút, cảm giác cồn cào, nóng rát
thượng vị, lệch sang bên (T.N. ^{phân đen} ngoài ra B.N cảm thấy mệt mỏi, chóng
mặt, không ngon, không buồn nôn.

... Thức thì :

+2. Táo táo, ổn định, B.N tỉnh, tiếp xúc được, mạch 105 l/p, n/cơ 36°C
h/ap 140/80 mmHg.

+3. H.C thiếu máu (↑)

+4. H.C nhiễm trùng (-)

+5. Tiền sử : Bụng mềm, Chướng nhẹ. Thăm hậu môn trực tràng
thấy phân đen.

+6. Các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

... Xét nghiệm :

+1. Công thức máu : H.C 3.62.T.l.l., H.b 119.g/l., M.C.V 100.fl.
B.C 9.9.l., N.E.U 7.11.6/l.

+2. Hoa' sinh máu : ure /cre 16.8./86.4.mmol/l

+3. Nội soi dạ dày, tá tràng : Loét bờ cong nhỏ Forrest III,
Viêm loét hành tá tràng.

... Hiện tại : B.N đi ngoài phân nâu, thành khuôn, lượng ít, 01 lần/24h.
Đau tại vùng thượng vị, đ.đ. h.đ. đ. nóng. Không cảm thấy mệt
mỏi, chóng mặt, không ngon, không buồn nôn.

2. Chẩn đoán sơ bộ: Loét bờ cong nhỏ da dầy biến chứng chảy máu Parest III nghi ung thư
~~Xuất huyết điều hoà cao do loét da dầy tá tràng / T.H.A - Đ.T.Đ.2~~

3. Chẩn đoán phân biệt (nguyên nhân):

- Polyp da dầy / Nội soi không có polyp
- Tác mật: Không có tam chứng Charcot
- Viêm loét cấp: Không đau dữ dội, không nôn ra thức ăn
- Tắc mạch / Bình thường
- Thần kinh, Chuyển hoá: Bình thường

4. Xét nghiệm cần làm thêm:

- X.N. mô bệnh học sinh thiết da dầy - tá tràng
- X.N. H.P. da dầy

5. Phương pháp điều trị: +) Dinh dưỡng, chăm sóc

- Nguyên tắc: +) Phục hồi thể tích máu
- +) Cân máu
- +) Điều trị nguyên nhân

- Thuốc: +) Natri Clorid 9% truyền T.M. XX giọt / phút, 1 túi / l

5.00 ml x 1 l / ngày, sáng

+) Nexium 40 mg x 1 lọ / ngày, đêm T.M. sáng

(Omeprazole)

+) Malox 4 viên / ngày, nhai trước ăn

6. Tiên lượng và phòng bệnh:

- Ngủ nghỉ tại giường
- Ăn lỏng, nguội
- Sinh hoạt điều độ, không nâng vác, hút thuốc, ăn đồ chua cay, tránh stress
- Khám và nội soi da dầy thường xuyên