

Osce ngoại K3

Sunday, May 29, 2022 4:23 PM

Có 4 trạm, mỗi trạm 8p (bao gồm thời gian di chuyển)

Trạm 1: Bn nữ, 38 tuổi, đến khám vì đau hố chậu phải. Hỏi bệnh sử và tiền căn

Trạm 2: Cho kết từ Bệnh sử, tiền căn và thăm khám. Trả lời bằng miệng với giảng viên

- Tóm tắt bệnh án
- Đặt vấn đề
- • Chẩn đoán sơ bộ và 2-3 chẩn đoán phân biệt (Sơ bộ: Viêm phúc mạc ruột thừa khu trú ngày 2; Phân biệt: TNTC bên P chưa vỡ; Viêm thận bể thận cấp bên P; *Không chẩn đoán viêm vùng chậu cấp mà phải nói rõ là Viêm phúc mạc khu trú do viêm phần phụ P; ... nói là 2-3 chẩn đoán phân biệt chứ giảng viên cứ hỏi còn gì nữa không*)
- Biện luận các chẩn đoán trên

Bệnh sử:

Bệnh nhân nữ, 38 tuổi, đến khám vì đau bụng hố chậu P, bệnh 2 ngày. Bệnh nhân đột ngột đau âm ỉ vùng hố chậu P, âm ỉ liên tục, tăng dần, đau lan sang vùng dưới rốn, đau tăng khi vận động, đi lại, giảm đau khi nằm nghỉ buồn nôn nhưng không nôn, sáng nay kèm sốt không rõ nhiệt độ, đi tiêu vàng lỏng 2 lần/ngày, tiểu nhiều lần (*hỏi: không gắt buốt, nước tiểu vàng trong*), không sụt cân.

//Hỏi thêm được: không đau thượng vị trước đó, không ợ hơi, ợ chua, không ra huyết âm đạo, không có khí hư, ngứa, hôi.

Tiền căn:

Sỏi thận phát hiện qua siêu âm cách đây 6 tháng (theo dõi, chưa cần điều trị)

Kinh nguyệt không đều, kinh chót cách đây 35 ngày, tránh thai bằng xuất tinh ngoài

Không ghi nhận tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa khác

Chưa tiền căn phẫu thuật

//Lúc hỏi thì biết thêm không có tiền căn viêm loét dạ dày, tá tràng, chưa từng được nội soi dạ dày hay đại tràng

Gia đình: không ghi nhận bất thường

Khám:

Tĩnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, hơi thở hôi

Sinh hiệu: M 80, HA 130/80, Nhiệt độ 38 độ C, Nhịp thở 20 l/p

Tim đều, phổi trong

Bụng cân đối, ấn đau vùng hố chậu phải và hạ vị, đề kháng; ấn đau ít 1/2 trái bụng, không đề kháng

Rung gan, ấn kế sườn, chạm thận (-)

Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Trạm 3: Đề nghị CLS chẩn đoán và đưa ra chẩn đoán xác định

Mẫu chốt của trại này là phải đưa siêu âm bụng và beta hCG trước (có giảng viên dễ thì cho luôn 1 lèo, nhưng không biết có bị trừ điểm không :((). Sau đó làm CT bụng có cản quang (chuối 3 thầy Thái yêu cầu cho thầy 1 lý do để làm CT, mà t hỏi ai cũng không được thầy cho kết quả CT hết)

Kết quả CLS: tùy giảng viên sẽ cho luôn tờ giấy, có giảng viên sẽ đọc cho chép, có giảng viên xé nhỏ CLS ra rồi đưa.

- SA bụng: túi mật có sỏi 8mm, hố chậu phải có cấu trúc hình ống, kích thước 7mm, *thâm nhiễm mỡ xung quanh (chỗ này t không chắc có dịch hạ ?*. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường khác
- CT bụng: túi mật có sỏi 8mm, thận P có sỏi 9mm, không ứ nước; ruột thừa có đường kính 12mm, thành dày, bắt thuốc không liên tục, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ít dịch hố chậu phải và hạ vị, các cơ quan khác không ghi nhận bất thường
- XN: BC 15.6k, TC 240k, beta hCG 2 IU/L, Bili TP/TT bình thường, AST, ALT ~ 50, TPTNT Bình thường

=> Chẩn đoán xác định: Viêm phúc mạc ruột thừa khu trú ngày 2 - Sỏi túi mật không triệu chứng - Sỏi thận phải không triệu chứng/biến chứng

Anh Hưng: dấu hiệu nào gợi ý VRT vỡ (thành mất liên tục + dịch hố chậu phải và hạ vị)

Trạm 4: Vấn đáp về nguyên tắc điều trị (thầy Quyết)

- Nguyên tắc điều trị?
 - Nhập viện
 - Ổn định nội khoa:
 - Truyền dịch
 - Giảm đau
 - Kháng sinh: kháng sinh phổ rộng phủ gram âm và kỵ khí => chọn loại nào (Ce 3 là được: Cefotaxime)
 - Ngoại khoa: PTNS cắt ruột thừa + rửa bụng + dẫn lưu
- Khi nào rút dẫn lưu?

- Làm gì cho bệnh nhân trước mổ:
 - Xét nghiệm tiền phẫu: bilan tiền phẫu gồm gì?
 - Tư vấn trước mổ: ngồi tư vấn cho thầy nghe :))
 - Tư vấn về chẩn đoán và điều trị
 - Tư vấn về biến chứng của phẫu thuật (gần, xa)