

## Lịch sử

- Đặc điểm của đau bụng: cách khởi phát, vị trí, kiểu đau, thời gian, cường độ

**Bệnh sử**

- **Đặc điểm của đau bụng:** cách khởi phát, vị trí, kiểu đau, thời gian, cường độ

- **Triệu chứng kèm theo:**

- Dạ dày-ruột: ăn/bú ít, nôn ói, tiêu
- Tiết niệu: tiểu gắt buốt, tiểu đục, tiểu máu
- Toàn thân: sốt, thiếu máu...



- Nguồn lây nhiễm: viêm dạ dày-ruột, nhiễm siêu vi, ngộ độc thực phẩm
- Chấn thương
- Tiền căn những lần đau bụng trước đây
- Tiền căn phẫu thuật vùng bụng
- Sử dụng thuốc: corticosteroid, NSAIDs
- Bệnh nội khoa đã được chẩn đoán





## Bệnh sử

Bệnh ngày 1:

Cách nhập viện 14 giờ, bé đang chơi thì đột ngột khóc thét từng cơn, dữ dội, mỗi cơn khoảng 2-3 phút; khoảng cách giữa các cơn khoảng 15 phút, ngoài cơn đau bé mệt, bỏ bú; kèm theo bé nôn ói 5 lần, ra sữa, lượng ít-vừa; bé tiêu nhầy máu 1 lần, lượng ít.

Trong quá trình bệnh, bé không sốt, không ho, không thở mệt, không co giật, tiểu được khá, chưa đi tiêu.

- Bé là con đầu, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg
- Chưa từng đau bụng với tính chất tương tự trước đây
- Không ghi nhận bệnh nội khoa, chưa từng phẫu thuật vùng bụng
- Phát triển tâm vận: tự đi được, nói được câu 2-3 từ



# thể

- ✓ Tri giác
- ✓ Đánh giá dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- ✓ Sinh hiệu: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ
- ✓ Tổng trạng: cân nặng
- ✓ Dấu hiệu mất nước
- ✓ Hệ tiêu hóa:
  - Nhìn: bụng trướng/bảng, quai ruột nổi, sẹo mổ cũ, khối thoát vị
  - Nghe: nhu động ruột
  - Sờ: điểm đau, u bụng (tĩnh chất), gan, lách
  - Gõ: vang/đục
- ✓ Khám vùng bẹn-bìu: khối thoát vị, tinh hoàn...
- ✓ Khám hệ cơ quan khác: ran ở phổi, ban, vàng da,...



Đoán

**Chẩn đoán sơ bộ:** Lồng ruột cấp chưa biến chứng

**Chẩn đoán phân biệt:**

- Thoát vị nội

- Xoắn ruột

- Đau bụng giun

- Ly.



## Cải tiến lâm sàng

- X-quang bụng không sửa soạn
- Siêu âm bụng



## Quả cắt lam sàng

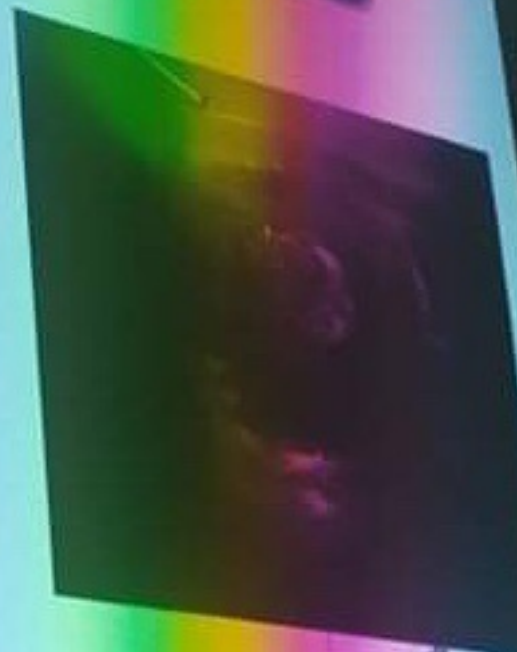
- Dấu hiệu hình bia/ mặt cắt ngang
- Hình "giả thận" hoặc sandwich/ mặt cắt dọc
- Ngoài ra:

- Tươi mầu
- Hoại tử khối lờn/ quả khả năng tháo lờn không mố
- Hướng dẫn tháo lờn không mố dưới áp lực nước



## Siêu âm

Khối lỏng vùng hạ sườn phải  
kích thước 30x88mm, dịch  
đầu khối lỏng (-), phù nề  
thành ruột d=6.8mm, hạch  
trong khối lỏng (+), tưới máu  
khối lỏng (+). Không có dịch  
tự do ổ bụng.



ác ruột

oại tử ruột

iêm phúc mạc

Các dấu hiệu khởi bệnh:

- Đau bụng, khởi đầu do sự tắc mạch ngoài vi
- Nôn mửa

Đau bụng

Thiếu máu cục bộ

Hoại tử ruột

Động mạch

Thần kinh mạc ruột

Chèn ép mạc treo trung tâm ruột

Bạch mạch

Phô vôi

Thần mạch

Mao mạch

Xuất huyết và xuất tiết nhầy

Thiếu máu mô ruột



- Lập đường truyền tĩnh mạch
- Đặt ống thông mũi-dạ dày
- Tiền mê/ mê NKQ
- Bôi trơn và đặt ống thông Foley phù hợp vào trực tràng
- Nối ống thông trực tràng với hệ thống bơm

## Duy trì

### Nguyên tắc tháo lồng bằng hơi

- Áp lực chuẩn: 80 – 110 mmHg
- Tăng áp lực từ từ
- Duy trì áp lực cao nhất không quá 3 phút
- Không tháo quá 3 lần



## Chăm sóc sau tháo lồng

- Thời gian nằm viện: 12 – 24h
- Hết ói → nước đường, sữa
- Còn ói → đặt ống thông dạ dày, nhịn ăn uống, truyền dịch
- Siêu âm bụng: nghi ngờ về kết quả tháo lồng hoặc đau bụng tái phát
- Dặn dò về khả năng lồng ruột tái phát khi xuất viện