

BỆNH ÁN NỘI TIÊU HOÁ

Bs Quang sửa – 19/3/2019

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên BN: Hồ Ngọc Hiếu

Giới Nam

Tuổi 67 tuổi

Nghề nghiệp: Làm ruộng đã nghỉ

Địa chỉ: Thị trấn Buôn Trấp, Huyện Krong A Na, Đắk Lắk

Ngày giờ nhập viện: 0h 30p ngày 11 tháng 3 năm 2019

Số hồ sơ

II. LÝ DO NHẬP VIỆN

Lơ mơ

III. BỆNH SỬ

BN được chẩn đoán xơ gan 5 tháng, không rõ Child, do VGSVB (đi khám vì bụng to, phù chân), ở BV huyện, đã được chọc dịch giải áp 2 lần, cách nhau?, không điều trị thuốc theo toa (không rõ thuốc), đang tự điều trị thuốc nam, bắc.

Cách nhập viện 2 tuần, BN thấy đau khắp bụng, không lan, từ từ, âm ỉ, căng tức, cường độ vừa, đau liên tục, không tư thế giảm đau, tăng khi nằm, không nôn không buồn nôn, tiêu phân lỏng 2-3 lần/ngày, vàng, không nhày máu. Phù chân tăng dần, đối xứng 2 bên đến mắt cá chân, không sưng, không nóng, không đỏ, không đau, tiểu vàng trong, lượng không rõ.

Cách nhập viện 2 ngày, người nhà BN thấy BN hay nhắm mắt, gọi trả lời đúng nhưng chậm, diễn tiến tăng dần gọi không trả lời, vẫn còn đau bụng, tiêu phân lỏng, phù chân tính chất tương tự nên đi khám BV NDGD

Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc chậm

Lú lẫn

Sinh hiệu Mạch 96l/p HA 120/80mmHg T 37oC Thở 20l/p

Không khó thở **saor bit**

Tim đều

Phổi trong

Bụng mềm, báng, ấn đau khắp bụng, đề kháng (-)

Không yếu liệt

Sau nhập viện:

1 ngày sau NV: BN còn lơ mơ, bụng to không giảm, còn đau, phù chân giảm, tiểu nhiều, tiêu lỏng 2-3 lần/ngày

Ngày 2-3 sau NV: BN tỉnh táo, bụng to không giảm, đau giảm, phù chân giảm, tiểu nhiều, tiêu phân lỏng 2-3 lần/ngày

Trong quá trình bệnh, BN không co giật, không sốt, không ho, không đau ngực, không khó thở, tiểu vàng trong, không gắt buốt, không rõ lượng, ăn uống kém, không rõ cân nặng.

IV. TIỀN CĂN

- CNV 5 tháng, BN thấy bụng to dần, không đau, phù chân đi khám BV huyện được CĐ xơ gan, VGSVB, giải áp 2 lần, mỗi lần 2-3L, cách nhau?, điều trị thuốc không rõ 2 tuần, bụng to không giảm, không rõ cân nặng, BN tự chuyển sang dùng thuốc nam, bắc không rõ loại, bụng có lúc to lúc nhỏ.
- Chưa ghi nhận tiền căn vàng da, lơ mơ, ói ra máu, đi cầu phân đen trước đây
- Chưa ghi nhận tiền căn THA, TBMMN, bệnh lý tuyến giáp, ĐTĐ2, bệnh thận mạn, chấn thương trước đây
- Hút thuốc lá 1 gói/năm, 40 gói/năm, đã ngưng hút 5 tháng. Uống rượu bia ít
- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
- Cắt trĩ cách đây 6-7 tháng ở BV tư, đi khám vì thấy búi trĩ sa xuống hậu môn khi đi cầu.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, đánh trống ngực
- Hô hấp: không khó thở, không ho khạc đàm
- Tiêu hoá: tiêu phân lỏng 2-3l/ngày, đau bụng
- Thận – tiết niệu: tiểu vàng trong, không gắt buốt, tiểu lượng nhiều
- Cơ xương khớp: không đau, không giới hạn vận động.

VI. KHÁM (14/3/19 – 3 ngày sau NV) **nhớ khám dấu màng não, dấu tk định vị do có rl tri giác. Xơ gan có thể XH não, rl đông máu, viêm màng não (nhiễm trùng).**

1. Tổng trạng

BN tỉnh, tiếp xúc tốt, GCS 15đ

Sinh hiệu: Mạch 92l/p

HA 120/80mmHg

T 37oC

Thở 20l/p

Niêm hồng, kết mạc mắt vàng

Da không vàng

Không xuất huyết dưới da

2. Khám vùng

a. Đầu mặt cổ:

Cân đối

Mắt không sưng

Tuyến giáp không to

Khí quản không lệch

b. Lồng ngực

Cân đối, di động đều theo nhịp thở

Không sao mạch

Tim: Mỏm tim KLS IV đường trung đòn T, diện đập 1x1cm².

Tần số 96l/p. T1T2 đều, rõ. Không âm thổi

Phổi: Rung thanh đều 2 bên, gõ trong, RRPN êm dịu 2 phế trường.

Không ran

c. Bụng

Bụng cân đối, to bè 2 bên, căng bóng, rốn phẳng

Không tuần hoàn bàng hệ

Không nghe NĐR

Gõ đục khắp bụng

Bụng mềm, không điểm đau khu trú

Gan lách không sờ chạm ? **Siêu âm lách to**

d. Thần kinh- cơ xương khớp

Rung vẩy (-)

Cổ mềm

Không sưng, không nóng, không đỏ các khớp

Sức cơ 2 tay, 2 chân 5/5

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nam, 67 tuổi, NV vì lơ mơ, bệnh 2 tuần, qua thăm khám và hỏi bệnh có:

- TCCN:

Đau bụng

Tiêu phân lỏng 2-3 lần/ngày

- TCTT:

Tĩnh, tiếp xúc chậm, lơ mơ

Mạch 96l/p HA 120/80mmHg T 37oC Thở 20l/p

Không sao mạch, không THBH, không xuất huyết dưới da

Bụng cân đối, to bè 2 bên, căng bóng, rốn phẳng

Ấn đau khắp bụng, đề kháng (-)

Kết mạc mắt vàng

Rung vẩy (-)

Cổ mềm, sức cơ 2 tay, 2 chân 5/5

- Tiền căn

Xơ gan

VGSV B

Rượu bia ít

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Rối loạn tri giác
2. Đau bụng cấp
3. Hội chứng suy tế bào gan
4. Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa
5. Tiền căn: Xơ gan – VGSV B

IX. CHẨN ĐOÁN

1. CDSB:

Bệnh não gan độ III – theo dõi VPMNKNP / Xơ gan Child C **chưa phân loại child được, ghi XG mất bù hoy** do VGSVB

2. CDPB:

Hạ đường huyết – theo dõi VPMNKNP / Xơ gan Child C do VGSVB

X. BIÊN LUẬN **nghe cái gì thì đưa những yt ủng hộ zô.**

1. Rối loạn tri giác:

Người nhà BN thấy BN lơ mơ, kém đáp ứng lời nói, khám BN tiếp xúc chậm, lơ mơ nên nghĩ BN có rối loạn tri giác, các nguyên nhân rối loạn tri giác trên BN này:

- Do thần kinh trung ương: BN mới khởi phát lơ mơ trong 2 ngày, khởi phát từ từ, khám không thấy dấu thần kinh định vị, không tiền căn THA, TBMMN, chấn thương, co giật trước đây nhưng không loại trừ. Đề nghị CT Scan sọ não
- Hạ đường huyết: BN chưa phát hiện ĐTĐ2, không dùng insulin **không cần đưa vào** nhưng BN ăn uống kém nên không loại trừ. Đề nghị ĐHMM **diễn tiến 2 ngày nay lơ mơ từ từ, không giống hạ đh, có thể chỉ là ng nhân chồng lên thêm thôi.**
- **Tăng đường huyết: tìm yếu tố nào để gợi ý có tăng ĐH? Tiền căn, gần đây ăn uống d**
- Hội chứng ure huyết cao: BN không lơ mơ kèm nôn, buồn nôn, tiểu không giảm, chưa phát hiện bệnh thận mạn trước đây nên ít nghĩ
- Bệnh não gan: BN ngủ nhiều hơn vào ban ngày, trả lời chậm, sau đó lơ mơ, không trả lời, khám thấy lơ mơ, lúc lần hội chứng suy tế bào gan, phát hiện xơ gan từ trước, không tuân thủ điều trị nên nghĩ nhiều.
 - o Phân độ: BN lơ mơ, lúc lần nên nghĩ độ III
 - o Nguyên nhân bệnh não gan:
 - Suy gan cấp: bệnh cảnh kéo dài, hội chứng suy tế bào gan, hội chứng TATMC rõ nên ít nghĩ
 - Xơ gan mất bù: nghĩ nhiều
 - o Yếu tố thúc đẩy:
 - XHTH: BN tiêu phân vàng lỏng, không ói ra máu nên ít nghĩ
 - Nhiễm trùng: BN đau bụng, tiêu phân lỏng 2-3 lần/ ngày trên cơ địa xơ gan báng bụng nên nghĩ nhiều VPMNKNP
 - Thuốc tác động lên hệ TK TW: BN sử dụng thuốc nam, bác nên không nghĩ
 - Sử dụng thuốc lợi tiểu: BN đang sử dụng thuốc nam, bác nên ít nghĩ
 - Ăn nhiều thức ăn protein: BN ăn uống kém nên không nghĩ
 - Giảm K máu & kiềm máu: BN tiêu lỏng 2-3 lần/ngày từ 2 tuần nay nên nghĩ nhiều
 - Giảm chức năng gan tiến triển: BN không tuân thủ điều trị nên nghĩ nhiều

2. Đau bụng cấp:

BN đau khắp bụng, không lan, từ từ, âm ỉ, căng tức, cường độ vừa, đau liên tục, không tư thế giảm đau, tăng khi nằm, không nôn không buồn nôn, tiêu phân lỏng 2-3 lần/ngày, vàng, không nhày máu trên 1 BN xơ gan báng bụng nên nghĩ nhiều là VPMNKNP

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1. Chẩn đoán: NH3 máu, ĐHMM, CT Scan sọ não, SA bụng, chọc dò màng bụng (sinh hoá (LDH, Albumin, Protein, Glucose), TB(HC, BC), Cây DMB), CTM, CRP, cấy máu, Ure, Creatinin, ion đồ, Bilirubin máu, Albumin máu, đạm máu, Bilan đông máu, AST, ALT
2. Thường quy: TPTNT, ECG.
3. **Theo dõi điều trị: HCV - DNA**

XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

1. NH3 máu (11/3/2019 1h35):
121 umol/L
NH3 máu có tăng phù hợp bệnh cảnh Bệnh não gan
2. ĐHMM:

6.7umol/L

Không giảm loại trừ NN hạ đường huyết

3. CT Scan sọ não

Theo dõi nhồi máu não cũ dạng khuyết ở nhân bên (T)

Loại trừ các NN tổn thương cấu trúc ở hệ TK TW gây lơ mơ trên BN này

4. SA bụng (11/3/2019 1h30)

***GAN VÀ HỆ MẬT:**

- Gan không to, bờ không đều, nhu mô thô. Hạ phân thủy VII có tổn thương echo kém, giới hạn ít rõ d#21mm. Tĩnh mạch cửa #17mm
- Đường mật trong và ngoài gan không dẫn
- Túi mật thành dày phù nề #5mm, lòng không sỏi

***TỤY:**

- Không to, cấu trúc đồng nhất

***LÁCH:**

- To, L=191mm, cấu trúc đồng nhất

***THẬN:**

- (T)(P): không sỏi, không ứ nước
- chủ mô 2 thận phân biệt rõ với trung tâm

***BÀNG QUANG:**

- Thành không dày, không sỏi

***CÁC BẤT THƯỜNG KHÁC**

- Dịch tự do ổ bụng, lượng nhiều, dịch có hồi âm
- Không dịch màng phổi 2 bên

Theo dõi HCC gan (P)/ xơ gan, lách to, bàng quang lượng nhiều, tăng áp cửa.

5. Dịch màng bụng (12/3/19 21h30)

Tên xét nghiệm	Kết quả
Albumin dịch	<15g/l
Protein dịch	6.5g/l
Glucose dịch	8.32umol/l
LDH dịch	<55U/L
Phân tích tế bào dịch màng	
Loại dịch	Dịch màng bụng
Màu sắc	Vàng chanh trong
Bạch cầu	90
Đa nhân	13
Đơn nhân	77
TB khác	0

Phân tích dịch.

- Dịch vàng chanh trong.
- SAAG: 5.2 => có TALTCM.
- Protein dịch 6.5 < 10 → có nguy cơ, có chỉ định dự phòng kháng sinh. Nếu <15 thì phải kèm bili,...(nghe lại 15p)

- Dự phòng trong tgian NV
 - NT báng cấy dương thì đtri như NtH 2ws, còn cấy âm thì đtri 5-7d.
 - Glucose dịch 8.32
 - Tế bào: bạch cầu 90, đa nhân 13.
- ⇒ Xơ gan, chưa biến chứng VPMNKNP

Loại trừ được vpmnknk (aka nhiễm trùng báng) chưa?

Do nt báng có 3 thể:

- Vpmnknk cấy dương
- Vpmnknk cấy âm
- Du khuẩn báng (có thể ca này bị) → phải cấy dịch báng

Nghĩ nt báng do có đau bụng, bệnh não gan cũng là yt thúc đẩy

6. CTM

Xét nghiệm	Kết quả	Kết quả	Trị số bình thường
	11/3/2019 1h35	12/3/2019 9h45	
* WBC	19.2	20.5	(4.0-10.0) K/ μ l
Neu %	88.1	85.1	(40.0-77.0) %
Lym %	5.9	6.2	(16.0-44.0) %
Mono %	4.5	6.9	(0-10) %
Eos %	0.6	1.2	(0.00-7.00) %
Baso %	0.2	0.6	(0.0-1.0) %
Neu	16.91	17.3	(2.00-7.50) K/ μ l
Lym	1.13	1.25	(1.00-3.50) K/ μ l
Mono	0.87	1.39	(0.00-1.00) K/ μ l
Eos	0.11	0.25	(0.0-0.6) K/ μ l
Baso	0.05	0.13	(0.0-0.1) K/ μ l
**RBC	4.13	4.27	(3.9-5.4) T/L
Hgb	149	148	(125-145)g/l
Hct	0.432	0.429	(0.350-0.470) L/l
MCV	104.6	105	(80-100) fL
MCH	36.0	34.7	(26.0-34.0) pg
MCHC	344	345	(310-360) g/L
RDW	16.6	17.9	(9.0-16.0) %CV
***PLT	158	158	(150-400) Giga/L
MPV	11.3	10.1	6-12 fL
Hồng cầu to	+++		

Hồng cầu nhân	+		
Left shift	+		
Kích thước không đều	+		
PT	33.2	33.2	11.33-14.87 s
PT%	30	30	79-125%
INR	2.44	2.44	0.86-1.13
APTT	45.6		26-37 giây
SINH HÓA			
Urea	13.5	12.3	1.7-8.3 mmol/L
Creatinin	94.8	79.5	Nam: 62-120; Nữ: 44-88 $\mu\text{mol/L}$
eGFR	73	89	
Glucose	7.91	8.71	3.9-6.1 mmol/l
ION ĐỒ			
Na	139.6	137.4	135-145 mmol/L
K	4.57	3.41	3.5-5.0 mmol/L
Cl	102.1	100.9	97-111 mmol/L
AST	68.4	63.9	≤ 31 U/L
ALT	48.4	50.8	≤ 31 U/L
GGT		82.0	
Bili TP		59.57	$\leq 17 \mu\text{mol/L}$
Bili TT		22.37	$\leq 4.3 \mu\text{mol/L}$
Albumin		20.2	30-50 g/L
Protein TP		65.7	65-82 g/L

WBC tăng, Neutrophil ưu thế, CRP tăng nghi nhiều bệnh cảnh nhiễm trùng, phân tích DMB không nghi VPMNKNP => nghi viêm phổi ??? Làm 1 ngày sau khi xài ceftriaxone nó không giảm ngoạn mục vậy. Có thể nhiễm trùng huyết, nếu nghi thì phải cấy máu cho bn. Có bằng chứng nhiễm trùng òi. => đề nghị XQ phổi kiểm tra

Yt tổn thương thận trên bn:

- Albumin giảm
 - Nhiễm trùng
 - Tiêu chảy, mất nước
 - Thuốc nam, bắc → coi có tại thận hok (tptnt), có khi gây suy gan do thuốc.
 - Ăn uống không được (mất dịch)
- ⇒ Phải đánh giá lại chức năng thận sau khi mấy cái này ổn định. Crea này “bình thường” nhưng coi chừng giảm so vs mức nền của bn.

Ca này tiêu cầu bình thường, thường xơ gan TC giảm 1st, rất nhạy. Lách to, cường lách làm giảm 3 dòng, đầu tiên là tiểu cầu (cường thứ phát), cường ng phát tiểu cầu không tăng 1st. Ca này tiểu cầu bthg cơ thể do u gan kéo tiểu cầu lên do có khối u làm tăng hoạt lên :v Ca này phải làm thêm CT cản quang để confirm hcc (check chức năng thận trc).

Ca này có suy tb gan do A/G đảo ngược, (globulin = pro – albumin), rl đông máu, vàng da, phù chân.

LS có đủ hội chứng tăng P tmc chưa? Có báng bụng thổi thì đặt bb.

Trĩ tăng áp tmc khác bệnh trĩ do ứ trệ mạch máu. Bệnh trĩ nằm quanh hậu môn, trĩ tăng áp cửa là dẫn tm trực tràng r xuất huyết. Điều đi máu đỏ thối.

Lúc mới nhập viện, ion đồ bình thường loại YTTĐ rối loạn điện giải

Child Pugh:

Não gan độ III: 3

Báng bụng độ 3: 2

Bilirubin : 3

INR: 3

⇒ Child C

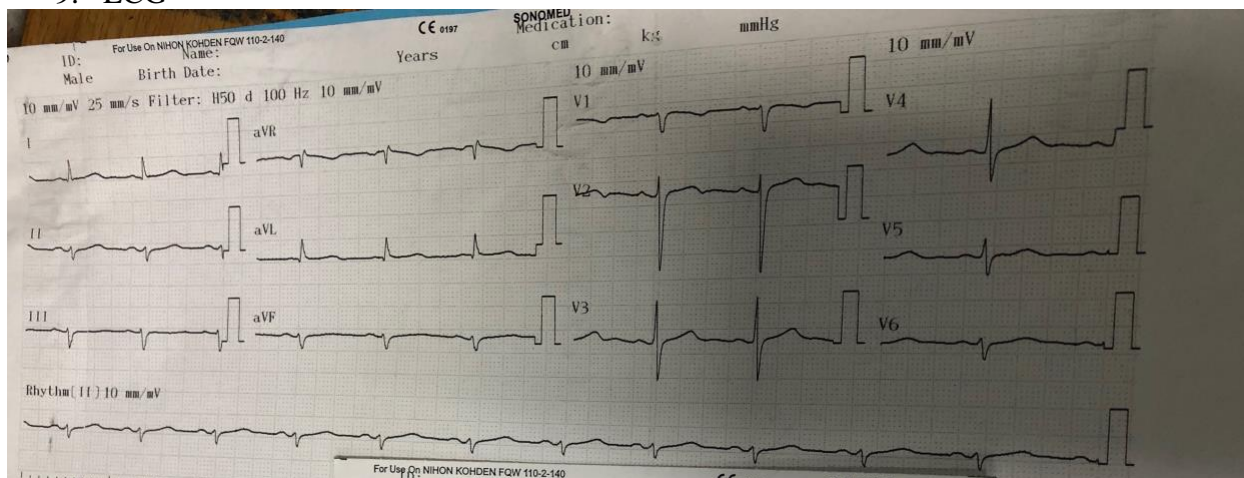
7. CRP (12/3/19 9h45):

16.22 mmol/L

8. TPTNT

Không có

9. ECG



Chưa ghi nhận bất thường

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Bệnh não gan độ III, YTTĐ không tuân thủ điều trị - theo dõi viêm phổi **bỏ nhẹ** - HCC / Xơ gan Child C do VGSVB – Nhồi máu não cũ

XIV. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị không dùng thuốc

- Giảm đạm nhập
- Hạn chế Natri
- Hạn chế nước

2. Điều trị dùng thuốc

- Thở oxy canula 3l/p.
- Đặt sonde dạ dày. **Bơm thuốc, bơm đồ ăn**
- Tazocim
- Ceftriaxone 2g/lọ 1 lọ (TMC) (+NaCl 0.9% 100ml)TTM XXX g/p
- Ciprofloxacin 0.2g/100ml 2 chai TTM XXX g/p

- Metronidazole 0.5g/100ml ½ lọ x 4 TTM XXX g/p ksinh diệt vk đường ruột, uống được thì nên uống thay vì truyền. Đtri dự phòng hôn mê gan thì liều cao hơn, ca này sợ dĩ truyền là do sợ nt huyết, liều thấp hơn.
- Morihepamin 500ml chỉ cho khi cn thận ok, do đậm gây HUS, bn thận dùng chai nephro... còn chai Mori là acid amin tăng nhánh ngăn chặn aa thom 1 bịch TTM XXXg/p
- Tenofovir 0.3g 1 viên (u)
- Lactulose 15ml 1 gói x3(u) S,T,C qua sonde. Lactulose truyền được không? Không do chế phẩm không truyền được =)))
- Ca này có chỉ định truyền albumin không? Đọc file KN. Chỉ định truyền albumin trong nt báng:
 - Truyền đúng phác đồ N1, N3 không cần qtam bạch cầu.
 - Khi muốn chọc dịch báng lượng lớn.
 - Bn đang hôn mê gan thì không nên chọc, thúc đẩy vào bchung

Sao sdung 3 kháng sinh lặn?

- Ý tác giả: đtri viêm phổi :v

Lactulose cho mấy gói? BN ị 1 ngày 2-3 lần rồi =)) cho nhiều sợ đi nhiều ảnh hưởng ion, ảnh hưởng thận nên cho 1 gói được r. Nếu đang bón thì cho nhiều, even liều tối đa 150ml, kết hợp thụt tháo.

Muốn sdung Betablocker trên bn này là rip, đang nặng

BN này sợ hạ đường huyết do bn lơ mơ, xơ gan đang nhiễm trùng → phải theo dõi đường huyết 3-4 lần/ngày.

Khi nào trị báng bụng?

- XN: Albumin thấp
- LS: Bn báng bụng không làm khó thở, căng tức bụng,..
- Phương pháp: xài lợi tiểu 50/20 or chọc dịch? → truyền albumin kèm xài lợi tiểu khởi động liều thấp 50/20 để kéo dịch ra. Nếu bb gây khó chịu cho bn thì nên chọc (vẫn nhớ truyền albumin), xem ccd of lợi tiểu.

Theo dõi đáp ứng lợi tiểu:

- Theo dõi cân nặng 1kg/ngày, 0,5 kg/ngày, ion đồ. Nếu không đạt mục tiêu thì xem chế độ ăn, nước nhập
 - Trc khi cho LT thì đo cân, dặn chế độ ăn, đo ion đồ
 - Nếu đáp ứng LT hiệu quả thì Na/K niệu >1
 - Nên phối hợp 2 LT ngay từ đầu do báng nhiều, phù chân
 - Hạn chế nước chỉ khi Na máu quá thấp , đừng kêu hạn chế nước sớm, dễ suy thận.
- Muốn biết nước giảm thận không thì đo áp lực thẩm thấu máu, or tính

VN chưa xài thuốc dẫn truyền tk =)) vs không phải là đtri cốt lõi

Đang xài ceftria thì cứ xài, không đổi norflox sợ kháng ceftria. Norflox sợ ảnh hưởng cn thận.

Ca này child C ccd đặt tips

XV. TIỀN LƯỢNG

BN xơ gan child C, có biến chứng bệnh não gan độ III, theo dõi HCC tiên lượng nặng