

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 máu
- Hoại tử khối lồi/ quả khả năng tháo lồi không mổ
- Hướng dẫn tháo lồi không mổ dưới áp lực nước



Siêu âm

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



ác ruột

oại tử ruột

tiêm phúc mạc

Các dấu hiệu
khởi bệnh:

- Đau bụng, khởi đầu do cơ tiêu hóa
ngủ vì
- Nôn mửa

Đau bụng

Thiếu máu
cục bộ

Hoại tử
ruột

Động mạch

Thần kinh mạc ruột

Chèn ép mạc treo
trung tâm ruột

Mao mạch

Xuất huyết và
nứt tiết nhầy

Tiền máu
mủ nhầy

Bạch mạch

Thần mạch

Phô vôi

- 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