

THLS 2

- Bn nam, 53 tuổi, tài xế
 - NV 10/3/16 lúc 18h17
 - Đau bụng
 - Cách NV 4h, bn ăn trưa (có uống $\frac{1}{2}$ lon bia) thì thấy đau âm ỉ thượng vị. Sau đó (2h sau) : đau tăng dần, liên tục, lan bờ sườn trái và sau lưng, kèm vã mồ hôi và nôn 1 lần ra dịch trong, lượng ít, sau nôn không giảm đau
 - Cách 3 năm: VTC , điều trị 9 ngày tại bv
 - THA, rối loạn mỡ máu đang điều trị, đã có 1 lần TBMMN nhẹ
 - Cách 2 tháng: đau TV âm ỉ sau ăn -> VDD
 - Không rượu bia, thuốc lá
 - Lúc NV : M 84 HA 120/70 T 37 HH16 CN 72kg
- Bụng mềm, trướng nhẹ

viêm tụy thg 5-7d ra viện, ở đây 9d có bất thg ko?

bn có dc nội soi cổ hay chỉ trên ls

chú ý SIRS(3 cái ls, 1 cái cls)

tạm thời loại trừ bụng ngoại khoa, do mới 4h nên ko chắc chắn htoàn

THLS 2

- CTM: BC 14,35 G/L (N 81,3%) HC 4,89 T/L Hct 42,4 %
TC 335 G/L
- Glucose 130,5 mg/% Ure 38,4 mg/% Creatinin 1,27mg/%
- Triglyceride 200,4 mg/% Amylase 3061,5 U/L
- AST 318 ALT 203 U/L
- Bilirubin TP 0,9 mg/%
- CRP 9,74 mg/L
- Na 146,2 K 3,93 Cl 103,6 Ca 2,52 mmol/L
- LDH 492U/L

cao, lưu ý 44%
bn này chưa tới
nhưng phải lưu ý

ure, cre cần lưu ý do
nằm trong những chỉ
số hướng dẫn, tiên
 đoán mức độ. dtien
 nặng hay ko xem Hct,
cre chưa tới mức cao
nhưng lớn hơn 1: lưu ý

lưu ý những t/h
amylase tăng vượt
mức trên 2000 thì kn
hướng tới nn sỏi

ALT>150 dv: tiên
 đoán dương kn
viêm tụy do sỏi

CRT bt nhưng lưu
ý chỉ mới jo thứ 4,
chỉ là gt ban đầu

bt ko vàng da, ko
bắt buộc vd, bn này
nghĩ do sỏi mà bil
ko tăng nghĩa là tắc
mức độ nhẹ, ALT
độ nhạy cao hơn là
bil, tắc nghẽn dg
mật cấp thoáng qua
men ALT nhạy hơn
bil, đb ALT tăng
trong vòng 48h tính
từ lúc khởi phát
bệnh ALT >150

tới đây là tạm thời loại dc đau bụng ngoại
khoa, đau bụng+ amylase là đủ để vt rùi, cần
hình ảnh trong vt ko bắt buộc nếu tương đối
rõ, đây dùng để tìm nn

THLS 2

- CT scan bụng có cản quang (10/3- ngày nv):
 - Tụy to, đầu tụy 48mm, thân 28mm, đuôi 36mm, bắt thuốc tương phản đồng nhất. Thâm nhiễm mỡ và tụ dịch quanh tụy. Sỏi cản quang ở bóng Vater, d# 4mm
 - Túi mật không to, thành không dày, cổ vùi sỏi cản quang ở túi mật và ống túi mật, d max # 6mm
 - Gan không to, bờ gan đều, nhu mô gan không thấy tổn thương khu trú
 - Không thấy huyết khối TMCửa
 - Đường mật trong và ngoài gan không dẫn
 - Hạch ổ bụng không phì đại
 - KL: VTC grade D (theo Balthazar) do sỏi, CTSI 3 điểm

Sỏi túi mật và ống túi mật

biến chứng tại chỗ
gợi ý nn, sỏi càng nhỏ gây tắc nghẽn
làm vt càng cao, nó di chuyển làm
đến chỗ nào đó làm tắc nghẽn

sv này ko cc SA rất tiếc,
chứ vs bệnh cảnh như vậy
phải cc SA bụng lun là xn
thg quy phải làm trước. CT
scan có cản quang(lưu ý
cre có cho phép làm ko)

trên SA Cô ko biết có đọc dc vt ko, SA ko nhạy
trong cỡ vtc nhất là bụng nhiều hơi và SA ko nhạy
để ph sỏi dg mật nhất là sỏi quá nhỏ nên nếu
nghĩ ngờ dùng nhiều cỡ hình ảnh tích cực khác
CT scan độ nhạy và chuyên khá cao trong cỡ vtc

khí gq , t/h ls phải giải quyết t/h bệnh cụ thể vs
nhiều bệnh phối hợp, chứ ko đơn thuần gq bn
đau bụng nghi vtc ko

TC bn: thầy cô sẽ hỏi e hãy dự đoán toa
thuốc ở nhà bn đang dt vs bệnh nền ntn
bn này tc bệnh mạch vành nên lần này vào
đau bụng phải cấpb NMCT

ĐVĐ toàn diện, CĐ toàn diện, dt toàn diện
CĐPB

bệnh ngoại khoa: VRT gđ sớm,..

bệnh nội khoa: tim mạch, tiêu hóa,...

3 mức độ: nhẹ, nặng tb, nặng thực sự

nn: sỏi, sỏi này có đang gây viêm đường mật đồng thời ko(
qtrng): quyết định pp dt htoan, gq ngoại khoa có phải cc
ko, nội khoa xử trí ntn, nếu có có cần dùng ks ko, ks gì, có
cần dùng gq cc thủ thuật lấy các cục sỏi kẹt ko, làm gì để
vtc ko tái phát

vtc do sỏi: khá thg gặp

ĐVĐ: THA, rối loạn mỡ máu, TBMM nhẹ đang điều trị, đang
diễn tiến thế nào, có nguy cơ biến chứng j trong bệnh cảnh
này ko(ai bí bn lần này vào do NMCT)

THLS 3

- BN nam, 38 tuổi, nhân viên cty cầu đường
- NV: 11h15 26/3/16
- Đau bụng
- Cách NV 2 ngày, sau khi đi làm về, bn ăn tiệc với bạn, uống 14 lon bia. Sáng hôm sau, BN đau âm ỉ quanh rốn và thượng vị, không nôn, không sốt. Sáng ngày 26/3, sau ăn sáng, Bn đau tăng ở vị trí cũ, lan sau lưng, vã mồ hôi, nôn 1 lần lượng nhiều, dịch nôn là thức ăn -> dịch vàng đắng, sau nôn đau không giảm. BN mua Phosphalugel uống, đau tăng hơn -> NV
- Cách 4 – 5 tháng: đau tương tự, CĐ: VTC do rượu, điều trị 7 ngày
- # 5 năm: ợ hơi ợ chua, tự uống Phosphalugel
- #10 năm : tăng men gan, rối loạn mỡ máu, không đtri
- Hút thuốc lá , uống rượu bia thường xuyên # 10 năm, uống 500ml rượu hoặc 12 lon bia/ lần
- Lúc NV: M 74 HA 110/70 T37 HH 20 SpO2 92% BMI 25
- Bụng mềm, đề kháng không rõ

xét nn do rượu or tăng TG or cả 2

THLS 3

mất mé 44, phải truyền dịch tích cực lên xú,
ngày hôm sau thử lại xem Hct ntn

- CTM : BC 14,7 G/L HC 4,73T/L Hct 43% TC 283G/L
- Glucose 128,5 mg/dL Ure 28,8 Creatinin 0.96 mg/dL
- AST 102 ALT 126,6 U/L Amylase 269 UI/L tăng amylase ko có:
những t/h ở slide
- Bilirubin 1,1mg/dL Triglyceride 16,25 mmol/L >11
- Na 134 K 3,75 Cl 96,7 mmol/L

nếu như bn vào viện ở tđ 2d sau nv thì có cđpb vs vrt ko?
còn tùy xem tc vrt sau 2d toàn thân, tại chỗ ntn

tại sao bn này vào viện dc làm CT ngay thời điểm nv,
CT ko phải là xn hình ảnh bắt buộc làm cđ vtc, có lẽ
bs nhận bệnh lúc đó đang phân vân chưa loại trừ
bụng ngoại khoa nên chụp CT, nếu chụp CT nếu bn
nằm trong nhóm sợ vt dấu thiếu nc hoại tử thì chấp
nhận nguy cơ bệnh cảnh vt nặng hơn do bù nc chưa
đủ, c/n thận chưa ks tốt : phải chấp nhận nguy cơ

THLS 3

- Siêu âm bụng:
 - Gan không to, bờ đều, nhu mô đồng nhất, phản âm đều
 - Đường mật không giãn
 - Túi mật thành không dày, lòng không sỏi
 - Tụy to, đầu 40, thân 24, đuôi 22mmm, cấu trúc kém đồng nhất, thâm nhiễm kèm tụ dịch ít quanh tụy
 - Ruột thừa vùng hố chậu phải bình thường
 - KL : Viêm tụy cấp

phải tìm thêm dấu chứng bn nghiện rượu mãn tính tổn thg gan ko