

BỆNH ÁN

-10/05/2023-

HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: NGUYỄN NGỌC HUYỀN NHI
- Giới: Nữ
- Tuổi: 17
- Địa chỉ: An lạc A, Bình Tân, Tp HCM
- Nghề nghiệp: tự do
- Nhập viện lúc: 07g46, ngày 09/05/2023
- Khoa: Khoa cấp cứu, bệnh viện ĐHYD TPHCM
- Mã BN: N23-0126181

LÍ DO NHẬP VIỆN

Đau bụng

BỆNH SỬ

Cách nhập viện 20 giờ, bệnh nhân đột ngột đau thượng vị, sau đó lan hố chậu phải, đau từng cơn, mỗi cơn kéo dài 10 phút, khoảng 5-6 cơn/20 giờ, mức độ 5-6/10, không tư thế giảm đau kèm nôn 10 lần, lượng ít, dịch nôn lẫn thức ăn, không lẫn máu. Cơn đau tăng dần đến 8/10 nên nhập cấp cứu BV ĐHYD.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống được, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng khuôn 1 lần.

TIỀN CĂN

1. Bản thân:

- Chưa ghi nhận viêm nhiễm phụ khoa.
- Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật.
- PARA: 0000.
- Trễ kinh 1 tháng, kinh không đều. Thử thai (-).
- Chưa từng nội soi dạ dày tá tràng
- Có quan hệ. Ngừa thai bằng bao cao su.
- Không ghi nhận huyết trắng
- Không hút thuốc lá, không uống rượu bia.

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận bất thường.

KHÁM (09/05/2023)

1. Tổng quát:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu:
 - Mạch: 80 lần/phút Huyết áp: 120/70 mmHg
 - Nhịp thở: 18 lần/phút Nhiệt độ: 37°C
- Không vàng da, không vàng mắt.
- Không phù.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

KHÁM (09/05/2023)

2. Khám vùng:

- Lòng ngực: cân đối, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, tim đều, âm phế bào rõ.
- Bụng:
 - Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọ mổ cũ.
 - Nhu động ruột 5 lần/phút.
 - Gõ trong.
 - Ấn đau hố chậu phải, thượng vị. Không đề kháng.
- Thần kinh – cơ, xương, khớp: không giới hạn vận động, sức cơ tứ chi 5/5.
- Khám hậu môn – trực tràng: không khám

TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nữ, 17 tuổi, nhập viện vì đau bụng hố chậu phải, bệnh 20 giờ:

– TCCN:

- Đau thượng vị lan hố chậu phải.

– TCTT:

- Ấn đau hố chậu phải, thượng vị, không đề kháng.

– Tiền căn:

- Trễ kinh. Thử thai(-).

ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Đau hố chậu phải.

CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán sơ bộ:

- Viêm ruột thừa cấp, chưa biến chứng.

2. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm túi thừa đại tràng.
- Viêm phần phụ.

BIỆN LUẬN

Các nguyên nhân đau hố chậu phải:

- Viêm ruột thừa cấp: nghĩ nhiều, bệnh nhân đau thượng vị chuyển sang đau hố chậu phải, khám ấn đau hố chậu phải.
 - Biến chứng:
 - Áp xe ruột thừa, đám quánh ruột thừa: không nghĩ, bệnh ngày 1, bệnh nhân không sốt, không vẻ mặt nhiễm trùng.
 - Viêm phúc mạc: không nghĩ, bệnh nhân không sốt, trướng bụng, khám không đề kháng thành bụng.
- Viêm túi thừa đại tràng: không loại trừ.
- Viêm vùng chậu: ít nghĩ, bệnh nhân không sốt, không tiết dịch âm đạo bất thường.

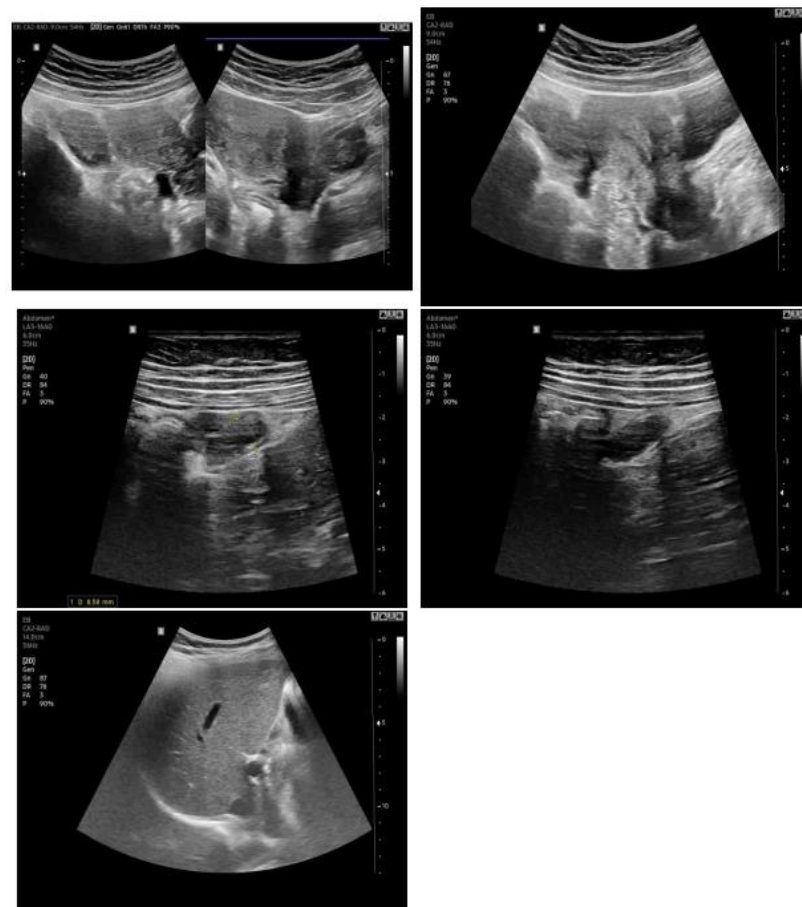
ĐỀ NGHỊ CLS

- Siêu âm bụng, CT scan bụng.
- Công thức máu, CRP.
- PT, aPTT.
- Glucose máu, AST, ALT, Creatinine, ion đồ, TPTNT.

Siêu âm bụng (09/05/2023)

- **GAN :** Không to, đồng nhất, bờ đều.
Các TM trên gan và TM cửa bình thường
- **ĐƯỜNG MẬT :** Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi.
- **TÚI MẬT :** Vách đều, không dày, lòng không có gì lạ.
- **LÁCH :** Không to, đồng nhất.
- **TỤY :** Không to, đồng nhất.
- **THẬN :**
 - Thận phải :** Cấu trúc và kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.
Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận: không thấy.
 - Thận trái :** Cấu trúc và kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.
Niệu quản trái : Không giãn. Thượng thận: không thấy.
- **BÀNG QUANG :** Thành đều, lòng phản âm trống.
- **TỬ CUNG & 2 PHẦN PHỤ:** Tư thế và kích thước bình thường (theo tuổi).
Nội mạc đều.
2 phần phụ bình thường.
- **CÁC BỘ PHẬN KHÁC :** Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ.
Dịch màng phổi (-).
- **XOANG BỤNG :** Ruột thừa vùng hố chậu phải d# 9mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh

Chẩn đoán : Theo dõi hình ảnh viêm ruột thừa cấp trên siêu âm.



KẾT QUẢ CLS

WBC	12.2 K/uL
Neu%	88,5 %
Neu #	10.8 K/uL
Hb	12.9 g/dL
MCV	76.5 fL
MCH	25,9 pG
PLT	398 K/uL

CRP	2.2 mg/dL
Glucose	88 mg/dL
AST	20 U/L
ALT	19 U/L
Creatinine	0.57 mg/dL
PT	10.6 giây
aPTT	31.2 giây
INR	0.97
Beta-hCG	0.09 mIU/mL

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Viêm ruột thừa cấp giờ thứ 20, chưa biến chứng

ĐIỀU TRỊ

Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Chẩn đoán trước phẫu thuật: Viêm ruột thừa cấp.

Chẩn đoán sau phẫu thuật: Viêm ruột thừa sung huyết.

Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa.

Phẫu thuật viên: BS. Hồ Lê Minh Quốc (chính), BSCKI. Ngô Hoàng Minh Thiện, BS. Nguyễn Quốc Thanh

Ngày phẫu thuật: 22g, 09/05/2023.

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Bệnh nhân nằm ngửa, mê nội khí quản.

Vào bụng 3 trocar: 10mm ở rốn theo phương pháp kín, 5 mm ở hạ vị lệch phải và hố chậu trái.

Thăm sát:

- Ổ bụng sạch. Hố chậu phải và túi cùng Douglas có nhiều dịch viêm phản ứng
- Ruột thừa ở hố chậu phải, dưới mang tràng, viêm sung huyết, ở đầu tận có 1 nang dịch mỏng, gốc ruột thừa còn tốt.
- Tử cung và hai phần phụ bình thường. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Đốt và cắt mạc treo ruột thừa bằng bipolar và monopolar

Cột gốc ruột thừa bằng 1 nơ Roeder vicryl 1.0

Cắt ruột thừa, cho vào bao bệnh phẩm.

Lau sạch ổ bụng, cho gạc vào bao bệnh phẩm.

Kiểm tra cầm máu kỹ.

Kiểm tra 100cm cuối hồi tràng không thấy túi thừa.

Lấy ruột thừa và gạc trong bao qua trocar rốn, gửi ruột thừa làm giải phẫu bệnh.

Đóng trocar rốn, khâu da. Gạc và dụng cụ đủ

