**BA LẦU 10 KHOA NGOẠI GAN – MẬT – TỤY**

**BỆNH ÁN ĐAU ¼ TRÊN PHẢI 16/04/2023**

1. **Hành chính:**

* Họ tên: NGUYỄN THỊ THANH T.
* Tuổi: 59 (1964)
* Địa chỉ: 185 Sự Vạn Hạnh, P. Duy Tân, TP. Kon Tum, Tỉnh Kon Tum
* Nghề nghiệp: Nội trợ
* Nhập viện vào 10h19’ ngày 16/04/2023
* Gường C2-01, Khoa Cấp Cứu, BV Đại học Y Dược TPHCM

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** đau bụng
2. **Bệnh sử**

* Bệnh 3 ngày, BN là người khai bệnh
* Cách NV 3 ngày, BN đang nghỉ ngơi nằm xem phim đột ngột khởi phát cơn đau bụng vùng hạ sườn phải, đau liên tục, âm ỉ, không lan, cường độ 6-7/10, vẫn sinh hoạt được, không thay đổi theo tư thế, đau tăng khi ấn vào, khi vận động nhẹ như đi lại, nghỉ ngơi thì giảm, không liên quan bữa ăn, BN không giữ dụng bất kì thuốc giảm đau nào.
* Trong đợt bệnh, BN có đi tiêu phân sệt, lỏng 2 lần/ngày, màu vàng, chưa rõ lượng, sau tiêu không giảm đau bụng, không chóng mặt, không xây xẩm.
* Ngày nhập viện, BN đau với tính chất tương tự nhưng cường độ đau tăng khiến BN khó sinh hoạt => BN nhập cấp cứu tại BV Đại học Y Dược TPHCM.
* Trong quá trình bệnh, BN không buồn nôn, nôn, không sốt, , không vàng da, không xuất huyết da niêm, không đau ngực, không ho, không khó thở, ăn uống kém, tiểu vàng trong, chưa ghi nhận cân nặng, không thay đổi thói quen đi tiêu từ trước đợt bệnh tới 3 tháng gần đây.

Tình trạng lúc nhập viện:

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Da niêm hồng, không phù, kết mạc mắt không vàng.
* Tim đều
* Phổi không ran
* Bụng mềm, ấn đau hạ sườn phải, đề kháng thành bụng (-)
* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị, sức cơ 5/5

1. **Tiền căn:**
2. **Cá nhân**
3. Ngoại Khoa

* Cách NV 10 tháng, BN được chẩn đoán (?) do nhiễm Hp tại BV Hoàng Anh Gia Lai được tiến hành nội soi dạ dày để khảo sát và điều trị nội khoa
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật trước đây.
* Gần đây BN không té ngã, không chấn thương.

1. Nội khoa:

* Cách NV 4 năm, BN được chẩn đoán Tăng Huyết Áp tại BV HAGL, HA cao nhất 180, HA thấp nhất 110, HA trung bình 120. BN tuân thủ điều trị với liều Perindoril 5mg/ Imdapamide 1,25mg tới thời điểm hiện tại.
* Cách NV 2 năm, BN được chẩn đoán Đái tháo đường type II tại BV HAGL và được điều trị thuốc glimepirid/metformin 2mg/500mg và tuân thủ tới thời điểm hiện tại.
* Cách NV 3 tháng, BN được chẩn đoán Áp xe gan do sán lá gan tại BV Hoàng Anh Gia Lai và được tiến hành điều trị nội khoa 1 tuần.
* Chưa ghi nhận viêm gan C, xơ gan trước đây.
* Chưa ghi nhận các bệnh lí tuỵ, sỏi mật, viêm túi mật, viêm đường mật trước đây.
* Chưa ghi nhận các bệnh lí nội khoa khác: rối loạn lipid máu, nhồi máu cơ tim.
* Dị ứng: chưa ghi nhận

1. Thói quen sinh hoạt

* BN ít vận động, tập thể dục
* Không hút thuốc lá, rượu bia
* Ăn uống đủ bữa, không ăn mặn

1. PARA: 2002, mãn kinh năm 48 tuổi.

**Gia đình**

* Chưa ghi nhận bệnh lý viêm gan B, C, bệnh lý ác tính đường tiêu hoá khác.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (20h00 ngày 16/04/2023)**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
* Hô hấp: không khó thở, không khò khè, không ho
* Tiêu hóa: Đau âm ỉ hạ sườn phải, không lan, không thay đổi theo tư thế, chưa đi tiêu.
* Tiết niệu: tiểu vàng, không tiểu gắt - buốt, không tiểu máu - mủ.
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
* Cơ xương khớp: không đau nhức, không yếu tay chân.

1. **KHÁM LÂM SÀNG (20h00 ngày 16/04/2023)**
   1. Tổng quát

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu:
  + Mạch: 80 lần/phút
  + HA: 120/80 mmHg.
  + Nhịp thở: 18 lần/phút
  + SpO2: 98%
  + Nhiệt độ: 36.8C
* Da niêm hồng, chi ấm, không ngón tay dùi trống.
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Không phù
* Không sờ chạm hạch ngoại biên vùng đầu mặt cổ.
  1. Lồng ngực
* Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

\*Tim mạch

* Mỏm tim KLS 5 đường trung đòn trái, diện đập 1x1 cm²
* Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-), rung miêu (-)
* T1, T2 đều, rõ, không âm thổi bất thường

\* Phổi

* Gõ: trong
  1. Bụng
* Nhìn:
  + Bụng cân đối, thành bụng trước phẳng, rốn không lồi, di động đều theo nhịp thở, không THBH, không thấy khối phồng, không dấu rắn bò, không quai ruột nổi, không sẹo mổ cũ.
* Nghe:
  + Nhu động ruột 6 l/p,đều, âm sắc bình thường.
  + Chưa ghi nhận âm thổi vùng bụng.
* Gõ: Gõ trong khắp bụng, không vị trí gõ đau
* Sờ:
  + Ấn đau hạ sườn phải, đề kháng thành bụng (-)
  + Dấu Murphy (-), không sờ thấy túi mật
  + Gan lách không sờ chạm, chiều cao gan 7cm
  1. Trực tràng - hậu môn: chưa ghi nhận
  2. Cơ xương khớp – thần kinh: Không yếu liệt cơ, không giới hạn vận động.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ 59 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải, bệnh 3 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* + - Đau hạ sườn phải
    - Ăn uống kém
    - Tiêu phân lỏng 2l/ngày

TCTT

* Ấn đau hạ sườn phải.

TC

* (?) do Hp và được tiến hành nội soi dạ dày
* Áp xe gan do kí sinh trùng
* Tăng Huyết Áp
* Đái tháo đường

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
   1. Đau hạ sườn phải
   2. Tiêu phân lỏng

Tiền căn: (?) do Hp, Áp xe gan do KST, THA, ĐTĐ

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ VÀ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

* **Chẩn đoán sơ bộ**

Viêm túi mật cấp do sỏi

* **Chẩn đoán phân biệt**

Áp xe gan tái phát

Viêm đại tràng góc gan

1. **Biện luận**

**1. Đau hạ sườn phải**

-**Viêm túi mật cấp do sỏi**: bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ là nữ trên 40 tuổi, tiền căn sỏi túi mật, đau đột ngột hạ sườn phải, không vàng da, ấn đau ¼ trên bụng phải, tuy nhiên murphy (-), không sờ thấy túi mật, không sốt do bệnh nhân lớn tuổi → nghĩ nhiều nhất

-**Viêm đường mật cấp do sỏi đường mật trong gan**: đau ¼ trên bụng phải, không liên quan ăn uống, đau liên tục mức độ trung bình, nước tiểu màu vàng trong, không vàng da tuy nhiên cơn đau xuất hiện đôt ngột, không ghi nhận tiền căn sỏi đường mật trong gan → không loại trừ cần làm thêm siêu âm bụng, CT scan có cản quang.

-**Viêm đường mật cấp do sỏi OMC**: bệnh nhân đột ngột đau ¼ trên phải, đau liên tục mức độ nhẹ- trung bình, nước tiểu màu vàng sậm, bệnh nhân không vàng da → đề nghị bilirubin TT,GT,TP

**-Viêm tụy cấp:** bệnh nhân đau đột ngột vùng thượng vị tuy nhiên đaukhông xuất hiện sau bữa ăn, không nôn, không buồn nôn, đau không lan ra sau lưng → ít nghĩ

**-** Áp xe gan tái phát:

**-** Viêm đại tràng góc gan: