**BỆNH ÁN HẬU PHẪU**

**I. Hành chính**

Họ và tên: Nguyễn Tấn Hùng

Giới tính: Nữ

Năm sinh: 1969 (53 tuổi)

Nghề nghiệp: phụ hồ

Địa chỉ: Phú Nhuận

Ngày giờ nhập viện: 12h, ngày 24/9/2022

Phòng 214- khoa Ngoại tiêu hóa - BV NDGĐ

**II. Lý do nhập viện:** Đau khối vùng bẹn trái

**III. Bệnh sử**

- CNV khoảng 15- 20 năm nay: Nhiều lần xuất hiện khối vùng bẹn trái, không đau, mỗi khi nâng vật nặng, khi mang vác hoặc leo trèo nhiều. Ban đầu kích thước khối khoảng 1x1 cm, thường tự biến mất sau khi nằm nghỉ khoảng 15 phút, khi khối lớn dần, bệnh nhân thường phải dùng tay đẩy vào.

- CNV 5 ngày, lúc đang gắng sức nâng bao xi măng thì đột ngột xuất hiện khối ở vùng bẹn trái, kích thước khoảng 6x6cm, nằm nghỉ và ấn không mất đi, có cảm giác đau âm ỉ, liên tục, tăng khi đi lại, giảm khi nằm hoặc ngồi nghỉ.

- CNV 4 ngày, bệnh nhân đi khám BV Quân Y 175: siêu âm bụng, bẹn. Chẩn đoán thoát vị bẹn. Chỉ định mổ nhưng bệnh nhân xin về.

- Trong 5 ngày: bệnh nhân cảm thấy bụng trướng dần, đau quặn cơn trên nền âm ỉ quanh rốn, mỗi cơn khoảng 30 giây-1 phút, cách cơn 2-3 phút, không lan, tăng khi đi lại và giảm khi nghỉ. Buồn nôn và nôn khoảng 2 lần/ngày, thường sau khi ăn/uống 30 phút, ra hết lượng thức ăn, sữa, nước. Không xì hơi, không đi cầu được. Chỉ uống ít sữa và nước lọc trong 5 ngày nay. Không sốt, tiểu vàng trong, 1 lần/ngày, lượng ít.

- Bệnh nhân thấy khối ở vùng bẹn trái căng tức và đau tăng dần + đau bụng, buồn nôn nhiều hơn

=> Nhập BV NDGD

* **Khám lúc nhập viện**

- Tỉnh, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu: mạch 86 lần/phút, huyết áp 128/80 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, nhiệt độ 37

- Da niêm hồng

- Bụng trướng, âm ruột 8 lần/phút, tăng âm sắc, ấn đau quanh rốn, gõ vang

- Vùng bẹn trái: có khối nằm trên nếp bẹn to dần về phía bìu, không xuống tới bìu, kích thước 4x6 cm, căng, giới hạn rõ, không di động, ấn đau, bề mặt da không đỏ, đẩy không lên.

- Tinh hoàn trái không có. Tinh hoàn phải bên trong bìu, kích thước khoảng 2x3cm, mật độ chắc, không đau.

* **CLS trước mổ**

**1. Siêu âm bụng:** 24/9/2022

Text, letter

Description automatically generated

Text, letter

Description automatically generated

**2. CLS thường quy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 24/9/2022 | 25/9/2022 (sau mổ) |  |
| **Sinh hóa** |  |  |  |
| Creatinin | 364.5 | 207 | 62-106 µmol/L |
| eGFR (MDRD4) | 16.22 | 31.16 |  |
| CRP | 13.86 | 50.69 | 0-5mg/L |
| **Ion đồ** |  |  |  |
| Na | 129.2 | 131.3 | 135-145 mmol/L |
| K | 5.01 | 4.50 | 3.5-5 mmol/L |
| Cl | 79 | 89.7 | 97-111mmol/L |

* **Chẩn đoán trước mổ:** Tắc ruột do thoát vị bẹn trái nghẹt - Theo dõi tinh hoàn ẩn (T)- Tổn thương thận cấp
* **Phương pháp phẫu thuật:** Giải phóng tạng thoát vị - Cố định tinh hoàn trái xuống bìu - Tái tạo thành bụng bằng phương pháp Lichtenstein
* **Tường trình phẫu thuật**

Text, letter

Description automatically generated

* **Chẩn đoán sau mổ:** Thoát vị bẹn trái nghẹt- Tinh hoàn ẩn trái-Tổn thương thận cấp

**IV. Tiền căn**

* **Bản thân**

- Không có tinh hoàn trái từ nhỏ. Đã lập gia đình, không có con. Đã đi khám hiếm muộn nhưng không rõ nguyên nhân.

- Chưa từng phẫu thuật

- Chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa: hô hấp, tiêu hóa, phì đại tuyến tiền liệt, ...

- Không có tiền căn ho, táo bón, tiểu khó

- Thói quen:

+ Hút thuốc lá 15 gói.năm

+ Rượu bia: khoảng 3,4 lần/tuần, mỗi lần khoảng 3 lon.

+ Thường xuyên làm công việc lao động nặng (khiêng,mang vác, leo trèo...)

* Gia đình: không ghi nhận bệnh lý liên quan

**V. Hậu phẫu**

* Ngày 1

- Tỉnh, tiếp xúc tốt

- Đau vết mổ khi đi lại

- Đau quặn cơn quanh rốn, mỗi cơn 30 giây-1 phút, cách cơn khoảng 10 phút, giữa 2 cơn không đau, không lan, không yếu tố tăng giảm.

- Buồn nôn và nôn 3 lần, ra dịch trong

- Xì hơi được

- Chưa đi tiêu

- Sonde tiểu: ra nước tiểu vàng trong, lượng khoảng 1000mL

* Ngày 2 (Sáng)

- Tỉnh, tiếp xúc tốt

- Đau vết mổ khi đi lại (giảm được 5/10)

- Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn

- Xì hơi được

- Đi tiêu 1 lần/ngày, phân vàng, sệt, không nhầy máu.

- Sonde tiểu: ra nước tiểu vàng trong, lượng khoảng 200mL

**VI. Khám hậu phẫu:** 9h ngày 26/9/2022 (N2)

**1. Tổng trạng**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

- Da niêm hồng

- Sinh hiệu: Mạch 80 lần/phút, nhịp thở 18 lần/phút, huyết áp 120/80, nhiệt độ 37ºC

- Môi không khô, lưỡi không dơ, không vẻ mặt nhiễm trùng

**2. Đầu mặt cổ**

Cân đối, không biến dạng

**3. Ngực**

Cân đối, di động đều theo nhịp thở

Tim: T1,T2 đều. Tần số 90 lần/phút. Không âm thổi

Phổi: Trong, rung thanh đều, rì rào phế nang êm dịu

**4. Bụng**

**-** Trướng ít, di động theo nhịp thở

- Nhu động ruột: 8 lần/phút

- Bụng mềm

- Gõ vang quanh rốn

**5. Vùng bẹn bìu**

**A close-up of a person's back

Description automatically generated with low confidence**

**-** Không còn khối cùng bẹn

- Vết mổ ở bẹn trái, khoảng 5 cm, 4 mối chỉ, vùng da gần mối chỉ không đỏ, không phù nề, không rỉ dịch, không chảu máu.

- Bìu, tinh hoàn 2 bên: không sưng, không đỏ, không đau. Mũi khâu cố định tinh hoàn ở bìu trái khô, lành tốt.

- Sonde tiểu: nước tiểu màu vàng trong, khoảng 200mL

**6. Thần kinh**

- Không tê, đau vùng chậu, bẹn bìu.

**VII. Đặt vấn đề**

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, hậu phẫu mổ thoát vị bẹn trái - cố định tinh hoàn trái xuống bìu- Tái tạo thành bụng bằng phương pháp Lichtenstein ngày 2 có các vẫn đề sau:

- Đau vết mổ khi đi lại

- Bụng trướng ít, gõ vang quanh rốn

**VIII. Biện luận**

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, hậu phẫu ngày 2 với chẩn đoán sau mổ: Thoát vị bẹn trái nghẹt- Tinh hoàn ẩn trái-Tổn thương thận cấp, phương pháp mổ: Giải phóng tạng thoát vị - Cố định tinh hoàn trái xuống bìu - Tái tạo thành bụng bằng phương pháp Lichtenstein

Thăm khám hậu phẫu ngày 2 ghi nhận: Tổng trạng tốt, bụng hết đau, xì hơi được, đi tiêu được, nhu động ruột hoạt động tốt, còn trướng ít, gõ vang quanh rốn nghĩ do hơi còn lại sau tình trạng tắc ruột. Bệnh nhân thấy đỡ đau vết mổ so với ngày 1. Vết mổ khô, không sưng nề, không rỉ dịch, không chảy máu, không có dấu hiệu mất máu, dấu hiệu nhiễm khuẩn nên nghĩ không có biến chứng chảy máu, tụ thanh dịch, nhiễm trùng vết mổ. Khám bẹn bìu thấy bìu và tinh hoàn không sưng đỏ, không đau, mối khâu cố định tinh hoàn trái vào bìu khô, không chảy dịch nên nghĩ không có biến chứng viêm tĩnh hoàn. Không ghi nhân tê đau vùng chậu, bẹn bìu xung quanh vết mổ nên nghĩ chưa có biến chứng thần kinh. Không ghi nhận khối vùng bẹn trái nên nghĩ không có tái phát. Hiện tại bệnh nhân còn đặt sonde tiểu nên chưa đánh giá được biến chứng chấn thương bàng quang, cần theo dõi tính chất khi đi tiểu của bệnh nhân sau khi rút sonde. Nhìn chung, tình trạng bệnh nhân hiện ổn.

**IX. Chẩn đoán**

Hậu phẫu ngày 2 mổ Thoát vị bẹn trái nghẹt - Tinh hoàn ẩn trái- Tổn thương thận cấp với phương pháp Giải phóng khối thoát vị - Cố định tinh hoàn trái xuống bìu - Tái tạo thành bụng bằng phương pháp Lichtenstein hiện tình trạng ổn.

**X. Điều trị**

Fucidine 200mg 1v x 2 (u)

Tatanol 0.5g 1v x 3 (u)

Katrypsin 2v x 3 (u)

Agi-vita C 2v x 1 (u)

Elthon 1v x 2

Rút sonde tiểu

Thay băng vết thương

Dinh dưỡng: ăn qua đường miệng

Sinh hoạt: làm việc nhẹ, hạn chế gắng sức (rặn, mang vác, leo trèo...)