**BỆNH ÁN HẬU PHẪU**

1. **HÀNH CHÁNH:**

Họ tên bệnh nhân: B. T. C. NGỌC Giới: nữ Tuổi: 37

Nghề nghiệp: nội trợ

Địa chỉ: Q. Tân Phú, TP. HCM

Ngày, giờ nhập viện: 17g45p 20/02/2017

1. **LÝ DO VÀO VIỆN: đau bụng**
2. **BỆNH SỬ**
3. Trước mổ:

Cách nhập viện 2 ngày, khi đang nghỉ ngơi, bệnh nhân đau âm ỉ vùng thượng vị (3/10) liên tục, không tư thế giảm đau, không chán ăn, không buồn nôn, không sốt, không ợ hơi ợ chua -> Bn đi khám ở bệnh viện ĐHYD, được xét nghiệm máu, siêu âm và CT bụng có cản quang, chẩn đoán theo dõi viêm ruột thừa, nhưng vì công việc gia đình nên bệnh nhân xin về nhà, không dùng thuốc điều trị gì. Về nhà bệnh nhân vẫn đau âm ỉ với mức độ, tính chất không đổi (3/10), cảm thấy chán ăn, không sốt, không buồn nôn.

Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đau thượng vị nhiều hơn (5/10), không sốt nên đi khám và được nhập viện.

Tình trạng nhập viện:

Mạch 89 l/ph HA 110/70 mmHg Nhịp thở 20 l/p Nhiệt độ 37,5 C SpO2 97%

Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc được

Bụng mềm ấn đau nhẹ hố chậu P

1. Tiền căn

Bản thân:

Thói quen: không uống rượu, không hút thuốc lá

Bệnh nội khoa: chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa trước đâyBệnh ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật trước đây

Gia đình:

Không ghi nhận người thân mắc bệnh về thận, niệu, THA, ĐTĐ.

1. Chẩn đoán trước mổ: Viêm ruột thừa cấp chưa biến chứng
2. Cận lâm sàng để chẩn đoán trước mổ:

**CLS ngày 18/02**

Xét nghiệm máu

WBC 8,75 G/L

NEU 6,5 G/L

HGB 110 g/L

HCT 33%

MCV 86,8 fL

MCHC 333 g/L

PLT 214 G/L

CRP 0,5 mg/L

HBsAg (-)

AntiHCV (-)

Lipase 20 U/L

Bilirubin TP 10,58 umol/L

Bilirubin TT 2,05 umol/L

Siêu âm bụng: Ruột thừa vùng chậu phải d=12mm dày 3mm ấn đau đè không xẹp thâm nhiễm mỡ xung quanh

CT-Scan bụng có cản quang: Ruột thừa vùng hố chậu phải phình to vùng đầu tận d đoạn gốc 7 mm, d đầu tận 10 mm, dày 3mm, niêm mạc bắt thuốc liên tục, lòng ứ dịch, thâm nhiễm mỡ nhẹ vùng đầu tận. Nang buồng trứng phải 18 x 26 mm, trái 11 x 16 mm. Nang thận trái 8 mm.

**CLS ngày 20/02**

WBC 6,69 G/L

NEU 3,27 G/L

HGB 109 g/L

HCT 32,4%

MCV 86,4 fL

MCHC 336 g/L

PLT 238 G/L

CRP 15,5 mg/L

Siêu âm: Ruột thừa nằm trong manh tràng, d gốc và thân 6 mm, đầu tận 9 mm, dầy 4 – 5 mm, lòng ứ dịch và hơi, ấn đau, không xẹp, thâm nhiễm mỡ quanh đầu tận. Nang thận trái 1 cm.

1. Tường trình phẫu thuật:

Phương pháp PT: nội soi

Lược đồ phẫu thuật:

Vào bụng 3 troca

Ruột thừa nung mủ dưới manh tràng

Cắt đốt mạc treo ruột thừa

Cột gốc ruột thừa

Cắt ruột thừa vào bao

Lau sạch bụng

Kiểm tra không chảy máu

Lấy bệnh phẩm

Kiểm tra gạc và dụng cụ, đóng các lỗ troca

Thời gian PT: 0g40p -> 1g10p

1. Chẩn đoán sau mổ: Viêm ruột thừa cấp chưa biến chứng
2. Diễn tiến sau mổ:

Ngày thứ nhất:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, đau vết mổ, không còn đau thượng vị.

- Bệnh nhân đi lại sinh hoạt được

- Sinh hiệu: M: 80 l/p Nhiệt độ: 37,2 C HA: 110/80 mmHg NT: 20 l/p

1. **KHÁM (sau PT 1 ngày)**
2. Tổng quát:

Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng, môi không khô, lưỡi sạch, không phù

Hạch ngoại biên không sờ chạm

Mạch 80 l/ph HA 110/70 mmHg Nhịp thở 20 l/p Nhiệt độ 37 C

Thể trạng tốt

1. Khám cơ quan:

* Tim: mỏm tim KLS IV đường trung đòn T, diện đập 1 x 1 cm, nảy vừa, Hardzer (-) Nảy trước ngực (-) nhịp tim đều 96 l/p T1 T2 rõ, không âm thổi
* Phổi: lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, phổi trong không ran, âm phế bào 2 bên rõ, rung thanh 2 bên đều.
* Bụng: bụng cân đối, vết mổ sạch, bụng mềm, gan lách không sờ chạm

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ, 37 tuổi nhập viện vì đau bụng N2, được chẩn đoán viêm ruột thừa cấp, được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa.

Trước mổ bệnh nhân đau bụng cấp vùng thượng vị, âm ỉ, chán ăn, không sốt, đau nhẹ hố chậu P khi ấn

Sau mổ, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, vết mổ sạch

1. **CHẨN ĐOÁN:**Viêm ruột thừa cấp đã nội soi cắt ruột thừa hậu phẫu N1, hiện chưa ghi nhận biến chứng.
2. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG ĐỀ NGHỊ:**

1. Chẩn đoán trước và sau mổ phù hợp: bệnh nhân có triệu chứng đau bụng âm ỉ vùng thượng vị liên tục kèm chán ăn, ấn đau nhẹ vùng hố chậu P: triệu chứng LS không rõ ràng, không đặc hiệu, có rất nhiều nguyên nhân: viêm loét dạ dày-tá tràng, viêm tuỵ cấp, viêm túi mật cấp, viêm gan, sỏi thận, nhiễm trùng tiểu, đau liên quan bệnh phụ khoa,… ta cần loại các nguyên nhân bụng ngoại khoa: viêm ruột thừa, viêm túi mật cấp, viêm túi thừa, tắc ruột, thủng tạng rỗng. Bệnh nhân được siêu âm nghi ngờ VRT nên được chụp CT có cản quang ghi nhận bất thường ở 3 vị trí: Ruột thừa, nang buồng trứng, nang thận. WBC bệnh nhân không tăng, CRP lúc đầu không tăng, sau 2 ngày tăng 15,5 mg/L (chỉ 4% bệnh nhân có VRT với WBC < 10000/mm3, CRP sau 24h có triệu chứng không tăng giúp loại trừ VRT với NPV 100%), siêu âm ghi nhận ruột thừa to d = 12mm > 6mm, dày. Do bệnh cảnh không điển hình, CT-Scan có cản quang là CLS cần thiết, củng cố chẩn đoán VRT cấp: d ruột thừa tăng (> 6mm), thành ruột thừa dày (> 2mm), +/- hình ảnh tụ dịch quanh ruột thừa. Như vậy các xét nghiệm hình ảnh ủng hộ chẩn đoán VRT, nhưng WBC, triệu chứng LS (âm ỉ 2 ngày, không sốt) lại không điển hình của VRT cấp. Quyết định PT hợp lý. PP mổ nội soi. Kết quả PT xác định chẩn đoán VRT cấp chưa biến chứng.

2. Sau mổ, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, không sốt, không ghi nhận biến chứng nhiễm trùng, vết mổ khô, lành tốt.

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Viêm ruột thừa cấp đã nội soi cắt ruột thừa hậu phẫu N1, hiện chưa ghi nhận biến chứng.

1. **ĐIỀU TRỊ**Lactate Ringer 500ml 1chai x 2 TTM XXX g/ph

Paracetamol 1g 1 chai TTM L g/ph

Augmentin 1,2g 1 lọ x 2 TM

1. **TIÊN LƯỢNG**Tiên lượng tốt