**BỆNH ÁN**

Nhóm sinh viên: Trần Thị Thảo Hiền

Lê Thị Thanh Hoa

Phạm Ngọc Huy

1. Hành chính

Họ và tên: Phạm Văn Liêm Tuổi: 40

Giới tính: Nam Nghề nghiệp: Làm nông

Địa chỉ: Thôn 2 xã Dak Som huyện Đak G Long tỉnh Đak Nông

Ngày giờ nhập viện: 21h43 phút ngày 28/09/2020.

Phòng: 10

1. Lí do nhập viện: **Đau ~~bụng~~** thượng vị
2. Bệnh sử: Bệnh 3 ngày.

* Cách nhập viện 2 ngày, **6h sáng**, sau khi ngủ dậy, bênh nhân đau thượng vị đột ngột, dữ dội, liên tục, không lan, không liên quan hô hấp, không tư thế giảm đau, không buồn nôn, nôn ói. Sau đau 30p, đau thượng vị kèm đau lan hông P, đau lói vùng lưng, dữ dội liên tục, kèm buồn nôn, nôn ra dịch khoảng 100ml/ lần, nôn 2 lần, dịch vàng gợn, không lẫn thức ăn cũ, sau nôn không giảm đau, chướng bụng nhiều, **không trung tiện, không đi cầu được**. Bệnh nhân sử dụng Phosphalugel uống 1 gói nhưng các triệu chứng không giảm. Đau bụng bụng kéo dài 4h không giảm -> BV Đa Khoa Đắc Nông. Tại đây bệnh nhân được điều trị 2 ngày.

Ghi các triệu chứng âm tính có giá trị để loại các nguyên nhân đau thượng vị cấp khác

* BV Đắc Nông:

+ CLS: **TG 1368 mg/dl**, **Amylase: 577 u/L**, Cholesterol 750 mg/dl. Ctscan: Cấu trúc tụy không đồng nhất kt: 25 x 23 x 23 mm **tụ dịch xung quanh** + Thâm nhiễm mỡ.

TG>1000 là nghĩ nhiều VTC do tăng TG luôn rồi, lúc này phải xem có chỉ định lọc huyết tương không

+ Chẩn đoán: Viêm tụy cấp/ Viêm dạ dày tá tràng/ Tăng lipid máu.

+ Điều trị: Ringerlactat, Glucose 10%, metronidazole 0,5g, ciprofloxacin 0,2 g, esomeprazole.

Thiếu điều trị hạ TG máu (nếu không có lọc máu thì phải dùng insulin), chưa có chỉ định dùng KS, giả sử nếu có thì lựa chọn KS này chưa tối ưu, thiếu giảm đau (rất quan trọng)

+ Lâm sàng tại BV Gia Nghĩa:

N1: Bệnh nhân đau thượng vị không giảm, đau lan khắp bụng, nôn 3 lần, khoảng 50ml, dịch xanh đen, không lẫn thức ăn cũ, chướng bụng nhiều hơn, **không trung tiện, không đại tiện,** liệt ruột? Tắc ruột? kèm **bí tiểu** -> được đặt sonde tiểu và sonde mũi dạ dày. Sonde tiểu ra nước tiểu vàng sậm không rõ lượng, sonde mũi dạ dày ra dịch xanh đen, lượng khoảng 100ml/ ngày.

N2: Đau bụng không giảm, nôn giảm, dịch sonde dạ dày # 200ml, dịch xanh đen, không trung tiện, không đại tiện, nước tiểu 1l/ ngày qua sonde, vàng sậm.

* Sau điêu trị,Đau bụng bệnh nhân không giảm -> BV Chợ Rẫy
* Tình trạng lúc nhập BV Chợ Rẫy:

Bệnh tỉnh,

Sinh hiệu: Mạch: 100 lần/ phút, huyết áp: 140/80mmHg, nhịp thở: 24 lần/ phút, nhiệt độ: 37,8 độ C.

Bụng chướng, ấn đau thượng vị, không đề kháng.

* Trong thời gian bệnh, bệnh nhân không sốt, không ợ chua, không chán ăn, không đau ngực, không da vàng, không khó thở.

1. Tiền căn
2. Bản thân

* CNV 5 năm, bệnh nhân đau thượng vị âm ỉ, đau tăng khi ăn no, BV Gia Nghĩa chẩn đoán: **Viêm dạ dày**, RLLP. Điều trị không rõ. Sau điều trị, 5 năm nay, thỉnh thoảng bệnh nhân đau thượng vị âm ỉ, liên quan ăn uống, giảm khi sử dụng Phosphalugel. Không tuân thủ điều trị, không tái khám.
* **Không ghi nhận tiền căn sỏi mật**, cơn đau với tính chất cơn đau quặn mật trước đây.
* Không: THA, ĐTĐ, Viêm gan.
* Không uống thuốc: giảm đau, thuốc nam
* Không hút thuốc lá
* **Uống rượu: Từ 18 tuổi -> nay, trung bình: 90g cồn mỗi ngày trong 22 năm.**
* => Nguy cơ tăng TG máu (=> điều trị chú ý loại bỏ yếu tố nguy cơ), xơ gan do rượu, viêm gan mạn do rượu (=> chú ý đi tìm khi khám)
* => Vô BV ngưng rượu coi chừng xuất hiện hội chứng cai rượu
* Không dị ứng thức ăn.

1. Gia đình

* Không ghi nhận các bệnh lí nội khoa.

1. Lược qua các cơ quan: Khám lâm sàng 7h00 ngày 29/9: ngày thứ 1 sau nhập viện

* Không đau ngực, không đánh trống ngực
* Không khó thở, không ho, không sốt
* Đau khắp bụng giảm còn 6/10, chưa đi tiêu.
* Sonde tiểu 500ml trong 8h qua, nước tiểu màu vàng sậm
* Dịch dạ dày qua sonde trắng trong, lượng 100ml.
* Không đau đầu, không chóng mặt.

1. Khám lâm sàng
2. Tổng quát

* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch: 100 lần/ phút Huyết áp: 120/80mmHg

Nhịp thở: 20 lần/ phút nhiệt độ: 37 độ C

* Niêm không nhạt, kết mạc mắt không vàng
* Không phù
* Môi không khô, lưỡi không dơ.
* Không vàng da.

1. Đầu mặt cổ

* Cân đối
* Tmc không nổi ở tứ thể 45 độ.

1. Lồng ngực:

* Tim mạch: T1, T2 đều rõ, nhịp tim 96 lần/ phút, không âm thổi bệnh lí, không tiếng tim bất thường.
* Phổi: Rung thanh đều 2 bên, gõ trong, rrpn êm dịu.

1. Bụng

* Bụng cân đối, chướng đều, tham gia thở tốt, không dấu quai ruột nổi, không dấu Cullen, không dấu Turner.
* Nhu động ruột: 4 lần/ phút.
* **Gõ vang**
* **Ấn đau thượng vị.**
* Điểm Murphuy (-), Mayo robson (-), Malleguy Tôn Thất Tùng (-)
* Túi mật: không khám được.
* Lách, thận: không khám được.

1. Thần kinh, cơ xương khớp

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* Không yếu liệt, không giới hạn vận động khớp

1. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 40 tuổi, nhập viện ngày 23/9/2020, vì đau bụng cấp, bệnh 3 ngày, có các bất thường sau.

1. TTCN

* CNV 2 ngày: Khởi phát đau thượng vị dữ dội -> lan khắp bụng, liên tục trong 2 ngày.
* Nôn ói, dịch vàng + dịch xanh đen, sau nôn không giảm đau.
* Bí trung đại tiện 3 ngày.
* Bí tiểu cấp -> sonde tiểu
* Chướng bụng nhiều -> sonde dạ dày.

1. TTTT

* SH lúc nhập viện: Mạch 100 l/p, nhịp thở: 24 l/ph.
* Ấn đau thượng vị
* Chướng bụng.

1. Tiền căn

* CNV 5 năm: Viêm dạ dày, rối loạn lipid máu không điều trị.
* Uống rượu: 90 g mỗi ngày trong 22 năm.

1. Đặt vấn đề
2. Đau bụng cấp
3. Bí tiểu cấp đã đặt sonde có thật sự bí tiểu không hay là thiểu niệu/vô niệu rồi người ta đặt sonde để theo dõi nước tiểu
4. ~~Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân~~
5. Viêm dạ dày, rối loạn lipid máu không điều trị
6. ~~Nghiện rượu.~~
7. Chẩn đoán sơ bộ

* Viêm tụy cấp ngày thứ 3 mức độ ~~nặng~~ nặng - trung bình do ~~rượu~~ tăng triglycerid máu ~~chưa biến chứng~~ theo dõi liệt ruột/ ~~bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu chưa rõ nguyên nhân.~~ / Viêm dạ dày/ RLLP máu

1. Chẩn đoán phân biệt

* Viêm tụy cấp ngày thứ 3 mức độ nặng do tăng Triglyceride chưa biến chứng/ bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu chưa rõ nguyên nhân / Viêm dạ dày/ RLLP máu
* Viêm tụy cấp ngày thứ 3 mức độ nặng do sỏi chưa biến chứng/ bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu chưa rõ nguyên nhân / Viêm dạ dày/ RLLP máu
* Thủng ổ loét dạ dày tá tràng/ bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu/ viêm dạ dày/ RLLP máu.

1. Biện luận
2. Đau bụng cấp

Bệnh nhân đau bụng dữ dội, đột ngột, cấp tính ( 3 ngày), đau bụng khiến bệnh nhân phải nhập viện -> đau bụng cấp.

Các nguyên nhân gây đau bụng cấp trên bệnh nhân này nghĩ tới:

* Viêm tụy cấp: Bệnh cảnh lâm sàng đau bụng kiểu tụy không điển hình, sau nôn không giảm đau, xét nghiệm tuyến trước Amylase 577, TG 1368, đau bụng kéo dài 3 ngày, nhập viện lâm sàng: tỉnh, ấn đau thượng vị, không đề kháng thành bụng, tiền căn rối loạn lipid máu, uống rượu > 50g cồn trong > 5 năm-> nghĩ nhiều bệnh nhân có bệnh cảnh viêm tụy cấp.
* Nguyên nhân gây VTC: nghĩ nhiều do rượu do bệnh nhân uống rượu > 50g cồn mỗi ngày trong 5 năm. Tuy nhiên chưa loại trừ do tăng TG máu và sỏi -> đề nghị TG máu và siêu âm bụng
* Đánh giá mức độ: Tiên lượng nặng do

+ SIRS: lúc nhập viện: Mạch: 100 lần/ phút, nhịp thở 24 lần/ phút -> bệnh nhân có SIRS.

* Chưa biến chứng do: Bệnh khởi phát cấp tính: 3 ngày -> không nghĩ biến chứng: nang giả tụy. Hiện không thấy dấu hiệu nhiễm trùng trên lâm sàng -> không nghĩ biến chứng hoại tử tụy nhiễm trùng -> đề nghị Ct scan cản quang đánh giá.
* Biến chứng: thận? Tim mạch? Hô hấp? Tiêu hóa: liệt ruột hay tắc ruột?
* Thủng ổ loét dạ dày tá tràng: Bệnh nhân có tiền căn Viêm dạ dày không điều trị, đau thượng vị âm ỉ liên tục, bệnh cảnh đau bụng cấp tính đột ngột dữ dội ngay lúc khởi phát khám không ghi nhận bụng ngoại khoa -> không thể loại trừ: đề nghị X quang bụng không sửa soạn.

1. Đề nghị cls
2. Cls chẩn đoán

* Nguyên nhân: Amylase máu, Lipase máu, CTM, CRP, siêu âm bụng, Lipid máu toàn phần, Ct scan bụng.
* Xác định nguyên nhân VTC: Triglyceride máu.
* CLS chẩn đoán phân biệt: X bụng không sửa soạn
* XN xác định biến chứng: X quang ngực thẳng, PT, APTT, AST, ALT, Bilirubin
* CLS chẩn đoán bệnh đồng mắc: Nội soi dạ dày tá tràng khi bệnh nhân ổn, Clo test.

1. CLS thường quy: ECG, ion đồ, BUN, Creatinin, đường huyết, TPTNT
2. Kết quả CLS:
   1. Chẩn đoán:

- Amylase máu (1h48 29/09): 183 U/L => BN vào ngày thứ 4 của bệnh nên Amylase đang có khuynh hướng giảm dần, tuy nhiên Amylase tuyến trước tăng gấp 3 lần bình thường => nghĩ nhiều VTC -> đề nghị Lipase máu.

- CT-scan bụng:

+ Gan nhiễm mỡ, bờ đều, không huyết khối TMC

+ Không gãn đường mật trong và ngoài gan

+ Tụy tạng: **tụy to, phù nề bắt thuốc cản quang đồng nhất, thâm nhiễm mỡ và tụ dịch quanh tụy và sau phúc mạc hai bên nhiều.**

+ **Dịch tự do ổ bụng lượng trung bình.** => chọc dịch màng bụng xem là dịch thấm hay dịch tiết, có máu không đông không?

+**TDMP hai bên lượng ít.**

=> Hình ảnh viêm tụy cấp thể phù nề mô kẽ, Balthazar E, CTSI 4đ

2. Tiên lượng mức độ nặng:

- CTM:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 29/09 | 02/10 |
| RBC | 4.24 | 3.81 |
| HGB | 145 | 118 |
| HCT | 39.5 | 35.6 |
| MCV | 93.1 | 93.5 |
| MCH | 34.1 | 31.1 |
| MCHC | 367 | 332 |
| WBC | 5.92 | **10.6** |
| %NEU | 70.5 | **79.5** |
| NEU | 4.17 | 8.4 |
| %LYM | 23.4 | 11.3 |
| LYM | 1.38 | 1.2 |
| %MONO | 3.7 | 8.8 |
| MONO | 0.22 | 0.9 |
| %EOS | 0.2 | 0.3 |
| EOS | 0.01 | 0.1 |
| %BASO | 0.2 | 0.1 |
| BASO | 0.01 | 0 |
| PLT | 254 | 345 |
| PT | 11.6 |  |

HCT lúc NV là 39.5% < 44% => là một yếu tố ít nghĩ tiên lượng nặng.

Dòng hồng cầu: HGB có thay đổi giảm sau 2 ngày điều trị, BN có thiếu máu đẳng sắc đẳng bào-> có cô đặc máu lúc nhập viện do mất nước hoặc BN có xuất huyết cấp => theo dõi biến chứng viêm tụy hoại tử xuất huyết

Dòng bạch cầu: NNV không tăng, sau 2 ngày BN tăng BC, NEU ưu thế, lâm sàng có xuất hiện đau HC(P), khó thở => đề nghị siêu âm bụng, xquang ngực thẳng, CRP, cấy máu để đánh giá tình trạng viêm tụy hoại tử nhiễm trùng.

Dòng tiểu cầu: bình thường.

BC tăng liệu có phải do phản ứng, nếu sợ nhiễm trùng thì phải nói là từ cơ quan nào, VPBV? Viêm gan cấp? Áp xe gan (thực tế ca này không nghĩ do áp xe gan thường do vi trùng thì biểu hiện nhiễm trùng thường rõ mà BN này không có)? Đau HSP tính chất thế nào, khó thở làm sao, các triệu chứng kèm theo (vàng da, chán ăn, mệt mỏi), rung gan ấn kẽ sườn?

BC tăng nếu sợ biến chứng hoại tử nhiễm trùng thì BC thường tăng cao, có SIRS.

- CRP:

+ 29/09: 113.1 mg/L

+ 2/10: 112.9 mg/L

=> CRP tăng => phù hợp tình trạng viêm tụy, tuy nhiên sau 48h CRP không >150 mg/L là một yếu tố tiên lượng chưa nặng lúc NV. Ngày 2/10 cần làm thêm các xét nghiệm tìm ổ nhiễm trùng mới đã đề nghị ở trên.

- Sinh hóa máu ngày

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 29/09 | 02/10 |
| Đường huyết | 114 |  |
| ALT | 28 |  |
| AST | 41 |  |
| Bilirubin -total: | 1.24 mg/dl | **4.29** |
| Bilirubin -direct: | 0.51 mg/dL | **3.31** |
| BUN | 21 | 8 |
| Creatinin | 0.91 | 0.58 |
| eGFR | 105.05 | 127.53 |

Ngày 2/10-> nghĩ nhiều bệnh nhân có biến chứng suy cơ quan hoặc bệnh lí gan mật đi kèm nặng lên ở đợt này. -> đề nghị AST, ALT, đông máu toàn bộ, HbsAg, anti HCV đánh giá chức năng gan và tìm bệnh lí đồng mắc.

- Xquang ngực thẳng : ngày 29/9

+xơ đáy phổi (T)

+ TDMP (T)

=> BISAP lúc NV : 2 điểm.

=> Mashall hiệu chỉnh : 0 điểm

3. Nguyên nhân :

- Triglycerid 29/09 : 388 mg/dL => Cao, đã giảm so với tuyến trước. Tại tuyến trước BN có TG 1368 mg/dl => nghĩ có nguyên nhân do tăng TG

4. Ion đồ :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1h 29/09 | 10h 29/09 | 02/10 |
| Na | 132 | 137 | **130** |
| K | 3.4 | 3.6 | **2.9** |
| Cl | 102 | 107 | **94** |

=> Ngày NV Na,K giảm nhẹ nghĩ do nôn ói, mất nước và giảm nhập do BN nhịn ăn uống. Đến ngày 2/10 BN giảm Na,K nghĩ nhiều do pha loãng.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kết quả : 29/9 | Giá trị bình thường |
| INR | 1.07 | 1-1.2 |
| FIB | **8.88** | 2-4 |
| APTT | 31.9 | 26-37 |
| Raptt | 1.16 | 0.8-1.2 |

* ~~FIB tăng nghĩ nhiều trong bệnh cảnh nhiễm trùng cấp tính tại tụy~~. Không phù hợp với lâm sàng => thử lại

1. Chẩn đoán xác định : Ngày 29/9.

Viêm tụy cấp ngày thứ 3 mức độ trung bình theo Atlanta 2013 do tăng Triglycerid + rượu biến chứng tụ dịch cấp tính tại tụy/ ~~bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu chưa rõ nguyên nhân.~~ / Viêm dạ dày/ RLLP máu.

Ngày 2/10 :

Viêm tụy cấp ngày thứ 3 mức độ nặng theo Atlanta 2013 do tăng Triglycerid + rượu biến chứng tụ dịch cấp tính tại tụy theo dõi hoại tử tụy/ bí tiểu cấp đã đặt sonde tiểu chưa rõ nguyên nhân. / Viêm dạ dày/ RLLP máu.

1. Điều trị
2. Chiến lược điều trị
   1. ~~Bí tiểu cấp đã đặt sonde~~
      * ~~Tiếp tục sonde tiểu, thay sonde sau 2 ngày . Tìm nguyên nhân gây bí tiểu~~
   2. Viêm tụy cấp ngày 3
      * Bụng chướng : đặt sonde mũi dạ dày
      * Bù dịch: Bù 2l nước / ngày
      * Giảm đau
      * Dinh dưỡng: nhu cầu năng lượng 25-35kcal/kg/ngày.
        + Bn 60kg: 25\*60=1500kcal. Nuôi ăn ngắn ngày carbohydrate = 1500/4=375 g glucose
        + Sau 3 ngày truyền thêm amino acid
        + Cho ăn lại nếu bệnh nhân giảm ~~hết~~ đau, không buồn nôn, nôn, ~~không liệt ruột~~, cảm giác đói rõ. Trình tự: Nước-> Nước đường-> Cháo-> Cơm thường . Hạn chế béo Ăn càng sớm càng tốt, giảm số ngày nằm viện của BN
      * Điều trị nguyên nhân: Ngưng rượu. Do TG ngày nhập viện <500 nên không điều trị
   3. Viêm dạ dày: Esomeprazole 40mg\*2 TMC. Đề nghị nội soi dạ dày- tá tràng kiểm tra khi bệnh nhân ổn định
   4. Rối loạn lipid máu: đề nghị bilan lipid máu
3. Điều trị cụ thể
   1. Viêm tụy cấp N3
      * NaCl 0.9% 500ml \*4 TTM XXX giọt/ phút; theo dõi sinh hiệu, nước tiểu, Hct, BUN
      * Tramadol 100mg 1A x 2 (TB)
      * Glucose 30% 500ml \*2 TTM XXX giọt/ phút
   2. Viêm dạ dày
      * Nexium 40mg 1 lọ \*2 TMC nhiều khi BS lâm sàng dùng để dự phòng loét do stress
4. Điều trị xuất viện:

- Ator uống sau ăn buổi chiều (đau cơ => nghỉ ngơi đc)

- Bổ sung B1 (do nghiện rượu)

- Đau thượng vị do loét dạ dày hay tá tràng, có kèm Hp không?

1. Tiên lượng: ngày 29/9.
2. Tiên lượng gần: viêm tụy cấp mức độ trung bình, chưa biến chứng, không hoại tử, CTSI 4 điểm-> tỷ lệ tử vong 6%
3. Tiên lượng xa: trung bình