**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Nguyễn Xuân H. Năm sinh: 1980

Giới tính: Nam Nghề nghiệp: Tự do

Địa chỉ: Bình Chánh

Ngày giờ nhập viện: ngày 23/04/2021

Phòng : C3.02, giường 3, khoa Nội Tiêu Hoá BV Nguyễn Tri Phương

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Tiêu chảy ~~cấp~~
2. **BỆNH SỬ:**

CNV 10 ngày, sau khi ăn sứa sống buổi trưa, BN bắt đầu đi tiêu chảy vào buổi tối lúc đang ngủ cho đến sáng liên tục hơn 10 lần, mỗi lần đi tiêu nhiều nước và lợn cợn phân vàng, lượng phân nhiều, không có nhầy nhớt, máu, mủ. Kèm đau nhói bụng ở vị trí trên rốn và không lan, đau bụng xuất hiện trước tiêu chảy, mỗi cơn kéo dài vài giây, hết sau khi BN đi tiêu, mỗi cơn đau nhói cách nhau khoảng 30p đến 1 tiếng, trong cơn đau BN lạnh run, vã mồ hôi, không sốt. Sau mỗi cơn nhói thì BN vẫn còn đau âm ỉ khắp bụng cho đến sáng. (Tìm mối liên hệ giữa đau nhói và tiêu chảy)

BN không dùng thuốc sổ, không tx người bị tiêu chảy, không...

Tiêu chảy vẫn tiếp diễn vào mỗi buổi tối khi BN đi ngủ với các tính chất tương tự, đến ngày thứ 10 BN thấy các triệu chứng không giảm nên NV BV NTP.

Trong quá trình bệnh, BN đi tiểu vàng sậm, lượng nước tiểu ít hơn bình thường, số lần đi tiểu giảm còn 1-2 lần/ ngày (bình thường là 4-5 lần/ ngày), tổng lượng nước tiểu ước lượng khoảng 500 - 600ml (mỗi lần tiểu được hơn 1 ly uống bia) BN đi tiêu vẫn kiểm soát được, không thấy rát buốt, không mót rặn. BN không uống thuốc gì trước đó, BN không đi du lịch hay tiếp xúc với người bị tiêu chảy. BN không buồn nôn, không nôn, ~~không hồi hộp, không đánh trống ngực~~, không chán ăn, không sụt cân (nằm trong phần trong khoảng thời gian gần đây, tại ung thư diễn tiến trong 1 khoảng thời gian dài), không mệt mỏi, không chóng mặt hay choáng váng. BN vẫn ăn uống tốt như hàng ngày. Ngoài các triệu chứng kể trên, BN không còn triệu chứng nào khác. Không cần thiết phai khai thác số lần đi tiểu.

\*Đem phần không mót rặn ở phần tính chất triệu chứng -> loại trừ giả nhiễm trùng, hội chứng lỵ

(Những triệu chứng cần thiết cần đem lên phần mô tả triệu chứng)

\*\*DẤU HIỆU MẤT NƯỚC: (Giống với XHTH)

\*\*HUYẾT ÁP TỤT:

* <90 mmHg và/hoặc <60 mmHg
* HA trung bình (2 HA tâm thu + 1HA tâm trương/3)
* HA động: Chêch lệch >20 mmHg với HA thông thường => tụt huyết áp

~HA bơm máu ra ngoại biên -> tụt HA => biểu hiện: lạnh chân tay, vã mồ hôi

-> HA không phải dấu hiệu huyết động duy nhất

Nếu biểu hiện LS không tương xứng với HA:

\*\*HA kẹp -> tụt HA => làm fill test

\*\*\*Dấu hiệu tụt HA tư thế -> dấu hiệu tụt HA

=> Không làm fill test khi biết BN đã biết có tụt huyết áp

Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Sinh hiệu:

Mạch: 92 lần/phút Huyết áp: 120/80 mmHg

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

Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, ấn đau nhẹ quanh rốn, cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

1. **TIỀN CĂN:**
   1. **Bản thân:**
      1. **Bệnh lý:**

**Nội khoa:**

**-** CNV 15 năm, BN được chẩn đoán viêm dạ dày, Hp(-) và đã điều trị ổn tại BV địa phương, nhưng tái phát sau những lần BN uống rượu bia nhiều. Từ lúc đó đến nay đã có 5 lần nội soi dạ dày để theo dõi điều trị viêm dạ dày.

* + - Chưa ghi nhận tiền căn mắc các bệnh lý: về dạ dày, ruột non, ruột già

**-** Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội tiết, chuyển hoá, thần kinh. Chưa có lần nào tiêu chảy phải nhập viện.

**Ngoại khoa:**

* CNV 20 năm, BN từng mổ hở ruột thừa tại BV địa phương.
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật nối ruột, phẫu thuật gan, mật, tuỵ hay phẫu thuật khác ở vùng bụng.

(Thay đổi đường đi dạ dày, cơ quan cung cấp men: mật, tụy,…)

* + 1. **Thói quen – thuốc:**
* Rượu bia lượng trung bình, không hút thuốc lá
* Không ghi nhận tiền căn dùng thuốc ~~giảm đau~~ (corticoid) kéo dài hay thuốc nhuận trường, thuốc sổ
  + 1. **Dị ứng**: chưa ghi nhận
    2. **Dịch tễ:** Không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch Covid-19, chưa ghi nhận đến vùng dịch tễ sốt rét, tiêu chảy, ở vùng có KST (lỵ, amid)
  1. **Gia đình**:

\_Chưa ghi nhận người nhà bị tiêu chảy (gần đây, người ở chung nhà)

\_Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh lý tim mạch,

\_Chưa ghi nhận người mắc bệnh lý về đường tiêu hoá hay các bệnh lý ác tính

(THA, ĐTĐ, bệnh lý tim mạch, ung thư, RL lipid)

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:** **(8h ngày 26/4/2021- 3 ngày sau nhập viện ) = Diễn tiến TCCN sau nhập viên + diễn tiến TCCN mới**

* Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: không khó thở, không sốt, không ho.
* Tiêu hóa: Không đau bụng, không nôn ói, tiêu phân vàng khuôn 1 lần/ngày
* Tiết niệu: Không tiểu gắt buốt, lượng #1L/ngày, màu vàng nhạt
* Thần kinh: Không nhức đầu chóng mặt, choáng váng.
* Cơ xương khớp: Không đau nhức xương khớp, không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.

1. **KHÁM LÂM SÀNG:** **(8h ngày 26/04/2021 \_3 ngày sau nhập viện)**
2. **Tổng trạng:**

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:

**+** Huyết áp 120/80 mmHg

+ Nhiệt độ: 37°C.

+ Mạch: 82 lần/phút

+ Nhịp thở: 12 lần/phút.

(Thay đổi HA bao nhiêu có ý nghĩa)

* Thể trạng: Chiều cao: 1m70 Cân nặng: 70kg

BMI: 24,2 - thể trạng: thừa cân

* Da niêm hồng, không xuất huyết da niêm, không sạm da, không ngứa
* Nếp véo da mất nhanh
* Không phù mặt, không phù tay, không phù chân
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
  1. **Khám cơ quan.**

1. **Đầu, mặt, cổ:**

* Cân xứng hai bên, không phù mặt
* Kết mạc mắt không vàng, mắt không trũng
* **Môi hơi khô**, lưỡi sạch, không loét.
* Tuyến giáp không to, khí quản không lệch.
* Tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45° (-)

1. **Lồng ngực:**

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, KLS không dãn rộng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không vết mổ cũ, không dấu sao mạch

**Tim**

* Mỏm tim ở KLS 4, đường trung đòn trái, diện đập 1x1 cm2.
* Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-).
* Sờ không có ổ đập bất thường, không ghi nhận rung miêu.
* Tiếng T1, T2 rõ, đều, 80 lần/phút, không âm thổi bất thường.

**Phổi**

* Rung thanh đều.
* Gõ trong 2 phổi.
* Rì rào phế nang êm dịu 2 phổi ,không ghi nhận rale phổi.

1. **Bụng:**

* Bụng cân đối, không báng, có sẹo mổ ruột thừa cũ ở hố chậu phải chiều dài khoảng 5cm , không tuần hoàn bàng hệ, di động đều theo nhịp thở

BS: cảm ứng thành bụng

* Nhu động ruột 6 lần/phút, không nghe thấy âm thổi động mạch.
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, không điểm đau
* Gan, lách không sờ chạm
* Chạm thận (-), bập bềnh thận (-), rung thận (-) -> cần khám kĩ

=> Phải xác định chiều cao gan (xác định bờ trên, dưới gan)

1. **Thần kinh:** Cổ mềm, không yếu liệt, không dấu TK định vị.
2. **Cơ xương khớp:**

* không tím đầu chi, không lòng bàn tay son, không ngón tay dùi trống
* Sức cơ: 5/5, không giới hạn vận động.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nam, 41 tuổi, nhập viện vì tiêu chảy. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* 1. Triệu chứng cơ năng:
* Tiêu chảy 10 ngày
* Đau nhói bụng ở vị trí trên rốn trên nền âm ỉ khắp bụng
* Lạnh run, vã mồ hôi
  1. Triệu chứng thực thể
* Mất dấu véo da
* Ấn đau quanh rốn

Tiền căn:

* Ăn sứa sống trước khi bị tiêu chảy
* Viêm dạ dày nhiều lần 15 năm. Có nội soi dạ dày không? Lần gần nhất?
* ~~CNV 20 năm, mổ mở ruột thừa~~

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Tiêu chảy cấp
3. Đau bụng

* Tiền căn:
* Ăn sứa sống trước khi bị tiêu chảy
* CNV 20 năm, mổ mở ruột thừa

1. **CHẨN ĐOÁN:**

**\_Chẩn đoán sơ bộ:** Tiêu chảy cấp ~~không~~ mất nước do ~~nhiễm trùng đại tràng~~ (đường tiêu hóa), TD biến chứng rối loạn toan kiềm, rối loạn điện giải.

\*BN đi tiểu ít, mất nước nhiều qua phân -> nghĩ BN có mất nước (độ trung bình)

Không mất nước -> không có triệu chứng

Mất nước nhẹ -> môi khô, dấu véo da (+),

Trung bình - > nước tiểu thay đổi

Nặng -> ảnh hướng tới các cơ quan (HA, nhịp tim)

\*Bệnh thay dổi -> 2 TH:

+ BN nặng -> đánh giá tại thời điểm khám

+ Đánh lúc thời điểm NV

**\_Chẩn đoán phân biệt:**

1. Tiêu chảy cấp không mất nước do u đường tiêu hóa, TD biến chứng rối loạn toan kiềm, rối loạn điện giải.
2. **BIỆN LUẬN**

**Tiêu chảy cấp**

* Xác định BN có tiêu chảy thật sự:

BN có tình trạng đi tiêu phân lỏng >2 lần/ ngày và lượng phân >200g/ ngày. Ngoài ra, mỗi lần BN đi được lượng phân nhiều, không buốt mót và kiểm soát được tình trạng thoát phân -> nghĩ BN tiêu chảy thật sự.

* Tình trạng tiêu chảy kéo dài đến lúc NV là 10 ngày -> tiêu chảy cấp
* Mức độ mất nước: Sinh hiệu bệnh nhân ổn, BN tỉnh tiếp xúc tốt, mắt không trũng không khô, bệnh nhân uống nước bình thường, không thấy khát nước nhiều hơn, nếp véo da mất nhanh, môi hơi khô -> chưa mất nước
* Các nguyên nhân có thể gây tiêu chảy ở bệnh nhân này:

Ngoài hệ tiêu hóa:

* Nhiễm trùng: không ho, không sốt, không tiểu gắt buốt, khám không ghi nhận bất thường ở cơ quan khác. -> không nghĩ
* Chuyển hóa & nội tiết: BN không có tiền căn ĐTĐ, không bệnh lý tuyến giáp, thượng thận, thể trạng thừa cân, không mắc bệnh lý ác tính khám không ghi nhận bất thường -> không nghĩ
* Nhiễm độc, hóa chất, thuốc: BN tiêu chảy sau khi ăn sứa sống, không nôn, không buồn nôn, không tê ngứa, đau âm ỉ khắp bụng, đau nhói từng cơn vùng trên rốn, tiêu chảy kéo dài 10 ngày, bệnh nhân không dùng thuốc gì trước đó -> không nghĩ

Trong lòng ruột:

* Xâm nhập: bệnh nhân không kèm sốt, phân không lẫn nhầy máu, không đi phân đen, không nôn ra máu, phân loãng nhiều nước -> không nghĩ
* Nhiễm trùng: BN tiêu chảy sau khi ăn sứa sống, kèm lạnh run, vã mồ hôi, đau bụng vùng quanh rốn âm ỉ, đau nhói vùng trên rốn -> nghĩ nhiều, có thể do nhiễm khuẩn đại tràng gây viêm -> CTM, soi cấy phân

Trên thành ruột:

* Hệ dẫn truyền thần kinh ruột: âm ruột lúc khám là 6 lần/phút, trước đến nay không có tiền căn bị táo bón hay tiêu chảy thường xuyên -> không nghĩ
* Nhiễm trùng: bệnh nhân không kèm sốt, phân không lẫn nhầy máu, không đi phân đen, phân loãng nhiều nước, sau đi tiêu không mót rặn -> không nghĩ
* Bệnh lý ác tính: BN 41 tuổi, không sụt cân, không chán ăn, không sốt, không thay đổi thói quen đi tiêu, rượu bia lượng trung bình, thăm khám không ghi nhận bất thường. -> Ít nghĩ nhưng không loại trừ, cần làm nội soi đại trực tràng nếu không tìm ra nguyên nhân khác.
* Biến chứng:
* Rối loạn điện giải: sinh hiệu BN ổn, BN tỉnh tiếp xúc tốt, chưa mất nước, sức cơ 5/5, nhưng bệnh nhân tiêu chảy 10 ngày còn đang diễn tiến -> theo dõi ion đồ
* Rối loạn kiềm toan: sinh hiệu BN ổn, BN tỉnh tiếp xúc tốt, không buồn, không nôn, không kiểu thở Kussmaul nhưng bệnh nhân tiêu chảy 10 ngày đang diễn tiến -> phụ thuộc diễn tiến lâm sàng, nếu tiêu chảy diễn tiến tiếp lâm sàng có thở nhanh, sinh hiệu mất ổn định thì làm khí máu động mạch.
* Hạ đường huyết: sinh hiệu BN ổn, BN tỉnh tiếp xúc tốt, không run rẫy, yếu cơ, mệt mỏi -> không nghĩ
* Suy thận cấp: BN tiểu ít hơn bình thường nhưng chưa thiểu niệu, lượng nước nhập vẫn duy trì như mọi ngày. Bệnh nhân chưa có dấu hiệu mất nước, nhưng bệnh nhân tiêu chảy 10 ngày đang diễn tiến -> bù dịch đường uống và theo dõi bilan xuất nhập, thu nước tiểu 24h sau khi bù dịch có tăng không, làm lại creatinin nếu lượng nước tiểu không tăng.
* Sốc nhiễm trùng: sinh hiệu BN ổn, BN tỉnh tiếp xúc tốt, BN có lạnh run, không sốt -> không nghĩ

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**
   1. CLS thường quy:

* CTM, đường huyết, AST, ALT, BUN,creatinin, Ion đồ máu, TPTNT Xquang ngực thẳng, ECG
  1. CLS chẩn đoán:

Chẩn đoán tiểu chảy: không có

Chẩn đoán mất nước hay không mất nước: không có

Chấn đoán NT hay không NT: soi phân (có BC -> có nhiễm trùng), CTM (nếu có BC tăng thì chắc chắn hơn)

Chẩn đoán biến chứng: điện giải toan

\*Tiểu chảy cấp -> không làm nội soi đại tràng (làm để kiếm các nguyên nhân làm tổn thương đại tràng - trên LS có triệu chứng )

\*\*Theo dõi HCT / CTM: (tỷ lệ phần trăm thể tích h/c đặc với thể tích huyết) => theo dõi mất nước, mất máu

* Soi, cấy phân
* Siêu âm bụng
* Nội soi đại tràng
* Khí máu động mạch (tiêu chảy mất nước cấp TB -> nặng)