|  |
| --- |
| Họ và tên: Nguyễn Huỳnh Đức Thiện  MSSV: 111170309  Tổ 21, lớp Y17D |

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: HOÀNG VĂN H. Giới: Nam. Năm sinh: 51 tuổi.

Địa chỉ: TPHCM. Nghề nghiệp: kinh doanh tự do.

Ngày nhập viện: 15h ngày 18/12/2022

Ngày làm bệnh án: 8h ngày 20/12/2022

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**

Đau bụng

1. **BỆNH SỬ:**

Cách nhập viện 1 ngày, tối BN nhậu với bạn bè, uống 1 thùng bia, ăn thịt, cá

Cách nhập viện 9 tiếng, sau khi ngủ dậy, BN đột ngột thấy đau thượng vị liên tục dữ dội tăng dần, lan hạ sườn trái, hố chậu trái, khắp bụng, không tư thế giảm đau, buồn nôn, nôn ra toàn thức ăn tối hôm trước, sau nôn vẫn còn đau bụng, nôn 3 lần. Đau liên tục không giảm, nên BN nhập cấp cứu BV Nhân dân Gia Định.

Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không đau tức ngực, tiêu tiểu bình thường.

Tình trạng lúc nhập viện:

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: M 92 lần/phút, HA 120/70 mmHg, NĐ 37℃, NT 18 lần/phút, SpO2 98% (khí trời)

Diễn tiến sau nhập viện:

* N1-N3: giảm đau bụng, không nôn ói

1. **TIỀN CĂN**
2. **Bản thân**:

* Nội khoa:
  + Cách nhập viện 3 tháng, BN có cơn đau bụng có tính chất tương tự sau khi đi ăn tiệc, được chẩn đoán Viêm tuỵ cấp do rượu tại BV NDGĐ, điều trị nội khoa giảm đau.
  + Không ghi nhập tiền căn THA, ĐTĐ, RL Lipid máu
  + Chưa ghi nhận tiền căn suy tim, rung nhĩ, bệnh thận, VGSV B, C
  + Chưa ghi nhận chích ngừa VGSV B
* Ngoại khoa:
  + Chưa ghi nhận tiền căn sỏi mật, tiền căn cơn đau quặn mật
  + Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương gần đây.
* Lối sống:
  + Hút thuốc lá 20 gói.năm (từ năm 20t, hiện vẫn còn hút)
  + Uống rượu nhiều: 5 đơn vị cồn/ngày (4 lon bia), 5-6 ngày/tuần, trong 30 năm, hiện còn uống.
  + Ít vận động thể lực
* Không ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn.

1. **Gia đình**:

* Không ghi nhận gia đình có người bị viêm tuỵ cấp, K tuỵ, THA, ĐTĐ, VGSV B, C

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN** (8h ngày 20/12/2022)

- Không hồi hộp, đánh trống ngực, không đau ngực.

- Không ho, không khó thở

- Không đau bụng, không nôn ói

- Không đau hông lưng, không tiểu gắt, tiểu buốt, nước tiểu vàng trong.

- Không đau đầu, không chóng mặt, không đau nhức các khớp

1. **KHÁM LÂM SÀNG:** (8h ngày 20/12/2022)
2. **Tổng quát**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Sinh hiệu:

+ Mạch: 90 lần/phút. HA: 120/80 mmHg

+ Thở: 18 lần/phút. Nhiệt độ: 37 ℃. SpO2: 99% (KT)

- Thể trạng: Cân nặng: 59 kg, chiều cao: 165 cm. → BMI: 21,6 → bình thường

- Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ.

- Không phù, không dấu xuất huyết dưới da, kết mạc mắt không vàng.

- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

1. **Đầu, mặt, cổ**

- Cân đối, không biến dạng, không u sẹo.

- Khí quản không lệch, tuyến giáp, tuyến mang tai không to.

- Không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45o.

- Họng sạch, môi không khô, lưỡi không dơ.

1. **Lồng ngực**

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, không sờ thấy u.

- Tim:

+ Mỏm tim ở KLS V, đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm

+ Không dấu nảy trước ngực; Harzer (-)

+ T1, T2 đều rõ, tần số 90 lần/phút, không âm thổi.

- Phổi

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Gõ trong khắp phổi

+ Rì rào phế nang êm dịu

1. **Bụng**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ.

- Gõ trong khắp bụng.

- Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, không đề kháng thành bụng, không sờ thấy khối bất thường.

- Chiều cao gan #8cm, lách không sờ chạm.

- Chạm thận (-).

1. **Tứ chi, cột sống**

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

- Không sưng, nóng, đỏ, đau các khớp. Không giới hạn vận động

- Không dấu xe điếu, không dấu giật dây chuông.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN** (lúc NV)

Bệnh nhân nam, 51 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 9 giờ. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

**TCCN**

- Đau bụng thượng vị, liên tục, dữ dội tăng dần, lan khắp bụng, không tư thế giảm đau.

- Nôn ra thức ăn, 2 lần, sau nôn không giảm đau.

**TCTT**

- Sinh hiệu lúc nhập viện: M 92 lần/phút, HA 120/70 mmHg, NĐ 37℃, NT 18 lần/phút, SpO2 98% (khí trời)

- Ấn đau thượng vị

**Tiền căn**:

- 3 tháng trước, Viêm tuỵ cấp do rượu với cơn đau tính chất tương tự lần này

- Uống rượu và hút thuốc lá nhiều

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
   1. Đau thượng vị cấp
   2. Tiền căn: Viêm tuỵ cấp cách đây 3 tháng, uống rượu bia nhiều
2. **CHẨN ĐOÁN** (lúc nhập viện)

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

Viêm tuỵ cấp tái phát giờ thứ 9, do rượu, chưa có dấu hiệu tiến triển nặng, chưa biến chứng

**2. Chẩn đoán phân biệt**

Viêm ruột thừa cấp chưa biến chứng.

Thủng ổ loét dạ dày – tá tràng.

1. **BIỆN LUẬN**

* BN đau thượng vị cấp và nôn có 2 nhóm nguyên nhân thường gặp:
  + Ngoại khoa:
    - Thủng loét dạ dày – tá tràng: vì BN đau đột ngột, lan khắp bụng kéo dài 9h, khám ấn đau thương vị, không ghi nhận bụng cứng như gỗ hay gõ đục vùng trước gan và chưa ghi nhận tiền căn loét dạ dày -> ít nghĩ -> đề nghị xquang bụng đứng không sửa soạn.
    - Viêm ruột thừa cấp: ít nghĩ do BN không sốt, không đau hố chậu phải, tuy nhiên khởi đầu viêm ruột thừa có thể đau ở thượng vị -> đề nghị siêu âm bụng
  + Nội khoa:
    - Nhồi máu cơ tim thành dưới: không nghĩ, BN đau thượng vị đột ngột, lan khắp bụng, mà NMCT thường không lan quá rốn.
    - Viêm dạ dày cấp: BN đau thượng vị kèm nôn nhưng sau nôn không giảm đâu, mặc dù không ợ hơi, ợ chua, chưa ghi nhận tiền căn viêm dạ dày, sử dụng NSAIDs -> không loại trừ
    - Viêm tuỵ cấp: nghĩ nhiều vì BN đau thượng vị, dữ dội, lan khắp bụng, sau khi nhậu, kèm nôn nhiều, sau nôn không giảm đau, ấn đau thượng vị, tiền căn từng có cơn đau tương tự chẩn đoán viêm tuỵ cấp
      * Giờ thứ 9 khi nhập viện
      * Nguyên nhân VTC
        + Rượu: nghĩ nhiều do khởi phát sau uống bia + BN uống 5 đơn vị cồn/tuần trong 30 năm -> đề nghị GGT
        + Tăng triglyceride: ít nghĩ -> đề nghị triglyceride máu
        + Sỏi mật: BN không cơn đau quặn mật, không YTNC, tuy nhiên sỏi mật là nguyên nhân thường gặp nhất nên không loại trừ -> đề nghị ALT, siêu âm bụng
      * Dấu hiệu gợi ý tiến triển nặng: chưa ghi nhận (sinh hiệu lúc nhập viện là M 92 lần/phút, HA 120/70 mmHg, NĐ 37℃, NT 18 lần/phút, SpO2 98% (khí trời)
      * Biến chứng cấp:
        + Tụ dịch quanh tuỵ -> siêu âm bụng
        + Hoại tử tuỵ: không nghĩ, BN không có HC đáp ứng viêm toàn thân

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

- Chẩn đoán: amylase máu, siêu âm bụng, triglyceride máu, Xquang bụng không sửa soạn, AST, ALT, GGT

- Tiên lượng: CTM, Urea máu, Creatinine máu, Ion đồ + canxi, CRP, xquang ngực thẳng, KMĐM

- Thường quy: ECG, TPTNT, đông máu toàn bộ (aPTT, PT, INR), bilirubin TP, TT, đường huyết

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**
   1. **Amylase máu: 325 U/L**

→ Amylase máu tăng gấp 3 lần → nghĩ nhiều do rượu, tăng triglyceride

+ đau bụng kiểu tuỵ → 2/3 tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tuỵ cấp

* 1. **Siêu âm bụng: (18/12)**

Kết quả

* Gan không to, bờ đều, nhu mô đồng nhất, phản âm đều
* Đường mật trong và ngoài gan không dãn
* Túi mật thành không dày, lòng không có sỏi
* Tuỵ: không to, cấu trúc đồng nhất, không thấy tụ dịch hay thâm nhiễm mỡ quanh đầu và thân tuỵ. Đuôi tuỵ hạn chế khảo sát do hơi
* Thành tá tràng D2 dày, d=10mm
* Không dịch ổ bụng, không dịch màng phổi 2 bên

Kết luận

* Dày thành D2 tá tràng, theo dõi viêm
* Hiện không thấy hình ảnh gợi ý viêm tuỵ cấp trên siêu âm

Bàn luận

* Không thấy hình ảnh viêm tuỵ trên siêu âm
* Không thấy sỏi, đường mật không dãn, nhưng không loại trừ sỏi bùn, vi sỏi → loại trừ viêm tuỵ cấp do sỏi
* Không có tụ dịch và thâm nhiễm mỡ quanh tuỵ → đề nghị CT scan bụng có cản quang
* Dày thành D2 tá tràng, theo dõi viêm → hình ảnh gián tiếp của tổn thương viêm tuỵ
  1. **CT scan bụng có cản quang: (18/12)**

Kết quả

* Gan không to, bờ đều, nhu mô gan không thấy tổn thương khu trú, bắt thuốc bình thường, không thấy huyết khối tĩnh mạch cửa
* Túi mật thành không dày, lòng không thấy sỏi cản quang
* Đường mật trong và ngoài gan không dãn. Không thấy hình ảnh sỏi cản quang đường mật
* Tuỵ: đầu tuỵ d#34mm, bắt thuốc bình thường thâm nhiễm mỡ xung quanh kèm ít dịch vùng đầu tuỵ
* Phù nề thành tá tràng #10mm, bắt thuốc phản quan dạng niêm mạc thanh mạc
* Không đại tràng có nhiều túi thừa hiện không thấy biến chứng
* Không thấy tụ dịch vùng bụng-chậu

Kết luận

* Viêm tuỵ cấp grade E theo Balthazar, CTSI 4 điểm
* Ít dịch vùng đầu tuỵ

Bàn luận

* Có hình ảnh viêm tuỵ cấp trên CT scan bụng -> thoả 3/3 tiêu chuẩn viêm tuỵ cấp
* Biến chứng tụ dịch vùng đầu tuỵ → 4 điểm CTSI → mức độ trung bình – nặng
  1. **Công thức máu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 16h30 18/12 | 5h 19/12 |
| WBC | **12.28** | **13.60** |
| NEU% | 74.2 | 76.2 |
| HBG | **167** | 156 |
| HCT | **0.509** | **0.474** |
| MCV | **100.2** | 99.7 |
| MCH | 33.0 | 32.8 |
| PLT | 285 | 284 |

* Bạch cầu tăng, ưu thế neutro -> phù hợp trong bệnh cảnh viêm tuỵ cấp
* Không thiếu máu
* HCT lúc nhập viện 50.9, sau 12h giảm 47.4 -> có dấu hiệu tiến triển nặng → theo dõi tiếp mỗi 24h
* Tiểu cầu trong giới hạn bình thường
  1. **Sinh hoá máu (19/12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Triglycerid máu | 1.44 | mmol/L |
| Glucose máu | 5.49 | mmol/L |
| Creatinine | 74.2 | μmol/L |
| eGFR (MDRD4) | 102.61 |  |
| AST | 28.2 | mmol/L |
| ALT | 35.4 | mmol/L |
| Bilirubin TP | 13.12 | μmol/L |
| Bilirubin TT | 2.23 | μmol/L |
| Na | 138.4 | mmol/L |
| K | **3.40** | mmol/L |
| Ca | 2.35 | mmol/L |
| CRP | 0.51 | mg/L |

* Triglyceride máu bình thường -> loại trừ nguyên nhân do tăng triglyceride
* K máu 3.4 < 3.5 mmol/L → có thể do BN nôn ói nhiều gây hạ kali máu
* Creatinine trong giới hạn bình thường
* AST, ALT, bilirubin TP, TT trong giới hạn bình thường
* Glucose máu trong giới hạn bình thường
* CRP không tăng sau 24h khởi phát, đề nghị làm lại sau 24h
  1. **ECG (18/12)**

Text, letter

Description automatically generated

* Nhịp xoang, tần số 75 lần/phút

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Viêm tuỵ cấp tái phát do rượu giờ thứ 9, mức độ trung bình – nặng, biến chứng tụ dịch quanh tuỵ, có dấu hiệu tiến triển nặng.

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Mục tiêu điều trị**

* Bù dịch cân bằng điện giải
* Giảm đau
* Cho tuỵ nghỉ ngơi: nhịn ăn tạm thời, dinh dưỡng đường miệng sớm ngay khi có thể
* Dinh dưỡng
* Điều trị biến chứng
* Điều trị nguyên nhân: ngưng rượu

1. **Cụ thể**
2. Thời điểm nhập viện

* Nhập viện, phòng thường
* Nhịn ăn
* Lactate ringer 500ml 3 chai TTM LXXX giọt/phút trong 6 giờ đầu, đánh giá lại M, HA sau 1h. Mục tiêu: M<120 l/ph, HA trung bình 65-85mmHg, V nước tiểu >500ml/kg/h
* Meperidine 100mg ½ ống x3 TB (khi đau)
* Glucose 10% 250ml 1 chai TTM XXX giọt/phút (mục tiêu: 100-150g/ngày)

1. Theo dõi:

* M, HA sau 1h đầu truyền, M, HA, nước tiểu sau đó mỗi 4h trong 24h
* Đường huyết sau 24h
* HCT sau 12, 24h
* Urea sau 24, 48h
* CRP sau 48h
* Ion đồ trong 48, 72h

1. Điều trị tiếp theo (thời điểm khám – N3)

* Lactate ringer 500ml 1 chai x3 TTM XXX giọt/phút
* Glucose 10% 250ml 1 chai x4 TTM XXX giọt/phút
* BN hết đau bụng, không nôn, không chướng bụng, có cảm giác đói -> dinh dưỡng sớm bằng đường tiêu hoá (nước, nước đường)
* Meperidine 100mg ½ ống x3 TB khi đau

1. **TIÊN LƯỢNG**

Gần: Trung bình: lâm sàng BN ổn định

Xa: Trung bình: BN vẫn còn uống rượu nhiều.

Tư vấn BN bỏ rượu