Trường Đại Học Y Dược TP.HCM

Họ và tên: NGUYỄN HỒNG PHÚC

Lớp Y15B – Tổ 12

Đợt thực tập: 8/10 – 19/10

Khoa Niệu – Bệnh viện Bình Dân

Bệnh án Hậu Phẫu

BỆNH ÁN

1. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Phan Văn T

Giới: Nam Năm sinh: 1980 (38 tuổi)

Nghề nghiệp: Nuôi trồng thủy sản Địa chỉ: Cam Ranh, Khánh Hòa

Ngày giờ nhập viện: 3h, thứ 2 ngày 8/10/2018

Phòng 325, Khoa Niệu B, bệnh viện Bình Dân

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: Tiểu máu
2. BỆNH SỬ

**TRƯỚC MỔ**

* Cách nhập viện 18 ngày, lúc 22h30 bệnh nhân nhậu say đang đánh Bida thì ẩu đả, bị đâm từ phía sau bằng dao thái, vùng hố thắt lưng trái, bệnh nhân đang say nên không biết mình bị đâm, không rõ hướng dao đâm, độ sâu, thấy máu ra nhiều không rõ lượng, không choáng, không chóng mặt. Khoảng 15 phút sau bệnh nhân ngất do say (bệnh nhân khai). Bệnh nhân được bạn chở tới bệnh viện Cam Ranh bằng xe máy. Tại đây bệnh nhân nghe nói mình bị tụt huyết áp nhưng không rõ chỉ số, được đặt 1 ống dẫn lưu vào trong vết dao đâm rồi khâu vết thương lại, truyền 500ml NaCl 0,9%

=> chuyển Bệnh viện Nha Trang bằng xe cứu thương của bệnh viện (1h sáng hôm sau)

* Cách nhập viện 17 ngày, bệnh nhân nhập phòng cấp cứu bệnh viện Nha Trang, tại đây được chụp X-quang rồi hút máu ứ trong vết dao đâm (hút trong 2 tiếng, ra lượng nhiều, loãng), sau hút được chụp X-quang lại, làm công thức máu, truyền NaCl 0,9% và 2 đơn vị máu. Bệnh nhân được chỉ định đi tiểu 1 tiếng 1 lần cả ban đêm, nước tiểu đỏ, có máu cục, lượng nước tiểu khoảng 2,5lít/ngày, khi đi tiểu thì buốt đầu dương vật. Những ngày sau đó bệnh nhân vẫn tiểu đỏ, có lẫn máu cục, không lợn cợn, không hôi, tiếp tục được truyền dịch, không truyền thêm máu, bệnh nhân không sốt, điều trị nội khoa (Kháng sinh không rõ loại, Transemin 1v/lần x 2 lần/ngày, Paracetamol 1v/lần x 2 viên/ngày), nước tiểu chuyển dần từ đỏ sang hồng rồi nhạt dần theo từng ngày
* Cách nhập viện 9 ngày, nước tiểu bệnh nhân vàng trong, bệnh nhân được theo dõi thêm 2 ngày, và nước tiểu vẫn vàng trong
* Cách nhập viện 7 ngày, bệnh nhân đi tiểu vàng trong, lượng 1,5 lít/ngày, vết thương lành, khô, được cắt chỉ và xuất viện, về nhà điều trị bằng thuốc đường uống: Transemin 1v/lần x 2 lần/ngày, Paracetamol 1v/lần x 2 lần/ngày, bệnh nhân tuân thủ điều trị
* Cách nhập viện 6 ngày, bệnh nhân tiểu đỏ trở lại, lẫn cục máu bầm trong nước tiểu, có cục 1x1,5cm, tiểu gắt buốt, trèo xuống giường khom mình lại thì bớt buốt, tiểu có lúc 1 mạch thì đỡ đau, có lúc say sẩm kèm đổ mồ hôi, nhức dương vật, trong 6 ngày tiếp theo bệnh nhân tiểu với tính chất tương tự, đi cầu 2 lần trong 6 ngày, phải bơm
* Sau 7 ngày xuất viện bệnh viện Nha Trang và dùng thuốc tại nhà, bệnh nhân không hết tiểu máu nên nhập bệnh viện Bình Dân
* Tình trạng lúc nhập viện:

Mạch: 73 lần/phút Huyết áp: 126/84 mmHg

Nhiệt độ: 37oC Nhịp thở: 16 lần/phút

* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không đau đầu, không buồn nôn, không bí trung đại tiện (đại tiện ít và khó do nằm nhiều và ăn ít), không sụt cân, không chán ăn
* Các cận lâm sàng trước mổ của bệnh nhân:

+ *Công thức máu:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WBC** | **14.69** | (4.6 – 10) k/UL |
| NEU | **67.4** | (37 – 66) % |
| LYM | 16.6 | (10 – 50) % |
| MONO | 7.51 | (0 – 12) % |
| EOS | **7.37** | (0 – 7) % |
| BASO | 1.11 | (0.0 – 2.5) % |
| **RBC** | **3.83** | (4.04 – 6.13) M/uL |
| HGB | **11.6** | (12.2 – 15.8) g/dL |
| HCT | **34.4** | (37.7 – 48) % |
|  | 89.6 | (80 – 97) fL |
| MCH | 30.2 | (27 – 31.2) pg |
| MCHC | 33.7 | (31.80 – 35.40) g/dL |
| RDW | **12.6** | (14.2 – 18.4) % |
| **PLT** | **685** | (142 – 424) K/uL |

* Bạch cầu tăng 14,69k/UL (dòng NEU và EOS tăng nhẹ) => theo dõi nhiễm trùng, viêm
* RBC, HGB, HCT giảm (MCV, MCH, MCHC bình thường) => thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
* PLT tăng 685 K/uL => theo dõi chảy máu

+ *Đông máu*

Thời gian Prothrombin 12.6 giây (0.8 – 16)

Thời gian Prothrombin chứng 12.9 giây chứng

APTT (TCK) 32.8 giây (24 – 38)

APTT chứng 32.0 giây chứng

* Kết quả đông máu trong giới hạn bình thường

+ *Nhóm máu:* B Rh+

+ *Tổng phân tích nước tiểu:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| URO | norm | mg/dl |
| GLU | norm | mg/dl |
| KET | (+) 10 | mg/dl |
| BIL | + 1 | mg/dl |
| PRO | +++ 500 | mg/dl |
| NIT | neg |  |
| pH | 7 | (4.6 – 8.0) |
| BLD | +++ **300** | Ery/ul |
| S.G | 1.005 | (1.012 – 1.020) |
| LEU | ++ 75 | Leu/ul |
| ASC | neg |  |

+ *Sinh hóa máu:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urea | 6.8 | (1.7 – 8.3) mmol/L |
| Glucose | 4.9 | (4.2 – 6.7) mmol/L |
| Creatinine | **113** | (44 – 106) umol/L |
| eGFR (MDRD) | 62.99 | (>60) mL/phút/1,7 |
| Protein Total | 79 | (66 – 87) g/L |
| AST (SGOT) | 18 | (BT < 35) U/L |
| ALT (SGPT) | 31 | (BT < 35) U/L |

* Creatinine tăng => theo dõi dấu mất nước và khối lượng tuần hoàn, theo dõi chức năng thận

+ *Chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu thường quy có tiêm thuốc cản quang:*

* Túi giả phình nhánh trước động mạch thận (T)
* Dập rách nhu mô thận (T) – GRADE III – IV theo phân loại AAST
* Khối máu cục lớn lòng bàng quang
* Khối máu cục ngoài phúc mạc chậu (P), không dịch ổ bụng

+ *X – Quang ngực thẳng:*

Phim X – Quang tim phổi trong giới hạn bình thường

***Chẩn đoán trước mổ:*** tiểu máu do chảy máu thận/ Vết thương thận T

**LÚC MỔ**

* Bệnh nhân phẫu thuật lúc 12h15 ngày 8/10/2018 (cùng ngày nhập viện). Phương pháp vô cảm: Tê tại chỗ
* Phương pháp phẫu thuật: DSA khảo sát + thuyên tắc động mạch thận (T) chọn lọc
* Lược đồ phẫu thuật:

+ Lý do phẫu thuật: Tổn thương mạch máu thận/ Vết thương thận T

+ Bệnh nhân nằm ngửa, tê tại chỗ bằng Lidocaine 2%

+ Tiếp cận động mạch đùi phải bằng PP Seinger, sheath 5F

+ Chụp động mạch thận (T) qua ống thông Microcatheter luồn trong COBRA 5F, kết quả: thuốc cản quang vào động mạch thận (T) đến các phân nhánh, đến nhu mô, quan sát thấy thương tổn từ nhánh động mạch thận

+ Tiến hành chọn lọc mạch máu bằng microcatheter và micro guide wire. Tiến hành thuyên tắc bằng 2A Histocracyl và lipiodol (của bệnh nhân), kiểm tra nhiều lần, không thấy thoát thuốc ra ngoài mạch máu

+ Ghi nhận: 2 thận vẫn hoạt động tốt, thuốc vào niệu quản.

Kết thúc thủ thuật băng ép động mạch đùi ngay nếp bẹn, bất động chân (P) 24h, bệnh ổn, không biến chứng

***Chẩn đoán sau mổ:*** tiểu máu do chảy máu thận/ Vết thương thận T

**SAU MỔ**

* Ngày 1 sau mổ: Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn (Mạch 78 lần/phút, nhiệt độ 37oC, huyết áp 130/70 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút), đau ¼ dưới bụng T, lúc mới mổ được truyền thuốc giảm đau thì không đau, ngưng truyền thì đau, băng ép ngay nếp bẹn chân P (động mạch đùi), chân P cố định vào giường, đi tiểu lần đầu tiên buổi sáng lúc 8h, nước tiểu sậm màu nước trà đậm, không lẫn máu cục, không lợn cợn, lượng 500ml, buốt đầu dương vật khi tiểu, không gấp, không lắt nhắt. Bệnh nhân không sốt, vết khâu sau lưng T của tuyến trước đã lành hẳn, vết mổ mới đau nhẹ, vận động nhẹ tại giường.

1. TIỀN CĂN
2. Cá nhân
3. Bệnh lý

* Nội khoa:

+ Viêm loét dạ dày cách đây 7 năm, không rõ nơi chẩn đoán, uống thuốc mỗi khi đau

+ Không tăng huyết áp, không đái tháo đường, không bệnh lý về thận – tiết niệu

+ Không ghi nhận tiền căn tiểu máu trước đây

* Ngoại khoa:

+ Bệnh nhân chưa từng phẫu thuật trước đây, không có tiền căn chấn thương

1. Thói quen

* Không hút thuốc lá
* Uống rượu: 16,5g/ngày x 20 năm
* Không có thói quen ăn mặn

1. Dị ứng

Không ghi nhận tiền căn dị ứng

1. Gia đình

* Mẹ bệnh nhân có bệnh hen
* Chưa ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường

1. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN 9h, ngày 1 sau nhập viện

* Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: Không ho, không khó thở
* Tiêu hóa: Không buồn nôn, không nôn, không đại tiện
* Tiết niệu: Đau ¼ dưới bụng T, nước tiểu sậm màu nước trà đậm, buốt đầu dương vật khi tiểu
* Thần kinh: Không đau đầu, không chóng mặt, không tê tay chân
* Cơ xương khớp: Nằm trên giường, vận động nhẹ, bất động chân phải

1. KHÁM LÂM SÀNG 9h, ngày 1 sau mổ
2. Tổng quát

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu ngang
* Sinh hiệu:

+ Mạch 78 lần/phút

+ Huyết áp 130/80 mmHg

+ Nhiệt độ 37oC

+ Nhịp thở 20 lần/phút

* Thể trạng: Chiều cao 168cm, cân nặng 57kg => BMI = 20,2kg/m2 => Bình thường (Theo IDI & WPRO)
* Da niêm hồng nhạt, kết mạc mắt không vàng
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Không vàng da, không phù
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Không dấu mất nước

1. Đầu mặt cổ

* Cân đối, không biến dạng
* Tuyến giáp, tuyến mang tai không to
* Khí quản không lệch

1. Lồng ngực

* Cân đối, di động theo nhịp thở, không biến dạng, không sao mạch, không u, không sẹo mổ, khoang gian sườn không giãn rộng, hạch nách không sờ chạm
* Tim:

+ Mỏm tim ở khoang liên sườn V trên đường trung đòn trái, diện đập 1 x 1cm2

+ T1, T2 đều, rõ, tần số 78 lần/phút

+ Không âm thổi, không tiếng tim bất thường, không rung miêu, không dấu nảy trước ngực, không dấu Harzer

* Phổi:

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Gõ trong khắp phổi

+ Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

1. Bụng

* Bụng phẳng, mềm, di động theo nhịp thở, không u
* Vết khâu phía hố thắt lưng trái đã khô và liền
* Đau ¼ dưới bụng T
* Không cầu bàng quang
* Hạch bẹn không sờ chạm
* Nhu động ruột 8 lần/phút
* Gõ trong quanh rốn
* Gan: Bờ trên gan khoang liên sườn V đường trung đòn phải, bờ dưới mấp mé ờ sườn phải, chiều cao gan 9cm
* Không sờ lách do bệnh nhân than đau hông lưng và vùng cao hố chậu trái
* Dấu chạm thận phải (-), dấu rung thận phải (-), thận trái mới phẫu thuật nên không sờ

1. Tứ chi

* Không biến dạng, không phù, không đau
* Có băng ép động mạch đùi ngay nếp bẹn, bất động chân phải

1. Thần kinh, cơ xương khớp:

* Cổ mềm, không yếu liệt
* Không dấu thần kinh định vị
* Không yếu mỏi cơ, không sưng đau các khớp

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 38 tuổi, nhập viện vì tiểu máu

* Chẩn đoán trước mổ: tiểu máu do chảy máu thận/ Vết thương thận T, được thực hiện phẫu thuật DSA khảo sát + thuyên tắc động mạch thận (T) chọn lọc
* Ngày 1 sau mổ, bệnh nhân tỉnh, không sốt, tiểu lần đầu tiên buổi sáng 500ml, nước tiểu sậm màu nước trà đậm, không lẫn máu cục, buốt đầu dương vật khi tiểu. Đau ¼ dưới bụng T, băng ép nếp bẹn chân P, cố định chân P, vết khâu sau lưng của tuyến trước đã lành tốt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. Theo dõi biến chứng sau mổ
3. Tháo băng ép nếp bẹn chân P
4. Nâng đỡ tổng trạng
5. BIỆN LUẬN SAU MỔ

Bệnh nhân đã được phẫu thuật DSA khảo sát + thuyên tắc động mạch thận (T) chọn lọc. Sau phẫu thuật nước tiểu bệnh nhân không còn đỏ và lẫn máu cục nên ủng hộ cho chẩn đoán ban đầu, nhưng nước tiểu còn sậm màu nước trà đậm và buốt đầu dương vật khi tiểu

1. Các biến chứng sau mổ của bệnh nhân có thể gặp là:

* Chảy máu: Nước tiểu bệnh nhân không còn đỏ và không lẫn máu cục nhưng còn sậm màu nước trà đậm, niêm hồng nhạt nên không loại trừ => đề nghị theo dõi nước tiểu, công thức máu
* Nhiễm trùng: Bệnh nhân không sốt, môi không khô, lưỡi không dơ, nước tiểu không lợn cợn, không đục nhưng buốt đầu dương vật khi tiểu nên không loại trừ => đề nghị theo dõi nhiệt độ, công thức máu, CRP
* Tổn thương các tạng lân cận: khám bụng bệnh nhân thấy mềm, không đề kháng nhưng bệnh nhân đau ¼ dưới bụng T, kèm biểu hiện thiếu máu (đã biện luận) nên không loại trừ => theo dõi diễn tiến đau và thăm khám lâm sàng thường xuyên, siêu âm khi cần thiết

1. Tháo băng ép nếp bẹn chân P

Sau 24h, có thể xem xét tháo băng ép, kiểm tra tình trạng vết mổ và hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vết mổ (sạch và khô), nhắc nhở bệnh nhân theo dõi sát tình trạng vết mổ

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Hậu phẫu ngày 1, tiểu máu do chảy máu thận/ vết thương thận T, phương pháp phẫu thuật DSA khảo sát + thuyên tắc động mạch thận (T) chọn lọc, chưa biến chứng

1. ĐIỀU TRỊ
2. Theo dõi lâm sàng, sinh hiệu bệnh nhân, nước tiểu 24h, phòng tránh nhiễm trùng, chảy máu
3. Hướng dẫn vệ sinh bộ phận sinh dục, tháo băng ép nếp bẹn chân P và hướng dẫn bệnh nhân theo dõi, chăm sóc
4. Dinh dưỡng hợp lý để nâng đỡ tổng trạng, bổ sung nhiều chất xơ để bệnh nhân dễ đại tiện
5. Thuốc

* Perfalgan (Paracetamol) 10mg/ml TTM 100 giọt/phút
* Tranexamic acid 0.5g TM 1 lần/ngày
* Rabeloc IV 20 TM 20mg/ngày

1. TIÊN LƯỢNG

Bệnh nhân sau mổ tổng trạng ổn, hết tiểu đỏ lẫn máu cục, nước tiểu sậm màu, buốt đầu dương vật khi tiểu, chưa ghi nhận biến chứng => tiên lượng khá