

Họ tên: Nguyễn Thành Lộc
Lớp Y4C - K35
SĐT: 01696638114

BỆNH ÁN HẬU PHẪU

II/ PHẦN HÀNH CHÁNH:

- Họ tên: LÊ CHÂU DUY BÌNH Tuổi: 23 Giới tính: Nam
- Nghề nghiệp: công nhân viên chức.
- Địa chỉ: số 70/9 đường Cách mạng tháng 8, phường Cái Khế, Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.
- Nhập viện lúc 7 giờ 50 phút, ngày 3 tháng 12 năm 2012.
- Khi cần báo tin: Mẹ: Châu Thị Kim Vân (cùng địa chỉ).

II/ PHẦN CHUYÊN MÔN:

1. Lí do vào viện: đau bụng vùng thượng vị
2. Bệnh sử:
Cách nhập viện 1 ngày, khoảng 10 giờ sáng, sau khi ăn mì gói thì bệnh nhân đau bụng vùng thượng vị, sau đó đau lan sang hông trái và hố chậu trái, đau âm ỉ liên tục 14 giờ, không giảm khi bệnh nhân uống thuốc giảm đau hapacol 650mg. Đau làm bệnh nhân không ăn uống gì, tiêu tiểu vẫn bình thường, phân vàng, nước tiểu trong. Đến 0h cùng ngày nhập viện, bệnh nhân có những cơn đau quặn lên, đau nhiều vùng thượng vị và hố chậu trái. Mỗi cơn đau kéo dài khoảng 15 phút. Giữa các cơn đau quặn, bệnh nhân vẫn đau âm ỉ chứ không hết hẳn. Kèm theo nôn 3 lần, nôn ra nước trong, vị chua. Bệnh nhân thấy đau không giảm nên nhập viện bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.
3. Tiền sử:
 - a. Bản thân: Không mắc bệnh đái tháo đường hay tăng huyết áp
Không hút thuốc lá, không uống rượu
Không dị ứng thức ăn hay thuốc
 - b. Gia đình: cha mẹ không mắc bệnh đái tháo đường hay tăng huyết áp
4. Tình trạng lúc vào viện:
Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
Than đau vùng thượng vị
Nôn 1 lần ra nước trong, vị chua
Mạch 80 lần/ phút, Nhiệt độ 37°C , Huyết áp: 110/70 mmHg, Nhịp thở: 20 lần/ phút
Pain score 7
5. Diễn tiến bệnh phòng: qua 3 ngày điều trị
Ngày 1 (3/12/2012) bệnh đau thượng vị, nôn ói
Huyết áp 120/80 mmHg
Bụng mềm
Ngày 2 (4/12/2012) Lúc 8 giờ bệnh nhân tỉnh, suy kiệt
Đau bụng vùng thượng vị
Buồn nôn, ăn chậm tiêu đầy bụng
Tim đều
Phổi trong
Bụng mềm, ấn đau thượng vị, dọc khung đại tràng
Lúc 13 giờ bệnh nhân sốt 39.5°C

Đau nhẹ vùng thượng vị
Buồn nôn, tiêu gât
Ấn đau thượng vị
Tim đều, phổi không ran
Ngày 3 (5/12/2012 lúc 7 giờ) Bệnh nhân tỉnh, sốt 39⁰C
Than đau khắp bụng
Bụng mềm, không dấu đề kháng, ấn đau thượng vị
Tim đều, phổi trong

Lúc 13 giờ Ngoại tổng hợp khám chuyên khoa:

Bệnh tỉnh, sốt nhẹ
Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị, lệch trái
Không đề kháng bụng
Hô chậu phải không đau

Trung tiện được. echo bụng ít dịch hô chậu phải

Chẩn đoán viêm ruột (chẩn đoán phân biệt: viêm ruột thừa)

Kết quả MSCT: viêm ruột thừa. Chuyển mổ

6. Lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán trước mổ:

CTM lần 1 (10h15' 3/12/2012)

HC 4800000/mm³
Hb 14.9 mg/dl
Hct 44%
MCV 92 fL
MCH 31 pg
MCHC 338 g/l
BC 13200/mm³ (tăng)
NEU 88.6% (tăng)
EO 0.1%
BAS 0.2%
MONO 6.3%
LYMPHO 4.9%
TC 182000/ mm³

CTM lần 2 (2h20' 5/12/2012)

HC 5000000/mm³
Hb 15.2 mg/dl
Hct 46%
MCV 92 fL
MCH 31 pg
MCHC 331 g/l
BC 6400/mm³
NEU 82.7% (tăng)
EO 0.2%
BAS 0.5%
MONO 10.6%
LYMPHO 6.1%
TC 152000/mm³
PT 14.5 giây
APTT 36.6 giây

- Kết luận: Công thức máu biểu hiện tình trạng nhiễm trùng

Sinh hóa máu:

Lần 1:

ure 3mmol/dl, glucose 5.5, creatinin 84
cholesteron 6.4 (tăng), triglycerid 0.8, HDL-cho 1.4, LDL-cho 4.6 (tăng)
Na⁺ 139, K⁺ 3.8, Cl⁻ 101, Ca 2.8
AST 38, ALT 10, AMYLASE 57, GGT 24, CRP 0.2

- Kết luận: tăng lipid máu

Lần 2: lúc 2h30' 5/12/2012

Bil TP 44.4 mcmmol/L (tăng)
Bil TT 17.4 mcmmol/L (tăng)
CRPhs 19.2 mg/ml (tăng)

- Kết luận: biểu hiện tình trạng viêm cấp + tăng Bilirubin trong máu

Lần 3: lúc 9h 5/12/2012

AST 40, ALT 20, AMYLASE 20, CRPhs 18.2 mg/dl

Tổng phân tích nước tiểu (4/12/2012)

Tỉ trọng 1.025, pH 6.0, BC (-), HC (-), Nitrit (-), protein (-), glucose (-), cetonic 0.5 mg, Bil (-), urobilirubin 3.5mg

Xét nghiệm máu:

HbsAg 0.5 (âm tính)

HbcAg 0.1 (âm tính)

HCV 0.3 (âm tính)

HbsAb >1000 (dương tính)

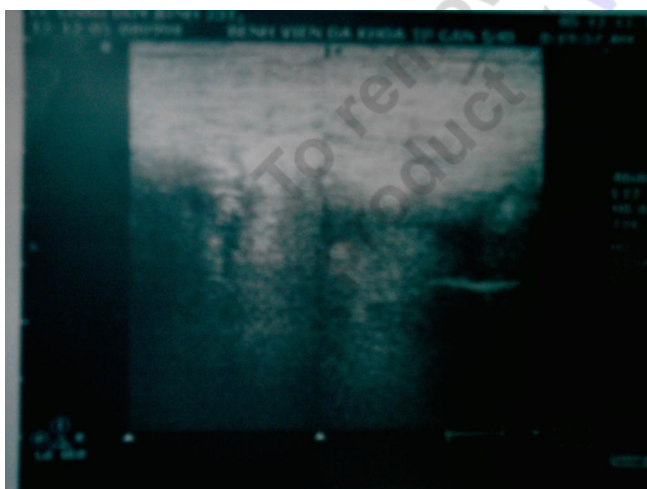
Kết luận: bệnh nhân không mắc bệnh viêm gan B, C

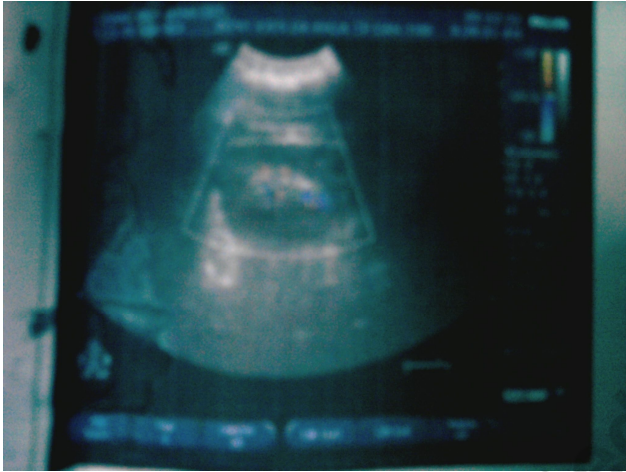
X quang tim phổi thẳng: chưa ghi nhận bất thường

X quang bụng không chuẩn bị: có vài mực nước hơi ở ½ trái ổ bụng



Siêu âm bụng: có ít dịch ở vùng hố chậu phải



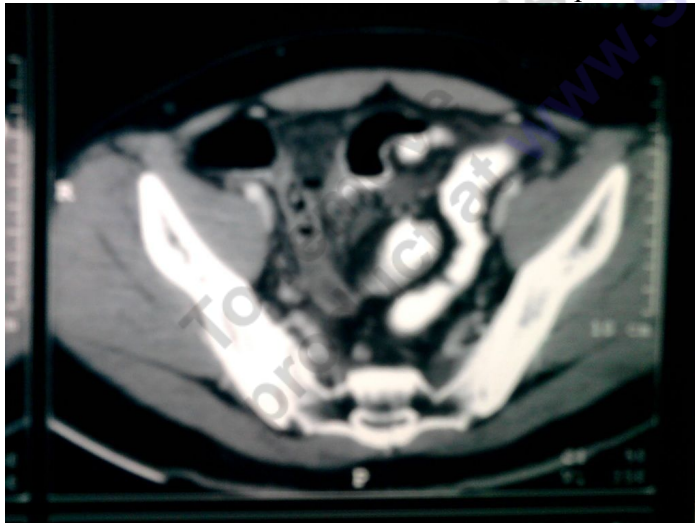


Nội soi da dày tá tràng: viêm sung huyết hang vị - hành tá tràng, trào ngược dịch mật



MSCT bụng 16 lát cắt:

Ruột thừa đường kính 12mm, lòng ruột thừa nhiều dịch và ít khí. Dày và tăng quang mạnh thành ruột thừa. Thâm nhiễm mô mỡ quanh ruột thừa.



- Chỉ định phẫu thuật sau nhập viện 2 ngày
- Biên bản phẫu thuật:

Phẫu thuật lúc 19 giờ ngày 5 tháng 12 năm 2012.

Chẩn đoán trước phẫu thuật: Viêm phúc mạc ruột thừa vỡ.

PPPT: cắt ruột thừa nội soi + dẫn lưu douglas.

PPVC: gây mê nội khí quản.

Bác sĩ phẫu thuật: BS Diệp, BS Toàn, Bằng, Xinh.

Bác sĩ gây mê hồi sức: BS Trung, BS Phúc, Tiên, Anh.

Trình tự phẫu thuật:

- Bệnh nhân nằm ngửa
- Mê nội khí quản
- Vào bụng 3 trocar : 10mm rốn, 10 mm hạ vị, 5mm hố chậu trái.
- Bụng có nhiều dịch, mủ, phân, giả mạc. Ruột thừa hoại tử sát gốc.
- Tiến hành cắt đốt mạc treo ruột thừa.
- Cột gốc ruột thừa bằng nơ burder, cắt ruột thừa.
- Rửa bụng sạch.
- Đặt dẫn lưu Douglas.
- Lấy bệnh phẩm bằng bao tay răng qua trocar rốn, kiểm mech ruột thừa đủ.
- Cố định ống dẫn lưu.
- Đóng lỗ trocar .

Chẩn đoán sau phẫu thuật: Viêm phúc mạc ruột thừa.

7. Diễn tiến hậu phẫu:

Bệnh tình sau mổ 30 phút

Diễn tiến sau mổ: ngày 1

- 6h bệnh tình, vết mổ khô, ấn đau nhẹ vết mổ.

- 18h bệnh sốt 38°C , than mệt, nôn ói

8. Khám hậu phẫu: lúc 9h sáng ngày 7/12/2012, hậu phẫu ngày thứ 2

8.1 Khám tổng quát:

Bệnh tình, tiếp xúc tốt

Thể trạng trung bình (BMI=21.8)

Da niêm hồng, tóc không dễ gãy rụng

DHST: mạch 80 lần/ phút, nhiệt độ 37°C , HA 110/70 mmHg, nhịp thở 16

lần/phút

Trung tiện được

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm.

8.2 Khám bụng:

Bụng không chướng, di động theo nhịp thở, không có tuần hoàn bàng hệ.

Có 3 vết mổ ở bụng: trên rốn (d=10mm) , hạ vị (d=10mm), hố chậu trái (5mm).

Vết mổ khô, không có phù nề, không đỏ, ấn đau nhẹ vết mổ.

Ống dẫn lưu ở hố chậu trái, hoạt động tốt, chân ống dẫn lưu khô, dẫn lưu ra dịch

hồng khoảng 40ml/24h.

Nghe âm ruột ít, 6 lần/ phút

8.3 Khám ngực:

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Rung thanh đều 2 bên, rì rào phế nang êm dịu, không có ran phổi bệnh lý

Mỏm tim ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái, không có rung miu, Harzer (-), T1, T2 đều rõ, tần số 80 lần/ phút, không có âm thổi.

8.4 Cơ xương khớp:

Cơ không teo, khớp không biến dạng

8.5 Khác: chưa ghi nhận bất thường

9. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam, 23 tuổi, vào viện vì đau bụng vùng thượng vị, được chẩn đoán trước mổ là viêm phúc mạc ruột thừa vỡ, được xử trí phẫu thuật cắt ruột thừa + dẫn lưu douglas, chẩn đoán sau mổ là viêm phúc mạc ruột thừa. Hôm nay hậu phẫu ngày thứ 2, ghi nhận:

- Bệnh nhân đã trung tiện được
- Còn đau nhẹ vết mổ
- Ống dẫn lưu ra dịch hồng khoảng 40ml/24h

Kết luận: hậu phẫu ngày thứ 2 của viêm phúc mạc ruột thừa, đã được xử trí cắt ruột thừa + dẫn lưu douglas, hiện tại ổn

Bệnh kèm theo: viêm loét dạ dày tá tràng

10. Can thiệp tiếp theo:

- Dinh dưỡng: ăn cháo, uống nước 1.5-2lít/ ngày.
- Chăm sóc: sát khuẩn vết mổ, thay băng mỗi ngày, kiểm tra ống dẫn lưu mỗi ngày.
- Thuốc: tiếp tục dùng kháng sinh cho đủ 7 ngày.

11. Tiên lượng:

Gần: tốt vì vết mổ khô, không sưng đỏ, dẫn lưu ít dịch, tổng trạng bệnh nhân ổn.

Xa: trung bình vì bệnh nhân có thể có liệt ruột sau mổ hoặc có áp xe tồn lưu.

12. Dự phòng:

- Tập vận động sớm để ống tiêu hóa hoạt động tốt

13. Nhận xét: Vào BVĐKTPCT 2 ngày sau mới chẩn đoán ra.