

BÁO CÁO KHOA HỌC CASE LÂM SÀNG

Khoa Phẫu thuật Thận Tiết niệu và Nam học

BSNT Lê Văn Tình

I. Hành chính

1. Họ Tên: Phan Thị H

2. Tuổi: 77

3. Giới: Nữ

4. Địa chỉ: Hữu Bằng-Thạch Thất-Hà Nội

5. Dân tộc: Kinh

6. Ngày vào viện: 16/4/2023

II. Quá trình bệnh lý

** Quá trình trước mổ*

Bệnh nhân nữ, 77 tuổi vào viện vì giảm ý thức

Tiền sử: + KHX LMC đùi trái cách 5 năm

+ THA-ĐTĐ mới phát hiện đang điều trị cozzar 50mg/ngày

Theo lời kể người nhà, Cách 2 tháng Bệnh nhân đột ngột xuất hiện đau cột sống thắt lưng, đau liên tục, dữ dội, không tự đi lại được sau 1 TNSH ngã ngò. Vào Bệnh viện E với chẩn đoán CTCS lún xẹp L4 liệt tủy không hoàn toàn, nhập khoa A5 phẫu thuật bơm cement đốt sống L4. Hậu phẫu ổn định, đỡ đau nhiều, bệnh nhân ra viện tập PHCN. Sau 2 tuần bơm cement, bệnh nhân đau cột sống thắt lưng tăng lên, vẫn chưa đi lại được, đại tiểu tiện bình thường, ngày qua bệnh nhân xuất hiện rối loạn ý thức, ho nhiều, không khó thở, không đau ngực=> vào viện



Lâm sàng:

Bệnh nhân lơ mơ, G13 điểm, thở khí phòng SpO₂ 99%

Đồng tử 2 bên đều 2mm, PXAS(+)

Không sốt

HA 140/80mmHg, M 80 lần/phút

Da niêm mạc hồng

Bụng mềm, không chướng, PUTB (-), CUPM(-)

Phù 2 chi dưới

Tiểu qua sonde 500ml/5h

XN: HC 2.82T/L, BC27 G/L, CRP 278, TC 377 G/L

ure 3.3 mmol/l, creatinine 62 umol.l, Na/K 132/3.3, Troponin T hs 24.2 ng/L, NT-pro BNP 3723 pg/ml

TPT nước tiểu: nitrite(-), BC 125/uL, HC 200/uL

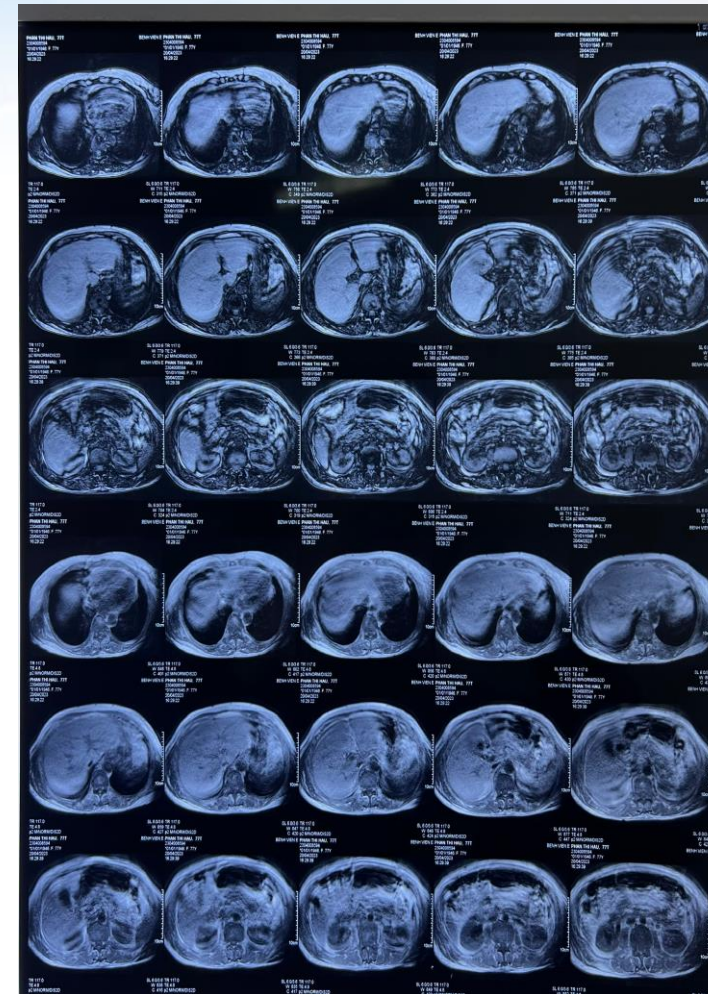
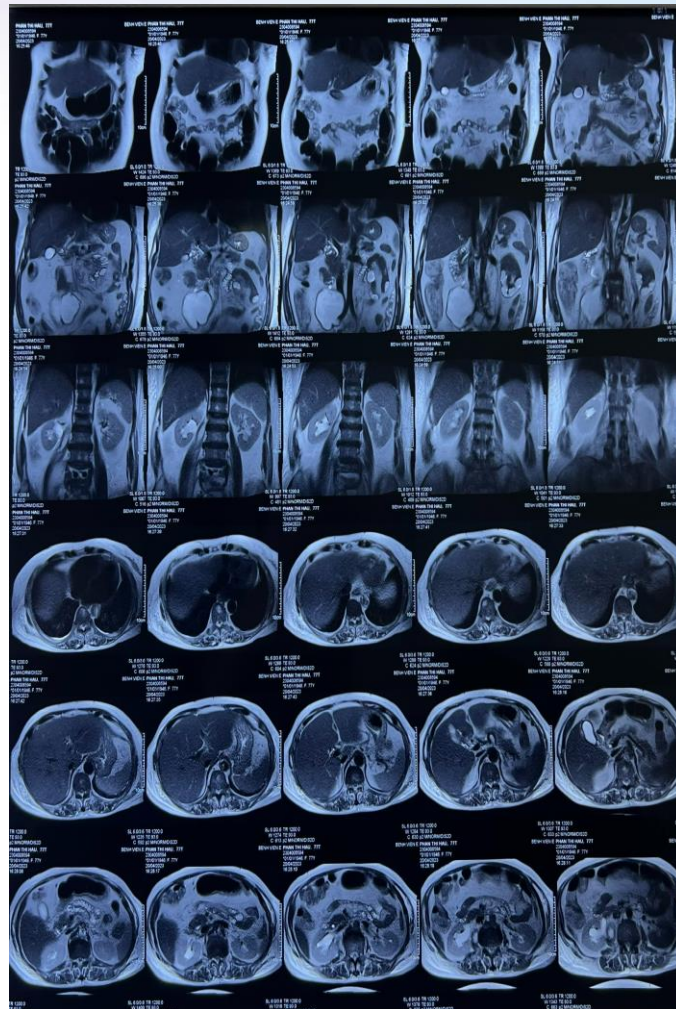
CĐHA: -CLVT ngực: Hình ảnh xơ kẽ kèm kính mờ rải rác 2 phổi-Thoái hóa cột sống ngực-Loãng xương

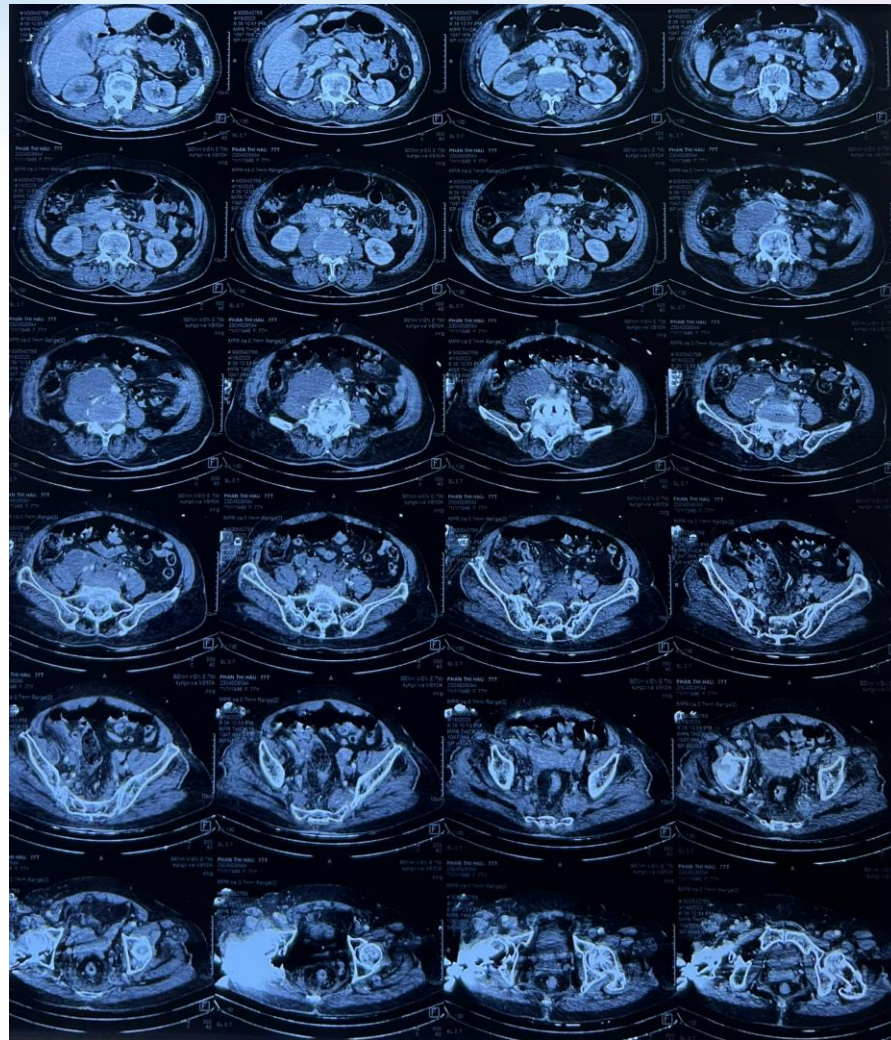
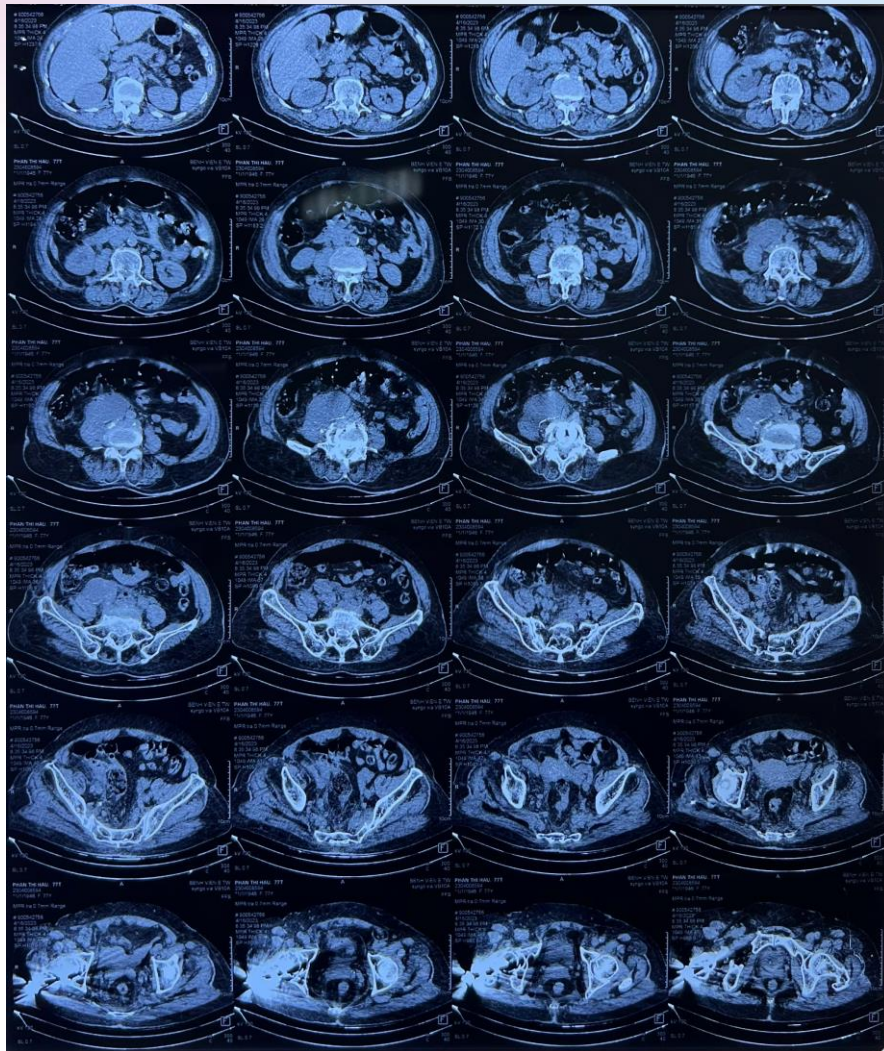
-CLVT ổ bụng: Khối tụ dịch-khí cạnh cột sống ngang mức L4-5 kích thước 50x76x71mm, ôm sát tĩnh mạch chủ dưới và chèn ép niệu quản phải làm giãn đài bể thận niệu quản phải

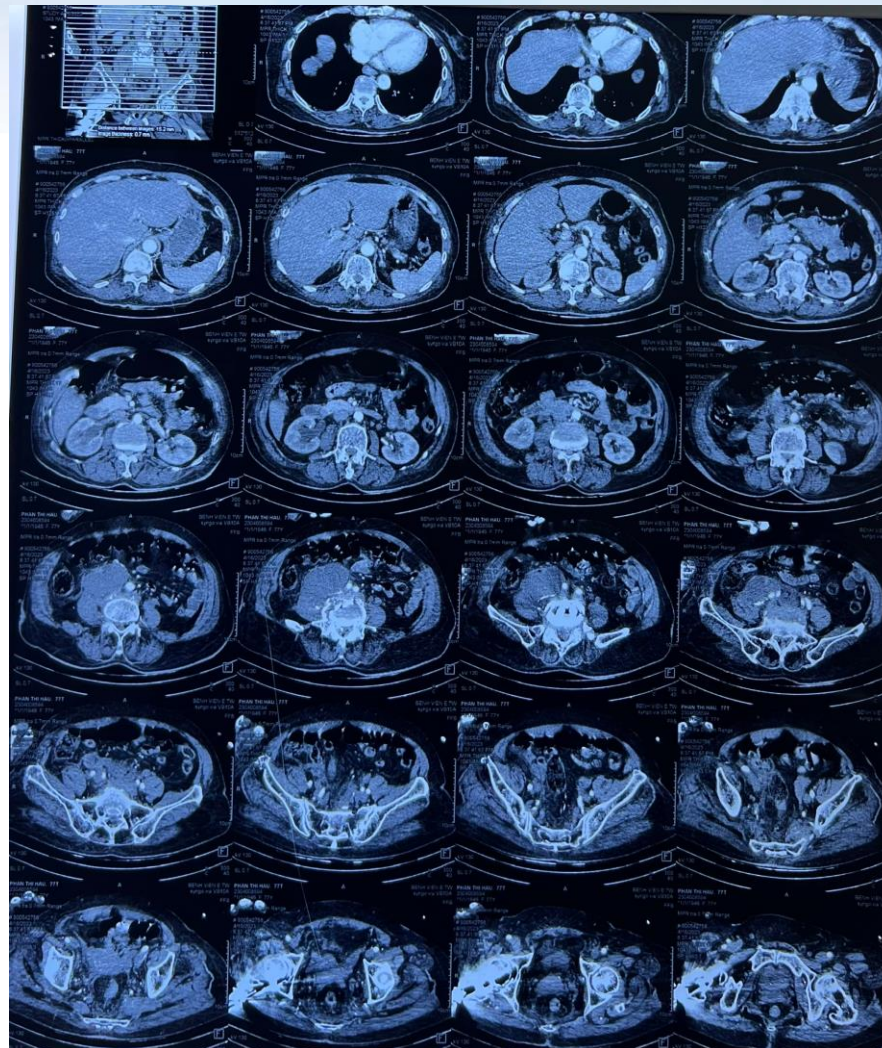
MRI ổ bụng: Hình ảnh áp xe cạnh cột sống phải

MRI sọ não: Hình ảnh thoái hóa chất trắng 2 bên bán cầu. Teo não tuổi già

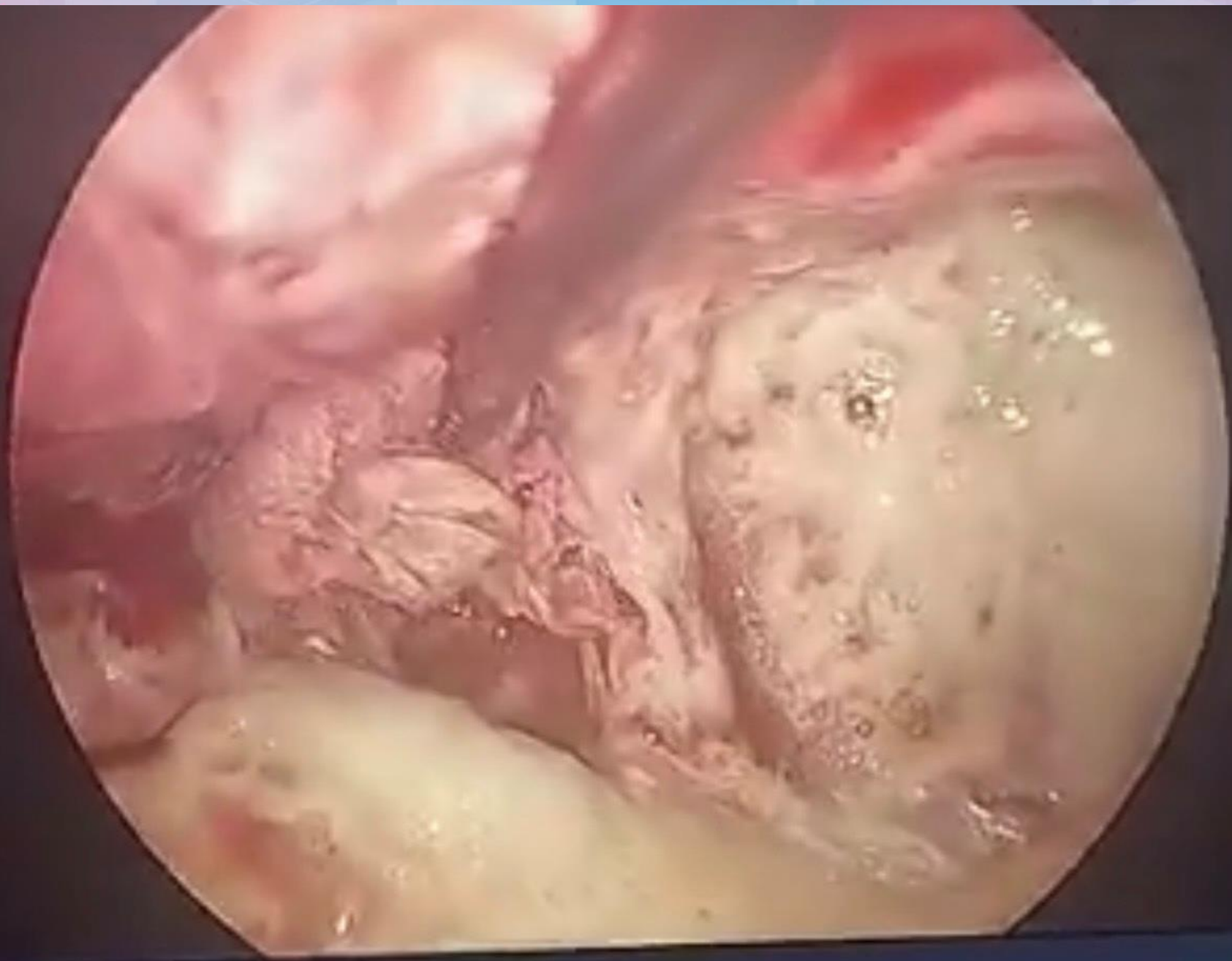
-> Nhập khoa hồi sức tích cực: CĐ: Viêm phổi-TD Áp xe cạnh cột sống/Loãng xương-THA-ĐTĐ

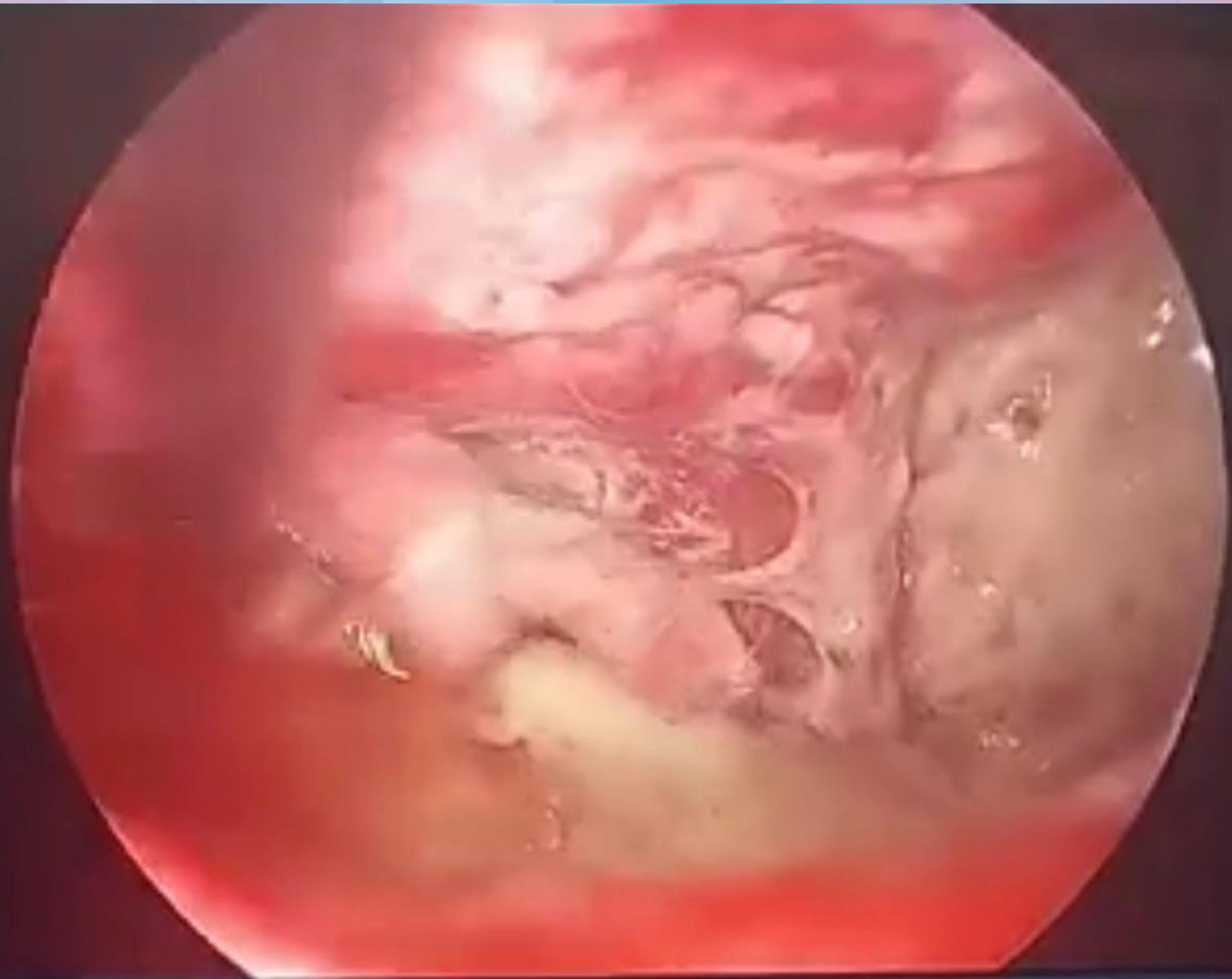


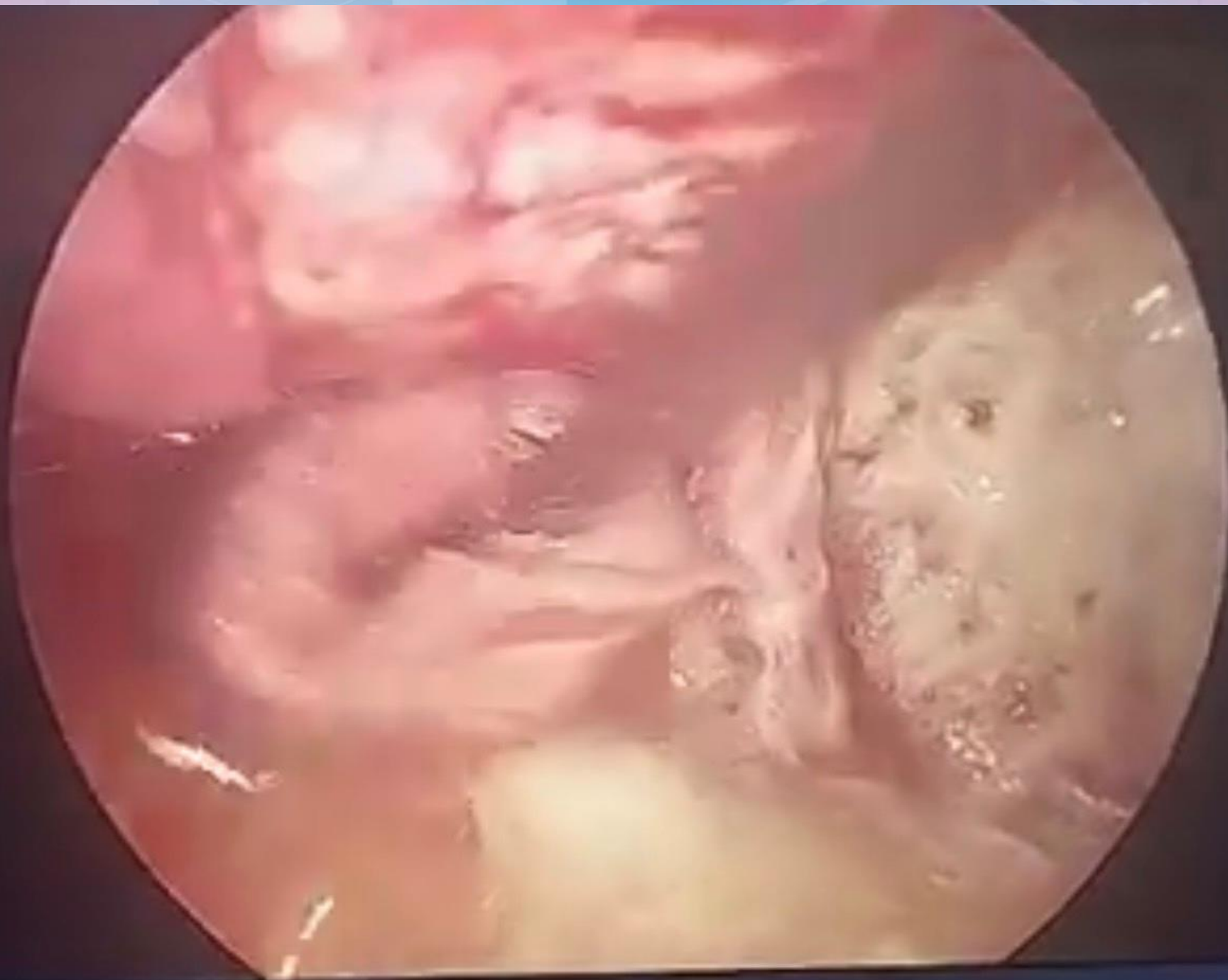














Sau 7 ngày điều trị (23/4/2023) Bệnh nhân điều trị nội khoa ổn định=> Chuyển khoa E4.1 xét phẫu thuật với chẩn đoán: Giãn đài bể thận (P) do Áp xe cạnh cột sống chèn ép niệu quản/ Sau bơm ciment cột sống L4-THA-ĐTĐ.

-Mô phỏng ngày 26/4/2023

-Phương pháp phẫu thuật: Dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm-Đặt JJ niệu quản phải

-Thời gian mổ 60 phút

* Quá trình sau mổ

Sau mổ bệnh nhân ổn định, chuyển khoa E4.1:

Hậu phẫu ngày 1 & 2 :

Bệnh nhân tỉnh chậm

Huyết động ổn

Da niêm mạc hồng

Không sốt

Bụng mềm, tiểu qua sonde vàng, dẫn lưu hố thận phải ra khoảng 50ml dịch mủ/ngày



Hậu phẫu ngày 3:

Bệnh nhân tỉnh táo

Huyết động ổn

Da niêm mạc hồng

Không sốt

Bụng mềm, tiểu qua sonde vàng, dẫn lưu hố thận phải ra khoảng 30ml dịch mủ/ngày

*3h 29/4/2023, Bệnh nhân được người giúp việc phát hiện mất ý thức, báo nhân viên y tế. Bệnh nhân NTH->Tiến hành Cấp cứu NTH , đặt NKQ, adrenalin theo phác đồ

-Mời Bác sĩ HSTC hỗ trợ cấp cứu

-Sau 20 phút cấp cứu NTH, bệnh nhân có mạch trở lại, duy trì vận mạch

Chẩn đoán: Sau cấp cứu ngừng tuần hoàn-TD nhồi máu cơ tim/Hậu phẫu đặt JJ NQ (P)+ Dẫn lưu ổ áp xe cạnh cột sống ngày thứ 3

=> Chuyển HSTC điều trị tiếp

Hiện tại:

Bệnh nhân ATTM qua NKQ SpO₂ 99%(PeeP 5 cmH₂O, FiO₂ 45%)

Huyết áp 130/80mmHg, Mạch 80 lần/phút(không dùng vận mạch)

Đồng tử 2 bên đều 2mm, PXAS(+/-)

Da niêm mạc hồng

Tim đều, Phổi thông khí rõ

Bụng mềm

Tiểu vàng 2000ml/24h

XN: HC 4T/L, BC 8G/L, TC 311G/L, ure 4.48mmol/l, Creatinin 60 umol/l

Na/K 143/3.2

Bàn luận

- Ổ áp xe cạnh cột sống là biến chứng sau bơm xicemt đốt sống L4? Nguyên nhân từ đâu? Từ quy trình kỹ thuật? Hay từ chăm sóc hậu phẫu?

-Nguyên nhân của ngừng tuần hoàn? Nghĩ đến sốc nhiễm trùng sau mổ absces cạnh cột sống? TD do nhồi máu cơ tim?

-Cấp cứu ngừng tuần hoàn đã nhanh chóng và kịp thời và chính xác.

=> Bài học kinh nghiệm rút ra: