**NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP BỆNH NGOẠI KHOA NHẬP VIỆN TRỄ TRONG ĐỢT ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ ĐỒNG THÁP**

- Bs. CKII. Ngô Minh Nghĩa CMO - BVĐK Tâm Trí Đồng Tháp.

- CN. Huỳnh Thị Cẩm Nhung – Điều dưỡng Trưởng khoa Ngoại.

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tháng 12 năm 2019 dịch covid 19 khởi phát tại thành phố Vũ Hán-Trung Quốc. Từ đó cho đến nay đã trải qua nhiều đợt đại dịch bùng phát trên toàn cầu. Số lượng người nhiễm bệnh và số người tử vong do dịch coid tăng lên hằng ngày

Số ca mắc ở Việt nam tính đến ngày 24 tháng 11 năm 2021. [1]

Số ca mắc: 1.143967

Số ca tử vong: 24118

Tại Đồng Tháp: [2]

Số ca mắc: 18462

Số ca tử vong:252

Số liệu trên chỉ nói lên số người mắc bệnh và tử vong. Còn bao nhiêu hệ lụy mà đại dịch COVID-19 đã tạo nên cơn ác mộng cho nhân loại. Thế giới: các nước đóng cửa biên giới. Trong nước: thực hiện chỉ thị 15, 16 của chính phủ. Kinh tế ngừng trệ, mọi giao thương buôn bán tạm thời hoạt động tại chổ, mọi người không ra khỏi nhà khi không có việc cần thiết, nhiều bệnh viện dã chiến được dựng lên, đi đường phải có giấy test covid âm tính trong 72 giờ, …. Mọi người ở nhà không giám ra đường vì sợ lây nhiễm bệnh.

Ngành y tế gánh một trọng trách vô cùng to lớn và khó khăn. Số lượng bệnh tăng nhanh bao gồm bệnh hiện tại và thêm bệnh covid, trong khi nhân viên y tế số lượng có hạn, cơ sở vật chất thiếu thốn.

 Bệnh nhân bị bệnh không dám đi khám bệnh, hoặc tự mua thuốc điều trị cầu mai. Như cao huyết áp, tiểu đường bỏ điều trị hoặc điều trị không liên tục.

 Bệnh cấp cứu thường là đến trễ, bệnh nặng đã có nhiều biến chứng thì mới chịu vào viện, sẽ làm giảm hiệu quả điều trị, thậm chí tử vong.

 Những hệ lụy trên chưa có một thống kê nào cho thấy thiệt hại đại dịch Covid-19 gây ra cho nhân loại, cũng như ở Việt Nam.

Trong thời gian qua BV ĐK Tâm Trí Đồng Tháp đã điều trị rất nhiều trường hợp bệnh nhân đến trễ , đã có nhiều biến chứng đã gây nên những thiệt hại về tính mạng và tốn kém trong điều trị cho bệnh nhân.

Chúng tôi xin được báo cáo 2 trường hợp điển hình là bệnh ngoại khoa nhập viện trễ tại BV ĐK Tâm Trí Đồng Tháp góp phần làm sáng tỏ những vấn đề trên.

1. **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:** Báo cáo ca
2. **BỆNH ÁN 1**
3. **PHẦN HÀNH CHÁNH:**

- Bệnh nhân: Lê Thị D. Số lưu trữ 214757. Mã YT 803/3/21045755

- Tuổi: 57 tuổi. Nữ .

- Nghề nghiệp: nội trợ

- Nhập viện lúc 19h ngày 28/07/2021.

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Đau bụng
2. **BỆNH SỬ :**

- Bệnh 7 ngày đau bụng âm ĩ liên tục vùng thượng vị và vùng bụng phải. Đau ngày càng tăng, không tư thế giảm đau, kèm buồn nôn, sốt, ớn lạnh.

- Có tự mua thuốc uống nhưng không giảm. 3 ngày trước nhập viện tình trạng đau bụng tăng lên, sốt và lạnh run, nôn ói ra thức ăn và nôn khan. Bệnh nhân không ăn được có tiêu phân lỏng 3,4 lần / ngày, tiểu bình thường, nước tiểu vàng sậm.

- Bệnh nhân đến phòng khám bác sĩ gần nhà, có uống thuốc ngày 3 lần không rõ loại. Tình trạng bệnh không giảm và ngày một tăng dần, sốt cao liên tục, mệt đừ người, không chịu tiếp xúc, nói chậm chạp, yếu tay chân, chóng mặt ,…

- Người nhà đưa bệnh nhân vào khoa cấp cứu Bệnh viên Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp.

1. **TIỀN SỬ :**

- Bản thân: Tăng huyết áp không uống thuốc thường xuyên, ngày 1viên Amlodipin 5mg.

- Gia đình: Bình thường, không mắc bệnh gì lạ.

1. **KHÁM LÂM SÀNG :**

- Sinh hiệu:

* Mạch: 110 lần / phút nhanh, nhẹ .
* Huyết áp: Không đo được
* Nhiệt độ: 38,5
* SPO2: 78 %

- Toàn thân: Thể trạng suy kiệt, bệnh nhân lừ đừ, tiếp xúc chậm, vẻ mặt nhiễm trùng, nhiễm độc, hốc hác, môi khô, lưỡi dơ, da nổi bông, không phù, tay chân lạnh, tím đầu chi. Hạch ngoại vi không sờ chạm.

- Khám ngoại:

* Bụng tham gia nhịp thở kém.
* Bụng gồng, ấn đau khắp bụng.
* Phản ứng phúc mạc khắp bụng.

- Khám các cơ quan khác :

* Tuần hoàn:

+ Tay chân tím

+ Da nổi bông

+ Mạch quay khó bắt, mạch 110 lần / phút

+ Nhịp tim không đều

* Hô hấp :

+ Thở khó cánh mũi phập phồng, co kéo cơ hô hấp phụ.

Phổi: Âm phế bào thô, ít ran ẩm 2 đáy phổi

* Tiêu hoá :

+ Bụng chướng nhẹ, tham gia nhịp thở kém

+ Đau khắp bụng

+ Phản ứng thành bụng (+)

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN :**

Bệnh nhân nữ 57 tuổi vào viện vì đau bụng, có triệu chứng sốc nhiễm trùng. Suy kiệt, bụng chướng nhẹ gồng. Phản ứng phúc mạc toàn bộ.

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ :**

Sốc nhiễm trùng nhiễm độc. Viêm phúc mạc toàn thể nghĩ do viêm ruột thừa vỡ. Suy đa cơ quan.

1. **CẬN LÂM SÀNG :**

- Xét nghiệm :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Tên xét nghiệm*** | ***Kết quả*** | ***Đơn vị*** |
| *TQ* | 15,8 |  Giây |
| *INR* | 1.54 |  |
| *Nhóm máu* | O | Lần |
| *Rh* | Dương | Lần |
| *WBC* | 19.980 | x10^3/uL |
| *Natri* | 130 | mmol/L |
| *Kali* | 4,27 | mmol/L |
| *Clo* | 89,7 | mmol/L |
| *Calci* | 2,24 | mmol/L |
| *Bilỉubin D* | 9,0 | umol/L |
| *Bilirubin T* | 14,3 | umol/L |
| *Lactate máu* | 8,18 | mmol/L |
| *Protein máu* | 7,83 | g/dL |
| *Amylase máu* | 49 | U/L |
| *Glucose máu* | 15,07 | mmol/L |
| *GOT* | 450,1 | U/L |
| *GPT* | 301 | U/L |
| *Creatinin máu* | 478 | umol/L |
| *Urê máu* | 12,3 | umol/L |
| *NT – Pro BNP* | 4641 | pg/mL |
| *Troponin T* | 103,5 | pg/mL |
| *Procalcitonin* | >100 | ng/mL |

- ECG: Nhịp nhanh xoang, Dày thất trái, Ngoại tâm thu nhĩ.

- Siêu âm ổ bụng: Viêm ruột thừa hoại tử, Dịch ổ bụng (++).

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

**Shock nhiễm trùng nhiễm độc, suy đa cơ quan, Viêm phúc mạc toàn thể do viêm ruột thừa vỡ.**

1. **HƯỚNG ĐIỀU TRỊ :**

- Hồi sức tích cực, Kháng sinh liều cao

- Phẫu thuật cấp cứu khi cho phép

- Tiên lượng: Rất xấu

- Giải thích tình trạng bệnh nặng với gia đình.

**Sau 3 giờ hồi sức tích cực bệnh không cải thiện. Tiên lượng tử vong.**

1. **BỆNH ÁN 2**
2. **Hành chánh**

- Họ và tên: Võ Văn M. Số lưu trữ 215917. Mã YT 803/3/21073733

- Sinh năm: 1964

- Giới tính: Nam.

- Nghề nghiệp làm ruộng

- Vào viện lúc 10h ngày 09/11/2021

1. **Lý do vào viện**: Đau bụng
2. **Tiền căn**: Loét dạ dày tá tràng
3. **Bệnh sử**:

Đau bụng vùng thượng vị khoảng 20 ngày, đau âm ỉ, liên tục, đau ngày càng tăng, không tư thế giảm, sốt ớn lạnh, buồn nôn, nôn, ăn uống kém, bệnh nhân tự mua thuốc uống và khám Bác sĩ tư, không giảm. Vì sợ dich bệnh nên không dám đi khám bệnh nên cố gắng chịu đựng. Tình trạng đau bụng và sốt lạnh run tăng, người nhà đưa vào nhập viện

1. **Khám**:

Mạch: 108l/p Nhiệt độ 38,5 Huyết áp: 120/80 mmHg

Nhịp thở: 20l/p SpO2: 98%

Tổng trạng gầy, vẻ mặt nhiễm trùng, môi khô, lưỡi dơ, hơi thở hôi, niêm hồng, không hạch ngoại vi.

***Khám bụng:***

- Tham gia nhịp thở kém

- Nhìn thấy vùng thượng vị có u gò cao 10 x 10cm

- Ấn đau khắp bụng

+ Cảm giác có u thượng 10 x 10cm không rõ giới hạn

+ Ấn rất đau, phản ứng tại chỗ rõ ràng

- Hai hố chậu đau

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý

**Cận lâm sàng:**

+ Bạch cầu: 11.350 x 103 (80% Neutrophil)

+ Na+: 126

+ K+: 4,54 Cl-: 95,2 Ca++: 2,09

+ AST: 61,1 ALT: 48,5

+ Creatinin 125mmol/L Ure:12,1

ECG: Nhịp nhanh xoang 106l/p

CT Scanner ổ bụng có thuốc cản quang: Hình ảnh mức khí lớn, hơi tự do vùng trước gan và dạ dày - TD: Thủng tạng rỗng - nghĩ thủng dạ dày

Siêu âm: Khối hồi âm hổn hợp trước dạ dày có hồi âm hỗn hợp có chứa dịch và khí bên trong. Thâm nhiễm xung quanh, không có tín hiệu tưới máu bên trong. Các xét nhiệm khác trong giới hạn bình thường.

1. **Chẩn đoán**: Viêm phúc mạc khu trú nghĩ do thủng dạ dày ngày 20.

 **Chỉ định mổ cấp cứu**

1. **Tường trình phẫu thuật**

- Bệnh nhân nằm ngửa, mê nội khí quản

- Rạch da đường giữa trên và dưới rốn #15cm qua các lớp vào ổ bụng, ổ bụng có ít dịch phản ứng. Thấy một khối được mạc nối lớn bao phủ có kích thước 10x10cm dính vào gan, dạ dày, và vào thành bụng trước, tách mạc nối xì nhiễu mủ thối #500ml, lấy mủ soi cấy làm kháng sinh đồ, hút rửa sạch mủ, gỡ mạc nối dính vào thành bụng, gan và dạ dày phát hiện một lỗ thủng mặt trước tiền môn vị 0,5cm x 0,5cm trên nền mềm mại. Xén bờ lỗ thủng gửi GPB. Cắt lọc và khâu lại lỗ thủng. Sau khâu kiểm tra môn vị thông.

- Rửa sạch ổ bụng đến nước trong bằng nước muối sinh lý ấm.

- Đặt dẫn lưu dưới gan và Douglas

- Kiểm tra gạc đủ

- Lau và đóng bụng 1 lớp, khâu da thưa.

**Chẩn đoán sau mổ**: Viêm phúc mạc - thủng mặt trước tiền môn vị áp xe hóa

Điều trị hậu phẫu: Bù nước, Điện giải, Kháng sinh, Giảm đau, Chăm sóc vết mổ.

Xuất viện: 04/10/2021

1. **Chẩn đoán ra viện**:

Viêm phúc mạc do thủng mặt trước tiền môn áp xe hóa

1. **BÀN LUẬN**
2. Thời gian nhập viện
* VRT là bệnh ngoại khoa thường gặp, phải phẫu thuật cấp cứu và chỉ có phẫu thuật mới cứu sống bệnh nhân. VRT được chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm được tỉ lệ tử vong và biến chứng, nếu không được điều trị bệnh sẽ diễn tiến theo trình tự: viêm ruột thừa cấp, viêm ruột thừa nung mủ, áp xe ruột thừa, đám quánh ruột thừa, viêm phúc mạc khu trú, viêm phúc mạc toàn thể. [3],[6],[7].
* Khi có dấu chứng đau bụng, vùng quanh rốn, bụng phải, hố chậu phải cần đến cở sở y tế để được khám để phát hiện bệnh càng sớm càng tốt.
* Viêm ruột thừa được chẩn đoán và phẫu thuật sớm trong vòng 6-12 giờ, tỉ lệ tử vong 0,1-0,2% [7] Nếu chẩn đoán và điều trị ở giai đoạn viêm phúc mạc thì tỉ lệ tử vong là 10-12% và tương lai tắc ruột do dính sau mổ luôn đe dọa người bệnh [3],[6],[7].
* Thủng dạ dày tá tràng là biến chứng nặng và thường gặp ở loét dạ dày tá tràng, đôi khi của ung thư dạ dày. Đây là một cấp cứu ngoại khoa cần phải được can thiệp phẫu thuật cấp cứu và chỉ có mổ sớm mới có thể cứu sống bệnh nhân.[4],[5],[8]
 - Trong 6 giờ đầu sau thủng dạ day sẽ gây ra viêm phúc mạc hóa học và sau 6 giờ là thời gian viêm phúc mạc do vi trùng, thời gian viêm phúc mạc càng lâu thì vi trùng phát tán khắp ổ bụng và tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc càng tăng, lúc này tình trạng viêm nhiễm khắp nơi trong ổ bụng làm liệt ruột toàn bộ gây chướng bụng ,tắc ruột, độc tố xâm nhập vào máu gây nên tình trạng nhiễm trùng huyết và cuối cùng là rối loạn vận mạch và suy đa cơ quan.[8].
* Tác giả Lee F. Y.J và cộng sự nghiên cứu 436 bệnh nhân được mổ thủng dạ dày tá tràng có 89 trường hợp có biến chứng chung, Tỷ lệ tử vong là 7,8%[11]. Theo tác giả Poey thí biến chứng chung là 12,7% và tỷ lệ tử vong laf4,2%.[9]. Theo Horowitzj tỷ lệ biến chứng chung là 33% và tỷ lệ tử vong là 12,5%. [10].
* Bệnh án 1: biến chứng viêm phúc mạc , suy đa cơ quan, là do bệnh đến quá trễ nhập viện ngày thứ 7 sau khi đau bụng. Ruột thừa đã vỡ gây viêm phúc mạc toàn bộ, có dấu hiệu rối loạn vận mạch da nổi bông, tím tái đầu chi,và suy đa cơ quan
* Theo hiệp hội gây mê của Hoa kỳ đánh giá ASA ở mức 5, đã vượt quá khả năng phẫu thuật, mặc dù hồi sức tích cưc nhưng không hiệu quả, HA không đo được sau 3 giờ hồi sức tích cực. Tiên lượng BN tử vong
* Bệnh án 2: bệnh nhân được nhập viện sau 20 ngày đau bụng, X quang cho thấy mức nước hơi của ổ áp xe rất to vùng thượng vị kèm hơi tự do. Bệnh được mổ cấp cứu.
* Hồi cứu sau mổ ta có thể suy luận: Mặc dù đến trễ nhưng lỗ thủng dạ dày được mạc nối bao bọc sau đó tạo ổ abcess to tới hơn 500 ml mũ. Rữa sạch bụng và dẫn lưu đã cứu sống bệnh nhân này. Sau mổ có nhiễm trùng vết mổ và thời gian năm viện lâu.
1. Nguyên nhân đến trễ
* Do hiểu biết của bệnh nhân kém
* Do kinh tế khó khăn do dich covid
* Do dịch covid hoành hành, bệnh không dám tới cơ sở y tế, vì sợ bị lây nhiễm dịch bệnh trong cộng đồng, lúc này đang áp dụng chỉ thị 15, 16 người dân sợ ra đường sẽ nhiễm covid, không dám đi khám bệnh. Chọn giải pháp tự mua thuốc và chịu đựng.

Hai bệnh án trên đều đến trể và có nhiều biến chứng, nguyên nhân là sợ covid nên không dám đi khám bệnh. Kết quả là 1 tử vong 1 cứu sống được nhưng ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cũng như kinh tế

1. **KẾT LUẬN**
* Viêm ruột thừa, thủng dạ dày là bệnh cấp cứu ngoại khoa, chỉ có mổ mới có thể cứu sống bệnh nhân và mổ càng sớm thì càng tránh được tai biến và biến chứng của bệnh.
* Đại dịch Covid là cơn ác mộng khủng khiếp của nhân loại, đã cướp đi bao nhiêu mạng sống của con người. Đã làm giảm sự chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân cũng như giảm chất lượng cuộc sống.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Cổng thông tin điện tử Đồng tháp
2. Cổng thông tin điện tử bộ y tế
3. Hà Văn Quyết 2006 Viêm ruột thừa , Bệnh học ngoại khoa , Đại học y dược Hà Nội tập 1 trang 171-187.
4. Hà Văn Quyết 2006 Thủng dạ dày tá tràng, Bệnh học ngoại khoa , Đại học y dược Hà Nội tập 1 trang 99-111.
5. Trần Thiện Trung 2001 Thủng dạ dày, Điều trị học ngoại khoa tiêu hóa, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, trang 194- 220
6. Lê Nữ Hòa Hiệp 2001Viêm ruột thừa, Điều trị học ngoại khoa tiêu hóa, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, trang 55-70
7. La Văn Phú, 2010, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi tại thành phố Cần Thơ, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II
8. Ngô Minh Nghĩa, 2010, Đánh giá kết quả sớm trong điều trị thủng ở loét dạ dày tá tràng bằng phẫu thuật nội soi, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II.
9. Boey J, Wong J, Ong G.B 1982, A prospective study of operative risk factors in perforated đuoenal ulcer, Ann Surg, vol. 195,(3), pp 265- 269.
10. Horowitz J, Kukora J.S, Ritchie W.P (1989), All peforated ulcer are not alike, Ann Surg , Vol 209, (6), pp 993- 696.
11. Lee F.Y.J, Lai B.S.P, Man S.S.Ng, Daxter S, Lau W. Y (2001) , Predicting mortality and morbility of patiens operated on for perorated peptic ulcers, Arch surg, vol. 136, pp 90-94.