

Sinh viên Tổ 27: Nguyễn Duy Thanh  
Lương Thị Thúy  
Phạm Hoàng Vũ

## BỆNH ÁN

### I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Phạm Văn T. Tuổi: 35 Giới: Nam  
Nghề nghiệp: công nhân may Địa chỉ: Tây Bình, Vĩnh Chánh, Thoại Sơn, An Giang.  
Số hồ sơ: 51983  
Phòng 311, giường 18, khoa Nội tiêu hóa BV NDGD  
Thời gian nhập viện: 10h15 ngày 8/9/2019

### II. LÝ DO NHẬP VIỆN: nôn ra máu

### III. BỆNH SỬ

Cách nhập viện 3 ngày, BN tiêu phân đen 1 lần/ngày, phân đen, sệt, dính, lượng khoảng 300ml trong 3 ngày. BN không đi khám hay uống thuốc.

Sáng nhập viện, BN đột ngột nôn ra cục máu bầm, có lẫn thức ăn, lượng khoảng một chén nhỏ, BN nôn một lần duy nhất sau đó tự đi khám và được nhập viện.

Trong quá trình bệnh, BN thường đau âm ỉ vùng thượng vị, không lan, thường vào buổi trưa, không liên quan đến ăn uống, nôn ói, đau bụng tự thuyên giảm. trong cơn đau BN có cảm giác buồn nôn nhưng không nôn. BN không có các triệu chứng: sốt, ho, môi khô, khát nước, chóng mặt khi thay đổi tư thế, lượng nước tiểu 1 lít/ngày.

Tình trạng lúc nhập viện:

- Tại khoa cấp cứu: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm nhạt  
M: 88 lần/phút HA: 160/80 mmhg  
Nhiệt độ: 37 °C Nhịp thở: 20 lần/phút
- Tại khoa tiêu hóa: BN tỉnh, niêm nhạt, vã mồ hôi  
M: 100 lần/phút HA: 120/70 mmhg  
Nhiệt độ: 37 °C Nhịp thở: 20 lần/phút

Diễn tiến sau nhập viện: bn được truyền 2 đơn vị máu 250 ml

Ngày 1,2: BN đi cầu phân đen sệt 1 lần/ngày, nước tiểu 1 lít/ngày. **nôn?**

Ngày 3: BN đi cầu phân vàng sệt. nước tiểu 1 lít/ngày.

### IV. Tiền căn:

#### 1. Bản thân:

- BN chưa từng tiêu phân đen trước đợt bệnh lần này. **Tiền căn nôn ra máu?**
- Viêm dạ dày cách đây 11 năm, thường xuyên tái phát (2-3 tháng một lần).  
Trước nhập viện 10 ngày BN thấy đau âm ỉ vùng thượng vị, BN tự mua thuốc

Nexium uống 1 lần/ngày/5 ngày, BN hết đau bụng. BN chưa được nội soi dạ dày trước đây.

- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, viêm gan siêu vi.
- Sỏi thận ứ nước mô cách đây 2 năm.
- Lối sống, sinh hoạt: BN không hút thuốc, uống rượu khi có tiệc. BN không than phiền về stress.

Gần đây BN không uống các thuốc có than hoạt, bismuth, ăn huyết. **có sử dụng thuốc giảm đau, NSAID gần đây k?**

2. Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường

## V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

Hô hấp: không ho, không khó thở.

Tiêu hoá: không đau bụng, không chướng bụng, tiêu phân đen 1 lần.

Tiết niệu: tiểu vàng trong, không gắt buốt, số lượng không rõ.

Thần kinh - cơ xương khớp: không giới hạn vận động.

## VI. KHÁM (8h 10/9/2019)

1. Toàn thân.

BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Da niêm nhạt, chi ấm, CRT <2 giây, kết mạc mắt nhạt, không dấu xuất huyết da niêm, phân bố lông tóc bình thường.

Sinh hiệu: Mạch: 80 lần/phút

HA: 130/80 mmHg

Nhiệt độ: 37 độ C

Nhịp thở: 18 lần/phút

Cân nặng: 70 kg

Chiều cao: 1.75m

BMI: 22.8 kg/m<sup>2</sup> => thể trạng trung bình.

2. Khám cơ quan.

- Đầu mặt cổ: Cân đối, không biến dạng, tuyến giáp không to, khí quản không di lệch. Hạch ngoại biên không sờ chạm.

- Lồng ngực

Cân đối, di động đều theo nhịp thở.

- o Phổi: rung thanh đều hai bên, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không nghe thấy ran.
- o Tim : T1, T2 đều rõ, tần số 80 lần/phút, không nghe thấy âm thổi, không nghe tiếng tim bất thường.

- Bụng

Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuân hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da

Sờ không thấy điểm đau khu trú, gõ trong khắp bụng, NĐR: 8 lần/phút.

Gan, lách không sờ chạm.

Thận: chạm thận (-), rung thận (-).

- Thần kinh – cơ xương khớp

Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, không sưng đau khớp, không teo cơ, không giới hạn vận động.

- Các cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường.

## VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

TCCN:

Tiêu phân đen  
Nôn ra máu bầm  
Đau thượng vị

TCTT:

Da niêm nhạt

TC:

Viêm dạ dày

## VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. XHTH trên
2. Đau thượng vị

## IX. CHẨN ĐOÁN

CĐSB lúc NV: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, tạm ổn, nghi do loét dạ dày nguyên nhân Hp. (ghi chẩn đoán sơ bộ lúc nhập viện hay lúc khám đều được. nguyên nhân nên viết nghi do loét dd-tt để bao quát được tất cả vị trí có thể có loét tránh bỏ sót chẩn đoán)

CĐPB : Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, tạm ổn nghi do loét dạ dày tá tràng/ ung thư dạ dày nguyên nhân Hp.

## X. BIỆN LUẬN

1. Xuất huyết tiêu hoá trên

- BN nam, 35 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, tiêu phân đen , sệt, dính khoảng 3 ngày trước da niêm nhạt nghi xuất huyết tiêu hoá trên => đề nghị nội soi dạ dày tá tràng. ( thầy nói nên viết đơn giản thôi sợ không kịp giờ. Bn XHTH vì :

1. Bn nôn ra máu

2 tiêu phân đen ( tính chất, đen, sệt,dính,bóng..)

- Mức độ xuất huyết: trên bệnh nhân này lúc NV: Mạch xu hướng tăng, huyết áp xu hướng giảm, RBC  $3.84 \cdot 10^{12}/L$ , HCT 33.2, niêm nhợt, vã mồ hôi, tỉnh => XHTH mức độ trung bình. ( lúc này chưa có cls nên không dùng cls để biện luận. mức độ xuất huyết dựa vào : M, HA, da niêm)

Xuất huyết đã ổn hay chưa?: Ngày 1,2: BN đi cầu phân đen sệt 1 lần/ngày, nước tiểu 1 lít/ngày. (**dựa vào: sinh hiệu, đi tiêu phân vàng 48h**)

Ngày 3: BN đi cầu u phân vàng sệt. nước tiểu 1 lít/ngày. Nên nghỉ xuất huyết tạm ổn.

- Xuất huyết tiêu hoá trên có thể do các nguyên nhân sau:

- Loét dạ dày : nghi nhiều do bn nôn ra máu có thức ăn, mặc dù trước đó có tiêu phân đen, đau thượng vị tiền căn viêm dạ dày 11 năm tái phát thường xuyên, nghi do Hp do bn trẻ, không có tiền căn sử dụng NSAID kéo dài → Đề nghị nội soi dạ dày – tá tràng để xác định chẩn đoán, test Hp nhanh, HT chẩn đoán.
- Loét dạ dày- tá tràng: không thể loại trừ do bn có tiêu phân đen và nôn ra máu => Đề nghị nội soi dạ dày – tá tràng để xác định chẩn đoán.
- Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản : ít nghi do không có dấu hiệu tăng áp tĩnh mạch cửa (báng bụng, lách to, tuần hoàn bàng hệ), dấu suy tế bào gan, không có tiền căn viêm gan, xơ gan.
- Hội chứng Mallory-Weiss: không nghi do bệnh nhân không nôn ói nhiều lần. (**có 30% trường hợp bn nôn 1 lần ra máu luôn**)
- Viêm loét dạ dày xuất huyết : không nghi do viêm loét thường không gây chảy máu nghiêm trọng .
- Ung thư dạ dày: bệnh nhân còn trẻ, không có dấu hiệu báo động nhưng tiền căn viêm dạ dày 11 năm tái phát thường nên và không nội soi kiểm tra gần đây nên không thể loại trừ

2. Đau thượng vị: nghi trong bệnh cảnh đau do loét dạ dày (đã biện luận ở trên)

#### XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1. Thường quy: CTM, Xquang ngực thẳng, điện tâm đồ, BUN, Creatinin máu, ion đồ, TPTNT, AST, ALT, Bilirubin (TT, GT), siêu âm bụng.
2. Chẩn đoán: Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng, test nhanh Hp , HT chẩn đoán.

#### XII. Biện luận cận lâm sàng :

1. Công thức máu:

	8/9/2019, 10h15'	8/9/2019, 16h	11/9/2019, 6h
WBC	<b>10.5</b> K/uL	<b>16.8</b>	7.87
Neu%	64.7%	<b>80%</b>	52.2
Neu	25.8 K/uL	<b>13.4</b>	4.11
RBC	<b>3.84</b> T/L	4.08	<b>3.62</b>
HGB	<b>109</b> g/l	<b>114</b>	<b>105</b>
Hct	<b>0.332</b>	<b>0.349</b>	<b>0.314</b>
MCV	86.5fL		

MCH	28.5pg	85.4 27.9	86.7 29
PLT	218 G/L	215	261

Kết luận: thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình. **bn được truyền 2 đơn vị máu nên hct ngày 11/9 là 31.4% bao gồm hct của bn + 3-4% có được do truyền máu**

2. Sinh hoá máu (8/9/2019)

Glucose **7.52** mmol/l

Urea **15.3** mmol/L

Creatinin 91.5 mmol/l

Natri 141.8 mmol/l

Kali 4.02 mmol/l

Chloride 107.5 mmol/l

AST 26.5 U/L

ALT 42.3 U/L

eGFR (theo MDRD4) 86.96 ml/kg/1.73m<sup>2</sup> da

KL: glucose tăng nhẹ xem lại (**lm đh mm**)

ure tăng cao phù hợp xuất huyết tiêu hóa

3. Huyết thanh miễn dịch: Helicobacter pylori IgG test nhanh (+)

➔huyết thanh (+) đề nghị làm thêm test thở urea để xác định chẩn đoán(**test huyết thanh(+)** có thể chẩn đoán nhiễm Hp luôn k cần thêm xn khác)

4. Siêu âm bụng (8/9/2019):

Gan không to, bờ đều, nhu mô tăng phản âm, giảm âm vùng sâu, mạch máu mờ

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn

Túi mật thành không dày, lòng không có sỏi

Tụy không to, cấu trúc đồng nhất

Lách không to, cấu trúc đồng nhất

Thận (P): sỏi dmax # 5mm, không ứ nước

**Thận (T) có vài sỏi dmax # 5mm, ứ nước độ I**

Chủ mô 2 thận phân biệt rõ với trung tâm

Bàng quang: thành không dày, không sỏi

Tiền liệt tuyến: không to, đồng nhất.

Các bất thường khác: không dịch ổ bụng, không dịch màng phổi 2 bên

KL: + **Gan nhiễm mỡ**

+ **Sỏi 2 thận**

+ **Thận (T) ứ nước độ I**

➔theo dõi siêu âm thận, creatinin mỗi 3 tháng?

5. Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng ống mềm không sinh thiết (không gây mê + test HP nhanh) (8/9/2019), 9h30'

Thực quản: niêm mạc trơn láng

Tâm vị: cách cung răng 38cm, co bóp đều

Dạ dày: **ĐỘNG NHIỀU MÁU ĐỎ**

Phình vị, Thân vị, vùng góc bờ cong nhỏ, hang vị, tiền môn vị: niêm mạc trơn láng

Môn vị: tròn, đóng mở đều

Hành tá tràng, tá tràng D1-D2: niêm mạc trơn láng

**KL: Xuất huyết tiêu hóa**

( em mong đợi gì ở kq nội soi: có ổ chảy máu ở dạ dày tá tràng)

**6. Nội soi dạ dày can thiệp: (8/9/2019), 11h45'**

Thực quản: niêm mạc trơn láng

Tâm vị: cách cung răng 38cm, co bóp đều. **Có 1 chồi mạch máu hiện không xuất huyết**

Dạ dày: **ĐỘNG NHIỀU MÁU ĐỎ**

Phình vị, Thân vị, vùng góc bờ cong nhỏ: niêm mạc trơn láng

Hang vị + tiền môn vị: **NIÊM MẠC SUNG HUYẾT.**

Môn vị: tròn, đóng mở đều

Hành tá tràng, tá tràng: **CÓ 1 Ổ LOÉT ĐK # 0.3 CM BỜ PHỦ NỀ SUNG HUYẾT, ĐÁY PHỦ GIẢ MẠC**

**Kết luận: XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO DIEULAFOY TÂM VỊ  
VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ - TIỀN MÔN VỊ  
LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG.**

**Xử trí: KẸP 01 CLIP**

( tại sao bn đk nội soi 2 lần: vì lần đầu thấy nhiều máu trong dd, k thấy đk ổ xuất huyết, sợ bn ra đi giữa chừng nên chờ bn ổn định lại huyết động ?, máu trong dạ dày đi xuống ruột rồi soi lại để tìm vị trí xuất huyết)

**XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: lúc nhập viện :**

XHTH trên mức độ trung bình, tạm ổn, do **DIEULAFOY TÂM VỊ  
VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ - TIỀN MÔN VỊ, LOÉT HÀNH TÁ  
TRÀNG** nghi do Hp.

XHTH trên mức độ trung bình, tạm ổn, do dieulafoy tâm vị, loét dd-tt do Hp/thận ứ nước hai bên, VDD

**XIV. ĐIỀU TRỊ**

Nguồn <https://www.facebook.com/vuongyds>

**1. Nguyên tắc điều trị :**

- Đánh giá đảm bảo ABC
- Bồi hoàn thể tích
- Điều trị bằng thuốc
- Điều trị nội soi

**2. Điều trị cụ thể :**

Lúc nhập viện :

- Nằm đầu thấp, nhịn ăn.
- Lập 2 đường truyền tĩnh mạch : Lactat Ringer 500ml 2 chai (TTM) XL giọt/phút

- Esomeprazole (nexium) 40mg 1lọ x 2 (TTM) + NaCl 0.9% 20ml bolus, SE 5ml/h

Sau khi nội soi :

- Điều trị nội soi : kẹp 1 CLIP
- Esomeprazole (nexium) 40mg 1lọ \* 2 (TTM) + NaCl 0.9% 50ml, SE 8ml/h (trong 72h từ khi nội soi).

Theo dõi M, HA, nhiệt độ mỗi 12h và BUN, creatinin, ion đồ mỗi 24h.

#### I. Tiên lượng :

- Thang điểm Rockall :
 

+ Tuổi BN : 35	0 điểm
+ Sốc : mạch 88l/p, HA : 160/80 mmHg	0 điểm
+ Bệnh đi kèm : không có.	0 điểm
+Hình ảnh nội soi : XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO DIEULAFOY TÂM VỊ, VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ - TIỀN MÔN VỊ, LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG.	2 điểm

⇒ Điểm Rockall : 2 nguy cơ xuất huyết tái phát và tử vong mức độ nhẹ.