

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN NÔN, ĐI TIÊU RA MÁU

ThS Lâm Hoàng Cát Tiên, TS Võ Thị Mỹ Dung

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Kiến thức

1. Nắm được cách tiếp cận bệnh nhân nôn ra máu, đi tiêu ra máu

Kỹ năng

1. Khai thác bệnh sử có định hướng.
2. Thực hiện đúng các kỹ thuật thăm khám bệnh nhân nôn ra máu, đi tiêu ra máu
3. Viết và trình bày bệnh án theo hướng tiếp cận vấn đề
4. Biện luận lâm sàng để đưa ra hướng chẩn đoán
5. Đề nghị cận lâm sàng để chẩn đoán xác định

Thái độ

1. Giao tiếp tốt và tôn trọng bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, đồng nghiệp và cộng sự.
2. Thấu cảm với nỗi đau của bệnh nhân và gia đình.
3. Có tác phong chuyên nghiệp (trang phục, hành xử).
4. Tuân thủ các quy chế của bệnh viện: phân loại chất thải y tế, chống nhiễm khuẩn, an toàn người bệnh, bảo mật.

Từ viết tắt:

XHTH: Xuất huyết tiêu hóa

Bn: Bệnh nhân

NSAIDs: Thuốc kháng viêm không steroid

HC: Hồng cầu

Hct: Hematocrit – Dung tích hồng cầu

Hb: Hemoglobin – Huyết sắc tố

BUN: Blood urea nitrogen – lượng nitơ có trong urê máu

AST: Aspartate Aminotransferase

ALT: Alanine Aminotransferase

Từ khóa:

Xuất huyết tiêu hóa

I. ĐẠI CƯƠNG

Nôn ra máu, đi tiêu ra máu là hiện tượng trong chất nôn ra hoặc trong phân có máu. Máu có thể xuất hiện rất thay đổi từ máu đỏ tươi, đỏ sẫm, đỏ bầm, nâu hay đen; toàn máu đỏ, có độ nhớt giống máu rút ra từ mạch máu, hay máu cục, hay chỉ là dịch đỏ, hồng...do máu bị pha loãng từ ít đến nhiều trong dịch đường tiêu hóa... Tất cả các hình thức có máu trong dịch nôn và phân đều được gọi là **xuất huyết tiêu hóa (XHTH)**

Xuất huyết tiêu hóa được định nghĩa là tình trạng chảy máu trong đường tiêu hóa

Về mặt lâm sàng, XHTH được chia thành XHTH trên và XHTH dưới

- XHTH trên: Vị trí tổn thương gây chảy máu nằm trên góc Treitz
- XHTH dưới: Vị trí tổn thương gây chảy máu nằm từ góc Treitz trở xuống

Ngoài ra, còn có các khái niệm: XHTH cấp, XHTH mạn, XHTH ẩn, XHTH không rõ vị trí
Mức độ XHTH gồm 3 mức độ: Nhẹ, trung bình, nặng. Mức độ mất máu có 4 mức độ: I, II, III, IV

XHTH có thể gây biến chứng suy thận cấp, choáng mất máu, suy đa cơ quan, thậm chí tử vong

II. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Tiếp cận bn XHTH bao gồm các bước: **hỏi bệnh, thăm khám, chẩn đoán lâm sàng, biện luận, đề nghị cận lâm sàng, chẩn đoán xác định và điều trị**

Tất cả các bước đều có thể tóm gọn theo trình tự “**7 câu hỏi + 1 ***” sau:

- 1. Có XHTH không?**
 - 2. Vị trí XHTH?**
 - 3. Mức độ XHTH?**
 - 4. Nguyên nhân XHTH?**
 - 5. Diễn tiến XHTH?**
 - 6. Biến chứng**
 - 7. Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo**
- *: phần riêng, khác nhau cho mỗi bước tiếp cận

A. Hỏi bệnh: 7 câu hỏi + tiền căn

1. Có XHTH không?

Cần xác định có đúng là XHTH không?

Hình thức biểu hiện của XHTH thường là:

- Nôn ra máu
- Tiêu phân đen
- Tiêu phân máu

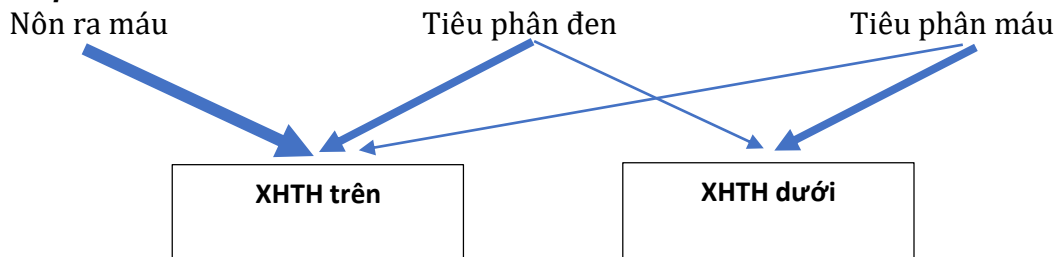
Để trả lời câu hỏi này, cần luôn nhớ phân biệt nôn ra máu với ho ra máu, khạc máu từ mũi, họng, chảy máu trong khoang miệng (răng, lưỡi, a-mi-đan...)...Cần phân biệt phân đỏ, đen do XHTH với phân có màu do thuốc, chất có màu tương tự (thuốc dân tộc có màu đen, thức ăn, uống có nhiều màu đỏ v.v...)

- Phân biệt nôn ra máu và ho ra máu:

Nôn ra máu	Ho ra máu
Màu thường sẫm hơn Cảm giác muốn nôn, cảm giác quặn, đẩy lên từ thượng vị Lẫn dịch tiêu hóa (dịch vị): vị chua, loăng, nếu xuất huyết từ dạ dày thường dịch nhiều hơn máu (có độ lỏng), lẫn thức ăn, pH acid Triệu chứng kèm theo hoặc tiền căn: đau thượng vị, triệu chứng bệnh lý gan mật	Màu thường đỏ tươi Cảm giác ngứa ở họng, cảm giác khạc từ miệng, không phải nôn Lẫn dịch của đường hô hấp (nhầy, đàm): nhầy, quánh, đờm khạc huyết, pH kiềm; máu thường nhiều hơn dịch, nếu ho ra máu nhiều thường kèm triệu chứng suy hô hấp Triệu chứng kèm theo hoặc tiền căn: đau ngực, ho, ho đàm, tiền căn lao hoặc bệnh lý hô hấp

- Quan sát mũi, khoang miệng, nướu răng, thành sau họng...để loại trừ chảy máu từ mũi, các cơ quan trong khoang miệng.

2. Vị trí XHTH?



Tính chất máu, chất nôn, phân sẽ gợi ý vị trí xuất huyết theo nguyên tắc:

- Càng gần nơi thoát ra, máu càng đỏ, càng ít thời gian trộn lẫn với dịch tiêu hóa, phân, sẽ càng giữ nguyên tính chất ban đầu của nó (giống máu khi rút khỏi mạch máu)

Ví dụ: máu chảy từ tĩnh mạch thực quản dẫn: thường sệt, đỏ, ít pha lẫn dịch vị, thức ăn...

máu chảy trong dạ dày: pha lẫn dịch vị, thức ăn, thường bị biến đổi màu sắc do dịch vị...

máu chảy trong đại tràng: đại tràng sigma, đại tràng (T) có sắc đỏ hơn, đại tràng (P) thường là phân đen...

hậu môn - trực tràng: máu đỏ tươi, có phần phân vàng ...

Tiêu phân đỏ thường là XHTH dưới; tuy nhiên, XHTH trên lượng nhiều có thể gây tiêu phân đỏ, khi này, bn phải có dấu hiệu gợi ý XHTH nặng

3. Mức độ XHTH?

- Lượng máu nôn, đi tiêu ra càng đậm đặc, càng nhiều phản ánh mức độ XHTH càng nặng. Tuy nhiên, cần lưu ý, tùy vị trí, lượng dịch nôn, lượng phân đỏ/đen không phản ánh chính xác lượng máu mất vì có sự tham gia của dịch tiêu hóa và phân
- Cần hỏi các triệu chứng giúp chẩn đoán mức độ XHTH theo bảng phân độ XHTH như: - chóng mặt, xây xẩm, vã mồ hôi, da xanh, nước tiểu, số lần đi tiêu giảm đi, khát nước, ngất, li bì, lú lẫn, hôn mê...

4. Nguyên nhân XHTH?

Những nguyên nhân thường gặp của XHTH:

XHTH trên	XHTH dưới
Viêm loét thực quản Viêm chột dạ dày, tá tràng Loét dạ dày – tá tràng Hội chứng Mallory – Weiss Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản hoặc bệnh dạ dày do tăng áp cửa Ung thư thực quản, ung thư dạ dày	Viêm loét đại tràng, trực tràng: do amip, ly, do thiếu máu, do tia xạ... Viêm đại tràng, trực tràng xuất huyết Viêm ruột hoại tử Dị dạng mạch máu Polyp đại tràng Viêm loét túi thừa Trĩ Ung thư đại tràng, trực tràng

Cần hỏi các triệu chứng gợi ý nguyên nhân XHTH từ

- thực quản: đau sau xương ức, nôn nhiều lần, nuốt đau...
- dạ dày: đau thượng vị, đau liên quan bữa ăn, đầy bụng, khó tiêu...
- ruột: đau quanh rốn, đau dọc khung đại tràng, đau hố chậu, thay đổi tính chất phân, thói quen đi cầu...
- hậu môn, trực tràng: búi trĩ sa, đau hạ vị, hố chậu, đau hậu môn...
- bệnh ác tính: thiếu máu không rõ nguyên nhân, gầy sút, suy kiệt...

5. Diễn tiến XHTH?

- Đang tiếp diễn: những hình thức biểu hiện XHTH vẫn đang diễn ra
 - Tạm ngưng hay ổn: hình thức XHTH đã tạm ngưng, máu trong dịch nôn, phân thay đổi tính chất theo hướng sậm dần, ít dần
 - Tái phát: đã có dấu hiệu tạm ngưng nhưng hình thức XHTH xuất hiện trở lại, các triệu chứng mất máu không cải thiện theo điều trị hoặc nặng hơn...
- Những dấu hiệu cho thấy XHTH đang diễn tiến: vẫn nôn máu hoặc tiêu phân đen, chưa thay đổi tính chất, số lần nôn hay tiêu, các dấu hiệu thiếu máu (chóng mặt, khát nước...) chưa cải thiện.

6. Biến chứng

Hỏi tìm biến chứng XHTH như: Bn đi tiểu như thế nào? Bn có dấu hiệu của choáng không?...

7. Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo

Cần hỏi bn về bệnh đang có, triệu chứng bất thường khác kèm theo, hỏi các tiêu chuẩn trong thang điểm muốn áp dụng

* Tiền căn

Bản thân:

- **Liên quan XHTH:** hỏi các lần XHTH trước nếu có, chẩn đoán, kết quả nội soi...
- **Bệnh lý kèm theo:** bệnh lý nội, ngoại khoa đang có, bệnh gan...tình trạng dị ứng, thói quen dung rượu ...
- **Yếu tố thuận lợi gây XHTH:** đang sử dụng thuốc gì, có dùng thuốc kháng đông, NSAIDs, corticoid...

Gia đình: Tình trạng bệnh lý, thói quen sinh hoạt trong gia đình

B. Khám lâm sàng: 7 câu hỏi + khám toàn thân

1. Có XHTH không?

Cần có bằng chứng chất nôn, phân có máu như: quan sát thấy có máu, thăm trực tràng có phân đen

Cần chứng minh khả năng có XHTH thông qua các triệu chứng gián tiếp như: niêm nhạt, thiếu máu mạn không rõ nguyên nhân...

2. Vị trí XHTH?

Tính chất máu quan sát thấy hoặc hỏi bệnh có được sẽ giúp gợi ý vị trí xuất huyết

3. Mức độ

Khám các dấu hiệu phân độ XHTH

Mức độ XHTH	Nhẹ	Trung bình	Nặng	
Mức độ choáng mất máu	I	II	III	IV
Máu mất	< 1L < 15%	1L - 1,5L 15 - 30%	1,5L - 2L 30 - 40%	> 2L > 40%
Mạch	< 100 l/p	100 - 120 l/p	> 120 l/p	> 140 l/p
Áp lực mạch	Bt hoặc tăng	Giảm nhẹ	Giảm	Nhẹ, khó bắt
Huyết áp	Bt	Bt hoặc tụt HA tư thế	Giảm khi nằm	Giảm nặng hoặc không đo được
Da	Tươi máu bình thường	Đổ mồ hôi	Mát lạnh	Mát lạnh, nhợt nhạt
Nhịp thở	Bt	Tăng nhẹ	30 - 40 l/p	> 35l/p
Nước tiểu (ml/g)	> 30	20 - 30	5-15	Vô niệu
Tri giác	Tỉnh, lo lắng nhẹ	Lo âu	Lo âu, lẫn lộn	Lẫn lộn, hôn mê

- Khám các triệu chứng thực thể khác:

- **Tụt HA tư thế:** Khi cho bn chuyển tư thế từ nằm sang ngồi thông chân rồi đứng dậy, bn có tụt HA tư thế nếu **HATT giảm $\geq 20\text{mmHg}$ hoặc HATTr giảm $\geq 10\text{mmHg}$**
- **Tilt test:** Cho bn chuyển tư thế từ nằm sang ngồi thông chân, HATT giảm $\geq 10\text{mmHg}$, mạch tăng ≥ 20 lần/phút

- Da niêm

4. Nguyên nhân XHTH

Cần thăm khám tìm triệu chứng gợi ý nguyên nhân XHTH như:

Nguyên nhân XHTH	Triệu chứng cơ năng	Triệu chứng thực thể
thực quản	đau sau xương ức, nôn, nuốt đau...	
dạ dày	đau thượng vị, đau liên quan bữa ăn, đầy bụng, khó tiêu...	ấn đau thượng vị
ruột	đau quanh rốn, đau dọc khung đại tràng, đau hố chậu, thay đổi tính chất phân, thói quen đi cầu...	ấn đau quanh rốn, dọc khung đại tràng
hậu môn, trực tràng	búi trĩ sa, đau hạ vị, hố chậu, đau hậu môn...	búi trĩ, ấn đau hạ vị, hố chậu..

5. Diễn tiến

Diễn tiến XHTH được đánh giá qua diễn tiến hình thức biểu hiện và các triệu chứng thiếu máu.

Nếu XHTH tạm ngưng, ổn định dần:

- Hình thức biểu hiện: bn sẽ giảm nôn, hết nôn ra máu; phân đen thay đổi theo hướng: giảm số lần, chặt dần, nhạt màu dần
- Triệu chứng thiếu máu: mạch, huyết áp, niêm cải thiện về bình thường, chóng mặt, khát nước, nước tiểu...cải thiện
- Các dấu hiệu khác: nhu động ruột giảm về bình thường

6. Biến chứng

Khám lâm sàng tìm biến chứng XHTH nếu có: thiếu niệu, vô niệu, tụt huyết áp, thay đổi tri giác, hô hấp...

7. Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo

Tùy theo tiêu chuẩn muốn áp dụng, ví dụ thang điểm Rockall, thang điểm Blatchford, tùy theo bệnh lý kèm theo hoặc bệnh nguyên nhân, cần khám các triệu chứng có trong tiêu chuẩn đó đánh giá, phân tầng mức độ bệnh.

Ví dụ:

Xơ gan: còn bù hay mất bù, các triệu chứng trong phân loại Child – Pugh...

* **Khám bụng, khám toàn thân:** đặc biệt tìm triệu chứng bệnh gan mật (xơ gan, tăng áp cửa), bệnh ác tính (khối u vùng bụng, suy kiệt...)

C. Chẩn đoán

Chẩn đoán cần ghi đủ các chi tiết theo **7 câu hỏi** đã nêu ở trên:

XHTH - Vị trí - Mức độ - Nguyên nhân - Diễn tiến - Biến chứng - Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo

D. Biện luận

Biện luận cũng đi theo trình tự **7 câu hỏi** sau:

- 1. Có XHTH không?**
- 2. Vị trí XHTH?**
- 3. Mức độ XHTH?**
- 4. Nguyên nhân XHTH?**
- 5. Diễn tiến XHTH?**
- 6. Biến chứng**
- 7. Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo**

E. Đề nghị cận lâm sàng: 7 câu hỏi + bệnh nguyên nhân

- 1. Có XHTH không?**
 - 2. Vị trí XHTH?**
 - 4. Nguyên nhân**
- } Nội soi đường tiêu hóa trên hoặc dưới

Hình thức nội soi đường tiêu hóa:

- Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng
- Nội soi ruột non
- Nội soi đại tràng
- Nội soi trực tràng
- Nội soi viên nang

3. Mức độ XHTH?

- Công thức máu: Số lượng HC, Hct, Hb

5. Diễn tiến XHTH?

- Diễn tiến XHTH có thể được theo dõi dựa trên sự thay đổi của Công thức máu: Số lượng HC, Hct, Hb

6. Biến chứng:

BUN, Creatinin

Tình trạng choáng phát hiện trên lâm sàng. Nếu nghi ngờ choáng nặng, suy cơ quan, cần đề nghị xét nghiệm khảo sát các cơ quan. Ví dụ: AST, ALT, khí máu động mạch, lactate máu...

7. Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo

Các cận lâm sàng đề nghị theo thang điểm muốn áp dụng. Ví dụ: Thang điểm Blatchford: Urea máu, Hb...

Không được quên các bệnh kèm theo của bn, tùy theo bệnh lý và mức độ, cần đề nghị cận lâm sàng chẩn đoán, theo dõi thích hợp

*** Bệnh nguyên nhân**

Tùy theo bệnh nguyên nhân và mức độ, cần đề nghị cận lâm sàng chẩn đoán, theo dõi thích hợp. Ví dụ: xơ gan: xét nghiệm chức năng gan, phân độ Child – Pugh – Turcotte, tìm nguyên nhân...

bệnh lý ác tính: xét nghiệm tế bào học, hình ảnh học...

F. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định sẽ dựa trên các kết quả cận lâm sàng. Vẫn theo nguyên tắc “7 câu hỏi”, chẩn đoán xác định phải nêu đủ:

XHTH - Vị trí - Mức độ - Nguyên nhân - Diễn tiến - Biến chứng - Đánh giá nguy cơ/bệnh kèm theo

KẾT LUẬN

XHTH là vấn đề, bệnh lý thường gặp tại khoa Tiêu hóa. Nắm vững nguyên tắc “**7 câu hỏi + 1***” sẽ giúp tiếp cận bn đầy đủ, chi tiết, đưa đến chẩn đoán rõ, biện luận mạch lạc để xử trí nhanh, tốt hơn cho bn.

THẢO LUẬN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tiếp cận XHTH trên – J. R. Saltzman, Uptodate Feb 2018
2. Bệnh học Nội khoa, Bộ môn Nội ĐHYD Tp HCM – NXB Y học 2012
3. Triệu chứng học nội khoa, Bộ môn Nội ĐHYD Tp HCM - Nhà xuất bản Y học 2012
4. Chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa – Hướng dẫn thực hành của Hội tiêu hóa Hoa Kỳ
5. Talley and O'Connor Clinical Examination – NXB Elsevier
6. Xuất huyết tiêu hóa - Saint – Frances Guide to Inpatient Medicine
7. Xuất huyết tiêu hóa - Problem Oriented Medical Diagnosis
8. Xuất huyết tiêu hóa - Harrison's Gastroenterology and Hepatology