

THLS XHTH DO LDD - 1

XHTH không chỉ là XH tại đường tiêu hóa

Nếu gan to thì không khám nghiệm pháp Murphy, vì điểm Murphy (điểm đau túi mật) thì trước giờ nó luôn ở vị trí đó, ấn vô lúc này là mình ấn vô gan.

Bụng báng thì không khám chạm thận, bập bênh thận

https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/d0053503-3c0a-45e3-bddc-b372c1db6f3e/XHTH_do_lot_DD_-_BS_M_Dung_19.11_-_Google_Docs.pdf

BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÁNH

- Họ và tên: Võ Văn V. Sinh năm: 1965
- Giới tính: Nam
- Nghề nghiệp: bảo vệ
- Địa chỉ: Củ Chi, TP. HCM.
- Ngày nhập viện: 08/11/2020 lúc 11g35 Khoa Cấp cứu BVCR

II. LÝ DO NHẬP VIỆN:NÔN RA MÁU.....

III. BỆNH SỬ: 13 ngày

- Cách NV BVCR 12 ngày, BN ĐTV liên tục, âm ỉ, lan (-), liên quan hô hấp (-), ↓ sau ăn, đau khớp (-), nôn (-), TPV, HM (-), CM (-), ĐTV kéo dài 2 ngày
- Cách NV BVCR 10 ngày, BN đau khớp gối trái, uống thuốc giảm đau không rõ loại 5 ngày → hết đau khớp, ĐTV không đổi, nôn (-), TPV, HM (-), CM (-)
- Cách NV BVCR 5 ngày, sau ăn sáng # 2 g BN nôn ra máu đỏ thẫm, loãng, # 500 ml, ít TẢ. Sau nôn ĐTV ↓, chóng mặt, hoa mắt, vã mồ hôi, không đi tiêu, không điều trị.
- Cách NV BVCR 4 ngày, sau ăn sáng # 3 g BN NRM máu đỏ thẫm, loãng lẫn cục, # 750 ml, TẢ (-) → BVĐK Củ Chi, sau nôn ĐTV ↓, HM ↑, CM ↑, VMH ↑, không đi tiêu. Tại BVĐK CC, BN nôn (-), TPĐ sệt, dính, bóng # 100 g, ĐTV liên

tục, âm ỉ, được truyền 1450 ml máu ngày nhập viện. Sau đó, tiêu phân vàng, HM ↓, CM ↓, VMH (–)

- Ngày nhập BVCR, ĐTV âm ỉ, HM ↑, CM ↑, lúc 6 g sáng BN TPĐ sệt, dính, bóng, # 100 g; NRM đỏ thẫm, loãng lẫn cục, # 750 ml, TẢ (–) → BVCR.
- Trong thời gian bệnh, BN sốt (–), mệt, phù (–), da vàng (–), tiểu vàng nhạt # 1L/ngày, ợ (–), chảy máu cam (–), chảy máu răng (–), bụng to (–), cân nặng không đổi, ngứa (–).
- *Tình trạng lúc nhập viện*: tỉnh, tiếp xúc tốt,

Sinh hiệu: M 86 l/p, HA 120/70 mmHg, Nhịp thở 20 L/p, T 37oC.

- *Diễn tiến lâm sàng*:

Trong thời gian nằm viện, BN nôn (–), chóng mặt ↓ dần, hoa mắt ↓ dần, không đi tiêu, ĐTV âm ỉ, sốt (–), phù (–), da vàng (–), tiểu vàng nhạt # 1 L/ngày, ợ (–), chảy máu cam (–), chảy máu răng (–), bụng to (–), cân nặng không đổi, ngứa (–)

IV. TIỀN CĂN

1. Bản thân:

- Cách nay 13 năm, ĐTV không điều trị, thỉnh thoảng tái phát, đợt cuối cách nay 1 tháng.
- Cách nay 4 tháng, đau khớp gối trái → PK tư CĐ thoái hóa khớp gối, uống thuốc không rõ loại 2 tháng, hết đau khớp
- Không bệnh gan, thận, tăng HA, ĐTĐ, chưa nhập viện lần nào, không tiêm ngừa viêm gan B
- Uống rượu 0.5-1 L/ngày X 30 năm, uống đến lúc nhập BVĐK Củ Chi
- Hút thuốc lá 30 pack-year X 15 năm, bỏ thuốc 15 năm
- Không dị ứng thuốc, thức ăn

2. Gia đình:

- Không ai bị bệnh tương tự
- Không ai bị bệnh ung thư

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

- Đau ngực (-), đánh trống ngực (-), khó thở (-), ho (-)
- Đau bụng (-), buồn nôn (-), nôn (-), bụng to (-), nuốt khó (-), nuốt đau (-), chưa đi tiêu (-), ợ (-)
- Tiểu vàng nhạt, trong, không tiểu lắt nhắt, tiểu đau (-)
- Nhức đầu (-), hoa mắt (-), chóng mặt (-), đau cơ khớp (-)
- Sốt (-), da vàng (-), chân phù (-)

VI. KHÁM (THỰC THỂ): 7 giờ ngày 10/11/2020

1. Tổng quát:

- SH: M 80 l/ph, HA 120/70 mm/Hg, HH 18 lần/ph, T 37oC.
- Tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, da vàng (-), kết mạc mắt vàng (-), chân phù, LBTS (-), sao mạch (-), XHDD (-), móng trắng (-), NTDT (-), Hạch ngoại biên to (-), vú to (-), teo cơ (-), CN 54 kg, cao 1.62 m, BMI 20.58 kg/m².

1. Khám vùng

2. Đầu mặt cổ: cân đối, sẹ (-), môi khô (-), lưỡi đỏ (-), vè mắt nhiễm trùng (-), TMC không nổi / 450C (-), tuyến giáp to (-), tuyến mang tai to (-).

3. Lồng ngực: cân đối, tham gia thở tốt, THBH (-), sẹ (-), khoảng liên sườn không giãn, co kéo cơ HH phụ (-)

- Tim: mỏm LS V-ĐTĐT, diện đập 1 x 2 cm², dấu nảy trước ngực (-), Harzer (-), T1 T2 đều rõ 80 l/ph, ÂT (-), tiếng tim bất thường (-)

- Phổi: rung thanh đều 2 bên, gõ trong, RRPN êm dịu

1. Bụng: phẳng, cân đối, bè 2 bên, sẹ (-), tham gia thở tốt, THBH (-), rốn lõm, ổ đập bất thường (-), vết rạn da (-), QRN (-), dấu rắn bò. NĐR 8 lần/ phút, âm thổi (-). Gõ trong. Bụng mềm, ĐĐKT (-), u (-)

- Gan: bờ trên gõ đục LS V-ĐTĐP, bờ dưới không sờ chạm, bờ dưới gõ đục LS IX-ĐTĐP, CCG 8 cm theo ĐTĐP, RG (-), ÂKS (-), Âm thổi (-), Tiếng cọ (-), ÂGPC (-)

- Túi mật: không sờ chạm

- Lách: không sờ chạm

- Thận: CT (-), BBT (-), RT (-)

1. Thần kinh, Cơ xương khớp:

- Cổ mềm, không liệt
- Cơ xương khớp: các khớp không sưng nóng đỏ đau, không giới hạn vận động

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

IX. CHẨN ĐOÁN

CĐSB:

CĐPB:

X. BIỆN LUẬN (LÂM SÀNG)

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

XII. KẾT QUẢ VÀ BIỆN LUẬN CLS

CTM	8/11/2020	9/11/2020	Trị số bình thường	Đơn vị
RBC	1.96	2.66	3.8-5.5	T/L
HGB	58	81	120-170	g/L
HCT	17.3	23.9	34-50	%
MCV	88.7	89.9	78-100	fL
MCH	29.7	30.3	24-33	Pg
MCHC	335	337	315-355	g/L
PLT	205	162	200-400	G/L

8/11/2020	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Đường huyết	92	mg/dL	70-110
ALT	12	U/L	5-49
AST	19	U/L	9-48
Bi TP	0,16	mg/dl	0,2-1
Bi TT	0,06	mg/dl	0-0,2
BUN	26	mg/dl	7-20
Creatinin	0,87	mg/dl	0.7-1.5
eGFR	97.16	mL/min/1.73m ²	>90
Na	140	mmol/L	135-150
K	3.5	mmol/L	3.5-5.5
Cl	111	mmol/L	98-106

Nội soi dạ dày tá tràng tại BVĐK Củ Chi:

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng

3/11/2020: Loét thân vị Forrest IIB đã chích cầm máu

7/11/2020: Loét thân vị phần cao Forrest IB

Trong slide có đầy đủ hết rồi nha. Phần này mình chỉ take note một số ý nhỏ không có trong slide thôi

(Slide 45) CTM ở BN này thấy thiếu máu, BN đang mất máu cấp, nhưng liệu có thiếu máu mạn?

- Nếu thiếu mạn do XH rỉ rả qua ống tiêu hóa thì HC nhỏ nhược sắc
- Nếu thiếu mạn do bệnh nội khoa khác: thalassemia cũng HC nhỏ nhược sắc, xơ gan thiếu acid folic thì HC to => không phù hợp
- Nghĩ nhiều đây là hậu quả của mất máu cấp

(Slide 47) BUN có thể tăng do

- Tổn thương thận (tuy nhiên BN này CreHT lại không tăng => không phải thận)
- Tăng hấp thu nitơ từ máu trong ruột (khi này BUN tăng và CreHT không tăng)

Ngoài ra AST ALT Bili trong TH này làm để làm gì? Nếu không có mục đích thì không ghi vào bệnh án (lúc đi thi có thể xin kết quả nhưng ghi hay không ghi vào bệnh án thì phải có mục đích)

Nội soi ở BV trước:

- Ngày 3/11: nội soi cầm máu đúng chỉ định (IIB)
- Ngày 7/11: lúc này BN chưa tái xuất huyết (ngày 8 mới tái) tại sao lại nội soi BN lại? Tại sao BN từ IIB lại thành IB? Đầu tiên là không đúng chỉ định. Thứ 2, lý do BN lên IB có thể là do cục máu đông bị bong ra lúc nội soi do kỹ thuật làm chẳng hạn, từ đó khiến BN xuất huyết lại

XIII. CĐXD

(Slide 52) Lúc này nên đưa LDD lên trước XHTH trên vì XHTH giờ đã ổn, mục tiêu điều trị hàng đầu không còn là cầm máu nữa mà là điều trị LDD

XIV. ĐIỀU TRỊ

(Slide 53) Tầm soát Hp lúc này là có chỉ định, tuy nhiên cần lưu ý phương pháp. Không chọn CLO test khi nội soi cầm máu vì BN lúc này đang xuất huyết, nội soi lúc này chỉ để cầm máu, không thực hiện các thủ thuật khác. Không chọn test hơi thở do BN này phải điều trị PPI. Vậy có thể chọn huyết thanh chẩn đoán với điều kiện trong vòng 18 tháng trước BN không điều trị Hp

(Slide 54) BN này cần nội soi kiểm tra lại sớm vì loét dạ dày rất sợ loét ác tính, ung thư, nên cần kiểm tra sớm cho BN, không trì hoãn đợi Hp vì Hp dù hiện tại có loét thì muốn diễn tiến ung thư cũng cần nhiều năm. Loét này nếu kiểm tra lại mà vết

loét lành tốt thì nghỉ lành tính, chưa lành hẳn thì cứ điều trị tiếp một thời gian nữa (còn nếu ung thư mà trì hoãn 1 – 2 tuần là cũng ảnh hưởng tiên lượng của người ta rồi)

A. XỬ TRÍ TẠI BVĐK CỬ CHI: Nếu là bác sĩ tiếp nhận BN tại BVĐK Củ Chi, trình bày xử trí

(Slide 39) BN mất tổng cộng 1350ml máu => truyền bù (1/3 máu 2/3 dịch)

Vậy là cần truyền 450ml máu => 2 bịch 250ml HCL (thực tế được truyền 1450ml)

Nếu tình trạng XH ổn, Hb sẽ tăng 3%/đơn vị máu truyền => truyền 1450ml tăng 9%

=> Lúc NV BVCR Hb 17% => tính ra lúc NV ở Củ Chi là Hb 8%

Mục tiêu truyền máu là Hb 20% (nếu nhận BN 8% cần truyền lên 20% thì là 12% = 4 đơn vị máu => Củ Chi truyền mới 3 đơn vị)

B. XỬ TRÍ TẠI THỜI ĐIỂM HIỆN TẠI (Ngày 10/11/2020)

XIV. TIỀN LƯỢNG