

ĐỀ CHÍNH THỨC

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì nôn ói nhiều.

Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân đau quặn từng cơn trên rốn sau ăn, không lan, mức độ nhẹ, buồn nôn nhưng không nôn, kèm đầy hơi khó tiêu, ợ hơi, ợ chua nhiều, cơn đau tự giới hạn trong khoảng nửa giờ.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân thấy cơn đau xuất hiện nhiều hơn, tính chất như cũ xảy ra sau ăn, kèm theo buồn nôn và nôn ói sau ăn khoảng 2 giờ, dịch nôn có mùi chua, lẫn thức ăn cũ mịn và cả thức ăn mới ăn, không nhầy máu, nôn xong đỡ đau. Bệnh nhân ăn uống kém, nôn ói nhiều, mệt mỏi nên nhập viện.

Tiền căn:

- Tăng huyết áp 10 năm đang điều trị với Amlodipine 10mg 1v (u) sáng. Huyết áp 130-140/70-80mmHg, tái khám đều.
- Viêm dạ dày – tá tràng, đã nội soi cho kết quả sung huyết môn vị, Clotest (-) cách đây 2 năm, không điều trị.
- Mổ NS cắt ruột thừa cách đây 1 năm.

Khám:

- + Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, mệt nhiều.
- + Véo da (+), môi khô, khát nước.
- + Sinh hiệu: Mạch: 72l/p, HA: 110/60mmHg; nhiệt: 37,5°C, thở 16l/p.
- + Bụng mềm, khám không điểm đau.

Câu 1: Nếu bạn là bác sỹ tiếp xúc bệnh nhân ở cấp cứu, bạn cần khai thác thêm những thông tin nào từ **bệnh sử, tiền căn** để giúp ích cho việc thu hẹp chẩn đoán? **Giải thích ngắn gọn?** (3đ)

Câu 2: Chọn **3 đáp án đúng** cho câu hỏi sau. Nếu được thực hiện thêm thao tác thăm khám bệnh nhân, bạn sẽ khám thêm những gì để giúp cho chẩn đoán? (2đ)

- A. Nghe âm ruột
- B. Nghiệm pháp Murphy
- C. Dấu óc ách
- D. Gõ bụng
- E. Sờ túi mật

Câu 3: Chẩn đoán sơ bộ của bệnh nhân này theo bạn nghĩ là gì? Nguyên nhân ? **Nêu 1 chẩn đoán nghĩ nhiều nhất** (2đ)

Câu 4: Nếu được chọn 1 cận lâm sàng để **chẩn đoán xác định và tìm được nguyên nhân** của tình trạng này. **Chọn 1 câu đúng.** (1đ)

- A. X-quang bụng đứng không sửa soạn
- B. Siêu âm bụng
- C. Nội soi dạ dày tá tràng
- D. X-quang thực quản – dạ dày – tá tràng với cản quang tan trong nước

Câu 5: Để đánh giá biến chứng của nôn ói nhiều tác động đến bệnh nhân này. Các thao tác nào sau đây bạn nên làm. **Chọn 4 câu đúng.** (2đ)

- A. Công thức máu
- B. Chức năng đông máu: APTT, PT, Fibrinogen, Prothrombine.
- C. Chức năng gan: AST, ALT, Billirubin
- D. Theo dõi lượng nước tiểu
- E. Chức năng thận: BUN, Creatinine
- F. Ion đồ
- G. TPTNT 10 thông số

ĐÁP ÁN

Câu 1:

Tiếp cận một BN nôn ói nhiều là một triệu chứng khá không đặc hiệu nên cần phải phối hợp với các triệu chứng đi kèm cũng như là bệnh nền của BN để đưa ra phán đoán lâm sàng thích hợp. Trong bệnh cảnh này, BN nôn ói xuất hiện kèm với triệu chứng đau bụng nên nghĩ nhiều nguyên nhân đường tiêu hóa (các nguyên nhân chấn thương, rối loạn tâm lý, thần kinh... ít nghĩ). Trong đó nôn ói thường có thể đi kèm với các bụng cấp Ngoại khoa khác nên cần khai thác rõ tính chất đau bụng để xác định, tuy nhiên ở tình huống này đau bụng đã được khai thác khá rõ, kèm khám bụng không có điểm đau khu trú nên ít nghĩ là các nguyên nhân thực thể, đau tạng rỗng (viêm túi mật, viêm tụy cấp,...). Còn 2 nhóm hội chứng lớn là hội chứng tắc nghẽn đường thoát dạ dày và tắc ruột. Cần phải phân biệt 2 hội chứng này qua các câu hỏi:

+ Các vấn đề liên quan đến bí trung đại tiện: BN có đi đại tiện không? (0,5đ) Lần đi cuối cách đây bao lâu? (0,5đ) BN có trung tiện (xì hơi) được không? (0,5đ) Lần gần nhất là khi nào? (0,5đ) Xì hơi xong có giảm đau? (0,5đ) (giúp nghĩ đến hội chứng tắc/ bán tắc ruột) (2,5đ)

+ BN có đi tiểu được không? Hay đi tiểu ít đi không (đánh giá biến chứng mất nước ở BN nôn ói nhiều) (0,25đ)

+ Cân nặng của BN có sụt cân nhiều trong thời gian qua không? Gia đình có ai bệnh lý ác tính đường tiêu hóa không? (có thể nghĩ đến nguyên nhân ung thư làm tắc nghẽn đường thoát dạ dày) (0,25đ)

Câu 2: Chọn A,C,D.

Lý giải: Như đã nói quan trọng nhất vẫn là phân biệt với hội chứng tắc ruột thì các động tác nghe âm ruột và gõ bụng vang là bằng chứng tốt nhất. Hoặc gõ đục ở phần dạ dày cũng có thể gợi ý tắc nghẽn, nhất là khi vùng đục lan rộng. Và quan trọng nhất khi chẩn đoán hội chứng tắc nghẽn đường thoát dạ dày có một triệu chứng khá đặc hiệu là “dấu óc ách” khi đói. Ở trường hợp này ấn bụng không đau, không nghĩ nhiều đến viêm túi mật cấp nên không làm nghiệm pháp Murphy và sờ túi mật.

Câu 3: Hẹp môn vị - tá tràng nghĩ nhiều do loét dạ dày – tá tràng

Câu 4: Đáp án C.

Nhiều bạn sẽ nhầm lẫn đáp án câu này là X-quang thực quản dạ dày tá tràng với thuốc cản quang thấy hình ảnh tuyết rơi, động thuốc cản quang sau 6h. Đúng là X-quang thực quản dạ dày tá tràng có giá trị chẩn đoán cao trong tắc đường thoát dạ dày, nhưng nó cũng chỉ gợi ý có tắc, vị trí tắc và một phần hướng đến nguyên nhân. Còn đối với nội soi là tiêu chuẩn vàng khi thấy bên trong lòng có tắc nghẽn và xác định chính xác được tác nhân, sinh thiết làm GPB lý, ngoài ra cũng còn có thể can thiệp.

Câu 5: A,D,E,F.

- Công thức máu sẽ cho thấy Hct tăng với tình trạng cô đặc máu, nhiễm trùng nếu có kèm theo

- Ion đồ theo dõi Na, K, Cl

- Theo dõi nước tiểu và chức năng thận (kèm sinh hiệu) để theo dõi biến chứng tổn thương thận cấp trước thận do mất thể tích tuần hoàn.