

# BỆNH ÁN NỘI KHOA

## I. HÀNH CHÍNH

- Họ tên: Nguyễn Văn L. Giới tính: Nam
- Tuổi: 70 tuổi
- Nghề nghiệp: Làm nông
- Địa chỉ: TP Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp
- Ngày giờ nhập viện: 10h56, ngày 15/11/2020
- Số giường: C03.04 giường 2, Khoa Nội Tiêu Hoá, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
- Ngày làm bệnh án: 9h, ngày 16/11/2020

## II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Nôn máu, tiêu phân đen có lẫn máu đỏ.

### III. BỆNH SỬ

Cách nhập viện 1 ngày, BN ăn nhiều đồ chua cay. Lúc 3h khuya khi BN đang ngủ thì đột nhiên đau quặn bụng vùng thượng vị, lan xuống quanh rốn, đau liên tục không tăng, không tư thế giảm đau. Sau đó BN đi tiêu ra phân đen, tanh, dạng sệt như bã cà phê, có lẫn máu đỏ tươi, khoảng 100g, sau tiêu giảm đau bụng. Sau tiêu phân đen, BN mệt, không chóng mặt, tay chân không lạnh, không khát nước, không vã mồ hôi, không buồn nôn, không nôn. Sau đó Bn đi tiêu phân đen với tính chất như trên. Trước đó BN không dùng tiết canh, không có tiền sử táo bón, không dùng bismuth, than hoạt tính, thuốc bổ sung sắt, thuốc nam, thuốc bắc.

Cách nhập viện 1 giờ, BN nôn ra máu đỏ tươi, dạng lỏng, lẫn 1 ít thức ăn, không rõ vị dịch nôn, khoảng 200ml, mệt nhiều hơn, chóng mặt, không vã mồ hôi, tay chân không lạnh, không khát nước, không nôn nhiều lần trước đó. BN nhập BV Nhiệt Đới và chuyển cấp cứu sang BV Nguyễn Tri Phương. Trong quá trình nhập và chuyển viện tình trạng còn tỉnh táo.

Trong quá trình bệnh, BN không khó tiêu, không ợ hơi ợ chua, không sốt, tiểu vàng trong, lượng 200ml, không tiểu gắt buốt.

**Tình trạng lúc nhập viện:** bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Mạch: 90 lần/phút

Huyết áp: 100/60 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C.

#### **IV. TIỀN CĂN**

##### **1. Bản thân**

###### **a. Bệnh lý**

###### **• Nội khoa:**

- Cách 17 năm, Viêm gan siêu vi B được chẩn đoán ở BV Nhiệt Đới, uống thuốc đều mỗi tháng.
- Tháng 6/2020 tại BV Nhiệt Đới, BN được chẩn đoán XHTH do loét dạ dày-tá tràng, được nội soi TQ-DD-TT, không test Hp, không sinh thiết. Truyền 2 đơn vị máu.
- Chưa ghi tiền căn nhiễm giun.
- Chưa ghi nhận tình trạng bàng bụng trước đây.
- Chưa từng ghi nhận tiền căn lao, THA, ĐTĐ, RLMM, bệnh lý tim mạch, hô hấp, thận, ung thư trước đây.

- **Ngoại khoa:** không ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương trước đó.

###### **b. Thói quen sinh hoạt**

- Sử dụng thuốc: không có sử dụng thuốc nam, thuốc bắc. Dùng thuốc Viêm gan theo toa BV Nhiệt Đới.
- Uống rượu 29 năm (từ năm 30 tuổi), ngày uống 500-750ml rượu. (160-250g cồn/ngày), đã ngưng 5 tháng.
- Hút thuốc 29 năm (từ năm 30 tuổi), ngày 3 điếu, khoảng 4 gói/năm, đã ngưng 5 tháng.
- Sinh hoạt – ăn uống: Ăn đồ cay nóng.
- Không tập thể dục.

**c. Dị ứng:** Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

**d. Dịch tễ:** Chưa ghi nhận đi từ vùng dịch tễ COVID19 hoặc tiếp xúc người từ vùng dịch trở về.

2. **Gia đình:** Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan virus B C, xơ gan, THA, ĐTĐ, Ung thư gan, ung thư dạ dày và các bệnh lý ác tính khác.

## V. LƯỢC QUA CƠ QUAN (18/11/2020)

**Diễn tiến sau nhập viện:** BN tỉnh, tiếp xúc tốt, BN không buồn nôn, không nôn ra máu, hết đau bụng, bụng mềm, không chướng, tiêu phân nâu 1 lần sau NV 1 ngày, hiện tại tiêu vàng đóng khuôn 1 lần/1 ngày.

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
- Hô hấp: không ho, không khó thở.
- Tiết niệu, sinh dục: tiểu vàng trong, lượng 1l/1 ngày.
- Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
- Cơ, xương, khớp: không đau sưng các khớp.
- Chuyển hóa: không sốt.

## VI. KHÁM

### 1. Tổng quát

- Tri giác: BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu:  
Mạch: 96 lần/phút      Nhịp thở: 18 lần/phút  
HA: 110/70 mmHg      Nhiệt độ: 37 °C
- Các dấu hiệu tổng quát khác:
  - Không dấu xuất huyết dưới da.
  - BN nằm đầu thấp.
  - Thở trạng: Cân nặng: 57kg      Chiều cao 160cm  
=> BMI: 22.27 → Bình thường theo IDI&WPRO
  - Da không vàng.
  - Hạch ngoại biên không sờ chạm.
  - Không phù.
- 2. **Đầu mặt cổ**
  - Cân đối, không biến dạng, không u sẹo.
  - Niêm mạc mắt nhạt, kết mạc mắt không vàng.
  - Niêm mạc mũi không sung huyết, không phù nề.

- Môi không khô, lưỡi sạch, niêm mạc dưới lưỡi không vàng, họng sạch, không xuất huyết.
- Tuyến mang tai không to, tuyến giáp không to.
- Khí quản không lệch.
- TM cổ tư thế 45° không nổi.
- Hạch cổ không sờ chạm

### **3. Ngực**

- **Lồng ngực:**
  - Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở.
  - Không co kéo cơ hô hấp phụ, khoang liên sườn không giãn rộng
  - Không ồ đập bất thường, không sẹo.
  - Không dấu sao mạch.
- **Tim:**
  - Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1×1cm<sup>2</sup>
  - Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-).
  - Không rung miu, không ồ đập bất thường.
  - Nhịp tim đều. T1, T2 rõ. Tần số 96 lần/phút.
  - Không âm thổi bất thường.
- **Phổi:**
  - Rung thanh đều 2 bên.
  - Gõ trong khắp phổi.
  - Rì rào phế nang êm dịu 2 bên, không rale.
- 4. Bụng**
  - Bụng cân đối, không to, rốn không lồi, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da.
  - Nhu động ruột : 6 lần/phút, âm sắc không cao. Không nghe thấy âm thổi động mạch chủ bụng, động mạch thận.
  - Bụng mềm, không điểm đau, không sờ thấy u.
  - Gan: Chiều cao gan 10cm, bờ trên gan KLS V, bờ dưới gan ở hạ sườn phải.
  - Lách không sờ chạm.

- Chạm thận (-).
- Gõ trong khắp bụng.

**d. Thần kinh**

- Cổ mềm.
- Không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.

**e. Tứ chi – Cơ xương khớp**

- Lòng bàn tay son (-)
- Run vẩy (-)
- Không tím đầu chi, không móng trắng, không ngón tay dùi trống.
- Không yếu liệt tay chân, không giới hạn vận động
- Không gù vẹo cột sống.

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu đỏ tươi, tiêu phân đen, bệnh giờ thứ

8. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:
  - Nôn ra máu đỏ tươi
  - Tiêu phân đen 3 lần
  - Đau bụng.
  - Chóng mặt
- TCTT:
  - Da niêm nhạt

\*Tiền căn: Viêm gan. Xuất huyết tiêu hóa do loét thực quản – dạ dày – tá tràng. Uống 500-750ml rượu/ngày trong 29 năm.

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

- Xuất huyết tiêu hóa trên.
- Thiếu máu mạn

**IX. CHẨN ĐOÁN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ:**

- XHTH trên mức độ trung bình, đã ổn định, nghĩ do viêm loét Dạ dày – Tá tràng

## 2. Chẩn đoán phân biệt

- XHTH trên mức độ trung bình, đã ổn định, nghĩ do Viêm loét xuất huyết dạ dày-tá tràng
- XHTH trên mức độ trung bình, đã ổn định, nghĩ do vỡ dẫn TMTQ.

## X. BIỆN LUẬN:

### 1) Xuất huyết tiêu hoá trên:

BN nhập viện vì nôn ra máu và tiêu phân đen như bã cà phê, 3 lần, trước đó BN không ăn tiết canh, thực phẩm có màu đỏ hay uống thuốc làm thay đổi màu chất nôn và phân nên nghĩ nhiều thật sự có XHTH.

- **Vị trí:** BN có nôn ra máu đỏ tươi kèm tiêu phân đen, nên nghĩ nhiều XHTH trên.
  - **Mức độ:** BN nôn ra máu khoảng 200ml và tiêu phân đen khoảng 100g, sau nôn chóng mặt, huyết áp 100/60 mmHg, nên nghĩ nhiều BN XHTH mức độ nhẹ.
  - **Đang ổn định:** BN đã đi tiêu phân vàng đóng khuôn, nhu động ruột bình thường, hết nôn ra máu.
  - **Nguyên nhân:**
    - + Viêm loét DD-TT: BN nôn máu đỏ tươi có lẫn ít thức ăn, BN có uống rượu nhiều, ăn nhiều đồ chua cay, có tiền căn XHTH trước đây do viêm loét thực quản – dạ dày – tá tràng.
    - + Vỡ dẫn TMTQ: do BN nôn ra máu lượng khoảng 200ml và có tiền căn xơ gan cách đây 17 năm nên không thể loại trừ.
- ➔ Đề nghị nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng để xác định nguyên nhân.
- ➔ Thực hiện thêm H.Pylori test nếu nguyên nhân do loét DD-TT

**Biến chứng:** chưa nghĩ BN có biến chứng vì BN lúc NV còn tỉnh táo, không khó thở, không tiểu ít

## XI.ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

### 1. Thường quy

CTM, đường huyết máu, điện giải đồ, BUN, Creatinine máu, AST, ALT, TPTNT 10 thông số, Xquang ngực thẳng, ECG.

### 2. Chẩn đoán

- Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng
- Nhóm máu ABO – Rh

- Đông máu toàn bộ (TQ, TCK, INR)
- anti HAV IgM, HbsAg, anti-Hbs, anti-HCV.
- H.Pylori test
- Siêu âm bụng

## XII.CẬN LÂM SÀNG

### 1. Công thức máu

Tổng phân tích tế bào máu	Kết quả xét nghiệm			Khoảng tham chiếu	Đơn vị
	13h 15-11- 2020	17h 15-11- 2020	6h 16-11- 2020		
*Số lượng bạch cầu	4.14	4.86	6.79	4.0 – 10.0	G/L
Trung tính%	54.2	52.4	69.9	45 – 75	%
Lympho%	26.8	26.7	16.1	20 – 35	%
Mono%	<b>18.1</b>	<b>19.5</b>	<b>11.0</b>	4 – 10	%
Ura acid%	<b>0.2</b>	1.0	2.7	1 – 8	%
Ura base%	0.7	0.4	0.3	0 – 2	%
Trung tính	2.24	2.54	4.75	1.8 – 7.5	G/L
Lympho	1.11	1.30	1.09	0.8 – 3.5	G/L
Mono	0.75	0.95	0.75	0.16 – 1.0	G/L
Ura acid	0.01	0.05	0.18	0.01 – 0.8	G/L
Ura base	0.03	0.02	0.02	0.0 – 0.2	G/L
*Số lượng hồng cầu	<b>2.28</b>	<b>2.23</b>	<b>2.74</b>	3.8 – 5.5	T/L
Huyết sắc tố	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>75</b>	120 – 150	g/L
Hematocrit	<b>0.197</b>	<b>0.191</b>	<b>0.225</b>	0.35 – 0.45	L/L
MCV	86.4	85.7	82.1	78 – 100	fL
MCH	28.1	27.8	27.4	26.7 – 30.7	Pg
MCHC	325	325	333	320 – 350	g/L
RDW	<b>19.2</b>	<b>19.2</b>	<b>22.5</b>	11.5 – 14.5	%CV
*Số lượng tiểu cầu	<b>123</b>	<b>113</b>	<b>122</b>	150 – 400	G/L
MPV	9.5	9.8	10.0	7.0 – 12.0	fL
PCT	<b>0.12</b>	<b>0.11</b>	<b>0.12</b>	0.19 – 0.36	%
PDW	10.3	10.2	11.2	9.8 – 15.2	fL

Phân tích:

CTM 13h ngày 15/11/2020

- Số lượng bạch cầu bình thường,
- Tăng phần trăm mono nhưng giá trị tuyệt đối không tăng, bạch cầu ura acid phần trăm giảm nhưng trị tuyệt đối không giảm >> thay đổi không có ý nghĩa, các dòng khác trong giới hạn bình thường.
- Số lượng hồng cầu giảm, Hb, Hct giảm >> thiếu máu mức độ nặng có chỉ định truyền máu.
- MCH, MCHC không tăng >> hồng cầu đẳng sắc
- MCV không tăng nhưng RDW tăng >> kích thước hồng cầu thay đổi

>> đề nghị phết máu ngoại biên  
 -> Thiếu máu mức độ nặng, hồng cầu đẳng sắc, có chỉ định truyền máu; nghĩ mất máu cấp do xhth trên nền bệnh nhân thiếu máu mạn

- Số lượng tiểu cầu có xu hướng giảm, MPV bình thường CTM những ngày tiếp theo, thay đổi RBC, hct, hgb tăng so với lúc đầu: đáp ứng truyền máu.

## 2. Đông máu (13h14'' ngày 15/11)

		Khoảng tham chiếu
<b>Nhóm máu ABO</b>	AB	
<b>Rhesus D</b>	Dương	
<b>TQ (PT)</b>	<b>12.2</b>	9.7-11.4
<b>PT</b>	<b>71.5</b>	89-129
<b>T</b>	11	
<b>INR</b>	<b>1.16</b>	0.89-1.13
<b>TCK (aPTT)</b>	25.2	22-28
<b>T</b>	27.2	

- Nhóm máu AB+
- TQ trong giới hạn bình thường, PT không giảm, INR không tăng -> không rối loạn đông máu ngoại sinh
- TCK bình thường -> không rối loạn đông máu nội sinh

Kết luận: bệnh nhân không rối loạn đông máu huyết tương

	13h14'' ngày 15/11	Khoảng tham chiếu
<b>Ure</b>	<b>11.91</b>	2.8-7.2 mmol/l
<b>Creatinin máu</b>	82.1	49-100 umol/l
<b>AST/SGOT</b>	<b>34.6</b>	0-34 U/L
<b>ALT/SGPT</b>	14.1	0-34 U/L
<b>Na</b>	<b>133</b>	136-146 mmol/L
<b>K</b>	<b>4.74</b>	3.4-4.5 umol/L
<b>Cl</b>	102.1	101-109 umol/L

- Ure tăng, Creatinin máu bình thường
- AST, ALT không tăng.
- Na+giảm, K+ xu hướng tăng: rối loạn điện giải, hạ Na+ máu.

## Nội soi thực quản – Dạ dày – Tá tràng (01h30 ngày 15/11/2020)

TÌNH TRẠNG DẠ DÀY	Còn dịch đen lẫn thức ăn hạn chế quan sát
THỰC QUẢN	2 cột dẫn tmt.q mất khi bơm hơi
ĐƯỜNG Z	Cách cung răng 38cm, vết loét ngắn hơn 5 mm
PHÌNH VỊ	Động thức ăn, phần quan sát được chưa ghi nhận tổn thương



THÂN VỊ	Động thức ăn, phân quan sát được chưa ghi nhận tổn thương
GÓC BỜ CONG NHỎ	BÌNH THƯỜNG
HANG VỊ	1 ổ loét d# 0.6cm, đáy sạch co kéo
THÂN VỊ	Tròn đều, co bóp tốt
HÀNH TÁ TRÀNG+D2	Gối trên sẹo loét co kéo lẫn thức ăn, hiện tại không thấy máu

- Nhận diện tổn thương

Thực quản: dẫn tĩnh mạch

Dạ dày: còn dịch đen lẫn thức ăn hạn chế quan sát, vết sườn đường Z, loét hang vị

Tá tràng: sẹo loét, không thấy máu

Bệnh nhân không làm test Urease nhanh

- Mô tả tổn thương:

Thực quản: 2 cột dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, không dấu son, không xuất huyết

Đường Z: 1 vết sườn trượt 5mm, A-LA

Dạ dày: vết sườn 5mm tại đường loét

Hang vị 1 ổ loét d# 0.6 cm, bờ đều, Forrest III

Tá tràng: Sẹo loét

- Kết luận: Dẫn tĩnh mạch thực quản độ I, không dấu son, không xuất huyết. Viêm thực quản trào ngược A-LA. Loét hang vị Forrest III. Sẹo loét tá tràng.
- Đối chiếu lâm sàng: 1 ổ loét hang vị forrest III, phù hợp chẩn đoán XHTH trên do loét dạ dày tá tràng. Hiện đã ổn.
- Đề nghị xử trí tiếp: Nội soi dạ dày kiểm tra lại khi sạch hơn, sinh thiết lúc hết chảy máu.

TÌNH TRẠNG DẠ DÀY	SẠCH
THỰC QUẢN	3 cột dẫn tmt.q mất khi bơm hơi
ĐƯỜNG Z	Cách cung răng 38cm, bình thường
PHÌNH VỊ	BÌNH THƯỜNG
THÂN VỊ	BÌNH THƯỜNG
GÓC BỜ CONG NHỎ	BÌNH THƯỜNG
HANG VỊ	Sườn phẳng
HÀNH TÁ TRÀNG+D2	GỐI TRÊN CÓ MẢNG TRƯỢT KT#4X6MM
MÔN VỊ	Tròn đều, co bóp tốt

KẾT LUẬN: DẪN TMT.Q ĐỘ I/VIÊM SƯỜN PHẪNG HANG VỊ  
VIÊM TRƯỢT TÁ TRÀNG

1. Nhận diện tổn thương:
  - Thực quản: dẫn tĩnh mạch thực quản
  - Dạ dày: viêm trượt
  - Tá tràng: viêm trượt
2. Test urease nhanh: không làm

3. Viêm loét : 2 vị trí, ở hang vị (sứt phẳng, không rõ kích thước), tá tràng ( mảng loét, kích thước 4x6mm)
4. Dẫn tĩnh mạch thực quản: độ 1: Tm dẫn nhưng xẹp khi bơm hơi, dấu xuất huyết: không có máu phun thành tia, máu cục đông hay nút tiểu cầu; không có dấu son

**ĐỐI CHIẾU LÂM SÀNG:** XHTH trên do viêm loét dạ dày - tá tràng.

**ĐỀ NGHỊ XỬ TRÍ TIẾP:** không xử trí gì thêm, hiện không ghi nhận tổn thương gây xuất huyết.

#### **CLS CÒN THIẾU TRÊN BỆNH NHÂN NÀY**

- TPTNT
- Billirubin (TP, TT), Albumin
- Siêu âm bụng
- **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** XHTH trên mức độ trung bình, tạm ổn, nghĩ do viêm loét dạ dày, tá tràng chưa biến chứng/ thiếu máu mạn