**Bệnh Án Tiêu Hóa**

1. Hành chính:

Họ tên: HUỲNH VĨ HẢO Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

Giới: Nam Dân tộc: Kinh

Nghề nghiệp:

Địa chỉ: Quận 5, TPHCM

Ngày giờ nhập viện: 7h30 ngày 22/05/2022

Giường: Khoa cấp cứu, BV ĐHYD TPHCM

1. Lý do NV: **Nôn ra máu**
2. Bệnh sử:

Bệnh nhân và vợ khai, bệnh 2 ngày:

- CNV 2 ngày, BN có tiêu phân đen, sệt, tanh hôi, 4 lần# 400ml

- CNV 1 ngày, tối đó BN nôn ra máu đỏ sẫm, loãng, lẫn ít máu cục, có lẫn thức ăn, lượng # 300mL x 4 lần, kèm theo chóng mặt nhẹ.

- Trong quá trình bệnh, BN mệt, chóng mặt, bụng to, không đau thượng vị, không chảy máu cam, không chảy máu tăng, không xuất huyết dưới da.

- Bệnh nhân không ăn các thực phẩm màu đỏ hay sử dụng Bismuth.

- Tình trạng lúc nhập viện:

+ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được

+ Da niêm hồng nhạt, không xuất huyết dưới da

+ Sinh hiệu

Mạch: 80 lần/phút Huyết áp: 80/50 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút Nhiệt độ: 370C

+ Không phù, hạch ngoại biên không sờ chạm

1. Tiền căn:
2. Bản thân:
   1. Bệnh lý:
      * CNV 6 tháng: Viêm gan siêu vi B, Xơ gan phát hiện do nhập viện vì XHTH trên, được chẩn đoán và điều trị tại BV ĐHYD.
      * Không ghi nhận tiền căn bênh lý THA, ĐTĐ, BTM, lao phổi, hen, COPD, phẫu thuật.
   2. Thói quen - Dị ứng:
      * Uống rượu xx lít/ ngày x xx năm.
      * Hút thuốc lá xx pack/year ( bỏ 6 năm)
      * Không ghi nhận dị ứng thuốc và thức ăn
3. Gia đình:

Không ghi nhận bệnh lý tương ứ

1. Lược qua các cơ quan: 07h30 ngày 30/05/2022
   * + Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
     + Hô hấp: không khó thở, không khò khè, không ho.
     + Tiêu hóa: bụng to, còn đau bụng, không nôn, không ợ hơi ợ chua, phân vàng nâu đóng khuôn, lượng 200g.
     + Tiết niệu: tiểu vàng sậm, không gắt buốt, lượng 800 ml/ ngày.
     + TK-Cơ xương khớp: không đau đầu, không chóng mặt, không đau nhức khớp.
2. Khám 07h30 30/05/2022
3. Tổng trạng :
   * + BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
     + Da niêm nhạt.
     + THBH (+) không sao mạch, không lòng bàn tay son.
     + Sinh hiệu : M : 90 l/p HA 100/70 mmHg NT 18 l/p NĐ : 37oC
     + Thể trạng : CN hiện tại: 56 kg, CN trước báng : 52 kg CC: 162cm
4. Đầu mặt cổ:
   * + Cân đối, không biến dạng.
     + Môi không khô, lưỡi không dơ.
     + Không tĩnh mạch cổ nổi.
     + Tuyến giáp không to, hạch không sờ chạm
5. Ngực:
   * + Cân đối, di dộng theo nhịp thở, không sẹo.
     + Tim : mỏm ở KLS V, ĐTĐ (T), diện đập 1x1 cm2, không dấu nảy trước ngực, Harder (-), T1, T2 đều 80l/p, không ổ đập bất thường, không âm thổi.
     + Phổi : rung thanh đều, gõ trong, phế nang êm diu, không rale.
6. Bụng:
   * + Bụng to vừa, di động theo nhịp thở, THBH (+), không u, không sẹo, không rạn da, không dấu xuất huyết hay bầm tím dưới da, không quai ruột nổi, không dấu rắn bò. NĐR : 6 l/p, không ổ đập bất thường.
     + Ấn đau thượng vị, đề kháng (-). Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển
     + Gan : bờ trên KLS 5 ĐTĐ (P), bờ dưới gan mấp mé bờ sườn, chiều cao gan # 8cm, không âm thổi, không tiếng cọ bao gan.
     + Lách, thận không sờ chạm
7. Thần kinh – Cơ xương khớp:
   * + Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.
     + Chi không biến dạng, không giới hạn vận động.
8. Tóm tắt bệnh án :

BN nam, 51 tuổi, NV vì nôn ra máu, bệnh 2 ngày, có các bất thường:

* + - TCCN :

+ Đi cầu phân đen

+ Buồn nôn, NRM lượng nhiều, không dấu mất nước.

+ Mệt mỏi, chán ăn, chóng mặt.

* + - TCTT :

+ Da niêm nhạt.

+ Báng bụng độ 2, THBH

* + - Tiền căn :

+ Xơ gan, Viêm gan siêu vi B, Viêm gan siêu vi C

+ XHTH  trên do VDTMTQ

+ Nghiện rượu, nghiện HTL

1. Đặt vấn đề :
2. XHTH trên độ III, đang diễn tiến .
3. HC TALTMC
4. Tiền căn : Xơ gan, VGSV B, VGSV C, XHTH
5. Chẩn đoán sơ bộ :

XHTH trên độ III, đang diễn tiến do vỡ TMTQ do xơ gan mất bù do rượu + VGSV B, VGSV C theo dõi biến chứng VPMNKNP và HCC.

Chẩn đoán phân biệt

XHTH trên độ III, đang diễn tiến do loét dạ dày, VGSV B, VGSV C theo dõi biến chứng VPMNKNP và HCC.

XHTH trên độ III, đang diễn tiến do loét tá tràng, VGSV B, VGSV C theo dõi biến chứng VPMNKNP và HCC.

XHTH trên độ III, đang diễn tiến do K dạ dày, VGSV B, VGSV C theo dõi biến chứng VPMNKNP và HCC.

1. Biện luận :

BN có 3 vấn đề, chọn XHTH trên biện luận đầu tiên :

1. XHTH trên :
   * + BN vừa nôn ra máu vừa tiêu phân đen, không ghi nhận tiền căn ăn tiết canh, không uống bismuth à có **XHTH trên**.
     + Mức độ : BN nôn ra máu 1200 ml (4 lần), tiêu phân đen 400 ml (4 lần),tổng # 1600 ml, huyết áp 80/50 mmHg, BN không lơ mơ, thấy choáng váng sau mỗi lần ói => mức độ III
     + Hiện tại, BN còn nôn ra máu lượng nhiều, huyết áp, da niêm, chưa cải thiện à **XHTH đang diễn tiến**.

Các nguyên nhân gây XHTH trên thường gặp :

* + - * 1. Loét tá tràng : Không nghĩ, vì XHTH trong loét tá tràng thường chỉ có tiêu phân đen, hiếm khi nôn ra máu. BN này tiêu phân đen trước, sau đó nôn ra máu nhiều liên tục
        2. Loét dạ dày : Ít nghĩ, vì XHTH trong loét dạ dày có thể có nôn ra máu kèm tiêu phân đen, triệu chứng nào có trước cũng được, nôn ra máu đỏ tươi hay đổ bầm tùy thuộc thời gian máu trong dạ dày, ít hay nhiều tùy thuộc tổn thương, lẫn máu trong thức ăn tùy thuộc thời gian nôn gần bữa ăn hay xa bữa ăn. BN này có tiêu phân đen và sau đó kèm nôn ra máu đỏ sậm lượng nhiều có lẫn thức ăn kèm đau thượng vị => đề nghị nội soi dạ dày thực quản.
        3. K dạ dày: ít nghĩ do bệnh nhân không có các triệu chứng: đầy bụng khó tiêu, hội chứng hẹp môn vị, tuy nhiên bệnh nhân lớn tuổi cần nội soi chẩn đoán phân biệt.
        4. Vỡ dãn TM thực quản : Nghĩ nhiều, do BN này có nôn ra máu đỏ sậm+ có các triệu chứng của hội chứng tăng áp lực TM cửa như báng bụng, tuần hoàn bàng hệ. Vỡ TM thực quản có nguyên nhân thường gặp là tăng áp lực TMC. Nguyên nhân gây Tăng áp lực TM cửa thường gặp là :

Sán máng : BN ở VN không đi du lịch

K gan nguyên phát : BN lớn tuổi, có tiền căn xơ gan, VGB, VGC, lâm sàng chưa thấy tổng trạng kém, chán ăn, mệt mỏi, Khám không thấy gan to => Đề nghị AFP, CT-scan bụng chậu có cản quang

K gan thứ phát : Không nghĩ, vì di căn thường la giai đoạn trễ, tổng trạng bệnh nhân sẽ ảnh hưởng nhiều, ở BN này cũng chưa thấy những triệu chứng của K nguyên phát

Xơ gan : Nghĩ nhiều, Xơ gan có 3 nguyên nhân thường gặp là rượu, viêm gan siêu vi, và thuốc. BN có tiền căn uống rượu, tiền căn mắc Viêm gan B, Viêm gan C => Xơ gan do rượu kết hợp VGB, VGC

2. HC Tăng áp lực TM cửa : đã biện luận

3. Tiền căn : Xơ gan, VGSV B, XHTH

1. Đề nghị cận lâm sàng :
2. Chẩn đoán :
   1. XHTH : CTM, Nhóm máu, Nội soi Thực quản dạ dày tá tràng
   2. Xơ gan :
      * Cấy máu, Siêu âm bụng
      * AST, ALT, Bilirubin, Albumin.
      * PT, APTT, INR, Fibrinogen.
      * HBsAg, AntiHCV.
      * AFP, Xét nghiệm dịch báng (Tế bào, sinh hóa, cấy)
3. Thường quy :
   * + Đường huyết.
     + Ion đồ
     + BUN, Creatinine
     + ECG.
     + X-Quang ngực thẳng.
4. Theo dõi : CTM
5. Kết quả CLS :
   * + 1. CTM , Nhóm máu :

Diagram

Description automatically generated with medium confidence

* Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nặng phù hợp tình trạng mất máu cấp do xuất huyết tiêu hoá.
* Tiểu cầu giảm nhẹ (80) nghĩ do giảm sản xuất trong bệnh cảnh xơ gan.
  + - 1. Nội soi TQDDTT :

Thực quản: tĩnh mạch thực quản dãn độ III , có dấu son,nút tiểu cầu, có vị trí đang phun máu.-

Dạ dày: + Phình vị: đọng dịch nâu đen. Hút sạch dịch nà ĩnh mạch phình vị dãn GOV1, niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Thân vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Hang vị: niêm mạc viêm đặc hiệu do tăng áp cửa. + Môn vị: tròn, co bóp tốt.- Tá tràng: bình thường.

Tiến hành thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn. Sau thắt không chảy máu

Phù hợp tt XHTH mức độ nặng đang diễn tiến

* + - 1. Sinh hóa máu :

Table

Description automatically generated

* + - 1. Đông máu toàn bộ :

A picture containing diagram

Description automatically generated

* + - 1. Siêu âm bụng :

Text

Description automatically generatedKết luận:

* + - HCC – xơ gan– lách to.
    - Dịch bụng tự do lượng ít--> báng bụng độ 1
      1. Phân loại xơ gan theo Child – Turcotte – Pugh:
    - Albumin 24,4 g/L = 2.4 g/dL <2,8 à 3 điểm
    - Bilirubin 26.98 umol/L /17 = 1.58 mg/dL <2 à 1 điểm
    - Báng bụng độ 1 à 2 điểm
    - INR 1,4 < 1,7 à 1 điểm
    - BL não gan (-) à 1 điểm
* Child – Turcotte – Pugh B: 8 điểm

1. Chọc dịch báng

A picture containing diagram

Description automatically generated

1. Cấy máu (Theo dõi nhiễm khuẩn huyết)

Table

Description automatically generated

1. Chẩn đoán xác định : Xơ gan Child B do rượu + VGSV B, VGSV C biến chứng báng bụng độ 2, XHTH trên, độ 3, đã ổn, do vỡ TM tâm phình vị, HCC
2. Điều trị :

* Tại thời điểm NV:
  + - 1. Mục tiêu điều trị:

Hồi sức nội khoa.

Cầm máu.

Điều trị nguyên nhân XH.

* + - 1. Điệu trị cụ thể:
  1. Hồi sức nội khoa:

Nằm đầu ngang, Oxy 3 l/ph, nhịn ăn.

Bồi hoàn lập 2 đường truyền:

NaCl 0,9% 500 mL TTM XX g/ph

Truyền máu.

* 1. Cầm máu:

Thuốc giảm ALTMC: Ocreotide 100 mcg ½ ống (TMC), Duy trì: Ocreotide 100 mcg 4 ống + NaCl 0,9% 50 ml (BTĐ) 6,25 ml/h x 8h (truyền đến 72h hoặc 5 vẫn còn nguy cơ chảy máu\_

Thắt thun 4 búi tĩnh mạch thực quản giãn.

* 1. Điều trị nguyên nhân:
* Thời điểm hiện tại:

Mục tiêu điều trị:

Ngừa tái phát XHTH.

Ngừa bệnh não gan (chỉ ngừa khi XH chưa ổn – XH đã ổn không cần), VPMNKNP, PPI sau nội soi.

Điều trị nguyên nhân xơ gan

Chậm tiến triển xơ gan.

Điều trị cụ thể:

Duphalac 15 ml 1 gói x 2 (uống) (tăng liều đến khi tiêu phân mềm 3-5 l/ngày)

Ceftriaxone 1g 1 lọ x 1 (TMC) x 7 ngày

Rabeprazole 20 mg 1 lọ x1 (TMC) (chỉ định trong XHTH do loét ddtt, trong TAC không nhất thiết)

Propranolol 40 mg ½ viên x2 (uống) (tăng liều dần đến khi giảm 25% nhịp tim ban đầu và duy trì) (chỉ định: khi XH ổn sau khoảng 5 ngày khi đã ngưng thuốc giảm ALTMC, thường cho theo đơn xuất viện và duy trì suốt đời)

Điều trị nguyên nhân:

Tránh tăng tổn thương: không uống rượu bia, chủng ngừa HAV, phế cầu, cúm, tránh các thuốc độc gan.

VGSV B: Entecavir.

Dinh dưỡng: 30-40 kcal/kg/ngày ( 25% béo, 75% Carbonhydrat)

Giảm muối (4,6-5,2 g/ngày), không hạn chế nước.

Dùng acid amin chuỗi ngắn.

Bổ sung Vitamin

1. Tiên lượng :

Gần: BN có XHTH độ 3, đã ổn, do vỡ TM thực quản đã thắt à tốt.

Xa: BN có XHTH tái phát nhiều lần, thể trạng kém, Child – Turcotte – Pugh B, báng bụng tiên lượng sống thêm 2 năm 50%--> kém.

Graphical user interface, application

Description automatically generated

A picture containing text

Description automatically generated