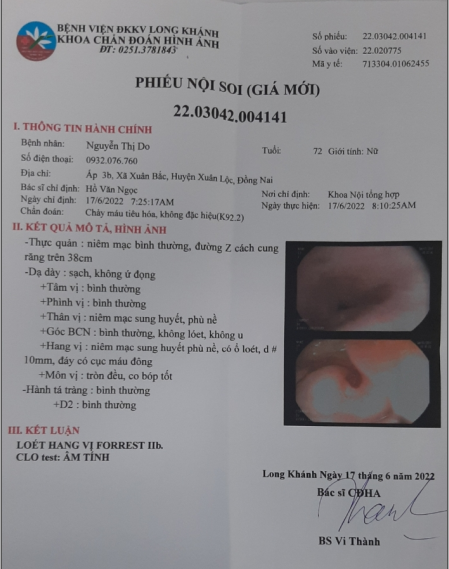
Khưu Hoàng Việt – Tổ 24 – Y16

BỆNH ÁN NỘI KHOA

1. HÀNH CHÍNH:

* Họ và tên: NGUYỄN THỊ DO
* Giới: Nữ
* Năm sinh: 1950( 72 tuổi)
* Nghề nghiệp: Người già
* Địa chỉ: Đồng Nai
* Ngày, giờ nhập viện: 13h03p ngày 17.06.2022 khoa cấp cứu

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: Đi tiêu phân đen
2. BỆNH SỬ:

* Cách nhập viện 1 ngày, BN đi tiêu phân đen như hắc ín, phân sệt, có mùi tanh hôi, không có ăn đồ ăn, uống thuốc gây tiêu phân đen như tiết canh, huyết, bismuth, đi tiêu 2 lần, lượng phân 1 chén/ngày (250 ml). BN đi khám tại bệnh viện Long Khánh được nội soi dạ dày, không rõ xử trí 
* Sáng ngày nhập viện, BN tự chuyển lên BV Đại học y dược, vẫn còn đi tiêu phân đen tính chất tương tự, đi 2 lần/ngày, lượng 1 chén/ngày (250 ml). BN than có tình trạng chóng mặt khi thay đổi tư thế
* BN tiểu bình thường, không buồn nôn, không nôn, không chán ăn, không sụt cân, không khát nước, không sốt, không ho, không đau đầu, không đau ngực
* Tình trạng lúc NV:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt, Glasgow 15 điểm

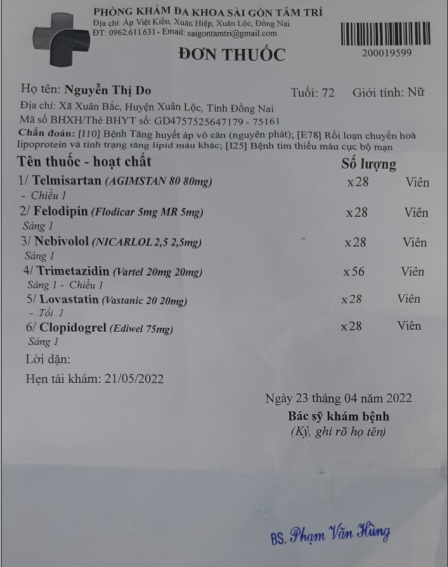
Da xanh, niêm nhạt

Thăm hậu môn: phân đen sệt

Sinh hiệu:

* Mạch: 87 l/p
* HA: 130/70 mmHg
* Nhiệt độ: 36.4°C
* Nhịp thở: 20 l/p
* Diễn tiến sau nhập viện:
* Ngày 1 sau nhập viện: BN đi tiêu phân đen tính chất tương tự, đi 2 lần/ngày, lượng 1 chén/ngày (250 ml), lượng nước tiểu bình thường
* Ngày 2 sau nhập viện: BN đi tiêu phân đen lẫn vàng, phân bớt nhão, đi 1 lần/ngày, lượng nửa chén/ngày (125 ml), lượng nước tiểu bình thường
* Sáng ngày 3 sau nhập viện: BN đi tiêu phân vàng, phân chắc, lượng 1 ngón chân cái, lượng nước tiểu bình thường

1. TIỀN CĂN:
2. Bản thân:

* Chưa ghi nhận tiền căn XHTH trước đây.
* BN có tình trạng đau bụng thượng vị, đau khi đói, không lan, giảm đau khi ăn, kéo dài 10 năm. BN đã từng được nội soi dạ dày cách đây 10 năm, uống thuốc 2 tuần, triệu chứng bớt rồi tự dừng, không nội soi lại, hiện tại đang uống nghệ
* Được chẩn đoán THA cách đây 10 năm, HA cao nhất: 200/? mmHg. Được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ cách đây 2 năm. BN đang dùng thuốc liên tục theo toa 

\*BN dùng aspirin 81 mg 1 viên uống thay cho clopidogrel trước toa này

* Chưa ghi nhận tiền căn các bệnh nội khoa khác như: ĐTĐ, COPD
* Di ứng: chưa ghi nhận
* Ngoại khoa: chưa ghi nhận

1. Gia đình: chưa ghi nhận các bệnh lí liên quan
2. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (7h15 sáng ngày 20.06.2022)

* Chuyển hoá: không sốt, không phù
* Tim mạch- hô hấp: không đau ngực, không ho, không khó thở, không hồi hộp, không đánh trống ngực,
* Tiêu hoá: đau thượng vị, không buồn nôn, không nôn, không ợ hơi, không ợ chua, không chướng bụng tiêu phân vàng, đặc, lượng ít
* Tiết niệu: tiểu vàng trong 200 ml (buổi sáng), không tiểu gắt, không tiểu buốt
* Thần kinh- cơ xương khớp: không đau đầu, không chóng mặt

1. KHÁM: (7h15 ngày 20.06.2022)
2. Tổng trạng:

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Nằm đầu ngang, môi hồng với khí trời.
* Da xanh, niêm nhạt, kết mạc mắt không vàng, không dấu xuất huyết
* Không phù
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Sinh hiệu:
* Mạch: 80 l/p
* HA: 140/70 mmHg
* Nhiệt độ: 37oC
* Nhịp thở: 20 l/p

Chiều cao:1m65

Cân nặng: 68 kg

BMI = 24.9 kg/m2

1. Đầu mặt cổ:

* Cân đối, không u sẹo
* Tuyến giáp không to
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Khí quản không lệch
* TM cổ 45° không nổi

1. Ngực:

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u sẹo, không THBH, không ổ đập bất thường
* Tim: mỏm tim ở LS V đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm2, không dấu nẩy trước ngực, Hardzer (-), T1 T2 đều rõ, nhịp 80 l/p, không âm thổi
* Phổi: RRPN êm dịu 2 phế trường, rung thanh đều 2 bên, không rale

1. Bụng:

* Phẳng, cân đối, tham gia thở tốt, rốn lõm, không sẹo, không ổ đập bất thường, không vết rạn da, không THBH, quai ruột nổi (-), dấu rắn bò (-), XH dưới da (-)
* Nhu động ruột 5 l/p
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, ấn đau thượng vị, không u
* Gan: bờ trên LS V đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao 8cm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)
* Thận: chạm thận (-), bập bềnh thận (-), rung thận (-)
* Lách: không sờ chạm

1. TK- cơ xương khớp:

* Cổ mềm, không dấu TK định vị
* Các khớp không biến dạng
* Đau khớp tay chân, không sưng, nóng, đỏ
* Không yếu liệt, giới hạn vđ nhẹ

1. Hậu môn trực tràng (*Không xin khám được*)
2. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nữ 72 tuổi nhâp viện ngày 17/06/2022 vì đi tiêu phân đen, bệnh 5 ngày , qua hỏi bệnh và thăm khám:

* TCCN:
  + Đau thượng vị
  + Tiêu phân đen
  + Chóng mặt khi thay đổi tư thế
* TCTT:
  + Ấn đau nhẹ thượng vị
  + Da xanh, niêm nhạt
* Tiền căn:
  + Tăng huyết áp
  + Bệnh tim thiếu máu cục bộ
  + Rối loạn mỡ máu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ: (tại cấp cứu)
2. Xuất huyết tiêu hóa trên, độ 2, đang diễn tiến
3. Đau thượng vị
4. Thiếu máu cấp
5. Tăng huyết áp/bệnh tim thiếu máu cục bộ/rối loạn mỡ máu
6. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ(tại cấp cứu)

Xuất huyết tiêu hóa trên, độ 2, đang diễn tiến, do loét dạ dày-tá tràng do thuốc có biến chứng thiếu máu cấp/ THA, BTTMCB, RLMM

1. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT (tại cấp cứu)
2. Xuất huyết tiêu hóa trên, độ 2, đang diễn tiến, do loét dạ dày-tá tràng do H.pylori có biến chứng thiếu máu cấp /THA, BTTMCB, RLMM
3. Xuất huyết tiêu hóa trên, độ 2, đang diễn tiến do ung thư dạ dày có biến chứng thiếu máu cấp / THA, BTTMCB, RLMM
4. BIỆN LUẬN

Bệnh nhân này có 4 vấn đề, chọn vấn đề xuất huyết tiêu hoá trên để biện luận.

1. XHTH trên

- BN đi tiêu phân đen, màu sắc như hắc ín, phân sệt, mùi tanh hôi, không có ăn thức ăn, uống thuốc làm phân có màu đen như tiết canh, huyết, bismuth. BN còn kèm theo tình trạng đau thượng vị, xuất hiện khi đói, giảm khi ăn là đặc điểm của loét tá tràng→ xuất huyết tiêu hóa trên

- BN tỉnh, có sinh hiệu ổn, tuy nhiên có tình trạng chóng mặt khi thay đổi tư thế, đề nghị làm thêm Tilt test→ xuất huyết tiêu hóa trên, độ 2

- BN tại ngày nhập viện vẫn còn tình trạng đi tiêu phân đen, lượng không giảm so với ngày trước→ xuất huyết tiêu hóa trên, độ II, đang diễn tiến

\* XHTH trên có các nguyên nhân thường găp là:

a. Loét dạ dày: nội soi dạ dày-tá tràng tại BV Long Khánh có hình ảnh ổ loét tại hang vị Forrest IIb, nên trước mắt đây là bằng chứng rõ ràng của xuất huyết tiêu hóa trên

Những nguyên nhân thường gây loét dạ dày là:

- H. pylori: không nghĩ do bệnh nhân đã làm CLO test (-)

- Thuốc: nghĩ nhiều, do BN có tiền căn sử dụng Aspirin kéo dài 2 năm

- Stress: không nghĩ, vì trên BN này không có yếu tố nguy cơ gây stress.

- Bướu tiết gastrin: không nghĩ, do bệnh cảnh thường là loét nặng, loét đa ổ, tiêu chảy phân nước, phân mỡ, trào ngược dà dày thực quản. Bệnh cảnh của BN này không phù hợp nên không nghĩ.

b. Loét tá tràng: nghĩ nhiều do BN có đau thượng vị , xuất hiện khi đói, giảm khi ăn là đặc điểm của loét tá tràng, dễ bỏ sót trên nội soi dạ dày-tá tràng→ đề nghị nội soi dạ dày-tá tràng lại

c. Viêm trợt dạ dày XH: không loại trừ do BN có tiền căn sử dụng Aspirin kéo dài 2 năm

d. Ung thư dạ dày: BN này >40 tuổi, tiêu phân đen, không chán ăn, không sụt cân, không có dấu hiệu của thiếu máu mạn, không sờ chạm hạch, không có khối ở bụng, tuy nhiên cũng không thể loại trừ→ cho nội soi dạ dày-tái tràng lại để sinh thiết ổ loét

e. HC Mallory Weiss: không nghĩ do BN không ói, không buồn nôn và nôn nhiều lần trước khi ói ra máu.

f. Vỡ dãn TMTQ: thường biểu hiện nôn ra máu đỏ tươi, lượng nhiều, không lẫn thức ăn, nôn trước tiêu phân đen. BN không nôn ra máu, BN không có tiền căn bệnh lý gan mật tuỵ, không sao mạch, không THBH, không lòng bàn tay son nên không nghĩ.

2. Đau thượng vị: nghĩ vấn đề đau thượng vị thuộc bệnh cảnh xuất huyết tiêu hoá, đã biện luận ở trên.

3. Thiếu máu cấp: BN có da xanh, niêm nhạt, kèm với tiêu phân đen→ xuất huyết tiêu hóa gây biến chứng thiếu máu cấp

4. BN có bệnh tim thiếu máu cục bộ, >65 tuổi, có tình trạng thiếu máu→ lưu ý ngưỡng chỉ định truyền máu cao hơn so với người bình thường

1. ĐỀ NGHỊ CLS:

* CLS thường quy: CTM, nhóm máu, AST, ALT, BUN, Creatinin, đường huyết, X Quang ngực thẳng, TPTNT, ECG
* CLS Chẩn đoán: Nội soi TQ-DD-Tá tràng+Sinh thiết, Clo test
* CLS chẩn đoán biến chứng: Ion đồ.

1. KẾT QUẢ CLS:
2. **Công thức máu** (xem file đính kèm-17/06/2022)
   * Thiếu máu nặng đẳng sắc đẳng bào
   * Bạch cầu trong giới hạn bình thường
   * Tiểu cầu giảm nhẹ

→ BN có chỉ định truyền máu

1. **Sinh hoá** (xem file đính kèm-17/06/2022)
   * + Urea tăng
     + Creatinin bình thường
     + Điểm GBS 13

→ BN cần truyền máu, nội soi-dạ dày tá tràng ngay do điểm GBS >6 (không được để quá 12h) . Urea tăng phù hợp bệnh cảnh xuất huyết tiêu hóa trên, Creatinin thể hiện không có biến chứng tổn thương thận cấp

1. **Nội soi tiêu hóa** (xem file đính kèm-18/06/2022)

* Viêm loét trợt hang môn vị
* Loét hang môn vị tá tràng Forrest III

→Do BN có loét tá tràng, khả năng có nhiễm H.pylori rất cao, đề nghị thêm xét nghiệm huyết thanh để khẳng định chẩn đoán (Ig G, CIM)

1. **Xét nghiệm miễn dịch** (xem file đính kèm-18/06/2022)

* CIM dương tính
* Ig G dương tính

→BN đang nhiễm H.pylori

1. **Điện tim**

* Nhịp xoang, block nhánh phải, không có dấu hiệu nhồi máu cơ tim cấp

→Mời hội chẩn nội tim mạch, đánh giá việc ngưng clopidogrel tạm thời

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**:**

XHTH trên độ II, đang diễn tiến do loét dạ dày-tá tràng, nguy cơ tái xuất huyết thấp do nhiễm H.pylori có biến chứng thiếu máu cấp mức độ nặng /THA, BTTMCB, RLMM

1. ĐIỀU TRI ̣
2. Xử trí tại cấp cứu

* Mục tiêu điều trị

- Hồi sức nội khoa, đánh giá tổng trạng BN

- Bồi hoàn thể tích tuần hoàn

- Điều trị cầm máu

- Điều trị khác

* Y lệnh:

- Nằm đầu bằng

- Oxy canula 3l/p, duy trì Sp02 >94%

- Lập 2 đường truyền tĩnh mạch kim 16G

- Monitor theo dõi sinh hiệu liên tục, theo dõi thể tích nước tiểu

- Truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng

- NaCl 0,9%, 500mL, 1 chai, truyền tĩnh 40 giọt/phút

- Emesoprazole 40 mg, 4 lọ 2 lọ tiêm tĩnh mạch, 2 lọ pha NaCl 0,9% đủ 50ml bơm truyền tiêm điện 5ml/h.

- Nhịn ăn

- Nội soi thực quản dạ dày tá tràng

- Theo dõi triệu chứng mỗi 1h

- Ngưng clopidogrel, ngưng thuốc huyết áp

- Chăm sóc cấp II

1. Xử trí ở giai đoạn ổn định

* Mục tiêu điều trị

- Điều trị loét dạ dày-tá tràng

- Điều trị tiệt trừ H.pylori

- Điều trị bệnh nền

* Y lệnh

- Bismuth 524mg 1 viên x 3 uống, 2 tuần

- Metronidazole 500mg 1 viên x 3 uống, 2 tuần

- Tetracyline 500mg 1 viên x 4 uống, 2 tuần

- Esomeprazole 40mg 1 viên x 2 uống trước ăn, duy trì còn 1 viên uống sau 2 tuần

- Điều trị bệnh nền theo toa cũ

**XIV. TIÊN LƯỢNG:**

Tiên lượng tái phát: Forrest III, nguy cơ tái phát thấp