BN T, nam 59 tuổi, 3 ngày trước nhập viện BN có uống rượu nhiều sau đó cảm thấy mỏi mệt trong người, kèm đau quặn bụng thượng vị, không lan, đau nhiều khi đói, ăn xong giảm đau ít. Lúc 8 giờ sáng cùng ngày nhập viện, Bn ói ra máu, ói 3 lần, mỗi lần 250 ml, máu đỏ bầm, không lẫn thức ăn, sau khi ói BN thấy mệt, choáng váng và vã mồ hôi nhiều nên nhập bệnh viện lúc 12 giờ trưa, sau khi nhập viện tiêu 1 lần phân đen lượng khoảng 200ml với tính chất sệt, dính, mùi tanh, phân đen như hắc ín, vẫn còn chóng mặt khi đi tiêu.

Trong khoảng thời gian ở nhà BN chưa đi tiểu. Ngoài ra BN không phù, không vàng da, không bụng to, không xuất huyết dưới da. BN không ăn tiết canh, không ăn các thực phẩm có màu đỏ, không uống thuốc bisthmus, than hoạt.

*Tiền căn:*

Bn đã từng được nội soi dạ dày chẩn đoán cách 5 năm với kết quả : Viêm trợt hang môn vị mức độ trung bình, điều trị không rõ.

2 năm trước BN bị Tăng huyết áp, hiện tại uống mỗi ngày 1 viên Zestril 10 mg.

Thói quen: uống rượu nhiều, trung bình mỗi ngày 4-5 lon bia và uống liên tục trong 10 năm nay.

Hút thuốc lá lúc khoảng 40 tuổi, hút liên tục 5 năm, mỗi ngày 1 gói, hiện đã ngưng thuốc lá.

Gia đình, không ai mắc bệnh về dạ dày, bệnh gan

*Thăm khám*

M 122 l/p HA 80/60 mmHg T 37 NT 24 l/p SpO2 94% ( khí trời)

BN tỉnh, vẻ lo lắng,

Da xanh, niêm nhợt

Chi lạnh, ẩm.

Mạch nhanh, nhẹ.

Tim đều nhanh 122l/p, không âm thổi.

Phổi trong, không ran.

Bụng mềm, ấn đau thượng vị, gan lách không sờ chạm.

Phần 1 Bài tập

Đặt vấn đề

**1. XHTH trên mức độ nặng**

**2. Sốc giảm thể tích**

**3. Theo dõi bụng ngoại khoa**

Viết 3 chẩn đoán em nghĩ nhiều nhất

**1. Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng, đang diễn tiến, nghĩ do loét dạ dày tá tràng, biến chứng sốc giảm thể tích, tổn thương thận cấp trước thận.**

**2. XHTH… nghĩ do ung thư dạ dày…**

**3. XHTH… nghĩ do viêm trợt dạ dày xuất huyết…**

Đề nghị cận lâm sàng

**Thường quy**

**TPTTBMNQ, nhóm máu, đường huyết**

**TQ, TCK, INR**

**AST, ALT**

**BUN, Cre, ion đồ**

**Nội soi dạ dày tá tràng, sinh thiết làm test urease**

**Kết quả cận lâm sàng sau nhập viện 6 giờ**

BC 11.16 G/L Neu : 60.3% Lym 20.6% Mono 16.4% Eos 2.6% Baso 0.1 %

HC 2.13 T/L Hgb 57g/L Hct 0.176 L/L MCV 82.4 fL MCH 26.8pg

TC 160 G/L

**HGB: Thiếu máu mức độ nặng, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào => phù hợp lâm sàng bệnh nhân có** **mất nhiều.**

**Bạch cầu: Tăng nhẹ, nghĩ có thể do viêm ở dạ dày.**

**Tiểu cầu bình thường**

TQ 12.7 s TQc 11.2s TCK 29,3 s TCKc 28,1 s

**TQ, TCK, INR bình thường**

Nhóm máu B Rh(+)

Ure 13,69 mmol/L Creatinin 173 umol/L

**Cre tăng nghĩ do tổn thương thận cấp trước thận do XHTH mức độ nặng**

AST 14.9 U/L ALT 32U/L GGT 134 U/L

**Men gan bình thường, GGT tăng nghĩ có tổn thương? do rượu?**

Na 135 mmol/L

K 3.8 mmol/L

Cl 109 mmol/L

**Ion đồ bình thường**

Test huyết thanh chẩn đoán *Helicobacter pylori* : Dương tính

**Phù hợp lâm sàng nghĩ do loét dạ dày tá tràng, vì HP mà nguyên nhân phổ biến gây loét dạ dày tá tràng.**

**Kết quả Nội soi thực quản dạ dày tá tràng :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tình trạng dạ dày | | Còn dịch nhầy |
| Thực quản | | Bình thường |
| Đường Z | | Cách cung răng 38 cm, bình thường |
| Phình vị | | Bình thường |
| Thân vị | | Niêm mạc viêm sung huyết |
| Hang vị | | Niêm mạc viêm sung huyết |
| Môn vị | | Tròn đều, co bóp tốt |
| Hành tá tràng | | Vách trước có 1 ổ loét d # 1 cm, đáy có cục máu đông 🡪 Rửa + Kẹp clip |
|  | | |
| Kết luận | Loét tá tràng ­\_ Viêm sung huyết dạ dày | |
| Test urease nhanh | Không thực hiện | |

**1. Nhận diện tổn thương.**

**Thực quản bình thường**

**Dạ dày: viêm**

**Tá tràng: loét**

**2. Xét nghiệm urease: không thực hiện**

**3. Mô tả tổn thương**

**1 ổ loét vị trí vách trước tá tràng, kích thước 1cm, bờ rõ, ko nham nhở. Phân loại Forrest IIb**

**4. Giải thích:**

**Ổ loét tại tá tràng này tuy có kích thước không lớn lắm nhưng có thể ổ loét sâu nên lâm sàng bệnh nhân mới có XHTH mức độ, và điều đó phù hợp lâm sàng ở bệnh nhân này.**

**5. Xử trí.**

**Nhận định bản thân: đây là 1 ổ loét nguy cơ cao (Forrest IIb) nên em sẽ can thiệp nhằm phòng ngừa xuất huyết tái phát, và lâm sàng có phù hợp vì bệnh nhân được rửa + kẹp clip.**

**Ổ loét có nguy cơ cao, nên em sẽ không sinh thiết chẩn đoán HP, mà làm test huyết thanh chuẩn đoán, phù hợp lâm sàng.**

**Theo dõi: sinh thiết lại sau 4 tuần vì là ổ loét nguy cơ cao.**

Phân tích cận lâm sàng (theo checklist)

Viết chẩn đoán xác đinh

**Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng, hiện ổn, do loét tá tràng HP (+), biến sức sốc giảm thể** **tích, tổn thương thận cấp trước thận**