**TIẾP CẬN BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA**

1. ***HỎI BỆNH***
2. **Có thực sự là ói ra máu/tiêu phân đen không:**

* Có ăn tiết canh, thanh long đỏ hay ăn gì màu đen?
* Có ăn thức ăn hay nước uống có màu đỏ không?
* Thực phẩm bổ sung sắt?

1. **Đặc điểm của ói ra máu/đi tiêu ra máu:**

* Thời gian nhập viện ?
* Hoàn cảnh khởi phát: đang làm gì mà ói ra máu??
* Số lần:

- Lượng máu mỗi lần

**Xác định Có XHTH hay ko**:

**BN đến với tình trạng ói ra máu**:

* Màu sắc: Đỏ tươi hay đỏ bầm, có vón cục hay ko? => Giúp biết máu này mới chảy hay chảy lâu rồi/ Máu cũ: Bị acid trong dạ dày làm biến chất => máu đen/ Máu mới: Đỏ tươi/ Máu hơi lâu hơn xíu: K/hoạt yếu tố đm => vón cục.

+ Ói dịch đen: Chưa chắc là máu,

* **Trước khi nôn ra máu có chảy máu răng, máu mũi, chấn thương ở đường hô hấp trên ko? (Phải hỏi)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nôn ra máu** | **Ho ra máu** |
| Lẫn thức ăn | Lẫn đàm nhớt |
| pH acid | pH kiềm |
| Loãng | Nhầy, quánh, đuôi khai huyết(Lượng máu giảm dần) |
| Dịch > máu | Máu > dịch |
| Cảm giác muốn nôn, ép bụng, đẩy lên từ thượng vị | Cảm giác ngứa ở họng, khạc từ miệng, đau ngực |
| Kèm đi tiêu phân đen | Tiêu phân vàng |

**BN đến với tình trạng tiêu phân đen**:

* Tính chất phân:

+ Phân đen do xuất huyết tiêu hóa: Đen toàn bãi, đen như bã cà phê, phân sệt, nhão or loãng (Ko phải khuôn chặc), dính, bóng,

+ Mùi hôi, tanh.

* CĐPB:

+ Phân đen do thuốc: Sắt, thuốc dân tộc, thuốc bắc, bismuth/ ăn tiết canh,

**BN đến với tình trạng tiêu phân máu đỏ:**

* Hỏi: Máu đỏ tươi hay đỏ bầm, có lẫn máu cục ko, đi ra toàn máu (Cần cđpb ở nữ: Tiểu máu, máu từ âm đạo hay có lẫn phân vàng (Tiêu máu thật) ko ?
* CĐPB: BN tai biến nằm 1 chỗ, mở tả ra thấy có máu => máu có lẫn phân hay không/ Khám hậu môn trực tràng, lỗ tiểu, âm đạo

**TC chẩn đoán vị trí:** Giúp khu trú nguyên nhân => Xác định tiếp theo BN sẽ nội soi phần nào để tìm rõ nguyên nhân.

* Xuất huyết tiêu hóa trên: Ói ra máu (Chắc chắn), tiêu phân đen (90%, do Hemoglobin bị thóa hóa khi di chuyển trong lòng ruột), tiêu máu đỏ (Thường là lượng nhiều, nguy cơ diễn tiến nặng=> Ko đc phép chẩn đoán sai=> tìm dấu hiệu: Huyết động ko ổn định, tụt HA, mạch nhanh, chóng mặt, ngất..)
* Xuất huyết tiêu hóa dưới: Tiêu phân đen (10%, thường là đại tràng phải, ruột non), tiêu máu đỏ (Ưu thế, thường lượng ko nhiều, ko RL huyết động thì nghĩ nhiều là dưới)

**TC giúp chẩn đoán mức độ**:

* Nhẹ: Ko có dấu hiệu giảm tưới máu cơ quan
* Trung bình: Có giảm tưới máu nhưng ko ngất.
* Nặng: Có tụt huyết áp => ngất/ Tuy nhiên ở những người khỏe mạnh, cơ chế bù trừ tốt => có thể có tụt HA nhưng ko ngất => Cần đánh giá thêm sinh hiệu

\*\*\*Tìm dấu hiệu giảm tưới máu cơ quan:

+ Giảm tưới máu da niêm: Hỏi về lạnh đầu chi, khô miệng, khát nước nhiều, vã mồ hôi

+ Giảm tưới máu não: Chóng mặt, say sẩm thay đổi tư thế, ngất, mất tri giác thoáng qua, mệt

+ Giảm tưới máu thận: Giảm lượng nc tiểu => Từ lúc đi tiêu phân đen có thấy giảm nước tiểu ko, nước tiểu cô đặc, vàng hơn ko or nặng là thiểu niệu luôn ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mức độ xuất huyết tiêu hóa** | **Nhẹ** | **Trung bình** | **Nặng** | |
| **Mức độ mất máu** | I | II | III | IV |
| **Lượng máu mất**  (Không chính xác) | <1 lít  <15% | 1-1,5 lít  15-30% | 1,5-2 lít  30-40% | 2 lít  >40% |
| **Mạch** (Đúng trong những giờ đầu), hỏi them BN có đang sài thuốc chẹn beta ko | <100 lần/p | 100-120 lần/p | >120 lần/p | >140 lần/phút |
| **Áp lực mạch** | BT hoặc tăng | Giảm nhẹ | Giảm | Nhẹ, khó bắt |
| **HATT** (Đúng trong những giờ đầu), xem lại hạ HA tư thế, hỏi thêm HA tiền căn tăng HA, HA nền của BN | BÌnh thường | BT hoặc hạ HATThe | Giảm khi nằm | Giảm nặng hoặc không đo được |
| **Da**  **(**Không chính xác) | Tưới máu bình thường | Đổ mồ hôi | Mát lạnh | Mát lạnh, nhợt nhạt |
| **Nhịp thở** | BT | Tăng nhẹ | 30-40 l/p | >35 lần |
| **Nước tiểu (ml/giờ)**  (không chính xác) | >30 | 20-30 | 5-15 | Vô niệu |
| **Tri giác (Ko đúng với những BN già có bệnh về não)** | Tỉnh, lo lắng nhẹ | Lo ấu | Lo âu, lẫn lộn | Lẫn lộn, hôn mê |

**Đánh giá diễn tiến XHTH: Đánh giá lúc mình hỏi bệnh**

* Đang diễn tiến: Những triệu chứng vẫn đang còn (Còn nôn ra máu, còn đi tiêu phân đen, máu), chưa cải thiện (dấu hiệu giảm tưới máu)
* Tạm ngưng :BN bắt đầu đi tiêu phân vàng 48h
* Tạm ổn: BN bắt đầu đi tiêu phân vàng < 48h hoặc giảm tần suất đi tiêu phân đen, phân nhạt màu dần/ hết chóng mặt, hết vã mồ hôi, ko còn mệt, khát nước nữa nhưng chưa đi tiêu phân vàng
* Tái phát: Đã tạm ngưng nhưng xuất hiện trở lại, các triệu chứng mất máu ko cải thiện theo điều trị hoặc nặng hơn

Hỏi bệnh: Màu sắc thay đổi như thế nào ?

+ Lượng dịch/phân thay đổi ntn

+ Số lần giảm hay tăng

+ TC của thiếu máu: chóng mặt, choáng váng, vã mồ hôi, khát nước có cải thiện không?

**Đánh giá nguyên nhân: 5 nguyên nhân thường gặp**

* Do tăng áp cửa (Xơ gan): Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn TQ-DD

Hỏi triệu chứng: Vàng da, chân phù, bụng to, đau hạ sườn phải, mảng bầm xuất huyết ngoài da ko…?

Tính chất: Thường nôn máu đỏ lượng nhiều, có thể choáng, thường ko lẫn thức ăn và ít dịch vị và tiêu máu bầm hoặc đỏ

* Ko do tăng áp cửa: Loét dd-tá tràng, viêm trợt dd xuất huyết, ung thư dạ dày, h/c Mallory Weiss(Rách thực quản tâm vị- Rách do ói) => Những bệnh này đều có thể xảy ra đi kèm với xơ gan => Khác biệt với vỡ giãn tm TQ là có: Đau thượng vị, Do búi giãn TM thực quản- dd ko có tk cảm giác niêm mạc => ko gây đau, thường khởi phát đột ngột, thường ói ra máu trước rồi mới tiêu phân đen

+ **HC Mallory Weiss**: Nôn không có máu nhiều lần trước khi nôn ra máu ở lần cuối? (Hay gặp ở người nghiện rượu, phụ nữ có thai, bn ngộ độc thức ăn, Những bất thường ở não => Tăng nôn ói/ phải tìm tiếp nguyên nhân gây ói.)

+ **Ung thư dạ dày :** chán ăn, sụt cân, suy kiệt, h/c cận ung (Thường là 1 ung thư tiến triển), chảy máu rỉ rã, thường nhập viện với tình trạng thiếu máu thiếu sắt, khám sờ thấy khối u thượng vị(sờ đc là đã diến tiến nặng)

+ **Viêm loét dạ dày tá tràng:** đau thượng vị, đau có liên quan đến bữa ăn?, buồn nôn/nôn, ợ hơi/ợ chua, đầy bụng, khó tiêu.(Tổn thương mạn tính), nguyên nhân thường là do HP, thuốc/ Mức độ: nặng hơn do tổn thương đến lớp cơ niêm. Máu bầm lẫn dịch vị và thức ăn, máu lỏng hoặc cục.

|  |  |
| --- | --- |
| Loét tá tràng | Loét dạ dày |
| Đau thượng vị có thể lan ra sau lưng | Đau thượng vị, phía trước bụng ko lan |
| Đau giảm sau ăn | Đau tăng sau ăn |
| Đau 2-3h sau ăn | Đau sau 30’-1h sau ăn |
| Thường gặp | Ít gặp |
| Tiêu phân đen | Nôn |

+ **Viêm trợt dạ dày:** khác ở chỗ tổn thương cấp tính => Thời gian khởi phát: Đau gần đây hay đau lâu rồi?, Nguyên nhân thuốc, stress do chấn thương nặng, sau đại phẫu, phỏng hơn 1/3 diện tích cơ thể, uống rượu bia nhiều. Mức độ: Thường nhẹ, do tổn thương niêm mạc thôi

+ Bệnh gan: mệt mỏi, vàng da, phù chân tay, bụng to?

+ Thực quản: nuốt đau, nuốt khó, đau ngực sau xương ức kiểu bỏng rát,

+ Ruột: đau quanh rốn, đau dọc khung đại tràng, đau hố chậu, thay đổi thói quen đi tiêu trước đó

+ Hậu môn TT: có khối phồng ở hậu môn, đau hậu môn

Biến chứng:

+ Tính chất nước tiểu

Tiền căn bản thân

**Nội khoa:**

- Trước giờ có bao giờ bị xuất huyết tiêu hóa chưa? Lần đó đc chẩn đoán là gì ?

- Lúc đó có nội soi dạ dày/đại tràng hay không? Kết quả nội soi ntn ?

- Có tiền căn viêm loét dạ dày ko? Có nhiễm Hp ko? Nếu có thì có có điều trị gì không? Có kiểm tra lại không

- Tiền căn viêm gan siêu vi B,C, bệnh gan do rượu, xơ gan, u gan ? Nếu ko có thì hỏi ytnc nhiễm VG B,C:tiêm chích, truyền máu, quan hệ TD ko an toàn, tiền căn chích ngừa

- Tiền căn sử dụng thuốc: NSAID…

- Tiền căn ăn uống có điều độ ko, có bỏ bữa ko? đau thượng vị, đầy bụng, khó tiêu?

- Tiền căn bệnh thực quản: có hay nuốt khó, nuốt đau không? Có bệnh lý gì về TQ k

- Bệnh về hậu môn trực tràng: nứt hậu môn, trĩ,...

- Tiền căn nội soi đại tràng

- Bệnh nội khoa khác: THA, ĐTĐ, tim mạch ,thận niệu.

Ngọa khoa

Dị ứng

Thói quen sinh hoạt:

- Hút thuốc lá

- Uống rượu bia

- Dùng thuốc giảm đau hạ sốt như NSAIDs, corticoid, kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu.

- Hay bị căng thẳng. lo lắng buồn phiền

Tiền căn gia đình

- Có ai bị bệnh ác tính không

- Ai bị VG siêu vi B,C ko, xơ gan, u gan không?

***II. KHÁM:*** Khám có định hướng

* Tổng quát: Da niêm(Vàng, hồng..), Tri giác, Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa trên người, giường.
* Mạch (Nên đếm), huyết áp,
* Khám thiếu máu: Niêm nhạt ko, Thiếu máu mạn (Thường gặp trong XHTH do K dạ dày)

+ Da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt; hoặc có thể kèm theo vàng da, niêm mạc nếu thiếu máu huyết tán; hoặc có thể kèm theo xạm da, niêm mạc, nếu thiếu máu do rối loạn chuyển hoá sắt. Đặc biệt có thể quan sát rõ ở vị trí da mỏng, trắng như mặt, lòng bàn tay...hoặc ở niêm mạc mắt, môi, lưỡi, vòm miệng...Màu sắc của niêm mạc phản ánh trung thành hơn màu sắc của da.  
+ Lưỡi: màu nhợt, hoặc có thể nhợt vàng trong huyết tán, hoặc bự bẩn trong thiếu máu do nhiễm khuẩn, hoặc lưỡi đỏ lừ và dày lên trong thiếu máu Biermer. Gai lưỡi mòn hay mất làm lưỡi nhẵn bóng, có thể có vết ấn răng, (thường gặp trong thiếu máu mạn và nhược sắc).  
+ Tóc rụng, móng tay giòn dễ gẫy, móng dẹt, bẹt hoặc lõm, màu đục, có khía, sọc, bở, dễ gãy, …

* Sờ xem có đau thượng vị ko, h/c tăng ALTMC, H/c suy tb gan