**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: BÙI THỊ KIM T.

Tuổi: 64

Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: giúp việc nhà

Địa chỉ: 159/62 Hòa Hưng, p12, q10, TPHCM

Nhập viện 21h30’ ngày 11.05.2022

Giường 5 phòng C3.07 khoa Nội Tiêu hóa BV Nguyễn Tri Phương

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** nôn ra máu + tiêu phân đen

**III. BỆNH SỬ**

CNV 20 giờ, BN đang nằm ngủ thì có cảm giác quặn bụng, buồn nôn, nôn ra máu đen, lỏng có lẫn thức ăn (trước đó BN chỉ ăn cháo trắng) tại sao ko ăn cơm mà chỉ ăn cháo trắng?, nôn 5-6 lần trong vòng 2 tiếng, lượng 200ml/lần kèm ợ nóng, ợ chua và nóng rát sau xương ức. Cùng lúc đó, BN đi tiêu phân đen, lỏng, tanh, khi dội nước có màu đỏ, đi tiêu 3-4 lần trong vòng 30’, lượng 400ml/lần kèm đau vùng hạ vị, không lan, đau âm ỉ, sau khi đi tiêu thì hết đau. Sau khi nôn và đi tiêu, BN khát nước, chóng mặt, nhức đầu, choáng váng, không nhìn thấy đường, vã mồ hôi, xanh xao, đo HA ghi nhận 70/40. BN có tự ý dùng thuốc không rõ thì hết nôn và đi tiêu ở đâu BN có thuốc này? BN có tiểu được hay không, lượng nước tiểu như thế nào?

CNV 4 giờ, BN đi tiêu thêm 1 lần nữa với các tính chất tương tự.

CNV 2 giờ, BN nhập viện ở BV Nhà Bè, chẩn đoán tại BV Nhà Bè: XHTH trên nặng nghi loét tá tràng, sốc giảm thể tích.

Sau đó, BN được chuyển viện lên BV NTP bằng xe cứu thương. Từ lúc nhập viện thì BN còn nôn (tính chất dịch nôn ra sao?) nhưng không ra máu và đi tiêu phân đen, sệt, khi dội nước có màu đỏ nhưng lượng đã giảm bớt. đi mấy lần?

Trong quá trình bệnh, BN không chảy máu răng miệng, không chảy máu mũi, không ho, không ngứa họng, không ăn TA có màu đỏ, không sử dụng thuốc Bismuth, Rifampicin, thuốc chứa sắt, không đau thượng vị, không đầy hơi, khó tiêu, không buồn nôn, bụng không to, không vàng da, không phù, không có mảng bầm máu, không nôn nhiều trước khi nôn ra máu, không chán ăn, sụt cân, sốt về chiều, vã mồ hôi đêm. không ngất

VLDD-TT: rượu bia, Hp (nội soi), stress, thuốc (NSAIDs, kháng đông, corticoids) – cứ mỗi TC là được 0,25 điểm

Vỡ dãn TM-TQ: tính chất lượng máu (lượng máu lớn, không lẫn thức ăn), triệu chứng gợi ý xơ gan (phù chân, vàng da, bụng to, XH da niêm)

Viêm trợt dạ dày xuất huyết: thuốc, loét tuy nhiên thường XHTH nhẹ, tự giới hạn

Mallory-Weiss: nôn nhiều trước đó

K dạ dày: chán ăn sụt cân, thiếu máu do chảy máu rỉ rả, tiền căn gia đình có bệnh lý ác tính không?

***Sinh hiệu lúc NV***

* Mạch: 70 lần/phút
* HA: 70/40mmHg
* Nhiệt độ: 37 độ C
* Nhịp thở: 18 lần/phút

***Khám lúc nhập viện:***

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Niêm nhạt
* Chi mát, mạch rõ
* Tim đều
* Phổi không ran
* Bụng mềm, ấn không đau
* Khám HMTT: trơn láng, phân đen lẫn máu bầm – thường phân đen sẽ mô tả vầy, nên ko rõ nó đen thui thiệt hông

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

1. Sản phụ khoa: PARA: 2002
2. Bệnh lý

BN nhập viện vì tiêu phân đen, ợ nóng, ợ chua cách đây 1 năm ở BV Nhà Bè, được chẩn đoán trào ngược dạ dày trúng thực, được xử trí truyền nước biển và xuất viện.

* Nội khoa
* THA 5 năm, chẩn đoán tại BV Q10, điều trị bằng Telmisartan và Amlodipin, tái khám thường xuyên, HA cao nhất 150, HA dễ chịu 110
* RL lipid máu 5 năm, chẩn đoán tại BV Q10, điều trị bằng Atorvastatin, tái khám thường xuyên
* Trào ngược dạ dày-thực quản 1 năm, chẩn đoán tại BV Nhà Bè, điều trị bằng Domperidon và Aluminum phosphat, tái khám thường xuyên. BN có được nội soi để kiểm tra H.pylori không? TMTQ có dãn không?
* BTTMCB 2 tháng, chẩn đoán tại BV Nhà Bè, điều trị bằng Clopidogrel trong 1 tháng sau đó đổi sang Aspirin trong 1 tháng, hiện giờ đã ngưng sử dụng thuốc.
* Thoái hóa khớp gối 2 tháng, chẩn đoán tại BV Nhà Bè, điều trị bằng Piroxicam (đuôi -cam là NSAIDs, hoặc đuôi -cis, aspirin) và Glucosamin trong 1 tháng, hiện giờ đã ngưng sử dụng thuốc.
* Chưa ghi nhận tiền căn nhiễm Hp, UT dạ dày.
* Chưa ghi nhận các tiền căn bệnh lý viêm gan B,C, xơ gan, UT gan. tiền căn dịch tễ: dùng chung kim tiêm, xăm mình, truyền máu trước 1992?
* Chưa ghi nhận các tiền căn bệnh lý polyp đại tràng, túi thừa đại tràng, UT đại tràng.
* Ngoại khoa
* Nạo hạch lao vùng cổ 52 năm, điều trị bằng Streptomycin trong 6 tháng.

1. Thói quen:

Sinh hoạt

* Rượu bia: không
* Thuốc lá: không

Ăn uống

* BN có thói quen ăn mặn

1. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hoá chất: không có
2. Dị ứng:

* Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

1. Dịch tễ:

* Chưa ghi nhận tiền căn truyền máu trước 1992, dùng chung kim tiêm với người khác.
* BN không tiếp xúc với người mắc COVID-19.
* BN chưa nhiễm COVID-19, đã tiêm 3 mũi vaccine: mũi 1 Moderna T8/21, mũi 2 Pfizer T9/21, mũi 3 Pfizer T12/21

2. Gia đình

* Bố và em trai bị THA
* Không ghi nhận tiền căn gia đình về bệnh lý gan mật, bệnh lý ác tính.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: không ho, không khạc đàm, không khò khè, không sốt, không khó thở.
* Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn**, đi tiêu phân đen, sệt.**
* Thận niệu: **đau hông lưng**, **không theo dõi được lượng nước tiểu của bệnh nhân**.
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
* Cơ xương khớp: **đau khớp gối**, không đau khớp bàn ngón, không đau đầu, không chóng mặt, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG (7h30’ ngày 13/05/2022)**

1. Tổng trạng

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 72 lần/phút
* HA: tay phải 110/80 mmHg
* Nhịp thở: 18 lần/phút, đều
* Chiều cao: 1,58m; cân nặng: 65 kg => BMI = 26, thể trạng trung bình
* BN nằm đầu ngang dễ chịu, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Vẻ mặt tươi tỉnh
* Da niêm hồng, chi ấm, không dấu xuất huyết, không tím, không vàng da niêm, kết mạc mắt
* Không ngón tay dùi trống, không lòng bàn tay son, không móng trắng
* Không phù, không có dấu mất nước

1. Đầu mặt cổ

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Tai không rỉ dịch
* Mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. Lồng ngực

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, KLS không dãn rộng

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim ở KLS V đường trung đòn trái, diện đập 1x1cm, không dấu nảy trước ngực, không dấu Harzer, không rung miêu
* Nghe: T1, T2 rõ, nhịp tim đều, tần số 72l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi

Phổi

* Sờ: rung thanh đều 2 phế trường
* Gõ: gõ trong khắp phổi
* Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran

1. Bụng

* Bụng cân đối, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ
* Nghe nhu động ruột 6l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ: gõ đục vùng gan lách, gõ trong quanh rốn
* Sờ: bụng mềm, gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, rung thận (-), chạm thận (-)

1. Tứ chi – cột sống: không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được.
2. Thần kinh: cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nữ, 67 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, tiêu phân đen, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN

* Nôn ra máu đen
* Tiêu phân đen
* Ợ nóng, ợ chua, nóng rát sau xương ức
* Khát nước, chóng mặt, nhức đầu, choáng váng, không nhìn thấy đường, vã mồ hôi, xanh xao, đo HA ghi nhận 70/40
* Đau hông lưng
* Đau khớp gối .

TCTT:

* Sinh hiệu lúc nhập viện: HA 70/40mmHg, M 70l/p, NT 18l/p
* Sinh hiệu lúc khám: HA: 110/80 mmHg, M 72l/p, NT 18l/p

Tiền căn:

* Đã từng nhập viện vì tiêu phân đen, ợ nóng ợ chua 1 năm
* THA 5 năm
* RL lipid máu 5 năm
* Trào ngược dạ dày-thực quản 1 năm
* BTTMCB 2 tháng
* Thoái hóa khớp gối 2 tháng

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. XHTH trên

Tiền căn: đã từng nhập viện vì tiêu phân đen, ợ nóng, ợ chua, THA, RL lipid máu, trào ngược dạ dày-thực quản, BTTMCB, thoái hóa khớp gối

**IX. CHẨN ĐOÁN**

CĐSB: Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, đang diễn tiến, do loét dạ dày-tá tràng, biến chứng sốc giảm thể tích/THA, RL lipid máu, trào ngược dạ dày-thực quản, BTTMCB, thoái hóa khớp gối.

CĐPB: Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, đang diễn tiến, do ung thư dạ dày, biến chứng sốc giảm thể tích/THA, RL lipid máu, trào ngược dạ dày-thực quản, BTTMCB, thoái hóa khớp gối.

**X. BIỆN LUẬN**

**Xuất huyết tiêu hóa trên:**

(1) BN nôn ra máu đen và tiêu phân đen, khi dội nước có màu đỏ, trước đó không chảy máu răng miệng, không chảy máu mũi, không ho, không ngứa họng, không ăn TA có màu đỏ, không sử dụng thuốc Bismuth, Rifampicin -> BN có xuất huyết tiêu hóa

(2) BN nôn ra máu + tiêu phân đen, sệt, khi dội nước có màu đỏ -> XHTH trên

(3) Mức độ: BN nôn ra máu 1000-1200ml + tiêu phân đen 1200-1600ml. Tổng cộng lượng máu mất >2l kèm khát nước, chóng mặt, nhức đầu, choáng váng, không nhìn thấy đường, vã mồ hôi, xanh xao, đo HA ghi nhận 70/40 và có tiền căn sử dụng Clopidogrel + Aspirin -> mức độ nặng

(4) Diễn tiến: khi nhập viện, BN hết nôn ra máu nhưng vẫn còn tiêu phân đen, HA ghi nhận 70/40 -> đang diễn tiến

(5) Nguyên nhân: XHTH trên gồm các nguyên nhân phổ biến sau:

- Loét dạ dày - tá tràng: BN có XHTH mức độ nặng kèm ợ nóng, ợ chua, nóng rát sau xương ức, có tiền căn nhập viện vì tiêu phân đen, ợ nóng, ợ chua, tiền căn trào ngược dạ dày - thực quản, sử dụng Clopidogrel + Aspirin -> nghĩ nhiều

- Viêm trợt dạ dày xuất huyết: BN có XHTH mức độ nặng -> không nghĩ

- Vỡ dãn TM thực quản: BN có XHTH mức độ nặng nhưng không có biểu hiện của hội chứng suy tế bào gan + hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa, không có tiền căn xơ gan, viêm gan mạn -> không nghĩ

- HC Mallory-weiss: BN không nôn nhiều lần trước khi nôn ra máu + tiêu phân đen -> không nghĩ

- UT dạ dày: BN không có thể trạng suy kiệt, không sụt cân, chán ăn, không sốt về chiều, vã mồ hôi đêm, hạch ngoại biên không sờ chạm tuy nhiên BN đã 64 tuổi -> ít nghĩ, đề nghị nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng

(6) Biến chứng:

- Sốc giảm thể tích: BN có XHTH mức độ nặng, kèm khát nước, chóng mặt, nhức đầu, choáng váng, không nhìn thấy đường, vã mồ hôi, xanh xao, đo HA ghi nhận 70/40 -> nghĩ nhiều

- Tổn thương thận cấp: không theo dõi được lượng nước tiểu của BN -> đề nghị theo dõi lượng nước tiểu, BUN, Creatinine HT

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

**1. CLS thường quy:**

- Xét nghiệm máu: CTM, AST/ALT, BUN Creatinine, ion đồ, glucose

- TPTNT

- X quang ngực thẳng, ECG

**2. CLS chẩn đoán:**

**-** Nội soi thực quản - dạ dày- tá tràng

- Sinh thiết dạ dày

- Hp: huyết thanh chẩn đoán