Sinh viên: Hà Đạt – MSSV: 111180042 – lớp Y18D-23

**BỆNH ÁN KHOA NỘI TIÊU HÓA**

**I – HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Nguyễn Công S. Giới tính: Nam Năm sinh: 2003 (17 tuổi)

Nghề nghiệp: công nhân (thợ mộc)

Địa chỉ: tp HCM

Nhập viện ngày: 17.10.2020

Số giường: giường số 5, phòng 2, khoa Nội Tiêu Hóa

**II – LÍ DO NHẬP VIỆN**: nôn ra máu.

**III – BỆNH SỬ**

CNV 6h, bệnh nhân đang ngủ thì bật dậy nôn. Dịch nôn màu đỏ sậm, sệt, mùi tanh, không cục máu đông, không có vị chua, không lẫn thức ăn, lượng khoảng 200ml. Trong lúc nôn, BN có đau thượng vị, hết đau sau khi nôn, cơn đau không lan. Sau 30 phút, BN đi tiêu phân đen như bã cà phê, sệt, không lẫn màu đỏ, không dịch nhầy, lượng khoảng 100g. BN không ngất, không choáng váng, không chóng mặt, không vã mồ hôi.

Tiếp đó, BN có nôn thêm 2 lần và đi tiêu 1 lần với tính chất tương tự (BN không nhớ thời gian giữa các lần).

⇒ BN nhập cấp cứu BV NTP.

Trong quá trình bệnh, BN có ợ chua, không khó tiêu, không sốt. BN không ngất, không choáng váng, không chóng mặt, không đánh trống ngực, không vã mồ hôi, không yếu tay chân. BN không ăn tiết canh hay thực phẩm có màu đỏ, không nôn, ợ nhiều trước đó.

**Tình trạng lúc nhập viện:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Mạch 92 lần/phút
* HA 110/70 mmHg
* Nhiệt độ 37 độ C
* Nhịp thở 20 lần/phút

**IV – TIỀN CĂN**

1. **Bản thân**
   1. Bệnh lý

**Nội khoa:**

* + Bệnh nhân chưa từng nôn ra máu tương tự trước đây.
  + Chưa ghi nhận sụt cân, chán ăn gần đây.
  + Chưa ghi nhận bệnh lý thận, phổi trước đây.
  + Chưa ghi nhận tiền căn nhiễm virus viêm gan B, C trước đây. Chưa chích ngừa viêm gan
  + BN chưa từng vàng da, trĩ, không có những đốm xuất huyết dưới da.

**Ngoại khoa**: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật trước đây.

* 1. Thói quen sinh hoạt – dùng thuốc
     + Uống bia 5 lon/lần/tháng, có uống rượu không rõ lượng.
     + BN hay ăn cay nóng, ăn chua.
     + Không hút thuốc lá.
     + Không sử dụng thuốc nam, thuốc bắc.
     + Gần đây không sử dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm kéo dài.
  2. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.
  3. Dịch tễ: không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch COVID-19.

1. **Gia đình:**

* Chưa ghi nhận tiền căn ác tính, bệnh lý đường tiêu hóa, gan mật.
* Không ai bị viêm gan B, C.

**V – LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (19.10.2020)**

**Diễn tiến sau NV:** BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Sau khi vào viện, BN có nôn 1 lần và đi tiêu phân đen với tính chất tương tự. Các ngày tiếp theo đến hiện tại, BN không buồn nôn, không nôn, đi phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày.

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: không ho, không khó thở.
* Tiêu hoá: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày
* Thận niệu: đi tiểu # 1L/24h, nước tiểu vàng trong, không bọt, không gắt buốt, không lắt nhắt
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
* Cơ xương khớp: không đau cơ khớp.
* Chuyển hoá: không sốt

**VI – KHÁM LÂM SÀNG (19.10.2020)**

1. **Tổng quát**

* Tri giác: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:

HA: 120/70 mmHg

Nhịp thở: 16 lần/phút

Mạch: 80 lần/phút

Nhiệt độ: 37 độ C

* Các triệu chứng tổng quát khác:
  + Tư thế: bệnh nhân nằm đầu thấp
  + Tổng trạng
    - Cân nặng: 60 kg
    - Chiều cao: 173 cm

⇒ BMI: 20 → Mức độ bình thường theo IDI & WPRO

* + Da niêm nhạt.
  + Kết mạc mắt không vàng, không dấu xuất huyết dưới da, niêm.
  + Hạch ngoại biên không sờ chạm
  + Mạch ngoại biên rõ.
  + Dấu sao mạch (-), không tuần hoàn bàng hệ.

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân đối, không biến dạng, không hồng ban cánh bướm, không u sẹo.
* Mắt không lồi, không trũng, không vàng củng mạc mắt. Niêm mạc mắt nhạt.
* Môi không khô, lưỡi không dơ.
* Tĩnh mạch cổ nổi 45° (-).
* Tuyến mang tai không to.
* Khí quản không lệch, tuyến giáp không to.
* Hạch cổ không sờ chạm.

1. **Ngực**

**Lồng ngực**: cân đối, di động đều theo nhịp thở, không có lồng ngực hình thùng, cột sống không biến dạng, không có khoang liên sườn dãn rộng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không có u, không dấu sao mạch.

**Tim**

* Mỏm tim ở đường trung đòn giữa KLS 4, diện đập 1x2 cm2.
* Dấu nảy trước ngực (-), dấu Harzer (-).
* Sờ không có ổ đập bất thường, không ghi nhận rung miêu.
* Tiếng T1, T2 đều, 80 lần/phút, không ghi nhận âm thổi hay tiếng tim bệnh lý.

**Phổi**

* Tần số hô hấp: 16 lần/phút.
* Rung thanh đều 2 bên phế trường, khả năng dãn nở đều.
* Gõ trong, đều.
* Rì rào phế nang êm dịu, không ghi nhận rale phổi.

1. **Bụng**

* Bụng cân đối, thành bụng di dộng theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (-).
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
* Nhu động ruột: 8 lần/phút, không âm thổi bất thường cây mạch máu.
* Gan, lách không sờ chạm. Chạm thận (-).
* Gõ trong quanh rốn. Gõ đục vùng thấp (-).

1. **Thần kinh**

* Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, không dấu màng não.

1. **Cơ xương khớp - tứ chi**

* Không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.
* Không sưng nóng, đỏ đau các khớp.
* Lòng bàn tay son (-), dấu run vẫy (-).

**VII - TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* Triệu chứng cơ năng:
  + Nôn ra máu đỏ bầm lượng khoảng 800ml
  + Tiêu phân đen như bã cà phê, sệt, lượng khoảng 300g
* Triệu chứng thực thể
* Niêm nhạt

\* Tiền căn: chưa ghi nhận tiền căn.

**VIII - ĐẶT VẤN ĐỀ**

XHTH trên mức độ nhẹ

**IX - CHẨN ĐOÁN**

**Chẩn đoán sơ bộ**:

* XTHT trên mức độ nhẹ, đã ổn, nghĩ do viêm loét dạ dày tá tràng, chưa biến chứng

**Chẩn đoán phân biệt:**

* XTHT trên mức độ nhẹ, đã ổn, nghĩ do viêm trợt dạ dày xuất huyết, chưa biến chứng

**X - BIỆN LUẬN**

**Xuất huyết tiêu hóa**

BN nhập viện vì nôn ra máu, kèm tiêu phân đen như bã cà phê, trước đó BN không ăn tiết canh hay thực phẩm có màu đỏ nên nghĩ thực sự có XHTH.

* Vị trí: BN có nôn ra máu đỏ sậm, có lẫn màu đen, kèm tiêu phân đen nên nghĩ nhiều XHTH trên.
* Mức độ: BN nôn ra máu lượng khoảng 750ml và tiêu phân đen khoảng 100g, sau nôn BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không cảm thấy chóng mặt và mạch lúc NV là 92 lần/phút nên nghĩ nhiều BN XHTH mức độ nhẹ.
* Diễn tiến: hiện tại BN không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày nên nghĩ nhiều đã ổn.
* Nguyên nhân:
* Viêm loét DD-TT: BN đau thượng vị lúc nôn, nôn ra dịch màu đỏ bầm lẫn đen, sệt, BN thường ăn cay nóng, hay ợ chua, nên nghĩ nhiều.
* Viêm trợt dạ dày xuất huyết: BN tuy không stress, không dùng thuốc NSAIDS, tuy nhiên BN có sử dụng rượu bia nên không thể loại trừ.

⇒ Đề nghị nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng để xác định nguyên nhân.

* Biến chứng: chưa nghĩ BN có biến chứng vì BN không chóng mặt, không choáng váng, không yếu tay chân, lượng nước tiểu không giảm.
* Bệnh kèm theo: chưa ghi nhận.

**XI - ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

1. **CLS thường quy:** CTM, đường huyết đói, AST, ALT, BUN và Creatinine máu, ion đồ, TPTNT, Xquang ngực thẳng, ECG.
2. **CLS chẩn đoán**

* Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng