**Trình bệnh XHTH**

**I. Hành chính:**

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, địa chỉ Long An.

Ngày vào viện: 18h27’ 3/5/2021.

**II. Lí do nhập viện: ói ra máu.**

**III. Bệnh sử:**

Buổi sáng cùng ngày nhập viện, bệnh nhân than mệt mỏi, nằm nghỉ ngơi tại nhà.

Buổi chiều cùng ngày nhập viện, bệnh nhân đột ngột nôn ra máu màu đỏ tươi, lẫn máu cục, ko lẫn thức ăn, ko đau bụng, lượng nhiều khoảng 1,5 lít và đi cầu phân đen, sệt khoảng 2 lần. Bệnh nhân mệt nhiều hơn, nằm yên tại giường. Được người nhà đưa đi cấp cứu tại bv Bình Chánh.

Tại BV Bình Chánh, bn tỉnh, tiếp xúc tốt. Được chẩn đoán XHTH trên nghĩ do loét dạ dày mức độ nặng đang diễn tiến. Bn được điều trị với NaCl 500ml 1 chai TTM XX g/p. Nexium 40mg 2A TMC.

Sinh hiệu lúc chuyển tuyến: M 100l/p, HA 100/60 mmHg, NT 20l/p, t 37oC, SPO2 100%.

Sau đó được chuyển vào BV Nguyễn Tri Phương, tại BV Nguyễn Tri Phương.

Bn tỉnh, tiếp xúc đc, niêm hồng nhạt, chi ấm.

Mạch 110l/p, t 37oC, HA 100/60 mmHg, NT 20l/p.

Tim đều, phổi ko ran, bụng mềm, ko điểm đau, cổ mềm, ko yếu liệt tay chân, TR phân đen theo găng.

Chẩn đoán vào viện: chảy máu tiêu hóa, ko xác định – rối loạn cân bằng nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan, THA vô căn (nguyên phát), tăng đường huyết, ko xác định?

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ko sốt, ko đau ngực, ko đau bụng, ko khó thở, tiểu vàng trong ko rõ lượng.

**IV. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường bệnh lí**

Uống rượu bia.

**V. Khám: 20h 04/05/2021**

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch 100 l/p, HA 110/80 mmHg, NT 16 l/p, t 37oC

Niêm hồng, mạch quay rõ

Tim đều

Phổi ko ran

Bụng mềm

Ko yếu liệt tay chân

Ko làm TR

**VI. Tóm tắt bệnh án:** bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì lí do ói ra máu, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

TCCN:

Ói ra máu

Tiêu phân đen

TCTT:

TR phân đen

Tiền căn: uống rượu bia nhiều

**VII. ĐVĐ:**

XHTH trên

Uống rượu bia nhiều

**VIII. Chẩn đoán sơ bộ:** Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, hiện ổn, nghĩ do viêm trợt dạ dày chảy máu, chưa biến chứng, tiên lượng tốt.

**IX. Chẩn đoán phân biệt:**

1. Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, hiện ổn, nghĩ do loét dạ dày tá tràng, chưa biến chứng, tiên lượng trung bình.

2. Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, hiện ổn, nghĩ do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, chưa biến chứng, tiên lượng trung bình.

**X. Biện luận:**

XHTH trên: bn có ói ra máu đỏ tươi, lẫn máu cục, có đi tiêu phân đen nên nghĩ bệnh nhân có XHTH trên.

Mức độ trung bình: lúc nv tại bv Bình Chánh, bn tỉnh, mạch 100 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 20 l/p nên nghĩ mức độ trung bình.

Hiện ổn: vì bn ko còn ói ra máu nữa, niêm hồng. Tuy nhiên, ngày qua chưa đi tiêu, cộng với mạch còn 100 l/p, nước tiểu ko rõ lượng nên cần làm thêm xét nghiệm để đánh giá => CTM, nội soi ống tiêu hóa trên.

Nguyên nhân: các nguyên nhân xhth trên thường gặp

Loét dạ dày tá tràng: ko nghĩ vì bệnh nhân ko đau bụng, ko nôn máu lẫn thức ăn, ko dùng các thuốc có nguy cơ tổn thương niêm mạc dạ dày như NSAID, thuốc hạ áp reserpine. Tuy nhiên, bệnh nhân ko có triệu chứng của suy tế bào gan hoặc tăng áp lực áp lực tĩnh mạch cữa nên đưa vào chẩn đoán phân biệt.

Vỡ dãn TMTQ: lâm sàng ko ghi nhận triệu chứng của suy tế bào gan hay tăng áp lực tĩnh mạch cửa, tuy nhiên bệnh nhân đột ngột nôn ra máu ko lẫn thức ăn, lượn nhiều nên đưa vào chẩn đoán phân biệt.

Hội chứng Mallory – Weiss: bệnh nhân ko buồn nôn, hay nôn nhiều lần trước đó nên ko nghĩ.

Viêm trợt dạ dày chảy máu: bệnh nhân có tiền căn uống rượu bia nhiều. lâm sàng của bệnh nhân tuy là xhth mức độ trung bình nhưng sinh hiệu ở mức giới hạn dưới như mạch 100 l/p, HA bình thường, NT 20l/p, bệnh nhân tỉnh, phù hợp với mức độ nhẹ thường gặp trong viêm trợt dạ dày xuất huyết, và đây cũng là nguyên nhân thường gặp nhất của xuất huyết tiêu hóa nên nghĩ nhiều.

Ung thư dạ dày: ko nghĩ vì thể trạng ko suy kiệt, ko thiếu máu mạn, ko u thượng vị, nên ko nghĩ.

Biến chứng: khám lâm sàng chưa thấy biến chứng shock, ko khai theo dõi dược lượng nước tiểu nên chưa đánh giá đc biến chứng suy thận cấp trước thận, đề nghị BUN, Cre, ion đồ, eGFR.

**XI. Đề nghị cận lâm sàng:**

CTM, nhóm máu

Đông máu toàn bộ

BUN, Cre, ion đồ

eGFR

AST, ALT

Nội soi ống tiêu hóa trên, test urease nhanh trên mẫu sinh thiết dạ dày

**XII. Kết quả CLS:**

CTM:

|  |  |
| --- | --- |
| **HGB** | **113 g/l** |
| **Hct** | **33,6%** |
| MCV | 92.6 fL |
| MCH | 31.1 pg |
| **WBC** | **16,94 G/L** |
| **NEU** | **14,28 G/L** |
| LYM | 1,88 G/L |
| PLT | 340 G/L |

Thiếu máu mức độ nhẹ, hồng cầu đẳng sắt đẳng bào, bạch cầu tăng ưu thế neutrophil

Nhóm máu B+

Đông máu:

TQ 11.6S

TCK 22.5s

INR 1.1

Cre 96.3 umol/l

**eGFR 75.63 ml/phút**

AST 21.1 U/L

ALT 25.5 U/L

Na+ 138 mmol/l

K+ 4.19 mmol/l

Cl- 109.1 mmol/l

Nội soi: 9h17 4/5/2021

Đọc kết quả nội soi:

1. Nhận diện tổn thương:

Thực quản bình thường

Dạ dày: 1 ổ loét lớn góc bờ cong nhỏ kích thước 7x20mm, bờ?, đáy cặn máu đen, niêm mạc teo mỏng, phản quang kém, Forrest IIc.

Tá tràng bình thường.

**Ko sinh thiết, ko urease test.**

Phù hợp bệnh cảnh lâm sàng: hiện xhth ổn, ko còn chảy máu từ vết loét.

Đề nghị xử trí tiếp theo: phân loại Forrest IIc, máu ngừng chảy nên ko có chỉ định can thiệp cầm máu qua nội soi.

Ko cần sinh thiết tổn thương vì ko nghĩ nguyên nhân ác tính.

Theo dõi tiếp lâm sàng, sinh hiệu, triệu chứng của xhth như ói ra máu, tiêu phân đen.

**XII. Chẩn đoán xác định:**

Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, hiện ổn, nguyên nhân loét dạ dày, chưa biến chứng, tiên lượng tốt.