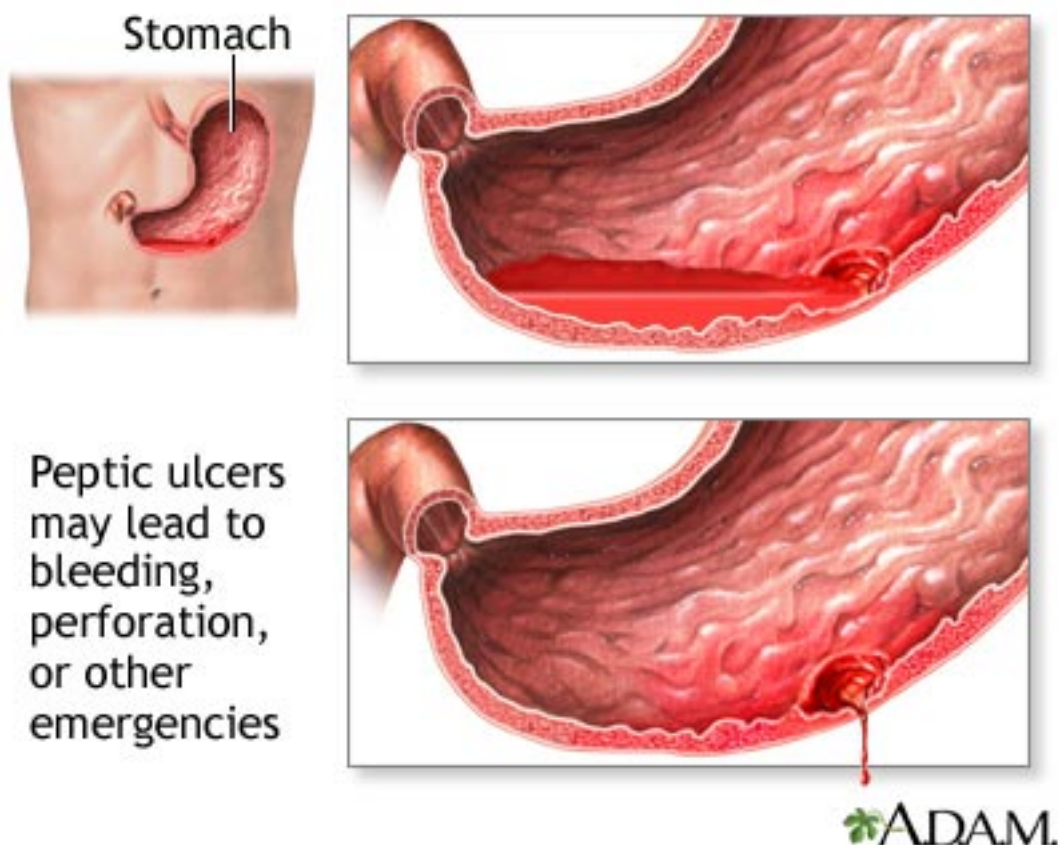


Ths Bs Lê T Đ nh - Khoa ICU

B nh nhân xu t huy t c p đ ng tiêu hóa cao th ng bi u hi n nôn ra máu và đi tiêu phân đen. Đánh giá ban đ u các b nh nhân này liên quan đ n vi c đánh giá s n đ nh huy t đ ng và các bi n pháp h i s c n u c n thi t. Các ph ng ti n ch n đoán, th ng là n i soi ti p theo nh m đ ch n đoán và khi có th thì đi u tr các r i lo n c th . Ph ng th c ch n đoán và các bi n pháp đi u tr ban đ u cho b nh nhân xu t huy t c p đ ng tiêu hóa cao có ý nghĩa lâm sàng quan tr ng. Quan đi m này phù h p v i tuyên b đ ng thu n qu c t đa ngành đ c c p nh t trong năm 2010. Năm 2012, H i n i soi tiêu hóa và Tr ng môn các b nh lý tiêu hóa Hoa k đã đ a ra h ng d n v x trí cho b nh nhân xu t huy t c p tính đ ng tiêu hóa cao. Chúng tôi xin tóm l c nh ng đi m chính c a h ng d n này.



ĐÁNH GIÁ BAN Đ U

Tiêu p c n b nh nhân xu t huy t c p tính đ ng tiêu hóa cao

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 10 Tháng 6 2013 15:59 - L n c p nh t cu i Th hai, 10 Tháng 6 2013 16:12

-H i b nh s , khám lâm sàng, làm 1 s xét nghi m và trong 1 s tr ng h p r a d dày qua ng sonde mũi-d dày, nh m đánh giá m c đ nghi m tr ng tình tr ng ch y máu, xác đ nh các ngu n có kh năng ch y máu và xác đ nh tình tr ng hi n t i có th s nh h ng đ n vi c đi u tr ti p theo.

-B nh nhân b xu t huy t tiêu hóa cao th ng có bi u hi n nôn ra máu và đi tiêu phân đen. H i b nh cho th y 60% tr ng h p có t n s xu t huy t tiêu hóa cao.

-B nh nhân đi tiêu phân đen, 90% tr ng h p ch y máu trên góc Treitz, th ng l ng máu m t >50ml.

-B nh nhân đi tiêu phân máu đ t i ho c đ b m, 74% tr ng h p do t n th ng đ i tràng, 11% do t n th ng đ ng tiêu hóa cao, 9% do t n th ng t i ru t non.

-Đau b ng, n u nghi m tr ng và liên quan đ n ph n ng d i thì chú ý đ n tình tr ng th ng đ ng tiêu hóa, c n th n tr ng khi n i soi ch n đoán.

-Đ t 1 ng sonde mũi d dày đ xem có xu t huy t tiêu hóa cao không? Có tình tr ng đang ch y máu không? R a s ch đ chu n b n i soi, nh ng vi c đ t ng sonde r a d dày không làm khác nhau v t l t vong, th i gian n m vi n, tình tr ng ph u thu t, ho c nhu c u v truy n máu b nh nhân xu t huy t tiêu hóa cao.

-Khi th tích máu m t ít nh t 15%, nh p tim b nh nhân s tăng thêm 20 nh p m i phút, h huy t áp t th đ ng trên 20mmHg. Khi th tích máu m t ít nh t 40%, b nh nhân h huy t áp ngay t th n m.

-Hemoglobin t t ban đ u là do m t máu, t t sau 24 gi do pha loãng máu. B t đ u c n theo dõi Hemoglobin m i 2-8 gi tùy thu c vào m c đ nghi m tr ng c a tình tr ng ch y máu.

Tiêu p c n b nh nhân xu t huy t c p tính đ ng tiêu hóa cao

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 10 Tháng 6 2013 15:59 - L n c p nh t cu i Th hai, 10 Tháng 6 2013 16:12

-Tăng ure máu b nh nhân xu t huy t tiêu hóa cao do 2 c ch (tái h p thu máu ru t non và gi m t i máu th n), t l ure/creatinin càng cao thì kh năng xu t huy t tiêu hóa cao càng l n.

X TRÍ CHUNG

T t c b nh nhân xu t huy t tiêu hóa cao có tình tr ng huy t đ ng không n đ nh (s c, h huy t áp t th) ho c có bi u hi n ch y máu ti n tri n (nôn ra máu đ ho c máu đ ch y qua sonde mũi - d dày) nên đ c chuy n vào đi u tr t i khoa chăm sóc đ c bi t.

◇ Th oxy qua sonde mũi, chu n b 2 đ ng truy n tính m ch ngo i biên c l n, ho c 1 đ ng tính m ch trung tâm.

◇ Đ t n i khí qu n s m nh ng b nh nhân nôn ra máu liên t c, ho c có tình tr ng suy hô h p, r i lo n tri giác, có th t o đi u ki n thu n l i cho vi c n i soi và gi m nguy c viêm ph i hít.

◇ Bù d ch: C n bù d ch đ y đ và n đ nh tr c khi ti n hành n i soi đ gi m thi u bi n ch ng liên quan đ n vi c đi u tr . B nh nhân ch y máu ti n tri n đ c truy n d ch tĩnh m ch (500ml natrichlorid 0,9% trong 30 phút) trong khi ch k t qu đ nh nhóm máu và làm ph n ng chéo cho vi c truy n máu, n u huy t áp không đáp ng v i nh ng n l c h i s c ban đ u, t c đ tuy n d ch ph i đ c tăng lên.

TRUY N MÁU: Quy t đ nh đ b t đ u truy n máu tùy thu c t ng b nh nhân.

◇ B t đ u truy n máu khi Hemoglobin < 7g/dl cho nh ng b nh nhân không có ti n s b nh lý tim ph i v i m c tiêu duy trì Hemoglobin $\geq$ 7g/dl.

◇ B t đ u truy n máu khi Hemoglobin < 9g/dl cho nh ng b nh nhân có ti n s b nh lý tim ph i m n tính ho c b nh lý đ ng m ch vành không n đ nh.

Tiêu chuẩn bệnh nhân xuất huyết cấp tính đường tiêu hóa cao

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 10 Tháng 6 2013 15:59 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 10 Tháng 6 2013 16:12

♦ Bệnh nhân có thời gian INR > 1,5; Thời gian < 50g/l cần phải truyền huyết tĩnh mạch đông lạnh (1 khối sau mỗi 4 khối máu) và truyền tiểu cầu.

♦ Không nên truyền nhũ máu cho bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao do vết tĩnh mạch trĩ đường thực quản, cần duy trì Hemoglobin < 10g/dl.

SƠ ĐỒ NG THUỐC

♦ **Thuốc giảm tiết axit dạ dày:**

Sơ đồ thuốc ức chế bơm proton (PPI) hay còn gọi là H₂, ưu tiên sử dụng PPI vì còn H₂ nhũ nghiên cứu cho thấy không làm giảm tiết dịch xuất huyết tái phát. Liều cao PPI (uống hoặc truyền tĩnh mạch) có tác dụng giảm chảy máu tái phát, giảm nhu cầu truyền máu, trung hòa axit dạ dày giúp ổn định mức máu đông, giảm chảy máu. Pantoprazole và esomeprazole được khuyến cáo sử dụng tại Hoa Kỳ (Lanzoprazole bắt rút giảm phép hoạt động), liều 80mg bolus, rồi mỗi 8mg/giờ cho đến 72 giờ, duy trì 40mg/ngày nếu không còn chảy máu, uống 2 lần/ngày thay cho truyền tĩnh mạch nếu không có sơ đồ thuốc truyền.

♦ **Thuốc tăng nhu động dạ dày-ruột:** Erythromycin 3mg/kg TM truyền trong 20-30 phút (trước hoặc sau 30-90 phút): làm sạch dạ dày (giảm số lần nôn, giảm lượng máu cần truyền, giảm thời gian nằm viện) góp phần giảm tiết dịch tiêu hóa.

♦ **Thuốc kháng sinh để phòng trong chảy máu do giãn tĩnh mạch TMTQ:** vì 20-50% BN xơ gan XHTH giãn tĩnh mạch thực quản nhiễm trùng trong bệnh viện, khuyến cáo dùng trước khi soi dạ dày.

♦ **Somatostatin và các dẫn xuất:** Somatostatin và dẫn xuất Octreotide thường được dùng để điều trị xuất huyết tiêu hóa do vết giãn tĩnh mạch thực quản và cũng có thể làm giảm nguy cơ chảy máu ở các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa không do vết giãn tĩnh mạch. Các bệnh nhân nghi ngờ chảy máu do vết giãn tĩnh mạch thực quản, Octreotide được dùng với liều 25-50µg bolus tĩnh mạch, tiếp theo truyền tĩnh mạch liên tục liều 25-50µg/giờ.

Tiêu p c n b nh nhân xu t huy t c p tính đ ng tiêu hóa cao

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 10 Tháng 6 2013 15:59 - L n c p nh t cu i Th hai, 10 Tháng 6 2013 16:12

Octreotid không khuy n cáo s đ ng th ng qui cho các tr ng h p ch y máu đ ng tiêu hóa cao không ph i do v dẫn tnh m ch th c qu n c p tính nh ng nó có th đ c s đ ng đi u tr h tr trong m t s tr ng h p c th .

H I CH N NGO I KHOA:

Nên h i ch n v i bác s ngo i tiêu hóa đ đ c t v n ph u thu t n u các tr ng h p ch y máu đ u tr n i soi là khó có th thành công, n u b nh nhân đ c coi là có nguy c cao tái xu t huy t ho c các bi n ch ng liên quan đ n n i soi (th ng, ch y máu t), ho c n u có lo ng i r ng b nh nhân có th có m t đ ng dò đ ng m ch ch - ru t non.

Y U T TIÊN L NG CH Y MÁU TÁI PHÁT

1. Huy t đ ng không n đ nh (HA t i đa < 100 mmHg, nh p tim > 100l/ph)
2. Hemoglobin < 10 g/L
3. Đang ch y máu khi n i soi
4. Loét l n (> 1 - 3 cm)
5. V trí loét (m t sau tá tràng ho c ph n trên BCN d dày)

THANG Đ M TIÊN L NG TÁI PHÁT (có 2 thang đ m)

1. Rockall: Tu i , s c, b nh kèm theo (tim, th n), ch n đoán, và đ u hi u m i ch y máu trên n i soi. Nghiên c u 32/744 BN (4 %) có Rockall ≤ 2 (t i đa 11 đ m) ch y máu tái phát và ch có 1 b nh nhân t vong.

Tu i

< 60 : 0 đ m

60-79: 1 đ m

≥ 80 : 2 đ m

S c gi m th tích

Không s c (v i HA ≥ 100 mmHg và m ch < 100/min) : 0 đ m

Nh p tim nhanh ≥ 100 /phút, HA ≥ 100 mmHg : 1 đ m

T t HA < 100 mmHg : 2 đ m

B nh lý khác kèm theo

Không có b nh kèm

: 0 đ m

Tiêu chí nhận biết nhân xuất huyết cấp tính đường tiêu hóa cao

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 10 Tháng 6 2013 15:59 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 10 Tháng 6 2013 16:12

Suy tim, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, bệnh lý tim mạch chính tiêu đường tiêu hóa: 2 điểm
Suy thận, suy gan, ung thư lan tràn : 3 điểm

Chẩn đoán (nếu soi dạ dày)

Rách Mallory-Weiss, không thấy máu trong và không có dấu hiệu chảy máu : 0 điểm
Không có bệnh lý ác tính dạ dày ruột : 1 điểm
Ung thư tiêu hóa trên : 2 điểm

Mũi chảy máu (nếu soi dạ dày)

không (vùng sẫm màu) : 0 điểm
Tìm thấy máu tiêu hóa trên (cấy máu đông dính, máu phun hoặc thấy mạch máu): 2 điểm

2. Blatchford: Không có dấu hiệu vờ soi dạ dày (dùng cho bệnh nhân đến lần đầu). Dựa vào: Ure, Hb, HA tối đa, mạch, và đi ngoài phân đen, ngất, bệnh gan, và/hoặc suy. 0-23 nguy cơ phôi soi dạ dày càng cao khi điểm càng cao.

Blood Urea Nitrogen (BUN)

< 18.2 mg/dL (< 6.5 mmol/L) : 0 điểm
≥ 18.2 and < 22.4 mg/dL (≥ 6.5 and < 8 mmol/L): 2 điểm
≥ 22.4 and < 28 mg/dL (≥ 8 and < 10 mmol/L) : 3 điểm
≥ 28 and < 70 mg/dL (≥ 10 and < 25 mmol/L) : 4 điểm
≥ 70 mg/dL (≥ 25 mmol/L) : 6 điểm

Hemoglobin

Nam ≥ 13 g/dL (> 130 g/L) : 0 điểm
Nam ≥ 12 và < 13 g/dL (≥ 120 và < 130 g/L): 1 điểm
Nam ≥ 10 và < 12 g/dL (≥ 100 và < 120 g/L): 3 điểm
Nữ ≥ 12 g/dL (> 120 g/L) : 0 điểm
Nữ ≥ 10 và < 12 g/dL (≥ 100 và < 120 g/L) : 1 điểm
Nam hoặc nữ < 10 g/dL (< 100 g/L) : 6 điểm

HA tối đa

≥ 110 mmHg : 0 điểm
100-109 mmHg : 1 điểm
90-99 mmHg : 2 điểm
< 90 mmHg : 3 điểm

Đuôi khác

Nhịp tim ≥ 100 / phút: 1 điểm
Phân đen khi khám : 1 điểm
Ngất : 2 điểm
Khám có bệnh gan : 2 điểm
Khám có suy tim : 2 điểm

YÊU TỐ TIỀN LƯỢNG TỐ VONG:

Nghiên cứu 29 222 BN (187 BV $\geq$ M) (32 504 nhập vào viện)

- Albumin < 3.0 g/dL
- INR > 1.5
- Rối loạn ý thức (Glasgow < 14 , mất định hướng, lơ mơ, ngủ s, hôn mê)
- HA tối đa ≤ 90 mmHg
- > 65 tuổi

Tổ lệ tử vong:

- 0 yếu tố : 0.3 %
- 1 yếu tố : 1 %
- 2 yếu tố : 3 %
- 3 yếu tố : 9 %
- 4 yếu tố : 15 %
- 5 yếu tố : 25 %

TIÊU CHUẨN RA VIỆN (tổn thương cấp u)

- Không bệnh lý kèm theo
- Hút sonde dạ dày không có máu
- Các dấu hiệu sinh tồn ổn định
- Hemoglobin bình thường
- Soi đã xác định được vị trí chảy máu
- Soi không gợi ý bệnh lý đợt tái phát (ví dụ : giãn vỡ TMTQ, đang chảy máu, chảy máu dưới niêm mạc Dieulafoy, loét chảy máu l)

Lưu ý để tham khảo “Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults”, www.update.com, 17.5.2013