

CHƯƠNG 63 – XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Xuất huyết tiêu hóa được phân chia thành xuất huyết tiêu hóa trên và xuất huyết tiêu hóa dưới.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG

- Xuất huyết tiêu hóa trên: nôn ra máu (đỏ tươi hoặc bã cà phê) và/hoặc tiêu phân đen
- Xuất huyết tiêu hóa dưới: tiêu phân máu

NGUYÊN NHÂN

- Nhiều nguyên nhân khác nhau theo độ tuổi và khu vực địa lý
- Xuất huyết tiêu hóa trên có thể do nguyên nhân bao gồm rối loạn đông máu, loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày, Mallory-Weiss, giãn tĩnh mạch thực quản, viêm thực quản và dị vật.
- Xuất huyết tiêu hóa dưới: do rò hậu môn, rối loạn đông máu, dị dạng mạch máu, viêm ruột hoại tử, ruột xoay bất toàn có xoắn đoạn ruột giữa (midgut), lồng ruột, viêm ruột nhiễm khuẩn, túi thừa Meckels, bệnh lý ruột viêm (IBD), hội chứng tán huyết ure huyết cao (HUS), HSP, tăng sản nang lympho và thái ghép.

ĐÁNH GIÁ CHẨN ĐOÁN

- Khám lâm sàng: Tìm dấu hiệu shock - sinh hiệu, mạch và tưới máu. Khám bụng: bụng chướng hoặc ấn đau, báng bụng, vàng da. Khám hậu môn tìm lỗ dò.
- Bệnh sử: Hỏi về thời gian/tần suất đau bụng, mức độ nặng/lượng máu mất, bệnh đồng mắc, thuốc, và triệu chứng liên quan.
- Xét nghiệm: Các yếu tố đông máu, panel sinh hóa, amylase, lipase, công thức máu
- Tìm máu ẩn trong phân
- Xét nghiệm phân tìm nguyên nhân nhiễm trùng nếu có chỉ điểm qua bệnh sử và triệu chứng.

QUẢN LÝ

- Đánh giá ban đầu nên bao gồm tập trung đánh giá và điều trị shock trong những trường hợp nặng và/hoặc chảy máu đỏ tươi.
- Nếu bệnh nhân có huyết động không ổn định, theo con đường hồi sức shock mất máu như sau:
 - Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, 2 đường truyền lớn
 - Xét nghiệm ban đầu nên bao gồm nhóm máu và chéo máu. Nếu bệnh nhân rối loạn huyết động nhiều, truyền chế phẩm máu toàn năng (universal blood) nhanh chóng
 - Tập trung hồi sức huyết động và truyền chế phẩm máu. Guideline trong hồi sức shock mất máu do chấn thương khuyến cáo tỉ lệ plasma/khối hồng cầu có thể là 1:1 hoặc 1:2.

- Rửa dạ dày qua sonde mũi-dạ dày để đánh giá chảy máu tiếp diễn - là một lựa chọn, mặc dù không thấy máu (negative) cũng không thể loại trừ hoàn toàn tình trạng đang chảy máu.
- PPI giúp giảm xuất huyết tiêu hóa trên.
- Xem xét kháng sinh dự phòng ở những bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên nghi do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.
- Nếu xuất huyết tiêu hóa trên tiếp diễn, octreotide hoặc somatostatin có thể có ích trong giảm thiểu chảy máu đặc biệt là trong bệnh cảnh vỡ giãn.
- Nội soi thực quản-dạ dày/đại tràng thường được chỉ định trong chẩn đoán và/hoặc điều trị cầm máu.
- Nội soi lý tưởng được thực hiện khi bệnh nhân được hồi sức và kiểm soát tốt tình trạng chảy máu trong trường hợp chảy máu nặng, nội soi có thể được chỉ định trong các can thiệp điều trị cấp.
- Nếu nguồn chảy máu không phát hiện qua nội soi, các lựa chọn khác trong chẩn đoán bao gồm chụp mạch và viên nang nội soi video.