



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Xuất huyết tiêu hóa là tình trạng máu thoát ra khỏi lòng mạch vào ống tiêu hóa và thải ra ngoài bằng cách nôn ra máu hoặc đi ngoài ra máu. Đây là một cấp cứu nội - ngoại khoa nguy hiểm, cần được xử trí nhanh chóng để tránh sốc mất máu.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Triệu chứng phụ thuộc vào vị trí và mức độ mất máu: Nôn ra máu: Máu có thể đỏ tươi, đỏ thẫm hoặc màu nâu đen (màu bã cà phê) do máu đã tiếp xúc với dịch vị dạ dày.		
	Đi ngoài ra máu: Phân đen: Phân nát, bóng, mùi khắm đặc trưng (thường do xuất huyết tiêu hóa cao). Phân máu đỏ: Máu tươi hoặc máu cục (thường do xuất huyết tiêu hóa thấp hoặc xuất huyết cao mức độ rất nặng).		
	Dấu hiệu mất máu cấp: Hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, chân tay lạnh, khát nước.		
	Thay đổi huyết động: Mạch nhanh, huyết áp tụt hoặc kẹp (huyết áp tâm thu < 90 mmHg).		
	Đau bụng: Đau vùng thượng vị (loét dạ dày) hoặc đau quặn bụng dưới.		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Nội soi tiêu hóa (Quan trọng nhất): Giúp xác định chính xác vị trí, nguyên nhân và mức độ chảy máu. Đồng thời có thể tiến hành can thiệp cầm máu ngay.		
	Xét nghiệm máu: Tổng phân tích tế bào máu: Theo dõi chỉ số Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct) để đánh giá mức độ mất máu. Đông máu cơ bản: Kiểm tra rối loạn đông máu kèm theo.		
	Đặt sonde dạ dày: Hút dịch kiểm tra xem có máu trong dạ dày hay không (giúp phân biệt xuất huyết cao hay thấp).		
	Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm bụng, CT-Scan hoặc chụp mạch (DSA) khi nội soi không tìm thấy điểm chảy máu.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Bác sĩ thường phân loại để có hướng xử trí khác nhau: Xuất huyết tiêu hóa cao: Từ thực quản đến góc Treitz (thường do loét dạ dày tá tràng, vỡ tĩnh mạch thực quản do xơ gan).		
	Xuất huyết tiêu hóa thấp: Từ dưới góc Treitz đến hậu môn (thường do trĩ, polyp, viêm loét đại trực tràng, ung thư).		
	Phân loại mức độ: Nhẹ, trung bình, hoặc nặng (dựa vào lượng máu mất, mạch và huyết áp).		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		

	Hồi sức cấp cứu: Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, bù dịch, truyền máu hoặc các chế phẩm từ máu nếu có chỉ định.		
	Điều trị nội khoa: Dùng thuốc ức chế bơm Proton (PPI) liều cao (cho loét dạ dày). Dùng thuốc cầm máu và thuốc giảm áp lực tĩnh mạch cửa (nếu do xơ gan).		
	Điều trị qua nội soi: Kẹp clip, tiêm xơ, thắt vòng cao su hoặc đốt điện để cầm máu tại chỗ.		
	Ngoại khoa: Phẫu thuật khi điều trị nội khoa và nội soi thất bại, hoặc khi có biến chứng thủng tạng rỗng.		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Sốc mất máu: Dẫn đến suy đa tạng, hôn mê và tử vong nếu không bù đủ thể tích tuần hoàn.		
	Suy thận cấp: Do tình trạng thiếu máu nuôi dưỡng thận kéo dài.		
	Viêm phổi do hít phải: Máu từ đường tiêu hóa trào ngược vào đường hô hấp khi nôn.		
	Hôn mê gan: Thường gặp ở bệnh nhân xơ gan bị xuất huyết tiêu hóa do protein trong máu làm tăng nồng độ NH ₃ .		
	Tử vong		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Chế độ nghỉ ngơi: Nằm nghỉ tuyệt đối tại giường, kê gối thấp, giữ ấm cơ thể.		
	Chế độ ăn: * Khi đang chảy máu: Nhịn ăn hoàn toàn (theo chỉ dẫn bác sĩ). Khi đã cầm máu: Bắt đầu bằng đồ lỏng, nguội (sữa lạnh, cháo loãng). Tránh đồ ăn nóng, cay, cứng.		
	Phòng bệnh và giáo dục: Tránh các chất kích thích: Không rượu bia, thuốc lá, cà phê đặc. Thận trọng với thuốc: Không tự ý dùng các loại thuốc giảm đau, kháng viêm (NSAIDs, Aspirin, Corticoid) vì đây là nguyên nhân gây loét thường gặp. Tái khám: Kiểm tra và điều trị triệt để vi khuẩn HP (<i>Helicobacter pylori</i>) và các bệnh lý gan mật.		