



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Đau bụng (Triệu chứng chính): Đau khởi phát đột ngột, dữ dội ở vùng thượng vị (trên rốn). Đau thường lan ra sau lưng, đau tăng khi nằm ngửa và đôi khi giảm nhẹ khi ngồi cúi người ra trước (tư thế cò súng).		
	Nôn và buồn nôn: Bệnh nhân thường nôn nhiều, nôn xong không đỡ đau bụng. Dịch nôn có thể là thức ăn hoặc dịch mật.		
	Bụng chướng: Do tình trạng liệt ruột cơ năng kèm theo.		
	Các dấu hiệu nặng: Về mặt nhiễm trùng: Sốt, môi khô, lưỡi bẩn. Dấu hiệu xuất huyết (hiếm gặp nhưng rất nặng): Dấu hiệu Cullen (bầm tím quanh rốn) hoặc dấu hiệu Grey-Turner (bầm tím ở hai bên mạn sườn). Sốc: Mạch nhanh, huyết áp tụt, tiểu ít.		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Xét nghiệm máu (Tiêu chuẩn chẩn đoán): Amylase và Lipase máu: Tăng cao (thường tăng trên 3 lần so với giá trị bình thường). Lipase có giá trị chẩn đoán đặc hiệu hơn do tồn tại lâu hơn trong máu. Công thức máu: Bạch cầu tăng cao, Hematocrit (Hct) tăng do tình trạng cô đặc máu. Chức năng gan, mật: Bilirubin, ALT, AST tăng (nếu nguyên nhân do sỏi mật).		
	Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm bụng: Thấy tụy sưng nề, có dịch quanh tụy hoặc phát hiện sỏi mật. CT-Scan bụng có cản quang (Tiêu chuẩn vàng): Giúp đánh giá mức độ tổn thương tụy, hoại tử tụy và các biến chứng (áp xe, nang giả tụy). X-quang bụng không chuẩn bị: Loại trừ thủng tạng rỗng.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Theo tiêu chuẩn Atlanta sửa đổi, chẩn đoán xác định khi có ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn sau: 1. Đau bụng cấp kiểu tụy (đau thượng vị lan ra sau lưng). 2. Amylase hoặc Lipase máu tăng cao ≥ 3 lần giá trị bình thường. 3. Kết quả chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI hoặc siêu âm) có những thay đổi điển hình của viêm tụy cấp.		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Nguyên tắc quan trọng nhất là "để tụy nghỉ ngơi":		
	Hồi sức dịch: Truyền dịch tĩnh mạch lượng lớn để bù đắp lượng dịch mất và duy trì tưới máu tụy.		

	Giảm đau: Sử dụng các thuốc giảm đau mạnh đường tĩnh mạch.		
	Dinh dưỡng: * Nhịn ăn uống hoàn toàn trong giai đoạn cấp để không kích thích tụy tiết enzyme. Nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch hoặc đặt ống thông dạ dày xuống ruột non khi tình trạng ổn định hơn.		
	Kháng sinh: Chỉ dùng khi có bằng chứng nhiễm khuẩn hoặc hoại tử tụy nhiễm trùng.		
	Can thiệp nguyên nhân: Lấy sỏi mật qua nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) nếu do sỏi.		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Tại chỗ: Hoại tử tụy (có thể nhiễm trùng dẫn đến tử vong cao). - Nang giả tụy (thường xuất hiện sau 4 tuần). - Áp xe tụy.		
	Toàn thân: - Suy hô hấp cấp (ARDS). - Suy thận cấp. - Sốc nhiễm khuẩn hoặc sốc giảm thể tích. - Rối loạn đông máu và hạ Canxi máu.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Chế độ ăn: Khi được phép ăn lại, bắt đầu với nước đường, cháo loãng, sau đó ăn thức ăn ít mỡ (lipid), chia thành nhiều bữa nhỏ.		
	Hành vi lối sống: Tuyệt đối bỏ rượu bia: Đây là nguyên nhân hàng đầu gây tái phát và chuyển sang viêm tụy mạn. Kiểm soát mỡ máu: Điều trị nếu có tăng Triglyceride máu (thường ≥ 11 mmol/L). Bỏ thuốc lá: Giảm nguy cơ ung thư tụy và các biến chứng sau này.		
	Theo dõi: Tái khám định kỳ để kiểm tra các biến chứng muộn như nang giả tụy hoặc tình trạng tiểu đường do tụy bị tổn thương.		