



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ TRÀN DỊCH MÀNG BỤNG

Tràn dịch ổ bụng (hay còn gọi là **Cổ trướng - Ascites**) là tình trạng tích tụ dịch bất thường trong khoang màng bụng. Đây thường là biểu hiện của một bệnh lý mạn tính nặng, phổ biến nhất là các bệnh lý về gan, tim hoặc thận.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Tăng kích thước vòng bụng: Bụng to dần ra, da bụng căng bóng, rốn lòi (nếu dịch nhiều).		
	Cảm giác nặng nề: Bệnh nhân thấy nặng bụng, khó chịu, ăn mau no hoặc đầy bụng khó tiêu.		
	Khó thở: Xảy ra khi dịch quá nhiều đẩy cơ hoành lên cao, làm giảm thể tích phổi.		
	Thay đổi cân nặng: Tăng cân nhanh trong thời gian ngắn do tích tụ dịch.		
	Khi thăm khám: Gõ đục vùng thấp: Dấu hiệu đặc trưng (thay đổi vùng đục theo tư thế). • Dấu hiệu sóng vô: Dương tính khi lượng dịch lớn. • Tuần hoàn bàng hệ: Các mạch máu nổi rõ trên da bụng (thường gặp trong xơ gan).		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Siêu âm ổ bụng (Quan trọng nhất): Phương pháp nhanh và nhạy nhất để phát hiện dịch, kể cả lượng ít. Giúp đánh giá cấu trúc gan, lách và các khối u nếu có.		
	Chọc dò dịch ổ bụng: Lấy mẫu dịch để xét nghiệm: • Định lượng Protein và Albumin: Tính chỉ số SAAG (độ chênh lệch Albumin huyết thanh và dịch ổ bụng) để phân biệt nguyên nhân do tăng áp lực tĩnh mạch cửa hay không. • Tế bào học: Tìm tế bào ung thư hoặc bạch cầu (dấu hiệu nhiễm trùng). • Nuôi cấy: Tìm vi khuẩn gây bệnh.		
	Xét nghiệm máu: Kiểm tra chức năng gan (Albumin, Bilirubin, đông máu), chức năng thận và điện giải đồ.		
	Chẩn đoán hình ảnh khác: CT-Scan hoặc MRI để tìm kiếm các ổ di căn ung thư hoặc bệnh lý tụy.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Bác sĩ phân loại cổ trướng dựa trên cơ chế hình thành: Dịch thấm (SAAG ≥ 1.1 g/dL): Thường do xơ gan (chiếm 80%), suy tim, hội chứng thận hư, tắc tĩnh mạch cửa.		

	Dịch tiết (SAAG < 1.1 g/dL): Thường do lao màng bụng, ung thư di căn màng bụng, viêm tụy hoặc các bệnh tự miễn.		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Chế độ ăn nhạt: Hạn chế muối tuyệt đối là nguyên tắc sống còn để giảm giữ nước.		
	Thuốc lợi tiểu: Thường phối hợp Spironolactone và Furosemide để đào thải dịch qua nước tiểu.		
	Chọc tháo dịch: Thực hiện khi cổ trướng quá lớn gây khó thở dữ dội. Cần truyền bù Albumin nếu chọc lượng lớn (> 5 lít).		
	Điều trị nguyên nhân: Điều trị xơ gan, dùng thuốc kháng lao, hóa trị ung thư hoặc điều trị suy tim.		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Viêm phúc mạc tự phát do vi khuẩn: Nhiễm trùng dịch cổ trướng cực kỳ nguy hiểm, có thể gây sốc nhiễm khuẩn.		
	Thoát vị rốn/Thoát vị bẹn: Do áp lực trong bụng quá lớn.		
	Hội chứng gan thận: Suy thận cấp thứ phát sau xơ gan cổ trướng, tiên lượng rất nặng.		
	Rối loạn điện giải: Do dùng thuốc lợi tiểu liều cao hoặc chọc dịch quá nhiều.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Theo dõi cân nặng: Bệnh nhân nên tự cân hàng ngày vào buổi sáng khi ngủ dậy. Nếu tăng > 0.5 kg/ngày cần báo bác sĩ.		
	Chế độ ăn uống: • Hạn chế muối: Không dùng nước mắm, muối, thực phẩm chế biến sẵn, đồ hộp. • Kiểm soát lượng nước: Chỉ uống theo nhu cầu hoặc hạn chế nếu có hạ Natri máu.		
	Vệ sinh thân thể: Giữ da bụng sạch sẽ, tránh gãi làm trầy xước dễ gây nhiễm trùng da hoặc rò rỉ dịch qua da rốn.		
	Dấu hiệu nguy hiểm: Cần nhập viện ngay nếu thấy bụng to nhanh, sốt, đau bụng dữ dội hoặc tri giác lơ mơ (dấu hiệu hôn mê gan).		