

ĐAU BỤNG CẤP Ở NGƯỜI LỚN

B.M. YHGĐ

Ths. Bs. Trần Thị Hoa Vi

MỤC TIÊU

- Mô tả được các nguyên nhân gây đau bụng cấp.
- Đánh giá được tình trạng bệnh nhân đau bụng cấp.
- Xử trí được các trường hợp đau bụng cấp đến khám tại phòng khám BSGĐ.

MỞ ĐẦU

Đau bụng cấp:

- Triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân nhập khoa cấp cứu (40%).
- Triệu chứng thường gặp trong chăm sóc ban đầu và trong khám chuyên khoa.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN (TRIAGE)

- Bệnh nhân có tình trạng cấp cứu khẩn.
- Bệnh nhân có tình trạng cấp cứu nội khoa.
- Bệnh nhân có tình trạng cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân cần sử dụng thuốc giảm đau.
- Bệnh nhân có tình trạng ổn định.

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (1)

Đau bụng cấp là triệu chứng của rất nhiều bệnh khác nhau

Ba loại đau chính:

- Visceral pain: do kích thích hệ thần kinh tự chủ, vị trí đau không khu trú.
- Parietal pain: do kích thích thần kinh ở phúc mạc, vị trí đau thường khu trú.
- Referred pain: đau xảy ra ở vị trí xa cơ quan bị ảnh hưởng, có thể do được chi phối bởi cùng một dây thần kinh.

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (2)

Phân loại theo nguyên nhân trong và ngoài ổ bụng

1. Nguyên nhân trong ổ bụng:

- Viêm phúc mạc do bệnh lý hay tổn thương của các tạng trong ổ bụng và vùng chậu: viêm tụy cấp, viêm ruột thừa cấp...
- Tắc nghẽn đường ruột, niệu quản, đường mật: tắc ruột, sỏi niệu quản...
- Bệnh lý sản phụ khoa: thai ngoài tử cung, absces tai vôi, u nang buồng trứng xoắn...
- Bệnh về mạch máu: nhồi máu ruột, bóc tách hay vỡ phình động mạch chủ bụng...

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (3)

2. Nguyên nhân ngoài ổ bụng:

- Nguyên nhân chuyển hóa: nhiễm ceton acid/ ĐTĐ, bệnh tự miễn, cơn tán huyết của bệnh hồng cầu hình liềm...
- Nguyên nhân thần kinh: zona, đau thành bụng do chấn thương.
- Bệnh lý vùng ngực: viêm phổi, thuyên tắc phổi, hội chứng động mạch vành cấp...
- Bệnh lý thực quản: cũng có triệu chứng đau bụng, nôn, ói...

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (4)

Những nguyên nhân phổ biến gây đau bụng cấp

Chẩn đoán	Tỉ lệ (N=10.000)
Đau bụng không đặc hiệu	34%
Viêm ruột thừa cấp	28%
Bệnh lý đường mật	10%
Tắc ruột non	4%
Bệnh phụ khoa cấp	4%
Viêm tụy cấp	3%
Cơn đau quặn thận	3%
Loét dạ dày	3%
Ung thư	2%
Viêm túi thừa đại tràng	2%
Khác	6%

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (5)

Những nguyên nhân gây đau bụng cấp theo tuổi

Chẩn đoán	≥ 50 tuổi (N=2406)	< 50 tuổi (N=6317)
Bệnh lý đường mật	21%	6%
Đau bụng không đặc hiệu	16%	40%
Viêm ruột thừa cấp	15%	32%
Tắc ruột	12%	2%
Viêm tụy cấp	7%	2%
Viêm túi thừa đại tràng	6%	<1%
Ung thư	4%	<1%
Thoát vị	3%	<1%
Mạch máu	2%	<1%
Phụ khoa	<1%	4%
Khác	13%	13%

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (6)

Phân loại theo vị trí đau

Vùng thượng vị

Chứng khó tiêu
(dyspepsia)

Trào ngược dạ dày thực
quản (GERD)

Viêm tụy cấp

Viêm loét dạ dày tá tràng

Nhồi máu cơ tim

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (7)

Phân loại theo vị trí đau

1/4 trên phải	Bệnh lý của túi mật, đường mật Viêm gan Gan to (do nhiều nguyên nhân)
1/4 dưới phải	Viêm ruột thừa Bệnh Crohn Bệnh phụ khoa: nang buồng trứng vỡ, thai ngoài tử cung, viêm nhiễm vùng chậu, có thai. Viêm túi thừa Meckel Sỏi niệu quản

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (8)

Phân loại theo vị trí đau

¼ trên trái

Viêm phổi

Cơn tán huyết của bệnh hồng cầu hình liềm

Lymphoma

Lách to do EBV

Viêm dạ dày

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (9)

Phân loại theo vị trí đau

1/4 dưới trái	Viêm túi thừa Tắc ruột Viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ Viêm đại tràng do loét Sỏi niệu quản
Hạ vị	Viêm bàng quang Viêm tiền liệt tuyến Nhóm bệnh phụ khoa

PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG CẤP (10)

Phân loại theo vị trí đau

Nguyên nhân
tổng quát

Chấn thương thành bụng

Táo bón

Tiêu chảy mạn

Hội chứng ruột kích thích

Bệnh đại tràng do viêm

Viêm dạ dày ruột/ tiêu chảy nhiễm trùng

Thủng ruột

Phình bóc tách động mạch chủ bụng...

HỎI BỆNH SỬ (1)

Rất quan trọng, cần khai thác đầy đủ các tính chất của đau

- Vị trí
- Hướng lan
- Cường độ
- Hoàn cảnh xuất hiện
- Thời gian đau
- Yếu tố làm tăng giảm đau
- Các biểu hiện kèm theo

HỎI BỆNH SỬ (2)

- Khai thác các triệu chứng tim mạch, hô hấp: đau ngực, ho, khó thở...
- Triệu chứng tiết niệu sinh dục: tiểu khó, tiểu máu, trễ kinh, ra huyết âm đạo...
- Tiền sử chấn thương trước đó
- Tiền sử bệnh lý nội ngoại khoa
- Bệnh nhân lớn tuổi, chú ý tiền sử nhồi máu cơ tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rối loạn nhịp, bệnh rối loạn đông máu...
- Các thuốc đang sử dụng: đặc biệt là steroid, kháng sinh và NSAID.

KHÁM LÂM SÀNG (1)

Khám một cách TOÀN DIỆN

1. **Dấu hiệu sinh tồn, màu sắc da niêm:**

- Đánh giá tình trạng sốc, mất nước, mất máu: mạch nhanh, huyết áp tụt, niêm nhạt.
- Đánh giá tình trạng nhiễm trùng: sốt, vết mặt nhiễm trùng, tuy nhiên bệnh nhân không có sốt cũng không nên loại trừ tình trạng nhiễm trùng...

2. **Khám vùng ngực:** nhìn, sờ, gõ, nghe tim, phổi.

KHÁM LÂM SÀNG (2)

3. Khám bụng:

- Nhìn: sẹo mổ cũ, di động của bụng theo nhịp thở, bụng chướng, dấu rấn bò...
- Nghe: nên được thực hiện trước khi sờ, nghe nhu động ruột, âm thổi động mạch chủ bụng, động mạch thận, đùi.
- Sờ: 2 bước: sờ nhẹ nhàng khắp bụng (light palpation) và sờ nắn sâu (deep palpation).
- Gõ: động tác gõ phối hợp với sờ giúp xác định chiều cao gan, độ lớn của lách. Gõ đục vùng thấp trong báng bụng, xuất huyết nội,...

KHÁM LÂM SÀNG (3)

4. Thăm khám hậu môn trực tràng:

- Nghi ngờ viêm ruột thừa nằm ở vùng tiểu khung
- Xuất huyết nội do thai ngoài tử cung vỡ
- Tắc ruột đoạn thấp do phân, xuất huyết tiêu hóa...

KHÁM LÂM SÀNG (4)

Dấu hiệu cảnh báo: nếu có một trong những dấu hiệu này gợi ý đến một số nguyên nhân nguy hiểm:

- Đau dữ dội
- Các dấu hiệu của sốc (ví dụ như nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, vã mồ hôi, rối loạn tri giác)
- Các dấu hiệu của viêm phúc mạc
- Chướng bụng

CẬN LÂM SÀNG (1) – XÉT NGHIỆM

1. Công thức máu:

- Giúp đánh giá tình trạng nhiễm trùng, công thức bạch cầu chuyển trái (tuy nhiên không có cũng không loại trừ tình trạng nhiễm trùng).
- Đánh giá tình trạng mất nước, mất máu (Hct giảm, nhưng có thể cần vài giờ để thay đổi).

2. Đường huyết, Bun, Creatinin, Ion đồ, AST, ALT: có thể được làm như những xét nghiệm thường qui nếu cần.

CẬN LÂM SÀNG (2) – XÉT NGHIỆM

- 3. ALP, Bilirubin:** khi nghi ngờ có ứ mật, tắc mật.
- 4. Amylase máu hay nước tiểu:** khi nghi ngờ viêm tụy cấp.
- 5. Tổng phân tích nước tiểu:** khi nghi ngờ nhiễm trùng tiểu, cơn đau quặn thận.
- 6. Troponin I, T:** khi nghi ngờ hội chứng động mạch vành cấp.
- 7. Ceton máu, khí máu động mạch:** khi nghi ngờ có nhiễm ceton acid trên bệnh nhân đái tháo đường.

CẬN LÂM SÀNG (3) – HÌNH ẢNH HỌC

- **ECG:** nghi ngờ hội chứng động mạch vành cấp, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ, đặc biệt nên làm ở những bệnh nhân > 40 tuổi có đau bụng trên mà triệu chứng không điển hình.
- **XQ bụng đứng không sửa soạn:** hình ảnh liềm hơi dưới hoành trong thủng tạng rỗng, hình ảnh mực nước hơi trong tắc ruột,...
- **Siêu âm bụng:** nghi ngờ sỏi ống mật chủ, sỏi mật, viêm túi mật, u tụy, sỏi thận, nghi ngờ viêm ruột thừa, thai ngoài tử cung, bệnh lý vòi trứng, buồng trứng, dịch tự do trong ổ bụng,...

CẬN LÂM SÀNG (3) – HÌNH ẢNH HỌC

- **CT bụng:** phình động mạch chủ bụng, viêm ruột thừa, viêm tụy cấp...
- **Chụp mạch máu:** thiếu máu hay nhồi máu mạc treo, đây là một cấp cứu ngoại khoa rất nguy hiểm, chẩn đoán chậm trễ có thể dẫn đến tử vong, chẩn đoán này nên được nghi ngờ ở tất cả bệnh nhân > 50 tuổi có đau bụng cấp không tìm ra nguyên nhân.

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

- Đối với bệnh nhân có tình trạng không ổn định, cần được chẩn đoán nhanh qua khám lâm sàng và hỏi bệnh sử để có những can thiệp khẩn hoặc chuyển đến nơi có đúng chuyên khoa.
- Trong khi chờ đợi có chẩn đoán xác định, bệnh nhân không nên ăn uống gì, có thể truyền một chai muối hoặc Lactat Ringer để theo dõi.
- Khi đã xác định chẩn đoán: điều trị theo nguyên nhân.

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

Những điểm chính:

- Nguyên nhân đe dọa tính mạng nên được xem xét ưu tiên.
- Mang thai nên được loại trừ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.
- Cần tìm kiếm các dấu hiệu của viêm phúc mạc, sốc, và tắc nghẽn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- David M. Cline, O. John Ma et al. Emergency Medicine Manual, sixth edition, 7: 199-204.
- Jeannett E. South-Paul, Samuel C. Matheny, Evelyn L. Lewis. Current Diagnosis & Treatment. Family Medicine, Mc GrawHill, second edition, 29: 310-329.
- Robert S. Porter, Justin L. Kaplan (2011). The Merck Manual Of Diagnosis and Therapy, nineteenth Edition, 11: 111-113.
- Lynn S. Bickley, Peter G. Szilagyi. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, Lippincott Williams & Wilkins, eleventh edition.