
TIẾP CẬN BỆNH NHÂN NÔN ÓI

◎ 1. ĐỊNH NGHĨA

Ói hay nôn là tình trạng tống xuất thành phần chứa trong dạ dày, ruột qua miệng do sự co bóp dữ dội của các cơ thành bụng, cơ hoành và các cơ trơn của thành dạ dày ruột, thường phối hợp bởi buồn nôn (nausea) và nôn khan (retching).

◎ 2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN NÔN TRỞ

2.1. Khai thác tiền sử - bệnh sử

- Thời gian xuất hiện nôn
- Tiến triển của nôn
- Liên quan với bữa ăn
- Chất nôn: sữa mới bú, sữa vón cục, dịch vàng, máu,...
- Các triệu chứng kèm theo:
 - + Phân: táo bón, phân lỏng, phân máu
 - + Đau bụng, bí trung đại tiện
 - + Đau đầu

CHƯƠNG
7

= PHẦN A - NỘI KHOA

- + Sốt
- + Các triệu chứng khác.
- Tiền sử sản khoa (nôn trong giai đoạn sơ sinh)

2.2. Khám lâm sàng

a. Triệu chứng tiêu hóa

Các dấu hiệu bụng ngoại khoa: bụng trương, quai ruột nổi, dấu hiệu rắn bò, khối lỏng, u cơ môn vị.

b. Các triệu chứng toàn thân

- Toàn trạng của bệnh nhân
- Dấu hiệu mất nước
- Rối loạn điện giải
- Các biểu hiện nhiễm khuẩn
- Phát triển thể chất: suy dinh dưỡng
- Dấu hiệu não - màng não
- Biến đổi bộ phận sinh dục.

2.3. Các xét nghiệm cận lâm sàng

- Xác định thường quy: công thức máu, điện giải đồ
- Xét nghiệm xác định nguyên nhân: theo các nguyên nhân gây nôn.
 - + Bệnh ngoại khoa: chụp bụng không và có chuẩn bị, siêu âm bụng
 - + Bệnh tiêu hóa: soi phân, siêu âm, nội soi dạ dày - thực quản, đo pH thực quản
 - + Bệnh lý thần kinh: chọc dịch não tủy, soi đáy mắt, CT sọ não, điện não đồ
 - + Rối loạn chuyển hóa, nhiễm độc: ceton niệu, glucose máu, albumin niệu, ure máu, acid lactic.

3. CHẨN ĐOÁN NÔN

- Tiếp cận bệnh nhân nôn theo nguyên nhân theo lứa tuổi, tiếp cận một cách hệ thống để chẩn đoán hội chứng này (xin xem lưu đồ tiếp cận chẩn đoán bệnh nhân nôn)
- Cần phải trả lời 4 câu hỏi:
 - + Đặc điểm, tính chất nôn và mức độ nặng
 - + Tuổi của trẻ
 - + Có biến chứng tắc ruột không
 - + Các triệu chứng, hội chứng bệnh của các cơ quan ngoài ổ bụng.

a. Chẩn đoán mức độ nặng của nôn

Những trường hợp nôn cần xử trí cấp cứu là nôn kèm theo:

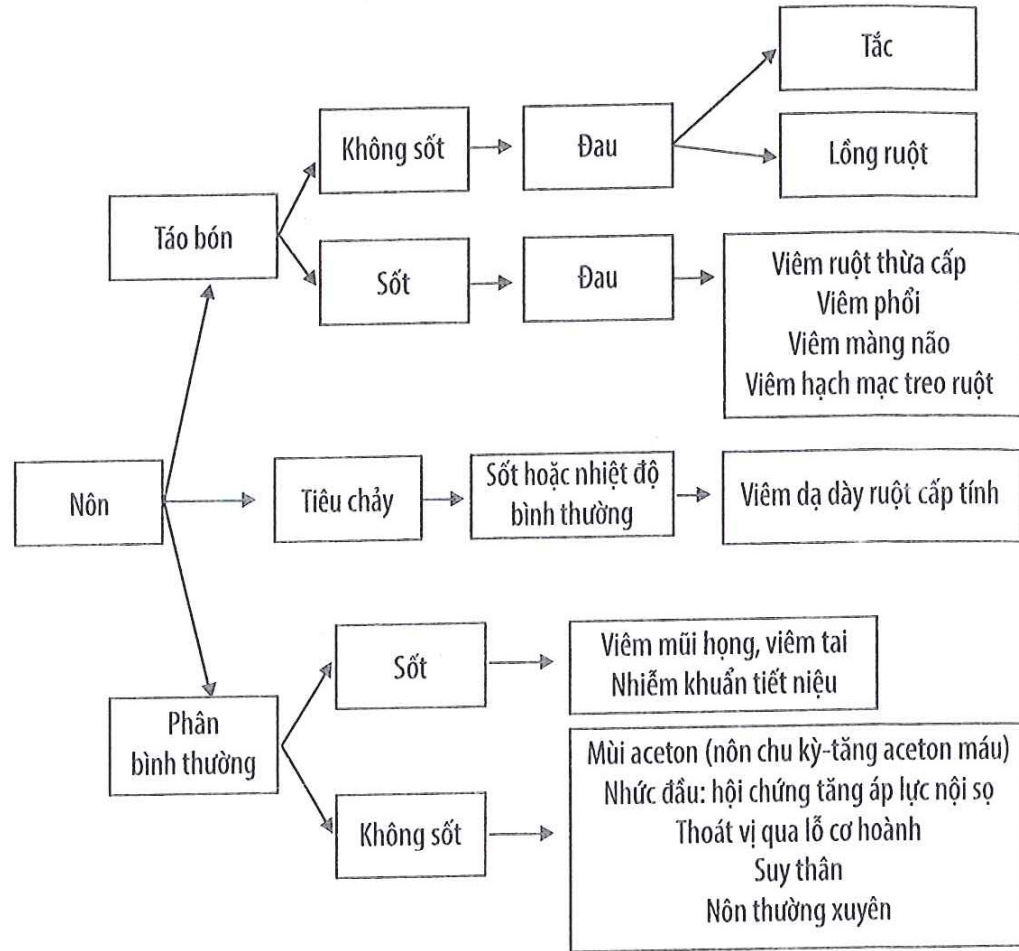
- Sốc
- Rối loạn nhận thức: li bì hôn mê, co giật, tâm thần

- Đau bụng dữ dội
- Chướng bụng
- Suy gan cấp có vàng da hoặc không vàng da
- Khó thở, nhịp thở Kussmaul
- Nôn ra mật, nôn máu.

b. Chẩn đoán nguyên nhân gây nôn: các nguyên nhân thường gặp

- Nguyên nhân ngoại khoa:
 - + Dị tật thực quản bẩm sinh: thực quản hẹp, ngắn, dẫn to
 - + Hẹp phì đại môn vị
 - + Lồng ruột cấp
 - + Thoát vị bẹn nghẹt
 - + Xoắn ruột, tắc ruột, bán tắc ruột
 - + Tắc tá tràng, hẹp tá tràng do tụy nhũn, màng ngăn
 - + Nôn do các cấp cứu ngoại khoa: viêm ruột thừa, viêm phúc mạc, tắc ruột do giun, bã thức ăn
 - + Thoát vị cơ hoành
 - + Phình đại tràng bẩm sinh
- Nguyên nhân nội khoa tại đường tiêu hóa
 - + Sai lầm ăn uống
 - + Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa: Rotavirus, tụ cầu
 - + Luồng trào ngược dạ dày thực quản
 - + Viêm loét dạ dày tá tràng
 - + Không dung nạp thức ăn: dị ứng protein sữa bò, trứng, Celiac
 - + Táo bón.
- Các nguyên nhân nội khoa ngoài đường tiêu hóa:
 - + Nôn trong các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính
 - + Nôn trong bệnh lý thần kinh: u não, chấn thương sọ não, xuất huyết não - màng não, viêm màng não
 - + Nôn trong bệnh lý nội tiết chuyển hóa:
 - ✓ Nôn chu kỳ
 - ✓ Tăng aceton, amoniac, canci máu
 - ✓ Suy thận
 - ✓ Rối loạn chuyển hóa acid amin, tyrosin, đường
 - ✓ Hội chứng sinh dục thượng thận.
 - + Nôn do ngộ độc: vitamin A, chì, acid salicylic
 - + Nôn do nguyên nhân tâm thần.

Lưu đồ tiếp cận chẩn đoán bệnh nôn



4. ĐIỀU TRỊ

- Nguyên tắc: tùy theo nguyên nhân
- Thuốc chống nôn: Metoclopramide.

5. CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN: ÓI KÈM 1 TRONG CÁC TRIỆU CHỨNG SAU

- + Sốt, gầy sút, mất nước rõ
- + Da tái xám, thóp trũng hoặc phồng
- + Rối loạn tri giác, hoặc trương lực cơ
- + Đau bụng dữ dội
- + Chướng bụng
- + Tiêu chảy, phân máu
- + Bí trung đại tiện
- + Ói dữ dội
- + Ói thường xuyên, liên tục
- + Ói ra dịch mật, máu, phân
- + Không dung nạp thức ăn tuyệt đối.