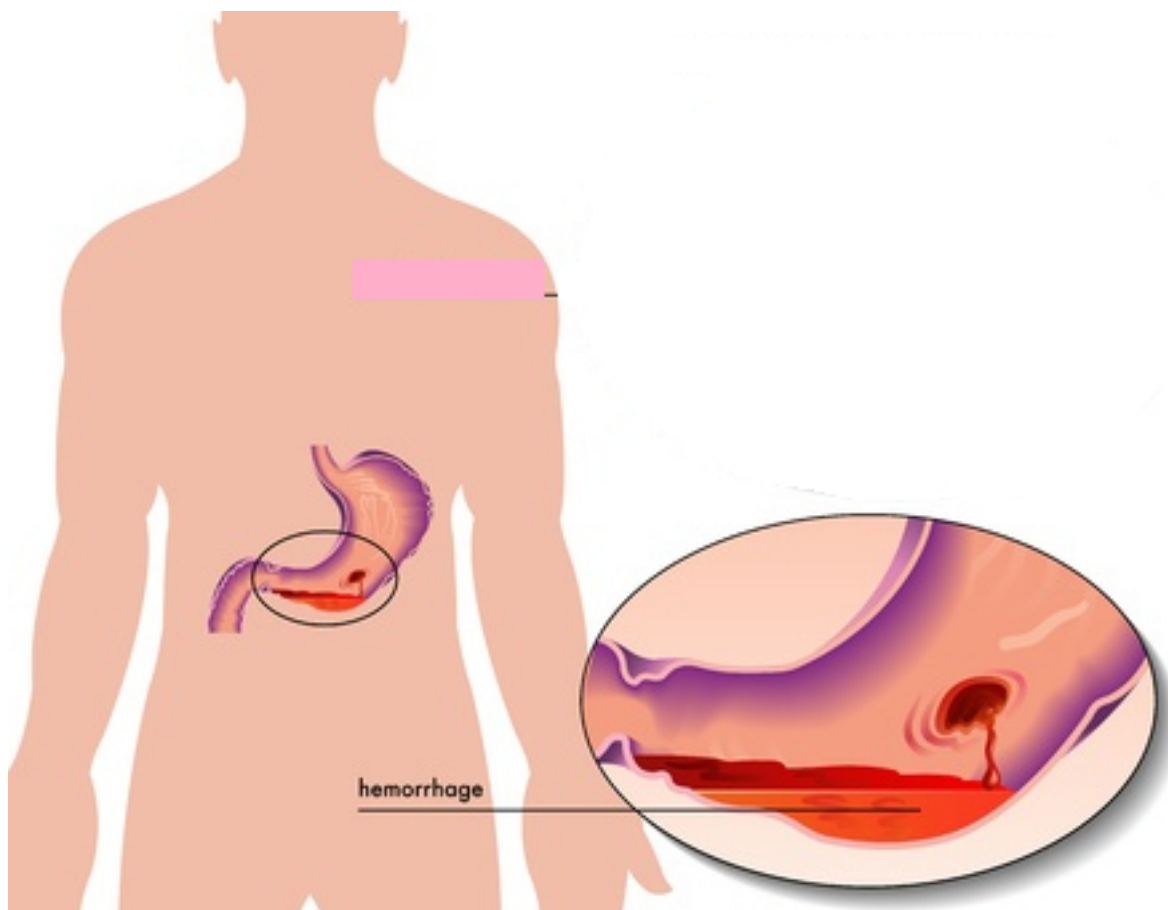


Bs Huỳnh Minh Nhật –

Sau 9 năm rỗng rã, ACG (Trình độ Đại học Tiêu hóa Hoa Kỳ) đã tung ra bản cập nhật xử trí xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) do loét dạ dày - tá tràng thay thế cho hướng dẫn trước đó vào năm 2012. Bản hướng dẫn lần này có tổng cộng 16 điểm. Bên cạnh việc khuyến nghị liều lượng tối đa đã nêu trước đây, hướng dẫn còn đưa ra những điểm thú vị như việc không khuyến cáo nên hay không nên dùng PPI trước khi soi dạ dày dù hướng dẫn trước đó có thể xem xét sử dụng hay thời gian nội soi là 24 giờ để tính từ lúc bắt đầu hiện chứng không còn khuyến cáo nội soi sớm trong vòng 12 giờ. Hướng dẫn bệnh nhân có các điểm điểm lâm sàng nguy cơ cao. Sau đây là tóm tắt xử trí xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày - tá tràng:



1. Hướng dẫn bệnh nhân XHTHT đến khoa cấp cứu để được xếp vào nhóm có nguy cơ rất thấp khi điểm Glasgow-Blatchford = 0 - 1, được xuất viện khi theo dõi ngắn trú thay vì nhập viện (khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng chứng cứ lâm sàng rất thấp). Điều này giúp giảm đáng kể chi phí và

s l n nh p vi n.

2. Đ xu t chính sách h n ch truy n h ng c u v i ng ng truy n huy t s c t là 7 g/dL cho b nh nhân XHTHT (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng r t th p). Khuy n ngh m nh m v ng ng truy n h ng c u h n ch là 7 g / dL nh ng b nh nhân n đ nh huy t đ ng khi nh p vi n, bao g m c nh ng b nh nhân chăm sóc đ c bi t và ng ng 8 g / dL nh ng ng i tr i qua ph u thu t ch nh hình ho c tim và nh ng ng i đ ng m c b nh tim m ch. L u ý, b nh nhân h huy t áp có th đ c truy n máu n ng đ hemoglobin cao h n đ đ t s n đ nh huy t đ ng.

3. Đ ngh truy n erythromycin tr c khi n i soi b nh nhân XHTHT (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng r t th p). Erythromycin nh m t tác nhân tăng co bóp giúp đ y máu và c c máu đông ra kh i đ ng tiêu hóa trên và c i thi n hình nh khi n i soi do đó c i thi n hi u su t ch n đoán. Truy n 250 mg erythromycin 20 - 90 phút tr c khi n i soi có th làm gi m nhu c u n i soi l p l i và th i gian n m vi n, m c dù không đ c ghi nh n là c i thi n k t qu lâm sàng nh ch y máu thêm.

4. Không th đ a ra khuy n ngh cho ho c ch ng l i li u pháp PPI tr c n i soi cho b nh nhân XHTHT. Các b ng ch ng hi n có cho th y không có l i ích c a li u pháp PPI tr c n i soi đ i v i k t qu lâm sàng, ngăn c n khuy n cáo s d ng. Tuy nhiên, li u pháp PPI tr c n i soi có th làm gi m nhu c u đ i u tr n i soi m t cách khiêm t n. Vì v y, nh ng b nh nhân không tr i qua n i soi và li u pháp c m máu qua n i soi ho c nh ng b nh nhân s b trì hoãn, li u pháp PPI tr c n i soi có th đ c s d ng.

5. B nh nhân nh p vi n ho c theo dõi XHTHT t i b nh vi n nên n i soi trong vòng 24 gi sau khi có bi u hi n (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng r t th p). Dù đ c đoán là có nguy c th p hay nguy c cao b ch y máu thêm và t vong, hãy n i soi trong vòng 24 gi sau khi có bi u hi n. M t nghi n c u quan sát l n nêu lên kh năng tác h i c a n i soi r t s m nh ng b nh nhân có huy t đ ng không n đ nh ho c m c các b nh đi kèm đáng k v v y c n chú ý h i s c n đ nh tr c n i soi.

6. Khuy n cáo li u pháp n i soi c m máu nh ng b nh nhân XHTHT do loét đ ng ch y máu thành tia, r máu ho c có l m ch (khuy n cáo m nh m , b ng ch ng ch t l ng trung bình).

7. Không th đ a ra khuy n ngh cho ho c ch ng l i li u pháp n i soi c m máu b nh nhân XHTHT do loét có c c máu đông kháng l i vi c t i r a m nh. Đ i u này tùy vào đ i u ki n và kinh nghi m t i ch .

8. Khuy n cáo li u pháp c m máu qua n i soi v i đ t đ i n l ng c c, probe nóng ho c tiêm c n tuy t đ i (khuy n cáo m nh m , b ng ch ng ch t l ng trung bình).

9. Đ ngh li u pháp c m máu qua n i soi v i clip, argon plasma ho c đ t đ i n đ n c c (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng r t th p đ n th p).

10. Tiêm epinephrine c m máu không nên s d ng đ n l mà nên k t h p v i m t bi n pháp c m máu khác (khuy n cáo m nh m , b ng ch ng ch t l ng r t th p đ n trung bình).

11. Đ xu t li u pháp c m máu qua n i soi v i bình x t b t c m máu TC-325 cho nh ng b nh nhân b loét ch y máu nhi u (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng r t th p).

12. Có th dùng clip ngoài ng soi (OTSC) nh m t li u pháp c m máu cho nh ng b nh nhân b ch y máu tái phát do loét sau khi c m máu n i soi thành công tr c đó (khuy n cáo có đ i u ki n, b ng ch ng ch t l ng th p).

13. Đ i u tr PPI li u cao liên t c ho c ng t quăng trong 3 ngày sau khi đ i u tr c m máu n i

soi thành công (khuyến cáo mạnh mẽ, bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến cao). Dựa trên bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến cao ghi lại việc giảm nguy cơ tái xuất huyết thêm và tỉ vong so với giả định. Mặc dù lợi ích hầu như giống nhau với liều cao bolus sau đó là PPI truyền liên tục (80 mg bolus, 8 mg / giờ truyền) và PPI ngắt quãng với liều trung bình hàng ngày là 80-160 mg.

14. Nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao XHTH đã được điều trị cầm máu qua nội soi, sau đó là liều pháp PPI liều cao ngắn hạn tiếp theo bệnh viện tiếp tục điều trị PPI hai lần mỗi ngày cho đến 2 tuần (khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến thấp).

15. Nhóm bệnh nhân bệnh chuyển máu tái phát sau khi điều trị nội soi nên nội soi lặp lại và điều trị nội soi hơn là phẫu thuật hoặc truyền tĩnh mạch mồi ch (khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến thấp khi so sánh với phẫu thuật, bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến thấp khi so sánh với truyền tĩnh mạch mồi ch).

16. Liều pháp nội soi thất bại tiếp theo nên được điều trị bằng truyền tĩnh mạch mồi ch (khuyến cáo có điều kiện, bằng chứng chắc chắn từ trung bình đến thấp). Truyền tĩnh mạch mồi ch cho thấy giảm rõ rệt các biến chứng và thời gian nằm viện nhưng không có sự khác biệt về tỉ lệ tử vong so với phẫu thuật và có thể làm chuyển máu thêm cao hơn.

Xử trí ban đầu bệnh nhân có biến chứng xuất huyết tiêu hóa trên

