

ĐAU BỤNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

Đau bụng cấp là triệu chứng đau vùng bụng, thường xảy ra đột ngột. Đây là một lý do rất thường gặp đưa trẻ đến khám tại bệnh viện. Đau bụng cấp là một triệu chứng không đặc hiệu và liên quan đến rất nhiều nguyên nhân. Mặc dù nhiều nguyên nhân của đau bụng cấp là lành tính, nhưng một số đòi hỏi phải chẩn đoán và điều trị kịp thời để hạn chế biến chứng và tử vong.

2. Nguyên nhân:

- Hệ tiêu hóa: viêm dạ dày – ruột, viêm ruột thừa, viêm hạch mạc treo, viêm phúc mạc, viêm túi thừa Meckel, viêm ruột, táo bón, chấn thương bụng, tắc ruột, ngộ độc thực phẩm, loét dạ dày, bất dung nạp lactose.

- Các rối loạn hệ gan – lách – đường mật: viêm gan, viêm túi mật, sỏi mật, nhồi máu lách, Vỡ lách, viêm tụy...

- Hệ tiết niệu – sinh dục: nhiễm trùng đường niệu, sỏi niệu, đau bụng kinh, hội chứng Mittelschmerz, bệnh viêm vùng chậu, dọa xảy thai, thai ngoài tử cung, xoắn tinh hoàn, xoắn buồng trứng...

- Rối loạn chuyển hóa: Nhiễm ketoacid trên bệnh nhân tiểu đường, hạ đường huyết, Porphyrin niệu, suy thượng thận cấp

- Rối loạn huyết học: Thiếu hồng cầu liềm, hội chứng tán huyết u-rê máu cao, ban xuất huyết Henoch- Schunlein.

- Thuốc và độc tố: Erythromycin, Salicylates, ngộ độc chì, độc tố côn trùng.

- Nguyên nhân phổi: Viêm phổi, tràn dịch màng phổi vùng hoành.

- Nguyên nhân khác: Đau bụng do cơn co thắt ruột ở trẻ nhỏ, đau bụng chức năng, viêm họng, phù mạch máu – thần kinh.

II. LÂM SÀNG:

1. Hỏi bệnh sử:

- Tuổi: là một chìa khóa quan trọng giá nguyên nhân. Tần suất bệnh và triệu chứng thay đổi rất nhiều theo lứa tuổi (bảng).

- Kiểu đau: trẻ nhỏ thường không thể miêu tả chính xác bằng lời triệu chứng và vị trí đau. Tuy nhiên, trên bất kỳ trẻ nào bị đau vùng hố chậu phải đều phải nghi ngờ viêm ruột thừa.

- Chấn thương gần đây: cần hỏi kỹ trẻ (nếu được), người giữ trẻ về các tình huống mới bị chấn thương trong thời gian khoảng vài ngày trở lại.

- Yếu tố giảm đau: đau từng cơn thường có nguồn gốc đại tràng, giảm đau sau khi nôn thường có nguyên nhân quanh đoạn dạ dày – ruột non.

- Triệu chứng đi kèm:

+ Tiêu chảy hay gặp trong viêm dạ dày – ruột, ngộ độc thức ăn. Đau bụng, tiêu chảy, trong phân có máu hướng nghĩ đến nguyên nhân viêm, nhiễm trùng tiêu hóa, lồng ruột. Đau bụng kèm bí trung, đại tiện có thể do tắc ruột.

+ Thay đổi tính chất đi tiểu như: tiểu lắt nhắt, tiểu khó, nước tiểu hôi gợi ý nhiễm trùng tiểu.

- + Ho, thở nhanh, đau ngực chỉ điểm một tổn thương trong lồng ngực.
- + Khát nhiều, tiểu nhiều gợi ý tiểu đường.
- + Đau khớp, phát ban: ban xuất huyết Henoch-Schunlein.
- + Tiền sử phụ khoa: ở trẻ gái tuổi vị thành niên, cần khai thác tiền căn phụ khoa: chu kỳ kinh, huyết trắng, sinh hoạt tình dục và sử dụng các biện pháp ngừa thai. Đau khởi đầu đột ngột giữa chu kỳ trong khoảng thời gian ngắn gợi ý hội chứng Mittelschmerz. Đau bụng kèm huyết trắng có thể do bệnh lý viêm vùng chậu. Đau bụng kèm mất kinh có thể do thai ngoài tử cung, dọa xảy thai.
- + Tiền sử sức khỏe: nên tìm hiểu tiền sử các lần nhập viện và các đợt bệnh quan trọng trước đây như: phẫu thuật (có thể dùng để loại trừ một vài nguyên nhân, nhưng cũng có thể làm tăng nguy cơ các nguyên nhân khác như tắt ruột do dính,...), đau nhiều lần tương tự (gợi ý một bệnh lý tái diễn).
- + Thuốc đang dùng: một số thuốc có thể gây đau bụng (liệt kê ở phần nguyên nhân).

2. Triệu chứng thực thể:

- Sinh hiệu:

Sốt là dấu chỉ điểm tình trạng viêm hay nhiễm trùng. Mạch nhanh, huyết áp hạ gợi ý bệnh lý làm giảm thể tích máu lưu thông. Huyết áp tăng có thể gặp trong ban xuất huyết Henoch-Schunle hay hội chứng tán huyết u rê máu cao. Nhịp thở Kussmaul có thể gặp trong nhiễm ketoacid trên bệnh nhân tiểu đường.

- Khám bụng:

Quan sát bụng di chuyển theo nhịp thở. Sau đó đề nghị trẻ dùng một ngón tay chỉ vùng đau nhiều nhất trên bụng. Khám tìm các vị trí đau đặc biệt (hố chậu phải,...), các khối hay tạng to ra, dấu đề kháng, gồng cứng bụng.

- Khám trực tràng và vùng chậu:

Khám trực tràng cung cấp nhiều thông tin hữu ích về trương lực cơ vòng, khối u, phân, máu trong phân. Khám bộ phận sinh dục ngoài, trên bé trai, có thể phát hiện bất thường dương vật hay tinh hoàn; trên bé gái, dịch âm đạo, teo âm đạo hay màng trinh không lỗ.

- Khám tìm các dấu hiệu khác:

Vàng da gợi ý tán huyết, bệnh lý gan mật. Dấu Murphy (+) nghi ngờ viêm túi mật. Ban xuất huyết kèm đau khớp gợi ý ban xuất huyết Henoch-Scholein.

III. CẬN LÂM SÀNG:

Các xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện tùy thuộc vào triệu chứng và dấu hiệu của bệnh nhân.

- Huyết đồ: đánh giá tình trạng thiếu máu, nhiễm trùng.
- Tổng phân tích nước tiểu: có thể giúp phát hiện tình trạng nhiễm trùng niệu, sỏi và các bất thường khác: máu, đạm niệu cao,...
- Siêu âm: khi nghi ngờ lồng ruột.
- Chụp bụng đứng: nêu nghi đến nguyên nhân tắt ruột, thủng tạng rỗng.
- X-quang ngực: có ích để loại trừ viêm phổi.

IV. CHẨN ĐOÁN:

Hầu hết các đau bụng cấp có thể được chẩn đoán dựa trên hỏi bệnh sử cẩn thận, thăm khám lâm sàng và thực hiện một số cận lâm sàng cơ bản.

V. ĐIỀU TRỊ:

Điều trị tùy thuộc nguyên nhân đau bụng cấp. Cần tránh sử dụng thuốc giảm đau khi nguyên nhân đau bụng cấp còn chưa rõ ràng vì sẽ làm khó khăn trong theo dõi diễn tiến bệnh.

Lưu đồ lượng giá lâm sàng

