**NÔN/ÓI Ở NGƯỜI LỚN**

**1. Đại cương:**

**1.1 Định nghĩa:** là sự tống tháo thức ăn và dịch trong dạ dày qua đường miệng.

**1.2 Phân loại:**

- Nôn/ói cấp tính.

- Nôn/ói mạn tính: các triệu chứng mạn tính được định nghĩa là triệu chứng kéo dài từ một tháng trở lên.

**1.3Nguyên nhân:**

**1.3.1 Cấp tính**

- Viêm dạ dày-ruột, Viêm tụy

- Nhiễm khuẩn ngoài tiêu hóa (ví dụ nhiễm khuẩn niệu trên người già).

- Dùng thuốc (các thuốc thường gây nôn/ói xem bảng 1).

|  |
| --- |
| **Bảng 1: Thuốc thường gây nôn ói** |
| • Hóa trị ung thư |  |  |
| • Thuốc kháng viêm NSAID |   | • Sulfasalazin |
| • Digoxin (buồn nôn có thể xảy ra ở liều |   | • Miếng dán nicotin |
| điều trị) |   | • Thuốc ngủ |
| • Thuốc chống loạn nhịp |   | • Thuốc chữa bệnh Parkinson |
| • Thuốc chữa tiểu đường dạng uống (đặc biệt là Metformin) |   | • Thuốc chống động kinh (kể cả ở liều điều trị) |
| • Kháng sinh (Erythromycin, Co-trimoxazole) |   | • Vitamin liều cao |

- Có thai.

**-** Rối loạn tiền đình.

- Các nguyên nhân ngoại khoa:

+ Viêm tụy.

+ Viêm túi mật.

+ Viêm ruột thừa.

+ Tắc ruột non.

- Nhiễm toan-ceton tiểu đường.

- Bệnh Addison.

- Tăng áp lực trong sọ (thường có các triệu chứng thần kinh khác).

- Viêm gan.

- Ăn những thức ăn gây kích ứng/dị nguyên

**1.3.2 Mạn tính**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Do thuốc, hóa chất• Thuốc• Rượu• Chất gây nghiện: Cần sa, Á phiệnBệnh đường tiêu hóa• GERD• Khó tiêu cơ năng• Liệt dạ dày• Loét dạ dày-tá tràng• Bệnh Crohn• Thoát vị ruột cách hồi | Bệnh lý nội khoa toàn thân• Tăng urê-máu• Cường giáp/nhược giáp• Tăng calci-máu• Bệnh Addison• Suy timBệnh ác tính tiềm ẩn ở• Tụy• Phổi• Hệ nội tiết• Dạ dày-ruột | Bệnh lý thần kinh• Tăng áp lực trong sọ• Đau đầu migrain• Rối loạn mê đạoNguyên nhân tâm thần/cơ năng/vô căn• Trầm cảm/loạn thần• Lo âu• Buồn nôn cơ năng• Hội chứng ói mửa theo chu kỳ |

**2.Đánh giá bệnh nhân:**

**2.1 Bệnh sử:** hỏi kỹ bệnh sử để tìm ra nguyên nhân.

**2.1.1 Viêm nhiễm dạ dày-ruột:**

- Hay gặp ở trẻ em và người lớn còn trẻ.

- Thường có thể gây ói đơn thuần, hoặc kèm tiêu chảy, đau bụng nhẹ, sốt, nguyên nhân/tiếp xúc tiềm năng (ví dụ đi xa, nhà có người bệnh nôn/ói, ăn những thực phẩm ‘đáng ngờ’).

- Nôn/ói do độc tố thường xảy ra 1-6 giờ sau khi ăn thức ăn bị nhiễm.

**2.1.2 Các nhiễm khuẩn khác như:**viêm tai giữa, nhiễm khuẩn niệu, viêm màng não và viêm gan cũng có thể gây ói như là một triệu chứng trong bệnh cảnh chung, nhưng hiếm khi xảy ra đơn độc trừ trường hợp bệnh nhân cao tuổi.

**2.1.3 Tác dụng phụ của thuốc:**

- Thường có tính chất cấp tính, xảy ra sớm sau khi bắt đầu dùng thuốc, nhưng cũng có thể xuất hiện muộn hoặc không được nhận biết và có tính chất bán cấp.

- Nên hỏi kỹ bệnh nhân về việc dùng thuốc, kể các các vitamin, dược thảo, và thuốc mua không cần toa bác sĩ, cũng như bệnh sử uống rượu và dùng chất gây nghiện.

**2.1.4 Tắc nghẽn cơ học ở ruột:**

- Nôn/ói thường là triệu chứng nổi bật, mà không kèm cảm giác buồn nôn, trong giai đoạn đầu.

- Chất ói ra có thể gợi ý vị trí tắc nghẽn:

o Thức ăn chưa tiêu hóa và nước bọt trong tắc nghẽn thực quản. o Thức ăn đã tiêu hóa một phần trong tắc nghẽn dạ dày (hẹp môn vị). o Thức ăn lẫn mật hoặc hôi thối khi tắc nghẽn ở những vị trí thấp hơn. o Tắc ruột non thường có ói cấp tính, dai dẳng và đi kèm với các cơn đau quặn bụng; nhưng đôi khi có thể xảy ra cách hồi hoặc bán cấp.

2.1.5 Chóng mặt, các triệu chứng thần kinh, cổ gượng hoặc nhức đầu gợi ý một nguyên nhân thần kinh và cần được khẩn trương thăm khám thích hợp.

2.1.6 Trên phụ nữ tuổi sinh đẻ lưu ý chẩn đoán thai, nhất là phụ nữ có triệu chứng buồn nôn vào sáng sớm.

2.1.7 Nôn ói mạn tính

Khai thác các triệu chứng đi kèm như đau đầu và đau mạn tính, dùng thuốc hướng thần.

Nôn/ói buổi sáng thường kết hợp với tăng urê-máu, uống rượu, tăng áp lực trong sọ. Nôn/ói do nguyên nhân thần kinh thường ói thành vòi và phụ thuộc tư thế

**2.2 Khám lâm sàng:**

Đánh giá mất nước lâm sàng qua các dấu hiệu: khô niêm mạc, giảm độ đàn hồi da, nhịp tim nhanh và hạ huyết áp tư thế.

Khám bụng để tìm dấu hiệu nhạy đau (đặc biệt là nhạy đau khu trú), trướng bụng hoặc tiếng óc ách trong trường hợp tắc ruột hoặc tắc môn vị.

Nên đặc biệt chú ý những vùng thường có thoát vị.

Âm ruột có thể nghe vang, dấu hiệu rắn bò trong tắc ruột cơ học hoặc không nghe được âm ruột trong liệt ruột.

Tìm dấu hiệu cổ gượng.

Phát hiện những biến chứng của nôn/ói:

• Mất nước nặng (mà không thể bù nước bằng đường uống).

• Có bất thường chuyển hóa quan trọng liên quan với ói (bao gồm hạ kali-máu, nhiễm kiềm chuyển hóa hoặc tăng urê-máu...).

• Các cấp cứu ngoại khoa (ví dụ tắc cơ học, thủng tạng hoặc viêm phúc mạc).

• Các yếu tố y khoa và xã hội khác làm tăng khả năng biến chứng (ví dụ suy thận, suy tim hoặc suy gan.).

**2.3 Cận lâm sàng:**

**2.3.1 Xét nghiệm**

Công thức máu

Chức năng gan, thận, đường huyết,..

Điện giải đồ Men tụy

Thử thai cần làm trên phụ nữ tuổi sinh sản.

**2.3.2 Hình ảnh học:**

Nếu nghi tắc ruột non, cần xem xét chụp Xquang bụng

Siêu âm bụng

Nội soi tiêu hóa

CT scan, MRI bụng (nếu cần).

**2.3.3**Các cận lâm sàng chuyên biệt tùy từng nguyên nhân: nội tiết, độc chất, EEG, CT não,..

**3. Chẩn đoán:**

3.1 Chẩn đoán có bệnh: dựa vào dấu hiệu tống tháo thức ăn và dịch trong dạ dày qua đường miệng.

3.2 Chẩn đoán nguyên nhân: dựa vào các nguyên nhân đã nêu trên.

3.3 Chẩn đoán mức độ nặng - biến chứng:

- Mất nước nặng (mà không thể bù nước bằng đường uống).

- Có bất thường chuyển hóa quan trọng liên quan với ói (bao gồm hạ kali-máu, nhiễm kiềm chuyển hóa hoặc tăng urê-máu...).

- Các cấp cứu ngoại khoa (ví dụ tắc cơ học, thủng tạng hoặc viêm phúc mạc).

- Các yếu tố y khoa và xã hội khác làm tăng khả năng biến chứng (ví dụ suy thận, suy tim hoặc suy gan.).

**4. Điều trị:**

**4.1 Mục tiêu điều trị:**

- Tìm nguyên nhân điều trị theo nguyên nhân (cần loại trừ các nguyên nhân ngoại khoa và bệnh lý quan trọng).

- Điều chỉnh rối loạn nước và điện giải bằng đường uống, truyền tỉnh mạch.

- Điều trị theo kinh nghiệm nếu không xác định được nguyên nhân.

**4.2 Nguyên tắc:**

- Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân.

- Chống mất nước và điện giải.

**4.3 Điều trị cụ thể:**

- Cần bù nước và điện giải: Oresol uống, Nacl 0,9%, Lactat ringer truyền tỉnh mạch.

- Điều trị nguyên nhân

- Các thuốc chống nôn (có thể sử dụng nếu cần nếu không có các triệu chứng báo động.)

**•** Metaclopramide (Primperan) 10 mg 1 ống x 1- 3lần/ngày (TM, TB), không dùng kéo dài quá 5 ngày, không dùng ở trẻ em

• Prochlorrperazine 5-10 mg x 3 lần/ngày (uống, tọa dược hoặc tiêm).

• Ondansetron (Prezinton) 8 mg 1 ống x 3/ngày (TM, TB) ...

- Nôn ói mạn tính có thể đáp ứng với một liều thấp thuốc chống trầm cảm (ví dụ Amitryptilin bắt đầu với liều thấp 10 mg rồi tăng dần).

**4.4 Theo dõi và tái khám:**

**4.4.1 Tiêu chuẩn nhập viện:**

- Có dấu hiệu: mất nước, điện giải, rối loạn chuyển hóa nặng.

- Có dấu hiệu cấp cứu ngoại khoa (ví dụ tắc cơ học, thủng tạng hoặc viêm phúc mạc.).

- Các yếu tố y khoa và xã hội khác làm tăng khả năng biến chứng (ví dụ suy thận, suy tim hoặc suy gan.).

- Triệu chứng xấu đi hoặc không cải thiện.

**4.4.2 Theo dõi:**

- Dấu hiệu mất nước nặng và rối loạn chuyển hóa quan trọng liên quan với nôn/ói.

- Các bệnh lý ngoại khoa, nội khoa đi kèm làm tăng khả năng biến chứng.

**4.4.3 Tiêu chuẩn xuất viện:**

- Bệnh nhân xuất viện khi triệu chứng thuyên giảm hoặc tự hạn chế.

- Kiểm soát nguyên nhân