

Tiếp cận nông trớ ở trẻ em

Trình bày: Nhóm Tiêu Hóa





Mục tiêu



- Phân biệt các thuật ngữ nôn, trớ, buồn nôn và các thuật ngữ liên quan khác.
- Trình bày các cơ chế gây nôn
- Trình bày các nguyên nhân gây nôn trớ ở trẻ em
- Khai thác được bệnh sử, khám lâm sàng và chỉ định được các xét nghiệm chẩn đoán nôn trớ ở trẻ em
- Quản lý nôn trớ ở trẻ em

Thuật ngữ



- **Nôn(vomiting)** là sự tổng xuất thức ăn 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 và thường phối hợp với buồn nôn và nôn khan
- **Buồn nôn(nausea)** là cảm giác khó chịu vùng bụng,thượng vị kèm theo các rối loạn thần kinh thực vật như giảm co bóp, tưới máu dạ dày,tăng tiết nước bọt, thay đổi nhịp tim,nhịp thở,vã mồ hôi, nhu động ruột đi từ phía ruột non về phía môn vị

Thuật ngữ

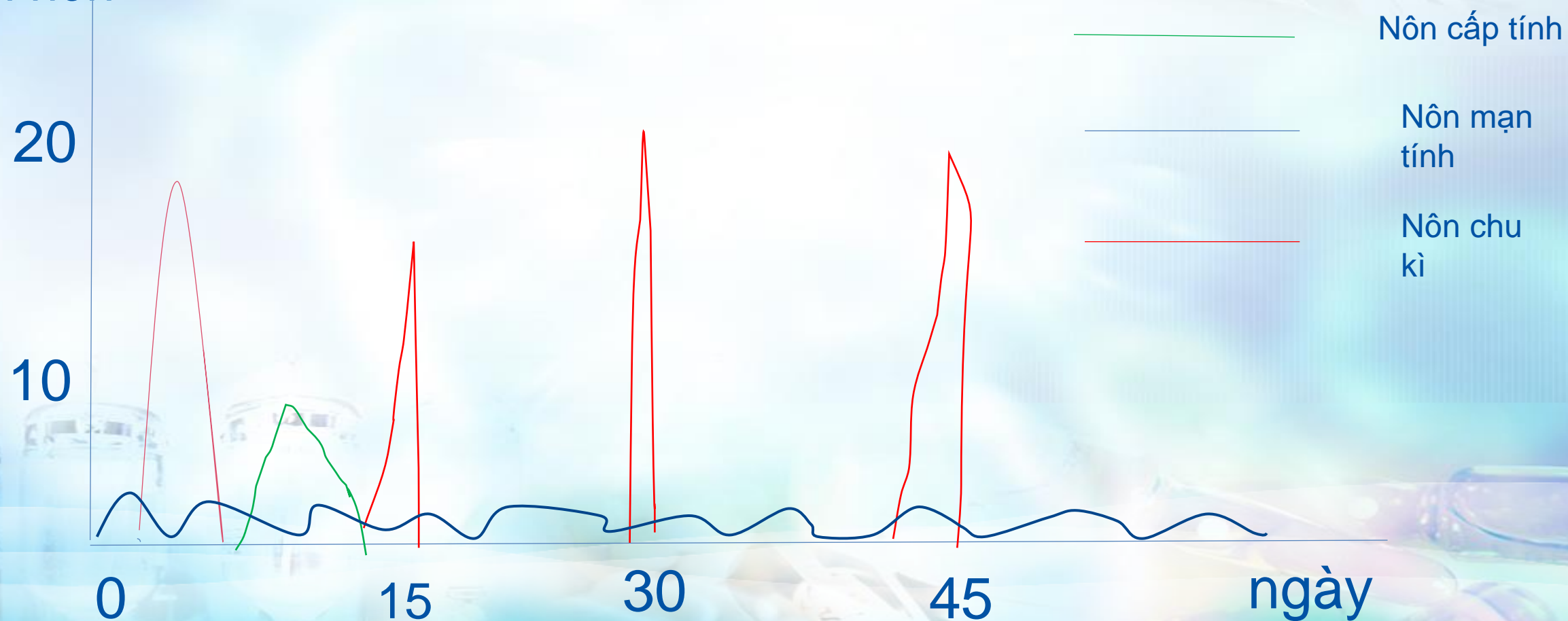


- **Trớ (regurgitation)** là sự trào ngược thức ăn từ thực quản qua miệng, dễ dàng không gắng sức, do cơ thắt dưới thực quản dẫn, thường xảy ra sau bữa ăn
- **Nôn khan (retching)** là sự gắng sức mạnh không tự chủ (sự co bóp của cơ hoành, cơ thành bụng) làm tăng áp lực trong ổ bụng và giảm áp lực trong lồng ngực, cơ thắt thực quản dưới dẫn ra cùng với co thắt các cơ dọc thực quản trên nhằm tổng các chất trong dạ dày lên trên thực quản mà không có sự tổng xuất các chất ra ngoài đường miệng

Phân loại nôn



Số lần nôn

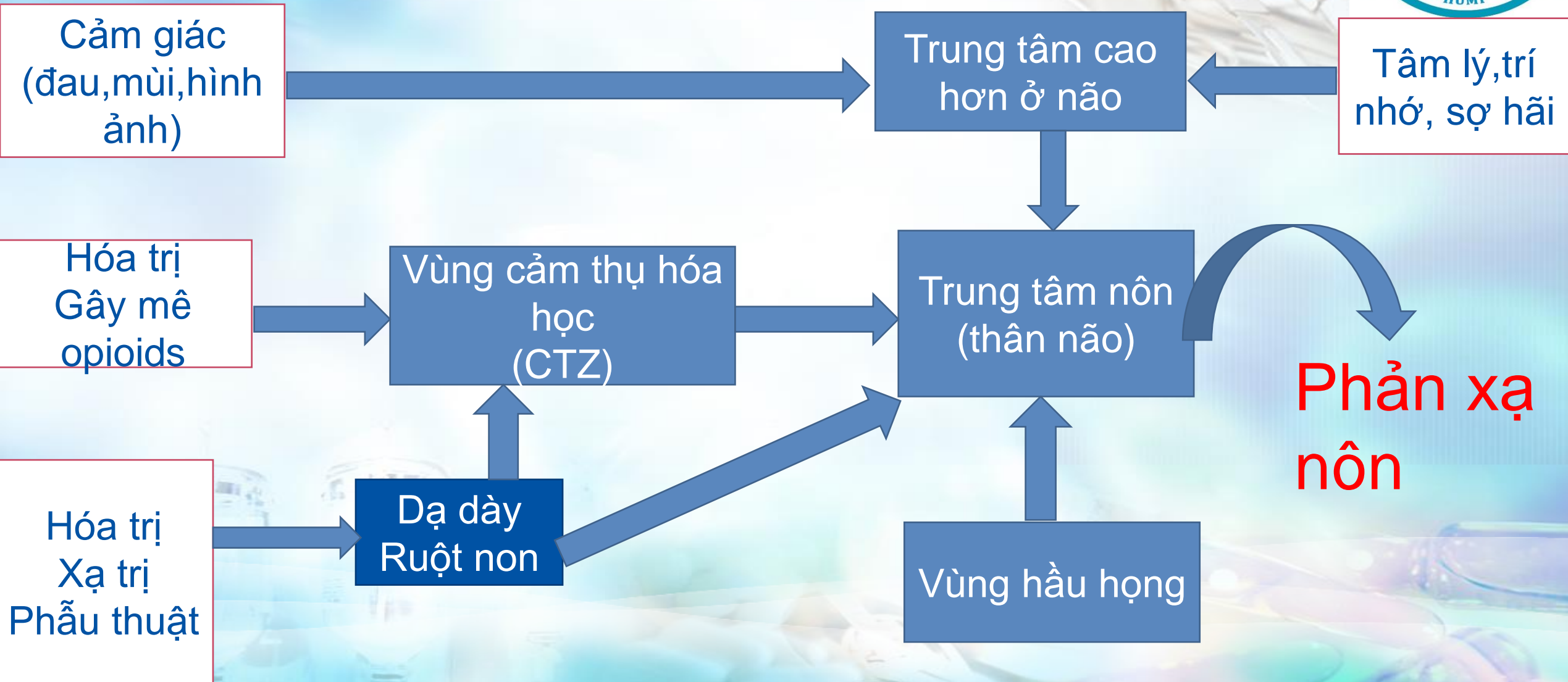


Phân loại nôn, buồn nôn



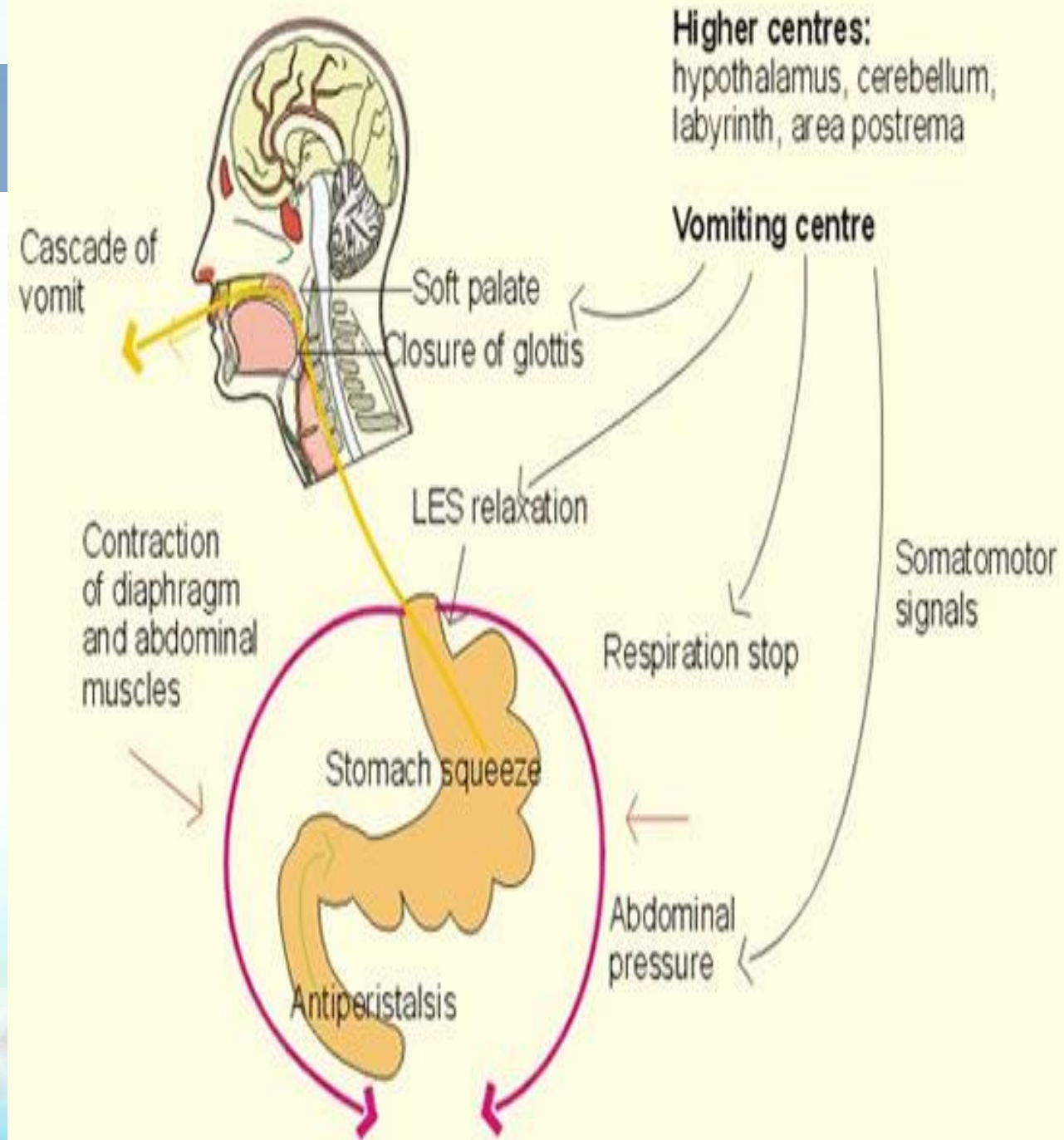
- **Acute Vomiting** : Occurs (\leq 1 Week) , Usually associated with : obstruction , ischemic , toxic , metabolic , infectious , neurological and post-operative reasons .
- **Chronic** : Occurring for more than 1 Month, Usually due to partial obstruction , motility disorder , neurological chronic condition , pregnancy or functional reasons .
- **Cyclic** : Which has an onset of repetitive but interrupted cycles of high frequency vomiting , followed by an asymptomatic phase usually due to Viral Causes .

Cơ chế gây nôn



Act of vomiting

- Cơ hoành hạ xuống, các cơ liên sườn co lại, nắp thanh môn được đóng kín
- Cơ thành bụng co thắt tổng xuất các chất lên đáy vị và thực quản
- Cơ thành bụng giãn ra và các chất trong thực quản quay lại đáy vị.
- Các vòng lặp nôn khan lại lặp lại nhiều hơn
- Cơ thành bụng co bóp kèm theo sự nâng lên của cơ hoành gây ta lực tổng xuất các chất trong dạ dày ra khỏi miệng gây ra nôn thực sự



Nguyên nhân nôn



Phân loại
nguyên nhân
nôn

Nội khoa và
ngoại khoa

Tuổi

Tiêu hóa và
ngoài tiêu hóa

Nguyên nhân ngoại khoa



- Dị tật thực quản bẩm sinh: TQ hẹp, ngắn, giãn to
- Hẹp phì đại môn vị
- Lòng 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: VRT, VFM, tắc ruột do giun, bã thức ăn
- Thoát vị cơ hoành
- Phình đại tràng bẩm sinh

Nguyên nhân nội khoa



- 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

Nguyên nhân nội khoa



- Nôn trong các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính
- Nôn trong bệnh lý thần kinh: u não, CTSN, xuất huyết não – MN, viêm màng não
- Nôn trong bệnh lý nội tiết chuyển hóa:
 - *Nôn chu kỳ*
 - *Tăng aceton, amoniac, canxi 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

Tiếp cận nôn tại phòng khám



1

- Xác định nôn là cấp, mạn hay từng đợt tái diễn

2

- Đánh giá hậu quả và biến chứng của nôn

3

- Tìm nguyên nhân nôn (ưu tiên loại trừ các nguyên nhân ngoại khoa và thần kinh)

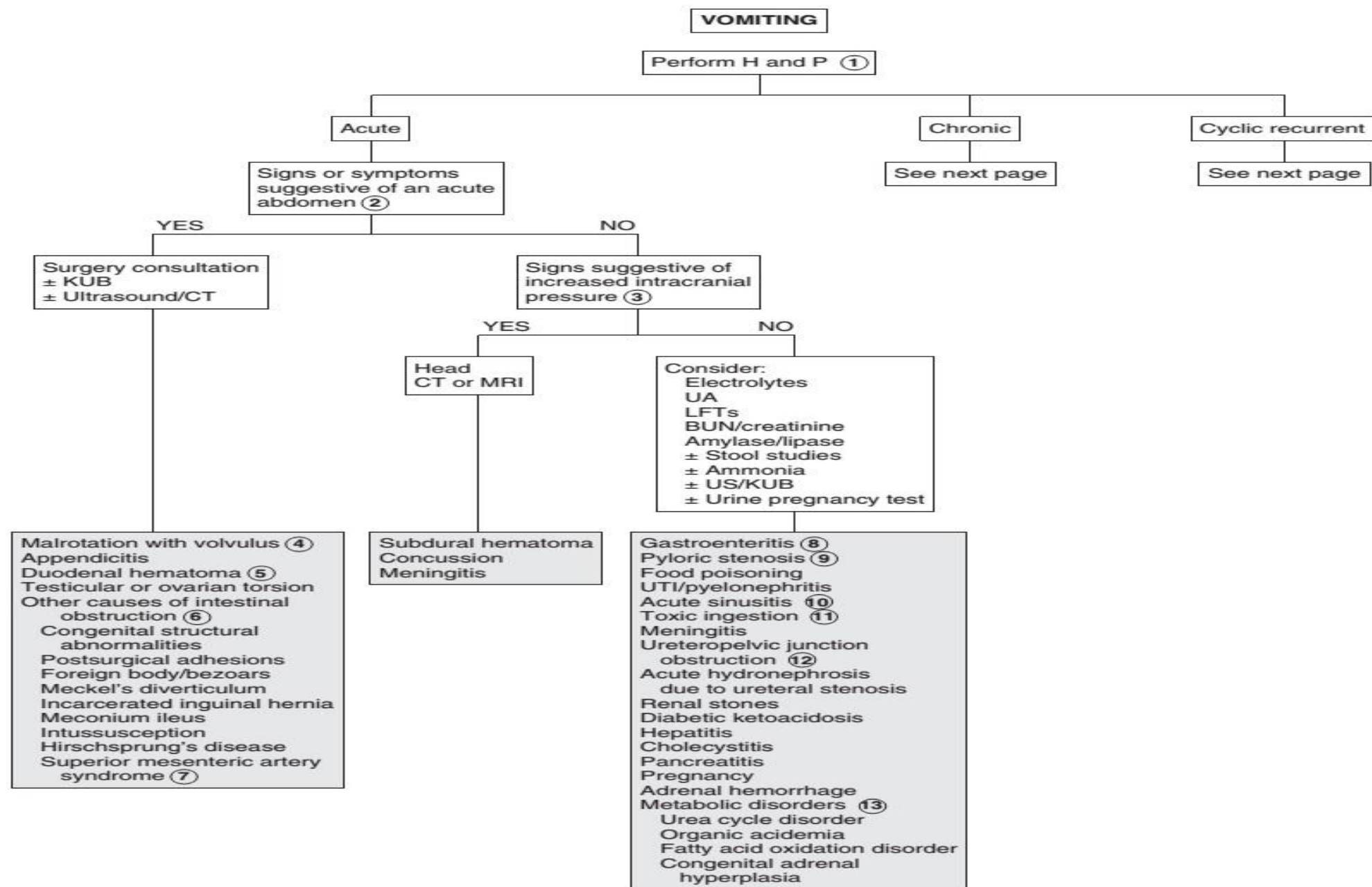
4

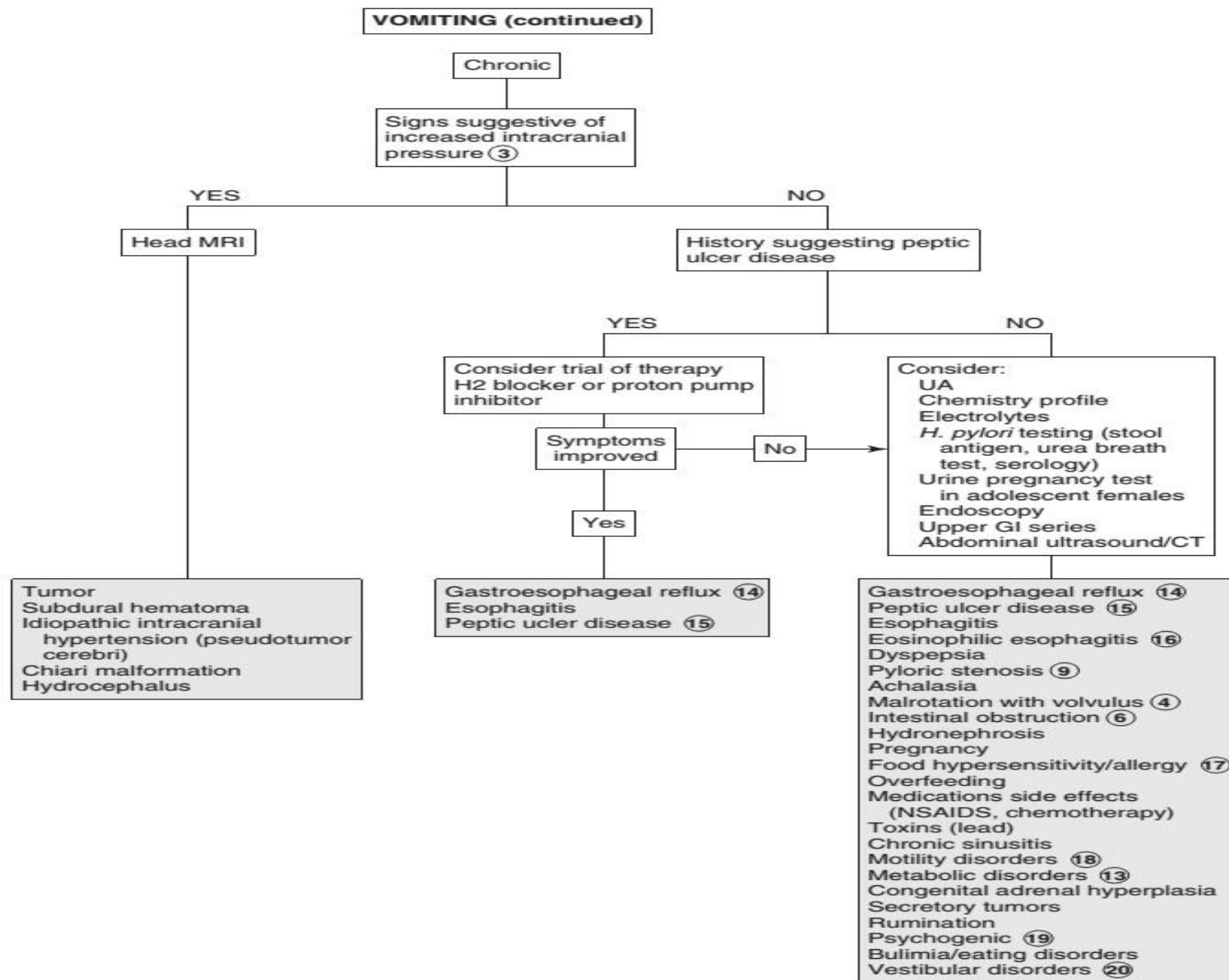
- Điều trị ngay trong các trường hợp cụ thể

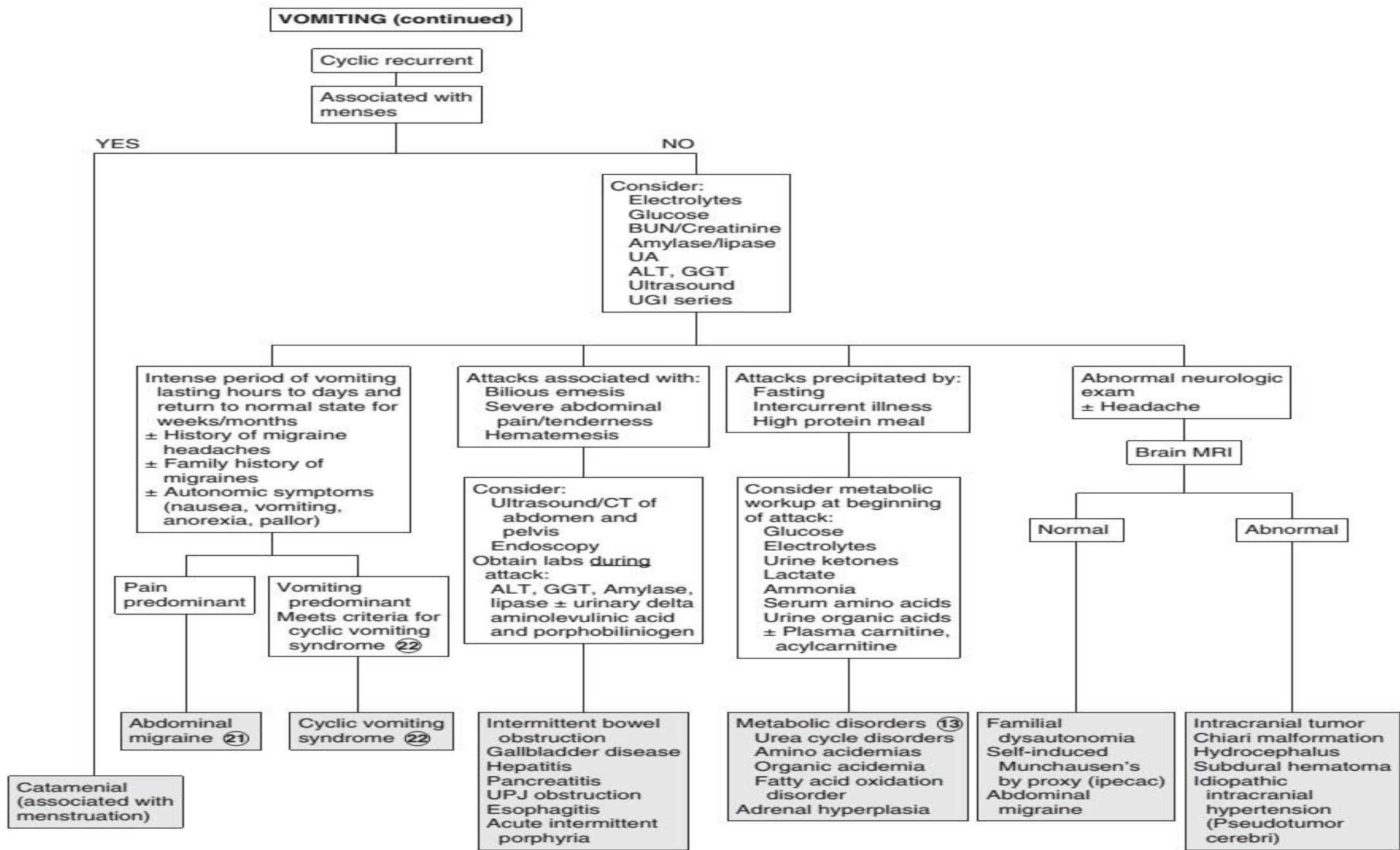
Tip for approach vomiting in children



- A detailed history and astute clinical acumen are necessary to narrow down the diagnostic possibilities.
- The appropriate urgency depends on ***duration of illness, overall clinical status of the patient*** (especially hydration, circulatory, and neurologic status) ***and associated findings on the physical examination and history.***







Các dấu hiệu còi đở



Các triệu chứng không đặc hiệu

- Nôn kéo dài
 - >12h ở trẻ sơ sinh
 - >24h ở trẻ > 2 tuổi
 - >48h ở trẻ lớn
- Li bì
- Sụt cân nhiều

Các triệu chứng gợi ý tới nguyên nhân đường tiêu hóa

- Nôn ra dịch mật
- Nôn vọt ở trẻ từ 3-6 tuần tuổi
- Nôn máu
- Đi ngoài phân máu
- Bụng chướng căng rõ và có dấu hiệu phúc mạc

Các triệu chứng gợi ý tới nguyên nhân thần kinh và bệnh hệ thống

- Thóp phồng
- Đau đầu, nôn khi thay đổi tư thế hoặc khi thức dậy và hoặc không có buồn nôn
- Thay đổi tri giác, co giật, các dấu hiệu thần kinh khu trú
- Tiền sử có chấn thương đầu
- Hạ huyết áp không tương xứng với bệnh cảnh lâm sàng, và hoặc hạ natri máu và tăng kali máu

Các dấu hiệu cảnh báo	Hướng chẩn đoán, chẩn đoán cần quan tâm
Các triệu chứng không đặc hiệu	
<p>Nôn kéo dài</p> <ul style="list-style-type: none"> >12 h ở trẻ sơ sinh >24H ở trẻ em <2 tuổi >48 h ở trẻ lớn 	<ul style="list-style-type: none"> Mất nước và rối loạn điện giải Tăng khả năng nghi tới các bệnh nền ở các cơ quan hoặc rối loạn chuyển hóa
Li bì	<ul style="list-style-type: none"> Tăng khả năng nghi tới các bệnh nền ở các cơ quan hoặc rối loạn chuyển hóa
Sụt cân đáng kể	<ul style="list-style-type: none"> Tăng khả năng nghi tới các bệnh nền ở các cơ quan hoặc rối loạn chuyển hóa

Các triệu chứng của tắc nghẽn đường tiêu hóa hoặc bệnh đường tiêu hóa

Nôn ra dịch mật	Tắc ruột non ,đặc biệt ở trẻ sơ sinh
Nôn vọt	<ul style="list-style-type: none">▪ Hẹp môn vị ở trẻ nhũ nhi nhỏ (3 - 6 tuần tuổi)▪ Tắc ruột , hội chứng nôn chu kì
Nôn máu (hematemesis)	<ul style="list-style-type: none">▪ Nôn máu mức độ nặng gợi ý tới nguyên nhân do giãn tĩnh mạch thực quản▪ Nôn máu mức độ nhẹ hơn có thể do nôn tái diễn nhiều lần làm tổn thương thực quản (vết rách Mallory-Weiss) hoặc tổn thương dạ dày (bệnh lý sa dạ dày)
Đi ngoài phân máu (hematochezia)	Lồng ruột (đặc biệt là trẻ nhũ nhi và trẻ bắt đầu tập đi), viêm đại tràng nhiễm trùng hoặc IBD.
Bụng cứng và có dấu hiệu phúc mạc	Tắc ruột hoặc 1 bệnh lý nào đó trong ổ bụng (vd viêm ruột thừa, tắc nghẽn đường tiêu hóa)

Các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý tới bệnh thần kinh hoặc bệnh hệ thống

Thóp phồng	Não úng thủy hoặc viêm màng não
Đau đầu, nôn khi ngủ dậy hoặc thay đổi tư thế, không có buồn nôn.	Tăng áp lực nội sọ (vd khối nội sọ , não úng thủy,hoặc giả u não)
Thay đổi tri giác,tinh thần, co giật, hoặc các dấu hiệu thần kinh cục bộ	Ngộ độc thức ăn ,toan xeton đái tháo đường, khối chèn ép hệ thần kinh trung ương, hoặc rối loạn chuyển hóa bẩm sinh
Tiền sử hoặc thăm khám lâm sàng có dấu hiệu của chấn thương	Tổn thương nội sọ hoặc trong ổ bụng (vd máu tụ tá tràng)
Hạ huyết áp không tương xứng với mức độ bệnh và /hoặc hạ natri máu ,tăng kali máu.	Cơ suy vỏ thượng thận

Khai thác tiền sử



- Tiền sử sản khoa(nôn trong giai đoạn sơ sinh)
- Tiền sử tiếp xúc với người bị bệnh(nôn, đi ngoài,sốt)
- Tiền sử sử dụng thuốc và uống nhầm thuốc
- Tiền sử phát triển ,dị tật bẩm sinh và các khuyến khuyết thần kinh

Hỏi bệnh



- Thời gian xuất hiện nôn
- Tính chất nôn
 - Nôn máu, nôn dịch mật
 - Liên quan đến bữa ăn
 - Mức độ nôn
- Các triệu chứng liên quan
 - sốt
 - đi ngoài
 - đau bụng
 - đau đầu

Các triệu chứng	Hướng chẩn đoán, chẩn đoán cần quan tâm
Bệnh sử	
Sốt và đi ngoài khởi phát đột ngột, cấp tính	<ul style="list-style-type: none"> Viêm dạ dày ruột do virus (nếu các triệu chứng là điển hình) Nhiễm trùng (nhiễm khuẩn huyết, viêm ruột non / đại tràng nhiễm trùng,viêm ruột thừa, IBD) Viêm ruột non đại tràng liên quan đến bệnh hirschsprung
Nôn vào sáng sớm	<ul style="list-style-type: none"> Mang thai (trẻ nữ ở tuổi vị thành thiếu niên) , tăng áp lực nội sọ, hoặc nôn chu kì.
Nôn không có buồn nôn	<ul style="list-style-type: none"> Tăng áp lực nội sọ
Nôn nhiều lần, số lượng nhiều	<ul style="list-style-type: none"> Trào ngược dạ dày thực quản Hội hội chứng nhai lại
Nhiễm trùng mạn tính hoặc tái phát nhiều lần	<ul style="list-style-type: none"> Suy giảm miễn dịch Dò khí quản- thực quản (ở trẻ hay viêm phổi tái phát)
Nôn từng đợt định kì	<ul style="list-style-type: none"> Hội chứng nôn chu kì Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh đau đầu migraine (thường có nôn và buồn nôn đi kèm đau đầu và tiền sử gia đình bị migrane) Bệnh rối loạn chuyển hóa porphyrin, carcinoid, u tủy thượng thận (pheochromocytoma), rối loạn thần kinh thực vật có yếu tố gia đình (familial dysautonomia)

Nôn liên quan tới thức ăn	
Nôn bắt đầu vài phút hoặc vài giờ sau khi ăn , thường có triệu chứng hô hấp và niêm mạc.	<ul style="list-style-type: none"> Dị ứng thức ăn (vd phản ứng quá mẫn),ngộ độc thức ăn
Nôn bán cấp, hoặc mạn tính kèm theo đi ngoài	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh lý đường ruột do protein thực phẩm
Gây ra bởi lactoluse	<ul style="list-style-type: none"> Bệnh Galactosemia
Nôn khi bắt đầu sử dụng fructose hoặc sucrose	<ul style="list-style-type: none"> Bất dung nạp fructose di truyền
Chất nôn là thức ăn chưa được tiêu hóa	<ul style="list-style-type: none"> Co thắt tâm vị (Achalasia)
Ợ nóng	<ul style="list-style-type: none"> Viêm thực quản (peptic or eosinophilic)

Khám bệnh




- Khám bụng
 - Dấu hiệu gợi ý tắc ruột
 - Điểm đau khu trú
 - Gan to ,lách to, vàng da
- Khám thần kinh
 - Thay đổi ý thức,co giật hoặc các dấu thần kinh khu trú
 - Thóp phồng
 - Thất điều,chóng mặt,rung giật nhãn cầu

Khám bệnh



- Khám toàn thân
 - Dấu hiệu mất nước
 - Dấu hiệu nhiễm khuẩn
 - Tình trạng dinh dưỡng
- Các triệu chứng khác
 - Cơ quan sinh dục bất thường
 - Cơ thể có mùi khác thường
 - Yếu tố tâm lý ăn uống ở bệnh nhân

<div> <div>Khám thực thể</div> <div>  </div> </div>	
Bụng chướng căng rõ, nhìn thấy quai ruột nổi, nôn ra dịch mật, mất âm ruột, hoặc âm ruột tăng (borborygmi) hoặc chất nôn hôi thối (như mùi phân)	<ul style="list-style-type: none"> Tắc ruột
Nắn có điểm đau cục bộ	<ul style="list-style-type: none"> 1/4 dưới bên phải ổ bụng: Viêm ruột thừa hoặc bệnh Crohn 1/4 trên bên phải ổ bụng: Viêm tụy hoặc bệnh của túi mật Góc sườn sống: Viêm bể thận Thượng vị : Viêm tụy, loét đường tiêu hóa/viêm dạ dày
Vàng da, gan to, lách to	<ul style="list-style-type: none"> Viêm gan, nhiễm virus (vd EBV) , rối loạn chuyển hoá
Thất điều, chóng mặt, rung giật nhãn cầu	<ul style="list-style-type: none"> Viêm thần kinh tiền đình hoặc thất điều tiểu não
Phù gai thị	<ul style="list-style-type: none"> Tăng áp lực nội sọ
Cơ quan sinh dục ngoài không rõ ràng	<ul style="list-style-type: none"> Tăng sinh thượng thận bẩm sinh kèm theo nôn do cơn suy vỏ thượng thận
Cơ thể có mùi bất thường	<ul style="list-style-type: none"> Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh
Phì đại tuyến nước bọt mang tai	<ul style="list-style-type: none"> Bulimia(chứng ăn-ói)

Các hậu quả của nôn



- Hội chứng hít
- Hội chứng Mallory Weiss
- Hội chứng Boerhaave
- Giảm thể tích tuần hoàn
- Rối loạn điện giải
- Kiểm chuyển hóa có hạ clo máu

Các xét nghiệm



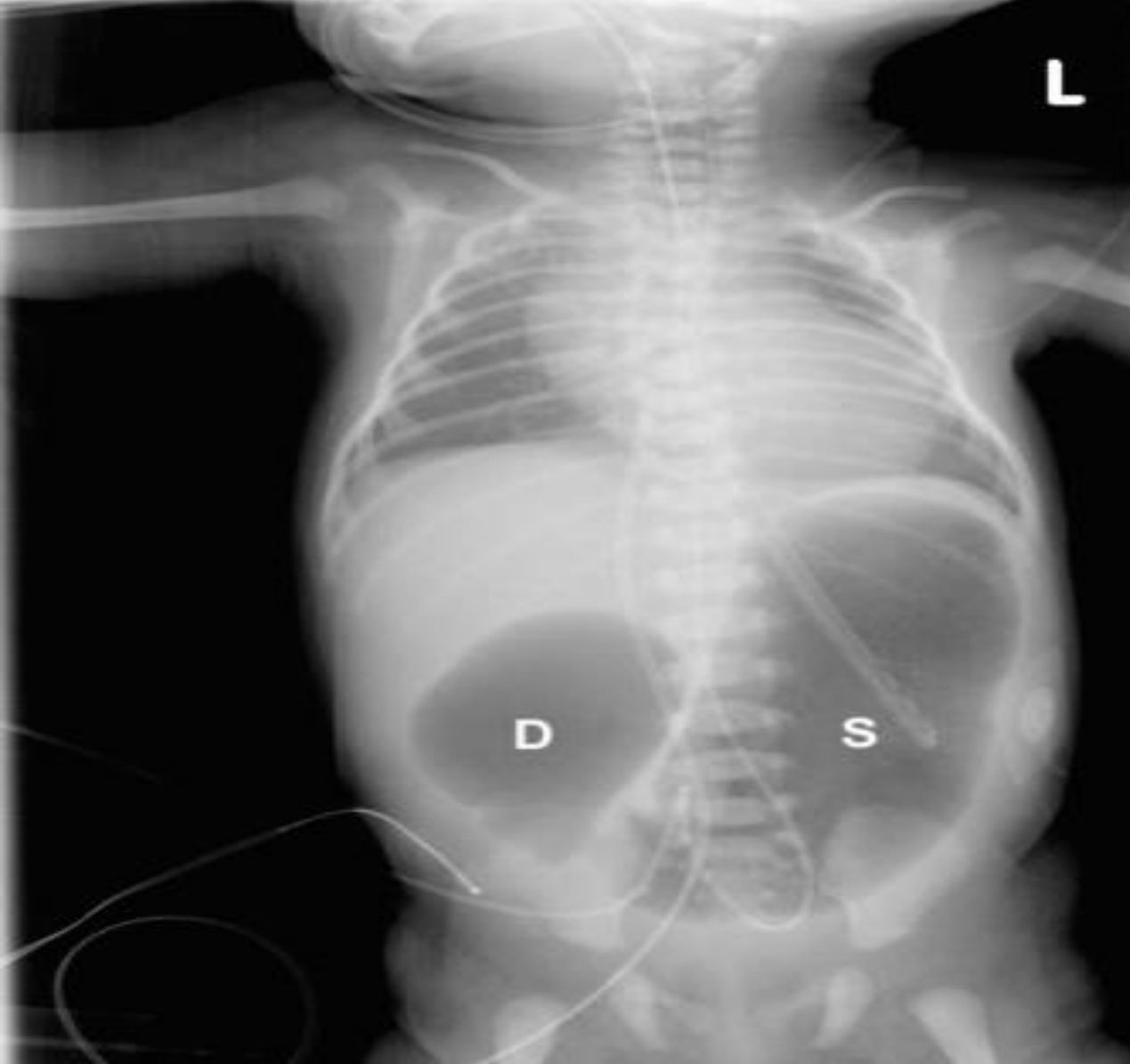
- Tổng phân tích tế bào máu
- Điện giải đồ
- Glucose máu
- Chức năng gan thận
- Amylase, lipase
- Nước tiểu thường quy (nếu bệnh nhân có sốt, triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu, đi ngoài thì nên cấy phân, nước tiểu)

Chẩn đoán hình ảnh

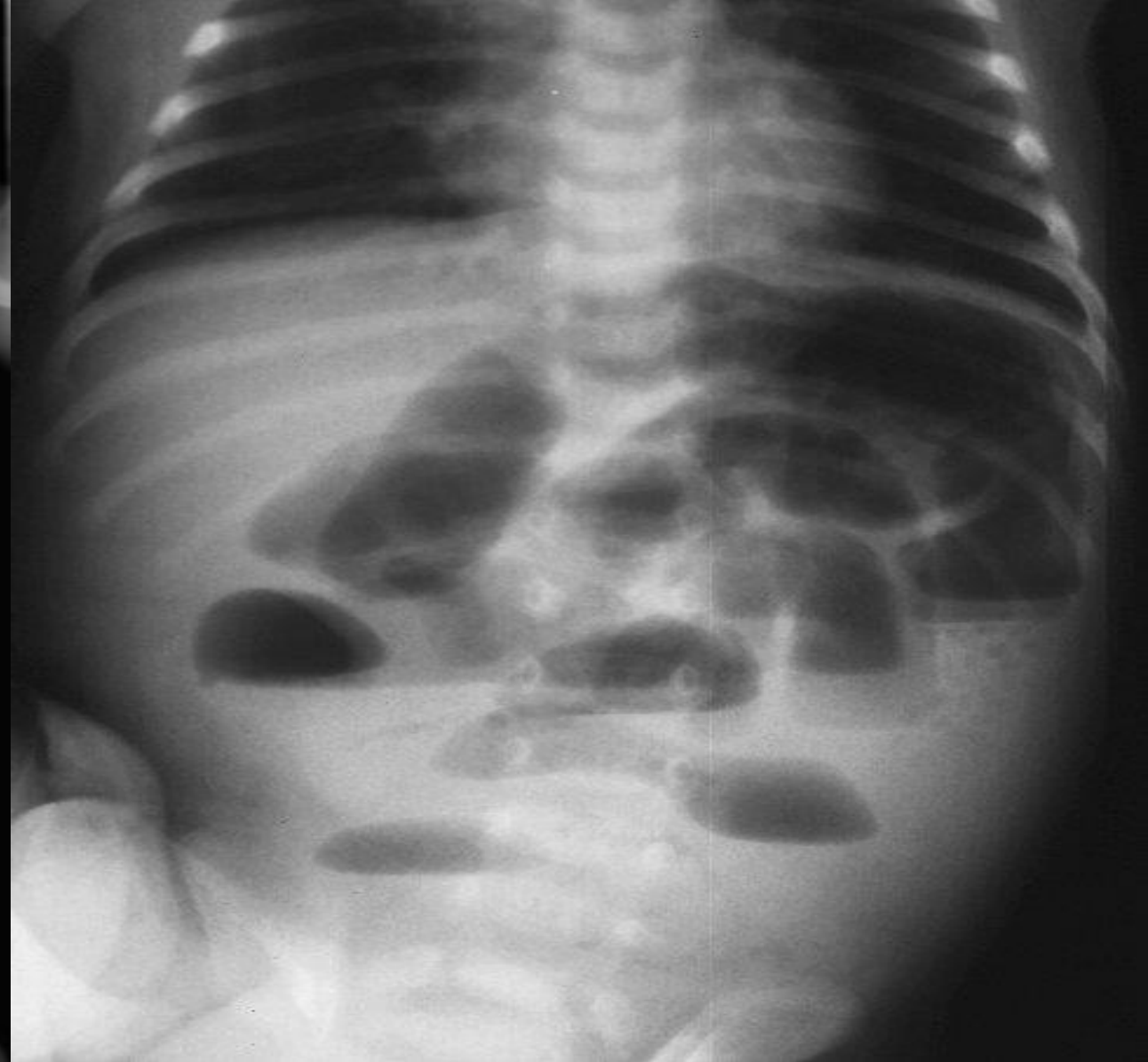


- Chụp bụng không chuẩn bị và có chuẩn bị
- Siêu âm
- Nội soi tiêu hóa
- CT

Giá trị các xét nghiệm thường làm ở bệnh nhân nôn trớ	
Tên xét nghiệm	Giá trị
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi	Thiếu máu và thiếu sắt có thể gặp trong đến tắc ruột,IBD,viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng.
	Tăng bạch cầu gặp trong các bệnh nhiễm khuẩn và sepsis
Điện giải,BUN/creatinine	Rối loạn điện giải thường gặp trong bệnh hẹp môn vị, suy thượng thận, và bệnh chuyển hóa
	Tăng BUN/creatinine thường gặp trong bệnh thận
Chức năng gan	Tăng AST,ALT,bil toàn phần,và GGT thường gặp trong bệnh lý gan mật.
Amylase, lipase	Tăng trong viêm tụy
NH3 máu, các chất giáng hóa trong nước tiểu	Nếu có nghi ngờ rối loạn chuyển hóa bẩm sinh NH3 tăng trong rối loạn chu trình ure, và bệnh toan do acid hữu cơ .Các chất giáng hóa không phải glucose trong nước tiểu thường gặp trong bệnh galactosemia hoặc bất dung nạp fructose di truyền.
Xquang bụng	Nếu nghi ngờ tắc ruột
Chụp series phim đường tiêu hóa trên(thực quản-dạ dày-tá tràng)	Nếu có nghi ngờ dị dạng cấu trúc giải phẫu đường tiêu hóa trên (vd trẻ sơ sinh nôn ra dịch mật)
CT sọ não	Nếu có nghi ngờ tăng áp lực nội sọ (để loại trừ khối nội sọ)
Siêu âm ổ bụng	Nếu có nghi ngờ hẹp môn vị hoặc lồng ruột đồng thời cũng hữu ích trong đánh giá gan, túi mật, thận, và tụy
Chụp đồng vị phóng xạ đánh giá độ rỗng dạ dày (Radionucleotide gastric emptying study)	Nếu có nghi ngờ liệt dạ dày
Nội soi	Nếu nghi ngờ viêm loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan,IBD, hoặc các nguyên nhân gây viêm ruột khác.



Dấu hiệu bóng đôi



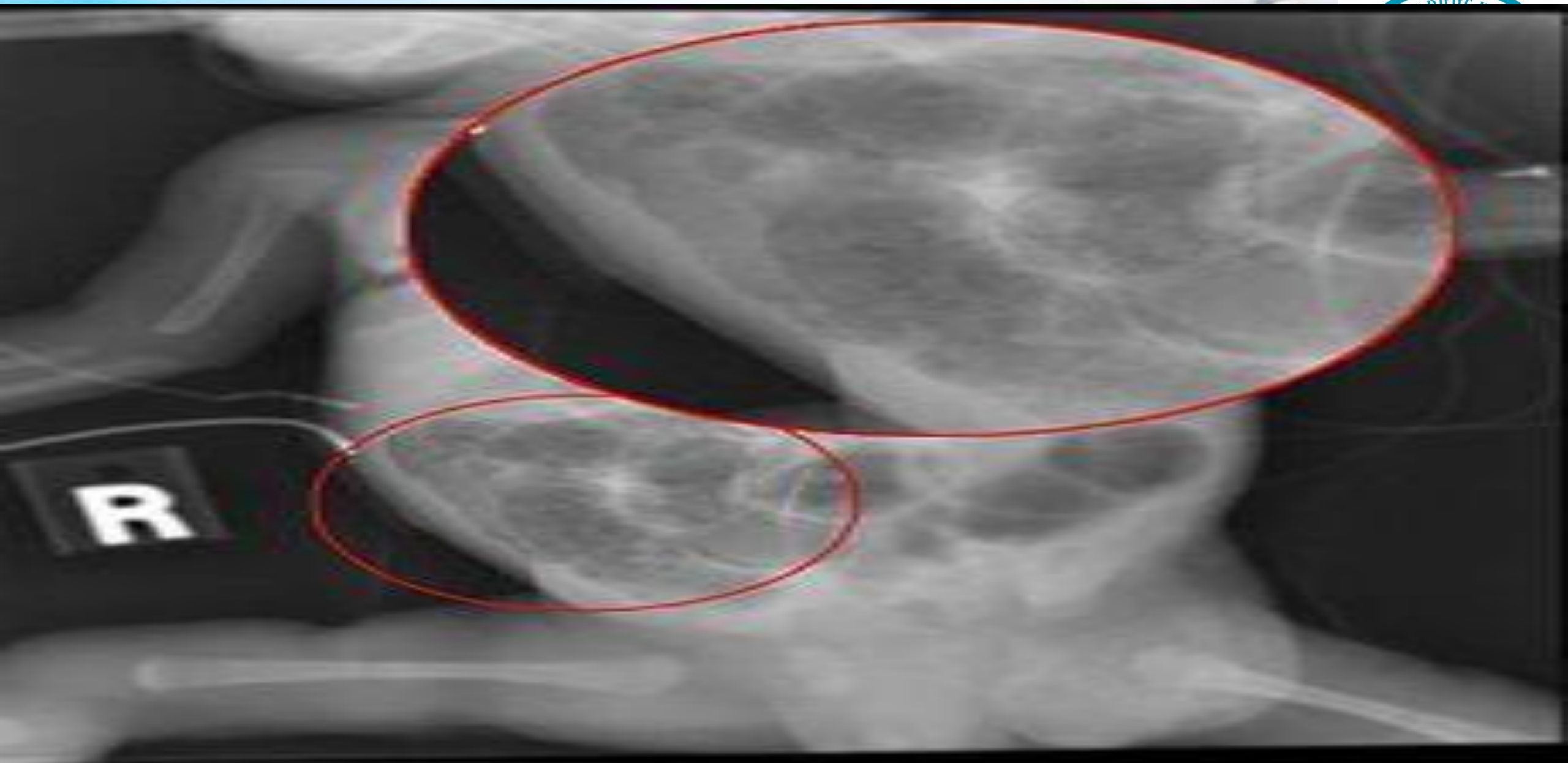
Tắc ruột



Xoắn đại tràng sigmoid



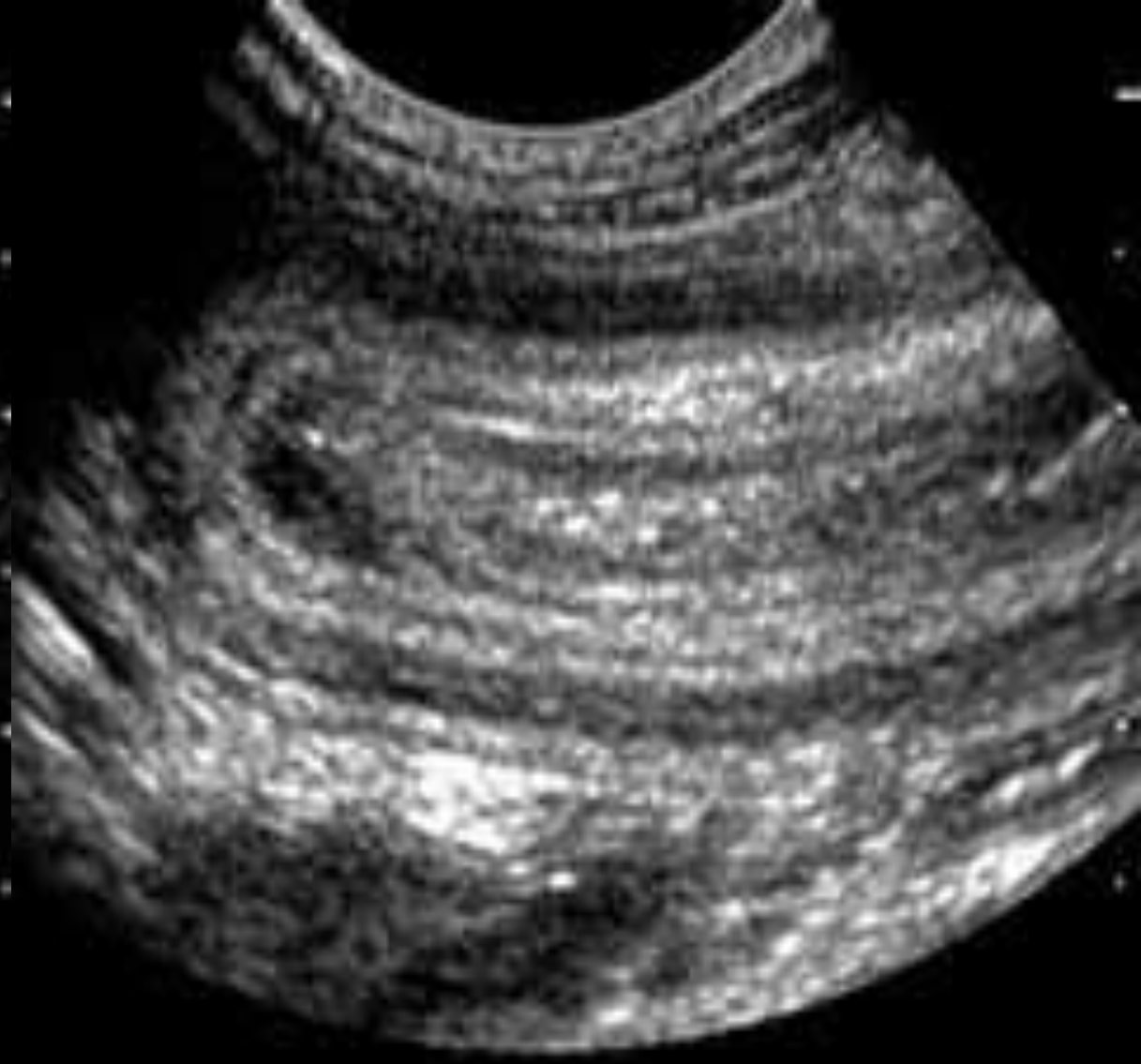
Bệnh Hirschsprung



Viêm ruột hoại tử



Dấu hiệu bia bắn



Dấu hiệu bánh sandwich

Chẩn đoán phân biệt

Sơ sinh và trẻ nhũ nhi nhỏ

- Trào ngược dạ dày thực quản
- Hẹp môn vị
- Suy thượng thận bẩm sinh
- Tắc ruột non
- Dị ứng đạm sữa bò
- Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh



Chẩn đoán phân biệt



Trẻ nhũ nhi lớn và trẻ nhỏ

- Viêm dạ dày ruột
- Lòng ruột
- Liệt dạ dày
- Tăng áp lực nội sọ
- Nôn chu kì
- Phản ứng dị ứng
- Cơ suy vỏ thượng thận

Chẩn đoán phân biệt

Trẻ vị thành niên

- Khó tiêu cơ năng
- Buồn nôn và nôn cơ năng
- Viêm ruột thừa
- Bệnh viêm ruột
- Mang thai
- Nôn tâm lý
- Hội chứng nhai lại



Điều trị



Điều trị theo nguyên nhân

Xử trí kịp thời và ngăn chặn các biến chứng của nôn

Điều trị triệu chứng bằng thuốc giảm nôn một cách hợp lý

Các can thiệp về nhận thức và hành vi đối với nôn tâm thần, khó tiêu chức năng, chứng cuồng ăn, hội chứng nhai lại

Sử dụng thuốc chống nôn



Nôn kéo dài gây rối loạn điện giải và không ăn được do nôn

Không sử dụng cho nôn không rõ nguyên nhân

Không sử dụng cho nôn do nguyên nhân bất thường giải phẫu hệ tiêu hóa hoặc sau phẫu thuật ổ bụng

Cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi sd thuốc chống nôn

Các thuốc chống nôn



Nhóm thuốc	Cơ chế tác dụng	Chỉ định	Tác dụng phụ
Kháng histamin	Tác dụng chống nôn rất nhẹ		
Diphenhydramine	Tác dụng đối kháng Ach và đối kháng thụ thể H1	Say tàu xe	Buồn ngủ, tác dụng phụ của kháng Ach
Hydroxyzine			
Dimenhydrinate			
Meclizine			
Phenothiazines	Tác dụng chống nôn nhẹ đến trung bình		
Promethazine	Đối kháng thụ thể D2 tại CTZ và đối kháng thụ thể H1	Nôn do hóa trị	Tác dụng phụ do kháng Ach , phản ứng ngoại tháp
Prochlorperazine	Đối kháng D2 tại CTZ		
Chlorpromazine			

Các thuốc chống nôn



Nhóm thế benzamides			
Tác dụng chống nôn trung bình			
Metoclopramide	Đối kháng thụ thể D2 tại CTZ và đối kháng thụ thể 5-HT4 tại ruột	GERD, liệt dạ dày, nôn do hóa trị	Kích thích và phản ứng ngoại tháp
Trimethobenzamide	Đối kháng D2 tại CTZ		
Cisapride	Đối kháng 5-HT4 và giải phóng Ach tại ruột	GERD, liệt dạ dày	Tiêu chảy, đau bụng, đau đầu, điện tâm đồ có sóng QT kéo dài
Dẫn xuất của benximidazole			
Tác dụng chống nôn trung bình			
Domperidone	Đối kháng D2 tại ruột	Liệt dạ dày , nôn do hóa trị	Đau đầu
Đối kháng thụ thể 5-HT3			
Tác dụng chống nôn mạnh			
Ondansetron	Đối kháng thụ thể 5-HT3 tại CTZ	Nôn do hóa trị và nôn do nhiễm độc thuốc	Đau đầu

CÁC THUỐC CHỐNG NÔN



Tachykinin receptor antagonists	Tác dụng chống nôn mạnh		
Aprepitant	Đối kháng NK1 trong tiến trình nôn	Nôn do hóa trị , tác dụng vào pha chậm	Mệt mỏi, choáng váng, tiêu chảy
Kháng cholinergics	Tác dụng chống nôn rất nhẹ đến nhẹ		
Scopolamine	Ức chế hệ tiền đình. Kháng ACh	Say tàu xe	Buồn ngủ, tác dụng phụ của kháng ACh
Butyrophenones	Tác dụng chống nôn trung bình		
Droperidol	Đối kháng D2 tại CTZ; phản ứng lo âu và an thần	Nôn do hóa trị và nôn sau phẫu thuật	Tụt huyết áp, buồn ngủ, tác dụng ngoại tháp

Các phương thức điều trị thay thế



- Thảo dược gồm hỗn hợp gừng
- Thôi miên
- Điều trị tâm lý, hành vi ăn uống

Case lâm sàng

- Bé trai 7 tháng tuổi xuất hiện nôn 1 tuần nay, nôn ra dịch thức ăn không có dịch mật. Nôn vọt, ăn uống tốt nhưng vẫn sụt 300gram/1 tuần. Trẻ không đi ngoài phân lỏng. Gần đây có đi du lịch tây ban nha, gia đình không ai bị nôn. Chị gái bị nhiễm trùng tiết niệu và trào ngược bàng quang niệu đạo.
- Khám thấy trẻ tỉnh, không sốt, mắt nước nhẹ, mạch 170, huyết áp 82/43, refill 2s, gan lách không to, không có điểm đau khu trú, không khối trong ổ bụng, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

Các xét nghiệm đã làm

		Normal
Haemoglobin	11.7 g/dL	10.5–13.5 g/dL
White cell count	$10.0 \times 10^9/L$	$4.0\text{--}11.0 \times 10^9/L$
Platelets	$332 \times 10^9/L$	$150\text{--}400 \times 10^9/L$
Sodium	134 mmol/L	135–145 mmol/L
Potassium	3.1 mmol/L	3.5–5.0 mmol/L
Chloride	81 mmol/L	98–106 mmol/L
Urea	9.0 mmol/L	1.8–6.4 mmol/L
Creatinine	60 $\mu\text{mol/L}$	18–35 $\mu\text{mol/L}$
Capillary gas		
pH	7.56	7.36–7.44
P_{CO_2}	6.0 kPa	4.0–6.5 kPa
P_{O_2}	3.2 kPa	12–15 kPa
HCO_3^-	38 mmol/L	22–29 mmol/L
Base excess	+10	(–2.5)–(+2.5) mmol/L
Urine dipstick	No abnormality detected	

Câu hỏi

- Chẩn đoán có khả năng nhất ở bệnh nhân này là gì ?
- Các chẩn đoán phân biệt ??
- Cần làm thêm những gì để có chẩn đoán xác định??
- Điều trị ở bệnh nhân này ntn ?

Tiếp cận bệnh nhân

- Tuổi
- Các dấu hiệu cờ đỏ
- Đánh giá các biến chứng của nôn
- Khảo sát tiền sử bệnh sử, khám lâm sàng
- Xét nghiệm

Chẩn đoán là :

Chẩn đoán có khả năng

Tuổi

Các dấu hiệu
cờ đỏ

Biến chứng nôn

Lâm sàng+xét nghiệm

Trẻ nam 7
tháng tuổi

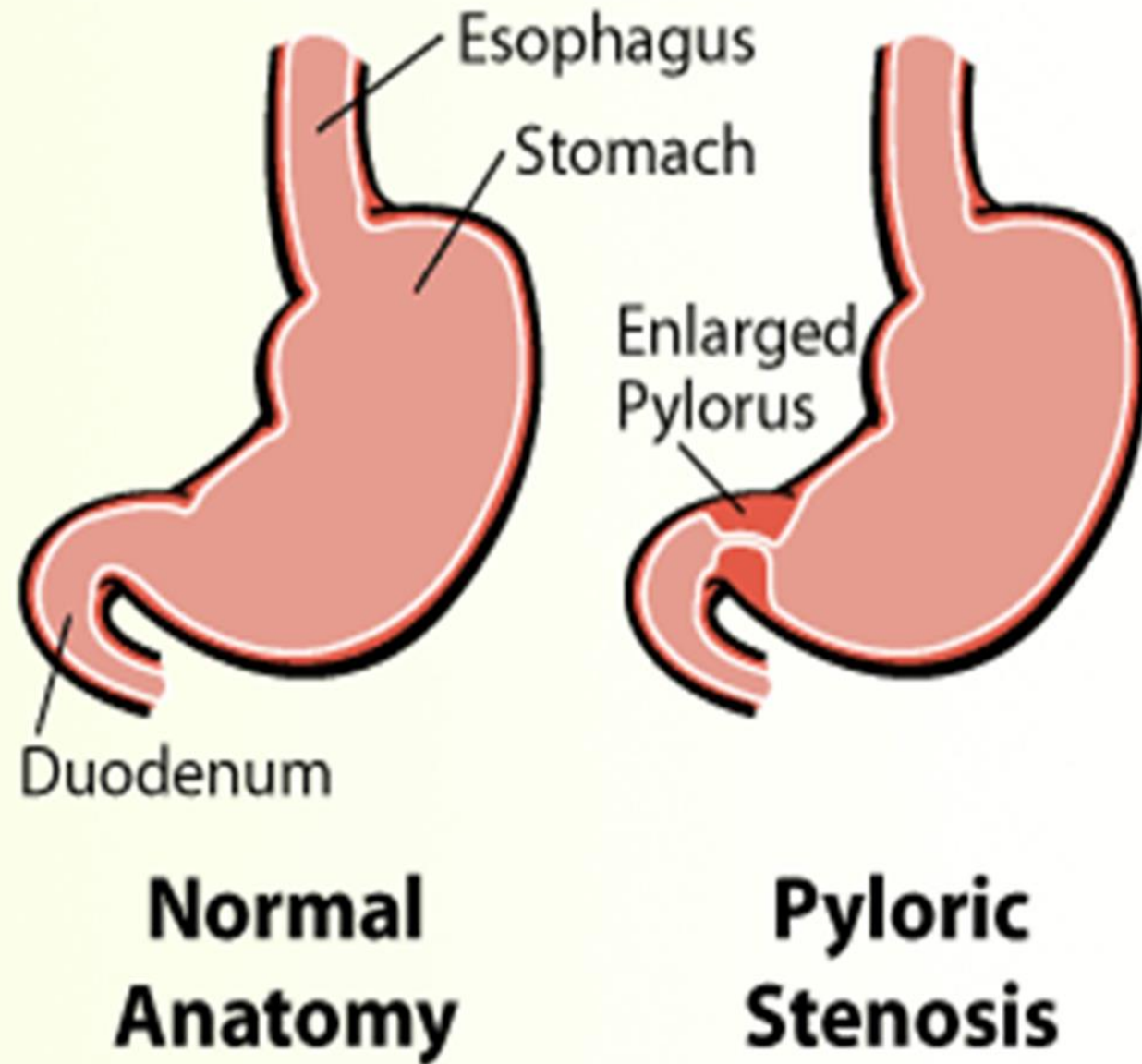
Nôn kéo dài
Sụt cân 300gram
Nôn vọt

Mất nước
nhẹ
Rối loạn
điện giải

Nôn không có dịch mật
Không đi ngoài phân lỏng
Nhiễm kiềm,hạ clo máu,hạ
kali
Không khối u cục ổ bụng
Ure vs cre tăng nhẹ
Nước tiểu bình thường

Chẩn đoán

Nôn có mất nước nghi do hẹp phì đại môn vị



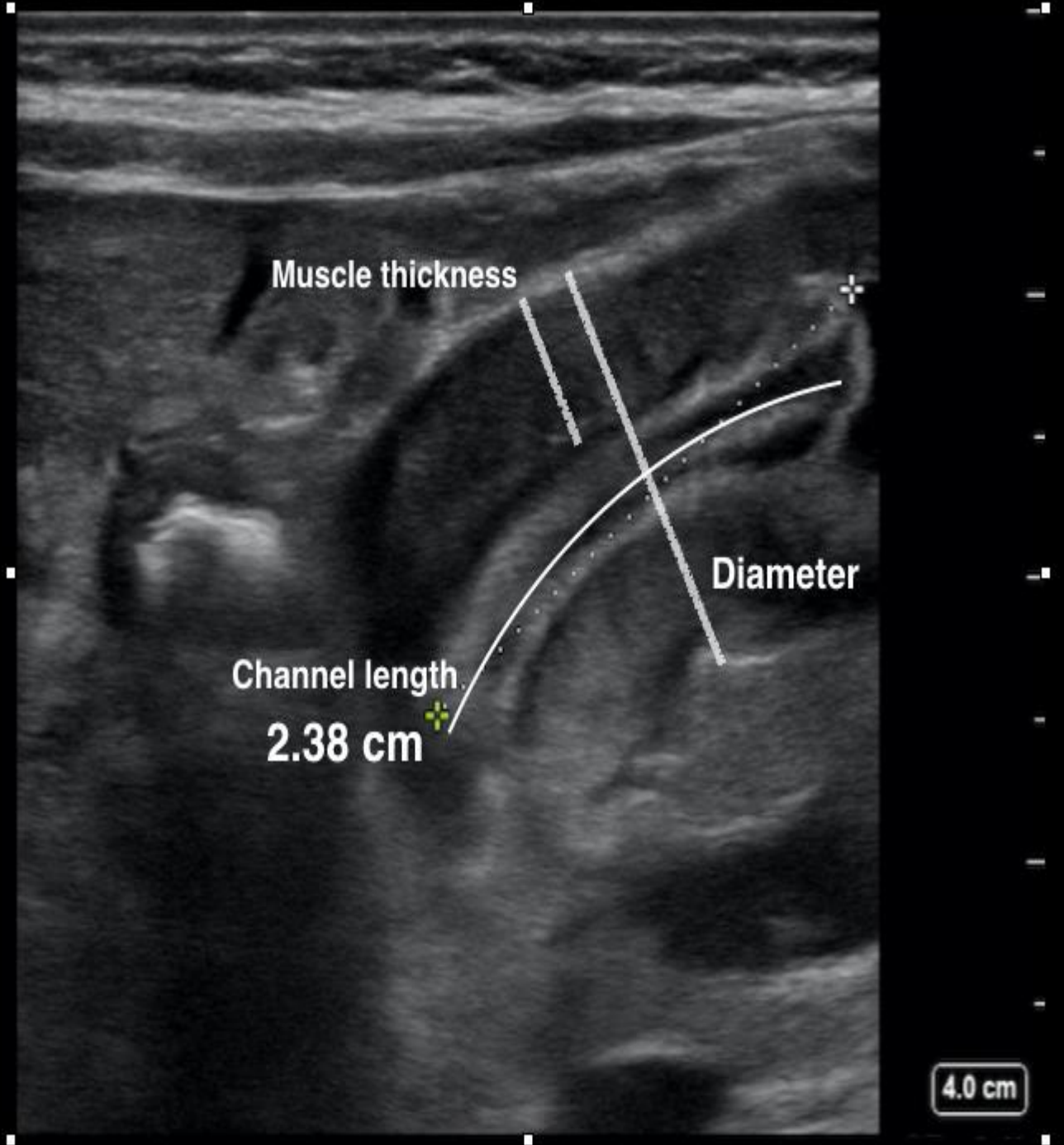
Chẩn đoán phân biệt



- Trào ngược dạ dày thực quản
- Viêm dạ dày
- Nhiễm trùng đường tiết niệu

Xét nghiệm làm thêm

- Test cho ăn
- Siêu âm ổ bụng



Xử trí



- Điều trị mất nước và thăng bằng lại acid base, điện giải
- Cụ thể
 - NaCl 0.9% tính theo cân nặng
 - Dextrose 5% theo cân nặng
 - Pha thêm ống kali
 - Dừng ăn, đặt ống thông dạ dày
 - Phẫu thuật Ramstedt pyloromyotomy