

TIẾP CẬN TRẺ TCC NÔN ÓI NHIỀU

ThS BS Nguyễn Trọng Trí

Mục tiêu học tập:

1. Biết cách khám dấu hiệu nôn tất cả mọi thứ
2. Biết quy trình đánh giá trẻ nôn ói cấp
3. Biết các nguyên nhân thường gặp gây nôn ói cấp ở trẻ em
4. Biết phân biệt ói trong bệnh cảnh TCC và ói do các nguyên nhân khác
5. Biết cách xử trí ói trong bệnh TCC.
6. Biết xử trí bù dịch cho một trường hợp TCC kèm nôn ói nhiều

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Ói: là sự tống xuất hoàn toàn hay một phần chất chứa trong dạ dày ra ngoài qua đường miệng, có kết hợp sự co thắt cơ bụng và cơ thành ngực.
- Ói tất cả mọi thứ: là trẻ ói nhiều lần liên tục, ói nặng đến mức không giữ lại được bất cứ thứ gì ăn vào hoặc bú vào, thậm chí cả nước uống và thuốc. Đây là một dấu hiệu nguy hiểm toàn thân khó đánh giá, có thể hỏi bà mẹ trẻ ói bao nhiêu lần/giờ, mỗi lần nuốt thức ăn và nước trẻ có ói ra ngay không? Ói ra những thứ gì, lượng ói ra so với lượng ăn vào như thế nào? Nếu bà mẹ nói trẻ ói tất cả mọi thứ, nên đề nghị bà mẹ dứt cho trẻ uống và quan sát xem trẻ có thực sự ói ra ngay hay không.

1.2. Ói trong bệnh cảnh Tiêu chảy cấp

- Ói là triệu chứng gặp trong rất nhiều bệnh lý khác nhau, từ bệnh tại đường tiêu hóa cho đến bệnh ngoài đường tiêu hóa.
- Trong bệnh Tiêu chảy cấp, thường chúng ta hay gặp trẻ với triệu chứng tiêu lỏng nhiều, tuy nhiên có một số trường hợp khởi đầu TCC chỉ là triệu chứng nôn ói, hoặc trong diễn tiến bệnh TCC lại xuất hiện triệu chứng nôn ói nhiều. Trong những trường hợp đó, vấn đề quan trọng là làm sao nhận biết nôn ói này là triệu chứng của bệnh TCC, hay ói do một nguyên nhân nào khác, nhất là những bệnh lý ngoại khoa - chấn thương cần cấp cứu ngay. Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng cẩn thận là chìa khóa để loại trừ ói do các nguyên nhân khác. Ngoài ra trang bị thêm các kiến thức bệnh lý Ngoại khoa, Chấn thương, bệnh hô hấp, tim mạch, nội tiết, chuyển hóa gây ói... giúp người thầy thuốc có thể đánh giá nguyên nhân ói trên trẻ bị TCC.

2. TIẾP CẬN LÂM SÀNG

2.1. Bệnh sử: nếu trẻ đến khám vì triệu chứng nôn ói nổi bật hơn triệu chứng tiêu chảy, cần hỏi kỹ bệnh sử để loại trừ các nguyên nhân gây ói khác

- Đánh giá dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: li bì khó đánh thức, nôn ói tất cả mọi thứ, bỏ ăn uống, co giật
- Hỏi đặc điểm của triệu chứng nôn ói: thời điểm xuất hiện, thời gian ói, số lần ói/giờ, màu sắc và số lượng chất ói ra, kiểu ói... và quan trọng nhất là các triệu chứng đi kèm với ói để định hướng nguyên nhân theo thứ tự ưu tiên:
 - *Nhóm nguyên nhân Ngoại khoa:*
 - + Lồng ruột: ngoài ói trẻ có khóc thét, tiêu máu?
 - + Tắc ruột: bí trung đại tiện? chướng bụng? chất ói như phân?
 - + Viêm ruột thừa: sốt? đau bụng? rối loạn tiêu tiểu?

- *Nhóm nguyên nhân Chấn thương:* trẻ có té, đánh nhau với bạn hoặc tai nạn sinh hoạt trước khi khởi phát ói không? nhức đầu? li bì hoặc kích thích?
- *Nhóm nguyên nhân bệnh hệ TKTU:* sốt? nhức đầu ở trẻ lớn? kích thích quấy khóc quá mức ở trẻ nhỏ? co giật? rối loạn tri giác? thóp phồng hoặc cô gượng?
- *Nhóm nguyên nhân bệnh đường Hô hấp* (đây là nguyên nhân gây ói thường gặp ở trẻ nhỏ): trẻ có sốt, ho khô khè, khó thở, sổ mũi, nghẹt mũi? Ói trong trường hợp này thường xuất hiện sau ho.
- *Nhóm nguyên nhân bệnh Tim mạch:* tím tái, khó thở, mệt, nhợt ói nhiều hơn là nôn ói thực sự. Phù mới xuất hiện hoặc phù tăng lên trên trẻ đã biết bệnh tim trước đó.
- *Nhóm nguyên nhân bệnh đường Tiết niệu:* sốt cao lạnh run? đau bụng, đau hông lưng ở trẻ lớn? tiểu đau, tiểu rát, tiểu khó? trẻ nhỏ quấy khóc khi đi tiểu? tiểu máu?
- *Nhóm nguyên nhân bệnh Nội tiết - chuyển hóa:*
 - + Ăn nhiều, tiểu nhiều, sụt cân nhanh, rối loạn tri giác trong nhiễm ceton Tiểu đường
 - + Nôn ói, co giật, rối loạn tri giác sau bữa ăn nhiều đạm hoặc nhịn đói ở trẻ rối loạn chuyển hóa acid amin hoặc rối loạn chu trình ure.
- *Nhóm nguyên nhân bệnh tại đường Tiêu hóa:*
 - + Viêm đường tiêu hóa: trẻ có đau kiểu hội chứng dạ dày tá tràng, đau quặn mật hoặc đau kiểu viêm tụy cấp?
 - + Nhiễm trùng tại đường tiêu hóa: sốt? tiêu chảy?
 - + Ngộ độc thức ăn: nhiều người cùng bị, kiểu đau quặn bụng, có thể kèm sốt, tiêu lỏng?
 - + Rối loạn chức năng đường tiêu hóa

2.2. Tiền sử:

- Chú ý khai thác tiền căn chấn thương, tai nạn sinh hoạt, các thức ăn hoặc thuốc dùng trước đó, tiền sử bệnh nội tiết chuyển hóa trong gia đình.
- Tiền sử kinh nguyệt ở bé gái vị thành niên.

2.3. Khám lâm sàng: Mục tiêu khám lâm sàng bệnh nhi nôn ói nhiều nhằm đánh giá các vấn đề sau

2.3.1. Hậu quả của Nôn ói:

- *Trẻ có dấu hiệu nặng cần cấp cứu ngay không:* Suy hô hấp hoặc sốc, bằng cách đánh giá sinh hiệu, tổng trạng ngay khi tiếp xúc trẻ.
- *Trẻ có dấu hiệu mất nước:*
 - + Tri giác: vật vã kích thích hoặc li bì, khó đánh thức, mất tri giác.
 - + Cân nặng: lượng dịch mất đi tương đương % trọng lượng cơ thể bị sụt giảm
 - + Mất trũng
 - + Uống háo hức, khát hoặc không uống được, uống kém.
 - + Dấu véo da mất rất chậm (>2 giây) hoặc mất chậm (<2 giây)
- *Trẻ có dấu hiệu của các biến chứng khác không: đặc biệt biến chứng hạ Kali máu có thể gây nhợt ói nhiều*
 - + Hạ Natri/máu: co giật, li bì, hôn mê
 - + Hạ Kali/máu: bụng chướng, liệt ruột, giảm trương lực cơ...
 - + Rối loạn kiềm toan: thở nhanh sâu, môi khô đỏ, âm phé bào nghe rõ và thô

- + Hạ đường huyết: vã mồ hôi, da nhợt, nhịp tim nhanh, run giật chi, rối loạn tri giác, co giật, hôn mê.
- + Suy thận cấp: tiêu ít, phù, cao huyết áp, lừ đừ.
- *Trẻ có nguy cơ thất bại đường uống: do có dấu hiệu **nôn ói tất cả mọi thứ**, nên nhờ bà mẹ vắt nước cho trẻ uống và quan sát để phát hiện chính xác dấu hiệu này*
- 2.3.2. Nguyên nhân gây Nôn ói: chú ý có thể có nhiều nguyên nhân lồng ghép trên một trẻ bệnh gây ói**
- *Bệnh ngoại khoa:*
 - + Chú ý khi khám bụng cần bộc lộ hết vùng bụng đến bên để quan sát xem có thoát vị bên nghẹt, tìm dấu hiệu xoắn tinh hoàn ở bé trai.
 - + Thăm khám bụng tìm điểm đau khu trú, dấu hiệu đề kháng thành bụng, phản ứng phúc mạc...
 - + Khám hậu môn trực tràng tất cả những trẻ ói kèm đau bụng.
- *Chấn thương đầu hoặc bụng:*
 - + Tìm dấu hiệu xây xát, bầm tím trên cơ thể, nhất là vùng đầu, gáy, bụng và lưng.
 - + Dấu hiệu yếu liệt, cổ gượng.
 - + Soi đáy mắt tìm dấu hiệu phù gai thị trong các trường hợp nghi ngờ.
 - + Dấu hiệu đề kháng, phản ứng thành bụng, tràn máu ổ bụng.
- *Bệnh hệ TKTU:*
 - + Sốt, tìm dấu hiệu thóp phồng, cổ gượng trong VMN
 - + Dấu hiệu yếu liệt khu trú, tăng áp lực nội sọ (Tam chứng Cushing: tăng huyết áp, nhịp tim chậm, rối loạn hô hấp) trong trường hợp VMN có biến chứng hoặc có khối choáng chỗ (xuất huyết não, u não...)
- *Bệnh đường Hô hấp:*
 - + Đếm nhịp thở xem có thở nhanh, tìm dấu hiệu rút lõm ngực nặng
 - + Tìm tiếng thở rít, thở khò khè, nghe ran phổi
 - + Họng sưng đỏ, có mủ? mũi đục? chảy mủ tai...
- *Bệnh Tim mạch:*
 - + Trẻ có tím trung ương? dấu hiệu tĩnh mạch cổ nổi? gan to đau? phù chân?
 - + Tiếng tim mờ, nhịp tim nhanh, có gallop, có âm thổi...?
- *Bệnh nhiễm trùng đường Tiết niệu:*
 - + Có dấu hiệu chàm thận? có cầu bàng quang?
 - + Mủ lỗ sáo, viêm hẹp da quy đầu ở bé trai, khí hư âm đạo ở bé gái
- *Bệnh Nội tiết - chuyển hóa:*
 - + Tìm dấu hiệu toan chuyển hóa nặng ở trẻ không có tiêu chảy? rối loạn tri giác?
 - + Vàng da, gan lách to? dấu hiệu bệnh não gan?
- *Bệnh tại đường Tiêu hóa:*
 - Ấn đau thượng vị trong Viêm dạ dày hoặc Viêm tụy cấp ? vàng da, gan lách to trong nhiễm trùng đường mật?
 - Dấu hiệu các mảng bầm tím ở quanh rốn hay hông lưng trong Viêm tụy cấp (Cullen and Turner sign).
 - Tiêu chảy cấp: thường triệu chứng nôn ói thuyên giảm sau khi trẻ bắt đầu tiêu chảy, tuy nhiên một số trường hợp ói tăng lên trong lúc đang tiêu chảy nhiều cần chú ý biến chứng hạ kali/máu (chướng bụng, liệt ruột, yếu cơ, thoái lui vận động ở trẻ nhỏ...) hoặc do bệnh đi kèm (lồng ruột, viêm màng não, viêm phổi...).

3. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm cơ bản:
 - + Huyết đồ
 - + Soi phân
- Xét nghiệm đánh giá mức độ nặng của biến chứng: Dextrotix, Ion đồ, CN thận, đường huyết, khí máu động mạch... khi lâm sàng nghi ngờ có các biến chứng này.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân: tùy **dấu hiệu cảnh báo lâm sàng** nghĩ đến nhóm nguyên nhân nào mà chọn xét nghiệm phù hợp
 - + Siêu âm bụng khi chưa loại trừ lồng ruột, viêm ruột thừa ...
 - + XQ bụng đứng không sửa soạn khi nghi ngờ tắc ruột.
 - + CT scan sọ não khi nghi ngờ chấn thương đầu hoặc u não

4. CHẨN ĐOÁN

Sau khi loại trừ ới do các nguyên nhân khác, chẩn đoán bệnh TCC ở trẻ kèm nôn ới nhiều nên lưu ý:

- Tiêu chảy cấp do tác nhân gì: virus, vi trùng hoặc tác nhân khác
- Phân độ mất nước.
- Biến chứng khác (nếu có): Lưu ý biến chứng hạ Kali/máu
- **Nguy cơ thất bại đường uống do ới nhiều**
- Bệnh lý khác đi kèm (nếu có)

5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Trẻ TCC kèm nôn ới nhiều dù chưa mất nước cũng nên cho trẻ lưu lại theo dõi ít nhất 04 giờ tại phòng khám để đánh giá khả năng thất bại đường uống trước khi cho điều trị ngoại trú. Nếu trẻ vẫn nôn ới nhiều sau khi đã được hướng dẫn kỹ thuật uống đúng hoặc có mất nước tiến triển, cho nhập viện.
- Trẻ TCC kèm nôn ới nhiều có mất nước hoặc biến chứng khác.
- Trẻ TCC kèm nôn ới nhiều mà chưa loại trừ các nguyên nhân gây ới khác, nhất là nhóm nguyên nhân Ngoại khoa - Chấn thương.

6. ĐIỀU TRỊ:

Nguyên tắc điều trị trẻ TCC kèm nôn ới nhiều

- Nếu trẻ có dấu hiệu sốc hoặc mất nước nặng, cần bù dịch ngay qua đường truyền TM theo phác đồ C.
- Trẻ có mất nước + nôn ới nhiều xem như thực sự "**Thất bại đường uống**", nên bù dịch theo phác đồ B qua đường tĩnh mạch (Chọn lựa dịch truyền, tốc độ, thời gian truyền... xem bài Bù dịch và điện giải trong bệnh TCC). Trong trường hợp này cần lưu ý bù lượng dịch tiếp tục mất bằng cách cân phân và chất ới.
- Trẻ không mất nước nhưng nôn ới nhiều, theo dõi có "**Nguy cơ thất bại đường uống**", vẫn có thể bù dịch theo phác đồ A đường uống, tuy nhiên cần lưu ý:
 - + Theo quan điểm của WHO, không sử dụng thuốc chống ới trên bệnh nhân tiêu chảy, chỉ hướng dẫn bà mẹ kỹ thuật uống đúng: cho trẻ uống bằng ly và muỗng, dứt chậm, nếu trẻ ới cho trẻ ngưng uống khoảng 5 phút sau đó dứt lại chậm hơn. Nếu trẻ vẫn tiếp tục ới không uống được, bù dịch qua đường tĩnh mạch.
 - + Quan điểm của Hội Tiêu hóa - Dinh dưỡng - Gan mật nhi khoa Châu Âu khuyến cáo có thể sử dụng thuốc chống ới Ondansetron, các nghiên cứu ở Châu Âu cho thấy

thuốc này có hiệu quả, an toàn và không gây ảnh hưởng đến tiến trình bù dịch qua đường uống.

- + Trong trường hợp quyết định cho trẻ bù dịch qua đường uống, cần theo dõi sát, khám lại sau 2 - 4 giờ để đánh giá khả năng thất bại đường uống, tình trạng mất nước và khả năng ói do các nguyên nhân khác.

7. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN

- Hướng dẫn bà mẹ kỹ thuật uống đúng giúp trẻ giảm ói
- Hướng dẫn bà mẹ 4 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà:
 - + Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm dịch, cách pha ORS
 - + Hướng dẫn cho trẻ ăn khi tiêu chảy và sau khi hết tiêu chảy, không kiêng ăn.
 - + Nhắc bà mẹ cho trẻ uống bổ sung kẽm đủ liều
 - + Hướng dẫn bà mẹ khi nào trở lại tái khám hoặc khám ngay.
- Hướng dẫn cho thân nhân các biện pháp phòng tiêu chảy:
 - Nuôi con bằng sữa mẹ
 - Chế độ dinh dưỡng
 - Rửa tay thường quy
 - Thực phẩm an toàn
 - Sử dụng hố xí và xử lý phân an toàn
 - Phòng bệnh bằng vacxin

8. THEO DÕI

- Trẻ TCC kèm ói nhiều cần được theo dõi sát, hướng dẫn thân nhân báo nhân viên y tế ngay khi trẻ có những biểu hiện sau:
 - + Ói tất cả mọi thứ sau ăn.
 - + Trở nên rất khát
 - + Ăn uống kém hoặc bỏ bú
 - + Trẻ đừ mệt hơn, sụt cân nhanh
 - + Có máu trong phân.
 - + Co giật.

Tài liệu tham khảo

1. *Bệnh tiêu chảy* – BSCK II Lê Thị Phan Oanh - Bài giảng Nhi khoa tập 1, nhà xuất bản Y học 2004.
2. *Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em* – Bộ Y tế - Năm 2009.
3. *The treatment of Diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers* - World Health Organization 2005.
4. *ESPGHAN/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014*
Alfredo Guarino et al - JPGN Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition

QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ VÀ XỬ TRÍ TRẺ TCC KÈM NÔN ÓI NHIỀU

