

KHÒ KHÈ TRẺ EM TIẾP CẬN VÀ XỬ TRÍ



PGS.TS. Phan Hữu Nguyệt Diễm

GV chính BM Nhi ĐHYD

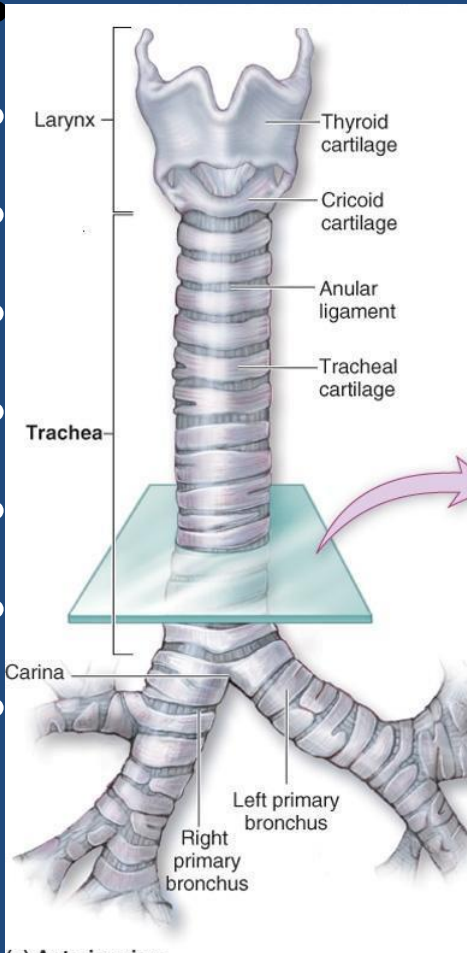
TK NTQ2-HH BVNĐ1

NỘI DUNG

- Khỏe khỏe là gì ?
- Làm sao nhận biết trẻ khỏe khỏe ?
- Các nguyên nhân khỏe khỏe ở trẻ em?
- Các trường hợp cụ thể
- Kết luận

•

Khò khè là gì ?



- Là tiếng thở bất thường **âm sắc cao, liên tục, chủ yếu khi trẻ thở ra, do đường thở dưới bị hẹp lại.**
- Hay gặp **trẻ dưới 2-3t** (30-40 %)
- Đôi khi khó chẩn đoán được nguyên nhân bên dưới

LÀM SAO NHẬN BIẾT TRẺ KHÒ KHE ?

- Độ I : nghe thấy khi **ngồi gần trẻ**
- Độ II: **ghé sát tai gần miệng trẻ** mới nghe
- Độ III: chỉ nghe được bằng **ống nghe**



- Cần **phân biệt** khô khè với **tiếng thở do tắc mũi** : nhỏ vài giọt nước muối sinh lý, hút sạch mũi, tiếng thở sẽ êm hơn

Nguyên nhân khò khè

Tần suất	<12 tháng	> 12 tháng
Thường gặp	<ul style="list-style-type: none"> • VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN • SUYỄN NHỮ NHỊ • VP + HC TẮC NGHẼN 	<ul style="list-style-type: none"> • SUYỄN • VP + HC TẮC NGHẼN
Ít gặp hơn	<ul style="list-style-type: none"> • TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN • DỊ VẬT BỎ QUÊN • LOẠN SẢN PHẾ QUẢN PHỔI 	<ul style="list-style-type: none"> • DỊ VẬT BỎ QUÊN
Hiếm gặp	<ul style="list-style-type: none"> • BỆNH TIM BẨM SINH • DỊ TẬT BẨM SINH: <ul style="list-style-type: none"> - MỀM SỤN KPQ - VÒNG MẠCH - DÒ KPQ 	<ul style="list-style-type: none"> LAO HẠCH, LAO PQ U TRUNG THẤT

Phân loại khò khè

Medscape®

www.medscape.com

Typical wheeze

Transient early wheeze
Nonatopic (viral) wheeze
Atopic wheeze

Atypical wheeze

Gastro-esophageal reflux
Congenital airway abnormalities
Cystic fibrosis
Primary ciliary dyskinesia
Immunodeficiency
Bronchopulmonary dysplasia
Cardiac diseases
Foreign body aspiration
Tuberculosis

VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN

- Đa số do **virus hợp bào hô hấp**
- Thường gặp ở trẻ < 12 tháng
- Xảy ra quanh năm, cao nhất vào mùa mưa
- Khởi đầu bằng : sốt, ho, sổ mũi , một hai ngày sau: khò khè thở nhanh, quấy khóc , bú kém hay bỏ bú
- Khám LS: hc suy hô hấp, hc tắc nghẽn hô hấp dưới

XỬ TRÍ VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN

- Trường hợp nhẹ : thông thoáng đường thở, cho uống nhiều nước, ăn bú bt, tái khám mỗi 2 ngày
- Cho trẻ đi nhập viện khi:
 - trẻ < 3 tháng tuổi, tiền căn sanh non
 - bú kém, bỏ bú, không uống được
 - thở co lõm ngực
 - tím tái
 - có dấu mất nước : môi khô, tiểu ít, mắt trũng, thóp trũng

Yếu tố nguy cơ khò khè tái phát do virus

YẾU TỐ NGUY CƠ	TUỔI	
	< 2 TUỔI	> 2 TUỔI
LOẠI VIRUS	RSV	RHINOVIRUS
CƠ ĐỊA DỊ ỨNG	KHÔNG	CÓ
HÍT KHÓI THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG	CÓ	KHÔNG
THỂ TÍCH PHỔI NHỎ	CÓ	KHÔNG

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

- Thường xảy ra ở trẻ nhỏ còn bú, do các chất chứa trong dạ dày trào lên thực quản, và có thể gây hít sặc vào phổi làm trẻ khò khè kéo dài, tái đi tái lại
- Các yếu tố nguy cơ: sinh non, thiếu oxy sau sinh...

BIỂU HIỆN CỦA TNDDTQ

- **TNDDTQ sinh lý**: trẻ còn bú, ói ợ thường xuyên ngay sau ăn, khoẻ mạnh
- **TNDD chức năng**: thường gặp nhất, ói vọt hay ói âm thầm, trong vòng 1 giờ sau ăn, khởi hản khi 9-18 th
- **TNDDTQ bệnh lý**: ọc sữa, ợ sau ăn, dễ dàng ọc khi thay đổi tư thế, trẻ hay quấy khóc vô cớ (do đau và nuốt khó), biếng bú

•

TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

- **Biểu hiện không điển hình:** ho kéo dài, khò khè tái đi tái lại, được chẩn đoán lầm là suyễn không đáp ứng điều trị
- Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ < 6 th có thể có cơn ngưng thở

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG TNDDTQ

**NÔN TRỞ
NÔN ÓI
ÓI MÁU
CƠ TÍM
NGỪNG THỞ
HO CƠN
NHỊP TIM NHANH,
CƠ GIẬT**



< 12 TH

**NÔN TRỞ
NÔN ÓI
BỆNH LÝ TMH
VPTÁI PHÁT
HO KÉO DÀI**



TRẺ NHỎ

**NÔN TRỞ
Ợ NÓNG RẤT
ĐAU BỤNG
BỆNH LÝ TMH
VPTÁI PHÁT
HO KÉO DÀI**



TRẺ LỚN

CẬN LÂM SÀNG

TNDD TQ :

– Barium swallow (UIG series)

- Đo pH TQ/ 24h

-Nội soi Thực quản

-Siêu âm bụng

Chứng tỏ hít vào đường hô hấp:

-Nội soi thanh quản- khí quản

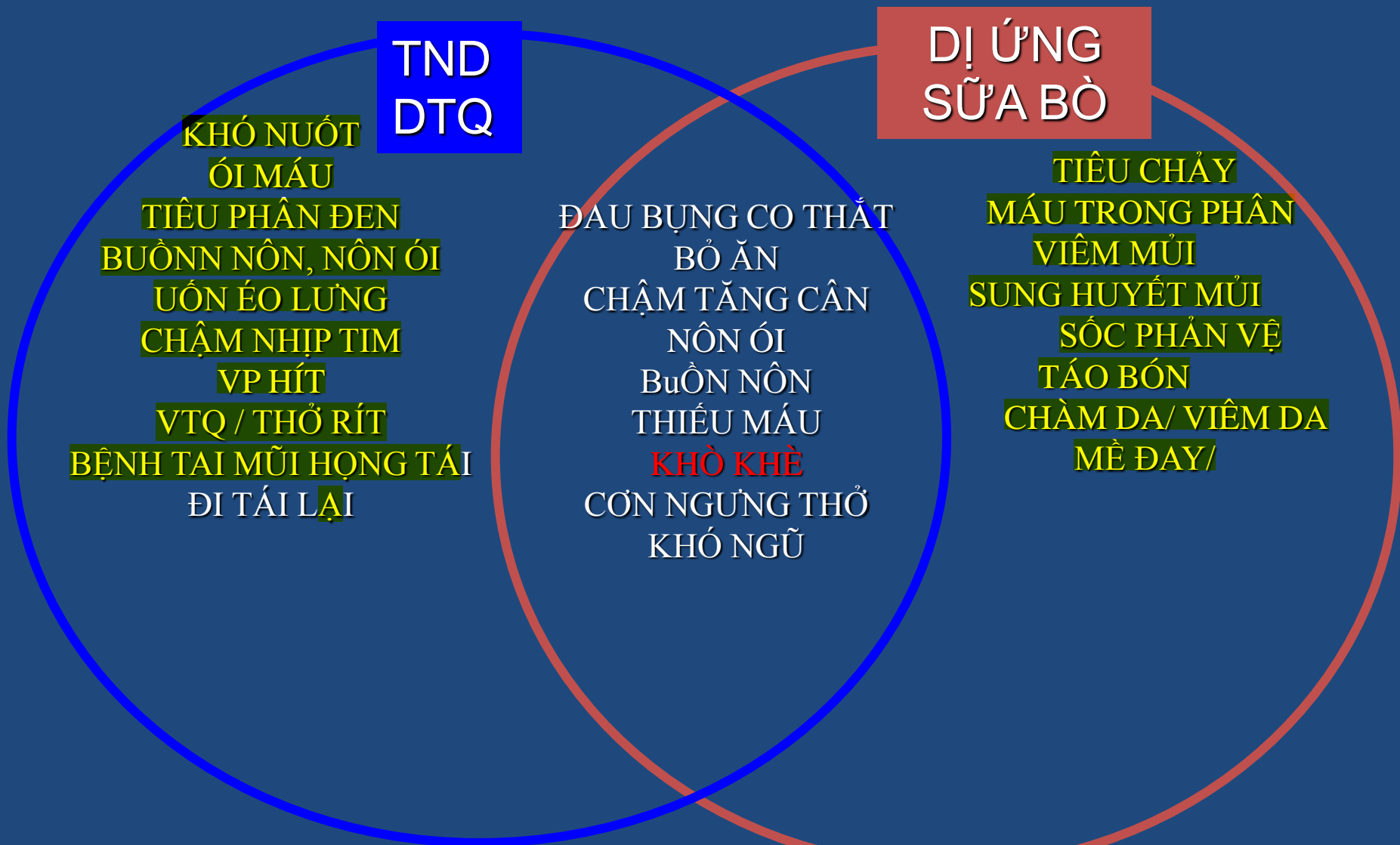
-Rửa PQ (Hiện diện lactose ; lipid laden macrophages)

- Scintigraphy phổi

XỬ TRÍ TNDDTQ

- Tư thế nằm đầu cao 30⁰
- Làm ợ hơi sau khi bú
- Bú sữa đặc trị TNDDTQ
- Chia nhỏ các cử bú
- Dùng thuốc chống trào ngược:
- PPI(omeprazole); prokinetic agents

Phân biệt khô khè do TNDDTQ hay dị ứng sữa bò



DỊ VẬT ĐƯỜNG THỎ

- Thường gặp trẻ khoẻ mạnh, mới biết đi chập chững đỉnh cao 1-2 tuổi
- Đang ăn hay đang chơi đột ngột ho sặc sụa, tím tái → cấp cứu ngay
- Đôi khi hít dị vật không được phát hiện đến lúc trẻ có biểu hiện : ho dai dẳng, khò khè kéo dài, sốt.

Phát hiện và xử trí dị vật đường thở

- DV ở thanh quản: **thở rít, khàn tiếng, khó thở**
- DV ở khí quản: **khò khè kèm thở rít, khó thở co thắt từng cơn**
- DV ở phế quản : **khò khè kéo dài, thông khí giảm một bên**

Phát hiện và xử trí dị vật đường thở

- Xquang : **thấy ứ khí** hay **xẹp phổi một bên**
- Đôi khi phải thực hiện **CT scan ngực**
- Xử trí :- **cấp cứu bằng thủ thuật vỗ lưng ấn ngực ở trẻ sơ sinh và nhũ nhi**
- **-lấy dị vật bằng nội soi phế quản**

Tóm tắt

- Khò khè khởi phát sớm ở giai đoạn **sơ sinh** thường **do bất thường đường thở bẩm sinh**
- Khò khè lần đầu ở trẻ khoẻ mạnh, sau triệu chứng viêm hô hấp trên nghĩ đến VTPQ
- Khò khè tái phát **trên 3 lần**, **kèm tiền căn dị ứng gia đình** nghĩ đến suyễn

Tóm tắt

- Khò khè **khởi phát đột ngột** là đặc điểm của **hít sặc dị vật đường thở**
- **Khò khè tái đi tái lại ở trẻ nhũ nhi**, kèm triệu chứng **dễ nôn ói** nghĩ đến trào ngược dạ dày thực quản
- Khò khè kèm theo âm thổi ở tim nghĩ TBS.

TIẾP CẬN TRẺ KHỎE KHÈ

KK ĐÁP ỨNG
DẪN PQ

HEN TRẺ EM

KK KHÔNG
ĐÁP ỨNG
DẪN PHẾ
QUẢN

Lần đầu + HC NSV : VTPQ

Xuất hiện sớm gđ ss: Dị tật bsinh

Kèm nôn ói: RGO

Khởi phát đột ngột ± Hc xâm nhập: DVĐT

Kèm âm thổi tim: TBS

Tiền căn sanh non, thở Oxy kéo dài: LSPQP

Không có các yếu tố trên : u (TT , lòng PQ) hoặc lao
hạch, lao nội mạc PQ