

PHÂN LOẠI VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU TRẺ BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM THEO CHIẾN LƯỢC XỬ TRÍ LÒNG GHÉP BỆNH TRẺ EM

PGS.TS. BS. Đoàn Thị Ngọc Diệp

Mục tiêu:

1. Biết được những dấu hiệu và triệu chứng là chỉ định nhập viện cấp cứu
2. Biết được các biện pháp xử trí cấp cứu ban đầu
3. Biết được các chỉ định điều trị đặc hiệu khi bệnh nhi điều trị tại nhà
4. Biết được các vấn đề cần tham vấn cho thân nhân bệnh nhi khi điều trị tại nhà.

Nội dung:

1. Các nguyên tắc chung:

1.1. Khi trẻ đến phòng khám, bác sĩ phải xác định được:

- Trẻ có các dấu hiệu cần phải cấp cứu ngay hay không theo trình tự:
 - A (Airways): Đường thở của trẻ có thông hay không
 - B (Breathing): Trẻ có còn thở được, thở có hiệu quả hay không
 - C (Circulation): Mạch trẻ còn rõ hay không, tim trẻ còn đập hay không
 - D (Disability): Trẻ có hôn mê hay không, trẻ có đang co giật hay không
 - E (Exposure): Bộc lộ trẻ để đánh giá các tổn thương khác, xem trẻ có bị sốt, bị hạ thân nhiệt hay không
- Nếu có, hãy cấp cứu trẻ theo trình tự:
 - A (Airways): Hãy thông đường thở cho trẻ
 - B (Breathing): Hãy hỗ trợ hô hấp bằng các biện pháp thích hợp
 - C (Circulation): Hãy hỗ trợ tuần hoàn cho trẻ bằng các biện pháp thích hợp
 - D (Drugs): hãy sử dụng các thuốc thích hợp tùy theo tình trạng lâm sàng của trẻ

Sau đó sẽ chuyển trẻ đến bệnh viện (nếu ở ngoài bệnh viện) hoặc khoa hồi sức (nếu đang ở trong bệnh viện). Các xét nghiệm cận lâm sàng và các biện pháp điều trị tiếp theo tùy vào tình trạng bệnh lý và sự đáp ứng với xử trí cấp cứu ban đầu.

- Nếu không có các dấu hiệu cần cấp cứu ngay, hãy xác định trẻ có chỉ định nhập viện hay không? Nhập viện cấp cứu ngay hay có thời gian cho thân nhân chuẩn bị.
- Nếu trẻ không phải nhập viện, có nghĩa là được điều trị ngoại trú, cần xác định:
 - Trẻ có cần điều trị đặc hiệu hay không
 - Trẻ cần điều trị triệu chứng gì
 - Bác sĩ cần phải tham vấn thân nhân những vấn đề gì

1.2. Xác định:

- Họ tên bệnh nhi. Trẻ chưa có khai sinh, hãy ghi “con bà + tên mẹ”
- **Tuổi.** Nếu trẻ dưới 2 tháng, hãy ghi ngày tuổi. Nếu trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi, hãy ghi tháng tuổi. Khi đối chiếu cân nặng theo tuổi, dùng tháng tuổi. Hãy chọn phác đồ phù hợp với tuổi của trẻ.
- **Nơi trẻ cư ngụ,** giúp xác định nguy cơ sốt rét và nguy cơ sốt xuất huyết nếu trẻ có sốt.

- Trong lần bệnh này, đây là lần khám bệnh đầu tiên hay tái khám. Nếu trẻ tái khám, hãy đánh giá xem trẻ có đáp ứng với điều trị trước đó hay không.
- **Cân nặng** của trẻ, giúp đối chiếu cân nặng theo tuổi
- **Thân nhiệt** của trẻ. Nếu nhiệt độ nách $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, hãy hỏi xem trẻ có uống (hay đặt trực tràng) thuốc hạ sốt trước đó hay không. Nếu trẻ chưa được cho thuốc hạ sốt trong vòng 4 giờ trước đó, hãy cho trẻ 1 liều paracetamol tại phòng khám. Nếu trẻ đã được sử dụng thuốc hạ sốt trong vòng 4 giờ trước đó, xem trẻ có giảm sốt so với trước khi sử dụng thuốc hạ sốt hay không để chọn biện pháp xử trí thích hợp.
- **Lý do** khiến cha mẹ đưa trẻ đến khám bệnh.

1.3. Phân loại bệnh ưu tiên ngay từ phòng nhận bệnh

(1) **Các trẻ cần được cấp cứu ngay** khi có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Ngưng thở hoặc dọa ngưng thở
- Có dấu hiệu tắc nghẽn đường thở
- Tím tái
- Sốc
- Đang co giật
- Hôn mê
- Tiêu chảy mất nước nặng

(2) **Các trẻ cần được khám ưu tiên** khi có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Li bì hoặc kích thích
- Suy hô hấp: thở nhanh
- Gây mòn nặng rõ rệt
- Phù hai bàn chân
- Lòng bàn tay rất nhạt
- Bỏng
- Tai nạn ngộ độc
- Trẻ < 2 tháng tuổi
- Trẻ có giấy chuyển viện từ tuyến trước

1.4. Việc đánh giá và xử trí toàn diện một bệnh nhi khi đến phòng khám là một điều rất quan trọng, bởi vì:

- Một bệnh nhi có thể có nhiều triệu chứng, nhiều vấn đề khác nhau. Một bệnh nhi sốt rét có thể có nhiễm trùng huyết, viêm phổi, tiêu chảy...
- Một triệu chứng có thể biểu hiện của nhiều bệnh khác nhau: sốt có thể là biểu hiện của một tình trạng nhiễm trùng bao gồm siêu vi, vi trùng, lao, nấm, ký sinh trùng,, nhưng cũng có thể là triệu chứng của những bệnh lý không nhiễm trùng như bệnh ác tính, bệnh lý miễn dịch, tổn thương thần não,...

Dựa vào mô hình bệnh tật và tử vong của các nước đang phát triển, Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra “Chiến lược Xử trí Lòng ghép Bệnh Trẻ em – IMCI – Integrated Management of Childhood Illness” nhằm giúp nhân viên y tế không bỏ sót các bệnh lý thường gặp và cũng là các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở các nước đang phát triển.

Phác đồ được soạn thảo theo lứa tuổi của trẻ vì đặc điểm sinh lý, bệnh lý và tác nhân gây bệnh khác nhau. Trẻ càng nhỏ, bệnh lý càng phức tạp và nặng nề, diễn tiến càng nhanh chóng gây tổn thương nhiều cơ quan và tỉ lệ tử vong càng cao.

- **Trẻ dưới 7 ngày tuổi** có các bệnh lý liên quan đến thời kỳ mang thai của mẹ, bệnh lý chu sinh, các bệnh lý đặc biệt xảy ra trong giai đoạn sớm của thời kỳ sơ sinh như tán huyết do bất đồng nhóm máu, vàng da sơ sinh,...
- **Trẻ từ 7 ngày đến 2 tháng tuổi** khác với trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi về các chỉ số sinh lý (nhịp thở, dấu hiệu rút lõm lồng ngực,...), các bệnh lý (nhiễm trùng sơ sinh, xuất huyết não màng não muộn do thiếu vitamin K,...), các triệu chứng lâm sàng (trẻ nhỏ triệu chứng thường không rõ ràng nhưng bệnh lý thường lan tỏa nhiều cơ quan hơn là khu trú tại chỗ), tác nhân gây bệnh nhiễm trùng (thường gặp các vi trùng gram âm đường ruột, Streptococque nhóm B, Listeria monocytogenes trong khi trẻ lớn hơn thường gặp H. influenzae nhóm B, phế cầu, não mô cầu), diễn tiến bệnh (trẻ nhỏ có thể diễn tiến nhanh chóng đến tình trạng nặng hoặc tử vong). Vì vậy phác đồ ở trẻ dưới 2 tháng tuổi cho thấy chỉ định nhập viện sớm hơn ở trẻ lớn.
- **Phác đồ tập trung ở trẻ dưới 5 tuổi** vì đây là nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các trẻ tử vong ở các nước đang phát triển. Các vấn đề và các triệu chứng bắt buộc phải đánh giá được chọn lựa dựa vào các nguyên nhân thường gặp gây tử vong tùy theo lứa tuổi.
- **Trẻ từ năm tuổi trở lên** vẫn có thể được đánh giá toàn diện theo các vấn đề như trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. Cần chú ý rằng lứa tuổi này có thể gặp nhiều vấn đề khác ngoài những vấn đề cần đánh giá đã đề cập.
- **Trẻ thanh thiếu niên** có những đặc điểm riêng về phát triển thể chất và tâm lý. Vì vậy, các bệnh lý xảy ra ở lứa tuổi này có khác với trẻ ở tuổi nhỏ hơn.

Cần chú ý rằng, phác đồ hướng dẫn xử trí trẻ bệnh không thể bao phủ được tất cả các tình huống có thể gặp trên lâm sàng. Vì vậy, trong mỗi phác đồ luôn luôn có phần “CÁC VẤN ĐỀ KHÁC”

1.5. Các vấn đề cần đánh giá theo lứa tuổi của bệnh nhi:

Dựa vào mô hình bệnh tật và tử vong của từng lứa tuổi, các vấn đề sau đây **phải được** đánh giá:

1.5.1. Trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng tuổi phải được đánh giá về:

- Các dấu hiệu có khả năng nhiễm khuẩn nặng
- Vàng da
- Tiêu chảy
- Vấn đề nuôi dưỡng
- Chủng ngừa
- Các vấn đề khác

1.5.2. Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi phải được đánh giá về:

- 4 dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- 4 triệu chứng chính gồm: Ho/ khó thở, Tiêu chảy, Sốt và Vấn đề về tai
- Thiếu máu và suy dinh dưỡng
- Chủng ngừa

- Vấn đề nuôi dưỡng nếu có thiếu máu, hoặc nhẹ cân hoặc < 2 tuổi và không có chỉ định chuyển viện gấp
- Các vấn đề khác

2. Xác định các dấu hiệu có chỉ định nhập viện cấp cứu:

2.1. Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi:

Trẻ phải được nhập viện cấp cứu ngay khi có một trong những dấu hiệu sau đây:

(1) Một trong bốn dấu hiệu nguy hiểm toàn thân:

- **Trẻ không thể nuốt được hoặc bỏ bú:**

Hãy hỏi bà mẹ trẻ có thể bú được không. Nếu bà mẹ nói trẻ không thể bú được, hãy đề nghị bà mẹ cho trẻ bú hoặc uống thử. Nếu trẻ không thể uống được, không thể bú được, hãy cho trẻ nhập viện cấp cứu.

- **Nôn ói tất cả mọi thứ:**

Hỏi bà mẹ, trẻ có nôn ói hay không. Nếu bà mẹ nói trẻ nôn ói tất cả mọi thứ, đề nghị bà mẹ cho trẻ uống nước hoặc bú, nếu trẻ nôn ra ngay sau khi uống, không giữ được gì trong dạ dày, hãy cho trẻ nhập viện cấp cứu.

- **Co giật:**

Co giật chứng tỏ có xung động bất thường của các tế bào thần kinh. Ngay cả khi trẻ đã tỉnh táo khi đến phòng khám, hãy cho trẻ nhập viện. Nếu trẻ đang co giật hoặc có bất kỳ dấu hiệu thần kinh nào, hãy chuyển trẻ ngay đến khoa Cấp cứu. Trẻ cần theo dõi và làm các xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân gây co giật.

Cần chú ý rằng:

- Trẻ có tiền căn co giật có sốt không đồng nghĩa là sốt co giật lành tính
- Trẻ có tiền căn sốt co giật lành tính không đồng nghĩa lần này cũng sốt co giật lành tính
- Trẻ có sốt và co giật không đồng nghĩa là co giật do sốt

- **Li bì khó đánh thức:**

Nếu thấy trẻ chậm tiếp xúc, ngủ gà, không linh hoạt hãy cho trẻ nhập vào viện cấp cứu. Nếu không xác định được là trẻ có rối loạn tri giác hay không, hãy hỏi bà mẹ xem bà có thấy trẻ khác thường hay không. Nếu bà mẹ nói trẻ lừ đừ, ngủ nhiều, không tiếp xúc, hãy cho trẻ nhập viện ngay

(2) Khi trẻ ho hoặc khó thở, hãy cho trẻ nhập viện khi có một trong các dấu hiệu sau đây:

- **Thở rít khi nằm yên (stridor):** Khi trẻ hít vào sẽ nghe tiếng thở rít và co lõm hõm trên ức. Đây là dấu hiệu nặng. Trẻ có thể bị viêm thanh quản nặng, dị vật đường thở,... Hãy cho trẻ nhập viện cấp cứu.

- **Thở rút lõm lồng ngực:**

Khi trẻ thở rút lõm lồng ngực, thường trẻ có viêm phổi nặng. Hãy cho trẻ nhập viện cấp cứu.

*Nếu trẻ có khò khè và phổi nghe có ran ngáy, ran rít, hãy phun khí dung với ventoline, tối đa 3 lần. Đánh giá lại sau mỗi lần phun khí dung. Nếu đáp ứng với phun khí dung ventoline, hãy xử trí bệnh theo phác đồ suyễn. Nếu không đáp ứng với 3 lần phun khí dung ventoline, trẻ có thể bị suyễn cơn nặng hoặc một bệnh lý khác của đường hô hấp, như viêm tiểu phế quản, viêm phổi nặng. Trường hợp không đáp ứng, trẻ phải được nhập viện ngay.

(3) **Khi trẻ có tiêu chảy**, trẻ cần phải được nhập viện cấp cứu khi mất nước nặng, nghĩa là trẻ có ít nhất hai trong bốn dấu hiệu sau đây:

- Li bì, khó đánh thức
- Mắt trũng
- Không uống được hoặc uống kém
- Dầu véo da mất rất chậm

Trẻ cần được bù dịch bằng được tĩnh mạch càng sớm càng tốt. Hãy xử trí trẻ theo phác đồ C

(4) **Khi trẻ có sốt**, cần phải nhập viện ngay khi có một trong những dấu hiệu sau đây:

- Cổ gượng
- Thóp phồng
- Sốt: tay chân nhợt lạnh, mạch nhanh khó bắt
- Nếu trẻ đang mắc sởi hoặc đã mắc sởi trong vòng 3 tháng qua, cho trẻ nhập viện khi có:
 - Mờ giác mạc chưa được điều trị
 - Vết loét miệng sâu rộng

Hãy xử trí cấp cứu:

- Chống sốc bằng dịch truyền, thuốc vận mạch
 - Nếu trẻ sốt cao liên tục từ 2 đến 7 ngày, sốt vào ngày 3 đến ngày 7, khi vào sốt thì giảm sốt, có dấu hiệu xuất huyết da niêm, có Hct tăng, tiểu cầu giảm và không có nguyên nhân khác gây sốt, hãy điều trị chống sốc theo phác đồ điều trị sốt xuất huyết
 - Kháng sinh tĩnh mạch phổ rộng cho tình trạng nhiễm trùng nặng
 - Kháng sốt rét nếu trẻ có nguy cơ sốt rét, có sốt và có bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh sốt rét nặng.
 - Điều trị phòng ngừa hạ đường huyết
 - Hạ sốt nếu nhiệt độ nách $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- (5) **Khi trẻ có đau tai**, chảy mủ tai và khám có khối sưng đau sau tai phải được nhập viện ngay vì có thể trẻ bị viêm tai xương chũm. Điều trị kháng sinh và giảm đau
- (6) **Khi kiểm tra về vấn đề dinh dưỡng và thiếu máu**, trẻ phải nhập viện khi có những vấn đề sau đây:

- Lòng bàn tay rất nhạt
- Mờ giác mạc chưa được điều trị với vitamine A
- Phù 2 bàn chân
- Gầy mòn nặng rõ rệt

(7) **Những vấn đề khác** cần phải nhập viện:

- Đau hố chậu phải có sốt: cần phải khám ngoại khoa để loại trừ viêm ruột thừa.
- Khóc thét từng cơn có nôn ói và tiêu ra máu ở trẻ từ 4 tháng đến 12 tháng tuổi: cần khám ngoại khoa để loại trừ lồng ruột. Siêu âm bụng có giá trị chẩn đoán.
- Trẻ mắc bệnh tay chân miệng, hãy cho nhập viện ngay khi trẻ có:
 - Lừ đừ, giật mình chói với, hốt hoảng

- Mạch nhanh, huyết áp tăng hoặc hạ huyết áp
- Thở nhanh, khó thở
- Sốc
- Yếu chi

Các trường hợp sau đây cần nhập viện nhưng không phải cấp cứu:

- Sốt trên 7 ngày và ngày nào cũng sốt: Trẻ sốt kéo dài thường không phải nhiễm siêu vi mà do nhiễm vi trùng, lao, sốt rét,... hoặc bệnh lý miễn dịch, bệnh lý ác tính. Vì vậy, trẻ cần phải được nhập viện để được chẩn đoán và điều trị.
- Ho trên 3 tuần: Trẻ cần nhập viện để tìm các nguyên nhân như lao, ho gà, bệnh lý khác của đường hô hấp
- Tiêu chảy kéo dài có mất nước bất kỳ mức độ nào. Trẻ phải nhập viện để tìm nguyên nhân tiêu chảy kéo dài

2. Trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng phải được nhập viện cấp cứu khi có một trong những vấn đề sau đây:

- Co giật
- Bỏ bú
- Thở ≥ 60 lần/phút trong 2 lần đếm nhịp thở
- Thở rên
- Thóp phồng
- Chảy mủ tai
- Sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Hạ thân nhiệt $\leq 36^{\circ}\text{C}$
- Cánh mũi phập phồng
- Li bì khó đánh thức
- Cử động ít (chỉ cử động khi kích thích hoặc không cử động gì cả)
- Mụn mủ da nặng hoặc nhiều mụn mủ
- Tiêu chảy có mất nước hoặc mất nước nặng
- Tiêu chảy ≥ 14 ngày
- Tiêu chảy có máu trong phân

3. Chỉ định điều trị đặc hiệu ngoại trú:

Một số trẻ cần phải điều trị đặc hiệu khi được điều trị ngoại trú.

3.1. Điều trị kháng sinh đường uống khi có:

- Viêm phổi:
 - Trẻ có sốt, ho, thở nhanh, phổi có ran ẩm nhỏ hạt, ran nổ
 - Dùng nhóm beta lactam
 - Thời gian 5 ngày
 - Tái khám sau 2 ngày
 - Tái khám ngay nếu bệnh nặng hơn
- Tiêu chảy có máu trong phân:
 - Dùng acide nalidixique, ciprofloxacin, cefixime. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo có thể dùng ciprofloxacin điều trị tiêu chảy có máu trong phân nhưng không đồng nghĩa là bắt buộc phải điều trị ciprofloxacin cho tất cả các trường hợp này. Cần nhắc sử dụng ciprofloxacin ở trẻ nhỏ.
 - Thời gian 5 ngày (ciprofloxacin 3 ngày)

- Tái khám sau 2 ngày
- Tái khám ngay nếu bệnh nặng hơn
- Viêm tai giữa:
 - Amoxicilline hoặc Amoxicilline + clavulinic
 - Nhỏ tai với dung dịch quinolone trong 2 tuần trong trường hợp viêm tai giữa mãn
 - Làm khô tai bằng bác sâu kèn
 - Thời gian 5 ngày
 - Tái khám sau 2 ngày
 - Tái khám ngay nếu bệnh nặng hơn

3.2. Điều trị sốt: khi có dấu hiệu lòng bàn tay nhợt

3.3. Xô giun: khi có nhẹ cân so với tuổi và / hoặc lòng bàn tay nhợt

4. Điều trị triệu chứng, hỗ trợ:

- Thuốc ho an toàn: nên dùng các loại thảo dược. Không dùng các loại có corticoide, dẫn suất của morphine. Thận trọng đối với các loại thuốc ho có kháng histamine, đặc biệt là trẻ nhỏ
- Bù dịch trong tiêu chảy: Sử dụng ORS áp suất thẩm thấu thấp.
- Kẽm trong tiêu chảy: làm nhanh lành niêm mạc và phòng ngừa được nhiễm trùng tiêu hóa và nhiễm trùng hô hấp trong vài tháng sau đó.

5. Tham vấn bà mẹ khi trẻ được điều trị tại nhà:

Nhằm giúp bà mẹ chăm sóc và theo dõi tốt trẻ bị bệnh, bác sĩ cần tham vấn những nội dung sau đây:

- (1) Trẻ đang bị bệnh gì? Diễn tiến và tiên lượng như thế nào?
- (2) Trẻ được điều trị như thế nào?
- (3) Chế độ ăn của trẻ trong lúc bị bệnh như thế nào?
- (4) Tái khám khi nào?
- (5) Tái khám ngay khi nào?

Kỹ năng tham vấn cho thân nhân:

- **Hỏi** và lắng nghe, để biết về kiến thức, kỹ năng và hoàn cảnh của bà mẹ. Từ đó có những lời khuyên phù hợp đối với từng trường hợp cụ thể
- **Khen ngợi** những điều bà mẹ đã làm tốt để động viên sự tự tin của bà mẹ
- **Khuyến bảo**, có nghĩa là tư vấn các biện pháp điều trị cần thiết phù hợp với kiến thức kỹ năng và hoàn cảnh của bà mẹ. Trong một số tình huống, nhân viên y tế có thể làm mẫu cho bà mẹ xem và yêu cầu bà mẹ làm lại để kiểm tra
- **Kiểm tra**, xem bà mẹ có hiểu được những vấn đề quan trọng mà bác sĩ đã tham vấn hay không. Tùy vào mỗi tình huống mà bác sĩ sẽ chọn những câu hỏi thích hợp để kiểm tra.

6. Đối với những trẻ tái khám:

- Hãy đánh giá xem trẻ có đáp ứng với điều trị của lần trước hay không.
 - Nếu đáp ứng, hãy tiếp tục điều trị cho đến khi hết bệnh. Nếu đang điều trị kháng sinh, hãy tiếp tục kháng sinh đó đến khi đủ liều.
 - Nếu không đáp ứng, hãy xem điều trị lần trước có thích hợp hay không và xem trẻ có vấn đề gì mới hay không? Nếu trẻ đang điều trị kháng sinh, hãy xem xét thay đổi kháng sinh nếu cần
- Hãy hỏi bà mẹ xem trẻ có vấn đề gì mới hay không? Nếu có, hãy đánh giá và phân loại toàn diện tình trạng của trẻ.

Kết luận:

- Trước một bệnh nhi đến khám tại phòng khám, bác sĩ cần xác định xem trẻ có các dấu hiệu cần cấp cứu ngay hay không. Nếu có, hãy cấp cứu trẻ. Nếu không, hãy tìm các dấu hiệu cần phải nhập viện. Nếu có, hãy xác định đây là tình huống phải nhập viện ngay hay có thể trì hoãn.
- Nếu trẻ được về nhà, hãy xác định điều trị đặc hiệu, điều trị triệu chứng và nâng đỡ, các vấn đề cần tham vấn bà mẹ
- Khi xử trí một bệnh nhi, dù nhập viện hay về nhà, đều phải có kế hoạch cho từng trường hợp cụ thể.
- Kỹ năng tham vấn bà mẹ giữ một vai trò quan trọng đối với kết quả điều trị bệnh nhi

Tài liệu đọc thêm:

1. Sổ tay xử trí lồng ghép bệnh trẻ em, Bộ Y tế
2. Bài giảng Nhi Khoa, Bộ môn Nhi