KHÒ KHÈ TRỂ EM TIẾP CẬN VÀ XỬ TRÍ

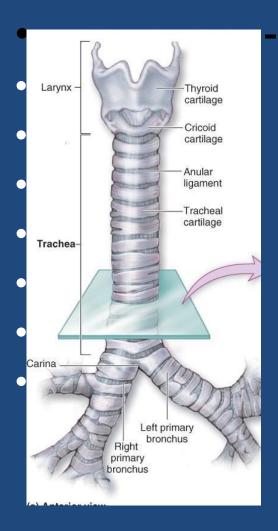


PGS.TS. Phan Hữu Nguyệt Diễm GV chính BM Nhi ĐHYD TK NTQ2-HH BVNĐ1

NỘI DUNG

- Khò khè là gì?
- Làm sao nhận biết trẻ khò khè ?
- Các nguyên nhân khò khè 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 TRỂ 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 khò 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	•VIÊM TIỂU PHẾ QUẨN • SUYỄN NHỮ NHI • VP + HC TẮC NGHỄN	 SUYĒN VP +HC TÁC NGHĒN
Ít gặp hơn	 TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẨN DỊ VẬT BỔ QUÊN LOẠN SẨN PHẾ QUẨN PHỔI 	•DỊ VẬT BỞ QUÊN
Hiếm gặp	•BỆNH TIM BẨM SINH •DỊ TẬT BẨM SINH: -MỀM SỤN KPQ -VÒNG MẠCH -DÒ KPQ	LAO HẠCH, LAO PQ U TRUNG THẤT

Phân loại khò khè

Medscapes www.medscape.com	
Typical wheeze	Atypical wheeze
Transient early wheeze Nonatopic (viral) wheeze Atopic wheeze	Gastro-esophageal reflux Congenital airway abnormalities Cystic fibrosis Primary ciliary diskinesia Immunodeficiency Bronchopulmonary dysplasia Cardiac diseases Foreign body aspiration Tuberculosis

Source: Curr Opin Pul Med @ 2006 Lippincott Williams & Wilkins

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, số 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 VIỆM 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 trủng, thóp trủng

Yếu tố nguy cơ khò khè tái phát do virus

YẾU TỐ NGUY CƠ	TUÔI		
	<2 TUÕI	> 2 TUÕI	
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 QUẨN

- 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...

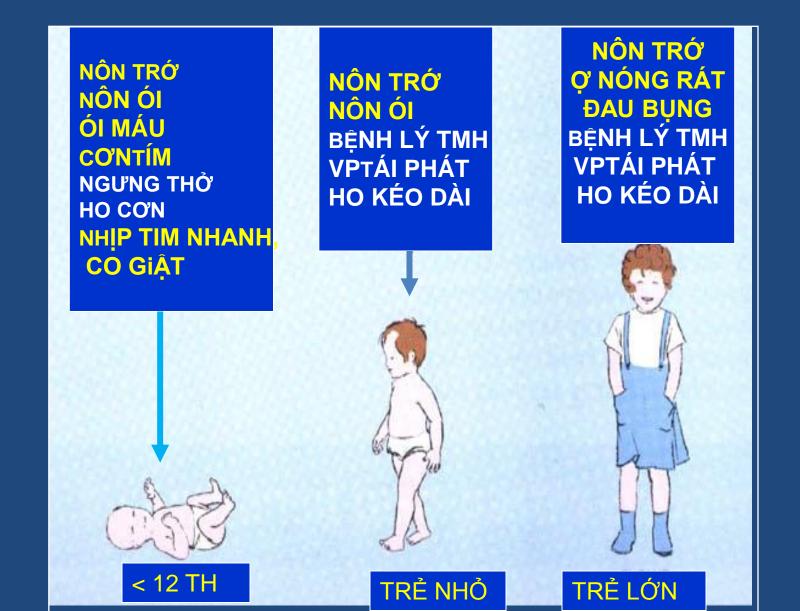
BIỂU HIỆN CỦATNDDTQ

- 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, khỏi hẳn 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 QUẨN

- 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



CẬN LÂM SÀNG

TNDD TQ :

- Barium swallow (UIG series)
- Do 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 30°
- 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 khò khè do TNDDTQ hay dị ứng sữa bò

TND DTQ

KHÓ NUỐT ÓI MÁU
TIÊU PHÂN ĐEN
BUỒNN NÔN, NÔN ÓI
UỐN ÉO LƯNG
CHẬM NHỊP TIM
VP HÍT
VTQ / THỞ RÍT
BỆNH TAI MŨI HỌNG TÁI
ĐI TÁI LẠI

ĐẦU BỤNG CO THẮT BỔ ĂN CHẬM TĂNG CÂN NÔN ÓI BuỒN NÔN THIẾU MÁU KHỎ KHÈ CƠN NGƯNG THỞ KHÓ NGỮ

DỊ ỨNG SỮA BÒ

TIÊU CHẢY
MÁU TRONG PHÂN
VIÊM MỦI
SUNG HUYẾT MỦI
SỐC PHẢN VỆ
TÁO BÓN
CHÀM DA/ VIÊM DA
MỀ ĐAY/

DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

- Thường gặp trẻ khoẻ mạnh, mới biết đi chập chủng đính 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 ử khí hay xẹp phổi một bên
- Đôi khi phải thực hiện CT scan ngực
- Xử trí :- cấp cứu bằng thủ thuật vổ lưng ấn ngực ở trẻ sơ sinh và nhủ 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 nhủ 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 TRỂ KHÒ KHÈ

KK ĐÁP ỨNG DÃN PQ

HEN TRỂ EM

KK KHÔNG ĐÁP ƯNG DÃN PHẾ QUẢN Lần đầu + HC NSV: VTPQ

Xuất hiện sớm gđ ss: Dị tật bsinh

Kèm nôn ói: RGO

Khởi phát đột ngột ± Hcxâm 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