

# Tiếp Cận Trẻ Khò Khề

PGS.TS. Phạm Thị Minh Hồng

# Nội dung

- Định nghĩa
- Cách tiếp cận
- Nguyên nhân

# Định nghĩa

- T. chứng thường gặp của bệnh hô hấp ở trẻ em
- Có thể lành tính, tự khỏi hoặc là triệu chứng của bệnh nặng
- Tiếng nhạc liên tục > 250 msec, do dao động của thành đường thở bị hẹp, gần nơi tắc nghẽn, cường độ cao/thấp, đơn/đa âm, nghe ở thì hít vào/thở ra, xuất phát từ đường thở nhỏ lớn bất kỳ
- Khò khè tái phát → hen, hen có thể 0 khò khè
- Bệnh khác vẫn có thể khò khè

# Cách tiếp cận

- Trước một bệnh sử khò khè, nên yêu cầu bệnh nhi/người nhà mô tả tiếng họ nghe được. Có thể làm với **tiếng ngáy**, **ứ đọng đàm**, **tiếng khụt khịt mũi**, **tiếng thở rít**...
- 2 điều quan trọng: **tuổi bắt đầu khò khè** và **cách khởi phát**: cấp tính / từ từ
- Khám: CN, CC, sinh hiệu, SpO2, đầu chi: **tím/dùì** **trống**, **khám tim phổi**, da và **mũi**
- X quang ngực **thẳng** **nghiêng**: trẻ **mới bị khò khè** **CRNN** / **mãn tính 0** đáp ứng điều trị
- XN ≠ nếu cần: CT scan, MRI, TQ cản quang...

# Cách tiếp cận

- XN ≠ nếu cần: chức năng phổi, huyết đồ, bilan nhiễm trùng (xác định virus, vi trùng, nấm, Mycoplasma...), test mồ hôi, đo nồng độ IgG, IgE, nội soi phế quản...
- Điều trị thử với 3 lần khí dung thuốc dẫn phế quản ± glucocorticoid. Nếu đáp ứng không hoàn toàn mới tầm soát thêm XN ≠

# Cách tiếp cận

Bệnh sử gợi ý chẩn đoán hen:

- Khò khè tái phát, thường sau một yếu tố kích thích (NKHHT,  $\uparrow\downarrow$  thời tiết, gắng sức, dị nguyên)
- Thay đổi theo mùa
- Bệnh sử gia đình: hen và/ hoặc dị ứng
- Đáp ứng tốt với thuốc dẫn phế quản
- Chỉ số dự đoán hen (+)

# Cách tiếp cận

## ■ Chỉ số dự đoán hen (+)

Chỉ số mềm (loose)

- Trẻ bị **một lần** khò khè trong 3 năm đầu và
- Có **1** trong 2 tiêu chuẩn chính: **chàm / cha mẹ hen** hoặc
- Có **2** trong 3 tiêu chuẩn phụ: **viêm mũi dị ứng / khò khè 0 liên quan cảm lạnh / eosinophile >4%**

Chỉ số cứng (stringent)

- Trẻ bị **khò khè thường xuyên** trong 3 năm đầu và
- Có **1** trong 2 tiêu chuẩn chính: **chàm / cha mẹ hen** hoặc
- Có **2** trong 3 tiêu chuẩn phụ: **viêm mũi dị ứng / khò khè 0 liên quan cảm lạnh / eosinophile >4%**

# Cách tiếp cận

Bệnh cảnh gợi ý một chẩn đoán khác hen:

- Đáp ứng kém với thuốc giãn phế quản
- Có vấn đề hô hấp hoặc khò khè từ lúc sinh → bất thường BS
- Khò khè cùng với bữa ăn/nôn ói → TNDD-TQ / Rối loạn chức năng nuốt do hít sặc
- Hội chứng xâm nhập → dị vật đường thở
- Khò khè không kèm ho nhiều → tắc nghẽn cơ học đơn thuần: mềm sụn đường thở nhỏ/ vòng mạch
- Triệu chứng thay đổi khi thay đổi tư thế → mềm sụn khí quản, phế quản, vòng mạch
- Chậm tăng cân, nhiễm trùng tai, xoang tái phát → bệnh xơ nang, suy giảm miễn dịch, RL chức năng lông chuyển
- Bệnh sử khó thở, thở nhanh tiến triển, không thể gắng sức, chậm tăng trưởng → bệnh phổi mô kẽ



# Nguyên nhân

## Cấp tính

- Hen
- Viêm tiểu phế quản
- Viêm phế quản
- Viêm thanh khí quản
- Viêm khí quản do vi trùng
- Dị vật đường thở
- Dị vật thực quản

# Nguyên nhân

Mãn tính / tái phát

Bất thường cấu trúc

- **Mềm sụn khí phế quản**
- Chèn ép mạch máu / vòng mạch
- Hẹp khí quản / màng chắn khí quản
- Tổn thương / khối dạng nang
- U / bệnh hệ lympho
- Tim lớn

# Nguyên nhân

Mãn tính / tái phát

hh

Bất thường chức năng

- Hen
- Trào ngược DD-TQ
- Hít sặc tái phát
- Bệnh xơ nang
- Suy giảm miễn dịch
- Loạn động lông chuyển nguyên phát
- Loạn sản phế quản phổi
- Dị vật bỏ quên (khí quản / thực quản)
- VTPQ tắc nghẽn
- Phù phổi
- Rối loạn chức năng dây thanh âm
- Bệnh phổi mô kẽ

# Viêm tiểu phế quản

- RSV là nguyên nhân thường gặp nhất gây VTPQ, rhinovirus, parainfluenza virus, human metapneumovirus, adenovirus, influenza virus, coronavirus, và human bocavirus.
- Yếu tố nguy cơ của VTPQ nặng / biến chứng: sinh non < 37 tuần, tuổi < 12 tuần, bệnh phổi mãn tính, tim bẩm sinh, suy giảm miễn dịch, bất thường đường thở BS, bệnh thần kinh cơ
- VTPQ: nhiễm virus hô hấp trên, tăng công hô hấp và khò khè ở trẻ < 2 tuổi

Lipid bilayer

Hemagglutinin neuraminidase (PIV only)  
or attachment protein (RSV only)

Fusion protein

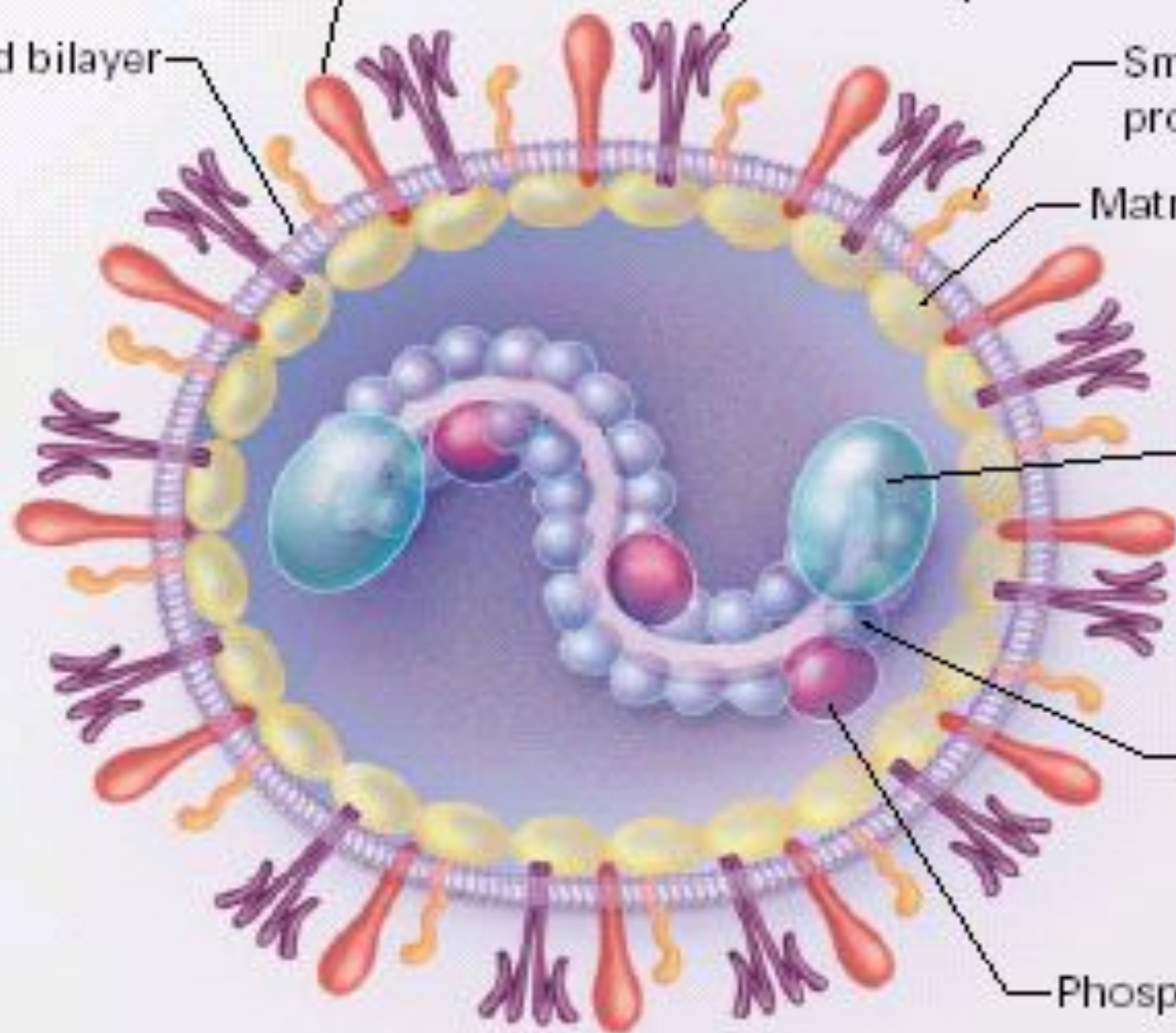
Small hydrophobic  
protein (RSV only)

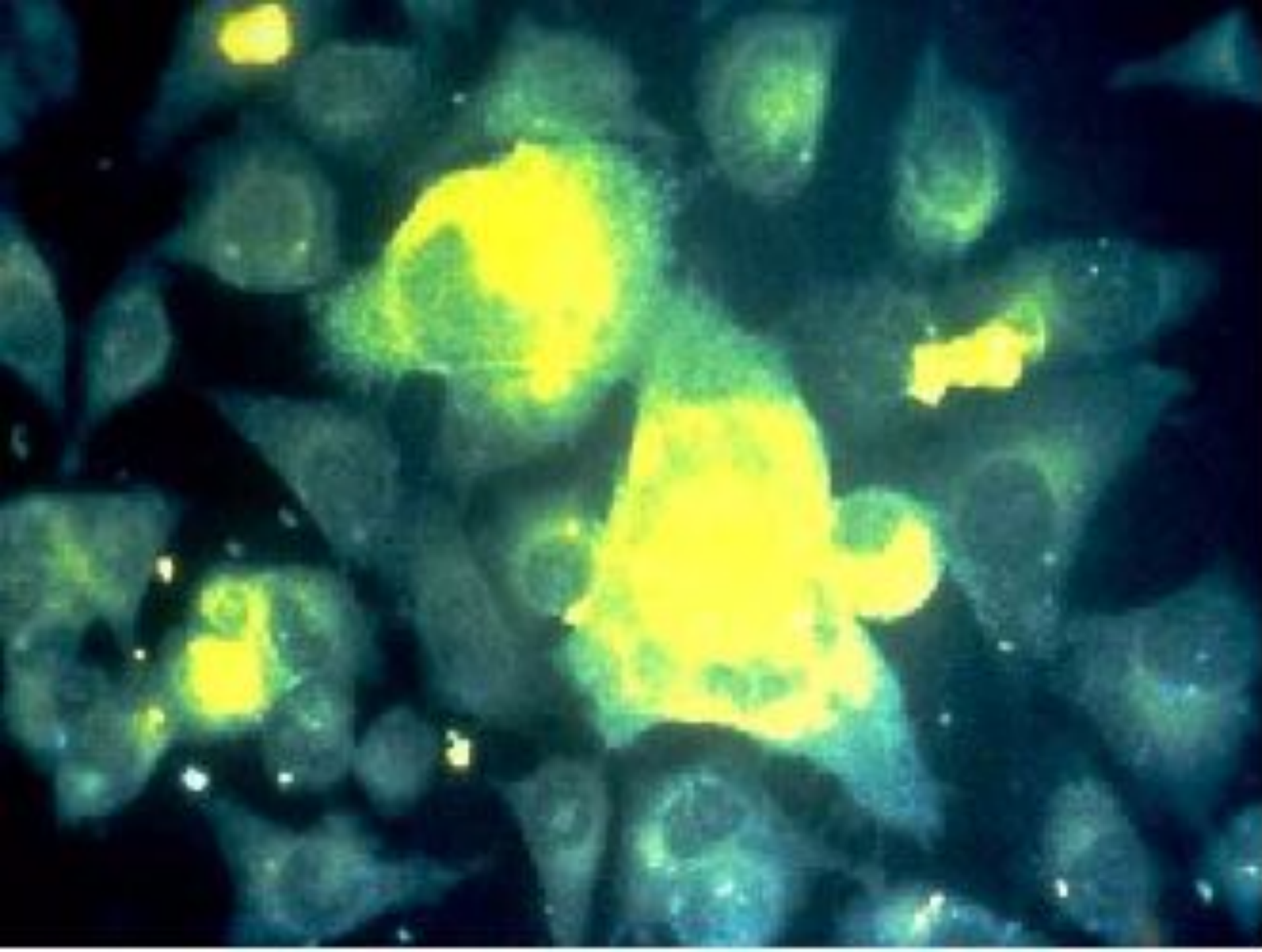
Matrix proteins

Large  
polymerase  
complex

Nucleoprotein

Phosphoprotein







# Viêm tiểu phế quản

- Khám: thở nhanh, rút lõm thành ngực (liên sườn, hạ sườn) kèm khò khè thì thở ra và căng phồng lồng ngực. Nghe: thì thở ra kéo dài, **ran nổ thô / mịn**
- VTPQ nặng: nguy kịch hô hấp, tăng công hô hấp và hoặc ngưng thở → cần thở oxy, **truyền dịch**, thở máy
- VTPQ là chẩn đoán **lâm sàng**
- **X quang và xét nghiệm virus chỉ hỗ trợ**, không cần làm thường quy







# Viêm tiểu phế quản

- VTPQ: nhẹ, tự giới hạn, cải thiện trong 2-5 ngày, khò khè  $\pm \geq 1$  tuần
- Điều trị hỗ trợ: đảm bảo trẻ đủ nước, oxy và lâm sàng ổn định
- VTOP nguy kịch hô hấp trung bình – nặng (pp cánh mũi, RLLN, thở rên, NT > 70 lần/ph, khó thở, tím tái) → nhập viện
- Chỉ định nhập viện ≠: về nhiễm độc, bú kém, lơ mơ, ngưng thở, giảm oxy máu

# Viêm tiểu phế quản

- Phun khí dung 3 lần (salbutamol / adrenalin) cho VTPQ có nguy kịch hô hấp trung bình – nặng (2B). Đánh giá 1 giờ sau điều trị: nếu đáp ứng, duy trì mỗi 4-6 giờ, ngưng khi cải thiện
- Không dùng dẫn phế quản đường uống (1A)
- Không dùng glucocorticoids thường quy cho trẻ khỏe mạnh nhập viện vì lần đầu tiên bị VTPQ (1A)
- Không kết hợp dẫn phế quản và glucocorticoids cho VTPQ (2B)
- Không dùng kháng sinh thường quy trong điều trị VTPQ (1B). Chỉ dùng khi có đồng nhiễm vi trùng
- Không dùng nước muối ưu trương hoặc heliox thường quy trong điều trị VTPQ (2B)
- Tiêu chuẩn xuất viện: NT < 70 lần/phút, lâm sàng ổn định không cần thở oxy, uống được







# Tài liệu tham khảo

1. Kendig & Chernick's Disorders of the Respiratory Tract in Children 8<sup>th</sup> Edition, 2012
2. Textbook of Respiratory Medicine 5<sup>th</sup> Edition, 2010
3. Nelson textbook of Pediatrics
4. Approach to wheezing in children - This topic last updated: May 16<sup>th</sup>, 2012
5. Wheezing phenotypes and prediction of asthma in young children - This topic last updated: September 19<sup>th</sup>, 2012
6. Bronchiolitis in infants and children: Clinical features and diagnosis - This topic last updated: September 3<sup>rd</sup>, 2012
7. Bronchiolitis in infants and children: Treatment; outcome; and prevention- This topic last updated: September 18<sup>th</sup>, 2012

# Trắc nghiệm

Bé gái 13 tháng tuổi, nặng 10kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày, đến khám tại phòng khám bệnh 2. Bé khóc nôn, không bú

tái nhẹ quanh môi, không nghe tiếng thở rít thì hít vào, tiếng khò khè thì thở ra

Đây là lần thứ 3 bé bị khò khè, bé được nhập vào khoa hô hấp.

Khám có ran nổ mịn và ran rít 2 bên phế trường, phổi phổi cánh mũi và ran rít 2 bên phế trường

Đo SpO<sub>2</sub> 87%, bé được thở O<sub>2</sub> qua cannula 6l/ph

sau 30p thấy môi hồng nhợt, SpO<sub>2</sub> 90%

- Bé gái 13 tháng tuổi, nặng 10 kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày đến khám tại phòng khám BVN 2.
- Bé tỉnh, không nôn, không có giật những cơn bú vào không uống bất cứ thứ gì.
- Khám t: 39°C, NT 70l/ph, có lõm ngực rõ, tái nhợt quanh môi, không nghe tiếng thổi rít thì hít vào, nghe tiếng khò khè thì thổi ra.
- Nay lau làn da ba bé khô khè.
- Bé được nhập vào khoa Hô Hấp, khám có ran nổ mịn và ran rít 2 bên phế trường, phổi phổi cánh mũi và ran rít 2 bên phế trường. Đo SpO<sub>2</sub> cho kết quả 87%. Bé được thở oxy qua cannula 6 lít/phút, sau 30 phút thấy môi hồng nhợt, kiểm tra SpO<sub>2</sub> 90%.

# Trắc nghiệm

1. Chẩn đoán nhiễm trùng não NHIỀU  
NHẤT là:

- A. Viêm phổi – suy hô hấp độ 2-3
- B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm – suy hô hấp độ 2
- C. Viêm phế quản phổi – suy hô hấp độ 2-3
- ☒ D. Suyễn bội nhiễm – suy hô hấp độ 2-3
- E. Viêm phế quản phổi có hội chứng taét  
ngheõn – suy hô hấp độ 3



# Trắc nghiệm

2. Cần thay đổi phương pháp cung cấp oxy cho bệnh nhân không? Nếu cần, phương pháp như thế nào?

- Mặt nạ không đủ để sử dụng*
- A. Mặt nạ không dòng đổi trở 8 l/phút
  - B. Mặt nạ có dòng đổi trở 6 l/phút
  - C. Mặt nạ có dòng đổi trở 10 l/phút
  - ☒ D. NCPAP 12 l/phút (Air 6l/phút và Oxy 6l/phút) *FiO<sub>2</sub> 60%*
  - E. NCPAP 12 lít oxy/phút *100%*

# Trắc nghiệm

3. Beù ñöôïc phun khí dung vào lúc nhập viện.  
Liều vào p.pháp phục hồi **NHẤT** với tình trạng  
của bé là:

- A. Ventoline MDI 100 µg/nhàt xịt 2 nhàt qua babyhaler chồ trong 15 giaây
- B. Ventoline MDI 100 µg/nhàt xịt 4 nhàt qua babyhaler chồ trong 30 giaây
- C. Ventoline 1,25 mg (oáng 2,5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua máy khí dung
- D. Ventoline 1,5 mg (oáng 5mg/2,5ml) pha 2,25 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 6 lít/phuýt
- E. Ventoline 2,5 mg (oáng 5mg/2,5ml) pha 1,75 ml NaCl 0.9% phun qua oxy 8 lít/phuýt

# Trắc nghiệm

4. Cần phải làm xét nghiệm nào sau đây để chẩn đoán xác định bệnh cho bệnh? CHỌN CÂU SAI

- A. Công thức màu
- B. X quang phổi
- C. CRP
- D. Soi đáy mắt
- E. Khí máu tĩnh mạch

# Trắc nghiệm

5. Beù chöa ð tröôùc nhaäp vieän. Huyeát ñoà: BC 24750/mm<sup>3</sup>, BCÑN 60%, L 30%, Hb 10.5g/dL, MCV 82 fl, MCH 29 pg, TC 458.000/mm<sup>3</sup>, CRP 45mg/L. Keát luaän phuo hoi **NHAÁT** laø:

- nNhieãm truong - Khoang thieáu màu
- nNhieãm sieâu vi - Khoang thieáu màu
- nNhieãm truong - Thieáu màu ñaúng saéc, ñaúng baø
- nNhieãm sieâu vi - Thieáu màu ñaúng saéc, ñaúng baø
- nNhieãm truong - Thieáu màu HC nhuu, nhöôïc saéc

# Trắc nghiệm

6. X quang phổi thấy thâm nhiễm dạng nốt  
lồi xen kẽ có tính hệ thoáng và có tính hồi  
lưu, sung huyết mạch máu phổi ra 1/3 ngoại  
phế trường, nề màng phổi 10 cung sườn bờ  
hạ phổi lên nhẹ phổi phổi, vòm hạ  
2 bên đều, chệch lệch tim ngực < 0.5. Hình ảnh  
phổi hồi **NHÁT** là:

- A. Viêm phổi – tràn khí màng phổi 2 bên
- B. Viêm tiểu phế quản phổi nặng
- C. Hen phổi nặng
- D. Viêm phế quản phổi – ứ khí phế nang
- E. Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc

# Trắc nghiệm

7. Có nên dùng kháng sinh cho trẻ không?

Nếu có,

**NHỮNG** kháng sinh phù hợp là:

- A. Cephalosporin II + Amikacin
- B. Cephalosporin III + Amikacin
- C. Cephalosporin IV + Amikacin
- D. Ciprofloxacin
- E. Cephalosporin III + Ức chế  $\beta$  lactamase

# Trắc nghiệm

8. Tại sao lại chọn khâu sinh trên? NHIEÀU  
CAÂU ÑUÔNG

- A. Döia vào bệnh cañh lâm sàng
- B. Döia vào phỏ vi trưøng gây bệnh thồøng gaëp ôu löuà tuỏi beù
- C. Döia vào thóáng kê cuuà khoa vi sinh veà ñoã nhaỹ cañm khâu sinh cuuà caùc loai vi trưøng thồøng gaëp gây vieãm phỏai coăng ñoàng
- D. Döia vào kinh nghiệãm cuuà bàc só ñieàu trò tại khoa hoà háp
- E. Döia vào khuyeán caùo cuuà Toỏ chồuc Y teá Theá giồu

# Trắc nghiệm

9. Có nên dùng glucocorticosteroid trên bề mặt não không? Nếu có nên dùng loại thuốc nào?

- A. Không
- B. Có, Prednisone 1 mg/kg/ngày
- C. Có, Prednisone 2 mg/kg/ngày
- D. Có, Methyl Prednisolone 1 mg/kg/6h
- E. Có, Hydrocortisone 5 mg/kg/6h



