

# TIẾP CÁN KHÔ KHÈ

No. \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Tiêu khí: tác nhân dơ dẫn khí trong lồng ngực (2/3 dưới KQ → TPQ tàn).

① Có phải khô khè hay không?

⊕ bệnh sử - Tiền căn

1 Tuổi khởi phát - khô khè lần mấy?

< 6m: di tật bẩm sinh

! trao ngược DD-TQ

! dị ứng sữa

! mẫn sụn TQ

! Vascular ring

} khô khè thay đổi theo tử thế

2. Cách khởi phát - liên tục hay từng đợt.

3. Thay đổi trong ngày, tăng giảm theo giờ thể?

4. Trích kèm theo: ho, nôn, tím, chậm tăng cân, \$ xâm nhập, đáp ứng thuốc dẫn phế quản

⊕ Khám

1. Loại tử: nghẹt mũi: nhỏ nước muối sinh lý, hút mũi → còn k°?

! ù đọng đàm: nghiêng người sang bên, ngửa đầu ra sau.  
→ đàm chảy ra hết → còn k°?

! thở rít: âm sắc cao, chủ yếu thu hút vào.

2. Cough nào chủ yếu?

! thở ra

! hút vào

! cả hút vào lẫn thở ra:

[ 1/3 quí → đơn âm

[ 1/3 dưới + tác nhân nặng → đa âm.

3. Đơn âm hay đa âm

! Đơn âm: phế quản chính, phế quản chia, KQ.

! Đa âm: tiểu LQ, Tiểu LQ tàn.

② Cáp - mẫn



### ③ Nguyên nhân

→ 1/3 trên đường HH  
thông lồng ngực (đoạn  
dưới KQ)

1/3 giữa đường HH trong  
lồng ngực (đoạn PQ,  
PQ nhỏ)

→ 1/3 dưới đường HH trong lồng  
ngực (TPQ, TPQ tận)

NGOÀI

Biên giáp  
thông

7/12  
m

Vong mạch (Ung)  
lao hạch trung thất  
K/U trung thất

Bệnh mô tế phổi  
Suy tim sung huyết  
CHD, BPD

THÀNH

Nêm sụn  
KQ

Nêm sụn KQ

Shock LV.  
Suyễn

- Suyễn  
Terào ngực, shock PV.  
Ngộ độc Phospho  
Loạn sản phổi (thở  
mấy lâu, O<sub>2</sub> áp cao,  
sinh non

LỒNG

Di vật

Hạt NKQ  
lâu gây sẹo  
Màng ngăn KQ  
Croup

Di vật

Di vật bỏ quên

VT PQ

Terào ngực  
Di vật bỏ quên  
Đỗ TQ - PQ  
Có sắt / Hở (Thalas)

Hít vào > thở ra

Hít vào = thở ra

Hít vào < thở ra

Note:

- Mốc chia 2 cái trên - dưới là 2 dây thanh âm

Tắc nghẽn HH trên → stridor: thở rít, mũi → 1/3 trên thì quản (ngoài LV)  
dưới → khô khe. 2/3 dưới → TPQ tận (trong lồng ngực)

- Trên lâm sàng, khô khe có 3 mức độ

1 Ngõ kham nghe

2 Áp sát tai

3 Đặt ống nghe



## 4. Phân loại khô khê

khô khê điển hình

- + KK sớm thoáng qua
- + KK  $1^{\circ}$  quan di nguyên
- + KK quan di nguyên

khô khê  $1^{\circ}$  đ. hình.

- + GERD
- + bất thậ đq thở BS
- + Xơ hoá dạ dày
- + loạn VO nhưng mao NL
- + suy giảm MD
- + loạn số PQ P
- + bệnh tim
- + dị vật bảo quên
- + lao

## 5. Viêm tiểu phế quản

- Đa số do VR hợp bào hô hấp
- $đường < 12m$
- Xảy ra quanh năm, cao nhất vào mùa mưa
- khởi đầu sốt, ho, sổ mũi  $\rightarrow$  1-2 ngày sau: khô khê thở nhanh, quay khóc, bú kém or bỏ bú
- khám LS: HC SHH, HC tắc nghẽn hô hấp dưới

 $\rightarrow$  Xử trí VTPO

Như: thông thoáng đq thở, uống n nước, ăn bú bt, tái khám mỗi 2 ngày

- EDNV:
- +  $tr < 3m$ , cần sanh non
  - + bú kém, bỏ bú,  $1^{\circ}$  uống đc
  - + thở co lõm ngực
  - + tím tái

+ có dấu mất n: mắt khô, tiểu ít, mất bú, thóp trũng

 $\rightarrow$  YTNC khô khê tái phát do VR

Loại virus	$< 2$ tuổi	$> 2$ tuổi
Cả địa địa uig	RSV	Rhinovirus
Hạt c' là thụ động	$1^{\circ}$	có
V phổi nhỏ	có	$1^{\circ}$
	có	$1^{\circ}$



6. Trào ngược dạ dày - thực quản  
 Thường xảy ra ở trẻ nhỏ, cơn bú, do các chất chứa trong dạ dày trào  
 lên TQ, có thể gây hít sữa vào L làm cho thể kéo dài, tái đi tái lại.  
 YTNC: sinh non, thiếu  $O_2$

Biểu hiện GERD:

- + GERD sinh lý: trẻ cơn bú, ới ở thường xuyên ngay sau ăn, khóc mạnh
- + GERD chức năng: thg gặp 1', ới vọt hay ới âm thầm, trong 1h sau ăn, khởi hẳn khi 9-18 tháng
- + GERD bệnh lý: ới ọc sữa sau ăn, đi ọc khi thay đồ 12' thế, quấy khóc vô cớ (đau + nuốt khó) bình bú
- + Biến k° đ hình: ho kéo dài, trào thức tái đi tái lại,  $\Delta$  nhâm vs suyễn k° đáp ứng Đ.
- + Trẻ SS, < 6th: có thể có cơn ngưng thở

Bảng 15.

< 12m

trẻ nhỏ

trẻ lớn

nôn bú

nôn há

nôn há

nôn ới

nôn ới

ở nồng rất

ới máu

bệnh TMH

đau bụng

cơn kim

VL tái phát

bệnh TMH

ngủ thở

ho kéo dài

VL tái phát

ho cơn

ho kéo dài

nhịp tim nhanh

co giật

CLS

+ GERD: Barium swallow  
 đo pH TQ / 24h

Nội soi TQ  
 SÂ bụng

+ Chụp tử hít vào dạ dày

+ Nội soi TQ Thanh quản - KQ

+ Rửa PQ (hạt lactose, lipid laden macrophages)

+ Scintigraphy L



## - Xử trí

- + Giữ thể nằm đầu cao  $30^\circ$
- + Găm ở hõm sau khi bú
- + Bú sữa đặc trị trào ngược PD-TQ
- + Chia nhỏ các cử động
- + Dùng ẽ thuốc trào ngược: PPI (omeprazole), prokinetic agents

## - Phân biệt GERD và dị ứng sữa bò

GERD	Giống	Dị ứng sữa bò
• khó nuốt	• đau bụng cơ thắt	• Tiêu chảy
• Ợ máu	• Bỏ ăn	• Máu trong phân
• Tiêu phân đen	• Chậm ↑ cân	• Vô mủ
• Buồn nôn, nôn	• Nôn ọc, buồn nôn	• Sưng huyết D
• Uốn eo lưng	• Chẩn máu	• Shock PV
• Chậm nhịp tim	• Khó thở	• Trào bón
• Vết nứt	• Phản ứng thở	• Chàm / Vết da dị ứng
• Vô thanh quản thở sít	• Khó ngủ	• Miệng đắng
• Bệnh TMH tái đi tái lại		

## VIII Xét vật dị vật

- (Tích gặp hệ tiêu hóa mạnh, mỗi biết đi chấp chúng, tính cao 1-2 tuổi đang ăn / chơi → đột ngột ho sặc sụa, tím tái → cấp cứu ngay. Khi hít dị vật, 1° để phiên cho đến lúc trẻ có biểu hiện: ho dai dẳng, khó thở kéo dài, sốt.

phát hiện và xử trí dị vật:

- Ở thanh quản → thở sít, khàn tiếng, khó thở
- Ở khí quản → khó thở + thở sít, khó thở cơ thắt ngực cứng
- Ở phế quản → khó thở kéo dài, thông khí giảm 1 bên

Xquang: ỉ khí / xẹp 1 bên

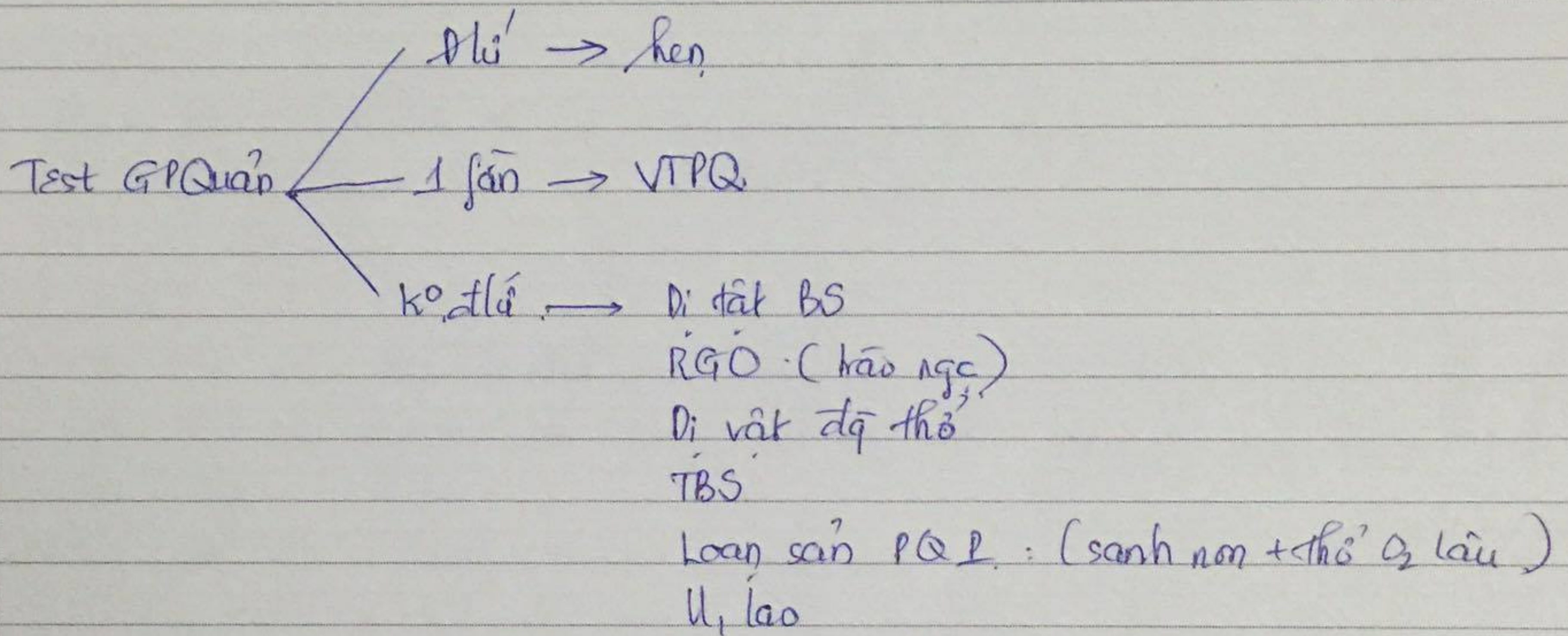
CT: tổn thương

- Xử trí - cấp cứu = thủ thuật vô lượng âm ngực / sơ sinh - nhô nhô
- lấy dị vật = Nội soi phế quản



## Giới thiệu

- khô khan → sớm, sơ sinh → bất thệ dạ thỏ BS
- lần đầu ở trẻ khỏe mạnh, sau V<sub>6</sub> Htt trên → VTPQ
- tái phát > 3 lần + Tcần gđ → suyễn
- đngot → hít sặc dị vật thỏ
- tái đi tái lại / như nhũ → dị nôn ó → GERD
- khô khan + âm thỏ tím → TBS





# Tiếp cận Khô Khê

## 1 Khô Khê là gì?

- Là tiếng thở rất thường, âm sắc cao, liên tục, chủ yếu khi trẻ thở ra.
- Do đường thở dưới bị hẹp lại.
- Thấy gặp trẻ < 2-3t (30-40%)
- Đa khi khởi đầu đoạn thu nguyên nhân bên dưới

## 2 Nhận biết trẻ khô khô

Đo I nghe thấy khi ngón gần trẻ

II ghé sát tai gần miệng trẻ mới nghe

III chỉ nghe được ở gần

→ Cần phân biệt khô khô vs tiếng thở do tắc mũi. nhỏ vài giọt nước muối sinh lý, hút sạch mũi, tiếng thở sẽ êm hơn

## 3 Nguyên nhân

Xuất xứ	< 12m	> 12m
Thường gặp	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Viêm tiểu phế quản</li> <li>+ Suyễn nhũ nhi</li> <li>+ VL + HC tái nhiễm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Suyễn</li> <li>+ VL + HC tái nhiễm</li> </ul>
Ít gặp hơn	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cúm nặng DD-TQ</li> <li>+ dị vật bỏ quên</li> <li>+ loạn sản PQP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ dị vật bỏ quên</li> </ul>
Hiếm gặp	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bệnh TBS</li> <li>+ DTBS</li> <li>• Mềm xương K PQ</li> <li>• Vô mạch</li> <li>• Dị K PQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gao hạch, lao PQ</li> <li>+ U nang thất</li> </ul>



