

Tiếp Cận Trẻ Khó Thở

PGS.TS. Phạm Thị Minh Hồng

Bé trai 9 tháng, bệnh 5 ngày

N1-3: Sốt, ho khan, sổ mũi, khô khè nhẹ

N4-5: vẫn tiếp tục sốt, ho nhiều, khô khè tăng lên, thở mệt
nhập khoa cấp cứu BV Nhi đồng 2

Khám:

Mạch: 170l/ph, t₀: 37.6, HA 105/60, nhịp thở: 65l/ph, CN:
8.2 kg, CC: 68cm

Tỉnh, môi tái, SpO₂ 89%

Khò khè rõ, thở co lõm ngực nặng

Phổi nghe ran ngáy, ẩm 2 bên

Tiền căn:

Sinh đủ tháng, CNLS: 3 kg, chủng ngừa đầy đủ theo
TCMR

Bú mẹ, đã ăn dặm 2 củ bột mặn

Gia đình khỏe mạnh

Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là gì?

Mục tiêu học tập

- Biết được các nguyên nhân thường gặp gây khó thở ở trẻ em
- Biết cách đánh giá và xử trí ban đầu trên một trẻ khó thở
- Chẩn đoán được nguyên nhân gây khó thở ở trẻ em qua hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và chỉ định xét nghiệm

Triệu chứng hạ ca máu: bàn tay đỡ đẽ, động vào mặt--> chu mỏ.

Thở nhanh: tăng thải CO_2 , thở nhanh quá thải quá nhiều--> kiềm hô hấp--> giảm Ca máu

Nội dung

- Định nghĩa
- Đánh giá – xử trí ban đầu
- Hỏi bệnh sử
- Khám lâm sàng
- Xét nghiệm
- Nguyên nhân

Định nghĩa

- Khó thở: dyspnea – shortness of breath
- Cảm giác chủ quan
- Hơi thở ngắn
- Mức độ: khó chịu nhẹ ngạt thở.

Đánh giá ban đầu

● **Đánh giá:**

Nhìn--> đều, cơn ngưng thở

Nghe--> nghe phế âm 2 bên

Cảm nhận--> kê gò má vô lỗ mũi

1. **Đường thở:** nhìn, nghe và cảm nhận

Thở rít? bệnh lý đường hô hấp trên.

Khò khè? Bệnh lý đường hô hấp dưới

2. **Hô hấp**

- **Tần số thở:** thở nhanh (toan chuyển hóa, tổn thương phế nang), thở chậm (kiềm chuyển hóa, ức chế CNS)
- **Kiểu thở:** Thở không đều, cơn ngưng thở, kiểu thở bất thường Kussmaul, Cheney-Stokes
- **Thở gắng sức:** rút lõm lồng ngực, co kéo cơ hô hấp phụ, phập phồng cánh mũi, hô hấp ngược chiều.
- **Đánh giá hiệu quả của hô hấp:** nghe phế âm, xem di động của lồng ngực và bụng

Toan
hô hấp

Đánh giá ban đầu

2 cơ quan để đánh giá tuần hoàn

Tưới máu não-> tỉnh

Tưới máu thận-> nước tiểu

● **Đánh giá:**

3. Tuần hoàn:

- Nhịp tim: nhanh/chậm, đều/ không đều

Chú ý phát hiện các dấu hiệu suy tim:

Nhịp tim nhanh.

Tĩnh mạch cổ nổi (thường không thấy ở trẻ bú mẹ)

Ran ẩm ở phổi.

Tiếng ngựa phi.

Gan to.

Chú ý phát hiện các tiếng thổi ở tim.

- Thời gian làm đầy mao mạch
- Huyết áp
- Lượng nước tiểu
- Tri giác: kích thích/ giảm đáp ứng

Nghiệm pháp hemrich: nhả hơn 2 tuổi, trẻ ngồi trên chân võ lưng ấn ngực
Lớn hơn 2 tuổi, vòng tay

Viêm thanh quản cấp (hình như chó sủa) cơn liều cấp duy nhất

Xử trí ban đầu

Hen: phun thuốc dẫn pq.

● **Xử trí:**

- Khi ổn định các dấu hiệu sinh tồn, tiến hành hỏi bệnh sử và khám lâm sàng để chẩn đoán nguyên nhân.
- Trong quá trình đánh giá, bắt đầu điều trị :
 - Thông thoáng đường thở
 - Cung cấp oxy và theo dõi SpO2, nhịp tim bằng monitor
 - Điều trị nguyên nhân nghi gây ra khó thở :
 - Dị vật:** Heimlich, võ lưng ấn ngực
 - Viêm thanh khí phế quản:** KD Adrenalin, corticoid
 - Hen:** KD Ventolin, Corticoid
 - Suy tim:** nằm đầu cao, lợi tiểu, morphin, nitrat...

Hỏi bệnh sử

- Hỏi thời điểm bắt đầu và thời gian khó thở để xác định là bệnh đột ngột, cấp, bán cấp hay mãn tính.
- **Đột ngột** (vài phút) đe dọa tính mạng: dị vật đường thở, tràn khí màng phổi, cơn hen cấp, phản ứng phản vệ, chèn ép tim sau chấn thương...
- **Cấp tính** (vài giờ): viêm phổi, suy tim xung huyết – phù phổi cấp, bệnh màng ngoài tim, suy thận cấp, toan chuyển hóa...
- **Bán cấp** (vài ngày/tuần): viêm phổi, suy tim xung huyết, bệnh màng ngoài tim, thiếu máu
- **Mãn tính** (gần đây/vài tháng): mềm sụn thanh khí quản, phì đại amidan, loạn sản phế quản phổi, lao...
- **Hỏi về những triệu chứng đi kèm:**
 - Khó thở khi nằm, khó thở kịch phát về đêm
 - Thở rít, khò khè, thở rên
 - Khàn giọng, tắt tiếng
 - Ho khạc đàm mủ, máu...
 - Đau ngực kiểu màng phổi, nặng ngực
 - Sốt, lạnh run, vã mồ hôi

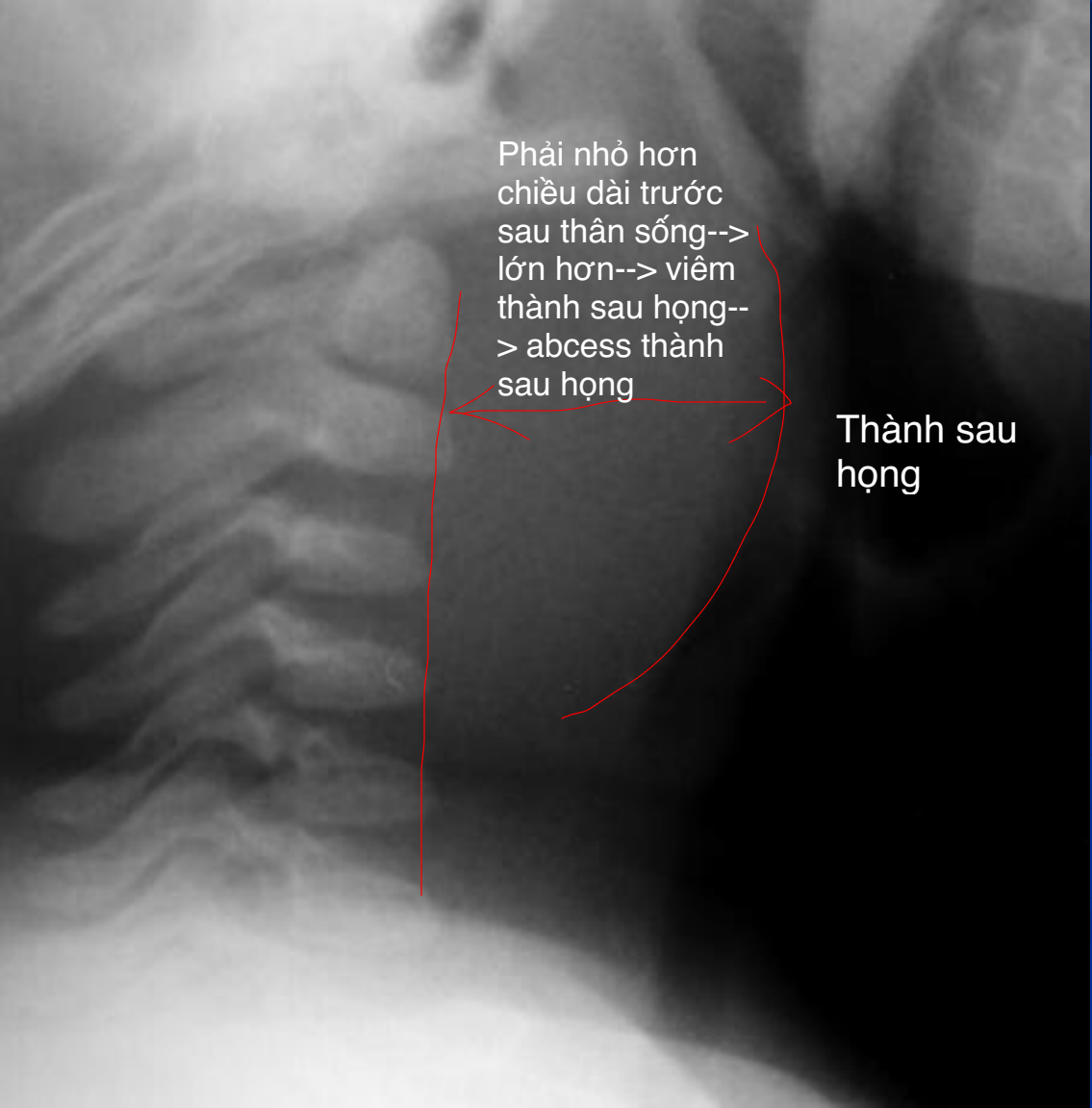
Khám lâm sàng

- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn: nhịp tim nhanh, thở nhanh, sốt, cao huyết áp
- Phù, tăng cân là dấu hiệu xấu của suy tim xung huyết
- Rút lõm hõm trên ức, trên đòn gờ ý tắc nghẽn hô hấp trên: dị vật, viêm thanh quản...
- Khò khè, khó thở thì thở ra: hen, viêm tiểu phế quản...
- Gõ đê tìm vùng đục (TDMP) và vang trên phổi (TKMP)
- Ran rít, ngáy: hen, viêm tiểu phế quản, cơn hen tim
- Ran nổ: viêm phổi, suy tim xung huyết
- Khám tim phải tập trung vào các dấu hiệu của suy tim trái, phát hiện âm thổi ở tim trái và các dấu hiệu của cao áp phổi và hậu quả của nó
- Khám bụng tìm báng bụng, phản hồi gan-tĩnh mạch cổ, phù chân

Xét nghiệm

- **X quang** cổ thẳng hoặc nghiêng, x quang tim phổi thẳng
- **Điện tâm đồ**: đánh giá loạn nhịp tim, dày thất, dày nhĩ...
- **Khí máu động mạch**: đánh giá thông khí, tình trạng oxy hóa máu, rối loạn toan kiềm
- **Công thức máu**: xem thiếu máu, tăng bạch cầu đa nhân trong nhiễm trùng
- **Điện giải, BUN, creatinin, đường máu**: đánh giá rối loạn chuyển hóa

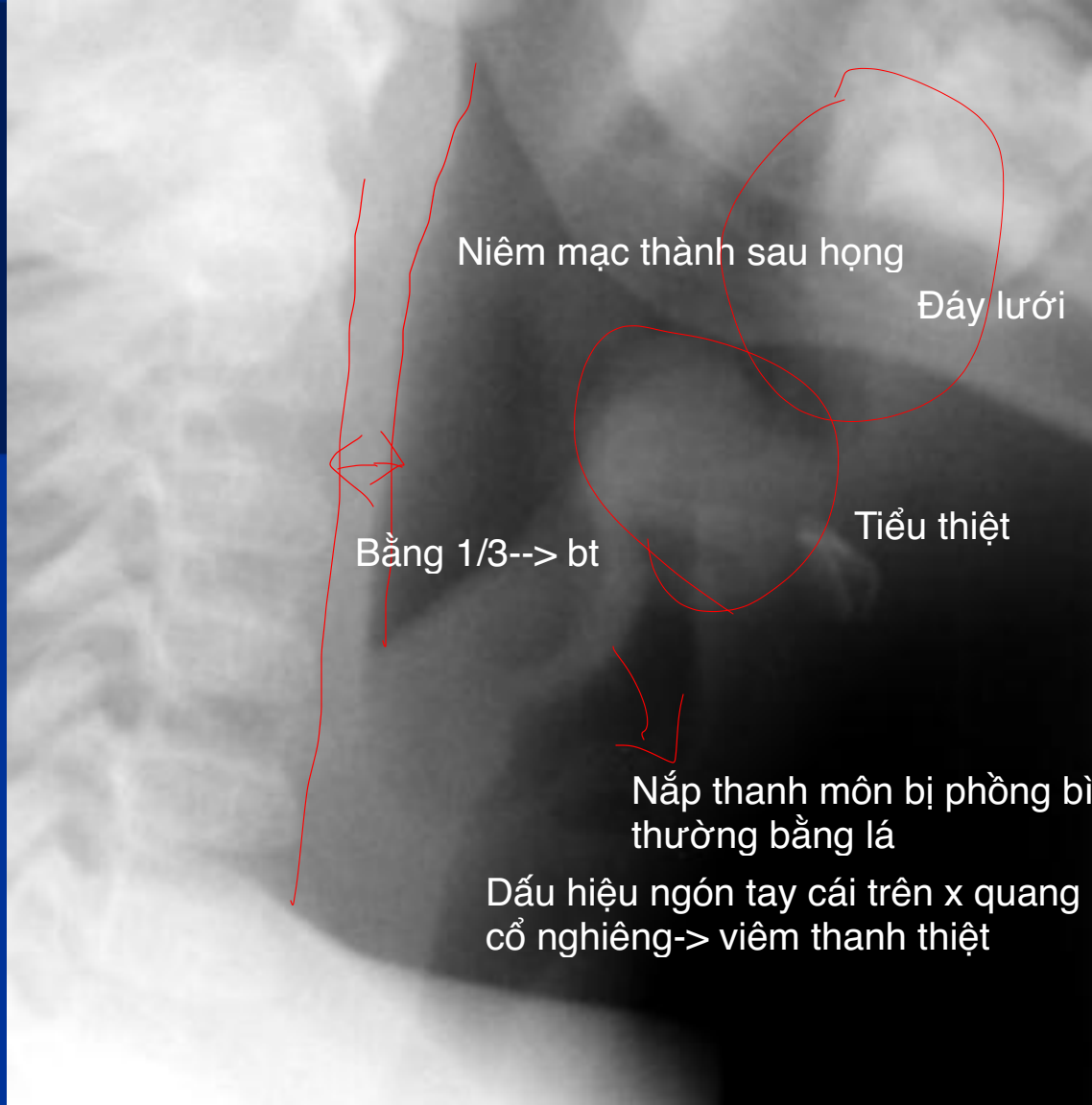
Phim cổ
ngiêng->
vừa hay ít,
ngửa cổ
quá mức,
trung gian
hay gập
Cột sống có
lún, xẹp,
trượt
không, xem
bệnh lý
vùng trước
thanh khí
quản



Phải nhỏ hơn
chiều dài trước
sau thân sống-->
lớn hơn--> viêm
thành sau họng--
> abcess thành
sau họng

Thành sau
họng

Nguợc
trung
gian
vì cột
sống
thẳng,
cột
sống
thẳng,
các
đốt
sống
ko
xẹp
lún



Niêm mạc thành sau họng


Đáy lưỡi

Bằng 1/3--> bt

Tiểu thiệt

Nắp thanh môn bị phồng bình
thường bằng lá

Dấu hiệu ngón tay cái trên x quang
cổ nghiêng-> viêm thanh thiệt



Phù nề niêm mạc thanh môn
--> viêm thanh quản cấp

Dấu hiệu nóc nhà thờ steeple

2 tháng tuổi, viêm thanh quản trước, sau đó khô khè, tím tái

Phế trường tăng sáng, ohair xem tia có cứng ko, theo hh anh quốc, bình thường phải thấy từng đốt sống 1 đến phần hoành

Phim này đúng kĩ thuật, phế trường tăng sáng, đếm được 9 cung sườn(như người lớn cố hít sâu), đường tâm hoành đến sườn hoành đv với trẻ sơ sinh thì có hoành nằm ngang, chỉ số tim ngực < 2 tháng là 0,55

Viêm tiểu phế quản ko kèm xẹp phổi

Gái 4 tuổi, nằm bv cam ranh 1 tuần--> nđ2

N1

Sau khi chọc dò 1 mũi ra mủ, ẹo 1 bên là do đau, cong về phía 1 bên thì kls ko giãn được--> hẹo do tư thế



Tràn mủ, fibrin hóa, nứu kéo lại--> tràn dịch lượng nhiều vách ngăn hóa

N2

Abcess, kén khí bội nhiễm, hang lao bội nhiễm

Mức khí dịch

Ống dẫn lưu

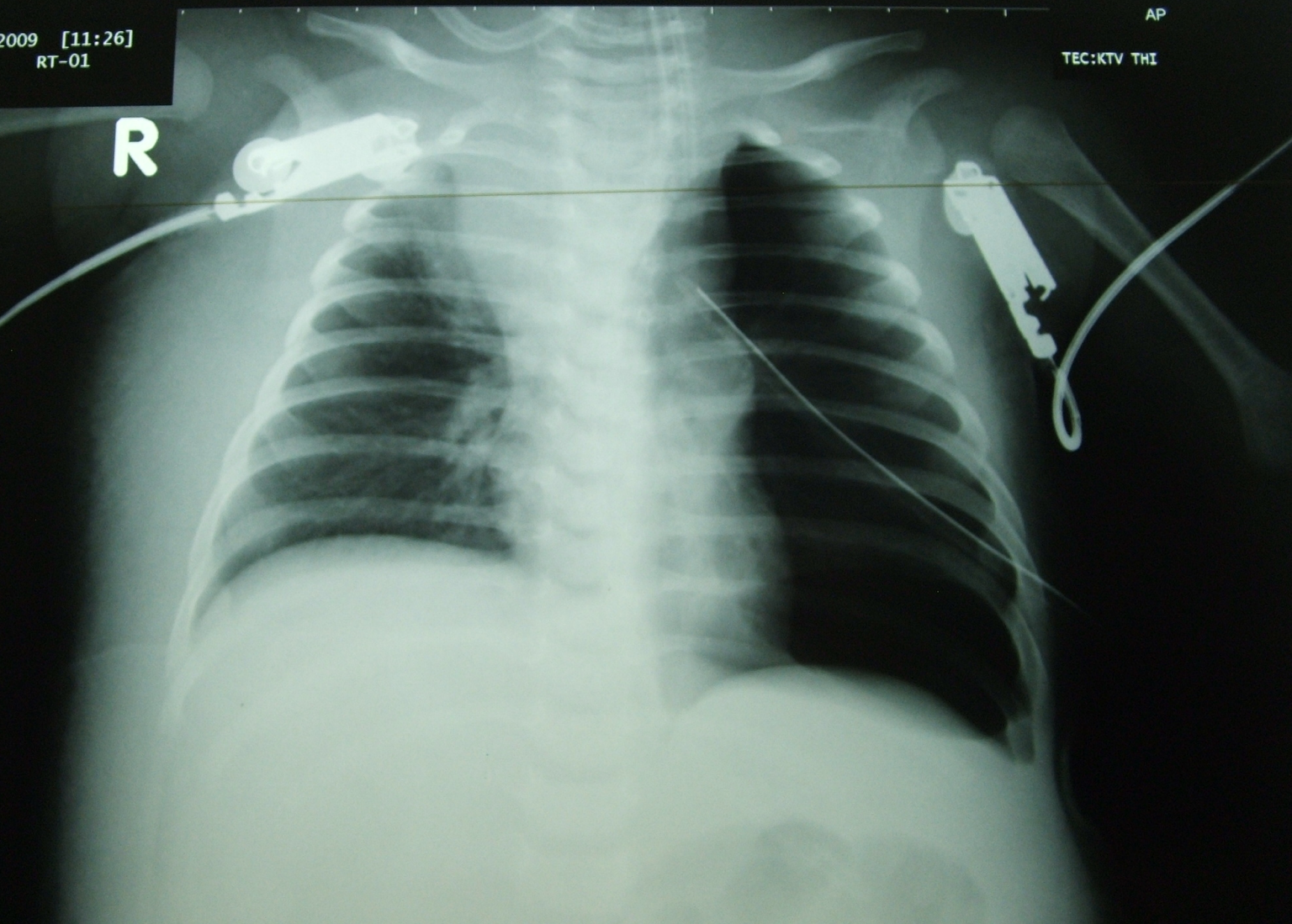


2009 [11:26]
RT-01

AP

TEC:KTV THI

R



Nguyên nhân

1. **Hô hấp**

● Nhiệm trùng:

- Áp xe thành sau họng, quanh amidan
- Viêm thanh thiệt
- Viêm thanh khí quản
- Viêm tiểu phế quản
- Viêm phổi

● Hen

● Phản ứng phản vệ: do thuốc, thức ăn

● Phù phổi không do tim

● Dị vật đường thở

● Tràn khí màng phổi

● Hít sặc

● U trung thất

Nguyên nhân

2. Tim mạch

- Suy tim xung huyết
 - Bệnh tim bẩm sinh
 - Viêm cơ tim
 - Loạn nhịp tim
 - Bệnh van tim
- Viêm màng ngoài tim/chèn ép tim
- Tăng áp động mạch phổi

Nguyên nhân

3. Thần kinh cơ

- Gãy xương sườn/chấn thương ngực
- Mảng sườn di động đập phổi
- Bệnh thần kinh trung ương/ngoại biên
- Bệnh thần kinh cơ bẩm sinh/mắc phải
- Liệt thần kinh hoành
- Loạn dưỡng cơ

Nguyên nhân

4. Toàn thân

- **Huyết học:**
 - Xuất huyết nặng
 - Bất thường hemoglobin
- **Nhiễm trùng huyết**
- **Rối loạn chuyển hóa và nội tiết:**
 - Toan chuyển hóa
 - Tăng urê máu
 - Cường giáp
- **Suy thận cấp**

Nguyên nhân

5. Tâm lý

- Hội chứng tăng thông khí
- Khó thở do tâm lý (giả hen)
- H/c loạn chức năng dây thanh