

ÓI Ở TRẺ EM

ThS.BS. Nguyễn Thùy Châu - TS.BS Võ Thành Liêm

MỤC TIÊU

1. Trình bày các điểm cần lưu ý qua khai thác bệnh sử và khám lâm sàng
2. Chẩn đoán được nguyên nhân ói trong bệnh cảnh cấp và mạn tính
3. Trình bày các đặc điểm về cận lâm sàng giúp chẩn đoán được chứng ói ở trẻ em
4. Mô tả được tiên lượng của chứng ói ở trẻ em

NỘI DUNG BÀI GIẢNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Ói (nôn): được định nghĩa là tình trạng tống một phần hoặc toàn bộ thức ăn ra khỏi dạ dày từ miệng.

Ói do tình trạng tăng áp lực trong dạ dày, co thắt cơ thành bụng, hạ thấp của cơ hoành, đóng cơ môn vị của dạ dày, đóng nắp thanh hầu, đưa đến kết quả làm tống thức ăn ra khỏi dạ dày, đường tiêu hóa. Trung tâm ói nằm ở hành não cho phép điều hành phối hợp các động tác khác nhau của quá trình ói.

Có nhiều nguyên nhân gây ói, các kích thích có nguồn gốc khác nhau, từ nhiều cơ quan trong ổ bụng đều có thể gây ra phản ứng ói. Ví dụ như lý do về tiêu hóa, nội tiết, nhiễm trùng, sinh dục... và ngay cả tâm lý đều có thể gây ra ói.

Khác với ói, buồn nôn có cơ chế bệnh hoàn toàn khác biệt. Buồn nôn được gây ra do tình trạng co thắt của cơ dạ dày làm thức ăn bị đưa ngược lên thực quản, miệng. Đôi khi bệnh nhân có dấu hiệu buồn nôn đi kèm trước khi ói, và sự phân biệt với "trớ" không hoàn toàn tuyệt đối. Do vậy, cần:

- . xác định tính chất của ói
- . chú ý hoàn cảnh xuất hiện
- . đánh giá tác động trên cơ thể
- . hướng tìm nguyên nhân

Chẩn đoán dựa vào việc hỏi bệnh, tính chất cấp hay mạn tính, các dấu hiệu đi kèm (xem hình 1).

Hướng xử trí trước trường hợp ói ở trẻ em dựa vào việc hỏi bệnh và bao gồm việc:

- . xác định các đặc điểm
- . đánh giá ảnh hưởng trên cơ thể
- . tìm nguyên nhân

2. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

2.1. Hỏi bệnh

Cần hỏi chính xác:

- . Tuổi của bệnh nhân
- . Đặc điểm của dịch ói (màu sắc, thành phần: ói thức ăn, hay chỉ có nước, ói máu, ói mật)
- . Cách thức xuất hiện: lúc bắt đầu ăn dặm, các loại thức ăn dặm.
- . Có sốt đi kèm?
- . Ói mới xuất hiện (cấp tính) hay đã có từ trước đây, kéo dài (lý do khám bệnh "theo chương trình")

- . Thời điểm ói (sau bữa ăn, hay xa bữa ăn)
- . Cách ói (ói vọt, lúc thay đổi tư thế...)
- . Tần suất và diễn tiến (giảm bớt hay nặng dần)
- . Các triệu chứng khác đi kèm: tiêu chảy, chướng bụng, đau bụng, phản ứng thành bụng....
- . Vấn đề ăn uống, bù dịch, bú của trẻ đảm bảo có đủ lượng dịch đã mất
- . Tiền căn sử dụng thuốc, bệnh lý đã và đang mắc, quá trình mang thai- chuyển dạ - sanh nở - chăm sóc hậu sản.
- . Các dấu chứng báo động cho tình trạng nặng của ói: khát nước, lơ mơ, không chơi đùa, khóc quấy khi ngủ...

2.2. Khám lâm sàng

Đầu tiên, cần tìm tác động của ói trên *tổng trạng chung*

Đánh giá cân nặng:

- . giảm cân mới xảy ra (cấp tính = mất nước)
- . gây đường biểu diễn cân nặng (ói từ trước đây)

Tìm dấu hiệu mất nước đi kèm:

- . nếp da, mắt trũng => cấp
- . thiếu dinh dưỡng (teo lép mỡ dưới da => ói từ trước đây)

Sau đó, khám toàn diện và chú ý tìm:

- . bất thường qua khám bụng (chướng, dấu rắn bò = tăng nhu động ruột, gan to,...) hoặc lỗ bẹn
- . bệnh lý tai mũi họng (viêm họng, viêm tai giữa,...)
- . bệnh lý thần kinh (vòng đầu tăng, rối loạn hành vi,...).

Việc khám cần hệ thống bằng cách tìm kiếm các dấu hiệu thuộc hệ tiêu hóa và các dấu hiệu ngoài hệ tiêu hóa. Các thao tác cần theo đủ 4 bước nhìn – sờ – gõ – nghe. Chú ý, đối với trẻ em, chúng ta cần nắm vấn đề tâm lý của trẻ để đảm bảo các dấu hiệu khám có giá trị tin cậy (ví dụ như khi trẻ khóc thì cơ bụng luôn co cứng, việc sờ bụng cần đảm bảo ấm, tránh đưa vật lạnh tiếp xúc với da trẻ làm trẻ lạnh và gồng bụng).

2.3. Triệu chứng học

Về triệu chứng học, cần ghi nhớ những điểm quan trọng sau đây:

- . Trẻ ói sớm, ói ra thức ăn hoặc ra ói ra mật, kèm hoặc không kèm bụng chướng căng: cần nghĩ đến tắc ruột, ngưng cho bú, chuyển nhanh đến nơi có can thiệp phẫu thuật nhi.
- . Trẻ ói muộn hơn, ói nhiều, không tăng cân vào tuần thứ 3 hoặc thứ 4: cần nghĩ đến hẹp môn vị phì đại, nên siêu âm và/hoặc chụp thực quản-dạ dày-tá tràng có can quang trước can thiệp phẫu thuật nhi.

2.4. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân:

Chẩn đoán nguyên nhân dựa vào việc hỏi bệnh, tập trung chủ yếu vào đặc điểm cấp hay mạn và các dấu hiệu đi kèm {thí dụ như có sốt hay không}(xem hình 1 và hình 2)

2.4.1. Ói cấp tính, kèm sốt:

- . nguyên nhân đường tiêu hóa (tiêu chảy cấp), ngoài đường tiêu hóa (chủ yếu là viêm tai giữa, nhiễm trùng tiểu, viêm màng não...)
- . hiếm hơn là các nguyên nhân ngoại khoa: viêm ruột thừa cấp, lồng ruột, thoát vị bẹn nghẹt (nhất là khi ói ra mật hay có phân)

. hiếm hơn nữa là các nguyên thần kinh: xuất huyết dưới màng cứng, trẻ bị bập đải, tăng áp lực nội sọ do ngộ độc hoặc do khối u

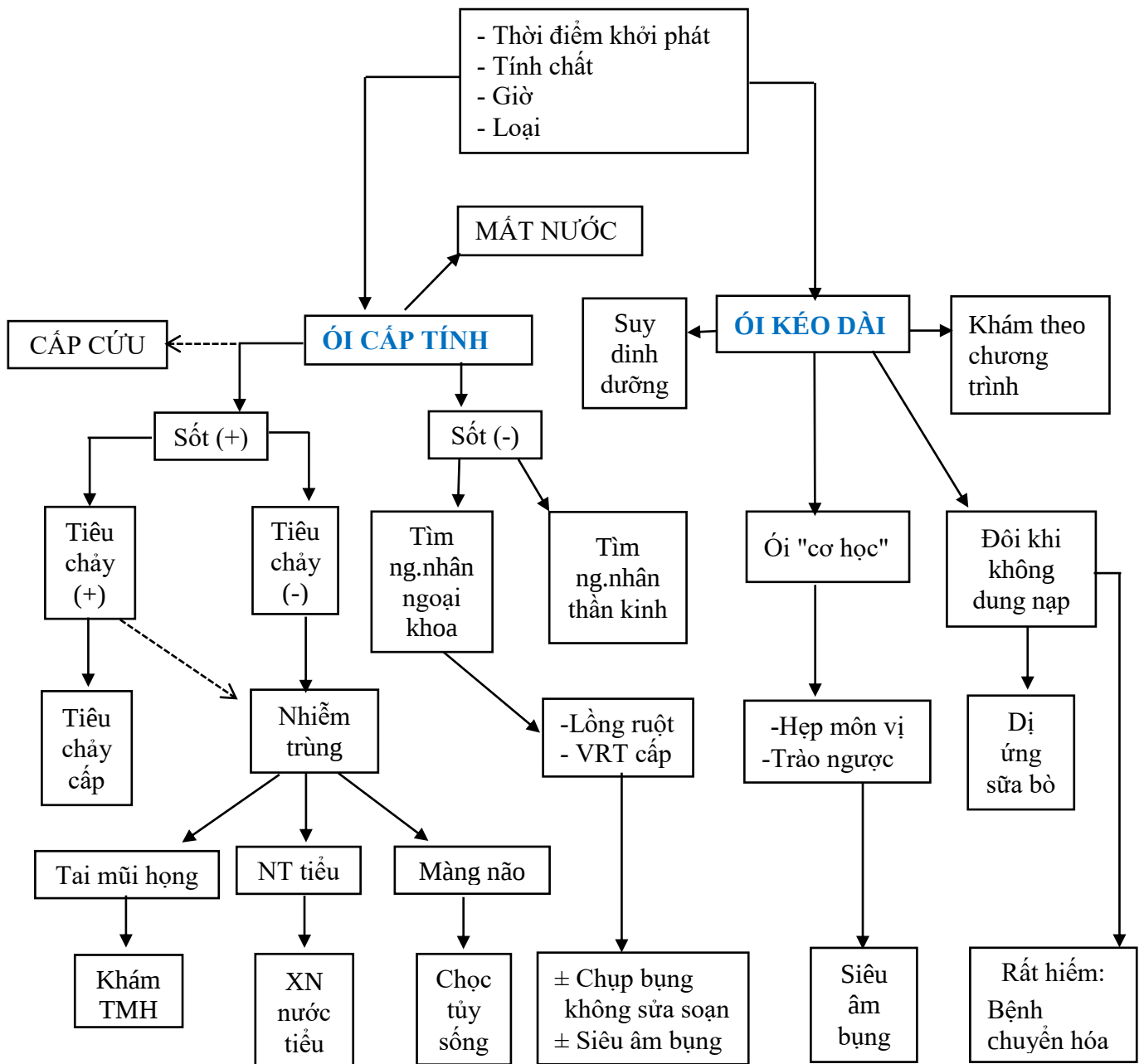
2.4.2. Ói mạn tính, không kèm sốt:

Cần nghĩ đến nguyên nhân do cho ăn không đúng cách (cho ăn quá nhiều) trước khi nghĩ đến các nguyên nhân cơ học (hẹp môn vị phì đại, trào ngược dạ dày thực quản, tâm phình vị lạc chỗ).

Ngoài ra, ói có thể do dị ứng đạm sữa bò, bệnh chuyển hóa (bất dung nạp fructose, tăng ammoniac máu, bệnh lý của acid amin) hoặc do bất thường tuyến thượng thận (tăng sinh thượng thận bẩm sinh).

Ói do nguyên nhân tâm lý là nguyên nhân nghĩ đến sau cùng sau khi đã loại trừ các nguyên nhân trên đây, và thường xảy ra trong bối cảnh đặc biệt.

Hình 1: Hướng dẫn chẩn đoán nguyên nhân ói ở trẻ nhũ nhi.



3. NGUYÊN NHÂN

3.1. Ở trẻ nhũ nhi:

Thường gặp:

- . Tiêu chảy cấp
- . Trào ngược dạ dày thực quản
- . Dị ứng với sữa bò
- . Ăn quá mức
- . Tắc nghẽn (hẹp môn vị, lồng ruột, không có hậu môn, bệnh Hirschsprung, xoay ruột bất toàn, thoát vị...)
- . Viêm tai giữa

Hiếm hơn là các nguyên nhân:

- . Nguyên nhân thần kinh: não úng thủy, phù não, viêm não màng não, xuất huyết dưới màng cứng...
- . Nguyên nhân từ thận: nhiễm trùng tiêu, suy thận, nghẽn đường niệu
- . Nguyên nhân nhiễm trùng: viêm màng não, nhiễm trùng huyết...
- . Nguyên nhân chuyển hóa: rối loạn chuyển hóa bẩm sinh

3.2. Ở trẻ nhỏ:

Thường gặp:

- . Tiêu chảy cấp
- . Nhiễm trùng toàn thân
- . Viêm dạ dày
- . Ngộ độc
- . Trào ngược dạ dày thực quản
- . Do thuốc
- . Viêm xoang
- . Tắc nghẽn
- . Viêm thực quản do tăng éosinophile

Hiếm hơn là các nguyên nhân:

- . Viêm gan
- . Loét dạ dày
- . Viêm tụy cấp
- . U não
- . Tăng áp lực nội sọ
- . Ói có chu kỳ
- . Hẹp thực quản
- . Bệnh lý chuyển hóa

3.3. Ở trẻ thanh thiếu niên

Thường gặp:

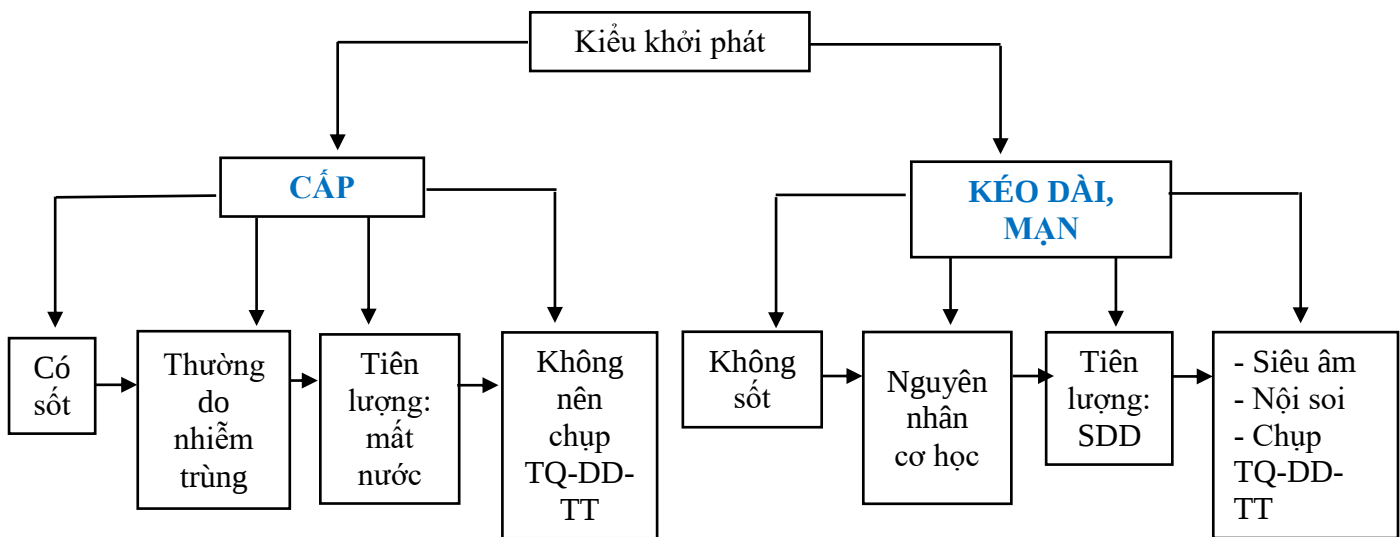
- . Tiêu chảy cấp
- . Nhiễm trùng toàn thân
- . Trào ngược dạ dày thực quản
- . Viêm dạ dày
- . Ngộ độc
- . Viêm xoang
- . Có mang
- . Do thuốc
- . Đau nửa đầu

. Chấn động não

Hiếm hơn là các nguyên nhân:

- . Viêm gan
- . Loét dạ dày
- . Viêm tụy cấp
- . U não
- . Hóa trị liệu
- . Ói có chu kỳ
- . Cơn đau bão thần
- . Tiểu đường nhiễm toan-ceton
- . U ruột

Hình 2: Chẩn đoán nguyên nhân:



TQ-DD-TT: thực quản - dạ dày - tá tràng

J.P.Chouraqui (2011). Vomissements du nourrisson. *Pédiatrie pour le praticien*, 6ème édition. Elsevier Masson, Paris, pp. 339 - 342

4. CẬN LÂM SÀNG

Không cần làm xét nghiệm trước bệnh nhi ói đơn thuần (không kèm triệu chứng), ói không nhiều, hoặc khi có nguyên nhân chẩn đoán lâm sàng rõ ràng (thí dụ như nhiễm trùng tai mũi họng).

Trong một số trường hợp khác, chỉ định xét nghiệm tùy triệu chứng lâm sàng:

- . xét nghiệm vi trùng học nhằm xác định nguyên nhân do nhiễm trùng với dấu hiệu gợi ý (cấy phân, cấy nước tiểu, dịch não tủy,...)
- . xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh về tiêu hóa không cần thiết, ngoại trừ khi nghi ngờ nguyên nhân cơ thể học (thí dụ: chụp thực quản-dạ dày-tá tràng có cản quang)

Các xét nghiệm khác tùy triệu chứng lâm sàng:

- . bụng ngoại khoa $\Rightarrow$ chụp bụng không sửa soạn
- . máu tụ dưới màng cứng, tăng áp lực nội sọ $\Rightarrow$ xét nghiệm hình ảnh học thần kinh
- . xét nghiệm chẩn đoán bệnh chuyển hóa...

5. TIỀN LƯỢNG - ĐIỀU TRỊ

Tiền lượng ói ở trẻ nhũ nhi liên quan đến:

- . hậu quả tức thì của triệu chứng: mất nước hoặc suy dinh dưỡng
- . nguyên nhân của ói và đáp ứng với điều trị,

Tiền lượng thường tốt trong trường hợp cấp, liên quan đến nhiễm trùng.

Ói do nguyên nhân cơ học khó giải quyết hơn (thí dụ: trào ngược dạ dày thực quản, hẹp môn vị phì đại).

Không nên điều trị mù triệu chứng ói, mà cần xác định nguyên nhân.

TÓM TẮT

Ói là triệu chứng thường thấy ở trẻ em, là mối lo lắng của cha mẹ và là lý do khám bệnh thường gặp. Cần xác định đặc điểm của ói, đánh giá ảnh hưởng trên cơ thể và tìm nguyên nhân.

TỪ KHÓA:

Ói cấp tính; hẹp môn vị; trào ngược; lồng ruột

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mộng Hiệp (2016). Ói ở trẻ em. Bài giảng Nhi khoa, Trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch Thành phố Hồ Chí Minh
2. Kliegman RM et al (2016). *Nelson textbook of pediatrics*. Elsevier, Philadelphia (PA), 20th ed, pp.1759-61
3. Chouraqui J.P (2011). Vomissements du nourrisson. *Pédiatrie pour le praticien*, 6ème édition. Elsevier Masson, Paris, pp. 339 - 342
4. Rasquin A, Lorenzo C, Forbes D (2006). Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology*;130:1527-37

