

# ĐAU BỤNG CẤP Ở TRẺ EM

PGS.TS. BS. Trần Thị Mộng Hiệp  
Bộ Môn Nhi- Bộ môn YHGD  
Trường ĐHYK PNT

# Mục tiêu bài giảng

1. Trình bày được các nguyên nhân ngoại khoa trước cơn đau bụng cấp
2. Phân loại và liệt kê các nguyên nhân nội khoa trước cơn đau bụng cấp
3. Trình bày cách xử trí trước cơn đau bụng cấp chưa rõ nguyên nhân
4. Nêu được sự khác biệt giữa nguyên nhân cơ năng và thực thể

# I. Đại cương

Là lý do khám bệnh thường gặp ở trẻ em

Khám lâm sàng:

- . Là chủ yếu, trước khi chỉ định XN CLS
- . Có thể hướng nguyên nhân (ngoại-nội khoa)
- . Khi nghi ngờ, XN đơn giản ban đầu:  
huyết đồ, TPTNT, cấy nước tiểu,  
X quang phổi, bụng không sửa soạn, siêu âm bụng

## II. Lâm sàng

### 1. Hỏi bệnh:

#### Bối cảnh:

- tuổi
- tiền căn bản thân: bệnh trước đây, có phẫu thuật trước đây
- tiền căn gia đình: sỏi, loét dạ dày tá tràng, Crohn...
- môi trường: mâu thuẫn trong gia đình, khó khăn trong học tập

#### Tính chất đau:

- khởi phát lúc nào, hoàn cảnh khởi phát, thời gian cách bữa ăn
- cách xuất hiện: đột ngột hay tăng dần
- vị trí: khác vùng quanh rốn => nguyên nhân thực thể
- cường độ,
- yếu tố làm giảm cơn đau (ăn vào, thay đổi vị trí, nôn, đi phân, hơi)
- diễn tiến: bớt, ổn định, tăng, kéo dài

## II. Lâm sàng

Triệu chứng đi kèm:

Sốt

Tiêu hóa: nôn, bón

Đường tiểu: tiểu khó, rát, lắc nhắc

Dậy thì: kinh nguyệt đều

Hô hấp: ho, cơn đau ngực

Thần kinh: nhức đầu, RL tri giác, đau cơ

Ban xuất huyết, hồng ban



# II. Lâm sàng

## 2. Khám lâm sàng:

**Nhìn:** tìm tư thế chống đau, bụng chướng, sọc, lỗ thoát vị

**Sờ:** nhẹ nhàng, từ chỗ không đau đến chỗ đau, theo dõi phản ứng của trẻ

bụng mềm? đau?

phản ứng thành bụng, co thắt?

gan lách to ?, có khối u?

**Gõ:** đục? vang?

**Nghe:** tiếng nước hơi (bt, tăng, không có)

**Thăm hậu môn:** đau? khối u? phân  $\pm$  máu?

**Khám sinh dục:** trẻ gái lớn (huyết trắng, khối), trẻ trai (xoắn tinh hoàn, viêm tinh hoàn)

## II. Lâm sàng

Ngoài ra:

Sắc da (xanh, tái, xám, vàng)

Nhiệt độ, mạch, HA

Khám tim phổi, thần kinh, TMH +++


# III. Nguyên nhân

## 1. Nguyên nhân ngoại khoa rõ ràng:

### 1.1. Lòng ruột cấp:

trẻ 6 tháng-2 tuổi ( $\Rightarrow$  3 tuổi): nguyên phát  
đột ngột, khóc thét  
đợt xanh xao đi kèm  
bổ bú  
hoặc bú vào là ói ra

**Dấu hiệu cận bầy:** không tiếp xúc, co giật, tiêu chảy  
thăm trực tràng có máu

 Chụp bụng không sữa soạn, siêu âm bụng: khối lồng,  
Chụp bụng có cản quang, bơm hơi: giúp tháo lồng

**Trẻ em lớn:** thứ phát sau viêm hạch mạc treo, túi thừa  
Meckel, khối u, ban xuất huyết dạng thấp



# III. Nguyên nhân

## 1. Nguyên nhân ngoại khoa rõ ràng:

### 1.2. VRT:

sốt vừa ( $38^{\circ}$ ), đau HCP +/- phản ứng thành bụng, nôn ói  
đau khi thăm trực tràng

☞ Huyết đồ (tăng BC, BC đa nhân), tăng CRP

Chụp bụng không sữa soạn thường bt ( ± liệt ruột, cục phân...)

Siêu âm bụng: dày thành ruột thừa, phản ứng quanh  
tổn thương (dịch, mũ, áp xe...)

# III. Nguyên nhân

## 1. Nguyên nhân ngoại khoa rõ ràng:

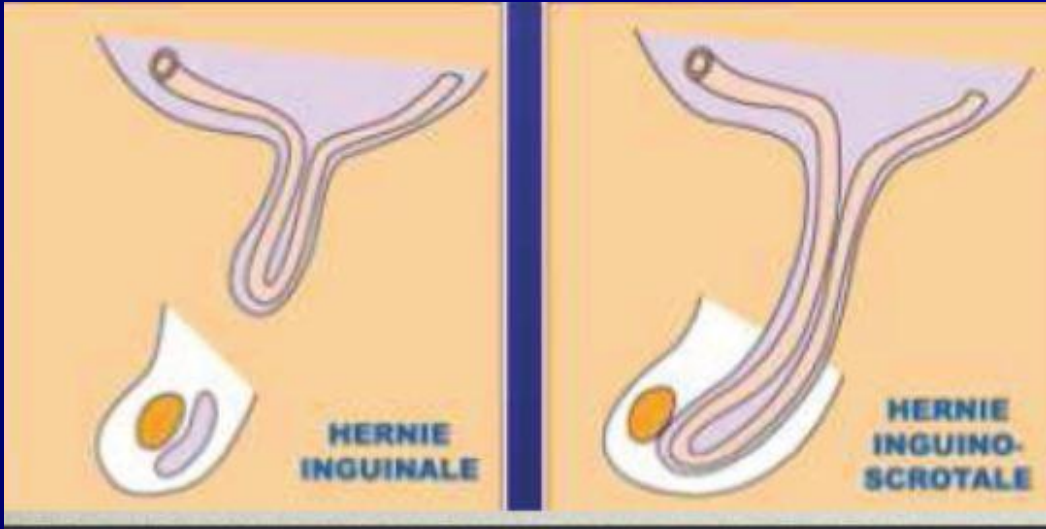
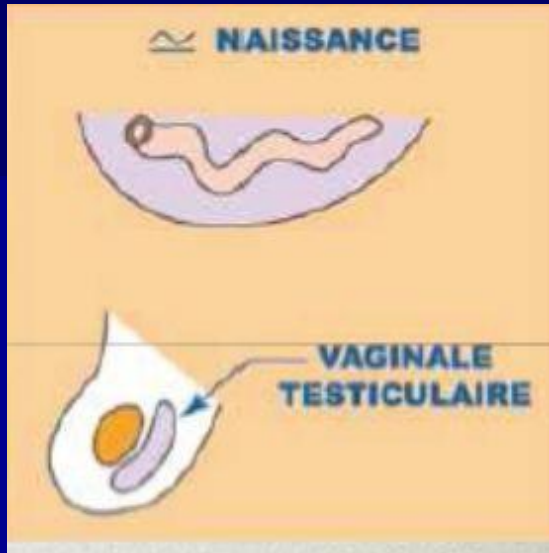
### 1.3. Tắc ruột:

đau bụng cấp, nôn ói, có vết mổ cũ, bụng chướng, RLTH?

☞ Chụp bụng không sữa soạn: ruột dẫn, mức nước siêu âm bụng

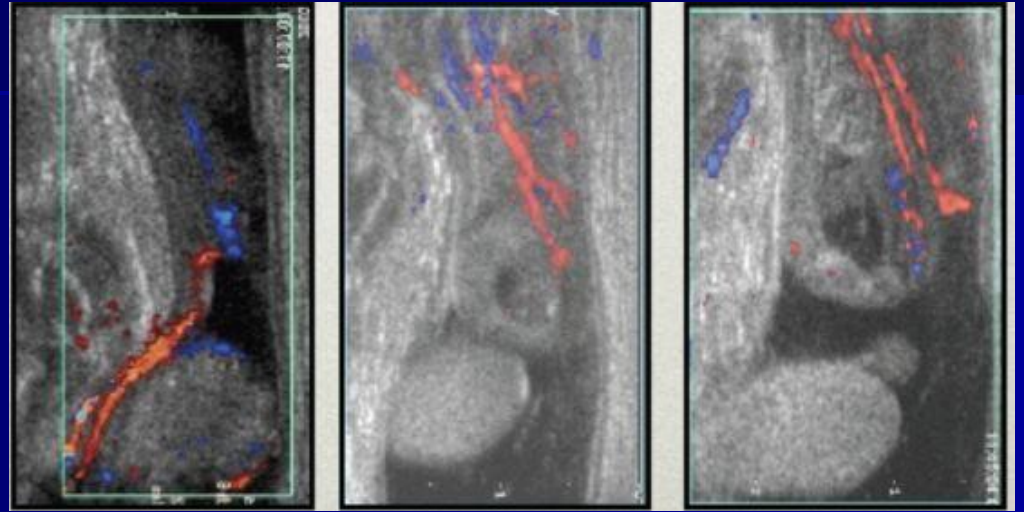
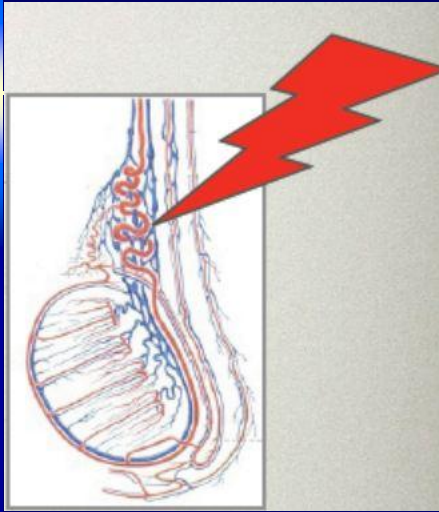
- . Xoắn tinh hoàn: bìu to, đau
- . Thoát vị bẹn nghẹt: khối thoát vị
- . Túi thừa Meckel: tắc ruột, đau bụng tái diễn kèm XHTH dưới
- . Xoắn buồng trứng (u nang, u quái)
- . Chấn thương bụng: thủng ruột, vỡ tụy, XH nội
- . Viêm phúc mạc (sau VRT)
- . Xoay ruột bất toàn

# Thoát vị bẹn



# Thoát vị bẹn

Quai ruột đè vào thừng tinh



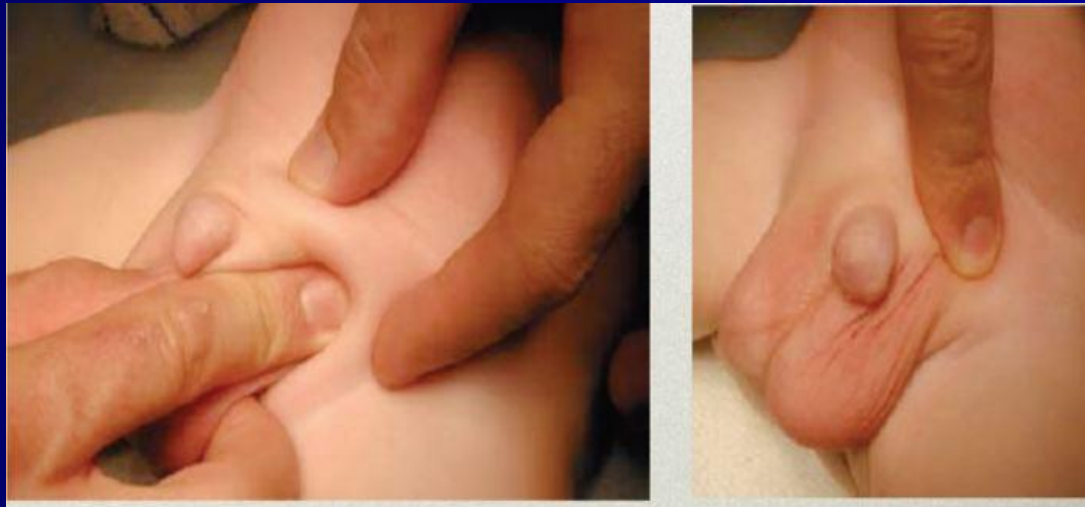
Tinh hoàn bị chèn ép



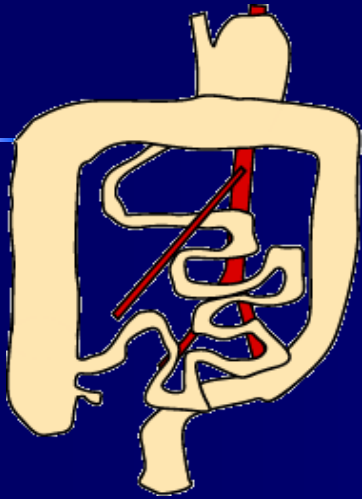
Ruột bị hoại tử



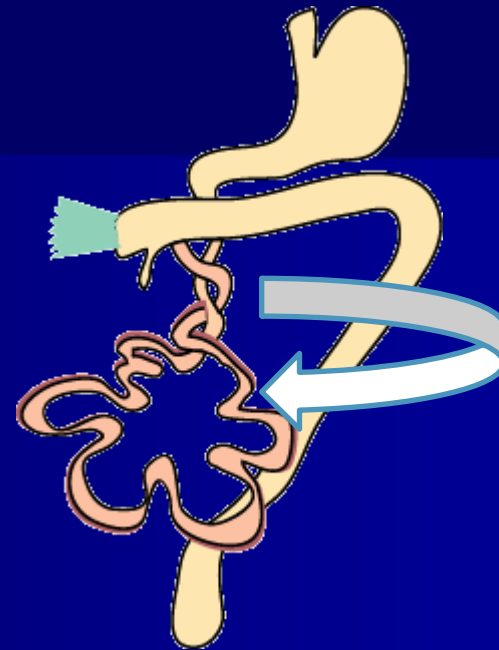
Thoát vị bẹn nghẹt:  
69% xảy ra trước 1 tuổi



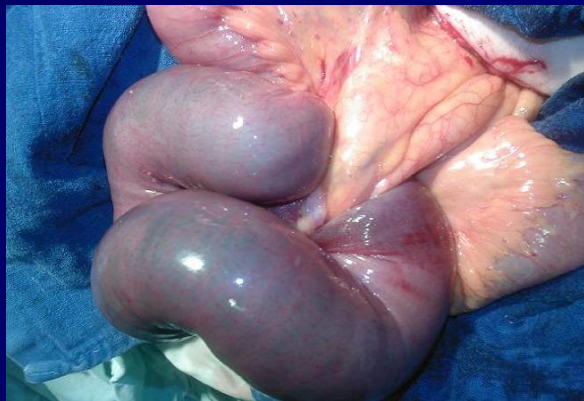
# Xoay ruột bất toàn



Bình thường ruột xoay 270°



Xoay 180° => xoắn ruột



# III. Nguyên nhân

## 1. Nguyên nhân ngoại khoa rõ ràng:

- ⇒ Xin ý kiến ngoại khoa
- ⇒ Luôn luôn cảnh giác « khi trẻ không cho khám bụng »
- ⇒ chuyển đến nơi có phẫu thuật nhi, hồi sức nhi

# III. Nguyên nhân

## 2/ Thông thường là nguyên nhân nội khoa:

### a. Có sốt:

#### 1. Viêm phổi thùy:

- . sốt cao  $> 39^{\circ}$ , ho, thở nhanh
- . tăng BC, BCĐN,
- . X quang: viêm phổi thùy: có thể xuất hiện chậm,
- . giảm sốt nhanh sau 48h với betalactamines

2. Tiêu chảy cấp: RLTH? chụp bụng: mức nước hơi lan tỏa

3. NTT: đau hông lưng, dấu hiệu đường tiểu, TPTNT, Cây nt

4. VGSV: vàng da, phân bạc, nước tiểu sậm màu  
tăng Bilirubine, men gan



# III. Nguyên nhân

5. Ban xuất huyết dạng thấp:  $\pm$  lồng ruột, ban xuất huyết, đau khớp.

Cạm bẫy: khi triệu chứng đau bụng xuất hiện trước ban XH !!!

6. TMH: viêm họng. Nguyên nhân không rõ, có thể có viêm hạch mạc treo đi kèm

7. Viêm hạch mạc treo:

- . thường gặp ở trẻ em
- . sốt, đau bụng kèm viêm mũi họng, hoặc hô hấp
- . dễ nhầm với VRT: mổ ra thấy ruột thừa bt, nhiều hạch mạc treo viêm
- . siêu âm giúp chẩn đoán

# III. Nguyên nhân

2/ Thông thường là nguyên nhân nội khoa:

b. không sốt:

. Có RLTH:

Ăn không tiêu, ói, bón

. Không có RLTH:

Tiền kinh nguyệt

KST đường ruột (giun đũa, giun kim)

Loét dạ dày tá tràng,

Trào ngược dạ dày-TQ (viêm thực quản)

VCT cấp, HCTH, sạn thận

Tiểu đường (uống nhiều, tiểu nhiều)

# III. Nguyên nhân

## 3. Chẩn đoán vẫn không xác định được:

a. Cho nhịn, hoặc chỉ cho uống nước

b. Không cho thuốc giảm đau

c. XN tối thiểu:

Huyết đồ, CRP

X quang phổi

Chụp bụng không sữa soạn (thẳng, nằm, đứng)

Siêu âm bụng

TPTNT (đạm, đường, nitrit, BC, HC)

d. Theo dõi ở bệnh viện

## IV. Diễn tiến

1. Xuất hiện các dấu hiệu mới giúp chẩn đoán
2. Hết đau bụng: loại bỏ triệu chứng thực thể
3. Nếu vẫn không xác định được nguyên nhân, đau bụng không dứt:
  - ☞ tìm nguyên nhân ngoại khoa  
(vị trí cố định, kèm ói, khám bụng bất thường, phản ứng thành bụng+++)

## Đánh giá nguyên nhân:

Nguyên nhân	Thực thể	Cơ năng
Hành vi	ngưng các hoạt động	không thay đổi
Thời gian	kéo dài	thoáng qua, ± lặp lại
Vị trí đau	rõ ràng, khu trú	mơ hồ, quanh rốn
Giờ	đánh thức ban đêm	rất thay đổi

# Ca lâm sàng 1

Một trẻ trai, 15 tháng tuổi được đưa vào cấp cứu vì khóc không rõ nguyên nhân từ 12 giờ.

Em đau từng cơn, xuất hiện đột ngột

Trẻ ngồi chồm hỏm, ôm bụng.

Em bỏ ăn, ói nhiều lần và không có phân từ 24 giờ

Khám: em xanh xao. Khám bụng sờ được 1 khối bên hạ sườn phải.

Mẹ nói tuần trước em bị viêm mũi họng.

# Câu hỏi:

1/ Chẩn đoán nghĩ nhiều đến bệnh nào? Tại sao?

2/ Hãy giải thích cơ chế bệnh sinh của bệnh

3/ Xét nghiệm nào cần được chỉ định khẩn?

4/ Điều trị ban đầu như thế nào?

Thật không may, điều trị này thất bại: trẻ tiêu ra máu, đau bụng nhiều, xanh xao, giảm trương lực cơ, nhịp tăng: 160 lần/phút

5/ Xử trí cấp cứu như thế nào?

6/ Biến chứng nào cần được lưu ý nhiều nhất?

7/ Nguyên nhân gây bệnh thường gặp là nguyên nhân nào?

8/ Bạn có biết bệnh nào có bệnh cảnh khởi phát tương tự?

## Ca lâm sàng 2

Một trẻ trai, 5 tuổi, than đau chân và đau bụng từ 48 giờ.  
Trẻ ói 1 lần sáng nay.

Khám lâm sàng: em sốt nhẹ  $38^{\circ}$ , tim phổi, tai mũi họng bình thường. Bụng đau, không phản ứng thành bụng, tiêu phân bình thường.

Xuất hiện vài điểm xuất huyết ở 2 mắt cá chân

1. Chẩn đoán phù hợp nhất trước bệnh cảnh này?
2. Xét nghiệm nào cần thiết trong trường hợp này?
3. Điều trị như thế nào?

Sau 48 giờ, bệnh nhi đau bụng nhiều hơn và ói nhiều

4. Bạn xử trí tiếp như thế nào?



## Ca lâm sàng 3

Một trẻ trai, 6 tuổi được đưa đến phòng khám của bạn vì đau bụng kèm ói và mệt đừ. Em lừ đừ và đòi uống liên tục.

Mắt em trũng và nhiệt độ là  $37^{\circ},8$

1. Bạn cần đặt thêm câu hỏi nào trước bệnh cảnh nghi ngờ tiêu chảy cấp ?
2. Sau khi hỏi, bạn không nghĩ nhiều đến chẩn đoán tiêu chảy cấp. Mẹ khai thêm là bé vừa tiểu dầm ban đêm từ 1 tháng nay. Bạn để ý và thấy bệnh nhân thở sâu.

Bạn chẩn đoán bệnh gì? và chỉ định xét nghiệm khẩn nào?