

# NÔN Ở TRẺ EM

BS Nguyễn Tuấn Khiêm

## MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này sinh viên phải:

1. Trình bày được cách tiếp cận lâm sàng một bệnh nhân bị nôn qua bằng cách hỏi bệnh sử
2. Trình bày cách thăm khám lâm sàng một bệnh nhân bị nôn
3. Nêu được các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm ở trẻ bị nôn.
4. Trình bày được các nguyên nhân gây nôn ở trẻ em.
5. Nêu lên được các nguyên tắc điều trị nôn ở trẻ em.

## 1. ĐẠI CƯƠNG:

**1.1. Định nghĩa:** Nôn là sự tổng xuất gắng sức toàn bộ hay một phần các chất chứa trong dạ dày ra ngoài. Hoạt động này có thể là một phản xạ bảo vệ vì nôn dẫn đến sự tổng xuất nhanh chóng chất độc do ăn uống phải hoặc vì nôn làm giảm áp lực trong tạng rỗng bị căng chướng do tắc ruột.

Nôn là triệu chứng của nhiều bệnh lý khác nhau, tại đường tiêu hóa hay ngoài đường tiêu hóa.

## 2. SINH LÝ BỆNH HỌC:

### 2.1. Trung tâm nôn:

Trung tâm kiểm soát và điều hòa nôn nằm ở nhân cạnh não thất và một phần vùng tủy của sán não thất 4. Trung tâm nôn nhận về những kích thích từ các thụ thể thần kinh hay các thụ thể hóa học, sau đó sẽ phát đi những luồng thần kinh ly tâm xuống vùng hầu họng và vùng ngực bụng gây ra phản xạ nôn.

### 2.2. Những luồng thần kinh hướng tâm:

Những luồng hướng tâm đến trung tâm nôn được truyền qua thần kinh X và thần kinh giao cảm từ các cơ quan như hệ tiêu hóa, hệ hô hấp, hệ niệu dục do mô bị kích thích, từ nhân tiền đình do bị dao động lắc lư, từ võ não do lo sợ, mùi khó ngửi, yếu tố tâm lý, từ vùng hóa cảm thụ quan CTZ (Chemoreceptor Trigger Zone) do những thay đổi sinh học của dịch não tủy, máu hoặc do tăng áp lực nội sọ.

### 2.3. Những luồng thần kinh ly tâm:

Từ trung tâm nôn, các xung động ly tâm chủ yếu là thần kinh tạng liên quan đến thần kinh X chi phối dạ dày, thần kinh hoành chi phối cơ hoành, và thần kinh tủy sống phân bố cho các cơ bụng, là các cơ chủ yếu gây ra động tác nôn.

## 3. LÂM SÀNG

### 3.1. Hỏi bệnh:

#### 3.1.1. Đặc điểm của nôn:

- Thời điểm xuất hiện nôn: mới xuất hiện hay từ lâu, từ lúc mới sanh hoặc sau một khoảng thời gian bình thường là 3-4 tuần

- Số lần nôn : nôn ít lần cũng có thể biểu hiện bệnh lý nặng. Nôn nhiều lần, nôn tất cả mọi thứ là một dấu hiệu nguy hiểm toàn thân cần phải nhập viện để theo dõi và điều trị tại bệnh viện.
- Có tính chất thụ động hay nôn mạnh thành vò
- Có liên quan đến bữa ăn, tư thế, hay ho
- Đặc tính của chất nôn: thức ăn, có mật, có máu. Nôn ra máu làm cho chất nôn có màu đỏ tươi hay bầm, hay đen gợi ý bệnh lý nặng, cấp cứu.
- Kèm chán ăn hay vẫn ăn ngon như bình thường

### **3.1.2. Hoàn cảnh xuất hiện nôn:**

- Tiền căn sơ sinh
- Chế độ nuôi dưỡng: số lần bú, sữa mẹ hay sữa bình, loại sữa gì, có thay đổi chế độ ăn gần đây không?
- Bệnh cảnh nhiễm trùng kèm theo
- Các rối loạn tiêu hóa khác kèm theo: tiêu chảy, chướng bụng, xuất huyết tiêu hóa, chán ăn, bí đại tiện, đau bụng...
- Các triệu chứng khác ngoài đường tiêu hóa kèm theo.
- Bệnh sử có chấn thương đầu
- Thuốc đã hoặc đang sử dụng (điều trị bệnh khác hoặc điều trị nôn).

### **3.2. Khám lâm sàng:**

Tất cả các bệnh nhân nôn cần được thăm khám toàn diện, đặc biệt quan tâm đến thăm khám các dấu hiệu sau:

#### **3.2.1. Cơ quan tiêu hóa:**

- Quan sát bụng để tìm bụng chướng hơi hay dịch, các sóng nhu động bất thường: dấu rắn bò, dấu Bouveret, vết mổ cũ
- Sờ bụng: tìm khối u cơ môn vị trong hẹp môn vị phì đại, khối lồng trong lồng ruột, đề kháng thành bụng trong viêm phúc mạc, gan to, lách to, khối u, khám các lỗ thoát vị, thăm khám trực tràng
- Gõ bụng: tìm dấu hiệu gõ đục vùng thấp (nếu có cổ chướng), tìm dấu mất vùng đục trước gan (thủng tạng rỗng).

#### **3.2.2. Tìm dấu nhiễm trùng tai mũi họng, phế quản phổi, đường tiểu, hoặc màng não**

- Khám tai mũi họng, hô hấp : để tìm viêm tai, viêm họng, hoặc viêm phổi vì các bệnh lý này thường xuyên kèm với nôn ở trẻ em đặc biệt là nhũ nhi. Có khi nôn là triệu chứng khởi đầu duy nhất, trước khi các triệu chứng của bệnh chính xuất hiện đầy đủ như đau tai, chảy nước hoặc mủ tai trong viêm tai, ho, sốt, phổi có ran, thở nhanh hay khó thở trong viêm phổi.
- Khám dấu hiệu viêm màng não
- Khám dấu hiệu nhiễm trùng tiểu : đau bụng, sốt, tiểu đục, gắt buốt, lắt nhắt, và xét nghiệm nước tiểu

#### **3.2.3. Cơ quan thần kinh**

- Khám tri giác, dấu hiệu thần kinh định vị, dấu tăng áp lực nội sọ, đáy mắt, yếu liệt chi, co giật, co gồng, dấu màng não

#### **3.2.4. Hậu quả lâm sàng của nôn**

- Tìm các dấu hiệu mất nước: nếu có dấu hiệu này gợi ý tình trạng nôn cấp tính, và nặng
- Tìm các dấu hiệu suy dinh dưỡng hoặc sụt cân gợi ý nôn kéo dài đã ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

### **4. NGUYÊN NHÂN:**

#### **4.1. Chẩn đoán nguyên nhân theo thời điểm xuất hiện**

##### **4.1.1. Nôn mới xuất hiện:**

\* Nếu có triệu chứng nhiễm trùng kèm theo:

- Viêm dạ dày ruột
- Viêm màng não
- Viêm mũi họng, viêm tai
- Viêm tiểu phế quản, ho gà
- Nhiễm trùng tiểu

\* Nếu không có triệu chứng nhiễm trùng kèm theo:

##### **Ở TRẺ SƠ SINH**

- Teo tá tràng, ruột non hay ruột già, tắc ruột phân su
- Liệt ruột hay viêm phúc mạc phân su
- Viêm ruột hoại tử
- Xoắn ruột do ruột xoay bất toàn
- Bệnh Hirschsprung

Ở TRẺ NHỮ NHI: Nguyên nhân rất nhiều nhưng thường gặp là:

\* Nguyên nhân ngoại khoa:

- Hẹp môn vị phì đại (khởi đầu)
- Lồng ruột cấp
- Thoát vị bẹn nghẹt
- Viêm ruột thừa cấp

\* Nguyên nhân thần kinh:

- Viêm màng não
- Máu tụ dưới màng cứng, ngoài màng cứng
- U não (hiếm), hay những nguyên nhân làm tăng áp lực nội sọ khác

\*Ngộ độc: Vitamine A, D, Salicylate, Nalidixic acid, Tetracycline, Erythromycine, Augmentin, ....

##### **4.1.2. Nôn dai dẳng, tái đi tái lại:**

\* **Nguyên nhân chuyển hóa:** hiếm và nôn thường nằm trong bệnh cảnh gợi ý

- Tăng sinh thượng thận bẩm sinh
- Không dung nạp fructose
- Tăng galactose máu
- Bệnh acid amine

#### **\* Nguyên nhân tiêu hóa**

- Chế độ ăn sai lầm (loại sữa, số lần ăn hay bú, cách pha sữa, cách ăn dặm)
- Tâm lý (bị ép ăn, chán ăn)
- Dị ứng protein sữa bò. Nôn có thể là triệu chứng duy nhất. Thông thường các triệu chứng của bệnh đa dạng (phát ban, thở khò khè, cơn xanh tái, sốc).
- Hẹp phì đại môn vị
- Trào ngược dạ dày thực quản

#### **4.2. Chẩn đoán nguyên nhân theo cơ quan:**

**4.2.1. Tại đường tiêu hóa:** Dị tật bẩm sinh, trào ngược dạ dày thực quản, tắc ruột, xoắn ruột, viêm ruột thừa, viêm tụy, viêm dạ dày, viêm ruột do nhiễm trùng...

#### **4.2.2. Ngoài đường tiêu hóa:**

- Bệnh lý ở hệ thần kinh: U não, hội chứng tăng áp lực nội sọ, viêm não, viêm màng não, xuất huyết não màng não...
- Bệnh lý tai- mũi họng: viêm họng, viêm tai giữa,...
- Rối loạn chuyển hóa: tăng hoặc giảm natri máu, nhiễm toan máu, tăng ure máu...
- Nguyên nhân khác: do xúc cảm, ngộ độc, dị ứng thức ăn, do say tàu xe..

#### **5. XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG:**

Xét nghiệm cận lâm sàng cần làm dựa trên các chẩn đoán phân biệt đặt ra sau khi thăm khám lâm sàng toàn diện.

##### **5.1. Sinh hóa:**

- Huyết đồ.
- Tổng phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu
- Ion đồ máu,  $\text{HCO}_3$
- Tùy theo trường hợp: urée, creatinine, SGOT, SGPT, GGT, bilirubin, amylase, lipase
- Soi phân tìm hồng cầu, bạch cầu, ký sinh trùng

##### **5.2. Chẩn đoán hình ảnh**

- X quang bụng không sửa soạn khi nghi ngờ tắc ruột
- Siêu âm bụng trong trường hợp hẹp môn vị phì đại, viêm tụy, lồng ruột
- Chụp cản quang thực quản- dạ dày tá tràng để xác định các bất thường giải phẫu
- Nội soi đường tiêu hóa trên khi nghi ngờ viêm nhiễm ống tiêu hóa cần lấy mẫu cấy như nhiễm *Helicobacter pylori*, *Giardia*, viêm dạ dày
- Đo nhu động đường tiêu hóa trên (Manometry) có lợi ích trong các trường hợp rối loạn vận động tiêu hóa trên nguyên phát hay thứ phát gây nôn.

#### **6. ĐIỀU TRỊ:**

##### **6.1. Xử trí cấp cứu: (tại ngay nơi trẻ nôn)**

- Khi trẻ nôn, đặt trẻ đầu thấp nghiêng bên để chất trong dạ dày ra ngoài không đổ ngược lại đường hô hấp gây hít sặc vào thanh, khí, phế quản.

- Sau khi nôn nếu trẻ có nôn ra mũi, nhanh chóng làm sạch mũi bằng hút mũi trực tiếp bằng miệng hoặc bằng ống hút nối với máy hút (tại cơ sở y tế) đưa sâu vào hầu họng và sâu hơn nữa nếu cần để khai thông đường thở.

- Dấu hiệu tạm ổn định là bé khóc to, hồng hào, trương lực cơ tốt.

- Nếu bé vẫn không khóc, tím, giảm trương lực cơ thì hút mũi tiếp, dốc ngược, vỗ lưng kích thích thở, và chuyển nhanh đến phòng cấp cứu gần nhất.

#### **6.2. Điều trị nguyên nhân**

Điều trị chủ yếu hướng về điều trị nguyên nhân gây nôn, nếu xác định được.

#### **6.3. Điều trị nâng đỡ**

- Điều trị các biến chứng của nôn như mất nước, mất điện giải, rối loạn thăng bằng kiềm toan, suy dinh dưỡng

- Điều trị tâm lý trong các nguyên nhân tâm lý

- Trong trường hợp nôn có mật, hoặc nghi ngờ tắc ruột cần đặt xông dạ dày, và hút, nhịn ăn, nuôi ăn tĩnh mạch và hội chẩn ngoại khoa

- Sử dụng thuốc chống nôn có ích cho những bệnh nhân nôn dai dẳng để giảm các hậu quả chuyển hóa và dinh dưỡng. Tuy nhiên không nên sử dụng những thuốc này mà không biết rõ ràng nguyên nhân nôn.

- Chống chỉ định thuốc chống nôn ở trẻ em bị nôn thứ phát của viêm dạ dày ruột, bất thường giải phẫu, cấp cứu ngoại khoa và các tổn thương sọ não.

- Thuốc chống nôn có ích trong trường hợp say tàu xe, điều trị chống ung thư, buồn nôn và nôn hậu phẫu, hội chứng nôn chu kỳ, và các rối loạn vận động đường tiêu hóa. Các thuốc chống nôn có thể dùng cho trẻ em là Promethazine, Dimenhydrinate, Metoclopramide, Domperidone.

### **7. CÁC DẤU HIỆU KÈM THEO NÔN BÁO HIỆU NGUYÊN NHÂN THỰC THỂ HOẶC CƠ HỌC CẦN NHẬP VIỆN**

- Nôn tất cả mọi thứ
- Nôn kéo dài mặc dù đã điều chỉnh phương pháp cho ăn
- Có biểu hiện chướng bụng, hoặc nhìn thấy nhu động ruột
- Phân có máu
- Chất nôn máu xanh hay có máu
- Sốt
- Mất nước
- Thay đổi tri giác
- Thóp phồng
- U bụng
- Phù nề thành bụng