

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

CHĂM SÓC TRẺ VIÊM TIÊU PHẾ QUẢN

1. Định nghĩa:

Viêm tiêu phế quản là tình trạng nhiễm trùng phổi gây ra bởi một số loại virus. Tình trạng này làm tắc nghẽn tiêu phế quản (phế quản nhỏ phế quản tận gọi là tiêu phế quản). Khi bị bệnh các tiêu phế quản này bị viêm, sưng, phù nề tiết ra nhiều dịch nhầy làm cho đường thở trẻ bị chít hẹp gây ra khó thở, thậm chí tắc nghẽn do các nốt nhầy dẫn đến xẹp phổi. Hội chứng lâm sàng gồm: ho, khò khè, khó thở, thở nhanh co lõm ngực

Viêm tiêu phế quản thường gặp ở trẻ < 2 tuổi đặc biệt 3 đến 6 tháng tuổi

Bệnh xuất hiện vào mùa đông, đầu mùa xuân

Hầu hết trẻ bệnh khoảng 10 ngày sau đó tự hồi phục, tuy vậy có một số ít trường hợp cần phải nhập viện

2. Dịch tễ học

Tác nhân thường làm cho trẻ viêm tiêu phế quản là các virus, đứng hàng đầu là virus hợp bào hô hấp Respiratory Syncytial virus (RSV) chiếm > 50% các trường hợp mắc bệnh.

Ngoài ra còn có Humam metapneumo virus, Rhino virus, Adeno virus, Influenza virus

Bệnh xuất hiện vào cuối mùa đông, đầu mùa xuân

Thời gian ủ bệnh vài ngày đến một tuần

RSV sống 30 phút trên da, 6-7 giờ trên đồ vật hoặc quần áo, vài ngày trong giọt chất tiết lớn bắn ra từ mũi miệng người bệnh và trong không khí

Hầu hết bệnh thường nhẹ

*.Tiêu chuẩn nhập viện đối với những trẻ có nguy cơ cao bệnh nặng :

1. Trẻ nhỏ < 3 tháng, nhất là 6 tuần +++
2. Sinh non (< 34 tuần); cân nặng < 2500g
3. Bệnh lý nền: tim, bệnh phổi mãn tính, bệnh não thần kinh;
4. Suy giảm miễn dịch;
5. Môi trường sống đông đúc, kinh tế xã hội thấp
6. Cha mẹ lo lắng, không thể chăm sóc

Bệnh thường gặp ở trẻ nam nhiều hơn

Các đường lây:

Viêm tiêu phế quản là bệnh nhiễm RSV và lây

Cách lây truyền nhiều nhất qua các giọt nước bọt, chất tiết lớn bắn ra từ mũi miệng người bệnh và trong không khí

Lây từ trẻ này sang trẻ khác qua bàn tay người chăm sóc và khi tiếp xúc bề mặt bị nhiễm (đồ chơi, quần áo trẻ bị bệnh)

3. Triệu chứng viêm tiểu phế quản

Khởi phát : 2-3 ngày

- Triệu chứng viêm hô hấp trên: Chảy nước mũi, ho ít, sốt nhẹ

* 3-5 ngày sau

- Triệu chứng hô hấp: Ho nhiều, khò khè, thở nhanh, khó thở
- Triệu chứng ăn uống: Bỏ bú, bú kém
- Triệu chứng toàn thân: Sốt cao, quấy, li bì...

4. Biến chứng:

Suy hô hấp

Viêm phổi

Xẹp phổi

Viêm tai giữa

5 .Điều trị

• 1. Các phương pháp tổng quát:

- Tư thế đầu cao 30°
- Đảm bảo nước và dinh dưỡng đầy đủ
- Giải quyết tắc nghẽn mũi (nước muối sinh lý)

• 2. Thuốc:

- Không chỉ định: Thuốc dẫn phế quản, corticoides, thuốc loãng đàm
- Kháng sinh chỉ chỉ định khi bội nhiễm

- *Chú ý : thuốc dẫn phế quản có thể thử và tùy theo đáp ứng của từng trẻ (AAP2008)*

• 3. Vật lý trị liệu hô hấp:

Giải quyết tắc nghẽn mũi họng

Kỹ thuật thở ra thụ động và chậm và gây ho

Vai trò giáo dục và theo dõi

• 4 Điều trị dự phòng:

Rửa tay.

Tránh khói thuốc

Tránh lây nhiễm

• 5. Thông tin và giáo dục cha mẹ trẻ

6. Chăm sóc Điều Dưỡng

6.1. Nhận định và theo dõi

1/ Tri giác: Tỉnh, vẻ mệt, ít ngủ, li bì, khó đánh thức

2/ Dấu hiệu sinh tồn: Tuần hoàn, mạch, nhiệt độ, huyết áp

3/ Dinh dưỡng:

- Không uống được,
- Bú kém, bỏ bú,
- Mất nước

4/ Tình trạng hô hấp:

- Ho nhiều hơn, thở nặng hơn, chú ý tần số thở
- Co kéo cơ hô hấp, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi
- Tím tái

Thở nhanh:(WHO)

- ✓ < 2 tháng : ≥ 60 l/ph
- ✓ Từ 2 -> 12 tháng : ≥ 50 l/ph
- ✓ Từ 12 ->24 tháng : ≥ 40 l/ph

Nhận biết dấu hiệu nặng:

- Không uống được, bỏ bú
- Ói tất cả mọi thứ
- Tím tái
- Li bì, khó đánh thức
- Co giật
- Sốt cao
- Mất nước
- Sử dụng cơ hô hấp phụ, thở co lõm
- Thở nhanh
- $SpO_2 \leq 92\%$
- Tổng trạng hoặc vẻ “bệnh” “mệt”

6.2. Chăm sóc tại bệnh viện

6.2.1 Đảm bảo nước và dinh dưỡng đầy đủ

- Sonde dạ dày, chia nhỏ lượng
- Truyền dịch: Trẻ bị mất nước do sốt thở nhanh và bú kém, truyền dịch thường rất cần thiết đối những trẻ thở nhanh > 60l/ phút để tránh nôn mửa và hít sặc
- Tránh trào ngược: viêm tiểu phế quản cấp gây ho và ứ khí ở phổi làm trẻ dễ bị trào ngược dạ dày thực quản, tăng nguy cơ hít sặc. Nên cho ăn nhiều lần hơn mỗi lần một ít

Cung cấp nước đầy đủ rất quan trọng vì loãng đàm nhớt, loãng các nút nhầy quyết định một phần vào việc điều trị

6.1.2. Duy trì oxy:

Tư thế: Nằm đầu cao 30° , ngửa nhẹ ra sau giúp trẻ dễ thở hơn

Cung cấp oxy khi có chỉ định (đảm bảo $SpO_2 > 94\%$): Cannula, NCPAP....

Vật lí trị liệu hô hấp

6.1.3. Giảm tắc nghẽn

+ Thông thoáng mũi: Nước muối sinh lý trước khi ăn, bú và ngủ rất quan trọng tránh tắc nghẽn

+ Hút đàm nhớt thường xuyên

+ Vật lý trị liệu

- Giải quyết tắc nghẽn đường thở trên
- Xẹp phổi

Chú ý : Vật lý trị liệu chỉ định tùy trường hợp và tình trạng bệnh

6.1.4. Phòng nhiễm khuẩn bệnh viện:

Rửa tay : Biện pháp dự phòng tốt nhất

- Không sử dụng chung quần áo đồ chơi
- Vệ sinh bàn khám, xung quanh bệnh nhân
- Cách ly: Vào mùa dịch, phải cách li các trẻ nghi ngờ hoặc đã chuẩn đoán xác định nhiễm RSV khỏi các trẻ có nguy cơ cao

6.3 Chăm sóc tại nhà

Tiếp tục cho trẻ bú hay ăn uống đầy đủ

Cần cho trẻ uống nhiều nước

Thuốc hạ sốt nếu có sốt (không sử dụng aspirin vì gây ảnh hưởng đến gan và não)

Dùng thuốc ho dạng thảo dược

Thông thoáng mũi trẻ bằng nước muối sinh lý

Nhận biết dấu hiệu nặng cần nhập viện: Ói, không uống được bú, trẻ mệt hơn, ho nhiều hơn, thở nặng hơn

7. Phòng bệnh

1. Phòng ngừa cấp 0: Thông tin tuyên truyền giáo dục sức khỏe thân nhân biết bệnh viêm tiểu phế quản. Sử dụng các biện pháp nhằm loại trừ yếu tố nguy cơ, nâng cao mức sống kinh tế, vệ sinh môi trường nhà ở thông thoáng
2. Phòng ngừa cấp 1: Nhóm trẻ có nguy cơ cao như trẻ dưới ba tháng tuổi, trẻ sanh non <34 tuần, trẻ bị suy giảm miễn dịch, trẻ có bệnh tim phổi mãn cần chú ý dinh dưỡng thật tốt, nâng cao tổng trạng, tránh tiếp xúc người bị cảm cúm, chủng ngừa đầy đủ và cho trẻ bú mẹ đến 2 tuổi
3. Phòng ngừa cấp 2: Gia đình phải biết cách chăm sóc trẻ tại nhà và nhận biết dấu hiệu nặng cần đưa trẻ đến khám ngay
4. Phòng ngừa cấp 3: Tại bệnh viện do nguy cơ lây chéo của virus RSV nhân viên y tế cần tuân thủ đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn khi và rửa tay chăm sóc trẻ nhằm giảm tỉ lệ lây nhiễm và biến chứng, nếu có điều kiện nên nằm phòng riêng

DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

CNDD. Nguyễn Thị Kim Liên