

# Viêm tiểu phế quản ở trẻ em: chẩn đoán và điều trị

NICE guideline

Published: 1 June 2015

[www.nice.org.uk/guidance/ng9](http://www.nice.org.uk/guidance/ng9)

ThS. BSNT Nguyễn Thị Lê  
Khoa hô hấp – BV Nhi Trung Ương

NT HN

This guideline is the basis of QS122.

## Tổng quan

Hướng dẫn này bao gồm chẩn đoán và điều trị viêm tiểu phế quản ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Mục đích của nó là giúp các bác sĩ chẩn đoán viêm tiểu phế quản và chỉ định trẻ nên nhập viện hay điều trị tại nhà. Phần mô tả điều trị và can thiệp có thể được dùng trong điều trị triệu chứng của viêm tiểu phế quản.

Hướng dẫn này sử dụng các bằng chứng và khuyến cáo từ tháng 8/2021 về ngưỡng oxy tham chiếu để quyết định thời điểm khám, nhập viện, điều trị và thời điểm ra viện.

# 1 Khuyến cáo

## 1.1 Đánh giá và chẩn đoán

- 1.1.1 Khi đưa ra chẩn đoán viêm tiểu phế quản, cần lưu ý bệnh hay gặp ở trẻ dưới 2 tuổi và thường gặp nhất trong năm đầu đời, đỉnh tuổi từ 3-6 tháng. [2015]
- 1.1.2 Khi chẩn đoán viêm tiểu phế quản, triệu chứng thường rõ rệt nhất từ ngày 3-5, ho tự khỏi ở 90% các trường hợp trong vòng 3 tuần.[2015]
- 1.1.3 Chẩn đoán viêm tiểu phế quản nếu đứa trẻ có triệu chứng viêm long đường hô hấp từ 1-3 ngày, sau đó:
- ho dai dẳng
  - thở nhanh hoặc rút lõm lồng ngực (hoặc cả hai) VÀ
  - ran ngáy hoặc ran ẩm (hoặc cả hai). [2015]
- 1.1.4 Khi chẩn đoán viêm tiểu phế quản, các triệu chứng thường gặp là:
- Sốt (khoảng 30% các trường hợp, thường dưới 39°C)
  - Bú kém (thường sau 3-5 ngày khởi bệnh). [2015]
- 1.1.5 Trẻ nhỏ (đặc biệt < 6 tuần tuổi) bị viêm tiểu phế quản có thể chỉ có biểu hiện ngưng thở mà không có bất kỳ triệu chứng nào khác. [2015]

1.1.6 Xem xét chẩn đoán viêm phổi nếu đứa trẻ có:

- Sốt cao (trên 39°C) và/hoặc
- Ran ẩm khu trú dai dẳng

1.1.7 Nghi về chẩn đoán khò khè do virus thúc đẩy hoặc hen khởi phát sớm hơn là viêm tiểu phế quản ở trẻ lớn hơn và trẻ nhỏ nếu trẻ có:

- khò khè dai dẳng mà không có ran ẩm hoặc
- khò khè từng đợt tái phát hoặc
- tiền sử gia đình hoặc bản thân có cơ địa dị ứng

Tuy nhiên, các bệnh lý này không thường gặp ở trẻ < 1 tuổi.[2015]

1.1.8 Cần đo độ bão hòa oxy ở mọi đứa trẻ nghi ngờ viêm tiểu phế quản, kể cả ở phòng chăm sóc ban đầu nếu có máy đo SpO<sub>2</sub>. [2015]

1.1.9 Đảm bảo các bác sĩ được huấn luyện kỹ năng đo độ bão hòa oxy thích hợp. [2015]

1.1.10 Nghi ngờ kiệt quệ hô hấp (impending respiratory failure), hành động thích hợp với những đứa trẻ này là nên can thiệp nhanh chóng và xem xét nhập khoa ICU, nếu có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây hiện diện:

- Dấu hiệu kiệt quệ, ví dụ nằm im hoặc giảm công hô hấp

- Ngưng thở tái diễn
- Mất khả năng duy trì độ bão hòa oxy mặc dù đã cung cấp oxy.[2015]

## 1.2 Khi nào đi khám

1.2.1 Ngay lập tức đưa đứa trẻ viêm tiểu phế quản đến phòng cấp cứu nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

- Ngưng thở (nhìn thấy hoặc nghe qua lời kể)
- Đứa trẻ mệt nhiều (seriously unwell)
- Suy hô hấp nặng, ví dụ thở rên, rút lõm nhiều, hoặc tần số thở trên 70 lần/phút
- Tím trung ương. [2015]

1.2.2 Xem xét cho đứa trẻ viêm tiểu phế quản nhập viện nếu có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Tần số thở trên 60 lần/phút [2015]
- Khó bú hoặc không đủ dịch qua đường miệng (50% đến 75% thể tích bình thường, xem xét yếu tố nguy cơ [xem [khuyến cáo 1.3.3](#)] [2015])
- Dấu hiệu mất nước trên lâm sàng [2015]
- Độ bão hòa oxy thấp hơn 92% khí trời. [2021]

1.2.3 Khi muốn cho đứa trẻ viêm tiểu phế quản điều trị tại nhà, cần lưu ý các yếu tố nguy cơ viêm tiểu phế quản nặng như sau:

- Bệnh phổi mạn (bao gồm loạn sản phế quản phổi)
- Bệnh tim bẩm sinh có rối loạn huyết động đáng kể

- Trẻ nhỏ dưới 3 tháng tuổi
- Trẻ sinh non, đặc biệt dưới 32 tuần
- Bệnh lý thần kinh cơ
- Suy giảm miễn dịch. [2015]

1.2.4 Khi quyết định cho đưa trẻ điều trị tại nhà, cần đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng chăm sóc đứa trẻ, ví dụ:

- Hoàn cảnh xã hội
- Kỹ năng và sự tự tin của người chăm sóc với đứa trẻ viêm tiểu phế quản tại nhà
- Khả năng phát hiện các triệu chứng cảnh báo (xem [khuyến cáo 1.6.1](#))
- Khoảng cách đến cơ sở y tế trong trường hợp diễn tiến xấu. [2015]

## 1.3 Khi nào cần nhập viện

1.3.1 Đo độ bão hòa oxy ở mọi đứa trẻ có bằng chứng lâm sàng của viêm tiểu phế quản. [2015]

1.3.2 Khi đánh giá đứa trẻ điều trị tại nhà, cần lưu ý cho nhập viện nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Ngưng thở (quan sát được hoặc theo lời kể) [2015]

- Độ bão hòa oxy khí trời:
  - Thấp hơn 90%, đối với trẻ  $\geq 6$  tuần tuổi
  - Thấp hơn 92%, đối với trẻ dưới 6 tuần tuổi hoặc trẻ bất kỳ độ tuổi nào có bệnh lý nền [2021]
- Không đủ dịch qua đường uống (50% đến 75% thể tích bình thường) [2015]
- Suy hô hấp dai dẳng, ví dụ thở rên, rút lõm lồng ngực hoặc tần số thở trên 70 lần/phút. [2015]

1.3.3 Khi quyết định cho đưa trẻ viêm tiểu phế quản nhập viện, xem xét đến các yếu tố nguy cơ làm cho tình trạng viêm tiểu phế quản nặng nề hơn, như:

- Bệnh phổi mạn (bao gồm loạn sản phế quản phổi)
- Bệnh tim bẩm sinh có rối loạn huyết động đáng kể
- Trẻ dưới 3 tháng tuổi
- Trẻ đẻ non, đặc biệt là dưới 32 tuần
- Bệnh lý thần kinh cơ
- Suy giảm miễn dịch. [2015]

1.3.4 Luôn chú ý đánh giá lâm sàng tình trạng mất nước của đứa trẻ viêm tiểu phế quản.[2015]

1.3.5 Không xét nghiệm máu thường quy khi đánh giá đứa trẻ viêm tiểu phế quản [2015]

- 1.3.6 Không thực hiện chụp x-quang thường quy ở đứa trẻ
- 1.3.7 Thay đổi trên phim x-quang ở bệnh nhân viêm tiểu phế quản có thể giống với viêm phổi nên không căn cứ vào đó làm lý do sử dụng kháng sinh. [2015]
- 1.3.8 Xem xét chụp x-quang nếu cần chăm sóc tích cực cho đứa trẻ. [2015]
- 1.3.9 Tư vấn cho ba mẹ hoặc người chăm sóc các thông tin an toàn (xem [khuyến cáo 1.6.1](#)) nếu đứa trẻ điều trị ngoại trú. [2015]

## 1.4 Điều trị viêm tiểu phế quản

- 1.4.1 Không thực hiện vỗ đờm ở trẻ viêm tiểu phế quản không có bệnh đồng mắc có liên quan (ví dụ teo cơ cột sống, mềm khí quản nặng). [2015]
- 1.4.2 Xem xét vỗ đờm ở những đứa trẻ có bệnh đồng mắc liên quan (ví dụ teo cơ cột sống, mềm khí quản nặng) gây khó tổng xuất đờm. [2015]
- 1.4.3 Không sử dụng bất kỳ thuốc nào sau đây trong điều trị viêm tiểu phế quản:
  - Kháng sinh
  - Nước muối ưu trương
  - adrenaline (khí dung)
  - salbutamol



- montelukast
- ipratropium bromide
- corticosteroids khí dung hoặc đường toàn thân
- kết hợp corticosteroid toàn thân và khí dung adrenaline. [2015]

1.4.4 Cho thở oxy với đứa trẻ viêm tiểu phế quản nếu độ bão hòa oxy:

- Thấp hơn 90% với trẻ  $\geq 6$  tuần tuổi
- Thấp hơn 92% với trẻ  $< 6$  tuần tuổi hoặc trẻ ở bất kỳ độ tuổi nào có bệnh lý nền kèm theo. [2021]

1.4.5 Xem xét thông khí áp lực dương liên tục (CPAP) ở những đứa trẻ viêm tiểu phế quản có kiệt quệ hô hấp (xem [khuyến cáo 1.1.10](#)). [2015]

1.4.6 Không hút mũi thường quy (suction) ở trẻ viêm tiểu phế quản. [2015]

1.4.7 Xem xét hút mũi ở trẻ có suy hô hấp hoặc khó bú do dịch tiết đường hô hấp trên. [2015]

1.4.8 Thực hiện hút mũi ở trẻ viêm tiểu phế quản biểu hiện ngưng thở kể cả không quan sát thấy dịch tiết đường hô hấp trên.[2015]

1.4.9 Không xét nghiệm khí máu thường quy ở trẻ viêm tiểu phế quản. [2015]

1.4.10 Xem xét làm khí máu ở trẻ có suy hô hấp nặng (khi cần thở oxy với nồng độ  $\geq 50\%$  hoặc nghi ngờ kiệt quệ hô hấp (xem [khuyến cáo 1.1.10](#)). [2015]

1.4.11 Đặt sonde dạ dày ở đứa trẻ viêm tiểu phế quản nếu trẻ không thể uống đủ dịch. [2015]

1.4.12 Truyền dịch đẳng trương tĩnh mạch (Xem thêm [NICE guideline on intravenous fluidtherapy in children](#)) ở đứa trẻ:

- Không dung nạp dịch qua sonde
- Kiệt quệ hô hấp. [2015]

## 1.5 Khi nào xuất viện

1.5.1 Khi quyết định thời gian ra viện cho đứa trẻ điều trị nội trú, đảm bảo trẻ:

- Có lâm sàng ổn định [2015]
- Uống đủ dịch [2015]
- Duy trì độ bão hòa oxy khí trời 4 giờ sau đó kể cả lúc ngủ ở mức:
  - Trên 90% đối với trẻ  $\geq 6$  tuần tuổi
  - Trên 92% đối với trẻ  $< 6$  tuần tuổi hoặc trẻ ở bất kỳ độ tuổi nào có bệnh lý nền. [2021]

1.5.2 Khi quyết định cho đứa trẻ xuất viện, cần xem xét các yếu tố có thể ảnh hưởng đến khả năng người chăm sóc đứa trẻ viêm tiểu phế quản, ví dụ:

- Hoàn cảnh xã hội
- Kỹ năng chăm sóc đứa trẻ viêm tiểu phế quản tại nhà
- Khả năng phát hiện các dấu hiệu cảnh báo (xem [khuyến cáo 1.6.1](#))
- Khoảng cách đến cơ sở y tế trong trường hợp diễn tiến xấu. [2015]

1.5.3 Tham vấn cho ba mẹ hoặc người chăm sóc các thông tin an toàn (xem [khuyến cáo 1.6.1](#)) khi đứa trẻ được cho ra viện. [2015]

## 1.6 Thông tin an toàn trong chăm sóc đứa trẻ tại nhà

1.6.1 Cung cấp thông tin an toàn cho ba mẹ và người chăm sóc để theo dõi đứa trẻ sau khi về nhà. Thông tin bao gồm:

- Cách nhận biết các triệu chứng cảnh báo:
  - Tăng công hô hấp (ví dụ thở rên, phập phồng cánh mũi, rút lõm lồng ngực)
  - Lượng dịch uống vào khoảng 50% - 75% bình thường hoặc không ướt tã trong 12 tiếng
  - Ngưng thở hoặc tím tái
  - Kiệt sức (ví dụ, không đáp ứng với tác động xã hội, chỉ thức khi kích thích lâu).
- Trẻ viêm tiểu phế quản nên tránh tiếp xúc khói thuốc lá vì có thể làm triệu chứng nặng thêm.
- Gọi hỗ trợ từ nhân viên y tế ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng cảnh báo nào