

ÓI TÁI DIỄN (R11)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Ói tái diễn là khi ói trong một thời gian dài (trên 10 ngày) và với tần suất cơn ói khác nhau.

2. Nguyên nhân

2.1 Nguyên nhân cơ học

- Hẹp môn vị
- Thoát vị qua khe thực quản, một số nguyên nhân ngoại khoa (xoay ruột bất toàn, hội chứng động mạch mạc treo tràng trên, màng chắn tá tràng,...)
- Trào ngược dạ dày thực quản
- Dị vật đường tiêu hóa trên

2.2 Dị ứng thức ăn

Dị ứng protein sữa bò.

2.3 Bệnh lý TMH

- Viêm họng
- Viêm amidan mạn
- Viêm xoang
- Các bệnh lý khác,...

2.4 Bệnh lý thần kinh động kinh, u não

2.5 Nguyên nhân chuyển hóa hiếm gặp

- Bất dung nạp fructose
- Bệnh lý chuyển hóa acid amin

2.6 Các bệnh lý khác

Tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh

2.7 Nguyên nhân bên ngoài

- Sai lầm chế độ ăn
- Thuốc
- Tâm lý

2.8 Nguyên nhân chưa rõ ói chu kỳ

II. LÂM SÀNG

1. Hỏi bệnh sử

- Hoàn cảnh xảy ra: thay đổi chế độ ăn, đợt nhiễm trùng (sốt)
- Liên quan đến bữa ăn: trong khi ăn, ngay sau khi ăn hay một thời gian sau khi ăn
- Cách thức: thay đổi tư thế, khi ho
- Dịch ói: thức ăn, dịch trong, dịch xanh, dịch vàng, máu
- Tần suất: số lần ói trong một giờ, số đợt ói trong một tháng

2. Triệu chứng thực thể

- **Tổng trạng**
 - + Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp
 - + Dấu mất nước
 - + Biểu đồ tăng trưởng, triệu chứng suy dinh dưỡng
- **Thăm khám toàn diện:**
 - + Tim mạch: nhịp tim, triệu chứng suy tim, cao huyết áp
 - + Phổi: thở nhanh, co lõm, nghe phổi có ran
 - + Bụng: bụng chướng, quai ruột nổi
 - + Tai mũi họng: viêm họng, viêm amidan, viêm tai
 - + Thần kinh: vòng đầu lớn, rối loạn hành vi, dấu thần kinh định vị,...

III. CẬN LÂM SÀNG

Cận lâm sàng không cần thiết trong trường hợp ói ít, không ảnh hưởng đến tổng trạng và xác định được nguyên nhân rõ ràng khi thăm khám (*thí dụ như viêm amidan mạn*)

Nếu ói nhiều, ảnh hưởng tổng trạng hoặc không xác định được nguyên nhân rõ ràng cần làm thêm xét nghiệm.

- Xét nghiệm ban đầu:
 - + Huyết đồ
 - + Ion đồ, chức năng gan thận
 - + Siêu âm bụng
 - + X-quang bụng không sửa soạn
- Các xét nghiệm khác tùy theo nguyên nhân được nghĩ đến: amylase, lipase máu, khí máu, đo pH thực quản, nội soi tiêu hóa, EEG,...

IV. CHẨN ĐOÁN

- Kết hợp lâm sàng và cận lâm sàng
- Chẩn đoán một số nguyên nhân thường gặp:
 - + Hẹp phì đại môn vị: trẻ sơ sinh hay trẻ nữ nhi, thường là trẻ trai, dấu suy kiệt và mất nước, giảm clo trên ion đồ, siêu âm thấy môn vị phì đại
 - + Trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ): trẻ nữ nhi, ói sau ăn, siêu âm bụng thấy khoảng 3 lần trào ngược/ 5 phút, đo pH thực quản 24 giờ thời gian pH < 4 nhiều hơn 10%, TOGD: góc HIS tù
 - + Dị ứng protein sữa bò: trẻ nữ nhi, bú sữa bò, thường khởi đầu trước 3 tháng tuổi, có thể ói máu, hết triệu chứng khi ngưng sữa bò hoặc đổi qua sữa thủy phân
 - + Bất dung nạp fructose: ói khi ăn thức ăn có fructose (trái cây), hết khi ngưng các thức ăn này
 - + Ói chu kỳ: nhiều đợt ói với cường độ cao (5-10 lần/giờ), kéo dài vài ngày đến vài tuần, tự hết, xen kẽ những giai đoạn hoàn toàn bình thường, không tìm thấy nguyên nhân thực thể.

V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

Các trường hợp ói tái diễn có ảnh hưởng đến tổng trạng, cần can thiệp điều trị chuyên biệt (*truyền dịch, phẫu thuật, ...*)

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc

- Bồi hoàn rối loạn nước điện giải, kiềm toan
- Phục hồi dinh dưỡng
- Điều trị nguyên nhân

2. Xử trí ban đầu

- Nếu bệnh nhân có dấu hiệu mất nước: bù theo phác đồ A, B, C
- Khi nghi ngờ nguyên nhân ngoại khoa cần cho nhịn ăn, đặt sonde dạ dày và nuôi ăn đường tĩnh mạch

3. Điều trị đặc hiệu

- Nguyên nhân ngoại khoa: can thiệp phẫu thuật
- TNDDTQ: xem bài TNDDTQ
- Dị ứng protein sữa bò: đổi qua sữa đậu nành, nếu còn dị ứng đổi sữa thủy phân
- Bất dung nạp fructose: không ăn trái cây
- Những bệnh nhi có phát triển thể chất kém cần được tham vấn dinh dưỡng

VII. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Cần theo dõi và tái khám định kỳ. Tham vấn dinh dưỡng.