

# LỌC BỆNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

## I. ĐẠI CƯƠNG

Tử vong trong bệnh viện thường xảy ra trong vòng 24 giờ đầu. Phần lớn các trường hợp tử vong này có thể ngăn ngừa được nếu trẻ bệnh nặng được lọc bệnh, phát hiện dấu hiệu cấp cứu sớm và xử trí kịp thời.

Lọc bệnh là một qui trình sàng lọc nhanh trẻ bệnh khi trẻ được đưa đến cơ sở y tế tại phòng đăng ký, ngoài ra có thể áp dụng tại phòng khám bệnh hoặc khoa cấp cứu.

## II. PHÂN LOẠI

Nhanh chóng phân loại trẻ thành 3 nhóm sau:

- Trẻ có **dấu hiệu cấp cứu** cần cấp cứu ngay hoặc chuyển vào khoa Cấp cứu.
- Trẻ có **dấu hiệu ưu tiên** sẽ được khám trước để đánh giá và điều trị kịp thời.
- Trẻ **không có dấu hiệu cấp cứu hoặc ưu tiên** sẽ được khám bệnh theo thứ tự.

Phân loại	Thời gian tối đa phải xử trí (phút)
Cấp cứu	0
Ưu tiên	10
Không cấp cứu, không ưu tiên	120

## III. THỨ TỰ CÁC BƯỚC LỌC BỆNH (lưu đồ 1)

Hỏi bà mẹ lý do đưa trẻ đến khám cùng lúc quan sát và sờ tay chân trẻ.

### 1. Tìm những dấu hiệu cấp cứu đồng thời xử trí cấp cứu ngay hoặc chuyển vào khoa cấp cứu

Nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu cấp cứu nào phải cấp cứu ngay, kêu gọi giúp đỡ, sau đó tiếp tục và hoàn thành việc đánh giá và làm xét nghiệm cấp cứu: thử đường huyết bằng que (Dextrostix), dung tích hồng cầu (Hct).

Tìm các dấu hiệu cấp cứu theo thứ tự ưu tiên:

- Dấu hiệu cấp cứu hô hấp:
  - Ngừng thở hoặc cơn ngừng thở.
  - Tím tái.

## LỌC BỆNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

- Rút lõm ngực nặng.
- Thở rít thì hít vào khi nằm yên.
- Trẻ thở rít, hồi bà mẹ trẻ có hít sặc không. Nếu có trẻ bị dị vật đường thở.
- **Dấu hiệu sốc:**
  - Tay chân lạnh kèm.
  - Thời gian đổ đầy mao mạch chậm  $\geq 3$  giây bằng cách ấn làm trắng móng tay. Thời gian đổ đầy mao mạch là thời gian làm hồng trở lại móng tay.
  - Mạch cổ tay yếu, nhanh hoặc không bắt được.
  - Tìm vết thương đang chảy máu để cầm máu và hồi bà mẹ nếu xuất hiện đột ngột sau chích thuốc hay côn trùng cắn nghi sốc phản vệ.
- **Dấu hiệu hôn mê hoặc co giật:**
  - Mức độ tri giác được đánh giá nhanh bởi thang điểm AVPU:  
A (alert): trẻ tỉnh.  
V (voice): đáp ứng với lời nói.  
P (pain): đáp ứng với kích thích đau (véo da hoặc kéo tóc vùng trán).  
U (unconscious): hôn mê.  
Trẻ cần cấp cứu khi không đáp ứng với kích thích đau hoặc đang co giật.
  - Hồi bà mẹ trẻ có bị chấn thương đầu cổ. Nếu có hoặc nghi ngờ, phải cố định cổ ngay.
- **Dấu hiệu mất nước nặng ở trẻ bị tiêu chảy. Mất nước nặng khi có  $\geq 2$  dấu hiệu sau:**
  - Trẻ li bì hoặc khó đánh thức.
  - Dấu hiệu mất trũng.
  - Nếp véo da bụng mất rất chậm (>2 giây).

## 2. Tìm các dấu hiệu ưu tiên để trẻ được khám trước, điều trị kịp thời

Trẻ có dấu hiệu ưu tiên khi có một trong các dấu hiệu sau:

- Sốt cao.
- Li bì, bú rứt, không yên.
- Suy hô hấp: (ngưỡng thở nhanh: trẻ < 2 tháng:  $\geq 60$  lần/phút; trẻ 2 tháng – dưới 12 tháng:  $\geq 50$  lần/phút; trẻ 12 tháng – 5 tuổi:  $\geq 40$  lần/phút).
- Gầy mòn nặng hoặc phù 2 bàn chân.
- Lòng bàn tay rất nhợt.
- Phồng.
- Tai nạn, ngộ độc.
- Trẻ bệnh dưới 2 tháng tuổi.
- Có giấy chuyển viện từ tuyến trước.

Những trẻ có dấu hiệu ưu tiên đều có nguy cơ diễn tiến nặng và nhanh, vì thế cần khám, đánh giá trước để xử trí kịp thời, không phải xếp chờ thứ tự khám. Nếu trẻ có chấn thương hoặc có vấn đề ngoại khoa thì cần có sự hỗ trợ của ngoại khoa.

## 3. Trẻ không có dấu hiệu cấp cứu, không có dấu hiệu ưu tiên

Nếu trẻ không có dấu hiệu cấp cứu cũng như ưu tiên thì chờ khám theo thứ tự.

Tiêu chuẩn chuyển vào khoa cấp cứu khi trẻ có 1 trong các dấu hiệu:

- Ngừng thở hoặc cơn ngừng thở.

## A: PHẦN NỘI KHOA ■ CHƯƠNG 1: CẤP CỨU TAI NẠN

- Tím tái.
- Rút lõm ngực nặng.
- Thở rít thì hít vào khi nằm yên.
- Sốc.

## IV. XỬ TRÍ

### 1. Cấp cứu hô hấp

	Xử trí cấp cứu
Dị vật đường thở	Thủ thuật Heimlich nếu trẻ > 2 tuổi. Thủ thuật vỗ lưng ấn ngực nếu trẻ ≤ 2 tuổi. (Lưu đồ 2)
Ngưng thở	Ngửa đầu. Cố định cổ khi nghi chấn thương cột sống cổ. Bóp bóp qua mask. (Lưu đồ 3 và 4)
Tím tái Rút lõm ngực Thở rít khi nằm yên	Thở oxy.

### 2. Cấp cứu sốc (Lưu đồ 8)

	Xử trí cấp cứu
Sốc	Thở oxy. Lập đường truyền: tĩnh mạch ngoại biên. Truyền dịch nhanh 20 ml/kg. Giữ ấm.
Sốc mất máu	Cầm máu. Truyền dịch nhanh, truyền máu 20ml/kg.
Sốc phản vệ	Adrenalin 1‰ 0,3ml tiêm dưới da.

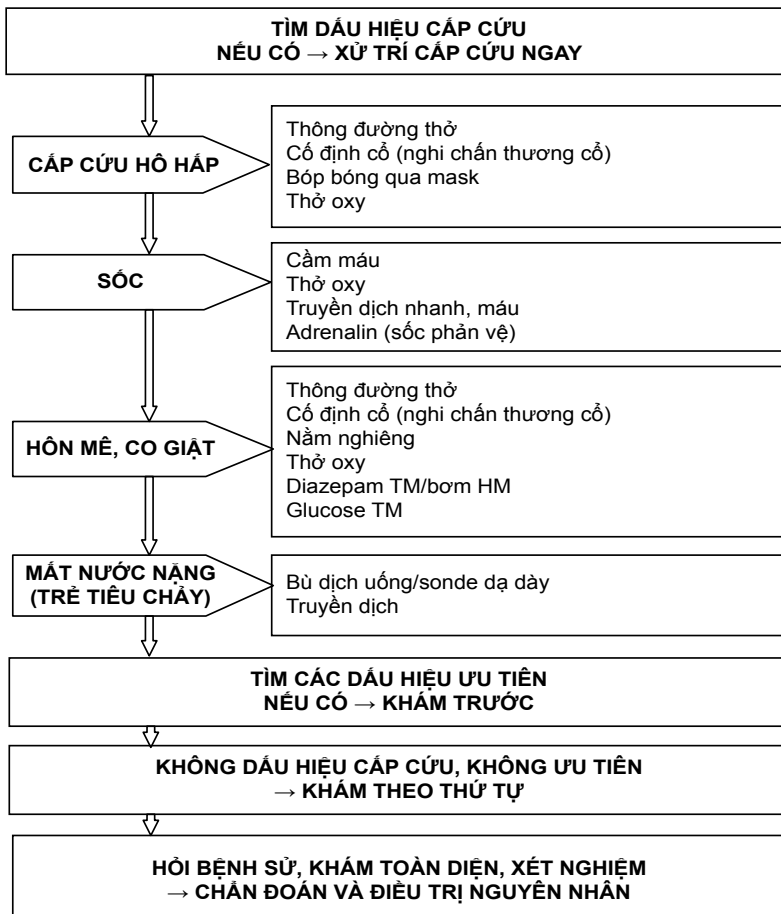
### 3. Cấp cứu trẻ hôn mê, co giật

	Xử trí cấp cứu
Hôn mê	Thông đường thở. Cố định cột sống cổ nếu nghi ngờ chấn thương cột sống cổ. Nằm nghiêng. Glucose TM. (Lưu đồ 5)
Co giật	Thông đường thở. Nằm nghiêng. Diazepam TM/bơm hậu môn. (Lưu đồ 6 và 7)

**4. Cấp cứu mất nước nặng (Lưu đồ 9)**

	Xử trí
Mất nước nặng không SDD nặng	Truyền dịch theo phác đồ tiêu chảy mất nước nặng.
Mất nước nặng kèm SDD nặng	Bù ORS qua sonde dạ dày.

Tất cả trẻ sau khi được lọc bệnh và xử trí cấp cứu phải được hỏi bệnh sử, thăm khám toàn diện, chỉ định xét nghiệm để có chẩn đoán xác định và điều trị nguyên nhân.

**LƯU ĐỒ 1. LƯU ĐỒ LỌC BỆNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU**

**LƯU ĐỒ 2. XỬ TRÍ TRẺ BỊ KHÓ THỞ DO SẠC (DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ)****TRẺ NHỎ: THỦ THUẬT VỖ LUNG ỨNG NGỰC**

- Nằm sấp, đầu thấp trên cánh tay.
- Vỗ lưng 5 cái bằng gót bàn tay giữa 2 xương bả vai.
- Kiểm tra:
  - Còn khó thở: lật ngửa, ấn ngực 5 cái bằng 2 ngón tay trên xương ức dưới mức liên vú 1 khoát ngón tay.
  - Hết khó thở, hồng hào: bồng trẻ đầu cao, giữ yên.
- Kiểm tra miệng lấy dị vật nếu có.  
Còn tắc nghẽn, lặp lại vỗ lưng, ấn ngực 6 lần.

**Vỗ lưng****Ấn ngực****TRẺ LỚN: THỦ THUẬT HEIMLICH**

- Đứng sau, vòng 2 tay qua người trẻ.
- Đặt 1 bàn tay (nắm đấm) dưới mũi ức.
- Đặt bàn tay kia lên nắm đấm.
- Ấn bụng mạnh hướng dưới lên 5 lần.
- Kiểm tra miệng lấy dị vật nếu có.  
**Còn tắc nghẽn, lặp lại ấn bụng 6 lần.**

**Heimlich ở trẻ lớn**

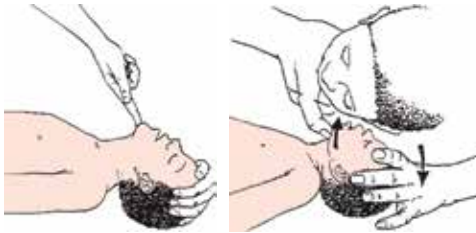
**LƯU ĐỒ 3. KHÓ THỞ DO TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ HOẶC MỚI NGỪNG THỞ****KHÔNG NGHI NGỜ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỘ****Trẻ tỉnh**

1. Kiểm tra miệng lấy dị vật nếu thấy.
2. Hút sạch chất tiết.
3. Đặt trẻ ở tư thế dễ chịu nhất.

**Trẻ hôn mê**

1. Ngửa đầu. Trẻ < 1 tuổi tư thế trung gian.
2. Kiểm tra miệng lấy dị vật nếu thấy.
3. Hút sạch chất tiết.
4. Kiểm tra thở: nhìn đi động lồng ngực, nghe cảm nhận hơi thở.
5. Đặt trẻ ở tư thế an toàn.

Tư thế trung gian trẻ &lt; 1 tuổi



Ngửa đầu ở trẻ lớn    Nhìn, nghe, cảm nhận hơi thở

**NGHI NGỜ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỘ**

1. Cố định cổ.
2. Kiểm tra miệng, lấy dị vật nếu thấy.
3. Hút sạch chất tiết.
4. Ấn hàm.
5. Nhìn đi động lồng ngực, nghe hơi thở.

**Nếu không thở sau thực hiện  
các động tác trên tiến hành bóp bóng qua mặt nạ.**

**LƯU ĐỒ 4. CẤP CỨU NGỪNG THỞ, NGỪNG TIM Ở TRẺ TRÊN 1 THÁNG TUỔI**

Lay gọi  
Mê → kêu giúp đỡ

Bắt mạch trung tâm  
Không mạch trung tâm

Ấn tim ngoài lồng ngực

Thông đường thở

Quan sát lồng ngực  
Không di động

Bóp bóng/mask 2 cái hiệu quả  
Ấn tim/bóp bóng: 15/2

Adrenalin



Ấn tim



Thông đường thở



Bóp bóng qua mask

2 phút



**Ấn tim < 1 tuổi**  
(2 ngón cái đặt dưới đường  
nối 2 vú 1 khoát ngón tay).



**Ấn tim 1-8 tuổi**  
(1 bàn tay trên mồm X.ức  
1 khoát ngón tay).



**Ấn tim > 8 tuổi**  
(2 bàn tay trên mồm X.ức  
2 khoát ngón tay).

**Tỉ lệ ấn tim/bóp bóng trong NTNT  
Trẻ 1 tháng – 15 tuổi = 15/2**

**LƯU ĐÒ 5. TƯ THẾ AN TOÀN CỦA TRẺ HÔN MÊ****THANG ĐIỂM AVPU**

- A: Trẻ tỉnh.
- V: Đáp ứng lời nói.
- P: Đáp ứng kích thích đau.
- U: Hôn mê.

Khi trẻ không đáp ứng lời nói (P,U) tư thế an toàn.

**KHÔNG NGHI NGỜ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỘ**

- Đặt trẻ nằm nghiêng bên để giảm nguy cơ hít sặc.
- Cổ hơi ngửa, đặt 1 bàn tay trẻ dưới gò má.
- Đặt 1 chân ở tư thế co và luôn giữ tư thế này.

**NGHI NGỜ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỘ****CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỘ**

- Trẻ nằm ngửa, luôn giữ đầu theo trục cơ thể.
- Dùng nẹp cổ cố định.
- Đặt 1 túi dịch 1 lít hoặc túi cát mỗi bên đầu để cổ không di động (không có sẵn nẹp cổ).
- Băng cố định trán trẻ ra 2 bên của mặt phẳng cứng.





**LƯU ĐỒ 6. XỬ TRÍ TRẺ ĐANG CO GIẬT****THEO THỨ TỰ ABC**

- Thông đường thở (A), hỗ trợ hô hấp (B), tuần hoàn (C).
- Không cho vào miệng trẻ vật dụng, thuốc, kể cả cây đè lưỡi chưa quấn gạc.

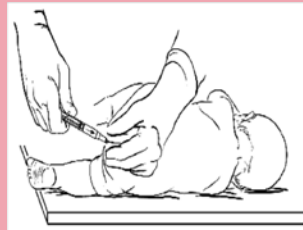
**DIAZEPAM ĐƯỜNG TĨNH MẠCH**

- Diazepam: liều 0,2mg/kg (TMC).
- Còn co giật sau 10 phút: lặp lại 0,2mg/kg (TMC).
- Co giật vẫn tiếp tục sau 10 phút: lặp lại 0,2mg/kg (TMC) (hoặc Phenobarbital TTM/30 phút).
  - Nếu sốt cao: lau mát để hạ sốt.  
(Nhiệt độ  $\geq 40^{\circ}\text{C}$ , đang hoặc dọa co giật do sốt).
- Tìm và điều trị nguyên nhân co giật:  
Dextrostix.  
Nếu hạ đường huyết ( $< 3,0\text{mmol/l}$   $< 45\text{mg/dl}$ ) Glucose 10%: 5ml/kg.

(\* ) Sử dụng phenobarbital liều 20mg/kg kiểm soát co giật ở trẻ nhỏ  $< 2$  tuần tuổi.

**DIAZEPAM HẬU MÔN**

- Trẻ nằm nghiêng 1 bên, giữ trẻ,
- Dùng ống tiêm 1ml rút thuốc:  
Diazepam           liều       0,1ml/kg  
(10mg/2ml)  
Sau đó gỡ bỏ kim.
- Đưa ống tiêm vào trực tràng  
4-5cm bơm Diazepam.
- Khép môn trẻ trong vài phút.



**LƯU ĐÒ 7. XỬ TRÍ CO GIẬT DO SỐT****CO GIẬT DO SỐT hay NÓNG LÀM KINH**

- Cấp cứu thường gặp ở TE 6 tháng - 5 tuổi và hay tái phát.
- Trẻ sốt 38°C kèm co giật toàn thân ngắn < 5 phút, sau giật trẻ tỉnh.

**BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM**

- Ngạt thở: khi co giật trẻ tiết nhiều đờm gây tắc đường thở.
- Thiếu oxy não, tổn thương não: khi co giật kéo dài.

**BƯỚC 1: LÀM THÔNG ĐƯỜNG THỞ**

- Đặt trẻ nằm nghiêng bên: đờm nhớt chảy ra ngoài tránh tắc đường thở.
- Hút đờm nhớt nếu có sẵn dụng cụ hút.

**BƯỚC 2: ĐẶT HẬU MÔN THUỐC HẠ NHIỆT**

- Cởi bỏ quần áo.
- Đặt hậu môn thuốc hạ nhiệt Paracetamol. Liều Paracetamol 10mg/kg/lần. (6 tháng-1 tuổi: 1 viên 80mg; 1 tuổi-5 tuổi: 1 viên 150mg).

**BƯỚC 3: LAU MÁT HẠ SỐT**

- Nhúng khăn vào nước ấm hoặc nước thường, vắt ráo. Đặt ở nách-bẹn và lau khắp người. Thêm nước ấm vào nếu cần.
- Thay khăn mỗi 2-3 phút.
- Ngừng lau mát khi nhiệt độ nách < 38°C.



**TRẺ CO GIẬT SAU SƠ CỨU PHẢI ĐƯA ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ ĐỂ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THÍCH HỢP**

**KHÔNG NÊN**

- Vắt chanh, đổ thuốc vào miệng khi đang co giật gây hít sặc, ngạt thở.
- Quần kín, ủ ấm làm nhiệt độ tăng cao và co giật kéo dài.
- Lau mát bằng nước đá vì ít hiệu quả hoặc bằng rượu gây ngộ độc.

**LƯU ĐỒ 8. TRUYỀN DỊCH CHỐNG SỐC****XỬ TRÍ**

- Chích TM, thất bại sau 5 phút: tiêm tủy xương.
- Lấy máu XN cấp cứu, đường huyết hoặc Dextrostix.
- Truyền LR/NS 20ml/kg nhanh hoặc 20 ml/kg/giờ.

Sau đó đánh giá lại:

* Sau truyền đầu tiên	Không cải thiện: 20ml/kg LR/NS
* Sau truyền lần hai	Không cải thiện: Cao phân tử: 20ml/kg/giờ Đo áp lực TM trung tâm, hội chẩn.

Sau cải thiện (M, HA, t/gian đổ đầy mao mạch bình thường): giảm tốc độ, truyền dịch duy trì, tìm nguyên nhân gây sốc.

Chú ý:

- Nếu hạ ĐH (< 3mmol/l hoặc < 45 mg/dl) truyền glucose 10%.
- Sốc mất máu: truyền máu 20 ml/kg sau LR/NS lần đầu.
- Xác định và điều trị nguyên nhân sốc phản vệ, sốc tim.

**KỸ THUẬT TIÊM TỦY XƯƠNG**

**Dụng cụ:** kim 18 G (kim rút thuốc), ống tiêm 3ml

**Kỹ thuật:**

- Nằm ngửa, đặt drap cuộn/túi cát dưới gối, gối co.
- Vị trí: xương chày dưới lồi củ chày 1-2 khoát ngón tay.
- Dùng ống tiêm 3ml gắn kim 18G đâm góc 90° đến kim xuyên qua vỏ xương.
- KT vị trí đúng đầu kim: kim tự đứng thẳng, rút ra dịch tủy.
- Gắn dịch truyền.

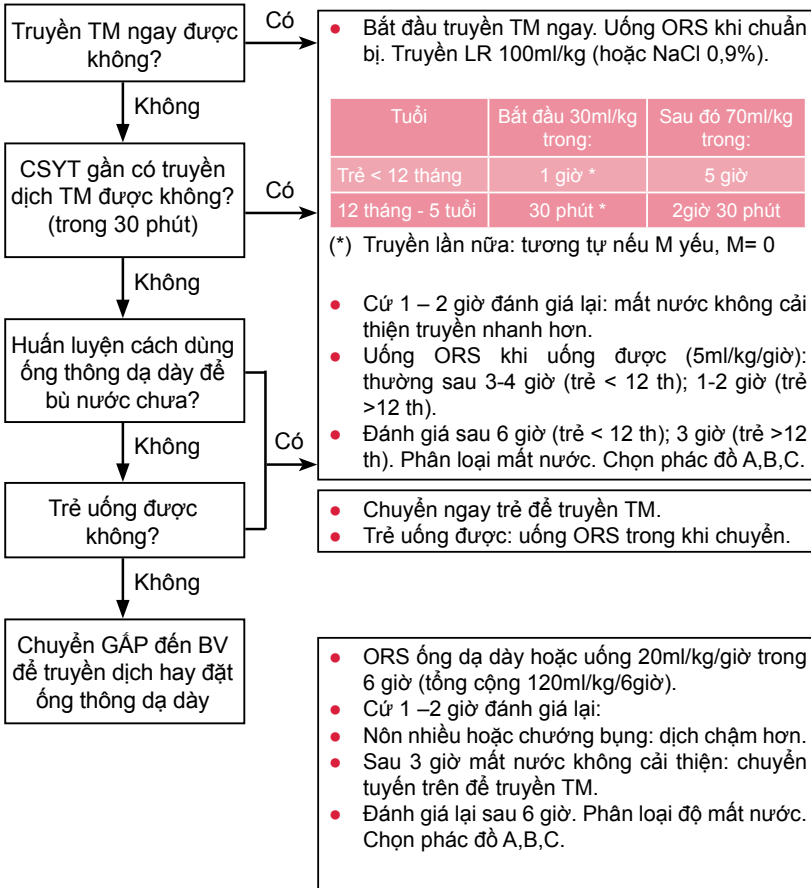


**Lưu ý:** đường truyền tủy xương: dịch, máu, thuốc cấp cứu. Rút kim ngay khi có đường truyền < 24 giờ tránh viêm tủy xương.

### LƯU ĐỒ 9. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY MẤT NƯỚC NẶNG (NHANH CHÓNG ĐIỀU TRỊ MẤT NƯỚC NẶNG)

THEO CHIỀU MŨI TÊN, NẾU TRẢ LỜI “CÓ” THỰC HIỆN THEO MŨI TÊN NGANG; NẾU TRẢ LỜI “KHÔNG” THÌ THEO MŨI TÊN XUỐNG

BẮT ĐẦU TỪ ĐÂY



**Chú ý:** theo dõi ít nhất 6 giờ sau khi bù dịch để biết chắc chắn bà mẹ có thể duy trì bù nước bằng ORS.

