

SUY HÔ HẤP SƠ SINH

1. Tổng quan

Suy hô hấp là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sơ sinh thiếu tháng. Suy hô hấp có thể gây tử vong nhanh hoặc các di chứng lâu dài nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời.

Suy hô hấp có thể gây ra bởi bệnh lý từ phổi hoặc ngoài phổi.

1.1 Triệu chứng của suy hô hấp

- Thở nhanh ≥ 60 lần/phút; Thở chậm < 30 lần/phút.
- Ngừng thở >20 giây hoặc < 20 giây kèm nhịp tim chậm <100 lần/phút hoặc SpO₂ giảm
- Phập phồng cánh mũi.
- Cơ kéo lồng ngực.
- Thở rên.
- Tím tái.

1.2 Nguyên tắc cơ bản xử trí suy hô hấp ở trẻ sơ sinh

- Thông đường thở.
- Cấp cứu ngừng hô hấp tuần hoàn.
- Hỗ trợ hô hấp liên tục.
- Xử trí tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi gây chèn ép nếu có.
- Theo dõi liên tục nhịp tim, SpO₂, các dấu hiệu suy hô hấp.
- Khi trẻ bị suy hô hấp, cần hạn chế can thiệp hay thủ thuật không cần thiết làm tăng stress cho trẻ.
- Điều kiện lý tưởng cho các cơ sở y tế chăm sóc điều trị trẻ sơ sinh là có máy CPAP di động, máy đo SpO₂, bộ trộn oxy để biết nồng độ oxy hoặc bình thở oxy lưu lượng thấp

1.3 Chỉ định các phương pháp hỗ trợ hô hấp

Thở ôxy

- Trẻ thở gắng sức, tím hoặc SpO₂ $<90\%$.
- Thở ôxy đảm bảo SpO₂ 90-95%, nếu không có máy đo SpO₂, cho thở ôxy lượng thấp nhất để trẻ hồng.

Thở CPAP

- Chỉ định thở CPAP cho trẻ sinh non có dấu hiệu thở rên, thở gắng sức ngay tại phòng sinh/phòng mổ.
- Chỉ định thở CPAP ngay sau sinh đối với tất cả trẻ sơ sinh cực non không tự thở được.
- Chỉ định thở CPAP khi trẻ thở oxy không cải thiện.

Thở máy

- Ngừng thở.
- Thất bại với thở oxy và CPAP.
- Suy tuần hoàn.

2. Xử trí tại các tuyến

2.1. Tuyến xã.

- Nên chuyển tuyến các sản phụ có nguy cơ cao.
- Phát hiện kịp thời dấu hiệu suy hô hấp.

- Xử trí ban đầu trước khi chuyển tuyến:
 - + Làm thông thoáng đường thở và cho thở ôxy.
 - + Nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn, tiêm bắp kháng sinh ampicillin/penicillin và gentamicin.
- Chuyển tuyến an toàn.

2.2. Tuyến huyện.

- Khám lâm sàng, đánh giá mức độ suy hô hấp và làm các xét nghiệm cơ bản (công thức máu, X quang tim phổi), để xác định chẩn đoán và điều trị suy hô hấp.
- Điều trị các trường hợp suy hô hấp mức độ nhẹ và trung bình đòi hỏi thở oxy hoặc thở CPAP.
- Chăm sóc tư thế, hỗ trợ dinh dưỡng (sữa mẹ) qua ống thông dạ dày.
- Đảm bảo chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Chuyển tuyến khi vượt quá khả năng điều trị hoặc tình trạng bệnh nặng hơn hoặc tình trạng bệnh không cải thiện sau 2 ngày điều trị kháng sinh.

2.3. Tuyến tỉnh.

Như tuyến huyện và:

- Xét nghiệm xác định nguyên nhân suy hô hấp: X quang, cấy máu, cấy dịch nội khí quản, xét nghiệm công thức máu, các chỉ điểm nhiễm khuẩn nếu nghi ngờ.
- Xét nghiệm để điều chỉnh thông khí và dịch truyền phù hợp: khí máu, điện giải đồ.
- Xử trí:
 - + Tùy mức độ suy hô hấp để quyết định phương pháp hỗ trợ hô hấp.
 - + Điều trị suy hô hấp theo nguyên nhân.
 - + Kháng sinh: xem kháng sinh bài viêm phổi.
 - + Điều trị các rối loạn hoặc biến chứng kèm theo.
 - + Chăm sóc hỗ trợ.
 - + Chuyển điều trị theo chuyên khoa khi cần.