

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2  
PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**

## **CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN**

### **I-Định nghĩa**

- Bệnh trào ngược dạ dày thực quản là sự trào ngược các thành phần dịch từ dạ dày vào trong thực quản một cách không tự ý.
- Trào ngược sinh lý: Xảy ra khi chúng ta ợ hơi để loại bỏ không khí được nuốt vào trong khi ăn. Xảy ra trong thời gian ngắn, tần suất ít, đặc biệt là sau khi ăn và không gây ra triệu chứng gì.
- Trào ngược bệnh lý: Tần suất xảy ra thường xuyên, kéo dài hơn và có thể gây ra triệu chứng lâm sàng với nhiều mức độ khác nhau.
- Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi từ trẻ sơ sinh cho đến người già, nhưng thường gặp ở trẻ em, đặc biệt trẻ nữ nhi và trẻ sơ sinh thiếu tháng.

### **II- Nguyên nhân- Sinh bệnh học của bệnh TNDD-TQ**

\* Cơ chế bảo vệ chống trào ngược gồm nhiều yếu tố:

1. Hoạt động của cơ vòng thực quản dưới (CVTQD) là yếu tố quyết định trong hiện tượng TNDD-TQ. Nó có vai trò rất quan trọng trong việc bảo vệ niêm mạc thực quản đối với HCI của dịch dạ dày. Bình thường CVTQD chỉ dẫn mở ra khi nuốt, sau đó sẽ co thắt và đóng kín ngăn không cho dịch DD trào ngược lên TQ. Tuy nhiên, vẫn có lúc trương lực cơ bị giảm và dịch DD trào ngược lên TQ.
2. Khi có sự trào ngược của dịch DD lên TQ, dịch này thực quản và Bicarbonat trong nước bọt do có tính kiềm sẽ trung hòa HCI của dịch vị làm giảm hoặc mất sự kích thích của dịch vị lên niêm mạc TQ.
3. Nhu động của TQ sẽ đẩy dịch trào ngược trở xuống DD.

Do đó TNDDTQ xảy ra khi áp lực CVTQD giảm ( bình thường  $P > 12\text{mmHg}$ ) hoặc khi CVTQD dẫn tự phát hay không đồng bộ.

\* Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn hoạt động của CVTQD và cơ chế bảo vệ chống trào ngược có thể do:

- Sự dẫn CVTQD xảy ra thường xuyên và kéo dài.
- Thoát vị hoành.
- Rối loạn nhu động thực quản.
- Giảm tiết nước bọt (thuốc lá).
- Các tác nhân làm giảm áp lực cơ vòng thực quản dưới:
  - + Thức ăn: mỡ, chocolate, rượu, kẹo bạc hà, Nicotin, cafe, nước chanh.
  - + Thuốc: ức chế Ca, Anticholinergic, Theophylline, Dopamin...

### III- Triệu chứng

#### 1. Triệu chứng điển hình: triệu chứng tiêu hóa

- Trớ, ọc sữa: Biểu hiện ợ sau ăn, dễ xảy ra khi thay đổi tư thế.
- Ói : Biểu hiện tổng thức ăn hoặc dịch dạ dày, xảy ra một thời gian lâu sau ăn hay bú
- Nuốt khó và đau:
  - + Ở trẻ nhỏ có biểu hiện quấy khóc vô cớ, bỏ bú, biếng ăn.
  - + Trẻ lớn sẽ có cảm giác nóng rát sau xương ức, khó nuốt

#### 2. Triệu chứng không điển hình: thường là triệu chứng về hô hấp và tai mũi họng

- Ho mãn tính: đặc biệt gợi ý TNDD-TQ, khi cơn xảy ra lúc trẻ đang đùa giỡn, giảm đi hoặc biến mất khi trẻ yên tĩnh hay ngủ.
- Bệnh viêm phế quản phổi tắc nghẽn
- Hen phế quản không rõ nguyên nhân
- Viêm xoang, viêm tai giữa... tái phát không rõ nguyên nhân.

#### 3. Triệu chứng đáng lo ngại:

- Đột tử ở trẻ nhũ nhi.
- “Malasie”: Những cơn xanh tím đột ngột và thoáng qua. Những cơn nhịp nhanh hoặc chậm. Những cơn ngừng thở, tai biến dạng co giật...malasie nặng dạng dọa đột tử.

### IV- Cận lâm sàng

- **Chụp dạ dày thực quản có cản quang** (TOGD: Transit Oeso- Gastro- Duodenal)  
Cho phép phân tích hình dạng thực quản và dạ dày, qua đó có thể thấy thoát vị khe thực quản, ruột xoay bất toàn... nhưng không chứng minh được viêm thực quản, không đánh giá được trào ngược bệnh lý có hay không.
- **Nội soi tiêu hóa trên** ( fibroscopie Oeso- Gastro- Duodenal )

Cho phép khảo sát hình thể đường tiêu hóa trên giúp phát hiện các biến chứng như viêm loét thực quản, hẹp thực quản, thực quản Barrett.

- **Đo áp lực cơ vòng thực quản dưới** ( Manometrie )

Cho phép đánh giá trương lực CVTQD, đặc tính sóng nhu động thực quản. Trên thực tế, phép đo này chỉ dùng ở những đơn vị chuyên biệt, nghiên cứu về cơ chế trào ngược

- **Phép đo pH kế:** là phương pháp tin cậy hơn để chẩn đoán TNDD-TQ nhưng không xác định được các tổn thương thực thể do trào ngược.

- **Siêu âm:** cho phép quan sát hình thể và động học của thực quản bụng - tâm vị, nó còn nghiên cứu những cơn trào ngược xảy ra bất chợt sau ăn mà thường không được nhận biết bởi đo pH kế, nó còn có lợi ích là nhanh, rẻ tiền, ít chấn thương và không ăn tia X.

## V- Biến chứng

1. Thực quản Barrett: Là tình trạng biến đổi biểu mô vảy bình thường ở đoạn xa thực quản thành biểu mô trụ kiểu ruột dạng đặc biệt. Nguy cơ trở thành ung thư thực quản
2. Loét thực quản có thể gây XHTH
3. Hẹp thực quản
4. Ung thư hóa
5. Viêm phổi hít

## QUY TRÌNH CHĂM SÓC

### I – Nhận định tình trạng bệnh

#### \* Hỏi

- Nôn ói: Xảy ra sau bữa ăn khoảng một giờ, có thường xuyên không
- Quấy khóc, bỏ bú, biếng ăn.
- Cảm giác nóng rát sau xương ức, khó nuốt.
- Có chậm lên cân, suy dinh dưỡng.
- Tiền sử về bệnh hô hấp và bệnh tai mũi họng: ho, khò khè kéo dài; khàn tiếng; viêm tai; viêm xoang...

#### \* Chẩn đoán điều dưỡng

1. Suy dinh dưỡng, chậm lên cân do nôn ói sau ăn, trẻ bỏ bú , biếng ăn.

2. Quấy khóc, bỏ bú, nuốt khó và đau do dịch trào ngược lưu lại trong thực quản gây tổn thương viêm, chít hẹp thực quản.
3. Ho khò khè kéo dài, khàn tiếng, viêm tai, viêm xoang...do dịch acid ở dạ dày trào vào vùng hầu họng.

## **II- Can thiệp điều dưỡng**

### **1. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng**

- Chia nhỏ bữa ăn, ăn chậm, tránh ăn quá no.
- Làm đặc thức ăn: cho thêm bột vào sữa, có ích ở trẻ chậm tăng cân vì cung cấp thêm năng lượng nhưng làm tăng nguy cơ táo bón..
- Chế độ ăn giảm chất béo vì thức ăn nhiều dầu mỡ sẽ chậm làm rỗng dạ dày.
- Đối với trẻ lớn tránh các thức ăn kích thích như chocolate, café, các thức uống có cồn, thức ăn có nhiều gia vị.
- Tránh các thực phẩm có nhiều acid như cam, chanh, cà chua, giấm vì kích thích dạ dày tiết acid
- Tránh cho trẻ ăn thức ăn hoặc uống sữa quá nóng
- Nếu trẻ bị dị ứng sữa bò, có thể sử dụng sữa có đạm thủy phân giúp cho trẻ tiêu hóa tốt hơn, dạ dày được làm trống nhanh hơn sau bú.
- Giảm cân nếu trẻ bị béo phì
- Theo dõi cân nặng mỗi ngày
- Theo dõi số lần, số lượng, màu sắc, tích chất dịch nôn.

### **2. Kiểm soát bệnh lý TNDDTQ, phòng ngừa nguy cơ xảy ra biến chứng**

- Tránh các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng như mặc quần áo quá chật, băng bụng, ho, táo bón.
- Hạn chế cho trẻ bú hơi:
  - + Đối với trẻ bú mẹ, thời gian cho trẻ bú không quá lâu
  - + Đối với trẻ bú bình, phải cho sữa xuống đều và cho trẻ ợ hơi sau mỗi lần bú được 30-60ml sữa.
- Bế thẳng trẻ sau ăn khoảng 20 – 30 phút
- Không đặt trẻ nằm ngay sau bú
- Cho trẻ nằm ngửa đầu cao 30<sup>0</sup>
- Cho trẻ mặc quần áo rộng
- Môi trường thông thoáng, tránh khói thuốc lá.

- Thuốc bảo vệ niêm mạc thực quản đối với dịch acide: Phosphalugel uống sau ăn 30ph, Gaviscon uống sau ăn 10ph
- Thuốc tăng áp lực CVTQD, tăng tổng xuất dạ dày : Primperan, Debridat, Motilium uống trước bữa ăn.
- Thuốc ức chế hay kìm hãm sự bài tiết acide: Omerazole uống lúc đói.

### **III- Tóm lại**

Chăm sóc bệnh nhân TNDD-TQ, ta cần chú ý:

- Duy trì bữa ăn theo đúng dung tích dạ dày: chia nhỏ bữa ăn, tránh ăn quá no, làm đặc thức ăn, tránh thức ăn nhiều chất kích thích...
- Tránh các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng, cho trẻ mặc quần áo rộng.
- Tư thế sau khi cho trẻ ăn: Nằm ngửa đầu cao, không đặt trẻ nằm ngay sau bú, bế thẳng trẻ sau ăn
- Môi trường thông thoáng, tránh khói thuốc lá.
- Bảo vệ niêm mạc thực quản.
- Ức chế hay kìm hãm sự bài tiết acide.
- Tăng cường áp lực cơ vòng thực quản dưới.

**DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC**

**TRƯỞNG PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**

CNĐĐ. Nguyễn Thị Kim Liên