

# HỒ GÀ

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Hồ gà là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp do vi khuẩn *Bordetella pertussis* và *B. parapertussis* gây ra.

Bệnh thường nặng ở trẻ dưới 3 tháng tuổi hay chưa được chủng ngừa.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi bệnh

- Tiếp xúc với người bị ho kéo dài nhất là trẻ nhỏ (ho > 2 tuần)
- Chủng ngừa ho gà.
- Co giật

#### b) Khám lâm sàng

- Ho thành cơn kịch phát, sau cơn có tiếng rít, thường kèm đỏ mặt, nôn ói
- Trẻ nhũ nhi < 3 tháng thường không có cơn ho, thay vào đó ho thường kèm với ngưng thở hoặc ngưng thở tím tái xảy ra mà trẻ không ho.
- Dấu hiệu viêm phổi
- Xuất huyết dưới kết mạc hay vùng quanh hốc mắt.
- Rối loạn tri giác, co giật: khi nghi ngờ có biến chứng não.

#### c) Cận lâm sàng

- Công thức máu
- X Quang phổi: khi nghi ngờ có biến chứng viêm phổi
- Siêu âm tim: trẻ dưới 3 tháng hoặc không loại được tim bẩm sinh tím.
- Tim kháng nguyên IgG, IgM chưa thực hiện được.
- Cấy phân lập vi trùng ho gà: tỷ lệ dương tính rất thấp.

### 2. Chẩn đoán xác định:

Lâm sàng có biểu hiện nghi ngờ ho gà và cấy phân lập vi trùng (+)

### 3. Chẩn đoán có thể:

- Cơn ho điển hình: ho cơn, đỏ mặt, nôn ói kéo dài > 10 ngày
- Bạch cầu máu tăng đa số lympho, với số lượng lympho > 10.000/ mm<sup>3</sup>

### 4. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm tiểu phế quản (xem bài viêm tiểu phế quản)
- Viêm phổi (xem bài viêm phổi)
- Tim bẩm sinh tím: trẻ < 3 tháng, siêu âm tim
- Viêm họng mãn tính: thường ho khan kéo dài nhưng không thành cơn điển hình, không có biểu hiện suy hô hấp.

### III. ĐIỀU TRỊ :

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị suy hô hấp nếu có.
- Kháng sinh điều trị đặc hiệu.
- Điều trị biến chứng
- Chăm sóc và điều trị hỗ trợ.

#### 2. Điều trị ban đầu

##### *a) Xử trí cấp cứu:*

- Điều trị suy hô hấp: (xem bài suy hô hấp)
- Khi trẻ ho kịch phát, cho trẻ nằm sấp, đầu thấp hoặc nằm nghiêng để ngừa hít chất nôn và giúp tống đàm ra ngoài.
- Nếu trẻ có cơn tím, làm sạch chất tiết từ mũi họng bằng cách hút đàm nhẹ nhàng và nhanh chóng (chú ý khi hút đàm có thể gây kích thích làm trẻ tím tái)
- Nếu trẻ ngưng thở, làm thông đường thở ngay bằng cách hút đàm nhẹ nhàng và nhanh, giúp thở bằng mask, cho thở oxy.
- Thở oxy qua canulla: trẻ có cơn ngưng thở hoặc tím tái hoặc ho kịch phát nặng. Không dùng catheter mũi vì có thể kích thích gây ho.
- Khí dung Natri chlorua 0,9%.

##### *b) Điều trị đặc hiệu:*

- Kháng sinh: Erythromycin uống (12,5 mg/kg x 4 lần /ngày) trong 10 ngày. Thuốc không làm giảm thời gian bệnh nhưng giảm thời gian truyền bệnh.
- Khi có biến chứng viêm phổi điều trị như phác đồ viêm phổi.

##### *c) Điều trị hỗ trợ:*

- Hạ sốt: paracetamol.
- Khuyến khích trẻ bú mẹ hoặc uống: chú ý khi cho trẻ bú hay uống cần cho chậm vì khi cho nhanh có thể gây hít sặc gây tím tái hay gây khởi phát cơn ho.
- Bảo đảm đủ lượng dịch nhập: dùng lượng dịch ít, nhiều lần, theo nhu cầu dịch của trẻ

##### *d) Theo dõi :*

- Trẻ < 6 tháng: nên cho trẻ nằm giường gần với phòng của điều dưỡng, nơi có sẵn oxy, để có thể phát hiện và xử trí sớm ngưng thở, tím tái hoặc các cơn ho nặng.
- Hướng dẫn bà mẹ nhận biết dấu hiệu ngưng thở và báo ngay cho điều dưỡng.