

## KHÓ THỞ THANH QUẢN

### 1. ĐỊNH NGHĨA:

Khó thở thanh quản là khó thở do hậu quả của hiện tượng chít hẹp lòng thanh quản (do viêm, sẹo, u, dị vật, liệt cơ mờ)

Là một hội chứng gồm nhiều triệu chứng.

### 2. TRIỆU CHỨNG:

#### 2.1. Chính:

- Khó thở chậm, thì hít vào.
- Hít vào có tiếng rít.
- Co lõm và co kéo hõm ức cơ liên sườn và thượng vị.

#### 2.2. Phụ:

- Mặt hốt hoảng, cào cổ, giẫy giụa.
- Da mặt đỏ bầm, kết mạc đỏ, tĩnh mạch cổ phồng.
- Khi hít vào bệnh nhân ngửa đầu ra sau, mép môi bị kéo xệch ra 2 bên.

### 3. PHÂN ĐỘ:

#### 3.1. Độ I:

Bệnh nhân chỉ có các triệu chứng trên khi gắng sức (lên cầu thang, đi lại nhiều, trẻ con khóc, giẫy giụa). Khi nằm nghỉ không có.

#### 3.2. Độ II:

Có những triệu chứng trên liên tục ngay cả khi nằm nghỉ.

#### 3.3. Độ III:

Giảm co kéo cơ hô hấp phụ, mất tiếng rít thanh quản, thở nhanh nông, lá người, mắt lờ đờ, da tái lại.

### 4. CÁC NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP:

#### 4.1. Viêm thanh quản cấp:

Ngoài triệu chứng khó thở, còn:

- Sốt.
- Khàn tiếng.
- Ho ông ông.

#### 4.2. Viêm thanh thiệt cấp:

Khó thở kèm với:

- Nuốt đau.
- Giọng ngậm hạt thị.
- Sốt cao.
- Soi hạ họng thanh quản gián tiếp: thanh thiệt phù mọng.

#### 4.3. U nhú thanh quản:

- Thường gặp ở trẻ em.
- Khó thở và khàn tiếng ngày một tăng dần.
- Chỉ sốt khi có bội nhiễm kèm theo.

#### 4.3. K thanh quản:

- Thường xảy ra ở người lớn tuổi.
- Có hạch cổ.
  - Giọng cứng như gỗ.
  - Khó thở xuất hiện từ từ.
  - Khàn tiếng ngày một tăng (giọng cứng như gỗ), không giảm khi điều trị.

**4.4. Chấn thương thanh quản:**

- Khàn tiếng.
- Khạc ra máu.
- Tràn khí vùng cổ.
- Nuốt đau.
- Nếu chấn thương hở sẽ có tiếng phì phò vết thương.

**4.5. Các nguyên nhân khác:**

- Dị vật đường thở tại thanh môn.
- Sặc sữa.

**5. ĐIỀU TRỊ:**

**5.1. Độ I:**

Cho vào phòng theo dõi chăm sóc cấp II và tìm nguyên nhân xử lý thích hợp. Trong viêm thanh quản cấp, viêm thanh thiệt cấp cho Kháng sinh liều cao, corticoids nếu cần, thở Oxy.

**5.2. Độ II:**

Thở Oxy qua mặt nạ. Nếu cải thiện tốt, tiếp tục theo dõi tại bệnh phòng điều trị (chăm sóc cấp II) và tìm nguyên nhân xử lý thích hợp.

Nếu thở Oxy qua mặt nạ không cải thiện thì đặt nội khí quản hoặc mở khí quản nếu cần.

Trong các bệnh lý ở thanh quản, có chỉ định mở khí quản cấp cứu khi bệnh nhân có khó thở thanh quản cuối độ II.

**5.3. Độ III.**

Hội sức bệnh nhân đồng thời đặt nội khí quản hay mở khí quản.

Tìm nguyên nhân xử trí thích hợp.

XXX