

DI VẬT ĐƯỜNG THỞ

1. ĐỊNH NGHĨA:

- Là cấp cứu Tai Mũi Họng, có thể gây tử vong.
- Thường gặp ở trẻ 3 tháng - 6 tuổi.
- Nguyên nhân thường gặp: hạt trái cây, viên bi, sữa bột.

2. CHẨN ĐOÁN:

2.1. Hỏi bệnh:

Hoàn cảnh xảy ra.

Loại dị vật.

Hội chứng xâm nhập.

2.2. Khám lâm sàng:

Mức độ khó thở, ngưng thở, hôn mê, tím tái.

Khó thở vào, sử dụng cơ hô hấp phụ.

Nghe phế âm phổi 2 bên.

2.3. Cận lâm sàng:

X-Quang phổi: tìm dị vật cản quang, xẹp phổi, khí phế thủng.

Nội soi khí- phế quản: tất cả các trường hợp có hội chứng xâm nhập.

CT Scanner: dị vật khó xác định.

2.4. Chẩn đoán (+)

Hội chứng xâm nhập.

Nội soi, tìm thấy dị vật trong lòng khí- phế quản.

2.5. Chẩn đoán (≠)

Viêm thanh khí phế quản.

U nhú hoặc khối u thanh quản.

3. XỬ TRÍ:

3.1. Nguyên tắc điều trị:

- Lấy dị vật.
- Hỗ trợ hô hấp.
- Điều trị các biến chứng.

3.2. Soi gấp dị vật:

- Chỉ định các trường hợp có hội chứng xâm nhập.
- Kỹ thuật soi thanh khí phế quản cấp cứu.

3.3. Điều trị nội khoa sau khi soi:

- Kháng sinh: nhóm Beta-lactams, Cephalosporine thế hệ I, II hoặc III.
- Kháng viêm:
Solumedrol 0,04g: 40mg x 1-3 lần/ngày.
Depersolone 30mg x 1-3 lần/ngày.

Điều trị biến chứng:

- Tràn khí dưới da, rạch, đâm kim dưới da.
- Tràn khí màng phổi: dẫn lưu màng phổi.
- Áp-xe trung thất: chuyên phẫu thuật lồng ngực.

3.4. Theo dõi và tái khám

- Theo dõi độ khó thở, biến chứng sau soi.
- Ra viện 1,2 ngày sau khi các triệu chứng ổn.
- Tái khám: mỗi tuần cho đến khi ổn định.