

## DI VẬT ĐƯỜNG ĂN

### 1. TRIỆU CHỨNG:

- Tiền sử hóc dị vật.
- Nuốt đau, nuốt vướng, nuốt nghẹn.
- Không ăn uống được.
- Cổ sưng, ấn đau, mất tiếng lọc cọc thanh quản- cột sống cổ.
- Hội chứng nhiễm trùng.

### 2. CẬN LÂM SÀNG:

#### 2.1. X quang:

##### + Cổ nghiêng:

- Có thể có cản quang của dị vật.
- Khoảng Henké dày, mực nước hơi.
- Mất độ cong sinh lý cột sống cổ.

##### + Tim phổi thẳng:

#### 2.2. Xét nghiệm:

- CTM, TS, TC
- ECG ở người > 40 tuổi.
- Nước tiểu: đường, đạm.

#### 2.3. CT Scan: trong trường hợp dị vật khó xác định.

### 3. XỬ TRÍ:

#### 3.1. Hóc dị vật đơn giản: soi gấp dị vật qua gương soi hạ họng- thanh quản.

#### 3.2. Soi thực quản gấp dị vật.

#### 3.3. Nặng:

- Hồi sức:
  - Kháng sinh: nhóm Beta-lactams, Cephalosporin thế hệ I, II hoặc III (Ví dụ: Augmentin, Zinacef, Fortum,...). Phối hợp thêm Metronidazol 0,5mg 100ml 1 chai x 2 lọ (TTM) – XXX giọt/ phút nếu nghi ngờ có vi trùng kỵ khí.
  - Kháng viêm: Solumedrol 40mg (hoặc Depersolon 30mg) 1 ống x 2 (TMC)
  - Truyền dịch: Lactat- Ringer 500ml (TTM). Glucose 5% 500ml (TTM).
  - Giảm đau: Paracetamol đường uống hoặc tiêm truyền.
- Phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu khi có Áp-xe cạnh cổ, nuôi ăn qua tube Levin.
- Soi thực quản.