

## **DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ**

### **1. Định nghĩa:**

- Dị vật đường thở là những vật không phải là không khí rơi vào thanh khí phế quản gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm.
- Dị vật đường thở là một cấp cứu thường gặp, nếu chẩn đoán và xử trí không kịp để gây tử vong. Các loại dị vật thường gặp:
  - Hạt: đậu phộng, măng cầu, Sabochev...
  - Xương cá, vỏ ốc, vảy cá...
  - Nắp bút...
- Bệnh thường gặp ở trẻ em hơn người lớn.
- Bệnh có thể phòng ngừa được, cần chú ý khi cho trẻ ăn các loại trái cây có hạt, thực phẩm có xương, không ngậm đồ vật trong khi làm việc.

### **2. Lâm sàng:**

Diễn hình của dị vật đường thở là hội chứng xâm nhập, đó là một phản xạ bảo vệ của cơ thể tìm cách tống dị vật ra ngoài (bệnh nhân khó thở, tím tái, ho sặc sụa).

#### **2.1. Dị vật thanh quản:**

- Khó thở thanh quản:
  - Khó thở chậm.
  - Khó thở hít vào.
  - Khó thở có tiếng rít.
- Khàn tiếng hay mất tiếng.

#### **2.2. Dị vật khí quản:**

- Khó thở cả 2 thì.
- Có thể tạo nên tiếng “lật phật cò bay”

#### **2.3. Dị vật phế quản:**

- Tức ngực, đau ngực.
- Cảm giác khó thở một bên phổi

#### **2.4. Dị vật bỏ quên:**

- Triệu chứng giống viêm phế quản mãn tính hoặc lao phổi.

### **3. Chẩn đoán:**

- Tùy theo tính chất của dị vật, vị trí dị vật, bệnh nhân đến sớm hay muộn mà có các triệu chứng khác nhau như đã nêu trên.
- X.Quang phổi thẳng, nghiêng.
- CT ngực.

**4. Điều trị:****4.1. Soi thanh – khí – phế quản:**

- Gây mê tĩnh mạch kèm sử dụng thuốc dẫn cơ.
- Soi bằng ống cứng nguồn sáng lạnh.
- Kèm gấp dị vật các cỡ.
- Ngay sau khi soi lấy được dị vật, cần phải soi lại ngay để kiểm tra.
- Chú ý dùng que bông tẩm Adrenalin để cầm máu và làm co niêm mạc khí- phế quản trước và sau khi gấp dị vật.

**4.2. Điều trị và theo dõi toàn thân:**

- Chảy máu trong lòng khí – phế quản: cần soi lại kiểm tra.
- Khó thở.
- Theo dõi biến chứng.
- Corticoide liều cao đường tĩnh mạch.
- Cephalosporin (thế hệ 3) 3g-6g /ngày TM.
- Giảm đau.

**4.3. Vấn đề mở khí quản:**

- Được chỉ định có khó thở thanh quản độ II, độ III.

❖ Kết luận:

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- 1) Beauvillain de Montreul C, Hamon S. Kystes et Fistules Congenitales de la Face et du Cou. 1988 Ann. Dermatol. Venerol. Vol 115, 855- 858
- 2) Bennett KG, Organ CH JR, Williams GR . Is the treatment for thyroglossal duct cysts too extensive? 1986 Am J Surg 152: 602-605
- 3) Horisawa M, Nhommi N, Ito T: Anatomical reconstruction of the thyroglossal duct. 1991 J Pediatr Surg vol 26; 766-769
- 4) Lacomme Y Fistule et Kystes Congenitales du Cou. Encyclopedie Medico- Chirurgicale (paris), 1970, 20860 A10
- 5) Nathanson Lk, Gough IR Surgery for thyroglossal cysts: Sistrunk's operation remains the standard . 1989 Aust N Z J Surg; 59: 873-875