



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

DI VẬT ĐƯỜNG THỞ

Bs. CKII Nguyễn Đức Long

Mục tiêu

- ▶ Sau buổi tập huấn Bác sĩ có khả năng:
 1. Trình bày được định nghĩa về dị vật đường thở.
 2. Xác định được nguyên nhân gây dị vật đường thở.
 3. Nhận biết được dấu hiệu lâm sàng của dị vật đường thở.
 4. Tóm tắt được cận lâm sàng của dị vật đường thở.
 5. Vận dụng vào chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân dị vật đường thở.

ĐỊNH NGHĨA

- ▶ Dị vật đường thở là những vật mắc lại trên đường thở từ thanh quản đến phế quản phân thùy.
- ▶ Là cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng nếu không được chẩn đoán sớm, xử trí đúng, nhanh chóng dễ dẫn tới các biến chứng nặng nề và có thể tử vong nhanh chóng.
- ▶ Dị vật đường thở gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn (75% gặp ở trẻ dưới 4 tuổi), do trẻ em thường có thói quen cho các đồ vật vào miệng. Tuy nhiên, đây là một tai nạn sinh hoạt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong mọi điều kiện, hoàn cảnh.

NGUYÊN NHÂN

Các nguyên nhân chính dẫn đến dị vật đường thở thường gặp là:

- ▶ Do khóc, do cười đùa trong khi ăn.
- ▶ Do thói quen ngậm đồ vật trong khi chơi, khi làm việc.
- ▶ Do rối loạn phản xạ họng, thanh quản ở trẻ em và người già, có thể do bệnh nhân bị hôn mê, gây mê hoặc điên dại.

NGUYÊN NHÂN

- ▶ Do thói quen uống nước suối con tắc te (con tắc) chui vào đường thở và sống kí sinh trong đường thở. Về bản chất: tất cả các vật nhỏ cho vào miệng được đều có thể rơi vào đường thở, có thể gặp các dị vật hữu cơ như: hạt lạc, hạt na, hạt hồng xiêm, cùi táo, bã mía... có thể gặp các loại xương thịt động vật như đầu tôm, mang cá, càng cua, xương gà vịt... con tắc te. Cũng có thể gặp các dị vật vô cơ như viên bi, mảnh đạn, đũa bút bi, mảnh nhựa...

LÂM SÀNG

- ▶ Hội chứng này có thể khai thác được ở 93% số bệnh nhân, còn 7% không khai thác được hội chứng xâm nhập là những trường hợp dị vật sống như con tắc te, bệnh nhân bị hôn mê, không có người chứng kiến mà trẻ còn nhỏ chưa tự kể được hoặc do người chứng kiến cố tình dấu diếm.

LÂM SÀNG

- ▶ Hội chứng xâm nhập là do phản xạ co thắt chặt thanh quản ngăn không cho dị vật xuống dưới và phản xạ ho liên tiếp để tống dị vật ra ngoài. Trên lâm sàng biểu hiện bằng cơn ho sặc sụa, tím tái, vã mồ hôi, trợn mắt mũi, đôi khi đại tiểu tiện không tự chủ, cơn kéo dài khoảng 3 - 5 phút, sau đó có ba khả năng có thể xảy ra:
 - Dị vật được tống ra ngoài nhờ phản xạ bảo vệ của thanh quản.
 - Dị vật quá to chèn ép kín tiền đình thanh quản làm cho bệnh nhân ngạt thở, tử vong trước khi đến được bệnh viện.
 - Dị vật mắc lại trên đường thở, ở thanh quản, khí quản hoặc phế quản. Tùy theo vị trí dị vật mắc lại mà trên lâm sàng có các biểu hiện khác nhau.

LÂM SÀNG

- ▶ **Khó thở:** Trong giai đoạn đầu khi chưa có nhiễm khuẩn, các triệu chứng nổi trội là tình trạng khó thở. Nếu dị vật mắc lại ở thanh quản, bệnh nhân có khó thở thanh quản các mức độ khác nhau tùy theo kích thước của dị vật và thời gian dị vật mắc lại trên đường thở. Nếu kích thước dị vật to có thể gây ra khó thở thanh quản độ 2, 3, hoặc có thể bị ngạt thở, nếu dị vật nhỏ hơn có thể không gây ra khó thở hoặc khó thở thanh quản ở mức độ nhẹ. Cũng có thể gặp khó thở hỗn hợp cả hai thì do dị vật nằm ở khí quản đoạn thấp hoặc ở phế quản, bệnh nhân thường có các cơn ho và khó thở xảy ra khi gắng sức hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi.

LÂM SÀNG

- ▶ **Sốt:** Thường gặp sau một vài ngày sau khi có nhiễm khuẩn do các dị vật ô nhiễm như các loại xương, thịt, hạt lạc, bã mía... Tùy theo vị trí dị vật mắc lại mà trên lâm sàng thấy có các dấu hiệu khác nhau.

Dị vật ở thanh quản: Các vật mắc lại ở thanh quản thường là các vật dẹt, sắc nhọn, sù sì... như là vỏ trứng, đầu tôm, xương cá...

- ▶ **Cơ năng:** Thường gặp khàn tiếng, mất tiếng, mức độ nặng hoặc nhẹ tùy theo kích thước dị vật và thời gian dị vật mắc lại ở thanh quản.

LÂM SÀNG

- ▶ Khó thở thanh quản: Ở các mức độ khác nhau tùy theo kích thước dị vật và tùy theo thời gian dị vật mắc lại ở thanh quản. Nếu dị vật to có thể gây bí tắc gần hoàn toàn thanh quản làm cho bệnh nhân khó thở thanh quản nặng, có khi ngạt thở cấp.
- ▶ Ho: Thường gặp ho khan không có đờm, ho từng cơn dài do kích thích thanh quản càng làm cho thanh quản phù nề làm cho bệnh nhân khó thở ngày càng tăng.
- ▶ Thực thể: Chủ yếu là nghe phổi: nghe phổi có thể thấy hoàn toàn bình thường nhưng cũng có thể nghe thấy tiếng ran rít ở cả hai bên phổi, lan từ trên xuống, cũng có khi thấy rì rào phế nang giảm ở cả hai bên phổi.

LÂM SÀNG

Dị vật ở khí quản: Thường gặp các vật tròn, nhẵn, trơn tru... kích thước khá to so với khẩu kính của khí phế quản bệnh nhân.

- ▶ **Cơ năng:** Hay xảy ra các cơn ho rũ rượi, sặc sụa tím tái do dị vật di động trong lòng khí quản, đôi khi di động lên thanh quản gây ra các cơn ho. Nếu dị vật di động bắn lên thanh quản và kẹt ở thanh môn làm cho bệnh nhân ngạt thở, nếu không được xử trí đúng, kịp thời thì bệnh nhân sẽ tử vong.
- ▶ **Thực thể:** Nghe phổi có thể thấy ran rít, ran ngáy cả hai bên phổi, dị vật to có thể thấy rì rào phế nang giảm cả hai bên phổi, nếu nghe thấy tiếng lật phật cò bay là đặc hiệu dị vật ở khí quản.

LÂM SÀNG

Di vật ở phế quản:

- ▶ Cơ năng: Khó thở hỗn hợp cả hai thì, thường chỉ gặp khi là di vật to bít lấp phế quản gốc một bên, hay gặp ở phế quản phải nhiều hơn phế quản trái.
- ▶ Sốt: những ngày sau thường có hiện tượng viêm nhiễm gây ra các biến chứng ở phế quản, phổi nên hay có sốt, có thể gặp sốt vừa hoặc sốt cao, tùy theo mức độ viêm nhiễm ở phổi.
- ▶ Triệu chứng thực thể:
- ▶ Nghe phổi có thể thấy rì rào phế nang giảm hoặc mất một bên, có thể kèm theo ran rít, ran ngáy, cũng có thể có ran ẩm, ran nổ... Gõ ngực: Tiếng đục khi có áp xe hoặc xẹp phổi một bên. Gõ trong, vang khi có tràn khí màng phổi.

CẬN LÂM SÀNG

- ▶ Các xét nghiệm máu ít có giá trị trong chẩn đoán dị vật, chỉ có thể cho biết tình trạng viêm nhiễm khi có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao.
- ▶ Chụp X-quang cổ nghiêng hoặc phổi thẳng có thể cho phép chẩn đoán dị vật đường thở. Tuy nhiên, chỉ thấy hình ảnh dị vật trên phim X-quang nếu dị vật là kim loại, còn các loại khác ít khi có biểu hiện trên phim, chủ yếu là hình ảnh các biến chứng do dị vật gây ra như viêm phế quản, phế quản phế viêm, áp xe một bên hoặc một phân thùy phổi, xẹp một bên hoặc một phân thùy phổi, khí phế thũng, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất, tràn dịch màng phổi.

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- ▶ Trước tiên, hội chứng xâm nhập là dấu hiệu gợi ý.
- ▶ Hỏi bệnh và khám thực thể: Đánh giá tình trạng và kiểu khó thở cũng có thể hướng tới chẩn đoán và định khu được dị vật: nếu có khàn tiếng và khó thở thanh quản thì dị vật ở thanh quản. Nếu khó thở và ho từng cơn dữ dội, thường dị vật nằm ở khí quản....
- ▶ Nghe phổi cho biết được mức độ viêm nhiễm ở phổi và vị trí của dị vật:
- ▶ Dị vật ở thanh quản sẽ thấy tiếng rít, ngáy lan từ trên xuống ở cả hai bên phổi, đôi khi thấy rì rào phế nang giảm ở cả hai phổi do tình trạng kém thông khí.

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- ▶ Dị vật ở khí quản: Nghe thấy tiếng rít ở cả hai phổi, nghe có tiếng lật phật cờ bay là điển hình dị vật ở khí quản.
- ▶ Dị vật ở phế quản: Nghe thấy rì rào phế nang giảm hoặc mất một bên. Cũng có thể nghe thấy ran ẩm, ran nổ nếu đã có tình trạng viêm nhiễm.
- ▶ Nội soi thanh, khí, phế quản, nếu thấy dị vật ở đường thở là chẩn đoán xác định.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- ▶ Viêm phổi: Thường ho từng cơn, nghe phổi có ran ẩm, trên phim phổi có hình ảnh viêm nhiễm cả hai bên phổi.
- ▶ Áp xe phổi: Những viêm nhiễm khu trú ở một bên phổi thường hay gợi ý nghĩ đến dị vật đường thở. Chẩn đoán xác định dựa vào nội soi.
- ▶ Xẹp phổi: Các nguyên nhân gây xẹp phổi như khối u, viêm nhiễm. Cần phải chẩn đoán phân biệt bằng nội soi.

ĐIỀU TRỊ

- ▶ **Nguyên tắc:** phải đảm bảo khai thông đường thở, lấy bỏ dị vật càng sớm càng tốt.
- ▶ **Xử trí trường hợp tối cấp**
 - Trong trường hợp ngạt thở, nếu không xử trí ngay bệnh nhân sẽ tử vong.
 - Trong cộng đồng: Cho bệnh nhân nằm dốc đầu, vỗ mạnh vào ngực bệnh nhân, kích thích cho bệnh nhân khóc, nếu dị vật tròn nhẫn sẽ rơi xuống họng hoặc vom mũi họng, đưa ngón tay trỏ vào họng để kéo dị vật ra.

ĐIỀU TRỊ

▶ Xử trí trường hợp tối cấp

Có thể làm nghiệm pháp Heimlich: Khi bệnh nhân bị ngạt thở dùng hai bàn tay ép mạnh vào hai bên hạ sườn bệnh nhân 3 - 5 cái, nhằm tạo ra áp lực dương tính trong lồng ngực, hy vọng với áp lực này có thể đẩy được dị vật ra khỏi đường thở. Nhưng lưu ý chỉ làm nghiệm pháp này khi bệnh nhân đang bị ngạt thở, nếu không cấp cứu sẽ tử vong trong thời gian ngắn, thực hiện ngoài cơ sở y tế.

ĐIỀU TRỊ

▶ Xử trí trường hợp tối cấp

Ở tuyến y tế không chuyên khoa: Nếu ngạt thở trong cơ sở y tế thì mở khí quản cấp cứu là tốt nhất, cũng có thể đặt nội khí quản hoặc chọc kim 13 qua màng giáp nhân, hoặc cũng có thể soi thanh quản bằng ống Macintosh gấp dị vật hoặc đẩy dị vật xuống dưới để khai thông đường thở càng sớm càng tốt.

ĐIỀU TRỊ

▶ Điều trị cấp cứu

- Khi bệnh nhân có khó thở:
- Khó thở thanh quản độ II trở lên phải mở khí quản cấp cứu.
- Dị vật ở thanh quản hoặc khí quản: Mở khí quản cấp cứu trước khi chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.
- Dị vật ở phế quản gây suy hô hấp cấp: Cho thở oxy qua masque, có thể bóp bóng hỗ trợ nếu có rối loạn nhịp thở.

ĐIỀU TRỊ

▶ Soi gấp dị vật

- Trong mọi trường hợp dị vật đường thở cần phải soi gấp sớm, ít gây nguy hiểm và tai biến khi chưa có các biến chứng như áp xe phổi, xẹp phổi và viêm phổi...
- Trong nhiều trường hợp, sau khi soi gấp dị vật cần tiến hành soi hút mủ hoặc soi rửa phế quản, bơm thuốc kháng sinh, giảm viêm vào phế quản.

TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

- ▶ Nếu không được xử trí kịp thời bệnh nhân có thể tử vong nhanh chóng do dị vật bít lấp đường thở gây ngạt thở cấp.
- ▶ Dị vật có thể gây viêm phế quản, viêm phổi, khí phế thũng, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất, áp xe phổi một bên, xẹp phổi một bên, sẹo hẹp thanh quản.

PHÒNG BỆNH

- ▶ Cần tuyên truyền trong cộng đồng:
 - Không nên cười đùa trong khi ăn, không cưỡng bức trẻ em ăn khi đang khóc.
 - Không ngậm đồ vật khi chơi, khi làm việc.
 - Để các vật, các quả hạt nhỏ có thể đưa vào miệng xa tầm tay của trẻ nhỏ.
 - Không nên uống nước sôi để đề phòng dị vật sống đi vào đường thở.

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

