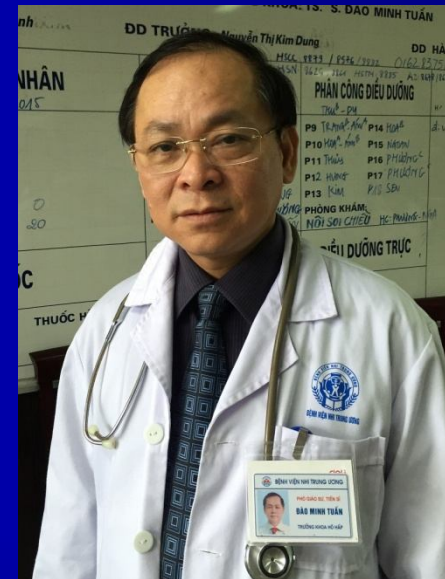



Tóm tắt thông tin tác giả

- ➔ Họ và tên: PGS.Ts Đào Minh Tuấn
- ➔ Cơ quan công tác: Bệnh viện Nhi Trung ương
- ➔ Lĩnh vực nghiên cứu: Hô hấp nhi khoa





DI VẬT ĐƯỜNG THỞ Ở TRẺ EM

TỔNG QUAN

PGS. TS. ĐÀO MINH TUẤN
Bệnh viện Nhi Trung ương

- DVĐT là một tai nạn - hay gặp ở trẻ em cần xử trí cấp cứu.
- Tiên lượng phụ thuộc vào :
 - + Xử trí tức thời
 - + Can thiệp nội soi chuyên khoa
 - + Bản chất của dị vật



GIẢI PHẪU THƯỜNG THỞ

- Đường hô hấp trên : Mũi, họng, hầu : nhỏ, hẹp, ngắn → dễ tắc.
- Đường hô hấp dưới :
 - + Thanh quản
 - + Khí quản
 - + Phế quản
- Đặc điểm đường thở trẻ em : Khẩu kính nhỏ, mềm, dễ tổn thương.



NGUYÊN NHÂN - CƠ CHẾ GÂY DVĐT

- Trẻ ngậm dị vật trong miệng - đang ăn - khóc.
- Dị vật sống bò vào đường thở.
- Thức ăn, hạt quả, đồ chơi.
- Bệnh lý liệt phản xạ nuốt.
- Yếu tố thuận lợi : Tuổi < 4 tuổi, trẻ trai, hoàn cảnh thuận lợi xảy ra tai nạn.



CƠ CHẾ GÂY DVĐT

- Phản xạ nuốt, đóng thanh môn, phản xạ tổng đẩy dị vật.
- Phân loại dị vật : Bản chất, kích thước, hình dạng, độ nguy hiểm.



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- DV đường thở dưới (dưới nắp thanh môn).
- 3 giai đoạn :
 - + Hội chứng xâm nhập.
 - + Giai đoạn im lặng tạm thời.
 - + Giai đoạn biến chứng.
- Biểu hiện lâm sàng
 - + DVĐT cấp cứu.
 - + Dấu hiệu định khu.
 - + DV cố định.
 - + DV di động : Dấu hiệu lật phật cờ bay



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Biểu hiện của DVĐT bỏ qua :
 - Triệu chứng của Định khu.
 - Cản trở thông khí khu trú.
 - Nhiễm trùng - tràn khí màng phổi - Trung thất.
- Dễ nhầm lẫn chẩn đoán :
 - Hen : Khò khè, thở rít.
 - TD mũ màng phổi, tràn khí màng phổi, tụ cầu, Abces phổi
- DVĐT sống :
 - Thiếu máu.
 - Con ho kéo dài.
 - Khó thở từng đợt.



TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

- X-quang :
 - Chụp thẳng - nghiêng
 - Có giá trị chẩn đoán xác định nếu DV cản quang.
 - Hình ảnh gián tiếp của ứ khí 1 thùy hay 1 bên phổi. Biểu hiện định khu : Xẹp phổi, tràn khí màng phổi, TK trung thất, viêm, Abces v.v..
- Biểu hiện viêm nhiễm kéo dài nếu DVĐT bỏ quên.



CHẨN ĐOÁN DVĐT

- **Chẩn đoán xác định :**

- Lâm sàng : Hội chứng xâm nhập, dấu hiệu cản trở thông khí, dấu hiệu gián tiếp, xẹp phổi, ứ khí, định khu.
- Cận lâm sàng : X-quang (DVĐT cản quang)
- Nội soi thanh khí phế quản : Nhìn thấy DV.



CHẨN ĐOÁN DVĐT

- **Chẩn đoán đặc biệt :**

- Viêm thanh quản cấp.
- Papilome thanh quản, bạch hầu TQ.
- Hen PQ, Viêm tiểu PQ.
- Giãn phế nang, lao phổi.
- Tràn khí màng phổi, trung thất.

- **Chẩn đoán định khu vị trí DV :**

- Dựa vào Xquang, dấu hiệu LS gợi ý định khu.
- DV ở thanh quản : Khó thở TQ, khàn mất tiếng.
- DV di động : Lật phật, khó thở từng cơn, thay đổi.
- DV ở phế quản một bên : Xẹp, ứ khí một thùy, 1 phổi.



CHẨN ĐOÁN BIẾN CHỨNG DO DVĐT

- **Biến chứng sớm :**

- Tràn khí màng phổi, TK trung thất, dưới da.
- Suy thở do tắc nghẽn, cản trở thông khí.

- **Biến chứng muộn :**

- Viêm phổi.
- Áp xe phổi, theo dõi màng phổi.
- Giãn phế nang, giãn phế quản, xẹp phổi.
- Sẹo hẹp đường thở.
- Nhiễm độc (bản chất DV)
- Ho máu kéo dài.



XỬ TRÍ VÀ ĐIỀU TRỊ

- **Xử trí cấp cứu ban đầu :**

- Ngay tức khắc nếu chứng kiến HCXN, chẩn đoán có DVĐT : tại chỗ : nghiệm pháp vỗ lưng, ấn ngực; Nghiệm pháp Heimlich. (Không dùng tay moi móc dị vật trong họng).

- Mô tả kỹ thuật : + Trẻ nhỏ
+ Trẻ lớn

- **Nếu thất bại :** Chọc 2 kim số 13 vào vị trí màng giáp - Nhẫn (DVĐT ở thanh quản).



XỬ TRÍ (TIẾP)

- Can thiệp chuyên khoa :
 - Nếu DVĐT không gây chết ngạt, chỉ gây khó thở (tùy mức độ) hoặc nằm sâu trong phế quản thùy, phân thùy → dùng xe cứu thương có bộ đồ cấp cứu (đèn & ống đặt NKQ - bóp bóng) → chuyển BN đến cơ sở chuyên khoa Nhi - TMH, nội soi gấp đi vật.
- Cần an thần : Tránh vật vã kích thích, ho (DVĐT di động).
- Mở khí quản nếu DVĐT ở thanh quản, thanh môn.
- Soi khí PQ : Có tiền mê, hoặc gây mê.



THEO DÕI SAU NỘI SOI PHẾ QUẢN

- Theo dõi các chỉ số sinh tồn.
- Theo dõi biến chứng : TKMP, TK trung thất.
- Theo dõi DV còn sót.
- Theo dõi nhiễm khuẩn.



PHÒNG BỆNH

- Tuyên truyền - giáo dục - hướng dẫn : Chăm sóc trẻ
- Loại bỏ nguy cơ bị DVĐT.
- Không moi, móc DV từ đường miệng khi trẻ sặc → càng đẩy DV vào sâu.



KẾT LUẬN

- DVĐT là tai nạn hay gặp ở trẻ nhỏ.
- Hậu quả đáng tiếc, tử vong cao.
- Phòng bệnh là quan trọng.
- Thái độ xử trí cấp cứu : Khẩn trương, hợp lý.
- Nguyên tắc cấp cứu : Tạo lực đẩy tổng DV ra (áp lực từ trong lồng ngực), không moi, móc dị vật.
- Vận chuyển BN với phương tiện hồi sức đảm bảo.





Xin ch[©]n th_unh c_qm _hn !