

CẤP CỨU DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

ThS.BS. Bùi Thanh Liêm

PGS.TS.BS. Phùng Nguyễn Thế Nguyên

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Tiếp cận chẩn đoán những trường hợp dị vật đường thở trên lâm sàng.
2. Xử trí trẻ hít dị vật vào đường thở tại cộng đồng.
3. Tiếp cận và điều trị những trường hợp dị vật đường thở tại bệnh viện.
4. Hướng dẫn thân nhân phòng ngừa và xử trí dị vật đường thở tại nhà.

1. ĐẠI CƯƠNG

Dị vật đường thở là một cấp cứu đường hô hấp, có thể gây tử vong.

Hít dị vật vào khí quản và phế quản tương đối thường gặp, phần lớn ở những trẻ dưới 3 tuổi. Bệnh nhi chậm phát triển tâm vận, có anh chị ruột nguy cơ hít dị vật cao hơn. Trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái với tỉ số tương ứng là 1,5:1 đến 2,4:1.

Do cấu trúc giải phẫu của đường thở mà dị vật hay gặp ở phế quản gốc phải hơn. Một số dị vật có kích thước lớn có thể bị tắc lại ở đường hô hấp trên và gây tắc nghẽn đường thở hoàn toàn. Nhiều dị vật không cản quang, do đó, rất khó để phát hiện trên hình ảnh học. Hầu hết dị vật đường thở là thức ăn hoặc đồ chơi trẻ em.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. Tiếp cận chẩn đoán

2.1.1. Hỏi bệnh

- Hội chứng xâm nhập: đột ngột khó thở, tím tái, ho, nôn ọe và thở rít ở một trẻ trước đó khỏe mạnh
- Hoàn cảnh khởi phát: đang ăn hoặc đang chơi với các đồ vật kích thước nhỏ
- Loại dị vật nghi ngờ.

2.1.2. Khám lâm sàng

- Mức độ khó thở: nguy kịch hô hấp nặng, tím tái, ngừng thở, rối loạn tri giác thậm chí hôn mê
- Triệu chứng phụ thuộc vào vị trí của dị vật:
 - + Dị vật thanh – khí quản: thường hiếm gặp, tỉ lệ khoảng 5 - 17%, nhưng cực kỳ nặng nề. Triệu chứng gồm: thở rít, khò khè và khó thở, thỉnh thoảng có thể có khàn giọng.
 - + Phế quản gù: thường gặp nhất với tỉ lệ khoảng 80%, triệu chứng gồm ho và khò khè. Ho ra máu, thở co kéo, giảm phế âm, tím tái và sốt cũng có thể gặp.
 - + Đường dẫn khí nhỏ: dấu hiệu nguy kịch hô hấp mức độ nhẹ theo sau hội chứng xâm nhập.
- Một số trẻ nhập viện với các triệu chứng của tình trạng nhiễm khuẩn và viêm đường thở sau vài ngày hoặc vài tuần hít dị vật. Cần khai thác tiền căn hội chứng xâm nhập ở những trẻ này. Hầu hết trẻ đều đáp ứng với điều trị kháng sinh, tuy nhiên, hình ảnh tổn thương nhu mô trên X-quang thì không hồi phục hoàn toàn và trẻ thường viêm phổi tái đi tái lại, khò khè dai dẳng mặc dù đã điều trị giãn phế quản tối ưu.

2.1.3. Cận lâm sàng

- X-quang phổi tìm dị vật cản quang, xếp phổi, bẫy khí, di lệch khí quản và hình ảnh viêm phổi, thậm chí áp-xe phổi đối với trường hợp có dị vật bỏ quên. Nếu được, nên chụp hai phim ở hai thì hô hấp. Cần lưu ý rằng X-quang có thể bình thường ở 30% các trường hợp.
- Trường hợp nghi ngờ dị vật thanh – khí quản thì có thể thực hiện chụp X-quang cổ.
- CT scan ngực thường được sử dụng cho những trường hợp X-quang ngực bình thường nhưng vẫn nghi ngờ dị vật đường thở và bệnh nhân ổn định. CT scan có thể phát hiện được những dị vật không cản quang.
- Nội soi phế quản cho tất cả các trường hợp có hội chứng xâm nhập. Có thể lấy dị vật trong quá trình nội soi.

- **Chẩn đoán có thể:** trẻ đang chơi với vật nhỏ, đang ăn đột ngột có hội chứng xâm nhập hoặc khó thở thanh quản.
- **Chẩn đoán xác định:** hội chứng xâm nhập và nội soi thấy được dị vật trong lòng khí phế quản.
- Chẩn đoán phân biệt:
 - + Viêm thanh khí phế quản: có sốt, ho
 - + U nhú hoặc khối u thanh quản.

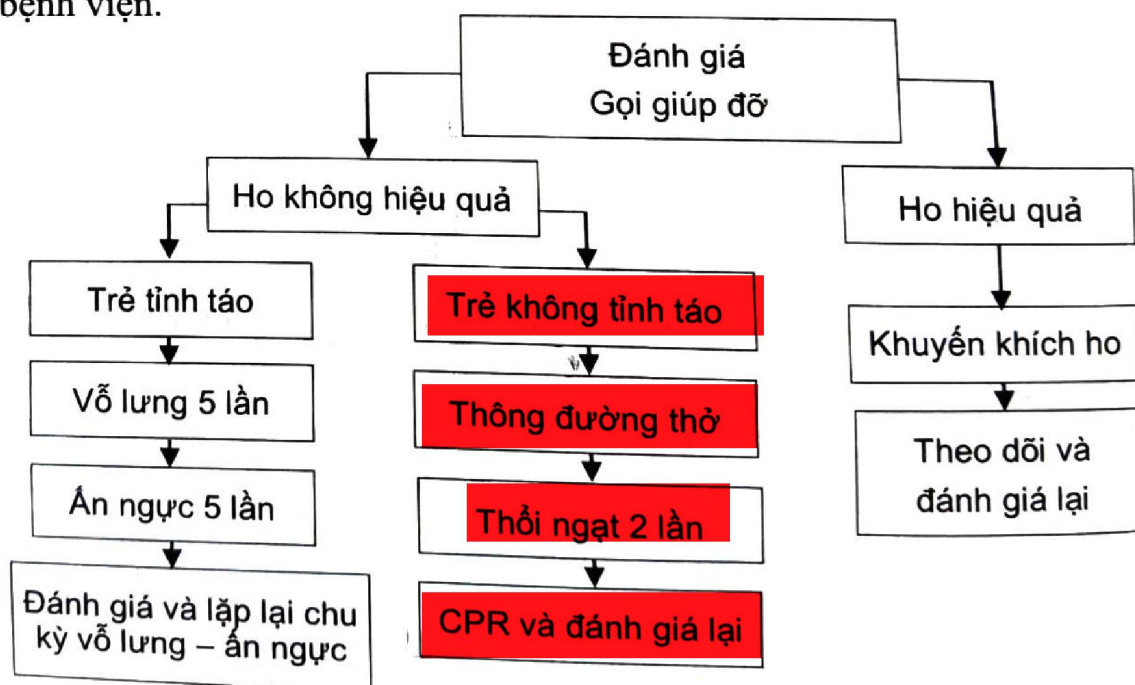
3. ĐIỀU TRỊ

Dị vật đường thở là một cấp cứu đường thở khẩn cấp, do đó tùy theo hoàn cảnh phát hiện trẻ hít dị vật vào đường thở mà có những bước tiếp cận và xử trí khác nhau. Nhưng nguyên tắc chung là lấy được dị vật càng sớm càng tốt.

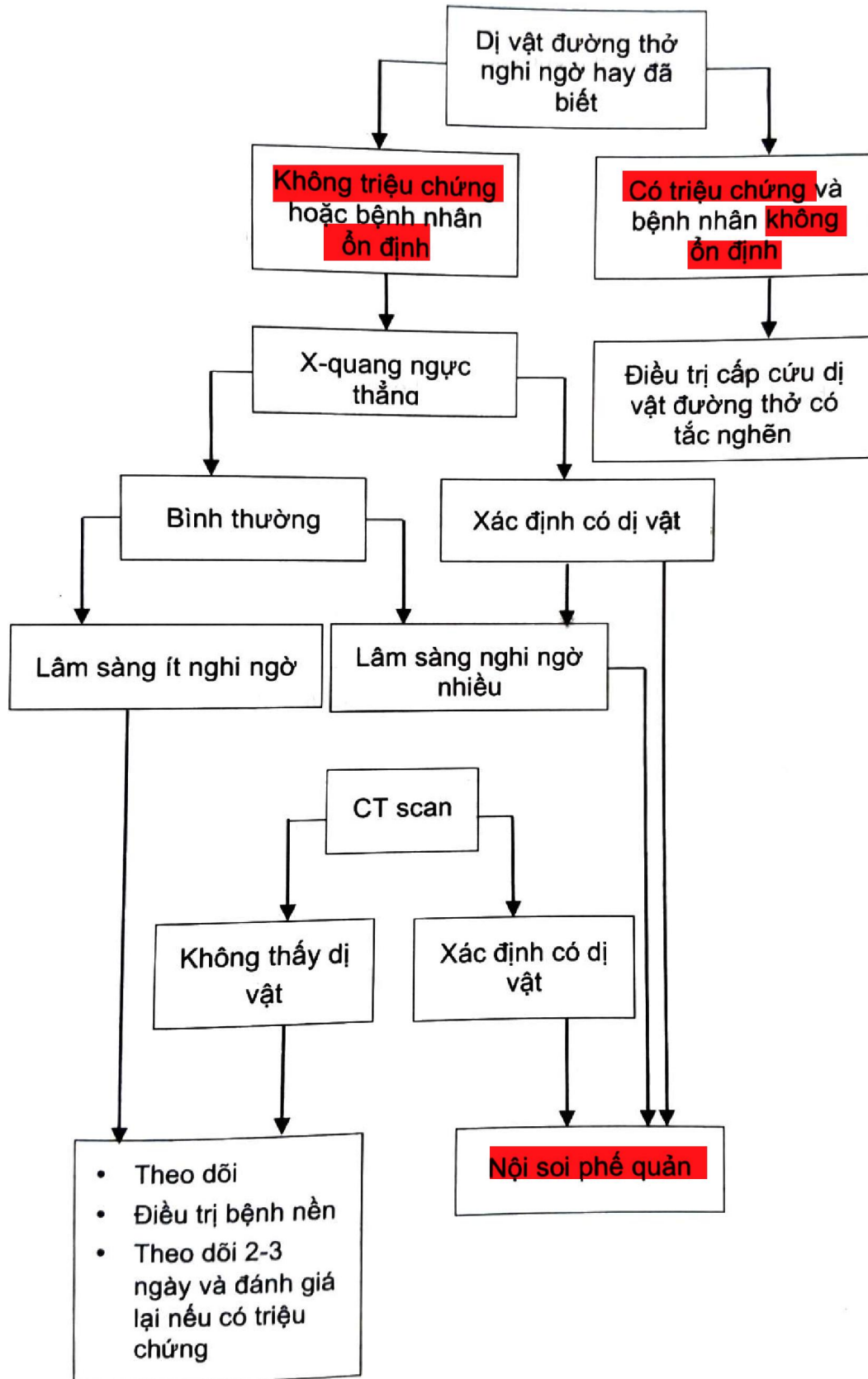
Nguyên tắc:

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

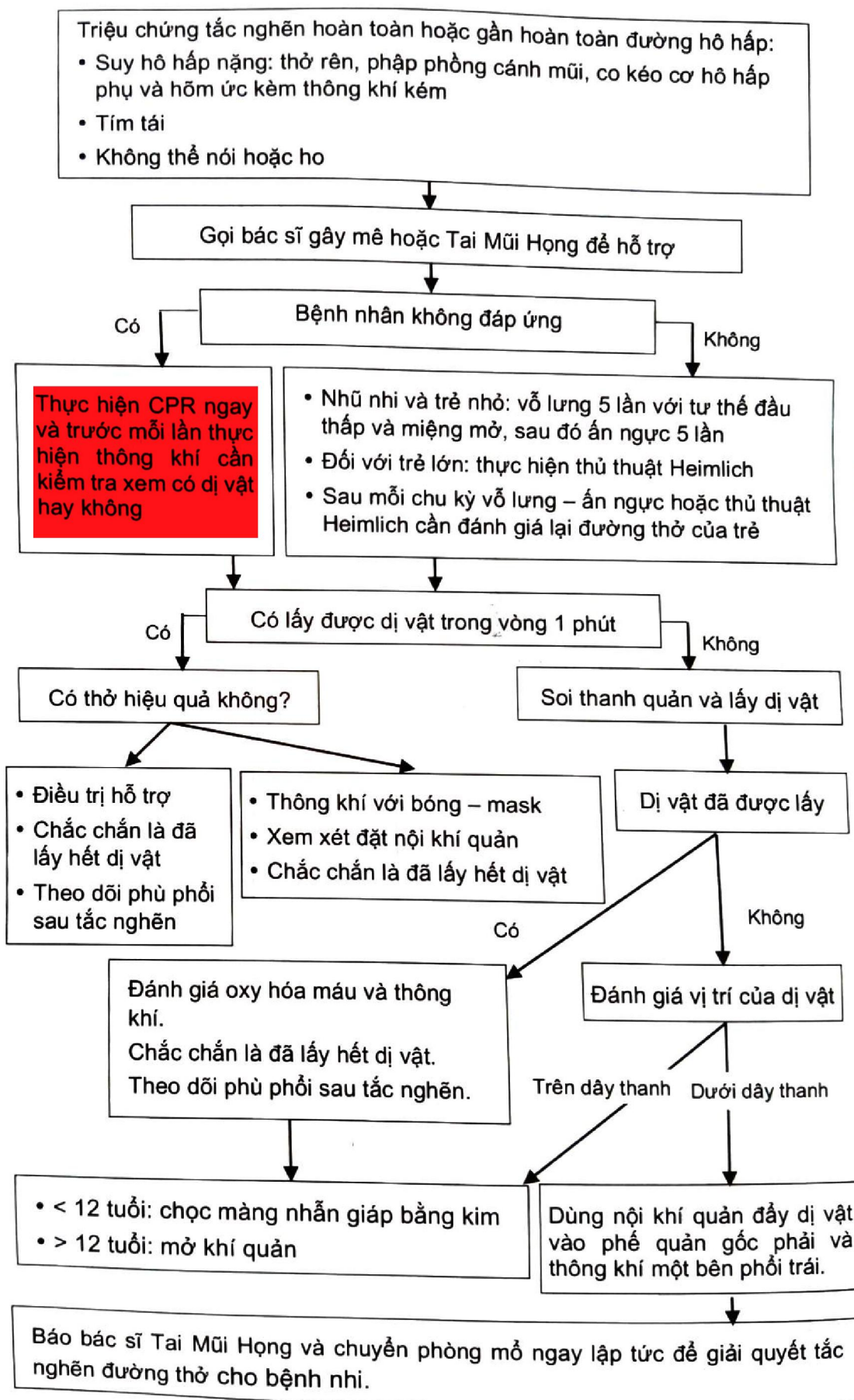
Dưới đây là lưu đồ xử trí dị vật đường thở ngoài cộng đồng và trong bệnh viện.



Lưu đồ 8.1. Cấp cứu dị vật đường thở ngoài cộng đồng [4]

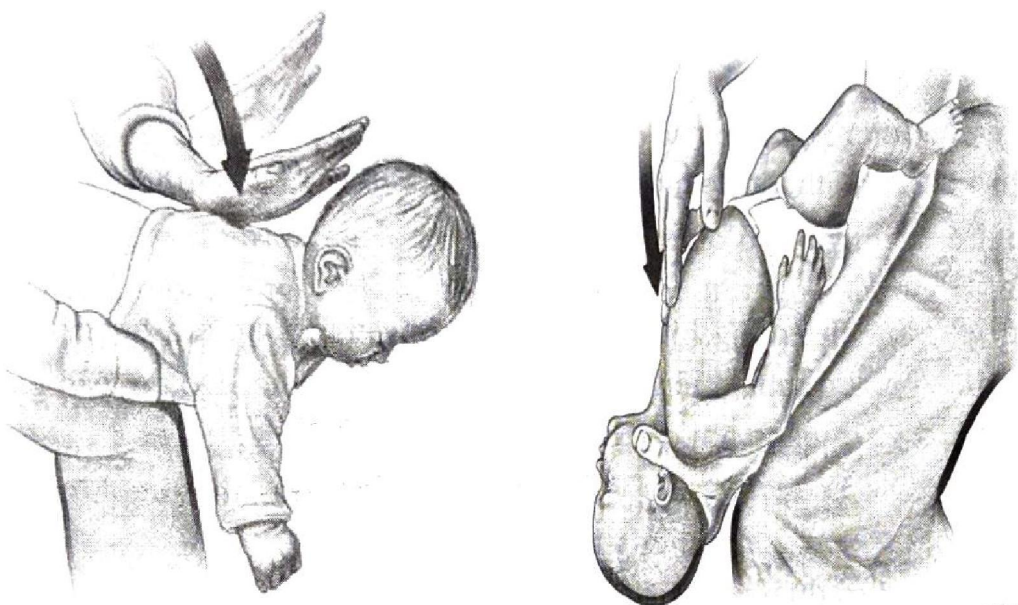


Lưu đồ 8.2. Tiếp cận chẩn đoán và cấp cứu dị vật đường thở tại cơ sở y tế [2]



Lưu đồ 8.3. Cấp cứu dị vật đường thở gây tắc hoàn toàn đường hô hấp [2]

- Kỹ thuật vỗ lưng – ấn ngực ở trẻ nhỏ:
 - + Đặt trẻ nằm sấp trên cánh tay. Dùng lòng bàn tay phải vỗ mạnh và nhanh 5 lần vùng giữa hai xương bả vai. Sau đó lật ngửa trẻ lại nếu dị vật chưa lấy ra được và trẻ vẫn còn khó thở thì ấn ngực bằng hai ngón tay 5 lần. Có thể ấn ngực bằng một bàn tay với trẻ lớn hơn. Vị trí ấn ngực tương tự vị trí xoa bóp tim ngoài lồng ngực.



© 2015 Heathwise

Hình 8.1. Kỹ thuật vỗ lưng ấn ngực ở trẻ nhỏ (Nguồn: © Heathwise, Incorporated)

- Thủ thuật Heimlich ở trẻ lớn:
 - + Cấp cứu viên đứng phía sau hoặc quỳ gối tựa vào lưng trẻ, vòng hai tay ngang thắt lưng, đặt một nắm tay vùng thượng vị ngay dưới mồm mũi kiếm xương ức, bàn tay còn lại đặt chồng lên nắm tay kia, đột ngột kéo mạnh và nhanh theo hướng từ trước ra sau, từ dưới lên trên 5 lần.



Hình 8.2. Thủ thuật Heimlich (Nguồn: © Heathwise, Incorporated)

4. PHÒNG NGỪA

Phòng ngừa chủ động hít dị vật vào đường thở ở trẻ em quan trọng hơn rất nhiều so với phát hiện và xử trí dị vật đường thở. Do đó, cần giáo dục cho thân nhân bệnh nhi các biện pháp phòng ngừa.

- Hạn chế cho trẻ tiếp xúc với những đồ chơi nhỏ, nhất là những trẻ < 3 tuổi
- Khi trẻ chơi đùa hay ăn uống phải có người lớn theo dõi
- Mở các lớp tập huấn để hướng dẫn bố mẹ, người chăm sóc trẻ những kỹ năng hồi sức tim phổi cơ bản và xử trí dị vật đường thở ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bạch Văn Cam (2013). “Dị vật đường thở”, *Phác đồ điều trị nhi khoa Bệnh viện Nhi Đồng 1*. Nhà xuất bản Y học, tr.99-101.
2. Fadel ER (2020). “Airway foreign bodies in children”, from <http://www.uptodate.com>, truy cập 27/01/2020.
3. Martin S, Sue W (2016). *Advanced Pediatric Life Support*. John Wiley & Sons, 6th ed.
4. APLS Australia, <https://www.apls.org.au>