

# VIÊM THANH KHÍ PHẾ QUẢN CẤP

## I. ĐẠI CƯƠNG:

Viêm thanh khí phế quản cấp hoặc Croup là tình trạng viêm phù nề cấp tính vùng hạ thanh môn thường do siêu vi Parainfluenza, sau đó là RSV, Adenovirus, đôi khi do vi khuẩn như Hemophilus influenza.

Thường gặp sau 2 tuổi (6 tháng-5 tuổi).

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi bệnh:

- Triệu chứng khởi phát: sốt nhẹ, ho, sổ mũi. Sau 1-3 ngày đột ngột xuất hiện dấu hiệu khàn tiếng và khó thở thanh quản.
- Hội chứng xâm nhập để loại trừ dị vật đường thở.
- Trẻ còn ăn uống được, nuốt khó hay không để phân biệt viêm nắp thanh môn.
- Tiền căn thở rít hoặc khó thở thanh quản

#### b) Khám lâm sàng:

- Sốt nhẹ hay không sốt
- Khàn tiếng, tiếng rít thanh quản
- Thở nhanh, co lõm ngực
- Tím tái
- Khám họng tìm giả mạc để loại trừ bạch hầu
- Phân độ khó thở thanh quản

Độ I: Chỉ khàn tiếng, thở rít khi khóc

Độ II:

Độ IIA: Thở rít khi nằm yên

Độ IIB: Triệu chứng IIA kèm khó thở, thở nhanh, rút lõm ngực

Độ III: Triệu chứng IIB kèm vật vã, kích thích hoặc tím tái

#### c) Đề nghị cận lâm sàng:

- CTM.
- Phết họng loại trừ bạch hầu.
- Khi suy hô hấp hoặc cần chẩn đoán phân biệt: Xquang phổi và cổ thẳng phát hiện tình trạng hẹp hạ thanh môn (dấu hiệu nóc nhà thờ: Steeple sign).
- Nội soi thanh khí quản: chỉ định
  - Cần chẩn đoán phân biệt dị vật đường thở
  - Khó thở thanh quản tái phát
  - Thất bại điều trị nội khoa

### 2. Chẩn đoán xác định:

- Triệu chứng khởi phát: viêm hô hấp trên
- Khàn tiếng
- Rít thanh quản

- Nội soi: viêm thanh khí quản

### 3. Chẩn đoán có thể:

Có 3 dấu hiệu lâm sàng nêu trên nhưng không có kết quả nội soi thanh khí quản

### 4. Chẩn đoán phân biệt:

Ngoại trừ dị vật đường thở, 90% các trường hợp khó thở thanh quản ở trẻ nhỏ là Croup và viêm nắp thanh môn.

- Viêm nắp thanh môn cấp: thường do vi khuẩn Hemophilus influenza, lâm sàng sốt cao đột ngột và nhanh chóng có biểu hiện khó thở thanh quản, bệnh nhân có kiểu ngồi đặc biệt cúi ra trước, đây là tư thế tốt nhất để làm thông đường thở, tuyệt đối không được ép buộc trẻ nằm xuống vì động tác này có thể làm trẻ ngưng thở. Trên Xquang cổ nghiêng có hình ảnh phù nề vùng thượng thanh môn (dấu ngón tay).
- Viêm khí quản do vi khuẩn: thường do Staphylococcus aureus, Streptococcus hoặc Hemophilus influenza type b. Trẻ sốt cao, vể mặt nhiễm trùng kèm dấu hiệu tắc đường thở trên.
- Dị vật đường thở: Khó thở thanh quản đột ngột kèm hội chứng xâm nhập.
- U nhú thanh quản: bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng kéo dài.

	<b>Croup</b>	<b>Viêm nắp thanh quản</b>	<b>Ábscess họng</b>	<b>Bạch hầu thanh quản</b>	<b>Dị vật đường thở</b>
Khởi phát	Từ từ (1–3 ngày)	Rất đột ngột (vài giờ)	Từ từ	Đột ngột	Đột ngột HC xâm nhập
Tổng trạng	Tốt	Xấu	Xấu	Xấu	Tốt
Sốt	Nhẹ	Cao	Cao	Cao	Không
Đau họng	Không	Có	Có	Có	±
Giọng	Khàn	Ngạt	Ngạt	Khàn	Khàn
Không uống được	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)
Các triệu chứng đặc biệt		Tư thế gảim khó thở đặc biệt		Giả mạc bạch hầu	HC xâm nhập

## III. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Loại trừ dị vật đường thở.
- Phục hồi sự thông thương đường thở.
- Đảm bảo tình trạng thông khí và oxy hóa máu.

## 2. Điều trị:

- **Nhẹ: Khó thở thanh quản độ I:** phần lớn các trường hợp tự hồi phục từ 2-4 ngày.
    - Điều trị ngoại trú.
    - Cho trẻ ăn uống bình thường.
    - Điều trị triệu chứng: hạ sốt, giảm ho.
    - Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà và các dấu hiệu nặng cần đi tái khám (co lõm ngực, tiếng rít khi nằm yên).
  - **Trung bình: khó thở thanh quản độ IIA**
    - Có thể điều trị ngoại trú, nếu bệnh nhân ở gần và có theo dõi sát.
    - Ngoài các điều trị như dạng nhẹ cho uống Dexamethasone 0,15 mg/kg hoặc Prednisone 1mg/kg/lần uống hay gavage mỗi 8 giờ.
    - Cần tái khám mỗi ngày.
  - **Nặng: khó thở thanh quản độ IIB, III**
    - Nhập viện điều trị.
    - Cần giữ yên trẻ, cho mẹ bồng, tránh khóc vì làm tăng phù nề thanh quản và khó thở nhiều hơn.
    - Thở oxy qua cannula duy trì SaO<sub>2</sub> 92-96%.
    - Khí dung Adrenaline 1‰ 2-5 mL (trẻ < 4 tuổi: 2ml), có thể lập lại liều 2 sau 30 phút – 1 giờ nếu còn khó thở nhiều, và sau đó 1 – 2 giờ nếu cần để đợi tác dụng của Dexamethasone. Adrenalin chống chỉ định trong tứ chứng Fallot và bệnh lý cơ tim của tâm thất gây tắt đường ra vì có thể gây đột ngột giảm cung lượng tim.
    - Dexamethasone 0,15 - 0,6 mg/kg TB hoặc TM 1 lần, có thể lập lại sau 6-12 giờ nếu cần. Một số tác giả nhận thấy khí dung Budesonide cũng có hiệu quả trong khó thở nhẹ và trung bình.
    - Kháng sinh: Cefotaxime hoặc Ceftriaxone
    - Hội chẩn chuyên khoa Tai mũi họng
    - Chỉ định đặt nội khí quản:
      - Tím tái.
      - Lở mớ, kiệt sức.
      - Cơn ngừng thở.
    - Thất bại với điều trị nội khoa (khí dung Adrenaline và Dexamethasone).
- Với đặt nội khí quản, chọn nội khí quản cỡ nhỏ hơn bình thường 0,5 (thí dụ dùng ống ID 3mm hay 3,5mm ở trẻ 12 – 24 tháng); thời gian hồi phục thường sau 24 – 48 giờ sẽ rút nội khí quản nên ưu tiên chọn đặt nội khí quản hơn mở khí quản.

**3. Theo dõi:** Tri giác, tiếng rít thanh quản, nhịp thở, nhịp tim, SaO<sub>2</sub>.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Epinephrine khí dung, corticoides toàn thân và corticoides khí dung đều có hiệu quả trong điều trị croup	I Clinical Evidence 1999
L-epinephrine có hiệu quả ngang với epinephrine -racemic trong điều trị croup	I Emergency Medicine: concepts and clinical practice 1998

### Lưu đồ xử trí viêm thanh khí phế quản cấp

