

## VIÊM PHỔI SƠ SINH

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa

- Viêm phổi sơ sinh (VPSS) là tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng ở nhu mô phổi, thường gặp ở giai đoạn sơ sinh. Có thể xảy ra trước, trong hoặc sau khi sinh.
- VPSS được chia 2 loại: viêm phổi khởi phát sớm ( $\leq 7$  ngày sau sanh) và viêm phổi khởi phát trễ ( $>7$  ngày sau sanh)

#### 2. Nguyên nhân

- Viêm phổi khởi phát sớm (VPKPS):  
VPKPS gồm viêm phổi bẩm sinh xảy ra do các tác nhân truyền qua nhau thai trong quá trình mang thai gồm *L. monocytogenes*, lao, giang mai, CMV, HSV, rubella, adenovirus, influenza A virus và viêm phổi xảy ra trong lúc sanh do nhiễm trùng đi lên từ đường sinh dục mẹ khi có vỡ ối sớm hay mẹ bị nhiễm trùng đường sinh dục gồm *S.agalactae*, *E.coli*, *L.monocytogenes*, *S.pneumonia*, *H.influenza*, *Klebsiella*, CMV, HSV.
- Viêm phổi khởi phát trễ (VPKPT):
  - + VPKPT xảy ra sau sanh do lây nhiễm từ môi trường xung quanh.
  - + Các tác nhân thường gặp là *Staphylococci coagulase (-)*, *S.aureus*, trực khuẩn gram (-) như *Klebsiella*, *E.coli*, *Pseudomonas*. Các virus cũng có thể gây VP trễ như RSV, Influenza virus, Parainfluenza virus, Adenovirus.
  - + Nhiễm nấm cũng có thể xảy ra nếu trẻ có sử dụng kháng sinh kéo dài.
- Các tác nhân không điển hình:  
*Chlamydia trachomatis* cũng là nguyên nhân thường gặp VPKPT ở các nước có tỉ lệ cao nhiễm trùng đường sinh dục mà không điều trị.

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Bệnh sử:

- Yếu tố nguy cơ từ mẹ:
  - + Sốt lúc sanh.
  - + Viêm nhiễm đường tiết niệu, sinh dục.
  - + ối vỡ kéo dài  $> 12$  giờ, nước ối tẩm phân su.
  - + Chuyển dạ kéo dài  $> 18$  giờ
  - + Bệnh lý nhiễm trùng trong thời gian mang thai.
- Yếu tố nguy cơ từ con:
  - + Tuổi thai: non tháng
  - + Bệnh tật đi kèm: tim bẩm sinh, suy giảm miễn dịch...
  - + Sanh ngạt, sanh mổ
- Yếu tố liên quan đến môi trường:
  - + Đặt nội khí quản, thở máy
  - + Thời gian nằm viện lâu
  - + Phòng bệnh đông đúc

#### 2. Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu nhiễm trùng: bú kém, bỏ bú, nôn ói, chướng bụng, sốt hoặc hạ thân nhiệt, giảm phản xạ, lừ đừ...
- Dấu hiệu hô hấp: ho, khò khè, ran phổi, khó thở, nhịp thở  $\geq 60$ l/p, thở co lõm ngực, thở rên, cơn ngưng thở  $> 20$  giây, tím tái.

**III. CẬN LÂM SÀNG**

- Xét nghiệm tình trạng nhiễm trùng:
  - + CTM: số lượng BC tăng, thiếu máu, giảm TC
  - + CRP, VS có thể tăng.
  - + Khí máu động mạch khi có suy hô hấp.
- X quang phổi: hình ảnh của VPSS đa dạng gồm: thâm nhiễm nhu mô phổi, hình ảnh lưới hạt, phế quản đờ, mờ toàn bộ thùy hay phân thùy.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân:
  - + Soi cấy đàm, dịch dạ dày, thường tỉ lệ dương tính thấp.
  - + Cây máu.
  - + Huyết thanh chẩn đoán: giang mai, Herpes, CMV, Rubella, Chlamydia.

**Chẩn đoán**

- Chẩn đoán xác định:  
Chẩn đoán VPSS khi trẻ có triệu chứng hô hấp và/hoặc triệu chứng nhiễm trùng và X quang phổi có tổn thương.
- Chẩn đoán phân biệt:
  - + Bệnh màng trong
  - + Cơn khó thở nhanh thoáng qua
  - + Tắc mũi sau
  - + Tràn khí hoặc tràn dịch màng phổi
  - + Tim bẩm sinh
  - + Thoát vị hoành
  - + Teo thực quản có dò khí thực quản.

**IV. ĐIỀU TRỊ****1. Nguyên tắc điều trị:**

- Hỗ trợ hô hấp
- Kháng sinh
- Điều trị hỗ trợ và biến chứng

**2. Điều trị ban đầu:**

- Hỗ trợ hô hấp (Xem bài SHH sơ sinh)
- Kháng sinh: Thời gian điều trị từ 7-14 ngày
- VPSS là bệnh cảnh có thể diễn tiến nặng nhanh chóng nếu không điều trị kịp thời. Do đó cần cho KS ngay khi có chẩn đoán nghi ngờ đặc biệt là những trẻ có SHH cho đến khi có bằng chứng ngược lại.
- KS khởi đầu thường dùng:
  - + Ampicillin + Gentamycin/Amikacin
  - + Hoặc Ampicillin + Cefotaxim
  - + Hoặc Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin/Amikacin nếu tình trạng NT nặng.
- Khi không đáp ứng điều trị đổi KS theo KSD hay theo kinh nghiệm điều trị KS từng nơi.
- Nếu nghi ngờ có NTB hoặc điều trị KS ban đầu không đáp ứng, có thể dùng Ciprofloxacin/Pefloxacin/Cefepim ± Amiklin.
- Trường hợp nghi ngờ do tụ cầu kháng Methicillin trong NTB thì dùng thêm Vancomycin.

**3. Điều trị hỗ trợ:**

- Giữ thông đường thở: Hút đàm nhớt, vật lý trị liệu hô hấp
- Tránh hạ đường huyết, hạ thân nhiệt và hạ calci máu rất dễ xảy ra ở trẻ non tháng.

- Cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, nước, điện giải: giai đoạn cấp cứu có thể nuôi ăn bằng tĩnh mạch ngắn ngày, khi ổn định cho ăn sữa qua sonde dạ dày.
- Điều chỉnh cân bằng kiềm toan.
- Điều trị trào ngược dạ dày thực quản ở những trẻ nghi VP do hít.

**4. Điều trị biến chứng:**

- Tràn khí màng phổi nhiều: chọc dò màng phổi giải áp hoặc dẫn lưu.
- Xẹp phổi: vật lý trị liệu hô hấp, thở NCPAP.

BV Nhi đồng 2