

VIÊM PHỔI HÍT

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa:

- Viêm phổi hít là hậu quả của sự hít phải các chất dịch từ vùng mũi hầu hay dạ dày vào đường hô hấp dưới.
- Tổn thương phổi trong viêm phổi hít được chia thành 2 nhóm:
 - + **Nhóm 1:** Tổn thương hóa học do hít phải dịch dạ dày với một lượng lớn, cấp, thường quá trình hít này có thể được chứng kiến. Bệnh nhân thường có rối loạn tri giác. Mức độ tổn thương phổi tùy thuộc:
 - Lượng dịch hít
 - Loại chất hít
 - pH dịch dạ dày
 - Tổn thương phổi ban đầu đơn thuần là tổn thương hóa học, tuy nhiên có thể bội nhiễm sau đó. Với một số cơ địa đặc biệt, bội nhiễm có thể xảy ra sớm hơn.
 - + **Nhóm 2:** Tổn thương phổi do nhiễm trùng: hậu quả của sự hít dịch tiết từ vùng mũi họng từng lượng nhỏ, kéo dài, và quá trình hít này thường không thể quan sát được.

2. Yếu tố nguy cơ của viêm phổi hít:

2.1. Bất thường cơ học và giải phẫu:

- Đặt ống thông dạ dày
- Mở khí quản
- Đặt nội khí quản
- Tật lưỡi lớn
- Tật hàm nhỏ
- Chè vòm
- Chè thanh quản
- Dò khí thực quản
- Vòng mạch
- Trào ngược dạ dày thực quản
- Hẹp/ tắc đường tiêu hóa

2.2. Vấn đề thần kinh – cơ:

- Rối loạn tri giác
- Chức năng nuốt chưa hoàn chỉnh (sinh non)
- Bại não
- Tăng áp lực nội sọ
- Liệt dây thanh
- Não úng thủy
- Loạn dưỡng cơ
- Nhược cơ
- Hội chứng Guillian-Barré

- Hội chứng Werdnig-Hoffman

2.3. Linh tinh

- Chấn thương
- Chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

3. Yếu tố nguy cơ nhiễm trùng:

- Viêm nướu răng
- Sâu răng
- Tắc ruột non
- Hẹp môn vị
- Nuôi ăn bằng ống thông dạ dày
- Nằm viện kéo dài
- Đặt nội khí quản
- Dùng thuốc kháng acid

4. Các tác nhân thường gặp:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Staphylococcus aureus*
- *Haemophilus influenzae*
- *Enterobacteriaceae*
- Vi khuẩn gram âm (đặc biệt là *Pseudomonas aeruginosa*) trong trường hợp viêm phổi hít bệnh viện
- Vi trùng yếm khí

II. LÂM SÀNG

1. **Triệu chứng cơ năng:** viêm phổi hít cũng có biểu hiện lâm sàng tương tự như các trường hợp viêm phổi mắc phải trong cộng đồng:

- Ho
- Sốt hoặc ớn lạnh
- Mệt mỏi
- Khó thở
- Đau ngực kiểu màng phổi
- Khạc đàm mủ
- Các triệu chứng không đặc hiệu khác: nhức đầu, buồn nôn, nôn, chán ăn, sụt cân

2. **Triệu chứng thực thể:**

- Sốt hoặc hạ thân nhiệt
- Thở nhanh
- Nhịp tim nhanh
- Khám phổi: giảm âm phế bào, gõ đục, ran ở phổi, tiếng ngực thảm, tiếng cọ màng phổi...
- Thay đổi tri giác
- Thiếu oxy
- Dấu hiệu của shock
- Các triệu chứng của bệnh lý nền làm tăng nguy cơ hít

III. CẬN LÂM SÀNG/ THỦ THUẬT

- Huyết đồ
- BUN, Creatinine/máu, Ion đồ/máu
- Khí máu động mạch
- Cây máu, Cây đàm
- Xquang ngực thẳng và nghiêng (khi cần)
 - + Vị trí tổn thương thường gặp là thùy giữa và dưới phổi phải
 - + Tổn thương thùy dưới cả hai bên nếu bệnh nhân hít ở tư thế đứng
 - + Thâm nhiễm phổi trái nếu bệnh nhân hít ở tư thế nằm nghiêng trái
- CT ngực
- Nội soi phế quản

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Ổn định tình trạng bệnh nhân:
 - Hút dịch mũi họng, khí quản
 - Hỗ trợ hô hấp: thở Oxy, CPAP, đặt nội khí quản
 - Dịch truyền
2. Kháng sinh:
 - Thái độ:
 - + Viêm phổi hít dạng 1:
 - Không nên dùng kháng sinh sớm vì có thể góp phần gây nên chủng vi trùng kháng thuốc (kể cả khi có sốt, tăng bạch cầu hay có biểu hiện thâm nhiễm phổi trên Xquang ngực ở những bệnh nhân vừa mới hít)
 - Sử dụng kháng sinh trong trường hợp:
 - Tình trạng viêm phổi không cải thiện sau 48 giờ
 - Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ nhiễm trùng
 - + Viêm phổi hít dạng 2: luôn luôn sử dụng kháng sinh
 - Lựa chọn kháng sinh:
 - Bệnh nhân không có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc:
 - + Phối hợp kháng sinh bao phủ các tác nhân gây viêm phổi cộng đồng.
 - + Ceftriaxone + Azithromycine/Levofloxacin
 - Bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc hoặc đang nằm viện:
 - + Sulfooperazone/Imipenem/Meropenem + Vancomycin
 - + Phối hợp thêm Clindamycine/Flagyl nếu có đàm mủ hôi, bệnh nhân có bệnh lý răng miệng nặng, hoặc có biểu hiện viêm phổi hoại tử hoặc áp xe phổi.
3. Điều trị bệnh lý nền nếu có thể

V. PHÒNG NGỪA: trên những đối tượng nguy cơ, cần lưu ý

- Đặt bệnh nhân nằm nghiêng hoặc nằm đầu cao 30⁰
- Hút đàm nhớt mũi miệng, nội khí quản thường xuyên
- Nuôi ăn liên tục qua ống thông tá tràng khi cần thiết

BV Nhi đồng 2