

## VIÊM PHỔI

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa:

- Viêm phổi là tình trạng viêm nhu mô phổi. Hầu hết nguyên nhân gây viêm phổi do vi sinh vật. Ngoài ra, nguyên nhân viêm phổi không do nhiễm trùng bao gồm: hít thức ăn hoặc dịch dạ dày, dị vật, hydrocarbons, chất béo, quá mẫn thuốc hoặc do phóng xạ.
- Viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong đáng kể ở trẻ dưới 5 tuổi đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng.
- Thực tế các trường hợp viêm phổi khó tìm được tác nhân gây bệnh, vì vậy phải dựa vào nhóm tuổi để lựa chọn điều trị thích hợp.

#### 2. Nguyên nhân:

##### 2.1. Do vi sinh:

- **Vi trùng:**
  - + Thường gặp nhất là *Streptococcus pneumoniae* (*Pneumococcus*), kể đến là *Chlamydia pneumoniae* và *Mycoplasma pneumoniae*. *Streptococcus* nhóm A (*Streptococcus pyogenes*) và *Staphylococcus aureus* là tác nhân thường gặp gây viêm phổi ở trẻ khỏe mạnh trước đó.
  - + *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, và *Staphylococcus aureus* thường gây viêm phổi nặng phải nhập viện và gây tử vong cao ở các nước đang phát triển.
  - + Trẻ nhiễm HIV, tác nhân thường gặp gây viêm phổi là: vi trùng lao (*Mycobacterium tuberculosis*), vi trùng không điển hình, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Pneumocystis jirovecii*.
- **Siêu vi:**
  - + Siêu vi là tác nhân thường gặp gây viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi, chiếm 45% trẻ viêm phổi nhập viện.
  - + Siêu vi gây viêm phổi thường gặp ở trẻ dưới 3 tuổi: Influenzae virus, Respiratory syncytial virus (RSV). Ngoài ra, tùy theo lứa tuổi, các siêu vi khác bao gồm: parainfluenzae viruses, adenoviruses, rhinoviruses, metapneumoviruses.

#### Nguyên nhân vi sinh theo lứa tuổi:

< 1 tháng	1-3 tháng	3-12 tháng	2-5 tuổi	>5 tuổi
<i>Streptococcus B</i> <i>E coli</i> <i>Baccille gr (-)</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i>	<b>Có sốt:</b> <i>RSV</i> <i>Virus khác</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <b>Không sốt:</b> <i>C. trachomatis</i> <i>M. pneumoniae</i>	<i>RSV</i> <i>Virus khác</i> ( <i>Parainfluenzae</i> <i>Influenzae</i> <i>Adenovirus</i> ) <i>C. trachomatis</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i>	<i>Virus</i> ( <i>Parainfluenzae</i> <i>Influenzae</i> <i>Adenovirus</i> ) <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i>	<i>M. pneumoniae</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>C. pneumoniae</i> <i>Virus</i> ( <i>Influenzae</i> , <i>Adenovirus</i> , siêu vi hô hấp khác)

	<i>Urea. urealyticum</i> <i>Bordetella pertussis</i> <i>Cytomegalovirus</i>	<i>Streptococcus A</i> <i>S. aureus</i>	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus A</i>	
--	---	--	--	--

## 2.2. Không do vi sinh:

- Hít sặc thức ăn, dịch dạ dày, chất béo, chất bay hơi, dị vật...
- Tăng đáp ứng miễn dịch
- Thuốc, chất phóng xạ

## II. LÂM SÀNG

### 1. Bệnh sử:

- Thời gian khởi bệnh
- Triệu chứng về hô hấp: ho, sổ mũi, khò khè, khó thở, đau ngực
- Triệu chứng đi kèm: sốt, tiêu chảy, ói...

### 2. Lâm sàng:

#### - Triệu chứng chung:

- + Tìm dấu hiệu nặng: tím tái, không uống được, li bì khó đánh thức, co giật, suy dinh dưỡng nặng.
- + Thở nhanh luôn có trong viêm phổi:
  - Trẻ < 2tháng: nhịp thở  $\geq 60$ lần/phút
  - Trẻ 2 tháng đến < 12 tháng: nhịp thở  $\geq 50$  lần/phút
  - Trẻ 12 tháng đến < 5 tuổi: nhịp thở  $\geq 40$  lần/phút
  - Trẻ  $\geq 5$ tuổi: nhịp thở  $\geq 30$ lần/phút
- + Khó thở: co lõm ngực, phập phồng cánh mũi...
- + Khám phổi: tùy trường hợp có thể nghe ran nổ, ran ẩm, rì rào phế nang giảm, âm thổi ống, rung thanh tăng...

#### - Biểu hiện ngoài đường hô hấp:

- + Bụng chướng do nuốt hơi nhiều khi thở
- + Đau bụng khi có viêm thùy dưới phổi
- + Gan to do cơ hoành bị đẩy xuống
- + Dấu hiệu cổ cứng (không do viêm màng não) có thể gặp trong viêm thùy trên phổi phải.

## III. CẬN LÂM SÀNG

- Huyết đồ, X quang ngực thẳng
- Các xét nghiệm khác, tùy tình huống:
  - + CRP, cấy máu nếu nghi ngờ nhiễm trùng huyết
  - + VS, IDR, BK/dịch dạ dày, đàm: nếu nghi ngờ lao
  - + Khí máu động mạch: nếu có suy hô hấp
  - + Cấy đàm: nếu viêm phổi nặng hoặc đã điều trị ở tuyến trước không đáp ứng
  - + Huyết thanh chẩn đoán: Mycoplasma, Chlamydia: trường hợp viêm phổi kéo dài.

## IV. CHẨN ĐOÁN

– **Chẩn đoán xác định:**

- + Lâm sàng: sốt, ho, thở nhanh, rút lõm lồng ngực
- + X quang phổi: tiêu chuẩn chính để xác định viêm phổi, tuy nhiên mức độ tổn thương trên X quang có thể không tương xứng với lâm sàng.

– **Chẩn đoán phân biệt:**

Các nguyên nhân gây suy hô hấp: suyễn, dị vật đường thở, bệnh phổi bẩm sinh, suy tim, tim bẩm sinh, bệnh cơ tim, bệnh chuyển hoá....

**V. PHÂN LOẠI VIÊM PHỔI Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI**

**1. Viêm phổi rất nặng:** ho hoặc khó thở kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

- Tím trung ương
- Bỏ bú hoặc bú kém (trẻ < 2 tháng), không uống được
- Co giật, li bì, khó đánh thức
- Suy hô hấp nặng

**2. Viêm phổi nặng:** ho hoặc khó thở kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

- Thở co lõm ngực
- Cánh mũi phập phồng
- Rên rì (trẻ < 2 tháng)

*Mọi trường hợp viêm phổi ở trẻ dưới 2 tháng đều được xem là viêm phổi nặng.*

**3. Viêm phổi:** khi ho hoặc khó thở kèm theo thở nhanh và không có dấu hiệu của viêm phổi nặng hay rất nặng.

**VI. ĐIỀU TRỊ**

**1. Nguyên tắc điều trị:**

- Đánh giá đúng mức độ nặng nhẹ của bệnh
- Dùng kháng sinh phù hợp (dựa vào lâm sàng, lứa tuổi)
- Đánh giá tình trạng lâm sàng sau 48 đến 96 giờ điều trị
  - + **Viêm phổi không cần nhập viện:** trường hợp nhẹ, chẩn đoán viêm phổi không có dấu hiệu viêm phổi nặng hay rất nặng ở trẻ < 5 tuổi
    - Amoxicillin 80-90mg/kg/24h hoặc Amoxicillin/clavulanate (Augmentin), Cefuroxim (Zinnat), thời gian điều trị ít nhất là 5 ngày.
    - Viêm phổi do vi trùng không điển hình (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*)
      - Erythromycin: 50-80mg/kg/24h chia làm 3-4lần, uống trong 14ngày
      - Clarithromycin: 15mg/kg/24h chia 2lần, uống trong 10 ngày
      - Azithromycin: 10mg/kg/ngày, uống 1lần trong 3-5 ngày
  - Đối với trẻ lớn có thể sử dụng nhóm Quinolone (levofloxacin, gatifloxacin...)
- + **Viêm phổi cần nhập viện:**
  - **Chỉ định nhập viện:**
    - Tất cả những trường hợp viêm phổi rất nặng, viêm phổi nặng ở trẻ <5 tuổi

- Hoặc khi viêm phổi có một trong những dấu hiệu: tím, khó thở, rên rì, có dấu mất nước, thời gian hồi sắc da >2 giây, nhịp tim nhanh (không bao gồm sốt và theo lứa tuổi), bệnh mãn tính (tim bẩm sinh, bệnh phổi mãn tính, xẹp phổi, suy giảm miễn dịch).
- Viêm phổi không đáp ứng với kháng sinh bằng đường uống sau 48 giờ điều trị
- **Điều trị tại bệnh viện**
  - Hỗ trợ hô hấp: khi  $SpO_2 \leq 92\%$
  - Kháng sinh:
    - + Cefotaxim 100-150mg/kg/24h hoặc Ceftriaxone 50-100mg/kg/24h tiêm mạch; hoặc Cefuroxim 150mg/kg/24h tiêm mạch, thời gian dùng kháng sinh từ 1-2 tuần.
    - + Trường hợp viêm phổi nghi do *Staphylococcus aureus* (tràn mủ, tràn khí màng phổi), cần phối hợp thêm Vancomycin hoặc Clindamycin, thời gian dùng kháng sinh từ 3-4 tuần.
    - + Viêm phổi nghi do nhiễm trùng bệnh viện (viêm phổi xảy ra sau 48h nhập viện mà trước đó phổi bình thường): phối hợp kháng sinh điều trị cả gram (-) và gram (+) đặc hiệu cho vi trùng bệnh viện.
    - + Viêm phổi do *Pneumocystic jirovecii* (thường gặp ở trẻ suy giảm miễn dịch): Sulfamethoxazole 75-100mg/kg + Trimethoprim 15-20mg/kg/24h chia 4lần tiêm mạch hoặc uống, thời gian điều trị 2-3 tuần.
  - Điều trị các rối loạn đi kèm:
    - + Hạ sốt
    - + Bù dịch nếu có dấu hiệu mất nước
    - + Điều chỉnh rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan
    - + Điều trị thêm kẽm giúp cải thiện nhanh hơn tình trạng viêm phổi nặng
    - + Điều trị biến chứng: tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi.

## 2. Viêm phổi do siêu vi:

- Không dùng kháng sinh cho những trường hợp nhẹ, có bằng chứng nhiễm siêu vi và không suy hô hấp. Tuy nhiên, diễn biến lâm sàng xấu đi cần phải nghĩ đến bội nhiễm vi trùng và quyết định dùng kháng sinh đúng thời điểm.
- Viêm phổi do siêu vi lây lan nhanh: bệnh SARS, cúm gà (A H5N1), cúm heo (A H1N1)...thường tình trạng viêm phổi rất nặng, tử vong cao, phải dùng thuốc đặc hiệu điều trị cúm: Oseltamivir, Zanamivir...

## 3. Đáp ứng điều trị:

- Viêm phổi cộng đồng không biến chứng, tình trạng lâm sàng cải thiện sau 48-96h dùng kháng sinh; hình ảnh X quang cải thiện chậm hơn.
- Trường hợp lâm sàng không cải thiện cần phải nghĩ đến:
  - + Biến chứng: tràn mủ màng phổi, cần chụp phổi kiểm tra

- + Vi trùng kháng thuốc: cần cấy đàm, dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc theo kinh nghiệm.
- + Lao: nghĩ đến khi tình trạng viêm phổi kéo dài có kèm hạch rốn phổi trên X-quang.
- + Hít dị vật: viêm phổi tái phát ở cùng một vị trí, thường gặp ở thùy dưới phổi phải.
- + Trào ngược dạ dày thực quản
- + Suy giảm miễn dịch
- + Dị tật bẩm sinh đường hô hấp: bệnh lý lồng chuyên, phổi biệt trí, CCAM,..
- + Không do nhiễm trùng: viêm phổi do tăng eosinophiles, tăng đáp ứng miễn dịch...

BV Nhi đồng 2