

## **CHƯƠNG IV**

### **HÔ HẤP**

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN CẤP**

**BÙI NGUYỄN ĐOAN THƯ  
NGUYỄN ANH TUẤN**

**1. VIÊM MŨI CẤP VÀ BIẾN CHỨNG VIÊM XOANG CẤP**

**1.1. VIÊM MŨI CẤP**

**1.1.1. NGUYÊN NHÂN**

NGUYÊN NHÂN THÔNG THƯỜNG LÀ DO VIRUS ĐƯỜNG HÔ HẤP GÂY RA TRONG ĐÓ THƯỜNG CÓ 6 NHÓM HAY GẶP LÀ: RHINOVIRUS, CORONAVIRUS, PARAINFLUENZA VIRUS, RESPIRATORY SYNCYTIEN VIRUS, INFLUENZA VIRUS VÀ ADENOVIRUS

**1.1.2. LÂM SÀNG**

- THỜI GIAN Ủ BỆNH TỪ 2-3 NGÀY. CÁC DẤU HIỆU CHÍNH LÀ CHẢY MŨI, NGHỆT MŨI, NHẢY MŨI, ĐAU HỌNG VÀ HO, TRỆ SÓT TỪ 38-39°C, NƯỚC MŨI BAN ĐẦU TRONG SAU ĐÓ ĐỤC (NHIỄM TRÙNG THỨ PHÁT). VIÊM MŨI DO RHINOVIRUS, BỆNH NHÂN BỊ CHẢY MŨI, NGHỆT MŨI, NHẢY MŨI, TỪ NGÀY ĐẦU, BỆNH Ở AT TRONG 2-3 NGÀY ĐẦU, CÓ KÈM THEO VIÊM HỌNG VÀ HO. SỔ MŨI, NHẢY MŨI, KÉO DÀI TRONG VÀI BA NGÀY NHƯNG HO THÌ CÒN KÉO DÀI HƠN 1 TUẦN. NẾU DO ADENOVIRUS TRỄ CÓ BỊ VIÊM KẾT MẠC KÈM THEO.
- KHÁM MŨI: NIÊM MẠC MŨI ĐỎ, CHẢY NƯỚC MŨI TRONG HAY ĐỤC, NIÊM MẠC MŨI CÓ KHI LẠI BÓNG NHƯ KIẾNG CHỨNG TỖ XUẤT TIẾT. CHỈ CÓ ADENOVIRUS MỚI CHO VIÊM HỌNG KÈM THEO, NIÊM MẠC HỌNG ĐỎ ĐAU RẤT HỌNG VÀ HO NHIỀU.

**1.1.3. CHẨN ĐOÁN**

- BỆNH XUẤT HIỆN THEO MÙA VÀ NHIỀU NGƯỜI MẮC PHẢI, LÂY LAN NHANH, TÌM THẤY SIÊU VI TRONG NƯỚC MŨI
- PHÂN BIỆT VIÊM MŨI VẠN MẠCH: TRIỆU CHỨNG GIỐNG TRÊN NHƯNG KHÔNG THEO MÙA KHÔNG LÂY LAN, BỆNH TÁI ĐI TÁI LẠI NHIỀU LẦN. VIÊM MŨI DỊ ỨNG: CHỈ NHẢY MŨI, NGỪA MŨI CÓ KÈM NGHỆT MŨI

**1.1.4. ĐIỀU TRỊ**

- NẾU CHƯA CÓ BIẾN CHỨNG BỘI NHIỄM THÌ CHỈ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG KHÔNG CẦN DÙNG KHÁNG SINH. CHỈ LÀM THÔNG THÔNG THOÁNG MŨI, PHẢI HÚT MŨI THƯỜNG XUYÊN BẰNG DỤNG CỤ HÚT MŨI, BẰNG GIẤY QUẤN, VẢI QUẤN..
- NẾU TRỄ > 2 TUỔI XỊT MŨI BẰNG DỤNG DỊCH PHENYLEPHERINE 0.25%, THƯỜNG NHỎ MŨI 3 LẦN, MỖI LẦN CÁCH NHAU 1 PHÚT, MỖI 4 GIỜ 1 LẦN TRONG 3-4 NGÀY LIÊN (3). NẾU ĐAU HỌNG THÌ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ BẰNG SÚC MIỆNG NƯỚC MUỐI. NẾU HO UỐNG DEXTROMETHORPHAN ĐỂ GIẢM HO. THUỐC ANTIHISTAMINE KHÔNG CÓ TÁC DỤNG CỤ THỂ

**1.1.5. PHÒNG NGỪA**

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

CÓ RẤT NHIỀU LOẠI SIÊU VI GÂY VIÊM MŨI CẤP, RIÊNG RHINOVIRUS ĐÃ CÓ 100 LOẠI, MIỄN DỊCH CHÉO GIỮA CÁC LOẠI RẤT YẾU. CHỪNG NGỪA KHÔNG ĐEM LẠI KẾT QUẢ MONG MUỐN, HIỆN NAY NGƯỜI TA DÙNG INTERFERON ALPHA 2 CÓ KẾT QUẢ TỐT, ĐẶT VÀO TRONG LỖ MŨI TRONG VÒNG 1 TUẦN

**1.2. BIẾN CHỨNG VIÊM XOANG CẤP**

**1.2.1. NGUYÊN NHÂN**

- BIẾN CHỨNG DO NHIỄM TRÙNG THỨ PHÁT, CÁC VI KHUẨN THƯỜNG THẤY LÀ: H.INFLUENZAE, TỤ CẦU, BRANHAMELLA CATARRHALIS, VI KHUẨN HIẾM KHÍ VÀ SIÊU VI.
- KHOẢNG 0.5% VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP GÂY VIÊM XOANG CẤP
- CÀNG CÓ NHIỀU DỊCH VIÊM MŨI DO SIÊU VI NHIỀU THÌ CÀNG CÓ NHIỀU NGUY CƠ VIÊM XOANG CẤP.
- ĐẦU MÙA HÈ VÀ BƠI HỒ BƠI LÀ HẠI YẾU TỐ THUẬN LỢI CHO VIÊM XOANG CẤP LOẠI XOANG BỊ VIÊM THÌ LẠI TÙY THEO TUỔI .

**1.2.2. LÂM SÀNG**

- VIÊM XOANG THƯỜNG HÌNH THÀNH TRONG GIAI ĐOẠN BỊ VIÊM MŨI CẤP. NGOÀI NHỨC ĐẦU, NGHỆT MŨI, MẮT MŨI BỆNH NHI CÒN BỊ CHẢY MŨI MŨ, NẾU BỊ VIÊM XOANG HÀM CẤP KHÁM THẤY MŨ CHẢY KHE GIỮA, NẾU VIÊM XOANG SÀNG THÌ BỜ DƯỚI HÓ MẮT CÙNG KHÓE TRONG MẮT BỊ PHỦ NẸ, HỖ KẾT MẠC, DI ĐỘNG MẮT BỊ GIỚI HẠN, SAU ĐÓ VÙNG DƯỚI KHÓE MẮT TRONG ĐỎ VÀ VỠ MŨ, ĐỐI VỚI TRỄ >12 TUỔI XOANG TRÁN, XOANG BƯỚM MỚI MỠ. VIÊM XOANG TRÁN THÌ NHỨC VÙNG TRÁN VÀO BUỔI SÁNG, VIÊM XOANG BƯỚM THÌ NHỨC ẬM Ỉ TRONG SÂU, THƯỜNG NHỨC VÀO BAN ĐÊM, NGOÀI TRIỆU CHỨNG NHỨC TRỄ CÒN BỊ HO, HƠI THỜ HỜI. VIÊM XOANG SÀNG, XOANG TRÁN ĐỂ GÂY BIẾN CHỨNG ẬP XE NẶO.
- X-QUANG, CT SCAN, MRI XOANG GIÚP RẤT NHIỀU TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM XOANG.

**1.2.3. ĐIỀU TRỊ**

- CÓ THỂ DỪNG THUỐC CO MẠCH PHENYLEPHERINE 0,25% NHỎ MŨI, NẾU NHỨC ĐẦU CÓ THỂ DÙNG PARACETAMOL 10MG/KG. KHÔNG DÙNG THUỐC CÓ ANTIHISTAMIN. TÙY THEO VI KHUẨN GÂY BỆNH MÀ DÙNG KHÁNG SINH, AMPICILLIN 100MG/KG/6GIỜ, AMOXICILLIN 100MG/KG/8GIỜ CÓ THỂ ĐƯỢC CHỌN ĐẦU TIÊN TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP VIÊM XOANG CẤP KHÔNG BIẾN CHỨNG, TRƯỜNG HỢP DỊ ỨNG PENICILLIN THÌ DÙNG BACTRIM 480MG LIỀU 10 MG/KG/NGÀY HOẶC CEFACLOL 10MG/KG/6GIỜ, CEFUROXIME 5 MG/KG/12 GIỜ CŨNG ĐƯỢC CHỌN ĐỂ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG CẤP
- VỚI VIÊM XOANG SÀNG TRỄ EM TA CÓ THỂ MỠ XOANG SÀNG DẪN LƯU. CHỌC VÀ ĐỂ ỘNG DẪN LƯU RỬA MỠ NGÀY TRONG VIÊM XOANG HÀM CẤP. HIẾM KHI MỠ XOANG TRÁN XOANG BƯỚM Ở TRỄ EM. TRỄ TRÊN 15 TUỔI ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NHƯ NGƯỜI LỚN.

**1.2.4. PHÒNG NGỪA**

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- KHÔNG CÓ PHÒNG NGỪA CỤ THỂ TRONG VIÊM XOANG CẤP Ở TRẺ EM. PHÒNG NGỪA CHỦ YẾU LÀ ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC VIÊM MŨI CẤP, GIỮ VỆ SINH, NÂNG ĐỒ THỂ TRẠNG. CHÚ Ý KHI TRẺ BỊ VIÊM XOANG CẤP PHẢI ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC KHÔNG ĐỂ CHUYỂN SANG VIÊM XOANG MẠN.

### 2. VIÊM HỌNG CẤP VÀ BIẾN CHỨNG ÁP-XE QUANH AMYGDALLES, THÀNH SAU HỌNG

#### 2.1. VIÊM HỌNG CẤP

##### 2.1.1. LÂM SÀNG

- **VIÊM HỌNG CẤP DO SIÊU VI:** NGUYÊN NHÂN THƯỜNG DO RHINOVIRUS, CORONAVIRUS, PARAINFLUENZA VIRUS, RESPIRATORY SYNCYTIEN VIRUS, INFLUENZA VIRUS VÀ ADENOVIRUS ĐAU HỌNG, NGỨA HỌNG, RÁT HỌNG, NUỐT KHÓ, Ở TRẺ EM THÌ CÓ KÈM THEO SỐT, BỆNH THƯỜNG KÈM THEO VIÊM MŨI VÀ HO
- **DO LIÊN CẦU** TRẺ BỊ SỐT CAO CÓ KHI LÊN ĐẾN 40° C ĐAU HỌNG DỮ ĐỘI KÈM THEO KHÓ NUỐT. KHÁM HỌNG ĐỎ RỰC, DÀY VÀ CÓ XUẤT TIẾT, BỆNH LAN CẢ VÙNG THÀNH SAU HỌNG VÀ VÙNG AMIĐAN, LƯỠI GÀ PHỤ NẾ. BẠCH CẦU MÁU TĂNG CAO > 12.000/MM<sup>3</sup>
- **VIÊM HỌNG CẤP DO BẠCH HẦU:** THƯỜNG XÂY RA Ở TRẺ KHÔNG CHÍCH NGỪA, BỆNH KHỞI ĐẦU CHẬM, TRẺ SỐT, VƯỞNG HỌNG, HO, GIẢ MẠC VÙNG AMIĐAN, VÙNG HỌNG, GIẢ MẠC MÁU TRẮNG, DỄ CHẢY MÁU NẢM RẤT SÁT VÀO NIÊM MẠC, CÓ THỂ LAN RA KHỎI AMIĐAN, PHẾT HONG CÂY TÌM RA CORYNEBACTERIUM.
- **VIÊM HỌNG DO VI KHUẨN HIỂM KHÍ SPIROCHETE** TRẺ SỐT CAO, ĐAU HỌNG, KHÓ NUỐT QUÉT HONG TÌM THẤY SPIROCHETE HOẶC VI KHUẨN HIỂM KHÍ PHẦN LỚN CÓ VI KHUẨN THÔNG THƯỜNG KÈM THEO NHƯ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, KHI CÓ SỰ THAM DỰ CỦA TỤ CẦU THƯỜNG HAY CÓ BIẾN CHỨNG NHƯ TRẺ < 12 THÁNG CÓ THỂ BỊ ÁP-XE THÀNH SAU HỌNG, TRẺ LỚN THÌ HAY BỊ ÁP-XE QUANH AMIĐAN, VIÊM TÍNH MẠCH.

##### 2.1.2. ĐIỀU TRỊ

- **VIÊM HỌNG DO SIÊU VI ĐƠN THUẬN** KHÔNG DÙNG KHÁNG SINH, CHỈ GIẢM ĐAU HẠ SỐT BẰNG PARACETAMOL, GIẢM HO BẰNG DEXTROMETHORPHAN.
- **VIÊM HỌNG CẤP DO LIÊN CẦU:** PENICILLINE 50.000 UI/24H CHIA LÀM 3-4 LẦN, ĐIỀU TRỊ TRONG 10 NGÀY (TIÊM HOẶC UỐNG ĐỀU CÓ GIÁ TRỊ NGANG NHAU) (CÓ THỂ DÙNG BENZATHIN PENICILLINE), NẾU DỊ ỨNG VỚI PENICILLINE CÓ THỂ ĐỔI QUA ERYTHROMYCIN 50MG/KG CÂN NẶNG, CHIA 2-3 LẦN/NGÀY.
- **VIÊM HỌNG CẤP DO BẠCH HẦU:** BỆNH PHẢI ĐƯỢC CÁCH LY NGAY, KHÁNG ĐỘC TỔ QUAN TRỌNG TRONG ĐIỀU TRỊ BẠCH HẦU, NHƯNG KHÁNG SINH DÙNG ĐỂ DIỆT VI KHUẨN, ĐỂ NGỪNG PHÒNG THÍCH ĐỘC TỐ CỦA VI KHUẨN, PNC, ERY IV (KENDIG'S 6<sup>5</sup>) BENZATHIN

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PENICILLIN 1 LIỀU TIÊM BẮP HOẶC UỐNG ERYTHROMYCIN UỐNG 1 ĐỢT <sup>(4)</sup>

- **VIÊM HỌNG CẤP DO VI KHUẨN HIỂM KHÍ:** ĐIỀU TRỊ GIỐNG LIÊN CẦU= PNC<sup>(5)</sup>

### 2.2. ÁP-XE QUANH AMIĐAN

- ĐÂY LÀ BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM HỌNG CẤP. VI KHUẨN THƯỜNG LÀ TỤ CẦU, TRẺ BỊ SỐT CAO, ĐAU HỌNG KHÓ NUỐT, VÀ RẤT ĐAU AMIĐAN. AMIĐAN SƯNG TO, ĐỎ, AMIĐAN BỊ ĐẨY VÀO TRONG, LƯỠI GÀ BỊ ĐẨY LỆCH SANG BÊN KIA, SAU 3-4 NGÀY NUNG MỦ.
- ĐIỀU TRỊ: RẠCH ÁP-XE, SAU ĐÓ DÙNG KHÁNG SINH CÓ TÁC DỤNG VỚI TỤ CẦU NHƯ BRISTOPEN.

### 2.3. ÁP-XE THÀNH SAU HỌNG

- ĐÂY CŨNG LÀ BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM HỌNG CẤP DO TỤ CẦU, THƯỜNG XÂY RA Ở TRẺ EM DƯỚI 12 THÁNG, TRONG THỜI GIẠN NÀY HẠCH GILLETTE CÒN, ĐÂY LÀ MỘT BỆNH NGUY HIỂM VÌ KHI ÁP-XE VỠ, MỦ CHẢY VÀO ĐƯỜNG THỞ BỆNH NHÂN BỊ NGẠT THỞ MÀ CHẾT, BỆNH THƯỜNG XÂY RA Ở TRẺ SUY DINH DƯỠNG. TRẺ BỊ SỐT CAO GIỌNG NGHỆT VÀ KHÓ THỞ TỪ TỪ, KHI PHÁT HIỆN BỆNH PHẢI ĐƯỢC XỬ TRÍ TRONG BỆNH VIỆN, NẢM NGỪA ĐẦU THẤP CHỌC HÚT MỦ VÀ RẠCH ÁP-XE DẪN LƯU, DÙNG KHÁNG SINH: PNC, AMOXICILLIN, ERYTHROMYCIN, GENTAMYCIN

### 3. VIÊM TAI GIỮ CẤP VÀ BIẾN CHỨNG VIÊM MÀNG NÃO, VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM

#### 3.1. VIÊM TAI GIỮ CẤP

- BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ TỪ 6 THÁNG – 24 THÁNG, TRAI NHIỀU HƠN GÁI, TRẺ BÚ MẸ ÍT BỊ HƠN. THƯỜNG DO: PHÉ CẦU, VÀ HEMOPHILUS INFLUENZA HOẶC B.CATARALIS LÀ LOẠI VI KHUẨN CÓ BETALACTAMASE. NGOÀI RA NGƯỜI TA CÒN TÌM THẤY SIÊU VI INFLUENZA, ENTEROVIRUS, RHINOVIRUS TRONG DỊCH TAI GIỮA CẤP.
- **LÂM SÀNG:** BAN ĐẦU TRẺ BỊ SỐT CAO 38-39° C, BỒ BÚ, HAY ÓI, TRẺ BỊ ĐAU TAI, CHẠM VÀO TAI BÉ KHÓC RÉ LÊN, NGHE KÉM NHƯNG THƯỜNG KHÓ PHÁT HIỆN, KHÁM TAI MÀNG NHỈ TRẺ PHÒNG LÊN DI ĐỘNG KÉM, NẾU KHÔNG ĐIỀU TRỊ KỊP VÀI NGÀY SAU MÀNG NHỈ TRỞ NỀN VÀNG SAU ĐÓ VỠ MỦ, SAU KHI CHẢY MỦ TRẺ BỚT SỐT, GIẢM NHỨC TAI.
- ĐIỀU TRỊ: AMOXICILLIN 100MG/8GIỜ, AMPICILLINE 100MG/6GIỜ, AUGMENTIN, BACTRIM 480 MG/10KG/24GIỜ. THỜI GIẠN ĐIỀU TRỊ TỪ 7-10 NGÀY, NẾU TRẺ BỊ DỊ ỨNG VỚI PNC TA CÓ THỂ DÙNG ERYTHROMYCIN 75MG/KG/24GIỜ.
- ĐỂ CHO VỎI NHỈ THÔNG THOÁNG TA PHẢI DÙNG THÊM CƠ MẠCH (CÓ THỂ NHỎ PHENYLEPHRINE 0.25% VÀO MŨI Ở TRẺ LỚN HƠN 2 TUỔI) VÀ ANTIHISTAMINE.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- KHI ĐÃ VỠ MỦ RỜI: PHẢI LÀM SẠCH VÀ KHÔ ỔNG TẠI RỬA TẠI VỚI OXY GIẢ NGÀY 3 LẦN, CÓ THỂ NHỎ TẠI VỚI NEOMYCIN NHƯNG KHÔNG QUÁ 7 NGÀY<sup>(6)</sup>

### 3.2. VIÊM MÀNG NÃO

- BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM TẠI GIỮA CẤP, ĐÂY LÀ MỘT BỆNH NẶNG, TRẺ BỊ SỐT CAO KÉM NHỨC ĐẦU LỬ ĐỪ, SỢ ÁNH SÁNG, KERNIG, BRUDZINSKI RỒ, DỊCH NÃO TỦY CÓ NHIỀU TẾ BÀO ĐA NHÂN. ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC BẰNG KHÁNG SINH

### 3.3. VIÊM XƯƠNG CHŨM CẤP

- ĐÂY CŨNG LÀ BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM TẠI GIỮA CẤP, VIÊM TẠI GIỮA CẤP KHỞI PHÁT VÀI 3 NGÀY, TRẺ SỐT NHIỀU HƠN, VÙNG SAU TẠI BỊ NỀ NHIỀU, ĐỎ NÓNG, ĐAU KHI SỜ VÀO, X QUANG XƯƠNG CHŨM BỊ MỜ, ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ KHÁNG SINH TÍCH CỰC.

## VIÊM PHẾ QUẢN

TRÌNH THỊ NGÀ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

VIÊM PHẾ QUẢN CẤP LÀ TÌNH TRẠNG VIÊM THOÁNG QUA CỬA KHÍ QUẢN VÀ PHẾ QUẢN LỚN, ĐƯỢC BIỂU HIỆN ĐẦU TIÊN BỞI HO, NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP LÀ DO NHIỄM SIÊU VI. BỆNH TỰ HẾT TRONG VÒNG 28 NGÀY DÙ KHÔNG ĐIỀU TRỊ.

### 2. NGUYÊN NHÂN

- SIÊU VI: LÀ NGUYÊN NHÂN CHÍNH, BAO GỒM: RSV, HAEMOPHILUS INFLUENZA A VÀ B, PARAINFLUENZA VIRUS, ADENOVIRUS, RHINOVIRUS, PARAMYXOVIRUS.
- VI TRÙNG: STREPTOCOCCUS PNEUMONIE, STAPHYLOCOCCUS AUREUS, HAEMOPHILUS INFLUENZA VÀ MYCOPLASMA PNEUMONIE.
- NHIỄM CHLAMYDIA LÚC SINH CÓ THỂ GÂY VIÊM KHÍ PHẾ QUẢN CẤP VÀ VIÊM PHỔI Ở TRẺ NHỎ VÀI TUẦN TUỔI.

### 3. CHẨN ĐOÁN

THƯỜNG CÓ VÀI TRIỆU CHỨNG TRỪ KHI CÓ BỊ NHIỄM VI TRÙNG HOẶC BỆNH THỨ DO MỘT BỆNH TOÀN THÂN NHƯ NHIỄM RUBELLA. PHẦN LỚN TRƯỜNG HỢP TỰ HẾT TRONG VÒNG 14 NGÀY HOẶC TỐI ĐA LÀ 28 NGÀY. NẾU HO CÒN KÉO DÀI HƠN 28 NGÀY THÌ TÌM KIẾM NGUYÊN NHÂN GÂY HO MẠN TÍNH.

#### 3.1. HỎI BỆNH SỬ

- SỐT.
- HO: BAN ĐẦU HO KHAN SAU ĐÓ HO CÓ ĐÀM.
- ỚI: ĐI KÈM KHI HO NHIỀU. ỚI RA CHẤT NHẦY (CHỨNG TỐ CÓ TIẾT ĐÀM NHƯNG DO TRẺ NHỎ CHƯA BIẾT KHÁC ĐÀM).

#### 3.2. KHÁM TÌM DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- NGHE PHỔI: ÂM PHẾ BÀO THỎ, RAN NGÁY. KHÒ KHÈ ÍT GẶP, CÓ THỂ DO PHẦN ỨNG VIÊM LÀM TẮC NGẪN ĐƯỜNG THỞ.
- THỞ BÌNH THƯỜNG ± THỞ NHANH, KHÔNG CO LỒM.

### 3.3. CÁC XÉT NGHIỆM ĐỀ NGHỊ

- HUYẾT ĐỎ: TĂNG BẠCH CẦU ĐA NHÂN: VI KHUẨN; ĐƠN NHÂN: SIÊU VI.
- X QUANG PHỔI: ĐÀM RÓN PHỔI, DÀY THÀNH PHẾ QUẢN.
- CÂY SIÊU VI: KHI CẦN NGHIÊN CỨU.
- CÂY ĐÀM: KHI CÓ BỊ NHIỄM HOẶC NGHI NGỜ.
- HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN KHI NGHI MYCOPLASMA HOẶC CHLAMYDIA.

### 3.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VÀ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- CHẨN ĐOÁN: HO + NGHE PHỔI ± X QUANG NGỰC
- CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT: VIÊM HÔ HẤP TRÊN, VIÊM PHỔI.

### 3.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN.

### 4. ĐIỀU TRỊ

- UỐNG ĐỦ NƯỚC, NGHỈ NGƠI.
- HẠ SỐT: PARACETAMOL 10-15 MG/KG/LẦN \* 4 LẦN/NGÀY.
- KHI CÓ ĐÀM THÌ KHÔNG DÙNG THUỐC GIẢM HO.
- DÙNG KHÁNG SINH KHI CÓ HOẶC NGHI NGỜ BỊ NHIỄM VI TRÙNG. KHÁNG SINH DÙNG TRONG 5-7 NGÀY:
  - AMOXICILLIN (± A.CLAVULANIC) 50 MG/KG/NGÀY CHIA 3 LẦN UỐNG.
  - HOẶC BACTRIM 48MG/KG/NGÀY CHIA 2 LẦN UỐNG.
  - HOẶC ERYTHOMYCINE 50MG/KG/NGÀY CHIA 2-3 LẦN UỐNG.
  - HOẶC NHÓM CEPHALOSPORIN THẾ HỆ 1-2 UỐNG.
- NẾU NGHE PHỔI CÓ KHÒ KHÈ THÌ CÓ THỂ DÙNG KÍCH THÍCH β NHƯNG PHẢI CÂN NHẮC KỸ.
- STEROID HÍT HOẶC ĐƯỜNG TOÀN THÂN NẾU NHƯ CÓ ĐÁP ỨNG VỚI THUỐC DẪN PHẾ QUẢN, STEROID CÓ THỂ HỮU ÍCH TRONG TRƯỜNG HỢP KHÓ THỞ HOẶC TẮC NGẪN ĐƯỜNG THỞ NẶNG.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**KHÓ THỞ THANH QUẢN**

**NGUYỄN PHƯƠNG HÒA BÌNH**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

- KHÓ THỞ THANH QUẢN (KTTQ) LÀ KIỂU KHÓ THỞ HÍT VÀO, BIỂU HIỆN CỦA TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HỒ HẤP TRÊN, Ở KHU VỰC THANH QUẢN VÀ KHÍ QUẢN.
- KTTQ CÓ THỂ TỪ NHẸ ĐẾN NẶNG; CẤP TÍNH HAY MẠN TÍNH, TÁI DIỄN.
- KTTQ THƯỜNG KÈM THEO TIẾNG THỞ RÍT, TIẾNG HO KIỂU VIÊM TẮC THANH QUẢN, KHẢN TIẾNG VÀ CÓ THỂ CÓ BIỂU HIỆN TOÀN THÂN KHÁC TÙY THEO NGUYÊN NHÂN GÂY KTTQ.

**2. NGUYÊN NHÂN**

**2.1. KHÓ THỞ THANH QUẢN CẤP**

- DỊCH VẬT THANH QUẢN, DỊCH VẬT KHÍ QUẢN.
- VIÊM THANH QUẢN HẠ THANH MÔN DO SIÊU VI.
- VIÊM NẤP THANH QUẢN (VIÊM THANH THIẾT) DO VI TRÙNG.
- CO THẮT THANH QUẢN DO HẠ CALCI MÁU.

**2.2. KHÓ THỞ THANH QUẢN XẢY RA TỪ TỪ**

- BẠCH HẦU THANH QUẢN.
- VIÊM THANH QUẢN DO SỢI.
- PHÙ THANH QUẢN: DỊCH ỨNG, CÔN TRÙNG ĐỐT, HÍT CHẤT ĂN MÒN, CHẤM THƯƠNG.
- ÁP XE THÀNH HỌNG.
- AMIĐAN QUÁ PHÁT, ÁP XE QUANH AMIĐAN.
- U NHÚ THANH QUẢN.

**2.3. KHÓ THỞ THANH QUẢN MẠN TÍNH, TÁI DIỄN: THƯỜNG KÈM KHÒ KHÈ, BIỂU HIỆN TẮC NGHẼN Ở KHÍ QUẢN**

- HẸP KHÍ QUẢN BẨM SINH.
- HẸP KHÍ QUẢN DO VÒNG MẠCH.
- MỀM SỤN KHÍ QUẢN.
- MÀNG CHẮN KHÍ QUẢN.
- U CHÈN ÉP VÙNG TRUNG THẮT, CỎ: HẠCH, TUYẾN ỨC, TUYẾN GIÁP.

**2.4. KHÓ THỞ THANH QUẢN Ở TRẺ SƠ SINH**

- MỀM SỤN THANH QUẢN.
- LIỆT DÂY THANH ÂM.
- CÁC DỊCH DẠNG, BẤT THƯỜNG Ở THANH KHÍ QUẢN.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. LÂM SÀNG**

- CÁC DẤU LÂM SÀNG LÀ CHỦ YẾU:
- KHÓ THỞ THÌ HÍT VÀO.
- CÓ TIẾNG RÍT THANH QUẢN.
- CÓ LỒM HỒM ỨC VÀ CO LỒM LÒNG NGỰC TÙY MỨC ĐỘ KHÓ THỞ.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- NGOÀI RA CÒN CÓ THỂ CÓ KHẢN TIẾNG HOẶC MẤT TIẾNG; TIẾNG HO BẤT THƯỜNG; TIẾNG KHÒ KHÈ; CÁC DẤU HIỆU CỦA TÌNH TRẠNG SUY HỒ HẤP...

**MỨC ĐỘ SUY HỒ HẤP**

<b>NHẸ (ĐỘ 1)</b>	<b>VỪA (ĐỘ 2)</b>	<b>NẶNG (ĐỘ 3)</b>
TÍNH TÁO	KÍCH THÍCH, HÓT HOẢNG	LỖ ĐỜ
LỒM HỒM ỨC NHẸ, KIN ĐÁO	LỒM HỒM ỨC VỪA, CO LỒM NGỰC	LỒM HỒM ỨC NHIỀU, CO LỒM NGỰC
TIẾNG HO VANG, CÒN TRONG	HO ỜNG ỜNG NHƯ CHÓ SỬA	MẤT TIẾNG HO
KHẢN TIẾNG	MẤT TIẾNG	MẤT TIẾNG

**3.2. CẬN LÂM SÀNG: CHỈ ĐỂ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN:**

- CTM, CRP.
- QUÉT HỌNG SOI, CÂY.
- CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH: XQ CỔ, NGỰC; CT SCAN CỔ, NGỰC.
- NỘI SOI THANH, KHÍ QUẢN

**4. CHẨN ĐOÁN CÁC NGUYÊN NHÂN KHÓ THỞ THANH QUẢN**

**4.1. CẦN HỎI CÁC CHI TIẾT SAU**

- KHÓ THỞ TỪ KHI NÀO?
- KHÓ THỞ XẢY RA ĐỘT NGỘT HAY TỪ TỪ TĂNG DẦN?
- KHÓ THỞ LẶN ĐẦU HAY TÁI DIỄN?
- KHÓ THỞ LÊN TỤC HAY LÚC CÓ LÚC KHÔNG?
- KHÓ THỞ TĂNG, GIẢM KHI NÀO? GẮNG SỨC? LÚC NGỦ?, LÚC THỨC?, THAY ĐỔI TƯ THẾ?
- TIẾNG THỞ RÍT THƯỜNG XUYÊN? CÓ THAY ĐỔI?
- KHẢN TIẾNG TĂNG DẦN? MẤT TIẾNG ĐỘT NGỘT?
- CÓ SỐT KHÔNG?

**4.2. QUAN SÁT VÀ NGHE**

- ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SUY HỒ HẤP.
- QUAN SÁT TƯ THẾ BN: ƯỚN CỔ, ĐẦU NGỬA RA SAU HAY CÚI NGƯỜI RA TRƯỚC.
- QUAN SÁT KIỂU KHÓ THỞ: CHỈ KHÓ THỞ HÍT VÀO HAY CÓ KÈM KHÓ THỞ THÌ THỞ RA?
- CÓ LỒM HỒM ỨC, CO LỒM LÒNG NGỰC?
- NGHE TIẾNG KHẢN, TIẾNG HO, TIẾNG KHÓC.
- NGHE TIẾNG RÍT, TIẾNG KHÒ KHÈ.
- NGHE PHỔI.
- KHÁM HỌNG, HẠCH CỎ.
- KHÁM CÁC BỘ PHẬN KHÁC.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**5. ĐIỀU TRỊ**

**5.1. ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN**

- VIÊM THANH QUẢN CẤP: KHÁNG VIÊM, KHÁNG SINH (XEM CHI TIẾT TRONG BÀI VIÊM THANH QUẢN).
- DỊCH VẬT THANH, KHÍ QUẢN: NỘI SOI LẤY DỊCH VẬT, THÊM KHÁNG SINH VÀ KHÁNG VIÊM NẾU DỊCH VẬT ĐỂ LÂU HOẶC CÓ BIỂU HIỆN NHIỄM TRÙNG.
- PHỤ THẠCH QUẢN: KHÁNG VIÊM GIỐNG VIÊM THANH QUẢN.
- ÁP XE THÀNH HỌNG: KHÁNG SINH; CHỌC HÚT, DẪN LƯU.
- AMIĐAN QUÁ PHÁT, U NHÚ THANH QUẢN: CẮT AMIĐAN, CẮT U NHÚ.
- HẸP KHÍ QUẢN BẨM SINH HAY DO VÒNG MẠCH: PHẪU THUẬT NẾU CÓ THỂ; TRONG NHỮNG ĐỢT BỘI NHIỄM CHỖ KHÁNG SINH VÀ KHÁNG VIÊM NHƯ VIÊM THANH QUẢN CẤP
- MÀNG CHẪN KHÍ QUẢN: PHẪU THUẬT NONG HOẶC CẮT; KHÁNG SINH VÀ KHÁNG VIÊM KHI BỘI NHIỄM
- MỀM SỤN THANH QUẢN, LIỆT DÂY THANH ÂM: KHÔNG CÓ ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU, BỆNH DẪN TỰ KHỎI. NẾU SUY HỒ HẤP NẶNG: ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN HOẶC MỞ KHÍ QUẢN.

**5.2. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG:** ĐỂ TƯ THẾ NÀM DỄ CHỊU, THỞ OXY, ĐẠT NỘI KHÍ QUẢN, BÙ DỊCH, CÁC THUỐC HỖ TRỢ KHÁC.

**BẢNG CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT CÁC NGUYÊN NHÂN KTTQ DỰA VÀO MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHƯ:** KIỂU KHỞI PHÁT KHÓ THỞ, MỨC ĐỘ KHÓ THỞ, TIẾNG THỞ RÍT, KHÀN TIẾNG VÀ CÁC DẤU HIỆU KHÁC KÈM THEO:

	KHỞI PHÁT	MỨC ĐỘ KHÓ THỞ	TIẾNG THỞ RÍT	KHÀN TIẾNG	CÁC DẤU HIỆU KÈM THEO
DỊCH VẬT THANH QUẢN	ĐỢT NGỌT	(+)#(+++)	THƯỜNG XUYÊN	(+)#(+++)	CÓ HỘI CHỨNG XÂM NHẬP. XQ CÓ THỂ THẤY DỊCH VẬT CẢN QUANG.
DỊCH VẬT KHÍ QUẢN	ĐỢT NGỌT	(+)#(+++)	THỞ RÍT + KHÔ KHẼ	(-)	CÓ HỘI CHỨNG XÂM NHẬP, CÓ THỂ CÓ DẤU HIỆU CỜ BAY.
VIÊM TQC DO SIÊU VI	TỪ TỪ	(+)#(+++)	THƯỜNG XUYÊN	(+)#(+++)	SỐT NHE, CÓ BIỂU HIỆN VIÊM HỒ HẤP

VIÊM TQC DO SIÊU VI TRÙNG	ĐỢT NGỌT	(+++)	THƯỜNG XUYÊN	(++)	THỂ TRẠNG SÚT KÉM, SỐT CAO. CÓ THỂ KÈM KHÓ
---------------------------	----------	-------	--------------	------	--

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

					NUỐT
BẠCH HẦU	TỪ TỪ	(+)#(+++)	THƯỜNG XUYÊN	(±)	THỂ TRẠNG SÚT KÉM, VÊ NHIỄM TRÙNG. SỐT. HẠCH CỔ. CÓ THỂ THẤY GIÁ MẠC Ở HỌNG
PHỤ NẼ TQ	TỪ TỪ	(+)#(+++)	THƯỜNG XUYÊN	(+)	CÓ CÁC BIỂU HIỆN TOÀN THÂN KHÁC
ÁP XE THÀNH HỌNG	TỪ TỪ	(+)#(++)	(±)	(±)	SỐT. TIẾNG KHỐC ĐẶC BIỆT. KHÂM HỌNG: DÂY THANH BÊN HOẶC THÀNH SAU HỌNG
AMIĐAN QUÁ PHÁT	TỪ TỪ	(+)	(±) TĂNG KHI NGỦ, KHI NÀM	(-)	KHÂM HỌNG: THẤY HAI AMIĐAN QUÁ PHÁT
U NHÚ THANH QUẢN	TỪ TỪ	(+)#(+++)	THƯỜNG XUYÊN, TĂNG DẪN	(+)#(+++)	THỂ TRẠNG KHÔNG THAY ĐỔI
LIỆT DÂY THANH ÂM	SỚM, SAU SINH	(+++)	GIẢM KHI NGỦ	(±)	NỘI SOI THẤY DÂY THANH ÂM KHÔNG RUNG ĐỘNG
MỀM SỤN THANH QUẢN	SỚM SAU SINH	(+)#(++)	TĂNG KHI NGỦ	(-)	THỂ TRẠNG KHÔNG THAY ĐỔI
HẸP KHÍ QUẢN BẨM SINH	SỚM SAU SINH	(+)#(+++)	KÈM KHÔ KHẼ	(-)	TÁI DIỆN NHIỀU LẦN MỖI KHI CÓ ĐỢT BỘI NHIỄM
HẸP KHÍ QUẢN DO VÒNG MẠCH	SỚM SAU SINH	(+)#(++)	NHE, KÈM KHÔ KHẼ	(±) NHE	CÓ TỪNG ĐỢT THỞ RÍT VÀ KHÔ KHẼ XEN KẼ HOẶC ĐỒNG THỜI. TRONG ĐỢT KHÓ THỞ THƯỜNG NÀM TƯ THẾ CỒ ỬỖN, ĐẦU NGỬA RA SAU
KHỞI U CHÈN ÉP	TỪ TỪ, TĂNG DẪN	(+)#(+++)	KÈM KHÔ KHẼ	(±)	CÓ THỂ CÓ HẠCH NGOẠI VI, CÁC DẤU HIỆU CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
CO THẮT THANH QUẢN	ĐỢT NGỌT	(+)#(+++)			CÓ BIỂU HIỆN TETANI, CÓ THỂ CÓ NGỪNG THỞ, TÍM NGẮT



**VIÊM THANH QUẢN CẤP**

**NGUYỄN PHƯƠNG HÒA BÌNH**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

- VIÊM THANH QUẢN CẤP LÀ BỆNH LÝ VIÊM CẤP TÍNH THANH QUẢN (NẤP THANH QUẢN, THANH MÔN, HẠ THANH MÔN), BIỂU HIỆN ĐẶC TRƯNG BỞI HỘI CHỨNG LÂM SÀNG: THỞ RÍT, KHÀN GIỌNG, HO ỒNG ỒNG.
- BỆNH XUẤT HIỆN RẪI RÁC QUANH NĂM, TĂNG HƠN VÀO MÙA MÙA. DIỄN TIẾN BỆNH NHANH, THƯỜNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NGAY.

**2. NGUYÊN NHÂN**

- PHẦN LỚN DO SIÊU VI: CÚM VÀ Á CÚM GÂY VIÊM THANH QUẢN HẠ THANH MÔN.
- MỘT SỐ DO VI TRÙNG: THƯỜNG DO H.INFLUENZAE TYP B, TỤ CẦU HAY PHÉ CẦU GÂY VIÊM NẤP THANH QUẢN.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

- LÂM SÀNG: LÀ CHỦ YẾU: 3 DẤU HIỆU ĐIỂN HÌNH:
  - + HO ỒNG ỒNG: CÓ THỂ LÚC ĐẦU TIẾNG HO VANG, TRONG; SAU ĐÓ HO ỒNG ỒNG NHƯ CHÓ SÚA.
  - + KHÀN TIẾNG HOẶC MẤT TIẾNG.
  - + THỞ RÍT THANH QUẢN, KHÓ THỞ THANH QUẢN TỪ NHẸ ĐẾN NẶNG.
  - + BỆNH HAY XẢY RA VÀO BAN ĐÊM BẮT ĐẦU BẰNG TRIỆU CHỨNG CÚM, KHÓ THỞ THANH QUẢN XẢY RA TĂNG DẦN VÀ CÓ DẤU HIỆU ĐIỂN HÌNH TRONG VÀI GIỜ.
- CẬN LÂM SÀNG: HUYẾT ĐỎ, CRP, XQ CỔ THẲNG, NGHIẾNG.

**3.2. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- CHỦ YẾU PHÂN BIỆT GIỮA VIÊM THANH QUẢN DO VI TRÙNG VÀ VIÊM THANH QUẢN DO SIÊU VI.
  - + VTQ DO VI TRÙNG: XẢY RA ĐỘT NGỘT, DIỄN TIẾN RẤT NHANH, SỐT CAO, MỆT MỎI, CÓ BIỂU HIỆN NHIỄM TRÙNG NẶNG, KHÓ THỞ NHIỀU, CÓ KHI PHẢI NGỒI TƯ THẾ CHÒM RA TRƯỚC, KHÀN TIẾNG KHÔNG NHIỀU NHƯNG HAY KÈM KHÓ NUỐT. BC ĐA NHÂN TRUNG TÍNH TĂNG CAO. CRP TĂNG CAO.
  - + VTQ DO SIÊU VI: CŨNG XẢY RA ĐỘT NGỘT NHƯNG DIỄN TIẾN TỪ TỪ HƠN, KHÔNG SỐT HOẶC SỐT NHẸ, VỪA, CÓ THỂ KHÀN TIẾNG NHẸ NHƯNG CŨNG CÓ KHI MẤT TIẾNG, TỔNG TRẠNG CHUNG KHÔNG BỊ ẢNH HƯỞNG NHIỀU, BẠCH CẦU VÀ CRP KHÔNG CAO.
- MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN GÂY KHÓ THỞ THANH QUẢN CẤP KHÁC:
  - + DỊ VẬT THANH QUẢN: KHÓ THỞ ĐỘT NGỘT, CÓ HỘI CHỨNG XÂM NHẬP.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + CO THẮT THANH QUẢN DO HẠ CALCI MÁU.
  - + BẠCH HẦU THANH QUẢN: HỌNG CÓ GIẢ MẠC, HẠCH GÓC HÀM...
  - + ÁP XE THÀNH HỌNG.
  - + PHÙ THANH QUẢN: DO DỊ ỨNG, CÔN TRÙNG ĐỐT, PHÒNG, CHẤN THƯƠNG...
- (XEM THÊM BÀI KHÓ THỞ THANH QUẢN)

### 4. ĐIỀU TRỊ

**4.1. KHÁNG VIÊM:** HIỆU QUẢ RÕ RỆT TRONG VIÊM THANH QUẢN HẠ THANH MÔN DO SIÊU VI.

- KHÍ DUNG: ADRENALINE 1‰ 1ML  
DEXAMETHASONE 4MG 2ML  
NƯỚC MUỐI SINH LÝ 9‰ 3ML
- NHẮC LẠI TÙY TÌNH TRẠNG BỆNH, CHO ĐẾN KHI HẾT KHÓ THỞ.
- NẾU BỚT KHÓ THỞ NGAY SAU KHÍ DUNG:  
DEXAMETHASONE UỐNG 0,1MG/KG/24 GIỜ X 5 NGÀY
- NẾU KHÔNG BỚT KHÓ THỞ HOẶC BỚT ÍT: DEXAMETHASONE 0,3 – 0,5 MG/KG/1 LẦN TIÊM TÍNH MẠCH CHẬM, LẶP LẠI SAU 2 – 4 GIỜ NẾU CẦN. SAU ĐÓ ĐỔI THUỐC UỐNG.

**4.2. KHÁNG SINH:** CHO TRONG TRƯỜNG HỢP VIÊM NẤP THANH QUẢN DO VI TRÙNG (CORTICOIDE THƯỜNG KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ)

- AMOXICILLINE + A.CLAVULANIC 50 – 75 MG /KG/24 GIỜ CHIA 3 LẦN.
- HOẶC CÉPHALOSPORINE THỂ HỆ 3: 100 MG/KG/24 GIỜ CHIA 2 – 3 LẦN.

**4.3. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ**

- SỐT CAO: PARACETAMOL 15 MG/KG/1 LẦN.
- SUY HÔ HẤP: THỞ OXY ẨM, BÙ DỊCH...

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**HEN PHẾ QUẢN**

TRẦN THU VÂN

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- HEN PHẾ QUẢN LÀ TÌNH TRẠNG VIÊM MẠN TÍNH CỦA ĐƯỜNG HỒ HẤP TẠO NÊN NHỮNG GIAI ĐOẠN TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HỒ HẤP TỪNG ĐỢT NGẮN HOẶC KÉO DÀI, TỰ KIỂM SOÁT HAY KIỂM SOÁT ĐƯỢC DO ĐIỀU TRỊ.
- CÁC THỂ HEN Ở TRẺ EM:
  1. KHÒ KHÈ TRONG 3 NĂM ĐẦU ĐỜI KẾT HỢP VỚI SANH NON, HÍT KHÓI THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG.
  2. KHÒ KHÈ TÁI ĐIỂN, KHỞI ĐẦU TRƯỚC 3 TUỔI KẾT HỢP NHIỄM SIÊU VI ĐƯỜNG HỒ HẤP CẤP, KHÔNG RÕ CƠ ĐỊA DỊ ỨNG, KÉO DÀI SAU 3 TUỔI.
  3. KHÒ KHÈ HAY HEN PHẾ QUẢN MUỘN, KÉO DÀI ĐẾN TUỔI TRƯỞNG THÀNH, THƯỜNG CÓ CƠ ĐỊA DỊ ỨNG BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH (HEN, CHẤM), TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN, VIÊM MŨI DỊ ỨNG.

**2. NGUYÊN NHÂN**

TRẺ EM BỊ HEN KHI ĐƯỜNG HỒ HẤP QUÁ Mẫn cảm với những PHƠI NHIỄM MÔI TRƯỜNG CHỨA DỊ NGUYÊN (LÔNG THÚ, MẠT BỤI, GIÁN, MỐC, PHẦN HOA), CHẤT Ô NHIỄM HÓA HỌC HAY SINH HỌC (KHÓI THUỐC LÁ, KHÍ OZONE, SULFUR DIOXIDE, KHÓI ĐỐT THAN CỎI, ĐỘC TỔ, NẤM ĐỘC TỔ, BỤI, DẦU THƠM, KEO XỊT TÓC, CHẤT TẨY RỬA, FORMALDEHYDES, CÂY TUYẾT TÙNG, HƠI SƠN), KHÔNG KHÍ LẠNH, HAY SAU BỆNH LÝ ĐƯỜNG HỒ HẤP (NHẤT LÀ DO SIÊU VI: RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS, RHINOVIRUS, VIRUS CÚM, Á CÚM, HUMAN METAPNEUMOVIRUS, TORQUETENOVIRUS, ADENOVIRUS HAY MYCOPLASMA PNEUMONIA, CHLAMYDIA PNEUMONIA... GÂY VIÊM PHỔI, VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN NẶNG CẦN PHẢI NHẬP VIỆN), TRONG GIAI ĐOẠN TĂNG TRƯỞNG VÀ BIỆT HÓA PHỔI, TRÊN CƠ ĐỊA DỄ MẮC BỆNH HEN (DỊ ỨNG BẢN THÂN VÀ GIA ĐÌNH: GEN MANG TÍNH DỊ ỨNG VÀ TÍNH NHẠY CẢM ĐƯỜNG HỒ HẤP NẪM TRÊN NHIỄM SẮC THỂ SỐ 5, LÚC MỚI SANH CÓ SUY HỒ HẤP, NHẸ CÂN LÚC SANH, BỆNH HỒ HẤP EOSINOPHILES TĂNG  $\geq 4\%$ ).

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. BỆNH SỬ**

BỆNH NHÂN HO, KHÒ KHÈ, KHÓ THỞ SAU PHƠI NHIỄM DỊ NGUYÊN DẠNG KHÍ, THỨC ĂN, KHÔNG KHÍ Ô NHIỄM, BỆNH HỒ HẤP. TRIỆU CHỨNG NẶNG HƠN VÀO BAN ĐÊM HAY KHI GẮNG SỨC. TIỀN SỬ CÓ HƠN 1 ĐỢT BỆNH TƯƠNG TỰ, KHÒ KHÈ KHÔNG CẢM LẠNH KÉO DÀI HƠN 10 NGÀY MỖI KHỎI BỆNH, CẢI THIỆN SAU ĐIỀU TRỊ HEN.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

- TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG: HO KHAN, KHÒ KHÈ, THỞ DỒN DẬP, TỨC NGỰC, HẠN CHẾ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC, MỆT.
- KHÁM:
  - + NGOÀI CƠN HEN THƯỜNG KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG, THỞ SÂU CÓ THỂ NGHE ĐƯỢC KHÒ KHÈ.
  - + TRONG CƠN HEN:
    - KHÓ THỞ KHI ĐI, NÓI, KHÓC, BÚ, LÚC NGHỈ, BÚ KÉM.
    - TRẺ LỚN NÓI CHUYỆN ĐỨT QUẲNG TỪNG CÂU NGẮN, TỪNG CHỮ.
    - NẶNG: KÍCH ĐỘNG, VẶT VÃ, NÓI SÀNG, LÚ LẤN.
    - THỞ NHANH THƯỜNG  $> 30$  LẦN/PHÚT ( $> 50$  LẦN Ở TRẺ  $< 12$  THÁNG;  $> 40$  LẦN Ở TRẺ  $< 5$  TUỔI).
    - THỞ GẮNG SỨC, KHÓ HÍT VÀO, THÌ THỞ RA KÉO DÀI, PHẠP PHÒNG CẢNH MŨI, CỎ KÉO CƠ HỒ HẤP PHỤ TRÊN VÀ DƯỚI ỨC, HỒ HẤP NGHỊCH ĐẢO NGỰC BỤNG.
    - KHÓ KHÈ NHẤT LÀ CUỐI THÌ THỞ RA. PHỔI RAN RÍT, NỖ, NGÁY KHÓ PHÂN BIỆT VỚI VIÊM PHẾ QUẢN PHỔI LÂM PHỨC TẠP THÊM ĐIỀU TRỊ.
    - GIẢM PHẾ ÂM THƯỜNG LÀ Ở THÙY DƯỚI SAU PHẢI, LÒNG NGỰC CĂNG PHÒNG, PHỔI CẤM.
    - MẠCH NHANH  $> 100$  LẦN/PHÚT ( $> 160$  LẦN Ở TRẺ  $< 12$  THÁNG,  $> 120$  LẦN Ở TRẺ  $< 2$  TUỔI,  $> 110$  LẦN Ở TRẺ  $< 8$  TUỔI). NẶNG: MẠCH CHẬM.
    - MẠCH NGHỊCH 4 MỨC ĐỘ:  $< 10$  MMHG, 10-25 MMHG, 20-40 MMHG, KHÔNG CÓ MẠCH NGHỊCH (MỖI CƠ HỒ HẤP).
    - SPO<sub>2</sub> BÌNH THƯỜNG  $> 95\%$ , GIẢM NHẸ 91- 95%, GIẢM NẶNG  $< 90\%$

**3.3. XÉT NGHIỆM**

- CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU ĐA NHÂN ÁI TOAN TĂNG (PHÂN BIỆT VỚI NHIỄM KÝ SINH TRÙNG, BỆNH ÁC TÍNH, BỆNH SUY GIẢM MIỄN DỊCH TRÊN TRẺ NHIỄM HIV).
- XÉT NGHIỆM ĐÀM: BC ÁI TOAN.
- KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH: CHỈ ĐỊNH KHI SPO<sub>2</sub>  $< 95\%$ .
- ĐO CHỨC NĂNG HỒ HẤP:
  - + PEF (LƯU LƯỢNG ĐỈNH), FEV1 (DUNG TÍCH KHÍ THỞ RA GẮNG SỨC TRONG 1 GIẤY), TRƯỚC & SAU VẬN ĐỘNG, TRƯỚC & SAU HÍT THUỐC DẪN PHẾ QUẢN.
  - + TỈ LỆ FEV1/FVC (DUNG TÍCH SỐNG GẮNG SỨC).
- ĐO KHÍ NO THỞ RA: (NITRIC OXIDE) TĂNG DO HIỆN TƯỢNG VIÊM
- X QUANG:
  - + CHỤP PHỔI: KHI NGHE PHỔI CÓ TRIỆU CHỨNG. PHỔI BÌNH THƯỜNG HAY CĂNG PHÒNG, TĂNG SÁNG VỚI THẨM NHIỄM MỎ KẾ QUANH PHẾ QUẢN, XỆP PHỔI, CƠ HOÀNH DỆT XUỐNG, DẪY

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- VÁCH PHẾ QUẢN, VIÊM PHỔI, TRÀN KHÍ TRUNG THẤT, TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI.
- + CHỤP XOANG (CẮT LỚP): TRIỆU CHỨNG MŨI VÀ NHỨC ĐẦU.
  - + CT SCAN NGỰC ĐỘ PHÂN GIẢI CAO TÌM DẤU PHẾ QUẢN, XƠ TỤY NGOẠI TIẾT, NHIỄM ASPERGILLUS, RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG LÔNG CHUYỂN, VIÊM PHỔI SUY GIẢM MIỄN DỊCH.
- TEST DỊ NGUYÊN: TEST LẤY DA.  
RAST: VIÊM DA TOÀN THỂ, BỆNH QUÁ NẶNG, THƯỜNG XUYÊN PHẢI DÙNG ANTIHISTAMIN NHÓM TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS, HISTAMIN H2 BLOCKERS KHÔNG LÀM ĐƯỢC TEST LẤY DA.
- HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN: IGE TĂNG TRONG BỆNH HEN, DỊ ỨNG, > 1000 ĐƠN VỊ IU: TÌM NGAY IGG VÀ IGE ĐẶC HIỆU CỦA ASPERGILLUS.
- ### 3.4. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN
- CHẨN ĐOÁN HEN DỰA TRÊN
- TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG, CẢI THIỆN SAU KHI DÙNG THUỐC DẪN PHẾ QUẢN DẠNG HÍT. NẾU KHÔNG CẢI THIỆN, CẦN CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI BỆNH GIẢ HEN.
  - TRẺ > 5 TUỔI, HỘI CHỨNG TÁC NGHỀN ( $FEV1$ ,  $PEF$  GIẢM < 80%,  $TỈ LỆ FEV1/FVC < 0,8$ ),  $FEV1$  TĂNG  $\geq 12\%$ ,  $PEF$  TĂNG  $\geq 20\%$  SAU HÍT THUỐC ĐỒNG VẬN  $\beta_2$ .  $PEF$  THAY ĐỔI HÀNG NGÀY  $\geq 20\%$ , HOẶC 2 LẦN TRONG NGÀY THAY ĐỔI  $\geq 10\%$ .
- ### 3.5. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VÀ PHÂN BIỆT
- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: DỰA VÀO TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN HEN PHẾ QUẢN VÀ SAU KHI ĐÃ LOẠI TRỪ CÁC BỆNH GIẢ HEN (NHỮNG BỆNH LIỆT KÊ CÓ DẤU \* DƯỚI ĐÂY).
  - CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT HEN TRẺ EM:
    - + BỆNH ĐƯỜNG HỒ HẤP TRÊN: VIÊM MŨI DỊ ỨNG\*, VIÊM MŨI MẠN\*, VIÊM XOANG\*, PHỈ ĐẠI AMIĐAN, VA, DỊ VẬT MŨI.
    - + BỆNH ĐƯỜNG HỒ HẤP GIỮA: MỀM SỤN THANH KHÍ PHẾ QUẢN\*, VIÊM THANH KHÍ PHẾ QUẢN\*, MÀNG/NANG/HỆP THANH QUẢN, RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DÂY THANH ÂM\*, LIỆT DÂY THANH ÂM, DỒ KHÍ THỰC QUẢN, VÒNG MẠCH/DẢI BĂNG/KHỐI (U) BÊN NGOÀI CHÈN ÉP ĐƯỜNG HỒ HẤP, DỊ VẬT\*, VIÊM PHẾ QUẢN MẠN DO PHƠI NHIỄM KHÓI THUỐC LÁ TRONG MÔI TRƯỜNG SỐNG\*, NHIỄM HƠI ĐỘC HỒ HẤP.
    - + BỆNH ĐƯỜNG HỒ HẤP DƯỚI: LOẠN SẢN PHẾ QUẢN PHỔI (BỆNH PHỔI MẠN TÍNH Ở TRẺ SANH NON), VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN DO SIÊU VI\*, TRẢO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN\*, NHỮNG NGUYÊN NHÂN GÂY DẪN PHẾ QUẢN (XƠ TỤY NGOẠI TIẾT, SUY GIẢM MIỄN DỊCH, NẤM PHỔI (NHIỄM ASPERGILLUS), VIÊM PHỔI HÍT DO SẮC, BỆNH LÔNG CHUYỂN KHÔNG DI ĐỘNG – RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG, VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN TÁC NGHỀN, BỆNH PHỔI MỔ KẾ, VIÊM PHỔI QUẢ MẮN, NHIỄM BẠCH CẦU ÁI TOÀN Ở PHỔI, VIÊM MAO MẠCH CHURG – STRAUSS, HEMOSIDEROSIS, LAO, VIÊM PHỔI, PHỤ PHỔI.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + DÙNG THUỐC ỨNG CHẾ ACETYLCHOLINESTERASE, ĐỐI VẬN  $\beta$  - ADRENERGIC.
- ### 3.6. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN: XEM PHẦN ĐIỀU TRỊ.
- ### 4. ĐIỀU TRỊ
- #### 4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ
- THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ ĐỀU.
  - GIÁO DỤC CHA MẸ VỀ KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ HEN: ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG VÀ CẮT CƠN HEN, LOẠI BỎ HAY GIẢM BỚT NHỮNG PHƠI NHIỄM MÔI TRƯỜNG.
  - ĐIỀU TRỊ NHỮNG BỆNH CÙNG TỒN TẠI: VIÊM MŨI, VIÊM XOANG, TRẢO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN.
- #### 4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ
- ##### 4.2.1. XỬ TRÍ BAN ĐẦU: TẠI PHÒNG CẤP CỨU, NƠI TIẾP NHẬN BAN ĐẦU.
- THỜ OXY ẨM: QUA CANNULA MŨI HAY MẶT NẠ DUY TRÌ  $SpO_2 \geq 95\%$ .
  - THEO DÕI MẠCH,  $SPO_2$  LIÊN TỤC ĐẾN KHI ỔN.
  - ĐẶT ĐƯỜNG TRUYỀN TÍNH MẠCH SẴN SÀNG TRONG HEN NẶNG.
  - CHỤP PHỔI NẾU NGHI NGỜ BIẾN CHỨNG XEP PHỔI, VIÊM PHỔI, TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI, TRÀN KHÍ TRUNG THẤT.
  - ĐO  $FEV1$ ,  $PEF$  TẠI GIƯỜNG Ở BỆNH NHÂN HỢP TÁC.
- ##### 4.2.2. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU
- THUỐC ĐỒNG VẬN  $\beta_2$  TÁC DỤNG NHANH (SABA): SALBUTAMOL 0,15 – 0,2MG/KG HAY 1,25 – 5MG KHÍ DUNG, HOẶC 2 – 4 XỊT (MDI), LẬP LẠI MỖI 20 PHÚT HAY LIÊN TỤC TRONG VÒNG 1 GIỜ NẾU CẦN.
  - HOẶC ALBUTEROL 0,15 – 0,3MG/KG HAY 2,5 – 5MG, LEVALBUTEROL 1,25MG KHÍ DUNG.
  - ĐÁNH GIÁ SAU 1 GIỜ:
    - + ĐÁP ỨNG KHÔNG HOÀN TOÀN: KHÍ DUNG PHỔI HỢP SABA VỚI ĐỐI VẬN CHOLINE (IPRATROPIUM 250 ĐẾN 500 $\mu$ G) MỖI GIỜ TRONG 3 GIỜ, GLUCOCORTICOSTEROIDS UỐNG 0,5 – 1MG/KG/6 – 12GIỜ TỐI ĐA 60MG/NGÀY (PREDNISONE, PREDNISOLONE) TRONG 48 GIỜ. KHÔNG DUNG NẠP ĐƯỜNG UỐNG: GLUCOCORTICOSTEROIDS TM (METHYLPREDNISOLONE 1 – 2MG/KG (TỐI ĐA 125MG)/12GIỜ).
    - + KHÔNG ĐÁP ỨNG: NHẬP VIỆN CẤP CỨU THỜ OXY, KHÍ DUNG PHỔI HỢP.
    - + GLUCOCORTICOSTEROIDS TM (METHYLPREDNISOLONE 1 – 2MG/KG (TỐI ĐA 125MG) X 4 LẦN/NGÀY), MGSO<sub>4</sub> TM MỘT LIỀU DUY NHẤT 40MG/KG (TỐI ĐA 2G) TRUYỀN TÍNH MẠCH 20 PHÚT (TÁC DỤNG PHỤ: ĐÓ MẶT, NHỨC ĐẦU, GIẢM HUYẾT ÁP, VÀ SUY NHƯỢC).
  - ĐÁNH GIÁ LẠI SAU 1 – 2 GIỜ:
    - + ĐÁP ỨNG TỐT, KHÁM LÂM SÀNG BÌNH THƯỜNG,  $PEF > 70\%$ ,  $SPO_2 > 95\%$  (TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN): ĐIỀU TRỊ TIẾP TẠI NHÀ SABA KHÍ

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- DUNG, GLUCOCORTICOSTEROIDS UỐNG 1 – 2 MG/KG/NGÀY TỪ 3 – 10 NGÀY, CÓ THỂ XEM XÉT KHÍ DUNG PHỔI HỢP.
- + ĐÁP ỨNG KHÔNG HOÀN TOÀN, DẤU HIỆU LÂM SÀNG NHẸ – TRUNG BÌNH, PEF < 60%.
  - + SPO<sub>2</sub> KHÔNG CẢI THIÊN: NHẬP VIÊN CẤP CỨU THỜ OXY, KHÍ DUNG PHỔI HỢP, GLUCOCORTICOSTEROIDS TM, MGSO<sub>4</sub> TM NẾU CHƯA DÙNG, THEO DÕI PEF, SPO<sub>2</sub>, MẠCH LIÊN TỤC.
  - + KHÔNG ĐÁP ỨNG, HAY BỆNH NẶNG THÊM, ĐÁP ỨNG KHÔNG HOÀN TOÀN KÉO DÀI 6 – 12 GIỜ: NGUY CƠ TỬ VONG, DẤU HIỆU LÂM SÀNG RẤT NẶNG, SÀNG, LÚ LẤN, PEF < 30%, PACO<sub>2</sub> > 45MMHG, PAO<sub>2</sub> < 60MMHG CHUYỂN HỒI SỨC THỜ OXY, KHÍ DUNG PHỔI HỢP, GLUCOCORTICOSTEROIDS TM, Ở BỆNH NHÂN QUÁ NẶNG HAY KHÔNG THỂ TIẾP NHẬN KHÍ DUNG XEM XÉT THUỐC ĐỒNG VẬN β<sub>2</sub> TDD (TERBUTALIN 1ML CHỨA 0,5MG: 7 – 10 μG/KG HAY 0,3MG/30KG), HAY TM (TERBUTALIN: LIỀU KHỞI ĐẦU 2 – 10μG/KG TRONG 5 PHÚT, LIỀU DUY TRÌ 0,1 – 0,4μG/KG/PHÚT, THÊM 0,1 – 0,2μG/KG/PHÚT MỖI 30 PHÚT TÙY THEO ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG, LIỀU TỐI ĐA 3 – 6 μG/KG/PHÚT; SALBUTAMOL: LIỀU KHỞI ĐẦU 5μG/KG TRONG 5 PHÚT, LIỀU DUY TRÌ 0,2μG/KG/PHÚT, THÊM 0,1μG/KG/PHÚT, LIỀU TỐI ĐA 2,5μG/KG/PHÚT), THEOPHYLLINE TM (AMINOPHYLLINE LIỀU KHỞI ĐẦU 7MG/KG TRUYỀN TĨNH MẠCH TRONG 20 PHÚT (PHA TRONG GLUCOSE 5%), DUY TRÌ 0,4 MG/KG/GIỜ), ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN, THỜ MÁY. HEN TRONG SỐC PHẢN VỆ, PHÙ MẠCH DỊ ỨNG: ADRENALIN TB 0,01MG/KG, LẬP LẠI SAU 15 – 30 PHÚT NẾU CẦN, LIỀU TỐI ĐA 0,5MG
- **TIÊU CHUẨN RÚT NỘI KHÍ QUẢN:** CẢI MÃY THỜ VÀ RÚT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN TRONG VÒNG 72 GIỜ KHI OXY MÁU BÌNH THƯỜNG VỚI FIO<sub>2</sub> < 0,4, DUNG TÍCH LƯU THÔNG (TIDAL VOLUME) > 5ML/KG, DUNG TÍCH SỐNG > 15 ML/KG, ÁP LỰC HÍT VÀO > - 25CM, CÓ PHẢN XẠ BẢO VỆ HỒ HẤP VÀ BÀI XUẤT ĐÀM.
- + CÓ THỂ KHÍ DUNG ICS 7 – 10 NGÀY (BUDESONIDE LIỀU THẤP 0,5MG, LIỀU TRUNG BÌNH 1MG, LIỀU CAO 2MG) Ở TRẺ KHÔNG DUNG NẠP ĐƯỢC ĐƯỜNG UỐNG ĐỂ GIẢM BỚT SỬ DỤNG GLUCOCORTICOSTEROIDS TM.
  - + KHÍ DUNG THUỐC DẪN PHÉ QUẢN VỚI HELIOX (80% HELIUM, 20% OXYGEN) ĐỂ GIẢM KHÁNG LỰC ĐƯỜNG HỒ HẤP.
- **TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN:** XEM PHẦN ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU.
- **THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:** MỖI 2 – 4 TUẦN CHO TỚI KHI KIỂM SOÁT TỐT BỆNH HEN, 2 – 4 LẦN TRONG 1 NĂM ĐỂ DUY TRÌ TÌNH TRẠNG KIỂM SOÁT TỐT.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**CÓ 3 MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT HEN:**

TIÊU CHÍ	KIỂM SOÁT TỐT	KIỂM SOÁT MỘT PHẦN	KHÔNG KIỂM SOÁT
HEN NGÀY	KHÔNG	> 2 LẦN / TUẦN	≥ 3 TIÊU CHÍ KIỂM SOÁT MỘT PHẦN TRONG 1 TUẦN BẤT KỲ
HẠN CHẾ HOẠT ĐỘNG	KHÔNG	BẤT KỲ	
HEN ĐÊM/THỨC GIẤC	KHÔNG	BẤT KỲ	
THUỐC CẮT CƠN/ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU	KHÔNG	> 2 LẦN / TUẦN	1 LẦN TRONG TUẦN BẤT KỲ
CHỨC NĂNG HỒ HẤP (TRẺ > 5 TUỔI) PEF, FEV1	BÌNH THƯỜNG	< 80% TRỊ SỐ LÝ TƯƠNG TRONG BẤT KỲ NGÀY NÀO	
ĐỢT HEN CẤP	KHÔNG	≥ 1 ĐỢT / NĂM	TĂNG BẬC ĐẾN KHI KIỂM SOÁT ĐƯỢC HEN
XỬ TRÍ	DUY TRÌ DỰ PHÒNG, TÌM LIỀU KIỂM SOÁT HEN THẤP NHẤT	XEM XÉT TĂNG BẬC ĐIỀU TRỊ ĐỂ ĐẠT KIỂM SOÁT HEN	

**CHÚ Ý:** BẤT KỲ ĐỢT HEN CẤP NÀO XẢY RA NGAY LẬP TỨC CẦN XEM LẠI ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG CÓ CÒN PHÙ HỢP KHÔNG, TUẦN LỄ CÓ ĐỢT HEN CẤP LÀ TUẦN LỄ HEN CHƯA KIỂM SOÁT ĐƯỢC.

**4. DỰ PHÒNG:** TÙY THEO PHẦN BẬC HEN

**4.1. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ**

- KHÔNG CÒN HAY RẤT ÍT TRIỆU CHỨNG NGÀY VÀ ĐÊM MẠN TÍNH.
- KHÔNG CÒN HAY RẤT ÍT CƠN HEN
- KHÔNG GIỚI HẠN HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC; KHÔNG NGHỈ HỌC, CHA MẸ KHÔNG NGHỈ LÀM.
- DUY TRÌ CHỨC NĂNG HỒ HẤP (GẦN NHU) BÌNH THƯỜNG (TRẺ ≥ 5 TUỔI).
- SỬ DỤNG TỐI THIỂU THUỐC ĐỒNG VẬN β<sub>2</sub> TÁC DỤNG NGẮN (< 1 LẦN/NGÀY, < 1 HỘP/THÁNG).
- KHÔNG CÓ HAY RẤT ÍT TÁC DỤNG BẤT LỢI CỦA THUỐC

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**4.2. PHÂN BẠC VÀ ĐIỀU TRỊ**

TIÊU CHUẨN PHÂN BẠC	BẠC 1 NHẸ TỪNG CƠN	BẠC 2 NHẸ KÉO DÀI	BẠC 3 TRUNG BÌNH KÉO DÀI	BẠC 4 NẶNG KÉO DÀI	
				BƯỚC 4	BƯỚC 5
HEN NGÀY	≤ 2 LẦN/TUẦN	>2 LẦN/TUẦN NHƯNG <1 LẦN/NGÀY	HÀNG NGÀY	LIỀN TỤC	BƯỚC 4 KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC HEN, KHÁNG TRỊ LIỆU VỚI STEROID, HEN DỊ ỨNG NẶNG TĂNG IGE HUYẾT THANH
HEN ĐÊM	< 2 ĐÊM/THÁNG	> 2 ĐÊM/THÁNG	> 1 ĐÊM/TUẦN	THƯỜNG XUYÊN	
PEF, FEV1	≥ 80%	≥ 80%	60%-80%	≤ 60%	
ĐẠO ĐỘNG PEF/NGÀY	< 20%	20 – 30%	> 30%	> 30%	

**GIAO DỤC VỀ BỆNH HEN, KIỂM SOÁT MÔI TRƯỜNG**

**ĐÔNG VẠN β<sub>2</sub> TÁC DỤNG NHANH KHI CẦN**

	BƯỚC 1	BƯỚC 2	BƯỚC 3	BƯỚC 4	BƯỚC 5
CHỌN THUỐC KIỂM SOÁT HEN	KHÔNG CẦN THUỐC DỰ PHÒNG MỖI NGÀY	CHỌN 1:	CHỌN 1:	THÊM 1 HAY HƠN	THÊM 1 HOẶC 2
		LIỀU THẤP ICS	LIỀU THẤP ICS + LABA	LIỀU TRUNG BÌNH HAY LIỀU CAO ICS + LABA	LIỀU THẤP NHẤT GLUCOCORTICOSTEROID UỐNG
		ỨC CHẾ LEUKOTRIENE	LIỀU TRUNG BÌNH HAY LIỀU CAO ICS	ỨC CHẾ LEUKOTRIENE	KHÁNG IGE
			LIỀU THẤP ICS + ỨC CHẾ LEUKOTRIENE	THEOPHYLLINE PHÒNG THÍCH CHẬM	
			LIỀU THẤP ICS + THEOPHYLLINE PHÒNG THÍCH CHẬM		

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

ICS: GLUCOCORTICOSTEROIDS DẠNG HÍT (BUDESONIDE, FLUTICASONE, BECLOMETHASONE DIPROPIONATE)

LABA: ĐÔNG VẠN β<sub>2</sub> DẠNG HÍT TÁC DỤNG KÉO DÀI (SALMETEROL, FORMOTEROL)

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**LIỀU LƯỢNG THUỐC KIỂM SOÁT HEN:**

TÊN THUỐC	LIỀU THẤP/NGÀY (µG)		LIỀU TRUNG BÌNH/NGÀY (µG)		LIỀU CAO/NGÀY (µG)	
	< 12 TUỔI	> 12 TUỔI	< 12 TUỔI	> 12 TUỔI	< 12 TUỔI	> 12 TUỔI
BUDESONIDE	100 – 200	200 – 400	200 – 400	400 – 800	> 400	800 – 1600
FLUTICASON E	100 – 200	100 – 250	200 – 500	250 – 500	> 500	500 – 1000
BECLOMETHA SONE DIPROPIONA TE	100 – 200	200 – 500	200 – 400	500 – 1000	> 400	1000 – 2000
MONTELUKA ST	4MG (2 – 5 TUỔI)		5MG (6 – 14 TUỔI)		10MG (> 14 TUỔI)	

- ĐIỀU TRỊ KHÁNG IGE: 0,016MG/KG TIÊM DƯỚI DA CHO 1UI/ML IGE X 2 – 4 TUẦN.
- THEOPHYLLINE PHÓNG THÍCH CHẬM: KHỞI ĐẦU 10MG/KG/NGÀY, TỐI ĐA 16MG/KG/NGÀY > 1 TUỔI; 0,2 (TUẦN TUỔI) + 5 = MG/KG/NGÀY < 1 TUỔI.
- SALMETEROL 25 - 50µG/12 GIỜ (TỪ 4 TUỔI TRỞ LÊN); FORMOTEROL 12µG / 12 GIỜ (TỪ 6 TUỔI TRỞ LÊN)
- GLUCOCORTICOSTEROID UỐNG 0,25 – 2MG/KG/NGÀY.

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHỨNG CỨ
DÙNG CORTICOIDES UỐNG SỚM TRONG GIỜ ĐẦU CÓ HIỆU QUẢ LÀM GIẢM NHẬP VIỆN DỰ PHÒNG MONTELUKAST LÀM GIẢM CƠN HEN Ở TRẺ 2-5 TUỔI	I UPTODATE 2007 15.3 I AM J RESP CRIT CARE MED VOL 171 PP 315-322,2005

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN**

*HUYỀN THỊ NGỌC BÍCH  
NGUYỄN HỮU THỤY VY*

**1. ĐỊNH NGHĨA**

VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN LÀ BỆNH LÝ VIÊM CẤP TÍNH CÁC TIỂU PHẾ QUẢN, GẶP Ở TRẺ <2 TUỔI, ĐẶC TRƯNG BỞI HỘI CHỨNG LÂM SÀNG: THỞ NHANH, CO LỖM NGỰC VÀ KHÒ KHỀ.

**2. NGUYÊN NHÂN**

- RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV): CHIẾM ĐA SỐ.
- HUMAN METAPNEUMOVIRUS: 8%.
- VIRUS KHÁC: RHINOVIRUS, ADENOVIRUS, PARAINFLUENZAVIRUS, ENTEROVIRUS, INFLUENZA VIRUS.

**3. CHẨN ĐOÁN**

CHẨN ĐOÁN VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CHỦ YẾU DỰA VÀO TUỔI, TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG; CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY THƯỜNG KHÔNG ĐẶC HIỆU.

**3.1. BỆNH SỬ**

- KHỞI ĐẦU VỚI TRIỆU CHỨNG NHIỄM SIÊU VI: SỒ MŨI, HO, KHÔNG SỐT HOẶC SỐT NHẸ.
- TRONG 1 HOẶC 2 NGÀY DIỄN TIẾN THỞ NHANH, CO LỖM NGỰC, KHÒ KHỀ.

**3.2. THĂM KHÁM**

- THỞ NHANH >50-60 LẦN/PHÚT, CO LỖM NGỰC, THÌ THỞ RA KÉO DÀI.
- PHỔI: CÓ THỂ CÓ RAN ẦM, RAN RÍT HOẶC BÌNH THƯỜNG.

**3.3. CẬN LÂM SÀNG**

- CÔNG THỨC MÁU: BẠCH CẦU TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG
- X QUANG NGỰC:
  - + Ú KHÍ.
  - + DÂY QUANH PHẾ QUẢN HOẶC VIÊM PHỔI KẾ.
  - + XẸP PHỔI.
  - + ĐÔNG ĐẶC PHÂN THỦY.
  - + BÌNH THƯỜNG
- KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH: ĐÁNH GIÁ SỰ TRAO ĐỔI KHÍ.

**4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- SUYỄN NHŨ NHI.
- VIÊM PHỔI: CÓ THỂ CẢ HAI CÙNG TỒN TẠI.
- HO GÀ.
- BẤT THƯỜNG THANH QUẢN, DỊ VẬT, VIÊM THANH QUẢN.
- SUY TIM.
- TRÀO NGỰC DẠ DÀY THỰC QUẢN...

**5. ĐIỀU TRỊ**

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ**

**5.1. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ**

- HỖ TRỢ HÔ HẤP: ĐẢM BẢO SPO<sub>2</sub>>92% (94-96%).
- CUNG CẤP ĐẦY ĐỦ DINH DƯỠNG, NƯỚC ĐIỆN GIẢI.
  - + DINH DƯỠNG QUA SONDE DẠ DÀY KHI
    - THỞ > 70 LẦN/PHÚT.
    - NÔN ÓI LIÊN TỤC.
    - SPO<sub>2</sub>< 90 % KHI TRẺ BÚ, ĂN UỐNG DÙ ĐANG THỞ O<sub>2</sub>
    - TĂNG CƯỜNG HÔ HẤP RỒ KHI BÚ, ĂN UỐNG.
  - + DINH DƯỠNG BẰNG ĐƯỜNG TĨNH MẠCH:
    - CÓ DẤU HIỆU MẤT NƯỚC.
    - NUÔI ĂN QUA SONDE DẠ DÀY <80ML/KG/NGÀY3.
    - HỘI CHỨNG TĂNG TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP: HẠN CHẾ DỊCH KHOÁNG 2/3 NHU CẦU CƠ BẢN.

**5.2. PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG:** THƯỜNG GẶP LÀ BỘI NHIỄM VI TRÙNG.

**5.3. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU VỚI CHẤT CHỐNG VIRUS**

TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN VẪN CÒN NHIỀU TRANH CÃI VỀ SỬ DỤNG THUỐC DẪN PHẾ QUẢN, CORTICOSTEROIDS, CHẤT CHỐNG VIRUS VÀ KHÁNG SINH.

- THUỐC DẪN PHẾ QUẢN: HIỆU QUẢ KHÔNG KHẲNG ĐỊNH
  - + SALBUTAMOL 0,15MG/KG/LẦN (TỐI THIỂU 1,25MG; TỐI ĐA 5MG) KHÍ DUNG.
  - + KHÔNG DÙNG KHÁNG CHONLINERGIC.
- CORTICOSTEROIDS: CÓ THỂ GIẢM THỜI GIAN NẪM VIỆN, GIẢM TỈ LỆ NHẬP VIỆN
  - + PREDNISONE 1-2MG/KG/NGÀY UỐNG.
  - + HYDROCORTISONE 5MG/KG/LẦN TM MỖI 6 GIỜ.
  - + DEXAMETHASONE 0,15MG/KG/LẦN TM MỖI 6-8 GIỜ.
- KHÁNG SINH CHỈ ĐỊNH KHI CÓ BẰNG CHỨNG BỘI NHIỄM VI TRÙNG HOẶC LÂM SÀNG CÓ DẤU HIỆU NẶNG CHƯA CHẮC LOẠI TRỪ NHIỄM TRÙNG:
  - + SỐT CAO ĐỘT NGỌT HOẶC SỐT KÉO DÀI.
  - + DIỄN TIẾN LÂM SÀNG XẤU NHANH TRONG VÒNG 24-48 GIỜ.
  - + BẠCH CẦU TĂNG, BẠCH CẦU ĐA NHÂN CHIẾM ƯU THẾ.
  - + CRP TĂNG >20 MG/L.
  - + X QUANG PHỔI CÓ THÂM NHIỄM PHỔI.
  - + CÂY ĐÀM (+), CÂY MÁU (+).
- CHẤT CHỐNG VIRUS (RIBAVIRIN): CHỈ ĐỊNH TRÊN TRẺ CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ.

**VIÊM PHỔI**

*PHAN THỊ TIỆP*



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

VIÊM PHỔI LÀ VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP VÀ NHU MÔ PHỔI, GỒM VIÊM PHẾ QUẢN PHỔI, VIÊM PHỔI MÔ KẾ, VIÊM PHỔI THỤY.

**2. NGUYÊN NHÂN**

TRÊN THỰC TẾ, HẦU HẾT CÁC TRƯỜNG HỢP VIÊM PHỔI ĐỀU KHÔNG TÌM ĐƯỢC TÁC NHÂN GÂY BỆNH, DỰ ĐOÁN TÁC NHÂN GÂY BỆNH CHỦ YẾU THEO KINH NGHIỆM VÀ THEO TUỔI BỆNH NHÂN.

**2.1. VIÊM PHỔI DO SIÊU VI:** THƯỜNG GẶP Ở NHỮNG DO RSV (*RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS*), ADENOVIRUS, PARAINFLUENZA VIRUS, INFLUENZA VIRUS.

**2.2. VIÊM PHỔI DO VI TRÙNG**

SƠ SINH - < 2 THÁNG	3 THÁNG- 5 TUỔI	5 TUỔI - 15 TUỔI
- CÁC VI KHUẨN GR(+), ĐẶC BIỆT LÀ STREPTO. NHÓM B. - CÓ THỂ GẶP VK GR(-), E.COLI, KLEBSIELLA, PROTEUS.	- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE - HAEMOPHILUS INFLUENZAE - MYCOPHASMA PNEUMONIAE	- STEPTOCOCCUS PNEUMONIAE - MYCOPLASMA PNEUMONIAE - CHLAMYDIA PNEUMONIAE

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. BỆNH SỬ, XỬ TRÍ Ở TUYẾN TRƯỚC.**

**3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG**

- TÌM DẤU HIỆU NẶNG: KHÔNG UỐNG ĐƯỢC, TÍM TÁI, LI BÌ, CO GIẬT, SUY DINH DƯỠNG NẶNG.
- QUAN SÁT LÒNG NGỰC: TÌM DẤU HIỆU RÚT LỖM LÒNG NGỰC.
- ĐẾM NHỊP THỜ/PHÚT: TRẺ THỜ NHANH KHI: < 2 THÁNG, NHỊP THỜ ≥ 60 L/PHÚT

2 THÁNG - 12 THÁNG ≥ 50 L/PHÚT  
 12 THÁNG - 5 TUỔI ≥ 40 L/PHÚT.

- NGHE PHỔI: RAN ẦM, NỒ, ẦM THỜI ỒNG...

**3.3. XÉT NGHIỆM**

- HUYẾT ĐỎ, X QUANG TÌM PHỔI THẮNG.
- CÁC XÉT NGHIỆM KHÁC:
  - + CRP, CÂY MÁU; NẾU NGHI NGỜ NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
  - + VS, IDR, BK ĐÀM/DỊCH DẠ DÀY; NẾU NGHI NGỜ LAO.
  - + KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH NẾU CÓ SUY HÔ HẤP.
  - + CÂY ĐÀM.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- + HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN: MYCOPHASMA, CHLAMYDIA PNEUMONIAE (TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP VIÊM PHỔI KÉO DÀI CẦN XÁC ĐỊNH TÁC NHÂN GÂY BỆNH)

**3.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH VÀ PHÂN BIỆT**

**3.4.1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

- LÂM SÀNG: SỐT, HO, THỜ NHANH, RÚT LỖM LÒNG NGỰC.
- XQ PHỔI: TIÊU CHUẨN ĐỂ CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH, NHƯNG ĐÔI KHI MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG TRÊN XQ CÓ THỂ KHÔNG PHÙ HỢP HOÀN TOÀN VỚI LÂM SÀNG.

**3.4.2. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

- CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SUY HÔ HẤP: SUYỄN, DỊ VẬT ĐƯỜNG THỜ, BỆNH PHỔI BẨM SINH, TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI, SUY TIM, TIM BẨM SINH, VIÊM CƠ TIM...

**3.5. PHÂN LOẠI**

- VIÊM PHỔI NẶNG:
  - + TRẺ < 2 THÁNG TUỔI: HO, SỐT, THỜ NHANH.
  - + TRẺ 2 THÁNG – 5 TUỔI: HO, SỐT, THỜ NHANH, RÚT LỖM LÒNG NGỰC.
- VIÊM PHỔI: TRẺ 2 THÁNG – 5 TUỔI: HO, THỜ NHANH.

**3.6. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN:** TRẺ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VIÊM PHỔI NẶNG.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

- ĐÁNH GIÁ ĐÚNG MỨC ĐỘ NẶNG, NHẸ CỦA BỆNH.
- KHÁNG SINH PHÙ HỢP.
- ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG SAU 48 GIỜ ĐIỀU TRỊ

**4.2. PHÂN CẤP ĐIỀU TRỊ**

**4.2.1. XỬ TRÍ BAN ĐẦU**

- TÌM DẤU HIỆU NGUY HIỂM: KHÓ THỜ, TÍM TÁI, LI BÌ, CO GIẬT, BÚ KÉM HOẶC BỒ BÚ.
- ĐẾM NHỊP THỜ.
- QUAN SÁT LÒNG NGỰC TÌM DẤU HIỆU RÚT LỖM.
- NGHE PHỔI.
- PHÂN LOẠI VIÊM PHỔI.

**4.2.2. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU**

- KHÁNG SINH:

TUỔI	ĐIỀU TRỊ
< 2 THÁNG (ĐIỀU TRỊ NHƯ CÁC TRƯỜNG HỢP TRÙNG NẶNG SƠ SINH)	- AMPICILLIN: 50MG/KG MỖI 6-8 GIỜ + AMIKACIN: 15MG/KG /NGÀY - CEFOTAXIM: 50MG/KG MỖI 6-8 GIỜ - NẾU NGHI NGỜ STAP. AUREUS: OXACILLIN 50MG/KG MỖI 6-8 GIỜ
3 THÁNG – 5	1. VIÊM PHỔI NẶNG:



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

TUỔI	- CEFUROXIM: 150MG/KG/NGÀY/3 LẦN, 7-10 NGÀY - CEFOTAXIM: 200MG/KG/NGÀY/3 LẦN, 7-10 NGÀY - CEFTRIAZONE: 50-75MG/KG/NGÀY/1 LẦN, 7-10 NGÀY 2. VIÊM PHỔI: ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ - AMOXICILLIN: 50MG/KG/NGÀY/2 – 3 LẦN, 5-7 NGÀY - AMOXICILLIN/CLAVULANATE: 40MG/KG/NGÀY (AMOXICILLIN), 5-7 NGÀY - CEPHALOSPORIN (U)
> 5 TUỔI	- ĐIỀU TRỊ NHƯ TRÊN. - VIÊM PHỔI KHÔNG ĐIỂN HÌNH, LÀ NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP Ở LỨA TUỔI NÀY, VÌ VẬY SAU 48-72 GIỜ ĐIỀU TRỊ, NẾU LÂM SÀNG ĐÁP ỨNG CHẬM NGHĨ NGỜ VI KHUẨN KHÔNG ĐIỂN HÌNH, ĐIỀU TRỊ THÊM ERYTHROMYCIN.

- ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ: OXY, DỊCH TRUYỀN, THUỐC DẪN PHẾ QUẢN (NẾU CÓ KHÒ KHÈ).

**4.2.3. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**

- SAU 5-7 NGÀY ĐIỀU TRỊ, NẾU CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG GIẢM.
- CÓ THỂ ĐỔI KHÁNG SINH UỐNG.

**4.2.4. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

- HƯỚNG DẪN BÀ MẸ THEO DÕI TẠI NHÀ, TÁI KHÁM NGAY NẾU CÓ DẤU HIỆU NẶNG HƠN (THỞ NHANH HƠN, TÍM TÁI, BỎ BÚ...)
- TÁI KHÁM SAU 2, 3 NGÀY XUẤT VIỆN.

**5. TIÊN LƯỢNG**

- ĐA SỐ CÁC TRƯỜNG HỢP VIÊM PHỔI ĐỀU HỒI PHỤC NHANH VÀ HOÀN TOÀN.
- CÁC TRƯỜNG HỢP VIÊM PHỔI KÈM DỊ TẬT BẨM SINH THƯỜNG KÉO DÀI VÀ TÁI ĐI TÁI LẠI.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**VIÊM PHỔI HÍT**

**PHẠM THỊ NGỌC LAN**

**1. ĐỊNH NGHĨA**

- VIÊM PHỔI HÍT LÀ NHIỄM TRÙNG PHỔI DO HÍT VI KHUẨN CÓ NGUỒN GỐC TỪ KHOANG MŨI HẬU, THƯỜNG LÀ VI KHUẨN YẾM KHÍ.
- VIÊM PHỔI HÍT CÓ THỂ BIỂU HIỆN TỪ DẠNG VIÊM PHỔI CẤP TÍNH, SUY HÔ HẤP TRONG TRƯỜNG HỢP HÍT LƯỢNG NHIỀU ĐẾN DẠNG TRIỆU CHỨNG HÔ HẤP MẠN TÍNH TRONG TRƯỜNG HỢP HÍT VÀO PHỔI LƯỢNG NHỎ TÁI ĐI TÁI LẠI.

**2. YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG**

**2.1. ĐIỀU KIỆN VIÊM PHỔI HÍT CÓ THỂ XẢY RA**

- THAY ĐỔI TRI GIÁC: ĐỘNG KINH, TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO, CHẤN THƯƠNG ĐẦU, GÂY MỀ, QUÁ LIỀU THUỐC.
- KHÓ NUỐT: CÁC RỐI LOẠN THỰC QUẢN NHƯ HẸP, U TÂN SINH, TÚI THỪA, DỖ KHÍ THỰC QUẢN, CƠ THẤT TÂM VỊ KÉM CHỨC NĂNG.
- RỐI LOẠN THẦN KINH: XƠ CỨNG RÃI RẮC, NHƯỢC CƠ, LIỆT.
- GIÁN ĐOẠN CƠ CHẾ BẢO VỆ: SOND DẠ DÀY, NỘI KHÍ QUẢN, MỠ KHÍ QUẢN, NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN, NỘI SOI PHẾ QUẢN.
- CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC: NỖN ÓI, TẮC ĐƯỜNG THOÁT DẠ DÀY, NUÔI ĂN DẠ DÀY LƯỢNG LỚN, GÂY TẾ VÙNG HẬU HỌNG, SUY NHƯỢC CƠ THỂ, TƯ THẾ NẢM NGHIÊNG.

**2.2. VIÊM PHỔI HÍT MẮC PHẢI TRONG MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN:**

- BỆNH NHÂN BỊ NGĂN PHẢN XẠ NUỐT: ĐẠT THÔNG DẠ DÀY, TẮC RUỘT, HỖ TRỢ HÔ HẤP, ĐẶC BIỆT Ở BỆNH NHÂN TIẾP XÚC VỚI DỤNG CỤ KHÍ DỤNG NHIỄM BẮN HAY DỤNG CỤ KHÔNG VỎ TRÙNG.
- NHÓM NGUY CƠ CAO: BỆNH NHÂN NẶNG NHƯ HỒN MỀ, TOAN CHUYỂN HÓA, TĂNG URÉ MÁU, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, ĐẠT SOND DẠ DÀY, VỪA QUA ĐỢT ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH, BỆNH NHÂN CÓ GÂY MỀ.
- VI KHUẨN GÂY BỆNH: NHÓM VI KHUẨN KỶ KHÍ, *E. COLI*, *P. AERUGINOSA*, *S. AUREUS*, *KLEBSIELLA*, *ENTEROBACTER*, *SERRATIA* VÀ *PROTEUS*, *H. INFLUENZAE*, *S. PNEUMONIAE*, *LEGIONELLA* VÀ *ACINETOBACTER*, NẤM, THƯỜNG LÀ *CANDIDA ALBICANS*.

**3. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN**

**3.1. LÂM SÀNG**

- NGHĨ NGỜ KHI BỆNH NHÂN CÓ CƠ ĐỊA DỄ HÍT SẠC (RỐI LOẠN CƠ CHẾ NUỐT): THAY ĐỔI TRI GIÁC, TỒN THƯƠNG HỆ THẦN KINH, THAY ĐỔI GIẢI PHẪU VÙNG MIỆNG HẬU, BỆNH LÝ ĐI KÈM VỚI HÍT SẠC TÁI PHÁT NHƯ DỖ KHÍ THỰC QUẢN, TRẢO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN NẶNG DÙ KHÔNG BỊ RỐI LOẠN CƠ CHẾ NUỐT.
- LÂM SÀNG CÓ ĐIỂN LẠ HỘI CHỨNG MENDELSON VỚI HIỆN TƯỢNG HÍT MỘT LẦN MỘT LƯỢNG LỚN DỊCH DẠ DÀY GÂY NÊN HO, KHÓ THỞ, SỐT SUY HÔ HẤP TRONG VÀI GIỜ. LÂM SÀNG: RAN NỔ LAN

### PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TỎA, KHÒ KHÈ, TÍM TÁI, HẠ HUYẾT ÁP. XQ THẤY TỔN THƯƠNG PHẾ NANG LAN TỎA HAI BÊN HAY THỤY TRÊN PHỔI PHẢI. DIỄN TIẾN CÓ THỂ THOẠI LUI SAU VÀI NGÀY HAY DẪN ĐẾN SUY HỒ HẤP CẤP (ARDS).

- TRIỆU CHỨNG CHÍNH LÀ NGHỆT THỞ HAY HO TRƯỚC HAY SAU KHI NUỐT. TRIỆU CHỨNG KHÁC GỒM THỞ NHANH, KHÒ KHÈ XUẤT HIỆN NHANH CHÔNG, NGHE CÓ NHIỀU RAN NGẮY LAN TỎA HAI PHỔI.
- CŨNG CÓ NHIỀU TRẺ CÓ HIỆN TƯỢNG HÍT THÂM LẠNG, KHÔNG NGHỆT THỞ HAY KHÔNG HO MÀ BIỂU HIỆN BẰNG CHÁN ĂN, DIỄN TIẾN QUA NHIỀU NGÀY. ĐÓ LÀ VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP Ở NHỮNG TRẺ CÓ RỐI LOẠN NUỐT.

#### 3.2. XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN

- CỘNG THỨC MÁU: THƯỜNG TĂNG BẠCH CẦU.
- CÂY ĐÀM, NHUỘM GRAM: THƯỜNG HIỆN DIỆN NHIỀU LOẠI VI KHUẨN TRÊN MỘT MẪU ĐÀM. CÂY ĐÀM ẨM TÍNH KHÔNG LOẠI TRỪ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN.
- CÂY MÁU.
- X QUANG PHỔI: TỔN THƯƠNG LAN TỎA HAI BÊN HAY Ở CÁC PHẦN THỤY SAU CỦA CÁC THỤY TRÊN. VIÊM PHỔI HÍT LÂU NGÀY CÓ THỂ TẠO HOẠI TỬ HAY TẠO HANG VỚI MỨC KHÍ DỊCH NHƯ ẮP XE.
- QUAY PHIM X QUANG ĐỘNG TÁC NUỐT VỚI CHẤT CẢN QUANG TAN TRONG NƯỚC KHẮNG ĐỊNH HIỆN TƯỢNG HÍT VÀO PHỔI.
- NỘI SOI KHÍ PHẾ QUẢN: DỊCH PHẾ QUẢN CÓ CÁC PHẦN TỬ THỨC ĂN, ĐẠI THỰC BẢO CÓ CHỨA LIPID.
- THỬ ĐƯỜNG TRONG CHẤT TIẾT KHÍ QUẢN: THƯỜNG CAO.

#### 4. ĐIỀU TRỊ

**4.1. NỘI KHOA:** KHÁNG SINH THEO KINH NGHIỆM HOẶC THEO KHÁNG SINH ĐỒ.

- BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI HÍT CỘNG ĐỒNG:
  - + AMPICILLIN-SULBACTAM (150 - 200 MG/KG/NGÀY LIỀU AMPICILLIN, IV CHIA 4 LẦN, TỐI ĐA 12 G/NGÀY), HAY
  - + CLINDAMYCIN (30 - 40 MG/KG/NGÀY, IV, CHIA 3 - 4 LẦN, TỐI ĐA 1 - 2 G/NGÀY) NẾU NGHI NGỜ VI KHUẨN KHÁNG METHICILLIN.
- BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI HÍT TẠI BỆNH VIỆN:
  - + TICARCILLIN-CLAVULANATE (300 MG/KG/NGÀY, IV CHIA 4 LẦN, TỐI ĐA 18 - 24 G/NGÀY), HAY
  - + PIPERACILLIN-TAZOBACTAM (300 MG/KG/NGÀY, IV CHIA 4 LẦN, TỐI ĐA 12 G/NGÀY), HAY
  - + MEROPENEM (60 MG/KG/NGÀY, IV CHIA 3 LẦN, TỐI ĐA 6 G/NGÀY)
  - + BỆNH NHÂN NHẠY CẢM TYPE 1 VỚI BETA-LACTAM NÊN ĐIỀU TRỊ PHỔI HỢP CLINDAMYCIN (30 - 40 MG/KG/NGÀY, CHIA 3 - 4 LẦN, TỐI ĐA 1 - 2 G/NGÀY) VỚI AMINOGLYCOSIDE.

### BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- OXY LIỆU PHÁP: KHI SPO<sub>2</sub> <90% HAY BÉ TÍM TÁI, KHÔNG THỂ UỐNG ĐƯỢC, THỞ RÊN, THỞ RÚT LỒM NGỰC NẶNG, NHỊP THỞ ≥ 70 LẦN/PHÚT.
- BIỆN PHÁP NGĂN NGỪA HÍT VÀO PHỔI: TƯ THẾ, THUỐC CHỐNG TRÀO NGƯỢC.

**4.2. NGOẠI KHOA:** PHẪU THUẬT MỞ THÔNG DẠ DÀY, MỞ THÔNG HỒNG TRĂNG RA DA, MỠ KHÍ QUẢN.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

### ÁP-XE PHỔI

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

- ÁP-XE PHỔI LÀ HIỆN TƯỢNG VIÊM HOẠI TỬ, PHÁ HỦY CẤU TRÚC, TẠO NANG CHỨA MŨ TRONG PHỔI. THƯỜNG ĐƠN ĐỘC, CÓ THỂ ĐA Ổ.
- ÁP-XE HÌNH THÀNH SAU VP HÍT DỊCH CHỨA NHIỀU VT YẾM KHÍ THƯỜNG QUI VÙNG MIỆNG HẬU, DỊCH VẬT ĐƯỜNG THỜ BỎ QUÊN. VỊ TRÍ THƯỜNG Ở PHẦN THỤY LƯỢNG THỤY TRÊN, ĐỈNH THỤY DƯỚI, NHẤT LÀ BÊN PHẢI (*HÍT Ở TƯ THẾ NẤM*); PHẦN THỤY ĐÁY THỤY DƯỚI (*TƯ THẾ ĐỨNG*).
- BIẾN CHỨNG SAU VP KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ.
- NGOÀI RA, VT CÓ THỂ ĐẾN TỪ ĐƯỜNG MÁU, TỪ Ổ NHIỄM TRÙNG KẾ CẬN.

#### 2. NGUYÊN NHÂN:

- NHIỄM VI TRÙNG YẾM KHÍ THƯỜNG KẾT HỢP VI TRÙNG HIẾU KHÍ.
- VI TRÙNG YẾM KHÍ: FUSOBACTERIUM, PEPTOSTREPTOCOCCUS, PREVOTELLA...
- VI TRÙNG HIẾU KHÍ: STAPH.AUREUS, KLEB.PNEUMONIAE, STREP.PNEUMONIAE, PSEU.AERUGINOSA, E.COLI...
- TÁC NHÂN HIẾM: AMIP, NẤM.

#### 3. CHẨN ĐOÁN

##### 3.1. HỎI BỆNH SỬ

- ĐỘT NGỘT SỐT CAO, ĐAU NGỰC, HO, CÓ THỂ ỢC MŨ HÔI CÓ MÁU SAU 10 NGÀY KHÔNG ĐIỀU TRỊ.
- ĐÔI KHI KÍN ĐÁO, NHẤT LÀ Ở TRẺ NHỎ: SỐT NHẸ KÉO DÀI, MỆT MỎI, SỤT CÂN, KHÔNG RÕ BỆNH LÝ PHỔI.
- +/- HỘI CHỨNG XÂM NHẬP.

##### 3.2. KHÁM LÂM SÀNG

- VỂ NHIỄM TRÙNG.
- THỞ NHANH, SHH, GIẢM DI ĐỘNG LÒNG NGỰC, HỘI CHỨNG ĐÔNG ĐẶC HOẶC 3 GIẢM
- BỆNH NỀN, NHIỄM TRÙNG DA, CƠ...

##### 3.3. CẬN LÂM SÀNG

- BC ĐNTT TĂNG, CRP, VS TĂNG NHẸ, CÓ THỂ THIẾU MÁU NHẸ.
- VI TRÙNG: KHÓ XÁC ĐỊNH VI KHUẨN VÌ KHÓ LẤY ĐƯỢC BỆNH PHẨM TỪ ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI KHÔNG NGOẠI NHIỄM. BẢO QUẢN MẪU GIỮ VT YẾM KHÍ, NHUỘM GRAM SOI TƯỚI, CÂY HIẾU VÀ YẾM KHÍ.
  - + CÂY ĐÀM HẬU HỌNG: KHÔNG CÓ GIÁ TRỊ.
  - + CÂY MÁU: CHỈ DƯƠNG TÍNH KHI NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
  - + CHỌC HÚT QUA THÀNH NGỰC: KẾT QUẢ TIN CẬY. KHÓ THỰC HIỆN NẾU ÁP-XE Ở TRUNG TÂM. HƯỚNG DẪN BỞI SIÊU ÂM, CT. CHẨN ĐOÁN HẠN CHẾ.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + NỘI SOI K-PQ: CÂY DỊCH RỬA PHÉ QUẢN PHÉ NANG, CHẢI PHÉ QUẢN. VT LẤY ĐƯỢC ÍT, CÓ THỂ BỊ CHẬT VỎ CÂM ỨC CHẾ. CHẨN ĐOÁN HẠN CHẾ, ƯU TIÊN KHI NGHI DỊCH VẬT.
- + DỊCH MŨ MÀNG PHỔI: ĐÁNG TIN CẬY.
- HÌNH ẢNH HỌC:
  - + X QUANG: BÓNG MỜ KHI CHƯA THÔNG PQ, HOẶC HANG ĐƯỜNG KÍNH 2-20 CM, BỜ RỠ, THÀNH DÀY 0,5-1,5 CM, CÓ MỨC KHÍ-DỊCH (*MỨC KHÍ-DỊCH KHÔNG THẤY TRÊN FILM THẮNG TƯ THẾ NẤM*). XỆP PHỔI XUNG QUANH DO CHÈN ÉP. PHẦN ỨNG DÀY, TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI LẤN CẬN. ĐÔI KHI CÓ HẠCH RỖN PHỔI, TRUNG THẮT.
  - + SIÊU ÂM: THÀNH DÀY, BỜ KHÔNG ĐỀU, TRONG HOẠI TỬ KHÔNG ĐỒNG NHẤT, CHỦ YẾU ĐỂ XÁC ĐỊNH VỊ TRÍ, KÍCH THƯỚC Ổ ÁP-XE VÀ KHOẢNG CÁCH VỚI THÀNH NGỰC.
  - + CT SCAN: CӨ KHI KHÓ CHẨN ĐOÁN, CẦN PHÂN BIỆT TDMP KHU TRÚ, TÌM DỊCH VẬT, DỊCH DẠNG, HOẶC ĐỊNH VỊ Ổ ÁP-XE, HƯỚNG DẪN CHỌC HÚT, DẪN LƯU.

#### 3.4. BIẾN CHỨNG

ĐẦY LỆCH TRUNG THẮT, CHÈN ÉP ĐƯỜNG THỜ, VỠ VÀO KHÍ ĐẠO PHÁT TÁN VT, TRẦN MŨ MÀNG PHỔI, DÒ PQ-MÀNG PHỔI, NHIỄM TRÙNG HUYẾT.

#### 3.5. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

- LS: HỘI CHỨNG NHIỄM TRÙNG, +/- HỘI CHỨNG ĐÔNG ĐẶC HAY 3 GIẢM.
- XQ, SIÊU ÂM +/- CT SCAN: KHỐI ÁP-XE, +/- MỨC NƯỚC HƠI.

#### 3.6. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- CHƯA THOÁT MŨ: VIÊM PHỔI ĐƠN THUẦN, U PHỔI, NHỒI MÁU, TDMP KHU TRÚ...
- THOÁT MŨ: NANG PHỔI BỘI NHIỄM, TDMP KHU TRÚ, HANG LAO, NANG SẴN...

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. NGUYÊN TẮC

- KHÁNG SINH.
- THOÁT MŨ.

### 4.2. KHÁNG SINH

- CHỌN KS THEO KINH NGHIỆM, BỆNH CẢNH. KS BAN ĐẦU BAO PHỦ VK HIẾU KHÍ VÀ KỶ KHÍ. *KS THẤT BẠI DO KHÔNG THẤM ĐƯỢC VÀO Ổ ÁP-XE, VT TIẾT BETA LACTAMASE, PH THẤP TRONG Ổ ÁP-XE, VT GẮN VÀO PROTEIN. KS TM 2-3 TUẦN, SAU ĐÓ UỐNG ĐẾN KHI XQ KIỂM TRA HẾT HOẶC CHỈ CÒN SẼO NHỎ ỔN ĐỊNH. TỔNG THỜI GIAN 4-6 TUẦN (6-12 TUẦN NẾU VT KỶ KHÍ)*
  - + VK YẾM KHÍ: PNC G LIỀU CAO + METRONIDAZOLE. NẾU THẤT BẠI:  
CLINDAMYCIN/ TICARCILLINE-  
CLAVULANIC/PIPERACILLIN+TAZOBACTAM/IPIPENEM.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + STAPHYLOCOCCUS: OXACILLIN + GENTAMYCIN (TB). THẤT BẠI: VANCOMYCIN.
- + KLEB.PNEUMONIAE, PSEU.AERUGINOSA, ENTEROBACTER: CEFEPIME + AMINOGLYCOSID/ QUINOLONE.

### 4.3. DẪN LƯU

- THƯỜNG DẪN LƯU TỰ NHIÊN QUA KHÍ ĐẠO THEO TƯ THẾ. CHỈ CẦN THIỆP NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG KS.
- + NỘI SOI: CӨ KHI NGHI DỊ VẬT. CỐ THỂ DẪN LƯU MỦ ÁP-XE TRUNG TÂM. NGUY CƠ HÚT NHIỀU MỦ VÀO PHẾ QUẢN, TD-TKTT.
- + CHỌC HÚT, DẪN LƯU QUA THÀNH NGỰC: CӨ KHI ÁP-XE NGOẠI BIẾN, ĐƯỜNG KÍNH >4CM, KHÔNG ĐÁP ỨNG KS HOẶC CÓ BIẾN CHỨNG. SIÊU ÂM, CT SCAN HƯỚNG DẪN. NGUY CƠ HO RA MÁU, TD-TKMP, DƯỚI DA, DÒ PQ-MÀNG PHỔI.

### 4.4. PHẪU THUẬT

- CẮT PHẦN THỤY, CẮT THỤY PHỔI: CӨ RẤT HIẾM, KHI ÁP-XE KÉO DÀI HOẶC TÁI PHÁT, DÒ PQ-MÀNG PHỔI, BỆNH NỀN DỊ DẠNG.

### 5. THEO DÕI DIỄN TIẾN – TIỀN LƯỢNG

- SỐT GIẢM NHANH, HẾT SAU 1 TUẦN NẾU KS THÍCH HỢP (CỐ THỂ 3 TUẦN). TRIỆU CHỨNG LS MẤT SAU 1-3 TUẦN.
- XQ BỚT KHOẢNG 10 NGÀY SAU KHI LS CẢI THIỆN. THÂM NHIỄM TIẾN TRIỂN TRÊN XQ VÀI NGÀY ĐẦU KHÔNG ĐỒNG NGHĨA THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ NẾU LS CẢI THIỆN. XQ HẾT CHẬM SAU 1 THÁNG (CỐ THỂ NHIỀU THÁNG, NĂM), TỐC ĐỘ BIẾN MẤT NANG KHÔNG TỈ LỆ KÍCH THƯỚC BAN ĐẦU. XQ KIỂM TRA MỖI 2-4 TUẦN.
- TIỀN LƯỢNG LÂU DÀI TỐT, CHỨC NĂNG PHỔI BÌNH THƯỜNG, PHỤ THUỘC BỆNH NỀN.

## BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

### TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

ĐẶNG THỊ KIM HUYỀN

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

- BÌNH THƯỜNG: KHOANG MÀNG PHỔI LÀ KHOANG ẢO, CHỨA DỊCH VÔ TRÙNG KHÔNG MÀU KHOẢNG 0.1-0.2 ML/KG CÂN NẶNG.
- TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI LÀ SỰ CỐ MẶT BÁT THƯỜNG CỦA DỊCH TRONG KHOANG MÀNG PHỔI.

#### 2. ĐN VÀ GIAI ĐOẠN

VIÊM MÀNG PHỔI, TDMP VÀ TMMP

- VIÊM MÀNG PHỔI THƯỜNG KÈM TDMP.
  - + NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP CỦA TDMP: VP VI TRÙNG, SUY TIM, THẬN HỤ, BỆNH KHỚP VÀ BỆNH ÁC TÍNH DI CẢN NGỰC.
  - + CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC: LAO, LUPUS BAN ĐỒ, VIÊM TỤY, ÁP-XE DƯỚI HOÀNH, KHỚP DẠNG THÁP.
  - + TỈ LỆ NAM, NỮ BẰNG NHAU.
  - + BA TYP: 1.KHỔ, 2.THANH TƠ HAY THANH TƠ HUYẾT, 3.VIÊM MÀNG PHỔI MỦ HAY TMMP
- TDMP PHẦN ỨNG (*PARAPNEUMONIC EFFUSION*): TÍCH TỤ DỊCH TRONG MÀNG PHỔI ĐI KÈM VP.
- TMMP (*EMPHYEMA*): HIỆN DIỆN MỦ TRONG KHOANG MÀNG PHỔI. NHIỄM TRÙNG MÀNG PHỔI LẢ SỰ LIÊN TỤC ĐƯỢC XẾP THÀNH 3 GIAI ĐOẠN:
  - + DỊCH TIẾT (*EXUDATIVE*): VIÊM KẾT HỢP VP ĐƯA ĐẾN TÍCH TỤ DỊCH TRONG, CỐ BC HẤP TRONG KHOANG MÀNG PHỔI.
  - + TMMP (*FIBROPURULENT*): KHOANG MÀNG PHỔI CHỨA FIBRIN LÀM TẠO VÁCH VÀ THÀNH Ổ KHU TRÚ. DMP ĐẶC CHỨA BC (*BẢNG CHỨNG CỦA TDMP PHẦN ỨNG*) VÀ THÀNH MỦ (*TMMP*).
  - + TỔ CHỨC HÓA (*ORGANISATIONAL*): KHOANG MÀNG PHỔI BỊ THÂM TÂM CÁC NGUYÊN BẢO SỢI VÀ TÁI TẠO LẠI NIÊM MẠC MÀNG PHỔI GÂY MP DÀY VÀ KHÔNG ĐÀN HỒI (*PEEL: BỐC TÁCH*). SỰ BỐC TÁCH MÀNG PHỔI XƠ CỨNG NÀY LÀM PHỔI KHÓ TRƯỞNG NỞ LẠI (*PHỔI BỊ NHÓT BẤY*), GIẢM CHỨC NĂNG PHỔI VÀ TẠO MỘT KHOANG MÀNG PHỔI THƯỜNG XUYÊN BỊ NHIỄM TRÙNG. GIAI ĐOẠN NÀY CỐ THỂ LÀNH TỰ NHIÊN HOẶC TMMP MẠN TÍNH

#### 3. CHẨN ĐOÁN

##### 3.1. BỆNH SỬ

- CỐ THỂ KHÔNG TRIỆU CHỨNG.
- TRIỆU CHỨNG VP CỐ ĐIỂN: SỐT, HO, KHÓ THỞ, BẤT ỔN, ẮN KÉM.
  - + CỐ THỂ CÓ ĐAU NGỰC PHẢN ỨNG MÀNG PHỔI BÊN PHỔI BỆNH (*ĐAU TẮNG KHI HO, HÍT MẠNH*).
  - + NẶM VỀ PHÍA BÊN PHỔI BỆNH ĐỂ GIẢM ĐAU.
  - + CỐ THỂ ĐAU BỤNG (*TRONG VIÊM THỤY DƯỚI*) ĐAU LAN LÊN VAI.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- + KHI LƯỢNG DỊCH NHIỀU DẦN SẼ HẾT ĐAU MÀNG PHỔI.
- VP VẤN SỐT CAO VÀ KHÔNG CẢI THIỆN SAU 48H ĐIỀU TRỊ KS CÓ THỂ NGHĨ TDMP.
- TIỀN SỬ: BỆNH NỀN LAO, HÍT DỊ VẬT, BỆNH ÁC TÍNH, CHẤN THƯƠNG NGỰC..

**3.2. KHÂM LÂM SÀNG:** THƯỜNG CHỈ TRẦN DỊCH MỘT BÊN PHỔI.

- HỘI CHỨNG 3 GIẢM BÊN PHỔI BỆNH.
- ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG (BẢNG 3), ĐO SPO<sub>2</sub> (< 92% LÀ BỆNH NẶNG)
- ĐÁNH GIÁ TỔNG TRẠNG, TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC, CHIỀU CAO, CÂN NẶNG, CÓ VẊO CỘT SỐNG KHÔNG?
- CÓ BỆNH LÝ NỀN KHÔNG?
- KHÁM HẠCH NGOẠI BIÊN (NGHI LAO HAY BỆNH ÁC TÍNH)

**KHÁM:**

- + TRẦN DỊCH LƯỢNG ÍT: KHÓ PHÁT HIỆN. TIẾNG CỌ MÀNG PHỔI NGHE CẢ HAI THÌ (CHỈ TRONG GĐ SỚM)
- + TDMP LƯỢNG NHIỀU: GIẢM DI ĐỘNG NGỰC, DẪN NỠ KHOẢNG LIỀN SƯỜN, GIẢM RUNG THANH, GỖ ĐỤC, GIẢM TIẾNG NGỰC THẦM, GIẢM RÌ RÀO PHẺ NANG PHÍA BÊN BỆNH (Ở SƠ SINH CÓ THỂ NGHE CẢ HAI PHỔI VÌ LÒNG NGỰC NHỎ)
- + TDMP CẢ MỘT BÊN: DI LỆCH TRUNG THẬT VỀ PHÍA BÊN LẠNH (DI LỆCH KHÍ QUẢN, TIM) VÀ VẊO CONG LỒM CỘT SỐNG PHÍA BÊN BỆNH.
- + THƯỜNG XUYÊN THEO DÕI ĐÁNH GIÁ DIỄN TIẾN, TÌM NGUYÊN NHÂN BỆNH LÝ NỀN.

**3.3. XÉT NGHIỆM BAN ĐẦU**

**NHỮNG XÉT NGHIỆM BAN ĐẦU KHI NGHI NGỜ TDMP**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- XQ NGỰC: MỜ GÓC SƯỜN HOÀNH HAY GÓC TÂM HOÀNH HOẶC RỘNG CÁC KHOẢNG LIỀN SƯỜN (TDMP LƯỢNG NHỎ)</li> <li>- CHỤP CẢ HAI TỰ THỂ ĐỨNG VÀ NẢM: TÌM HÌNH ẢNH DI CHUYỂN DỊCH KHI THAY ĐỔI TỰ THỂ.</li> <li>- SIÊU ÂM NGỰC: HƯỚNG DẪN VỊ TRÍ CHỌC DÒ VÀ DẪN LƯU.</li> <li>- CÂY MÁU (CẢ VT YẾM KHÍ)</li> <li>- CÂY ĐÀM (NẾU CÓ SẮN)</li> <li>- ANTITREPTOLYSIN O (ASOT), CHỨC NĂNG GAN THẬN</li> <li>- CÔNG THỨC MÁU (THIẾU MÁU, CÁC LOẠI BC, TIỂU CẦU)</li> <li>- ĐIỆN GIẢI (BẤT TƯƠNG HỢP ADH)</li> <li>- ALBUMIN MÁU (THƯỜNG THẤP), GLUCOSE MÁU</li> <li>- CRP (CÓ THỂ CÓ ÍCH CHỈ SỰ TIẾN TRIỂN)</li> <li>- IDR</li> </ul> |
|--|
- NGOÀI RA: CT NGỰC, SINH THIẾT MÀNG PHỔI.
  - ĐÁNH GIÁ DỊCH MÀNG PHỔI:
    - + MÀU TRONG HOẶC MỜ NHẸ VÀ CHỨA VÀI BẠCH CẦU (TDMP THANH TỎ)

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- + DỊCH THẨM HAY DỊCH TIẾT VÀ LOẠI DỊCH TIẾT NÀO.
- + NHUỘM GRAM.
- + CÂY DMP: TÌM VI TRÙNG, LAO, NẤM.
- + TEST KHÁNG NGUYỄN.
- + SINH HÓA: PROTEIN, GLUCOSE, LDH, AMYLASE, ĐẾM TÌM CÁC LOẠI TẾ BÀO VÀ PH
- + TẾ BÀO HỌC.
- DỊCH TIẾT: KHI CÓ MỘT TRONG NHỮNG TIỂU CHUẨN SAU:
  - + PROTEIN > 3.0G/DL, TỈ LỆ PROTEIN DMP/HUYẾT THANH > 0.5.
  - + LDH > 200 IU/L; HOẶC TỈ LỆ LDH DỊCH/ HTHANH > 0.6.
  - + PH < 7.2.
  - + GLUCOSE < 60MG/DL (LAO, ÁC TÍNH, BỆNH KHỚP).
  - + NHIỀU LYMPHO BÀO VÀ PH < 7.2: LAO.

**3.3. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

**3.3.1. CHẨN ĐOÁN CÓ TDMP**

- KHÁM PHỔI CÓ HỘI CHỨNG 3 GIẢM.
- CÓ HÌNH ẢNH TRẦN DỊCH TRÊN XQ NGỰC.
- CÓ DỊCH TRÊN SIÊU ÂM NGỰC.
- CHỌC DÒ MÀNG PHỔI RA DỊCH.

**3.3.2. CHẨN ĐOÁN TÍNH CHẤT DỊCH MÀNG PHỔI:** PHÂN BIỆT CÁC LOẠI DỊCH

	DỊCH THẨM	DỊCH TIẾT	BIẾN CHỨNG TRẦN MỦ
MÀU	TRONG	MỜ	MỦ
PH	BÌNH	7.2-7.4	<7.2 (DẪN LƯU)
PROTEIN	THƯỜNG	>3G/DL	>3G/DL
GLUCOSE	< 3G/DL	<60MG/DL	<40MG/DL
LDH	= ĐƯỜNG	>200 U/L	>1000 U/L
TỈ LỆ PROTEIN/DMP/HUYẾT THANH	<200 U/L	>0.5	>0.5
TỈ LỆ LDH CỦA DMP/HUYẾT THANH	<0.5	>0.6	>0.6
ĐẾM TẾ BÀO	<0.6	>1000	>5000
LOẠI TẾ BÀO NHUỘM GRAM	<1000 LYMPHO, MONO AM TÍNH	ĐA NHÂN TR DƯƠNG TÍNH	ĐA NHÂN TRUNG TÍNH DƯƠNG TÍNH

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

**CÁC LOẠI DỊCH:**

- TMMP: DỊCH TIẾT MỠ HOẶC ĐỤC NHƯ MŨ. CHỦ YẾU ĐA NHÂN TRUNG TÍNH. NHUỘM GRAM HOẶC CÂY CÓ VI TRÙNG
- TDMP DƯỠNG TRÁP: DỊCH MỠ ĐỤC NHƯ SỮA, CÓ CHYLOMICRON. PROTEIN  $\geq 3G/DL$ , GLUCOSE = GLUCOSE MÁU, LIPID  $\geq 400MG/DL$ , TRIGLYCERID  $\geq 100MG/DL$ . CHỦ YẾU LYMPHO. KHÔNG VI TRÙNG
- TDMP DO LAO: DỊCH TIẾT, VÀNG CHANH. CHỦ YẾU LYMPHO.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. DỊCH THẨM**

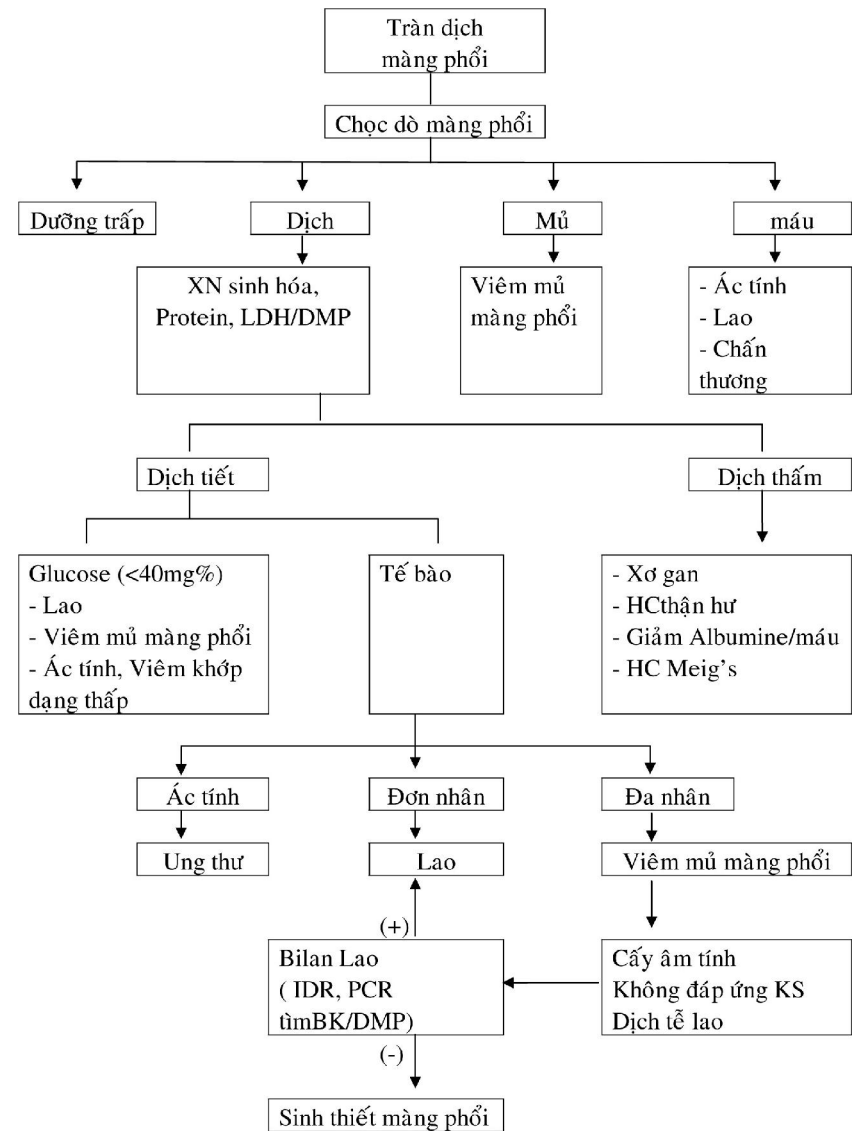
- TÌM BỆNH LÝ NỀN: SUY GAN, TIM, HỘI CHỨNG THẬN HƯ...
- CHỌC DÒ ĐỂ GIÚP CHẨN ĐOÁN VÀ GIẢI ÁP GIẢM KHÓ THỜ (RÚT DỊCH MỠI LẦN KHÔNG QUÁ 10ML/KG CÂN NẶNG)

**4.2. DỊCH TIẾT**

- TMMP: ĐIỀU TRỊ NHƯ TMMP.
- TDMP DO LAO: BILAN LAO, CHỌC DÒ GIẢI ÁP, HỘI CHẨN CHUYÊN KHOA LAO.
- TDMP DƯỠNG TRÁP: DINH DƯỠNG QUAN TRỌNG, ĐIỀU TRỊ BỆNH NỀN, CHỌC DÒ GIẢI ÁP.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**LƯU ĐỒ XỬ TRÍ TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI**





PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**TRÀN MỦ MÀNG PHỔI**

**ĐẶNG THỊ KIM HUYỀN**

- **TMMP:** TÍCH TỤ MỦ TRONG KHOANG MÀNG PHỔI.
- **TMMP:** 3 GIAI ĐOẠN THEO THỨ TỰ:
  - + **DỊCH TIẾT:** DỊCH DI ĐỘNG TỰ DO RẤT DỄ DẪN LƯU.
  - + **SỢI MỦ:** THÀNH LẬP VÁCH HÓA VÀ KHU TRÚ LẠI GÂY KHÓ DẪN LƯU.
  - + **TỔ CHỨC HÓA:** CHỈ PHẪU THUẬT MỚI BÓC TÁCH VỎ ĐƯỢC.
- 1. NGUYÊN NHÂN:** CÓ THỂ DO BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM PHỔI
- THƯỜNG KẾT HỢP VP DO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE STAPHYLOCOCCUS AUREUS (NƯỚC ĐANG PHÁT TRIỂN) HAEMOPHILUS INFLUENZA TYPE B
- SAU CHẤN THƯƠNG.
- NGUYÊN NHÂN ÍT GẶP HƠN:
  - + STREPTOCOCCUS NHÓM A.
  - + VI TRÙNG GRAM ÂM.
  - + LAO, NẤM, BỆNH LÝ ỨC TÍNH.
- NGUYÊN NHÂN KHÁC: ÁP-XE PHỔI VỠ.
- NHIỄM TRÙNG SAU CHẤN THƯƠNG, PHẪU THUẬT NGỰC
- 2. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG**
- TRIỆU CHỨNG BAN ĐẦU CỦA VP.
- KHOẢNG VÀI NGÀY NÓI GIỮA VP VÀ TMMP, NẾU ĐIỀU TRỊ VP KHÔNG HIỆU QUẢ.
  - + SỐT: HẦU HẾT TRƯỜNG HỢP.
  - + SUY HÔ HẤP VỪA: TRẺ NHỎ NHÌ.
  - + SUY HÔ HẤP NẶNG VÀ BỆNH NẶNG HỒN: TRẺ LỚN.
  - + CHỌC HÚT MÀNG PHỔI ĐỂ PHÂN BIỆT TDMP VÀ TMMP.
- 3. CẬN LÂM SÀNG**
- 3.1. XQUANG NGỰC:** DỊCH KHÔNG DI CHUYỂN KHI THAY ĐỔI TƯ THẾ: TDMP KHU TRÚ.
- 3.2. SIÊU ÂM NGỰC/HOẶC CT SCAN:** XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN.
- 3.3. CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI:** CHẨN ĐOÁN TMMP KHI
  - CÓ VI KHUẨN KHI NHUỘM GRAM.
  - PH < 7.2, VÀ # 100000 NEUTROPHILES.
  - MÀU MỦ MÀNG PHỔI: KHÔNG GIÚP PHÂN BIỆT LOẠI VI KHUẨN.
  - CÂY DMP: BẮT BUỘC 58% DƯƠNG TÍNH TRONG TMMP DO PNEUMOCOCCUS.PCR DỊCH MÀNG PHỔI: TÌM PNEUMOCOCCUS
- 3.4. CÂY MÁU.**
- 3.5. CTM:** TĂNG BẠCH CẦU; CRP TĂNG

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**4. BIẾN CHỨNG**

- DÒ PHẾ QUẢN MÀNG PHỔI (STAPHYLOCOCCUS).
- TRÀN KHÍ TRÀN MỦ MÀNG PHỔI (STAPHYLOCOCCUS).
- BIẾN CHỨNG KHÁC: VIÊM MỦ NỘI TÂM MẠC, ÁP-XE PHỔI, VIÊM PHÚC MẠC KHI THÙNG HOÀNH, VIÊM TỤY XƯƠNG SƯỜN.
- NHIỄM TRÙNG HUYẾT (H. INFLUENZAE VÀ PNEUMOCOCCUS).
- DÀY TẠO VỎ "PEEL": GÂY HẠN CHẾ SỰ TRƯỞNG NỞ CỦA LỒNG NGỰC VÀ SỐT DẠI DẰNG.

**5. ĐIỀU TRỊ**

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ: KHÁNG SINH; DẪN LƯU MỦ SỚM.

**5.1. KHÁNG SINH**

- KS TÍNH MẠCH: MỌI TRƯỜNG HỢP.
- CHỌN KS: DỰA VÀO CÁC NGUYÊN NHÂN VP THƯỜNG GẶP NHẤT THEO LỨA TUỔI; SAU ĐÓ DỰA KS ĐỒ (STAPHYLO, STREPTOCOCCUS, HEAMOPHILUS)
- DO STREPTOCOCCUS: PENICILLINE LIỀU CAO, CEPHALOSPORIN. CLINDAMYCIN, VANCOMYCINE HOẶC CHLORAMPHENICOL.
- DO STAPHYLOCOCCUS: OXACILLINE, VANCOMYCINE. THỜI GIAN ÍT NHẤT 21 NGÀY.
- DO HEAMOPHILUS: CHLORAMPHENICOL, HOẶC CEPHALOSPORIN THỂ HỆ 3.
- KS 3-4 TUẦN: DIỄN TIẾN BỆNH RẤT CHẬM, NẾU DO STAPHYLOCOCCUS DÙ VỚI ĐIỀU TRỊ TỐI ƯU VẪN DIỄN TIẾN CHẬM NHẤT.
- THẤY CẢI THIỆN ÍT NHẤT SAU 2 TUẦN ĐIỀU TRỊ.
- TIẾP TỤC KS 5-7 NGÀY SAU KHI HẾT SỐT VÀ RÚT ỐNG DẪN LƯU.

**5.2. CHỌC HÚT DMP:** GIẢM KHÓ THỞ VÀ XÉT NGHIỆM PHÂN BIỆT DỊCH THÂM HAY DỊCH TIẾT DMP.

**5.3. DẪN LƯU KÍN MÀNG PHỔI SỚM, CÓ HOẶC KHÔNG CÓ TIÊU SỢI**

- DẪN LƯU MÀNG PHỔI: BẢNG HỆ THỐNG BÌNH KÍN HOẶC HÚT LIÊN TỤC.
  - + CHỈ ĐỊNH: DỰA LƯỢNG DỊCH, ĐẶC ĐIỂM SINH HÓA VÀ LOẠI VI TRÙNG DMP
  - TIÊU CHUẨN R.W.LIGHT: THEO THỨ TỰ
  - LOẠI DẠNG CỦA DỊCH (MỦ)
  - PH < 7.2 (LÂM NHƯ PH TRONG XÉT NGHIỆM LẤY KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH)
  - GLUCOSE < 40MG/DL
  - LDH
- + ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ ỐNG DẪN LƯU: THEO DÕI LƯỢNG DỊCH VÀ NHIỆT ĐỘ BỆNH NHÂN.
- + RÚT ỐNG KHÍ: LƯỢNG DỊCH < 10-15ML/NGÀY VÀ LÂM SÀNG CẢI THIỆN.
- + THỜI GIAN LƯU ỐNG: TRUNG BÌNH 5-7 NGÀY.



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- THUỐC TIÊU SỢI BƠM VÀO KHOANG MÀNG PHỔI: LÀM GIẢM SỐT, CẢI THIỆN VIỆC DẪN LƯU MÀNG PHỔI, ÍT PHẢI PHẪU THUẬT VÀ THỜI GIAN NẪM VIỆN NGẮN  
 STREPTOKINASE: 15000ĐV/KG/NGÀY PHA TRONG 50ML NATRICLORUA 0.9% 3-5 NGÀY  
 UROKINASE: 40000ĐV PHA TRONG 40ML NATRICLORUA 0.9% MỖI 12 GIỜ  
 CẦN THẬN: PHẢN ỨNG PHẢN VỆ, XUẤT HUYẾT...

**5.4. PHẪU THUẬT QUA MÀN HÌNH**

**5.5. BÓC TÁCH VỎ:** KHI TRÉ VẤN SỐT VÀ KHÓ THỞ SAU 72 GIỜ ĐIỀU TRỊ KS TM VÀ DẪN LƯU.

BÓNG KHÍ TỰ CẢI THIỆN THEO THỜI GIAN.

**5.6. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ HỖ TRỢ**

- CUNG CẤP OXY KHI CẦN.
- ĐIỀU TRỊ SHOCK NHIỄM TRÙNG, CÁC RỐI LOẠN KHÁC NẾU CÓ.
- GIẢM ĐAU, HẠ SỐT.
- DINH DƯỠNG.

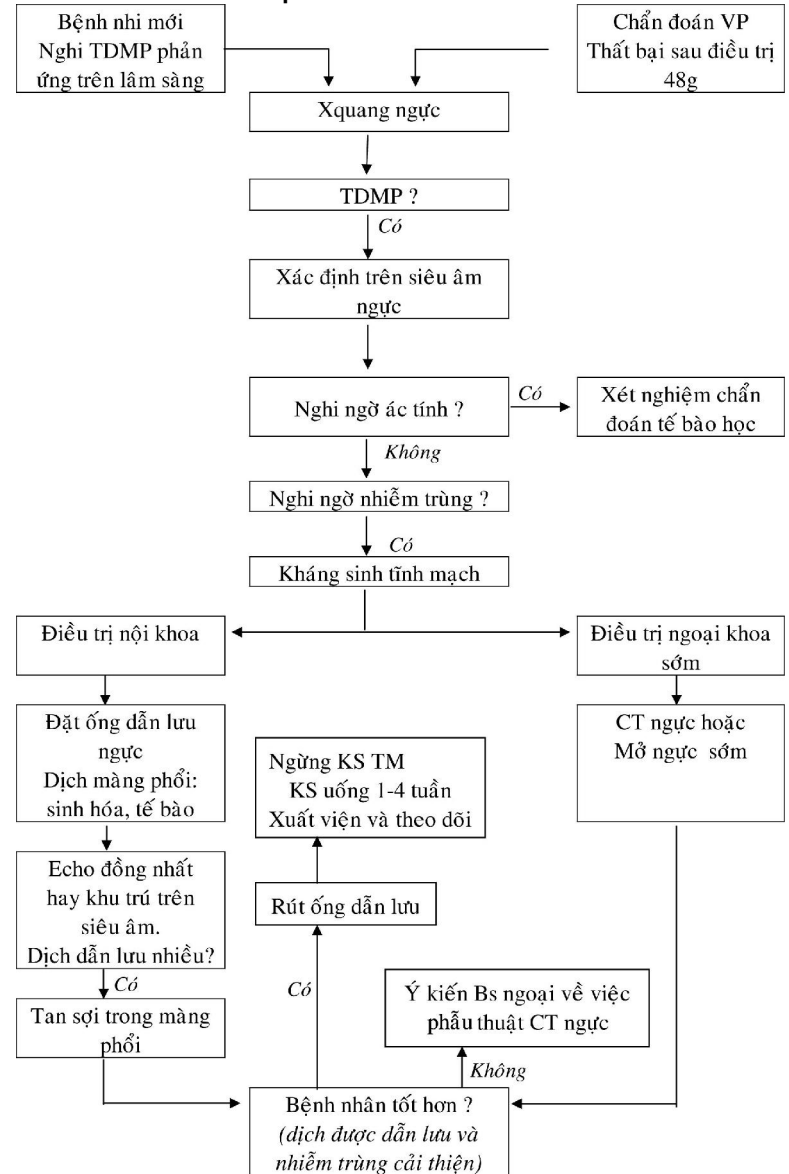
**5.7. VẬN ĐỘNG SỚM**

**6. TIỀN LƯỢNG**

- KS VÀ CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI: CHỮA LÀNH HOÀN TOÀN, NẾU CHẨN ĐOÁN SỚM.
- ĐIỀU TRỊ TMMP ĐÚNG MỨC: TIỀN LƯỢNG RẤT TỐT.  
 + TMMP Ở TRÉ EM CÓ TIỀN LƯỢNG RẤT TỐT.  
 + MẶC DÙ ĐIỀU TRỊ KHÔNG ĐỒNG NHẤT NHƯNG ĐA SỐ TRÉ HỒI PHỤC VÀ CHỨC NĂNG PHỔI VỀ BÌNH THƯỜNG HOÀN TOÀN. HIẾM KHI THEO DÕI CHỨC NĂNG PHỔI  
 + XQ PHỔI: 60-83% VỀ BÌNH THƯỜNG TRONG 3 THÁNG, 90% TRONG 6 THÁNG, 100% TRONG 18 THÁNG

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG MÀNG PHỔI Ở TRÉ EM**



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA-2008

**TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI**

CAO NGỌC HƯƠNG

**1. ĐỊNH NGHĨA**

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI (TKMB) LÀ SỰ TÍCH TỤ KHÍ TRONG KHOANG MÀNG PHỔI, GÂY XEP PHỔI THỨ PHÁT.

**2. NGUYÊN NHÂN**

**TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT:**

- TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT NGUYÊN PHÁT.....
  - + XÂY RA Ở BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BỆNH PHỔI VÀ KHÔNG CÓ TIỀN SỬ CHẤN THƯƠNG, PHẪU THUẬT.
  - + DO VỠ CÁC BONG KHÍ DƯỚI MÀNG PHỔI.
- TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT THỨ PHÁT.
  - + HÍT NƯỚC ỒI PHÂN SU.
  - + BỆNH MÀNG TRONG.
  - + SUYỄN
  - + VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN.
  - + VIÊM PHỔI (KẾT HỢP VỚI TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI).
  - + ÁP-XE.
  - + LAO.
  - + DỊCH VẬT ĐƯỜNG THỜ.
  - + XƠ HÓA NANG.
  - + HIV.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN**

**3.1.1. HỎI BỆNH SỬ**

- HỎI TIỀN SỬ SẴN KHOA: HÍT NƯỚC ỒI PHÂN SU, BỆNH MÀNG TRONG.
- HỎI CÁC TRIỆU CHỨNG HỌ, ĐAU NGỰC, KHÓ THỜ, ĐAU THƯỢNG VỊ.
- LO LẮNG, HỒI HỢP, MỆT MỎI, KÉM QUAN SÁT.
- HỎI CÁC TRIỆU CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH LÝ PHỔI.
- HỎI TIỀN SỬ TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI.
- HỎI TIỀN SỬ CHẤN THƯƠNG NGỰC.

**3.1.2. KHÁM LÂM SÀNG**

- ĐÁNH GIÁ CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG: MẠCH, HUYẾT ÁP, NHỊP THỜ, NHỊP TIM, TRI GIÁC.
- DẤU HIỆU SUY HỒ HẤP: THỜ NHANH, RÚT LỖM NGỰC, CÁNH MŨI PHẠP PHÒNG, THỜ RẼN, TÍM TÁI.
- NGHE ÂM PHẾ BÀO GIẢM HAY MẤT, RUNG THANH GIẢM, GÕ VANG NƠI TRÀN KHÍ.
- LÒNG NGỰC GÒ, KÉM CỬ ĐỘNG.
- THANH QUẢN, KHÍ QUẢN, TIM BỊ LỆCH VỀ BÊN ĐỐI DIỆN.

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

- KHÁM TÌM CÁC BỆNH PHỔI ĐI KÈM.
- KHÁM TÌM CÁC BỆNH CẢNH TOÀN THÂN.

**3.1.3. XÉT NGHIỆM**

- X-QUANG NGỰC THẲNG THẤY KHÍ Ở NGOÀI ĐƯỜNG KHÍ ĐẠO BÌNH THƯỜNG, XEP PHỔI, CÁC CƠ QUAN TRONG NGỰC BỊ ĐẨY LỆCH VỀ BÊN ĐỐI DIỆN.
- KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH.
- SPO<sub>2</sub>.
- ECG.
- CT SCAN.
- SIÊU ÂM.

**3.2. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

**3.2.1. DỰA VÀO X-QUANG NGỰC:** KHOẢNG SÁNG VỎ MẠCH NẪM NGOÀI MÀNG PHỔI TẠNG. CÓ THỂ THẤY TRÀN KHÍ TRUNG THẮT, TRÀN KHÍ QUANH TIM, TRÀN KHÍ DƯỚI DA.

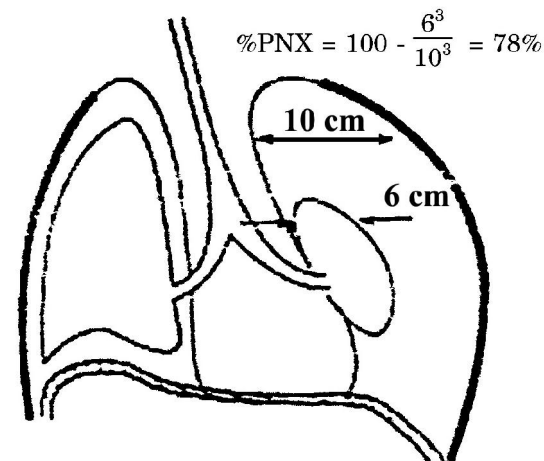
**3.2.2. TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TĂNG ÁP LỰC:** CHẨN ĐOÁN DỰA VÀO TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG.

- DỰA VÀO X-QUANG PHỔI CÓ THỂ ƯỚC LƯỢNG THỂ TÍCH KHÍ TRONG KHOANG MÀNG PHỔI.
- CÔNG THỨC CỦA LIGHT:

$$\text{SIZE OF PNEUMOTHORAX (\%)} = 100 - \frac{L^3}{T^3}$$

L: ĐƯỜNG KÍNH PHẦN PHỔI BỊ XEP.

T: ĐƯỜNG KÍNH NỬA BÊN LÒNG NGỰC.



**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. MỤC TIÊU**

- DUY TRÌ CHỨC NĂNG HỒ HẤP.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008**

- LẤY KHÍ RA KHỎI MÀNG PHỔI VÀ THEO DÕI TÁI HẤP THU KHÍ.
- 4.2. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CHUNG**
- OXY.
  - TRÀN KHÍ LƯỢNG NHỎ, KHÔNG KÈM BỆNH LÝ TẠI PHỔI: THEO DÕI SÁT.
  - ỐNG DẪN LƯU ĐƯỢC NỐI VỚI HỆ THỐNG DẪN LƯU VỎ TRÙNG, MỘT CHIỀU VÀ HÚT LIÊN TỤC VỚI ÁP LỰC - 15CM H<sub>2</sub>O – 20CM H<sub>2</sub>O.
  - CHỌC DỖ MÀNG PHỔI BẰNG CATHETER HAY KIM 14-16 ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI BÁC SĨ X-QUANG, BÁC SĨ PHẪU THUẬT LÒNG NGỰC, BÁC SĨ HỒ HẤP. NHƯNG NẾU BỆNH CÓ TÌNH TRẠNG HUYẾT ĐỘNG HỌC KHÔNG ỔN ĐỊNH THÌ CHỌC DỖ ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI BÁC SĨ KHÔNG CHUYỂN KHOA.

**TÓM TẮT CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ**

LÂM SÀNG	HƯỚNG ĐIỀU TRỊ
TKMP TỰ PHÁT NGUYÊN PHÁT TKMP LƯỢNG ÍT (< 10-20%) VÀ LS ỔN ĐỊNH TKMP (>10-20%) HOẶC BỆNH NHÂN KHÓ THỞ KHI GẮNG SỨC TKMP TÁI PHÁT	THEO DÕI * CHỌC HÚT HOẶC DL BẰNG KIM LUỒN ĐẶT ODL
TKMP THỬ PHÁT (DO BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH PHỔI)	ĐẶT ODL
TKMP DO THỦ THUẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LƯỢNG ÍT (< 10-20%) VÀ LS ỔN ĐỊNH LƯỢNG > 10-20% HOẶC BỆNH NHÂN KHÓ THỞ	THEO DÕI CHỌC HÚT HAY DL BẰNG KIM LUỒN**
TKMP DO CHẤN THƯƠNG	ĐẶT ODL ***
TKMP HAI BÊN	ĐẶT ODL
TKMP LƯỢNG NHIỀU	ĐẶT ODL
CHỌC DỖ HAY DL BẰNG KIM LUỒN KHÔNG HIỆU QUẢ	ĐẶT ODL
TK-TD MÀNG PHỔI	ĐẶT ODL
TK-TM MÀNG PHỔI	ĐẶT ODL
TKMP TĂNG ÁP LỰC	ĐẶT ODL
TKMP ĐẠI DẰNG HAY DỖ PHẾ QUẢN - MÀNG PHỔI	CHỌC GIẢI ÁP => ĐẶT ODL
BẤT KẾ LƯỢNG TRÀN KHÍ + LS KHÔNG ỔN ĐỊNH	ĐẶT ODL

\* CẦN CHỤP X-QUANG PHỔI 1 LẦN/1 NGÀY CHO ĐẾN KHI TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI KHÔNG TĂNG THÊM

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2**

\*\* CẦN CHỤP X-QUANG PHỔI NGAY ĐỂ XEM PHỔI CÓ NỖ HAY KHÔNG, SAU ĐÓ CHỤP KIỂM TRA ĐỂ KIỂM TRA SỰ TRÀN KHÍ TÁI PHÁT.

\*\*\* CHỌC HÚT HOẶC DẪN LƯU BẰNG KIM LUỒN:

- + CHỌN KIM SỐ 14-16. CHỌC VÀO BỜ TRÊN CỦA XƯƠNG SƯỜN THỨ 3 TRONG KHOẢNG LIÊN SƯỜN 2 ĐỂ TRÁNH PHỨC BỘ THẦN KINH, ĐỘNG MẠCH, TÍNH MẠCH DƯỚI SƯỜN.
- + ĐẶT ỐNG DẪN LƯU (ODL)
  - VỊ TRÍ ĐẶT ODL THƯỜNG CÙNG VỊ TRÍ CHỌC HÚT, KHOẢNG LIÊN SƯỜN 2-3 ĐƯỜNG TRUNG ĐÒN. ODL PHẢI ĐƯỢC NỐI VỚI HỆ THỐNG DẪN LƯU KÍN, MỘT CHIỀU, VỎ TRÙNG VÀ HÚT LIÊN TỤC VỚI ÁP LỰC TRUNG BÌNH -20CM H<sub>2</sub>O.
  - ODL MÀNG PHỔI CÓ THỂ LƯU LẠI TRUNG BÌNH 3 NGÀY CHO ĐẾN KHI KHÔNG CÒN KHÍ THOÁT RA TRONG 24H. CÓ THỂ KẸP ODL TRONG 2-4H, SAU ĐÓ MỞ KẸP ĐỂ KHÁNG ĐỊNH KHÔNG CÒN TRÀN KHÍ MỘT LẦN NỮA. CẦN CHỤP X-QUANG PHỔI ĐỂ KIỂM TRA PHỔI ĐÃ GIẢI NỖ HOÀN TOÀN HAY CHƯA.

**4.3. ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA**

XEM XÉT CHỈ ĐỊNH NGOẠI KHOA KHI CÁC BIỆN PHÁP TRÊN THẤT BẠI VỚI TKMP KÉO DÀI HAY TÁI PHÁT, HAY BỆNH NHÂN CÓ NHIỀU YẾU TỐ NGUY CƠ TÁI PHÁT.

- THOÁT KHÍ KÉO DÀI >4 NGÀY.
- GIẤN NỖ PHỔI KHÔNG HOÀN TOÀN SAU CÁC BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ TRÊN.
- KÉN PHỔI LỚN.
- TKMP TÁI PHÁT CÙNG BÊN VỚI LẦN ĐẦU.