

CHƯƠNG XII

BỆNH LÝ DA

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

DỊ ỨNG DA

TRƯỜNG ĐỖ NGỌC DUNG

1. ĐỊNH NGHĨA

MỀ ĐAY LÀ DẠNG PHẢN ỨNG DA TRONG ĐÓ NỔI LÊN SẼN HỒNG BAN NGŨA TRÊN CƠ THỂ. SANG THƯƠNG CÓ THỂ NHANH, XUẤT HIỆN VÀ BIẾN MẤT TRONG VÒNG VÀI PHÚT ĐẾN VÀI GIỜ HOẶC KÉO DÀI HƠN 12 GIỜ VÀ HẬU HẾT <24 GIỜ. KHI KÉO DÀI >24 GIỜ GỢI Ý PHÙ MẠCH HAY NHỮNG SANG THƯƠNG DA DẠNG MỀ ĐAY.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. MỀ ĐAY CẤP

- THUỐC: KHÁNG SINH (*PENICILLINE*), KHÁNG VIÊM (*ASPIRIN*, *INDOMETHACIN*), VACCIN, CÁC LOẠI HORMON.....
- THỨC ĂN: QUẢ HẠCH, ĐẬU, SỮA, TRỨNG, CÁ, GÀ, PHÔ MAI, SẼN PHẨM CHỨA PROTEIN...
- NHIỄM TRÙNG: NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU, NHIỄM TRÙNG KHU TRÚ (*XOANG*, *PHỔI*, *ÁP-XE RĂNG*, *TIẾT NIỆU*), NẤM, KÝ SINH TRÙNG, VIRUS (*VIÊM GAN*), NHIỄM GIUN.
- MỀ ĐAY SINH LÝ: DO NÓNG, LẠNH....
- CÔN TRÙNG CẦN.
- VIÊM DA TIẾP XÚC DỊ ỨNG: CÓ THỂ SỰNG MÁT DẪN ĐẾN CHẨN ĐOÁN LẦM PHÙ MẠCH.
- DỊ ỨNG DO HÍT: BỤI, PHẦN HOA, BƯỞM, NẤM, NƯỚC HOA, MỸ PHẨM, BỘT TALE....

2.2. MỀ ĐAY MẠN

- THUỐC: KHÁNG SINH, KHÁNG VIÊM...
- TỰ MIỄN: GẶP TRONG BỆNH HỆ THỐNG NHƯ TỰ KHÁNG THỂ IGG CẠNH TRANH GẮN VÀO RECEPTOR IGE, TỰ KHÁNG THỂ KHÁNG IGE, TỰ KHÁNG THỂ KHÁNG TUYẾN GIÁP, LUPUS (*SLE*), ĐA HỒNG CẦU.
- VẬT LÝ: LẠNH (*GIA ĐÌNH HOẶC MÁC PHẢI*), MỀ ĐAY DO NƯỚC, MỀ ĐAY CHOLINERGIC, MỀ ĐAY DO ÁNH SÁNG, MỀ ĐAY DO RUNG ĐỘNG
- NHIỄM TRÙNG MẠN: *ÁP-XE RĂNG*, *VIÊM XOANG MẠN*, NHIỄM KÝ SINH TRÙNG MẠN.
- RỐI LOẠN NỘI TIẾT (*SUY GIÁP*, *LIỆU PHÁP THAY THẾ HORMON*).
- BỆNH ỨC TÍNH: *UNG THƯ TIỂU HÓA*, *PHỔI*, *LYMPHOMA*.
- BỆNH MẠCH MÁU COLLAGEN (*BỆNH HUYẾT THANH*, *VIÊM MẠCH MÁU Ở DA*).
- VÔ CẦN.

3. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

- LƯU ĐỒ: XEM TRANG 653.
- XÉT NGHIỆM GIÚP CHẨN ĐOÁN:
 - + XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUI: HUYẾT ĐỒ, TỐC ĐỘ LẮNG MÁU, TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + TEST DA HOẶC BLOOD RAST (*RADIO ALLERGOSORBENT TEST*).
- + SINH THIẾT DA.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG.
- TÌM VÀ ĐIỀU TRỊ THEO NGUYÊN NHÂN.

4.2. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- TRÁNH CÁC TÁC NHÂN KÍCH THÍCH.
- TRƯỜNG HỢP CẤP TÍNH: EPINEPHRINE 1% 0,01ML/KG TIÊM DƯỚI DA.

DIPHENHYDRAMINE (*BENADRYL*)1MG/KG TIÊM BẮP.

- ANTIHISTAMINE:

+ **KHÁNG H1: ỨNG CHẾ CẠNH TRANH**

- THỂ HỆ 1: THUỐC QUA HÀNG RÀO MÁU NÃO NÊN CÓ TÁC DỤNG AN THẦN, BUỒN NGỦ.

CHLORPHENIRAMINE: 2 MG MỖI 4-6 GIỜ, TỐI ĐA 12MG/NGÀY.

- THỂ HỆ 2: KHÔNG QUA HÀNG RÀO MÁU NÃO, KHÔNG KẾT HỢP THU THỂ MUSCARINIC, KHÔNG CÓ TÁC DỤNG ANTICHOLINERGIC, THƯỜNG DÙNG CHO TRẺ EM

○ LORATADINE (*CLARITIN*): 5MG/NGÀY (*2-5 TUỔI*), 10MG/NGÀY

(*>6 TUỔI*), UỐNG 1 LẦN/NGÀY, KHÔNG DÙNG CHO TRẺ < 2 TUỔI.

○ CETIRIZIN (*ZYRTEC*): UỐNG 2,5-10MG/NGÀY, 1-2 LẦN/NGÀY, TỐI ĐA 10MG/NGÀY, KHÔNG DÙNG CHO TRẺ < 6 THÁNG.

○ FEXOFENADINE (*ALLEGRA*, *TEFAST*): UỐNG 60 MG/NGÀY (*6-11 TUỔI*), 120-180 MG/NGÀY (*>12 TUỔI*)

+ **KHÁNG H2: THƯỜNG PHỐI HỢP VỚI KHÁNG H1 CÓ HIỆU QUẢ HƠN NHƯ CIMETIDINE (*TAGAMET*), RANITIDINE (*ZANTAC*).**

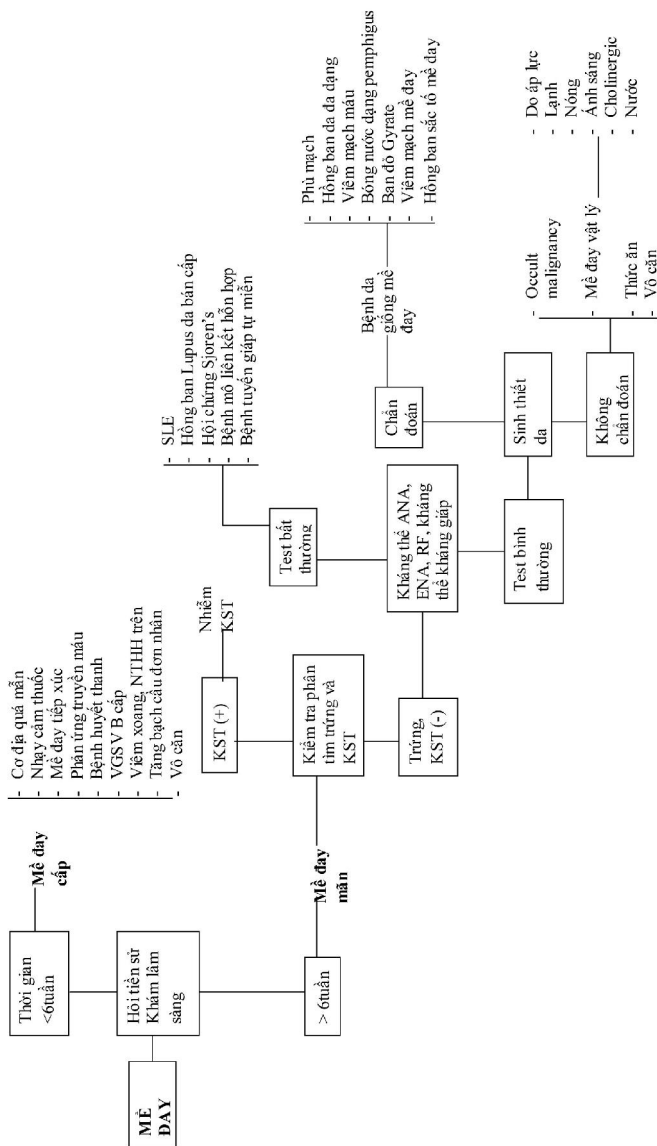
- ANTILEUCOTRIEN: MONTELUKAST (*SINGULAIR*) PHỐI HỢP VỚI ANTIHISTAMINE CÓ HIỆU QUẢ HƠN.

- DÙNG ANTIHISTAMINE ĐƠN ĐỘC.

- CORTICOID NGĂN NGÁY CHO NHỮNG TRƯỜNG HỢP KHÁNG THUỐC.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

LƯU ĐỒ TIẾP NHẬN CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN CỦA MỀ ĐAY



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NHIỄM TRÙNG DA VÀ MÔ MỀM

NGUYỄN THIỆN HOÀNG

NHIỄM TRÙNG DA VI TRÙNG LÀ CHẨN ĐOÁN THƯỜNG GẶP TRONG SỐ BỆNH DA TRẺ EM, CHIẾM 17% TRẺ ĐẾN KHÁM TẠI MỸ, THƯỜNG GẶP LÀ CHỐC, CHIẾM 10% TRẺ MẮC BỆNH DA.

CHỐC

1. ĐỊNH NGHĨA

- CHỐC LÀ NHIỄM TRÙNG DA DO VI TRÙNG, GIỚI HẠN Ở LỚP THƯỢNG BÌ.
- MỤN MỦ CÓ ĐƯỜNG KÍNH LỚN HƠN 1CM LÀ ĐẶC TRƯNG CỦA CHỐC BÓNG NƯỚC.
- ĐÂY LÀ NHIỄM TRÙNG DA THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM, ĐẶC BIỆT TRONG NHỮNG THÁNG HÈ.

2. NGUYÊN NHÂN

- STREPTOCOCCUS A BETA HEMOLYTIC.
- STAPHYLOCOCCUS AUREUS: CÓ THỂ GÂY CHỐC BÓNG NƯỚC HOẶC CHỐC KHÔNG BÓNG NƯỚC.

3. LÂM SÀNG

- CÓ HAI THỂ LÂM SÀNG: CHỐC BÓNG NƯỚC VÀ KHÔNG BÓNG NƯỚC, CHỐC KHÔNG BÓNG NƯỚC CHIẾM 70% CÁC TRƯỜNG HỢP
- ĐIỂN HÌNH: TỒN THƯƠNG BẮT ĐẦU Ở DA MẶT HOẶC CHI. TIỀN CĂN: TRẺ BỊ CÔN TRÙNG CẦN, TRẦY SƯỐT, THỦY ĐẬU, GHỀ, PHÒNG.
- THƯỜNG GẶP TRẺ EM < 6T
- MỤN NƯỚC, MỤN MỦ NHỎ PHÁT TRIỂN NHANH THÀNH MẢNG, MÀÌ CÓ MÀU MẶT, ĐƯỜNG KÍNH < 2CM. NHIỄM TRÙNG CÓ THỂ LAN RỘNG ĐẾN NHỮNG PHẦN KHÁC CỦA CƠ THỂ QUAY TAY, QUẦN ÁO, KHĂN. SANG THƯƠNG ĐAU ÍT HOẶC KHÔNG ĐAU HỒNG BAN XUNG QUANH, NHƯNG TRIỆU CHỨNG THỂ TẠNG THƯỜNG KHÔNG CÓ (D/ỨNG). NGỪA HIỂM KHI XẢY RA, HẠCH VÙNG TÌM THẤY 90% TRƯỜNG HỢP, TĂNG BẠCH CẦU HIỆN DIỆN 50%
- KHÔNG ĐIỀU TRỊ: PHẦN LỚN CÁC TRƯỜNG HỢP LẠNH TỰ NHIÊN, KHÔNG ĐỂ LẠI Sẹo TRONG VÒNG 2 TUẦN.
- CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT: HERPES SIMPLEX, THỦY ĐẬU, NẤM, NHIỄM KÝ SINH TRÙNG: CÓ THỂ BỊ CHỐC HÓA.
- CHỐC BÓNG NƯỚC: TÁC NHÂN THƯỜNG GẶP LÀ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, 80% NHÓM 2, 60% TYPE 71, 3A, 3B, 3C, 55. CHỐC BÓNG NƯỚC LÀ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG HỘI CHỨNG 4S KHU TRÚ VÀ PHÁT TRIỂN TRÊN NỀN DA KHÔNG BỊ TỒN THƯƠNG (KHÁC VỚI CHỐC KHÔNG BÓNG NƯỚC).

4. CHẨN ĐOÁN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- DỰA LÂM SÀNG:
CÂY DỊCH TỬ BÓNG NƯỚC CÒN NGUYÊN VẸN CÓ THỂ TÌM THẤY TÁC NHÂN GÂY BỆNH, NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG KHỎE CÙNG CẦN CÂY MÁU

5. BIẾN CHỨNG

- VIÊM MÔ TẾ BÀO: 10% BỆNH NHÂN CHÓC KHÔNG BÓNG NƯỚC.
- VIÊM CẦU THẬN CẤP SAU NHIỄM STREPTOCOCCUS: THƯỜNG GẶP Ở TRẺ 3-7 TUỔI, SAU THỜI GIAN BỊ CHÓC 18-21 NGÀY, THƯỜNG DO STREPTOCOCCUS M GROUP 2, 49, 53, 55, 56, 57.

6. ĐIỀU TRỊ

6.1. TẠI CHỖ

- LẤY MÃI.
- RỬA TẠI CHỖ VỚI DUNG DỊCH SÁT KHUẨN: POVIDONE-IODINE, CHLORHEXIDIN GLUCONATE.
- KHÁNG SINH TẠI CHỖ: MUPIROCIN, BACITRACIN, ERYTHROMYCIN

6.2. TOÀN THÂN

- KHÁNG SINH:
 - + ERYTHROMYCIN: 40MG/KG/NGÀY CHIA 4 LẦN
 - + CEPHALEXIN 50MG/KG/NGÀY
 - + DICLOXACILLIN 50MG/KG/NGÀY
 - + AMOXICILLIN-CLAVULANIC ACID
- THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ 7 NGÀY.
- ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH TOÀN THÂN LOẠI BỎ NHIỄM TRÙNG, TUY VẬY KHÔNG LÂM GIẢM TẦN SUẤT VIÊM CẦU THẬN CẤP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

HỘI CHỨNG STEVENS JOHNSON

1. ĐẠI CƯƠNG

TỶ LỆ TỬ VONG CHÍNH LÀ HỒNG BAN ĐA DẠNG, THỂ BÓNG NƯỚC LAN TỎA Ở DA KÈM THEO TỶ LỆ TỬ VONG Ở NIÊM MẠC ÍT NHẤT HAI LỖ TỰ NHIÊN

2. NGUYÊN NHÂN

- DO DỊ ỨNG (SỬ DỤNG THUỐC SULFONAMID, THUỐC CHỐNG CO GIẬT, KHÁNG SINH, KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROIDE).
- DO NHIỄM TRÙNG MYCOPLASMA PNEUMONIE.
- DO NHIỄM SIÊU VI HERPES SIMPLEX....

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. BỆNH SỬ

- TIỀN SỬ DỊ ỨNG.
- DỪNG THUỐC TRONG VÀI NGÀY ĐẾN VÀI TUẦN.
- CÓ THỂ CÓ GIAI ĐOẠN TIỀN TRIỆU, THAY ĐỔI 1-14 NGÀY, "GIỐNG CÚM" CÓ THỂ GỒM: SỐT, ĐAU CƠ, MỆT MỎI, ĐAU ĐẦU, HO ĐAU BỤNG, CHẢY MŨI, ĐAU KHỚP, TIỂU CHẢY.

3.2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- SANG THƯƠNG CÓ THỂ:
 - + KHỞI PHÁT ĐỘT NGỘT KÉO DÀI KHOẢNG 6 TUẦN.
- TỶ LỆ TỬ VONG DA VÀ NIÊM MẠC:
 - + TỶ LỆ TỬ VONG DA: TỶ LỆ TỬ VONG DA KHỎI PHÁT LÀ HỒNG BAN DẠNG SẴN, SAU ĐÓ TIẾN TRIỂN HOẠI TỬ TRUNG TÂM ĐỂ TẠO BÓNG NƯỚC VỠ RA. VỊ TRÍ THƯỜNG Ở MẶT THÂN MÌNH VÀ CHI
 - + TỶ LỆ TỬ VONG Ở NIÊM MẠC: VIÊM LOÉT NIÊM MẠC LỖ TỰ NHIÊN (MẮT, MŨI, MIỆNG, CƠ QUẢN SINH DỤC, HẬU MÓN...). BỆNH NHÂN CÓ CẢM GIÁC NÓNG RÁT, SƯNG ĐỎ NIÊM MẠC MIỆNG VÀ MỎI, SAU ĐÓ XUẤT HIỆN BÓNG NƯỚC LOÉT, ĐÓNG MÀY XUẤT HUYẾT.
- TỶ LỆ TỬ VONG HÔ HẤP: TỪ MIỆNG – HẦU – KHÍ QUẢN – PHẾ QUẢN HOẶC VIÊM PHỔI BỘI NHIỄM.
 - + CẢM GIÁC ĐAU RÁT NIÊM MẠC RẤT NHIỀU, TRONG KHI Ở DA IT ĐAU.
 - + VIÊM PHẾ QUẢN, VIÊM PHỔI, VIÊM RUỘT, VIÊM GAN, VIÊM ĐA KHỚP TIỂU MÁU VÀ HOẠI TỬ ỚNG THẬN CẤP GÂY SUY THẬN CÓ THỂ XẢY RA.

3.3. XÉT NGHIỆM

- TRONG HỘI CHỨNG NÀY KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM ĐẶC HIỆU. CÓ THỂ LÀM CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY VÀ NGUYÊN NHÂN NẾU CÓ NGHĨ NGỜ:
 - + CÔNG THỨC MÁU.
 - + CÂY MÁU, DỊCH BÓNG NƯỚC, NƯỚC TIỂU KHI BỘI NHIỄM.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN HERPES, MYCOPLASMA.
- + ION ĐỎ, ĐƯỜNG HUYẾT KHI NUÔI ĂN TÍNH MẠCH.
- + X QUANG PHỔI

3.4. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- TỶ LỆ THƯƠNG DA VÀ NIÊM MẠC ĐẶC HIỆU: HỒNG BAN ĐA DẠNG, BÓNG NƯỚC, KÈM TÔM THƯƠNG NIÊM MẠC ÍT NHẤT Ở HAI LỖ TỰ NHIÊN.
- TIỀN SỬ DÙNG THUỐC.

3.5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

TẤT CẢ BỆNH NHÂN NGHI NGỜ HỘI CHỨNG STEVEN JOHNSON.

4. ĐIỀU TRỊ:

4.1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- NGỪNG NGAY THUỐC NGHI NGỜ LÀ TÁC NHÂN.
- PHÒNG NGỪA BỘI NHIỄM.
- ĐẢM BẢO NHU CẦU DỊCH VÀ DINH DƯỠNG.

4.2. ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU

- NGỪNG NGAY THUỐC NGHI NGỜ LÀ TÁC NHÂN.
- BỆNH NHÂN BỊ HỘI CHỨNG STEVEN JOHNSON PHẢI NHANH CHÓNG ĐƯỢC CHUYỂN VÀO PHÒNG CÁCH LY VÔ TRÙNG VÀ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ Ở KHOA PHÒNG NHƯ MỘT BỆNH NHÂN PHÒNG.

4.3. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU:

- NGỪNG NGAY TÁC NHÂN NGHI NGỜ NHƯ THUỐC ĐANG SỬ DỤNG.
- BỆNH CẢNH NIÊM MẠC MYCOPLASMA SỬ DỤNG MACROLIDE.
- ERYTHROMYCIN 50MG/KG/NGÀY CHIA LẸM 3 – 4 LẦN X 10 – 14 NGÀY HOẶC AZITHROMYCINE 10MG/KG/NGÀY X 3 NGÀY.
- NGHI NHIỄM HERPES SIMPLEX SỬ DỤNG ACYCLOVIR (ZOVIRAX 20MG / KG UỐNG MỖI 6 GIỜ TRONG NGÀY X 5 NGÀY).

4.4. ĐIỀU TRỊ NÂNG ĐỠ VÀ TRIỆU CHỨNG

- CÁC SANG THƯƠNG Ở MIỆNG: SÚC MIỆNG BẰNG OXY GIÀ PHA LOÃNG GẤP ĐÔI VÀ BÔI GLYCERIN.
 - + ĐẮP GẠC TẮM NƯỚC MUỐI SINH LÝ Ở VÙNG MẮT MỖI MŨI MIỆNG.
 - + GẠC TẮM PARAFIN CHE VÙNG DA BỊ LOÉT.
 - + TẮM BẰNG THUỐC TÍM PHA LOÃNG.
- MẮT: RỬA THƯỜNG XUYÊN BẰNG NƯỚC MUỐI, KHÁM MẮT MỖI NGÀY, THUỐC TRỊ MẮT KHÁNG SINH PHÒNG NGỪA BỘI NHIỄM.
 - + CHỐNG CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG CORTICOIDE (GÂY MỎNG VÀ THỬNG GIÁC MẠC)
- SANG THƯƠNG ÂM ĐẠO CŨNG PHẢI ĐƯỢC CHĂM SÓC TỐT ĐỂ PHÒNG NGỪA HẸP ÂM ĐẠO.
- GIẢM ĐAU TẠI CHỖ BẰNG DIPHENHIDRAMINE, VÀ LIDOCAIN 2% NHẤT LÀ TRƯỚC KHI ĂN.
- DINH DƯỠNG: NUÔI ĂN QUA TÍNH MẠCH MỘT PHẦN HAY TOÀN PHẦN NHỮNG NGÀY ĐẦU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + NUÔI ĂN QUA SONDE DẠ DÀY KHI BỆNH NHÂN ĂN UỐNG KHÔNG ĐỦ NHU CẦU.
- + ĐẢM BẢO ĐẦY ĐỦ NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI, NGOÀI NHU CẦU CƠ BẢN CẦN BỔ SUNG LƯỢNG DỊCH MẤT QUA DA NHẤT LÀ KHI TỶ LỆ THƯƠNG DA > 30%. (ĐIỀU TRỊ NHƯ BỆNH NHÂN PHÒNG)

4.5. KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ BỘI NHIỄM

PHỔ RỘNG ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG DA SAU ĐÓ DỰA TRÊN CÁC KẾT QUẢ CÂY VI TRÙNG.

4.6. CORTICOIDE

- ĐA SỐ TÁC GIẢ KHÔNG KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG VÌ CÓ BÁO CÁO LÀM TĂNG TỶ LỆ TỬ VONG.
- NẾU NGUYÊN NHÂN LÀ DO DỊ ỨNG THUỐC CÓ THỂ CHO CORTICOIDE: DÙNG TRONG GIAI ĐOẠN CẤP TRONG VÒNG 48 – 72 GIỜ SAU PHÁT BAN. LIỀU METHYL PREDNISOLON 4MG/KG/NGÀY CHIA 2 LẦN TIÊM TM TRONG 3 NGÀY.

5. THEO DÕI

5.1. THEO DÕI

- SINH HIỆU.
- DIỄN TIẾN TỶ LỆ THƯƠNG DA, NIÊM MẠC.
- ION ĐỎ, ĐƯỜNG HUYẾT NẾU CHỈ ĐỊNH NUÔI ĂN TÍNH MẠCH.

5.2. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- KHI SINH HIỆU HOÀN TOÀN ỔN ĐỊNH.
- KHI LÀNH CÁC SANG THƯƠNG Ở DA VÀ NIÊM MẠC.

6. PHÒNG NGỪA

- THÔNG BÁO VÀ GHI VÀO SỔ THEO DÕI NGUYÊN NHÂN, THUỐC GÂY DỊ ỨNG...
- DẶN DÒ BỆNH NHÂN BÁO CHO THẦY THUỐC MỖI KHI ĐI KHÁM BỆNH
- KHI DÙNG THUỐC PHẢI HỎI TIỀN SỬ DỊ ỨNG CỦA BỆNH NHÂN VÀ GIA ĐÌNH.

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHỨNG CỨ
HỘI CHỨNG STEVENS JOHNSON METHYLPREDNISOLON LÀM GIẢM THỜI GIAN SỐT NHƯNG KHÔNG LÀM GIẢM THỜI GIAN GIAI ĐOẠN BÙNG PHÁT CẤP TÍNH.	III UPTODATE 2007 15.3

VIÊM MÔ TẾ BÀO

NGUYỄN THIỆN HOÀNG

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

1. ĐỊNH NGHĨA:

VIÊM MÔ TẾ BÀO LÀ NHIỄM TRÙNG DA VÀ DƯỚI DA. CÁC VÙNG GIẢI PHẪU LIÊN QUAN ĐƯỢC CHIA LÂM HẠI VÙNG:

- + VÙNG MẶT: MIỆNG, QUANH MẮT, HÓC MẮT.
- + VÙNG KHÔNG PHẢI MẶT: DA ĐẦU, CỔ, THÂN VÀ CHI.

2. NGUYÊN NHÂN:

- TÁC NHÂN THÔNG THƯỜNG LÀ STREPTOCOCCUS PYOGENES, VÀ S.AUREUS.
- H.INFLUENZAE (TRẺ 3-5T, VIÊM MÔ TẾ BÀO MẶT).
- ESCHERICHIA COLI (TRẺ HỘI CHỨNG THẬN HỤ).
- S.AUREUS.
- STREPTOCOCCUS A.
- STREPTOCOCCUS PNEUMONIA.

3. LÂM SÀNG

- ĐÁP ỨNG VIÊM KHU TRÚ TẠI NƠI NHIỄM TRÙNG: HỒNG BAN, PHÙ, ẨM, ĐAU, HẠN CHẾ CỬ ĐỘNG, BỜ KHÔNG RÕ.
- TIỀN SỬ: VẾT THƯƠNG HOẶC CÔN TRÙNG CẦN TRƯỚC ĐÓ.
- SỐT: THƯỜNG GẶP KHI TỒN THƯƠNG LAN RỘNG HOẶC KHI CÓ BIỂU HIỆN NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
- HẠCH VÙNG THƯỜNG LỚN.
- VIÊM MÔ TẾ BÀO KÈM NHIỄM TRÙNG HUYẾT: THƯỜNG DO H.INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIA, CÂY MÁU: DƯƠNG 90%.
- VIÊM MÔ TẾ BÀO HIẾM XẢY RA Ở TRẺ SUY GIẢM MIỄN DỊCH, TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP NÀY TÁC NHÂN THƯỜNG GẶP LÀ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, TRỰC KHUẨN RUỘT GRAM ẨM, VI KHUẨN KỶ KHÍ

4. CHẨN ĐOÁN

HÚT DỊCH TẠI NƠI VIÊM, SINH THIẾT DA, CÂY MÁU CÓ THỂ TÌM THẤY TÁC NHÂN GÂY BỆNH 25% TRƯỜNG HỢP VIÊM MÔ TẾ BÀO.

5. BIẾN CHỨNG

- VIÊM KHỚP.
- VIÊM XƯƠNG TỦY.
- VIÊM MÀNG NÃO.
- VIÊM MÀNG TIM.
- VIÊM BAO HOẠT DỊCH.

6. ĐIỀU TRỊ

6.1. TẠI CHỖ

- GIẢM TRIỆU CHỨNG TẠI CHỖ: ĐÁP VỚI GẠC ẨM 10-20 PHÚT, NGÀY 3 LẦN.
- BẤT ĐỘNG VÙNG DA BỊ ẨM HƯỞNG.
- RẠCH VÀ DẪN LƯU Ở MŨ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

6.2. TOÀN THÂN

- KHÁNG SINH:
 - + DICLOXACILLIN 50MG/KG/NGÀY.
 - + CEPHALEXIN 50MG/KG/NGÀY.
 - + AMOXICILLIN-CLAVULANIC ACID 50MG/KG/NGÀY.
- TRẺ KHÔNG SỐT, BẠCH CẦU < 15.000: CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VỚI KHÁNG SINH UỐNG.
- TRẺ SỐT > 39°C VÀ BẠCH CẦU TĂNG > 15.000, NÊN NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH CHÍCH:
 - + OXACILLIN 150MG/KG/NGÀY, CHIA 4 LẦN
 - + CEPHAZOLIN 100MG/KG/NGÀY, CHIA 3 LẦN
 - + CEFOTAXIM 200MG/KG/NGÀY, CHIA 4 LẦN
 - + CEFTRIAXON 100MG/KG/NGÀY, 1 LẦN
 - + THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ: 7-10 NGÀY

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHỨNG CỨ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS LÀ TÁC NHÂN HÀNG ĐẦU GÂY VIÊM MÔ TẾ BÀO	I
OXACILLIN ĐIỀU TRỊ VIÊM MÔ TẾ BÀO	I UPTODATE 2007 15.3