

VIÊM PHỔI SƠ SINH

I. ĐẠI CƯƠNG.

Viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng thường gặp ở giai đoạn sơ sinh, một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh.

Viêm phổi sơ sinh chia làm 3 loại:

- Viêm phổi bẩm sinh: xảy ra trước khi sinh, vào những tháng cuối thai kỳ, vi khuẩn qua nhau vào bào thai gây viêm phổi sớm sau sanh. Các vi khuẩn thường gặp là *Treponema Pallidum*, *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis* hoặc virus *Rubella*, *Herpes Simplex*, *Cytomegalovirus* (CMV).
- Viêm phổi xảy ra trong lúc sanh: thường do mẹ bị viêm nhiễm đường sinh dục hoặc vỡ ối sớm, vi khuẩn thường gặp là *Streptococcus* nhóm B, *Listeria monocytogenes*, *E. Coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*. Viêm phổi hít phân xu là trường hợp nặng cần phải xử trí kịp thời ngay sau khi sanh.
- Viêm phổi sau sinh: lây nhiễm do môi trường xung quanh nhất là khi trẻ nằm viện hoặc do bà mẹ vệ sinh kém. Vi khuẩn thường gặp là: *S. Pneumonia*, *H. Influenzae*, *S. Aureus*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*.

II. CHẨN ĐOÁN.

1. Công việc chẩn đoán

a) Hỏi bệnh

- Mẹ:
 - Thời gian chuyển dạ, Thời gian vỡ ối
 - Sốt lúc sanh
 - Viêm nhiễm đường sinh dục
 - Bệnh lý trong thời gian mang thai
- Con:
 - Sanh ngạt, sanh mổ, sanh non
 - Da nhuộm phân xu

b) Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu nhiễm trùng: (xem bài Nhiễm trùng huyết sơ sinh)
- Dấu hiệu suy hô hấp:
 - Thở nhanh ≥ 60 lần/ph, Cơ ngưng thở $> 20''$
 - Co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, tím tái
 - SaO₂ giảm $< 90\%$
- Khám phổi: ran phổi, phế âm

c) Đề nghị xét nghiệm:

- Công thức máu, XQ tim phổi
- Khí máu động mạch: khi suy hô hấp

2. Chẩn đoán xác định

- Thở nhanh / hoặc co lõm ngực nặng / hoặc ran phổi
- Hình ảnh XQ có tổn thương nhu mô phổi

3. Chẩn đoán phân biệt

- Tràn dịch hoặc tràn khí màng phổi
- Thoát vị hoành
- Tịt mũi sau
- Teo thực quản có dò thực quản khí quản
- Tim bẩm sinh
- Con thở nhanh thoáng qua

III. ĐIỀU TRỊ.

1. Nguyên tắc điều trị:

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

2. Điều trị suy hô hấp:

- Thở O₂ : chỉ định khi có suy hô hấp + SaO₂ ≤ 90%

Liều lượng: 0,5 – 1lít /ph qua cannula

- Thở NCPAP

Chỉ định khi thất bại với thở O₂ qua cannula (xem bài NCPAP)

3. Kháng sinh: thời gian điều trị 10 – 14 ngày

a) Bệnh nhân chưa điều trị kháng sinh:

- Ampicillin + Gentamycin
- Hoặc: Ampicillin + Cefotaxim
- Hoặc: Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin

b) Bệnh nhi đã điều trị các kháng sinh trên không hiệu quả hoặc nghi ngờ do nhiễm trùng bệnh viện, sẽ thay đổi kháng sinh tùy theo trường hợp.

4. Điều trị hỗ trợ:

- Thông đường thở: hút đàm nhớt, xoay trở
- Giữ ấm
- Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng, nước, điện giải
- Điều chỉnh cân bằng kiềm toan
- Tập vật lý trị liệu

5. Điều trị biến chứng:

- Tràn khí màng phổi: Trẻ đột ngột khó thở do tím tái không đáp ứng với oxy, chụp XQ phổi → chẩn đoán xác định → xử trí: chọc dò màng phổi giải áp hoặc dẫn lưu màng phổi.

Xẹp phổi: Tập vật lý trị liệu và / hoặc thở NCPAP.