

# VIÊM PHỔI DO HÍT HYDROCARBON

## I. ĐỊNH NGHĨA

Viêm phổi hít hydrocarbon là tình trạng viêm phổi hóa học xảy ra sau khi uống nhầm hydrocarbon mà phổ biến nhất là xăng hoặc dầu hỏa.

Hydrocarbon từ dạ dày đến được phổi nhờ 3 đặc tính: độ nhớt thấp, độ bay hơi cao và sức căng bề mặt thấp.

Viêm phổi hít do uống nhầm xăng dầu khá phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là trẻ trai từ 1 - 3 tuổi. Tần suất thay đổi từ 1,8 đến 7,7% tùy quốc gia, hầu hết các trường hợp uống nhầm hơn tự tử. Tỷ lệ tử vong thấp (<1%), nhưng có thể có di chứng trên hệ hô hấp kéo dài (> 10 năm).

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Công việc chẩn đoán

#### a. Hỏi bệnh

- Số lượng chất hydrocarbon (dầu hỏa hoặc xăng) trẻ đã uống.
- Các chất có pha lẫn trong hydrocarbon.
- Các triệu chứng xảy ra ngay sau uống.
- Thời gian từ lúc tai nạn đến khi nhập viện.
- Biện pháp sơ cứu trước khi nhập viện.

#### b. Khám lâm sàng

- Dấu hiệu nguy hiểm: hôn mê, tím tái, phù phổi.
- Tri giác.
- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, SpO<sub>2</sub>.
- Đếm nhịp thở, dấu hiệu co lõm lồng ngực, khám phổi.
- Dấu hiệu ngộ độc khác (tùy theo chất pha trong hydrocarbon).

#### c. Xét nghiệm đề nghị

- Thường qui: CTM, X-quang phổi thẳng.
- Các trường hợp nặng (suy hô hấp, hôn mê, co giật): khí máu động mạch, ion đồ, xét nghiệm chức năng gan - thận và các xét nghiệm khác tùy diễn tiến bệnh.
- ECG, siêu âm tim: nếu có rối loạn nhịp tim.

## 2. Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng: trẻ uống hydrocarbon (xăng hoặc dầu hôi) có thở nhanh, khám phổi có ran.
- Cận lâm sàng: tổn thương phổi trên X-quang phổi.

## 3. Chẩn đoán có thể

Trẻ có uống hydrocarbon nhưng không có tổn thương trên X-quang phổi, có thể kèm thở nhanh, phổi có ran hoặc không.

## 4. Đánh giá mức độ nặng

- Nhẹ: không có triệu chứng lâm sàng, X-quang phổi bình thường.
- Trung bình: thở nhanh, phổi có ran, X-quang phổi: có tổn thương nhưng không nặng (phân thùy, không có biến chứng khác).
- Nặng: có rối loạn tri giác, tím tái, dấu hiệu suy hô hấp nặng, X-quang phổi có tổn thương nặng (tổn thương phế nang lan tỏa, có biến chứng: phù phổi, kén khí, tràn khí – tràn dịch màng phổi).

## III. ĐIỀU TRỊ

Nếu trẻ không có triệu chứng (nhịp thở bình thường, không thở co lõm lồng ngực, không có dấu hiệu bất thường khi nghe phổi, không có dấu hiệu nặng khác), X-quang phổi bình thường, tình trạng ổn định trong 6-8 giờ theo dõi có thể cho xuất viện và dặn tái khám khi có xuất hiện triệu chứng bất thường.

Nếu trẻ có triệu chứng, X-quang phổi có tổn thương, cần được nhập viện và theo dõi tại bệnh viện ít nhất từ 8 đến 12 giờ.

Các trường hợp có suy hô hấp, co giật hoặc hôn mê phải nhập khoa cấp cứu để điều trị ngay.

### 1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị tình huống cấp cứu.
- Điều trị hỗ trợ.
- Điều trị biến chứng.

### 2. Điều trị tại khoa cấp cứu

- Hỗ trợ hô hấp:
  - Thông đường thở, hút đờm.
  - Thở oxy qua canula, mask, NCPAP, nội khí quản có bóng chèn, thở máy nếu có ARDS.
- Hôn mê: nằm nghiêng, hay ngửa đầu nâng cằm, hút đờm.
- Chống chỉ định rửa dạ dày, trừ những trường hợp sau:
  - Số lượng uống nhiều (> 5 ml/kg).
  - Trong hydrocarbon có pha các chất diệt côn trùng, kim loại nặng, hoặc các chất có khả năng gây độc cho cơ thể.
  - Nếu cần phải rửa dạ dày, nên đặt nội khí quản có bóng chèn trong khi rửa.
- Điều chỉnh các rối loạn nước - điện giải, thăng bằng kiềm toan.

### 3. Điều trị tại khoa nội trú

- Thuốc dẫn phế quản: Salbutamol. Chỉ định trong các trường hợp co thắt phế quản, biểu hiện bằng thở nhanh, thở khò khè, co lõm ngực, phổi có ran rít, ran ngáy.
- Nếu có sốt: hạ sốt bằng Paracetamol.
- Dinh dưỡng đầy đủ.
- Điều trị kháng sinh:
  - Khi có tím tái, suy hô hấp nặng: Cefotaxim (TMC).
  - Khi có thở co lõm ngực: Ampicillin (TMC).
  - Khi có thở nhanh và X-quang có tổn thương nhu mô phổi: dùng kháng sinh uống (Amoxicillin, Cotrimoxazol hoặc Cephalosporins thế hệ thứ 2).
- Không có chỉ định dùng Corticoid.
- Cần khám và hỗ trợ tâm lý cho trẻ và gia đình nếu trẻ uống hydrocarbon với ý định tự tử.

### 4. Theo dõi và phát hiện các biến chứng

- a. **Hội chứng ARDS:** thường xảy ra trong vòng 8 giờ đầu sau khi uống hydrocarbon, đặc biệt ở những trẻ có triệu chứng suy hô hấp nặng lúc nhập viện. Tuy nhiên bệnh nhân có thể không có biểu hiện lâm sàng của viêm phổi trong vài giờ, nhưng sau đó lại diễn tiến đến suy hô hấp, phù phổi dễ dàng đưa đến tử vong. Vì vậy, nên theo dõi tất cả bệnh nhân tối thiểu 24 giờ kể từ lúc uống nhầm hydrocarbon.
- b. **Bội nhiễm phổi:** nếu sau khi uống nhầm hydrocarbon 3 - 5 ngày, bệnh nhân có sốt trở lại thì phải nghi ngờ biến chứng này, cần đánh giá lại tình trạng lâm sàng và xét nghiệm lại CTM, X-quang phổi. Nếu bệnh nhân có nhịp thở nhanh, phổi có ran, CTM có tăng bạch cầu đa nhân trung tính, X-quang phổi có tổn thương nhiều hơn, thì cần chẩn đoán xác định bệnh nhân bị viêm phổi do bội nhiễm và cần được cho dùng kháng sinh.

### 5. Phòng ngừa

Lưu ý các bậc phụ huynh ý thức bảo vệ trẻ khỏi tai nạn ngộ độc hydrocarbon nói chung và xăng dầu nói riêng bằng cách:

- Tránh để các bình chứa xăng, dầu hay các chất hydrocarbon khác trong tầm tay trẻ.
- Đựng xăng, dầu hay các chất hydrocarbon khác trong bình chứa riêng, không đựng trong các chai giống bình đựng nước uống hàng ngày.
- Sơ cứu đúng khi trẻ uống nhầm hydrocarbon.



