

VIÊM PHẾ QUẢN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Viêm phế quản cấp là hội chứng lâm sàng gây ra do tình trạng viêm cấp của khí quản và các phế quản lớn. Viêm phế quản cấp ở trẻ em là do nhiễm virus của hệ hô hấp và rất hiếm khi do vi trùng.

Bệnh chiếm khoảng 40% các trường hợp chẩn đoán nhiễm trùng hô hấp ở trẻ dưới 8 tuổi. Trẻ nhỏ nhiều hơn trẻ lớn và nam nhiều hơn nữ.

1.2. Nguyên nhân

a. Virus: là nguyên nhân chủ yếu.

- Các virus thường gặp: *Adenovirus*, *Influenza*, *Parainfluenza*
- Virus hợp bào hô hấp (RSV), *Rhinovirus*, *hMPV*, *Human bocavirus*, *Coxsackievirus*, *Herpes simplex virus*.

b. Vi trùng

Rất hiếm ở trẻ em bình thường, hầu như chỉ gặp ở trẻ tiếp xúc khói thuốc lá thường xuyên, bệnh xơ nang hay suy giảm miễn dịch.

Các vi trùng thường gặp: *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *H. influenzae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma species*

c. Các nguyên nhân khác, bao gồm

- Dị ứng
- Trào ngược dạ dày - thực quản
- Nấm.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. Công việc chẩn đoán

- Hỏi bệnh:
 - + Tuổi khởi phát, thời gian khởi phát

- + Các triệu chứng có liên quan tới bữa ăn
- + Các triệu chứng liên quan: sốt, khô khè
- + Ho: thời gian, tính chất đờm, yếu tố làm tăng hay giảm ho
- + Tiền sử: ho, khô khè tái phát; cơn khó thở; chảy mủ tai; chậm lớn
- + Tiền sử gia đình: hen suyễn, viêm phế quản, viêm mũi xoang
- + Môi trường: tiếp xúc khói thuốc, sử dụng than củi.
- Khám lâm sàng:
 - + Tình trạng dinh dưỡng và phát triển
 - + Triệu chứng hô hấp:
 - ✓ Khám mũi họng: viêm mũi dị ứng, chảy mũi sau, polyp mũi
 - ✓ Khám phổi: ran ngáy, rít hay ran ẩm to hạt, nhưng thường là nghe bình thường.
- Xét nghiệm cận lâm sàng (không chỉ định thường quy):
 - + X-quang phổi: khi nghi ngờ bội nhiễm hay cần chẩn đoán phân biệt
 - + Các xét nghiệm khác giúp chẩn đoán phân biệt hay khi nghi ngờ với các bệnh lý khác:
 - ✓ Đo hô hấp ký/dao động xung ký
 - ✓ Xét nghiệm dị ứng (test châm da, định lượng IgE đặc hiệu)
 - ✓ Siêu âm tìm dấu trào ngược dạ dày - thực quản.

2.2. Chẩn đoán xác định

- Chẩn đoán lâm sàng khi có:
 - + Hội chứng nhiễm siêu vi: sốt, ho, sổ mũi
 - + Không thở nhanh và không co lõm ngực ± phổi có ran ẩm, ngáy.
- Chẩn đoán xác định khi có:
 - + Chẩn đoán lâm sàng
 - + X-quang: hội chứng phế quản.

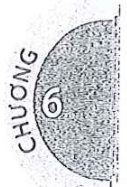
2.3. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm tiểu phế quản
- Viêm phổi
- Suyễn
- Viêm hô hấp trên
- Dị vật phế quản bỏ quên.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc

- Điều trị ngoại trú, chủ yếu làm giảm triệu chứng
- Không chỉ định kháng sinh và corticoid
- Hướng dẫn dấu hiệu tái khám ngay.



☐ PHẦN A - NỘI KHOA

3.2. Điều trị triệu chứng

- Uống nhiều nước giúp thanh thải đàm nhớt dễ dàng và tránh mất nước
- Hạ sốt: acetaminophen
- Thuốc ho:
 - + Chỉ định: ho nhiều gây nôn ói, không ăn uống được, không ngủ được, thức giấc nhiều về đêm
 - + Nên dùng thuốc ho có nguồn gốc thảo dược như Pectol E, ho Astex.
- Thuốc dẫn phế quản:
 - + Không chỉ định thường quy
 - + Chỉ định khi có khò khè hay nghi ngờ suyễn.

3.3. Điều trị kháng sinh

- + Chỉ định: khi có bằng chứng nhiễm trùng
- + Thuốc sử dụng: như phác đồ Viêm phổi.

3.4. Theo dõi và tái khám

- Tái khám sau 3 - 5 ngày nếu còn ho
- Tái khám ngay khi:
 - + Thở nhanh, khó thở
 - + Sốt cao khó hạ
 - + Không uống được hay nôn ói nhiều
 - + Có dấu hiệu bệnh nặng khác.