

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 được phân thành 2 loại:

1. Viêm phổi sớm

Xuất hiện trước 3 ngày tuổi. Viêm phổi bẩm sinh là 1 phần của viêm phổi sớm, mắc phải trong tử cung và thường xuất hiện ngay sau sanh. Viêm phổi bẩm sinh mắc phải do hít nước ối nhiễm khuẩn, sự nhiễm khuẩn tăng do các màng ối bị gián đoạn, hoặc theo đường máu qua nhau thai. Viêm phổi sớm cũng có thể mắc phải trong lúc sanh do hít nước ối nhiễm khuẩn hoặc vi khuẩn thường trú đường sinh dục mẹ.

Các nguyên nhân nhiễm khuẩn của viêm phổi bao gồm: Streptococcus nhóm B, Klebsiella, Enterobacter, Streptococci nhóm A, Staphylococcus, Listeria monocytogenes.

Các nguyên nhân siêu vi của viêm phổi sớm bao gồm Herpes simplex, Adenovirus, Enterovirus, quai bị, Rubella. Nhiễm TORCH khác bao gồm nhiễm CMV, giang mai, và nhiễm toxoplasma. Ngoài ra còn do nấm như Candida.

2. Viêm phổi muộn

Xuất hiện sau 3 ngày tuổi. Viêm phổi sơ sinh muộn thường là nhiễm trùng bệnh viện và xảy ra thường nhất ở những trẻ sơ sinh được thông khí, mặc dù nhiễm khuẩn từ đường máu cũng có thể xảy ra.

Viêm phổi khởi phát muộn thường gây ra bởi các sinh vật thường trú ở trẻ mới sinh trong lúc ở bệnh viện bao gồm Staphylococci coagulase – negative và Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, E.coli, Klebsiella, Serratia, Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Bacillus cereus, Citrobacter và Chlamydia trachomatis.

RSV là tác nhân siêu vi phổ biến nhất gây viêm phổi khởi phát muộn, các nguyên nhân siêu vi khác gồm adenovirus, enterovirus, parainfluenza, rhinovirus, và các siêu vi gây cúm hoặc do nấm candida.

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 su.

b. Khám lâm sàng

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

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 rút 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.
- Cơn 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.



A: PHẦN NỘI KHOA ■ CHƯƠNG 3: SƠ SINH

2. Điều trị suy hô hấp

- Thở O₂: chỉ định khi có suy hô hấp + SpO₂ < 90%.
Liều lượng: 0,5 – 1lít/phút qua canuyn.
- Thở NCPAP: chỉ định khi thất bại với thở O₂ qua canuyn (xem bài NCPAP).

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

a. Bệnh nhân chưa điều trị kháng sinh

- Ampicillin + Gentamycin.
- Nếu nghi nhiễm trùng huyết: 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 (xem phác đồ nhiễm trùng bệnh viện).

4. Điều trị hỗ trợ

- Thông đường thở: hút đờm 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.