

VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TRẺ EM

1. Đại cương

Viêm phổi là tình trạng tổn thương viêm nhu mô phổi, có thể lan tỏa cả hai phổi hay tập trung ở một thùy phổi.

Viêm phổi cộng đồng: viêm phổi mắc phải ở cộng đồng hoặc 48 giờ đầu nằm viện .

2. Tác nhân thường gặp

Trẻ dưới 2 tháng	Trẻ 2 tháng đến 5 tuổi	Trẻ trên 5 tuổi
Liên cầu B Trực khuẩn Gram âm đường ruột Listeria monocytogenes Chlamydia trachomatis	Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae M.pneumonia Staphylococcus aureus	M.pneumonia Streptococcus pneumoniae Staphylococcus aureus ...

3. Các bước chẩn đoán:

3.1. Hỏi bệnh sử

Hỏi tìm các dấu hiệu: Ho, thời gian ho, dấu hiệu khó thở, sốt, các triệu chứng khác đi kèm.

Xử lý trước nhập viện.

3.2. Khám lâm sàng

Đánh giá dấu hiệu nguy hiểm toàn thân:

- +Tím tái trung ương ,
- +Không uống được.
- +Li bì - khó đánh thức.
- +Co giật.
- +Suy dinh dưỡng nặng.

Tìm dấu hiệu co lõm lồng ngực hay dấu hiệu co kéo các cơ hô hấp phụ khác.

Đếm nhịp thở trong một phút: Thở nhanh khi:

- +Nhịp thở ≥ 60 lần/phút ở trẻ < 2 tháng tuổi.
- +Nhịp thở ≥ 50 lần/phút ở trẻ từ 2 tháng $\rightarrow < 12$ tháng tuổi.
- +Nhịp thở ≥ 40 lần/phút ở trẻ ≥ 12 tháng $\rightarrow < 5$ tuổi.
- +Nhịp thở ≥ 30 lần/phút ở trẻ ≥ 5 tuổi.

Khám phổi: Giảm thông khí, ran ẩm, ran nổ,...

3.3. Cận lâm sàng

Xét nghiệm chỉ định thường quy khi nhập viện:

- +Xquang ngực thẳng
- +Tổng phân tích tế bào máu.

Xét nghiệm khác nếu cần thiết:

- +CRP, cấy máu: nếu nghi ngờ nhiễm trùng huyết.
- +VS, IDR, BK đàm/dịch dạ dày: nếu nghi ngờ lao.
- +Khi máu động mạch: khi có suy hô hấp.
- +Xét nghiệm đàm, hút dịch khí quản - các huyết thanh chẩn đoán (Phế cầu, Hemophilus, Mycoplasma, RSV...) trong viêm phổi kéo dài, cần xác định tác nhân.

3.4. Chẩn đoán:

Chẩn đoán xác định: khi có đủ 3 yếu tố sau

Bệnh sử

Lâm sàng: ho hoặc khó thở, thở nhanh hoặc rút lõm ngực

Xquang ngực thẳng.

Chẩn đoán có thể: Ở các quốc gia đang phát triển, nơi có tỉ lệ mắc bệnh viêm phổi cao, WHO sử dụng nhịp thở nhanh là tiêu chuẩn duy nhất để chẩn đoán viêm phổi ở trẻ bị ho hoặc khó thở

Chẩn đoán phân biệt

Hen

Dị vật đường thở bỏ quên

Các bệnh lý phổi bẩm sinh

Các nguyên nhân gây suy hô hấp khác: bệnh lý tim mạch (suy tim, tim bẩm sinh, bệnh lý cơ tim...), chuyển hóa, ngộ độc...

3.5. Phân độ

Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Viêm phổi rất nặng
Ho hoặc khó thở kèm thở nhanh và không kèm dấu hiệu của viêm phổi nặng hay rất nặng	Viêm phổi ở trẻ dưới 2 tháng tuổi Ho hoặc khó thở kèm 1 trong các dấu hiệu Thở co lõm lồng ngực Cánh mũi phập phồng Rên rĩ (trẻ dưới 2 tuổi) Và không kèm các dấu hiệu nguy hiểm	Ho hoặc khó thở kèm 1 trong các dấu hiệu Tím tái trung ương Bỏ bú hoặc bú kém (trẻ < 2 tháng), không uống được Co giật Li bì, khó đánh thức Suy hô hấp thất bại với oxy qua canula

4. Điều trị

4.1. Nguyên tắc điều trị

Điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm: Dựa trên lứa tuổi và mức độ nặng của bệnh

Điều trị suy hô hấp: thở oxy, NCPAP,...

Dinh dưỡng

Điều trị các triệu chứng và các rối loạn đi kèm: sốt, ho, khò khè, rối loạn nước - điện giải, thăng bằng toan - kiềm...

Điều trị biến chứng: chọc dò - dẫn lưu màng phổi (tràn khí màng phổi, viêm mủ màng phổi), vật lý trị liệu hô hấp (khi có xẹp phổi).

4.2. Chỉ định nhập viện

Viêm phổi ở trẻ dưới 2 tháng tuổi

Viêm phổi nặng hay rất nặng ở trẻ từ 2 - 59 tháng tuổi

Có dấu hiệu suy hô hấp

Nghi ngờ có biến chứng

Viêm phổi kém đáp ứng điều trị ngoại trú.

4.3. Kháng sinh điều trị viêm phổi ở trẻ dưới 2 tháng

Ampicillin/Cefotaxime kết hợp Gentamicin trong 7-10 ngày.

4.4. Kháng sinh điều trị Viêm phổi ở trẻ trên 2 tuổi

		2 tháng đến 5 tuổi	Trên 5 tuổi
Lựa chọn hàng đầu		Amoxicillin hoặc Amoxicillin-Acid clavulanic	Macrolide (Clarithromycin, Azithromycin)
Lựa chọn thay thế		- Cefuroxime, Cefaclor, Cefpodoxime, Cefdinir - Dị ứng với Beta lactam: Macrolide (Clarithromycin, Azithromycin)	Amoxicillin, Amoxicillin-Acid clavulanic, Cefuroxime, Cefaclor, Cefpodoxime, Cefdinir
Đánh giá điều trị sau 24-72 giờ	Cải thiện	Thời gian điều trị: ít nhất 5 ngày	Thời gian điều trị: 07-10 ngày (Azithromycin điều trị 3-5 ngày)
	Không cải thiện, không nặng lên	Đổi hoặc cân nhắc kết hợp Macrolide	Kết hợp Amoxicillin
	Nặng lên	Nhập viện	

4.5. Kháng sinh điều trị viêm phổi nặng/ rất nặng ở trẻ trên 2 tuổi

		2 tháng đến 5 tuổi	Trên 5 tuổi
Lựa chọn hàng đầu		Cefotaxime hoặc Ceftriaxone (có thể) phối hợp Gentamicin	- Cefotaxime hoặc Ceftriaxone (có thể) phối hợp Gentamicin - Cefotaxime hoặc Ceftriaxone phối hợp Macrolide
Đánh giá điều trị sau 48-72 giờ	Đáp ứng điều trị		Điều trị 7-10 ngày
	Không đáp ứng điều trị	CLS	- Xquang ngực thẳng - Xét nghiệm đàm, hút dịch khí quản mũi (NTA): Soi, cấy, huyết thanh chẩn đoán - Nghi ngờ nhiễm trùng huyết: Tổng phân tích tế bào máu, CRP, cấy máu - Nghi ngờ lao: VS, IDR, BK đàm/dịch dạ dày
		Cấy (+)	Đổi kháng sinh theo kháng sinh đồ
		Cấy (-)	- Hội chẩn khoa, bệnh viện đổi kháng sinh: Ceftazidim, Cefepim, Levofloxacin, Piperacillin-Tazobactam, Ticarcillin-Clavulanate, Imipenem, Meropenem - Phối hợp thêm Amikacin nếu nghi ngờ có nhiễm trùng huyết hoặc Viêm phổi bệnh viện - Nghi ngờ do Tụ cầu: Cloxacillin/Oxacillin + Gentamicin, nếu nghi ngờ tụ cầu kháng Methicillin thì có thể chuyển sang dùng Vancomycin

4.6. Điều trị hỗ trợ

Điều trị suy hô hấp

Chỉ định thở oxy: (WHO – 2016)

- +Trẻ có biểu hiện tím trung ương (tím da và niêm mạc)
- +SpO₂ < 90%
- +Không uống được, bỏ bú vì khó thở
- +Co lõm ngực nặng, Đầu gật gù, Phập phồng cánh mũi.
- +Trẻ thở rất nhanh (≥ 70 lần/phút ở trẻ 2 tháng - 5 tuổi)
- +Bút rút, quấy khóc do thiếu oxy

Phương pháp: Canula, thở Mask

Điều trị triệu chứng

Giảm đau, Hạ sốt

Chống hạ nhiệt độ

Cung cấp đủ nước, điện giải và dinh dưỡng

Phòng lây chéo và nhiễm khuẩn bệnh viện

4.7. Đánh giá đáp ứng điều trị

Nhiệt độ, nhịp thở, nhịp tim, SpO₂

Công hô hấp (co kéo, thở rên, phập phồng cánh mũi)

Nghe phổi

Tình trạng tri giác

Khả năng ăn uống bằng đường miệng.

5. Tiêu chuẩn xuất viện

Tri giác ổn định

Cải thiện dấu hiệu sinh tồn, tình trạng hô hấp, dấu hiệu lâm sàng tổng quát như tăng hoạt động, thèm ăn, giảm sốt ít nhất 12-24 giờ

SpO₂ ≥ 90% ít nhất 12-24 giờ khi thở trong điều kiện không khí phòng

Khả năng bù nước và dinh dưỡng qua đường miệng

Cha mẹ có thể cho con uống kháng sinh tại nhà và trẻ có thể tuân thủ uống kháng sinh tại nhà.

6. Tiêu chuẩn chuyển viện

Có bệnh đi kèm tiên lượng sẽ làm viêm phổi nặng thêm: bệnh lý tim mạch, bệnh thần kinh cơ, suy giảm miễn dịch...

Viêm phổi có biến chứng: Tràn dịch – tràn mủ màng phổi, Tràn khí màng phổi, Áp-xe phổi

Suy hô hấp không đáp ứng với oxy lưu lượng thấp: Canula, Mask.

Không cải thiện với điều trị kháng sinh thích hợp.

Theo mong muốn gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Bộ Y tế, 2014
2. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh điều trị Viêm phổi cộng đồng trẻ em. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong bệnh viện. 2018. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh: 110-112.
3. Viêm phổi cộng đồng trẻ em. Phác đồ điều trị Nhi khoa. 2020. Bệnh viện Nhi đồng I: 683-688. Trần Anh Tuấn

4. Viêm phổi. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nhi khoa. 2020. Bệnh viện Nhi đồng Thành phố: 531-536. Lý Kiều Diễm

5. Viêm phổi. Hướng dẫn điều trị Nhi khoa. 2019. Bệnh viện Nhi Đồng 2: 294-303.

6. Lưu đồ sử dụng kháng sinh trong viêm phổi cộng đồng. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong Nhi khoa. 2023. Bệnh viện Nhi đồng I: 108-109.

Nelson's Pediatric Antimicrobial Therapy 29th (2023)

Phụ lục: Liều dùng các kháng sinh thường gặp trẻ em

Kháng sinh	Đường dùng	Liều dùng	Ghi chú
Amikacin	IV/IM	15-22,5 mg/kg/ngày ngày 1 lần	Dùng trong 5 ngày
Amoxicillin hoặc Amoxicillin- Acid clavulanic	PO	80–90 mg/kg/ngày chia 2-3 lần	Tối đa 4g/ngày
Ampicillin	IV	150-200 mg/kg/ngày chia mỗi 6 giờ	Tối đa 8g/ngày với điều trị Viêm phổi
Azithromycin	PO	- N ₁ : 10 mg/kg/ngày - N ₂₋₄ : 5 mg/kg/ngày	Tối đa 500mg/ngày Dùng trong 5 ngày
Cefaclor	PO	20-40 mg/kg/ngày chia 2 lần	Tối đa 1000mg/ngày
Cefdinir	PO	14 mg/kg/ngày chia 1-2 lần	Tối đa 600mg/ngày
Cefepime	IV	100-150 mg/kg/ngày chia 3 lần	Tối đa 6g/ngày
Cefixime	PO	8-10mg/kg/ngày chia 1-2 lần (Đối với điều trị tiếp nối đường uống cho nhiễm trùng nặng có thể đến 20mg/kg/ngày chia 2 lần)	Tối đa 400mg/ngày
Cefotaxim	IV	150-200 mg/kg/ngày chia 3-4 lần	Tối đa 12g/ngày
Cefpodoxim	PO	10 mg/kg/ngày chia 2 lần	Tối đa 400mg/ngày
Ceftazidim	IV	150 mg/kg/ngày chia 3 lần	Tối đa 6g/ngày
Ceftriaxone	IV	80-100 mg/kg/ngày dùng 1-2 lần	Tối đa 4g/ngày
Cefuroxim	PO	20-30 mg/kg/ngày chia 2 lần	Tối đa 1000mg/ngày
Clarithromycin	PO	15 mg/kg/ngày chia 2 lần	Tối đa 1000mg/ngày
Gentamycin	IV/IM	3-7.5 mg/kg/ngày dùng 1 lần	Dùng trong 5 ngày
Levofloxacin	IV	+ 6 tháng – 5 tuổi: 16-20mg/kg/ngày chia 2 lần + Trên 5 tuổi: 8-10mg/kg/ngày ngày 1 lần (tối đa 750mg/ngày)	Tối đa 500 – 750mg/ngày
Oxacillin	IV/IM	100-200 mg/kg chia 3-4 lần/ngày	Tối đa 12g/ngày