VIÊM MŨI HỌNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi họng cấp là tình trạng viêm cấp tính ở niêm mạc đường hô hấp trên từ mũi đến họng do siêu vi hay vi trùng.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

- Sổ mũi, nhảy mũi, nghẹt mũi, ngứa mũi, sốt, ho, đau họng? Ngày thứ mấy của bệnh?
- Gia đình hay gần nhà có ai bị bệnh tương tự không.

b. Khám

- Mũi:
  - Sổ mũi nước mũi trong hay đục.
  - Niêm mạc mũi sung huyết đỏ.
- Họng: thành sau họng đỏ, có dịch đục từ vòm.
- Hai amiđan sưng đỏ, đau, hốc có mủ hay giả mạc.

c. Đề nghị xét nghiệm

- Công thức máu.
- Phết họng, amiđan khi thấy cần (soi tươi, cấy, kháng sinh đồ).

2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán xác định

- Niêm mạc mũi họng sung huyết đỏ, xuất tiết dịch trong hay mủ, có giả mạc.
- Phết họng (amiđan).

b. Chẩn đoán có thể

- Viêm mũi họng do bạch hầu: giả mạc dai, dơ, màu trắng xám, dễ chảy máu, có vi khuẩn bạch hầu.
- Viêm họng do xoắn khuẩn Vincent.
- Săng giang mai...

c. Chẩn đoán nguyên nhân

- Xác định nguyên nhân do siêu vi hay vi trùng:
  - Không ho +1
  - Sưng hạch cổ trước +1
  - Sốt > 38^0C +1
  - Amiđan sung huyết hay xuất tiết +1
  - Tuổi từ 3-14 tuổi +1
- Nguy cơ viêm họng nhiễm trùng do *Streptococcus* tán huyết beta nhóm A là:
  - 51% - 53% (score ≥ 4) xem xét sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm.
  - 11% - 35% (score 2 - 3) phết họng hay test nhanh tìm kháng nguyên.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị triệu chứng.
- Điều trị nguyên nhân.

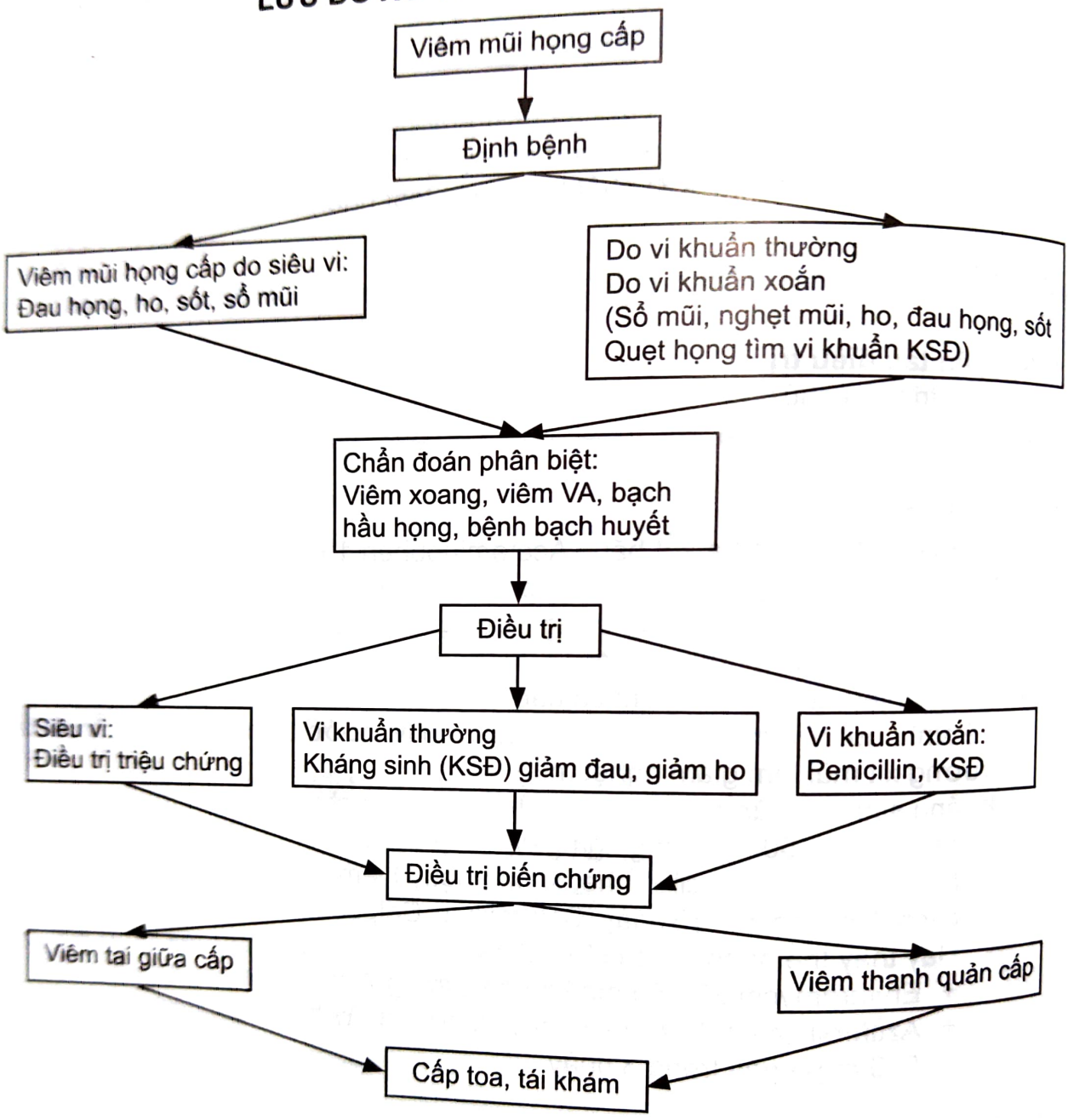
2. Xử trí ban đầu

- Giảm đau họng và hạ sốt bằng Acetaminophen 10 - 15 mg/kg/lần.
- Giảm ho (lựa chọn thuốc phù hợp theo lứa tuổi - Dextromethorphan được WHO khuyến cáo sử dụng trong trường hợp ho nặng kéo dài, ảnh hưởng đến ăn và ngủ)
- Uống nhiều nước: làm giảm cô đặc đàm
- Vệ sinh, hút rửa mũi bằng nước muối sinh lý, nước biển sâu (nước muối ưu trương xịt mũi làm giảm nghẹt mũi)
- Kháng sinh chỉ dùng trong trường hợp có bằng chứng nhiễm trùng:
  - Amoxycillin 50 - 100 mg/kg/ngày, uống trong 7 - 10 ngày.
  - Nếu dị ứng Amoxycillin nhẹ, không nguy hiểm tính mạng, có thể sử dụng cephalosporin trong 5 ngày (Cefuroxime, Cefpodoxim, Cefdinir, Ceftriaxone).
  - Hay thay thế bằng nhóm Macrolide:
    + Erythromycin 30 - 50 mg/kg/ngày, trong 7 ngày.
    + Azithromycine 12 mg/kg/ngày trong 5 ngày hay 20 mg/kg (không quá 500 mg)/ngày trong 3 ngày

3. Xử trí tiếp theo

- Sử dụng kháng sinh ban đầu, không thuyên giảm (còn sốt, còn đau họng), điều trị theo kháng sinh đồ.
- Xử trí biến chứng nếu có.
- Trong trường hợp vi khuẩn là nhóm liên cầu tán huyết Beta nhóm A, nên kết hợp điều trị nội khoa sau đó cắt amiđan, nạo VA để ngừa các biến chứng.

IV. THEO DÕI

Theo dõi các biến chứng.

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM MŨI HỌNG CẤP