VIÊM PHỔI DO VI TRÙNG

BS Lê Tự Quốc Dũng
Khoa Hô hấp

1. Định nghĩa

- Là hiện tượng nhiễm khuẩn của nhu mô phổi bao gồm viêm phế nang, ống và túi phế nang, tiểu phế quản tận cùng hoặc viêm tổ chức kẽ của phổi
- Tác nhân gây bệnh thường gặp ở bệnh nhân ngoại trú: Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Hemophillus Influenzae, Chlamydia pneumoniae, Moraxella catarrhalis, bệnh nhân HIV có thể hiện diện Pneumocystis carinii.
- Streptococcus pneumonia là nguyên nhân thường gặp nhất của viêm phổi cộng đồng
- Mycoplasma pneumoniae được tìm thấy ở khoảng 20% bệnh nhân ngoại trú viêm phổi cộng đồng trong nhóm người trẻ

2. **Phân loại** (bệnh nhân ngoại trú)

- Bệnh nhân ngoại trú , không bệnh đồng thời và không có yếu tố nguy cơ phế cầu kháng thuốc (nhóm I)
- Bệnh nhân ngoại trú , có bệnh đồng thời (bệnh thận, gan, tim, phổi mạn, đái tháo đường, nghiện rượu, ung thư, cắt lách, ức chế miễn dịch) sử dụng kháng sinh trong 3 tháng trước và/hay có yếu tố nguy cơ phế cầu kháng thuốc (nhóm II)

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Sốt: > 37, 80C , có thể có sốt rét run
- Thở nhanh> 20 lần/phút
- Nhịp tim > 100 lần/phút
- Ho mới xuất hiện có hay không có khạc đàm
- Thay đổi màu sắc đàm ở bệnh nhân ho mạn tính
- Đau ngực kiểu màng phổi
- Khám phổi: ran nổ, ran ẩm hoặc hội chứng đông đặc
- Công thức máu: Bạch cầu tăng> 10000/mm3 hoặc <4000/mm3
- XQuang: hình thâm nhiễm đám mờ hoặc nốt mờ gợi ý viêm phổi hoặc hình ảnh của viêm phổi thùy đặc trưng bởi hnh mờ tương đối đồng nhất chiếm 1 thùy hoặc phân thùy có hình ảnh đường hơi phế quản bên trong (air - bronchogram)
- CT scanner chỉ định trong trường hợp khó khăn trong chẩn đoán

4. Hướng điều trị

- Viêm phổi điều trị ngoại trú thường dựa vào kinh nghiệm hơn là vi khuẩn học
- Dựa vào phân loại bệnh nhân:
  - Nhóm I: Macrolide , Amoxicillin liều cao
  - Nhóm II:
    - Co - amoxiclav or Sultamicillin
    - Cephalosporins (thế hệ 2) hoặc
    - Macrolides phổ rộng hoặc
    - Fluoroquinolone hô hấp

- Beta - lactam + Macrolide

– **Liều lượng:**
  - ➢ Macrolide:
    - Azithromycine: 500mg uống / ngày X 3 ngày (hoặc 500mg ngày đầu và 250mg cho 4 ngày tiếp theo)
    - Clarythromycine: 250 - 500mg ngày 2 lần
    - Erythromycin: 500 - 1000mg ngày 4 lần
  - ➢ Fluoroquinolone hô hấp:
    - Levofloxacine: 500mg mỗi ngày
    - Moxifloxacine : 400mg ngày 2 lần
  - ➢ Beta - lactam:

    Thế hệ 2:
    - Cefaclor : 500mg ngày 3 lần
    - Cefuroxime: 500mg ngày 2 lần

    Thế hệ 3:
    - Cefdinir: 100mg ngày 3 lần hoặc 300mg ngày 2 lần
    - Cefixime: 200mg ngày 2 lần
    - Cefpodoxime: 200mg ngày 2 lần
  - ➢ Beta - lactam/ betalactamase inhibitor:
    - Amoxicillin/clavulanic acid (Co - amoxiclav): 1g ngày 2 lần, liều cao ngày 4g
    - Ampicillin/sulbactam (Sultamicillin) : 375 - 750mg ngày 2 lần
  - ➢ Amoxicillin liều cao 1g ngày 3 lần

5. Theo dõi và dặn dò bệnh nhân

– Nghỉ ngơi
– Vật lý trị liệu, vỗ lưng khi khó ho khạc
– Giữ ấm cổ ngực, tránh khói bụi thuốc lá
– Tiêm chủng phòng phế cầu và Hemophillus Influenzae (ở người già có thể làm giảm tỷ lệ nhập viện của viêm phổi do Hemophillus Influenzae 48 - 57%)

6. Tiêu chuẩn nhập viện

– Có nhiều thang điểm để đánh giá độ nặng của viêm phổi như: Fine và CS (1997), thang điểm PORT… Hội lồng ngực Anh đưa ra **thang điểmCURB - 65** đơn giản dễ áp dụng trên lâm sàng

– **Thang điểm CURB – 65**

Ký hiệu	Tiêu chuẩn
C	Thay đổi ý thức
U	Ure máu > 7 mmol/ lít
R	Nhịp thở ≥ 30 lần/ phút
B	Huyết áp tâm trương ≤ 60 mmHg
65	Tuổi ≥ 65

Điểm của mỗi tiêu chuẩn là 0 hoặc 1 điểm, khi tổng điểm CURB 65 từ 0 - 1 điểm thì có thể điều trị ngoại trú; khi tổng điểm CURB 65 ≥ 2 thì nên chuyển

bệnh nhân đến bệnh viện, điều trị và theo dõi nội trú. Nếu tổng điểm CURB ≥ 4 nên xem xét điều trị tại khoa hồi sức.