

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 chia làm 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 monocytogene.

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 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, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumonia, E.coli, Klebsiella, Seratia, Enterobacterdoacae, Pseudomonas, Bacillus cereus, Citrobacter, 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, 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 xu

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 ngưng 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 co 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

2. Điều trị suy hô hấp:

Thở oxy: chỉ định khi có suy hô hấp + $SpO_2 < 90\%$

Liều lượng 0,5 – 1 lít/phút qua cannula mũi

Thở NCPAP: chỉ định khi thất bại với thở oxy qua cannula mũi (xem bài thở NCPAP).

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

a. Bệnh nhân chưa điều trị kháng sinh: Ampicillin + Gentamycin

Nếu nghi nhiễm trùng huyết: Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin

b. Bệnh nhân 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 đàm 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, 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