



VIÊM PHỔI THÙY  
(PNEUMONIA)  
(БИЕОИОИИЯ)





**Quách Thị Thu Hà**



**Nguyễn Thị Thu Huệ**



**Ông Lê Miên Diễm**



**Trần Thị Nhung**



**Nguyễn Anh Thư**



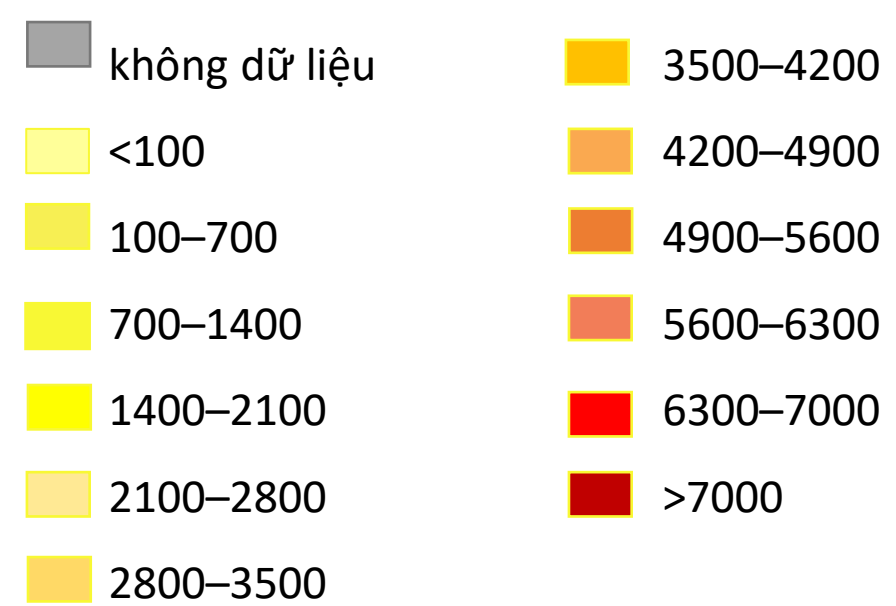
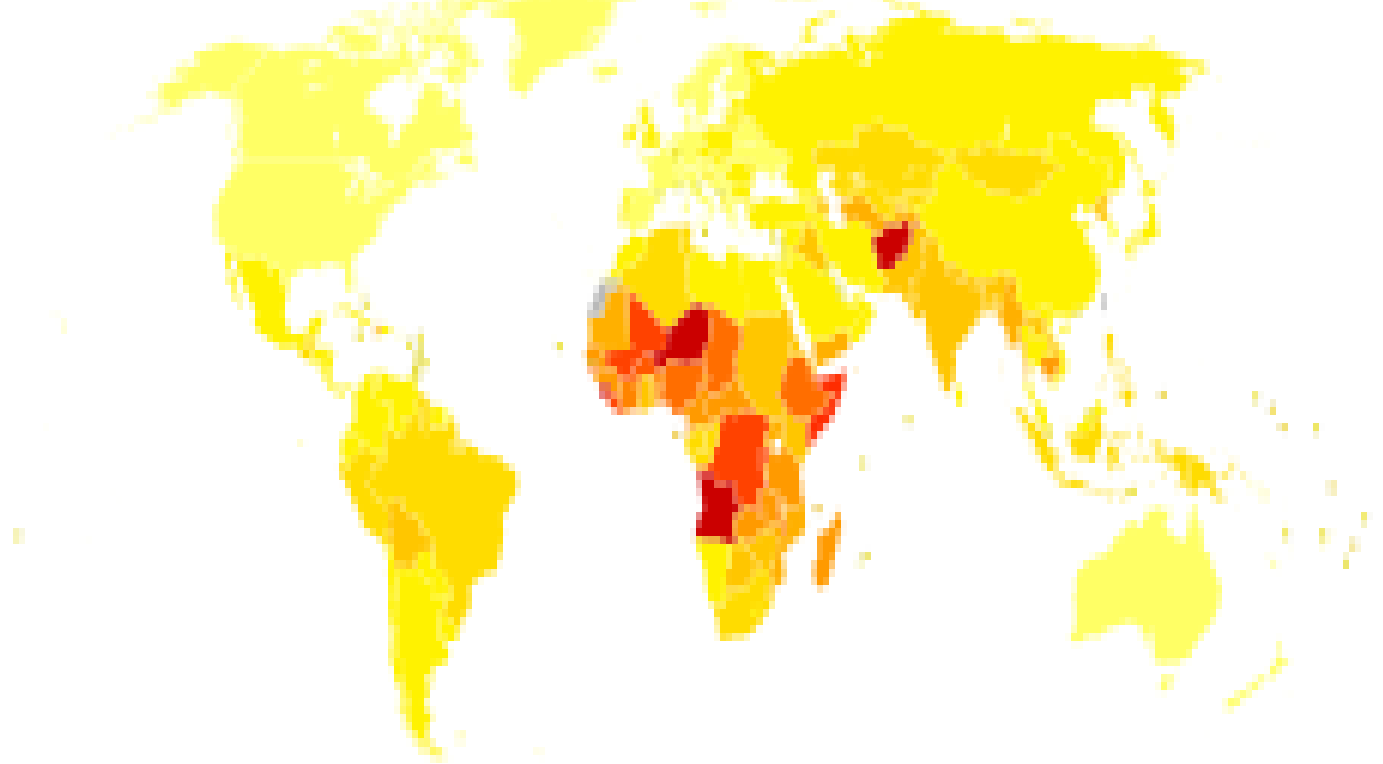
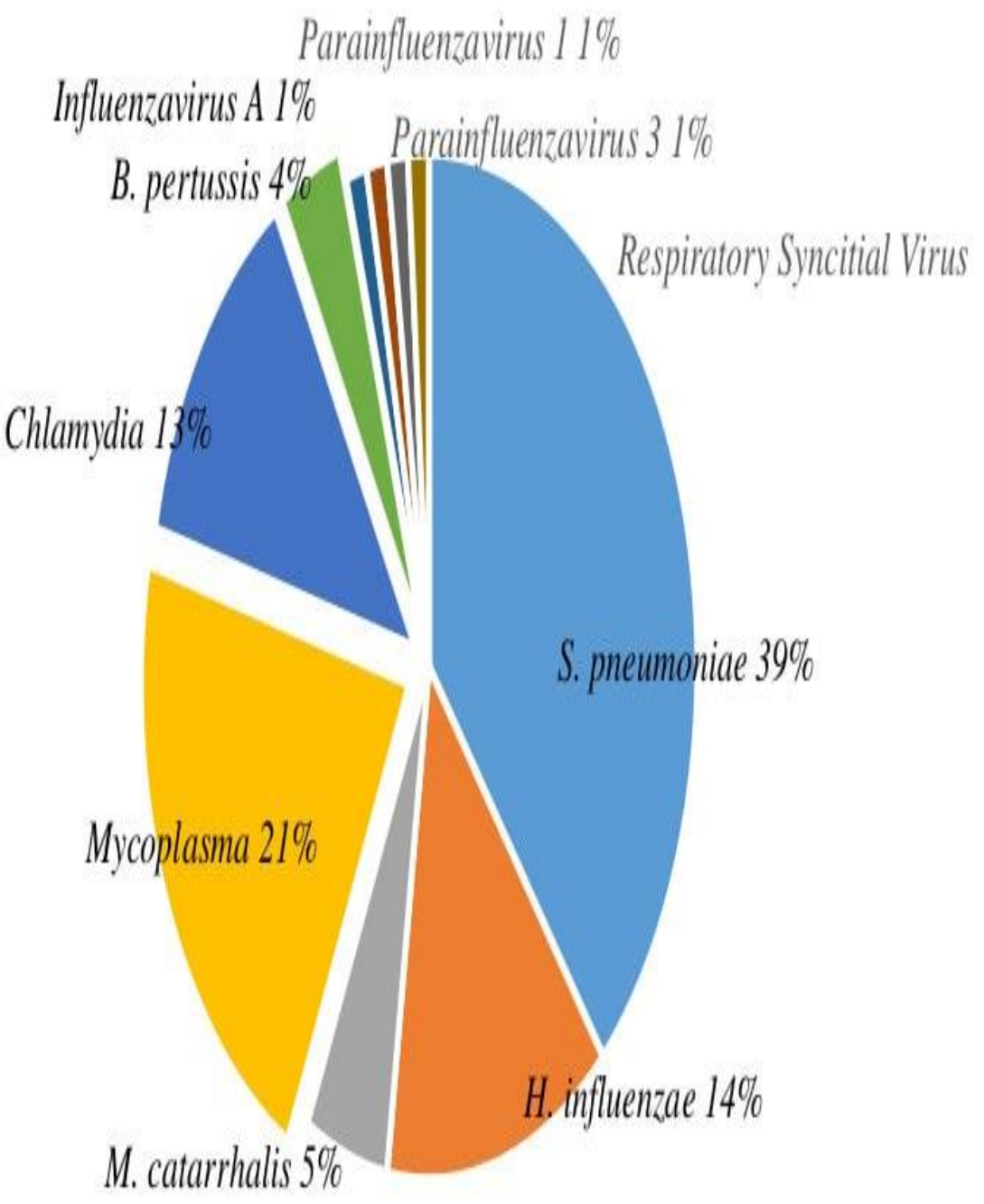
**Đặng Minh Thu**





# DỊCH TỄ HỌC

- Viêm phổi là bệnh phổ biến ảnh hưởng khoảng 450 triệu người trên khắp toàn cầu. Đây là căn bệnh gây tử vong lên đến 4 triệu người, chiếm 7% dân số thế giới mỗi năm. Tỷ lệ này lớn nhất ở trẻ < 5 tuổi, và người già hơn 75 tuổi. Nó xuất hiện nhiều gấp 5 ở các nước đang phát triển so với các nước phát triển. Số ca viêm phổi do virus chiếm khoảng 200 triệu.
- Ở Hoa Kỳ, đến năm 2009, viêm phổi là bệnh gây tử vong xếp thứ 8. Có 4 triệu người bị sưng phổi mỗi năm, phần lớn là do Pneumococcus (khoảng 40.000 người chết)
- Trẻ em: Năm 2008, viêm phổi ở trẻ em khoảng 156 triệu ca (151 triệu ở các nước đang phát triển và 5 triệu ở các nước phát triển). Năm 2010, nó làm 1,3 triệu trẻ tử vong, hay 18% tổng số ca tử vong đối với trẻ dưới 5 tuổi, trong đó 95% xảy ra ở các nước đang phát triển. Các quốc gia chịu bệnh này nặng nhất như: Ấn Độ (43 triệu), Trung Quốc (21 triệu) và Pakistan (10 triệu) Nhiều trong số các ca tử vong này xảy ra trong thời kỳ sơ sinh. Tổ chức y tế thế giới ước tính cứ 1 trong 3 trẻ sơ sinh chết vì viêm phổi



# Định nghĩa và nguyên nhân của viêm phổi thùy

- ❖ Định nghĩa: Viêm phổi là tình trạng viêm nhiễm của nhu mô phổi.
- ❖ Nguyên nhân:
  - Thường do phế cầu khuẩn, ngoài ra còn tụ cầu vàng
  - Nấm: Actinomyces, Aspergillus...
  - Ký sinh trùng: Amip, sán lá phổi
  - Hóa chất: Xăng, dầu, axit,
  - Tia bức xạ, tắc phế quản do u phế quản phổi...
- ❖ Điều kiện thuận lợi: thời tiết lạnh, cơ thể suy yếu, hôn mê...



# CƠ CHẾ ĐỀ KHÁNG CỦA ĐƯỜNG HÔ HẤP

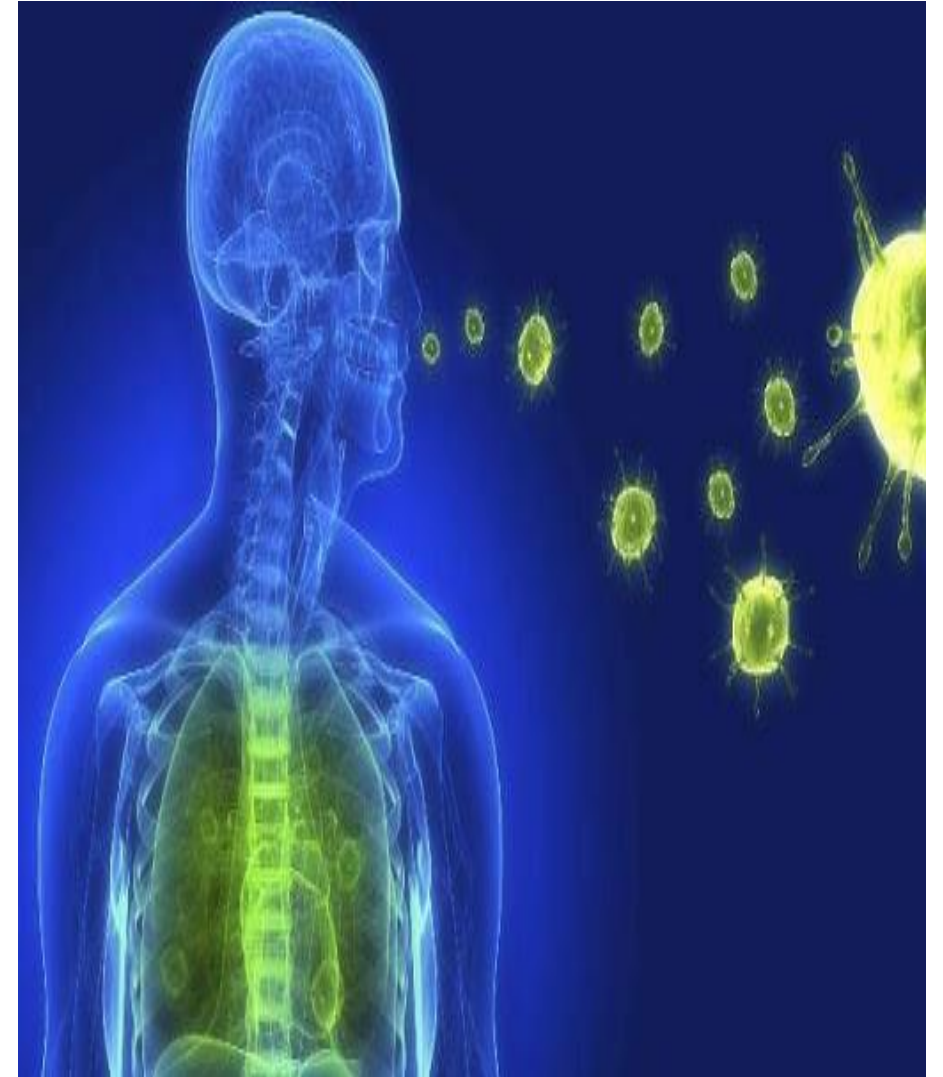
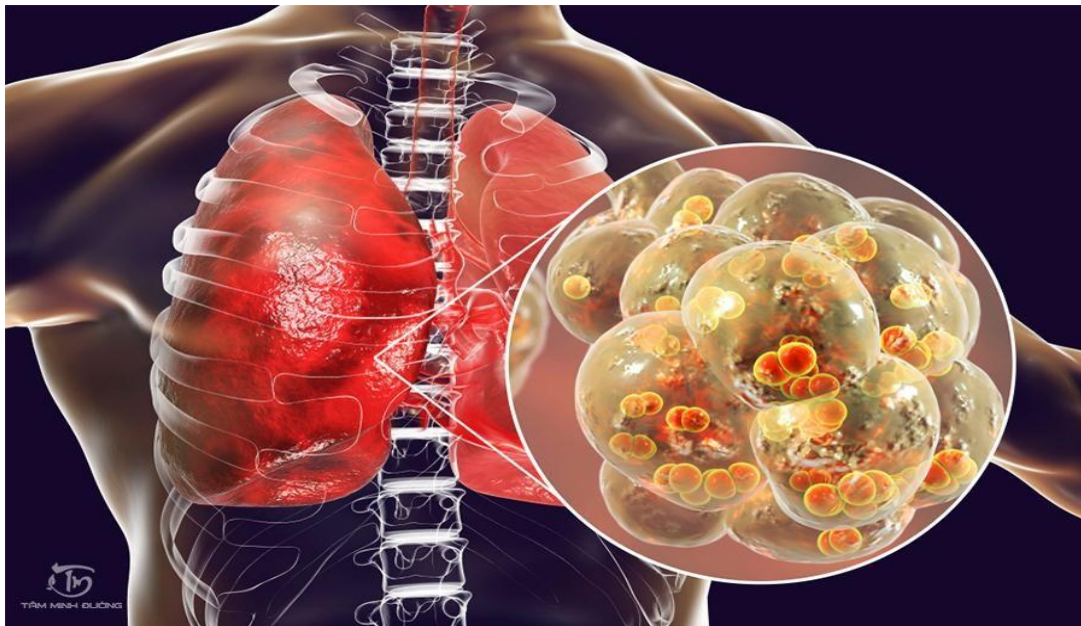
- Phản xạ đóng nắp thanh quản. Phản xạ ho.
- Từ thanh quản đến tiểu phế quản tận cùng có lớp niêm mạc bao phủ bởi các tế bào hình lông.
- Vai trò Globulin Miễn Dịch.
- Trong phế nang có nhiều đại thực bào ăn vi khuẩn.
- Bạch cầu đa nhân trung tính được huy động đến và giết vi khuẩn.
- Bạch cầu Lympho có vai trò quan trọng trong miễn dịch tế bào chống lại vi khuẩn.



# CƠ CHẾ BỆNH SINH

❖ Đường vào:

- Đường hô hấp: Khi cơ chế bảo vệ đường hô hấp tỏ ra không hữu hiệu => tạo điều kiện cho VK gây bệnh
- Đường máu.



# TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

- ❖ Triệu chứng toàn thân: Xảy ra đột ngột ở người trẻ, bắt đầu bằng một cơn rét run .Sốt bao giờ cũng có và thường cao 39–40°C
- ❖ Triệu chứng cơ năng:
  - Đau ngực: luôn luôn có, dữ dội, đột ngột, đau bên tổn thương.
  - Khó thở: thường là khó thở trung bình hoặc nhẹ.
  - Ho: lúc đầu ho khan, sau đó ho đờm đặc nhầy mủ, đàm có máu màu rỉ sắt.
- ❖ Triệu chứng thực thể: Trong những giờ đầu: nghe phổi chỉ thấy âm thở giảm bên tổn thương, có thể nghe tiếng cọ màng phổi và ran nổ, gõ đục





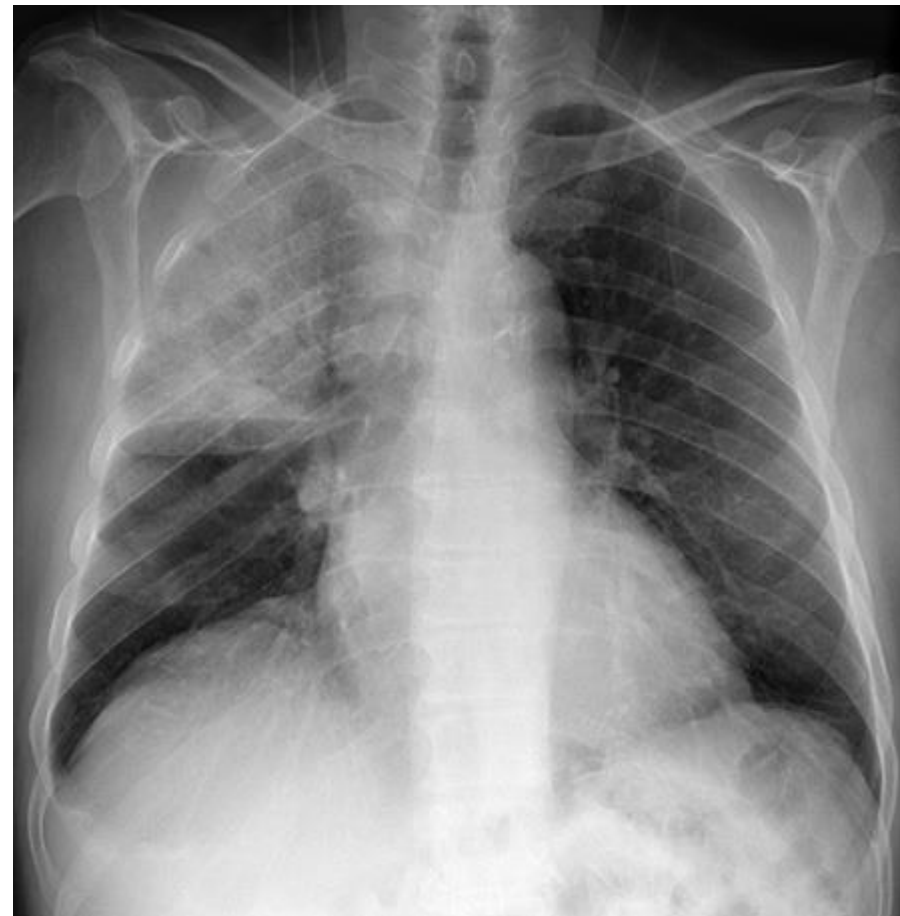
# 6 TRIỆU CHỨNG VIÊM PHỔI

**CẦN LƯU Ý**

HO CÓ ĐỜM, SỐT CAO	NHỨC ĐẦU
KHÓ THỞ	ĐAU NGỰC
ỚN LẠNH	KIỆT SỨC, MỆT MỎI

# TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

- Thời kỳ toàn phát: có **hội chứng đông đặc** rõ rệt.
- ❖ Cận lâm sàng
  - Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng 15000-25000/mm<sup>3</sup>, N 80-90% VS: tăng
  - Xét nghiệm đờm: soi khi nhuộm gram
  - Xquang phổi: thấy một đám mờ có hình tam giác đáy quay ra ngoài, đỉnh quay vào trong





# BIẾN CHỨNG

## ❖ Biến chứng tại phổi:

- Tổn thương lan rộng sang các thùy phổi khác.
- Áp xe phổi: rất thường gặp do sd kháng sinh không đủ liều lượng
- Viêm phổi mãn tính: bệnh tiến triển kéo dài, thùy phổi bị tổn thương trở nên xơ hóa.

## ❖ Biến chứng màng phổi: tràn dịch màng phổi, tràn mủ màng phổi.

## ❖ Biến chứng tiêu hóa: vàng da do suy gan ,biến chứng viêm phúc mạc

## ❖ Biến chứng thần kinh: vật vã, mê sảng

## ❖ Biến chứng tim mạch: nhịp tim nhanh, viêm màng ngoài tim có mủ, suy tim,sốc.

# VIÊM PHỔI THÙY **5** BIẾN CHỨNG và **5** CHẾT NGƯỜI KHÁC



VIÊM MÀNG NÃO



VIÊM MÀNG TRONG TIM



VIÊM NỘI NHÃN



VIÊM PHÚC MẠC



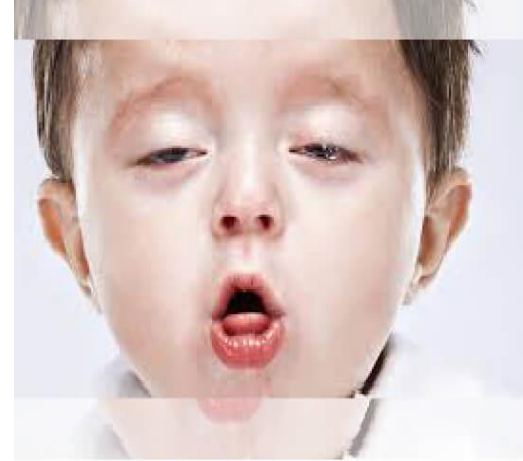
VIÊM KHỚP NHIỄM KHUẨN





# CHUẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán xác định: - Bệnh nhân có thể có tiền sử tiếp xúc khói bụi, nhiễm lạnh.
- Bệnh khởi phát đột ngột ở người trẻ, sốt cao, mạch nhanh, có cơn rét run, đau chói ngực khu trú, khó thở nhanh nông, ho khạc đờm quánh dính, nhày mủ vàng hoặc đỏ nâu .
- Khám phổi có hội chứng đông đặc .
- Số lượng bạch cầu tăng trên 10.000/mm<sup>3</sup>, N trên 80%, VS tăng cao. - X quang phổi: đám mờ đồng nhất, không có hang ở thùy dưới hoặc giữa.



Khò  
Khè



Sổ Mũi

Ho có Đờm

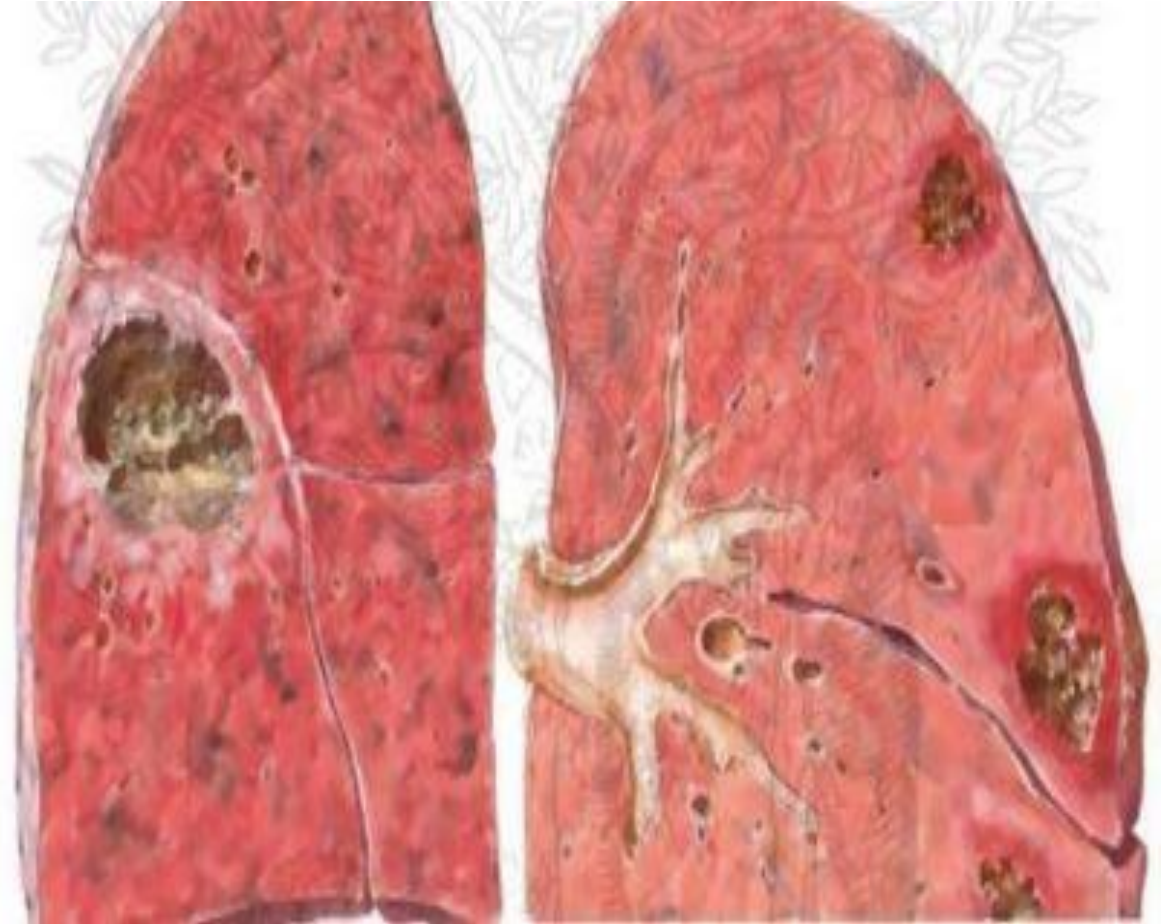


Sốt



# CHUẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán phân biệt: Xẹp phổi do ung thư phế quản. Tràn dịch màng phổi khu trú. Nhồi huyết phổi bị bội nhiễm. Khối u phổi Áp xe phổi
- Chẩn đoán nguyên nhân:- Các VK gây VP điển hình: *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*.
  - Các VK Không điển hình: *Mycoplasma Pneumoniae*, *Chlamydia Pneumoniae*, *Legionella Pneumoniae*
  - Các VK gây VP nặng: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, VK yếm khí.





# ĐIỀU TRỊ

- Nguyên tắc chung:
  - Xử trí tùy theo mức độ nặng.
  - Điều trị triệu chứng.
  - Điều trị nguyên nhân.
  - Thời gian dùng KS:
    - + 7 – 10 ngày nếu do các tác nhân gây VP điển hình.
    - + 14 ngày nếu do các tác nhân không điển hình, trực khuẩn mủ xanh.



# ĐIỀU TRỊ THEO MỨC ĐỘ NẶNG.

Mức độ viêm phổi	Viêm phổi nhẹ	Viêm phổi trung bình	Viêm phổi nặng
<b>Thuốc điều trị</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Amoxicillin 500mg-1g: uống 3 lần/ngày</li><li>-Clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày</li><li>- Amoxicillin 50mg/kg/ngày + Macrolis :khi nghi do VK không điển hình.</li><li>- amoxicillin + clavulanat kết hợp với một thuốc nhóm Macrolis</li><li>-nhóm Cephalosporin thế hệ 2: Cefuroxim 0,5g/lần x 3 lần/ngày hoặc kết hợp với một thuốc nhóm Macrolis</li><li>-Đảm bảo cân bằng nước – điện giải và thăng bằng kiềm toan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Amoxicilin+acid clavulanic: 1g x 3 lần/ngày kết hợp với một thuốc nhóm Macrolis</li><li>-Nếu không uống được thì dùng KS liều như trên dùng đường TM</li><li>- Levofloxacin 750mg/ngày</li><li>-Moxifloxacin 400mg/ngày</li><li>-Đảm bảo cân bằng nước điện giải và thăng bằng kiềm toan - Dùng thuốc hạ sốt khi nhiệt độ &gt; 38,5C</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Kết hợp Amoxicillin + acid clavulanic 1g/lần x 3 lần/ngày tiêm TM kết hợp thêm Clarithromycin 500mg tiêm TM 2 lần/ngày</li><li>-Levofloxacin 750mg/ngày</li><li>-Cephalosporin phổ rộng (Cefotaxim 1g x 3 lần/ngày hoặc Ceftriaxon 1g x 3 lần/ngày hoặc Cefazidim 1g x 3 lần/ngày)</li><li>-kết hợp với Macrolis hoặc Aminoglycosid hoặc Fluoroquinolon.</li><li>- Xem xét thay đổi KS tùy theo diễn biến LS và kháng sinh đồ nếu có.</li><li>- Thở oxy, thông khí nhân tạo nếu cần, đảm bảo huyết động, điều trị các biến chứng nếu có.</li></ul>





300.000 đ/ Hộp (14 viên)



21.000đ/hộp(10 lọ)



150.000đ/hộp(14 viên)

# ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- Hạ sốt và giảm đau: aspirin, [paracetamol](#), acetaminophen...
- Giải quyết vấn đề suy hô hấp: dùng oxy qua sonde mũi 3–5 lít/phút tùy mức độ
- Giãn phế quản: theophyllin
- Giảm ho và tiêu đờm: codein, terpin, benzoat natri, acemuc...





# ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN

Bác sĩ sẽ kê toa thuốc điều trị dựa vào tác nhân gây bệnh ở bạn, chẳng hạn như:

**Phế cầu, liên cầu:** kháng sinh penicillin. Trong trường hợp nặng, bạn có khả năng dùng cefapirin truyền tĩnh mạch. Nếu bạn bị dị ứng với thành phần của penicillin, sẽ chỉ định dùng các loại thuốc như erythromycin hay roxythromycin.

**Tụ cầu vàng:** cefapirin, nhóm Aminosid hay nhóm Fluoroquinolon.

**Hemophilus influenza:** ampicillin (uống hoặc tiêm) và gentamicin.

**Klebsiella pneumoniae:** thường điều trị phối hợp cefalosporin thế hệ III với amikacin.

**Vi khuẩn kỵ khí:** penicillin G hay metronidazol 1 – 2g/24 giờ hoặc cefalosporin thế hệ II, III.

**Hóa chất:** thuốc penicillin G phối hợp với prednison.

# PHÒNG BỆNH

- Điều trị tốt các ổ nhiễm trùng ở tai mũi họng, răng hàm mặt
- Tiêm vacxin phòng cúm mỗi năm 1 lần, phòng phế cầu 5 năm 1 lần cho những BN có bệnh phổi mạn tính, suy tim, tuổi trên 65 hoặc cắt lách
- Bỏ thuốc lá, thuốc lào
- Giữ ấm cổ, ngực trong mùa lạnh
- Rèn luyện thể dục thể thao thường xuyên nhằm nâng cao thể trạng





# CÂU HỎI NGẮN

• Câu 1: viêm phổi thùy được biểu hiện X- quang là:

- A. Đám mờ phế bào, bờ rõ , có nhánh phế quản khí.
- B. Đám mờ tập trung dạng thùy, phân thùy
- C. Đám mờ hình cánh bướm bờ rõ nét
- D. Đám mờ đồng nhất, đè đẩy các cấu trúc lân cận

Câu 2 nguyên tắc nào sau đây không phải là nguyên tắc điều trị chung viêm phổi thùy:

- A. Xử trí tùy theo mức độ nặng.
- B. Điều trị triệu chứng.
- C. Điều trị nguyên nhân.
- D. Điều trị dự phòng
- E. Thời gian dùng KS



*Thank You*

