Viêm tiểu phế quản khi nào dùng kháng sinh: khi nghĩ có bội nhiễm:

* Sốt cao > 390 (chính xác là 38,70)
* Phổi có ran nổ
* CTM: bạch cầu tăng ưu thế neutro
* Có ổ nhiễm trùng đi kèm (thường là viêm tai giữa)

Tam chứng ứ CO2:

* Vã mồ hôi
* Nhịp tim nhanh
* Tăng huyết áp

Diễn tiến viêm tiểu phế quản: theo 3 cách.

* Giới hạn sau 7-10 ngày.
* Kéo dài, lệ thuộc oxi: do Adeno virus (tắc đàm, ứ khí, thường kèm viêm kết mạc).
* Chết do bội nhiễm, suy hô hấp.

Trong viêm tiểu phế quản có SIADH (hội chứng tăng tiết ADH không thích hợp): ứ CO2 🡪 tăng áp lực trong lồng ngực 🡪 giảm máu về tim 🡪 giảm cung lượng tim 🡪 giảm tưới máu thận, não 🡪 tăng tiết ADH.

Biến chứng phun khí dung: **hạ K+,** run tay chân, tăng nguy cơ trào ngược.

VIÊM PHỔI.

tác nhân viêm phổi theo tuổi.

Viêm phổi không sốt:

* Chlamedia trachomatis:
  + < 3 tháng tuổi.
  + Sanh đường âm đạo
  + Ho nhiều, XQ tổn thương phổi kẽ.
  + Eos > 4%

🡪 Không cần phải nhập viện

###### Ho gà - **Bordetella pertussis-ho gà**

* + Ho khan nhiều, tràn dài, tím môi, cơn ngưng thở.
  + BC tăng LYM ưu thế + trẻ < 3 tuổi.
  + Chỉ đáp ứng với macrolide

🡪 Phải nhập viện điều trị- sau điều trị ho vẫn kéo dài tới 3 tháng.

Ho gà + Chlamedia Trachomatis: đáp ứng với Macrolide Azithromycine: 10mg/kg/ ngày x 5 ngày.

Tác dụng phụ của Macrolide- tuổi tối thiểu > 1 tháng tuổi: hẹp phì đại môn vị, QT kéo dài gây xoắn đỉnh. Trong đó độc nhất là Erythromycin, Azithromycin ít độc hơn (có thể dùng được cho trẻ nhỏ) và nếu nghĩ ưu thế G+ khi dị ứng/ thất bại với C3 🡪 Clarithromycine 15 mg/ kg/ ngày x chia 2 cử x 10 ngày.

tác dụng phụ của Erythromycine: Phì đại hẹp môn vị, QT kéo dài gây xoắn đỉnh, tiêu chảy ( do tăng nhu động ruột).

3 nhóm kháng sinh trị được VK không điển hình: Quinolon, Macrolide, Tetracilin- chỉ dùng khi > 8 tuổi.

kháng sinh diệt được vi khuẩn KĐH: VK này không có vách tế bào, chui vào tế bào để tăng sinh ( không điển hình) + kháng sinh phải qua được màng tế bào ( nhóm tan trong mỡ- macrolide + FQ + tetracyline).

Vi khuẩn cộng đồng tiết được beta lactamase:

* Hib
* moraxella catarrhalis
* Klebsiella
* Staphylococcus.

Kháng sinh có thể gây tiêu chảy do:

* Diệt vi khuẩn thường trú (thường sau 2 -3 ngày)
* Thẩm thấu (ít)
* Tăng nhu động ruột (nên nhóm này thường uống sau ăn no, uống men vi sinh không có ý nghĩa)
  + Erythromycin
  + Acid clavulanic

Kháng sinh

4 đường lây trong viêm phổi:

* Inhalation (giống như hạt khí dung): vi khuẩn không điển hình.
* Aspiration gần (giống như giọt nước bắn): phế cầu.
* Aspiration
  + từ trên xuống: Hib (vi khuẩn thường trú vùng mũi, họng)
  + từ dưới lên: G (-), yếm khí.
* Máu: tụ cầu.

kháng sinh ngoại trú: amoxciline ( 90 mg/kg/ ngày x 3 cử, **cho 2N, sau đó tái khám lại).**

đáp ứng tốt 🡪 duy trì cho đủ 5-7 ngày. Không đáp ứng 🡪 Cefuroxime 30 mg/kg/ngày x 2 lần x 10 ngày.

dị ứng với Amoxcilline 🡪 đổi qua Streptomycine.

Kháng sinh khi điều trị nội trú (VP cộng đồng): thường là phế cầu, hib, Chlamedia Pneumonia, Mycoplasma pneumonia, siêu vi. 3 bước điều trị kháng sinh.

chú ý: > 5 tuổi thì 40% nhiễm vi khuẩn KĐH 🡪 C3 + Macrolide.

Bước 1: nghĩ phế cầu dùng penicillin, hib dùng Ampicillin.

Bước 2: cepha 3.

Bước 3: KHÔNG ĐÁP ỨNG SAU 48H 🡪ĐỔI KHÁNG SINH.

theo kháng sinh đồ.

viêm phổi thuỳ **( S.pneumonia, Klebsiella)**

* Nếu BN vô cần thở oxi: cepha 3 + macrolide (sợ VK không điển hình)
* Nếu BN cần vô ICU: vancomycin + cepha 3 + macrolide.
* Nếu VP bệnh viện: + Amynoglycoside (tùy tác nhân, thường thêm amynoglycoside). Nghĩ nhiễm trùng huyết thì dùng gentamycin, nghĩ viêm phổi thì dùng Amikacin (vô nhu mô phổi tốt hơn)
* Viêm phổi thùy: thường do phế cầu (G +) 🡪 vancomycin
* Tổn thương 2 bên phổi, LS gợi ý viêm phổi hít: G(-), hiếm khí, Hib 🡪 cepha 4 hoặc carbapenem.
* Viêm phổi 2 bên, có bóng khí 🡪 tụ cầu vàng.

Các cách lấy bệnh phẩm:

* Cấy máu (tỷ lệ dương tính thấp), huyết thanh chẩn đoán (ít làm).

### NTA ([Naso-tracheal aspiration](http://www.equinescienceupdate.co.uk/nasotrach.htm))

### BAL (Bronchi-alveolar lavage): có giá trị nhất

### ETA: lấy đàm qua ống nội khí quản.

### Chọc dò màng phổi.

### Phết mũi

### Viêm phổi không đáp ứng với điều trị kháng sinh.

### Vi khuẩn kháng thuốc.

### Lao

### Do siêu vi

### Cơ địa bệnh nhân:

### Suy giảm miễn dịch

### Mắc phải: HIV/AIDS, hậu sởi.

### Bẩm sinh: thiếu IgA, IgG.

### Tăng áp phổi:

### TBS có shunt.

### Nguyên phát.

### Viêm phổi hít

### Dị tật bẩm sinh: sứt môi, chẻ vòm.

### Bại não

### Trào ngược

### Dị vật đường thở.

### Tăng đáp ứng miễn dịch: tự miễn (phải điều trị bằng Corticoid)