

VIÊM MŨI HỌNG CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và họng là nơi tiếp xúc thường xuyên với bên ngoài vì vậy dễ bị nhiễm trùng. Ngoài ra mũi và họng lại thông thương với nhau qua vòm, viêm nơi này có thể gây ảnh hưởng nơi kia. Thường thì hai nơi viêm cùng một lúc.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

- Sổ mũi, chảy 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 nhớt đục từ trên xuống.
- Hai amidan sưng đỏ, đau, hốc có mủ hay giả mạc.

c. Đề nghị xét nghiệm

- Công thức máu.
- Phết họng, amidan 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.
- Quệt họng (amidan), có vi khuẩn tác hại nếu viêm mũi họng do vi trùng.

b. Chẩn đoán có thể

- Viêm mũi họng do vi trùng (nếu tìm thấy vi trùng).
- Viêm mũi họng do siêu vi trùng nếu nước mũi trong không tìm thấy vi trùng.

c. Chẩn đoán nguyên nhân

- Viêm mũi họng do viêm xoang: X-quang xoang.
- Viêm mũi họng do viêm VA cấp: họng không đỏ, không đau.
- 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.

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 bằng nước muối ấm, xirô ho.
- Thông thoáng mũi bằng vải sạch. Nếu mũi đặc, dùng nước muối sinh lý 0,9% nhỏ mũi.
- Không dùng các thuốc có chứa Atropin, codein, và các thuốc nhỏ mũi khác.
- Kháng sinh chỉ dùng trong trường hợp:
 - Viêm họng do Streptococcus: (đau họng, có giả mạc, hạch cổ, test nhanh liên cầu khuẩn tán huyết Beta nhóm A dương tính): dùng Amoxycillin 50 -100 mg/kg/ngày, uống trong 7-10 ngày. Nếu bị dị ứng, dùng Erythromycin 30 – 50mg/kg/ngày, trong 7 ngày.
 - Viêm họng cấp do vi khuẩn xoắn (giả mạc bờ, trắng đục): kháng sinh lựa chọn ở đây là Penicillin G 300.000 – 500.000UI/kg/ngày, tiêm mạch từ 7-10 ngày.
 - Các trường hợp khác không sử dụng kháng sinh.

3. Xử trí tiếp theo

- Sử dụng kháng sinh ban đầu, không thuyên giảm (còn sốt, còn đau họng), sau 2 ngày nên dùng Cefaclor 30mg/kg/ngày, Cefuroxim 20mg/kg/ngày. Điều trị theo kháng sinh đồ 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 amidan, nạo VA để ngừa các biến chứng.

IV. THEO DÕI

Điều trị sau 2 ngày, nếu chưa thuyên giảm, thay đổi kháng sinh. Nếu ổn định, điều trị kháng sinh từ 7 ngày đến 10 ngày.



LƯU ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM MŨI HỌNG CẤP

