**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN**

**I/. VIÊM MŨI HỌNG**( Nasopharyngitis , Common cold, Rhinopharyngitis )

- Thường gặp. Tần suất thay đổi theo tuổi, cao nhất ở trẻ < 5 tuổi. Mỗi năm trẻ có 3 - 8 đợt bệnh.

- Nguyên nhân chủ yếu do virus, có khỏang > 200 virus gây bệnh, hay gặp là Rhinovirus, Coronavirus, RS virus, Influenza viruses (type A và B), Adenovirus, Enterovirus, Parainfluenza.

- Diễn tiến bệnh: các triệu chứng thường giảm và khỏi sau 5 - 7 ngày.

**1) Lâm sàng:**

• Dấu hiệu chính: chảy mũi, nghẹt mũi , nhảy mũi, hắt hơi

• Đau họng, ngứa họng, nuốt đau, khó nuốt

• Ho, hơi thở hôi, nhức đầu, giảm khứu giác, sợ ánh sáng, chảy nước mắt

• Sốt

• Triệu chứng tiêu hóa: buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy, đau bụng

• Đau cơ

• Mệt mỏi

• Khám mũi: niêm mạc đỏ, chảy nước mũi trong hay đục, xuất tiết

• Khám họng: niêm mạc họng đỏ, đau rát họng.

**2) CLS**

Chỉ làm khi nghi ngờ có biến chứng

**3) Biến chứng:**

• Viêm amygdales

• Viêm tai giữa

• Viêm xoang cấp

• Viêm phổi

**4) Chẩn đóan phân biêt:**

• Viêm mũi dị ứng

• Viêm mũi vận mạch

• Dị vật đường thở

• Dị dạng đường hô hấp trên

**5) Điều trị**

• Kháng sinh: không cần dùng.

KS được chỉ định khi có biến chứng, triêu chứng mũi không cải thiện, kéo dài > 10 ngày.

Dùng KS uống nhóm Beta-lactam: amoxicilline, cephalosporine thế hệ 1, 2, amox/clavulanic acid.

Thời gian dùng KS: 10 ngày

• Điều trị triệu chứng chủ yếu:

- Làm thông thóang mũi: Nhỏ mũi với dd nước muối 0.9%, hút mũi

- Hạ sốt, giảm đau họng: Paracetamol, Ibuprofene, súc họng nước muối

- Cung cấp đủ dịch

- Cho kẽm, Probiotics

- Giải thích, trấn an cha mẹ

**II/. VIÊM HỌNG CẤP (Pharyngitis)**

- Là tình trạng viêm cấp tính ở vùng hầu và hạnh nhân.

- Nguyên nhân chủ yếu là virus: Adenovirus, Influenza viruses,Coxsackieviruses, HSV, EBV.

- Vi trùng Streptococcus tan huyết nhóm A chiếm khỏang 15% các trường hợp viêm họng, gây biến chứng thấp khớp cấp, viêm cầu thận cấp. Vi trùng khác: bạch hầu, Neisseria gonorrhoeae, Corynebacterium diphtheria, VT hiếm khí

- Bịnh ít gặp ở trẻ < 1 tuổi. Nhiều nhất 4 - 7 tuổi

**1) Lâm sàng:**

- Triệu chứng chính: đau họng, khó nuốt, sốt. Bệnh nhân có thể nhức đầu, mệt mỏi, đau thượng vị, buồn nôn, ói mửa.

- Do siêu vi: kèm theo ho, chảy mũi, viêm kết mạc, tiêu chảy, hạch cổ sau lớn

- Do vi trùng: Sốt cao, đau họng dữ dội kèm theo khó nuốt. Khám họng đỏ rực, có xuất tiết, chấm xuất huyết vòm khẩu cái mền, amygdales sưng đỏ, có xuất tiết. Hạch cổ trước sưng đau.

**2) CLS:**

• CTM,VS, CRP

• ASO, Rapid Antigen Testing khi nghi ngờ GABHS

• Phết họng, cấy dịch vùng họng

**3) Biến chứng**

- Viêm tai giữa

- Viêm xoang

- Viêm hạch cổ

- Áp-xe quanh amygdales

- Áp-xe vùng sau họng

- Viêm phổi

- Nhiễm trùng huyết

- Thấp khớp cấp

- Viêm vi cầu thận cấp

**4) Điều trị**

• Kháng sinh:

- CĐ: Viêm họng do Liên cầu khuẩn tan huyết nhóm A, vi trùng khác

Tình trạng lâm sàng nặng Có biến chứng

- Kháng sinh : nhóm Beta-lactam:

Penicillin V 10 - 15 mg/kg mỗi 8 giờ, uống, trong 10 ngày Benzathine benzylpenicilline, TB, 1 liều duy nhất

< 6 tuổi: 600.000 IU

> 6 tuổi: 1.2 MIU

Amoxicillin 100 mg/kg/ngày , uống, trong 10 ngày Cephalosporines thế hệ 1, 2

Nếu dị ứng Penicilline: Macrolides: Erythromycin 50 mg/kg/ngày, Azythromycin 10mg/kg/ngày

Nhóm cephalosporine thế hệ 1,2

• Điều trị triệu chứng

- Hạ sốt: Paracetamol, Ibuprofene

- Giảm xung huyết mũi: nhỏ mũi với dd nước muối sinh lý 0.9%, thuốc kháng histamines uống

- Giảm ho bằng thuốc có codeine: dextromethorphan

- Cung cấp đủ dịch