1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Viêm mủ màng phổi( VMMP) là hiện tượng tụ mủ trong khoang màng phổi, do nhiều nguyên nhân : viêm màng phổi, viêm phổi, phẫu thuật lồng ngực, chấn thương hoặc kết hợp nhiều yếu tố gây nên. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là do vi trùng, ở trẻ em chủ yếu là staphylococcus hoặc pneumonococcus pneumonia. Với viêm mủ màng phổi thứ phát. Pseudomonas aeruginoase là chủ yếu.

1. **NGUYÊN NHÂN**
2. **CHẨN ĐOÁN**
3. **ĐIỀU TRỊ**
4. **Kháng sinh**

* Trong quá trình chờ kháng sinh đồ nên kết hợp Ceftazidin, Amikacin và Clindamycin hoặc Motronidazole ( nếu dịch hôi)
* Nếu soi tươi: có cầu khuẩn Gram dương, nên kết hợp Vancomycin và Clindamycin, có trực khuẩn Gram Âm nên dùng Ceftazidim ( hoặc nhóm Fluoroquinolone ) + Amikacin + Metronidazole ( hoặc Clindamycin )
* Khi không có kết quả soi tươi: dùng Oxacillin + Gentamycin.
* Nếu bệnh nhân có dấu hiệu suy hô hấp nặng hay nhiễm trùng huyết hoặc không có dấu hiệu gợi ý tụ cầu rõ: dùng Cefotaxim + Oxacillin.
* Đánh giá lại sau 1 tuần điều trị:
  + Diền tiến tốt: hết sốt, hết khó thở, lượng mủ ra ống dẫn lưu giảm , Xquang phổi nở, tiếp tục tục sử dụng kháng sinh đủ 3-4 tuần.
  + Diễn biến không tốt: còn sốt, ống dẫn lưu màng phổi ra mủ kéo dài, Xquang phổi không cải thiện: dựa vào kết quả cấy mủ màng phổi và kháng sinh đồ để quyết định kháng sinh điều trị.

1. **Ngoại khoa:**

* Chỉ định ngoại khoa khi:
  + Có dấu hiệu vách hóa trên siêu âm- Xquang- CT scan Ngực.
  + Điều trị kháng sinh và dẫn lưu màng phổi không hiệu quả
* Ngay sau khi chẩn đoán chọc dò mủ màng phổi, nên dẫn lưu màng phổi kín, kết hợp với điều trị kháng sinh.
* Nếu bệnh nhân vẫn còn trong tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc, hoặc mủ quá đặc, nhiều giả mạc, có chỉ định mổ nội soi để phá hết giả mạc, ngóc nhách và tưới rửa. nếu màng phổi dày, đóng kén khu trú nên mở ngực làm sạch ổ mủ, bóc vỏ phổi đặt hệ thống tưới rửa xoang màng phổi bằng Gentamycin 80mg x 2/ NaCl 0,9% 500ml x 4 / 24 giờ.
* Với mủ màng phổi sau cắt phổi: đầu tiên là dẫn lưu màng phổi, sau đó bóc vỏ phổi. nếu có rò khí quản màng phổi phải bóc tách đầu khí quản và khâu lại mỏm cụt này thật triệt để.

1. **Điều trị hỗ trợ**

* Cho thuốc giảm đau, giảm sốt.
* Truyền dịch, đạm máu…
* Dich dưỡng: chế độ ăn giàu calori
* Oxygen liệu pháp khi có suy hô hấp.
* Điều trị sốc nhiễm trùng nếu có
* Để giúp phổi nở tốt cần phối hợp vật lý trị liệu:

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
3. **PHÒNG BỆNH**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
5. *Light R/W (2007), “Parapneumonic Effusions and Empyema” Pleural Disease, 5th ed, Lippincott Williams & Wilkins, USA; 179-210*
6. *Luketich J D, Maddaus M.A (2007), “Empyema- Chest Wall, Lang, Mediastinum and Plera” P. of Surg 8th ed, Ed by F. Charles Brunicardi, Mc Graw- Hill Bokk Co.,N.Y:749-759.*
7. *Nguyễn Công Minh (2009), Đánh giá kết quả phẫu thuật bóc vỏ màng phổi trong điều trị bệnh viêm mủ màng phổi mạn tính trong 10 năm) 1999- 2008) tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viên cấp cứu Trưng Vương”. Y học Tp. Hồ Chí Minh, Tập 5 bản số 4, 2001: 21-26.*
8. *Phác đồ điều trị bệnh viện Chợ Rẫy phần ngoại khoa năm 2013.*