**BỆNH ÁN NHIỄM KHUẨN HẬU SẢN**

**I. Hành chánh.**

* Họ và tên: TRƯƠNG THỊ CẨM LINH Tuổi: 32
* Nghề nghiệp: Làm ruộng
* Địa chỉ: ấp 6, xã Hòa Mỹ, huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang.
* Ngày giờ nhập viện: 10 giờ 47 phút, ngày 17/05/2021

**II. Lý do nhập viện:** Rỉ dịch vết mổ, Hậu phẫu mổ lấy thai N7

**III. Tiền sử.**

1. **Gia đình:** Chưa ghi nhận bệnh lý.
2. **Cá nhân:**
3. Nội khoa:

* Viêm gan B cách đây 3 năm
* Chưa ghi nhận tiền sử dị ứng
* Chưa ghi nhận bệnh lý đái tháo đường, tim mạch, hô hấp, huyết học.

1. Ngoại khoa: chưa ghi nhận phẫu thuật vùng bụng, hố chậu, tầng sinh môn.
2. Sản khoa:

* PARA: 2002
* Năm 2007, sanh thường được bé nặng 3200g, có cắt may tầng sinh môn, nằm viện 3 ngày, thời kỳ hậu sản chưa ghi nhận bất thường, con hiện tại ổn.
* Năm 2021, mổ lấy thai được bé nặng 3700g, vì chuyển dạ ngưng tiến triển, hiện tại bé khỏe.

1. Phụ khoa.

* Bắt đầu có kinh năm 13 tuổi, chu kỳ kinh nguyệt không đều, chu kỳ 28-35 ngày, mỗi lần hành kinh từ 3-4 ngày, kinh lượng vừa, màu đỏ sậm, có đau bụng khi hành kinh.
* Chưa ghi nhận các bệnh lý phụ khoa.
* Biện pháp tránh thai: bao cao su.

**III. Bệnh sử**

* Cách nhập viện 7 ngày, sản phụ mổ lấy thai vì con lần 2, thai 38 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ ngưng tiến triển tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ. Sau mổ nằm viện 5 ngày, trong thời gian này sản phụ không sốt, vết mổ được may bằng chỉ không tan, rỉ dịch thấm băng ít, đau vết mổ ít. Được rửa và thay băng vào hậu phẫu ngày 3 và ngày 5. Được cắt chỉ vào ngày thứ 5. Sản dịch lượng vừa, đỏ sậm, không hôi, ngày càng ít dần.
* Từ ngày hậu phẫu thứ 5 đến ngày hậu phẫu 7 sau khi xuất viện, sản dịch lượng ít, nhạt màu, không hôi, sản phụ không mở băng và không có dịch thấm băng, chỉ lau mình bằng khăn ướt 1 lần/ngày. Sản phụ không sốt, cảm giác vùng xung quanh vết mổ căng, đau tăng lên khi đi lại, ngày càng tăng.
* Sản phụ khai không nằm than, nịt bụng, chườm ấm bụng, sản phụ nằm ở phòng máy lạnh, ăn uống không kiêng khem.
* Cùng ngày nhập viện (ngày hậu phẫu thứ 7), sản phụ tháo băng vết mổ, thấy vết mổ và vùng da xung quanh, kích thước khoảng 5x12 cm sưng nề, đỏ, nửa bên trái sưng to hơn bên phải, sờ đau, vết mổ ngang trên vệ, hở 2 cm rỉ dịch mủ đục hôi, ấn vào có dịch mủ đục hôi lẫn máu chảy ra, sản phụ không sốt, không chán ăn, tiêu tiểu bình thường, cảm giác cả người mệt mỏi nên được đưa đến nhập viện tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ.

**\* Tình trạng lúc vào viện:**

* Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Da niêm hồng
* Than đau vết mổ
* DHST: Mạch: 105 lần/phút HA: 130/60 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút Nhiệt độ: 37oC .

* Bụng mềm, thân tử cung hơi to
* Cổ tử cung khép
* Hai phần phụ không chạm
* Túi cùng mềm
* Âm đạo rỉ sản dịch đục hôi
* Vùng quanh vết mổ, kích thước 5x12 cm sưng nề, đỏ, đau
* Vết mổ cũ ngang trên vệ, hở 2cm, rỉ dịch mủ đục hôi.

**\* Chẩn đoán lúc vào viện:** Nhiễm trùng vết mổ/hậu phẫu mổ lấy thai N7

**\* Tình trạng hiện tại:** than đau vết mổ, đau tăng khi thay đổi tư thế, ăn uống tiêu tiểu được.

**IV. Khám lâm sàng** (lúc 12 giờ ngày 17 tháng 5 năm 2021 – hậu phẫu ngày 7)

1. **Tổng trạng**

* Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da niêm hồng
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Móng không mất bóng
* Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm
* Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 80 lần/phút Nhiệt độ: 37OC

Huyết áp: 130/80mmHg Nhịp thở: 20 lần/phút

1. **Khám tim**

* Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Nhịp tim đều 80 lần/phút
* Tiếng T1, T2 đều rõ

1. **Khám phổi**

* Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở
* Không co kéo cơ hô hấp phụ
* Rung thanh đều 2 bên
* Gõ phổi trong
* Rì rào phế nang, êm dịu 2 phế trường

1. **Khám bụng và chuyên khoa**

**a. Khám vú**

* + 2 vú cân đối, không đau, không sưng tấy, không nứt nẻ
  + Núm vú không tụt vào trong, chưa lên sữa

**b. Khám bụng và vết mổ**

* + Bụng không bè, không chướng, vết mổ ngang trên vệ, dài khoảng 12 cm, đã cắt chỉ.
  + Vết mổ sưng nề, tấy đỏ vùng rộng khoảng 5 x 12 cm.
  + Bụng mềm, sờ vết mổ có cảm giác ấm, khi ấn vào có dịch rỉ ra, màu vàng đục kèm máu thấm gạc, lượng vừa, ấn đau vết mổ nhiều.
  + Phản ứng phúc mạc (-)
  + Không sờ được vị trí tử cung do sản phụ đau nhiều.

**c. Khám mỏ vịt:**

- Thấy âm đạo, cổ tử cung hồng trơn láng, có ít máu cục màu đỏ sẫm, cổ tử cung chắc.

- Sản dịch lượng ít, đục, hôi, thấm băng

1. **Khám cơ quan khác:** Chưa ghi nhận bất thường

**V. Tóm tắt bệnh án.**

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, PARA 2002, vào viện vì rỉ dịch vết mổ, hậu phẫu mổ lấy thai ngày 7. Qua hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng ghi nhận:

* Sản phụ tỉnh, tiếp xúc tốt
* Than đau nhiều vị trí vết mổ, đau tăng khi cử động, đi lại
* Da niêm hồng lưỡi không dơ, môi không khô
* Bụng mềm
* Vết mổ ngang trên vệ, dài khoảng 12 cm, sưng nề, tấy đỏ, có rỉ dịch vàng đục kèm máu thấm gạc, sờ ấm, khi ấn vào có dịch chảy ra thấm gạc.
* Tử cung không sờ được do sản phụ đau nhiều
* Khám mỏ vịt thấy cổ tử cung trơn láng, sản dịch đục, hôi, có ít máu cục đỏ sẫm.
* 2 vú cân đối, không u cục, không sưng tấy, nứt nẻ, chưa lên sữa
* Tiền sử: viêm gan B các h đây 3 năm

**VI. Chẩn đoán - Biện luận**

**\* Chẩn đoán sơ bộ:**

Nhiễm trùng vết mổ ngày 1/hậu phẫu mổ lấy thai ngày 7 vì chuyển dạ ngưng tiến triển, viêm gan siêu vi B.

**\* Chẩn đoán phân biệt:**

Viêm nội mạc tử cung/hậu phẫu mổ lấy thai ngày 7 vì chuyển dạ ngưng tiến triển.

**\* Biện luận:**

Nghĩ nhiễm trùng vết mổ vì bệnh nhân vào viện sau mổ lấy thai với tình trạng đau bụng và rỉ dịch vết mổ vàng đục kèm máu thấm băng. Khám lâm sàng thấy vết mổ sưng nóng đỏ đau, rỉ dịch đục hôi.

Có nghĩ đến 1 tình trạng nặng hơn của nhiễm khuẩn hậu sản là viêm nội mạc tử cung, vì thể lâm sàng này thường gặp, dù chưa sờ được đáy tử cung và mật đô tuy nhiên ít nghĩ hơn vì bệnh nhân ra sản dịch ít, hôi, thăm khám âm đạo thấy cổ tử cung chắc, toàn trạng chưa ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng. Để chắc chắn hơn, siêu âm để loại trừ.

**VII. Cận lâm sàng và kết quả**

1. **Đề nghị cận lâm sàng**

* Siêu âm tử cung và phần phụ, siêu âm bụng tổng quát
* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng laser
* Sinh hóa máu: đường huyết, AST, ALT, ure, creatinine
* CRP, procalcitonin, đông cầm máu
* Cấy dịch vết mổ làm kháng sinh đồ

1. **Kết quả cận lâm sàng đã có:**

* Công thức máu (10 giờ 27 phút, 17/5/2021)

+ HC: 5,09x1012/l

+ Hb: 145g/l

+ Hct: 42%

+ MCV: 82,5fl

+ MCH: 28,5pg

+ TC: 227x109/l

+ BC: 9,54x109/l (neutro: 67,2%; lympho: 18,9%)

→ Bạch cầu không tăng nhưng vẫn chưa loại trừ tình trạng nhiễm trùng trong trường hợp sản phụ sử dụng kháng sinh sau mổ lấy thai. Để đánh giá tình trạng nhiễm trùng tốt hơn có thể sử dụng CRP, Procalcitonin.

* Đông cầm máu:

+ PT: 9,9s

+ APTT: 23,5s

+ Fibrinogen: 4.0 gL

* Nhóm máu: B+
* HBsAg (+)
* Siêu âm: Ổ bụng không dịch, không hạch. Tử cung ngả trước, DAP 72mm, cấu trúc cơ đều. Lòng tử cung có ít dịch d = 10mm, không mạch máu. Buồng trứng 2 bên không u, túi cùng sau không dịch. Trong mô dưới da vùng bên trái vết mổ có ít xoang dịch, kích thước 32x71mm.

→ Kết luận: ít dịch lòng tử cung, xoang dịch trong mô dưới da bên trái vết mổ.

**VIII. Chẩn đoán sau cùng**

Nhiễm trùng vết mổ nông, hiện tại còn đau và rỉ dịch vết mổ/hậu phẫu mổ lấy thai ngày 7 vì chuyển dạ ngưng tiến triển, viêm gan siêu vi B.

**IX. Điều trị**

**\* Hướng xử trí**

* Chăm sóc vết mổ ngày 2 lần
* Kháng sinh theo kinh nghiệm, kháng viêm, giảm đau.
* Theo dõi sinh hiệu, tình trạng vết mổ, tình trạng bụng, co hồi tử cung, sản dịch
* Tư vấn vệ sinh cá nhân, vệ sinh vết mổ, ăn uống đầy đủ dịnh dưỡng

**\* Xử trí cụ thể:**

Metronidazol 0,5g x 2 (TTM) XXX giọt/phút mỗi 12h

Cefoxitin 1g 1 lọ x 2 (TMC) mỗi 12h

Paracetamol 0,5g 1v x 3 (u) mỗi 8h

Calci Hasan 500mg 2v (u)

Rửa và thay băng vết mổ 2 lần/ngày

**\* Theo dõi:**

* Sinh hiệu, tổng trạng
* Vết mổ: tình trạng sưng nề đau, rỉ dịch có tiếp tục lan rộng không
* Sự co hồi tử cung, sản dịch (số lượng, màu sắc, mùi).

**\* Tư vấn:**

* Báo ngay cho nhân viên y tế khi có các dấu hiệu như: sốt, bụng chướng, chảy máu, dịch mủ, đau vết mổ, sản dịch hôi lẫn mủ.
* Chế độ ăn uống: ăn đầy đủ dinh dưỡng, không kiêng cữ, uống nhiều nước

**X. Tiên lượng**

* Gần: Hiện tại vết mổ còn sưng nề, rỉ dịch, nguy cơ nhiễm trùng lan rộng và vào máu có thể xảy ra. Cần làm lại công thức máu sau 48 giờ sử dụng kháng sinh để đánh giá đáp ứng điều trị.
* Xa: Nguy cơ sau khi điều trị khỏi nhiễm trùng vết mổ thì sẹo lành xấu, ảnh hưởng đến tâm lý sản phụ sau này. Trong trường hợp gia đình và bệnh nhân còn mong muốn có thai, thai kỳ tiếp theo nếu phải mổ lấy thai có thể gặp khó khăn do dính trong ổ bụng.

**XI. Dự phòng**

* Sử dụng kháng sinh phổ rộng để dự phòng nhiễm trùng lan rộng và vào máu.
* Tư vấn vệ sinh, chăm sóc vết mổ, vệ sinh cá nhân đúng cách
* Vận động nhẹ nhàng tránh biến chứng viêm dính,uống nhiều nước.
* Chế độ ăn dinh dưỡng đầy đủ, giàu đạm, vitamin, khoảng chất, chất xơ giúp phục hồi sức khỏe sau sinh và mau phục hồi vết thương.
* Biện pháp tránh thai trên bệnh nhân có thể áp dụng: cho bú vô kinh, bao cao su, thuốc ngừa thai progestin, dặn bệnh nhân ít nhất 2 năm sau mới mang thai tiếp.
* Hẹn tái khám sau khi xuất viện 1 tuần