

# CBL Uốn ván

CA LÂM SÀNG BỆNH UỐN VÁN  
(VẾT THƯƠNG NHỎ, HẬU QUẢ TO 2020)

ThS. Trần Đăng Khoa

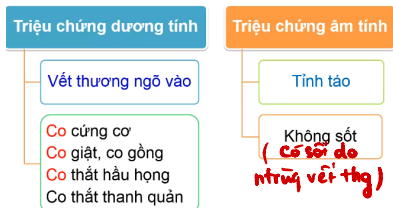
## CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân nam, 40 tuổi, làm ruộng, BV Quận chuyển đến BV BND với chẩn đoán uốn ván.

### Câu hỏi 1

- Cần hỏi các thông tin gì để giúp chẩn đoán bệnh uốn ván?

## CHẨN ĐOÁN BỆNH UỐN VÁN



nghề nghiệp, lý do đến khám

**Hỏi gì:** Hỏi các triệu chứng khiến cho tuyến trước nghĩ BN bị uốn ván, diễn tiến của các triệu chứng

### - Triệu chứng dương tính:

+ Hỏi các triệu chứng 3 co (co thắt, co giật, co cứng) như cứng hàm, cứng cơ, co thắt, co giật, khó thở..

+ Ngõ vào của bệnh nhân: Vết thương gì, bản hay không, xử lý gì khi có vết thương đó

### - Triệu chứng âm tính

+ Sốt không

+ Tĩnh táo (trừ việc co giật nhiều quá gây mê man)

- Biểu chứng của BN: các cơ quan khác, liệt..

- Điều trị của tuyến trước: Đã làm gì, điều trị gì, tiêm SAT chưa, kháng sinh, vệ sinh vết thương chưa

**Câu hỏi lúc trước: Hỏi gì để xác định BN đã tiêm SAT chưa**

+ Được làm test dị ứng chưa

- + Gọi hỏi tuyến trước
- + Hỏi trực tiếp được giải thích là tiêm SAT chưa  
⇒ Vì nếu tiêm rồi, tiêm nữa sẽ nguy hiểm

### CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân nam, 40 tuổi, làm ruộng, BV Quận chuyển đến BV BND với chẩn đoán uốn ván.

#### Bệnh sử:

- Ngày 1-2: BN thấy môi hăm, ăn uống khó khăn, khó mở miệng, sau đó cảm thấy cứng cổ, lưng.
- Ngày 3: BN nuốt sặc và co giật toàn thân 2 phút. Sau cơn, BN tỉnh táo, được đưa đến BV Quận được chẩn đoán Uốn ván, chưa xử trí gì và chuyển tới BV BND

#### Tiền căn:

- Cách nhập viện 10 ngày bị trầy xước ngón chân cái (P) khi đang làm việc ngoài ruộng.
- Không dị ứng
- Không tiêm ngừa uốn ván
- Không bệnh lý nội ngoại khoa khác.

Cứng cơ:

Liên tục

Đau

Theo trình tự

Không chủ ý

Co giật:

- hoàn cảnh kp khi nào ( tự nhiên/ kích thích

- tính chất cơn co giật ( từng cơn ( trong cơn vẫn tỉnh)/ toàn

#### Triệu chứng dương tính:

- Co cứng cơ
- Co giật
- Co thất hầu họng: nuốt sặc
- Chưa co thất thanh quản
- Vết thương ngò vào

#### Triệu chứng âm tính:

- Không sốt
- Tỉnh táo

### Tóm tắt

+ BN nam 40 tuổi, công nhân tỉnh

Triệu chứng:

+ Cứng hàm -> cổ => lưng

+ Co thất hầu họng (nuốt sặc)

+ CO giật

+ Tỉnh táo, không sốt

Tiền căn

+ Xước chân trái bầm, chưa tiêm phòng

### Khám:

- Tri giác, sinh hiệu: Glasgow, sốt hay không sốt..

### - Khám vết thương: Nhìn sờ

+ Nhìn: Vị trí, kích thước, màu sắc, độ bầm, lạnh, tiết mủ, hôi không

+ Sờ: Mật độ, kích thước, mủ nhọt. Nếu vết thương đã bít, phải phá vỡ vết thương ra để thăm sát xem vết thương có sạch không, có dị vật không?

⇒ **Chú ý: luôn luôn SAT trước khi thăm sát vết thương, tối thiểu 1h**

### - Khám 3 cơ

## + **Co cứng:**

\_ Cứng hàm => bảo BN há miệng, đo khoảng cách giữa 2 cung răng, nếu <3cm là cứng hàm. Cách 2 là dùng que đẽ lưỡi đẽ hàm dưới, bệnh nhân đang há được 3cm thì đột ngột cứng lại còn 2cm tức là khít cái hàm lại nhiều hơn (hiện ít dùng nghiệm pháp này do nó kích thích BN làm tăng nặng và khiến rơi vào co giật..). Nghiệm pháp đẽ lưỡi thường dùng để phân biệt viêm khớp thái dương hàm vì khi cho đẽ lưỡi vào đẽ thì nó sẽ rộng ra

\_ Đối với các cơ khác: cứng cơ chứ ko phải cứng khớp vậy nên sẽ hạn chế vận động ít. Đánh giá trương lực cơ của BN. Cho BN thực hiện gập duỗi, xoay cổ, tay.. => cứng thường bị hạn chế vận động 1 phần. Chú ý phân biệt cứng cơ cổ và cổ gượng. Trong uốn ván, cứng cơ và cứng toàn bộ cơ, cả xoay cả gập cổ. Còn trong viêm màng não, cứng cổ là chỉ gập lại ko được

⇒ Không cần cho BN ngồi dậy, đứng lên. Chỉ nằm 1 chỗ làm

+ **Co giật:** Giật sẽ có giật

+ **Co thắt hầu họng:** lấy hộp sữa của BN, cho BN uống từng ngụm. Nếu BN uống hết được hộp sữa => không có co thắt hầu họng (phải bản thân mình khám, ko nghe BN khai). Không uống được là bị => uống sặc hay co thắt hầu họng. Đánh giá mức độ => **đặt sonde dạ dày** cho BN

+ **Co thắt thanh quản:** Gắn monitor, đếm nhịp thở của bệnh nhân. BN bị co thắt sẽ tăng nhịp thở nhưng ko nhiều. Chú ý co thắt thanh quản sẽ như bóp cổ, khác với bạch hầu là ghen

⇒ **Cho BN nằm nghiêng 1 bên để cho uống nước đánh giá co thắt**

---

### CA LÂM SÀNG

- **Lúc NV:** Tỉnh, GCS 15đ, tiếp xúc tốt, T° 37°C, mạch 120l/phút, huyết áp 130/80 mmHg, nhịp thở 17 lần/phút, SpO2: 97%/khí trời. Nuốt sặc
  - Hàm há 1cm, cứng cơ cổ, bụng, lưng, tứ chi. Chạm vào người BN khi thăm khám thấy BN có biểu hiện gồng ưỡn. Không dấu thần kinh khu trú. Các cơ quan khác chưa bất thường.
-

- Vết thương ngón chân cái P bị sưng tấy, có mủ, còn lẫn sinh dất bên trong vết thương.



**Chẩn đoán**

- Tên bệnh
- Thể bệnh
- Giai đoạn
- Ngày bệnh
- Mức độ
- Biến chứng
- Vết thương ngổ vào
- Bệnh nền hoặc vấn đề khác đi kèm

CDSB: Uốn ván toàn thể - giai đoạn toàn phát - Ngày 3- Mức độ III theo Ablett -chưa biến chứng - ngổ vào ngón cái bên chân phải - không bệnh lý kèm theo.

Là chẩn đoán lâm sàng, biểu hiện lâm sàng khá đặc trưng => Không có chẩn đoán phân biệt.

Có co giật => độ III trở đi

Uống sắc (khí khảm) => độ III => đặt sonde

### **Chẩn đoán sơ bộ:**

Uốn ván toàn thể giai đoạn toàn phát, ngày 3, mức độ III theo Ablett chưa biến chứng, ngổ vào vết thương ngón cái bàn chân phải – không bệnh lý kèm theo

**(BN co giật, co thắt dài là độ III trở lên, Nếu không có thì độ II hoặc độ I)**

**Cần chú ý việc rối loạn thần kinh thực vật: như loạn nhịp tim, huyết áp tăng cao, tiêu tiểu không tự chủ, tăng thân nhiệt, giảm thân nhiệt.** Phải hỏi lại, xác định lại xem BN có rối loạn không. Chi mạch tăng thì chưa xếp được. Mạch phải rối loạn chứ ko phải cường hay giảm giao cảm). Đồng thời phải hỏi **BN có bệnh nền không**, ví dụ bị tăng huyết áp chứ ko phải rối loạn giao cảm do uốn ván. Cần xác định lại

⇒ Lâm sàng: Gắn monitor liên tục mới xác định được.

### **Chẩn đoán phân biệt: Không**

Vì lâm sàng BN quá rõ ràng rồi nên không cần chẩn đoán phân biệt vì có đầy đủ 3 co, có vết thương ngổ vào, có triệu chứng âm tính (tỉnh táo, ko sốt)

## CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

thq bị 1 bên

- Chỉ có cứng hàm đơn thuần:
  - Các bệnh răng hàm mặt: tai biến răng khôn, viêm tấy mũ amidan, viêm khớp thái dương – hàm, viêm xương hàm do sâu răng,...: Đau đầu cố định, dùng thuốc có thuyên giảm.
  - Dùng chlorpromazine, promethazine (giảm khi ngưng thuốc).
- Khi có co giật: viêm màng não, ngộ độc

## 1. Thể bệnh

- + Uốn ván Toàn thể
- + Uốn ván thể đầu
- + Uốn ván cục bộ
- + Uốn ván nội tạng
- + Uốn ván sơ sinh/uốn ván rốn

## 2. Giai đoạn uốn ván:

- + Ủ bệnh: Từ ủ bệnh tới khi có triệu chứng đầu tiên: Cứng hàm
- + Khởi phát: Cứng hàm đến khi có 1 trong 2 co: Co thắt và co giật
- + Toàn phát: Đầy đủ
- + Hồi phục

### Câu hỏi 4

- Trình bày y lệnh điều trị của bệnh nhân lúc nhập viện, giải thích tại sao? (lưu ý thứ tự ưu tiên)

## NGUYÊN TẮC

- Trung hòa độc tố đang lưu hành
- Xử trí vết thương
- Kháng sinh
- Thuốc an thần và thuốc giãn cơ
- Điều trị biến chứng
- Điều trị hỗ trợ, điều trị triệu chứng

⇒ Thay đổi các bước tùy thuộc bệnh nhân

Thường sẽ thay đổi như sau:

### 1. Xử trí cấp cứu

- Xử trí co thắt gây suy hô hấp => mở đường thở cấp cứu, thở oxy, cắt cơn thắt bằng chích thuốc bột co thắt => mở khí quản
- Xử trí co gồng, co giật => thuốc an thần, giãn cơ

### 2. Xử trí đặc hiệu (sau khi xử trí cấp cứu xong)

- SAT (phải test miễn dịch trước)
- Xử trí vết thương

- Kháng sinh
- Thuốc an thần, giãn cơ..
- Điều trị hỗ trợ, biến chứng

Chú ý: Không xử trí vết thương trước khi tiêm SAT. Tuy nhiên có thể uống kháng sinh trước SAT nếu thuận tiện. Ví dụ khi test lấy da SAT, thì cho uống kháng sinh trước cũng được rồi cho chích SAT.

**Bắt buộc: Xử trí vết thương sau tiêm SAT tối thiểu 1h**

+ Xét lâm sàng BN lúc nhập viện

⇒ **BN có gồng cứng người khi chạm vào => co gồng, co giật**

⇒ Xử trí nó trước

⇒ Xét co thắt xem có suy hô hấp không => chưa

Vậy, với bệnh nhân này, cần thay đổi thứ tự xử trí

Cấp cứu: + An thần để hết co gồng (nếu dùng giãn cơ phải đặt NKQ, giãn cơ thường dùng trong co thắt).

+ SAT + Kháng sinh

+ Xử trí vết thương (sau 1h chích SAT)

⇒ Các xử trí sau cấp cứu có thể xếp cái nào trước cũng được

Ví dụ điều trị

Bn đang Co giật: chích liền 10mg diazepam

Nằm nghiêng

Metro: uống dễ sd nhất và sinh khả dụng tương đương truyền tĩnh mạch

SAT: tiêm chia 14 ống ra 3,4 chỗ (kỹ thuật tiêm chích)

Xử trí vết thương sau chích SAT 1 tiếng, để hở

Cho nằm phòng yên tĩnh, thăm khám nhẹ nhàng...

#### Câu hỏi 5

- BN này nằm viện cần theo dõi vấn đề gì?

Theo dõi gì

#### Biến chứng

- Biến chứng hô hấp
- Biến chứng tim mạch
- Rối loạn thần kinh thực vật
- Bội nhiễm
- Xuất huyết
- Biến chứng do nằm lâu
- Biến chứng thuyên tắc phổi do huyết khối tĩnh mạch sâu
- Tai biến điều trị

#### Câu hỏi 6

- Chăm sóc điều dưỡng và dinh dưỡng cho bệnh nhân này như thế nào?

#### ***Dinh dưỡng***

- ❖ Nhu cầu năng lượng rất cao vì co cứng cơ liên tục, co giật nhiều, đổ mồ hôi, nhiễm trùng...
- ❖ Nền nuôi ăn càng sớm càng tốt. Nếu chưa có co thắt hầu họng có thể nuôi ăn bằng cách uống sữa với ống hút. Nếu có co thắt thì nuôi ăn bằng thông dạ dày tốt hơn bằng đường tĩnh mạch vì tránh nguy cơ nhiễm trùng toàn thân và duy trì hoạt động sinh lý của dạ dày và ruột. Nền dùng thuốc an thần trước khi đặt thông dạ dày. Cần chuẩn bị các phương tiện cấp cứu cũng như mở khí quản sẵn sàng vì bệnh nhân có thể bị kích thích gây co thắt hầu họng thanh quản, ngưng tim, ngưng thở trong lúc đặt.
- ❖ Nhu cầu: người lớn 70 Kcal/kg/ngày, trẻ em 80-90 Kcal/kg/ngày, sơ sinh 80-100 Kcal/kg/ngày nước 40 ml/kg/ngày, nền pha dung dịch dinh dưỡng 1 ml # 1,5 Kcal.
- ❖ Tốc độ cho ăn qua thông dạ dày: 100-400 ml trong 20-30 ph, 4-6 cử/ngày
- ❖ Có thể cho thêm dầu mè, trứng gà để cung cấp thêm năng lượng và các vitamin tan trong dầu như A,D,E,K.
- ❖ Mất nước, điện giải là nguyên nhân gây co giật và trụy tim mạch. Trên các bệnh nhân dùng thuốc dẫn co tình trạng mất nước không nhận

### **Câu hỏi 7**

- Khi nào BN này được xuất viện?
- Hướng dẫn phòng ngừa uốn ván cho bệnh nhân này khi ra viện hoặc khi bị vết thương sau này.

#### **Tiêu chuẩn xuất viện**

- ❖ Không cần sử dụng Diazepam, hết cứng cơ, hàm há rộng, có thể tự ngồi, đi lại và vận động các cơ dễ dàng
- ❖ Hết co giật và co thắt: ăn cơm được, nuốt không sặc, không khó thở

## **Những BN lớn tuổi rất khó để xuất viện**

*Bảng 3. Tiêm ngừa uốn ván theo loại vết thương và tình hình tiêm vắc xin*

| <b>Tình hình tiêm vắc xin uốn ván trước đây</b>   | <b>Vết thương nhẹ (gai đâm, xây xước nhẹ)</b>                    | <b>Vết thương nặng, nhiều đất cát, lan rộng, vết thương nội tạng...</b>                |
|---|--|--|
| Đã tiêm vắc xin đầy đủ:<br>-Tiêm nhắc lại <5 năm<br>-Tiêm nhắc trong 5-10 năm<br>-Tiêm nhắc >10 năm | Không cần tiêm VAT<br>Không cần tiêm VAT<br>Tiêm nhắc 1 liều VAT | Không cần tiêm VAT<br>Tiêm nhắc 1 liều VAT<br>Tiêm nhắc 1 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV |
| Tiêm vắc xin chưa đầy đủ (chưa tiêm nhắc lại)   | Tiêm nhắc 1 liều VAT   | Tiêm nhắc 1 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV   |
| Trước đây chưa tiêm vắc xin uốn ván   | Tiêm 3 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV                              | Tiêm 3 liều VAT và SAT 1500-3000 ĐV  |

#### **Phòng ngừa sau khi bị uốn ván**

Do sử dụng SAT trong điều trị nên sau khi khỏi bệnh uốn ván, bệnh nhân không tạo đủ miễn dịch bảo vệ, do đó cần gây miễn dịch cơ bản bằng 3 mũi VAT 0-1-6 như người chưa có miễn dịch và chích nhắc lại mỗi 5-10 năm.

## **BN phòng ngừa sau khi bị uốn ván**

Tiêm ngừa 3 mũi VAT và tiêm nhắc lại sau 5-10 năm.

+ Mũi 1: Thường tiêm ngay trước khi xuất viện, ngày cuối cùng bn xuất viện: chích buổi sáng

+ Phát giấy cho BN đi tiêm mũi 2,3 và nhắc nhở đi tiêm nhắc lại sau 5-10 năm

Chú ý: kthe bve uốn ván ko bền vững: 5-10 năm, nhưng ko có xn đo kthe trong máu => dựa vào duy nhất mốc thời gian và vết thương

gây nguy cơ uốn ván cao hay không

Mắc nhắc lại thì phải còn ở khoảng thời gian kháng thể còn tồn tại là 10 năm => trên 10 năm thì chích lại cả 3 mũi

**BN 40 tuổi, khi nhỏ có tiêm uốn ván 3 mũi đi chăng nữa**

⇒ **Tiêm lại uốn ván 3 mũi và tiêm nhắc lại**

⇒ Không xếp vào tiêm nhắc lại hay gì

#### **Câu hỏi 8**

- Nếu em là bs ở BV Quận, em sẽ thực hành chuyển viện bệnh nhân uốn ván như thế nào cho an toàn?

**Chú ý: dùng thuốc an thần. Hạn chế dùng thuốc giãn cơ vì cơ hô hấp sẽ bị liệt cơ hô hấp. Nếu dùng giãn cơ bắt buộc phải đặt nội khí quản**

**Cần chuẩn bị gì khi chuyển viện :bóng mask đèn đặt/ mở nội kq, thuốc an thần giãn cơ mang theo**

- Tuân thủ nguyên tắc chuyển viện an toàn gồm

+ Báo cáo cho bệnh viện cần chuyển tới tình trạng của bệnh nhân

+ Đánh giá tình hình của BN trước lúc chuyển viện để tiên lượng cho BN. Ví dụ nếu độ 3, độ 4 thì mở khí quản trước khi chuyển viện (nếu có thể mở đc, nếu ko mở đc thì đặt nội khí quản – khó do bn cắn chặt, hàm cứng, kích thích bn + co thắt thanh quản => tăng nguy cơ co thắt thanh quản thêm) **Tiêm thuốc an thần trước khi chuyển viện tránh co giật, co thắt**

+ Trong quá trình chuyển viện, BN có thể trở nên nặng hơn, vào cơn co thắt, co giật nên phải chuẩn bị đầy đủ thuốc trước khi chuyển viện, chuẩn bị đầy đủ oxy. Nếu BN vào cơn co thắt khí quản bất ngờ nếu chưa mở khí quản => cần bắt buộc phải tiêm thuốc an thần và thuốc giãn cơ. Bắt buộc đặt nội khí quản khi đó nhanh chóng và bóp bóng. Thời gian đặt rất ngắn vì vậy cần phải có kinh nghiệm. Nếu Uốn ván sơ sinh: đặt khí quản chứ thường ko mở khí quản do cổ yếu

Thủ thuật đặt nội kq qua đường mũi

Ng lớn rất khó đặt đường nội khí quản

Đang trên xe cấp cứu không mở được khí quản (chỉ đặt được thôi)



**Khi ko kiểm soát đc co giật bằng thuốc => mở khí quản r mới dùng thuốc giãn cơ nếu có chỉ định**

---

CHú ý

**3 co có thể không theo thứ tự**

**Chỉ cần Cứng hàm là triệu chứng đầu tiên. Sau cứng hàm có thể tới bất kỳ triệu chứng nào**

Co giật => tiêm an thần thôi

Ko tiêm giãn cơ