

BỆNH ÁN

I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Nguyễn Văn T.

Giới tính: Nam

Ngày sinh: 1970 (52 tuổi)

Địa chỉ: Long An

Thời điểm nhập viện: 11 giờ 45 phút ngày 06 tháng 04 năm 2022

Thời điểm nhập khoa: 10 giờ ngày 04 tháng 05 năm 2022

Khoa Nhiễm C – BVBNĐ: P.329 – G.24

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Cứng hàm N2

III. BỆNH SỬ: bệnh nhân khai

N1: Bệnh nhân cảm thấy môi hàm, sau đó cứng hàm tăng dần, nhai khó, còn uống nước được, không sặc, không khó thở, không co giật, tiểu vàng, tiêu phân vàng khuôn.

N2: Hàm cứng nhiều, khít chặt không há miệng được, nói khó, uống nước sặc, không khó thở kèm cứng cổ → lưng, bụng, 2 chân → 2 tay

=> nhập viện BV ĐK Sài Gòn: uốn ván, chưa rõ xử trí

=> chuyển BV 115: uốn ván, chưa rõ xử trí

=> chuyển BV Bệnh Nhiệt Đới

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không khó thở, chưa co giật.

Tình trạng lúc nhập viện:

- BN tỉnh. Cứng cơ toàn thân
- Mạch: 66 lần/phút Nhịp thở: 20 lần/phút
Nhiệt độ: 37 độ C Huyết áp: 160/90 mmHg
SpO2: 96%/ khí trời
- Tim đều rõ
- Phổi trong, không ran. Âm phế bào đều 2 bên.
- Bụng gồng.
- Không dấu thần kinh khu trú
- Hàm há giới hạn #1cm
- Ngón I bàn chân (T) sưng đỏ, rỉ mủ.

Diễn tiến sau nhập viện:

6/4: sinh hiệu ổn. CD uốn ván toàn thể gđ toàn phát N2, dự phòng loét da dày do stress → SAT 21.000IU, Zodalan, Metronidazol, Vit B6, Nexium

6/4: (16h30) gồng toàn thân liên tục (14h, 15h30), mạch 130 l/p, SpO2 94%/khí trời, đàm nhiều → mở KQ, gắn máy thở, thêm Arduan, Fentanyl → thám sát VT ngón I bàn chân (T), có mủ, không tìm thấy dị vật

7/4: dự phòng thuyên tắc TM sâu → thêm Lovenox

8/4: còn gồng giật nhiều, đã dùng an thần, dẫn cơ, giảm đau liều cao, vết thương rỉ mủ lẫn máu, đỏ da #5cm → td nhiễm trùng vết thương ngón I chân (T), viêm dạ dày → thêm MgSO4 kiểm soát co giật + thám sát lại vết thương

9/4: sốt 39oC, vã mồ hôi → td viêm phổi → hết Fetanyl, ngưng

10/4: cấy máu + KSD: trực trùng gram âm nhạy TZP → td nhiễm trùng huyết, RL TK thực vật → thêm Tazopelin

13/4: sốt cao liên tục, cấy máu: P.aeruginosa → nhiễm trùng huyết do P.aeruginosa, nhiễm trùng vết thương ngón I chân (T), thuyên tắc TM khuỷu tay (T) & (P), GERD → ngưng Tazopelin, thêm Medozopen, Colistin
 14-15/4: sinh hiệu ổn, giảm sốt
 16/4: Xquang viêm phổi, cấy đàm: MRSA → viêm phổi do MRSA → thêm Vancomycin
 27/4: sinh hiệu ổn → ngưng Arduan
 28-29/4: chuyển thở oxy
 1/5: thở êm/ khí trời, sinh hiệu ổn, không gồng giật
 4/5: chuyển nhiễm C. CD uốn ván toàn thể gđ toàn phát, RL TK thực vật, NT huyết do P.aeruginosa ổn, VP do MRSA, NT vết thương ngón I chân (T), thuyên tắc TM khuỷu tay (T) & (P), GERD
 5-10/5: sinh hiệu ổn, không sốt, ăn cháo không sặc, không khó thở, không co giật, còn cứng hàm, cổ, lưng, chân, tiểu vàng trong, chưa đi tiêu 3 ngày.

IV. TIỀN CĂN VÀ YẾU TỐ DỊCH TỄ:

1. Bản thân:

- CNV 4 ngày, bệnh nhân có vết thương mặt mu ngón I bàn chân (T) do cây tre đâm vào, dính dầu nhớt và đất cát, còn mảnh gãy vụn bên trong vết thương. Bệnh nhân chỉ rửa bằng nước sạch, không dùng xà phòng, tự nặn ra ít máu & mủ, để hở vết thương, không chích SAT, không dùng thuốc. Sau đó bệnh nhân thấy vết thương sưng nóng đỏ đau, không sốt, ăn uống được, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng khuôn.
- Chưa từng bị uốn ván trước đây.
- Chưa chích ngừa uốn ván.
- Tiêm ngừa COVID-19 3 mũi
- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, RL lipid máu
- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh tim mạch, hô hấp, thận niệu, tiêu hoá.
- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh tự miễn, ung thư.
- Chưa ghi nhận dị ứng thuốc hay thức ăn.
- Hút thuốc lá 30 gói.năm, uống rượu bia ít.

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh THA, ĐTĐ.

V. KHÁM: 08 giờ 00 phút ngày 10/05/2022 (Bệnh N36)

1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Không gồng giật.
- Niêm hồng, chi ấm, mạch quay rõ.
- Mạch: 86 lần/phút. Nhịp thở: 20 lần/phút.
- Nhiệt độ: 37°C. Huyết áp: 130/80 mmHg
- SpO2: 98%/ khí trời
- Cân nặng: 63kg. Chiều cao: 167cm
- BMI: 22.59 kg/m2
- Tổng trạng trung bình
- Không xuất huyết dưới da.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.
- Vết thương đã lành ở mu ngón I bàn chân (T), d#1cm, da xung quanh không sưng, nóng, đỏ, không đau, sờ không thấy dị vật.
- Còn cứng lưng ít

2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, khí quản không lệch

- Còn cứng cơ mặt ít (chân mày chau lại, nếp nhăn trán, hằn rãnh mũi má)
- Há hàm #2.5cm
- Cứng cổ ít

3. **Lồng ngực:**

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không rút lõm lồng ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mỡ.
- Tim:
Mỏm tim KLS 5 đường trung đòn trái, diện đập 1x1 cm, cường độ vừa
Tim đều 86 lần/ phút, T1, T2 rõ, không âm thổi
- Phổi:
Gõ trong khắp phổi
Âm phế bào đều hai bên, không ran

4. **Bụng:**

- Bụng mềm, cân đối, di động theo nhịp thở, không sẹo mỡ, không u, không dấu xuất huyết, còn gờng bụng ít
- Nhu động ruột 6 lần/phút
- Sờ không thấy điểm đau, không u
- Gan lách không sờ chạm.

5. **Tiết niệu- sinh dục:** không cầu bàng quang.

6. **Thần kinh:** không dấu Tk định vị

7. **Cơ xương khớp:**

- Còn cứng 2 chân.
- Sức cơ chân (T) 3/5, chân (P) 1/5
- Sức cơ 2 tay 5/5

8. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:** (lúc nhập cấp cứu)

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, nhập viện vì cứng hàm, bệnh 2 ngày.

Bệnh nhân có những vấn đề sau:

- Co cứng cơ theo trình tự: cơ nhai – cơ mặt – cơ gáy – cơ lưng – cơ bụng – cơ chân – cơ tay
- Co thất hầu họng
- Ngón I bàn chân (T) sưng đỏ, rỉ mủ, còn dị vật
- Ủ bệnh 3 ngày, khởi phát 1 ngày
- Chưa co giật, không sốt, không khó thở
- Chưa chích ngừa uốn ván

VI. **CHẨN ĐOÁN:** (lúc nhập cấp cứu)

Chẩn đoán sơ bộ:

Uốn ván toàn thể giai đoạn toàn phát N2, độ III theo ABLETT, chưa biến chứng
– Nhiễm trùng vết thương mu ngón I bàn chân (T)

VII. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG:** (lúc nhập cấp cứu)

1. **Uốn ván**

BN có uốn ván vì cứng cơ theo trình tự (hàm, cổ, lưng, bụng, chân, tay) kèm co thất hầu họng kèm vết thương ngõ vào do cây đâm ở mu ngón I bàn chân (T), chỉ rửa bằng nước sạch, chưa tiêm ngừa uốn ván

- Ngày: 2
- Phân loại: toàn thể do BN cứng cơ toàn thân

- Phân độ: độ III theo ABLETT do hàm khí sát, cứng cơ nhiều, nuốt sặc, chưa RL TK thực vật
- Biến chứng
 - Suy hô hấp: không nghĩ do BN không khó thở, không ho đàm, SpO2 96%/khí trời, chưa co giật => theo dõi co giật và sinh hiệu mỗi 3h
 - Suy tuần hoàn: không nghĩ do BN không đau ngực, tim đều rõ => theo dõi sinh hiệu mỗi 3h
 - RL TK thực vật: không nghĩ do BN không sốt, không vã mồ hôi, mạch 66 l/p, HA 160/90 mmHg => theo dõi sinh hiệu mỗi 3h
 - Bội nhiễm: không nghĩ do BN không có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, vết thương ngón I bàn chân (T) nghĩ nhiễm trùng nguyên phát chứ không phải bội nhiễm
 - Xuất huyết: không nghĩ do BN không nôn máu, tiêu máu, da niêm không dấu xuất huyết

2. Nhiễm trùng vết thương mu ngón I bàn chân (T)

BN có vết thương do cây đâm ở mu ngón I bàn chân (T) cách nhập viện 4 ngày, chỉ rửa bằng nước sạch, sau đó sưng nóng đỏ đau nhiều, tự nặn thấy mủ lẫn máu, khám vết thương sưng đỏ, rỉ mủ, không sốt => TPTTBM, cây mủ vết thương, thám sát, cắt lọc, lấy dị vật (nếu có) sau an thần và tiêm SAT

VIII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG: (lúc nhập cấp cứu)

Cận lâm sàng chẩn đoán: TPTTBM, cây mủ vết thương tìm vi trùng

Cận lâm sàng thường quy: Ion đồ (Na, K, Cl), glucose máu, AST, ALT, BUN, Creatinin, ECG, XQuang ngực thẳng

IX. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG: (lúc nhập cấp cứu)

1. TPTTBM:

- WBC 8.54 K/uL
- Neu 6.16 K/uL = 72.2% (ưu thế)
- Hb 15.1 g/dL
- Hct 44.2%
- PLT 322 K/uL

Dòng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường.

2. Cây mủ vết thương tìm vi trùng (7/4 có KQ)

- Staphylococcus aureus
- Nhạy Clindamycine, Oxacillin, Rifamycin, TMP
- Kháng Penicillin

3. Ion đồ

- Na 133 mmol/L
- K 4.89 mmol/L
- Cl 98.2 mmol/L

Na, K, Cl trong giới hạn bình thường

4. Sinh hoá máu:

Creatinin	66 umol/L
AST	35 U/L
ALT	25 U/L

Creatinin, AST, ALT trong giới hạn bình thường.

5. ECG: Nhịp xoang đều 90 lần/phút

6. X-quang ngực thẳng: Trong giới hạn bình thường

X. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: (lúc nhập cấp cứu)

Uốn ván toàn thể giai đoạn toàn phát ngày 2, độ III theo ABLETT, chưa biến chứng – Nhiễm trùng vết thương mu ngón I bàn chân (T)

XI. ĐIỀU TRỊ: (lúc nhập cấp cứu)

Nhập khoa HSCC NL

SAT 1500 đơn vị/1ml 14 ống tiêm bắp (test trước tiêm)

Zodalan (Midazolam) 5mg/ml 10 ống pha NaCl 0.9% đủ 50 ml TTM 5ml/1h

Metronidazol 250mg 2 viên x 3 lần/ngày uống

Vitamin B6 250mg 1 viên x 2 lần/ngày uống

Thăm sát vết thương loại bỏ dị vật (nếu có) sau chích SAT 1h

Theo dõi M, HA, NT, SpO₂/3h, nhiệt độ/6h

Theo dõi dấu hiệu sặc, gồng gật, tri giác, xuất nhập mỗi 24h

Chăm sóc cấp 1 (HSCC)

XII. PHÒNG NGỪA:

Sau khỏi bệnh, tiêm ngừa VAT 3 mũi 0-1-6, nhắc lại mỗi 5-10 năm