

# NHIỆM TRÙNG NGOẠI KHOA

# MỤC TIÊU

- 1-Định nghĩa được

- nhiễm trùng ngoại khoa

- 2-Khai thác đủ

- tính chất của các triệu chứng cơ năng, thực thể
- chi tiết của tiền căn

- 3-Chẩn đoán được

- áp xe nóng, nhọt, nhọt chùm, viêm hạch limpho, nhiễm trùng vết thương

- 4-Nhận thức được

- tính đa dạng, phức tạp của bệnh nhằm tăng cường công tác dự phòng

# Định nghĩa

- **NTNK**

- biến chứng

- chấn thương, vết thương tích
      - thời bình, thời chiến
    - can thiệp bằng phẫu thuật.

- thường không khởi tự nhiên

- biến chứng tại chỗ
      - làm mủ, hoại tử hoặc hoại thư
    - biến chứng toàn thân
      - nhiễm độc, sốc nhiễm khuẩn...

# NTNK

- Vì những biến chứng
  - phải can thiệp ngoại khoa
    - chích, rạch, dẫn lưu
    - cắt bỏ tổ chức hoại tử

Laurence

là một bài toán  
không có tuổi  
luôn được thảo luận  
không giải quyết một cách dứt điểm

# Nhiễm trùng ngoại khoa

Sức đề kháng  
của cơ thể

Khả năng gây  
bệnh VSV

Hoàn cảnh  
khách quan



NTNK là sự mất thăng bằng

# Xâm nhập của vi sinh vật



Chấn thương

Vết thương



Thủ thuật

Phẫu thuật

...



**Da, Niêm  
bị tổn thương**



**Ủ bệnh**



Tiêu diệt



--

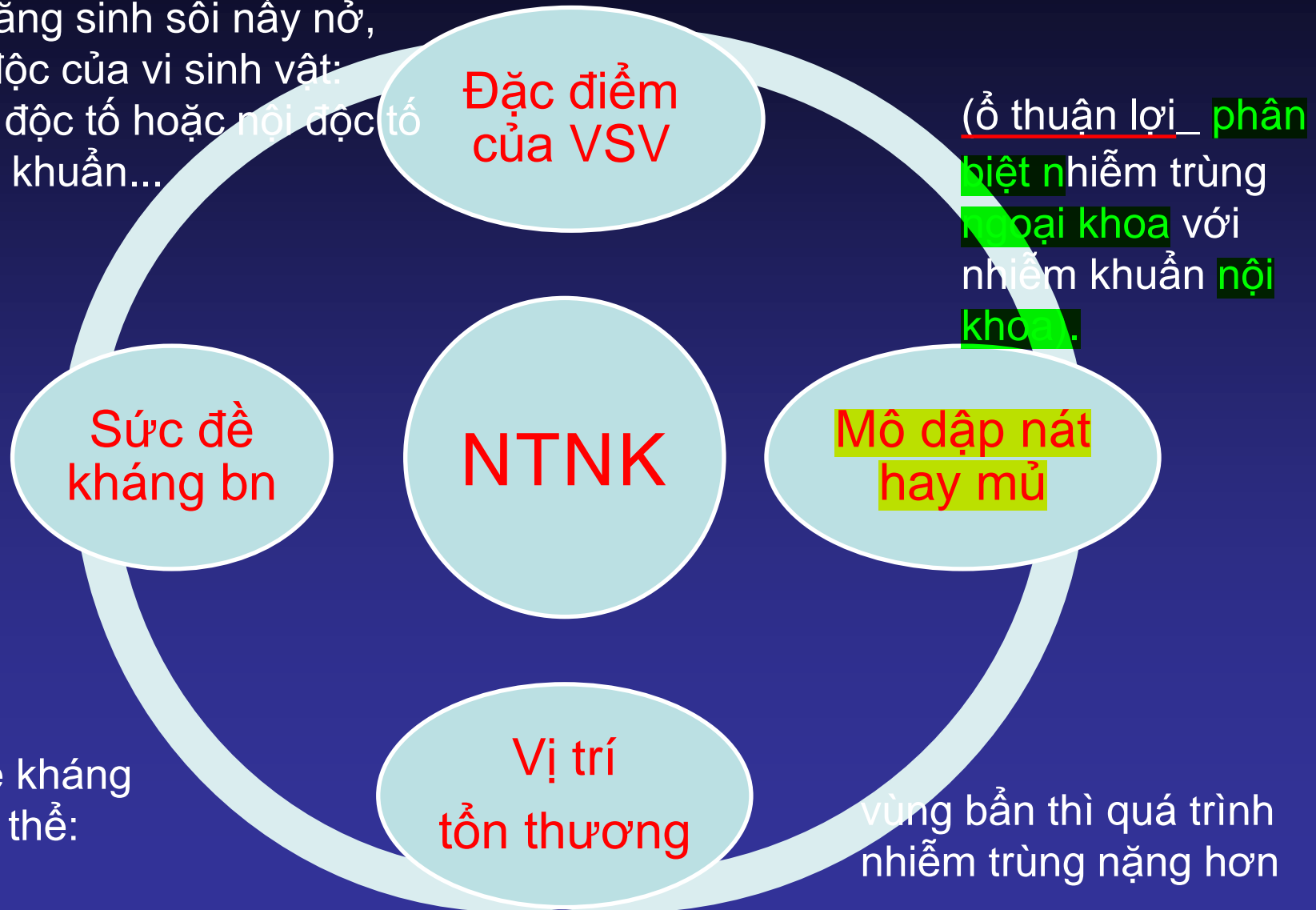


+



# Điều kiện thuận lợi

- khả năng sinh sôi nảy nở, chất độc của vi sinh vật: ngoại độc tố hoặc nội độc tố của vi khuẩn...



Tác nhân

```
graph TD; A[Tác nhân] --> B[KST]; A --> C[Vi nấm]; A --> D[Vi khuẩn];
```

KST

Vi nấm

Vi khuẩn



- **Phân loại nhiễm trùng ngoại khoa**

*khu trú*

- Nhọt, Nhọt chùm
- Viêm mô tế bào

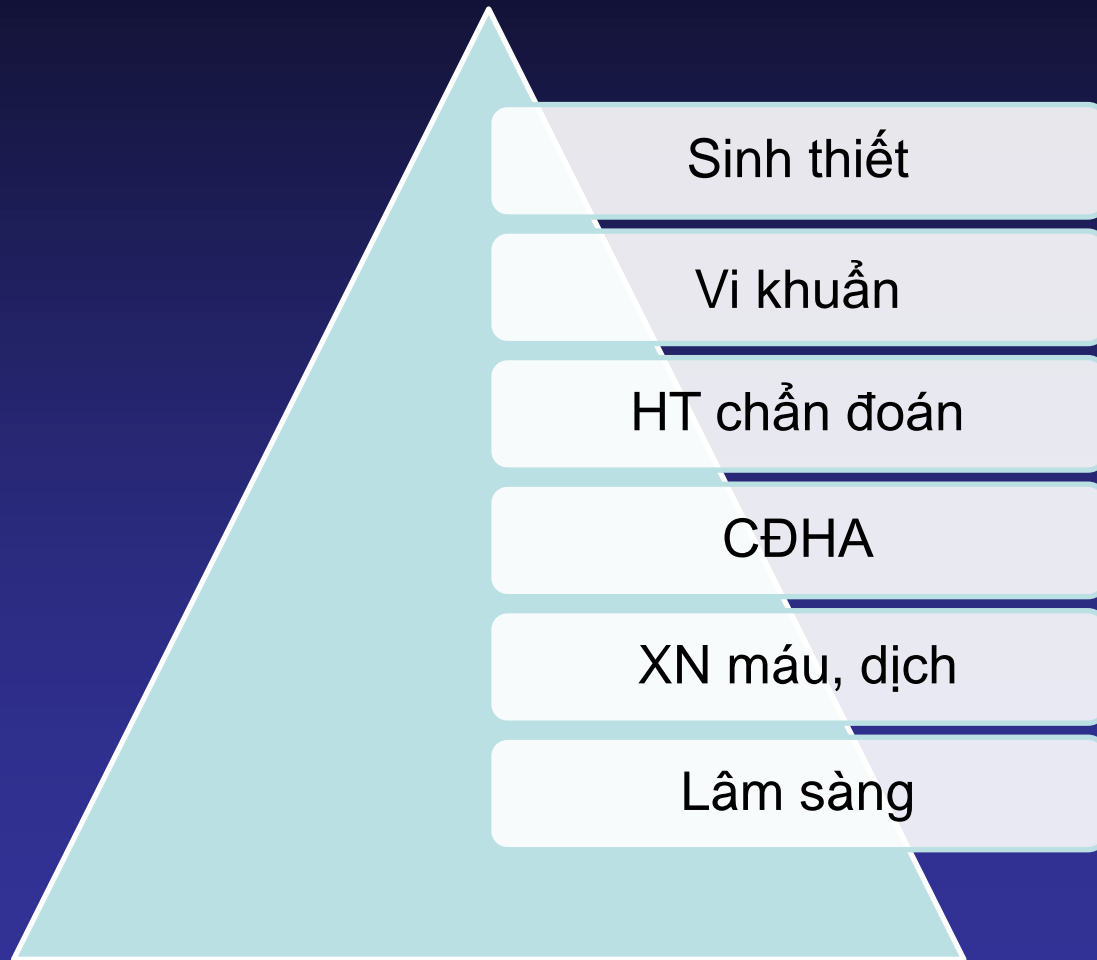
*toàn thể*

- Nhiễm trùng huyết
- Uốn ván, Sốc

*đặc hiệu*

- Lao hạch
- Bệnh do nấm

# Chẩn đoán



# Lí do NV

- Đau
- Sưng
- Chảy mủ
- Sốt
- Triệu chứng nặng hơn
  - mệt, mê hay sốc

# Bệnh sử

- giai đoạn tụ mủ

- Đau:

- càng đau nhiều
    - mất ngủ

- Sốt:

- càng cao
    - cao dao động, nhiều cơn trong ngày

# Tiền sử ?

- Tiểu đường
- Thuốc kháng viêm
- Suy dinh dưỡng
- Suy thận
- Suy gan
- Nhiễm HIV
  - (human immunodeficiency virus)
- Dẫn tĩnh mạch chi dưới
- Vết thương cũ ở gần ...

# Tòan thân

- ghi nhận:
  - thân nhiệt
    - M, HA
    - tri giác
    - chân tay lạnh
    - da nổi bông
    - lượng nước tiểu giờ
    - ...

# Tại chỗ

- –Nhìn:

- tìm màu da hay mảng đỏ, khối u, vết loét chảy mủ hay dịch đục, vết mổ sưng đỏ, tìm lẫn chỉ đỏ.

- – Sờ:

- vùng sưng, nóng, đau; vùng mất màu đỏ khi ấn, viêm tấy quanh u, quan trọng nhất là phải tìm dấu chuyển sóng\_là dấu tụ mủ, dấu lép lép\_trong hoại thư sinh hơi.

- Cửa ngõ xâm nhập:

- vết thương mới hay cũ\_có thể đã thành sẹo, vùng viêm nhiễm mới hay cũ\_có thể đã thành sẹo.

# Tổn thương thường gặp

- **Viêm mô tế bào**

- dấu hiệu toàn thân trầm trọng: sốt cao li bì (39-40°C), sốt rét run, mê sảng, nôn
- số lượng bạch cầu tăng rất cao, có khi số lượng bạch cầu lại giảm rất thấp
- vùng viêm mô tế bào sưng đỏ ở giữa, xung quanh phù nề và đau, da căng bóng và ấn rất đau.



# Áp xe nóng

Gđ viêm tấy

- sưng , nóng, đỏ, đau

Gđ áp xe

- đau theo nhịp đập
- biểu hiện toàn thân nặng

Gđ áp xe

- vùng viêm tấy rõ ràng
- dấu hiệu chuyển sóng



Áp xe lạnh

Áp xe nóng



# Nhọt

- Nhiễm trùng có giới hạn ở nang lông,
- tụ cầu vàng
- Khởi đầu
  - thường là do viêm một nang lông, sau đó đến
- giai đoạn
  - làm mủ và hoại tử
- Nhọt có thể tự vỡ
  - ngòi mủ (bourbillon)

# Hậu bối

- tổn thương do nhiều nhọt kết dính với nhau.

# Nhiễm trùng vết thương hay vết mổ

- tỉ lệ thuận
  - tình trạng sạch, nhiễm của vết thương.
- Nếu vết thương
  - sạch, NT khoảng 1,5 – 3,9%.
  - bẩn, NT khoảng 28 – 40%.
- NT vết thương
  - trên lớp cân,
    - gọi là NT nông
  - dưới lớp cân,
    - gọi là NT sâu.

# Tiêu chuẩn chẩn đoán

- **Nhiễm trùng nông**

- trong vòng 30 ngày sau khi bị vết thương
  - Mủ chảy ra từ vết thương hay nơi dẫn lưu.
  - Vết thương được đóng kín, nhưng trong dịch tiết có vi khuẩn (khi cấy).
  - Phẫu thuật viên phải mở vết thương

# Tiêu chuẩn chẩn đoán

- **Nhiễm trùng sâu**

- trong vòng 30 ngày nếu không có mảnh ghép,
- trong vòng 1 năm nếu có mảnh ghép.
- Phải mở vết thương (trước đó đã may kín) vì bệnh nhân sốt hay có dấu hiệu sưng, đau (dù cấy dịch không có vi khuẩn mọc).
- Có ổ áp xe hay biểu hiện NT
  - khi khám, khi mổ hay xét nghiệm mô học.

# Bốn mức độ

- **Độ 1:**

- sưng, nóng, đỏ, đau tại vết thương.
- Có thể có chảy dịch (có hay không có vi khuẩn) từ vết thương.

- - **Độ 2:**

- có mủ ở lớp mỡ.

- - **Độ 3:**

- có mủ ở lớp mỡ và lớp cơ. Hay chỉ có mủ ở lớp cơ.

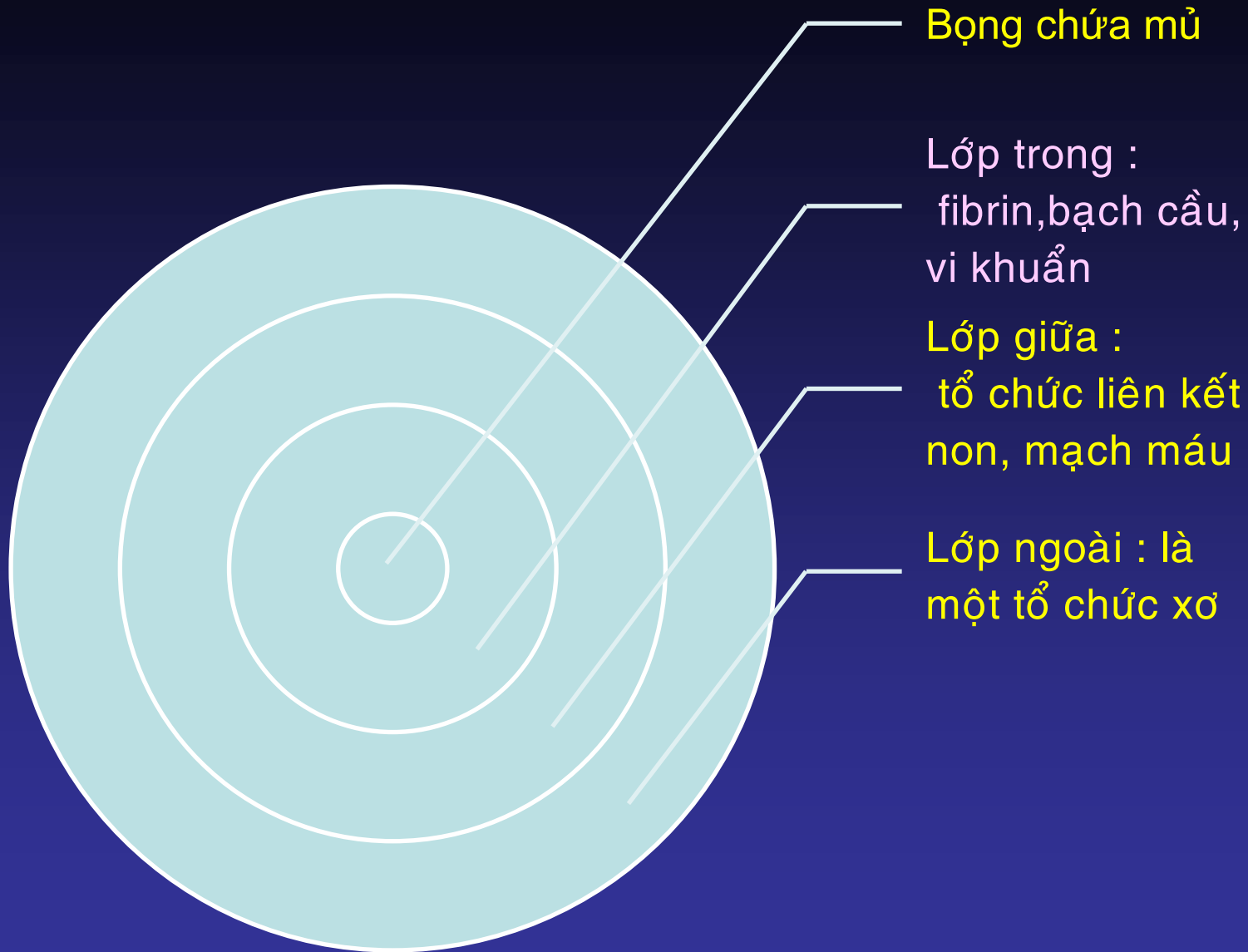
- - **Độ 4:**

- khi có tình trạng viêm tấy lan rộng xung quanh vết thương.

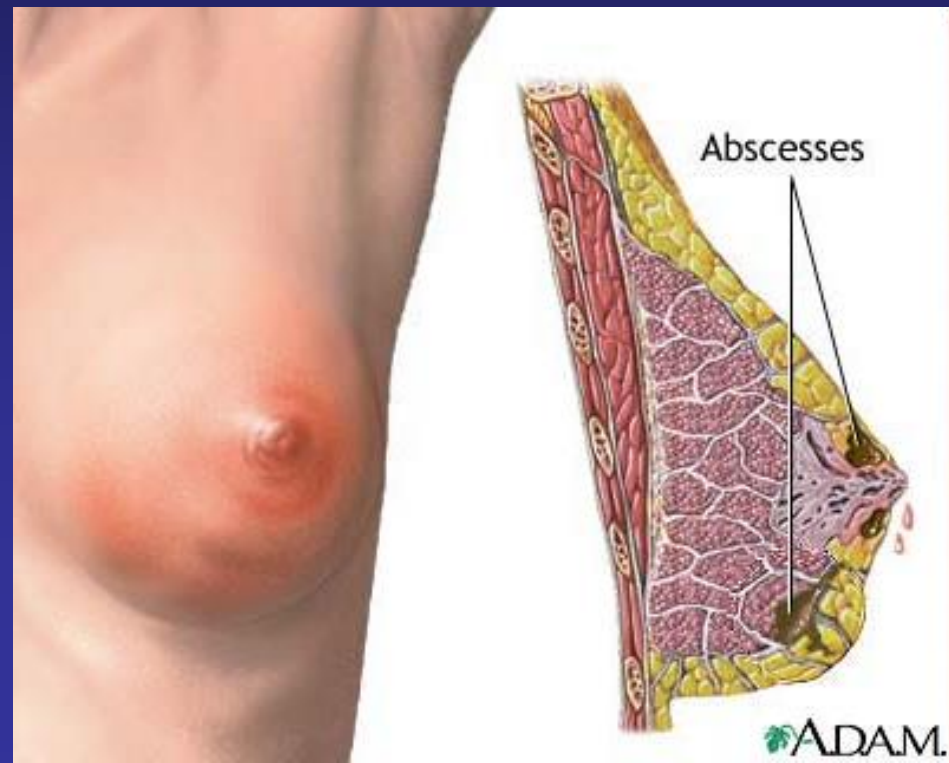
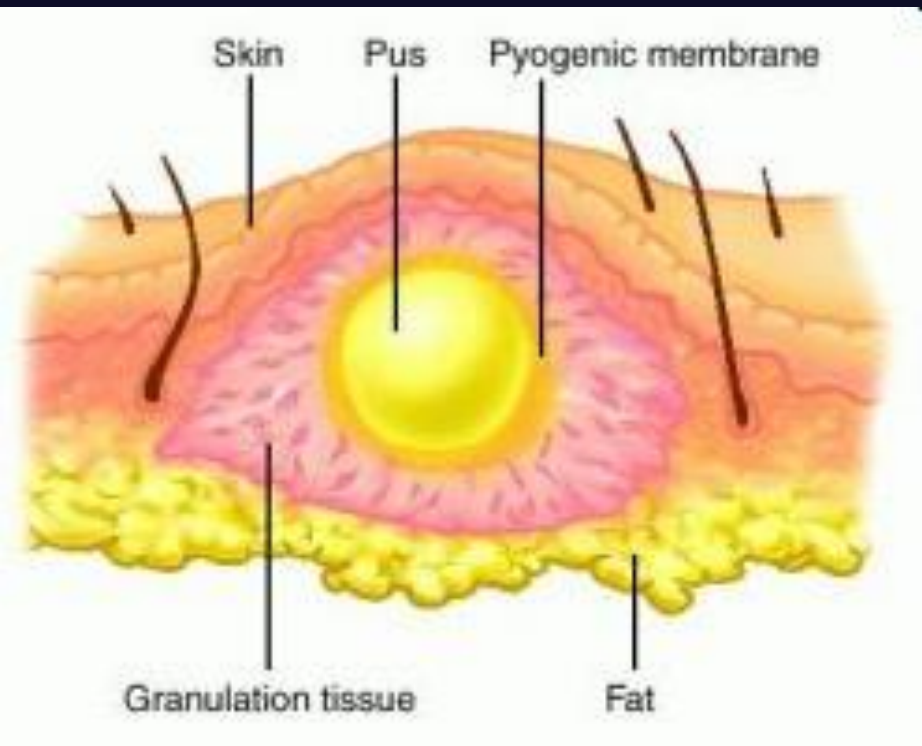


# cầu tạo áp xe nóng

- Vách bao: cầu tạo bởi 3 lớp
  - Lớp trong : nơi tiếp xúc ổ mủ, là mạng lưới fibrin giam giữ các bạch cầu và vi khuẩn
  - Lớp giữa : tổ chức liên kết non, chỉ có những mạch máu mới tạo.
  - Lớp ngoài : là một tổ chức xơ, một hàng rào ngăn cản giữa những mô NT và mô lành
- Bọng chứa mủ
  - Mủ đặc dính, màu kem sữa, không mùi: áp xe do tụ cầu
  - Mủ loãng, mủ pha thanh dịch: áp xe do liên cầu
  - Mủ loãng xám bẩn, mùi thối: do vi khuẩn yếm khí

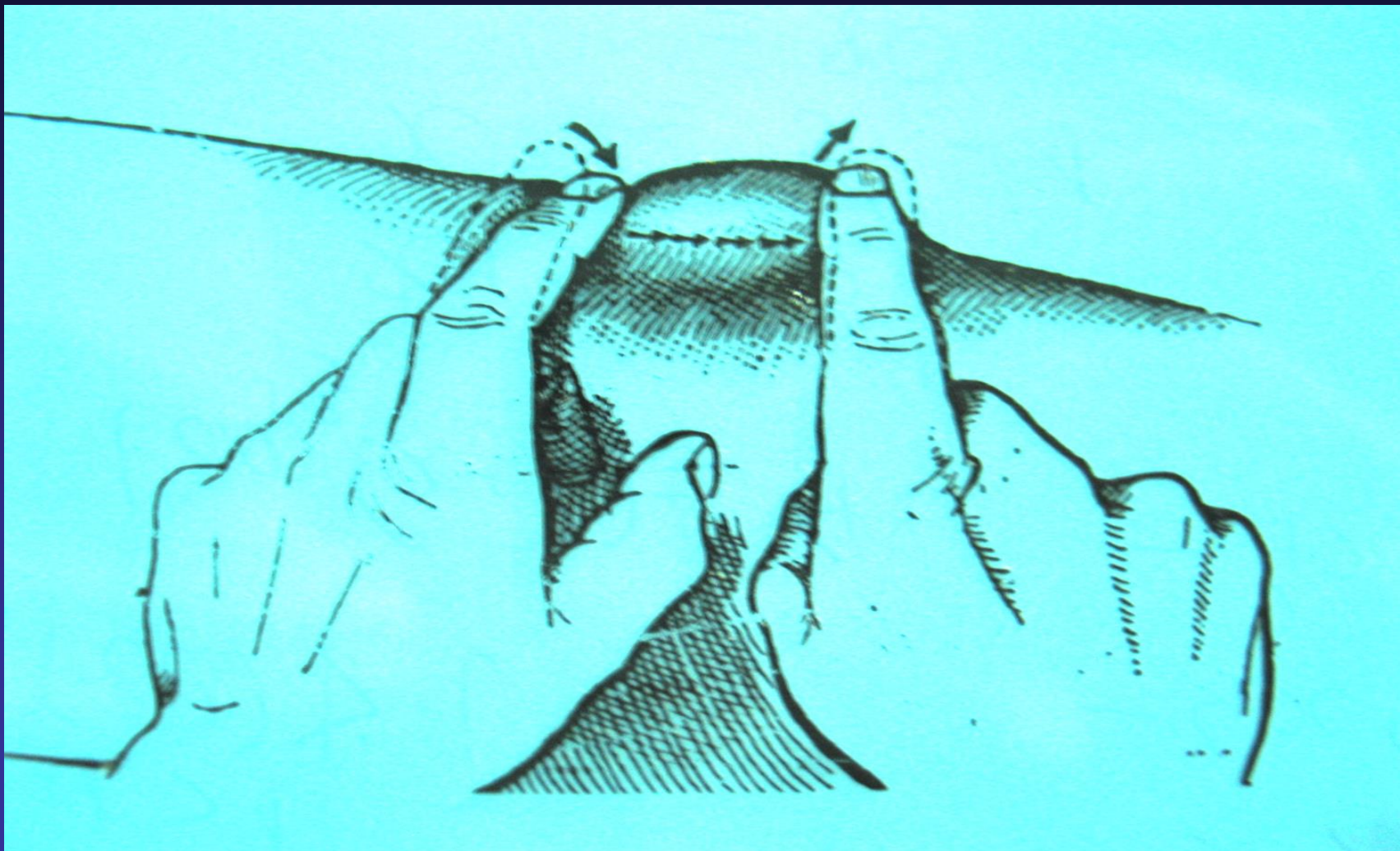








# dấu chuyển sóng







Viêm tấy lan tỏa

- Nhiễm siêu vi herpes simplex virus ở mặt lòng bàn tay
- Viêm mạch lympho ở cẳng tay





- Viêm hạch lympho ở nách





# Nhọt

## Nhọt

- nhiễm khuẩn phát triển từ chân lông
- tụ cầu khuẩn vàng

## Nhiễm khuẩn lan

- quanh chân lông
- phần biểu bì xung quanh
- tạo ra một đám tổ chức hoại tử / ngòi
- ngòi :
  - tụ cầu khuẩn, bạch cầu
  - mảnh tổ chức liên kết hay biểu bì hoại tử

# Nhọt

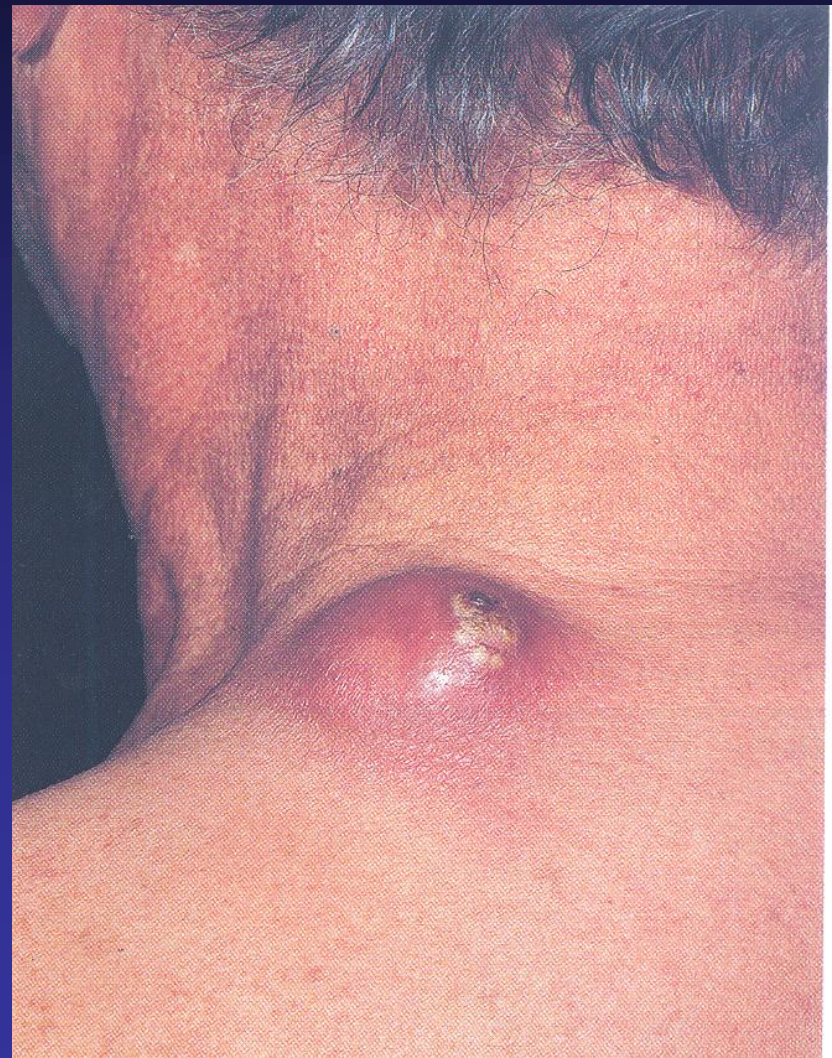






Nhọt chùm

Nang bọc thương bì  
nhiễm khuẩn





# Nhọt chùm



- Đường huyết mao mạch
  - Lúc nhập viện



# Hậu bối

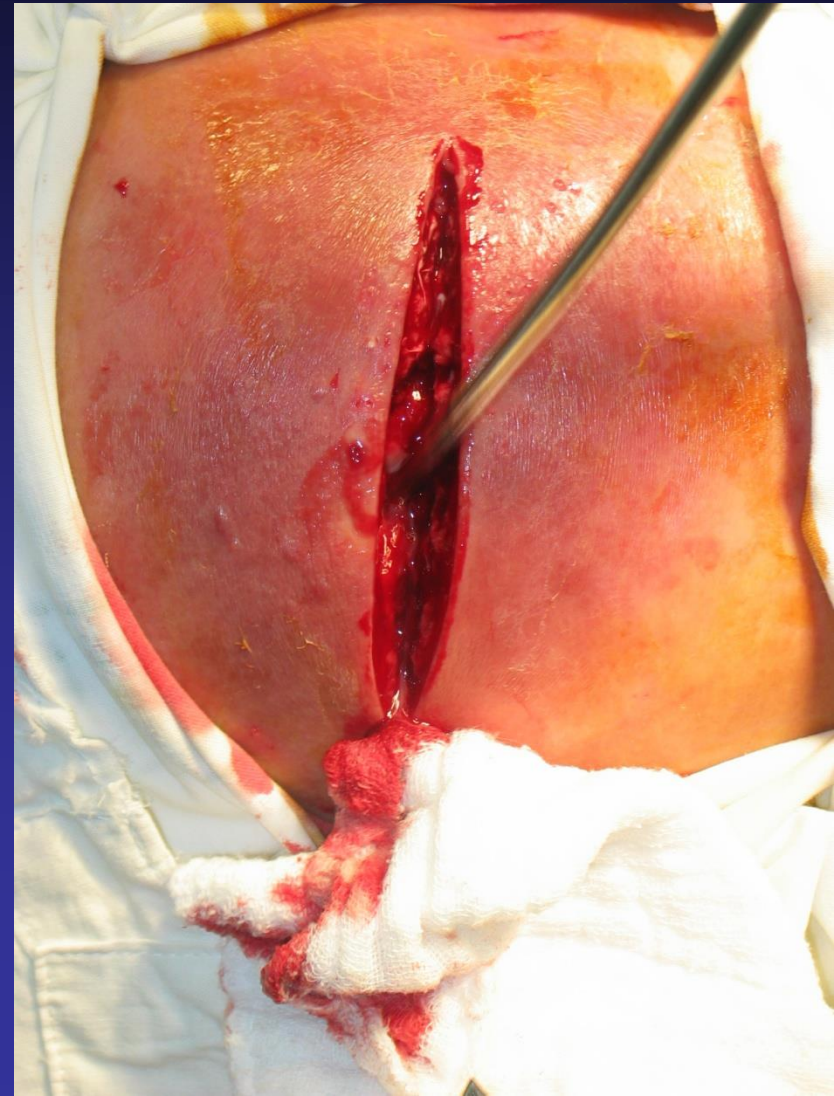
Rạch mổ

Phá góc nách

Cầm máu

Cắt lọc

Cầm máu

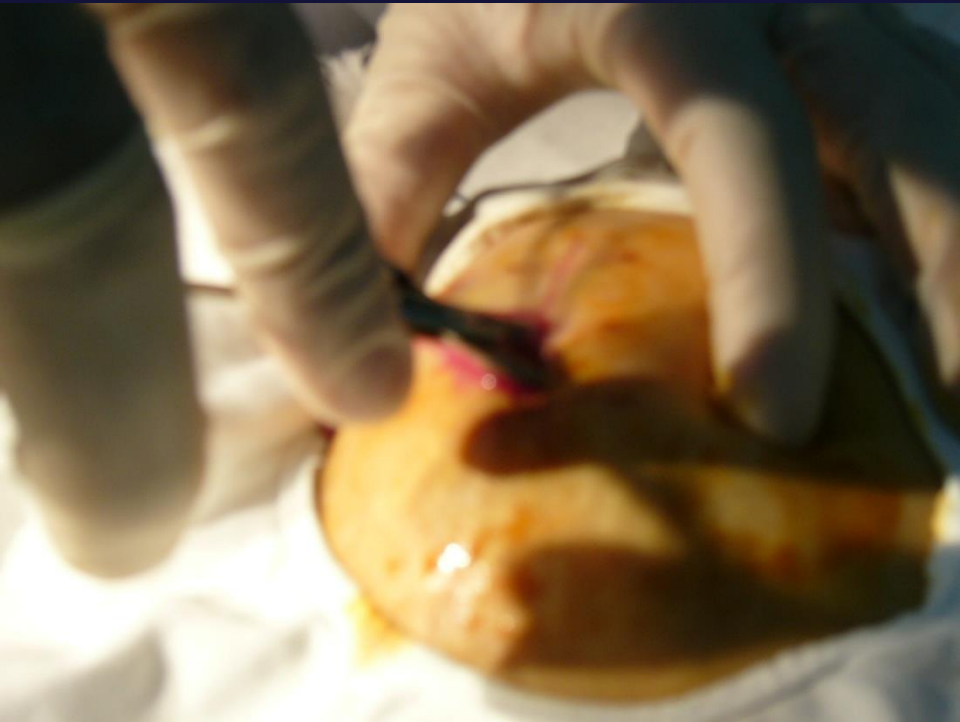


# Nhiễm trùng vết mổ viêm ruột thừa

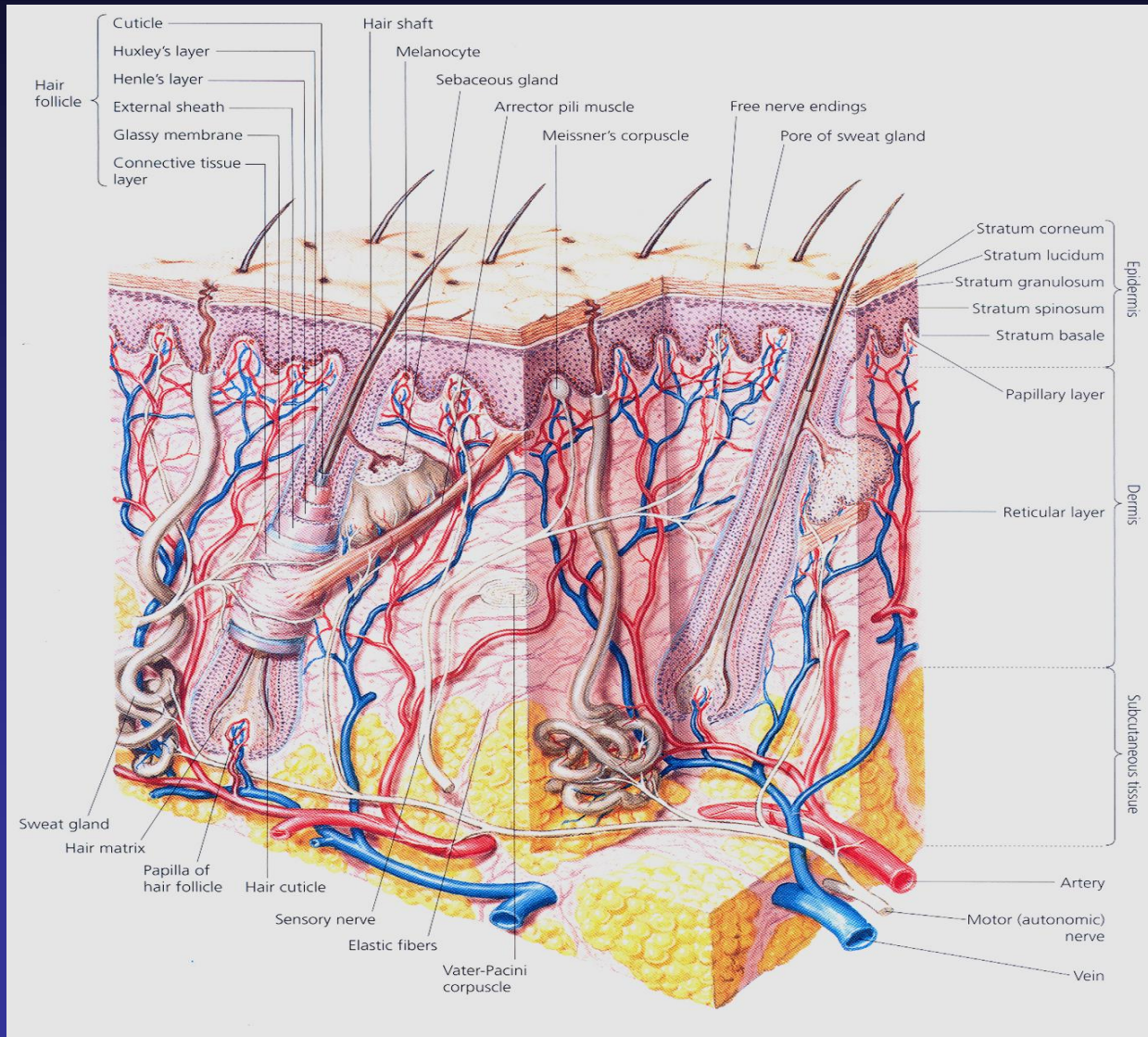




# Rạch tháo mũ



# Cấu trúc của da và lớp dưới da





# Nhiễm trùng ở người dùng ma túy qua đường chích

- Vị trí nhiễm trùng thường gặp nhất
  - chi trên và chi dưới, bẹn và hố trụ trước
- **Yếu tố nguy cơ và sinh bệnh**
  - do chèn ra ngoài lòng mạch
  - Kim bẩn
  - hỗn hợp heroin và cocaine
  - phụ nữ
  - nhiễm HIV

# Cơ chế nhiễm trùng

- do
  - chấn thương do chích nhiều lần một chỗ
    - thiếu máu và hoại tử khu trú
  - ảnh hưởng trực tiếp của thuốc
    - gây ra co mạch và viêm tắc
  - thiếu máu mô
  - liên quan đến nhiễm khuẩn do cấy trực tiếp
  - rối loạn miễn dịch

# Viêm mô tế bào và áp xe dưới da

- **Chẩn đoán dễ**

- đau, nhạy cảm, mảng cứng, hồng ban và nóng

- **Biến chứng**

- nhiễm trùng huyết và tử vong
  - vết loét mạn tính
  - viêm gân-bao gân của bàn tay
  - viêm khớp nhiễm trùng
  - hội chứng chèn ép khoang
  - giả phình động mạch
  - viêm tủy xương
  - hoại thư các ngón tay

# Hoại tử mô mềm

- **Của**
  - mô dưới da
  - cân (necrotizing fasciitis)
  - cơ (myonecrosis)
- **Đe dọa mạng sống**
  - thay đổi từ 10%-23%
  - tỷ lệ đoạn chi là 10%
- **Khó chẩn đoán bằng lâm sàng**
  - không biểu hiện rõ ràng với đầy đủ
    - đau dữ dội, nốt phỏng xuất huyết, hay nhiễm độc toàn thân
    - giống như viêm mô tế bào hay áp xe dưới da không biến chứng

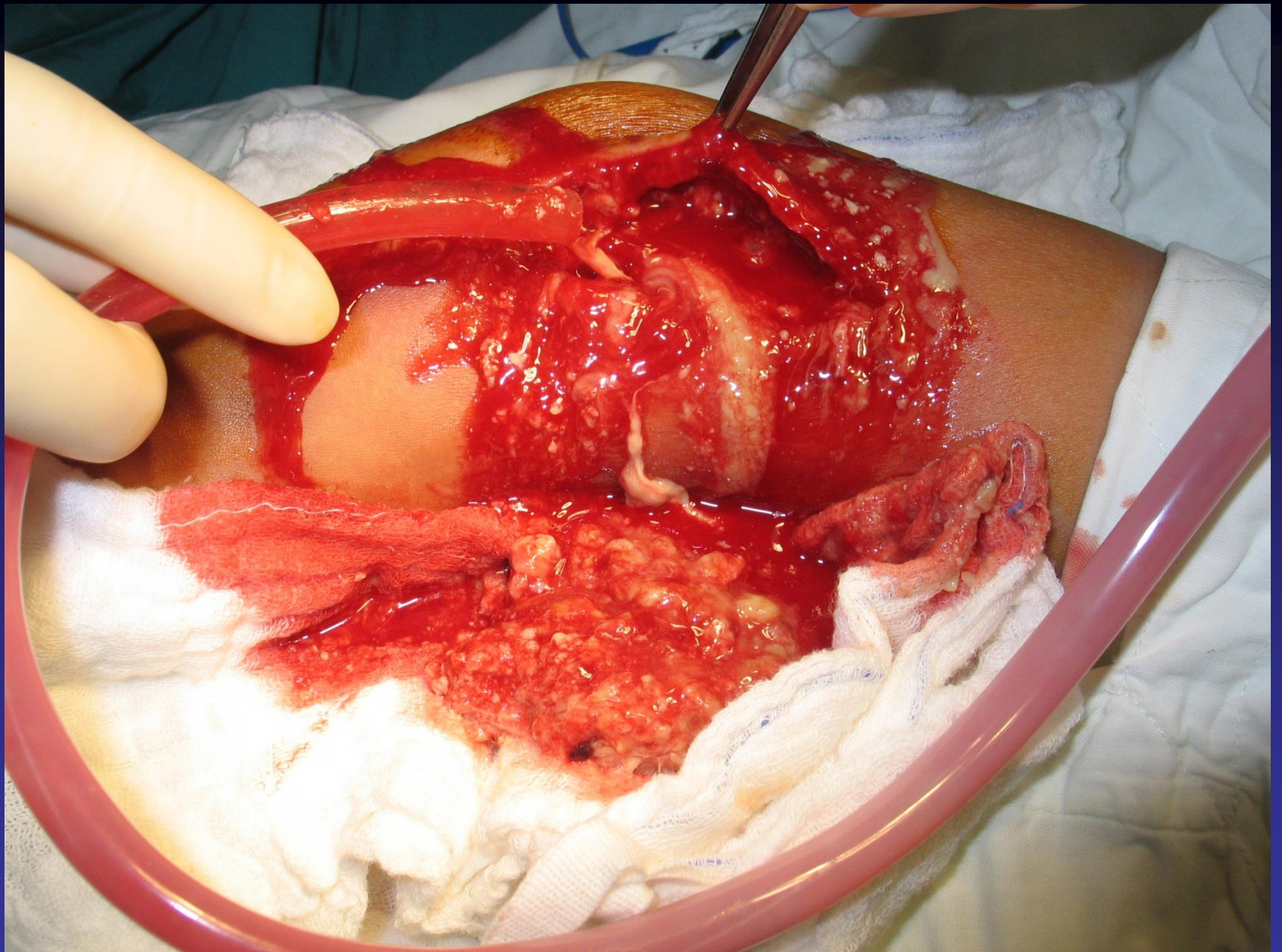
# phải nghi ngờ

- khi xuất hiện những triệu chứng
  - mạch huyết áp không ổn định
  - đau khu trú dữ dội
  - mất cảm giác tại chỗ
  - lan rộng nhiễm trùng nhanh chóng
  - nốt phỏng chứa dịch như máu hay màu xanh bẩn
  - khí trong da
  - hồi phục chậm dù đã dùng kháng sinh thích hợp

# Viêm mủ cơ







# Bệnh án

- Phần thông tin bệnh nhân
- Lý do vào viện

Đau

Sưng

Chảy mủ

Sốt

Mệt

Hôn mê

- Hỏi

Đau

– Nhiều: mất ngủ    nhịp đập



# Tiền căn

- Tiểu đường
- Sử dụng thuốc kháng viêm (corticoid)
- Suy dinh dưỡng
- Suy thận
- Suy gan
- Nhiễm HIV
- Dẫn tĩnh mạch chi dưới
- Vết thương, ổ nhiễm cũ

# Bệnh án

- Khám

- Nhìn

- Màu da      Mảng đỏ      Khối u
    - Lóet      Chảy mủ      Vết mổ
    - Lăn chỉ

- Sờ

- Sưng      Nóng      Đỏ      Đau
    - Mất màu khi ấn
    - Khối u      Viêm tấy quanh u
    - Dấu chuyển sóng      Dấu lép bép

# Bệnh án

- Toàn thân
  - Thân nhiệt
  - M, HA
  - Tri giác
  - Chân tay lạnh
  - Da nổi bông
- Tìm cửa ngõ xâm nhập