|  |
| --- |
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHƯƠNG ĐÔNG |
| **KHOA PHỤ SẢN** |

**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ**

**ÁP XE VÚ**

| **Điều trị, theo dõi, chăm sóc** | **Ngày điều trị** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ngày 1 - 3** | **Ngày 4 - 7** | **Ngày 8 - 10** |
| **Khám** | **Theo dõi:** Toàn trạng, tri giác, dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)  **Khám:**  Khối áp xe vú: vị trí, đặc điểm sưng nóng đỏ đau, có dấu hiệu phập phồng, chọc ra mủ hoặc có chảy mủ qua núm vú, tình trạng khu trú của ổ áp xe. | **Theo dõi:** Toàn trạng, tri giác, dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)  **Khám:**  Khối áp xe vú: vị trí, đặc điểm sưng nóng đỏ đau, có dấu hiệu phập phồng, chọc ra mủ hoặc có chảy mủ qua núm vú, tình trạng khu trú của ổ áp xe. | **Theo dõi:** Toàn trạng, tri giác, dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)  **Khám:**   * Đánh giá vết chích, rạch, tình trạng viêm của ổ áp xe. * Theo dõi các tai biến sau chích rạch áp xe như chảy máu, không thoát mủ, … |
| **Cận lâm sàng** | * Tổng phân tích tế bào máu * CRP (C-reactive protein) * Siêu âm vú * Cấy mủ làm kháng sinh đồ | * Tổng phân tích tế bào máu * CRP (C-reactive protein) * Siêu âm vú | * Tổng phân tích tế bào máu * CRP (C-reactive protein) * Siêu âm vú |
| **Nguyên tắc**  **điều trị** | * Truyền dịch (nếu có sốt) * Kháng sinh: điều trị ngay khi có chẩn đoán xác định, điều chỉnh khi có kết quả kháng sinh đồ, điều trị kháng sinh trước và duy trì 10 - 14 ngày sau dẫn lưu ổ mủ. * Chống viêm * Giảm đau * Nâng cao thể trạng | - Chích rạch, tháo mủ  - Kháng sinh  - Chống viêm  - Giảm đau | - Kháng sinh  - Chống viêm  - Giảm đau |
| **Thuốc** | * Glucose 5% 500 ml, Ringer lactat 500ml (Truyền TM) 60 giọt /phút * Cephalosporine (Biofazolin) 1g x 2 lọ/ ngày kết hợp Metronidazole truyền tĩnh mạch * Nếu nghi ngờ kỵ khí phối hợp thêm Clindamycin 300 mg x 04 viên/ ngày, duy trì 10 - 14 ngày * Nếu nhiễm trùng nặng kết hợp thêm Vancomycin (15mg/kg truyền tĩnh mạch mỗi 12 giờ) * Alphachymotrypsin 4.2 mg x 6 viên/ ngày * Paracetamol uống hoặc truyền (1g/lần, không quá 4g/ ngày, cách nhau tối thiểu 6 giờ) | * Cephalosporine (Biofazolin) 1g x 2 lọ/ngày kết hợp Metronidazole truyền tĩnh mạch * Nếu nghi ngờ kỵ khí phối hợp thêm Clindamycin 300 mg x 04 viên/ngày, duy trì 10 - 14 ngày * Nếu nhiễm trùng nặng kết hợp thêm Vancomycin (15mg/kg truyền tĩnh mạch mỗi 12 giờ) * Alphachymotrypsin 4.2 mg x 6 viên/ ngày * Paracetamol uống hoặc truyền (1g/ lần, không quá 4g/ ngày, cách nhau tối thiểu 6 giờ) | - Tiếp tục dùng thuôc theo phác đồ |
| **Ngoại khoa** | * Đánh giá tình trạng khu trú của ổ áp xe | * Chích rạch, dẫn lưu áp xe: * Đường kính ổ áp xe < 3cm, chọc hút bằng kim 18 - 19G + bơm rửa bằng NaCl 0.9% dưới hướng dẫn của siêu âm, chọc hút tối đa 3 lần. Nếu không đáp ứng rạch dẫn lưu * Đường kính ổ áp xe từ 3 - 5cm: chọc hút + dẫn lưu bằng catheter dưới hướng dẫn của siêu âm * Đường kính ổ áp xe > 5cm: rạch dẫn lưu | Vệ sinh vết thương hằng ngày: Bơm rửa ổ áp xe, dẫn lưu bằng meche. |
| **Các bước tiến hành chích rạch áp xe** | * Sát khuẩn rộng vùng áp xe từ trong ra ngoài, dùng khăn vô trùng để bao bọc xung quanh vùng thủ thuật * Xác định khối áp xe, tìm chỗ da mềm nhất * Rạch da ngay trên khối áp xe đường rạch theo đường chéo nan hoa với tâm và núm vú * Sau khi rạch da và tổ chức dưới da, đi thẳng vào khối áp xe tránh làm nát tổ chức xung quanh gây chảy máu. * Dùng kẹp nhỏ phá các vách của khối áp xe thông nhau để mủ chảy ra. * Để hở da, để một gạc con trong ổ áp xe để dẫn lưu mủ ra ngoài, rút sau 12 giờ * Theo dõi các tai biến sau chích rạch áp xe như: chảy máu tại vùng rạch da hoặc trong ổ áp xe: Khâu chỗ chảy máu, dùng kháng sinh; không thoát mủ: mở thông lại, dùng kháng sinh. | | |
| **Chăm sóc** | * Chườm lạnh * Tiếp tục nặn hút sữa, cắt sữa trong trường hợp nhiễm trùng nặng áp xe tái phát nhiều lần hoặc không nuôi con bằng sữa mẹ | * Vệ sinh, bơm rửa ổ áp xe hằng ngày * Tiếp tục nặn hút sữa, cắt sữa trong trường hợp nhiễm trùng nặng áp xe tái phát nhiều lần hoặc không nuôi con bằng sữa mẹ | * Vệ sinh, bơm rửa ổ áp xe hằng ngày * Tiếp tục nặn hút sữa, cắt sữa trong trường hợp nhiễm trùng nặng áp xe tái phát nhiều lần hoặc không nuôi con bằng sữa mẹ |
| **Sinh hoạt** | - Vệ sinh vết chích rạch: bơm rửa vết thương hằng ngày, ngày 2 lần, dẫn lưu bằng meche.  - Chế độ ăn uống và sinh hoạt: ăn đủ lượng, đủ chất. Ngủ 8 giờ/ngày, tôn trọng giấc ngủ trưa. Mặc đồ sạch sẽ, rộng rãi.  - Tiếp tục nặn hút sữa, cắt sữa trong trường hợp nhiễm trùng nặng áp xe tái phát nhiều lần hoặc không nuôi con bằng sữa mẹ  - Chế độ vận động: vận động nhẹ nhàng | | |
| **Kế hoạch ra viện** | - Hẹn người bệnh nhân khám lại sau 2 tuần. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Họ và tên** | **Chức vụ** | **Ký tên** |
| **Soạn thảo** | Nguyễn Thị Ngọc Hà | Bác sĩ Khoa Phụ Sản |  |
| **Thẩm định** | Nguyễn Tuấn Anh | Trưởng Khoa Phụ Sản |  |
| **Phê duyệt** | Nguyễn Trung Chính | Giám đốc bệnh viện |  |