|  |
| --- |
| 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 |  |