



NHÂN 1 TRƯỜNG HỢP NHIỄM TRÙNG HUYẾT

BS. Huỳnh Đức Thực Đoan (PKTQ)

BỆNH ÁN

Họ tên: Trần Thị Ngọc T.

23F

Phone: 036770xxxx

Địa chỉ: Ấp Bàu Tép – Xã Bến Cầu – Tỉnh Tây Ninh

Nghề nghiệp: công nhân

Khám ngày: 25/03/2026

Lý do: Sốt ớn lạnh – Tiểu lắt nhắt

Bệnh sử:

- Khoảng 2 tháng nay bệnh nhân bị nổi nhọt vùng rìa hậu môn → tự mua thuốc bôi (tái phát)
- 1 tháng trước bệnh nhân có 1 đợt sốt rét run 3-4 ngày, đi cầu lỏng 4-5 lần/ngày, tiểu lắt nhắt nhiều lần, mệt → nằm viện BV Lê Ngọc Tùng (Tây Ninh) 2 tuần với chẩn đoán: nhiễm trùng tiêu – nhiễm trùng huyết
- 1 tuần trước bệnh nhân đến Medic khám nhưng bị dắt ra phòng khám bên ngoài – được cho toa - bệnh nhân uống thuốc 5 ngày vẫn sốt, mệt nhiều nên đi khám lại (không mang hồ sơ khám cũ)

Tiền sử: Tiểu đường 11 năm chích insulin (Mixtard 20UI 2 lần/ngày) – không theo dõi thường xuyên – nổi nhọt vùng quanh hậu môn tái diễn

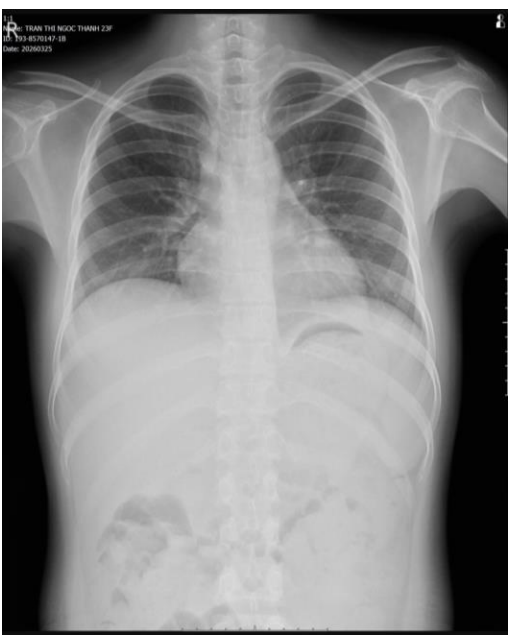
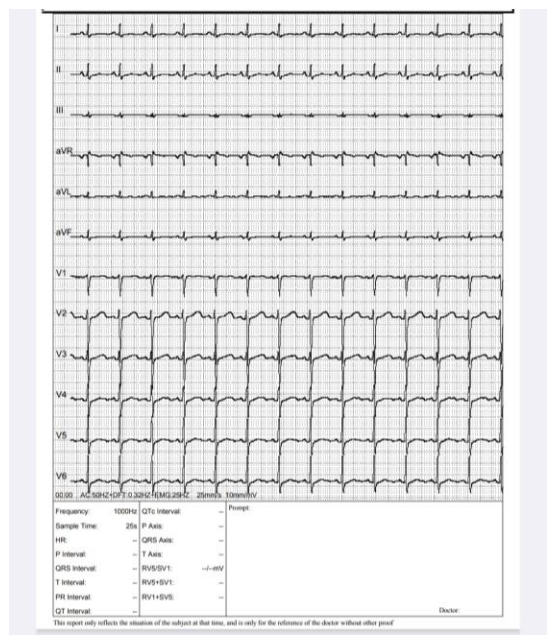
Khám lâm sàng:

Tổng trạng trung bình, vẻ mặt mõi – Cao: 150cm – Nặng: 48kg – HA: 126/82mmHg – M: 116 lần/min – T°: 38.5°C

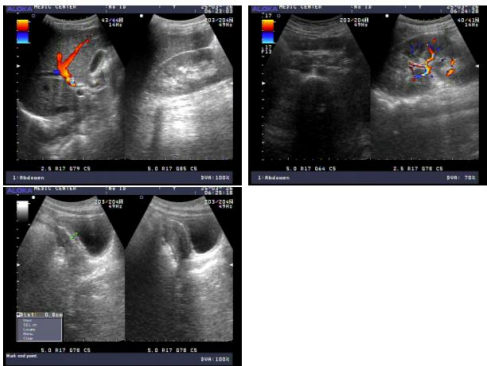
Tim đều, không âm thổi – Phổi không rales – Bụng không có điểm đau

Chỉ định CLS: test – ECG – GP – Echo bụng TQ

Kết quả CLS:



- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách dày 7mm.
- Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: THÀNG BÀNG QUANG DÀY 7MM.

ECG: nhịp xoang nhanh – ghi nhận sóng T dẹt/D3, AVF

Echo bụng TQ: thành bàng quang dày 7mm

Xquang phổi: không phát hiện bất thường

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	101 H	(F < 25 mm)	
h-2	>159	(F < 50 mm)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	24.11 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	91.1	(40 - 74 %)	
% Lym	4.6	(19 - 48 %)	
% Mono	4.1	(3 - 9 %)	
% Eos	0.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	21.95 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.12	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.98	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.01	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.88	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	11.2 L	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	34.0 L	(35 - 52 %)	
MCV	87.6	(80 - 100 fL)	
MCH	28.9	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.9	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	505 H	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021

Malaria (KTSR)	Âm tính	Âm tính	QTVS044
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	56 H	(mmol/L)	
Ketone	Âm tính	(<0.5 mmol/L)	
Bilirubin	Âm tính	(µmol/L)	
Urobilinogen	Âm tính	(µmol/L)	
Color	Vàng nhạt		
Clarity	Trong		
Spe-Gravity	1.018	(1.005-1.030)	
pH	7.0	(4.6-8.0)	
Albumin	150 H	(mg/L)	
Protein	0.3	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bản định lượng)	300	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bản định lượng)	500	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	Dương tính.	(Âm tính)	
Leucocytes	Dương tính.	(Âm tính)	
Nitrite	Dương tính.	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	35	(0 - 15)	
Leucocytes	135	(0 - 15)	

Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	9	(0 - 10)	
Bacteria	4713 H	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:			
HbA1c (IFCC)	115.5 H	(20 - 38.80 mmol/mol)	QTSH012
HbA1c (NGSP)	12.72 H	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹			
Glucose (mg/dL)	27.40 H	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
IONOGRAMME ² :	493.2 H	(70.2 - 100.8 mg/dL)	QTSH067
Na	141.2	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.12 L	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.22	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	89.80 L	(96 - 108 mmol/L)	
MICRO.ALB/Urine (Quantitative):			
Micro Albumine/Creat	741.0 H	(< 30 mg/g)	QTSH099
Ketone/Blood(Beta-Hydroxybutyrate) ²	0.100	(< 0.27 mmol/L)	QTSH090
WIDAL Test	Âm tính	Âm tính	QTSH113

Amylase/Blood ²	12.90 L	(35-115 U/L)	QTSH061
Uric Acid/Serum¹			
hs CRP	5.03	(Nam: 3.4 - 7.0; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	127.3 H	(≥ 3 mg/L)	QTSH028
Creatinin/Serum ²	0.731	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	118	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.70	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	3.01 H	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides ¹	3.01 H	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	4.88	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.88	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	55.70 H	(Cao: ≥ 6.22)	
GGT ¹	55.70 H	(Nam < 55 U/L; Nữ < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	9.55	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	9.06	(< 30 U/L)	QTSH013

TSH u.sensitive (3rd G) ¹	3.56	(0.32 - 5 pIU/ml)	QTM0099
Free T4 ² (Roche)	1.29	(0.92 - 1.68 ng/dL)	QTM0036
		Số trung: 4/8	

HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	Âm tính S/CO	(S/Co <1)	QTM0017
Anti HBs (Định lượng,quantitative) ²	0.396	(≥ 10 mIU/mL)	QTM0123
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	545.0 H		
	Âm tính S/CO	(S/Co < 1)	QTM0018
	0.036		

+ WBC: 24,110/mm³ – Neutrophil: 91.1% - hsCRP: 127.3 – nhiễm trùng tiêu

– FBS: 27.4mmol/L, HbA1C: 12.72 –

Ketone/máu: bình thường – iongram: bình thường

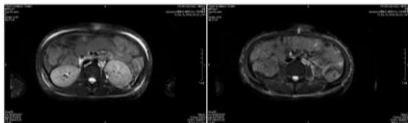
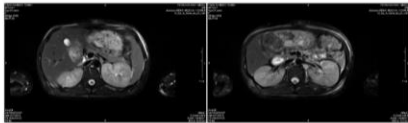
+ Không cường giáp – chức năng gan, thận: bình thường – HBV(-), HCV(-)

+ Không viêm tụy – Widal (-)

Vấn đề hiện tại:

- + Sốt 38.5°C, ớn lạnh – tiêu lắt nhắt
- + Tiền căn: tiểu đường chích insulin - nhọt vùng quanh hậu môn tái phát
- + WBC: 24,110/mm³ – Neutrophil: 91.1% - hsCRP: 127.3 – nhiễm trùng tiểu – FBS: 27.4mmol/L, HbA1C: 12.72
- + Phổi: bình thường
- + Echo bụng TQ: thành bàng quang dày→**không hoàn toàn phù hợp với lâm sàng nhiễm trùng nặng + nhiễm trùng vùng hậu môn chưa được đánh giá**
- + Chỉ định tiếp theo: cấy máu – cấy nước tiểu – kháng sinh đồ - chụp MRI bụng-chậu

Procalcitonin (PCT) (Abbott) ²	0.540 H	(<0.05 ng/mL)	QTMD039
BetaHCG/Blood ²	<2.30	(< 5 mIU/mL)	QTMD129

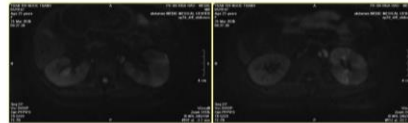
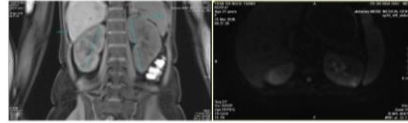
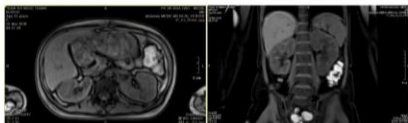
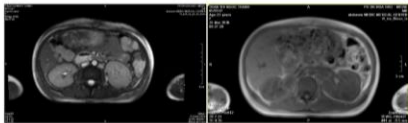


Enter the general comments here.

http://localhost/Vital/Reporting/UI/ReportTab.aspx?patient_id=8570147&study_id=642603... 3/25/2026

Page 2 of 7

Patient: TRAN THI NGOC THANH Page: 2 of 7
PK DK HOA HAO - MEDIC
 Patient ID: 8570147
 Patient Name: TRAN THI NGOC THANH
 Date of Birth: 01 Jan 2003
 Gender: F
 Referring Physician:
 Exam Type: abdomen/MEDIC MEDICAL CENTER
 Scan Date: 25 Mar 2026
 Report Date: 25 Mar 2026-08:53AM

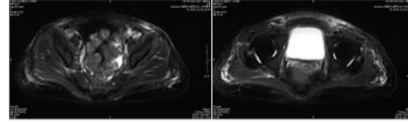
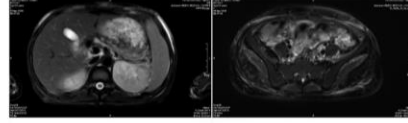
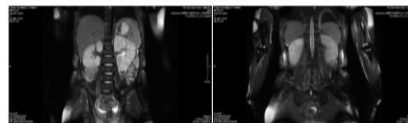
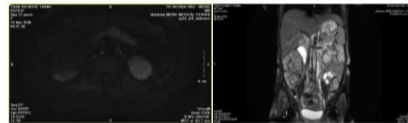


Enter the general comments here.

http://localhost/Vital/Reporting/UI/ReportTab.aspx?patient_id=8570147&study_id=642603... 3/25/2026

Page 4 of 7

Patient: TRAN THI NGOC THANH Page: 4 of 7
PK DK HOA HAO - MEDIC
 Patient ID: 8570147
 Patient Name: TRAN THI NGOC THANH
 Date of Birth: 01 Jan 2003
 Gender: F
 Referring Physician:
 Exam Type: abdomen/MEDIC MEDICAL CENTER
 Scan Date: 25 Mar 2026
 Report Date: 25 Mar 2026-08:53AM

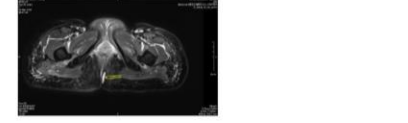
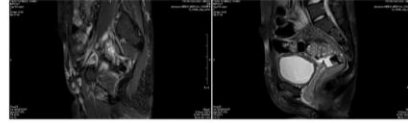
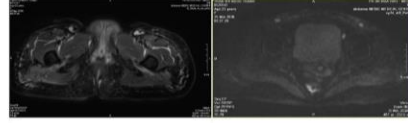


Enter the general comments here.

http://localhost/Vital/Reporting/UI/ReportTab.aspx?patient_id=8570147&study_id=642603... 3/25/2026

Page 6 of 7

Patient: TRAN THI NGOC THANH Page: 6 of 7
PK DK HOA HAO - MEDIC
 Patient ID: 8570147
 Patient Name: TRAN THI NGOC THANH
 Date of Birth: 01 Jan 2003
 Gender: F
 Referring Physician:
 Exam Type: abdomen/MEDIC MEDICAL CENTER
 Scan Date: 25 Mar 2026
 Report Date: 25 Mar 2026-08:53AM



- Thận (T): 134x80mm, thận (P): 114x73mm. Nhiều tổn thương rải rác mô thận 2 bên. Không ứ nước thận

- Không dày thành bàng quang – Không dày thành trực tràng

- Ít dịch túi cùng sau

- Td dò hậu môn xuyên cơ thắt vị trí 5 giờ, ra da vùng hố ụ ngội hậu môn (T)

→ Viêm thận – bể thận 2 bên – td dò hậu môn

Chẩn đoán:

- Hội chứng nhiễm trùng: + Sốt 38.5°C, ớn lạnh
 - + WBC: 24,110/mm³ (Neu: 91.1%) - hsCRP: 127.3
 - procalcitonin: 0.54
- Triệu chứng đường tiểu: tiểu lắt nhắt – nhiễm trùng tiểu
- Viêm mô mềm: nốt vùng hậu môn
- Viêm thận – bể thận 2 bên – td dò hậu môn/MRI
- Bệnh nền tiểu đường type 1: FBS: 27.4mmol/L, HbA1C: 12.72
- Tư vấn: nhập viện, điều trị nội trú (chưa có kết quả cấy máu + nước tiểu)
- Chuyển BV Nguyễn Trãi

Viêm đài bể thận cấp – chưa loại trừ diễn tiến nhiễm trùng huyết
– dò hậu môn/tiểu đường kiểm soát đường huyết kém

VI. VI SINH / CẤY - MICROBIOLOGY / CULTURE	
*Bacteriologic Culture (Cấy + KSD) ² :	*
Collection Date	25/03/26
Report Date	28/03/26
Specimen	NUỐC TIỂU
Culture	Escherichia coli(#40.000 CFU/ml)
ANTIBIOGRAM:	*
Amikacin	S
Amoxicillin	R
Cefaclor	S
Cefepime	S
Cefoperazone	S
Cefotaxime	S
Ceftriaxone	S
Cephalexin	S
Colistin	S
Levofloxacin	R
Meropenem	S
Nalidixic acid	R
Netilmicin	S
Nitrofurantoin	S
Norfloxacin	R
Fosfomycin	S
Polymyxin B	S
Ticarcillin/Clavulanic acid	S
Tigecyclin	S
Tobramycin	S
*Ghi chú:	.
S (Sensible):	Nhạy
I (Intermediate):	Đề kháng trung bình
R (Resistant):	Đề kháng

*Bacteriologic Culture (Cấy + KSD) ² :	*
Collection Date	25/03/26
Report Date	30/03/26
Specimen	MÁU
Culture	Staphylococcus aureus
ANTIBIOGRAM:	*
Amox/clavulanic	R
Amoxicillin	R
Cefaclor	R
Cefepime	R
Cefoxitin	R
Ceftriaxone	R
Cefuroxime acetyl	R
Cephalexin	R
Ciprofloxacin	R
Linezolid	S
Clindamycin	I
Doxycyclin	S
Erythromycin	I
Levofloxacin	R
Netilmicin	S
Ofloxacin	R
Penicillin	R
Tigecyclin	S
Vancomycin	S
*Ghi chú:	.
S (Sensible):	Nhạy
I (Intermediate):	Đề kháng trung bình
R (Resistant):	Đề kháng
MRSA	(+)

- Cấy nước tiểu (28/03): E.coli (#40,000 CFU/mL) – kháng quinolone, amoxicilline

- Cấy máu (30/03): Staphylococcus aureus – kháng rất nhiều kháng sinh (penicillin, ceftriaxone, quinolone, methicilline)

→Chẩn đoán xác định: Nhiễm trùng huyết Staphylococcus aureus nghĩ đường vào là ổ abscess cạnh hậu môn + viêm đài bể thận do E.coli

- Diễn tiến (25/03-14/04):
- + Điều trị nhiễm trùng huyết theo kháng sinh đồ
- + Điều chỉnh đường huyết

+ Khám mắt:
(13/04/26)

- Thị lực: 2 mắt 7/10 - Nhãn áp: MP: 15mmHg, MT: 16mmHg
- Siêu âm mắt: 2 mắt: vẫn đục dịch kính
- Chụp OTC bán phần sau nhãn cầu: 2 mắt: tụ dịch dưới võng mạc, phù hoàng điểm, phù gai
- Chụp đáy mắt không huỳnh quang: 2 mắt: xuất huyết võng mạc, tân mạch võng mạc

Bệnh võng mạc tiểu đường
giai đoạn tiến triển (tăng sinh)

TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

- Chẩn đoán: Rò hậu môn
 - Phương pháp phẫu thuật: Cắt đường rò hậu môn + cột dây thun
- Bắt đầu lúc 14 giờ 30 phút
- Bệnh nhân tê tủy, nằm tư thế sản khoa.
 - Kiểm tra có lỗ rò trong vị trí 5 giờ, cách rìa hậu môn 2 cm, không có lỗ rò ngoài
 - Nhiều u sùi vùng cạnh hậu môn # 5-10 mm
 - Xử trí:
 - Bơm xanh methylen lỗ rò trong, thấy đường rò xuyên cơ thắt chạy về ụ ngoài (T) tạo ổ áp xe d # 2 x 2 cm
 - Rạch phá ổ áp xe chảy ra dịch mủ trắng đục, l...
 - Cắt dọc theo mô xơ đường rò đến sát cơ thắt ngoài, cầm máu cột dây thun.

- + Phẫu thuật rạch abscess cạnh hậu môn, cắt mô xơ đường rò hậu môn (08/04)
- + Giải phẫu bệnh lý: mô xơ, viêm mạn tính

+ Chẩn đoán xuất viện (14/04/26):

- Dò hậu môn trực tràng – Abscess vùng hậu môn trực tràng
- Viêm đài bể thận cấp – Nhiễm trùng huyết
- Tiểu đường phụ thuộc insulin – Bệnh vông mạc tiểu đường
- + Toa xuất viện – Hẹn tái khám 1 tuần sau

Dược và đơn vị (V.V.V), địa chỉ (Lô 1.0); 1 ao bón (K.59.0)	
1. Amoxicilin + acid clavulanic (AUGMENTIN 1G) - 875mg+125mg	14 V
Uống, 7 ngày, Sáng 1 Viên, Tối 1 Viên	
2. Celecoxib (COFIDEC 200MG) - 200mg	10 V
Uống, 5 ngày, Sáng 1 Viên, Tối 1 Viên	
3. Sorbitol (SORBITOL 5G) - 5g	05
Uống, 5 ngày, Sáng 1 Gói	
4. Paracetamol + tramadol (DINALVICVPC) - 325 mg; 37,5 mg	21 V
Uống, 7 ngày, Sáng 1 Viên, Chiều 1 Viên, Tối 1 Viên	

NHẬN XÉT

1. Bệnh sử kéo dài với cả biểu hiện tiêu hóa lẫn tiết niệu, và về sau thì chỉ còn triệu chứng tiết niệu là chính

→ lâm sàng dễ chủ quan chỉ nhắm đến vi trùng Gr(-)

- Tiền sử nhọt nhiễm trùng vùng hậu môn tái diễn không được lưu ý nhiều

→ Bất ngờ với nhận định sau khi có kết quả cấy

+ Nhiễm trùng huyết do *Staphylococcus aureus*

+ Đồng thời có nhiễm trùng tiết niệu do *E. coli* (40,000 CFU/mL – mật độ không quá cao)

- Đường vào gây nhiễm trùng huyết của *S. aureus* thường là da, mô mềm, hậu môn-trực tràng, nội tâm mạc, catheter...

→ case này đường vào là nhiễm trùng mô mềm (abscess cạnh hậu môn)

- Hệ quả:

+ Điều chỉnh kháng sinh theo tác nhân *Staphylococcus aureus*

+ Phối hợp ngoại khoa giải quyết ổ nhiễm trùng mạn tính (ổ abscess, đường dò hậu môn) – tránh tái phát

+ Giải thích hợp lý vì sao bệnh nhân đã nằm BV tỉnh 2 tuần với chẩn đoán nhiễm trùng tiểu – nhiễm trùng huyết mà không ổn (có thể là quá hướng đến vi khuẩn đường tiết niệu)

2. Về bệnh nền tiểu đường type 1: kéo dài (11 năm) – đã có biến chứng: bệnh võng mạc tiểu đường (xuất huyết võng mạc, tân mạch võng mạc, phù hoàng điểm) thì sự thiếu hiểu biết của bệnh nhân (chích insulin không đều, tự mua thuốc uống, thuốc thoa...→vi khuẩn kháng rất nhiều kháng sinh...) cũng là nguyên nhân góp phần làm tăng nặng các vấn đề sức khỏe

→BS cần lưu ý tư vấn thêm cho bệnh nhân:

- * Tầm quan trọng kiểm soát đường huyết
- * Lưu ý bệnh nhiễm trùng có thể diễn tiến nặng, nhất là cases kiểm soát đường kém
- * Không tự mua thuốc
- * Kiểm tra da/chân thường xuyên

3. Tầm soát biến chứng (mắt, thần kinh, thận, chân)

- Tiểu đường type 1: khám mắt định kỳ lần đầu 5 năm sau khi được chẩn đoán, mỗi năm 1 lần hoặc 6 tháng/lần nếu có triệu chứng
- Nếu phát hiện bệnh võng mạc tiểu đường giai đoạn tăng sinh: điều trị sớm→ngừa mất thị lực, cải thiện thị lực

4. Nhìn lại cơ địa tiểu đường kiểm soát đường huyết kém + tình trạng nhiễm trùng mạn tính vùng hậu môn của bệnh nhân này→ngoài biểu hiện nhiễm trùng cấp tính, cần lưu ý tìm kiếm các viêm nhiễm mạn tính có thể có đồng thời (da, mô mềm, hậu môn-trực tràng...)/cơ địa suy giảm miễn dịch

TÓM LẠI

Bài học chủ yếu rút ra được từ case này là:

1. Không chủ quan dừng lại ở nhận định đầu tiên mà phải có bằng chứng vi khuẩn để chẩn đoán xác định (xác định lại đường vào liên quan là ổ abscess cạnh hậu môn – có đồng thời viêm đài bể thận do E.coli mà thôi)
2. Luôn quan tâm đúng mức tiền sử bệnh – Đặc biệt là case bệnh tiền sử kéo dài, có cơ địa bệnh nền, suy giảm miễn dịch...