



BỆNH VIỆN MEDIC HOÀ HẢO CÀ MAU

NHIỄM KHUẨN DA VÀ MÔ MỀM

Trình bày: BS Phạm Ngọc Thảo
Khoa: Nội Tổng Hợp





NỘI DUNG THUYẾT TRÌNH



1. TỔNG QUAN



2. CASE LÂM SÀNG



3. ĐIỀU TRỊ



4. KẾT LUẬN





1. TỔNG QUAN

- **Định nghĩa:** Nhiễm khuẩn da và mô mềm (Skin and soft tissue infections – SSTIs) là tình trạng viêm cấp tính của da và mô mềm thường do các vi khuẩn ký sinh trên da như tụ cầu, liên cầu,... gây ra khi có các yếu tố thuận lợi với các đặc điểm sưng nóng đỏ đau vùng da và phần mềm bị tổn thương
- **Phân loại theo Hiệp hội bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ (IDSA) gồm năm loại:**
 - Nhiễm trùng bề mặt da.
 - Nhiễm trùng đơn giản: chốc, viêm quầng, viêm mô tế bào.
 - Nhiễm trùng hoại tử.
 - Nhiễm trùng liên quan đến vết cắn của thú vật.
 - Nhiễm trùng liên quan đến phẫu thuật và suy giảm miễn dịch.

TIẾP



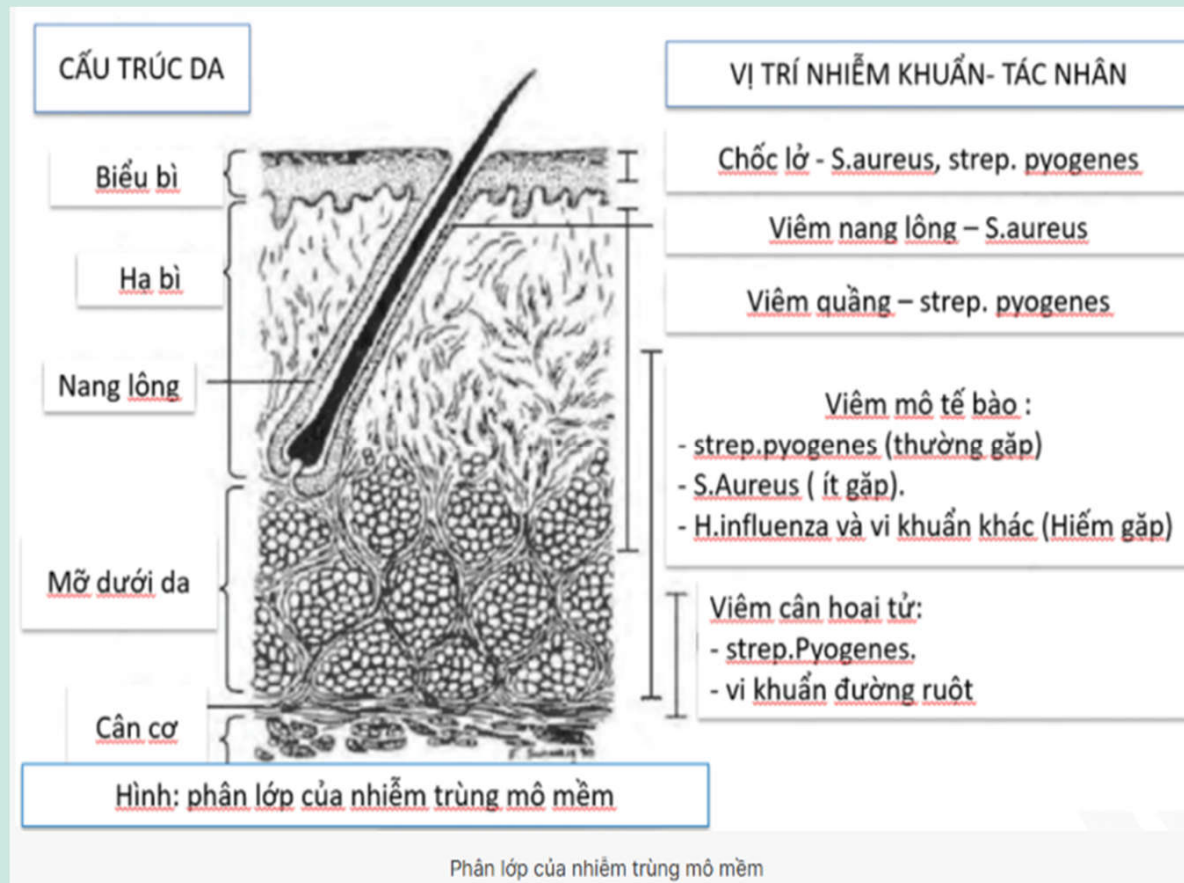
1. TỔNG QUAN

- **Tác nhân thường gặp:** Tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*) và liên cầu khuẩn (*Streptococcus Pyogenes*)
- **Đường xâm nhập của vi khuẩn:**
 - Nhiễm trùng thường theo sau một tổn thương da
 - Vết thương phẫu thuật
 - Không phát hiện được tổn thương ban đầu.
- **Điều kiện thuận lợi:**
 - Tại chỗ
 - Toàn thân

TIẾP



Vị trí





Lâm sàng

Triệu chứng tại chỗ:

- Nhẹ: nốt, mụn mủ, bóng nước, mảng hồng ban, sau đó đóng vảy, diễn tiến ly tâm.
- Tổn thương sâu hơn (viêm mô tế bào, hoại tử mạc-cơ) sưng, nóng, đỏ, đau, bề mặt da giống như vỏ cam, ranh giới giữa vùng da bệnh và lành không rõ.
- Bóng nước, xuất huyết dạng điểm hoặc mảng, vỡ ra làm cho nhiễm trùng càng lan rộng và sâu hơn.
- Hạch vùng da tổn thương có thể có hoặc không.

Triệu chứng toàn thân: sốt cao, rét run, mệt mỏi, xanh xao, gầy sút, chán ăn.

Dấu hiệu nặng:

- Huyết áp tâm thu $< 90\text{mmHg}$
- Mạch > 100 lần/phút hoặc < 60 lần/phút
- Nhiệt độ $> 39\text{ }^{\circ}\text{C}$ hoặc $< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$



Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu:

Bạch cầu tăng (đặc biệt là Neutrophil), CRP và Procalcitonin tăng cao trong phản ứng viêm/nhiễm trùng.

- Vi sinh:

Soi tươi, cấy mủ/dịch dẫn lưu tìm vi khuẩn và làm kháng sinh đồ (rất quan trọng với nhóm có mủ).

Cấy máu: Chỉ định khi có sốt cao, nhiễm trùng nặng hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn huyết.

- Chẩn đoán hình ảnh:

Siêu âm: ổ áp xe ẩn dưới da

X-quang / CT-Scan / MRI: mức độ lan rộng dưới mô sâu



2. CASE LÂM SÀNG

Tên: Phạm Văn B

Tuổi: 72 Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: Làm ruộng

Ngày nhập viện: 11/06/2026 Khoa: Nội tổng hợp

Lý do nhập viện: Sưng đau vùng mắt cá ngoài chân trái

Bệnh sử: Bệnh diễn tiến khoảng 8 tháng, có vết thương hở vùng mắt cá ngoài chân trái, đã điều trị nhiều nơi (bao gồm nội khoa và ngoại khoa) nhưng không giảm. Cách nhập viện #1 tuần, người bệnh đau nhức nhiều hơn, hạn chế vận động, nhập viện.

Tiền sử

+ Nội khoa: Tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2 (không rõ điều trị), thoái hóa đa khớp

+ Ngoại khoa: Cắt lọc u phần mềm mắt cá ngoài chân trái kt 3x3cm tại Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi (14/11/2025)

Ngày 11/06/2026

Huyết áp	130/80 mmHg
Mạch	84 l/phút
Nhiệt độ	37 độ C
SpO2	98 %
Chiều cao	156 cm
Cân nặng	46 kg
BMI	18.9 kg/m2

TIẾP





2. CASE LÂM SÀNG

Toa thuốc đã dùng:

- Toa 1 (30/01/2026 – BV ĐKCM): Amoxicilin/acid clavulanic 500mg/125mg 1 viên uống sáng – 1 viên uống chiều, Meloxicam 15mg: 1 viên uống sáng, Escin 20mg: 1 viên uống sáng - 2 viên uống chiều, Pantoprazol 40mg 1 viên uống sáng; Irbesartan 150mg 1 viên uống sáng
- Toa 2 (29/02/2026 – BV ĐK Đầm Dơi): Telmisartan 40mg: 1 viên uống sáng, Bisoprolol 5mg ½ viên uống sáng, Metformin 750mg 1 viên uống sáng – 1 viên uống chiều, Rosuvastatin 20mg 1 viên uống chiều, Paracetamol 650mg 1 viên uống sáng – 1 viên uống chiều, Meloxicam 7.5mg 1 viên uống sáng – 1 viên uống chiều
- Hiện tại: Không rõ toa, uống 1 viên Telmisartan 40mg sáng, Paracetamol 650mg + Meloxicam 15mg uống khi đau, uống nhiều thuốc Nam, thuốc Bắc không rõ loại

TIẾP



Tình trạng lúc nhập viện

Bệnh tĩnh, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng

Chi ấm, mạch rõ

Vết thương kt#1cm vùng mắt cá ngoài chân trái rỉ dịch mủ đục, lan tỏa vùng da xung quanh sưng nề #3cm, hạn chế vận động

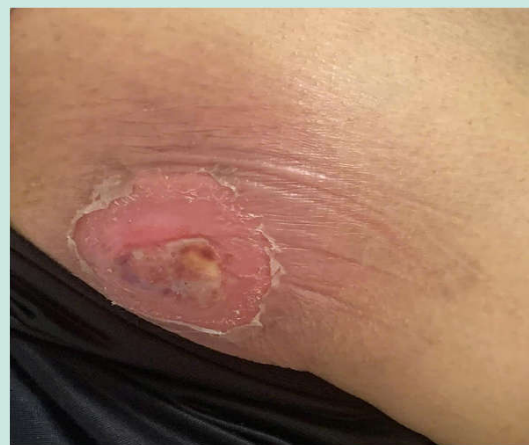
Bàn chân phải sưng, đỏ, đau, hạn chế vận động

Tổn thương vùng mông phải kt#5-7cm, hình tròn, bờ rõ, phù nề nhẹ

Tim đều

Phổi thông khí đều 2 bên

Bụng mềm, không đề kháng





KQ máu 11/06/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thượng thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn
Thời gian lấy mẫu: 11/06/2026 09:26 Người lấy mẫu: ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang
Thời gian nhận mẫu: 11/06/2026 09:30 Người nhận mẫu: KTV. Nguyễn Cẩm Tú
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 110626-218692

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
HUYẾT HỌC				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				
Số lượng bạch cầu(*)	11.1 H	3.7 - 9.7	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.010.HH/CD Ruby
% Neu	82.2 H	42.9 - 78.4	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Neu	9.15 H	2.0 - 6.7	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Lym	5.58 L	14.1 - 45.8	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Lym	0.62 L	1.1 - 3.3	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Mono	11.4 H	3.3 - 9.2	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Mono	1.27 H	0.2 - 0.7	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Eos	0.34	0.3 - 6.2	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Eos	0.04	0.0 - 0.4	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Baso	0.46	0.3 - 1.3	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Baso	0.05	0.0 - 0.1	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
Số lượng hồng cầu(*)	3.81 L	4.54 - 5.78	10 ⁶ /μL	MCM.XN.QTKT.009.HH/CD Ruby

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thượng thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn
Thời gian lấy mẫu: 11/06/2026 09:26 Người lấy mẫu: ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang
Thời gian nhận mẫu: 11/06/2026 09:30 Người nhận mẫu: KTV. Nguyễn Cẩm Tú
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 110626-218692

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
Huyết sắc tố(*)	11.1 L	13.3 - 17.2	g/dL	MCM.XN.QTKT.012.HH/CD Ruby
Hematocrit	33.8 L	38.9 - 50.9	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCV	88.7	81.2 - 94.0	fL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCH	29.1	27.1 - 32.5	pg	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCHC	32.8	32.5 - 36.7	g/dL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
RDW	12.8	11.5 - 14.1	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
Số lượng tiểu cầu(*)	294	179 - 373	10 ³ /μL	MCM.XN.QTKT.011.HH/CD Ruby
MPV	7.01	6.30 - 12.0	fL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
PCT	0.21	0.1 - 0.5	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
PDW	20.0 H	6.0 - 18.0	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby

Người thực hiện: CN. Lê Trần Phương Hằng Người kiểm tra: CN. Bùi Cẩm Nhung



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: **F** Năm sinh: **1954** Nam/Nữ: **Nam**
Địa chỉ: **?** SĐT: **?**
Khoa/Phòng: **Khoa Nội** Đối tượng: **BHYT** BS chỉ định: **BS. Phạm Ngọc Thảo**
Chẩn đoán: **A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thượng thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn**
Thời gian lấy mẫu: **11/06/2026 09:26** Người lấy mẫu: **ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang**
Thời gian nhận mẫu: **11/06/2026 09:30** Người nhận mẫu: **KTV. Nguyễn Cẩm Tú**
Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt** **SID: 110626-218692**

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] (*)	41.3 H	11 - 34	U/L	MCM.XN.QTKT.005.SH/Alinity c
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] (*)	37.3	< 45	U/L	MCM.XN.QTKT.004.SH/Alinity c
Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) [Máu] (*)	64.1 H	< 55	U/L	MCM.XN.QTKT.006.SH/Alinity c
Định lượng Albumin [Máu]	4.0	3.2 - 4.6	g/dL	MCM.XN.QTKT.021.SH/Alinity c
Định lượng Cholesterol toàn phần [Máu](*)	3.30	< 5.18	mmol/L	MCM.XN.QTKT.011.SH/Alinity c
Định lượng Triglycerid (máu) [Máu](*)	1.72 H	< 1.7	mmol/L	MCM.XN.QTKT.012.SH/Alinity c
Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	0.81 L	≥ 1.55	mmol/L	MCM.XN.QTKT.013.SH/Alinity c
Non - HDL Cholesterol	2.49	< 4.1	mmol/L	

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: **?** Năm sinh: **1954** Nam/Nữ: **Nam**
Địa chỉ: **?**
Khoa/Phòng: **Khoa Nội** Đối tượng: **BHYT** BS chỉ định: **BS. Phạm Ngọc Thảo**
Chẩn đoán: **A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thượng thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn**
Thời gian lấy mẫu: **11/06/2026 09:26** Người lấy mẫu: **ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang**
Thời gian nhận mẫu: **11/06/2026 09:30** Người nhận mẫu: **KTV. Nguyễn Cẩm Tú**
Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt** **SID: 110626-218692**

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	1.39	< 3.34	mmol/L	MCM.XN.QTKT.014.SH/Alinity c
Định lượng CRP hs [Máu]	> 160.0 H	< 5.0	mg/L	MCM.XN.QTKT.015.SH/Alinity c

Người thực hiện: **CN. Lê Minh Trí** Người kiểm tra: **CN. Bùi Cẩm Nhung**



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thương thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn
Thời gian lấy mẫu: 11/06/2026 09:26 Người lấy mẫu: ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang
Thời gian nhận mẫu: 11/06/2026 09:30 Người nhận mẫu: KTV. Nguyễn Cẩm Tú
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 110626-218692

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]				
Na	138.4	135 - 145	mmol/L	
K	4.5	3.5 - 5.5	mmol/L	
Cl	105.1	96 - 106	mmol/L	
Định lượng Calci toàn phần [Máu]	2.28	2.13 - 2.60	mmol/L	MCM.XN.QTKT.010.SH/Alinity c
Định lượng HbA1c [Máu]				
HbA1c (IFCC)(*)	47.5	21.3 - 47.5	mmol/mol	MCM.XN.QTKT.019.SH/HA-8190V
HbA1c (NGSP)(*)	6.50	4.10 - 6.50	%A1c	MCM.XN.QTKT.019.SH/HA-8190V
Định lượng Urê máu [Máu]	7.00	3.0 - 9.2	mmol/L	MCM.XN.QTKT.022.SH/Alinity c
Định lượng Creatinin (Máu)(*)	0.92	0.70 - 1.30	mg/dL	MCM.XN.QTKT.016.SH/Alinity c
eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate)	88	≥ 60	mL/min/1.73 m²	CKD-EPI Creatinine Equation (2021)
Định lượng Acid Uric [Máu]	2.2 L	3.7 - 7.7	mg/dL	MCM.XN.QTKT.001.SH/Alinity c

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E27.3-Thiếu năng vô thương thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn
Thời gian lấy mẫu: 11/06/2026 09:26 Người lấy mẫu: ĐD. Nguyễn Thị Huyền Trang
Thời gian nhận mẫu: 11/06/2026 09:30 Người nhận mẫu: KTV. Nguyễn Cẩm Tú
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 110626-218692

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
MIỄN DỊCH				
Định lượng Cortisol (máu)	< 1.0 L	3.7 - 19.4	ug/dL	MCM.XN.QTKT.009.MD/Alinity i

Người thực hiện: CN. Lê Minh Trí Người kiểm tra: CN. Bùi Cẩm Nhung



Xquang xương cổ chân (12/06/2026)

BỆNH VIỆN MEDIC HỎA HẢO CÀ MAU

THÀNH VIÊN DUY NHẤT TẠI TỈNH CÀ MAU TRỰC THUỘC MEDIC HỎA HẢO TP.HCM

Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P.Tân Thành, Tỉnh Cà Mau

Điện thoại: 0945.626.115 - 0948.669.115



2600072684

PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP XQUANG

Tên máy thực hiện: Hệ thống Máy X-quang Celex MD1100

Họ tên:

Năm sinh: 1954 Phái: Nam

Địa chỉ:

Ngày chụp: 12/06/2026

Lâm sàng:

Chẩn đoán: L08-Nhiễm trùng khu trú khác của da và/hoặc mô dưới da (mắc cả ngoài chân trái + vùng móng phải);G47-Rối loạn giấc ngủ;M79.1-Đau cơ;E87.6-Hạ kali máu;K21.0-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản kèm viêm thực quản;E11-Bệnh đái tháo đường tip 2(6.50 %A1C);E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và/hoặc tình trạng tăng lipid máu khác;I08.0-Rối loạn cả van hai lá và van động mạch chủ;I10-Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát);E27.3-Thiếu năng vỏ thượng thận do thuốc;M10.0-Bệnh gút vô căn

BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo

Khoa/Phòng: Khoa Nội

Nơi làm việc:

Kỹ thuật chụp: Chụp Xquang xương cổ chân thẳng, nghiêng hoặc chếch [1 phim] [Trái]

Hình dạng xương: Không thấy hình ảnh bất thường.

Cấu trúc xương: Không thấy hình ảnh bất thường.

Phản ứng màng xương: Không thấy hình ảnh bất thường.

Vôi hóa bất thường: Không thấy hình ảnh bất thường.

Khe khớp: Không thấy hình ảnh bất thường.

Xê dịch bất thường: Không thấy hình ảnh bất thường.

Tổn thương xương: Không thấy hình ảnh bất thường.

Phản mềm: phù nề phản mềm mắt cá ngoài T

Kết luận:

Phù nề phản mềm mắt cá ngoài T

Đề nghị:

Siêu âm tim (12/06/2026)

BỆNH VIỆN MEDIC HỎA HẢO CÀ MAU

THÀNH VIÊN DUY NHẤT TẠI TỈNH CÀ MAU TRỰC THUỘC MEDIC HỎA HẢO TP.HCM

Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P.Tân Thành, Tỉnh Cà Mau

Điện thoại: 0945.626.115 - 0948.669.115



2600072684

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên người bệnh:

Tuổi: 72 tuổi

Giới: Nam

Đổi tượng: BHYT

Số thẻ BHYT: CB 2 96 96 22190695

Dân tộc: Kinh

Địa chỉ: -

Khoa: Khoa Nội

Phòng: P15

Giường: H035

Triệu chứng:

L08-Nhiễm trùng khu trú khác của da và/hoặc mô dưới da (mắc cả ngoài chân trái + vùng móng

Chẩn đoán: phải)

Bác sỹ chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo

Kỹ thuật: Siêu âm Doppler tim

1. AORTIC VALVE: Vmax = 173 cm/s, Grad max = 12 mmHg. Hở van động mạch chủ trung bình (3/4). Ar Pht = 364 ms.

2. MITRAL VALVE: E/A = 0.56, E(bên) = 12 cm/s, E/E(bên) = 3.68.

Vmax = 123 cm/s, Grad max = 6.1 mmHg. Hở van hai lá nhẹ (1/4).

3. PULMONIC VALVE: Vmax = 78 cm/s, Grad max = 2.5 mmHg. Không hẹp hở van.

4. TRICUSPID VALVE: Hở 1/4 TR- Gmax = 16 mmHg. PAPs = 21 mmHg.

AO = 25 mm, AVD = 20 mm, LA = 30 mm.

IVSd = 8 mm, LVDd = 49 mm, PWd = 8 mm,

IVSs = 13 mm, LVDs = 32 mm, PWs = 12 mm.

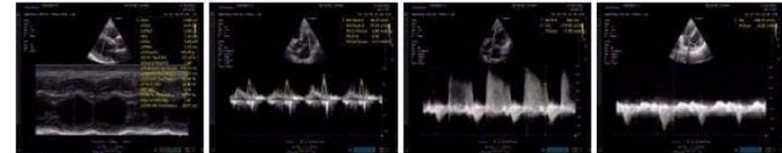
FS = 34 %, EF = 63 %.

Các thành tim không dày, các buồng tim không giãn.

Các van tim mềm mại, không sa.

Không rối loạn vận động vùng. Không tràn dịch màng tim.

Các bất thường bẩm sinh: Không. TAPSE = 20mm.



KẾT LUẬN

- HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ TRUNG BÌNH.

- HỞ VAN HAI LÁ NHE.

- EF = 63 %.

- KHÔNG RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÂM TRƯỞNG THẤT TRÁI.

- KHÔNG TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI PAPs = 21 mmHg.

ĐỀ NGHỊ:



KQ siêu âm 17/06/2026

BỆNH VIỆN MEDIC HÒA HẢO CÀ MAU
THÀNH VIÊN DUY NHẤT TẠI TỈNH CÀ MAU TRỰC THUỘC MEDIC HÒA HẢO TP.HCM
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P.Tân Thành, Tỉnh Cà Mau
Điện thoại: 0945.626.115 - 0948.669.115



2600072684

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên người bệnh: Tuổi: 72 tuổi Giới: Nam
Đối tượng: BHYT Số thẻ BHYT: CB 2 96 96 22190695 Dân tộc: Kinh
Địa chỉ:
Khoa: Khoa Nội Phòng: P15 Giường: H035

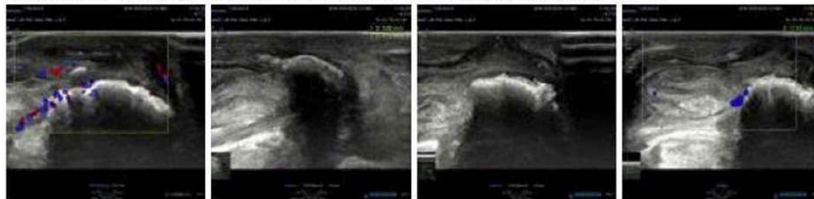
Triệu chứng: L08-Nhiễm trùng khu trú khác của da và/hoặc mô dưới da(mắc cả ngoài chân trái + vùng mông)

Chẩn đoán: phải)

Bác sỹ chỉ định: BS.Phạm Ngọc Thảo

KỸ THUẬT: Siêu âm phần mềm (một vị trí)

MÔ MỀM MẮC CẢ NGOÀI CHÂN TRÁI: Có vùng hồi âm không đồng nhất KT# 45 x 60 x 12 mm, giới hạn không rõ, bên trong có ít dịch len lõi nơi dày nhất d# 2.3 mm và có vôi nốt với dmax# 10 mm, tín hiệu mạch máu độ I - II.



KẾT LUẬN

VIÊM TỤ MŨ MÔ MỀM MẮC CẢ NGOÀI CHÂN TRÁI.

ĐỀ NGHỊ:

BỆNH VIỆN MEDIC HÒA HẢO CÀ MAU
THÀNH VIÊN DUY NHẤT TẠI TỈNH CÀ MAU TRỰC THUỘC MEDIC HÒA HẢO TP.HCM
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P.Tân Thành, Tỉnh Cà Mau
Điện thoại: 0945.626.115 - 0948.669.115



2600072684

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên người bệnh: Tuổi: 72 tuổi Giới: Nam
Đối tượng: BHYT Số thẻ BHYT: CB 2 96 96 22190695 Dân tộc: Kinh
Địa chỉ:
Khoa: Khoa Nội Phòng: P15 Giường: H035

Triệu chứng:

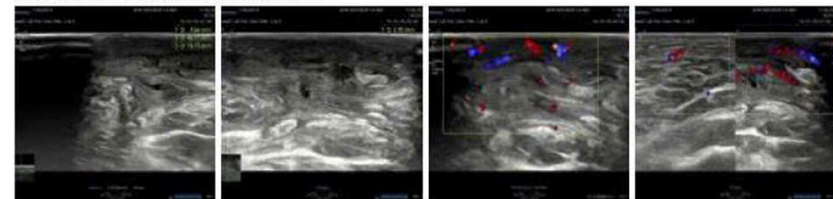
L08-Nhiễm trùng khu trú khác của da và/hoặc mô dưới da(mắc cả ngoài chân trái + vùng mông)

Chẩn đoán: phải)

Bác sỹ chỉ định: BS.Phạm Ngọc Thảo

KỸ THUẬT: Siêu âm phần mềm (một vị trí)

MÔ MỀM MÔNG PHẢI: Có vùng hồi âm không đồng nhất KT# 60 x 55 x 17 mm, giới hạn không rõ, bên trong có ít dịch len lõi nơi dày nhất d# 2.7 mm, tín hiệu mạch máu độ 1.



KẾT LUẬN

VIÊM TỤ MŨ MÔ MỀM VÙNG MÔNG PHẢI.

ĐỀ NGHỊ:



CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN:

Chẩn đoán xác định: Nhiễm trùng da mô mềm nghiêm trọng do *Staphylococcus aureus* (mắc cá ngoài chân trái, mông phải)/ Tăng huyết áp/ Đái tháo đường type 2/ Trào ngược dạ dày thực quản/ Thiếu năng vỏ thượng thận do thuốc

Điều trị:

Vancomycin 1000mg: (TTM) 1g mỗi 12 giờ

Paracetamol 1g: 1 chai x3 (TTM) 8g – 14g – 20g

Hydrocortisol: 1/3 lọ (TMC) sáng

Esomeprazol 40mg: 1 lọ (TMC)

Glaritus: 10UI (TDD) chiều

Telmisartan 40mg: 1 viên (uống) sáng

Bisoprolol 2.5mg: 1 viên (uống) sáng

Rửa vết thương hàng ngày



Đánh giá lại sau 3 ngày điều trị

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		.		
Số lượng bạch cầu	3.7 - 9.7	9.49	$10^3/\mu\text{L}$	
% Neu	42.9 - 78.4	70.5	%	
# Neu	2.0 - 6.7	6.68	%	
% Lym	14.1 - 45.8	20.3	%	
# Lym	1.1 - 3.3	1.92	%	
% Mono	3.3 - 9.2	8.77	%	
# Mono	0.2 - 0.7	0.83	%	
% Eos	0.3 - 6.2	0.23	%	
# Eos	0.0 - 0.4	0.02	%	
% Baso	0.3 - 1.3	0.27	%	
# Baso	0.0 - 0.1	0.03	%	
Số lượng hồng cầu	4.54 - 5.78	3.36	$10^6/\mu\text{L}$	
Huyết sắc tố	13.3 - 17.2	9.83	g/dL	
Hematocrit	38.9 - 50.9	29.8	%	
MCV	81.2 - 94.0	88.7	fL	
MCH	27.1 - 32.5	29.3	pg	
MCHC	32.5 - 36.7	33.0	g/dL	
RDW	11.5 - 14.1	12.7	%	
Số lượng tiểu cầu	179 - 373	383	$10^3/\mu\text{L}$	
MPV	6.30 - 12.0	6.46	fL	
PCT	0.1 - 0.5	0.25	%	
PDW	6.0 - 18.0	19.6	%	

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	< 5.0	147.0	mg/L	

Định lượng Creatinin (máu) [Ngày CD:15/06/2026 09:30] [Ngày BD: 15/06/2026 09:53] |

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
eGFR	≥ 60	96	mL/min	
Định lượng Creatinin [Máu]	2.76 - 8.07	0.74	mmol/L	

Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu] [Ngày CD:15/06/2026 09:30] [Ngày BD: 15/06/2026 09:53] |

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		.		
Na+	130 - 145	137.1	mmol/L	
K+	3.5 - 5.1	3.3	mmol/L	
Cl-	98 - 107	96.7	mmol/L	



Tình trạng người bệnh sau 3 ngày điều trị







Kết quả nuôi cấy kháng sinh đồ
Bệnh phẩm: dịch mủ vùng chân trái
Ngày trả kết quả: 17/06/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: SĐT:
Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E10-Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin; E27.3-Thiếu năng vỏ thượng thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; M10.0-Bệnh Gút vô căn
Thời gian lấy mẫu: 12/06/2026 09:14 Người lấy mẫu: CNĐD. Châu Huỳnh Như
Thời gian nhận mẫu: 12/06/2026 09:14 Người nhận mẫu: CN. Lê Trần Phương Hằng
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 120626-218869

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
ADN				
Nuôi cấy định danh vi khuẩn bằng phương pháp thông thường (Ntiều, mủ, đàm, dịch)	Staphylococcus aureus			

Người thực hiện: CN. Lê Triển Chiêu

Người kiểm tra: CN. Diệp Thuý Dương

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KIỂM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 5993
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lái, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: lab@mediclab.com.vn
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 0 S.T.T: 660103
Ngày giờ đăng ký: 15:23:44 13/06/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 16:04:00 13/06/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 16:04:00 13/06/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: Ngày tháng năm sinh: 1954 Số CCCD/Hộ chiếu: Phái: Nam DT: Quốc tịch:
Địa chỉ: Xã Tân Thuận, Tỉnh Cà Mau
Đơn vị: BV MEDIC CÁ MAU
BS yêu cầu:
Loại mẫu: M4

Chẩn đoán sơ bộ: Chẩn đoán sơ bộ: Tinh trạng mẫu: Đạt
Nơi lấy mẫu: Nsáp VPK Nơi lấy mẫu: Nsáp VPK Mã QT: 0775025

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. VI SINH / CẤY - MICROBIOLOGY / CULTURE
*Bacteriologic Culture (Cấy + KSD):
Collection Date 13/06/26
Report Date 17/06/26
Specimen MÚ
Culture Staphylococcus aureus
ANTIBIOGRAM:
Amox/clavulanic R
Amoxicillin R
Cefaclor R
Cefepime S
Cefoxitin S
Ceftriaxone S
Cefuroxime acetyl S
Cephalexin R
Ciprofloxacin S
Linezolid S
Clindamycin R
Doxycycline R
Erythromycin R
Levofloxacin S
Netilmicin S
Ofloxacin S
Penicillin R
Tigecyclin R

Thời gian duyệt: 09:36:31 17/06/2026
Người duyệt: DS. Trần Hoàng Nguyên

In lần 0 :
Khoa Xét nghiệm
ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn

* Đây là kết quả dạng số, từ tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký và bệnh nhân
ĐƯỢC GIẤY TRẢ KẾT QUẢ THÔNG VONG
1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã được công nhận
3. Xét nghiệm đã được công nhận
4. Xét nghiệm đã được công nhận
5. Xét nghiệm đã được công nhận
6. Xét nghiệm đã được công nhận
7. Xét nghiệm đã được công nhận
8. Xét nghiệm đã được công nhận
9. Xét nghiệm đã được công nhận
10. Xét nghiệm đã được công nhận

Lấy mẫu tại nhà:
0707 032 052

Số trang: 12



Đánh giá lại sau 9 ngày điều trị

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: F Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: S
Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline; E27.3-Thiếu năng vô thương thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; E87.6-Hạ kali máu; G47-Rối loạn giấc ngủ; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K21.0-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản; M10.0-Bệnh Gút vô căn; M79.1-Đau cơ
Thời gian lấy mẫu: 19/06/2026 06:00 Người lấy mẫu: DD. Phan Kiều Loan
Thời gian nhận mẫu: Người nhận mẫu:
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 190626-219880

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
HUYẾT HỌC				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				
Số lượng bạch cầu(*)	11.9 H	3.7 - 9.7	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.010.HH/CD Ruby
% Neu	71.0	42.9 - 78.4	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Neu	8.45 H	2.0 - 6.7	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Lym	20.2	14.1 - 45.8	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Lym	2.41	1.1 - 3.3	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Mono	7.88	3.3 - 9.2	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Mono	0.94 H	0.2 - 0.7	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Eos	0.31	0.3 - 6.2	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Eos	0.04	0.0 - 0.4	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
% Baso	0.56	0.3 - 1.3	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
# Baso	0.07	0.0 - 0.1	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
Số lượng hồng cầu(*)	3.40 L	4.54 - 5.78	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.009.HH/CD Ruby

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
Huyết sắc tố(*)	10.2 L	13.3 - 17.2	g/dL	MCM.XN.QTKT.012.HH/CD Ruby
Hematocrit	29.8 L	38.9 - 50.9	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCV	87.7	81.2 - 94.0	fL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCH	30.0	27.1 - 32.5	pg	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
MCHC	34.2	32.5 - 36.7	g/dL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
RDW	12.5	11.5 - 14.1	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
Số lượng tiểu cầu(*)	478 H	179 - 373	10 ⁹ /μL	MCM.XN.QTKT.011.HH/CD Ruby
MPV	5.75 L	6.30 - 12.0	fL	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
PCT	0.27	0.1 - 0.5	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby
PDW	18.9 H	6.0 - 18.0	%	MCM.XN.QTKT.008.HH/CD Ruby

Người thực hiện: CN. Lê Thị Gấm Người kiểm tra: CN. Lê Thị Gấm

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1954 Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: S
Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Phạm Ngọc Thảo
Chẩn đoán: A41-Nhiễm trùng khác; E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline; E27.3-Thiếu năng vô thương thận do thuốc; E78-Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác; E87.6-Hạ kali máu; G47-Rối loạn giấc ngủ; I08.0-Bệnh Lý cả hai lá và van động mạch chủ; I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K21.0-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản; M10.0-Bệnh Gút vô căn; M79.1-Đau cơ
Thời gian lấy mẫu: 19/06/2026 06:00 Người lấy mẫu: DD. Phan Kiều Loan
Thời gian nhận mẫu: Người nhận mẫu:
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt SID: 190626-219880

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]				
Na	139	136 - 145	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH/Alinity c
K	3.4 L	3.5 - 5.1	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH/Alinity c
Cl	104	98 - 107	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH/Alinity c
Định lượng Creatinin (Máu)(*)	0.71	0.70 - 1.30	mg/dL	MCM.XN.QTKT.016.SH/Alinity c
eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate)	97	≥ 60	mL/min/1.73 m ²	CKD-EPI Creatinine Equation (2021)
Định lượng CRP hs [Máu]	38.9 H	< 5.0	mg/L	MCM.XN.QTKT.015.SH/Alinity c

Người thực hiện: CN. Lê Thị Gấm Người kiểm tra: CN. Lê Thị Gấm



Tình trạng người bệnh sau 11 ngày điều trị





3. ĐIỀU TRỊ

● ○ ○ ○

1. Kiểm soát nguồn nhiễm

Ví dụ:

- Dẫn lưu áp xe
- Làm sạch vết thương
- Cắt lọc mô hoại tử
- Phẫu thuật khi cần

● ● ● ○

3. Điều trị hỗ trợ

- Bù dịch
- Giảm đau
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn
- Hồi sức nếu bệnh nhân nặng

● ● ○ ○

2. Kháng sinh

Lựa chọn dựa vào:

- Loại nhiễm khuẩn
- Mức độ nặng
- Tác nhân nghi ngờ
- Nguy cơ MRSA
- Dị ứng thuốc
- Chức năng cơ quan
- Kháng thuốc tại địa phương

● ● ● ●

4 Điều trị các yếu tố nguy cơ

Ví dụ:

- Kiểm soát đái tháo đường
- Điều trị nấm kẽ chân
- Kiểm soát phù
- Điều trị bệnh lý da



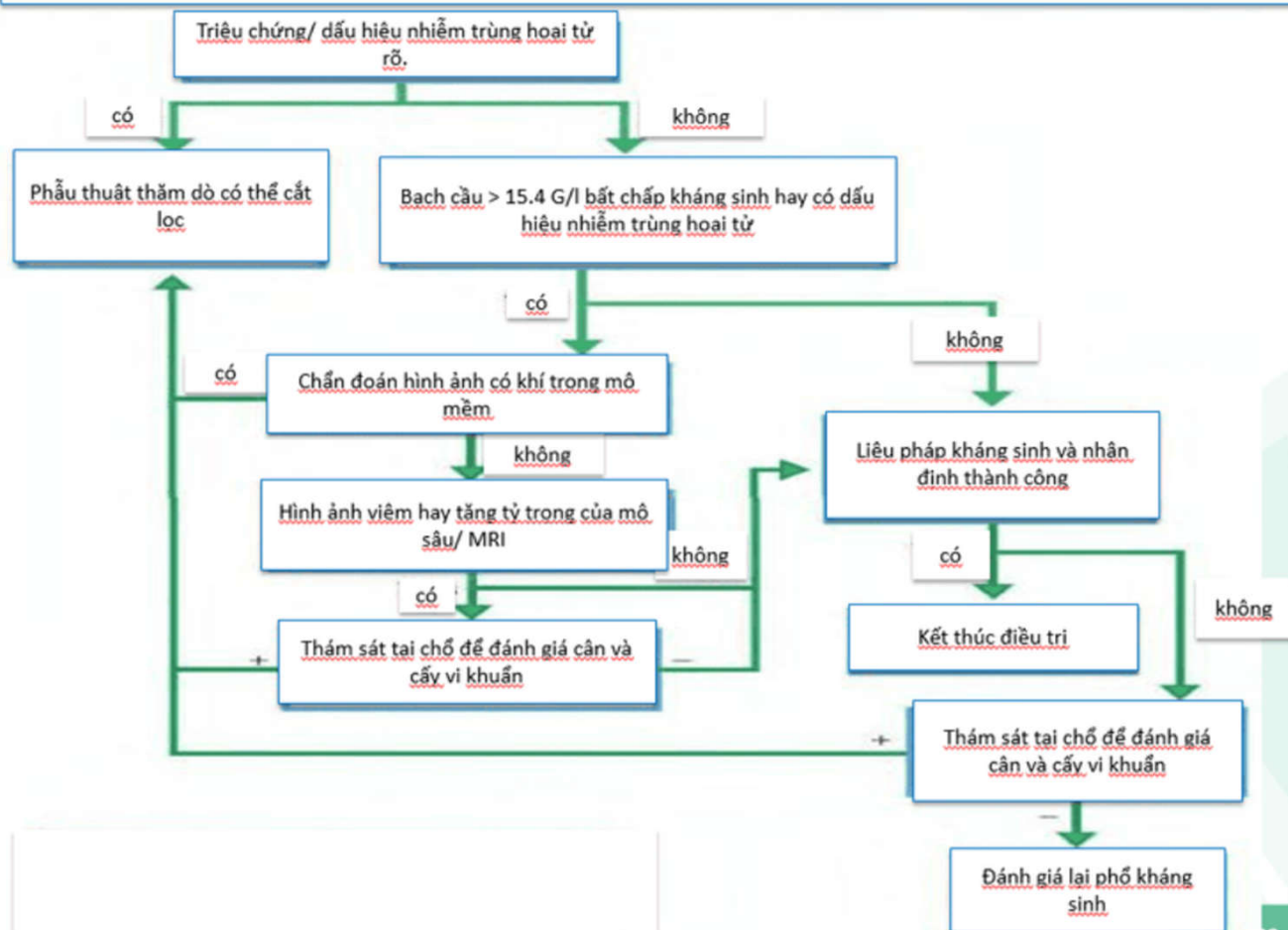
Nguyên tắc điều trị Nhiễm khuẩn da và mô mềm phụ thuộc chặt chẽ vào mức độ nghiêm trọng và loại nhiễm trùng:

- **Nhẹ (Ngoại trú):** Sử dụng kháng sinh đường uống (như Cephalexin hoặc Clindamycin) từ 7–10 ngày theo chỉ định. Đối với nhọt nhỏ có thể tự vỡ và dẫn lưu nhờ chườm ấm.
- **Trung bình đến Nặng:** Bắt buộc nhập viện để dùng kháng sinh đường tiêm truyền (phối hợp các nhóm Penicillin, Ceftriaxone, Clindamycin...).
- **Có ổ mủ / Áp xe lớn:** Thực hiện **Rạch và dẫn lưu mủ (Incision & Drainage)** tại cơ sở y tế để giải phóng ổ nhiễm trùng.
- **Hoại tử / Biến chứng sâu:** Cấp cứu ngoại khoa can thiệp phẫu thuật cắt lọc triệt để các mô hoại tử, kết hợp hồi sức tích cực.

Bệnh nhân ổn định		Bệnh nhân không ổn định	
Kháng sinh dùng	Kháng sinh phối hợp	Kháng sinh dùng	Kháng sinh phối hợp
Amoxicillin/clavulanate 1,2/2,2 g mỗi 8 giờ	Clindamycin 600–900 mg mỗi 8 giờ	Piperacillin/tazobactam 4,5 g mỗi 6 giờ	Linezolid 600 mg mỗi 12 giờ Hoặc Tedizolid 200 mg mỗi 24 giờ
Ceftriaxone 2 g mỗi 24 giờ + Metronidazole 500 mg mỗi 8 giờ		Meropenem 1 g mỗi 8 giờ	
Cefotaxime 2 g mỗi 8 giờ + Metronidazole 500 mg mỗi 8 giờ		Imipenem/Cilastatin 500 mg mỗi 6 giờ	
		Với BN có nguy cơ cao nhiễm MRSA khác thì có thể dùng:	
		Vancomycin liều nạp 25–30 mg/kg, duy trì 15–20 mg/kg/liều mỗi 8 giờ	Clindamycin 600–900 mg mỗi 8 giờ
		Daptomycin 6–8 mg/kg mỗi 24 giờ	



CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ NHIỄM TRÙNG MÔ MỀM





4. KẾT LUẬN

Tóm lại, nhiễm khuẩn da và mô mềm (SSTIs) là nhóm bệnh lý nhiễm trùng phổ biến với phổ biểu hiện rất rộng, từ nhẹ cho đến đe dọa tính mạng.

Tác nhân chính

Phần lớn các ca bệnh do **Tụ cầu vàng** (*Staphylococcus aureus*) và **Liên cầu** (*Streptococcus*) gây ra khi có tổn thương hàng rào da (vết xước, côn trùng cắn, vết mổ, nứt da do đái tháo đường).

Mức độ đa dạng

Bệnh có thể chỉ là tổn thương nông, khu trú (chốc lở, nhọt, viêm mô tế bào nhẹ) nhưng cũng có thể diễn tiến thành các ca cấp cứu tối khẩn cấp (viêm cân mạc hoại tử, nhiễm khuẩn huyết) nếu vi khuẩn xâm nhập sâu vào cơ và máu.

Nguyên tắc điều trị

Kháng sinh là nền tảng, tuy nhiên cần **phân biệt rõ thể có mủ và không có mủ**. Thể có mủ/áp xe bắt buộc phải rạch dẫn lưu mủ kết hợp dùng thuốc thì mới có thể khỏi dứt điểm.

Phòng ngừa và theo dõi

Vệ sinh da sạch sẽ, chăm sóc kỹ các vết thương nhỏ và kiểm soát tốt các bệnh nền (đặc biệt là bệnh đái tháo đường) là chìa khóa phòng bệnh. Người bệnh không được tự ý đắp lá, nặn nhọt non hoặc tự mua kháng sinh uống để tránh biến chứng lan rộng.



**CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE
CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP !**
