



All for your health

TÂM TRÍ NHA TRANG GENERAL HOSPITAL

Số 57 - 59 Cao Thắng, P. Phước Long, TP. Nha Trang

Tel: 0906 557 535 | Fax: 84 258 388 7599 | Email: pac.nt@tmmchealthcare.com

BỆNH VIỆN TÂM TRÍ NHA TRANG

BIÊN BẢN GIAO BAN CHUYÊN MÔN BỆNH VIỆN TÂM TRÍ TMMC

TUẦN 11

TỪ NGÀY 12/3/2025 ĐẾN NGÀY 18/3/2025

I- Thành phần tham dự:

1. Chủ tọa: BS. Đồng Ngọc Khanh và BS. Hồ Văn Sanh.
2. Thành phần: Tất cả các Bác sĩ trong hệ thống bệnh viện Tâm Trí TMMC.
3. Thời gian: 14:00 đến 16:30 ngày 21 tháng 3 năm 2025.
4. Địa điểm: Hội trường tầng 2 – BVĐK Tâm Trí Nha Trang.

II- Thảo luận chuyên môn về các case bệnh trong tuần (*)

Họ tên bệnh nhân: T.T. Hải, 65 tuổi. Chẩn đoán: Nhiễm trùng bàn chân trái/ Viêm mô tế bào cẳng chân trái/ Đái tháo đường Type 2/ Xơ vữa động mạch/ Bệnh tim thiếu máu cục bộ/ Tăng huyết áp. Các bệnh viện thảo luận:

- 1) **BV TTĐN:** Khoa nội mô tả hoại tử bàn chân viêm mô tế bào đến đầu. Bổ sung thêm chụp CTA để đánh giá mạch máu cẳng chân trước khi xử trí cắt cụt.
- 2) **BV TTQN:** Chỉ định chụp CTA để đánh giá mạch máu cẳng chân trước khi xử trí cắt cụt.
- 3) **BV TTĐT:** Chỉ định chụp CTA để đánh giá mạch máu cẳng chân trước khi xử trí cắt cụt, bổ sung thêm hình ảnh bàn chân lúc đầu bệnh nhân nhập viện và hình ảnh trước khi cắt cụt để đánh giá tình trạng điều trị tại khoa nội trước khi xử trí cắt cụt, bổ sung thêm kết quả cấy nếu có.
- 4) **BV TTHN:** Bệnh nhân này đã đánh giá bàn chân đái tháo đường loét độ mấy? Đang có tình trạng viêm mô tế bào thì có cân nhắc dùng Corticoid không? có thực hiện cấy mũ hay không? có chỉ định chụp CTA để đánh giá mạch máu cẳng chân không? khi bệnh nhân đang sốt cao liên tục như vậy thì can thiệp ngoại khoa cắt cụt thì có nhiễm trùng huyết không? vị trí cắt đã hợp lý để người bệnh sau này gắn chân giả không?
- 5) **BV TTCL:** Chỉ định chụp CTA để đánh giá mạch máu cẳng chân trước khi xử trí cắt cụt. Chứng cứ pháp lý trước khi cắt cụt cần chụp lại hình ảnh trước khi cắt, cắt cụt ở vị trí nào, thời điểm cắt đã hợp lý chưa? Đánh giá can thiệp ngoại khoa hơi sớm cần xem lại chọn ra giải pháp tối ưu nhất; cắt lọc trước hoặc tái thông trước không được mới cắt cụt.
- 6) **BV ĐHPCTU:** Hoại tử ngón chân bàn chân là hoại tử rất nặng vấn đề mạch máu, thần kinh, điều trị kháng sinh kiểm soát nhiễm trùng không đáp ứng thì mới cắt cụt. Trước khi



can thiệp thì cần chụp CTA để đánh giá tình trạng cắt cụt. Chọn ra giải pháp tối ưu nhất; cắt lọc trước hoặc tái thông trước không được mới cắt cụt.

➤ **Trả lời BV TTNT:** Xin cảm ơn ý kiến góp ý của các bệnh viện.

- Chỉ định chụp CTA để đánh giá trước khi xử trí cắt cụt: Chưa chỉ định chụp CTA đánh giá trước can thiệp cắt cụt, bệnh viện xin nhận thiếu sót và điều chỉnh.

- Vị trí cắt cụt 1/3 trên cẳng chân trái sau khi đã hội chẩn các chuyên khoa để thuận tiện cho người bệnh lắp chân giả.

- Mô tả vết thương: Hoại tử khớp bàn ngón, mũ từ bên trong chảy ra ghi nhận tình trạng viêm xương tủy xương. Phân độ 4 tình trạng nhiễm trùng hệ thống.

- Albumin và Glucose: Thiếu bảng này chưa đưa lên, đường máu của bệnh nhân lên xuống thất thường cho nên đã hội chẩn điều chỉnh liên tục, Albumin 30 g/L chưa có chỉ định truyền.

- Điều trị kháng sinh 72 giờ không đáp ứng: Kháng sinh Meropenem phủ vi khuẩn kỵ khí gram (-) dùng thêm kháng sinh Vancomycin.

- Có dùng Corticoid không: Vết thương nhiễm trùng ở vùng bàn chân, Procalcitonin không cao, đã dùng 02 ngày cho bệnh nhân, tuy nhiên tình trạng sốt không giảm mà đường huyết khó kiểm soát cho nên đã ngưng.

- Dinh dưỡng: Tình trạng bệnh nhân không phù, Albumin 30 g/L không có chỉ định truyền.

- Cây vi sinh: Đã lấy mẫu lúc mổ để cấy.

- Đường huyết trong thời gian điều trị tại khoa nội đã thực hiện đo sáng chiều, 4 ngày đầu đường huyết dao động từ 10-12 mmol/L, sau khi bệnh nhân can thiệp cắt cụt thì tình trạng sốt giảm và hết hoàn toàn, đây là tình trạng viêm xương nhiễm trùng gây sốt cao, chưa đến mức nhiễm trùng huyết.

- Nhập khoa Nội mà không nhập khoa Ngoại: Trước khi nhập khoa Nội đã hội chẩn các chuyên khoa, giải thích tình trạng bệnh cho gia đình, tuy nhiên người nhà bệnh nhân cần một thời gian để quyết định có can thiệp cắt cụt ngay từ đầu hay không, cho nên đã quyết định nhập khoa Nội kiểm soát điều chỉnh tình trạng nội khoa trước.

III- CMO KẾT LUẬN VỀ TUÂN THỦ QUI CHẾ QUI TRÌNH ()**

1) Bs Khanh: Xác định đây là một trường hợp bệnh nặng;

- BV còn thiếu những việc sau cần rút kinh nghiệm: Việc chụp CTA để đánh giá mạch máu tắc đến đầu, việc giải áp tháo mũ trước khi cắt cụt, việc sử dụng kháng sinh tại khoa nội chưa hợp lý, việc cấy vi khuẩn làm kháng sinh đồ...

- Cắt cụt chi cần đảm bảo pháp lý: Các biên bản giải thích cam kết đầy đủ với gia đình, hình ảnh chụp trước cắt cụt và sau cắt cụt.

2) Bs Sanh: Bệnh viện xem lại việc tuân thủ các quy trình và áp dụng các thang điểm.


- Tại khoa cấp cứu: Chưa phân loại cấp cứu, hội chẩn tại cấp cứu chưa đầy đủ chưa đặt ra các giải pháp tốt nhất; cắt lọc giải áp tháo mũ trước hoặc tái thông trước.

- Nhập vào khoa Nội: Các bác sĩ điều trị không tuân thủ các quy trình Onestep, quy trình Hội chẩn, quy trình 72h, quy trình quản lý bệnh tại khoa, dẫn đến thiếu một loạt cận lâm sàng.

- Không đánh giá các thang điểm, không phân loại xác định lộ trình điều trị.

Ngày 21 tháng 3 năm 2025

THƯ KÝ


Đặng Văn Cường



BS. CKII. Võ Phước Toàn

