

Nhiễm trùng mô mềm

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

TIẾT LỘ CUTANEOUS ĐƯỢC ĐỊNH VỊ

NHIỄM TRÙNG — superficial (chốc lở, viêm nang lông, nhọt), sâu (mụn nhọt, áp xe dưới da)

PHUN XÂM KHÁC BIỆT

NHIỄM KHUẨN (liên quan đến lớp hạ bì sâu hơn và các mô dưới da) —sipelas, viêm mô tế bào

NHIỄM KHUẨN MỀM MỀM SÂU — viêm cân hoại tử (đa khuẩn, Streptococcus pyogenes), hoại thư do khí (C. perfringens)

SINH LÝ HỌC

CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐỐI VỚI CELLULITIS

- DA TÀN NHANG — chấn thương, IDU, bệnh vẩy nến, bệnh chàm, bệnh nấm (đặc biệt là nấm da pedis)

- CẢM BIẾN ĐƯỢC KHẮC PHỤC / THẦN KINH SỞ HỮU—
bệnh thần kinh đái tháo đường

- TÀU MÁU / LYMPHATIC KHẮC PHỤC — bệnh tiểu đường, bệnh ác tính, bệnh lý liên quan đến bạch huyết hoặc tĩnh mạch, bức xạ, viêm mô tế bào trước đó

CELLULITIS — nhiễm trùng lan rộng cấp tính liên quan đến lớp hạ bì và mô dưới da, chủ yếu là

do Staphylococci và nhóm A gây ra

Liên cầu. Thường biểu hiện dưới dạng một mảng ban đỏ sưng tấy với đường viền kém sắc (dấu

biên giới để xác định tiên độ)

ERYSIPELAS — viêm mô tế bào siêu xã hội liên quan đến

lớp hạ bì và bạch huyết, phần lớn là do

Streptococcus nhóm A. Thường trình bày dưới dạng

mảng ban đỏ nổi lên với đường viền được hàn. Nó xảy ra phổ biến hơn ở

trẻ sơ sinh và người già

CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐỐI VỚI LÀN DA VÀ MỀM MẠI

NHIỄM TRÙNG DO MRSA / CA-MRSA — nhiễm MRSA trước đó, nhập viện hoặc tiếp xúc với hộ gia đình của MRSA đã biết; đường phổ liên quan /

nơi tạm trú / giam giữ, TCMT, vận động viên, trẻ em /

chăm sóc ban ngày

- THÔNG DỤNG NHẤT — *S. pyogenes* (β -tan máu

Streptococcus nhóm A), *S. aureus*, loại khác

liên cầu khuẩn tan huyết β (B, C, G và F)

- QUỶ PHẪU THUẬT — *S. aureus*, *S. pyogenes*

- vết cắn của người — vi khuẩn kỵ khí ở miệng, *Eikenella*

ăn mòn

- TRANG WEB ĐỘNG VẬT — *Pasteurella multocida*,

Capnocytophaga canimorsus

- TICK BITE — *B. burgdorferi*, bệnh sốt rét

- NƯỚC TƯỚI — *Aeromonas hydrophila*
- NƯỚC BIỂN — *V. vulnii* @ *cus*
- SỰ TIẾP XÚC CỦA CÁ — *Erysipelothrix rhusiopathiae*,
Liên cầu khuẩn
- Ống nóng — *P. viêm nang lông aeruginosa*

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, lactate (nếu nghi ngờ viêm cân hoại tử)
- VI SINH VẬT — swab của cổng nhập cảnh hoặc
bất kỳ vết thương hở nào thoát nước cho vết Gram
và C&S, C&S máu (chỉ được chỉ định nếu các triệu chứng toàn thân)

SỰ QUẢN LÝ

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — vết rạch và
dẫn lưu ổ áp xe. Độ cao của affected
nếu có thể, nén và hydrat hóa da.

Thuốc kháng sinh cho bệnh viêm mô tế bào nhẹ (cephalexin
500 mg PO QID, dicloxacillin 500 mg PO QID, hoặc
clindamycin 150–300 mg PO QID × 5–14 ngày);

đối với nhiễm độc toàn thân hoặc viêm mô tế bào nghiêm trọng

(cefazolin 1–2 g IV mỗi 8 giờ, ceftriaxone 1 g IV mỗi ngày, nafcillin 1–2 g IV mỗi 4–6 giờ × 7–14 ngày). Đối với MRSA nhiễm trùng da liên quan, xem xét vancomycin 1–2 g IV mỗi 12 giờ, trimethoprim / sulfamethoxazole 1 DS tab PO BID, daptomycin 4–6 mg / kg IV mỗi ngày, Tigecycline 100 mg liều tải, sau đó 50 mg IV q12h, doxycycline 100 mg PO BID, linezolid 600 mg PO / IV mỗi 12 giờ. Đối với viêm quầng nhẹ, hãy cân nhắc dùng penicillin 500 mg PO QID hoặc amoxicillin 500 mg PO TID. Đối với viêm quầng nặng với sốt và ớn lạnh, hãy xem xét ceftriaxone 1 g IV q24h hoặc cefazolin 1–2 g IV mỗi ngày x 5–14 ngày

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

NECCIITIS NECCIITIS

- CÁC LOẠI — loại 1 (nhiễm trùng do vi trùng bao gồm Enterococci, E. coli, không thuộc nhóm A Liên cầu, Klebsiella, vi khuẩn kỵ khí. Trộn nhiễm trùng xảy ra sau phẫu thuật hoặc trong những người bị bệnh tiểu đường hoặc bệnh mạch máu ngoại vi, ví dụ Hoại thư Fournier của đáy chậu trong bệnh nhân tiểu đường), loại 2 (S. pyogenes đơn độc; hiếm gặp, CA-MRSA. Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi

và ở những vật chủ khỏe mạnh sau chấn thương nhẹ,
chấn thương xuyên thấu, vết rách, varicella, IDU, hoặc
sinh con)

- **PATHOPHYSIOLOGY** (loại 1) - tính toán của

thiếu máu cục bộ hoặc mô mất sức sống → miễn dịch vật chủ

hệ thống và kháng sinh tương đối kém hoạt động → lây lan nhanh chóng nhiễm
trùng đến các mô tròn → các dấu hiệu muộn bao gồm sốt,

crepitus, sốc → biến chứng gồm hội chứng khoang, suy thận cấp, nhiễm trùng
huyết.

Có thể bị chân tay hoặc đe dọa tính mạng, yêu cầu

phẫu thuật gấp. Có thể phát triển trong vài giờ

- **HỘI CHỨNG** — chủ (tuổi > 50, ung thư, nghiện rượu, suy giảm miễn dịch, suy
dinh dưỡng, béo phì), da bị tổn thương (bỏng, chấn thương,

nhiễm trùng sau phẫu thuật), máu bị tổn thương

mạch (bệnh mạch máu ngoại vi, bệnh tiểu đường)

- **CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** — thường xảy ra hơn

các vùng cơ thể có mô sản hạn chế (thân cây,

tứ chi). Đau không tương xứng với thể chất

findings. Thay đổi da huyết quản, bullae,

phù nề căng thẳng, và có thể nhìn thấy nốt phỏng như

dấu hiệu muộn

- **CHẨN ĐOÁN** — chỉ số nghi ngờ cao (đau

>> liên kết vật lý). X quang đơn giản để

kiểm tra khí có viêm cân hoại tử tủy 1.

CT hoặc MRI có thể hữu ích. Vết rạch sâu sớm

sinh thiết là tiêu chuẩn vàng

- ĐIỀU TRỊ — giải phẫu khẩn cấp

của tất cả các mô hoại tử. Xem xét IVIG nếu hạ huyết áp nghiêm trọng ở Streptococcus nhóm A

viêm cân hoại tử. Kháng sinh đa khuẩn (piperacillin – tazobactam 4,5 g IV mỗi ngày 8 giờ cộng với vancomycin 25 mg / kg IV mỗi ngày 12 giờ), Streptococcus (penicillin G 4 MU IV q4 giờ cộng với clindamycin 600–900 mg IV mỗi 8 giờ)