

NHIỄM KHUẨN DA

- Nhiễm khuẩn da có thể có nhiều mức độ, từ nhiễm khuẩn bề mặt da đến nhiễm khuẩn da và mô dưới da. Nhiễm khuẩn da có thể có biến chứng nhiễm khuẩn huyết và viêm màng não mủ.
- Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn da ở cộng đồng thường là *Staphylococcus aureus*, và β -hemolytic *Streptococcus*.
- Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn da ở bệnh viện thường là *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus*, *Escherichia coli*.

1. Tuyến xã

1.1. Hỏi và khám lâm sàng để phân biệt nhiễm khuẩn da tại chỗ hay nhiễm khuẩn da nặng

- Nhiễm khuẩn da tại chỗ:
 - + Ít hơn 10 mụn mủ/mụn nước VÀ không có triệu chứng toàn thân.
- Nhiễm khuẩn da nặng: nếu có ít nhất 1 trong 4 dấu hiệu sau:
 - + Bọng nước lớn hay ≥ 10 mụn mủ/mụn nước.
 - + Dấu hiệu nhiễm khuẩn da và mô dưới da (viêm mô tế bào).
 - + Viêm mô tế bào quanh mắt.
 - + Có triệu chứng toàn thân.

1.2. Xử trí

- Chăm sóc tại chỗ:
 - + Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng trước khi chăm sóc da cho trẻ.
 - + Nhẹ nhàng rửa sạch mụn mủ bằng nước muối sinh lý hoặc bằng nước chín nguội và xà phòng.
 - + Thấm khô bằng gạc sạch
 - + Bôi mụn mủ bằng dung dịch tím gentian 0,5% ngày 4 lần.
 - + Rửa tay sạch bằng nước sạch và xà phòng sau khi chăm sóc da.
- Tái khám sau 2 ngày nếu không đỡ hoặc tái khám ngay nếu bệnh nặng hơn.
- Nếu sau 2 ngày, tình trạng mụn mủ giảm thì tiếp tục điều trị tại nhà đến khi hết hẳn.
- Nhiễm khuẩn da nặng: chuyển lên tuyến trên. Tiêm bắp 1 liều kháng sinh trước khi chuyển.

2. Tuyến huyện, tỉnh.

2.1. Hỏi và khám lâm sàng như ở tuyến xã.

- Chẩn đoán và xác định nguyên nhân.
- Làm các xét nghiệm: cấy mủ da, công thức máu, cấy máu nếu có nghi ngờ nhiễm khuẩn huyết.

2.2. Xử trí:

2.2.1. Nhiễm khuẩn tại chỗ: điều trị như tuyến xã.

2.2.2. Nhiễm khuẩn da nặng: nhập viện để dùng kháng sinh đường tĩnh mạch.

- Chăm sóc tại chỗ.

- Kháng sinh:
 - + Nhiễm khuẩn da cộng đồng: sử dụng cloxacillin.
 - + Nếu mụn mủ/mụn nước cải thiện sau 3 ngày điều trị với kháng sinh đường tĩnh mạch: tiếp tục điều trị cho đủ 5 ngày.
 - + Nếu mụn mủ/mụn nước không cải thiện sau 3 ngày điều trị: đổi kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ hoặc cho thêm gentamicin nếu không có kết quả kháng sinh đồ.
 - + Nhiễm khuẩn da bệnh viện: sử dụng cloxacilline và aminoglycosides hoặc vancomycin và aminoglycosides.
- Đánh giá tiến triển của bệnh mỗi 2-3 ngày.
- Dừng kháng sinh từ 7-10 ngày.
- Theo dõi trẻ 24 giờ sau khi ngưng kháng sinh. Nếu hết mụn mủ/mụn nước, trẻ bú tốt thì ngưng điều trị.

2.2.3. Điều trị nhiễm khuẩn da và mô dưới da mức độ nặng, tổn thương sâu:

- Áp-xe: rạch thoát mủ và kháng sinh đường tĩnh mạch.
- Nhiễm khuẩn sâu: xem xét can thiệp ngoại khoa để dẫn lưu thoát mủ, cắt lọc mô hoại tử kèm với kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch.

2.2.4. Xử trí các biến chứng hoặc các bệnh kèm theo.

3. Phòng ngừa

- Rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ.
- Chăm sóc da trẻ sơ sinh hàng ngày và đúng cách (Xem bài Chăm sóc da trẻ sơ sinh).
- Chăm sóc ngay những tổn thương da của trẻ sơ sinh vì đây sẽ là ngõ vào của vi khuẩn và có nguy cơ dẫn đến nhiễm khuẩn da.
- Nhân viên y tế phải thực hiện đúng các bước rửa tay vô khuẩn bằng xà-phòng diệt khuẩn và nước sạch hoặc bằng dung dịch rửa tay nhanh trước và sau khi chăm sóc trẻ sơ sinh.
- Xử lý riêng khăn, tã dùng cho trẻ bị nhiễm khuẩn da.
- Cách ly trẻ sơ sinh nhiễm khuẩn bệnh viện.