

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP THAY BĂNG VẾT THƯƠNG BỎNG CÓ SỬ DỤNG GÂY Mê TOÀN THÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phan Thị Ngọc Vân¹, Lê Đình Phong¹,
Nguyễn Thị Quỳnh Nhiên¹, Lê Thị Nga¹, Cái Thị Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phương pháp thay băng vết thương bỏng có sử dụng gây mê toàn thân

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả trên 30 bệnh nhân thay băng bỏng với 69 lần có gây mê toàn thân bằng ketamin tại khoa Bỏng, Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện TW Huế.

Kết quả: Nguyên nhân chủ yếu là nhiệt ướt chiếm 50%, mức độ tổn thương vừa chiếm 60%, nam chiếm 73%. Trước khi thay băng tình trạng vết thương mủ, giả mạc chiếm 53,4%. Sau thay băng vết thương không còn mủ, giả mạc chiếm 53,3%. Thời gian mê ngắn nhất là 12 phút, dài nhất 30 phút. Thời gian thay băng ngắn nhất là 10 phút, dài nhất là 28 phút. Kết quả thu được, vô cảm tốt chiếm 73,9% không có trường hợp nào ngừng thở, co giật, kích thích, la hét, 100% bệnh nhân và người nhà hài lòng với phương pháp thay băng có sử dụng gây mê bằng toàn thân bằng ketamin và 94% các thủ thuật được điều dưỡng thực hiện tốt khi có sử dụng gây mê.

Kết luận: Quy trình thay băng bỏng có chỉ định gây mê hợp lý sẽ giảm được sự đau đớn và mang lại kết quả tốt đẹp cho người bệnh

Từ khóa: thay băng, vết thương bỏng, gây mê toàn thân.

ABSTRACT

EVALUATE THE RESULTS OF CHANGING BANDAGES OF BURN WOUNDS WITH GENERAL ANESTHESIA AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Phan Thi Ngoc Van¹, Le Dinh Phong¹,
Nguyen Thi Quynh Nien¹, Le Thi Nga¹, Cai Thi Van¹

Objective: Evaluate the results of changing bandages of burn wounds with anesthesia

Subject and method: A cross- sectional, descriptive study on 30 patients with 69 times the burn dressing changes with general anesthesia by ketamine at Burn Department of Hue Central Hospital.

Results: The main reason of burn was the wet heat, accounted for 50%, the percentage of vulnerability was 60%, male accounted for 73%. Before changing bandages, the percentage of wound with pus, pseudomembranous was 53.4%. After changing bandages, the percentage of wound without pus, pseudomembranous was 53.3%. The shortest time of anesthesia was 12 minutes and the longest time was 30 minutes. The shortest time of wound dressing was 10 minutes and the longest time was 28 minutes.

1. TT Chấn thương chỉnh hình-
PTTH, BV TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 15/9/2015; Ngày phản biện (revised): 20/9/2015
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Phan Thị Ngọc Vân
- Email: phanthingocvan62@yahoo.com

Đánh giá kết quả phương pháp thay băng vết thương bỏng...

Good emotionless condition accounted for 73.9%. There were no cases of apnea, seizures, irritability, screaming. 100% of patients and family- related satisfied with changing bandages burn wounds with anesthesia by ketamine. The percentage of nursing well performed procedure when using anesthesia was 94%

Conclusion: *the process of changing bandages burn wounds with reasonable anesthesia will reduce the pain and bring good results for patient.*

Key words: *changing bandage, burn wound, anesthesia*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng là một tai nạn thường gặp xảy ra mọi nơi mọi lúc và mọi đối tượng. Điều trị bỏng đòi hỏi tốn nhiều công sức chi phí cao, thời gian nằm viện kéo dài và thường để lại di chứng nặng nề cho bản thân, gia đình và xã hội. Vì vậy, vấn đề nâng cao chất lượng trong điều trị, chăm sóc bỏng cần được quan tâm.

Điều trị tại chỗ tổn thương bỏng nhằm mục đích dự phòng các biến chứng nhiễm khuẩn tại chỗ, tạo điều kiện cho tái tạo mô mới, loại bỏ mô hoại tử và dịch viêm đọng tại vết thương, làm sạch vết thương bỏng. Tuy nhiên quá trình thực hiện các thủ thuật thay băng lại thường gây đau đớn cho bệnh nhân đặc biệt là bệnh nhân có diện tích bỏng rộng và các bệnh nhân có khả năng chịu đau kém. Khi tiến hành bóc, tách các lớp băng thường gây đau đớn, la khóc giãy giụa gây tổn thương và chảy máu thêm ở vết thương bỏng đồng thời hạn chế thao tác kỹ thuật của nhân viên y tế [1].

Bệnh nhân bỏng ngoài đau đớn thực thể do tổn thương còn bị nỗi đau về tâm lý và lo sợ sau khi bị bỏng. Do đó, giảm đau trong thay băng vết thương bỏng là một vấn đề phải đặc biệt quan tâm.

Có thể dùng các loại thuốc giảm đau như: morphin, fentanyl, dimedrol, codein. Nhưng nếu dùng kéo dài sẽ gây nghiện. Xuất phát từ vấn đề nêu trên khoa Bỏng, BVTW Huế đã kết hợp với khoa GMHS B áp dụng phương pháp: Giảm đau toàn thân khi thay băng vết thương bỏng bằng ketamine. Với đặc điểm của ketamine là: mê nhanh, giảm đau nhanh và ít ảnh hưởng đến huyết động... rất thích hợp cho gây mê giảm đau bệnh nhân bỏng [3], [6]. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phương pháp thay băng vết thương bỏng có sử dụng gây mê toàn thân.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân bỏng có chỉ định gây mê trong thay băng, được điều trị tại khoa Bỏng, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2015.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bỏng trẻ em và người lớn độ II, III, IV.

Bệnh nhân sợ đau, diện bỏng rộng làm ảnh hưởng đến qui trình thay băng.

Bệnh nhân không có chống chỉ định với các thuốc sử dụng để gây mê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang

Các bước tiến hành

- Chuẩn bị bệnh nhân

- Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, thuốc

- Qui trình tiến hành vô cảm trong thay băng bỏng: Sử dụng atropin trước thay băng 15 phút để làm giảm tiết đờm giải đường hô hấp. Khởi mê bằng ketamine, duy trì mê bằng ketamine và midazolam phối hợp. Tiếp đó duy trì mê và theo dõi huyết động, nhịp thở, các dấu hiệu lâm sàng. Theo dõi lâm sàng các dấu hiệu thức tỉnh: thở dài, tăng nhịp thở, tăng mạch, đầu chi cử động.

Đánh giá tình trạng vô cảm: [6]

Tốt: bệnh nhân nằm yên thay băng.

Khá: bệnh nhân còn đau phải cho thêm thuốc.

Kém: bệnh nhân dẫy dụa còn cảm giác đau sau khi thêm thuốc.

Theo dõi tác dụng phụ và biến chứng của thuốc giảm đau: tăng tiết đờm dãi, mẩn đỏ da, rung giật nhãn cầu, ngừng thở, buồn nôn và nôn, la hét ảo giác, hoang tưởng....

Ghi nhận thời gian mê: Từ lúc khởi mê cho đến khi ý thức bệnh nhân phục hồi hoàn toàn.

Bệnh viện Trung ương Huế

Ghi nhận thời gian thay băng: từ lúc bắt đầu thay băng cho đến khi hoàn thành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2015 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 30 trường hợp bệnh nhân bỏng (69 lần gây mê thay băng) tại khoa Bỏng, Bệnh viện Trung ương Huế, kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân bỏng theo tuổi

Nhóm tuổi (năm)	n	%
<6	10	33,3
6 - <15	2	6,7
15 - <50	15	50,0
≥50	3	10,0
Tổng	30	100

Độ tuổi bị bỏng nhiều nhất là 15 – <50 tuổi chiếm 50% cao hơn các độ tuổi khác. Độ tuổi bị bỏng thấp nhất là 6 – <15 tuổi chiếm 6,7%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	n	%
Nam	22	73,3
Nữ	8	26,7
Tổng	30	100

Tỷ lệ bệnh nhân nam bị bỏng là 73,3% cao hơn so với nữ chiếm 26,7%.

Bảng 3. Tác nhân gây bỏng

Tác nhân gây bỏng	n	%
Nhiệt ướt	15	50
Nhiệt khô	10	33,4
Hóa chất	1	3,3
Điện	4	13,3
Tổng	30	100

Tác nhân gây bỏng thường gặp nhất là nhiệt ướt với tỉ lệ 50%, tiếp theo là nhiệt khô 33,4% và thấp nhất là hóa chất 3,3%.

Bảng 4. Mức độ tổn thương

Mức độ	n	%
Độ II	10	33,3
Độ III	18	60
Độ IV	2	6,7
Tổng	30	100

Tổn thương bỏng độ II, III chiếm tỷ lệ cao nhất là 60%. Độ III, IV chiếm 6,7%.

3.2. Đánh giá phương pháp thay băng vết thương bỏng

Bảng 5. Đánh giá vết thương có mũ và giả mạc trước và sau khi thay băng.

Mũ và Giả mạc	Trước thay băng		Sau thay băng	
	n	%	n	%
Ít	7	23,3	0	0
Vừa	7	23,3	2	6,7
Nhiều	16	53,4	12	40,0
Không	0	0	16	53,3
Tổng	30	100	30	100

Trước khi thay băng giả mạc và mũ nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%, mức độ vừa và ít đều chiếm tỷ lệ 23,3%. Không có trường hợp nào không có mũ giả mạc. Sau thay băng giả mạc và mũ không còn chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%. Không còn trường hợp nào mũ và giả mạc ở mức độ nhiều.

Bảng 6: Số lần thay băng

Giá trị	Số lần thay băng
Min - Max	1 - 9

Trung bình mỗi bệnh nhân thay băng ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 9 lần.

Đánh giá kết quả phương pháp thay băng vết thương bỏng...

Bảng 7. Thời gian thoát mê, thời gian thay băng

Giá trị	Thời gian mê (phút)	Thời gian thay băng (phút)
Min - Max	12 - 30	10 - 28

Thời gian mê ngắn nhất là 12 phút, dài nhất là 30 phút, thời gian thay băng ngắn nhất là 10 phút, dài nhất là 28 phút.

Bảng 8. Đánh giá hiệu quả vô cảm

Tình trạng vô cảm	n	%
Tốt	51	73,9
Khá	18	26,1
Kém	0	0
Tổng	69	100

Vô cảm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,9%, vô cảm khá 26,1%, không có trường hợp nào vô cảm kém.

Bảng 9. Tác dụng phụ khi gây mê thay băng.

Tác dụng phụ	n	%
Buồn nôn, nôn	3	4,3
Tăng tiết đờm giải	7	10,1
Rung giật nhãn cầu	2	2,9
Mẩn đỏ da	1	1,5
Ngừng thở	0	0
Co giật, kích thích, la hét ảo giác	0	0
Không có tác dụng phụ	56	81,2
Tổng	69	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 56 lần thay băng gây mê không có tác dụng phụ chiếm tỷ lệ 81,2%. Có 13 lần thay băng gây mê xảy ra tác dụng phụ nhưng chỉ là tăng tiết đờm giải, chiếm tỷ lệ 10,1%. Không có trường hợp nào ngừng thở, co giật, kích thích, la hét ảo giác.

3.3. Đánh giá thăm dò ý kiến

Bảng 10. Mức độ hài lòng của người nhà và bệnh nhân

Đánh giá	n	%
Rất hài lòng	26	37,7
Hài lòng	43	62,3
Không hài lòng	0	0
Tổng	69	100

Trong 69 lần thay băng đều được đánh giá hài lòng và rất hài lòng. Trong đó rất hài lòng chiếm 37,7%, hài lòng chiếm 62,3%.

Bảng 11. Thăm dò ý kiến của điều dưỡng khi thực hiện thủ thuật

Đánh giá	n	%
Thực hiện thủ thuật tốt	65	94
Thực hiện thủ thuật có ít khó khăn	4	6
Thực hiện thủ thuật khó khăn	0	0
Tổng	69	100

Trong 69 lần thay băng, đánh giá của điều dưỡng thực hiện thủ thuật tốt chiếm 94%, thực hiện có ít khó khăn 6% và không có trường hợp nào thực hiện thủ thuật khó khăn.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu bệnh nhân đang điều trị tại khoa Bỏng, Trung tâm Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2015 có chỉ định gây mê trong thay băng bỏng, chúng tôi có một số bàn luận sau:

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi chỉ trên 30 bệnh nhân nhưng khá đa dạng về nhóm tuổi, nhằm đánh giá hiệu quả, góp phần hoàn thiện qui trình gây mê thay băng ở cả người lớn và trẻ em.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về độ tuổi với các nghiên cứu trước đây thường chỉ áp dụng phương pháp giảm đau ở bệnh nhi nhỏ tuổi như ở nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thạch và Đoàn

Bệnh viện Trung ương Huế

Bá Thả trên 35 bệnh nhi [4]. Sau này vấn đề giảm đau trong thay băng ở bệnh nhân bỏng ngày càng được quan tâm, không chỉ ở các bệnh nhi, mà còn ở bệnh nhân lớn tuổi.

Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi nam 73,3% cao hơn so với nữ 26,7%. Với đề tài nghiên cứu gây mê thay băng bệnh nhân bỏng, giới tính không phải là một tiêu chuẩn chọn mẫu nên sự khác nhau về giới tính là chấp nhận được.

Mức độ tổn thương và tác nhân gây bỏng: Trong nghiên cứu của chúng tôi tác nhân gây bỏng, thường gặp nhất là nhiệt ướt với tỉ lệ 50%, nhiệt khô 33,4% và thấp nhất là hóa chất 3,3%. Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thạch và Đoàn Bá Thả nhiệt ướt chiếm 71%, nhiệt khô chiếm 21% [4].

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tổn thương bỏng độ II,III chiếm tỷ lệ cao nhất 60%. Mức độ nặng là thấp nhất với 6,7% là phù hợp. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Bùi Huy Thái, Lê Đình Phong [5].

Đặc điểm tại chỗ vết thương: Trong nghiên cứu này, để đánh giá diễn tiến lâm sàng tại chỗ của tổn thương bỏng chúng tôi đã theo dõi, đánh giá lượng giả mạc, mủ tại vết thương bỏng trước và sau thay băng. Từ đó, có nguồn dữ liệu để đánh giá hiệu quả phương pháp gây mê trong thay băng bỏng.

Kết quả thu được: Trước khi thay băng, giả mạc và mủ lượng nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%, mức độ vừa và ít đều chiếm tỷ lệ 23,3%. Và không có trường hợp nào không có mủ, giả mạc. Sau thay băng, vết thương không còn mủ và giả mạc chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%. Không còn trường hợp nào mủ và giả mạc ở mức độ nhiều. Sự khác biệt này có ý nghĩa.

4.2. Đánh giá phương pháp thay băng

Số lần thay băng: Trong nghiên cứu của chúng tôi mỗi bệnh nhân thay băng ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 9 lần. Có sự tương đồng với kết quả của Đoàn Phú Cường [2]: mỗi bệnh nhân thay băng dưới 5 lần, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thạch và Đoàn Bá Thả [4]: trường hợp thay băng nhiều nhất là 11 lần.

Thời gian mê, thời gian thay băng: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mê ngắn nhất là 12 phút, dài nhất 30 phút, thời gian thay băng ngắn nhất 10 phút và dài nhất là 28 phút. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đoàn Phú Cường: thời gian mê ngắn nhất là 16 phút, dài nhất là 30 phút thời gian thay băng là ngắn nhất 16 phút dài nhất là 28 phút [2]. Nhìn chung, thời gian thoát mê đảm bảo đủ thời gian cho việc thay băng thể hiện hiệu quả của phương pháp gây mê thay băng.

Đánh giá hiệu quả vô cảm: Trong nghiên cứu của chúng tôi, vô cảm tốt 73,9%, vô cảm khá chiếm 26,1%. Không có bệnh nhân nào vô cảm kém, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đoàn Phú Cường: vô cảm tốt chiếm 96,5% [2], nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thạch, Đoàn Bá Thả: vô cảm tốt chiếm 94,3% [4]. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy vô cảm tốt và khá chiếm tỷ lệ cao thể hiện hiệu quả của phương pháp gây mê thay băng.

Tác dụng phụ khi gây mê thay băng: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 13/69 lần gây mê thay băng có xảy ra tác dụng phụ, thường gặp nhất là tăng tiết đàm giải chiếm tỷ lệ 10,1%, không có trường hợp nào ngừng thở, co giật, kích thích, la hét ảo giác, buồn nôn, nôn. Tương đương với kết quả của Đoàn Phú Cường: 20% các thủ thuật có tác dụng phụ, chủ yếu là tăng tiết đàm giải [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thạch [4], nghiên cứu của Demling RH [3]: tác dụng phụ gặp khoảng 10% chủ yếu là ảo giác. Như vậy ở nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng phụ với gây mê thay băng bằng ketamine, midazolam, atropin gặp với tỉ lệ thấp và thường là nhẹ.

4.3. Thăm dò ý kiến của người nhà, bệnh nhân, điều dưỡng

Mức độ hài lòng của người nhà, bệnh nhân và nhân viên y tế là sự phản hồi quan trọng thể hiện hiệu quả của phương pháp, góp phần hoàn thiện qui trình sử dụng thuốc giảm đau toàn thân trong thay băng bỏng.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân và người nhà với mức độ rất hài lòng 37,7%, hài lòng 62,3% và

Đánh giá kết quả phương pháp thay băng vết thương bỏng...

không có trường hợp nào không hài lòng. Đánh giá của điều dưỡng khi thực hiện thủ thuật

94% thực hiện tốt, chỉ có 6% có ít khó khăn. Kết quả cho thấy hiệu quả của phương pháp gây mê thay băng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu bệnh nhân đang điều trị tại khoa Bỏng, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2015 có chỉ định gây mê trong thay băng bỏng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tác nhân gây bỏng thường gặp nhất là nhiệt ướt với tỉ lệ 50%, tiếp theo là nhiệt khô 33,4%, điện 13,3% và thấp nhất là hóa chất 3,3%.

- Mức độ tổn thương bỏng độ II, III chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%, độ III, IV chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,7%.

- Trước khi thay băng giả mạc và mũ nhiều

chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%, không có trường hợp nào không có mũ giả mạc. Sau thay băng không còn mũ, giả mạc chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%, không còn trường hợp nào mũ và giả mạc ở mức độ nhiều.

- Mỗi bệnh nhân thay băng ít nhất 1 lần và nhiều nhất là 9 lần.

- Thời gian mê ngắn nhất là 12 phút dài nhất là 30 phút, thời gian thay băng ngắn nhất là 10 phút dài nhất là 28 phút.

- Vô cảm tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,9%, khá chiếm 26,1%, không có trường hợp nào vô cảm kém.

- Có 13/69 lần gây mê thay băng có xảy ra tác dụng phụ, thường gặp nhất là tăng tiết đờm rãi chiếm tỷ lệ 10,1%.

- 100% bệnh nhân, người nhà đánh giá ở mức độ rất hài lòng và hài lòng. Về phía điều dưỡng đánh giá 94% thực hiện thủ thuật tốt, 6% có ít khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cederholm L. (2000), "Long term high dose morphine, ketamine and midazolam infusion in a child with burns", *Burn*, 30(6), pp. 273- 274.
2. Đoàn Phú Cường (1998), "Dùng ketamine để gây mê thay băng và làm tiểu thủ thuật trong điều trị bỏng", *Y học thảm họa và Bỏng*, Viện Bỏng quốc gia, 2, tr. 47.
3. Demling RH., Ellerbe S., Jarrett F. (1978), "Ketamine anesthesia for tangential excision of burn eschar: a burn unit procedure", *Journal Trauma*, (4), pp. 269- 70.
4. Nguyễn Ngọc Thạch, Đoàn Bá Thả (2002), "Nghiên cứu vô cảm trong thay băng bệnh nhi bỏng bằng ketamine", *Y học thảm họa và Bỏng*, 3, tr. 81- 92.
5. Bùi Huy Thái, Lê Đình Phong (2002), "Tình hình nhiễm trùng tại chỗ vết bỏng tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Y học thảm họa và bỏng*, 1(2), tr. 71- 73.
6. Lê Thế Trung, Đỗ Quang, Nguyễn Hữu Mô (2000), *Vô cảm trong điều trị bỏng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 552- 563.