

ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM BẰNG BĂNG HÚT ÁP LỰC ÂM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Lê Minh Tuấn¹, Hồ Thị Tâm¹, Nguyễn Huyền Đoan Trúc¹,
Trương Thị Như Ý¹, Nguyễn Thị Minh Khoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và quá trình theo dõi, chăm sóc ở những bệnh nhân khuyết hồng phần mềm có chỉ định băng hút áp lực âm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 32 bệnh nhân khuyết hồng phần mềm được băng hút áp lực âm tại Khoa Phẫu thuật - TẠO HÌNH - THẨM MỸ - Bàn tay Bệnh viện Trung ương Huế từ đầu tháng 01 năm 2015 đến hết tháng 05 năm 2015. Băng hút áp lực âm được thực hiện sau khi phẫu thuật viên cắt lọc làm sạch vết thương. Tùy theo đặc điểm của từng loại vết thương mà băng hút áp lực âm một hay nhiều lần.

Kết quả: Độ tuổi hay gặp từ 18 đến 50 tuổi, nam nhiều hơn nữ. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn lưu thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, khuyết hồng phần mềm sau cắt khối u, loét do tiểu đường và bệnh mãn tính, loét do tì đè. 25 bệnh nhân vết thương lên mô hạt tốt sau băng hút áp lực âm lần 1; 05 bệnh nhân phải băng hút áp lực âm lần 2; 01 bệnh nhân phải băng hút áp lực âm lần 3; 01 bệnh nhân phải băng hút áp lực âm 05 lần do vết thương nhiễm trùng nặng.

Kết luận: Bệnh nhân sau khi băng hút áp lực âm lần 1 đến lần 3 cho kết quả khá tốt.

Từ khóa: khuyết hồng phần mềm, băng hút áp lực âm.

ABSTRACT

EVALUATION OF FOLLOW- UP AND SOFT TISSUE DEFECT WOUND CARE WITH CYCLIC NEGATIVE PRESSURE THERAPY AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Le Minh Tuan¹, Ho Thi Tam¹, Nguyen Huyen Doan Truc¹,
Truong Thi Nhu Y¹, Nguyen Thi Minh Khoa¹

Objective: Evaluate the clinical characteristics and wound care process of soft tissue defect patients who were indicated to treat by Vacuum Assisted Closure (VAC).

Subject and Method: From January 2015 to May 2015, a descriptive, cross- sectional study on 32 patients with soft tissue defect in Plastic – Aesthetic and Hand Surgery department of Hue Central Hospital. Cyclic negative pressure therapy were used after surgeons finished cleaning the wounds. The soft tissue defect can be use cyclic negative once or several times depending on the feature of the wound.

Results: The popular frequency of age was from 18 to 50 year- old. The rate of man was more than women. Main caused were traffic accident, work accident, after cancer surgery and diabetics, pressure ulcers. 25 patients had good results with once cyclic negative pressure therapy; 05 patients had twice VAC; 01 patient had three times VAC and 01 patient had five times VAC by the wound with severe infection.

Conclusion: there was a good result after using VAC to treat soft tissue defect patient.

Key word: soft tissue defect, Vacuum Assisted Closure (VAC)

1 Khoa Phẫu thuật - Tạo
hình - Thẩm mỹ - Bàn tay, TT
CTCH- PTTT, BV TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 16/9/2015; 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): Lê Minh Tuấn
- Email: bipodxt@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết hông phần mềm rất hay gặp trong chấn thương hay do biến chứng của các bệnh lý nội ngoại khoa mạn tính gây nên gây khó khăn trong vận động, sinh hoạt thường ngày nên ảnh hưởng tiêu cực đến tâm sinh lý, chất lượng cuộc sống cũng như sức khỏe của người bệnh

Đặc điểm của các khuyết hông phần mềm đa dạng về hình dạng, tính chất đau, và mức độ nguy hiểm tùy thuộc vào vị trí của khuyết hông như lộ xương, gân, hay các mạch máu thần kinh quan trọng. Tính chất của vết thương khác nhau: vết thương nhiều giả mạc, tổ chức hoại tử, mũ hoặc còn tổ chức u.

Vết thương khuyết hông phần mềm cần được chăm sóc đặc biệt sau khi làm sạch tổ chức bẩn, hoại tử trên bề mặt. Vết thương cần được giữ ẩm để mô hạt phát triển hay bảo vệ các thành phần giải phẫu quan trọng. Trước đây khi chưa có băng hút áp lực âm, nhân viên y tế thường dùng các biện pháp thay băng đắp gạc ẩm hằng ngày, dùng thuốc kích thích mô hạt... thường rất tốn kém về thời gian, tiền bạc và nguy cơ nhiễm trùng vết thương còn cao.

Trên thế giới, liệu pháp băng hút áp lực âm sau cắt lọc làm sạch vết thương được các phẫu thuật viên sử dụng như một lựa chọn hàng đầu trong điều trị vết thương hở với nhiều ưu điểm: làm sạch và tái tạo mô hạt, kích thích máu tới nuôi vết thương, hút sạch dịch tiết ứ đọng ở đáy vết thương, đây cũng là ưu điểm khi dùng băng hút áp lực âm trong kỹ thuật ghép da giúp cố định và kích thích mạch máu tân tạo tới nuôi mảnh da ghép [1], [4].

Hiện nay, ở Việt Nam phương pháp băng hút áp lực âm cũng đã được sử dụng rộng rãi ở các bệnh viện lớn trên toàn quốc như: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế, BV Quân Đội 108,... [2], [5]. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào về quá trình theo dõi chăm sóc bệnh nhân băng hút áp lực âm tại Bệnh viện Trung ương Huế. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá đặc điểm lâm sàng và quá trình theo dõi, chăm sóc ở những bệnh nhân khuyết hông phần

mềm có chỉ định băng hút áp lực âm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 32 bệnh nhân từ 06 tuổi trở lên, cả nữ và nam, từ đầu tháng 1/2015 đến hết tháng 5/2015

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

* Vết thương loét hông phần mềm mới:

+ Vết thương sau chấn thương, loét hông phần mềm do bỏng, sau cắt u.

+ Tổn thương lộ gân.

+ Lộ gân, xương, sụn hay vật liệu ghép trong vết thương.

+ Vết thương nhiễm trùng hoại tử.

+ Vết thương mô mềm phức tạp do đa chấn thương.

* Những vết thương loét hông phần mềm do mãn tính:

+ Loét do biến chứng bệnh tiểu đường.

+ Loét suy dưỡng.

+ Loét mãn tính do sẹo bỏng.

+ Loét tì đè

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

- Trước khi tiến hành băng hút áp lực âm, vết thương phải được phẫu thuật cắt lọc sạch tại phòng mổ. Kiểm tra cầm máu kỹ. Cố định vững chắc ổ gãy trong trường hợp có gãy xương kèm theo. Đặt hệ thống băng hút áp lực âm che phủ vết thương.

- Theo dõi và chăm sóc sau băng hút áp lực âm:

+ Số lượng dịch tiết ra sau mỗi lần hút.

+ Trong mỗi lần thay băng điều dưỡng viên phải đánh giá tình trạng và sự tiến triển của vết thương cụ thể như: màu sắc đáy vết thương, dịch tiết (tính chất, màu sắc), tổ chức mô hạt mới hình thành, kích thước vết thương sau mỗi lần băng hút áp lực âm.

+ Chăm sóc dinh dưỡng: Hướng dẫn người bệnh và thân nhân chế độ ăn uống đủ chất dinh dưỡng, giàu vitamin, khoáng chất, uống đủ nước giúp mau lành vết thương.

+ Chăm sóc về mặt tinh thần: An ủi động viên và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm chung:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

		n	%	p
Giới tính	Nam	26	81,25	<0,01
	Nữ	6	18,75	
Nhóm tuổi	6 -<18	5	15,625	<0,05
	18 -< 50	24	75	
	>=50	3	9,37	
Nghề nghiệp	Học sinh - Sinh viên	6	18,75	<0,05
	Cán bộ	3	9,375	
	Công - nông dân	19	59,37	
	Mất sức lao động	4	12,5	

Qua bảng ta nhận thấy nam (chiếm 81,25%) cao hơn nữ (chiếm 18,75%). Điều này phù hợp với thực tế vì nam tham gia hoạt động xã hội và tham gia lao động sản xuất nhiều hơn nữ.

Bệnh nhân bị khuyết hồng phần mềm tập trung chủ yếu vào lứa tuổi 18 =< 50, điều này phù hợp với thực tế vì đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi này đều nằm trong độ tuổi lao động. Vì vậy chúng ta thường xuyên giáo dục ý thức cho mọi công dân trong tham gia lưu thông, trong lao động cũng như trong sinh hoạt.

Tỉ lệ công - nông chiếm cao nhất (59,375%), đây là tầng lớp chủ chốt tham gia lao động, tạo ra của cải vật chất cho xã hội. Trong lúc đó đối tượng mất sức lao động chiếm tỷ lệ 12,5% chủ yếu do nguyên nhân bệnh lý như trong trường hợp bệnh nhân đái tháo đường, vết thương hở mãn tính,...

Kết quả khảo sát tính chất vết thương khuyết hồng phần mềm gồm có tuổi, giới, nghề nghiệp bệnh nhân bị khuyết hồng phần mềm tương tự với

tỷ lệ của các tác giả Nguyễn Trường Giang [5], Trần Thiết Sơn [2].

Bảng 3.2. Nguyên nhân

	TLLT	TNLĐ	TNSH	Bệnh lý khác
n	11	9	9	3
%	34,37	28,12	28,12	9,37

Qua bảng ta thấy nguyên nhân gây nên khuyết hồng phần mềm do tai nạn lưu thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt chiếm tỉ lệ gần như đồng đều nhau. Tỉ lệ này cũng tương đương kết quả của Nguyễn Trường Giang [5], Trần Thiết Sơn [2]. Do đó cần phải giáo dục cho mọi người dân có ý thức khi tham gia giao thông, biết cách bảo hộ bản thân trong lao động cũng như trong sinh hoạt nhằm hạn chế mắc phải.

3.2. Đánh giá quá trình chăm sóc vết thương

Bảng 3.3. Số lần băng hút áp lực âm:

Số lần băng hút	1	2	3	5
n	25	5	1	1
%	78,12	15,62	3,12	3,12

Trong 32 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có 25 trường hợp chỉ băng hút áp lực âm 01 lần, 05 trường hợp phải băng hút áp lực âm lần 2, 01 trường hợp phải băng hút áp lực âm lần 3. Tuy nhiên có 01 trường hợp phải băng hút áp lực âm đến lần 5 do khuyết hồng phần mềm trong trường hợp này nhiễm trùng nặng và tổn thương khá sâu.

Bảng 3.4. Nền da xung quanh vết thương sau khi tháo băng hút áp lực âm

	Bình thường	Viêm tấy	Dị ứng nhẹ
n	25	5	2
%	78,12	15,62	6,25

Trong 32 trường hợp thì có 02 trường hợp dị ứng nhẹ tại chỗ nhưng vẫn tiếp tục băng và điều trị hỗ trợ thêm về thuốc.

Đánh giá quá trình theo dõi và chăm sóc vết thương khuyết hồng...

Bảng 3.5. Số lượng dịch tiết ra trong bình chứa trong mỗi quá trình băng hút áp lực âm

	<100ml	100 =< 200ml	>200ml
n	6	24	2
%	18,75	75	6,25

Qua đó ta thấy lượng dịch trung bình qua mỗi lần băng hút áp lực âm thường dao động từ 100 đến 200ml.

Bảng 3.6. Tính chất mô hạt sau khi băng hút áp lực âm lần 1

	Mô hạt phát triển tốt	Mô hạt phát triển trung bình	Mô hạt kém phát triển
n	18	7	7
%	56,25	21,875	21,875

Qua bảng ta thấy kết quả lần đầu như vậy là rất tốt: 21,875% khuyết hồng có tổ chức hạt phát triển trung bình và 56,25% khuyết hồng có tổ chức hạt phát triển tốt. Đối với những trường hợp này, vết thương có thể được tiến hành phẫu thuật ghép da hay chuyển vạt che phủ tùy theo chỉ định của bác sĩ. Đối với những vết thương khuyết hồng phần mềm sau khi băng hút áp lực âm lần 1 mà mô hạt kém phát triển thì được tiến hành băng hút áp lực âm lần 2.

Bảng 3.7. Tính chất mô hạt sau khi băng hút áp lực âm lần 2

	Tổ chức hạt phát triển nhiều	Tổ chức hạt phát triển trung bình	Tổ chức hạt kém phát triển
n	3	2	2
%	42,85	28,57	28,57

Trong 07 trường hợp băng hút áp lực âm lần 2 có 03 trường hợp khuyết hồng phần mềm có tổ chức hạt phát triển nhiều, 02 trường hợp tổ chức hạt phát

triển trung bình. Tuy nhiên vẫn còn 02 trường hợp tổ chức hạt kém phát triển. Trong 02 trường hợp tổ chức hạt kém phát triển này có 01 trường hợp băng hút áp lực âm lần 3 thành công, 01 trường hợp phải băng hút áp lực âm đến lần thứ 5 do thương tổn phức tạp quá nặng và nhiễm trùng.

Vết thương khuyết hồng phần mềm được can thiệp bởi băng hút áp lực âm cho kết quả tốt hơn và thời gian điều trị ngắn hơn so với cách điều trị thông thường (cắt lọc, băng gạc giữ ẩm) [1], [2], [4].

Tính chất mô hạt sau khi tháo hệ thống băng hút áp lực âm tại BV TW Huế có khác hơn ở những cơ sở khác [2], [5] sử dụng hệ thống hút và miếng xốp tự chế (không có Carbon hoạt tính) nên sau khi tháo VAC lớp trên mô hạt dính vào miếng xốp làm BN đau và chảy máu nhiều khi tháo VAC. Tại BV TW Huế dùng hệ thống CuraVac cho áp lực hút ổn định kèm với chu kỳ thời gian chính xác nên kết quả tốt hơn và lớp xốp có Carbon hoạt tính giúp tháo hệ thống nhanh và ít chảy máu hơn.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 trường hợp khuyết hồng phần mềm được băng hút áp lực âm tại trung tâm CTCH - PTTT từ đầu tháng 2 năm 2015 đến hết tháng 5 năm 2015 chúng tôi nhận thấy:

- Bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nam giới, trong độ tuổi lao động.

- Nguyên nhân gây nên thường do tai nạn lưu thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, do bệnh lý...

- Băng hút áp lực âm lần đầu 25 trường hợp đạt kết quả tốt. Băng hút áp lực âm lần 2 có 05 trường hợp thành công rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế thay băng nhiều lần nhằm tránh gây đau đớn cho bệnh nhân. Tuy nhiên có 01 trường hợp băng hút áp lực âm lần 3, thậm chí có trường hợp phải tiến hành băng hút đến lần thứ 5 mới thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Javier A, Gonzales Del Rey, Gregg A. Digiulio (2005), *Anatomy of wound repair, Wound and laceration emergency care and closure*,

Published by Elsevier's Health Sciences, pp. 15

2. Trần Thiết Sơn (2006), "Quá trình liền vết thương", *Phẫu thuật tạo hình*, Nhà xuất bản Y

Bệnh viện Trung ương Huế

- học, tr. 19-23
3. Nguyễn Hồng Ri, Nguyễn Chấn Hùng (2007), “Sự lành vết thương”, *Phẫu thuật thực hành*, Nhà xuất bản Y học, tr. 42
 4. Fleischmann W, Strecker W, Bombelli M, Kinzl L (1993), “Vacuum sealing as treatment of soft tissue damage in open fractures”, *Unfallchirurg*, 96(9), pp. 488 – 492
 5. Nguyễn Trường Giang (2013), “Đánh giá kết quả ứng dụng liệu pháp hút áp lực âm bằng máy hút thông thường điều trị vết thương, Bệnh viện 103”, *Tạp chí Y học thẩm họa & bóng*, 2, tr. 44- 49.