

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG LOÉT LÂU LIỀN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT ÁP LỰC ÂM

Nguyễn Thị Tiến¹, Văn Huy Hoat¹, Võ Thành Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của liệu pháp hút áp lực âm (Vaccum Assisted Closure: VAC) trong chăm sóc điều trị vết thương loét lâu liền (VTLLL).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả lâm sàng, không đối chứng trên 80 bệnh nhân (BN) có VTLLL có chỉ định dùng VAC tại khoa CTCH bệnh viện Thống Nhất từ 1/2013 đến 1/2015.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ nam là 53,8%, nữ là 46,2%. BN có độ tuổi trên 65 chiếm tỷ lệ 61,2%. Đa số vết thương (VT) có kích thước vừa và lớn (chiếm 88,8%), vị trí tổn thương thường gặp là loét ở bàn chân (chiếm 57,5%). Sau khi sử dụng VAC có 75/80 trường hợp VT được cải thiện tốt (chiếm tỷ lệ 93,8%).

Kết luận: sử dụng VAC cho VTLLL có kết quả rất tốt. Đây là cơ sở quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị tiếp theo như ghép da mỏng tự thân, xoay vạt da che phủ.

Từ khóa: hút áp lực âm, vết thương loét lâu liền

ABSTRACT

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF VACUUM ASSISTED CLOSURE IN TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS ASSOCIATED ULCER

Nguyen Thi Tien¹, Van Huy Hoat¹, Vo Thanh Toan¹

Objectives: To evaluate the effectiveness of Vaccum Assisted Closure (VAC) in treatment of chronic wounds associated ulcer.

Methods: A prospective, clinical descriptive, not control study on 80 chronic wounds associated ulcer. All patients had been indicated by using of VAC in Thong Nhat hospital from January 2013 to January 2015.

Results: The rate of male was 53.8%, female was 46.2%. Over 65 years- old group accounted for 61.2%. Most wounds had medium and large size (88.8%). Common vulnerable position was foot ulcers (57.5%). After using of VAC, 93.8% the wound had improvement (75/80 cases of the wound).

Conclusion: The using of VAC for treatment of wounds associated ulcer have very good results. This is an important basis for the choice of following treatments, such as: thinning of the skin graft itself, swivel leather flap cover.

Key words: Vaccum Assisted Closure (VAC), chronic wounds associated ulcer

1. Bệnh viện Thống Nhất
Tp HCM

- Ngày nhận bài (received): 19/8/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Tiến
- Email: nguyenthitien1979@gmail.com; ĐT: 0908546460

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông thường, vết thương (VT) sẽ liền trong vòng 2- 5 tuần điều trị và chăm sóc. Tuy nhiên, vết thương quá 6 tuần không liền được xếp vào loại lâu liền [2]. Điều trị vết thương loét lâu liền (VTLLL) như: loét tỳ đè do liệt bởi chấn thương cột sống, tổn thương não, loét do suy mòn thiếu dưỡng bệnh phải nằm lâu ngày; loét do bệnh lý tiểu đường hoặc do các bệnh lý về thần kinh, mạch máu... là khó khăn. Thời gian điều trị, chăm sóc cho các VTLLL kéo dài, ảnh hưởng đến chi phí, tăng gánh nặng cho BN và xã hội. Để điều trị VTLLL thường kết hợp nhiều phương pháp trong đó việc chăm sóc tại chỗ là rất quan trọng. Các biện pháp chăm sóc thường áp dụng như: cắt lọc tổ chức hoại tử, thay băng, dùng các dung dịch chăm sóc vết loét thích hợp, chống phù nề, chống tì đè hiệu quả chưa cao, thời gian điều trị kéo dài.

Hiện nay, ngoài các biện pháp trên người ta còn sử dụng liệu pháp hút áp lực âm (Vaccum Assisted Closure: VAC). VAC được giới thiệu lần đầu do nhà phẫu thuật tạo hình Mỹ Argenta & Michael Morykwas 1993 nhằm trợ giúp việc dẫn lưu dịch và máu tại chỗ. Từ năm 1997 đã bắt đầu áp dụng rộng rãi để điều trị các VT cấp cũng như mạn tính. VAC tạo thay đổi huyết động ở vi mạch, cải thiện sự cung cấp máu tại chỗ, loại bỏ dịch tiết, kích thích tạo mô hạt, giảm sự phát triển của vi khuẩn và làm hẹp VT mang tính cơ học, đồng thời duy trì môi trường ẩm. Các biện pháp trên đây góp phần thúc đẩy làm nhanh chóng tiến trình lành VTLLL. Tại khoa Chấn thương Chính hình (CTCH) Bệnh viện Thống Nhất VAC được đưa vào ứng dụng từ 1/2013. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả của liệu pháp hút áp lực âm (Vaccum Assisted Closure: VAC) trong chăm sóc điều trị, vết thương loét lâu liền (VTLLL).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: tất cả các bệnh nhân có VTLLL có chỉ định dùng VAC tại khoa CTCH, Bệnh viện Thống Nhất từ 1/2013 đến 1/2015.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các BN đang được điều trị VAC nhưng không tiếp tục liệu pháp do các lý do khác nhau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, mô tả lâm sàng, không đối chứng.

Chúng tôi thu thập các số liệu:

+ Tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Các nguyên nhân tổn thương, vị trí tổn thương.

+ Kích thước vết loét trước và sau khi sử dụng VAC: đo chiều dài, chiều rộng, độ sâu (cm) dựa vào nơi có đường kính lớn nhất.

+ Đánh giá nền VT và dịch tiết VT theo phân loại của Falanga (2000)

* *Dịch tiết VT:*

- Ít: thay băng VT trên 3 ngày.

- Trung bình: thay băng VT mỗi 2- 3 ngày.

- Nhiều: thay băng VT mỗi ngày.

* *Nền VT:*

- Tốt: có tổ chức hạt mọc đều, tiết ít dịch viêm.

- Trung bình: bắt đầu có tổ chức hạt, còn ít giả mạc, VT còn tiết dịch.

- Xấu: có tổ chức hoại tử, nhiều giả mạc, có hốc, VT tiết nhiều dịch mủ.

Qui trình thực hiện:

+ Bước 1: cắt lọc mô hoại tử, làm sạch và rửa VT bằng nước muối sinh lý 0.9%

+ Bước 2: sử dụng máy VAC

* *Áp lực hút*

• Bình thường chúng tôi hút áp lực 125 mmHg

• Nâng áp lực hút lên 150 mmHg đối với VT lượng dịch thoát ra lớn (trên 560ml), thể VT lớn (trên 50 cm²).

• Giảm áp lực hút còn 100 mmHg đối với BN có một trong các yếu tố sau: lớn tuổi hoặc suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ chảy máu (đang sử dụng thuốc chống đông), có bệnh lý mạch máu ngoại biên, mô

Đánh giá hiệu quả điều trị vết thương loét lâu liền...

hạt phát triển quá mức, đau hoặc cảm giác khó chịu khi hút.

* Cách hút:

- Hút liên tục trong 48 giờ đầu cho tất cả các VT, sau đó chuyển sang hút gián đoạn (chế độ cứ 5 phút hút thì dừng 2 phút).

- Với VT không nhiễm trùng, thay miếng xóp mỗi 48 -72 giờ nhưng không ít hơn 3 lần/tuần. Những VT nhiễm trùng cần thay băng khoảng 24 giờ và theo dõi sát.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Qua 80 trường hợp VTLLL được điều trị và chăm sóc VAC từ tháng 1/2013 đến tháng 1/2015 tại khoa Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Thống Nhất cho thấy:

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1: Phân loại theo tuổi, giới tính

Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi: ≤ 65	31	38,8
> 65	49	61,2
Giới tính: Nam	43	53,8
Nữ	37	46,2
Tổng	80	100

Với 80 BN khảo sát, đa số là BN nam chiếm tỉ lệ 53,8 %, độ tuổi trên 65 (chiếm 61,2%).

Bảng 3.2: Phân bố nghề nghiệp của người bệnh

Nghề nghiệp	n	%
Ở nhà	51	63,8
Nông dân	22	27,5
Buôn bán	5	6,2
Công nhân viên chức	2	2,5
Tổng	80	100

Có 51/80 BN ở nhà (chiếm tỉ lệ 63,8%), làm nông 22/80 BN (chiếm tỉ lệ 27,5%), thấp nhất là buôn bán và công nhân viên đều có 5/80 BN (chiếm tỉ lệ 6,2%) và công nhân viên chức 2 BN (chiếm tỉ lệ 2,5%). Như vậy đa số là người lớn tuổi và ở nhà hoặc làm nông nghiệp có nhiều yếu tố bất lợi ảnh hưởng lớn đến việc lành VT, vết loét. Bởi vì kiến thức về chăm sóc vết thương, dinh dưỡng, kiến thức về y tế... còn nhiều hạn chế.

Bảng 3.3: Phân chia theo giới tính và nguyên nhân, vị trí tổn thương (n = 80)

	Loét cẳng cụt	Loét cẳng chân	Loét bàn chân	Tổng
Nam	9 (11,2%)	13 (16,3%)	21 (26,3%)	43(53,8%)
Nữ	2 (2,5%)	10 (12,5%)	25 (31,2%)	37 (46,2%)
Tổng	11 (13,7%)	23 (28,8%)	46 (57,5%)	80(100%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 46/80 BN loét bàn chân (chiếm 57,5%) trong đó nam giới chiếm 21/46 BN. Kế đến loét cẳng chân chiếm 23/80 BN chiếm (28,8%) trong đó nam giới chiếm 13/23 BN. Thấp nhất là loét cẳng cụt chiếm 11/80 BN chiếm (13,7%) và nam giới chiếm 9/11 BN.

3.1. Kết quả sử dụng VAC

Bảng 3.4: Đánh giá kích thước VT sau điều trị tại các thời điểm

Kích thước VT	Trước điều trị	Sau điều trị		
		5 ngày	10 ngày	15 ngày
< 30 cm ² (nhóm 1)	9 (11,2%)	21(26,3%)	34 (42,5%)	49 (61,2%)
30 – 50 cm ² (nhóm 2)	28 (35%)	32 (40%)	27 (33,7%)	21 (26,3%)
>50 cm ² (nhóm 3)	43 (53,8%)	27 (33,7%)	19 (23,8%)	10 (12,5%)
Tổng	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhóm 1: có 9 BN sự khác biệt trước và sau dùng VAC 15 ngày VT thu nhỏ ước tính trung bình 3,7727cm². Nhóm 2: có 28 BN sự khác biệt trước và sau khi dùng VAC 15 ngày VT thu nhỏ ước tính trung bình 3,826cm². Nhóm 3: có 43 BN sự khác biệt trước và sau khi dùng VAC 15 ngày VT thu nhỏ ước tính trung bình 4,033cm².

Bảng 3.5: Đánh giá dịch tiết của VT tại các thời điểm

Dịch VT	Trước điều trị	Sau điều trị		
		5 ngày	10 ngày	15 ngày
Nhiều	54 (67,5%)	30 (37,5%)	16 (20%)	8 (10%)
Trung bình	26 (32,5%)	41 (51,2%)	22 (27,5%)	11 (13,8%)
Ít	0(0%)	19 (23,8%)	42 (52,5%)	61 (76,2%)
Tổng	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)

Dịch VT được cải thiện rõ sau 15 ngày điều trị từ 54/80 BN có dịch tiết VT nhiều, còn lại 8/80 BN có dịch tiết VT nhiều, 61/80 BN dịch tiết VT giảm rõ, điều này có ý nghĩa giảm sự phù nề cạnh VT và tuần hoàn tại chỗ VT cải thiện.

Bảng 3.6: Đánh giá tiến triển của nền VT tại các thời điểm

Nền VT	Trước điều trị	Sau điều trị		
		5 ngày	10 ngày	15 ngày
Tốt	0 (0%)	19 (23,8%)	39 (47,8%)	62 (77,5%)
Trung bình	22 (27,5%)	31 (38,7%)	23 (28,7%)	13 (16,3%)
Xấu	58 (72,5%)	30 (37,5%)	18 (22,5%)	5 (6,2%)
Tổng	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)	80 (100%)

Trước điều trị có 58/80 BN có nền VT xấu, 22/80 nền VT trung bình. Nền VT tiến triển tốt sau 15 ngày điều trị là 62/80 BN. Có 13/80 BN nền VT trung bình, còn ít giả mạc, bắt đầu có tổ chức hạt mọc.

Những kết quả trên cho thấy VAC dùng hiệu quả cho các VTLLL. Những tổn thương thường mức độ trung bình đến nặng, việc điều trị cho những tổn thương này còn rất khó khăn, thời gian lành VT đòi hỏi mất nhiều tháng, với áp dụng hút áp lực âm có 28/30 trường hợp VT được cải thiện tốt (kích thước VT, nền VT, dịch tiết VT, tổ chức hạt mới hình thành, tình trạng nhiễm khuẩn VT) sau 15 ngày điều trị.

Kết quả trên của chúng tôi cũng tương đương với các tác giả Nguyễn Thị Bích Đào, Trần Đoàn Đạo [1], [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào với 10 BN có vết loét khó lành trên nền bệnh đái tháo đường type 2, đánh giá hiệu quả của VAC bằng sự thay đổi diện tích vết loét

cho thấy: có sự thay đổi đáng kể. Diện tích vết loét trung bình trước khi dùng VAC là 42,7 cm². Sau khi dùng VAC, diện tích vết loét chỉ còn 31,6 cm². Thời gian sử dụng VAC trung bình 7 điều trị diện tích vết loét giảm khoảng 10cm² [1]. Theo như nghiên cứu của Trần Đoàn Đạo cùng cộng sự (2010) với 30 bệnh nhân được chọn với mức độ tổn thương độ III, IV. Có 25/30 trường hợp (chiếm tỉ lệ 83,33%) có sự cải thiện rõ rệt. Đặc biệt ở các bệnh nhân loét cùng cụt 20/22 trường hợp cải thiện rõ (chiếm tỉ lệ 90,99%) [3].

Sử dụng VAC là một điều trị hỗ trợ tốt giúp cho quá trình liền VT đặc biệt là các VTLLL. VAC có tác dụng làm sạch VT vì loại bỏ được dịch máu ứ đọng, tổ chức hoại tử, vi khuẩn và duy trì môi trường ẩm cho VTLLL. Ngoài ra, VAC còn có tác dụng làm tăng tưới máu, phát triển mô hạt, biểu mô hóa và thu hẹp VT rút ngắn thời gian đóng VT (kết quả của nhóm 1, nhóm 2 & 3). VAC tiết kiệm được

Đánh giá hiệu quả điều trị vết thương loét lâu liền...

thời gian chăm sóc trên VT một cách hợp lý (Hạn chế số lần thay băng).

IV. KẾT LUẬN

Qua 80 BN nghiên cứu sau 15 ngày sử dụng VAC đạt mục đích điều trị là 75 BN (chiếm 93,8%). Đây là cơ sở quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị tiếp theo như ghép da mỏng tự thân, xoay

vạt da che phủ. Đối với một số VT kích thước không quá lớn VT tự lành..

Một phần nhỏ không đạt mục đích điều trị là 5 BN (chiếm 6,2%) nguyên nhân do tổn thương quá lớn trên nền BN có nhiều bệnh nội khoa kết hợp, người bệnh được chuyển đi khoa khác để điều trị. Những yếu tố đó đã ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình chăm sóc, theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bích Đào (2012), “Đánh giá kết quả bước đầu điều trị vết loét khó lành ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng liệu pháp hút áp lực âm tại khoa Nội Tiết bệnh viện Chợ Rẫy”, *Y học thực hành*, 817, 4, tr: 98-101.
2. Trần Thị Thuận (2007), Chăm sóc vết thương, *Điều dưỡng cơ bản II*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế, tr. 141- 178.
3. Trần Đoàn Đạo cùng cộng sự (2010), “Đánh giá hiệu quả của máy hút áp lực âm trong điều trị các vết thương mãn tính kết quả bước đầu”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 15(4), tr. 198- 204.

Phụ lục

Bộ hút áp lực âm Vacuum Assisted Closure

