

Đánh giá hiệu quả chăm sóc sớm vùng lấy da xẻ đôi trên bệnh nhân bỏng tại Khoa Chữa bỏng người lớn, Viện Bỏng Quốc gia

Evaluation of enhanced recovery effectiveness in donor site for split thickness skin graft on burn patients at Adult Burn Department of Vietnam National Institute of Burn

Hoàng Xuân Đại, Đỗ Lương Tuấn và cộng sự

Viện Bỏng Quốc gia

Tóm tắt

Mục tiêu: Theo dõi, đánh giá hiệu quả của việc bóc bỏ lớp gạc thấm dịch tại vết thương lấy da ghép sau phẫu thuật 2 - 4 giờ so với bóc bỏ lớp gạc này khi thay băng kỳ đầu 1 ngày sau mổ. **Đối tượng và phương pháp:** Kết quả nghiên cứu trên 645 bệnh nhân phẫu thuật lấy da ghép tại Viện Bỏng Quốc gia từ ngày 1/3/2015 đến ngày 30/7/2017 chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 276/369 bệnh nhân nhóm bóc bỏ gạc thấm thay băng kỳ đầu/bóc bỏ sau mổ 2 - 4 giờ. **Kết quả và kết luận:** Bóc bỏ lớp gạc thấm tại vùng cho da 2 - 4 giờ sau phẫu thuật ít gây đau cho bệnh nhân hơn so với bóc bỏ lớp gạc này khi thay băng kỳ đầu 24 giờ sau mổ. Thời gian đau tại chỗ cũng kéo dài hơn ở nhóm thay băng kỳ đầu sau 24 giờ. Mức độ thấm máu và dịch của nhóm bệnh nhân bóc bỏ gạc thấm khi thay băng kỳ đầu 24 giờ sau mổ nhiều hơn rõ so với nhóm được bóc sau mổ 2 - 4 giờ. Thời gian khô màng thuốc bán hờ ở cả 2 nhóm là tương đương nhau. Thời gian bong màng thuốc bán hờ và khỏi ở cả 2 nhóm là tương đương nhau và tập trung trong khoảng 10 - 14 ngày.

Từ khóa: Lấy vạt da, ghép da xẻ đôi.

Summary

Objective: To evaluate the effect of peeling the absorbent compress layer on split - thickness skin graft donor site at 2 - 4 hours of postoperative compared with 24 hours of postoperative. **Subject and method:** A comparative, prospective study had been conducted in 645 dermatome patients in National Institute of Burn from 1/3/2015 to 30/7/2017, which was divided randomly into 2 group: Group 1 (276 patients was peeled at 24 hours after surgery) and Group 2 (379 patients was peeled at 2 - 4 hours after surgery). **Result:** Peeling absorbent compress at 2 - 4 hours of postoperative was less painful than doing it at 24 hours of postoperative, the painful time was also shorter in group 2. The local blood and solution exuding in group 1 was remarkably more than group 2. Drying time and healing time were equal in 2 group and the average healing time in both groups was approximately 10 - 14 days.

Keywords: Donor site, split thickness skin graft.

Ngày nhận bài: 19/8/2020, ngày chấp nhận đăng: 28/8/2020

Người phản hồi: Hoàng Xuân Đại, Email: hoangxuandai69@gmail.com - Viện Bỏng Quốc gia

1. Đặt vấn đề

Điều trị những vết thương hay vết bỏng nông thường bằng phương pháp thay băng và chăm sóc, chờ quá trình biểu mô hóa làm lành vết thương. Tuy nhiên, với những vết thương sâu mất da hay vết bỏng sâu do mất hết các lớp biểu mô ở da thì phải phẫu thuật ghép da mới điều trị khỏi được [1], [6].

Trong phẫu thuật ghép da thường phải chỉ định lấy da ở 1 vùng da lành để ghép lên vùng mất da làm lành vết thương. Vùng cho da lấy tới 1 phần của lớp trung bì, do vậy tương đương với vùng bỏng nông nhưng đây là vết cắt vô khuẩn nên có thể chăm sóc để tự biểu mô hóa và khỏi [5]. Chuẩn bị vùng lấy da ghép trước phẫu thuật và công việc chăm sóc vùng lấy da sau phẫu thuật góp phần thành công cho kết quả phẫu thuật.

Cách chăm sóc vùng lấy da ghép sau phẫu thuật hiện nay thường là loại bỏ lớp gạc thấm máu, dịch bên ngoài và để lại một lớp gạc bán hờ sát vết thương khi thay băng kỳ đầu 1 ngày sau mổ [4], [7]. Phương pháp này gặp phải một số vấn đề như: Đau trong và kéo dài sau khi bóc gạc, chảy máu và tiết dịch tại chỗ kéo dài.

Chính vì vậy, chúng tôi định hướng nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của loại bỏ lớp gạc thấm để bán hờ vùng cho da ngay sau phẫu thuật, so sánh với phương pháp truyền thống hiện nay.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu trên: 645 bệnh nhân, độ tuổi từ 16 - 70 tuổi có phẫu thuật lấy da ghép trên vùng da lành, điều trị tại Viện Bỏng Quốc gia từ ngày 1/3/2015 đến ngày 30/7/2017

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh nội ngoại khoa kết hợp.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có so sánh đối chứng.

Phân nhóm nghiên cứu: Chia số bệnh nhân nghiên cứu ngẫu nhiên thành 2 nhóm theo ngày

phẫu thuật chẵn - lẻ không báo trước. Ngày chẵn xếp nhóm 1, ngày lẻ xếp nhóm 2.

Nhóm I: Sau phẫu thuật vùng cho da được băng kín, thay băng kỳ đầu sau 24 giờ, tiến hành loại bỏ lớp gạc ngoài để lại lớp gạc thuốc trong cùng sát vết thương.

Nhóm II: Sau phẫu thuật lấy da ghép, vùng cho da được tiến hành bóc bỏ lớp gạc ngoài sau 2 - 4 giờ, để lại lớp gạc sát vết thương.

So sánh kết quả thu được giữa 2 nhóm.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Chuẩn bị trước mổ: Các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy da, ghép da tự thân có chuẩn bị. Các bệnh nhân này được lên lịch chăm sóc vùng cho da theo chỉ định trước mổ ở tất cả các bệnh nhân: Rửa sạch, cạo lông, sát trùng, băng kín vùng dự kiến cho da.

Sau mổ:

Nhóm I (n = 276): Sau phẫu thuật vùng cho da băng kín, kê cao vùng chi thể, thay băng kỳ đầu sau 24 giờ, loại bỏ lớp gạc thấm ở ngoài để lại lớp gạc thuốc trong cùng sát vết thương, để vết thương bán hờ, sau đó cắt tỉa mép gạc quanh mép vết thương và làm khô vết thương.

Nhóm II (n = 369): Sau phẫu thuật vùng cho da sau 2 - 4 giờ tiến hành loại bỏ lớp gạc thấm ở ngoài, để lại lớp gạc thuốc trong cùng sát vết thương, để vết thương bán hờ sau đó cắt tỉa mép gạc quanh mép vết thương và làm khô vết thương.

Những ngày sau theo dõi và chăm sóc gạc bán hờ tại vết thương tới khi lớp da phía dưới tự biểu mô hóa, bong màng thuốc bán hờ và khỏi.

2.4. Chỉ tiêu theo dõi

Phản ứng đau của bệnh nhân sau khi bóc lớp gạc trên thước đo mức độ đau EVA theo 4 mức: Không đau-đau ít-đau vừa-đau nhiều.

Thang chia mức độ đau:

Mức 0: Không đau.

Mức 1: Đau mức độ ít.

Mức 2: Đau mức độ trung bình.

Mức 3: Đau nhiều.



Theo dõi thời gian kéo dài của đau tại chỗ (qua hỏi cảm giác của bệnh nhân) sau bóc bỏ lớp gạc thấm vùng cho da ở các thời điểm 1, 3, 6, 12, 24 giờ.

Mức độ thấm dịch, máu của vùng cho da sau khi bóc lớp gạc ngoài bằng số lần thấm khô dịch. Mỗi lần thấm 2 lớp gạc khô vô trùng, đắp phủ kín ép lên

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm nhóm nghiên cứu (n = 645)

Bảng 1. Đặc điểm về độ tuổi và giới tính của các nhóm nghiên cứu

Giới tính Tuổi	Nhóm I		Nhóm II		Tổng Số		Tỷ lệ %
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	
< 20	14	9	15	13	29	22	7,9
20 - 60	139	103	177	144	316	247	87,3
61 - 70	4	7	9	11	13	18	4,8
Σ (%)	42,79%		57,21%		n = 645		100%

Tỷ lệ nam và nữ nhóm I và nhóm II tương đồng nhau. Tỷ lệ ở nhóm tuổi lao động (20 - 60 tuổi) chiếm 87%. Đây là lứa tuổi lao động tạo ra của cải, sản phẩm cho xã hội. Số liệu này cũng cho thấy tỉ lệ gặp bỏng và tai nạn mất da ở lứa tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao, do vậy cần được dự phòng tai nạn tốt hơn trong lao động sản xuất. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều báo cáo về lứa tuổi thường gặp tai nạn thương tích trước đây [3], [4], [5].

3.2. Đáp ứng đau của bệnh nhân trong và sau khi loại bỏ lớp gạc thấm dịch vùng cho da sau phẫu thuật lấy da

3.2.1. Cường độ đau (n = 645) tính theo thang điểm đau EVA

Bảng 2. Bảng đo cường độ đau dựa trên thang điểm đau EVA theo nhóm

Nhóm	Cường độ đau				Tổng số
	Không đau	Nhẹ	Vừa	Đau nhiều	
I	0	4	225	47	276
II	0	357	12	0	369
Σ (%)	0	55,97	36,74	7,29	100

vùng cho da sau ghép. Để thấm dịch sau đó bỏ ra và thấm lại, thời gian mỗi lần sau bóc gạc thấm, sau 10 phút, 30 phút, theo mức dịch thấm trên gạc tại các thời điểm N0 (ngay sau thủ thuật bóc gạc), 30 phút, 60 phút để đánh giá.

Thời gian khô màng thuốc bán hờ từ khi bóc lớp gạc thấm, tính theo ngày.

Thời gian khô bong màng bán hờ tính theo ngày.

2.5. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được tính ra theo %, số trung bình, sử dụng phần mềm Excel 2000 thống kê theo thuật toán thống kê thông thường.

Thống kê này cho thấy nhóm I có bệnh nhân đau vừa và rất đau là chủ yếu. Trong đó, nhóm II chủ yếu đau ở mức độ nhẹ. Do trong quá trình bóc lớp gạc thẩm bên ngoài vùng phẫu thuật cho da ghép ở nhóm I khi thay băng kỳ đầu mặc dù đã dùng thuốc giảm đau nhưng bệnh nhân vẫn tỉnh và vẫn cảm nhận đau rõ do lớp gạc ngoài thẩm dịch vết thương khô vón và bám dính khá chặt vào lớp gạc trong nên khi bóc bệnh nhân đau cường độ mạnh. Qua bảng số liệu trên ta thấy ngược lại ở nhóm II bệnh nhân

sau vô cảm mổ tuy đã được thoát mê nhưng chưa hoàn toàn, do vậy vẫn còn tác dụng giảm đau, hơn nữa là lớp gạc mới thẩm dịch chưa khô vón nên khi bóc lớp gạc ít gặp đau mạnh.

Đây là khác biệt rõ nét và là ưu điểm của bóc bỏ gạc thẩm dịch sớm sau phẫu thuật khi mà còn vai trò giảm đau của thuốc mê [2], cũng như lớp dịch tiết tại chỗ chưa khô vón và dính chặt các lớp gạc lại với nhau gây dính và khó bóc như nhóm 1.

3.2.2. Thời gian đau kéo dài sau bóc lớp gạc thẩm (Đánh giá cảm giác đau qua cảm nhận của bệnh nhân) $n = 645$

Bảng 3. Bảng đo thời gian (giờ) đau theo nhóm

Nhóm	Thời gian đau (Giờ)					Tổng số
	1	3	6	12	24	
I	276	276	230	199	76	276
II	369	285	193	87	11	369

Qua Bảng 3 ta thấy thời gian kéo dài của đau vùng lấy da sau bóc lớp gạc ngoài khá tương đồng sau khi bóc lớp gạc ngoài ở cả hai nhóm trong 24 giờ sau bóc bỏ gạc thẩm. Mức độ đau giảm dần theo thời gian. Ở nhóm 2 đau tới 12 giờ còn 23,6% bệnh nhân đau còn nhóm 1 có tới 72% bệnh nhân đau kéo dài tới 12 giờ. Đau ở đây do phẫu thuật và 1 phần do kích thích trực tiếp vào vết thương. Tuy nhiên tính theo thời gian sau mổ thì nhóm 2 thời gian đau ít hơn nhóm 1 là một ngày, do nhóm 1 ngày đầu tiên sau mổ chưa bóc lớp gạc ngoài.

3.3. Mức độ thẩm dịch máu của vùng cho da sau khi bóc lớp gạc thẩm dịch ở ngoài ($n = 645$)

Bảng 4. Mức độ thẩm dịch máu của vùng cho da khi bóc lớp gạc theo thời gian (phút)

Nhóm \ Thời gian	N ₀	30 phút	60 phút
Nhóm I	276	207	69
Nhóm II	369	83	0
%	100%/100%	75%/22,5%	25%/0%

Bảng trên cho ta thấy ngay sau bóc lớp gạc thì cả 2 nhóm đều có thẩm dịch qua gạc ép tại vết thương. Tuy nhiên nhóm 2 khi vết thương mới sau phẫu thuật khoảng 2 - 4 giờ đã cầm máu, lớp gạc thẩm chưa khô nên bóc bỏ dễ dàng, vết thương ít chảy máu và ít bị kích thích tiết dịch và 77,5% không thẩm thêm dịch sau 30 phút. Trong khi đó nhóm 1 có 75% tiết dịch sau 30 phút và tới 25% còn tiết dịch ở phút 60. Một đặc điểm là lớp gạc thẩm tại vùng cho da sau 24 giờ thường các lớp dịch khô cứng và đóng kết gây dính giữa các lớp với nhau do vậy thay băng kỳ đầu khi mà vết thương đang ổn định thì gặp sang chấn mạnh khi bóc lớp gạc ngoài giữ lại lớp gạc trong gây đau đớn mạnh và đặc biệt gây chảy máu và tiết dịch mạnh trở lại, thậm chí còn hơn cả vết thương mới. Ngoài ra, thời gian thẩm dịch nhóm 1 dài hơn nhóm 2 là 24 giờ vì nhóm 2 được loại bỏ lớp gạc thẩm ngay sau khi thoát mê còn nhóm 1 thay băng kỳ đầu sau 24 giờ.

3.4. Thời gian khô màng thuốc bán hờ sau khi bóc bỏ lớp gạc thấm (n = 645)

Bảng 5. Thời gian (ngày) khô màng thuốc bán hờ sau khi bóc bỏ lớp gạc thấm

Ngày Nhóm	1	2	3
Nhóm I	174	86	16
Nhóm II	283	79	7
Tổng (%)	63%/76,7%	31,2%/21,4%	5,7%/1,2%

Số liệu trên cho thấy thời gian se khô màng thuốc bán hờ đắp trên vùng cho da ở cả hai nhóm tương đồng nhau và giảm tuyến tính sau 3 ngày bóc bỏ lớp gạc thấm tương tự một số thông báo [3], [5]. Tuy nhiên, tính cho tổng số ngày thì sau mỗi nhóm II hơn nhóm I một ngày cùng đồng nghĩa với quá trình giảm chăm sóc tại chỗ và cải thiện sinh hoạt cho bệnh nhân được bóc bỏ gạc thấm sớm hơn 1 ngày.

3.5. Thời gian khô và bong màng bán hờ vùng cho da sau phẫu thuật

Bảng 6. Thời gian (ngày) khô, bong màng bán hờ vùng cho da sau phẫu thuật

Ngày Nhóm	10 - 12	13 - 14	15 - 18
Nhóm I	172	83	21
Nhóm II	241	93	35
Tổng (%)	62,3%/65,3%	29%/25,2%	7,6%/9,4%

Thời gian khô và bong màng bán hờ tại vùng cho da xét trên cả hai nhóm đều tương đồng nhau và gặp tỷ lệ cao nhất trong khoảng thời gian từ 10 - 14 ngày. Đây cũng là đặc điểm phù hợp với sinh lý liền vết thương ở da khi biểu mô hóa từ lớp nhú, tương tự như phẫu thuật lấy da sâu tới lớp nhú lớp mầm. Thời gian biểu mô hóa này thường kéo dài từ 2 - 3 tuần các tế bào biểu mô sẽ phát triển đầy đủ các lớp tới sừng hóa [6], [7].

4. Kết luận

Qua khảo sát 645 bệnh nhân đã được chăm sóc theo dõi vùng lấy da ghép sau phẫu thuật ghép da tại Viện Bỏng Quốc gia từ 1/3/2015 đến 30/7/2017 với hai nhóm: Bóc bỏ lớp gạc thấm dịch và giữ nguyên lại một lớp gạc bán hờ 24 giờ sau mổ trên 276 bệnh nhân và nhóm bóc bỏ lớp gạc thấm dịch vết thương sau phẫu thuật 2 - 4 giờ trên 369 bệnh nhân. Chúng tôi có một số kết luận sau:

Bóc bỏ lớp gạc thấm tại vùng cho da sau 2 - 4 giờ sau phẫu thuật ít gây đau cho bệnh nhân hơn so với bóc bỏ lớp gạc này khi thay băng kỳ đầu sau 24 giờ sau mổ. Thời gian đau tại chỗ cũng kéo dài hơn ở nhóm thay băng kỳ đầu sau 24 giờ.

Mức độ thấm máu và dịch của nhóm bệnh nhân bóc bỏ gạc thấm khi thay băng kỳ đầu 24 giờ sau mổ nhiều hơn rõ so với nhóm được bóc sau mổ 2 - 4 giờ.

Thời gian khô màng thuốc bán hờ ở cả 2 nhóm là tương đương nhau. Tuy nhiên, nhóm 1 bóc ngay sau mổ 2 - 4 giờ nên màng khô sớm hơn 1 ngày so với nhóm còn lại.

Thời gian bong màng thuốc bán hờ và khô ở cả 2 nhóm là tương đương nhau và tập trung trong khoảng 10 - 14 ngày.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Tiến Bình và cộng sự (2001) *Phân loại tổn thương do chấn thương*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2009.

2. Giáo trình gây mê cơ bản (2002). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Vũ Thị Thu Loan (2013) *Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép da tự thân mảnh mỏng điều trị mất da diện rộng*. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
4. Đinh Văn Hân (2004) *Nghiên cứu phẫu thuật cắt hoại tử sớm ghép da ngay trong 72 giờ đầu sau bỏng*. Luận án tiến sỹ y học, Hà Nội.
5. Đặng Hoàng Nga, Đỗ Lương Tuấn (2010) *Đánh giá kết quả điều trị khuyết da do chấn thương bằng ghép da tự thân mảnh mỏng*. Thông tin Y học thăm họa và Bỏng, số 4, tr. 55-65.
6. Lê Thế Trung (1991) *Bỏng-sách chuyên khảo sau đại học*. Phòng Quản lý khoa học, Học viện Quân y.
7. Lê Thế Trung (2003) *Bỏng, những kiến thức chuyên ngành*. Nhà xuất bản Y học.