

# ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU CHE PHỦ TỔN THƯƠNG LOÉT DO TÌ ĐÈ BẰNG VẬT DA CƠ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

NGUYỄN ĐỨC THÀNH, PHẠM VĂN DUYỆT

## TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 12 bệnh nhân bị loét được điều trị bằng phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy loét do tì đè là một biến chứng ở những bệnh nhân nằm lâu, đặc biệt là người già, các bệnh mạn tính. Việc thực hiện phẫu thuật khó khăn, phức tạp, chăm sóc hậu phẫu chi phí cao. Đối với tổn thương loét giai đoạn IV, việc sử dụng vật da cơ bước đầu nhận kết quả khả quan. Qua đó cho thấy việc phòng ngừa loét do tì đè là yêu cầu quan trọng trong việc chăm sóc bệnh nhân nằm lâu do các nguyên nhân chấn thương, tai biến.

## SUMMARY

A study on 12 patients of pressure ulcer who were surgical treated. The pressure ulcer is complication at the patients who has prolonged lying, especially at old person. The surgical procedure is difficult and complicated. The post operative care fee is expensive. The treatment of stage IV lesion by myocutaneous is initial successful. We recommend that the prevention of pressure ulcer is important in caring prolonged lying patients due to traumatisme, cerebrovascular accident.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét do tì đè là những tổn thương do bị chèn ép của mô mềm trên chỗ lồi [2], [4]. Do đó, việc giảm chèn ép là yếu tố mấu chốt để thúc đẩy tiến trình liền tổn thương loét, và quan trọng hơn, đây là yếu tố để phòng ngừa loét [4]. Việc điều trị tổn thương loét thường đòi hỏi kết hợp nhiều chuyên ngành như phẫu thuật chỉnh hình, nội khoa, nội tiết, chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc và quan trọng nhất là phẫu thuật tạo hình. Qua 12 trường hợp loét do tì đè được phẫu thuật, chúng tôi rút ra một số nhận xét cho việc điều trị loét do tì đè hiệu quả hơn.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 12 bệnh nhân bị loét do tì đè được điều trị tại Khoa Bông Tạo Hình - Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 9/2010 đến hết tháng 6/2011.

#### \* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các BN loét do tì đè do mọi nguyên nhân, BN ở mọi lứa tuổi

#### \* Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân và gia đình không đồng ý với phương pháp điều trị này

### 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu

#### 2.2. Các bước tiến hành:

- Khám lâm sàng, xét nghiệm vi sinh vật và các xét nghiệm thường qui trong giới hạn cho phép phẫu thuật.

- Đánh giá tổn thương: vị trí, kích thước, độ sâu, tình trạng hoại tử, lộ gân, xương, khớp.

- Vẽ xác định nơi lấy chất liệu dựa theo tổn khuyết của từng bệnh nhân. Chụp ảnh tổn thương, vật được thiết kế, khuyết sau khi được che phủ.

- Tiến hành phẫu thuật: tùy tình trạng tổn khuyết mà quyết định lấy chất liệu tạo hình khác nhau để che phủ.

- Theo dõi sự sống của da ghép và vật tổ chức trong thời gian điều trị.

- Đánh giá kết quả trên lâm sàng: đánh giá vật da: màu sắc, sự liền vết mổ; đánh giá da ghép: tỉ lệ bám sống, màu sắc, độ co.

### 2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới

- Nguyên nhân, vị trí, kích thước tổn thương.

- Các phương pháp che phủ

- Kết quả sau phẫu thuật

**2.4. Xử lý số liệu:** Các thông số của từng bệnh nhân được nhập, lưu trữ trên máy tính bằng phần mềm thống kê SPSS của Tổ chức Y tế thế giới và dùng phần mềm này để xử lý số liệu khi đã có đủ thông tin của toàn bộ mẫu nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Bệnh gốc

Bảng 1: Tần xuất bệnh lý gốc (n = 12)

Bệnh lý	Số bệnh nhân
Tai biến mạch máu não	2
Tai biến mạch máu não/Tăng huyết áp Đái tháo đường	2
Chấn thương cột sống thắt lưng, gãy cổ xương đùi	7
Chấn thương cột sống cổ	1
Tổng cộng	12

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân trong nghiên cứu bị loét do tì đè do chấn thương, biến chứng của các bệnh lý nội khoa làm giảm hoặc mất khả năng vận động chủ động của bệnh nhân. Các bệnh nhân bị tai biến đều có biểu hiện suy giảm nhận thức. Kết quả này cũng phù hợp với ghi nhận của các tác giả John D. Bauter, John S.Mancoll, Linda G. Phillips (2007) cho rằng tuổi cao và suy giảm nhận thức là các yếu tố nguy cơ chính của loét [4].

**2. Tình trạng toàn thân: đánh giá các chỉ tiêu: Hồng cầu, Hemoglobin, Protein máu, Albumin máu.**

Bảng 2: Giá trị trung bình của các chỉ tiêu (n = 12)

Các chỉ tiêu	Giá trị trung bình	Giá trị bình thường
Hồng cầu (M/uL)	3,67 ± 0,57	3,87 - 5,42
Hemoglobin (g/dL)	10,74 ± 1,50	11,7 - 15,3
Bạch cầu (K/uL)	10,97 ± 4,11	4,4 - 10,8
Protein máu (g/dL)	6,48 ± 1,41	6 - 8

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân bị loét do tì đè có tình trạng toàn thân kém, tình trạng thiếu máu, viêm nhiễm luôn luôn tồn tại; đây là vòng xoắn bệnh lý của loét do tì đè. Mặc dù các chỉ số trên thấp hơn giá trị

bình thường nhưng chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật an toàn. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của John D. Bauer, John S. Mancoll, Linda G. Phillips (2007) cho rằng cần duy trì dinh dưỡng tốt cho bệnh nhân trước mổ để khả năng liền vết thương diễn tiến bình thường [4].

### 3. Vị trí vị kích thước thương tổn

Bảng 3: Tần suất theo kích thước và vị trí tổn thương loét (n = 12)

Vùng tổn thương Kích thước	Cùng cụt	Mẫu chuyển lớn	Ụ ngồi	Tổng cộng
< 5cm		1		1
5-10cm	2		4	6
> 10cm	5			5
Tổng cộng				12

Nhận xét: Các bệnh nhân đến với chúng tôi thường ở giai đoạn muộn, kích thước ổ loét thường lớn.

### 4. Phân loại các tổn thương loét:

Phân loại 4 giai đoạn theo Hội đồng cố vấn quốc gia Hoa Kỳ về loét điểm tì [4]

Bảng 4: Phân loại các tổn thương loét (n = 12)

Vùng tổn thương Phân loại	Cùng cụt	Mẫu chuyển lớn	Ụ ngồi	Tổng cộng
Giai đoạn III		1		1
Giai đoạn IV	7		4	11
Tổng cộng				12

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân nhập viện giai đoạn muộn, các ổ loét thường sâu. Đa số các tổn thương ở giai đoạn IV, tổn thương tới xương khớp có thể kèm theo hoặc không kèm theo nhiễm trùng.

Bảng 5: Tần suất các vật da được sử dụng

Vùng tổn thương Loại vật da	Cùng cụt	Mẫu chuyển lớn	Ụ ngồi	Tổng cộng
Vật da cơ móng lớn	6		4	10
Vật da cơ căng cân đùi		1		1
Vật da đơn thuần		1		1
Tổng cộng				12

Nhận xét: Chúng tôi chọn lựa vật da cơ để che phủ vì đây là chất liệu dinh dưỡng tốt, khả năng phủ và độ an toàn cao, chịu được áp lực do tì đè sau mổ vì hầu hết các bệnh nhân đều khó đi lại di chuyển do chấn thương hoặc do tai biến.

Một bệnh nhân được điều trị che phủ bằng vật da đơn thuần do bệnh nhân bị loét giai đoạn III.

7/12 vết mổ được dẫn lưu và rút trong vòng 24-48 giờ sau mổ. Đây cũng là thời điểm rút dẫn lưu của các tác giả khác [2], [4].

### 7. Kết quả phẫu thuật

Tất cả các vật da đã thực hiện đều cho kết quả sau 2 tuần, chúng tôi thường cắt hết chỉ trong khoảng 10-

14 ngày sau mổ. Các bệnh nhân xuất viện trong tình trạng vết mổ chuyển vật da sống tốt gần như 100%, không hoại tử, không nhiễm trùng sau mổ.

### 8. Thời gian điều trị

+ Ít nhất 16 ngày, lâu nhất 50 ngày

+ Trung bình:  $36,12 \pm 12,23$  ngày

+ Thời gian điều trị bệnh nhân già bị loét điểm tì thường lâu do phải chuẩn bị trước mổ và chăm sóc hậu phẫu kéo dài hơn những bệnh nhân khác. Ghi nhận này cũng phù hợp với nhận định của các tác giả khác [2], [4]

### 9. Kết quả xa

Hậu phẫu hơn 6 tháng: theo dõi được 8 bệnh nhân 100% kết quả tốt, không tái phát. Các bệnh nhân khác được phẫu thuật gần đây chưa đủ thời gian theo dõi.

### 10. Nhận xét kết quả điều trị:

Loét do tì đè ở bệnh nhân chấn thương hoặc do tai biến là hậu quả của quá trình suy kiệt, biến chứng làm mất khả năng vận động chủ động của bệnh nhân. Do đó, để phòng ngừa loét do tì đè, ngoài vấn đề dinh dưỡng, thuốc điều trị, tập vận động, bệnh nhân cần được chăm sóc tích cực bằng cách thường xuyên giúp bệnh nhân xoay trở tư thế mỗi 2 giờ; kèm theo xoa bóp những vùng dễ bị loét do tì đè; nên cho bệnh nhân nằm nệm chống loét; vệ sinh sạch sẽ, luôn giữ khô ráo cho bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân đã được phẫu thuật cần bảo đảm chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân; vệ sinh đại - tiểu tiện của bệnh nhân; chăm sóc dẫn lưu vết mổ để bảo đảm sự kết dính vật giường vết thương; nên dùng kháng sinh phổ rộng hoặc dùng theo kháng sinh đồ nên đặt bệnh nhân ở tư thế sao cho vết mổ không bị tì đè trong vòng 2 - 3 tuần, ở bệnh nhân mỗi 15 - 30 phút và tăng lên sau 6 tuần [4].

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Châu (1998), Vật cơ móng lớn, Các vật da vi phẫu dùng trong phẫu thuật tái tạo tứ chi, Trung tâm chấn thương Chính hình - Thành phố Hồ Chí Minh, 211 - 216.
2. Ngô Đức Hiệp (2006), Kết quả sử dụng vật da - cân trong điều trị loét vùng cùng cụt, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Lê Gia Vinh (2005), Vật cân da, Phẫu thuật Tạo hình, Nhà xuất bản Y học, tr.59-62.
4. John D.Bauer, John S. Mancoll, Linda G. Phillips (2007), Pressure Sores, Grabb & Smith's Plastic Surgery, Lippincott Willia & Wilkins, pp. 722 -729.
5. P. Santoni-Rugiu, P.J. Sykes (2007), Skin Flaps. A History of Plastic Surgery, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, pp. 79-119.