

## NGHIÊN CỨU SỬ DỤNG KEO DÁN DERMABOND ĐỂ ĐÓNG DA TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA

VŨ BÁ QUYẾT - Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

### TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đóng da bằng keo dán Dermabond cho 30 trường hợp có đường mổ được dán bằng keo Dermabond và 30 trường hợp có đường mổ tương tự được khâu bằng chỉ theo phương pháp truyền thống, trong đó: Nhóm dán keo Dermabond có 20 trường hợp mổ đẻ (5 trường hợp mổ cũ và 15 trường hợp mổ đẻ lần đầu) và có 10 mổ phụ khoa (5 trường hợp mổ đường dọc và 5 mổ đường ngang). Nhóm khâu bằng chỉ: Có 20 trường hợp mổ đẻ (5 mổ cũ và 15 mổ đẻ lần đầu) và có 10 trường hợp mổ phụ khoa (5 mổ đường dọc được khâu vết mổ mũi rời với chỉ không tiêu và 5 mổ đường ngang). Các đối tượng nghiên cứu được thu nhận tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 8 năm 2011 đến 11 năm 2011, theo dõi bệnh nhân sau 1 tháng. Kết quả: 1, Tất cả 30 bệnh nhân đóng da bằng keo dán đều đạt vết mổ liền sẹo tốt, vững, không có trường hợp nào toác vết mổ, không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ. Bệnh nhân vận động dễ dàng sau mổ, rửa được vết mổ ngay ngày hôm sau mổ, tắm được sau 1 tuần. Không phải thay băng hàng ngày, không có cảm giác đau tại vết mổ. 2, Tất cả 100% bệnh nhân đóng da bằng keo dán Dermabond đều rất hài lòng, trong khi nhóm khâu chỉ có 50%. Các kết quả nghiên cứu đã được so sánh và bàn luận.

**Từ khóa:** đóng da, keo dán Dermabond

### SUMMARY

Clinical research plays Dermabond skin adhesive for 30 cases have been stuck with glue incision Dermabond and 30 cases have similar incision is stitched in the traditional method. The study subjects were included in the National hospital of obstetrics and gynecology in the period from August 2011 to 11 in 2011, monitoring of patients after 1 month. Results: 1, all 30 patients closed with adhesive skin wound healing are achieved good, solid, no-speed surgical cases, no cases of wound infection. Easy movement of patients after surgery, wash the wound day after surgery, after a week bath. Not to change the dressing every day, no pain at the incision. 2, All 100% of patients with skin closed with Dermabond adhesive is very satisfied, while only 50% of the group stage. The research results have been compared and discussed.

**Keywords:** Dermabond, adhesive skin

### ĐẶT VẤN ĐỀ:

Keo dán Dermabond là hợp chất hóa học có tên gọi là Cyanoacrylates, được tổng hợp đầu tiên vào năm 1949. Cyanoacrylates có 4 loại chia thành hai nhóm với sự khác biệt ở chuỗi carbon ngắn và dài. Một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên đồng thời hai phương pháp: Khâu vết thương và dùng keo dán cyanoacrylate, kết quả cho thấy thời gian liền vết thương là 28 ngày, giảm 30% so với dùng chỉ khâu.

Kiểm tra mô vết mổ su khi dán keo bằng hiển vi điện tử không có bằng chứng về sự bất lợi tái tạo mô và cũng không cho thấy có bằng chứng dị ứng từ keo dán [3]. Năm 1998, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ đã phê duyệt hai loại sản phẩm keo dán vết mổ có công thức hóa học là: n-2-butylcyanoacrylate là 2-octyl-cyanoacrylate được sử dụng để làm liền vết thương, thay thế chỉ khâu [3, 5]. Mặc dù việc sử dụng Dermabond đã được sử dụng ở nhiều nước, nhiều nghiên cứu ở nước ngoài đã chứng minh hiệu quả phục hồi vết thương, đảm bảo tính thẩm mỹ, giảm chi phí song việc áp dụng Dermabond ở Việt nam còn hạn chế. Vì lý do đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm các mục tiêu sau:

**1. Đánh giá hiệu quả của Dermabond trong đóng vết mổ không dùng chỉ khâu.**

**2. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh với việc dùng Dermabond thay thế chỉ khâu.**

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** 30 trường hợp (TH) có đường mổ được dán bằng keo Dermabond và 30 TH có đường mổ tương tự được khâu bằng chỉ theo phương pháp truyền thống, trong đó:

- Nhóm dán keo Dermabond: Có 20 TH mổ đẻ: 5 TH mổ cũ và 15 TH mổ đẻ lần đầu. Có 10 mổ phụ khoa, trong đó có 5 TH mổ đường dọc và 5 mổ đường ngang.

- Nhóm khâu bằng chỉ: Có 20 TH mổ đẻ: 5 mổ cũ và 15 mổ đẻ lần đầu. Có 10 TH mổ phụ khoa, trong đó có 5 mổ đường dọc được khâu vết mổ mũi rời với chỉ không tiêu và 5 mổ đường ngang. Các đối tượng nghiên cứu được thu nhận tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 8 năm 2011 đến 11 năm 2011.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng

**2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích với cỡ mẫu n=30 cho mỗi nhóm.

**2.3 Phương tiện nghiên cứu:** Keo dán Dermabond, kim, chỉ khâu không tiêu và chỉ tiêu, băng vô trùng, băng dính, bông, gạc vô trùng.

**2.4. Biến số nghiên cứu** (đánh giá 24 giờ và 1 tuần sau mổ): Mức độ chùng mép vết mổ; Mức độ tụ máu; Tình trạng nhiễm trùng hoặc lượng kháng sinh phải dùng; Tính vững chắc của sẹo sau mổ, tỷ lệ vết mổ không liền; Mức độ đau tại vết mổ; Sự thuận tiện (vận động, sinh hoạt) và mức độ hài lòng.

#### 2.5. Quy trình thực hiện

##### 2.5.1. Nhóm thử nghiệm (dán keo Dermabond)

+ Giải thích để bệnh nhân hiểu và chấp thuận sử dụng phương pháp đóng vết mổ bằng keo Dermabond.

+ Vết mổ được làm sạch mô nát, máu, đóng các lớp dưới da bằng chỉ vicryl sao cho các mép da trên cùng sát nhau, cân đối.

+ Lấy typ Dermabond ra khỏi bao, bóp vỡ lớp thủy tinh bên trong. Quay ngược đầu ống, bóp nhẹ cho dịch màu tím thẩm đẫm đầu xóp. Thả tay cho khí vào

trong ống, có bọt khí nổi lên và như vậy, keo đã sẵn sàng cho việc sử dụng.

+ Tiến hành bôi keo theo các bước sau: Khép hai mép vết thương bằng ngón tay, bôi nhẹ nhàng lên trên và xung quanh vết thương 5-10mm. Chờ 20-30 giây rồi bôi lớp thứ hai. Bôi kỹ và rộng hơn ở hai đầu vết mổ (không để keo chảy vào trong vết mổ)

**2.5.2. Nhóm đối chứng (khâu bằng chỉ):** Đóng vết mổ theo thông lệ.

#### 2.6. Cách đánh giá kết quả

- Chỉ tiêu đánh giá: Thời gian đóng da trung bình (phút); Lượng kháng sinh sử dụng (số lượng và thời gian dùng); Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ; Hình thái sẹo sau mổ; Tỷ lệ vết mổ không liền; Khả năng vận động sau mổ; Cảm giác đau tại vết mổ; Mức độ hài lòng của bệnh nhân.

- Cách đánh giá

\* Bệnh nhân nằm viện: Khám vết mổ, hỏi bệnh nhân các chỉ tiêu theo dõi.

\* Bệnh nhân đã ra viện: Gọi điện hoặc khám lại, đánh giá tình trạng vết mổ, mức độ hài lòng.

**7. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập trên phần mềm Epi info 6.04 có sử dụng CHECK và các bước nhảy để hạn chế sai số khi nhập số liệu. Các chỉ tiêu đánh giá được so sánh giữa nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng (khâu vết mổ bằng chỉ). Các tỷ lệ theo từng chỉ số được so sánh giữa hai nhóm sử dụng nghiệm pháp  $\chi^2$ . Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có khác biệt mang ý nghĩa thống kê.

#### KẾT QUẢ

**1. Phân bố loại đóng mép vết mổ bằng chỉ khâu.** Bảng 1.

Loại mổ	Khâu mũi rời chỉ không tiêu	Khâu vắt luôn trong da	Tổng
Mổ đẻ mới đường ngang	0	15	15
Mổ đẻ cũ đường dọc	2	0	2
Mổ đẻ cũ đường ngang	0	3	3
Mổ phụ khoa đường dọc	5	0	5
Mổ phụ khoa đường ngang	0	5	5
Tổng	7	23	30

Nhận xét: 15 TH mổ đẻ mới, 3 TH mổ đẻ cũ đường ngang và 5 TH mổ phụ khoa đường ngang đều được khâu vắt luôn trong da bằng chỉ tiêu. Có 2 TH mổ đẻ cũ theo đường dọc và 5 mổ phụ khoa bằng đường mổ dọc đều đóng mép vết mổ bằng khâu mũi rời chỉ không tiêu.

#### 2. Thời gian đóng da trung bình.

 Bảng 2.

Thời gian trung bình (phút)	Mổ đẻ		Mổ phụ khoa	
	Đường ngang	Đường dọc	Đường ngang	Đường dọc
Nhóm dán keo	3	3	3	3
Nhóm khâu	2,5	2,5	2,5	2,5

Nhìn chung thời gian đóng da là tương đối ngắn, ước tính trung bình từ 2,5-3 phút. Sự so sánh giữa hai nhóm ít có ý nghĩa thực tế. Vì lý do đó, chúng tôi không thu thập thông tin quá chi tiết và không cần thiết cho chỉ số này.

### 3. Kết quả theo dõi vết mổ sau 1 và 2 ngày

Bảng 3. Kết quả theo dõi vết mổ ngày thứ nhất

	Mổ đẻ				Mổ phụ khoa			
	Vết sẹo chắc	Phù nề	Chảy máu	Xuất huyết dưới da	Vết sẹo chắc	Phù nề	Chảy máu	Xuất huyết dưới da
Dán keo (n)	20	0	0	0	10	0	0	0
Khâu (n)	20	0	0	0	10	0	0	0
Tổng	40	0	0	0	20	0	0	0

Nhận xét: Trong cả hai nhóm dán keo và khâu cho các TH mổ đẻ và mổ phụ khoa đều cho kết quả vết sẹo chắc, không có các biến chứng như phù nề, chảy máu hoặc xuất huyết dưới da.

Bảng 4. Kết quả theo dõi vết mổ ngày thứ hai sau tháo băng

	Mổ đẻ				Mổ phụ khoa			
	Độ vững chắc vết sẹo	Nhiễm trùng	Chảy máu	Đau vết mổ	Độ vững chắc vết sẹo	Nhiễm trùng	Chảy máu	Đau vết mổ
Dán keo (n)	20	0	0	5	10	0	0	4
Khâu (n)	20	0	0	15	10	0	0	8
Tổng	40	0	0	20	20	0	0	12

Nhận xét: Kết quả theo dõi vết mổ sau 2 ngày cho thấy: Ở nhóm mổ đẻ có 100% vết mổ liền chắc. Có 5/20 TH dùng keo có cảm giác đau tại vết mổ (25%), với nhóm khâu có 15/20 TH có cảm giác đau tại vết mổ (75%). Không có TH nào nhiễm trùng vết mổ hay chảy máu tại vết mổ.

Tương tự, ở nhóm mổ phụ khoa có 4/10 (40%) TH dán keo có cảm giác đau tại vết mổ trong khi có 8/10 (80%) số TH khâu có cảm giác đau tại vết mổ, không TH nào bị nhiễm trùng vết mổ.

### 4. Đánh giá vết mổ sau 7 ngày và 1 tháng

Bảng 5. So sánh kết quả đánh giá vết mổ sau 7 ngày

Chỉ tiêu đánh giá	Dán keo (n)	Khâu (n)	P
Khả năng liền sẹo vết mổ	Tốt	30	>0,05
	Không tốt	0	
Nhiễm trùng vết mổ	Có	0	Kad
	Không	30	
Chảy máu vết mổ	Có	0	Kad
	Không	30	
Cảm giác đau tại vết mổ	Có	9	<0,001
	Không	21	
Khả năng vận động	Dễ dàng	25	>0,05
	Khó khăn	5	
Tác dụng không mong muốn	Dị ứng	0	
	Nóng rát	0	
Rửa nước trên vết mổ, tắm	Có	20	<0,001
	Không	10	
Thay băng	Có	0	<0,001
	Không	30	
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	30	<0,05
	Hài lòng	0	
	Không hài lòng	0	

\*Ghi chú: Kad = Không áp dụng

- Cả nhóm dán keo và khâu đều cho vết mổ liền sẹo tốt, chắc, không có biểu hiện dị ứng, không nhiễm trùng hoặc toác vết mổ. Nhóm dán keo có 9/30 (30%) trường hợp còn có cảm giác đau ở vết mổ,

trong khi tỷ lệ này ở nhóm khâu là 23/30 (76,7%). Có sự khác biệt có ý nghĩa về cảm giác đau tại vết mổ ở hai nhóm đóng da bằng dán keo và khâu với  $p < 0,05$ .

- Có 25/30 (83,3%) trường hợp dán keo được hỏi cho biết vận động sau mổ dễ dàng, trong khi tỷ lệ này ở nhóm khâu là 20/30 (66,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa về cảm giác vận động dễ dàng giữa hai nhóm  $p > 0,05$ . Có 20/30 (66,7%) trường hợp dán keo đã rửa vết mổ bằng nước hoặc tắm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm khâu là 0/30 (0,0%). Nhóm dán keo hoàn toàn không phải thay băng, trong khi nhóm khâu phải thay băng 100% các trường hợp.

- Về mức độ hài lòng: 100% bệnh nhân được dán keo đều rất hài lòng trong khi đó, tỷ lệ này ở nhóm đóng da bằng khâu chỉ có 50%.

Bảng 6. So sánh kết quả đánh giá vết mổ sau 1 tháng

Chỉ tiêu đánh giá	Dán keo (n)	Khâu (n)	P
Khả năng liền sẹo vết mổ	Tốt	30	Kad
	Không tốt	0	
Nhiễm trùng vết mổ	Có	0	Kad
	Không	30	
Cảm giác còn đau tại vết mổ	Có	0	Kad
	Không	30	
Khả năng vận động	Dễ dàng	30	Kad
	Khó khăn	0	
Mức độ hài lòng	Rất hài lòng	30	<0,05
	Hài lòng	0	
	Không hài lòng	0	

\*Ghi chú: Kad = Không áp dụng

Nhận xét: Toàn bộ nhóm khâu và dán keo đều cho vết mổ liền sẹo tốt sau một tháng, không chằng mếp. Không có TH nào nhiễm trùng hay toác vết mổ. Không có TH nào còn có cảm giác đau tại vết mổ. 100% TH vận động dễ dàng. 100% TH nhóm dán keo rất hài lòng, nhưng ở nhóm khâu chỉ có 50% rất hài lòng còn 50% chỉ ở mức hài lòng.

Bảng 7. Các ưu điểm của nhóm dán keo so với nhóm khâu

Chỉ tiêu đánh giá	Nhóm dán keo	Nhóm khâu
Rửa nước được trên vết mổ ngay sau đóng da	Có	Không
Sau 24 giờ bỏ băng và không thay băng	Có	Không
Tắm được sau 1 tuần	Có	Không
Vết mổ	Phẳng	Có vết chân chỉ
Đau	Không	Có khi cắt chỉ
Thời gian đóng da	Dài hơn	Ngắn hơn
Rất hài lòng	100%	50%
Hài lòng	-	50%

## BÀN LUẬN

**1. Về thao tác:** Thao tác rất đơn giản, chỉ cần bóp mạnh vào bên ngoài của typ chứa dung dịch keo, lớp bên trong vỡ và bóp để keo chảy lên mép vết mổ, sau khi bôi lên mép vết mổ 20 giây vết mổ nhanh chóng cứng lại và có tác dụng cầm máu nhanh tại mép da (nếu mép da còn rỉ máu ít). Tiếp tục bôi lại lần 2 toàn bộ mép vết mổ đã được cố định bởi lớp keo đầu và chờ thêm 15 giây nữa là có thể bỏ tay ra và 2 mép vết mổ đã gắn chặt vào nhau, sau đó phủ một miếng gạc vô trùng lên vết mổ mà không cần băng ép. Đạt lực giữ tối đa sau 2,5 phút và nếu cần, có thể lau sạch trong vòng 10 giây. Lớp film dính sẽ bong tróc dần trong vòng 5-10 ngày tương tự biểu mô da.

**2. Về chỉ định và chống chỉ định:** Việc đóng da bằng keo dán chỉ dùng để gắn liền những mép da gần nhau và để dàng gắn kết: Vết mổ bao gồm cả những lỗ chọc dò nhỏ được tạo ra trong quá trình phẫu thuật và các vết rách do chấn thương đơn thuần. Trước khi dùng, vết thương phải được làm sạch và loại bỏ hoàn toàn mô chết theo quy trình phẫu thuật chuẩn trước khi dùng Dermabond. Sau khi dùng không bôi thuốc mỡ hoặc dịch lỏng lên lớp Dermabond. Bệnh nhân có thể tắm sau khi dùng Dermabond nhưng không được chà sát mạnh hoặc dùng xà bông. Lớp da có thể tự bong sau 5-10 ngày (tương tự thời gian liền da). Không nên đi bơi trong suốt quá trình điều trị.

\* Chống chỉ định trong các trường hợp: Vết mổ nhiễm trùng; keo dán có khả năng gây dị ứng và sẽ không dùng nếu bệnh nhân dị ứng với Dermabond. Không sử dụng được trong trường hợp đóng mép vết thương vùng khoang miệng, môi hay vùng có lông, tóc. Vết thương ở vùng có sức căng lớn, các vết mổ có chiều dài >6cm nên hạn chế hoặc không nên dùng keo dán vì nguy cơ toác vết mổ cao.

### 3. Tác dụng của keo dán Dermabond

**3.1. Tác dụng chống nhiễm khuẩn:** Bên cạnh tác dụng làm liền mép vết thương của da, keo dán Dermabond còn có tác dụng như một hàng rào ngăn cản sự xâm nhập của vi khuẩn, chống nhiễm trùng cho vết mổ. Các nghiên cứu của các nhóm tác giả Andreshak T, An HS, Hall J và CS cho biết Dermabond ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn

trong suốt quá trình liền da, bao gồm 5 loại: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidis* và *Pseudomonas aeruginosa* [4]. Nghiên cứu vi sinh của các tác giả Shubhangi Bhende, Stephen Rothenburger, Daniel J. Spangler và Melanie Dito cho thấy keo dán da Dermabond tạo ra một rào chắn ngăn chặn vi khuẩn xâm nhập vào vết mổ với tỷ lệ tin tưởng 95% và hiệu quả 99% trong vòng 72 giờ [6]. Trong một nghiên cứu trên 235 bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên, có phẫu thuật cắt tử cung và phẫu thuật đốt sống thắt lưng được sử dụng keo dán da thay cho khâu bằng chỉ, nhóm tác giả Bhende S, Rothenburger S, Spangler DJ và CS cho biết tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 0,43% [2]. Tỷ lệ nhiễm trùng này được nhiều tác giả đánh giá là rất tốt vì tỷ lệ nhiễm trùng do khâu trung bình là xấp xỉ 3% [2]. Trên thực tế, khi thực nghiệm với loại keo dán da này, chúng tôi không gặp trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ. Từ tác dụng này, có thể là một gợi ý giảm kháng sinh trong điều trị nếu cần. Một nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Nguyễn Văn Học tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng trên 40 bệnh nhân mổ phụ khoa và mổ để được sử dụng keo dán da Dermabond cho thấy không có trường hợp nào nhiễm trùng, toác vết mổ [1] và kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi.

**3.2. Đạt hiệu quả thẩm mỹ:** Một trong những yêu cầu cơ bản của đóng da là vết mổ liền, vững chắc, không tạo sẹo xấu. Thỏa mãn được yêu cầu này, đòi hỏi phẫu thuật viên khi đóng da phải chú ý không để da chồng mép lên nhau, miệng vết thương sạch, không để nhiễm trùng trong và sau khi đóng da. Tất cả 60 bệnh nhân thuộc hai nhóm nghiên cứu đều cho kết quả vết mổ liền tốt, vững chắc, không có sẹo xấu nhưng ở những trường hợp phải cắt chỉ thì sau 1 tháng vẫn còn cho thấy vết chân chỉ. Chính những vết chân chỉ này khiến một số bệnh nhân không thể hiện sự hài lòng tuyệt đối với vết khâu da. Một nghiên cứu của Wachter D (2002) trên 503 bệnh nhân được đóng da bằng keo dán Dermabond cho biết theo dõi vết mổ sau 6 tuần, kết quả có 90,6% các trường hợp đạt yêu cầu thẩm mỹ cao [7].

### 3.3. Những ưu điểm của keo dán so với chỉ khâu:

So sánh với phương pháp đóng da bằng chỉ khâu, đóng da bằng keo dán có các ưu điểm nổi bật:

- Do bản thân keo dán hình thành một lớp màng mỏng trên da, che phủ toàn bộ vết thương nên sau khi lớp keo khô hẳn (5 phút), bệnh nhân có thể lau vết mổ bằng nước mà không sợ vết mổ bị toác hay gập mép. Sau đó bệnh nhân có thể tắm rửa bình thường, không sợ nước thấm vào vết mổ. Theo khuyến cáo của nhà sản xuất, có thể rửa/tắm 48 giờ sau mổ. Đây là một ưu điểm nổi bật của keo dán Dermabond. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 30 bệnh nhân sử dụng keo dán đều được tư vấn giải thích có thể thực hành như trên. Tuy nhiên, thực tế chỉ có 20 bệnh nhân rửa vết mổ bằng nước sạch và tắm sau đó, 10 bệnh nhân không dám rửa. Phần lớn

bệnh nhân lo lắng vết mổ bị nhiễm trùng hoặc toác hoặc sợ đau nên không không tắm hoặc rửa, một phần vì đây là một phương pháp mới. Tuy nhiên sau 1 tuần, nhiều bệnh nhân đã tắm và hoàn toàn không ảnh hưởng tới chất lượng vết mổ. Không có bệnh nhân nào nhiễm trùng hoặc có bất kỳ biến chứng nào ở vết mổ. Mặc dù không chứng minh được ở cả 30 đối tượng thử nghiệm, trong số 20 đã tắm/rửa thì 100% không bị tác dụng phụ hoặc biến chứng nào. Kết quả này khẳng định ưu điểm của phương pháp kéo dán theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

- Tất cả 30 bệnh nhân đóng da bằng keo dán Dermabond đều không phải thay băng hàng ngày. Sau khi gỡ bỏ băng vô trùng đặt trên vết mổ ngày đầu, chúng tôi không phải băng lại và do vậy, không cần thay băng. Hàng ngày bệnh nhân không cần phải thay băng điều này cũng giảm rất nhiều phiền toái cho người bệnh, cũng như giảm số nhân viên y tế hàng ngày phải đi thay băng để tập trung nhân lực vào theo dõi, chăm sóc những bệnh nhân nặng khác trong khoa, công việc thay băng vết mổ cho các bệnh nhân tại một khoa phẫu thuật hàng ngày cũng rất mất nhiều thời gian và nhân lực.

- Không phải cắt chỉ vết mổ do đó bệnh nhân không đau.

- Tính thẩm mỹ rất cao, sau mổ vết mổ là một đường thẳng, không để lại chân chỉ như những trường hợp khâu mép vết mổ.

- Có 100% số bệnh nhân đóng da bằng keo dán đều rất hài lòng, trong khi số khâu da chỉ có 50%.

#### **KẾT LUẬN:**

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đóng da bằng keo dán Dermabond cho 30 bệnh nhân mổ đẻ và mổ phụ khoa so sánh với 30 trường hợp có phẫu thuật tương tự được đóng da theo phương pháp truyền thống, theo dõi bệnh nhân sau 1 tháng, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Về hiệu quả của Dermabond trong đóng vết mổ không dùng chỉ khâu:

- Tất cả 30 bệnh nhân đóng da bằng keo dán đều đạt vết mổ liền sẹo tốt, vững, không có trường hợp

nào toác vết mổ, không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ.

- Bệnh nhân vận động dễ dàng sau mổ, rửa được vết mổ ngay ngày hôm sau mổ, tắm được sau 1 tuần.

- Không phải thay băng hàng ngày, không có cảm giác đau tại vết mổ.

2. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh với việc dùng Dermabond thay thế chỉ khâu:

- Tất cả 100% bệnh nhân đóng da bằng keo dán Dermabond đều rất hài lòng, trong khi nhóm khâu chỉ có 50%.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Văn Học (2011) Bước đầu đánh giá kết quả dùng keo dính DERMABOND để đóng vết mổ thành bụng tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng. Y học thực hành (764) - số 5, trang 9-11.

2. Bhende S, Rothenburger S, Spangler DJ, et al (2002), In vitro assessment of microbial barrier properties of Dermabond topical skin adhesive. *Surg Infect (Larchmt)*; 3:251-257.

3. Cho J, Harrop J, Veznadaroglu E, et al. Concomitant use of computer image guidance linear or sigmoid incisions after minimal shave, and liquid wound dressing with 2-octyl-cyanoacrylate for tumor craniotomy or craniectomy: analysis of 225 consecutive surgical cases with antecedent historical control at one institution. *Neurosurgery*. 2003;52(4):832-841.

4. Collin TW, Blyth K, Hodgkinson PD. Cleft lip repair without suture removal. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62(9):1161-1165.

5. Coover H, Joyner F, Sheerer N, et al. Chemistry and performance of cyanoacrylate adhesive. *Special Technical Papers*. 1959;5:413-417.

6. *Surgical Infection*, Volume 3, Number 3, 2002

7. Weinstein MA, McCabe JP, Cammisa FP., Jr Postoperative spinal wound infection: a review of 2391 consecutive index procedures. *J Spinal Disord*. 2000;13(5):422-426