

## “GĂNG TAY” PHƯƠNG PHÁP HIỆU QUẢ TRONG THAY BĂNG BỎNG BÀN TAY TRẺ EM

Sahu RK, Midya M (2019)

Journal of Family Medicine and Primary Care, vol.8(4) pp1483-1485

Lược dịch: Nguyễn Thị Hương, Hồ Thị Vân Anh

Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

### TÓM TẮT

Sử dụng găng tay phẫu thuật vô trùng để che phủ vết thương không phải là điều mới. Găng tay phẫu thuật đã được sử dụng để băng các vết thương mới và cũng được ứng dụng hỗ trợ trong liệu pháp hút áp lực âm điều trị vết thương.

Trong bài viết này, chúng tôi giới thiệu một ca bệnh hay về sử dụng găng tay phẫu thuật để che phủ vết thương bông vùng bàn tay ở trẻ nhỏ. Ưu điểm của phương pháp này là: Vật liệu sẵn có, chi phí thấp, dễ sử dụng, giảm nguy cơ nhiễm trùng vết thương và phù hợp với trẻ nhỏ tạo điều kiện cho sự phối hợp điều trị tốt hơn.

**Từ khóa:** Bông, găng tay cao su, bông nước sôi, Sulfadiazine Bạc, vết thương

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Găng tay phẫu thuật vô trùng thường được sử dụng trong quá trình phẫu thuật tại phòng mổ. Găng tay y tế sử dụng một lần được khử trùng sử dụng trong quá trình thay băng tại buồng băng. Một số nghiên cứu sử dụng găng tay vô trùng trong giữ cố định mảnh da ghép sau phẫu thuật bông mới vùng ngón bàn tay. Một số nghiên cứu khác thì sử dụng găng tay vô trùng cố định da ghép trong hỗ trợ cùng liệu pháp hút áp lực âm làm liền các mảnh da ghép sau phẫu thuật xử lý sẹo bông.

Trong trường hợp ca bệnh dưới đây, chúng tôi mô tả phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, sử dụng găng tay để che phủ vết thương bông vùng bàn tay trẻ nhỏ.

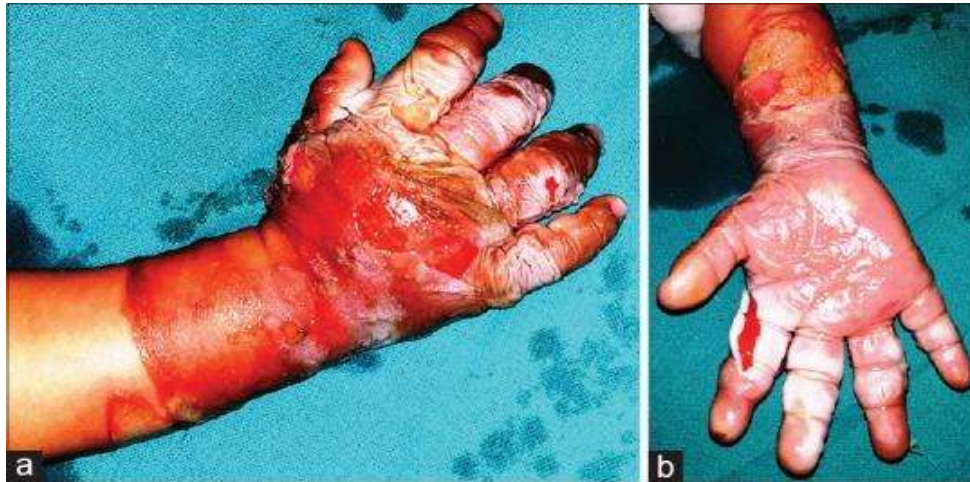
### 2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Một trẻ em nam, 1 tuổi nhập viện với vết bông ở tay phải. Theo mẹ của cháu kể lại, trẻ bị bông là do vô tình nhúng tay vào xô nước nóng tại nhà. Ngay sau khi bị bông, gia đình đã bôi ít mỡ kháng sinh vào vết thương và chuyển tới cơ sở y tế gần nhà. Tại trạm y tế, trẻ được khám, thay băng sử dụng mỡ kháng sinh.

Trẻ được chuyển vào khoa chúng tôi trong tình trạng kích thích, sốt 38,2°C (100,8°F). Trẻ được khám toàn thân, tiêm phòng uốn ván. Tại chỗ tổn thương bông độ II cả mặt mu (Hình 1a) và mặt gan (Hình 1b) bàn tay phải. Sau khi gây mê bằng Ketamine, tiến hành rửa vết thương bằng nước muối sinh lý, cắt bỏ vòm nốt phỏng, không cần rạch giải phóng chèn ép. Sau đó thoa mỡ Sulfadiazine Bạc lên vết thương, đắp gạc vô khuẩn và băng lại. Thuốc kháng sinh và Paracetamol dạng uống được dùng cho trẻ sau tỉnh mê hoàn toàn.

<sup>1</sup> Ngày nhận bài: 01/6/2021;

Ngày duyệt bài: 18/6/2021



**Hình 1: (a): Tổn thương mặt mu bàn tay phải; (b): Tổn thương mặt gan bàn tay phải**

Ngày hôm sau, trẻ lại vật vã, kích thích, sốt 2 cơn, nhiệt độ cao nhất là 39,1<sup>0</sup>C (102,4F), được bổ sung dịch truyền tĩnh mạch và kháng sinh tiêm. Chúng tôi quan sát thấy băng bị ướt và có vết bẩn trên vị trí dịch ướt thấm băng. Điều này có thể là do trẻ bú dút khó chịu đã vô tình chạm tay bị thương vào các vật dụng xung quanh. Trẻ lại được đưa vào phòng mổ để thay băng. Sau khi cắt bỏ lớp băng gạc ướt bị

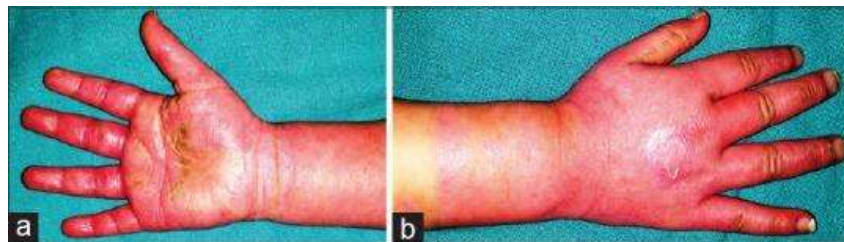
dính bẩn, sử dụng nước muối sinh lý rửa sạch lớp mỡ Sulfadiazin Bạc còn sót lại trên vết thương, rồi thoa lại bằng lớp mỡ Sulfadiazine Bạc mới. Nhưng lần này vết thương sau khi đắp thuốc kháng khuẩn được che phủ bởi găng tay phẫu thuật vô trùng số 6 (Hình 2b). Những hình ảnh tiếp theo của quá trình liền vết thương được thấy trong hình 3 và 4.



**Hình 2: (a): Lớp mỡ SSD 1% thoa trên bàn tay phải bị bỏng trước khi đeo găng tay.  
 (b): “Đeo găng” đối với toàn bộ bàn tay phải bị bỏng.  
 (c): Sử dụng nẹp để uốn nẹp bàn tay phải bị bỏng trên lớp băng vùng “bàn tay đeo găng”.**



**Hình 3: (a): Tồn thương đang liền vùng gan bàn tay vào ngày thứ 11.  
(b): Tồn thương đang liền vùng mu bàn tay vào ngày thứ 11**



**Hình 4: (a): Tồn thương vùng gan bàn tay liền hoàn toàn vào ngày thứ 18.  
(b): Tồn thương vùng mu bàn tay liền hoàn toàn vào ngày thứ 18**

Những lần thay băng tiếp theo được tiến hành cách ngày. Triệu chứng sốt của trẻ hết sau lần thay băng thứ 2. Trẻ được phép thay băng không cần gậy đỡ vào lần thay băng thứ tư. Trẻ được ra viện vào ngày thứ 12. Tập vật lý trị liệu đều đặn hàng ngày vùng bàn tay được khuyến khích cho cha mẹ thực hiện. Buổi tối sử dụng nẹp để uốn cố định bàn tay ở tư thế chức năng để dự phòng co kéo sau bỏng (Hình 2c).

Trẻ tiếp tục được theo dõi liên tục trong 2 tháng. Quá trình liền vết thương đã được thể hiện vào ngày thứ 11 trên cả mặt gan tay (Hình 3a) và mặt mu tay (Hình 3b). Vết thương liền hoàn toàn vùng gan tay (Hình 4a) và vùng mu tay (Hình 4b) vào ngày thứ 18. Cha mẹ trẻ tiếp tục áp dụng liệu pháp mát xa và nẹp như đã được hướng dẫn.

### 3. BÀN LUẬN

Bỏng nước sôi là nguyên nhân hay gặp đối với tổn thương bỏng ở trẻ em. Trẻ em dễ bị bỏng bàn tay hơn do tính tò mò của trẻ. Da của trẻ mỏng hơn và phản xạ tách khỏi tác nhân gây bỏng của trẻ chậm hơn. Do vậy trẻ thường bị bỏng sâu hơn ở nhiệt độ thấp hơn. May mắn rằng trẻ có lớp mỡ dưới da dày hơn làm giảm nguy cơ tổn thương gân thậm chí khi bỏng sâu.

Hầu hết các trường hợp bỏng độ II vùng bàn tay không cần can thiệp phẫu thuật. Phần lớn các tổn thương như thế này được điều trị hiệu quả bằng thay băng làm sạch vết thương kỹ lưỡng, thoa lớp mỡ SSD 1% kháng khuẩn. Sau đó treo cao tay bị bỏng nhằm làm giảm phù nề và giúp vết thương liền nhanh hơn. Điều này dễ thực hiện và mang lại kết quả tốt ở bệnh nhân bỏng người lớn do họ tuân thủ liệu pháp.

Tuy nhiên, đối với trẻ em có sự khác biệt. Chúng tôi nhận thấy, đa phần trẻ bị bỏng đều sợ hãi, bồn chồn thậm chí kích thích. Trẻ không muốn nằm im một chỗ mà muốn di chuyển khắp nơi. Trong tình huống như này, trẻ sẽ đặt bàn tay bị bỏng đã thay băng vào các vật dụng khác nhau. Điều này dẫn đến lớp băng gạc sẽ bị nhiễm bẩn; nếu dịch thấm băng có thể dẫn đến nhiễm khuẩn vết thương, thậm chí có thể dẫn đến các triệu chứng toàn thân như nhiễm khuẩn huyết hoặc những hậu quả tại chỗ như chậm liền vết thương, sẹo co kéo về sau. Xử trí những vết thương vùng bàn tay ở trẻ em có thể cải thiện những khó

khăn trên bằng việc sử dụng găng tay.

Găng tay mà chúng tôi sử dụng để thay băng che phủ vết bỏng được làm từ mủ cao su tự nhiên (Hình 5a). Găng tay được khử trùng bằng Ethylene oxide hoặc chiếu tia gam ma và không có bột (Hình 5b). Những găng tay này được cung cấp miễn phí tại bệnh viện chúng tôi theo nguồn tài trợ của chính phủ. Kích thước găng tay nhỏ nhất có sẵn là số 6 được sử dụng trong trường hợp ca bệnh này (Hình 5b). Vết thương, lớp mỡ SSD 1%, che phủ bằng găng tay, sau đó tiếp tục gạc vô khuẩn và băng, tiến trình thay băng là như vậy.



**Hình 5: (a): Găng tay phẫu thuật số 6 được dùng trong thay băng. (b): Gói găng tay phẫu thuật vô trùng không có bột sử dụng hàng ngày và sẵn có trong bệnh viện**

Chúng tôi nhận thấy rằng, từ lần đầu thay băng sử dụng kết hợp “đeo găng”, trẻ đã thoải mái hơn, vì tay của trẻ có thể vận động một cách tự do. Cha mẹ cũng không cần quá bận tâm về việc kiểm soát bàn tay của con mình.

Chúng tôi cũng nhận thấy, lớp mỡ SSD 1% cũng ít bị thấm vào lớp băng gạc, điều này cũng có nghĩa là giảm nguy cơ nhiễm trùng vết thương từ bên ngoài. Điều này góp phần làm cha mẹ trẻ yên tâm và phối hợp tốt trong quá trình thay băng, mang lại kết quả điều trị tốt hơn. Tuy nhiên, những loại găng tay này có thể gây dị ứng cao su

đối với trẻ có làn da mẫn cảm. Cũng nên tránh sử dụng theo cách lạm dụng và cần có hồ sơ về tình trạng dị ứng (nếu có) của trẻ trước khi sử dụng để tránh mọi tình huống không mong muốn.

#### 4. KẾT LUẬN

Găng tay phẫu thuật vô trùng có thể được sử dụng hữu ích trong chăm sóc che phủ vết bỏng vùng bàn tay ở trẻ em. Chi phí thấp, sẵn có, ít nguy cơ nhiễm trùng vết thương và sự thoải mái tuân thủ phối hợp điều trị của bệnh nhân là những ưu thế thể dẫn đến việc sử dụng rộng rãi hơn.