

ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG MỘT TRƯỜNG HỢP BỎNG LỬA XĂNG 25% DIỆN TÍCH CƠ THỂ (ĐỘ IV) SAU 4 THÁNG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ĐÔNG Y TẠI CƠ SỞ TƯ NHÂN

(Thông báo lâm sàng)

Nguyễn Băng Tâm, Lê Đức Mẫn, Hồ Văn Anh

Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Bệnh nhi nam, 11 tuổi, bị bỏng xăng ngày 23/3/2022. Sau bỏng được gia đình đưa đi đắp thuốc đông y tại một cơ sở tư nhân. Sau 4 tháng điều trị bằng thuốc đông y tại đây không khỏi, gia đình đã chuyển người bệnh tới Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác lúc 4h25 ngày 11/7/2022 trong tình trạng tại chỗ: Tổn thương bỏng 25% (25%) độ IV vùng cổ, thân trước, thân sau, mô hạt nhọt nhọt, phù nề, nhiều giả mạc, tiết dịch mùi hôi, còn thuốc đông y bám dính, hạn chế vận động vùng cằm, cổ, 2 nách, 2 khuỷu tay. Bệnh nhân đã được phẫu thuật 5 lần, cắt mô hạt xấu, ghép da mảnh lưới.

Kết quả điều trị: Sau 38 ngày điều trị (từ ngày 11/7/2022 - 18/8/2022) các tổn thương khỏi, sau đó bệnh nhân được chuyển Khoa VLTL - Phục hồi chức năng điều trị các chức năng tập vận động.

Từ khóa: Bỏng, thuốc đông y, cơ sở tư nhân

SUMMARY¹

A male patient, 11 years old, suffered from gasoline burns, on March 23, 2022. After the burn, his family took him to apply for traditional medicine at a private clinic. After 4 months of treatment here, the patient had not recovered, so his family moved him to the National Burn Hospital at 4h25 am on July 11, 2022; locally, burns 25% of the total body surface area (25% of full-thickness burn area), IV degree in the neck, anterior and posterior of the body, pale granulomatous tissue, edema, many pseudomembranous membranes, foul-smelling exudate, while traditional medicine adhered, limited movement of the chin, neck, 2 armpits, 2 elbows. The patient was operated on 5 times to cut the bad granulation tissue and was grafted skin with mesh.

Treatment results: The skin grafts adhered well and the patient recovered after 38 days of treatment (from July 11, 2022, to August 18, 2022), and then he was transferred to the Department of Rehabilitation on August 18, 2022.

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Băng Tâm, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

Email: nhatviet1125@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/9/2022; Ngày nhận xét: 15/10/2022; Ngày duyệt bài: 31/10/2022

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2022.162>

Keywords: *Burn, traditional medicine, private clinic*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng là tai nạn sinh hoạt thường gặp trong cuộc sống hàng ngày. Bỏng ở trẻ em chiếm một tỷ lệ tương đối cao [3]; việc sơ cấp cứu tại chỗ và chuyển tới các cơ sở y tế tin cậy để được điều trị đúng phương pháp có vai trò quan trọng trong việc điều trị thành công, vừa đỡ tổn kém, giảm được di chứng bỏng, rút ngắn thời gian điều trị.

2. THÔNG BÁO CA BỆNH

Bệnh nhân: Trương Viết T., nam, 11 tuổi; số bệnh án: 22006644

Quê quán: Hội Sơn - Anh Sơn - Nghệ An

Khoảng 17h, ngày 23/3/2022, cháu nghịch lấy nước lã đổ lẫn với xăng bật lửa

châm giấy bùng cháy vào quần áo gây bỏng. Sau bỏng được gia đình đưa đi đắp thuốc đông y tại một cơ sở tư nhân.

Sau 4 tháng điều trị tại đây, gia đình thấy cháu mệt yếu, da niêm mạc nhợt, vết thương chảy nước tiết dịch mùi hôi, nên gia đình đã chuyển tới Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác lúc 4h25 ngày 11/7/2022 trong tình trạng: Tỉnh, mệt nhiều, hốt hoảng, lo sợ, ít nói, khó tiếp xúc, da xanh, niêm mạc nhợt, hạn chế vận động vùng cằm, cổ, chi thể. Cân nặng khi vào viện: 37kg

Tại chỗ: Tổn thương bỏng 25% (25%) độ IV vùng cổ, thân trước, thân sau, mô hạt nhợt nhạt, phù nề, nhiều giả mạc, tiết dịch mùi hôi, còn thuốc đông y bám dính, hạn chế vận động vùng cằm, cổ, 2 nách, 2 khuỷu tay.



Ảnh 1: Hình ảnh bệnh nhi khi mới nhập viện

- Xét nghiệm ngày 11/7/2022:

Hồng cầu: 3,26T/l, Huyết sắc tố: 65 g/l, HCT: 22,2%; Protein toàn phần: 49.9 g/l, Albumin 16,2 g/l; Xét nghiệm ngày 18/7/2022; Hồng cầu: 3,33T/l, Huyết sắc tố: 83 g/l, HCT: 27%; Protein toàn phần: 46.7 g/l, Albumin 20,5 g/l.

- Xét nghiệm ngày 20/7/2022:

Hồng cầu: 3,29T/l, Huyết sắc tố: 81 g/l, HCT: 26,3%; Protein toàn phần: 61.7 g/l, Albumin 27,7 g/l.

- Xét nghiệm ngày 27/7/2022:

Hồng cầu: 2,97T/l, Huyết sắc tố: 78 g/l, HCT: 24,5%; Protein toàn phần: 61.3 g/l, Albumin 27g/l.

- Xét nghiệm ngày 18/8/2022:

Hồng cầu: 4,64T/l, Huyết sắc tố: 113 g/l, HCT: 36,2%; Protein toàn phần: 79.4 g/l, Albumin 27 g/l.

Bệnh nhân sau khi nhập viện đã được điều trị tích cực: Truyền dịch, máu, huyết tương, albumin, đạm, tăng cường nuôi dưỡng, phẫu thuật cắt mô hạt xấu, ghép da. Kết hợp truyền 1900ml máu trong các lần phẫu thuật, 1250 ml plasma, 150ml albumin, 2250ml đạm.

Bệnh nhân đã được phẫu thuật 5 lần, cắt mô hạt xấu, ghép da mảnh lưới.

+ Phẫu thuật lần 1: Ngày 14/7/2022
Phẫu thuật cắt mô hạt xấu với diện tích 10% thân trước, ghép da mảnh lưới

+ Phẫu thuật lần 2: Ngày 20/7/2022
Phẫu thuật cắt mô hạt xấu với diện tích 7%, thân trước, hai tay, ghép da mảnh lưới

+ Phẫu thuật lần 3: Ngày 26/7/2022
Phẫu thuật cắt mô hạt xấu với diện tích 4%, sườn, lưng phải, ghép da mảnh lưới

+ Phẫu thuật lần 4: Ngày 02/8/2022
Phẫu thuật cắt mô hạt xấu với diện tích 4% vùng cổ, lưng, ghép da mảnh lưới

+ Phẫu thuật lần 5: Ngày 11/8/2022
Phẫu thuật ghép da với diện tích 30cm² ngực.



Ảnh 2: Hình ảnh bệnh nhân được phẫu thuật cắt mô hạt xấu, ghép da mảnh lưới



Ảnh 3: Bệnh nhân đã khỏi và chuyển khoa Phục hồi Chức năng

Kết quả điều trị: Da ghép bám tốt, biên độ vận động vùng cằm, cổ và hai tay tuy còn hạn chế, nhưng đã cải thiện hơn nhiều so với lúc mới vào viện, bệnh nhân khỏi sau 38 ngày điều trị (từ ngày 11/7/2022 - 18/8/2022), sau đó chuyển Khoa VLTL - Phục hồi chức năng ngày 18/8/2022.

4. BÀN LUẬN

Một trong những sai sót thường gặp khi điều trị bỏng cho trẻ là không đưa trẻ đến điều trị tại cơ sở y tế để được cấp cứu và điều trị kịp thời, tự điều trị tại nhà hoặc sử dụng không đúng các thuốc điều trị tại chỗ vết bỏng, điều này có thể để lại nhiều hậu quả đáng tiếc. Nhiều bệnh nhân đắp thuốc nam khi có diễn biến nặng như sốt cao, thờ nhanh nông, mạch nhanh, huyết áp giảm, bụng chướng căng, vô niệu, tại chỗ vết bỏng tiết dịch nhiều, mùi hôi, thậm chí vết thương đe dọa chuyển hoại tử thứ phát, lúc đó mới chuyển đến cơ sở y tế điều trị.

Trước tiên phải khẳng định ở bệnh nhân này không thể điều trị nội khoa mà khỏi được. Bệnh nhân nhất thiết phải tiến hành phẫu thuật để loại bỏ mô hoại tử, ghép da khi điều kiện cho phép. Đây là sai lầm hay gặp nhất với các bệnh nhân tự điều trị tại các cơ sở y tế tư nhân không có kiến thức chuyên ngành bỏng. Các trường hợp bỏng sâu cần được điều trị tại các cơ sở chuyên khoa.

Bỏng với diện tích và độ sâu ở bệnh nhân này có nguy cơ khác như sốc bỏng, mất nước, điện giải, nguy cơ nhiễm khuẩn, suy giảm sức đề kháng... đều có thể dẫn tới biến chứng đe dọa tính mạng [2]. Bỏng vùng chi thể, vùng khớp, có nguy cơ ảnh hưởng tới chức năng trầm trọng nếu không điều trị đúng cách. Bệnh nhân có thể để lại sẹo biến dạng những vị trí này, có thể ảnh hưởng tới vận động [1].

5. KẾT LUẬN

Điều trị thành công bệnh nhân này với diện tích bỏng rộng, sâu, xử lý kỳ đầu sai ở cơ sở y tế tư nhân, nhưng ngay khi Bệnh

viện Bỏng Quốc gia tiếp nhận điều trị, bệnh nhân đã được lên kế hoạch điều trị tích cực ngay từ đầu, sử dụng kháng sinh hợp lý, truyền dịch, máu, plasma, albumin, đạm, tăng cường nuôi dưỡng, phẫu thuật cắt mô hạt xấu, ghép da, an thần, giảm đau, thay băng hàng ngày, kết hợp phục hồi chức năng sớm.

* CẢNH BÁO

Qua trường hợp trên, chúng tôi đưa ra một số cảnh báo sau:

- Mọi người dân khi bị bỏng cần thực hiện đúng các phương pháp sơ cứu, cấp cứu tại chỗ, cần nhanh chóng chuyển tới cơ sở y tế có đủ phương tiện hồi sức cấp cứu để chống sốc, chống nhiễm trùng... đưa bệnh nhân qua giai đoạn nguy kịch, sau đó nhanh chóng chuyển bệnh nhân lên tuyến trung ương để điều trị và can thiệp chuyên sâu khác. Không tự điều trị, hoặc điều trị tại các cơ sở y tế không được phép.

+ Đối với trẻ em:

- Vết bỏng diện tích hẹp cũng có nguy cơ đe dọa tính mạng.

- Những vết bỏng sau 2 tuần chưa liền nên chuyển tuyến trung ương để khám và điều trị, tránh để ở nhà hoặc tuyến dưới sẽ có nhiều di chứng như: mất dịch, đạm, điện giải và sẹo co kéo ảnh hưởng chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sơ cứu, cấp cứu và điều trị bỏng**, NXB Y học 2006 (Trang 117-122).
2. **Hướng dẫn sơ cứu, cấp cứu, điều trị và dự phòng bỏng cho trẻ em**, NXB Lao động và Xã hội 2005 (Trang 8-17).
3. **Nguyễn Ngọc Tuấn (2018)**, "Công tác dự phòng tai nạn bỏng", NXB Quân đội Nhân dân, Hà Nội, Trang 41.