

ỨNG DỤNG HÚT ÁP LỰC ÂM ĐIỀU TRỊ BỎNG VÀ TỔN THƯƠNG PHẦN MỀM SÂU LỘ GÂN, XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Phan Anh, Nguyễn Hồng Đạo, Phạm Trung Dũng,
Nguyễn Văn Dương, Nguyễn Anh Tú,
Nguyễn Phúc Hiệp, Đỗ Văn Thiều

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

TÓM TẮT

Điều trị các khuyết hổng mô mềm phức tạp với xương, gân lộ ra ngoài luôn là một nhiệm vụ đầy thách thức đối với bác sĩ phẫu thuật. Mặc dù các thủ thuật vạt được coi là tiêu chuẩn để giải quyết các khuyết hổng mô mềm phức tạp lộ gân, xương nhưng cũng có rất nhiều khó khăn như thời gian phẫu thuật kéo dài, nguy cơ huyết khối, tình trạng vết thương phức tạp.

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, chúng tôi bắt đầu áp dụng liệu pháp hút áp lực âm cho những ca bệnh này nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, như một biện pháp thay thế với các kết quả bước đầu rất khả quan.

Từ khoá: *Áp lực âm, bông*

ABSTRACT

The management of complicated soft tissue defects with exposed bones/tendons is always a challenging task for the surgeon. Though flap procedures are considered the standard for managing complex soft tissue defects with exposed bones/tendons yet small blood vessels for anastomosis, long operative period, increased chances of perioperative thrombosis. In VietCzech Friendship Hospital in Hai Phong, with 3 cases that applied Vacuum Assisted closure therapy in the treatment of wounds with exposed bones/tendons, we found that: Vacuum-assisted closure (VAC) therapy has emerged as a novel modality for the management of difficult wounds with added advantages.

Keywords: *Vacuum-assisted closure therapy (VAC), burn*

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hồng Đạo; Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Email: nguyenhongdao@gmail.com

Ngày gửi bài: 15/8/2023; Ngày nhận xét: 20/3/2024; Ngày duyệt bài: 28/4/2024

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với những khuyết phần mềm sau bỏng, vết thương nhiễm trùng, vết thương mạn tính, việc chuẩn bị nền vết thương sạch, mô hạt mọc tốt mang tính quyết định cho thành công của điều trị phẫu thuật che phủ tiếp theo. Bên cạnh việc điều trị kháng sinh, giảm phù nề, chăm sóc, thay băng, cắt lọc tổ chức hoại tử thông thường, việc kết hợp kỹ thuật hút áp lực âm (Vacuum Assisted Closure therapy - VAC) liên tục với các tác dụng chính là loại bỏ dịch tiết, giảm phù nề, giảm sự xâm nhập của vi khuẩn đồng thời cải thiện lưu lượng tưới máu cục bộ, tăng sinh mô hạt, tăng tân tạo mạch, cho thấy những hiệu quả tích cực [1].

Đã có nhiều nghiên cứu khẳng định hiệu quả của VAC trong điều trị bệnh lý khuyết hổng phần mềm do nhiều nguyên nhân, nhưng còn ít các đánh giá về hiệu quả của phương pháp này với những tổn thương khuyết hổng kèm theo lộ gân,

xương. Những dạng tổn thương này cần được che phủ sớm để tránh hoại tử tiến triển. Phẫu thuật cắt lọc hoại tử, ghép da sớm đối với các tổn thương này thường thất bại [2].

VAC ngoài những tác dụng giúp loại bỏ dịch tiết, giảm phù nề, tăng tưới máu làm tăng tân tạo mạch, kích thích hình thành mô hạt, giảm tình trạng nhiễm khuẩn tại vết thương thì còn có tác dụng che phủ, giữ độ ẩm sinh lý vùng gân, xương bị lộ,... [3], [4]. Tuy nhiên, ở những vùng tổn thương lộ gân xương thường phức tạp, không bằng phẳng, việc đặt hệ thống máy VAC gặp nhiều khó khăn. Trong thời gian qua, tại Khoa Ngoại 11 - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, chúng tôi đã sử dụng trị liệu VAC trong điều trị một số tổn thương bỏng và khuyết hổng sâu vùng bàn, ngón tay, bàn chân có lộ tổ chức gân, xương, bước đầu thu được những kết quả tích cực. Trong bài báo này chúng tôi xin giới thiệu một số ca bệnh được điều trị thành công khi ứng dụng trị liệu này.



Ảnh 1. Hệ thống hút áp lực Cura VAC được sử dụng trong báo cáo

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

2.1. Bệnh nhân Vũ Văn V., 41 tuổi

Bệnh nhân nam, bị bỏng do tai nạn lao động quả lô nóng của máy công nghiệp đập vào bàn tay trong 30 giây, vào viện với chẩn đoán: Bỏng nhiệt khô 40cm² độ IV, V, gan bàn và ngón 1, 4, 5 tay phải ngày thứ 5. Tổn thương bỏng chủ yếu mặt gan bàn tay và các ngón. Trong đó, ngón 4, 5 tổn thương độ V, hoại tử khô đen toàn bộ xương ngón 5 và đốt 2, 3 ngón IV, phần gan bàn tay hoại tử bán phần gân cơ và lộ xương bàn ngón 3. (Ảnh 2a).

Bệnh nhân được thay băng hàng ngày, kháng sinh, phẫu thuật cắt hoại tử tháo bỏ

toàn bộ ngón V và đốt 2, 3 ngón IV, gan bàn tay lộ xương bàn 3 với diện tích 2 x 0,5cm (Ảnh 2b). Sau cắt lọc được sử dụng liệu pháp hút áp lực âm với áp lực 100mmHg, chế độ hút liên tục 48 giờ.

Sau 5 liệu trình hút, mô hạt xung quanh lên đỏ, đẹp, che phủ một phần gân xương lộ, tiến hành phẫu thuật ghép da trên nền mô hạt, tiếp tục hút áp lực âm trên vùng da ghép và tổn thương lộ xương. Da ghép bám sống, tổn thương liền hoàn toàn sau 1 tuần (Ảnh 2c). Chúng tôi tiếp tục theo dõi kết quả điều trị sau 6 tháng, bàn tay phải còn giữ được chức năng vận động cầm, nắm và phần nào hình thể tự nhiên.

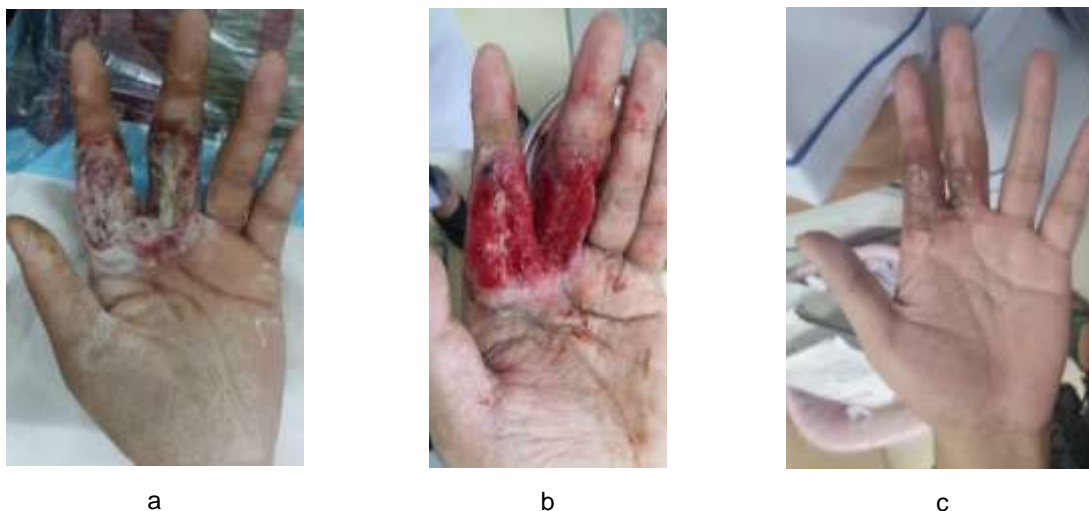


Ảnh 2. Bệnh nhân Vũ Văn V.,

2.2. Bệnh nhân Nguyễn Việt D. 22 tuổi

Bệnh nhân bị tai nạn lao động tương tự bệnh nhân trước, do máy ép nóng đập vào mặt gan đốt 1, 2 ngón 2, 3 tay trái. Được chẩn đoán khi vào viện bỏng nhiệt khô 20cm² độ V mặt gan ngón 2, 3 tay trái, cắt lọc sau 7 ngày điều trị thấy có hoại tử gân gấp sâu, lộ xương ngón 3 và hoại tử một

phần gân gấp ngón 2 (Ảnh 3a). Sau cắt lọc hoại tử, được hút áp lực âm liên tục với áp lực 100 mmHg, cho kết quả mô hạt lên đỏ, đẹp sau hơn 2 tuần (Ảnh 3b). Bệnh nhân được ghép da che phủ tổn thương, theo dõi sau 3 tháng vết thương liền đẹp, sẹo mềm mịn, giữ được hình thể và chức năng của bàn tay (Ảnh 3c).



Ảnh 3. Bệnh nhân Nguyễn Việt D.,

2.3. Bệnh nhân Đoàn Văn V., 63 tuổi

Bệnh nhân nam giới, vào viện với tổn thương hoại tử nhiễm trùng phần mềm mặt mu bàn chân phải trên nền bệnh đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp. Bệnh nhân được điều trị kháng sinh, ổn định đường máu và rạch tháo mủ, cắt lọc hoại tử ngày thứ 2, cắt lọc tổn thương hoại tử gân duỗi ngón I, II và lộ xương bàn I trên diện tích 6cm².

Áp dụng liệu pháp hút áp lực âm 100mmHg liên tục 2 tuần, mô hạt lên đỏ, đẹp, rướm máu, diện lộ xương thu bé lại (Ảnh 4a). Chúng tôi tiến hành phẫu thuật ghép da mảnh tự thân (Ảnh 4b), sau đó tiếp tục hút áp lực âm bề mặt da ghép và phần tổn thương lộ xương bàn I. Sau 7 ngày da ghép bám sống, tổn thương liền tốt, phần mềm đã che phủ được hết diện hở xương bàn chân.



Ảnh 4. Bệnh nhân Đoàn Văn V.,

3. BÀN LUẬN

Trong nhiều năm, các phẫu thuật viên sử dụng nhiều cách khác nhau để dẫn lưu dịch, mủ khỏi mô ở sâu vết thương như sử dụng lame cao su, ống, gạc, catheter thay băng. Tất cả những biện pháp trên có những bất cập là: Kéo dài phản ứng viêm; phải đặt gạc hấp thu vào đúng ổ dịch; gây hoại tử do áp lực dọc theo đường đặt ống và đôi khi tạo thành đường rò; những vị trí khó đặt ống có thể dẫn tới tình trạng làm tăng lượng dịch ở mô, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và gây nên những khó chịu cho người bệnh,...[5].

Để khắc phục những nhược điểm trên, trị liệu áp lực âm tính được nhà phẫu thuật tạo hình người Mỹ tên là Louis Argenta phát minh và ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng. Biện pháp này được sử dụng tại Mỹ năm 1995 và được FDA chứng nhận. Sau đó nó được ứng dụng rộng rãi trên toàn thế giới [2]. Tại Việt Nam, đã có rất nhiều báo cáo, nghiên cứu về ứng dụng của hút áp lực âm này với tổn thương khuyết hồng phần mềm và ngày càng được mở rộng đa dạng về chỉ định, cách thức với các tổn thương phức tạp hơn, các vị trí khó hơn.

Báo cáo của chúng tôi tập trung vào tổn thương phần mềm sâu ở vùng bàn tay và bàn chân. Đây là vùng đặc thù với tổn thương dễ gặp trong tai nạn lao động, sinh hoạt vì tiếp xúc trực tiếp với công cụ sản xuất, và luôn được xếp vào nhóm tổn thương nặng cần điều trị chuyên khoa do dễ tổn thương sâu, thường gây lộ gân, xương, khó bảo tồn, để lại di chứng nặng nề về chức năng, thẩm mỹ.

Thông thường, áp lực hút 125mmHg là lý tưởng cho quá trình hình thành mô

hạt [5], [6], [7]. Tuy nhiên việc lựa chọn áp lực hút phù hợp còn phụ thuộc vào từng vết thương cụ thể, ngưỡng cảm giác đau của mỗi người bệnh [2], [6], [7]. Đối với các ca bệnh này, chúng tôi đã lựa chọn phương pháp cắt lọc hoại tử, hút áp lực âm liên tục ngay sau khi loại bỏ hoại tử để bảo vệ các thành phần gân, xương bị lộ ra còn lại. Áp lực âm liên tục làm loại bỏ dịch tiết, giảm phù nề, nhiễm khuẩn, góp phần kích thích các mạch máu tân tạo và nguyên bào sợi di cư đến để sớm hình thành mô hạt, che phủ tổn thương, tránh hoại tử tiến triển.

Sau khi sử dụng liệu pháp VAC, tổn thương đã có mô hạt đỡ che phủ một phần xương còn lộ. Phẫu thuật ghép da che phủ ở thời điểm này và tiếp tục hút áp lực âm vùng lộ xương cũng như da ghép, tạo điều kiện cho mảnh da ghép bám sống, tiếp tục hình thành mô hạt che phủ xương còn lại. Cả 3 trường hợp đều cho kết quả liền hoàn toàn. Qua theo dõi, trong quá trình sử dụng liệu pháp, xương được che phủ, nuôi dưỡng tốt không hoại tử thứ phát. Bệnh nhân được tiếp tục tư vấn phục hồi chức năng sớm phối hợp, cho kết quả sớm tương đối khả quan.

4. KẾT LUẬN

Qua 3 ca lâm sàng, chúng tôi bước đầu nhận thấy được những hiệu quả của liệu pháp hút áp lực âm trong điều trị các tổn thương khuyết hồng phần mềm phức tạp ở bàn tay, chân kèm lộ gân, xương là rất tích cực, bảo tồn được tối đa cấu trúc giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân. Cần có các nghiên cứu dài hơn với số mẫu lớn, có số liệu so sánh đối chứng sâu hơn về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

11. Nguyễn Hồng Đạo, Nguyễn Đức Tiến và cộng sự, "Chăm sóc vết thương khuyết hồng phần mềm bằng liệu pháp hút áp lực âm sử dụng máy hút thường tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, *Tạp chí Y học thảm họa và bỏng*, số 1 - 2016, tr. 63-65.
12. Nguyễn Thị Hương, Lê Đức Mẫn, Hồ Thị Vân Anh, "Ứng dụng thành công liệu pháp hút áp lực âm điều trị tổn thương bỏng sâu lộ gân, xương ngón tay ở trẻ em do dòng điện hạ thế", *Tạp chí Y học thảm họa và bỏng*, số 1 - 2022, tr. 63-68.
13. Eyvaz K, Kement M, et al, "Clinical evaluation of negative-pressure wound therapy in the management of electrical burns", *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2018 Sep, 24(5):456-461.
14. Ren Y, Chang P, Sheridan RL, "Negative wound pressure therapy is safe and useful in pediatric burn patients", *Int J Burns Trauma*, 2017 Apr 15, 7(2):12-16.
15. Sahin I, Eski M, Isik.S, "The role of negative pressure wound therapy in the treatment of fourth-degree burns", *Trends and new horizons*, 2012, 25(2): 92-97.
16. Trần Đoàn Đạo, Lê Nguyễn Diên Minh và cộng sự, "Đánh giá hiệu quả của máy hút áp lực âm trong điều trị các vết thương mạn tính kết quả bước đầu", *Tạp chí Y học thực hành*, tập 15, số 4 - 2011, tr. 198-204.
17. Pedrazzi NE, Naiken S, Scala GL, "Negative Pressure Wound Therapy in Pediatric Burn Patients", *Adv Wound Care*, 2021 May, 10(5):270-280.