

LIỆU PHÁP HÚT ÁP LỰC ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY TRẺ EM

Theo Kasukurthi R, Borschel GH
Journal of Hand, vol.5(1), 2009

Lược dịch: **Nguyễn Thị Hương**
Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Liệu pháp hút áp lực âm được sử dụng phổ biến như một biện pháp hỗ trợ trong phẫu thuật ghép da. Kỹ thuật hút áp lực âm được trình bày trong bài viết này giúp làm giảm đáng kể số lần thay băng. Ghép da vùng bàn tay vẫn luôn đặt ra những khó khăn do khả năng khó bám dính của mảnh da ghép. Trên thị trường, miếng bọt xốp dùng trong hút áp lực âm có sẵn kích cỡ cho người lớn, không có cỡ riêng dành cho trẻ nhỏ.

Trong bài viết này, chúng tôi giới thiệu kỹ thuật hút áp lực âm (NPWT) hình “găng tay” tùy chỉnh để sử dụng hỗ trợ quá trình bám sống của các mảnh da ghép vùng bàn tay ở trẻ em.

Từ khóa: Hút áp lực âm (VAC), bàn tay trẻ em, da ghép, liệu pháp hút áp lực âm (NPWT), hỗ trợ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây, để cố định các mảnh da ghép trên nền ghép, người ta tiến hành khâu cố định. Áp dụng hút áp lực âm trong phẫu thuật ghép da nhằm hạn chế tụ dịch dưới mảnh da ghép, làm tăng khả năng bám sống của mảnh da ghép. Kỹ thuật này có ý nghĩa đối với những vết thương ở những vị trí đặc biệt như gót chân, đáy chậu, nách và bàn tay. Những vị trí này khó cố định mảnh da ghép. Kỹ thuật sử dụng áp lực âm tại những vị trí da khó bám sống đã được sử dụng thời gian qua và áp dụng đối với bệnh nhân người lớn là chủ yếu.

Một số nghiên cứu sử dụng kỹ thuật này trên vùng ghép da ở trẻ em đã được báo cáo. Tuy nhiên, kỹ thuật ghép da vùng bàn tay trẻ em luôn đặt ra thách thức trong điều trị; do kích thước vùng bàn và ngón tay của trẻ em nhỏ, đau đớn khi thay băng và những khó khăn trong việc cố định tư thế để đảm bảo vị trí ghép an toàn. Mặc dù những vật liệu hút áp lực âm đã được đóng gói sẵn, nhưng kích cỡ là dành cho người lớn.

Trong bài viết này chúng tôi giới thiệu kỹ thuật hút áp lực âm hình “găng tay” tùy chỉnh giúp tăng khả năng bám sống của mảnh da ghép vùng bàn tay trẻ em. Một số ca bệnh điển hình sẽ được giới thiệu dưới đây và danh sách các ca bệnh được mô tả trong bảng 1.

Bảng 1: Danh sách các bệnh nhân được mổ ghép da bởi các phẫu thuật viên có kinh nghiệm và được hút áp lực âm hình “găng tay” tùy chỉnh trên mảnh da ghép

Bệnh nhân	Tuổi	Nguyên nhân, vị trí tổn thương	Diện tích	Thời gian hút áp lực âm (ngày)	Tỷ lệ da ghép bám sống
AD	15 tháng	Bỏng mu và gan bàn tay phải do tiếp xúc mặt bàn là nóng.	< 2% BSA	7	90
CA	1,5 tuổi	Bỏng do tiếp xúc, tay trái	1% BSA	6	90
CG	1 tuổi	Bỏng lửa 2 gan bàn tay	2% BSA	7	~99
EM	14 tháng	Bỏng nước sôi 2 tay, 2 chân	11% BSA	7	100
OL	12 tuổi	Bỏng dầu ăn nóng 2 bàn tay	3% BSA	7	95 - 100
TC	12 tuổi	Bệnh ly thượng bì bóng nước	1% BSA	7	90
JG*	9 tuổi	Tai nạn xe ô tô điện, mất da mu bàn tay phải	< 1% BSA	3 (Trước chuyển vạt)	

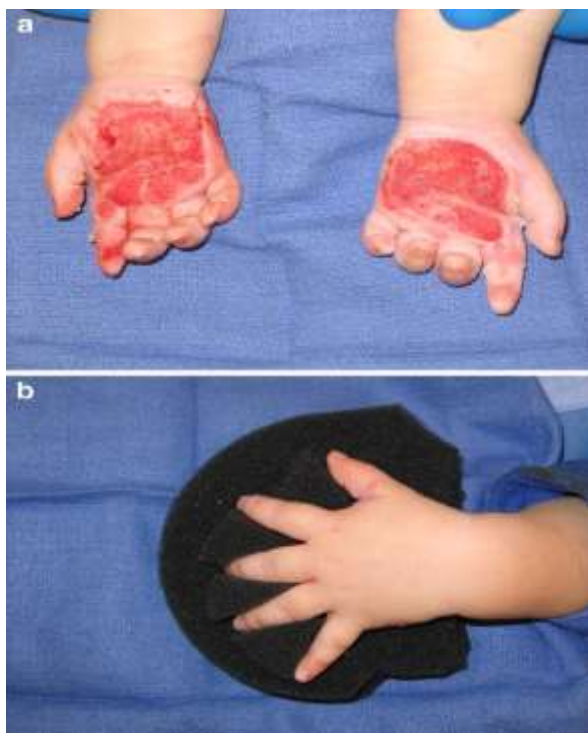
Không bệnh nhân nào có biến chứng
 BSA: Diện tích bề mặt da; NPWT: Liệu pháp hút áp lực âm
 *: Bệnh nhân sử dụng liệu pháp hút áp lực âm hình “găng tay” tùy chỉnh chuẩn bị nền ghép cho phẫu thuật chuyển vạt da cơ lưng rộng. Bệnh nhân không có biến chứng nào.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

2.1. Giới thiệu ca bệnh thứ 1

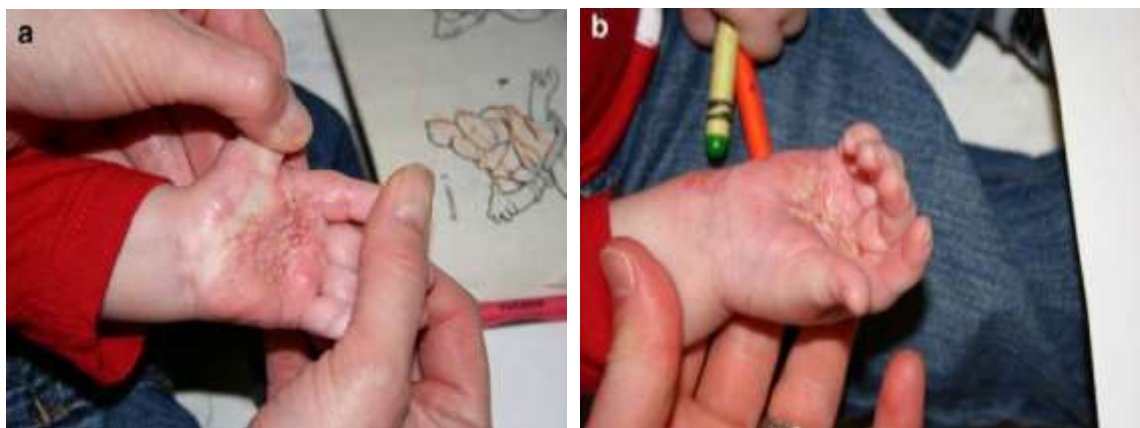
Bệnh nhân nam 1 tuổi, bị bỏng hai gan bàn tay do thò tay vào lò sưởi. Ban đầu, bệnh nhân được điều trị với thay băng kết hợp nẹp hai tay. Sau 3 tuần, toàn bộ tổn thương bỏng chuyển bỏng sâu phải tiến hành loại bỏ lớp thượng bì cả hai tay. Bốn ngày sau đó bệnh nhân được phẫu thuật cắt hoại tử và ghép da mảnh mỏng cả hai gan bàn tay và áp dụng kỹ thuật NPWT hình “găng tay”.

Kỹ thuật được thiết kế bằng cách, cắt ra bốn miếng bọt xốp hình tam giác và đặt chúng vào khe giữa các ngón trên mỗi bàn tay để giữ cho các ngón tay ở tư thế dạng (Hình 1). Đặt gạc thuốc, gạc chống dính trên vùng da ghép, đặt miếng bọt xốp lớn lên trên và phủ kín bên ngoài bằng tấm opside. Tiến hành hút áp lực âm, chế độ hút liên tục với áp lực -75mmHg và duy trì liên tục trong 7 ngày. Không có biến chứng trong khoảng thời gian theo dõi và mảnh ghép đạt 99% (Hình 2).



Hình 1: Ca bệnh

a: Tổn thương 2 gan bàn tay trước mổ. b: Tổn thương sau mổ ghép da và áp dụng kỹ thuật NPWT hình “găng tay” để duy trì các ngón tay ở tư thế dạng và giảm thiểu sự xô lệch của mảnh da ghép



Hình 2: Ca bệnh 1 - Hai tháng sau phẫu thuật, da ghép bám sống.

Gan bàn tay bên trái (a), bên phải (b)

2.2. Giới thiệu ca bệnh thứ 2

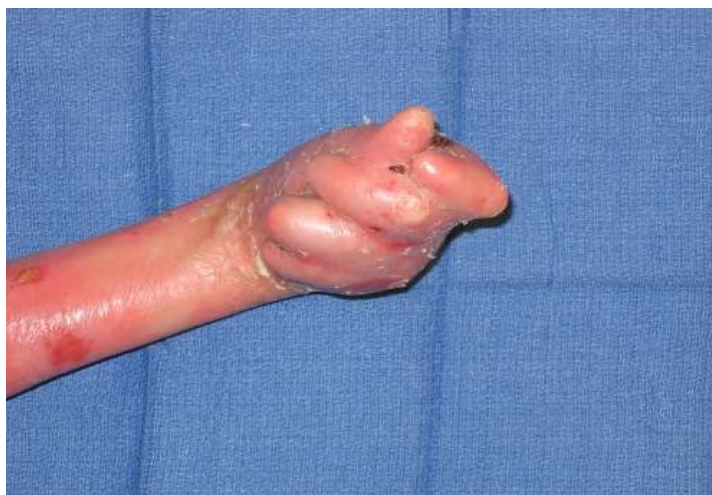
Bệnh nhân nam 12 tuổi với tiền sử mắc bệnh ly thượng bì bóng nước thể loạn dưỡng di truyền lặn vào viện để giải phóng

seo co kéo nghiêm trọng toàn bộ các ngón tay bàn tay trái. Bệnh nhân đã được tiến hành cuộc phẫu thuật giải phóng seo co kéo. Để duy trì tư thế dạng các ngón, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình ghép da.

Tiến hành xuyên đinh kirschner các ngón tay và cố định ở tư thế dạng các ngón bằng việc gắn đinh vào khung cố định bên ngoài, ghép da mắt lưới và khâu dính cố định (Hình 4).

Vùng ghép da được đắp thuốc mỡ kháng khuẩn và gạc chống dính, tiếp theo là thiết kế miếng bột xốp hình “găng tay”

như trường hợp 1. Do da của bệnh nhân này có xu hướng dễ bị bong chột, nên tấm opside được dán rộng hơn lên đến tận cổ tay. Tất cả bệnh nhân làm kỹ thuật này đều được cố định bằng nẹp nhằm giảm sự vận động vùng cổ tay để tránh thiết bị hút áp lực âm bị lỏng và hở. Duy trì VAC trong 7 ngày không cần thay băng. Da ghép bám sống xấp xỉ 90% (Hình 5).



Hình 3 - Ca bệnh 2: Lốp da yếu ớt và những nốt phỏng chột trong bệnh lý thượng bì bóng nước dẫn đến dính co kéo toàn bộ bàn tay



Hình 4: Xuyên đinh kirschner các ngón và cố định vào khung định dạng để giữ các ngón tay duỗi và dạng. Lấy da mảnh mỏng từ mặt trước bên đùi trái. Tiếp theo đặt hút áp lực âm hình “găng tay” như hình 1



Hình 5: Ca bệnh 2: Hai tháng sau ghép da

3. BÀN LUẬN

Trước đây đã có khá nhiều phương pháp nhằm hỗ trợ mảnh da ghép bám sống sau phẫu thuật được mô tả như: Sử dụng bông băng truyền thống, thay băng sử dụng xốp silastic, hay cao su xi-lích, mật ong. Tác dụng của kỹ thuật hút áp lực âm được cho là có tác dụng kích thích hình thành tổ chức hạt, đẩy nhanh quá trình biểu mô hóa, tạo điều kiện thuận lợi cho vết thương mau liền. NPWT còn làm tăng tưới máu mô, giảm dịch phù nề từ vết thương, giảm nhiễm trùng.

Tuy nhiên theo tổng quan của Cochrane (2018) thấy rằng tài liệu về NPWT vẫn còn hạn chế, cần có những thử nghiệm lâm sàng nhiều hơn để đánh giá và khẳng định những ưu điểm này của kỹ thuật. Ứng dụng kỹ thuật hút áp lực âm hình “găng tay” cũng đã làm giảm thiểu tình trạng đau đớn do thay băng, giảm sự tiêu tốn về nhân lực, thuốc men, bông băng gạc trong tuần đầu tiên. Điều này rất hữu ích đối với bệnh nhân trẻ em.

Một số bệnh nhân có thể được ra viện về điều trị tại nhà với máy hút áp lực âm di động và vẫn duy trì được kết quả tốt. Thuốc giảm đau, an thần chỉ cần sử dụng vào ngày tháo hút áp lực âm. Điều này không chỉ làm giảm sự đau đớn, khó chịu của bệnh nhân khi thay băng, mà còn tăng độ an toàn do giảm nhu cầu sử dụng thuốc mê, thuốc an thần, giảm nguy cơ tác dụng phụ đi kèm của các thuốc này. Không giống như các phương pháp truyền thống, kỹ thuật NPWT hình “găng tay” loại bỏ dịch phù nề làm giảm nguy cơ nhiễm trùng. Hơn nữa, các vật liệu cần thiết để làm kỹ thuật này luôn sẵn có.

4. KẾT LUẬN

Kỹ thuật NPWT hình “găng tay” có thể cân nhắc sử dụng cho tất cả bệnh nhân trẻ em có ghép da vùng bàn tay. Kỹ thuật này giải quyết được vấn đề thiếu kích cỡ dành riêng cho trẻ em của bộ vật liệu hút áp lực trên thị trường, phát huy được ưu điểm của kỹ thuật tạo điều kiện cho mảnh da ghép bám sống.