

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ KÉO GIÃN DA CẢI TIẾN BẰNG BỘ DÂY TRUYỀN DỊCH VÀ DÂY CƯỚC TẠI BVTW HUẾ

Nguyễn Minh Thảo, Nguyễn Đức Hạnh, Phan Thị Ngọc Vân
Võ Thị Linh Giang, Võ Thị Yến
Bệnh viện Trung ương Huế
Nguyễn Mậu Duyên – Sở Y tế Thừa Thiên Huế

TÓM TẮT

Đối tượng và phương pháp: Từ tháng 06 năm 2011 đến tháng 03 năm 2013, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật 50 trường hợp tổn thương không thể khâu da thì đầu bằng phương pháp kéo giãn da cải tiến bằng bộ dây truyền dịch và dây cước tại Bệnh Viện Trung ương Huế.

Kết quả: Tổng số 50 bệnh nhân có 94,0% nam, 6,0% nữ, tỷ lệ nam/nữ 15,7. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,9 tuổi. Vị trí tổn thương thường gặp là cẳng chân (64,0%). Bệnh lý thường gặp là giải phóng chèn ép khoang (58%). Thời gian kéo giãn 7 ngày chiếm đa số (50%), thời gian kéo giãn trung bình là 6,7 ngày. Thay đổi kỹ thuật trong quá trình theo dõi chỉ có 3 trường hợp (6,0%) phải khâu da và ghép da tăng cường. Có mối liên quan giữa tình trạng tổn thương da và thời gian kéo giãn (thời gian nằm viện). Tai biến, biến chứng trong và sau mổ thường gặp là nhiễm trùng vết thương, rách da và đau dai dẳng. Kết quả sau 2 tuần vết thương liền sẹo tốt, không nhiễm trùng đạt 94,0%.

Kết luận: Kéo giãn da cải tiến bằng bộ dây truyền dịch và dây cước là một phương pháp an toàn, rẻ tiền và có tính khả thi cao nhất là tại tuyến y tế cơ sở.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Da là cơ quan bao bọc bên ngoài cơ thể nhằm bảo vệ không cho vi khuẩn xâm nhập, mỗi khi da bị tổn thương thì cơ thể của chúng ta sẽ bị đe dọa. Ngoài ra da còn là một cơ quan cảm giác xúc giác. Da có khả năng kéo giãn rất tốt, dựa vào đặc tính đó mà từ lâu người dân ở Châu Phi đã dùng những vật dụng thô sơ để làm căng môi [1][2][3][9]. Cho đến năm 1957, Newman đã giới thiệu dụng cụ kéo giãn da đầu tiên, mãi đến năm 1976 Radovan đưa ra phương pháp căng giãn da cải tiến (túi giãn da bên trong) và từ đó được áp dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia trên thế giới. Năm 1977 Gibson mô tả kỹ thuật kéo giãn da để đóng da, làm tiền đề cho nhiều quốc gia áp dụng hiện nay [5][6][7].

Tại Việt Nam, năm 2001, Bác sỹ Tăng Hà Năm Anh (thành phố Hồ Chí Minh) đã dùng kỹ thuật buộc dây giày cải tiến kéo da để đóng da trong trường hợp gãy xương hở không khâu kín

da được. Năm 2007, Bác sỹ Phạm Văn Đồi (Bệnh viện Đa Khoa Sài Gòn) kéo da trong các trường hợp vết thương phần mềm mà không khâu da ở thì đầu bằng bộ dây truyền dịch. Cho đến những năm gần đây, do sự tiến bộ của kỹ thuật, trang thiết bị, trình độ của phẫu thuật viên,... kéo giãn da đã có nhiều thay đổi[1].

Tại BVTW Huế bước đầu chúng tôi đã áp dụng vào tháng 10 năm 2008 cải tiến bằng bộ dây truyền dịch và dây cước để điều trị kéo da cho những bệnh nhân không thể khâu da thì đầu được, đã đem lại kết quả khả quan.

Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: *Đánh giá kết quả bước đầu điều trị kéo giãn da cải tiến bằng bộ dây truyền dịch và dây cước tại BV TW Huế.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 50 bệnh nhân được điều trị kéo giãn da có tổn thương phần mềm thiếu da không thể khâu da thì đầu được tại Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình - Phẫu thuật Tạo hình BVTW Huế.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Vết thương lóc da, giải phóng chèn ép khoang, khuyết hồng phần mềm, nhiễm trùng mô mềm, áp xe...

- Tiêu chuẩn loại trừ: Thiếu da sau bỏng, khuyết hồng lộ gân xương rộng.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2011 đến tháng 03/2013.

4. Các bước tiến hành

- Dụng cụ kéo giãn da: Dây truyền dịch, dây cước, kim tiêm cỡ 18...

- Phẫu thuật gắn hệ thống kéo giãn da.

- Tiến hành kéo giãn da: 24 giờ sau mổ thì tiến hành tăng sức kéo giãn.

- Thời gian kéo: Thời gian kéo trung bình khoảng từ 5 đến 10 ngày, mỗi ngày kéo 3 - 5 lần, phẫu thuật viên kéo lần đầu, sau đó hướng dẫn cho người nhà và bệnh nhân tự thực hiện kéo hằng ngày, cho đến khi hai mép da áp sát vào nhau là dừng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

- Về giới tính: nam chiếm 94,0%, nữ chiếm 6,0%. Tỷ lệ nam/nữ 15,7. Như vậy, nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm nhiều hơn so với nữ giới và cao hơn so với tác giả Phạm Văn Đồi (2008), nam giới chiếm 61,0%.

- Về tuổi: tuổi nhỏ nhất là 7 tuổi, tuổi lớn nhất là 52 tuổi. Tuổi trung bình là $33,9 \pm$ tuổi. Kết quả cho thấy ở độ tuổi từ 30 - 50 tuổi chiếm 66,0% (n = 33) và chiếm tỷ lệ cao nhất so với các nhóm tuổi khác.

- Về nghề nghiệp: nông dân chiếm 64,0%, công nhân chiếm 20,0%, học sinh - sinh viên chiếm 10,0% và cán bộ chiếm 6,0%.

- Về nguyên nhân: tai nạn giao thông chiếm cao nhất (56,0%) so với các loại tai nạn khác

như: tai nạn lao động (20,0%), tai nạn sinh hoạt (14,0%) và các trường hợp khác (10,0%).

2. Tính chất tổn thương

Bảng 1. Vị trí tổn thương

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cánh tay	03	6,0
Cẳng tay	04	8,0
Bụng	01	2,0
Đùi (+ gối)	06	12,0
Mông	02	4,0
Cẳng chân	32	64,0
Bàn (+ gót chân)	02	4,0
Tổng	50	100,0

Qua kết quả cho thấy: Vị trí cẳng ở chân chiếm tỷ lệ cao nhất (64,0%), tiếp đó tiếp đó là ở vùng đùi và gối chiếm tỷ lệ 12,0% và các vị trí khác thì thấp hơn. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy vị trí tổn thương mà được điều trị theo phương pháp này, tổn thương ở cẳng chân chiếm đa số.

Bảng 2. Bệnh lý

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Giải phóng khoang chèn ép	29	58,0	0,01
Khuyết hồng phần mềm, áp xe	12	24,0	
Vết thương mất da, lóc da	05	10,0	
Mỏm cụt	04	08,0	
Tổng	50	100,0	

Kết quả điều trị kéo giãn da cho những trường hợp đã được giải phóng khoang (do chèn ép khoang hay do tổn thương động mạch kheo) chiếm tỷ lệ nhiều nhất (58,0%). Trong những trường hợp này kéo giãn da là thích hợp nhất và tốt hơn nhiều so với ghép da bởi vì nó đảm bảo được chức năng và thẩm mỹ sau này cho người bệnh.

Bảng 3. Tình trạng vết thương sau khi mổ kéo giãn da

Tình trạng tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Nhiễm trùng (mép da, chân dây cước)	01	2,0	0,01
Rách da	01	2,0	
Đau dai dẳng	03	6,0	
Hai mép áp sát vào nhau	45	90,0	
Tổng	50	100,0	

Kết quả nghiên cứu cho thấy: hai mép của da áp sát vào nhau, không nhiễm trùng, rách da hay đau dai dẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,0%).

Bảng 4. Thời gian điều trị kéo giãn da

Thời gian kéo giãn da	Số lượng	Tỷ lệ(%)	P
Sau 03 ngày	03	6,0	0,01
Sau 05 ngày	14	28,0	
Sau 07 ngày	25	50,0	
Sau 10 ngày	08	16,0	
Tổng	50	100,0	

Kết quả cho thấy thời gian điều trị trung bình là $6.68 \pm$ ngày. Thời gian điều trị sau 7 ngày chiếm đa số, tiếp đó là sau 5 ngày chiếm tỷ lệ 28,0% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là sau 3 ngày (6,0%). Tác giả Phạm Văn Đồi có thời gian điều trị trung bình là 12 ngày. Như vậy trong nghiên cứu này thời gian điều trị trung bình có thấp hơn so với tác giả Phạm Văn Đồi (2008).

3. Kết quả điều trị

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Hai mép da áp sát và liền sẹo tốt	47	94,0	0,01
Khô da tăng cường	02	4,0	
Ghép da tăng cường	01	2,0	
Tổng	50	100,0	

Qua nghiên cứu cho thấy: Kết quả sau 2 tuần điều trị, hai mép da áp sát và liền sẹo tốt đạt tỷ lệ rất cao chiếm 94,0% (47/50 trường hợp). Ngoài ra có một số biến chứng nhiễm trùng gây hoại tử da, rách da do căng vết thương...và những trường hợp này khắc phục bằng cách ghép da bổ sung, xoay vạt da hay khâu da tăng cường.

Bảng 6. So sánh kết quả điều trị so với các tác giả khác

Tác giả	Dụng cụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
PARIS MELIS (2006)	SURE- CLOSURE	30	93,0
RALPH GER (1996)	PROXIDERM	25	80,0
TĂNG HÀ NAM ANH (2001)	Kỹ thuật cột dây giày cải tiến	32	87,5
PHẠM VĂN ĐỒI (2008)	Bộ truyền dịch cải tiến	26	96,15
NGHIÊN CỨU (2013)	Bộ truyền dịch và dây cước cải tiến	50	94,0

Qua bảng 6 cho thấy kết quả nghiên cứu có kết quả tương đương so với với tác giả phạm Văn Đồi và một số tác giả khác. Như vậy qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp này có thể áp dụng được, vừa hiệu quả về kinh tế cũng như về chức năng và thẩm mỹ cho người bệnh.

4. Mối tương quan giữa thời gian điều trị và các thương tổn

Bảng 7. Mối tương quan giữa thời gian điều trị và các thương tổn

Tổn thương	Thời gian		3 ngày		5 ngày		7 ngày		10 ngày		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Giải phóng khoang chèn ép	1	33,0	8	57,0	18	72,0	2	25,0	29	58,0	<0,05		
Khuyết hồng phần mềm	2	67,0	4	29,0	4	16,0	2	25,0	12	24,0			
Vết thương mất da, lóc da	0	0,0	1	7,0	2	8,0	2	25,0	5	10,0			
Mồm cụt	0	0,0	1	7,0	1	4,0	2	25,0	4	8,0			
Tổng	3	6,0	14	28,0	25	50,0	8	16,0	50	100,0			

Kết quả cho thấy: giải phóng khoang thời gian điều trị kéo giãn da trong 7 ngày chiếm tỷ lệ rất cao (72,0%), tiếp đó thời gian điều trị trong 5 ngày chiếm tỷ lệ 57,0%, cao hơn so với các thương tổn khác. Kết quả này có mối tương quan giữa thời gian điều trị kéo giãn da với các thương tổn của người bệnh trước khi phẫu thuật.

5. Một số hình ảnh minh họa

5.1. Các bước thực hiện trong phẫu thuật



Phương tiện



Luồn dây cước



Xuyên kim qua mép da



Kỹ thuật kéo

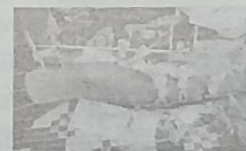
5.2. Các vị trí tổn thương



VTFT Vùng đùi



Mồm cụt cánh tay



Tổn thương bó mạch khoeo

5.3. Diễn tiến của vết thương



Kéo giãn ngày thứ 2



Hai mép da áp sát



Liền sẹo sau kéo

KẾT LUẬN

- Đem lại kết quả điều trị tốt đạt 94,0%, rút ngắn thời gian điều trị. Người bệnh hài lòng, đem lại thẩm mỹ, ít sẹo, không biến chứng co rút sau này, nhanh chóng để cho bệnh nhân tập vận động sớm.

- Đơn giản, rẻ tiền, tránh khỏi một cuộc mổ lớn (có thể làm tại phòng tiểu phẫu), bệnh nhân và người nhà có thể tự kéo giãn sau khi đã được hướng dẫn.

- Có thể áp dụng rộng rãi cho các tuyến y tế cơ sở (đã áp dụng phương pháp của chúng tôi ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị, Bệnh viện CUBA Đồng Hới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tăng Hà Nam Anh (2003) "Khâu da sớm đối với vết thương trong gãy hở thân xương dài có kết hợp kỹ thuật kéo da kiểu dây giầy cải tiến", *Y học TP- Hồ Chí Minh*, tập 7, phụ bản số 1, tr. 25-30.
2. Phạm Văn Đồi và cộng sự (2008) Bệnh viện Đa Khoa Sài Gòn "Đóng da từ từ bằng dụng cụ kéo da cải tiến từ bộ dây truyền dịch", *Y học thực hành*, số 620+621, tr. 350-357.
3. Trần Việt Sơn, Nguyễn Bắc Hùng (2005) "*Phương pháp giãn da trong phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ*", Nhà xuất bản Y học.
4. Moris Topaz, Narin-Nard Carmel, Adi Silberman, Ming Sen Li, Yong Zhong Li (2012), "The TopClosure® 3S System, for skin stretching and a secure wound closure".
5. Marchac D, Larrègue M(1986), "Cutaneous expansion by inflatable implant".
6. Gibson T. (1977), "*The physical properties of skin*", In: Converse J.M., ed. *Reconstructive plastic surgery*. Philadelphia: WB Saunders..
7. Francis A.J., Marks R., (1977), "*Skin stretching and epidermopoiesis*" *Br.J.Exp.Pathol*, 58:35-9
8. Melis P., Noorlander M.L., Bos K.E. (2001), "*Tension decrease during skin stretching in undermined versus not undermined skin: An experimental study in piglets*", *Plast. Reconstr. Surg*, 107
9. Cheryl Dezotti R.N., M.Q.I.H.C., Grad Dip QIHC (2012), "*Wound assessment practical tips*".