

Chương VI

CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG BẰNG CUỘN

Bài 49

CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày về các yếu tố ảnh hưởng đến chức năng của da.
2. Trình bày được những biểu hiện của sự thay đổi chức năng của da.
3. Nêu được định nghĩa vết thương.
4. Mô tả quá trình lành vết thương thường và các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.
5. Trình bày cách phân loại vết thương.
6. Kể các mục đích thay băng vết thương.
7. Trình bày các nguyên tắc thay băng vết thương.
8. Kể các dung dịch sát khuẩn dùng trong chăm sóc vết thương.
9. Mô tả các loại băng vết thương và chỉ định sử dụng các loại băng đó.
10. Trình bày cách nhận định và can thiệp của điều dưỡng trên người bệnh có vết thương.

1. CHỨC NĂNG BÌNH THƯỜNG CỦA DA

Da phủ bên ngoài cơ thể. Nó là cơ quan lớn nhất của cơ thể có chức năng bảo vệ, cảm giác, và điều hoà. Sự phá vỡ tình trạng nguyên vẹn của da có thể gây trở ngại những chức năng quan trọng này.

Một vết thương là sự mất tình trạng nguyên vẹn của da. Một vết thương do tai nạn có thể xảy ra khi da bị tiếp xúc với nhiệt độ, độ pH, các tác nhân hóa học, áp lực tác động quá lớn, sự ẩm ướt, sự va chạm, chấn thương, bức xạ.

Vết rạch da là một loại vết thương được tạo ra một cách có chủ đích như một phần của việc điều trị bằng phẫu thuật.

Dù nguyên nhân gây ra vết thương là gì đi nữa thì cơ thể đều đáp ứng với bất cứ tổn thương nào bằng một quá trình phục hồi phức tạp gọi là quá trình lành vết thương.

Khả năng của cơ thể để bảo vệ chính nó khỏi tác động của môi trường phụ thuộc phần lớn vào tình trạng nguyên vẹn của hệ da. Da góp phần vào các hoạt động chuyển hóa và giữ một phần quan trọng trong sự hằng định nội môi. Việc nhắc lại cấu trúc và chức năng của da cung cấp một kiến thức cơ bản cho việc hiểu biết về tầm quan trọng của việc chăm sóc da và vết thương của người điều dưỡng.

1.1. Cấu trúc của da

1.1.1. Các lớp da

Lớp biểu bì: là lớp ngoài cùng của da, không có mạch máu, và sự dinh dưỡng của nó dựa vào lớp bì. Lớp biểu bì được biệt hóa để tạo thành lông, móng, và các cấu trúc tuyến. Biểu bì được tạo thành bởi sự sắp xếp nhiều lớp tế bào biểu mô lát tầng sừng hóa. Lớp mỏng, ngoài cùng nhất của biểu bì (lớp sừng) bị tróc ra liên tục trong quá trình sống gọi là sự tróc vảy. Tế bào chính của biểu bì là tế bào Keratinocyte, sản xuất ra keratin, là nguyên liệu chính trong lớp lều của các tế bào. Các lớp cơ bản của biểu bì chứa các tế bào melanocyte, sản xuất melanin, chất tạo màu cho da.

Lớp bì: dưới lớp biểu bì, là lớp da dày nhất. Nó được cấu thành bởi mô liên kết gỗ ghê và có rất nhiều mạch máu. Tế bào chính của lớp bì là tế bào sợi, sản xuất các protein collagen và elastin. Các mạch bạch huyết và các mô thần kinh được tìm thấy ở lớp bì. Là lớp chủ yếu của da nâng đỡ và cung cấp chất dinh dưỡng cho lớp biểu bì.

Mô dưới da: nằm dưới lớp da. Nó bao gồm chủ yếu là mỡ và các mô liên kết nâng đỡ cho da.

1.1.2. Các phân phụ của da

Các phân phụ của da gồm: lông, móng, các tuyến mồ hôi, và các tuyến bã nhờn.

Lông bao gồm các sợi keratin và phát triển trên toàn bộ bề mặt da, ngoại trừ lòng bàn tay, lòng bàn chân.

Móng được tạo bởi sự phân chia nhanh chóng của các tế bào biểu bì trong giường móng. Lông và móng không có các đầu tận cùng thần kinh hay sự phân phối mạch máu.

Các tuyến mồ hôi được phân bố khắp cơ thể, giúp vận chuyển mồ hôi ra ngoài bề mặt da.

Các tuyến bã nhờn tiết ra chất nhờn, bôi trơn lớp ngoài cùng của da. Các tuyến này được tìm thấy tập trung nhiều nhất trên vùng đầu và ngực.

1.2. Chức năng của da

1.2.1. Bảo vệ

Da nguyên vẹn bảo vệ cơ thể khỏi các tổn thương vật lí và hoá học.

Da khi nguyên vẹn là một rào cản bảo vệ sự xâm nhập của vi sinh vật, ngăn chặn sự nhiễm trùng.

Các rào cản có chức năng bảo vệ là tế bào Langerhan và Keratinocyte trong lớp biểu bì và đại thực bào và tế bào mast bên dưới của lớp biểu bì.

Melanin cũng có vai trò bảo vệ khỏi các tia cực tím của mặt trời.

Ngoài ra, chất nhờn, được tiết ra bởi các tuyến bã nhờn, tạo cho da một pH acid làm chậm sự phát triển của vi sinh vật.

1.2.2. Điều hoà nhiệt

Thông qua sự giãn và co các mạch máu trong lớp bì, da giúp cho việc điều hoà thân nhiệt và điều chỉnh so với những thay đổi của nhiệt độ ở môi trường ngoài. Sự co mạch, run giật cơ giúp cơ thể duy trì nhiệt độ của nó trong các môi trường lạnh. Sự giãn mạch, ra mồ hôi làm hạ nhiệt cơ thể thông qua sự bốc hơi và phân tán nhiệt trong môi trường nóng.

1.2.3. Cảm giác

Da chứa mạng lưới thần kinh cảm nhận cảm giác đau, ngứa, sự rung lắc, nóng và lạnh. Những đầu tận cùng dây thần kinh này được chứa trong lớp bì. Những sợi lông nhỏ trên bề mặt cơ thể cũng cung cấp cảm giác nhờ thần kinh cảm giác xung quanh các nang lông.

1.2.4. Chuyển hóa

Từ các tia cực tím của mặt trời, da tổng hợp được vitamin D. Vitamin D rất cần thiết cho việc hấp thu hiệu quả calci và phospho.

1.2.5. Liên lạc

Da còn có nhiệm vụ truyền giao sự cảm nhận thông qua biểu hiện của khuôn mặt, hình dáng bên ngoài. Da mặt và các cơ bên dưới biểu lộ những cảm xúc: cau mày, chớp mắt, nháy mắt như ra hiệu và những thông điệp không bằng lời khác.

Da giữ một vai trò quan trọng cho việc biểu hiện một số vẻ về hình dáng của cơ thể và sự hấp dẫn. Da, lông và móng cũng thường được trang trí và biểu hiện sự khác nhau về văn hóa, giới tính.

1.3. Các đặc điểm của da bình thường

1.3.1. Màu sắc

Màu sắc bình thường của da khác tùy theo các chủng tộc, phụ thuộc vào sự sản sinh và tích lũy melanin. Càng có sự tích lũy melanin nhiều đến đâu thì da càng sậm màu. Ở các chủng tộc da sậm màu hơn, các tế bào melanocyte sản xuất nhiều melanin hơn khi da bị tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Màu sắc của da dao động từ màu nâu râm nắng đến màu nâu sậm hay đen. Màu sắc da của các chủng tộc có màu sáng hơn cũng dao động từ trắng ngà đến hồng. Các vùng có sự sản sinh quá nhiều sắc tố da, như tàn nhang, thường xảy ra ở những người có da sáng. Một số chủng tộc có da màu vàng hay màu olive. Trong tất cả mọi người, những vùng tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời như mặt và cánh tay, có thể sẫm màu hơn những vùng khác.

1.3.2. Nhiệt độ

Da thường ấm. Tuy nhiên các vùng ngoại biên như bàn chân, bàn tay có thể mát nếu có sự co mạch trong da xảy ra.

1.3.3. Độ ẩm

Thông thường, da khô nhưng hơi ẩm ở những vùng nếp da như khuỷu, bẹn... Sự ẩm ướt có thể được cảm thấy trên da nếu người đang ở nơi có khí hậu nóng hay vừa mới tập thể dục. Sự lo lắng có thể làm tăng độ ẩm của da ở nách hay lòng bàn tay, bàn chân.

1.3.4. Bề mặt ngoài và bề dày

Bề mặt ngoài của da không được tiếp xúc thường trơn láng. Những vùng da phải tiếp xúc cọ xát hay va chạm (ví dụ như lòng bàn chân hay lòng bàn tay) có thể nhám hay phì đại.

Sự tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng mặt trời, tuổi tác, và hút thuốc cũng làm cho da kém trơn láng. Độ dày của da khác nhau tùy thuộc vào vị trí trên cơ thể. Da ở lòng bàn chân có thể dày 1/4 inch, nhưng da phủ trên mí mắt chỉ dày 1/50 inch.

Thông thường, da có sự đàn hồi tốt, nhanh chóng trở lại hình dạng bình thường khi bị véo bằng giữa ngón cái và ngón trỏ (<3 giây). Đặc tính này gọi là sự căng da. Khi một người già đi thì sự căng da thường giảm. Các yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến sự căng da, như là sự mất dịch.

1.3.5. Mùi

Da thường không có mùi. Một mùi hăng thì thường ngửi thấy khi có sự ra mồ hôi đặc biệt là ở vùng nách và bẹn.

1.4. Những nghiên cứu về những thay đổi của da theo lứa tuổi

Da thay đổi tùy theo lứa tuổi.

1.4.1. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Da của trẻ sơ sinh mỏng hơn và nhạy cảm hơn so với trẻ lớn. Các mạch máu bề mặt rất dễ thấy đến nỗi nó tạo một màu đỏ đặc trưng cho da của trẻ sơ sinh.

Chỉ có tuyến bã nhờn là hoạt động trong suốt thời gian đầu của trẻ.

Lông mịn được gọi là lông tơ bao phủ cơ thể của trẻ sơ sinh. Lông tơ bị mất trong suốt những tuần đầu của cuộc sống và được thay bằng một tổ chức và màu sắc lông khác nhau.

Ở những trẻ có móng tay và móng chân dài và mỏng thì thường dễ làm trầy làn da mỏng manh của chúng.

Da của trẻ em dễ bị phỏng rộp, trầy xước, phát ban (ứng đỏ) do cọ xát hay ngứa. Sự tiếp xúc với môi trường nóng, ẩm ướt có thể dẫn đến rôm sảy và việc tắm thường xuyên có thể gây khô da và dẫn đến các bệnh về da.

Sự tiếp xúc với nhiệt độ môi trường lạnh có gây hạ thân nhiệt vì ở trẻ em khả năng điều hòa thân nhiệt kém. Sự viêm da và nhiễm khuẩn có thể gây ra do sự tiếp xúc với các tã lót bị bẩn.

1.4.2. Trẻ trong giai đoạn niên thiếu và trẻ vị thành niên

Trong suốt giai đoạn của tuổi vị thành niên, lông ở vùng mu, nách và các phần khác trên cơ thể xuất hiện. Sự rối loạn thông thường nhất của da trong giai đoạn tuổi vị thành niên là mụn thiếu thẩm mỹ (phổ biến). Khi tuyến bã nhờn mở rộng trong giai đoạn tuổi dậy thì, sự sản xuất chất nhờn tăng. Các thương tổn do mụn gây ra do sự bít các tuyến bã nhầy lông. Thương tổn được tạo thành chủ yếu ở mặt, cổ, lưng, ngực, và vai. Vì giai đoạn tuổi vị thành niên là giai đoạn chú ý đến hình dáng bên ngoài, vì vậy tình trạng mụn có thể gây cho trẻ sự lo lắng.

1.4.3. Người lớn và người già

Những thay đổi của da là một phần của quá trình lão hoá bình thường. Khi da lão hoá, nó thường trở nên mỏng hơn vì nó mất đi lớp bì và khối mỡ dưới da. Vì tuyến bã nhờn và mồ hôi hoạt động kém hơn, nên da khô hơn bình thường. Nếp nhăn và sự căng da kém là do mất sự thay đổi các sợi elastin và collagen ở mô liên kết ở lớp bì.

Sự tuần hoàn đến da bị giảm, và quá trình lành vết thương cũng chậm hơn.

Móng cũng có thể trở nên dày hơn, cứng và dễ gãy.

Lông có thể mất sắc tố và trở nên xám.

Ngứa thường xảy ra ở người già, do da khô và da bị tróc vảy.

Da có nếp nhăn, xảy ra chủ yếu ở chung quanh cổ, mí mắt và nách. Các đốm tàn nhan là những thay đổi về màu da xảy ra ở những vùng da tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng mặt trời. Mặc dù nhiều thay đổi của da là lành tính nhưng người lớn tuổi phải thường xuyên kiểm tra định kỳ da của họ để phát hiện các bất thường như u hắc tố, một loại ung thư da. Những bất thường này thường xuất hiện ở các nốt ruồi đã có từ trước (Jackson, 1998).

2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG CỦA DA

2.1. Tuần hoàn

Lưu lượng máu đến da đầy đủ là cần thiết cho sự sống và sức khỏe của mô. Sự cung cấp dịch đến da đầy đủ đòi hỏi 4 yếu tố:

- Tim phải có khả năng bơm hiệu quả.
- Thể tích tuần hoàn phải đủ.
- Các động mạch và tĩnh mạch phải có chức năng tốt.
- Áp lực mao mạch cục bộ phải cao hơn áp lực bên ngoài.

Bất kỳ sự thay đổi một yếu tố nào trong các yếu tố này đều có thể dẫn đến da có sự bất thường về màu sắc, hình dạng, độ dày, độ ẩm, và nhiệt độ, hay bị loét.

2.2. Dinh dưỡng

Một chế độ ăn cân bằng tốt làm da khỏe. Với một chế độ ăn thiếu protein hay calo, lông, tóc trở nên xơ và khô và có thể bị gãy. Da cũng trở nên khô và dễ bong ra từng mảng.

Lượng thức ăn cung cấp đầy đủ các vitamin A, B₆, C và K, Niacin, Riboflavin là rất quan trọng để ngăn ngừa những thay đổi bất thường của da.

Lượng thức ăn cung cấp đầy đủ chất sắt, đồng, và kẽm là rất quan trọng để ngăn ngừa những bất thường về sắc tố da và những thay đổi của lông, móng.

2.3. Lối sống và các thói quen

Việc vệ sinh cá nhân khác nhau nhiều đối với các dân tộc và nền văn hóa của các nước. Thiếu sự sạch sẽ có thể cản trở sự khỏe mạnh của da, vì việc tắm rửa giúp loại bỏ các mảnh tế bào da bị chết, vi khuẩn, và mồ hôi từ da và giữ cho các lỗ chân lông được thông thoáng.

Việc tiếp xúc nhiều với tia tử ngoại, bức xạ của ánh sáng mặt trời hay ánh sáng nhân tạo sẽ làm biến đổi các đặc điểm của da bao gồm nhăn nheo, thay đổi hình dạng cấu trúc của da, nguy cơ ung thư da.

2.4. Tình trạng của biểu bì

Để duy trì chức năng bảo vệ chống lại sự xâm nhập của vi khuẩn. Việc duy trì độ ẩm tự nhiên cho da là cần thiết vì sự khô ráo bất thường có thể gây ra nứt nẻ da làm tăng nguy cơ cho sự xâm nhập của các vi sinh vật.

2.5. Sự dị ứng

Các phản ứng dị ứng của da là các đáp ứng với tổn thương được kích hoạt trung gian qua sự phóng thích histamin. Các tác nhân gây ngứa hay sưng tấy có thể gây ra các phản ứng.

Các tác nhân này có thể là các tác nhân hoá học (ví dụ: kem dưỡng da, găng tay latex, bột giặt (chất tẩy rửa) hay các loại cây trồng như chất độc của cây thường xuân, cây sồi) hay cơ học (ví dụ: chà vào một vật gây ngứa: như cuộn len). Thực phẩm và thuốc cũng có thể gây các phản ứng đối với da.

Viêm da, một tình trạng viêm nhiễm của da, thường nhất là gây ra các tổn thương ở vùng bì và thượng bì hay tình trạng ngứa, sưng tấy đi kèm với đau, ngứa, phỏng rộp. Viêm da mãn tính gây ra những thay đổi ở lớp thượng bì như dày lên, se, và tăng sắc tố da. Việc điều trị tập trung vào việc loại bỏ các nguyên nhân tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng và có thể bao gồm cả việc dùng thuốc qua da hay uống các thuốc chống dị ứng.

2.6. Sự nhiễm trùng

Tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn, virus, hay vi nấm có thể ảnh hưởng đến tình trạng nguyên vẹn của da. Các vi khuẩn thuộc nhóm Streptococcus và Staphylococcus là những vi khuẩn gây nhiễm trùng da nhiều nhất. Bệnh chốc lở thường gây ra bởi nhóm liên cầu khuẩn tán huyết nhóm B.

Nhiễm trùng da gây ra bởi virus Herpes là nguyên nhân gây tổn thương da bởi virus phổ biến nhất. Vị trí thường gặp là ở môi, mặt, miệng và bộ phận sinh dục. Các loại bệnh cộng đồng ở trẻ em do virus gây ra thường là chứng phát ban. Ngứa thường đi kèm với các chứng phát ban này và có thể dẫn đến nhiễm trùng thứ phát.

Các loại nhiễm trùng do nấm gây ra có thể gây nhiễm trùng ở vùng da tay chân (nấm ở lòng bàn tay, bàn chân), ở da đầu (nấm da đầu), ở vùng sinh dục (nấm bẹn?) và ở móng (nấm móng). Các nhiễm trùng do nấm candida thường xảy ra sau những đợt điều trị kháng sinh hay thuốc ức chế miễn dịch.

2.7. Tốc độ phát triển không bình thường

Khi da phát triển với tốc độ không bình thường do những tiến triển theo hướng ác tính hay không ác tính, thì tình trạng nguyên vẹn bình thường của da sẽ bị mất.

Bệnh vẩy nến là một bệnh không ác tính, tình trạng rối loạn mãn tính là việc tốc độ tăng sinh của da tăng rất nhanh, bình thường tốc độ thay thế của lớp

biểu bì là 14 đến 20 ngày thì bây giờ đã tăng lên chỉ còn 3-4 ngày. Khuỷu tay, đầu gối, da đầu, lòng bàn chân là những vị trí thường gặp của bệnh vẩy nến.

Khối u lành tính hay ác tính cũng ảnh hưởng đến tình trạng nguyên vẹn của da. Hầu hết các khối u lành tính là do nhiễm virus hay do lớn tuổi. Hầu hết các thương tổn ác tính là do sự tiếp xúc lâu dài với tia cực tím.

2.8. Các bệnh toàn thân

Nhiều bệnh mãn tính có thể gây ra tình trạng bất thường hay loét cho da. Bệnh viêm ruột, bệnh pemphigus (bệnh tạo các mụn nước trên da) và bệnh về mạch máu ngoại vi.

2.9. Chấn thương

Vết thương là sự tổn thương da và các tổ chức dưới da, kể cả xương và phủ tạng do tai nạn, va chạm, đè ép, dụng cụ hoặc do phẫu thuật gây ra.

Bất cứ chấn thương nào ở da, như một vết thương, tạo một nguy cơ làm mất sự nguyên vẹn của da. Vết thương có thể được chia thành những loại sau:

2.9.1. Các vết thương gây ra do tai nạn

Các vết thương này thường là trầy xước, vết rách, vết thương thủng. Sự cọ xát làm xước lớp biểu mô, để lộ lớp biểu bì và lớp bì.

Vết rách là một vết thương hở hay vết cắt. Hầu hết các vết rách thường chỉ ảnh hưởng đến các lớp da ở trên và lớp mô dưới da ở bên dưới.

Tổn thương cũng có thể xảy ra ở các cấu trúc bên trong như cơ, gân, mạch máu, hay các dây thần kinh. Các vết thương do tai nạn liên quan đến xe cộ, máy móc, hay dao có thể gây ra các vết rách. Vết thương xuyên thủng được tạo ra do một vật sắc nhọn đâm thủng qua mô, điều này có thể gây tổn thương đến các cấu trúc nằm ở bên dưới.

2.9.2. Các vết thương gây ra do phẫu thuật

Các vết thương gây ra do phẫu thuật khác nhau từ đơn giản như chỉ ở bề mặt (ví dụ: vết mổ cắt tuyến giáp) đến các vết mổ sâu (ví dụ: vết mổ ở bụng trong viêm phúc mạc). Các vết thương gây ra do phẫu thuật có thể được chia thành nhiều loại. Tình trạng nghiêm trọng của vết thương ảnh hưởng đến thời gian lành vết thương, mức độ đau, khả năng gây ra các biến chứng, sự hiện diện của các ống dẫn lưu.

Các lỗ mổ phẫu thuật là các lỗ mổ trong thành bụng cho phép một phần của một cơ quan nào đó được mở ra lên trên da. Bất cứ bệnh nào về nội khoa như ung thư ruột, ung thư bàng quang hay viêm ruột cũng có thể cần phải có lỗ mổ. Vì vậy, da xung quanh lỗ mổ có thể phải tiếp xúc liên tục với phân, nước tiểu, các dịch ruột, nên có thể làm tăng sự viêm tấy da nếu không sử dụng các dụng cụ quản lý các chất tiết thích hợp với từng loại lỗ mổ.

2.9.3. Các loại vết thương

Tùy theo nguyên nhân gây ra vết thương có thể phân loại vết thương như sau:

Vết thương	Mô tả
<p>1. Phân loại chung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do tai nạn - Do phẫu thuật <p>2. Tình trạng nguyên vẹn của da</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hở - Kín <p>3. Hình dạng vết thương</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vết trầy xước - Vết thủng - Vết rách - Vết dập <p>4. Sự phân loại các vết thương theo vi sinh vật</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vô khuẩn 	<ul style="list-style-type: none"> - Nguyên nhân gây tổn thương không do chủ ý, như: dao, súng, bồng; mép vết thương lõm chồm, chảy máu, không vô khuẩn. - Liệu pháp điều trị đã được lên kế hoạch, như vết mổ, vết kim đâm; bờ vết thương sạch, máu chảy được kiểm soát, vô khuẩn ngoại khoa được kiểm soát. - Rách da hay niêm mạc: có thể chảy máu đối với mô bị tổn thương, có nguy cơ nhiễm trùng. - Không phá vỡ tình trạng nguyên vẹn của da, nhưng có tổn thương; vết thương ở bên trong, có thể có chảy máu bên trong cơ thể. - Những vết thương có liên quan đến sự cọ xát da ở mặt ngoài. - Vết thương đâm xuyên vô ý hay cố tình bằng vật bén nhọn đâm thủng da và mô bên dưới. - Vết thương có bờ lõm chồm đối với các mô bị rách, da có thể đã bị nhiễm bẩn, có nguy cơ nhiễm trùng. - Vết thương kín; máu chảy ở các mô bên dưới từ chỗ bị đánh; có vết bầm. - Vết thương phẫu thuật kín, phẫu thuật không vào trong hệ tiêu hóa, hệ hô hấp, hay hệ sinh dục niệu; nguy cơ nhiễm trùng thấp. - Vết thương có ít chất tiết như trầy xước, rách da, không có mô hoại tử. - Vết thương phẫu thuật vào trong hệ tiêu hoá, hô hấp, hay hệ sinh dục niệu, có nguy cơ nhiễm trùng.

<p>- Sạch / bị nhiễm bẩn</p>	<p>- Vết thương hở, có chấn thương, vết thương phẫu thuật không đảm bảo vô khuẩn, nguy cơ nhiễm trùng.</p>
<p>- Nhiễm trùng</p>	<p>- Vị trí vết thương có sự tồn tại của mầm bệnh; có các dấu hiệu nhiễm trùng, có nhiều chất tiết và đặc biệt có sự hiện diện của mô hoại tử.</p>

2.10. Sự phơi bày quá mức

Sự phơi bày quá mức với nhiệt độ, điện, các hoá chất ăn da hay bức xạ có thể dẫn đến tổn thương các da và mô.

Mức độ bỏng từ những tổn thương nhỏ đơn giản như cháy nắng (rám nắng) đến những thương tổn lớn hơn như gây ra ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống. Mức độ tổn thương tùy thuộc vào loại vết bỏng, độ sâu và rộng của vết bỏng, và tình trạng sức khỏe của người bệnh trước khi bị bỏng. Độ sâu hay nông của vết bỏng.

Một vết bỏng nông (trên bề mặt) (độ 1: biểu bì) có màu hơi hồng hay đỏ, không có bóng nước, ví dụ như cháy nắng nhẹ.

Vết bỏng có độ dày từ vừa đến sâu (độ 2: lớp bì và bì sâu) có thể hồng, đỏ, hay xám ngà hay vàng nâu. Vết bỏng thường ướt với những bóng nước. Sự phơi bày (tiếp xúc) với hơi nước có thể gây ra vết bỏng kiểu này.

Một vết bỏng có độ dày lớn (độ 3) có thể khác nhau từ màu nâu hay đen đến màu đỏ bầm hay trắng như ngọc trai. Các mạch máu bị nghẽn, và có những bóng nước lớn.

Một vết bỏng độ 4: vết bỏng này có vẻ khô và dai. Đôi khi cân, cơ hay xương bị tổn thương rộng.

Các vết bỏng do nhiệt, là loại thường gặp nhất, thường gây ra do tiếp xúc với các nguồn nhiệt khác nhau, bao gồm lửa cháy, các chất lỏng nóng, các bề mặt nóng, hay hơi.

Các vết bỏng do hoá chất thường gây ra do tiếp xúc với các chất độc hại. Số lượng mô bị tổn thương do hoá chất tùy thuộc vào độ đậm đặc của hoá chất và thời gian tiếp xúc.

Sự nghiêm trọng của các vết bỏng do điện phụ thuộc vào dòng điện, điện áp (voltage), đường mà dòng điện đi qua cơ thể và thời gian tiếp xúc.

Các vết bỏng do bức xạ xảy ra khi một người vô tình tiếp xúc với bức xạ hay khi bức xạ được sử dụng trong điều trị.

3. CHỨC NĂNG CỦA DA BỊ THAY ĐỔI

3.1. Những biểu hiện của việc chức năng của da bị thay đổi

Việc mất đi tình trạng nguyên vẹn của da có thể có những biểu hiện như đau, ngứa, phát ban, thương tổn, hay những vết thương hở; thường thì có nhiều hơn một triệu chứng. Bất kỳ sự gián đoạn nào trên lớp biểu bì của da đều biểu thị tình trạng nguyên vẹn của da bị thay đổi. Thường thì sự gián đoạn lớp biểu bì rất rõ rệt. Tuy nhiên, chỗ bị thương có thể nhỏ hơn và khó thấy.

3.1.1. Đau

Khi các dây thần kinh ở trên da bị kích thích, người ta có thể cảm thấy đau. Sự thay đổi tình trạng nguyên vẹn của da có thể làm tăng số lượng xung động truyền dọc của các dây thần kinh này.

Sự phá hủy lớp biểu bì và lớp bì sẽ tạo sự đau đớn dữ dội, đột ngột, và nhạy cảm cao nhưng điều này thường không rõ đối với những người bệnh bị mất cảm giác, hay với những chỗ loét tì đến các mô sâu hơn.

3.1.2. Ngứa

Ngứa là triệu chứng thường gặp đối với nhiều bệnh về da và toàn thân. Phần lớn các bệnh gây ngứa thường xảy ra đối với những người dễ bị viêm hay dị ứng. Ngứa thì thường gây ra các thương tổn thứ phát vì gãi sẽ gây trầy xước bề mặt da.

3.1.3. Phát ban (nổi mẩn)

Nhiều nguyên nhân, như là nóng quá, dị ứng, hay stress cũng có thể gây ra nổi mẩn (phát ban), là một thuật ngữ chung cho tình trạng phát ban tạm thời. Một tình trạng phát ban được mô tả tùy theo đặc điểm riêng của nó và sự phân bố trên bề mặt cơ thể.

Phát ban chấm là mức độ phát ban trên bề mặt da.

Phát ban dạng nốt sần liên quan đến các nốt rắn nổi trên bề mặt da.

Các nốt phát ban thông thường nổi khắp cơ thể, nhưng ngược lại một số trường hợp các nốt phát ban khu trú cục bộ ở một vài vùng đặc biệt.

Ngứa thường đi kèm với phát ban.

3.1.4. Thương tổn

Một thương tổn là do sự mất đi cấu trúc hay chức năng của mô bình thường. Các thương tổn khác nhau về kích thước từ một thương tổn nhỏ khoảng 1mm, đến các thương tổn lớn đường kính nhiều centimet. Các thương tổn cũng được mô tả dựa trên các đặc điểm riêng và sự phân bố của chúng.

Mề đay, thường gây ra do côn trùng cắn, hay do phản ứng dị ứng, là vùng da bị phù, nhô lên trên và được định hình không đều. Chúng mề đay được hình thành do đáp ứng với sự giãn mao mạch và sự rò rỉ thụ động của huyết tương.

Vết rộp, nốt mọng, và những nốt mụn mủ là sự nâng bề mặt da lên do sự hình thành dịch. Vết rộp có đường kính <1cm và chứa đầy huyết thanh. Một nốt mọng là một vết rộp có đường kính >1cm. Một nốt mụn mủ chứa đầy mủ hơn là huyết thanh.

Những thương tổn cũng có thể được phân loại theo hình dạng, sự sắp xếp, và sự phân bố. Các thương tổn nguyên phát phát sinh từ vùng da bình thường trước kia, còn những thương tổn thứ phát phát triển từ các thương tổn nguyên phát.

3.2. Sự lành vết thương

Khi có một vết thương thì sẽ xảy ra quá trình lành vết thương. Bản chất của quá trình lành giống nhau đối với các vết thương có độ sâu giống nhau, nhưng thời gian lành vết thương tùy thuộc vào vị trí và độ rộng của vết thương, tốc độ tái sinh của các tế bào bị tổn thương, và tổng trạng của người bệnh.

3.2.1. Các giai đoạn của quá trình lành vết thương

Da bị thương được gắn liền lại bằng sự tái sinh các mô liên kết. Nhiều tế bào có liên quan đến quá trình lành vết thương, một số tế bào sản xuất và phóng thích các hoá chất trung gian được gọi là các nhân tố phát triển. Các nhân tố phát triển giữ một vai trò quan trọng trong quá trình lành vết thương và đang được nghiên cứu về việc có thể sử dụng trong việc hồi phục vết thương tốt (Martin, 1997).

a. Giai đoạn viêm:

Giai đoạn đầu tiên của quá trình lành vết thương trong một phần hay toàn bộ bề dày của vết thương là sự viêm. Tổn thương ở các mô sẽ làm thúc đẩy các đáp ứng của quá trình cầm máu, phù, và thu hút bạch cầu đến dưới nền của vết thương. Giai đoạn viêm kéo dài trong khoảng 3 ngày.

b. Giai đoạn tăng sinh:

Trong quá trình lành toàn bộ bề dày của vết thương, sự tăng sinh xảy ra sau giai đoạn viêm. Mô hạt, bao gồm khối collagen được bao lấy bởi các đại thực bào, các nguyên bào sợi, các chồi mao mạch được sản sinh, lấp kín vết thương bằng mô liên kết. Các vết thương hở (khác với các vết thương đã được đóng kín phần lớn) phải chịu sự co cứng trong suốt giai đoạn lành vết thương này. Sự co rút có thể được nhận biết bởi tác dụng kéo của nó vào bên trong, dẫn đến việc giảm độ sâu và kích thước của vết thương. Giai đoạn tăng sinh kéo dài từ 4 ngày sau khi tổn thương đến khoảng 21 ngày đối với một vết thương bình thường.

c. Giai đoạn trưởng thành:

Giai đoạn cuối cùng của quá trình lành vết thương. Nó bắt đầu khoảng 3 tuần sau khi bị thương và có thể kéo dài đến 2 năm. Số lượng nguyên bào sợi giảm, sự tổng hợp collagen trở nên ổn định, các sợi collagen nhỏ tăng tổ chức, kết quả tạo nên sự căng bền lớn hơn đối với vết thương. Thông thường các mô sẽ đạt đến sức căng lớn nhất trong 10-12 tuần, tuy nhiên thậm chí sau khi lành vết thương hoàn toàn, cũng chỉ đạt được 70-80% sức căng bền so với lúc ban đầu.

3.2.2. Các kiểu lành vết thương

Các vết thương lành khác nhau tùy thuộc vào sự mất mô có xảy ra hay không. Các loại lành vết thương chính được phân loại như cách liền sẹo cấp một, cấp hai, và cấp ba.

a. Cách liền sẹo cấp 1:

Các vết thương có mô bị mất rất nhỏ, như các vết mổ sạch, hay các vết khâu nông, vết thương sẽ lành theo kiểu liền sẹo cấp 1. Bờ của vết thương cấp 1 được kéo nhẹ lại với nhau, không nhìn thấy được các mô hạt, và sẹo thì thường rất nhỏ. Nguy cơ nhiễm trùng thấp hơn.

b. Cách liền sẹo cấp 2:

Các vết thương mất toàn bộ bề dày của mô, như các vết cắt sâu, vết bỏng, vết loét tì, có bờ không kéo gần lại với nhau dễ dàng. Chúng lành theo cách liền sẹo cấp 2. Vết thương hở lấp kín một cách từ từ bằng các tế bào mới mọc (mô hạt) màu hồng nhạt đỏ rất dễ chảy máu. Cuối cùng, các tế bào biểu mô phát triển lên trên các mô hạt này và hoàn thành chu trình lành vết thương. Thường có sẹo. Hơn nữa, vì vết thương hở rộng và sâu, thời gian lành kéo dài nên nó trở thành nơi ở của các vi sinh vật có thể dẫn đến nhiễm trùng.

c. Cách liền sẹo cấp 3:

Sự lành vết thương hay cách liền sẹo cấp 3 xảy ra khi có sự chậm trễ xảy ra giữa thời gian tổn thương và sự đóng kín vết thương. Kiểu lành vết thương này cũng xem như một quá trình đóng kín vết thương bị chậm trễ. Điều này có thể xảy ra khi một vết thương sâu không được khâu lập tức hay được để hở do bị nhiễm trùng và chờ cho đến khi không còn dấu hiệu nhiễm trùng. Thì vết thương sẽ lành theo kiểu liền sẹo cấp 3, thường vết sẹo sẽ sâu hơn và rộng hơn.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương

Nhiều yếu tố có thể làm tăng hay trì hoãn quá trình lành vết thương:

- Tuổi: trẻ em, người lớn, phụ nữ có thai, người già.
- Tình trạng oxy trong máu: nồng độ oxy trong máu giảm, thiếu máu, giảm thể tích tuần hoàn...

- Dinh dưỡng: thể trạng người bệnh mập, gầy, chế độ ăn thiếu protein, thiếu vitamin, thiếu các loại khoáng chất như: kẽm, sắt...
- Có ổ nhiễm trùng: viêm họng, nhiễm trùng tiết niệu...
- Có sự đè ép quá mức: áp lực tại chỗ tổn thương dập rách, sự cọ sát, va chạm...
- Có tổn thương tâm lý: stress, đau...
- Có các bệnh lý kèm theo: giảm tuần hoàn ngoại biên, tiểu đường, urê máu cao, suy giảm hệ thống miễn dịch.
- Dùng các loại thuốc kèm theo: hóa trị, xạ trị, corticoid, kháng viêm non steroid, gây tê tại chỗ.

Các yếu tố thuộc cơ thể nói chung bao gồm sự dinh dưỡng, tuần hoàn, sự oxy hoá, và chức năng miễn dịch của tế bào.

Các yếu tố cá nhân bao gồm: tiền sử hút thuốc, và thuốc đang điều trị.

Các yếu tố bộ phận bao gồm bản chất của chỗ bị thương, sự hiện diện của tình trạng nhiễm trùng, loại băng đã dùng.

3.3.1. Các yếu tố thuộc cơ thể

a. Dinh dưỡng

- Dinh dưỡng đầy đủ là rất cần thiết cho quá trình lành vết thương. Sự thiếu hụt dinh dưỡng sẽ làm chậm quá trình lành vết thương bằng cách ức chế sự tổng hợp collagen. Nhu cầu dinh dưỡng tăng lên cùng với stress sinh lý yếu tố góp phần gây thiếu hụt protein. Những người bệnh bị nhiễm trùng hay bị bỏng và trải qua cuộc phẫu thuật (đặc biệt là phẫu thuật bụng) dễ dẫn đến thiếu hụt protein. Những người bệnh thiếu hụt protein dễ có khả năng nhiễm trùng vết thương nhất vì chúng làm giảm chức năng của bạch cầu. (ví dụ: sự thực bào, sự miễn dịch).
- Protein và các vitamin A và C đặc biệt quan trọng trong quá trình lành vết thương.
- Carbohydrat và chất béo cũng giữ vai trò quan trọng trong quá trình lành vết thương.
- Glucose cần thiết đối với việc tăng nhu cầu năng lượng cho các tế bào (đặc biệt là tế bào bạch cầu và nguyên bào sợi).
- Chất béo cần thiết vì chúng tạo nên cấu trúc màng tế bào.
- Các vitamin và muối khoáng cũng giữ vai trò quan trọng trong quá trình lành vết thương, bao gồm những vai trò sau:
 - + *Vitamin A*: đẩy mạnh quá trình biểu mô hóa và tăng quá trình tổng hợp và liên kết các collagen.
 - + *Vitamin B complex*: là một yếu tố kết hợp trong hệ thống enzym.

- + *Vitamin C* (acid ascorbic): cần thiết cho việc sản xuất collagen; với số lượng vitamin C bị giảm, sức căng của vết thương sẽ giảm. Acid ascorbic cũng làm tăng sự hình thành mao mạch và làm tăng tính bền của mao mạch. Nó chống nhiễm khuẩn vì nó giữ vai trò trong đáp ứng miễn dịch.
- + *Vitamin K*: cần thiết cho sự tổng hợp prothrombin có vai trò quan trọng trong quá trình đông máu.
- + *Các khoáng chất*: như sắt, kẽm, và đồng có liên quan đến quá trình tổng hợp collagen.

b. Sự tuần hoàn và sự oxy hoá:

- Sự tuần hoàn có liên quan đến vết thương và sự oxy hóa của các mô có ảnh hưởng rất lớn đối với quá trình lành vết thương. Quá trình lành vết thương xảy ra bất cứ khi nào lưu lượng máu tại chỗ được lưu thông, đó là lí do tại sao vết loét do ứ máu tĩnh mạch và loét tì thì khó lành.
- Áp lực oxy ở động mạch bị giảm sẽ làm thay đổi cả quá trình tổng hợp collagen và quá trình hình thành các tế bào biểu mô. Khi nồng độ hemoglobin bị giảm <15%, như trong bệnh thiếu máu trầm trọng, sự oxy hoá sẽ giảm, và sự hồi phục, sửa chữa các mô sẽ thay đổi. Thiếu máu có thể kết hợp với các bệnh trạng đã có từ trước như tiểu đường hay xơ vữa động mạch sẽ càng làm suy giảm lưu lượng máu chảy hơn nữa, và làm chậm quá trình lành vết thương.
- Chức năng miễn dịch của tế bào.
- Các thuốc hay các liệu pháp điều trị có thể ảnh hưởng đến chức năng miễn dịch của tế bào và quá trình lành vết thương. Các thuốc ức chế miễn dịch như cortico steroid, ngăn sự thải bỏ các cơ quan được cấy ghép, cũng làm giảm đi khả năng chống đỡ với tình trạng nhiễm khuẩn và làm mất đi các đáp ứng viêm nhiễm. Các tác nhân ức chế miễn dịch cũng thường ức chế quá trình tổng hợp protein.
- Những người bệnh ung thư có nguy cơ chậm lành vết thương và dễ nhiễm trùng. Một số người bệnh có sự thiếu hụt các kháng thể hoặc do dùng hoá trị hay xạ trị làm chậm quá trình lành vết thương. Các chất sử dụng trong hoá trị như 5-fluorouracil, ức chế quá trình tái tạo nguyên bào sợi và quá trình tổng hợp collagen, nhưng ngược lại vincristin lại ức chế sự sản xuất kháng thể. Xạ trị có tác động ngược với hoạt động của nguyên bào sợi.

3.3.2. Các yếu tố cá nhân

a. Tuổi tác

Những thay đổi do quá trình lão hoá bình thường có thể làm cản trở quá trình lành vết thương. Tuần hoàn hơi chậm làm hạn chế quá trình cung cấp oxy cho cho vết thương. Hoạt động của nguyên bào sợi, và sự tổng hợp collagen cũng giảm theo tuổi vì thế sự phát triển phân hoá và tái xây dựng của tế bào sẽ chậm hơn.

b. Béo phì

Quá trình lành vết thương có thể bị chậm đối với những người bệnh béo phì. Vì các mô mỡ thường không có mạch máu, nên chúng có khả năng chống đỡ kém đối với sự xâm nhập của vi khuẩn và làm giảm sự cung cấp chất dinh dưỡng cho vết thương. Các người bệnh béo phì sẽ tăng nguy cơ gây các biến chứng và thường được khuyên nên giảm cân trước các cuộc phẫu thuật. Nhìn chung, phẫu thuật trên một người bệnh béo phì mất thời gian lâu hơn và việc khâu các mô mỡ có thể rất khó. Khả năng bục chỉ và nhiễm trùng vết thương cũng cao hơn ở những người bệnh béo phì.

c. Hút thuốc

Những thay đổi sinh lí gây cản trở đối với quá trình lành vết thương thường xảy ra đối với những người hút thuốc lá. Nồng độ hemoglobin giảm, xảy ra sự co mạch và sự oxy hoá ở mô bị suy yếu. Những người hút thuốc lá trong một thời gian dài có số lượng tiểu cầu tăng, điều này sẽ làm tăng sự kết dính. Khả năng đông máu cao dẫn đến việc hình thành các cục máu đông, điều này có thể dẫn đến sự tắc nghẽn ở các mạch máu nhỏ.

d. Thuốc

Nhiều thuốc, ngoài tác dụng chính của nó còn có ảnh hưởng đến quá trình đáp ứng miễn dịch, và ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.

Các chất kháng đông, làm giảm sự hình thành các cục máu đông, làm tăng khả năng chảy máu ở bên trong vết thương.

Aspirin, thuốc kháng viêm không steroid, làm giảm sự kết tụ tiểu cầu, làm kéo dài thời gian chảy máu.

e. Stress

Các stress tâm lý hay sinh lý kích thích sự phóng thích catecholamin, gây ra sự co mạch và cuối cùng làm giảm lưu lượng máu chảy đến vết thương.

Chấn thương, đau, và các bệnh cấp tính hay mãn tính đều có thể gây ra stress.

3.3.3. Các yếu tố tại chỗ

a. Bản chất của tổn thương

Thường thì một vết mổ được dùng kĩ thuật vô khuẩn nghiêm ngặt giúp làm vết thương lành nhanh hơn. Ví dụ, một vết thương sâu dính đất cát trong một tai nạn xe, vết thương càng sâu và phần mô bị mất càng lớn, thời gian lành vết thương càng dài.

Ngay cả hình dạng của vết thương cũng ảnh hưởng: hình dạng vết thương càng không đều (hình dạng không xác định), quá trình lành vết thương càng kéo dài. Nếu chấn thương có gây tạo huyết khối, điều này cũng có thể làm cản trở quá trình lành vết thương.

b. Sự hiện diện của tình trạng nhiễm trùng

Mặc dù hầu hết các vết thương hở đều nhanh chóng bị xâm nhập bởi các loại vi khuẩn khác nhau, nhưng quá trình lành vết thương vẫn diễn ra. Khi hiện diện đủ số lượng mầm bệnh sẽ gây ra tình trạng nhiễm trùng, khi đó quá trình lành vết thương bị trì hoãn. Điều này đặc biệt đúng đối với các vết loét tì và loét ở chân. Các vi khuẩn thường được tìm thấy trong các vết loét tì và loét ở chân bao gồm: staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa, và protein mirabilis (Colsky, Kirsner & Kerdel, 1998).

Rửa tay không đúng và kỹ thuật thay băng kém có thể gây nhiễm trùng.

Sự nhiễm trùng cũng có thể do phẫu thuật, đặc biệt khi phẫu thuật ở vùng dễ nhiễm bệnh như ống tiêu hoá, ống niệu sinh dục.

Sự nhiễm trùng càng dễ xảy ra đối với các vết thương có chứa các vật lạ hay mô hoại tử.

c. Môi trường xung quanh vết thương:

Nhiều nhân tố ở môi trường xung quanh vết thương có ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.

pH nên vào khoảng 7-7,6 có thể bị thay đổi bởi dịch từ các ống dẫn lưu, ta nên cầu nối ống dẫn lưu đúng cách tránh dịch dò rỉ ra ngoài.

Sự phát triển của vi khuẩn phải được kiểm soát, vì sự nhiễm trùng làm chậm quá trình lành vết thương. Nhưng môi trường ẩm ướt là rất cần thiết cho hoạt động của các tế bào (tiểu cầu, bạch cầu, nguyên bào sợi, tế bào biểu mô) trong quá trình lành vết thương.

Tình trạng tăng áp lực tại vết thương là một yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương, và sự căng chướng bụng có thể gây một sự căng ép lên vết thương ở bụng, có khả năng gây trở ngại cho quá trình lành vết thương.

3.4. Các biến chứng trong quá trình lành vết thương

3.4.1. Xuất huyết và mất dịch kẽ

Sau chấn thương ban đầu, máu sẽ chảy nhưng chỉ trong vòng vài phút, quá trình cầm máu xảy ra như một phần của giai đoạn đầu của quá trình lành vết thương. Khi các mạch máu lớn bị tổn thương hay người bệnh có rối loạn chức năng đông máu, việc cầm máu kém, máu sẽ tiếp tục chảy hoặc sự chảy máu có thể xảy ra sau thời gian hậu phẫu nếu vết khâu bị tuột, một cục máu đông sẽ bị bật ra gây xuất huyết.

Sự xuất huyết có thể xảy ra bên trong hay bên ngoài. Xuất huyết ngoại là tình trạng máu chảy ra bên ngoài và có thể quan sát được từ vết thương. Xuất huyết nội là tình trạng máu chảy bên trong cơ thể, không thể quan sát được, và có thể nhận định được bằng sự sưng phồng vùng bị tác động, một lượng máu bất thường chảy ra từ catheter, hay ống dẫn lưu, làm tăng cảm giác đau tại nơi tổn thương hay dấu sinh hiệu bất thường.

Các vết thương do tổn thương da rộng như bỏng có thể làm mất số lượng lớn dịch giàu chất điện giải trong cơ thể hay có các vết thương có dẫn lưu với số lượng lớn dịch đòi hỏi phải kiểm soát sự cân bằng dịch để có sự bù dịch thích hợp khi có chỉ định.

3.4.2. Ổ máu tụ

Một ổ máu tụ là tình trạng máu được tích tụ lại. Nó xuất hiện như một khối bên dưới bề mặt da, thường có màu bầm. Một ổ máu tụ nhỏ sẽ dễ dàng được hấp thu vào trong hệ thống tuần hoàn như các mảnh vụn của mô từ vết thương. Các ổ máu tụ lớn hơn có thể mất nhiều tuần để tái hấp thu, tạo nên khoảng chết và các tế bào chết làm ức chế quá trình lành vết thương. Các ổ máu tụ lớn có thể phải chọc dò hút máu bầm ra để đẩy nhanh quá trình lành vết thương.

3.4.3. Sự nhiễm trùng

Một chỗ gián đoạn sự nguyên vẹn của da, là do vết mổ hay do chấn thương đều là ngõ vào cho các vi sinh vật xâm nhập vào trong cơ thể. Sự xâm nhập các vi khuẩn vào vết thương có thể gây ra nhiễm trùng nếu cơ thể người bệnh không đủ sức chống đỡ. Tỷ lệ mắc phải của nhiễm trùng vết thương tùy thuộc vào:

- Các nhân tố tại chỗ: sự thâm nhiễm, mức độ đóng kín của vết thương, sự hiện diện của các thể ngoại lai.
- Các nhân tố trong điều trị: kỹ thuật vô khuẩn ngoại khoa, điều kiện môi trường.
- Các yếu tố chủ thể: tuổi tác, tình trạng dinh dưỡng, các bệnh mãn tính của người bệnh.
- Độc tính của vi sinh vật: các triệu chứng của một nhiễm trùng vết thương là chảy mủ, vùng xung quanh vết thương bị viêm, sốt, và số lượng bạch cầu trong máu tăng. Các vết thương nhiễm trùng đòi hỏi sự chăm sóc nhiều hơn và thời gian hồi phục cũng dài hơn.

3.4.4. Sự nứt (bung, bục) vết thương

Sự tách rời một phần hay toàn bộ bờ của 2 mép vết thương, đồng nghĩa với sự nứt (bung) vết thương, và thường được dùng để mô tả các vết mổ mà da ở đó bị tách ra nhưng mô bên dưới da vẫn không bị hở. Sự tách 2 mép vết thương thường xảy ra trước giai đoạn sự tạo thành collagen được hoàn tất do vậy người bệnh có nguy cơ cao vào ngày thứ 3-14 ngày sau khi bị thương. Sự béo phì, tình trạng dinh dưỡng kém, và sự đè ép ở vùng xung quanh vết thương sẽ làm tăng sự nứt (bung) vết thương. Các người bệnh thường phàn nàn họ cảm thấy vết mổ của họ lộ ra sau các động tác: ho, ói, những động tác làm tăng áp lực lên vết mổ. Sự nứt (bung) vết thương còn có thể xảy ra khi cắt chỉ sớm trước khi vết thương lành hoàn toàn.

3.4.5. Sự thoát vị

Sự thoát vị của các tạng qua một vết thương hở do vết thương đủ sâu, rộng làm cho các cân ở bụng bị tách ra và các tạng bên trong bị lòi ra ngoài.

3.4.6. Lỗ rò

Một lỗ rò là một ngõ hình ống bất thường được tạo thành giữa hai cơ quan hay từ một cơ quan ra bên ngoài cơ thể. Các lỗ rò có thể là kết quả của một quá trình lành vết thương kém sau tổn thương mô do phẫu thuật. Các lỗ rò cũng có thể do bệnh lý. Tên của các loại lỗ rò được đặt theo vị trí thông nhau bất thường. Ví dụ, lỗ rò âm đạo – trực tràng là một lỗ rò bất thường giữa trực tràng và âm đạo làm phân thoát ra lỗ âm đạo.

4. MỤC ĐÍCH CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

- Che chỗ vết thương tránh bội nhiễm, va chạm từ bên ngoài và giúp người bệnh an tâm.
- Làm sạch vết thương.
- Cầm máu nơi vết thương.
- Hạn chế phần nào sự cử động tại nơi có vết thương.
- Nâng đỡ các vị trí tổn thương bằng nẹp hoặc băng.
- Cung cấp và duy trì môi trường ẩm cho mô vết thương.

5. NGUYÊN TẮC THAY BĂNG VẾT THƯƠNG

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn tuyệt đối khi thay băng vết thương.
- Mỗi khay băng chỉ dùng riêng cho một người bệnh.
- Rửa vết thương đúng nguyên tắc từ trong ra ngoài.
- Trên một người bệnh có nhiều vết thương cần ưu tiên rửa vết thương vô khuẩn trước, vết thương sạch, vết thương nhiễm.
- Rửa da chung quanh vết thương rộng ra ngoài 3-5cm.
- Băng băng đắp lên vết thương phải phủ kín và cách rìa vết thương ít nhất 3-5cm.
- Vết thương có tóc lông cần được cạo sạch trước khi thay băng.
- Một số loại vết thương đặc biệt khi thay băng phải có y lệnh của bác sĩ (vết thương ghép da).
- Thuốc giảm đau phải dùng 20 phút trước khi thay băng.
- Cây tìm vi trùng phải lấy bột mủ và chất tiết từ vết thương trước, sau đó dùng que gòn vô trùng phết lên vùng đáy hoặc cạnh bên của vết thương.
- Thời gian bộc lộ vết thương càng ngắn càng tốt.

6. YẾU TỐ THUẬN LỢI GIÚP SỰ LÀNH VẾT THƯƠNG

- Vết thương phải sạch, khô: thay băng khi vết thương thấm ướt dịch.
- Bờ mép vết thương gần nhau, sát nhau.
- Bảo vệ vết thương ngăn sự xâm nhập của vi khuẩn.
- Dinh dưỡng đầy đủ, đều đặn, cung cấp đủ protein, vitamin và khoáng chất.
- Kích thích mô hạt mọc (mật ong, dầu mù u, nhau,...).
- Phải thay băng nhẹ nhàng, hạn chế thay băng, chỉ thay khi thấm ướt dịch.
- Dung dịch dùng rửa phải thích hợp với vết thương.
- Tăng tuần hoàn tại chỗ như massage vùng da xung quanh, rọi đèn, phơi nắng tránh đè ép lên vết thương nhất là vết thương do loét tỳ.

7. DUNG DỊCH RỬA VẾT THƯƠNG

7.1. Betadin 1/1000

Dung dịch có độ khử khuẩn cao, không gây kích ứng mô và sự phát triển, sự lành vết thương. Dùng sát khuẩn da, niêm, rửa vết thương và các xoang của cơ thể.

Lưu ý: iod trung tính nên không đốt cháy nhu mô tế bào nhưng khi gặp dịch tiết vết thương (có protein) sẽ làm giảm sự diệt khuẩn do đó không dùng trên vết thương có nhiều mủ.

7.2. Oxy già

Làm co mạch máu tại chỗ, nó sẽ phân cách O_2 và H_2 tạo sự sủi bọt, sử dụng cho:

- Vết thương sâu: có nhiều mủ, có lỗ dò.
- Vết thương đang chảy máu (xuất huyết mao mạch).
- Vết thương bẩn dính nhiều đất cát.

Oxy già có đặc điểm phá hoại mô tế bào, do đó không dùng rửa trực tiếp lên vết thương có mô mới mọc, chỉ dùng khi vết thương bẩn có mủ.

7.3. Eau dakin

Gồm oxy già 0,5; acid boric 0,5 dùng diệt vi khuẩn gram (+), sử dụng tốt trong vết thương có mô hoại tử (băng nóng ướt).

7.4. Thuốc đỏ

Làm khô các niêm mạc, cẩn thận khi dùng vì có thể gây ngộ độc Hg khi dùng trên vết thương có diện tích rộng. Không sử dụng ở những vị trí thẩm mỹ:

vì khi tiếp xúc ánh sáng mặt trời bị oxy hóa sẽ để lại vết thâm sạm màu. Không sử dụng khi sơ cứu ban đầu vì không theo dõi được tình trạng vết thương.

7.5. Thuốc tím 1/1000-1/10 000: dùng trong vết thương có nhiều chất nhờn.

7.6. NaCl 0.9%: dùng rửa vết thương rất thông dụng, ít gây tai biến.

7.7. Dầu mù u: dùng đắp vết thương sạch giúp mô hạt mọc tốt, không dùng trên vết thương nhiều mù.

8. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý QUAN TRỌNG KHI CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

- Các chức năng sinh lí của da là bảo vệ, điều hoà thân nhiệt, cảm giác, chuyển hoá, và truyền đạt thông tin.
- Sự khỏe mạnh của da phụ thuộc vào lưu lượng máu đầy đủ, dinh dưỡng đầy đủ, sự nguyên vẹn của lớp biểu bì, và sự vệ sinh đúng cách.
- Trẻ em và người già dễ bị tổn thương da nhất.
- Tình trạng nguyên vẹn của da bị thay đổi có thể được biểu hiện bởi ngứa, phát ban, các thương tổn, đau và quá trình lành vết thương không đầy đủ.
- Việc hiểu các giai đoạn của quá trình lành vết thương là rất quan trọng trong việc đánh giá và quản lí vết thương một cách đúng đắn.
- Độ sâu của vết thương ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương thức điều trị thích hợp.
- Tình trạng xuất huyết, nhiễm trùng, nứt hay rò là các biến chứng có thể xảy ra trên các vết thương.
- Các nhân tố tác động lên quá trình lành vết thương bao gồm sự oxy hoá và sự cung cấp các chất dinh dưỡng, chức năng miễn dịch của tế bào, tuổi tác, sự béo phì, hút thuốc lá, các thuốc sử dụng, các bệnh lý toàn thân, stress, nhiễm trùng vết thương, và môi trường.
- Trong phần nhận định của điều dưỡng, các dữ liệu được thu thập bao gồm tình trạng bình thường của da, nguy cơ suy yếu của da, và sự nhận diện các thay đổi của da.
- Các can thiệp điều dưỡng đã được lập kế hoạch thì rất quan trọng đối với việc ngăn ngừa sự phát triển của loét tì và tổn thương da.
- Gạc, băng dán trong suốt (film trong), polyurethan, hydrocolloid, hydrogel, và alginat là các loại băng được dùng trong các chăm sóc có liên quan.
- Các vết khâu, ghim, kẹp, các miếng băng và dây treo có thể cung cấp sự nâng đỡ cho vết thương.
- Việc quản lí hiệu quả các dịch dẫn lưu có thể làm cải thiện tốt nhất quá trình lành vết thương.

- Việc chườm nóng hay chườm lạnh tại chỗ có thể làm giảm viêm, cải thiện quá trình lành vết thương và giảm đau.
- Việc giáo dục người bệnh rất quan trọng đối với sự khuyến khích và duy trì tình trạng nguyên vẹn của da về lâu về dài.

9. QUI TRÌNH CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

9.1. Nhận định

9.1.1. Các dữ liệu chủ quan

Việc phỏng vấn người bệnh cho phép người điều dưỡng thu thập được các dữ liệu về tình trạng da của người bệnh, tiền sử các bệnh lý về da, và sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng làm thay đổi tình trạng nguyên vẹn của da, ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.

Các dữ liệu chủ quan cũng cung cấp các thông tin chi tiết về những tiến triển thực tế của các bệnh lý về da hay của vết thương và sự chăm sóc mà họ đã được làm trước đó.

9.1.2. Các dữ liệu khách quan

a. Khám tổng trạng người bệnh:

- Vết thương có ảnh hưởng đến tổng trạng người bệnh không? Mạch, huyết áp, nhịp thở có biểu hiện của dấu hiệu sốc không?
- Tổn thương kèm theo?
- Người bệnh có đau đớn quá? Để quyết định dùng thuốc giảm đau trước khi chăm sóc.
- Nhận định tại vết thương: loại vết thương, vị trí vết thương, diện tích, kích cỡ vết thương, màu sắc tại vết thương (niêm mạc), tính chất dịch nếu có để lựa chọn dung dịch thích hợp.
- Xét nghiệm: công thức máu, kháng sinh đồ, protein máu.

b. Khám vết thương:

- Hình dạng, kích thước: Nông, sâu? Rộng, hẹp, dài? Ghi nhận lại kích thước và hình dạng vết thương, so sánh với những lần đo trước. Thông thường kích thước được tính bằng cm. Khi vết thương lành thì cần quan sát thường xuyên, kích thước và hình dạng có thể đo hàng tuần dựa vào những vòng tròn đồng tâm.
- Có phải là vết thương do phẫu thuật không? Cách khâu, chỉ dùng, sự liên da, tình trạng vết khâu?
- Có hệ thống dẫn lưu?
 - + Những dụng cụ dẫn lưu được đặt vào vết thương khi bác sĩ phẫu thuật đoán trước được sẽ có 1 lượng dịch lớn còn đọng lại có thể làm cho vết thương không lành.

- + Hệ thống dẫn lưu kín bao gồm 1 dẫn lưu được gắn vào 1 nguồn lực hút bên ngoài như dẫn lưu Hemovac được đặt vào trong mạch máu để dẫn lưu hết lượng máu xuất huyết sau phẫu thuật. Áp lực hút được duy trì nhờ vào một dụng cụ đặc biệt (hút chân không). Khi kiểm tra hệ thống hemovac phải đảm bảo hệ thống vẫn còn trong tình trạng có áp lực hút. Sự hút sẽ gián đoạn nếu hệ thống có lỗ rò hoặc hemovac đã đầy dịch dẫn lưu.
 - + Hệ thống dẫn lưu hở như penrose, được dẫn lưu trực tiếp từ vết thương: penrose là 1 ống bằng cao su, trơn, rộng được đặt trực tiếp vào vết mổ. Nó cho phép dịch được dẫn lưu ra ngoài theo hiện tượng mao dẫn, thấm vào gạc. Penrose có thể dài hay ngắn tùy theo vị trí đặt dẫn lưu.
 - + Với bất kỳ hệ thống dẫn lưu nào đi chăng nữa thì chúng ta phải bảo đảm rằng hệ thống phải thông thương và hoạt động tốt. Những dẫn lưu có thể bị lệch vị trí cho nên trong quá trình kiểm tra cần thận không làm chúng dịch chuyển.
 - + Loại và kích thước của ống dẫn lưu tùy thuộc vào loại, vị trí và độ sâu của vết thương. Ghi nhận lại số lượng, màu sắc, độ đặc loãng, mùi của dẫn lưu.
- Có đường rò?
 - Quan sát những triệu chứng có thể xác định vết thương bị nhiễm trùng như đau, sưng đỏ, cứng, và dẫn lưu chảy mủ. Những dấu hiệu của cơ thể như sốt, số lượng bạch cầu tăng, nhiễm trùng vết thương có thể xảy ra bất cứ lúc nào nhưng thường không có biểu hiện rõ ràng cho đến giai đoạn muộn hoặc khi hỏi người bệnh.
 - Bờ vết thương: ghồ ghề, trơn láng.
 - Màu sắc mô: quan sát tình trạng vết thương về màu sắc mô, chất tiết.
 - + Màu đỏ:
 - . Mô hạt đỏ tốt không nên thay băng hàng ngày.
 - . Khi thay băng phải nhẹ nhàng.
 - . Không dùng gòn gạc khô chà sát lên vết thương.
 - . Có thể dùng miếng băng dính như hydrocolloid dressing.
 - + Màu vàng:
 - . Có nhiều chất tiết nhầy.
 - . Cát lọc tất cả các mô hoại tử.
 - . Giữ cho vết thương được ẩm.
 - . Rửa vết thương liên tục.

- + Màu đen:
 - . Mô chết, hoại tử.
 - . Giữ cho vết thương ẩm, làm mềm mô chết.
 - . Cắt lọc mô chết.
 - . Dùng băng thấm hút chất tiết.
- Khô, ướt dịch, nhiều mủ?
- Mùi, màu sắc chất tiết (vàng, xanh).
- Tình trạng da chung quanh vết thương:
 - . Màu sắc da: tái, hồng, chấm đen xung quanh?
 - . Da thấm nhiều chất tiết của vết thương?
 - . Da ấm, lạnh, trơn, phù nề, căng bóng?

9.2. Chẩn đoán điều dưỡng

- Tổn thương da và mô.
- Nguy cơ tổn thương da và mô.
- Những nhu cầu sinh lý của sự lành vết thương không được đáp ứng.
- Nguy cơ nhiễm trùng do tổn thương da.
- Nguy cơ xáo trộn tâm lý do sự thay đổi hình dạng của cơ thể.

9.3. Kế hoạch chăm sóc

Mục đích chính của chăm sóc da cho người bệnh là nhằm ngăn chặn những nguy cơ gây tổn thương và cải thiện tình trạng của lớp mô bị tổn thương giúp vết thương mau lành.

- Da của người bệnh được giữ nguyên không bị nhiễm trùng khu trú.
- Vết thương có dấu hiệu lành.
- Người bệnh có kiến thức bảo vệ chăm sóc da.
- Người bệnh và người nhà sẽ biết cách theo dõi tình trạng vết thương.
- Những mục đích này phải được cá nhân hóa cho từng nguy cơ của mỗi người bệnh.

9.4. Can thiệp điều dưỡng

9.4.1. Can thiệp của điều dưỡng khi da cha bị tổn thương

a. Chăm sóc da:

- Nguyên tắc chăm sóc da:
 - + Tình trạng da lành lặn là hàng rào bảo vệ đầu tiên của cơ thể.
 - + Phải ngăn ngừa tình trạng nứt da.

- + Da phải được làm ẩm.
- + Những tế bào của cơ thể phải được nuôi dưỡng thích hợp.
- + Tuần hoàn thích hợp rất cần thiết để duy trì tế bào.
- + Vệ sinh da thì rất cần thiết.
- + Sự nhạy cảm của da rất khác nhau đối với từng người và tùy tình trạng sức khỏe.

Có rất nhiều nguyên tắc để chăm sóc da. Một trong những cách quan trọng nhất là duy trì tình trạng nguyên vẹn của da.

Những phương pháp ngăn ngừa sự kích thích và gây tổn thương da là rất cần thiết.

Tránh những kích thích cơ học như cọ xát thì ta có thể ngăn ngừa tình trạng nứt da.

Khi tháo băng keo phải cẩn thận và đè nhẹ lên da tránh gây tổn thương da.

Hạn chế tiếp xúc với hoá chất tối đa như sử dụng xà phòng khử khuẩn, nước hoặc những sản phẩm có chất làm mềm da.

Đối với những người bệnh là trẻ nhỏ, người già, gầy hoặc béo phì có làn da nhạy cảm thì rất dễ xảy ra kích thích do hoá chất và làm khô da.

Duy trì độ ẩm cần thiết cho da cũng góp phần tạo nên 1 làn da khỏe mạnh. Bởi vì da khô rất dễ bị nứt da, tránh những nhân tố gây khô da như cồn. Thay vào đó sử dụng lotion hay kem có chứa chất lanolin.

Những người bệnh da khô một tuần nên tắm 1-2 lần.

Tuy nhiên nếu da ẩm ướt thường xuyên lại là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Những người bệnh tiêu tiểu không tự chủ, đổ mồ hôi nhiều thì rất cần sự khô ráo. Những vùng da có nếp gấp như dưới ngực và mông là nơi ẩm hơi và ẩm ướt thường xuyên nên cần đặc biệt lưu ý.

Dinh dưỡng hợp lý thì rất cần thiết để có làn da khỏe mạnh. Những tế bào được nuôi dưỡng thích hợp có sức đề kháng tốt với vi khuẩn. Bởi thế một chế độ ăn đầy đủ vitamin, muối khoáng và protein là rất cần thiết. Người bệnh có khả năng hấp thu dinh dưỡng kém, mất quá nhiều protein, thức ăn và lượng dịch vào không thích hợp cần phải được điều chỉnh lại (ví dụ, cung cấp chế độ ăn giàu đạm hoặc nuôi dưỡng bằng dịch truyền) để bảo vệ da và thúc đẩy quá trình lành vết thương.

Sự lưu thông tuần hoàn cũng cần thiết để duy trì vòng đời của tế bào. Máu đến da không đủ sẽ dẫn đến chứng thiếu máu cục bộ và tổn thương mô.

Giữ cho người bệnh luôn được ấm tránh co mạch. Điều trị bệnh tim nếu có cũng giúp đảm bảo lượng máu cung cấp cho da được đầy đủ. Những người bệnh có sự tuần hoàn ở 2 chi dưới kém cần được nâng chân cao và xoa bóp để điều trị loét. Vận động thích hợp và không được mặc quần áo quá chật có thể đảm bảo

cho dòng máu lưu thông được tốt nhất. Vận động thường xuyên và thay đổi tư thế giúp ngăn ngừa tắc nghẽn tĩnh mạch vì làm giảm áp lực.

b. Giáo dục người bệnh:

Hướng dẫn người bệnh vệ sinh thân thể thì rất quan trọng để duy trì tình trạng nguyên vẹn của da.

Những người bệnh mắc những bệnh mà dây thần kinh xúc giác giảm hoặc tê liệt thì họ có cảm giác qua da kém hơn, hướng dẫn họ kiểm tra bề mặt da thường xuyên (đặc biệt là chân) để phát hiện lở loét. Khi người bệnh mang giày, khuyên họ tránh làm chân phồng rộp và sưng tấy. Đối với những người bệnh tiểu đường phải bảo vệ tích cực để tránh tổn thương da đặc biệt là nguy cơ loét ở chân (Krasner, 1998). Nhiệt độ cũng có tác động rất nhiều nên khuyên người bệnh không tắm hơi để tránh bị bỏng.

Việc hướng dẫn vệ sinh cho các bậc cha mẹ có trẻ sơ sinh cũng rất quan trọng. Việc hướng dẫn bao gồm hướng dẫn bậc cha mẹ làm cách nào để tránh trầy xước ở da (ví dụ như bấm móng tay và mang bao tay tránh làm trầy xước khi trẻ cào). Chắc chắn cha mẹ biết được những biểu hiện thay đổi thông thường ở da và những tổn thương bẩm sinh.

Giáo dục cho người nhà ngăn chặn không cho trầy xước là rất quan trọng. Nhiều tai nạn giao thông (làm da và mô bị tổn thương) đều có thể ngăn chặn được bằng cách lái xe cẩn thận, trong giới hạn cho phép, sử dụng dây an toàn và túi hơi. Tai nạn xe máy có thể ngăn chặn được bằng cách tuân theo luật đi đường và đội mũ bảo hiểm.

Nên lắp đặt bộ phận cảm nhận khói để tránh hỏa hoạn nghiêm trọng.

c. Bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời:

Tất cả người bệnh nên biết tầm quan trọng của giới hạn tiếp xúc với tia cực tím (ánh nắng mặt trời, ánh sáng nhân tạo). Cách sử dụng trang phục, nón rộng vành, kính mát để bảo vệ khi tiếp xúc thường xuyên với tia cực tím.

Khuyên người bệnh không nên sử dụng những thiết bị chiếu lên da với mục đích thẩm mỹ.

Đối với những trẻ sơ sinh nhỏ hơn 6 tháng khuyên bố mẹ tránh cho trẻ tiếp xúc với ánh sáng mặt trời vào buổi trưa.

9.4.2. Can thiệp điều dưỡng khi chức năng da thay đổi

Những can thiệp điều dưỡng khuyến khích người bệnh độc lập, ủng hộ người bệnh thực hiện và hướng dẫn người bệnh và gia đình tự chăm sóc đều rất quan trọng. Điều dưỡng nên giúp đỡ những người bệnh bị vết thương mãn tính học cách làm giảm thiểu tối đa những yếu tố cản trở sự lành vết thương. Nhiệt độ nóng và lạnh cũng có thể là một liệu pháp thúc đẩy quá trình lành vết thương và giảm đau. Điều dưỡng nên giúp người bệnh lựa chọn liệu pháp tại chỗ để làm sạch và bảo vệ nơi có vết thương trong suốt quá trình lành vết thương.

a. Giảm ngứa

Ngứa thường đi kèm với vấn đề của da. Những biện pháp của điều dưỡng đều nhằm mục đích giảm tác nhân gây ra ngứa, giảm sự bất tiện và ngăn không cho da trở nên xấu thêm.

Khô da thường là nguyên nhân dẫn đến ngứa, đặc biệt là những người già. Nên thoa kem dưỡng da và lotion thường xuyên để ngăn sự khô da.

Nếu người bệnh sử dụng xà phòng, hướng dẫn họ nên rửa sạch xà phòng trên da. Nếu có thể họ nên thoa một lớp tinh dầu vào nước tắm.

Lưu ý: khuyên người bệnh cẩn thận khi cho thêm tinh dầu vào nước tắm bởi vì có thể làm bồn tắm trơn dễ té ngã.

Người bệnh nên sử dụng nước ấm, không quá nóng và vỗ nhẹ lên vùng da khô để giảm kích thích da.

Đối với những người bệnh trưởng thành, khi giải thích tầm quan trọng của việc không nên gãi thì họ làm theo nhưng đối với trẻ em thì việc đó không thể thực hiện. Cắt ngắn móng tay cho trẻ và mang găng tay cotton có thể giúp giảm ngứa da. Các hoạt động vui chơi, giải trí có thể giúp trẻ quên đi cảm giác đau, khó chịu, không thoải mái.

Tắm nước mát, gạc mát cũng có thể làm co mạch và giảm đau. Đôi khi cũng cần thiết phải dùng thuốc kháng dị ứng theo y lệnh. Những thuốc giảm đau và kháng histamine mặc dù thường được sử dụng nhưng cũng có những tác dụng phụ. Các thuốc như corticosteroid hoặc kháng sinh có thể làm giảm sưng hoặc điều trị nhiễm trùng nhưng cần phải thận trọng và phải có y lệnh.

Loại băng được sử dụng phụ thuộc vào loại vết thương, vị trí, tình trạng, và sở thích cá nhân.

Có hơn 900 sản phẩm được sử dụng để chăm sóc vết thương và da. Những loại băng này có thể được sử dụng rộng rãi, chia thành nhiều nhóm dựa vào đặc điểm và công dụng. Chúng đa năng và dễ sử dụng. Bởi vì chúng không làm cho bề mặt vết thương hở ẩm ướt mà chúng được làm ẩm bằng nước muối trước khi đóng gói.

Những film polyurethane, bột polyurethane, và băng hydrocolloid thường được chọn dùng trong liệu pháp khu trú đối với những vết thương sâu, và bị tổn thương ở độ II, độ III. Những băng cuộn này bảo vệ vết thương và cung cấp độ ẩm cho vết thương. Chúng có thể được để lại có thể đến 1 tuần nếu vết thương không hình thành hình dạng nhanh hoặc lượng dịch không thấm ướt ra ngoài.

Hydrogel được sử dụng để kích thích mô hạt phát triển ở những vết thương đã lành và tạo sự mềm mại cho những vết thương sâu.

Sản phẩm alginate, một loại băng mới nhất, chúng được biết đến nhờ khả năng hấp thụ. Alginate được dùng đối với những vết thương hở, có lỗ dò ở trong sâu.

Một vài sản phẩm mới nữa được sử dụng cho vết thương cũng được nhắc đến là chất dầu và lotion có chứa những yếu tố kích thích sự tăng trưởng.

Những sản phẩm này được đánh giá dựa vào tác dụng kích thích và thúc đẩy sự lành vết thương đối với những vết thương mãn tính.

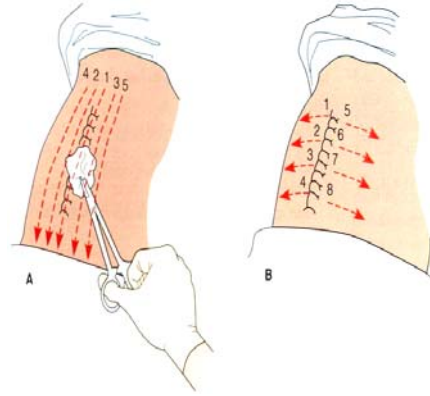
Bảng 49.1. Các loại băng, đặc điểm và chỉ định

Loại	Đặc Điểm	Chỉ Định
Băng alginate	<ul style="list-style-type: none"> - Là sản phẩm có tính thấm hút cao dùng để đặt vào bên trong vết thương. - Cần phải có băng bao phủ bên ngoài. - Có sẵn từng miếng hay nguyên băng to. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vết thương sâu, khuyết mô, không nhiễm trùng, có dẫn lưu, lỗ dò.
Gạc	<ul style="list-style-type: none"> - Chất liệu sợi cotton với nhiều kích thước và độ dày mỏng khác nhau. - Không bít, cho phép oxy thông thương với bề mặt vết thương. - Có khả năng thấm hút tốt. - Có thể làm ẩm bằng nước muối sinh lý để cung cấp độ ẩm cho những vết thương lớn hơn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cho những vết thương sau phẫu thuật hoặc những vết thương cần áp lực để cầm máu. - Nhét vào những vết thương sâu.
Băng mỏng Hydrocolloid	<ul style="list-style-type: none"> - Tấm đệm mỏng có keo dính ở sau, thường có màu da, được làm từ chất liệu hydroactive. - Lót đệm thấm hút dịch tiết, giữ cho bề vết thương luôn ẩm. - Hầu như bị bít lại không cho oxy tiếp xúc với vết thương. - Khả năng thấm hút vừa phải. 	<ul style="list-style-type: none"> - Những vết thương cạn, nông, mô hạt đỏ. - Loét do đè cấn. - Loét tĩnh mạch chân.
Hydrogel	<ul style="list-style-type: none"> - Sản phẩm bằng polymer có thể thấm nước với một lượng nước nhiều. - Miếng mỏng trong suốt hay như một tube gel. - Có thể thấm hút dịch dẫn lưu và cung cấp độ ẩm cho vết thương. - Tạo cảm giác mát cho da. 	<ul style="list-style-type: none"> - Những vết thương cạn, nông, mô hạt đỏ. - Loét do đè cấn độ I, II (với miếng băng bao phủ bên ngoài ví dụ như gạc). - Vết phỏng nhỏ. - Vết thương bị mất da, trầy xước da.
Polyurethane foam	<ul style="list-style-type: none"> - Tấm đệm có nhiều độ dày mỏng khác nhau. - Mềm nhẹ có khả năng thấm hút thích hợp phụ thuộc vào độ dày. - Cung cấp độ ẩm cho bề mặt vết thương. 	<ul style="list-style-type: none"> - Những vết thương cạn, nông, mô hạt đỏ. - Phủ lên một vết thương đã được nhét merch.
Băng dính trong suốt	<ul style="list-style-type: none"> - Một film polyurethane có băng dính ở phía sau. - Có nhiều lỗ cho phép thoát hơi qua miếng băng. - Duy trì độ ẩm của vết thương. - Có nhiều kích cỡ và hình dạng khác nhau. - Không có đặc tính thấm hút. 	<ul style="list-style-type: none"> - Những vết thương cạn, nông, mô hạt đỏ. - Có thể sử dụng thay bằng keo để cố định gạc hoặc vải loại băng thấm hút khác. - Những vết thương ít dịch. - Bảo vệ những vùng dễ bị chà xát (xương cùn và gót chân đối với những bệnh nằm bất động trên giường).

b. Chăm sóc vết thương khâu:

Chỉ khâu phẫu thuật, kẹp agraff... được dùng cho các vết mổ trong phẫu thuật, chỉ và ghim kẹp phẫu thuật để giúp vết mổ gắn sát lại với nhau giúp cho vết thương mau lành. Loại vật liệu được dùng để làm kín vết thương có ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.

Chỉ khâu phẫu thuật, là loại vật liệu được dùng để may một vết mổ có thể hấp thu được (ví dụ chỉ catgut hay acid chromic) hay không thể hấp thu được (ví dụ: nylon, silk, polypropylen). Loại chỉ khâu này được sử dụng tùy thuộc vào kích thước và vị trí của vết thương, hiệu quả thẩm mỹ, và sở thích của phẫu thuật viên. Thông thường, số lượng vết khâu ít nhất và kích thước vết khâu nhỏ nhất sẽ giúp sự đóng kín vết thương tốt nhất.



Hình 49.1. Chăm sóc vết khâu

Các chỉ khâu có khả năng hấp thu được dùng để đóng các tạng và ở các lớp mô dưới da.

Các ghim kẹp da được làm từ thép không gỉ, và ít gây kích ứng với cơ thể nhất, các ghim kẹp (chỉ thép) làm giảm nguy cơ nhiễm trùng và làm giảm sự phơi bày mô vì chúng cho phép việc đóng kín vết thương nhanh hơn. Các clip thép không gỉ lớn hơn cũng có thể được dùng để làm khít các bờ của vết thương.

Có thể kiểm tra được các mối chỉ khâu, ghim kẹp khi sử dụng loại băng trong suốt.

Bác sĩ phẫu thuật là người xác định các loại chỉ phẫu thuật sẽ được lưu giữ trong bao lâu.

Chỉ khâu thường được cắt 7-10 ngày sau phẫu thuật nếu các bờ của vết thương đã khít lại tốt và quá trình lành vết thương diễn ra bình thường.

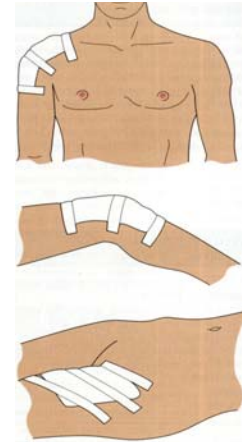
Các ghim kẹp da thường được lấy ra từ 5-7 ngày sau phẫu thuật. Các ghim kẹp được tháo ra bằng dụng cụ tháo ghim kẹp.

Nhưng đối với các vết khâu lớn hơn có thể đòi hỏi thời gian lưu lại lâu hơn. Đôi khi, bác sĩ ra y lệnh chỉ cắt một số mối chỉ hay tháo một số ghim kẹp để đảm bảo cho quá trình lành vết thương đầy đủ, và tránh sự nứt rách vết thương. Hầu hết các người bệnh phẫu thuật cũng có dùng các chỉ khâu có thể hấp thu được để giữ các lớp mô, cân sâu bên dưới dính lại với nhau.

Chỉ khâu được lấy ra bằng nhíp và kéo. Chỉ khâu được cắt sát da, và nhíp được dùng để rút chỉ ra. Lưu ý không được để chỉ nằm trên da chui xuống dưới da gây nhiễm trùng vết khâu. Các vết khâu có thể khâu theo nhiều kiểu khác nhau, điều dưỡng phải quan sát kỹ mối chỉ trước khi cắt.

c. Phương pháp cố định băng

Băng dính montgomery, gạc, khăn nhỏ, vải thưa mỏng, hoặc dây có thể dùng để cố định miếng băng lại. Băng được dùng phổ biến nhất. Băng dính montgomery hoặc dây được dùng khi băng cần được thay thường xuyên, rất dễ dàng khi cởi bỏ dây cột, dây cột được luôn qua một cái lỗ ở một đầu. Băng dính montgomery bảo vệ da khỏi tổn thương bởi vì khi thay băng chỉ cần tháo sợi dây cột. Chỉ thay băng dính montgomery khi nó quá chặt hay bị bẩn.



Hình 49.2. Cố định vết thương bằng băng keo

Thông thường băng keo không được sử dụng trên da. Mặc dù nó cố định rất chắc nhưng khi tháo băng keo ra có thể gây đau, gây dị ứng da. Nếu phải dùng băng keo thì phải cạo sạch lông trước khi dán và dùng dung dịch làm tróc băng keo khi tháo keo. Băng nhựa hoặc giấy không gây dị ứng thích hợp khi dùng để cố định miếng băng lên da.

Đối với những người lớn tuổi và những người có làn da nhạy cảm cần dùng băng cuộn và những sản phẩm không gây dính để cố định miếng băng mà không cần băng keo.

d. Thay băng

Đôi khi bác sĩ ra y lệnh sử dụng loại băng nào và khi nào cần thay băng, nhưng phần lớn đều do điều dưỡng chọn loại băng nào tốt nhất cho sự lành vết thương. Ví dụ, băng hydrolloid có thể để được 1 tuần nếu vết thương sạch.

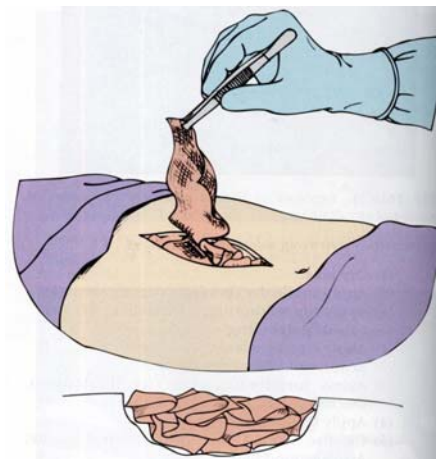
e. Nhét merch

Một miếng gạc ướt vô khuẩn có thể được nhét vào một vết thương nhiễm trùng hoặc một vết thương hở có khả năng nhiễm trùng.

Miếng gạc ướt ngăn vết thương khỏi khép miệng sớm, điều đó có thể làm cho vi khuẩn sinh sôi và hình thành ổ absces.

Miếng gạc ướt đó được chuẩn bị bằng một miếng gạc nhỏ, dài. Thông thường người ta sử dụng gạc trơn được tẩm nước muối sinh lý nhưng gạc nhúng povidin-iod cũng có thể được dùng.

Miếng gạc ướt có thể được sử dụng sau khi phẫu thuật ở những vùng khó khâu (như âm đạo, vách mũi) tạo áp lực ngăn không cho máu mất từ những mao mạch nhỏ. Khi miếng gạc ướt đó được nhét vào trong lúc phẫu thuật,



Hình 49.3. Nhét merch vào vết thương

nó phải được ghi chú cẩn thận để khi thay băng điều dưỡng không rút ra. Miếng gạc đó thông thường được giữ từ 2-3 ngày và sau đó được bác sĩ phẫu thuật tháo hoặc điều dưỡng tháo khi có y lệnh của bác sĩ, cho nên nó không trở thành ổ chứa vi khuẩn phát triển.

f. Rửa vết thương loại bỏ những vật lạ và mô hoại tử trên vết thương

Là quá trình loại bỏ những chất lạ hoặc mô hoại tử từ vết thương để ngăn cản sự phát triển của vi khuẩn và cải thiện tiến trình lành vết thương. Chăm sóc loại bỏ các mô hoại tử giúp vết thương mau lành có thể áp dụng các phương pháp sau:

- Phẫu thuật: là sử dụng một dụng cụ sắc bén để cắt lọc vết thương, được thực hiện ở phòng mổ hay tại giường bệnh. Bác sĩ và những người trợ giúp, người có chuyên môn về chăm sóc vết thương (như điều dưỡng chăm sóc vết thương, điều dưỡng chăm sóc hậu môn nhân tạo, điều dưỡng chăm sóc bụng, bác sĩ chuyên khoa) có thể thực hiện phương pháp này.
- Hoá học: là dùng một loại hoá chất có tác dụng làm mềm, rửa các mô chết, dung dịch này còn có tác dụng làm trôi đi các mô chết giúp làm sạch vết thương.
- Sự tự phân huỷ: loại băng dán đặc biệt có tác dụng làm mềm các mô chết bằng chính dịch tiết từ vết thương, sự thấm hút các chất tiết từ vết thương và luôn làm giữ ẩm vết thương giúp cho việc thay băng lần sau dễ dàng vì băng không dính vào mô mới mọc, và đồng thời giúp vết thương mau lành do vết thương luôn được giữ ẩm và khô ráo.

9.5. Tiêu chuẩn lượng giá

- Người bệnh giữ được sự nguyên vẹn của da.
- Người bệnh biết và hợp tác trong việc phòng ngừa được các nguy cơ gây tổn thương da.
- Vết thương tiến triển tốt, vết thương mau lành.

10. ẢNH HƯỞNG ĐỐI VỚI CÁC HOẠT ĐỘNG TRONG ĐỜI SỐNG HÀNG NGÀY

Tình trạng nguyên vẹn của da bị thay đổi có thể làm thay đổi khả năng thực hiện các công việc trong đời sống hàng ngày của người bệnh. Một số tình trạng của da làm người bệnh chỉ được ở trong nhà vì những đòi hỏi đối với việc điều trị, sự khó chịu của việc hạn chế khả năng hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, ngay cả công việc của họ cũng bị ảnh hưởng do tính chất của công việc hay do mặc cảm.

Các phản ứng của cơ thể đối với những vết thương trên da, như sốt, mùi của chất tiết có thể làm giảm khả năng chịu đựng của người bệnh.

Nhu cầu về dinh dưỡng đòi hỏi cao hơn trong suốt quá trình lành vết thương và các người bệnh thì có thể không thể chuẩn bị bữa ăn cho mình được mà phải phụ thuộc vào người khác hoặc người bệnh hạn chế hoạt động do vết

thương và các bệnh về da không thể có thời gian để nấu ăn, chải chuốt, và thực hiện các công việc hàng ngày. Điều này có thể dẫn đến sự mặc cảm và tự ti.

Các thành viên trong gia đình có thể được yêu cầu học cách chăm sóc vết thương. Khả năng và sự tự nguyện của họ đối với việc chăm sóc này phụ thuộc vào các yếu tố về văn hóa, mối quan hệ với người bệnh, và sức khỏe của bản thân.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất

1. Người bệnh có vết thương sâu dính nhiều đất, cát, đang chảy máu, chọn dung dịch sát khuẩn nào để chăm sóc:

- A. Nước muối sinh lý
- B. Betadin
- C. Oxy già
- D. Thuốc tím
- E. Cồn iod

2. Dấu hiệu sớm nhất để phát hiện nhiễm trùng vết khâu:

- A. Đau nơi vết mổ
- B. Sưng
- C. Sốt
- D. Đỏ chỉ khâu
- E. Tiết dịch

3. Người bệnh có vết thương nhiễm, đang viêm, có nhiều mô chết, nên dùng hình thức băng:

- A. Băng khô
- B. Băng thấm hút
- C. Băng nén
- D. Băng nóng ướt
- E. Băng vô khuẩn

4. Dung dịch nào sau đây dùng để sát khuẩn vết thương có chỉ khâu:

- A. Thuốc tím
- B. Cồn trắng

- C. Cồn Iod
 - D. Oxy già
 - E. Tất cả đều đúng
5. Người bệnh có vết thương hở, đã sạch mủ, để giúp mô hạt mọc tốt ta nên:
- A. Tăng cường thuốc kháng sinh
 - B. Dùng dung dịch sát khuẩn có nồng độ mạnh
 - C. Thường xuyên thay băng
 - D. Rửa nhỏ giọt liên tục lên vết thương
 - E. Dùng dầu mù u đắp lên vết thương
6. Vết thương nào nên chăm sóc trước trên một người bệnh:
- A. Vết thương có nhiều chất tiết thấm ướt băng
 - B. Vết thương khô sạch
 - C. Vết thương đến ngày cắt chỉ
 - D. Vết thương vô khuẩn không thấm dịch
 - E. Vết thương hoại tử

Trả lời ngắn các câu hỏi

1. Nêu mục đích của thay băng vết thương.
2. Nêu cách phân loại vết thương theo vi sinh vật.
3. Kể 10 nguyên tắc thay băng vết thương.
4. Nêu các yếu tố ảnh hưởng đến sự lành vết thương.

Đáp án: 1. 2. 3. 4. 5. 6.
 C D D C E C