

ĐIỀU TRỊ BỎNG NGƯỜI LỚN

Ban hành kèm theo Quyết định số 182/QĐ- BV ngày 13/3/2014

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bỏng là tổn thương của cơ thể, có từ khi loài người được hình thành và phát triển
- Bỏng có thể nông hay sâu, gây hư hại da, biến đổi cấu trúc da, thành phần của da, dưới da. Đôi khi gây rối loạn toàn thân
- Theo sự phát triển của loài người, xã hội, ngày nay chúng ta còn biết thêm phỏng do hóa chất ,bức xạ, điện
- Đa phần bỏng do tai nạn trong sinh hoạt cuộc sống hàng ngày(nấu ăn...)

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỎNG

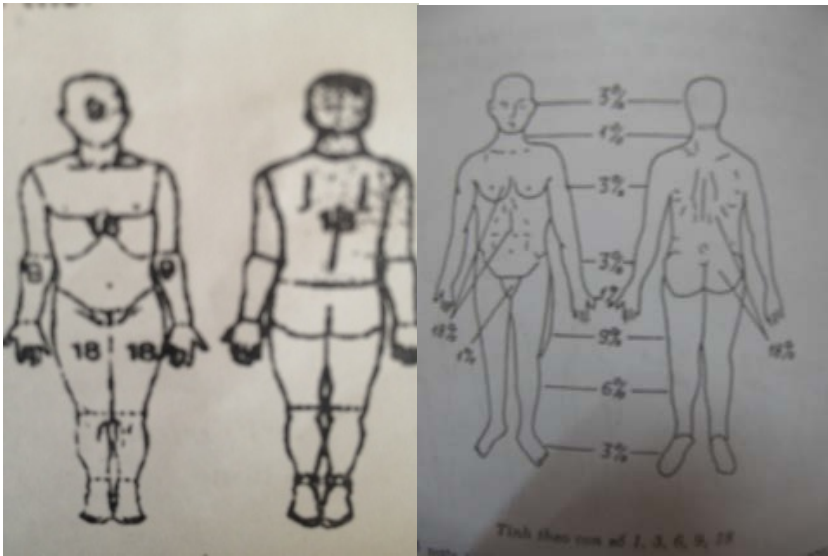
- Do sức nhiệt khô hay ướt, nhiệt độ gây bỏng làm tổn thương tế bào >45 độ C
- Do luồng điện gây tổn thương tại chỗ sâu, có thể bị sốc điện, ngưng tim ngưng thở
- Do bức xạ tùy theo loại tia, cường độ
- Do hóa chất tùy theo hóa chất, nồng độ, diện tiếp xúc

3. ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG:

3.1. Lâm sàng :

3.1.1 Diện tích bỏng

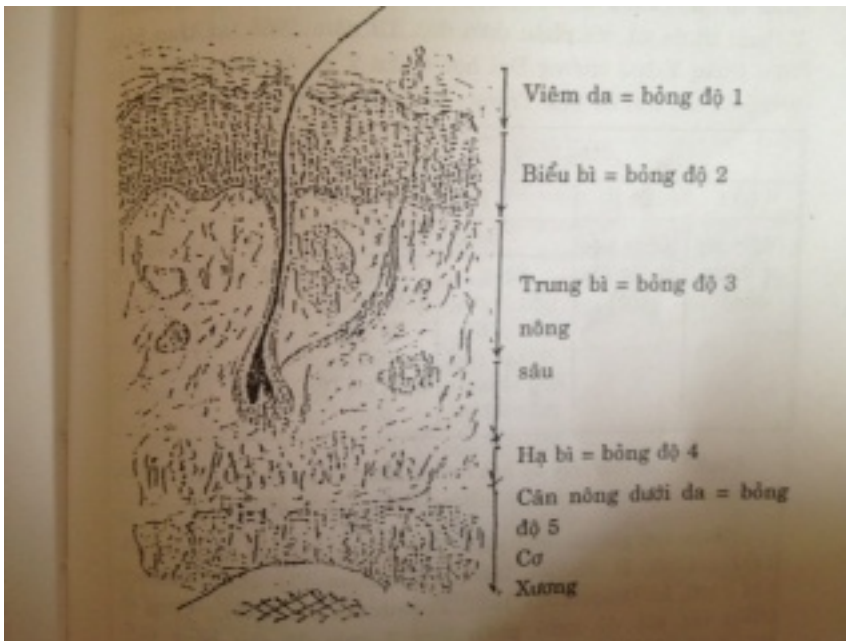
- Qui tắc số 9 : . Đầu mặt cổ 9% , Ngực 9%
- .Bụng 9%
- .Toàn lưng 18%
- .Tay 9%
- .Chân 18%
- .Bộ phận sinh dục 1%



-Phương pháp 1.3.6.9.18 của Lê thế Trung,Viện Bông Quốc Gia

-Phương pháp Palm : .Dùng kích thước bàn tay của người bệnh ước lượng diện tích bọng,khoảng 1%,thường áp dụng cho diện tích bọng nhỏ

3.1.2 Theo độ sâu (Viện Bông Quốc Gia)



*Độ I : Viêm da nông,da khô đỏ,chỉ có lớp biểu bì bị ảnh hưởng, đau rất ít,thời gian lành trung bình khoảng 1 tuần

*Độ II: Bỏng trung bì, có sự hoại tử biểu bì(còn lớp tế bào mầm,màng đáy còn nguyên vẹn),có nốt phỏng dịch,thường tổn thương lành khoảng từ 1 đến 2 tuần

*Độ III: Bỏng trung bì,chia làm 2 loại

-Trung bì nông :Nang lông tuyến mồ hôi còn nguyên vẹn,có các nốt phỏng da nên đỏ ửng,cảm giác đau tăng,hồi phục thường sau 2 -4 tuần

-Trung bì sâu: chỉ còn phần sâu tuyến mồ hôi,dùng kẹp gấp long tóc dễ dàng, nốt phỏng da chỗ trắng,chỗ hồng,giảm cảm giác đau,hồi phục thường sau 4- 6 tuần

*Độ IV: Bỏng toàn bộ lớp da,nếu tổn thương bỏng có đường kính dưới 5cm thì có khả năng tự lành.Trường hợp lớn hơn,khả năng phẫu thuật vì có hoại tử da nhiều

-Hoại tử ướt :thường bỏng nhiệt dưới 60 độ C,da trắng bệch,dỏ xám,hoa vân sờ cảm giác ướt,mềm,gồ hơn so với da lành,mất cảm giác đau,da hư thường tan rã hay rụng dần từ tuần thứ 2

-Hoại tử khô:Nhiệt độ bỏng trên 60 độ C,da chắc khô đen hay vàng thui,lõm so với da lành,sờ khô cứng,thô ráp,xung quanh có nếp đỏ nề,không tự rã

*Độ V: Bỏng toàn bộ da.xâm phạm mô dưới da,cân cơ,gân cơ,xương khớp,mạch máu,thần kinh, nội tạng

Ghi chú : Bỏng nông là bỏng độ I,II,III

Bỏng sâu là bỏng độ IV,V

3.2.Cận lâm sàng

-Xét nghiệm chẩn đoán xác định độ sâu của tổn thương bỏng,thường bệnh viện chuyên khoa

.Chất màu tiêm tĩnh mạch(xanh Methylene)

.Huỳnh quang tiêm tĩnh mạch((Cholorotetracyclin)

.Chất đồng vị phóng xạ(phospho 32)

-Các xét nghiệm cơ bản đánh giá tình trạng chức năng gan, thận, tim, phổi tổng quát người bệnh và là cơ sở so sánh những kết quả xét lần sau khi có rối loạn toàn thân của người bệnh do tổn thương bỏng gây ra

***Ghi chẩn đoán bỏng:** Diện tích bỏng, độ sâu bỏng (lúc khám), vị trí bỏng, nguyên nhân bỏng, có thể thay đổi chẩn đoán tùy thời điểm khám

***Sốc bỏng:** -Thường xảy ra thời kỳ đầu, khi diện tích bỏng $\geq 10\%$ có thể xảy ra

-Bỏng da có kèm theo bỏng hô hấp tỉ lệ sốc cao

-Dễ xảy ra ở người già và trẻ em

-Khác với sốc chấn thương: thoát dịch huyết tương, tiêu huyết, rối

loạn chức năng thận diễn tiến kéo dài, không chảy máu

Chỉ số Frank mỗi % bỏng nông là 1 đơn vị, mỗi % bỏng sâu là 3 đơn vị

Nếu < 30 đơn vị tỉ lệ sốc bỏng # 5%

Nếu $30 \rightarrow 50$ tỉ lệ sốc # 50%

Nếu $50 \rightarrow 120$ tỉ lệ sốc # 80% - 90%

Nếu > 120 tỉ lệ sốc 100%

+ Lâm sàng : 2 dạng

*Sốc cương thường sớm vài giờ đầu, kích thích vật vã, huyết áp tăng cao, mạch nhanh

*Sốc nhược thường giờ thứ 5,6 sau bỏng, nếu bỏng sâu, lớn thì xuất hiện sớm hơn, diễn tiến nặng. Triệu chứng huyết áp tụt $< 90\text{mmHg}$, hạ thân nhiệt, thiếu niệu ($< 30\text{ml/g}$). BUN, CREATININE tăng, nước tiểu đục đỏ, buồn nôn, nôn dai dẳng, rối loạn điện giải

+Biến chứng : suy thận cấp

Thủng loét cấp đường tiêu hóa, thường gặp giờ thứ 36

Tràn máu phế nang, tử vong cao, thường gặp giờ thứ 12

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị

- Tích cực hồi sức nội khoa,nhanh chóng đưa người bệnh về trạng thái ổn định
- Săn sóc vết thương bỏng
- Tiến hành phẫu thuật cắt lọc da hoại tử nếu có,có thể nhiều lần
- Nâng cao thể trạng,hồi phục dần tổng trạng người bệnh
- Phẫu thuật ghép da,chuyên vạt da che phủ tổn thương bỏng đã cắt lọc bị khuyết da

4. 2. Điều trị đặc hiệu

*Bù dịch,diện giải,káng sinh,giảm đau,săn sóc vết thương bỏng,cắt lọc hoại tử,ghép da hay chuyển vạt da

Công thức Parland : -24 giờ đầu dùng dung dịch Lactate Ringer theo công thức $4\text{ml} \times \text{Kg cân nặng} \times \text{diện tích bỏng}$ (8 giờ đầu truyền $\frac{1}{2}$ tổng lượng dịch,16 giờ tiếp truyền $\frac{1}{2}$ lượng dịch còn lại)

-24 giờ sau dung dịch Coloid 0,5ml x KG cân nặng x diện tích bỏng và dung dịch glucose 5% 2 lít

Công thức Rodin L.B:-Sốc nhẹ,vừa :24 giờ đầu 3 lít dịch,24 giờ sau 2 lít

-Sốc nặng,rất nặng: 24 giờ đầu 4,5 lít,sau 24 giờ tiếp 3 lít, sau 24 giờ tiếp 1,5 lít

Thành phần dịch truyền $\frac{1}{2}$ là dịch keo, $\frac{1}{4}$ là dịch mặn, $\frac{1}{4}$ là dịch khác

*Để đánh giá việc bồi hoàn nước điện giải theo dõi lượng nước tiểu cần được duy trì 0,5ml -1ml/kg/giờ,theo dõi tri giác,mạch ,huyết áp

*Giảm đau toàn thân truyền Perfagan,Morphine...

*Kháng sinh phối hợp,phổ rộng

*Nâng đỡ tổng trạng,cho ăn sớm,dinh dưỡng đường tĩnh mạch, qua thông dạ dày...

5. Theo dõi

*Săn sóc vết thương bỏng: dầu mù u, Nitrat bạc oiment,Biafine....

*Tập vật lý trị liệu

*Tâm lý trị liệu

*Các phẫu thuật Ngoại khoa cần thiết

Tài liệu tham khảo:

1-Điều trị bệnh bỏng,Lê thế Trung,2003

2-Phác đồ điều trị bệnh viện Chợ Rẫy,2013

3-Viện Bỏng quốc gia.Chăm sóc và điều trị tại chỗ vết thương bỏng,
2006,Tr 140-147

4 - Burn,The Merck Manual of Diagnosis and therapy.Mark H beer,
2006,pp 2592-2597