

Chăm Sóc Vết Thương Sau Khi Bỏng

September 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

BURN Factsheet

Bảng dữ kiện giải thích cách chăm sóc vết bỏng thương. Nói sơ quát về ba cấp độ bỏng và trị liệu tiêu chuẩn cho chúng. Đồng thời nó cũng bàn thảo về các loại sản phẩm hiện hành để trị bỏng thương. Cách chăm sóc vết thương miêu tả ở đây dựa trên bản xuất viện của bệnh viện.

Hệ Thống Mô Hình Bỏng được tài trợ bởi Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Khuyết Tật, Sống Độc Lập, và Phục Hồi Chức Năng, Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quản Lý Đời Sống Cộng Đồng. (Xem <http://www.msctc.org/burn/model-system-centers> để biết thêm.

Hiểu Về Mức Độ Trầm Trọng của Vết Bỏng

Bỏng thương là vết thương gây ra bởi lửa hoặc cháy, chất lỏng hoặc hơi nóng, tiếp xúc với vật thể nóng hoặc tác nhân như dầu mỡ hoặc dầu hắc, chất hóa học, hoặc điện. Khi khám nghiệm bỏng, bác sĩ thường nhìn vào hai nguyên tố: độ sâu của vết bỏng và kích thước vết bỏng, thường được đo lường bằng phần trăm tổng diện tích cơ thể (%TBSA). Độ sâu vết bỏng lệ thuộc vào độ nóng của tác nhân và thời gian khu vực bỏng tiếp xúc với tác nhân và độ dày phần da của khu vực. Có ba cấp độ bỏng thương:

- Bỏng cấp độ một ảnh hưởng lớp trên cùng của da, còn gọi là thượng bì (epidermis). Những vết bỏng này gây tổn thương nhẹ trên da. Da có thể đỏ, đau khi đụng hoặc sưng. Ví dụ như cháy nắng mà làm đỏ da và lột da. Bỏng cấp độ một thường có thể chữa trị tại nhà.
- Bỏng cấp độ hai (còn được gọi là bỏng một phần độ dày) đi qua lớp thứ hai của da, còn gọi là trung bì (dermis). Những vết bỏng này gây đau, đỏ, và phỏng rộp và thường là đau. Vết thương có thể cháy dịch hoặc máu. Thường có thể lành từ 1 đến 3 tuần. Sau khi lành, da có thể khác màu. Những vết bỏng này thường không để lại sẹo lồi. Phương pháp chữa trị bỏng cấp hai rất đa dạng. Nó bao gồm thuốc mỡ hoặc băng gạc đặc biệt. Phẫu thuật có thể cũng sẽ cần thiết cho những vết bỏng cấp độ hai rất sâu hoặc vết thương lành chậm.
- Bỏng cấp độ ba và trầm trọng hơn (còn được gọi là bỏng toàn phần độ dày) tổn thương cả hai lớp và còn tổn thương cả phần nằm dưới là xương, cơ, và gân. Phần da bị thương có thể đổi thành trắng, đen, và/hoặc xám. Nó có cảm giác khô và cứng. Đôi khi sẽ không có cảm giác đau nếu như phần đầu dây thần kinh dưới da bị hủy hoại. Bỏng cấp độ ba thường có nguy cơ bị nhiễm trùng cao. Chúng thường được chữa trị bằng cách ghép da. Phẫu thuật này, được làm dưới sự gây mê toàn thân, cắt bỏ phần da bị tổn thương và thay thế bằng phần da khỏe mạnh lấy từ phần không bị tổn thương trên cơ thể. Bỏng toàn phần độ dày không ghép da có thể cần nhiều tháng hoặc có khi nhiều năm mới lành. Bỏng cấp độ ba thường để lại sẹo lồi. Người sống sót bỏng cấp độ ba có thể mang tổng hợp các vết bỏng cấp độ một, hai, và ba. Hãy nói chuyện với người cung cấp y tế để hiểu chi tiết hơn về vết thương của quý vị.

Các phương pháp chữa trị cho bỏng thương

Chăm sóc vết thương

Thuốc mỡ hoặc kem kháng sinh (antibiotic) dùng để ngăn ngừa hoặc trị nhiễm trùng trong bệnh nhân với bỏng cấp độ hai. Dùng thuốc mỡ này có thể cần tới việc sử dụng băng gạc. Băng gạc có thể cần được thay hằng ngày. Đây là một quá trình đau đớn. Bác sĩ có thể hỗ trợ bằng cách phối hợp thay băng gạc với thuốc giảm đau của quý vị. Băng gạc có thể cần được thấm nước trong bồn rửa hoặc vòi sen. Phần da và vết thương bỏng nên được lau nhẹ nhàng bằng xà bông và rửa sạch bằng nước vòi. Dùng một khăn mặt mềm hoặc một miếng gạc để chùi thick cũ đi. Việc chảy máu một chút trong quá trình thay băng là chuyện thường thấy. Bác sĩ sẽ là người quyết định băng gạc và thuốc mỡ thích hợp, dựa trên vị trí của vết thương, việc cần thiết kiểm soát chảy mủ, và sự dễ chịu của quý vị.

Có nhiều “sản phẩm chăm sóc vết thương nâng cao” sẵn có cho bỏng. Những sản phẩm này không đòi hỏi việc thay băng hằng ngày và có thể để yên tại chỗ cho đến khi vết thương lành. Điều này có thể khiến việc kiểm soát đau dễ dàng hơn và làm giảm bớt lo lắng về chăm sóc vết thương. Các loại băng gạc này bao gồm gạc thấm, bông hút, mật ong, và băng bạc. Nhiều loại băng gạc đang hiện hành là tổ hợp của các loại trên. Có nhiều thương hiệu khác nhau. Nhóm chăm sóc bỏng sẽ quyết định sản phẩm phù hợp nhất để xài. Họ cũng sẽ quyết định khi nào nên áp dụng và gỡ bỏ nó.

Cấy ghép da

Khu vực lớn bị bỏng cấp độ ba (toàn phần độ dày) sẽ được chữa trị bằng cấy ghép da. Phẫu thuật này loại bỏ da chết và thay thế bằng da lành mạnh từ nơi khác trên cơ thể. Da cấy ghép sẽ được trị liệu bằng thuốc mỡ kháng sinh và băng gạc không dính. Có ba loại cấy ghép da.

- *Cấy ghép miếng* thường được áp dụng cho mặt và tay để có hiệu quả thẩm mỹ tốt hơn. Cấy ghép miếng dùng một mảnh da hoàn chỉnh không có lỗ trên đó. Nó cho bề ngoài thẩm mỹ tốt hơn nhưng đòi hỏi nhiều da hơn để phủ lên khu vực cụ thể. Da ghép mới lành rất mong manh. Cần chăm sóc đặc biệt để bảo vệ chúng. Cần thận trọng va đập, ma sát, hoặc gãi chúng. Đừng mặc quần áo vải thô hoặc những thứ có thể tạo ma sát; điều này có thể tạo ra phỏng rộp.
- *Cấy ghép lưới* được sử dụng cho vết thương lớn hơn. Để bao phủ vết thương vĩnh viễn, một phần da từ bộ phận khác trên cơ thể (da hiến) sẽ được lấy để đóng khu vực bị hở. Khi da hiến được lấy đi khỏi cơ thể, nó sẽ teo lại. Để làm giãn nở phần da hiến, nó sẽ được đặt vào trong một cái máy để tạo các vết cắt hoặc lỗ nhỏ trên da. Phần da được giãn nở này che phủ được khu vực lớn so hơn với mảnh da không đục lỗ, nhưng sẽ để lại các hoa văn lưới vĩnh viễn giống như bít tất dài. Vết thương lành khi các khu vực giữa ghép lưới và các lỗ được lấp bằng da mới. Một khi mảnh lưới đã dính vào da và chảy mủ ngừng, vết thương sẽ được xem như đã lành và cần được để mở để tiếp xúc với không khí. Kem dưỡng ẩm có thể được sử dụng để dưỡng ẩm.
- *Cấp ghép toàn phần* được dùng để tái tạo lại các khu vực nhỏ có xu hướng co lại, chẳng hạn tay và cẳng. Nó bao gồm toàn phần độ dày của da và teo lại ít nhất so với các loại ghép khác.

Khu vực lấy da hiến tương tự như bỏng cấp độ hai. Đa số người cung cấp y tế về bỏng sẽ dùng một trong các loại băng gạc nâng cấp có thể để yên tại chỗ trong vòng 7 đến 14 ngày khi quá trình phục hồi diễn ra. Bất kỳ vết thương nhỏ hở miệng nào ở địa điểm hiến da sẽ được chữa trị bằng thuốc mỡ kháng sinh. Báo cáo với người cung cấp y tế về bỏng nếu bất kỳ khu vực nào bị đỏ, ấm, và đau nhiều hơn. Đây có thể là những triệu chứng nhiễm trùng.

Dưỡng ẩm

Dưỡng ẩm sau khi bỏng thương rất quan trọng.

- Một khi vết thương đã khép miệng và không còn chảy mủ, tiếp tục dưỡng ẩm cho nó là rất quan trọng. Điều này làm giảm khả năng phỏng rộp và rách da xuất hiện. Đồng thời nó cũng làm giảm ngứa và có thể làm cử động dễ dàng hơn.
- Có nhiều loại kem dưỡng ẩm khác nhau hiện hành.
- Kem dưỡng ẩm trong chai có hàm lượng nước cao hơn. Dễ bôi hơn. Thường cần được bôi thường xuyên hơn.
- Kem dưỡng ẩm trong hũ hoặc hộp đặc quánh hơn. Cần được xoa bóp để thấm kỹ lưỡng hơn. Tồn tại lâu hơn trên da quý vị.
- Kem dưỡng ẩm không mùi nên được bôi và xoa bóp trên vết sẹo nhiều lần mỗi ngày. Kem dưỡng không mùi rất quan trọng – hãy hỏi đề nghị của bác sĩ quý vị.
- Bôi kem dưỡng ẩm là lúc thích hợp để ấn nhẹ vào vết sẹo của quý vị; chạm vào vết sẹo sẽ giúp ngăn người chúng bị trở nên quá nhạy cảm. Nó có thể là lúc thời hợp để làm co giãn một chút. Bảng dữ kiện này có thêm thông tin về co giãn:
<http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>.

Vết phỏng rộp

- Da mới lành rất mỏng manh. Sự cật nghiến nhỏ (lực ma sát) lên vết sẹo có thể gây phỏng rộp. Phồng rộp cũng có thể xuất hiện do mặc đồ quá bó, sự cật nghiến do áp lực của đồ, hoặc ma sát hoặc cào vào vết bỏng sẹo.
- Phồng rộp nên được chọc thủng và rút nước ngay khi quý vị nhận thấy chúng. Dùng kim vô trùng (sterile) để tạo một lỗ nhỏ. Sau đó thấm nước của vết phỏng rộp bằng một miếng gạc. Bôi một ít thuốc mỡ kháng sinh lên khu vực.
- Nếu vết phỏng rộp bị mở ra, quý vị có thể nên băng bó nó bằng băng gạc không dính. Đừng dùng miếng dán hoặc gạc dính hoặc băng keo, vì nó có thể khó để gỡ ra, da quý vị có thể bị rách.

- Dưỡng ẩm quá mức, đặc biệt là trên mặt, có thể làm tắc lỗ chân lông và gây nổi mụn. Nếu điều này xảy ra, giảm bớt dưỡng ẩm và tư vấn bác sĩ của quý vị hoặc nhóm chăm sóc bỏng.

Rách da

- Rách da có thể xảy ra khi quý vị va chạm vào thứ gì đó chẳng hạn như ngưỡng cửa, mặt bàn, và đồ đạc. Nó cũng có thể bị gây ra bởi cào gãi.
- Nếu khu vực chảy máu, hãy ấn mạnh lên vết thương khoảng 5 phút cho tới máu ngừng chảy.
- Lau khu vực nhẹ nhàng và kỹ càng bằng xà bông nhẹ và nước.
- Dùng một lượng nhỏ thuốc mỡ kháng sinh và băng gạc không dính và để vết thương tự lành. Nếu vùng xung quanh trở nên đỏ và ấm, quý vị có thể đã bị nhiễm trùng. Liên hệ với người cung cấp y tế của quý vị để được đánh giá thêm.
- Nếu vết thương tiếp tục mở miệng, mở rộng, hoặc sâu hơn, người cung cấp y tế của quý vị có thể đề xuất nẹp hoặc bột. Điều này sẽ giúp cố định khu vực.

Lở loét

- Loét (ulcerations) là những vết nứt trên da. Chúng thường xảy ra dọc trên dải mô sẹo quanh vai hoặc khuỷu tay trước, và đằng sau đầu gối của quý vị.
- Đây là những khu vực khó lành. Những cử động cơ thể như tập thể dục có thể làm vết thương tiếp tục nứt ra hoặc trở nên lớn hơn.
- Giữ vết thương che bởi một miếng phim mỏng có thuốc mỡ kháng sinh. Dưỡng ẩm tốt vùng da xung quan, đặc biệt khi quý vị tập thể dục hoặc co giãn.

Phản ứng dị ứng da

- Chắc chắn hãy nói cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kì dị ứng da nào.
- Phản ứng dị ứng da có thể gây ra do việc dùng thuốc mỡ kháng sinh trong thời gian dài. Những nguyên nhân khác bao gồm thay đổi loại kem dưỡng ẩm hoặc xà bông quý vị xài, thay đổi xà bông giặt đồ, hoặc thay đổi sự đàn hồi trong quần áo bó.
- Nếu quý vị có phản ứng dị ứng da, hãy ngừng sử dụng tất cả xà bông, kem dưỡng ẩm, và thuốc mỡ trong 2 tới 3 ngày.
- Một khi phản ứng qua đi, quý vị có thể bắt đầu dùng xà bông và kem dưỡng ẩm trở lại. Thêm từng sản phẩm trở lại vào thói quen hằng ngày từng cái một.
- Chờ 2 tới 3 ngày sau khi đã thêm một sản phẩm vào thói quen hằng ngày trước khi thêm cái khác. Điều này cho thời gian để xem phản ứng có trở lại hay không.

Quý vị có thể làm gì?

- Hãy năng động trong quá trình phục hồi. Hỏi câu hỏi và giúp ra quyết định về chăm sóc cho quý vị.
- Cầm theo danh sách các câu hỏi hoặc lo ngại tới buổi hẹn khám với người cung cấp y tế để được giải quyết.
- Làm theo chỉ dẫn của người cung cấp y tế về chăm sóc vết thương.
- Luôn giữ vết thương sạch sẽ và dưỡng ẩm tốt.
- Tránh va chạm, cào, hoặc gãi.
- Bắt đầu tập thể dục càng sớm càng tốt. Tham khảo bảng dự kiến này để biết thêm thông tin về tập thể dục sau khi bỏng thương: <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>

Nguồn bổ sung

Để biết thêm thông tin về chăm sóc vết thương của quý vị, vui lòng liên hệ với bác sĩ hoặc trị liệu viên để họ có thể giải quyết nhu cầu cụ thể của quý vị.

Johnson, R.M., and Richard, R. (2003). "Partial-Thickness Burns: Identification and Management." *Advances in Skin Wound Care*, 16 (4), 178-287.

Kowalske, K. (2011). "Burn Wound Care." *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 22, 213-227.

Honari, S. (2004). "Topical Therapies and Antimicrobials in the Management of Burn Wounds." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (1), 1-11.

Nguồn tác giả

Chăm Sóc Vết Thương Sau Khi Bỏng Thụ được phát triển bởi Karen J. Kowalske, MD, Sandra Hall, PT, DPT., Radha Holavanahalli, PhD, và Lynne Friedlander, M.Ed phối hợp với Trung Tâm Dịch Thuật Kiến Thức Mô Hình Hệ Thống Đại Học Washington.

Nguồn: Nội dung thông tin sức khỏe dựa trên bằng chứng nghiên cứu hoặc/và ý kiến chuyên môn thống nhất và đã được xem duyệt và chuẩn y bởi nhóm biên tập gồm các chuyên gia từ Mô Hình Hệ Thống Bỏng.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm: Thông tin này không nhằm thay thế lời khuyên từ chuyên gia y tế. Quý vị nên tham khảo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ y tế của mình về các lo ngại hoặc điều trị y tế cụ thể. Nội dung bảng dữ kiện này được thiết lập với sự tài trợ của Viện Nghiên cứu Phục hồi và Khuyết tật Quốc Gia (NIDILRR cấp số. 90DP0082). Nội dung của tờ thông tin này không nhất thiết đại diện cho chính sách của Bộ Giáo Dục Hoa Kỳ hoặc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ và quý vị không nên tự cho rằng có chứng thực bởi chính phủ liên bang.

Bản dịch của tờ thông tin này được hỗ trợ một phần bởi NIDILRR (Viện nghiên cứu quốc gia về Khuyết Tật, Đòi Sống Độc Lập và Phục Hồi Chức Năng) (số tài trợ 90DPKT0009).

Chuyển Ngữ bởi Ban Dịch Vụ Thông Dịch Trung Tâm Y Tế Harborview, Seattle, Washington

Bản quyền © 2017 Trung tâm Dịch Thuật Kiến thức Hệ thống Mô hình (MSKTC). Có thể được sao chép và phân phối tự do với sự ghi nhận tác giả thích. Phải được xin phép trước để đưa vào tài liệu tính phí.