

XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

ThS.BS.Nguyễn Văn Phước
Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình-Bông

1. XỬ TRÍ TẠI PHÒNG CẤP CỨU:

- Liệt kê đầy đủ các thương tổn, tránh mở băng ra nhiều lần.
- Chăm máu tốt và bảo vệ an toàn cho trường hợp tróc da còn cuống da.
- Bảo vệ vết thương tránh bị nhiễm trùng thêm bằng cách băng kín vết thương theo đúng nguyên tắc vô trùng.
- Hạn chế tối đa việc mở vết thương thăm khám nhiều lần.
- Phải đặt nẹp bất động chi bị tổn thương và cắt lọc vết thương trước 6 giờ sau khi bị thương.

2. XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG:

- Kháng sinh trị liệu: các vết thương phần mềm cần được cho dùng kháng sinh sớm, phổ rộng chủ yếu là các cephalosporine thế hệ thứ II, III.
- Chích ngừa phong đòn gánh.

2.1 Các vết thương do đâm chọc:

- Nếu có nguy cơ nhiễm trùng phải rạch rộng để vết thương mở toác rộng, băng vô trùng, kháng sinh điều trị, theo dõi diễn biến.

2.2 Vết thương sắc gọn:

- cắt lọc đúng qui cách.
- khâu kín nếu vết thương sạch và đến trước 6 giờ.
- kháng sinh điều trị.

2.3 Vết thương tróc da:

* Tróc da có cuống:

- + Phải xem vật da này còn sống được không; vật da có cuống có thể sống được nếu chiều dài của vật da bằng chiều rộng của cuống da và mạch máu lưu thông vùng da phải tốt.
- + Nếu quyết định giữ lại vật da, ta phải cắt lọc tiết kiệm lớp dưới da, cố gắng bảo vệ các mạch máu nuôi da, đặt dẫn lưu kín sau khi khâu da, băng vô trùng.

* Tróc da hoàn toàn:

Nếu tróc da để lộ mạch máu, thần kinh, gân, xương, sau khi cắt lọc phải khâu che lại bằng cách: rạch đôi bên; xoay da; ghép da...

2.4 Vết thương dập nát:

* Rạch rộng và đúng qui cách:

- + Cắt xen bằng phẳng nhưng tiết kiệm mép da nham nhở.
- + Cắt ngang cân cơ nếu khi rạch dọc cân cơ vẫn gây chèn ép bên dưới.
- + Cắt bỏ hết cơ dập nát cho tới vùng cơ lành (có rướm máu và co lại khi chạm vào)

- + Rửa vết thương nhiều lần bằng nước muối sinh lý.
- + Để hở hoàn toàn vết thương khi nghỉ ngơi nhiễm trùng. Đối với vết thương phần mềm do bom đạn bắt buộc phải để hở vết thương (là qui tắc).

* Kháng sinh liều cao, phổ rộng.

* Bất động chi bị thương, kê cao chi bị thương.

* Trường hợp dập nát nhiều, nhiễm trùng nặng có khi phải cắt cụt chi sớm để cứu lấy sinh mạng của bệnh nhân, dựa theo chỉ số MESS

Chỉ số MESS (Mangled Extremity Severity Score) chỉ số này khảo sát về các tổn thương phần mềm, tình trạng thiếu máu chi, sốc, tuổi, các bệnh nội khoa đi kèm để đánh giá khả năng đoạn chi, chỉ số này có giá trị trong 24 giờ, cần theo dõi và đánh giá lại.

MỤC TIÊU KHẢO SÁT	ĐIỂM
Tổn thương xương, phần mềm	
- Nhẹ	1
- Vừa	2
- Nặng (dập nát nhiều)	3
- Rất nặng (dập nát, nhiễm trùng nhiều)	4
Thiếu máu chi	
- Màu sắc da bình thường	1
- Mất mạch, tuần hoàn mao quản ngoại vi giảm	2
- Mất mạch, tê, mất tuần hoàn mao quản; nếu thời gian bị thương trên 6 giờ điểm số này được nhân đôi	3
Sốc	
- Huyết áp tối đa trên 90 mmHg	0
- Huyết áp tụt tạm thời	1
- Huyết áp tụt kéo dài	2
Tuổi	
- Dưới 30	0
- 30-50	1
- Trên 50	2
Bệnh nội khoa (tiểu đường, suy thận)	
- Không có	0
- Có	1

Đánh giá:

+ 6-7 điểm : cần phải hồi sức tốt, cắt lọc sớm.

+ 8 điểm : có nguy cơ đoạn chi.

+ Trên 9 điểm : đoạn chi tuyệt đối.

3. SẴN SÓC SAU MỒ:

- Vết thương dập nát nếu cắt lọc lần đầu chưa sạch, còn nguy cơ nhiễm trùng có thể cắt lọc lại.
- Sẵn sóc vết thương hàng ngày.
- Chi khâu da thì hai, vá da, xoay da khi vết thương thật sự hết nhiễm trùng.