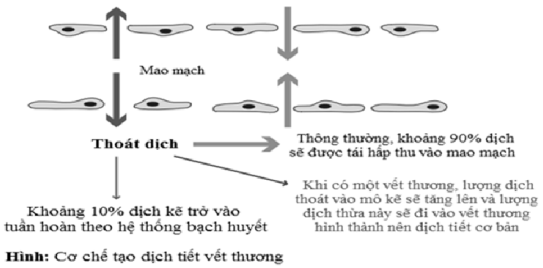
KIỂM SOÁT SỰ TIẾT DỊCH VẾT THƯƠNG

BsCKII : Trần đoàn Đạo

Ý NGHĨA VẾT THƯƠNG TIẾT DỊCH



Hình: Cơ chế tạo dịch tiết vết thương

Thành phần ::

- ***Nước, chất điện giải, dưỡng chất, các yếu tố trung gian gây viêm, bạch cầu, enzymes phân giải protein (MMPs), GFs & chất thải (waste products)***

Ý NGHĨA VẾT THƯƠNG TIẾT DỊCH

Sự tiết dịch của VT giúp hỗ trợ lành VT bằng cách

- ***Ngăn chặn nền VT không bị khô***
- ***Giúp sự di chuyển của các TB tái tạo mô***
- ***Cung cấp các dưỡng chất cho biến dưỡng TB***
- ***Giúp sự phát triển các GF & miễn dịch***
- ***Hỗ trợ cho việc lấy đi các mô chết & mô bị tổn thương***

Ý NGHĨA VẾT THƯƠNG TIẾT DỊCH

Khi nào sự mất cân bằng dịch tiết ?

Yếu tố	SLDịch tiết : Tăng	SLDịch tiết : Giảm
Giai đoạn lành VT	• GĐ viêm BT • VT mãn, GĐ Viêm kéo dài • Mô hoại tử	• Cuối quá trình lành VT • VT có vảy khô
Các yếu tố tại chỗ	• Nhiễm khuẩn tại chỗ • Dị vật • Phù nề (BL mạch máu)	• Thiếu máu cục bộ
Các yếu tố toàn thân	• BL Tim mạch, thận, Gan • Nhiễm khuẩn • NSAIDs, Steroids • Béo phì/ suy dinh dưỡng	• Sự mất nước • Sốc giảm thể tích • BL mạch máu
Các yếu tố thực tế	• Vị trí vết thương • Băng bó không phù hợp	• Băng gạc không phù hợp

Ý NGHĨA VẾT THƯƠNG TIẾT DỊCH

Nhiễm trùng & tăng tiết dịch vết thương

TÁC ĐỘNG CỦA TĂNG TIẾT DỊCH

Collin (2002): Ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày,Tâm lý bệnh nhân, Thách thức cho người điều trị

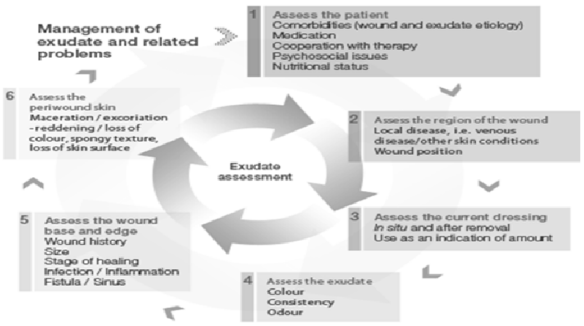
Richard White & Keith F (2006) :

- Chất lượng sống, Chi phí điều trị
- Các biến chứng như : Nhiễm khuẩn, đau vết thương, , VT chậm lành

TÁC ĐỘNG CỦA TĂNG TIẾT DỊCH

- Maceration (VT ướt đẫm)
- Excoriation & erosion (tổn thương bề mặt da chung quanh VT)
- Periwound skin break down (da chung quanh VT bị phá vỡ)
- Infection (nhiễm khuẩn)

ĐÁNH GIÁ DỊCH TIẾT VẾT THƯƠNG



Đánh giá "tình trạng độ ẩm vết thương

Tình trạng	Chỉ định
Khô	▪ Nền vết thương khô; không có dấu hiệu của ẩm và **băng thứ cấp không bị thấm dịch**; băng có thể dính vào vết thương. **Xin lưu ý: đây có thể là môi trường của vết thương thiếu máu**
Ẩm	▪ Lượng ít dịch có thể nhìn thấy khi thay băng; **băng thứ cấp có thể bị thấm dịch ít**; tần suất thay băng phù hợp cho loại băng đang dùng. **Xin lưu ý: trong nhiều trường hợp, đây là mục tiêu của kiểm soát dịch tiết vết thương**
Ướt	▪ Lượng ít dịch có thể nhìn thấy khi thay băng; **băng sơ cấp có thể bị thấm dịch hoàn toàn**, nhưng dịch không tràn lên khỏi lớp băng; tần suất thay băng thích hợp cho loại băng đang dùng
Thấm đẫm	▪ **Băng sơ cấp bị ướt đẫm và dịch tràn lên khỏi lớp băng**; cần thay băng thường xuyên hơn bình thường; vùng xung quanh vết thương có thể bị rộp
Rỉ	▪ **Băng bị thấm đẫm và dịch tràn ra khỏi băng sơ cấp, thứ cấp** , dính vào quần áo và vùng xung quanh; cần thay băng thường xuyên hơn bình thường

Reference: 1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings -- A consensus document (London: MEP Ltd, 2007).

Mùi VT Khó ngửi:
- **Sự phát triển của vi khuẩn hoặc nhiễm khuẩn**
- **Mô chết**
- **Khoang/lỗ rò đường ruột hoặc tiết niệu**

Đục, như sữa hoặc kem
Có thể có sự hiện diện của sợi fibrin (dịch tiết tơ huyết – một dấu ấn viêm) hoặc nhiễm khuẩn (dịch tiết như mủ chứa tế bào bạch cầu và vi khuẩn)

Hồng hoặc đỏ
Tổn thương mao mạch (dịch tiết có máu hoặc xuất huyết)

Xanh lục
Có thể bị nhiễm khuẩn, vd: *Pseudomonas aeruginosa*

Độ nhớt cao (dày, thính thoảng dính)
- **Chứa nhiều protein do nhiễm khuẩn hoặc viêm**
- **Mô hoại tử**
- **Lỗ rò đường ruột**
- **Chất cặn của băng/chất dùng tại chỗ**

Độ nhớt ít (mỏng, "lỏng")
- **Ít protein do bệnh tĩnh mạch hoặc sung huyết tim, hoặc dinh dưỡng kém**
- **Lỗ rò đường tiết niệu, bạch huyết, hoặc khoảng không giữa khớp**

CÁC GIẢI PHÁP

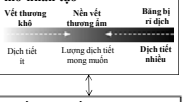
KIỂM SOÁT SỰ TIẾT DỊCH VẾT THƯƠNG
05 mục tiêu

Tăng cường chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- **Bảo đảm hỗ trợ tâm lý xã hội**
- **Tăng cường dinh dưỡng**
- **Giáo dục**
- **Tối ưu hóa kết hợp các điều trị chung và liên quan đến vết thương**

Điều trị nguyên nhân gây ra vết thương
Giới thiệu đến chuyên gia nếu cần thiết

Tối ưu hóa nền vết thương
- **Cắt lọc – loại bỏ mô hoại tử và màng mục**
- **Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phác đồ (vd: chất sát khuẩn tại chỗ, kháng sinh toàn thân**

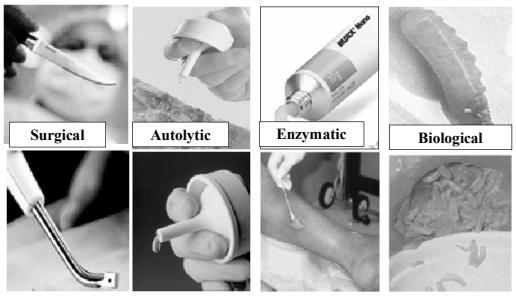
Giảm/duy trì/tăng độ ẩm
- **Băng gạc**
- **Hút áp lực âm**
- **Thiết bị thu giữ dịch tiết, vd: sản phẩm dành cho lỗ mở nhân tạo**



Phòng ngừa và điều trị các vấn đề liên quan đến dịch tiết

Reference: 1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings -- A consensus document (London: MEP Ltd, 2007).

TỐI ƯU HÓA NỀN VẾT THƯƠNG
Cắt lọc



Regular debridement is the main tool for maintaining a healthy wound bed in most chronic

Wolcott, R. D., Kennedy, J. P., & Dowd, S. E. (2009). Journal of Wound Care, 18(2), 54–56.

Wounds INTERNATIONAL

Clean Wounds Heal Faster.

EWMA

Biofilms are a major barrier to wound healing.

Wound Management Association

WOUND CARE SOCIETY

Cleansing is an important part of Wound Bed Preparation.

Cleansing and irrigation with water pressure (4-15 psi)

Các sản phẩm chống lại màng Biofilm của vi khuẩn

Anti-biofilm Claims for Competitive Products		
Product/(Competitor)	**Claim**	**Source**
Sorbsan Silver (Aspen Medical)	**"eradicates biofilm…both in vitro and in a clinical setting"**	**Ad**
Prontosan (B Braun)	**"Removes and prevents biofilm" "For the prevention of biofilm" "Prevents infection" "Reduces healing time" "Painless dressing changes"**	**Website (UK)**
Drawtex (SteadMed)	**"Clinical results have shown Drawtex to decrease nutrients for biofilm production"**	**Ad (US)**
Acticoat (Smith & Nephew)	**"Importantly. Acticoat works in as little as 30 minutes to kill bacteria (in-vitro) (giving less time for biofilms to form).**	**Website (UK)**
Suprasorb x + PHMB (Lohamann & Rauscher GmbH)	**"…reduced biofilm in the stagnating wounds treated, thus promoting healing." ""…suggest that PHMB may have a positive impact o biofilms in infected wounds."**	***A cohort study on the efficacy of a polyhexanide-containing biocellulose dressing in the treatment of biofilms in wounds* – Lenselink et al.**

Solutions® wound care algorithms. National Guideline Clearinghouse. www.ngc.gov. Accessed May 18, 2009.

Cân bằng ẩm

- **Không** **Ít** **Trung bình** **Nhiều**

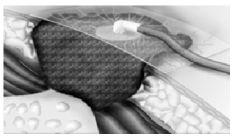
Films

Hydrogel

Hydrocolloid

Alginate

Foams



- **Chuẩn bị nền VT giúp lành thương**
- **Duy trì môi trường ẩm**
- **Kiểm soát dịch tiết VT, K/s nhiễm khuẩn**
- **Kích thích tưới máu**
- **Giảm phù nề**
- **Kích thích tạo mô hạt**

Chọn lựa băng gạc phù hợp

Mục tiêu	Chiến lược*
Tăng độ ẩm cho vết thương	▪ Chọn băng gạc giữ hoặc cung cấp độ ẩm ▪ Dùng loại mỏng (ít hấp thu) của loại đang dùng ▪ Giảm tần suất thay băng
Duy trì độ ẩm	▪ Tiếp tục sử dụng loại băng đang dùng
Giảm độ ẩm	▪ Dùng loại dày (hút dịch nhiều hơn) của loại đang dùng ▪ Chuyển sang dùng loại băng có khả năng kiểm soát dịch tiết nhiều hơn ▪ Sử dụng băng thứ cấp thấm hút nhiều ▪ Tăng tần suất thay băng sơ cấp và/hoặc thứ cấp

* Thường xuyên đánh giá lại , điều chỉnh khi cần thiết.

Reference: 1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings -- A consensus document (London: MEP Ltd, 2007).

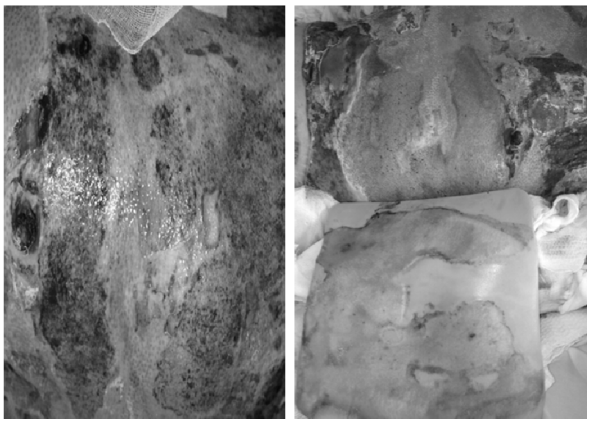
Xem xét khi chọn lựa băng gạc cho kiểm soát dịch tiết vết thương

- Khả năng hấp thu[1]
- Khả năng thoát hơi ẩm[1]

Nhiều loại băng thấm hút cho phép hơi ẩm bốc hơi từ bề mặt của băng; xác định bằng tốc độ thoát hơi ẩm (MVTR= Moisture vapor transmission rate)

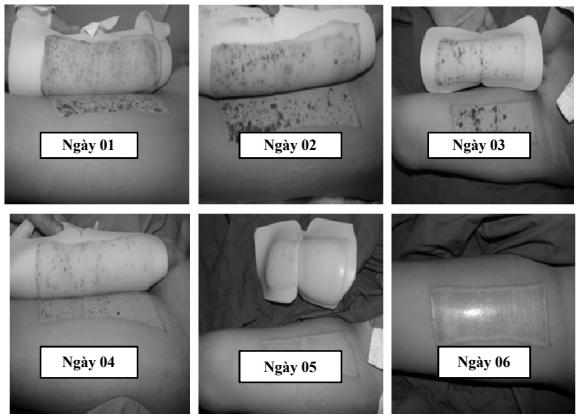
- Khả năng giữ dịch[1]
- Khả năng cô lập vi khuẩn & thành phần dịch tiết, ví dụ như enzyme[1]

Reference: 1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings -- A consensus document (London: MEP Ltd, 2007).



Flame burn with TBSA 66% (20% Full thickness burn)

H. 01 : Vùng cho da, H.02: VT sau 05 ngày, H.03 : VT sau 9 ngày/ So với VT dùng gạc thông thường (H.04)



KẾT LUẬN

Đánh giá đặc điểm của dịch tiết VT được xem là công cụ giúp chúng ta :

- Điều chỉnh các rối loạn bệnh lý của toàn thân (bệnh lý nền, dinh dưỡng, tâm lý trị liệu…)
- Có hướng điều trị tại chỗ VT kịp thời (trong đó có chọn lựa băng gạt phù hợp cho các giai đoạn của VT)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A World union of wound healing societies'initiative : Wound exudate and the role of dressings – A consensus document. London : MEP Ltd 2007
2. S.Meaume (2012)." Management of chronic wounds with an innovative a absorbent wound dressings ". Journal of wound care vol 21No 7,315-322
3. Carol Paustian BSN,RN,CWOCN (2002)." The use of polyacrylate-containing dressings for wound debridement". Annual clinical symposium on advances in skin and wound care, Dallas, TX, sep.21-24,2002
4. BP Mwipatayi (2005) ." Clinical experiences with activated polyacrylate dressing (TenderWet 24®)" . Primary intention 2005; 13(2): 69-74
5. Claudio Ligresti, Filippo Bo (2007)." International wound journal Vol4No1
6. Janet M.Ramundo (2007)." Wound debridement". Acute & chronic wounds current management concepts, third edition P 176-189
7. Barbara M.Bates-Jensen (2008)." Management of exudate and infection". A Collaborative practice manual for Physical theurapists and nurses 2008 jul 16(8):32-35
8. Carol Dealey (2005)." The management of patient with wounds". The care of wound 2005 by Blackwell publishing Ltd, third edition P13- 47
9. Maureen Benbow BA,MSc(2005)." Diagnosing and assessing wound". Evidence- based wound management 2005 by Whurr Publishers,First edition" P46-58

XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN
Are there speed limits to cell movement?
25