Nguyễn Thị Diễm - Khoa Ngoại CT

Bỏng là tình trạng tổn thương da, tổ chức dưới da, cơ, xương do nhiệt, điện, hóa chất, ma sát hay bức xạ. Bài viết này không đi sâu phân loại hay mô tả tổn thương bỏng, không phân tích sâu nguyên nhân gây bỏng, cũng như không viết chi tiết các kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng trên bệnh nhân bỏng. Nội dung bài viết nhằm giúp cho người điều dưỡng có được những kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc tốt cho bệnh nhân bỏng. Bỏng có nhiều mức độ tổn thương nặng nhẹ khác nhau, tùy vào tác nhân gây bỏng, vị trí bỏng, diện tích bỏng, tổ chức bị tổn thương mà xử trí, điều trị và chăm sóc sao cho phù hợp, hiệu quả, không để lại di chứng, biến chứng, thậm chí tử vong.

I. Các xử trí sơ cấu ban đầu khi bị bỏng bao gồm

- Đưa nạn nhân ra khỏi vùng tác nhân gây bỏng.

- Chú ý trang phục trên người vùng bị bỏng. Cởi áo bị trang phục sao cho không làm tổn thương thêm vùng da nơi bị bỏng.

- Tùy vào tác nhân gây bỏng mà có cách xử trí ban đầu sao cho phù hợp:

  - Đối với bỏng diện tích bé, nhất là ở hai bàn tay hay hai bàn chân thì ngâm ngay phần chi bỏng vào nước sạch có đá lạnh, mỗi lần ngâm 20 phút. Rút ra mấy phút rồi ngâm tiếp, trong khoảng thời gian 2 giờ.
  - Khi bị bỏng do acid hoặc bazơ cần phải rửa nhiều nước lạnh dội lên vết bỏng liên tục trong khoảng 10 phút nhằm pha loãng nồng độ và loại bỏ tác nhân gây bỏng. sau đó dùng các chất trung hoà. Trung hoà acid bằng dung dịch natribicacbonat (NaHCO3) 1- 2%, nước xà phòng. Trung hoà bazơ bằng acid acetic (CH3COOH) 6%, amôni clorua (NH4CL) dung dịch 5%, acid boric B(OH)3 dung dịch 3%, hoặc nước giấm, nước chanh, nước đường.
  - Không rửa nước khi bị bỏng do acid sunfuric (H2SO4), acid clohydric (HCL), và các hợp chất hữu cơ - nhôm. Vì sẽ phát sinh thêm nhiệt do các phản ứng hoá học.
  - Nếu bỏng do nhựa đường, dùng dầu tây (dầu hỏa) loại trừ nhựa đường.

- Đặt lên vết bỏng băng, gạc hoặc vải sạch không có lông để tránh nhiễm trùng.

- Nếu bỏng nhẹ cần giữ da vùng bị bỏng khô, sạch, hạn chế tổn thương.

- Nếu bỏng nặng cần chú ý bù nước, điện giải và đưa ngay đến bệnh viện.

- Không dùng băng bông có lông tơ mền để băng vết bỏng.

II. Chăm sóc bệnh nhân bỏng nặng

Giai đoạn Shock: diễn biến qua hai thời kỳ và kéo dài khoảng 48 giờ đầu.

Thời kỳ Shock thần kinh: xuất hiện ngay sau khi bị bỏng và kéo dài trong vòng 6 giờ đầu. Nguyên nhân: do tác nhân gây bỏng kích thích vào các nơron thần kinh gây đau đớn. Lâm sàng: người bệnh hoảng hốt, kêu la, vật vã, mệt đờ, mạch nhanh, huyết áp tăng nhẹ. Chăm sóc giai đoạn này cần chú ý giảm đau cho người bệnh, nếu cần thiết có thể dùng thuốc an thần gây ngủ. Người bệnh vật vã, kích thích nên nguy cơ dễ làm tổn thương thêm tổ chức nội bộ bỏng. Cần đặt người bệnh nằm ở tư thế an toàn cho vết bỏng. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch tốt, chú ý bù nước, điện giải theo bilan dịch.

Thời kỳ Shock bỏng: kéo dài từ 6 - 48 giờ. Người bệnh nằm lờ đi, luôn kêu khát, da và niêm mạc nhợt tím, chân, tay và trán lạnh, vã mồ hôi. Huyết áp tốt, mạch nhanh, thân nhiệt giảm, buồn nôn, uống vào là nôn. Nước tiểu ngày một ít đi, đặc đặc, có nhiều huyết cầu tố, protein, dần dần có thể bí vô niệu. Giai đoạn này đặc biệt quan tâm đến huyết động, bilan dịch và thân nhiệt người bệnh. Đặt sonde tiểu lưu, theo dõi nước tiểu và các xét nghiệm công thức máu, điện giải đồ, ure máu.

Giai đoạn nhiễm độc cấp tính: kéo dài từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 15. Nguyên nhân: do hấp phụ chất độc của tổ chức do hoại tử và nhiễm khuẩn. Triệu chứng lâm sàng: người bệnh trong tình trạng kích thích, vật vã, nằm lờ mờ, tri giác sút kém, dần dần có thể bị hôn mê. Sốt cao dai dẳng từ 40 - 41oC. Đầu, mũi và chân tay lạnh, môi tím, nổi vân tím, đôi khi ứng đỏ quanh các vết bỏng. Người bệnh thở nông, không đều, đi tiểu ít dần, có khi vô niệu, mạch nhanh, nhỏ, khó bắt, chán ăn, thường nôn, bỏng nặng hay gặp chảy máu tiêu hoá do loét cấp tính. Chăm sóc giai đoạn này tương tự như Shock bỏng. Thêm vào đó là phải theo dõi tri giác, theo dõi tình trạng xuất huyết và cho người bệnh thở Oxy. Không quên chăm sóc chế độ dinh dưỡng cho người bệnh. Phải đảm bảo đủ dinh dưỡng và đủ năng lượng đối với người bị bệnh bỏng (thường dùng trên 3000 Kcalo/ngày tùy vào mức độ bỏng).

Giai đoạn nhiễm trùng: sốt dao động, gầy mòn, kém ăn, mất ngủ. Vết bỏng có tổ chức hoại phù nề, nhiễm khuẩn. Chăm sóc giai đoạn này chủ yếu là kháng sinh, dinh dưỡng nâng cao thể trọng.

Giai đoạn hồi phục: nếu điều trị và chăm sóc kém, muộn, người bệnh suy mãn, thiếu nhiều protein thì sẽ lâm vào "vòng luẩn quẩn". Gầy mòn, hốc hác, miệng vá da không "ăn" loét nhiều chỗ, bàn chân bị nề do suy dinh dưỡng. Do vậy, ngay từ đầu phải đặt ra vấn đề chống nhiễm trùng triệt để. Áp dụng chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho bệnh nhân bỏng ngay từ đầu.

III. Chăm sóc vết thương do bỏ bỏng

Với nốt phỏng nhỏ để nguyên, nốt phỏng to chọc ở bỏ nốt phỏng cho thoát dịch. Rửa vết bỏng: dùng nước vô khuẩn: nước cất, NaCl 0,9%. Đối với bỏng do acid: dùng dung dịch natri bicacbonat 2-3%, Đối với bỏng do kiềm: Sau khi rửa, đắp ngay các dung dịch toan nhỏ acid acetic 0,5 – 6%, amôni clorua 5%, acid boric 3%. Nếu không có dung dịch trên, dùng nước dấm, nước chanh, nước đường 20%. Băng diện bỏng với vài lớp gạc tẩm nhiều thể thuốc: dầu cá, dầu gấc, thuốc mỡ, oxyt kẽm, cao lá sim, nghệ. Bỏng ở mặt, vùng hầu môn sinh dục thì rắc bột sous gallate de bismuth, để hở, không băng. Cần ngăn ngừa di chứng sẹo co dính vùng khớp đối với bỏng sâu: băng riêng từng ngón tay, khớp bỏng phải giữ ở tư thế dự phòng quá mức, hạn chế sẹo co dúm. Đối với những vết bỏng có mủ thì phải được cắy mủ, làm kháng sinh đồ. Vấn đề thẩm mỹ vết bỏng, hiện nay trên thế trường có sản phẩm gel silicol dán lên vết bỏng ngay sau điều trị sẽ giúp vết bỏng liền sẹo thẩm mỹ hơn. Đây là sản phẩm ngoại nhập nên giá thành khá đắt (khoảng 500 đến 600 nghìn cho một miếng dán diện tích 20 cm2). Ngoài ra có thể đắp nghệ tươi ngay sau khi vết bỏng lên da non, hạn chế vết bỏng tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Đặc biệt trong suốt quá trình chăm sóc vết thương do bỏ bỏng phải tuyệt đối vô trùng. Hạn chế vết bỏng bề tề đè hay các vết bỏng tiếp xúc với nhau (nhất là ở ngón tay, ngón chân).