Hiệu quả chăm sóc tổn thương da bằng gạc polyurethane trong hội chứng Lyell

Effectiveness of polyurethane gauze in Lyell's syndrome

Lê Thị Lài Tâm, Nguyễn Thị Hải Yến, Hoàng Thị Hà, Lê Phương Anh, Cù Kim Chung, Nguyễn Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Thắm

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Hội chứng Lyell hay còn gọi là hoại tử thượng bì nhiễm độc (Toxic epidermal necrolysis-TEN) là một phản ứng nặng của da, niêm mạc, nguyên nhân phổ biến nhất là do thuốc, đặc trưng bởi tình trạng hoại tử lan tỏa và mất thượng bì. Tiên lượng của hội chứng Lyell rất nặng, tỷ lệ tử vong khoảng > 30%, do nhiễm khuẩn, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết, rối loạn điện giải, suy gan, thận. Chăm sóc tổn thương da đóng vai trò rất quan trọng với mục đích đảm bảo tránh tổn thương lan rộng, ngăn ngừa nhiễm khuẩn, giảm đau và hỗ trợ lành vết thương. Chúng tôi báo cáo ca bệnh được chẩn đoán xác định hội chứng Lyell, có kế hoạch điều trị, chăm sóc tổn thương da bằng gạc polyurethane, sau đợt điều trị 25 ngày bệnh nhân ra viện và không để lại di chứng.

Từ khóa: Hội chứng Lyell, gạc polyurethane.

Summary

Lyell's syndrome, which can be called Toxic epidermal necrolysis-TEN, is a serious reaction of the skin and mucous membranes with the necrolysis and loss of the epidermal layer. The most common cause is medicine. The prognosis of Lyell is severe, the death rate is more than 30%, usually because of infection, especially the sepsis, erythrolyte disorder, disfunction of organ: Hepatic, kidney. Topical wound care is essential in the treatment of TEN to ensure that lesion not spreading, to prevent infection, to reduce pain, and to aid in wound healing. We report a case with a confirmed diagnosis of Lyell's syndrome, with a plan to treat and care for skin lesions with Polyurethane gauze, after 25 days of treatment, the patient was discharged from the hospital and left no complication.

Keywords: Lyell's syndrome, polyurethane gauze.

1. Đặt vấn đề

Dị ứng thuốc (Drug allergy) là phản ứng quá mẫn, bất thường, có hại cho cơ thể người khi dùng hoặc tiếp xúc với thuốc gây ra do cơ chế miễn dịch. Hình thái lâm sàng của dị ứng thuốc hết sức đa dạng như mày đay, phù quincke, dị ứng thể ban đỏ, hội chứng phát ban mụn mủ lan tỏa cấp tính (AGEP), hồng ban đa dạng… Trong đó, hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hội chứng Lyell hay còn gọi hoại tử thượng bì nhiễm độc là những thể lâm sàng nặng nề và nguy hiểm nhất. Hiện nay, hội chứng Steven-Jonhson và Lyell được coi là hai thể trong các giai đoạn tiến triển của cùng một bệnh và được phân biệt dựa trên phần trăm diện tích bề mặt cơ thể có tổn thương da bị hoại tử và mất thượng bì. Hội chứng Steven-Jonhson khi diện tích da hoại tử < 10% diện tích bề mặt cơ thể, tổn thương từ 2 hốc niêm mạc. Hội chứng Lyell toàn trạng thường nặng nề, > 30% diện tích da cơ thể bị hoại tử thượng bì,

Ngày nhận bài: 6/10/2022, ngày chấp nhận đăng: 13/10/2022

Người phản hồi: Lê Thị Lài Tâm

Email: letam2520@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

tổn thương niêm mạc gặp ở hầu hết các bệnh nhân. Thể hỗn hợp khi bệnh nhân có diện tích da hoại tử từ 10-30%. Thuốc là nguyên nhân chủ yếu gây bệnh, các yếu tố nguy cơ bao gồm nhiễm HIV, yếu tố gen, bệnh lý ác tính, bệnh lý hệ thống, tia xạ có thể làm tăng nguy cơ dị ứng thuốc. Tổn thương da khởi đầu là các dát đỏ xung huyết giới hạn không rõ, khi tiến triển chuyển dát đỏ thẫm bề mặt hình thành bọng nước dễ vỡ, trợt diện rộng như bị bỏng. Tổn thương niêm mạc có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào, gây loét, đau đớn, nhất là niêm mạc miệng, khiến cho người bệnh ăn uống kém. Hội chứng Steven-Johnson và hội chứng Lyell mặc dù không ngay lập tức đe dọa tính mạng người bệnh nhưng bệnh thường có diễn biến kéo dài với nhiều biến chứng cấp tính và biến chứng lâu dài, nguy cơ cao gây tử vong và thường đòi hỏi những chi phí không nhỏ cho việc điều trị. Bên cạnh việc dừng lập tức thuốc nghi ngờ, sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch thì điều trị chăm sóc hỗ trợ đặc biệt vai trò chăm sóc tổn thương da có thể giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn, tránh tổn thương lan rộng, giảm đau và nhanh lành tổn thương. Trong những năm gần đây, việc chăm sóc tại chỗ bệnh nhân TEN đã có nhiều tiến bộ bằng việc sử dụng các loại gạc chăm sóc vết thương khác nhau như gạc tẩm vaselin, gạc hydrophilic, gạc polyurethane….

Polyurethane dạng xốp (PU foam) một hợp chất cao phân tử được hình thành từ nhiều thành phần khác nhau như polyol, isocyanate, chất tạo bọt, chất xúc tác... được trộn đều bằng máy phun áp cao chuyên dụng tạo ra sản phẩm có tính đàn hồi, dẻo dai, bọt xốp, siêu nhẹ, thấm hút tốt. Các loại gạc PU foam có tác dụng bán thấm, hút sạch dịch viêm nhưng không làm khô bề mặt tổn thương, ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn từ bên ngoài, giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn. Trong chăm sóc bệnh nhân Lyell, chúng tôi sử dụng gạc Betaplast Siliver được làm từ Polyurethane 3 lớp có phủ bạc kháng khuẩn. Các nghiên cứu gần đây cho thấy gạc PU foam có hiệu quả tốt chăm sóc tại chỗ các vết thương như bỏng, loét do chấn thương, loét đái tháo đường, loét do tỳ đè… Tổn thương da trong các hội chứng Lyell và Stevens-Johnson đều gây ra tình trạng hoại tử lớp thượng bì nông, do đó phù hợp để điều trị bằng các loại gạc xốp PU bán thấm.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân Nguyễn Thị U., 18 tuổi, nữ, vào viện ngày 29/07/2022. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng hải sản, bị bệnh 3 ngày trước khi vào viện. Trước đó bệnh nhân có uống nhiều loại thuốc điều trị viêm loét dạ dày, sau gần 1 tháng thì xuất hiện sốt cao, test cúm A (+), bệnh nhân tự uống Tamiflu, sau 3 ngày sốt không giảm, toàn thân xuất hiện nhiều ban đỏ, ngứa nhiều. Bệnh nhân vào viện được chẩn đoán hồng ban đa dạng nghi do thuốc/Viêm loét dạ dày vừa điều trị.

Sau 4 ngày điều trị chăm sóc, bệnh nhân vẫn sốt cao 38,5-39 độ, toàn thân xuất hiện nhiều phỏng nước, mảng trợt da rộng, dấu hiệu Nikolsky (+), có hoại tử thượng bì, niêm mạc mắt, miệng, sinh dục viêm đỏ, đau. Chẩn đoán: Hội chứng Lyell, bệnh nhân được tăng lượng dịch truyền, điều chỉnh cân bằng nước vào -ra, chăm sóc da bằng dung dịch thuốc tím loãng, yarish, băng gạc Betaplast Silver.

Mục đích chăm sóc: Làm sạch các tổn thương da và niêm mạc, bảo vệ tốt vùng da tổn thương, chống nhiễm trùng, bồi phụ nước và điện giải, đảm bảo chế độ dinh dưỡng nâng cao thể trạng.

Những vấn đề cần chăm sóc trên bệnh nhân này:

2.1. Theo dõi toàn trạng bệnh nhân và các dấu hiệu sinh tồn

Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp thực hiện 3h/ lần, đánh giá toàn trạng và tại chỗ, kịp thời báo bác sĩ các bất thường về tình trạng người bệnh như: Sốt cao, rét run, thay đổi huyết áp.

Bệnh nhân có sốt cao: 38,5-39 độ kết hợp sử dụng thuốc hạ sốt paracetamol theo y lệnh, truyền dịch Nacl 0,9% × 2500ml/ngày, chườm ấm liên tục các vùng nách, bẹn, trán, cho bệnh nhân nằm phòng rộng thoáng khí.

Theo dõi lượng dịch vào, dịch ra (nước tiểu 24 giờ qua dẫn lưu bàng quang: Màu sắc, số lượng), theo dõi tình trạng tiêu hóa và tình trạng tinh thần người bệnh.

2.2. Chăm sóc tổn thương niêm mạc

Đối với niêm mạc mắt: Lau rửa nhẹ nhàng bằng nước muối sinh lý hàng ngày, nhỏ nước mắt nhân tạo Vismed Eye Drop 3 lần/ ngày.

Đối với niêm mạc miệng: Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc miệng, môi hàng ngày bằng nước muối sinh lý trước và sau ăn. Kết hợp ngậm - súc dung dịch SMH Pro AG+++ sau ăn 3 lần/ ngày.

Đối với niêm mạc sinh dục: Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc sinh dục hậu môn hàng ngày bằng thuốc tím pha loãng 1/10000, và sau mỗi lần bệnh nhân đi vệ sinh, thấm khô bằng gạc mềm vô khuẩn.

2.3. Chăm sóc tổn thương da

Thay ga giường, quần áo 1-2 lần/ngày. Chăn, ga, gối, quần áo được hấp sấy vô khuẩn.

Hút bọng nước chưa vỡ bằng xilanh vô khuẩn.

Tháo bỏ băng cũ, tắm cho người bệnh và làm sạch tổn thương da theo các bước

Bước 1: Tháo bỏ băng cũ và các lớp gạc cố định phía ngoài.

Điều dưỡng dùng nỉa, kéo (đầu tù) cắt bỏ băng cũ, tháo bỏ các lớp gạc phía ngoài, để lại lớp gạc Polyurethane trong cùng. Dùng dung dịch nước muối sinh lý vô trùng làm ẩm lớp gạc trong cùng.

Bước 2: Bóc bỏ lớp gạc Polyurethane trong cùng và làm sạch tổn thương.

Điều dưỡng bóc bỏ lớp gạc trong cùng, chú ý nhẹ nhàng để không gây chảy máu và đau đớn cho người bệnh.

Bước 3: Tắm toàn thân.

Tắm cho người bệnh bằng nước sạch hoặc thuốc tím 1/10.000. Khi tắm cần nhẹ nhàng, tránh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau đớn cho người bệnh. Nhẹ nhàng thấm khô tổn thương bằng gạc mềm vô khuẩn sau tắm.

Bước 4: Làm sạch tổn thương da.

Nếu bọng nước chưa dập vỡ hút bọng nước, tháo bỏ dịch bọng nước, cố gắng giữ lại vòm bọng nước. Với các phỏng nước đã vỡ tiết dịch, hoặc đóng vảy tiết ẩm điều dưỡng dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng tẩm dung dịch nước muối rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc (nếu có). Đắp gạc tẩm dung dịch Yarish 20 phút/lần, sau đó thấm khô bằng gạc vô trùng và đắp một lớp gạc Polyurethane bên ngoài. Cố định băng Betaplast bằng băng cuộn, hoặc băng chun, không băng quá chặt làm ảnh hưởng đến lưu thông tuần hoàn của người bệnh. Với các tổn thương đã đóng vảy tiết khô, hoặc bong vảy lên da non thì bôi kem hoặc mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ, không cần băng.

2.4. Chế độ dinh dưỡng

Bệnh nhân trong giai đoạn tổn thương niêm mạc miệng ăn OT, ăn loãng, nguội, chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, bổ sung thêm nước sinh tố hoa quả, số lượng, giờ ăn, số lần thức hiện theo y lệnh của bác sĩ.

2.5. Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà

Hướng dẫn nội quy khoa phòng cho bệnh nhân và người nhà khi mới vào viện.

Hướng dẫn chế độ ăn uống, vệ sinh, dinh dưỡng, chế độ vận động.

Hướng dẫn dùng thuốc theo đúng chỉ định, tiền sử dị ứng các loại thuốc, thức ăn.

Động viên, giải thích về tình trạng bệnh để bệnh nhân và người nhà yên tâm hơn.

Theo dõi các dấu hiệu bất thường, nếu có báo ngay cho bác sĩ.

3. Bàn luận

Hội chứng Lyell là một trong những thể dị ứng thuốc nặng nhất. Bệnh thường xuất hiện, sau khi sử dụng các thuốc 1 đến 2 tuần, có trường hợp tới 45 ngày. Các thương tổn da nhanh chóng lan rộng khắp người với lớp thượng bì bị trợt, bị xé rách giống như bị bỏng độ 2, để lộ bên dưới màu da đỏ tươi, đỏ sẫm rỉ dịch hoặc chảy máu. Diện tích da tổn thương > 30% diện tích da cơ thể, dấu hiệu Nikolsky dương tính, độ rộng của những vùng da bị trợt là một yếu tố tiên lượng rất quan trọng. Cùng với tổn thương da, niêm mạc, người bệnh có thể có viêm gan, suy thận, rối loạn nước điện giải, nhiễm khuẩn huyết… nhanh chóng dẫn tới tử vong. Chăm sóc tổn thương da đóng vai trò rất quan trọng với mục đích đảm bảo tránh tổn thương lan rộng, ngăn ngừa nhiễm khuẩn, giảm đau và hỗ trợ lành vết thương

Ngoài việc tuân thủ các thuốc điều trị toàn thân như: Corticoid hoặc ức chế miễn dịch, kháng sinh, kháng histamin, điều chỉnh cân bằng điện giải theo y lệnh bác sĩ thì việc theo dõi toàn diện có vai trò đặc biệt quan trọng.

Chăm sóc tổn thương niêm mạc: Bằng việc lau rửa bằng dung dịch nước muối sinh lý, giúp sát khuẩn nhẹ bề mặt tổn thương; đồng thời ngậm dung dịch SMH Pro AG+++ sau ăn 3 lần/ ngày giúp giảm đau, thúc đẩy quá trình mau liền các vết loét ở khoang miệng. Tổn thương niêm mạc miệng của bệnh nhân sau 2 ngày giảm đau hơn và các vết trợt liền dần sau 7 ngày điều trị.

Chăm sóc tổn thương da: Để đạt được hiệu quả trong chăm sóc tổn thương da của Lyell cần đạt được các mục tiêu: Chống nhiễm khuẩn, bảo vệ không để vết thương bị trợt rộng thêm, giảm tối thiểu hình thành sẹo.

Trong quá trình chăm sóc tổn thương da chúng tôi luôn chú trọng tới công tác vô khuẩn, tất cả dụng cụ thay băng gạc đều được hấp sấy vô trùng. Các thao tác cần nhẹ nhàng, thận trọng, tránh làm tổn thương phát triển rộng hơn. Tình trạng nhiễm khuẩn được cho là nguyên nhân thường gặp nhất làm chậm quá trình lành vết thương và gây ra sẹo xấu. Vết thương ngoài da chính là cửa ngõ cho vi khuẩn xâm nhập và phát triển, gây ra tình trạng nhiễm trùng, khi đó quá trình lành vết thương bị cản trở. Do đó, ngăn ngừa nhiễm khuẩn là yếu tố rất quan trọng trong chăm sóc vết thương. Betaplast Siliver được làm từ Polyurethane gồm 3 lớp:

Lớp ngoài cùng bảo vệ ngăn nhiễm bẩn và sự xâm nhập của vi khuẩn.

Lớp giữa là lớp thấm hút có kích thước các lỗ từ 100 - 350µm, tạo thuận lợi cho việc hút dịch theo chiều thẳng đứng và không thấm ngược trở lại.

Lớp trong cùng là lớp tiếp xúc với vết thương, có kích thước các lỗ ≤ 20µm, kích thước này nhỏ hơn kích thước của nguyên bào sợi giúp thay băng dễ dàng, ít đau, không làm tổn thương nền vết thương. Đồng thời Betaplast Silver có phủ bạc kháng khuẩn nên ngăn cản và giảm số lượng vi khuẩn tại chỗ.

Thực tế, qua phương pháp thay băng bằng gạc sinh học Betaplast Siliver cho bệnh nhân Lyell, chúng tôi nhận thấy thay băng bằng gạc Betaplast Silver dễ dàng hơn do gạc dày 5mm, không dính vào vết thương nên bóc gạc cũ ra khỏi vết thương dễ dàng; khi thay băng bệnh nhân gần như không cảm thấy đau, vết thương khô, không gây mùi hôi khó chịu. Nền vết thương khô nhanh là do Betaplast Silver ngoài việc tạo ra môi trường ẩm, bạc được tẩm vào trong gạc còn tạo môi trường kháng khuẩn. Đồng thời gạc Betaplast Silver còn có tác dụng hút dịch vết thương, làm cho bề mặt vết thương luôn khô, làm hạn chế hình thành giả mạc, nền vết thương giảm tiết dịch và lên da non sau 1 tuần.

4. Kết luận

Hội chứng Lyell là thể nặng của dị ứng thuốc, điều trị Lyell luôn phải gắn liền giữa điều trị toàn thân và tại chỗ; trong đó vai trò điều dưỡng trong quá trình chăm sóc cần toàn diện từ theo dõi toàn trạng, đến việc chăm sóc các tổn thương da, niêm mạc, các hốc tự nhiên, chế độ dinh dưỡng luôn là yếu tố quan trọng góp phần đạt được hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Cát Vân Anh, Nguyễn Văn Đoàn (2012) *Triệu chứng lâm sàng và tổn thương kết mạc trên bệnh nhân dị ứng thuốc*. Tạp chí Nghiên cứu Y học 80(3), tr. 113-118.
2. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2011) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.* Nhà xuất bản Y học, tr. 771-773.
3. Bộ Y tế (2016) *Dị ứng thuốc*. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng - miễn dịch lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, tr .17-29.
4. Nguyễn Văn Đoàn (2011) *Dị ứng thuốc.* Nhà xuất bản Y học, tr. 203-207.
5. Mockenhaupt M, Viboud C, Dunant A (2008) *Stevens-johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: Assessment of medication risks with emphasis on recently marketed drugs. the euroscar-study.* Journal of Investigative Dermatology 128: 35-44.
6. Sahar K, Palioura S, Saeed HN et al (2016) Stevens-Johnson Syndrome/Toxic epidermal necrolysis a comprehensive review and guide to therapy. I. Systemic Disease. Ocul Surf 14(1): 2-19.
7. Dirk T Ubbink, Hester Vemeulen RN (2008) *Occlusive vs gauze dressing for local wound care in surgical patients: A randomized clinical trial*. Arch surg 143(10): 950-955.
8. Guest JF, Ruiz F (2005) *Modelling the cost implications of using carboxymethylcellulose dressing with gauze in the management of*

surgical wounds healing by secondry intention in the US and UK. Curr med res opin 21(2) 281-290.

9. Robinson BJ (2009) *The use of a hydrofibre dressing in wound management*. J wound care 9 (1): 32-34.