

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 18

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU BỎNG



Nhà xuất bản Y học
Hà Nội, 2008



Chỉ đạo biên soạn

TS. Nguyễn Thị Xuyên	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Trần Quý Tường	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

Ban biên soạn

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình	Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng
PGS – TS Cao Minh Châu	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Văn Chương	Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai
TS. Trần Thị Thu Hà	Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương
PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
PGS-TS. Trần Trọng Hải	Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế
Ths. Trần Quốc Khánh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế
TS. Phạm Thị Nguyễn	Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương
Ths. Nguyễn Quốc Thới	Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre
TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Thư ký ban biên soạn

Ths. Trần Ngọc Nghị	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
---------------------	--------------------------------------

Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:

Ths. Phạm Dũng	Điều phối viên chương trình PHCNDVCFĐ
Ths. Anneke Maarse	Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCFĐ
TS. Maya Thomas	Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU BỎNG

1. GIỚI THIỆU

Bỏng là gì

Bỏng là tổn thương da và tổ chức dưới da do nhiệt độ, hoá chất và các tác nhân vật lý khác.

Tỷ lệ bỏng

Ở Việt Nam chưa có thống kê chính xác nhưng tỷ lệ rất cao do bỏng thường gặp trong đời sống hàng ngày của nhân dân.

Các vấn đề thường xảy ra mà người bị bỏng phải đối mặt

- **Đau:** da là nơi chứa nhiều thần kinh cảm giác nên khi da bị tổn thương thì rất đau. Người bị bỏng cần được giảm đau bằng nhiều biện pháp.
- **Nhiễm trùng:** khi mới bị vết bỏng vô khuẩn, sau đó trong quá trình sơ cứu, vận chuyển làm cho vết bỏng bị nhiễm khuẩn. Do vậy cần đề phòng nhiễm trùng khi sơ cứu và vận chuyển.
- **Choáng (sốc):** nếu bỏng nặng, bỏng sâu thì dễ bị tử vong ngay trong 48 giờ đầu do huyết tương thoát ra ngoài mạch máu mang theo chất điện giải, protein dẫn đến vùng bỏng bị sưng nề và gây sốc.
- **Các vấn đề về da:** bỏng lâu lành làm cho da bị nhiễm trùng. Nhiễm trùng kéo dài có thể biến thành ung thư, sẹo dính, sẹo xấu, co rúm da.
- **Biến dạng khớp, hạn chế vận động:** sẹo bỏng làm co rút các khớp dẫn đến biến dạng khớp và hạn chế vận động.
- **Các rối loạn tâm lý do sẹo xấu,** đặc biệt các vùng da hở, vùng thẩm mỹ như mặt, cổ, ngực...

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỎNG VÀ PHÒNG NGỪA

2.1. Nguyên nhân

- **Do sức nóng ướt:** nước sôi, hơi nước..
- **Do sức nóng khô:** lửa xăng, dầu hoả, bom cháy, nhà cháy...
- **Do hoá chất:** acid, kiềm, vôi.
- **Do điện giật.**

- **Do lạnh.**
- **Ở các nước tiên tiến còn do bức xạ nguyên tử.** Ở Việt Nam hiện nay chưa có nguyên nhân này nhưng nguyên nhân do vật nổ vẫn còn xảy ra.

2.2. Phòng ngừa

Tuyên truyền giáo dục tại cộng đồng phòng ngừa các tai nạn trong sinh hoạt, có ý thức bảo vệ an toàn tránh các nguy cơ như nước sôi, hơi nóng, hoá chất, an toàn sử dụng điện...

3. PHÁT HIỆN BỎNG VÀ CÁC MỨC ĐỘ

3.1. Phát hiện

Người bị bỏng nếu khỏi được phải qua nhiều giai đoạn, mỗi giai đoạn có nhiều triệu chứng bệnh lý nổi bật:

- **Giai đoạn sốc:** người bệnh có thể bị tử vong trong vòng 48 giờ đầu do choáng (sốc). Tại vùng bỏng, huyết tương thoát ra ngoài mạch máu mang theo nước, chất điện giải và protein dẫn đến vùng bỏng bị sưng phù nề. Trong hệ tuần hoàn giảm số lượng dịch. Các triệu chứng bao gồm:
 - *Người vã mồ hôi, chân tay lạnh, khát nước, vật vã, hoảng sợ.*
 - *Mạch nhanh, nhỏ, huyết áp giảm.*
- **Giai đoạn nhiễm độc:** giai đoạn này bắt đầu từ ngày thứ 3 trở đi, biểu hiện: tiểu ít hoặc không đi tiểu, sốt cao 39 - 40°, nôn ói, tiêu chảy.
- **Giai đoạn nhiễm khuẩn:** do sơ cứu không đảm bảo vô trùng hoặc do quá trình vận chuyển làm nhiễm trùng. Người bị bỏng sốt cao, vùng da bỏng có mủ, mùi hôi, thậm chí hoại tử.
- **Giai đoạn suy nhược:** do mất nhiều nước, các chất điện giải, mất đạm, mất Vitamin nên cơ thể người bệnh bị suy kiệt, mệt mỏi, không ăn được.

3.2. Các mức độ bỏng

Phân chia theo độ sâu: 3 độ (theo Boyer).

- **Bỏng độ 1:** không có tổn thương giải phẫu, chỗ bỏng sưng đỏ, đau rát. Những vết sưng đỏ sẽ mất hẳn không để lại vết tích.
- **Bỏng độ 2:** lớp biểu bì bị tổn thương, trên da có những nốt phỏng nước to hay nhỏ, lớp tế bào da vẫn còn nguyên vẹn. Các vết phỏng nước sẽ vỡ ra sau đó.

- **Bảng độ 3:** tổn thương lớp sâu, khi lành sẹo sẽ dúm dỏ.

Diện tích bỏng là quan trọng. Bỏng càng rộng thì tỷ lệ tử vong càng cao. Bỏng trên 15% ở người lớn, bỏng 8% ở trẻ em coi như là nghiêm trọng.

4. CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

4.1. Can thiệp y học, phục hồi chức năng

- **Xử trí đầu tiên khi bị bỏng**
 - *Nhanh chóng loại bỏ nguyên nhân bỏng* hoặc tránh xa vùng đang cháy hoặc hoá chất.
 - *Cởi áo quần nếu là bỏng do hoá chất.* Chú ý người giúp cẩn thận để không bị dính hoá chất.
 - *Rửa vết bỏng bằng nước lạnh.* Sau đó để hở không đắp bất cứ vật gì lên vết bỏng.
 - *Đưa người bị bỏng đi khám bác sỹ hoặc đến bệnh viện ngay.*
- **Đưa người bỏng đến cơ sở y tế gần nhất**
 - *Nếu nhẹ đến trạm y tế.*
 - *Nếu nặng đến bệnh viện gần nhất.*
 - *Rất nặng đến bệnh viện chuyên khoa, có khoa bỏng hoặc khoa ngoại.*
- **Điều trị trong bệnh viện, chăm sóc điều dưỡng**
 - *Chống sốc:* truyền dịch, truyền máu.
 - *Chống tăng đạm huyết:* uống hoặc truyền Natribicarbonat.
 - *Chống đau bằng các thuốc giảm đau.*
 - *Chống nhiễm khuẩn:* kháng sinh, chống uốn ván.
 - *Các thuốc trợ tim, thuốc bổ.*
 - *Chế độ ăn lỏng những ngày đầu* sau đó ăn bình thường.
 - *Điều trị vết bỏng:* rửa sạch vết bỏng, thay hàng ngày, phun kháng sinh, Panthenol... Nếu có hoại tử cắt lọc loại bỏ tổ chức hoại tử.
 - *Nếu có ghép da:* chăm sóc sau ghép da cẩn thận để mảnh ghép da sống và không bị nhiễm trùng.
- **Vật lý trị liệu**
 - *Mục đích:* ngăn ngừa biến chứng hô hấp, co rút khớp các hoạt động phục hồi chức năng giúp gia tăng tuần hoàn và phục hồi các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

– **Phương pháp:**

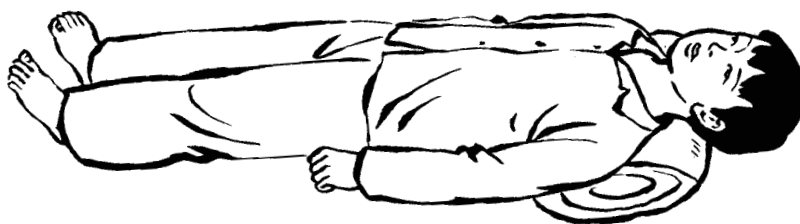
- 1) Với người bỏng độ 1, 2 trên diện tích không rộng lớn, biện pháp phục hồi chức năng chủ yếu là tập vận động chủ động để duy trì lực cơ và tầm vận động khớp vùng bị bỏng.
- 2) Với người bỏng nặng, tình trạng toàn thân kém phải nằm ở giường, trong vòng 48 giờ đầu cần đặt tư thế đúng, thở sâu và ho có hiệu quả, nếu có nhiều đờm rãi phải vỗ rung lồng ngực nhưng tránh vùng bị bỏng.
- 3) Sau 48 giờ khuyến khích người bệnh ngồi dậy ngày 3 lần để tập thở và ho, vận động chủ động, nhẹ nhàng, chuẩn bị tập đi.
- 4) Nếu người bệnh được điều trị theo phương pháp băng kín, dùng nước ấm để làm bong các mô chết, làm mềm da.
- 5) Khi vết bỏng lành hoàn toàn, để tránh sẹo xấu, sẹo dính cần kết hợp vận động với siêu âm, phá sẹo dính.
- 6) Vật lý trị liệu sau ghép da: sau ghép da để miếng da ghép sống và dính với mô hạt. Muốn vậy phải bất động 5 - 7 ngày đối với vùng không chịu trọng lực, 10 - 15 ngày đối với vùng chịu trọng lực hoặc vùng khớp.

■ **Trong thời gian bất động**, tập gồng cơ vùng bất động, tập chủ động những phần còn lại.

■ **Sau thời gian bất động** cho người bệnh vận động tích cực sớm.

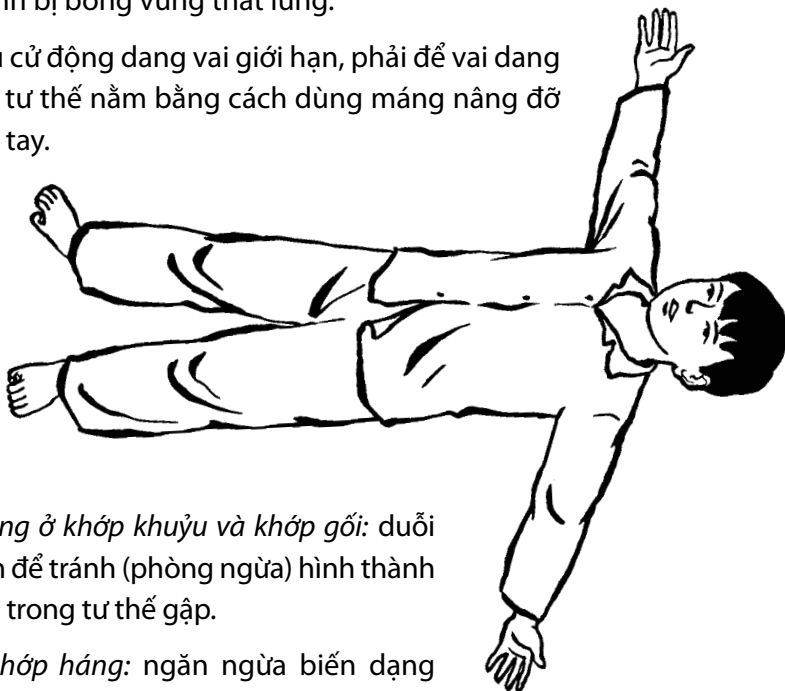
- **Hoạt động trị liệu:** các bài tập liên quan đến hoạt động chức năng, tập khéo léo bàn tay.
- **Phục hồi các chức năng sinh hoạt hàng ngày:** người bị bỏng cần luyện tập phục hồi các chức năng sinh hoạt như ăn uống, tắm rửa, vệ sinh cá nhân và các hoạt động khác trong gia đình. Những chức năng này rất cần thiết cho cuộc sống.
- **Phẫu thuật:** khi khớp bị hạn chế vận động do sẹo bỏng, phẫu thuật chỉnh hình có thể cần thiết. Thông thường, người ta lấy da từ phần khác của cơ thể để nối vào phần da thiếu ở khớp bị bỏng. Một số ca bỏng nặng làm hỏng các ngón tay. Phẫu thuật ngón cái, chuyển ngón tay có thể mang lại chức năng cho bàn tay.
- **Nẹp chỉnh hình:** để đề phòng co rút biến dạng cần phải sử dụng để các khớp ở tư thế tốt.
- **Đề phòng các biến dạng thứ phát** bằng cách đặt tư thế người bệnh đúng, tùy theo vị trí để đặt:

- 1) *Ở cổ:* cần giữ cổ ở tư thế duỗi quá bằng cách kê gối dưới vai để tránh biến dạng gập cổ.



- 2) *Ở cột sống:* ngăn ngừa biến dạng cong vẹo cột sống cho người bệnh bằng một bên lưng hay một bên ngực, phòng biến dạng gù lưng cho người bệnh nếu bị bỏng ở ngực hoặc ở bụng, phòng ưỡn lưng cho người bệnh bị bỏng vùng thắt lưng.

- 3) *Nách:* nếu cử động dang vai giới hạn, phải để vai dang 90° trong tư thế nằm bằng cách dùng máng nâng đỡ hoặc treo tay.



- 4) *Nếu bị bỏng ở khớp khuỷu và khớp gối:* duỗi hoàn toàn để tránh (phòng ngừa) hình thành sẹo co rút trong tư thế gập.

- 5) *Bị vùng khớp háng:* ngăn ngừa biến dạng gập - áp bằng cách duy trì tư thế duỗi thẳng và dang 60°.

- 6) *Cổ chân và bàn chân:* để vuông góc 90°.

- 7) *Cổ tay, bàn tay:* kê cao bàn tay để giảm phù nề, các ngón tay để tư thế duỗi tối đa.

- 8) *Bị bỏng ở ngực* làm giảm khả năng giãn nở và ảnh hưởng đến hô hấp, nên để người bệnh tập thở sâu, duy trì vai ở tư thế dang.

- 9) *Bị ở mặt:* cho người bệnh thường xuyên tập cơ mặt.

- **Thuốc điều trị bỏng:** Khi mới bị bỏng sử dụng các thuốc chống sốc, chống đau, chống nhiễm khuẩn, chống tăng đạm huyết. Sau này cần 1 số thuốc dạng keo xịt hoặc mỡ kháng sinh.

4.2. Tư vấn cho gia đình

- **Cách sơ cứu ban đầu,** đặt tư thế đúng, chuyển người bệnh đi đến cơ sở y tế nơi gần nhất như phần trên,
- **Tư vấn tâm lý trong một số trường hợp bị ảnh hưởng tâm lý** (do sẹo bỏng) sau khi điều trị

4.3. Giáo dục người bệnh và gia đình

Cách phòng ngừa bỏng là quan trọng. Không để trẻ chơi ở gần bếp lửa, nơi có bếp lửa phải có người lớn canh chừng. Không để trẻ chơi gần các vật dễ cháy, gần bếp ga, gần nơi thức ăn nóng...

4.4. Hoà nhập xã hội

Người bị bỏng sau điều trị phục hồi chức năng có thể trở lại với công việc cũ của mình.

4.5. Giáo dục

Trẻ em cần phải tiếp tục đến trường sau khi bỏng đã điều trị và phục hồi chức năng.

4.6. Hướng nghiệp

- **Có thể trở lại nghề cũ.**
- **Có thể học nghề mới.**

5. CÁC CÂU HỎI MÀ GIA ĐÌNH THƯỜNG HỎI

Làm thế nào để điều trị sẹo bỏng?

Nếu sẹo bỏng diện tích nhỏ, phẳng, không ảnh hưởng đến các chức năng hoạt động hàng ngày thì chỉ đi khám định kỳ để được tư vấn. Nếu sẹo xấu ảnh hưởng đến chức năng, có thể khám chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ hoặc chỉnh hình để cân nhắc phẫu thuật. Một người có cơ địa sẹo lồi thì điều trị rất khó, phải kết hợp giữa phẫu thuật, thuốc hoá chất và vật lý trị liệu. Nên đưa người đó đến khám ở các tuyến cao hơn để được tư vấn.

Những vùng bị bỏng không thoát mồ hôi được thì giải quyết như thế nào?

Đây là vấn đề khó cần đến chuyên khoa tuyến cao hơn để được tư vấn. Mồ hôi thường thoát ra ở các lỗ chân lông, nếu da bị bỏng sẽ lấp hết các lỗ chân lông đó vì vậy cần theo dõi, chăm sóc sạch sẽ vùng đó nếu có hiện tượng bất thường, gửi đi khám chuyên khoa da liễu, chuyên khoa bỏng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam

SÁCH KHÔNG BÁN



BỘ Y TẾ