

BỎNG

Mục tiêu

- 1-Kể tên và nêu đặc điểm của những tác nhân gây bỏng .
- 2-Mô tả được các độ sâu của thương tổn bỏng .
- 3-Tính được diện tích bỏng .
- 4-Giải thích cơ chế sinh lý bệnh trong bệnh lý bỏng .
- 5-Kể các biến chứng của bỏng .
- 6-Nêu được sơ cứu và nội dung xử trí cấp cứu bệnh nhân bỏng .

Định nghĩa

Bỏng là thương tổn của bề mặt cơ thể nông hay sâu gây ra do tác động của sức nóng , luồng điện , hoá chất hay bức xạ . Những tác nhân gây bỏng không những gây ra những hư hại tổ chức da tại chỗ bỏng mà còn gây ra các rối loạn toàn thân đôi khi rất nặng nề .

Nguyên nhân

1-Bỏng do sức nóng :

- Bỏng do sức nóng khô : củi gỗ, xăng dầu
- Bỏng do sức nóng ướt : nước sôi , dầu mỡ
- Bỏng do độ lạnh

2-Bỏng do điện : Sét đánh , điện cao thế.

3-Bỏng do hoá chất

4-Bỏng do bức xạ : bỏng do tia hồng ngoại, tử ngoại, tia X, tia laser, tia gamma, hạt cơ bản beta

NGUYÊN NHÂN GÂY BỎNG

Nhiệt (77,50)

Hóa chất
(13,44)

Khô (70,38)

Uất (7,12)

Điện
(9,01)

Xăng	Dầu	Cháy nhà	Alcool	Pháo	Khí đốt	Nước sôi	Axit	Khác
27,05	19,72	7,70	7,43	6,01	2,47	7,12	11,86	1,58

GIẢI PHẪU BỆNH

Giải phẫu bệnh

1-Viêm da cấp do bỏng

2-Bỏng thượng bì : bỏng độ II

3-Bỏng trung bì : bỏng độ II sâu hay
bỏng độ III

4-Bỏng toàn bộ lớp da : bỏng độ IV

-Hại tử ướt

-Hại tử khô

Phân độ

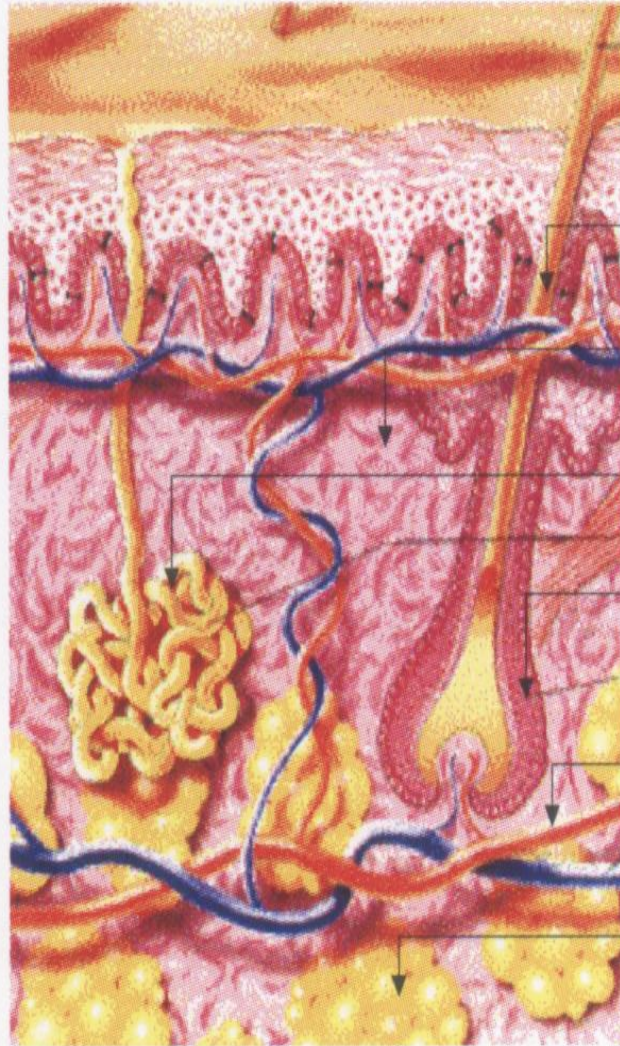
Độ sâu

- Độ 1 : Nồng, chỉ tổn hại lớp thượng bì, đỏ tại chỗ, đau nhưng không có bóng nước.
- Độ 2 : Mất một phần bề dày của da, da nổi đốm hoặc đỏ, thường có bóng nước, da ẩm và rất đau khi chạm đến.
- Độ 3 : Ảnh hưởng toàn bộ bề dày gồm lớp thượng bì, lớp bì và mô dưới da, da có màu xanh tái, trắng hoặc đen, không có bóng nước, da khô và không đau.

Lớp thượng bì

Lớp bì

Lớp mỡ



• Lông

• Collagen

• Tuyến mồ hôi

• Nang lông

• Mạch máu

• Túi mỡ

1st ° BURN

2nd ° BURN

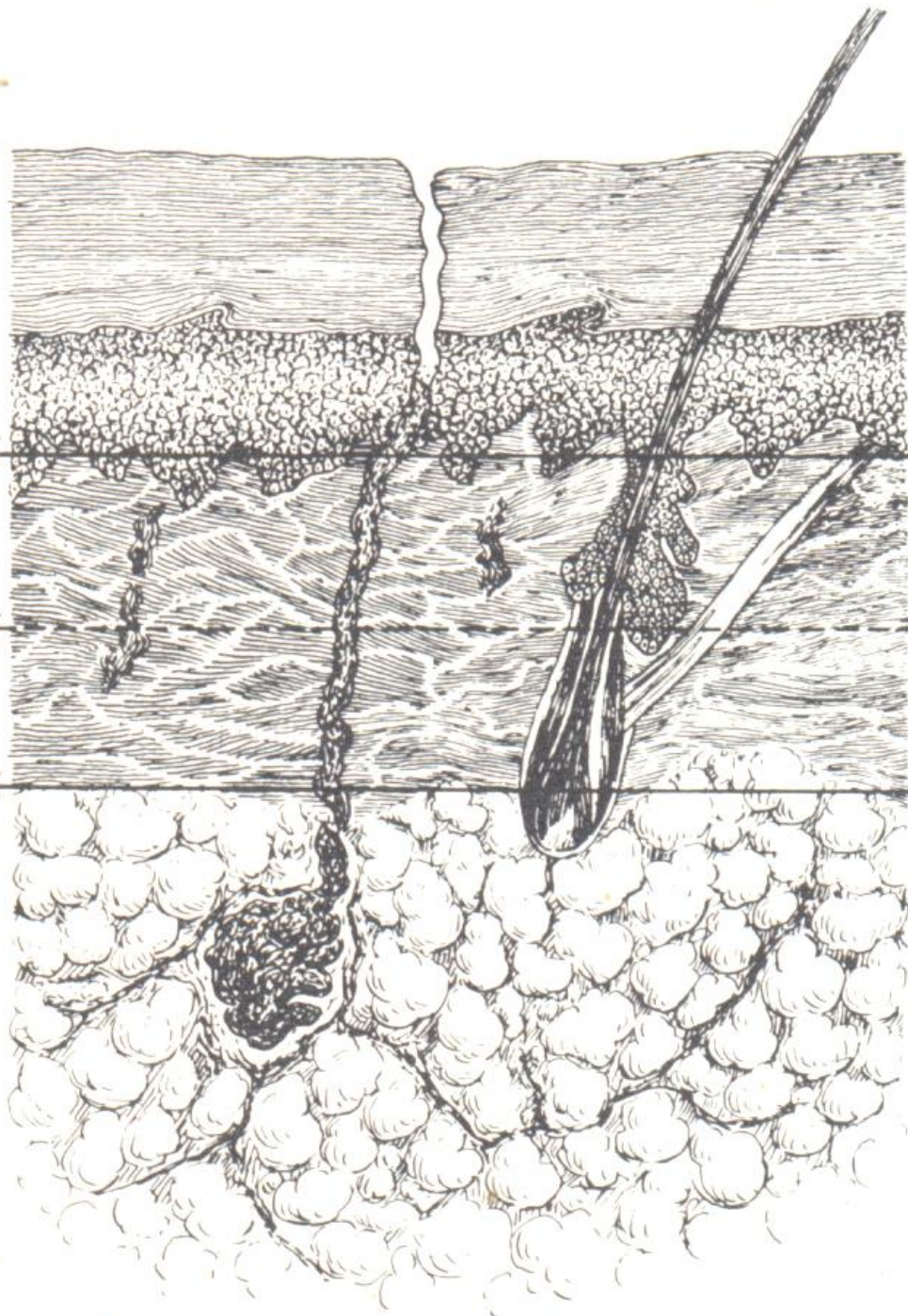
DEEP DERMAL

3rd ° BURN

EPIDERMIS

CORIUM

FAT



First Degree

EPIDERMIS

Superficial
Second Degree

DERMIS

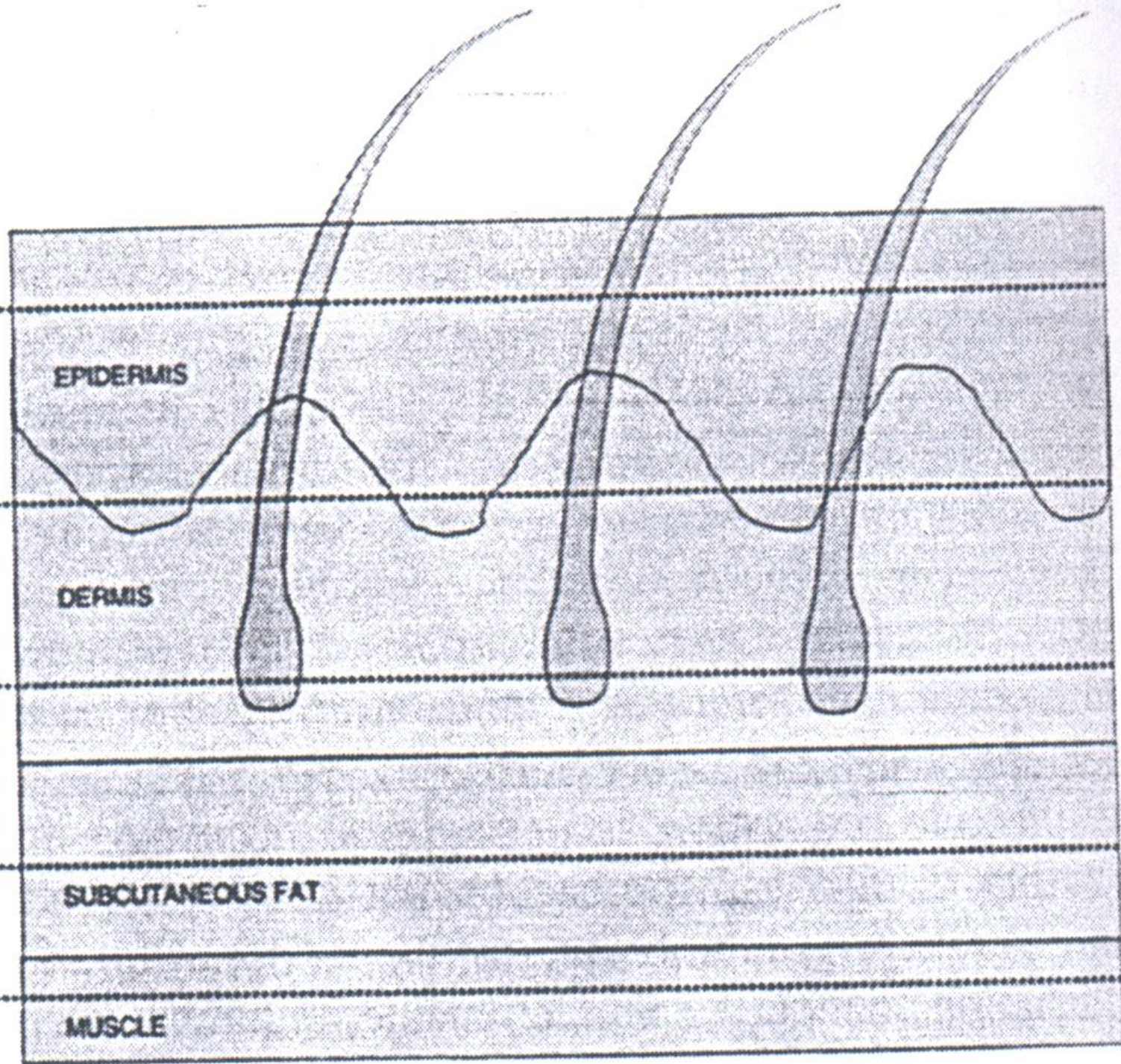
Deep
Second Degree

Third Degree

SUBCUTANEOUS FAT

Fourth Degree

MUSCLE



SINH LÝ BỆNH

Sinh lý bệnh

Nhiệt độ cao

Phá hủy tế bào

Đông tắc mạch

Hoại tử da

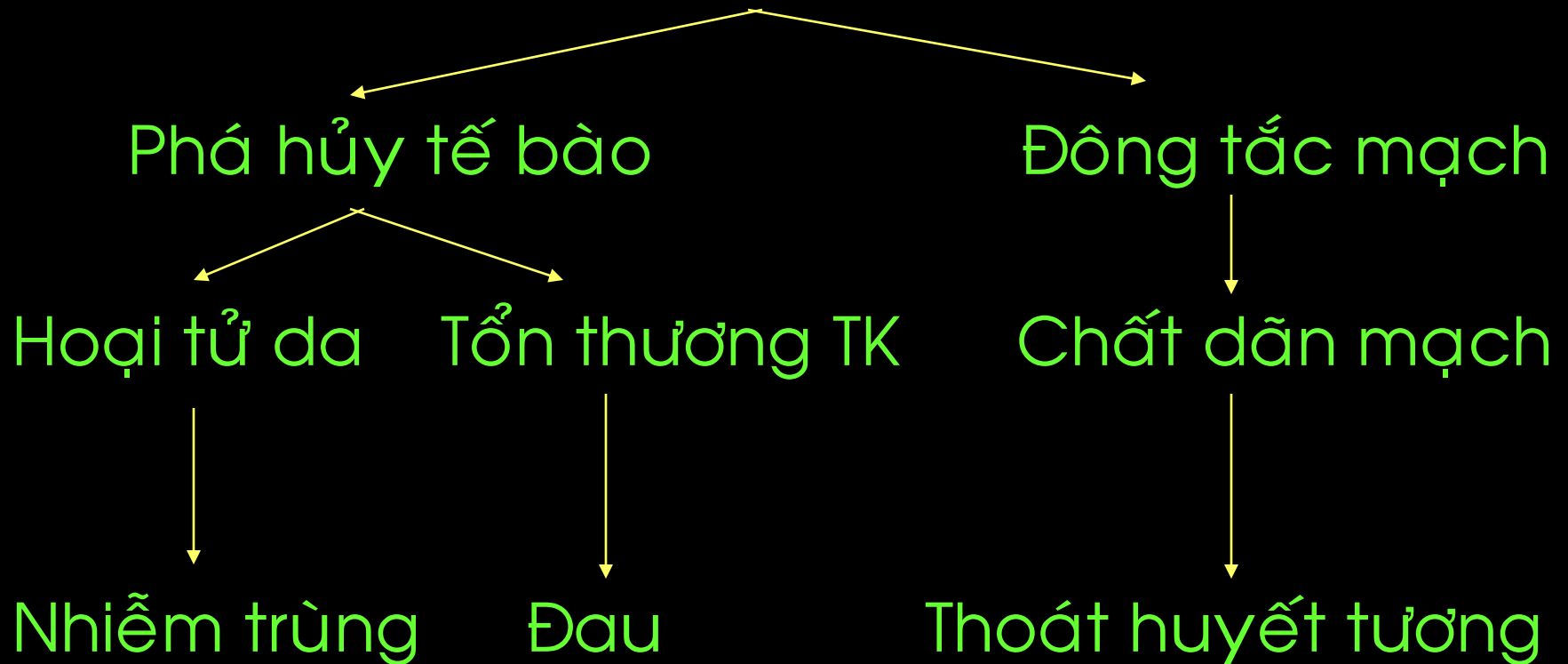
Tổn thương TK

Chất dẫn mạch

Nhiễm trùng

Đau

Thoát huyết tương



Sinh lý bệnh

Thoát huyết tương



↓ Khối lượng tuần hoàn

↓ máu đến não



Rối loạn tri giác

↓ máu đến thận



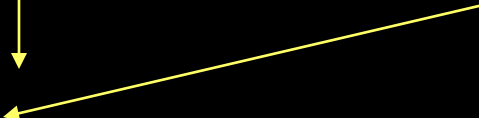
Suy thận cấp



Đau



Sốc bỏng



Sinh lý bệnh

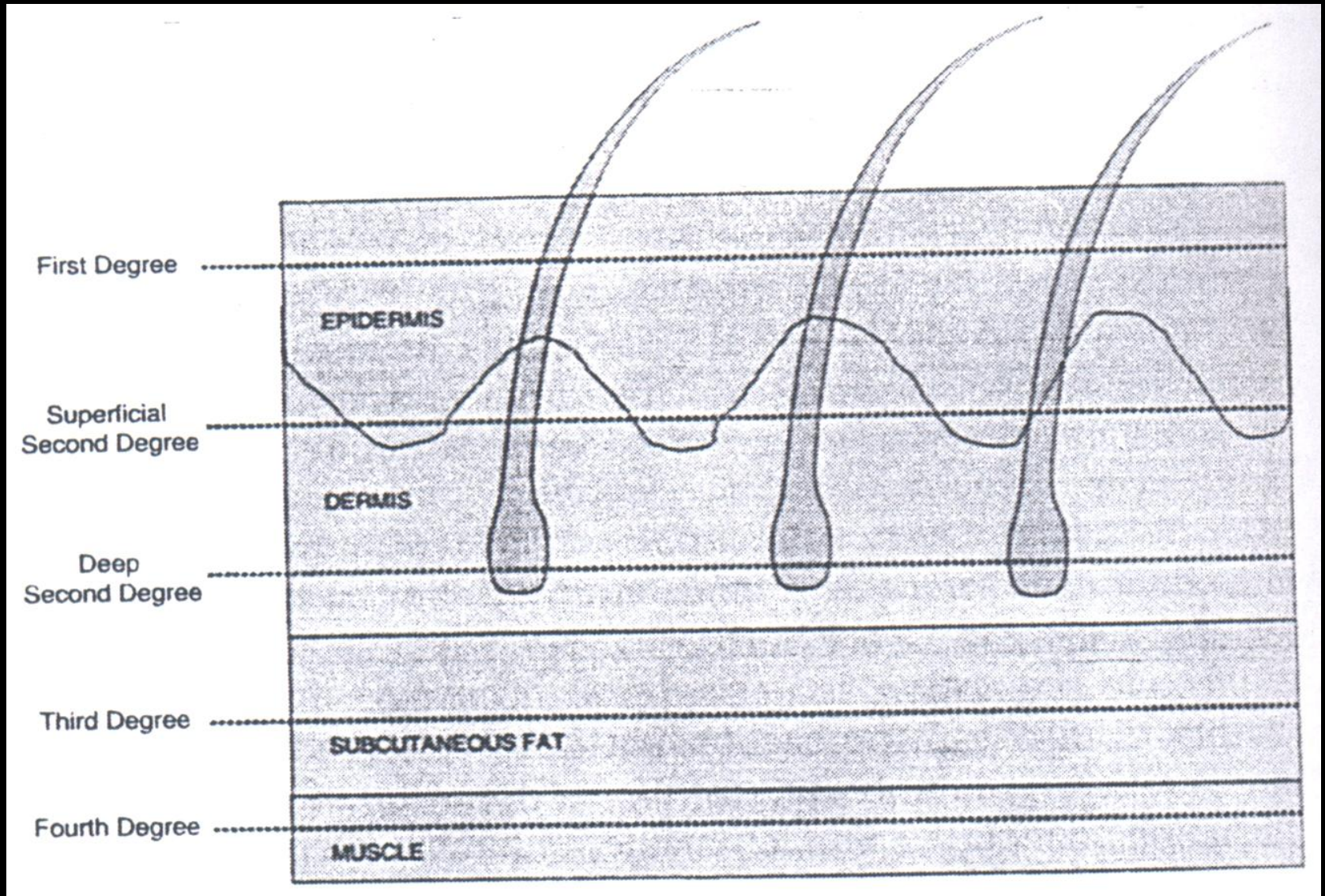
- Thời kỳ thứ nhất: sốc bỏng do yếu tố đau đớn và mất huyết tương .
- Thời kỳ thứ hai: giai đoạn nhiễm độc huyết - do hấp thụ các chất độc từ tổ chức bị hủy hoại và độc tố của vi trùng.
- Thời kỳ thứ ba: rối loạn về chuyển hóa và dinh dưỡng của các nội tạng, nhiễm khuẩn huyết
- Thời kỳ thứ tư : giai đoạn phục hồi .

CHẴN ĐOÁN BỎNG

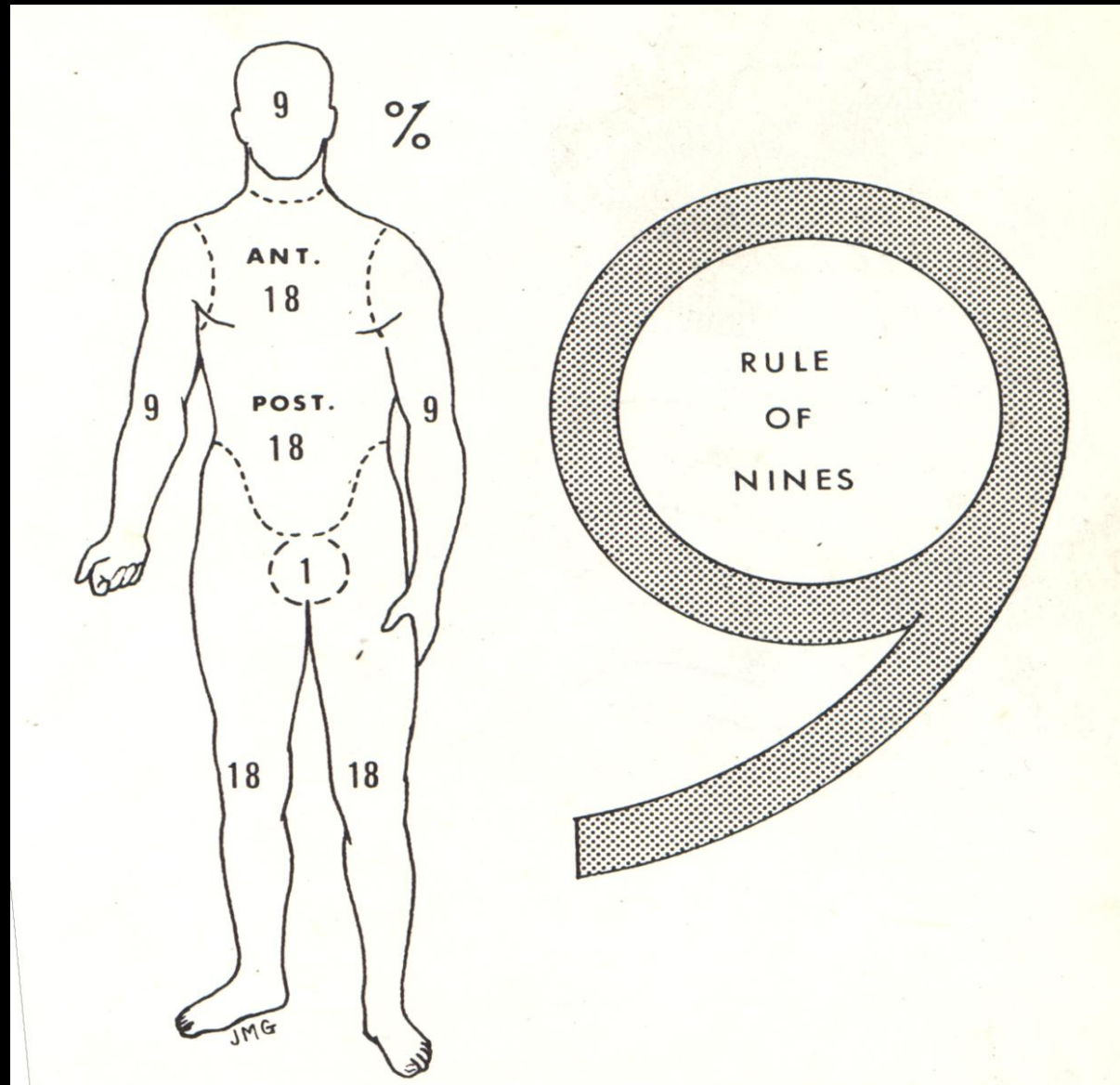
Chẩn đoán

- Chẩn đoán độ sâu của bóng
- Chẩn đoán diện tích bóng
- Đánh giá mức độ bóng
- Vị trí bóng (mặt, đường hô hấp, bàn tay, bàn chân, vùng TSM)

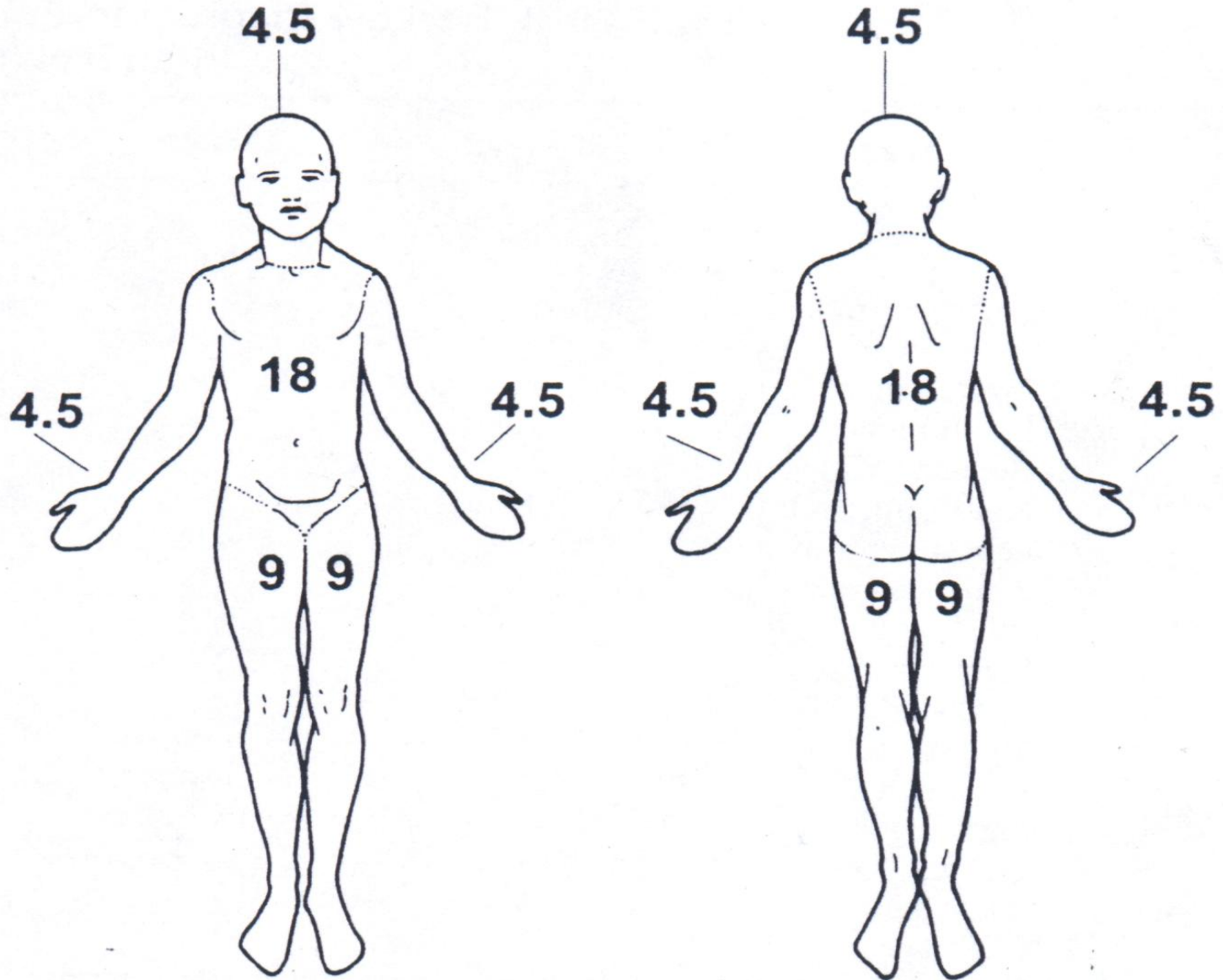
Chẩn đoán độ sâu của bỏng



Chẩn đoán diện tích bỏng



Chẩn đoán diện tích bóng



Chẩn đoán diện tích bóng

**Phương pháp tính dựa theo các con số
1,3,6,9,18 GS Lê Thế Trung (1965)**

Lòng bàn tay , mu bàn tay , mặt trước cổ , bộ phận sinh dục , tầng sinh môn = 1%

Mặt, đầu (phần có tóc), cẳng tay, cánh tay, bàn chân = 3%

Đùi , một chi trên = 9%

Bụng+ngực , lưng+2 hông , chi dưới = 18%

Chẩn đoán

Những yếu tố để đánh giá bóng :

- Diện tích bóng
- Độ sâu của bóng
- Vị trí bóng
- Thương tổn đi kèm

ĐIỀU TRỊ BỎNG

Điều trị

1- Sơ cứu

2 – Cấp cứu

3 – Chăm sóc vết thương bỏng

4 – Phẫu thuật

Điều trị

1- Sơ cứu :

- Loại bỏ nguyên nhân gây bỏng.
- Bảo vệ vết bỏng tránh nhiễm trùng
- Phòng và chống sốc bỏng : giữ ấm cho bệnh nhân và giảm đau .
- Chuyển bệnh nhân về ngay tuyến bệnh viện gần nhất

Điều trị

2- Cấp cứu bỏng :

-Khám và đánh giá mức độ bỏng cùng các thương tổn kết hợp .

-Bỏng nhẹ: chăm sóc vết thương

-Bỏng nặng:

*Hồi sức hô hấp: thở oxygen 100%, đặt nội khí quản hoặc mở khí quản giúp thở.

*Chống sốc bỏng: bồi hoàn nước và điện giải, giảm đau đớn cho bệnh nhân.

Công thức Brooke

24 giờ đầu

dd điện giải $1,5\text{ml} \times P \text{ kg} \times S \%$

dd keo $0,5\text{ml} \times P \text{ kg} \times S \%$

dd Glucose 5% 2000ml

(8 giờ đầu $\frac{1}{2}$, 8 giờ kế $\frac{1}{4}$, 8 giờ cuối $\frac{1}{4}$)

24 giờ sau

dd keo và dd điện giải = $\frac{1}{2}$ nhu cầu 24 giờ đầu

dd Glucose 5% 2000ml

Công thức Parkland

24 giờ đầu

dd Lactate Ringer $4\text{ml} \times P \text{ kg} \times S \%$

24 giờ sau

dd keo $0,5\text{ml} \times P \text{ kg} \times S \%$

dd Glucose 5% 2000ml

Điều trị

- Thuốc giảm đau và an thần : cần thiết cho bệnh từ độ II trở lên, cho nhiều liều nhỏ hơn là một liều lớn (làm khó theo dõi tri giác).
- Kháng sinh: kháng sinh ngay từ đầu đối với các trường hợp có nguy cơ nhiễm trùng cao (người lớn tuổi, bệnh rộng và sâu, có ổ nhiễm trùng trước đó).
- SAT : nên dùng ngay từ đầu

Săn sóc vết bỏng

Băng : vết bỏng cần được rửa sạch , phá các nốt phỏng nước. Sau đó đắp gạc tẩm các loại thuốc mỡ hay thuốc mỡ có kháng sinh , ở ngoài là lớp bông vô trùng dày để hút dịch , ngoài cùng là băng thun ép nhẹ .

.Cần theo dõi sát tình trạng băng nếu thấy băng ướt , có mùi , bệnh nhân đau ... phải thay băng lại toàn bộ .

Săn sóc vết bỏng

Phương pháp để trần : sau khi làm sạch vết thương , bôi thuốc rồi để trần trong môi trường sạch và đắp các màng sinh học như màng ối đông khô , da heo đã xử lý ...

Săn sóc vết bỏng

Bỏng sâu : các trường hợp bỏng độ III trở lên khi lành để lại sẹo , cho nên cần được chuyển sớm đến cơ sở chuyên khoa bỏng để có những can thiệp thích hợp tránh di chứng về sau .

Ghép da

- Chỉ định cho những trường hợp bỏng sâu (độ 4)
- Ghép da mỏng hoặc ghép da dày (có cuống mạch)
- Ghép da tự thân hoặc ghép da đồng loại

Biến chứng

1-Suy thận cấp

2-Biến chứng ở phổi và bọng hô hấp :

- Biến chứng ở phổi

- Bọng hô hấp

3-Biến chứng tiêu hóa

4-Biến chứng nhiễm trùng



Cảm ơn sự theo dõi