

Độ dày lớp sợi thần kinh trung bình là $70 \pm 10,4 \mu\text{m}$ và giá trị PSD trung bình là $5,25 \pm 2,5$, tuy nhiên kiểm định ANOVA cho thấy không có sự khác biệt về độ dày lớp sợi thần kinh trung bình và giá trị PSD giữa các tỉ lệ C/D (với giá trị p lần lượt là 0,472 và 0,851).

KẾT LUẬN

Glaucoma giả tróc bao là một bệnh lý glaucoma góc mở thứ phát thường gặp trên bệnh nhân ở độ tuổi trung niên, trung bình khoảng 66 tuổi, với nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới. Phần lớn bệnh nhân phát hiện khi bệnh ở giai đoạn trung bình nặng với tỉ lệ C/D từ 0,6 đến 1,0. Do đặc điểm mắt thị trường chu biên là chính, phần lớn bệnh nhân có thị lực trung tâm khá tốt từ 3/10 đến 10/10 nhưng giá trị MD trung bình lại rất thấp với 53,1% bệnh nhân tổn thương ở giai đoạn nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aristeguieta I.** et al. (2019), "Effectiveness of selective laser trabeculoplasty in glaucoma patients: a 6 years follow up study", Acta Ophthalmologica. 97..
2. **Gungor S. G.** et al. (2021), "The characteristics of pseudoexfoliation glaucoma in Ankara, the capital of Turkey"..
3. **Hodapp E.** et al (1993). Clinical decisions in glaucoma, Mosby Incorporated.
4. **Kara N.** et al (2013). "Comparison of the efficacy and safety of selective laser trabeculoplasty in cases with primary open-angle glaucoma and pseudoexfoliative glaucoma", The

Kaohsiung journal of medical sciences. 29 (9), pp. 500-504.

5. **Latina M. A.** et al. (1995). "Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies of pulsed and CW laser interactions", Experimental eye research. 60 (4), pp. 359-371.

6. **Lukasik U.** et al (2020). "Clinical Features of Pseudoexfoliative Glaucoma in Treated Polish Patients", Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ). 14, pp. 1373.

7. **Miraftebi A.** et al (2016). "Selective laser trabeculoplasty in patients with pseudoexfoliative glaucoma vs primary open angle glaucoma: a one-year comparative study", International journal of ophthalmology. 9 (3), pp. 406.

8. **Peng W.** et al (2014). "Meta-analysis of randomized controlled trials comparing selective laser trabeculoplasty with prostaglandin analogue in the primary treatment of open-angle glaucoma or ocular hypertension", [Zhonghua yan ke za zhi] Chinese journal of ophthalmology. 50 (5), pp. 343-348.

9. **Shi J.-M.** et al (2012). "Selective laser trabeculoplasty", International journal of ophthalmology. 5 (6), pp. 742.

10. **Topouzis F.** et al. (2009). Incidence of pseudoexfoliation syndrome, Aristotle University of Thessaloniki..

11. **Wong M. O. M.** et al (2015). "Systematic review and meta-analysis on the efficacy of selective laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma", Survey of Ophthalmology. 60 (1), pp. 36-50.

HIỆU QUẢ CHĂM SÓC TỔN THƯƠNG DA VÀ NIÊM MẠC BỆNH NHÂN PEMPHIGUS VULGARIS

**LÊ THỊ LÀI TÂM, NGUYỄN THỊ HẢI YẾN,
HOÀNG THỊ GÁM, ĐẶNG THỊ DIJU HIỀN,
NGUYỄN THANH HÀ, LÊ PHƯƠNG ANH**
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Pemphigus là bệnh lý thuộc nhóm bệnh da có bọng nước tự miễn, căn nguyên là do xuất hiện tự kháng thể tự kháng thể IgG lưu hành trong máu chống lại bề mặt tế bào keratinocytes, gây phá huỷ liên kết giữa các tế bào keratinocytes tạo lên hiện tượng ly gai hình

thành phỏng nước trong lớp biểu bì da và niêm mạc. Pemphigus Vulgaris gây nhiều mảng trọt trên cả da và niêm mạc, toàn thân thường bị ảnh hưởng, bệnh mạn tính xen kẽ nhiều đợt bùng phát. Việc điều trị chăm sóc Pemphigus 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, chế độ ăn lỏng đầy đủ dinh dưỡng, đến việc chăm sóc các vị trí tổn thương da, niêm mạc, các hốc tự nhiên luôn là yếu tố quan trọng góp phần đạt được hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Lại Tâm

Email: letam2520@gmail.com

Ngày nhận: 24/7/2021

Ngày phản biện: 16/8/2021

Ngày duyệt bài: 06/9/2021

Từ khóa: Chăm sóc tổn thương tại chỗ bệnh nhân Pemphigus.

SUMMARY

EFFECTIVE CARE FOR SKIN AND MUCOSAL LESIONS IN PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

Pemphigus is a group of autoimmune bullous skin diseases, caused by the appearance of IgG autoantibodies circulating in the blood against the surface of keratinocytes, causing damage to the bonds between the keratinocytes that make up the skin. The phenomenon of spiny cleavage forming blisters in the epidermis of the skin and mucous membranes. Pemphigus vulgaris causes many erosive plaques on both the skin and mucous membranes, the whole body is often affected, the chronic disease alternates with many outbreaks. The treatment of Pemphigus should always involve systemic and local treatment; in which the nursing role in the care process needs to be comprehensive from monitoring the whole condition, a nutritious liquid diet, to taking care of the skin, mucous membranes, and natural cavities.

Keywords: Management wounds in patients with pemphigus.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus là bệnh lý thuộc nhóm bệnh da có bọt nước tự miễn, căn nguyên là do xuất hiện tự kháng thể tự kháng thể IgG lưu hành trong máu chống lại bề mặt tế bào keratinocytes, gây phá huỷ liên kết giữa các tế bào keratinocytes tạo lên hiện tượng ly gai hình thành phỏng nước trong lớp biểu bì da và niêm mạc. Bệnh chia nhiều thể khác nhau trong đó Pemphigus thể thông thường là thể hay gặp nhất, chiếm khoảng 60 - 70% tổng số các hình thái Pemphigus.

Bệnh khởi phát thường bắt đầu ở niêm mạc miệng 50 - 70%. Tổn thương niêm mạc miệng có khi là dấu hiệu đơn độc kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng trước khi xuất hiện thương tổn ở da. Tại niêm mạc, bọt nước vỡ nhanh tạo thành những vết trợt giới hạn rõ. Những vùng niêm mạc có thể bị tổn thương như kết mạc, thực quản, âm đạo, cổ tử cung, dương vật... Các tổn thương ở niêm mạc miệng làm bệnh nhân đau đớn ăn uống khó khăn.

Tổn thương da rải rác khắp cơ thể, tập trung hơn vùng ti đề, nếp kẽ; chủ yếu là những bọt nước, phỏng nước rất dễ vỡ trên nền da thường, kích thước từ vài mm đến 4 - 5cm, khi vỡ làm tổn thương chọt rộng, rỉ nước, dễ chảy máu. Dấu hiệu miết da Nikosky (+). Toàn trạng bị ảnh hưởng rất sớm, có thể lúc đầu chưa sốt ngay về

sau sốt dai dẳng có khi sốt cao thành từng đợt nhất là khi có nhiễm khuẩn thứ phát có thể có biến chứng nhiễm khuẩn huyết, rối loạn tiêu hoá xuất hiện ở thời kỳ cuối của bệnh, biếng ăn, nôn mửa, ã chảy, rối loạn tâm thần, rối loạn tiết niệu.

Việc chăm sóc toàn thân, tại chỗ tổn thương da và niêm mạc đóng vai trò quan trọng góp phần nhanh liền vết thương và giảm thiểu các biến chứng của bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thông báo tóm tắt ca bệnh và bàn luận về chăm sóc điều dưỡng cũng như kết quả điều trị của bệnh nhân.

CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân: Trần Tuấn L, nam, 65 tuổi, lao động tự do, bệnh nhân có tiền sử viêm dạ dày. Trước vào viện 2 tháng bệnh nhân tự nhiên thấy môi, niêm mạc miệng loét, trợt, bệnh nhân đau nhiều, ăn uống khó khăn. Bệnh nhân đã đi khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương với chẩn đoán xác định: Pemphigus Vugarris, dùng thuốc theo đơn của Bệnh viện Da liễu Trung ương, tự chăm sóc tổn thương tại nhà. Tổn thương niêm mạc môi, miệng có giảm trợt loét, đỡ đau, ăn uống tốt hơn. 2 tuần trước khi nhập viện rải rác toàn thân và tập trung chủ yếu vùng mặt có các bọt nước đã vỡ đóng vảy tiết dày trên nền da rỉ dịch, bệnh nhân đau rất nhiều tại chỗ. Huyết động ổn định.

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

Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn

Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp thực hiện 6h/ lần, đánh giá toàn trạng và tại chỗ, kịp thời báo bác sĩ các bất thường về tình trạng người bệnh như sốt, thay đổi huyết áp, theo dõi lượng nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng), theo dõi tình trạng tiêu hóa và tình trạng tinh thần người bệnh.

Chăm sóc tổn thương niêm mạc miệng: Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc miệng hằng ngày bằng nước muối sinh lý trước và sau ăn. Kết hợp ngâm - súc dung dịch Aftamed sau ăn 3 lần/ngày.

Chăm sóc tổn thương da:

+ Thay ga giường, quần áo vô khuẩn 1 lần/ngày.

+ 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 phía ngoài.

Điều dưỡng dùng nĩa kéo cắt bỏ băng cũ, tháo bỏ các lớp gạc phía ngoài, để lại lớp gạc

trong cùng. Dùng dung dịch nước muối sinh lý vô trùng làm ẩm lớp gạc trong cùng.

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

Điều dưỡng bóc bỏ lớp gạc trong cùng (gỡ miếng gạc song song với mặt da), chú ý nhẹ nhàng để không gây chảy máu và đau đớn cho người bệnh.

Bước 3: Tắm toàn thân.

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

Bước 4: Làm sạch tổn thương da.

Nếu bông nước chưa dập vỡ trích rạch bông nước, tháo bỏ dịch bông nước, cố gắng giữ lại vòm bông nước. Với các phỏng nước đã vỡ tiết dịch, hoặc đóng vảy tiết ẩm điều dưỡng dùng gạc mềm hoặc bông cầu vô trùng thấm dung dịch nước muối rửa tổn thương; lấy bỏ giả mạc (nếu có). Đắp dung dịch Yarish 20 phút / lần, 1 lần/ngày. Bôi kem Fucidin trực tiếp lên vùng da tổn thương sau đó đắp một lớp gạc tẩm Vaseline (đã được hấp vô trùng) bên ngoài. Tiếp theo, đắp vài lớp gạc vô trùng theo kiểu lợp ngói bên ngoài lớp gạc tẩm vaselin. Băng lại tổn thương bằng băng cuộn, 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 mỡ corticoid theo chỉ định của bác sĩ, không cần băng.

Chế độ dinh dưỡng: Bệnh nhân trong giai đoạn tổn thương niêm mạc miệng dùng thức ăn OT, cháo theo chế độ Khoa Dinh dưỡng, bổ sung thêm nước sinh tố hoa quả, số lượng, giờ ăn, số lần thực hiện theo y lệnh của bác sĩ.

BÀN LUẬN

Bệnh Pemphigus Vulgaris gây tổn thương nhiều vết trợt rộng nặng nề tại các vùng niêm mạc và da toàn thân. Bệnh tiến triển mạn tính, trước khi có Corticoid tỷ lệ tử vong khoảng 75% thường trong vòng 6 tháng tới 2 năm từ khi phát bệnh. Sau khi có thuốc Corticoid và các thuốc ức chế miễn dịch khác tỷ lệ giảm còn khoảng 10%.

Ngoài việc tuân thủ các thuốc điều trị toàn thân như: Corticoid, kháng sinh, thuốc ức chế miễn dịch theo y lệnh bác sĩ thì việc theo dõi toàn diện đặc biệt chăm sóc.

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 Aftamed (thành phần chính Hyaluronic acid) 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 Pemphigus cần đạt được các mục tiêu: Chống nhiễm khuẩn, duy trì độ ẩm tại nền tổn thương, 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 và thuốc vaselin, gạc đều được hấp sấy vô trùng. Các thao tác cần nhẹ nhàng, thận trọng, tránh làm tổn thương thêm nền tổn thương. Ngoài việc quan tâm tới công tác vô khuẩn, chống nhiễm trùng chúng tôi còn quan tâm tới việc duy trì độ ẩm tại nền tổn thương bằng lớp gạc Vaseline. Độ ẩm đã được chứng minh là yếu tố tác động mạnh mẽ lên quá trình liền vết thương. Hiện nay tất cả các hội điều dưỡng trên thế giới đều khuyến cáo duy trì độ ẩm tại chỗ trong việc chăm sóc và điều trị vết thương. Nhiều kết quả nghiên cứu đều thống nhất rằng với vết thương được duy trì một độ ẩm phù hợp sẽ làm giảm thời gian liền thương đến 50% so với để vết thương khô, từ đó đã ra đời khái niệm liền thương ướt^[7]. Tất cả các tế bào, cũng như các quá trình sinh lý - hóa lý diễn ra trong cơ thể đều cần một môi trường để sinh sống, hoạt động nhằm hoàn thành các vai trò cụ thể, và môi trường đó chính là độ ẩm^[7]. Độ ẩm đã được chứng minh sẽ tạo ra môi trường sinh lý nhằm tối ưu hóa năng suất của các thành phần có ích tác động quá trình liền thương do tạo được môi trường có độ ẩm và pH tối ưu cho các giai đoạn liền thương diễn ra bình thường và nhanh chóng. Các tế bào tham gia vào các quá trình này hoạt động với năng suất cao nhất, giúp sự tăng sinh mô hạt, tăng sinh mạch và biểu mô hóa diễn ra nhanh hơn so với trong môi trường liền thương khô nên rút ngắn thời gian liền thương 40% - 50% so với liền thương khô^[6]. Bên cạnh đó vai trò giảm đau do độ ẩm che phủ lên các đầu mút của dây thần kinh bị hở ra tại vết thương nên cũng giúp giảm cảm giác đau^[7]. Ngoài ra, độ ẩm giúp làm mềm bề mặt vết thương, hạn chế sự co kéo vết thương, giảm bớt cảm giác đau. Tác dụng hạn chế sẹo và hình thành vảy trên bề mặt vết thương. Vết thương khô khi thay băng sẽ khiến vết thương bị tái phát nhiều lần, làm các lớp mô phía trên hình thành không đồng nhất về độ dày, màu sắc, từ đó gây ra các vết sẹo thâm, sẹo lồi lõm, sẹo xấu. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra có sự tăng sinh collagen quá mức trong vết thương bị

để khô dẫn đến sự hình thành sẹo lồi. Độ ẩm giúp bề mặt da mềm mại, giảm sự mất nước da qua nên hạn chế sự tăng sinh quá mức collagen, tránh các biến chứng sẹo lồi, tăng tính thẩm mỹ sau khi vết thương liền hoàn toàn^[6].

Vai trò của độ ẩm trong quá trình liền vết thương đã được nghiên cứu từ lâu với nhiều tác dụng như: giảm đau, hấp thu dịch, bảo vệ vết thương khỏi chấn thương, thúc đẩy vết thương liền nhanh qua kích thích tổng hợp collagen, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết thương. Thực tế qua phương pháp thay băng này chúng tôi nhận thấy bệnh nhân giảm đau rõ ngay ngày đầu tiên,

vảy tiết bong nhanh hơn, nền vết thương giảm tiết dịch và lên da non sau 3 tuần.

KẾT LUẬN

Pemphigus Vulgaris gây nhiều mảng trọt trên cả da và niêm mạc, toàn thân thường bị ảnh hưởng, bệnh mạn tính xen kẽ nhiều đợt bùng phát. Việc điều trị Pemphigus 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, chế độ ăn lỏng đầy đủ dinh dưỡng, đến việc chăm sóc các vị trí tổn thương da, niêm mạc, các hốc tự nhiên luôn là yếu tố quan trọng góp phần đạt được hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Một số hình ảnh của bệnh nhân



Hình ảnh bệnh nhân ngày thứ 1 nhập viện



Hình ảnh BN sau 1 tuần chăm sóc



Hình ảnh bệnh nhân sau 2 tuần chăm sóc



Hình ảnh bệnh nhân sau 3 tuần chăm sóc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cảnh Cầu, Nguyễn Khắc Viện và cộng sự (2001). Pemphigus, giáo trình bệnh da và hoa liễu, tập 1-2, nhà xuất bản quân đội, tr 269-270
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. Trần Hậu Khang, Phạm Thị Lan (2017). Pemphigus. Bệnh học Da liễu, tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 216-227.
4. Ayman Grada (2019). Management of chronic wounds in patients with pemphigus

Department of Dermatology, Boston University School of Medicine, Boston, MA, USA, doi.org/10.2147/CWCMR.S141948.

5. Bystryn J-C, Rudolph JL. Pemphigus. *Lancet*. 2005;366(9479):61 - 73. doi:10.1016/S0140-6736(05)66829 - 8.

6. Michael Hertl (2021). uptodate Initial management of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus.

7. William H. Eaglstein. Moist wound healing with occlusive dressings. University of Miami Department of Dermatology, 07 July 2008. doi.org/10.1046/j.1524-4725.2001.00299.