QUẢN LÝ TĂNG MÔ HẠT QUÁ PHÁT TRÊN VẾT THƯƠNG

I. GIỚI THIỆU

Tăng mô hạt quá phát là hiện tượng mô hạt quá dư thừa, vượt quá số lượng cần thiết để lấp đầy phần thiếu hụt mô do chấn thương hoặc do vết thương (Tortora và Grabowski, 2000).

Mô này được gọi là mô hạt tăng quá mức, có thể cản trở quá trình lành thương theo một số cách. Nó có thể ngăn cản sự di chuyển của các tế bào biểu mô trên bề mặt vết thương, tức là những tế bào biểu mô không di chuyển theo chiều dọc và làm vết thương hở lâu. Điều này dẫn đến vết thương có nguy cơ nhiễm trùng cao (Nelsen, 1999). Đặc biệt, khi mô hạt chùm chảy mủ và có nhiều mạch máu sẽ có thể làm tăng nguy cơ hình thành sẹo vì mép vết thương cách xa nhau hơn (Dunford, 1999).

Đây là một trong những biến chứng phổ biến nhất gây gián đoạn giai đoạn 2 của quá trình liền vết thương. (Lloyd-Jones, 2014)

II. ĐÁNH GIÁ

Mô hạt tăng quá mức biểu hiện dưới dạng mô sẫm màu, đổi màu, đôi khi có vẻ ngoài sáng bóng và có thể dễ chảy máu. Nó phát triển vượt ra khỏi đỉnh của bề mặt vết thương và có thể có hình dạng giống như bông súp lơ (Johnson, 2007).

II. QUẢN LÝ

Có rất nhiều sản phẩm và phương pháp điều trị được sử dụng để kiểm soát tình trạng tăng mô hạt quá phát, chẳng hạn như thuốc kháng sinh, hydrocolloid, gạc Foam và steroid.

Các nguyên nhân phổ biến của hiện tượng tăng mô hạt quá phát có thể do độ ẩm dư thừa; viêm nhiễm khu trú hoặc vết thương nhiễm trùng, viêm quá mức; có vật lạ và kích ứng vật lý kéo dài hoặc ma sát / chuyển động ở bề mặt vết thương. Có một số ý kiến cho rằng, băng gạc hiện đại có hiệu quả quá mức cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình tăng sinh mô hạt. Bệnh nhân cũng phản ánh vết thương đau nhiều hơn bình thường (Lloyd-Jones, 2006).

Trước khi thay đổi băng gạc hay bất kỳ phương pháp điều trị nào, cần phải xem xét nguyên nhân có thể gây ra tình trạng mô hạt tăng sinh quá mức, ví dụ có bị nhiễm trùng không? Có tăng tiết dịch hoặc kích ứng không? Mô hạt tăng sinh quá mức có nguy cơ nhiễm trùng cao do các tế bào không di chuyển theo chiều dọc có thể làm chậm quá trình lành thương (EWMA, 2006).

III. THỰC HÀNH LÂM SÀNG

1. Đánh giá

Hành động	Nguyên nhân	Bằng chứng hỗ trợ
Kiểm tra **nền vết thương** cẩn thận không có bất kỳ dị vật hoặc chất kích thích	Xem và loại bỏ các **sợi gạc, dị vật và các chất kích ứng** tiềm ẩn khác có thể gây ra hiện tượng tăng sinh mô hạt quá mức	Johnson. 2007 **C**
Đánh giá vết thương bằng các tài liệu **đánh giá vết thương có độ uy tín cao**	Các tài liệu sẽ cung cấp các **thông tin cơ bản** và **hỗ trợ đánh giá** về hiệu quả của chế độ điều trị. Điều quan trọng là phải đảm bảo rằng mô tăng sinh quá mức không phải là kết quả của dị vật chẳng hạn như **vết khâu** hoặc **u biểu mô** (thường biểu hiện dưới dạng khối u nên nổi lên ở đáy vết thương). Nếu có bất kỳ nghi ngờ nào, nên giới thiệu đến khoa phù hợp chuyên môn	Tư liệu Emis **C**

2. Quản lý vết thương:

Hành động	Nguyên nhân
Nếu đang sử dụng băng dán kín vết thương thì **thay băng để hở không dán kín.**	Tăng sinh mô hạt có thể **thấy nhiều** ở những vết thương được **băng kín**. Điều này là do **độ ẩm** trong vết thương cao hơn vì hơi ẩm bị giữ lại trong lớp băng kín. Chỉ cần **thay băng không dán kín** là có thể giải quyết tình trạng tăng sinh mô hạt
Sử dụng gạc chứa **Bạc** hoặc **Iốt** (dưới lớp băng thứ cấp)	Khi sử dụng **kháng sinh**, số lượng **vi khuẩn sẽ giảm** đi nhưng đồng thời cũng làm **giảm tạo mô hạt** để vết thương biểu mô hóa. Vì vậy sẽ xuất hiện biến chứng tăng sinh mô hạt. Luôn luôn phải phết tế bào để loại trừ trường hợp nhiễm trùng hoặc để xác định liệu có cần thiết sử dụng kháng sinh và kháng sinh nào hiệu quả.
Băng fludroxycortide (Trước là Haelan Tape)	Là một **băng phẫu thuật thẩm mỹ linh hoạt**, **trong suốt**. Là băng chứa **fludroxycortide** (4 microgam trên mỗi cm2). Băng được cắt theo kích thước của vết thương / vùng tăng mô hạt quá phát; sử dụng t**rực tiếp lên vị trí có mô hạt tăng sinh**; có đường viền nhỏ xung quanh. Băng có thể giữ trong **12/24 giờ** và được thay hàng ngày. Xin lưu ý rằng vì **băng chứa steroid**, vì vậy chỉ sử dụng giới hạn trong **một tuần**. Luôn liên hệ với cơ sở y tế chuyên môn để được tư vấn hoặc đánh giá nếu không chắc chắn về việc sử dụng. Chỉ nên sử dụng khi các **liệu pháp khác không hiệu quả.**
Chủ đề việc sử dụng **Corticosteroid:** có thể được sử dụng **1 lần/ngày** trong **5 ngày**, không được sử dụng tùy ý (Nếu sử dụng Trimovate, Terra Cortrill cần sự tư vấn của bác sĩ).	Nếu nền vết thương **không có cải thiện** và vẫn còn tình trạng tăng sinh mô hạt thì bác sĩ y đa khoa, chuyên viên điều dưỡng (V300) hoặc bác sĩ bệnh viện có thể sử dụng corticosteroid. Điều quan trọng là phải xác định rõ liệu trình này sử dụng với liều bao nhiêu và trong bao lâu. Bệnh nhân phải hiểu rõ ràng lý do sử dụng **corticosteroid** tại chỗ vì một số loại không được cấp phép cho việc sử dụng này (Trimovate và Terra Cortrill). Do đó cần phải quy định r**õ ràng hướng dẫn sử dụng, liều lượng và thời gian sử dụng**. Corticosteroid không được cấp phép vẫn có thể được sử dụng trong cộng đồng miễn là dưới sự chăm sóc của bác sĩ. Nếu bác sĩ y đa khoa kê toa (GP), thì phải có một **kế hoạch chăm sóc rõ ràng** ghi lại liều lượng, quá trình sử dụng và thời gian sử dụng. Luôn quan sát đáy vết thương và mô xung quanh. Đo chiều dài, chiều cao và chiều rộng của vết thương và tài liệu về công cụ đánh giá vết thương. Theo dõi bất kỳ những thay đổi trên đáy vết thương. Vì corticosteroid có thể chứa các chất gây dị ứng tiềm ẩn có thể gây ra các vấn đề về da và do đó làm thay đổi chất lượng vết thương.

Không nên sử dụng **Silver Nitrate 0,25%** *dưới dạng que hoặc bút chì để* **'đốt cháy'** *các mô lồi. Điều này có thể gây* **tác dụng phụ** *toàn thân khi sử dụng kéo dài, hạ kali máu, hạ canxi máu và hạ natri máu (Dealey, 2007). Nó cũng có thể gây ra các* **phản ứng viêm** *khác và vết thương sẽ có màu đen gây cản trở đánh giá vết thương chính xác (McGrath và Schofield, 1990). Vì những yếu tố này,* **Silver Nitrate không được khuyến khích sử dụng.**

3. Quản lý mấu chốt:

Hành động	Nguyên nhân	Bằng chứng hỗ trợ
	Kích ứng kéo dài/ma sát / chuyển động các ống thông bàng quang hoặc ống thông dạ dày có thể là nguyên nhân gây tăng sinh mô hạt. **Cần sử dụng băng hoặc bộ cố định ngoài** để định vị ống thông đúng vị trí theo hướng dẫn của nhà sản xuất nhằm giảm thiểu vấn đề này.	National Nurses Nutrition Lyon & Smith, 2001.C

4. Mô ác tính:

Hành động	Nguyên nhân	Bằng chứng hỗ trợ
Kiểm tra cẩn thận khi có bất kỳ nghi ngờ nào và tìm các dấu hiệu có thể là bệnh ác tính. Cần chuyển gấp đến các bác sĩ chuyên khoa để chuẩn đoán.	Loại trừ bệnh ác tính để chăm sóc tối ưu	Vuolo, J. (2010) C