

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GHÉP DA CÓ KẾT HỢP HÚT ÁP LỰC ÂM  
TRÊN MẢNH DA GHÉP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

*Huỳnh Minh Trí<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Quân<sup>2</sup>, Mai Nguyễn Thanh Trúc<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: huynhnguyenminhquang79@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Hiện nay, sau ghép da còn sử dụng nẹp cố định chi thể, gây đau và không thoải mái cho bệnh nhân, đặc biệt ghép da các vùng đầu, cổ, nách, vai, ngực, mông... rất khó để cố định mảnh da ghép. Hút áp lực âm vùng da ghép không sử dụng nẹp cố định sau mổ đã được áp dụng ở nhiều quốc gia vì nó được xem là kỹ thuật an toàn và đáng tin cậy cho mảnh da ghép bám dính và tránh tụ dịch dưới nền ghép. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sớm ghép da nơi nhận mảnh ghép có kết hợp hút áp lực âm trên mảnh da ghép ở bệnh nhân được mổ ghép da tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân được mổ ghép da tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 01/2019 đến 12/2019. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm 70,6% và bệnh nhân nữ chiếm 29,4%, tuổi trung bình:  $47,68 \pm 17,87$ , cao nhất: 83 và nhỏ nhất: 16, bệnh phối hợp: đái tháo đường chiếm tỷ lệ 35,3%; 8,8% Gout và 2,94% bệnh lý mạch máu chi dưới. Đa số trường hợp đều được ghép da ở chi trên và chi dưới. Hút áp lực âm sau 5 ngày thay băng lần đầu: cho da ghép bám dính tốt là 79,4%, bám dính trung bình là 20,6% không cần ghép da bổ sung. Sau ghép da 1 tháng: 97,06% che phủ lành tổn thương tốt. **Kết luận:** Ghép da có kết hợp hút áp lực âm trên da ghép cho kết quả tốt, mang lại hiệu quả điều trị tốt.

**Từ khóa:** Ghép da, hút áp lực âm trên da ghép.

**ABSTRACT**

**THE TREATMENT RESULTS OF SKIN GRAFT  
COMBINED VACUUM-ASSISTED WOUND CLOSURE  
ON THE SKIN GRAFTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

*Huỳnh Minh Trí<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Quân<sup>2</sup>, Mai Nguyễn Thanh Trúc<sup>2</sup>*

*1. Can Tho Central General Hospital*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Nowadays, after skin grafts, a splint is also used to fix the limbs, which causes pain and discomfort for the patient, especially skin grafting on the head, neck, shoulders, chest, buttocks... it is too difficult to fix the grafted skin pieces. VAC (Vacuum-assisted wound closure) applied to the skin grafting area without using a splint has been involved in Korea to improve wound healing and patient care effectiveness. In Thailand, VAC is a safe technique that is reliable for the grafted skin in good take-graft and avoids fluid accumulation underneath the graft bed. **Objectives:** To evaluate the early results of skin grafts that combined vacuum-assisted wound closure. **Materials and methods:** A retrospective – descriptive research was conducted on 34 patients from January 2019 to December 2019 to find out about ages, genders, underlying diseases, causes of skin loss, locations of skin loss, duration of treatment, and the results of skin grafts. **Results:** The ratio of male and female patients was 70.6% and 29.4%, respectively. For ages, the average age was  $47.68 \pm 17.87$ , the highest was 83 and the smallest was 16. About the underlying diseases, we recorded that diabetes was accounted for 35.3%, 8.8% of patients had gout and 2.94% had lower limb vascular disease. Most cases have skin grafting on the upper and lower extremities. Using vacuum-assisted wound closure applied to mesh split-thickness skin graft after five days of dressing change: good

take-graft is 79.4%, medium take-graft is 20.6% without an additional skin graft. Good results were accounted for 97.06% of skin grafted had good heal wound. **Conclusions:** Skin grafts combined with negative pressure vacuums have given good results and effective treatments.

**Keywords:** Skin graft, negative pressure vacuum, vacuum-assisted wound closure.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép da là một trong những kỹ thuật điều trị lành vết thương, với điều kiện vết thương đủ điều kiện để ghép, có thể lấy da từ vị trí khác trong cùng cơ thể bệnh nhân để ghép da. Khi đặt mảnh da ghép vào nền nhận phải đúng chiều, các mép không bị quăn cuộn lại và phải che kín tổn thương [2], [3], [7]. Hút áp lực âm vùng da ghép không sử dụng nẹp cố định sau mổ đã được áp dụng ở Hàn Quốc góp phần nâng cao hiệu quả điều trị lành vết thương và công tác chăm sóc bệnh nhân [9], tại Thái Lan thì đây là kỹ thuật an toàn và đáng tin cậy cho mảnh da ghép bám dính và tránh tụ dịch dưới nền ghép [8].

Tại Việt Nam, hiện đã áp dụng hút áp lực âm trong điều trị vết thương và một số nơi đã ứng dụng trên vùng da ghép. Nhưng ở vùng Đồng Bằng Sông Cửu Long nói chung và Cần Thơ nói riêng hiện chưa có nghiên cứu và báo cáo nào, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm ghép da nơi nhận mảnh ghép có kết hợp hút áp lực âm trên mảnh da ghép ở bệnh nhân được mổ ghép da tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng:** Tất cả những bệnh nhân được ghép da, điều trị và theo dõi tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật ghép da tại khoa Bỏng - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh Viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối loạn đông máu, bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: 34 bệnh nhân

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Bắt đầu theo dõi từ khi người bệnh vào viện đến khi ra viện và theo dõi sau mổ 1 tháng.

+ Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm về tuổi, giới, bệnh lý kèm theo, nguyên nhân mất da, vị trí mất da, ngày điều trị.

+ Đánh giá kết quả ghép da:

Đánh giá kết quả ghép da lần đầu sau thay băng 5 ngày: Tốt khi da ghép bám dính tốt, hồng, che phủ trên 90% diện tích bề mặt ghép da, không phải ghép da bổ sung; Trung bình khi da ghép bám dính tốt, hồng, che phủ 50-70% diện tích bề mặt ghép da, nhưng mảnh da ghép bị hoại tử lốm đốm, tự biểu mô hóa được, không phải ghép da bổ sung; Xấu khi da ghép bám dính kém, hoại tử da ghép trên 30% diện tích bề mặt ghép da, cần phải ghép da bổ sung.

Đánh giá kết quả ghép da 1 tháng sau phẫu thuật: Che phủ lành tổn thương tốt là da ghép liền vết thương tốt 100% diện tích bề mặt che phủ, liền sẹo bình thường tại đường viền mảnh ghép; Che phủ lành tổn thương trung bình là da ghép liền được 70-90% diện tích bề mặt che phủ, liền sẹo bệnh lý tại vùng ghép da; Che phủ lành tổn thương xấu là mảnh da ghép bị hoại tử trên 30% diện tích bề mặt che phủ, cần ghép da bổ sung.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Tuổi:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân:  $47,68 \pm 17,87$ ; Cao nhất: 83, nhỏ nhất: 16, trong đó Nam:  $46,3 \pm 17,75$  tuổi; Nữ:  $51 \pm 17,87$  tuổi. Độ tuổi trung bình của nữ lớn hơn nam, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Phân nhóm tuổi nhỏ hơn 50 chiếm 47,06% và nhóm tuổi trên 50 chiếm 52,94%.

**Giới tính:** 24 bệnh nhân nam chiếm 70,6% và 10 bệnh nhân nữ chiếm 29,4%, số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ gấp 2 lần.

Bảng 1. Một số bệnh lý kèm theo trên đối tượng nghiên cứu

Một số bệnh lý kèm theo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mạch máu chi dưới	1	2,9%
Gout	3	8,8%
Đái tháo đường	12	35,3%
Không	18	52,9%
<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Nhận xét: Bệnh lý đái tháo đường chiếm tỷ lệ 35,3%, gout chiếm 8,8% và bệnh lý mạch máu chi dưới chiếm 2,9%.

Bảng 2. Nguyên nhân mất da

Nguyên nhân mất da	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Do chấn thương cũ	15	44,1%
Sau phẫu thuật	18	53 %
Do vết thương mới	1	2,9%
<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

Nhận xét: Bệnh nhân bị mất da mất da sau phẫu thuật chiếm 53%, do chấn thương cũ 44,1% và do vết thương mới 2,9%.

Bảng 3. Vị trí mất da

Vị trí mất da	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chi trên	7	20,6%
Chi dưới	26	76,5%
Trán	1	2,9%
<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Nhận xét: Mất da chi dưới chiếm 76,5%; mất da chi trên chiếm 20,6% và mất da ở trán 2,9%.

Bảng 4. Ngày điều trị

Ngày	Trung bình	Nhỏ nhất	Cao nhất
Chuẩn bị nền ghép đến ghép da	$11,38 \pm 6,28$	2	30
Sau phẫu thuật ghép da	$9,64 \pm 2,67$	8	16
<b>Tổng số ngày điều trị</b>	$20,82 \pm 5,82$	10	39

Nhận xét: Số ngày điều trị trung bình sau phẫu thuật ghép da là  $9,64 \pm 2,67$  ngày và tổng số ngày điều trị trung bình là  $20,82 \pm 5,82$ .

3.2. Đánh giá kết quả ghép da

3.2.1. Kết quả lần đầu sau thay băng 5 ngày

Bảng 5. Kết quả bám dính mảnh ghép lần đầu sau 5 ngày

Kết quả bám dính mảnh ghép sau 5 ngày		Tốt		Trung bình		Xấu	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	19	55,88	5	14,71	0	0
	Nữ	8	23,53	2	5,88	0	0
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	13	38,24	3	8,82	0	0
	≥ 50 tuổi	14	41,18	4	11,76	0	0
Bệnh lý kèm theo	Bệnh mạch máu chi dưới	1	2,94	0	0,00	0	0
	Gout	1	2,94	2	5,88	0	0
	Đái tháo đường	10	29,42	2	5,88	0	0
	Không có	15	44,12	3	8,82	0	0
Nguyên nhân mất da	Mất da mới	1	2,94	0	0,00	0	0
	Mất da cũ	12	35,30	3	8,82	0	0
	Mất da sau phẫu thuật	14	41,18	4	11,76	0	0
Vị trí	Mất da chi trên	6	17,65	1	2,94	0	0
	Mất da chi dưới	21	61,76	5	14,71	0	0
	Mất da trán	0	0,00	1	2,94	0	0

Nhận xét: Giới tính nam có kết quả da ghép bám dính cao hơn giới tính nữ trên 2 lần, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p>0,05$ ). Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao từ phân nhóm tuổi 50 trở lên ( $p>0,05$ ). Trong nhóm bệnh đái tháo đường có tỷ lệ kết quả tốt/trung bình là 5 lần, tương đương nhóm không bệnh lý đi kèm ( $p>0,05$ ). Khoảng 79,42% kết quả tốt cho các nguyên nhân mất da. Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở chi dưới, tuy nhiên kết quả da ghép bám dính tốt chiếm tỷ lệ cao ở chi trên ( $p>0,05$ ).

3.2.2. Kết quả ghép da 1 tháng sau phẫu thuật

Bảng 6. Kết quả che phủ tổn thương sau 1 tháng phẫu thuật ghép da

Kết quả che phủ tổn thương sau 1 tháng		Tốt		Trung bình		Xấu	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	23	67,66	1	2,94	0	0
	Nữ	10	29,40	0	0,00	0	0
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	16	47,06	0	0,00	0	0
	≥ 50 tuổi	17	50,00	1	2,94	0	0
Bệnh lý kèm theo	Bệnh mạch máu chi dưới	0	0,00	1	2,94	0	0
	Gout	3	8,82	0	0,00	0	0
	Đái tháo đường	12	35,30	0	0,00	0	0
	Không có	18	52,94	0	0,00	0	0
Nguyên nhân mất da	Mất da mới	1	2,94	0	0,00	0	0
	Mất da cũ	12	35,30	3	8,82	0	0
	Mất da sau phẫu thuật	14	41,18	4	11,76	0	0
Vị trí	Mất da chi trên	7	20,59	0	0,00	0	0
	Mất da chi dưới	25	73,53	1	2,94	0	0
	Mất da trán	1	2,94	0	0,00	0	0

Nhận xét: Kết quả che phủ tổn thương lành tốt chiếm tỷ lệ cao nhất ở giới tính nữ chiếm 100%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p>0,05$ ). Có hơn 97,06% che phủ tổn thương lành tốt ở các độ tuổi và 1 trường hợp có kết quả che phủ tổn thương trung bình do có bệnh lý mạch máu chi dưới đi kèm. Bệnh nhân có bệnh đái tháo đường và gout có kết quả che phủ lành tổn thương lành tốt toàn bộ, sự khác biệt này có ý nghĩa so với nhóm có bệnh lý mạch máu chi dưới kèm theo ( $p<0,05$ ). Khoảng 20,58% có kết quả lành tổn thương trung bình ở nhóm có mất da cũ và mất da sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ). Theo vị trí mất da thì kết quả che phủ lành tổn thương tốt chiếm ưu thế từ chi trên trở lên, còn ở chi dưới có kết quả che phủ lành tổn thương trung bình chiếm 2,94% và không cần ghép da thêm, khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm chi trên và chi dưới ( $p<0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

###### - Giới tính, tuổi:

Số lượng nam gấp 2 lần nữ. Theo nghiên cứu của Pyo SB [11] nam nhiều hơn nữ 1,5 lần (Nam/nữ: 66/40) và chủ yếu gặp nhiều ở bệnh nhân nam. Như vậy, số liệu giới tính của chúng tôi tương tự nghiên cứu khác.

Độ tuổi trung bình theo nghiên cứu:  $47,68 \pm 17,87$ , cao nhất là 83 tuổi; nhỏ nhất là 16 tuổi. So với kết quả của Dong-Hun Lee [9] có độ tuổi trung bình là:  $48,15 \pm 25,49$ , kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng.

###### - Bệnh lý đi kèm

Theo Dong-Hun Lee [9] có 7/25 (28%) đái tháo đường, 1 ca (4%) bệnh lý mạch máu chi dưới. Theo Pyo SB [11] có 21/106 (19,8%) Đái tháo đường. Chúng tôi ghi nhận có 12/34 (35,3%) đái tháo đường.

###### - Nguyên nhân mất da

Kết quả nghiên cứu có 44,12% mất da do chấn thương cũ, 52,94% mất da sau phẫu thuật. Theo Sarovath [8], 6/14 (42,85%) mất da do chấn thương cũ, 5/14 (35,71%) mất da sau phẫu thuật. Kết quả có 18 ca (53%) bị mất da sau phẫu thuật: 6 ca (50%) đái tháo đường và 2 ca (chiếm 2/3) gout; có 15 ca (44,1%) bị mất da cũ: 6 ca (50%) đái tháo đường và 1 chiếm 1(1/3) ca gout; có 1 ca (2,94%) mất da do chấn thương mới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm mất da cũ và sau phẫu thuật có bệnh lý kèm theo, sẽ có ảnh hưởng lớn đến quá trình lành thương.

###### - Vị trí ghép da

Kết quả nghiên cứu vị trí mất da chi dưới chiếm 76,5%, chi trên chiếm 20,6%, mất da vùng đầu chiếm 2,9%. Theo Sarovath [8], có 9/14 (64,28%) chi dưới, 3/14 (21,43%) chi trên, 1/14 (7,14%) ngực, 1/14 (7,14%) lưng. Theo Pyo SB [11], có 91/106 (85,85%) chi dưới, 11/106 (10,4%) chi trên, 1(0,9%) đầu. Kết quả của chúng tôi, các tổn khuyết mất da thường được ghép da ở chi dưới tương tự như Pyo SB [11].

###### - Ngày điều trị

Thời gian chuẩn bị nền ghép đến ghép da trung bình  $11,38 \pm 6,28$  ngày. Theo Dong-Hun Lee [9] thì thời gian chuẩn bị nền ghép đến ghép da trung bình  $40 \pm 2,19$  ngày.

Ngày điều trị sau phẫu thuật ghép da trung bình  $9,64 \pm 2,67$  ngày. Chúng tôi sau thay băng 5 ngày chăm sóc vùng ghép da bám dính được, che phủ tổn thương được, và điều chỉnh các bệnh lý phối hợp, được cắt chỉ và ra viện. Theo Dong-Hun Lee [9] thì thời gian điều trị sau phẫu thuật ghép da trung bình  $6,4 \pm 1,97$  ngày (5-15 ngày). Ngày điều trị sau ghép da của chúng tôi dài hơn Dong-Hun Lee [9] do cơ bản bệnh nhân được điều chỉnh các

bệnh lý kèm theo cho ổn định trước khi ra viện, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giúp có lợi cho quá trình lành thương.

#### **4.2. Đánh giá kết quả ghép da**

##### **4.2.1. Đánh giá kết quả da ghép bám dính sau 5 ngày thay băng lần đầu**

Kết quả ghép da có kết hợp hút áp lực âm sau 5 ngày cho da ghép bám dính tốt là 79,4%, bám dính trung bình là 20,6%, không cần ghép da bổ sung.

Theo Soravath [8], 90-100% da ghép bám dính tốt. Kết quả chúng tôi cũng ghi nhận 100% da ghép bám dính tốt. Theo báo cáo của Dong-Hun Lee [9], trong nhóm ghép da có kết hợp hút áp lực âm cho kết quả da ghép bám dính tốt và rút ngắn thời gian liền vết thương, không bị biến chứng tụ máu, tụ dịch dưới nền ghép và hoại tử da.

##### **Kết quả da ghép bám dính và bệnh lý đi kèm sau thay băng 5 ngày**

Trong nhóm bệnh đái tháo đường có tỷ lệ kết quả tốt/trung bình là 5 lần, tương đương nhóm không bệnh lý đi kèm. Hút áp lực âm cho kết quả che phủ tổn thương tốt hơn khi có các bệnh lý đi kèm, kiểm soát tốt dịch tiết dưới nền ghép sau phẫu thuật, tránh máu tụ dưới nền ghép da.

##### **Kết quả da ghép bám dính và vị trí tổn thương sau thay băng 5 ngày**

Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở chi dưới 61,76% và ở chi trên là 17,64%,.

Theo Soravath [8], kết quả tốt ở chi trên là 21,43% (3/14), ở chi dưới là 57,14% (8/14), phương pháp ghép da có kết hợp hút áp lực âm đặc biệt có hiệu quả ở chi thể, tăng tính bám dính da ghép bằng cách ổn định mảnh ghép vào nền ghép, giảm sức căng ở vùng ghép có bề mặt không bằng phẳng, giới hạn dịch tiết, tăng quá trình biểu mô hóa từ mép da vào và giảm nhiễm khuẩn từ ngoại vào vùng ghép da.

##### **4.2.2. Đánh giá kết quả che phủ lành vết thương sau ghép da sau 1 tháng ghép da**

Có 97,1% bệnh nhân có kết quả che phủ lành tổn thương tốt sau ghép da 1 tháng, có 1 bệnh nhân có kết quả che phủ lành vết thương trung bình và đã có quá trình biểu mô hóa tự liền vết thương được sau một tháng do có bệnh lý mạch máu chi dưới phối hợp. Theo Soravath [8], 100% có kết quả tốt và lành vết thương che phủ tốt.

##### **Kết quả che phủ lành vết thương và bệnh phối hợp sau 1 tháng ghép da**

Sau 1 tháng, bệnh nhân có đái tháo đường và gout có kết quả che phủ tổn thương tốt, chiếm 44,12%, có 2,9% kết quả trung bình ở bệnh nhân có bệnh lý mạch máu chi dưới, còn lại 52,94% kết quả tốt ở bệnh nhân không bệnh lý kèm theo. Với kết quả trên cho chúng ta nhận xét việc kết hợp hút áp lực âm trên da ghép thì có kết quả tốt đối với nhóm bệnh phối hợp khó lành tổn thương có mất da (đái tháo đường, bệnh lý mạch máu chi dưới...).

##### **Kết quả che phủ lành vết thương và vị trí tổn thương sau 1 tháng ghép da**

Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở chi trên và trán, có 2,9% kết quả trung bình ở vị trí tổn thương chi dưới. Phương pháp ghép da có kết hợp hút áp lực âm thu được kết quả thành công cao trong điều trị bệnh nhân có tổn thương mất da ở chi thể, đặc biệt là khó điều trị khi có bệnh lý mạch máu đi kèm ở chi dưới.

##### **Kết quả che phủ lành vết thương và mất da sau 1 tháng ghép da**

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao ở nhóm mất da sau phẫu thuật, đã được áp dụng hút áp lực âm để chuẩn bị nền ghép, góp phần tạo thuận lợi cho quá trình ghép da tiếp theo. Tất cả các trường hợp nghiên cứu đều cho kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao, kết quả này cũng tương tự các tác giả khác đã báo cáo.

Theo báo cáo của Prashant Moon [10], bệnh nhân có bệnh lý kèm theo (Đái tháo đường, bệnh lý mạch máu chi dưới...) sẽ rất khó điều trị lành vết thương. Đối với nhóm

bệnh nhân này cần được điều trị ghép da có kết hợp hút áp lực âm sẽ gia tăng tính bám dính mảnh da ghép và giảm thời gian nằm viện.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả ghép da có kết hợp hút áp lực âm sau 5 ngày thay băng lần đầu: cho da ghép bám dính tốt là 79,4%, bám dính trung bình là 20,6%. Kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao từ phân nhóm tuổi 50 trở lên, có bệnh Đái tháo đường, Gout kèm theo. Kết quả sau ghép da sau 1 tháng: Có đến 97,06% che phủ lành vết thương tốt. Sử dụng hút áp lực âm trên da ghép đảm bảo hiệu quả bám dính tốt của da ghép vào nền ghép, không bị ảnh hưởng bởi vận động chi thể, ngăn ngừa tích tụ dịch dưới nền ghép, giảm công chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân do bệnh nhân không bị giới hạn vận động sau phẫu thuật, giảm thời gian chăm sóc vùng ghép da sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian điều trị lành vết thương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Bình (2007), Bộ môn Mô học và phôi thai học, *Bài giảng mô học*, Trường Đại học Y Hà nội, NXB Y học, Hà Nội, tr 305-363.
2. Đỗ Văn Dũng (2000), *Ứng dụng ghép da dày toàn bộ trong phẫu thuật tạo hình vùng cổ mặt*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đỗ Văn Dũng (2001), *Ứng dụng ghép da dày toàn bộ trong phẫu thuật tạo hình vùng cổ mặt*, Tạp chí Phẫu thuật tạo hình, 7(1), tr 20-23.
4. Phạm Đăng Nhật (2012), Kết quả bước đầu ứng dụng bằng hút áp lực âm - chế độ hút chu kỳ trong điều trị vết thương phần mềm tại Bệnh viện Trung ương Huế, tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam, số đặc biệt, tr 152-157.
5. Nguyễn Huy Phan (2000), Bộ môn phẫu thuật tạo hình, *Bài giảng Phẫu thuật tạo hình*, Trường Đại học Y Hà nội, NXB Y học, Hà Nội, tr 72-78.
6. Trần Thiết Sơn (2013), Bộ môn phẫu thuật tạo hình, *Các vấn đề cơ bản trong phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Phần 1*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, tr 133-136.
7. Nguyễn Minh Tâm (2009), Nghiên cứu tác dụng của dẫn lưu áp lực âm tự tạo trong ghép da dày toàn lớp kiểu Wolf-Krause, Y học thực hành, số 652+653, tr 239-242.
8. Ajchariya Sarovath (2005), Vacuum-assisted Closure: A Reliable Method to Secure Skin Graft, The Thai Journal of Sugery; 26:32-38.
9. Dong-Hun Lee (2016), Negative Pressure Wound Therapy Applied to a Meshed Split-Thickness Skin Graft, Arch Reconstr Microsurg; 25(2):29-36.
10. Prashant Moon (2018), The Use of Negative Pressure Wound Therapy in Patients with Skin Grafts and Flaps. JOJ Orthoped Ortho Surg; 1(3): 555-562.
11. Seung Bum Pyo (2017), Vaccum-Assisted Closure Therapy in Split-Thickness Skin Graft on the Wound on the Contours of the Body, J Wound Management Res;13(2):35-39.
12. Stefano Chiummariello (2013), Negative Pressure Dressing in Split Thickness Skin Grafts: Experience with an Alternative Method, Wound; 25(11):324-327.
13. Warren Matthew Rozen (2008), An improved alternative to vacuum-assisted closure (VAC) as a negative pressure dressing in lower limb split skin grafting: A clinical trial, Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 61, 334-337.

(Ngày nhận bài: 11/9/2021 - Ngày duyệt đăng: 05/10/2021)

---