BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC VỆ SINH DA CHO NGƯỜI BỆNH STEVEN – JONHSON

QTĐD.DL.08

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNĐD. Nguyễn Tuyết Nhung	CKIĐD. Bùi Ngọc Hồng	BSCKII. Nguyễn Quốc Huy
Ký			

HƯỚNG DẪN QTKT VỀ
CHĂM SÓC VỆ SINH DA CHO NGƯỜI BỆNH STEVEN – JONHSON

I. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Hội chứng Steven - Johnson là phản ứng cấp tính của da và niêm mạc sau khi sử dụng thuốc được đặc trưng bởi hiện tượng hoại tử và ly tách của thượng bì. Hội chứng Steven – Johnson biểu hiện lâm sàng, mô bệnh học, nguyên nhân do thuốc, và cơ chế bệnh sinh.

- Tổn thương dưới 10% diện tích cơ thể, chủ yếu là tổn thương niêm mạc: Hội chứng Steve Johnson.

- Tổn thương từ 10-30% diện tích cơ thể: Hội chứng Steven Johnson hoặc Overlap giữa Steven-Johnson và hội chứng Lyell.

- Chức năng của da là hàng rào quan trọng bảo vệ cơ thể đồng thời da là cơ quan quan trọng điều hòa nước, điện giải, điều hòa thân nhiệt, trong hội chứng Steven-Johnson bệnh nhân bị tổn thương da tùy từng mức độ diện tích da trên cơ thể.

1.2. Mục đích

Làm sạch các tổn thương da, bảo vệ tốt vùng da tổn thương, chống nhiễm trùng.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả người bệnh có tổn thương da dát đỏ, bọng nước nhăn nheo, trợt da.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sử dụng thuốc, các chế phẩm thuốc gây kích ứng tổn thương da.

- Tác động vật lý gây tổn thương trên da nặng lên.

IV. THẬN TRỌNG

4.1. Biến chứng vết thương

- Thường gặp: Tổn thương dát đỏ, bọng nước, trợt da, loét da, nhiễm trùng ngoài da.

- Người bệnh dị ứng thuốc nếu không được chẩn đoán sớm, điều trị sớm sẽ dẫn đến hội chứng Steven - Johnson có tiên lượng nặng. Các biến chứng khác có thể gặp như giảm thị lực, loét giác mạc không khôi phục, khô mắt, tăng hoặc giảm sắc tố da, loạn dưỡng móng, hẹp thực quản, hẹp âm đạo.

4.2. Đặc điểm vết thương da

Thương tổn da là dát đỏ xuất hiện đầu tiên ở thân mình, mặt, lòng bàn tay, bàn chân, sau đó nhanh chóng lan rộng khắp người. Lớp thượng bì bị trợt để lộ bên dưới màu da đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, rỉ dịch hoặc chảy máu, dấu hiệu Nikolski dương tính. Tổn thương da chiếm trên 30% diện tích da của cơ thể, đây là yếu tố quan trọng giúp tiên lượng bệnh.

4.3. Điều trị tại chỗ

Giai đoạn cấp:

- Đánh giá mức độ nặng và tiên lượng bệnh.

- Ngừng ngay các di nguyên nghi ngờ gây dị ứng.

- Chăm sóc da: Người bệnh cởi trần xoa bột talc, tốt nhất là trong buồng vô khuẩn. Ở vùng da bị hoại tử, rỉ dịch cần được bôi dung dịch sát khuẩn, tốt nhất là dung dịch Millian. Không dùng băng dính dính vết thương. Các thương tổn trên da cần được điều trị bảo tồn.

V. Chuẩn bị

5.1. Người thực hiện: Điều dưỡng đã được cấp chứng chỉ hành nghề.

5.2.Thuốc

- Dung dịch sát khuẩn: Nước muối 9‰, dung dịch Jarich, dung dịch Milian, dung dịch Eosin 2%, Glycerinborat.

- Thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

5.3. Vật tư

- Dụng cụ vô khuẩn:

+ 2 kìm kelly

+ Bát đựng dung dịch rửa vết thương

+ Bát dựng gạc vô khuẩn

+ Khay vuông

- Dụng cụ sạch:

+ Găng tay sạch

+ Kìm gắp băng bẩn

+ Giấy lót

+ Túi đựng rác thải y tế

+ Băng keo

+ Khay đựng dung dịch khử khuẩn

+ Chai dung dịch rửa tay nhanh

+ Quần áo sạch *(nếu người bệnh còn mặc được quần áo)*, tấm vải trải giường phủ

5.4. Trang thiết bị: Quạt sưởi *(nếu là mùa đông),* đèn gù, bình phong, Máy Laser He- Ne (nếu cần), Máy đo huyết áp, nhiệt độ, SPO2

5.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm

- Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp, thoải mái.

5.6. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định của Bộ Y tế

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại buồng điều trị của khoa

5.9. Kiểm tra hồ sơ: Xem xét các chỉ định của bác sĩ và các yếu tố liên quan đến tình trạng người bệnh.

VI. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
1	**Chuẩn bị người bệnh**	- Thực hiện 5 đúng. - Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm. - Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp. - Nhận định tình trạng tổn thương da của người bệnh.	- Chào hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức vụ *(Ân cần, niềm nở).* - Tránh nhầm lẫn người bệnh. - Người bệnh an tâm hợp tác. - Nhận định đúng, chính xác tình trạng tổn thương. - Lựa chọn phương pháp chăm sóc phù hợp.
2	**Chuẩn bị điều dưỡng**	Trang phục y tế đúng quy định.	Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế và người bệnh.
3	**Vệ sinh tay**	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.	
4	**Chuẩn bị dụng cụ - thuốc**	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh.	- Để đảm bảo quy trình được thực hiện đúng và đủ các bước, tiết kiệm thời gian. - Kiểm tra thuốc theo đúng y lệnh. Giảm sai sót chuyên môn.
5	**Vệ sinh tay**	- Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn. - Đeo găng sạch.	- Đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. - Đeo găng đúng kích cỡ.
6	**Kỹ thuật tiến hành**	- Bộc lộ vùng tổn thương. - Đặt tấm lót dưới tổn thương. - Quan sát và đánh giá tình trạng tổn thương khô hay có bọng nước *(Nếu có bọng nước phải*	- Giữ cho người bệnh được kín đáo và thoải mái. - Tấm lót có một mặt thấm hút và một mặt không thâm hút; Lót đúng vị trí có dịch chảy ra.

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
		dùng bơm tiêm vô khuẩn hút bọng nước). - Rửa vùng da xung quanh vị trí tổn thương. - Thấm khô tổn thương bằng gạc vô khuẩn . - Tiến hành chiếu larser He-ne *(nếu có chỉ định).* - Thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sĩ. - Thông báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. Cảm ơn người bệnh đã hợp tác. - Dọn dụng cụ, xử lí các dụng cụ theo đúng quy trình khử khuẩn và tiệt khuẩn.	- Không bỏ sót bọng nước; Không bị nhiễm trùng tại tổn thương. - Bọng nước được rút ra ngoài xẹp và bảo tồn được da không bị rách và trợt. - Rửa rộng ra ngoài 5cm, nhẹ nhàng bằng dung dịch rửa tổn thương - Thực hiện thời gian chiếu Laser He-ne theo đúng y lệnh; Thúc đẩy quá trình lành vết thương, giảm đau, tăng sinh tế bào. - Thu dọn dụng cụ sạch sẽ, gọn gàng, đúng quy định. Đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn
7	**Vệ sinh tay**	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.	
8	**Ghi hồ sơ bệnh án**	- Ngày, giờ chăm sóc tổn thương da. - Tình trạng tổn thương da. - Dung dịch rửa tổn thương đã dùng, thuốc đắp lên tổn thương *(nếu có)*. - Phản ứng của người bệnh *(nếu có)*. - Tên người điều dưỡng thực hiện.	Thông tin đầy đủ, chính xác.

VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đánh giá toàn trạng người bệnh.

- Đánh giá tình trạng tổn thương.

- Đánh giá kết quả chăm sóc.

- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.

*** Những điều cần lưu ý**

- Thay ga giường, quần áo 1-2 lần/ngày. Chăn, ga, gối, quần áo được hấp sấy vô khuẩn.

- Áp dụng kĩ thuật vô trùng hoàn toàn trong chăm sóc tổn thương da.

- Nên chăm sóc tổn thương da có bọng nước trước, sau đó chăm sóc tổn thương da đỏ xung quanh.

- Luôn luôn quan sát toàn trạng người bệnh trong quá trình chăm sóc.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thường (2019) Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2019

2. Bộ môn Dị ứng miễn dịch (2009). "Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng" Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam. 92-113.

3. Trần Văn Hà (2000) Tình hình và một số đặc điểm dị ứng do thuốc tại khoa Dị ứng – MDLS Bệnh viện Bạch Mai (1995-1999), Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội.

4. Lê Văn Khang (1998), Dị ứng thuốc, Chuyên đề dị ứng học, Tập 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội , 68-69.

5. Nguyễn Hữu Sáu (2010), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm một số thể dị ứng thuốc chậm tại Bệnh viện Da liễu Trung ương", Tap chí Y học Lâm sàng, số 54, T7/2010, 63-67.

6. Hoàng Thị Tuyết (2002), Nhân xét đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị hội chứng Stevens- Johnson tại khoa Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai (2000- 2002), Luân văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

7. Trần Thị Thuận (2008), Điều dưỡng cơ bản 1. Nhà xuất bản Y học.

8. Abood GJ, Nickoloff BJ, Gamelli RL (2008), "Treatment strategies in toxic epidermal necrolysis syndrome: where are we at?". J Burn Care Res, 29(1): 269-76.

9. Aguiar D, Pazo R, Duran I, Terrasa J, Arrivi A, Manzano H, Martin J, Rifa J (2004),"Toxic epidermal necrolysis in patients receiving anticonvulsants and cranial irradiation: a risk to consider", J Neurooncol, 66: 345-350.

10. Aydin F, Cokluk C, Senturk N, Aydin K, Canturk MT, Turanli AY (2006),"Stevens-Johnson syndrome in two patients treated with cranial irradiation and phenytoin",J Eur Acad Dermatol Venereol, 20:588-590.