

CHARACTERISTICS OF WOUND HEALING AT THIGH DONOR SITES FOLLOWING SPLIT-THICKNESS SKIN GRAFT HARVEST USING CALCIUM ALGINATE HYDROCOLLOID DRESSINGS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Vu Trung Truc¹, Trinh Xuan Dan², Nguyen Vu Hoang², Nguyen Duc Thang²

¹VietDuc University Hospital, 40 Trang Thi Street, Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 13/01/2026

Revised: 10/05/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe wound healing outcomes at thigh donor sites following split-thickness skin graft (STSG) harvest using calcium alginate hydrocolloid dressings at Viet Duc University Hospital.

Subjects and Methods: A prospective longitudinal descriptive study was conducted on 47 patients undergoing treatment for donor-site wounds after STSG harvest at the Department of Maxillofacial Surgery, Plastic and Aesthetic Surgery, and the Department of Septic Surgery, Viet Duc University Hospital, from October 2024 to June 2025.

Results: The mean age was 38.2 ± 19.3 years, with males accounting for 74.5%. The mean VAS pain score was 4.7 ± 1.2 on postoperative day 1 and decreased to 0.7 ± 0.3 by postoperative day 7 ($p < 0.05$). The average number of dressing changes was 2.6 ± 1.3 , with 74.5% of patients requiring fewer than three changes. The semi-occlusive membrane detached mainly within 7–10 days (76.6%). The wound infection rate was 2.1%. A good care outcome at the donor site was observed in 89.4% of patients. Long-term evaluation showed a higher proportion of good outcomes at T_4 compared to T_3 (34.0% vs. 27.7%).

Conclusions: The use of calcium alginate hydrocolloid dressings for donor-site care appears feasible and safe, with a trend toward reduced pain over time, fewer dressing changes, and a low complication rate. Most patients achieved favorable care outcomes during the follow-up period.

Keywords: Split-thickness skin graft, donor site management, calcium alginate hydrocolloid.

*Corresponding author

Email: ducthang.dhydtn@gmail.com Phone: (+84) 983120398 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5884

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LIỀN THƯƠNG SAU LẤY DA MỎNG VÙNG ĐÙI BẰNG GẠC CALCIUM ALGINATE HYDROCOLLOID TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Trung Trực¹, Trịnh Xuân Đàn², Nguyễn Vũ Hoàng², Nguyễn Đức Thắng²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức 40 Phố Tràng Thi - Hoàn Kiếm - Hà Nội - Việt Nam

²Trường Đại học Y dược, Đại học Thái Nguyên-284 Lương Ngọc Quyến, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/05/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị liền thương sau lấy da mỏng vùng đùi bằng gác Calcium Alginate Hydrocolloid tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc tiến cứu trên 47 bệnh nhân được chỉ định điều trị vết thương sau phẫu thuật lấy da mỏng xẻ đôi ở vùng đùi bằng gác Calcium Alginate Hydrocolloid tại Khoa phẫu thuật hàm mặt - tạo hình - thẩm mỹ và khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Kết quả: Trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $38,2 \pm 19,3$ năm, nam giới chiếm 74,5%. Ngày hậu phẫu 1 điểm VAS là $4,7 \pm 1,2$; tại ngày hậu phẫu 7 giảm còn $0,7 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Số lần thay băng trung bình $2,6 \pm 1,3$ lần; đa số thay băng dưới 3 lần (74,5%). Thời gian bong màng bán hờ 7-10 ngày (76,6%); Biến chứng nhiễm trùng vết thương là 2,1%. Tỷ lệ chăm sóc tốt vùng lấy da 89,4%; đánh giá kết quả xa, thời điểm T_4 cao hơn T_3 (34,0% so với 27,7%).

Kết luận: Chăm sóc vùng lấy da ghép bằng gác Calcium Alginate Hydrocolloid cho thấy tính khả thi và an toàn, với xu hướng giảm đau theo thời gian, số lần thay băng ít và tỷ lệ biến chứng thấp. Đa số bệnh nhân đạt kết quả chăm sóc tốt trong thời gian theo dõi.

Từ khóa: Ghép da mỏng xẻ đôi, điều trị nơi lấy da ghép, Calcium alginate hydrocolloid

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép da là một trong những kỹ thuật cơ bản và quan trọng trong phẫu thuật tạo hình, bỏng và chấn thương, được sử dụng rộng rãi nhằm che phủ các khuyết hổng phần mềm, thúc đẩy liền vết thương và phục hồi chức năng cũng như thẩm mỹ cho người bệnh. Trong đó, ghép da mỏng xẻ đôi (*split-thickness skin graft* – STSG) là phương pháp thường được lựa chọn do có thể che phủ diện tích rộng, khả năng sống cao và dễ thực hiện [1]. Tuy nhiên, bên cạnh kết quả của vùng ghép, vấn đề chăm sóc và điều trị vùng lấy da cũng đóng vai trò quan trọng không kém, bởi đây là vết thương hở nhân tạo, có nguy cơ đau, nhiễm trùng, chảy dịch, để lại sẹo và ảnh hưởng chất lượng sống của người bệnh. Vùng lấy da sau khi lấy mảnh ghép mỏng thường được ví như “một vết bỏng độ II nông” do mất lớp thượng bì và một phần trung bì nông. Tổn thương này sẽ tự biểu mô hóa sau 10–21 ngày tùy vào diện tích, độ dày da lấy và phương pháp chăm sóc. Trong giai đoạn này, bệnh nhân có thể gặp nhiều vấn đề: đau kéo dài, chảy dịch nhiều gây khó chịu, nguy cơ nhiễm trùng, và sẹo xấu nếu chăm sóc không phù hợp. Vì vậy, lựa chọn loại gác hoặc vật liệu che phủ tối ưu cho vùng lấy da là yếu tố then chốt nhằm giảm đau, kiểm soát dịch tiết, ngăn ngừa nhiễm khuẩn và thúc đẩy tái tạo thượng bì làm tăng quá trình liền thương. Trên thực tế, đã có nhiều loại vật liệu được sử dụng để che phủ vùng lấy da như: gác Vaseline, gác paraffin, gác tấm kháng sinh, gác polyurethane, hydrocolloid, hydrogel,

foam, alginat... Tuy nhiên, chưa có loại nào được coi là “tiêu chuẩn vàng” vì mỗi loại đều có ưu điểm và hạn chế riêng [2]. Trong số đó, gác Calcium Alginate Hydrocolloid sử dụng như một màng bán hờ đang được quan tâm nhờ đặc tính sinh học vượt trội: khi tiếp xúc với dịch tiết, alginate biến thành gel ẩm giúp duy trì môi trường tối ưu cho liền vết thương, đồng thời có khả năng cầm máu, giảm đau, dễ thay băng và ít gây sang chấn mô mới biểu mô hóa [3],[4]. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh hiệu quả của gác Calcium Alginate Hydrocolloid trong chăm sóc vùng lấy da trong nghiên cứu Caruso [5] nhận thấy loại gác này giúp rút ngắn thời gian biểu mô hóa, giảm đau và tăng sự hài lòng của bệnh nhân so với gác truyền thống. Một phân tích tổng hợp khác cũng cho thấy alginate có hiệu quả tốt hơn về kiểm soát dịch tiết và giảm tỷ lệ nhiễm trùng so với gác khô [2]. Ngoài ra, một số nghiên cứu còn chỉ ra alginate giúp cải thiện sẹo và giảm nhu cầu giảm đau sau mổ [6]. Tại Việt Nam, chăm sóc vùng lấy da vẫn chủ yếu sử dụng gác thông thường như gác Vaseline hoặc gác tấm dung dịch sát khuẩn. Những phương pháp này tương đối rẻ tiền nhưng còn nhiều hạn chế: dễ gây đau khi thay băng, nguy cơ dính vào nền vết thương, kiểm soát dịch tiết kém, yêu cầu nhiều lần thay băng và có thể kéo dài thời gian liền thương [7]. Trong khi đó, việc áp dụng các loại gác tiên tiến như hydrocolloid, alginat, foam còn hạn chế, chủ yếu do chi phí và thiếu bằng chứng nghiên

*Tác giả liên hệ

Email: ducthang.dhytdn@gmail.com Điện thoại: (+84) 983120398 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5884

cứu trong nước [6]. Cho đến nay, mới có rất ít công trình trong nước đánh giá một cách hệ thống hiệu quả của gạc Calcium Alginate Hydrocolloid trong chăm sóc vùng lấy da mỏng. Để xác định hiệu quả thực sự của gạc calcium alginate hydrocolloid đối với tốc độ liền thương, mức độ đau, dịch tiết và biến chứng nhiễm trùng ở vùng lấy da, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu **“Mô tả kết quả điều trị vùng lấy da của bệnh nhân ghép da mỏng xẻ đôi bằng gạc calcium alginate hydrocolloid tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 10/2024 đến tháng 06/2025 tại Khoa phẫu thuật hàm mặt - tạo hình - thẩm mỹ và khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

47 bệnh nhân được chỉ định điều trị vết thương sau phẫu thuật lấy da mỏng xẻ đôi ở vùng đùi bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid tại Khoa phẫu thuật hàm mặt - tạo hình - thẩm mỹ và khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được điều trị ở nơi khác sau đó được chuyển tới Khoa phẫu thuật hàm mặt - tạo hình thẩm mỹ và khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức điều trị tiếp; đã được sử dụng các phương pháp khác điều trị trước đó (bằng các loại gạc khác); có bệnh lý toàn thân không cho phép thực hiện phẫu thuật; không thể đưa ra phản ứng đầy đủ về cơn đau hay sự thoải mái trong điều trị do yếu tố tâm thần; bị chống chỉ định hay dị ứng với các thành phần của băng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid; tử vong hoặc từ bỏ tham gia nghiên cứu

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc tiến cứu

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ.

$$n = Z^2 \frac{(1-p)p}{d^2}$$

Trong đó n: là số đối tượng nghiên cứu tối thiểu cần điều tra; Z: là hệ số tin cậy. Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và độ tin cậy 95% thì $Z = 1,96$; $d = 0,1$; p: là tỷ lệ thời gian bằng bó được đánh giá là rất tốt và tốt, $p = 0,88$ (Trong nghiên cứu của Renata Bienias và cộng sự năm 2023 về băng Calcium Alginate kết quả điều trị được đánh giá là rất tốt và tốt là 88% [8] => $p = 0,88$. Thay vào công thức ra có $n = 41$).

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện; chọn toàn bộ 47 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu bao gồm 3 phần: Phần 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu; Phần 2. Đặc điểm lâm sàng và đặc điểm vết thương. Phần 3: Đánh giá mức độ hài lòng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép da

2.6. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm tuổi, giới; Vị trí lấy da; Diện tích vết thương vùng lấy da; Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

thời điểm lấy da (T_1) và ra viện (T_2). Cường độ đau theo VAS được đánh giá theo 4 mức sau: Không đau: 0 điểm; Đau nhẹ: 1-4 điểm; Đau trung bình: 5- 7 điểm; Đau nặng: 8-10 điểm [9]; số lần thay băng; thời điểm bong màng bán hờ; biến chứng sau điều trị bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid; đặc điểm về thời gian điều trị; đánh giá kết quả gần (Kết quả gần được đánh giá tại thời điểm ra viện (T_2) dựa trên các tiêu chí: Vết thương biểu mô hóa tốt ($\geq 90\%$ diện tích); Không có dấu hiệu nhiễm trùng; Không cần can thiệp ngoại khoa bổ sung; Mức độ đau giảm so với thời điểm T_1 . Phân loại: Kết quả tốt: khi đáp ứng tất cả các tiêu chí trên; Kết quả chưa tốt: khi không đáp ứng ≥ 1 tiêu chí). Đánh giá kết quả xa (Diễn biến tại vùng lấy da sau phẫu thuật 1 tháng (T_3), 3 tháng (T_4)) (Các tiêu chí đánh giá bao gồm: Sẹo: sẹo phẳng / sẹo phì đại / sẹo lồi; Sắc tố da: bình thường / tăng sắc tố / giảm sắc tố; Triệu chứng cơ năng: ngứa (có/không), rối loạn cảm giác (có/không); Mọc lông: có/không; Viêm da khu trú: có/không. Đánh giá kết quả dựa vào: Kết quả tốt: Sẹo phẳng, mềm; Không ngứa hoặc ngứa nhẹ; Không viêm da; Không sẹo lồi/phì đại. Kết quả chưa tốt: Có ≥ 1 trong các biểu hiện: sẹo lồi/phì đại, ngứa nhiều, viêm da, rối loạn cảm giác rõ)

2.7. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng số tuyệt đối và tỷ lệ. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). Sử dụng Repeated Measures ANOVA để so sánh sự thay đổi điểm VAS theo thời gian.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 47 bệnh nhân thấy độ tuổi trung bình bệnh nhân là $38,2 \pm 19,3$ (năm), bệnh nhân nam chiếm đa số 74,5%; độ tuổi gặp nhiều nhất là 18-60 tuổi (66,0%). Vị trí lấy da chủ yếu là đùi trước chiếm 91,5%. Diện tích vết thương vùng lấy da phần là diện tích lớn trên 100 cm^2 (44,7%). Nguyên nhân ghép da chủ yếu là tai nạn giao thông chiếm 76,6%. Về đặc điểm mảnh ghép, đa số bệnh nhân được lấy da với độ dày 0,2mm, kỹ thuật sử dụng là ghép da mỏng xẻ đôi. Vị trí lấy da thường gặp nhất là đùi trước (91,5%), với diện tích $>100 \text{ cm}^2$ (44,7%). Các bệnh lý phối hợp trong đó tăng huyết áp 6,4%. Trong quá trình điều trị, tất cả các bệnh nhân đều được sử dụng băng gạc calcium alginate và kháng sinh theo cùng phác đồ.

Bảng 1. Đánh giá mức độ đau tại thời điểm sau điều trị bằng băng gạc calcium alginate hydrocolloid ngày 1,2,3,7 (n=47)

Thời gian	VAS ($\bar{X} \pm SD$)	p
Ngày 1	$4,7 \pm 1,2$	<0,001
Ngày 2	$3,5 \pm 1,0$	
Ngày 3	$2,2 \pm 0,8$	
Ngày 7	$0,7 \pm 0,3$	

Nhận xét: Đánh giá theo thang điểm VAS thấy rằng $4,7 \pm 1,2$ tại ngày hậu phẫu 1; tại ngày hậu phẫu 7 giảm còn $0,7 \pm 0,3$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm thay băng của đối tượng nghiên cứu đến khi liền thương (n=47)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Số lần thay băng	< 3 lần	35	74,5
	≥ 3 lần	12	25,5
	Min-Max	1-6	
	X±SD	2,6±1,3	
Thời gian bong màng bán hở	7-10	36	76,6
	11-14	8	17,0
	15-18	3	6,4

Nhận xét: Số lần thay băng trung bình 2,6±1,3 lần; đa số thay băng dưới 3 lần chiếm 74,5%.

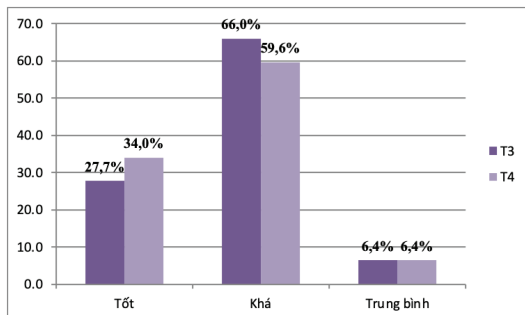
Thời gian bong màng bán hở tại vùng cho da cao nhất trong khoảng từ 7-10 ngày (76,6%).

Bảng 3. Biến chứng sau điều trị bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid (n=47)

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Không	46	97,9	
Có	Kích ứng vùng da xung quanh	0	0,0
	Nhiễm trùng vết thương	1	2,1
	Phản ứng quá mẫn	0	0,0

Nhận xét: Tại thời điểm sau phẫu thuật có 1/47 trường hợp (2,1%) bệnh nhân có biến chứng sau điều trị bằng Calcium Alginate Hydrocolloid là do nhiễm trùng vết thương.

Đánh giá kết quả chăm sóc tại vùng lấy da: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả chăm sóc tốt vết thương vùng lấy da là 89,4%, sự khác biệt giữa 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

**Biểu đồ 1. Đánh giá kết quả xa vết thương vùng lấy da (n=47)**

Nhận xét: Tại thời điểm T_4 bệnh nhân có kết quả tốt cao hơn so với thời điểm T_3 (34,0% so với 27,7%).

**Hình 1. Kết quả liền thương vùng lấy da sau điều trị bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid sau 1 tháng (Bệnh nhân L.V.L. Nam)****Hình 2. Kết quả liền thương vùng lấy da sau điều trị bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid sau 3 tháng (Bệnh nhân L.V.L. Nam)**

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm đau VAS tại vùng lấy da giảm rõ rệt theo thời gian, từ $4,7 \pm 1,2$ tại POD 1 xuống còn $0,7 \pm 0,3$ tại POD 7. Xu hướng này phù hợp với diễn biến sinh lý của quá trình liền thương tại vùng cho da, khi hiện tượng viêm giảm dần và quá trình biểu mô hóa được hoàn thiện, làm giảm kích thích các đầu mút thần kinh. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Sae Hwi Ki và cộng sự (2019), trong đó điểm đau giảm từ mức 4,50–6,33 tại POD 1 xuống còn khoảng 1,5–2,5 tại POD 7 và tiếp tục giảm ở các tuần sau [10]. Tương tự, Wasiak (2013) trong tổng quan hệ thống Cochrane cũng ghi nhận đau tại vùng lấy da giảm đáng kể sau 7–10 ngày [11]. So với một số nghiên cứu khác như Alexandra Schulz (2016) hay Yongqian Bian (2016), mức độ đau tuyệt đối có thể khác nhau do khác biệt về phương pháp đánh giá, kỹ thuật lấy da và chăm sóc sau mổ, tuy nhiên xu hướng giảm đau theo thời gian là nhất quán [12], [13]. Điều này cho thấy kết quả nghiên cứu có tính phù hợp với y văn, đồng thời phản ánh diễn biến lâm sàng điển hình hơn là ưu thế vượt trội của một phương pháp cụ thể.

Về chăm sóc tại chỗ, số lần thay băng trung bình trong nghiên cứu tương đối thấp, phần lớn bệnh nhân chỉ cần thay băng dưới 3 lần. Điều này có thể liên quan đến đặc tính của gạc calcium alginate hydrocolloid, với khả năng tạo môi trường ẩm và duy trì lớp màng bán hở tại vết thương, từ đó hạn chế can thiệp thay băng nhiều lần. Nhận định này phù hợp với tổng quan của Dumville và cộng sự (2016), cho thấy các loại băng gạc alginate có xu hướng kéo dài khoảng cách giữa các lần thay băng so với gạc truyền thống [14]. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nghiên cứu hiện tại không có nhóm đối chứng trực tiếp, do đó chưa thể khẳng định mức độ giảm số lần thay băng là ưu thế tuyệt đối của loại gạc này.

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu thấp (2,1%), chủ yếu là nhiễm trùng nhẹ. Kết quả này nằm trong khoảng dao động đã được báo cáo trong y văn, như nghiên cứu của Meaume và cộng sự ghi nhận tỷ lệ nhiễm trùng khoảng 1–5% khi sử dụng alginate trong các vết thương tiết dịch [14]. Điều này cho thấy phương pháp chăm sóc được áp dụng trong nghiên cứu có tính an toàn, tuy nhiên chưa đủ cơ sở để kết luận về tính vượt trội so với các phương pháp khác.

Thời gian bong màng bán hở tập trung chủ yếu trong khoảng 7–10 ngày, phù hợp với tiến trình biểu mô hóa của vùng lấy da. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Shaileshkumar và cộng sự, với thời gian liền thương trung bình khoảng $10,4 \pm 1,8$ ngày khi sử dụng hydrocolloid [15]. Cơ chế có thể liên quan đến khả năng duy trì môi trường ẩm và hạn chế tổn thương thứ phát trong quá trình thay băng, góp phần hỗ trợ quá trình tái tạo biểu mô [16].

Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá có kết quả chăm sóc tốt đạt 89,4%. Đây là mức cao, tương đương với một số nghiên cứu trước như Li (2021) với 86,3% và Sanjaya (2022) với khoảng 84–85% [14], [15]. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng sự tương đồng này chủ yếu cho thấy tính khả thi và an toàn của phương pháp, hơn là bằng chứng về hiệu quả vượt trội, do thiết kế nghiên cứu không có nhóm so sánh và chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố nhiễu. Ngoài ra, việc lặp lại tỷ lệ này trong nhiều đoạn không làm tăng giá trị diễn giải, do đó cần tập trung vào ý nghĩa lâm sàng:

đa số bệnh nhân đạt kết quả thuận lợi trong điều kiện chăm sóc hiện tại.

Đối với kết quả xa, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt tăng nhẹ từ 27,7% tại thời điểm 1 tháng lên 34,0% tại thời điểm 3 tháng. Xu hướng này phản ánh quá trình tái cấu trúc mô và cải thiện dần các đặc điểm của sẹo theo thời gian. Các nghiên cứu trước như Li (2021) và Sanjaya (2022) cũng ghi nhận xu hướng tương tự trong 3 tháng đầu sau ghép da [14],[15]. Tuy nhiên, mức cải thiện còn hạn chế cho thấy thời gian theo dõi 3 tháng có thể chưa đủ để đánh giá đầy đủ kết quả lâu dài, đặc biệt về mặt thẩm mỹ và chức năng.

Nghiên cứu còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Cỡ mẫu tương đối nhỏ và thực hiện tại một trung tâm đơn lẻ có thể ảnh hưởng đến tính khái quát. Thiết kế nghiên cứu không có nhóm đối chứng nên chưa cho phép so sánh trực tiếp hiệu quả giữa các loại băng gạc, cũng như chưa đủ cơ sở để kết luận về các chỉ số như thời gian nằm viện hay tốc độ hồi phục toàn diện. Thời gian theo dõi còn ngắn và một số chỉ số, đặc biệt là mức độ đau, phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của người bệnh. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai với thiết kế so sánh ngẫu nhiên, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để làm rõ hơn hiệu quả của phương pháp.

5. KẾT LUẬN

Chăm sóc vùng lấy da ghép bằng gạc Calcium Alginate Hydrocolloid cho thấy tính khả thi và an toàn, với xu hướng giảm đau theo thời gian, số lần thay băng ít và tỷ lệ biến chứng thấp. Đa số bệnh nhân đạt kết quả chăm sóc tốt trong thời gian theo dõi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] B. S. Atiyeh, S. N. Hayek, and S. W. Gunn, "New technologies for burn wound closure and healing—review of the literature," (in eng), *Burns*, vol. 31, no. 8, pp. 944-956, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.08.023>
- [2] A. Alsaif, M. Karam, A. A. Aldubaikhi, A. Alghufaily, K. Alhuwaishel, and S. Aldekhayel, "Polyurethane Versus Calcium Alginate Dressings for Split-Thickness Skin Graft Donor Site: A Systematic Review and Meta-Analysis," (in eng), *Cureus*, vol. 13, no. 11, p. e20027, Nov 2021, doi: 10.7759/cureus.20027.
- [3] A. I. Attwood, "Calcium alginate dressing accelerates split skin graft donor site healing," (in eng), *British journal of plastic surgery*, vol. 42, no. 4, pp. 373-9, Jul 2019, doi: 10.1016/0007-1226(89)90001-5.
- [4] S. Lächli, J. Hafner, S. Ostheeren, D. Mayer, M. J. Barysch, and L. E. French, "Management of split-thickness skin graft donor sites: a randomized controlled trial of calcium alginate versus polyurethane film dressing," (in eng), *Dermatology (Basel, Switzerland)*, vol. 227, no. 4, pp. 361-6, 2023, doi: 10.1159/000356122.
- [5] M. R. Caruso, G. D'Agostino, S. Milioto, G. Cavallaro, and G. J. J. o. M. S. Lazzara, "A review on biopolymer-based treatments for consolidation and surface protection of cultural heritage materials," (in eng), vol. 58, no. 32, pp. 12954-12975, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.08.023>
- [6] D. C. Sanches-Pinto, W. M. Mota, D. S. Gomez, and R. Gemperli, "529 Collagen Plus Alginate Wound Dressing for the Treatment of Split-thickness Skin Graft Donor Sites: A Cost-effectiveness Study," (in eng), *Journal of Burn Care & Research*, vol. 41, no. Supplement_1, pp. S102-S102, 2020, doi: 10.1093/jbcr/iraa024.158
- [7] N. V. T. Nguyễn Thị Mai Hương, "Đánh giá kết quả chăm sóc vùng lấy da ghép da mỏng tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia," (in vi), *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 478, no. 2, pp. 15-22, 2019. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1A.4605>
- [8] R. Bienias et al., "A real-world study of a calcium alginate dressing for various wound etiologies on clinical performance, usability, and safety," (in eng), *Wounds*, vol. 35, no. 2, pp. 26-31, Feb 2023, doi: 10.25270/wnds/22057.
- [9] B. R. Da Costa, P. Saadat, R. Basciani, A. Agarwal, B. C. Johnston, and P. Jüni, "Visual Analogue Scale has higher assay sensitivity than WOMAC pain in detecting between-group differences in treatment effects: a meta-epidemiological study," (in eng), *Osteoarthritis Cartilage*, vol. 29, no. 3, pp. 304-312, Mar 2021, doi: 10.1016/j.joca.2020.10.004.
- [10] S. H. Ki, S. H. Ma, J. H. Choi, S. H. Sim, and H. M. Kim, "Treating skin graft donor sites: a comparative study between remnant skin use and polyurethane foam," (in eng), *Journal of Wound Care*, vol. 28, no. 7, pp. 469-477, 2019. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.7.469>
- [11] W. J, "Dressings for donor sites after split-thickness skin grafting," 2013.
- [12] A. Schulz et al., "A prospective clinical trial comparing Biobrane® Dressilk® and PolyMem® dressings on partial-thickness skin graft donor sites," (in eng), *Burns*, vol. 42, no. 2, pp. 345-355, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.12.016>
- [13] Y. Bian et al., "Wound-healing improvement by resurfacing split-thickness skin donor sites with thin split-thickness grafting," (in eng), *Burns*, vol. 42, no. 1, pp. 123-130, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.07.008>
- [14] J. C. Dumville et al., "Dressings for the prevention of surgical site infection," (in eng), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 12, 2016. doi/10.1002/14651858.CD00
- [15] M. E. Shaileshkumar, P. Mirji, G. Vishwanath, S. I. Basarkod, C. Joshi, and R. Patil, "A Clinical Trial to Assess the Efficacy of Hydrocolloid versus Paraffin Gauze Dressing for Split Thickness Skin Graft Donor Site Treatment," (in eng), *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 6, pp. 72-75, 02/01 2012. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.02.014>
- [16] J. E. Brown and S. L. Holloway, "An evidence-based review of split-thickness skin graft donor site dressings," (in eng), *International wound journal*, vol. 15, no. 6, pp. 1000-1009, Dec 2018, doi: 10.1111/iwj.12967.