

BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN NHIỄM COVID-19 NẶNG CÓ TỔN THƯƠNG PHẦN MỀM TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC NGƯỜI BỆNH COVID-19 BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thanh Xuân¹, Nguyễn Đức Hạnh^{1*}, Nguyễn Văn Trí¹, Lê Viết Hòa¹, Tôn Thất Thắng¹, Phạm Minh Đức¹, Đặng Duy Quang¹, Huỳnh Văn Quý¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2022.75.2

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương phần mềm là loại tổn thương da, tổ chức dưới da, cân, cơ... do nhiều nguyên nhân khác nhau như loét tỳ đè, bỏng, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, Zona, viêm da bong nước, ... xảy ra trên bệnh nhân nhiễm Covid-19 nặng, các tổn thương này có thể có từ trước hoặc sau khi bị nhiễm COVID-19. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu (1) nhận định đặc điểm chung của bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng có tổn thương phần mềm, (2) bước đầu nhận định tình trạng có tổn thương phần mềm xảy ra ở bệnh nhân nhiễm Covid-19 nặng và (3) tìm hiểu mối tương quan giữa quá trình chăm sóc vết thương và thời gian lành vết thương của bệnh nhân.

Đối tượng và phương pháp: 25 bệnh nhân có tổn thương phần mềm trên tổng số 1.094 bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng, trung tâm hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 bệnh viện Trung ương Huế tại thành phố Hồ Chí Minh từ 15.09 - 01.11 năm 2021 (khảo sát nhanh trong 45 ngày).

Kết quả: Khảo sát nhanh trong 45 ngày trên 1.094 bệnh nhân bị COVID-19 nặng đang điều trị tại trung tâm hồi sức tích cực Người bệnh COVID-19 bệnh viện Trung ương Huế tại thành phố Hồ Chí Minh có 25 trường hợp bị tổn thương phần mềm: Hầu hết những bệnh nhân này đều có bệnh lý nền nặng kèm theo, nam gặp ít hơn nữ (44%/56%), nam ở lứa tuổi 30 - < 50 tuổi chiếm cao nhất, nữ từ 50 tuổi trở lên là chủ yếu chiếm 92,86%. Đa số bệnh mắc phải lớn tuổi, trên 50 tuổi. Loét tỳ đè chiếm đa số 76% (19/25 trường hợp) so với các thương tổn khác, trong khi đó bệnh nhân bị tổn thương trong quá trình điều trị tại trung tâm chiếm 36,8% (7/19 trường hợp) còn phát hiện trước lúc vào viện là 63,2% (12/19 trường hợp). Tỷ lệ thương tổn phần mềm trên tổng số bệnh nhân điều trị tại thời điểm khảo sát chiếm 2,29% (25/1.094 bệnh nhân), do LĐTĐ chiếm 0,64% bị tại trung tâm (7/1.094 bệnh nhân). Điều trị nội khoa chiếm đa số 76% nhiều hơn so với phẫu thuật, tỷ lệ phẫu thuật chiếm 24% (6/25 trường hợp). Thời gian điều trị liền vết thương trước 14 ngày chiếm đa số 56%.

Kết luận: Quá trình chăm sóc và điều trị bệnh có mối tương quan với quá trình lành vết thương và dự phòng các thương tổn phần mềm. Chiếu tia Plasma lạnh góp phần trong quá trình liền vết thương. Chăm sóc và điều trị các tổn thương phần mềm có hiệu quả, tái tạo biểu bì mô nhanh chóng, tỷ lệ thương tổn thấp, góp phần giúp bệnh nhân sớm hồi phục, giảm tỷ lệ tử vong.

Từ khóa: Loét do tỳ đè, hồi sức tích cực, COVID-19.

¹Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 05/11/2021; Ngày phản biện (Revised): 20/11/2021;
- Ngày đăng bài (Accepted): 04/01/2022
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đức Hạnh
- Email: hanhctchhue@gmail.com; SĐT: 0914612929

ABSTRACT

**SURVEY OF COVID-19 PATIENTS HAVING SOFT TISSUE
DAMAGE AT THE COVID-19 INTENSIVE CARE CENTER
OF HUE CENTRAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY**

Nguyen Thanh Xuan¹, Nguyen Duc Hanh^{1}, Nguyen Van Tri¹, Le Viet Hoa¹,
Ton That Thang¹, Pham Minh Duc¹, Dang Duy Quang¹, Huynh Van Quy¹*

Backgrounds: Soft tissue damage is damage to the skin, subcutaneous tissue, scales, muscles caused by various causes such as pressure ulcers, burns, atopic dermatitis, contact dermatitis, shingles, bullous dermatitis occurring in patients with severe COVID-19 infection. These lesions may be present before or after a COVID-19 infection. This study aims to (1) identify the general characteristics of severe COVID-19 patients with soft tissue damage, (2) assess the status of soft tissue damage in patients with severe COVID-19 infection, and (3) find out the correlation between the wound care process and the healing time of the wound.

Methods: Twenty-five patients have soft tissue lesions in a total of 1,094 patients with severe COVID-19 infection at COVID-19 Intensive Care Center operated by Hue Central Hospital in Ho Chi Minh city from September 15 to November 1, 2021 (quick survey in 45 days).

Results: A quick 45-day survey of 1,094 severe COVID-19 patients showed that there were 25 cases with soft tissue damage: most of these patients have severe underlying medical conditions, men less than women (44%/56%, men aged 30 - < 50 years old account for the highest number, women aged 50 years and older accounted for the majority of cases (92.86%). Most of the patients are over 50 years old. Pressure ulcers (PU) accounted for the majority of cases at 76% (19/25 cases) compared with other lesions, in which patients injured during treatment at the center accounted for 36.8% (7/19 cases). Meanwhile, PU detected before hospital admission was 63.2% (12/19 cases). The rate of soft tissue lesions on the total number of patients treated at the survey time accounted for 2.29% (25/1,094 patients), due to pressure ulcers accounting for 0.64% at the center (7/1,094 patients). Internal Medicine treatment accounted for most cases (76%), more than surgery treatment, 24% (6/25 cases). The time of wound healing before 14 days accounted for most cases at 56%.

Conclusion: The care and treatment process correlates to the healing process and the prevention of soft tissue injuries. Adequate care and treatment of soft tissue injuries help to quickly heal epidermal tissue, reduce injury rates, lead to early recovery and low mortality.

Keywords: Pressure ulcers, Intensive Care Unit, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương phần mềm là loại tổn thương da, mô dưới da, cân, cơ do nhiều nguyên nhân khác nhau như: loét tỳ đè, bỏng, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, zona, viêm da bọt nước,... xảy ra trên bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng, các tổn thương này có thể có từ trước hoặc sau khi bị nhiễm COVID-19. Có nhiều loại bệnh lý về phần mềm, trong đó loét do tỳ đè (LDTĐ) là một bệnh lý thường xảy ra ở những bệnh nhân hồi sức

nặng, lú lẫn, già yếu, liệt 2 chi dưới nguyên nhân do nằm lâu, hạn chế vận động và cơ thể phải chịu một lực đè ép kéo dài, liên tục làm cản trở dòng máu đến nuôi mô dẫn đến loét hoại tử. Vì vậy, LDTĐ đang đặt ra nhiều thách thức và khó khăn cho các bệnh viện đối với bệnh nhân hồi sức, trong đó có cả trung tâm hồi sức tích cực người bệnh COVID-19 Bệnh viện Trung ương Huế tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Đa số những bệnh nhân hồi sức này thường có các yếu tố nguy cơ như bệnh lý nền nặng, suy giảm miễn dịch, người già do đó dễ mắc các bệnh lý về da và phần mềm như loét ép, zona, viêm da tiếp xúc, viêm da cơ địa...

Mặc dù hiện nay đã có nhiều tiến bộ trong việc chăm sóc người bệnh, cơ chế bệnh sinh và nguyên nhân gây loét đã được làm rõ. Bên cạnh đó, các yếu tố liên quan đến nguy cơ LĐTĐ cũng đã được chỉ ra ở nghiên cứu của Barbara Braden và Nancy Berstrom(1987) gồm có 6 yếu tố nguy cơ chính là khả năng cảm giác, độ ẩm, khả năng hoạt động, tình trạng bất động, dinh dưỡng, mức độ chịu cọ xát nhưng việc phòng ngừa và điều trị loét vẫn đang là vấn đề thách thức với các bệnh viện [1 - 3].

Theo nghiên cứu của Trần Văn Oánh và cộng sự năm 2016 tại Phòng Hồi sức khoa nội - Hồi sức thần kinh bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức có tới 25% bệnh nhân xảy ra LĐTĐ sau 4 ngày điều trị [4].

Vì tính chất cấp thiết và ảnh hưởng quan trọng của loét nên bệnh nhân cần phải được phòng ngừa LĐTĐ ngay từ khi mới nhập viện. Để phòng ngừa có hiệu quả đòi hỏi mỗi cán bộ y tế cần phải có kiến thức vững vàng, cái nhìn sâu rộng về những biện pháp phòng ngừa, chăm sóc vết thương, biết về các phương pháp điều trị vết thương do LĐTĐ. Từ đó, có thái độ đúng đắn và thực hành đúng công tác chăm sóc LĐTĐ góp phần làm giảm thời gian nằm viện, chi phí điều trị cũng như tạo điều kiện cho bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật sớm hơn trong một số trường hợp bệnh nhân cần phải thực hiện một cuộc đại phẫu [1, 4, 5].

Bên cạnh đó, đa số những bệnh nhân này kèm bệnh nền nặng, người già suy yếu, suy giảm miễn dịch thì biểu hiện các bệnh ngoài da khác như zona, viêm da tiếp xúc, viêm da cơ địa... cũng nặng nề hơn và biến chứng nhiều hơn. Vì vậy, cần kết hợp giữa chăm sóc da, thuốc uống, thuốc thoa, chiếu tia plasma lạnh và sự theo dõi

sát của nhân viên y tế. Việc can thiệp trong dùng thuốc điều trị da trước những bệnh nhân bị Viêm phổi nặng do COVID, ARDS, bão Cytokine, đái tháo đường, tăng huyết áp... cần được đưa lên hàng đầu. Chính vì điều này chúng tôi đã chọn đề tài này nhằm: (1) Nhận định đặc điểm chung của bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng có tổn thương phần mềm tại thời điểm khảo sát. (2) Bước đầu nhận định tình trạng có tổn thương phần mềm xảy ra bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng. (3) Tìm hiểu thêm mối tương quan giữa quá trình chăm sóc vết thương và thời gian lành vết thương của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân chẩn đoán xác định nhiễm virus SARS-CoV-2 mức độ lâm sàng nặng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y Tế và ghi nhận có tổn thương phần mềm [6].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, rối loạn đông máu nặng, đang điều trị ECMO mà không thể can thiệp ngoại khoa được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khảo sát nhanh được thực hiện trên 1.094 bệnh nhân từ 15/9/2021 đến tháng 01/11/2021, tại Trung tâm Hồi sức Tích cực điều trị bệnh nhân COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Trung Ương Huế tại TP. Hồ Chí Minh.

Quy trình và phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành lập bệnh án thông tin để khai thác tiền sử, bệnh sử các bệnh tổn thương phần mềm trên bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng [7]. Tiến hành đánh giá và chăm sóc vết thương hằng ngày. Theo dõi diễn tiến của bệnh trong quá trình chăm sóc, ghi nhận thông tin, thu thập số liệu.

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố về giới và tuổi

Tuổi \ Giới	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1 < 30	n	00	0,00	01	7,14	01	
	Tỷ lệ (%)	0,00		4,00			4,00
30 - < 50	n	05	45,45	00	0,00	05	
	Tỷ lệ (%)	20,00		0,00			20,00
50 - < 70	n	04	36,37	07	50,00	11	
	Tỷ lệ (%)	16,00		28,00			44,00
≥ 70	n	02	18,18	06	42,86	08	
	Tỷ lệ (%)	8,00		24,00			32,00
Tổng		11(44, 00)	100,00	14(56,00)	100,00	25	100,00

Tỷ lệ nữ chiếm nhiều hơn nam; Nam/Nữ: 44%/56%, nam ở lứa tuổi 30 - < 50 tuổi so với các tuổi khác chiếm cao nhất, nữ từ 50 tuổi trở lên là chủ yếu chiếm 92,86%.

Bảng 2: Phân bố địa dư

Địa dư	Quận	Huyện	Vùng khác	Tổng
n	19	4	2	25
Tỷ lệ (%)	76,00	16,00	8,00	100,00

Các quận trong thành phố chiếm đa số (76%), chỉ số ít ở ngoại tỉnh (8%), bệnh nhân chuyển đến theo đúng tuyến mà Bộ Y Tế quy định đi theo từng khu vực của từng bệnh viện đã chiến tuyến trung ương.

Bảng 3: Phân bố nguyên nhân

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ (%)
Do Tỳ đè	19	76,00
Do khí gas	01	4,00
Do Tiếp xúc	03	12,00
Do nhiễm virus zona	01	4,00
Nguyên nhân khác	01	4,00
Tổng	25	100,00

Nguyên nhân chủ yếu là do tỳ đè, nằm lâu, hạn chế vận động của những bệnh nhân nặng chiếm 76%.

Bảng 4: Tại thời điểm phát hiện thương tổn

Thời điểm phát hiện thương tổn	n	Tỷ lệ (%)
Trước khi vào viện	15	60,00
Sau khi vào viện	10	40,00
Tổng	25	100,00

Thời điểm phát hiện thương tổn phần mềm trên bệnh COVID-19 nặng ở tuyến trước chiếm 60% nhiều hơn so với các bệnh được phát hiện tại trung tâm (40%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 5: Bệnh lý tổn thương

Bệnh lý	n	Tỷ lệ (%)
Loét hoại tử	19	76,00
Bong	01	4,00
Viêm da cơ địa	01	4,00
Viêm da tiếp xúc	03	12,00
Viêm da bỏng nước	00	00
Zona	01	4,00
Tổng	25	100,00

Bệnh nhân nhiễm COVID nặng nguy kịch, kèm các bệnh lý nền nặng có tổn thương loét hoại tử chiếm tỷ lệ cao nhất (76%), tiếp đến viêm da tiếp xúc 12%, còn lại viêm da cơ địa, bong, zona (4%).

Bảng 6: Phân độ và vị trí loét ép

Phân độ loét	n	Tỷ lệ (%)
Độ I	01	4,00
Độ II	07	28,00
Độ III	05	20,00
Độ IV	06	24,00
Vị trí loét		
Vùng cùng cụt	09	36,00
Vùng ụ ngồi	02	8,00
Vùng mắt cá chân	01	4,00
Loét nhiều vị trí	07	28,00
Tổng	25	100,00

Loét ở vị trí vùng cùng cụt (36%), mức độ 2 (28%) có tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là mức độ 4 chiếm 24%.



Hình 1: Loét độ I



Hình 2: Loét độ II



Hình 3: Loét độ III



Hình 4: loét độ IV

Bảng 7: Vị trí tổn thương phần mềm

Vị trí tổn thương	n	Tỷ lệ (%)
Cùng lưng mông, cùng cụt	17	68,00
Rìa hậu môn	01	4,00
Ngực bụng	03	12,00
Vị trí hỗn hợp	04	16,00
Tổng	25	100,00

Vùng tổn thương phần mềm chủ yếu ở vùng lưng, mông, cùng cụt (68%) biểu hiện ở những bệnh nặng, nguy kịch, già yếu, lú lẫn nằm lâu, đè ép kéo dài.

3.3. Kết quả chăm sóc và điều trị vết thương

Bảng 8: Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	n	Tỷ lệ (%)
Nội khoa	19	76,00
Phẫu thuật	06	24,00
Tổng	25	100,00

Chủ yếu điều trị chăm sóc vết thương, thay băng, bôi kem, đắp gạc ẩm, tẩm dán, chiếu tia Plasma lạnh và có tỷ lệ cao (76%). Trong đó có 6 trường hợp (24%) bệnh hoại tử sâu cần phải phẫu thuật cắt bỏ tổ chức hoại tử, xoay vạt che phủ phần mềm sau khi cắt bỏ.

Bảng 9: Thời gian ổn định vết thương

Thời gian ổn định vết thương	n	Tỷ lệ (%)
< 2 tuần	14	56,00
> 2 tuần	11	44,00
Tổng	25	100,00

Các trường hợp vết thương trở nên ổn định và biểu bì hóa mô < 14 ngày chiếm tỉ lệ cao với 14 trường hợp (56%).



Hình 5: Chiếu tia Plasma lạnh



Hình 6: Phẫu thuật cắt lọc



Hình 7: Phương pháp vạt xoay



Hình 8: Phương pháp kéo giãn da

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tình hình về giới và tuổi của nhóm nghiên cứu cho thấy nữ chiếm nhiều hơn nam (56%/44%), chứng tỏ bệnh nhân nữ mắc bệnh COVID-19 nặng có bệnh lý nền nặng kèm theo cao hơn so với nam giới, mặt khác bước đầu chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân nữ thường ít xoay trở chủ động hơn so với nam giới. Ở tuổi từ 30 - < 50 tuổi bệnh nhân nam có tỷ lệ cao hơn so với nữ, từ 50 tuổi trở lên tỷ lệ nữ giới cao hơn (92,56%). Qua kết quả nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh lý nền nặng kèm theo như đái tháo đường, suy gan, suy tim, tăng huyết áp, tai biến, béo phì... của nam giới trẻ hóa hơn nữ giới nhiều. Điều này liên qua đến yếu tố dinh dưỡng, điều trị dự phòng hay thói quen ăn uống hằng ngày đã ảnh hưởng đến và tăng nguy cơ mắc bệnh nền cho nên khi nhiễm thêm COVID-19 không những làm nặng nề thêm tình bệnh lý hiện tại mà còn xuất hiện một số bệnh lý thương tổn phần mềm khác [8 - 11].

Về địa dư: đa số các bệnh nhân này đến từ các quận trên thành phố Hồ Chí Minh chiếm 76%, ngoài ra có một số huyện Hóc Môn, Nhà Bè..., các vùng khác. Qua bằng chứng ghi nhận; thể hiện chuyển tuyến từ các bệnh viện này đến trung tâm hồi sức tích cực theo đúng tuyến mà được Bộ Y Tế phân công theo tuyến bệnh viện giả chiến 14 đảm nhiệm trong đó có trung tâm hồi sức tích cực Người bệnh COVID-19 bệnh viện TW Huế tại thành phố Hồ Chí Minh.

Về nguyên nhân: nhóm khảo sát nhận thấy nguyên nhân do đè ép chiếm đa số 76% cao hơn các nguyên nhân khác, lý do vì những bệnh lý nền nặng trên những bệnh nhân này làm khả năng chăm sóc rất khó khăn, điều này rất nan giải cho các bác sĩ ở các tuyến trung tâm hồi sức tích cực chứ không phải riêng trung tâm hồi sức tích cực này. Mặc dù, chúng tôi cho xoay trở, xoa bóp, nuôi dưỡng và chăm sóc rất tốt, nhưng qua kết quả sơ bộ nhận thấy trong 45 ngày có 1.094 bệnh nhân nhiễm COVID nặng mà chỉ có 19 trường hợp tổn thương do đè ép trong đó có hết 12/19 trường hợp (63,2%) bị loét ép ở tuyến trước chuyển đến và bị tổn thương trong quá trình điều trị tại trung tâm chiếm 36,8% (7/19 trường hợp). Tỷ lệ thương tổn phần mềm trên tổng số bệnh

nhân điều trị tại thời điểm khảo sát chiếm 2,29% (25/1.094 bệnh nhân), do LĐTĐ chiếm 0,64% bị tại trung tâm (7/1.094 bệnh nhân).

Như vậy tại trung tâm hồi sức tích cực này chỉ có 7 trường hợp bị thương tổn phần mềm do LĐTĐ chiếm 0,64% so với tổng số 1.094 bệnh nhân đến điều trị tại trung tâm trong thời điểm này. Chứng tỏ cho thấy việc chăm sóc, xoay trở, nuôi dưỡng và dự phòng các thương tổn phần mềm bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng tại trung tâm rất có hiệu quả [12 - 14].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Về bệnh lý tổn thương phát hiện tại thời điểm khảo sát thì loét hoại tử nhiều nhất 19/25 trường hợp chiếm 76%, trong đó hầu hết 15 bệnh nhân có thương tổn trước khi chuyển viện đến trung tâm, phát hiện tại trung tâm trong khi điều trị chỉ có 10 trường hợp, trong đó có 7 trường hợp có thương tổn do loét ép, các trường hợp khác do zona, viêm da tiếp xúc... như đã phân tích ở trên (4.1). Chứng tỏ mặc dù bệnh nhân đến với chúng ta rất nặng về bệnh lý nền cũng như Viêm phổi nặng do nhiễm SARS COV-2 mà vẫn có tỷ lệ mắc phải rất thấp. Như vậy qua khảo sát bước đầu việc chăm sóc bệnh nhân có mối tương quan đến biểu hiện thương tổn phần mềm.

Về phân độ và vị trí loét ép: trong 19 ca thì có 6 ca loét độ 4 cần phải phẫu thuật cắt lọc tổ chức hoại tử, trong đó có 1 trường hợp được xoay vật che phủ sau cắt lọc trước khi cho ra viện. Quá trình thực hiện chăm sóc và dự phòng tốt nên bệnh nhân có mức độ tổn thương sâu ít gặp và cách xử trí sớm, có khoa học đã đem lại kết quả rất tốt. Vị trí thường gặp là vùng cùi chỏ, vùng này chỉ có tổ chức da, cân cơ đến sát xương. Đây là vị trí dễ thương tổn nhất và khó chăm sóc nhất. Chính vì vậy chúng tôi đã xác định ngay từ đầu cho xoay trở, xoa bóp, nằm nệm nước... đã làm giảm thiểu nguy cơ thương tổn.

4.3. Kết quả chăm sóc và điều trị vết thương

Phương pháp điều trị: bệnh nhân đa số được điều trị nội khoa có 19/25 trường hợp chủ yếu thay băng, chăm sóc vết thương, xoay trở, chiếu tia Plasma lạnh, bôi kem, thuốc tím,... đặc biệt là có sự hỗ trợ của công nghệ cao tại trung tâm đó là chiếu tia Plasma lạnh của máy Plasmamed đã đem hiệu quả

Bệnh viện Trung ương Huế

rất cao, vết thương không bị nhiễm khuẩn, nhanh lành vết thương, góp phần giúp bệnh nhân sớm hồi phục, giảm tỷ lệ biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong [10].

Thời gian lành vết thương: đa số vết thương biểu mô hóa và liền vết thương trong 14 ngày có một số lành vết thương sau 2 tuần, chỉ có một số ít vết thương hoại tử sâu thì trên 30 ngày.

Như vậy do sự nhận biết ban đầu của tầm quan trọng việc chăm sóc bệnh nhân để giảm thiểu biến chứng là hết sức cần thiết nên mỗi một cán bộ nhân viên y tế tại trung tâm đã làm hết sức tích cực 100% thời gian vào công tác chăm sóc và điều trị bệnh nhân COVID-19 nặng nên đã góp phần vào giảm thiểu biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong mà đã được chứng minh qua khảo sát sơ bộ tại trung tâm hồi sức tích cực trong 45 ngày qua trên tổng số 1.094 (thời điểm khảo sát).

V. KẾT LUẬN

Khảo sát nhanh trong 45 ngày trên 1.094 bệnh nhân bị COVID-19 nặng đang điều trị tại trung tâm

hồi sức tích cực Người bệnh COVID-19 bệnh viện trung ương Huế tại thành phố Hồ Chí Minh có 25 trường hợp bị thương tổn phần mềm. LĐTĐ chiếm đa số so với các thương tổn khác. Điều trị nội khoa chiếm nhiều hơn so với phẫu thuật. Thời gian điều trị liền vết thương trước 14 ngày chiếm đa. Chiếu tia Plasma lạnh góp phần trong quá trình liền vết thương.

Quá trình chăm sóc và điều trị bệnh có mối tương quan với quá trình lành vết thương và dự phòng các thương tổn phần mềm.

VI. KIẾN NGHỊ VÀ DỰ PHÒNG

Công tác chăm sóc bệnh nhân nặng, hồi sức, nguy kịch là hết sức quan trọng nhằm dự phòng các biến chứng không may xảy ra, đồng thời giảm thiểu được thương tổn phần mềm do nằm lâu, tỳ đè, không được vận động... do vậy mỗi một cán bộ y tế nên nhận thức được điều này để phối hợp một cách khoa học và có tính chuyên nghiệp để góp phần giúp bệnh nhân sớm hồi phục, giảm tỷ lệ tử vong đặc biệt là bệnh nhân nhiễm COVID-19 nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Trung ương Huế. Chăm sóc phòng ngừa loét ép do tỳ đè. Tài liệu tư vấn - giáo dục sức khỏe. 2016: 257.
2. Cẩm Bá Thúc. Nghiên cứu tình trạng loét do đè ép ở bệnh nhân tổn thương tủy sống tại bệnh viện Điều Dưỡng Phục hồi Chức năng Trung Vương 2008 - 2011. Y học Thực Hành. 2012. 841: 53-5.
3. Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Med. 2002. 28: 1379-88.
4. Trần Văn Oánh, Nguyễn Thị Hằng, Chu Văn Long, Nguyễn Ngọc Thực, Nguyễn Hữu Trung, và cs. Giải pháp dự phòng loét do tỳ đè trên người bệnh tại phòng Hồi sức khoa Nội - Hồi sức Thần kinh bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 2016. 20: 9.
5. Đồng Nguyễn Phương Uyên, Lê Thị Anh Thư. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng khoa Hồi sức cấp cứu. Y học TP.HCM. 2011. 15.
6. Bộ Y Tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2). 2021: Hà Nội.
7. Ann Nguyen. Loét do tỳ đè: phân loại. 2017 Oct 2021]; Available from: dieuduongviet.com/loet-do-ty-de-phan-loai_n58396_g829.aspx.
8. Gefen A, Ousey K. Prevention of skin damage caused by the protective equipment used to mitigate COVID-19: monthly update. J Wound Care. 2020. 29: 379.
9. Gefen A, Ousey K. Prevention of skin damage caused by the protective equipment used to mitigate COVID-19. J Wound Care. 2020. 29: 311.
10. Singh C, Tay J, Shoqirat N. Skin and Mucosal Damage in Patients Diagnosed With COVID-19: A Case Report. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020. 47: 435-438.

11. Young S, Narang J, Kumar S, Kwizera E, Malik P, Billings SD, et al. Large sacral/buttocks ulcerations in the setting of coagulopathy: A case series establishing the skin as a target organ of significant damage and potential morbidity in patients with severe COVID-19. *Int Wound J*. 2020. 17: 2033-2037.
12. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Prevention and occupational hazards for the skin during COVID-19 pandemic. *Clin Dermatol*. 2021. 39: 92-97.
13. Yildiz A, Karadag A, Yildiz A, Cakar V. Determination of the effect of prophylactic dressing on the prevention of skin injuries associated with personal protective equipments in health care workers during COVID-19 pandemic. *J Tissue Viability*. 2021. 30: 21-27.
14. ZahrAllayali A, Al-Doboke A, Alosaimy R, Alabbasi R, Alharbi S, Fageeh S, et al. The Prevalence and Clinical Features of Skin Irritation Caused by Infection Prevention Measures During COVID-19 in the Mecca Region, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021. 14: 889-899.