

ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC PHÒNG NGỪA VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LOÉT DO TÌ ĐÈ TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Hà Thị Anh¹, Trần Thị Tiến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu trên 34 người bệnh đủ tiêu chuẩn, khảo sát các đặc điểm, tỉ lệ của loét tì đè trước và sau áp dụng các biện pháp chăm sóc.

Kết quả: 100% người bệnh mang yếu tố nguy cơ gây loét tì đè, Loét trước khi vào viện chiếm tỉ lệ cao 41,7%. Tư thế nằm ngửa gây loét nhiều nhất, vị trí loét cùng cụt hay gập nhất 66,6%. Các biện pháp chăm sóc và phòng ngừa tại khoa Hồi sức cấp cứu đem lại hiệu quả tốt vì đã cải thiện được các giai đoạn của loét, giảm tỉ lệ loét giai đoạn 2 từ 35,3% còn 2,9%, 47,06% người bệnh mang yếu tố nguy cơ cao không bị loét và 5,9% người bệnh loét giai đoạn 1 lành hoàn toàn.

ABSTRACT

EVALUATE THE PREVENTION AND CARE ON PATIENT WITH PRESSED ULCERS AT THE INTENSIVE CARE UNIT, DA NANG C HOSPITAL

Ha Thi Anh¹, Tran Thi Tien¹

Background: Study of 34 patients, surveying the characteristics, the rate of pressed ulcers before and after application of care measures.

Results: 100% of patients with ulcerative risk factors. Before inhospital, the rate of ulcers was high (41.7%). Supine position causes ulcers in high rate, penguin's ulcer was the most common (66.6%). Measures of prevention and care at the Intensive care unit gave good results by improving stages of ulcers, reduced the rate of phase 2 from 35.3% to 2.9% and 47.06% of patients with high risk factor of ulcers and 5.9% of 1st stage ulcers heal completely.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tì đè là một tổn thương của da do một vùng cơ thể thiếu máu cục bộ mà nguyên nhân là do bị tì đè kéo dài. Khi một vùng da cơ nào đó của cơ thể bị tì đè trong thời gian lâu vào vật cứng thì sự tuần hoàn tại chỗ kém, máu động mạch không đến được gây thiếu máu nuôi dưỡng, máu tĩnh mạch ứ lại gây xung huyết phù nề. Da tại chỗ dần dần bầm tím và sau cùng gây nên hoại tử. Ngoài ra các yếu tố cơ học khác như mất hoặc giảm cảm giác, liệt vận động, tiểu tiện không tự chủ, ẩm ướt cũng làm tăng nguy cơ loét.

Hầu hết người bệnh (NB) nằm điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu (HSCC) bị hôn mê tai biến mạch máu não, u não, viêm não, phẫu thuật thần kinh sọ não, người già suy kiệt bị bệnh mãn tính, nằm lâu, thở máy dài ngày. Những người bệnh này thường hạn chế vận động, nôn, đại tiểu tiện không tự chủ, mồ hôi ra nhiều, đây là điều kiện thuận lợi gây loét da.

Khi loét đã xảy ra, việc chăm sóc và phục hồi sẽ gây tốn khá nhiều thời gian và tiền bạc. Theo Ferrell và cộng sự năm 1993, việc điều trị loét tốt nhất là phòng loét. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. Khoa Hồi sức cấp cứu, BV C Đà Nẵng

1. Đánh giá đặc điểm loét tì đè tại khoa Hồi sức cấp cứu.

2. Đánh giá hiệu quả công tác dự phòng và chăm sóc loét do tì đè tại khoa Hồi sức cấp cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: 34 người bệnh
- + Nằm tại khoa Hồi sức cấp cứu dài ngày (≥ 7 ngày), suy dinh dưỡng.
- + Mất khả năng hoặc hạn chế vận động: liệt nửa người, hôn mê.
- + Mắc bệnh mạn tính: Đái tháo đường (ĐTĐ), COPD, suy thận mạn, suy tim.
- + Có can thiệp: thở máy, phẫu thuật
- Tiêu chuẩn loại trừ: chấn thương gãy cột sống chưa phẫu thuật, các bệnh nhồi máu cơ tim cấp giai đoạn chưa ổn định.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2010 đến 15/10/2010

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, tiến cứu

2.2.1. Công cụ nghiên cứu

- Phân giai đoạn loét tì đè theo NPUAP: chia làm 4 giai đoạn

Giai đoạn 1: *Dát đỏ, không thay đổi màu khi ấn vào.*

Giai đoạn 2: *Trợt bề mặt hay mất một phần da, như trợt nông, miệng rộng, nổi phỏng nước, chảy xuớt. Vết loét ở thượng bì hay trung bì.*

Giai đoạn 3: *Mất toàn bộ bề dày của da kết hợp với tổn thương tổ chức dưới da, lan sâu tới tổ chức mỡ thậm chí tới tổ chức cân cơ phía dưới. Thương tổn biểu hiện như miệng núi lửa sâu.*

Giai đoạn 4: *Thương tổn phá hủy cơ, xương, hoặc gân. Tình trạng hoại tử mô.*

- Phân tầng nguy cơ bị loét

Bảng 2.1. Bảng điểm Waterlow để phân tầng nguy cơ bị loét

Tiêu chuẩn		Điểm
Giới	Nữ	2
	Nam	1
Tuổi	14-49	1
	50-64	2
	65-74	3
	75-80	4
	>85	5
Trọng lượng và thể trạng	Trung bình	0
	Trên trung bình	1
	Béo phì	2
	Dưới trung bình	3
Khả năng đại tiểu tự chủ	Đặt xông tiểu	0
	Đôi khi đại tiểu không tự chủ	1
	Đặt xông tiểu và đại tiểu không tự chủ	2
	Tiêu và tiểu không tự chủ	3
Tình trạng da bất thường	Da teo mỏng như giấy hoặc khô hoặc phù hoặc nhợt hoặc ẩm	1
	Đổi màu hay trắng bệch	2
	Có các vết rạn nứt da	3

Bệnh viện Trung ương Huế

Khả năng di chuyển	Hoàn toàn bình thường	0
	Luôn luôn động đậy	1
	Thờ ơ hờ hững	2
	Bị hạn chế	3
	Đang được kéo dẫn cơ	4
	Ngồi tại xe đẩy hay ghế	5
Ngon miệng	Trung bình	0
	Kém	1
	Ăn qua xông dạ dày/ chỉ ăn đồ lỏng	2
	Chán ăn	3
	Suy mòn giai đoạn cuối	8
Các bệnh kèm theo	Suy tim hoặc bệnh mạch máu ngoại biên hoặc bệnh lý thần kinh do đái tháo đường hoặc tổn thương thần kinh do bệnh xơ hóa rải rác hoặc tổn thương thần kinh do tai biến mạch máu não hoặc tổn thương thần kinh vận động/ cảm giác hoặc tổn thương thần kinh do liệt chi dưới hoặc mới phẫu thuật chỉnh hình dưới thắt lưng.	5
	Đang dùng thuốc điều trị độc tế bào hoặc đang dùng corticoid liều cao hoặc đang dùng thuốc chống viêm	4
	Thiếu máu	2
	Nghiện thuốc lá	1

Đánh giá: nguy cơ thấp: 10-14 đ, có nguy cơ: 15-19 đ, nguy cơ cao: ≥ 20 đ.

- Các biện pháp áp dụng để phòng ngừa loét:

+ Lau rửa sạch bằng nước ấm và Lactacyd những vùng da ẩm ướt, bẩn, vùng mông nhất là những vùng dễ bị loét ép. Sau đó lau khô da.

+ Cho nằm đệm nước ngay khi tình trạng người bệnh cho phép.

+ Xoa Sanyren những vùng tỷ đè như cùi chỏ, bả vai, gai chậu sau trên, mông, gót chân, mấn cá khuỷu tay ngày 1 lần vào buổi sáng sau khi vệ sinh da (cách xoa: xít 1 hoặc 2 nhát Sanyren vào vùng tỷ đè có nguy cơ, dùng các đầu ngón tay xoa đều và nhẹ nhàng trong 1 phút để ngấm).

+ Giữ gìn vệ sinh tiểu tiện: vệ sinh sạch sẽ lau khô sau mỗi lần tiêu, tiểu. Nữ bọc tả giấy, nam bọc túi nilon hứng nước tiểu trong trường hợp không đặt thông tiểu.

+ Giữ drap sạch, khô, thẳng.

+ Thay đổi tư thế vào lúc 8h, 10h, 14h, 16h hàng ngày, vỗ rung đệm nước.

+ Châm lót bông ở khuỷu tay, khoeo chân, hõm nách.

- Các biện pháp chăm sóc loét ép:

+ Hạn chế nằm trên vùng da đã bị loét ép.

+ Thường xuyên vỗ rung đệm nước 2h/ lần.

+ Rửa sạch vùng loét bằng oxy già hoặc nước muối sinh lý tùy theo tổn thương, đắp gạc tẩm dầu mù u.

+ Xoa bóp vùng quanh chỗ loét để kích thích tuần hoàn.

+ Kết hợp khoa dinh dưỡng cho người bệnh ăn theo chế độ ăn phù hợp.

+ Cắt lọc vết loét ở giai đoạn 4 có tổ chức hoại tử.

- Sử dụng mẫu khảo sát, đánh giá trực tiếp. Thu thập số liệu.

2.2.2. *Xử lý số liệu*: bằng phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo độ tuổi

Độ tuổi	n	%
Tuổi trung bình	75,9 ± 9,9	
Từ 40 tuổi đến < 60	03	8,83
Từ 60 tuổi đến < 80	15	44,12
Từ 80 tuổi trở lên	16	47,05
Tổng cộng	34	100

Đa số người bệnh nằm điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu rất lớn tuổi: Độ tuổi trung bình người bệnh là 75,9 ± 9,9. Trong đó số người bệnh trên 80 tuổi chiếm gần có 50%. Tuổi cao nên da đàn hồi kém, sức đề kháng giảm sút.

Bảng 2. Phân bố các bệnh lý chính

Bệnh lý chính	n	%
Tai biến mạch máu não	9	26,5
Viêm phổi, COPD	20	58,8
Suy tim, suy thận	03	8,8
Sau mổ đường tiêu hóa	02	5,9
Tổng số	34	100

Các bệnh lý về hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất 58,8%, tỉ lệ tai biến mạch máu não là 26,55%. Các bệnh lý này dễ gây biến chứng suy hô hấp phải thở máy dài ngày.

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ gây loét do tì đè

Nguy cơ	n	%
Nguy cơ cao (15-19 đ)	12	35,3%
Nguy cơ rất cao (≥ 20 đ)	22	64,7%
Tổng số	34	100

100% người bệnh trong nhóm nghiên cứu đều mang yếu tố nguy cơ loét tì đè mức độ cao, có đến 64,7% người bệnh có nguy cơ loét rất cao. Với tỉ lệ mắc các yếu tố nguy cơ như vậy thì khả năng loét da do tì đè là rất lớn, đặc biệt là trên nền bệnh đái tháo đường.

Bảng 4. Thời gian điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu

Thời gian điều trị	n	%
< 20 ngày	11	32,35
20 < đến < 40 ngày	15	44,12
40 < đến < 70 ngày	05	14,71
≥ 70 ngày	03	8,82
Tổng số	34	100

Ngày điều trị ít nhất là 7 ngày dài nhất là 227 ngày do một người bệnh có nhiều bệnh phối hợp, người bệnh phải thở máy, chính vì vậy khả năng phục hồi thoát khỏi giai đoạn hồi sức là rất khó. Thời gian nằm viện dài trên nền các bệnh lý như vậy thì nguy cơ loét da là rất cao.

3.2. Đặc điểm loét tì đè tại khoa Hồi sức cấp cứu

Bảng 5. Thời điểm xuất hiện vết loét

Thời điểm	n	%
Xuất hiện trước vào khoa	14	41,17
Xuất hiện loét trong lúc nằm tại khoa	04	11,77
Không bị loét	16	47,06
Tổng số	34	100

Tỉ lệ người bệnh loét trước khi đến khoa là rất cao đến 41,17%, đa số gặp ở các trường hợp người bệnh bị liệt nửa người, cứng khớp, đái tháo đường do người nhà chăm sóc chưa đúng cách. Có 47,06% người bệnh có yếu tố nguy cơ loét do tì đè nhưng không bị loét sau khi được áp dụng các biện pháp phòng ngừa. Chỉ có 4 người bệnh trong số 34 đối tượng nghiên cứu xuất hiện loét trong khi nằm điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu chiếm tỉ lệ 11,77%. Trong đó:

+ 2 trường hợp loét da vùng cùi chỏ trên 1 người bệnh hậu phẫu đường tiêu hoá phải thở máy kéo dài, huyết áp dao động liên tục, nuôi dưỡng tĩnh mạch, 1 trường hợp người bệnh COPD bị loạn dưỡng, loét sau nằm viện 15 ngày... cơ thể rất suy kiệt rất khó trần trở.

+ 1 trường hợp người bệnh bị nhiều bệnh lý phối

Bệnh viện Trung ương Huế

hợp bị suy hô hấp phải thở máy liên tục xuất hiện vết loét vùng chẩm sau 240 ngày nằm viện.

+ 1 trường hợp người bệnh đái tháo đường - viêm phổi - thở máy bị dị ứng vòng hơi chống loét nên bị loét gót chân.

Bảng 6. Các vị trí loét

Các vị trí loét	n	%
Vùng chẩm	2	11,1
Vùng cụt	12	66,6
Hai gai chậu sau trên	2	11,1
Gót chân	1	5,6
Mắt cá ngoài	1	5,6
Tổng số	18	100

Tất cả các vị trí loét khảo sát được đều gặp ở tư thế người bệnh nằm ngửa, do đa số các người bệnh trước khi đến khoa đều bị hạn chế vận động như: liệt nửa người, cứng khớp nên việc thay đổi tư thế khó thực hiện được. Ngoài ra do người

bệnh tiêu tiểu không tự chủ, nên tỉ lệ loét vùng cụt cụt chiếm 61,1% là cao nhất trong các vị trí bị loét, tỉ lệ này cũng tương tự với kết quả của Lê Duy Phước.

Bảng 7. Phân độ vết loét trước khi áp dụng biện pháp phòng ngừa và chăm sóc

Giai đoạn loét	n	%
Giai đoạn 1	4	22,2
Giai đoạn 2	12	66,7
Giai đoạn 3	0	0
Giai đoạn 4	02	11,1
Tổng số	18	100

Loét giai đoạn 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 66,7%, chủ yếu loét trước khi đến khoa. 11,1% loét giai đoạn 4 gặp ở người bệnh đái tháo đường và tai biến mạch máu não nằm hơn 1 năm ở nhà. Việc phân ra các giai đoạn của loét có ý nghĩa quan trọng, nó giúp ta biết tiến triển của vết loét để áp dụng các biện pháp chăm sóc và điều trị thích hợp.

2.3. Đánh giá hiệu quả của công tác dự phòng và chăm sóc loét tì đè

Bảng 8. Hiệu quả của công tác chăm sóc vết loét

Tình trạng NB		Trước chăm sóc		Sau chăm sóc	
		n	%	n	%
Có loét	Loét Giai đoạn 1	4	11,8	14	41,2
	Loét Giai đoạn 2	12	35,3	1	2,9
	Loét Giai đoạn 3	0	0	0	0
	Loét Giai đoạn 4	02	5,9	1	2,9
Không loét		16	47	18	53
Tổng cộng		34	100	34	100

Trước chăm sóc chủ yếu là loét giai đoạn 2 chiếm 35,3%. Sau khi áp dụng các biện pháp can thiệp chăm sóc và dự phòng, chủ yếu còn loét giai đoạn 1. Tỉ lệ loét giai đoạn 2 đã giảm từ 35,3% còn 2,9 %. Có 2/34 (5,9%) người bệnh hết loét, 1 trường hợp người bệnh vẫn còn loét ở giai đoạn 4 vì bị bệnh lý Viêm phổi/ Đái tháo đường phải thở máy kéo dài. Kết quả này cũng phù hợp với bối cảnh của khoa

Hồi sức cấp cứu vì người bệnh sau khi thoát khỏi giai đoạn hồi sức sẽ được chuyển về điều trị tại các chuyên khoa hoặc xin ra viện vì trình trạng bệnh quá nặng hoặc tử vong.

IV. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 34 người bệnh cho thấy:

- 100% người bệnh đều mang yếu tố nguy cơ loét tỉ đè từ mức độ nguy cơ cao trở lên.

- Tỉ lệ loét do tỉ đè là 52,9% các người bệnh trong nhóm nghiên cứu trong đó cao nhất là loét trước khi vào khoa chiếm tỉ lệ 41,7%.

- Tư thế nằm gây loét thường gặp nhất là tư thế nằm ngửa, vị trí loét hay gặp nhất là vùng cùi chỏ 66,6%.

- Các biện pháp chăm sóc và phòng ngừa loét do tỉ đè đã và đang áp dụng tại khoa Hồi sức

cấp cứu có hiệu quả vì thế đã giữ cho 47,06% người bệnh trong nhóm nghiên cứu không bị loét. Cải thiện tiến triển của vết loét, giảm tỉ lệ loét giai đoạn 2 xuống còn 2,9%, 5,9% người bệnh từ loét giai đoạn 1 đã lành hoàn toàn.

- Có một số biện pháp chăm sóc góp phần đạt hiệu quả như: nằm đệm nước sớm kết hợp vỗ rung đệm nước 2 giờ/ lần. Do vậy cần được áp dụng sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Điều dưỡng (2007), *Giáo trình điều dưỡng cơ bản tập 2*, Đại học Y Dược Huế, NXB Y học, tr.208-209.
2. Phạm Thị Phương Hồng (2010), *Kỹ yếu Hội thảo khoa học điều dưỡng khu vực miền Trung mở rộng năm 2010*.
3. Lê Duy Phước (2010), *Kỹ yếu Hội thảo khoa học điều dưỡng khu vực miền Trung mở rộng năm 2010*.
4. *Nurs Times* (1998); 94, pp. 63-67.