

PHÒNG NGỪA LOÉT DO TỖ ĐỀ Ở BỆNH NHÂN Nằm BẤT ĐỘNG Kéo DÀI

Lê Văn Thắng¹, Đỗ Bích Vân¹,
Vũ Anh Tuấn¹, Đỗ Thu Giang¹

TÓM TẮT

Loét tỳ đè xảy ra ở những bệnh nhân nằm lâu, do chấn thương cột sống, liệt tủy, xuất huyết não hoặc những bệnh nhân bị tim bẩm sinh, viêm phổi nằm dài ngày. Việc sử dụng đệm nước trong phòng chống loét ở bệnh nhi nằm điều trị dài ngày là một biện pháp phòng chống loét được sử dụng tại khá nhiều khoa của bệnh viện. Tuy nhiên sử dụng còn mang tính tự phát dựa theo kinh nghiệm cá nhân. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá việc dùng đệm nước để phòng ngừa loét do tỳ đè ở bệnh nhân nằm bất động kéo dài.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 67 bệnh nhân từ 0 đến 15 tuổi có nguy cơ nằm bất động kéo dài đang điều trị tại khoa: Điều trị tích cực, Hồi sức Ngoại, bệnh viện Nhi Trung ương từ 30-9-2011 đến 15-1-2012. Chúng tôi tiến hành thử nghiệm lâm sàng phân nhóm ngẫu nhiên nhằm so sánh thời gian xuất hiện loét và đặc điểm gây loét trên 2 nhóm bệnh nhân nằm bất động kéo dài. Sử dụng đệm nước đệm thường.

Kết quả: Ở nhóm nghiên cứu đệm nước tỷ lệ loét thấp hơn 27% so với nhóm nghiên cứu sử dụng đệm thường tỷ lệ loét là 88%.

Kết luận: Để phòng tránh loét, cần cho bệnh nhân nằm đệm nước, phối thực hiện cùng gia đình thực hiện chăm sóc toàn diện, vệ sinh thân thể, xoay trở cho bệnh nhân, xoa bóp và đảm bảo dinh dưỡng tốt. Vì vậy chăm sóc phòng chống loét cho tỳ đè rất khó khăn nên cần có sự kết hợp của các bác sĩ điều dưỡng và người nhà bệnh nhân.

ABSTRACT

DECUBITUS ULCER PREVENTION FOR PATIENT'S ACTIVITY INTOLERANCE

Le Van Thang¹, Do Bich Van¹,
Vu Anh Tuan¹, Do Thu Giang¹

Decubitus ulcer is an unavoidable consequence for patient's activity intolerance due to a couple of causes such as spinal trauma, spinal paralysis, cerebral hemorrhage or patients with persistent congenital heart- pneumonia. Waterbed for decubitus ulcer for children undergoing long-term medical treatment though popular in the hospital has been spontaneously based on personal experience. As a result, we have been carrying the research on application of waterbed to decubitus ulcer prevention for patient's activity intolerance.

Methods: 67 children from 0 to 15 at risk of activity intolerance undergoing treatment in Intensive care unit from September 30th, 2011 to January 15th, 2012. Two randomized group of children offered waterbeds and mattress were tested for disease's occurrence and characteristics.

1. BV Nhi Trung ương

Results: The group of children who were offered waterbed and mattress showed the rate of ulceration 27% and 88% respectively.

Conclusion: Waterbed is strongly recommended for decubitus ulcer prevention. Besides, comprehensive care given by patient's family in association with medical workers including good personal hygiene, massage and proper nutrition should also be kept in mind.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Da là hệ thống cơ quan lớn nhất trong cơ thể. Da có đặc tính dai và bền để bảo vệ các lớp mô dưới da chống lại không khí, nước, các chất lạ, và vi khuẩn. Da rất nhạy cảm với chấn thương và có những khả năng tự lành đặc biệt. Tuy nhiên dù có khả năng đàn hồi nhưng da không thể chịu được áp lực kéo dài, lực đè hoặc sự chà xát quá mức. Áp lực liên tục lên da ép chặt các mạch máu nhỏ có nhiệm vụ cung cấp chất dinh dưỡng và khí ô-xy đến cho da. Khi da thiếu máu quá lâu, mô chết làm xảy ra các dạng loét do áp lực [2]. Loét là những vùng hoại tử tế bào do sự đè ép kéo dài của các mô mềm giữa một bên vùng xương nhô lên và một bên là bề mặt rắn chắc bên ngoài, hầu hết là do hạn chế vận động, cọ sát, sự ẩm ướt của da, thiếu dưỡng, nhiễm trùng... [1], [2]. Khi loét đã xuất hiện, việc điều trị và chăm sóc loét rất khó khăn, tiêu tốn khá nhiều thời gian và chi phí, tổn kém hơn nhiều so với việc phòng bệnh. Thậm chí có thể nguy hại tới tính mạng khi bệnh ở giai đoạn nặng. Loét tì đè rất dễ xảy ra ở những bệnh nhi nằm lâu do chấn thương cột sống liệt tủy, xuất huyết não, hoặc những bệnh nhân mắc bệnh nội khoa nặng phải nằm dài ngày. Loét xảy ra sớm hay muộn, biến chứng thành nặng hay không, loét tái phát hay không, phản ánh chất chẽ trình độ săn sóc của ngành y tế, gia đình và xã hội. Vì thế, việc nghiên cứu đưa ra những biện pháp phòng ngừa loét tì đè ở Việt Nam và trên thế giới đang được nhiều tác giả quan tâm.

Việc sử dụng đệm nước trong phòng chống loét ở bệnh nhi nằm điều trị dài ngày là một trong các biện pháp phòng chống loét được sử dụng tại khá nhiều khoa của bệnh viện. Tuy nhiên việc sử dụng còn mang tính tự phát dựa theo kinh nghiệm cá nhân (người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế), hiệu quả còn chưa được kiểm nghiệm rõ ràng tại bệnh viện. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài này

nhằm đánh giá hiệu quả phòng loét do tì đè bằng sử dụng đệm nước ở bệnh nhân nằm bất động kéo dài.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: + Tất cả bệnh nhân tuổi từ 0-15 tuổi, có nguy cơ nằm bất động kéo dài, đang điều trị tại các khoa: Điều trị tích cực, Hồi sức Ngoại- bệnh viện Nhi Trung ương từ 30-9-2011 đến 15-1-2012.

+ Các bệnh nhân hôn mê Glasgow < 8 do các nguyên nhân: xuất huyết não, nhiễm trùng thần kinh,...; các bệnh nhân bị bệnh thần kinh-cơ, phải thở máy: nhược cơ, Guillain-Barré,...; các bệnh nhân thở máy, dùng an thần, giảm đau, giãn cơ kéo dài: viêm phổi nặng, tim bẩm sinh, bệnh nhân sau phẫu thuật,...

- Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhân đã bị loét trước khi vào viện hoặc không được theo dõi diễn biến loét. Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành thử nghiệm lâm sàng phân nhóm ngẫu nhiên nhằm so sánh thời gian xuất hiện loét và đặc điểm vết loét trên 2 nhóm bệnh nhân nằm bất động kéo dài sử dụng đệm nước hoặc đệm thường.

- Phân nhóm ngẫu nhiên: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phân bổ ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng bằng kỹ thuật phân nhóm ngẫu nhiên theo khối (sử dụng phần mềm Stata).

Sau khi phân nhóm ngẫu nhiên, các bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp (nhóm A) sẽ được sử dụng đệm nước y tế Air-jet, hãng sản xuất: SHmedical. Các bệnh nhân thuộc nhóm chứng (nhóm B) được sử dụng đệm thường của bệnh viện.

Nhóm can thiệp: các bệnh nhân dùng đệm nước Air-jet ngay từ ngày đầu, kết hợp xoay trở tư thế thường xuyên 4 lần/ ngày, mỗi lần xoay trở điều dưỡng đánh dấu vào sổ theo dõi hàng ngày. Giữ cho da bệnh nhân sạch và khô thường xuyên.

Nhóm chứng: các bệnh nhân nằm trên nệm thường kết hợp xoay trở tư thế thường xuyên 4 lần / ngày, mỗi lần xoay trở điều dưỡng đánh dấu vào sổ theo dõi. Giữ cho da bệnh nhân sạch và khô thường xuyên.

- Tiến hành nghiên cứu: + Các điều dưỡng sẽ theo dõi da của bệnh nhân (màu sắc, sự xuất hiện vết loét) 1 lần mỗi ngày kể từ ngày nhập khoa. Các đặc điểm của bệnh nhân sẽ được đánh giá vào ngày đầu tiên nhập khoa và ngày rời khoa.

+ Việc sử dụng đệm thường hay đệm nước, các chế độ điều trị, chăm sóc, theo dõi khi xuất hiện vết loét do tì đè ở 2 nhóm hoàn toàn giống nhau theo phác đồ điều trị của khoa.

+ Thời gian xuất hiện loét: Là thời gian từ lúc bệnh nhân vào viện đến khi các biểu hiện của loét xuất hiện.

+ Xác định mức độ loét: *Giai đoạn I*: Là da đỏ lên không mất đi sau 15 phút.

Giai đoạn II: Là trên da xuất hiện vết phỏng rộp, bầm tím, hay vết trợt nông.

Giai đoạn III: Là các tổn thương bắt đầu ăn sâu vào trong da, vết loét sâu, lan rộng tới mô xương.

Giai đoạn IV: Là da bị phá hủy rộng và sâu hơn lan tận tới xương, khớp...

- Xử lý thống kê: kiểm định khi bình phương để so sánh tỷ lệ và mức độ loét giữa hai nhóm. Thời gian xuất hiện loét giữa hai nhóm được so sánh bằng phân tích sống sót (survival analysis).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của 2 nhóm nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu (n=67)	X ± SD	
Tuổi (tháng)	3,7 ± 33,5	
Cân nặng (kg)	5,5 ± 5,7	
Chiều cao (Cm)	60 ± 26,7	
Giới	Nam	46
	Nữ	21

Bảng 2: So sánh các chỉ số chung của 2 nhóm:

	Đệm nước	Đệm thường	p
Cân nặng (kg) ± SD	5,5±3,7	5,3± 4	> 0,5
Tuổi ± SD	3,1±1,4	3,5±2,4	> 0,5
Chiều cao (h± SD)	68± 50	55± 49	> 0,5
Nam	27 (81,82 %)	19 (55,88%)	<0,05
Nữ	3 (18,18%)	15 (44,12%)	<0,05

Nhận xét: Chỉ có sự khác biệt của giới tính giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Chẩn đoán của khoa

Chẩn đoán bệnh	n	%
Chân tay miệng	4	5,97
Dị vật đường thở	1	1,49
Guillain barre	1	1,49
Hôn mê gan	2	2,99
Nhiễm khuẩn huyết	7	10,45
Shock	4	5,97
Suy đa tạng	1	1,49
Suy gan	1	1,49
Teo thực quản	1	1,49
Thoái hóa cơ tủy	1	1,49
Tim bẩm sinh	5	7,46
U trung thất	1	1,49
Viêm cơ tim	1	1,49
Viêm màng não	2	2,99
Viêm não	1	1,49
Viêm phế quản	1	1,49
Viêm phổi	20	28,85
Viêm phổi, tim bẩm sinh	11	11,42
Viêm phúc mạc	1	1,49
Xuất huyết não	1	1,49

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhận xét: Bệnh vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm phổi (28,85%), nhiễm khuẩn huyết (10,45%).

3.2. Tỷ lệ loét tỳ đè giữa hai nhóm nghiên cứu

Bảng 4: Tỷ lệ loét giữa 2 nhóm

Nhóm nghiên cứu	Loét do tỳ đè	
	Không	Có
Đệm nước	24 (72,73 %)	9 (27,27%)
Đệm thường	4 (11,76 %)	30 (88,24%)
p	<0,01	<0,01

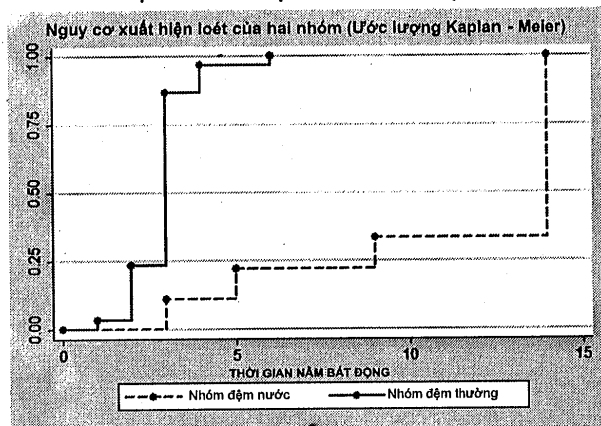
Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu sử dụng đệm nước tỉ lệ loét (27,27 %) thấp hơn so với nhóm nghiên cứu sử dụng đệm thường (88,24%). Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$).

Bảng 5: So sánh vị trí loét giữa 2 nhóm nghiên cứu:

Vị trí loét	Đệm nước		Đệm thường	
	n	%	n	%
Châm	8	24	29	85,3
Máu chuyển	0	0	2	5,9
Bả vai lưng	0	0	8	23,5
Gót chân	1	3	6	17,6
Khuỷu tay	0	0	4	11,8
Mào chậu	0	0	3	8,8
Xương cùng	1	3	19	55,9
Khác (vành tai)	1	3	19	55,9

Nhận xét: Tỉ lệ phần trăm bệnh nhân bị loét ở các vị trí giữa đệm nước và đệm thường trong số bệnh nhân nghiên cứu của mỗi nhóm (vị trí loét của nhóm đệm nước thấp hơn vị trí loét của nhóm đệm thường). Đệm nước có tác dụng làm giảm sự đè ép ở một số điểm tỳ bằng cách tăng thêm những phần tiếp xúc của cơ thể lên bề mặt đệm nước hoặc không cho trọng lực dồn vào một nơi dễ gây loét. Đệm nước

căng vừa phải để đàn hồi, khi cho người bệnh trở mình, hoặc ép một góc, đệm nước hình thành giao thoa phân tán điểm tỳ với chức năng mát xa và điều hoà thân nhiệt. Với lý do trên nên cho bệnh nhân nằm trên đệm nước sớm với quan điểm dự phòng đi trước điều trị và nhằm hạn chế tối đa ổ loét lan rộng vì vậy nên có kế hoạch phối hợp cùng người nhà chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện



Biểu đồ 1. Nguy cơ xuất hiện loét của 2 nhóm

IV. KẾT LUẬN

Qua chăm sóc phòng chống loét cho 67 bệnh nhân nằm bất động kéo dài, chúng tôi nhận thấy:

- Ở nhóm sử dụng đệm nước tỉ lệ loét (27,27 %) thấp hơn so với nhóm nghiên cứu sử dụng đệm thường (88,24%).
- Tỷ lệ loét hay gặp nhất là ở châm (85,3%) và sử dụng đệm nước đã giảm xuống còn 24%, tiếp đó đến xương cùng (59,5%), vành tai (59,5%) hai vị trí này khi sử dụng đệm nước đã giảm xuống còn 3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), "Dự phòng, chăm sóc và điều trị mảng mục", *Điều dưỡng cơ bản*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Kirman CN, Vistnes LM (2012), "Non surgical treatment of pressure ulcers", <http://emedicine.medscape.com/article/1293614-overview>
3. Dinsdale SM (1974), Decubitus ulcers: rôle of pressure and friction in causation, *Arch Phys Med Rehabil*, 55(4), pp.147-52.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (1989), *NPUAP Pressure Ulcer Stages*.
5. Berlowitz DR, Wilking SV (1989), Risk factors for pressure sores. A comparison of cross-sectional and cohort-derived data, *J Am Geriatr Soc*, 37(11), pp.1043-50.