

ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC PHÒNG NGỪA LOÉT ÉP Ở BỆNH NHÂN BỊ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CÓ TỔN THƯƠNG TỦY TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Hà¹, Nguyễn Thị Long¹, Phan Thị Thu Tâm¹, Nguyễn Thị Châu Mỹ Á¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây loét ép ở bệnh nhân bị chấn thương cột sống có tổn thương tủy và đánh giá công tác phòng ngừa loét ép ở bệnh nhân này.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên 20 bệnh nhân bị chấn thương cột sống có tổn thương tủy điều trị tại khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Huế, từ tháng 01/2015 đến tháng 07/2015. Tiến hành khảo sát bằng phiếu điều tra thiết kế sẵn, quan sát người bệnh, hồ sơ bệnh án.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh bị loét ép chiếm 20% (4/20); trong đó loét vùng cùng cụt chiếm 75% (3/4), loét 2 mắt cá chân chiếm 25% (1/4). Nghiên cứu cho thấy người bệnh liệt hoàn toàn bị loét chiếm 36,36% (4/11); sốt bị loét chiếm 42,86% (3/7); không sốt bị loét chiếm 7,69% (1/13); nằm nệm nước bị loét chiếm 28,57% (4/14); không phẫu thuật bị loét chiếm 33,33% (2/6); có phẫu thuật bị loét chiếm 14,29% (2/14); có tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 27,27% (3/11); không tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 11,11% (1/9).

Từ khóa: loét ép, chấn thương cột sống có tổn thương tủy.

ABSTRACT

EVALUATION IN PRESSURE WHER PREVENTION OF VERTEBRAL TRAUMA PATIENTS' WITH SPINAL CORD INJURY AT NEUROLOGIC SURGERY DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Ha¹, Nguyen Thi Long¹, Phan Thi Thu Tam¹, Nguyen Thi Chau My A¹

Objective: Investigating some risk factors of pressure wher in patient of traumatic vertebral column with spinal cord injury and evaluation in prevention of pressure sore in these patient.

Subject and method: A descriptive, cross- sectional study on 20 patients of traumatic vertebral column with spinal cord injury at Neurological surgery department of Hue Central Hospital from 01/2015 to 07/2015. Data were collected through survey questionnaire, patient observation, medical record.

Results: overall pressure sore is 20% (4/20 cases) with dominant area of sacral-coccyx sore (3/4 cases), ankle sore of 25% (1/4 cases). The study also reveals that complete spinal cord injury has ratio sore of 36.36% (4/11 cases), patients of fever have pressure sore ratio of 42.86% compared with non-fever patients of 7.69%. Patients who were laid with water mattress have sore ratio of 28.57%. Patients undergone surgery have sore ratio of 14.29% compared with that of 33.33% in conservative treatment patients. 27.27% and 11.11% of pressure sore are the results of rehabilitation therapy and non-rehabilitation patients, respectively.

Key words: pressure sore, traumatic vertebral column with spinal cord injury

1. Khoa Ngoại Thần kinh, BV TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 4/9/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Long
- Email: longnt.ntk@gmail.com

Đánh giá công tác phòng ngừa loét ép ở bệnh nhân bị chấn thương cột sống...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống có tổn thương tủy là một loại tổn thương nặng của chấn thương nói chung và cột sống nói riêng, thường gây ra tổn thương tủy cổ cấp tính. Tỷ lệ tử vong và thương tật rất cao. Và là chấn thương gây hậu quả nặng nhất về bộ máy vận động. Đa phần bệnh nhân bị yếu hoặc liệt hoàn toàn phải nằm một chỗ nên xảy ra nhiều biến chứng nguy hiểm trong đó loét do đè ép là một biến chứng nghiêm trọng và có thể xảy ra trong suốt cuộc đời bệnh nhân tổn thương tủy sống (TTTS) [3].

Loét thường xảy ra ở những bệnh nhân liệt nặng, không tự vận động, dinh dưỡng kém. Loét làm cho thời gian nằm viện của bệnh nhân kéo dài, ảnh hưởng đến thể chất, tâm thần và khả năng hội nhập cuộc sống của bệnh nhân. Và nó còn ảnh hưởng đến người thân và xã hội vì rất khó khăn và tốn kém trong điều trị [2].

Bệnh nhân bị loét do tỳ đè có thể phải cắt gọt phần da bị hoại tử và dùng nhiều kỹ thuật điều trị tốn kém, nặng hơn bệnh nhân có thể bị nhiễm trùng dẫn tới tử vong nếu không xử lý kịp thời. Đa số các trường hợp loét da do tỳ đè có thể phòng tránh được nếu người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế biết cách chăm sóc và phòng ngừa trước khi loét tỳ đè xảy ra. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây loét ở bệnh nhân bị chấn thương cột sống có tổn thương tủy và đánh giá công tác phòng ngừa loét ở bệnh nhân này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 20 bệnh nhân bị

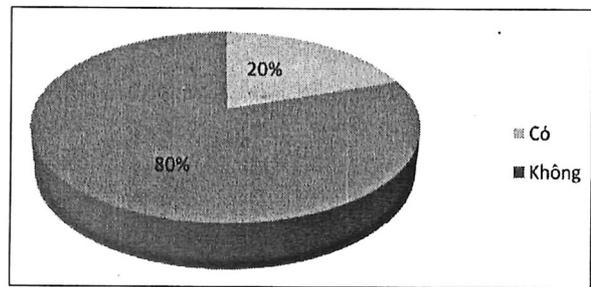
chấn thương cột sống có tổn thương tủy được điều trị tại khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 01/2015 đến tháng 7/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.
- Khai thác các đặc điểm lâm sàng, quan sát người bệnh, hỏi bệnh qua phiếu câu hỏi và sử dụng hồ sơ bệnh án.

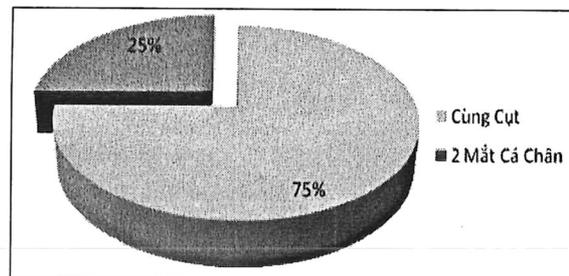
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm và phân bố vị trí loét



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ người bệnh bị loét

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh bị loét là 20%.



Biểu đồ 3.2. Phân bố vị trí loét

Người bệnh bị loét chủ yếu ở vùng cùng cụt, chiếm tỷ lệ 75%.

3.2. Yếu tố nguy cơ gây loét

Bảng 3.1. Liên quan một số yếu tố nguy cơ và tình trạng loét

Đặc điểm		Loét			
		Có		Không	
		n	%	n	%
Tuổi	Dưới 20	0	0	1	100
	Từ 20-40	1	20	4	80
	Từ 40-60	3	30	7	70
	Trên 60	0	0	4	100

Bệnh viện Trung ương Huế

Mức độ liệt	Liệt hoàn toàn	4	36,36	7	63,64
	Liệt không hoàn toàn	0	0	6	100
	Không liệt	0	0	3	100
Sốt	Có	3	42,86	4	57,14
	Không	1	7,69	12	92,31
Trang thiết bị hỗ trợ	Nằm nệm nước	4	28,57	10	71,43
	Nằm nệm hơi	0	0	6	100
Phẫu thuật	Có	2	14,29	12	85,71
	Không	2	33,33	4	66,67
Tập phục hồi chức năng	Có	3	27,27	8	72,73
	Không	1	11,11	8	88,89
Giáo dục sức khỏe	Có	4	20	16	80
	Không	0	0	0	0

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân từ 40- 60 tuổi có tỷ lệ loét cao nhất (30%). Trong số các bệnh nhân bị liệt hoàn toàn có 4 ca bị loét chiếm tỷ lệ 36,36%. Người bệnh có rối loạn nhiệt độ bị loét chiếm 42,86%. Người bệnh nằm nệm nước bị loét chiếm 28,57%. Người bệnh không phẫu thuật bị loét chiếm 33,33%. Người bệnh có tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 27,27%. Người bệnh được giáo dục sức khỏe nhưng vẫn bị loét chiếm 20%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và phân bố vị trí loét

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ loét là 20%. Trong đó loét vùng cụt chiếm 75% là cao nhất, tỷ lệ này cũng thấp hơn kết quả của Hà Thị Ánh và cộng sự (66,6%) [1]. Tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều ở tư thế nằm ngửa.

Khi bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi quá lâu, trọng lượng của cơ thể chủ yếu tập trung ở vùng xương cụt, dẫn đến lở loét vùng xương cụt. Vì thế để phát hiện được dấu hiệu đầu tiên của loét tỳ đè vùng xương cụt cần sự quan tâm và chú ý quan sát bệnh nhân thật kỹ và thường xuyên.

4.2. Yếu tố nguy cơ gây loét và mối liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ loét xảy ra

nhiều nhất ở nhóm tuổi 40-60 (30%). Trong số các bệnh nhân bị liệt hoàn toàn có 4 ca bị loét chiếm tỷ lệ 36,36%. Những người bệnh bị liệt hoàn toàn có nguy cơ loét cao. Vì người bệnh bị liệt hoàn toàn không cử động được dễ bị loét do sự đè ép tác dụng lên da và tổ chức dưới da nhiều làm cho các mạch máu co thắt lại gây nên thiếu máu tổ chức. Trong những trường hợp như thế này việc thay đổi tư thế, tập vận động xoa bóp cho bệnh nhân là rất cần thiết.

Theo kết quả bảng 3.1: người bệnh có rối loạn nhiệt độ bị loét chiếm 42,86% cao hơn rất nhiều so với người không bị rối loạn nhiệt độ (7,69%). Những người bệnh bị sốt có nguy cơ loét cao. Khi bị sốt, nhiệt độ cơ thể tăng cao, ra mồ hôi nhiều sẽ làm cho da bị ẩm ướt làm tăng lực trượt, dễ bị tổn thương và nhiễm trùng gây nên dễ loét. Vì vậy, phải luôn giữ gìn da khô, sạch sẽ nhất là những vùng dễ bị loét ép, vùng cơ quan sinh dục – chậu mông phải đảm bảo sạch sẽ, khô thoáng sau mỗi lần người bệnh đi vệ sinh. Khi tắm phải lau khô da, không bôi dầu mỡ, bột tal, dầu nóng hoặc cồn. Thường xuyên kiểm tra da. Giữ cho ga và vải trải giường luôn khô ráo và phẳng phiu. Thay quần áo, vải trải giường mỗi khi ẩm ướt.

Nghiên cứu của chúng tôi: người bệnh nằm nệm

Đánh giá công tác phòng ngừa loét ép ở bệnh nhân bị chấn thương cột sống...

nước bị loét chiếm 28,57%. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với tác giả Lê Văn Thắng và cộng sự (88,24%) [4]. Trong khi đó, chúng tôi không ghi nhận trường hợp loét nào khi nằm nệm hơi. Nằm nệm hơi, nệm nước giống như một hình thức trần trở bệnh nhân, làm thay đổi các vị trí tiếp xúc của cơ thể với mặt giường để phân tán trọng lực, không để trọng lực dồn vào 1 nơi dễ gây loét. Nhưng tác dụng của nệm hơi tốt hơn nệm nước nên nằm nệm hơi không bị loét. Vì vậy, nên khuyến khích bệnh nhân nằm nệm hơi nếu có điều kiện.

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả: người bệnh không phẫu thuật bị loét chiếm 33,33%; có phẫu thuật bị loét chiếm 14,29%. Khi bệnh nhân được phẫu thuật xong việc trần trở, tập vận động, đỡ ngồi dậy sẽ dễ dàng hơn nên nguy cơ loét sẽ thấp. Còn những bệnh nhân không được phẫu thuật họ phải nằm bất động một chỗ nên nguy cơ loét sẽ cao.

Người bệnh có tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 27,27%; không tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 11,11%. Tập phục hồi chức năng là việc làm cần thiết để phòng ngừa loét cho người bệnh bị liệt. Khi tập phục hồi chức năng người bệnh sẽ được trần trở, tập vận động và xoa bóp các cơ giúp máu lưu thông, giảm trọng lực đè ép lên các cơ nên sẽ hạn chế được nguy cơ gây loét.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân và người nhà đều được giải thích về các yếu tố nguy cơ gây loét, cách phòng ngừa loét, chế độ dinh dưỡng cho người bệnh, được hướng dẫn cách tập

vận động, xoa bóp, trần trở và khuyến khích dùng nệm hơi cho bệnh nhân. Nhưng vẫn có 4 ca bị loét là do kiến thức sự hiểu biết và điều kiện kinh tế của mỗi người bệnh và người nhà người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Tỷ lệ loét chung của bệnh nhân chấn thương cột sống có tổn thương tủy 4/20 bệnh nhân chiếm (20%).

- Loét vị trí vùng cùng cụt chiếm đa số 3/4 bệnh nhân.

- Trong số 11 người bệnh liệt hoàn toàn có 4 ca bị loét chiếm 36,36%; những người bệnh liệt không hoàn toàn và không liệt tỉ lệ loét (0%).

- 7 người bệnh bị sốt thì có 3 ca bị loét chiếm 42,86%; 13 người bệnh không bị rối loạn nhiệt độ thì có 1 ca bị loét chiếm 7,69%.

- Người bệnh không phẫu thuật bị loét chiếm 33,33% (2/6); có phẫu thuật bị loét chiếm 14,29% (2/14).

- Người bệnh có tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 27,27% (3/11); không tập phục hồi chức năng bị loét chiếm 11,11 (1/9)%.

- Trong số 14 người bệnh nằm nệm nước thì có 4 ca bị loét chiếm 28,57%; những người bệnh nằm nệm hơi tỷ lệ loét (0%).

- Tất cả người bệnh đều được giáo dục sức khỏe nhưng vẫn có 4 ca bị loét chiếm 20%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Thị Ánh & cộng sự (2012), “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”, *Đặc san Y học lâm sàng BVTW Huế*, 11, tr. 43- 48.
2. Đại học Y Hà Nội (1999), “Loét do tì đè ép”, *Giáo trình điều dưỡng Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 45- 53.
3. Võ Văn Thành (2003), “Chấn thương cột sống cổ và tủy sống cổ”, *Bệnh học phẫu thuật thần kinh*, tr. 55- 67.
4. Lê Văn Thắng & cộng sự (2012), “Phòng ngừa loét do tì đè ở bệnh nhân nằm bất động kéo dài”, *Đặc san Y học lâm sàng BVTW Huế*, 11, tr. 90- 93.