

## **ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG CHỐNG LOÉT ÉP Ở BỆNH NHÂN HÔN MÊ HOẶC LIỆT TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ NĂM 2015**

Trần Thị Diễm Lan<sup>1</sup>, Trần Quang Đức<sup>1</sup>,  
Trần Thị Tần Chi<sup>1</sup>, Lê Thị Thảo<sup>1</sup>, Phan Thị Mỹ Hiền<sup>1</sup>

### **TÓM TẮT**

Loét do tỳ đè là hậu quả của quá trình nằm viện dài ngày ở những bệnh nhân nặng trong tình trạng hôn mê hay liệt do tổn thương tủy sống. Loét ép làm tăng gánh nặng hơn cho quá trình điều trị và chăm sóc. Ảnh hưởng đến khả năng hội nhập xã hội sau này cho bệnh nhân.

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng và giải pháp phòng chống loét ép trên bệnh nhân hôn mê hoặc liệt tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân trong tình trạng mê hoặc liệt nằm bất động kéo dài được điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện TW Huế từ 01/03/2015 đến 31/08/2015. Phân độ loét theo Cuddigan và Frantz năm 1998, can thiệp chăm sóc phòng chống loét ép theo qui trình kỹ thuật chăm sóc. Tất cả bệnh nhân được đánh giá quá trình chăm sóc điều trị. Phân tích số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0

**Kết quả:** Tỷ lệ xuất hiện loét ép tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện TW Huế là 15,1% trong vòng 2 đến 3 tuần đầu nằm điều trị tại khoa. Phân độ loét ép cao nhất tại nghiên cứu là ở Độ II với tỷ lệ 8,3% không có loét nặng ở độ III và IV.

**Kết luận:** Phương pháp thay đổi tư thế trong phòng chống loét ép cho thấy hiệu quả cao với tỷ lệ xuất hiện loét chỉ là 3,3% so với tỷ lệ 11,7% khi dùng nệm nước, nệm hơi trong phòng chống loét ép là thấp hơn 3,5 lần.

**Từ khóa:** loét ép, hôn mê, liệt

### **ABSTRACT**

#### **EVALUATED THE SITUATION AND SOLUTION TO PREVENT PRESSURE ULCERS ON UNCONSCIOUS OR PARALYTIC PATIENTS AT HUE CENTRAL HOSPITAL IN 2015**

Tran Thi Diem Lan<sup>1</sup>, Tran Quang Duc<sup>1</sup>,  
Tran Thi Tan Chi<sup>1</sup>, Le Thi Thao<sup>1</sup>, Phan Thi My Hien<sup>1</sup>

**Introduction:** Pressure ulcers results from long hospitalization of the serious patient in unconsciousness or paralysis due to spinal cord injury. Pressure ulcers increase the burden to treatment and caring process. It influence on possibility integrate into the society of the patient.

**Objective:** Evaluated the situation and solution prevent pressure ulcers at unconscious patients or

<sup>1</sup> Khoa Hồi sức cấp cứu, BV  
TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 1/9/2015; 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): Trần Quang Đức  
- Email: [quangduc8390@gmail.com](mailto:quangduc8390@gmail.com)

*paralytic patients in Intensive Care Unit (ICU) at Hue Central Hospital.*

**Subject choose specimen:** *A descriptive, cross-sectional study on 60 patients in the unconscious situation or paralysis motionless lying in long time treated at Intensive Care Unit of Hue Central Hospital from 01/03/2015 to 31/08/2015. Classification of ulcer stage based on Cuddigan and Frantz (1998), intervene in care and prevention pressure ulcers by technical nursing. All patient were evaluated in treatment and caring process. Data were analysed by Epidata 3.1 and SPSS 20.0 software.*

**Results:** *The proportion occurred pressure ulcers was 15.1 percent within the second week to third week lying treatment at ICU, Hue Central hospital. The highest level of pressure ulcers was level II with 8.3 percent, there was no the serious ulcers to level III and IV.*

**Conclusion:** *Change positions regularly method in prevention pressure ulcers was high effective with 3.3 percent comparison with 11.7 percent when used water cushion, air cushion to prevent pressure ulcers was lower 3,5 fold.*

**Key words:** *Pressure ulcer, unconsciousness, paralysis*

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét ép đôi khi được gọi là loét tư thế nằm, thường xảy ra khi lưu lượng máu mao mạch đến da và mô dưới da bị trở ngại. Do lưu lượng máu giảm, việc cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho da và các mô bên dưới bị suy yếu. Các tế bào bị chết, phân hủy và hình thành vết loét [7].

Khi đã xuất hiện loét ép sẽ làm giảm hiệu quả chăm sóc và điều trị, làm tăng chi phí, kéo dài thời gian điều trị và hồi phục, làm tốn nhiều thời gian và công sức cho việc chăm sóc điều trị hơn. Theo thống kê của các nhà nghiên cứu tại Mỹ thì tổng chi phí cho việc điều trị loét ép là 1,335 tỷ đô la mỗi năm, khoảng 69% những chi phí phát sinh cho công tác chăm sóc tại các bệnh viện và cho cá nhân đều có chẩn đoán chính là loét ép. Ở giai đoạn nặng bệnh nhân có thể tử vong do loét ép [2].

Loét thường xuất hiện ở những bệnh nhân liệt nặng, vận động kém, hôn mê, kém độc lập chức năng, dinh dưỡng kém, mất cảm giác, tiếp xúc môi trường ẩm ướt, tiêu tiểu không tự chủ [7].

Tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện TW Huế với nhiều bệnh nhân trong tình trạng hôn mê hay liệt phải nằm điều trị dài ngày nên nguy cơ xuất hiện loét ép rất cao. Do đó những can thiệp chăm sóc phòng chống loét ép cho người bệnh là một vấn đề không thể thiếu và vô cùng quan trọng trong kế hoạch chăm sóc của người Điều dưỡng.

Mặt khác, sự ra đời của nhiều phương tiện hỗ trợ công tác chăm sóc phòng chống loét ép như nệm nước, nệm hơi đang được sử dụng khá phổ biến tại nhiều bệnh viện kể cả Bệnh viện Trung ương Huế.

Nhằm góp phần chăm sóc tốt hơn cũng như nâng cao hiệu quả phòng chống loét ép cho người bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng và giải pháp phòng chống loét ép trên bệnh nhân hôn mê hoặc liệt tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện TW Huế.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân hôn mê hoặc liệt nhập viện tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế từ ngày 01 tháng 03 năm 2015 đến ngày 31 tháng 08 năm 2015.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh:*

- Tất cả bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên trong tình trạng mê hoặc liệt nằm bất động kéo dài, được điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện TW Huế.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Những bệnh nhân đã bị loét đang nằm điều trị tại khoa từ trước thời gian làm nghiên cứu (trước ngày 01 tháng 03 năm 2015)

- Những bệnh nhân đã bị loét ép trước khi vào khoa.

- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang  
**Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:**

- Thu thập số liệu và thông tin về nhóm đối tượng nghiên cứu từ khoa Hồi sức Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Huế thông qua các phiếu thu thập thông tin.

- Phân độ loét theo Cuddigan và Frantz năm 1998 [2].

**Phân tích số liệu:** Phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Giới của BN

| Đặc điểm |     | Sống khỏe  | Có bệnh lý kèm theo | Tổng       |
|----------|-----|------------|---------------------|------------|
| Giới     | Nam | 20 (33,3%) | 13 (21,7%)          | 33 (55,0%) |
|          | Nữ  | 15 (25,0%) | 12 (20,0%)          | 27 (45,0%) |
| Tổng     |     | 35 (58,3%) | 25 (41,7%)          | 60 (100%)  |

Bảng 3.2. Phân nhóm tuổi

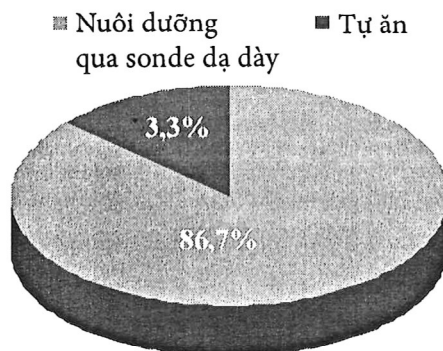
| Đặc điểm |       | Không loét | Loét      | Tổng       |
|----------|-------|------------|-----------|------------|
| Tuổi     | <20   | 1 (1,7%)   | 1 (1,7%)  | 2 (3,3%)   |
|          | 20-29 | 6 (10,0%)  | 0 (0,0%)  | 6 (10,0%)  |
|          | 30-39 | 10 (16,7%) | 1 (1,7%)  | 11 (18,3%) |
|          | 40-49 | 8 (13,3%)  | 0 (0,0%)  | 8 (13,3%)  |
|          | 50-59 | 6 (10,0%)  | 1 (1,7%)  | 7 (11,7%)  |
|          | ≥ 60  | 20 (33,0%) | 6 (10,0%) | 26 (43,3%) |
| Tổng     |       | 51 (84,9%) | 9 (15,1%) | 60 (100%)  |

Tỷ lệ bệnh lý kèm theo ở cả hai giới là tương đương nhau, và độ tuổi từ ≥ 50 xuất hiện loét với tỷ lệ lớn nhất với 11,7 %.

Bảng 3.3. Thời gian nằm viện và tình trạng loét

| Đặc điểm                  |      | Không loét | Có loét   | Tổng       |
|---------------------------|------|------------|-----------|------------|
| Thời gian nằm viện (ngày) | ≤ 14 | 21 (35,0%) | 3 (5,0%)  | 24 (40,0%) |
|                           | 21   | 20 (33,3%) | 4 (6,7%)  | 24 (40,0%) |
|                           | 28   | 6 (10,0%)  | 1 (1,7%)  | 7 (11,7%)  |
|                           | 35   | 2 (3,3%)   | 1 (1,7%)  | 3 (5,0%)   |
|                           | > 35 | 2 (3,3%)   | 0 (0,0%)  | 2 (3,3%)   |
| Tổng                      |      | 51 (84,9%) | 9 (15,1%) | 60 (100%)  |

Loét xuất hiện trong vòng từ hai đến ba tuần đầu nằm viện tại khoa.



Biểu đồ 3.1 Tình trạng nuôi dưỡng

## Bệnh viện Trung ương Huế

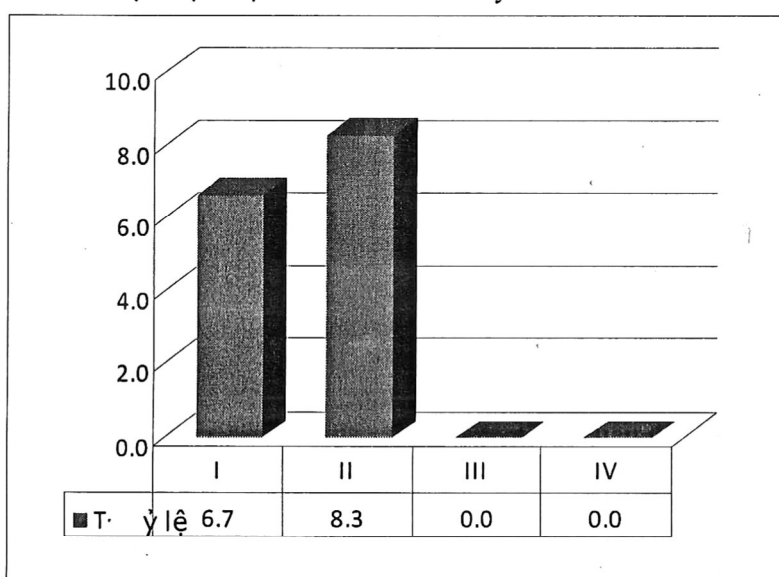
Nuôi dưỡng qua sonde dạ dày ở nhóm đối tượng nghiên cứu là chủ yếu với 86,7%

### 3.2. Diễn tiến lâm sàng nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Phương pháp phòng chống loét và tỷ lệ loét:

| Đặc điểm                     |                   | Không loét | Có loét   | Tổng      |
|------------------------------|-------------------|------------|-----------|-----------|
| Phương pháp phòng chống loét | Thay đổi tư thế   | 28 (46,7%) | 2 (3,3%)  | 30 (50%)  |
|                              | Nệm nước, Nệm hơi | 23 (38,3%) | 7 (11,7%) | 30 (50%)  |
| Tổng                         |                   | 51 (85%)   | 9 (15%)   | 60 (100%) |

Tỷ lệ bệnh nhân bị loét ép khi áp dụng phương pháp nằm nệm nước, nệm hơi cao gấp 3,5 lần so với phương pháp thay đổi tư thế được thực hiện bởi các nhân viên y tế.



Biểu đồ 3.2 Phân độ loét theo Cuddigan và Frantz (1998)

Mức độ loét cao nhất trong quá trình nghiên cứu là ở độ II với tỷ lệ 8,3%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Một số đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả bảng 3.1: tỷ lệ bệnh nhân bị loét ép trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,1%, kết quả này tương đương với tác giả Hà Thị Ánh, Trần Thị Tiến (2012): tỷ lệ xuất hiện loét trong lúc nằm tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng là 11,77% [1].

Về tuổi: Nghiên cứu chúng tôi cho thấy loét ép xuất hiện với tỷ lệ khá cao là 11,7% ở những bệnh nhân hôn mê hoặc liệt từ  $\geq 50$  tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của Hội cựu chiến binh bị liệt của Hoa Kỳ [2] và của Lê Duy Phước

(2010): Đánh giá biến chứng loét da ở bệnh nhân bị chấn thương có liệt tại Bệnh viện Trung ương Huế: tỷ lệ loét trong nhóm 50- 59 tuổi là 13,8% [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Hà Thị Ánh, Trần Thị Tiến (2012) tiến hành trên người bệnh loét do tì đè tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng: số người bệnh từ 60- <80 tuổi chiếm 44,12%, nhóm trên 80 tuổi chiếm 47,05% [1]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn rất nhiều.

Nguy cơ loét ép tăng lên theo tuổi, đặc biệt là những thay đổi của da sau tuổi 40. Ở người lớn tuổi, có sự giảm khối lượng của cơ và sự bền chắc của da dẫn đến giảm lớp đệm giữa xương với các bề mặt khác. Những thay đổi đó là yếu tố nguy cơ lớn làm

xuất hiện loét ép.

Về giới: Tình trạng bệnh lý kèm theo của cả hai giới nam và nữ không có sự chênh lệch đáng kể với tỷ lệ nam 21,7%; nữ 20%. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Duy Phước (2010): tỷ lệ bệnh nhân nam chấn thương có liệt cao hơn nhiều so với nữ giới (89,7% so với 10,3%) [5].

Về thời gian nằm bất động: Qua nghiên cứu cho thấy loét xuất hiện trong vòng từ hai đến ba tuần đầu nằm viện tại khoa (5% đến 6,7%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Hạnh: loét xuất hiện sớm trong vòng 2 tuần đầu nằm viện [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nằm viện điều trị trong khoảng thời gian 2 hoặc 3 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất, đều 40%. Kết quả này tương đồng với tác giả Hà Thị Ánh, Trần Thị Tiến (2012): số người bệnh có thời gian điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng < 20 ngày là 32,5% và 20- 40 ngày là 44,12% [1].

#### **4.2. Thực trạng loét ép và phòng chống loét:**

Theo kết quả biểu đồ 3.2, phân độ loét xuất hiện nhiều nhất trên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi mức độ II, chiếm tỷ lệ 8,3%. Thấp hơn rất nhiều so với kết quả của Phạm Thị Phương Hồng (2010): tỷ lệ xuất hiện loét do đè ép độ 2 trên bệnh nhân tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai là 53,2% [4]. Hà Thị Ánh, Trần Thị Tiến: loét giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ 66,7% [1]. Sở dĩ có sự chênh lệch này là do các tác giả ở bệnh viện Đà Nẵng đã đưa vào nghiên cứu cả các trường hợp loét trước khi đến khoa Hồi sức Cấp cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xuất hiện loét ép ở bệnh nhân sử dụng phương tiện nệm nước, nệm hơi trong chăm sóc cao hơn 3,5 lần so với phương pháp thay đổi tư thế (11,7% so với 3,3%). Trong khi đó, tỷ lệ xuất hiện loét do tỳ đè ở nhóm

bệnh nhân nằm bất động kéo dài dùng đệm nước của Lê Văn Thắng, Đỗ Bích Vân, Vũ Anh Tuấn, Đỗ Thu Giang là 27,27% [6]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với các tác giả trên cũng như kết quả nghiên cứu của Cẩm Bá Thức, Nguyễn Thị Dương, Cao Văn Vương [8]. Phương pháp phòng ngừa loét ép hiệu quả cao hơn cả vẫn là thay đổi tư thế của bệnh nhân tối thiểu 2 giờ/lần kết hợp với vệ sinh sạch sẽ khô thoáng vùng da chịu áp lực tỳ đè.

#### **V. KẾT LUẬN**

- Tỷ lệ xuất hiện loét ép tại khoa là 15,1% xuất hiện trong vòng 2 đến 3 tuần đầu tiên nằm điều trị tại khoa.

- Phân độ loét ép cao nhất xuất hiện tại nghiên cứu là ở độ II với tỷ lệ 8,3% không có loét nặng ở độ III và IV.

- Hiệu quả trong phòng chống loét ép cho thấy phương pháp thay đổi tư thế bệnh nhân thường xuyên với tỷ lệ xuất hiện loét là 3,3% so với tỷ lệ 11,7% khi dùng nệm nước, nệm hơi trong phòng chống loét ép là thấp hơn 3,5 lần.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Để nâng cao chất lượng chăm sóc và phòng ngừa loét ép một cách hiệu quả nên tăng cường hơn phương pháp thay đổi tư thế trong phòng chống loét ép vì những phương tiện như nệm nước, nệm hơi hay nệm rung không thể thay thế và không thể hiệu quả hơn đôi tay của nhân viên y tế.

Cần có nhiều nghiên cứu hơn đi sâu vào chăm sóc da, chăm sóc loét cho những bệnh nhân nặng với nhiều mặt bệnh khác nhau để có thể đánh giá khách quan và chính xác hơn trong chăm sóc da và chống loét cho người bệnh từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc cũng như điều trị bệnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hà Thị Ánh, Trần Thị Tiến (2012), Đánh giá công tác phòng ngừa và chăm sóc người bệnh loét do tỳ đè tại khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện C Đà Nẵng, *Đặc san Y học Lâm sàng- Bệnh viện Trung ương Huế, Hội thảo Khoa học Điều dưỡng miền Trung mở rộng lần V*, 11, tr. 43- 48
2. Consortium for Spinal Cord Medicine Clinical Practice Guidelines (2002), *Pressure Ulcer: What You Should Know*, Paralyzed Veterans of America, tr. 8-19, 24-28
3. Đào Thị Hạnh, Đào Hữu Nam, Hà Thị Huyền (2015). Đánh giá hiệu quả phòng tránh loét vùng

## Bệnh viện Trung ương Huế

- đầu bằng sử dụng gối nước ở bệnh nhi nằm bất động, *Tạp chí Điều dưỡng*, 8, tr. 64-69.
4. Phạm Thị Phương Hồng (2010), Phòng ngừa và chăm sóc loét do đè ép trên bệnh nhân tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Điều dưỡng khu vực miền Trung mở rộng năm 2010*, tr. 16- 28.
  5. Lê Duy Phước (2010), Đánh giá biến chứng loét da ở bệnh nhân bị chấn thương có liệt tại Bệnh viện Trung ương Huế, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Điều dưỡng khu vực miền Trung mở rộng năm 2010*, tr. 227- 237.
  6. Lê Văn Thắng, Đỗ Bích Vân, Vũ Anh Tuấn, Đỗ Thu Giang (2012), Phòng ngừa loét do tỳ đè ở bệnh nhân nằm bất động kéo dài, *Đặc san Y học Lâm sàng- Bệnh viện Trung ương Huế, Hội thảo Khoa học Điều dưỡng miền Trung mở rộng lần V*, 11, tr. 90- 93
  7. Trần Thị Thuận (2007), *Điều dưỡng cơ bản tập I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 233-244
  8. Cẩm Bá Thúc, Nguyễn Thị Dương, Cao Văn Vương (2012). 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 ương, *Tạp chí Y học thực hành*, 9, tr. 53-55.