

VIÊM DA LIÊN QUAN ĐẾN ĐẠI TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ICU ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI - HỒI SỨC THẦN KINH, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021

Phạm Thị Ngọc^{1,2} ✉, Dương Minh Đức², Nguyễn Minh Phương², Nguyễn Trường Giang³

¹Khoa Điều dưỡng - Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Khoa Hồi sức Tích cực II, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ (IAD) và xác định các yếu tố liên quan trên bệnh nhân ICU điều trị tại Khoa Nội - Hồi sức thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 62 người bệnh ICU. Bộ công cụ Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) được sử dụng để xác định tình trạng IAD của người bệnh.

Kết quả: Tỷ lệ IAD của người bệnh ICU là 21%. Tuổi, tiểu đường, BMI, điểm Braden, tình trạng phân lỏng/dịch, số lần đi phân lỏng/dịch có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện của IAD.

Kết luận: Để nâng cao kết quả chăm sóc bệnh nhân thì việc đào tạo cho nhân viên y tế đặc biệt là đối tượng điều dưỡng ICU, đảm bảo họ có thể phát hiện tình trạng IAD, sử dụng các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát hiệu quả tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ ở những bệnh nhân có nguy cơ cao (bệnh nhân tuổi cao, có bệnh lý tiểu đường đi kèm, BMI cao, có điểm Braden thấp hay những bệnh nhân có tình trạng đi ngoài phân lỏng/dịch) sẽ giúp làm giảm sự xuất hiện IAD ở người bệnh.

Từ khóa: Viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ (IAD), các yếu tố liên quan, bệnh nhân ICU

ABSTRACT

INCONTINENCE ASSOCIATED DERMATITIS AND RELATED FACTORS AMONG TCU PATIENTS IN DEPARTMENT OF NEUROLOGY AND NEURO INTENSIVE CARE, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL 2021

Phạm Thị Ngọc^{1,2} ✉, Dương Minh Đức², Nguyễn Minh Phương², Nguyễn Trường Giang³

Objectives: To investigate the prevalence of incontinence-associated dermatitis (IAD) and determine the related factors in ICU patients in Department of Neurology and Neuro Intensive Care, Viet Duc University Hospital.

Methods: Descriptive crosssectional study was performed on 62 ICU patients. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD) is used to determine the patient's IAD status.

Ngày nhận bài:

16/6/2021

Ngày chỉnh sửa:

15/7/2022

Chấp thuận đăng:

22/7/2022

Tác giả liên hệ:

Phạm Thị Ngọc

Email:

phamngoc@hmu.edu.vn

SĐT: 0976 116 284

Results: The prevalence of IAD in ICU patients was 21%. Age, diabetes, BMI, Braden score, loose/fluid stool status, and frequency of loose/fluid stools were significantly associated with the occurrence of IAD.

Conclusion: In order to improve patient care outcomes, it is necessary to train medical staff, especially ICU nurses to ensure they can detect IAD status, using effective measures to prevent and control incontinence status in high - risk patients (advanced age, diabetes, high BMI, low Braden score and patients with loose/fluid stools) will help reduce the occurrence of IAD.

Keywords: Incontinence-associated dermatitis (IAD), related factor, ICU patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ (IAD) là một trong những biểu hiện lâm sàng của tổn thương da liên quan đến độ ẩm xảy ra khi da tiếp xúc với tình trạng đi tiểu tiện hoặc đại tiện hoặc đại tiểu tiện không tự chủ [1]. IAD được đặc trưng bởi tình trạng viêm và ban đỏ, có thể xuất hiện với mụn nước, trầy xước hoặc dịch tiết huyết thanh và cần được phân biệt với loét tì đè [2]. Bệnh nhân với tình trạng IAD có thể cảm thấy khó chịu, đau, rát, ngứa và ngứa ran ở những vùng bị ảnh hưởng, ngay cả khi phần da còn nguyên vẹn [3]. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỉ lệ IAD thay đổi theo từng quốc gia với tỉ lệ từ 5,2% đến 46,0% [2]. Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Úc trong môi trường bệnh viện chăm sóc cấp tính cho thấy tỉ lệ IAD xảy ra ở 10% ở nhóm bệnh nhân được quan sát, trong đó tỉ lệ IAD là 42% ở nhóm bệnh nhân có tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ [4]. Một nghiên cứu khác được thực hiện ở bốn Bệnh viện ở đông nam Na Uy chỉ ra rằng có đến 16,5% (56 trong số 340) bệnh nhân không tự chủ, trong đó tỉ lệ IAD là 29% (16/56 người) [5]. Ở Trung Quốc, trong một phân tích cộng gộp bao gồm 10 nghiên cứu cho thấy tỉ lệ IAD ở các bệnh nhân nằm viện là 1,44% [6]. Ở Mỹ và Canada có đến 1/5 số bệnh nhân đại tiểu tiện không tự chủ có tình trạng IAD, tỉ lệ IAD trên toàn bệnh nhân là 4,3% [7]. Các yếu tố liên quan được cho là phối hợp với tình trạng IAD bao gồm: tuổi, giới, BMI; mắc tiểu đường; số lần đại tiểu tiện không tự chủ, tình trạng suy giảm cảm giác, vận động; thời gian nằm viện kéo dài; điểm Braden thấp [7, 8].

Hậu quả đáng kể của IAD: tăng nguy cơ loét tì đè, nhiễm trùng đường tiết niệu do đặt thông tiểu, làm tăng chi phí và thời gian điều trị, ảnh hưởng đến đời sống thể chất và tinh thần của người bệnh. Hậu quả

là IAD làm giảm đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng như trở thành gánh nặng cho người chăm sóc và hệ thống y tế. IAD cũng đang trở thành một thách thức đáng kể đối với bệnh nhân và hệ thống y tế. Điều này không chỉ là do sự mâu thuẫn trong việc sử dụng thuật ngữ, khó khăn trong việc phân biệt tình trạng bệnh mà nó còn là một thách thức lớn trong việc phân biệt và chẩn đoán IAD với tình trạng loét tì đè giai đoạn I/II. Những thách thức này cùng với việc thiếu phương pháp thu thập dữ liệu đã làm tăng thêm sự khác biệt lớn về tỷ lệ mắc IAD [3].

Chính vì những hậu quả nghiêm trọng mà IAD ảnh hưởng đến bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế đã đặt ra một nhu cầu cấp thiết cho việc tiến hành một nghiên cứu liên quan đến vấn đề này. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là Bệnh viện ngoại khoa tuyến cuối, các đơn vị ICU, trong đó có ICU thần kinh luôn tập trung phần lớn những người bệnh có tình trạng nặng, tổn thương thần kinh, hôn mê kéo dài, đại tiểu tiện không tự chủ. Vậy tỷ lệ IAD ở đơn vị ICU này là bao nhiêu và những yếu tố nào có liên quan đến tỷ lệ IAD đó. Xuất phát từ những câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu: (1) Khảo sát tỉ lệ viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ ở bệnh nhân ICU điều trị tại Khoa Nội - Hồi sức thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. (2) Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ ở bệnh nhân nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân ICU có tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ điều trị nội trú tại khoa Nội - Hồi sức Thần kinh; ≥ 18 tuổi; Có thời

Viêm da liên quan đến đại tiện không tự chủ và các yếu tố liên quan...

gian điều trị tại ICU 2 - 20 ngày; Người nhà người bệnh đồng ý cho người bệnh tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã có sẵn tổn thương tại khu vực tầng sinh môn; Bệnh nhân chết não.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội - Hồi sức Thần

kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Thời gian nghiên cứu: 01/2021 - 05/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với lấy mẫu thuận tiện: có 62 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu.

Bảng 1: Biến nghiên cứu

Biến	Định nghĩa	Phân loại biến
Tuổi	Tính theo năm	Rời rạc
Giới	Nam, nữ	Nhị phân
BMI	Kg/m ²	Liên tục
Chẩn đoán	Chẩn đoán của bệnh nhân lúc vào ICU	Định danh
Đái tháo đường	Bệnh nền đi kèm, có/không	Nhị phân
Sonde tiểu	Bệnh nhân có đặt sonde tiểu không	Nhị phân
Điểm GCS	Phân loại mức độ chấn thương sọ não	Rời rạc
Điểm Braden	Phân loại nguy cơ loét tì đè	Rời rạc
Tình trạng đại tiện phân lỏng/dịch	Mức 6 hoặc 7 phân loại theo Briston Stool Chart	Nhị phân
Số lần đại tiện phân lỏng/dịch	Số lần người bệnh đi đại tiện phân lỏng/dịch	Rời rạc
Sốt	≥ 38,0 độ C	Nhị phân
Số lần sốt	Số lần người bệnh có tình trạng sốt trong quá trình lấy số liệu	Rời rạc
IAD	Tình trạng xuất hiện viêm da liên quan đến đại tiện không tự chủ (Bộ công cụ đánh giá tình trạng xuất hiện IAD: Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD))	Nhị phân

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu viên sẽ đào tạo cho người thu thập số liệu, đảm bảo tất cả người tham gia lấy số liệu đều hiểu về mục đích, phương pháp và quy trình lấy số liệu. Người thu thập số liệu là các điều dưỡng trưởng tua trực có kinh nghiệm lâm sàng từ 3 năm trở lên được đào tạo về việc lấy số liệu. Sau khi được đào tạo, người thu thập số liệu sẽ lựa chọn những người tham gia đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu và tiến hành lấy số liệu trên người bệnh. Quá trình thu số liệu sẽ dừng lại khi người bệnh xuất hiện tình trạng IAD hoặc người bệnh chuyển khỏi ICU, hoặc tử vong, hoặc đến ngày thứ 20 mà chưa xuất hiện tình trạng IAD (kể từ thời điểm bắt đầu lấy số liệu).

2.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Với biến liên tục phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (M) và độ lệch chuẩn (SD), biến liên tục phân phối không chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị (Median) và khoảng tứ phân vị (Interquartile range - IQR). Biến phân loại được tính theo tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Một số thuật toán thống kê phân tích (Independent Sample T-test, Wilcoxon - Mann - Whitney test, Chi - square, Fisher's exact test) được sử dụng để tìm hiểu một số yếu tố liên quan. Với tất cả các phân tích, p < 0,05 chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bệnh viện Trung ương Huế

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu và kết quả nghiên cứu được giữ bí mật và

chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị. Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Bệnh viện Việt Đức xét duyệt và nghiệm thu theo quyết định số 1147/QĐ-VĐ ngày 26/05/2021.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng		Tần số (n)	Phần trăm (%)	Mean ± SD Median (IQR)	Min	Max
Tuổi Median (IQR)				55 (24)	18	78
Giới						
	Nam	52	83,9			
	Nữ	10	16,1			
Chẩn đoán						
	Đa chấn thương	16	25,8			
	CTSN	31	50,0			
	Bệnh lý sọ não	15	24,2			
Đái tháo đường						
	Có	12	19,4			
	Không	50	80,6			
BMI Mean (SD)						
	Thiếu cân	3	4,8			
	Bình thường	45	72,6	22,94 ± 2,68	15,43	28,41
	Thừa cân	14	22,6			
Sonde tiêu						
	Có	59	95,2			
	Không	3	4,8			
Điểm GCS (Median (IQR))						
	3-8 điểm	57	91,9			
	9-12 điểm	5	8,1	6 (1)	4	10
	12-15 điểm	0	0,0			
Điểm Braden Median (IQR)						
	Nguy cơ rất cao	21	33,9			
	Nguy cơ cao	39	62,9	10 (3)	6	14
	Nguy cơ trung bình	2	3,2			

Viêm da liên quan đến đại tiểu tiện không tự chủ và các yếu tố liên quan...

Tổng	Tần số (n)	Phần trăm (%)	Mean ± SD Median (IQR)	Min	Max
Phân lỏng/dịch					
	Có	32	51,6		
	Không	30	48,4		
Số lần đi phân lỏng/dịch			1 (3)	0	17
Sốt					
	Có	58	93,5		
	Không	4	6,5		
Số lần sốt Mean (SD)			24,53 (17,71)	0	69

Bảng 1 cho thấy 50% người bệnh có tuổi dưới 55, trong đó đa số người bệnh là nam giới (83,9%). Một nửa số người bệnh được chẩn đoán CTSN (50,0%), bệnh lý sọ não chiếm tỉ lệ thấp nhất với 24,2%. Trong số 62 người bệnh, có 12 người có bệnh lý đái tháo đường đi kèm (19,4%). BMI trung bình của người bệnh là $22,94 \pm 2,68$, trong đó 22,6% người bệnh có biểu hiện của thừa cân. Hầu hết người bệnh đều được đặt sonde tiểu (95,2%). 50% người bệnh có điểm GCS dưới 6 điểm với hầu hết người bệnh có CTSN ở mức độ nặng (GCS từ 3 - 8 điểm). Về nguy cơ loét tì đè, 50% người bệnh có điểm Braden dưới 10 điểm với đa số người bệnh có nguy cơ rất cao (62,9%), 33,9% người bệnh có nguy cơ rất cao và chỉ có 3,2% người bệnh có nguy cơ trung bình. Về tình trạng đại tiểu tiện, 51,6% người bệnh có tình trạng đi ngoài phân lỏng/dịch. Về tình trạng sốt, có 93,5% người bệnh có ít nhất 1 lần sốt trong quá trình nằm ICU, số lần sốt trung bình của một bệnh nhân là $24,53 \pm 17,71$.

Bảng 2: Tình trạng IAD của đối tượng nghiên cứu

	Tần số (n)	Phần trăm (%)
IAD		
	Có	13
	Không	49

Bảng 2 cho thấy có 13 người bệnh (chiếm 21,0%) xuất hiện IAD, và 49 người bệnh (79,0%) không xuất hiện IAD.

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến IAD

	Có IAD (n = 13)	Không IAD (n = 49)	Test thống kê	p
Tuổi (năm) Mean (SD)	60,31 (8,85)	48,24 (17,02)	t = -3,49	0,021
Sốt				
	Nam	10 (76,9)	42 (85,7)	
	Nữ	3 (23,1)	7 (14,3)	
Chẩn đoán				
	Đa chấn thương	2 (15,4)	14 (28,6)	
	CTSN	5 (38,5)	26 (53,1)	
	Bệnh lý sọ não	6 (46,2)	9 (18,4)	

		Có IAD (n = 13)	Không IAD (n = 49)	Test thống kê	p
Đái tháo đường					
	Có	6 (46,2)	6 (46,2)	Fisher's	0,013
	Không	7 (53,8)	43 (87,8)		
BMI (kg/m ²) Mean(SD)		24,85 (3,62)	22,43 (2,15)	t = -2,31	0,036
Sonde tiểu					
	Có	12 (92,3)	47 (79,7)	Fisher's	0,513
	Không	1 (7,7)	2 (4,1)		
GCS Median (IQR)		6 (2)	6 (1,5)	Z = -0,992	0,321
Braden Median (IQR)		10 (2,5)	10 (3)	Z = 2,139	0,032
Đại tiện phân lỏng/dịch					
	Có	12 (92,3)	20 (40,8)	$\chi^2 = 10,908$	0,001
	Không	1 (7,7)	29 (59,2)		
Số lần đi phân lỏng/dịch Median (IQR)		12 (4)	0 (2)	Z = -5,229	0,000
Đại tiện phân lỏng/dịch					
	Có	13 (100,0)	46 (93,9)	Fisher's	0,571
	Không	0 (0,0)	3 (6,1)		
Số lần sốt Mean (SD)		33,08 (18,68)	22,27 (16,93)	t = -2,004	0,05

Bảng 3 cho thấy tuổi, đái tháo đường, BMI, và điểm Braden của người bệnh có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện IAD ($t = -3,490$, $p < 0,05$; $p < 0,05$; $t = -2,31$, $p < 0,05$; $Z = 2,139$, $p < 0,05$). Tình trạng đại tiện phân lỏng/dịch, số lần đi lỏng/dịch có liên quan đến tình trạng xuất hiện IAD ($p < 0,05$). Các yếu tố giới, chẩn đoán, có sonde tiểu hay không, điểm GCS, số lần đi ngoài phân dịch, tình trạng sốt và số lần sốt đều không có mối liên quan với tình trạng xuất hiện IAD

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng IAD

Thông thường có 2 chỉ số về IAD được báo cáo trong các nghiên cứu. Chỉ số thứ nhất là tỷ lệ IAD của bệnh nhân nhập viện nói chung (bao gồm cả bệnh nhân tự chủ và bệnh nhân không tự chủ). Chỉ số thứ hai là tỷ lệ IAD của bệnh nhân không tự chủ (bệnh nhân không tự chủ thường có nguy cơ cao xuất hiện IAD, do đó tỷ lệ này sẽ phản ánh chính xác hơn tình trạng IAD). Tất cả 62 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tình trạng không tự chủ, trong đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 21% bệnh nhân xuất hiện IAD trong tổng số bệnh nhân không tự chủ, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Wang tại Trung Quốc năm 2018 về đánh giá tỉ lệ và các yếu tố nguy

cơ của IAD ở những bệnh nhân ICU với tỉ lệ IAD là 23,9% [9]. Nghiên cứu của tác giả Walls-Matarin tại Tây Ban Nha năm 2017 cũng chỉ ra tỉ lệ IAD là 26,2% [10]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Van Damme cho thấy tỉ lệ IAD cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi (46,1% bệnh nhân có IAD mức độ 2). Kết quả từ một nghiên cứu can thiệp được thực hiện tại một cơ sở chăm sóc của Bỉ cho thấy tỷ lệ hiện mắc IAD là 22,8% ở nhóm đối chứng và 22,3% ở nhóm thực nghiệm [11]. Sự khác biệt về tỷ lệ IAD có thể là do sự khác biệt về địa điểm tiến hành nghiên cứu, các phương pháp được sử dụng để đánh giá sự xuất hiện của IAD và sự khác biệt về tỷ lệ hiện mắc được báo cáo.

4.2. Các yếu tố liên quan đến IAD

Tuổi có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình

trạng xuất hiện IAD, trong đó nhóm xuất hiện IAD có tuổi trung bình cao hơn nhóm không xuất hiện IAD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Junkin năm 2007 [12] và một phân tích cộng gộp được tiến hành năm 2020 tại Trung Quốc [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh là nam giới và giới tính không có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện IAD. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác [6, 9, 10]. Tuy nhiên một nghiên cứu được tiến hành ở Brazil năm 2016 cho thấy có mối liên quan giữa giới tính và tình trạng xuất hiện IAD với tỉ lệ xuất hiện IAD ở nữ giới cao hơn nam giới [13] và nghiên cứu đa trung tâm của tác giả Kottner được tiến hành tại Australia và Hà Lan năm 2014 cho thấy tỉ lệ IAD ở nam giới lại cao hơn nữ giới [14].

Một nửa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được chẩn đoán có CTSN tại thời điểm vào ICU, số còn lại là người bệnh được chẩn đoán đa chấn thương và bệnh lý sọ não; điều này hoàn toàn phù hợp vì đơn vị hồi sức của Khoa Nội hồi sức thần kinh với mặt bệnh chính là những người bệnh bị CTSN và người bệnh có vấn đề về bệnh lý sọ não. Hầu hết người bệnh đều được đặt sonde tiểu (95,4%), điều này được giải thích bởi hầu hết người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tình trạng nặng, mất tự chủ đại tiểu tiện, do đó người bệnh được yêu cầu đặt sonde tiểu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiểu đường có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện IAD của người bệnh với tình trạng IAD xảy ra ở nhóm có bệnh lý tiểu đường đi kèm so với nhóm không có bệnh lý tiểu đường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Kottner (2014) và Mariana (2020) với việc chỉ ra mối liên quan giữa tiểu đường và tình trạng xuất hiện IAD [14, 15]. BMI cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với IAD, BMI càng cao thì người bệnh càng có nguy cơ xuất hiện IAD. Thực tế rằng BMI càng cao thì càng làm tăng khả năng tác nghẽn lên tải trọng bề mặt da, dẫn đến làm giảm khả năng chịu đựng của mô và hậu quả là ảnh hưởng đến tình trạng da của người bệnh. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác [14, 15].

Điểm GCS trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là khá thấp $6,60 \pm 1,25$, trong đó hầu hết người bệnh rơi vào nhóm có điểm

GCS từ 3 - 8 điểm (91,9%) và điểm GCS không có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện IAD ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Van Damme được tiến hành năm 2018 [16]. Điểm Braden trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $10,26 \pm 1,63$ trong đó hơn một nửa số người bệnh có nguy cơ cao phát triển loét tì đè (62,9%), và điểm Braden có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện IAD trong đó IAD xuất hiện ở nhóm bệnh nhân có điểm Braden thấp hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác [10, 15]. Do đó, điểm Braden cung cấp thông tin đáng tin cậy cho điều dưỡng, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có điểm Braden thấp hơn, từ đó có thể đưa ra các can thiệp sớm ở những bệnh nhân có nguy cơ xuất hiện IAD.

Tình trạng phân lỏng/dịch của người bệnh được phân loại dựa theo thang đo Briston Stool Chart với những bệnh nhân có tình trạng phân ở mức 6 hoặc mức 7 sẽ được phân loại là có tình trạng phân lỏng/dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 51,6% người bệnh có tình trạng phân lỏng/dịch và tình trạng phân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc xuất hiện IAD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Valls - Matarin được tiến hành năm 2017 và tác giả Van Damme năm 2018 với việc chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng phân và IAD [10, 16]. Bên cạnh đó số lần đi ngoài phân lỏng/dịch cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với IAD [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tình trạng sốt và số lần sốt đều không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với IAD ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Wang [9]. Tuy nhiên trong một khảo sát cắt ngang được thực hiện trên 48 đơn vị ICU nhằm xác định các yếu tố nguy cơ cho sự phát triển của IAD của tác giả Van Damme được tiến hành năm 2018 cho thấy sốt là một trong những yếu tố nguy cơ dự đoán IAD [16]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ, bên cạnh đó hầu hết các người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tình trạng sốt, sốt diễn ra liên tục đặc biệt trên những bệnh nhân tổn thương thần kinh có tình trạng sốt trung tâm, do đó sốt có thể không là một yếu tố liên quan đến IAD.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh có IAD trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (21%). Tuổi, tiểu đường, BMI, điểm Braden, tình trạng phân lỏng/dịch, số lần đi phân lỏng/dịch có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện của IAD. Tuy nhiên chẩn đoán, điểm GCS, tình trạng sốt, số lần sốt không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện của IAD. Mặc dù IAD ngày càng trở nên phổ biến và thu hút sự quan tâm của nhân viên y tế, tuy nhiên tình trạng này cho đến ngày nay vẫn chưa được biểu biết đầy đủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng đại tiện không tự chủ và tổn thương da ở những vùng tiếp xúc với phân và/hoặc nước tiểu. Do đó, để nâng cao kết quả chăm sóc bệnh nhân thì việc đào tạo cho nhân viên y tế đặc biệt là đối tượng điều dưỡng ICU để đảm bảo họ có thể phát hiện tình trạng IAD, phân biệt được tình trạng loét từ do với IAD, sử dụng các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát hiệu quả tình trạng đại tiện không tự chủ ở những bệnh nhân có nguy cơ cao (bệnh nhân tuổi cao, có bệnh lý tiểu đường đi kèm, BMI cao, hay những bệnh nhân có điểm Braden thấp) bằng cách tập trung vào các phương pháp chăm sóc da đã được chứng minh để có thể làm giảm tình trạng xuất hiện IAD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: Step - by - step prevention and treatment. *British Journal of Community Nursing*. August 2011;16:382-9.
2. Gray M, Giuliano KK. Incontinence - Associated Dermatitis, Characteristics and Relationship to Pressure Injury: A Multisite Epidemiologic Analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45:63-67.
3. Ousey K. Incontinence associated dermatitis Made Easy: UK. *Wound UK*. 2017;13.
4. Jill L, Campbell, Fiona M Coyer, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *International Wound Journal*. June 2016.
5. Johansen E, Bakken LN, Duvaland E, Faulstich J, Hoelstad HL, Moore Z, et al. Incontinence - Associated Dermatitis (IAD): Prevalence and Associated Factors in 4 Hospitals in Southeast Norway. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45:527-531.
6. Wei M, Yang D, Wu L, Chen W, Chen Y, Fu Q. The Prevalence of Incontinence - Associated Dermatitis in Hospitalized Patients in China: A Systematic Review and Meta - Analysis. *Advances in Skin & Wound Care*. 2020;33:1-7.
7. Kayser SA, Phipps L, VanGilder CA, Lachenbruch C. Examining Prevalence and Risk Factors of Incontinence-Associated Dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 2019;46:285-290.
8. Rohwer K, Bliss DZ, Savik K. Incontinence-associated dermatitis in community - dwelling individuals with fecal incontinence. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 2013;40:181-184.
9. Wang X, Zhang Y, Zhang X, Zhao X, Xian H. Incidence and risk factors of incontinence - associated dermatitis among patients in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27:4150-4157.
10. Valls - Matarín J, del Cutillo - FuenteM, Ribal-Prior R, Pujol - Vila M, Sandalinas-Mulero I. Incidence of moisture-associated skin damage in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017;28:13-20.
11. Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. A 3 - in - 1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*. 2011;38:627-34.
12. Junkin J, Seleko J. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*. 2007;34:260-9.
13. Tânia CMC, Paula CG, Patrícia OS, B OM, Gilmara LA, Carla LGCA. Incontinence-associated dermatitis: a cohort study in critically ill patients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016;37.
14. Kottner J, Blume - Peytavi U, Lohrmann C, Halfens R. Associations between individual characteristics and incontinence - associated dermatitis: a secondary data analysis of a multi-centre prevalence study. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51:1373-80.
15. Mariana F, Luciana A, Silvia CMB, Hélio AM, Paulo VB, Heloísa QCPG. Incontinence - associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.
16. Van Damme N, Clays E, Verhaeghe S, Hecke A, Beeckman D. Independent risk factors for the development of Incontinence - Associated Dermatitis (category 2) in critically ill patients with fecal incontinence: A cross-sectional observational study in 48 ICU units. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;81.