

AN ILLUSTRATIVE CASE REPORT ON THE MULTIDISCIPLINARY AND COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF A STAGE IV SACRAL PRESSURE ULCER

Kim Thi Diu^{1*}, Nguyen Thuy Hang¹, Le Anh Vu¹, Nguyen Van Bao¹, Tran Thi Xuan Giao²

¹Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Health Sciences, Vietnam National University, Ho Chi Minh City - YA1 Administration Building, Hai Thuong Lan Ong Street, VNU-HCM Urban Area, Dong Hoa Ward, Di An City, Binh Duong, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 21/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe a clinical case illustrating the effectiveness of multidisciplinary collaboration and comprehensive care in managing a stage IV sacral pressure ulcer at the Cardiovascular Intensive Care Unit of Thu Duc City Hospital, and to evaluate the recovery outcomes following a combined inpatient and home-based care model guided by healthcare professionals.

Case report: A 66-year-old woman was admitted with high-grade fever, nocturnal agitation, and increased exudate from a sacral wound. Her medical history included multiple chronic comorbidities: heart failure with reduced ejection fraction, atrial fibrillation with rapid ventricular response, subclinical hypothyroidism, stage 3B chronic kidney disease, and gastroesophageal reflux disease. She was diagnosed with septic shock (SOFA score: 5) and sepsis secondary to a stage IV sacral pressure ulcer. Management included broad-spectrum antibiotics, fluid and hemodynamic support, nutritional optimization, and multidisciplinary collaboration among the Orthopedic Surgery, Cardiology, Nutrition, and Neurology departments. Local wound care consisted of surgical debridement, the application of vacuum-assisted closure (VAC) therapy—an advanced negative-pressure wound therapy system—and the use of polyurethane foam dressings. After 15 days of inpatient treatment, both systemic and local conditions improved markedly, with granulation tissue formation and normalization of laboratory parameters. The patient was discharged with structured home-care instructions and achieved complete wound closure after 4 months.

Conclusion: Multidisciplinary collaboration combined with comprehensive wound care, including VAC therapy and advanced dressing techniques, proved highly effective in controlling infection, accelerating wound healing, and improving quality of life in stage IV sacral pressure ulcer. This case demonstrates a practical framework for hospital-to-home continuity of care in pressure ulcer management.

Keywords: Case report; pressure ulcer; multidisciplinary collaboration; comprehensive care; vacuum-assisted closure (VAC).

*Corresponding author

Email: kimdiubvtd@gmail.com Phone: (+84) 976115288 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3566>

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG MINH HỌA HIỆU QUẢ CỦA PHỐI HỢP ĐA CHUYÊN KHOA VÀ CHĂM SÓC TOÀN DIỆN TRONG XỬ TRÍ LOÉT TÌ ĐÈ VÙNG CÙNG CỤT GIAI ĐOẠN IV

Kim Thị Diệu^{1*}, Nguyễn Thúy Hằng¹, Lê Anh Vũ¹, Nguyễn Văn Bảo¹, Trần Thị Xuân Giao²

¹Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh - Tòa nhà hành chính YA1, Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu Đô thị ĐHQG-HCM, P. Đông Hòa, Tp. Dĩ An, Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 21/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả một trường hợp lâm sàng minh họa hiệu quả của phối hợp đa chuyên khoa và chăm sóc toàn diện trong xử trí loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV tại khoa Hồi sức Tim mạch, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, đồng thời đánh giá kết quả phục hồi khi áp dụng mô hình chăm sóc kết hợp giữa điều trị nội trú và chăm sóc tại nhà có hướng dẫn của nhân viên y tế.

Ca bệnh: Trường hợp người bệnh là nữ, 66 tuổi, nhập viện do sốt cao, kích động về đêm và tăng tiết dịch từ vùng tổn thương cùng cụt. Khai thác bệnh sử và thăm khám ghi nhận nhiều bệnh lý nền mạn tính gồm: suy tim phân suất tống máu giảm, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, suy giáp dưới lâm sàng, bệnh thận mạn giai đoạn 3B và trào ngược dạ dày – thực quản. Chẩn đoán nhập viện là sốc nhiễm trùng (SOFA 5 điểm), nghi nhiễm trùng huyết từ vết loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV. Người bệnh được điều trị kháng sinh, kiểm soát dịch, hỗ trợ dinh dưỡng, kết hợp chăm sóc đa chuyên khoa (Chẩn thương chỉnh hình, Nội tim mạch, Dinh dưỡng, Nội thần kinh) và áp dụng kỹ thuật đặt máy hút áp lực âm (Vacuum Assisted Closure-VAC) cùng băng gạc polyurethane cải tiến. Sau 15 ngày điều trị, tình trạng toàn thân cải thiện, vết loét giảm hoại tử, mô hạt phát triển tốt, xét nghiệm máu trở về bình thường. Người bệnh được hướng dẫn chăm sóc vết loét tại nhà theo quy trình điều dưỡng và được theo dõi liên tục cho đến khi liền sẹo hoàn toàn sau khoảng 4 tháng.

Kết luận: Phối hợp đa chuyên khoa cùng chăm sóc toàn diện, kết hợp VAC và băng gạc chuyên dụng, mang lại hiệu quả rõ rệt trong kiểm soát nhiễm trùng, rút ngắn thời gian lành thương và nâng cao chất lượng chăm sóc loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV. Mô hình này có tính ứng dụng cao trong thực hành điều dưỡng lâm sàng và chăm sóc tại nhà.

Từ khóa: Báo cáo ca, loét tì đè; phối hợp đa chuyên khoa; chăm sóc toàn diện; VAC.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tì đè là tổn thương cục bộ của da và/hoặc mô dưới da, thường xảy ra tại các vùng tỳ xương, do áp lực kéo dài hoặc kết hợp với lực ma sát và trượt. Theo định nghĩa của National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), đây là một tình trạng tổn thương mô có thể tiến triển sâu, gây hoại tử, đau đớn, nhiễm trùng và làm tăng tỷ lệ tử vong, đặc biệt ở người có bệnh lý mạn tính và hạn chế vận động.

Loét tì đè thường xuất hiện ở các vị trí chịu áp lực cao như vùng cùng cụt, gót chân, mấu chuyển, hoặc mắt cá chân. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu bao gồm:

Áp lực tỳ đè kéo dài: gây chèn ép mao mạch, giảm tưới máu mô, thiếu oxy và dinh dưỡng, dẫn đến hoại tử tế bào.

Lực kéo và ma sát: (shear và friction) làm biến dạng mô, rách lớp biểu bì, tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn.

Yếu tố nội tại: tuổi cao, giảm vận động, mất cảm giác, suy dinh dưỡng, bệnh mạch máu, đái tháo đường.

Yếu tố ngoại tại: tư thế cố định lâu, dụng cụ y tế gây tỳ đè, môi trường ẩm ướt, da không được chăm sóc đúng cách, thiếu nhân lực điều dưỡng.

*Tác giả liên hệ

Email: kimdiubvtd@gmail.com Điện thoại: (+84) 976115288 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3566>

Tổn thương loét tì đè giai đoạn IV là dạng nặng nhất, khi hoại tử lan sâu đến cân, cơ hoặc xương. Việc điều trị nhóm bệnh này cần sự phối hợp đa chuyên khoa, bao gồm: bác sĩ điều trị nội khoa, ngoại khoa, dinh dưỡng và điều dưỡng chăm sóc vết thương. Tại Việt Nam, mô hình phối hợp chăm sóc toàn diện trong điều trị loét tì đè còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm người bệnh có nhiều bệnh lý mạn tính, cần chăm sóc tại nhà sau xuất viện.

Chúng tôi trình bày một báo cáo ca lâm sàng minh họa hiệu quả của phối hợp đa chuyên khoa và chăm sóc toàn diện trong xử trí loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV nhằm chia sẻ kinh nghiệm thực hành lâm sàng.

2. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

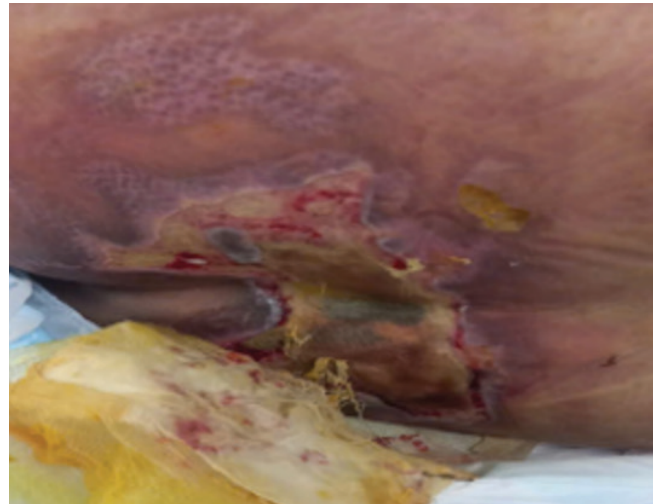
Người bệnh nữ 66 tuổi được đưa đến khoa Cấp cứu vì sốt cao, kích động về đêm và tăng tiết dịch từ vùng cùng cụt. Khai thác bệnh sử cho thấy người bệnh thường xuyên mất ngủ, la hét vào ban đêm, có sốt nhẹ kéo dài không rõ nguyên nhân; trong ngày nhập viện, người nhà ghi nhận vết loét vùng cùng cụt tiết dịch nhiều hơn, mùi hôi và sốt tăng nên đưa đến bệnh viện.

Tiền sử: suy tim với phân suất tổng máu (EF) giảm, rung nhĩ mạn, suy giáp dưới lâm sàng, bệnh thận mạn giai đoạn 3B và tăng lipid máu.

Khám lúc nhập viện: người bệnh tỉnh, tiếp xúc được, thở khí trời, có sốt; phù nhẹ hai chi dưới; da niêm hồng, có vài vết bầm rải rác vùng bụng. Vết loét vùng cùng cụt kích thước khoảng 20 × 15 cm, hoại tử bề mặt, tiết dịch nhiều, có mùi hôi, đau nhiều. Điểm đau (Critical Care Pain Observation Tool - CPOT: thang điểm đánh giá đau lâm sàng dựa vào biểu cảm gương mặt, vận động cơ thể, cơ bắp, và nhịp thở theo máy thở) CPOT 5 điểm.

Chẩn đoán tại khoa: tình trạng nhiễm trùng nặng, chẩn đoán sốc nhiễm trùng (SOFA 5 điểm), nhiễm trùng huyết nghi ngờ từ vết loét vùng cùng cụt, kèm theo suy tim EF giảm, rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, suy giáp dưới lâm sàng và bệnh thận mạn giai đoạn 3B.

Người bệnh được hội chẩn đa chuyên khoa ngay sau nhập viện: khoa Hồi sức Tim mạch phối hợp với Chấn thương Chỉnh hình, Dinh dưỡng và Nội thần kinh. Khoa Chấn thương Chỉnh hình xác định loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV và tiến hành cắt lọc mô hoại tử tại giường, sau đó lên kế hoạch điều trị kết hợp chăm sóc tại chỗ bằng hệ thống VAC (vacuum-assisted closure) và băng gạc polyurethane.



Hình ảnh vết loét cùng cụt của bệnh nhân khi nhập viện

3. QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ VÀ PHỐI HỢP ĐA CHUYÊN KHOA

3.1. Tại Khoa Hồi sức Tim mạch

Ngay khi nhập viện, người bệnh được chẩn đoán sốc nhiễm trùng (SOFA 5 điểm), nghi ngờ khởi phát từ vết loét vùng cùng cụt kích thước 20 × 15 cm. Phác đồ điều trị toàn thân được thiết lập bao gồm:

Kháng sinh phổ rộng theo phác đồ bệnh viện, điều chỉnh theo kháng sinh đồ.

Hỗ trợ huyết động: dùng thuốc vận mạch, cân bằng dịch truyền, theo dõi xuất – nhập chặt chẽ để đảm bảo tưới máu mô hiệu quả.

Giảm đau: paracetamol truyền tĩnh mạch, đánh giá đáp ứng qua thang CPOT (Critical-Care Pain Observation Tool), trung bình 5 điểm lúc nhập viện.

Điều trị bệnh nền: kiểm soát suy tim, rung nhĩ, suy giáp dưới lâm sàng và bệnh thận mạn giai đoạn 3B.

Phòng ngừa biến chứng: sử dụng PPI (Proton Pump Inhibitor) dự phòng loét dạ dày – tá tràng do stress và thuốc.

3.2. Khoa Chấn thương Chỉnh hình

Ngày 23/04/2024: Khám ghi nhận vết loét vùng cùng cụt giai đoạn IV, hoại tử bề mặt rộng, dịch tiết nhiều và mùi hôi. Bác sĩ tiến hành cắt lọc mô hoại tử tại giường.

Ngày 25/04/2024: sau khi đánh giá lại tiến triển, khoa lâm các thủ tục chuẩn bị phẫu thuật

Ngày 26/04/2024: tiến hành phẫu thuật cắt lọc sâu và đặt hệ thống VAC giúp loại bỏ dịch tiết, giảm phù nề và kích thích mô hạt phát triển.

Ngày 30/04/2024: kiểm tra lại hệ thống VAC, phát hiện tăng tiết dịch và giả mạc. Tiến hành cắt lọc lại

mô hoại tử và thay mới hệ thống VAC, đảm bảo hiệu quả dẫn lưu.

3.3. Khoa Nội tiết

Hội chẩn ngày 24/04/2024 cho thấy người bệnh có TSH: 8.11 μ IU/mL, FT4: 0.918 ng/dL, đang sử dụng Cordarone trong điều trị rung nhĩ. Khoa kết luận suy giáp dưới lâm sàng, khả năng liên quan đến thuốc hoặc suy tim mạn, và khuyến nghị tiếp tục theo dõi nội tiết định kỳ.

3.4. Khoa Dinh dưỡng

Hội chẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng vào ngày 25/04/2024: cân nặng 92 kg, cao 1,58 m, BMI 36 (béo phì độ II). Cân nặng lý tưởng tính theo công thức Broca ước khoảng 55 kg.

Khoa Dinh dưỡng xây dựng kế hoạch cung cấp khoảng 1.700 kcal/ngày, bổ sung protein và các vi chất thiết yếu (vitamin C, kẽm, arginine) nhằm hỗ trợ tổng hợp collagen và tái tạo mô.

Đồng thời, hướng dẫn chế độ ăn giàu đạm, hạn chế lipid bão hòa, duy trì kiểm soát đường huyết và chức năng thận.

3.5. Khoa Nội thần kinh

Ngày 30/04/2024, người bệnh xuất hiện rối loạn ý thức nhẹ và nói sáng, được mời hội chẩn chuyên khoa Nội thần kinh. Kết luận: tình trạng mê sảng cấp liên quan đến nhiễm trùng và suy nhược toàn thân, không có dấu hiệu tổn thương thần kinh trung ương. Người bệnh được điều chỉnh liều an thần nhẹ, theo dõi tri giác và phục hồi dần sau 48 giờ.

4. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Điều dưỡng đóng vai trò là trung tâm trong chăm sóc, theo dõi và phối hợp đa chuyên khoa nhằm tối ưu hóa quá trình lành thương trong suốt thời gian điều trị tại khoa Hồi sức Tim mạch

4.1. Theo dõi và đánh giá toàn trạng

Người bệnh được đánh giá định kỳ mỗi 8 giờ về dấu hiệu sinh tồn, chỉ số đường huyết, tình trạng dịch xuất-nhập và mức độ đau theo thang CPOT. Tình trạng da và niêm mạc được theo dõi liên tục nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu nhiễm trùng, phù nề hay hoại tử lan rộng.

4.2. Chăm sóc và xử trí vết loét

Quy trình chăm sóc được thực hiện hằng ngày với các bước rửa vết thương bằng Molnlycke Granudacyn (acid hypochlorous), cắt lọc giả mạc nông bằng Debrisoft để loại bỏ mô hoại tử mà không gây đau, sau đó thấm khô bằng gạc vô khuẩn. Vết loét được che phủ bằng gạc Suprasorb A+Ag trong giai đoạn

nhiễm trùng, kết hợp Suprasorb P bên ngoài nhằm kiểm soát dịch tiết và duy trì môi trường ẩm sinh lý cho vết thương. Điều dưỡng thường xuyên theo dõi hoạt động của hệ thống VAC đảm bảo áp lực âm ổn định và lượng dịch dẫn lưu phù hợp. Người bệnh được xoay trở tư thế mỗi 2–3 giờ để giảm áp lực vùng tì đè và phòng ngừa loét mới. Sau 15 ngày điều trị nội trú, mô hạt phát triển tốt, dịch tiết giảm rõ, không hoại tử lan rộng.

4.4. Lựa chọn và sử dụng băng gạc

Băng gạc được lựa chọn dựa trên mục tiêu điều trị: chống nhiễm khuẩn, duy trì độ ẩm, kiểm soát dịch tiết, giảm đau khi thay băng và tiết kiệm chi phí. Các vật liệu như polyurethane foam, hydrocolloid và băng chứa bạc (Ag) được sử dụng luân phiên. Trước hoàn cảnh kinh tế hạn chế, điều dưỡng chủ động phối hợp với khoa và nhà tài trợ để thử nghiệm các loại băng gạc khác nhau, lựa chọn sản phẩm hiệu quả nhất về lâm sàng và chi phí.

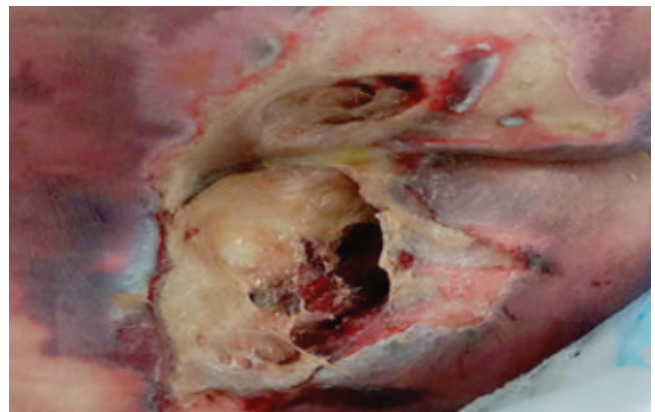
4.5. Kiểm soát da, niêm mạc và vệ sinh cá nhân

Da toàn thân được làm sạch mỗi ngày bằng dung dịch Chlorhexidine 4% pha loãng nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn da. Các vùng niêm mạc (mắt, miệng, sinh dục, nếp gấp da) được vệ sinh bằng NaCl 0,9%, bôi Cavilon tím ở vùng ẩm để ngăn hăm loét. Drap giường được thay mới mỗi ngày và bề mặt tiếp xúc được giữ khô, thoáng, hạn chế ma sát.

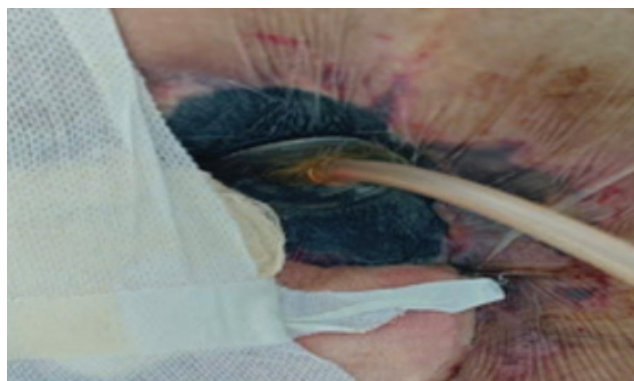
4.6. Hỗ trợ dinh dưỡng và môi trường điều trị

Người bệnh được cung cấp 1.700 kcal/ngày, tương đương 30–35 kcal/kg cân nặng lý tưởng, với protein khoảng 85 g/ngày, nhằm thúc đẩy tổng hợp collagen và phục hồi mô. Chế độ ăn được kết hợp giữa đường tiêu hóa (cháo, cơm bệnh lý, sữa Oral Impact) và đường tĩnh mạch (Amiparen 10% pha Cernevit trong 5 ngày đầu). Nhiệt độ phòng duy trì 25–28°C để hạn chế mất nhiệt và giảm hao năng lượng.

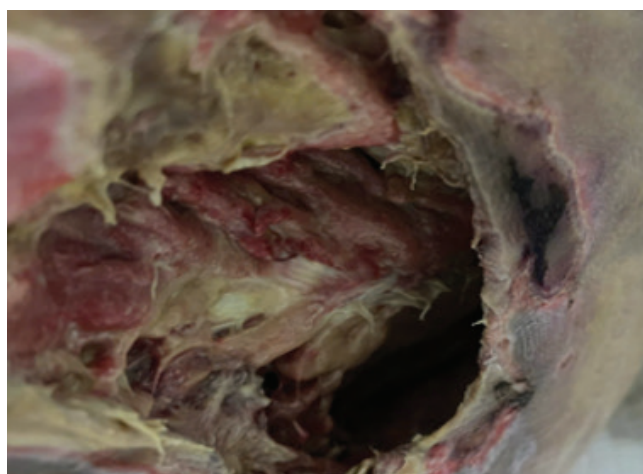
5. HÌNH ẢNH DIỄN TIẾN ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ CHO NGƯỜI BỆNH



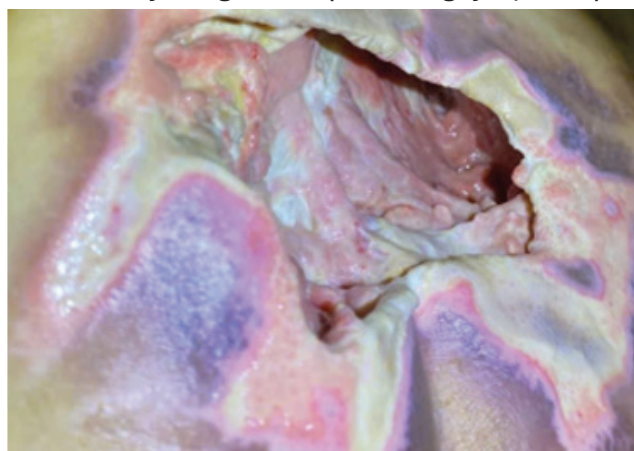
Hình ảnh sau khi cắt lọc tại giường
(Ngày 24/04/2024)



Hình ảnh đặt VAC (Ngày 26/04/2024)



Lần thay băng thứ 03 (sau 04 ngày đặt VAC)



Sau 7 ngày điều trị tại khoa

6. CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI TẠI NHÀ

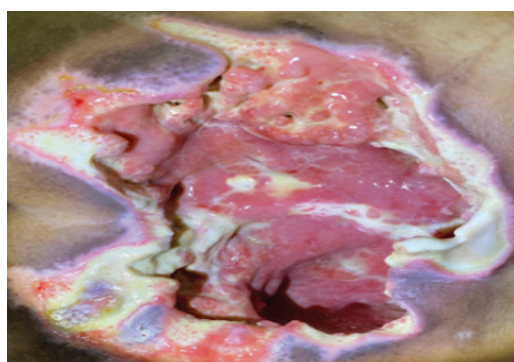
Người bệnh được xuất viện ngày 07/05/2024 trong tình trạng toàn thân ổn định, vết loét vùng cùng cụt sạch, mô hạt phát triển tốt. Việc chăm sóc sau xuất viện được thực hiện tại nhà dưới hướng dẫn định kỳ của nhân viên y tế, đảm bảo tính liên tục của điều trị và phòng ngừa tái loét. Giai đoạn đầu, người bệnh được xoay trở tư thế mỗi 3 giờ (8 lần/ngày), sau 1 tháng có thể tự xoay trở mỗi 4 giờ (6 lần/ngày) và tự

thực hiện vệ sinh cá nhân sau khoảng 3,5 tháng.

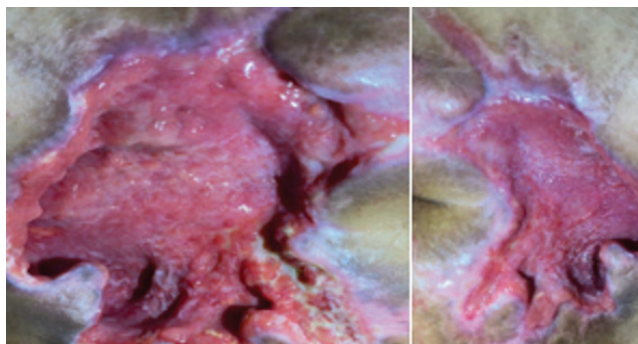
Trong thời gian chăm sóc tại nhà từ 07/05 đến 30/09/2024 (143 ngày), người bệnh tuân thủ chế độ ăn do bác sĩ dinh dưỡng xây dựng, cung cấp khoảng 1.700 kcal/ngày với ba bữa chính, thực phẩm giàu đạm, rau xanh, trái cây và sữa bổ sung. Cân nặng giảm từ 92 kg khi nhập viện xuống 72 kg khi lành vết thương, và duy trì 68 kg hiện tại.

Đến cuối tháng 9/2024, vết loét lành hoàn toàn, không còn dịch tiết hay đau, không ghi nhận biến chứng hoặc tái phát. Người bệnh đi lại được trong nhà, tinh thần ổn định và chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt.

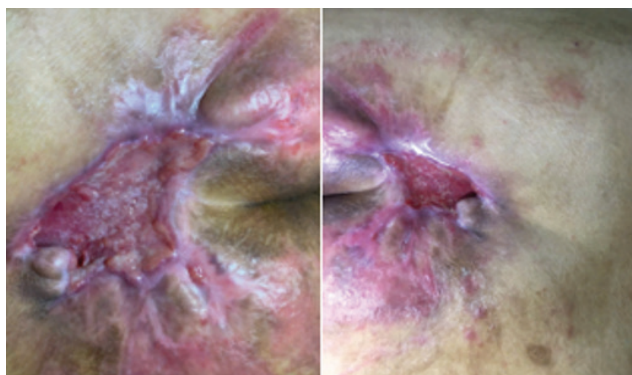
Người bệnh sau khi xuất viện, người nhà chăm sóc vết loét tại nhà theo hướng dẫn của Điều dưỡng



Hình ảnh do người nhà cung cấp ngày 18/05/2024



Hình ảnh do người nhà cung cấp ngày 12/6/2024 và ngày 19/6/2024



Hình ảnh do người nhà cung cấp ngày 9/7/2024 và ngày 21/7/2024.



Hình ảnh do người nhà cung cấp ngày 1/09/2024 và ngày 1/10/2024

7. BÀN LUẬN

Trường hợp này minh họa nguy cơ rất cao hình thành loét tì đè nặng ở người có nhiều bệnh lý nền mạn tính. Các yếu tố nguy cơ nổi bật gồm tuổi cao, bất động kéo dài, béo phì độ II (BMI 36), suy dinh dưỡng chức năng, suy tim với phân suất tống máu giảm, rung nhĩ mạn tính và bệnh thận mạn giai đoạn tiến triển. Sự kết hợp của các yếu tố nội tại (tuần hoàn kém, giảm nuôi dưỡng mô, rối loạn cảm giác đau) cùng yếu tố ngoại tại (tỳ đè kéo dài, ma sát, ẩm ướt) đã dẫn đến hình thành loét vùng cùng cụt giai đoạn IV – tổn thương sâu, có nguy cơ nhiễm trùng huyết và rất khó để hồi phục.

Việc triển khai mô hình phối hợp đa chuyên khoa đóng vai trò quyết định trong kiểm soát nhiễm trùng và cải thiện kết cục điều trị. Sự hợp tác giữa Hồi sức Tim mạch, Chấn thương Chính hình, Dinh dưỡng và Nội thần kinh đã cho phép can thiệp kịp thời, gồm phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử, sử dụng kháng sinh phổ rộng và áp dụng liệu pháp áp lực âm VAC. VAC giúp giảm dịch tiết, loại bỏ mô hoại tử, kích thích mô hạt, thúc đẩy tái tạo mô và rút ngắn thời gian lành thương so với thay băng truyền thống.

Bên cạnh đó, hỗ trợ dinh dưỡng được xem là yếu tố sống còn. Dinh dưỡng kém làm chậm liền vết thương và tăng nguy cơ nhiễm trùng. Việc bổ sung khoảng 1.700 kcal/ngày, với protein 1,5–2 g/kg cân nặng lý tưởng và các sản phẩm dinh dưỡng y học giàu arginine, glutamine, vitamin C, đã góp phần cải thiện đáp ứng miễn dịch và tái tạo mô.

Vai trò của điều dưỡng đặc biệt quan trọng trong chăm sóc, theo dõi liên tục và toàn diện. Quy trình chăm sóc tuân thủ các nguyên tắc: giảm áp lực, duy trì ẩm độ nền vết thương, tránh ma sát và kiểm soát nhiễm khuẩn. Việc sử dụng gạc polyurethane foam ba lớp cho hiệu quả tối ưu trong kiểm soát dịch tiết, duy trì môi trường ẩm và giảm đau khi thay băng, đồng thời phù hợp với điều kiện kinh tế của người được chăm sóc.

8. KẾT LUẬN

Kết quả từ ca lâm sàng này cho thấy hiệu quả và tính khả thi của cách tiếp cận đa chuyên khoa kết hợp chăm sóc điều dưỡng toàn diện trong xử trí loét tì đè giai đoạn nặng. Sự phối hợp giữa điều trị y khoa, liệu pháp VAC, kiểm soát nhiễm trùng và dinh dưỡng cá thể hóa giúp rút ngắn thời gian lành thương, phục hồi toàn trạng và giảm tái loét. Cách tiếp cận này có tiềm năng áp dụng rộng rãi trong chăm sóc người có bệnh lý nội khoa mạn tính và điều trị hồi sức.

9. CHẤP THUẬN ĐẠO ĐỨC

Bài báo cáo ca lâm sàng minh họa hiệu quả của phối hợp đa chuyên khoa và chăm sóc toàn diện trong xử trí loét tì đè vùng cùng cụt giai đoạn IV đã được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế Việt Nam. Sổ tay chăm sóc người bệnh tại nhà. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2020.
- [2] Nguyễn Đình Văn. Chăm sóc vết thương. Ấn bản lần thứ 3. VietMD Press; 2019.
- [3] Barrigah-Benissan K, Atchade FA, Lavigne JP, et al. Antiseptic Agents for Chronic Wounds: A Systematic Review. *Antibiotics* (Basel). 2022;11(3):345. doi:10.3390/antibiotics11030345
- [4] Zhou M, Liu H, Zhang Y, et al. The Effectiveness of Polyhexanide in Treating Wound Infections Due to Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: A Prospective Analysis. *Infect Drug Resist*. 2024;17:1927–1935. doi:10.2147/IDR.S417233
- [5] National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Guidelines and Resources for the Prevention and Management of Pressure Injuries. Accessed September 2024. Available at: <https://npiap.com>
- [6] Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Clinical Practice Resources for Wound Care Nursing. Accessed September 2024. Available at: <https://www.wocn.org>