

THE CURRENT SITUATION OF PRESSURE ULCERS IN PATIENTS AT THE SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT OF BACH MAI HOSPITAL IN 2024 AND SOME RELATED FACTORS

Tran Duc Minh^{1*}, Vu Van Kham¹, Quang Thi Ngan²

1. Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

2. Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 16/8/2024

Revised: 19/8/2024; Accepted: 30/8/2024

ABSTRACT

Objectives: To assess the current situation of pressure ulcers and learn about some factors related to pressure ulcers at the Surgical Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital.

Subject and methods: Cohort study design, selecting the entire sample, using the Braden scale to assess the risk of pressure ulcers in patients at the Surgical Intensive Care Unit, Anesthesia and Resuscitation Center, Bach Mai Hospital.

Results: Of the 170 patients participating in the study, the proportion of patients with pressure ulcers accounted for 27.6%. The most common ulcer location was the heel, accounting for 16.5%. Regarding the level of ulcers: level I accounted for 30.4%, level II accounted for 69.6%, no level III and level IV ulcers appeared. There was a statistically significant difference in pressure ulcers and physical condition with $p < 0.05$; pressure ulcers and ventilator status with $p < 0.001$. The rate of pressure ulcers in the group of patients with average physical condition is higher than that of patients with thin and overweight physical condition. The rate of patients with mechanical ventilation ulcers > 7 days is higher than that of patients with mechanical ventilation ≤ 7 days.

Conclusion: Pressure ulcers are an issue that deserves attention in intensive care units. Early implementation of preventive measures and timely treatment of pressure ulcers is very necessary, especially in patients with mechanical ventilation and immobility. It is necessary to comprehensively assess the risk of pressure ulcers to have an objective assessment, contributing to limiting the appearance and progression of this condition.

Keywords: Pressure ulcers, pressure ulcer rate, Braden score.

* Corresponding author

Email address: tadminh1312@gmail.com

Phone number: (+84) 977328037

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1441>

THỰC TRẠNG LOÉT TỖ ĐỀ CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI ĐƠN VỊ HỒI SỨC NGOẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Đức Minh^{1*}, Vũ Văn Khâm¹, Quàng Thị Ngân²

1. Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

2. Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/8/2024

Ngày chỉnh sửa: 19/8/2024; Ngày duyệt đăng: 30/8/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng loét tỳ đè và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến loét tỳ đè tại Đơn vị Hồi sức Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu thuần tập, chọn mẫu toàn bộ, sử dụng thang điểm Braden để đánh giá nguy cơ loét tỳ đè trên người bệnh tại Đơn vị Hồi sức Ngoại, Trung tâm Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả: Trong 170 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh loét tỳ đè chiếm 27,6%. Vị trí loét hay gặp nhất là gót chân chiếm 16,5%. Về mức độ loét: độ I chiếm 30,4 %, độ II chiếm 69,6%, không xuất hiện vết loét độ III và độ IV. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về loét tỳ đè và thể trạng với $p < 0,05$; loét tỳ đè và tình trạng thở máy với $p < 0,001$. Tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh thể trạng trung bình cao hơn nhóm người bệnh có thể trạng gầy và thừa cân. Tỷ lệ nhóm người bệnh có loét thở máy > 7 ngày cao hơn nhóm người bệnh thở máy ≤ 7 ngày.

Kết luận: Tình trạng loét tỳ đè là vấn đề đáng được quan tâm ở các đơn vị hồi sức tích cực. Việc triển khai những biện pháp dự phòng sớm và điều trị kịp thời loét tỳ đè là rất cần thiết, đặc biệt trên các đối tượng người bệnh thở máy, nằm bất động. Cần đánh giá một cách tổng thể về nguy cơ loét tỳ đè để có nhận định khách quan, góp phần hạn chế tình trạng này xuất hiện và tiến triển.

Từ khóa: Loét tỳ đè, tỷ lệ loét tỳ đè, thang điểm Braden.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đè là một trong các vấn đề được quan tâm hàng đầu tại các đơn vị hồi sức tích cực, vì đây là nơi điều trị của nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao như các bệnh lý nặng phối hợp, người cao tuổi, vận động kém, hôn mê... Loét tỳ đè dẫn đến nhiều hậu quả bao gồm: kéo dài thời gian nằm viện, làm tăng chi phí điều trị, tăng thời gian và áp lực chăm sóc, đặc biệt là tăng tỷ lệ tử vong [3]. Cho đến nay, việc phòng ngừa và điều trị loét tỳ đè vẫn đang là một thách thức. Nghiên cứu của Vũ Thị Kim Định và cộng sự khảo sát nguy cơ loét tỳ đè năm 2016 cho biết: 96,8% người bệnh nhập khoa hồi sức

tích cực bị hạn chế khả năng vận động ở các mức độ khác nhau, trong đó 69,4% bất động hoàn toàn và 80,7% người bệnh không có khả năng tự thay đổi tư thế [2].

Đơn vị Hồi sức Ngoại, trực thuộc Trung tâm Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai là một đơn vị thường xuyên điều trị những bệnh nhân có nguy cơ loét tỳ đè cao hay đang gặp tình trạng loét tỳ đè. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá thực trạng loét tỳ đè tại đơn vị này còn hạn chế. Bên cạnh đó, việc xác định thực trạng loét tỳ đè và một số yếu tố liên quan đến thực trạng này có thể góp phần vào quá trình điều trị và chăm sóc người

* Tác giả liên hệ

Email: tdminh1312@gmail.com

Điện thoại: (+84) 977328037

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1441>



bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng loét tỳ đè tại Đơn vị Hồi sức Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 và một số yếu tố liên quan với 2 mục tiêu: đánh giá thực trạng loét tỳ đè và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến loét tỳ đè tại Đơn vị Hồi sức Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả người bệnh tại Đơn vị Hồi sức Ngoại, Trung tâm Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3-4 năm 2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh nằm điều trị tại Đơn vị Hồi sức Ngoại dưới 24 giờ.

+ Người bệnh bị loét trước khi vào Đơn vị.

+ Người bệnh bị loét do các nguyên nhân khác (bệnh lý, bỏng, tai nạn...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu thuần tập, chọn mẫu toàn bộ, sử dụng thang điểm Braden để đánh giá nguy cơ loét tỳ đè trên người bệnh.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn.

- Xử lý số liệu: thống kê và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, quan sát trên 170 bệnh nhân, bao gồm:

- 103 bệnh nhân nam (60,6%) và 67 bệnh nhân nữ (39,4%).

- Tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 60,23 ± 16,02, trong đó nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (57,6%), thấp nhất là nhóm người bệnh ≤ 40 tuổi (12,4%).

Bảng 1. Tỷ lệ loét tỳ đè trong nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 170)

Loét	Số lượng	Tỷ lệ
Có	47	27,6%
Không	123	72,4%

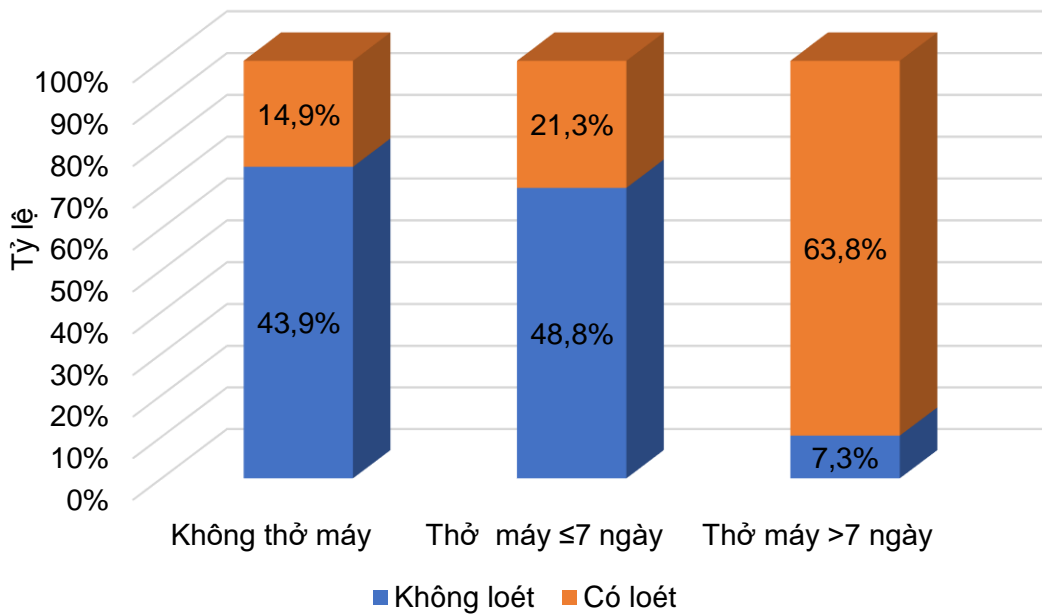
Nhận xét: Trong tổng số 170 người bệnh, số người bệnh được phát hiện loét tỳ đè là 47 trường hợp, chiếm 27,6%. Còn lại 123 trường hợp chiếm 72,4% không phát hiện loét.

Bảng 2. Số lượng vết loét theo vị trí và mức độ (n = 170)

Vị trí loét	Mức độ loét		Tổng	Tỷ lệ
	Độ I	Độ II		
Chăm	4	8	12	15,2%
Bả vai	1	1	2	2,5%
Lưng	4	7	11	13,9%
Cùng cụt	0	12	12	15,2%
Mông	3	9	12	15,2%
Khuỷu tay	0	3	3	3,8%
Gót chân	6	7	13	16,5%
Mắt cá chân	0	2	2	2,5%
Cẳng chân	2	2	4	5,1%
Mạn sườn	3	2	5	6,3%
Cổ tay	1	1	2	2,5%
Cổ chân	0	1	1	1,3%
Tổng	24	55	79	100%
Tỷ lệ	30,4%	69,6%	100%	

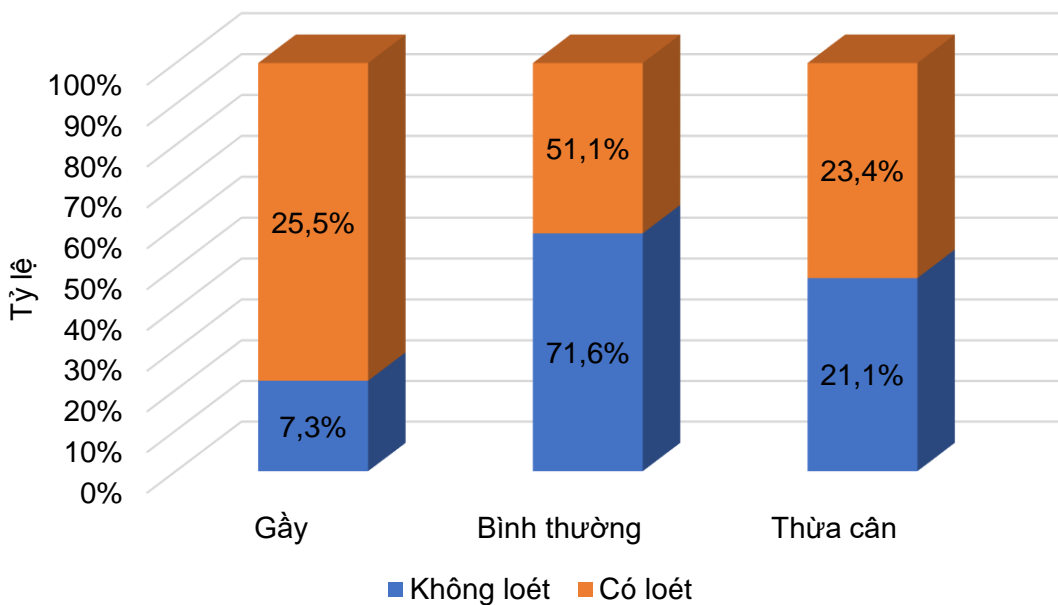
Nhận xét: Vị trí loét tỳ đè hay gặp nhất là gót chân chiếm tỷ lệ 16,5%, cổ chân là vị trí chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,3%. Trong tổng số 79 vết loét ghi nhận được, loét độ II chiếm đa số với 69,6%, còn lại là loét độ I chiếm tỷ lệ 30,4%. Chưa có vết loét độ III và IV nào được ghi nhận trong thời gian nghiên cứu.

Biểu đồ 1. Phân bố loét tỳ đè theo tình trạng thở máy



Nhận xét: Tỷ lệ nhóm người bệnh thở máy > 7 ngày có loét (63,8%) cao hơn nhóm người bệnh thở máy ≤ 7 ngày có loét (21,3%). Nhóm người bệnh không thở máy bị loét chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Biểu đồ 2. Phân bố loét tỳ đè theo thể trạng



Nhận xét: Tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh có thể trạng bình thường (51,1%) cao hơn so với tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh có thể trạng gầy (25,5%). Tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh có thể trạng thừa cân thấp nhất (23,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,003$).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 170 người bệnh, chúng tôi nhận thấy tình trạng loét tỳ đè xuất hiện trên 47

trường hợp chiếm 27,6%. Trong nghiên cứu của Shahin ESM và cộng sự thực hiện từ năm 2002-2006 trên tổng số 1760 người bệnh cho thấy tỷ lệ loét tỳ đè trên các người bệnh hồi sức dao động trong khoảng 30% [4].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thế Bình (2004) tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức xuất hiện 16/51 người bệnh loét tỳ đè chiếm tỷ lệ 31,4% [1]. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ loét tỳ đè ở những nhiên cứu trên. Công tác chăm sóc loét tỳ đè đang được chú trọng tại Đơn vị Hồi sức Ngoại thông qua việc áp dụng các biện pháp phòng loét ngay từ khi người bệnh vào khoa và chăm sóc tích cực loét tỳ đè khi người bệnh xuất hiện loét.

Vị trí xuất hiện loét tỳ đè khá đa dạng. Từ vị trí hay gặp nhất là gót chân chiếm 16,5%; chẩm, cụt, mông đều chiếm 15,2%; lưng chiếm tỷ lệ 13,9%; khuỷu tay, cẳng chân, mạn sườn là những vị trí lần lượt chiếm 3,8%, 5,1%, 6,3%. Ngoài ra những vị trí như bả vai, mắt cá chân, cổ tay cũng gặp tình trạng loét đều chiếm tỷ lệ 2,5%. Cổ chân là vị trí chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,3%. Những yếu tố làm gót chân bị loét tỳ đè nhiều nhất có thể là do vị trí này chịu nhiều cọ sát trong thời gian dài có thể làm mài mòn lớp sừng, khiến gót chân bị tổn thương; nằm bất động lâu; lưu lượng máu đến da giảm... Trong tổng số 79 vết loét ghi nhận được, loét độ II chiếm tỷ lệ đa số với 69,6%, còn lại là loét độ I chiếm tỷ lệ 30,4%. Chưa có vết loét độ III và IV nào được ghi nhận trong thời gian nghiên cứu. Có thể thấy rằng, khi loét tỳ đè xuất hiện, nó đã được phát hiện kịp thời và không để tiến triển nặng thêm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh thở máy trên 7 ngày có tỷ lệ loét tỳ đè (chiếm 63,8%) cao hơn nhóm người bệnh thở máy ≤ 7 ngày (tỷ lệ 21,3%). Nhóm người bệnh không thở máy chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,9%). Sự khác biệt về tỷ lệ loét tỳ đè và tình trạng thở máy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có thể lý giải về sự khác biệt này là do người bệnh thở máy trong tình trạng hôn mê, do đó hạn chế khả năng tự xoay trở hoặc không thể xoay trở được, làm cho người bệnh nằm bất động lâu sẽ dẫn tới nguy cơ loét tỳ đè cao hơn.

Tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh có thể trạng bình thường là cao nhất, chiếm 51,1%, cao hơn so với tỷ lệ loét ở nhóm người bệnh có thể trạng gầy

chiếm 25,5%. Tỷ lệ này ở nhóm người bệnh có thể trạng thừa cân là 23,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Dựa vào kết quả này, có thể thấy thể trạng người bệnh dù đang trong tình trạng bình thường hay bất thường cũng có thể gặp vấn đề loét tỳ đè, từ đó rất cần đánh giá tổng thể về nguy cơ loét tỳ đè.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng loét tỳ đè là vấn đề đáng được quan tâm ở các đơn vị hồi sức tích cực. Việc triển khai những biện pháp dự phòng sớm và điều trị kịp thời loét tỳ đè là rất cần thiết, đặc biệt trên các đối tượng người bệnh thở máy, nằm bất động. Cần đánh giá một cách tổng thể về nguy cơ loét tỳ đè để có nhận định khách quan, góp phần hạn chế tình trạng này xuất hiện và tiến triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thế Bình, Đánh giá tình hình loét trên người bệnh chấn thương cột sống thắt lưng và có liệt tủy tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Published online 2004.
- [2] Vũ Thị Kim Định, Đào Quang Minh, Khảo sát nguy cơ loét tỳ đè và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nội trú tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Thanh Nhàn, Published online 2016.
- [3] Trương Thanh Phong, Thực trạng loét tỳ đè và một số yếu tố liên quan của người bệnh hôn mê tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Thư viện số Thăng Long, Published online 2021.
- [4] Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG, Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study, *J. Eval Clin Pract.*, 2008, 14(4): 563-568, doi:10.1111/j.1365-2753.2007.00918.x.