# PRESSURE INJURIES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS TREATED IN THE INTENSIVE CARE AND TOXICOLOGY DEPARTMENT AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Tran Yen My[1]*, Tran Thi Oanh[2], Nguyen Phuong Hoa[1]

[1]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Duc Giang General Hospital - 54 Truong Lam, Viet Hung ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 14/03/2026
Reviced: 24/03/2026; Accepted: 29/04/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the characteristics of pressure ulcers and associated factors among patients treated in the Intensive Care and Toxicology Department at Duc Giang General Hospital in 2025.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted, including all inpatients treated at Duc Giang General Hospital, from March 2025 to June 2025.

**Results:** The mean age of the patients was 70.5 ± 17.8 years; 63.5% were female. The proportion of patients with a length of hospital stay > 7 days was 75.5%, and 62.5% required mechanical ventilation. The incidence of newly developed pressure ulcers was 14%. The most common anatomical sites were the buttocks (40.6%) and the sacral region (31.3%). Several factors were significantly associated with the occurrence of pressure ulcers, including age ≥ 80 years (OR = 2.489; p = 0.024), mechanical ventilation (OR = 3.157; p = 0.021), and length of hospital stay > 7 days (OR = 4.888; p = 0.021).

**Conclusion:** A total of 14% of patients treated in the Intensive Care and Toxicology Department at Duc Giang General Hospital developed new pressure ulcers during hospitalization. Most pressure ulcers were classified as stage I and II. Factors such as advanced age, mechanical ventilation, and prolonged length of hospital stay were associated with an increased risk of pressure ulcer development. Early preventive interventions should therefore be implemented, particularly for patients at high risk.

***Keywords:*** Pressure ulcers, Braden ulcer risk assessment scale, Duc Giang General Hospital.

*Corresponding author
**Email:** yenmytran199@gmail.com **Phone**: (+84) 857958782 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.4988

# LOÉT TÌ ĐÈ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2025

Trần Yến My[1]*, Trần Thị Oanh[2], Nguyễn Phương Hoa[1]

*[1]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*
*[2]Bệnh viện Đa khoa Đức Giang - 54 Trường Lâm, phường Việt Hưng, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 14/03/2026
Ngày chỉnh sửa: 24/03/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm loét tì đè và một số yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy tất cả người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ tháng 3-6 năm 2025.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 70,5 ± 17,8; nữ chiếm 63,5%, tỷ lệ người bệnh nằm viện trên 7 ngày chiếm 75,5% và có thở máy chiếm 62,5%. Tỉ lệ loét tì đè xuất hiện mới là 14%, vị trí thường gặp nhất là vùng mông (40,6%) và cùng cụt (31,3%). Một số yếu tố liên quan đến tình trạng xuất hiện loét tì đè bao gồm: tuổi ≥ 80 (OR = 2,489; p = 0,024), thở máy (OR = 3,157; p = 0,021), thời gian nằm viện trên 7 ngày (OR = 4,888; p = 0,021).

**Kết luận:** Có 14% bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang xuất hiện loét mới trong thời gian nằm viện. Mức độ loét chủ yếu ở giai đoạn I và II. Một số yếu tố như tuổi cao, thở máy, thời gian nằm viện kéo dài là các yếu tố liên quan đến nguy cơ xuất hiện loét tì đè. Cần can thiệp dự phòng sớm loét tì đè, đặc biệt cho nhóm đối tượng có nguy cơ.

***Từ khóa:*** Loét tì đè, thang điểm đánh giá nguy cơ loét Braden, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét do tì đè là tổn thương cục bộ ở da hoặc mô dưới da, thường xảy ra trên vùng xương nhô ra do áp lực kéo dài [1]. Trong một nghiên cứu về tỷ lệ loét tì đè của 1117 đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) tại 90 quốc gia, tỷ lệ loét do tì đè chung là 26,6% và tỷ lệ mắc trong ICU là 16,2%, tỷ lệ hiện mắc cao nhất ở các nền kinh tế có thu nhập thấp và trung bình thấp. Bệnh nhân nằm điều trị tại ICU rất dễ bị loét do tì đè do tình trạng bất động, mất ổn định huyết động, tưới máu cùng với oxy hóa mô kém, và do vô số các yếu tố nguy cơ nội tại, ngoại lai tương tác phức tạp [2]. Thời gian nằm viện dài và nhiễm trùng bệnh viện dẫn đến tỷ lệ tử vong cao hơn, với khoảng 60.000 bệnh nhân trên toàn thế giới tử vong mỗi năm do loét tì đè. Bên cạnh đó, gánh nặng kinh thế là một vấn đề cần cân nhắc khi loét tì đè gây ra tình trạng tốn kém thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch, chiếm khoảng 4% ngân sách chăm sóc sức khỏe hàng năm ở châu Âu. Một nghiên cứu năm 2018 tại Hoa Kỳ cho thấy chi phí điều trị cho bệnh nhân bị loét do áp lực cao hơn 22,5% so với các bệnh nhân khác [3].

Tại Việt Nam, loét tì đè ở các khoa hồi sức cũng là vấn đề đáng báo động. Nghiên cứu của Vũ Thị Kim Định và cộng sự khảo sát nguy cơ loét tì đè và một số yếu tố liên quan trên người bệnh nội trú Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Thanh Nhàn 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, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ bị loét tì đè là 93,5%, trong đó nguy cơ loét do tì đè cao và rất cao chiếm 54,8%, tỷ lệ loét mới chiếm 3,2% [4].

Tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân nặng thở máy kéo dài, nguy cơ loét tì đè đặc biệt cao, việc nghiên cứu đặc điểm loét tì đè, các yếu tố liên quan là rất cần thiết và mang ý nghĩa sâu sắc nhằm hỗ trợ cho quá trình ra quyết định lâm sàng và hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe. Dựa trên thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá thực trạng loét tì đè và một số yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ
**Email:** yenmytran199@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 857958782 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.4988

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 3-6 năm 2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

### 2.4. Chọn mẫu

Lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn được 200 người bệnh.

### 2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung người bệnh: tuổi, giới, tiền sử.

- Đặc điểm loét tì đè: số lượng loét, vị trí loét, thời điểm xuất hiện loét, mức độ loét tì đè.

- Một số yếu tố liên quan đến loét tì đè: BMI, mức độ nguy cơ theo thang điểm Braden.

### 2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Các thông tin của nghiên cứu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu.

- 3 điều dưỡng tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang được tập huấn và thống nhất về kĩ thuật phỏng vấn người bệnh/người nhà người bệnh.

- Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh: bệnh sử, tiền sử, triệu chứng (cơ năng và thực thể) vào thời điểm bắt đầu vào viện, ngày thứ 7 sau nhập viện, ngày 14 sau nhập viện, ngày 21 sau nhập viện và thời điểm ra viện.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu nghiên cứu được xuất từ phần mềm Medisoft sang Excel.

- Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20, các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

- Thống kê mô tả: thống kê số lượng, tỷ lệ các biến số, trung bình, độ lệch chuẩn ($\overline{X}$ ± SD), giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất (min-max).

- Thống kê suy luận: sử dụng test $\chi^2$ hoặc kiểm định Fisher chính xác, tỉ suất chênh OR với khoảng tin cậy (KTC) 95%.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài nghiên cứu được Hội đồng bảo vệ đề cương Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt và được Ban Giám đốc bệnh viện, Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang cho phép triển khai nghiên cứu và sử dụng số liệu của bệnh viện cho nghiên cứu.

- Nghiên cứu này không ảnh hưởng tới lợi ích về mặt sức khỏe lẫn tinh thần của người bệnh. Mọi thông tin của người bệnh trong đề tài nghiên cứu đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 200)**

| Đặc điểm chung | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| Giới tính | Nam | 73 | 36,5 |
| | Nữ | 127 | 63,5 |
| Nhóm tuổi | ≥ 80 tuổi | 76 | 38,0 |
| | < 80 tuổi | 124 | 62,0 |
| | $\overline{X}$ ± SD (tuổi) | 70,52 ± 17,83 | |
| | Min-max (tuổi) | 16-97 | |
| BMI | < 18,5 kg/m$^2$ | 64 | 32,0 |
| | 18,5-22,9 kg/m$^2$ | 100 | 50,0 |
| | ≥ 23 kg/m$^2$ | 36 | 18,0 |
| | $\overline{X}$ ± SD (kg/m$^2$) | 20,11 ± 3,34 | |
| Thời gian nằm viện | > 7 ngày | 151 | 75,5 |
| | ≤ 7 ngày | 49 | 24,5 |
| | $\overline{X}$ ± SD (ngày) | 13,2 ± 7,3 | |
| Loét mới xuất hiện | Có | 28 | 14,0 |
| | Không | 172 | 86,0 |
| Thở máy | Có | 125 | 62,5 |
| | Không | 75 | 37,5 |
| Tiền sử bệnh tật | Đái tháo đường | 63 | 31,5 |
| | Tăng huyết áp | 81 | 40,5 |
| | Suy tim | 25 | 12,5 |
| | Đột quỵ não | 28 | 14,0 |
| | Ung thư | 8 | 4,0 |
| | Bệnh thận | 7 | 3,5 |
| | Bệnh tiêu hóa | 7 | 3,5 |
| | Bệnh hô hấp | 29 | 14,5 |
| | Bệnh khác | 34 | 17,0 |

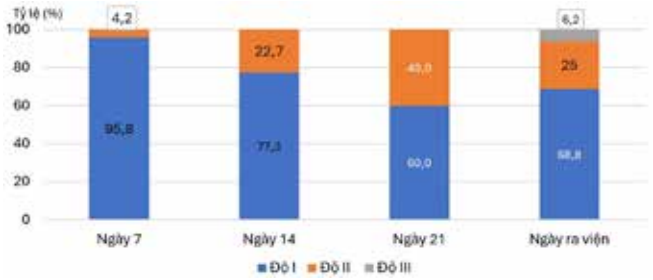
Tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 70,5 ± 17,8, chủ yếu là nhóm bệnh nhân dưới 80 tuổi (62%). Nữ giới chiếm đa số (63,5%). Tỉ lệ suy dinh dưỡng là 32% và thừa cân, béo phì là 18%. Thời gian nằm viện trung bình là 13,2 ± 7,3 ngày, trong đó số lượng bệnh nhân nằm viện trên 7 ngày chiếm phần lớn (75,5%). Tỷ lệ bệnh nhân thở máy chiếm 62,5% và tỷ lệ loét mới xuất hiện trong thời gian điều trị tại khoa là 14%. Tăng huyết áp và đái tháo đường là 2 bệnh mạn tính phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu với tỷ lệ là 40,5% và 31,5%.

**Bảng 2. Phân bố vị trí loét của đối tượng nghiên cứu (n = 32 vết loét)**

| Vị trí loét | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Cùng cụt | 10 | 31,3 |
| Gót chân | 2 | 6,2 |
| Đầu | 6 | 18,8 |
| Mông | 13 | 40,6 |
| Mắt cá chân | 1 | 3,1 |

**Ghi chú:** Theo kết quả ở bảng 1, 28 bệnh nhân có loét mới xuất hiện, trong đó 4 bệnh nhân có 2 vết loét nên tổng số vết loét là 32.

Vùng mông là vị trí loét phổ biến nhất, chiếm 40,6%; tiếp theo là cùng cụt (31,3%) và đầu (18,8%). Các vị trí khác như gót chân, mắt cá chân ít gặp hơn.




**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ loét do tì đè của 28 bệnh nhân có loét mới xuất hiện**

Biểu đồ 1 cho thấy trong 28 bệnh nhân bị loét, vào ngày thứ 7 có 95,8% người bệnh bị loét độ I, chỉ có 4,2% loét độ II, chưa ghi nhận loét độ III và IV. Đến ngày thứ 14, tỷ lệ loét độ I giảm xuống còn 77,3%, trong khi loét độ II tăng lên 22,7%. Đến ngày thứ 21, loét độ I còn 60%, trong khi loét độ II tiếp tục tăng lên 40%. Ở thời điểm ra viện, có thêm 6,2% người bệnh loét độ III, còn 68,8% loét độ I, 25% loét độ II và không ghi nhận loét độ IV.

**Bảng 3. Nguy cơ loét tì đè theo thang điểm Braden (n = 200)**

| Số điểm | Nguy cơ loét tì đè | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|---|
| 19-23 điểm | Không có nguy cơ | 46 | 23,0 |
| 15-18 điểm | Nguy cơ thấp | 130 | 65,0 |
| 13-14 điểm | Nguy cơ trung bình | 14 | 7,0 |
| 10-12 điểm | Nguy cơ cao | 8 | 4,0 |
| ≤ 9 điểm | Nguy cơ rất cao | 2 | 1,0 |
| $\overline{X}$ ± SD (điểm) | 17,1 ± 2,9 | | |

Điểm Braden trung bình 17,1 ± 2,9, nhóm không có nguy cơ và nguy cơ thấp chiếm đa số (88%), tỷ lệ nhóm nguy cơ cao trở lên chỉ chiếm 5%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến loét tì đè

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến loét tì đè của đối tượng nghiên cứu**

| Yếu tố liên quan | | Loét | | OR | 95% CI | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Có | Không | | | |
| Nhóm tuổi | ≥ 80 tuổi (n = 76) | 16 (21,1%) | 60 (78,9%) | 2,489 | 1,106-5,603 | 0,024 |
| | < 80 tuổi (n = 124) | 12 (9,7%) | 112 (90,3%) | Ref | | |
| Giới tính | Nam (n = 73) | 7 (9,6%) | 66 (90,4%) | 0,535 | 0,316-1,329 | 0,173 |
| | Nữ (n = 127) | 21 (16,5%) | 106 (83,5%) | Ref | | |
| BMI | < 18,5 kg/m$^2$ (n = 64) | 6 (9,4%) | 58 (90,6%) | 0,517 | 0,154-1,742 | 0,342 |
| | ≥ 23 kg/m$^2$ (n = 36) | 6 (16,7%) | 30 (83,3%) | Ref | | |
| Tiền sử bệnh tật | ≥ 2 bệnh (n = 105) | 14 (14,7%) | 91 (85,3%) | 1,123 | 0,505-2,498 | 0,775 |
| | > 2 bệnh (n = 95) | 14 (13,3%) | 81 (86,7%) | Ref | | |
| Thở máy | Có (n = 125) | 23 (18,4%) | 102 (81,6%) | 3,157 | 1,145-8,701 | 0,021 |
| | Không (n = 75) | 5 (6,7%) | 70 (93,3%) | Ref | | |
| Số ngày nằm viện | > 7 ngày (n = 151) | 26 (17,2%) | 125 (82,8%) | 4,888 | 1,116-21,404 | 0,021 |
| | ≤ 7 ngày (n = 49) | 2 (4,1%) | 47 (95,9%) | Ref | | |

Nhóm người bệnh từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ loét tì đè gấp 2,5 lần so với nhóm dưới 80 tuổi (p < 0,05).

Nhóm người bệnh có thở máy có nguy cơ loét tì đè gấp 3,2 lần so với nhóm không thở máy (p < 0,05).

Nhóm người bệnh có số ngày nằm viện trên 7 ngày có nguy cơ loét tì đè gấp 4,9 lần nhóm nằm viện trong 7 ngày đầu (p < 0,05).

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa với các yếu tố như giới tính, BMI và có từ 2 tiền sử bệnh trở lên (p > 0,05).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng loét tì đè của người bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 14% người bệnh phát triển loét tì đè trong quá trình điều trị. Tỷ lệ này gần với mức trung bình toàn cầu (khoảng 12,8% ở bệnh nhân nội trú nói chung) trong một phân tích gộp với tổng số mẫu là 2.579.049 bệnh nhân [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ loét tì đè của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với một số nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân hồi sức ngoại Bệnh viện Bạch Mai của Trần Đức Minh và cộng sự (27,6%) [6] và nhóm bệnh nhân đột quỵ não của Nguyễn Mạnh Huynh và cộng sự (18,6%) [7]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi mức độ bệnh nặng, tình trạng bất động và thời gian nằm viện khác nhau giữa các nhóm đối tượng.

Mức độ loét qua nghiên cứu của chúng tôi đa số là loét độ I và II. Cụ thể, đến ngày thứ 7 sau nhập viện có 95,8% trường hợp là loét độ I và 4,2% loét độ II. Kết quả này cho thấy trong giai đoạn đầu nằm viện, đa số bệnh nhân loét mức độ nhẹ. Đến ngày thứ 14 tỷ lệ độ I giảm còn 77,3% và độ II tăng lên chiếm 22,7%, mức độ loét có xu hướng nặng dần theo thời gian nằm viện ở một số bệnh nhân. Đến ngày thứ 21, loét độ I tiếp tục giảm còn 60%, trong khi loét độ II tăng lên 40%, sự thay đổi này phản ánh nguy cơ tiến triển của loét tì đè khi thời gian nằm viện kéo dài. Tại thời điểm ra viện, có 68,8% bệnh nhân loét độ I, 25% loét độ II và xuất hiện thêm 6,2% loét độ III, không ghi nhận loét độ IV, thể hiện đa số bệnh nhân vẫn ở mức độ loét nhẹ, tuy nhiên vẫn có một số trường hợp tiến triển nặng hơn. Xu hướng chung là tỷ lệ loét độ I giảm dần theo thời gian nằm viện, trong khi tỷ lệ loét độ II và độ III khi ra viện tăng lên. Các kết quả này tương đồng với một báo cáo tổng hợp quốc tế cho thấy giai

đoạn I-II là 2 giai đoạn phổ biến nhất và hoàn toàn có thể phòng ngừa được [5].

Vị trí loét phổ biến nhất là vùng mông (40,6%), tiếp theo là vùng cùng cụt (31,3%) và vùng đầu (18,8%), các vị trí khác chiếm tỷ lệ thấp hơn như gót chân (6,3%), mắt cá chân (3,1%). Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Huynh và cộng sự cho thấy 54,4% loét tì đè xảy ra ở vùng cùng cụt, 17,4% vết loét tại lưng, 15,2% ở gót và 13% ở hông [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Trần Đức Minh và cộng sự cho thấy vị trí loét tì đè hay gặp nhất là gót chân (16,5%), tiếp theo là cùng cụt, mông và chẩm với tỷ lệ bằng nhau (15,2%) [6]. Sự tương đồng này chỉ ra rằng một số vùng có tỷ lệ xuất hiện loét tì đè cao như mông, cùng cụt..., việc chăm sóc bệnh nhân cần tập trung vào những vị trí này để giảm nguy cơ xuất hiện loét cũng như giảm tiến triển vết loét.

### 4.2. Một số yếu tố liên quan với loét tì đè

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 70,5 ± 17,8, nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên chiếm 38%. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ loét tì đè cao gấp 2,5 lần so với nhóm dưới 80 tuổi (p < 0,05). Tuổi già là một yếu tố nguy cơ của loét tì đè do khối lượng cơ giảm, làm tăng áp lực tì đè vào các phần xương nhô ra, kèm theo đó là quá trình lão hóa da tự nhiên, da mỏng đi, giảm quá trình thay mới biểu bì và mất các nhú bì dẫn đến làm phẳng liên kết biểu bì, hạ bì gây giảm diện tích bề mặt tiếp giáp giữa biểu bì và hạ bì, từ đó hạn chế quá trình vận chuyển chất dinh dưỡng và oxy kết quả tăng nguy cơ loét tì đè [8].

Nữ giới chiếm đa số (63,5%) so với nam giới (36,5%) trong mẫu nghiên cứu và không tìm thấy mối liên quan giữa giới và loét tì đè có ý nghĩa thống kê (p = 0,173). Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu cho thấy giới tính không phải là yếu tố nguy cơ độc lập của loét tì đè, mà nguy cơ chủ yếu phụ thuộc vào khả năng vận động, tình trạng bệnh và thời gian nằm viện.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng chiếm 32% và thừa cân, béo phì chiếm 18%. Mặc dù trong nghiên cứu này BMI không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loét tì đè; tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho rằng cả tình trạng gầy và béo phì đều có liên quan đến loét tì đè như nghiên cứu của Ciriaco G.V và cộng sự ở ICU (2023), ở cả nhóm gầy (BMI < 18,5 kg/m$^2$) và nhóm béo phì (BMI ≥ 30 kg/m$^2$) đều tăng nguy cơ dẫn đến loét tì đè [9].

Trong nghiên cứu này, số lượng tiền sử bệnh cũng không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với loét tì đè (p = 0,775). Tỷ lệ loét ở nhóm bệnh nhân có ít nhất 2 tiền sử bệnh (14,7%) gần tương đương với nhóm khỏe mạnh hoặc chỉ có 1 tiền sử bệnh (13,3%). Kết quả này có thể do trong nhóm nghiên cứu phần lớn bệnh nhân đều có ít nhất 1 bệnh lý nền, khiến sự khác biệt giữa các nhóm không rõ rệt.

Kết quả phân tích cho thấy tình trạng thở máy có nguy cơ loét tì đè cao gấp 3,2 lần so với nhóm không phải thở máy (p < 0,05). Bệnh nhân thở máy thường có mức độ bất động cao, giảm khả năng thay đổi tư thế, đồng thời có thể kèm theo tình trạng giảm oxy mô, suy tuần hoàn. Những yếu tố này làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ tại các vùng tì đè và dẫn đến hình thành loét.

Thời gian nằm viện cũng được ghi nhận là yếu tố có liên quan với loét tì đè trong nghiên cứu của chúng tôi (p = 0,021). Nhóm bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 7 ngày có nguy cơ xuất hiện loét tì đè cao gấp 4,9 lần nhóm người bệnh nằm viện không quá 7 ngày. Điều này cho thấy nguy cơ loét tì đè tăng lên khi thời gian nằm viện kéo dài. Kết quả phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây khi cho rằng thời gian nằm viện dài làm tăng thời gian chịu áp lực liên tục tại các vùng tì đè, đồng thời làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, suy dinh dưỡng và giảm vận động.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 người bệnh điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang cho thấy tỷ lệ loét tì đè xuất hiện trong thời gian nằm viện là 14%. Chủ yếu loét độ I và II, vị trí thường gặp nhất là vùng mông và cùng cụt. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ loét tì đè cần lưu ý như nhóm tuổi cao từ 80 tuổi trở lên, tình trạng có thở máy, thời gian nằm viện từ 7 ngày trở lên (p < 0,05). Kết quả nghiên cứu cho thấy việc áp dụng thang điểm Braden để đánh giá nguy cơ loét khi bệnh nhân nhập viện có giá trị. Cần tăng cường các biện pháp dự phòng loét tì đè, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao, nhằm giảm nguy cơ xuất hiện và tiến triển của loét tì đè trong quá trình điều trị.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. Am Fam Physician, 2008, 78 (10): 1186-94.

[2] Labeau S.O, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett S.J et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Intensive Care Med, 2021, 47 (2): 160-9. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9.

[3] Isfahani P, Alirezaei S, Samani S, Bolagh F, Heydari A, Sarani M et al. Prevalence of hospital-acquired pressure injuries in intensive care units of the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. Patient Saf Surg, 2024, 18 (1): 1. doi: 10.1186/s13037-023-00383-8.

[4] 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. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2019, 50 (3): 134-139.

[5] Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud, 2020, 105: 103546. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103546.

[6] Trần Đức Minh, Vũ Văn Khâm, Quàng Thị Ngân. Thực trạng loét tỳ đè của người bệnh tại đơn vị hồi sức ngoại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (5): 268-272. doi: 10.52163/yhc.v65i5.1441.

[7] Nguyễn Mạnh Huynh, Võ Hồng Khôi và cộng sự. Thực trạng loét do tỳ đè trên người bệnh đột quỵ não tại phòng cấp cứu - hồi sức Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 5/2022 đến 7/2022. Tạp chí Thần kinh học Việt Nam, 2024, 43 (4): 68-73. doi: 10.62511/vjn.43.2024.042.

[8] Mervis J.S, Phillips T.J. Pressure ulcers: pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol, 2019, 81 (4): 881-90. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069.

[9] Ciriaco G.V et al. Pressure ulcer incidence in critically ill patients: role of body mass index, nutrition therapy, and other non-nutritional factors. Clin Nutr ESPEN, 2023, 55: 285-91. doi: 10.1016/j.clnesp.2023.03.024.