

THỰC TRẠNG NGUY CƠ LOÉT TÌ ĐÈ TRÊN NGƯỜI BỆNH KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024

Nguyễn Thị Hồng Anh¹, Phạm Thị Vân²,
Nguyễn Bảo Trân³, Nguyễn Thị Thu Hương³

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định nguy cơ loét tì đè ở người bệnh khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với tổng cộng 80 người bệnh tham gia kết quả cho thấy tỉ lệ loét tì đè là 23.8%; điểm Braden trung bình là 12.75 ± 3.45 ; có 57.5% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao và rất cao, 17.5% người bệnh nhóm nguy cơ trung bình, 10% người bệnh nhóm nguy cơ thấp, và 15% người bệnh nhóm không có nguy cơ

Từ khóa: Nguy cơ loét tì đè, loét tì đè, người bệnh khoa hồi sức tích cực.

SUMMARY

THE RISK OF PRESSURE ULCERS IN PATIENTS OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF VIET TIET HOSPITAL IN 2024

This study aims to determine the risk of pressure ulcers in patients treated in the intensive care unit of Viet Tiet Hospital. A cross-sectional descriptive study with a total of 80 patients showed that the rate of pressure ulcers was 23.8%; the average Braden score is 12.75 ± 3.45 ;

There are 57.5% of patients in the high and very high risk group, 17.5% of patients in the medium risk group, 10% of patients in the low risk group, and 15% of patients in the no risk group.

Keywords: Risk of pressure ulcers, pressure ulcers, patients of intensive care unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm có hơn 1,6 triệu người bệnh nhân trên thế giới bị loét khi nằm viện, tỷ lệ loét ở các khoa phòng trung bình 10%-15% và ở các khoa hồi sức cấp cứu từ 30%-60%. Loét là một trong những nguyên nhân hàng đầu kéo dài thời gian nằm viện, làm tăng chi phí điều trị, tăng thời gian chăm sóc và là một trong những nguyên nhân chính gây tăng tỉ lệ tử vong. Các công cụ đánh giá nguy cơ được xác nhận là bước khởi đầu cho công tác phòng chống loét tì đè, cho kết quả chính xác đến 42% người bệnh có nguy cơ phát triển loét tì đè [1]. Các công cụ được sử dụng phổ biến như thang điểm Norton, thang điểm Waterlow, thang điểm Braden. Trong đó, đánh giá nguy cơ loét tì đè bằng thang điểm Braden đã được thử nghiệm có độ tin cậy cao và sử dụng rộng rãi trên thế giới [2].

Loét do tì đè là 1 biến chứng thường gặp ở những người bệnh nằm bất động như: chấn thương cột sống, tai biến mạch máu não, gãy hai chi dưới, đái tháo đường, bỏng, người bệnh đa chấn thương... Chính vì vậy loét là vấn đề đang được quan tâm hàng đầu ở tất cả bệnh viện trên thế giới [3]. Đặc biệt, người bệnh ở khoa hồi sức tích cực vì thường

¹Trường Đại Học Công nghệ Đông Á

²Trường Đại Học Phenika

³Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: ntthuhuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2024

Ngày duyệt bài: 12/5/2024

xuyên có nhiều bệnh nhân nặng, vận động kém, hôn mê. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng nguy cơ loét tì đè trên người bệnh tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024” với mục tiêu xác định nguy cơ loét tì đè ở người bệnh Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Việt Tiệp từ ngày 29/12/2023 đến 30/3/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh chưa có vết loét trước khi nhập viện. Nhập viện tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Việt Tiệp.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh loét do nguyên nhân khác, không phải loét tì đè: Loét do bệnh đái tháo đường, loét do bỏng...

2.2. Địa điểm thời gian nghiên cứu

Khoa hồi sức tích cực bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ ngày 29/12/2023 đến 30/3/2024

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: nghiên cứu gồm 80 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn lựa trong tất cả người bệnh nhập viện khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng để chọn tất cả người bệnh phù hợp với tiêu chí chọn mẫu

2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

2.6.1. Phương pháp thu thập số liệu

Quan sát trực tiếp người bệnh để đánh giá thang điểm Braden, BMI, chăm sóc phòng ngừa loét. Các thông tin tuổi, giới, chẩn đoán bệnh chính, bệnh kèm, điểm Glasgow lấy từ hồ sơ bệnh án.

2.6.2. Công cụ thu thập số liệu

Bản thu thập số liệu gồm 04 phần:

- Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh gồm các thông tin tên, tuổi, giới, ngày nhập viện, chẩn đoán, số vào viện được lấy từ hồ sơ bệnh án lúc nhập viện.

- Phần B: Đặc điểm lâm sàng của người bệnh gồm 4 câu hỏi được thu thập bằng cách hỏi bệnh kết hợp thăm khám lâm sàng.

- Phần C: Đặc điểm loét tì đè và thực hành chăm sóc phòng loét tì đè gồm 5 câu hỏi, thu thập bằng cách thăm khám, quan sát chăm sóc của điều dưỡng hàng ngày, kết hợp hỏi thông tin từ người chăm sóc và hỏi cứu phiếu chăm sóc điều dưỡng.

- Phần D: Bảng đánh giá nguy cơ loét tì đè theo thang điểm Braden. Nghiên cứu viên sử dụng thang điểm Braden để đánh giá nguy cơ loét tì đè

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Các phiếu điều tra được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý.

- Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Sử dụng thuật toán thống kê mô tả: Các giá trị biến định lượng được trình bày giữa dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, các giá trị biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự cho phép của BGH trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

- Thông tin của bệnh nhân tham gia sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi TB ± ĐLC: (66.5 ± 17.5)		
<18	2	2.5
18-39	5	6.3
40-59	17	21.3
≥60	56	70
Giới tính		
Nam	51	63.8
Nữ	29	36.3
Hút thuốc		
Có	27	33.8
Không	53	66.3

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n=80)

Đặc điểm lâm sàng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh chính		
Tai biến mạch máu não	11	13.8
Suy hô hấp	29	36.3
Bệnh khác	40	50
Bệnh kèm theo Tăng huyết áp		
Có	42	52.5
Không	38	47.5
Đái tháo đường		
Có	23	28.8
Không	57	71.3
Bệnh khác		
Có	24	30
Không	56	70
BMI TB ± ĐLC (20.9±3.13)		
Nhẹ cân	20	25
Bình thường	41	51.3
Thừa cân	11	13.8
Béo phì	8	10
Glasgow TB ± ĐLC (9±2.8)		
Rối loạn ý thức nhẹ và bình thường	14	17.5
Rối loạn ý thức trung bình	29	36.3
Rối loạn ý thức nặng, hôn mê sâu	37	46.3

Nhóm người bệnh tai biến mạch máu não chiếm 13.8%, nhóm người bệnh mắc suy hô hấp chiếm 36.3%, tỷ lệ nhóm người bệnh mắc các bệnh khác là 50%. Người mắc bệnh kèm theo là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 52.5 và có 28,8% người bệnh có bệnh kèm đái tháo đường. Có 51.3% người bệnh trong nhóm nghiên cứu có chỉ số khối BMI trong giới

hạn bình thường, 25% người bệnh nhẹ cân và 23.8% người bệnh thừa cân, béo phì. Điểm Glasgow trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 9 ± 2.8 . Trong đó 36.3% người bệnh có rối loạn ý thức trung bình, 46.3% người bệnh rối loạn ý thức nặng, hôn mê sâu, 17.5% người bệnh rối loạn ý thức nhẹ hoặc bình thường.

Bảng 3: Đặc điểm tình trạng loét (n=80)

Đặc điểm tình trạng loét	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tỉ lệ loét (N=80)		
Có	19	23.8
Không	61	76.3
Vị trí loét (N=19)		
Vùng xương cụt	8	42.1
Gót chân	3	15.8
Vùng xương chũm	1	5.3
Mông	6	31.6
Bả vai	1	5.3
Khác	0	0
Ngày xuất hiện loét (N=19)		
<5 ngày	8	42.1
5 - 9 ngày	11	57.9
≥ 10 ngày	0	0

Tỷ lệ người bệnh bị loét tỷ lệ là 23.8%. Loét vị trí cụt chiếm tỉ lệ 42.1%, tiếp theo là vùng mông chiếm tỷ lệ 31.6%. Vết loét xuất hiện chủ yếu vào thời điểm 5 đến 9 ngày sau nhập viện, chiếm tỉ lệ 57.9%.

Bảng 4: Đặc điểm đánh giá nguy cơ loét theo thang điểm Braden (n=80)

Đặc điểm đánh giá nguy cơ loét theo thang điểm Braden	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nguy cơ loét theo thang điểm Braden		
Nguy cơ rất cao	11	13.8
Nguy cơ cao	35	43.8
Nguy cơ trung bình	14	17.5
Nguy cơ nhẹ	8	10
Không có nguy cơ	12	15

Đánh giá nguy cơ loét theo thang điểm Braden tại thời điểm đánh giá: có 57.6% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao và rất cao, 17.5% người bệnh nhóm nguy cơ trung bình, 10% người bệnh nhóm nguy cơ thấp, 15% người bệnh thuộc nhóm không có nguy cơ.

Bảng 5: Điểm trung bình các mức độ theo thang điểm Braden (n=80)

Các tiêu chí đánh giá	Điểm (TB ± ĐLC)
Nhận biết cảm giác	2.18 ± 0.99
Độ ẩm da	2.5 ± 0.76
Mức độ hoạt động	1.5 ± 0.8
Vận động	2.01 ± 1
Dinh dưỡng	3.19 ± 0.86
Ma sát và di chuyển	1.37 ± 0.6
Tổng điểm braden	12.75 ± 3.45

Ở thời điểm đánh giá, trên bệnh nhân tiêu chí nhận biết cảm giác có điểm trung bình là 2.18 ± 0.99 , tiêu chí độ ẩm da có mức điểm trung bình 2.5 ± 0.76 , tiêu chí mức độ hoạt động có điểm trung bình 1.5 ± 0.8 , tiêu chí vận động có mức điểm trung bình 2.01 ± 1 , tiêu chí dinh dưỡng có mức điểm trung bình 3.19 ± 0.86 , tiêu chí ma sát và di chuyển có mức điểm trung bình 1.37 ± 0.6 .

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Qua khảo sát 80 người bệnh tại khoa HSTC, tôi nhận thấy phần lớn người bệnh là nam, chiếm tỷ lệ 63,8%. Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 66.5 ± 17.5 tuổi (từ 16 – 94 tuổi). Đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm người cao tuổi, chiếm 70%. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Quý Hà có 63.3% đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi [4], tác giả Skogestad [5] 62.7 ± 18.0 , tác giả Karayurt 62.3 ± 17.2 [6] do sự tương đồng về điều kiện chọn mẫu. Có 33.8% người bệnh trong nghiên cứu của tôi có hút thuốc, tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quý Hà là 30% [4]

4.2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Nhóm bệnh nhân có chẩn đoán bệnh chính là tai biến mạch máu não và suy hô hấp chiếm tỷ lệ 50.1%. Đây là nhóm bệnh

nặng kèm hạn chế vận động nên khả năng bị loét tỳ đè là rất cao. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu có bệnh mạn tính hoặc các tổn thương kèm theo. Có 52.2% người bệnh có bệnh THA, 28.8% người bệnh có đái tháo đường. Kết quả này của tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quý Hà 64,4% người bệnh có bệnh THA, 27,8% người bệnh có đái tháo đường [4].

Chỉ số BMI trung bình là 20.9 ± 3.13 , trong đó 51.3% người bệnh có BMI ở mức bình thường, có 25% người bệnh thuộc đối tượng nhẹ cân và 23.8% người bệnh thuộc đối tượng có nguy cơ thừa cân. Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Quý Hà có BMI trung bình là 20.9 ± 3.9 [4].

Điểm Glasgow trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 9 ± 2.8 . Nghiên cứu được thực hiện tại khoa HSTC, chủ yếu tập trung người bệnh nặng nên chỉ 17.5% có người bệnh rối loạn ý thức nhẹ hoặc bình thường, có 36.3% người bệnh có rối loạn ý thức trung bình, 46.3% người bệnh có rối loạn ý thức nặng, hôn mê sâu. Theo nghiên cứu của tác giả Manju và cộng sự (2005) tỷ lệ người bệnh có điểm số Glasgow 4 – 6 là 34% và 66% người bệnh có điểm Glasgow 7 – 8, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Yến 100% người bệnh có điểm số Glasgow ≤ 8 [7].

4.3. Đặc điểm tình trạng loét

Chúng tôi ghi nhận có 19 trường hợp người bệnh có vết loét, chiếm tỷ lệ 23.8% kết quả này cũng phù hợp với thống kê tỷ lệ loét tỳ đè trên thể giới như ở Canada dao động từ 15% đến 30%[8] . Loét vị trí cụt là nhiều nhất chiếm tỉ lệ 42.1%, đứng thứ hai là vùng mông chiếm tỷ lệ 31.6% Kết quả này cũng tương tự kết quả của tác giả Ngọc Yên[7] .

4.4. Đặc điểm đánh giá nguy cơ loét theo thang điểm Braden

Điểm Braden là 12.75 ± 3.45 Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Yên là $12,3 \pm 2,0$ [7]; theo kết quả nghiên cứu chúng tôi có 46 người bệnh có điểm Braden ≤ 13 điểm chiếm tỷ lệ 57.5%, có 34 người bệnh từ 14 điểm trở lên, chiếm tỉ lệ 42.5%. Điều này cũng phản ánh được tình trạng bệnh tại khoa nghiên cứu viên khảo sát, hầu hết người bệnh có hạn chế vận động, hoạt động và suy giảm nhận thức cảm giác nên nguy cơ loét cao.

V. KẾT LUẬN

Dựa vào kết quả nghiên cứu chúng tôi kết luận rằng tỉ lệ loét tỳ đè ở khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp là 23.8%; điểm Braden trung bình là 12.75 ± 3.45 ; có 57.5% người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao và rất cao, 17.5% người bệnh nhóm nguy cơ trung bình, 10% người bệnh nhóm nguy cơ thấp, và 15% người bệnh nhóm không có nguy cơ.

VI. KIẾN NGHỊ

Căn cứ vào kết quả thu được qua nghiên cứu này, tôi đề xuất một số kiến nghị như sau:

- Nghiên cứu áp dụng các công cụ đánh giá nguy cơ loét tỳ đè như thang điểm Braden vào sử dụng; đồng thời tổ chức huấn luyện, tập huấn sử dụng và hướng dẫn xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp với nguy cơ loét của người bệnh.

- Tổ chức các buổi học về kiến thức và thái độ thực hành trong phòng ngừa loét tỳ đè cho điều dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Schoonhoven et al.**, “Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers,” *Br. Med. J.*, vol. 325, no. 7368, pp. 797–800, 2002, doi: 10.1136/bmj.325.7368.797.
2. **C. H. Lyder**, “Pressure ulcer prevention and management,” *JAMA*, vol. 289, no. 2, pp. 223–226, Jan. 2003, doi: 10.1001/JAMA.289.2.223.
3. **N. T. Bình**, “Nguyễn Thanh Bình 2020 ‘Đặc điểm người bệnh chấn thương sọ não và một số yếu tố liên quan đến loét tỳ đè tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2020’ Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng,” 2020 Accessed: Apr. 06, 2024. [Online].
4. **T. .Th**, “Nguyễn Thị Quý Hà -2019 “Nguy cơ loét tỳ đè theo thang đo braden và các yếu tố liên quan trên người bệnh tại khoa Hồi sức Tích cực” Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng,” pp. 2021–2022, 2019.
5. **I. J. Skogestad et al.**, “Supplementing the Braden scale for pressure ulcer risk among medical inpatients: the contribution of self-reported symptoms and standard laboratory tests,” *J. Clin. Nurs.*, vol. 26, no. 1–2, pp. 202–214, Jan. 2017, doi: 10.1111/JOCN.13438.
6. **Ö. Karayurt et al.**, “Karayurt Ö., Akyol Ö., Kilicaslan N., et al. (2016), ‘The incidence of pressure ulcer in patients on mechanical ventilation and effects of selected risk factors on pressure ulcer development’, *Turkish journal of medical sciences*, 46 (5),” *Turkish J. Med. Sci.*, vol. 46, no. 5, pp. 1314–1322, 2016, doi: 10.3906/sag-1504-139.
7. **N. .Yên**, “Nguyễn Thị Ngọc Yên (2016), ‘Những yếu tố liên quan đến loét tỳ đè trên bệnh nhân chấn thương sọ não nặng’, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.” Accessed: May 03, 2024. [Online].
8. **M. G. Woodbury**, “P Revalence of P Ressure,” no. November 2004, 2014.