

Thực trạng loét do tỳ đè trên người bệnh đột quy não tại Phòng Cấp cứu - Hồi sức Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 5/2022 đến tháng 7/2022

The situation of the situation of ultras founded on successful people at the emergency – Repressed roomroom neurological center Bach Mai hospital from 5/2022 to 7/2022

Nguyễn Mạnh Huỳnh^{1✉}, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Trịnh Tiến Lực^{1,2,3}

Khúc Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Hoàng Yến¹

¹ Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

² Bộ môn Thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội,

³ Bộ môn Nội Thần kinh, Trường Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội

Tác giả liên hệ

ThS.ĐD. Nguyễn Mạnh Huỳnh

Bệnh viện Bạch Mai

Email: huynhtkb@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/10/2024

Ngày phản biện khoa học: 4/11/2024

Ngày duyệt bài: 28/11/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vấn đề dự phòng chăm sóc loét tỳ đè đã và đang là một ưu tiên trong công tác điều dưỡng tại các đơn vị lâm sàng của bệnh viện, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều các nghiên cứu đánh giá về loét tỳ đè tại các đơn vị đột quy não, đặc biệt là các trường hợp người bệnh đột quy não nặng điều trị tại phòng cấp cứu, hồi sức.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng loét do tỳ đè trên người bệnh đột quy não tại phòng Cấp cứu – Hồi sức trung tâm Thần Kinh bệnh viện Bạch Mai và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, thực hiện trên 156 người bệnh điều trị nội trú tại Phòng Hồi sức - Cấp cứu Trung tâm Thần Kinh thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022.

Kết quả: Đa phần là người bệnh nhồi máu não (63,5%), trên 60 tuổi (73,1%), là nam giới (62,2%). Điểm Glasgow khi nhập viện đa số thuộc nhóm hôn mê trung bình (9-12 điểm) (91%), 100% có liệt vận động, điểm Braden trung bình $11,84 \pm 0,87$ và chủ yếu là nhóm người bệnh có nguy cơ loét cao (66.7%)

Tỷ lệ loét do tỳ đè 18,6% (29/156), chủ yếu là loét độ I (69%), đa số ở vị trí cùi chỏ (54,4%), 55,2% loét xảy ra trong 5 ngày đầu, 41,4% xảy ra trong thời gian từ 5 đến 20 ngày tiếp theo.

Một số yếu tố liên quan đến loét do tỳ đè: tình trạng phù ($p < 0,001$), thở máy ($p < 0,001$), mở khí quản/nội khí quản ($p < 0,001$).

Kết luận: Với kết quả 29/156 người bệnh trong nghiên cứu xảy ra loét do tỳ đè trong quá trình nằm viện, chiếm 18,6%, đây là một tỷ

lệ còn khá cao đối với một trung tâm lớn thuộc bệnh viện hạng đặc biệt và đây chính là vấn đề cần quan tâm, cần được cải thiện. Ngoài ra người bệnh có các tình trạng kèm theo như phù, thở máy, có mở khí quản/nội khí quản có tỷ lệ loét cao hơn so với người bệnh đột quỵ não đơn thuần.

Từ khóa: Loét do tỳ đè, đột quỵ.

ABSTRACT

Background: Pressure ulcer prevention and care has been and remains a priority in nursing work in hospital clinical units, but there are still not many evaluation studies on pressure ulcers in stroke units, especially in cases of severe stroke patients treated in emergency rooms and resuscitation rooms.

Objectives: To describe the current situation of pressure ulcers in stroke patients in the Emergency Department - Neurological Resuscitation Center, Bach Mai Hospital.

Methods: A prospective descriptive study, conducted on 156 inpatients in the ICU - Emergency room of the Neurological Center who met the study criteria from May 2022 to July 2022.

Results: Most patients with cerebral infarction (63.5%), over 60 years old (73.1%), male (62.2%), Glasgow score on admission was in the average coma group (9-12 points) (91%), 100% have motor paralysis and mainly the group of patients with high risk of ulcers (66.7%)

The rate of pressure ulcers was 18.6% (29/156), mainly grade I ulcers (69%), mostly at the locus of the coccyx (54.4%), 55.2% ulcers occurred in 5 years. the first day, 41.4% occurred during the next 5 to 20 days.

Some factors related to pressure ulcers: edema ($p < 0.001$), mechanical ventilation ($p < 0.001$), tracheostomy/intubation ($p < 0.001$),

Conclusion: With the results that 29/156

patients in the study had pressure ulcers during their hospital stay, accounting for 18.6%, this is a rather high rate for a large center of a first class hospital. especially and this is an issue that needs attention and needs to be improved. In addition, patients with comorbid conditions such as edema, mechanical ventilation, tracheostomy/ endotracheal intubation have a higher rate of ulcers than patients with cerebral stroke alone.

Keywords: Pressure ulcers, stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, loét tỳ đè vẫn đang xảy ra với tần suất đáng phải quan tâm, đặc biệt là trên các người bệnh đột quỵ, hôn mê, người bệnh hạn chế vận động với những hệ quả tất yếu như kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí chăm sóc y tế, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và thậm chí là tử vong¹. Loét tỳ đè không chỉ ảnh hưởng tới người bệnh mà còn là gánh nặng đối với các cơ sở y tế, đặc biệt là vấn đề về nhân lực chăm sóc.

Thế giới đã công nhận loét do tỳ đè là một trong năm nguyên nhân phổ biến nhất ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và có thể dự phòng được², hơn nữa nhu cầu chăm sóc của người bệnh ngày một nâng cao, các bệnh viện không ngừng cải tiến chất lượng, chỉ số loét tỳ đè đã và đang là một trong các chỉ số để đánh giá chất lượng chăm sóc và điều trị của các tổ chức chăm sóc sức khỏe.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về chủ đề loét, tuy nhiên lại chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về loét tỳ đè tại các đơn vị đột quỵ, đặc biệt là các trường hợp người bệnh đột quỵ nặng điều trị tại phòng cấp cứu, hồi sức, bởi vậy đề tài này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả 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 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 156 người bệnh nội trú điều trị tại phòng Hồi sức - Cấp cứu trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có loét tỳ đè trước khi nhập viện.
- Thời gian điều trị dưới 24h.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Thuận tiện.

2.6. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, chẩn đoán điều trị, điểm Glasgow, tình trạng liệt vận động, thời gian xuất hiện loét, tình trạng phù, thở máy, mở khí quản/nội khí quản, nguy cơ loét theo Braden, vị trí vùng loét, thời gian xuất hiện loét, số lượng vết loét, mức độ tổn thương.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Bạch Mai. Tất cả những thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm của người bệnh	n=156	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
≤ 60	42	26,9

Đặc điểm của người bệnh	n=156	Tỷ lệ %
60 – 69	48	30,8
70 – 79	36	23,1
> 80	30	19,2
Tuổi trung bình	67,6	
Giới tính		
Nam	97	62,2
Nữ	59	37,8
Chẩn đoán điều trị		
Nhồi máu não	99	63,5
Chảy máu não	51	32,7
Chảy máu dưới nhện	6	3,8
Điểm Glasgow		
Rối loạn ý thức nhẹ (13-14 điểm)	2	1,3
Hôn mê trung bình (9-12 điểm)	142	91
Hôn mê sâu (5-8 điểm)	12	7,7
Điểm Glasgow trung bình	11,2 ± 0,1	
Phân loại nguy cơ loét theo thang điểm Braden		
Trung bình	23	14,7
Cao	104	66,7
Rất cao	29	18,6
Điểm Braden trung bình	11,84 ± 0,87	
Liệt vận động		
Nửa người	126	80,8
Tứ chi	16	10,2
Hai bên nửa người	14	9,0

Nhận xét: Người bệnh đa phần thuộc các nhóm tuổi trên 60 (73,1%), là nam giới (62,2%), chẩn đoán nhồi máu não (63,5%). Phân độ hôn mê theo điểm Glasgow khi nhập viện thường gặp nhất là hôn mê trung bình (9-12 điểm) (91%), điểm Braden trung bình 11,84 ± 0,87, chủ yếu là nhóm người bệnh nguy cơ loét cao (66,7%) và 100% người bệnh có liệt vận động.

3.2. Thực trạng loét do tỳ đè

Bảng 2. Thực trạng loét do tỳ đè

Loét do tỳ đè	
Số lượng	29/156
Tỉ lệ (%)	18,6%
Thời gian xuất hiện loét	
< 5 Ngày	16 (55,2%)
5-20 Ngày	12 (41,4%)
>20 Ngày	1 (3,4%)
Phân loại mức độ loét	
Độ I	20 (69%)
Độ II	9 (31%)
Vị trí loét	
Cùng cụt	54,4%
Gót	15,2%
Hông	13%
Lưng	17,4%

Nhận xét: Tỷ lệ loét do tỳ đè 18,6% (29/156), chủ yếu là loét độ I (69%), đa số ở vị trí cùng cụt (54,4%), 55,2% loét xảy ra trong 5 ngày đầu, 41,4% xảy ra từ 5 đến 20 ngày tiếp theo.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến loét do tỳ đè

Bảng 3. Loét do tỳ đè theo một số đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm của người bệnh	n=156	Loét do tỳ đè		Giá trị p
		Có	Không	
Tình trạng phù				
Có	22 14,1%	16 72,7%	6 27,3%	<0,001
Không	134 85,9%	13 9,7%	121 90,3%	

Đặc điểm của người bệnh	n=156	Loét do tỳ đè		Giá trị p
		Có	Không	
NB có mở khí quản/nội khí quản				
Có	71 45,5%	23 32,4%	48 67,6%	<0,001
Không	85 54,5%	6 7,0%	79 93%	
Thở máy				
Có	54 34,6%	18 33,3%	36 66,7%	<0,001
Không	102 65,4%	11 10,8%	91 89,2%	

Nhận xét: Có sự liên quan giữa các yếu tố như phù, mở khí quản/nội khí quản, thở máy với loét do tỳ đè ở người bệnh đột quỵ não.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh Tuổi, giới và chẩn đoán điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh là 67,6, độ tuổi từ trên 60 là chủ yếu (73,1%). Đặc điểm này tương đồng với một số nghiên cứu của tác giả khác như Trần Hồng Huệ (2016)³ và Trương Thanh Phong (2021)⁴. Bên cạnh đó đa phần người bệnh là nam giới (62,2%). Trong hầu hết các nghiên cứu về đột quỵ não thì tỷ lệ nam đều cao hơn nữ, điều này có thể do giới nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn so với giới nữ như uống rượu, bia, hút thuốc lá, thói quen ăn uống và sinh hoạt không điều độ. Do vậy, nam giới có nguy cơ mắc đột quỵ não cao hơn so với nữ giới.

Ngoài ra, trong 156 người bệnh đột quỵ thì nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn nhất (63,5%), tiếp đến là chảy máu não (32,7%) và chảy máu dưới nhện (3,8%). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều công trình nghiên cứu đã công bố với tỷ lệ đột quỵ do nhồi máu não luôn luôn chiếm ưu thế.

Điểm Glasgow và tình trạng liệt vận động

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều có tình trạng liệt vận động, trong đó 80,8% là liệt nửa người, 10,2% liệt tứ chi, 9% còn lại là liệt 2 bên nửa người và đa phần là tập trung ở ba mức độ liệt: 1/5 (22.4%), 2/5 (37.8%), 3/5 (29.5%). Đây cũng là yếu tố cảnh báo khả năng loét có thể xảy ra, vì hạn chế vận động tất yếu dẫn đến hạn chế việc xoay trở thay đổi tư thế để dự phòng loét.

Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu có điểm Glasgow khi nhập viện thuộc nhóm rối loạn ý thức trung bình (9-12 điểm) (chiếm 91%), điểm Glasgow trung bình là 11,2. Lý giải điều này, địa điểm thực hiện nghiên cứu là đơn vị cấp cứu và hồi sức của trung tâm – nơi tập trung nhiều người bệnh nặng.

Điểm Braden – đánh giá nguy cơ loét do tỳ đè

Đánh giá nguy cơ loét do tỳ đè bằng thang đo Braden được chúng tôi thực hiện ngay sau khi người bệnh nhập viện, công cụ này cung cấp một phương pháp thực tế để đánh giá nguy cơ loét do tỳ đè và đề xuất các biện pháp can thiệp thích hợp để giảm thiểu rủi ro.

Điểm trung bình nguy cơ loét theo thang điểm Braden trong nghiên cứu của chúng tôi là $11,84 \pm 0,87$, thấp nhất là 8, cao nhất là 14 điểm, chủ yếu là nhóm người bệnh nguy cơ loét cao (66.7%), tỷ lệ còn lại ở hai nhóm có nguy cơ loét rất cao và trung bình lần lượt là 18.6% và 14.7%. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Hồng Huệ (2016) có 42,1% người bệnh được đánh giá có nguy cơ loét rất cao đã xảy ra loét, 11,2% ở nguy cơ cao có loét và 3,8% người bệnh ở nguy cơ trung bình đã có loét³. Điều này gợi ý rằng cần chú ý đặc biệt đến những người bệnh được đánh giá cảnh báo nguy cơ loét có thể xảy ra để có các biện pháp dự phòng kịp thời.

4.2. Thực trạng loét do tỳ đè

Có 29/156 người bệnh trong nghiên cứu của

chúng tôi xảy ra loét do tỳ đè trong quá trình nằm viện, chiếm 18,6%, trong đó chủ yếu là loét độ I chiếm 69% (20/29 người bệnh), loét độ II chiếm 31%, không có trường hợp nào bị loét độ III và IV, đa số loét do tỳ đè ở vị trí cùi chỏ (54,4%) và xảy ra trong 5 ngày đầu (55,2%), 41,4% loét xảy ra trong thời gian từ 5 đến 20 ngày tiếp theo.

Tỷ lệ loét do tỳ đè của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thế Bình: 31,4%⁵, tác giả Lê Thị Trang: 23,3%⁶, điều này có thể lý giải là đối với người bệnh đột quỵ não thì việc chăm sóc, thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỳ đè sẽ thuận lợi hơn so với người bệnh mổ chấn thương cột sống ngực, thắt lưng có liệt tủy tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Việt Đức⁵ hay Bệnh viện Bạch Mai⁶. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trần Văn Oánh và cộng sự (trước khi nhóm tác giả đưa ra các giải pháp dự phòng loét tỳ đè trên người bệnh tại phòng hồi sức khoa nội- hồi sức Thần Kinh, Bệnh viện Việt Đức – 2016) với tỷ lệ loét là 41,7%. Hiện nay công tác theo dõi, phòng tránh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ dẫn đến loét do tỳ đè đang rất được quan tâm và đẩy mạnh nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc tại các cơ sở y tế, do đó tỷ lệ người bệnh xuất hiện loét đang giảm dần.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến loét do tỳ đè Tình trạng phù

Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3 thì người bệnh có phù xảy ra loét là 16/22 chiếm tỷ lệ 72,7%. Tỷ lệ loét trên nhóm người bệnh không phù là 13/134 chiếm tỷ lệ 9,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Phù là tình trạng sưng nề các mô mềm do thoát dịch vào khoảng kẽ. Phù có thể xuất hiện ở toàn thân hoặc cục bộ (giới hạn ở một chi hoặc một phần chi), lớp biểu bì và bề mặt da khi có phù rất dễ bị tổn thương.

Người bệnh có mở khí quản/nội khí quản và thở máy

Có 71/156 người bệnh có ống nội khí quản/mở khí quản chiếm tỷ lệ 45,5%, trong đó có 23/71 người bệnh có loét chiếm tỷ lệ 32,4% và có 85/156 người bệnh không có ống nội khí quản/mở khí quản chiếm tỷ lệ 54,5% trong đó chỉ có 6/85 người bệnh có loét chiếm tỷ lệ 7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tỷ lệ loét do tỳ đè trên người bệnh thở máy là 33,3% và 10,8% trên nhóm người bệnh không thở máy. Sự khác biệt về loét do tỳ đè trên người bệnh thở máy và không thở máy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Người bệnh có mở khí quản/nội khí quản và phải thở máy thường có tình trạng ý thức lú lẫn, hôn mê và phải sử dụng các loại thuốc an thần hoặc vận mạch tất yếu làm giảm, mất khả năng vận động, tự xoay trở của người bệnh. Những thay đổi về tình trạng tri giác cũng có thể góp phần làm bài tiết không tự chủ, giảm cảm giác và thiếu khả năng tự chăm sóc, sự kết hợp của nhiều yếu tố càng làm tăng nguy cơ hình thành loét, chính vì vậy nguy cơ loét do tỳ đè đặc biệt cao đối với những trường hợp phải thở máy.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loét do tỳ đè 18,6% (29/156), chủ yếu là loét độ I (69%), đa số ở vị trí cùng cụt (54,4%), cần có các cải tiến chất lượng để ngăn ngừa sự cố loét do tỳ đè một cách tối ưu nhất. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ loét do tỳ đè: người bệnh có một số tình trạng kèm theo như phù, thở máy, có mở

khí quản/nội khí quản có tỷ lệ loét cao hơn so với người bệnh đột quỵ não đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trần Văn Oánh và cộng sự. *Giải pháp dự phòng loét tỳ đè trên người bệnh tại phòng hồi sức khoa nội- hồi sức Thần Kinh bệnh viện Việt Đức* - 2016.
- Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, et al. *Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the national pressure ulcer advisory panel consensus conference*. *Ostomy-Wound Management*. 2011;57(2):24.
- Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh, *Khảo sát loét tỳ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*. tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2016. 3(21): p. 112-116.
- Trương Thanh Phong và Dương Thị Hòa, *Thực trạng loét áp lực và một số yếu tố liên quan đến người bệnh hôn mê tại khoa hồi sức tích cực và chống độc bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 503(1).
- Nguyễn Thế Bình, *Đánh giá tình hình loét trên người bệnh mổ chấn thương cột sống thắt lưng và có liệt tủy tại khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa*. 2004, Đại học Y Hà Nội.
- Lê Thị Trang và cộng sự, *Thực trạng loét tỳ đè ở bệnh nhân chấn thương cột sống có liệt tủy tại khoa chấn thương chỉnh hình và cột sống Bệnh viện Bạch Mai từ 9/2017 - 9/2018, số 121 | 2021 | Tạp chí y học lâm sàng*.