

CHĂM SÓC DỰ PHÒNG LOÉT ÉP Ở BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Lương Tiểu Như¹, Nguyễn Thị Kim Hoa^{1*}, Nguyễn Phi Khanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden. Đánh giá tình trạng chăm sóc dự phòng loét ép ở bệnh nhân tai biến mạch máu não.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 103 bệnh nhân tai biến mạch máu não điều trị tại trung tâm tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 8/2021 - 6/2022.

Kết quả: Các yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden: tất cả các bệnh nhân đều có nguy cơ loét ép, trong đó có 60,1% nguy cơ thấp; 20,3% nguy cơ trung bình; 19,6% có nguy cơ cao và rất cao. Dự phòng loét ép của bệnh nhân tai biến mạch máu não: đạt 70,9%, chưa đạt chiếm 29,1%. Hoạt động dự phòng loét ép có liên quan đến tuổi, các yếu tố nguy cơ theo thang điểm Braden và sự hướng dẫn dự phòng của điều dưỡng.

Từ khóa: Loét ép, Chăm sóc dự phòng, Tai biến mạch máu não.

ABSTRACT

CARE FOR PREVENTION OF PRESSURE ULCERS OF STROKE PATIENTS IN HOSPITAL OF HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objective: To investigate the risk factors for pressure ulcers according to the Braden scale. To evaluate the state of care for pressure ulcer prevention in patients with cerebrovascular accidents.

Method: A cross-sectional descriptive study was carried out on 103 stroke patients treated at cardiovascular center, Hue University of Medicine and Pharmacy hospital from August 2021 - June 2022.

Results: Risk factors for pressure ulcers according to Braden scale: all patients have a risk of pressure ulcers, of which 60,1% have low risk;

20,3% moderate risk; 19,6% were at high and very high risk. Prevention of pressure ulcers in patients with cerebrovascular accident: reached 70,9%, not reached 29,1%. Pressure ulcer prophylaxis is related to age, Braden score risk factors and nursing prophylactic guidelines.

Key words: Pressure ulcers, Preventive care, Stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét ép là một trong những biến chứng phổ biến nhất và là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân tai biến mạch máu não (TBMMN) [1]. Các bệnh nhân bị loét ép nằm viện trong 6 tuần thì có nguy cơ tử vong cao gấp 3 lần so với bệnh nhân không loét ép; chi phí điều trị cao hơn 2,5 lần so với chi phí phòng ngừa và làm tăng 50% khối lượng công việc của điều dưỡng [5]. Tuy nhiên có khoảng 80% trường hợp loét ép có thể dự phòng được nếu thực hành phòng ngừa các yếu tố nguy cơ tốt. Chúng tôi thực hiện: “Chăm sóc dự phòng loét ép ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế” với mục tiêu:

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 103 bệnh nhân được chẩn đoán TBMMN tại trung tâm tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán TBMMN, ≥ 18 tuổi, thời gian nằm điều trị tại khoa ≥ 48 h, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ các bệnh nhân được chẩn đoán TBMMN tại trung tâm tim mạch từ tháng 8/2021-6/2022 theo tiêu chuẩn chọn bệnh.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Các yếu tố nguy cơ loét ép:

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Hoa

Email: ntkhoa@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 06/02/2023

Ngày phản biện: 10/03/2023

Ngày duyệt bài: 15/03/2023

Khảo sát dựa theo thang điểm Braden (gồm 6 yếu tố: rối loạn cảm giác, độ ẩm da, khả năng xoay trở, vận động, dinh dưỡng, ma sát và trầy xước) [3], mỗi yếu tố được cho điểm từ 1- 4 (riêng yếu tố ma sát và trầy xước điểm từ 1- 3), điểm tối đa của thang điểm Braden là 23. Đánh giá mức độ nguy cơ loét ép: ≤ 12 điểm: nguy cơ cao, rất cao; 13 - 14 điểm: nguy cơ trung bình; 15 - 18 điểm: nguy cơ thấp; 19 – 23 điểm: không có nguy cơ.

- Tình trạng chăm sóc dự phòng loét ép và một số yếu tố liên quan:

+ Dự phòng loét ép: các hoạt động dự phòng loét ép, mức độ dự phòng loét ép, sự hướng dẫn dự phòng của điều dưỡng.

+ Liên quan giữa dự phòng loét ép với tuổi, BMI, nguy cơ loét ép và hướng dẫn của điều dưỡng.

+ Quy ước điểm và phương pháp đánh giá các hoạt động dự phòng loét ép:

· Quy ước trả lời về các hoạt động dự phòng loét ép: trả lời đúng 1 câu được 1 điểm; trả lời không đúng hoặc không trả lời là 0 điểm.

· Phương pháp đánh giá [2]: đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm và không đạt $< 70\%$ tổng số điểm.

2.4. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20 và Excel. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả và thống kê phân tích đa biến để so sánh sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Không ảnh hưởng đến quá trình và kết quả điều trị, chăm sóc bệnh nhân, các thông tin thu được trong nghiên cứu này được giữ bí mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden

Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden

Nội dung	Số lượng (n=103)	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình
Rối loạn cảm giác	66	64,1	$2,90 \pm 0,29$
Độ ẩm da	86	83,5	$2,72 \pm 0,71$
Khả năng tự xoay trở	70	68,0	$2,66 \pm 0,49$
Dinh dưỡng	75	72,8	$2,65 \pm 0,68$
Khả năng vận động	93	90,3	$2,95 \pm 0,36$
Ma sát và trầy xước	79	76,7	$1,73 \pm 0,5$

Nhận xét: Hạn chế vận động là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất chiếm 90,3% với điểm TBC $2,95 \pm 0,36$; rối loạn cảm giác ít gặp chiếm 64,1% với điểm TBC là $2,90 \pm 0,29$.

Bảng 2. Mức độ nguy cơ loét ép ở bệnh nhân tai biến mạch máu não

Nguy cơ loét ép theo Braden	Số lượng (n=103)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ thấp (15-18)	62	60,1
Nguy cơ trung bình (13-14)	21	20,3
Nguy cơ cao và rất cao (≤ 12)	19	19,6

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có nguy cơ loét ép với các mức độ khác nhau, trong đó nguy cơ thấp chiếm 60,2% (62/103 bệnh nhân); nguy cơ trung bình chiếm 20,3% (21/103 bệnh nhân); nguy cơ cao và rất cao chiếm 19,6 % (20/103 bệnh nhân).

3.2. Dự phòng loét ép và một số yếu tố liên quan

3.2.1. Dự phòng loét ép

Bảng 3. Các hoạt động dự phòng loét ép (n=103)

Các hoạt động dự phòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cân đối chế độ dinh dưỡng	51	49,5
Sử dụng nệm nước	38	36,9
Tập các bài tập PHCN	76	73,7
Hạn chế dùng bím khi không cần thiết	72	69,9
Kê gối, vật mềm dưới vùng bị tỳ đè	86	83,5
Giữ mặt nệm (chiều) khô, phẳng, sạch	69	66,9
Thay đổi tư thế mỗi 2 giờ	81	78,6
Giữ da khô sạch và vệ sinh sạch sẽ sau đại, tiểu tiện	83	80,6
Kiểm tra vùng da bị tỳ đè hằng ngày	79	76,7

Nhận xét: Về các hoạt động dự phòng loét ép: Giữ da khô sạch và vệ sinh sau đại, tiểu tiện chiếm tỷ lệ cao nhất 80,6%; tuy nhiên số bệnh nhân đã sử dụng nệm nước để phòng chống loét ép còn thấp chiếm 36,9%.

Bảng 4. Tình trạng dự phòng loét ép

Dự phòng loét ép	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt	73	70,9
Không đạt	30	29,1
Tổng cộng	103	100

Nhận xét: Dự phòng loét ép của bệnh nhân TBMMN đạt 70,9%, chưa đạt chiếm 29,1%.

Bảng 5. Sự hướng dẫn của điều dưỡng về dự phòng loét ép

Hướng dẫn dự phòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	87	84,5
Không	16	15,5
Tổng cộng	103	100

Nhận xét: Có 84,5% bệnh nhân cho rằng ngay sau khi nhập viện đã được điều dưỡng hướng dẫn về các biện pháp phòng tránh loét ép. Tuy nhiên vẫn còn 15,5% bệnh nhân chưa được hướng dẫn.

3.2.2. Mối liên quan giữa dự phòng loét ép với tuổi, BMI, yếu tố nguy cơ theo thang điểm Braden và hướng dẫn dự phòng của điều dưỡng

Bảng 6. Mối liên quan giữa dự phòng loét ép và một số đặc điểm

Yếu tố nguy cơ		Dự phòng loét ép				p
		Đạt		Không đạt		
		n	(%)	n	(%)	
Tuổi	<60	26	78,8	7	21,2	0,018
	60 -70	20	86,9	3	13,1	
	> 70	28	59,6	19	40,4	

Yếu tố nguy cơ		Dự phòng loét ép				p
		Đạt		Không đạt		
		n	(%)	n	(%)	
BMI	Gầy (BMI < 18,5)	4	30,7	7	69,3	0,674
	Bình thường (18,5 ≤ BMI ≤ 22,9)	41	95,3	4	4,7	
	Thừa cân, béo phì (BMI ≥ 23)	28	59,6	19	40,4	
Yếu tố nguy cơ theo Braden	Nguy cơ thấp (15-18)	50	80,6	12	19,4	0,002
	Nguy cơ trung bình (13-14)	14	66,7	7	33,3	
	Nguy cơ cao, rất cao (≤12)	9	45,0	11	55,0	
Hướng dẫn dự phòng của điều dưỡng	Có	68	78,2	19	21,8	<0,001
	Không	5	31,2	11	68,8	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa dự phòng loét ép với tuổi, yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden và sự hướng dẫn dự phòng loét ép của Điều dưỡng ($p < 0,05$). Tuy nhiên không có sự liên quan giữa dự phòng loét ép với chỉ số BMI của bệnh nhân ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden

Trong số 103 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 46,6% và nữ chiếm 53,4% với tỷ lệ là 1:1,14 và có đến 67,9% bệnh nhân tuổi ≥ 60 . Khi đánh giá nguy cơ loét ép bằng bảng điểm Braden, 100% bệnh nhân có nguy cơ loét ép với các mức độ khác nhau, trong đó nguy cơ thấp chiếm 60,1%; nguy cơ trung bình chiếm 20,3%; nguy cơ cao và rất cao chiếm 19,6 %. Bệnh nhân bị hạn chế khả năng vận động ở các mức độ khác nhau chiếm tỷ lệ cao nhất (90,3%) với điểm TBC $2,95 \pm 0,36$, trong đó có 68,0% số bệnh nhân không có khả năng xoay trở hoặc tự thay đổi tư thế. Hạn chế vận động đã được mô tả là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với sự phát triển loét. Những bệnh nhân bị hạn chế vận động có nguy cơ loét ép cao gấp 7,58 lần so với những bệnh nhân khác [4],[6]. Ma sát và trầy xước cũng là một trong những yếu tố nguy cơ loét ép, có đến 76,7 % bệnh nhân có nguy cơ loét ép là do sự cọ xát của da bệnh nhân với ga, chiếu trải giường và đây cũng là yếu tố được nhiều tác giả công nhận có liên quan đến khả năng xuất hiện loét ép có ý nghĩa thống kê. Theo Mairin Schott,

những bệnh nhân gặp vấn đề về ma sát, trầy xước có nguy cơ loét ép cao gấp 16,4 lần so với những bệnh nhân khác [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 36,9% bệnh nhân có sử dụng nệm nước, phần lớn đối tượng sử dụng chiếu, điều này cũng làm tăng sự ma sát và trầy xước. Có đến 83,5% các bệnh nhân bị ẩm da ở các mức độ khác nhau, trong đó 62% số bệnh nhân bị ẩm da thường xuyên, các yếu tố chính gây ẩm da của bệnh nhân là mồ hôi và nước tiểu, vì thế dễ hình thành loét ép.

4.2. Dự phòng loét ép

Hiện nay công tác theo dõi, phòng tránh và kiểm soát các yếu tố liên quan đến loét ép đang rất được quan tâm và đẩy mạnh nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc tại các cơ sở y tế. Các hoạt động dự phòng loét ép của bệnh nhân dưới sự hướng dẫn và hỗ trợ từ điều dưỡng và người nhà bệnh nhân, có 78,6% bệnh nhân được hỗ trợ xoay trở, thay đổi tư thế mỗi 2 giờ trong ngày. Có 80,6% bệnh nhân giữ da khô sạch và vệ sinh sạch sẽ sau đại, tiểu tiện. 83,5% bệnh nhân đã áp dụng kê gối, vật mềm dưới vùng bị tỳ đè để dự phòng loét ép và dưới

sự hướng dẫn của điều dưỡng 76,7% bệnh nhân được kiểm tra vùng da bị tỳ đè hằng ngày và tất cả các bệnh nhân đều được tập phục hồi chức năng. Có 84,5% bệnh nhân cho rằng trong quá trình chăm sóc, điều dưỡng luôn hướng dẫn và giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng tránh loét ép, vẫn còn 15,5% bệnh nhân không chắc chắn liệu điều dưỡng có hỗ trợ bệnh nhân và người nhà trong vấn đề dự phòng loét ép hay không.

Khi phân tích mối liên quan, chúng tôi nhận thấy:

- Hoạt động dự phòng loét ép của bệnh nhân tai biến mạch máu não có liên quan đến tuổi, bệnh nhân tuổi càng cao thì dự phòng loét ép xếp loại không đạt càng cao ($p < 0,05$). Bệnh nhân lớn tuổi thì khả năng tiếp nhận thông tin mới, tìm hiểu kiến thức về loét ép khá khó khăn.

- Hoạt động dự phòng loét ép của bệnh nhân tai biến mạch máu não có liên quan với yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden. Bệnh nhân nguy cơ loét ép càng cao thì dự phòng loét ép xếp loại không đạt càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, bệnh nhân nhập viện thuộc nhóm nguy cơ trung bình, nguy cơ cao và rất cao nên chưa thể khẳng định những bệnh nhân nguy cơ thấp sẽ dự phòng loét ép tốt hơn.

- Hoạt động dự phòng loét ép của bệnh nhân tai biến mạch máu não có liên quan với sự hướng dẫn dự phòng loét ép của điều dưỡng. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được điều dưỡng hướng dẫn thì dự phòng loét ép đạt cao hơn so với bệnh nhân không được hướng dẫn ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

1. Các yếu tố nguy cơ loét ép theo thang điểm Braden: tất cả các bệnh nhân đều có nguy cơ loét ép, trong đó có 60,1% nguy cơ thấp; 20,3% nguy cơ trung bình; 19,6% có nguy cơ cao và rất cao.

2. Dự phòng loét ép của bệnh nhân tai biến mạch máu não: đạt 70,9%, chưa đạt chiếm 29,1%. Hoạt động dự phòng loét ép có liên quan đến tuổi, các yếu tố nguy cơ theo thang điểm Braden, sự hướng dẫn dự phòng của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thế Anh (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhồi máu não ở người cao tuổi có bệnh Đái tháo đường, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, Hà Nội.
2. **Vũ Văn Thành, Phạm Thị Thúy Liên (2018)**, “Đánh giá thay đổi kiến thức về dự phòng loét ép của người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ não tại Nam Định sau giáo dục can thiệp”, Tạp chí Y- dược học quân sự (4), tr.7-12.
3. **J. Braden, S. Blanchard (2018)**, “Risk Assessment in Pressure Ulcer Prevention”, Chronic Wound Care: The Essentials e-Book, pp. 225-242.
4. **Dinkie Tadele Bereded, et al (2018)**, Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients, BMC Nursing.
5. **Mairin Schott, et al (2018)**, “Risk of pressure ulcer in hospitalized patients after stroke”, Clinical Practice, 15(1), pp. 424-432.
6. **Pedro Sardo, et al (2019)**, “Analyses of pressure ulcer incidence in inpatient setting in a Portuguese hospital”, Journal of Tissue Viability, 25(4), pp. 209-215.