

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN LOÉT TỖ ĐỀ TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN BỔNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Nguyễn Tiến Dũng, Bùi Thị Dung, Phạm Thị Hải Yến,
Phạm Ngọc Toàn, Nguyễn Thị Thái Linh
Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân loét tỳ đề tái phát.

Đối tượng phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu bệnh án, kết hợp với phỏng vấn qua điện thoại đã được thực hiện trên 108 bệnh nhân, đều trên 18 tuổi, bị loét tỳ đề tái phát vào điều trị tại Trung tâm Liền vết thương, Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021.

Kết quả: Bệnh nhân loét tỳ đề tái phát gặp chủ yếu ở nam giới với tỷ lệ nam/nữ là 5,75. Độ tuổi trung bình là $48,1 \pm 15,37$ tuổi. Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ 41 - 60 tuổi (42,6%). 81,48% số bệnh nhân bị liệt, 14,81% số bệnh nhân bại yếu. 100% bệnh nhân có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân có chấn thương cột sống/ tủy sống (63,89%).

Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03). Vết loét tái phát gặp nhiều ở ụ ngồi (45,07%) và cùng cụt (41%). 66,67% số bệnh nhân không được áp dụng các biện pháp trị liệu phối hợp (hút áp lực âm, ô xy cao áp) trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác trước đó. 31,48% số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng và 43,53% bệnh nhân được người nhà không có chuyên môn hỗ trợ tập phục hồi chức năng ở nhà. 87,97% số bệnh nhân được thay đổi tư thế không đúng cách.

Kết luận: Bệnh nhân loét tỳ đề tái phát có đặc điểm phong phú. Bệnh nhân Nam giới, bị liệt do chấn thương cột sống, tủy sống, đại tiểu tiện không tự chủ, loét vùng ụ ngồi, không được áp dụng các trị liệu phối hợp điều trị vết thương, bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng và thay đổi tư thế đúng cách có tỷ lệ loét tỳ đề tái phát cao.

Từ khóa: Đặc điểm, loét tỳ đề tái phát

ABSTRACT

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng, Bệnh viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác
Email: ntzung_0350@yhaoo.com
Ngày gửi bài: 06/7/2023; Ngày nhận xét: 18/8/2023; Ngày duyệt bài: 26/8/2024
<https://doi.org/10.54804/>

Objective: Evaluating some characteristics of patients with recurrence pressure ulcers.

Subjects and method: A retrospective study combined with telephone interviews was performed on 108 patients (over 18 years old) with recurrent pressure ulcers, who were hospitalized at the Wound Healing Center, National Burn Hospital from January 2017 to December 2021.

Results: Patients with recurrent pressure ulcers were seen mainly in males with a male/female ratio of 5.75. The mean age was 48.1 ± 15.37 years old (the most common in the age group [41-60] with 42.6%). 81.48% of patients with paralysis, and 14.81% of patients with limb weakness. 100% of patients had comorbidities (the highest rate was patients with spinal cord injury (63.89%)).

Most patients had urinary and bowel incontinence (accounting for 88.89% and 87.03%). Recurrent pressure ulcers were common in ischium (45.07%) and sacrum (41%). 66.67% of patients did not apply combination therapy (negative pressure, hyperbaric oxygen therapy) during the previous treatment at the National Burn Hospital. 31.48% of patients did not receive rehabilitation.

Conclusions: Patients with recurrent pressure ulcers had diverse characteristics. Male patients, patients with paralysis due to spinal cord injury, urinary and bowel incontinence, ischium ulcer, without the correct position change and didn't receive rehabilitation, apply combination therapy (negative pressure, hyperbaric oxygen therapy) during the previous treatment who had a high rate of recurrent pressure ulcers.

Keywords: Characteristic, recurrence pressure ulcer

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đờ là một trong những biến chứng chính hay gặp ở bệnh nhân hạn chế, mất khả năng vận động như chấn thương tủy sống, đột quỵ não, sau phẫu thuật... Trong một nghiên cứu ở Đức chỉ ra rằng các vết loét tỳ đờ gặp phổ biến tại các viện dưỡng lão với 7,8% số người cao tuổi trong viện dưỡng lão có ít nhất một vết loét. Loét tỳ đờ cũng để lại gánh nặng y tế và những phiền toái trong sinh hoạt thường ngày của người bệnh. Ở cộng đồng, những trường hợp chấn thương tủy sống gây mất cảm giác, mắc bệnh mạn tính khác kèm theo thường gặp loét tỳ đờ cũng như có tỷ lệ loét tái phát cao hơn. Tỷ lệ loét tỳ đờ tái phát có thể tăng tới 30% đến 50% trong

các trường hợp có chấn thương tủy sống. Phòng ngừa loét tỳ đờ tránh loét mới và loét tái phát là vô cùng quan trọng đối với bệnh nhân, do những bệnh nhân loét tái phát thường có tổn thương phức tạp và khó điều trị hơn [1].

Ở Trung tâm Liền vết thương, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác bệnh nhân loét tỳ đờ luôn chiếm tỷ cao và thường xuyên gặp những bệnh nhân bị loét tỳ đờ tái phát phải vào lại Trung tâm để điều trị. Vậy những bệnh nhân loét tỳ đờ tái phát có đặc điểm gì, lối sống của bệnh nhân sau khi điều trị có liên quan gì tới tỷ lệ loét tái phát, hiện nay chưa có nghiên cứu nào ở Việt Nam đề cập đến. Xuất phát từ những lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu "Xác định

một số đặc điểm của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát vào điều trị tại Trung tâm Liên vết thương, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác trong vòng 5 năm từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

a) *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu*

Bệnh nhân (BN) trên 18 tuổi có vết loét tỳ đè tái phát đã điều trị nội trú tại Trung tâm Liên vết thương (TT LVT), Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 01 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021.

b) *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Bệnh nhân dưới 18 tuổi
- Bệnh nhân nhập viện lại để điều trị vì có vết loét tỳ đè mới hoặc điều trị vết loét tỳ đè lần điều trị trước chưa khỏi hẳn.
- Bệnh nhân mất liên lạc hoặc đã tử vong (không thể liên lạc được bệnh nhân thông qua những thông tin còn lưu lại trong bệnh án của bệnh nhân)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

a) *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu hồi cứu bệnh án, kết hợp phỏng vấn qua điện thoại các bệnh nhân có vết loét tỳ đè tái phát. Hồi cứu toàn bộ bệnh án của bệnh nhân có vết loét tỳ đè tái phát (là những bệnh nhân bị loét tỳ đè đã điều trị tại Trung tâm Liên vết thương, vết loét khỏi hoàn toàn ra viện về nhà sau đó bị loét tái phát cùng vị trí loét đã điều trị trước đó vào lại điều trị) vào Trung tâm Liên vết thương điều trị từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2021. Sau khi thu thập thông tin của bệnh nhân sẽ tiến hành phỏng vấn bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân qua điện

thoại (người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân) về những đặc điểm, lối sống của bệnh nhân tác động trực tiếp hoặc gián tiếp gây loét tỳ đè.

b) *Phương pháp nghiên cứu*

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Nghiên cứu đặc điểm chung: Tất cả bệnh nhân đều được hồi cứu bệnh án để thu thập các số liệu liên quan đến: Tuổi; giới tính; nơi ở; nghề nghiệp trước khi bị loét; tiền sử bệnh.

+ Đặc điểm vết loét tỳ đè tái phát: Xác định vị trí/ số lượng vết loét tỳ đè tái phát; thời gian điều trị của mỗi đợt điều trị tại Trung tâm Liên vết thương; những biện pháp trị liệu hỗ trợ được áp dụng (trị liệu áp lực âm - VAC, trị liệu ô xy cao áp - HBO...) trong đợt trị trước tại Trung tâm Liên vết thương; những biện pháp can thiệp làm liền vết loét trong đợt điều trị trước tại Trung tâm Liên vết thương; biện pháp can thiệp làm liền vết thương; phẫu thuật chuyển vạt, ghép da, hay để tự liền nhờ biểu mô hoá.

+ Lối sống của bệnh nhân tác động lên tỷ lệ loét tái phát: Xác định những đặc điểm của bệnh nhân tác động lên tỷ lệ loét tái phát như: Khả năng vận động; tần suất/ phương pháp trần trở; khả năng tự chủ về tiểu và đại tiện; chế độ tập phục hồi chức năng sau khi ra viện.

c) *Xử lý số liệu*

Đối với các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tỷ lệ % xuất hiện biến đó. Đối với biến định lượng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn được trình bày dưới dạng \pm SD (Min-Max). Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Intercool Stata 12.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những đặc điểm của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát

Bảng 3.1. Tuổi và giới tính của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát (n = 108)

Đặc điểm	X ± SD	Min-max	n (%)
Tuổi	48,1 ± 15,37	18 - 84	
(16 - 22]			3 (2,77)
(22 - 41]			32 (29,62)
(41 - 60]			46 (42,6)
> 60			27 (25)
Giới tính			
Nam			92 (85,18)
Nữ			16 (4,82)

Nhận xét: Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát chủ yếu là nam chiếm 85,18%, nữ chỉ chiếm 4,82% (Tỷ lệ nam/nữ là 5,75). Bệnh nhân có tuổi trung bình là 48,1 ± 15,37 tuổi (Min-Max: 18 - 84). Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41 - 60] với 42,6%; thứ hai là (22 - 41] với 29,62%.

Bảng 3.2. Nơi ở và nghề nghiệp của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát (n = 108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở		
Thành thị	33	30,56
Nông thôn	68	62,96
Miền núi	7	6,48
Nghề nghiệp		
Công nhân	10	9,26
Nông dân	53	49,07
Hưu trí	35	32,41
Khác (tự do, sinh viên)	10	9,26

Nhận xét: Bệnh nhân loét tái phát sống chủ yếu ở nông thôn (62,96%), thành thị chiếm 30,45% và 6,48% bệnh nhân sống ở miền núi. Bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ cao 49,07%, thứ hai là cán bộ hưu trí 32,41%.

Bảng 3.3. Tình trạng ý thức, khả năng vận động và vệ sinh cá nhân của bệnh nhân (n = 108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng ý thức		
Tỉnh - tiếp xúc tốt	99	91,67
Lú lẫn	6	5,56
Hôn mê	3	2,77
Khả năng vận động		
Liệt	88	81,48
Bại yếu	16	14,81
Đi lại bình thường	5	3,71
Tiểu tiện		
Tự chủ	12	11,11
Không tự chủ	96	88,89
Đại tiện		
Tự chủ	14	12,97
Không tự chủ	94	87,03

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu tỉnh táo/tiếp xúc tốt chiếm 91,67%, lú lẫn chiếm 5,56% và hôn mê 2,77%. Bệnh nhân liệt chiếm tỷ lệ cao nhất 81,48%, thứ hai là bệnh nhân bại yếu chiếm 14,81%, chỉ có 3,71% bệnh nhân đi lại bình thường. Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03%).

Bảng 3.4. Bệnh lý kết hợp và vị trí, số lượng vết loét của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát (n = 108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý kết hợp		
Chấn thương sột sống	69	63,89
Chấn thương sọ não	5	4,63
Đột quy não	4	3,7
Đái tháo đường	8	7,4
Tim mạch	20	18,52
Khác	2	1,85
Vị trí vết loét (n = 122)		
Cùng cụt	50	41
Máu chuyển	17	13,93
Ụ ngồi	55	45,07
Số lượng vết loét (n = 122)		
1 vết loét	95	77,87
2 vết loét	24	19,67
> 2 vết loét	3	2,46

Nhận xét: 100% bệnh nhân có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân có chấn thương cột sống/tủy sống (63,89%), thứ 2 là bệnh lý tim mạch (18,52%), thứ ba là đái tháo đường (7,4%). Với 122 vết loét có

77,87% bệnh nhân có 1 vết loét, 19,67% số bệnh nhân có hai vết loét và 2,46% có nhiều hơn 2 vết loét. Vị trí của vết loét gặp nhiều nhất là ụ ngồi chiếm 45,07%, thứ hai là cùng cụt chiếm 41%, máu chuyển chiếm 13,93%.

Bảng 3.5. Số lần vào viện và khoảng cách giữa các lần vào viện (n=108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Số lần vào viện		
2 lần	90	83,33
3 lần	12	11,11
> 3 lần	6	5,56
Thời gian điều trị		
< 1 tháng	42	38,89
1-2 tháng	60	55,56
> 2 tháng	6	5,55
X ± SD (ngày) (Min-Max)	39,58 ± 12,23 (16 - 89)	
Khoảng các trung bình giữa các lần vào viện (Tháng)		
X ± SD (Min-Max)	2,61 ± 1,38 (1 - 5)	

Nhận xét: Bệnh nhân loét tái phát có 2 lần điều trị tại Trung tâm Liền vết thương chiếm tỷ lệ cao 83,33%, ba lần điều trị chiếm 11,11% và trên ba lần điều trị chiếm 5,56%. Thời gian điều trị trung bình mỗi đợt của nhóm bệnh nhân này là $39,58 \pm 12,23$ ngày và khoảng cách giữa các lần điều trị trung bình là $2,61 \pm 1,38$ tháng.

Bảng 3.6. Biện pháp trị liệu và phẫu thuật vết loét trong thời gian điều trị

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trị liệu phối hợp (n =108 bệnh nhân)		
Có	36	33,33
Không	72	66,67
Phẫu thuật (n = 122 vết thương)		
Chuyển vạt	109	89,34
Ghép da	2	1,64
Kết hợp	5	4,1
Không phẫu thuật	6	4,91

Nhận xét: Bệnh loét tái phát không được trị liệu phối hợp trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ cao 66,67%. Để làm liền vết thương, trong 122 vết thương, phải phẫu thuật chuyển vạt chiếm tỷ lệ cao nhất 89,34%, chuyển vạt kết hợp ghép da chiếm 4,1%, 1,64% số vết thương được phẫu thuật ghép da và chỉ có 4,91% số vết thương tự liền mà không phải phẫu thuật.

Bảng 3.7. Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng (n=108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có được tập	74	68,52
Nhân viên y tế tập	0	0
Người nhà tập	47	43,53
Người bệnh tự tập	27	24,99
Không tập	34	31,48

Nhận xét: Số bệnh nhân loét tái phát có được tập phục hồi chức năng ở nhà chiếm tỷ lệ 68,52% nhưng chủ yếu là người nhà bệnh nhân hỗ trợ chiếm 43,53%, bệnh nhân tự tập chiếm 24,99%. Số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng chiếm 31,48%.

Bảng 3.8. Bệnh nhân được trần trở - thay đổi tư thế (n = 108)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có thay đổi tư thế	104	96,3
Đúng cách (2 - 4 giờ/lần)	9	8,33
Không đúng cách	95	87,97
Không thay đổi tư thế	4	3,7

Nhận xét: 96,3% số bệnh nhân được trần trở thay đổi tư thế, trong đó trần trở không đúng cách chiếm 87,97%, có 8,33% số bệnh nhân được trần trở, thay đổi tư thế đúng cách, còn 3,7% số bệnh nhân không được thay đổi tư thế thường xuyên.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này hồi cứu số liệu trong vòng 5 năm với 108 bệnh nhân loét tỳ đè tái phát vào điều trị tại Trung tâm Liên vết thương (Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác) từ tháng 01/2017 - 12/2021, những bệnh nhân chọn vào nghiên cứu đều đã được điều trị khỏi trước khi ra viện ở lần điều trị trước. Những đặc điểm trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan tới loét tỳ đè bên cạnh những yếu tố như tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp những bệnh lý kết hợp... chúng tôi cũng đề cập đến những yếu tố liên quan đến quá trình chăm sóc và điều trị ở Trung tâm Liên vết thương của bệnh nhân trong đợt điều trị trước như có được áp dụng những trị liệu (áp lực âm, ô xy cao áp...) không.

Theo tác giả Mawson AR. và cộng sự thì những yếu tố liên quan đến các biện pháp làm liền vết thương ảnh hưởng trực tiếp lên tỷ lệ loét tỳ đè tái phát, bởi những trị liệu hỗ trợ có tác dụng giúp cải thiện chất nền ngoại bào giúp cho cấu trúc mô tại chỗ vết thương vững chắc hơn, làm cho quá trình liền vết thương diễn ra thuận lợi hơn và tỷ lệ loét tái phát cũng giảm đi [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng quan tâm đến là vị trí ổ loét hay gặp loét tái phát, những thói quen sinh hoạt của người bệnh khả năng đại tiểu tiện, phương pháp trần trở - thay đổi tư thế, vật lý trị liệu mà bệnh nhân được thực hiện tại nhà bởi theo tác giả Barbara M. và cộng sự cho rằng chính những thói quen, những chăm sóc bệnh nhân nhận được hàng ngày là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tình trạng

loét tái phát của người bệnh bị loét tỳ đè [3].

Kết quả thu được của chúng tôi trong nghiên cứu này cũng thể hiện tinh thần nhất quán với những nhận định mà chúng tôi xây dựng từ ban đầu. Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát gặp chủ yếu là nam giới với tỷ lệ nam/nữ là 5,75. Độ tuổi trung bình là $48,1 \pm 15,37$ tuổi (Min-Max: 18 - 84). Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41 - 60] với 42,6%; thứ hai là (22 - 41] với 29,62%. Bệnh nhân sống chủ yếu ở khu vực nông thôn (62,96%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Young JS. và cộng sự khi cho rằng những bệnh nhân nam giới thường có sự hưởng ngoại nhiều hơn so với Nữ giới, những hoạt động của Nam giới cũng mang tính đặc thù là dùng lực nhiều hơn nữ. Ở độ tuổi từ 41 - 60 tuổi cũng là độ tuổi cơ thể người bệnh bắt đầu chịu ảnh hưởng nhiều của quá trình lão hóa, nhất là những bệnh nhân có sẵn những bệnh lý mạn tính nhiều năm, hơn nữa tuổi này vẫn là độ tuổi lao động [4].

Chúng tôi cũng nhận thấy, bệnh nhân loét tái phát có 81,48% số bệnh nhân bị liệt, 14,81% số bệnh nhân bại yếu và chỉ có 3,71% số bệnh nhân đi lại bình thường. 100% bệnh nhân có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân có chấn thương cột sống/ tủy sống (63,89%), thứ 2 là bệnh lý tim mạch (18,52%), thứ ba là đái tháo đường (7,4%). Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03%). Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Fuhrer MJ và cộng sự khi cho rằng nhưng bệnh nhân bị liệt, hay hạn chế vận động lại có bệnh lý kết thì tỷ lệ gặp loét tỳ đè cao hơn hẳn những bệnh nhân không có bệnh lý kết hợp và nhóm bệnh nhân này cũng dễ dàng gặp loét tái phát cao hơn [5].

Về vị trí vết loét hay gặp loét tái phát, vùng ụ ngồi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,07%),

thứ hai là cùng cụt chiếm 41%, máu chuyển chiếm 13,93%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Yueh-Ju Tsai và cộng sự (2023), nhóm tác giả nghiên cứu hồi cứu những bệnh nhân loét tỳ đờ tái phát cần điều trị phẫu thuật tái tạo, nhận thấy những bệnh nhân có loét vùng ụ ngò, cùng cụt có tỷ lệ loét tái phát cao hơn hẳn những vị trí khác [6].

Tại Trung tâm Liên vết thương những bệnh nhân bị loét tỳ đờ khi ra viện các vết loét đều liền hoàn toàn, các bệnh nhân đều được dặn dò hướng dẫn phương pháp chăm sóc, dự phòng loét tái phát... (trừ những trường hợp bệnh nhân bị bệnh lý quá nặng phải chuyển khoa, chuyển viện hoặc do một lý do đặc biệt nào khác - những bệnh nhân này chúng tôi không đưa vào nhóm nghiên cứu). Tuy nhiên chúng tôi thấy vẫn còn 11,11% số bệnh nhân bị loét tái phát lần thứ 2 và 5,56% số bệnh nhân bị loét tái phát nhiều hơn 3 lần. Kết quả này chứng tỏ những bệnh nhân bị loét tỳ đờ tái phát không tuân thủ hướng dẫn chăm sóc, dự phòng/ không có chế độ chăm sóc phù hợp/ và cũng không loại trừ chưa rõ hoặc chưa nhận được những tư vấn đầy đủ/ chính xác từ đội ngũ nhân viên y tế.

Các vết thương mạn tính trong đó có vết loét do tỳ đờ thường có những khiếm khuyết ở thành phần trung bì như: Giai đoạn viêm kéo dài dẫn tới xuất hiện nhiều tế bào viêm, các nguyên bào sợi không hoạt động (không có khả năng tăng sinh và di cư để tham gia cấu trúc lại chất nền ngoại bào), các sợi collagen, mạch máu thưa thớt... do đó để thúc đẩy quá trình liền vết thương những biện pháp trị liệu phối hợp thường được áp dụng như VAC, HBO... nhằm mục đích làm cho cấu trúc chất nền ngoại bào được cải thiện. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân không được trị liệu phối hợp trong quá trình điều trị trước đây có tỷ lệ

loét tái phát cao hơn so với những bệnh nhân được trị liệu. Điều này đặt ra một câu hỏi lớn cần lời giải đáp đó là liệu việc củng cố lại cấu trúc chất nền ngoại bào trước khi lựa chọn các biện pháp can thiệp làm liền vết thương có nên được đưa vào làm một tiêu chí để giảm tỷ lệ loét tỳ đờ tái phát?

Bệnh nhân trong nghiên cứu này phần lớn là những bệnh nhân hạn chế vận động, nên việc tự phục vụ bản thân nhiều khi không thực hiện được. Bên cạnh đó do điều kiện hoàn cảnh gia đình (phần lớn sống ở vùng nông thôn - 62,96% - bảng 3.2), không có điều kiện để có người hỗ trợ riêng biệt. Có tới 68,52% số bệnh nhân mặc dù được tập phục hồi chức năng ở nhà nhưng chủ yếu do người nhà không có chuyên môn hỗ trợ (43,53%), 31,48% số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng. 87,97% số bệnh nhân được trần trở thay đổi tư thế không đúng cách. Mà những yếu tố này là một trong những nguyên nhân gây loét tỳ đờ hàng đầu.

Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Wimon Sirimaharaj và cộng sự (2018) khi tiến hành phân tích đa biến để tìm ra yếu tố nguy cơ/ yếu tố tiên lượng của loét tỳ đờ tái phát ở nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật tái tạo phục hồi đã tìm ra bên cạnh 9 yếu tố liên quan chặt chẽ như giới tính, tuổi (trên 45 tuổi), vị trí loét (ụ ngò và cùng cụt), quá trình liền vết thương không thuật lợi của lần điều trị trước, Albumin huyết tương thấp, sức cơ yếu, thời gian nằm viện kéo dài... thì yếu tố tự kiểm soát bản thân, chăm sóc trần trở thường xuyên cùng là một yếu tố có tỷ lệ liên quan cao với loét tỳ đờ tái phát [7].

Những hạn chế của nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu hồi cứu kết hợp phỏng vấn qua điện thoại nên có một số những hạn chế chung của phương pháp thu thập số liệu này như: Mất số liệu; số liệu thu được còn thiếu chính xác do trình độ/ nắm

thông tin người trả lời phỏng vấn qua điện thoại còn hạn chế; sự thiếu thống nhất, đồng bộ trong cách khai thác thông tin của người phỏng vấn... dẫn đến những sai số nhất định.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồi cứu bệnh án, kết hợp phỏng vấn qua điện thoại 108 bệnh nhân loét tỳ đè tái phát vào điều trị trong vòng 5 năm từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2021 tại Trung tâm Liền vết thương, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát gặp chủ yếu là nam giới với tỷ lệ nam/nữ là 5,75. Độ tuổi trung bình là $48,1 \pm 15,37$ tuổi. Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41 - 60] với 42,6%.

- 81,48% số bệnh nhân bị liệt, 14,81% số bệnh nhân bại yếu và chỉ có 3,71% số bệnh nhân đi lại bình thường. 100% bệnh nhân có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân có chấn thương cột sống/tủy sống (63,89%). Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03).

- Vết loét tái phát gặp nhiều nhất ở vị trí ngồi chiếm 45,07%, thứ hai là cẳng cụt chiếm 41%, mấu chuyển chiếm 13,93%. Vẫn còn 11,11% số bệnh nhân bị loét tái phát lần thứ 2 và 5,56% số bệnh nhân bị loét tái phát nhiều hơn 3 lần.

- 66,67% số bệnh nhân không được áp dụng các biện pháp trị liệu phối hợp (áp lực âm, ô xy cao áp) trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác trước đó.

- Chế độ chăm sóc tại nhà: 68,52% số bệnh nhân mặc dù được tập phục hồi chức năng ở nhà nhưng chủ yếu do người nhà không có chuyên môn hỗ trợ (43,53%), 31,48% số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng. 87,97% số bệnh nhân được thay đổi tư thế không đúng cách. Vẫn còn 3,7% số bệnh nhân không được thay đổi tư thế thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kathrin Raeder, Deborah. E.J et al. (2020) Prevalence and risk factors of chronic wounds in nursing homes in Germany. *Int Wound J.*,17:1128-1134.
2. Mawson AR, Biundo JJ, Neville P, et al. (1988). Risk factors for early occurring pressure ulcers following spinal cord injury *Am J Phys Med Rehabil.* 67 (3) 123-127.
3. Young JS, Burns PE. Pressure sores and the spinal cord injured (1981). *SCI Digest.* 3:9-25.
4. Fuhrer MJ, Garber SL, Rintala DH, et al (1993). Pressure ulcers in community-resident persons with spinal cord injury: Prevalence and risk factors *Arch Phys Med Rehabil.* 74 (11) 1172-1177.
5. Niazi ZB, Salzberg CA, Byrne DW, Viehbeck M (1997). Recurrence of initial pressure ulcer in persons with spinal cord injuries *Adv Wound Care.* 10 (3) 38-42.
6. Guihan ML, Garber SL, Bombardier CH, et al (2007). Lessons learned in conducting a trial to prevent pressure ulcers in veterans with spinal cord injury *Arch Phys Med Rehabil.* 88.
7. Wimon Sirimaharaj, Chirakan Charoenvicha (2018). Pressure Ulcers: Risk Stratification and Prognostic Factors That Promote Recurrence After Reconstructive Surgery. *The International Journal of Lower Extremity Wounds.* Vol17, Issue 2.