

CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG NGOÀI CỘNG ĐỒNG

Theo Tạp chí NRC (6/2017), số 6, quyển 19,
Lược dịch: **Nguyễn Tiên Dũng, Phạm Thị Hải Yến, Đỗ Thị Thuý**

Người cao tuổi có nguy cơ bị các vết thương do những thay đổi sinh lý tự nhiên liên quan đến quá trình lão hóa. Bài báo này sẽ giải thích những gì cần phải làm để giúp làm liền vết thương tại nhà cho bệnh nhân.

Tỷ lệ bệnh nhân có vết thương sẽ tăng lên cùng với độ tuổi của họ. Tuy nhiên, hiện nay có ít báo cáo về những khó khăn và gánh nặng đối với nhóm những người cao tuổi khi có vết thương.

Ở những bệnh nhân cao tuổi, vết thương mạn tính hay xuất hiện cùng với các bệnh lý kết hợp thường gặp như bệnh mạch máu, đái tháo đường và những bệnh lý làm cho bệnh nhân phải nằm bất động dài ngày. Margolis (2002) khi so sánh nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi với nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 65 đến 70 tuổi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân có vết loét tĩnh mạch cao hơn gấp 3 - 4 lần và loét tỳ đè cao gấp 5 - 7 lần.

1. Chi phí chăm sóc vết thương

Chi phí điều trị vết thương mạn tính tại Anh một năm vào khoảng 4,5 - 5,1 tỷ bảng Anh (Guest - 2015) và con số này tăng lên 5,3 tỷ bảng Anh khi bệnh nhân có các bệnh lý kết hợp. Chi phí này có thể cao hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi bị vết thương và có mắc các bệnh lý kết hợp. Do đó, tiếp cận để phòng ngừa và can thiệp sớm là một nhiệm vụ bắt buộc, được cho là sẽ làm giảm chi phí chăm sóc và điều trị. Chăm sóc vết thương là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong kế hoạch chăm sóc sức khỏe và phải được thực hiện bởi những người được đào tạo, có kỹ năng chẩn đoán và lên kế hoạch chăm sóc và điều trị (Kapp - 2015). Nhân viên làm việc chăm sóc vết thương cho bệnh nhân tại nhà có thể phải xử lý vết thương hàng ngày và cần nhận được sự hỗ trợ và đào tạo.

Bảng 1. Kiểm soát vết thương thường gặp ở người cao tuổi

Loại vết thương	Nguyên nhân	Kiểm soát vết thương
Da bị xé rách	Thường xuất hiện ở chi thể của người cao tuổi, là kết quả của những vết thương do chấn thương thường do dăng xé, ma sát và/hoặc mài là nguyên nhân gây tổn thương các lớp của da	Đánh giá nguy cơ và đưa ra chiến lược dự phòng: Làm sạch vết thương, loại bỏ hoại tử, điều chỉnh vùng rách da (nếu có thể), tiến hành thay băng duy trì độ ẩm kích thích quá trình liền vết thương, tránh dán băng dính lên vùng da xung quanh (sử dụng băng cuộn, gạc, bông sẽ tốt hơn) và có thể băng kín vết thương trong vài ngày.
Loét tỳ đè	Tổn thương da và mô dưới da do áp lực hoặc áp lực kết hợp với lực xé. Thường xuất hiện trên vùng có xương nhô ra như gót chân, cùi chỏ	Đánh giá nguy cơ và dự phòng: Giảm áp lực bằng cách thay đổi tư thế, vị trí tỳ đè và/hoặc sử dụng các trang thiết bị giúp giảm chấn, cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chăm sóc da
Loét tĩnh mạch chi dưới	Mất da dưới mắt cá chân hoặc bàn chân, thường kéo dài trên 2 tuần mới liền. Thường gặp do tăng áp lực tĩnh mạch là nguyên nhân dẫn tới tình trạng thiếu máu mạn tính và/hoặc các van tĩnh mạch bị suy yếu	Đánh giá (bao gồm cả tình trạng động mạch), trị liệu áp lực, dự phòng thông qua phòng tránh các yếu tố nguy cơ như: Béo phì, hạn chế, mất khả năng vận động, không tuân thủ được trị liệu áp lực
Loét trượt vùng chi dưới	Béo phì, sống thực vật, mất khả năng vận	Đánh giá, chẩn đoán, trị liệu áp lực (nếu

Loại vết thương	Nguyên nhân	Kiểm soát vết thương
	động, phù nề mạn tính	không có biến chứng); dự phòng tránh các nguyên nhân gây nên vết thương
Ấm ướt quá mức	Da trở nên mềm, nhão khi tiếp xúc quá lâu với dịch làm tăng nguy cơ tổn thương. Việc này trở nên trầm trọng hơn khi vùng da tổn thương do tiếp xúc với nước tiểu và phân. Nguyên nhân chính là từ tình trạng không tự chủ của người cao tuổi, đờ mề hôi quá nhiều ở những nếp gấp và dịch tiết từ những vết thương mạn tính	Vệ sinh tốt, làm khô, ngăn chặn dịch thấm ra vùng da lành; loại bỏ các nguyên nhân
Loét bàn chân	Thường gặp do biến chứng của bệnh đái tháo đường. Vết thương thường bắt đầu từ những chấn thương nhỏ do mất cảm giác, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và bệnh động mạch ngoại vi là nguyên nhân làm chậm liền vết thương	Dự phòng thông qua việc chăm sóc bàn chân và móng chân, lựa chọn giày phù hợp, kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường, yêu cầu sự chăm sóc của nhóm đa chuyên ngành

2. Liên vết thương ở người cao tuổi

Dân số già ngày càng gia tăng kéo theo tỷ lệ bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính kèm theo là điều kiện làm xuất hiện các vết thương mạn tính, những bệnh lý thường gặp là đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại vi và hạn chế vận động. Ở nhóm bệnh nhân cao tuổi thường thiếu các yếu tố cần thiết cho quá trình liền vết thương (thiếu yếu tố kích thích tân tạo mạch, các yếu tố tăng trưởng), do vậy quá trình liền vết thương thường kéo dài hơn so với người trẻ tuổi (Minimas - 2007).

Việc đánh giá, chẩn đoán và kiểm soát vết thương cần kỹ năng và những kiến thức chuyên khoa, tuy nhiên ở cộng đồng hầu hết công tác dự phòng, chăm sóc da và vết thương thường được thực hiện bởi những người chăm sóc hỗ trợ bệnh nhân mà không phải là nhân viên y tế.

Để dự phòng, kiểm soát vết thương ở người cao tuổi cần sự tham gia của nhiều chuyên khoa bao gồm cả các y, bác sĩ, nhà tâm lý học và xã hội học.

3. Đặc điểm của da ở người cao tuổi

Quá trình lão hóa tự nhiên là những yếu tố bất lợi tác động lên tính toàn vẹn của da ở người cao tuổi. Collagen và Elastin ở lớp trung bì giảm dẫn tới da mỏng hơn, do đó làm cho da của người cao tuổi dễ bị tổn thương ngay

cả với những chấn thương nhẹ. Chất bã nhờn do tuyến bã tiết ra phủ lên trên bề mặt da là lớp màng kháng khuẩn và giữ ẩm tự nhiên cho da giúp dự phòng nhiễm khuẩn cho da. Chất bã, nhờn giảm ở người cao tuổi dẫn đến khó giữ nước trên da, khiến da bị khô và ngứa (Watkins - 2011).

Lớp mỡ dưới da ở người cao tuổi cũng mất đi làm giảm mô đệm tự nhiên, khiến da dễ bị tổn thương do tác động ngoại lực và làm cho các tĩnh mạch ở nông nổi lên ở bề mặt da khiến chúng dễ bị tổn thương gây tình trạng xuất huyết dưới da, biểu hiện là những đám da bầm tím ở người cao tuổi (Wounds UK - 2012). Ngoài ra, tăng sinh tế bào giảm đã tác động lên liền vết thương và tình trạng xơ cứng mạch máu làm giảm lưu lượng máu tới mô cũng làm chậm quá trình liền vết thương ở người cao tuổi.

4. Những yếu tố chính của quá trình liền vết thương

Những hiểu biết cơ bản về sinh lý của quá trình liền vết thương sẽ giúp các nhà lâm sàng phát triển các kỹ năng cần thiết trong thực hành chăm sóc vết thương mạn tính. Liên vết thương là một quá trình phức tạp nhờ nó mà da sẽ tự sửa chữa sau chấn thương. Có 4 giai đoạn của quá trình liền vết thương là chảy máu, viêm, tái tạo và phục hồi (bảng 2).

Bảng 2. Các giai đoạn của quá trình liền vết thương

Giai đoạn	Đặc điểm
<i>Giai đoạn cầm máu</i> (thường diễn ra trong vài phút)	Các mạch máu bị tổn thương co lại tại chỗ vết thương sau chấn thương, quá trình kết tập tiểu cầu diễn ra tại đây. Một mạng lưới fibrin kết hợp với các tiểu cầu kết tập tạo thành cục máu đông tại chỗ vết thương.
<i>Giai đoạn viêm</i> (xảy ra ngay sau giai đoạn cầm máu và kéo dài tới 4 ngày sau chấn thương)	Tình trạng sưng, nóng, đỏ, đau xuất hiện. Bạch cầu trung tính và đại thực bào từ huyết tương tham gia vào quá trình thực bào vi khuẩn, dị vật và các mô tổn thương tại chỗ vết thương.
<i>Giai đoạn tái tạo</i> (bắt đầu từ ngày thứ 4 và kéo dài tới ngày 21 sau chấn thương)	Tại chỗ vết thương hình thành tổ chức hạt, chất nền ngoại bào được khôi phục với sự tăng sinh của collagen, mạch máu tân tạo. Mô hạt đẹp phụ thuộc vào tình trạng nguyên bào sợi nhận đủ mức oxy và dinh dưỡng từ các mạch máu.
<i>Giai đoạn phục hồi</i> (có thể kéo dài tới 2 năm mới kết thúc)	Tại chỗ vết thương xảy ra quá trình sắp xếp lại các sợi collagen làm tăng sức bền của mô. Giảm hoạt động của các tế bào và mật độ mạch máu tại đây.

5. Những yếu tố tác động lên quá trình liền vết thương

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng bất lợi lên quá trình liền vết thương, khi tổng kết lại có thể chia làm 4 nhóm chính như sau:

- Yếu tố liên quan đến bệnh nhân
- Yếu tố liên quan đến vết thương
- Yếu tố liên quan đến nguồn lực và công tác điều trị
- Yếu tố liên quan đến kỹ năng và trình độ của nhóm chăm sóc y tế

Điều quan trọng là phải hiểu ý nghĩa mối tương tác giữa các yếu tố trên khi chăm sóc một vết thương.

a. Yếu tố liên quan đến bệnh nhân

Yếu tố liên quan đến bệnh nhân bao gồm nguyên nhân gây nên vết thương, bệnh lý kết hợp (đái tháo đường, viêm khớp, ung thư, thuốc đang sử dụng), không tuân thủ điều trị, hoàn cảnh xã hội (suy dinh dưỡng, thiếu người chăm sóc, nơi ở tồi tàn), lối sống (béo phì, hút thuốc) và tuổi cao. Một vài nguyên nhân của vết thương làm cho quá trình liền vết thương kéo dài hơn so với bệnh lý khác như bệnh động mạch ngoại vi, vết loét tĩnh mạch chi dưới; những bệnh lý này thường tác động đến sinh lý của quá trình liền vết thương, liên quan đến tình trạng thiếu oxy, dinh dưỡng, đào thải độc tố và những chất thải.

b. Yếu tố liên quan đến vết thương

Những đặc điểm của vết thương như kích thước, độ sâu, vị trí, thời gian tồn tại và điều kiện khác của nền vết thương sẽ tác động lên quá trình liền vết thương. Những vết thương rộng, độ sâu lớn hoặc có hoại tử, mảng mục, nhiễm khuẩn sẽ làm vết thương liền chậm hơn và phức tạp hơn (EWWMA - 2008). Những vết thương có lộ xương hoặc gân sẽ khó khăn cho quá trình hình thành tổ chức hạt. Dịch tiết của vết thương mạn tính được biết đến như là một yếu tố gây phá hủy cấu trúc nền vết thương do có nồng độ cao các enzyme phân hủy protein (proteinases) và nồng độ thấp các yếu tố tăng trưởng (Vowden - 2011).

c. Yếu tố khác

Thiếu kỹ năng và hiểu biết trong đánh giá, chăm sóc, điều trị vết thương dẫn tới bỏ sót chẩn đoán, chăm sóc không đúng và kéo dài thời gian điều trị (Guest - 2015). Hơn nữa những chiến lược chẩn đoán, điều trị và dự phòng hiệu quả có thể giúp kết quả điều trị bệnh nhân tốt hơn, giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

6. Kiểm soát vết thương

Lựa chọn sản phẩm chăm sóc vết thương thích hợp là một yếu tố quan trọng. Nếu lựa chọn sai sẽ dẫn tới kéo dài thời gian điều trị, tổn kém kinh phí điều trị của người

bệnh. Hiện nay có rất ít những báo cáo về việc sử dụng các sản phẩm chăm sóc vết thương cho từng loại vết thương cụ thể. Tuy nhiên, khi lựa chọn những sản phẩm chăm sóc vết thương có thể tham khảo những tài liệu đã được công bố, kinh nghiệm của những chuyên gia...

a. Làm sạch vết thương

Làm sạch vết thương bằng sử dụng nước vòi tưới, rửa liên tục có tác dụng loại bỏ tình trạng ô nhiễm của vết thương, tuy nhiên nếu vết thương không cần làm sạch thì không nên làm việc này. Việc làm sạch vết thương có thể gây loại bỏ những tế bào cần thiết cho quá trình liền vết thương. Nếu cần phải tưới rửa thì nước cần được làm ấm trước khi sử dụng, bởi vì nước lạnh làm ức chế quá trình tăng sinh tế bào tại chỗ vết thương.

Màng Biofilm là nơi cư ngụ của vi khuẩn trên bề mặt vết thương. 60% vết thương mạn tính có màng Biofilm (James - 2008).

Màng Biofilm làm chậm quá trình liền vết thương do kích thích đáp ứng viêm, tăng tiết dịch và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn tại chỗ vết thương (Brambilla - 2016).

Nhiễm khuẩn là một trong những biến chứng thường gặp nhất và là nguyên nhân dẫn tới vết thương không liền, kéo dài thời gian điều trị và tăng chi phí, nguồn lực điều trị. Làm sạch vết thương được hiểu là loại bỏ tổ chức hoại tử, tình trạng ô nhiễm hoặc các mô không còn chức năng, các dị vật bám trên bề mặt vết thương. Kết hợp làm sạch vùng bờ mép vết thương và vùng da lành xung quanh vết thương giúp làm cho việc quan sát, đánh giá vết thương được rõ ràng hơn, còn có tác dụng cải thiện tình trạng tại chỗ của da (Gillies - 2016).

b. Lựa chọn đúng các sản phẩm chăm sóc vết thương

Nhiều yếu tố tác động làm chậm quá trình liền vết thương, sự tương tác giữa các yếu tố đó cũng tác động làm ảnh hưởng tới hiệu quả của các sản phẩm chăm sóc vết thương. Do đó các sản phẩm chăm sóc vết thương cần phải được lựa chọn bởi những người có kinh nghiệm và phải kết hợp đánh giá một cách toàn diện tình trạng toàn thân cũng như tại chỗ vết thương của người bệnh trước khi đưa ra quyết định.

Bảng 3. Một số loại băng khuyến cáo dùng cho người cao tuổi

Đặc điểm vết thương	Loại băng
Vết thương tiết dịch nhiều	Sản phẩm dùng Aquacel (Covatec) hoặc Kerramax (Crawford Healthcare) giúp kích thích quá trình liền vết thương mà không gây tình trạng ẩm ướt quá mức vùng da lành xung quanh vết thương
Vết thương có nguy cơ bị sang chấn hoặc đau khi thay băng	Sử dụng sản phẩm ít bám dính như Atrauman (Hartmann) hoặc Cuticell Contact (BSN medical).
Vết thương có hoại tử ướt và mô mất chức năng	Sử dụng băng có thành phần là Alginate như Kaltostat Alginate và các sản phẩm có khả năng hấp thụ và thấm hút tốt các dịch tiết từ vết thương như Urgo Clean

7. Kết luận

Tỷ lệ vết thương tăng lên cùng với độ tuổi của bệnh nhân. Quá trình lão hoá của da cùng với những bệnh lý kết hợp thường gặp ở người cao tuổi làm cho da dễ bị tổn thương hơn. Điều quan trọng là phải hiểu sinh lý quá trình lão hoá của da, sự phát triển của vết

thương, quá trình liền vết thương và các yếu tố cản trở nó, khi đó vết thương sẽ được bảo vệ và kiểm soát một cách có hiệu quả. Để đảm bảo việc chăm sóc vết thương được tốt nhất cần sự hợp tác chặt chẽ giữa nhân viên chăm sóc tại nhà và điều dưỡng chuyên ngành liền vết thương.