

# HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
UNIVERSITY MEDICAL CENTER

## Phòng ngừa và chăm sóc loét tì đè

BS. Nguyễn Thành Thuận  
Khoa Nội tiết – BV ĐHYD TP.HCM

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023  
CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI  
14 - 15 - 15.04.2023 | KHÁCH SẠN MALOD - ĐÀ NẴNG



### Nội dung

1. Cơ chế loét tì đè.
2. Phân độ loét tì đè.
3. Phòng ngừa loét tì đè.
4. Điều trị loét tì đè.



## **Định nghĩa**

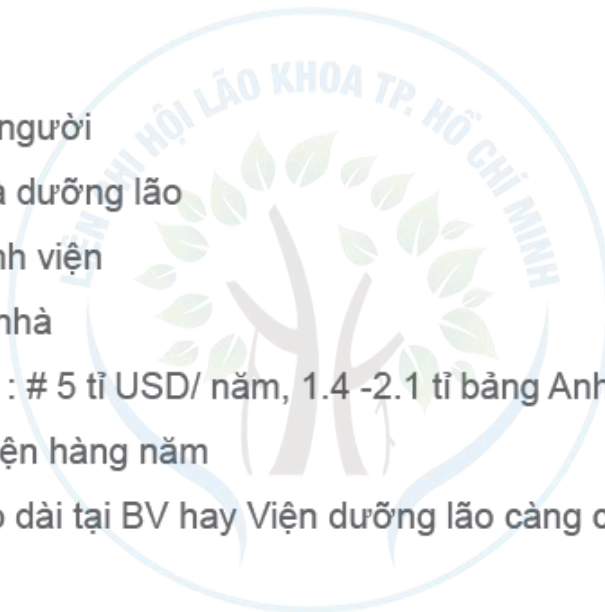
### **Thuật ngữ y khoa**

- Pressure injury
- Pressure ulcers
- Decubitus ulcers/bed sores



## **Dịch tễ học**

- US : Từ 1-3 triệu người
  - 11-18% Nhà dưỡng lão
  - 9 - 60% Bệnh viện
  - 3-18% Tại nhà
- Chi phí chăm sóc : # 5 tỉ USD/ năm, 1.4 -2.1 tỉ bảng Anh/ năm
- Hơn 17.000 Vụ kiện hàng năm
- BN nằm càng kéo dài tại BV hay Viện dưỡng lão càng có nguy cơ cao





Nguồn: Nahia Tayyib et al, "Pressure ulcers in the adult intensive care unit: a literature review of patient risk factors and risk assessment scales" Journal of Nursing Education and Practice, 2013, Vol. 3, No. 11

Tổn thương do tỳ đè liên quan đến **thiết bị y tế chiếm 65%**  
Còn lại do các nguyên nhân khác

**LOÉT DO TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

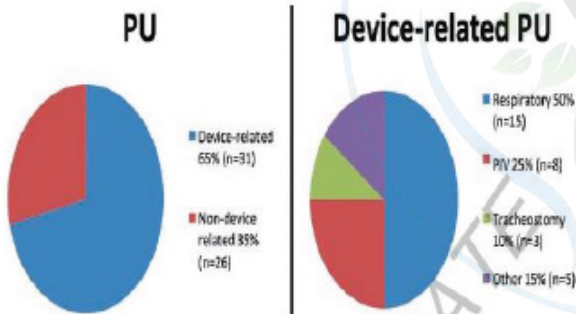


Figure 5. Distribution of device and nondevice-related pressure injuries for 2017. PIV -peripheral intravenous catheter, PU=pressure ulcer



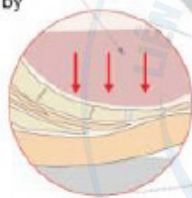
B. Braun Melsungen AG

**Các yếu tố nguy cơ dẫn đến loét tỳ đè**



**Pressure**

A force applied perpendicular to a surface, e.g. the upwards force on the body caused by lying on a bed.



**Shear**

A force applied parallel to a surface, e.g. the pulling force on the skin and tissue caused by sliding down a bed.



**Microclimate**

Microclimate describes a climate local to a small area, which differs from the wider climate. In the context of pressure injuries, microclimate relates to the heat and moisture levels next to the skin. However the term can also be used to describe the local climate below the mattress cover.

**Friction**

The resistance that exists when one surface moves over another, e.g. the resistance felt between the skin and the clothes, bed sheet and the support surface caused by sliding down the bed.



## Bệnh học

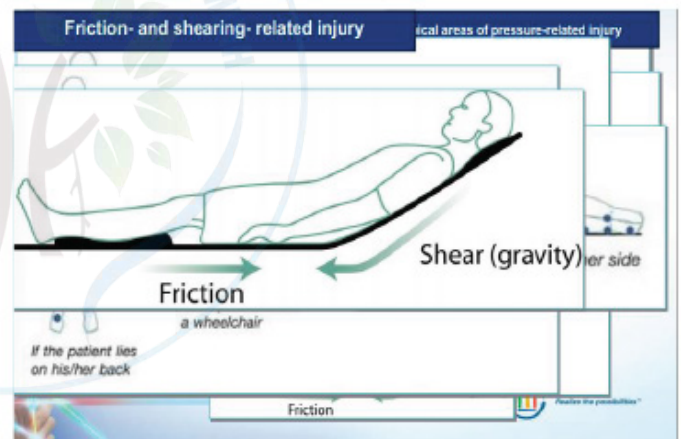
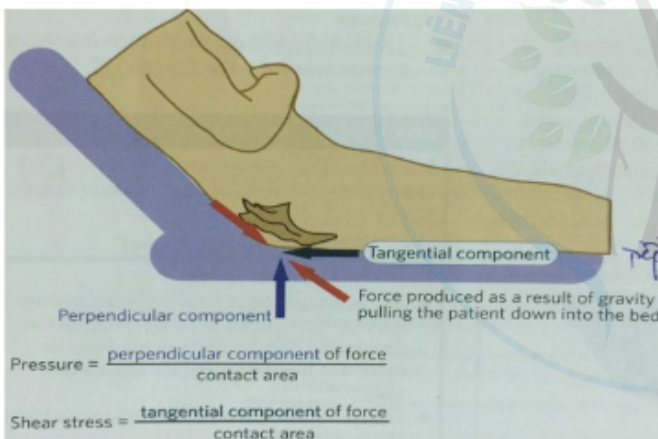
1. **Lực tì đè** : khi áp lực bên ngoài lớn hơn áp lực mao mạch (12-32 mmHg ) kết quả gây thiếu máu cục bộ.
2. **Sự ma sát** : Lớp sừng của da tổn thương, áp lực thấp hơn cũng có thể gây thiếu máu cục bộ. Tổn thương da giúp thuận lợi hình thành loét tì đè.
3. **Lực kéo trượt** : Khi BN được đưa lên một góc 30°. Lực kéo trượt xảy ra giữa lớp cân sâu và lớp da bên ngoài
4. **Sự ẩm ướt** : Môi trường ẩm ướt kéo dài (tiêu tiểu không kiểm soát, mồ hôi...) là yếu tố thuận lợi dẫn đến tổn thương mô và loét tạo thành



## Bệnh học

### Giả thuyết cơ bản

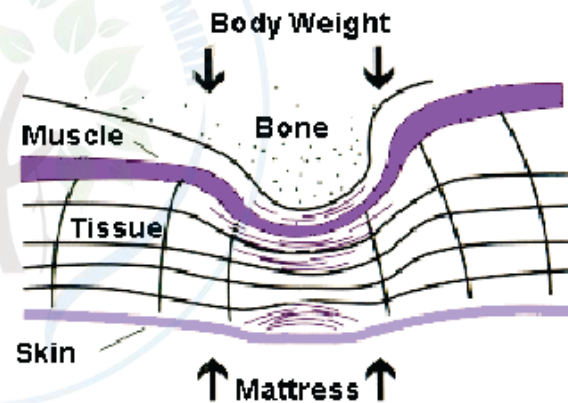
- Lực tì đè kéo dài
- Ma sát
- Lực kéo trượt
- Sự ẩm ướt



## Bệnh học

- Sự suy giảm trong dòng chảy bạch huyết
- Tổn thương do hiện tượng tái tưới máu
- Biến dạng của mô TB

### Tissue Under Pressure



## Các yếu tố nguy cơ từ bên trong

- **Các bệnh lý làm hạn chế vận động** : tổn thương cột sống, gãy xương, hôn mê, sau mổ...
- **Suy dinh dưỡng** : chế độ ăn uống bị hạn chế, biếng ăn, mất nước, khiếm khuyết răng tác động dinh dưỡng.
- **Các bệnh lý mãn tính đi kèm** : Đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên, ảnh hưởng của corticoid, trầm cảm, viêm phổi tắc nghẽn.
- **Lão hóa da** : Mất tính đàn hồi, mất mô mỡ dưới da, giảm lượng máu đến da, lớp màng nền nổi thượng bì và trung bì bị mài mòn.



## Các yếu tố nguy cơ từ bên ngoài

- **Áp lực từ bề mặt bên ngoài** : như giường, ghế..
- **Lực ma sát** : xuất phát từ việc không thể vận động
- **Lực kéo trượt** : do vận động không kiểm soát
- **Ấm ướt tại chỗ** : Tiêu tiểu không tự chủ, dịch dẫn lưu ở vết thương



## Vị trí tổn thương thường gặp

- Thường xảy ra tại vùng da có nền xương: vùng cùi chỏ, máu chuyển lớn, gót chân, ụ ngò
- 95% vùng rốn trở xuống
- 65% : Vùng TSM
- 30% : Chi dưới

On the back



On the side



Sitting



## Mức độ tổn thương loét tì đè

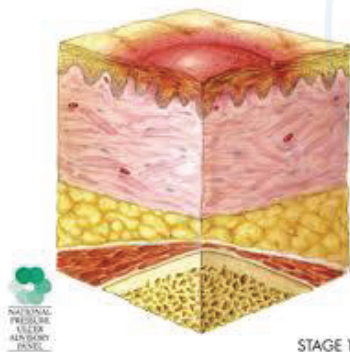
6 mức độ

- Độ 1
- Độ 2
- Độ 3
- Độ 4
- Tổn thương mô sâu
- Không xếp loại được



## Độ 1

- Da nguyên vẹn với một vùng ban đỏ cục bộ không thể trở lại bình thường sau 20 phút giảm áp lực vùng đó, có thể xuất hiện khác ở vùng da có sắc tố sẫm màu.
- Thay đổi màu sắc không bao gồm đổi màu tím hoặc nâu sẫm; những điều này có thể chỉ ra tổn thương áp lực mô sâu



## Độ 2

- Tổn thương lớp biểu bì và có thể mất một phần tròng bì
- Nền vết thương còn sống, có màu hồng hoặc đỏ, ẩm ướt và cũng có thể xuất hiện dưới dạng một vết phỏng rộp chứa đầy huyết thanh còn nguyên vẹn hoặc đã vỡ.
- Mỡ (mỡ) không nhìn thấy được và không nhìn thấy các mô sâu hơn.
- Không có mô hạt, giả mạc và vảy đen



## Độ 3

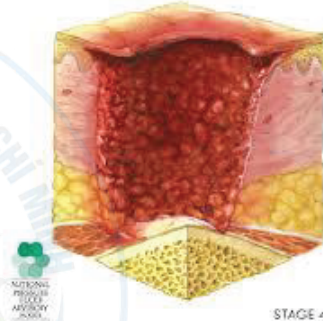
- Mất toàn bộ độ dày của da, trong đó mỡ (mỡ) có thể nhìn thấy trong vết loét và mô hạt và biểu mô (bờ vết thương cuộn lại) thường xuất hiện. Slough và/hoặc eschar có thể được nhìn thấy.
- Độ sâu của tổn thương mô thay đổi theo vị trí giải phẫu; các khu vực có mỡ đáng kể có thể phát triển các vết thương sâu. Phá vỡ cấu trúc và tạo đường hầm có thể xảy ra.
- Cân, cơ, gân, dây chằng, sụn và/hoặc xương không bị lộ ra ngoài.





## Độ 4

- Mất toàn bộ da và mô với bề mặt hoặc có thể sờ thấy trực tiếp gân, cơ, gân, dây chằng, sụn hoặc xương trong vết loét. Slough và/hoặc eschar có thể được nhìn thấy (bờ vết thương cuộn mép), phá vỡ cấu trúc tạo đường hầm và khoảng chết.
- Độ sâu thay đổi theo vị trí giải phẫu.



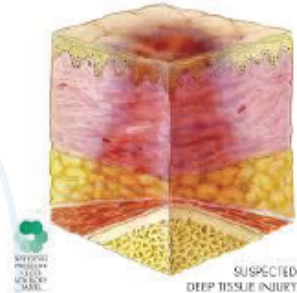
## Không xếp loại được

- Mất toàn bộ da và mô trong đó mức độ tổn thương mô trong vết loét không thể xác định được vì nó bị che khuất bởi giả mạc hoặc vảy đen.
- Nếu lớp vảy hoặc lớp vảy bị loại bỏ, tổn thương do áp lực ở Giai đoạn 3 hoặc Giai đoạn 4 sẽ lộ ra



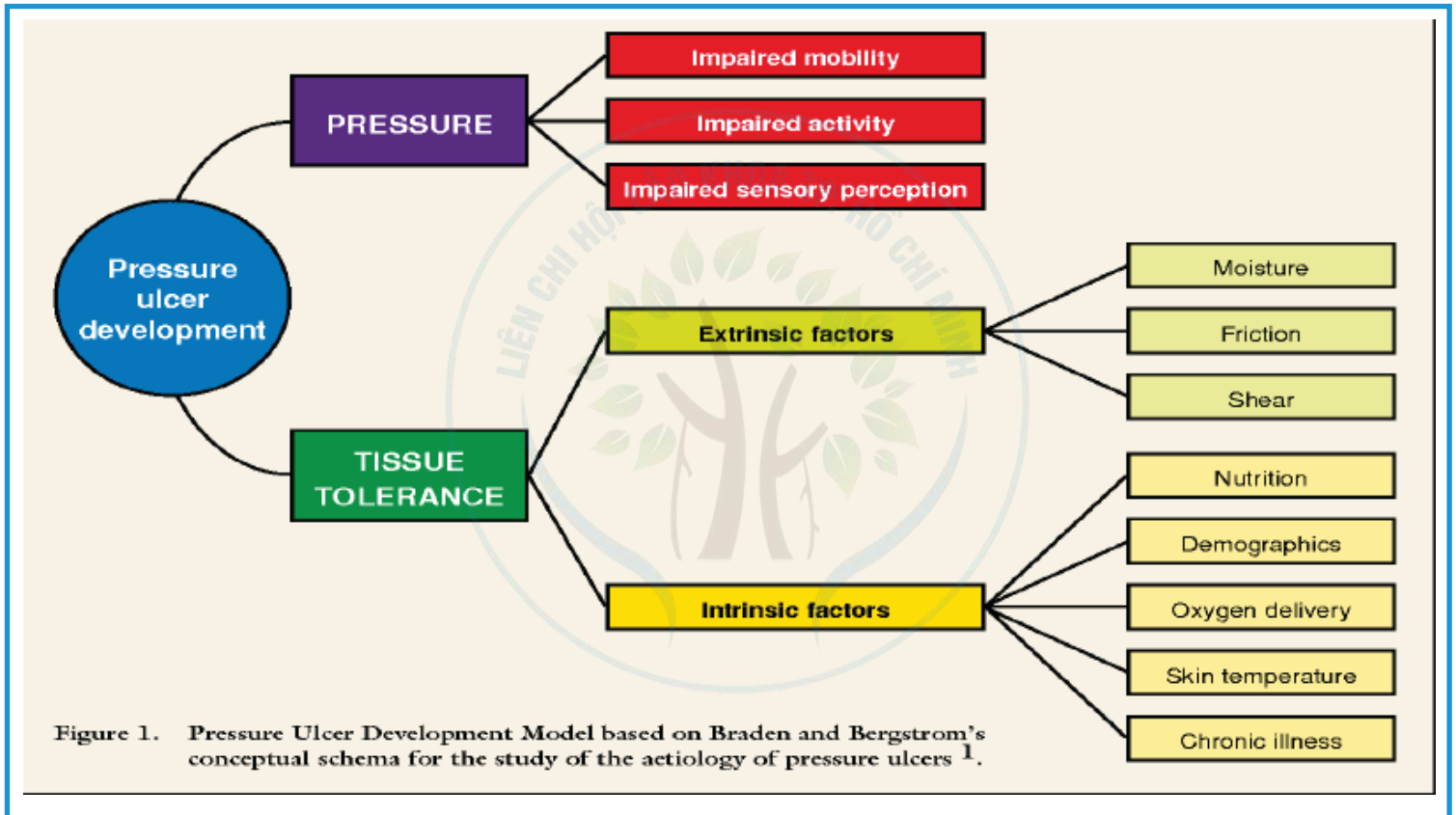
## Tổn thương mô sâu

- Da nguyên vẹn hoặc không nguyên vẹn với khu vực cục bộ bị đổi màu đỏ đậm, nâu sẫm, tím dai dẳng hoặc tách lớp biểu bì để lộ vết thương sẫm màu hoặc vết phỏng rộp đầy máu.
- Sự đổi màu có thể xuất hiện khác nhau ở vùng da có sắc tố sẫm màu.
- Vết thương có thể tiến triển nhanh chóng để lộ mức độ tổn thương mô thực tế, hoặc có thể tự khỏi mà không làm mất mô.
- Nếu có thể nhìn thấy mô hoại tử, mô dưới da, mô hạt, cân, cơ hoặc các cấu trúc bên dưới, điều này cho thấy tổn thương áp lực toàn bộ độ dày (Không thể phân chia được, Giai đoạn 3 hoặc Giai đoạn 4)



## PHÒNG NGỪA LOÉT TÌ ĐÈ





## Phòng ngừa loét tì đè

Đánh giá yếu tố nguy cơ loét tì đè (thang điểm Barden)



Nhận biết cảm giác	Tình trạng da	Hoạt động	
Không suy giảm	Hiếm khi ẩm ướt	Đi lại thường xuyên	4
Giới hạn nhẹ (đáp ứng bằng lời nói, giảm khả năng nhận biết đau ở 1 trong 2 chi)	Thỉnh thoảng ẩm ướt	Đi lại ít	3
Rất giới hạn (chỉ đáp ứng với kích thích đau)	Thường xuyên ẩm ướt	Đi bằng xe lăn	2
Giới hạn hoàn toàn (Không đáp ứng với kích thích đau)	Luôn luôn ẩm ướt	Nằm liệt giường	1

## HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Vận động	Dinh dưỡng	Ma sát và dịch chuyển	
Không giới hạn (Thường xuyên thay đổi tư thế mà không cần giúp đỡ)	Tốt (ăn gần hết thức ăn, không bao giờ bỏ bữa, có thể ăn thêm bữa ngoài)		4
Giới hạn nhẹ (Thường xuyên thay đổi tư thế hay vị trí chi)	Khá (ăn hết hơn ½ thức ăn, thỉnh thoảng bỏ 1 bữa nhưng có thể ăn thêm bữa ngoài)	Không có vấn đề gì (di chuyển không cần giúp đỡ, luôn luôn duy trì tư thế tốt nhất trên giường hay ghế)	3
Rất giới hạn (Thỉnh thoảng thay đổi tư thế hay vị trí chi) bằng xe lăn	Trung bình (Hiếm khi ăn được 1 bữa đầy đủ, ăn ít hơn ½ thức ăn, thỉnh thoảng cần thêm bữa phụ hoặc ăn bằng ống)	Vấn đề tiềm tàng (di chuyển yếu hay cần giúp đỡ, duy trì tư thế tốt một cách tương đối nhưng đôi khi trượt xuống)	2
Hoàn toàn bất động (Không thể thay đổi tư thế dù nhỏ khi không được giúp đỡ)	Kém (Không ăn được 1 bữa đầy đủ, ăn ít hơn 1/3 thức ăn, cần bổ sung thêm dịch, ăn đường ống, truyền dịch/ truyền tĩnh mạch khoảng 5 ngày/lần)	Nằm liệt giường	1



### Phòng ngừa loét tì đè



#### Đánh giá yếu tố nguy cơ loét tì đè (thang điểm Barden )

Điểm càng thấp thì nguy cơ càng cao:

**Nguy cơ thấp:** >20 điểm

**Nguy cơ trung bình:** 16 – 20 điểm

**Nguy cơ cao:** 11 – 15 điểm

**Nguy cơ rất cao:** ≤10 điểm



## Phòng ngừa

### Mục đích :

1. Chăm sóc da (Giảm ẩm ướt vùng da có nguy cơ)
2. Giảm lực tỳ đè, các tác động kéo trượt
3. Hỗ trợ dinh dưỡng
4. Điều trị các Bệnh kèm theo
5. Kết hợp với BN, gia đình người chăm sóc



## Phòng ngừa

### Tái phân bố áp lực (giảm lực ma sát & kéo trượt)

#### Tăng diện tích bề mặt tiếp xúc Giảm áp lực tương tác

**Xoay trở BN**  
Tăng bề mặt tiếp xúc  
VD: vị trí nghiêng 30°

**Bề mặt hỗ trợ thụ động\***  
VD: Foam, gel, nệm hơi, nệm hơi & nước

**Xoay trở BN**  
Để loại bỏ áp lực ở một vùng nhất định

**Bề mặt hỗ trợ chủ động\***  
VD: chuyển đổi áp lực

**Nâng một phần cơ thể**  
VD: giày đặc biệt cho gót chân

\*Bề mặt hỗ trợ thụ động có khả năng thay đổi tính chất phân bố áp lực khi có áp lực tỳ đè  
Bề mặt hỗ trợ chủ động có khả năng thay đổi tính chất phân bố áp lực khi có hoặc không có áp lực tỳ đè.

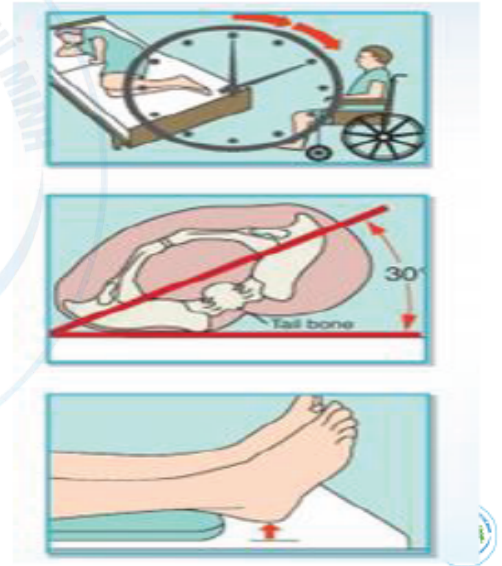
**Cần có lịch cụ thể cho việc thay đổi tư thế bệnh nhân**



## Phòng ngừa

### TÁI PHÂN BỐ ÁP LỰC (giảm lực ma sát & kéo trượt)

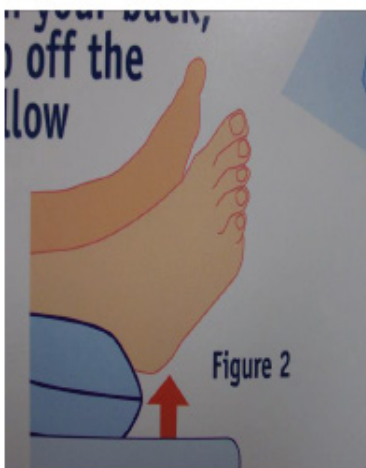
- Thay đổi tư thế thường xuyên, **mỗi 2h** đối với BN nằm bất động & **1h** đối với BN ngồi xe lăn, mỗi 15 phút cho Bn ngồi xe lăn tự điều chỉnh tư thế.
- Tránh thao tác ở vùng xương bị nhô ra (massage)
- Tạo tư thế thích hợp nhằm tránh tạo ra lực ma sát, lực kéo trượt, nâng lên, không kéo
  - Tư thế ở 30° so với bề mặt giường, mỗi bên
  - Tránh để gót chân tiếp xúc với giường
  - Tránh nâng đầu giường quá 30°, trừ khi thật cần thiết
- Duy trì chức năng vận động (tập VLTL)



## Phòng ngừa

### TÁI PHÂN BỐ ÁP LỰC (giảm lực ma sát & kéo trượt)

- Dùng các thiết bị phụ trợ (nệm hơi, tấm đệm) nơi có nguy cơ
- Dùng gối hay đệm tại các vùng xương nhô đầu gối (tránh tiếp xúc trực tiếp)



## Phòng ngừa

- **Giảm ẩm ướt, chăm sóc da**
  - Kiểm tra da vùng có nguy cơ cao, hàng ngày
  - Làm sạch da, tắm rửa hàng ngày
  - Giữ ẩm da cần thiết, tránh nước nóng
  - Kiểm soát việc tiêu, tiểu không tự chủ của BN bằng các vật liệu mới có tính thấm hút cao
- **Nhận biết vùng da có nguy cơ**
  - Da khô/ ướt/ ẩm
  - Đàn hồi da
- **Linoleic acid ( Acid béo thiết yếu)**
- **Barrier film**



## Phòng ngừa

### GIẢM ÁP LỰC VÀ BẢO VỆ BỀ MẶT DA

Vùng da dễ bị tổn thương do tỳ đè

- Giảm tải áp lực tỳ đè:
- foam
- Tăng tuần hoàn mao mạch, tổng hợp collagen

Vùng da hay tiếp xúc với dịch tiết

- Barrier film



## Linoleic acid ( Acid béo thiết yếu)

Thành phần	Nồng độ	Tác dụng
HOFA ( Hyperoxygenated Fatty acids)	98.65%	Cân bằng ẩm, hỗ trợ lành thương.
Aloe Vera	0.1%	Kích thích hình collagen Kiểm soát các tác nhân gây dị ứng
Centella Asiatica	0.25%	Giảm cảm giác ngứa, kích ứng Hỗ trợ lành thương nhanh

### Ngăn ngừa loét tỳ đè

- Giảm lực ma sát tác động lên da
- Bảo vệ da khỏi các tác động bên ngoài
- Cân bằng ẩm tốt

### Điều trị loét tỳ đè độ I

- Kích thích tổng hợp collagen
- Tái tạo vòng tuần hoàn mao mạch
- Tái tạo lớp biểu bì

B. Braun Melsungen AG



## Incontinence-associated Dermatitis (IAD) Viêm da liên quan đến dịch tiết

### Yếu tố nguy cơ

1. Tiểu tiện không kiểm soát
2. Các dịch tiết từ lỗ mở ( catheter, HMNT....)

### Biến chứng thường gặp



Nhiễm nấm

B. Braun Melsungen AG



Tổn thương tỳ đè



Nhiễm trùng





# HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



Sau 1 ngày sử dụng LINOLEIC ACID + BARRIER FILM

B. Braun Melsungen AG



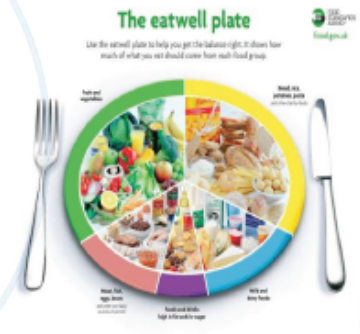
## Phòng ngừa Nhu cầu Dinh dưỡng

NHU CẦU DINH DƯỠNG		
% trọng lượng sụt cân	Biến chứng	Tỷ lệ tử vong
10%	Suy giảm miễn dịch Tăng nhiễm khuẩn	20%
20%	Thể trạng yếu Viêm phổi khó lành Không tự ngồi được Không lành thương	50%
30%	Tử vong (viêm phổi)	100%



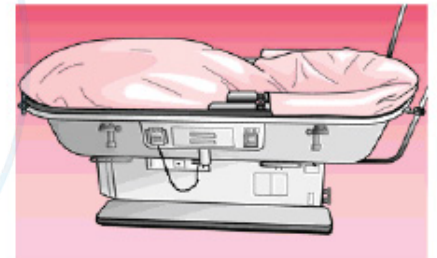
## Nhu cầu dinh dưỡng

- **Năng lượng dung nạp:** Cung cấp 30-35kcalo/kg cân nặng cho người lớn có nguy cơ loét hoặc có nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng
- **Protein dung nạp:** Cung cấp 1,25 đến 1,5 gram protein/ kg cân nặng, hàng ngày cho người lớn có nguy cơ loét hoặc có nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng tương thích với mục tiêu chăm sóc và tái đánh giá khi điều kiện thay đổi
- **Cung cấp nước:** Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn gồm cân nặng, độ căng da, lượng nước tiểu, nồng độ muối huyết thanh và/hoặc tính toán áp lực thẩm thấu huyết thanh
- **Vitamins & khoáng chất:** ( Vitamin A, C,B, Zinc, Iron



## Điều trị

### 1. Tái phân bố áp lực : Hỗ trợ bề mặt & xoay trở



## Điều trị

### 2. Nhận biết sớm vùng da có nguy cơ

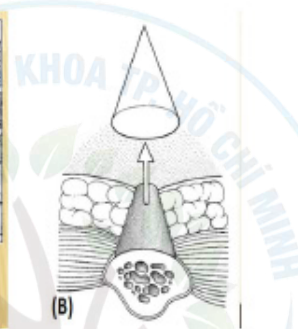
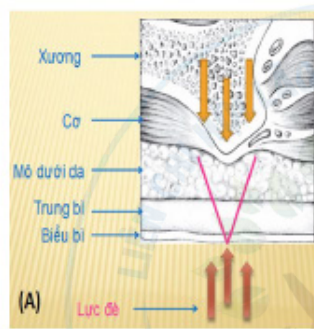
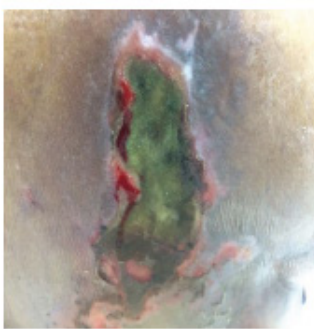
Độ I: Linoleic acid ( giúp ngăn ngừa tổn thương da), Băng dán bảo vệ (nếu cần)

Độ II : Băng giữ ẩm, làm sạch VT



## Điều trị

### 3. Xử lý mô tổn thương : Cắt bỏ hoại tử



## Điều trị



## Kết luận

- Loét tì đờ thường xảy ra do trang thiết bị y tế khoảng 65% trường hợp.
- Điều trị loét tì đờ tốn nhiều chi phí và gặp nhiều khó khăn.
- Cần phòng ngừa loét tì đờ, là biện pháp giúp giảm thời gian nằm viện và gánh nặng chi phí điều trị.



## Tài liệu tham khảo

- [www.aafp.org](http://www.aafp.org)
- Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014
- Sussman C, Bates-jensen B. Wound Care: A Collaborative Practice Manual for Health Professionals 4th Ed Lippincott Williams & Wilkins 2012
- Falabella A, Kirsner R.S. Wound Healing Taylor & Francis Group 2005
- Ruiz J.G. Pressure Ulcers University of Miami Grand Rounds Presentation
- Loét tì đề: BSCK2 Trần Đoàn Đạo



**Cám ơn quý đồng  
nghiệp đã lắng nghe**