LOÉT TÌ ĐÈ
Ở NGƯỜI CAO TUỔI

TS. Hoàng Văn Quang

TK.HSTC - BVTN

Mục tiêu

1. Nắm được phân loại các giai đoạn loét tì đè

2. Nắm được cách dự phòng và điều trị loét tì đè

Định nghĩa:

Loét tì đè là tổn thương da và mô dưới da, được gây ra do đè ép bởi áp lực cao kéo dài, có thể kèm theo co kéo hoặc chà xát da.

Hậu quả làm thiếu máu và hoại tử mô .

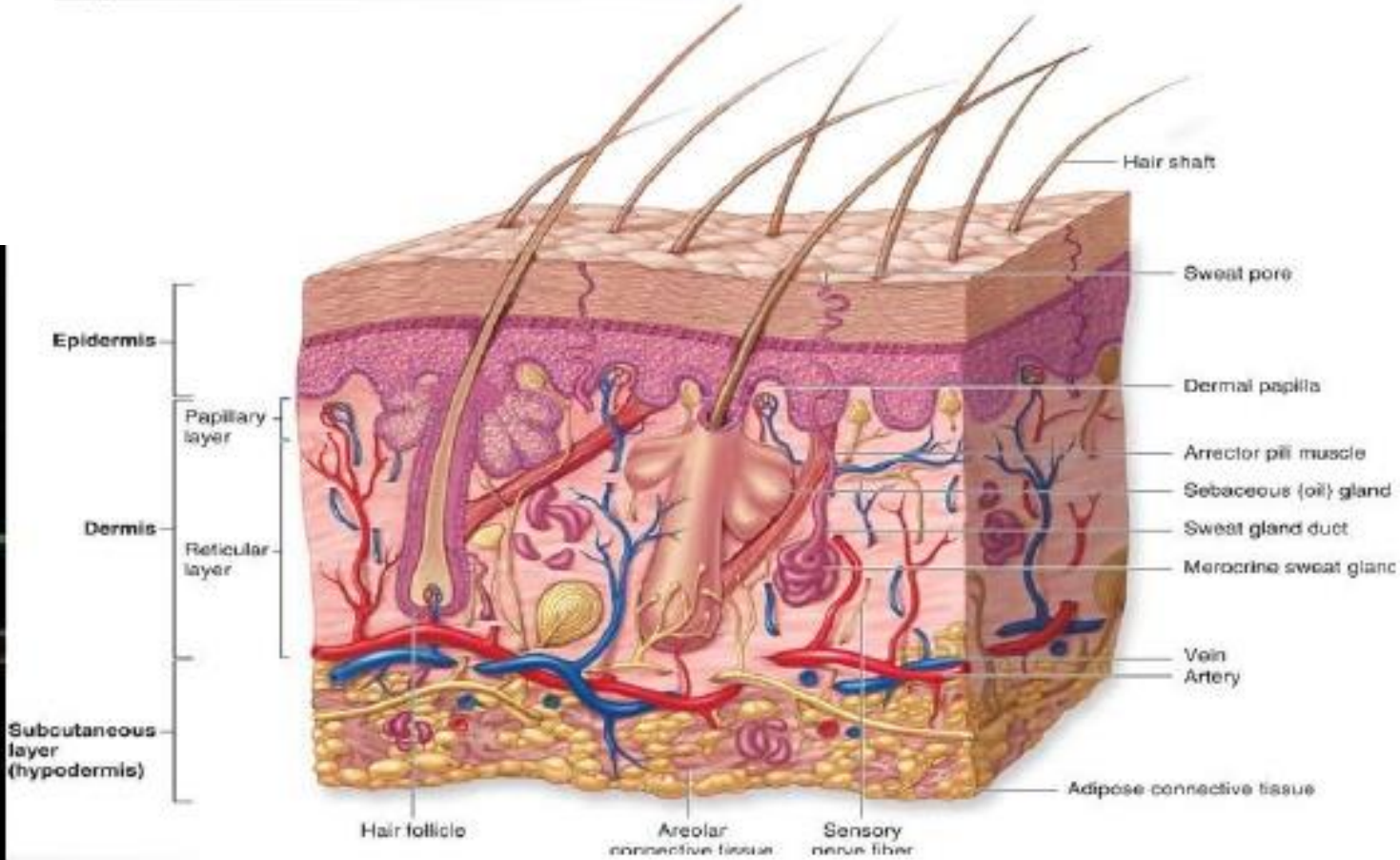
Sơ lược giải phẩu da

Overview: Layers of the skin

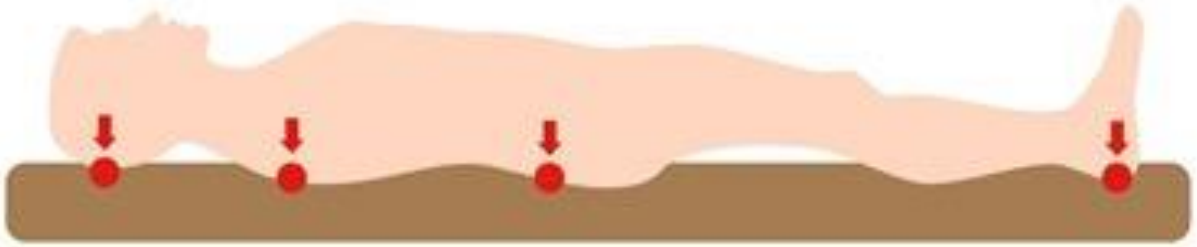
The skin is comprised of three major components:

- Epidermis
- Dermis
- Subcutaneous tissue

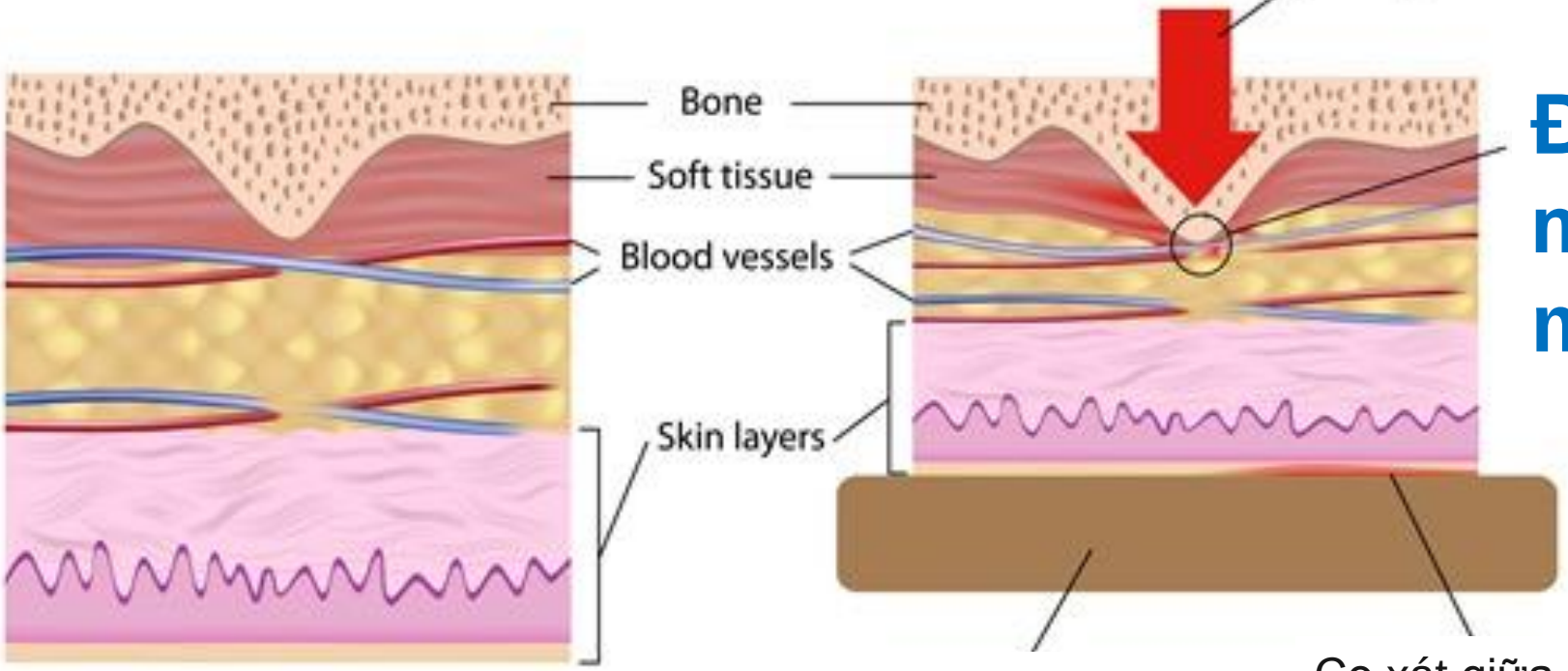
Though interrelated, each layer of skin has different structures, cell types and functions.



Cơ chế SLB loét tì đè



Áp lực của xương chống lại mặt cứng



Đè ép mạch máu

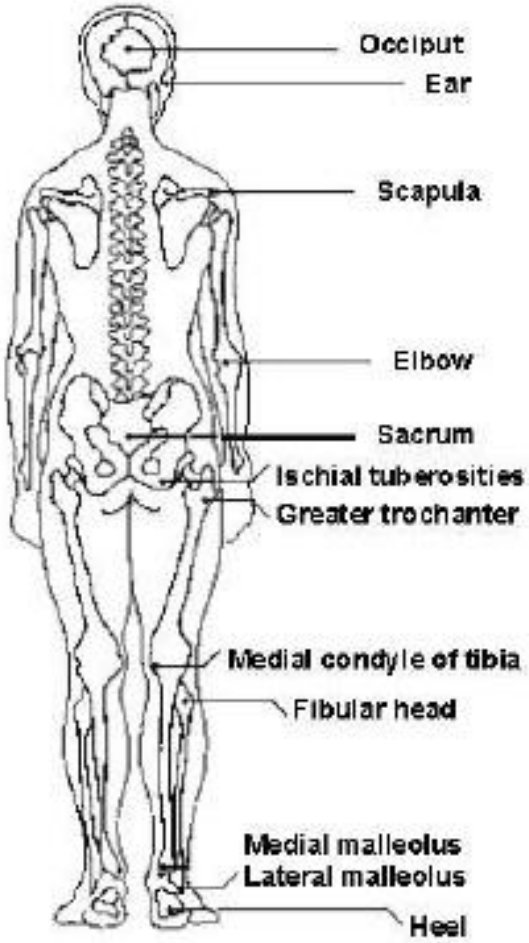
Mặt cứng (giường)

Cọ xát giữa da và mặt cứng

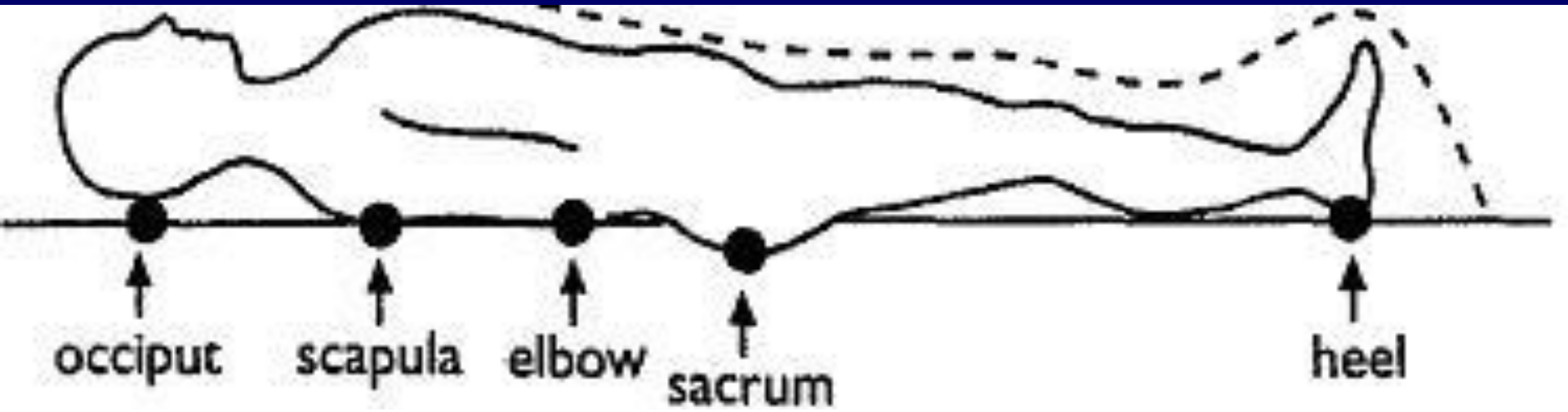
© Alila Medical Media / Shutterstock.com

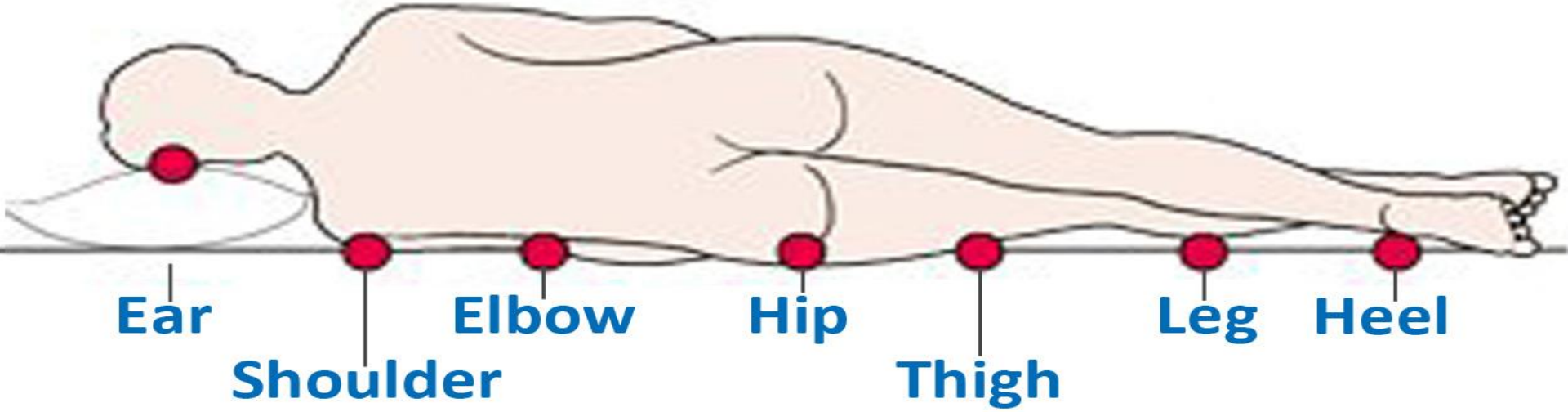
Các vị trí loét thường gặp

Supine:
23% sacro-coccygeal
8% heels
1% occiput; spine
Sitting:
24% ischium
3% elbows
Lateral:
15% trochanter
7% malleolus
6% knee
3% heels



Vị trí loét theo tư thế nằm ngửa và nghiêng





Phân loại loét tì đè

- 4 giai đoạn loét tì đè.
  - Giai đoạn 1
  - Giai đoạn 2
  - Giai đoạn 3
  - Giai đoạn 4
- Nghi ngờ tổn thương loét sâu.
- Tổn thương không thể phân giai đoạn.

Các giai đoạn loét tì đè: 4 gđoạn

Giai đoạn 1:
T/thương lớp thượng bì lớp bì

- Da không bị mất.
- Màu đỏ nhạt
- Cứng và ấm hoặc lạnh hơn so với da xung quanh
- Cảm giác đau.

(Theo The National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP)

Các giai đoạn loét tì đè: 4 gđoạn

Giai đoạn 2:

T/thương lớp thượng bì,
lớp bì,
lớp dưới da

- Mất lớp da và một phần của lớp dưới da
- Đáy vết loét nông, khô màu hồng hoặc đỏ.
- Chưa có mô hoại tử

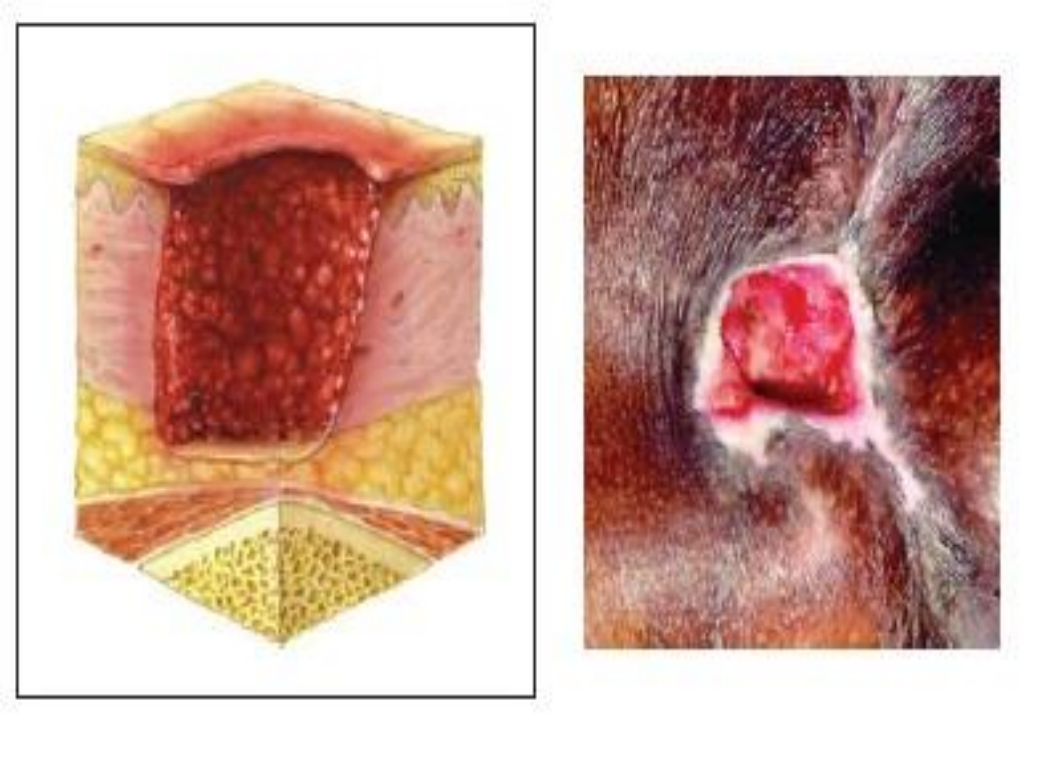
(Theo The National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP)

Các giai đoạn loét tì đè: 4 gđoạn

Giai đoạn 3:

Tổn thương lớp thượng bì,
lớp bì
lớp dưới da
lớp mỡ

- Đáy ổ loét có ít mô hoại tử màu vàng
- Phần lớp mỡ còn tốt



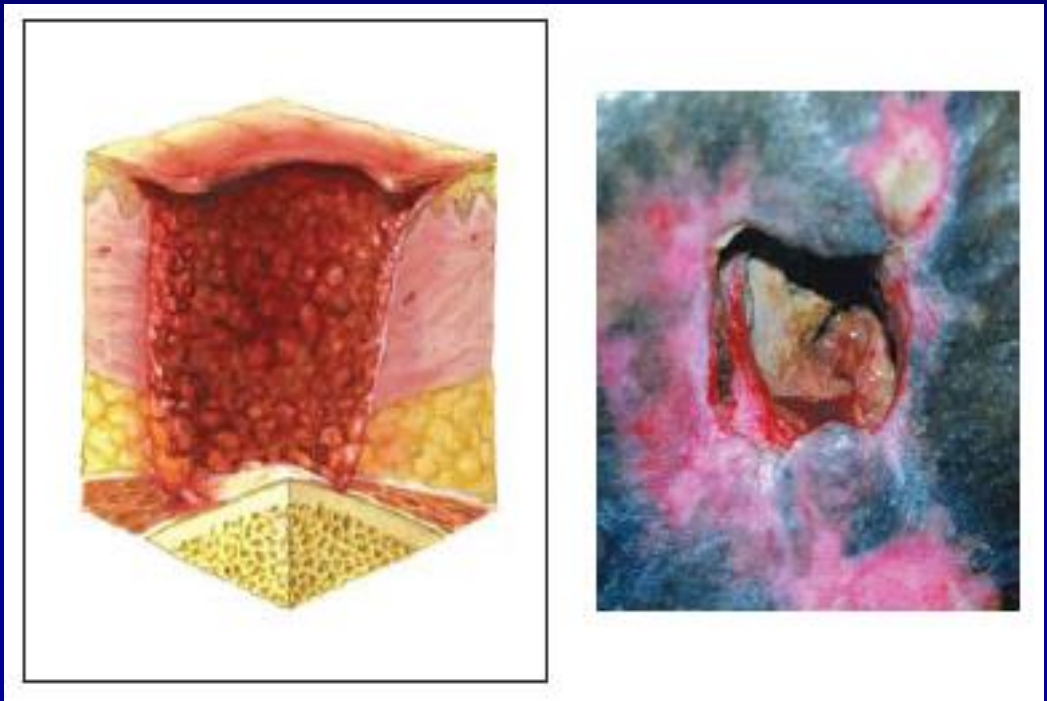
(Theo The National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP)

Các giai đoạn loét tì đè: 4 gđoạn

Giai đoạn 4:

Tổn thương ăn sâu xuống gân cơ, gây lộ xương.

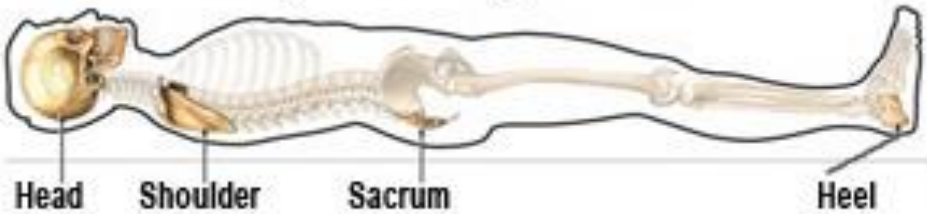
➢ Đáy vết loét có mô hoại tử vàng hoặc xám.



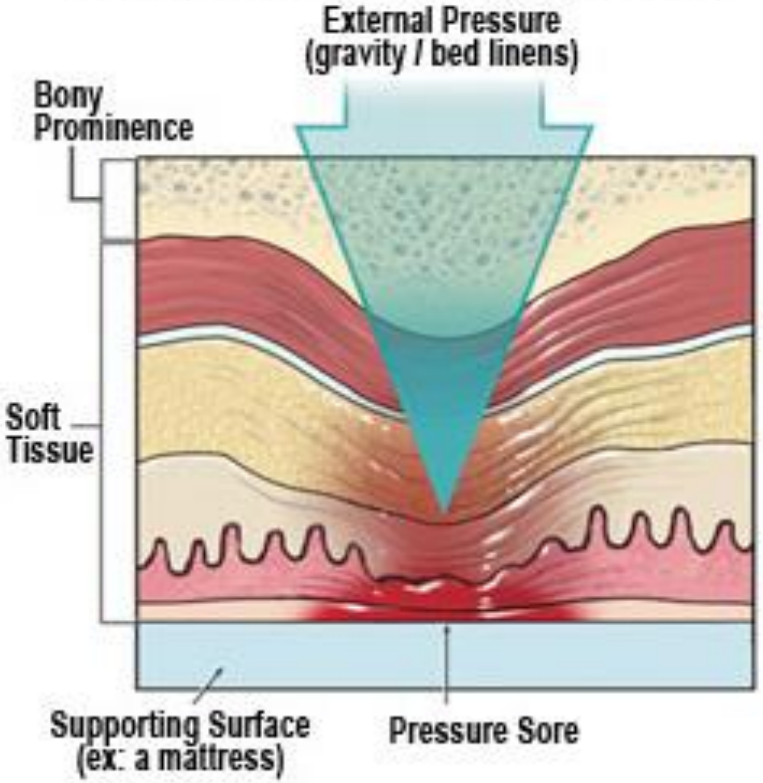
(Theo The National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP)

Tổng hợp các giai đoạn loét tì đè

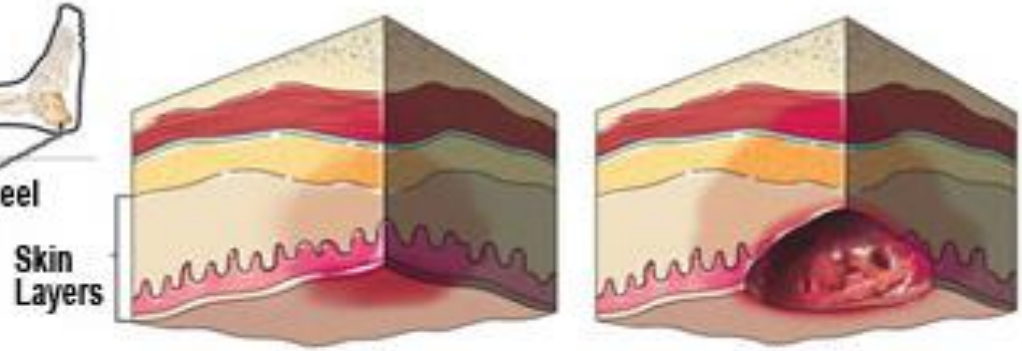
In an immobile patient, pressure sores most commonly form over bony prominences



A pressure sore forms when pressure forces a bony prominence to compress underlying soft tissue.

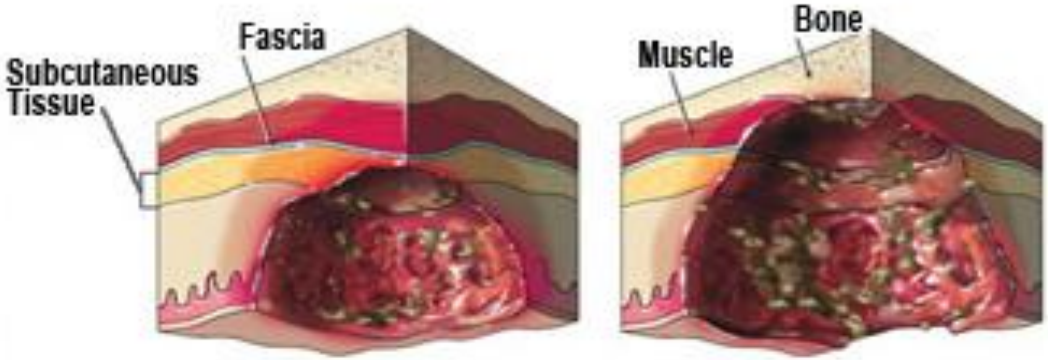


Stages of Pressure Sores



Stage 1
The area is reddish and may be hard and warm to the touch. No skin is lost.

Stage 2
Sore extends into, but not through, the skin layers. Skin is partially lost.

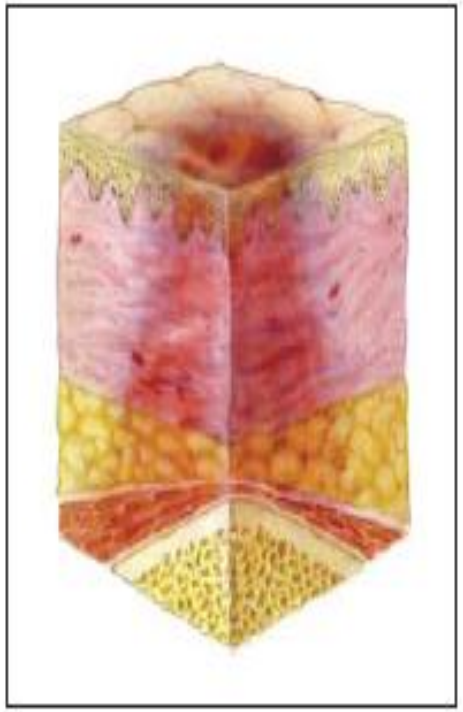


Stage 3
Skin layers are completely lost. Necrosis of subcutaneous tissue may extend to, but not through the fascia .

Stage 4
Necrosis reaches beyond the fascia causing extensive damage to support structures, such as bone and muscle.

Nghi ngờ tổn thương loét sâu

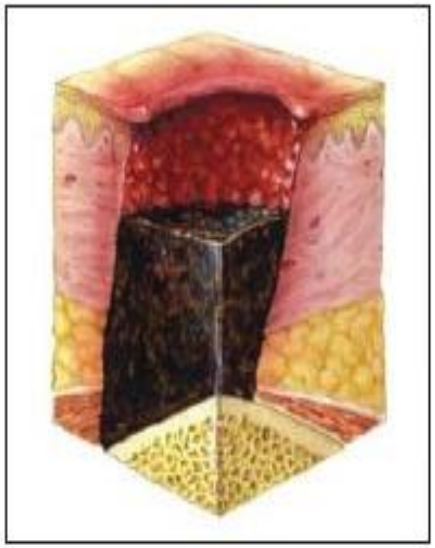
- Da tổn thương đỏ tía hoặc tím tụ máu
- Tổn thương sâu mô dưới da
- Do áp lực tì đè và/hoặc kéo da



Loét tì đè không thể phân giai đoạn

1. Ổ loét được phủ bởi lớp tế bào chết hoặc hoại tử với xuất tiết có màu vàng xám hoặc nâu đen.

Không thể thấy được độ sâu của ổ loét



2. Loét tì đè liên quan đến dụng cụ sử dụng

Tổn thương loét tùy thuộc vào hình dạng và kích thước của dụng cụ

Loét tì đè liên quan đến dụng cụ sử dụng

Tổn thương loét tùy thuộc vào hình dạng và kích thước của dụng cụ

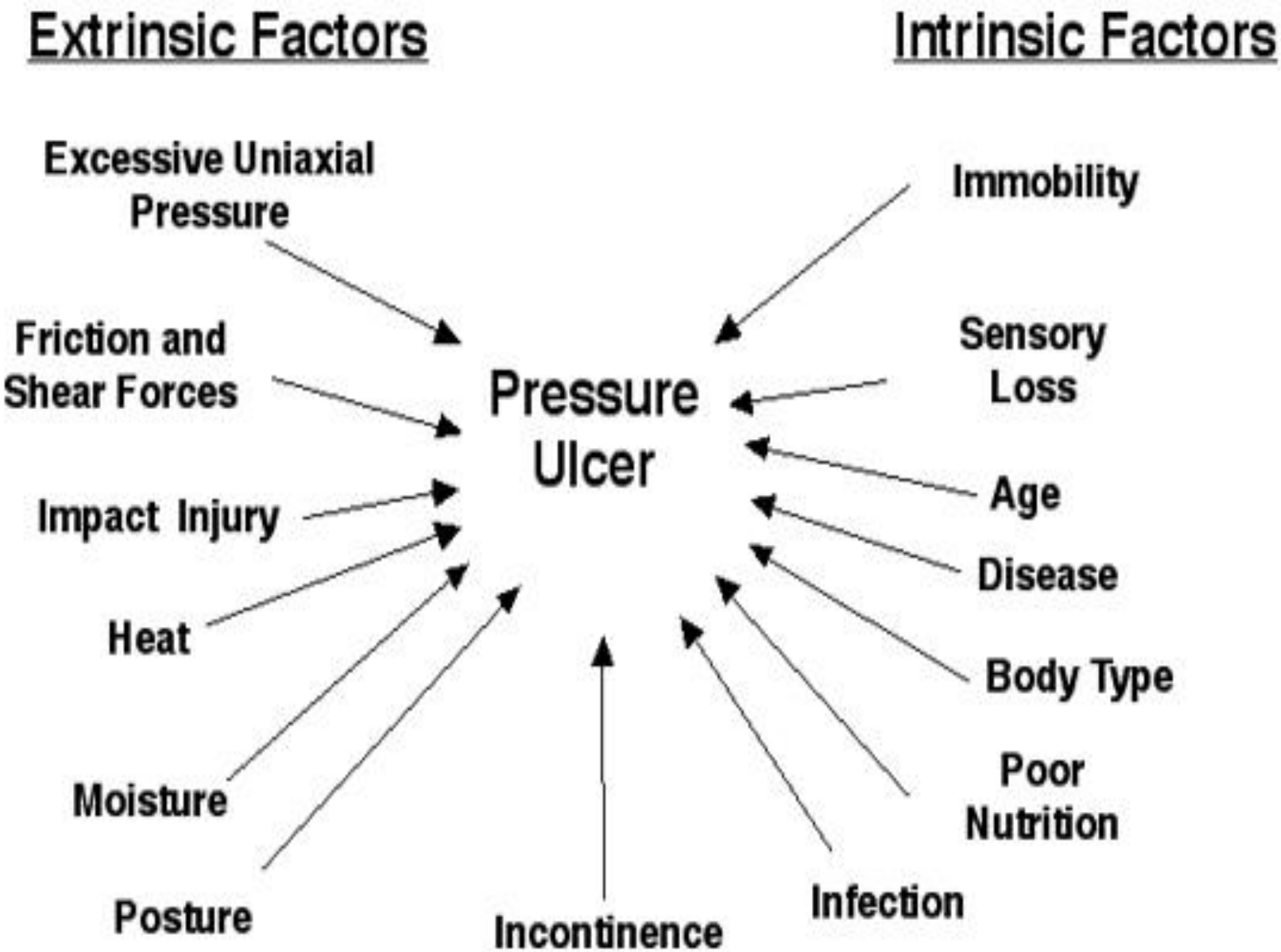
Loét mặt do thở mask

Loét tì đè niêm mạc

Các yếu tố gây ra loét tì đè

1. Yếu tố ngoại sinh.

2. Yếu tố nội sinh (vật chủ).


Extrinsic Factors
Intrinsic Factors
Excessive Uniaxial Pressure
Friction and Shear Forces
Impact Injury
Heat
Moisture
Posture
Pressure Ulcer
Incontinence
Immobility
Sensory Loss
Age
Disease
Body Type
Poor Nutrition
Infection

Đánh giá nguy cơ loét tì đè
Bảng điểm BRADEN

Bao gồm 6 tiêu chuẩn:

1. Nhận thức cảm giác.
2. Độ ẩm.
3. Hoạt động.
4. Cử động.
5. Dinh dưỡng.
6. Cọ xát và kéo dãn

BRADEN PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT

ACT TO PREVENT PRESSURE ULCERS

SENSORY PERCEPTION Ability to respond meaningfully to pressure -related discomfort	**NO IMPAIRMENT** Responds to verbal commands. Has no sensory deficit which would limit ability to feel or voice pain or discomfort.	**SLIGHTLY LIMITED** Responds to verbal commands but cannot always communicate discomfort or ask to be moved or turned **OR** has some sensory impairment which limits ability to feel pain or discomfort in 1 or 2 extremities.	**VERY LIMITED** Responds only to painful stimuli. Cannot communicate discomfort except by moaning or restlessness **OR** has a sensory impairment which limits the ability to feel pain or discomfort over 1/2 of body.	**COMPLETELY LIMITED** Unresponsive (does not moan, flinch, or grasp) to painful stimuli due to diminished level of consciousness or sedation **OR** limited ability to feel pain over most of body surface.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE
MOISTURE Degree to which skin is exposed to moisture	**RARELY MOIST** Skin is usually dry; linen only requires changing at routine intervals.	**OCCASIONALLY MOIST** Skin is occasionally moist, requiring an extra linen change approximately once a day.	**OFTEN MOIST** Skin is often but not always moist. Linen must be changed at least once a shift.	**CONSTANTLY MOIST** Skin is kept moist almost constantly by perspiration urine, etc. Dampness is detected every time patient is moved or turned.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE
ACTIVITY Degree of physical activity	**WALKS FREQUENTLY** Walks outside the room at least twice a day and inside room at least once every 2 hours during waking hours.	**WALKS OCCASIONALLY** Walks occasionally during day but for very short distances, with or without assistance. Spends majority of each shift in bed or chair.	**CHAIRFAST** Ability to walk severely limited or non existent. Cannot bear own weight and/or must be assisted into chair or wheelchair.	**BEDFAST** Confined to bed	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE
MOBILITY Ability to change and control body position	**NO LIMITATIONS** Makes major and frequent changes in position without assistance.	**SLIGHTLY LIMITED** Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently.	**VERY LIMITED** Makes occasional slight changes in body extremity position but unable to make frequent or significant changes independently.	**COMPLETELY IMMOBILE** Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE
NUTRITION Usual food intake pattern [1]NPO: Nothing by mouth. [2]IV: Intravenously. [3]TPN: Total parenteral nutrition.	**EXCELLENT** Eats most of every meal. Never refuses a meal. Usually eats a total of 4 or more servings of meat and dairy products. Occasionally eats between meals. Does not require supplementation.	**ADEQUATE** Eats over half of most meals. Eats a total of 4 servings of protein (meat, dairy products) each day. Occasionally will refuse a meal, but will usually take a supplement if offered, OR is on a tube feeding or TPN[3] regimen, which probably meets most of nutritional needs.	**PROBABLY INADEQUATE** Rarely eats a complete meal and generally eats only about 1/2 of any food offered. Protein intake includes only 3 servings or meat or dairy products per day. Occasionally will take a dietary supplement, OR receives less than optimum amount of liquid diet or tube feeding.	**VERY POOR** Never eats a complete meal. Rarely eats more than 1/3 of any food offered. Eats 2 servings or less of protein (meat or dairy products) per day. Takes fluids poorly. Does not take a liquid dietary supplement, OR is NPO[1] and/or maintained on clear liquids or IV[2] for more than 5 days.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE
FRICTION & SHEAR		**NO APPARENT PROBLEM** Moves in bed and in chair independently and has sufficient muscle strength to lift up completely during move. Maintains good position in bed or chair at all times.	**POTENTIAL PROBLEM** Moves feebly or requires minimum assistance. During a move, skin probably slides to some extent against sheets, chair, restraints, or other devices. Maintains relatively good position in chair or bed most of the time but occasionally slides down.	**PROBLEM** Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair, requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spasticity, contractures, or agitation leads to almost constant friction.	4 3 2 1 ADD TO TOTAL SCORE

RISK SCALE	NONE	MILD	MODERATE	HIGH	SEVERE
	23 22 21 20 19	18 17 16 15	14 13	12 11 10	9 8 7 6

TOTAL SCORE
USE CHART ON LEFT TO DETERMINE YOUR PATIENTS RISK

EQUIPMENT	No additional pressure support required	High specification foam mattress or static air overlay. Consider cushion for chair, Bedcradle/gooseneck	Dynamic air overlay, Dynamic air cushion Dynamic mattress Replacement or Low Air Loss
PRACTICE	• **Educate** Weight-shifting, Skin inspection • **Evaluate on change of condition**	• **Reposition** Weight-shifting, Skin inspection • **Promote Activity** • **Manage individual risk factors** nutrition; shear; friction; continence • **Educate** • **Evaluate on change of condition**	ALL PLUS • **Supplement with small positional shifts** • **Seating/posture assessment** • **Nutritional assessment** • **Educate** • **Evaluate on change of condition**

Reference: "The Braden Scale of Predicting Pressure Sore Risk" Bergstrom, N; Braden, B et al. Nursing Research 1987 Vol 36 No 4 pp205-210.
Issued by Royal Adelaide Hospital Staff Development Department in conjunction with South Australian Quality Council Pressure Ulcer Prevention Practices - Integration of Evidence.

Đánh giá mức độ nguy cơ:

Không nguy cơ:	19 – 23
Nguy cơ ít:	15 – 18
Nguy cơ trung bình:	13 – 14
Nguy cơ cao:	10 – 12
Nguy cơ rất cao:	6 - 9

Phòng và điều trị loét tì đè
(Guideline 2014 của EPUAP, NPUAP, PAP)

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance

© NPUAP/EPUAP/PPPIA

ĐiỀU TRỊ LOÉT TÌ ĐÈ

1. Nâng đỡ thể trạng
2. Giảm áp lực tì đè
3. Chăm sóc vết lét:
   - Loại bỏ mô hoại tử
   - Rửa vết thương
   - Băng bó vết thương
   - Kháng sinh
   - Một số phương pháp khác.
4. Điều trị ngoại khoa.

1. Nâng đỡ thể trạng

1. Đảm bảo Calories, Protein 1-2g/kg/ngày, Vitamin, Yếu tố vi lượng
2. Đảm bảo không thiếu máu
3. Giảm đau
4. Vệ sinh sạch sẽ ổ loét và mô xung quanh,
5. Chăm sóc tiêu tiểu không tự chủ

2. Giảm áp lực tì đè

1. Thay đổi tư thế mỗi 2 giờ
2. Nằm đầu cao 30 độ
3. Tập vận động
4. Sử dụng giường, ghế đẩy trợ giúp đặc biệt, nhằm duy trì áp lực tì đè < 32 mmHg.

2. Chăm sóc vết loét

1. Loại bỏ mô hoại tử:

   - Enzym tiêu hủy protein, làm tan collagen và mô hoại tử, mà không ảnh hưởng đến mô hạt.

   - Povidone-iodine, nhờ tác dụng của hydrogen peroxide, không dùng kéo dài do loại bỏ mô hạt còn yếu

   - Biện pháp cơ học: bơm xoáy nước,Cắt lọc

2. Dich rửa vết thương:

   - Nước muối sinh lý

   - Povidone-iodine hòa loãng, dừng khi có tổ chức hạt.

   - Acetic acid (0.5%) hiệu quả trong *Pseudomonas*

   - Sodium hypochlorite (2.5%) diệt khuẩn, loại bỏ mô hoại tử, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý

2. Chăm sóc ổ loét

3. Băng bó vết loét:

- Dùng cho loét từ gđ 2 trở đi.
- Dùng thêm thuốc dạng gel để loại bỏ mô hoại tử và chống nhiễm bẩn.

4. Kháng sinh:

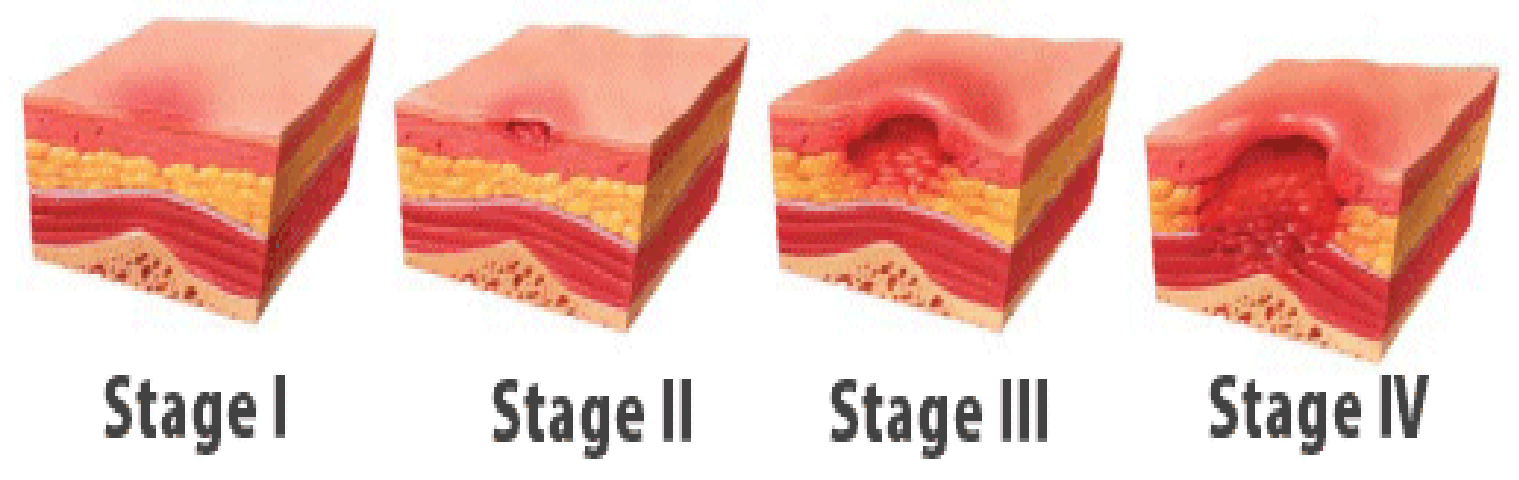
Kem KS như sulfadiazine. Nó ức chế DNA và thay đổi của mảng tế bào VK *SA; E.coli; Candida albicans; Klebsiella, Pseudomonas, Proteus*, Enterobacteriaceae.

2. Chăm sóc vết loét

4. Phương pháp khác:

- Electrotherapy
- Liệu pháp áp lực âm
- Oxy cao áp
- Yếu tố phát triển

Điều trị các giai đoạn loét tì đè



- Giai đoạn I,II: Điều trị nôi
- Giai đoạn III, IV: Điều trị ngoại, một số điều trị nội

Điều trị loét giai đoạn 1

1. Nâng đỡ thể trạng
2. Giảm áp lực tì đè

Điều trị loét giai đoạn 2

1. Nâng đỡ thể trạng
2. Giảm áp lực tì đè
3. Chăm sóc vết lét:
   - Loại bỏ mô hoại tử
   - Rửa vết thương
   - Đắp gạc Hydrogel
   - Kháng sinh

Điều trị loét giai đoạn 3

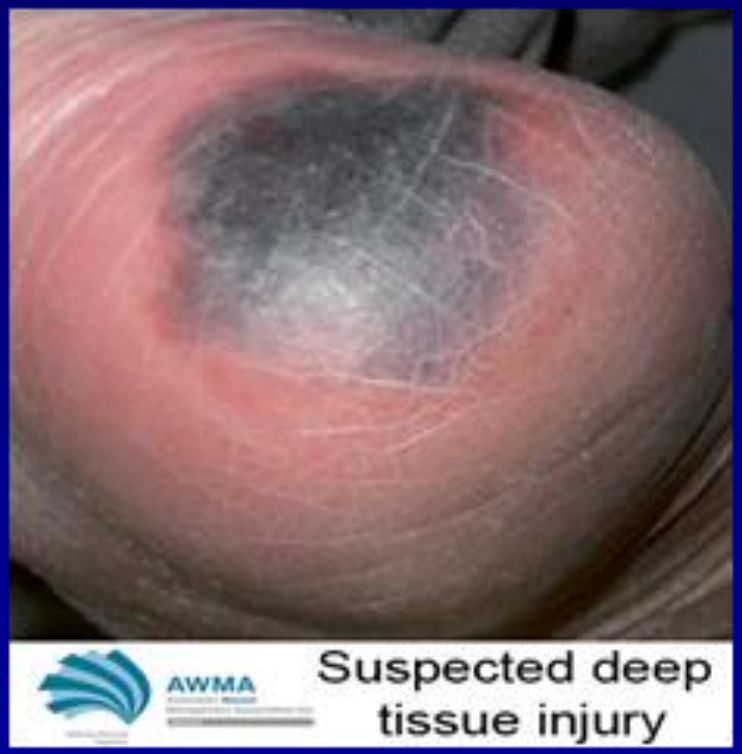
1. Nâng đỡ thể trạng
2. Giảm áp lực tì đè
3. Chăm sóc vết lét:
   - Loại bỏ mô hoại tử
   - Rửa vết thương
   - Đắp gạc Hydrogel
   - Kháng sinh
   - Áp lực âm
4. Có thể ngoại khoa

Điều trị loét giai đoạn 4

1. Nâng đỡ thể trạng
2. Giảm áp lực tì đè
3. Chăm sóc vết lét:
   - Loại bỏ mô hoại tử
   - Rửa vết thương
   - Đắp gạc Hydrogel
   - Kháng sinh
   - Áp lực âm
4. Ngoại khoa: phá bỏ đường hầm

Điều trị tổn thương nghi ngờ sâu

1. Rửa bằng nước muối sinh lý, thay mỗi ngày
2. Giảm áp lực tì đè
3. Kháng sinh
4. Xịt thuốc gồm dầu Castor/ Balsam/ Peru/ Trypsin



Điều trị loét không thể phân giai đoạn

1. Rửa bằng nước muối sinh lý, gạc hydrogel không dính, thay mỗi ngày
2. Giảm áp lực tì đè
3. Kháng sinh
4. Xịt thuốc gồm dầu Castor/ Balsam/ Peru/ Trypsin
5. Cắt lọc vết loét

CÁM ƠN SỰ QUAN TÂM