

9.630.000 đồng có kiến thức cao gấp 1,921 (KTC 95%: 1,125-3,278) so với thai phụ có thu nhập <4.680.000 đồng (<0,05).

Thai phụ có trình độ học vấn cao, có bảo hiểm y tế, kiến thức đạt và thực hành đạt có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại.

Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành đúng về sàng lọc trước sinh tăng cao hơn so với trước can thiệp, lần lượt là 96,5% (CSHQ: 120,5%,  $p < 0,001$ ), 78,1% (CSHQ: 150,9%,  $p < 0,001$ ), 92,2% (CSHQ: 114,2%,  $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Thu Huyền and Vũ Thị Nhung**, Kiến thức, thái độ, hành vi về sàng lọc trước sinh ở quý 1 và các yếu tố liên quan của thai phụ tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018.

- 23(2): p. 101-107.
2. **Trần Thị Mộng Tuyền**, Kiến thức, thái độ, thực hành về sàng lọc trước sinh của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan tại huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022. **32**(6): p. **105-115**.
3. **Bùi Minh Hiền**, Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của phụ nữ tuổi sinh đẻ và dịch vụ sàng lọc trước sinh Vol. 532. 2023, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
4. **Đỗ Thị Nhiên**, Đinh Thị Phương Hoà, and Lê Minh Thi, Kiến thức, thái độ của phụ nữ từ 20-35 tuổi về dự phòng dị tật bẩm sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Buôn Ma Thuột tỉnh Đắk Lắk năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập, 2021. **5**: p. 27-36.
5. **Pop-Tudose, M.E., et al.**, Attitude, knowledge and informed choice towards prenatal screening for Down Syndrome: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2018. **18**: p. 1-8.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHĂM SÓC BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI THẬN TIẾT NIỆU - NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Bùi Thị Hải Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 208 NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Khoa Nội Thận Tiết niệu - Nội tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả nghiên cứu:** Nam ít hơn nữ, trình độ của NB từ trung cấp trở lên chiếm 51,9%, các đối tượng mắc bệnh < 5 năm chiếm 42,3%, đa số NB chưa có biến chứng bàn chân chiếm 85,6%. Kiến thức chăm sóc bàn chân đái tháo đường của NB đạt mức tốt chiếm 86,1%, 11,1% NB có kiến thức ở mức độ trung bình, chỉ 2,8% NB cho kết quả về kiến thức chăm sóc bàn chân ở mức kém. **Kết luận:** Giáo dục kiến thức chăm sóc bàn chân được hướng dẫn một cách có hệ thống, có tổ chức và thường xuyên lặp lại cũng đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa loét bàn chân đái tháo đường Mục đích là để cải thiện kiến thức tự chăm sóc và hành vi tự bảo vệ của NB, giúp NB tăng động lực và kỹ năng chăm sóc sức khỏe để tạo điều kiện tuân thủ các hướng dẫn trong điều trị.

**Từ khóa:** ĐTĐ type 2, kiến thức chăm sóc bàn chân

## SUMMARY

### KNOWLEDGE OF FOOT CARE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THE ENDOCRINE-UROLOGY-KIDNEY DEPARTMENT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To describe foot care knowledge among Type 2 diabetes patients at the endocrine-urology-kidney department of Nam Dinh general hospital. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description study was conducted on 208 patients with a diagnosis of type 2 diabetes who are being treated at the endocrine-urology-kidney department of Nam Dinh general hospital. **Results:** Of the participants, The number of males was less than females; 51.9% of patients were with intermediate or higher education level; The duration of illness less than 5 years accounted for 42.3%; Most of the patients without foot complications (85.6%). Foot care knowledge of patients reached a good level, accounting for 86.1%; 11.1% of patients had moderate knowledge. Only 2.8% of patients had poor knowledge of diabetic foot care. **Conclusion:** Systematic, organized, and frequently repeated health education in foot care plays an important role in the prevention of diabetic foot ulcers. The targets of health education are improving the Self-care knowledge and self-protective behavior of patients, helping patients increase motivation and health care skills to facilitate adherence to treatment guidelines.

**Keywords:** type 2 diabetes, foot care knowledge

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

<sup>1</sup>Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Dương

Email: nguyenduong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý thường gặp nhất trong số các rối loạn chuyển hóa glucose trầm trọng, có diễn biến phức tạp, với tốc độ phát triển nhanh trên phạm vi toàn cầu. Theo ước tính của liên đoàn đái tháo đường quốc tế trên thế giới có hơn 250 triệu người mắc bệnh [7]. Bàn chân tiểu đường là một trong những biến chứng mạn tính thường gặp ở NB đái tháo đường. Đây là biến chứng nặng nề gây loét, hoại tử bàn chân làm cho NB phải nhập viện điều trị và cũng chính là nguyên nhân gây tàn phế cho NB đái tháo đường [5]. Sự gia tăng các tổn thương loét bàn chân (LBC), nhiễm trùng bàn chân, cắt cụt chi ở người mắc bệnh đái tháo đường đang trở thành một gánh nặng cho NB, gia đình NB và xã hội do làm tăng các chi phí tài chính do thời gian nằm viện kéo dài, chi phí sử dụng thuốc. Những người bị đái tháo đường có nguy cơ cắt cụt chi cao gấp 15-40 lần so với người bình thường. [6].

Các số liệu thống kê dịch tễ học trên thế giới cho thấy, khoảng 85% các trường hợp cắt cụt chi khởi đầu bằng một tổn thương loét hay nói cách khác LBC ở NB ĐTĐ là dấu hiệu chỉ điểm nguy cơ cắt cụt chi. Chính vì vậy, LBC ngày càng được quan tâm và nghiên cứu nhằm hạn chế những hậu quả của tổn thương này gây ra. Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại khoa nội thận tiết niệu - nội tiết Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định" Từ đó, có thể xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe về cách chăm sóc bàn chân đái tháo đường tại bệnh viện để nâng cao kiến thức của NB, đồng thời giảm những biến chứng bàn chân cho NB đái tháo đường type 2.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** NB được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 đang điều trị tại Khoa Nội Thận Tiết niệu - Nội tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 1/10 đến 31/12 năm 2022.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

**2.3. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu toàn bộ - lấy tất cả NB điều trị nội trú ĐTĐ type 2 tại Khoa Nội Thận Tiết niệu - Nội tiết Đa khoa tỉnh Nam Định từ đầu tháng 10 đến hết tháng 12 năm 2022. Cỡ mẫu nghiên cứu là 208 NB

**2.4. Tiêu chuẩn đánh giá**

- Đánh giá kiến thức về chăm sóc bàn chân ĐTĐ ở NB tham gia nghiên cứu bằng cách bộ

câu hỏi dựa theo hướng dẫn của IWGDF 2019. Mỗi câu hỏi trả lời đúng được 01 điểm. Tổng điểm là 13 điểm

**Bảng 1: Bảng phân loại mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân của NB**

Mức độ	Số điểm	Tiêu chuẩn
Tốt	> 9 điểm	Đúng >8 câu hỏi
Trung bình	5 - 9 điểm	Đúng ≤8 câu hỏi và ≥5 câu hỏi
Kém	<5 điểm	Đúng <5 câu hỏi

**2.5. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0. Tính các giá trị phần trăm.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Giới:** Tỷ lệ NB nam (43,1%) ít hơn so với tỷ lệ NB là nữ (56,9%).

**Trình độ học vấn**

**Bảng 2: Phân bố NB theo trình độ học vấn**

Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Từ THCS trở xuống	22	10,6
THPT	78	37,5
Trung cấp, Cao đẳng	42	20,2
Đại học, sau đại học	33	31,7
<b>Tổng số</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trình độ học vấn của NB từ THPT cao nhất chiếm 37,5%. Trình độ trung học, cao đẳng là 20,2%. Trình độ đại học và sau đại học chiếm 31,7%.

**Thời gian mắc bệnh**

**Bảng 3: Thời gian mắc bệnh**

Thời gian mắc bệnh	Phân bố chung (n=90)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
< 5 năm	88	42,3
5 - 10 năm	56	26,9
>10 năm	64	30,1
<b>Tổng</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Khoảng thời gian mắc bệnh <5 năm chiếm 42,3%, thời gian mắc bệnh từ 5 - 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (26,9%), Thời gian mắc bệnh >10 năm chiếm 30,1%.

**Có tổn thương bàn chân**

**Bảng 4: Tổn thương bàn chân của nhóm nghiên cứu**

	Không có	Biến đổi ngoài da	Chai chân	Loét chân	Cắt cụt	Tổng
Số BN	178	16	10	4	0	208
Tỷ lệ %	85,6	7,7	4,8	1,9	0	100,0

**Nhận xét:** Trong các đối tượng nghiên cứu, không có NB nào tổn thương bàn chân phải cắt

cụt, có 02 NB bị tổn thương loét bàn chân do ĐTD chiếm tỷ lệ (1,9%), số NB bị tổn thương ở mức chai chân chiếm (4,8%), và có biến đổi ngoài da chiếm (7,7%)

**3.2. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở NB đái tháo đường type 2**

**Bảng 5: Bản đánh giá kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD (IWGDF 2019)**

STT	Kiến thức chăm sóc bàn chân	Trả lời đúng
1	Kiểm soát tốt đường huyết	84,7%
2	Tự quan sát và khám bàn chân mỗi ngày	55,6%
3	Nhìn qua gương soi hoặc nhờ người khác kiểm tra hộ khi tầm nhìn bị hạn chế	76,4%
4	Đến ngay cơ sở y tế khi có bất thường ở bàn chân	90,1%
5	Rửa chân mỗi ngày với nước ấm	56,3%
6	Giữ cho bàn chân sạch và khô sau khi tắm đặc biệt là vùng kẽ ngón.	68,3%
7	Nếu da khô có thể dùng kem làm mềm da.	76,5%
8	Cắt móng chân phải cắt ngang không cắt chéo.	8,1,5%

**Nhận xét:** Kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD, có 90,1% NB trả lời đúng câu hỏi đến ngay cơ sở y tế khi có bất thường ở bàn chân, có 68,3% NB biết giữ cho bàn chân sạch và khô sau khi tắm đặc biệt là vùng kẽ ngón. Một nửa mẫu nghiên cứu không biết họ phải rửa chân mỗi ngày với nước ấm chiếm 56,3%.

**Bảng 6: Bản đánh giá kiến thức bảo vệ bàn chân ĐTD (IWGDF 2019)**

STT	Kiến thức chăm sóc bàn chân	Trả lời đúng
1	Không đi chân trần ngoài nhà	81,5%
2	Không đi chân trần, mang giày dép ngay cả khi đi trong nhà.	52,3%
3	Khi đi giày phải mang tất	82,6%
4	Chọn giày, dép mềm mại, vừa vặn.	76,8%
5	Kiểm tra giày dép trước khi mang vào.	64,4%

**Nhận xét:** Có đến 82,6% NB biết được khi đi giày phải mang tất. Chỉ có quá nửa NB nghĩ rằng không đi chân trần, mang giày dép ngay cả khi đi trong nhà chiếm 52,3%.

**Kết quả phỏng vấn kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD:**

**Bảng 7: Kết quả phỏng vấn kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD**

	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng
Số BN	179	23	6	208
Tỷ lệ %	86,1	11,1	2,8	100,0

**Nhận xét:** Có 86,1% NB có kiến thức đạt mức độ tốt, chỉ có 2,8% NB cho kết quả về kiến thức chăm sóc bàn chân ở mức kém.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Một số thông tin của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng là nữ cao hơn so nam. Tỷ lệ nữ/nam này tương tự tỷ lệ của các tác giả trong nước như tác giả Nguyễn Việt Khánh [2] và Hồ Phương Thúy [3]. Về trình độ học vấn của của các đối tượng nghiên cứu là tương đối cao. Hầu hết NB đều có trình độ đại học, trung học và cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%) kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Phương Thúy [3]. Về thời gian mắc bệnh kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Thị Hoa [1]. Bệnh lý bàn chân ĐTD là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh ĐTD. Đây là nguyên nhân gây đau đớn cũng như gánh nặng tài chính cho NB, gia đình NB cũng như các chuyên gia y tế, các cơ sở chăm sóc sức khỏe và xã hội nói chung. Người ta đã chứng minh rằng quá trình biến chứng bàn chân đái tháo đường có liên quan rất lớn đến khả năng tự chăm sóc bàn chân ĐTD của NB; do đó, giáo dục NB và động lực là rất quan trọng [8]. Trong các đối tượng nghiên cứu, chỉ có 1,9% NB bị tổn thương loét bàn chân do ĐTD có đến 85,6% NB không có biến chứng tổn thương bàn chân do ĐTD, có được kết quả này có lẽ do nhóm đối tượng của chúng tôi phần lớn là mắc bệnh dưới 5 năm, hơn nữa kiến thức của NB về chăm sóc bàn chân là khá tốt lên khả năng biến chứng cũng thấp hơn so với các đề tài khác.

**4.2. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở NB đái tháo đường type 2.** Bàn chân của NB ĐTD dù chỉ bị xây xước nhẹ cũng có thể gây ra hoại tử nặng, thậm chí phải cắt cụt chi nếu tình trạng đường huyết không ổn định và NB có các biến chứng mạch máu và thần kinh đi kèm. Từ kết quả thu được qua phỏng vấn NB về kiến thức chăm sóc bàn chân chúng tôi thấy rằng đa số NB đều biết phải đi đến cơ sở y tế khi có bất thường ở bàn chân chiếm 90,1%, và có đến 84,7% NB biết được cần kiểm soát tốt đường huyết. NB ĐTD, đặc biệt là những NB có phân loại nguy cơ loét theo phân loại IWGDF ở mức độ 1 hoặc cao hơn cần được học cách nhận biết loét, các dấu hiệu tiền loét và nhận thức được các bước cần thực hiện khi phát sinh vấn đề, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 75,5% NB biết tự quan sát và khám bàn chân mỗi ngày. Việc kiểm tra chân phải được thực hiện ở nơi có đủ ánh sáng. Điều đó giúp NB có

thể quan sát kỹ bàn chân và các ngón chân; tìm ra các vết tổn thương dù nhỏ nhất như xước, rộp, thâm, chai chân...Nhờ đó, NB có thể kịp thời xử lý tốt nhất cho các vết thương, phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm theo sau.

Vệ sinh chân sạch sẽ hằng ngày cũng là một phương pháp chăm sóc bàn chân LBC ở NB ĐTĐ. NB cần rửa kỹ bàn chân và các kẽ ngón chân. Tốt nhất nên sử dụng nước ấm và nếu dùng xà phòng thì nên chọn loại trung tính. Lưu ý không nên ngâm chân quá lâu (<5 phút). Sau khi rửa sạch bàn chân, việc lau khô da bàn chân và kẽ ngón cũng rất quan trọng. Việc này giúp bàn chân tránh cho vi khuẩn có môi trường phù hợp để phát triển [6]. Kết quả nghiên cứu chỉ có 56,3% biết phải rửa chân mỗi ngày với nước ấm kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy là 54%, và số người bệnh biết giữ cho bàn chân sạch và khô sau khi tắm đặc biệt là vùng kẽ ngón chiếm 68,3%. Ở Việt Nam biến chứng LBC là một trong các nguyên nhân hàng đầu khiến NB phải nhập viện và cắt cụt chi, việc chăm sóc bàn chân đúng cách hàng ngày và NB đeo giày rất quan trọng để phòng ngừa làm giảm nguy cơ phải cắt cụt chi.

Liên quan đến thói quen đi chân trần, những người bị mất cảm giác bảo vệ phải có giày, dép và nên được khuyến khích mang giày, dép phù hợp mọi lúc, cả trong nhà và ra ngoài, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 52,3% trả lời đúng câu hỏi NB không đi chân trần trong nhà, còn đa số 81,5% chưa bao giờ đi chân trần ra ngoài, kết quả nghiên cứu này tương tự các nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài nước thực hiện [1] [3], có thể nó liên quan đến thói quen bỏ dép ở ngoài khi đi vào nhà ở Việt Nam, còn các ngôi nhà ở nước ngoài thường được trải thảm.

Đảm bảo thói quen mang giày dép phù hợp ở những NB ĐTĐ có bàn chân mất cảm giác, mang giày dép không phù hợp hoặc đi chân trần là nguyên nhân chính gây chấn thương bàn chân dẫn đến loét chân. Chiều dài bên trong giày nên dài hơn 1- 2 cm so với chiều dài chân, không quá rộng hoặc không quá chật. Chiều rộng bên trong cần bằng với chiều rộng bàn chân, chiều cao cần tạo đủ không gian cho tất cả các ngón chân. Về kiến thức này nghiên cứu của chúng tôi có 76,8% NB trả lời đúng câu hỏi chọn giày, dép mềm mại, vừa vặn. Có đến 82,6% NB khi đi giày phải mang tất. Phần lớn NB không kiểm tra bàn chân thường xuyên hoặc kiểm tra bên trong giày của họ chỉ có 64,4% NB là kiểm tra giày dép trước khi mang vào.

Điểm kiến thức chung của NB trong nghiên

cứu này cho thấy đa số tốt chiếm 86,1% số NB có kiến thức kém rất ít. Thực tế cho thấy chăm sóc biến chứng của bệnh ĐTĐ như biến chứng bàn chân đòi hỏi sự chăm sóc một cách kiên trì, chu đáo và có hệ thống của người chăm sóc cũng như sự hợp tác của NB. Kết quả trên của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả trong một nghiên cứu của các tác giả trong nước [1] [3] và tác giả nước ngoài Fatemah M. Alsaleh [4]. Đây cũng là điều đáng khích lệ khi điểm trung bình của các nội dung khảo sát ở mức tốt. Mặc dù vậy việc chăm sóc NB nói chung, NB ĐTĐ type 2 nói riêng yêu cầu người chăm sóc phải có kiến thức ở mức tốt hơn nữa. Việc quản lý bệnh tiểu đường chủ yếu dựa vào việc NB nắm bắt các kỹ năng và kiến thức để thực hiện các trách nhiệm tự chăm sóc hàng ngày. Do đó, giáo dục và hỗ trợ tự quản lý bệnh ĐTĐ là một thành phần thiết yếu trong quản lý bệnh tiểu đường.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức của NB ĐTĐ về chăm sóc bàn chân được đánh giá là tốt. Để nâng cao kiến thức chăm sóc bàn chân và thực hành tự chăm sóc của NB, nhân viên y tế cần hỗ trợ NB thông qua các chương trình giáo dục và đào tạo phù hợp.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Thường xuyên đánh giá xem NB ĐTĐ (và bất kỳ thành viên trong gia đình hoặc người chăm sóc) đã hiểu rõ các thông điệp, có động lực để hành động và tuân thủ lời khuyên để đảm bảo trang bị đủ kỹ năng tự chăm sóc cho NB. Hơn nữa, các nhân viên y tế cung cấp các hướng dẫn này cũng cần được giáo dục định kỳ để cải thiện các kỹ năng của họ trong việc chăm sóc cho những NB ĐTĐ có nguy cơ cao bị loét chân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hoa** (2022), "Kiến thức về chăm sóc NB đái tháo đường type 2 của người chăm sóc chính tại hai huyện của tỉnh Thái Bình năm 2019", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại Học Điều Dưỡng Nam Định.
2. **Nguyễn Việt Khánh** (2022), "Kiến thức về chăm sóc NB đái tháo đường type 2 của người chăm sóc chính tại hai huyện của tỉnh Thái Bình năm 2019", Tạp chí Y học Việt Nam. 510(1).
3. **Hồ Phương Thúy** (2018), "Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của NB đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 1(2), tr. 07-14.
4. **Fatemah M Alsaleh & at el** (2021), "Knowledge and practice of foot self-care among patients with diabetes attending primary healthcare centres in Kuwait: A cross-sectional study". 29(6), tr. 506-515.
5. **David G Armstrong & at el** (2020), "Five year mortality and direct costs of care for people with

diabetic foot complications are comparable to cancer". 13(1), tr. 1-4.

6. **Andrew JM Boulton & at el** (2018), "Diagnosis and management of diabetic foot complications".

7. **Diabetes %J Diabetes Care Care** (2019), "Standards of medical care in diabetes 2019". 42(Suppl 1), tr. S124-38.

8. **Aydin Pourkazemi & at el** (2020), "Diabetic foot care: knowledge and practice". 20, tr. 1-8.

## NỒNG ĐỘ D-DIMER Ở BỆNH NHÂN COVID-19 TRUNG BÌNH VÀ NẶNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2021-2023

Tạ Thị Diệu Ngân<sup>1,2,3</sup>, Hồ Thị Giang<sup>1</sup>, Trần Thị Kiều My<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu trên 214 bệnh nhân COVID-19 trung bình và nặng trên 18 tuổi điều trị tại bệnh viện bệnh nhiệt đới Trung ương giai đoạn 2021-2023 nhằm khảo sát sự thay đổi của D-dimer lúc nhập viện và trong quá trình điều trị. **Kết quả:** Lúc nhập viện, D-dimer tăng cao hơn giá trị bình thường ở tất cả các bệnh nhân. Ở nhóm COVID-19 trung bình, không có sự khác biệt về nồng độ D-dimer ở các ngày 3,7,14 so với ngày nhập viện. Trái lại ở nhóm nặng, D-dimer tăng cao dần từ ngày 7 và tăng cao có ý nghĩa thống kê ở ngày 14 so với ngày nhập viện: 1637 ng/mL (IQR 849-3968,8) so với 1170,5 ng/mL (IQR 605-2573),  $p < 0,001$ . Tại ngày 7 và 14, D-dimer ở nhóm nặng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trung bình: 1549 ng/mL (IQR 983,5- 2609,5) so với 1138 ng/mL (IQR 609,3 - 1858),  $p < 0,01$  và 1637 ng/ml (IQR 849-3968,8) so với 1020 ng/mL (IQR 521-1830),  $p < 0,001$ ; lần lượt. Tỷ lệ bệnh nhân giảm tiểu cầu đồng thời với D-dimer trên 2500 ng/mL lúc nhập viện ở nhóm tiến triển lâm sàng nặng lên cao hơn so với nhóm không tiến triển nặng (16,7% so với 6,8%,  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mức tăng của D-dimer có liên quan với diễn biến nặng của COVID-19, đặc biệt là ở ngày thứ 7 và 14 sau nhập viện. **Từ khóa:** D-dimer, COVID-19 trung bình, COVID-19 nặng, tiến triển nặng.

### SUMMARY

#### D-DIMER LEVELS IN MODERATE AND SEVERE COVID-19 PATIENTS TREATED AT NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES PERIOD 2021-2023

A retrospective study on 214 moderate and severe COVID-19 patients over 18 years old admitted to the National Hospital for Tropical Diseases from 2021 to 2023 to evaluate D-dimer levels at admission and during the treatment period. **Results:** At admission, the median D-dimer levels were higher

than normal range in all patients. In the moderate COVID-19 group, there was no significant difference of D-dimer levels on day 3, 7 and 14 when compared to at admission day. Otherwise, in the severe group, D-dimer levels increased on day 7 and were significantly higher on day 14 compared to at admission: 1637 ng/mL (IQR 849-3968.8) versus 1170.5 ng/mL (IQR 605-2573),  $p < 0.001$ . On day 7 and 14, D-dimer levels in the severe group were significantly higher than that in the moderate group: 1549 ng/mL (IQR 983.5- 2609.5) versus 1138 ng/mL (IQR 609.3 - 1858),  $p < 0.01$  and 1637 ng/ml (IQR 849-3968.8) versus 1020 ng/mL (IQR 521-1830),  $p < 0,001$ ; respectively. The rate of patients who had simultaneously thrombopenia and D-dimer exceeding 2500 ng/mL in the clinical deterioration group was higher than that in the non-clinical deterioration group (16.7% versus 6.8%,  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** High elevation of D-dimer levels were associated with the severity of COVID-19 patients, especially on day 7 and 14 after hospital admission.

**Từ khóa:** D-dimer, moderate COVID-19, severe COVID-19, clinical deterioration.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi WHO tuyên bố đại dịch COVID-19 cho đến nay, trên thế giới đã có 649 triệu người mắc, gần 7 triệu người tử vong.<sup>1</sup> Cho đến nay Việt Nam đã trải qua 4 làn sóng dịch, với đỉnh điểm làn sóng thứ tư bắt đầu diễn ra từ ngày 29/4/2021. Đến 17/11/2021 dịch COVID-19 đã lây lan ra 63/63 tỉnh, chủ yếu ở các tỉnh phía Nam, với số lượng người mắc lớn và tỷ lệ tử vong cao.<sup>2</sup>

COVID-19 không chỉ gây ra tổn thương ở phổi mà còn gây ra các biến đổi toàn thân với các triệu chứng biểu hiện tại các cơ quan như tim mạch, dạ dày ruột, thần kinh, miễn dịch và hệ thống đông máu. Trong đó, các biến chứng về tắc mạch và rối loạn đông máu được nhắc tới nhiều. Rối loạn đông máu liên quan đến COVID-19 có các đặc điểm tăng D-dimer và fibrinogen nhưng chỉ thay đổi rất ít tiểu cầu và thời gian prothrombin.<sup>3</sup> Nhiều nghiên cứu đã cho thấy D-dimer tăng cao trong COVID-19 và mức độ tăng liên quan với tình trạng nặng của bệnh, ngoài ra

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024