

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Đỗ Đình Tùng^{1,2},
Ngô Thị Kim Ngân¹, Nguyễn Thị Nguyệt¹, Nguyễn Hữu Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu và phương pháp: Để có cơ sở tiến hành can thiệp, giáo dục hạn chế các biến chứng bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) chúng tôi tiến hành khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức hiểu biết đạt về biến chứng bàn chân chung chỉ đạt 58%. Tỷ lệ bệnh nhân có thái độ đạt về biến chứng và chăm sóc bàn chân là 71%. Bệnh nhân có thực hành chăm sóc biến chứng đạt chiếm tỷ lệ 43%. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường đa số chưa đạt yêu cầu.

Từ khóa: Chăm sóc bàn chân; kiến thức, thái độ, thực hành

SUMMARY

RESEARCH OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF FOOT CARE OF DIABETES PATIENTS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2021

Objectives and methods: In order to have a basis for conducting intervention and education to prevent foot complications in diabetic patients, we conducted a survey on the current status of knowledge, attitudes, and practice of foot care for diabetic patients at Saint Paul General Hospital. **Results:** The percentage of patients with good knowledge about common foot complications was only 58%. The percentage of patients with a satisfactory attitude about complications and foot care is 71%. Patients with complication care practice achieved the rate of 43%. **Conclusion:** The knowledge, attitude, and practice of foot care for diabetic patients are mostly unsatisfactory.

Keywords: Foot care; knowledge, attitude, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính phổ biến, với số người mắc bệnh đang gia tăng nhanh chóng. ĐTĐ là nguyên nhân hàng đầu gây nên mù lòa, cắt cụt chân và bệnh thận [1].

Biến chứng bàn chân (BCBC) là một trong

những biến chứng mạn tính khá thường gặp của bệnh ĐTĐ, để lại hậu quả có thể phải cắt cụt chân, làm ảnh hưởng đến kinh tế và cuộc sống của bệnh nhân. Người ta ước tính những người mắc ĐTĐ có nguy cơ cắt cụt chi cao gấp 20 lần so với những người không mắc ĐTĐ [3]. Trên thế giới cứ 20 giây có một trường hợp cắt cụt chân liên quan đến ĐTĐ, 5-7% số bệnh nhân ĐTĐ có loét bàn chân, 70 - 85% ca phẫu thuật cắt bỏ chân bắt nguồn từ một vết loét chân, 50% trường hợp phải phẫu thuật bên chân còn lại trong vòng 2-5 năm [4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cắt cụt chi xấp xỉ 40% trên tổng số người có biến chứng bàn chân ĐTĐ [5].

Loét bàn chân là một biến chứng mạn tính thường khởi đầu từ những vết thương đơn giản nhưng do lơ là, thiếu chăm sóc tạo nên vết loét nghiêm trọng gây khó khăn cho chăm sóc, tốn kém và dễ dẫn đến hoại tử bàn chân, cắt cụt chân. Đây là một gánh nặng cho người bệnh, gia đình người bệnh và xã hội. Trong khi đó những biến chứng bàn chân của người bệnh ĐTĐ có thể hạn chế, phòng ngừa nếu người bệnh có kiến thức và tự chăm sóc bàn chân của mình. Với những bệnh nhân đã có tổn thương bàn chân nếu được chăm sóc và điều trị đúng có thể tránh được nguy cơ phải cắt cụt.

Để có kế hoạch giáo dục, chăm sóc bàn chân cho người ĐTĐ chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 07 năm 2021 đến tháng 10 năm 2021, tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện; Bệnh nhân đã được chẩn đoán mắc ĐTĐ đang được điều trị tại BVĐK Xanh Pôn (mỗi bệnh nhân chỉ lấy số liệu 1 lần). Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc ĐTĐ thai kỳ; gặp khó khăn trong giao tiếp, bất đồng ngôn ngữ, giảm/ mất thị lực/ thính lực, mất khả năng tự chăm sóc bản thân, trạng thái tâm thần

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

không ổn định.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn và quan sát áp dụng bộ câu hỏi phỏng vấn sâu đánh giá sàng lọc biến chứng bàn chân đái tháo

đường của ADA năm 2014, IDF 2014 [6],[7].

Phân tích và xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức hiểu biết về các yếu tố nguy cơ gây ra loét bàn chân

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Khoảng thời gian mắc bệnh	38	62	100
Tuổi	30	70	100
Kiểm soát đường máu kém	94	6	100
Bệnh tăng huyết áp, bệnh thận	80	20	100
Bệnh mỡ máu	86	14	100
Hút thuốc lá	50	50	100
Bàn chân biến dạng	74	26	100
Không biết	6	94	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC không biết gì về yếu tố nguy cơ gây loét bàn chân thấp nhất 6%. Tỷ lệ ĐTNC biết kiểm soát đường máu kém là yếu tố nguy cơ cao nhất 94%.

Bảng 2. Kiến thức hiểu biết về một số yếu tố làm tăng tổn thương bàn chân.

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Giảm cảm giác, tê bì, bỏng rát bàn chân	80	20	100
Máu lưu thông đến chân kém	83	17	100
Bệnh võng mạc đe dọa mất thị lực	36	64	100
Vệ sinh, chăm sóc bàn chân kém	87	13	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC biết giảm cảm giác, tê bì, bỏng rát bàn chân là yếu tố làm tăng tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất 80%.

Bảng 3. Kiến thức hiểu biết về biểu hiện bàn chân có nguy cơ bị loét

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Giảm cảm giác, tê bì các đầu ngón chân	96	4	100
Đau chân ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi	68	32	100
Sưng, đỏ, phỏng ở da	82	18	100
Chai, cục, nấm tại bàn chân	66	34	100
Biến dạng bàn chân	60	40	100
Thay đổi màu sắc da bàn chân	56	44	100
Vết thương/xước/loét ở bàn chân	92	8	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC biết các biểu hiện bàn chân có nguy cơ loét dao động từ 56% đến 96%.

Bảng 4. Kiến thức hiểu biết về các biện pháp phòng BCBC

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Kiểm soát đường máu tốt	86	14	100
Kiểm soát huyết áp, mỡ máu tốt	76	24	100
Chăm sóc, kiểm tra bàn chân thường xuyên	69	31	100
Tránh chấn thương bàn chân	78	22	100
Bỏ hút thuốc	47	53	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC biết kiểm soát đường máu tốt giúp phòng BCBC cao nhất 86%, tỷ lệ ĐTNC biết bỏ thuốc lá giúp phòng BCBC thấp nhất là 47%.

Bảng 5. Kiến thức hiểu biết về cách phát hiện sớm BCBC

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Kiểm tra bàn chân thường xuyên, hàng ngày	85	15	100
Khám bàn chân định kỳ và ngay khi bất thường	46	64	100
Chỉ khám và kiểm tra bàn chân khi bất thường	50	50	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC biết cần đi khám bàn chân hàng ngày và đi khám bàn chân định kỳ là 85%, 46%.

Bảng 6. Kiến thức hiểu biết về cách phòng tránh chấn thương

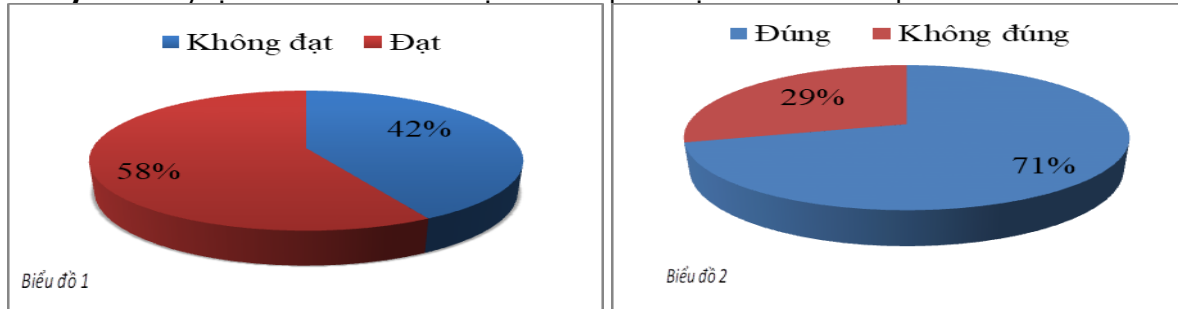
Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Luôn đi giày/ dép phù hợp	88	12	100
Không đi chân trần kể cả ở trong nhà	69	31	100
Chỉ đi chân trần khi ở nhà	14	86	100
Kiểm tra giày dép trước khi đi	81	19	100
Cắt móng chân và chai chân cẩn thận	94	6	100
Tránh chân tiếp xúc với nhiệt độ cao	93	7	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC biết luôn đi giày dép phù hợp, không đi chân trần kể cả ở trong nhà, kiểm tra giày dép trước khi đi, cắt móng chân và chai chân cẩn thận, tránh chân tiếp xúc với nhiệt độ cao lần lượt là 88%, 69%, 81%, 94%, 93%, tỷ lệ ĐTNC chọn chỉ đi chân trần khi ở nhà chiếm thấp nhất 14%.

Bảng 7. Kiến thức hiểu biết về kiểm tra, chăm sóc bàn chân

Kiến thức	Trả lời		Tổng N
	Đạt (%)	Chưa đạt (%)	
Các loại giày dép phù hợp	75	25	100
Cách phòng tránh BCBC	72	28	100
Cách phát hiện sớm BCBC	46	54	100
Các biện pháp phòng BCBC	67	33	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về cách phát hiện sớm BCBC thấp nhất 46%.



Biểu đồ 1. Kiến thức chung về biến chứng bàn chân; Biểu đồ 2. Thái độ về biến chứng và chăm sóc bàn chân

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức chung đạt cao hơn tỷ lệ ĐTNC có kiến thức chung không đạt. Tỷ lệ ĐTNC có thái độ đúng về biến chứng và chăm sóc bàn chân cao hơn tỷ lệ ĐTNC có thái độ không đúng.

Bảng 8. Thực hành về chăm sóc bàn chân của đối tượng nghiên cứu

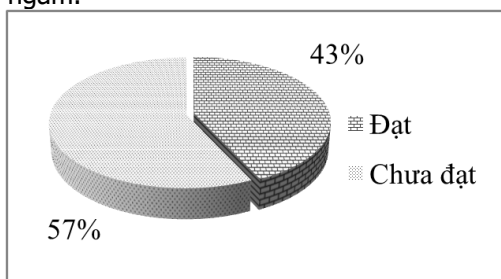
Thực hành	Trả lời		Tổng N
	Đúng (%)	Sai (%)	
Thói quen đi chân trần	23	77	100
Đi giày không đi tất	14	86	100
Hay sử dụng tất chất liệu nylon	5	95	100
Sử dụng đồ sưởi ấm cho bàn chân	15	85	100
Hay ngồi khoanh chân	26	74	100
Tự chữa chai chân	79	21	100
Thường xuyên kiểm tra giày dép trước khi đi	76	24	100
Kiểm tra bàn chân	59	41	100
Thường xuyên ngâm chân bằng nước ấm	59	41	100
Sử dụng kem dưỡng ẩm cho da	18	82	100
Cắt móng chân	77	23	100
Giày dép	66	34	100
Chiều cao tất	94	6	100

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC có thói quen đi chân trần, đi giày không đi tất, sử dụng tất không đúng chất liệu, sử dụng túi sưởi cho bàn chân, hay ngồi khoanh chân, tự chữa chai chân chiếm từ 5-26%. Tỷ lệ ĐTNC có thói quen kiểm tra giày dép trước khi đi, kiểm tra bàn chân hàng ngày, thường xuyên ngâm chân, cắt móng chân đúng cách, chọn giày dép phù hợp chiếm tỷ lệ cao từ 66-77%. Tỷ lệ ĐTNC sử dụng kem dưỡng ẩm đúng cách thấp 18%.

Bảng 9. Thực hành ngâm chân của đối tượng nghiên cứu

Thực hành		n= 100 (người)	%
Kiểm tra nhiệt độ nước ngâm chân	Người khác	7	7.0
	(BN) tay	46	46.0
	(BN) chân	6	6.0
	Tổng	100	100
Thời gian ngâm chân	Hợp lý	23	23.0
	Chưa hợp lý	36	36.0
	Tổng	100	100
Lau khô kẽ ngón chân	Có	39	39.0
	Không	20	20.0
	Tổng	100	100

Nhận xét: Trong số 59 % người bệnh thường xuyên ngâm chân nước ấm, có 46% bệnh nhân kiểm tra nhiệt độ nước bằng tay, 7% nhờ người khác kiểm tra và 6% kiểm tra bằng chân. Có 23% người bệnh có thời gian ngâm hợp lý. Có 39% người bệnh lau khô kẽ ngón chân sau khi ngâm.



Biểu đồ 3. Thực trạng thực hành chăm sóc bàn chân của ĐTNC

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC có thực hành chăm sóc bàn chân đạt là 43%, chưa đạt là 57%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho kết quả tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức CSBC đạt là 58%. Tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi (58,2%) [5]. Nghiên cứu của Desalu O.O cho tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt là 30.1% [8]; kiến thức đạt là 23,9%; kiến thức kém là 46%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào cho kết quả tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức kém chiếm 37,7%, mức trung bình

chiếm 20,8% và mức độ tốt chiếm 41,5% [9]. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt về CSBC chưa cao có thể do tỉ lệ bệnh nhân có BCBC thấp nên bệnh nhân chưa quan tâm nhiều về phần này, khó ghi nhớ lý thuyết cũng có thể là một phần nguyên nhân.

Tỷ lệ đối tượng có thái độ đúng về chăm sóc bàn chân và đi khám bàn chân thường xuyên lần lượt là 57% và 93%. Điều đó cho thấy người bệnh ĐTĐ về cơ bản đã có ý thức chăm sóc bàn chân khi mắc bệnh ĐTĐ.

Tỷ lệ bệnh nhân biết tự kiểm tra bàn chân hàng ngày chiếm 59%, cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Bích Đào (39,6%) [9]. Tỷ lệ thường xuyên ngâm chân nước ấm là 58% thấp hơn kết quả của Hoàng Thị Diệu Hương (60,3%) [7]; Đặng Thị Hằng Thi (67,4%) [5]; sự khác biệt có thể là do khác nhau về văn hóa, địa lý. Có 18% dùng dưỡng ẩm đúng cách, 9% dùng dưỡng ẩm sai cách. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào chỉ có 10,4% bệnh nhân dùng kem dưỡng ẩm; nghiên cứu của Sofia H là 9,1% BN sử dụng dưỡng ẩm; 7,1% bệnh nhân dùng sai cách; nghiên cứu của Suman S là 21,4% sử dụng dưỡng ẩm [7],[8],[9]. Nước ta thuộc vùng khí hậu nhiệt đới, cộng thêm các đối tượng chủ yếu là người già, nên có thể việc sử dụng dưỡng ẩm bàn chân không được bệnh nhân để ý tới. Có 77% ĐTNC cắt móng chân đúng cách. Cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Bích Đào (47,2%).

Nghiên cứu có kết quả 66% ĐTNC sử dụng loại giày dép phù hợp, tương đồng với kết quả của Đặng Thị Hằng Thi tại viện 198 (66,9%), thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Diệu Hương (74,6%), sự chênh lệch này có thể do sở thích, thói quen của các ĐTNC. Tỷ lệ người bệnh sử dụng vật nóng để sưởi ấm cho bàn chân như (túi sưởi, chăn điện, lò sưởi,...) là 15%, tương đồng với kết quả của Hoàng Thị Diệu Hương 15,9%. Tỷ lệ ĐTNC tự chữa chai, mụn chân là 21%, cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Diệu Hương (15,1%); kết quả này của Sofia H là 7% [8],[9]. ĐTNC còn chủ quan đối với những bất thường về bàn chân, khi xử trí không đúng cách, không đi khám bác sĩ từ chai chân sẽ dễ hình thành những vết loét, tổn thương lâu lành ở người bệnh ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

+ Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc bàn chân của người đái tháo đường chưa đạt; kết quả tỉ lệ chưa đạt lần lượt là: 42%, 29%, 57%; vẫn còn 15% người bệnh sử dụng vật nóng để chườm chân; chỉ có 18% chăm sóc bằng kem dưỡng da.

+ Nghiên cứu cho thấy cần có kế hoạch cụ

thể giáo dục, hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường cách tự chăm sóc bàn chân và phát hiện, phòng tránh biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Van Houtum WH, Lavery LA, Harkless LB (1996).** The impact of diabetes-related lower-extremity amputations in The Netherlands. *J Diabetes Complications.* 1996;10 (6):325-330.
2. **Western Australia Department of Health (2010).** Model of care for the high risk foot.
3. **Đặng Thị Hằng Thi (2012).** Kiến thức, thực hành phòng biến chứng bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2012, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
4. **American College of Foot and Ankle Surgeons, Diabetic Foot Care Guidelines (2014).** <http://www.foothealthfacts.org/footankleinfo/diabetic-guidelines.html> [Accessed 30 May 2014]
5. **Desalu O.O, Salawu F.K and Jimoh A.K (2011).** Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patient attending three tertiary hospital.
6. **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2012).** Kiến thức, thái độ, thực hành và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2, 59-68.
7. **Hoàng Thị Diệu Hương (2016).** Kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTD tại khoa điều trị ban ngày, Bệnh viện nội tiết Trung ương năm 2016, Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hn.
8. **Sofia Hellenberg và Stina Thunberg (2013).** Knowledge and practices regarding foot care among patients with Type 2 diabetes in Ho Chi Ming City, Vietnam.
9. **Suman S, Sonali S and Kalaiselvi S (2014).** Effectiveness of foot care education among people with type 2 diabetes in rural Puducherry, India. *India Journal of Endocrinology and Metabolism,* 18 (1), 106-110.

KHẢO SÁT TỶ LỆ LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ TRONG GIAI ĐOẠN COVID 19

Lê Minh Hoàng¹, Huỳnh Phương Nhật Quỳnh¹, Trần Thị Thu¹,
Trần Thị Thanh Hương¹, Lâm Quang Vinh¹, Nguyễn Văn Thống¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Covid làm gia tăng tỉ lệ lo âu trên các quần thể khác nhau đặc biệt là đối tượng người cao tuổi. Việc khảo sát tỉ lệ lo âu trên nhóm đối tượng này trong giai đoạn dịch bệnh Covid là một việc cần được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi nội trú tại Bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 201 bệnh nhân nội trú trên 60 tuổi từ tháng 9/2021 đến 3/2022. Tỉ lệ lo âu được đo lường bằng thang điểm GAD7. **Kết quả:** 55,22% bệnh nhân tham gia nghiên cứu mắc lo âu với điểm từ 5 trở lên. Có 48,75% bệnh nhân có lo âu nhẹ và lo âu vừa phải, và 6,46% bệnh nhân có lo âu nặng. Các yếu tố liên quan là nơi ở (OR= 0,504; p = 0,018), không có bảo hiểm y tế (OR=4,443, p<0,05), bị mắc Covid (OR=22,00, p<0,001) và thời điểm nhập viện khi bệnh viện còn là bệnh viện dã chiến (OR=0,384, p<0,05) được tìm thấy có ý nghĩa thống kê liên quan tới lo âu. **Kết luận:** Lo âu là một bệnh khá phổ biến ở người cao tuổi có bệnh

nền, tình trạng này đặc biệt tăng cao trong giai đoạn Covid. Nghiên cứu này cung cấp một tín hiệu báo động cho các bệnh viện nói chung và bệnh viện YHCT Cần Thơ nói riêng cũng như nhân viên y tế khi điều trị bệnh nhân cao tuổi. Ngành Y học cổ truyền cần phát huy vai trò trong việc nghiên cứu điều trị bệnh nhân có tình trạng lo âu sau giai đoạn Covid

SUMMARY

SURVEY OF ANXIETY RATE AND RELATED FACTORS IN ELDERLY INPATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE DURING COVID 19 PANDEMIC

Background: Covid increases anxiety rates in different groups, especially the elderly. Surveying the rate of anxiety in this group of subjects during the Covid 19 epidemic is a matter of concern. **Objective:** To determine the rate of anxiety and some related factors in elderly inpatients at the Hospital of Traditional Medicine in Can Tho city. **Materials and methods:** This qualitative study with cross-sectional descriptive method by though a analysis on 201 inpatients over 60 years old from September 2021 to March 2022. To measure the anxiety was measured using the GAD7 scale. **Results:** 55.22% of patients participating in the study had anxiety with a score of 5 or higher. There were 48.75% patients with mild anxiety and moderate anxiety, and 6.46% patients with severe anxiety. The related factors were mild (OR=0.504; p=0.018), without owning health

*Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thống

Email: nvthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 9.8.2022