

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Trần Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 141 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh có kiến thức chưa đúng về chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân: 46% biết các yếu tố nguy cơ dẫn đến loét bàn chân và chỉ có 6% biết cách phát hiện sớm các tổn thương bàn chân bằng khám chân định kỳ và kiểm tra bàn chân thường xuyên. Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng về dự phòng tổn thương bàn chân còn thấp với 6,4% người bệnh thoa kem dưỡng ẩm bàn chân thường xuyên và 26,2% thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày. **Kết luận:** Công tác chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh đái tháo đường điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương còn nhiều hạn chế.

Từ khóa: dự phòng, tổn thương bàn chân, đái tháo đường.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF FEET INJURY PREVENTION OF DIABETES PATIENTS AT CENTRAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2022

Objective: To describe the current status of feet injury prevention of diabetes patients at central hospital of endocrinology in 2022. **Method:** An cross-sectional descriptive study was performed among 141 patients with type 2 diabetes were treated as inpatients at central Hospital of endocrinology from May 2022 to July 2022. **Results:** Most patients had incorrect knowledge about preventive care for foot injuries: 46% know the risk factors leading to foot ulcers and only 6% know how to detect foot injuries early by foot examination. The percentage of patients practicing correct foot injury prevention was still low with 6,4% of patients applying foot moisturizer regularly and 26,2% performing daily foot check. **Conclusion:** Preventive care for feet injuries of diabetic patients inpatient treatment at central Hospital of Endocrinology is still limited.

Keywords: preventive, feet injury, diabetes.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hương
Email: dungtranminhkhai@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023
Ngày duyệt bài: 19.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác dụng của insulin, hoặc cả hai. Trên thế giới năm 2019 có 463 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 tuổi tương đương 1 trong 11 người trưởng thành đang sống với bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên, gần một nửa số người đang sống với bệnh đái tháo đường (độ tuổi 20-79) không được chẩn đoán (46,5%). Ở Việt Nam, nghiên cứu năm 2012 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy: tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường trên toàn quốc ở người trưởng thành là 5,42%, tỷ lệ đái tháo đường chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6% [1].

Đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: tim mạch, suy thận, thần kinh... Trong đó, tổn thương bàn chân là biến chứng phổ biến ở người bệnh đái tháo đường. Khi bị bội nhiễm, tổn thương loét làm tăng nguy cơ cắt cụt chi. Theo thống kê, loét bàn chân xảy ra ở 15% người bệnh đái tháo đường. Nguy cơ cắt cụt chi dưới tăng gấp 8-15 lần ở những người bệnh này khi vết loét phát triển. Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây cắt cụt chân không do chấn thương. 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. Sự gia tăng các tổn thương loét bàn chân, nhiễm trùng bàn chân và cắt cụt chi ở người bệnh đái tháo đường khiến họ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội do làm tăng các chi phí tài chính liên quan đến quá trình nằm viện kéo dài, giảm khả năng lao động của người bệnh [2]. Tuy nhiên, hầu hết các tổn thương bàn chân đều có thể phòng ngừa được nếu biết cách điều trị và chăm sóc phù hợp.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng công tác chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2022 trên 141 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đái tháo đường type 2 chưa có biến chứng tổn thương bàn chân, có khả năng nhận thức và trả lời câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: số người bệnh tham gia nghiên cứu
- p: tỉ lệ người bệnh có kiến thức đạt về dự phòng chăm sóc bàn chân. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hoa (2019) có khoảng 85% người bệnh có kiến thức đạt nên lấy $p=0,85$ [1]

- d: Sai số cho phép, chọn $d=0,06$.

Thay vào công thức trên có $n = 136$.

Chọn mẫu cho nghiên cứu: Theo số liệu thống kê của phòng kế hoạch tổng hợp, mỗi tháng có khoảng 75 người bệnh đái tháo đường tuyp 2 điều trị nội trú tại khoa Nội chung-Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Chúng tôi tiến hành thu thập số liệu trong 2 tháng từ tháng 5 đến tháng 6/2022. Để loại trừ trường hợp người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 141 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu. - Bộ công cụ gồm 3 phần:

- + Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm 08 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu

- + Phần 2: Kiến thức dự phòng biến chứng bàn chân gồm 21 câu hỏi liên quan đến kiến thức của người bệnh về cách theo dõi, chăm sóc, phát hiện biến chứng tổn thương bàn chân.

- + Phần 3: Thực hành chăm sóc dự phòng biến chứng bàn chân gồm 14 câu hỏi liên quan đến thực hành của người bệnh về cách chăm sóc bàn chân hàng ngày.

- Các bước thu thập số liệu:

- + Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

- + Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

- + Bước 3: Đánh giá kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu vào thời điểm sau khi người bệnh vào viện 01 ngày.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Nhập liệu, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

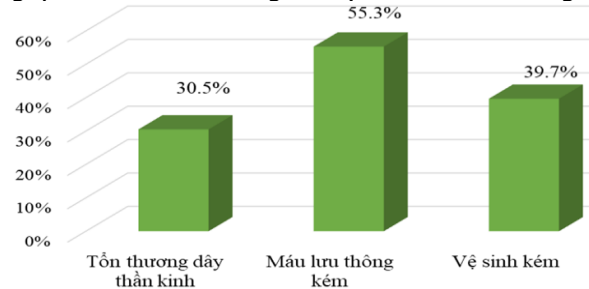
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức về yếu tố nguy cơ gây loét bàn chân của người bệnh (n=141)

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh ảnh hưởng đến nguy cơ loét bàn chân	47	33,3
Tuổi có ảnh hưởng đến nguy cơ loét bàn chân	58	41,1
Kiểm soát đường máu kém có nguy cơ loét bàn chân	79	56,0
Bệnh tăng huyết áp, bệnh thận làm tăng nguy cơ loét bàn chân	59	41,8
Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ loét bàn chân	46	32,6
Tăng mỡ máu làm tăng nguy cơ loét bàn chân	38	27,0

Số người bệnh trả lời đúng tuổi và thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng đến nguy cơ loét bàn chân lần lượt chiếm 41,1% và 33,3%. Chỉ có 32,6% người bệnh cho rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ loét bàn chân và 27% lựa chọn tăng mỡ máu là một trong những yếu tố nguy cơ gây loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường.



Biểu đồ 1. Kiến thức về các yếu tố làm tăng tổn thương bàn chân (n=141)

Phần lớn người bệnh không biết rằng các dấu hiệu tổn thương dây thần kinh như giảm cảm giác, tê bì hay bỏng rất bàn chân và chăm sóc, vệ sinh bàn chân kém làm tăng tổn thương bàn chân chiếm 69,5% và 60,3%.

Bảng 2. Kiến thức về các biểu hiện của bàn chân có nguy cơ loét (n=141)

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giảm cảm giác, tê bì, chuột rút các	24	17,0

đầu ngón chân		
Đau chân ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi	12	8,5
Sưng, đỏ, phỏng da bàn chân	45	31,9
Có vết thương/xước/loét ở bàn chân	57	40,4
Biến dạng bàn chân	65	46,1
Thay đổi màu sắc da bàn chân	67	47,5

Có 17% và 8,5% người bệnh biết rằng giảm cảm giác, tê bì, chuột rút các đầu ngón chân và đau chân về ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi là biểu hiện của bàn chân có nguy cơ bị loét

3.2. Thực hành chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh

Bảng 3. Thực hành các biện pháp dự phòng tổn thương bàn chân (n=141)

Nội dung thực hành	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày	37	26,2
Ngâm/rửa chân nước ấm thường xuyên, hàng ngày	46	32,6
Thử nhiệt độ nước trước khi ngâm/rửa chân hay tắm.	135	95,7
Thoa kem chống nắng lên da trần khi đi ra nắng, hoặc che kín bàn chân khi ra nắng	27	19,1
Lau khô chân, kể chân sau khi rửa	34	24,1
Thoa kem dưỡng ẩm bàn chân	9	6,4
Kiểm tra giày dép trước khi đi	47	33,3
Thực hành tăng tuần hoàn cho bàn chân	29	20,5

Phần lớn người bệnh không thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày chiếm 74,8%. Số người bệnh biết cách ngâm/rửa chân bằng nước ấm thường xuyên chiếm 32,6%. Chỉ có 6,4% và 19,1% người bệnh thoa kem dưỡng ẩm bàn chân và có biện pháp bảo vệ bàn chân (thoa kem chống nắng hoặc che kín bàn chân) khi ra nắng.

IV. BÀN LUẬN

Loét bàn chân là một trong những biến chứng thường gặp ở người bệnh đái tháo đường. Theo các kết quả nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ tổn thương bàn chân ở người bệnh đái tháo đường. Trong đó, hút thuốc lá góp phần vào sự phát triển và tồn tại của các vết loét ở các chi, đặc biệt là loét mạch máu và loét bàn chân ở người bệnh bị đái tháo đường. Vì vậy, để phòng ngừa nguy cơ loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường, ngoài việc kiểm soát đường huyết hiệu quả, chăm sóc bàn chân đúng cách thì cần tuyệt đối không hút thuốc lá và tránh xa môi trường khói thuốc thụ động. Ngoài ra, còn có một số yếu tố làm tăng khả năng loét

bàn chân ở người bệnh đái tháo đường như giày kém chất lượng, ẩm mốc, không được giặt sạch sẽ; Không thường xuyên vệ sinh bàn chân sạch sẽ; Cắt tía móng chân không đúng cách; Người nghiện rượu bia; Bệnh tim mạch; Rối loạn chuyển hóa... Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 32,6% người bệnh cho rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ loét bàn chân và 27% lựa chọn tăng mỡ máu là một trong những yếu tố nguy cơ gây loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trương Thị Ngọc Lan và cs (2015) với 60% người bệnh đái tháo đường không hiểu biết hay hiểu một chút về biến chứng loét bàn chân [3]. Kết quả nghiên cứu của Marfarlance và cộng sự trên 699 người bệnh loét bàn chân do đái tháo đường cho thấy có 21% nguyên nhân do giày chật, 11% do ngã và 4% do cắt móng chân.

Người bệnh đái tháo đường có nhiều nguy cơ bị loét bàn chân do những thay đổi vi mạch, bệnh thần kinh và cơ sinh học ở bàn chân. Tất cả người bệnh đái tháo đường nên được giáo dục về cách chăm sóc bàn chân đúng cách. Phòng ngừa các biến chứng bàn chân do đái tháo đường bao gồm xác định bàn chân có nguy cơ, khám và kiểm tra bàn chân hàng ngày, giáo dục người bệnh, gia đình và các tổ chức cung cấp 24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cần lựa chọn giày phù hợp và điều trị sớm và thích hợp các tổn thương báo hiệu loét. Các biểu hiện như giảm cảm giác tê bì, chuột rút các đầu ngón chân hay đau chân ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi ít được người bệnh coi là các biểu hiện bàn chân có nguy cơ loét. Cụ thể, chỉ 17 và 8,5 % số người bệnh tương ứng lưu tâm đến vấn đề này. Một số biểu hiện rõ ràng hơn như sưng, đỏ, phỏng da bàn chân; chai, cục nấm tại bàn chân; vết thương/ xước/loét ở bàn chân; biến dạng bàn chân và thay đổi màu sắc da bàn chân dường như là các dấu hiệu cảnh báo rõ hơn. Có khoảng một nửa số người bệnh được hỏi coi những dấu hiệu trên là biểu hiện của bàn chân có nguy cơ loét. Nguyễn Thị Huế và cs (2018) cho thấy có 50,5% không biết đi khám bàn chân định kỳ; 85,7% không biết xử trí da khi bị khô và 57% người bệnh không biết xử trí khi chân có vết chai [4].

Chăm sóc bàn chân cho người bệnh đái tháo đường là một chiến lược phòng ngừa hiệu quả biến chứng loét bàn chân. Để phòng ngừa các biến chứng loét bàn chân và giảm nguy cơ cắt cụt chi, người bệnh đái tháo đường cần có thói quen tự chăm sóc bàn chân một cách hợp lý: Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày. Người bệnh cần tự kiểm tra để phát hiện các vết cắt, vết phỏng rộp,

mẩn đỏ, sưng tấy hoặc các vấn đề về móng. Đồng thời, phản ánh với bác sỹ điều trị nếu có bất kỳ bất thường nào tại bàn chân. Ngâm chân trong nước ấm, đồng thời luôn kiểm tra nhiệt độ nước trước khi ngâm chân. Cần giữ bàn chân sạch sẽ, rửa chân hàng ngày bằng nước ấm. Mát xa nhẹ nhàng bàn chân khi rửa. Người người bệnh có thể dùng khăn mềm hoặc miếng bọt biển để rửa sạch chân. Lau khô bằng cách thấm nhẹ bàn chân và các kẽ ngón chân sau khi rửa. Bôi kem dưỡng ẩm cho bàn chân. Sử dụng kem dưỡng ẩm hàng ngày để giữ cho da không bị khô, ngứa hoặc nứt nẻ. Không bôi kem dưỡng ẩm giữa các kẽ ngón chân. Cần cắt móng chân cẩn thận. Cắt thẳng và giữa các cạnh móng chân. Không cắt móng chân quá ngắn, vì điều này có thể dẫn đến móng chân mọc ngược. Mang tất sạch và khô. Thay tất hàng ngày. Cần nhắc chọn các loại tất được sản xuất dành riêng cho người bệnh mắc bệnh đái tháo đường. Loại tất này có thêm lớp đệm, tất cao hơn mắt cá chân và được làm từ sợi hút ẩm. Nên đeo tất khi đi ngủ. Không bao giờ sử dụng đệm sưởi hoặc bình nước nóng. Lắc giày và sờ kiểm tra bên trong giày trước khi mang do bàn chân người bệnh đái tháo đường không thể nhận biết có đá cuội hoặc vật thể lạ khác trong giày. Chọn giày mềm, vừa vặn. Giữ cho chân luôn ấm và khô ráo. Không để chân bị ướt mưa. Đi tất và giày ấm vào mùa đông. Bỏ thuốc lá vì hút thuốc có thể làm nặng thêm các vấn đề về tim và mạch máu và làm giảm lưu thông đến bàn chân. Cần nhắc sử dụng chất chống mỡ hồi lên lòng bàn chân nếu người bệnh bị đốm mỡ hồi chân quá nhiều. Không bao giờ đi chân trần, thậm chí kể cả khi ở nhà. Khuyến cáo người bệnh luôn đi giày hoặc dép [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn người bệnh không thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày chiếm 74,8%. Số người bệnh biết cách ngâm/rửa chân bằng nước ấm thường xuyên chiếm 32,6%. Chỉ có 6,4% và 19,1% người bệnh thoa kem dưỡng ẩm bàn chân và có biện pháp bảo vệ bàn chân (thoa kem chống nắng hoặc che kín bàn chân) khi ra nắng. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu năm 2017 tại Ả Rập trên 350 người bệnh đái tháo đường type 2 cho kết quả: 77,1% kiểm tra bàn chân thường xuyên; 49,1% chăm sóc bàn chân đúng cách và 34% người bệnh luôn đi bộ bằng chân trần [5]. Nghiên cứu của Sutariya và cộng sự (2016) trên 103 người bệnh đái tháo đường ở một bệnh viện thuộc miền Nam Ấn Độ cho thấy có 23% có kiến thức tốt, 50% có kiến

thức trung bình và 27% có kiến thức kém về chăm sóc bàn chân. Phần lớn người bệnh thực hành kém chiếm 51%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sự thiếu hụt kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường là một trong những lý do chính dẫn đến biến chứng bàn chân [6]. Theo Mabdulghani H (2018) có khoảng 3,9% người bệnh bị biến chứng bàn chân. Chỉ có 41,7% luôn kiểm tra bàn chân thường xuyên; 41,4% luôn rửa chân bằng nước ấm; 31,4% luôn lau khô cẩn thận các ngón chân sau khi rửa; 33,1% luôn giữ ấm cho bàn chân và 65,8% thường xuyên cắt móng chân. Mặc dù tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc bàn chân tương đối cao nhưng số người thực hành chăm sóc bàn chân đúng cách rất ít [7]. Kết quả nghiên cứu 105 người bệnh ĐTĐ ở thị trấn Gò, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định của Nguyễn Thị Huế và cs (2018) cho thấy có 69,1% người bệnh nhận 12 thức sai về tự kiểm tra chân hàng ngày, lau khô chân sau khi rửa. Có 86,7% người bệnh hiểu sai việc cắt móng chân đúng cách; 37,1% người bệnh hiểu sai về việc không đi chân trần hàng ngày: 35,2% người bệnh không biết lựa chọn giày dép đúng và phù hợp; 67,6% người bệnh không biết phải kiểm tra giày dép trước khi đi, 43,8% người bệnh nhận thức sai về lựa chọn tất chân; 35,2% không biết về việc không nên ngâm chân vào nước nóng, 50,5% không biết đi khám bàn chân định kỳ; 85,7% không biết xử trí da khi bị khô và 57% người bệnh không biết xử trí khi chân có vết chai [4]. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hoa (2019) có 71,2% kiểm tra bàn chân hàng ngày; 69,2% rửa chân bằng nước ấm; 11,5% bôi kem dưỡng ẩm cho bàn chân và 36,5% cắt móng chân sau khi tắm [1]. Qua các kết quả trên cho thấy thực hành về dự phòng tổn thương bàn chân của người bệnh đái tháo đường còn nhiều hạn chế. Từ đó cần tăng cường hơn nữa các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức, thực hành cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh có kiến thức chưa đúng về chăm sóc dự phòng tổn thương bàn chân: 32,6% người bệnh cho rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ loét bàn chân và 27% lựa chọn tăng mỡ máu là một trong những yếu tố nguy cơ gây loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường; 8,5% người bệnh biết rằng đau chân về ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi là biểu hiện của bàn chân có nguy cơ bị loét.

Số người bệnh thực hành đúng về dự phòng

tổn thương bàn chân còn thấp với 6,4% và 19,1% người bệnh thoa kem dưỡng ẩm bàn chân và có biện pháp bảo vệ bàn chân (thoa kem chống nắng hoặc che kín bàn chân) khi ra nắng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hoa** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Bộ Y tế**. Quyết định 5481/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2. Hà Nội. 2000
3. **Trương Thị Ngọc Lan** (2015). Nghiên cứu lâm sàng bàn chân đái tháo đường và đối sách phòng. Viện Y dược học dân tộc TP Hồ Chí Minh.
4. **Nguyễn Thị Huế và cs** (2018). Thực trạng kiến thức chăm sóc dự phòng biến chứng bàn chân của người bệnh ĐTD ở thị trấn Gôi huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học thực hành 5 (1071) 2018.
5. **Roweda G** (2017). Assessment of Knowledge and Practice of Diabetic patients regarding Diabetic foot care in Makkah, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Health Care, 3(1), pp.17-22.
6. **Sutariya P.K** (2016). Knowledge and Practice of foot care among the patient of diabetic foot: a hospital based cross- sectional study. International Surgery Journal, pp.1850-1855.
7. **Mabdulghani H et al** (2018). Prevalence of diabetic comorbidities and knowledge and practices of foot care among diabetic patients: a cross –sectional study. Diabetes Metab Syndr Obes, 11, pp. 417-425.

KHẢO SÁT NGUYÊN NHÂN VIÊM TỤY CẤP VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA GAN MẬT - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hoàng Văn Chương¹, Lê Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Vân Hồng³, Nguyễn Thanh Nam¹, Nguyễn Công Long^{1,2}, Đặng Quang Nam¹, Nguyễn Văn Khanh^{1,2}

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, cùng với sự thay đổi lối sống và thói quen sinh hoạt, tỷ lệ mắc VTC ngày càng tăng. Xác định nguyên nhân VTC là một thành phần quan trọng trong chẩn đoán VTC. Nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến biến chứng và điều trị khác nhau. **Mục tiêu:** Khảo sát nguyên nhân VTC và tìm hiểu mối liên quan giữa nguyên nhân VTC và một số đặc điểm lâm sàng, mức độ nặng, biến chứng VTC. Phương pháp: NC hồi cứu, được thực hiện trên 220 bệnh nhân được chẩn đoán VTC tại BV Bạch Mai từ tháng 4/2020 đến tháng 4/2021. Tính tỷ lệ các nguyên nhân gây VTC và các yếu tố liên quan được định nghĩa gồm: giới, tuổi, điều trị, mức độ nặng và các biến cố lâm sàng. Mức độ nặng của VTC được đánh giá bằng: phân loại Atlanta sửa đổi 2012, điểm CTSI, thang điểm Imrie. Biến cố lâm sàng bao gồm: suy tạng, biến chứng tại chỗ, nhập ICU, thời gian nằm viện trung bình. **Kết quả:** Các nguyên nhân chính của VTC gồm: sỏi mật (21, 9.5%), rượu (108, 49.1%), tăng triglyceride (55, 25.0%), các nguyên nhân khác (34, 15.45%). VTC do rượu là nguyên nhân hàng đầu. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm VTC do rượu và VTC

do tăng TG. Bệnh nhân có kèm theo đái tháo đường cao hơn ở nhóm VTC do tăng TG (p=0.028). Tỷ lệ bệnh nhân cần nhập ICU và cần bù >3L dịch cao hơn ở nhóm VTC do tăng TG (p=0.000). VTC nặng theo phân loại Atlanta gồm 18 bệnh nhân chiếm 8.2%. Không có sự khác biệt đáng kể về mức độ nặng, thời gian nằm viện, biến chứng tại chỗ, suy tạng giữa các nhóm nguyên nhân VTC. **Kết luận:** Viêm tụy cấp do rượu là nguyên nhân phổ biến nhất. Không có sự khác biệt đáng kể về mức độ nặng, thời gian nằm viện, biến chứng tại chỗ, suy tạng giữa các nhóm nguyên nhân VTC. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, phân loại atlanta.

SUMMARY

ETIOLOGY OF ACUTE PANCREATITIS AND ITS RELATIONSHIP TO THE SEVERITY OF DISEASE AT GASTROINTESTINAL CENTER – BACH MAI HOSPITAL

In recent years, with changes in lifestyle and eating habits, the incidence of AP increases year by year. Determining the cause of pancreatitis is an essential key of the diagnostic evaluation. Different causes can lead to different complications and treatment. **Objectives:** The etiology of acute pancreatitis, its relationship to some clinical features, severity, and complications of acute pancreatitis. **Methods:** This retrospective study was carried out at Bach Mai hospital from April 2020 to April 2021, in which 220 patients with acute pancreatitis were recruited. The etiology of acute pancreatitis was analyzed, its relationship with sex, aging, treatment, severity and clinical outcomes of AP. AP severity was assessed based on adjusted Atlanta scale, CTSI scale

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y dược, Đại học quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phương Thảo

Email: lethaoht@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023