

(12,7%). Bệnh nhân thuộc thể âm dương lưỡng hư có độ tuổi trung bình cao nhất. Thời gian mắc bệnh trung bình trên 10 năm thuộc các thể âm tinh hư tổn, khí âm lưỡng hư, âm dương lưỡng hư.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin được bày tỏ sự cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc Bệnh viện YHCT Bộ Công an và phòng Kế hoạch tổng hợp đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020). Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Đái Tháo Đường Type 2.
- Lưu Thị Hợp** (2020). Khảo sát đặc điểm và chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

- Trần Thị Thanh Huyền** (2011). Nhân xét tình hình kiểm soát đường huyết và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Vũ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự** (2015). Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh đái tháo đường tại thành phố Hà Nội năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam. 1: 68-71.
- Nguyễn Nhược Kim & Hà Nguyễn Thị Thu** (2018). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. Hà Nội.
- Nguyễn Thu Thủy** (2015). Nhận xét tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bv Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội,
- Ling Lim Lee & Eric S.H.Lau Amy W.C.Fu, et al** (2021). Effects of a Technology-Assisted Integrated Diabetes Care Program on Cardiometabolic Risk Factors Among Patients With Type 2 Diabetes in the Asia-Pacific Region. JAMA Netw Open. 4(4)

SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Ngô Thị Thu Phương¹, Nguyễn Ngọc Tâm², Đỗ Thị Khánh Hy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi đái tháo đường typ 2 (ĐTĐ2) tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau (không có nhóm chứng) trên 233 người bệnh ĐTĐ2 đang điều trị ngoại trú có tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2 tối thiểu 6 tháng. **Kết quả:** Có sự cải thiện rõ rệt về kiến thức với tỉ lệ người bệnh có kiến thức tốt sau can thiệp 1 tháng tăng lên 83,3% so với 21,5% trước can thiệp. Tỉ lệ người bệnh thực hành tự chăm sóc bàn chân tốt cũng tăng có ý nghĩa thống kê sau 1 tháng đạt 39,9% so với 5% trước can thiệp. **Kết luận:** Can thiệp giáo dục sức khỏe bước đầu cho thấy đã cải thiện rõ rệt kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi ĐTĐ2. **Từ khóa:** tự chăm sóc bàn chân, người bệnh cao tuổi đái tháo đường typ 2

SUMMARY

CHANGES IN KNOWLEDGE AND PRACTICE OF SELF-CARE OF THE FEET OF ELDERLY

¹Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Phương

Email: ngothuphuong123@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate changes in knowledge and foot self-care practices of elderly patients with type 2 diabetes at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** Before-after comparative intervention study (no control group) on 233 people with type 2 diabetes undergoing outpatient treatment, aged 60 years or older, diagnosed and treated for type 2 diabetes minimum 6 months. **Results:** There was a clear improvement in knowledge with the proportion of patients with good knowledge 1 month after intervention increasing to 83.3% compared to 21.5% before intervention. The proportion of patients practicing good foot care also increased statistically significantly after 1 month, reaching 39.9% compared to 5% before intervention. **Conclusion:** Initial health education interventions have shown to significantly improve the knowledge and practice of self-care for the feet of elderly patients with type 2 diabetes.

Keywords: foot self-care, elderly patients with type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ phát triển bệnh đái tháo đường nhanh. Tại thời điểm năm 2021, Việt Nam có gần 4 triệu người trưởng thành mắc đái tháo đường, tương đương 6,1 % dân số và dự kiến đến năm 2045 có 6 triệu người trưởng thành có thể mắc đái tháo đường [4]. Ở người cao tuổi, đái tháo

đường gây nhiều biến chứng nguy hiểm hơn so với người trẻ. Đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù loà, suy thận và cắt cụt chi. Trong đó, biến chứng bàn chân ảnh hưởng đến gần 6% những người mắc bệnh đái tháo đường bao gồm nhiễm trùng, loét hoặc phá huỷ mô bàn chân. Nó làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển kinh tế và đời sống xã hội [5]. Phần lớn các trường hợp cắt cụt chi dưới đều khởi đầu bằng vết loét nhỏ và có thể ngăn ngừa được thông qua các biện pháp như: kiểm soát tốt đường huyết, thường xuyên kiểm tra bàn chân, hướng dẫn người bệnh phát hiện sớm tổn thương ở bàn chân... để điều trị và chăm sóc kịp thời trước khi vết loét lớn hình thành [5]. Do vậy, nếu người bệnh có kiến thức, thực hành đúng về tự chăm sóc bàn chân thì sẽ làm giảm thiểu những hệ lụy do loét bàn chân gây ra. Bệnh viện Lão khoa Trung Ương có chương trình quản lý người bệnh cao tuổi đái tháo đường ngoại trú. Bệnh viện đã có một số nghiên cứu về bàn chân của người bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi đái tháo đường týp 2 sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cao tuổi đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên 200 người bệnh cao tuổi đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương với tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người bệnh từ đủ 60 tuổi trở lên; (2) Được chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường týp 2 ít nhất 6 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Người bệnh có diễn biến nặng phải vào điều trị nội trú; (2) Đã bị cắt cụt cả 2 chân; (3) sa sút trí tuệ, không hợp tác, không thể nghe, trả lời phỏng vấn, không tham gia đủ vào các hoạt động của nghiên cứu.

2.2. Thời gian thực hiện nghiên cứu: Từ tháng 01/01/2023 đến tháng 9 năm 2023.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước - sau (không có nhóm chứng).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Việc thu thập số liệu được thực hiện tại 3 thời điểm,

cụ thể như sau:

+ Trước can thiệp (T1): Tiến hành phỏng vấn lần 1, đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường týp 2.

+ Sau can thiệp 1 tháng (T2): Đánh giá lại kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh

Thu thập thông tin từ người bệnh theo bộ câu hỏi có sẵn (dựa trên bộ câu hỏi đánh giá về kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của Lê Thị Hoa và hướng dẫn chăm sóc bàn chân của Hiệp hội đái tháo đường thế giới và Hướng dẫn phòng ngừa và quản lý bàn chân đái tháo đường của IWGDF)

Sau khi thu thập thông tin lần đầu, chúng tôi thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, hẹn người bệnh kiểm tra lại sau 1 tháng.

2.6. Can thiệp giáo dục sức khỏe. Nội dung

tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về:

- Bệnh đái tháo đường và các vấn đề về bàn chân

- Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp khi có biến chứng bàn chân

- Các bước chăm sóc bàn chân hàng ngày bao gồm: Kiểm tra chân hàng ngày, chăm sóc bàn chân hàng ngày, cách bảo vệ chân, các dấu hiệu cần đi khám khi gặp vấn đề ở chân.

2.7. Bộ công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Phần B: Đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh (gồm 26 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm)

Phần C: Đánh giá về thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh (gồm 19 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm)

Tiêu chuẩn đánh giá: Mỗi câu trả lời đúng phần kiến thức, thực hành được 1 điểm.

Kiến thức của người bệnh được đánh giá là tốt khi trả lời đúng $\geq 75\%$ câu hỏi tương đương >19 điểm.

Thực hành của người bệnh được đánh giá là tốt khi trả lời đúng $\geq 75\%$ câu hỏi tương đương >14 điểm.

2.8. Xử lý số liệu. Nhập liệu bằng excel và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

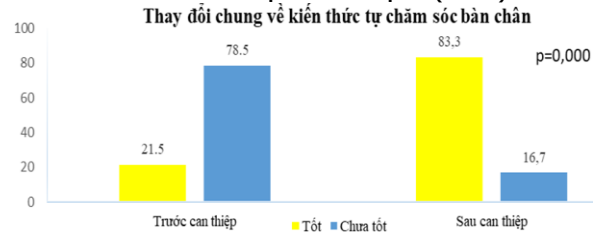
Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Số lượng (n=233)	Tỷ lệ (%)
--	---------------------	--------------

Tuổi	<70 tuổi	81	34,8
	70 – 79 tuổi	121	51,9
	≥ 80 tuổi	31	13,3
	Trung bình (min–max)	72,3±6,4 (60–88)	
Giới	Nam	78	33,5
	Nữ	155	66,5
Tình trạng sống chung	Vợ, chồng/Gia đình	222	95,3
	Ly hôn/độc thân	11	4,7
Bệnh lý kèm theo	Tim mạch	191	82,0
	Thần kinh	12	5,1
	Thận	11	4,7
	Mắt	25	10,7
	Bệnh lý bàn chân	2	0,9

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 72,3 ± 6,4, trong đó đa số là nhóm tuổi từ 70-79 (51,9%); là nữ (66,5%); sống cùng

vợ/chồng/con cháu (95,3%), bệnh lý kèm theo nhiều nhất là nhóm bệnh tim mạch (82%).



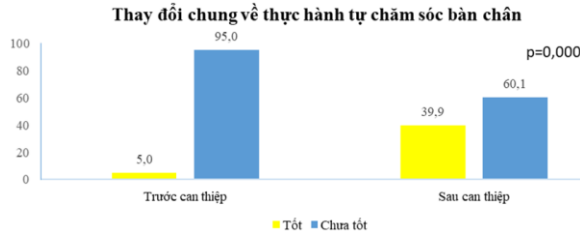
Biểu đồ 3.3. Thay đổi chung về kiến thức tự chăm sóc bàn chân

Nhận xét: Sau can thiệp, hầu hết các nội dung phần kiến thức của người bệnh đã được cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt tăng từ 21,5% lên 83,3%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Bảng 3.2. Hiệu quả can thiệp kiến thức chăm sóc bàn chân (n=200)

Nội dung		Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
		Số lượng (%)	Số lượng (%)	
Kiến thức về bệnh đái tháo đường và biến chứng bàn chân				
Kiểm soát đường huyết giúp phòng ngừa BCBC	Đúng	192 (96,0)	200 (100,0)	0,0047
	Sai	8 (4,0)	0 (0)	
Biến chứng thần kinh do ĐTĐ gây tê, chuột rút	Đúng	159 (79,5)	195(97,5)	0,0000
	Sai	41 (20,5)	5 (2,5)	
NB không nhận biết được tổn thương ở chân khi bị mất cảm giác	Đúng	145 (72,5)	197 (98,5)	0,000
	Sai	55 (27,5)	3 (1,5)	
Kiến thức chăm sóc bàn chân hàng ngày				
Kiểm tra bàn chân hàng ngày	Đúng	138 (69,0)	159 (79,5)	0,000
	Sai	62 (31,0)	41 (20,5)	
Việc cần làm khi da chân bị khô, nứt nẻ, có vết chai	Đúng	41 (20,5)	115 (57,5)	0,000
	Sai	159 (79,5)	85 (42,5)	
Không ngâm chân với nước nóng	Đúng	52 (26,0)	113 (56,5)	0,132
	Sai	148 (74,0)	87 (43,5)	
Kiểm tra nhiệt độ của nước trước khi tắm/rửa chân	Đúng	192 (96,0)	197 (98,5)	0,0002
	Sai	8 (4,0)	3 (1,5)	
Lau khô bàn chân	Đúng	88 (44,0)	116 (58,0)	0,0027
	Sai	112 (56,0)	84 (42,0)	
Cắt móng chân đúng cách	Đúng	191 (95,5)	200 (100)	0,0001
	Sai	9 (4,5)	0 (0)	
Không đi chân trần	Đúng	81 (40,5)	115 (57,5)	0,0001
	Sai	119 (59,5)	85 (42,5)	
Đi giày mềm, bịt ngón để bảo vệ bàn chân	Đúng	136 (68,0)	185 (92,5)	0,000
	Sai	64 (32,0)	15 (7,5)	
Kiểm tra bên trong giày dép trước khi đi	Đúng	75 (37,5)	179 (89,5)	0,000
	Sai	125 (62,5)	21 (10,5)	
Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho chân				
Không đi những đôi tất chật	Đúng	182 (91,0)	199 (99,5)	0,000
	Sai	18 (9,0)	1 (0,5)	
Kê bàn chân lên một chiếc ghế khi ngồi	Đúng	56 (28,0)	103 (51,5)	0,000
	Sai	144 (72,0)	97 (48,5)	
Tập vận động bàn chân hàng ngày như đi bộ, đạp xe...	Đúng	198 (99,0)	198 (99,0)	1
	Sai	2 (1)	2 (1)	

Nhận xét: Sau can thiệp, hầu hết các nội dung phần kiến thức của người bệnh đã được cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt tăng từ 21,5% lên 83,26%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. 2. Thay đổi chung về thực hành tự chăm sóc bàn chân

Nhận xét: Sau can thiệp, hầu hết các nội dung trong phần thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường đều có tỷ lệ thực hiện đúng cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tỷ lệ người bệnh thực hành chăm sóc bàn chân tốt đã tăng từ 5% lên 39,91% với sự khác biệt $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Hiệu quả can thiệp trong thực hành chăm sóc bàn chân

Chăm sóc bàn chân		Trước can thiệp (n=233)	Sau can thiệp (n=200)	p
		Số lượng (%)	Số lượng (%)	
Thực hành kiểm tra bàn chân				
Kiểm tra chân hàng ngày	Đúng	100 (50)	108 (54)	0,059
	Sai	100 (50)	(92)	
Ngồi ở vị trí thuận tiện, đủ ánh sáng	Đúng	29 (14,5)	66 (33)	0,000
	Sai	171 (85,5)	134 (67)	
Thực hành vệ sinh bàn chân				
Rửa chân bằng nước ấm	Đúng	158 (79)	165 (82,5)	0,317
	Sai	42 (21)	35 (17,5)	
Kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm/hoặc nước rửa chân	Đúng	185 (92,5)	198 (99)	0,0003
	Sai	15 (7,5)	2 (1)	
Lau khô bàn chân	Đúng	84 (42)	98 (49)	0,0269
	Sai	116 (58)	102 (51)	
Bôi kem dưỡng ẩm cho chân	Đúng	51 (25,5)	89 (44,5)	0,000
	Sai	149 (74,5)	111 (55,5)	
Cắt móng chân sau khi tắm/rửa chân	Đúng	101 (50,5)	175 (87,5)	0,000
	Sai	99 (49,5)	25 (12,5)	
Không dùng dao/kéo để cắt bỏ vết chai ở chân	Đúng	191 (95,5)	198 (99)	0,0196
	Sai	9 (4,5)	2 (1)	
Thực hành bảo vệ bàn chân				
Không đi chân trần	Đúng	118 (59)	168 (84)	0,000
	Sai	82 (41)	32 (16)	
Kiểm tra bên trong giày/dép trước khi đi	Đúng	40 (20)	150 (75)	0,000
	Sai	160 (80)	50 (25)	
Không chườm chân bằng chai nước nóng/hơ chân bếp lửa	Đúng	186 (93)	199 (99,5)	0,0008
	Sai	14 (7)	1 (0,5)	
Thực hành tăng tuần hoàn cho bàn chân				
Không đi tất chật	Đúng	197 (98,5)	200 (100)	0,000
	Sai	3 (1,5)	0 (0)	
Ngồi kê chân lên 1 chiếc ghế	Đúng	55 (27,5)	74 (37)	0,0134
	Sai	145 (72,5)	126 (63)	
Hàng ngày tập thể dục như: đi bộ, đạp xe...	Đúng	190 (95)	198 (99)	0,0047
	Sai	10 (5)	2 (1)	

Nhận xét: Hầu hết các nội dung trong phần thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường đều có tỷ lệ thực hiện đúng cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Sau can thiệp, phần lớn các nội dung phần kiến thức của người bệnh trong nghiên cứu của

chúng tôi đã được cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt tăng từ 21,5% lên 83,3%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Điều này chứng tỏ can thiệp có hiệu quả tốt trong việc cải thiện kiến thức đúng cho người bệnh về chăm sóc bàn chân. Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, hiệu quả can thiệp để cải thiện kiến thức đúng về chăm sóc bàn chân cho người bệnh trong nghiên cứu của tác giả Hồ Phương Thúy và cộng sự cũng cho thấy có sự cải thiện đáng kể. Sau 1 tháng can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt tăng từ 42% lên 98% và chỉ có 2% người bệnh có kiến thức trung bình; tuy nhiên trong lần đánh giá sau 2 tháng tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt chỉ còn 81% người bệnh có kiến thức tốt, 18% kiến thức trung bình và 1% kiến thức kém [2]. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá 1 lần sau can thiệp, ngoài ra các phương pháp can thiệp, tiêu chuẩn đánh giá khác nhau cũng có thể dẫn tới những kết quả khác nhau. Tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong nghiên cứu của tác giả Magbanua và cộng sự (2017) cho thấy có 83% người bệnh có kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân [6]. Tuy có sự tương đồng về kết quả nhưng nghiên cứu của chúng tôi và Magbanua có sự khác nhau về tiêu chuẩn đánh giá "tốt", "chưa tốt".

Tỷ lệ người bệnh thực hiện các hoạt động chăm sóc bàn chân ở hầu hết các nội dung đều tăng một cách có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi. Cụ thể, các nội dung như: ngồi ở vị trí thuận tiện, đủ ánh sáng để kiểm tra chân tăng từ 14,5% lên 33,0%; kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm/hoặc nước rửa chân tăng từ 92,5% lên 99%; lau khô chân sau khi tắm/hoặc rửa chân bằng khăn mềm tăng từ 42% lên 49%; bôi kem dưỡng ẩm cho chân (trừ kẽ ngón chân) khi bàn chân bị khô tăng từ 25,5% lên 44,5%; cắt móng chân sau khi tắm hoặc sau khi rửa chân tăng từ 50,5% lên 87,5%; không dùng dao lam hoặc kéo để cắt bỏ vết chai ở chân tăng từ 95,5% lên 99%; không đi bộ bằng chân trần tăng từ 59% lên 84%; không dùng chai nước nóng để chườm hay hơ bếp lửa làm chân ấm lúc bàn chân lạnh tăng từ 93% lên 99,5%; không đi tất chật tăng từ 98,5% lên 100%; ngồi kê chân lên 1 chiếc ghế tăng từ 27,5% lên 37%; hàng ngày tập thể dục như: đi bộ, đạp xe... tăng từ 95% lên 99% và một số nội dung thực hành mặc dù có tăng so với trước can thiệp nhưng không có ý nghĩa thống kê như: kiểm tra chân hàng

ngày tăng từ 50% lên 54%; rửa chân hàng ngày bằng nước ấm tăng từ 79% lên 82,5%; không đi bộ chân trần tăng từ 98,5% lên 99,5%. Hiệu quả can thiệp cũng được thể hiện rõ trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hoa và cộng sự. Ở nhóm can thiệp, các nội dung như: thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày tăng từ 71,2% lên 100%; ngồi ở vị trí thuận tiện, có đủ ánh sáng tăng từ 65,4% lên 100%; rửa chân bằng nước ấm hàng ngày tăng từ 69,2% lên 100%; kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm hoặc rửa chân tăng từ 84,5% lên 100%; lau khô bàn chân sau khi tắm/rửa tăng từ 53,8% lên 84,6%; bôi kem dưỡng ẩm cho bàn chân tăng từ 11,5% lên 30,8%; cắt móng chân sau khi tắm hoặc rửa chân tăng từ 36,5% lên 88,5%; không dùng dao/kéo cắt bỏ chai chân tăng từ 88,5% lên 96,2% ở nhóm can thiệp và giảm từ 86,5% xuống 84,6% ở nhóm chứng; không đi chân trần tăng từ 40,4% lên 78,8% ở nhóm can thiệp; kiểm tra giày hoặc dép trước khi mang tăng từ 80,8% lên 94,2%; không chườm chân bằng chai nước nóng; hơ chân bếp lửa tăng từ 86,5% lên 96,2%; ngồi kê chân lên ghế tăng từ 30,8% lên 57,7%; không ngồi vắt chéo chân tăng từ 67,3% lên 86,5%; đi bộ, đạp xe đạp tăng từ 78,8% lên 96,2% ở nhóm can thiệp và 88,5% lên 90,4% ở nhóm chứng [1].

Có những sự khác nhau về hiệu quả can thiệp giữa các nghiên cứu là do mỗi nhóm nghiên cứu sẽ có những nhận thức khác nhau, môi trường tác động và điều kiện tiếp cận các thông tin khác nhau điều này đã tạo ra sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu trước- sau là một dạng thiết kế nghiên cứu với một số biến quan tâm được đo lường trước và sau can thiệp trên cùng những người tham gia. Như vậy nó chỉ có một nhánh và thiếu một nhánh để so sánh. Cơ sở duy nhất để rút ra kết luận từ những người nghiên cứu này là mối liên hệ tạm thời của các phương pháp đo lường với sự can thiệp. Tuy nhiên, sẽ chịu tác động của các yếu tố bên ngoài khác như sự thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt của người bệnh; hay sự tác động của các yếu tố tự nhiên như thời tiết, mùa... do đó các kết quả quan sát được sẽ khác nhau [3]. Nhưng nhìn chung, có sự cải thiện tốt hơn về các kết quả đánh giá về kiến thức và thực hành của người bệnh sau khi can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Hầu hết các nội dung phần kiến thức của người bệnh đã được cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tỷ lệ người bệnh có

được kiến thức tốt tăng từ 21,5% lên 83,3%, với $p < 0,05$.

Hầu hết các nội dung trong phần thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường đều có tỷ lệ thực hiện đúng cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tỷ lệ người bệnh thực hành chăm sóc bàn chân tốt đã tăng từ 5% lên 39,9% với $p < 0,05$.

Chương trình giáo dục sức khỏe cung cấp kiến thức cho người bệnh về phòng ngừa, chăm sóc bàn chân đúng cách bước đầu có kết quả tốt và có tính khả thi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hoa và Ngô Huy Hoàng** (2019), "Thay đổi kiến thức 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", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2(3 (2)), tr. 31-41.

2. **Hồ Phương Thúy và Ngô Huy Hoàng** (2018), "Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh 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.
3. **Rakesh Aggarwal và Priya Ranganathan** (2019), "Study designs: Part 4—interventional studies", Perspectives in clinical research. 10(3), tr. 137.
4. **Federation International Diabetes** (2021), IDF Diabetes Atlas 10th edition.
5. **World Health Organization** (2016), Global report on diabetes.
6. **E. Magbanua và R. Lim-Alba** (2017), "Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in Patients with Diabetes at Chinese General Hospital and Medical Center", J ASEAN Fed Endocr Soc. 32(2), tr. 123-131.

ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH CẤP VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA VIÊN NANG DƯỠNG TÂM ĐAN ĐỐI VỚI TRẠNG THÁI CHUNG, MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC VÀ CHỨC NĂNG GAN, THẬN TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Lê Hồng Phú¹, Nguyễn Công Thực¹

TÓM TẮT

Viên nang Dưỡng tâm đan bào chế từ bài thuốc Huyết phủ trục ứ được dùng đánh giá độc tính cấp trên chuột nhắt trắng; ảnh hưởng trên thể trạng, cân nặng, chức năng hệ thống tạo máu và chức năng gan, thận trên thỏ thực nghiệm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: viên nang Dưỡng tâm đan không gây độc tính cấp trên chuột nhắt với liều 60g/kg cân nặng (tương ứng với 12,5 lần liều dùng trên lâm sàng). Sau 4 tuần trên cả 2 lô thỏ được uống viên nang Dưỡng tâm đan liên tục với liều 0,28g/kg/ngày (tương đương với liều dùng cho người, tính theo hệ số 4) và một lô uống liều 0,84g/kg/ngày (cao gấp 3 lần liều tương đương trên người): thuốc không ảnh hưởng đến trạng thái chung cũng như các thông số đánh giá chức năng tạo máu của thỏ; không làm thay đổi kết quả các xét nghiệm đánh giá chức năng gan (AST, ALT, bilirubin toàn phần, protein) và chức năng thận (urea, creatinin) của thỏ. **Từ khóa:** Độc tính cấp; độc tính bán trường diễn; Dưỡng tâm đan.

SUMMARY

EVALUATE OF ACUTE TOXICITY AND EFFECTS OF DUONG TAM DAN CAPSULES ON GENERAL STATUS, SOME HEMOLOGICAL

¹Viện YHCT Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Thực

Email: thucbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

PARAMETERS AND LIVER, KIDNEY

FUNCTION IN EXPERIMENTAL ANIMALS

The capsule of Duong Tam Dan processed from Huet Phu Truc U prescription was used to evaluate the acute toxicity on white mice, evaluate its effects on their health, body weight, hematopoietic function and evaluate the rabbits' liver and kidney function. It was shown in the result that the dose of 60g/kg (equivalent to 12.5 times of clinical dose) had caused no acute toxicities. The usage of doses 0.28 and 0.84g/kg in 4 weeks caused no effects on health condition and their hematopoietic function criteria; no changes were seen in the results of experiments evaluating liver function ALT, AST, total bilirubin, and protein) and kidney function (urea and creatinin).

Keywords: Acute toxicity, subchronic toxicity; Duong Tam Dan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viên nang Dưỡng tâm đan được nghiên cứu bào chế từ bài thuốc Huyết phủ trục ứ gồm các vị thuốc: Đương quy, Ngưu tất, Hồng hoa, Sinh địa, Đào nhân, Chi xác, Xích thược, Sài hồ, Cam thảo, Cát cánh, Xuyên khung để điều trị các chứng bệnh do huyết ứ của y học cổ truyền như: đau đầu, đau thắt ngực, thống kinh, bế kinh...[1][2]. Mặc dù bài thuốc Huyết phủ trục ứ thang là một bài cổ phương nhưng do quy trình và dạng bào chế mới hiện đại có thể làm thay đổi tác dụng và độc tính. Để trả lời câu hỏi khi quy trình bào chế và dạng bào chế bài thuốc Huyết phủ trục ứ thang dưới dạng viên nang có