

bệnh, sự mệt mỏi, khó chịu do bệnh gây ra ở cha mẹ. 38% cha mẹ cho biết hơi mệt mỏi, 23% mệt mỏi nhiều và 14% cha mẹ rất mệt mỏi. Bệnh còn là nguyên nhân gây ra những căng thẳng về cảm xúc như trầm cảm, thất vọng hoặc cảm giác tội lỗi ở 66% cha mẹ, cụ thể là 27% cho biết hơi đau khổ, 32% nhiều và 7% rất nhiều.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các mặt về chất lượng cuộc sống, gánh nặng tâm lý xã hội của gia đình trẻ VDCĐ đều bị ảnh hưởng. Bệnh tác động nhiều nhất ở các khía cạnh về sức khỏe thể chất tinh thần, công việc nhà, tài chính, và ảnh hưởng đến giấc ngủ của người chăm sóc trực tiếp cho trẻ. Do đó, cần có những chương trình giáo dục sức khỏe cho đối tượng này và có chiến lược điều trị bệnh viêm da cơ địa cho trẻ hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thomas B.** Atopic Dermatitis. N Engl J Med. Published online 2008:12.
2. **Nutten S.** Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors. Ann Nutr Metab. 2015;66(Suppl. 1):8-16. doi:10.1159/000370220

3. **Pauli-Pott U, Darui A, Beckmann D.** Infants with Atopic Dermatitis: Maternal Hopelessness, Child-Rearing Attitudes and Perceived Infant Temperament. Psychother Psychosom. 1999; 68(1):39-45. doi:10.1159/000012309
4. **Golics CJ, Basra MKA, Finlay AY, Salek S.** The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. J R Soc Med. 2013;106(10):399-407. doi:10.1177/0141076812472616
5. **Hanifin JM, Rajka G.** Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. Acta Derm Venereol. 1980;60:44-47. doi:10.2340/0001555924447
6. **Barbarot S, Silverberg JI, Gadkari A, et al.** The Family Impact of Atopic Dermatitis in the Pediatric Population: Results from an International Cross-sectional Study. J Pediatr. 2022;246:220-226.e5. doi:10.1016/j.jpeds.2022.04.027
7. **Al Shobaili HA.** The impact of childhood atopic dermatitis on the patients' family. Pediatr Dermatol. 2010;27(6):618-623. doi:10.1111/j.1525-1470.2010.01215.x
8. **Ricci G, Bendandi B, Bellini F, Patrizi A, Masi M.** Atopic dermatitis: quality of life of young Italian children and their families and correlation with severity score. Pediatr Allergy Immunol. 2007;18(3): 245-249. doi: 10.1111/j.1399-3038.2006.00502.x

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT VÀ VẾT MỒ SAU PHẪU THUẬT SẠCH ĐƯỢC KẾT HỢP XƯƠNG Ở CHI TRÊN

Trần Quốc Doanh¹, Nguyễn Ảnh Sang¹

kiểm t, p < 0,05). **Từ khóa:** Nồng độ glucose trong máu, chi trên, ASEPSIS.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa vết mổ ở bệnh nhân (BN) sau phẫu thuật (PT) sạch được kết hợp xương (KH) ở chi trên với tình trạng tăng đường huyết. **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên bị gãy xương chi trên cần can thiệp PT, phân loại nhóm PT sạch được đưa vào nghiên cứu (NC), được dùng kháng sinh dự phòng (KSDP) trước khi rạch da. Thiết kế NC tiền cứu. **Kết quả và kết luận:** 11BN (17,74%) có nồng độ glucose trong máu lúc nhập viện ≥ 7 mmol/l. Phần lớn BN trong NC có nồng độ glucose < 7 mmol/l (51 BN, chiếm 82,26%). Điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm BN có tiền sử bị đái tháo đường (ĐTĐ) cao hơn nhóm BN không có tiền sử bị ĐTĐ, và ở nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT ≥ 7 mmol/l cao hơn nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT < 7 mmol/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN HYPERBLOOD SUGAR AND WOUND AFTER CLEAN SURGERY FOR OSTEOSYNTHESIS IN THE UPPER LIMB

Objectives: To determine the relationship between incisions in patients who was being osteosynthesis in the upper limb and hyperglycemia. **Subjects and methods:** Patients aged 18 years and older with upper limb fractures requiring surgical intervention, classified into the clean surgery group were included in the study, and were given prophylactic antibiotics before skin incision. Prospective research design. **Results and Conclusion:** 11 patients (17.74%) had blood glucose levels at admission ≥ 7 mmol/l. The majority of patients in the study had glucose concentrations < 7 mmol/l (51 patients, accounting for 82.26%). The average ASEPSIS score in the group of patients with a history of diabetes mellitus was higher than the group of patients without a history of diabetes, and in the group of patients with blood glucose concentration at the time before surgery ≥ 7 mmol/l was higher the

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Doanh

Email: dr.anhsang@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

patient group had blood glucose concentration at the time before surgery < 7 mmol/l, the difference was statistically significant (t test, p < 0.05).

Keywords: Blood glucose concentration, upper limb, ASEPSIS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ đặt ra gánh nặng to lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta. Đã có tác giả báo cáo ĐTĐ là một yếu tố nguy cơ gây ra các biến chứng chu phẫu trong PT chỉnh hình. Ngoài ra, sau chấn thương, sự thay đổi trong sản xuất hormone nội sinh và các chất chuyển hóa, bao gồm tăng sản xuất cortisol huyết thanh, kháng insulin và dẫn đến tăng đường huyết. Việc tăng đường huyết chu phẫu cũng đã được cho là làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM).

Chúng tôi đặt ra giả thuyết, đường huyết trước PT thấp hơn sẽ dẫn đến ít NKVM hơn. Từ đó, thực hiện NC với mục tiêu "Xác định mối liên quan giữa vết mổ ở BN sau PT sạch được KHX ở chi trên với tình trạng tăng đường huyết".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. BN bị gãy xương chi trên cần can thiệp PT, phân loại nhóm PT sạch, được dùng KSDP trước khi rạch da. Thời gian NC: 03-2022 đến 05-2023. Địa điểm NC: Bệnh viện Quân y 175.

- **Tiêu chuẩn chọn:** BN từ 18 tuổi trở lên bị gãy xương chi trên đồng ý tham gia NC, sử dụng KSDP, phân loại là PT sạch

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN không có chỉ định sử dụng KSDP hoặc đã sử dụng kháng sinh điều trị trong vòng 48 tiếng trước mổ, không phải là phân loại PT sạch, không đồng ý tham gia NC.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế NC tiền cứu, quan sát theo dõi dọc.
- Cỡ mẫu tính theo công thức

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{\Delta^2}$$

Tham khảo theo Wilson, A.P. (1986) [1], ta có p = 84%. Δ lấy bằng 10%. Thay số vào ta có 52BN là cỡ mẫu tối thiểu. NC thu thập được 62BN đủ tiêu chuẩn chọn.

- Đánh giá bằng điểm ASEPSIS do Wilson công bố năm 1986 [1], để đánh giá vết mổ trong 5 ngày đầu hậu phẫu.

- Nhập, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT

Bảng 1: Nồng độ glucose trong máu tại

thời điểm trước PT (n=62)

Đường huyết	N (%)	Tiền sử bị Đái tháo đường	
		Có	Không
< 7 mmol/l	51 (82,26)	2	49
≥ 7 mmol/l	11 (17,74)	3	8

Nhận xét: Có 11 BN (17,74%) nồng độ glucose trong máu ≥ 7 mmol/l. Phần lớn BN trong nghiên cứu có nồng độ glucose < 7 mmol/l (51 BN, chiếm 82,26%).

3.2. Mối liên quan giữa tiền sử ĐTĐ, nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT và điểm ASEPSIS

Bảng 2: Điểm ASEPSIS trong 5 ngày đầu hậu phẫu

Điểm ASEPSIS	$\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất
(n=62)	6,34 ± 2,20	1	11
Kết quả		N	%
Vết thương lành tốt		61	98,39
Vết thương không ổn định		1	1,61

Nhận xét: Vết thương lành tốt trong 5 ngày đầu sau mổ chiếm 98,39%. Không có trường hợp bị NKVM tại các thời điểm tái khám.

Bảng 3: Tiền sử ĐTĐ, nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT và điểm ASEPSIS

	N	Điểm ASEPSIS $\bar{X} \pm SD$	p
Đái tháo đường			
Có	5	8,2 ± 1,79	0,048
Không có	57	6,18 ± 2,17	
Nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước phẫu thuật			
< 7 mmol/l	51	5,94 ± 2,13	0,002
≥ 7 mmol/l	11	8,18 ± 1,54	

Nhận xét: - Điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm BN có tiền sử bị ĐTĐ cao hơn nhóm BN không có tiền sử bị ĐTĐ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, p < 0,05).

- Điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT ≥ 7 mmol/l cao hơn nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT < 7 mmol/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, p < 0,05).

Bảng 4: Mối liên quan giữa tiền sử ĐTĐ, nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT và điểm ASEPSIS

Điểm ASEPSIS: $\bar{X} \pm SD$ (N)	Nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước phẫu thuật		
	<7 mmol/l	≥7 mmol/l	p

Tiền sử bị Đái tháo đường	Có	8 ± 2,83(2)	8,33 ± 1,53(3)	0,87
	Không	5,86 ± 2,09 (49)	8,13 ± 1,64 (8)	0,005
	p	0,166	0,86	

Nhận xét: - Điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm bị ĐTD và nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước phẫu thuật ≥ 7 mmol/l cao nhất.

- Điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm không bị ĐTD và nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước phẫu thuật < 7 mmol/l thấp nhất.

- Sự khác biệt điểm trung bình ASEPSIS giữa tiền sử ĐTD và nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (phép kiểm ANOVA, $p < 0,05$).

- Sự khác biệt điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm không bị ĐTD có nồng độ glucose máu trước phẫu thuật < 7 mmol/l và ≥ 7 mmol/l có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý ĐTD và nồng độ glucose máu lúc nhập viện với điểm ASEPSIS

Tiến hành khai thác tiền sử bệnh, NC của chúng tôi có 5 BN bị ĐTD. Có NC tổng hợp [2] đã xác định rằng bệnh ĐTD là một yếu tố nguy cơ đối với các biến chứng trong giai đoạn chu phẫu của PT chỉnh hình. ĐTD và tăng đường huyết chu phẫu đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ NKVM, các biến chứng về vết thương và PT lại. Nồng độ đường huyết chu phẫu > 200 mg/dL (tương đương 11,1 mmol/dL) và mức HbA1c trên 7,5% đã được chứng minh là tương ứng với nguy cơ tăng khả năng bị NKVM.

ĐTD làm tăng khả năng bị NKVM bởi vì bệnh ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch, làm giảm sức đề kháng của cơ thể đối với nhiễm trùng. Sự thiếu hụt chức năng của bạch cầu đa nhân trung tính như: hóa hướng động, thực bào và hoạt tính diệt khuẩn nội bào đã được chứng minh ở những người bị ĐTD [3]. Theo NC của Schimmel trong 1615 phẫu thuật tiến hành trên 1568 BN, ĐTD làm gia tăng nguy cơ bị NKVM sâu sau PT [4]. Theo Anderson (2021) [5] NC hồi cứu trên 465 BN chấn thương chỉnh hình không mắc bệnh ĐTD, không mắc bệnh hiểm nghèo với gãy xương chi, xương chậu hoặc xương ổ và cần nắn chỉnh mở và cố định bên trong hoặc đóng đinh trong tủy, kết luận nồng độ đường huyết trước mổ ≥ 200 mg/dL là một yếu tố nguy cơ độc lập có ý nghĩa đối với NKVM sâu trong 90 ngày ở PT chấn thương chỉnh hình.

Các tác giả khuyến cáo rằng nếu BN bị ĐTD thì cần điều trị bằng các thuốc hạ đường huyết

để đường huyết trong khoảng từ 6,6 – 8,8 mmol/L từ 2 – 3 ngày trước PT, tác giả cũng khuyến cáo nên điều trị để đường huyết ít hơn 9,9 mmol/L trước khi phẫu thuật sẽ giảm nguy cơ NKVM [6].

Bảng 3 cho thấy điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm BN có tiền sử bị ĐTD là $8,2 \pm 1,79$ điểm, cao hơn nhóm BN không có tiền sử bị ĐTD với $6,18 \pm 2,17$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, $p < 0,05$). Trước PT, phần lớn BN trong NC có nồng độ glucose trong máu < 7 mmol/l (51BN, chiếm 82,26%). Tuy nhiên, còn có 11 BN (17,74%) nồng độ glucose trong máu ≥ 7 mmol/l, trong đó, có 3 BN có tiền sử bị ĐTD trước đó.

Trong 57 BN không có tiền sử bị ĐTD có 8 trường hợp nồng độ glucose trong máu ≥ 7 mmol/l, giá trị nhỏ nhất là 7 mmol/l, cao nhất là 10,5 mmol/l. Điều này có thể lý giải do BN bị rối loạn dung nạp glucose hoặc cũng có thể là do căng thẳng sau chấn thương gây ra. Những thay đổi sinh hóa liên quan đến căng thẳng do chấn thương, chẳng hạn như sản xuất cortisol và catecholamine, giảm tân tạo đường và tăng phân giải glycogen, được cho là góp phần vào việc gây tăng đường huyết sau chấn thương và chu phẫu [5]. Nồng độ glucose trong máu tăng lên sau đó tác động xấu đến chức năng oxy hóa lyzôxôm và làm thay đổi phản ứng của bạch cầu trung tính, đại thực bào đối với mô chấn thương [5]. Tăng đường huyết có liên quan đến tăng nguy cơ biến chứng nhiễm trùng ở BN chấn thương chỉnh hình không có tiền sử ĐTD [7].

Y văn trước đây cho thấy BN tăng đường huyết không ĐTD có liên quan đến tỉ lệ NKVM là 4,4%–21,2% [2]. Bảng 4 cho thấy, điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm tiền sử không bị ĐTD và nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT ≥ 7 mmol/l là $8,13 \pm 1,64$ điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm BN tăng đường huyết không ĐTD tuy điểm ASEPSIS < 10 chưa gây ra rối loạn tại vết mổ nhưng nếu so sánh với nhóm không ĐTD, không tăng đường huyết thì sự khác biệt điểm trung bình ASEPSIS có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, $p < 0,05$).

Số liệu trong bảng 4, thể hiện rằng điểm trung bình ASEPSIS ở nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT ≥ 7 mmol/l là $8,18 \pm 1,54$ điểm, cao hơn nhóm BN có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT < 7 mmol/l với $5,94 \pm 2,13$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, $p < 0,05$). Kết quả này của chúng tôi cũng khá tương

đồng với báo cáo của Phạm Thị Kim Huệ (2018) [8] về sự khác biệt có ý nghĩa về lượng đường huyết trước PT của nhóm có NKVM ($7,8 \pm 3,5$ mmol/L) và nhóm không có NKVM ($5,4 \pm 1,4$ mmol/L) cũng như sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ NKVM giữa nhóm có ĐTĐ (9,1%) và không có ĐTĐ (1,9%).

V. KẾT LUẬN

Tất cả BN sử dụng KSDP đều không có tình trạng NKVM, tuy nhiên điểm ASEPIS giữa các yếu tố có sự thay đổi. Điểm trung bình ASEPIS ở nhóm có tiền sử ĐTĐ cao hơn nhóm không có tiền sử ĐTĐ, và ở nhóm có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT ≥ 7 mmol/l cao hơn nhóm có nồng độ glucose trong máu tại thời điểm trước PT < 7 mmol/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t, $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wilson A.P., Treasure T., Sturridge M.F., et al. (1986) A scoring method (ASEPIS) for postoperative wound infections for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis. Lancet. 1 (8476):311-313.
2. Reich M.S., Fernandez I., Mishra A., et al. (2019) Diabetic control predicts surgical site infection risk in orthopaedic trauma patients. Journal of Orthopaedic Trauma. 33 (10):514-517.
3. Rayfield E.J., Ault M.J., Keusch G.T., et al. (1982) Infection and diabetes: the case for glucose control. Am J Med. 72 (3):439-450.
4. Schimmel J.J., Horsting P.P., de Kleuver M., et al. (2010) Risk factors for deep surgical site infections after spinal fusion. Eur Spine J. 19 (10):1711-1719.
5. Anderson B.M., Wise B.T., Joshi M., et al. (2021) Admission hyperglycemia is a risk factor for deep surgical-site infection in orthopaedic trauma patients. J Orthop Trauma. 35 (12):e451-e457.
6. Alexander J.W., Solomkin J.S., Edwards M.J. (2011) Updated recommendations for control of surgical site infections. Ann Surg. 253 (6):1082-1093.
7. Richards J.E., Kauffmann R.M., Zuckerman S.L., et al. (2012) Relationship of hyperglycemia and surgical-site infection in orthopaedic surgery. J Bone Joint Surg Am. 94 (13):1181-1186.
8. Phạm Thị Kim Huệ, Đặng Nguyễn Đoàn Trang (2018) Khảo sát việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sạch, sạch – nhiễm tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 09/2016-05/2017. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 22 (1):83-88.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC THỰC HÀNH CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN YÊN THẾ NĂM 2022

Nguyễn Thị Thuỳ¹, Quách Thị Hồng Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Yên Thế năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 30 người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa nội tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Yên Thế năm 2022. **Kết quả:** 73,3% bệnh nhân không có thói quen kiểm tra đường huyết hàng ngày, 70% bệnh nhân không có thói quen kiểm tra bàn chân hàng ngày; 33,3% bệnh nhân rửa chân bằng nước ấm hàng ngày; 16,7% bệnh nhân bị khô bàn chân, đặc biệt là vùng kẽ ngón chân; 13,3% người bệnh biết cần ngâm chân nước ấm trước khi cắt

móng chân; 23,3% bệnh nhân biết móng chân nên cắt theo chiều ngang, không cắt sâu vào góc móng; 10% bệnh nhân biết cần bôi kem dưỡng ẩm khi chân bị khô và 20% bệnh nhân biết cần massage chân hàng ngày, 30% bệnh nhân cho biết cần vận động cho chân; 30% người bệnh biết cách chọn giày mềm, thoải mái; 23,3% bệnh nhân kiểm tra giày trước khi mang; 53,3% bệnh nhân được rửa sạch và chăm sóc vết loét tại nhà; 76,7% bệnh nhân chỉ đến khám và kiểm tra mức độ tổn thương khi vết loét nặng hơn; 56,7% bệnh nhân cần nhân viên y tế chăm sóc vết loét. **Kết luận:** Đa số người bệnh không có thói quen kiểm tra đường huyết và kiểm tra chân hàng ngày. Kiến thức thực tế về chăm sóc bàn chân: như cách chọn giày, nhận biết dấu hiệu bất thường, nhiễm trùng ở bàn chân, kiến thức của bệnh nhân khi có tổn thương ở bàn chân còn thấp. Vì vậy, điều dưỡng cần đa dạng hóa các hoạt động tư vấn sức khỏe và tổ chức các buổi đào tạo kiến thức chăm sóc bàn chân thực tế cho người bệnh đái tháo đường. **Từ khóa:** đái tháo đường type 2, chăm sóc bàn chân

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trung tâm Y tế huyện Yên Thế - Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thuỳ

Email: thuynguyentccb@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

SUMMARY

PRACTICAL KNOWLEDGE OF FEET CARE OF