

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

TYPE 2 DIABETES PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT YEN THE DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2022

Objectives: Describe the current status of foot care practice knowledge and propose some solutions to improve foot care practice knowledge for type 2 diabetes patients at Yen The District Medical Center in 2022. **Subjects and research method:** Cross-sectional descriptive study on 30 people with type 2 diabetes who came for outpatient examination and treatment at the department of general internal medicine, Yen The District Medical Center in 2022. **Results:** 73.3% of patients do not have the habit of checking blood sugar daily, 70% of patients do not have the habit of checking their feet daily; 33.3% of patients washed their feet with warm water every day; 16.7% of patients had dry feet, especially the area between the toes; 13.3% of patients know that they need to soak their feet in warm water before cutting their toenails; 23.3% of patients know that toenails should be cut horizontally, not deep into the corner of the nail; 10% of patients know they need to apply moisturizer when their feet are dry and 20% of patients know they need to massage their feet every day, 30% of patients said they need to exercise their feet; 30% of patients know how to choose soft, comfortable shoes; 23.3% of patients checked shoes before wearing them; 53.3% of patients washed and cared for ulcers at home; 76.7% of patients only came for examination and had the extent of damage checked when the ulcer became more severe; 56.7% of patients needed medical staff to care for their ulcers. **Conclusion:** Most patients do not have the habit of checking blood sugar and checking their feet every day. Practical knowledge about foot care: such as how to choose shoes, recognize signs of abnormalities and infections in the feet, and patient knowledge when there is damage to the feet is still low. Therefore, nurses need to diversify health consulting activities and organize training sessions on practical foot care knowledge for people with diabetes. **Keywords:** type 2 diabetes, foot care, Blood sugar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống: làm giảm các hoạt động xã hội và làm tăng căng thẳng, hạn chế việc thực hiện các nhiệm vụ công việc và tăng gánh nặng tài chính trong cuộc sống cũng như chi phí y tế cao. Vì vậy việc khám bàn chân và cân nhắc việc chăm sóc bàn chân ở những bệnh nhân này là điều cần thiết.[1]

Chăm sóc bàn chân đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh thần kinh, loét chân và nhiễm trùng. Việc thực hiện các biện pháp chăm sóc bàn chân như rửa và lau khô bàn chân hàng ngày, khám bàn chân hàng ngày, chăm sóc móng và mang giày đúng cách rất quan trọng trong việc ngăn ngừa hoặc

phát hiện sớm các biến chứng nói trên [2]. Vì vậy, việc tự chăm sóc bàn chân cần được người bệnh thực hiện nghiêm túc và coi là một quá trình liên tục. Chăm sóc tối ưu cho bàn chân đái tháo đường có thể là phương pháp hiệu quả nhất về mặt chi phí, đặc biệt là ở những vùng có nguồn lực hạn chế [3]. Vì vậy, cả bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên nhận thức được lợi ích của việc chăm sóc bàn chân đúng cách và phải nâng cao kiến thức về việc tự chăm sóc bàn chân.

Để nâng cao hiệu quả tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tuýp 2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Yên Thế năm 2022". Với mục tiêu: "*Khảo sát thực trạng kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại trung tâm Y tế huyện Yên Thế năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa nội tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Yên Thế từ 01/5/2022 đến 30/6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương cẳng chân đang điều trị tại khoa.

+ Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Người bệnh dân tộc không đọc, hiểu tiếng Kinh

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 01/5/2022 đến tháng 30/6/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tổng hợp, Trung tâm Y tế huyện Yên Thế

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, nhóm nghiên cứu đã chọn ra 30 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Bộ công cụ đánh giá: Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng: được thu thập từ hồ sơ bệnh án

Phần B: Căn cứ hướng dẫn tự chăm sóc bàn chân của hiệp hội đái tháo đường thế giới IDF (2017); Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ FDA (2018); Hiệp hội đái tháo đường Canada (2018); Căn cứ phân độ bàn chân theo Wagner và Meggit. Chúng tôi đã tiến hành xây dựng bộ câu hỏi về kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 gồm 4 phần: Đặc điểm tiếp nhận thông tin chăm sóc bàn chân của người bệnh; Kiến thức kiểm soát đường huyết và cân nặng của người bệnh; Kiến thức của người bệnh về kiểm tra bàn chân hàng ngày; Kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân. Người bệnh được phỏng vấn theo bộ câu hỏi trên khi đến khám tại khoa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 50% người bệnh trên 65 tuổi mắc bệnh đái tháo đường bị biến chứng bàn chân. 70% người bệnh bị đái tháo đường có biến chứng bàn chân là nam giới. 60% người bệnh có trình độ học vấn của người bệnh là tiểu học; Người bệnh là nông dân chiếm 76,7%; dân tộc kinh chiếm 60%, dân tộc Nùng chiếm 30%. Có 90% người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân độ 0; 6,7% người bệnh biến chứng độ 1 và 3,3% biến chứng độ 2.

3.2. Kiến thức chăm sóc bàn chân và bảo vệ bàn chân của người bệnh

Bảng 3.1. Kiến thức kiểm soát đường huyết và cân nặng của người bệnh

Kiểm soát		Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra đường huyết hàng ngày	Có	8	26,7
	Không	22	73,3
Tăng cân so với trước	Có	17	56,7
	Không	13	43,3
Sụt cân trong thời gian ngắn	Có	11	36,7
	Không	19	63,3
Hút thuốc lá	Có	20	66,7
	Không	10	33,3

Nhận xét: 26,7% người bệnh thực hiện kiểm tra đường huyết hàng ngày; 73,3% người bệnh không kiểm tra. 56,7% người bệnh tăng cân so với trước; có 43,3 % người bệnh không tăng cân, số người bệnh bị sụt cân trong thời gian ngắn là 36,7%; 66,7% người bệnh hút thuốc lá.

Bảng 3.2. Kiến thức của người bệnh về kiểm tra bàn chân hàng ngày

Kiểm tra bàn chân	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Tự quan sát và kiểm tra	Có	9 30

bàn chân hàng ngày	Không	21	70
Tự soi gương hay nhờ người thân kiểm tra những vị trí hạn chế tầm nhìn	Có	4	13,3
	Không	26	86,7
Kiểm tra bàn chân ở nơi có đủ ánh sáng	Có	8	26,7
	Không	22	73,3

Nhận xét: 70% người bệnh chưa có thói quen kiểm tra chân hàng ngày, 13,3% người bệnh kiểm tra kỹ lưỡng bàn chân và 26,6% người bệnh kiểm tra bàn chân tại nơi có đủ ánh sáng.

Bảng 3.3. Kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân

Kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Rửa chân bằng nước ấm hàng ngày	Có	10 33,3
	Không	20 66,7
Khi rửa chân: phải lau khô chân, nhất là kẽ ngón chân	Có	5 16,7
	Không	25 83,3
Ngâm chân bằng nước ấm trước khi cắt móng chân	Có	4 13,3
	Không	26 86,7
Cắt tưa ngang móng chân, không được cắt sâu vào khước móng chân	Có	7 23,3
	Không	23 76,7
Khi da chân bị khô có bôi kem dưỡng ẩm	Có	3 10
	Không	27 90
Mát xa chân hàng ngày	Có	6 20
	Không	24 80
Tập vận động hàng ngày để tăng lưu lượng tuần hoàn mạch máu ở chân(đi bộ, đạp xe...)	Có	9 30
	Không	21 70

Nhận xét: 33,3% người bệnh rửa chân bằng nước ấm hàng ngày; 16,7% người bệnh thực hiện lau khô chân nhất là kẽ chân. 13,3% người bệnh biết rằng cần ngâm chân bằng nước ấm trước khi cắt móng chân; 23,3 % người bệnh biết rằng cắt móng chân theo ngang móng, không được cắt sâu vào khước móng. 10% người bệnh biết cần phải bôi dưỡng ẩm khi chân bị khô và 20% người bệnh biết cần phải mát xa chân hàng ngày, 30% người bệnh cho biết cần phải tập vận động chân (đi bộ, đạp xe,...) hàng ngày để tăng lưu lượng tuần hoàn tại bàn chân.

Bảng 3.4. Kiến thức về cách chọn giày dép

Kiến thức về cách chọn giày dép	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Có thoải mái khi đi giày dép	Có	19 63,3
	Không	11 36,7
Mang giày, dép hoặc tất khi đi trong nhà	Có	8 26,7
	Không	22 73,3
Chọn giày, dép mềm, vừa chân	Có	9 30
	Không	21 70

Kiểm tra giày dép trước khi đi	Có	7	23,3
	Không	23	76,7

Nhận xét: 63,3% người bệnh cảm thấy thoải mái khi đi giày dép; 73,3% người bệnh không mang giày dép, tất trong nhà. 30% người bệnh biết cách chọn giày dép mềm, vừa chân; 23,3% người bệnh kiểm tra giày dép trước khi đi.

Bảng 3.5. Những dấu hiệu giúp người bệnh nhận biết bàn chân có vấn đề

Bàn chân có vấn đề	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác vùng da chân nóng, lạnh hơn chỗ khác	Có	13 43,3
	Không	17 56,7
Giảm khả năng cảm nhận đau khi cấu véo da chân	Có	11 36,7
	Không	19 63,3
Da vùng chân bị nứt nẻ, khô ráp	Có	20 66,7
	Không	10 33,3
Có da vùng chân nào đổi màu (tím, đỏ, đen)	Có	8 26,7
	Không	22 73,3
Da chân bị phồng rộp	Có	9 30
	Không	21 70
Da chân có vết xước	Có	8 26,7
	Không	22 73,3
Da chân có vết loét	Có	19 63,3
	Không	11 36,7

Nhận xét: 43,3% người bệnh có cảm giác vùng da chân nóng, lạnh hơn chỗ khác chiếm 43,3%; 36,7% người bệnh giảm cảm giác đau khi cấu véo. 26,7% người bệnh có vùng da chân bị đổi màu (tím, đỏ, đen); có 9% người bệnh bị phồng rộp da chân; 63,3% chân người bệnh có vết loét lâu liền.

Bảng 3.6. Dấu hiệu bàn chân nhiễm trùng

Bàn chân nhiễm trùng	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Vết xước bị loét nhưng khô	Có	4 13,3
	Không	26 86,7
Vết xước loét, có chảy máu, mủ và có xu hướng lan rộng	Có	13 43,3
	Không	17 56,7
Loét bàn chân, hoại tử ngón	Có	7 23,3
	Không	23 76,7
Đã bị cắt cụt ngón chân do hoại tử	Có	8 26,7
	Không	22 73,3
Bàn chân bị biến dạng	Có	4 13,3
	Không	26 86,7

Nhận xét: 86,7% vết loét của người bệnh không khô; 43,3% vết loét có chảy máu, mủ và có xu hướng lan rộng; 23,3% người bệnh loét bàn chân có hoại tử ngón chân; 26,7% người bệnh đã từng cắt cụt chi do hoại tử; 13,3% người bệnh có bàn chân bị biến dạng.

Bảng 3.7. Kiến thức của người bệnh khi

có tổn thương bàn chân

Cách chăm sóc khi có tổn thương bàn chân	Y kiến (n=30)	Tỷ lệ (%)
Tự rửa vết thương tại nhà	Có	16 53,3
	Không	14 46,7
Tự đắp thuốc lá bằng cây rừng	Có	10 33,3
	Không	20 66,7
Chỉ đến khám và kiểm tra mức độ tổn thương khi tổn thương nặng thêm	Có	23 76,7
	Không	7 23,3
Nhờ nhân viên y tế chăm sóc	Có	22 73,3
	Không	8 26,7

Nhận xét: 53,3% người bệnh tự rửa và chăm sóc vết loét tại nhà; 33,3% người bệnh tự lấy lá rừng đắp vào vết loét; 76,7% người bệnh chỉ tới khám và kiểm tra mức độ tổn thương khi vết loét nặng thêm, trong đó có 73,3% người bệnh có nhu cầu được nhân viên y tế chăm sóc vết loét.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh

4.1.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu. Bảng 2.1. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 50% người bệnh đái tháo đường bị biến chứng bàn chân là người bệnh trên 65 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hoa (2019) người bệnh trên 60 tuổi chiếm 75%, nam giới chiếm 57,7%[4]

Trong đó người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân là nam giới (70%) nhiều hơn người bệnh là nữ giới (30%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy (2018) nữ chiếm 58%, nam chiếm 42%. Có sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số của các địa phương nghiên cứu là khác nhau.[5]

Biểu đồ 1: 73,6% người bệnh có tiền sử đái tháo đường trên 5 năm. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy (2018) tại Tuyên Quang người bệnh trên 5 năm 53,7%[5]

4.1.2. Kiến thức của người bệnh về kiểm soát đường huyết và cân nặng. Có 73,3% người bệnh không kiểm tra đường huyết hàng ngày. 56,7% người bệnh tăng cân so với trước; người bệnh bị sụt cân trong thời gian ngắn là 36,7%; 66,7% người bệnh hút thuốc lá. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh chưa biết cách kiểm soát đường huyết, cân nặng của mình và điều này sẽ làm tăng biến chứng của bệnh [6].

4.1.3. Kiến thức của người bệnh về kiểm tra bàn chân hàng ngày. Đa số người bệnh chưa có thói quen kiểm tra chân hàng ngày

chiếm tới 70%, chỉ có 13,3% người bệnh kiểm tra kỹ lưỡng bàn chân và 26,6% người bệnh kiểm tra bàn chân tại nơi có đủ ánh sáng, còn 73,3% người bệnh chưa thực hiện kiểm tra chân ở nơi đủ ánh sáng.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Idris và cộng sự (2023) có 60,5% người tham gia cho biết họ không kiểm tra bàn chân của mình.[7]

4.1.4. Kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân. Có 33,3% người bệnh rửa chân bằng nước ấm hàng ngày; 83,7% chưa thực hiện lau khô chân nhất là kẽ chân; 86,7% người bệnh chưa biết rằng cần ngâm chân bằng nước ấm trước khi cắt móng chân; 23,3% người bệnh biết rằng cắt móng chân theo ngang móng, không được cắt sâu vào khước móng; 10% người bệnh biết cần phải bôi dưỡng ẩm khi chân bị khô và 20% người bệnh biết cần phải mát xa chân hàng ngày, 30% người bệnh cho biết cần phải tập vận động chân (đi bộ, đạp xe,...) hàng ngày để tăng lưu lượng tuần hoàn tại bàn chân, 70% người bệnh cho rằng không cần phải tập luyện hàng ngày.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đái tháo đường chưa thực sự quan tâm đến việc chăm sóc bàn chân do đó người điều dưỡng cần có những biện pháp tư vấn cho người bệnh kịp thời nhằm tránh các biến chứng bàn chân.

4.1.5. Kiến thức về cách chọn giày dép: 36,7% không thấy thoải mái khi đi giày dép; 73,3% người bệnh không mang giày dép, tất trong nhà; 70% người bệnh chưa biết cách chọn giày dép mềm, vừa chân; 76,7% người bệnh không kiểm tra giày dép trước khi đi. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh chưa quan tâm đến các chọn giày dép, cách bảo vệ bàn chân tránh tổn thương.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Idris và cộng sự (2023) có 71,3% người bệnh không mang giày dép dành cho người bệnh tiểu đường.[8]

4.1.6. Kiến thức nhận biết các dấu hiệu bất thường và nhiễm trùng ở bàn chân. 36,7% người bệnh giảm cảm giác đau khi cấu véo; có 26,7% người bệnh có vùng da chân bị đổi màu (tím, đỏ, đen); có 9% người bệnh bị phỏng rộp da chân; 26,7% chân người bệnh có vết xước và có 63,3% chân người bệnh có vết loét lâu liền; 86,7% người bệnh có vết loét không khô; 43,3% vết loét có chảy máu, mủ và có xu hướng lan rộng; 23,3% người bệnh loét bàn chân có hoại tử ngón chân; người bệnh đã

từng cắt cụt chi do hoại tử chiếm 26,7% và 13,3% người bệnh có bàn chân bị biến dạng.

Từ kết quả về cách nhận biết các dấu hiệu bất thường của bàn chân cho thấy người bệnh nhận biết được về những biến đổi bất thường về bàn chân.

4.1.7. Kiến thức của người bệnh khi có tổn thương bàn chân. 53,3% người bệnh tự rửa và chăm sóc vết loét tại nhà trong đó 33,3% người bệnh tự lấy lá rừng đắp vào vết loét; 76,7% người bệnh chỉ tới khám và kiểm tra mức độ tổn thương khi vết loét nặng thêm; 73,3% người bệnh có nhu cầu được nhân viên y tế chăm sóc vết loét.

Từ kết quả khảo sát chung về kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại Trung tâm y tế huyện Yên Thế ta thấy kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ghana Lawrence Sena Tuglo1 và cộng sự (2021) đa số người bệnh (65,5%) đến gặp bác sĩ chuyên khoa khi vết loét trên bàn chân của họ tiến triển nặng; 76,7% là biết rằng bệnh nhân tiểu đường phát triển mất cảm giác đôi chân. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội 2014 của tác giả Nguyễn Thị Hằng cho thấy về kiến thức chăm sóc bàn chân có 49,1% người bệnh cho rằng không cần thiết phải kiểm tra chân hàng ngày, 17% xử lý sai trong các trường hợp có vấn đề bất thường bàn chân như bầm tím chảy máu; 30,9% người bệnh không biết cách xử lý đúng khi bị chai chân hai mép bàn chân; 3,6% người bệnh không biết cần phải rửa sạch chân thường xuyên như thế nào [9]. Có sự khác biệt này là do sự khác biệt về đặc điểm dân cư tại địa điểm nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát trên 30 người bệnh bị đái tháo đường type 2 có biến chứng bàn chân tại Trung tâm y tế huyện Yên Thế từ ngày 1/6/2022 đến 30/6/2022, nhóm nghiên cứu rút ra một số kết luận như sau: Có 73,3% người bệnh được hướng dẫn kiểm soát đường huyết, 100% người bệnh mong muốn được nhân viên y tế hướng dẫn chăm sóc. Đa số người bệnh chưa có thói quen kiểm tra đường huyết hàng ngày (73,3%). 70% người bệnh chưa có thói quen kiểm tra chân hàng ngày.

Kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh còn thấp: 33,3% người bệnh rửa chân bằng nước ấm hàng ngày; 16,7% người bệnh thực hiện lau khô chân nhất là kẽ chân;

30% người bệnh cho biết cần phải tập vận động chân; 30% người bệnh biết cách chọn giày dép mềm, vừa chân; 23,3% người bệnh kiểm tra giày dép trước khi đi; 36,7% người bệnh giảm cảm giác đau khi cấu véo; 53,3% người bệnh tự rửa và chăm sóc vết loét tại nhà; 33,3% người bệnh tự lấy lá rừng đắp vào vết loét; 76,7% người bệnh chỉ tới khám và kiểm tra mức độ tổn thương khi vết loét nặng thêm; 73,3% người bệnh có nhu cầu được nhân viên y tế chăm sóc vết loét.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salmani, Nayereh, and Seyed Vahid Hosseini.** "Foot self care in diabetic patients." (2010): 37-40.
2. **Weintrob, Amy C., Daniel J. Sexton, and S. B. Calderwood.** "Clinical manifestations, diagnosis, and management of diabetic infections of the lower extremities." UpToDate [Internet]. Waltham, MA (2014).
3. **Tchanque-Fossuo, Catherine N., et al.** "Reclaiming autologous amputated tissue for limb salvage of a diabetic foot burn with underlying critical limb ischemia." *Advances in Skin & Wound Care* 31.1 (2018): 596-600.
4. **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 sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **Hồ Phương Thúy** (2018). 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 Tuyên Quang năm 2018, Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 6. **International Diabetes Federation** (2017), IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot, International Diabetes Federation, 2017 ISBN: 978-2-930229-86-7
 7. **Goweda R et al** (2017). Assessment of Knowledge and Practices of Diabetic Patients Regarding Diabetic Foot care, in Makkah, Saudi, Arabia. *Journal of Family Medicine and Health Care*, 3(1), p.17
 8. **Nguyễn Thị Hằng** (2014). Tìm hiểu thực trạng kiến thức và thái độ thực hành chăm sóc bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội
 9. **Idris. M. A. et al.** "Knowledge, practice and attitude towards foot care among adults living with diabetes in Gadarif State, Eastern Sudan: Cross-sectional study." *Ethics, Medicine and Public Health* 28 (2023): 100898.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ TIỀN TĂNG HUYẾT ÁP VÀ BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI QUẬN SƠN TRÀ, ĐÀ NẴNG

Nguyễn Mạnh Cường¹, Kiều Thị Hồng Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiền tăng huyết áp là tình trạng phổ biến dù chưa được chú trọng nhiều, dễ dẫn đến tăng huyết áp và các biến chứng do tăng huyết áp. Người có tiền tăng huyết áp nếu được phát hiện sớm giúp giảm khả năng phát triển thành tăng huyết áp, đồng thời phòng ngừa các biến chứng có thể xảy ra tại cơ quan đích do tăng huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Tỷ lệ tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp ở một số cơ quan đích và một số yếu tố nguy cơ tim mạch liên quan tỷ lệ tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở người trên 22 tuổi tại quận Sơn Trà, Đà Nẵng. **Kết quả:** Tỷ lệ tiền tăng huyết áp là 12,9%, tỷ lệ tăng huyết áp 43,4%. Tuổi, giới tính, BMI, sử dụng rượu bia có liên quan đến tỷ lệ tiền tăng huyết áp. Kết quả ECG, chỉ số Creatinine có

liên quan đến tỷ lệ tiền tăng huyết áp. Thiếu máu cơ tim 64,4%, rối loạn nhịp 6,7%, phì đại thất trái 0,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ tiền tăng huyết áp bị ảnh hưởng bởi tuổi, giới, BMI, sử dụng rượu bia. Kiểm soát tốt tình trạng tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp sẽ làm chậm quá trình biến đổi tại cơ quan đích do tăng huyết áp. Do đó, cần nâng cao sự hợp tác giữa thầy thuốc, bệnh nhân và truyền thông giáo dục sức khỏe để giảm thiểu tỷ lệ mắc tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp. **Từ khóa:** Tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp, các yếu tố liên quan, Đà Nẵng.

SUMMARY

STUDY THE RATE OF PREHYPERTENSION AND COMPLICATIONS OF HYPERTENSION IN ADULTS IN SON TRA DISTRICT, DA NANG

Background: Prehypertension is a common condition that has not received much attention, easily leading to hypertension and complications because of hypertension. If people with pre-hypertension are detected early, it will help reduce the possibility of developing hypertension and at the same time prevent complications that can occur in target organs due to hypertension. **Objectives:** Rates of pre-hypertension, hypertension, complications of hypertension in some

¹Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Cường

Email: nguyenmccuong192@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024