

## THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC BÀN CHÂN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Đỗ Thu Hiền, Lê Quang Toàn, Ngô Thùy Dương  
Bệnh Viện Nội Tiết Trung Ương

DOI: 10.47122/VJDE.2023.68.6

### ABSTRACT

**Current status of foot care for people with diabetes and some related factors at the National Hospital of Endocrinology in 2022**

**Objective:** To describe the current situation of and to identify some factors related to foot care for patients with diabetes by nurses at the National Endocrinology Hospital in 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 246 people with diabetes and foot lesion stages 1 to 3, and nurses caring for those people on, convenience sampling and, using pre-prepared questionnaires were used. **Results:** Most patients with diabetic foot lesion stage 1 were advised by the nurses on how to prevent foot ulcers, however, some counseling contents were not focused on by the nurses in advising the patients. 44% of the patients with foot corns had their foot corns cut or peeled by the nurses. 59.7% of the patients with foot dry skin had their foot dry skin taken care of by the nurses. 26.4% of the patients with abnormal toe nails had their abnormal toe nails trimmed by the nurses. 100% of patients with foot lesion stage 3 (ulcer) received nursing care for their ulcers. No relationships were found between the nurses' characteristics and the implementation of foot care for patients with diabetes.

**Keywords:** *diabetic foot lesion, diabetic foot care.*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến chăm sóc bàn chân (CSBC) người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) của điều dưỡng (ĐD) tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 246 NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 1 - 3 và 140 ĐD chăm sóc các NB này, chọn mẫu thuận tiện, sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Đa số NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 1 được ĐD tư vấn về cách CS dự phòng loét BC, tuy nhiên một số nội dung tư vấn chưa được ĐD chú trọng tư vấn cho NB. 44% NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 2 có cục chai chân được cắt/ gọt chai chân, 59,7% NB ĐTĐ da chân khô được ĐD chăm sóc da khô và 26,4% NB có móng bất thường được ĐD cắt móng chân. 100% NB ĐTĐ tổn thương bàn chân giai đoạn 3 được điều dưỡng chăm sóc vết loét. Trong nghiên cứu này, không tìm thấy mối liên quan nào giữa đặc điểm ĐD : tuổi, giới... với việc thực hiện CSBC NB ĐTĐ.

**Từ khóa:** *tổn thương bàn chân đái tháo đường, chăm sóc bàn chân đái tháo đường.*

Tác giả liên hệ: Đỗ Thu Hiền

ĐT: 0983549678

Ngày nhận bài: 17/10/2023

Ngày phản biện khoa học: 22/10/2023

Ngày duyệt bài: 1/11/2023

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTD gây ra nhiều biến chứng, trong đó có tổn thương nhiễm trùng bàn chân. Chăm sóc bàn chân (CSBC) đúng cách có thể giảm nguy cơ loét bàn chân (LBC) và cắt cụt chi đến 85% [2]. Vai trò của người ĐD trong CSBC cho NB ĐTD bao gồm hướng dẫn NB dự phòng các tổn thương bàn chân khi NB chưa có các tổn thương ở bàn chân, CS da chân khi NB có da khô, cắt/ gọt cục chai chân, cắt móng biến dạng,... và chăm sóc vết loét [4]

Tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, số lượng NB nhập viện vì ĐTD là một trong những nguyên nhân gây quá tải Bệnh viện. Khoa Chăm sóc bàn chân của Bệnh viện có nhiều NB nhập viện trong tình trạng vết loét nặng phải cắt lọc, thậm chí cắt cụt chi. Một trong các nguyên nhân gây LBC là NB chưa CSBC đúng cách do chưa được hướng dẫn về cách CSBC dự phòng loét hoặc khi xuất hiện những tổn thương ở bàn chân hoặc LBC chưa được CS đúng cách. Thông tin về thực trạng công tác CSBC của ĐD đối với NB ĐTD và các yếu tố liên quan là rất cần thiết để đề ra các biện pháp nhằm cải thiện công tác này và góp phần ngăn ngừa biến chứng bàn chân cho NB ĐTD đem lại việc CSBC tốt. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với các mục tiêu:

- Mô tả thực trạng chăm sóc bàn chân người bệnh đái tháo đường của điều dưỡng tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022.

- Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc bàn chân người bệnh đái tháo đường của điều dưỡng tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- NB được chẩn đoán ĐTD có bàn chân theo phân loại giai đoạn tổn thương 1,2,3 [1],

có khả năng giao tiếp đủ để trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Điều dưỡng trực tiếp tham gia chăm sóc NB ĐTD và đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2. Thời gian nghiên cứu:

- NB nội trú đang điều trị và ĐD trực tiếp chăm sóc NB ĐTD tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nội Tiết TW từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2022.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Chọn 140 ĐD tại các khoa lâm sàng trực tiếp chăm sóc NB ĐTD.

- Chọn từ 1 - 2 NB điều dưỡng đó trực tiếp chăm sóc để khảo sát.

### 2.5. Phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu viên lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Phiếu khảo sát được lập bởi nghiên cứu viên dựa theo hướng dẫn của tài liệu đào tạo ĐD về chăm sóc bàn chân người bệnh đái tháo đường - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2021. Phiếu khảo sát gồm 4 phần: phiếu khảo sát đặc điểm điều dưỡng, phiếu khảo sát đặc điểm tổn thương bàn chân NB ĐTD, phiếu khảo sát chăm sóc BC NB đái tháo đường, đánh giá chăm sóc bàn chân NB đái tháo đường. Phiếu đầu tiên được sử dụng để phỏng vấn ĐD, ba phiếu sau sử dụng để phỏng vấn NB mà ĐD đó CS.

### 2.7. Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại:

- ĐTD được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế năm 2020.

- Tổn thương BC được phân loại theo Tài liệu đào tạo điều dưỡng về chăm sóc người bệnh mắc biến chứng bàn chân đái tháo đường - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2021: giai đoạn 1 (BC không có các yếu tố nguy cơ của loét), giai đoạn 2 (BC có từ một yếu tố của loét: chai chân, da khô, biến dạng móng), giai đoạn 3 (có loét BC)

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm của điều dưỡng:**

**Bảng 3.1:** Đặc điểm của điều dưỡng

Đặc điểm của điều dưỡng	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	26	18,6
	Nữ	114	81,4
Tuổi	< 30	41	29,3
	30 - < 40	80	57,2
	40 - < 50	18	12,8
	≥ 50	1	0,7
Thời gian làm công tác chăm sóc NB ĐTĐ	< 10 năm	101	72,1
	≥ 10 năm	39	27,9
Trình độ đào tạo	Trung cấp	1	0,7
	Cao đẳng	95	67,9
	Đại học	40	28,8
	Trên Đại học	4	2,6
Số lượng người bệnh chăm sóc trung bình/ ngày	< 3	1	0,7
	3 - < 10	139	99,3
	≥ 10	0	0
Đã được đào tạo về cách chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ	Có	139	99,3
	Không	1	0,7
Khoa công tác	ĐV điều trị F0	15	10,7
	ĐTTC	10	7,1
	DDLS&TC	21	15,0
	ĐT theo YC	15	10,7
	CSBC	12	8,6
	ĐTĐ	9	6,4
	BLTG	11	7,9
	Nội tiết	5	3,6
	TM&RLCH	5	3,6
	Nội chung	15	10,7
	Thận TN	7	5,0
	Y học cổ truyền	15	10,7
<b>Tổng</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	

ĐD nữ chiếm đại đa số, nhóm tuổi 30-< 40 chiếm tỷ lệ cao nhất, thời gian công tác đa số < 10 năm, trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất, hầu hết chăm sóc 3-< 10 NB và hầu hết đã được đào tạo về CSBC cho NB ĐTĐ

**3.2. Phân bố giai đoạn tổn thương bàn chân người bệnh ĐTĐ:**

**Bảng 3.2:** Phân bố giai đoạn tổn thương bàn chân người bệnh ĐTĐ

Giai đoạn tổn thương	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn 1	115	46,3
Giai đoạn 2	97	39,0
Giai đoạn 3	34	13,7
Tổng	246	100%

Tỷ lệ NB ĐTĐ giảm dần từ tổn thương bàn chân giai đoạn 1 đến 3

**3.3. Chăm sóc bàn chân cho người bệnh ĐTĐ của điều dưỡng**

**Bảng 3.3:** Chăm sóc bàn chân người bệnh đái tháo đường loét giai đoạn 1

Nội dung hướng dẫn	Có tư vấn		Không tư vấn	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra bàn chân hàng ngày có các dấu hiệu bất thường không: bị đổi màu, sưng tấy, nứt da, đau, biến dạng móng...	85	73,9	30	26,1
Sử dụng gương để kiểm tra chân vị trí khó quan sát	75	65,2	40	34,8
Rửa chân hàng ngày	85	73,9	30	26,1
Kiểm tra nhiệt độ nước trước khi rửa chân	85	73,9	30	26,1
Dưỡng ẩm bề mặt bàn chân nếu da chân khô bằng kem dưỡng ẩm (trừ kẽ ngón chân)	83	72,2	32	27,8
Dự phòng các vết bong	85	73,9	30	26,1
Tránh đi chân trần hoặc đi giày không có tất	55	47,8	60	52,2
Lựa chọn giày, dép, tất phù hợp	81	70,4	34	29,6
Chăm sóc móng chân	82	71,3	33	28,7
Giữ cho mạch máu được lưu thông	68	59,1	47	40,9
Nhờ trợ giúp cắt móng chân nếu giảm thị lực	70	60,9	45	39,1
Không tự xử lý khi phát hiện chân có các dấu hiệu bất thường	34	29,6	81	70,4
Người bệnh đái tháo đường loét giai đoạn 1	85	73,9	30	26,1

Tỷ lệ các nội dung tư vấn cho NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 1 dao động từ 29,6 đến 73,9%, tổng đó 7/11 nội dung có trên 70% NB được tư vấn và 73,9% người bệnh đái tháo đường loét giai đoạn 1 được tư vấn dự phòng loét

**Bảng 3.4:** Chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ loét giai đoạn 2

CSBC cho NB ĐTĐ loét giai đoạn 2	Có làm		Không làm		Tổng	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Cắt/ gọt chai chân	11	44,0	14	56,0	25	100
Chăm sóc da khô	37	59,7	25	40,3	62	100
Chăm sóc móng chân	19	26,4	53	73,6	72	100
NB đái tháo đường loét giai đoạn 2	44	45,4	53	54,6	97	100

Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện CSBC tổn thương giai đoạn 2 dao động từ 26,4 đến 59,7%. Có 45,4% NB ĐTĐ tổn thương giai đoạn 2 được chăm sóc các tổn thương.

**Bảng 3.5:** Chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ loét giai đoạn 3

CSBC cho NB ĐTĐ loét giai đoạn 3	Có làm		Không làm		Tổng	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc vết loét mạch máu	4	100	0	0	4	100
Chăm sóc vết loét thần kinh	21	100	0	0	21	100
Chăm sóc vết loét hỗn hợp	8	100	0	0	8	100
Chăm sóc vết loét nhiễm trùng	1	100	0	0	1	100

Tất cả điều dưỡng đều thực hiện chăm sóc vết loét bàn chân.

**Bảng 3. 6:** Một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ của điều dưỡng

Điều dưỡng CSBC trực tiếp cho NB		Có		Không		Tổng		P
		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tần số (N)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	16	61,5	10	38,5	26	100	0,65
	Nữ	77	67,5	37	32,5	114	100	
Tuổi	< 30	29	70,7	12	29,3	41	100	0,49
	30 - < 40	52	65	28	35	80	100	
	40 - < 50	12	66,7	6	33,3	18	100	
	≥ 50	0	0	1	100	1	100	
Thời gian công tác	< 10 năm	67	66,3	34	33,7	101	100	1
	≥ 10 năm	26	66,7	13	33,3	39	100	

Trình độ đào tạo	Trung học	1	100	0	0	1	100	0,78
	Cao đẳng	61	64,2	34	35,8	95	100	
	Đại học	28	70	12	30	40	100	
	Trên Đại học	3	75	1	25	4	100	
Tham gia tập huấn về cách CSBC cho NB ĐTĐ	Có	92	66,2	47	33,8	139	100	0,43
	Không	0	0	1	100	1	100	

Không thấy mối liên quan giữa việc có thực hiện hay không thực hiện CSBC cho NB ĐTĐ với các yếu tố của ĐĐ bao gồm: tuổi, trình độ đào tạo, thời gian công tác và tham gia tập huấn về CSBC.

**4. BÀN LUẬN**

Đa số NB ĐTĐ với bàn chân được phân loại giai đoạn tổn thương 1 được tư vấn về các nội dung CSBC. 7/11 nội dung được tư vấn cho trên 73,9% NB. Tuy nhiên, tỷ lệ NB được tư vấn về các nội dung CSBD còn thấp hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Kasiko Fujii tại Nhật Bản [3], nơi có hệ thống y tế chăm sóc tốt cho NB ĐTĐ. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB ĐTĐ được tư vấn về kiểm tra bàn chân hàng ngày chiếm tỷ lệ 73,9%, trong nghiên cứu của Kasiko Fujii tỷ lệ này là 95,1% [3]. Bỏng là một trong những nguyên nhân thường gặp gây ra loét bàn chân cho NB ĐTĐ, tuy nhiên, chỉ có 73,9% NB ĐTĐ được ĐĐ hướng dẫn về cách phòng tránh các vết bỏng. NB lựa chọn giày dép không phù hợp sẽ gây ra những tổn thương cho bàn chân như hình thành chai chân hoặc loét do cọ xát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 70,4% ĐĐ tư vấn cho NB ĐTĐ về cách sử dụng và lựa chọn giày phù hợp, trong nghiên cứu của Kasiko Fujii có 93,5% điều dưỡng giúp NB ĐTĐ kiểm tra giày trước khi NB mang giày [3]. Nội dung “không tự xử lý khi phát hiện chân có các dấu hiệu bất thường” chiếm tỷ lệ được tư vấn thấp nhất 29,6%. Đa số NB ĐTĐ khi điều trị nội trú đã được tư vấn về

cách CSBC dự phòng loét, tuy nhiên, vẫn còn một số NB chưa được tư vấn về cách CSBC, có nội dung được tư vấn cho tỷ lệ thấp NB. Bệnh viện cần có biện pháp nhằm thúc đẩy điều dưỡng tư vấn tích cực và đầy đủ hơn về dự phòng loét BC cho NB ĐTĐ.

Đối với NB ĐTĐ bị tổn thương bàn chân giai đoạn 2 chỉ có 11 NB được điều dưỡng cắt/ gọt chai chân chiếm tỷ lệ 44%. NB ĐTĐ có da khô được chăm sóc da chiếm tỷ lệ cao nhất 59,7%, trong khi nghiên cứu của Kasiko Fujii thì có 95,1% NB ĐTĐ được điều dưỡng chăm sóc da khô. Chăm sóc móng bất thường cho NB ĐTĐ chiếm tỷ lệ thấp nhất 26,4%, trong nghiên cứu của Kasiko Fujii thì tỷ lệ này chiếm 93,5% [3]. Các tổn thương BC giai đoạn 2 làm tăng đáng kể nguy cơ loét BC, vì vậy các tổn thương này cần được chăm sóc và xử lý đúng. Bệnh viện cũng cần tiếp tục tăng cường đào tạo điều dưỡng về các kỹ năng và kỹ thuật chăm sóc các tổn thương BC giai đoạn 2 và có biện pháp nhằm thúc đẩy điều dưỡng thực hiện chăm sóc đúng các tổn thương này.

Đối với mỗi loại vết loét bàn chân của NB ĐTĐ có biện pháp chăm sóc khác nhau. Chăm sóc tại chỗ vết loét với mục đích làm giảm quá trình tiến triển vết thương và lành

thương. 100% NB ĐTĐ có loét bàn chân giai đoạn 3 đến điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương được điều dưỡng chăm sóc vết thương tại chỗ.

Mặc dù, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan đáng kể giữa công tác CSBC cho NB ĐTĐ và các biến đặc điểm của ĐD. Tuy nhiên, một nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Brazil, cho thấy các điều dưỡng có nhiều năm kinh nghiệm hơn có điểm thực hành thấp hơn [6]. Một nghiên cứu tại Đại học Copenhagen không tìm thấy mối liên hệ thống kê nào giữa thực hành chăm sóc LBC của điều dưỡng và thời gian kinh nghiệm chuyên môn của họ [5].

### 5. KẾT LUẬN

- NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 1: Hầu hết các nội dung tư vấn được hướng dẫn cho NB ĐTĐ, nhưng cao nhất chỉ đạt trên 73,9% và một số nội dung được tư vấn cho tỷ lệ thấp NB.

- NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 2: Tỷ lệ NB được thực hiện chăm sóc tổn thương BC còn thấp, từ 26,4 đến 59,7%.

- NB ĐTĐ tổn thương BC giai đoạn 3: 100% NB có vết loét được ĐD chăm sóc vết thương

- Không tìm thấy mối liên quan giữa một số đặc điểm điều dưỡng

### 6. KHUYẾN NGHỊ

- Đào tạo nâng cao kiến thức, kỹ năng, thái độ của điều dưỡng về chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ.

- Thực hiện việc đánh giá, kiểm tra công tác chăm sóc bàn chân cho NB ĐTĐ đột xuất và định kỳ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu đào tạo điều dưỡng về chăm sóc người bệnh mắc biến chứng bàn chân đái tháo đường - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2021
2. ClaytonW & ElasyTA & TomA (2009). Ar eview of the pathophysiology, classification, and treatment of foot ulcers in diabetic patients. *Clinical Diabetes*, 27(2),52-53.
3. Kashiko Fujii1, Takuyuki Komoda , Atsuko Maekawa, Mariko Nishikawa (2020). Foot care knowledge and practices among Japanese nurses and care workers in home care and adult service center: a crosssectional study [PubMed] [Google Scholar].
4. Lawrence A. Lavery et al (2006). Risk factor for foot infections in individuals with Diabetes. *Diabetes Care*, 29,1288-1293.
5. Martínez C.E. *Ph.D. Thesis*. Universidad de la Laguna; Tenerife, Spain: 2016. Diseño y Validación de un Procedimiento Enfermero de Cribado de Neuropatía Diabética en Atención Primaria. [Google Scholar]
6. Ramsey SD, Newton K, Blough D et al (1999). Incidence, outcomes and ost of foot ulcers in patients with diabetes. *Diabetes Care*,22(3),382-387.