

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀ NGUYÊN NHÂN SỐ #1 DẪN ĐẾN CẮT CỤT CHI¹

5 yếu tố chính

Năm yếu tố chính trong phòng ngừa
vết loét bàn chân đái tháo đường:

- 🏥 Nhận diện những nguy cơ loét tại bàn chân
- 🏥 Thường xuyên quan sát và kiểm tra bàn chân
- 🏥 Lựa chọn loại giày dép mang hằng ngày thích hợp
- 🏥 Nâng cao nhận thức của bệnh nhân, gia đình và các chuyên gia y tế
- 🏥 Điều trị các yếu tố nguy cơ dẫn tới loét

BẠN CÓ BIẾT? HƠN 85% CẢ CẮT CỤT CHI CÓ THỂ ĐƯỢC NGĂN NGỪA²

1. International Diabetes Federation Atlas - 8th edition 2017: trang 92.

2. International Diabetes Federation Atlas - 9th edition 2019: trang 89

CHỮA LÀNH VẾT THƯƠNG
CỨU LẤY BÀN CHÂN
NẮM LẤY CUỘC SỐNG



Một chương trình của Urgo Medical

NÂNG CAO NHẬN THỨC CHO BỆNH NHÂN

Bệnh nhân có nguy cơ bị loét chân nên được
nhắc nhở về 4 bước để phòng ngừa:

- 01 Kiểm soát đường huyết
- 02 Chăm sóc chân hằng ngày
- 03 Lựa chọn giày dép phù hợp
- 04 Kiểm tra chân hằng ngày

Tìm hiểu thêm

savefeetsavelives.vn

bao gồm các thông tin cần thiết về loét bàn
chân đái tháo đường, cùng với các hướng dẫn
và video hỗ trợ.

Thông tin liên hệ:

CHỮA LÀNH VẾT THƯƠNG
CỨU LẤY BÀN CHÂN
NẮM LẤY CUỘC SỐNG



Một chương trình của Urgo Medical

D-FOOT
International

Supported by D-FOOT International

Bệnh nhân của bạn bị đái tháo đường?



CỨU LẤY BÀN CHÂN, NẮM LẤY CUỘC SỐNG

Đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu dẫn
đến cắt cụt chi. Hãy giúp bệnh nhân ngăn
ngừa vết loét bàn chân đái tháo đường.

CHỮA LÀNH VẾT THƯƠNG
CỨU LẤY BÀN CHÂN
NẮM LẤY CUỘC SỐNG



Một chương trình của Urgo Medical

LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG: NHỮNG CON SỐ BIẾT NÓI

- 1 TRONG 4 BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SẼ GẶP PHẢI BIẾN CHỨNG LOÉT BÀN CHÂN ¹
- MỘT VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CHƯA LÀNH TRONG 30 NGÀY LÀM TĂNG NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN LÊN GẤP 4 LẦN ²
- CỨ MỖI 20 GIÂY, MỘT BÀN CHÂN BỊ CƯỚP ĐI DO BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ³
- 70% BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BỊ CẮT CỤT CHI SẼ TỬ VONG TRONG VÒNG 5 NĂM ⁴

Cần thêm thông tin, truy cập ngay savefeetsavelives.vn

1. Setacci C, de Donato G, Setacci F, Chisci E. Diabetic patients: epidemiology and global impact. J Cardiovasc Surg (Torino). 2009 Jul; 50(3) : 263-73.
2. Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, et al. Risk factors for foot infections in individuals with diabetes. Diabetes Care. 2006;29:1288-93.
3. Whiting D, R., Guariguata L., Weil C., and Shaw J. 2011. "IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of the Prevalence of Diabetes for 2011 and 2030." Diabetes Res. Clin. Pract. 94 (3): 311-21.
4. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. N Engl J Med 2017; 376: 2367-75.

Có hai yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh nhân đái tháo đường.

1. Mất cảm giác bảo vệ (LOPS) do bệnh lý thần kinh
2. Bệnh động mạch ngoại biên (PAD)

Những yếu tố này cần được xác định và theo dõi chặt chẽ để giảm thiểu nguy cơ loét chân cho bệnh nhân đái tháo đường.

Thường xuyên kiểm tra bàn chân của bệnh nhân để xác định mức độ rủi ro

01

Nguy cơ loét
Rất thấp

Đặc điểm

Không LOPS và không PAD

Tần suất sàng lọc

Mỗi năm

02

Nguy cơ loét
Thấp

Đặc điểm

LOPS hoặc PAD

Tần suất sàng lọc

Mỗi 6-12 tháng

Đề xuất chuyên khoa chăm sóc

Bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa bàn chân điều dưỡng nội tiết

03

Nguy cơ loét
Trung bình

Đặc điểm

LOPs + PAD, hoặc LOPs + biến dạng chân, hoặc PAD + biến dạng chân

Tần suất sàng lọc

Mỗi 6-12 tháng

Đề xuất chuyên khoa chăm sóc

Bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa bàn chân, điều dưỡng chuyên khoa đái tháo đường

04

Nguy cơ loét
Cao

Đặc điểm

LOPS hoặc PAD, kèm một hoặc nhiều yếu tố sau:
- Tiền sử loét bàn chân
- Cắt cụt chi dưới
- Bệnh thận giai đoạn cuối

Tần suất sàng lọc

Mỗi 1-3 tháng

Đề xuất chuyên khoa chăm sóc

Đội ngũ đa chuyên khoa chăm sóc bàn chân đái tháo đường

Làm thế nào để xác định LOPS và PAD?

Mất cảm giác bảo vệ (LOPS)

Hướng dẫn cơ bản

- ✓ Đầu tiên, sử dụng monofilament trên tay người bệnh để giúp họ nhận biết cảm giác.
 - ✓ Kiểm tra ba vị trí của cả hai bàn chân như hình dưới đây*, đảm bảo bệnh nhân không nhìn thấy chân họ trong lúc kiểm tra.
 - ✓ Ấn monofilament vuông góc với bề mặt da với lực đủ để vùng da bị ấn vào.
 - ✓ Khám trong khoảng 2 giây.
- Hỏi bệnh nhân có cảm nhận được lực nhấn không, và nếu có thì là ở đâu?
- ✓ Khám lặp lại hai lần ở một vị trí ở mỗi chân, xen kẽ với ít nhất một hành động giả không ấn filament (tổng cộng 3 câu hỏi cho mỗi vị trí).



Các vị trí nên được kiểm tra với 10g Semmes - Weinstein monofilament

Nếu bệnh nhân trả lời đúng 2/3 vị trí trở lên, cảm giác bảo vệ ở chân bình thường, nếu bệnh nhân trả lời sai 2/3 vị trí, xác nhận bệnh nhân bị mất cảm giác bảo vệ. Trong quá trình khám bệnh, nên khuyến khích bệnh nhân bằng cách đưa ra phản hồi tích cực.

Bệnh động mạch ngoại biên (PAD)

Có 2 mạch bàn chân chính:

Động mạch trên mu bàn chân, và động mạch xương chày phía sau mắt cá trong. Đặt hai ngón tay lên mạch mu bàn chân, như hình, để sờ thấy mạch đập. Sau đó lặp lại tương tự cho mạch thứ hai.



Hãy đảm bảo bệnh nhân nhận được sự chẩn đoán và chăm sóc phù hợp.