

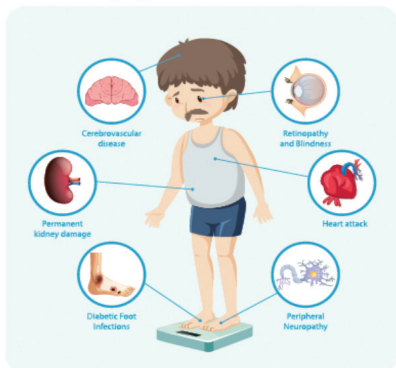


# BIẾN CHỨNG BÀN CHÂN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Bệnh lý bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong các biến chứng nặng nề nhất và khá phổ biến ở bệnh nhân ĐTĐ. Ước tính 15% bệnh nhân ĐTĐ có các bệnh lý bàn chân như nhiễm trùng, loét, hoại tử, nặng là cắt cụt chi. Những người mắc bệnh ĐTĐ có nguy cơ cắt cụt chi gấp 20 lần người bình thường. Trên thế giới, mỗi năm có 1 triệu người bị cắt cụt chi do ĐTĐ. 70% những người bị cắt cụt chi sẽ tử vong trong vòng 5 năm. Chăm sóc tốt bàn chân của bệnh nhân Đái tháo đường có thể phòng tránh tới 85% các trường hợp phải cắt cụt.

## Các yếu tố nguy cơ biến chứng bàn chân

- Kiểm soát đường huyết kém
- Tăng huyết áp
- Giới tính nam
- Hút thuốc lá
- Bệnh lý võng mạc
- Bệnh lý thận
- Bệnh lý thần kinh
- Biến dạng bàn chân



## Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng cắt cụt chân

- Bệnh lý thần kinh ngoại vi
- Bệnh động mạch ngoại vi
- Nhiễm trùng
- Có tiền sử đã bị cắt cụt chân
- Biến dạng bàn chân
- Chấn thương
- Bệnh lý Charcot
- Suy giảm thị lực
- Kiểm soát đường huyết kém
- Tuổi già



## Cơ chế thường gặp loét chân do đái tháo đường

Biến dạng bàn chân và chấn thương bàn chân có vai trò chính gây loét và nhiễm trùng trên nền tảng bệnh lý thần kinh và suy giảm tuần hoàn đã có trước. Loét bàn chân được tạo nên bởi áp lực trường diễn quá ngưỡng chịu đựng của lớp mô mềm. Lực nén cơ học do đứng lâu, giày dép không vừa. Biến dạng bàn chân và chấn thương bàn chân có vai trò chính gây loét và nhiễm trùng trên nền tảng bệnh lý thần kinh và suy giảm tuần hoàn đã có trước. Loét bàn chân được tạo nên bởi áp lực trường diễn quá

ngưỡng chịu đựng của lớp mô mềm. Lực nén cơ học do đứng lâu, giày dép không vừa chân hoặc vật lạ trong giày dép làm trệch hướng dòng máu đến da gây nên loét. Da bị co kéo mạnh trên nền xương cứng, tiếp đó bị chà xát có thể dẫn đến tổn thương bàn chân. Tổn thương do nóng, lạnh, bị đâm xuyên bởi vật sắc nhọn cũng góp phần tạo nên ổ loét. Thường gặp loét mô mềm và loét ở mặt bên của bàn chân vì đó là kết quả của áp lực nén hàng ngày, của các hoạt động thông thường như đứng, đi hoặc đi giày. Tuy nhiên, còn có sự xuất hiện của loét ở phía sau bàn chân, mắt cá chân và gót chân.

## Các dấu hiệu loét bàn chân

- Có chai chân
- Có các nốt phỏng rộp
- Tổ chức nền ổ loét đỏ
- Chảy dịch ít đến trung bình
- Không đau hoặc rất đau do thiếu máu
- Các dấu hiệu khác như da bàn chân khô, đóng vảy
- Thường ở rìa ngón
- Ngón chân hoại tử đen
- Hoại tử khô



## BÀN CHÂN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Tổn thương bàn chân do đái tháo đường  
Ảnh mô tả vị trí dễ loét bàn chân ở người đái tháo đường

### Nhiễm trùng bàn chân đái tháo đường

Bệnh nhân ĐTĐ thường bị giảm cơ chế chống đỡ miễn dịch do khiếm khuyết chức năng bạch cầu, làm cho bệnh nhân dễ bị nhiễm khuẩn. Da khô và dày, dễ bị nứt kẽ và bị loét, trở thành ổ nhiễm khuẩn. Triệu chứng giảm cung cấp máu đến chi có thể bị lấn át bởi các nhiễm khuẩn không quan trọng, và dẫn đến tổn thương mô hoàn toàn. Bệnh nhân có thể chỉ phàn nàn về bàn chân sưng nề; có thể đau hoặc không, các dấu hiệu đầy đủ của nhiễm khuẩn như sốt có thể hiếm xảy ra.



Một trường hợp loét do sởi bằng đèn hồng ngoại



Triệu chứng nóng, đỏ và sưng nề ở bàn chân không bị tổn thương có thể là dấu hiệu của bàn chân Charcot hơn là bệnh lý nhiễm khuẩn. Trái lại, một vài ổ loét không sưng nề lại có liên quan đến viêm tuỷ xương.

### Chăm sóc bàn chân dự phòng loét như thế nào

1. Tự khám chân hàng ngày: Tự kiểm tra chân tìm các dấu hiệu như bàn chân xung huyết đỏ, sưng nề, bị vết đứt, trầy xước, nứt kẽ da, vết thâm tím, vết phỏng giộp hoặc nóng. Nếu có các tổn thương trên, phải đến gặp bác sĩ ngay.
2. Rửa chân hàng ngày: Dùng nước ấm và xà phòng nhẹ. Chỉ thấm khô chân, nhất là kẽ ngón chân, không được chà xát bằng khăn tắm thô ráp, không được ngâm chân.
3. Dầu/sữa tắm: Thoa hàng ngày lên mu chân, lòng bàn chân và không thoa vào kẽ ngón chân.
4. Móng chân: Với những móng

chân bị dày sừng và biến dạng, nhân viên y tế nên cắt móng chân cho bệnh nhân tương tự như với bàn chân bị tê bì, dùng bấm móng tay cắt thẳng góc các móng và giữa nhẹ các cạnh.

5. Các vết chai và sẹo: Không tự cắt các vết chai và sẹo khi không có nhân viên y tế.
6. Tắt đi chân: Chọn loại tất vừa chân, có gót, nên chọn sợi cotton; Không đi loại tất ống cao, chật quá; Nên đeo tất nếu thấy bàn chân lạnh.
7. Giày dép: Chọn giày dép thích hợp, không đi giày chật, giày có mũi nhọn. Nếu có bệnh lý thần kinh, nên chọn giày với sự tư vấn của chuyên gia bàn chân.
8. Bảo vệ chân: Không bao giờ đi chân trần kể cả trong nhà
9. Ngừng hút thuốc lá: để bảo vệ tuần hoàn.
10. Tập thể dục cho chân: Vận động để tăng cường tuần hoàn và làm cơ bàn chân khỏe hơn.

## BS. Đỗ Đình Tùng Hội Người giáo dục Bệnh đái tháo đường Việt Nam

### Tài liệu tham khảo

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Sixth edition ed.; 2013.
2. International Working Group on the Diabetic foot. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. 2011.
3. Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, Apelqvist J. The global burden of diabetic foot disease. Lancet 2005 Nov 12;366(9498): 1719-1724.
4. Jeffcoate WJ, Chipchase SY, Ince P, Game FL. Assessing the outcome of the management of diabetic foot ulcers using ulcer-related and person-related measures. Diabetes Care 2006 Aug;29(8):1784-1787.
5. Prompers L, Schaper N, Apelqvist J, Edmonds M, Jude E, Mauricio D, et al. Prediction of outcome in individuals with diabetic foot ulcers: focus on the differences between individuals with and without peripheral arterial disease. The EURODIAB Study. Diabetologia 2008 May;51(5):747-755.
6. Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. Diabetes Care 1998 May;21(5):855-859.
7. Cavanagh P, Attinger C, Abbas Z, Bal A, Rojas N, Xu ZR. Cost of treating diabetic foot ulcers in five different countries. Diabetes Metab Res Rev 2012 Feb;28 Suppl 1:107-111.
8. Clinical Guidelines Task Force. Guide for Guidelines; A guide for clinical guideline development. Brussels: International Diabetes Federation; 2003.
9. van Houtum WH. Barriers to the delivery of diabetic foot care. Lancet 2005 Nov 12;366(9498):1678-1679.
10. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum WH, Schaper NC, International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) Editorial Board. The development of global consensus guidelines on the management of the diabetic foot. Diabetes Metab Res Rev 2008 May-Jun; 24 Suppl 1:S116-8.
11. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum WH, Schaper NC, International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) Editorial Board. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot: based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (2007) Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes Metab Res Rev 2008 May-Jun;24 Suppl 1:S181-7.
12. Bakker K, Schaper NC, International Working Group on Diabetic Foot Editorial Board. The development of global consensus guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes Metab Res Rev 2012 Feb;28 Suppl 1:116-118.
13. Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC, International Working Group on Diabetic Foot Editorial Board. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes Metab Res Rev 2012 Feb;28 Suppl 1:225-231.
14. Bus SA, Van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. IWGDF Guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. Diabetes Metab Res.Rev. 2015;in press.
15. Bus SA, Armstrong DG, Van Deursen RW, Lewis J, Caravaggi CF, Cavanagh PR. IWGDF Guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. Diabetes Metab.Res.Rev. 2015;in press.
16. Hinchliffe RJ, Brownrigg JR, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitrudge R, Mills JL, et al. IWGDF Guidance on the Diagnosis, Prognosis and Management of Peripheral Artery Disease in Patients with Foot Ulcers in Diabetes. Diabetes Metab Res Rev 2015;in press.
17. Lipsky BA, Aragón-Sánchez J, Diggle M, Embil J, Kono S, Lavery LA, et al. IWGDF Guidance on the Diagnosis and Management of Foot Infections in Persons with Diabetes. Diabetes Metab.Res.Rev. 2015;in press.
18. Game FL, Apelqvist J, A.C., Hartemann A, Hinchliffe RJ, Löndahl M, et al. IWGDF guidance on use of interventions to enhance the healing of chronic ulcers of the foot in diabetes. Diabetes Metab.Res.Rev. 2015;in press.
19. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Lipsky BA, Bakker K. Prevention and Management of Foot Problems in Diabetes: A Summary Guidance for Daily Practice Based on the 2015 IWGDF Guidance Documents. Diabetes Metab.Res.Rev. 2015;in press.

Nội dung bài báo được bảo trợ bởi Hội Người giáo dục Bệnh đái tháo đường Việt Nam.