

Cập nhật hướng dẫn của nhóm chuyên trách quốc tế bàn chân đái tháo đường thể giới (IWGDF GUIDELINES 2019)

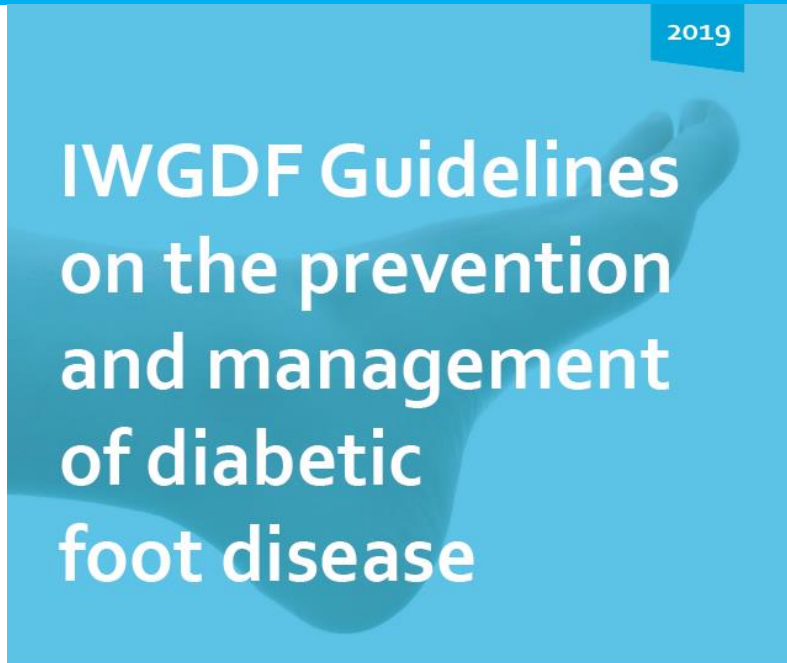


TS.BS Trần Quang Nam

Bộ Môn Nội Tiết, Đại Học Y Dược TPHCM

Khoa Nội Tiết, BV Đại Học Y Dược TPHCM

Nội dung



- Sự hình thành Guideline IWGDF
- Các chương trong guideline
- Phiên bản dịch tiếng việt

Practical
Guidelines

6 Guideline
Chapters

Development and
methodology



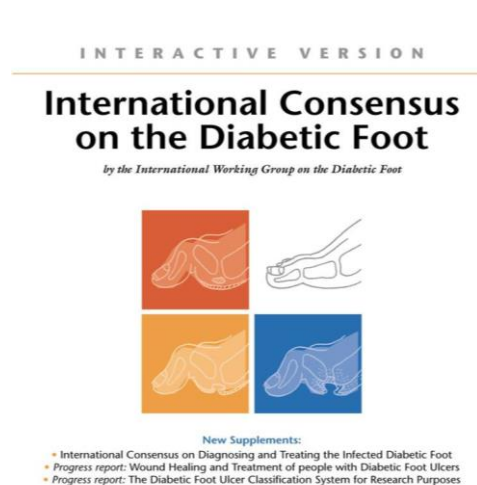
Giới thiệu sự hình thành Guideline IWGDF



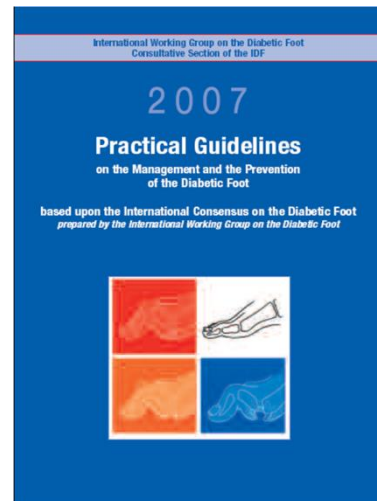
- 1996 IWGDF được thành lập để viết Guidelines phòng ngừa và điều trị bàn chân đái tháo đường
- Là guideline quốc tế, tiếp cận đa chuyên khoa
- Các chuyên gia y khoa và nhà nghiên cứu
- Phương pháp khoa học, tổng quan các nghiên cứu
- Thích hợp cho nhiều quốc gia
- Dịch ra nhiều ngôn ngữ chính trên thế giới



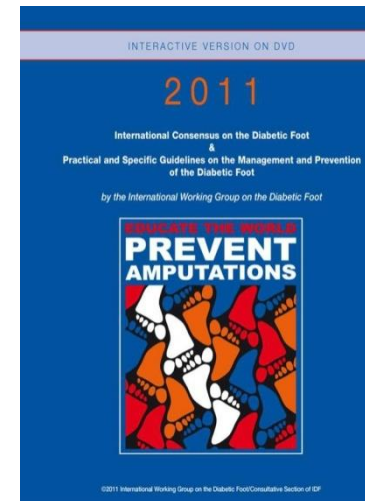
1999



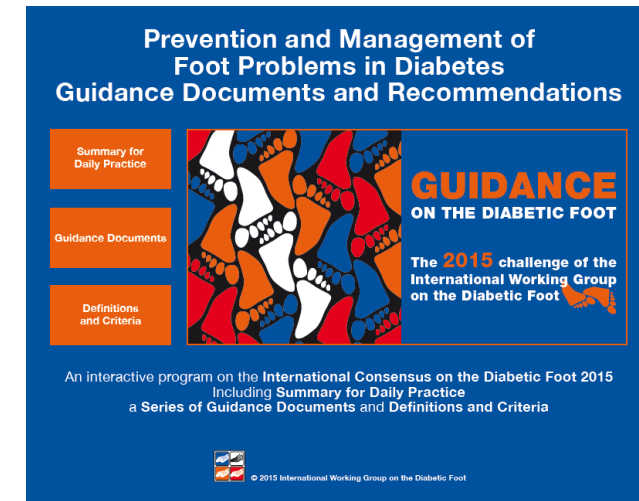
2003



2007



2011



2015

Cập nhật mỗi 4 năm

Sự phối hợp 2 hiệp hội chăm sóc bàn chân dtd

Phát triển Guideline



<https://iwgdfguidelines.org>

Thực hiện Guideline



<https://d-foot.org>

Sicco Bus
Jaap van Netten
Jan Apelqvist
Robert Hinchliffe
Benjamin Lipsky
Nicolaas Schaper



www.iwgdfguidelines.org

PHÁT TRIỂN VÀ PHƯƠNG PHÁP CỦA HƯỚNG DẪN IWGDF





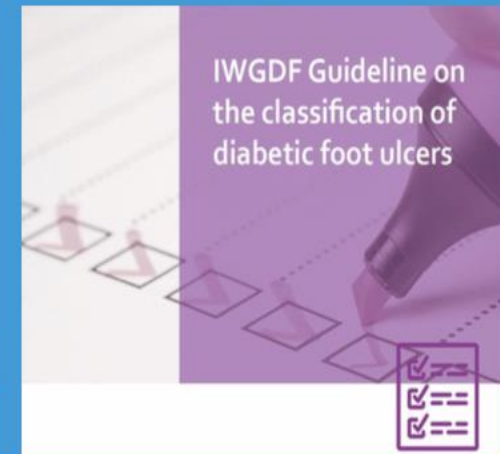
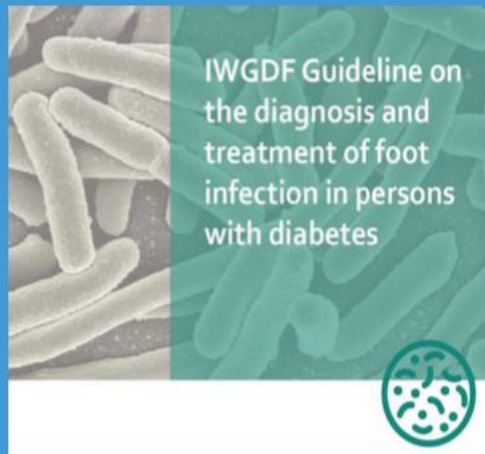
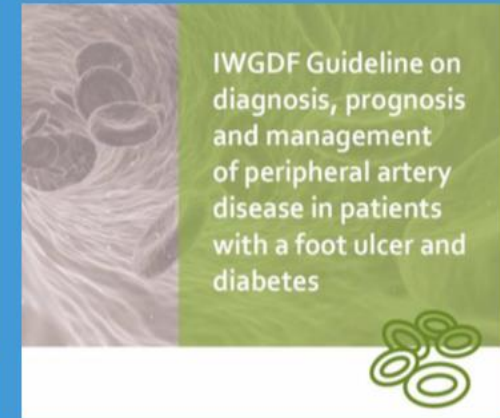
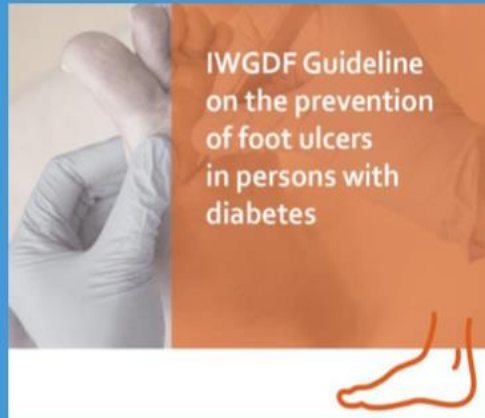
Xây dựng khuyến cáo dựa trên chứng cứ nghiên cứu

- Độ mạnh của khuyến cáo (Mạnh – yếu)
 - Chất lượng bằng chứng
 - Cân bằng lợi ích và nguy cơ
 - Giá trị và chọn lựa của bệnh nhân
 - Sử dụng nguồn lực
- Chất lượng bằng chứng (cao-trung bình-thấp)
 - Nguy cơ thiên lệch của nghiên cứu
 - Mức độ tác động
 - Ý kiến chuyên gia
 - Không dùng nghiên cứu có Sự Không nhất quán, gián tiếp, không chính xác

2019

IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease

www.iwgdfguidelines.org



Practical
Guidelines

6 Guideline
Chapters

Development and
methodology





NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ VẾT LOÉT

1. Giảm tải áp lực cho bàn chân dài tháo đường và bảo vệ vết loét
2. Phục hồi tưới máu mô
3. Điều trị nhiễm trùng
4. Kiểm soát chuyển hoá và điều trị các bệnh đồng mắc
5. Chăm sóc tại chỗ vết loét
6. Giáo dục cho bệnh nhân và người thân

Sicco Bus
Larry Lavery
Matilde Monteiro-Soares
Anne Rasmussen
Anita Raspovic
Isabel Sacco
Jaap van Netten



www.iwgdfguidelines.org





5 yếu tố chính phòng ngừa loét chân

(Chăm sóc bàn chân toàn diện là cần kết hợp các yếu tố)

1. Phát hiện bàn chân có nguy cơ
2. Quan sát và khám định kỳ bàn chân nguy cơ
3. Giáo dục bệnh nhân, gia đình, và nhân viên chăm sóc sức khỏe
4. Đảm bảo thường xuyên đi giày thích hợp
5. Điều trị yếu tố nguy cơ loét chân

Sicco Bus
David Armstrong
Catherine Gooday
Gustav Jarl
Carlo Caravaggi
Vijay Viswanathan
Peter Lazzarini



www.iwgdfguidelines.org



Robert Hinchliffe
Rachael Forsythe
Jan Apelqvist
Ed Boyko
Robert Fitridge
Joon Pio Hong
Konstantinos Katsanos
Joseph Mills
Sigrid Nikol
Jim Reekers
Maarit Venermo
Eugene Zierler
Nicolaas Schaper



www.iwgdfguidelines.org

HƯỚNG DẪN CỦA IWGDF VỀ CHẨN ĐOÁN, TIỀN LƯỢNG VÀ QUẢN LÝ BỆNH ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN Ở BỆNH NHÂN LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Các đặc điểm của PAD ở bệnh nhân đái tháo đường (so với người không mắc đái tháo đường)

- Thường gặp hơn
- Trẻ tuổi hơn
- Nhiều tầng và hai bên
- Tổn thương phần xa thường gặp hơn
- Vô hóa nhiều hơn
- Hình thành tuần hoàn bàng hệ kém
- Tiến triển nhanh, nguy cơ đoạn chi cao hơn



Tiên lượng (*Phân loại*)

- Dùng hệ thống phân loại

- Wound

- Ischaemia

- foot Infection

- Phân tầng nguy cơ đoạn chi

- Ích lợi của tái tưới máu

(Strong; Moderate)

< Back Wifl Classification System

Calculator Information References

Inputs

Ulcer 2 - Deeper ulcer

Gangrene 0 - No gangrene

ABI 2 - ABI 0.4-0.6

ASP 2 - ASP 50-70 mmHg

TP, TcPO₂ 3 - TP, TcPO₂ <30 mmHg

Infection Grade 3 - Severe

Clear Calculate

< Back Wifl Classification System

Calculator Information References

ASP 2 - ASP 50-70 mmHg

TP, TcPO₂ 3 - TP, TcPO₂ <30 mmHg

Infection Grade 3 - Severe

Clear Calculate

Results

Wifl	233
Amputation Risk	High
Revascularization Benefit	High

Benjamin Lipsky, USA (chair)
Éric Senneville, France (secretary)
Zulfiqarali Abbas, Tanzania
Javier Aragón-Sánchez, Spain
Mathew Diggle, UK/Canada
John Embil, Canada
Shigeo Kono, Japan
Larry Lavery, USA
Matthew Malone, Australia
Suzanne van Asten, the Netherlands
Vilma Urbančič-Rovan, Slovenia
Edgar Peters, the Netherlands
(secretary)



www.iwgdfguidelines.org

HƯỚNG DẪN CỦA IWGDF VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Một phần của Hướng dẫn IWGDF năm 2019
về phòng ngừa và quản lý loét bàn chân đái tháo đường



Phân độ nặng của nhiễm trùng

Đặc điểm

1

MỨC ĐỘ NHẸ (IDSA^a)-PEDIS^b 2

Có ít nhất 2 trong các yếu tố:

- Sưng tại chỗ
- Quảng đỏ > 0.5 cm
- Đau tại chỗ
- Nóng tại chỗ
- Chảy mủ

2

MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH (IDSA)- PEDIS 3/3O (viêm tủy xương)

- Nhiễm trùng tại chỗ với quảng đỏ >2 cm
- **HOẶC**
- Bao gồm các cấu trúc sâu hơn như da và mô dưới da
- Không có triệu chứng của đáp ứng viêm toàn thân

3

MỨC ĐỘ NẶNG (IDSA)/PEDIS 4/4 O (viêm tủy xương)

- Nhiệt độ >38 °C hoặc <36 °C
- Nhịp tim >90 lần/phút
- Nhịp thở >20 lần/phút hoặc PaCO₂ <4.3 kPa (32 mmHg)
- Số lượng bạch cầu >12,000/mm³, hoặc <4,000/mm³, hoặc >10% bạch cầu non

Xem các khuyến cáo của hướng dẫn điều trị nhiễm trùng để lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm cho nhiễm trùng bàn chân ĐTD

Biểu hiện lâm sàng



tĩnh mạch



^a IDSA: Infectious Disease Society of America

^b PEDIS: Perfusion, Extent, Depth, Infection and Sensation

Khuyến cáo quan trọng: chẩn đoán nhiễm trùng chân

- Dùng phân loại nhiễm trùng loét chân ĐTĐ bằng bảng IDSA/IWGDF
- Khám và XN giúp chẩn đoán: thăm dò chạm xương, markers viêm (như CRP & máu lắng, $\pm$ PCT)
- Mẫu cấy: Không phết tăm bông, nên lấy mẫu mô vết thương nhiễm trùng và cấy phương pháp chuẩn.
- Viêm xương: cần cấy mẫu xương để chẩn đoán xác định và định danh vi trùng và kháng sinh đồ
- Đa số Xquang thường cũng đủ chẩn đoán. Nếu cần thiết thì dùng MRI. (hoặc xem xét xạ hình bạch cầu hoặc PET/CT)

Khuyến cáo quan trọng: điều trị 1

- Nhiễm trùng nặng: dùng kháng sinh toàn thân tĩnh mạch; khi ổn: chuyển KS uống
- Nhiễm trùng nhẹ, trung bình: Kháng sinh uống
- Không dùng kháng sinh bôi tại chỗ
- Thời gian điều trị:
 - Mô mềm: 1-2 tuần;
 - Viêm xương: ≤6 weeks (Nếu đã cắt hết xương viêm: KS dùng 5-7 ngày)

Khuyến cáo quan trọng: điều trị 2

- Ở vùng khí hậu ôn đới: BN chưa dùng KS gần đây: mục tiêu vi trùng gram (+) hiếu khí (*S. aureus*, β -streptococcus)
- Vùng nhiệt đới, hoặc mới dùng KS: cần thêm KS cho vi trùng Gram (-) hiếu khí (gồm cả *Pseudomonas*), và có thể kỵ khí (khi thiếu máu cục bộ chi)
- Không dùng KS nếu không có bằng chứng nhiễm trùng lâm sàng
- Phẫu thuật viên đánh giá khẩn cho: nhiễm trùng chân nặng, trung bình, và nhất là: hoại thư, áp xe, HC chèn ép khoang
- Nhiều ca viêm xương ở phần trước bàn chân: có thể điều trị nội khoa,

nhưng phẫu thuật cắt bỏ xương viêm là biện pháp tốt nhất cho các trường hợp khác

Khuyến cáo quan trọng: điều trị 3

- Trong phẫu thuật cắt xương viêm, cần lấy mẫu xương ở bờ cắt để đảm bảo phần xương còn lại không còn nhiễm trùng. Nếu còn nhiễm thì cần dùng kháng sinh
- Điều trị hỗ trợ không thấy có hiệu quả cho nhiễm trùng chân: oxy cao áp, G-CSF; kháng sinh tại chỗ, điều trị áp lực âm
- Ca phức tạp cần hội chẩn chuyên khoa nhiễm trùng và nhóm điều trị đa chuyên khoa

Gerry Rayman
Prashanth Vas
Ketan Dhatariya
Vicki Driver
Agnes Hartemann
Magnus Londahl
Alberto Piaggese
Jan Apelqvist
Chris Attinger
Fran Game



www.iwgdfguidelines.org



HƯỚNG DẪN CỦA IWGDF VỀ CÁC BIỆP PHÁP CAN THIỆP THỨC ĐẨY QUÁ TRÌNH LÀNH CỦA VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Trong loét chân đái tháo đường, biện pháp thay băng nào tốt nhất để bổ sung vào chăm sóc chuẩn để tăng lành vết loét?

Khuyến cáo 2, 3

Không dùng băng gạc hoặc sản phẩm chứa chất kháng khuẩn bề mặt với mục đích duy nhất là làm tăng lành vết loét (**Mạnh; thấp**)

Trong loét chân đái tháo đường, biện pháp thay băng nào tốt nhất để bổ sung vào chăm sóc chuẩn để tăng lành vết loét?

Khuyến cáo 4

Dùng sucrose-octasulfate impregnated dressing cho loét chân đái tháo đường do thần kinh và thiếu máu cục bộ không nhiễm trùng khó lành mặc dù đã điều trị chăm sóc chuẩn. (Yếu ; trung bình)

Điều trị áp lực âm (VAC) có thúc đẩy tăng lành loét, so với điều trị chuẩn?

Khuyến cáo 7,8

Xem VAC dùng bổ sung cho điều trị chuẩn tốt nhất: mục đích để giảm kích thước vết loét trên BN đái tháo đường đã phẫu thuật vết loét chân. (Yếu; thấp)

Không dùng VAC mục đích làm lành vết loét không cần phẫu thuật với chỉ định ưu tiên hơn chăm sóc chuẩn. (Yếu; thấp)

**Sản phẩm thay đổi sinh học vết thương dùng đơn thuần có là tăng lành loét không (so với điều trị chuẩn)?
(yếu tố tăng trưởng, sản phẩm từ tiểu cầu, da sinh học, hoặc kết hợp tiểu cầu-bạch cầu và fibrin)**

Khuyến cáo 10,11

Không dùng sản phẩm thay đổi sinh học vết loét (growth factors, autologous platelet gels, bioengineered skin products, ozone, topical carbon dioxide and nitric oxide)) **ưu tiên hơn điều trị chuẩn.**
(Yếu; thấp)

Trong loét chân đái tháo đường khó lành, các sản phẩm thay đổi sinh học vết thương bằng cơ chế vật lý và cơ học khi dùng bổ sung điều trị chuẩn có làm tăng lành loét không?

Khuyến cáo 12

Không dùng sản phẩm tác dụng lên vết loét bằng thay đổi vật lý của loét (electricity, magnetism, ultrasound and shockwaves) **ưu tiên** hơn điều trị chuẩn. (Mạnh; thấp)

IWGDF guideline được dịch ra trên 25 ngôn ngữ chính



Serbian translation 2019
IWGDF guidelines (for
Bosnia and Herzegovina
and for Serbia)

[Read more](#)



Spanish translation 2019
IWGDF guidelines

[Read more](#)



German translation 2019
IWGDF guidelines

[Read more](#)



Portuguese translation of
IWGDF 2019 Guidelines

[Read more](#)



Persian translation of
IWGDF 2015

[Read more](#)



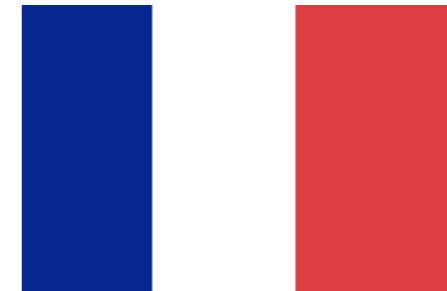
Bosnian (Serbian)
translation of IWGDF 2015

[Read more](#)



Chinese translation of
IWGDF 2015

[Read more](#)



French translation 2011
practical guidelines

[Read more](#)

HƯỚNG DẪN PHÒNG NGỪA VÀ QUẢN LÝ BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA IWGDF 2019

www.iwgdfguidelines.org

Hướng dẫn
thực hành

6 Chương
Hướng Dẫn

Phát triển và
Phương Pháp



Tiếp cận nhiều chuyên khoa

- Điều dưỡng
- BS nội tiết/nội khoa
- Chỉnh hình
- Phẫu thuật mạch máu

- X quang
- Chuyên gia bàn chân
- Vật lý trị liệu
- BS nhiễm

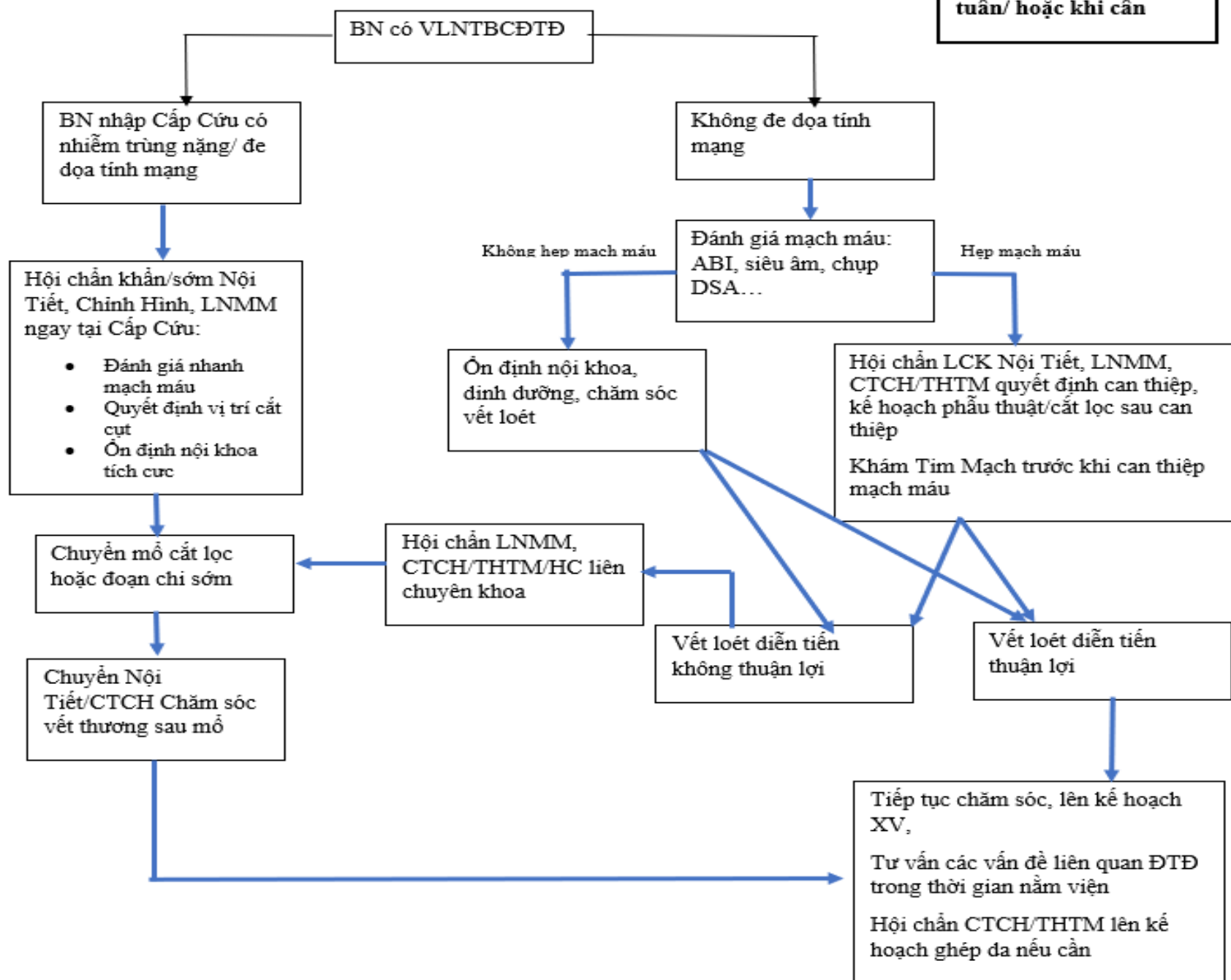
Giảm tỉ lệ đoạn chi > 50%

Xây dựng quy trình chẩn đoán và điều trị loét chân đái tháo đường (BV ĐHYD TPHCM)



LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ ĐFU

Nội Tiết hội chân khoa
ĐFU sáng thứ 5 hàng
tuần/ hoặc khi cần



Kết luận

- Bàn chân đái tháo đường có thể gây tăng nguy cơ đoạn chi và tử vong
- Hướng dẫn chăm sóc bàn chân đái tháo đường của IWGDF dựa trên bằng chứng
- Nên ứng dụng hướng dẫn IWGDF trong thực hành chăm sóc vết loét chân đái tháo đường
- Bản dịch tiếng việt của hướng dẫn IWGDF: tham khảo, ứng dụng trong thực hành lâm sàng tại Việt nam
- Cần phối hợp đa chuyên khoa để xử trí bàn chân đái tháo đường

Xin cảm ơn