

DFU and outcome in COVID-19: When an epidemic and pandemic **collide!**



PATIENTS WITH DIABETIC FOOT INFECTION IN COVID-19 PANDEMIC

Where do they go?



Dr. Tri Mai
People Hospital 115
Email: drmttri@gmail.com
Zalo/Viber contact: +84 909 678 589

Case 1

A 67 year old male pt.
Address: Hau Giang

Medical history:

Foot trauma → diabetic foot ulcer
Self-treatment at home →
The fourth wave **COVID-19** pandemic
His son got SAR-CoV-2 → being isolated

18/08

Past medical history:

- Diabetes mellitus (18 ys.): insulin, Metformin, Empagliflozin, atorvastatin
- Hypertension
- Heart failure (NYHA II, III), CVD
- Stage III CKD

(Good adherence, regularly revisited: 1 time/month)
Lives with wife (both did not know using Zalo, Viber,..)
His son helped to communicate with Zalo platform



Case 1

Local hospital

- Un-heal wound
- The **2nd** amputation (major-Chopart amputation)
- Dialysis

20/08

Local hospital

- Severe infection
- The **1st** amputation (minor)

Local hospital

- Un-heal wound
- The **3rd** amputation (transtibial amputation)
- Dyspnea 1 day → pass away



Case 2

Medical history:

Left leg trauma (burn) 3 months
Private clinic → local hospital → People
Hospital 115

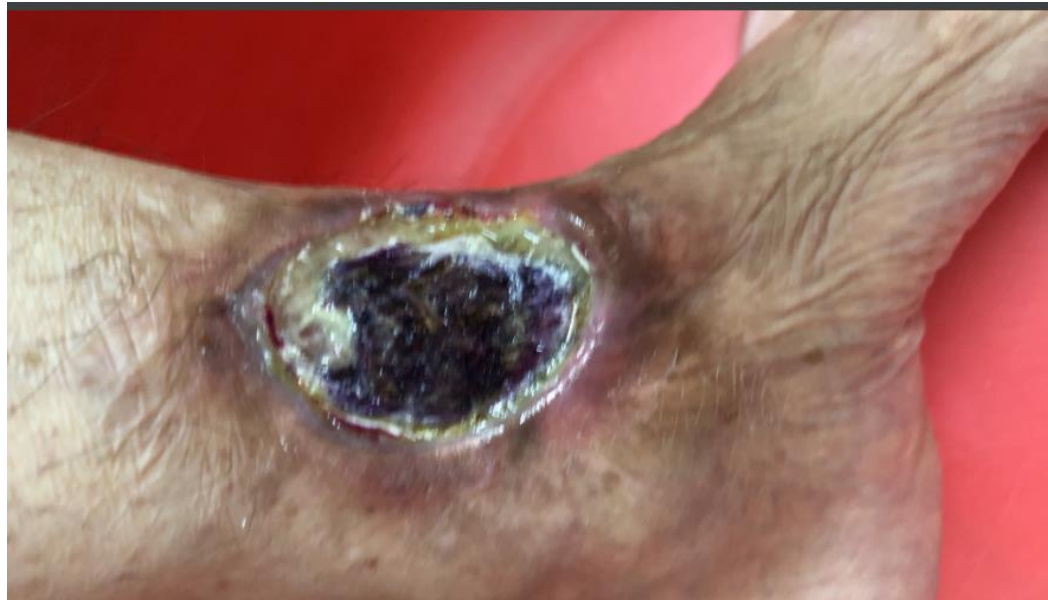
A 62 year old female pt.
Address: HCMC

10/06

Past medical history:

- Diabetes mellitus (20 ys.): insulin, Metformin, Sitagliptin, atorvastatin
- Hypertension
- CVD

Case 2



Sở Y Tế TP HCM
Bệnh viện Nhân Dân 115
VIP - PHÒNG KHÁM ĐOANH NHÂN

STT **V2.8**

Cửa hàng 1
STT Toa: 34

ĐƠN THUỐC MUA

Họ và tên: [redacted] Năm sinh: 1959 (062 tuổi) Phái: Nữ
Địa chỉ: 421/25//12 Phú Lâm Phường 9, Quận 6, Tp.HCM
Mã BHYT: DKKCB: Hạn thẻ từ: đến
Chẩn đoán: Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin; Viêm mô bào; (E11;L03;)
Mạch: 87 lần/phút Nhiệt độ: 0 oC Huyết áp: 120/80 mmHg

Thuốc điều trị

1	Amoxicillin 875mg + Acid clavulanic 125mg (AUGMENTIN 1 g)- Uống	28 VIÊN
	Sáng: 1.00 Trưa: 0 Chiều 1.00 Tối: 0	
	Ghi chú:	
2	Doxycycline (Cyclindox 100 mg)- Uống	28 VIÊN
	Sáng: 1.00 Trưa: 0 Chiều 1.00 Tối: 0	
	Ghi chú:	
3	Calci (NextG Cal 120mg+55mg+2mcg+8mcg)- Uống	28 VIÊN
	Sáng: 1.00 Trưa: 0 Chiều 1.00 Tối: 0	
	Ghi chú:	

Lời dặn của bác sĩ: Thay băng vết thương tại nhà.

-Ngày tái khám: Toa cấp 09:09 ngày 10 tháng 06 năm 2021
-Toa thuốc chỉ có giá trị cho 1 đợt điều trị.
-Tái khám khi hết thuốc hoặc có dấu hiệu bất thường.
-Khi tái khám nhớ mang theo toa thuốc, kết quả Cận lâm sàng.

Bác sĩ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)
BS. MAI TRỌNG TRÍ

HƯỚNG DẪN KHAI BÁO Y TẾ TRƯỚC KHI VÀO BỆNH VIỆN
Đề được tiếp đón và phục vụ tốt hơn

Bước 1: Truy cập địa chỉ khai báo: <https://kbyt.khambenh.gov.vn> hoặc quét mã QR code
Bước 2: Khai báo đầy đủ thông tin.
Bước 3: Chụp màn hình điện thoại và lưu kết quả khai báo.
Bước 4: Đưa Nhân viên y tế kiểm tra và dán tem sàng lọc

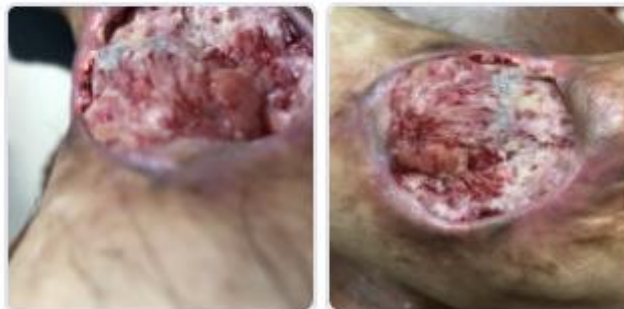
Lưu ý: Tất cả người vào bệnh viện đều phải khai báo y tế

ĐÁNH GIÁ THUỐC

Ngày 14 Tháng 6



Ngày 17 Tháng 6



Ngày 13 Tháng 6



Ngày 16 Tháng 6



Nurse who took care the
wound get COVID-19
→ KEEP CONTACT
USING ZALO

Ngày 12 Tháng 6



Ngày 15 Tháng 6



VAC THERAPY

Ngày 03 Tháng 8



Ngày 12 Tháng 8



Ngày 29 Tháng 7

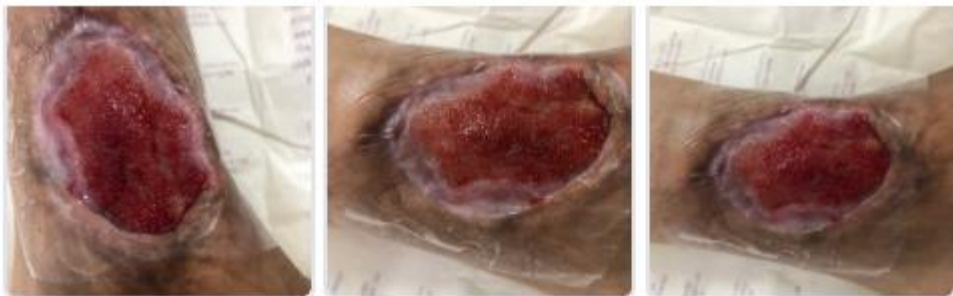


Ngày 11 Tháng 8



Ngày 26 Tháng 7

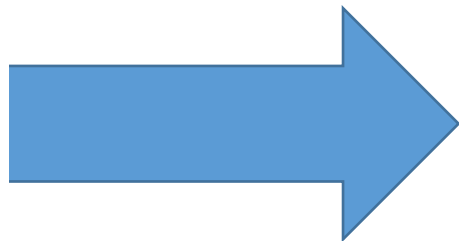




Ngày 08 Tháng 9



Ngày 21 Tháng 8

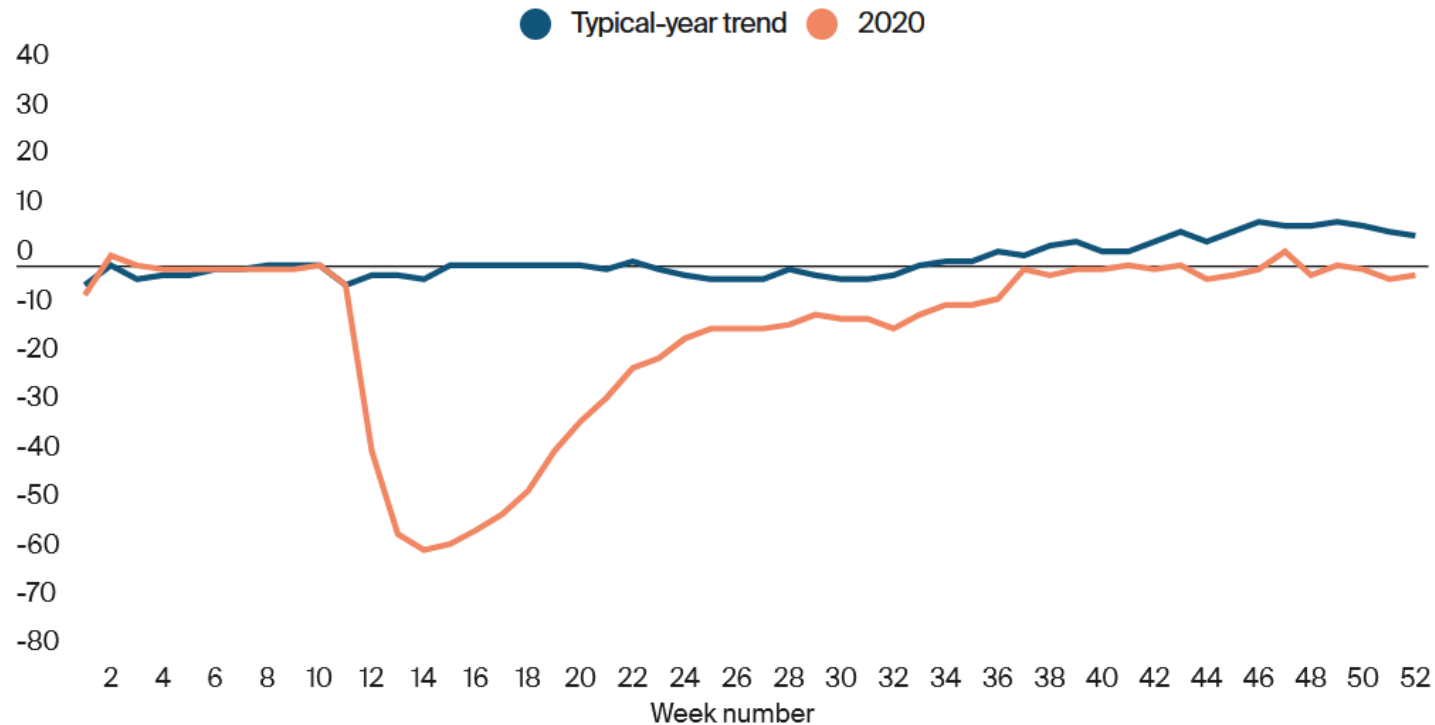


08:32 11/10/2021



The Impact of COVID-19 on Outpatient Visits in 2020: Late Surge in Cases (American data)

Percent change in visits from baseline



Note: Data are presented as a percentage change in the number of visits in a given week from the baseline week (Week 10, or March 1–7, 2020). “Typical year” data from 2016 to 2019 were also calculated as a percentage change from the baseline week – week 10 – in those years. Data are equally weighted across the four years.

The Impact of COVID-19 on Outpatient Visits in 2020: Late Surge in Cases (French data)



Risks of mortality: the similarities between COVID-19 and DFU in diabetic population

At-Risk Populations

For Mortality in those with Diabetes Admitted with COVID-19 in Wuhan [4]

- Older
- Male
- Poor glycaemic control
- Hypertension
- CV Disease

For Diabetic Foot Ulceration [8,9]

- Older
- Male
- Poor glycaemic control
- Hypertension
- Other diabetic complications

CV = Cardiovascular.

Threats to the management of diabetic foot disease

-
- Suspension of all routine lab tests, e.g., CRP, FBC, U&Es
 - Suspension of all routine investigations, e.g., X-rays, MRI, and other imaging tests
 - Suspension of routine non-invasive vascular laboratory tests
 - Suspension of all non-emergency surgery including bypass (PAD and CAD) and minor amputations

Legend: CRP = c-reactive protein. FBC = full blood count. U&Es = urea and electrolytes. MRI = magnetic resonance imaging. PAD = peripheral arterial disease. CAD = coronary artery disease.

Telemedicine in COVID-19 setting



The Effect of Telemedicine Follow-up Care on Diabetes-Related Foot Ulcers: A Cluster Randomized Controlled Noninferiority Trial

Hilde Smith-Strøm, Jannicke Igland, Truls Østbye, Grethe S. Tell, Marie F. Hausken, Marit Graue, Svein Skeie, John G. Cooper, Marjolein M. Iversen

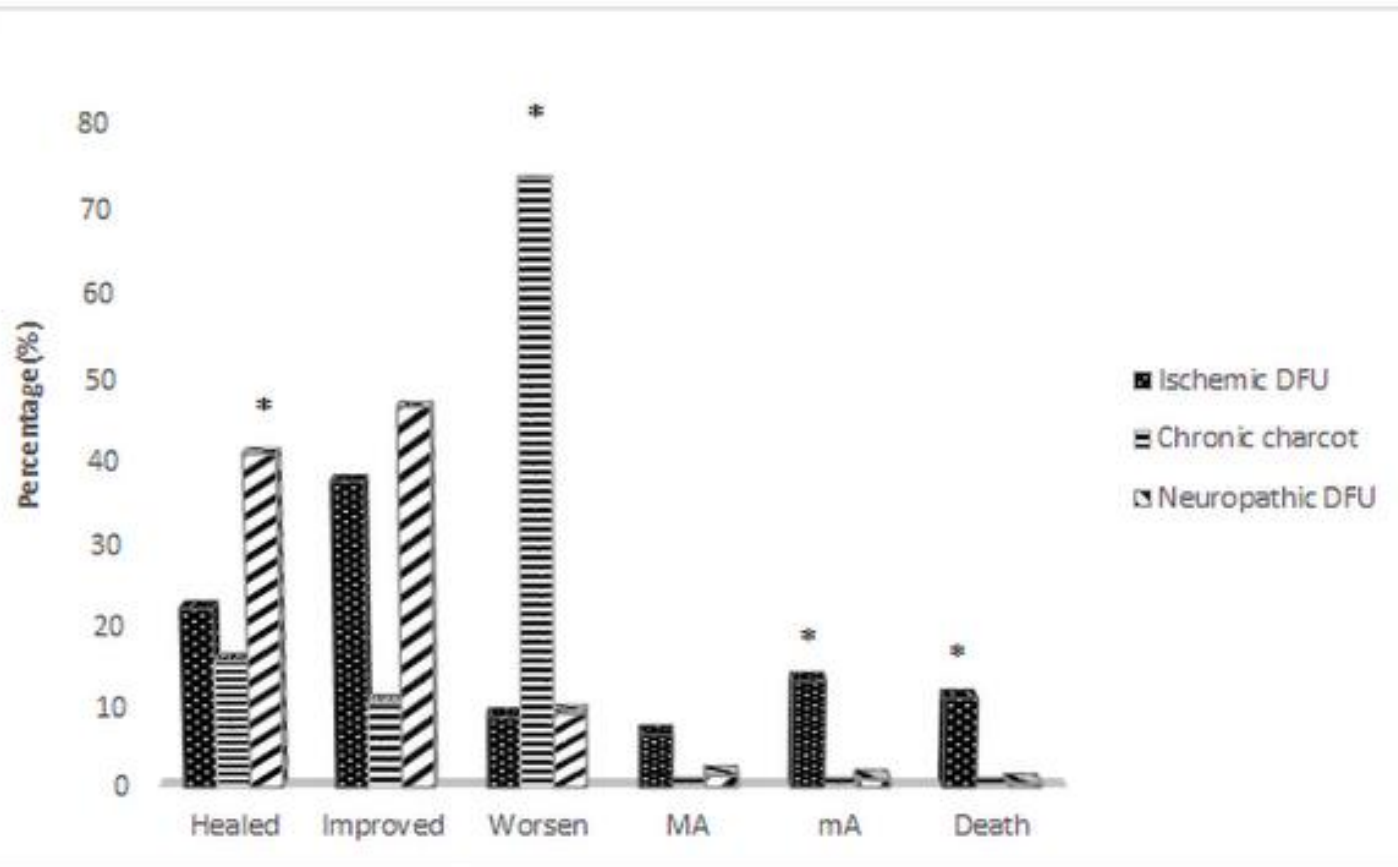
Diabetes Care 2017 Nov; dc171025.
<https://doi.org/10.2337/dc17-1025>



Table 2—Summary of primary and secondary outcomes by TM and SOC within 12 months of recruitment				
	TM	SOC	Mean difference (95% CI) ^a	SHR ^b
<i>n</i>	94	88		
Primary outcome				
Patients whose ulcer healed	75 (79.8)	67 (76.1)		
Time to healing within 12 months (months)	3.4 ± 3.2	3.8 ± 3.4	−0.43 (−1.50, 0.65)	1.16 (0.85, 1.59)
Secondary outcomes				
Amputations before ulcer healing	6 (6.4)	13 (14.8)	−8.3% (−16.3, −0.5)	
Deaths before ulcer healing	5 (5.3)	5 (5.7)	−0.4% (−6.5, 5.7)	
Secondary outcomes				
Consultations at the outpatient clinic, per months	2.0 ± 1.9	2.5 ± 3.0	−0.48 (−1.46, 0.49)	
Consultations by community nurse, per months	6.7 ± 3.4	5.9 ± 4.6	0.92 (−0.70, 2.53)	
Secondary outcomes				
GS-PEQ ^c	4.4 ± 0.5	4.4 ± 0.5	0.07 (−0.10, 0.24)	

Data are *n* (%) or mean ± SD unless otherwise indicated. ^aMean difference adjusted for clustering using linear mixed models for continuous outcomes and difference in proportions estimated using generalized linear models with robust SEs for dichotomous outcomes. ^bEstimated using competing risk regression with robust SEs to adjust for clustering. The SOC group is the reference group. ^cTotal score for each patient calculated as the mean of the responses (range 1–5).

Telehealth vs. face-to-face healthcare: A study in India during pandemic



- Group 1: pandemic lockdown (teleconsultations) n= 561 vs Group 2: face-to-face (n=650)
- Outcome group 1 vs. group 2
 - **Wound closed or reduced** 78.4% vs. 76.0% ($p = 0.318$)
 - **Amputations** 5.4% vs. 6.8% ($p = 0.191$)
 - **Death** 3.8% vs. 4.3% ($p = 0.532$)

Management of diabetic persons with foot ulceration during COVID-19 health care emergency: Effectiveness of a new triage pathway

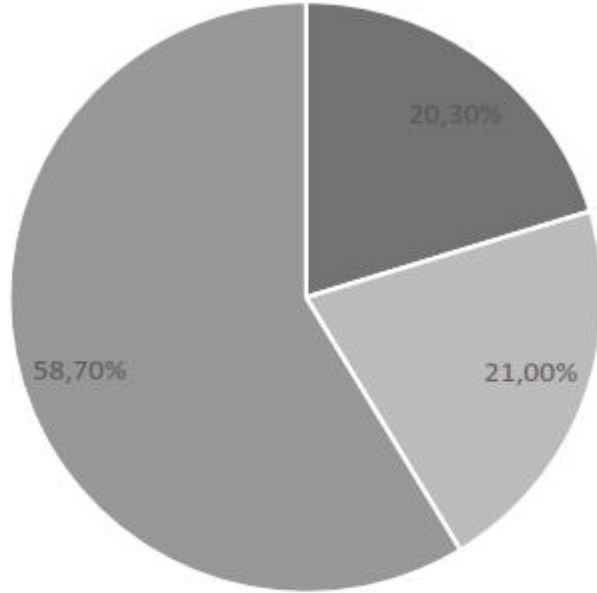


Marco Meloni*, Valentina Izzo, Laura Giurato, Roberto Gandini, Luigi Uccioli

Diabetic Foot Unit, University of Tor Vergata, Rome, Italy

- Aim: define the outcomes of persons with DFU managed through a specific triage pathway during the COVID-19 crisis.
- Methods: specific triage system:
 - severely complicated DFU → hospitalization;
 - complicated DFUs → outpatient evaluation (48-72h) (hospitalization or **tele-medicine**);
 - uncomplicated DFUs → **tele-medicine**
- Result: 151 pts

Results:



■ Uncomplicated DFUs ■ Complicated DFUs ■ Severely complicated DFUs

Fig. 1 – Severity of DFUs according to fast-track pathway classification.

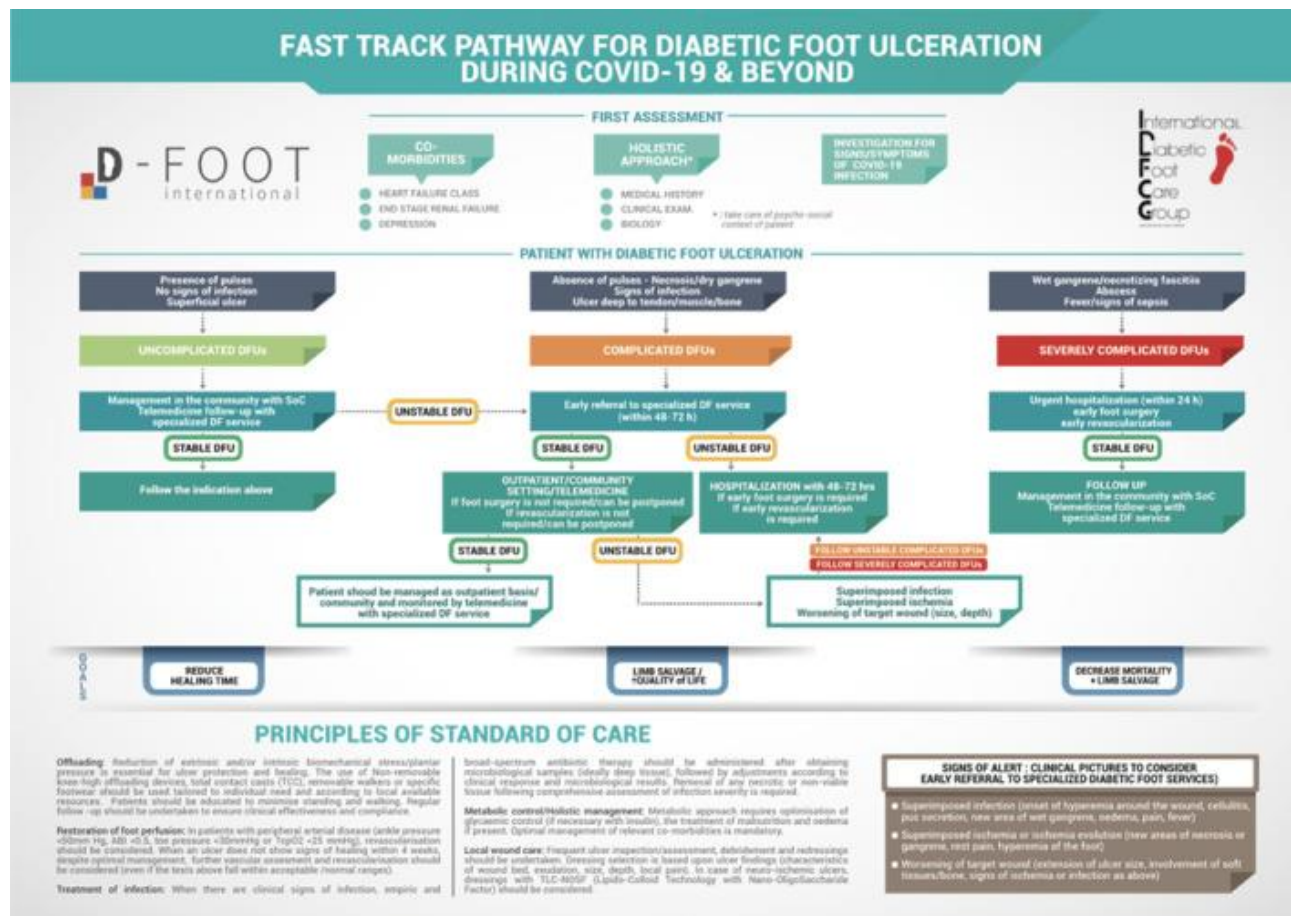
Table 5 – Outcomes of the study group.

Outcomes	N (%)
Healing	41/151 (31.8%)
Major amputation	3/151 (2%)
Deaths	3/151 (2%)
Foot ulceration impairment in telemedicine patients	3/45 (6.6%)
COVID-19 infection	1/151 (0.7%)

Conclusion: The triage pathway adopted during the COVID-19 pandemic showed adequate management of DFUs and no cases of hospital virus exposure.

Fast-track pathway for diabetic foot ulceration during COVID-19 crisis: A document from International Diabetic Foot Care Group and D-Foot International

Marco Meloni,¹ Benjamin Bouillet,² Raju Ahluwalia,³ Claas Lüdemann,⁴ Juan Pedro Sánchez-Ríos,⁵ Elisabetta Iacopi,⁶ and José Luis Lazaro-Martinez⁷



Online teaching

The expectation



The reality



Booklets of teleconsultation for HCP and patient



Booklet development

(6 months prepare, 5 scientific meetings, 8 APAC countries involvement)

Singapore

Australia

China

Viet Nam

India

Indonesia

Thailand

Hong Kong (China)

You are viewing Nuala Thomason's screen View Options

APAC DFLU Topic No 2, Diabetes Education projects 2021.. NT 12.03.21pptx.pptx - Microsoft PowerPoint

File Home Insert Design Transitions Animations Slide Show Review View Acrobat

Slides Outline

12
13
14
15
16
17
18
19
20

Timeline

- March 2021**
 - Discussion with Project sponsors on the project scope March 12-14th
 - Sponsors presenting the proposal to Advisory Board members 16th March
 - Validation of the timeline of Project- proposed March to June
- April 2021**
 - Validation with the Academics on the Contents of both Hcp and Patient Booklets
 - Recognize missing elements and topics
 - Cultural appropriateness to be included in alternate country versions.
- May 2021**
 - Validation of the edits and revisions on content
 - Confirm with the sponsors on the final booklet versions.
 - Confirm how they will be utilized both Paper and Digital roll out.
- June 2021**
 - Presentation of the final Project to the Ad Board
 - Publish final approved booklets on SFSL websites
 - Make the Booklets available to all GP and Diabetic specialists.
- July 2021**
 - Finalise Project

Click to add notes

Tri Mai

Nuala Thomason

RAJEEV SINGH

WUquan Deng

Mute Stop Video Participants 8 Chat Share Screen Record Reactions Leave

Booklet of tele-consultation for HCP



Booklet for **HCP**: fact sheet

NGUY CƠ BIẾN CHỨNG Ở BÀN CHÂN DO MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

BỆNH LÝ CỦA BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Bệnh động mạch ngoại biên

Bộ ba yếu tố về bàn chân do mắc bệnh đái tháo đường^{*3}

Bệnh thần kinh

Nhiễm trùng

- **Bệnh động mạch ngoại biên:** thiếu máu cục bộ ở bàn chân do các động mạch ở chân bị tắc nghẽn
- **Bệnh thần kinh:** rối loạn cảm giác - vận động ở bàn chân
- **Nhiễm trùng:** bệnh nhân đái tháo đường dễ bị nhiễm trùng

GÁNH NẶNG CỦA BIẾN CHỨNG BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Nguy cơ phát triển loét bàn chân ở những người mắc bệnh đái tháo đường cao hơn **25%**^{*4}

Năm năm sau khi cắt cụt chi, **70%** bệnh nhân có thể không qua khỏi^{*5}

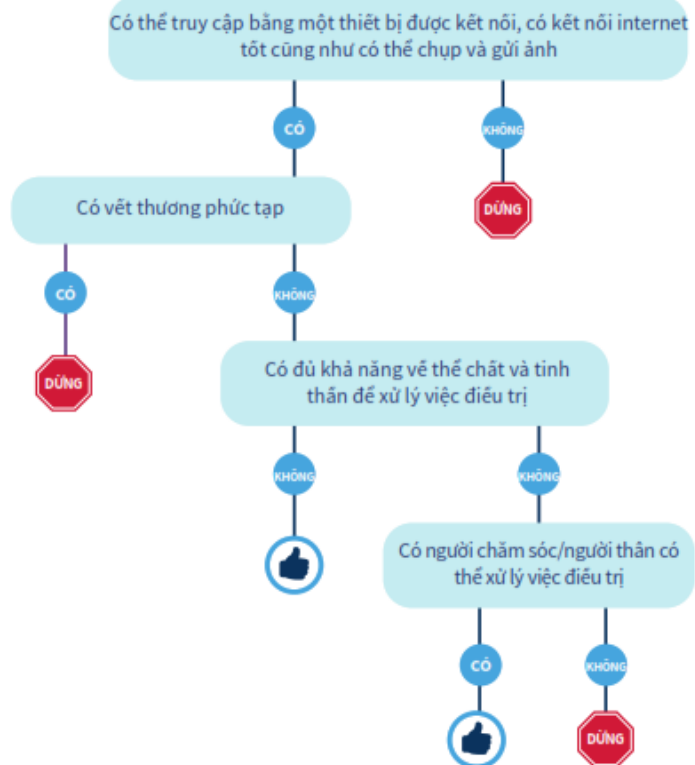
Trên toàn thế giới, cứ **20 giây** lại có một chi bị đoạn do bệnh đái tháo đường!^{*6}

Booklet for HCP: way of tele-consultation

LỘ TRÌNH TƯ VẤN TỪ XA

Thảo luận về khả năng chăm sóc vết thương của bệnh nhân để họ có cơ hội chữa lành tốt nhất.

Bệnh nhân...



Bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc chăm sóc vết thương của họ



Bệnh nhân là ứng viên sáng giá cho việc tư vấn từ xa



Booklet for **HCP**: fast track of management

LỘ TRÌNH GIỚI THIỆU LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Việc giới thiệu sớm Loét bàn chân đái tháo đường sẽ giúp bạn tránh được các biến chứng trong tương lai và biến chứng đe dọa đến tính mạng.



BỆNH ĐỒNG MẮC

- CẤP ĐỘ SUY TIM
- BỆNH THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI
- TRẦM CẢM

LỘ TRÌNH THEO DÕI NHANH ĐỐI VỚI LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG GIAI ĐOẠN COVID-19 & SAU NÀY⁸

CÁCH TIẾP CẬN TOÀN DIỆN³

- BỆNH SỬ
- KHÁM LÂM SÀNG.
- SINH HỌC

* : quan tâm đến hoàn cảnh tâm lý xã hội của bệnh nhân

ĐIỀU TRA CÁC DẤU HIỆU/TRIỆU CHỨNG CỦA NHIỄM TRÙNG DO COVID-19



Chẩn đoán

BỆNH NHÂN BỊ LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Có mạch
Không có dấu hiệu nhiễm trùng
Loét trên bề mặt

CÁC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG PHỨC TẠP

Quản lý trong cộng đồng với SoC
Theo dõi hỗ trợ y tế từ xa với dịch vụ Bàn chân đái tháo đường chuyên biệt

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ỔN ĐỊNH

Làm theo chỉ dẫn ở trên

Không có mạch - Hoại tử/hoại thư khô
Có các dấu hiệu nhiễm trùng
Vết loét sâu đến gân/cơ bắp/xương

CÁC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG PHỨC TẠP

Giới thiệu kiểm tra sớm với dịch vụ chuyên biệt cho BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (trong vòng 48-72 tiếng)

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ỔN ĐỊNH

BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ/THIẾT LẬP CỘNG ĐỒNG/HỖ TRỢ Y TẾ TỪ XA
Nếu không cần thiết/có thể hoãn lại phẫu thuật bàn chân
Nếu không cần thiết/có thể hoãn lại tái lưu thông mạch

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ỔN ĐỊNH

Bệnh nhân nên được quản lý như bệnh nhân ngoại trú/cộng đồng và được theo dõi bằng hỗ trợ y tế từ xa với dịch vụ BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG chuyên biệt

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG ỔN ĐỊNH

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG ỔN ĐỊNH

NHẬP VIỆN trong 48-72 tiếng
Nếu cần thiết phải phẫu thuật bàn chân sớm
Nếu cần thiết phải tái lưu thông mạch sớm

THEO DÕI CÁC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG PHỨC TẠP NGHIÊM TRỌNG

THEO DÕI CÁC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG PHỨC TẠP KHÔNG ỔN ĐỊNH

Bộ nhiễm
Thiếu máu cục bộ
Tình trạng xấu đi của vết thương chính (kích thước, độ sâu)

Hoại thư ướt/viêm mạc hoại tử
Áp xe
Sốt/dấu hiệu nhiễm khuẩn huyết

CÁC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG PHỨC TẠP NGHIÊM TRỌNG

Nhập viện khẩn cấp (trong vòng 24 tiếng)
phẫu thuật bàn chân sớm
tái lưu thông mạch sớm

VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ỔN ĐỊNH

THEO DÕI
Quản lý trong cộng đồng với SoC
Theo dõi hỗ trợ y tế từ xa với dịch vụ BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG chuyên biệt

RÚT NGẮN THỜI GIAN CHỮA TRỊ

CÁC NGUYÊN TẮC VỀ TIÊU CHUẨN CHĂM SÓC

BẢO VỆ CHI /
↑ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

GIẢM TỶ LỆ TỬ VONG
+ BẢO VỆ CHI

MỤC TIÊU

Booklet of tele-consultation for patient



Booklet for **patient**: fact sheet of diabetes

Loét bàn chân đái tháo đường là gì?

Khi bạn mắc bệnh đái tháo đường, chấn thương nhẹ nhất gây ra vết phồng rộp hoặc trầy xước cũng có thể tạo ra vết thương. Vết loét như vậy thường mất thời gian dài để chữa lành. Những người bị tê hoặc không có cảm giác ở bàn chân sẽ có nguy cơ phát triển vết thương cao hơn. Khi bạn mắc bệnh đái tháo đường, chấn thương nhẹ nhất gây ra vết phồng rộp hoặc trầy xước cũng có thể tạo ra vết thương. Vết loét như vậy thường mất thời gian dài để chữa lành. Những người bị tê hoặc không có cảm giác ở bàn chân sẽ có nguy cơ phát triển vết thương cao hơn. Vết thương ở bàn chân đái tháo đường dễ bị nhiễm trùng, nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến trường hợp cấp cứu y tế đe dọa nghiêm trọng đến tính mạng hoặc dẫn đến mất chi dưới.

HƯỚNG DẪN NÀY ĐƯỢC TẠO RA ĐỂ ĐỒNG HÀNH CÙNG BẠN TRONG TRƯỜNG HỢP BẠN PHẢI THỰC HIỆN TƯ VẤN TỪ XA VỀ LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA BẠN TẠI NHÀ

MỤC LỤC

- ▶ Sự thật về bệnh đái tháo đường p.2
- ▶ Chăm sóc vết loét bàn chân của tôi tại nhà . . p.4
- ▶ Các dấu hiệu tích cực và cảnh báo p.8
- ▶ Những thói quen tốt để thúc đẩy việc chữa lành p.10
- ▶ Các bước để ngăn ngừa vết loét mới p.12
- ▶ Nhận tư vấn từ xa để giúp chữa lành vết thương của tôi p.14
- ▶ Mô tả vết thương của tôi cho bác sĩ..... p.18



SỰ THẬT VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC BIẾN CHỨNG

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
NGÀY Càng PHỔ BIẾN



422 TRIỆU

người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường

1.5 TRIỆU
ca tử vong do
bệnh đái tháo
đường gây ra



3.7 TRIỆU
ca tử vong do
bệnh đái tháo
đường và đường
huyết cao

**CỨ 11 NGƯỜI LẠI
CÓ 1 NGƯỜI**



**Các loại chính của bệnh đái
tháo đường**



**BỆNH ĐÁI THÁO
ĐƯỜNG TUÝP 1**

Cơ thể không sản xuất đủ
insulin



**BỆNH ĐÁI THÁO
ĐƯỜNG TUÝP 2**

Cơ thể sản xuất insulin
nhưng không thể sử dụng tốt



**BỆNH ĐÁI THÁO
ĐƯỜNG THAI KỲ**

Tình trạng tạm thời trong
thai kỳ

Hậu quả

Bệnh đái tháo đường có thể dẫn đến biến chứng trên nhiều
bộ phận của cơ thể và làm tăng nguy cơ tử vong sớm.

Đột quỵ
Mù lòa

Nhồi máu cơ tim

Suy thận

Cắt cụt chi



Booklet for **patient**: how to communicate

CHĂM SÓC BÀN CHÂN ĐÁI THẢO ĐƯỜNG CỦA TÔI TẠI NHÀ

Khi sống chung với bệnh đái tháo đường, một vết thương nhỏ cũng có thể hình thành khi bị chấn thương nhẹ nhất. Nhận thức được những nguy cơ tiềm ẩn là cách phòng ngừa tốt nhất. Vì vậy, hãy để chúng tôi giúp bạn hiểu được những điều cần kiểm tra với bàn chân của bạn.

Ở người sống chung với bệnh đái tháo đường, cơn đau chân chính là chấn thương xảy ra đối với bàn chân (hoặc đôi chân) của bạn.

- ▶ Đây là trường hợp cấp cứu y tế cần được chăm sóc ngay lập tức.
- ▶ Người mắc bệnh đái tháo đường nào bị giảm cảm giác hoặc giảm lưu thông máu ở bàn chân sẽ có nhiều nguy cơ hơn và họ có thể không biết điều đó.
- ▶ Đi lại mà không mang giày dép sẽ mang đến nguy cơ cao hơn đối với bệnh nhân đái tháo đường.

Vết thương thường bắt đầu dưới dạng vết nứt nhỏ trên da và có thể nhanh chóng phát triển thành vết loét bàn chân.

- ▶ Các thương tích có thể trông như vết phồng rộp, chảy máu hoặc vết thủng do vật gì đó sắc nhọn gây ra, đôi khi bẻ mặt gồ ghề, giày chật hoặc móng dài cũng đủ để gây ra vết thương.
- ▶ Bạn có thể không cảm thấy đau chút nào vì bạn đã mất cảm giác ở bàn chân trong một thời gian dài.

Học cách tự chăm sóc bàn chân của mình là vũ khí tốt nhất để ngăn ngừa các biến chứng của loét bàn chân đái tháo đường.

- ▶ Biết cách phát hiện nguy cơ khi có cơn đau ở bàn chân trong tương lai.
- ▶ Biết gọi cho ai và đến đâu để được đánh giá và điều trị.

Cảm ơn vì đã giúp tôi kiểm tra bàn chân của mình hôm nay

NHỮNG ĐIỀU BẠN CẦN KIỂM TRA HẰNG NGÀY VỚI BÀN CHÂN CỦA MÌNH

- ▶ Kiểm tra bàn chân của bạn hằng ngày là việc quan trọng.
- ▶ Dùng gương để quan sát lòng bàn chân và kẽ ngón chân của bạn
- ▶ Nếu thị lực của bạn không tốt, hãy đảm bảo mỗi ngày đều có người nào đó khác quan sát bàn chân giúp bạn

Chỉ vì bạn không thể cảm nhận được vết thương không có nghĩa là không có vết thương.

- ▶ Bàn chân của bạn có bị đỏ, ấm hay sưng lên không?
- ▶ Có vết nứt trên da hoặc bất kỳ dịch tiết nào (hoặc vết rỉ nước) trên tất ngón hoặc tất dài của bạn không?
- ▶ Có mùi bất thường từ bàn chân của bạn không?
- ▶ Bạn có cảm thấy không khỏe không?

NẾU BẠN CÓ BẤT KỲ DẤU HIỆU NÀO TRONG SỐ NÀY

- ▶ Liên hệ với Bác sĩ hoặc đội ngũ chăm sóc vết thương của bạn ngay lập tức.
- ▶ Nếu họ không thể hỗ trợ và không có dấu hiệu lành lại sau một ngày, hãy đi đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ gần nhất hoặc phòng Cấp cứu gần nhất của bạn.

Booklet for **patient**: wound management (1)

CHĂM SÓC VẾT LOÉT BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA TÔI TẠI NHÀ

1



Rửa tay bằng xà phòng và nước rồi lau khô tay kỹ. Tập hợp tất cả vật dụng của mình lại với nhau:

- Nước vô trùng / dung dịch nước muối
- Băng băng vết thương - chúng chỉ sử dụng một lần, vì vậy hãy đảm bảo chúng còn mới và bao bì sạch, khô, có niêm phong và vẫn còn hạn sử dụng

2



Đeo găng tay dùng một lần

3



Nhẹ nhàng gỡ bỏ lớp băng cũ

Tránh chạm vào vết thương hoặc bề mặt phần băng đã tiếp xúc với vết thương

4



Quan sát vết thương (vui lòng tham khảo các dấu hiệu cần chú ý ở trang 8-9):

- Vết thương trông có khác không?
- Vết thương có mùi khác/nặng mùi hơn so với bình thường không?

Việc chụp ảnh có thể hữu ích để bạn có thể so sánh chúng sau này.

5



Làm sạch vết thương bằng dung dịch nước muối

Dùng một miếng gạc lau vùng da xung quanh bằng cách ấn nhẹ và đảm bảo vùng này khô ráo trước khi đắp băng mới

6



Dán băng mới

Gỡ bỏ lớp màng lót bảo vệ phía sau và đặt mặt băng siêu dính (hoặc dính) lên vết thương

7



- Vứt bỏ băng cũ, bao gồm cả gạc, màng bảo vệ, găng tay và bất kỳ bao bì nào, vào túi dùng một lần
- Rửa tay lại lần nữa

8



Nếu được nhân viên y tế của bạn chỉ định, hãy nhờ người chăm sóc đã qua đào tạo dán băng nếu bạn không thể cố định lớp băng gạc thứ cấp một cách chắc chắn



CẢNH BÁO

Không mở lên hoặc tháo bỏ miếng băng hay băng gạc nén ép của bạn trừ khi băng hoặc băng nén ép cần thay đổi. Chỉ thay đổi chúng trong khoảng thời gian theo lời khuyên từ nhân viên y tế của bạn (xin lời khuyên nếu vết thương của bạn cần thay đổi thường xuyên hơn)

Booklet for **patient**: wound management (2)

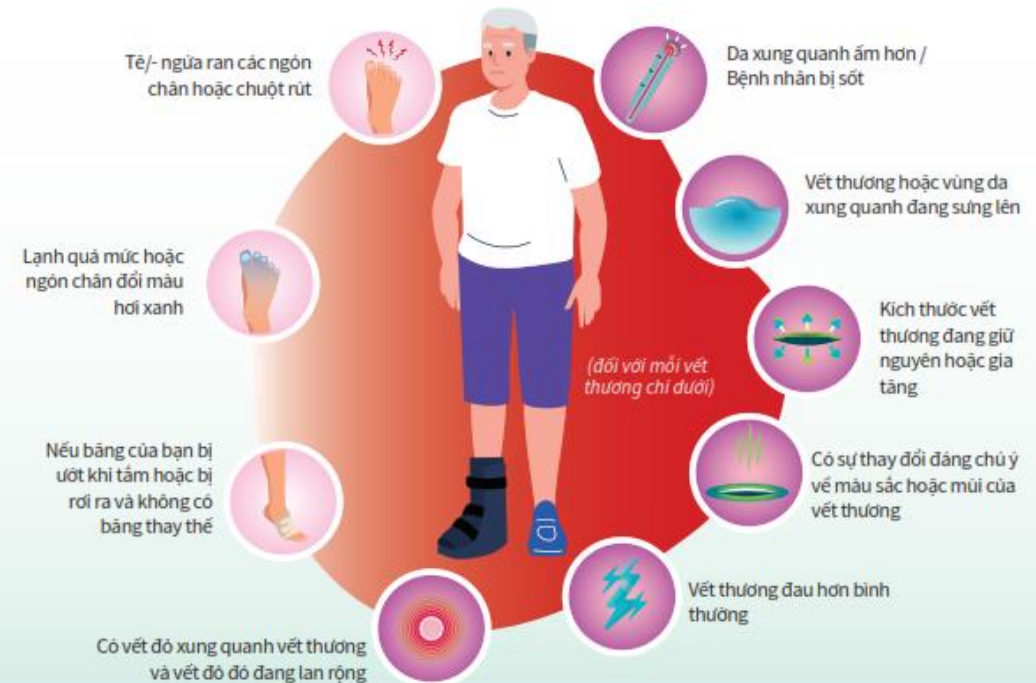
CÁC DẤU HIỆU TÍCH CỰC CỦA VIỆC CHỮA LÀNH VẾT THƯƠNG

Trao đổi với nhân viên y tế của bạn về sự tiến triển tích cực và tiếp tục thực hiện những thói quen tốt để giúp vết thương của bạn lành lại.



CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Liên hệ ngay với nhân viên y tế của bạn nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào được đề cập bên dưới.



Bất kỳ thay đổi nào trong số này đều có thể dẫn đến trường hợp Cấp cứu y tế trong thời gian ngắn!!

Booklet for patient: wound report

MÔ TẢ VẾT THƯƠNG CỦA TÔI CHO BÁC SĨ

Bạn có thể giúp nhân viên y tế đánh giá vết thương của mình bằng cách nói với họ về những thay đổi mà bạn có thể nhận thấy ở vết thương hoặc chân tay của mình kể từ lần tư vấn gần nhất



Bạn có thấy vết thương trở nên **lớn hơn** hay **nhỏ hơn**?

■ Chiều dài tối đa: cm

☐ Nhỏ hơn

■ Chiều rộng tối đa: cm

☐ Lớn hơn



Vết thương **màu** gì?

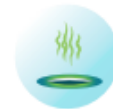
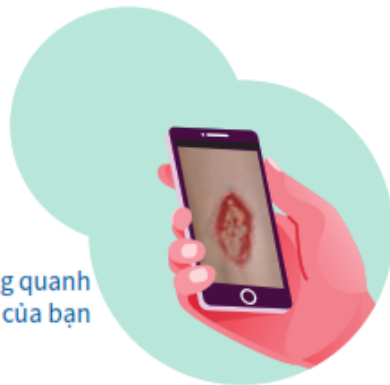
Đỏ C/K

Hồng C/K

Vàng C/K

Đen C/K

Chụp ảnh vết thương và vùng da xung quanh
rồi gửi ảnh cho nhân viên y tế của bạn



Vết thương hoặc bất kỳ chất lỏng nào chảy ra từ vết thương
có mùi khó chịu/khác với lần thay băng gần nhất không?

☐ Không

☐ Có



Lượng **dịch** chảy ra từ vết thương tăng hay giảm?

☐ Giảm

☐ Tăng



Mức độ đau có thay đổi gì không?

☐ Đau ít hơn bình thường

☐ Đau nhiều hơn bình thường



Vùng da xung quanh như thế nào?

☐ Đỏ

☐ Nóng

☐ Ẩm ướt
(Da trắng hoặc trông mỏng manh)

☐ Khô

Nếu bạn đã đánh dấu vào bất kỳ **ô màu đỏ** nào
hoặc nếu có bất kỳ điều gì khác mà bạn lo lắng,
vui lòng thông báo cho nhân viên y tế của bạn.



Old vs. new pathway of DFU management

Mild DFU

- Outpatient treatment
- Face-to-face follow up

Moderate DFU

- Early evaluation
- Outpatient treatment (face-to face follow up) or hospitalization

Severe DFU

- Emergency hospitalization

Conclusion

- COVID-19 and DFU/DFI when pandemic collides epidemic
 - Delay diagnosis and treatment
 - Negative impact on patient's outcome
- New approach and pathway of management
 - Telemedicine, teleconsultation are useful
 - Necessary to **well-organized development**
 - **Necessary to have a good tool**

Thank you for your listening!
