

Loét bàn chân do đái tháo đường

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác bạn đang trải qua

Vết loét ở bàn chân do bệnh tiểu đường thường xuất hiện ở những chỗ bị giày hoặc tất cọ xát, thường là dưới vùng đệm trước lòng bàn chân (dưới gốc các ngón chân), trên ngón chân cong lại, hoặc ở phía bên của các chỗ lồi xương. Do bệnh tiểu đường làm giảm cảm giác ở bàn chân, dấu hiệu đầu tiên thường không phải là đau đớn. Dấu hiệu có thể là mụn nước, vết nứt giữa các ngón chân, lớp chai sừng chuyển sang màu sẫm, hoặc dịch tiết thấm ra ngoài tất. Khi có đau, cơn đau thường xuất hiện ngay dưới vết loét; nó trở nên tệ hơn khi bạn đứng hoặc đi bộ, và giảm đi khi bạn ngồi nghỉ.

Nhiều yếu tố cùng phối hợp gây ra tình trạng này. Tồn thương thần kinh khiến các ngón chân cong xuống như móng vuốt và làm co rút gân phía sau mắt cá chân, từ đó tạo thêm áp lực lên phía trước bàn chân. Da khô, nứt nẻ do giảm tiết mồ hôi tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập. Các mạch máu dưới đầu gối bị hẹp khiến lượng máu đến vết thương để làm lành nó ít hơn. Tình trạng này thường gặp hơn ở những người mắc tiểu đường trên 10 năm hoặc những người có đường huyết khó kiểm soát.

Cuộc sống hàng ngày dần thay đổi một cách âm thầm. Bạn có thể bắt đầu kiểm tra tất mỗi sáng xem có dịch tiết không, hoặc chọn những đôi giày đế bằng và rộng rãi vì bất kỳ đôi giày ôm sát nào cũng gây kích ứng vùng đau. Việc dắt chó đi dạo, đứng nấu ăn hay đi mua sắm đều trở thành những hoạt động cần lên kế hoạch kỹ lưỡng. Một số người nhận thấy bàn chân bị sưng, nóng và đỏ; hình dạng bàn chân cũng có thể dần thay đổi. Nếu nhiễm trùng xảy ra, bạn có thể bị sốt hoặc run rẩy; đường huyết cũng trở nên khó kiểm soát hơn. Trong một số trường hợp, nhiễm trùng nặng thậm chí là dấu hiệu đầu tiên cho thấy người đó mắc bệnh tiểu đường.

Nếu các khớp ở giữa bàn chân bị tổn thương, gây ra tình trạng gọi là bệnh khớp Charcot, bàn chân sẽ trở nên đỏ, nóng và sưng; trông có vẻ như bị nhiễm trùng dù thực tế không phải vậy. Đau chỉ xuất hiện ở tối đa 50% các trường hợp này; vì vậy một bàn chân nóng, sưng dù không đau vẫn cần được kiểm tra.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Vết loét ở chân không chỉ đơn thuần là một vùng da bị tổn thương. Đó là kết quả của nhiều thay đổi diễn ra từ từ do bệnh tiểu đường gây ra ở bàn chân; việc hiểu rõ những thay đổi này sẽ giúp giải thích tại sao vết loét lại xuất hiện ở vị trí đó.

Thay đổi đầu tiên xảy ra ở các dây thần kinh. Theo thời gian, lượng đường trong máu cao làm tổn thương các dây thần kinh truyền cảm giác từ bàn chân lên não. Hãy tưởng tượng hệ thống dây điện trong nhà: nếu chuông báo động bị ngắt kết nối, bạn sẽ không bao giờ nghe thấy tiếng chuông reo. Khi các dây thần kinh ở chân ngừng truyền tín hiệu, bạn sẽ không cảm nhận được sự hiện diện của viên sỏi trong giày, mụn nước đang hình thành, hay lớp chai sần đang cọ xát vào da. Tình trạng mất cảm giác này gọi là mất cảm giác bảo vệ; đây là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến sự xuất hiện của các vết loét. Các dây thần kinh điều khiển việc tiết mồ hôi cũng có thể bị ảnh hưởng, khiến da khô và nứt nẻ, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập dễ dàng.

Thay đổi thứ hai liên quan đến hình dạng và cơ chế vận động của bàn chân. Các cơ nhỏ bên trong bàn chân dần yếu đi, trong khi các cơ mạnh hơn ở bên ngoài vẫn tiếp tục kéo căng. Kết quả là các ngón chân cong xuống giống móng vuốt và gân phía sau mắt cá chân bị co cứng. Điều này khiến trọng lượng cơ thể dồn lên vùng đệm trước lòng bàn chân; mỗi lần đứng lên, cùng một vùng da lại phải chịu áp lực lớn. Áp lực dưới bàn chân khi đứng có thể lên tới 400 kPa; vì không có tín hiệu đau để cảnh báo, áp lực này vẫn tiếp tục duy trì. Cuối cùng, da ở vùng này sẽ bị tổn thương.

Thay đổi thứ ba liên quan đến hệ tuần hoàn và khả năng phòng vệ của cơ thể. Bệnh tiểu đường làm hẹp các mạch máu cỡ vừa nằm dưới đầu gối, khiến lượng máu đến vết thương giảm đi. Máu chứa oxy và các chất cần thiết để vết thương lành lại; vì vậy khi tuần hoàn kém, quá trình hồi phục sẽ chậm lại hoặc ngừng hẳn. Lượng đường cao trong máu còn làm suy yếu hệ miễn dịch, khiến các dấu hiệu nhiễm trùng như đỏ da, nóng hay mủ không biểu hiện rõ ràng. Đó là lý do vì sao một vết loét bị nhiễm trùng có thể trông bề ngoài khá bình thường, trong khi tình trạng nhiễm trùng vẫn đang lan rộng bên trong.

Một khi những thay đổi này đã xảy ra, chúng không thể hoàn toàn đảo ngược được. Những gì có thể làm là giảm áp lực lên vết loét, cải thiện lưu lượng máu nếu có thể, điều trị nhiễm trùng, và bảo vệ những vùng da khác trên bàn chân khỏi gặp phải tình trạng tương tự.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bước đầu tiên là giảm áp lực lên vết loét để nó có thể lành lại. Quy trình này gọi là “giảm tải áp lực”, tức là phân bổ trọng lượng cơ thể lên diện tích lớn hơn của bàn chân. Các phương pháp gồm có giày điều trị, đế lót giày được thiết kế riêng, hoặc bó bột tiếp xúc toàn phần – loại bột bó ôm sát bàn chân giúp bảo vệ nó khi bạn đi lại. Bột này sẽ được thay mỗi 2 đến 4 tuần cho đến khi vùng da bị đỏ và sưng giảm hẳn, nhiệt độ bàn chân trở về mức tương đương với chân còn lại. Nẹp hỗ trợ đi lại là một lựa chọn thay thế để tháo ra hơn, dù hình dạng bàn chân biến dạng nặng có thể khiến việc đeo nẹp gặp khó khăn. Các loại băng gạc giúp giữ ẩm cho vết

thương, hút dịch và ngăn ngừa nhiễm trùng. Bên cạnh đó, chúng tôi hướng dẫn cách kiểm tra bàn chân hàng ngày, cách chăm sóc móng chân và chai chân an toàn, cũng như cách chọn giày dép không gây cọ xát. Sau khi vết loét lành, việc sử dụng giày điều trị có đế lót mềm sẽ giúp bảo vệ bàn chân. Sự phối hợp chăm sóc từ nhiều chuyên gia – gồm bác sĩ đa khoa, chuyên gia giáo dục bệnh nhân tiểu đường, chuyên viên chăm sóc bàn chân và chuyên gia mạch máu – là yếu tố then chốt: các chương trình chăm sóc bàn chân kiểu này kết hợp với việc giáo dục bệnh nhân có thể giảm tỷ lệ cắt cụt chi dưới tới 45%–60%. Một số vết thương còn đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị bổ sung như liệu pháp sóng xung kích kết hợp với điều trị tiêu chuẩn; kết quả cho thấy vết thương lành hoàn toàn ở 53,33% ca so với 33,33% ca chỉ điều trị tiêu chuẩn, thời gian lành vết thương trung bình là 60,8 ngày thay vì 82,2 ngày.

Trong trường hợp nhiễm trùng lan đến xương, gây ra tình trạng viêm tủy xương, hoặc khi có áp xe hình thành, phẫu thuật sẽ trở thành một phần trong kế hoạch điều trị. Thông thường, ca phẫu thuật bắt đầu bằng việc loại bỏ mô bị nhiễm trùng (gọi là cắt lọc) và dùng kháng sinh phù hợp với loại vi khuẩn gây bệnh. Đôi khi cần cắt bớt phần xương gây chèn ép lên vết thương, kéo dài gân bị co rút ở phía sau mắt cá chân, hoặc nắn thẳng ngón chân bị cong vẹo. Với những vết thương nặng, có thể áp dụng hệ thống kéo giãn da hoặc liệu pháp áp lực âm (dùng lực hút nhẹ để giúp vết thương khép lại). Khi bàn chân mất ổn định hoặc không thể dùng nẹp hỗ trợ, phẫu thuật sẽ được dùng để chỉnh lại và hợp nhất các khớp nhằm tạo ra bàn chân vững chắc, có thể đi lại được. Trong một số trường hợp, việc cắt bỏ một phần bàn chân là cần thiết; khi đó chúng tôi sẽ thảo luận kỹ lưỡng về vấn đề này với bạn.

Những điều bạn có thể mong đợi

Vết loét ở bàn chân người bệnh tiểu đường có thể lành, nhưng hiếm khi lành nhanh, và cũng hiếm khi tự lành. Quá trình lành thương phụ thuộc vào năm yếu tố: đường huyết được kiểm soát tốt, giảm áp lực lên vết thương, máu lưu thông đầy đủ đến bàn chân, không có nhiễm trùng và dinh dưỡng đầy đủ. Nếu thiếu bất kỳ yếu tố nào, vết loét thương sẽ không lành hoặc tái phát thay vì khép lại.

Với việc điều trị, thời gian cần thiết thường là vài tuần đến vài tháng chứ không phải vài ngày. Vết thương sẽ được kiểm tra và làm sạch mỗi khi thay bó bột hoặc băng gạc; chụp X-quang cũng được thực hiện định kỳ mỗi 4–6 tuần để theo dõi tình trạng xương. Những khoảng thời gian này giúp bạn hình dung được tốc độ hồi phục ngay cả khi đang được điều trị tích cực.

Cần thẳng thắn nói về hậu quả nếu để vết loét không được điều trị. Nhiễm trùng có thể lan đến xương; các vết loét ở bàn chân người tiểu đường là nguyên nhân gây ra khoảng 85% các ca cắt cụt chi dưới ở người mắc bệnh này. Nếu buộc phải cắt bỏ một phần bàn chân, tiên lượng sau phẫu thuật sẽ khác nhau tùy trường hợp. Sau một dạng cắt cụt giữa bàn chân, 94% bệnh nhân gặp biến chứng vết thương và chỉ 44% có thể đi lại bằng chân giả. Sau cắt cụt dưới đầu gối, một phần ba bệnh nhân không sống sót qua hai năm đầu, và khoảng 30% những người bị cắt cụt mất luôn chi còn lại trong vòng 3 năm. Những con số này là lý do đội ngũ y tế nỗ lực hết sức để giảm áp lực lên vết thương, cải thiện tuần hoàn và kiểm soát nhiễm trùng trước khi tình trạng trở nên tồi tệ hơn.

Ngay cả khi vết loét đã lành, công việc chăm sóc vẫn chưa kết thúc. Vị trí đó có thể bị tổn thương lại, vì vậy việc sử dụng giày trị liệu có lót mềm và kiểm tra bàn chân định kỳ trở thành thói quen cần duy trì. Nhìn chung, vết thương sẽ lành dần nhờ chăm sóc đều đặn, và sau đó bạn cần bảo vệ bàn chân suốt đời để ngăn nó tái phát.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn nhận thấy bất kỳ chỗ hở da nào trên bàn chân không liền lại trong vòng vài ngày, hoặc có mụn nước, vết nứt, chai chân có màu sẫm hơn hoặc tiết dịch; hoặc có vùng da bị cọ xát liên tục ở cùng một chỗ. Bạn nên yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu không cảm nhận được vùng da bị tổn thương, nếu vết thương sâu hơn lớp da, hoặc nếu có thể nhìn thấy xương hoặc gân ở trong vết thương. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sốt, ớn lạnh hoặc run rẩy; nếu vùng da đỏ và sưng lan dần lên bàn chân hoặc cẳng chân; nếu chân nóng, đỏ và sưng mà không có chấn thương nào gây ra; hoặc nếu lượng đường trong máu đột ngột khó kiểm soát. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng sâu hoặc áp xe, và cần được đánh giá ngay trong ngày chứ không thể chờ hẹn với bác sĩ đa khoa.