

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Báo cáo ca lâm sàng: Kết quả điều trị và chăm sóc vết thương nhiễm trùng sau chấn thương trên bệnh nhân tiểu đường tuyp II tại phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y tế Công Cộng**Nguyễn Thị Anh Vân<sup>1\*</sup>, Phùng Văn Bồng<sup>2</sup>, Đinh Thị Lan<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Kim Dung<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả một trường hợp lâm sàng về chăm sóc và điều trị vết thương nhiễm trùng nặng sau chấn thương trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Phòng khám đa khoa trường ĐHY tế công cộng.

**Ca bệnh:** Bệnh nhân nam, 56 tuổi, tiền sử đái tháo đường type 2 điều trị không thường xuyên, vào phòng khám ngày 9/8/2018 với lý do đau nhức, chấy mủ tại vết thương ở cẳng tay. Cách đó 2 tháng bệnh nhân bị ngã cầu thang chấn thương vùng cẳng tay, vết thương loét rộng, nhiễm trùng. Bệnh nhân đã điều trị tại nhiều bệnh viện nhưng vết thương không liền, loét sâu phải cắt lọc và để mở. Sau đó bệnh nhân vào phòng khám đã được chỉ định làm các cận lâm sàng và điều trị nội khoa ổn định, kết hợp ngoại khoa, chăm sóc vết thương bằng chiếu đèn hồng ngoại và chế độ dinh dưỡng dành cho người tiểu đường. Sau 4 tháng điều trị, vết thương đã liền sẹo, không đau nhức.

**Kết luận:** Điều trị vết thương bị nhiễm trùng trên bệnh nhân có cơ địa đặc biệt là vô cùng khó khăn. Để vết thương nhanh liền chúng ta có thể kết hợp nhiều phương pháp điều trị như nội khoa, ngoại khoa và kết hợp với vật lý trị liệu, dinh dưỡng trị liệu.

**Từ khóa:** vết thương nhiễm trùng, đái tháo đường type 2

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một bệnh mạn tính không lây liên quan nhiều đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. ĐTĐ cũng là một nhóm các bệnh chuyển hóa đặc trưng bởi tăng glucose máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt hoặc giảm hoạt động của Insulin hoặc kết hợp cả hai. Tăng glucose máu mạn tính trong ĐTĐ làm tổn thương, rối loạn và suy yếu chức năng nhiều cơ quan khác nhau đặc biệt tổn thương mắt, thận, thần kinh và tim mạch (1). Trong số các biến chứng của ĐTĐ, biến chứng thần

kinh cảm giác ngoại vi rất phổ biến, gặp ở gần 58% bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ (2), khoảng 82% các trường hợp loét bàn chân do ĐTĐ có biến chứng thần kinh cảm giác ngoại vi đi kèm (12) (2). Mất cảm giác đau làm cho bệnh nhân không thể tự điều chỉnh được bản thân khi có những tiếp xúc hoặc tì đè quá mức. Sự tì đè này lặp lại nhiều lần sẽ dẫn tới kéo dài và làm chậm khả năng liền vết thương. Biến chứng thần kinh cảm giác ngoại vi đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và thúc đẩy vết thương tiến triển nặng hơn (3). Đối với một vết loét cấp tính, tiến trình liền vết loét bình thường từ thời điểm khởi đầu đến thời điểm kết thúc



\*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Anh Vân

Email: ntav@huph.edu.vn

<sup>1</sup> Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup> Phòng khám đa khoa trường ĐHY tế công cộng

Ngày nhận bài: 17/4/2020

Ngày phản biện: 25/4/2020

Ngày đăng bài: 12/12/2020

liền vết loét bao gồm 3 giai đoạn: giai đoạn viêm, giai đoạn tăng sinh và giai đoạn biểu mô hoá, vết loét được coi là liền khi bề mặt ổ loét được biểu mô hoá hoàn toàn (4).

Bệnh tiểu đường là nguyên nhân khiến bệnh nhân dễ mắc các bệnh nhiễm trùng. Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển nhiễm trùng ở bệnh nhân tiểu đường như: Chức năng của bạch cầu: Khả năng di chuyển, thực bào tiêu hóa dị vật,... Một số biến chứng của bệnh đái tháo đường làm tăng khả năng xâm nhập của vi khuẩn vào trong cơ thể. Khi xuất hiện nhiễm trùng, tổ chức da đáp ứng kém với vi khuẩn xâm nhập do bệnh lý mạch máu và thần kinh đái tháo đường, chính vì vậy đã tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Tồn thương da gặp 1/3 các trường hợp trong tổng số bệnh nhân bị tiểu đường (2). Tồn thương da do tiểu đường không nguy hiểm do đó ít được chú ý. Thông thường, một vết thương sẽ lành trong vòng vài tuần điều trị. Ngược lại, vết thương quá 6 tuần không lành sẽ được xếp vào loại khó lành. Vết thương trên bệnh nhân tiểu đường được coi là một vết thương khó lành. Việc điều trị liền vết thương khó lành hiện nay không chỉ dừng lại ở một vài phương pháp đơn lẻ mà đã trở thành quá trình trị liệu có hệ thống. Điều trị cơ bản là việc sử dụng các phương pháp điều trị để ngăn chặn các yếu tố có hại cho quá trình liền vết thương như hoại tử, nhiễm trùng, thiếu ô-xi, viêm... Các phương pháp này sẽ duy trì điều kiện tốt nhất để quá trình liền vết thương diễn ra theo đúng quy luật

như che phủ bảo vệ vết thương, duy trì độ ẩm thích hợp của môi trường vết thương (4).

## CA BỆNH

### Một số đặc điểm nhân khẩu học

- Bệnh nhân: Phạm Vinh H
- Nghề nghiệp: Hưu trí.
- Địa chỉ: Quan Hoa, Cầu Giấy, Hà Nội.
- Ngày khám: 09/08/2018
- Lý do đến khám: Vết thương vùng trước cẳng chân trái.

### Bệnh sử:

- Bệnh nhân nam, 66 tuổi, có tiền sử tiểu đường tuyp II từ 7 năm trước (2012). Bệnh nhân đã có hồ sơ theo dõi, điều trị bệnh mãn tính về tiểu đường. Đường huyết ổn định. Bệnh nhân bị một vết thương vùng mặt trước cẳng chân trái cách đây 4 năm (2014) do va phải mảnh gạch lát nền.
- Bệnh nhân đã điều trị nhiều đợt tại nhiều bệnh viện trung ương và chuyên ngành với các biện pháp như kháng sinh tiêm TM, cắt lọc, ghép da, kết quả vết thương không liền, kích thước phần lộ cơ khoảng 4x6cm.
- Ngày 09/08/2018, bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Ngoại, phòng khám đa khoa Trường đại học Y tế Công Cộng và được nhận vào điều trị ngoại trú.



**Hình 1. Hình ảnh tổn thương khi đến phòng khám**

### **Khám lâm sàng và cận lâm sàng lúc vào viện:**

Lâm sàng: vết thương KT 4\*6 cm vùng trước cẳng chân, chảy nước, mủ, mùi hôi, xung quanh sưng đỏ. Vận động khớp gối bình thường, đi lại hạn chế do đau. Khám thần kinh cảm giác nông, sâu bình thường.

- Huyết áp: 130/80 mmHg
- Mạch: 75 l/p
- Cân nặng: 72 kg (BMI: 24)
- Tim, phổi, tiêu hoá, tiết niệu trên lâm sàng các dấu hiệu bình thường.
- Cận lâm sàng:
  - + Tổng phân tích máu: Bạch cầu 12,2 G/l, Neut 80%, RBC 4.1T/l
  - + Sinh hoá máu: glucose 7.2 mmol/l, acid uric 294.86  $\mu\text{m/l}$ , cholesterol 6.3mmol/l, triglyceride 3.4 mmol/l
  - + Nước tiểu: glucose (-)
  - + Xquang xương cẳng chân: không có tổn thương xương
  - + Doppler mạch chày: mức độ xơ vữa động mạch, vôi hoá phân xa động mạch
  - + Nhuộm soi vi khuẩn tại vết thương: tạp khuẩn (+++)

### **Chẩn đoán của phòng khám**

Vết thương nhiễm trùng mất da lộ cơ vùng mặt trước cẳng chân trái/ Bệnh nhân tiểu đường tuyp II.

### **PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CỦA PHÒNG KHÁM**

#### **Ngoại khoa**

Bệnh nhân được tiến hành 2 đợt khâu cố định da (phần da cách mép da bị mất 1cm) vào cơ (cơ chày trước và cơ duỗi dài các ngón chân).

Khâu thì 1: ngày 10/8, tiến hành khâu cố định với cơ, mục đích để các nền da mất được nuôi dưỡng cố định trên cơ, làm nhỏ mép vết thương, sau khâu băng ép nhẹ vết thương, vệ sinh vết thương ngày 2 lần. Sau 15 ngày, vết thương có dấu hiệu nhiễm trùng chân chỉ, tiến hành cắt chỉ.

Khâu thì 2: ngày 26/8 khâu cố định lần 2 trên nền vết thương, vệ sinh và thay băng hằng ngày. Sau khâu lần 2 tiến hành chiếu tử ngoại 15 phút liên tục để diệt vi khuẩn yếm khí, 10 ngày sau (6/9/2018) cắt chỉ, sau cắt chỉ tiếp tục chiếu tử ngoại 30 ngày, quan sát thấy vết thương lên tổ chức hạt, mép vết thương khô dần và có dấu hiệu khép nhỏ dần.

## Nội khoa

Thực hiện phác đồ điều trị chống nhiễm trùng:

- Ceftriaxone 1g x 2 lọ tiêm ngày 2 lần, 9h00 và 16h00 (5 ngày)
- Metronidazole 500g x 2 lọ tiêm ngày 2 lần, 9h00 và 16h00 (5 ngày)
- Alpha choy 5000 UI x 1 chai (5 ngày)

Kiểm soát đường máu và rối loạn chuyển hoá lipid

- Insulin 11 unit: 1 lần/ngày buổi sáng sau ăn, duy trì hằng ngày.
- Glucophage 60mg: 1 viên/lần tối trước ngủ 1 giờ, duy trì hằng ngày.
- Atovastatin 10mg: 30 viên (ngày 2 lần, xét

thử nghiệm lại triglycerid và cholesteron sau khi hết thuốc).

- Theo dõi đường huyết ổn định: 6,02 mmol/l (HbA1C: 5,2%).

Tăng cường dinh dưỡng

- Alvesin 250ml x 2 chai (truyền Tĩnh mạch cách nhau 30 ngày).
- Vitamin 3B 500mg: 60 viên (ngày 2 viên, 9h và 16h).

## Vật lý trị liệu

Bệnh nhân sau khi thay băng, rửa vết thương được chuyển lên Phòng Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng chiếu đèn tử ngoại trong 15 phút/ngày, liên tục 30 ngày. Kết hợp các bài tập vận động khớp háng, khớp gối và cổ chân.



**Hình 2: đèn tử ngoại (ảnh từ phòng khám)**

## Dinh dưỡng trị liệu

Áp dụng chế độ dinh dưỡng dành cho người đái tháo đường theo thực đơn của Bộ môn dinh dưỡng Trường đại học Y tế Công Cộng.

Một ví dụ thực đơn trong ngày của bệnh nhân ĐTĐ:

- Năng lượng: E: 1500 Kcal. P: 84g, G: 214g, L: 35g.
- Sáng: Bún thịt lợn (bún 200g, thịt lợn nạc: 200g, dầu ăn: 5ml).
- Trưa: Cơm: 1 bát đầy (70g gạo), trứng vịt lộn: 01 quả, canh cải (cải xanh:200g, thịt nạc vai 50g).

- Chiều: sữa đậu nành không đường 200ml, thanh long 100g. Chiều tối: Com: 1 bát đầy (70g gạo), đậu phụ nhồi thịt rán (đậu phụ 1 bìa, thịt nạc 50g, dầu ăn 5g), canh rau (rau 200g), đu đủ 50g

**Các hình ảnh quá trình liền vết thương sau điều trị:**



**Hình 3: vết thương sau khâu cố định lần 1 ngày 10/8/2018**



**Hình 4: vết thương sau cắt chỉ lần 1 ngày 25/8/2018**



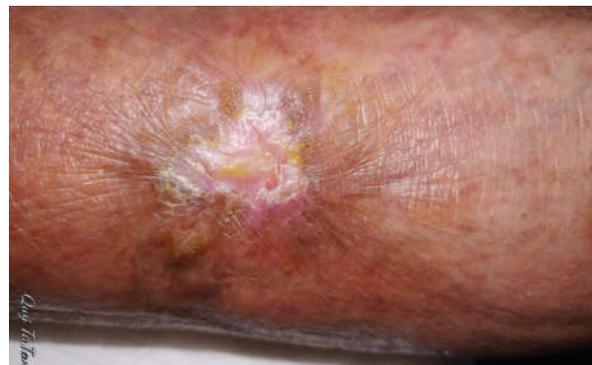
**Hình 5: vết thương sau khâu cố định lần 2 ngày 26/8/2018**



**Hình 6: vết thương sau điều trị kết hợp 15 ngày**



**Hình 7: vết thương cắt chỉ lần 2 sau 20 ngày khâu cố định thì 2**



**Hình 8: vết thương sau 4 tháng điều trị**

## BÀN LUẬN

### Cơ sở lựa chọn phương pháp điều trị

#### *Ngoại khoa*

Chăm sóc vết thương là tạo các điều kiện thuận lợi để vết thương tự lành, tạo môi trường ẩm trong vết thương, phương pháp này đã được báo cáo trong nhiều trường hợp chữa lành vết thương bàn chân hiệu quả bằng cách vệ sinh vết thương và băng ép nhẹ. Đây cũng là phương pháp được khuyến cáo trong các phác đồ điều trị vết thương có tổn thương phần mềm hiệu quả tạo điều kiện cho vết thương liền tự nhiên theo Lê Đức Tuấn tại bệnh viện 103 (4), theo một báo cáo tổng quan trên 2155 bài báo về các phương pháp điều trị vết thương sau phẫu thuật cũng cho thấy một vết thương được chăm sóc thường xuyên và băng ép sẽ làm giảm thời gian điều trị (10). Kiểm soát tình trạng nhiễm trùng vết thương bằng các thuốc kháng khuẩn hay kiểm khuẩn tại chỗ, theo phác đồ điều trị nhiễm trùng vết thương của bộ Y tế (11).

Căng kéo da từ từ là phương pháp căng kéo da thường áp dụng cho các vết thương khuyết mất da theo chiều dọc, da hai bên mép vết thương còn mềm mại. Dùng chỉ khâu chéo vào mô dưới da ở mép vết thương rồi rút từ từ, cho 2 mép vết thương sát vào nhau kiểu cột dây giầy. Áp dụng theo phác đồ điều trị ngoại khoa đối với vết thương bị mất da (5).

#### *Nội khoa*

Duy trì đường huyết ổn định để hạn chế các yếu tố nguy cơ và hạn chế bệnh tiến triển bằng cách cho bệnh nhân sử dụng thuốc hàng ngày theo chỉ định. Việc kiểm soát đường huyết ổn định là yếu tố thuận lợi giúp vết thương nhiễm khuẩn ở bệnh nhân ĐTĐ nhanh liền. Nhiều báo cáo đã cho thấy đường huyết ổn định làm tăng khả năng liền vết thương, theo báo cáo của Lê Bá Ngọc nồng độ glucose trong máu

có mối liên quan ý nghĩa với mức độ loét của bàn chân (12).

Sử dụng kháng sinh để diệt khuẩn, chống viêm, giảm phù nề trong giai đoạn điều trị ngoại khoa (khâu da cố định vào cơ) theo phác đồ điều trị chống nhiễm trùng của Bộ Y tế (5). Bổ sung protein bằng đường truyền tĩnh mạch giúp tăng cường dinh dưỡng tạo điều kiện cho vết thương liền nhanh hơn (5).

#### *Vật lý trị liệu*

Tia tử ngoại là một phương pháp vật lý trị liệu điều trị bằng ánh sáng. Tia tử ngoại là bức xạ ánh sáng không nhìn thấy có bước sóng từ 390nm. Điều trị bằng tia tử ngoại có tác dụng tăng sinh biểu bì và tóc vảy, tạo sắc tố trên da, diệt khuẩn, tăng tuần hoàn, mau liền vết thương, diệt nấm trên da, tạo vitamin D và giảm đau có tác dụng an thần. Điều trị này mang lại hiệu quả trên nền các vết thương lâu liền, nhiễm trùng. Theo nghiên cứu trên 22 đối tượng có vết thương mạn tính cho thấy tia tử ngoại có thể tiêu diệt vi khuẩn như *P. aeruginosa*, *S. aureus* và *S. aureus* kháng methicillin có trong các lớp vết thương. Vết thương bị nhiễm trùng đã lành hoàn toàn, trong thời gian theo dõi 3 tháng, không có vết loét tái phát. Giảm đáng kể nhiễm nấm của vết bỏng 96%, vượt trội so với một loại thuốc chống nấm tại chỗ như kem nystatin (13). Từ năm 2016 BV Đa khoa Đức Giang đã áp dụng cho nhiều bệnh nhân tại khoa ngoại chấn thương và mang lại hiệu quả liền vết thương nhanh (6).

#### *Dinh dưỡng*

Chế độ dinh dưỡng là vấn đề quan trọng trong điều trị tiểu đường với mục đích nhằm đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng, cân bằng đủ cả về số lượng và chất lượng để có thể điều chỉnh tốt đường huyết, đảm bảo cho người bệnh có đủ sức khỏe để hoạt động. Theo phác đồ của viện Dinh dưỡng dành cho người bị tiểu đường (7).

## Kết quả điều trị

Sau 4 tháng điều trị kết hợp, vết thương đã liền sẹo và bệnh nhân đã dùng thuốc tiểu đường để kiểm soát tốt đường huyết, bệnh nhân hiểu được trạng thái bệnh lý của mình để có những dự phòng biến chứng. Qua trường hợp lâm sàng này nổi bật lên các vấn đề:

Bệnh nhân nam, 66 tuổi, có tiền sử tiểu đường tuyp II từ 7 năm. Bệnh nhân vào phòng khám với chẩn đoán: Vết thương nhiễm trùng mất da lộ cơ vùng mặt trước cẳng chân trái. Đây là một vết thương rách da mặt trước cẳng chân trái thông thường rất hay gặp ở bệnh nhân ĐTĐ. Trong quá trình điều trị, chăm sóc kéo dài vết thương không liền dẫn đến nhiễm trùng nặng và hoại tử, mất da lộ cơ. Như vậy, từ một vết thương đơn giản trên người bệnh tiểu đường đã trở thành vết thương phức tạp. Phần lớn bệnh nhân đã điều trị tại các tuyến Trung Ương, nhưng kết quả điều trị không được như mong muốn khiến bệnh nhân chán nản. Trong thời gian điều trị (04 tháng) kết hợp nhiều phương pháp như Nội, Ngoại, Vật lý trị liệu, Dinh dưỡng trị liệu. Vết thương đã liền da và không gây đau cho bệnh nhân.

Trong ca lâm sàng này, chúng tôi nhận thấy điều trị vết thương mất da lộ cơ đối với tất cả các bệnh nhân cần được cân nhắc để điều trị phối hợp nhiều phương pháp và chăm sóc theo một quy trình nghiêm ngặt có hệ thống, đúng với cơ chế bệnh sinh. Việc phối hợp liệu pháp điều trị phù hợp trong ca bệnh nhằm mục đích thúc đẩy nhanh liền vết thương, phục hồi các chức năng bị mất trong quá trình bị thương cho bệnh nhân. Đối với những vết thương nhiễm trùng nặng trên bệnh nhân tiểu đường cần phải kiên trì (cả bệnh nhân và thầy thuốc) điều trị theo nhiều lộ trình, và có sự theo dõi chặt chẽ kết hợp điều trị duy trì. Vì vậy cần cung cấp cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân những kiến thức về việc chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ để hạn chế những biến chứng, theo

thống kê cho thấy 85% những biến chứng về nhiễm khuẩn ở bệnh nhân ĐTĐ là có thể dự phòng được (12).

## KẾT LUẬN

Qua ca lâm sàng này, chúng tôi thấy vai trò trong việc phối hợp điều trị cho bệnh nhân từ nhiều chuyên khoa một cách có hiệu quả. Vật lý trị liệu và dinh dưỡng trị liệu hiện còn đang được áp dụng ít trong những bệnh lý cấp tính, tuy nhiên nếu được kết hợp cùng với các chuyên khoa điều trị sẽ trở thành một công cụ hữu ích trong việc điều trị các bệnh nghiêm trọng.

Điều trị những vết thương nhiễm trùng nặng ở bệnh nhân ĐTĐ hiện vẫn còn nhiều hạn chế cả về nguồn lực và phương tiện, trong khi quá trình điều trị lại đòi hỏi thời gian kéo dài. Vì vậy việc giáo dục truyền thông để bệnh nhân hiểu được bệnh lý của mình và chủ động dự phòng các biến chứng là điều cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Trung Quân, Bệnh đái tháo đường, Nhà xuất bản Y học, 1999.
2. Tạ Văn Bình, Dịch tễ học bệnh Đái tháo đường ở Việt Nam, phương pháp điều trị và biện pháp dự phòng, Nhà xuất bản Y học, 2006.
3. Trần Ngọc Dung, Nguyễn Văn Lành. Yếu tố liên quan bệnh đái tháo đường ở người dân độ tuổi 40-69 tại thị xã Ngã Bảy tỉnh Hậu Giang năm 2009. *Y học thực hành* (788), Số 10/2011, tr. 81-84.
4. Lê Đức Tuấn, Bệnh viện 103 (2015), Bài giảng chuyên ngành: Quá trình liền vết thương.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.
6. Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, thông tin khoa học, Tử ngoại kích thích liền vết thương phần mềm phức tạp trong PHCN. (<https://benhvienducgiang.com/thong-tin-khoa-hoc/tu-ngoai-kich-thich-lien-vet-thuong-phan-mem-phuc-tap-trong-phuc-hoi-chuc-nang/144-676-429.aspx>)

7. Chế độ ăn dành cho người tiểu đường, Viện dinh dưỡng quốc gia. (<http://viendinhduong.vn/vi/dinh-duong-tiet-che/che-do-an-cho-nguoi-bi-tieu-duong.html>).
8. WHO. Report of exper committee on diagnosis and classification of diabetes Mellitus. 2000, Diabets care 23.
9. Clinical case: complicated diabetic foot ulcer , Rev Esp Sanid Penit 2018; 20: 121-124 Martínez Delgado MM. Clinical case: *complicated diabetic foot ulcer* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30908567>.
10. Effectiveness of interventions to enhance healing of chronic ulcers of the foot in diabetes: a systematic review, Diabetes Metab Res Rev 2016; 32(Suppl. 1): 154–168 Wiley Online Library ([wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)) DOI: 10.1002/dmrr.2707
11. Bộ Y tế. Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/1/2015 về ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu.
12. Lê Bá Ngọc, nghiên cứu đặc điểm loét bàn chân và kết quả điều trị giảm tải loét gan bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường, 2018 luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
13. Thai TP. Keast DH. Campbell KE. Woodbury MG. Houghton PE. Effect of ultraviolet light C on bacterial colonization in chronic wounds. *Ostomy Wound Manage.* 2005;51:32.

## **Clinical case report: Treatment and care results for post-traumatic infection in patients with type II diabetes at the General Clinic of the Hanoi University of Public Health**

***Nguyen Thi Anh Van<sup>1</sup>, Phung Van Bong<sup>2</sup>, Dinh Thi Lan<sup>2</sup>, Nguyen Thi Kim Dung<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>2</sup>General Clinic of the Hanoi University of Public Health*

Objectives of the study: To describe a clinical case of care and treatment of severe post-traumatic wounds in a patient with type 2 diabetes at the General Clinic of Hanoi University of Public Health. Patient: A 56-year-old man with a history of type 2 diabetes who did not receive treatment regularly, entered the clinic on August 9, 2018, for the reason of pain and runny pus at the forearm wound. Two months ago, the patient fell down the stairs, injured his forearm, and had an extensive ulcer wound that got infected. The patient was treated at many hospitals but the wound was not healed, deep ulcers had to be cut and kept it open. After that, the patient admitted to the clinic, was performed some subclinical tests, received internal treatment combined with surgery, was cared for the wound by infrared light, and followed a nutrition plan for diabetics. After 4 months of treatment, the wound healed, formed a scar, and painless. Conclusion: Treating infected wounds in patients with special conditions is extremely difficult. To heal quickly, we can combine many treatments such as internal medicine, surgery, and physical therapy, nutrition therapy.

***Keywords:*** *infected wound, type 2 diabetes*