

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH**

Ngô Huy Hoàng<sup>1</sup>, Hà Thị Thanh Thủy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; <sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập số liệu từ 81 người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính điều trị tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 01/05/2020 đến 30/06/2020. **Kết quả:** Đa số người bệnh (75,3% - 97,5%) nhận biết được các biểu hiện lâm sàng đặc trưng của suy tĩnh mạch chi dưới. Tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng về chế độ làm việc và sinh hoạt là yếu tố nguy cơ, sử dụng thuốc điều trị củng cố, tự theo dõi bệnh và tái khám lần lượt là 80,2%; 81,5% và 82,7%. Về thực hành, 67,9% và 29,6% người bệnh đã tái khám khi thấy bất thường và tái khám theo hẹn; 64,2% và 33,3% người bệnh đã thực hiện đầy đủ và đúng một phần việc duy trì tư thế. Chỉ có 14,8% người bệnh biết được phù chân là một biểu hiện của suy tĩnh mạch chi dưới; 10% trả lời đúng hoàn toàn các kiến thức về điều chỉnh lối sống và chế độ sinh hoạt; 18,5% mang tất áp lực trên 16 tiếng mỗi ngày, 2,5% từng bỏ hẹn tái khám và chưa thực hiện điều chỉnh tư thế phù hợp với suy tĩnh mạch chi dưới. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bên cạnh những nội dung tự chăm sóc đã được nhiều người bệnh biết và thực hiện, vẫn còn những nội dung tự chăm sóc quan trọng chưa được nhiều người bệnh biết hoặc thực hiện đầy đủ.

**Từ khóa:** Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính, tự chăm sóc, người bệnh.

**SELF-CARE KNOWLEDGE AND PRACTICE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC LEG VENOUS INSUFFICIENCY HOSPITALIZED IN THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the self-care knowledge and practice among patients with chronic leg venous insufficiency at Thai Binh Provincial General Hospital in 2020. **Method:** A cross-sectional descriptive study using self-reported questionnaires to collect data from 81 patients with chronic lower extremity venous insufficiency treated at the Cardiovascular Center - Thai Binh Provincial General Hospital during the period from May 1, 2020 to June

Tác giả: Ngô Huy Hoàng  
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Email: ngohoang64@ndun.edu.vn

Ngày phản biện: 28/9/2021  
Ngày duyệt bài: 08/10/2021  
Ngày xuất bản: 24/12/2021

30, 2020. **Results:** The majority of patients (ranged from 75.3% to 97.5%) recognized the typical clinical manifestations of venous insufficiency of the lower extremities. The percentages of patients with correct responses regarding habits of working and daily living as risk factors, using consolidating drugs, self-monitoring and re-examination were respectively 80.2%, 81.5% and 82.7%. Regarding self-care practice, 67.9% and 29.6% of patients had re-examination when detecting abnormalities and follow-up appointments; 64.2% and 33.3% of patients performed posture maintenance fully and partially. The results also revealed items of knowledge or practice which were not known or fully implemented by patients such as only 14.8% of patients knew leg edema as a manifestation of lower extremity venous insufficiency; 10% completely answered the knowledge of necessary changes in lifestyle and living activities; 18.5% wore compression stockings for more than 16 hours a day, two patients missed re-exam appointments and did not make appropriate postural adjustment for venous insufficiency of the lower extremities. **Conclusion:** This study indicated that besides the self-care knowledge and practice regarding leg venous insufficiency known and performed by patients, there were still significant self-care contents that were not known or fully implemented by patients.

**Keywords:** Chronic leg venous insufficiency, self-care, patients.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch mạn tính là thuật ngữ chỉ sự suy giảm chức năng của hệ thống tĩnh mạch do suy các van tĩnh mạch thuộc hệ tĩnh mạch nông và/hoặc hệ tĩnh mạch sâu, có thể kèm theo thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch hoặc không [1], [2], [3]

Suy tĩnh mạch mạn tính (STMĐT) được xem là một vấn đề ảnh hưởng đến kinh tế, xã hội ảnh hưởng lên 1/4 dân số người trưởng thành, bệnh thường gặp hơn ở người cao tuổi đặc biệt là phụ nữ [4], [5]. STMĐT không chỉ làm người bệnh khó chịu vì thẩm mỹ hay các triệu chứng nặng chân, phù, chuột rút... mà còn gây nhiều biến chứng nặng như: loét chân, huyết khối đòi hỏi chi phí điều trị cao hoặc gián tiếp gây tử vong khi có biến chứng thuyên tắc phổi.

Hiện nay đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị STMĐT, song STMĐT và đặc biệt là suy tĩnh mạch chi dưới có tỷ lệ tái phát khá cao, dao động từ 30% đến 70% [6], [7]. Nguyên nhân chủ yếu là do người

bệnh không tuân thủ điều trị sau can thiệp như sử dụng thuốc điều trị củng cố; đeo tất y khoa; chế độ làm việc và hoạt động thể lực; và chế độ ăn uống; v.v... Nói cách khác, tự chăm sóc của người bệnh hướng đến tuân thủ điều trị và dự phòng tái phát đóng vai trò quan trọng trong duy trì kết quả điều trị, kiểm soát tình trạng bệnh nói chung và đặc biệt là suy tĩnh mạch chi dưới [7], [8].

Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào lĩnh vực chẩn đoán và kỹ thuật can thiệp điều trị trong khi tại Việt Nam có rất ít các công bố chính thức đề cập đến việc tự chăm sóc của người bệnh sau điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính. Để có cơ sở cho những giải pháp giúp người bệnh sau khi điều trị tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình có thể tự chăm sóc và kiểm soát tốt tình trạng suy tĩnh mạch của mình, tránh tái phát và các biến chứng, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “*Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình*”

với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh trưởng thành điều trị nội trú suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính đồng ý tham gia nghiên cứu. Không chọn vào nghiên cứu những trường hợp có bệnh lý mạn tính kết hợp hoặc trong tình trạng nặng phải chuyển điều trị tích cực.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ 01/5/2020 đến 30/6/2020.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế mô tả ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn. Trong thời gian từ 01/05/2020 đến hết ngày 30/06/2020 đã chọn được 81 người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu.

### 2.4. Thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn để đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính tham gia nghiên cứu. Đánh giá kiến thức gồm: kiến thức về biểu hiện của suy tĩnh mạch chi dưới, các yếu tố nguy cơ suy tĩnh mạch có thể thay đổi được, các biện pháp điều trị, kiến thức về sử dụng thuốc, thay đổi lối sống, tự theo dõi bệnh và tái khám. Đánh giá thực hành gồm: thực hiện tái khám, duy trì tư thế phù hợp,

khoảng thời gian đã mang tất áp lực và số giờ mang tất áp lực một ngày.

### 2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0, các thống kê mô tả đơn giản được sử dụng thể hiện kết quả.

### 2.6. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, các thông tin để có thể nhận biết được cá nhân người bệnh được giữ bí mật. Kết quả trả lời chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của 81 người bệnh tham gia nghiên cứu là  $52 \pm 14,8$ , đa số người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới trong nghiên cứu là nữ chiếm 72,8% và tỷ lệ Nữ/Nam là 4,5. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 1 dưới đây.

**Bảng 1. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=81)**

Đặc điểm nghề nghiệp	SL	%
Công nhân	32	39,5
Nông dân	9	11,1
Viên chức hành chính	19	23,4
Lao động tự do	11	13,6
Hưu trí, nội trợ	8	9,9
Sinh viên	2	2,5

Trong số 81 người bệnh, công nhân và người làm hành chính chiếm tỷ lệ đáng kể theo thứ tự là 39,5% và 23,4%.

**3.2. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính**

**Bảng 2. Kiến thức về nhận biết biểu hiện của suy tĩnh mạch chi dưới (n=81)**

Biểu hiện	Trả lời đúng	
	SL	%
Nóng rát, tức nặng chân khi phải đứng quá lâu	79	97,5
Đau ở chân, tăng lên khi phải di chuyển nhiều	76	93,8
Giãn, nổi các tĩnh mạch nông ở chân	65	80,2
Giãn tĩnh mạch mạng nhện ở chân	61	75,3
Hay bị chứng chuột rút ở chân	15	18,5
Phù tím ở cẳng chân, mu và mắt cá chân	12	14,8
Da chân khô, ngứa, dễ vỡ, thậm chí loét chân	6	7,4

Kết quả cho thấy các biểu hiện tức nặng chân, đau chân, giãn nổi mạch máu ở chân được đa số người bệnh biết đến. Các triệu chứng ít được biết đến là chuột rút, phù chân và tổn thương da ở chân với tỷ lệ người bệnh trả lời đúng lần lượt là 18,5%, 14,8% và 7,4%.

**Bảng 3. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được và biện pháp điều trị (n=81)**

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng	
	SL	%
<b>Yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được</b>		
Chế độ làm việc và sinh hoạt	65	80,2
Chế độ ăn không phù hợp	58	71,6
Thừa cân, béo phì	36	44,4
Mang thai	63	77,8
<b>Các biện pháp điều trị</b>		
Nội khoa	61	75,3
Radiofrequency, Laser	58	71,6
Phẫu thuật	35	43,2
Không biết	14	17,3

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh biết thừa cân, béo phì là một trong các yếu tố nguy cơ gây suy tĩnh mạch là 44,4% và có 17,3% người bệnh hoàn toàn không biết một biện pháp điều trị nào.

**Bảng 4. Kiến thức về tự chăm sóc suy tĩnh mạch chi dưới (n=81)**

Nội dung kiến thức	% người bệnh trả lời		
	Đúng hoàn toàn	Đúng một phần	Sai/Không biết
Sử dụng đúng thuốc điều trị củng cố	81,5	18,5	0,0
Điều chỉnh lối sống và chế độ sinh hoạt	10,0	62,0	28,0
Tự theo dõi bệnh và tái khám đúng hẹn	82,7	17,3	0,0

Bảng 4 cho thấy một tỷ lệ rất cao người bệnh có kiến thức đúng về tự theo dõi và tái khám cùng với sử dụng đúng thuốc với tỷ lệ trả lời đúng hoàn toàn 2 nội dung này lần lượt là 82,7% và 81,5%. Tuy nhiên, với kiến thức về điều chỉnh lối sống và chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng suy tĩnh mạch chi dưới thì chỉ có 10% người bệnh trả lời đúng hoàn toàn.

**3.2.2. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính**

Một số nội dung thực hành cần thiết đóng góp vào kết quả điều trị bao gồm tái khám, đeo tất áp lực và gác cao chân khi ngủ; nghỉ được thể hiện trong các bảng dưới đây.

**Bảng 5. Thực hành tái khám và duy trì tư thế phù hợp với bệnh (n=81)**

Nội dung thực hiện	Người bệnh thực hiện	
	SL	%
<b>Tái khám</b>		
Khi thấy bất thường	55	67,9
Đúng theo lịch hẹn	24	29,6
Từng bỏ lịch hẹn	2	2,5
<b>Duy trì tư thế phù hợp</b>		
Đúng hoàn toàn theo hướng dẫn	52	64,2
Đúng một phần theo hướng dẫn	27	33,3
Chưa thực hiện	2	2,5

Bảng 5 cho thấy có 67,9% đã đến khám lại khi thấy biểu hiện bất thường và có 2 người (2,5%) không tái khám cho đến thời điểm nghiên cứu. Đa số người bệnh (64,2%) đã duy trì được tư thế để kiểm soát và phòng ngừa suy tĩnh mạch chi dưới như gác cao chân khi ngủ; nghỉ, không đứng lâu hoặc ngồi bất động. Có 2 người (2,5%) chưa thực hiện, và còn một tỷ lệ đáng kể (33,3%) người bệnh tuy đã thực hiện nhưng chưa đầy đủ.

**Bảng 6. Thời gian mang tất áp lực của người bệnh nghiên cứu (n=81)**

Thời gian mang tất áp lực	Người bệnh thực hiện	
	SL	%
<b>Khoảng thời gian mang</b>	< 1 tháng	08 09,9
	1 - < 3 tháng	26 32,1
	3 - < 6 tháng	35 43,2
	≥ 6 tháng	12 14,8
<b>Số giờ mang một ngày</b>	< 8 giờ	21 25,9
	8 - 16 giờ	45 55,6
	> 16 – 24 giờ	15 18,5

Bảng 6 cho thấy người bệnh thực hiện mang tất áp lực sau điều trị RF trong khoảng thời gian từ 3 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,2%. Phần lớn người bệnh (55,6%) đeo tất trong khoảng từ 8 đến 16 giờ một ngày.

#### 4. BÀN LUẬN

Với tỷ lệ người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới là nữ chiếm 72,8%, tỷ lệ nữ/nam là 4,5 cao hơn hẳn so với nam giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương [8] tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E với 73,9% người bệnh là nữ hoặc nghiên cứu của Lê Duy Thành [9] tại Bệnh viện 108 với tỷ lệ nữ/nam là 3,9/1. Điều này phù hợp với đặc điểm giới tính nữ dễ bị suy tĩnh mạch chi dưới hơn nam do chịu ảnh hưởng của nội tiết tố nữ Progesterone, thói quen mang giày không phù hợp.

Trong các biểu hiện của suy tĩnh mạch chi dưới, các biểu hiện như tức nặng chân, đau chân, giãn nổi tĩnh mạch ở chân được đa số người bệnh biết đến. Kết quả này là hợp lý bởi đây là những biểu hiện phổ biến của suy tĩnh mạch chi dưới và người bệnh

dễ nhận biết hơn [2], [10]. Tuy nhiên, phù chân cũng là một biểu hiện thường gặp của suy tĩnh mạch chi dưới nhưng chỉ có 14,8% người bệnh nhận biết, có thể đây là biểu hiện dễ trùng với cảm giác nặng chân hoặc có thể làm người bệnh liên hệ với những bệnh lý có phù chi dưới khác. Trong số 81 người bệnh được khảo sát đa số người bệnh nhận thức được chế độ làm việc sinh hoạt, ăn uống không phù hợp và mang thai là những yếu tố nguy cơ gây suy tĩnh mạch chi dưới, song chỉ có 44,4% người bệnh biết rằng thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ gây suy tĩnh mạch chi dưới (Bảng 2), điều này cho thấy khi giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần chú trọng làm cho người bệnh nhận thức được yếu tố nguy cơ này và sự cần thiết phải kiểm soát cân nặng không để thừa cân, béo phì [10], [11]. Bên cạnh biện pháp điều trị nội khoa được 75,3% người bệnh biết đến, điều trị bằng Radiofrequency và Laser là những

biện pháp can thiệp nội tĩnh mạch hiệu quả hiện nay cũng được 71,6% người bệnh trả lời đúng. Do đây là những biện pháp điều trị tiến bộ hiện đang được áp dụng rộng rãi tại các trung tâm can thiệp tim mạch, đồng thời cũng chỉ ra sự cần thiết của việc tư vấn cho người bệnh những nội dung tự chăm sóc sau các điều trị can thiệp này để tăng cường hiệu quả của điều trị, hạn chế tái phát [10], [11].

Mặc dù không có một nghiên cứu tương tự để so sánh, các kết quả ở Bảng 4 và 5 cho thấy đa số người bệnh đã có kiến thức và đã thực hành tự chăm sóc suy tĩnh mạch chi dưới tương đối đầy đủ về sử dụng thuốc, theo dõi và tái khám đã phần nào phản ánh hiệu quả của công tác tư vấn, hướng dẫn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong quá trình người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính được điều trị tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Bên cạnh đó, những tư thế làm gia tăng áp lực tĩnh mạch như đứng hoặc ngồi một tư thế, ngồi chéo chân kéo dài gây nên tăng ứ trệ và giảm tuần hoàn trở về từ tĩnh mạch làm tăng nguy cơ suy tĩnh mạch chi dưới. Điều này cần được người bệnh nhận thức rõ và thực hiện việc thay đổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy 62% người bệnh chưa có kiến thức đầy đủ và 28% không biết về nội dung này. Về thực hành, 27 trong tổng số 81 người bệnh mới thực hiện một phần và còn 2 người chưa thực hiện được duy trì tư thế phù hợp với bệnh. Những con số này gợi ý cho việc tìm hiểu nguyên nhân để có biện pháp bổ sung và trọng tâm hơn trong giáo dục sức khỏe trước khi ra viện cho người bệnh [11].

Mang tất áp lực từ lâu đã được chứng minh là một liệu pháp có hiệu quả trong kiểm soát suy tĩnh mạch và hạn chế tái phát suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính [12], [13]. Song việc người bệnh có thực hiện

đúng và đầy đủ hay không cũng đang là một thách thức bởi mang tất áp lực có thể gây những phiền toái nhất định dễ làm cho người bệnh không duy trì được [14]. Kết quả ở Bảng 6 cho thấy có sự khác nhau về thời gian mang và số giờ mang tất áp lực trong 1 ngày. Số người bệnh mang tất áp lực  $\geq 6$  tháng và  $\geq 16$  giờ mỗi ngày còn khá ít chiếm tỷ lệ lần lượt là 14,8% và 18,5%. Những con số này cho thấy cần có những nghiên cứu chi tiết hơn về kỹ thuật mang tất áp lực, các yếu tố ảnh hưởng đến việc duy trì mang tất áp lực. Bên cạnh đó, cũng đặt ra yêu cầu cho giáo dục sức khỏe nhằm làm cho người bệnh nhận thức được đầy đủ về giá trị của mang tất áp lực, hướng dẫn cho người bệnh lựa chọn áp lực tất phù hợp, theo dõi và khắc phục các tác dụng không mong muốn khi mang tất áp lực. Khi những vấn đề này được giải quyết sẽ giúp cải thiện được khả năng duy trì mang tất áp lực của người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính [13].

Mặc dù có những hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, chọn mẫu không xác suất và chưa xác định những yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành, song nghiên cứu bước đầu đã cho thấy bức tranh khái quát về những nội dung tự chăm sóc mà người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới đã biết và thực hiện được cũng như những nội dung mà người bệnh chưa nhận thức và thực hiện đầy đủ. Những kết quả này sẽ góp phần vào việc xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp hơn cho người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Bên cạnh nhiều nội dung kiến thức và thực hành tự chăm sóc được đa số người bệnh nhận biết và thực hiện vẫn còn những nội dung còn hạn chế như 14,8% người bệnh biết được phù chân là một biểu hiện của suy tĩnh mạch chi dưới; 44,4% biết

được thừa cân là một yếu tố nguy cơ; 10% trả lời đúng hoàn toàn các kiến thức về điều chỉnh lối sống và chế độ sinh hoạt; 14,8% và 18,5% người bệnh mang tất áp lực  $\geq 6$  tháng sau can thiệp RF và  $\geq 16$  giờ mỗi ngày. Những kết quả này là những điều cần lưu ý trong tư vấn giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế nói chung và của điều dưỡng nói riêng cho người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2007). Sinh lý hệ tuần hoàn. *Sinh lý học*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr.152-1992.
2. Nguyễn Trường Sơn (2015). Bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới. *Phòng chống bệnh nghề nghiệp*, <https://moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep> last updated: 25/03/2015.
3. Kasperczak J., Ropacka-Lesiak M., Bręborowicz G.H (2013). Definition, classification and diagnosis of chronic venous insufficiency. *Ginekol Pol* 2013;84(1).
4. Huw OB Davies et al (2016). Obesity and lower limb venous disease – The epidemic of phlebesity. *Phlebology: The Journal of Venous Disease*. Volume: 32 issue: 4, page(s): 227-233
5. Nguyễn Lệ Thủy, (2011). Khảo sát tình trạng suy tĩnh mạch chi dưới ở phụ nữ có thai 3 tháng cuối tại Bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn Thạc sĩ Y học*. Trường Đại học Y Hà Nội, tr 52–56.
6. Spiridon M, Corduneanu D. Chronic Venous Insufficiency: a Frequently Underdiagnosed and Undertreated Pathology. *Maedica (Bucur)*. 2017;12(1):59-61.
7. Finlayson, K., Edwards, H., Courtney, M (2010). The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, Vol 19, Issue 9, first published 08 April 2010.
8. Nguyễn Thị Mai Hương (2018), Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch bằng Laser và RF tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E. *Hội nghị Tim mạch toàn quốc 2018*. Hà Nội.
9. Lê Duy Thành (2016), Kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng sóng cao tần tại Bệnh viện TW QĐ 108, *Đại hội Tim mạch Toàn quốc lần thứ 15*. Trung tâm HNQG Hà Nội 09-11/10/2016.
10. C.Wittensa A.H (2015). Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Endovascular Surgery*, Volume 49, Issue 6, June 2015, Pages 678-737.
11. Gloviczki, P.et al (2011). The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2011; 53: 2S–48.
12. Athanasios D. Giannoukas (2008). The role of compression in the prevention of postthrombotic syndrome. *Phlebolympology*. Vol 15. No.3/2008. Pages 94-97.
13. Özdemir C.Özlem et al (2016). The effects of short-term use of compression stockings on health related quality of life in patients with chronic venous insufficiency. *J. Phys. Ther. Sci*. 28: pp.1988–1992.
14. Chung Sim (2014). Graduated compression stockings. *Canada Medical Association Journal*, July 8, 2014, 186(10). Pages 391-398.