

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Võ Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Kim Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành tiêm Insulin và đề xuất một số giải pháp nâng cao thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh không biết tiêm và kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ 31.3%, kỹ thuật vừa đủ và tối ưu đạt 68.7%. Tỷ lệ thực hành tiêm đúng của NB có kiến thức đúng ở nhóm Trả lời đúng > 50% câu hỏi cao hơn nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04$ ($<0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ NB không biết tiêm và kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ 31.3%, kỹ thuật vừa đủ và tối ưu đạt 68.7%. **Từ khóa:** Đái tháo đường, thực hành sử dụng Insulin, đái tháo đường điều trị ngoại trú.

SUMMARY

ASSESS THE PRACTICE OF SELF ADMINISTRATION OF INJECTION INSULIN AMONG DIABETIC OUTPATIENTS AT MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

Objectives: The study aim was to assessment of the practice regarding self-insulin administration and propose some solutions to improve self administration of injection insulin among diabetic outpatients at Medical examination department of Thanh Nhan Hospital. **Material and Method:** 169 patients with diabetes mellitus (DM) are outpatients insulin therapy at Thanh Nhan Hospital's Medical Examination Department during the period from 2/2022 to 7/2022. A descriptive cross-sectional study was conducted. **Results:** The proportion of patients who did not know how to inject and have poor technique was 31.3%, with adequate and optimal technique is 68.7%. The rate of correct injection practice among patients with correct knowledge in the group that answered > 50% of questions correctly was higher than the other group at 89.7% and 79.2% respectively, the difference was statistically significant. statistics with $p = 0.04$

(<0.05). **Conclusions:** The rate of patients who do not know how to inject and have poor technique is 31.3%, with adequate and optimal technique is 68.7%. **Keywords:** Diabetes, Practice using Insulin, outpatient diabetes treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa gây tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt bài tiết Insulin, thiếu hụt hoạt động Insulin, hoặc cả hai, gây ra tổn thương biến chứng cấp và mạn tính ở nhiều cơ quan trong cơ thể, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu... có thể gây tử vong hoặc tàn phế suốt đời ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị đái tháo đường gồm: phát hiện và điều trị biến chứng của đái tháo đường và kiểm soát đường huyết. Bên cạnh việc điều chỉnh chế độ ăn và luyện tập thể lực thì các người bệnh đều cần phải sử dụng thuốc viên hạ đường huyết và/hoặc tiêm Insulin [4]. Insulin đóng vai trò vô cùng quan trọng trong điều trị đái tháo đường type 1 và hầu hết các người bệnh đái tháo đường type 2 cuối cùng sẽ cần được điều trị bằng Insulin do mất chức năng tế bào β . Hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) và Hội đái tháo đường Châu Âu (EASD) đều khuyến cáo các người bệnh đái tháo đường type 2 nên sử dụng Insulin sớm [5].

Theo nghiên cứu của trung tâm kiểm soát bệnh tật Mỹ (CDC) tỷ lệ người bệnh sử dụng Insulin vào năm 2011 ở Mỹ là 30,8%, trong đó 17,8% dùng Insulin đơn trị liệu và 13% dùng Insulin kết hợp với thuốc viên hạ đường máu [6]. Tại Việt Nam một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường như sau: tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên tỷ lệ người bệnh tiêm Insulin chiếm hơn 33% [7]. Thiếu hụt kiến thức tiêm Insulin và thực hành tiêm Insulin không đúng làm giảm hiệu quả kiểm soát đường huyết cũng như gây ra những phản ứng có hại do tiêm (ADR) như: hạ đường huyết, ngứa, loạn dưỡng mỡ dưới da, bầm tím vị trí tiêm. Vì vậy, người bệnh cần được trang bị kiến thức đầy đủ về bệnh ĐTĐ và được hướng dẫn thực hành sử dụng Insulin đúng cách [9].

Khoa Khám bệnh Bệnh viện Thanh Nhàn hiện đang theo dõi điều trị cho hơn 6.000 người bệnh ĐTĐ trong đó số người bệnh tiêm Insulin

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thu Hương

Email: vothithuhoang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

chiếm tỷ lệ 45%. Quan tìm hiểu sơ bộ thấy rằng người bệnh có sự thiếu hụt về kiến thức và thực hành tiêm Insulin, do đó để làm rõ thực trạng thực hành của người bệnh về việc sử dụng Insulin, chúng tôi thực hiện chuyên đề: "*Thực trạng thực hành tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tất cả những người bệnh ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn.

- Người bệnh có đủ sức khỏe tham gia trả lời phỏng vấn.

- Người có khả năng giao tiếp (nghe, nói, đọc, viết Tiếng Việt bình thường).

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** - Người bệnh không đảm bảo sức khỏe để tham gia trả lời phỏng vấn.

- Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022

- Địa điểm: khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá.

Thông tin của đối tượng nghiên cứu được thu thập qua phiếu khảo sát. Đánh giá thực hành tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú bằng Bảng kiểm đánh giá thực hành sử dụng bút tiêm (bơm tiêm) insulin. Phân loại mức độ thực hành của người bệnh theo bảng sau:

Đặc điểm	Định nghĩa	Phân loại
Không biết	Sai tất cả các thao tác	Không đúng tất cả các thao tác quan trọng
Kỹ thuật kém	Sai các thao tác quan trọng nhưng không phải tất cả các thao tác	Không đúng tất cả các thao tác quan trọng
Kỹ thuật vừa đủ	Đúng các thao tác quan trọng nhưng không phải tất cả các thao tác	Đúng tất cả các thao tác quan trọng
Kỹ thuật tối ưu	Đúng tất cả các thao tác	Đúng tất cả các thao tác quan trọng

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Spss 20.0.

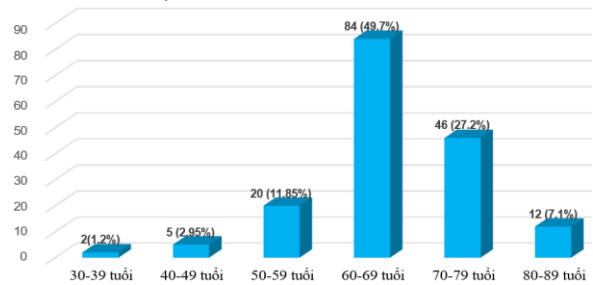
2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép của Hội đồng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của Bệnh viện Thanh Nhàn.

Nhóm nghiên cứu giải thích rõ với người bệnh về ý nghĩa của nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022, kết quả thu được như sau:



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm độ tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Kết quả thu được sau khảo sát: Nhóm tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.2% (2 NB). Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 60- 69 tuổi chiếm 49.7% (84 NB).

Đặc điểm giới của nhóm nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ BN nữ chiếm 62,1% (105 NB), nam chiếm 37,9% (64 NB).

BMI của nhóm nghiên cứu: BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là 23.54 ± 2,88. Tỷ lệ NB thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất 56.8% (96 NB). Tỷ lệ NB bình thường chiếm 37,9% (64 NB). Tỷ lệ NB thiếu cân chiếm 5,3% (9 NB).

Bảng 3.1. Đặc điểm trình độ học vấn, tình trạng chung sống (n = 169)

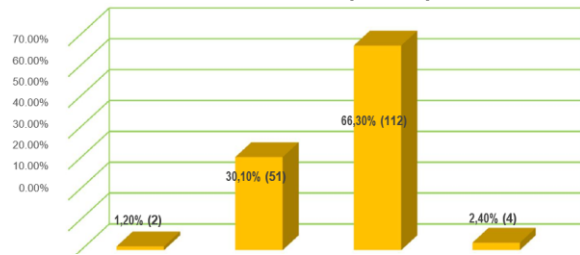
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng chung sống	Cùng gia đình (vợ/chồng/con)	147	86.9%
	Sống với người chăm sóc	5	3%
	Sống một mình	17	10.1%
Trình độ học vấn	< PTTH	128	75.7%
	PTTH	35	20.7%
	TC/CD/ĐH/SDH	6	3.6%

Nhận xét: Tỷ lệ NB có trình độ học vấn dưới PTTH và PTTH chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,7% (128 NB), trình độ TC/CĐ/ĐH/SĐH chiếm tỷ lệ thấp 3.6%, còn lại là PTTH chiếm 20.7%.

Bảng 3.2. Đặc điểm ĐTĐ của nhóm nghiên cứu (n = 169)

Đặc điểm của người bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ (giá trị trung bình: 12.3 ± 6.6 năm)		
< 5 năm	24	14.3%
5 -10 năm	62	36.6%
> 10 năm	83	49.1%
Glucose máu lúc đói (giá trị trung bình: 8.93 ± 4,15 mmol/l)		
< 7.2 mmol/l	61	36.1%
≥ 7.2 mmol/l	108	63.9%
HbA1c (giá trị trung bình: 8.4 ± 1,63 %)		
< 7.0%	35	20.8%
≥ 7.0%	134	79.2%

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình của nhóm nghiên cứu là 12.3 ± 6.6 năm, trong đó NB mắc ĐTĐ > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49.1% (83 NB), thấp nhất là tỷ lệ NB mắc ĐTĐ < 5 năm chiếm 14.3% (24 NB).



Biểu đồ 3.2. Đánh giá thực hành tiêm Insulin

Nhận xét: Tỷ lệ NB không biết tiêm và kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ 31.3%, kỹ thuật vừa đủ và tối ưu đạt 68.7%.

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm Insulin

Yếu tố liên quan	Thực hành tiêm chưa đúng		Thực hành tiêm đúng		p	
	n	%	n	%		
Tuổi	≥ 60	22	15.5	120	84.5	0.56
	18-59	3	11.1	24	88.9	
Giới	Nam	19	29,7	45	70,3	0,62
	Nữ	35	33,3	70	66,7	
Trình độ học vấn	< PTTH	12	11.3	94	88.7	0.23
	PTTH	10	19.6	41	80.4	
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	3	25	9	75	
Phân loại kiến	Trả lời đúng ≤ 50% câu hỏi	15	20.8	57	79.2	0.04
	Trả lời đúng	10	10.3	87	89.7	

thức	>50% câu hỏi				
tiêm					
Insulin					

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là 15,5% cao hơn so với nhóm 18- 59 tuổi là 11,1%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0.56 (> 0.05). Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở giới nam là 29,7 % thấp hơn ở nữ giới 33,3%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0,62 (> 0.05). Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở trình độ học vấn < PTTH là 11,3% thấp hơn nhóm TC/ CĐ/ĐH/SĐH là 25%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0.23 (> 0.05). Tỷ lệ thực hành tiêm đúng của NB có kiến thức đúng ở nhóm Trả lời đúng > 50% câu hỏi cao hơn nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.04 (<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của NB ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 66.38 ± 8.74 (tuổi). Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm từ ≥ 60 tuổi (81.7%). Người cao tuổi có tăng nguy cơ HĐH nặng khi điều trị bằng Insulin hoặc thuốc uống nhất định.

Trình độ học vấn có thể liên quan đến thực hành tiêm Insulin. Trong nhóm NB nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB có trình độ học vấn dưới PTTH chiếm tỷ lệ 75.7% (128 NB). Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ nghiên cứu của Vũ Thu Thủy (2014), dưới PTTH chiếm 58,5% [30].

Thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình của nhóm nghiên cứu là 12.3 ± 6.6 năm, trong đó NB mắc ĐTĐ > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 49.1% (83 NB), thấp nhất là tỷ lệ NB mắc ĐTĐ < 5 năm chiếm 14.3% (24 NB). Nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng (2013) tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ > 5 năm là 73.7%.

4.2. Thực trạng thực hành về sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường. Theo nghiên cứu của Vũ Thùy Linh, Vũ Bích Nga Đại học Y Hà Nội cho thấy đa số NB sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm (83,8%), màng cao su của bút tiêm trước lắp kim lại được rất ít NB thực hiện (26,7%), có thể lý giải điều này vì NB thường tái sử dụng kim tiêm nên không tháo bỏ kim mà đóng lại nắp nhỏ sau khi tiêm xong và tái sử dụng cho lần sau. Việc đóng nắp kim bằng nắp nhỏ có thể gây tổn thương tay cho NB, đặc biệt là với NB cao tuổi thị lực kém [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tái sử

dụng kim tiêm tuy ít hơn nghiên cứu của Vũ Thùy Linh nhưng cũng chiếm tỷ lệ cao 51.5% (87 NB), mà phần lớn NB cũng chủ yếu là người cao tuổi.

Thao tác test bút đui khí gần như không có ở tất cả NB chiếm tới 97%, đó là thao tác kiểm tra bút có bị tắc hay không, trong trường hợp kim bị tắc, thuốc tiêm có thể không vào được cơ thể NB dẫn đến thiếu liều Insulin và đường huyết không được kiểm soát, bước rửa tay sạch bằng xà phòng trước mỗi lần tiêm thuốc với tỷ lệ cao là 60.4%. Bước véo da, đâm kim qua da và tiêm đủ lượng thuốc, giữ kim ít nhất 6 giây có tỷ lệ sai sót khá lớn chiếm 47.9% (81 NB), sai sót chủ yếu ở bước véo da và giữ kim ít nhất 6 giây. Thời gian giữ kim trong da là một yếu tố quyết định lượng thuốc đưa vào trong cơ thể có đủ hay không [9]. Đồng nhất thuốc tiêm cũng được coi là bước quan trọng chiếm tỷ lệ sai sót 15.4% (26 NB), nếu thuốc tiêm hỗn hợp không được lắc đều thì việc đưa thuốc vào cơ thể NB coi như không có hiệu quả. Thải bỏ kim tiêm vào thùng đựng vật sắc nhọn cũng chiếm tới 94.7% (160 NB) NB sai sót, đa số NB không thải bỏ kim tiêm sau khi sử dụng vào thùng đựng vật sắc nhọn mà đóng nắp, thậm chí không đóng nắp vút luôn vào thùng rác sinh hoạt. NB cũng không phân biệt được các thùng rác phân loại rác thải. Các thao tác có tỷ lệ sai sót thấp như xoay nút chọn liều tiêm theo chỉ định 0.6% (1 NB), lựa chọn vùng tiêm 1.2% (2 NB), đồng nhất thuốc tiêm 15.4% (26 NB).

Qua đánh giá thực hành tiêm Insulin chúng tôi cho thấy một số NB không lắc và xoay nút hay lọ tiêm, làm ấm nhiệt độ phòng trước khi tiêm, một số quên không giữ thuốc đủ 6 giây và một số chọn đơn vị sai. Phân đánh giá tổng điểm cho thấy tỷ lệ NB có thực hành đúng chiếm 68.7% thấp hơn nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hoài Thu (2016) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy tỉ lệ thực hành đúng chiếm 87% [34]. Tỷ lệ tuân thủ các bước trong quy trình tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường không cao, do đó, trong khi người bệnh đến khám ngoại trú, người điều dưỡng cần chú ý nhắc nhở lại các bước trong quy trình tiêm, để người bệnh thực hành dưới sự giám sát của điều dưỡng. Đặc biệt với các bước quan trọng trong quy trình tiêm mà người bệnh thường không tuân thủ như sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm, màng cao su của bút tiêm trước lắp kim, test bút đui khí hay màng cao su trước cắm bơm tiêm của lọ tiêm, rửa tay sạch bằng xà phòng trước mỗi lần tiêm thuốc, giữ kim ít nhất 6 giây, thải bỏ kim tiêm vào thùng đựng vật sắc nhọn.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi là 15,5% cao hơn so với nhóm 18- 59 tuổi là 11,1%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.56 (> 0.05)$. Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở giới nam là 29,7 % thấp hơn ở nữ giới 33,3%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,62 (> 0.05)$. Tỷ lệ thực hành tiêm chưa đúng ở trình độ học vấn $< PTTH$ là 11,3% thấp hơn nhóm TC/ CĐ/ĐH/SĐH là 25%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.23 (> 0.05)$. Tỷ lệ thực hành tiêm đúng của NB có kiến thức đúng ở nhóm Trả lời đúng $> 50%$ câu hỏi cao hơn nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 79,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04 (< 0,05)$.

4.4. Đề xuất một số giải pháp nâng cao thực hành cho người bệnh đái tháo đường sử dụng Insulin

Với người bệnh: NB có thời gian mắc ĐTD càng lâu năm càng có nguy cơ xuất hiện nhiều biến chứng mạn tính của bệnh, trong đó có bệnh lý mắt do ĐTD và đục thủy tinh thể, chính những yếu tố này góp phần làm tăng tỷ lệ giảm thị lực. Vậy NB cao tuổi mắc ĐTD suy giảm nhận thức, thính lực có nguy cơ thực hành Insulin sai nhiều hơn như lấy sai đơn vị, tiêm sai vị trí và thao tác đóng nắp kim có thể đâm vào tay. Chính vì vậy, giải pháp có sự trợ giúp của gia đình là rất quan trọng. Trong quá trình thực hành tiêm Insulin nhiều NB nhầm lẫn loại kim tiêm dẫn đến tiêm sai liều Insulin, nhiều trường hợp quá liều ngoài nguy cơ HĐH còn gây tăng cảm giác thèm ăn ăn nhiều dẫn đến tăng cân. Chính vì vậy, cần phải có sự hướng dẫn chi tiết về vấn đề này. Thông qua kết quả ta thấy trình độ học vấn của đa phần NB là rất thấp. Phần lớn NB có trình độ văn hóa thấp có thể xem là yếu tố thuận lợi làm tăng tỷ lệ sai sót trong thực hành tiêm Insulin, giảm khả năng kiểm soát đường huyết. Cần có bài giảng thường xuyên và có tính chất nhắc lại hàng tháng để NB nắm được rõ.

Các bước bảo quản thuốc và sát khuẩn nơi tiêm tuy có tỷ lệ sai sót thấp nhưng cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị như hồng thuốc, nhiễm trùng nơi tiêm. Qua phỏng vấn trực tiếp NB, chúng tôi nhận thấy đa số NB có thói quen bảo quản bút tiêm Insulin đang sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh. Do đó cần tăng cường hơn nữa các buổi tư vấn giáo dục sức khỏe về kiến thức sử dụng và tự tiêm Insulin cho NB ĐTD, kết hợp phát các tài liệu có hình ảnh để NB dễ nhớ, dễ hiểu.

Qua đánh giá thực hành tiêm bút chúng tôi cho thấy một số NB không lắc và xoay bút, làm ấm nhiệt độ phòng trước khi tiêm, một số quên không giữ thuốc đủ 6 giây và một số chọn đơn vị sai. Mặc dù các thao tác quan trọng ít bị sai sót nhưng chỉ cần một trong những thao tác này bị sai sẽ dẫn tới hậu quả Insulin không được tiêm đúng đủ liều quy định và làm giảm kết quả điều trị [9].

Với bệnh viện: Cần tạo điều kiện về kinh phí, thời gian, địa điểm và nhân lực để triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho NB ĐTĐ type 2 cao tuổi.

Với khoa phòng: Lập kế hoạch và triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi. Thiết kế tờ rơi, áp phích, bài giáo dục sức khỏe về bệnh ĐTĐ, kiến thức và thực hành tiêm Insulin cho NB, vì trình độ người bệnh dưới PTTH nhiều và tuổi cao nên thiết kế bài nội dung ngắn gọn, dễ hiểu, nhiều hình ảnh minh họa. Triển khai phòng tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB. Tạo điều kiện cho cán bộ nhân viên theo học các lớp giáo dục sức khỏe, kiến thức chuyên môn của bệnh ĐTĐ nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Chọn nhân viên ưu tú, nhanh nhẹn, giao tiếp nhẹ nhàng dễ hiểu, kiến thức tốt để giáo dục sức khỏe cho NB.

Với điều dưỡng: học tập nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn. Tích cực tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về bệnh, về kiến thức và thực hành tiêm Insulin. Hướng dẫn và giải thích một cách dễ hiểu cho NB. Cần phối hợp với người nhà để giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao.

Với người bệnh và người nhà: Cần tuân thủ những y lệnh của bác sĩ, tuân thủ giáo dục

sức khỏe của điều dưỡng về kiến thức và thực hành tiêm Insulin để đạt hiệu quả điều trị cao.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh đái tháo đường đang điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng về sử dụng Insulin còn ở mức trung bình với 57,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Thu Hằng**, (2013). Đánh giá tình hình sử dụng Insulin ở người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi điều trị ngoại trú – Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Vũ Thùy Linh, Vũ Bích Nga, Trịnh Thị Hằng** (2020), "Đánh giá kiến thức, thực hành tiêm Insulin của người bệnh ĐTĐ điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
3. **Phùng Văn Lợi, Đào Thanh Xuyên** (2018), "Đánh giá khả năng tự tiêm Insulin và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ĐTĐ tuyp 2 cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên".
4. **Đỗ Trung Quân** (2007), Đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học.
5. **Bùi Thị Hoài Thu** (2016) "Kiến thức và thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương"
6. **Vũ Thu Thủy** (2014), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hạ đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị insulin- Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 34-49.
7. **CDC**. Treating diabetes (Insulin and oral medication use), accessed on 20/08/2015, <http://www.cdc.gov/diabetes/statixtics/meduse/fig2.htm>.
8. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2020**. Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S14-S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH YÊU CẦU TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Lương Thị Mai Anh¹, Nguyễn Văn Thăng¹,
Nguyễn Thu Huyền¹, Phạm Đức Minh²

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh khám bệnh Yêu cầu tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin trên 309 người bệnh thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa với yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu với yếu tố nghề nghiệp, ngày khám (OR=2,59; 95%CI=1,3-5,1) và 5 yếu tố hài lòng: sự thuận tiện trong khám bệnh

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Mai Anh

Email: maianh90st@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024