

lực cũng như chất lượng thị giác tốt [6]

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Phaco đặt kính nội nhãn lai giữa cấu tạo đa tiêu cự và công nghệ mở rộng độ sâu tiêu cự (EDEN) tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn cho kết quả tốt, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân bằng cách cải thiện thị lực ở mọi khoảng cách xa, gần, giảm độ phụ thuộc vào kính cải thiện thị lực trung gian trong các hoạt động hàng ngày và giảm hiện tượng khó chịu về thị giác, quầng sáng, chói lóa. Kính nội nhãn đa tiêu kéo dài tiêu điểm đã chứng minh là một lựa chọn ưu việt trong phẫu thuật đục thủy tinh thể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Davis G.** The Evolution of Cataract Surgery. Missouri medicine. Jan-Feb 2016;113(1):58-62.
2. **Ngô Thị Hồng Huế.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nhũ tương hóa thủy tinh thể đặt kính nội nhãn mở rộng độ sâu tiêu cự. Luận văn bác sỹ chuyên khoa II. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. 2020. 85.
3. **Auffarth G.U., Moraru O., Munteanu M., Tognetto D., et al.** European, Multicenter, Prospective, Non-comparative Clinical Evaluation of an Extended Depth of Focus Intraocular Lens. J Refract Surg. 2020. 36(7), 426-434,
4. **Mark Rabinovich caGC, Ana Aramburu del Boz, Danial Al Khatib, Marie Crespe, and Jerome Bovet.** Visual Outcomes after Implantation of Lucidis EDOF IOL. J Ophthalmol 2022; 5100861. 2022;
5. **Cho JY, Won YK, Park J, et al.** Visual Outcomes and Optical Quality of Accommodative, Multifocal, Extended Depth-of-Focus, and Monofocal Intraocular Lenses in Presbyopia-Correcting Cataract Surgery: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-analysis. JAMA
6. **Arrigo A, Gambaro G, Fasce F, Aragona E, Figini I, Bandello F.** Extended depth-of-focus (EDOF) AcrySof® IQ Vivity® intraocular lens implant: a real-life experience. Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. 2021/09/01 2021;259(9):2717-2722.
7. **Hristova R, Tsvetkova G, Cholakova D, Ivanova G, Haykin V.** Presbyopia correction with a new Extended Depth of Focus Intraocular Lens. Romanian journal of ophthalmology. Jul-Sep 2022;66(3):240-244.
8. **Cem Ozturkmen CK, Afsun Sahin.** Visual acuity, defocus curve and patient satisfaction of a new hybrid EDOF-multifocal diffractive intraocular lens. Eur J Ophthalmol 2022 Sep;; 32(5):2988-2993

## NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ NON-HDL-CHOLESTEROL VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Dương Lê Đăng Khoa<sup>1</sup>, Lạc Minh Thu<sup>1</sup>, Trương Thị Huỳnh Trân<sup>1</sup>, Trần Đỗ Hùng<sup>1</sup>, Lê Công Trứ<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chỉ số non-HDL-C có giá trị chẩn đoán cao và mang tính toàn ven hơn so với chỉ số LDL-C trong việc chẩn đoán rối loạn lipid và khả năng dự đoán biến chứng tim mạch. Ngoài biến chứng tim mạch, rối loạn lipid còn có mối liên hệ chặt chẽ với các bệnh lý khác như đái tháo đường (ĐTĐ), một trong những bệnh lý mãn tính nghiêm trọng trên toàn cầu. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Khảo sát nồng độ non-HDL-C ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ số non-HDL-C huyết tương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 236 bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y

Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Nồng độ và tỷ lệ có rối loạn các thông số lipid máu: TC, TG, LDL-C, HDL-C, non-HDL-C lần lượt là  $5,25 \pm 1,53$  (48,3%);  $2,81 \pm 2,29$  (68,6%);  $2,94 \pm 1,28$  (38,1%);  $1,19 \pm 0,42$  (39%);  $4,06 \pm 1,46$  (44,5%). Đối tượng thuộc nhóm bệnh nhân thừa cân-béo phì, nhóm bệnh nhân không có hút thuốc lá và tăng LDL-C thì tỷ lệ tăng non-HDL-C cao hơn so với nhóm bệnh nhân không thừa cân-béo phì, nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá, mức LDL-C tối ưu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Nồng độ non-HDL-C ở đối tượng có đái tháo đường type 2 là  $4,06 \pm 1,46$  (44,5%). Một số yếu tố liên quan đến sự gia tăng nồng độ non-HDL-C là thể trạng thừa cân - béo phì, nồng độ LDL-C tăng và yếu tố hút thuốc lá. Tuy nhiên, nhận thấy có sự tương quan nghịch giữa người không hút thuốc lá và sự gia tăng non-HDL-C. **Từ khóa:** non-HDL-C; Đái tháo đường type 2; yếu tố liên quan; Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Thảo

Email: tttthao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

### SUMMARY

#### NON-HDL-CHOLESTEROL AND RELATED FACTORS IN PATIENT WITH TYPE 2

## DIABETES AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Background:** The non-HDL-C index has a higher diagnostic value and greater integrity compared to the LDL-C index in diagnosing lipid disorders and predicting cardiovascular complications. Besides cardiovascular complications, lipid disorders are also closely associated with other conditions such as diabetes mellitus (DM), one of the most severe chronic diseases globally. **Objectives:** (i) To investigate the non-HDL-C levels in patients with type 2 diabetes mellitus at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital; (ii) To examine some factors related to plasma non-HDL-C levels in patients with type 2 diabetes mellitus at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 236 patients with type 2 diabetes mellitus at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The levels and rates of abnormalities in blood lipid parameters: TC, TG, LDL-C, HDL-C, and non-HDL-C were  $5.25 \pm 1.53$  (48.3%),  $2.81 \pm 2.29$  (68.6%),  $2.94 \pm 1.28$  (38.1%),  $1.19 \pm 0.42$  (39%), and  $4.06 \pm 1.46$  (44.5%). Among overweight-obese patients, non-smokers, and those with elevated LDL-C, the rate of increased non-HDL-C was higher compared to non-overweight-obese patients, smoking habit, and those with optimal LDL-C levels, with a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The non-HDL-C level in patients with type 2 diabetes mellitus was  $4.06 \pm 1.46$  (44.5%). Factors associated with increased non-HDL-C levels included overweight-obesity, elevated LDL-C, and smoking. However, there was an inverse correlation observed between non-smokers and increased non-HDL-C levels. **Keywords:** non-HDL-C; type 2 diabetes; Factors relation; Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2022, các bệnh không lây nhiễm chiếm 74% tổng gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam và là nguyên nhân tử vong hàng đầu, với tỷ lệ tử vong do bệnh không lây nhiễm đạt 81% [2]. Năm 2019, rối loạn lipid gây gần 4,4 triệu ca tử vong toàn cầu, chiếm 7,78% số ca tử vong, và gần 50% người trưởng thành tại thành thị Việt Nam bị ảnh hưởng [1].

Rối loạn lipid xảy ra khi các thông số lipid (cholesterol, triglyceride, lipoprotein) bị rối loạn. Để xác định được rối loạn đó, chẩn đoán chủ yếu dựa vào kết quả của nhóm xét nghiệm mỡ gồm 4 thông số: TC, TG, LDL-C, HDL-C. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng chỉ số non-HDL-C có giá trị cao và mang tính toàn vẹn hơn so với chỉ số LDL-C trong việc chẩn đoán rối loạn lipid và khả năng dự đoán biến chứng tim mạch [7] [8]. Non-HDL-C được tính bằng cholesterol toàn phần trừ đi HDL-C, điều này có nghĩa là non-HDL-C bao gồm luôn các lipoprotein gây xơ vữa như LDL-C, VLDL-C, IDL-C và

chylomicron tàn dư. Ngoài biến chứng tim mạch, rối loạn lipid còn có mối liên hệ chặt chẽ với các bệnh lý khác như đái tháo đường (ĐTĐ), một trong những bệnh lý mãn tính nghiêm trọng trên toàn cầu.

Để góp phần phát triển tiềm năng của chỉ số non-HDL-C trong việc hỗ trợ chẩn đoán và điều trị bệnh, cũng như sự liên quan của chỉ số này với những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khác, đề tài chúng tôi hướng đến mục tiêu: (1) Khảo sát nồng độ non-HDL-C ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ số non-HDL-C huyết tương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân ĐTĐ type 2 được chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn ADA (Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ) 2020 đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; Và bệnh nhân được chỉ định thực hiện xét nghiệm gồm ít nhất 4 thành phần: TC, TG, LDL-C, HDL-C.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối loạn tâm thần, rối loạn trí nhớ, sa sút trí tuệ, không có khả năng giao tiếp, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Cỡ mẫu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 236 bệnh nhân.

**Thiết bị nghiên cứu:** Máy hóa sinh miễn dịch tự động Abbott CI8200 và Cobas C311 tại Khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**Biến số nghiên cứu:** Tên, tuổi, giới tính, BMI, thời gian mắc bệnh, tiền sử hút thuốc, TC, HDL-C, LDL-C, TG, glucose, HbA1C, non-HDL-C.

Công thức tính non-HDL-C:  $\text{non-HDL-C} = \text{TC} (\text{mmol/L}) - \text{HDL-C} (\text{mmol/L})$

**Phương pháp thu thập số liệu**

- Phỏng vấn thu thập thông tin về các đặc điểm chung của bệnh nhân.

- Thu thập kết quả xét nghiệm của bệnh nhân bằng phần mềm LIS Labconn.

- Tổng hợp tất cả thông tin lại thành tệp Excel.

**Phương pháp xử lý số liệu:** bằng phần mềm IBM SPSS statistics 29.0

**Đạo đức trong nghiên cứu:** phiếu chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y

sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 24.004.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24 tháng 05 năm 2024.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 236 bệnh nhân và thỏa các điều kiện chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu, có kết quả như sau:

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng**

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng**

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	75	31,8
	Nữ	161	68,2
Tuổi	X±SD (năm)	58,15±12,24	
	< 60 tuổi	122	51,7
	60 - 70 tuổi	80	33,9
	> 70 tuổi	34	14,4
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	X±SD	23,95±3,17	
	< 22	54	22,9
	22 - 23,9	59	25
	≥ 24	123	52,1
Thời gian mắc bệnh	< 4 năm	106	44,9
	4 - 7 năm	72	30,5
	> 7 năm	58	24,6
Hút thuốc lá	Có	38	16,1
	Không	198	83,9

**Nhận xét:** Kết quả có sự khác biệt giữa giới tính nam và nữ ở quần thể nghiên cứu, trong đó bệnh nhân nữ chiếm 68,2%; nam chiếm 31,8%; chủ yếu ở độ tuổi <60 (51,7%) và thấp nhất là > 70 (14,4%); BMI ≥24 chiếm tỷ lệ cao với 52,1%. Thời gian mắc bệnh < 4 năm (44,9%) có tỷ lệ cao hơn so với > 7 năm (24,6%). Bệnh nhân không hút thuốc lá chiếm số đông với 83,9% và hút thuốc lá là 16,1%.

**3.2. Đặc điểm về non-HDL-C và các chỉ số lipid khác**

**Bảng 2. Các thành phần lipid máu**

Chỉ số		n	%
TC (mmol/L) (n=236)	X±SD	5,25±1,53	
	Bình thường	122	51,7
	Tăng	114	48,3
TG (mmol/L) (n=236)	X±SD	2,81±2,29	
	Bình thường	74	31,4
	Tăng	162	68,6
LDL-C (mmol/L) (n=236)	X±SD	2,94±1,28	
	Bình thường	146	61,9
	Tăng	90	38,1
HDL-C (mmol/L) (n=236)	X±SD	1,19±0,42	
	Bình thường	144	61
	Giảm	92	39
Non-HDL-C (mmol/L) (n=236)	X±SD	4,06±1,46	
	Bình thường	131	55,5
	Tăng	105	44,5
Glucose (mmol/L) (n=236)	X±SD	8,88±4,31	
	Bình thường	96	40,7
	Tăng	140	59,3
HbA1c (%) (n=187)	X±SD	7,56±2,01	
	Bình thường	67	35,8
	Tăng	120	64,2

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả bảng 2 cho thấy đối tượng chiếm đa số có sự tăng cao ở các xét nghiệm TG, glucose lần lượt là 68,6%; 59,3% trong số 236 đối tượng và tăng HbA1c chiếm 64,2% ở 187 đối tượng có thực hiện xét nghiệm. Các bất thường chỉ số lipid khác chiếm ít hơn với tỷ lệ tăng TC là 48,3%, tăng LDL-C là 38,1%, giảm HDL-C chiếm 39%, tăng non-HDL-C là 44,5%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến nồng độ non-HDL-C**

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nồng độ non-HDL-C**

Yếu tố liên quan		Non-HDL-C		p	OR (95%CI)
		Bình thường (n=131)	Tăng (n=105)		
Giới tính	Nam (n=75)	44 (58.7)	31 (41.3)	> 0,05	0,954 (0,502 - 1,813)
	Nữ (n=161)	87 (54)	74 (46)		
Tuổi	< 60 tuổi (n=122)	71 (58.2)	51 (41.8)	> 0,05	1,333 (0,896 - 1,986)
	60 - 70 tuổi (n=80)	45 (56.3)	35 (43.7)		
	> 70 tuổi (n=34)	15 (44.1)	19 (55.9)		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	< 22 (n=54)	21 (38.9)	33 (61.1)	< 0,05	0,681 (0,491 - 0,945)
	22 - 23,9 (n=59)	37 (62.7)	22 (37.3)		
	≥ 24 (n=123)	73 (59.3)	50 (40.7)		
Thời gian mắc bệnh	< 4 năm (n=106)	52 (49.1)	54 (50.9)	> 0,05	0,810 (0,569 - 1,152)
	4 - 7 năm (n=72)	49 (68.1)	23 (31.9)		
	> 7 năm (n=58)	30 (51.7)	28 (48.3)		
Hút thuốc lá	Có (n=38)	27 (71)	11 (29)	< 0,05	0,451 (0,212 - 0,959)
	Không (n=198)	104 (52.5)	94 (47.5)		
LDL-C	Bình thường (n=146)	119 (81.5)	27 (18.5)	< 0,001	0,035 (0,017 - 0,073)
	Tăng (n=90)	12 (13.3)	78 (86.7)		
Glucose	Bình thường (n=96)	57 (59.4)	39 (40.6)	> 0,05	1,418 (0,638 - 2,506)

(mmol/L)	Tăng (n=140)	74 (52.9)	66 (47.1)		
HbA1c (%)	Bình thường (n=67) Tăng (n=120)	39 (58.2) 63 (52.5)	28 (41.8) 57 (47.5)	> 0,05	1,227 (0,558 - 2,244)

**Nhận xét:** Kết quả của bảng 3 cho thấy ở nhóm bệnh nhân thừa cân-béo phì, tăng LDL-C thì tỷ lệ tăng non-HDL-C cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không thừa cân-béo phì, nhóm bệnh nhân mức LDL-C tối ưu với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Nhận thấy có sự tương quan nghịch giữa người không hút thuốc lá và sự gia tăng non-HDL-

#### IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi quan tâm và tiến hành thực hiện nghiên cứu về nồng độ non-HDL-C và một số yếu tố liên quan, đối tượng hướng đến là bệnh nhân có đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả thu được nhận thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ ở quần thể nghiên cứu với tỷ lệ nam/nữ là 31,8%/68,2%; độ tuổi trung bình của đối tượng là  $58,15 \pm 12,24$  (năm). Chỉ số BMI trung bình là  $23,95 \pm 3,17$  (kg/m<sup>2</sup>) trong đó BMI  $\geq 24$  chiếm chủ yếu với 52,1%; thời gian mắc bệnh đái tháo đường của đối tượng chủ yếu  $< 4$  năm. Nhóm nghiên cứu còn ghi nhận được đa số các đối tượng là những người không có hút thuốc lá (83,9%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa tại Đại học Y Dược Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ nam chiếm 51,9%, nữ chiếm 48,1%, độ tuổi trung bình là  $63,2 \pm 6,5$  (năm), thời gian mắc bệnh trung bình là  $6,95 \pm 5,82$  (năm), số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh  $\geq 5$  năm chiếm 56,5%, chỉ số BMI trung bình là  $23,7 \pm 2,7$  (kg/m<sup>2</sup>), có 56,5% số bệnh nhân thừa cân - béo phì [3]. Tác giả Agarwal nghiên cứu 187 bệnh nhân đái tháo đường tại Ahmedabad (Ấn Độ) cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 98/89, ở độ tuổi trung bình là  $55,8 \pm 10,12$  (năm), có thời gian mắc bệnh trung bình là  $4,8 \pm 3,64$  (năm), chỉ số BMI trung bình là  $25,6 \pm 5,81$  (kg/m<sup>2</sup>), tỷ lệ bệnh nhân thừa cân - béo phì là 73,8% [6].

Kết quả nghiên cứu chúng tôi về nồng độ non-HDL-C, LDL-C lần lượt là  $4,06 \pm 1,46$  (mmol/L);  $2,94 \pm 1,28$  (mmol/L), tỷ lệ tăng non-HDL-C là 44,5%. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Sỹ và cộng sự về đặc điểm của non-HDL-C trên 122 bệnh nhân có hội chứng mạch vành mạn đạt mục tiêu điều trị LDL-C, nồng độ trung bình của non-HDL-C và LDL-C lần lượt là 82,1 mg/dL và 54,4 mg/dL [5]. Trong nghiên cứu của Jamal S.Rana nồng độ non-HDL-C là  $4,77 \pm 1,08$  (mmol/L) ở 7448 đối tượng nam, và  $4,68 \pm 1,23$  (mmol/L) ở 9578 đối tượng nữ [7].

Chúng tôi ghi nhận kết quả nghiên cứu cho thấy có sự gia tăng nồng độ non-HDL-C chiếm đa số ở nhóm đối tượng không có hút thuốc lá, thể trạng thừa cân - béo phì (BMI  $\geq 24$ ), có gia tăng đồng thời LDL-C; Sự tương quan nghịch giữa đối tượng hút thuốc lá và nồng độ non-HDL-C. Có sự tương đồng giữa nồng độ non-HDL-C trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa và cộng sự thực hiện trên 216 bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên báo cáo rằng ở nhóm bệnh nhân là nữ, có tăng nồng độ LDL-C huyết tương, bệnh nhân không kiểm soát tốt nồng độ glucose huyết tương thì tỷ lệ tăng non-HDL-C cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân nam, không tăng LDL-C và kiểm soát tốt glucose huyết tương với  $p < 0,05$  [3]. Có mối tương quan thuận, mức độ khá chặt, có ý nghĩa giữa nồng độ non-HDL - C với nồng độ LDL - C huyết tương với  $r = 0,73$ ;  $p < 0,05$ . Có mối tương quan thuận, mức độ yếu, có ý nghĩa giữa nồng độ non-HDL - C với nguy cơ mắc BTM 10 năm với  $r = 0,23$ ;  $< 0,05$ . Cần đánh giá nồng độ non-HDL-C ở bệnh nhân đái tháo đường vì có tỷ lệ khá cao bệnh nhân có nồng độ LDL-C đạt mục tiêu nhưng nồng độ non-HDL-C tăng [3]. Còn với báo cáo của tác giả Vũ Thị Thanh Huyền và cộng sự, tỷ lệ tăng non-HDL-C trong nhóm có bệnh mạch vành (BMV), hút thuốc lá và tăng huyết áp (THA) lần lượt là 52,4%, 26,1% và 36,8%. Nguy cơ tăng non-HDL-C ở nhóm có BMV [OR = 2,5, 95%CI: 1,46 - 4,29] và THA [OR = 3,31, 95%CI: 1,6 - 6,7], cao hơn nhóm không có BMV và không có THA [4].

#### V. KẾT LUẬN

Nồng độ non-HDL-C ở đối tượng có đái tháo đường type 2 là  $4,06 \pm 1,46$  (44,5%). Một số yếu tố liên quan đến sự gia tăng nồng độ non-HDL-C là thể trạng thừa cân - béo phì, nồng độ LDL-C tăng và yếu tố hút thuốc lá. Tuy nhiên, nhận thấy có sự tương quan nghịch giữa người không hút thuốc lá và sự gia tăng nồng độ non-HDL-C.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Báo động thực trạng thừa cholesterol: Hệ lụy và giải pháp, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2022), Hội thảo trực tuyến công bố "Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam năm 2019", Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Thị Ngọc Huyền** (2021), "Nồng độ non-HDL- Cholesterol ở bệnh

- nhân đại tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên", Tạp chí Y học dự phòng Việt Nam, Tập 31 (9).
- Vũ Thị Thanh Huyền, Hà Trần Hưng, Khúc Thị Hương** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm các chỉ số lipid máu và non-HDL-Cholesterol ở bệnh nhân đại tháo đường cao tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch", Tạp chí Y Dược học Quân sự (4).
  - Hoàng Văn Sỹ, Lê Trung Hiếu, Nguyễn Tất Đạt, Nguyễn Minh Kha** (2021), "Đặc điểm của nồng độ non-HDL-C ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 25 (2).
  - Agarwal et al**, "Association between glycemic control and serum lipid profile in known diabetic

- patients of civil hospital, Ahmedabad," International Journal of Medical Science and Public Health. vol. 5. no. 2. pp. 356-360. 2016. Jamal S. Rana, S. Mattheis Boekholdt, John JP Kastelein, Prediman K. Shah (2011), "The Role of Non-HDL Cholesterol in Risk Stratification for Coronary Artery Disease", National Institutes of Health, tập 14. 130-134.
- Stuart S. Carr, Amanda J. Hooper, David R. Sullivan, John R. Burnett** (2019), "Non-HDL-cholesterol and apolipoprotein B compared with LDL-cholesterol in atherosclerotic cardiovascular disease risk assessment". National Institutes of Health, tập 51 (2), 148-154.

## THỰC TRẠNG THỰC HÀNH MỘT SỐ BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN THỞ MÁY CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Kiều Ly<sup>1</sup>, Vũ Văn Khâm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>,  
Đoàn Thu Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Hoán<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng thực hành các biện pháp trong gói dự phòng viêm phổi liên quan thở máy (VAP) của điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 45 điều dưỡng làm việc tại đơn vị Hồi sức ngoại - Trung tâm Gây mê Hồi sức Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Các biện pháp được điều dưỡng tuân thủ thực hành đúng cao nhất là "nhận định số lượng và tính chất đờm" sau hút đờm (97,8%); "sử dụng nước vô trùng cho bình làm ẩm đúng và đủ" (95,6%), "không bơm nước vào NKQ/MKQ" khi hút đờm (95,6%) và "không bơm rửa miệng khi vệ sinh răng miệng" (95,6%); Các hạng mục thực hành có tỉ lệ thực hành đúng thấp nhất là "duy trì áp lực cuff 20 - 30 cm H<sub>2</sub>O" (31,1%); vệ sinh tay "sau khi chạm bề mặt xung quanh người bệnh" (35,6%); vệ sinh tay "trước khi tiếp xúc người bệnh" (42,2%) và đảm bảo "vị trí thấp nhất dây máy thở là bẫy nước" (42,2%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng chưa thực hành tốt các hạng mục về quản lý cuff, vị trí đặt bẫy nước đúng, vệ sinh tay trước tiếp xúc người bệnh và sau khi chạm bề mặt xung quanh người bệnh. **Từ khóa:** thực hành, điều dưỡng, viêm phổi liên quan thở máy

### SUMMARY

#### THE CURRENT PRACTICES OF NURSES ON PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE CENTER

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kiều Ly

Email: vuthikieuly90@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

### OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE, BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To describe the current practices of nurses on prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP). **Research subjects and methods:** A cross-sectional study on 45 nurses working at the Center of Anesthesia and Intensive, Bach Mai Hospital was conducted from June 2023 to June 2024. **Results:** The highest adherence to correct practices among nurses were observed in "assessing the quantity and nature of sputum" after suctioning (97.8%), "using sterile water for humidifiers correctly and adequately" (95.6%), "avoid injecting water into the endotracheal/ tracheostomy tube" during suctioning (95.6%) and "avoid irrigating the mouth during oral care" (95.6%). On the other hand, the current practices were recorded with the lowest adherence rates, including "maintaining the tube cuff pressure adequately at 20-30 cm H<sub>2</sub>O" (31.1%), performing hand hygiene "after touching patient surroundings" (35.6%) and "before touching a patient" (42.2%) and ensuring "the position of the water trap at the lowest point of the ventilator circuit system" (42.2%). **Conclusion:** The study revealed that nurses demonstrated poor adherence to practices related to cuff management, correct placement of the water trap, and hand hygiene both before touching a patient and after touching a patient's surroundings.

**Keywords:** practice, nursing, ventilator-associated pneumonia

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các đơn vị Hồi sức ngày càng phát triển và các kỹ thuật cao được áp dụng nhiều hơn góp phần tăng tỉ lệ cứu sống người bệnh nặng. Tuy nhiên tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện ngày càng phức tạp, gia tăng sự đề kháng kháng sinh đã được đề cập nhiều, đặc biệt trong đó là viêm