

ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VỀ DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI BIÊN

Vũ Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức dự phòng biến chứng thần kinh ngoại biên của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền nhằm mô tả thực trạng kiến thức của người bệnh. **Kết quả:** 78,2% người bệnh biết rằng ĐTDĐ type 2 gây biến chứng thần kinh ngoại biên, 46,2% người bệnh biết nguyên nhân gây biến chứng thần kinh ngoại biên. 60,3% người bệnh không biết khi nào có thể xảy ra biến chứng và 67,9% người bệnh không biết thời gian cần khám tầm soát biến chứng thần kinh ngoại biên. 71,2% người bệnh nhận định được bộ phận hay gặp biến chứng, 81,4% người bệnh nhận biết đúng triệu chứng biến chứng. 67,3% người bệnh biết biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên. 64,7% người bệnh biết vị trí dễ loét, nhiễm khuẩn khi có biến chứng thần kinh và 67,3% người bệnh biết biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng thần kinh. **Kết luận:** Kiến thức về biến chứng thần kinh ngoại biên của người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế với 32,7% người bệnh có kiến thức chưa đạt. **Từ khóa:** biến chứng, thần kinh ngoại biên, kiến thức.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES' AWARENESS OF PREVENTION OF PERIPHERAL NEUROPATHY

Objectives: Evaluation of knowledge of peripheral neuropathy prevention in type 2 diabetes patients at the Central Endocrinology Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with convenient sampling method, self-completed questionnaire to describe the current status of knowledge of patients. **Results:** 78.2% of patients know that type 2 diabetes causes peripheral neuropathy, 46.2% of patients know the causes of peripheral neuropathy. 60.3% of patients do not know when complications may occur and 67.9% of patients do not know the time to screen for peripheral neuropathy. 71.2% of patients identify the organs that are often affected by complications, 81.4% of patients correctly identify the symptoms of complications. 67.3% of patients know the best measures to prevent peripheral neuropathy. 64.7% of patients know the location of ulcers and infections when there are neurological complications and 67.3% of patients know the best measures to prevent neurological

complications. **Conclusion:** Knowledge about peripheral neurological complications of type 2 diabetes patients is limited with 32.7% of patients having inadequate knowledge. **Keywords:** complications, peripheral nerves, knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp, đang trở thành căn bệnh phổ biến và gia tăng nhanh trên thế giới. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế năm 2019, tỷ lệ hiện mắc bệnh đái tháo đường toàn cầu năm 2019 ước tính là 9,3% (tương đương 463 triệu người), tăng lên 10,2% (578 triệu người) vào năm 2030 và 10,9% (700 triệu người) vào năm 2045¹. Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị (10,8%) cao hơn so với nông thôn (7,2%) và ở các nước có thu nhập cao (10,4%) so với các nước có thu nhập thấp (4,0%). ĐTĐ đã và đang gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe, tăng gánh nặng cho ngành y tế, tổn thất về kinh tế và thời gian điều trị cho người bệnh, gia đình và xã hội. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 6%, tương đương với khoảng gần 5 triệu. Trong đó, số đã được chẩn đoán chỉ chiếm khoảng 31,1% và số đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở y tế chiếm 28,9%².

Mặc dù ĐTĐ không phải là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong cho người bệnh nhưng ĐTĐ lại gây ra những biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến cuộc sống và có thể gây tử vong cho họ. Biến chứng thần kinh ngoại biên là một trong những biến chứng hay gặp ở người mắc đái tháo đường, là thủ phạm chính gây tàn phế và nguyên nhân hàng đầu gây ra việc cắt cụt chân ở người bệnh ĐTĐ. Khảo sát cho thấy khoảng 60-70% người bệnh ĐTĐ có biến chứng thần kinh, chủ yếu là biến chứng thần kinh ngoại biên và biến chứng thần kinh thực vật, đồng thời tỷ lệ mắc tăng tương đồng với độ tuổi của người bệnh (NB) với 5% ở NB 25-29 tuổi nhưng tăng cao tới 44,2% ở những người 70-79 tuổi³.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện tuyến cuối trong điều trị bệnh lý nội tiết, bên cạnh việc tiếp nhận và điều trị nội trú các ca bệnh nặng, biến chứng nguy hiểm, tại đây còn quản lý điều trị ngoại trú cho các bệnh lý nội tiết mạn tính, trong đó ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất. Mặc dù tỷ lệ người bệnh khi phát hiện đái tháo đường đã có biến chứng thần kinh là tương đối

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Dung
Email: hoagao72@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025

cao, nhưng đến nay việc hỗ trợ, hướng dẫn người bệnh phòng tránh biến chứng cũng như điều trị duy trì biến chứng không tiến triển còn chưa được chú trọng. Việc đánh giá thực trạng kiến thức của người bệnh đái tháo đường trong việc phòng ngừa biến chứng sẽ giúp xây dựng những kế hoạch hoạt động phù hợp trong việc điều trị, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Xuất phát từ những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng kiến thức về biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 được nhận định chưa có biến chứng thần kinh ngoại biên điều trị ngoại trú tại BV Nội tiết Trung Ương.

- Thời gian: từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023

- Địa điểm: Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ. Dựa theo danh sách người bệnh đái tháo đường type điều trị ngoại trú tại Bệnh viện, lựa chọn được 156 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: - Bộ câu hỏi gồm 6 câu hỏi tìm hiểu các thông tin cá nhân, thông tin bệnh lý của đối tượng nghiên cứu và 8 câu hỏi về kiến thức chung và triệu chứng biến chứng thần kinh ngoại biên.

- Cách tính điểm: có 2 loại câu hỏi là câu hỏi Đúng/Sai và câu hỏi lựa chọn đáp án đúng. Căn cứ vào kiến thức của người bệnh để lựa chọn các câu trả lời. Mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm, câu trả lời sai không được điểm. Người bệnh được tính là có kiến thức đạt khi trả lời đúng 70% câu hỏi trở lên (từ 6/8 câu hỏi trở lên).

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo tiêu chuẩn, nhận định người bệnh đã mắc biến chứng thần kinh ngoại biên hay chưa.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Hướng dẫn ĐTNC trả lời câu hỏi và chúng kiến ĐTNC trả lời Bộ câu hỏi.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số

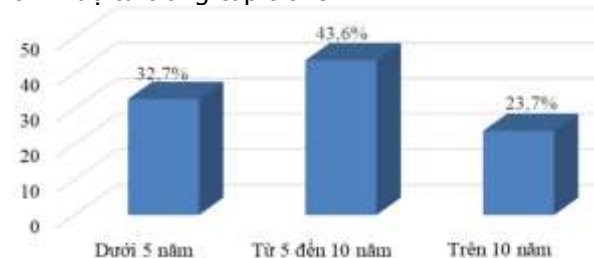
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố ĐTNC theo một số đặc điểm chung (n=156)

Đặc điểm chung của ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 40	22	14,1
	40 – 60	43	27,6
	> 60	91	58,3
Giới tính	Nam	107	68,6
	Nữ	49	31,4
Trình độ học vấn	THCS và thấp hơn	72	46,1
	THPT	73	46,8
	Từ trung cấp trở lên	11	7,1

Nhận xét: Có 91 ĐTNC trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 58,3%. Nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi và dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ ít hơn lần lượt là 27,4% và 14,1%. ĐTNC là nam giới nhiều hơn nữ, tỷ lệ tương ứng là 68,6%/31,4%. Trình độ học vấn của nhóm ĐTNC chủ yếu là trung học cơ sở và thấp hơn chiếm 46,1%, 46,8% ĐTNC có trình độ trung học phổ thông, chỉ có 11/156 đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên.



Biểu đồ 1. Phân bố ĐTNC theo thời gian phát hiện bệnh (n=156)

Nhận xét: Nhóm người bệnh ĐTĐ mắc bệnh từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,6%. Tiếp đến là nhóm mắc bệnh dưới 5 năm và mắc trên 10 năm tỷ lệ lần lượt là 32,7% và 23,7%.

Bảng 2. Nguồn tiếp cận thông tin của người bệnh (n=156)

Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tiếp cận	7	4,5
Từ nhân viên y tế	86	55,1
Truyền thông	32	20,5
Từ bạn bè, người cùng điều trị	27	17,3
Nguồn khác	4	2,6

Nhận xét: người bệnh nhận thông tin tiếp

cận về bệnh lý từ nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,1%. Tiếp đến là từ truyền thông, từ bạn bè và những người cùng điều trị, từ nguồn khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,5%/17,3%/2,6%.

3.2. Thực trạng kiến thức và yếu tố liên quan

Bảng 3. Kiến thức chung về biến chứng thần kinh ngoại biên của ĐTNC (n=156)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
ĐTĐ type 2 có gây ra biến chứng trên hệ thần kinh không	122	78,2	34	21,8
Biến chứng thần kinh xảy ra sau khi mắc ĐTĐ bao lâu	62	39,7	94	60,3
Thời gian người bệnh nên khám tầm soát biến chứng thần kinh	52	32,1	104	67,9
Nguyên nhân gây biến chứng thần kinh ở người bệnh ĐTĐ	72	46,2	84	53,8

Nhận xét: 78,2% người bệnh biết rằng ĐTĐ type 2 gây biến chứng thần kinh ngoại biên, nhưng biến chứng xảy ra khi nào và thời gian người bệnh cần khám tầm soát biến chứng thần kinh ngoại biên thì nhiều người bệnh còn trả lời sai.

Bảng 4. Kiến thức về triệu chứng của biến chứng thần kinh ngoại biên (n=156)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bộ phận dễ gặp biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh ĐTĐ	111	71,2	45	28,8
Triệu chứng của biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh ĐTĐ	127	81,4	29	18,6
Vị trí dễ loét, nhiễm khuẩn khi người bệnh ĐTĐ gặp biến chứng thần kinh	101	64,7	55	35,3
Biện pháp ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh ĐTĐ	105	67,3	51	32,7

Nhận xét: 71,2% người bệnh nhận định được bộ phận hay gặp biến chứng, 81,4% người bệnh nhận biết biến chứng, 67,3% người bệnh biết biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên.

Bảng 5. Thực trạng kiến thức về biến chứng thần kinh ngoại biên của ĐTNC

(n=156)

	Trả lời đạt		Trả lời chưa đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức	105	67,3	51	32,7

Nhận xét: Có 67,3% người bệnh có kiến thức đúng về phòng ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh ĐTĐ type 2

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm các nhân và kiến thức của người bệnh (n=156)

		Kiến thức đạt	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	65/107	60,7
	Nữ	40/49	81,6
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	32/51	62,7
	5 – 10 năm	45/68	66,2
	Trên 10 năm	28/37	75,7
Nguồn nhận thông tin	Từ nhân viên y tế	68/86	70,1
	Phương tiện truyền thông	21/32	65,6
	Bạn bè, người cùng điều trị	16/27	52,3
	Nguồn khác/Không nhận thông tin	0/11	0

Nhận xét: Trong số 105 người bệnh có kiến thức đạt, người bệnh nữ có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nam tương ứng 81,6%/60,7%. Người bệnh mắc bệnh trên 10 năm chiếm tỷ lệ kiến thức đạt cao nhất với 75,7% và người bệnh nhận thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn các nguồn thông tin khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 156 người bệnh tham gia nghiên cứu, ĐTNC là nam giới chiếm tỷ lệ 68,6% cao gấp hơn 2 lần với 31,4% nữ giới. Kết quả này tương ứng với các khảo sát trước đó như Nguyễn Thị Thanh Tú năm 2023 với tỷ lệ nam/nữ tương ứng 69,3%/30,7⁴. Chúng tôi nhận thấy rằng tuổi của người bệnh trong nghiên cứu này tương đối cao, có tới 58,3% người bệnh trên 60 tuổi, 27,6% người bệnh từ 40 đến 60 tuổi và 14,1% người bệnh dưới 40 tuổi. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Thị Hoa với 89,5% người bệnh trên 60 tuổi⁵, tuy nhiên cùng phản ánh thực tế là lứa tuổi mắc ĐTĐ tương đối cao. Kết quả khảo sát cũng thu được trong số 156 ĐTNC được lựa chọn thì nhóm mắc bệnh từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,6%, tiếp theo là nhóm mắc bệnh dưới 5 năm với 32,7% và nhóm mắc trên 10 năm là 23,7%.

4.2. Thực trạng kiến thức về biến chứng thần kinh của người bệnh. Mục tiêu đầu tiên trong điều trị người bệnh ĐTĐ là giảm

hàm lượng đường trong máu về chỉ số giới hạn, tuy nhiên không phải càng giảm càng tốt. Đặc biệt việc kiểm soát đường huyết chính là yếu tố cốt lõi trong việc phòng ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên ở người bệnh ĐTĐ. Việc đầu tiên người bệnh cần được cung cấp các kiến thức cơ bản về biến chứng này. Khi được hỏi về việc ĐTĐ type 2 có gây biến chứng trên hệ thần kinh ngoại biên hay không, 122/156 người bệnh tương ứng 78,2% đã trả lời đúng và còn 21,8% người bệnh trả lời sai. Có thể thấy gần ¼ người bệnh còn thiếu hụt kiến thức cơ bản nhất về biến chứng thần kinh ngoại biên xảy ra ở người bệnh ĐTĐ. Đôi khi người bệnh không nhận biết được vấn đề hệ thần kinh có thể bị ảnh hưởng khi mắc ĐTĐ, người bệnh còn lầm tưởng biến chứng của ĐTĐ chỉ là các vấn đề tim mạch, huyết áp. Trên thực tế, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ mắc biến chứng thần kinh ngoại biên là rất lớn. Nghiên cứu của Alfred Anselme Dabilqou và cộng sự năm 2018 tại bệnh viện ở Burkina Faso cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ mắc biến chứng thần kinh là 66%, nghiên cứu của Trần Thị Thùy Linh năm 2022 tại bệnh viện Cần Thơ, tỷ lệ mắc biến chứng thần kinh là 58,1%³.

Có tới 60,3% người bệnh trả lời sai trong câu hỏi bao lâu sau khi mắc ĐTĐ người ĐTĐ có thể gặp biến chứng thần kinh hay 67,9% người bệnh không biết bao lâu một lần họ nên đi khám tầm soát biến chứng thần kinh. Tuy nhiên, đôi khi người bệnh đái tháo đường không phải phát hiện bệnh ngay khi mắc mà thường phát hiện trong một lần khám định kỳ hay bệnh lý khác. Do đó, nhiều người bệnh đái tháo đường khi phát hiện mắc bệnh thì chỉ số đường huyết đã tương đối cao và thời gian mắc có thể rất lâu trước đó, chỉ khi có biến chứng của bệnh mới phát hiện ra. Điều này vô cùng nguy hiểm, gây nhiều khó khăn cho việc điều trị chăm sóc.

Mặc dù người bệnh ĐTĐ đã nhận thức được khả năng gây biến chứng trên hệ thần kinh, tuy nhiên còn 53,8% người bệnh không biết được nguyên nhân gây ra biến chứng này. Mặc dù chưa có định nghĩa cụ thể nào về nguyên nhân gây biến chứng thần kinh ở người bệnh ĐTĐ nhưng có nhiều ý kiến cho rằng nồng độ đường máu cao làm tổn thương các mạch máu nhỏ nuôi dưỡng thần kinh do đó là chức năng hoạt động của hệ thần kinh bị ảnh hưởng. Như vậy, chúng ta lại càng thấy tầm quan trọng của việc kiểm soát đường máu đối với người bệnh ĐTĐ.

Người bệnh ngoài việc cần biết các kiến thức chung về biến chứng bệnh tiểu đường, thì còn cần biết các triệu chứng của biến chứng. Như vậy người bệnh sẽ chủ động kiểm tra, tầm soát

nguy cơ mắc biến chứng ĐTĐ của mình. Đối với câu hỏi bộ phận nào dễ gặp biến chứng thần kinh ngoại biên nhất, có 71,2% người bệnh lựa chọn đúng và vẫn còn 28,8% người bệnh trả lời chưa chính xác. Hay khi được hỏi về các triệu chứng khi xảy ra biến chứng thần kinh thì vẫn còn 18,6% người bệnh trả lời sai hoặc nhận biết chưa đầy đủ. Đôi khi các triệu chứng diễn biến chậm như cảm giác tê bì đầu chi, nóng ran, ngứa rât nhưng không đủ dội hoặc thoáng qua sẽ dễ bị người bệnh bỏ qua.

Một vấn đề mà người bệnh đái tháo đường hay gặp phải đó chính là tình trạng nhiễm khuẩn dẫn tới loét bàn chân. Tuy nhiên ở vấn đề này, có tới 35,3% người bệnh còn trả lời chưa chính xác, người bệnh còn nhầm lẫn về vị trí dễ xảy ra nhiễm khuẩn, loét khi gặp biến chứng thần kinh. Tổn thương loét bàn chân hoặc vết thương lâu lành ở người bệnh đái tháo đường chính là hậu quả của việc tổn thương các thần kinh ngoại biên lâu ngày mà người bệnh không có biện pháp xử lý triệt để.

Khi được hỏi về biện pháp ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên, nhiều người bệnh còn trả lời chưa đúng. Chỉ có 67,3% người bệnh biết rằng biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng này chính là kiểm soát tốt đường huyết. Vì vậy, chúng tôi nhận thấy rằng việc tuyên truyền cung cấp và bổ sung kiến thức bệnh lý cho người bệnh là điều rất cần thiết, người bệnh ĐTĐ cần được hướng dẫn nhận biết các dấu hiệu sớm của biến chứng bởi vì chính những biến chứng của ĐTĐ mới là nguyên nhân gây thương tật nặng và tử vong ở người bệnh.

Trong nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với mức độ kiến thức của người bệnh. Trong số 105/156 người bệnh có kiến thức đạt thì tỷ lệ người bệnh nữ có kiến thức tốt hơn nam, người bệnh mắc bệnh càng lâu thì mức độ kiến thức càng tốt và những người bệnh được nhận thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có kiến thức tốt hơn hết.

V. KẾT LUẬN

- Kiến thức về biến chứng thần kinh của người bệnh đái tháo đường type 2 chưa tốt với 67,3% người bệnh có kiến thức đạt và 32,7% người bệnh có kiến thức chưa đạt

- Yếu tố giới tính, thời gian mắc bệnh, nguồn tiếp cận thông tin có ảnh hưởng tới mức độ kiến thức của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alfred A.D, Hervé T, et al. Frequency, Risk Factors and Clinical Forms of Neuropathies in Diabetics in Hospitals in Burkina Faso. Journal of

- Diabetes Mellitus. 2018;Vol.08 No.03.
- Bộ Y tế Quyết định 5481/QĐ-BYT.** Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2". 2020.
 - Trần Thị Thủy Linh, Trần Ngọc Dung.** Tỷ lệ biến chứng thần kinh ngoại biên và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2021 – 2022. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2022; 53(11/2022), tr 40 – 48.
 - Nguyễn Thị Thanh Tú, Tô Thị Vân Giang.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 528 (2), tr 37 – 40.
 - Lê Thị Hoa** (2018). Khảo sát sự hiểu biết về bệnh đái tháo đường type 2 tại BVĐK Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018; 1 (4-2018).
 - Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al.** IDF diabetes Atlas:Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice. 2022; 183.

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VỀ ĐÊM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2: VAI TRÒ CỦA THIẾT BỊ THEO DÕI ĐƯỜNG HUYẾT LIÊN TỤC

Nguyễn Thị Ngọc Trinh¹, Ngô Văn Truyền¹,
Đoàn Thị Kim Châu¹, Ngô Đức Lộc¹, Bùi Xuân Trà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạ đường huyết về đêm là biến chứng nghiêm trọng, thường bị bỏ sót trong quản lý đái tháo đường typ 2. Thiết bị theo dõi đường huyết liên tục (CGM) giúp phát hiện và quản lý dạng hạ đường huyết này, giúp giảm nguy cơ biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm của hạ đường huyết về đêm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 dựa trên thiết bị theo dõi đường huyết liên tục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, sử dụng hệ thống theo dõi đường huyết liên tục. **Kết quả:** Trong số 41 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 19 bệnh nhân (46,34%) có hạ đường huyết về đêm. Các đặc điểm liên quan đến hạ đường huyết về đêm là chỉ số quản lý đường huyết (GMI) thấp và mức biến thiên đường huyết (CV) cao. **Kết luận:** CGM phát hiện tỷ lệ lớn bệnh nhân gặp hạ đường huyết về đêm (46,34%), đồng thời xác định GMI thấp và CV cao là các đặc điểm nguy cơ. **Từ khóa:** Đái tháo đường typ 2, hạ đường huyết về đêm, theo dõi đường huyết liên tục.

SUMMARY

NOCTURNAL HYPOGLYCEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: THE ROLE OF CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING DEVICES

Background: Nocturnal hypoglycemia is a severe complication that is often overlooked in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM). Continuous glucose monitoring (CGM) devices play a

crucial role in detecting and managing this form of hypoglycemia, thereby reducing the risk of serious complications. **Objectives:** To determine the prevalence and characteristics of nocturnal hypoglycemia in patients with type 2 diabetes mellitus using continuous glucose monitoring devices. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 41 patients with type 2 diabetes mellitus receiving treatment at Can Tho City General Hospital, utilizing continuous glucose monitoring systems. **Results:** Among the 41 participants, 19 patients (46.34%) experienced nocturnal hypoglycemia. Factors associated with nocturnal hypoglycemia included a low glucose management indicator (GMI) and high glycemic variability (CV). **Conclusions:** Continuous glucose monitoring identified a significant proportion of patients (46.34%) with nocturnal hypoglycemia, highlighting low GMI and high CV as key risk factors.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, nocturnal hypoglycemia, continuous glucose monitoring

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ đường huyết về đêm là một biến chứng nghiêm trọng nhưng thường bị đánh giá thấp trong quá trình quản lý bệnh đái tháo đường typ 2 [2]. Hạ đường huyết về đêm đặc trưng bởi mức đường huyết thấp trong lúc ngủ, tiềm ẩn nhiều nguy cơ nguy hiểm do tính chất không triệu chứng và khả năng dẫn đến các biến cố nghiêm trọng như rối loạn tim mạch hoặc suy giảm chất lượng cuộc sống. Các phương pháp theo dõi đường huyết truyền thống thường không đủ nhạy để phát hiện kịp thời các đợt hạ đường huyết về đêm, khiến bệnh nhân dễ bị bỏ sót và không được can thiệp đúng lúc [7], [3]. Thiết bị theo dõi đường huyết liên tục (Continuous Glucose Monitoring - CGM) đã nổi lên như một công cụ đột phá trong quản lý bệnh đái tháo đường. Với khả năng cung cấp dữ liệu đường huyết theo thời gian thực và toàn diện,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Trinh

Email: ntncty@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025