

- to-stand in individuals with knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomechanics*. 2019/11/11/ 2019;96:109331. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2019.109331>
6. **Duffell LD, Gulati V, Southgate DFL, McGregor AH.** Measuring body weight distribution during sit-to-stand in patients with early knee osteoarthritis. *Gait & Posture*. 2013/09/01/ 2013;38(4):745-750. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2013.03.015>
  7. **Bouchouras G, Patsika G, Hatzitaki V, Kellis E.** Kinematics and knee muscle activation during sit-to-stand movement in women with knee osteoarthritis. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. Jul 2015;30(6): 599-607. doi: [10.1016/j.clinbiomech.2015.03.025](https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2015.03.025)
  8. **Schenkman M, Riley PO, Pieper C.** Sit to stand from progressively lower seat heights -- alterations in angular velocity. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. Apr 1996;11(3):153-158. doi: [10.1016/0268-0033\(95\)00060-7](https://doi.org/10.1016/0268-0033(95)00060-7)
  9. **Hennington G, Johnson J, Penrose J, Barr K, McMullin ML, Vander Linden DW.** Effect of bench height on sit-to-stand in children without disabilities and children with cerebral palsy. No commercial party having a direct financial interest in the results of the research supporting this article has/will confer a benefit on the author(s) or on any organization with which the author(s) is/are associated. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004/01/01/ 2004;85(1):70-76. doi: [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(03\)00407-6](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(03)00407-6)

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TRÊN NỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Việt Bách<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Diệu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Đình<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Tuấn Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kiến thức, thực hành dinh dưỡng của người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật tại Bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh từ 03/2024 đến tháng 10/2024 tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Về kiến thức của người bệnh có 91,4% người bệnh đồng ý với quan điểm đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu tăng cao, tuy nhiên 90% người bệnh không biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm là gì, 84,3% người bệnh biết phải ăn giảm nhóm tinh bột, 48,6% người bệnh biết sử dụng thịt đỏ dưới 500g/tuần, 15,7% biết bổ sung omega 3 khi mắc ung thư. Về thực hành của người bệnh: có 34,3% người bệnh ăn uống đúng giờ, có 67,1% người bệnh có ăn bữa phụ, 7,1% người bệnh luôn luôn sử dụng cả 4 nhóm thực phẩm trong bữa ăn, 18,6% người bệnh ăn rau đầu tiên trong bữa ăn, 94,3% người bệnh chế biến thức ăn ở dạng luộc, kho, 92,9% người bệnh ăn vừa đủ thức ăn mỗi bữa ăn, và có 15,8% người bệnh lựa chọn hoa quả có chỉ số đường huyết thấp, rất thấp, có 24,3% người bệnh thường ăn nhạt.

**Từ khóa:** kiến thức, thực hành, ung thư đại trực tràng, đái tháo đường, Bệnh viện K.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, PRACTICE OF COLORECTAL

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: [hoangvietbach90@gmail.com](mailto:hoangvietbach90@gmail.com)

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

### CANCER PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES BEFORE SURGERY AT THE NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Research objective:** Describe the knowledge and nutritional practices of colorectal cancer patients with type 2 diabetes before surgery at National Cancer Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 70 patients from March 2024 to October 2024 at National Cancer Hospital. **Results:** About patient knowledge, 91.4% of patients agree with the view that diabetes is a condition of high blood sugar, however, 90% of patients do not know what the glycemic index of food is, 84.3% of patients know that they should reduce their intake of starch, 48.6% of patients know that they should consume less than 500g of red meat per week, and 15.7% know that they should supplement omega 3 when they have cancer. About patient practices: 34.3% of patients eat on time, 67.1% of patients have snacks, 7.1% of patients always use all 4 food groups in meals, 18.6% of patients eat vegetables first in meals, 94.3% of patients prepare food in boiled or stewed form, 92.9% of patients eat just enough food at each meal, and 15.8% of patients choose fruits with low or very low glycemic index, 24.3% of patients often eat bland food. **Keywords:** Knowledge, practice, colorectal cancer, diabetes, National Cancer Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những loại ung thư phổ biến trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc mới gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ung thư đại trực tràng xếp thứ ba trong số các bệnh ung thư phổ biến nhất trên thế giới và thường gặp nhiều ở người lớn tuổi. Đái tháo đường typ 2 là bệnh

mạn tính không lây với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng và đã được chứng minh là có mối liên hệ chặt chẽ với nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng [1]. Việc đồng thời mắc ung thư đại trực tràng và đái tháo đường typ 2 tạo nên thách thức lớn đối với công tác điều trị và quản lý dinh dưỡng của người bệnh, đặc biệt trong giai đoạn trước phẫu thuật.

Tại Bệnh viện K có chưa có nghiên cứu về kiến thức, thực hành của người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2. Để xây dựng các kế hoạch can thiệp dinh dưỡng toàn diện và cải thiện kết quả điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh trước khi phẫu thuật, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kiến thức, thực hành của người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật tại Bệnh viện K" với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thực hành của người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật.*

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

**2.1. Đối tượng:** Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật.

**2.2. Thời gian:** Từ tháng 03/2024 đến tháng 10/2024.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 70 người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu tại Bệnh viện K vào thời điểm trước phẫu thuật.

**2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu:** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, xếp loại kinh tế, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở, vị trí mắc ung thư. Mô tả kiến thức thực hành: Kiến thức về đái tháo đường, chỉ số đường huyết của thực phẩm, nhóm thực phẩm nên sử dụng, nên hạn chế khi mắc đái tháo đường typ 2, thực hành ăn đúng giờ, bữa phụ, khẩu vị ưa thích, thực phẩm sử dụng đầu bữa ăn, lượng rau sử dụng/bữa, loại hoa quả thường sử dụng của người bệnh đái tháo đường typ 2

**2.7. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin:** Phỏng vấn thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm Excel để nhập liệu và SPSS 22 để phân tích số liệu.

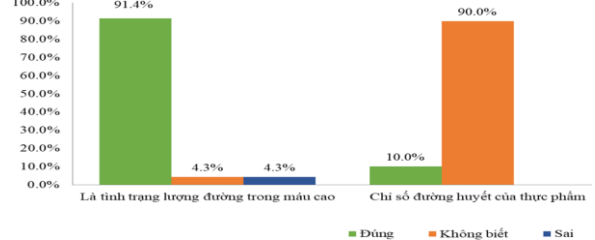
**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được sự đồng ý của người bệnh và được tiến hành sau khi được Bệnh viện K thông qua.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của người bệnh trong nghiên cứu**

Các đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chung		70	100
Giới tính	Nam	40	57,1
	Nữ	30	42,9
Tuổi	20 - 59 tuổi	15	21,4
	≥ 60 tuổi	55	78,6
Trung bình (TB ± SD)		67,5 ± 6,9	
Dân tộc	Kinh	68	97,1
	Khác	2	2,9
Xếp loại kinh tế	Nghèo	0	0
	Cận nghèo	1	1,4
Không xếp loại		69	98,6
Trình độ học vấn	Dưới THPT	27	38,6
	THPT	35	50
	Cao đẳng/đại học, sau đại học	8	11,4
Nghề nghiệp	Cán bộ, công chức, viên chức	2	2,9
	Nông dân	12	17,1
	Tự do	14	20
	Hưu trí/ tuổi già nghỉ tại nhà	42	60
Nơi ở	Nông thôn	32	45,7
	Thành phố/thị trấn	38	54,3

Nghiên cứu tiến hành trên 70 người bệnh trong đó đa số là nam giới 57,1% nữ giới chiếm 42,9%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,5 ± 6,9 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm 78,6% còn lại 21,4% từ 20 đến 60 tuổi. Hầu hết các đối tượng là dân tộc kinh chiếm 97,1% và tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo là 1,4%. Về trình độ học vấn có 50% người bệnh trình độ học vấn cao nhất là học hết trung học phổ thông, có 38,6% là chưa học hết trung học phổ thông, trình độ cao đẳng/đại học, sau đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,4%. Tỷ lệ nghỉ hưu hoặc đến tuổi già nghỉ ngơi tại nhà chiếm đa số 60%, còn lại 20% người bệnh hiện là lao động tự do, 17,1% là nông dân và thấp nhất 2,9% là các cán bộ, công chức, viên chức. Có 54,3% người bệnh hiện đang sống tại các vùng thành phố/thị trấn, có 45,7% người bệnh sống tại nông thôn.



**Biểu đồ 1. Kiến thức của người bệnh về bệnh đái tháo đường**

Có 91,4% người bệnh đồng ý với quan điểm đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu tăng cao, tỷ lệ người bệnh không đồng ý với quan điểm trên và không biết bệnh đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu tăng cao đều là 4,3%. Chỉ có 10% người bệnh biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm và 90% người bệnh không biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm

**Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dinh dưỡng trong điều trị bệnh đái tháo đường**

Kiến thức đúng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ăn rau đậu bữa ăn	34	48,6
Bún, phở, gạo lứt, bánh mì đen là thực phẩm nên dùng trong nhóm tinh bột	48	68.6
Ăn giảm nhóm tinh bột	59	84.3

Về kiến thức của người bệnh trong lựa chọn thực phẩm khi mắc bệnh đái tháo đường có 48.6% người bệnh biết cần ăn rau đậu bữa ăn, 68.6% người bệnh biết cách lựa chọn các thực phẩm nên dùng trong nhóm tinh bột, 84.3% người bệnh đồng ý với việc ăn giảm tinh bột khi mắc bệnh đái tháo đường

**Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư**

Kiến thức đúng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chế biến thức ăn ở dạng luộc, kho	67	95.7
Sử dụng thịt đỏ dưới 500g/tuần	34	48.6
Nên bổ sung omega 3 cho người bệnh ung thư	11	15.7

Về kiến thức của người bệnh trong lựa chọn thực phẩm khi mắc bệnh ung thư có 95.7% người bệnh có kiến thức về dạng chế biến thức ăn nên dùng, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về lượng thịt đỏ sử dụng/tuần là 48.6%, có 15.7% người bệnh biết nên bổ sung omega 3 khi mắc bệnh ung thư

**Bảng 4. Thực hành ăn uống đúng của người bệnh**

Thực hành đúng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh ăn đúng giờ	24	34,3
Người bệnh ăn bữa phụ	47	67,1
Luôn luôn ăn đủ 4 nhóm thực phẩm trong bữa chính	5	7,1
Ăn rau đậu tiên trong bữa ăn	13	18,6
Ăn 1-2 bát rau/bữa	48	68,6
Chế biến thức ăn ở dạng luộc kho	66	94,3
Ăn vừa đủ mỗi bữa ăn	65	92,9

Lựa chọn hoa quả có chỉ số đường huyết thấp	11	15,8
Ăn nhạt	17	24,3

Về thực hành đúng của người bệnh, có 34,3% người bệnh ăn uống đúng giờ, có 67,1% người bệnh có ăn bữa phụ, 7,1% người bệnh luôn luôn sử dụng cả 4 nhóm thực phẩm trong bữa ăn, 18,6% người bệnh ăn rau đậu tiên trong bữa ăn, 68,6% người bệnh ăn từ 1-2 bát rau/bữa 94,3% người bệnh chế biến thức ăn ở dạng luộc, kho, 92,9% người bệnh ăn vừa đủ thức ăn mỗi bữa ăn, và có 15,8% người bệnh lựa chọn hoa quả có chỉ số đường huyết thấp, rất thấp, có 24,3% người bệnh thường ăn nhạt

## V. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành trên 70 người bệnh mắc ung thư đại trực tràng có bệnh nền đái tháo đường typ 2. Trong nghiên cứu 57,1% người bệnh là nam 42,9% là nữ giới. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu trên thế giới. Theo một nghiên cứu tại Canada, nam giới có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn khoảng 30-40% so với nữ đặc biệt là khi có kèm đái tháo đường typ 2 [2].

Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 67,5 ± 6,9 năm tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc, độ tuổi trung bình của người bệnh ung thư đại trực tràng có tiểu đường là khoảng 66-68 tuổi [3]. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 67,5 cho thấy người bệnh chủ yếu là người cao tuổi, điều này phù hợp với kết quả nghề nghiệp chủ yếu hiện tại của người bệnh là hưu trí hoặc nghỉ ngơi tại nhà.

**Kiến thức, thực hành dinh dưỡng.** Chế độ ăn uống hợp lý là nền tảng cho kế hoạch điều trị bệnh. Chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp người bệnh ung thư nhanh hồi phục, ổn định lượng đường huyết trong máu, ngăn chặn hoặc làm chậm sự xuất hiện của các biến chứng và kéo dài tuổi thọ cho người bệnh. Theo hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng của Bộ Y tế năm 2015, người bệnh đái tháo đường nên sử dụng các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp, nên ăn uống đúng giờ, đúng bữa, chia nhỏ bữa ăn và có các bữa phụ để tránh hạ đường huyết, người bệnh cũng không ăn quá no hoặc để dạ dày quá đói, ăn 300-500g rau mỗi ngày. Đối với bệnh ung thư, người bệnh cần ăn nhạt, bổ sung omega 3 (đặc biệt là EPA), hạn chế các món xào, rán, nướng, quay [4].

Về kiến thức dinh dưỡng: Khi người bệnh được hỏi về bệnh lý đái tháo đường, có đến 91,4% người bệnh biết bệnh đái tháo đường là tình trạng lượng đường trong máu cao. Trái với

kết quả tốt trên, tỷ lệ người bệnh có hiểu biết về chỉ số đường huyết của thực phẩm trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp chỉ có 10% trong khi đó việc lựa chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết phù hợp với tình trạng bệnh đái tháo đường typ 2 rất quan trọng trong việc kiểm soát các chỉ số đường huyết. Có 95.7% người bệnh biết dạng chế biến thực phẩm nên dùng là luộc và kho. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lipilekha Patnaik và cộng sự nghiên cứu cho thấy khoảng 85% người bệnh đái tháo đường chọn món luộc và hấp, phản ánh sự nhận thức cao về lợi ích của việc chế biến thực phẩm lành mạnh [5]. Nghiên cứu của chúng tôi có 48.6% lựa chọn rau là thức ăn đầu tiên trong bữa ăn chính. Kết quả này tương tự với Sangkhatat, S nghiên cứu tại Thái Lan cho kết quả khoảng 60% [6]. Có 68.6% người bệnh có kiến thức chọn thực phẩm nhóm tinh bột, kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu Hà Văn Sơn về kiến thức, của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội [7]. Đối với người bệnh đái tháo đường, việc ăn giảm tinh bột là rất quan trọng trong kiểm soát đường huyết, tại nghiên cứu của chúng tôi có 84.3% người bệnh có kiến thức đúng về ăn giảm nhóm tinh bột trong điều trị đái tháo đường. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu Phạm Thị Tâm và cộng sự trên 300 người bệnh đái tháo đường typ 2 tại tỉnh Thái Bình, nghiên cứu chỉ ra có 80% đối tượng biết cần giảm ăn thực phẩm giàu tinh bột, giảm ăn phủ tạng động vật [8]. Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới, sử dụng nhiều thịt đỏ có liên quan đến ung thư đại trực tràng, và chế độ ăn nhiều thịt đỏ có thể gây ra 50.000 ca tử vong do ung thư mỗi năm trên toàn thế giới. Lượng thịt đỏ khuyến nghị cho người trưởng thành là dưới 500g/tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 48,6% người bệnh biết cần phải sử dụng hạn chế thịt đỏ ở mức dưới 500g/tuần. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Geller (2020) cho thấy có 40-50% người bệnh nhận thức việc ăn giảm thịt đỏ để phòng chống ung thư. Omega 3 là acid béo chứa EPA là chất cần thiết giúp cải thiện khối lượng cơ giảm tình trạng suy mòn cho người bệnh ung thư, đây cũng là chất mà cơ thể không thể tạo ra nên cần phải bổ sung từ bên ngoài. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 15,7% người bệnh trả lời đúng về việc bổ sung omega 3 khi mắc bệnh ung thư.

Về thực hành dinh dưỡng của người bệnh: Kiến thức về dinh dưỡng đúng là yếu tố "cần" để người bệnh ung thư có bệnh nền là đái tháo đường nhận ra các hành vi không tốt cho sức

khỏe, các hành vi này có thể là nguyên nhân hoặc yếu tố gây bệnh hoặc làm bệnh trầm trọng hơn. Việc thực hành về dinh dưỡng tốt với việc duy trì thói quen hợp lý mới là yếu tố "đủ" giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn, từ đó phòng ngừa biến chứng bệnh. Tại nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh ăn các bữa phụ đạt 67,1%, tỷ lệ người bệnh chế biến ở dạng luộc, kho đạt 94,3%, và 92,9% ăn vừa đủ mỗi bữa ăn. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, cung cấp tăng chất xơ cho người bệnh đái tháo đường là một trong những nguyên tắc rất quan trọng trong điều trị đái tháo đường bằng chế độ dinh dưỡng, tỷ lệ người bệnh ăn 1-2 bát rau/bữa đạt 68,6%. Bên cạnh đó, một số thực hành của người bệnh đạt tỷ lệ thấp như tỷ lệ người bệnh ăn đúng giờ chỉ đạt 34,3%, tỷ lệ người bệnh ăn đủ 4 nhóm thực phẩm trong bữa chính đạt 7,1%, tỷ lệ người bệnh ăn rau đầu bữa ăn đạt 18,6%, tỷ lệ người bệnh chọn hoa quả có chỉ số đường huyết thấp là 18,6%, tỷ lệ người bệnh ăn nhạt đạt 24,3%. Điều này cho thấy người bệnh vẫn còn ăn uống theo thói quen, khẩu vị và chưa khoa học.

## VI. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh ung thư đại trực tràng trên nền đái tháo đường typ 2 trước phẫu thuật có kiến thức và thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng, tuy nhiên vẫn còn một số người bệnh có kiến thức và thực hành chưa đúng về chế độ dinh dưỡng. Những vấn đề này có thể gây ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật và giai đoạn hồi phục sau phẫu thuật.

## VII. KIẾN NGHỊ

Bệnh viện có kế hoạch triển khai các buổi họp hội đồng người bệnh, truyền thông, cung cấp tờ rơi, tài liệu, hướng dẫn, phổ biến kiến thức, hướng dẫn thực hành cho người bệnh ung thư đại trực tràng bệnh nền đái tháo đường nhằm cung cấp thông tin y tế chính xác đến người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, 126-135.
2. **Hà Văn Sơn** (2023). Kiến thức, thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết của người bệnh đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. Khóa luận tốt nghiệp. Đại học Y Hà Nội.
3. **Phạm Thị Tâm** (2020). Kiến thức và thực hành dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại tỉnh Thái Bình. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 16(3+4), 41-49.
4. **Cancer Today**. <<https://gco.iarc.who.int/today/>>, accessed: 07/10/2024.

5. **Qiang J.K., Sutradhar R., Giannakeas V. et al.** (2020). Impact of diabetes on colorectal cancer stage and mortality risk: a population-based cohort study. *Diabetologia*, 63(5), 944–953.
6. **Wang J.-Y., Chao T.-T., Lai C.-C. et al.** (2013). Risk of Colorectal Cancer in Type 2 Diabetic Patients: A Population-based Cohort Study. *Jpn J Clin Oncol*, 43(3), 258–263.
7. **Geller, A., et al.** (2020). "Dietary practices and knowledge of individuals with diabetes: A cross-sectional survey." *Diabetes Education*, 46(4): 385-391.
8. **Sangkhathat, S., et al.** (2021). Nutritional knowledge and dietary practices of diabetes patients in Thailand. *Asian Journal of Nutrition*, 15(1), 12–20.

## NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN NGOẠI VIỆN TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Nguyễn Thị Ly<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Trinh<sup>1</sup>, Trần Thị Thu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Nga<sup>1</sup>, Lê Thị Thương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Vĩnh Yên<sup>1</sup>,  
Phạm Xuân Hiếu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Đình Thuyền<sup>1,2</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>3</sup>, Vũ Hải Vinh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan:** Ngừng tuần hoàn ngoại viện (OHCA) là tình trạng cấp cứu tối khẩn cấp, trong đó tim đột ngột ngừng hoạt động hiệu quả. Nếu không được can thiệp kịp thời, người bệnh có nguy cơ tử vong nhanh chóng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng cấp cứu OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. Mô tả hoàn cảnh, nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. Đánh giá hiệu quả cấp cứu OHCA tại Bệnh viện E năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh được thực hiện trên 39 người bệnh được chẩn đoán OHCA tại Bệnh viện E từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 61,0 ± 18,7 tuổi, trong đó phần lớn trên 70 tuổi (38,5%). OHCA chủ yếu xảy ra tại nhà (53,9%) và có người chứng kiến trong 82,1% trường hợp. Các can thiệp cấp cứu bao gồm hồi sinh tim phổi (CPR) trong 93,8% trường hợp, có người chứng kiến và sốc điện trong 20,5%. Tỷ lệ tái lập tuần hoàn tự nhiên (ROSC) đạt 46,2%; tuy nhiên tỷ lệ sống sót khi ra viện chỉ đạt 7,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tử vong cao của OHCA, nhu cầu cải thiện thời gian phản ứng khẩn cấp, và tầm quan trọng của việc nâng cao đào tạo CPR trong cộng đồng cũng như tối ưu hóa hệ thống cấp cứu với trung tâm điều phối hướng dẫn sơ cấp cứu tại chỗ.

**Từ khóa:** ngừng tuần hoàn, cấp cứu ngừng tuần hoàn, ngừng tuần hoàn ngoại viện

### SUMMARY

#### SUMMARYSTUDY ON THE CURRENT SITUATION OF OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST EMERGENCY CARE AT E HOSPITAL IN 2024

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Thuyền

Email: drthuyenbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

**Background:** Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) is a critical emergency condition in which the heart suddenly stops beating effectively. If not treated promptly, it can lead to rapid death. This study aims to assess the current status of OHCA emergency management at E Hospital in 2024. **Objectives:** Describe the circumstances, causes, and associated factors of OHCA at E Hospital in 2024. Evaluate the effectiveness of OHCA emergency management at E Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive case series study was conducted on 39 patients diagnosed with OHCA who were treated at E Hospital from January to November 2024. **Results:** The average age of patients was 61.0 ± 18.7 years, with the majority over 70 years old (38.5%). OHCA predominantly occurred at home (53.9%) and was witnessed in 82.1% of cases. Emergency interventions included cardiopulmonary resuscitation (CPR) in 93.8% of cases with witnesses, and defibrillation in 20.5%. The return of spontaneous circulation (ROSC) was achieved in 46.2% of patients; however, the survival rate upon discharge was only 7.7%. **Conclusion:** The study highlights the high mortality rate of OHCA, the need for improved emergency response times, and the importance of improving CPR training in the community as well as optimizing the emergency system with Coordinaton center provides on-site first air guidance. **Keywords:** cardiac arrest, cardiac arrest emergency care, out-of-hospital cardiac arrest.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn ngoài bệnh viện (OHCA) là một tình trạng bệnh lý trực tiếp đe dọa tính mạng bệnh nhân ngay lập tức. Tại Hoa Kỳ, mỗi năm ghi nhận khoảng 300.000 ca ngừng tim ngoài bệnh viện (OHCA), với tỷ lệ tử vong lên tới 92%. Thực tế, tỷ lệ sống sót sau OHCA chỉ đạt từ 5% đến 10%, phản ánh những thách thức lớn trong hệ thống y tế<sup>1,2</sup>. Những thách thức này bao gồm thời gian tiếp cận người bệnh, chất lượng của hồi sinh tim phổi (CPR), và mức độ phối hợp giữa cộng đồng và các dịch vụ cấp cứu. Mục tiêu của cấp cứu OHCA là khôi phục