

hoặc có thể kiểm soát triệu chứng bằng thuốc hoặc các giải pháp khác. Vì thế trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào thoái hóa độ I được chỉ định phẫu thuật.

Các nghiên cứu cũng cho thấy độ thoái hóa đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ còn có liên quan rất chặt chẽ với phân loại biến đổi tỷ trọng thần đốt sống cũng quan sát được trên phim cộng hưởng từ của Modic [7]. Tuy nhiên phân loại của Modic không sử dụng để đánh giá kết quả của phẫu thuật nên trong phạm vi đề tài chúng tôi chưa đề cập tới.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng chủ yếu là đau cột sống thắt lưng với tính chất cơ học và đau lan theo rễ dây thần kinh chi phối. Dấu hiệu Lasegue (+) và chỉ số Schober < 14/10 là 2 triệu chứng thường gặp nhất khi thăm khám lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm. Trên hình ảnh cộng hưởng từ, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng hay gặp ở tầng L4-L5 với thể thoát vị lệch bên và mức độ thoái hóa đĩa đệm thường gặp là mức độ III theo tiêu chuẩn của Pfirrmann.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Awadalla A. M., Aljulyfy A. S., Alrowaili A. R., et al.** (2023) Management of Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review. *Cureus*. 15(10): e47908.
2. **Nguyễn Lê Bảo Tiến** (2013) Nghiên cứu ứng dụng ống nông trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống vùng thắt lưng cùng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận án Tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.
3. **Đặng Minh Trí Bùi, Tùng Hiệp Bùi, Văn Kha Trần, et al.** (2022) Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện thống nhất. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 518(1).
4. **Trần Ngọc Anh** (2012). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học*. 4.
5. **Đặng Ngọc Huy** (2013). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật thoát vị đĩa đệm lệch bên vùng cột sống thắt lưng cùng, Luận án Tiến sĩ, Đại học y Hà Nội.
6. **Đinh Ngọc Sơn** (2013). Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
7. **Yu L. P., Qian W. W., Yin G. Y., et al.** (2012) MRI assessment of lumbar intervertebral disc degeneration with lumbar degenerative disease using the Pfirrmann grading systems. *PLoS One*. 7(12): e48074.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIẾT – BỆNH VIỆN 19-8

Trần Công Hoàn¹, Đặng Thị Hoa¹,
Lương Đỗ Hải Tâm², Nguyễn Thị Thanh Hải¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định bệnh nhân (BN) đái tháo đường (ĐTĐ) có kiến thức và thái độ thực hành tự tiêm insulin. Phỏng vấn đánh giá kiến thức và thực hành tiêm của bệnh nhân theo bộ câu hỏi thống nhất, khai thác về tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian mắc, khu vực sống... đánh giá kiến thức và thực hành tiêm insulin. **Kết quả:** tỷ lệ nam/nữ: 1,4, tuổi trung bình: 66,12 ± 11,03, thời gian mắc bệnh > 10 năm 57,2%, BN sống ở thành thị 94,33%, BN có kiến thức đạt 66,2%, thực hành đúng là 52,8%, trong đó thực hành bằng bơm tiêm 49,56%, bút tiêm 59,87%. Kết luận tỷ lệ đúng về kiến thức và thực hành tự tiêm insulin còn chưa cao. Vì vậy cần nâng

cao tầm quan trọng trong việc tư vấn, hướng dẫn BN nhằm cải thiện về kiến thức và thực hành tiêm. Từ đó giúp BN kiểm soát tốt đường máu, hạn chế các biến chứng khi tiêm. **Từ khóa:** insulin, kiến thức, thực hành tự tiêm insulin

SUMMARY

ASSESSING THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF INSULIN SELF-INJECTION OF DIABETES UNDER TREATMENT AT THE ENDOCRINE DEPARTMENT-HOSPITAL 19-8

Cross-sectional descriptive study to determine diabetic patients' knowledge and attitude toward practicing insulin self-injection. Interview to assess the patient's knowledge and injection practice according to a unified set of questions, exploring age, gender, education level, duration of illness, living area... to assess knowledge and practice of insulin injection. **Results:** male/female ratio: 1.4, average age: 66.12 ± 11.03, duration of illness > 10 years 57.2%, patients living in urban areas 94.33%, patients with knowledge reached 66.2%, correct practice was 52.8%, of which practice with syringe 49.56%,

¹Bệnh viện 19-8 Bộ Công an

²Viện Đào tạo và Nghiên cứu Y Dược Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Hoàn

Email: hoanhtan80@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

injection pen 59.87%. **Conclusion:** The correct rate of knowledge and practice of self-injection of insulin is still not high. Therefore, it is necessary to enhance the importance of counseling and guiding patients to improve knowledge and injection practice. Thereby helping patients control blood sugar well, limiting complications when injecting.

Keywords: insulin, knowledge, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh lý không lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 toàn thế giới có 537 triệu người lớn (20-79 tuổi) đang sống chung với bệnh tiểu đường - cứ 10 người thì có 1 người mắc bệnh. Con số này dự kiến sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045[7].

Để điều trị ĐTĐ hiệu quả cần có sự kết hợp giữa điều trị thuốc, chế độ ăn uống và luyện tập phù hợp. Bên cạnh việc sử dụng thuốc uống, một số lượng lớn bệnh nhân cần phải tiêm Insulin để kiểm soát đường huyết hiệu quả. Insulin không chỉ được sử dụng trong thời gian BN nằm viện điều trị nội trú mà còn được sử dụng khi điều trị ngoại trú. Việc tiêm Insulin sẽ quyết định hiệu quả dùng thuốc. Tiêm insulin không đúng cách sẽ làm giảm hiệu quả của thuốc và gây ra những phản ứng có hại như: hạ đường huyết, ngứa, loạn dưỡng mỡ dưới da, bầm tím vị trí tiêm, đau nơi tiêm... làm giảm hiệu quả của thuốc thậm chí có thể gây tử vong. Vì vậy, BN cần được trang bị kiến thức đầy đủ về bệnh cũng như được hướng dẫn sử dụng Insulin đúng cách ngay từ thời điểm ban đầu.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: *"Đánh giá kiến thức và thực hành tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường đang điều trị tại khoa Nội tiết – Bệnh viện 19-8"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 500 BN ĐTĐ có chỉ định tiêm insulin và đã tự thực hành tiêm insulin đang điều trị nội, ngoại trú tại khoa Nội tiết - Bệnh viện 19-8 trong thời gian từ tháng 02/ 2024 đến tháng 12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + BN trên 18 tuổi bị ĐTĐ có chỉ định tiêm insulin
- + Đang tự tiêm insulin bằng bút tiêm hoặc bơm tiêm
- + Có khả năng giao tiếp, đối thoại trực tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- + BN không có khả năng tự tiêm insulin

- + BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành phỏng vấn toàn bộ các BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian từ tháng 02/2024 đến hết tháng 12/2024.

Để đảm bảo độ tin cậy cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho tỷ lệ tương đối:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu

- $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức thống kê ($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%)

- p là tỉ lệ BN thực hành đúng tiêm insulin theo nghiên cứu của Vũ Thùy Linh tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội là 51% ($p = 0,51$)

- d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Chọn $d = 0,044$

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là $n = 496$ đối tượng. Nghiên cứu chúng tôi lấy 500 bệnh nhân.

Bộ câu hỏi trong nghiên cứu được chúng tôi xây dựng dựa trên bộ câu hỏi (ITQ) dùng để thu thập kiến thức của BN ĐTĐ được giới thiệu lần đầu vào năm 2015 tại Roma Italia trong diễn đàn về kỹ thuật tiêm và trị liệu FIT (Forum for injection techniques) và dựa theo quy trình kỹ thuật tiêm insulin dưới da bằng bơm tiêm đang áp dụng tại Bệnh viện Bạch Mai gồm 3 phần: Phần A là thông tin của BN; Phần B. Các câu hỏi về kiến thức; Phần C. Bảng kiểm đánh giá thực hành

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Sử dụng test χ^2 để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 500 BN đa số BN thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (79,8%) với tuổi trung bình $66,12 \pm 11,03$. Tỷ lệ nam (57,4%)/ nữ (42,6%). Phần lớn BN sống tại thành thị (94,33%), trình độ học vấn chủ yếu từ trung cấp trở lên (54%). Về thể ĐTĐ đa số là đái tháo đường typ 2 (98,8%), thời gian mắc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (57,2%). BN chủ yếu tiêm 01 loại insulin (83,8%) với phác đồ 02 mũi tiêm/ngày (74,4%). Tác dụng không mong muốn thường gặp là hạ đường huyết (54,8%) và bầm

tím vị trí tiêm (43,6%). Tỷ lệ sử dụng bơm tiêm và bút tiêm lần lượt là 68,6% và 31,4%.

3.2. Đánh giá kiến thức sử dụng insulin

Bảng 3.1. Tỷ lệ BN có kiến thức đúng sử dụng insulin

Dạng thuốc tiêm sử dụng	Phân loại kiến thức tiêm		OR 95% CI	Chi-square test (χ^2 , p)
	Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Nhóm sử dụng bút tiêm	66 (42,04%)	91 (57,96%)	1,690	$\chi^2 = 6.942$ p = 0,008
Nhóm sử dụng bơm tiêm	103 (30,03%)	240 (69,97%)	1,138-2,509	

Nhận xét: BN dùng bút tiêm có kiến thức thấp hơn về tiêm insulin so với nhóm dùng bơm tiêm. Kiến thức ở nhóm dùng bơm tiêm cao hơn gần 1,7 lần so với nhóm dùng bút tiêm.

Bảng 3.2. Tỷ lệ sai sót về kiến thức sử dụng insulin

TT	Sai sót về kiến thức sử dụng	Số lượng (n=500)	Tỷ lệ (%)
1	Bảo quản insulin đang sử dụng	479	95,8
2	Dấu hiệu nhận biết insulin hỏng	478	95,6
3	Thải bỏ bơm kim tiêm sử dụng sai cách	458	91,6
4	Số lần tái sử dụng bơm, kim tiêm	389	77,8
5	Không đảm bảo thời gian lưu kim sau tiêm	355	71
6	Không thay đổi vị trí tiêm theo kế hoạch	351	70
7	Không biết tác dụng insulin đang sử dụng	328	65,6
8	Không sát khuẩn nắp cao su của lọ thuốc/ bút tiêm	325	65
9	Không biết kích cỡ kim của bút tiêm đang sử dụng	92	58,8
10	Không véo da khi tiêm	190	38,08

Nhận xét: Sai sót thường gặp nhất là bảo quản insulin đang sử dụng 479 (95,8%) và thải bỏ bơm kim tiêm sau khi sử dụng 458 (91,6%), đặc biệt có 328 (65,6%) không biết tác dụng của loại insulin đang sử dụng.

3.3. Đánh giá thực hành tiêm insulin

3.3.1. Đánh giá thực hành bằng bút tiêm

Bảng 3.3. Các sai sót khi thực hành tiêm insulin bằng bút tiêm (n=157)

STT	Các thao tác sai sót	Số lượng (n=157)	Tỷ lệ (%)
1	Rửa tay/sát khuẩn tay nhanh	35	22,29
2	Để insulin đạt đến nhiệt độ phòng trước khi sử dụng	43	27,39
3	Lần bút trong lòng bàn tay hoặc di chuyển lên xuống để trộn đều thuốc	36	22,93

4	Sát khuẩn nút cao su và gắn kim đúng cách	77	49,04
5	Thực hiện thao tác 'test bút' bằng cách bơm 2 đơn vị để kiểm tra kim và loại bỏ bọt khí	112	71,34
6	Chọn đúng liều tiêm bằng cách xoay nút điều chỉnh liều	4	2,55
7	Lựa chọn vị trí tiêm	7	4,46
8	Sát khuẩn vị trí tiêm	57	36,54
9	Tiêm đúng kỹ thuật (véo da, giữ kim dưới da ít nhất 6 giây sau khi tiêm xong)	60	38,22
10	Tháo kim, đẩy nắp bút và thải bỏ kim vào thùng chứa vật sắc nhọn	57	36,3

Nhận xét: Sai sót nhiều nhất là BN không test bút để kiểm tra kim và loại bỏ bọt khí 71,3%, không sát khuẩn nút cao su và nắp kim đúng cách 49,4%.

3.3.2. Đánh giá thực hành bằng bơm tiêm

Bảng 3.4. Các sai sót khi thực hành tiêm insulin bằng bơm tiêm (n=343)

STT	Các thao tác sai sót	Số lượng (n=343)	Tỷ lệ (%)
1	Rửa tay/sát khuẩn tay nhanh	103	30,03
2	Chuẩn bị bơm tiêm và lọ thuốc tiêm	114	33,24
3	Sát khuẩn nắp cao su lọ thuốc	246	71,72
4	Bơm một lượng không khí vào trong lọ thuốc	241	70,26
5	Lấy đủ lượng thuốc tiêm	62	18,08
6	Lựa chọn vùng tiêm	34	9,91
7	Sát khuẩn vị trí tiêm	123	35,86
8	Véo da hoặc căng da	112	32,65
9	Đâm kim qua da và tiêm đủ lượng thuốc	132	38,48
10	Thải bỏ kim tiêm sau sử dụng	86	25,07

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không sát khuẩn nút cao su 71,72% và đẩy không khí vào trong lọ thuốc 70,26%.

3.3.3. Đánh giá thực hành chung

Bảng 3.5. Phân loại kỹ thuật tiêm của bệnh nhân

Phân loại kỹ thuật tiêm		Bút tiêm (n=157)	Bơm tiêm (n=343)	Tổng (n=500)
Không đúng tất cả các thao tác quan trọng (thực hành chưa đạt)	Không biết tiêm	0 (0%)	1 (0,29%)	236 (47,2%)
	Kỹ thuật kém	63(40,13%)	172 (50,15)	
Đúng tất cả các thao tác quan trọng (thực hành đạt)	Kỹ thuật vừa đủ	88 (56,05)	166 (48,4)	264 (52,8)
	Kỹ thuật tối ưu	6 (3,82)	4 (1,17%)	

Nhận xét: Nhóm tiêm insulin bằng bút tiêm có kỹ thuật tiêm vừa đủ 56,05% tốt hơn so với nhóm tiêm bằng bơm tiêm 48,4%. Chỉ có 2% BN có kỹ thuật tiêm tối ưu.

3.4. Các yếu tố liên quan đến thực hành tiêm insulin

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa các đặc điểm về bệnh ĐTĐ với thực hành tiêm insulin của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về bệnh ĐTĐ		Phân loại thực hành tiêm		Kiểm định
		Chưa đạt n (%)	Chưa đạt n (%)	
Loại ĐTĐ	ĐTĐ typ 2	232 (46.96%)	262 (53.04%)	$\chi^2 = 0,923$ $p = 0,337$
	ĐTĐ khác	4 (66.67%)	2 (33.33%)	
Thời gian mắc ĐTĐ (năm) (Mean $\pm$ SD)		2,40 $\pm$ 0,67	2,55 $\pm$ 0,63	$p = 0,010$ $Z = -2,569$
Thời gian tiêm insulin (năm) (Mean $\pm$ SD)		2,09 $\pm$ 0,79	2,01 $\pm$ 0,82	$p = 0,263$ $Z = 1.118$

Nhận xét: Thời gian mắc ĐTĐ có liên quan đến thực hành tiêm tốt hơn ($p = 0,010$). Thời gian mắc ĐTĐ trung bình ở nhóm thực hành tốt là 2,55 $\pm$ 0,63 năm so với 2,40 $\pm$ 0,67 năm ở nhóm thực hành chưa tốt. Thở dài tháo đường và thời gian tiêm insulin không liên quan đáng kể ($p > 0,05$).

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tiêm insulin của đối tượng nghiên cứu

Phân loại kiến thức	Phân loại thực hành tiêm		OR 95% CI	Chi-square test (χ^2 , p)
	Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)		
Trả lời đúng dưới 50% câu hỏi	106 (62,72%)	63 (37,28%)	2,601	$\chi^2 = 24,680$ $p < 0,001$
Trả lời đúng từ 50% câu hỏi trở lên	130 (39,27%)	201 (60,73%)	1,758-3,850	

Nhận xét: Kiến thức tốt ($\geq 50\%$ câu hỏi đúng) liên quan mạnh mẽ đến thực hành tiêm tốt hơn (OR=2,601; 95% CI: 1,758–3,850; $p < 0,001$). Bệnh nhân có kiến thức tốt có thực hành tốt hơn 2,6 lần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của NB ĐTĐ trong nghiên cứu là 66,12 $\pm$ 11,03 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm ≥ 60 tuổi (79,8%), phần lớn người bệnh ở thành thị 94.33%, cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân và cộng sự[4], tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực nông thôn 67,5%. Sự khác biệt này có thể do số lượng bệnh nhân đến khám chủ yếu là ở khu vực phụ cận và các đơn vị Công an trên địa bàn Hà Nội và do phân tuyến của BHYT.

4.2. Kiến thức sử dụng insulin. Trong nghiên cứu sai sót về kiến thức thường gặp nhất là: bảo quản insulin đang sử dụng 95,8%, không nhận biết được insulin hỏng 95,6%, thái bỏ bơm tiêm sai cách là 91,6%, số lần sử dụng lại bơm, kim tiêm 77,8%. Có đến 65,6% không biết hoặc trả lời không chính xác tác dụng của loại insulin

đang sử dụng, thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thùy Linh và các cộng sự (2020) 72,9%[3]. Kết quả trong nghiên cứu 92,2% bệnh nhân có thay đổi vị trí tiêm, tuy nhiên có đến 70,2% BN không luân chuyển sang các vị trí khác, hậu quả gây nên tình trạng bầm tím, loạn dưỡng mỡ dưới da tại vùng tiêm. Tỷ lệ loạn dưỡng mỡ trong nghiên cứu là 25,4% cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thùy Linh và thấp hơn so với các nghiên cứu ở Trung Quốc (35,26%)[6]. Vì vậy BN nên được hướng dẫn các vị trí tiêm và luân chuyển ngay từ khi bắt đầu tiêm.

Theo kết quả nghiên cứu có 61,92% lựa chọn véo da khi tiêm, có đến 71% bệnh nhân rút kim ngay hoặc giữ kim chưa đến 5 giây sau khi bơm thuốc. Số BN sử dụng lại bơm, kim tiêm còn cao 77,8% tỷ lệ BN tái sử dụng bơm kim tiêm 2 lần là nhiều nhất (29,4%), số BN sử dụng bơm, kim tiêm trên 10 lần là 15%. Đa số BN bỏ kim tiêm đã sử dụng bỏ vào thùng rác sinh hoạt sau khi đóng nắp kim (90,8%), một nghiên cứu tại Pakistan cũng cho ra kết quả tương tự (90%)[9]. Việc bảo quản insulin chưa sử dụng đa số BN bảo quản đúng cách 99%, tuy nhiên

việc bảo quản insulin đang sử dụng hầu như BN bảo quản sai cách (95,59%) có thể do một phần BN chưa biết cách bảo quản, một phần do khí hậu mùa hè nóng ảnh hưởng đến việc bảo quản khi sử dụng.

Hạ đường máu là là biến chứng thường gặp ở BN tiêm insulin và cũng là biến chứng được BN biết nhiều nhất (70%), nhưng chỉ có 24,6% BN biết đến ngưỡng được coi là hạ đường máu ($\leq 3,9\text{mmol/l}$), kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Vũ Thủy Linh là 26,3%. Hầu hết BN đều biết cách xử trí khi có dấu hiệu hạ đường máu bằng cách uống nước đường hoặc ăn đồ ngọt có đường (93,8%) tuy nhiên chỉ có 23,8% BN thử đường máu tại thời điểm có dấu hiệu hạ đường máu và có 35,4% vẫn thực hiện tiêm insulin khi bị hạ đường máu. Kiến thức về liên quan đến bữa ăn, có 83,4% BN biết khi tiêm insulin có liên quan đến bữa ăn và 90,4% BN thực hiện đúng thời gian ăn sau khi tiêm, 85% trả lời không tiêm insulin vào các buổi sáng đi khám bệnh mà phải làm xét nghiệm.

4.3. Đánh giá thực hành tiêm insulin.

Trên 500 BN tự tiêm insulin, có 343 BN tiêm bằng bơm tiêm, 157 BN tiêm bằng bút tiêm. Trong nhóm tiêm bằng bơm tiêm, có 49,56% thực hành đúng. Trong đó các sai sót thường gặp lần lượt là: Sát khuẩn nút cao su bằng cồn 70 độ (71,72%), bơm không khí vào lọ trước khi lấy thuốc (70,26%), đâm kim qua da và bơm đủ lượng thuốc (38,84%), sát khuẩn vị trí tiêm 35,86%. Thao tác ít sai sót nhất là lựa chọn vùng tiêm (9,91%), lấy đủ lượng thuốc tiêm 18,08%. Các thao tác quan trọng ít bị sai sót nhưng chỉ cần sai một trong các thao tác này sẽ dẫn tới insulin không được tiêm đúng liều và ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Kết quả thực hành tiêm insulin bằng bút tiêm có sự khác biệt đáng kể so với với dụng bơm tiêm. Tỷ lệ thực hành đúng chiếm 59,8%. Ngoài vấn đề chi phí có đắt hơn so với lọ thuốc tiêm thì bút tiêm có những ưu điểm vượt trội. Với thiết kế nhỏ gọn, thuốc tiêm có sẵn trong bút cùng với vạch định liều rõ ràng cụ thể giúp BN dễ dàng lấy liều thuốc mà không bị nhầm lẫn như việc lấy bằng bơm tiêm. Cụ thể trong nghiên cứu chỉ có 2,55% số BN tiêm bằng bút lấy sai liều. Tuy nhiên đa phần BN bỏ qua bước test bút tiêm (71,34%), đây là thao tác kiểm tra xem kim tiêm có bị tắc hay không.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tiêm insulin. Khi nghiên cứu mối liên quan về kiến thức sử dụng insulin, chúng tôi nhận thấy BN có kiến thức tốt ($\geq 50\%$ câu hỏi

đúng), có tỷ lệ thực hành tốt hơn so với nhóm kiến thức chưa tốt ($OR=2,601$; 95% CI: 1,758–3,850; $p < 0,001$) (bảng 3.7). Về thời gian mắc ĐTĐ có liên quan đến thực hành tiêm tốt hơn ($p = 0,010$) (bảng 3.6). Thời gian mắc ĐTĐ trung bình ở nhóm thực hành tốt là $2,55 \pm 0,63$ năm so với $2,40 \pm 0,67$ năm ở nhóm thực hành chưa tốt. Điều đó có thể giải thích: những BN mắc bệnh nhiều năm sẽ có nhiều thông tin hơn, hiểu rõ về bệnh hơn. Vì vậy, họ có kiến thức về thực hành nhiều hơn. Qua đó cần tư vấn, hướng dẫn để nâng cao kiến thức và thực hành cho BN mới mắc ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 500 BN ĐTĐ đang tự tiêm insulin điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện 19-8 cho thấy tỷ lệ BN có kiến thức đúng chiếm 66,2%, thực hành tiêm đúng là 52,8%.

Tỷ lệ BN đúng về kiến thức và thực hành tự tiêm insulin còn chưa cao. Vì vậy cần nâng cao tầm quan trọng trong việc tư vấn, hướng dẫn BN nhằm cải thiện về kiến thức và thực hành tự tiêm. Từ đó giúp BN kiểm soát tốt đường máu và hạn chế các biến chứng khi tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ tip 2, Quyết định số 5841/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. **Hội Nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam**. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường. Nhà xuất bản Y Học; 2018
3. **Vũ Thủy Linh, Vũ Thị Bích Nga và Trịnh Thị Hằng (2020)** "Đánh giá kiến thức và thực hành của người bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội".
4. **Đặng Thị Hân, Trần Thị Bích Đào và cộng sự**. Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện đa khoa Nam Định năm 2020. Khoa học Điều dưỡng - Tập 03 - Số 05
5. **Nguyễn Thị Hoài Huệ, Bế Hồng Thu (2022)** "Kiến thức và thực hành tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhân". Tạp Chí Y học Việt Nam, 528(2)
6. **Ji J., Lou Q..** Insulin pen injection technique survey in patients with type 2 diabetes in mainland China in 2010. Current medical research and opinion. 2014;6(30):1087-1093
7. **International Diabete Federation (2021)**. IDF Diabetes Atlas 10th Edition
8. **FridA.H., HirschL.J.,Menchior A. R. et al(2016)**, Worldwide Injection technique Questionnaire Study: Injecting Complications and the Role of the Professional. Mayo Clin Pro;91(9), 1224-1230.
9. **Ishtiaq O..** Disposal of syringes, needles, and lancets used by diabetic patients in Pakistan. Journal of Infection and Public Healt. 2012;5, 182—188.