

- Alfaro (2017), "Safe hospital discharge based on lower GI bleeding scores: a long way to go", *AME Medical Journal*, pp. 2.
2. Kathryn Oakland, Georgina Chadwick, James E East, và cộng sự (2019), "Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: guidelines from the British Society of Gastroenterology", *Gut*, 68 (5), pp. 776-789.
 3. Kathryn Oakland, Sandeepkumar Kothiwale, Tyler Forehand, và cộng sự (2020), "External Validation of the Oakland Score to Assess Safe Hospital Discharge Among Adult Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in the US", *JAMA Network Open*, 3 (7), pp. e209630-e209630.
 4. Nguyễn Thế Tân, Võ Phước Tuấn, Hồ Tấn Phát, và cộng sự. "Nghiên cứu giá trị của thang điểm Oakland trong dự đoán kết cục lâm sàng đối với những trường hợp xuất huyết tiêu hóa dưới cấp tính".
 5. Đỗ Huy Thạch, Bùi Hữu Hoàng (2023), "Giá trị của thang điểm Oakland trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa dưới", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*.
 6. K. B. Jeong, H. S. Moon, K. R. In, và cộng sự (2025), "Which scoring systems are useful for predicting the prognosis of lower gastrointestinal bleeding? Old and new", *BMC Gastroenterol*, 25 (1), pp. 49.
 7. T. Aoki, N. Nagata, T. Shimbo, và cộng sự (2016), "Development and Validation of a Risk Scoring System for Severe Acute Lower Gastrointestinal Bleeding", *Clin Gastroenterol Hepatol*, 14 (11), pp. 1562-1570.e1562.
 8. D. T. Quach, U. P. Vo, N. T. Nguyen, và cộng sự (2021), "An External Validation Study of the Oakland and Glasgow-Blatchford Scores for Predicting Adverse Outcomes of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in an Asian Population", *Gastroenterol Res Pract*, 2021, 8674367.
 9. K. Oakland, V. Jairath, R. Uberoi, và cộng sự (2017), "Derivation and validation of a novel risk score for safe discharge after acute lower gastrointestinal bleeding: a modelling study", *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2 (9), pp. 635-643.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ BỆNH VÀ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Phạm Thị Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả thực trạng kiến thức về phòng biến chứng của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024. 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 294 NB đang điều trị ngoại trú ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định thời gian từ tháng 02 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Kiến thức về bệnh ĐTĐ, 73,1% NB biết khái niệm bệnh ĐTĐ; 68,4% NB biết các yếu tố nguy cơ, 62,2% NB biết biến chứng của bệnh và biết biến chứng bệnh ĐTĐ có thể dự phòng, 58,2% NB biết các triệu chứng của bệnh và các biện pháp phòng biến chứng bệnh (59,2%), 46,6% NB có kiến thức đúng về phòng biến chứng ĐTĐ type 2. Nhóm tuổi, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế là các yếu tố liên quan đến kiến thức của NB. NB <60 tuổi có kiến thức đúng hơn NB nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (gấp 0,564 lần). NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức đúng cao gấp 1,728 lần so với nhóm có trình độ dưới THPT. Nhóm kinh tế hộ nghèo có kiến thức đúng cao gấp 0,314 lần so với nhóm hộ không nghèo. Nhóm NB sống với gia đình có kiến thức đúng cao gấp

0,482 lần so với nhóm sống một mình. NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm có kiến thức đúng cao gấp 0,536 lần NB có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm. NB có tiền sử gia đình không có người mắc bệnh cao gấp 0,365 lần so với nhóm gia đình có người mắc bệnh. Về phương pháp và phương tiện truyền thông, NB có kiến thức đúng hơn khi nhận được thông tin chủ yếu từ nhân viên y tế, từ sách/báo, đài/tivi. **Kết luận:** Kiến thức về phòng biến chứng bệnh ĐTĐ của NB trong phạm vi nghiên cứu tương đối thấp. **Từ khóa:** Đái tháo đường, kiến thức, biến chứng ĐTĐ

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT THE DISEASE AND PREVENTION OF COMPLICATIONS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED OUTPATIENTS AT NAM DINH PROVINCIAL ENDOCRINE HOSPITAL IN 2024

Objective: 1. Describe the current status of knowledge on complication prevention of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital in 2024. 2. Identify some factors related to knowledge of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital. **Method:** The study describes 294 patients diagnosed with type 2 diabetes who are being treated as outpatients at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital from February to April 2024. **Results:** Knowledge about diabetes, 73.1% of patients know the concept of diabetes; 68.4% of patients know the risk factors, 62.2% of patients know

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Nga

Email: thuyngandun@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025

the complications of the disease and know that complications of diabetes can be prevented, 58.2% of patients know the symptoms of the disease and measures to prevent complications (59.2%), 46.6% of patients have correct knowledge about preventing complications of type 2 diabetes. Age group, education level, economic conditions are factors related to the knowledge of patients. Patients <60 years old have more correct knowledge than patients ≥ 60 years old (0.564 times higher). Patients with an education level of high school or higher have 1.728 times higher correct knowledge than those with less than high school education. The poor household economic group has 0.314 times higher correct knowledge than the non-poor household group. The group of patients living with family has 0.482 times higher correct knowledge than the group living alone. Patients with a disease duration of < 5 years had 0.536 times higher correct knowledge than those with a disease duration of ≥ 5 years. Patients with no family history of the disease were 0.365 times higher than those with a family history of the disease. Regarding methods and media, patients had more correct knowledge when receiving information mainly from medical staff, from books/newspapers, radio/TV. **Conclusion:** Patient's knowledge about preventing complications of diabetes in the study area was relatively low. **Keywords:** Diabetes, knowledge, complications of diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một căn bệnh phổ biến của nhiều quốc gia, là bệnh không lây nhưng có xu hướng phát triển với tốc độ nhanh. Theo Liên đoàn ĐTĐ Thế giới (IDF), năm 2017 toàn thế giới có 425 triệu người (độ tuổi 20-70) bị ĐTĐ, đến năm 2045 con số này sẽ là 629 triệu người, tương đương 10 người trưởng thành sẽ có 1 người bị ĐTĐ. ĐTĐ không chỉ là kiểm soát đường huyết, phát hiện sớm để quản lý bệnh mà còn phải theo dõi điều trị biến chứng cấp tính, mạn tính của bệnh với hy vọng phòng và điều trị kịp thời, hiệu quả, hạn chế tàn phế và tử vong đồng thời nâng cao chất lượng sống của NB. Theo thống kê IDF vào năm 2015 có 4,5 triệu người đang chịu tổn thương mắt do ĐTĐ [2], là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở người lớn độ tuổi 20-65 tuổi. Người ta ước tính mỗi năm có thêm khoảng 12% NB mới bị mù lòa do ĐTĐ. Người mắc ĐTĐ có nguy cơ mù lòa cao gấp 25 lần so với người không mắc ĐTĐ. Bên cạnh đó biến chứng về bệnh lý bàn chân do ĐTĐ cũng rất nguy hiểm.

Nếu NB ĐTĐ tuân thủ điều trị tốt, thay đổi chế độ ăn uống, hoạt động thích hợp thì họ sẽ giảm nguy cơ mắc các biến chứng, có cơ hội sống như người khỏe mạnh bình thường. Việc phòng biến chứng ĐTĐ được thực hiện tốt khi NB có kiến thức đúng và thực hành đúng. Tuy

nhien, có tới 75,5% số người mắc ĐTĐ có kiến thức rất thấp về bệnh ĐTĐ[8]. Hiểu biết cao nhất của NB là nguy cơ biến chứng về võng mạc (85%) và bệnh tim mạch (82%), hiểu biết về các biến chứng khác chiếm từ 75-80%. Kiến thức và thái độ có liên quan đến giới tính, trình độ học vấn, độ tuổi...[7],[8]. Vì vậy, việc truyền thông, tư vấn, cung cấp kiến thức, thái độ về phòng biến chứng của bệnh ĐTĐ cho NB đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết và phòng ngừa một số biến chứng của bệnh giúp NB kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định mỗi năm có số lượt khám và điều trị ĐTĐ khoảng 40.000 lượt người và khoảng 500 NB đang điều trị ngoại trú. Nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ về phòng biến chứng của NB ĐTĐ, nhóm NC tiến hành đề tài: *"Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng biến chứng của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 04/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Nam Định đến khám trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 04/2024
- NB có sức khỏe tâm thần và khả năng giao tiếp tốt.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không đủ sức khỏe tham gia hoặc không đồng ý tham gia NC.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 02/2024 đến hết tháng 4/2024.

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

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Trong khoảng thời gian thu thập số liệu từ tháng 02/2024 đến tháng 04/2024 đã có 294 NB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tham gia đầy đủ các hoạt động của NC nên cỡ mẫu thực tế đưa vào phân tích kết quả NC là 294 người.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 3 phần có nội dung như sau:

- Phần I: Thông tin chung: đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở, thu nhập,...
- Phần II: Kiến thức của NB về phòng biến chứng ĐTĐ

- Phần III: Nguồn thông tin truyền thông GDSK

❖ **Cách tính điểm cho bộ công cụ:** Bộ công cụ gồm 24 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng đạt 1 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức đạt khi ĐTNK trả lời được $\geq 70\%$ số câu hỏi [4]. Kiến thức đạt khi trả lời được ≥ 17 điểm. Kiến thức không đạt khi trả lời được < 17 điểm

* Độ tin cậy và độ đặc hiệu bộ công cụ. Bộ công cụ thu thập số liệu được đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha là 0.76

❖ **Phương pháp phân tích số liệu:** Nhập và phân tích số liệu trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức về bệnh và phòng biến chứng của bệnh ĐTD type 2

Bảng 3.1. Kiến thức về bệnh và biến chứng của bệnh ĐTD type 2 (n=294)

Kiến thức về bệnh và biến chứng	Đúng		Sai	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết thể nào là bệnh ĐTD	215	73,1	79	26,9
Biết các triệu chứng của bệnh	171	58,2	123	41,8
Biết yếu tố nguy cơ	201	68,4	93	31,6
Biết bệnh ĐTD không thể chữa khỏi	180	61,2	114	38,8
Biết các biến chứng của bệnh	183	62,2	111	37,8

Biết biến chứng bệnh ĐTD có thể dự phòng	183	62,2	111	37,8
Biết các biện pháp phòng biến chứng	174	59,2	120	40,8

Kết quả cho thấy, có 73,1% NB biết thể nào là bệnh ĐTD, 68,4% biết các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh ĐTD, biết các biến chứng của bệnh và biết biến chứng bệnh có thể dự phòng (62,2%). Tuy nhiên, NB biết các biện pháp phòng biến chứng bệnh ĐTD (59,2%) và các triệu chứng của bệnh ĐTD (58,2%).

Bảng 3.2. Kiến thức về phòng ngừa biến chứng bệnh ĐTD type 2 (n=294)

Kiến thức về phòng ngừa biến chứng bệnh ĐTD type 2	Đúng		Sai	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phòng biến chứng về loét bàn chân	228	77,6	66	22,4
Phòng biến chứng về tim mạch	220	74,8	74	25,2
Phòng biến chứng về mắt	219	74,5	75	25,5
Phòng biến chứng về thận	230	78,2	64	21,8

Kết quả cho thấy, các kiến thức về phòng biến chứng được NB được trả lời đúng như: loét bàn chân (77,6%); tim mạch (74,8%); mắt (74,5%); thận (78,2%).

Kiến thức chung về phòng ngừa biến chứng bệnh ĐTD type 2. Biểu đồ 3.1 cho thấy có 46,6% NB có kiến thức đúng, 53,4% NB có kiến thức chưa đúng về phòng ngừa biến chứng ĐTD type 2.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức phòng ngừa biến chứng của NB ĐTD type 2 (n=294)

Đặc điểm nhân khẩu học		Kiến thức		OR CI 95%	p
		Đúng (%)	Không đúng (%)		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	65 (55,1%)	53 (44,9%)	0,564 (0,352-0,904)	0,012
	≥ 60 tuổi	72 (40,9%)	104 (59,1%)		
Giới tính	Nam	69 (43,9%)	88 (56,1%)	1,257 (0,794-1,991)	0,196
	Nữ	68 (49,6%)	69 (50,4%)		
Học vấn	THPT trở lên	53 (55,8%)	42 (44,2%)	1,728 (1,055-2,829)	0,020
	Dưới THPT	84 (42,2%)	115 (57,8%)		
Nghề nghiệp	CB-VC	66 (42,9%)	88 (57,1%)	0,729 (0,460-1,155)	0,109
	Nghề tự do	71 (50,7%)	69 (49,3%)		
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	40 (69,0%)	18 (31,0%)	0,314 (0,170-0,580)	0,000
	Hộ không nghèo	97 (41,1%)	139 (58,9%)		
Sống cùng ai	Sống một mình	39 (35,5%)	71 (64,5%)	0,482 (0,296-0,784)	0,002
	Sống với gia đình	98 (53,3%)	86 (46,7%)		

Bảng 3.3 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, sống cùng ai với kiến thức phòng ngừa biến chứng bệnh ĐTD của NB ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm tiền sử bệnh với kiến thức phòng ngừa biến chứng của NB ĐTD type 2 (n=294)

Đặc điểm tiền sử bệnh		Kiến thức		OR CI 95%	p
		Đúng (%)	Không đúng (%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	28 (59,6%)	19 (40,4%)	0,536 (0,284-1,011)	0,037
	≥ 5 năm	109 (44,1%)	138 (55,9%)		
Biến chứng	Không	33 (52,4%)	30 (47,6%)	0,744	0,185

	Có	104 (45,0%)	127 (55,0%)	(0,426-1,301)	
Tiền sử gia đình	Không	29 (67,4%)	14 (32,6%)	0,365	0,002
	Có	108 (43,0%)	143 (57,0%)	(0,184-0,723)	

Kết quả cho thấy, có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình với kiến thức phòng bệnh chứng bệnh ĐTD của NB ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nguồn thông tin với kiến thức phòng bệnh chứng của NB ĐTD type 2 (n=294)

Nguồn thông tin		Kiến thức		OR CI 95%	P
		Đúng (%)	Không đúng (%)		
Cán bộ y tế	Không	66 (44,9%)	81 (55,1%)	1,147	0,320
	Có	71 (48,3%)	76 (51,7%)	(0,725-1,814)	
Từ người khác	Không	85 (51,5%)	80 (48,5%)	0,636	0,036
	Có	52 (40,3%)	77 (59,7%)	(0,399-1,013)	
Sách/Báo	Không	64 (40,8%)	93 (59,1%)	1,657	0,021
	Có	73 (53,3%)	64 (46,7%)	(1,044-2,632)	
Đài/Tivi	Không	53 (36,8%)	91 (63,2%)	2,220	0,001
	Có	84 (56,0%)	66 (44,0%)	(1,391-3,542)	
Internet	Không	97 (47,5%)	107 (52,5%)	0,882	0,358
	Có	40 (44,4%)	50 (55,6%)	(0,536-1,453)	

Bảng 3.5 cho thấy, không có mối liên quan giữa nguồn cung cấp thông tin từ CBYT và Internet với kiến thức đúng của NB ($p > 0,05$), nhưng có mối liên quan giữa nguồn thông tin từ sách/báo, Đài/tivi với kiến thức của NB ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 294 NB đang điều trị ngoại trú bệnh ĐTD tham gia vào NC phần lớn là nam giới (53,4%). NB chủ yếu thuộc nhóm tuổi ≥ 60 tuổi (59,9%); đa số NB có nghề nghiệp làm ruộng chiếm 35,0%, trình độ học vấn từ THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%), trình độ TC/CD/ĐH/SĐH và không biết chữ lần lượt chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,8% và 2,7%). **4.2. Kiến thức chung về bệnh và phòng bệnh chứng của bệnh ĐTD type 2.**

Kiến thức của NB về bệnh ĐTD và cách phòng bệnh chứng của NB còn thấp 73,1% NB có kiến thức đúng về bệnh ĐTD; biết các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh ĐTD (68,4%), biết biến chứng của bệnh ĐTD và biết biến chứng bệnh ĐTD có thể dự phòng biến chứng bệnh ĐTD (62,2%). Tuy nhiên, NB có các biện pháp phòng bệnh chứng bệnh ĐTD (59,2%) và các triệu chứng của bệnh ĐTD (58,2%), 53,4% NB có kiến thức chưa đúng về phòng bệnh chứng ĐTD type 2.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của NB. Nhóm tuổi, trình độ học vấn, kinh tế gia đình, sống cùng ai, thời gian mắc bệnh là các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của NB. Điều này cho thấy thái độ phòng bệnh chứng của NB có sự khác biệt về lứa tuổi, thời gian mắc

bệnh. Tuổi càng cao (>60), mắc bệnh lâu năm (>5 năm) thái độ của NB kém hơn. Cần tích cực truyền thông GDSK để NB và gia đình NB có thái độ đúng về phòng bệnh chứng ĐTD.

Việc truyền thông GDSK phần lớn vẫn phụ thuộc vào NVT, các nguồn thông tin đại chúng như sách/báo, đài/tivi. Vì vậy cần phải tăng cường các biện pháp truyền thông GDSK cho người dân về bệnh và cách phòng ngừa biến chứng để người dân có ý thức trong việc phòng chống bệnh nâng cao chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng kiến thức về bệnh và phòng bệnh chứng bệnh ĐTD type 2. NB thiếu kiến thức về bệnh như nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, các biến chứng của bệnh và cách phòng bệnh chứng 46,6% NB có kiến thức đúng.

5.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh và phòng bệnh chứng ĐTD type 2. Nhóm tuổi, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, sống với ai là các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của NB.

NB có thời gian mắc bệnh < 5 năm có kiến thức đúng cao gấp 0,536 lần NB có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm. NB có tiền sử gia đình không có người mắc bệnh cao gấp 0,365 lần so với nhóm trong gia đình có người mắc bệnh.

5.3. Về phương pháp và phương tiện truyền thông. NB chủ yếu nhận thông tin qua phương tiện truyền thông đại chúng: đài/tivi, sách/báo.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mới chỉ đánh giá được kiến thức của NB thông qua phỏng vấn NB

VII. KHUYẾN NGHỊ**Đối với nhân viên y tế**

- Tăng cường trau dồi, cập nhật kiến thức và kỹ năng truyền thông GDSK để có thể hướng dẫn cho NB đầy đủ nhất.

- Tăng cường công tác truyền thông GDSK cho NB và gia đình NB để NB và gia đình NB chủ động trong việc CSNB ĐTD đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

- Xây dựng nội dung giáo dục sức khỏe ngắn gọn, dễ hiểu và tăng cường các phương pháp truyền thông đến với người dân đặc biệt loa/đài, sách/báo để NB được cập nhật kiến thức đúng từ NVYT.

Đối với người bệnh, gia đình NB

- NB cần chủ động trong việc quản lý sức khỏe bản thân: khám sức khỏe định kỳ, tuân thủ chế độ điều trị, ăn, uống, thể dục thể thao theo hướng dẫn của NVYT.

- Gia đình người bệnh: Cần kết hợp với NVYT để động viên, giúp đỡ chia sẻ tâm tư nguyện vọng của NB, hỗ trợ NB trong việc quản lý sức khỏe, thực hiện chế độ ăn, uống, thể dục thể thao, duy trì cân nặng cơ thể.

- NB và gia đình NB nên chủ động cập nhật kiến thức từ NVYT hoặc các kênh truyền thông GDSK để có hướng dẫn đúng nhất cho việc CSNB ĐTD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tip 2", Ban hành kèm theo

quyết định số 5481.

2. Phạm Thị Cà, Nguyễn Thanh Lâm và Trần Văn Lam (2020), "Quản lý, điều trị ngoại trú NB đái tháo đường type 2 tại Trung tâm y tế Thị xã Long Mỹ (Hậu Giang)", Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology(39), tr. 50-58.
3. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền (2023), "Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022 - 2023", tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 65, 49-56.
4. Nguyễn Thị Thắm (2017), "Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh năm 2017", Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng. Trường đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Nguyễn Thị Thơm, Nga Nguyễn Thúy (2021), "Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021"^[4].
6. Bệnh viện Nội tiết Trung Ương (2013), "Báo cáo Hội nghị tổng kết hoạt động của Dự án phòng chống đái tháo đường quốc gia năm 2012 và triển khai kế hoạch năm 2013".
7. Ahmad A Alrasheedi và các cộng sự. (2023), "Knowledge of Complications of Diabetes Mellitus Among Patients Visiting the Diabetes Clinics: A Cross-Sectional Study in the Qassim Region", Cureus. 15(12).
8. Kh Shafiur Rahaman và các cộng sự. (2017), "Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding chronic complications of diabetes among patients with type 2 diabetes in Dhaka", International journal of endocrinology and metabolism. 15(3).

NGHIÊN CỨU KẾT CỤC THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN NHAU BONG NON Ở THAI KỲ 28 ĐẾN 41 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Hữu Trung¹, Trần Ngọc Hải¹, Nguyễn Hồng Hoa²,
Hò Quang Nhật¹, Nguyễn Phương Vy¹, Nông Thị Nương¹,
Trần Minh Trung¹, Võ Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhau bong non (NBN) là nhau bong một phần hoặc toàn bộ trước khi sổ thai, dẫn tới sự hình thành khối huyết tụ sau nhau, khối huyết tụ lớn dần càng làm bóc tách bánh nhau và màng nhau khỏi thành tử cung, cắt đứt tuần hoàn giữa mẹ và thai.

¹Bệnh viện Từ Dũ

²Đại học Y dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

Bệnh xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh tiến triển từ nhẹ đến nặng, gây nhiều biến cố nguy hiểm cho mẹ và thai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố liên quan đến nhau bong non và đánh giá kết cục thai kỳ ở thai 28 đến 41 tuần có nhau bong non tại Bệnh Viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu bệnh chứng. Các thai phụ có tuổi thai 28 đến 41 tuần được mổ lấy thai tại BVTĐ trong thời gian 1/2022 - 10/2023, được chia làm hai nhóm: nhóm bệnh và nhóm chứng. **Kết quả:** Tiền sản giật làm tăng nguy cơ NBN có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong đó TSG nặng làm tăng nguy cơ NBN lên 3,4 lần. Nhau bong non làm tăng nguy cơ thất động mạch tử cung lên 4,02 lần (KTC 95%: 1,52 - 10,6) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với những thai phụ không có nhau bong non. Và nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh tăng lên 2,48 lần