

0,635 và 0,626; $p=0,442$).

V. KẾT LUẬN

CLIF-C AD là thang điểm tiên lượng tử vong ngắn hạn có giá trị ở bệnh nhân xơ gan mất bù, với khả năng phân tầng nguy cơ rõ rệt và dự báo chính xác các biến chứng mất bù. Ngưỡng CLIF-C AD ~55 và ~62 giúp nhận diện nhóm nguy cơ tử vong 1 tháng và 90 ngày. Diện tích dưới đường cong (AUROC) của CLIF-C AD trong 28 ngày là 0,852 ($p=0,08$) và trong 90 ngày là 0,803, đa phần cao hơn so với MELD-Na (0,856;0,786), MELD (0,820;0,781) và Child-Pugh (0,815;0,68). Tuy nhiên khả năng tiên lượng tử vong ngắn hạn 28 ngày và 90 ngày là tương đương, chứng tỏ tính ổn định và khả năng áp dụng rộng rãi của thang điểm. Mặc dù không vượt trội tuyệt đối so với MELD, MELD-Na và Child-Pugh nhưng CLIF-C AD vẫn là công cụ hữu ích trong phân tầng bệnh nhân nguy cơ cao để theo dõi sát, nhập ICU, hoặc chuyển ghép gan sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moreau R, Jalan R, Gines P, Pavesi M, Angeli P, Cordoba J, et al. Acute-on-chronic liver failure is a distinct syndrome that develops in patients with acute decompensation of cirrhosis. *Gastroenterology*. 2013;144(7):1426-1437.
2. Sturm L, Sørensen KM, Wernberg CW, Grønbaek H, Vilstrup H, Schlichting P, et al.

Prognostic value of the CLIF-C AD score in patients with cirrhosis undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunt. *Hepatology Communications*. 2021;5(4): 661-671. doi:10.1002/hep4.1661.

3. Orman ES, Roberts A, Ghabril M, et al. Trends in characteristics, mortality, and other outcomes of patients with newly diagnosed cirrhosis. *JAMA Netw Open*. 2019 Jun 28; 2(6): e196412. doi:10.1001/jamanetworkopen. 2019. 6412.
4. Sturm L, Bettinger D, Meyer C, Baumann A, Fitting D, Knop V, et al. Prognostic value of the CLIF-C AD score in patients with implantation of transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). *Hepatol Commun*. 2021 Apr;5(4):616-626. doi:10.1002/hep4.1721.
5. Rashed E, et al. CLIF-SOFA and CLIF-C scores for the prognostication of acute-on-chronic liver failure. *World J Gastroenterol*. 2022;14(12):2025-2038.
6. Jalan R, Saliba F, Pavesi M, Amorós A, Moreau R, Ginès P, et al. Development and validation of a prognostic score to predict mortality in patients with acute-on-chronic liver failure. *J Hepatol*. 2014;61(5):1038-47.
7. Pavesi M, Saliba F, Lange A, Amorós A, Herrmann H, Luca A, et al. Acute kidney injury in cirrhosis is predictive of mortality and the CLIF-C AD score improves its prognostic accuracy. *Liver Int*. 2015;35(2):387-95.
8. Picon RV, Tovo CV, Cheinquer H. CLIF-C AD score and prediction of complications in hospitalized patients with decompensated cirrhosis. *Ann Hepatol*. 2019;18(3):510-7.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUYP 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2025

Tạ Thị Hà¹, Đỗ Quang Tuyền¹,
Thái Thị Thanh Huyền¹, Lê Đức Sang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có bệnh thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 đối tượng tại Phòng khám – Bệnh viện Thanh Nhàn. **Kết quả:** tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 76,9%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 36,5%, tuân thủ chế độ luyện tập là 35,6%, tuân thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác là 20,2%, tuân thủ tái khám định kỳ là 46,2%, tuân thủ điều trị chung là 38,5%. **Kết luận:** tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị

chung còn khá thấp, thấp nhất là tuân thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường, thận

SUMMARY

TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND RENAL IMPAIRMENT AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the current status of treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease at Thanh Nhan Hospital in 2025. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 104 patients at Thanh Nhan Hospital. **Results:** The adherence rates were as follows: medication adherence was 76.9%; adherence to regular follow-up appointments was 46.2%; dietary adherence was 36.5%; was 35.6%; adherence to blood glucose monitoring and other indicators was 20.2%; and overall treatment

¹Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Sang

Email: sangld@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025

adherence was 38.5%. **Conclusion:** The overall treatment adherence rate among patients remains relatively low; adherence to blood glucose monitoring and other indicators was the lowest.

Keywords: Treatment adherence, diabetes mellitus, renal impairment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ có thể gây một loạt những biến chứng nguy hiểm cho người bệnh nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời. Trong số đó có các bệnh ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh. Bệnh thận ở người bệnh ĐTĐ là một trong những biến chứng khá nghiêm trọng. ĐTĐ là nguyên nhân hàng đầu của bệnh thận giai đoạn cuối, những người có ĐTĐ có nguy cơ mắc bệnh thận giai đoạn cuối cao gấp 10 lần những người không mắc. Thêm vào đó, gánh nặng kinh tế do ĐTĐ gây ra không hề nhỏ cho con người. Năm 2019, chi phí y tế dành cho chữa trị bệnh ĐTĐ khoảng 760 tỷ đô la, chiếm 10% tổng chi cho chăm sóc sức khỏe người lớn. Ở các nước thu nhập thấp và trung bình như Việt Nam, chi phí điều trị bệnh ĐTĐ năm 2017 khoảng 765,6 triệu đô, con số này tăng lên 1085,3 triệu đô vào năm 2045 [1].

Tính đến năm 2020, Bệnh viện Thanh Nhàn đang điều trị ngoại trú cho khoảng 2000 người bệnh ĐTĐ type 2, trong đó có nhiều NB mắc bệnh thận mạn tính. Hiện nay, thực trạng tuân thủ điều trị của những người bệnh này như thế nào vẫn chưa có câu trả lời. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có tổn thương thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn, năm 2025*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có tổn thương thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2025*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ tuyp 2 có tổn thương thận đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám, Bệnh viện Thanh Nhàn.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán là mắc ĐTĐ type 2 có biến chứng về thận
- Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đọc hiểu tốt.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có biến chứng cấp hoặc mạn tính phải nhập viện điều trị nội trú.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ 104 đối

tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn trong 1 tháng điều trị ngoại trú tại Phòng khám, Bệnh viện Thanh Nhàn.

Công cụ nghiên cứu: Tác giả sử dụng thang đo mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuyp 2 dựa trên nội dung một số bộ công cụ đã được các nhà nghiên cứu trong nước dịch sang tiếng Việt theo đúng tiêu chuẩn.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin qua phỏng vấn, hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng các phép tính thống kê mô tả trên phần mềm SPSS20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Bệnh viện Thanh Nhàn và Trường Đại học Thăng Long.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuân thủ dùng thuốc của ĐTNC (n=104)

Tuân thủ dùng thuốc	Có n(%)	Không n(%)
Có sử dụng thuốc theo đơn không	86 (82,7)	18 (17,3)
Có tự ý thay đổi liều thuốc không	4 (3,8)	100 (96,2)
Tự ý mua thêm thuốc ngoài không	10 (9,6)	94 (90,4)

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ: sử dụng thuốc theo đơn là 82.7%; không tự ý thay đổi liều thuốc là 96.2%; không tự ý mua thêm thuốc ngoài là 90.4%;

Bảng 2. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng của ĐTNC (n=104)

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Thường xuyên n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Không thực hiện n(%)
Thức ăn nhiều chất béo	20(19,2)	60(57,7)	24(23,1)
Duy trì chế độ ăn cân đối	59(56,7)	45(43,3)	0(0,0)
Hạn chế muối	66(63,5)	32(30,8)	6(5,8)
Hạn chế hoa quả ngọt và có Kali	48(46,2)	49(47,1)	7(2,9)
Hạn chế phốt pho	52(50,0)	49(47,1)	3(2,9)
Theo dõi lượng nước vào ra	34(32,7)	65(62,5)	5(4,8)

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thường xuyên ăn nhiều chất béo là 19.2%; hạn chế muối là 63.5%; hạn chế hoa quả ngọt và có Kali là 46.2%; hạn chế tinh bột là 92.3%; hạn chế phốt pho là 50.0%; thỉnh thoảng theo dõi lượng nước vào ra là 62.5%.

Bảng 3. Tuân thủ chế độ luyện tập của ĐTNC (n=104)

Tuân thủ chế độ luyện tập		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tập thể dục, thể thao	Thường xuyên	68	65,3
	Thỉnh thoảng	30	28,8
	Không thực hiện	6	5,8
Thời gian tập	>10-15 hàng ngày	53	51
	Ít nhất 30p/ngày	45	43,3
	Không thực hiện	6	5,7
Loại hình thể dục thể thao đang tập	Cường độ cao	0	0,0
	Vừa phải	15	14,0
	Nhẹ	83	79,8
	Không thực hiện	6	5,8

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu thường xuyên tập thể dục, thể thao chiếm 65,3%; thời gian tập >10-15phút/ngày chiếm 41,3%, ít nhất 30 phút/ngày chiếm 63,7%; loại hình thể dục thể thao đang tập đa số là nhẹ chiếm 79,8%.

Bảng 4. Lý do không luyện tập của ĐTNC (n=6)

Lý do không luyện tập	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Do thấy mệt	3	50,0
Do thấy không có thời gian	3	50,0
Do thấy không cần thiết	0	0,0

Nhận xét: Lý do không luyện tập vì cảm thấy mệt và không cần thiết đều chiếm 50,0%.

Bảng 5. Tuân thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác (n=104)

TT theo dõi đường huyết và các chỉ số khác		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thử đường huyết tại nhà	Thường xuyên	47	45,2
	Thỉnh thoảng	51	49,0
	Không	6	5,8
Đo huyết áp tại nhà	Thường xuyên	24	23,1
	Thỉnh thoảng	57	54,8
	Không	23	22,1
Ghi lại kết quả các chỉ số	Thường xuyên	10	9,6
	Thỉnh thoảng	72	69,2
	Không	22	21,2

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thỉnh thoảng thử đường huyết tại nhà là 49,0%; đo HA tại nhà thỉnh thoảng là 54,8%; thỉnh thoảng ghi lại các chỉ số kết quả là 69,2%

Bảng 6. Tuân thủ tái khám định kỳ của ĐTNC (n=104)

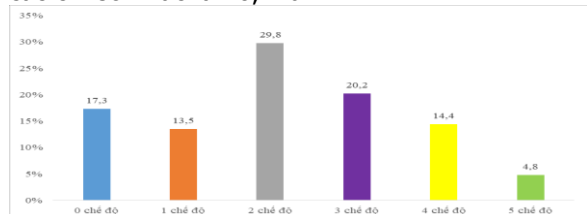
Tuân thủ tái khám định kỳ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 tháng/lần	48	46,2
2 tháng/lần	40	38,5
3 tháng/lần	9	8,7
Trên 3 tháng/lần	3	2,9
Khi có biến chứng	4	3,8

Nhận xét: Hầu hết đối tượng nghiên cứu khám định kỳ 1 tháng/lần chiếm 46,2%.

Bảng 7. Tuân thủ điều trị chung của ĐTNC (n=104)

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc	80	76,9
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	38	36,5
Tuân thủ chế độ luyện tập	37	35,6
Tuân thủ TD đường huyết và các chỉ số khác	21	20,2
Tuân thủ tái khám định kỳ	48	46,2
Tuân thủ điều trị chung	40	38,5

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị chung là 38,5%, trong đó cao nhất là tuân thủ dùng thuốc chiếm 76,9%, sau đó là tuân thủ tái khám định kỳ 46,2%; tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 36,5%; tuân thủ chế độ luyện tập là 35,6%; tuân thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác là 20,2%.



Biểu đồ 1. Tuân thủ các chế độ điều trị của ĐTNC (n=104)

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ 5 chế độ điều trị là 4,8%, 4 chế độ là 14,4%, 3 chế độ là 20,2%, 2 chế độ là 29,8%, 1 chế độ là 13,5%, không tuân thủ chế độ nào là 17,3%.

IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ dùng thuốc. Thuốc có vai trò rất quan trọng trong việc quản lý và điều trị ĐTĐ. Đặc biệt đối với người bệnh ĐTĐ Type 2 thì việc đó lại càng cần thiết và quan trọng, vì NB ĐTĐ type 2 cần tuân thủ dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc là 76,9%; cao hơn nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyến (67,3%), nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang với tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 65% [7], [8]. Kết quả này có thể giải thích là do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đã gặp tổn thương về thận nên việc tuân thủ dùng thuốc là rất quan trọng và được người bệnh đặc biệt quan tâm.

Tuân thủ chế độ ăn. Với người bệnh đái tháo đường có bệnh thận, ngoài việc hạn chế tinh bột trong chế độ ăn, người bệnh cần tuân thủ nghiêm ngặt việc giảm protein và Natri, Kali trong chế độ ăn hàng ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 36,5% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Tỷ lệ người bệnh, hạn chế phốt pho, hạn chế muối trong NC lần lượt là 50,0%;

63,5%. Bên cạnh việc lựa chọn và hạn chế thực phẩm, việc theo dõi lượng nước vào ra cũng rất quan trọng với người bệnh có bệnh thận, 32,7% NB theo dõi thường xuyên lượng nước vào ra và 4,8% NB không thực hiện điều đó. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016), tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 58,1% [2].

Theo kết quả nghiên cứu, chỉ có 19,2% người bệnh thường xuyên tuân thủ hạn chế thức ăn nhiều chất béo, trong khi có tới 57,7% thực hiện không thường xuyên và 23,1% hoàn toàn không thực hiện. Điều này cho thấy một tỷ lệ đáng kể người bệnh vẫn duy trì thói quen ăn uống không phù hợp, cụ thể là dùng nhiều thực phẩm giàu chất béo – yếu tố nguy cơ làm trầm trọng hơn cả bệnh đái tháo đường lẫn biến chứng thận.

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng chung chỉ đạt 36,5%, trong khi có tới 63,5% không tuân thủ đầy đủ (bao gồm cả "thỉnh thoảng" và "không thực hiện"). Thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Hương và cộng sự (2018) trên 256 bệnh nhân ĐTĐ type 2 có biến chứng thận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng đạt 56,6% [4].

Việc tuân thủ chế độ ăn giúp theo dõi tốt đường huyết, hạn chế suy thận, cũng như phòng ngừa các biến chứng khác của bệnh. Do đó, bác sĩ và điều dưỡng tại phòng khám ngoại trú cần cung cấp thông tin một cách kỹ lưỡng và tư vấn chi tiết, cá thể hóa người bệnh, đồng thời phát cho người bệnh tài liệu dinh dưỡng hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn như thế nào cho đúng. Thức ăn nào cần hạn chế, hạn chế ở mức nào, lượng thức ăn được khuyến cáo cụ thể trên từng cá thể người bệnh ra sao cần được tư vấn chi tiết.

Tuân thủ hoạt động thể lực. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ luyện tập chung là 35,6%; Không tuân thủ là 64,4%. Cụ thể, đa số đối tượng nghiên cứu thường xuyên tập thể dục, thể thao chiếm 65,3%; thời gian tập 10-15 phút/ngày chiếm 51%, ít nhất 30 phút/ngày chiếm 43,3%; loại hình thể dục thể thao đang tập đa số là nhẹ chiếm 79,8%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Đỗ Quang Tuyến với 55,2% người bệnh tập tối thiểu 30 phút/ngày [7]. Nghiên cứu của Phạm Thị Thủy cho thấy 100% ĐTNC tham gia vận động thể lực; 64% ĐTNC tuân thủ tập luyện thể lực thường xuyên >3 lần/tuần; 60% NB tập >30 phút/ngày [5].

Trong NC của chúng tôi, 64,4% ĐTNC Không tuân thủ tập luyện thể lực (tập nhưng không thường xuyên và không tập luyện). Điều này cho

thấy vẫn còn rất nhiều người bệnh không thực sự hiểu được tầm quan trọng của tập luyện đều đặn. Nguyên nhân của việc không tập luyện là họ cho rằng việc tập luyện là không cần thiết, và cảm thấy không có thời gian tập luyện đều đặn chiếm 50%. Đây là nhóm người bệnh mà nhân viên y tế cần tập trung khi tư vấn về chế độ tập luyện để họ hiểu rõ tầm quan trọng của việc tập luyện.

Tuân thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác. Đối với người bệnh ĐTĐ Type 2 muốn điều trị thành công cần khống chế đường máu ở mức cho phép, chính vì vậy cần tuân thủ kiểm tra đường máu tại nhà tại nhà và khám sức khỏe định kỳ để phát hiện kịp thời các biến chứng do ĐTĐ Type 2 gây ra. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ theo dõi đường huyết, đo huyết áp khá thấp, chỉ chiếm 20,2%. Cụ thể, có 45,2% ĐTNC thử đường huyết tại nhà thường xuyên. Người bệnh được coi là tuân thủ theo dõi đường máu tại nhà khi NB đo được đường máu trên 2 lần/tuần. Ngoài thử đường máu mao mạch tại nhà, huyết áp cũng cần được theo dõi trên người bệnh có suy thận. Tuy nhiên, chỉ có 31,2% ĐTNC thường xuyên đo huyết áp tại nhà. Khi được hỏi về lý do không thử đường huyết thường xuyên, tỷ lệ người bệnh không có máy tại nhà là 83,7%, 16,7% người bệnh nghĩ không cần thiết. Tỷ lệ theo dõi đường huyết tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với NC của Đỗ Quang Tuyến (26,4%) [7]. Trong trường hợp NB chưa biết cách sử dụng máy kiểm tra đường máu tại nhà, điều dưỡng viên có thể hướng dẫn và cho NB thực hành ngay tại lần đi khám đó. Đây quả thực là một trở ngại cho điều trị và dự phòng biến chứng. Thực tế đáng lo ngại này chứng tỏ sự quan tâm của người bệnh về vấn đề theo dõi đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ còn rất hạn chế và còn đang chủ quan. Với đái tháo đường type 2 việc theo dõi đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ là một biện pháp quan trọng cho một liệu trình điều trị.

Tuân thủ tái khám định kỳ. Hầu hết đối tượng nghiên cứu tuân thủ tái khám định kỳ chiếm 46,2%; Không tuân thủ là 53,8%. Lý do đối tượng nghiên cứu không đi khám định kỳ vì không có ai chở đi là 3,6%; nhà quá xa là 7,1%; người khỏe nên không đi là 21,4%, do nghĩ tốn kém là 10,7%, còn lại là 57,1% người bệnh không trả lời. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với NC của Trần Cẩm Tú với số khám định kỳ theo lịch hẹn chiếm 92,5% và không khám định kỳ theo lịch hẹn chiếm tỷ lệ 7,5% [6]; thấp hơn NC của Phạm Thị Thủy với tỷ lệ NB tái khám định kỳ mỗi tháng chiếm 84,9% [5]. Như vậy, tỷ lệ NB

tái khám định kỳ vẫn còn khá thấp. Với NB đái tháo đường, việc tái khám định kỳ đóng vai trò quan trọng để bác sĩ khám, đánh giá, theo dõi và có những điều chỉnh kịp thời cũng như tư vấn phù hợp với từng cá thể người bệnh. Ngoài ra, trên đối tượng NB có suy thận, việc theo dõi tiến triển của suy thận cần được tiến hành định kỳ, thường xuyên để có các biện pháp xem xét lọc máu phù hợp.

Tuần thủ điều trị chung. Đái tháo đường là bệnh mạn tính. Việc điều trị cần kết hợp tuần thủ nhiều chế độ khác nhau như dinh dưỡng, luyện tập, thuốc, theo dõi đường huyết mới có thể đem lại hiệu quả điều trị cao nhất. Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung của người bệnh thận đái tháo đường trong NC của chúng tôi thấp, chiếm 38,5%. Trong các yếu tố của tuần thủ điều trị, tỷ lệ người bệnh tuần thủ dùng thuốc cao nhất, chiếm 76,9%; sau đó là tuần thủ tái khám định kỳ, tuần thủ chế độ dinh dưỡng, tuần thủ chế độ luyện tập với tỷ lệ tương ứng là 46,2%, 36,5%, và 35,6%; thấp nhất là tuần theo dõi đường huyết và các chỉ số khác là 20,2%. Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn NC của Lê Thị Ánh Nguyệt với tỷ lệ NB tuần thủ tất cả các chế độ điều trị là 16,2% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn NC của Đỗ Quang Tuyền với tỷ lệ NB tuần thủ 4 chế độ điều trị là cao nhất (73,3%). Tỷ lệ NB tuần thủ 3 chế độ 19,5%; 2 chế độ 5,0%; 2,2% tuần thủ 1 chế độ [7]. Sự khác biệt này có thể do mỗi nghiên cứu thực hiện tại các địa điểm với bệnh viện khác nhau và khoảng thời gian thực hiện khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuần thủ điều trị chung còn khá thấp.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM CÁC RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU, CẦM MÁU Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THANH BA

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm rối loạn đông máu và cầm máu ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, và phân tích mối liên quan

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025

Tuần thủ cao nhất là tuần thủ dùng thuốc, thấp nhất là tuần thủ theo dõi đường huyết và các chỉ số khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017).** "Gánh nặng Bệnh Đái Tháo Đường Tại Việt Nam".
2. **Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh và Đinh Thị Thu (2019).** Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 2 (2019).
3. **Lê Thị Ánh Nguyệt (2020).** Tuần thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long.
4. **Nguyễn Thị Lan Hương, Trần Ngọc Lương, Nguyễn Thị Hoa (2018).** Đánh giá tình trạng tuần thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường Việt Nam. 2018; số 40(4): tr. 15-21.
5. **Phạm Thị Thủy (2019).** Đặc điểm người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. **Trần Cẩm Tú, Phạm Duy Tường và Nguyễn Thị Huyền Trang (2020).** "Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu điện năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng. 38(6), tr. 27-34.
7. **Đỗ Quang Tuyền (2012).** Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuần thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám. Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
8. **Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương (2023).** Thực trạng tuần thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 6(02), 132-140.

Lê Quốc Tuấn², Trần Thị Tuyết Nhung¹

giữa mức độ xơ hóa gan với các chỉ số đông máu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu trên 51 bệnh nhân xơ gan từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. Các bệnh nhân được đánh giá lâm sàng, xét nghiệm đông máu (PT, INR, aPTT, fibrinogen, D-dimer) và phân loại mức độ xơ hóa gan theo thang điểm Metavir. **Kết quả:** Thời gian PT kéo dài ($17,2 \pm 3,5$ giây), INR tăng ($1,82 \pm 0,45$), aPTT kéo dài ($41,5 \pm 8,3$ giây), fibrinogen giảm ($1,8 \pm 0,6$ g/L) và D-dimer tăng ($1,2 \pm 0,5$ mg/L). Các chỉ số đông máu có mối liên quan chặt chẽ với mức độ xơ hóa gan: mức độ xơ hóa gan càng nặng, các rối loạn đông cầm máu càng nghiêm trọng. **Kết luận:** Bệnh