

rối loạn cơ vòng (15%). Sự khác biệt triệu chứng lâm sàng giữa hai thể đột quỵ não có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trên hình ảnh chụp cắt lớp sọ não, vị trí tổn thương nhiều nhất là ở nhân xám - bao trong (56,6%), đa số tổn thương lỗ (85%), đường kính $\leq 3\text{cm}$ (60%), di lệch đường giữa chiếm 43,4%.

Có sự thay đổi cơ cấu độ tuổi, tỷ lệ giới, xu hướng trẻ hóa mắc đột quỵ não. Tần suất các yếu tố nguy cơ đột quỵ não gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** - Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định theo Hướng dẫn số 3312/QĐ-BYT ngày 05 tháng 11 năm 2024 của Bộ Y tế
- Nguyễn Văn Chương** (2010), "Nghiên cứu lâm sàng và điều trị đột quỵ não: những số liệu tại khoa nội thần kinh bệnh viện 103". Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học kỷ niệm 50 năm thành lập bộ môn - khoa thần kinh học (31/3/1960 - 31/3/2010), Học viện quân y - Bệnh viện 103, tr 1 - 13.
- Dương Đình Chính** (2008), Nghiên cứu mô tả đặc điểm dịch tễ học và đánh giá thực trạng quản lý bệnh đột quỵ não tại Nghệ An năm 2007 - 2008. Luận văn thạc sĩ y học.
- Nguyễn Văn Chúc** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị đột quỵ não tại Yên Bái", luận văn bác sĩ chuyên khoa 2.
- Nguyễn Văn Đăng** (1994), "Điều tra dịch tễ học tại biến mạch máu não trong công nhân và trong bệnh viện". Công trình cấp bộ 1989 - 1994.
- Nguyễn Văn Dũng** (2023), "Nghiên cứu về tổ liên quan tử vong và tái phát của đột quỵ não tại Tiền Giang", luận án Tiến sĩ y khoa tr12-32.
- Hồ Hữu Lương** - Tai biến mạch máu não - Lâm sàng thần kinh - Nhà xuất bản Y học Hà Nội - 1998.
- Hồ Văn Thanh** - Khảo sát nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở người bệnh sau đột quỵ não tại khu vực Sơn Tây, Hà Nội - Tạp chí Y dược học Quân sự tháng 01 năm 2020.
- A. Nicoletti** (2000). "Prevalence of stroke. A door - to - door in rural Bolivia". Stroke, 31, p 882 - 885.
- Agnieszka Slowik** (2024), "A2 Allele of GpIIa gene is risk for stroke caused by large - vessel disease in males", Stroke, 35, p 1589 - 1593.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ XUYÊN NĂM 2025

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Hoàng Thị Thanh², Nguyễn Công Khẩn³
Đào Thị Huệ¹, Nguyễn Phúc Phóng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường typ 2, có chỉ định sử dụng insulin dạng tiêm, đang điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng về tự tiêm insulin đạt 25,8%. Kiến thức đúng về thuốc insulin là 35,0%, về dụng cụ tiêm 15,8% và về vị trí tiêm 32,5%. Phân tích cho thấy một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức tự tiêm insulin, bao gồm: giới nữ (OR=1,9; $p < 0,05$), tuổi ≥ 60 (OR=2,85; $p < 0,001$), trình độ học vấn dưới THPT (OR=9,28; $p < 0,001$), hoàn cảnh kinh tế nghèo/trung

bình (OR=2,3; $p < 0,05$), có biến chứng (OR=3,0; $p < 0,001$), thời gian mắc bệnh trên 10 năm (OR=2,0; $p < 0,05$) và thời gian sử dụng insulin trên 5 năm (OR=1,6; $p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường typ 2 còn thấp. Cần tăng cường tư vấn và hướng dẫn kỹ thuật tiêm insulin cho các nhóm nguy cơ cao, tập trung vào loại insulin, liều dùng, dụng cụ tiêm, luân chuyển vị trí tiêm và kỹ thuật tiêm đúng, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và phòng ngừa biến chứng.

Từ khóa: kiến thức, insulin, đái tháo đường typ 2, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE OF INSULIN SELF-INJECTION OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED AS OUTPATIENTS AT PHU XUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objectives: To assess knowledge and selected factors associated with insulin self-injection knowledge among outpatients with type 2 diabetes mellitus at Phu Xuyen General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were prescribed injectable insulin, receiving outpatient treatment, and voluntarily agreed to participate. **Results:** The proportion of patients

¹Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên

²Trường Đại học Đại Nam

³Trường Đại học Thăng Long

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: quynhyk37@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 23.12.2025

with adequate overall knowledge of insulin self-injection was 25.8%. Correct knowledge regarding insulin medication accounted for 35.0%, injection devices for 15.8%, and injection sites for 32.5%. Several factors were significantly associated with adequate knowledge, including female sex (OR=1.9; $p<0.05$), age ≥ 60 years (OR=2.85; $p<0.001$), educational level below high school (OR=9.28; $p<0.001$), poor or average economic status (OR=2.3; $p<0.05$), presence of complications (OR=3.0; $p<0.001$), disease duration longer than 10 years (OR=2.0; $p<0.05$), and insulin use for more than 5 years (OR=1.6; $p<0.05$). **Conclusion:** Knowledge of insulin self-injection among patients with type 2 diabetes remains low. Strengthened counseling and technical training should be prioritized for high-risk groups, with emphasis on insulin types, dosage, injection devices, site rotation, and correct injection techniques to improve treatment effectiveness and reduce complications. **Keywords:** knowledge, insulin, type 2 diabetes mellitus, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là rối loạn chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi tăng glucose máu do suy giảm tiết insulin, giảm tác dụng insulin hoặc phối hợp cả hai. Tình trạng tăng glucose kéo dài gây rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protid và lipid, từ đó dẫn đến tổn thương tim mạch, thận, mắt và hệ thần kinh [1]. Trong đó, ĐTĐ typ 2 liên quan đến kháng insulin và thiếu hụt insulin tương đối, thường khởi phát sau tuổi 30 và diễn biến âm thầm, dễ bị chẩn đoán muộn. Gánh nặng bệnh tật do ĐTĐ đang gia tăng nhanh trên toàn cầu. Năm 2021, thế giới ghi nhận 536,6 triệu người mắc ĐTĐ (10,5% dân số 20–79 tuổi), và dự báo sẽ tăng lên 783,2 triệu vào năm 2045 [2]. Ở Việt Nam, năm 2023 có khoảng 7 triệu người mắc và hơn một nửa đã có biến chứng, trong đó tim mạch (34%), mắt và thần kinh (39,5%) và thận (24%) [3]. Những biến chứng này làm tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của người bệnh.

Trong điều trị ĐTĐ typ 2, ngoài chế độ ăn, luyện tập và thuốc uống, khởi trị insulin sớm được khuyến cáo nhằm kiểm soát glucose tốt và ngăn ngừa biến chứng [4]. Tuy vậy, nhiều người bệnh vẫn ngần ngại bắt đầu insulin vì sợ đau, lo bệnh nặng hơn, khó khăn khi thao tác tiêm, phụ thuộc dụng cụ và tâm lý quen dùng thuốc uống. Quy trình tự tiêm insulin gồm nhiều bước; thiếu kiến thức có thể gây sai sót, giảm hiệu quả điều trị và tăng nguy cơ hạ đường huyết hoặc biến chứng tại chỗ. Vì vậy, trang bị kiến thức đầy đủ là yếu tố quan trọng giúp người bệnh tự tin và tuân thủ tốt hơn.

Nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh còn hạn chế.

Nghiên cứu của Phạm Vũ Ngọc Diệp (2023) ghi nhận chỉ 29,3% người bệnh đạt kiến thức [5], trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Huệ (2023) báo cáo tỷ lệ 37,2% tại BV Thanh Nhàn [6]. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết nâng cao tư vấn và đào tạo kỹ thuật tiêm insulin.

Tại Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên, mỗi tháng có hơn 3.000 lượt khám ĐTĐ ngoại trú và khoảng 1.000 người bệnh đang dùng insulin. Dù nhân viên y tế đã hướng dẫn kỹ thuật tiêm và theo dõi biến chứng, nhưng hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá hệ thống mức độ kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh.

Từ thực tiễn trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định mức độ hiểu biết, các yếu tố liên quan về tự tiêm insulin của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng là những người bệnh đái tháo đường typ 2 từ đủ 18 tuổi trở lên có chỉ định sử dụng insulin dạng tiêm đang điều trị ngoại trú đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: 01/2025 – 07/2025

Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Phú Xuyên

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu.
- α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha=0,05$ có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,05$

- p: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về tiêm insulin. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Huệ (2023), tỉ lệ này là $p = 37.2\%$ [6].

- Thay vào công thức tính được $n = 359$ cộng thêm 10% nên cỡ mẫu $n = 395$. Thực tế đã thu thập đủ 395 người bệnh vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian thu thập số liệu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh với bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên

ITQ, được giới thiệu lần đầu năm 2015 tại Roma (Italia) trong diễn đàn FIT về kỹ thuật tiêm]. Nhằm phù hợp với bối cảnh nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã chỉnh sửa và bổ sung theo các hướng dẫn, quy định của Bộ Y tế về kiến thức và thực hành tiêm insulin. Trước khi sử dụng, bộ câu hỏi được thẩm định bởi 3 chuyên gia, gồm 2 bác sĩ nội khoa điều trị đái tháo đường và Trưởng phòng Điều dưỡng bệnh viện.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần

Phần I. Thông tin chung và đặc điểm về truyền thông của ĐTNC: gồm 17 câu, thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, TT về bệnh ĐTĐ, đặc điểm về truyền thông

Phần II: Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức: gồm 19 câu hỏi: gồm 9 câu về thuốc tiêm, 6 câu về vị trí tiêm, 4 câu về dụng cụ tiêm.

2.5. Phương pháp đánh giá. Để đánh giá kiến thức về tự tiêm insulin của ĐTNC, nhóm nghiên cứu mô tả cụ thể theo bảng sau:

Bảng 2.1. Đánh giá kiến thức về tự tiêm Insulin của người bệnh

Kiến thức	Đúng			
	NB dùng bút tiêm	NB dùng bơm tiêm	NB dùng cả 2 dụng cụ	
Về thuốc tiêm (B3-B11)	≥7/9	≥7/9	≥7/9	
Vị trí tiêm (C1- C6)	≥5/6	≥5/6	≥5/6	
Dụng cụ tiêm (D1-D4)	2/2	2/2	4/4	
Kiến thức	Đúng	≥12/17	≥12/17	≥14/19
	Chưa đúng	<12/17	<12/17	<14/19

2.6. Quản lý, phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 và sử dụng các test thống kê Y học: tính các giá trị phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, test Chi – square, Fisher Exact test,... với p<0,05 có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 395 người bệnh đa số thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (chiếm 76,2%) tuổi trung bình của người bệnh là 66 ± 9,7. Tỷ lệ nam (51,2%)/ nữ (48,8%). 80,5% sống ở nông thôn, 72,4% có trình độ học vấn dưới THPT, 55,7% ĐT làm ruộng. Đa số ĐT sống cùng người thân (chiếm 92,7%) và có mức kinh tế trung bình (chiếm 64,6%)

Bảng 3.1. Thông tin về tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian	≥10 năm	222	56,2

bị bệnh ĐTĐ	<10 năm	173	43,8
	Trung bình (năm): 10,7± 6,3 (max: 28 năm, min: 3 tháng)		
Thời gian tiêm insulin	≥5 năm	73	18,5
	<5 năm	322	81,5
	Trung bình (năm): 4,9± 4 (max: 20 năm, min: 3 tháng)		
Biến chứng của bệnh ĐTĐ	Có biến chứng	278	70,4
	Không có biến chứng	117	29,6
Bệnh kèm theo	Có	322	81,5
	Không	73	18,5

Thời gian mắc bệnh trung bình của ĐTNC là 10,7± 6,3 năm, Thời gian phải tiêm Insulin trung bình là 4,9± 4 năm. Bên cạnh đó nghiên cứu cho thấy có 70,4% ĐT đã có biến chứng và 81,5% có mắc bệnh kèm theo.

3.2. Kiến thức về tự tiêm insulin của ĐTNC

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về cách bảo quản và sử dụng insulin (n=395)

STT	Nguồn thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Bảo quản Insulin mới chưa dùng	320	81,0
2	Bảo quản Insulin đang dùng	263	66,6
3	Thời gian hết hạn insulin sau khi mở	252	63,8
4	Làm ấm insulin trong tủ lạnh trước khi tiêm	185	46,8
5	Lăn trộn đều insulin dạng đục trước khi tiêm	257	65,1
6	Biết tên loại insulin đang sử dụng	87	22,0
7	Thời gian người bệnh ăn sau khi tiêm	304	77,0
8	Biết hàm lượng insulin mình đang sử dụng	116	29,4
Phân loại kiến thức về thuốc tiêm		138	35,0

Bảng trên cho thấy ĐTNC có kiến thức tốt nhất trong việc bảo quản insulin mới chưa dùng đến trong ngăn mát tủ lạnh (chiếm 81,0%) nhưng chỉ có 46,8% ĐT biết cần làm ấm insulin lấy ra từ tủ lạnh trước khi tiêm và có đến 78,0% ĐT không biết tên loại insulin đang sử dụng, 70,6% ĐT không biết hàm lượng insulin mình đang sử dụng.

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về dụng cụ tiêm

STT	Nội dung	Đúng		Chưa đúng	
		n	%	n	%
1	Chiều dài kim của bút tiêm (n=256)	27	10,5	229	89,5
2	Sử dụng kim bút tiêm sử dụng 1 lần (n=256)	92	35,9	164	64,1
3	Chiều dài của bơm	57	15,5	311	84,5

	tiêm (n=368)				
4	Sử dụng bơm tiêm sử dụng 1 lần (n=368)	128	34,8	240	65,2
	Phân loại kiến thức về dụng cụ tiêm (n=395)	62	15,8	333	84,2

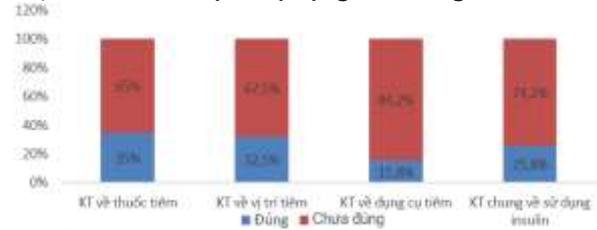
Bảng trên cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về dụng cụ tiêm insulin còn rất thấp chiếm 15,8%.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về vị trí tiêm (n=395)

STT	Nguồn thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Xác định vị trí tiêm Insulin	171	43,3
2	Luân chuyển vùng tiêm insulin	98	24,8
3	Nhận biết các bất thường của vùng tiêm	260	65,8
4	Xác định độ rộng của vùng tiêm	96	24,3
5	Kỹ thuật véo da trước khi	150	38

	tiêm		
Phân loại kiến thức về vị trí tiêm	128	32,5	

Khi được hỏi về vị trí tiêm thì có 43,3% ĐT biết xác định vị trí tiêm Insulin nhưng chỉ có 24,8% ĐT biết luân chuyển vùng tiêm và chỉ có 24,3% biết xác định độ rộng của vùng tiêm.



Biểu đồ 3.1. Đánh giá kiến thức chung của người bệnh về tiêm insulin (n=395)

Biểu đồ trên cho thấy kiến thức chung đúng về sử dụng insulin của ĐTNC chỉ đạt 25,8%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin của ĐTNC

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức tự tiêm insulin của ĐTNC (n=395)

Đặc điểm		Mức độ kiến thức của ĐTNC				OR (95%CI)	p
		Chưa đúng		Đúng			
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	158	81,9	35	18,1	1,90 (1,18-3,07)	0,008
	Nam	135	66,8	67	33,2		
Tuổi	≥60	239	79,4	62	20,6	2,85 (1,74-4,68)	<0,001
	<60	54	51,9	40	48,1		
TĐHV	<THPT	248	86,7	38	13,3	9,28 (5,56-15,48)	<0,001
	≥THPT	45	41,3	64	58,7		
Nơi ở	Nông thôn	233	73,3	85	26,7	0,77 (0,42-1,40)	0,403
	Thành thị	60	77,9	17	22,1		
ĐKKT	Nghèo, trung bình	243	77,9	69	22,1	2,3 (1,4-3,9)	0,001
	Khá giả	50	60,2	33	39,8		

Nhận xét: Số liệu bảng trên cho thấy ĐT nam, tuổi dưới 60, ĐT có trình độ học vấn từ THPT trở lên, ĐT có hoàn cảnh kinh tế khá giả có mức độ kiến thức cao hơn, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh tật với kiến thức tự tiêm insulin của ĐTNC (n=395)

Đặc điểm bệnh tật		Mức độ kiến thức của ĐTNC				OR (95%CI)	p
		Chưa đúng		Đúng			
		n	%	n	%		
Biến chứng	Đã có	225	80,9	53	19,1	3,0 (1,9-4,9)	<0,001
	Chưa có	68	58,1	49	41,9		
Thời gian mắc bệnh	≥10 năm	178	80,2	44	19,8	2,0 (1,3-3,2)	0,02
	<10 năm	115	66,5	58	33,5		
Thời gian tiêm	≥5 năm	132	79,5	34	20,5	1,6 (1-2,6)	0,025
	<5 năm	116	70,3	68	29,7		
Dụng cụ tiêm	Cả bơm tiêm và bút tiêm	184	80,3	45	19,7	2,16 (1,36-3,40)	<0,001
	Bơm tiêm hoặc bút tiêm	109	65,7	57	34,3		

Kết quả cho thấy những ĐT chưa có biến chứng, ĐT có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm, thời gian tiêm insulin dưới 5 năm, ĐT tiêm bằng một loại dụng cụ tiêm cố định là bơm tiêm hoặc

bút tiêm với mức độ về kiến thức tự tiêm insulin cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh là $66 \pm 9,7$, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 76,2%, phân bố giới gần như đồng đều (nam 51,1%; nữ 48,9%). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Trần Công Hoàn và cộng sự [7] và phản ánh thực tế đái tháo đường typ 2 phổ biến ở người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số và bệnh không khác biệt rõ giữa hai giới.

Trình độ học vấn thấp khá phổ biến, với 73,4% chỉ học đến THCS hoặc thấp hơn. Hạn chế học vấn có thể làm giảm khả năng tiếp nhận và thực hành kỹ thuật tiêm, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Hân [8]. Về kinh tế, 64,6% thuộc nhóm trung bình và 14,4% nghèo/cận nghèo, phản ánh áp lực tài chính ảnh hưởng đến khả năng duy trì điều trị.

Thời gian mắc bệnh trung bình là $10,7 \pm 6,3$ năm, với 56,2% mắc ≥ 10 năm, phù hợp với Nguyễn Thị Hoài Huệ [6]. Thời gian điều trị insulin trung bình là $4,9 \pm 4$ năm, trong đó phần lớn tiêm < 5 năm, tương đồng với nghiên cứu tại BV Đa khoa khu vực Hóc Môn [9], cho thấy người bệnh thường chỉ chuyển sang insulin khi bệnh tiến triển.

4.2. Kiến thức về dụng cụ tiêm. Nghiên cứu cho thấy trong số 256/395 người bệnh đã từng sử dụng bút tiêm, chỉ 10,5% biết đúng về chiều dài kim và 35,9% biết kim bút tiêm chỉ được sử dụng một lần. Trong nhóm 368/395 người bệnh đã dùng bơm tiêm, chỉ 15,5% trả lời đúng về chiều dài kim và 35,9% biết kim bơm tiêm không được tái sử dụng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thùy Dung (2023) [10] tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, ghi nhận 10,1% hiểu đúng về chiều dài kim bút tiêm và 31,3% biết kim chỉ dùng một lần. Sự tương đồng này cho thấy hạn chế kiến thức về dụng cụ tiêm không chỉ xuất hiện tại bệnh viện tuyến huyện mà còn tồn tại ở các cơ sở tuyến trên, phản ánh việc giáo dục sức khỏe về kỹ thuật tiêm insulin chưa được triển khai đồng bộ và đầy đủ giữa các tuyến điều trị.

4.3. Kiến thức về vị trí tiêm. Nghiên cứu cho thấy 43,3% người bệnh xác định đúng vị trí tiêm insulin. Vùng bụng là vị trí được biết đến nhiều nhất (96,7%), tiếp theo là đùi (74,9%) và cánh tay (55,4%), trong khi chỉ 11,6% biết có thể tiêm tại vùng mông. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đặng Thị Hân (2020), trong đó vùng bụng, đùi, cánh tay và mông lần lượt là 100%, 97,4%, 67,5% và 40,2% [8].

Về kỹ thuật véo da, chỉ 38% người bệnh có

kiến thức đúng, thấp hơn kết quả của Trần Công Hoàn (62%) [7]. Đây là thao tác quan trọng khi sử dụng kim tiêm > 6 mm để tránh tiêm vào cơ; tuy nhiên với bút tiêm kim ngắn (4–6 mm) hiện đang sử dụng tại bệnh viện, việc véo da có thể không bắt buộc. Sự thiếu hướng dẫn cụ thể theo từng loại kim khiến nhiều người bệnh áp dụng không đồng nhất.

Ngoài ra, kiến thức về luân chuyển vị trí tiêm còn hạn chế, chỉ 24,8% biết cách xoay vòng điểm tiêm và 24,3% xác định đúng diện tích vùng tiêm.

4.4. Kiến thức chung của ĐTNC về tiêm insulin. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng tổng thể về tiêm insulin chỉ đạt 25,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Công Hoàn [7] với tỷ lệ 66,2%; của Nguyễn Thị Hoài Huệ [6] với tỷ lệ 37,2%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về thuốc tiêm là 35,0%; về dụng cụ tiêm là 15,8% và về vị trí tiêm là 32,5%. Kiến thức chung đúng là 25,8%

Những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ kiến thức chưa đúng về tự tiêm insulin của ĐTNC gồm yếu tố giới nữ, tuổi ≥ 60 , Trình độ học vấn dưới THPT, Có hoàn cảnh kinh tế nghèo /trung bình, đối tượng có biến chứng, thời gian bị bệnh trên 10 năm, thời gian đã tiêm Insulin trên 5 năm, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nhân viên y tế cần tăng cường cung cấp kiến thức về tự tiêm insulin cho người bệnh có chỉ định dùng insulin dạng tiêm đặc biệt là đối tượng nữ, có tuổi từ 60 tuổi trở lên, có trình độ học vấn dưới THPT, có hoàn cảnh kinh tế từ trung bình trở xuống, những người đã bị bệnh trên 10 năm và đã tiêm insulin trên 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020).** "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2" (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020)
- Sun, Hong et al. (2022).** "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045." *Diabetes research and clinical practice* vol. 183 (2022): 109119. doi:10.1016/j.diabetes.2021.109119
- Bộ Y tế (2023) cổng thông tin điện tử -** https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-ai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh.
- WHO/IDF (2006),** Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia, WHO document production services, Geneva,

- Switzerland.
- Phạm Vũ Ngọc Diệp và CS (2024).** "Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hoá năm 2023". Tạp Chí Y học Việt Nam 538 (3).
 - Nguyễn Thị Hoài Huệ và CS (2023).** "Kiến thức và thực hành tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2022". Tạp Chí Y học Việt Nam 528 (2).
 - Trần Công Hoành và CS (2025).** "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". Tạp Chí Y học Việt Nam 549 (3).
 - Đặng Thị Hân và CS (2020).** "Thực trạng kiến thức tự Tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường Type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Nam Định năm 2020". Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng 3 (5):263-72.
 - Đào Trần Thị Chế Khanh và CS (2025).** Khảo sát kiến thức và tuân thủ điều trị bằng Insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn. Tạp chí Y học Việt Nam, 548, pp 294-298.
 - Trần Thị Thủy Dung và CS (2025).** "Khảo sát kiến thức Về kỹ năng thực hành về sử dụng Bút Tiêm Insulin ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại Trú". Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology, số p.h 73 (Tháng Hai):42-54.

TẮC ĐỘNG MẠCH NÁCH Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG NẠNG SAU CẮT CỤT CHI DƯỚI: BÁO CÁO 3 TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Duy Tân^{1,2}, Đào Hồng Quân¹, Trần Quyết Tiến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tắc động mạch nách là một bệnh lý hiếm gặp, thường liên quan đến chấn thương hoặc can thiệp y khoa. Ở bệnh nhân cắt cụt chi dưới phải sử dụng nạng lâu dài, tình trạng đè ép kéo dài vùng nách có thể gây tổn thương nội mạc, hình thành huyết khối và dẫn đến thiếu máu chi trên, nhưng dễ bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm. **Mục tiêu:** Báo cáo đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán, phương pháp điều trị và kết quả của ba trường hợp tắc động mạch nách liên quan đến sử dụng nạng kéo dài sau cắt cụt chi dưới. **Phương pháp:** Báo cáo loạt ca gồm ba bệnh nhân có tiền sử cắt cụt chi dưới, sử dụng nạng lâu năm, nhập viện vì triệu chứng thiếu máu chi trên. Các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, siêu âm Doppler mạch máu và chụp cắt lớp vi tính mạch máu hoặc chụp mạch số hóa xóa nền để xác định vị trí và mức độ tổn thương. Tất cả trường hợp được điều trị bằng phẫu thuật tái thông mạch máu. **Kết quả:** Cả ba bệnh nhân đều ghi nhận tắc động mạch nách – cánh tay đoạn dài. Phẫu thuật lấy huyết khối kết hợp ghép tĩnh mạch hiển tự thân đảo chiều từ động mạch nách đến động mạch cánh tay được thực hiện thành công. Sau mổ, dòng chảy động mạch được tái lập, chi trên ấm trở lại, triệu chứng đau, tê và yếu tay cải thiện rõ, không ghi nhận biến chứng nặng hoặc tắc trong giai đoạn theo dõi sớm. **Kết luận:** Tắc động mạch nách do đè ép kéo dài khi sử dụng nạng là nguyên nhân hiếm gặp nhưng cần được lưu ý ở bệnh nhân cắt cụt chi dưới. Khai thác kỹ bệnh sử, chẩn đoán sớm và can thiệp phẫu thuật kịp thời có vai trò quan trọng trong bảo

tồn chi và phục hồi chức năng. Việc hướng dẫn sử dụng nạng đúng kỹ thuật có ý nghĩa trong phòng ngừa biến chứng. **Từ khóa:** tắc động mạch nách, thiếu máu chi trên, sử dụng nạng, cắt cụt chi dưới, ghép tĩnh mạch hiển.

SUMMARY

AXILLARY ARTERY OCCLUSION IN PATIENTS USING CRUTCHES AFTER LOWER LIMB AMPUTATION: A REPORT OF THREE CASES

Background: Axillary artery occlusion is an uncommon vascular condition, most often related to trauma or iatrogenic injury. In patients with lower limb amputation who rely on long-term crutch use, prolonged axillary compression may cause endothelial injury, thrombosis, and upper limb ischemia, which is frequently overlooked or misdiagnosed. **Objectives:** To describe the clinical presentation, diagnostic approach, surgical management, and outcomes of three patients with axillary artery occlusion associated with prolonged crutch use after lower limb amputation. **Methods:** We report a case series of three patients with a history of lower limb amputation and long-term crutch use who presented with symptoms of upper limb ischemia. All patients underwent clinical examination, duplex ultrasound, and computed tomography angiography or digital subtraction angiography to determine the extent of vascular lesions. Surgical revascularization was performed in all cases. **Results:** All three patients demonstrated long-segment occlusion of the axillary-brachial artery. Thrombectomy combined with reversed autologous great saphenous vein bypass from the axillary artery to the brachial artery was successfully performed. Postoperatively, arterial flow was restored, the affected limbs became warm, and pain, numbness, and motor weakness markedly improved. No major complications or early re-occlusion were observed during follow-up. **Conclusions:** Axillary artery occlusion due to prolonged crutch-related compression is a rare but

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Đại học Khoa học và Sức khỏe, Đại Học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Tân

Email: duythanongnhat@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 22.12.2025