

V. KẾT LUẬN

- Có sự thay đổi nồng độ apoA-I, apoB huyết tương, tỷ số apoB/apoA-I bệnh nhân nhồi máu não do xơ vữa động mạch lớn.

Nồng độ apoB, tỷ số apoB/apoA-I huyết tương cao nhất ở nhóm nhồi máu não do xơ vữa động mạch lớn ($1,31 \pm 0,29$ g/l; $1,06 \pm 0,34$), tiếp sau đó đến nhóm nhồi máu não do tắc mạch nhỏ ($1,03 \pm 0,27$ g/l; $0,7 \pm 0,23$) và thấp nhất là ở nhóm chứng ($0,92 \pm 0,27$ g/l; $0,59 \pm 0,2$) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nồng độ apoA-I huyết tương cao nhất ở nhóm chứng ($1,58 \pm 0,26$ g/l), tiếp sau đó đến nhóm nhồi máu não do tắc mạch nhỏ ($1,51 \pm 0,28$ g/l) và thấp nhất là ở nhóm nhồi máu não do xơ vữa động mạch lớn ($1,28 \pm 0,23$ g/l) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ số apoB/apoA-I là yếu tố tiên lượng độc lập xơ vữa động mạch lớn bệnh nhân nhồi máu não với OR = 1,244 (KTC 95%; 1,13-1,369; $p < 0,05$); Giá trị cắt là 0,995 (độ nhạy: 64%; độ đặc hiệu: 83%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Philip-Ephraim, E., (2019), "Emergency Management of Acute Ischaemic Stroke. Essentials of Accident and Emergency Medicine". InTechOpen.
2. Zhuo, Y., Wu, J., Qu, Y., et al., (2020), "Clinical risk factors associated with recurrence of ischemic stroke within two years". Medicine, 99(26), e20830.
3. Kaneva A. M., Potolitsyna N. N., Bojko E. R., et al., (2015), "The apolipoprotein B/apolipoprotein A-I ratio as a potential marker of plasma atherogenicity". Dis Markers, 2015:591454.
4. As S., Sahukar S., Murthy J., et al., (2013), "A study of serum apolipoprotein A1, apolipoprotein B and lipid profile in stroke". J Clin Diagn Res, 7(7):1303-1306.
5. Di Angelantonio E, Sarwar N, Perry P, et al., (2009), "Major lipids, apolipoproteins, and risk of vascular disease". JAMA, 302:1993 - 2000.
6. Adams H. P., Jr., Bendixen B. H., Kappelle L. J., et al., (1993), "Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment". Stroke, 24(1):35-41.
7. Walldius G., (2012), "The apoB/apoA-I ratio is a strong predictor of cardiovascular risk". Lipoproteins - Role in Health and Diseases,
8. Holme I., Aastveit A. H., Hammar N., et al., (2009), "Relationships between lipoprotein components and risk of ischaemic and haemorrhagic stroke in the Apolipoprotein Mortality Risk study (AMORIS)". J Intern Med, 265(2):275-287.
9. Kostapanos, M. S., Christogiannis, L. G., Bika, E., et al., (2010), "Apolipoprotein B-to-A1 ratio as a predictor of acute ischemic nonembolic stroke in elderly subjects". Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 19(6), 497-502.
10. Park JH, Hong KS, Lee EJ, et al., (2011), "High levels of apolipoprotein B/AI ratio are associated with intracranial atherosclerotic stenosis". Stroke. 2011; 42:3040-46.

RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Nguyễn Văn Tuấn¹, Phan Thị Hà Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu và phân tầng nguy cơ tim mạch do rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 120 bệnh nhân chẩn đoán đái tháo đường týp 2 từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021 tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An để khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu và phân tầng nguy cơ tim mạch. **Kết quả:** Trong số 120 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có 75,8% bệnh nhân có rối loạn lipid máu, trong đó 22,5% rối loạn một thành phần và 53,3% rối loạn nhiều thành phần. Trong số các thành phần lipid máu bị rối loạn, tăng

cholesterol chiếm tỉ lệ cao nhất (55,0%), rồi đến tăng triglycerid (39,2%), tăng LDL-C (31,7%), thấp nhất là giảm HDL-C (22,5%). Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm có glucose máu ≥ 7 mmol/l cao hơn so với nhóm có glucose máu < 7 mmol/l ($p < 0,05$). Nguy cơ mắc bệnh tim mạch trung bình trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham là $12,25 \pm 8,49$ với nguy cơ thấp chiếm 39,2%, trung bình: 43,3% và nguy cơ cao: 17,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có rối loạn lipid máu cao. Có mối liên quan giữa tình trạng rối loạn lipid máu với glucose máu lúc đói. Nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham cao.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2; Rối loạn lipid máu; Thang điểm Framingham.

SUMMARY

DYSLIPIDEMIA STATUS AND CARDIOVASCULAR RISKS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: tuanminh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022

Objective: To investigate the dyslipidemia status and stratification of cardiovascular risks caused by dyslipidemia in type 2 diabetes mellitus patients. **Subjects and methods:** Descriptive, cross-sectional study was conducted in 120 patients with diagnosis of type 2 diabetes mellitus from 12/2020 to 04/2021 at Nghe An endocrinology Hospital that to investigate bilan of lipidemia and stratifying cardiovascular risk. **Results:** Among the study subjects, there were 75,8% of them who were diagnosed with dyslipidemia, in detail, one component and multi-component dyslipidemia accounted for 22,5% and 53,3% respectively. With respect to dyslipidemia components, hypercholesterol occupied the highest proportion (55,0%), then hypertriglycerid (39,2%), hyper-LDL-C (31,7%), HDL-C occupied the lowest proportion (22,5%). The proportion of patients with dyslipidemia in $\geq 7\text{mmol/l}$ glycemia group was higher than that in $< 7\text{mmol/l}$ glycemia group ($p < 0,05$). Mean 10-year cardiovascular risk according to Framingham score was $12,25 \pm 8,49\%$ with low risk patients accounted for 39,2%, medium risk: 43,3% and high risk: 17,5%. **Conclusion:** The proportion of type 2 Diabetes mellitus patients diagnosed with dyslipidemia was high. There was a correlation between dyslipidemia status and fasting glycemia. 10-year cardiovascular risk according to Framingham score was high.

Key words: Type 2 Diabetes mellitus; Dyslipidemia; Framingham score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) đang trở thành căn bệnh phổ biến có xu hướng ngày càng gia tăng và là mối đe dọa sức khỏe cộng đồng. Theo báo cáo của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế (IDF), hiện nay trên thế giới có khoảng 463 triệu người mắc ĐTĐ, dự báo năm 2030 con số này sẽ lên tới 578 triệu người. Tại Việt Nam, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), có khoảng 5 triệu người mắc đái tháo đường và 85% chỉ phát hiện ra khi có những biến chứng nguy hiểm như: tim mạch, thần kinh, suy thận, biến chứng bàn chân... [6].

Rối loạn lipid máu (RLLM) là một trong những yếu tố nguy cơ chính làm tăng tỷ lệ tử vong do biến cố tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ [6]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng nồng độ LDL-C, HDL-C và TG bất thường là yếu tố tiên lượng độc lập đối với bệnh lý tim mạch. Tỷ lệ tử vong do căn nguyên tim mạch chiếm tới 70% ở các bệnh nhân ĐTĐ [8].

Nghệ An là một vùng kinh tế đang phát triển, mật độ dân cư cao, đời sống ngày một cải thiện. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, tỷ lệ bệnh tật cũng tăng cao, đặc biệt là các bệnh về chuyển hóa. Trong khi đó, người dân chưa được trang bị nhiều kiến thức và có sự quan tâm phù hợp đến sức khỏe. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

Khảo sát tình trạng rối loạn lipid máu và phân tầng nguy cơ tim mạch do rối loạn lipid máu ở bệnh nhân Đái tháo đường tuýp 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu. Bệnh viện Nội tiết Nghệ An từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021.

2. Đối tượng nghiên cứu

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2020 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chẩn đoán các thể đái tháo đường khác
 - Bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị rối loạn lipid máu.
 - Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 120 bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

4. Các tiêu chuẩn, phân loại, đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

4.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo Hiệp hội Đái tháo đường – ADA 2020

Chẩn đoán đái tháo đường khi có 1 trong các tiêu chuẩn dưới đây:

- Mức glucose huyết tương lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l ($\geq 126\text{mg/dl}$) trong 2 buổi sáng khác nhau.
- Mức glucose huyết tương $\geq 11,1$ mmol/l (200mg/dl) ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống.
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (định lượng bằng phương pháp sắc ký lỏng).
- Có các triệu chứng của đái tháo đường (lâm sàng); mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l (200mg/dl).

4.2. Rối loạn lipid máu được đánh giá dựa trên Đánh giá mức độ RLLM theo khuyến cáo của Viện tim mạch Việt Nam năm 2015

Thông số	Giới hạn bệnh lý
Cholesterol toàn phần	$\geq 5,2\text{mmol/L}$
TG	$\geq 2,2\text{mmol/L}$
HDL-C	$< 0,9\text{mmol/L}$
LDL-C	$\geq 3,4\text{mmol/L}$

4.3. Phân tầng nguy cơ tim mạch theo thang điểm Framingham [7].

5. Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập trên phần mềm Excel 2010 và được xử lý trên phần mềm SPSS 20.

- So sánh hai tỉ lệ bằng test khi bình phương, so sánh hai giá trị trung bình bằng t-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 45	6	5,0	5	4,2	11	9,2
45 – 59	20	16,7	24	20,0	44	36,7
≥ 60	24	20,0	41	34,1	65	54,1
Tổng	50	41,7	70	58,3		
X ± SD	60,36 ± 11,34					

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,36 ± 11,34. Tỷ lệ nữ chiếm 58,3% và nam chiếm 41,7%.

Bảng 2: Phân bố theo nồng độ đường huyết của đối tượng nghiên cứu

Nồng độ Glucose máu(mmol/l)	n	%
< 7	36	30,0
≥ 7	84	70,0
Tổng	120	100
X±SD	8,5±2,81	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được glucose máu chiếm 70%.

2. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Bảng 3: Đặc điểm rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Thành phần lipid máu bị rối loạn	n	%
Cholesterol	66	55,0
Triglycerid	47	39,2
HDL – C	27	22,5
LDL – C	38	31,7

Tổng	120	100
------	-----	-----

Nhận xét: Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có rối loạn về cholesterol là chủ yếu (chiếm 55%) sau đó là triglycerid và LDL – C chiếm tỷ lệ tương ứng là 39,2% và 31,7%.

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo số thành phần lipid bị rối loạn của đối tượng nghiên cứu

Phối hợp các chỉ số bilan lipid máu bị rối loạn	n	%
0 chỉ số	29	24,2
1 chỉ số	27	22,5
≥ 2 chỉ số	64	53,3
Tổng	120	100

Nhận xét: Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có rối loạn từ 2 chỉ số trở lên chiếm 53,3%, rối loạn chỉ 1 chỉ số chiếm 22,5% và không rối loạn lipid chỉ chiếm 24,2%.

Bảng 5: Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Rối loạn lipid máu				Tổng	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	7	5,8	4	3,3	11	0,226
	45 – 59 tuổi	37	30,8	7	5,8	44	
	≥ 60 tuổi	47	39,2	18	15,0	65	
Giới tính	Nam	36	30,0	14	11,7	50	0,407
	Nữ	55	45,8	15	12,5	70	
Glucose máu	< 7 mmol/l	22	18,3	14	11,7	36	0,014
	≥ 7 mmol/l	69	57,5	15	12,5	84	
Tổng		91	75,8	29	24,2	120	

Nhận xét: Tỷ lệ RLLM ở nhóm có glucose ≥ 7 mmol/L (57,5%), cao hơn có ý nghĩa thống kê hơn nhóm có glucose < 7 mmol/L (18,3%), (p<0,05).

3. Phân tầng nguy cơ tim mạch

Bảng 6: Phân tầng nguy cơ tim mạch của đối tượng nghiên cứu

Phân tầng nguy cơ tim mạch	n	%
----------------------------	---	---

Nguy cơ thấp	47	39,2
Nguy cơ trung bình	52	43,3
Nguy cơ cao	21	17,5
Tổng	120	100

X ± SD	12,25±8,49%
--------	-------------

Nhận xét: Nguy cơ bệnh tim mạch trong 10 năm tới của đối tượng nghiên cứu là 12,25±8,49%. Nguy cơ thấp: 39,2%, nguy cơ trung bình: 43,3%, nguy cơ cao: 17,5%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của tôi là 60,36±11,34 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 60 tuổi trở lên (54,1%). Tương đương với nghiên cứu của Phạm Đình Hà tại Bệnh viện Quân Y 120 (61,68±14,51 tuổi). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ nữ mắc ĐTĐ tuýp 2 cao hơn so với nam (58,30% so với 41,70%), tương tự kết quả của tác giả Trần Thị Đoàn có tỷ lệ nữ giới là 61,9%, nam giới là 38,1%.

Chỉ số glucose dùng để theo dõi, đánh giá, chẩn đoán đái tháo đường. Nếu chỉ số này ở mức tiên lượng xấu thì bệnh sẽ chuyển biến nặng, gây ra nhiều biến chứng khác. Theo bảng 2, mức glucose của đối tượng là 8,5±2,81 mmol/l, cao gấp 1,32 lần so với giá trị chẩn đoán, tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được glucose máu chiếm 70%.

2. Đặc điểm rối loạn lipid máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 75,8% bệnh nhân rối loạn lipid máu. Nghiên cứu Phạm Đình Hà có 81,8% bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 rối loạn lipid máu. Tác giả Trương Thanh Sơn cho thấy có 84,3% RLLM [4]. Nghiên cứu của Md. Saad Ahmmmed và cộng sự (2021) trên bệnh nhân Đái tháo đường typ 2 cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu 75,7% ở nữ và 72,6% ở nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là tuổi, béo phì, vòng bụng, tăng huyết áp, ít hoạt động thể lực và hút thuốc lá [5].

Rối loạn lipid máu thường gây tăng nồng độ TG và giảm nồng độ HDL-C. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt, tăng cholesterol chiếm tỉ lệ cao nhất (55%), tăng TG (39,2%), tăng LDL-C (31,7%), thấp nhất là giảm HDL-C (22,5%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Viên Quang Mai tăng cholesterol 65,4%, tăng triglycerid 61,4%, tăng LDL-C 58,7%, giảm HDL-C 19,3% [2]. Khác biệt do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu của tác giả từ nhóm người từ 45 tuổi trở lên.

Rối loạn 1 thành phần chiếm 22,5%, chủ yếu rối loạn 2 thành phần trở lên chiếm 53,3% trong đó rối loạn cholesterol và TG kết hợp là 17,5%. Tác giả Viên Quang Mai cũng cho thấy có 40,2% rối loạn 2 thành phần lipid máu trở lên [2].

Nghiên cứu của Phạm Đình Hà cũng cho kết quả tương tự 44,9% rối loạn 2 thành phần lipid máu. Có thể thấy tình trạng RLLM máu kết hợp thường gặp ở bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ rối loạn lipid máu ở nam là 30% thấp hơn nữ 45,8%. Nghiên cứu của Huỳnh Hải Bằng, cho thấy có 48,3% nam giới và 38,3% nữ giới có RLLM [1]. Tác giả Viên Quang Mai nữ chiếm 83,9% cao hơn nam là 71,8%. Như vậy, sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể giải thích được do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu giữa các nghiên cứu khác nhau. Nhiều tác giả đã nhận định, tuổi càng cao thì nguy cơ RLLM càng tăng. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ RLLM tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm tuổi 60 tuổi trở lên (39,2%). Đái tháo đường thường gây tăng nồng độ lipid máu do hoạt tính enzym lipoprotein lipase giảm, tỉ lệ rối loạn lipid máu ở nhóm không kiểm soát được lượng glucose máu là 57,5%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tác giả Nguyễn Thị Thúy Hiếu cho thấy có đến 86,7% bệnh nhân tăng LDL-C mà không kiểm soát được lượng glucose máu.

3. Phân tầng nguy cơ tim mạch. Biến chứng tim mạch là một trong những biến chứng nguy hiểm và hay gặp nhất ở bệnh nhân đái tháo đường. Trong nghiên cứu này, điểm Framingham trung bình là 12,25±8,49% thuộc nhóm nguy cơ trung bình. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Trần Thừa Nguyên có điểm trung bình là 9,77±8,62% [3].

Sự phân tầng nguy cơ tim mạch trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham của chúng tôi như sau: Nguy cơ thấp 39,2%, nguy cơ trung bình 43,3%, nguy cơ cao 17,5%. Kết quả của chúng tôi, có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trương Thanh Sơn [4]: Nguy cơ thấp 60,9%, nguy cơ trung bình 20,9%, nguy cơ cao 13,1%. Khác biệt này có thể do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi lớn hơn nghiên cứu của tác giả (59±15,9) và tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ có tác động rất lớn đến đối tượng. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cho kết quả tương tự tác giả Trần Thừa Nguyên khi nghiên cứu trên 302 đối tượng đái tháo đường tuýp 2: nguy cơ thấp 57,6%, nguy cơ trung bình 24,2%, nguy cơ cao 18,2% [3].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 120 bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An, kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp

2 là 75,8%, chủ yếu rối loạn lipid máu ở dạng kết hợp trở lên chiếm 53,3%. Tình trạng rối loạn lipid máu có mối liên quan đến kiểm soát lượng glucose huyết thanh ($p < 0,05$). Nguy cơ tim mạch trên nhóm đối tượng là $12,25 \pm 8,49\%$. Do vậy trong quá trình điều trị đái tháo đường type 2, cần kiểm tra, theo dõi nồng độ bilan lipid máu để kịp thời phát hiện, ngăn chặn các biến chứng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Hải Bằng, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập (2017)**, Khảo sát bước đầu về rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 đến 64 tuổi, tại 3 xã tỉnh Trà Vinh. Tạp chí Y học cộng đồng;37:169–72.
2. **Viên Quang Mai, Nguyễn Văn Đạt, Đỗ Thái Hùng (2017)**, Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu ở người > 45 tuổi bị đái tháo đường type 2 và tiền đái tháo đường mới được phát hiện tại tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Y học dự phòng;8:288.
3. **Trần Thừa Nguyễn, Phạm Minh (2020)**, Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân Đái tháo đường typ 2. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường;44:33–41.
4. **Trương Thanh Sơn, Nguyễn Văn Trí, Trương Quang Bình (2011)**, Nghiên cứu áp dụng thang điểm Framingham nhằm lượng định nguy cơ bệnh động mạch vành trong 10 năm tới tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;15(1):207–11.
5. **Ahmed MS, Shuvo S Das, Paul DK, Karim MR, Kamruzzaman M, Mahmud N, et al (2021)**, Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among newly diagnosed Type-2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients in Kushtia, Bangladesh. PLOS Glob Public Heal [Internet];1(12):e0000003. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000003>
6. **Haile K, Timerga A (2020)**, Dyslipidemia and its associated risk factors among adult type-2 diabetic patients at jimma university medical center, Jimma, Southwest Ethiopia. Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther;13:4589–97.
7. **Jahangiry L, Farhangi MA, Rezaei F (2017)**, Framingham risk score for estimation of 10-years of cardiovascular diseases risk in patients with metabolic syndrome. J Heal Popul Nutr; 36(1):1–6.
8. **Thapa SD, K.C SR, Gautam S, Gyawali D (2017)**, Dyslipidemia in Type 2 Diabetes mellitus. J Pathol Nepal;7(2):1149–54.

KINH NGHIỆM VÀ CẢM NHẬN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TUYẾN ĐẦU KHI CHĂM SÓC NGƯỜI NHIỄM SARS-CoV-2 TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ COVID-19

Phạm Thị Thùy Dung¹, Đỗ Xuân Viện²,
Vũ Minh Thúy¹, Nguyễn Thị Hồng Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là một quốc gia Đông Nam Á bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19. Kinh nghiệm và thành tựu trong phòng chống dịch SARS trước đây đã giúp Việt Nam có những quyết sách ứng phó kịp thời và hiệu quả với COVID-19 nhưng đại dịch vẫn đặt gánh nặng lớn lên vai các điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu:** Tìm hiểu kinh nghiệm và cảm nhận của điều dưỡng viên tuyến đầu, những người trực tiếp chăm sóc cho người nhiễm SARS-CoV-2. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính mô tả, được thực hiện trong thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2021. Số liệu được thu thập thông qua 13 cuộc phỏng vấn sâu bán cấu trúc với các điều dưỡng viên đầu tại hai cơ sở điều trị người nhiễm SARS-CoV-2. Số liệu được ghi âm, gỡ băng và làm sạch rồi đưa vào phân tích theo phương pháp phân tích nội dung. **Kết quả:** Có bốn chủ đề chính được hình thành từ nghiên

cứ, đó là (1) lo sợ bị lây nhiễm & bị kỳ thị, (2) cảm giác không an toàn, (3) vấn đề tâm lý/tâm thần, và (4) gia tăng lòng yêu nước. **Kết luận:** Mặc dù COVID-19 là một dịch bệnh nguy hiểm với nhiều tác động tiêu cực, chăm sóc bệnh nhân nhiễm SARS-CoV-2 là một trải nghiệm mới với điều dưỡng. Bảo vệ điều dưỡng và kiến tạo môi trường làm việc an toàn là cần thiết, cũng như nâng cao biện pháp giảm thiểu vấn đề tâm lý, tinh thần cho họ khi đại dịch tiếp diễn.

Từ khóa: COVID-19, điều dưỡng, chăm sóc
Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhiệt Đới TƯ cơ sở 2, bệnh viện dã chiến Hòa Vang (Đà Nẵng).

SUMMARY

EXPERIENCES AND FEELINGS OF FRONTLINE NURSES TAKING CARE OF PATIENTS WITH SARS-COV-2 POSITIVE IN QUARANTINE AREAS: A QUALITATIVE DESCRIPTIVE STUDY

Background: Vietnam, a developing country in Southeast Asia, is attacked by the waves of Covid-19. The experiences of rapid and successful fight of SARS last few years contribute to the country's effective coping solutions to Covid-19 but it still put the health staff, especially frontline nurses, in day of rush work. **Aim:** This study is to illustrate the experiences and feelings of frontline nurses taking care of patients with SARS-CoV-2 positive in quarantine healthcare settings

¹Đại học Phenikaa, Hà Nội

²Bệnh viện quốc tế Vinmec Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Anh
Email: anh.nguyenthinhong@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 6.4.2022