

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN XÂY DỰNG THỜI KỲ COVID 19

Trần Thị Thanh Hương^{1,2}, Lê Việt Hạnh³

TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh chuyển hóa mạn tính mang tính chất xã hội. Đại dịch covid-19 đã dẫn tới một số thay đổi trong cuộc sống cá nhân và xã hội đồng thời ảnh hưởng tới việc tuân thủ thói quen giúp quản lý đường huyết ở người bệnh ĐTĐ. Nghiên cứu mô tả thực trạng thực hành và các yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ Covid-19. Với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu đã được thực hiện trên 300 người bệnh đái tháo đường típ 2. Kết quả cho thấy chỉ có 56,3% người bệnh thực hành tốt về tự chăm sóc với điểm trung bình là 14,28 ± 2,71 trên tổng điểm 21. Việc tuân thủ thực hành chế độ ăn, tự kiểm soát đường máu, chế độ tập luyện chỉ đạt mức kém. Thực hành tự chăm sóc có mối liên quan đến trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, kiến thức tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ type

Từ khóa: đái tháo đường típ 2, tự chăm sóc, covid 19, thực hành.

Danh mục từ viết tắt: ĐTĐ: Đái tháo đường

SUMMARY

PRACTICE AND SOME FACTORS RELATED TO PRACTICE AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT XAY DUNG HOSPITAL DURING THE COVID 19 PANDEMIC

Diabetes is a chronic metabolic disease of social characteristics. The Covid-19 pandemic caused a number of changes in personal and social life and affected the adherence to habits that help manage blood sugar among people with diabetes. The study aims to describe practice and factors related to self-care of outpatients with type 2 diabetes treated at Xay Dung Hospital during Covid-19 pandemic. A cross-sectional study, which was conducted with a sample size of 300 patients with type 2 diabetes who met the interview criteria using a pre-prepared questionnaire. As the results, only 56.3% of patients practiced good self-care with an average score of 14.28 ± 2.71 out of a total score of 21. The adherence to dietary practices, self-control of blood sugar and exercises is poor. Self-care practice is related to education level, disease duration and self-care knowledge. In conclusion, it is necessary to combine many measures such as health

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Ung thư Quốc gia

³Bệnh viện Xây dựng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hương

Email: huongtran2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

education, promotion of monitoring and patient clubs to support improving self-care practices for people with type 2 diabetes, especially during the Covid19 period.

Keywords: type 2 diabetes, self-care, covid 19, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh nội tiết chuyển hóa được coi là “kẻ giết người thầm lặng” vì tốc độ phát triển nhanh và tăng tỉ lệ tử vong do những biến chứng nguy hiểm gây ra làm người bệnh mất dần các chức năng nghề nghiệp, xã hội, ảnh hưởng đến khả năng lao động và học tập, trở thành một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tại Việt Nam tỷ lệ người bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng, số người mắc bệnh tăng gấp đôi trong 10 năm qua, năm 2017 con số người mắc ĐTĐ là 3,5 triệu người (chiếm 5,5% dân số) [1]. Muốn điều trị đái tháo đường hiệu quả phòng ngừa được các biến chứng cần có sự phối hợp tốt giữa thầy thuốc và bản thân người bệnh. Trong thời kỳ Covid – 19 việc tự chăm sóc của người bệnh đóng vai trò hết sức quan trọng việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh có kiến thức nhất định về tự chăm sóc là rất cần thiết. Cho đến nay không có số liệu nào cho thấy người bệnh đái tháo đường dễ bị nhiễm virus Covid-19 hơn người bình thường. Nguy cơ nhiễm bệnh phụ thuộc sự lây lan trong cộng đồng và khả năng thực hiện các biện pháp bảo vệ như đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên, giữ khoảng cách tiếp xúc ít nhất 2m, và hạn chế đi ra ngoài. Vấn đề của người bệnh đái tháo đường trong đại dịch Covid-19 là dễ bị các biến chứng nặng hơn và kết quả điều trị tồi hơn [2].

Bệnh viện Xây dựng là Bệnh viện đa khoa hạng I với lượng người bệnh đái tháo đường đến khám khoảng 200 lượt một ngày. Tại các phòng hiện nay đang quản lý hơn 5000 người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. Đại dịch Coronavirus năm 2019 (Covid – 19) đã nổi lên như một trong những thách thức lớn nhất mà loài người phải đối mặt trong thời gian gần đây. Đại dịch này đã dẫn tới một số thay đổi trong cuộc sống cá nhân và xã hội; đối với người bệnh ĐTĐ vừa phải thay đổi các thói quen lối sống như hoạt động thể lực, chế độ ăn, đến bệnh viện để kiểm tra định kỳ, lĩnh thuốc vừa phải tuân thủ

các biện pháp phòng chống dịch Covid-19. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu:

Mô tả thực trạng thực hành và các yếu tố liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng trong thời kỳ Covid 19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng
- Có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có các bệnh nặng khác ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp hoặc chức năng nghe.
- Người bệnh phải nhập viện điều trị nội trú.
- ĐTĐ típ 1, ĐTĐ khác có nguyên nhân
- Không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp

2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:** tính cỡ mẫu theo công thức cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ

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

Trong đó: n: Là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu;
z: Là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% = 1,96

α : Độ tin cậy 95%; d: Sai số ước tính $d=0,04$

p: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có kiến thức, thực hành đúng về tự chăm sóc tại Việt Nam ước tính là 60%. Với các số liệu trên tính được $n = 256$ người.

***Cách chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện 300 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và được mời tham gia vào nghiên cứu

2.3. Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ tự thiết kế gồm 4 phần: Thông tin chung về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, tiền sử bệnh, kiến thức, thực hành tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ típ 2 gặp phải trong thời kỳ Covid – 19

2.4. Cách thức thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp các đối tượng theo tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.5. Phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0; Sử dụng thống kê mô tả để mô tả các tỷ lệ và các test thống kê thích hợp.

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai/không biết được 0 điểm, tổng số điểm thực hành tối đa là 21 điểm, thang đo đánh giá thực hành được phân thành 3 mức:

- Thực hành kém: trả lời đúng $\leq 50\%$ tổng số điểm
- Thực hành trung bình: trả lời đúng từ $> 50\%$ đến $< 70\%$ tổng số điểm
- Thực hành tốt: trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số điểm

*Phương pháp phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.6. Địa điểm, thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Tại phòng khám Nội 2, Bệnh viện Xây dựng
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2021 đến 6/2021

3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, sự đồng ý của Bệnh viện Xây dựng trước khi thực hiện.

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, đều sẽ được giải thích cụ thể, rõ ràng về mục đích cũng như nội dung của nghiên cứu.

Tất cả các thông tin thu được từ đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu là bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không sử dụng vào mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66 \pm 8,54$ tuổi phần lớn nằm trong nhóm tuổi từ 61 - 70 chiếm 44,7%; nhóm tuổi trên 70 tuổi chiếm 33%, nhóm tuổi ≤ 60 tuổi chiếm 22,3%. Người bệnh ĐTĐ có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,7%. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường của ĐTNC trung bình là $10,13 \pm 6,79$ năm, người thấp nhất là 4 tháng, người bị lâu nhất là 30 năm.

Trong số 300 ĐTNC người bệnh có trình độ học vấn TH& THCS, PTTH có tỷ lệ tương đương nhau 31,3%; 31%, tiếp đến trình độ trung cấp/ cao đẳng 19%, trình độ Đại học/ Sau đại học chiếm 18,7%. Tỷ lệ nữ là 57,3% cao hơn so với nam giới là 42,7%. Phần lớn người bệnh đang điều trị hạ đường huyết bằng thuốc uống chiếm tỷ lệ cao 84,7% với tỷ lệ tái khám đúng hẹn trước khi có dịch Covid – 19 là 87%. Người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu đa số đã

ngỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,7%, tiếp thấp nhất là công nhân/ viên chức là 10%. theo là kinh doanh/ lao động tự do là 13,3%,

2. Thực trạng thực hành tự chăm sóc

Bảng 1. Tỷ lệ ĐTNC có thực hành đạt về chế độ ăn, kiểm soát đường huyết, hoạt động thể lực, sử dụng thuốc phòng lây nhiễm Covid 19 (N=300)

Nội dung	n	Tỷ lệ %
Chế độ ăn		
Thói quen ăn hoa quả ngọt trong thời kỳ Covid.	230	76,7
Có tuân thủ chế độ ăn.	184	61,3
Số bữa ăn trong ngày có thay đổi trong thời kỳ Covid.	65	21,7
Hoạt động thể lực		
Có duy trì tập thể dục hàng ngày.	194	64,7
Nơi luyện tập thể dục.	162	54,0
Thời gian tập thể dục.	142	47,3
Kiểm soát đường máu		
Có thực hiện theo dõi đường huyết.	112	37,3
Biết cách xử trí khi hạ đường huyết	53	17,7
Có xuất hiện cơn hạ đường huyết.	38	12,7
Phòng lây nhiễm Covid 19		
Có đến nơi tập trung đông người (trên 10 người).	0	0
Có đi du lịch.	0	0
Có luôn mang khẩu trang khi ra ngoài đến nơi công cộng.	285	95,0
Có đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu sốt, ho, khó thở.	268	89,3
Có giữ khoảng cách tối thiểu 2m khi nói chuyện với người khác.	266	88,7
Có rửa tay sát khuẩn thường xuyên.	240	80,0
Sử dụng thuốc		
Dùng thuốc thường xuyên, theo đúng chỉ định của bác sỹ.	275	91,7
Chuẩn bị đủ thuốc điều trị ĐTĐ, điều trị biến chứng.	271	90,3
Có tái khám đúng hẹn.	167	55,7

3. Các yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc

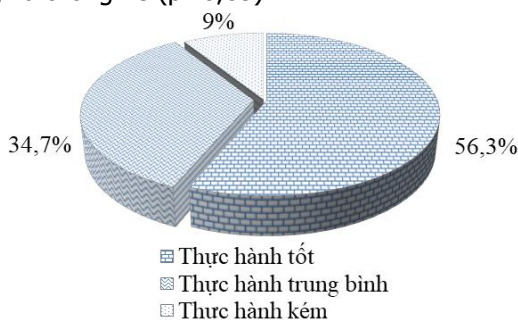
Bảng 2. Mối liên quan giữa thực hành tự chăm sóc với yếu tố nhân khẩu học tình trạng bệnh (N=300)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Thực hành			Hồi quy đơn biến	
	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	p	OR	95%CI
Nhóm tuổi					
≤ 60	34 (50,7)	33(49,3)	0,159 ^a	1,0	0,5 – 1,9
61 – 70	48 (35,5)	86(64,2)		0,5	0,3 – 0,9*
> 70	49 (49,5)	50(50,5)		1	-
Giới					
Nam	56 (43,8)	72(56,2)	0,98 ^a	1,0	0,6 – 1,5
Nữ	75 (43,6)	97(56,4)		1	-
Nghề nghiệp					
Hưu	96 (41,7)	134(58,3)	0,50 ^a	0,6	0,3 – 1,2
CN/VC	14 (46,7)	16 (53,3)		0,7	0,3 – 2,0
KD/LĐTĐ	21 (52,5)	19 (47,5)		1	-
Trình độ học vấn					
TH & THCS	53 (56,4)	41 (43,6)	0,00 ^a	9,0	3,7 – 22,0**
PTTH	47 (50,5)	46 (49,5)		7,1	2,9 – 17,4**
TC/CD	24 (42,1)	33 (57,9)		5,0	1,9 – 13, 1
ĐH/Sau ĐH	7 (12,5)	49 (87,5)		1	-
Thời gian mắc bệnh					
≤ 5 năm	76 (77,6)	22 (22,4)	0,00 ^a	35,6	13,6 – 93,5**
6 – 10 năm	39 (57,4)	29 (42,6)		13,8	5,2 – 36,5**

11 – 15 năm	10 (15,2)	56 (84,8)		1,8	0,6 – 5,4
>15 năm	6 (8,8)	62 (91,2)		1	-
Tái khám đúng hẹn					
Không	119(45,6)	142(54,4)	0,08 ^a	1,8	0,9 – 3,8
Có	12 (30,8)	27 (69,2)		1	-
Tiền sử gia đình					
Không	56 (45,9)	66 (54,1)	0,51 ^a	1,1	0,7 – 1,8
Có	75 (42,1)	103(57,9)		1	-
Dùng thuốc đúng chỉ định					
Đúng, không liên tục	17 (36,2)	30 (63,8)	0,25 ^a	0,6	0,3 – 1,3
Đúng, liên tục	114(45,1)	139(54,9)		1	-
Đang điều trị ĐTĐ					
Thuốc uống	115(45,3)	139(54,7)	0,20 ^b	1,7	0,8 – 3,5
Insulin	3 (60,0)	2 (40,0)		3,2	0,4 – 21,7
Insulin và thuốc uống	13 (31,7)	28 (68,3)		1	-
Kiến thức					
Đúng	80 (66,1)	41(33,9)	0,00 ^b	0,3	0,1 – 0,6**
Không đúng	51 (28,5)	128(71,5)		1	-

(a) test χ^2 ; (b) Fisher's exact test; (*) p<0,05; (**) p<0,01

Những người bệnh có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm; 6 – 10 năm có thực hành không đạt cao gấp 35,6 (95% CI:13,6 – 93,5); 13,8 lần (95% CI: 5,2 – 36,5) so với người bệnh có thời gian mắc bệnh > 15 năm. Những người bệnh có trình độ TH & THCS, PTTH; có thực hành không đạt cao gấp 9 lần (95% CI: 3,7 – 22,0); 7,1 lần (95% CI: 2,9 – 17,4) so với người có trình độ ĐH/sau ĐH. Nhóm người bệnh có độ tuổi 61 – 70 có thực hành không đạt cao gấp 0,5 lần (95% CI: 0,3 – 0,9) so với nhóm trên 70 tuổi. Đặc biệt, những người bệnh có kiến thức không đúng có khả năng có thực hành không đạt bằng 0,3 lần so với nhóm người bệnh có kiến thức đúng (95%: 0,1 – 0,6). Các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 1. Phân bố thực hành đạt nói chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh có thực hành tự chăm sóc đạt mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,3%. Tổng điểm trung bình thực hành đạt 14,38 ± 2,71 trên tổng điểm 23.

Bảng 3. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến tình trạng kiến thức và thực

hành của đối tượng nghiên cứu (N=300)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Kiến thức	
	OR	95% CI
Nhóm tuổi		
≤ 60	0,3	0,1 – 1,3
61 – 70	0,5	0,2 – 1,1
> 70	1	-
Trình độ học vấn		
TH & THCS	6,5	2,2 – 19,2**
PTTH	12,0	3,9 – 37,1**
TC/CD	4,0	1,2 – 12,7*
ĐH/Sau ĐH	1	-
Thời gian mắc bệnh		
≤ 5 năm	47,9	15,5 – 147,8**
6 – 10 năm	17,3	5,8 – 51,5**
11 – 15 năm	1,6	0,5 – 5,5
>15 năm		
Đang điều trị ĐTĐ		
Thuốc uống	1,1	0,4 – 3,1
Insulin	8,2	0,4 – 142,4
Insulin và thuốc uống	1	-
Kiến thức		
Đúng	0,2	0,1 – 0,3 **
Không đúng	1	-

(*) p<0,05; (**) p <0,01

Để đánh giá chính xác mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập ở trên với mức độ kiến thức, thực hành tự chăm sóc của ĐTNC, và để kiểm soát yếu tố nhiễu chúng tôi thực hiện kiểm định hồi quy Logistic đa biến. Kết quả cho thấy, những yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tự chăm sóc là: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, kiến thức về tự chăm sóc (p <0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi thực hành tự chăm sóc có liên quan đến trình độ học vấn, thời

gian mắc bệnh và kiến thức tự chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nigeria [3]. Theo Aschalew người bệnh có trình độ văn hóa tiểu học có thực hành không đạt cao gấp 2,62 (95% CI: 1,2-5,7) so với nhóm có học vấn từ PTTH [4]. Haftom Nigue tại Ethiopia năm 2016 nhóm có học vấn thấp hơn có thực hành không đạt cao gấp 3,1 lần so với nhóm có giáo dục trung học, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [5]. Điều này có thể giải thích do người bệnh có trình độ học vấn cao thì khả năng nhận thức về bệnh tăng cao, người bệnh có điều kiện tìm hiểu nhiều hơn về bệnh và tiếp cận nhiều hơn với các chương trình giáo dục sức khỏe, sách vở báo chí, mạng internet nên họ nhận thức vấn đề nhanh hơn nhất là khi cán bộ y tế hướng dẫn, do đó thực hành đúng về tự chăm sóc nhiều hơn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành chung tự chăm sóc với thời gian mắc bệnh của ĐTNC ($p < 0,01$). Kết quả bảng 3 cho thấy nhóm bị bệnh ≤ 5 năm; 6-10 năm có thực hành không đạt gấp 35,6; 13,8 lần so với nhóm bị bệnh trên 15 năm. Kết quả nghiên cứu này khác nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm; Bùi Thị Châm cũng có khác biệt về mặt thống kê giữa thực hành với thời gian mắc bệnh, những người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm có thực hành đạt cao 1,58 lần; 1,86 lần so với nhóm mắc bệnh từ 5 năm trở xuống [6], [7]. Sự khác biệt này có thể lý giải như sau: Việc ĐTNC có thời gian mắc bệnh càng dài thì khả năng họ được tư vấn, tiếp cận với thông tin nhiều hơn những người mới mắc bệnh, họ có thời gian thực hành nhiều hơn và từ đó họ có thể điều chỉnh bản thân, từ bỏ những thói quen sinh hoạt không có lợi chính vì thế thực hành của họ sẽ tốt hơn người mới mắc bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Tadela Amente tỷ lệ thực hành chung đạt ở nhóm có kiến thức đạt cao gấp 0,4 lần so với nhóm kiến thức chung không đúng [8]. Theo nghiên cứu của Chali nhóm có kiến thức tự chăm sóc không đúng có thực hành không đạt gấp 5,01 lần nhóm có kiến thức đúng 9 [9]. Như vậy, chúng ta thấy được kiến thức chung có liên quan chặt chẽ đến thực hành chung của người bệnh, người bệnh có kiến thức đạt có khả năng thực hành đạt cao hơn nhóm có kiến thức không đạt. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tuyên truyền, tư vấn y tế và giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh đái tháo đường. Đặc biệt trong thời kỳ Covid 19 với quy định về

giãn cách xã hội, hạn chế đi lại người bệnh ở nhà nhiều hơn việc tăng cường sự truyền thông giáo dục sức khỏe sẽ hiệu quả hơn nếu được tăng cường trên truyền hình thông qua các chương trình giáo dục sức khỏe được thiết kế đặc biệt cho đối tượng là nhóm người bệnh mắc các bệnh mãn tính: đái tháo đường, tăng huyết áp....

Để đánh giá chính xác mức độ ảnh hưởng của các biến có liên quan đến kiến thức, thực hành tự chăm sóc chúng tôi đã thực hiện kiểm định Logistic và mô hình hồi quy đa biến giúp chúng ta nhìn tổng quát và chính xác hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến mức độ kiến thức, thực hành tự chăm sóc. Mô hình đã tìm ra các biến: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, kiến thức thực sự có liên quan đến mức độ thực hành tự chăm sóc (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$) và có thể dự báo chính xác tới 69,3% (Bảng 3).

V. KẾT LUẬN

Trong số 300 người bệnh có thực hành tự chăm sóc bệnh đái tháo đường típ 2 ở mức tốt 56,3%; 34,7% ở mức trung bình và 9% ở mức kém. Thực hành kém ở chế độ hoạt động thể lực, tự kiểm soát đường huyết, chế độ ăn. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh cũng liên quan tới trình độ học vấn OR = 9,0 (95% CI: 3,7-22,0); thời gian bị bệnh với OR = 13,9 (95% CI: 5,2 – 36,5) và kiến thức tự chăm sóc OR = 0,2 (95% CI; 0,1 – 0,3).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Anh. Thực trạng bệnh tiểu đường hiện nay đang vô cùng báo động. Tạp chí Kiến thức tiểu đường. 2020;2(8):10-12.
2. Bloomgarden ZT. Diabetes and COVID-19. Journal of Diabetes. 2020;12(4):347-348. doi:10.1111/1753-0407.13027
3. Jackson IL, Adibe MO, Okonta MJ, Ukwe CV. Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria. Pharm Pract (Granada). 2014;12(3):404.
4. Aschalew AY, Yitayal M, Minyihun A, Bisetegn TA. Self-care practice and associated factors among patients with diabetes mellitus on follow up at University of Gondar Referral Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):591. doi:10.1186/s13104-019-4630-4
5. Niguse H, Belay G, Fisseha G, Desale T, Gebremedhn G. Self-care related knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with diabetes in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, North Ethiopia. BMC Research Notes. 2019;12(1):34. doi:10.1186/s13104-019-4072-z
6. Nguyễn Thị Thắm. Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh năm 2017. Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng. 2017.

7. **Bùi Thị Châm.** Kiến thức, thực hành phòng biến chứng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Bắc Giang năm 2013. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng. 2013.

8. **Amente T, Belachew T, Hailu E.** Self Care Practice and Its Predictors Among Adults with Diabetes Mellitus on Follow up at Nekemte Hospital Diabetic Clinic, West Ethiopia. 2014;2(3):16.

MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG ĐIỀU TRỊ SUY TIM TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Ngô Anh Vinh¹, Hồ Bích Vân¹, Nguyễn Văn Khiêm², Nguyễn Tân Hùng¹, Nguyễn Thị Oanh¹, Lê Thị Huân¹, Đặng Thị Hồng Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố trong tiên lượng điều trị suy tim ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được điều trị suy tim theo phác đồ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị suy tim. **Kết quả:** Nồng độ NT-ProBNP lúc vào viện ở nhóm tiến triển xấu là 4138 pg/ml cao hơn nhóm tiến triển tốt (2329 pg/ml) và nhóm tử vong cao hơn với nhóm không tử vong (4138 pg/ml so với 2374 pg/ml) đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khi phân tích đa biến kết quả cho thấy mức độ suy tim càng nặng là yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong (OR = 2,09, 95% CI: 2,03 - 2,17). EF càng giảm làm tăng nguy cơ tử vong (OR = 0,94, 95% CI: 0,89 - 0,99). Nồng độ NT-ProBNP càng cao làm tăng nguy cơ tử vong (OR = 1,12, 95% CI: 1,04 - 1,15). **Kết luận:** Nồng độ NT-ProBNP, mức độ suy tim và chức năng tim của bệnh nhân lúc vào viện là các yếu tố độc lập có giá trị tiên lượng tử vong.

Từ khóa: tiên lượng điều trị, suy tim, trẻ em.

SUMMARY

PROGNOSTIC FACTORS IN CHILDREN'S HEART FAILURE TREATMENT AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: Understand some factors that help prognostic in treatment outcomes in children's heart failure at Vietnam national children's hospital. **Methods:** a descriptive cross-sectional study using convenience sampling. Patients with heart failure was treated according to protocol and studied some factors related to the outcomes. **Results:** NT-ProBNP concentration at admission, higher in the poor-progressing group at 4138 pg/ml than in the good-progressing group (2329 pg/ml) and higher in the mortality group than in the non-fatal group (4138 pg/ml versus 2374 pg/ml), is statistically significant ($p < 0.005$). When multivariate analysis, the results

showed that the more severe heart failure stages, the higher the risk of death (OR = 2,09, 95% CI: 2,03 - 2,17), the lower decreasing in EF the higher risk of death (OR = 0,94, 95% CI: 0,89 - 0,99), the more concentrated NT-ProBNP the higher risk of death (OR = 1,12, 95% CI: 1,04 - 1,15). **Conclusions:** NT-ProBNP concentration, heart failure stages, and heart function at admission are independent factors and valuable to the prognostic in risk of death.

Keys: treatment prognosis, heart failure, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là hội chứng lâm sàng thường gặp ở trẻ em và do nhiều nguyên nhân gây ra trong đó chủ yếu là tim bẩm sinh. Theo Massin M và cộng sự, suy tim chiếm khoảng 10,4% các bệnh lý tim mạch ở trẻ em [1]. Ở trẻ em, nếu suy tim không điều trị kịp thời thì có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như sốc tim, tăng áp phổi, phù phổi cấp,... và thậm chí tử vong [2], [3]. Ở Mỹ hàng năm, theo thống kê tỉ lệ tử vong do suy tim ở trẻ em chiếm khoảng 7% [2]. Vì thế, để cải thiện hiệu quả điều trị cũng như giảm tỉ lệ tử vong thì việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị suy tim là rất cần thiết. Các nghiên cứu ở nước ngoài cũng đã đưa ra một số yếu tố tiên lượng điều trị suy tim ở trẻ em như nguyên nhân gây suy tim, chức năng tim, mức độ suy tim, nồng độ NT-ProBNP,.. [3], [4]. Tuy nhiên hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Vì thế, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "Tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng điều trị suy tim trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. 136 trẻ được chẩn đoán suy tim và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Là các trẻ suy tim mắc bệnh lý tim mạch và có từ 3 điểm Ross theo tiêu chuẩn Ross sửa đổi [6].

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Loại trừ khỏi nghiên cứu nếu trẻ mắc bất kỳ một trong các

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022

Ngày duyệt bài: 26.5.2022