

2. **Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules** - UpToDate. Accessed May 24, 2021. <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-and-treatment-of-thyroid-nodules>
3. **American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules - 2016 Update Appendix - Endocrine Practice.** Accessed May 28, 2021. [https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X\(20\)42954-4/fulltext](https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X(20)42954-4/fulltext)
4. **Anuwong A. (2016).** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg*, 40(3), 491–497.
5. **Xuan H.N., Le H.T., Xuan H.N., et al. (2021).** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. 25(1), 11.
6. **Nguyen H.X., Nguyen H.X., Nguyen H.V., et al. (2021).** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 31(4), 410–415.
7. **Anuwong A., Ketwong K., Jitpratoom P., et al. (2018).** Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surg*, 153(1), 21
8. **Nguyen H.X., Nguyen H.X., Nguyen T.T.P., et al. (2022).** Transoral endoscopic thyroidectomy by vestibular approach in Viet Nam: surgical outcomes and long-term follow-up. *Surg Endosc*, 36(6), 4248–4254.
9. **Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*. 2020;31(1):11-17.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN 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

Đặng Thị Hân\*, Phạm Thị Thúy Liên\*, Vũ Thị Thúy Mai\*, Nguyễn Thị Thúy Nga\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 117 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2: nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn. Người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ kiến thức tự tiêm Insulin đúng càng cao. **Kết luận:** Cần có các biện pháp hỗ trợ giúp người bệnh nâng cao kiến thức tự tiêm Insulin, hạn chế các yếu tố ảnh hưởng không tốt tới sự tự tiêm Insulin.

**Từ khóa:** Mối liên quan, kiến thức, tự tiêm Insulin, đái tháo đường type 2.

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE ABOUT SELF-INJECTION OF INSULIN IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT NAM DINH

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hân

Email: ngochan.atk@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

### GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To identify some factors related to knowledge about self-injection of Insulin in type 2 diabetes patients at Nam Dinh General Hospital. **Method:** Research subjects included 117 type 2 diabetes patients at Nam Dinh General Hospital. This is a cross-sectional study. **Results:** The study results showed that 3 factors affecting self-inject insulin knowledge of people with type 2 diabetes: accommodation, jobs, education. Patients with higher levels of education, the percentage of self-injection of insulin proper knowledge higher. **Conclusion:** Supportive measures are needed to help patients improve their knowledge self-injectable insulin, limiting factors to negatively affect self-injection of insulin.

**Keywords:** Factors, Knowledge, Self-injection of Insulin, type 2 diabetes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường-bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp nhất và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Bệnh đái tháo đường đang được coi là một trong những vấn đề sức khỏe của thế kỷ 21 [8]. Cùng với sự phát triển của kinh tế thì bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng nhanh trên thế giới. Theo ước tính đến năm 2045 trên thế giới có khoảng 629 triệu người sống chung với bệnh này, đáng chú ý, chi phí y tế tiếp tục tăng 12% chi phí y tế toàn cầu dành riêng cho điều trị bệnh đái tháo đường

trong đó chiếm đa số là ảnh hưởng tới điều trị các biến chứng [10].

Ở Việt Nam, đái tháo đường đang có chiều hướng gia tăng theo thời gian và theo mức độ phát triển kinh tế cũng như đô thị hóa. Năm 2013, theo kết quả công bố của "Dự án phòng chống Đái tháo đường Quốc gia" do Bệnh viện Nội tiết Trung ương thực hiện năm 2012 trên 11.000 người trong độ tuổi từ 30-69 tại 6 vùng gồm: Miền núi phía Bắc, Đồng bằng sông Hồng, Duyên hải miền Trung, Tây Nguyên, Đông Nam Bộ và Tây Nam Bộ đã cho thấy tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 5,7% (tỷ lệ mắc cao nhất ở Tây Nam Bộ là 7,2%, thấp nhất là Tây Nguyên 3,8%). Năm 2015, cả nước có khoảng 3,5 triệu người đái tháo đường và dự kiến đến năm 2040 sẽ là 6,1 triệu người. Cứ 10 người có 6 người bị biến chứng do đái tháo đường [9].

Vấn đề tự tiêm Insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 luôn là mối quan tâm đặc biệt của các nhà nghiên cứu bởi tỷ lệ người bệnh có kiến thức về tự tiêm Insulin chưa cao hay tỷ lệ người bệnh tự tiêm đúng kỹ thuật vẫn còn thấp. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Vân thực hiện trên 40 người bệnh đái tháo đường type 2 chỉ có 27,3% người bệnh tự tiêm đúng kỹ thuật [7]. Các nhà nghiên cứu vẫn đang nỗ lực tìm hiểu về yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 nhằm nâng cao kiến thức tự tiêm Insulin cho người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Phùng Văn Lợi (2018) cho thấy, thời gian mắc bệnh càng lâu tỷ lệ tự tiêm Insulin có sai sót và kém nhiều hơn [5]. Xuất phát từ vấn đề trên, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thực hiện đề tài: "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" với mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

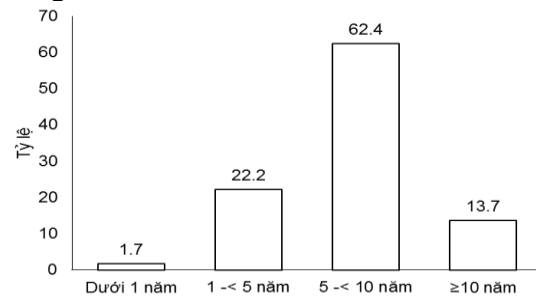
**2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 117 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị nội trú tại khoa: Nội Thận tiết niệu - Nội tiết Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 01/2020 đến hết tháng 04/2020.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu



**Biểu đồ 1. Thời gian phát hiện bệnh của đối tượng nghiên cứu**

Biểu đồ 1 cho thấy: thời gian từ lúc phát hiện bệnh lần đầu tiên phân bố không đồng đều ở các nhóm, trong đó nhóm phát hiện từ 5-<10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,4%. Nhóm dưới 1 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,7%. Nhóm từ 1- < 5 năm và nhóm từ ≥10 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,2% và 13,7%.

**Bảng 1. Nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm Tuổi	SL	TL %
< 40 tuổi	3	2,6
40 - < 50 tuổi	16	13,7
50 - < 60 tuổi	39	33,3
≥ 60 tuổi	59	50,4
<b>Tuổi trung bình</b>	<b>57,65±7,5</b>	

Trong 117 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 50,4%; tiếp đó nhóm người bệnh từ 50- < 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 33,3%; nhóm người bệnh từ 40- < 50 tuổi và <40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 13,7% và 2,6%. Nhóm tuổi trung bình của người bệnh là 57,65 ± 7,5.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm Insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2.

**Bảng 2. Môi liên quan giữa nhóm tuổi, giới, nơi ở và kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh**

Biến	Phân loại kiến thức		p	
	Đạt	Không đạt		
Nhóm tuổi	<40 tuổi	66,7	33,3	0,371
	40 - <50 tuổi	43,8	56,2	
	50 - <60 tuổi	61,5	38,5	
	≥ 60 tuổi	67,8	32,2	
Giới	Nam	61,8	38,2	0,867
	Nữ	63,4	36,6	
Nơi ở	Nông thôn	50,6	49,4	0.000
	Thành thị	86,8	13,2	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa kiến thức tự tiêm Insulin với nơi ở. Từ kết quả bảng 2, dễ nhận thấy kiến thức tự tiêm Insulin tăng rõ rệt theo nơi ở. Người bệnh sống ở nông thôn có kiến thức đạt chiếm 50,6%, người bệnh sống ở thành thị có kiến thức đạt 86,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính và kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn và kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh**

Biến	Phân loại kiến thức		P	
	Đạt	Không đạt		
Nghề nghiệp	Nông dân	41,5	58,5	0.000
	Công nhân	58,3	14,1	
	Viên chức, Công chức	88,9	11,1	
	Hưu trí	88,6	11,4	
	Buôn bán/Tự do	62,5	37,5	
	Khác	0	0	
Trình độ học vấn	THCS hoặc thấp hơn	0	100	0.000
	Trung học phổ thông	64,8	35,2	
	Trung cấp, Cao đẳng	82,9	17,1	
	Đại học, Sau Đại học	100	0	

Bảng 3 cho thấy, người bệnh có nghề nghiệp là nông dân có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ thấp nhất (41,5%), tiếp đến là công nhân (58,3%), buôn bán/ tự do (62,5%), người bệnh là viên chức, công chức và hưu trí có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 88,9% và 88,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Về trình độ học vấn, số liệu trên cho thấy, người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì kiến thức tự tiêm Insulin càng cao, người bệnh có trình độ học vấn là trung học cơ sở hoặc thấp hơn có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0%; người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ là 64,8%; người bệnh có trình độ học vấn Trung cấp, Cao đẳng có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ là 82,9%; người bệnh có trình độ học vấn Đại học, Sau Đại học có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ cao nhất là 100%. Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số BMI, thời gian phát hiện đái tháo đường, thời gian tự tiêm Insulin, thời gian khám sức khỏe định kỳ và kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh**

Biến	Phân loại kiến thức	P		
		Đạt	Không đạt	
Chỉ số BMI	<18,5	73,1	26,9	0,442
	18,5 - 22,9	59,5	40,5	
	≥ 23	58,3	41,7	
Thời gian phát hiện đái tháo đường	Dưới 1 năm	0	100	0,123
	1- < 5 năm	57,7	42,3	
	5- < 10 năm	68,5	31,5	
	≥ 10 năm	50	50	
Thời gian tự tiêm Insulin	Dưới 1 năm	0	100	0,145
	1- < 5 năm	59	41	
	5- < 10 năm	67,6	32,4	
	≥ 10 năm	40	60	
Thời gian khám sức khỏe định kỳ	Một tháng một lần	66,2	33,8	0,467
	Từ 2-5 tháng một lần	56,2	43,8	
	Từ 6-12 tháng	50	50	
	Từ 1 năm trở lên	0	0	

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, không có sự liên quan giữa kiến thức tự tiêm Insulin với chỉ số BMI, thời gian phát hiện đái tháo đường, thời gian tự tiêm Insulin, thời gian khám sức khỏe định kỳ.

Về chỉ số BMI, kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thể trạng gầy chiếm 73,1%, kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thể trạng bình thường chiếm 59,5%, kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thể trạng thừa cân/ béo phì chiếm 58,3%.

Về thời gian phát hiện đái tháo đường, nhóm người bệnh có thời gian phát hiện đái tháo đường dưới 1 năm có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm 0%; nhóm người bệnh có thời gian phát hiện đái tháo đường từ 1-<5 năm có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm 57,7%; nhóm người bệnh có thời gian phát hiện đái tháo đường từ 5-<10 năm có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm 68,5%; nhóm người bệnh có thời gian phát hiện đái tháo đường ≥10 năm có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm 50%.

Về thời gian tự tiêm Insulin, kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian tự tiêm Insulin dưới 1 năm chiếm 0%; kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian tự tiêm Insulin từ 1-<5 năm chiếm 59%; kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian tự tiêm Insulin từ 5-<10 năm chiếm

67,6%; kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian tự tiêm Insulin  $\geq 10$  năm chiếm 40%.

Về thời gian khám sức khỏe định kỳ, kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian khám sức khỏe định kỳ một tháng một lần chiếm 66,2%; kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian khám sức khỏe định kỳ từ 2-5 tháng một lần chiếm 56,2%; kiến thức tự tiêm Insulin đạt ở nhóm người bệnh có thời gian khám sức khỏe định kỳ từ 6-12 tháng một lần chiếm 50%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $57,65 \pm 7,5$ . Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Vân (2014) tại Bệnh viện tim mạch An Giang, tuổi trung bình của người bệnh là  $59,8 \pm 2,5$  [7]. Tuy nhiên, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thanh Huyền, Lê Thị Hường tại bệnh viện Lão khoa Trung ương (2013) [3], nghiên cứu của tác giả Dương Thị Liên trên người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi (2015) [4], độ tuổi trung bình trong các nghiên cứu trên lần lượt là  $66,82 \pm 7,9$ ;  $69,3 \pm 6,3$ . Sự khác biệt này là do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu trong các nghiên cứu trên đều là người cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận có trường hợp tuổi thấp nhất là 38 tuổi và tuổi cao nhất là 69 tuổi. Điều này thể hiện rằng, độ tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 2 có xu hướng ngày càng trẻ hóa.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phát hiện bệnh trung bình là  $6,97 \pm 2,9$ , cao nhất là 14 năm; thấp nhất là 0,5 năm. Cụ thể, thời gian phát hiện bệnh từ 5- <10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,4%; còn thấp nhất là nhóm thời gian phát hiện bệnh dưới 1 năm với tỷ lệ 1,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Dương Thị Liên (2015), trên người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi, thời gian phát hiện bệnh trung bình là  $6,3 \pm 5$  [4]. Tuy nhiên, thời gian phát hiện bệnh trong nghiên cứu thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Theo tác giả Nguyễn Thị Hoàng Vân (2014), thời gian phát hiện bệnh trung bình là  $9,2 \pm 5,3$  [7]. Theo tác giả Phùng Văn Lợi (2018), cho thấy tỷ lệ người bệnh có thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ từ 10-20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%), trong đó thời gian phát hiện bệnh lâu nhất là 32 năm, thời gian phát hiện bệnh ít nhất

là 1 năm, thời gian phát hiện bệnh trung bình của các bệnh nhân là  $13,5 \pm 3,7$  năm [5]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về tuổi của đối tượng nghiên cứu trong mỗi đề tài; đối tượng nghiên cứu trong các nghiên cứu đó là người bệnh cao tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh ĐTĐ type 2 bất kỳ đang điều trị tại Bệnh viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng minh rằng thời gian mắc bệnh tỷ lệ thuận với thời gian tự tiêm Insulin.

Trong nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức tự tiêm Insulin với nơi ở. Kiến thức tự tiêm Insulin tăng rõ rệt theo nơi ở. Cụ thể, người bệnh sống ở nông thôn có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm 50,6%, người bệnh sống ở thành thị có kiến thức tự tiêm Insulin đạt 86,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thanh Huyền và cộng sự (2013), tỷ lệ kiến thức đúng của người bệnh sống ở khu vực thành thị (27%) cao hơn so với nông thôn (8%) [3]. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hoài Thu (2016) thì những người bệnh sống ở khu vực thành thị có kiến thức đúng là 19,6%, cao hơn so với khu vực nông thôn là 15,4% [6]. Điều này có thể giải thích rằng đa số người bệnh sống ở thành thị có thời gian, điều kiện kinh tế và những phương tiện tốt hơn để chủ động tìm hiểu thông tin về khám chữa bệnh, kiến thức tự tiêm Insulin, ...

Người bệnh có nghề nghiệp là nông dân có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ thấp nhất (41,5%), tiếp đến là công nhân (58,3%), buôn bán/ tự do (62,5%), người bệnh là viên chức, công chức và hưu trí có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 88,9% và 88,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Người bệnh là nông dân phải lao động chân tay thường có cơ hội tiếp xúc, tiếp cận với các nguồn thông tin truyền thông nói chung và thông tin về bệnh đái tháo đường nói riêng chưa cao và họ có nhiều mối quan tâm và lo lắng khác nhiều hơn. Trong khi đó, những người bệnh là công chức, viên chức; hưu trí có điều kiện địa dư, kinh tế, xã hội phát triển từ đó họ có được nhiều thông tin, kiến thức phục vụ cho việc điều trị và kiểm soát bệnh của mình. Chính vì vậy để nâng cao kiến thức cho người bệnh về tự tiêm Insulin chúng ta cần quan tâm đến đối tượng là những người nông dân. Cần đẩy mạnh hơn nữa truyền thông, tư vấn, giáo dục của cán bộ y tế-nguồn thông tin chính thống và chính xác. Đồng thời áp dụng thêm các kênh thông tin qua mạng, internet, để tránh tình trạng

người bệnh tự tìm hiểu dẫn đến tìm hiểu sai hoặc thiếu sót thông tin về bệnh đái tháo đường.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn cũng tỷ lệ thuận với kiến thức tự tiêm Insulin. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hoài Thu (2016) với tỷ lệ kiến thức đúng từ người bệnh không đi học; cấp 1; cấp 2; cấp 3; trung cấp chuyên nghiệp trở lên lần lượt là 0%; 12,5%; 13,0%; 17,1%; 22%[6]. Điều này cho thấy những người có trình độ học vấn càng cao thì khả năng nhận thức và hiểu vai trò của việc tự tiêm Insulin đúng quy trình và kỹ thuật cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức tự tiêm Insulin có mối liên quan với nơi ở: Người bệnh sống ở nông thôn có kiến thức đạt chiếm 50,6%, người bệnh sống ở thành thị có kiến thức đạt 86,8% (với  $p < 0,05$ ).

Kiến thức tự tiêm Insulin có mối liên quan với nghề nghiệp: người bệnh là nông dân có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ thấp nhất (41,5%), tiếp đến là công nhân (58,3%), buôn bán/ tự do (62,5%), người bệnh là viên chức, công chức và hưu trí có kiến thức tự tiêm Insulin đạt chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 88,9% và 88,6% (với  $p < 0,05$ ).

Kiến thức tự tiêm Insulin có mối liên quan với trình độ học vấn: người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì kiến thức tự tiêm Insulin càng cao (với  $p < 0,05$ ).

Trong nghiên cứu, chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức tự tiêm Insulin với nhóm tuổi, giới tính, chỉ số BMI, thời gian phát hiện đái

tháo đường, thời gian tự tiêm Insulin, thời gian khám sức khỏe định kỳ (với  $p > 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế (2013)**, Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành nội tiết, Ban hành kèm theo Quyết định số 1119/QĐ-BYT ngày 05/04/2013 của Bộ Y tế.
- Bộ môn Nội tiết** - Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Hướng dẫn tự tiêm Insulin.
- Vũ Thị Thanh Huyền và Lê Thị Hương (2013)**, Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng Insulin ở bệnh nhân đái tháo đường > 60 tuổi điều trị tại Bệnh viện Lão khoa năm 2012, Tạp chí Y-Dược học quân sự, 6-2013.
- Dương Thị Liên và cộng sự (2015)**, Khả năng tự tiêm Insulin ở người bệnh cao tuổi đái tháo đường, Tạp chí Nghiên cứu Y Học, 94(2), tr. 57-63.
- Phùng Văn Lợi và Đào Thanh Xuyên (2018)**, Đánh giá khả năng tự tiêm Insulin và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Thực Hành.
- Bùi Thị Hoài Thu (2016)**, Kiến thức, thực hành về sử dụng Insulin của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Thăng Long.
- Nguyễn Thị Hoàng Vân (2014)**, Khảo sát khả năng tự tiêm Insulin ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, Kí yếu hội nghị khoa học BV tim mạch An Giang.
- American Diabetes Association (2015)**, Diagnosis and classification of diabetes mellitus, Diabetes Care, 38(Supp. 1), pp. S62-S69.
- International Diabetes Federation (2015)**, IDF Diabetes Atlas Seventh Edition, International Diabetes Federation, 1-142.
- International Diabetes Federation (2018)**, IDF Diabetes Atlas 8th ed, Edition, p.1-150.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG U QUÁI TRUNG THẤT LẠNH TÍNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2015 - 2021

Phạm Hữu Lư\*, Ngô Văn Nam\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u quái trung thất lạnh tính được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2015

\*Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

\*\*Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư

Email: phamhuulucs@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

– 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu với tất cả các trường hợp chẩn đoán là u quái trung thất lạnh tính được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Bao gồm 46 đối tượng, 15 nam và 31 nữ. Tuổi trung bình là  $28,98 \pm 12,51$  (12 - 66). Trong số 40 ca có triệu chứng, đau ngực là triệu chứng hay gặp nhất (80,43%), thời gian diễn biến bệnh trung bình là  $4,5 \pm 8,2$  tháng. Chụp cắt lớp vi tính có kết quả chẩn đoán cao (100%). Tất cả u nằm ở trung thất trước với kích thước u trung bình  $8,4 \pm 3,8$  cm (2,7 - 17,4). Có 4 ca (8,7%) có tổn thương cơ quan sinh dục kèm theo là u xơ tử cung và nang buồng trứng. Các xét nghiệm alpha-FP và beta-HCG