

GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG CỦA CHỈ SỐ PBT02 TRÊN BỆNH NHÂN HỒI SỨC THẦN KINH TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Trần Nhật Tuấn¹

TÓM TẮT

Đo áp lực oxy nhu mô não (PbtO₂) là một kỹ thuật mới, ở nước ngoài chủ yếu được áp dụng trên những bệnh nhân chấn thương sọ não. Việc duy trì giá trị PbtO₂ trong khoảng bình thường có ý nghĩa rất quan trọng. Nếu tình trạng thiếu oxy xảy ra, tế bào của các tế bào não bị tổn thương đầu tiên, sau đó dẫn đến mất dẫn truyền thần kinh và cuối cùng sẽ xảy ra sự hoại tử tế bào. Trên những bệnh nhân đột quỵ não nặng, việc duy trì áp lực oxy trong giới hạn bình thường có ý nghĩa sống còn trong việc hồi phục tổn thương của tế bào thần kinh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đo áp lực oxy nhu mô não trên các bệnh nhân hồi sức thần kinh được điều trị tại trung tâm hồi sức thần kinh A9, kết quả nghiên cứu cho thấy: có mối quan hệ giữa PbtO₂ và huyết áp trung bình ở tất cả bệnh nhân ở mức độ yếu ($r = 0,122$; $p = 0,643$). Ở nhóm bệnh nhân sống, tương quan giữa PbtO₂ với áp lực trong sọ và áp lực tưới máu não kém chặt chẽ ($p > 0,05$). Tuy nhiên ở nhóm bệnh nhân tử vong thì PbtO₂ tương quan chặt chẽ với áp lực tưới máu não ($r = 0,806$; $p = 0,009$) và áp lực trong sọ ($r = -0,782$; $p = 0,013$). Giá trị PbtO₂ cao và áp lực trong sọ thấp của nhóm bệnh nhân sống khác biệt với nhóm bệnh nhân tử vong có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giá trị PbtO₂ có ý nghĩa trong việc tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não nặng với độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Kết luận: Theo dõi áp lực oxy nhu mô não là một kỹ thuật có ý nghĩa quan trọng trên lâm sàng, có giá trị tiên lượng và hướng dẫn cho điều trị đối với những bệnh nhân hồi sức thần kinh do đột quỵ não cấp.

Từ khóa: đột quỵ não cấp, đo áp lực oxy nhu mô não

SUMMARY

THE PbtO₂ (BRAIN TISSUE OXYGENATION PRESSURE) MONITORING TO PREDICT THE MORTALITY IN NEUROCRITICAL PATIENT AT EMERGENCY CENTER

Brain tissue oxygenation pressure (PbtO₂) monitoring is a great technique which guides the treatment of brain trauma patient in the developed countries. The maintenance of normal PbtO₂ is crucial factor for prognosis. If the ischemia occurs, the brain tissue will be injured, damage then necrotic progress. In severe stroke patient who treated in neurointensive care unit, it is more important to measure the value of

PbtO₂ and recognize it. We conducted the study to evaluate the PbtO₂ level in neurocritical patient at the emergency department at Bachmai hospital. The result showed the relationship between the PbtO₂ and mean arterial blood pressure. In the survival group, lack of correlation between PbtO₂ with the intracranial pressure, but in the death group, there was a strong correlation with cerebral perfusion pressure and ICP. There was higher level of PbtO₂ and lower ICP in the survival group than the death group. The PbtO₂ value was proved to be a strong predict factor for mortality with high AUC. Conclusion: Monitoring of PbtO₂ is a important technique to help the clinical judgement, prognosis and guide of treatment among the neurocritical patient who had severe stroke.

Keywords: acute stroke, brain tissue oxygenation pressure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu của mọi điều trị trong đột quỵ não là tránh những tổn thương thứ phát này. Nói cách khác, chúng ta đang làm mọi cách để bảo vệ những vùng có nguy cơ bị tổn thương bên cạnh những ổ tổn thương nguyên phát khó có thể hồi phục. Nhằm hỗ trợ cho mục tiêu này, từ trước đến nay có rất nhiều những phương pháp theo dõi chuyển hoá oxy của não đã ra đời kể cả gián tiếp lẫn trực tiếp. Các đích chung nhằm đến của những phương pháp theo dõi này đều là duy trì lượng oxy cần thiết cho các tế bào thần kinh hoạt động.

Tại Việt Nam, trước đây, hồi sức thần kinh chủ yếu chỉ dựa vào việc theo dõi áp lực trong sọ và áp lực tưới máu não. Những phương pháp này đang dần bộc lộ những hạn chế trong một số trường hợp do không trực tiếp đánh giá được đích điều trị là đảm bảo đủ oxy cho nhu mô não. Theo dõi chuyển hoá oxy của não còn là vấn đề mới. Một số nghiên cứu trong nước đã đánh giá chuyển hoá oxy dựa vào chỉ số bão hoà oxy tĩnh mạch cảnh trong - SjO₂. Tuy nhiên, chỉ số này vẫn còn nhiều hạn chế như: có sự pha trộn của tĩnh mạch bên đối diện với tĩnh mạch ngoài sọ; vì là biện pháp gián tiếp nên phương pháp này ít nhạy cảm trong việc phát hiện tình trạng thiếu oxy cục bộ. Chính vì vậy, việc ra đời của các phương pháp theo dõi chuyển hoá oxy mới là điều tất yếu. Một trong số đó chính là phương pháp theo dõi trực tiếp áp lực oxy nhu mô não. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, phác đồ kết hợp giữa theo dõi áp lực trong sọ và áp lực oxy nhu mô não giúp làm giảm tỷ lệ tử vong, thay đổi kết

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

cục của điều trị¹.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não cấp có chỉ định điều trị tích cực bao gồm:
 - Điểm hôn mê Glasgow ≤ 8 điểm và
 - Tắc động mạch não giữa hoặc tắc động mạch cảnh trong có diện tích tổn thương não trên 1/3 bán cầu hoặc
 - Chảy máu não- não thất hoặc
 - Chảy máu dưới nhện.
 - Gia đình hoặc người đại diện đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân hôn mê có điểm hôn mê Glasgow = 3 và đồng tử hai bên giãn tối đa sau khi được can thiệp và hồi sức.
- Nhiễm khuẩn vùng da đầu định đặt.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu.
- Tiền sử đang dùng thuốc chống đông.
- Người đại diện của bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Địa điểm: Trung tâm Cấp cứu A9, Bệnh viện Bạch Mai

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 1 năm 2018

- Theo dõi áp lực oxy nhu mô não (PbtO₂): sử dụng ống thông LICOX® IMC Oxygen Monitoring Probes and Kits (CC1P1), bộ chuyển đổi tín hiệu PMO box và máy theo dõi nhiều thông số Phillips MP30.

- Theo dõi áp lực trong sọ: sử dụng ống thông Camino cùng với máy theo dõi Intgra Neurosciences.

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: tần số tim, huyết áp động mạch, nhịp thở, bão hoà oxy máu mao mạch (SpO₂) bằng máy theo dõi nhiều thông số GE Healthcare.

- Các xét nghiệm khí máu, công thức máu, máy thở,... là các máy đang được sử dụng tại Khoa Cấp cứu bệnh viện Bạch Mai.

Đánh giá vai trò của theo dõi áp lực oxy nhu mô não trong tiên lượng và theo dõi bệnh nhân đột quỵ não cấp nặng

- Lấy các chỉ số theo dõi liên tục tại các thời điểm nghiên cứu.

- Tìm mối tương quan của giá trị PbtO₂ với các thông số áp lực tưới máu não, áp lực trong sọ, huyết áp trung bình trong theo dõi bệnh nhân đột quỵ não cấp nặng.

- Tìm các biến số được coi là các yếu tố nguy

cơ (OR) của PbtO₂ liên quan đến tử vong trong đột quỵ não nặng:

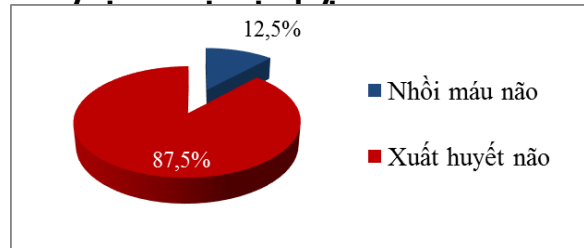
+ Giá trị PbtO₂, áp lực trong sọ, áp lực tưới máu não theo các đích điều trị (PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg, áp lực trong sọ dưới 20 mmHg, áp lực tưới máu não từ 60 mmHg trở lên)

- Tìm các đặc tính tiên lượng tử vong của giá trị PbtO₂ ở ngưỡng giá trị thấp. Biểu diễn hiệu lực tiên lượng tử vong của các chỉ số dưới dạng đường cong ROC.

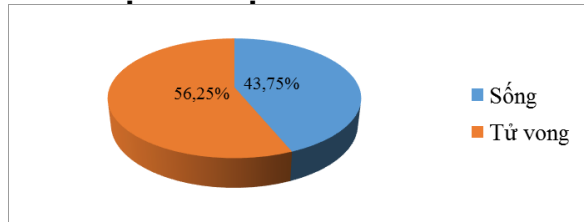
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số có 16 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi trung bệnh nhân của các bệnh nhân là 55

Tỷ lệ các loại đột quỵ não



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các loại đột quỵ não. Kết cục điều trị



Biểu đồ 3.2. Kết cục điều trị của bệnh nhân
Nhận xét: Trong tổng số 16 bệnh nhân, 9 bệnh nhân tử vong

Bảng 3.1. Thay đổi các thông số trong 2 giờ đầu sau điều chỉnh

Thời điểm	Giờ thứ 1	Giờ thứ 2	Giờ thứ 3
HATB (mmHg)	108,59 ± 10,74	110,14 ± 17,22	117,45 ± 14,32
ALTS (mmHg)	23,29 ± 11,55	25,35 ± 11,80	27,65 ± 12,16
ALTMN (mmHg)	79,80 ± 18,50	84,78 ± 21,17	85,29 ± 13,36
FiO ₂ (%)	45,59 ± 7,89	58,24 ± 20,38	62,94 ± 22,85

Nhận xét: Trong 2 giờ đầu sau điều chỉnh theo hướng dẫn điều trị, huyết áp trung bình, áp lực trong sọ thay đổi không đáng kể. Trong khi đó, áp lực tưới máu não có xu hướng tăng, FiO₂ cài đặt trên máy thở tăng.

Bảng 3.2. Tương quan của giá trị PbtO₂ với các chỉ số theo kết cục điều trị

Giá trị	Kết cục	ALTMN	ALTS	HATB
PbtO ₂	Sống	r=0,722	r=-0,303	r=0,704
		p=0,067	p=0,508	p=0,077
	Tử vong	r=0,806	r=-0,782	r=0,133
		p=0,009	p=0,013	p=0,732

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân sống, giá trị tương quan giữa PbtO₂ với áp lực tưới máu não, áp lực trong sọ và huyết áp trung bình đều chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Phân tích đơn biến các đích điều trị trong ngày đầu tiên liên quan đến tử vong

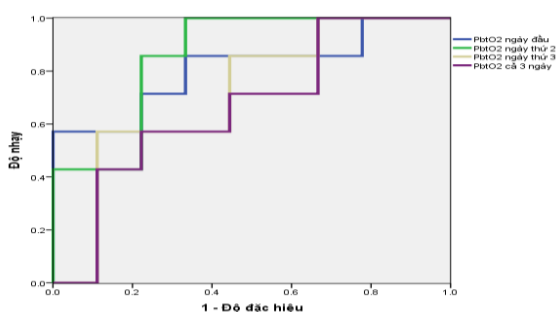
Yếu tố nguy cơ	Nhóm sống (n=7)	Nhóm tử vong (n=9)	
PbtO ₂ = [20-35] mmHg và ALTS < 20 mmHg			
Có	2	2	OR = 0,085 p = 1,000
Không	5	7	
ALTS < 20 mmHg và ALTMN ≥ 60 mmHg			
Có	2	2	OR = 0,085 p = 1,000
Không	5	7	
PbtO ₂ = [20-35] mmHg và ALTMN ≥ 60 mmHg			
Có	6	6	OR = 0,762 p = 0,585
Không	1	3	

Nhận xét: Trong ngày đầu tiên sau khi đặt ống thông theo dõi PbtO₂ và áp lực trong sọ chưa có chỉ số nào được coi là yếu tố nguy cơ của tử vong.

Bảng 3.4. Đặc tính hiệu lực tiên lượng tử vong của giá trị PbtO₂

Thời gian	Diện tích dưới đường cong (AUC)	PbtO ₂ (mmHg) (Điểm cắt)	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
Ngày đầu tiên	0,810	22,271	0,857	0,667
		23,458	0,714	0,778
		25,528	0,571	0,889
Ngày thứ 2	0,857	23,396	0,857	0,778
		24,271	0,714	0,778
		24,875	0,571	0,778
Ngày thứ 3	0,714	22,833	0,857	0,556
		23,458	0,714	0,556
		27,771	0,571	0,778
Cả 3 ngày	0,667	23,549	0,714	0,556
		23,819	0,571	0,556
		25,979	0,571	0,778

Nhận xét: Giá trị PbtO₂ trong các khoảng thời gian theo dõi có giá trị trong tiên lượng tử vong với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.



Biểu đồ 3.3. Biểu diễn đường cong ROC đặc tính hiệu lực tiên lượng tử vong của PbtO₂

Nhận xét: Diện tích dưới đường cong ROC của giá trị PbtO₂ tại các khoảng thời gian theo dõi đều cho thấy PbtO₂ là thông số có thể giúp tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não nặng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não chiếm đa số (87,5%). Trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não chỉ chiếm phần nhỏ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương, tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não chiếm 76%, trong khi chảy máu não chỉ chiếm 24%. Sở dĩ có sự khác biệt về tỷ lệ các loại đột quỵ não trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác là vì đa số những bệnh nhân nhồi máu não nếu nhập viện sớm tại bệnh viện Bạch Mai đều được can thiệp tiêu sợi huyết hoặc lấy huyết khối cơ học nên tình trạng hồi phục rất tốt. Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tử vong của bệnh nhân chiếm 56,25%. Tỷ lệ bệnh nhân sống chỉ chiếm 43,75%. So với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn⁵ (tử vong sau một tháng 42,2%), Sang Bea Ko² (tử vong 33%) thì tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi còn cao. Lý giải cho hiện tượng này, những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều rất nặng, điểm hôn mê Glasgow lúc nhập viện cũng như trước can thiệp đều thấp hơn so với những nghiên cứu khác.

Chúng tôi tiến hành đặt ống thông theo dõi PbtO₂ và áp lực trong sọ bằng hệ thống LICOX[®] cho tất cả các bệnh nhân. Thời gian từ khi bệnh nhân nhập viện đến khi được can thiệp theo dõi biến thiên rất lớn từ 8 đến 200 giờ, trung bình là 46,25 ± 49,88 và trung vị là 24,5 giờ. Nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nhân sau khi nhập viện được gần một tuần thì mới xuất hiện ý thức xấu và lúc đó mới có chỉ định theo dõi PbtO₂ và áp lực trong sọ.

Thời gian trung bình tiến hành thủ thuật can thiệp đặt ống thông theo dõi trong nghiên cứu

của chúng tôi là $53,67 \pm 19,77$ phút. Bệnh nhân nếu chỉ được đặt ống thông theo dõi đơn thuần thì thời gian tiến hành thủ thuật ngắn. Ngược lại, những bệnh nhân trong nghiên cứu này, có những bệnh nhân được dẫn lưu não thất kèm theo thì thời gian tiến hành thủ thuật dài hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ số đánh giá yếu tố nguy cơ được lấy theo các tác giả Eriksson³, Vũ Hoàng Phương¹.

Trong ngày đầu tiên, ngày thứ hai và cả ba ngày, tuy các chỉ số không có ý nghĩa thống kê nhưng có xu hướng tiên lượng. Ví dụ, ở nhóm tử vong, số bệnh nhân không đạt đích điều trị cao hơn hẳn số bệnh nhân đạt đích.

Đánh giá về đích điều trị PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg và áp lực trong sọ dưới 20 mmHg trong ngày đầu tiên. Tuy rằng trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố nguy cơ này đến tiên lượng sống và tử vong chưa có ý nghĩa thống kê nhưng xét riêng trong từng nhóm. Ví dụ trong nhóm bệnh nhân tử vong, tỷ lệ bệnh nhân không đạt đích điều trị cao hơn rất nhiều so với nhóm bệnh nhân đạt đích PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg và áp lực trong sọ dưới 20 mmHg. Tương tự như đích điều trị áp lực trong sọ dưới 20 mmHg và áp lực tưới máu não trên 60 mmHg. Ở nhóm bệnh nhân tử vong, tỷ lệ bệnh nhân không đạt đích cao hơn hẳn tỷ lệ bệnh nhân đạt đích. Với đích điều trị PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg và áp lực tưới máu não trên 60 mmHg trong ngày đầu tiên, trong nhóm bệnh nhân sống, tỷ lệ bệnh nhân đạt đích điều trị cao hơn hẳn so với tỷ lệ bệnh nhân không đạt đích, cụ thể là có 5 bệnh nhân đạt đích và 2 bệnh nhân không đạt đích PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg và áp lực tưới máu não trên 60 mmHg trong ngày đầu tiên.

Trong ngày thứ hai, tuy rằng giá trị của áp lực trong sọ và PbtO₂ là những yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong chưa có ý nghĩa thống kê nhưng khi phân tích với từng nhóm bệnh nhân cụ thể, chúng ta lại thấy một kết quả hoàn toàn khác. Với các tổ hợp đích điều trị PbtO₂ từ 20 đến 35 mmHg, áp lực trong sọ dưới 20 mmHg và áp lực tưới máu não trên 60 mmHg, khi phân tích nhóm tử vong thì số bệnh nhân đạt đích điều trị tử vong thấp hơn số bệnh nhân không đạt được đích điều trị.

Khi đánh giá tổng kết cả ba ngày theo dõi PbtO₂ và áp lực trong sọ, các kết quả thu được mặc dù chưa có ý nghĩa thống kê, nhưng khi phân tích từng nhóm bệnh nhân cụ thể thì cũng nhận được những kết quả thống kê tương tự như khi đánh giá theo dõi trong ngày đầu tiên và ngày thứ hai.

Nghiên cứu của Eisenberg⁷ thấy rằng giá trị ảnh hưởng quan trọng có liên quan độc lập đến kết quả điều trị là áp lực trong sọ trên 25 mmHg, huyết áp trung bình dưới 80 mmHg và áp lực tưới máu não dưới 60 mmHg. Sang Beak² cho thấy ngưỡng áp lực tưới máu não dưới 80 mmHg ảnh hưởng lên nguy cơ thiếu oxy nhu mô não.

Trong ngày đầu tiên theo dõi và điều trị, giá trị PbtO₂ của nhóm sống cao hơn nhóm tử vong có ý nghĩa thống kê ($p = 0,050$), giá trị áp lực trong sọ và áp lực tưới máu não giữa hai nhóm sống và nhóm tử vong thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy, trong cả ba ngày theo dõi và điều trị, PbtO₂ ở nhóm sống có xu hướng cao hơn nhóm tử vong nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,719$), tương tự áp lực trong sọ có xu hướng thấp hơn ở nhóm sống so với nhóm tử vong ($p = 0,824$). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Ramakrishna⁴. Trong nghiên cứu của Ramakrishna, giá trị PbtO₂ ở nhóm sống cao hơn nhóm tử vong có ý nghĩa thống kê. Điều này gợi ý rằng, có thể giá trị PbtO₂ có ý nghĩa khi tiên lượng nguy cơ tử vong. Muốn kiểm chứng được điều này, cần phải thực hiện nghiên cứu với quy mô và cỡ mẫu lớn hơn. Nghiên cứu của chúng tôi, có hạn chế về nguồn lực và thời gian cũng như hạn chế về cỡ mẫu nghiên cứu vì vậy chưa thể trả lời thấu đáo câu hỏi này.

V. KẾT LUẬN

- Mỗi quan hệ giữa PbtO₂ và huyết áp trung bình ở tất cả bệnh nhân ở mức độ yếu ($r = 0,122$; $p = 0,643$). Ở nhóm bệnh nhân sống, tương quan giữa PbtO₂ với áp lực trong sọ và áp lực tưới máu não kém chặt chẽ ($p > 0,05$). Tuy nhiên ở nhóm bệnh nhân tử vong thì PbtO₂ tương quan chặt chẽ với áp lực tưới máu não ($r = 0,806$; $p = 0,009$) và áp lực trong sọ ($r = -0,782$; $p = 0,013$).

- Giá trị PbtO₂ cao và áp lực trong sọ thấp của nhóm bệnh nhân sống khác biệt với nhóm bệnh nhân tử vong có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Giá trị PbtO₂ có ý nghĩa trong việc tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não nặng với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Hoàng Phương** (2015). Nghiên cứu vai trò của theo dõi liên tục áp lực oxy tổ chức não trong hướng dẫn hồi sức bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Sang Bae Ko** (2013). Multimodality Monitoring in the Neurointensive Care Unit: A Special

- Perspective for Patients with Stroke. Journal of Stroke, 15(2), 99-108.
3. **Eriksson E. A, Barletta J. F, Figueroa B. E** (2012). The first 72 hours of brain tissue oxygenation predicts patient survival with traumatic brain injury. J Trauma Acute Care Surg, 72(5), 1345-1349.
 4. **Ramakrishna R** (2008). Brain oxygen tension and outcome in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. J Neurosurg, 109(6), 1075-1082.
 5. **Nguyễn Anh Tuấn** (2014). So sánh hiệu quả kiểm soát áp lực nội sọ bằng dung dịch muối ưu trương và manitol ở những bệnh nhân tai biến mạch não có tăng áp lực nội sọ cấp tính, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 6. **Lương Quốc Chính** (2017). Nghiên cứu hiệu quả kết hợp dẫn lưu và sử dụng Alteplase não thất trong điều trị chảy máu não thất có giãn não thất cấp, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 7. **Eisenberg H.M** (1988). Highdose barbiturate control of elevated intracranial pressure in patients with severe head injury. J Neurosurg, 69, 15-23.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Đỗ Đình Tùng¹, Nguyễn Hồng Loan²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 390 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Tuệ Tĩnh. Trong đó có 225 bệnh nhân là nữ (chiếm tỷ lệ 57,69%) và 165 bệnh nhân là nam (chiếm tỷ lệ 42,31%). Tuổi trung bình 63,01±10,44 (từ 30 đến 90 tuổi), có trình độ học vấn từ tiểu học đến đại học và sau đại học, không có ai mù chữ. Kết quả kiểm soát đường máu dựa trên tiêu chuẩn của ADA-2018 có 58,21 % đạt yêu cầu (dựa theo tiêu chí Glucose máu) và 50,26% đạt yêu cầu (dựa theo tiêu chí HbA1C). TC đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ 75,13%, TG là 47,44%. Mức độ kiểm soát HA tốt là 331 bệnh nhân (chiếm 84,87%), HA chưa đạt yêu cầu là 15,13%.

Từ khóa: đái tháo đường, đường máu, điều trị

SUMMARY

STUDY ON GLUCOSE CONTROL AND RISK FACTORS AMONG OUTPATIENT WITH TYPE 2 DIABETES

The study was conducted on 390 outpatients diagnosed with type 2 diabetes who are receiving outpatient treatment at Tue Tinh Hospital. Among them, 225 were female (57.69%) and 165 patients were male (42.31%). Patients are between the ages of 30 and 90 years old, have an education level from primary to university and postgraduate, no one is illiterate. based on ADA- 2018 criteria, 58.21% patients have satisfactory results of blood sugar control (based on blood glucose) and 50.26% (based on HbA1C), TC accounts for 75.13%, TG is 47.44%.

Keywords: diabetes, glucose, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính, đã và đang được toàn xã hội quan tâm, bởi sự phổ biến của bệnh và hậu quả nặng nề của các biến chứng. Các biến chứng này không chỉ để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh, mà còn là một trong các nguyên nhân chính gây tử vong cho người bệnh ĐTĐ [1].

Việc kiểm soát tốt glucose máu và các yếu tố nguy cơ, làm giảm tỷ lệ biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ. Là mục tiêu chính của chương trình phòng và quản lý bệnh ĐTĐ. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng kiểm soát tốt mức glucose máu và các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu không chỉ làm chậm thời điểm khởi phát, mà còn làm giảm mức độ nặng của các biến chứng mạn tính do ĐTĐ, đặc biệt là các biến chứng vi mạch [2].

Bệnh viện Tuệ Tĩnh, thuộc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam được thành lập năm 2006. Trước đây BV chủ yếu khám và điều trị theo Y học cổ truyền, nghèo nàn về các xét nghiệm cận lâm sàng và hệ thống thuốc Tây y. Trải qua hơn 10 năm xây dựng và phát triển, đến nay BV đã trở thành Bệnh viện Đa khoa, với nhiệm vụ khám chữa bệnh theo phương pháp kết hợp giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền. Các xét nghiệm cận lâm sàng cũng đã được triển khai, tuy nhiên còn hạn chế rất nhiều các kỹ thuật mới. Chế độ thuốc chủ yếu dựa vào Bảo hiểm Y tế, vì thế còn hạn hẹp và chưa được phong phú. Hiện Bệnh viện đang quản lý gần 600 bệnh nhân ĐTĐ ngoại trú. Nhưng chưa có một nghiên cứu nào về việc kiểm soát glucose máu và các yếu tố liên quan ở những bệnh nhân ĐTĐ này. Chúng tôi tiến hành

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

²Bệnh viện Y học Tuệ Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023