

thủ kiểm tra đường huyết tại nhà khi đo đường huyết được > 2 lần/tuần và nên đi khám sức khỏe định kỳ 1 tháng/1 lần[5]. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, tỉ lệ người bệnh tuân thủ đo đường huyết tại nhà chỉ chiếm 44,1%, tuy nhiên tỉ lệ tuân thủ tái khám hàng tháng lại đạt ở mức rất cao 98,8% người bệnh tuân thủ đi khám định kì hàng tháng theo lịch hẹn của bác sĩ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh biết về phương pháp điều trị đái tháo đường bằng thuốc chiếm tỷ lệ 100%.

Số người bệnh biết được nên ăn các loại trái cây ít đường chiếm tỷ lệ 91,7%.

Tỷ lệ người bệnh nên ăn chế độ ăn lành mạnh, ít chất béo chiếm tỷ lệ 100%.

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc chiếm tỉ lệ 88,2%.

Tái khám hàng tháng chiếm 98,8%; tỷ lệ kiểm tra đường huyết tại nhà là 44,1%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh về lợi ích của việc tuân thủ chế độ dung thuốc cũng như việc kiểm soát đường

huyết tại nhà, đồng thời hướng dẫn người bệnh chế độ ăn hợp lý cũng như chế độ hoạt động thể lực góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hà An** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. **Đỗ Văn Doanh** (2016), Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của Người bệnh Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện ĐK Quảng Ninh năm 2016, Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.
3. **Lê Thị Hương Giang** (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198 năm 2013", Tạp chí Y học thực hành, 11(283), tr. 93-97.
4. **Đoàn Thị Hồng Thúy và Ngô Huy Hoàng** (2019), "Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2(3), tr. 42-54.
5. **Organization World Health** (2019), Classification of diabetes mellitus, World Health Organization, Geneva.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG BIẾN CHỨNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Thúy Liên¹, Bùi Thị Hương¹, Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Vũ Ngọc Châm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2. **Kết quả:** 60,3% người bệnh tự ghi nhận đã xảy ra hạ đường huyết, 39,4% trong số đó xác định nguyên nhân do tiêm Insulin xa bữa ăn. Trên 80% người bệnh có kiến thức đúng về vai trò của bữa sáng trong việc phòng nguy cơ hạ đường huyết, tầm quan trọng của chất xơ. Khoảng 60%

người bệnh trả lời đúng về các dấu hiệu cảnh báo sớm của hạ đường huyết, chế độ ăn kiêng, bổ sung bữa ăn nhẹ hợp lý. 81,4% người bệnh tuân thủ chế độ và thời gian sử dụng thuốc, 69,2% người bệnh biết cách xử trí khi xảy ra cơn hạ đường huyết. **Kết luận:** Khoảng 2/3 người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu được đánh giá có kiến thức đúng và tuân thủ thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết với tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 73,7% và 72,4%. **Từ khóa:** đái tháo đường, biến chứng, hạ đường huyết.

SUMMARY

STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE PREVENTING COMPONENTS OF LOW BLOOD SUGAR IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objectives: Describe the current status of knowledge and practice to prevent complications of hypoglycemia in patients with type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology. **Methods:** Descriptive cross-sectional research design with convenient sampling method, Self-completed

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Liên

Email: thuylien.phcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

questionnaire to assess the status of knowledge and practice to prevent complications of hypoglycemia in patients with type 2 diabetes. **Results:** 60.3% of patients self-reported hypoglycemia, 39.4% of them identified the cause as insulin injection far from meals. Over 80% of patients have correct knowledge about the role of breakfast in preventing hypoglycemia, the importance of fiber. About 60% of patients answered correctly about the early warning signs of hypoglycemia, diet, and appropriate snacks. 81.4% of patients adhered to the regimen and time of drug use, 69.2% of patients knew how to manage when hypoglycemia occurs. **Conclusion:** About two-thirds of diabetics participating in the study were assessed to have correct knowledge and adherence to practices to prevent hypoglycaemic complications with correct response rates of 73.7% and 72.4%, respectively.

Keywords: diabetes, complications, hypoglycemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp, là căn bệnh phổ biến và gia tăng nhanh trên thế giới. Theo thống kê về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2017, đái tháo đường (ĐTĐ) đã gây ra cái chết cho 1,37 triệu người, với số người mắc tăng gấp đôi so với năm 1990 (từ 11,3 triệu người năm 1990 lên 22,9 triệu người năm 2017). Đồng thời, ĐTĐ là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 3 ở nam giới và thứ 5 ở nữ giới trong số các nguyên nhân tử vong vì bệnh tật [8]. Tại Việt Nam số người mắc bệnh ĐTĐ tăng 211% từ 2,7% dân số năm 2002 lên 5,7% dân số năm 2012, Việt Nam cũng là một trong số những quốc gia có tốc độ gia tăng người mắc ĐTĐ cao nhất thế giới, đặc biệt là ĐTĐ type 2.

Hạ đường huyết (HĐH) là một trong các biến chứng cấp tính nguy hiểm thường gặp, dễ gây tử vong nhanh nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời ở người mắc ĐTĐ. Thống kê của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (American Diabetes Association: ADA) [7] cho thấy 2 - 4% số bệnh nhân ĐTĐ chết hàng năm có liên quan đến HĐH, có ít nhất 50% bệnh nhân bị HĐH trong quá trình điều trị, trong đó hơn 50% cơn HĐH không có triệu chứng. HĐH nặng xảy ra ở khoảng 30 - 40% người bệnh ĐTĐ type 1 và 10 - 30% người bệnh ĐTĐ type 2 đang dùng insulin.

Tỷ lệ HĐH mức độ nhẹ rất khó đánh giá do thường chỉ thoáng qua và bệnh nhân có thể tự điều trị khỏi. HĐH mức độ nặng làm tăng tỷ lệ tử vong lên 3,4 lần sau 5 năm theo dõi, thậm chí có thể dẫn tới tử vong nhanh chóng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, đặc biệt đối với những bệnh nhân lớn tuổi, có tiền sử bệnh tim mạch hoặc suy gan, suy thận.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện

tuyển cuối trong điều trị nội tiết, số ca cấp cứu vì hạ đường huyết tương đối nhiều và đa phần người bệnh chưa có đầy đủ kiến thức về biến chứng này. Tuy nhiên vấn đề này chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện. Việc đánh giá thực trạng kiến thức và tuân thủ thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết ở người bệnh sẽ làm nền tảng ban đầu giúp xây dựng các kế hoạch, biện pháp hỗ trợ điều trị cho người bệnh và ngăn ngừa biến chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh mắc ĐTĐ type 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ

Dựa theo danh sách người bệnh mắc ĐTĐ type điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 5 đến tháng 7/2022, lựa chọn được 156 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được xây dựng dựa trên những kiến thức về dự phòng và xử trí biến chứng Hạ đường huyết ở người bệnh ĐTĐ type 2.

- Bộ công cụ gồm 3 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung của ĐTNC

+ Phần 2: Kiến thức về phòng biến chứng hạ đường huyết, bao gồm 10 câu hỏi phân biệt đúng sai.

+ Phần 3: Thực hành phòng biến chứng hạ đường huyết, bao gồm 8 câu hỏi lựa chọn đáp án đúng.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận

+ Bước 3: Hướng dẫn ĐTNC trả lời câu hỏi và chứng kiến ĐTNC trả lời Bộ câu hỏi.

2.5. Tiêu chí đánh giá:

- Có 2 loại câu hỏi là câu hỏi Đúng/Sai và

câu hỏi lựa chọn đáp án đúng. Căn cứ vào kiến thức và thực tế sinh hoạt lối sống của người bệnh để lựa chọn các câu trả lời.

- Mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm.
- Người bệnh được tính là có kiến thức và thực hành đạt khi trả lời đúng trên 80% câu hỏi được đặt ra (tương đương trả lời đúng 8/10 câu lý thuyết và 6/8 câu thực hành trở lên).

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Trong số 156 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ lớn hơn với 75,6%, Nhóm đối tượng mắc bệnh từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,2%.

Nhận biết về cơn hạ đường huyết, có 94 người bệnh (60,3%) cho rằng mình đã từng ghi nhận xảy ra cơn HÐH, trong số đó 39,4% người bệnh cho rằng nguyên nhân do tiêm Insulin xa bữa ăn.

3.2. Thực trạng kiến thức phòng biến chứng HÐH

Bảng 1: Kiến thức phòng biến chứng HÐH của ĐTNC

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Người bệnh ĐTĐ cần kiêng hoàn toàn ăn cơm trắng	137	87,8	19	12,2
Tăng cường chất xơ giúp phòng nguy cơ HÐH	140	89,7	16	10,3
Người bệnh ĐTĐ không cần hạn chế bất cứ loại trái cây nào	122	78,2	34	21,8
Dấu hiệu cảnh báo sớm của HÐH: mệt mỏi, chóng mặt, buồn ngủ, vã mồ hôi...	97	62,2	59	37,8
Người bệnh đái tháo đường không được bỏ bữa ăn sáng	125	80,1	31	19,9
Ăn kiêng không hợp lý gây hạ đường huyết	101	64,7	55	35,3
Sử dụng quá nhiều Insulin không gây hạ đường huyết	94	60,3	62	39,7
Người bệnh ĐTĐ phải tiêm Insulin trước bữa ăn 2 – 3 giờ	87	55,8	69	44,2
Bổ sung bữa ăn nhẹ trước khi ngủ giúp phòng tránh nguy cơ hạ đường huyết	93	59,6	63	40,4
Hoạt động thể lực mạnh xa bữa ăn làm tăng nguy cơ HÐH	85	54,5	71	45,5

Kết quả bảng 1 cho thấy người bệnh đã có kiến thức tương đối tốt: 87,8% người bệnh biết không cần kiêng hoàn toàn cơm trắng, 89,7% người bệnh nhận thức được tầm quan trọng của chất xơ trong chế độ dinh dưỡng người bệnh

ĐTĐ. Vẫn còn 45,5% người bệnh trả lời sai về liên quan giữa hoạt động thể lực với hạ đường huyết, hay 44,2% người bệnh chưa biết chính xác thời gian tiêm Insulin phù hợp.

Bảng 2: Thực hành phòng biến chứng HÐH của ĐTNC

Nội dung	Tần suất đúng		Tần suất sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tần suất sử dụng rau xanh và trái cây	125	80,1	31	19,9
Chia bữa ăn trong ngày	119	76,3	37	23,7
Sử dụng rượu bia	102	65,4	54	34,6
Tập thể dục	114	73,1	42	26,9
Sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ	127	81,4	29	18,6

Kết quả bảng 2 cho thấy 81,4% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc theo hướng dẫn, 80,1% người bệnh sử dụng rau xanh và trái cây phù hợp trong bữa ăn hàng ngày. Vẫn còn 34,6% người bệnh có sử dụng bia rượu, 26,9% người bệnh không tập thể dục hoặc tập chưa đúng.

Bảng 3: Xử trí biến chứng HÐH của ĐTNC

Nội dung	Lựa chọn đúng		Lựa chọn sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Lựa chọn thực phẩm cung cấp tinh bột	130	83,3	26	16,7
Đồ ăn mang theo	118	75,6	38	24,4
Xử trí ngay khi hạ đường huyết	108	69,2	48	30,8

Có lần lượt 83,3%, 75,6%, 69,2% người bệnh thực hiện đúng việc sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ, lựa chọn đồ ăn mang theo để phòng cơn HÐH xảy ra, xử trí đúng khi xảy ra cơn HÐH.

Bảng 4: Thực trạng chung kiến thức và thực hành phòng biến chứng HĐH của ĐTNC

	Trả lời đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức	115	73,7
Thực hành	113	72,4
Trung bình	114	73,1

Qua khảo sát 156 người bệnh ĐTĐ đang điều trị tại BV Nội tiết Trung ương, chúng tôi thấy 73,1% người bệnh đã có kiến thức đạt trong việc phòng ngừa biến chứng hạ đường huyết.

Bảng 5: Tương quan giữa đặc điểm cá nhân với kiến thức phòng biến chứng HĐH của ĐTNC

		Trả lời đạt	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	85/118	72,1
	Nữ	29/38	76,3
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	35/51	68,6
	5 – 10 năm	51/66	77,3
	Trên 10 năm	28/39	71,8
Nguồn nhận thông tin	Từ nhân viên y tế	76/86	88,4
	Phương tiện truyền thông	22/32	68,8
	Bạn bè, người cùng điều trị	16/27	59,3
	Nguồn khác/Không nhận	0/11	0

Trong số 114 NB có kiến thức đạt thì tỷ lệ nam/nữ là 85/29, cho thấy tỷ lệ NB nữ có kiến thức tốt hơn người bệnh nam. Có tương quan giữa thời gian mắc bệnh, nguồn tiếp nhận thông tin và kiến thức của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin bệnh lý của đối tượng nghiên cứu. Qua ghi nhận, có 94/156 người bệnh được khảo sát chiếm 60,3% đã trải qua ít nhất một cơn HĐH mà bản thân họ ghi nhận. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Võ Tuấn Khoa và cộng sự với tỷ lệ HĐH tự ghi nhận là 58% trong số người bệnh ĐTĐ type điều trị ngoại trú. Đồng thời, chính người bệnh cũng đã biết được nguyên nhân khiến họ có cơn HĐH. Có 39,4% NB hạ đường huyết do tiêm Insulin quá xa bữa ăn, 25,5% người bệnh bỏ qua một bữa ăn dẫn đến lượng đường huyết giảm quá thấp, 21,3% do tập thể dục hoặc lao động quá sức mà không cung cấp đủ năng lượng và 13,8% do nguyên nhân khác.

4.2. Kiến thức phòng ngừa biến chứng hạ đường huyết. Những biến chứng mà ĐTĐ gây ra ở mức độ nghiêm trọng và làm ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người bệnh. Có thể kể đến những biến chứng cấp tính, điển hình là cơn

hạ đường huyết, nếu không cấp cứu kịp thời người bệnh sẽ rơi vào hôn mê và tử vong, hay những biến chứng nặng nề lên tim mạch, thận, mắt, hoại tử bàn chân. Do đó để quá trình điều trị cho người bệnh ĐTĐ đạt kết quả mong muốn thì công tác giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh tuân thủ điều trị đang được hướng đến như là một biện pháp song song với dùng thuốc.

Khi được hỏi về ăn kiêng đối với cơm trắng, 12,2% người bệnh vẫn còn quan niệm sai lầm rằng cần kiêng hoàn toàn cơm trắng. Mặc dù cơm trắng thuộc nhóm thực phẩm có chỉ số đường huyết cao đơn độc, được khuyến cáo không nên dùng riêng mà phải phối hợp với thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp như các loại thực phẩm cung cấp chất xơ thô. Đối với vấn đề vai trò của rau xanh và trái cây, 89,7% người bệnh đã có kiến thức đúng về những tác động tích cực mà loại chất xơ này mang lại. Mặc dù vậy, 21,8% người bệnh vẫn chưa lựa chọn trái cây đúng cách. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nhân năm 2019 [6] với 74,5% người bệnh nhận thức đúng vai trò của rau xanh trong chế độ dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ.

Mặc dù việc sử dụng Insulin trong điều trị người bệnh ĐTĐ là việc không thể thiếu, tuy nhiên người bệnh cần được hướng dẫn đầy đủ kiến thức để đạt được kết quả tốt nhất. Những quan niệm sai lầm trong việc sử dụng Insulin sẽ làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới chỉ số đường huyết của người bệnh. Trong nghiên cứu này có tới 39,7% người bệnh vẫn còn tin vào quan niệm sai lầm đó. Tương tự vậy, việc sử dụng Insulin không đúng thời gian cũng sẽ làm cho lượng đường huyết thay đổi nhanh chóng. Cách tốt nhất phòng biến chứng HĐH ở người bệnh ĐTĐ type là nên tiêm Insulin khoảng 1 – 2 giờ trước bữa ăn. Đây là thời gian hợp lý để lượng Insulin bổ sung phát huy tác dụng và khi người bệnh ăn uống sau đó lượng Insulin bổ sung đó sẽ phá vỡ hiệu quả tối đa. Đối với vấn đề này còn 44,2% người bệnh chưa có kiến thức đúng.

Đối với người bệnh ĐTĐ một bữa ăn nhẹ trước khi ngủ, đủ để cho đường huyết không tăng quá cao sau ăn hay giảm nhiều khi gần về sáng. Tuy nhiên có tới 40,4% người bệnh không biết điều này. Đồng thời, 37,8% người bệnh vẫn chưa biết dấu hiệu sớm của cơn HĐH. Do vậy, cần có biện pháp hỗ trợ cung cấp kiến thức cho người bệnh. Bên cạnh đó hoạt động thể lực cũng gây ảnh hưởng nhiều tới nồng độ đường huyết.

Tổng kết chung lại chúng tôi thấy rằng có 73,7% người bệnh ĐTĐ có kiến thức phòng biến

chúng đúng. Người bệnh đã biết nguyên nhân của hạ đường huyết, hay tác động của Insulin nếu không được dùng đúng liều. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hoa Khảo sát sự hiểu biết về bệnh đái tháo đường của người bệnh ĐTĐ type điều trị tại BV trung ương Thái Nguyên với 97,5% số người bệnh biết cách xử trí khi bị hạ đường, 91,5% hiểu biết về nguyên nhân gây hạ đường huyết. Có thể do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu, đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng mà có sự khác biệt tuy không lớn [4].

4.3. Thực hành phòng và xử trí biến chứng hạ đường huyết. Trong vấn đề sử dụng rau xanh, mặc dù 89,7% người bệnh có kiến thức đúng nhưng chúng tôi thấy rằng chỉ 80,1% người bệnh áp dụng thực hành tốt. Người bệnh ĐTĐ nói riêng hay mọi người nói chung đều cần cung cấp cho cơ thể lượng rau xanh và trái cây phù hợp hàng ngày. Tuy nhiên, trong khảo sát này vẫn còn 19,9% người bệnh sử dụng rau và trái cây với tần suất thưa thớt. Vì vậy, người bệnh ngoài việc được cung cấp kiến thức đúng thì cần tăng cường kiểm tra việc tuân thủ điều trị của họ để đảm bảo người bệnh thực hành nghiêm túc những khuyến cáo được hướng dẫn từ nhân viên y tế. Tương tự vậy, người bệnh ĐTĐ cũng cần hạn chế sử dụng bia rượu hoặc những chất kích thích, để tránh rối loạn nội tiết. Vẫn còn 34,6% người bệnh sử dụng bia rượu mặc dù với tần suất ít. Thực tế thì điều này là hoàn toàn không nên đối với họ.

Một vấn đề đáng quan tâm nữa đó là việc phân bổ bữa ăn trong ngày của người bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên khi được hỏi về vấn đề này 23,7% người bệnh vẫn cho rằng người mắc ĐTĐ có thể ăn ít bữa trong ngày và ăn nhiều lượng trong một bữa, chỉ cần tuân thủ giới hạn calo trong 1 ngày là được. Đây là một quan niệm sai lầm mà người bệnh cần được tư vấn giáo dục sức khỏe để thực hiện tốt hơn.

Việc sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ của người bệnh sẽ giúp cho họ có lượng đường huyết ổn định, hạn chế biến chứng HĐH. Tuy nhiên 18,6% người bệnh trả lời rằng đôi khi họ vẫn quên uống thuốc, hoặc chỉ uống thuốc điều trị ĐTĐ khi có dấu hiệu triệu chứng. Song song với sử dụng thuốc thì duy trì một chế độ sinh hoạt vận động lành mạnh và điều độ sẽ hạn chế biến chứng HĐH xảy ra. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp do hoạt động thể lực quá sức mà không chú ý tới việc cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể thì biến chứng hạ đường huyết sẽ xảy ra với họ sớm nhất. Vẫn còn 26,9% người bệnh không tập thể dục hoặc

tập với tần suất hạn chế, như vậy sẽ làm ảnh hưởng không nhỏ tới quá trình điều trị bệnh.

Một vấn đề mà người bệnh cần quan tâm và thực hành đúng để hạn chế các cơn HĐH cho người mắc ĐTĐ đó là luôn mang theo bên mình loại đồ ăn, uống có khả năng làm tăng đường huyết nhanh chóng. Vì vậy các sản phẩm có chứa đường và dễ ăn ngay khi cần được khuyến cáo mang theo cho họ. Có 75,6% người bệnh có kiến thức đúng và biết cần mang theo loại thức ăn, uống nào. Cùng với đó là các kỹ năng xử trí sớm khi thấy một vài biểu hiện cảnh báo cho cơn HĐH như vã mồ hôi, tay chân run. 69,2% người bệnh lựa chọn uống ngay 1 cốc nước đường khi cơ thể có những dấu hiệu sớm của cơn HĐH.

Khảo sát và tổng hợp chung lại chúng tôi thấy rằng 73,1% người bệnh ĐTĐ đã có kiến thức và thực hành tương đối tốt với vấn đề phòng ngừa biến chứng HĐH. Một kế hoạch cần được xây dựng để giúp người bệnh hạn chế kiến thức có thể cập nhật thông tin bệnh tật đầy đủ trong việc điều trị đái tháo đường và phòng biến chứng HĐH xảy ra.

Đồng thời, trong nghiên cứu chúng tôi còn tìm thấy mối tương quan giữa thời gian mắc bệnh và kiến thức trong việc phòng biến chứng ĐTĐ. Trong số 125 người bệnh trả lời ở mức đạt chúng tôi thống kê được có 38 người thuộc nhóm mắc bệnh dưới 5 năm, 55 người thuộc nhóm mắc bệnh từ 5 đến 10 năm và 32 người mắc bệnh trên 10 năm. Khi tính tỷ lệ trả lời đạt trong từng nhóm đối tượng chúng tôi có tỷ lệ người trả lời đạt thuộc nhóm mắc bệnh dưới 5 năm/5- 10 năm/trên 10 năm tương ứng là 74,5%/83,3%/82,1%. Mặc dù sự chênh lệch không có ý nghĩa thống kê nhưng nhóm đối tượng trong khảo sát này, chúng tôi cho rằng thời gian mắc bệnh càng lâu thì người bệnh càng có sự tuân thủ thực hành tốt hơn nhóm mắc với thời gian ngắn hơn. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh và cộng sự năm 2016 trên đối tượng là người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú tại BV Quảng Ninh cho thấy thời gian mắc càng lâu thì tuân thủ thực hành càng tốt và tiếp xúc với nhân viên y tế nhiều hơn so với nhóm có thời gian mắc bệnh ít hơn.

V. KẾT LUẬN

- Có 89,7% người bệnh biết rằng rau xanh và trái cây giúp cung cấp chất xơ thô làm hạn chế xảy ra cơn HĐH ở người bệnh ĐTĐ.

- 62,2% người bệnh biết các dấu hiệu cảnh báo sớm của hạ đường huyết.

- 59,6% người bệnh biết cần bổ sung bữa ăn

nhẹ trước khi ngủ để phòng tại biến hạ đường huyết ban đêm.

- 80,1% người bệnh sử dụng rau xanh và trái cây hàng ngày với tần suất đúng.

- 76,3% người bệnh phân bổ bữa ăn trong ngày đúng cách.

- 65,4% người bệnh không sử dụng bia rượu, chất kích thích và 73,1% người bệnh sinh hoạt, tập thể dục theo hướng dẫn của NVYT.

- 81,4% người bệnh tuân thủ chế độ và thời gian sử dụng thuốc.

- 69,2% người bệnh biết cách xử trí khi xảy ra cơn hạ đường huyết

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn và chẩn đoán điều trị Đái tháo đường năm 2017, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu** (2016). Một số yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại BV Quảng Ninh năm 2016. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 02 – Số 03 – 2019, tr. 46 – 51.

3. **Lê Thị Hoa** (2018). Khảo sát sự hiểu biết về bệnh đái tháo đường type 2 tại BVĐK Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Nghiên cứu khoa học, tập 1 số 4-2018.

4. **Phạm Thị Hồng cùng cộng sự** (2021). Nhận xét nguyên nhân và đặc điểm của hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Nội tiết đái tháo đường, số 49 – 2021.

5. **Võ Tuấn Khoa và cộng sự** (2020). Tỷ lệ hạ đường huyết tự ghi nhận và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Việt Nam, Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường số 41 – 2020.

6. **Nguyễn Trọng Nhân** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh ĐTĐ type 2 ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Bắc Giang năm 2019 sau giáo dục sức khỏe, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

7. **American Diabetes Association** (2017). Standards of medical care in diabetes - Diabetes Care 2017;40 (Suppl. 1); DOI 10.2337/dc17-S001.

8. **International Diabetes Federation** (2017). IDF Diabetes atlas South-East ASIA. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation, 8, pp. 1-2.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG TÂM THẦN VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NÃO TỰ MIỄN DO KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ N-METHYL-D-ASPARTATE

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phan Văn Toàn², Võ Thế Nhân^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa một số triệu chứng tâm thần với kết quả điều trị viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate (viêm não kháng thể kháng NMDAR). **Đối tượng nghiên cứu:** 40 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não kháng thể kháng NMDAR trong thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 10/2022 điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích. Chúng tôi đánh giá bệnh nhân có kết quả điều trị tốt nếu điểm Rankin sửa đổi lúc ra viện (mRS) ≤ 2 và kết quả điều trị không tốt nếu điểm mRS > 2 . Sau đó chúng tôi phân tích các triệu chứng tâm thần có liên quan đến kết quả điều trị. **Kết quả:** Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình là $33,68 \pm 13,81$, với tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (65%). Triệu chứng thường gặp

nhất là suy giảm nhận thức chiếm 75%, các triệu chứng tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc, suy giảm tiến triển lời nói ngôn ngữ, hoang tưởng cũng thường xuyên gặp chiếm tỷ lệ lần lượt là 57,5%, 57,5%, 52,5%. Kết quả điều trị cho thấy có 17 bệnh nhân (42,5%) đạt kết quả tốt, 23 bệnh nhân (57,5%) kết quả xấu. Qua phân tích cho thấy nhóm có triệu chứng tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc có nguy cơ gặp kết quả điều trị không tốt cao gấp 5,194 lần so với nhóm không có triệu chứng này ($p < 0,05$).

Kết luận: Qua nghiên cứu phân tích mối liên quan giữa một số triệu chứng tâm thần với kết quả điều trị viêm não kháng thể kháng NMDAR, bệnh nhân có triệu chứng tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc có nguy cơ tiên lượng xấu cao gấp 5,194 bệnh nhân không có triệu chứng (95%CI 1,33 - 20,284, $p < 0,05$).

Từ khóa: Viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate, NMDA

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN SEVERAL PSYCHIATRIC SYMPTOMS AND THE OUTCOMES OF N-METHYL-D-ASPARTATE RECEPTOR ENCEPHALITIS TREATMENT

Objective: To evaluate the association between several psychiatric symptoms and the outcomes of N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis (anti-NMDAR

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhai@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023