

#### IV. KẾT LUẬN

Khai thác dữ liệu microarray trên mô mỡ của chuột ở các điều kiện khác nhau, chúng tôi phát hiện mức độ biểu hiện mRNA của gen Mest ở chuột 10 ngày tuổi cao gấp khoảng 40 đến hơn 60 lần mức độ biểu hiện ở chuột 21 ngày tuổi, tuy nhiên không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện mRNA của gen Mest khi thay đổi nhiệt độ nuôi. Phát hiện 839 DEG khi thay đổi độ tuổi, từ đó phát hiện 41 DEG liên quan đến quá trình tăng sinh mỡ. 36/41 DEG trên tăng biểu hiện ở mô mỡ chuột 21 ngày tuổi so với chuột 10 ngày tuổi. Xây dựng được cụm các gen có đặc điểm biểu hiện mRNA tương đồng bao gồm: gen Mest và 13 gen liên quan đến quá trình tăng sinh mỡ: Hmgcs1, Lpgat1, Acaca, Cyp11a1, Gdpd2, Pla2g5, Hmgcs2, B4galnt1, Acap1, B3gnt5, Cyp4f18, Ptpn22, Pla2g2d. Cụm gen này có liên quan đến con đường trao đổi chất.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Tác giả Bùi Nhật Lê được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2022.ThS.046 để học tập và nghiên cứu trong quá trình học thạc sĩ. Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 106.02.2019.314 (Cho TS. Chu Đình Tới).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jura, M., et al., Mest and Sfrp5 are biomarkers for healthy adipose tissue. *Biochimie*, 2016. 124:

p. 124-133.

2. Kadota, Y., et al., Mouse mesoderm-specific transcript inhibits adipogenic differentiation and induces trans-differentiation into hepatocyte-like cells in 3T3-L1 preadipocytes. *BMC Research Notes*, 2022. 15(1): p. 164.
3. Yang, Y., S.J. Adelstein, and A.I. Kassis, Target discovery from data mining approaches. *Drug Discovery Today*, 2012. 17: p. S16-S23.
4. Rosell, M., et al., Brown and white adipose tissues: intrinsic differences in gene expression and response to cold exposure in mice. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, 2014. 306(8): p. E945-E964.
5. Chu, D.-T., et al., C57BL/6J mice as a polygenic developmental model of diet-induced obesity. *Physiological Reports*, 2017. 5(7): p. e13093.
6. Chabowska-Kita, A., et al., Low ambient temperature during early postnatal development fails to cause a permanent induction of brown adipocytes. *The FASEB Journal*, 2015. 29(8): p. 3238-3252.
7. Chen, J.J., et al., Selection of differentially expressed genes in microarray data analysis. *The Pharmacogenomics Journal*, 2007. 7(3): p. 212-220.
8. Mayer, W., et al., Expression of the imprinted genes MEST/Mest in human and murine placenta suggests a role in angiogenesis. *Developmental Dynamics*, 2000. 217(1): p. 1-10.
9. Moreno-Mendez, E., et al., Early-life programming of adipose tissue. *Nutrition Research Reviews*, 2020. 33(2): p. 244-259.
10. Choi, M.-S., et al., High-fat diet decreases energy expenditure and expression of genes controlling lipid metabolism, mitochondrial function and skeletal system development in the adipose tissue, along with increased expression of extracellular matrix remodelling- and inflammation-related genes. *British Journal of Nutrition*, 2015. 113(6): p. 867-877.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ INSULIN TẠI KHOA KHÁM BỆNH CÁN BỘ CAO CẤP BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Lê Thị Diệu Hồng<sup>1</sup>, Lương Hải Đăng<sup>1</sup>, Vũ Quỳnh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Đăng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L của bệnh nhân ĐĐT typ 2 đang điều trị bằng Insulin tại Khoa khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện TWQĐ 108. **Phương pháp nghiên**

**cứu:** Tiến cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 136 bệnh nhân ĐĐT typ 2 đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp - Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 67,3 ± 15,3; thời gian bệnh nhân mắc bệnh từ 6 -10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%); bắt đầu tiêm Insulin 1 đến 5 năm chiếm tỉ lệ chủ yếu (41,9%). Tỷ lệ gặp hạ đường huyết là 19,8%, loạn dưỡng mỡ là 22%, có 2 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nơi tiêm (2%). Điểm CLCS theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L của nhóm bệnh nghiên cứu là 0,79 ± 0,12, trong đó đặc điểm đau và khó chịu chiếm mức độ cao nhất. Có mối tương quan mức độ

<sup>1</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Tố Nga

Email: ngahoang291292@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

vừa giữa bệnh lý suy thận mạn với CLCS ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,05$ ), bệnh đột quỵ và điểm CLSC ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,05$ ). Có mối tương quan mức độ vừa giữa tác dụng phụ hạ đường huyết với CLCS ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,05$ ) và mức độ yếu giữa dị ứng, ngứa, mẩn đỏ với CLSC ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Bộ câu hỏi EQ-5D-5L có mối liên quan đến các tiêu chí quan trọng của người bệnh như tác dụng phụ, biến chứng và các bệnh đồng mắc như đột quỵ, hạ đường huyết và dị ứng, ngứa, mẩn đỏ. Vì vậy trong thực hành lâm sàng chúng ta có thể đánh giá thường xuyên CLCS theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L để có những giải pháp tư vấn can thiệp phù hợp với người bệnh. **Từ khóa:** ĐTĐ typ 2, Insulin, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN INSULIN-TREATED PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE DEPARTMENT OF SENIOR STAFF IN THE 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

**Objective:** Assessment of quality of life in insulin-treated patients with type 2 diabetes at the Department of Health Care Senior Staff in the 108 Central Military Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study in 136 outpatients with type 2 diabetes and the insulin-treated at the medical examination department for senior staff - 108 Central Hospital from 10/2022 to 3/2023. **Results:** The average age of the patients was  $67,3 \pm 15,3$ ; The time of diagnosis with type 2 diabetes from 6-10 years is the highest rate (39,5%); and starting insulin injection 1 - 5 years (41,9%). The rate of symptomatic hypoglycemia was from mild to severe (19,8%); the lipodystrophy (22%), two patients had an infection at the injection site (2%). The EQ-5D-5L score of the study was  $0,79 \pm 0,12$ , in which the characteristics of pain and discomfort accounted for the highest level of discomfort. There is a moderate correlation between chronic renal failure and EQ-5D-5L score ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,05$ ) and stroke ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,05$ ). There was a moderate correlation between the side effects of hypoglycemia with EQ-5D-5L score ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,05$ ); and a weak correlation between allergy, itching, and redness with EQ-5D-5L score ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ). **Conclusion:** The EQ-5D-5L questionnaire was related to important patient criteria such as side effects, complications, and co-morbidities such as stroke, hypoglycemia and allergies, itching, and redness. Therefore, in clinical practice, we can regularly evaluate the quality of life according to the EQ-5D-5L questionnaire to have appropriate interventional counseling solutions for patients.

**Keywords:** Type 2 diabetes, Insulin, quality of life, EQ-5D-5L.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng Glucose máu do hậu quả của việc thiếu hoặc mất hoàn toàn Insulin hoặc do có liên quan đến suy yếu trong bài tiết và hoạt động của Insulin. ĐTĐ là một bệnh nội tiết chuyển hóa

thường gặp nhất và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Theo thống kê của Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF) năm 2018 cho thấy: Trên thế giới có khoảng 425 triệu người trong độ tuổi 20-79 mắc bệnh ĐTĐ trong đó có trên 90% mắc ĐTĐ typ 2. Theo ước tính đến năm 2045 trên thế giới có khoảng 629 triệu người sống chung với bệnh này. Ở Việt Nam, ĐTĐ đang có chiều hướng gia tăng theo thời gian và theo mức độ phát triển kinh tế cũng như đô thị hóa. Năm 2015, cả nước có khoảng 3,5 triệu người ĐTĐ và dự kiến đến năm 2040 sẽ là 6,1 triệu người. Đặc biệt ĐTĐ gây ra rất nhiều các biến chứng, cứ 10 người có 6 người bị biến chứng cấp hoặc mạn tính như bệnh lý về tim mạch, mạch máu, não, thần kinh, thận...có thể dẫn đến tàn phế hoặc tử vong cho người bệnh. Trong điều trị đái tháo đường, ngoài việc thực hiện chế độ ăn, luyện tập thể lực và sử dụng thuốc bằng đường uống thì thuốc dạng tiêm Insulin có một vai trò rất quan trọng trong kiểm soát đường huyết, HbA1c [2].

Khoa khám bệnh cán bộ cao cấp Bệnh viện TWQĐ 108, đang quản lý cấp phát thuốc và theo dõi rất nhiều bệnh nhân điều trị ngoại trú bệnh lý đái tháo đường, trong đó tỷ lệ sử dụng phác đồ điều trị có thuốc tiêm Insulin chiếm khoảng 20%. Tiêm Insulin đối với người bệnh ĐTĐ song song với hiệu quả điều trị là ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt với khoa khám bệnh cán bộ cao cấp, là cơ sở mà bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi. Nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh toàn diện đối với người bệnh ĐTĐ typ 2, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: "*Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị bằng Insulin tại khoa Khám bệnh Cán bộ Cao cấp, Bệnh viện TWQĐ 108*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** 136 bệnh nhân ĐTĐ đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Cán bộ cao cấp - Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế [2] và khuyến cáo của Hội ĐTĐ Hoa Kỳ ADA năm 2021; bệnh nhân có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, không thu thập được các dữ liệu theo mục tiêu nghiên cứu, đang mắc các bệnh cấp tính và các bệnh lý ung thư.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả và cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 136 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu

+ Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi EQ- 5D-5L phiên bản tiếng Việt. Đây là thang điểm nghiên cứu đo lường CLCS đầu tiên tại Việt Nam được thực hiện năm 2017-2018 bởi Trường ĐHY tế công cộng, Trường ĐHY Hà Nội, Trường ĐHY Umea- Thụy Điển đã được Euroqol phê chuẩn, Bộ Y tế sử dụng đánh giá công nghệ Y tế tại Việt Nam [1].

+ Các bước tiến hành:

- Khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Lập phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

- Thu thập các thông số liên quan đến bệnh ĐTĐ typ 2, bệnh đồng mắc và thuốc uống, liều Insulin tiêm hàng ngày thông qua bệnh án điện tử của người bệnh.

- Các chỉ tiêu đánh giá CLCS gồm 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời khác nhau từ không có, không ảnh hưởng đến rất ảnh hưởng tương ứng với điểm từ 1 đến 5.

- Từ số điểm của 5 câu hỏi sẽ tra được điểm CLCS của bệnh nhân có sẵn đính kèm của bộ câu hỏi EQ-5D-5L. Điểm CLCS tốt nhất (=1 điểm) khi cả 5 câu trả lời đều tốt là 1 điểm, CLCS kém nhất (=0 điểm) khi cả 5 câu trả lời đều 5 điểm.

+ Xử lý số liệu: Các số liệu thu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		N= 136	Tỷ lệ %
Tuổi	Trung bình	67,3 ± 15,3	
	<50	11	7,8
	50-59	32	22,3
	60-69	56	39,5
	>70	37	30,4
Giới	Nam	115	84,2
	Nữ	21	15,8
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	Dưới 1 năm	20	14,4
	1-5 năm	36	26,3
	6-10 năm	54	39,5
	Trên 10 năm	26	19,8
Thời gian bắt đầu tiêm Insulin	Dưới 1 năm	39	28,6
	1-5 năm	57	41,9
	6-10 năm	26	19,2
	Trên 10 năm	14	10,3

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 67,3 ± 15,3; thời gian bệnh nhân mắc bệnh từ 6-10 năm là cao nhất chiếm tỷ lệ

39,5% và bắt đầu tiêm Insulin 1 đến 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%

**Bảng 2: Đặc điểm bệnh đồng mắc và bệnh do biến chứng thường gặp của nhóm nghiên cứu**

Bệnh đồng mắc	Nhóm nghiên cứu (n=136)	
	n	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	72	52,9
Bệnh mạch vành	44	32,3
Suy tim	10	7,3
Đột quy	16	11,7
Suy thận mạn	38	27,9

**Nhận xét:** Bệnh đồng mắc THA trong nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ rất cao 52,9%, Tiếp đó là bệnh mạch vành và suy thận mạn chiếm 32,3% và 27,9%.

**Bảng 3: Tác dụng phụ khi tiêm Insulin của nhóm nghiên cứu**

Tác dụng phụ	Nhóm nghiên cứu (n=136)	
	n	%
Hạ đường huyết	27	19,8
Dị ứng, đỏ, mẩn ngứa	19	13,9
Loạn dưỡng mỡ	30	22
Nhiễm khuẩn nơi tiêm	2	1,4
Tăng cân	15	11

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu tỷ lệ gặp hạ đường huyết triệu chứng từ nhẹ đến nặng chiếm 19,8%, tỷ lệ loạn dưỡng mỡ chiếm 22%, trong đó có 2 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nơi tiêm chiếm tỉ lệ 2%.

**Bảng 4: Điểm chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L của nhóm nghiên cứu**

Tiêu chí	Điểm số (X± SD)
Sự đi lại	4,02± 1,13
Tự chăm sóc	4,26± 1,09
Sinh hoạt thường lệ	3,12± 1,17
Đau/ Khó chịu	4,91± 1,12
Lo lắng/ U sầu	3,14± 1,18
Tổng điểm CLCS	0,79± 0,12

**Nhận xét:** Điểm CLCS của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 0,79 ± 0,12 theo thang CLCS từ 0 đến 1, trong đó đặc điểm đau và khó chịu chiếm mức độ khó chịu cao nhất.

**Bảng 5. Môi trường quan giữ chất lượng cuộc sống với các bệnh đồng mắc**

Bệnh đồng mắc	CLCS		Phương trình tuyến tính
	r	p	
Tăng huyết áp	0,034	>0,05	Y=0,023*X+ 0,89
Nhồi máu cơ tim	0,081	>0,05	Y=0,022*X+ 0,78
Suy tim	0,24	>0,05	Y= 0,034*X+ 0,81
Đột quy	0,43	<0,05	Y= 0,049*X+ 0,75
Suy thận mạn	0,58	<0,05	Y= 0,037*X+ 0,68

**Nhận xét:** Có mối tương quan mức độ vừa giữa các bệnh lý suy thận mạn với CLCS với  $p < 0,05$  và mức độ vừa giữa bệnh đột quy với CLCS với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống với tác dụng phụ thường gặp**

Tác dụng phụ	CLCS		Phương trình tuyến tính
	r	p	
Hạ đường huyết	0,54	$<0,05$	$Y=0,032*X+0,85$
Dị ứng, đỏ, mẩn ngứa	0,32	$<0,05$	$Y=0,034*X+0,63$
Loạn dưỡng mỡ	0,21	$>0,05$	$Y=0,041*X+0,73$
Nhiễm khuẩn nơi tiêm	0,02	$>0,05$	$Y=0,046*X+0,76$
Tăng cân	0,17	$>0,05$	$Y=0,039*X+0,81$

**Nhận xét:** Có mối tương quan mức độ vừa giữa tác dụng phụ hạ đường huyết với CLCS ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,05$ ) và mức độ yếu giữa dị ứng, ngứa, mẩn đỏ với CLCS ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 136 bệnh nhân được ĐTĐ nghiên cứu có độ tuổi trung bình là:  $67,3 \pm 15,3$ , bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ 84,2%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với đặc thù của Khoa khám bệnh cán bộ cao cấp tại Bệnh viện và cũng phù hợp với đặc điểm ĐTĐ tỷ lệ nam giới thường chiếm tỷ lệ cao như trong nghiên cứu của Hitoshi Ishii và cộng sự với tỉ lệ nam giới là 64,2% [3].

Đặc điểm bệnh đồng mắc của nhóm nghiên cứu bệnh tăng huyết áp có tỷ lệ mắc cao nhất 52,9%, bệnh lý mạch vành mạn tính chiếm 32,3%, bệnh suy thận mạn chiếm tỷ lệ 22,8%. Kết quả này cũng phù hợp với khuyến cáo đặc điểm dịch tễ của Hội Nội tiết và ĐTĐ Việt Nam là 34% có bệnh tim mạch và 24% có suy thận mạn [2].

Các biến chứng hay trong nhóm nghiên cứu hay gặp là loạn dưỡng mỡ và hạ đường huyết là 22% và 19,8%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với 1 số nghiên cứu khác tại Anh của Simon R Heller và cộng sự [7] lần lượt là 30% và 24,5%. Đặc biệt, với đối tượng bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là cao tuổi thì biến chứng hạ đường huyết là rất nguy hiểm, cần phải tăng cường tư vấn kiến thức cho bệnh nhân để tránh các biến cố nặng xảy ra.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá CLCS của bệnh nhân nghiên cứu theo bảng hỏi EQ-5D-5L, điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là  $0,79 \pm 0,12$ . Trong các nội dung, tiêu chí "đau và khó chịu" có điểm số cao nhất là  $4,91 \pm 1,12$ ; và tiêu chí "Lo lắng/ U sầu" có điểm số thấp nhất là  $3,45 \pm 1,42$ , chứng tỏ các bệnh nhân nghiên cứu cảm thấy tin tưởng vào việc theo dõi và điều

trị tại cơ sở chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với một số các tác giả trên thế giới; trong nghiên cứu của mình Mohammad Reza Abedini và cộng sự [5] đã đưa ra kết luận với 300 bệnh nhân ĐTĐ có điểm CLCS  $0.89 \pm 0,13$ . Trong nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng bệnh nhân cũng bị ảnh hưởng rất nhiều do đau, khó chịu khi tiêm rất lo lắng khi phải do khả năng tự chăm sóc bản thân khi tiêm gặp khó khăn.

Với những nhận định trên chúng tôi đã thấy trong nghiên cứu của mình có mối tương quan mức độ nhẹ - vừa giữa các biến chứng thường gặp do tiêm Insulin với CLCS. Biến chứng hạ đường huyết ( $r=0,54$ ;  $p < 0,05$ ), biến chứng dị ứng, ngứa, mẩn đỏ ( $r= 0,32$ ;  $p < 0,05$ ), tương tự như nghiên cứu Simon R Heller và cộng sự [7] CLCS với biến chứng hạ đường huyết ( $r=0,39$ ;  $p < 0,05$ ), nghiên cứu của O'Reilly DJ và cộng sự tại Canada [6] CLCS với biến chứng hạ đường huyết là ( $r=0,44$ ,  $p < 0,05$ ). Như vậy một lần nữa khẳng định biến chứng hạ đường huyết không những là mối lo ngại với các cán bộ cao cấp trong quân đội, những người có trình độ văn hóa và kiến thức mà còn là mối lo ngại cho toàn bộ bệnh nhân ở các quốc gia khác nhau kể cả những nước phát triển.

Mối tương quan giữa CLCS với các bệnh đồng mắc chúng tôi cũng đưa ra kết quả có mối tương quan thuận mức độ nhẹ - vừa giữa CLCS với 2 bệnh đột quy và suy thận mạn lần lượt ( $r=0,43$ ;  $p < 0,05$ ); ( $r=0,58$ ;  $p < 0,05$ ), do ảnh hưởng bởi sự lo lắng căng thẳng khi bệnh nhân khó khăn trong tự phục vụ bản thân và đi lại cũng như lo lắng khi phải chuyển phác đồ từ uống thuốc sang tiêm Insulin. Chính vì vậy mà việc tư vấn kỹ cho bệnh nhân khi phải tiêm Insulin là rất quan trọng để bệnh nhân tin tưởng yên tâm vào phác đồ điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng đưa ra kết quả tương tự như trên như trong nghiên cứu của Lee WJ và cộng sự tại Hàn Quốc [4] lần lượt là ( $r=0,34$ ;  $p < 0,05$ ); ( $r=0,31$ ;  $p < 0,05$ ) và nghiên cứu của Hitoshi Ischii và cộng sự [3] CLCS với suy thận mạn ( $r=0,41$ ;  $p < 0,05$ )

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 136 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị tiêm Insulin đã chứng minh bộ câu hỏi EQ-5D-5L có ý nghĩa trong việc đánh giá CLCS của người bệnh. Bộ câu hỏi EQ-5D-5L có mối liên quan đến các tiêu chí quan trọng của người bệnh tác dụng phụ, biến chứng và các bệnh đồng mắc như đột quy, hạ

đường huyết và rối loạn mỡ. Vì vậy trong thực hành lâm sàng chúng ta có thể đánh giá thường xuyên CLCS theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L để có những giải pháp can thiệp phù hợp với người bệnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ câu hỏi EQ-5D (<https://euroqol.org/euroqol/>).
2. Bộ Y tế (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD týp 2
3. Hitoshi Ishii; Hiroki Nakajima; Nozomu Kamei; Daigaku Uchida; Daisuke Suzuki; Yasuhiro Ono; Yasunori Sato; Dai Shimono. Comparison of Patient-Led and Physician-Led Insulin Titration in Japanese Type 2 Diabetes Mellitus Patients Based on Treatment Distress, Satisfaction, and Self-Efficacy: The COMMIT-Patient Study. 2021-02-18 | Journal article. doi: 10.1007/s13300-020-00995-8
4. Lee WJ, Song K-H, Noh JH, Choi YJ, Jo M-W. Health-related quality of life using the EuroQol 5D questionnaire in Korean patients with type 2 diabetes. J Korean Med Sci. 2012;27(3):255–260. doi: 10.3346/jkms.2012.27.3.255.
5. Mohammad Reza Abedini, Bitra Bijari, Zahra Miri, Fatemeh Shakhs Emampour, and Ali Abbasi. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5L in Birjand. Published online 2020 Jan 30. doi: 10.1186/s12955-020-1277-8.
6. O'Reilly DJ, Xie F, Pullenayegum E, Gerstein HC, Greb J, Blackhouse GK, et al. Estimation of the impact of diabetes-related complications on health utilities for patients with type 2 diabetes in Ontario, Canada. Qual Life Res. 2011;20(6):939–943. doi: 10.1007/s11136-010-9828-9.
7. Simon R Heller. Mark Peyrot, Shannon K Oates. Hypoglycemia in patient with type 2 diabetes treated with insulin. Pathophysiology/Complications.

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ TIÊM INSULIN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hoài Huệ<sup>1</sup>, Bé Hồng Thu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** đái tháo đường là một bệnh không lây truyền, tuy nhiên tỷ lệ người bị bệnh này ngày càng gia tăng ở các quốc gia trên thế giới. Tiêm insulin là một trong những biện pháp kiểm soát đường máu tốt ở người bệnh đái tháo đường type 2. **Mục tiêu NC:** Đánh giá kiến thức, thực hành tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022. **Phương pháp NC:** NC mô tả cắt ngang trên 336 người bệnh ĐTD type 2 tại Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 1 năm 2023. **Kết quả:** có 125 người (37,2%) có kiến thức đạt về tiêm insulin, cụ thể: có 91,4% NB có kiến thức đúng về thời gian ăn sau khi tiêm, 88,4% NB biết về thời gian hết hạn insulin sau mở, 87,8% người biết về thời gian bảo quản insulin mới chưa dùng; kiến thức đúng về chiều dài kim tiêm và sử dụng bút tiêm lần lượt là 23,2% và 28,0%. NB có kiến thức đúng về sử dụng bơm tiêm là 58,9%; tỷ lệ NB có kiến thức đúng về nhận biết các bất thường của vùng tiêm với 84,3%, kiến thức sai nhiều nhất là kiến thức về luân chuyển vùng tiêm với tỷ lệ 87,2%. Về thực hành có 123 người (36,6%) có thực hành đạt, trong đó: kỹ thuật lấy liều thuốc insulin đúng với tỷ lệ 88,4%, sau đó là kỹ thuật véo da vị trí tiêm với tỷ lệ là 75,9%. Có 72,6% NB không rửa tay trước khi tiêm, 81,5% NB không vệ sinh

đầu lọ thuốc trước đâm kim qua và 86,1% không sát trùng vị trí tiêm. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành tiêm insulin của người bệnh còn hạn chế, cần tích cực giáo dục cho người bệnh biết về tiêm insulin để họ có thực hành tiêm an toàn. **Từ khóa:** ĐTD type 2, tiêm insulin, kiến thức, thực hành.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND PRACTICE ON USING INSULIN INJECTION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

**Background:** diabetes is a non-communicable disease, however, the proportion of people suffering from this disease is increasing in countries around the world. Insulin injection is one of the measures to control blood sugar well in patients with type 2 diabetes. **Objectives:** To evaluate the knowledge and practice of self-injecting insulin of patients with type 2 diabetes at Thanh Nhan hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional study on 336 patients with type 2 diabetes at Thanh Nhan Hospital from August 2022 to January 2023. **Results:** 125 people (37.2%) had good knowledge about insulin injection, specifically: 91.4% of patients had correct knowledge about time to eat after injection, 88.4% of patients knew about time. expired insulin after opening, 87.8% of people know about the storage time of new unused insulin; correct knowledge about needle length and use of injection pen was 23.2% and 28.0%, respectively. Patients with correct knowledge about using syringes is 58.9%; the percentage of patients with correct knowledge about recognizing abnormalities of the injection area was 84.3%, the most incorrect knowledge was knowledge about rotation of the injection area with the rate of 87.2%. Regarding the practice, 123 people (36.6%)

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Huệ

Email: nguyenhoaihue80@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023