

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ BỆNH THẬN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC NĂM 2023

Đỗ Thị Phương Hải<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có bệnh thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang được thực hiện trên 170 đối tượng được chẩn đoán đái tháo đường type 2 có tổn thương thận để đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị của họ với bộ câu hỏi phỏng vấn theo 5 nhóm tuân thủ điều trị: tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ luyện tập thể lực, tuân thủ theo dõi đường huyết, tuân thủ tái khám. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các nhóm tuân thủ điều trị. **Kết quả:** tuân thủ tái khám định kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 91,2%, sau đó là tuân thủ dùng thuốc 65,3%, tuân thủ chế độ luyện tập 63,5%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng 35,3%, tuân thủ kiểm soát đường huyết và các chỉ số khác 27,6%. **Kết luận:** nhân viên y tế cần tư vấn cho người bệnh để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị đặc biệt là tuân thủ về kiểm soát đường huyết và tuân thủ về chế độ dinh dưỡng.

**Từ khóa:** tuân thủ điều trị, đái tháo đường, thận

## SUMMARY

### TREATMENT ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS OF TYPE II DIABETES MELLITUS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT THE MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

**Objectives:** To measure treatment adherence among outpatients of type II diabetes mellitus with chronic kidney disease at the Medical and Pharmaceutical University Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study was conducted on 170 outpatients of type 2 diabetes with chronic kidney disease to assess their treatment adherence, using a pretested, structured questionnaire containing 5 adherence groups: medication adherence, nutrition adherence, physical exercise adherence, blood sugar monitoring adherence, follow-up examinations adherence. The SPSS 20.0 program was used for all the analyses that follow. Numbers and percentages were used to categorize the variables. **Results:** The follow-up examinations adherence was highest (91.2%). Adherence to medication (65.3%),

exercise adherence (63.5%) were relatively higher than other domains such as nutrition adherence (35.3%), blood sugar monitoring compliance (27.6%). **Conclusion:** Health workers need to advise patients to improve treatment adherence, especially blood sugar monitoring adherence and nutrition adherence.

**Keywords:** patient compliance, type II diabetes, kidney disease

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là rối loạn chuyển hóa của nhiều nguyên nhân, bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hóa do thiếu hụt của tình trạng tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai [8].

Tại Việt Nam, bệnh ĐTĐ ngày một trẻ hóa gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người dân. Trong khoảng 10 năm từ năm 2002 đến năm 2012, tỷ lệ người dân mắc ĐTĐ tăng từ 2,7% lên 5,4% [6].

Bệnh thận ĐTĐ là một trong những biến chứng nguy hiểm và xuất hiện nhiều ở người bệnh có ĐTĐ và là nguyên nhân hàng đầu của bệnh thận mạn tính thậm chí là bệnh thận giai đoạn cuối [1].

Theo Lê Việt Hạnh và cs năm 2021, tính đến năm 2020 tại Bệnh viện Đại học Y Dược đang điều trị ngoại trú cho khoảng 1500 người bệnh ĐTĐ type 2 [3]. Tuy nhiên, sự tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ đến đây, đặc biệt là ở những người có bệnh thận vẫn còn chưa được nghiên cứu. Do vậy, tác giả tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có bệnh thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2023" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 có bệnh thận điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 170 người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có tổn thương thận

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là mắc ĐTĐ type 2 có suy thận đang điều trị ngoại trú, tại Bệnh viện Y Dược.

- Có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đọc hiểu tốt.

<sup>1</sup>Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Phương Hải

Email:

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh có biến chứng cấp hoặc mạn tính phải nhập viện điều trị nội trú.
- Người bệnh bị suy thận độ IV, độ V phải điều trị thay thế thận.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Địa điểm nghiên cứu: tại Phòng khám Nội 2 - Bệnh viện Y Dược.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 /2023 đến hết tháng 03/2023.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu, mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang.
- Mẫu và phương pháp chọn mẫu:
- + Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Từ công thức trên ta có số đối tượng nghiên cứu là: 153 người. Để loại trừ khả năng phiếu không hợp lệ NC lấy thêm 10% là 170 đối tượng.

+ Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn cho đến khi đủ 170 người tham gia nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu:**

Số liệu được thu thập thông qua phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

*\*Kỹ thuật thu thập số liệu:*

Bước 1: Xây dựng đề cương và bộ công cụ nghiên cứu lần 1.

Bước 2: Sau khi được Hội đồng duyệt Đề cương của Trường Đại học Phenikaa thông qua, góp ý chỉnh sửa, tác giả hoàn thiện lại bộ công cụ lần 2.

Bước 3: Tập huấn công cụ nghiên cứu

Bước 4: Tiến hành điều tra

Bước 5: Kiểm tra lại thông tin.

Bước 6: Tổng hợp phiếu và nhập liệu

**2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán sử dụng để mô tả kết quả như sau: tỷ lệ %, tần số, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 170)**

**tượng nghiên cứu (n = 170)**

Đặc điểm về nhân khẩu học		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	91	53,5
	Nữ	79	46,5
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	22	12,9
	60 – 70 tuổi	74	43,5
	> 70 tuổi	74	43,5
BMI	< 18,5	5	2,9
	18,5 – 23	71	41,8
	> 23	94	55,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	11	6,5
	THCS	43	25,3
	THPT	69	40,6
	Trung cấp/Cao đẳng	14	8,2
	Đại học	27	15,9
	Sau đại học	6	3,5

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 53,5%; nhóm tuổi từ 60 – 70 tuổi và trên 70 tuổi cùng chiếm 43,5%; chỉ số BMI trên 23 chiếm 55,3%; trình độ học vấn là THPT chiếm 40,6%, THCS chiếm 25,3%, đại học chiếm 15,9%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm về xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 170)**

Đặc điểm về xã hội		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	5	2,9
	Công nhân	5	2,9
	Buôn bán/dịch vụ	25	14,7
	Nội trợ/ngỉ hưu	131	77,1
	Thất nghiệp	4	2,4
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	0	0
	Đã kết hôn	151	88,8
	Ly hôn/góa	19	11,2
Người sống cùng	Vợ/chồng	117	68,8
	Anh/chi/em	47	27,6
	Con/cháu	5	2,9
	Một mình	1	0,6
BHYT	Có	167	98,2
	Không	3	1,8
Thu nhập	< 3 triệu/tháng	13	7,6
	3 – 5 triệu/tháng	103	60,6
	> 5 triệu/tháng	54	31,8

**Nhận xét:** Chủ yếu đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là nội trợ/ngỉ hưu chiếm 77,1%; ly hôn/góa chiếm 11,2%; sống cùng vợ/chồng là 68,8%; có BHYT là 98,2%; thu nhập đa số là từ 3 – 5 triệu chiếm 60,6%.

**3.2 Sự tự tin của ĐTNC**

**Bảng 3.3. Sự tự tin vào khả năng của bản thân (n = 170)**

Sự tự tin vào khả năng của bản thân	Không tự tin	Tự tin ít	Bình thường	Khá tự tin	Rất tự tin
Thực hiện tốt chế độ ăn	0 (0%)	4 (2,4%)	61 (35,9%)	87 (51,2%)	18 (10,6%)
Kiểm soát được lượng muối ăn hàng ngày	3 (1,8%)	11 (6,5%)	68 (40,0%)	72 (42,4%)	16 (9,4%)

Chế độ luyện tập, vận động theo khuyến cáo	27(15,9%)	8 (4,7%)	47 (27,6%)	64 (37,6%)	24 (14,1%)
Uống thuốc đúng theo hướng dẫn	0 (0%)	4 (2,4%)	54 (31,8%)	85 (50,0%)	27 (15,9%)
Từ bỏ thói quen xấu	3 (1,8%)	7 (4,1%)	54 (31,8%)	84 (49,4%)	22 (12,9%)

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đều cảm thấy khá tự tin vào thực hiện tốt chế độ ăn là 51,2%; kiểm soát được lượng muối ăn hàng ngày là 42,4%; chế độ luyện tập, vận động theo khuyến cáo là 37,6%; uống thuốc đúng theo hướng dẫn là 50%; từ bỏ thói quen xấu là 49,4%.

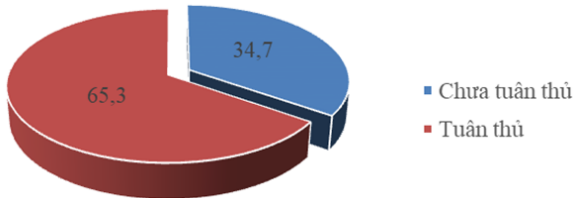
**3.3. Sự hỗ trợ xã hội**

**Bảng 3.5. Sự hỗ trợ của người thân và xã hội với ĐTNC (n = 170)**

Sự hỗ trợ của người thân và xã hội	Không	Ít khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Bất kỳ lúc nào
Có người đáng tin cậy để trò chuyện	0(0%)	9(5,3%)	85(50,0%)	70(41,2%)	6(3,5%)
Có người đưa cho lời khuyên tốt	0(0%)	7(4,1%)	92(54,1%)	70(41,2%)	1(0,6%)
Có người đồng cảm, yêu thương, quan tâm	0(0%)	5(2,9%)	85(50,0%)	78(45,9%)	2(1,2%)
Có người sẵn sàng giúp đỡ công việc hàng ngày	1(0,6%)	3(1,8%)	92(54,1%)	72(42,4%)	2(1,2%)
Có người hỗ trợ tinh thần	1(0,6%)	5(2,9%)	86(50,6%)	77(45,3%)	1(0,6%)
Có người thường xuyên nhắc nhở uống thuốc	1(0,6%)	7(4,1%)	88(51,8%)	73(42,9%)	1(0,6%)
NVYT giải thích và nhắc nhở về tuân thủ điều trị	0(0%)	2(1,2%)	74(43,5%)	91(53,5%)	3(1,8%)

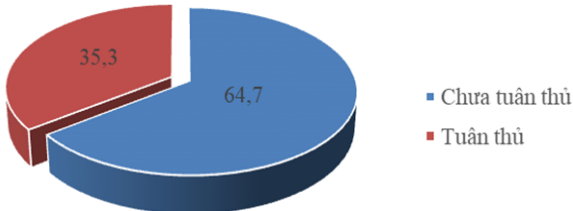
**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nhận được sự hỗ trợ thường xuyên: có người đáng tin cậy để trò chuyện là 41,2%; có người đưa cho lời khuyên tốt là 41,2%; có người đồng cảm, yêu thương, quan tâm là 45,9%; có người sẵn sàng giúp đỡ công việc hàng ngày là 42,4%; có người hỗ trợ tinh thần là 45,3%; có người thường xuyên nhắc nhở uống thuốc là 42,9%; NVYT giải thích và nhắc nhở là 53,5%.

**3.4. Tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuyp 2 có bệnh thận**



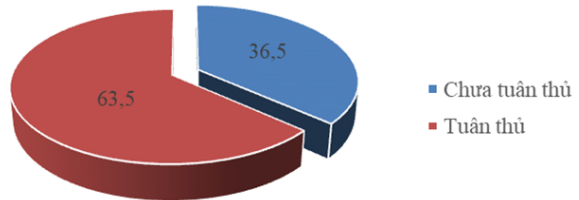
**Biểu đồ 3.1. Tuân thủ dùng thuốc của ĐTNC (n = 170)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ dùng thuốc là 65,3%; chưa tuân thủ là 34,7%.



**Biểu đồ 3.2. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng của ĐTNC (n = 170)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 35,3%; chưa tuân thủ là 64,7%.



**Bảng 3.3. Tuân thủ chế độ luyện tập của ĐTNC (n = 170)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chế độ luyện tập là 63,5%; chưa tuân thủ là 36,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ kiểm soát đường huyết và các chỉ số khác là 27,6%; chưa tuân thủ là 72,4%.

**IV. BÀN LUẬN**

**Tuân thủ dùng thuốc.** Thuốc có vai trò rất quan trọng trong việc quản lý và điều trị ĐTĐ. Đặc biệt đối với người bệnh ĐTĐ Type 2 thì việc đó lại càng cần thiết và quan trọng, vì NB ĐTĐ Type 2 cần tuân thủ dùng thuốc đều đặn suốt đời, đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ dùng thuốc là 65,3%; tương đương nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyển (67,3%) [9], nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang với tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 65% [10], NC của Phạm Thị Thủy với đa số NB tuân thủ dùng thuốc chiếm 68,5% [7]; tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh năm 2016 [2], tuân thủ dùng thuốc chiếm 69,2% thấp hơn NC của Shayakul và cộng sự với 75% bệnh nhân thận đái tháo đường tuân thủ dùng thuốc, cao hơn Sahoo với tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 34,14% (n=113) được tìm thấy trong số các đối tượng. Trong số 170 ĐTNC, chúng tôi

thấy có đến 50% NB cảm thấy phiền phức khi điều trị dài ngày và 40,6% NB cảm thấy khó khăn khi phải nhớ dùng thuốc, trong khi đó, tỉ lệ này trong nghiên cứu của Lê Thu Thủy và cộng sự là 17,1%. 24,7% NB quên mang thuốc khi đi xa, cao hơn NC của Lê Thu Thủy với 12,7%. Trong NC của chúng tôi, chỉ có 11,2% NB ngừng thuốc khi thấy bệnh thuyên giảm, tương đương NC của Lê Thu Thủy với 13% [9].

**Tuân thủ chế độ ăn.** Với người bệnh đái tháo đường có bệnh thận, ngoài việc hạn chế tinh bột trong chế độ ăn, người bệnh cần tuân thủ nghiêm ngặt việc giảm protein và Natri, Kali trong chế độ ăn hàng ngày. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sau khi can thiệp ăn uống và lối sống, giảm cân, tỉ lệ NB albumin niệu tăng giảm xuống. Việc hạn chế ăn protein với mức khuyến cáo là ít hơn 1,3 gram đạm trên mỗi kg trọng lượng cơ thể/ngày là phù hợp với NB đái tháo đường có suy thận [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 64,7% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Tỉ lệ này tương đương nghiên cứu của Phạm Thị Thủy với khoảng 70,5% ĐTNC tuân thủ chế độ ăn [7], thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyến với 78,8% ĐTNC tuân thủ về dinh dưỡng. Tuy nhiên, kết quả lại khá cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh (2016) [2], tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng là 58,1%.

**Tuân thủ hoạt động thể lực.** Tỉ lệ tuân thủ rèn luyện thể lực trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trước như của Lê Thị Hương Giang 63,3% [3], Đỗ Quang Tuyến (62,1%) [9] và Lê Thị Ngọc Lan năm 2018 (49%) [4]. Nghiên cứu của Lê Thị Ánh Nguyệt cho thấy, tỉ lệ người bệnh tuân thủ hoạt động thể lực theo đúng khuyến cáo tương đối thấp (51,4%) [5]. Trong NC của chúng tôi, 36% ĐTNC chưa tuân thủ tập luyện thể lực (tập nhưng không thường xuyên và không tập luyện). Điều này cho thấy vẫn còn rất nhiều người bệnh không thực sự hiểu được tầm quan trọng của tập luyện đều đặn. Nguyên nhân của việc không tập luyện là họ cho rằng việc tập luyện là không cần thiết. Ngoài ra, một nguyên nhân nữa được các nghiên cứu chỉ ra là NB cảm thấy không có thời gian để luyện tập. Đây là nhóm người bệnh mà nhân viên y tế cần tập trung khi tư vấn về chế độ tập luyện để họ hiểu rõ tầm quan trọng của việc tập luyện.

**Tuân thủ kiểm soát đường huyết và các chỉ số khác.** Đối với người bệnh ĐTĐ Type 2 muốn điều trị thành công cần khống chế đường máu ở mức cho phép, chính vì vậy cần tuân thủ kiểm tra đường máu tại nhà tại nhà và khám sức

khỏe định kỳ để phát hiện kịp thời các biến chứng do ĐTĐ Type 2 gây ra. Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ kiểm soát đường huyết, đo huyết áp và theo dõi cân nặng tại nhà khá thấp, chỉ chiếm 27,6%. Cụ thể, chỉ có 35,3% ĐTNC thử đường huyết tại nhà thường xuyên. Người bệnh được coi là tuân thủ kiểm soát đường máu tại nhà khi NB đo được đường máu trên 2 lần/tuần. Ngoài thử đường máu mao mạch tại nhà, huyết áp và cân nặng cũng cần được theo dõi trên người bệnh có suy thận. Tuy nhiên, chỉ có 24,7% ĐTNC kiểm tra cân nặng thường xuyên tại nhà; 31,2% ĐTNC đo huyết áp tại nhà. Tỉ lệ theo dõi đường huyết tại nhà trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Đỗ Quang Tuyến (26,4%) tại BV Lão khoa Trung Ương [9], NC của Phạm Thị Huyền Trang tại BV Tuệ Tĩnh [10].

**Tuân thủ tái khám định kỳ.** Hầu hết đối tượng nghiên cứu tuân thủ tái khám định kỳ chiếm 91,2%; chưa tuân thủ là 8,8%. Lý do đối tượng nghiên cứu không đi khám định kỳ vì không có ai chở đi là 20%; nhà quá xa là 26,7%; người khỏe nên không đi là 53,3%. Kết quả của chúng tôi tương đương với NC của Trần Cẩm Tú với số khám định kỳ theo lịch hẹn chiếm 92,5% và không khám định kỳ theo lịch hẹn chiếm tỉ lệ 7,5% [8]; cao hơn NC của Phạm Thị Thủy với tỉ lệ NB tái khám định kỳ mỗi tháng chiếm 84,9% [7]. Như vậy, tỉ lệ NB tái khám định kỳ đạt cao. Với NB đái tháo đường, việc tái khám định kỳ đóng vai trò quan trọng để bác sĩ khám, đánh giá, theo dõi và có những điều chỉnh kịp thời cũng như tư vấn phù hợp với từng cá thể người bệnh. Ngoài ra, trên đối tượng NB có suy thận, việc theo dõi tiến triển của suy thận cần được tiến hành định kỳ, thường xuyên để có các biện pháp xem xét lọc máu phù hợp.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị: tuân thủ tái khám định kỳ chiếm tỉ lệ cao nhất 91,2%, sau đó là tuân thủ dùng thuốc 65,3%, tuân thủ chế độ luyện tập 63,5%, tuân thủ chế độ dinh dưỡng 35,3%, tuân thủ kiểm soát đường huyết và các chỉ số khác 27,6%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế)".
2. **Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu (2019)**, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Tập 2 Số 2 (2019). DOI:

- 10.54436/ jns.2019.2.57.
3. **Lê Thị Ánh Nguyệt (2020)**, Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Luận văn Thạc sĩ, chuyên ngành Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, 2020.
  4. **Trần Cẩm Tú, Phạm Duy Tường và Nguyễn Thị Huyền Trang (2020)**, "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu điện năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng. 38(6), tr. 27-34.
  5. **Đỗ Quang Tuyến (2012)**, Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám. Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
  6. **Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương (2023)**, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuyp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 6(02), 132-140.
  7. **Michell P.H và et al (2003)**, "A short social support measure for patients recovering form myocardial infaction: the ENRICH Social Support Inventory", Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation. 23(6), tr. 398-403.
  8. **Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, et al (December 29, 2022)**, Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. Cureus 14(12): e33074.
  9. **Shayakul C, Teeraboonchaikul R, Susomboon T, Kulabusaya B, Pudchakan P (2022)**, Medication Adherence, Complementary Medicine Usage and Progression of Diabetic Chronic Kidney Disease in Thais. Patient Preference.2022;16:467-477.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG GỠ CÀNH NGANG HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Thossakun Yomthasombath<sup>1</sup>, Lê Ngọc Tuyến<sup>2</sup>,  
Đặng Triệu Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Hoàng<sup>1</sup>, Bùi Trung Kiên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả kết quả phẫu thuật kết hợp xương gãy cành ngang hàm dưới bằng nẹp vít Titanium tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân có gãy cành ngang xương hàm dưới có chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vít tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương trong năm 2022-2023. Thiết kế nghiên cứu sử dụng nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các bệnh nhân được khám, làm bệnh án chẩn đoán, phẫu thuật bằng nẹp vít (Titanium), theo dõi và ghi chép thông tin vào phiếu theo dõi trước khi xuất viện, sau khi ra viện 2 tuần và 6 tuần. **Kết quả:** Tổng số có 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam giới gấp khoảng hơn hai lần nữ giới. Tỷ lệ độ tuổi lao động trẻ (19-39 tuổi) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 57,5%. Tuổi càng trẻ hay càng già thì tỷ lệ gặp càng giảm (Tỷ lệ trẻ em dưới 18 tuổi chiếm 32,5%, người trung niên và già từ 40 trở chiếm 10%). Nguyên nhân gãy XHD chủ yếu là do tai nạn giao

thông (85%) và các loại tai nạn lao động (12,5%), Tai nạn bạo lực và tai nạn thể thao hiểm gặp (2,5%). Hiệu quả điều trị bằng phương pháp kết hợp xương với nẹp vít đạt hiệu quả 75% sau 2 tuần và 100% sau 6 tuần theo dõi sau khi ra viện. **Kết luận:** Việc dùng nẹp vít trong điều trị gãy XHD là một phương pháp hiệu quả, an toàn, có chỉ định rộng rãi trong gần như tất cả các trường hợp gãy cành ngang XHD.

**Từ khóa:** Gãy cành ngang, kết hợp xương, xương hàm dưới, nẹp vít

### SUMMARY

#### RESULTS OF COMBINED SURGICAL TREATMENTS OF MANDIBULAR BODY FRACTURES WITH SCREWS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO- STOMATOLOGY IN 2022-2023

**Objective:** The study aims to describe the results of the mandibular body fractures surgery with Titanium plates and screws at the National Hospital of Odonto-Stomatology in 2022 - 2023. **Research subjects and methods:** The study was conducted on 40 patients with mandibular body fractures who were indicated for surgery with plates and screws at the Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology in 2022-2023. The research design used uncontrolled clinical intervention study. Research subjects are patients who fully meet the inclusion and exclusion criteria. Patients were examined, had medical records for diagnosis, had surgery using Titanium screws then record information on the monitoring sheet before discharge and 2 & 6 weeks after discharge from the

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Tuyến

Email: lengoctuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023