

nặng có nhiễm RSV được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực- chống độc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/2022 đến tháng 09/2023, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau: nhóm tuổi dưới 6 tháng chiếm đa số và tỷ lệ tử vong là 6,4%. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ tử vong ở bệnh nhân NKHC nặng có nhiễm RSV là: suy đa tạng, sốc, nồng độ albumin < 30 g/l, lactat > 2,5 mmol/l và prothrombin <70%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shi T, McAllister DA, O'Brien KL et al (2017). Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*; 390 (10098):946-958.
2. Harish N et al (2013). Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: a systematic analysis. *Lancet*, 381(9875): 1380-1390.
3. Assies R, Snik I, Kumwenda M, et al (2022). Etiology, Pathophysiology and Mortality of Shock in Children in Low (Middle) Income Countries: A Systematic Review. *J Trop Pediatr*; 68(4):fmac053.
4. Nguyễn Tuấn Anh, Phạm Văn Thắng (2021). Dịch tễ lâm sàng nhiễm khuẩn hô hấp cấp nặng do virus hợp bào hô hấp tại khoa Điều trị tích cực Bệnh viện Nhi trung ương. *Tạp chí Nhi khoa*, 14(3): 35-41.
5. Ogunbayo AE, Moqotsi MT, Sondlane H, et al (2022). Pathogen Profile of Children Hospitalised with Severe Acute Respiratory Infections during COVID-19 Pandemic in the Free State Province. South Africa. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16):10418.
6. Fitzner J, Qasmieh S, Mounts AW, et al (2018). Revision of clinical case definitions: influenza-like illness and severe acute respiratory infection. *Bull World Health Organ*; 96(2):122-128.
7. El Kholy AA, Mostafa NA, El-Sherbini SA, et al (2013). Morbidity and outcome of severe respiratory syncytial virus infection. *Pediatr Int Off J Jpn Pediatr Soc*; 55(3):283-288.
8. Kang J, Lee J, Kim Y, et al (2019). Pediatric intensive care unit admission due to respiratory syncytial virus: Retrospective multicenter study. *Pediatr Int*; 61(7):688-696.
9. Lee MW, Goh AE (2021). Mortality in children hospitalised with respiratory syncytial virus infection in Singapore. *Singapore Med J*, 62(12):642-646.

TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG VÀ VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI VIỆN TIM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Thùy Dung¹, Trần Quốc Cường²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, hầu hết các khuyến cáo điều trị ĐTD đều nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn cho bệnh nhân cách điều chỉnh chế độ ăn uống và vận động để kiểm soát bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Viện Tim TP.HCM năm 2023 và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang ở bệnh nhân ĐTD típ 2 điều trị ngoại trú tại Viện Tim từ tháng 4 – 5/2023. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng được đánh giá qua 14 câu hỏi dựa trên Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị Đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế. Tuân thủ vận động được đánh giá bằng thang đo vận động IPAQ-SF. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát được 203 bệnh nhân ĐTD, trong đó nữ chiếm 57,6%, nhóm tuổi

từ 60 – 69 tuổi chiếm đa số (50,2%). Tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và vận động theo khuyến nghị lần lượt là 26,1% và 48,3%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng là trình độ học vấn và thời điểm chẩn đoán. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ vận động là nhóm tuổi, trình độ học vấn, thời điểm chẩn đoán và có đi làm. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân ĐTD tuân thủ chế độ dinh dưỡng và vận động khá thấp. Chương trình tư vấn hướng dẫn bệnh nhân ĐTD tại bệnh viện cần tập trung chú ý vào những người bệnh lớn tuổi, mắc bệnh lâu năm và có học vấn thấp.

Từ khóa: tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ vận động, đái tháo đường, các yếu tố liên quan

SUMMARY

COMPLIANCE WITH NUTRITION AND EXERCISE REGIME IN TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT THE HO CHI MINH CITY HEART INSTITUTE

Backgrounds: Currently, most diabetes treatment recommendations emphasize the importance of advising patients on how to adjust their diet and exercise to control the disease. **Objectives:** To determine the percentage of compliance with nutrition and exercise regimes in type 2 diabetes

¹Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thùy Dung

Email: huynhthuydung1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024

outpatients at the Ho Chi Minh City Heart Institute in 2023 and related factors. **Methods:** a cross-sectional study was conducted on patients with type 2 diabetes outpatients at the Heart Institute from April - May 2023. Nutritional compliance was assessed through 14 questions based on the Ministry of Health's Guidelines for Diagnosis and Treatment of Type 2 Diabetes. Exercise compliance was assessed using the IPAQ-SF scale. **Results:** Data were available for 203 participants with 57.6% women and the age group of 60-69 years old accounted for the majority (50.2%). The rates of compliance with recommended nutrition and exercise regimens were 26.1% and 48.3%, respectively. Factors related to nutritional compliance were education level and time of diagnosis. Factors related to exercise compliance are age group, education level, time of diagnosis, and working. **Conclusion:** The rate of diabetic patients complying with nutrition and exercise regimens is quite low. The counseling and guidance program for diabetic patients at the hospital needs to focus on older patients with long-term illnesses and low education.

Keywords: nutritional compliance, exercise compliance, diabetes, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) hiện là một trong những bệnh mạn tính không lây với tỉ lệ mắc ngày càng phổ biến và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới. Theo thống kê của Hiệp hội ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2021, trên thế giới có khoảng 536,6 triệu người (từ 20 – 79 tuổi) mắc ĐTĐ và dự kiến con số này sẽ tăng lên đến 642,7 triệu người vào năm 2030, 783,2 triệu người vào năm 2045.⁽¹⁾ Số liệu thống kê năm 2017 của Bộ Y tế cho thấy, Việt Nam có tới 3,53 triệu người đang mắc bệnh ĐTĐ, và mỗi ngày có ít nhất 80 trường hợp tử vong vì các biến chứng có liên quan. Việc chẩn đoán và điều trị sớm ĐTĐ là yếu tố chủ yếu để ngăn ngừa hoặc làm chậm các biến chứng, tránh tử vong và nâng cao chất lượng cuộc sống. Hiện nay, hầu hết các khuyến cáo về điều trị ĐTĐ của các quốc gia trên thế giới đều nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn cho bệnh nhân, giúp họ tham gia tự chăm sóc, quản lý bệnh ngay từ đầu. Như vậy, bên cạnh việc dùng thuốc theo đúng chỉ định, bệnh nhân cần được cung cấp kiến thức về các cách theo dõi đường huyết thường xuyên, tập thể dục, điều chỉnh chế độ ăn uống để kiểm soát bệnh và sàng lọc thường xuyên các tổn thương ở mắt, thận và bàn chân.

Từ trước đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu được thực hiện để đo lường sự tuân thủ của người bệnh trong việc thay đổi lối sống dành cho bệnh ĐTĐ. Một nghiên cứu ở Pakistan cho thấy khoảng 9,5% người bệnh không tuân thủ việc theo dõi đường huyết, 25% không tuân thủ lời

khuyến về chế độ ăn uống và gần 61,7% không tuân thủ vận động thể lực.⁽²⁾ Một nghiên cứu khác tại Iraq cho thấy có 40,7% người bệnh ít vận động và chỉ một phần ba số bệnh nhân tuân theo hướng dẫn của bác sĩ về chế độ ăn uống.⁽³⁾ Tại Việt Nam, tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân ĐTĐ qua các nghiên cứu gần đây dao động từ 61,5%⁽⁴⁾ đến 70,9%⁽⁵⁾ đối với tuân thủ chế độ dinh dưỡng và từ 42,1%⁽⁴⁾ đến 62,5%⁽⁶⁾ đối với tuân thủ chế độ vận động.

Tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), việc tư vấn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và tập luyện dành cho bệnh ĐTĐ được thực hiện trên bệnh nhân ngoại trú dưới các hình thức khác nhau, bao gồm: tư vấn tập trung qua hình thức câu lạc bộ bệnh nhân 1 tuần/lần; tờ rơi, góc truyền thông và tư vấn cá thể do bác sĩ phụ trách dinh dưỡng và vật lý trị liệu thực hiện. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có số liệu nào để đánh giá chương trình tư vấn của bệnh viện hiện đang hoạt động có hiệu quả hay không? Tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ tuân thủ theo những hướng dẫn này là bao nhiêu? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tuân thủ của người bệnh? Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Viện Tim TP.HCM trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4 – tháng 5/2023.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ, với $Z(1-\alpha/2) = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $p = 0,615$ và $p = 0,421$ (tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ tuân thủ dinh dưỡng và vận động trong nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh);⁽⁴⁾ $d = 0,07 \rightarrow$ tính được số người cần khảo sát là 192 người. Thực tế nghiên cứu đã thực hiện phỏng vấn được 203 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Trung bình mỗi ngày tại Viện Tim có khoảng 20 bệnh nhân ĐTĐ đến khám. Để tránh ứ đọng và rải đều bệnh nhân, mỗi ngày nghiên cứu thực hiện phỏng vấn 5 bệnh nhân, mỗi tuần được 25 người. Như vậy trong khoảng 2 tháng, nghiên cứu phỏng vấn đủ số mẫu cần thiết.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán ĐTD típ 2, có hồ sơ bệnh án ngoại trú tại Viện Tim, điều trị đủ ba đợt điều trị trở lên và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: Bệnh nhân không có khả năng nghe hiểu tiếng Việt, bệnh nhân có suy giảm nhận thức, mắc bệnh lý tâm thần hoặc mắc bệnh cấp tính nặng không thể tham gia hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn.

Biên số nghiên cứu

- **Tuần thủ dinh dưỡng:** là biên số nhị giá gồm 2 giá trị có và không, được đánh giá thông qua 14 câu hỏi về chế độ ăn của người bệnh. Những câu hỏi này được xây dựng dựa trên Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị Đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ Y tế). Nội dung câu hỏi là về việc bệnh nhân thực hiện chế độ ăn theo khuyến cáo bao nhiêu ngày trong tuần, đối với những câu mà chế độ ăn được khuyến khích thì tính điểm theo số ngày của người bệnh trả lời (ví dụ người bệnh trả lời 7 ngày trong tuần thì được 7 điểm), đối với những câu mà chế độ ăn không khuyến khích thì tính điểm ngược lại (ví dụ người bệnh trả lời 7 ngày trong tuần thì được 0 điểm). Tổng điểm của 14 câu tối đa là 98 điểm. Bệnh nhân có tuần thủ khi đạt 68,6 điểm trở lên (70%).

- **Tuần thủ vận động:** là biên số nhị giá gồm 2 giá trị có và không, được đánh giá bằng Bộ câu hỏi quốc tế về vận động thể lực dạng ngắn (International physical activity questionnaire - short form – IPAQ-SF), bao gồm 4 câu hỏi về tần suất các hoạt động tĩnh tại, đi bộ, vận động thể lực vừa và vận động thể lực nặng, đơn vị tính bằng MET-phút/tuần.^(7, 8) Người bệnh có tuần thủ khi có mức độ vận động thể lực ở mức trung bình và cao theo hướng dẫn đánh giá của IPAQ-SF.

Thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, bao gồm 4 phần:

- Thông tin chung của mẫu nghiên cứu.
- Đặc điểm về tình trạng bệnh lý.
- Đánh giá tuần thủ chế độ dinh dưỡng.
- Đánh giá tuần thủ chế độ vận động.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.01, phân tích bằng Stata 14.0. Các biên số đều được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Sử dụng kiểm định Chi bình phương và Chi bình phương khuyh hướng để xác định các yếu tố liên quan đến việc tuần thủ chế độ dinh dưỡng và vận động của người bệnh. Mức độ liên

quan được đo bằng tỉ số tỉ lệ hiện mắc (prevalence ratio – PR) với khoảng tin cậy 95%. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều dựa trên cơ sở tự nguyện. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, việc sử dụng kết quả nghiên cứu và tính bảo mật của thông tin cá nhân.

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo Quyết định số 794/TĐHYKPN-T-HĐĐD ngày 28/12/2022.

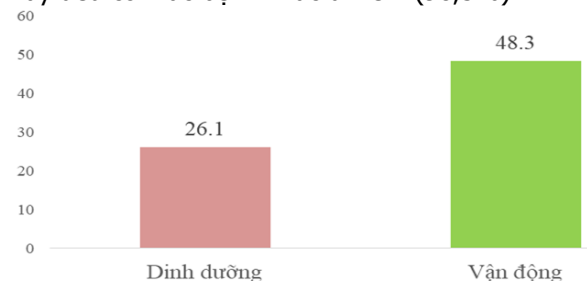
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát được 203 bệnh nhân ĐTD, trong đó tỉ lệ nữ chiếm 57,6%, độ tuổi trung bình là $63,4 \pm 8,6$ tuổi với nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm đa số (50,2%). Chỉ có 28,1% người bệnh là sinh sống ở TP.HCM, còn lại là cư trú ở các tỉnh thành khác.

Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội và tình trạng bệnh của mẫu nghiên cứu (n = 203)

	Tần số	Tỷ lệ %
Trình độ học vấn		
Cấp 1 trở xuống	95	46,8
Cấp 2	48	23,6
Cấp 3	47	23,2
TC/ĐH/SĐH	13	6,4
Có đi làm	31	15,3
Thời điểm chẩn đoán		
< 1 năm	28	13,8
1 – 5 năm	103	50,7
> 5 năm	72	35,5
Có người thân bị ĐTD	81	39,9
Có bệnh đi kèm	200	98,5

Người bệnh có trình độ từ cấp 1 trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất với 46,8%. Đa số người bệnh được chẩn đoán mắc ĐTD từ 1 – 5 năm (50,7%), có 39,9% người bệnh có người thân trong gia đình cũng mắc ĐTD và hầu hết những bệnh nhân này đều có mắc bệnh khác đi kèm (98,5%).



Hình 1: Tuần thủ chế độ dinh dưỡng và vận động của bệnh nhân ĐTD (n = 203)

Tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và vận động theo khuyến nghị dành cho bệnh ĐTĐ lần lượt là 26,1% và 48,3%.

Bảng 2: Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh (n=203)

	Tuân thủ dinh dưỡng		PR	KTC 95%	Pvalue
	Có n (%)	Không n (%)			
Trình độ học vấn					
Cấp 1 trở xuống	13 (13,7)	82 (86,3)	1,50	1,19 – 1,90	0,001*
Cấp 2	11 (22,9)	37 (77,1)			
Cấp 3	15 (31,9)	32 (68,1)			
TC/ĐH/SĐH	6 (46,2)	7 (53,8)			
Thời điểm chẩn đoán					
< 1 năm	12 (42,9)	16 (57,1)	0,57	0,40 – 0,82	0,003*
1 – 5 năm	23 (22,3)	80 (77,7)			
> 5 năm	10 (13,9)	62 (86,1)			

(**): Kiểm định chi bình phương khuyh hướng

Nghiên cứu tìm thấy mỗi liên quan có tính khuyh hướng có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng với trình độ học vấn và thời điểm chẩn đoán của người bệnh, trong đó người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì sẽ càng tuân thủ chế độ ăn theo khuyến nghị, trong khi người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh càng lâu thì tuân thủ càng giảm.

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ vận động của người bệnh (n = 203)

	Tuân thủ vận động		PR	KTC 95%	Pvalue
	Có n (%)	Không n (%)			
Nhóm tuổi					
< 60 tuổi	37 (66,1)	19 (33,9)	0,72	0,58 – 0,89	0,002*
60 – 69 tuổi	45 (44,1)	57 (55,9)			
≥ 70 tuổi	16 (35,6)	29 (64,4)			
Trình độ học vấn					
Cấp 1 trở xuống	39 (41,1)	56 (58,9)	1,20	1,05 – 1,37	0,011*
Cấp 2	23 (47,9)	25 (52,1)			
Cấp 3	26 (55,3)	21 (44,7)			
Trên cấp 3	10 (76,9)	3 (23,1)			
Đi làm					
Có	22 (71,0)	9 (29,0)	1,61	1,21 – 2,13	0,006
Không	76 (44,2)	96 (55,8)			
Thời điểm chẩn đoán					
< 1 năm	19 (67,9)	9 (32,1)	0,76	0,62 – 0,93	0,010*
1 – 5 năm	51 (49,5)	52 (50,5)			
> 5 năm	28 (38,9)	44 (61,1)			

(*): Kiểm định chi bình phương khuyh hướng

Nghiên cứu tìm thấy mỗi liên quan có tính khuyh hướng có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ vận động với nhóm tuổi, trình độ học vấn và thời điểm chẩn đoán của người bệnh, trong đó người bệnh có trình độ học vấn càng cao thì sẽ càng tuân thủ vận động, trong khi người bệnh có tuổi càng cao hoặc thời gian chẩn đoán bệnh càng lâu thì tuân thủ càng giảm.

Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ vận động với đặc điểm đi làm của người bệnh, trong đó người bệnh có đi làm thì sẽ tuân thủ cao gấp 1,61 lần người bệnh không đi làm.

IV. BÀN LUẬN

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Tỉ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng theo khuyến cáo dành cho người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp (26,1%) khi so sánh với các nghiên cứu trong nước. Theo như các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam thì tỉ lệ này dao động từ 61,5%⁽⁴⁾ đến 70,9%⁽⁵⁾. Và các nghiên cứu trên Thế giới cũng có tỉ lệ này rất khác nhau như trong nghiên cứu của tác giả Aladhab R.A tại Iraq vào năm 2019 thì tỉ lệ này là 38,1%,⁽³⁾ còn trong một nghiên cứu khác cũng tại Iraq vào năm 2022 thì tỉ lệ này là 78,8%.⁽⁹⁾ Lý do có sự

khác nhau về tỉ lệ tuân thủ dinh dưỡng giữa các nghiên cứu bởi vì thứ nhất là việc sử dụng các thang đo khác nhau, có nghiên cứu đánh giá thông qua việc sử dụng các loại thực phẩm trong 7 ngày trong tuần (tương tự như chúng tôi),⁽⁴⁾ nhưng cũng có nghiên cứu chỉ đánh giá đơn giản qua tần suất thường xuyên hay thỉnh thoảng.⁽⁶⁾ Thứ hai là mặc dù có cùng cách đánh giá nhưng nghiên cứu của chúng tôi sử dụng gấp đôi số câu hỏi so với nghiên cứu tại Trà Vinh, do đó cũng đánh giá chi tiết hơn việc tuân thủ của người bệnh, và có lẽ vì vậy mà tỉ lệ của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn.

Tuân thủ chế độ vận động. Các nghiên cứu đo lường về việc tuân thủ vận động của bệnh nhân ĐTĐ trên Thế giới và tại Việt Nam trong những năm gần đây có kết quả rất dao động, từ 42,1%⁽⁴⁾ đến 62,5%.⁽⁶⁾ Sau khi so sánh kết quả này với nghiên cứu của chúng tôi thì có thể nhận thấy rằng, những nghiên cứu đánh giá vận động của người bệnh bằng thang đo vận động IPAQ-SF thì tỉ lệ khá tương đồng với chúng tôi, còn các nghiên cứu chỉ đánh giá thông qua tần suất và thời gian vận động trong tuần của bệnh nhân thì có tỉ lệ cao hơn. Nhìn chung vẫn còn khoảng 50% người bệnh chưa thực hiện vận động theo khuyến cáo mặc dù bệnh viện đã có triển khai chương trình tư vấn cho bệnh nhân theo nhiều cách và qua nhiều kênh thông tin. Vì vậy chương trình tư vấn của bệnh viện cần phát triển thêm nội dung theo hướng tìm ra những rào cản của người bệnh và hỗ trợ để bệnh nhân tuân thủ tốt hơn.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng. Nghiên cứu tìm thấy việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân ĐTĐ có liên quan đến trình độ học vấn và thời điểm chẩn đoán. Các nghiên cứu trên Thế giới và tại Việt Nam đều có kết quả tương đồng với nghiên cứu chúng tôi về đặc điểm trình độ học vấn, trong đó người bệnh có học vấn càng cao thì tuân thủ càng tốt.^(2, 5, 9) Theo những nghiên cứu khác, người bệnh có thời gian mắc bệnh càng lâu thì tuân thủ càng tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi lại có kết quả ngược lại. Có thể lý giải rằng trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân mới mắc bệnh đã được chương trình tư vấn của bệnh viện hướng dẫn hỗ trợ thực hiện nên có tuân thủ tốt, còn những người bệnh lâu năm đã được tư vấn những kiến thức này nhiều lần trong suốt quá trình điều trị nhưng vẫn không tuân thủ có thể là do gặp những khó khăn, cản trở trong quá trình thực hiện theo khuyến cáo.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ chế

độ vận động. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì những bệnh nhân ĐTĐ có học vấn cao và vẫn đang đi làm thì tuân thủ vận động tốt hơn. Tương tự như việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng, việc bệnh nhân có học vấn cao thì sẽ thuận lợi hơn trong việc tiếp thu những kiến thức mà nhân viên y tế hướng dẫn, đồng thời những người bệnh này cũng có ý thức tốt hơn trong việc cần phải tuân theo khuyến cáo để kiểm soát bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ vận động với tuổi và thời điểm chẩn đoán bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Saleh A.M tại Iraq vào năm 2022.⁽⁹⁾ Từ kết quả này có thể thấy rằng bệnh viện cần đưa ra những hướng dẫn vận động cho người bệnh, đặc biệt là những bệnh nhân lớn tuổi, có thể phân ra những loại hình vận động phù hợp tương ứng theo từng độ tuổi hoặc đối với những trường hợp hạn chế đi lại.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và vận động khá thấp. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ của người bệnh bao gồm tuổi, trình độ học vấn, thời điểm chẩn đoán và có đi làm. Chương trình tư vấn hướng dẫn bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện cần tập trung chú ý vào những người bệnh lớn tuổi, mắc bệnh lâu năm và có học vấn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Diabetes Federation (IDF)** (2021) *IDF Diabetes Atlas 10th edition*, 30.
2. **Malik S, Basit R, Naz S, Mawani M, Masood M, Akhter J** (2016) "Adherence to Lifestyle Advice and Treatments in Pakistani Patients with Type 2 Diabetes Mellitus". *Journal of Diabetes Mellitus*, 6 (1), 49-57.
3. **Aladhab R.A, Alabbod M.H** (2020) "Adherence of Patients with Diabetes to a Lifestyle Advice and Management Plan in Basra, Southern Iraq". *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 25 (3-4), 100-105.
4. **Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phương, Thạch Thị Mỹ Phương, Lâm Quang Điểm** (2021) "Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh". *Nội tiết và Đái tháo đường*, 46, 139-145.
5. **Nguyễn Ngọc Duy, Nguyễn Thị Hoài Thu, Đỗ Văn Chiến** (2023) "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 527 (1B), 171-176.
6. **Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm** (2023) "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuyp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh".

- Khoa học điều dưỡng, 6 (2), 132-140.
7. **Craig@, C.L, Marshall A.L, Sjöström M, Bauman AE, Booth M.L, Ainsworth B.E, et al** (2003) "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity." Med Sci Sports Exerc, 35 (8), 1381-1395.

8. **Tran D.V, Andy H.L, Thuy B.A, Nguyen C.T, Hoang D.V** (2013) "Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire-Short Form for older adults in Vietnam". Health Promotion Journal of Australia, 24, 126-131.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI ĐỘ THẨM THẤU NƯỚC MẮT Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT PHACO

Huyền Phúc Hoàng¹, Huỳnh Phúc Nhĩ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng phẫu thuật phaco có thể làm thay đổi hình thái phim nước mắt, và có thể làm tăng độ thẩm thấu nước mắt nếu không được điều trị kịp thời gây nên giảm chất lượng phẫu thuật và thị lực của bệnh nhân. Bên cạnh đó, độ thẩm thấu nước mắt được xem là tiêu chuẩn "vàng" trong việc đánh giá tính ổn định của nước mắt để chẩn đoán khô mắt. Chính vì điều này, chúng tôi đã nghiên cứu ảnh hưởng của phẫu thuật phaco lên độ thẩm thấu nước mắt. **Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi độ thẩm thấu nước mắt sau phẫu thuật phaco và xác định mối tương quan giữa độ thẩm thấu nước mắt và test Schirmer. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu theo dõi dọc 50 bệnh nhân không có khô mắt trước phẫu thuật đã trải qua phẫu thuật phaco tại bệnh viện Mắt Phú Yên từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Điểm số OSDI trước phẫu thuật là $7,00 \pm 4,19$, sau phẫu thuật 1 tuần tăng lên $21,75 \pm 7,89$, $p < 0,001$. Nhưng sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng giảm xuống còn $18,44 \pm 8,46$ và $16,20 \pm 10,99$ với $p < 0,001$. Độ thẩm thấu nước mắt trước phẫu thuật là $305,5 \pm 14,16$ mmOsm/l, sau phẫu thuật tăng lên $323,78 \pm 16,73$ mmOsm/l, $p < 0,001$. Nhưng sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng giảm xuống còn $319,3 \pm 19,56$ mmOsm/l và $315 \pm 23,2$ mmOsm/l, $p < 0,001$. Giá trị test Schirmer trước phẫu thuật là $17,98 \pm 5,36$ mm, sau phẫu thuật 1 tuần giảm xuống $12,42 \pm 6,38$ mm với $p < 0,001$. Nhưng sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng tăng dần lên $14,62 \pm 5,08$ mm và $16,58 \pm 5,12$ mm, $p < 0,001$. Có sự tương quan nghịch giữa độ thẩm thấu nước mắt và giá trị test Schirmer tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng với r_1 tuần = -0,556; r_1 tháng = -0,675; r_3 tháng = -0,605 và $p < 0,001$. **Kết luận:** Sự thay đổi độ thẩm thấu nước mắt ở bệnh nhân sau mổ là thường gặp, chúng dần hồi phục lại như lúc đầu ở bệnh nhân không bị khô mắt trước đó. Sự mất thay đổi độ thẩm thấu nước mắt không phải là đáng lo ngại nếu bệnh nhân được giải thích và được sử dụng nước mắt nhân tạo sau phẫu thuật ít nhất 3 tháng để giảm thiểu các triệu chứng do

khô mắt sau phẫu thuật gây ra. Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa giữa độ thẩm thấu nước mắt và giá trị test Schirmer. **Từ khóa:** độ thẩm thấu nước mắt; phẫu thuật phaco

SUMMARY

SURVEYING CHANGES IN TEAR OSMOLALITY IN PATIENTS AFTER PHACOEMULSIFICATION

Background: Many studies have shown that phaco surgery can change tear film morphology, and can increase tear osmolality if not treated promptly, causing a decrease in the quality of surgery and the patient's vision. Besides, tear osmolality is considered the "gold" standard in evaluating tear stability to diagnose dry eyes. Because of this, we studied the effect of phaco surgery on tear osmolality. **Objectives:** To describe the change of tear osmolality after phacoemulsification and determine the correlation between tear osmolality and Schirmer test. **Materials and method:** Longitudinal, descriptive study on 50 patients who under-went cataract surgery were included in a prospective study at the Eye Hospital in Phu Yen from May 2023 to November 2023. **Results:** Preoperative OSDI score was 7.00 ± 4.19 , 1 week after surgery increased to 21.75 ± 7.89 , $p < 0.001$. But after surgery 1 month and 3 months decreased to 18.44 ± 8.46 and 16.20 ± 10.99 with $p < 0.001$. Preoperative tear osmolality was 305.5 ± 14.16 mmOsm/l, after surgery increased to 323.78 ± 16.73 mmOsm/l, $p < 0.001$. But after surgery 1 month and 3 months decreased to 319.3 ± 19.56 mmOsm/l and 315 ± 23.2 mmOsm/l, $p < 0.001$. Schirmer test value before surgery was 17.98 ± 5.36 mm, 1 week after surgery decreased to 12.42 ± 6.38 mm with $p < 0.001$. But after surgery 1 month and 3 months gradually increased to 14.62 ± 5.08 mm and 16.58 ± 5.12 mm, $p < 0.001$. There is a negative correlation between tear osmolality and Schirmer test value at 1 week, 1 month and 3 months after surgery with r_1 week = -0.556; r_1 month = -0.675; r_3 months = -0.605 and $p < 0.001$. **Conclusions:** Changes in tear osmolality in patients after surgery are common, they gradually recover to the original level in patients who did not have dry eyes before. Loss of tear osmolality is not a concern if the patient is informed and is given artificial tears for at least 3 months postoperatively to minimize symptoms caused by postoperative dry eye. There is a significant negative correlation between tear osmolality and Schirmer test value.

Keywords: osmolality; phacoemulsification

¹Bệnh viện Mắt Phú Yên

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Phúc Hoàng

Email: hphuchoangpy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024