

RLLA.<sup>9</sup> Nếu xem xét đặc điểm của từng kiểu nhân cách có thể thấy rằng những người có nhân cách ưu tư thường dễ bị tổn thương, bị quan, yếu đuối thiếu tự tin, ức chế chiếm ưu thế. Trong khi đó, những người có nhân cách nóng nảy có xu hướng dễ bị kích thích, dễ nổi giận, thường thiếu kiên nhẫn. Bằng cách tập trung vào các đặc điểm nổi bật của từng loại nhân cách này, chúng ta có thể hiểu tại sao những người mang kiểu nhân cách này dễ gặp phải các RLLA.

Bên cạnh đó, những sinh viên YHDP báo cáo có thất vọng về chuyên ngành đã chọn có nguy cơ RLLA cao hơn 1.85 lần những sinh viên báo cáo họ không thất vọng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tầm quan trọng của việc giới thiệu chuyên ngành bác sĩ YHDP, hoặc các chương trình trải nghiệm về chuyên ngành này cho học sinh lớp 12.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên hệ bác sĩ Y học dự phòng có RLLA được đánh giá bằng thang Zung là 29,55%. Một số yếu tố liên quan được tìm thấy: khối học, nơi ở hiện tại, tập thể dục, kiểu nhân cách, đi làm thêm, có khó khăn tài chính, thất vọng về chuyên ngành đã chọn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Constitution of the World Health

- Organization.** Geneva, 2006.
- Mental disorders.** Accessed October 14, 2023. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>.
- Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, et al.** The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):2735. doi:10.3390/ijerph16152735
- Nguyễn ÁHB, Hoàng NTN, Nguyễn NTT, et al.** Prevalence of anxiety disorders and associated factors among students of School of Medicine – Vietnam National University Ho Chi Minh City. *VNUHCM Journal of Health Sciences.* 2022;3(2): 436-442. doi:10.32508/stdjhs.v3i2.516
- Nhị Trần Thơ, Anh Lê Thị Ngọc.** Đặc điểm nhân cách và lo âu ở sinh viên năm thứ hai trường Đại học Y Hà Nội năm học 2016-2017. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 129(5) 2020.
- Đàm Thị Bảo Hoa.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm ở sinh viên ngành Y khoa Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên – Hội Thần Kinh Học Việt Nam. Accessed May 27, 2023.
- Anderson E, Shivakumar G.** Effects of Exercise and Physical Activity on Anxiety. *Front Psychiatry.* 2013;4:27. doi:10.3389/fpsy.2013.00027
- Huệ Nguyễn Thị, Hằng Nguyễn Thị.** Ảnh hưởng của khí chất đến mức độ lo âu ở lứa tuổi học sinh trung học phổ thông. *Tạp chí Tâm lý học.* tr 24-33. Số 3(156), 3-2012.
- Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L.** The mediating role of resilience in the relationship sectional study. *PLoS One.* 2015;10(3):e0119916. doi:10.1371/journal.pone.0119916

## LIỆU PHÁP NHỮ TƯƠNG LIPID 20% ĐƯỜNG TĨNH MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ NGỘ ĐỘC CẤP

Nguyễn Văn Thực<sup>1,3</sup>, Trần Hữu Thông<sup>2</sup>, Hà Trần Hưng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét việc sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch (ILE) trong điều trị ngộ độc cấp. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả trên 34 bệnh nhân ngộ độc cấp có sử dụng ILE từ 01/2022 đến 8/2023 tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** ILE được chỉ định cho các nhóm ngộ độc là thuốc gây tê, chẹn kênh canxi, chống trầm cảm và hoá chất bảo vệ thực vật; mức độ PSS trung bình 29,4%, nặng 67,6%, nguy kịch 2,9%. Chỉ định dùng ILE chủ yếu là tụt huyết áp (38,2%), rối loạn ý thức (29,4%), ngừng tim 2,9%. 67,6% ILE

được dùng kết hợp ngay cùng với các điều trị khác, 26,5% điều trị cứu vãn. 52,9% ILE dùng liều đúng phác đồ. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy thực trạng sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch trong điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

**Từ khóa:** ngộ độc cấp, liệu pháp nhũ tương lipid.

### SUMMARY

#### INTRAVENOUS LIPID 20% EMULSION THERAPY IN THE TREATMENT OF ACUTE POISONING

**Objective:** to assess the use of 20% intravenous lipid emulsion (ILE) therapy in the treatment of acute poisoning. **Subjects and methods:** an observational study included 34 patients with acute poisoning who used ILE from January 2022 to August 2023 at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital. **Results:** ILE therapy was indicated for poisoning of anesthetics, calcium channel blockers, antidepressants and pesticides poisoning; The severity according to PSS: moderate accounted for 29.4%, severe 67.6%, and

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

fatal 2.9%. Indications of ILE were mainly hypotension (38.2%), unconsciousness (29.4%) and cardiac arrest 2.9%. 67.6% of ILE were used immediately in combination with other treatments, 26.5% were salvage therapy. 52.9% of ILE used the correct dose according to the regimen. **Conclusion:** the study showed the current status of using 20% intravenous lipid emulsion therapy in the treatment of acute poisoning patients at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital. **Keywords:** acute poisoning, intravenous lipid emulsion (ILE).

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Liệu pháp nhũ tương lipid đường tĩnh mạch (ILE: intravenous lipid emulsion) được sử dụng ngày càng nhiều trong điều trị ngộ độc cấp. Năm 1998, Weinberg phát hiện ra lipid có thể được sử dụng để điều trị độc tính thuốc tê ở chuột [1]. Việc sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid đường tĩnh mạch trong điều trị ngộ độc cấp các thuốc gây tê trên người ngày càng được quan tâm sau các báo cáo của Rosenbaltt và Litz năm 2006, và hiện nay liệu pháp này đã được đưa vào hướng dẫn xử trí ngộ độc cấp thuốc gây tê của các hiệp hội gây mê trên thế giới [2]-[3]. Việc sử dụng thành công liệu pháp nhũ tương lipid tĩnh mạch trong xử trí ngộ độc cấp các thuốc gây tê đã mở ra xu hướng mở rộng liệu pháp điều trị này cho các trường hợp ngộ độc cấp nặng, nguy kịch các chất độc/thuốc. Việc liên tục có các công bố trên thế giới về việc sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid đường tĩnh mạch thành công ở các ca lâm sàng hay loạt ca bệnh trong ngộ độc cấp các độc chất khác nhau ngoài ngộ độc cấp thuốc gây tê, làm cho sử dụng trên thực tế liệu pháp lipid khá phổ biến trong điều trị ngộ độc cấp.

Tại Việt Nam, hiện nay, theo xu hướng chung của thế giới, trong những năm gần đây việc sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% trong điều trị ngộ độc cấp ngày càng tăng, với nhiều chỉ định khác ngoài ngộ độc thuốc gây tê như ngộ độc thuốc chẹn kênh calci, thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc chẹn beta giao cảm...và trong ngộ độc nhiều loại hóa chất bảo vệ thực vật (HCBVTV). Tuy nhiên, đến nay còn thiếu các nghiên cứu báo cáo về thực trạng chỉ định, cách sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid đường tĩnh mạch trong điều trị ngộ độc cấp tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu nhận xét việc sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch trong điều trị ngộ độc cấp tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu

được tiến hành trên 34 bệnh nhân ngộ độc cấp được điều trị liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 - 8/2023.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp
- Bệnh nhân được sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch trong điều trị

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân ngộ độc cấp sử dụng dung dịch nhũ tương lipid đường tĩnh mạch mục đích nuôi dưỡng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

**2.2.2. Tiến hành nghiên cứu:**

- Tiến hành thu thập tất cả bệnh nhân ngộ độc cấp có sử dụng ILE trong điều trị trong thời gian nghiên cứu với các chỉ số nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

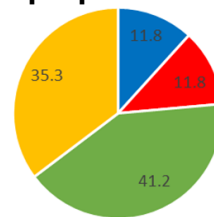
**2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

- a. **Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**
  - Các đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới tính
  - Tác nhân gây độc, liều lượng (nếu có), thời gian từ khi ngộ độc đến khi nhập viện
  - Đặc điểm của bệnh nhân theo độc chất
- b. **Mô tả thực trạng sử dụng ILE trong điều trị ngộ độc cấp**
  - Cách sử dụng ILE chung và theo từng nhóm tác nhân ngộ độc
  - Chỉ định dùng, thời điểm dùng, liều bolus, liều duy trì, tổng liều
  - Thuốc và các biện pháp điều trị kèm theo

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,5 ± 16,9, trong đó cao tuổi nhất là 83, thấp nhất là 14. Không có sự khác biệt nhiều về tỷ lệ nam/nữ.

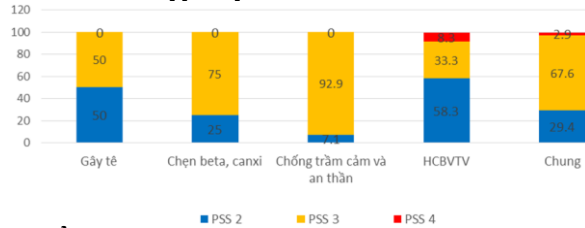
**3.1. Các nhóm tác nhân ngộ độc cần điều trị liệu pháp nhũ tương lipid**



**Biểu đồ 1. Phân bố theo tác nhân ngộ độc**

**Nhận xét:** nhóm tác nhân gây ngộ độc nhiều nhất là thuốc chống trầm cảm, an thần với 14 BN (41,2%), tiếp đó là HCBVTV với 12 BN (35,3%), thuốc gây tê và chẹn beta, canxi mỗi nhóm có 4 BN (11,8%).

**Phân loại mức độ nặng các nhóm tác nhân lúc nhập viện**



**Biểu đồ 2. Phân loại mức độ nặng lúc nhập viện theo PSS**

**Nhận xét:** Bệnh nhân trong nghiên cứu đa số vào viện trong tình trạng ngộ độc nặng với điểm PSS 2 chiếm 29,4%, PSS 3 chiếm 67,6%, PSS 4 chiếm 2,9%.

**3.2. Liệu pháp nhũ tương lipid 20% (ILE) trong điều trị ngộ độc cấp**

**Bảng 1. Chỉ định dùng ILE**

Chỉ định ILE	Ngừng tim, n	Tụt HA, n	Rối loạn nhịp tim, n	Rối loạn ý thức, n	Lý do khác, n
Số BN (n)	1	13	4	10	6
Tỷ lệ (%)	2,9	38,2	11,7	29,4	17,6

**Nhận xét:** Chỉ định dùng ILE chủ yếu ở 2 nhóm là tụt huyết áp (38,2%) và rối loạn ý thức (41,2%), có 1 BN chỉ định vì ngừng tim.

**Bảng 2. Cách dùng ILE theo nhóm tác nhân ngộ độc**

	Gây tê, n = 4	An thần + chống trầm cảm, n = 14	Chẹn canxi + beta, n = 4	HCBVTV, n = 12
Dùng liều bolus, n (%)	2 (50)	9 (64,3)	2 (50)	4 (33,3)
Không dùng bolus, n (%)	2 (50)	5 (35,7)	2 (50)	8 (66,7)

**Nhận xét:** ILE được dùng đúng theo phác đồ nhiều nhất ở nhóm ngộ độc thuốc chống trầm cảm, an thần, không theo phác đồ nhiều nhất ở nhóm ngộ độc HCBVTV.

**Bảng 3. Thời gian dùng ILE**

Thời gian dùng ILE	Gây tê, n = 4	Chẹn beta, canxi, n = 4	Chống trầm cảm và an thần, n = 14	HCBVTV, n = 12
Mean (giờ)	6,8 ± 5,9	13,2 ± 7,3	11,6 ± 4,0	25,9 ± 16,7
Min (giờ)	1,5	8,0	6,0	3,0
Max (giờ)	13,0	24,0	22,0	96,0

**Nhận xét:** Thời gian từ khi tiếp xúc với tác nhân ngộ độc đến khi dùng ILE sớm nhất là 1,5 giờ ở nhóm ngộ độc thuốc gây tê, muộn nhất là 96 giờ ở nhóm ngộ độc HCBVTV.

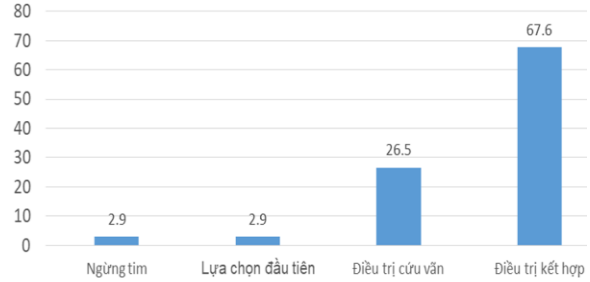
**Bảng 4. Liều dùng ILE**

	Gây tê	Chống trầm cảm, an thần	Chẹn beta, canxi	HCBVTV	p
Liều bolus, 1,5 ml/kg (ml)	85 ± 21	91 ± 16	80 ± 7	78 ± 7,5	0.509
Tốc độ duy trì (ml/h)	450 ± 238	460 ± 222	460 ± 149	315 ± 213	0.338
Tổng liều (ml)	462 ± 149	692 ± 256	625 ± 322	583 ± 325	0.509

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về liều bolus ban đầu, liều truyền duy trì và tổng liều ILE giữa các nhóm tác nhân ngộ độc.

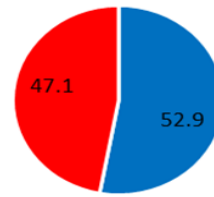
**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 43,5 ± 16,9



**Biểu đồ 3. Thời điểm chỉ định ILE**

**Nhận xét:** phần lớn ILE được sử dụng kết hợp với các biện pháp điều trị khác (67,6%).



■ Dùng liều bolus ■ Không dùng liều bolus

**Biểu đồ 4. Cách dùng ILE**

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh nhân được dùng đúng theo phác đồ có liều bolus ban đầu và không theo đúng phác đồ là tương đương nhau, không có BN dùng liều bolus lặp lại.

báo cáo của tác giả Smolinske[5] với nam chiếm 57%, nữ 43%.

Bệnh nhân trong nghiên cứu có mức độ ngộ độc nặng: 10 bệnh nhân (29,4%) PSS 2, 21 bệnh nhân (61,8%) PSS 3, 1 bệnh nhân (2,9%) PSS 4. Tác giả Basiouny[8] nghiên cứu các BN ngộ độc thuốc an thần và chống trầm cảm cho thấy tỷ lệ ngộ độc nặng chiếm 12,5%, mức độ trung bình 87,5%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân chỉ định dùng ILE do ngừng tim thấp hơn so với báo cáo của Forsberg[4] (2,9% so với 16,4%). Các chỉ định dùng ILE khác gồm tụt huyết áp, rối loạn ý thức, rối loạn nhịp tim với tỷ lệ lần lượt là 38,2% - 29,4% - 11,7% gần tương tự như báo cáo của Forsberg[4], các tỷ lệ đó là 21,9 - 27,4%-12,2%. Báo cáo tổng kết của Cave[10] với 30 BN ngộ độc thuốc chống trầm cảm và an thần thì 100% chỉ định do rối loạn ý thức, có 3/30 BN chỉ định do rối loạn nhịp tim.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chia thời điểm sử dụng ILE làm 4 nhóm: (1) ngừng tim là trường hợp BN ngừng tuần hoàn và ILE được sử dụng như là một trong các biện pháp cấp cứu ngừng tuần hoàn; (2) lựa chọn đầu tiên là ILE được sử dụng như chất giải độc đặc hiệu, được sử dụng trước các biện pháp khác; (3) điều trị cứu vãn là ILE được sử dụng sau khi bệnh nhân được điều trị bằng các biện pháp hồi sức chống độc khác mà tình trạng bệnh nhân không cải thiện; (4) điều trị kết hợp là ILE được sử dụng như là một trong các biện pháp hồi sức chống độc chung. Kết quả cho thấy chỉ có 1 BN (2,9%) dùng ILE tại thời điểm ngừng tim. 1 BN dùng ILE là lựa chọn đầu tiên (2,9%) là trường hợp ngộ độc thuốc gây tê. 26,5% ILE được dùng là điều trị cứu vãn, còn lại phần lớn bệnh nhân (67,6%) ILE được sử dụng kết hợp với các biện pháp hồi sức chống độc khác. Kết quả này có khác so với báo cáo của Smolinske[5] với tỷ lệ BN dùng ILE tại thời điểm ngừng tim – lựa chọn đầu tiên – điều trị cứu vãn – điều trị kết hợp lần lượt là 27,7% - 7,4% - 29,6% - 60,3%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng liều bolus ban đầu chiếm 52,9%, không dùng liều bolus là 47,1%, không có bệnh nhân nào dùng liều bolus lặp lại. Trong báo cáo của Cave[10] 6/30 bệnh nhân (20%) có dùng liều bolus cho chỉ định rối loạn ý thức, 7/8 bệnh nhân (87,5%) dùng liều bolus cho chỉ định suy sụp tuần hoàn/ngừng tim, trong đó 2/8 BN dùng liều bolus lặp lại. Báo cáo của Gitman[7] trên BN ngộ độc thuốc gây tê có 4/22 BN (18,2%) dùng liều bolus lặp lại. Nghiên cứu của

Mithani[9] cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dùng liều bolus ban đầu là 66,7%.

Liều bolus ban đầu được sử dụng theo nhóm tác nhân gây bệnh lần lượt là: 2/4 bệnh nhân ngộ độc thuốc gây tê, 9/14 BN (64,3%) nhóm ngộ độc thuốc chống trầm cảm và an thần, 2/4 BN ngộ độc thuốc chẹn canxi, beta, 4/12 (33,3%) ngộ độc hoá chất BVTV. Không có bệnh nhân nào sử dụng liều bolus lặp ở cả 4 nhóm ngộ độc, tỷ lệ này khác với báo cáo Gitman[7] với ngộ độc thuốc gây tê có 4/22 BN dùng liều bolus lặp lại, báo cáo của Cave[10] với ngộ độc thuốc không phải gây tê thì số bệnh nhân có sử dụng liều bolus lặp lại là 2/8 BN. Báo cáo của Mithani[9] với ngộ độc các thuốc không phải thuốc gây tê thì tỷ lệ BN được sử dụng liều bolus ban đầu là 66,7%. Sự khác nhau này có thể do các nghiên cứu của các tác giả trên có tỷ lệ BN ngừng tim trước ILE cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 BN dùng ILE khi ngừng tim, sau đó BN được tái lập tuần hoàn tự nhiên cùng với các biện pháp hồi sức cấp cứu khác nên BN chỉ phải dùng liều duy trì tiếp theo.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian từ khi tiếp xúc với tác nhân gây độc đến khi được sử dụng ILE rất khác nhau, sớm nhất là 1,5 giờ với ngộ độc thuốc gây tê, muộn nhất là 96 giờ với ngộ độc HCBVTV. Thời gian này muộn hơn so với báo cáo của Gitman[7] với thời gian sử dụng ILE sớm nhất là trong vòng 10 phút (8/22 BN), kết quả này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết được chuyển đến TTCD từ các bệnh viện khác nên mất nhiều thời gian vận chuyển.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với các bệnh nhân có dùng liều bolus ban đầu thì liều theo cân nặng là 1,5 ml/kg theo khuyến cáo của ACMT 2022, kết quả này khác với báo cáo của tác giả Gitman[7] cho thấy liều bolus ban đầu là 1,0 – 3,3 ml/kg với ngộ độc các thuốc gây tê; tác giả Mithani[9] với liều ban đầu là 1,0 – 2,0 ml/kg cho ngộ độc các thuốc không phải thuốc gây tê. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi nếu có sử dụng liều bolus đều được dùng liều truyền duy trì, tổng liều trung bình cho cả nhóm BN nghiên cứu là  $620 \pm 280$  ml, trong đó liều cao nhất là 1250 ml ở bệnh nhân ngộ độc thuốc chống trầm cảm. Các nghiên cứu cũng như báo cáo ca lâm sàng trên thế giới cho thấy liều dùng ILE rất khác nhau tùy theo tác nhân gây độc, mức độ ngộ độc, điều trị kết hợp, có trường hợp báo cáo liều dùng tính theo cân nặng, cũng có nhiều trường hợp không tính theo cân nặng... Cave[10].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về sử dụng liệu pháp nhũ tương lipid 20% đường tĩnh mạch trong điều trị ngộ độc cấp tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai cho thấy: ở phần lớn các bệnh nhân ngộ độc liệu pháp nhũ tương lipid được xem là một liệu pháp kết hợp với các biện pháp điều trị khác (67,7%) và chỉ 26,5% được dùng như điều trị cứu vãn. Và thực tế là chỉ 52,9% dùng ILE theo đúng phác đồ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weinberg, G.L., et al., Pretreatment or resuscitation with a lipid infusion shifts the dose-response to bupivacaine-induced asystole in rats. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 1998. 88(4): p. 1071-1075.
2. Rosenblatt, M.A., et al., Successful use of a 20% lipid emulsion to resuscitate a patient after a presumed bupivacaine-related cardiac arrest. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 2006. 105(1): p. 217-218.
3. Litz, R., et al., Successful resuscitation of a patient with ropivacaine-induced asystole after axillary plexus block using lipid infusion. Anaesthesia, 2006. 61(8): p. 800-801.
4. Forsberg, M., et al., No support for lipid rescue in oral poisoning: A systematic review and analysis of 160 published cases. Human & Experimental Toxicology, 2017. 36(5): p. 461-466.
5. Smolinske, S., et al., Utilization of lipid emulsion therapy in fatal overdose cases: an observational study. Clinical Toxicology, 2019. 57(3): p. 197-202.
6. Türkdoğan, A.K., et al., Lipid Emulsion Therapy in Lipophilic or Hydrophilic Drug Intoxication: The Last Weapon in Our Arsenal. Eurasian Journal of Emergency Medicine, 2019. 18(2): p. 90-94.
7. Gitman, M. and M.J. Barrington, Local anesthetic systemic toxicity: a review of recent case reports and registries. Regional anesthesia & pain medicine, 2018. 43(2): p. 124-130.
8. Basiouny, S., et al., Intravenous lipid emulsion as an adjuvant therapy of acute antipsychotic poisoning: a randomized controlled trial. Ain Shams Journal of Forensic Medicine and Clinical Toxicology, 2022. 38(1): p. 19-32.
9. Mithani, S., et al., A cohort study of unstable overdose patients treated with intravenous lipid emulsion therapy. Canadian Journal of Emergency Medicine, 2017. 19(4): p. 256-264.
10. Cave, G., et al., LIPAEMIC report: results of clinical use of intravenous lipid emulsion in drug toxicity reported to an online lipid registry. Journal of Medical Toxicology, 2014. 10: p. 133-142.

## Kiến thức và Thái độ Tự Chăm sóc Bàn Chân của Người Bệnh Đái Tháo Đường Type 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nguyễn Thị Nguyễn<sup>1</sup>, Vũ Bích Nga<sup>1</sup>,  
Vũ Thùy Linh<sup>1</sup>, Trần Xuân Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức, thái độ tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 và nhận xét một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2022- 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh được chuẩn đoán đái tháo đường type 2 theo tiêu chuẩn của ADA năm 2017, đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** theo phân độ Wagner có 6,5% người bệnh có biến chứng ở mức độ từ 2- 5 cần phải đến cơ sở y tế chăm sóc; 59,5 % bị bệnh dưới 5 năm; 67% thuộc vùng nông thôn; 87 % có các bệnh lý kèm theo. Điểm trung bình kiến thức là  $5,35 \pm 2,22$ . Kiến thức người bệnh nữ tốt hơn gấp 2,6 lần so với người bệnh nam. Điểm trung bình thái độ là  $7,28 \pm 2,01$ . Nhóm được cung cấp và nhận hướng dẫn có điểm trung bình kiến thức và thái độ cao hơn so với nhóm không được

hướng dẫn. **Kết luận:** Đa số người bệnh có thái độ khá tích cực trong công tác tự chăm sóc bàn chân nhưng kiến thức của họ còn khá nhiều thiếu hụt.

**Từ khóa:** ĐTD type2, kiến thức, thái độ, chăm sóc bàn chân.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF FOOT SELF-CARE OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To survey knowledge and attitudes on foot self-care of type 2 diabetes patients and some factors related to knowledge and attitudes at Hanoi Medical University Hospital in the period 2022- 2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 200 type 2 diabetes patients following ADA criteria in 2017, greater than or equal 18 of age, and agreed to participate study. **Results:** According to the Wagner classification show that 6.5% of patients have complications at level 2- 5 and have to medical care; 59.5% have been type 2 diabetes for under five years; 67% in rural areas; 87% have comorbidities diseases. The average knowledge score was  $5.35 \pm 2.22$ . The knowledge of female patients was better than male patients 2.6 times. The average attitude score was  $7.28 \pm 2.01$ . The group that was provided and

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nguyễn

Email: nguyennthdhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024