

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 Nguyễn¹, Vũ Bích Nga¹,
Vũ Thùy Linh¹, Trần Xuân Ngọc¹

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 ± 2.22 . The knowledge of female patients was better than male patients 2.6 times. The average attitude score was 7.28 ± 2.01 . The group that was provided and

¹Bệnh 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

received instructions had the average knowledge and attitude score higher than the remaining group.
Conclusion: The majority of patients had pretty positive foot self-care but their knowledge was still deficient. **Keywords:** type 2 diabetes patients, knowledge, attitude, foot self-care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh lý không lây nhiễm phổ biến và gia tăng nhanh trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam. Nhiều dự đoán đã đưa ra ĐTĐ sẽ trở thành một thách thức lớn của ngành Y tế ở thế kỉ 21. ĐTĐ type 2 chiếm đa số (90 – 95%) các ca bệnh ĐTĐ và nó là căn bệnh dai dẳng, khó điều trị, gây ra nhiều biến chứng cấp tính và mãn tính tại cơ quan đích để lại hậu quả nặng nề về thể chất, tâm lý, tài chính cho người bệnh, gia đình và xã hội, trong số đó có biến chứng ở bàn chân.¹ Trên thế giới, mỗi năm giãy lại có một người tử vong do ĐTĐ và mỗi 30 giây lại có một người bệnh ĐTĐ bị cắt cụt chi.² Chăm sóc bàn chân đúng cách, kiểm soát đường huyết và giáo dục tốt có thể ngăn ngừa tới 85% ca cắt cụt bàn chân.³ Đa số người bệnh đã có thái độ khá tích cực chăm lo các vấn đề về chăm sóc bàn chân.^{3, 4} Mặc dù vậy, kiến thức về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh còn thấp do họ chưa được cung cấp kiến thức hoặc chưa thấy được tầm quan trọng của việc chăm sóc bàn chân.^{3,4,5} Nếu người bệnh có kiến thức, thái độ tốt thì sẽ có hành vi tự chăm sóc tốt. Điều này là rất quan trọng và cần thiết để đạt được mục tiêu điều trị cũng như đóng góp đáng kể vào việc quản lý bệnh, giảm tối đa các biến chứng của bệnh.^{2,3,6} Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát kiến thức, thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo ADA 2017, đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu đến khám và điều trị từ 7/2022 - 7/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐTĐ type 1; người bệnh đang trong tình trạng nặng, rối loạn ý thức, hôn mê, cấp cứu, cảm điếc, sa sút trí tuệ... không thể trả lời phỏng vấn. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu và người bệnh bị cắt cụt 2 chi dưới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu:

Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện được 200 người bệnh ĐTĐ type 2 đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.2. Bộ công cụ:

Bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu này đã được dịch sang Tiếng Việt và sử dụng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là. Bộ công cụ này được xây dựng dựa trên tài liệu Đánh giá chăm sóc chức năng bàn chân Nottingham (NAFFC- The Nottingham Assessment of Functional Footcare).^{3,7} Bộ công cụ này đã được nhà nghiên cứu tham khảo ý kiến hai bác sĩ chuyên khoa nội tiết có kinh nghiệm và đã được tiến hành nghiên cứu thử nghiệm trên 30 người bệnh. Bộ công cụ gồm 3 phần: Phần 1 là các đặc điểm về nhân khẩu học có 12 câu. Phần 2 là kiến thức về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh được đánh giá qua 20 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được ghi nhân 0,5 điểm và câu trả lời sai tính 0 điểm. Sau đó, tổng điểm kiến thức được tính toán và phân loại làm ba mức độ theo thang điểm 10: Tốt ≥ 7 điểm; trung bình từ 5 đến nhỏ hơn 7 điểm và kém là dưới 5 điểm. Phần 3 là thái độ về tự chăm sóc gồm 10 câu hỏi. Tương tự như phần kiến thức, mỗi câu trả lời đúng trong phần thái độ được tính một điểm và sai thì là 0 điểm. Điểm thái độ cũng tính theo thang điểm 10. Thái độ được chia thành 2 nhóm: ≥ 7 điểm là thái độ tích cực và thái độ không tích cực khi nhỏ hơn 7 điểm.

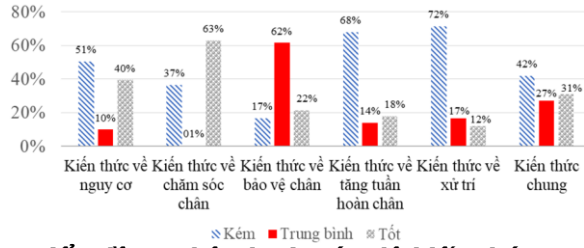
2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS 22.0 với thuật toán mô tả tỉ lệ, trung bình, so sánh tỉ lệ với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả kiến thức và thái độ của người bệnh mà không có bất kỳ can thiệp nào đến người bệnh. Người bệnh sẽ không bị đánh giá hay phân biệt và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào. Tất cả thông tin của người bệnh được mã hóa, giữ kín và chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Có 200 người bệnh tham gia vào nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 62 ± 12 tuổi. Đa số người bệnh ở vùng nông thôn chiếm 67%; 45% người bệnh trình độ học vấn bậc tiểu học – trung học cơ sở; phần lớn đã phát hiện mắc đái tháo đường trong vòng 5 năm trở lại đây (59,5%) và hầu hết mức độ tổn thương bàn chân ở mức độ 0 với 82,5%.

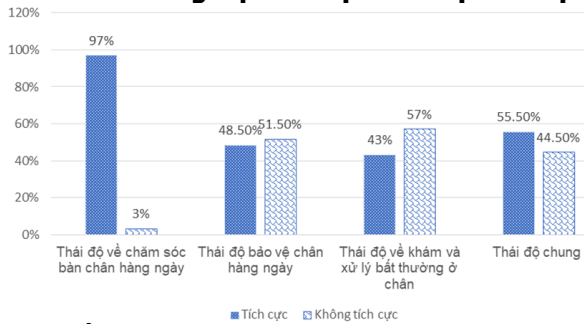
3.2. Kiến thức, tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2



Biểu đồ 1: Phân loại mức độ kiến thức tự CSBC của NB ĐTĐ type 2

Nhận xét: Kết quả cho kiến thức tự chăm sóc bàn chân nói chung ở người bệnh đái tháo đường type 2 trong nghiên cứu là khá thấp: 39,5% số người bệnh có kiến thức tốt về các nguy cơ tổn thương ở bàn chân đái tháo đường; 63% có kiến thức tốt trong việc chăm sóc bàn chân hàng ngày; 21,5% số người bệnh có kiến thức tốt về đánh giá kiến thức bảo vệ bàn chân; 18% có kiến thức về tăng tuần hoàn cho chân; 12% số người bệnh có kiến thức tốt về xử trí các bất thường. Tổng kiến thức chung của người bệnh về chăm sóc bàn chân chỉ đạt có 31%. Điểm trung bình kiến thức chung là 5,35 ± 2,22 điểm.

3.3. Đánh giá phân loại mức độ thái độ



Biểu đồ 2: Phân loại mức độ thái độ tự CSBC của NB ĐTĐ type 2

Nhận xét: Kết quả cho thấy hầu hết người bệnh có thái độ tích cực về chăm sóc bàn chân hàng ngày chiếm 97%; 48,5% người bệnh có thái độ tích cực trong việc bảo vệ bàn chân hàng ngày; 43% người bệnh có thái độ tích cực về khám và xử lý các bất thường ở chân; thái độ chung đạt 55,5%. Điểm thái độ trung bình là 7,28 ± 2,01

Bảng 1: Các yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2

Yếu tố	OR hiệu chỉnh	95% KTC	P
Giới tính	2,606	1,307–5,193	0,006
Trình độ học vấn	0,766	0,476–1,232	0,272

Người bệnh được nhận hướng dẫn chăm sóc chân	2,942	1,505–5,749	0,002
--	-------	-------------	-------

Nhận xét: Hai yếu tố giới tính và đối tượng được nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân có ảnh hưởng đến kiến thức của người bệnh. Nhóm nữ giới trả lời đạt cao gấp 2,606 lần nhóm nam (p = 0,006). Nhóm được cung cấp nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân (p = 0,002) cũng cho thấy hiệu quả rõ ràng khi khả năng trả lời đạt kiến thức về chăm sóc bàn chân tăng gấp 2,942 lần so với nhóm không nhận hướng dẫn (p = 0,002).

Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2

Yếu tố	OR hiệu chỉnh	95% KTC	P
Giới tính	2,034	1,054–3,926	0,034
Trình độ học vấn	0,41	0,564–1,264	0,41
Thời gian mắc bệnh	0,759	0,542–1,064	0,109
Người bệnh được nhận hướng dẫn chăm sóc chân	3,036	1,559–5,915	0,001

Nhận xét: Hai yếu tố giới và nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân đều ảnh hưởng đến thái độ của người bệnh đối với vấn đề chăm sóc bàn chân. Nhóm người bệnh nữ có thái độ tích cực cao hơn 2,034 lần so với nhóm nam trả (p = 0,034). Mặt khác, nhóm được nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân có thái độ tích cực tăng gấp 3,036 lần so với nhóm không được nhận hướng dẫn (p = 0,001)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 200 ca 67% người bệnh sống ở vùng nông thôn và ở thị xã chỉ chiếm 33% so sánh với nghiên cứu tại bệnh viện chợ Rẫy tỉ lệ tương đồng 59,4% và 40,6%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 62 ± 12 tuổi. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là yếu tố nguy cơ không thể can thiệp và có ảnh hưởng tỷ lệ thuận với tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ. Tuổi càng cao nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2 càng cao. Kết quả này tương tự như kết quả của một số nghiên cứu khác của Nguyễn Tấn An⁶ nghiên cứu tại Sóc Trăng độ tuổi trung bình là 59,9 ± 10, nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào, Vũ Thị Là tuổi trung bình là 60 ± 12³, của Hà Thị Huyền năm 2016 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum⁷, tuổi trung bình là 57,9 ± 8,1 tuổi. Như vậy, kết quả nghiên cứu về độ tuổi của chúng tôi không có sự khác biệt nhiều so với các nghiên cứu của các tác giả khác. Ngoài ra, chúng tôi

nhận thấy tỉ lệ ngẫu nhiên người bệnh mắc bệnh trong khoảng từ 10 năm đổ lại chiếm khoảng 83,7% và đều có mắc các bệnh lý kèm theo. Chỉ có 13 % đối tượng đái tháo đường đơn thuần. Nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy³ thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh là 7,9 năm, nghiên cứu của Hà Thị Huyền⁷ năm 2016 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trung bình $6,61 \pm 4,4$ năm.

Trong 200 người bệnh có 165 người bệnh chiếm 82,5% có bàn chân nguyên vẹn chưa cảm nhận được tổn thương nhưng cũng có thể đã có các nguy cơ (chai chân, móng quặp, da khô, tê bì...) còn tỉ lệ có các biến chứng từ độ 1 đến độ 5 đều có nhưng với số lượng ít, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy của Nguyễn Thị Bích Đào³ người bệnh ĐTĐ có biến chứng bàn chân chiếm 38,6% rải rác ở các mức độ. Còn nghiên cứu của Nguyễn Tấn An⁶ tỷ lệ NB có mức độ tổn thương bàn chân theo phân độ của Wagner chỉ có 2 mức là không tổn thương chiếm 94,7% (90/95) và độ 1 chiếm 5,3% (5/95), không có người bệnh nào có tổn thương bàn chân từ mức 3 trở lên.

4.2. Đặc điểm kiến thức, thái độ tự chăm sóc bàn chân. Khảo sát kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh cho thấy: 97,0% người bệnh trả lời tốt khi mắc đái tháo đường cần tuân thủ tốt về chế độ ăn uống, dùng thuốc, luyện tập thể dục, kiến thức tự kiểm tra, rửa chân, lau khô chân hàng ngày đạt 63,5%. Hầu hết những thiếu sót về kiến thức của người bệnh đều rơi vào vấn đề cần cắt móng chân đúng cách, đi giày phải đi tất, không nên ngồi vắt chéo chân và tác hại của thuốc lá với bàn chân chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 23%; 20%, 27%. Phân loại mức độ kiến thức về nguy cơ và khám xử trí các bất thường ở bàn chân cũng chỉ chiếm tỉ lệ 39,5% và 12%. Đây là phần kiến thức rất quan trọng trong việc chăm sóc chân của người bệnh. Hầu hết người bệnh sẽ bị giảm cảm giác ở bàn chân do biến chứng của bệnh, vì vậy nếu không chủ động kiểm tra chân phát hiện các bất thường hàng ngày thì sẽ dễ bị bỏ sót các tổn thương và để lại những biến chứng nặng nề. Kết quả của chúng tôi có điểm trung bình kiến thức chung là $5,35 \pm 2,22$ thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tấn An⁵ với kiến thức đúng về các nguy cơ tổn thương bàn chân là 75,8%. Tỉ lệ tương đồng như của tác giả Vũ Thị Là tại bệnh viện Chợ Rẫy³ $5,6 \pm 1,9$ điểm. Từ kết quả nghiên cứu đã thu nhận được mặc dù số lượng người bệnh nam nhiều hơn người bệnh nữ

nhưng giới nữ có kiến thức được đánh giá cao hơn giới nam và khẳng định rằng các đối tượng đã được nhận hướng dẫn chăm sóc trả lời đúng hơn các nhóm không được nhận hướng dẫn chăm sóc tăng gấp 2,942 ($p = 0,002$ và $p = 0,01$ đều $p < 0,05$).

Về thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type2, có một điều trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết người bệnh đều tin tưởng, có thái độ khá tích cực khi nhận thức về bệnh và những vấn đề cần chăm sóc hàng ngày, chiếm 97% điểm trung bình là $7,28 \pm 2,01$ cao hơn kết quả nghiên cứu tại Chợ Rẫy³ điểm là $6,5 \pm 1,8$. Tuy nhiên chỉ gần nửa số người bệnh bày tỏ thái độ đúng về vấn đề xử lý bất thường và bảo vệ chân thay vì đi thăm khám để được sự hỗ trợ từ nhân viên y tế, người bệnh thường tự xử lý gọt chai chân, và các bất thường bằng các vật sắc nhọn.^{3,6} Với số lượng người bệnh nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ cũng ghi nhận tỉ lệ nhận thức phủ nhận tác hại của thuốc lá với mạch máu và dẫn đến các biến chứng của bàn chân chiếm gần 1 nửa số người bệnh (42,5%). Riêng thái độ nhận thức việc thăm khám định kỳ cho bàn chân của người bệnh định kì chiếm tỉ lệ cao nhất 99,5% chỉ có 0,5% vẫn chưa được bệnh nhân chú ý. Kết quả này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy chỉ có 32,1% bệnh nhân đồng ý với ý kiến việc thăm khám định kỳ cho bàn chân là quan trọng. Điều này có thể giải thích rằng nhận thức chung của người bệnh về bệnh đã có tiến bộ rõ rệt họ đã thực sự quan tâm đến vấn đề bàn chân của họ.

Giáo dục sức khỏe người bệnh đái tháo đường phải là bắt buộc như một phần của việc chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại các cơ sở y tế khám và chữa bệnh. Vai trò của nhân viên y tế liên quan đáng kể đến đối tượng được nhận kiến thức và giáo dục. Việc tăng cường về kiến thức và thái độ cho người bệnh ĐTĐ góp phần cải thiện được hành vi của người bệnh và ngăn ngừa các biến chứng ở bàn chân thêm. Hiện tại nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn hạn chế vì chưa đánh giá được các hành vi thực hành của người bệnh. Dựa trên kết quả này cho thấy công tác giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức, thái độ và cả hành vi cho người bệnh của nhân viên y tế cần được chú trọng hơn nữa. Người bệnh phòng ngừa được các biến chứng sớm và khi có các biến chứng thì cũng tự chăm sóc tốt cho bản thân.

V. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức về tự chăm sóc bàn chân của

người bệnh ở mức trung bình $5,35 \pm 2,22$. Đa số người bệnh có kiến thức trung bình (27%) và kiến thức kém (42%).

Điểm thái độ trung bình là $7,28 \pm 2,01$. Người bệnh có thái độ tích cực chiếm 55%.

Hai yếu tố giới và nhận hướng dẫn chăm sóc bàn chân có mối tương quan với kiến thức và thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh với $p < 0,05$.

Người bệnh bị ĐTĐ typ 2 ngoài việc tuân thủ điều trị về thuốc thì yếu tố quyết định không hề nhỏ vẫn là quá trình tự chăm sóc hàng ngày nhằm hạn chế các biến chứng. Bàn chân khi bị tổn thương nó làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc giáo dục sức khỏe người bệnh có kiến thức, có thái độ tốt góp phần nâng cao hành vi tự chăm sóc của người bệnh nâng cao hiệu quả điều trị hạn chế tối đa các biến chứng nguy hiểm mang đến cho họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta Văn Bình.** Tình hình chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường ở Việt nam và một số quốc gia Châu Á, Tạp chí Y học thực hành 2001(11), tr. 34.

2. **Lincoln NB, Jeffcoate WJ, Ince P, Smith M, Radford K.** Validation of a new measure of protective foot care behaviors: The Nottingham Review of Functional Foot Care (NAFF); 24 (4): 207-11. 10.1002/ pdi.1099,2007.
3. **Nguyễn Thị Bích Đào, Vũ Thị Là.** Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2 khám và điều trị tại BV Chợ Rẫy.Y Học TP. Hồ Chí Minh 2012, vol. 16 (2), pp. 60-69.
4. **ADA 2017.** Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care.vol.35(1), p.64–S71.
5. **Hasnain S, Sheikh NH.** Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. J Pak Med Assoc. 2009;67-90.
6. **Nguyễn Tấn An.** Đánh giá kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2. Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh 2020, pp 25-45.
7. **Hà Thị Huyền và cộng sự** (2016) Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016.
8. **Yang W., Lu J.,Weng J., et al.** (2010),Prevalence of diabetes among men and women in China, N Engl J Med, 362 (12), pp. 1090-101.

PHÂN LOẠI TOAST VÀ MỘT SỐ BIẾN THỂ GEN LIÊN QUAN ĐẾN QUÁ TRÌNH ĐÔNG MÁU Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO TRẺ TUỔI

Giáp Ánh Tuyết¹, Nguyễn Văn Hương^{1,2}, Nguyễn Thị Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nguyên nhân nhồi máu não theo phân loại TOAST và tỉ lệ một số biến thể gen liên quan đến quá trình đông máu ở người bệnh trẻ tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; đối tượng là người bệnh trong độ tuổi từ 18 – 45 chẩn đoán nhồi máu não và được làm xét nghiệm gen nguy cơ huyết khối, điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 59 người bệnh. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $35,78 \pm 5,93$, nam giới chiếm 62,7%. Phân loại nguyên nhân nhồi máu não theo TOAST, nhóm căn nguyên không xác định chiếm ưu thế với 59,3%. Tỉ lệ nhồi máu não do căn nguyên không xác định ở nhóm tuổi trẻ hơn (< 34 tuổi) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi cao hơn (35 – 45 tuổi) với $p=0,007$. Không phát hiện trường hợp nào mang các đột biến FVL, FII G20210A,

và FXIII Val34Leu. Đa hình gen PAI-1 4G/5G là biến thể gen hay gặp nhất với tỉ lệ 84,7% (57,6% di hợp tử 4G/5G, 27,1% đồng hợp tử 4G/4G). Tiếp theo lần lượt là đột biến MTHFR A1298C (47,5% di hợp tử, 5,1% đồng hợp tử) và MTHFR C677T (35,6% di hợp tử, 5,1% đồng hợp tử). Đột biến HR2 chỉ gặp 3 trường hợp di hợp tử chiếm 5,1%. **Kết luận:** Người bệnh trẻ tuổi bị nhồi máu não ít mang các yếu tố nguy cơ mạch máu thường gặp. Nhồi máu não do căn nguyên không xác định chiếm ưu thế ở người trẻ tuổi. Các đột biến FVL, FII G20210A, và FXIII Val34Leu rất hiếm/không gặp, không có nhiều vai trò như một yếu tố nguy cơ đáng chú ý của nhồi máu não. Đột biến HR2 hiếm gặp và cũng chưa có bằng chứng về mối liên quan với tăng nguy cơ nhồi máu não. Biến thể PAI-1 4G/5G rất thường gặp; ngoài ra hai đột biến MTHFR C677T và MTHFR A1298C cũng gặp với tần suất khá cao; ba biến thể gen này nên được xem xét như một yếu tố nguy cơ ở người bệnh trẻ tuổi nhồi máu não.

Từ khóa: nhồi máu não trẻ tuổi, phân loại TOAST, nguyên nhân nhồi máu não, chứng ưa huyết khối di truyền

SUMMARY

TOAST CLASSIFICATION AND SOME GENE VARIANTS RELATED TO BLOOD CLOTTING IN YOUNG PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Giáp Ánh Tuyết

Email: anhtuyetgiap@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 10.01.2024