

Do đó phân tích gen SLC25A13 được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh thiếu hụt citrin.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu "Phân tích gen SLC25A13 trong chẩn đoán bệnh thiếu hụt citrin trên một số trẻ em nghi ngờ" đã tiến hành thu thập được 4 mẫu bệnh phẩm với các kết quả sàng lọc nghi ngờ thiếu hụt citrin, thực hiện phân tích gen bằng phương pháp giải trình tự Sanger, phát hiện được 1 kiểu đột biến đồng hợp tử rs80338720 (I(851delGTAT)) trên tất cả 04 mẫu nghiên cứu.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2 qua đề tài mã số HPU2.CS-2021.16.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tang CF, Liu SC, Feng Y, et al.** Newborn screening program and blood amino acid profiling in early neonates with citrin deficiency. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2019;57(10):797-801.
2. **Komatsu M, Yazaki M, Tanaka N, et al.** Citrin deficiency as a cause of chronic liver disorder mimicking non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol*. 2008;49(5):810-820.
3. **Hayasaka K, Numakura C, Watanabe H.** Treatment and Pathomechanism of Citrin Deficiency. *Brain Nerve*. 2015;67(6):739-747.
4. **Wang LY, Chen NI, Chen PW, et al.** Newborn screening for citrin deficiency and carnitine uptake defect using second-tier molecular tests. *BMC Medical Genetics*. 2013;14(1):24.
5. **Lu YB, Kobayashi K, Ushikai M, et al.** Frequency and distribution in East Asia of 12 mutations identified in the SLC25A13 gene of Japanese patients with citrin deficiency. *J Hum Genet*. 2005;50(7):338-346.
6. **Ohura T, Kobayashi K, Tazawa Y, et al.** Clinical pictures of 75 patients with neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency (NICCD). *Journal of Inherited Metabolic Disease*. 2007;30(2):139-144.
7. **Bùi Đình Dương.** Xác Định Đột Biến Gen SLC25A13 Gây Bệnh Thiếu Hụt Citrin ở Trẻ Em. Đại học y Hà Nội; 2021.
8. **Nguyễn Phạm Anh Hoa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và theo dõi sau điều trị bệnh thiếu hụt citrin ở trẻ em. Luận An Tiến Sĩ Học Chuyên Ngành Nhi Khoa. Published online 2012.
9. **Song YZ, Yazaki M, Saheki T.** **Citrin Deficiency.** In: Oohashi T, Tsukahara H, Ramirez F, Barber CL, Otsuka F, eds. *Human Pathobiochemistry: From Clinical Studies to Molecular Mechanisms*. Springer; 2019:3-14. doi:10.1007/978-981-13-2977-7_1

KẾT QUẢ DẪN LƯU Ổ TỤ DỊCH QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM Ở BỆNH NHÂN VIÊM TUY CẤP NẶNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Hữu Thông^{2,3}, Vũ Tiến Hoàng¹, Nguyễn Anh Tuấn²,
Đặng Tuấn Dũng², Nguyễn Hữu Quân²,
Khương Quốc Đại², Nguyễn Tuấn Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả dẫn lưu ổ tụ dịch ổ bụng qua da dưới hướng dẫn siêu âm ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng tại Bệnh viện Bạch mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng Thu thập và phân tích các thông số về chức năng các tạng, thang điểm SOFA, áp lực ổ bụng, chỉ số viêm, nhiễm trùng. **Kết quả:** Kết quả cho thấy dẫn lưu dưới hướng dẫn của siêu âm giúp giảm đáng kể áp lực ổ bụng, cải thiện các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh cũng như tiên lượng của bệnh nhân. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dẫn lưu dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp

đơn giản, an toàn và hiệu quả trong hạn chế diễn tiến bệnh và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân viêm tụy cấp. Đây nên là biện pháp điều trị then chốt, đặc biệt ở những bệnh nhân có dấu hiệu nặng hoặc biến chứng. Kết hợp với điều trị toàn diện sẽ giúp kiểm soát tốt bệnh, hạn chế tối đa biến chứng và tử vong.

Từ khóa: Viêm tụy cấp nặng; Dẫn lưu ổ tụ dịch qua da dưới hướng dẫn siêu âm.

SUMMARY

OUTCOMES OF ULTRASOUND-GUIDED PERCUTANEOUS DRAINAGE OF ABDOMINAL FLUID COLLECTIONS IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Outcomes of ultrasound-guided percutaneous drainage of abdominal fluid collections in patients with severe acute pancreatitis at Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional study on 48 patients with severe acute pancreatitis. Data on organ functions, SOFA scores, intra-abdominal pressure, inflammatory and infectious markers were collected and analyzed. **Results:** The results showed that

¹Đại học Y Hà Nội phân hiệu Thanh Hoá

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Thông

Email: thongccbmg@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

ultrasound-guided drainage significantly reduced intra-abdominal pressure, improved clinical symptoms, laboratory tests, imaging findings as well as prognosis of the patients. **Conclusions:** Our study demonstrated that ultrasound-guided drainage is a simple, safe and effective method in halting disease progression and improving prognosis in patients with severe acute pancreatitis. It should be a key therapeutic procedure, especially in patients with signs of deterioration or complications. In combination with comprehensive treatment, it will help control the disease, minimize complications and mortality.

Keywords: Severe acute pancreatitis; Ultrasound-guided percutaneous drainage of abdominal fluid collections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một bệnh lý cấp tính nguy hiểm, tỷ lệ tử vong cao¹. Biến chứng chính của bệnh là hoại tử tụy, dẫn đến hình thành ổ tụ dịch ổ bụng. Theo các nghiên cứu, tỷ lệ tụ dịch ổ bụng ở bệnh nhân viêm tụy cấp khoảng 40-60%². Sự xuất hiện của dịch tụ sẽ làm tăng áp lực ổ bụng, đè nén các tạng, làm suy giảm chức năng tuần hoàn, hô hấp; đồng thời tạo môi trường cho vi khuẩn phát triển, dẫn tới nhiễm trùng huyết và nặng thêm tình trạng viêm³

Do đó, việc dẫn lưu bớt dịch tụ ra ngoài có vai trò quan trọng trong điều trị viêm tụy cấp, giúp làm giảm áp lực ổ bụng, cải thiện tuần hoàn và hô hấp⁴. Hơn nữa, với sự phát triển của kỹ thuật hướng dẫn hình ảnh, dẫn lưu dịch tụ dưới hướng dẫn siêu âm đang được sử dụng ngày càng phổ biến do độ an toàn và hiệu quả cao. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá kết quả dẫn lưu ổ tụ dịch dưới hướng dẫn siêu âm ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp bằng chứng về hiệu quả của phương pháp này, góp phần cải thiện điều trị lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân viêm tụy cấp nặng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ trong nghiên cứu. Dữ liệu bệnh nhân nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2022 – 5/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân cần có đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm áp lực ổ bụng

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau can thiệp 24 giờ (X ± SD)	Sau can thiệp 72 giờ (X ± SD)	p
Áp lực ổ bụng (cmH2O)	28.25±5.10	20.25±4.34	16.09±5.59	0.00 0.00

3.2. Diễn biến biểu hiện viêm, nhiễm trùng, suy tạng trước và sau can thiệp. Kết quả

dưới đây:

- Tuổi ≥18 tuổi
- Chẩn đoán viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn của Atlanta 2012¹¹. Cụ thể:
 - + Đau bụng với tính chất cấp tính, dai dẳng và dữ dội, thường lan ra sau lưng.
 - + Tăng lipase (amylase) huyết thanh ít nhất gấp 3 lần giới hạn bình thường.
 - + Hình ảnh đặc trưng của viêm tụy trên phim chụp cắt lớp vi tính có thuốc cản quang (CECT) hoặc trên phim chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc siêu âm ổ bụng
- Được dẫn lưu ổ tụ dịch qua da dưới hướng dẫn siêu âm

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân cần có một trong các tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu dưới đây:

- Thiếu thông tin hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả hồi cứu tại bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng (05/2022 tới 05/2023).

Nội dung/chi số nghiên cứu. Dữ liệu cho mỗi bệnh nhân nghiên cứu được thu thập vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất giống nhau và bao gồm:

- Đặc điểm chức năng các cơ quan trước và sau can thiệp dẫn lưu
- Đặc điểm các chỉ số viêm, nhiễm trùng, áp lực ổ bụng, thang điểm SOFA trước và sau dẫn lưu, vi khuẩn nuôi cấy ổ tụ dịch
- Kết cục: thành công hoặc thất bại.

Xử lý số liệu

- Thống kê mô tả bằng tần số, tỷ lệ %, trung vị.
- So sánh các nhóm bằng, chi-square.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm áp lực ổ bụng trước và sau dẫn lưu. Kết quả nghiên cứu cho thấy áp lực ổ bụng giảm dần sau dẫn lưu, từ 28,25 cmH2O trước dẫn lưu xuống còn 20,25 cmH2O sau 24 giờ và 16,09 cmH2O sau 72 giờ (p<0,05)

cho thấy các chỉ số viêm nhiễm, suy tạng được cải thiện rõ rệt sau dẫn lưu. Cụ thể, nhiệt độ, bạch cầu, procalcitonin, interleukin-6 giảm sau 1-3 ngày dẫn lưu ($p < 0.05$). Đồng thời, điểm SOFA giảm từ 5,46 trước dẫn lưu xuống còn 2,62 sau 3 ngày ($p < 0.05$).

Bảng 2. Thay đổi chỉ số viêm, nhiễm trùng, suy tạng trước và sau dẫn lưu

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau can thiệp 24 giờ (X ± SD)	Sau can thiệp 72 giờ (X ± SD)	p
Nhiệt độ (°C), trung bình (độ lệch chuẩn)	37.7±0.9	37.64±1.85	37.7±0.9	0.572 0.523
Bạch cầu (G/L), trung bình (độ lệch chuẩn)	12.1±6,7	12.6±6.5	12.4±6.0	0.878 0.739
Procalcitonin , trung bình (độ lệch chuẩn)	19.5±25.35		10.9±17.0	0.023
IL.6 , trung bình (độ lệch chuẩn)	881.2±1470	378.5±220.3	197.3±139	0.045 0.031
SOFA , trung bình (độ lệch chuẩn)	5.46±3.25	4.15±3.18	2.62±2.6	0.008 0.000

3.3. Diễn biến chức năng các tạng, trước và sau can thiệp

3.3.1. Chức năng thận. Kết quả cho thấy chức năng thận được cải thiện rõ rệt sau dẫn

lưu. Cụ thể, ure máu, creatinin máu giảm, lượng nước tiểu tăng và pH máu tăng sau 1-3 ngày dẫn lưu so với trước can thiệp ($p < 0.05$).

Bảng 3. Chức năng thận trước và sau can thiệp

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau can thiệp 24 giờ (X ± SD)	Sau can thiệp 72 giờ (X ± SD)	p
Ure máu (mmol/L), trung bình (độ lệch chuẩn)	10.9±5.8	9.0±4.4	8.8±6.7	0.009 0.039
Creatinin máu (μmol/L), trung bình (độ lệch chuẩn)	195.2±161	147.8±100	145.2±157	0.001 0.011
Số lượng nước tiểu (ml/h), trung bình (độ lệch chuẩn)	67.8±43.2	93.5±56.4	97.6±62.1	0.001 0.000
PH máu trung bình (độ lệch chuẩn)	7.32±0.13	7.40±0.11	7.45±0.56	0.00 0.00

3.2 Chức năng hô hấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy chức năng hô hấp được cải thiện rõ rệt sau dẫn lưu. Cụ thể, nhịp thở giảm từ 30 lần/phút xuống 25 lần/phút sau 1 ngày và 24 lần/phút sau 3 ngày ($p < 0,05$). Đồng thời, chỉ số PaO2/FiO2 tăng từ 272,9 mmHg lên 332,9 mmHg sau 3 ngày dẫn lưu ($p < 0,05$).

Bảng 4. Chức năng hô hấp trước và sau dẫn lưu

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau dẫn lưu 24 giờ (X ± SD)	Sau dẫn lưu 72 giờ (X ± SD)	p
Nhịp thở (lần/ phút), trung bình (độ lệch chuẩn)	30±4.5	25±3.2	24±2	0.000 0.000
PaO2/FiO2 , trung bình (độ lệch chuẩn)	272.9±100	287.8±82.6	332.9±72	0.211 0.002

3.3. Chức năng tuần hoàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy chức năng tim mạch được cải thiện sau dẫn lưu. Cụ thể, nhịp tim và huyết áp trung bình tăng dần ($p < 0,05$). Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân cần dùng thuốc vận mạch giảm từ 29,2% xuống còn 9,1% ($p < 0,05$).

Bảng 5. Chức năng tuần hoàn trước và sau dẫn lưu

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau dẫn lưu 24 giờ (X ± SD)	Sau dẫn lưu 72 giờ (X ± SD)	p
Mạch (lần/phút), trung bình (độ lệch chuẩn)	127.5±17.8	117±18.0	110.7±17.2	0.002 0.000
HATB (mmHg), trung bình (độ lệch chuẩn)	72.7±7.0	79.2±5.1	82.2±6.0	0.000 0.000
Cần dùng vận mạch	n (%)	n (%)	n (%)	
	14(29.2)	10(20.8)	4(9.1)	0.015

3.4. Chức năng gan. Kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng gan không thay đổi nhiều sau dẫn

lưu, ngoại trừ INR giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy dẫn lưu không ảnh hưởng nhiều tới chức năng gan.

Bảng 6. Diễn biến chức năng gan trước và sau dẫn lưu

	Trước dẫn lưu (X ± SD)	Sau dẫn lưu 24 giờ (X ± SD)	Sau dẫn lưu 72 giờ (X ± SD)	p
Bilirubin TP (mmol/l), trung bình (độ lệch chuẩn)	25.3±29.4	26.4±23.8	22.7±18.6	0.08 0.894
AST (U/L), trung bình (độ lệch chuẩn)	263.8±986.7	125±321	86±196	0.33 0.297
ALT (U/L), trung bình (độ lệch chuẩn)	133.5±428.9	63.234	55.9±111	0.135 0.101
INR, trung bình (độ lệch chuẩn)	1.7±1.5	1.22±0.18	1.09±0.16	0.002 0.00

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 48 bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Bạch mai trong giai đoạn 2022-2023 nhằm đánh giá vai trò của dẫn lưu ổ tụy dịch ổ bụng dưới hướng dẫn của siêu âm đối với các bệnh nhân viêm tụy cấp.

Kết quả cho thấy dẫn lưu dưới hướng dẫn của siêu âm giúp giảm đáng kể áp lực ổ bụng, cải thiện các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh cũng như tiên lượng của bệnh nhân. Cụ thể: Kết quả nghiên cứu cho thấy áp lực ổ bụng giảm có ý nghĩa sau khi tiến hành dẫn lưu dịch tụy qua da dưới hướng dẫn siêu âm, từ mức 28,25 cmH₂O xuống còn 20,25 cmH₂O sau 24 giờ và 16,09 cmH₂O sau 72 giờ (Bảng 1). Kết quả này phù hợp với cơ chế làm giảm áp lực ổ bụng của thủ thuật dẫn lưu. Theo Horvath et al. 5, việc giảm áp lực ổ bụng xuống dưới 25cmH₂O sau dẫn lưu có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện chức năng cơ quan và tiên lượng bệnh nhân viêm tụy cấp. Một nghiên cứu khác của Shi et al. 6 cũng chứng minh dẫn lưu dịch tụy làm giảm đáng kể áp lực ổ bụng ở bệnh nhân viêm tụy cấp.

Các chỉ số viêm, nhiễm trùng và điểm SOFA đều giảm sau khi dẫn lưu (Bảng 2). Điều này cho thấy dẫn lưu làm giảm tình trạng viêm nhiễm và cải thiện chức năng các cơ quan. Theo Mouli et al. 7, dẫn lưu dịch tụy làm giảm nồng độ các chất trung gian viêm và cải thiện tình trạng nhiễm trùng huyết. Dẫn lưu cũng giúp cải thiện oxy hóa mô, giảm tình trạng stress oxy hóa diễn ra trong viêm tụy cấp nặng.

Chức năng các cơ quan quan trọng như thận, phổi, tim mạch đều được cải thiện sau dẫn lưu (Bảng 3, 4, 5). Cụ thể, các chỉ số về chức năng thận như ure, creatinin máu, lượng nước tiểu, pH máu đều cải thiện. Nhịp thở và chỉ số PaO₂/FiO₂ tăng cho thấy chức năng hô hấp được

cải thiện. Nhịp tim, huyết áp trung bình tăng và số bệnh nhân cần dùng thuốc vận mạch giảm cũng cho thấy chức năng tim mạch được cải thiện. Kết quả này phù hợp với cơ chế giảm áp lực ổ bụng, cải thiện lưu thông máu và oxy hóa mô của dẫn lưu. Một nghiên cứu của Talukdar et al. 10 cũng cho thấy dẫn lưu dịch tụy cải thiện đáng kể chức năng các cơ quan quan trọng ở bệnh nhân viêm tụy cấp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy dẫn lưu dịch tụy dưới hướng dẫn siêu âm giúp giảm áp lực ổ bụng, cải thiện tình trạng viêm nhiễm và chức năng các cơ quan quan trọng, từ đó cải thiện diễn tiến lâm sàng và tiên lượng cho bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Đây là phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả, nên được chỉ định sớm ở bệnh nhân viêm tụy cấp có dịch tụy khi có dấu hiệu suy chức năng cơ quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pezzilli R.** Acute pancreatitis: biomarkers for diagnosis and management. *J Clin Med.* 2021 Jan 21;10(3):393.
2. **Stimac D, Fusic E, Milic S, et al.** Prognostic values of CT findings in acute pancreatitis. *Radiol Oncol.* 2017;51(1):19-23.
3. **Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines.** IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatol.* 2013;13(4 Suppl 2):e1-15.
4. **van Santvoort HC, Besselink MG, Bakker OJ, et al.** A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis. *N Engl J Med.* 2010;362(16):1491-502.
5. **Horvath L, et al.** Percutaneous drainage for pancreatic fluid collections: are we sticking to the guidelines? *Pancreatol.* 2010;10(4):471-6.
6. **Shi H, et al.** Effect of percutaneous catheter drainage on respiratory function in patients with infected pancreatic necrosis. *Eur J Clin Invest.* 2015;45(9):974-9.
7. **Mouli VP, et al.** Efficacy of ultrasound-guided percutaneous catheter drainage in treatment of

- infected pancreatic necrosis. J Clin Gastroenterol. 2013;47(5):418-22.
8. **Bhasin DK, Rana SS.** Endoscopic retrieval of pancreatic duct stone during emergency ERCP for acute pancreatitis. JOP. 2013;14(1):99-103.
9. **van Baal MC, et al.** Systematic review of

- percutaneous catheter drainage as primary treatment for necrotizing pancreatitis. Br J Surg. 2011;98(1):18-27.
10. **Talukdar R, et al.** Early percutaneous catheter drainage of infected pancreatic necrosis. JOP. 2009;10(6):585-9.

THỰC TRẠNG TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

**Đinh Thanh Hương¹, Lê Thị Bình²,
Nguyễn Thị Linh¹, Nguyễn Thị Thủy¹**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 362 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. **Kết quả:** về chế độ dinh dưỡng: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần là 66,0%; chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng là 44,8%; ăn đủ khẩu phần rau quả, trái cây là 58,8%; ăn thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo là 42,3%; chia đều lượng đường trong ngày là 36,7%. Về tập luyện thể lực: vận động thể chất đảm bảo ít nhất 30 phút/ngày là 95,6%; chơi thể thao tốt là 25,7%. Chăm sóc tự kiểm tra đường huyết: đối tượng kiểm tra tốt đường huyết trong tuần là 7,5%; kiểm tra đường huyết đúng số lần là 6,1%. Tự chăm sóc bàn chân: kiểm tra bàn chân tốt là 3,9%; quan sát tốt bên trong giày là 7,2%; rửa bàn chân tốt là 98,1%; hạn chế ngâm bàn chân là 99,4%; lau khô ngón chân tốt là 31,5%. Tự chăm sóc dùng thuốc có 93,6% người đạt tốt. **Kết luận:** Tỷ lệ tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa cao. Cần thúc đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe giúp nâng cao kiến thức, hành vi và thực hành về tự chăm sóc cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tự chăm sóc.

SUMMARY

SELF-CARE SITUATION OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES TREATMENT OUTPATIENTLY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Research objective: Describe self-care activities of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Hanoi Medical University Hospital's examination department. **Research subjects and methods:**

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thanh Hương

Email: minhchau251013@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Cross-sectional study on 362 patients diagnosed with type 2 diabetes who came for outpatient examination and treatment at Hanoi Medical University Hospital's Examination Department in 2023. **Results:** about regimen nutrition: the proportion of study subjects with a healthy diet during the week is 66.0%; healthy diet during the month is 44.8%; Eating enough servings of vegetables and fruits is 58.8%; eating red meat and high-fat foods is 42.3%; Equally divide sugar intake throughout the day by 36.7%. Regarding physical exercise: guaranteed physical activity of at least 30 minutes/day is 95.6%; playing sports well is 25.7%. Care for self-checking blood sugar: 7.5% of subjects tested their blood sugar well during the week; Checking blood sugar correctly is 6.1%. Foot self-care: good foot examination was 3.9%; good observation inside the shoe is 7.2%; Good foot washing is 98.1%; Limiting foot soaking is 99.4%; drying your toes well is 31.5%. Self-care and medication use is good for 93.6% of people. **Conclusion:** The self-care rate of diabetic patients treated as outpatients at Hanoi Medical University Hospital is not high. It is necessary to strongly promote health education communication to help improve knowledge, behavior and practice of self-care for patients.

Keywords: Type 2 diabetes, self-care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đái tháo đường (ĐTĐ) là một hội chứng với biểu hiện là lượng đường huyết trong máu tăng liên quan đến thiếu hoặc mất toàn bộ insulin do suy yếu bài tiết và hoạt động của men này[4]. Hiện nay, ĐTĐ đã được công nhận là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới [6].

Gánh nặng về kinh tế do ĐTĐ gây ra không hề nhỏ với người bệnh (NB), năm 2019 tại các nước phát triển như Hoa Kỳ chi phí y tế dành cho chữa trị bệnh ĐTĐ khoảng 760 tỷ đô la, chiếm 10% tổng chi cho chăm sóc sức khỏe người lớn[6]. Ở Việt Nam, chi phí điều trị bệnh ĐTĐ năm 2017 khoảng 765,6 triệu đô, con số này tăng lên 1085,3 triệu đô vào năm 2045[1].

Bên cạnh đó, gánh nặng về biến chứng bệnh của ĐTĐ cũng gây giảm chất lượng sống và