

bệnh nhân để đơn giản hóa thủ tục hành chính nhằm tiết kiệm thời gian cũng như tạo được sự hài lòng đối với bệnh nhân. Quan tâm đến những ý kiến đóng góp, phản ánh của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meyer R, Spittel S, Steinfurth L, et al, (2018). Patient-reported outcome of physical therapy in amyotrophic lateral sclerosis: observational online study. JMIR Rehabil Assist Technol.
2. Abdullah Alismail, (2020). The Use of the Net Promoter Score (NPS) in an Outpatient Allergy and Pulmonary Clinic: An Innovative Look into Using Tablet-Based Tool vs Traditional Survey Method
3. Wilberforce M, Poll S, Langham H, Worden A, Challis D, (2019) Measuring the patient experience in community mental health services for older people: a study of the net promoter score using the friends and family test in England. Int J Geriatr Psychiatry.
4. Phạm Nhật Yên (2008), "Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân tại khoa khám bệnh của bệnh viện Bạch Mai".
5. Unicef (2016). "Khảo sát sự hài lòng báo cáo của người dân đối với dịch vụ y tế cho bà mẹ và trẻ em tại một số xã thuộc địa bàn khó khăn tỉnh Gia Lai" Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Gia Lai.
6. Kebede, H., et al., Patient Satisfaction Towards Outpatient Pharmacy Services and Associated Factors at Dessie Town Public Hospitals, South Wollo, North-East Ethiopia. Patient Preference Adherence, 2021. 15: p. 87-97.
7. Lee S, Godwin OP, Kim K, Lee E. Predictive factors of patient satisfaction with pharmacy services in South Korea: A cross-sectional study of national-level data. PLoS One. 2015;10(11): e0142269. doi: 10.1371/journal.pone.0142269
8. Khudair IF, Raza SA. Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar. Int J Health Care Qual Assur. 2013;26:398-419. doi: 10.1108/IJHCQA-03-2011-0025

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CAO TUỔI CÓ MỨC LỌC CẦU THẬN <60 ML/PHÚT/M² TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Lựu¹, Phan Hoàng Hiệp¹

DIABETES PATIENTS WITH EGFR < 60 ML/MIN/M² AT HANOI NATIONAL OF ENDOCRINOLOGY HOSPITAL

TÓM TẮT

Chủ đề: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hạ đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 cao tuổi có mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/m². **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích 126 bệnh nhân ĐTĐ type 2 cao tuổi có MLCT < 60 ml/phút/m² nhập viện vì hạ đường huyết hoặc hạ đường huyết trong thời gian nằm viện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN nghiên cứu: 71,1 ± 7,3; 63,5% BN trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh ĐTĐ ≥ 15 năm; 25,4% có tiền sử hạ đường huyết nặng, 40,5% BN có MLCT, 30 ml/phút/m²; 52,4% glucose < 3,0mmol/l, 38,6% HĐH không triệu chứng. Triệu chứng TKTW hay gặp là vã mồ hôi, cảm giác đói, run tay chân (44,8%, 52,3% và 55,6%). Triệu chứng TKTW thường nhẹ, hay gặp là mệt thiu (21,3%), chóng mặt (24,4%), nhìn mờ (25,2%). **Kết luận:** Hạ đường huyết ở BN ĐTĐ type 2 cao tuổi có MLCT < 60 ml/phút/m² thường không có triệu chứng. Triệu chứng thần kinh thực vật hay gặp như cảm giác đói, vã mồ hôi, run tay chân. **Từ khóa:** Hạ đường huyết, bệnh thận mạn, người cao tuổi

SUMMARY

HYPOGLYCEMIA IN ELDERLY TYPE 2

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lựu

Email: dr.luu.bvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of hypoglycemia in type 2 diabetes mellitus patients with eGFR < 60 ml/min/m². **Subjects and method:** In this cross sectional analytical study a total of 126 elderly type 2 diabetes mellitus patients with eGFR < 60 ml/min/m² who hospitalized for hypoglycemia or hypoglycemia during hospitalization at Hanoi national of endocrinology hospital. **Results:** Mean age 71.1 ± 7.3; the rate of patients who had duration time of type 2 diabetes mellitus over 15 years was 63.5%; 25.4% severe hypoglycemia; the percentage of elderly diabetes patients who had eGFR under 30 ml/min/m² was 40.5%; 52.4% patients had glucose under 3.0 mmol/l; 38.6% asymptomatic hypoglycemia. Common ASD symptoms were sweaty, hungry and tremors respectively 44.8%, 52.3% and 55.6%. Symptoms of CNS are quite slight such as fatigue (24.4%), dizziness (24.4%), blurred vision (25.2%). **Conclusion:** Hypoglycemia in elderly type 2 diabetes patients with eGFR < 60 ml/min/m² is common asymptomatic. Common ASD symptoms are sweaty, hungry and tremors respectively. **Keywords:** Hypoglycemia, chronic kidney disease, older adults

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ đường huyết là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, ảnh hưởng nặng nề lên quá trình điều trị bệnh, thậm chí có thể gây tử vong. HĐH nặng cần hỗ trợ kịp thời

biến hơn ở người có mức lọc cầu thận thấp. Bệnh nhân ĐTĐ type 2 đa số là người lớn tuổi, ở Mỹ 26% người cao tuổi mắc ĐTĐ và một nửa số người cao tuổi mắc tiền ĐTĐ¹. Đây là nhóm tuổi vốn sẵn là yếu tố nguy cơ cho giảm mức lọc cầu thận và gia tăng nguy cơ HĐH. Theo các thống kê có 30% bệnh nhân ĐTĐ có mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73m². Các nghiên cứu cho thấy đái tháo đường có bệnh thận mạn (BTM) làm gia tăng 8 lần nguy cơ HĐH hơn bình thường³. Đặc biệt, nguy cơ HĐH ở các BN ĐTĐ cao tuổi có BTM còn tăng thêm khi BN có thời gian mắc bệnh đái tháo đường dài, sử dụng nhiều thuốc, có nhiều biến chứng hoặc bệnh đi kèm như trầm cảm, suy giảm nhận thức. Tình trạng HĐH tái diễn nhiều lần sẽ dẫn tới suy giảm đáp ứng của hệ thần kinh giao cảm thượng thận làm gia tăng đáng kể tình trạng hạ đường huyết không triệu chứng¹. HĐH không triệu chứng do không được phát hiện sẽ trở thành HĐH nặng và làm gia tăng các biến cố tim mạch⁴. Vì vậy phát hiện HĐH ở BN ĐTĐ type 2 cao tuổi có suy giảm mức lọc cầu thận là rất cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 126 bệnh nhân ĐTĐ type 2 cao tuổi có mức lọc cầu thận < 60ml/phút/1,73m², nhập viện vì hạ đường huyết hoặc hạ đường huyết trong thời gian nằm viện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 11 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- + Tuổi ≥ 60
- + BN đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị bằng thuốc hạ đường huyết.
- + BN tại thời điểm nghiên cứu có bệnh thận mạn MLCT < 60ml/phút/1,73m²: Theo công thức CKD-EPI creatinin của Hội Thận học Hoa Kỳ 2012⁵.
- + Hạ đường huyết: ADA 2021⁶ với đường máu < 3,9 mmol/l.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- + ĐTĐ type 1 và ĐTĐ thứ phát do các nguyên nhân khác.
- + ĐTĐ type 2 – Lọc máu chu kỳ.
- + ĐTĐ type 2 có bệnh hồng cầu, mới truyền máu, hemoglobi < 9g/dl.
- + BN đang sử dụng Steroid hoặc acetaminophen.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện

126 BN đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có bệnh thận mạn tính giai đoạn 3 – 5.

Y đức. Nghiên cứu này được thông qua Hội

đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu

- Tuổi: Được phân thành 3 nhóm: Từ 60 – 70 tuổi, 70 – 80 tuổi, ≥ 80 tuổi.
- Giới: Chia 2 nhóm: Nam, nữ.
- Tiền sử hạ đường huyết chia 3 nhóm: Không hạ đường huyết, HĐH nhẹ, HĐH nặng
- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường: Dưới 5 năm, từ 5 – 10 năm, 10 – 15 năm, ≥15 năm
- Mức lọc cầu thận: chia giai đoạn theo CKD – EPI 2012
- Glucose máu đói chia làm 2 nhóm: < 3,0 mmol/l, 3,0 – 3,8 mmol/l.
- Địa điểm HĐH: Nội viện/ngoại viện
- Thời điểm HĐH chia làm 3 nhóm: Đêm – sáng sớm, Sáng – trưa, Chiều – tối.
- Triệu chứng hạ đường máu: Có/không
- Triệu chứng thần kinh thực vật: cảm giác đói, vã mồ hôi, run tay, hồi hộp... (có/không)
- Triệu chứng thần kinh trung ương: mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, nhìn mờ, co giật... (có/không)
- HbA1c chia làm 3 nhóm: HbA1c < 7,0 (%) và 7,0 ≤ HbA1c < 8,0 (%), HbA1c ≥ 8,0 (%)

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 24.0, dùng so sánh trung bình, tương quan giữa hai biến định lượng với hệ số tương quan Spearman, hồi quy logistic để tìm hiểu mối tương quan đa biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Phân loại tuổi

Nhóm tuổi	n	%
< 70 tuổi	57	45,2
70 ≤ tuổi < 80	51	40,5
≥ 80 tuổi	18	14,3
Tổng	126	100

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu 71,1 ± 7,3. 54,8% BN đái tháo đường ≥ 70 tuổi và chỉ 45,2% BN trong nghiên cứu < 70 tuổi

Bảng 3.2. Thời gian mắc bệnh Đái tháo đường

Thời gian (năm)	n	%
< 5	2	1,6
5 – 10	15	11,9
10 – 15	29	23,0
≥15	80	63,5
Tổng	126	100

Nhận xét: 63,5% BN nghiên cứu có thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ từ ≥15 năm và chỉ 1,6% BN có thời gian mắc bệnh ĐTĐ < 5 năm.

Bảng 3.3. Bảng phân loại mức lọc cầu thận

GD BTMT	MLCT		X±SD (ml/phút)
	n	%	
Giai đoạn 3a	32	25,4	50,5 ± 2,9
Giai đoạn 3b	43	34,1	37,6 ± 4,2
Giai đoạn 4	34	27,0	23,3 ± 4,2
Giai đoạn 5	17	13,5	9,5 ± 2,3
Tổng	147	100	33,2 ± 14,1

Nhận xét: 59,5% BN mắc BTM giai đoạn 3 và 41,5% BN mắc BTM giai đoạn 4 – 5.

Biểu đồ 3.4. Đặc điểm về kiểm soát HbA1c

Chỉ số HbA1c (%)	HbA1c		X±SD (%)
	n	%	
HbA1c < 7,0	43	34,1	6,4 ± 0,4
7,0 ≤ HbA1c < 8,0	28	22,2	7,5 ± 0,3
HbA1c ≥ 8,0	55	43,7	9,5 ± 1,3
Tổng	147	100	8,0 ± 1,7

Nhận xét: 43,7% BN KSDH kém, 22,2% BN KSDH ở mức chấp nhận được và 34,1% BN KSDH kém.

Bảng 3.5. Phân loại nồng độ glucose máu tại thời điểm thăm khám

Chỉ số	n	%	X±SD			
			min	max		
Glucose (mmol/l)	<3,0	66	52,4	2,2±0,4	1,1	2,9
	≥3,0	60	47,6	3,4±0,3	3,0	3,8
	Tổng	126	100,0	3,1±0,6	1,1	3,8

3.2. Đặc điểm lâm sàng về hạ đường huyết

Bảng 3.6. Đặc điểm về tiền sử hạ đường huyết

Tiền sử HĐH	n	%
Không có	35	27,8
HĐH nhẹ	59	46,8
HĐH nặng	32	25,4
Tổng	126	100

Nhận xét: 72,2% BN có tiền sử HĐH, trong đó 25,4% BN có tiền sử HĐH nặng.

Bảng 3.7. Địa điểm và thời gian hạ đường huyết

HĐH	Chỉ số		Tổng	p	
	n	%			
HĐH ngoại viện	18	14,3	126	<0,05	
HĐH nội viện	108	85,7			
Đêm và sáng sớm	69	54,8	126	<0,05	
	Sáng trưa	34			27,0
	Chiều tối	23			18,3

Nhận xét: 85,7% BN HĐH xảy ra ở ngoại viện. Thời gian HĐH thường gặp vào đêm và sáng sớm (54,8%) và chỉ 18,3% xảy ra vào chiều tối.

Bảng 3.8. Triệu chứng lâm sàng HĐH

TC HĐH	Chỉ số	
	n	%
Không triệu chứng	49	38,6
TKTV	37	29,1
TKTW	14	11,0

TKTV + TKTW	26	21,3
Tổng	126	100

Nhận xét: 49,6% BN HĐH không TC, 29,1% BN có triệu chứng TKTV, 11,0% BN có TKTW và 21,3% BN có cả triệu chứng TKTV và TKTW.

Bảng 3.9. Triệu chứng TKTV, TKTW

Triệu chứng TKTV		
Dấu hiệu	n	%
Vã mồ hôi (n=126)	61	48,4
Cảm giác đói (n=126)	66	52,3
Run tay chân (n=126)	70	55,6
Hồi hộp (n=126)	26	20,5
Lo lắng (n=126)	6	4,7
Buồn nôn (n=126)	12	9,4

Triệu chứng TKTW		
Dấu hiệu	n	%
Mệt thiu (n=126)	27	21,3
Hôn mê (n=126)	3	2,4
Lơ mơ, ngủ gà (n=126)	4	3,1
Chóng mặt (n=126)	31	24,4
Nhìn mờ (n=126)	32	25,2
Đau đầu (n=126)	13	10,2
Rối loạn hành vi (n=126)	2	1,6
Có giật (n=126)	0	0
Rối loạn cơ tròn (n=126)	0	0

Nhận xét: Triệu chứng TKTV hay gặp là vã mồ hôi, cảm giác đói, run tay chân chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 48,4%, 52,3% và 55,6%. Triệu chứng TKTW thường nhẹ, hay gặp là mệt thiu (21,3%), chóng mặt (24,4%), nhìn mờ (25,2%). 52,4% BN có glucose máu < 3,0 mmol/l.

Bảng 3.10. Liên quan triệu chứng lâm sàng với tuổi, thời gian mắc bệnh ĐTĐ, HbA1c và MLCT

	Triệu chứng lâm sàng	p		
		Không (n,%)	Có (n,%)	
HbA1c (%)	< 7,0 (n=44)	22(44,9)	22(28,2)	0,157
	7,0 – 8,0 (n=18)	9(18,4)	19(24,4)	
	≥ 8,0 (n=45)	18(36,7)	37(47,4)	
MLCT (ml/phút)	45 – 59 (n=32)	9(18,4)	23(29,5)	0,013
	30 – 44 (n=44)	13(26,5)	31(39,7)	
	15 – 29 (n=34)	21(42,9)	13(16,7)	
	< 15 (n=17)	6(12,2)	11(14,1)	0,93
	< 70 (n=57)	21(42,9)	36(44,9)	
	70 – 79 (n=52)	21(42,9)	31(39,7)	
Thời gian mắc ĐTĐ (năm)	≥ 80 (n=18)	7(14,3)	11(14,1)	0,893
	< 10 (n=17)	7(12,4,3)	10(12,8)	
	10 – 15(n=29)	12(24,5)	17(21,8)	
	≥ 15 (n=81)	30(61,2)	51(65,4)	
Tổng (n = 126)		49	78	

Nhận xét: - Không có mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh ĐTD, HbA1c với triệu chứng hạ đường huyết.

- Tỷ lệ HĐH không triệu chứng ở nhóm có MLCT 15 – 29 ml/phút là 42,9% cao hơn các nhóm khác với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian mắc ĐTD lâu năm và tuổi cao là yếu tố nguy cơ cho HĐH⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 63,5% BN có thời gian mắc bệnh ĐTD ≥ 15 năm và 54,8% BN có tuổi ≥ 70 . Nguy cơ HĐH này còn tăng lên khi bệnh nhân mắc bệnh thận mạn. Theo một số nghiên cứu cho thấy khi mức lọc cầu thận < 60 ml/phút làm tăng 4 lần nguy cơ HĐH so với người không có BTM đi kèm và là yếu tố nguy cơ độc lập với HĐH⁷. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 40,5% BN có MLCT < 30 ml/phút. Kết quả của chúng tôi khác với tác giả Lê Thị Phương Huệ⁸ có thể do đối tượng khác nhau.

Khi khai thác tiền sử HĐH chúng tôi nhận thấy 72,2% BN có tiền sử HĐH trong đó 25,4% có TS HĐH nặng. Kết quả này cũng tương tự như tác giả Iram Amad⁹ thấy 79% BN có HĐH khi theo dõi trên CGM. Thời điểm HĐH thường gặp trong nghiên cứu vào đêm và sáng sớm (54,8%). Điều này có thể do BN sử dụng insulin bán chậm liều cao trước bữa tối, ăn ít hoặc có thể do cơ chế điều hòa ngược suy giảm về đêm ở BN ĐTD lâu năm và HĐH tái diễn nhiều lần, gia tăng HĐH không triệu chứng, nếu không phát hiện kịp thời có thể tử vong. Nghiên cứu của chúng tôi thấy 38,6 % BN HĐH không có triệu chứng, tương tự tác giả Saumeth Cardona¹⁰ 44,8%. Do đó, bệnh thận mạn tính có thể là yếu tố làm gia tăng nguy cơ HĐH không triệu chứng và được xem là một tình trạng rất nguy hiểm cho bệnh nhân ĐTD, đặc biệt ở những BN lớn tuổi sa sút trí tuệ và những BN mắc bệnh thận nặng. Các triệu chứng của HĐH thường gặp cảm giác đói (52,3%), vã mồ hôi (48,4%), run tay chân (55,6%), hồi hộp (20,5%). Kết quả này tương tự với NC Saumeth Cardona¹⁰ với các triệu chứng phổ biến nhất là các triệu chứng giao cảm như đổ mồ hôi (61%), run rẩy (55%) và lo lắng (52%). Tuy nhiên biểu hiện triệu chứng TKTW có thể là hiện của cơn THA, hay lo lắng do stress, hay triệu chứng tiền mãn kinh ở nữ giới hoặc ở BN có rối loạn cảm xúc lo âu hoặc cường giao cảm. Triệu chứng TKTW thường nhẹ và thoáng qua: mệt mỏi (21,3%), chóng mặt (24,4%), BN nhìn mờ (24,2%). Kết quả của NC cũng tương tự với tác giả Lê Thị Phương Huệ⁸. Đây là các TC thường gặp trong nhiều tình trạng sức khỏe khác

nhau, không đặc hiệu khiến cho BN dễ bỏ qua, đặc biệt ở người cao tuổi, sa sút trí tuệ hay tiền sử tai biến cũ, do đó khi phát hiện thường là HĐH nặng. Từ kết quả nghiên cứu UKPDS thì điều trị giảm HbA1c làm giảm biến chứng liên quan tới ĐTD tuy nhiên nghiên cứu ACCORD cho thấy kiểm soát tích cực làm tăng tỉ lệ tử vong, nhất là BN ĐTD cao tuổi vốn có nhiều bệnh lão khoa đi kèm. Kết quả của chúng tôi cho thấy 34,1% BN có HbA1c $< 7,0\%$ và 43,7% BN có HbA1c $\geq 8,0\%$ và có 52,4% BN hạ đường huyết với glucose $< 3,0$ mmol/l vì vậy nó gia tăng nguy cơ chết đột ngột ở BN ĐTD cao tuổi. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan của triệu chứng HĐH với mức lọc cầu thận và cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc ĐTD và kiểm soát đường huyết.

V. KẾT LUẬN

HĐH ở BN ĐTD cao tuổi có mức lọc cầu thận < 60 ml/phút thường không có triệu chứng (38,6%). Các triệu chứng thần kinh thực vật thường gặp như cảm giác đói, vã mồ hôi, run tay. Triệu chứng thần kinh trung ương thường nhẹ và thoáng qua.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Menke A, Casagrande S, Geiss L, Cowie CC.** Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012. *JAMA*. 2015;314(10):1021-1029. doi:10.1001/jama.2015.10029
2. **Alsalhi M, Gerich JE.** Hypoglycemia, Chronic Kidney Disease, and Diabetes Mellitus. *Mayo Clinic Proceedings*. 2014; 89(11): 1564-1571. doi:10.1016/j.mayocp.2014.07.013
3. **Moen MF, Zhan M, Hsu VD, et al.** Frequency of Hypoglycemia and Its Significance in Chronic Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4(6):1121-1127. doi:10.2215/CJN.00800209
4. **Zoungas S, Patel A, Chalmers J, et al.** Severe hypoglycemia and risks of vascular events and death. *N Engl J Med*. 2010;363(15):1410-1418. doi:10.1056/NEJMoa1003795
5. **Boer IH de, Caramori ML, Chan JCN, et al.** KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*. 2020;98(4):S1-S115. doi:10.1016/j.kint.2020.06.019
6. **Association AD.** 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*. 2021;44 (Supplement 1):S15-S33. doi:10.2337/dc21-S002
7. **Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33).** *The Lancet*. 1998;352 (9131): 837-853. doi:10.1016/S0140-6736 (98) 07019-6
8. **Lê thị Phương Huệ.** Khảo sát tình trạng hạ đường huyết và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái đường tít 2 có giảm mức lọc cầu thận <

60ml/phút. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2019.

9. **Ahmad I, Zelnick LR, Batacchi Z, et al.** Hypoglycemia in People with Type 2 Diabetes and CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2019;14(6):844-853. doi:10.2215/CJN.11650918

10. **Cardona S, Gomez PC, Vellanki P, et al.** Clinical characteristics and outcomes of symptomatic and asymptomatic hypoglycemia in hospitalized patients with diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care. 2018;6(1): e000607. doi:10.1136/bmjdr-2018-000607

HIỆU QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA CÁC CÁN BỘ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN 19-8, NĂM 2021

Nguyễn Thái Hưng¹, Trần Văn Sáu¹, Hoàng Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của can thiệp tăng cường kiến thức về phòng chống nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) của các cán bộ y tế (NVYT) tại Bệnh viện 19-8, năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước sau không có nhóm chứng, thông qua bảng hỏi phỏng vấn 197 NVYT tại 10 khoa Ngoại của bệnh viện. **Kết quả:** Kiến thức phòng chống NKVM của NVYT trước và sau can thiệp khi tăng mạnh từ 27,4% lên 69,8%, chỉ số hiệu quả là 154,7% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). **Kết luận:** Kết quả cho thấy can thiệp sử dụng cán bộ hỗ trợ tại bệnh viện 19-8 là hiệu quả giúp tăng cường kiến thức về phòng chống NKVM của NVYT công tác tại bệnh viện 19-8. Cần tiếp tục duy trì các hoạt động tập huấn, chia sẻ kinh nghiệm về KSNK, đưa việc tập huấn kiến thức và thực hành về phòng chống NKVM vào quy định thường quy trong tăng cường năng lực cho cán bộ bệnh viện. **Từ khóa:** nghiên cứu can thiệp, kiến thức, nhiễm khuẩn vết mổ, cán bộ y tế, Bệnh viện 19-8.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTION TO IMPROVE KNOWLEDGE TOWARD PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION AMONG HEALTH WORKERS WORKING IN 19-8 HOSPITAL, 2021

Objective: To assess the effectiveness of the intervention to improve knowledge toward surgical site infection (SSI) prevention in Hospital 19-8 in 2021. **Methods:** An intervention study using pre- and post-evaluation has been conducted on the health workers who works in 10 surgical departments (N=197) in 19-8 hospital. **Results:** Knowledge toward SSI of health workers has significant increased from 27,4% at pre-intervention to 69.8% at post-intervention, efficiency indicator is 154,7% ($p < 0.05$). **Conclusion:** The intervention in Hospital 19-8 is effective in increasing

the knowledge toward SSI prevention of health workers. It is necessary to maintain training activities on infection control, and incorporate knowledge and practice training on SSI prevention into routine regulations in strengthening the capacity of hospital staffs. **Keywords:** intervention study, knowledge, surgical site infections, health workers, 19-8 hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, với số lượng lớn nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Tổ chức Y tế thế giới đã cung cấp các hướng dẫn phòng ngừa NKVM dựa trên bằng chứng giúp giảm tỷ lệ NKVM, nhưng vẫn tồn tại những thách thức đáng kể đối với việc triển khai rộng rãi các thực hành này ở các nước đang phát triển¹. Việc thực hiện thành công các chiến lược phòng ngừa NKVM không chỉ bao gồm các biện pháp can thiệp đa phương thức phù hợp với điểm mạnh và điểm yếu của từng bệnh viện, mà vấn đề quan trọng nhất là sự tuân thủ toàn diện của các nhân viên y tế (NVYT) với các khuyến nghị trong các hướng dẫn². Vì vậy, việc xác định kiến thức và thực hành phòng ngừa NKVM của NVYT là cơ sở quan trọng để phát triển các chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện thành công. Mặc dù có sẵn một số nghiên cứu trên thế giới^{3,4}, các bằng chứng liên quan đến kiến thức và thực hành phòng ngừa NKVM của NVYT còn rất hạn chế ở Việt Nam. Do đó, còn nhiều khoảng trống nghiên cứu về những hiệu quả triển khai các hoạt động phòng ngừa NKVM tại các bệnh viện.

Bệnh viện 19-8 là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Công an, gồm 10 khoa ngoại, với trung bình mỗi ngày có khoảng 20 ca mổ gồm cả mổ phàn và mổ cấp cứu. Trong những năm trở lại đây, Bệnh viện đang nỗ lực đẩy mạnh tăng cường chất lượng dịch vụ ngoại khoa. Tuy vậy, đánh giá hàng năm của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn vẫn cho thấy việc tuân thủ quy trình vô khuẩn ngoại khoa của NVYT tại bệnh viện còn nhiều hạn chế. Vì thế, trong giai đoạn 3 năm từ

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công An

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Hưng

Email: drhung198@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.2.2024