

bảo an toàn và hiệu quả trong điều trị vancomycin cho các trường hợp nhiễm khuẩn nặng ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rybak, M., et al.**, Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*, 2009. 66(1): p. 82-98.
2. **Tongsai, S. and P. Koomanachai**, The safety and efficacy of high versus low vancomycin trough levels in the treatment of patients with infections caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a meta-analysis. *BMC Res Notes*, 2016. 9(1): p. 455.
3. **Chia Ning Chang, W.T.L., Ming Chin Chan, Chih Chien Wang**, A Retrospective Study to Estimate Serum Vancomycin Trough Concentrations in Pediatric Patients with Current Recommended Dosing Regimen. *Journal of Medical Sciences*, 2018. 38: p. 275-279.
4. **Frymoyer, A., et al.**, Current recommended dosing of vancomycin for children with invasive methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections is inadequate. *Pediatr Infect Dis J*, 2009. 28(5): p. 398-402.
5. **Rajon, K., et al.**, Vancomycin use, dosing and serum trough concentrations in the pediatric population: a retrospective institutional review. *Pharm Pract (Granada)*, 2017. 15(2): p. 887.
6. **Dolan, E., et al.**, Effect of Vancomycin Loading Doses on the Attainment of Target Trough concentrations in Hospitalized Children. *J Pediatr Pharmacol Ther*, 2020. 25(5): p. 423-430.

TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đỗ Văn Thành¹, Lê Quang Toàn¹,
Ngô Thị Thùy Dương¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tự chăm sóc của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội Tiết trung ương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang phỏng vấn 350 NB được chẩn đoán ĐTĐ type 2 khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, Khoa khám bệnh theo yêu cầu, Khoa khám bệnh yêu cầu 24/7 tại Bệnh viện Nội Tiết trung ương từ 04/2023 đến 09/2023. **Kết quả:** 74,5% NB tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng tốt, 79,1% NB tự vận động thể dục thể thao tốt, 5,7% NB tự kiểm tra đường huyết tốt. 14,6% NB tự chăm sóc bàn chân tốt, 97,9% NB tự tuân thủ dùng thuốc tốt. **Kết luận:** Nhân viên y tế phải tư vấn, hướng dẫn cho người ĐTĐ type 2 tập trung vào những nội dung chiếm tỷ lệ cao NB chưa tự chăm sóc được như biết cách tự kiểm tra đường huyết, cần tự mua dụng cụ kiểm tra tại nhà hoặc đến trạm y tế gần nhất.

Từ khóa: tự chăm sóc, đái tháo đường type 2

SUMMARY

SELF-CARE STATUS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2023

Objective: To describe the self-care status of

patients with type 2 diabetes receiving outpatient treatment at the National Hospital of Endocrinology in 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive was designed to interview 350 patients with Type 2 diabetes diagnosis, who were examined and treated at the Medical Examination Department, Department of Outpatient Service, 24/7 Department of Outpatient Service at the National Hospital of Endocrinology from April 2023 to September 2023. **Results:** 74.5% of patients take care of themselves with good nutrition, 79.1% of patients self-performed good exercise, and 5.7% of patients make good self-checked blood sugar. 14.6% of patients take good care of feet by themselves, 97.9% of patients have good compliance to medication. **Conclusion:** Medical staff must advise and guide people with type 2 diabetes, focusing on the content that accounts for a high percentage of patients who cannot take care of themselves, such as knowing how to self-check blood sugar and needing to buy testing equipment themselves. at home or go to the nearest medical station. **Keywords:** self-care, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), chủ yếu là ĐTĐ típ 2 đang là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất và ngày càng trở thành vấn đề nổi cộm đối với sức khỏe cộng đồng cũng như với giới y khoa. Bệnh ĐTĐ có nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, thậm chí phải cắt cụt chi [1]. Theo Liên đoàn ĐTĐ quốc tế, năm 2019, thế giới có khoảng 463 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 mắc bệnh ĐTĐ; ước tính

¹Bệnh viện Nội Tiết Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Thành

Email: tepyeu1105@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

con số này sẽ tăng lên 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045 [2]. Tại Việt Nam, ước tính năm 2019 có khoảng 3,8 triệu người từ 20-79 tuổi đang chung sống với bệnh ĐTD; dự báo con số này sẽ tăng lên 6,3 triệu người vào năm 2045[3]. Mục tiêu của tự chăm sóc là hỗ trợ NB ra các quyết định, hành vi chăm sóc và giải quyết các vấn đề bị rào cản cùng với đội ngũ chăm sóc y tế; từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất với chi phí thấp nhất. Câu hỏi có bao nhiêu NB hiện này chưa có kiến thức về khả năng tự CS bệnh ĐTD Mục tiêu nghiên cứu về tự CS của bệnh sẽ hỗ trợ NB đưa ra các quyết định, hành vi tự chăm sóc tại nhà. Từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất với chi phí thấp nhất. Hiện đã có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị của NB nhưng về thực trạng tự chăm sóc của NB bị ĐTD type 2 tại bệnh viện Nội Tiết TW còn chưa có ai đề cập đến. Nghiên cứu được triển khai với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tự chăm sóc của NB đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội Tiết trung ương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là NB được chẩn đoán ĐTD type 2 khám và điều trị tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: - NB đã được chẩn đoán xác định là ĐTD type 2 > 6 tháng

- Tình trạng ý thức tỉnh táo.
- Có khả năng giao tiếp và hiểu được tiếng Việt.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB < 18 tuổi
- NB mắc ĐTD mang thai.
- NB có tiền sử rối loạn tâm thần như sa sút trí tuệ nặng, trầm cảm,

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh – Khoa khám bệnh theo yêu cầu – Khoa khám bệnh yêu cầu 24/7 tại Bệnh viện Nội Tiết trung ương từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

❖ Công thức cỡ mẫu:

$$n = \frac{z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \times p \times (1-p)}{d^2}$$

- p: Kết quả nghiên cứu trước hoặc kết quả nghiên cứu thử.
- z: Hệ số tin cậy.
- d: Sai số ước tính.
- n: Cỡ mẫu ngẫu nhiên.

- Với z là độ tin cậy mong muốn ứng với độ chính xác 0,05 thì z = 1,96.

- d là sai số ước lượng lấy bằng 0,05.

- Tỷ lệ NB tự quản chăm sóc đái tháo đường tốt của một nghiên cứu tương tự. (Dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều My năm 2017 [4]. Ta lấy p = 0,32. Như vậy, tổng cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 334 người.

Trong thời gian nghiên cứu, có 335 NB tự nguyện tham gia và đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, chúng tôi chọn tất cả làm mẫu nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các NB được chẩn đoán là ĐTD type 2 đến khám tại ngoại trú cho đến khi đủ số mẫu.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng.

- Bảng câu hỏi tóm tắt hoạt động tự chăm sóc của NB ĐTD (SDSCA). Là bộ câu hỏi đánh giá tình trạng của NB ĐTD tự quản lý trong bảy ngày. Bộ câu hỏi này thuộc viện nghiên cứu Oregon thuộc nước Mỹ bởi các tác giả Deborah Toobert, Sarah Hampson và Russell E. Glasgow ra đời năm 2000.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu.

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn đối tượng. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trước bằng cách phỏng vấn thử 40 NB, sau đó chỉnh sửa phù hợp rồi mới phỏng vấn chính thức.

2.7. Xử lý số liệu.

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 21.0. Sử dụng thuật toán y học thống kê để xử lý và phân tích số liệu để tìm các biến định lượng được ghi dưới dạng trung bình (mean) và độ lệch chuẩn (SD)

2.8. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu đã đáp ứng các chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu. Tất NB đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để họ tự nguyện tham gia và hợp tác trong quá trình nghiên cứu, đối tượng có quyền từ chối tham gia và nếu từ chối họ sẽ không bị phân biệt đối xử trong điều trị và chăm sóc. Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của NB

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính (n=335)

Đặc điểm của ĐTNC	Kết quả nghiên cứu		
	n	%	
Tuổi	< 40 tuổi	16	4,8
	40 - 60 tuổi	172	51,3
	≥ 60 tuổi	147	43,9
Giới tính	Nam	152	45,4
	Nữ	183	54,6

- Tuổi trung bình của nhóm NB là 61,9±11,7.
 - NB trẻ tuổi nhất là 22 tuổi và cao tuổi nhất là 90 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 40 – 60 tuổi chiếm 51,3%, nhóm tuổi ít gặp nhất là < 40 tuổi chiếm 4,8%.

3.2. Thực trạng tự chăm sóc của NB đái tháo đường type 2

Bảng 2. Thực trạng tự chăm sóc về chế độ ăn, tiết chế của ĐTNC

Chế độ ăn, tiết chế		NB ĐTĐ typ 2 (n=335)		
		n	%	TB ± SD
Chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần	Chưa tốt	45	13,4	6,52 ±
	Tốt	290	86,6	1,03
Chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng	Chưa tốt	30	8,9	6,74 ±
	Tốt	305	91,1	1,0
Ăn đủ khẩu phần rau quả, trái cây	Chưa tốt	94	28,1	6,02 ±
	Tốt	241	71,9	1,38
Ăn thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo	Chưa tốt	150	44,8	5,13 ±
	Tốt	185	55,2	1,43
Chia đều lượng đường trong ngày	Chưa tốt	134	40,0	5,47 ±
	Tốt	201	60,0	1,62

Nhận xét: Tỷ lệ NB tự chăm sóc chế độ ăn lành mạnh trong tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,1%, xếp sau là tỷ lệ tự chăm sóc chế độ ăn trong một tuần với 86,6%.

Bảng 3. Thực trạng tự chăm sóc về vận động thể lực của ĐTNC

Chế độ vận động thể lực	NB ĐTĐ typ 2 (n=335)			
	n	%	TB ± SD	
Vận động thể chất ít nhất 30 phút/ngày	Chưa tốt	74	22,1	5,92 ±
	Tốt	261	77,9	1,13
Chơi thể thao	Chưa tốt	83	24,8	5,74 ±
	Tốt	252	75,2	1,21

Nhận xét: Tỷ lệ tự chăm sóc tốt chế độ vận động thể lực của NB chiếm tỷ lệ cao nhất (79,1%). Trong đó, số lượng NB vận động thể chất ít nhất 30 phút/ngày chiếm tỷ lệ 77,9%, số NB chơi thể thao chiếm tỷ lệ 55,2%.

Bảng 4. Thực trạng tự kiểm tra đường huyết của ĐTNC

Kiểm tra đường huyết		NB ĐTĐ typ 2 (n=335)		
		n	%	TB ± SD
Kiểm tra đường huyết/tuần	Chưa tốt	321	95,8	2,30 ±
	Tốt	14	4,2	1,54
Kiểm tra đường huyết đúng số lần	Chưa tốt	317	94,6	2,43 ±
	Tốt	18	5,4	1,94

Nhận xét: Tỷ lệ tự kiểm tra đường huyết của nhóm NB là 5,7%, trong đó tỷ lệ NB kiểm tra đường huyết đúng số lần và tỷ lệ số lần kiểm tra đường huyết/tuần đều chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 4,2% và 5,4%

Bảng 5. Thực trạng tự chăm sóc bàn chân của ĐTNC

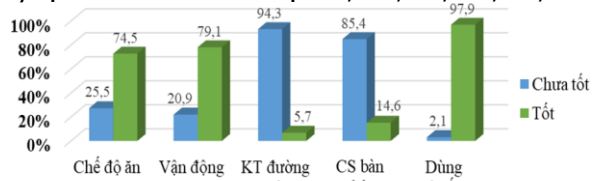
Chăm sóc bàn chân		NB ĐTĐ typ 2 (n=335)		
		n	%	TB ± SD
Kiểm tra bàn chân	Chưa tốt	313	93,4	0,78 ±
	Tốt	22	6,6	1,87
Quan sát bên trong giày	Chưa tốt	312	93,1	0,91 ±
	Tốt	23	6,9	1,23
Rửa bàn chân	Chưa tốt	69	20,6	5,99 ±
	Tốt	266	79,4	2,45
Ngâm bàn chân	Chưa tốt	280	83,5	1,92 ±
	Tốt	55	16,5	2,11
Lau khô ngón chân	Chưa tốt	63	18,8	5,76 ±
	Tốt	272	81,2	2,32

Nhận xét: Tỷ lệ tự chăm sóc bàn chân tốt của NB là 85,4%, trong đó hầu hết NB chỉ tập trung vào rửa và lau khô bàn chân (79,4% và 81,2%), còn các thao tác chăm sóc bàn chân khác đều thực hiện chưa tốt.

Bảng 6. Thực trạng tự dùng thuốc của ĐTNC

Tự dùng thuốc		NB ĐTĐ typ 2 (n=335)		
		n	%	TB ± SD
Thuốc viên (n=58)	Chưa tốt	1	1,8	6,94 ±
	Tốt	57	98,2	1,36
Tiêm insulin (n=142)	Chưa tốt	11	7,7	6,86 ±
	Tốt	131	92,3	1,21
Tiêm và uống (n=135)	Chưa tốt	18	13,3	6,71 ±
	Tốt	117	86,7	0,42

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của NB là 97,1%. Trong đó tỷ lệ NB điều trị thuốc, tiêm insulin, điều trị cả insulin và thuốc tốt đều chiếm tỷ lệ cao nhất với lần lượt 98,2%; 92,3%; 86,7%



Biểu đồ 1. Tự chăm sóc chung của NB (n=335)

Nhận xét: Tỷ lệ tự chăm sóc tốt nhất của NB là dùng thuốc chiếm 97,9%, sau đó là vận động và chế độ ăn lần lượt là 79,1% và 74,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tự chăm sóc về chế độ ăn tiết chế

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ NB tự chăm sóc tốt chế độ ăn uống lành mạnh trong tuần và NB tự chăm sóc tốt chế độ ăn uống lành mạnh trong tháng cao, với tỷ lệ lần lượt là 86,6% và 91,1,6%. Tỷ lệ NB thực hành

tốt về chế độ ăn đủ rau quả, trái cây (71,9%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm NB thực hành tốt về chế độ ăn hạn chế thịt đỏ, thức ăn nhiều chất béo (55,2%). Có tới 40,0% NB tự chăm sóc chưa tốt trong vấn đề chia đều lượng đường trong ngày. Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều NB cho rằng họ đang ăn số lượng lớn thức ăn hằng ngày, giờ ăn kiêng, ăn ít hơn họ không chịu được, họ cảm thấy không khỏe. Việc thực hành không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát được đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Vì vậy NVYT tại phòng khám cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng, và cần phải có những biện pháp tích cực giúp NB tuân thủ như: cần giải thích, tư vấn cụ thể nhiều lần cho NB biết được nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào, đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình của NB trong việc giám sát chế độ ăn của họ.

4.2. Tự chăm sóc về chế độ vận động thể chất. Hoạt động thể lực thường xuyên sẽ làm tăng tính nhạy cảm với insulin của các mô và giúp kiểm soát được đường huyết cả trong và sau khi tập, làm giảm nguy cơ biến chứng tim mạch thông qua ảnh hưởng có lợi lên mỡ máu và huyết áp. Tuy nhiên với những người chống chỉ định hoạt động thể lực, đặc biệt trên đối tượng người già mắc bệnh ĐTĐ có các bệnh lý mạn tính đi kèm như tim mạch, thận..., cần tập theo hướng dẫn của bác sỹ đó là nên tập hoạt động thể lực với mức độ vừa phải, ví dụ như 30 phút hoạt động thể lực đi bộ trung bình trên 5 ngày/tuần, áp dụng cho hầu hết NB đặc biệt ở những NB tiểu đường typ 2. Tỷ lệ tự chăm sóc tốt về vận động thể chất của NB là 77,9%. Kết quả này cao hơn hẳn so với kết quả của tác giả Dương Mộng Liên với tỷ lệ tự chăm sóc tốt về chế độ vận động thể chất là 14,7% [5]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do hiểu biết của đối tượng ở các vùng miền khác nhau cũng như tình trạng sức khỏe trong các mẫu nghiên cứu cũng khác nhau. Điều này cho thấy, NB của chúng tôi đã quan tâm nhiều hơn đến vận động thể chất. Thông qua phỏng vấn sâu chúng tôi thấy rằng, NB đã lựa chọn cho mình môn thể thao, hoạt động thể lực mình ưa thích, đơn giản và phù hợp với tình trạng sức khỏe nhằm đáp ứng được yêu cầu về hoạt động thể chất theo khuyến cáo của chuyên gia y tế như đi bộ, đạp xe.

4.3. Về tự kiểm tra đường huyết. Muốn điều trị thành công ĐTĐ cần khống chế đường

máu ở mức bình thường mà một trong những yếu tố giúp thành công này là NB cần theo dõi kiểm tra đường huyết tại nhà và khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện các biến chứng do đái tháo đường gây ra. Tỷ lệ NB tự chăm sóc tốt về kiểm tra đường huyết rất thấp chiếm 5,7%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với của tác giả Dương Mộng Liên (0,7%) [5] và tác giả Nguyễn Văn Trung (0,4%) [6]. Điều này cho thấy khả năng tự kiểm tra đường huyết tại nhà của NB còn rất thấp. Thực tế đáng lo ngại này chứng tỏ sự quan tâm của NB về vấn đề tự kiểm soát đường huyết tại nhà còn rất hạn chế và cũng phản ánh rõ sự hiểu biết kém về các biện pháp tuân thủ điều trị (chỉ có 5,7% tự kiểm soát đường huyết tốt). Nguyên nhân của khả năng tự kiểm tra đường huyết tại nhà thấp là do kỹ năng này khá phức tạp đối với NB, phải được trực tiếp hướng dẫn từ người có chuyên môn và giám sát tại nhà trong thời gian đầu, việc can thiệp trực tiếp vào cơ thể họ sẽ có những khó khăn nhất định, do NB sợ đau cùng với chi phí phải trả cho mỗi lần xét nghiệm.

4.4. Về tự chăm sóc bàn chân. Tỷ lệ NB tự chăm sóc tốt bàn chân còn thấp (14,6%). Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với của tác giả Dương Mộng Liên (32,5%) [5] và tác giả Nguyễn Văn Trung (33,9%) [6]. Sự khác biệt này có thể là do thói quen sinh hoạt của NB ở những vùng miền khác nhau và sự hiểu biết về tầm quan trọng của việc chăm sóc bàn chân đối với NB đái tháo đường. Biến chứng tiểu đường có rất nhiều biến chứng, trong đó có tổn thương thần kinh và lưu thông máu kém thường gặp nhất. Những vấn đề này làm cho bàn chân dễ bị loét và tiến triển xấu đi nhanh chóng, thậm chí là cắt cụt chi. Việc quản lý bệnh tiểu đường đúng cách và chăm sóc bàn chân cần thận có thể giúp ngăn ngừa biến chứng loét chân. Vì vậy, nhân viên y tế cần lưu tâm trong việc cung cấp kiến thức về tầm quan trọng của việc chăm sóc bàn chân và cách thực hiện chăm sóc bàn chân cơ bản hằng ngày để đạt hiệu quả tối ưu.

4.5. Về khả năng tự dùng thuốc. NB phải uống quá nhiều thuốc trong một ngày, đặc biệt với những NB được điều trị bằng thuốc uống kết hợp với thuốc tiêm và phải dùng ít nhất 2 loại thuốc trở lên thì với số lượng thuốc và thời gian dùng thuốc kéo dài suốt đời kèm theo với tâm lý sợ đau khi tiêm là những rào cản lớn tác động đến sự tuân thủ. Hầu hết NB đã tuân thủ tốt về dùng thuốc (97,9%). Kết quả này tương đồng với của các tác giả Dương Mộng Liên (96,4%) [5], Nguyễn Văn Trung (93,2%) [6]. Điều này cho thấy, NB nhận thức được rõ ràng tầm quan

trọng của việc tuân thủ dùng thuốc. Ngoài ra, đa phần NB có tâm lý thích được dùng thuốc hơn là biện pháp điều trị khác.

4.6. Về khả năng tự chăm sóc chung. Tỷ lệ NB tự chăm sóc tốt là 41,1%, vẫn còn 58,9% NB chăm sóc chưa tốt. So sánh với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Yến và cộng sự cho kết quả tỷ lệ NB tuân thủ chung chưa cao chỉ chiếm khoảng 27,7% [7] Và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Mi cũng cho kết quả tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chung là 32,4% [4]. Sự khác biệt này có thể do khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của NB khác nhau, tình trạng kinh tế và dân trí cũng khác biệt.

V. KẾT LUẬN

74,5% NB tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng tốt, 79,1% NB tự vận động thể dục thể thao tốt, 5,7% NB tự kiểm tra đường huyết tốt. 14,6% NB tự chăm sóc bàn chân tốt, 97,9% NB tự tuân thủ dùng thuốc tốt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục Y tế dự phòng** (2016), Quyết định số 3280/QĐ – BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán và

- điều trị đái tháo đường type 2 ngày 09 tháng 9 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế, chủ biên.
2. **Atlas D. International diabetes federation** (2015), "IDF Diabetes Atlas, 7th edn Brussels, Belgium: International Diabetes Federation".
3. **Cho NH, Shaw JE, et al Karuranga S** (2018), "IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045", *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271-281.
4. **Nguyễn Thị Kiều My** (2017), "Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(3), 56-62.
5. **Dương Mộng Liên** (2022), Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại phòng khám Bệnh viện Quân Dân Y Sóc Trăng năm 2020-2021., Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. **Nguyễn Văn Trung, Đặng Thị Thùy Mỹ, Lê Hải Ngân** (2021), "Một số yếu tố liên quan hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2", *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 38, 75-81.
7. **Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phương, Thạch Thị Mỹ Phương và cộng sự** (2021), "Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh", *Nội tiết và Đái tháo đường*, 46, 139-145.

THỰC TRẠNG GÃY XƯƠNG DO NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thực trạng gãy xương do ngã ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 80 bệnh nhân cao tuổi gãy xương do ngã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 5 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017. **Kết quả:** 80 bệnh nhân gồm 25 nam (31,2%), 55 nữ (68,7%), tuổi trung bình là 74 (từ 60-90 tuổi); nơi ở đa số là vùng nông thôn (85,0%); bệnh mạn tính tim mạch chiếm cao nhất (45%); tiền sử đã bị ngã (17,5%); đa số bệnh nhân không sử dụng phương tiện phòng chống ngã (96,25%); địa điểm bị ngã trong nhà (56,25%), ngã trong nhà tắm (18,7%), ngã ngoài đường (17,5%); ảnh hưởng của nền trơn đến ngã là (46,2%), tiếp đến là giày dép trơn (22,5%), ánh sáng (3,7%); sơ cứu bất động tạm thời, dùng thuốc giảm đau trước khi đến

viên (58,7%); thời gian nằm viên từ 7 – 10 ngày chiếm nhiều nhất (56,2%); điều trị phẫu thuật (85,0%); phục hồi hoàn toàn khi ra viên chiếm (8,7%), cần hỗ trợ một phần khi (55,0%), nằm tại giường chiếm (36,2%). **Kết luận:** Người cao tuổi ở vùng nông thôn ngã gãy xương chiếm tỉ lệ cao. Do đó, cần có chương trình can thiệp phòng tránh ngã tại cộng đồng cho người cao tuổi để giảm tỉ lệ gãy xương do ngã. **Từ khóa:** gãy xương, người cao tuổi, ngã ở người cao tuổi.

SUMMARY

ACTUAL SITUATION OF FRACTURES CAUSED BY FALLS IN THE ELDERLY TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the actual situation of fractures caused by falls in the elderly treated at Thai Binh general hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 80 elderly patients with fall-induced fractures treated at Thai Binh General Hospital between May 2016 and March 2017. **Results:** 80 patients including 25 males (31.2%), 55 females (68.7%), average age was 74 (from 60-90 years old); the majority of residences were in rural areas (85.0%); chronic cardiovascular diseases

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024