

hoàn trung bình là $10,7 \pm 3,5$ mL. So sánh các chỉ số trên giữa hai nhóm đột biến mất đoạn AZF và không đột biến thấy có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên, góp phần khẳng định không có sự khác biệt về chức năng trực dưới đồi – tuyến yên – tinh hoàn ở người nam giới đột biến mất đoạn AZF và người thường.

V. KẾT LUẬN

Bằng cách sử dụng kỹ thuật Multiplex PCR để xác định tỷ lệ mất đoạn AZF ở 243 nam giới thiếu tinh, chúng tôi phát hiện được có 47/243 trường hợp (19,3%) bị đột biến vi mất đoạn AZF. Trong đó, 5/47 trường hợp (10,6%) đột biến mất đoạn AZFb, 27/47 trường hợp (57,5%) đột biến mất đoạn vùng AZFc và 15/47 (31,9%) trường hợp bị đột biến mất đoạn phối hợp cả vùng AZFb và AZFc. Không phát hiện đột biến vùng AZFa. Không có sự khác biệt về các thông số tinh dịch đồ (thể tích, mật độ, tỉ lệ sống, tỉ lệ di động tiến tới, tỉ lệ hình dạng bình thường) và hormon sinh dục nam giữa 2 nhóm có và không có đột biến vi mất đoạn AZF.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2010), WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen, World Health Organization.
2. **Elsaid H.O.A., Gadkareim T., Abobakr T., et al.** (2021). Detection of AZF microdeletions and reproductive hormonal profile analysis of infertile sudanese men pursuing assisted reproductive approaches. *BMC Urol*, 21(1), 69.
3. **Colaco S. and Modi D.** (2018). Genetics of the human Y chromosome and its association with male infertility. *Reprod Biol Endocrinol*, 16(1), 14.
4. **Giang P.T., Nhung N.T.T., Cường T.D., et al.** (2021). Xác định tỷ lệ mất đoạn AZF ở bệnh nhân nam vô tinh hoặc thiếu tinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương bằng phương pháp QF – PCR. 1, 19(4), 58–62.
5. **Anh L.T.L. and Lan H.T.** Ứng dụng kỹ thuật Real-time PCR phát hiện mất đoạn AZF ở bệnh nhân vô sinh nam không có tinh trùng. .
6. **Vutyavanich T., Piromlertamorn W., Sirirungsri W., et al.** (2007). Frequency of Y chromosome microdeletions and chromosomal abnormalities in infertile Thai men with oligozoospermia and azoospermia. *Asian J Andrology*, 9(1), 68–75.
7. **Liu X.-Y., Wang R.-X., Fu Y., et al.** (2017). Outcomes of intracytoplasmic sperm injection in oligozoospermic men with Y chromosome AZFb or AZFc microdeletions. *Andrologia*, 49(1).
8. **Visser L., Westerveld G.H., Korver C.M., et al.** (2009). Y chromosome gr/gr deletions are a risk factor for low semen quality. *Human Reproduction*, 24(10), 2667–2673.
9. **Zhu Y., Wu T., Li G., et al.** (2015). The sperm quality and clinical outcomes were not affected by sY152 deletion in Y chromosome men after ICSI treatment. *Gene*, 573(2), 233–238.
10. **Tomasí P.A., Oates R., Brown L., et al.** (2003). The pituitary-testicular axis in Klinefelter's syndrome and in oligo-azoospermic patients with and without deletions of the Y chromosome long arm. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 59(2), 214–222.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC SỬ DỤNG INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUYP 2 TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUỲNH PHỤ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Vũ Thị Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tuyp2 tại khoa Khám bệnh, bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** NB được chẩn đoán là ĐTĐ tuyp 2 được cấp thuốc tiêm Insulin hàng tháng điều trị ngoại trú tại Phòng khám số 1– BVĐK Huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái

Bình. Loại trừ NB không đồng ý tham gia, không tinh táo, không tự tiêm. **Kết quả:** Kiến thức của người bệnh về sử dụng Insulin: mức tốt đạt 38%; khá chiếm 27,4%; trung bình chiếm 32.6%, mức kém chiếm tỷ lệ: 2%. Kiến thức về cách bảo quản thuốc Insulin là đạt xấp xỉ 80% cụ thể cách bảo quản lọ thuốc đạt 100%, cách làm ấm lọ thuốc và nắm được hạn sử dụng chiếm tỷ lệ trên 80%, đặc biệt kiểm tra dung dịch thuốc trước khi tiêm chỉ chiếm 23.2%. Kiến thức vị trí tiêm insulin đạt chiếm 53.9%, trong đó kiến thức các vị trí có thể tiêm Insulin chỉ có 44.2% và kiến thức luân phiên vị trí tiêm trong ngày là 40%. Kiến thức đạt về kỹ thuật tiêm insulin chiếm 79.8% trong đó kiến thức thời gian tiêm, cách chọn bơm, cách lấy liều Insulin chiếm tỷ lệ cao trên 92.6% tuy nhiên kiến thức về góc độ tiêm và kỹ thuật véo da còn hạn chế lẫn

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh Phượng

Email: minhchinh_ndd@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

lượt 93.7% và 44.7%. Kiến thức đạt về phát hiện tại biến khi tiêm insulin chiếm 78.9% đặc biệt chú ý kiến thức về dấu hiệu loạn đường mỡ chỉ chiếm 24.2%.
Kết luận: Kiến thức của người bệnh về sử dụng Insulin còn nhiều hạn chế, chủ yếu người bệnh có kiến thức ở mức trung bình khá, mặc dù người bệnh được tư vấn và hướng dẫn về các kiến thức liên quan đến sử dụng Insulin hàng tháng khi được cấp thuốc điều trị nhưng tỷ lệ kiến thức kém vẫn chiếm 2%.
Từ khóa: Knowledge of using insulin, type 2 diabetes

SUMMARY

KNOWLEDGE OF USING INSULIN OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF QUYNH PHU DISTRICT GENERAL HOSPITAL, THAI BINH PROVINCE IN 2022

Research objectives: Describe the current status of knowledge of using insulin of patients with type 2 diabetes at the Department of Examination, Quynh Phu district general hospital, Thai Binh province. **Subjects and research methods:** Patients diagnosed with type 2 diabetes are given monthly insulin injections for outpatient treatment at Clinic No. 1 - Quynh Phu District General Hospital, Thai Binh province. Exclude patients who do not agree to participate, are not conscious, and do not self-inject. **Results:** Patients' knowledge of using Insulin: good level reached 38%; good accounts for 27.4%; average accounts for 32.6%, poor rate accounts for 2%. Knowledge of how to preserve Insulin medicine is approximately 80%, specifically how to preserve the medicine box is 100%, how to warm the medicine bottle and know the expiration date is over 80%, especially checking the medicine solution. Before injection, only 23.2%. Knowledge of insulin injection locations is 53.9%, of which it is worth noting that knowledge of insulin injection locations is only 44.2% and knowledge of rotating injection locations during the day is 40%. Knowledge of insulin injection techniques accounts for 79.8%, of which knowledge of injection time, how to choose a pump, and how to take insulin doses accounts for a high rate of over 92.6%. However, knowledge of injection angles and skin pinching techniques is still limited. 93.7% and 44.7% respectively. Knowledge of detecting complications when injecting insulin accounts for 78.9%, with special attention to knowledge about signs of lipodystrophy, which accounts for only 24.2%. **Conclusions:** Patients' knowledge of using Insulin is still limited, most patients have a fairly average level of knowledge, although patients are consulted and guided on knowledge related to using Insulin monthly when needed. were given medication but the rate of poor knowledge still accounted for 2%. **Keywords:** Knowledge of using insulin, type 2 diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐTĐ là bệnh được coi là phổ biến trên toàn cầu. Theo thống kê của Hiệp hội đái tháo đường quốc tế IDF, năm 2019 thế giới có 463 triệu người mắc bệnh đái tháo đường typ II. Dự đoán

sẽ tăng lên 578 triệu người trong năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045, tương ứng với 10 người sẽ có 1 người mắc bệnh trong đó 90% là ĐTĐ typ II.[9]. Tại Việt Nam, ĐTĐ là một trong những bệnh có tốc độ phát triển nhanh, theo thống kê năm 2017 có khoảng 3.53 triệu người mắc chiếm khoảng 5.5% dân số, nhóm tiền tiểu đường khoảng 4.79 triệu người chiếm khoảng 7.4% dân số và ước tính tới năm 2045 có khoảng 6.3 triệu người mắc chiếm 7.7% dân số. Trong đó, có khoảng 90-95% người bệnh ĐTĐ là ĐTĐ typ II và trong đó có khoảng một phần ba số người bệnh đái tháo đường typ II buộc phải sử dụng insulin để duy trì lượng glucose máu ổn định.[3]

Thực tế, NB gặp nhiều khó khăn trong cách sử dụng thuốc tiêm insulin và có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm tuy nhiên nếu sử dụng thuốc đúng cách. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Vân tại Bệnh viện tim mạch An Giang cho thấy, có 27,2% người bệnh thực hiện không chính xác về vị trí tiêm insulin, 27,2% người bệnh thực hiện sai hoàn toàn về kỹ thuật tiêm, 45,5% người bệnh thực hiện chưa chính xác kỹ thuật tiêm insulin [4]. Theo một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Ngân năm 2016 tại Bệnh Viện Lão Khoa Trung ương cho thấy, chỉ có 34,4% người bệnh có khả năng tự tiêm tốt, có 40% người bệnh có sai sót trong khi tiêm và có 25,6% người bệnh có khả năng tự tiêm insulin kém [5]. Để giúp cho người bệnh có thể sử dụng insulin an toàn và hiệu quả bên cạnh việc chỉ định đúng của bác sỹ thì công tác hướng dẫn, tư vấn người bệnh kiến thức sử dụng thuốc Insulin tại nhà là nhiệm vụ vô cùng quan trọng trong công tác quản lý, giám sát người bệnh điều trị ngoại trú tuy nhiên nghiên cứu về khả năng tự tiêm Insulin còn khá khiêm tốn.

Tại Bệnh viện đa khoa Huyện Quỳnh Phụ, phòng khám số 1 thuộc khoa Khám bệnh đang quản lý trên 2000 NB đái tháo đường và có hàng 300 NB đái tháo đường typ II phải sử dụng Insulin để ổn định đường huyết. Qua quan sát thực tế thấy người bệnh đa phần sử dụng lọ thuốc insulin tiêm bằng bơm kim tiêm và nhiều trường hợp phải nhập viện điều trị và kéo dài thời gian điều trị do sử dụng lọ thuốc tiêm chưa chính xác gây nhiều tác dụng không mong muốn. Nhiều trường hợp còn gây ra các biến chứng và các hậu quả nghiêm trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu báo cáo "*Thực trạng kiến thức sử dụng Insulin của người bệnh đái tháo đường typ II tại khoa Khám Bệnh, Bệnh viện đa khoa Huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình*

năm 2022”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán là ĐTĐ typ II được cấp thuốc tiêm Insulin hàng tháng điều trị ngoại trú tại Phòng khám số 1-BVĐK Huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. Loại trừ NB không đồng ý tham gia, không tinh táo, không tự tiêm

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2022 đến tháng 9 năm 2022

2.2.3. Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ từ 12/06 đến 12/7 năm 2022

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp 95 người bệnh từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2022 qua bảng câu hỏi được thiết kế sẵn theo tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuyp 2 của Bộ Y tế ban hành tháng 12 năm 2020 và tài liệu Quy trình kỹ thuật tiêm Insulin dưới da bằng bơm tiêm của Bệnh viện Bạch Mai năm 2015.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0

Các phép thống kê mô tả tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Thông tin chung của NB (n=95)

Thông tin chung của NB		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	68	72%
	Nữ	27	28%
Độ tuổi	18 - 39 tuổi	02	2.1%
	40 - 49 tuổi	04	4.2%
	50 - 59 tuổi	28	29.5%
	60 - 69 tuổi	48	50.5%
	70 - 79 tuổi	13	13.7%
Nghề nghiệp	Nông dân	67	70.5%
	Công nhân	0	0%
	Hành chính	07	7.4%
	Hưu trí	15	15.8%
	Buôn bán – tự do	06	6.3%

Nhận xét: NB chủ yếu là Nam giới chiếm tỷ lệ: 72%, trong đó độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất: 50,5%, tiếp theo là độ tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ 29,5%. Phần lớn NB là nông dân chiếm:70,5%, nhóm NB là công nhân và buôn

bán tự do chiếm tỷ lệ thấp: 0% và 6,3%. NB có thời gian dùng thuốc tiêm từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ lên cao nhất: 45,2%

Bảng 2: Kiến thức của người bệnh về cách bảo quản lọ thuốc Insulin

STT	Nội dung	Kết quả			
		Đúng	Tỷ lệ %	Chưa đúng	Tỷ lệ %
B1	Bảo quản lọ thuốc insulin chưa sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh	95	100	0	0
B2	Lọ thuốc insulin đang sử dụng bảo quản ở ngoài nhiệt độ phòng(<30 độ)tránh ánh sáng mặt trời hoặc để trong ngăn mát tủ lạnh	95	100	0	0
B3	Ghi ngày mở nắp lọ thuốc, bút tiêm	76	80.0	19	20.
B4	Lọ thuốc insulin đang bảo quản trong tủ lạnh khi lấy ra trước khi tiêm phải làm ấm bằng cách để lọ thuốc vào giữa 2 lòng bàn tay và xoay tròn.	85	89,4	10	10,6
B5	Thời gian sử dụng lọ thuốc sau khi sử dụng lần đầu:4-6 tuần	82	86.3	13	13.7
B6	Kiểm tra dung dịch thuốc tiêm trong đồng nhất thì được tiếp tục tiêm	22	23.2	73	76.8

Nhận xét: Kiến thức bảo quản lọ thuốc tiêm chưa sử dụng và đang sử dụng rất tốt chiếm tỷ lệ 100%, có 89,4% NB biết cách làm ấm lọ thuốc trước khi tiêm và 80% NB ghi ngày bắt đầu sử dụng lên trên vỏ lọ thuốc tiêm, tr lệ này cũng khá cao. Tuy nhiên tỷ lệ NB biết cách kiểm tra dung dịch thuốc trước khi tiêm lại chiếm tỷ lệ thấp: 23,2%

Bảng 3: Kiến thức của NB về vị trí tiêm insulin

STT	Nội dung	Kết quả			
		Đúng	Tỷ lệ %	Chưa đúng	Tỷ lệ %
B7	Thuốc insulin có thể tiêm tại vùng bụng, vùng đùi, vùng mông, vùng cánh	42	44.2	53	55.8

	tay				
B8	Vị trí tiêm tại vùng bụng xung quang cách rốn 3-4 cm	95	100	0	0
B9	Vị trí tiêm tại vùng đùi 1/3 giữa đùi	30	31.6	65	68.4
B10	Vị trí tiêm insulin trong ngày luân phiên nhau	38	40	57	60

Nhận xét: Kiến thức của người bệnh về vị trí tiêm insulin chiếm 44.2%, Người bệnh có kiến thức vị trí tiêm tại vùng bụng chiếm 100%; kiến thức về vị trí tiêm tại vùng đùi chiếm có 31.6%; 40% người bệnh biết tiêm insulin luân phiên các vị trí khác nhau

Bảng 4: Kiến thức của NB về kỹ thuật tiêm insulin

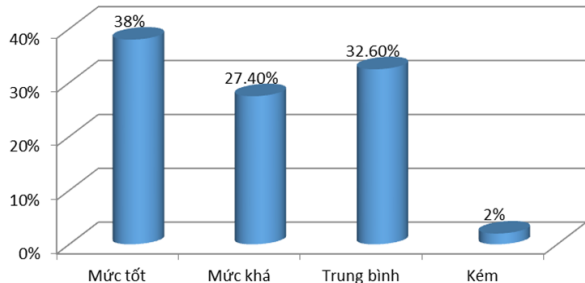
STT	Nội dung	Kết quả			
		Đúng	Tỷ lệ %	Chưa đúng	Tỷ lệ %
B11	Cách chọn bơm tiêm dùng để tiêm insulin: dùng bơm tiêm 1ml thông thường hoặc bơm tiểu đường chuyên biệt	91	95.7	04	4.3
B12	Thời gian tiêm insulin trước ăn 30 phút	90	94.7	05	5.3
B13	Cách lấy lượng thuốc tiêm tính liều theo chỉ định của bác sĩ	94	98.9	01	1.1
B14	Cách véo da vùng tiêm: chỉ dùng ngón trỏ và ngón cái để véo da	88	92.6	07	7.4
B15	Véo da xong đâm kim tiêm vào một góc 45-90° so với mặt da	06	6.3	89	93.7
B16	Sau khi đâm kim tiêm vào chỗ véo da giữ nguyên véo da cho tới khi tiêm hết thuốc	62	65.3	33	44.7

Nhận xét: Có 6.3% người bệnh trả lời đúng góc độ tiêm so với mặt da, có 65.3% người bệnh hiểu rằng phải giữ nguyên véo da cho tới khi tiêm hết thuốc, người bệnh biết cách lấy thuốc tiêm là 98.9%, người bệnh biết cách chọn bơm tiêm 95.7%, người bệnh biết cách véo da là 92.6%, người bệnh xác định đúng thời gian tiêm insulin là 94.7%

Bảng 5: Kiến thức của NB về các tai biến khi tiêm insulin

STT	Nội dung	Kết quả			
		Đúng	Tỷ lệ %	Chưa đúng	Tỷ lệ %
B17	Dấu hiệu của hạ đường huyết: Đói, chóng mặt, bủn rủn chân tay, vã mồ hôi, da tái lạnh	95	100	0	0
B18	Dấu hiệu của dị ứng thuốc nổi mẩn đỏ, ngứa tại vị trí tiêm	95	100	0	0
B19	Dấu hiệu của nhiễm khuẩn vị trí tiêm sưng đỏ, đau tại vị trí tiêm	87	91.6	08	8.4
B20	Dấu hiệu loạn dưỡng mỡ: phỏng lồi hoặc lõm tại vị trí tiêm	23	24.2 %	72	75,8

Nhận xét: Kiến thức của người bệnh về các tai biến khi tiêm insulin thường gặp rất tốt người bệnh xác định được dấu hiệu của hạ đường huyết 100%. Dấu hiệu của dị ứng thuốc 100%; Dấu hiệu của nhiễm khuẩn vị trí tiêm thuốc 91.6%; Dấu hiệu loạn dưỡng mỡ: phỏng lồi hoặc lõm tại vị trí tiêm 24.2%



Biểu đồ 1. Thực trạng kiến thức của NB về cách sử dụng thuốc Insulin

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức độ tốt (17-20 điểm) là 36 đối tượng chiếm 38%, người bệnh có kiến thức ở mức độ khá (14-16 điểm) là 26 chiếm tỷ lệ: 27,4%, mức trung bình (11-16 điểm) là 31 đối tượng chiếm 32,6% và còn 2 đối tượng chiếm 2% người bệnh có kiến thức ở mức độ kém (≤ 10 điểm).

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát ta thấy tỷ lệ kiến thức sử dụng Insulin của người bệnh tập trung ở mức tốt 38% và mức khá 27.4%, trung bình 32.6%, mức kém chiếm tỷ lệ 2%. Kiến thức của NB ở mức trung bình là khá cao tập trung ở đối tượng dưới 1

năm và trên 3 năm sử dụng Insulin điều này liên quan tới sự tự tin của NB khi tự tiêm Insulin tại nhà chỉ có 20%, còn 80% NB chưa tự tin có nhiều lo lắng dẫn đến khả năng sử dụng Insulin ở các đối tượng này có thể xảy ra các sai sót nếu không được hướng dẫn cụ thể chi tiết quy trình tiêm Insulin và cập nhật lại kiến thức thường xuyên đối với đối tượng trên 3 năm để tránh cho NB quên kiến thức điều này nhấn mạnh tới tầm quan trọng kỹ năng tư vấn, hướng dẫn, hỗ trợ kịp thời các thắc mắc và thời gian của NVYT đối với mỗi NB

Kiến thức về cách bảo quản thuốc của người bệnh khá tốt chiếm 79.8% tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hoa (2021) trên người bệnh ĐTĐ typ 2 tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [6]. Tuy nhiên, với lọ đang sử dụng thì qua phỏng vấn sâu thêm người bệnh chủ yếu chỉ mới biết bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh chứ đa phần người bệnh không biết lọ thuốc tiêm đang sử dụng có thể bảo quản ngoài nhiệt độ phòng (< 30°) tránh ánh sáng mặt trời. Đối với NB gia đình không có tủ lạnh sẽ gặp nhiều khó khăn trong khâu bảo quản thuốc. Điều này cũng phản ánh thực trạng NB ĐTĐ nhập viện điều trị luôn có thói quen đi gửi thuốc tại tủ lạnh của khoa khác. Một số NB khi được hỏi chưa quan tâm do thuốc được cấp theo tháng hết thuốc NB đến lịch khám lại và được cấp thuốc mới. Điều này không phải là vấn đề đối với những bệnh nhân tuân thủ tốt đợt điều trị (thường 4 tuần) nhưng nếu bệnh nhân thường xuyên quên liều, kéo dài đợt dùng thuốc quá 4 tuần thì sẽ rất nguy hiểm. Về kiểm tra chất lượng thuốc là dung dịch đồng nhất còn hạn chế chỉ có 23.2% người có kiến thức đúng, qua hỏi thêm NB cho rằng thuốc do khoa dược cung cấp còn hạn sử dụng nên không quan tâm lắm tới chất lượng thuốc và NVYT cũng ít khi hướng dẫn kiểm tra chất lượng thuốc. Kiến thức bảo quản Insulin chưa đúng tập trung vào đối tượng sử dụng Insulin dưới 1 năm là 13.3%. Do vậy cần hướng dẫn NB kỹ hơn và yêu cầu NB luôn luôn kiểm tra thời gian sử dụng và chất lượng thuốc trước khi lấy thuốc với các đối tượng mới sử dụng này, đưa người bệnh vào các hội nhóm NB đại tháo đường để cùng trao đổi nâng cao kiến thức

Kiến thức của người bệnh về vị trí tiêm insulin còn thấp chiếm 53.9%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Hoa (2021) là 84.3%, đặc biệt kiến thức về vị trí tiêm Insulin chưa đúng tập trung nhiều vào đối tượng trên 3 năm: 21.8% chủ yếu là kiến thức về các vị trí có thể tiêm Insulin và vị trí tiêm vùng đùi. Do đó NVYT

cần thường xuyên kiểm tra và cập nhật kiến thức cho đối tượng này mỗi khi họ tái khám, đặc biệt là kiểm tra vị trí NB hay tiêm hướng dẫn NB luân phiên vị trí tiêm và có dấu hiệu loạn dưỡng mỡ hay không

Kiến thức chung về kỹ thuật tiêm insulin chiếm tỷ lệ 79.8%. Có 93.7% người bệnh trả lời chưa đúng góc độ tiêm so với mặt da chủ yếu mọi người xác định góc độ theo quy trình tiêm dưới da góc độ tiêm 30-45°. Kiến thức này liên quan tới kiến thức chuyên sâu của NVYT về góc độ tiêm Insulin, mọi người không chú ý tới vấn đề chiều dài của đầu kim tiêm insulin ngắn nên góc độ đâm kim so với mặt da từ 45-90° tùy vào người gây hay béo thì lớp mỡ dưới da sẽ khác nhau hoặc khi sử dụng kim tiêm 1ml không chuyên dụng thì đầu kim tiêm dài do vậy góc độ tiêm lại thay đổi, kết quả này cũng liên quan đến thời gian NB được hướng dẫn kỹ thuật tiêm lần gần đây nhất: 100% NB trả lời lần sử dụng Insulin đầu tiên và không hướng dẫn lại bao giờ. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân và cộng sự (2020) 92.3%, ngoài ra có 44.7% người bệnh chưa biết rằng phải giữ nguyên véo da cho tới khi tiêm hết thuốc bởi khi đâm kim xong bỏ tay véo da thì nguy cơ kim đâm sâu qua tổ chức dưới da vào khối cơ sẽ cao làm thuốc hấp thu nhanh hơn chỉ định dễ gây ra hạ đường huyết.

Kiến thức của NB về các tai biến khi tiêm insulin có trên 96.1% người bệnh ĐTĐ typ 2 tự tiêm insulin có kiến thức về phát hiện các tai biến khi tiêm insulin như hạ đường huyết, dị ứng thuốc, nhiễm khuẩn vị trí tiêm, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân (2020), riêng dấu hiệu loạn dưỡng mỡ: phỏng lồi hoặc lõm tại vị trí tiêm chiếm tỷ lệ: 24.2% lại thấp hơn chủ yếu là đối tượng NB sử dụng Insulin dưới 1 năm, kết quả này tương ứng với kết quả khảo sát về kiến thức về luân chuyển vị trí tiêm cùng nghiên cứu do vậy ĐD trong quá trình tư vấn hướng dẫn cần dành thời gian và tập trung vào nội dung này hơn nữa và thường xuyên kiểm tra vị trí tiêm mỗi khi NB tái khám

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của người bệnh về sử dụng Insulin: mức tốt đạt 38%; khá chiếm 27,4%; trung bình chiếm 32.6%, mức kém chiếm tỷ lệ 2%

Kiến thức về cách bảo quản thuốc Insulin là đạt xấp xỉ 80% cụ thể cách bảo quản lọ thuốc đạt 100%, cách làm ấm lọ thuốc và nắm được hạn sử dụng chiếm tỷ lệ trên 80%, đặc biệt kiểm tra dung dịch thuốc trước khi tiêm chỉ chiếm 23.2%

Kiến thức vị trí tiêm insulin đạt chiếm 53.9%, trong đó kiến thức các vị trí có thể tiêm Insulin chỉ có 44.2%, kiến thức luân phiên vị trí tiêm trong ngày là 40%

Kỹ thuật tiêm insulin chiếm trên 79.8% trong đó kiến thức thời gian tiêm, cách chọn bơm, cách lấy liều Insulin chiếm tỷ lệ cao trên 92.6% tuy nhiên kiến thức về góc độ tiêm và kỹ thuật véo da còn hạn chế lần lượt 93.7% và 44.7%

Kiến thức về phát hiện tai biến khi tiêm insulin chiếm 78.9% đặc biệt chú ý kiến thức về dấu hiệu loạn dưỡng mỡ chỉ chiếm 24.2%

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với người bệnh. Lưu lại các tờ rơi, áp phích các bảng kiểm được NVYT phát để làm căn cứ kiến thức, khi không rõ có thể lấy ra tham khảo.

Tái khám định kỳ. Khuyến khích tham gia các câu lạc bộ ĐTĐ. Phổ biến những kiến thức cơ bản giúp người bệnh tự chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

Lựa chọn, tham khảo kiến thức sử dụng Insulin từ nhiều tài liệu khác nhau để nâng cao kiến thức sử dụng Insulin của mình giúp kiểm soát đường huyết, hạn chế biến chứng của bệnh. Nâng cao chất lượng cuộc sống

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). Quy trình kỹ thuật khám bệnh,

chữa bệnh chuyên ngành nội tiết, Ban hành kèm theo Quyết định số 1119/QĐ-BYT ngày 05/04/2013 của Bộ Y tế.

- Bệnh viện Bạch Mai** (2015). Quy trình kỹ thuật tiêm insulin dưới da bằng bơm tiêm
- Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam.** Số liệu thống kê bệnh Đái tháo đường Việt Nam. available at: <https://vade.org.vn>, truy cập 20/7/2022
- Nguyễn Thị Hoàng Vân và cộng sự** (2014). Khảo sát khả năng tự tiêm insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú. Kỷ yếu hội nghị khoa học bệnh viện Tim mạch An Giang
- Nguyễn Thị Ngân** (2016). Khảo sát khả năng tự tiêm insulin và các yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường typ 2 cao tại bệnh viện lão khoa Trung ương
- Lê Thị Hoa và cộng sự** (2021). Đánh giá kiến thức, thực hiện điều trị bằng insulin và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
- Đặng Thị Hân và cộng sự** (2020). Thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định
- Nguyễn Thị Thoa** (2019). Thực trạng kiến thức và thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 19-8- Bộ công an năm 2019
- International Diabetes Federation** (2018), IDF Diabetes Atlas 8th ed, Edition
- Blanco M., et al.** (2013), "Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes", *Diabetes Metab.* 39 (5), pp. 445-53

NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI: AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ

Mai Thanh Bình¹, Nguyễn Xuân Quỳnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý sỏi ống mật chủ hay gặp ở người già, tuy nhiên nghiên cứu về can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi còn hạn chế. Vì vậy nghiên cứu này đánh giá kết quả và tính an toàn trong nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi so sánh với bệnh nhân trẻ tuổi hơn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện 716 bệnh nhân chia 2 nhóm nhóm I (< 60 tuổi) 236 bệnh nhân và nhóm II (≥ 60 tuổi) 480 bệnh nhân được tiến hành can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng thực hiện tại

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2021 đến 01/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân ở nhóm II có bệnh mãn tính kèm theo như tim mạch, chuyển hóa và tâm thần kinh có tỉ lệ lần lượt là 33,1%, 11,5% và 4% cao hơn so với nhóm I (5,5%, 0,8%, và 3,8%, với $p < 0,05$). Tình trạng nhiễm khuẩn của nhóm II nặng hơn so với nhóm I (sốt: 60,2% vs 50%, $p=0,01$; nhiễm khuẩn đường mật mức độ nặng: 19,6% vs 7,2%, $p=0,004$; Nhiễm khuẩn huyết: 12,5% vs 7,2%, $p=0,04$; và Sốc nhiễm khuẩn 6,9% vs 5,5%, $p=0,4$). Kết quả điều trị: Tỷ lệ lấy hết sỏi lần 1 ở nhóm I và nhóm II lần lượt là 67,8% và 65% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Dẫn lưu đường mật nhóm I là 31,6% và nhóm II là 25,2%, $p>0,05$. Tỷ lệ biến chứng giữa nhóm I (11%) và nhóm II (10,8%) không có sự khác biệt với $p<0,05$. Cuối cùng, thời gian phục hồi sau NSMTND và thời gian nằm viện tương đương giữa 2 nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Nội soi mật tụy ngược dòng an toàn và hiệu quả trong can thiệp điều trị bệnh lý sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi khi so sánh kết quả, biến chứng và thời gian phục hồi sau can

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
 Email: maibinhhtieuhoa108@gmail.com
 Ngày nhận bài: 7.2.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024
 Ngày duyệt bài: 16.4.2024