

tiêu kiểm soát HbA1c.

***Kiểm soát Lipid máu:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu kiểm soát được LDL là 71,7%, HDL là 63,4%, Triglycerid là 47,1% và Cholesterol toàn phần là 59,7%. Tác giả Viên Văn Đoàn (2014)⁵ cũng chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn lipid máu là 83,9%, không có rối loạn lipid máu là 16,1%. Nghiên cứu của Phạm Ánh Huy (2023)⁶ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt LDL-C chiếm đến 57,0%, tuy nhiên nhóm có tình trạng sức khỏe bình thường chỉ chiếm 16,3%.

***Kiểm soát tăng huyết áp:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát được huyết áp đạt mục tiêu là 70,0, kiểm soát huyết áp không đạt chiếm tỷ lệ 30%%. Theo tác giả Phạm Ánh Huy (2023)⁶ thì huyết áp được kiểm soát tốt chiếm 52,3%; Tỷ lệ Tăng huyết áp của tác giả Nguyễn Thị Thu Cúc (2022)⁴ là 44,2%, tác giả Viên Văn Đoàn (2014)⁵ là 87,36%.

***Kiểm soát BMI:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình³ (2019), nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI từ 18,5 – 22,9 là cao nhất chiếm 52,0%. Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có béo phì trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc⁴ (2022) chiếm 24,7%, tính cả thừa cân và béo phì chiếm 50,6%. Kết quả cũng chỉ ra bệnh nhân đạt các mục tiêu điều trị về HbA1c, huyết áp tâm thu, LDL cholesterol có 24,7% bệnh nhân

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố còn ở mức trung bình; cần thực hiện tốt các biện pháp ăn uống

đinh dưỡng, chế độ tập luyện thể lực tích cực và dùng thuốc hợp lý để có thể cải thiện tình trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Trần Tuấn Anh** (2021). Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Lê Chấn, Hải Phòng năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, tập 31, số 1, 2021, Tr155.
2. **Huỳnh Lê Thái Bảo và cs** (2021). Một số yếu tố nguy cơ tim mạch theo mục tiêu khuyến cáo điều trị của ESC-EASD 2019 ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jut, Đắk Nông, năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 44, năm 2021.
3. **Vũ Thanh Bình** (2022). Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019. Vietnam medical journal. No.1-May-2022.
4. **Nguyễn Thị Thu Cúc, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2022). Khảo sát thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có nguy cơ tim mạch cao. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam. số 39 - Tháng 10/2022.
5. **Nguyễn Văn Đoàn** (2014). Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người đái tháo đường typ 2 tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai, năm 2014.
6. **Phạm Thị Anh Huy, Nguyễn Hải Thủy** (2023). Đánh giá tình trạng kiểm soát đái tháo đường theo khuyến cáo của hiệp hội đái tháo đường hoa kỳ năm 2021 trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. Số 58/2023.
7. **Đoàn Thị Thúy Tình** (2022). Thực trạng kiểm soát Glucose máu và các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
8. **International Diabetes Federation (IDF)** (2015). Diabetes Atlas. 7th Edition, International Diabetes Federation, Brussels, Belgium. <http://www.diabetesatlas.org>

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Trần Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường điều

trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường đang điều trị nội trú tại Khoa Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tất cả người bệnh ĐTĐ được thực hiện chế độ ăn bệnh lý. Tuy nhiên chỉ có 72,7% nhận xét điều dưỡng có kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh. Đa số người bệnh được Điều dưỡng hỏi thăm tình hình ăn uống hàng ngày

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hương
Email: dungtranminhkhair@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024
Ngày duyệt bài: 23.4.2024

chiếm 79,6%. Hầu hết người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh. Có trên 90% người bệnh hài lòng và rất hài lòng về công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng. **Kết luận:** Thực trạng công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường của điều dưỡng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương được đánh giá cao.

Từ khóa: chăm sóc dinh dưỡng, đái tháo đường.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF NUTRITIONAL CARE FOR PATIENTS DIABETES AT THE CENTRAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the current status of nutritional care of nurses for patients diabetes at the central endocrinology Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 128 patients diabetes are receiving inpatient treatment at the Ondemand Treatment Department in the Central Endocrinology Hospital from March 2022 to June 2022. **Results:** All patients diabetes are put on a pathological diet. However, only 72,7% commented that nurses checked and supervised the implementation of a diet appropriate to the disease condition. The majority of patients were asked by nurses about their daily eating situation, accounting for 79,6%. Most patients receive guidance and advice from nurses on nutrition appropriate to their condition. Over 90% of patients are satisfied and very satisfied with the nutritional care of nurses. **Conclusion:** The current status of nutritional care of nurses for patients diabetes is highly appreciated. **Keywords:** nutritional care, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Trên thế giới có khoảng 415 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 tuổi đang sống với bệnh đái tháo đường. Theo báo cáo của Hiệp hội đái tháo đường thế giới IDF Diabetes Atlas, tại Việt Nam có 3,5 triệu người mắc bệnh, trong đó có 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện và chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế [1].

Đái tháo đường gây nhiều biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng tới tính mạng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy nhiên, NB có thể hạn chế tình trạng này bằng cách tuân thủ sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sỹ và thay đổi chế độ ăn uống, sinh hoạt, tập luyện. Trong đó chế độ ăn giữ vai trò quan trọng hàng đầu trong việc duy trì đường huyết ổn định, giảm nguy cơ gây biến chứng. Theo nhiều nghiên cứu đã chứng minh, dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát triển toàn diện của con người. Đặc biệt, đối với người bệnh đái tháo đường, dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và

chăm sóc toàn diện. Ở nhiều quốc gia trên thế giới, việc cung cấp dinh dưỡng là một phần không thể thiếu của phác đồ điều trị. Vì thế, để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, vấn đề cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện là một trong những nội dung đòi hỏi ngành y tế cần quan tâm hơn nữa [2].

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, Bộ Y tế đã có chủ trương nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh thông qua việc ban hành các văn bản, hướng dẫn đẩy mạnh hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện và vấn đề chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đã được đưa vào là một chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng chăm sóc tại bệnh viện [16]. Theo đó, điều dưỡng là lực lượng chính trực tiếp chăm sóc người bệnh, đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi và điều trị của người bệnh. Trong công tác chăm sóc dinh dưỡng, điều dưỡng sẽ thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ; theo dõi sự dung nạp và sự hài lòng về chế độ dinh dưỡng của người bệnh để báo cáo bác sỹ và nhân viên dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh cho phù hợp [3].

Hiện nay tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương chưa có báo cáo về công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 3/2022 đến tháng 8/2022 trên 128 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường đang điều trị nội trú tại Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả những người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường có đủ sức khỏe và có khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}{(1-\alpha/2)}$$

Trong đó:

- n: số người bệnh tham gia nghiên cứu

- p: Tỷ lệ NB đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt công tác chăm sóc dinh dưỡng. Lấy $p=0,86$ [4]
 - d: Sai số cho phép, chọn $d=0,06$.
- Thay vào công thức trên có $n = 128$

Chọn mẫu cho nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu tích lũy thuận tiện. Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 132 người bệnh đái tháo đường điều trị tại khoa. Chúng tôi đã lựa chọn được 128 người bệnh theo tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được xây dựng dựa trên các cơ sở:
- + Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (2019) về Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019 [5].

- + Thông tư 08/2011/TT-BYT Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện [6].

- Bộ công cụ gồm 2 phần:

- + Phần 1: Thông tin cơ bản của đối tượng nghiên cứu gồm có 5 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

- + Phần 2: Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng, gồm 14 câu hỏi liên quan đến các nội dung chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường của điều dưỡng như tư vấn dinh dưỡng, giám sát thực hiện chế độ ăn bệnh lý... Đối tượng nghiên cứu sẽ đưa ra nhận xét của mình về việc thực hiện các công việc đó của điều dưỡng.

- Các bước thu thập số liệu:

- + Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

- + Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

- + Bước 3: Đánh giá thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường của Điều dưỡng tại thời điểm trước khi người bệnh ra viện 01 ngày bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp từng người bệnh tại khoa phòng nơi người bệnh nằm điều trị.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chung (n=100)

Đặc điểm chung của ĐTNC	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 20	7	5,5
	20-40	15	11,6
	40-60	45	35,2
	> 60	61	47,7
Giới tính	Nam	53	41,4
	Nữ	75	58,6
Nghề nghiệp	Công nhân	16	12,5
	Nông dân	15	11,8
	Viên chức	62	48,4
	Khác	35	27,3

Từ bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ 58,6% cao hơn ĐTNC nam (41,4%). Số người bệnh trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,7%. Phần lớn người bệnh là viên chức chiếm 48,4%, thấp nhất là nông dân với 11,8%.

3.2. Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng

Bảng 2. Thực trạng cân, đo, thông báo tình trạng dinh dưỡng cho NB (n=128)

Nội dung	Tần số (N)	Tỷ lệ %	
Cân, đo cho NB khi nhập viện	Có	116	90,6
	Không	12	9,4
Thông báo tình trạng dinh dưỡng	Có	95	74,2
	Không	33	25,8
Người thông báo tình trạng dinh dưỡng (n=95)	Bác sỹ	90	94,7
	Điều dưỡng	66	69,5
	Cán bộ dinh dưỡng	25	26,3

Số người bệnh được Điều dưỡng đo chiều cao, cân nặng chiếm 90,6%. Vẫn còn 25,8% người bệnh không được thông báo tình trạng dinh dưỡng khi vào viện. Trong số 95 người bệnh được thông báo tình trạng dinh dưỡng, có 94,7% nhận thông tin từ bác sỹ và chỉ 26,3% nhận từ cán bộ dinh dưỡng

Bảng 3. Thực trạng chế độ ăn bệnh lý và giám sát kiểm tra thực hiện chế độ ăn (n=128)

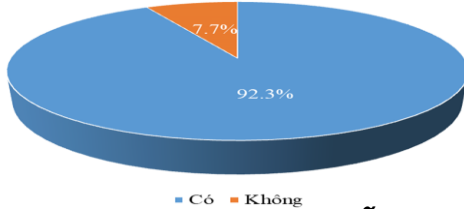
Nội dung	Tần số (N)	Tỷ lệ %	
Chế độ ăn bệnh lý	Có	128	100
	Không	0	0
Giám sát kiểm tra thực hiện chế độ ăn	Có	93	72,7
	Không	35	27,3

100% người bệnh ĐTD phải thực hiện chế độ ăn bệnh lý. Tuy nhiên chỉ có 72,7% nhận xét điều dưỡng có kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh.

Bảng 4. Thực trạng quan tâm đến tình hình ăn uống và giúp đỡ NB báo ăn với khoa dinh dưỡng của điều dưỡng (n=128)

Nội dung		Tần số (N)	Tỷ lệ %
Hỏi thăm tình hình ăn uống hàng ngày	Có	102	79,6
	Không	26	20,4
NB có nhu cầu ăn suất ăn của viện	Có	106	82,8
	Không	22	17,2
Được giúp đỡ báo ăn tại khoa dinh dưỡng (n=106)	Có	105	99,0
	Không	1	1,0

Kết quả từ bảng 2.4 cho thấy phần lớn người bệnh được Điều dưỡng hỏi thăm tình hình ăn uống hàng ngày chiếm 79,6%. Có 82,8% người bệnh trả lời có nhu cầu sử dụng suất ăn của viện. Trong đó, có 99% NB được điều dưỡng hướng dẫn, giúp đỡ báo ăn với khoa dinh dưỡng.



Biểu đồ 1. Thực trạng hướng dẫn, tư vấn về dinh dưỡng của Điều dưỡng (n=128)

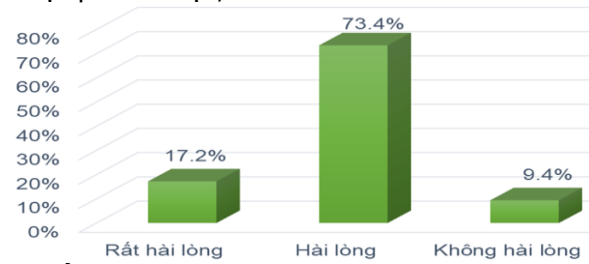
Có 119 người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh chiếm 92,3%.

Bảng 5. Thực trạng liên quan đến hướng dẫn, tư vấn về dinh dưỡng của điều dưỡng (n=119)

Nội dung		Tần số (N)	Tỷ lệ %
Thời điểm được tư vấn	Khi nhập viện	66	55,5
	Trong quá trình điều trị	108	90,8
	Khi ra viện	76	63,9
Nội dung tư vấn	Khuyến người bệnh ăn theo chế độ ăn tại bệnh viện	100	84,0
	Hướng dẫn các loại thực phẩm nên dùng, không nên dùng	116	97,5
	Hướng dẫn nhu cầu các loại thực phẩm sử dụng trong ngày	73	61,3
Tài liệu đi kèm	Có	17	14,3
	Không	102	85,7

Số người bệnh được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất 90,8% và thấp nhất tại thời điểm nhập viện (55,5%). Về nội dung tư vấn, phần lớn người bệnh được hướng dẫn về các loại thực phẩm nên dùng, không nên dùng chiếm 97,5%.

Trong quá trình tư vấn có 14,3% người bệnh được phát tài liệu, tờ rơi...



Biểu đồ 2. Mức độ hài lòng của NB về công tác chăm sóc dinh dưỡng (n=128)

Có lần lượt 17,2% và 73,4% người bệnh rất hài lòng và hài lòng về công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

Điều dưỡng là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh tại bệnh viện. Ở nước ta hiện nay công tác chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng tại bệnh viện được thực hiện theo quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 Quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện. Theo đó, chăm sóc dinh dưỡng là một trong những nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc của Điều dưỡng. Do đó, điều dưỡng cần thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ; theo dõi dung nạp, hài lòng về chế độ dinh dưỡng của người bệnh để báo cáo bác sỹ và nhân viên dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh chế độ dinh dưỡng [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có lần lượt 17,2% và 73,4% người bệnh rất hài lòng và hài lòng về công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng.

Theo Bộ Y tế, chế độ ăn là vấn đề quan trọng nhất trong điều trị đái tháo đường với mục đích nhằm đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng, cân bằng đủ cả về số lượng và chất lượng để có thể điều chỉnh tốt đường huyết, duy trì cân nặng theo mong muốn, đảm bảo cho người bệnh có đủ sức khỏe để hoạt động và công tác phù hợp với từng cá nhân. Nguyên tắc cơ bản về chế độ ăn của người bệnh đái tháo đường là hạn chế gluxit (chất bột đường) để tránh tăng đường huyết sau khi ăn và hạn chế vừa phải chất béo nhất là các axit béo bão hòa để tránh rối loạn chuyển hoá. Chế độ ăn của người bệnh phải xây dựng sao cho cung cấp cho cơ thể người bệnh một lượng đường tương đối ổn định và quan trọng nhất là phải điều độ và hợp lý về giờ giấc và số lượng thức ăn trong các bữa chính và phụ. Do đó, 100% người bệnh trong nghiên cứu của

chúng tôi phải thực hiện chế độ ăn bệnh lý. Tuy nhiên chỉ có 72,7% nhận xét điều dưỡng có kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân với 55,8% NB được điều dưỡng kiểm tra, giám sát [5]. Từ đó có thể thấy hoạt động kiểm tra giám sát người bệnh thực hiện chế độ ăn bệnh lý chưa được điều dưỡng chú trọng, quan tâm.

Thừa cân, béo phì có liên quan mật thiết với hiện tượng kháng insulin và sự giảm tiết insulin dẫn đến sự giảm tính thấm của màng tế bào với glucose ở tổ chức cơ và mỡ, ức chế quá trình phosphoryl hóa và oxy hóa glucose, làm chậm chuyển carbohydrat thành mỡ, giảm tổng hợp glycogen ở gan, tăng tân tạo đường mới. Do đó việc duy trì cân nặng, phòng tránh béo phì là điểm quan trọng để dự phòng bệnh ĐTĐ. Đánh giá thể trạng của người bệnh dựa vào chỉ số BMI và để tính được BMI cần biết được chiều cao, cân nặng của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 90,6% được đo cân nặng, chiều cao khi nhập viện. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (2019) với 92,4% được kiểm tra chiều cao, cân nặng khi nhập viện [5]. Điều này cho thấy hoạt động sàng lọc dinh dưỡng ban đầu cho NB ngày càng được chú trọng và thực hiện tốt.

Trong công tác điều dưỡng, giao tiếp là rất quan trọng để thiết lập mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình của người bệnh và với đồng nghiệp. Giao tiếp là một trong ba nhân tố không thể thiếu, quyết định tới hiệu quả hoạt động của người điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 79,6% người bệnh được Điều dưỡng hỏi thăm tình hình ăn uống hàng ngày. Trong số 128 người bệnh có 82,8% trả lời có nhu cầu sử dụng suất ăn của viện. Trong đó, có 99% NB được điều dưỡng hướng dẫn, giúp đỡ báo ăn với khoa dinh dưỡng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân với 72,9% nhận xét điều dưỡng thường xuyên quan tâm, hỏi thăm tình hình ăn uống của NB và 92% NB được hỗ trợ báo ăn với khoa dinh dưỡng khi có nhu cầu ăn suất ăn của viện [5]. Nguyên nhân dẫn đến thực trạng này có thể do khối lượng công việc của điều dưỡng quá nhiều nên nhiều khi chưa quan tâm, thăm hỏi, động viên NB kịp thời. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu ăn suất ăn bệnh viện tương đối cao là hoàn toàn phù hợp với NC của Nguyễn Thị Hương Lan (2019): NB đều cho rằng sử dụng dịch vụ suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo

đúng giờ, thuận tiện (85,75%) và đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng (69,00%). 47,75 % NB cho rằng suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và giúp tăng hiệu quả điều trị (47,00%) [7].

GDSK cung cấp các kiến thức mới làm cho NB hiểu biết rõ hơn các vấn đề sức khỏe bệnh tật, từ đó họ có thể nhận ra các vấn đề sức khỏe bệnh tật liên quan đến bản thân, gia đình, công đồng nơi họ đang sinh sống, dẫn đến thay đổi tích cực, giải quyết các vấn đề bệnh tật sức khỏe. Theo thông tư 18/2021/TT-BYT tư vấn, hướng dẫn về dinh dưỡng là một trong những nhiệm vụ của người điều dưỡng khi thực hiện chăm sóc dinh dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 119 người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh chiếm 92,3%. Về nội dung tư vấn, phần lớn người bệnh được hướng dẫn về các loại thực phẩm nên dùng, không nên dùng chiếm 97,5%. Trong quá trình tư vấn có 14,3% người bệnh được phát tài liệu, tờ rơi...Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân: 85,2% NB được điều dưỡng hướng dẫn chế độ ăn; Tỷ lệ NB được hướng dẫn khi nhập viện, trong quá trình điều trị và khi ra viện lần lượt là 52,5%; 83,8% và 52,5%; 84,4% điều dưỡng không sử dụng bất cứ tài liệu, tờ rơi nào khi tư vấn cho người bệnh [5]. Qua đây ta thấy, nội dung tư vấn hướng dẫn dinh dưỡng cho NB nói chung và NB ĐTĐ nói riêng còn chưa đầy đủ, phong phú, mang tính chung chung. Điều đó thể hiện sự hạn chế trong công tác GDSK của điều dưỡng. Chính từ các yếu tố trên nên trong nghiên cứu này chỉ có 25,9% NB rất hài lòng và 71,5% NB hài lòng về công tác hướng dẫn, tư vấn dinh dưỡng của điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường của Điều dưỡng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương được đánh giá khá cao với 17,2% và 73,4% người bệnh rất hài lòng và hài lòng về công tác chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng. Tuy nhiên vẫn còn một số điều dưỡng chưa thực hiện đầy đủ các nội dung chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Qua đó, bệnh viện cần tăng cường hơn nữa việc kiểm tra, giám sát công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh nói chung và người bệnh đái tháo đường nói riêng. Bản thân người điều dưỡng cần tích cực tự học, tự nghiên cứu nhằm nâng cao kiến thức và thực hành về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục quản lý khám chữa bệnh** (2018). Kiến thức về bệnh đái tháo đường. Nhà xuất bản Y học
2. **Trần Khánh Thu** (2015). Mô tả thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **BỘ Y TẾ** (2021). Thông tư 31/2021/TT-BYT Quy định công tác chăm sóc của điều dưỡng được ban hành ngày 28/12/2021
4. **Chu Anh Văn** (2013). Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013. Luận văn thạc sĩ công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Nguyễn Thị Hồng Vân** (2019). Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
6. **BỘ Y TẾ** (2011). Thông tư 08/2011/TT-BYT Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện ban hành ngày 26 tháng 1 năm 2011.
7. **Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự** (2019). Tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý của người bệnh điều trị nội trú tại khối ngoại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019. Tạp chí nghiên cứu y học, 129 (5) - 2020.

ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN EP15A3 CỦA CLSI XÁC NHẬN ĐỘ CHỤM, ĐỘ ĐÚNG CHO MỘT SỐ CHỈ SỐ HÓA SINH TRÊN HỆ THỐNG ROCHE COBAS 6000

Thái Thùy Dương^{1,2}, Trần Thị Chi Mai^{3,4}, Nguyễn Huy Đông², Đàm Thị Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Xác nhận giá trị sử dụng của phương pháp là một yêu cầu bắt buộc để đảm bảo cung cấp kết quả xét nghiệm đáng tin cậy trước khi phương pháp được đưa vào sử dụng. Đề tài tiến hành với mục tiêu xác nhận độ chụm, độ đúng của một số xét nghiệm hóa sinh trên hệ thống Roche Cobas 6000. Nghiên cứu sử dụng vật liệu nội kiểm của hãng Roche ở 02 mức nồng độ để tiến hành thực nghiệm xác nhận độ chụm, độ đúng của 10 xét nghiệm Acid uric, Albumin, ALT, Amylase, AST, Creatinin, GGT, Glucose, Protein toàn phần, Ure trong huyết thanh áp dụng hướng dẫn EP15-A3 của CLSI. Kết quả: phần lớn các xét nghiệm có độ chụm ngắn hạn và dài hạn nhỏ hơn công bố của NSX hoặc nhỏ hơn giới hạn xác nhận trên, giá trị trung bình số liệu thực nghiệm nằm trong khoảng xác nhận của giá trị đích hoặc có độ chệch nhỏ hơn độ chệch cho phép dựa trên biến thiên sinh học mức mong muốn, sai số toàn bộ nhỏ hơn sai số toàn bộ cho phép dựa trên tiêu chuẩn về hiệu năng phân tích của CLIA. Các xét nghiệm trong nghiên cứu đều đảm bảo độ tin cậy, chính xác, có thể được sử dụng để cung cấp dịch vụ xét nghiệm.

Từ khóa: Độ chụm, độ đúng, EP15-A3, CLSI.

SUMMARY

APPLICATION OF CLSI EP15A3 GUIDELINE FOR PRECISION, TRUENESS VERIFICATION OF BIOCHEMISTRY TESTS ON THE ROCHE COBAS 6000 SYSTEM

Method verification is imperative to provide reliable test results before the method is implemented. The purpose of this study was to verify the precision and trueness of some biochemistry tests on the Roche Cobas 6000 system. The Roche's quality control materials of 02 levels were used to conduct the experiments of precision and trueness of 10 biochemistry tests including serum Uric acid, Albumin, ALT, Amylase, AST, Creatinin, GGT, Glucose, total Protein, Ure according to CLSI EP15-A3. Results: for the majority of the analytes, repeatability and within-laboratory CV were below the manufacturer's claim or below the upper verification limit, the mean values of the conducted data were within the verification intervals or bias were less than acceptable bias based on desirable biological variation database, total error were less than acceptable total error (TEa) base on CLIA analytical quality requirements. All the analytes on this study are reliable and can be used to provide medical services.

Keywords: precision trueness, EP15-A3, CLSI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác nhận phương pháp là sự khẳng định bằng việc cung cấp các bằng chứng khách quan chứng minh rằng phương pháp xét nghiệm đó đáp ứng được yêu cầu cụ thể. Việc xác nhận phương pháp cần được thực hiện trước khi đưa trang thiết bị mới, phương pháp xét nghiệm mới

¹Bệnh Viện Việt Pháp Hà Nội

²Trường Đại Học Y tế công cộng

³Bệnh viện Nhi Trung ương

⁴Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thái Thùy Dương

Email: duong.thaithuy@hfh.com.vn

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024