

- Nguyễn Hồng Phúc Đ H L, Phan Minh Trí, Đoàn Tiến Mỹ, Nguyễn Thị Thùy, Nguyễn Thị Thủy, Dương Thùy Linh, Trần Thị Bé Thi, Nguyễn Phương Kiều (2023), "Đánh giá biến chứng sau phẫu thuật cắt thân đuôi tụy theo phân loại Clavien-Dindo", Tạp chí Y học Việt Nam, 527 (Tháng 6. Số đặc biệt), pp. 46-55.
- Trịnh Hồng Sơn (2013), "Kết quả phẫu thuật ung thư biểu mô thân đuôi tụy tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2002-2011", Tạp chí Y học thực hành, 875 (7), pp. 32-38.
- E Poruk K, Z Gay D, Brown K, et al (2013), "The clinical utility of CA 19-9 in pancreatic adenocarcinoma: diagnostic and prognostic updates", Current molecular medicine, 13 (3), pp. 340-351.
- Gorris M, van Bodegraven E A, Abu Hilal M, et al (2024), "Outcomes after distal pancreatectomy with or without splenectomy for intraductal papillary mucinous neoplasm: international multicentre cohort study", British Journal of Surgery, 111 (1), pp. znad424.
- Đỗ Hoài Kỳ P M T, Võ Trường Quốc, Đoàn Tiến Mỹ, Phạm Hữu Thiên Chí (2019), "Kết quả sớm phẫu thuật cắt thân đuôi tụy bảo tồn lách", Y Học TP Hồ Chí Minh, 23 (1), pp. 150-153.
- Yoshioka R, Saiura A, Koga R, et al (2010), "Risk factors for clinical pancreatic fistula after distal pancreatectomy: analysis of consecutive 100 patients", World journal of surgery, 34 (1), pp. 121-125.
- Nguyễn Thành Khiêm Đ H Đ, Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Hàm Hội, Lại Thanh Tùng, Lương Tuấn Hiệp, Nguyễn Thị Lan, Lê Văn Duy, Đặng Kim Khuê, Nguyễn Ngọc Hùng (2021), "Cắt khối thân đuôi tụy - lách xuôi dòng triệt căn: Thông báo lâm sàng và điểm lại y văn", Tạp chí y học lâm sàng, 121, pp. 7-15.
- Kleeff J, Diener M K, Z'graggen K, et al (2007), "Distal pancreatectomy: risk factors for surgical failure in 302 consecutive cases", Annals of surgery, 245 (4), pp. 573-582.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TỰ TIÊM INSULIN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH THANH HÓA NĂM 2023

Phạm Vũ Ngọc Diệp<sup>1</sup>, Ung Ngọc Nguyên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thành Chung<sup>1</sup>, Trần Anh Trà<sup>1</sup>, Phạm Đắc Quân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 345 người bệnh ĐTĐ type 2 đến điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa. **Kết quả:** Với nhóm người bệnh tiêm insulin bằng bơm tiêm, tỷ lệ trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi là 29,3%, với nhóm tiêm bằng bút tiêm, tỷ lệ này là 29,1%. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 4 yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh ĐTĐ type 2 là giới, tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh ĐTĐ type 2 còn thấp. Người bệnh cần phải được hướng dẫn thường xuyên, cần có các biện pháp hỗ trợ giúp người bệnh nâng cao kiến thức và hạn chế được các yếu tố ảnh hưởng không tốt tới kiến thức của người bệnh. **Từ khóa:** Insulin, kiến thức, mối liên quan, đái tháo đường type 2

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF SELF-INJECTING INSULIN

<sup>1</sup>Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa  
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vũ Ngọc Diệp  
Email: janepham31266@gmail.com  
Ngày nhận bài: 6.2.2024  
Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024  
Ngày duyệt bài: 25.4.2024

### KNOWLEDGE AND SOME RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS OUTPATIENT TREATMENT AT THANH HOA ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Describe the current status of insulin self-injection knowledge of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Thanh Hoa Provincial Endocrinology Hospital in 2023 and identify some related factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of 345 people with type 2 diabetes who came for outpatient treatment at Thanh Hoa Endocrinology Hospital. **Results:** For the group of patients who injected insulin with a syringe, the rate of correct answers  $\geq 50\%$  of the question was 29.3%, for the group injected with a syringe, the rate was 29.1%. The study results show that there are 4 factors affecting the knowledge of insulin self-injection of people with type 2 diabetes: gender, age, living area, education level ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Self-injecting insulin knowledge of patients with type 2 diabetes is still low. Patients need to be guided regularly, need to have support measures to help patients improve their knowledge and limit factors that negatively affect the patient's knowledge. **Keywords:** Insulin, knowledge, association, type 2 diabetes.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn thế giới với số lượng người mắc bệnh ngày càng gia tăng. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo

đường Quốc tế (IDF), năm 2021 có 537 triệu người (tương đương 10,5% dân số thế giới) trên thế giới mắc ĐTĐ, dự kiến sẽ tăng lên 783 triệu người mắc (12,2%) vào năm 2045<sup>1</sup>. Tiêm insulin giúp giảm đường máu hiệu quả nhất khi các biện pháp như thay đổi chế độ ăn, tập luyện và thuốc viên không kiểm soát được đường máu, nhưng thiếu kiến thức và tiêm không đúng cách sẽ gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe<sup>2</sup>. Nghiên cứu của tác giả Vũ Thùy Linh năm 2020 trên 105 người bệnh ĐTĐ chỉ có 28,6% người có kiến thức sử dụng insulin đạt<sup>3</sup>. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Huệ trên 336 người bệnh ĐTĐ type 2 cho kết quả chỉ có 123 người (36,6%) thực hành đạt<sup>4</sup>. Để thực hành tiêm insulin tốt tránh tối đa các biến chứng, người bệnh cần được có đầy đủ kiến thức và được hướng dẫn sử dụng insulin ngay từ ban đầu. Bệnh viện nội tiết tỉnh Thanh Hóa có số lượng bệnh nhân ĐTĐ type 2 đến khám hàng ngày lớn, thống kê tại bệnh viện năm 2019 có 76823 lượt người đến khám và điều trị, số lượng người tự tiêm insulin nhiều, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu những thiếu sót trong kiến thức của người bệnh về vấn đề tự tiêm insulin. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: *Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Thanh Hóa năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh (NB) ngoại trú từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ type 2, được chỉ định dùng insulin dạng bút tiêm hoặc bơm tiêm và đã tự thực hành tiêm insulin ít nhất 1 tháng, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB đang trong tình trạng cấp cứu, hạn chế khả năng giao tiếp, giảm thính lực, sa sút trí tuệ, hoặc đang được điều trị một số rối loạn tâm thần... Không có khả năng tự tiêm insulin.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

#### 2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại Phòng khám nội tiết của Khoa đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa, bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa.

#### 2.2.2. Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024

- Thời gian thu thập số liệu 25/09/2023 – 06/12/2023

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:  $n = (Z^2 * p * q) / E^2$

+ n: Cỡ mẫu cần thiết cho mỗi nhóm (nhóm "Đạt" và nhóm "Không đạt")

+ Z: Giá trị đối ứng của độ tin cậy, với mức độ tin cậy 95%, giá trị Z là 1,96

+ p: Tỷ lệ mong đợi,  $p = 0,286$  (28,6%) dựa vào kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thùy Linh<sup>3</sup>.

+ q: Tỷ lệ không đạt ( $1 - p$ )

+ E: Sai số cho phép, chọn  $E = 0,05$  (5%)

Kết quả tính ra  $n = 314$ . Cộng thêm 10% dự phòng mẫu, cỡ mẫu nghiên cứu  $n = 345$

Cỡ mẫu thu được thực tế 351 mẫu và có 345 mẫu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức sử dụng insulin trong đề tài của tác giả Vũ Thùy Linh (2020)<sup>3</sup>, được phát triển dựa trên bộ câu hỏi ITQ (Injection Technique Questionnaire – Bộ câu hỏi kỹ thuật tiêm) đã được thông qua tại Hội thảo khuyến nghị chuyên gia (FITTER) và đã chỉnh sửa giảm lược cho phù hợp. Nhóm nghiên cứu đã xin ý kiến của tác giả để được sử dụng và có điều chỉnh về hình thức câu hỏi để phù hợp với đối tượng nghiên cứu, dưới sự góp ý của chuyên gia:

Gồm 2 phần (tổng: 28 điểm)

#### Phần I: Thông tin chung

Gồm các nội dung: Đặc điểm nhân khẩu học (Họ tên, giới tính, năm sinh, khu vực sống, trình độ học vấn, chiều cao, cân nặng) và đặc điểm về bệnh ĐTĐ type 2 (Thời gian mắc ĐTĐ, thời gian tiêm insulin, kết quả HBA1c, dạng thuốc tiêm, số loại thuốc tiêm, số mũi tiêm/ ngày, tác dụng phụ đã gặp, người hướng dẫn tiêm, thời gian được hướng dẫn tiêm)

#### Phần II: Thông tin về kiến thức tự tiêm insulin

Gồm các nội dung chính (kiến thức về loại thuốc tiêm, loại kim tiêm, vị trí tiêm, kỹ thuật tiêm, bảo quản insulin, thải bỏ kim tiêm sau khi sử dụng, tác dụng không mong muốn khi tiêm, cách phát hiện, xử trí và dự phòng hạ đường huyết do tiêm insulin).

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 26. Thống kê mô tả: các biến các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn. Các biến không liên tục được mô tả theo tỷ lệ phần trăm. Kiểm định thống kê: Sử dụng test  $\chi^2$  để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu trên 345 đối tượng, đa số NB thuộc nhóm  $\geq 60$  tuổi (73,6%), với tuổi trung bình  $64,92 \pm 10,041$ . Tỷ lệ nam (57,7%)/nữ (42,3%). Phần lớn NB sống ở vùng nông thôn (59,1%). Về đặc điểm bệnh ĐTD, số lượng NB mắc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (43,8%), thời gian tiêm insulin 1-5 năm là chủ yếu (43,2%). Về đặc điểm sử dụng dụng cụ tiêm, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bơm tiêm và lọ thuốc tiêm là 84,1%, bút tiêm là 15,9%. Đa số bệnh nhân sử dụng 01 loại thuốc tiêm (64,9%), với phác đồ 02 mũi tiêm trong ngày (61,7%). Biểu chứng được ghi nhận hay gặp nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu là hạ đường huyết (78,6%).

**3.2. Thực trạng kiến thức tự tiêm insulin của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Thực trạng mức độ kiến thức của người bệnh về tự tiêm insulin**

Phân loại	Nhóm kiến thức		Chi-square test
	Nhóm "Không đạt" (Trả lời đúng < 50% câu hỏi)	Nhóm "Đạt" (Trả lời đúng $\geq 50\%$ câu hỏi)	
Nhóm sử dụng bơm tiêm	70,7%	29,3%	$\chi^2=0,001$ $p=0,974$
Nhóm sử dụng bút tiêm	70,9%	29,1%	
<b>Tổng</b>	70,7%	29,3%	

**Nhận xét:** Tỷ lệ NB trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi ở mức thấp (29,3%). Không có sự khác biệt về kiến thức giữa hai nhóm sử dụng bơm tiêm và bút tiêm ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3.2. Tỷ lệ sai sót về kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh**

STT	Sai sót về kiến thức sử dụng insulin	Số lượng (n=345)	Tỷ lệ (%)
1	Không biết tên loại thuốc tiêm	279	86,1%
2	Không biết phân loại tác dụng của thuốc tiêm	306	88,7%
3	Tái sử dụng bơm tiêm/ đầu kim tiêm	272	78,8%
4	Thải bỏ kim sau sử dụng sai cách	334	96,8%
5	Bảo quản thuốc tiêm đang sử dụng sai cách	323	93,6%
6	Không biết các dấu hiệu nhận biết insulin hỏng	254	73,6%

**Nhận xét:** Sai sót về kiến thức thường gặp nhất là thải bỏ kim sau sử dụng sai cách

(96,8%), bảo quản thuốc tiêm đang sử dụng sai cách (93,6%) và không biết phân loại tác dụng của thuốc tiêm (88,7%).

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin**

**Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin**

Các yếu tố liên quan	Phân loại kiến thức		p		
	Đạt	Không đạt			
Giới tính	Nam	34,2%	65,8%	$p=0,020$	
	Nữ	22,6%			77,4%
Tuổi	<60 tuổi	37,4%	62,6%	$p=0,048$	
	$\geq 60$ tuổi	26,4%			73,6%
Khu vực sống	Nông thôn	24,0%	76%	$p=0,007$	
	Thành phố	39,1%			60,9%
	Miền núi	15,4%			84,6%

**Nhận xét:** Có sự khác biệt về kiến thức tự tiêm insulin giữa NB nam và nữ ( $p<0,05$ ). NB <60 tuổi có tỷ lệ đạt về kiến thức (37,4%) cao hơn người từ 60 tuổi trở lên ( $p<0,05$ ). Kiến thức tự tiêm insulin đạt tăng lên rõ rệt theo nơi ở với tỷ lệ miền núi thấp nhất (15,4%), cao nhất là thành thị (39,1%) với  $p<0,05$ .

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa trình độ học vấn đến kiến thức tự tiêm insulin**

Các yếu tố liên quan	Phân loại kiến thức		p		
	Đạt	Không đạt			
Trình độ học vấn	Mù chữ	8,3%	91,7%	$p=0,000$	
	Tiểu học	10%			90%
	Cấp II	14%			86%
	Cấp III	37,5%			62,5%
	Trung cấp, Cao đẳng	68,8%			31,2%
	Đại học, Sau đại học	70,7%			29,3%

**Nhận xét:** Tỷ lệ kiến thức đạt về tự tiêm insulin tăng lên rõ rệt theo trình độ học vấn. NB có trình độ học vấn cấp II hoặc thấp hơn có kiến thức tự tiêm insulin đạt chiếm tỷ lệ rất thấp. Cao nhất là trình độ Đại học và sau Đại học với 70,7% kiến thức đạt ( $p<0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh.** Trong nghiên cứu, sai sót thường gặp nhất là: thải bỏ kim sau sử dụng sai cách (96,8%). Tiếp theo là bảo quản thuốc tiêm đang sử dụng sai cách (93,6%). Hầu hết NB có kiến thức bảo quản thuốc tiêm chưa sử dụng trong ngăn mát tủ lạnh (96,8%). Thời hạn sử dụng thuốc tiêm sau khi bật nắp thường ít được chú ý đến, chỉ có 11,7% NB biết việc lọ thuốc đã mở để trên 1 tháng sẽ hỏng. Có 73,6% NB không có kiến thức về việc phát hiện các dấu hiệu insulin

bị hỏng. Việc chưa nắm vững cách bảo quản thuốc có thể do sự chủ quan và thói quen.

Sai sót đứng thứ 3 là phân loại tác dụng của thuốc tiêm, có 88,7% NB không biết thuốc insulin đang sử dụng là loại insulin tác dụng gì và 86,1% không nhớ tên loại thuốc insulin mà mình đang sử dụng. Không nắm vững và hiểu rõ về thời gian tác dụng của thuốc có thể gây ra tăng nguy cơ hạ đường huyết sau tiêm. Trong nghiên cứu có 12,2% NB không thay đổi vị trí tiêm mà chỉ tiêm vào 1 vị trí liên tục, gây nên hậu quả là loạn dưỡng mỡ dưới da tại vùng tiêm. Tỷ lệ loạn dưỡng mỡ qua khảo sát là 49,1%.

Với kiến thức về kỹ thuật tiêm insulin, đa số NB sát khuẩn vị trí tiêm trước khi tiêm; có 20,6% không sát khuẩn; tuy nhiên lại có nhiều NB không sát khuẩn nắp lọ thuốc tiêm (52,2%). Về góc độ tiêm, phần lớn NB chọn góc độ 45-90°, có 35,9% chọn sai góc tiêm. Có tới 48,1% NB không biết véo da khi tiêm, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Frid (2016) là 36,3%<sup>5</sup>. Nghiên cứu còn cho thấy có 78,8% tái sử dụng bơm/kim tiêm. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Lan (2021) (76,2%)<sup>6</sup>, việc tái sử dụng lại bơm/kim tiêm đã qua sử dụng tiềm ẩn nguy cơ nhiễm trùng.

Hạ đường huyết là biến chứng được nhiều NB biến đến nhất (86,7%), nhưng chỉ có 34,5% biết đến ngưỡng hạ đường huyết ( $\leq 3,9\text{mmol/l}$ ). Hầu hết NB đều biết cách bổ sung đồ ăn chứa đường nhanh khi hạ đường huyết (96,2%), nhưng chỉ có 37,7% người thử đường máu để kiểm tra khi có dấu hiệu hạ đường huyết. Một điều cần lưu ý khi bị hạ đường huyết thì tuyệt đối không được tiêm insulin nhưng chỉ có 16,5% người bệnh biết điều này, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thùy Linh (51,4%)<sup>3</sup>.

Kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đạt với tỷ lệ 29,3%. Tỷ lệ này gần cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hoài Thu (2016) là 17,6%<sup>7</sup>. Điều này đã cho thấy những thiếu sót trong kiến thức về tự tiêm insulin của người bệnh, có sự thiếu hụt trong việc hướng dẫn và tư vấn sử dụng insulin.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin.** Nghiên cứu cho thấy, NB nam có kiến thức tự tiêm insulin cao hơn nữ ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả khác. Sự khác biệt này có thể là do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, NB nam có trình độ học vấn từ cấp III trở lên (51,3%), độ tuổi  $< 60$  (29,1%) cao hơn NB nữ, 2 tỷ lệ này ở nữ lần lượt là

34,8%; 22,6%.

Kết quả chỉ ra NB  $< 60$  tuổi có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với  $\geq 60$  tuổi, ( $p < 0,05$ ). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Lan, tuổi  $\leq 55$  có ảnh hưởng đến điểm kiến thức cao<sup>6</sup>. Đây đều là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, có ý thức hơn, khả năng tiếp nhận, cập nhật thông tin nhanh hơn để tìm hiểu và để nắm được các kiến thức.

Kiến thức tự tiêm insulin đạt tăng rõ rệt theo khu vực sống. NB ở thành thị có kiến thức tự tiêm insulin tốt hơn so với nông thôn và miền núi ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hân với tỷ lệ kiến thức đạt ở nông thôn thấp hơn thành thị<sup>8</sup>. Phần lớn người bệnh sống ở vùng thành thị có điều kiện kinh tế, có các phương tiện tìm kiếm thông tin đa dạng, dễ tiếp cận về khám bệnh và chữa bệnh, kiến thức tự tiêm insulin,...

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy trình độ học vấn tỷ lệ thuận với kiến thức đạt khi tiêm insulin ( $p < 0,05$ ). Và theo nghiên cứu của Bùi Thị Hoài Thu (2016) cũng cho kết quả rằng trình độ học vấn có ảnh hưởng tới kiến thức tự tiêm insulin<sup>8</sup>. Trình độ học vấn càng cao thì khả năng nhận thức và có kiến thức đúng về tự tiêm insulin càng tốt.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức tự tiêm insulin với chỉ số BMI ( $p = 0,368 > 0,05$ ), thời gian mắc ĐTĐ ( $p = 0,235 > 0,05$ ), thời gian tự tiêm insulin ( $p = 0,312 > 0,05$ ), thời gian được hướng dẫn về tiêm thuốc ( $p = 0,131 > 0,05$ ).

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh đái tháo đường tuyp 2 ngoại trú có kiến thức tự tiêm insulin đạt là 29,3%. Tỷ lệ kiến thức đạt của NB còn hạn chế. NB còn nhiều lỗ hổng ở nhiều mảng kiến thức, cần phải được bổ sung thông qua các chương trình đào tạo, hướng dẫn định kỳ tại các cơ sở y tế mỗi lần tái khám. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng có 4 yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 là: giới tính, tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn (với  $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Home, Resources, diabetes L with, et al.** IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas. Accessed March 14, 2024. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. **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 năm 2020 | Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.** Published online May 24, 2022. Accessed March 18, 2024. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/300>

3. **Vũ Thùy Linh** (2020), Đánh giá kiến thức và thực hành tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Hoài Huệ** (2023), Kiến thức Và Thực Hành Tự Tiêm Insulin Ở Người Bệnh Đái Tháo Đường Type 2 Tại Bệnh Viện Thanh Nhàn Năm 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;528(2). doi:10.51298/vmj.v528i2.6099
5. **FridA.H., HirschL.J.,Menchior A. R. et al** (2016), Worldwide Injection Technique Questionnaire Study: Injecting Complications and the Role of the Professional. Mayo Clin Pro;91(9), 1224-1230.
6. **Nguyễn Thị Thúy Lan** (2021), Thực Trạng Kiến Thức Và Kỹ Năng Tự Tiêm Insulin Của Người Bệnh Đái Tháo Đường Type2 Điều Trị Nội Trú Tại Khoa Nội Tổng Hợp Bệnh Viện Đa Khoa Đức Giang Năm 2021.
7. **Bùi Thị Hoài Thu** (2016), Kiến thức, thực hành về sử dụng Insulin của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Thăng Long.
8. **Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự tiêm insulin của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định** năm 2020. Accessed February 21, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3098/2869>

## KẾT QUẢ GẠN TÁCH KHỐI BẠCH CẦU HẠT TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TW GIAI ĐOẠN 2017-2023

Trần Ngọc Quế<sup>1</sup>, Lê Xuân Thịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Bá Khanh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Giảm bạch cầu hạt ở bệnh nhân điều trị hóa chất, ghép tế bào gốc có nguy cơ tử vong cao. Truyền khối bạch cầu hạt giúp bệnh cải thiện tình trạng nhiễm trùng. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả gạn tách khối bạch cầu hạt tại Ngân hàng Tế bào gốc, Viện Huyết học - Truyền máu TW giai đoạn 2017-2023. **Đối tượng:** 42 người hiến trải qua 68 lượt gạn tách khối bạch cầu hạt. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, lựa chọn người hiến, huy động với phác đồ kết hợp G-CSF và Dexamethasone, sau đó gạn tách, đánh giá và truyền cho bệnh nhân. **Kết quả:** 42 người hiến sau gạn thu được 68 khối bạch cầu hạt với số lượng bạch cầu hạt trung bình/khối là  $(2,85 \pm 1,75) \times 10^{10}$ . Quá trình huy động và gạn tách đảm bảo an toàn, các triệu chứng không có tỷ lệ thấp, không ảnh hưởng đến sức khỏe và các chỉ số máu của người hiến. **Kết luận:** quy trình gạn tách bạch cầu hạt hiệu quả và có thể ứng dụng rộng rãi.

**Từ khóa:** Gạn tách bạch cầu hạt.

### SUMMARY

#### RESULTS OF GRANULOCYTE APHERESIS AT NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION (2017-2023)

Granulocytopenia in patients after chemotherapy and stem cell transplantation gives a high mortality risk. Transfusion of granulocytes helps improve the infection. **Objective:** to describe the results of granulocyte apheresis at Stem Cell Bank, National Institute of Hematology and Blood Transfusion for the

period 2017-2023. **Subjects:** 42 donors underwent 68 times of granulocyte apheresis. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** 68 granulocyte pack obtained from 42 donors with median neutrophils as  $2.85 \pm 1.75 \times 10^{10}$ . The mobilization and apheresis process ensures safety, has a low incidence of symptoms, and does not affect the health and blood indicators of the donor. **Conclusion:** granulocyte apheresis protocol is effective and should be applied widely. **Keyword:** Granulocyte apheresis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạch cầu hạt có nhiệm vụ bảo vệ cơ thể chống lại các tác nhân nhiễm trùng xâm nhập cơ thể. Trong các bệnh lý huyết học, giảm bạch cầu hạt là một biến chứng thường gặp đặc biệt những trường hợp có điều trị hóa chất, ghép tế bào gốc. Hậu quả là người bệnh không còn hàng rào miễn dịch bảo vệ cơ thể, dễ bị nhiễm trùng nặng có nguy cơ tử vong. Viện Huyết học-Truyền máu TW đã ứng dụng truyền khối bạch cầu hạt gạn tách từ một người hiến cho một số trường hợp bệnh nhân giảm bạch cầu hạt có nhiễm trùng nặng. Nhờ có kỹ thuật này, tỷ lệ bệnh nhân tử vong do nhiễm khuẩn đã có sự cải thiện đáng kể. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả kết quả gạn tách khối bạch cầu hạt tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương từ 2017-2023.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** 42 người hiến trải qua 68 lượt gạn tách khối bạch cầu hạt tại Ngân hàng Tế bào gốc, Viện Huyết học - Truyền máu TW từ tháng 1/2017 đến tháng 8/2023.

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn** trước gạn (theo thông tư 26/2013/TT-BYT)[1].

<sup>1</sup>Viện Huyết học- Truyền máu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Quế

Email: drque72@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024