

2. **Rossolini GM, Mantengoli E, Montagnani F** (2010) Epidemiology and clinical relevance of microbial resistance determinants versus anti-gram-positive agents, *Curr Opin Microbiol*, 13: 582–560.
3. **Nordmann P, Naas T, Fortineau N** (2010) Superbugs in the coming new decade; multidrug resistance and prospects for treatment of *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp, and *Pseudomonas aeruginosa* in 2007, *Curr Opin Microbiol*, 10: 436–476.
4. **Bộ Y tế** (2017) Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng, *Nhà xuất bản Y học: Hà Nội*.
5. **Trần Thị Ngọc Anh** (2007), Sự kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2007, *Chuyên đề khoa Nhi*.
6. **Trần Thị Thanh Nga** (2010) Nhiễm khuẩn và kháng kháng sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2008 – 2009, Hội nghị Khoa Học Kỹ thuật Bệnh viện Chợ Rẫy 2010, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(2): 690-694.
7. **Đặng Thị Hằng** (2015) Nghiên cứu mức độ kháng kháng sinh và một số gen liên quan kháng thuốc của *Staphylococcus aureus* ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế (02/2012 – 8/2014), *Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y*.
8. **Cao Minh Nga, Lục Thị Vân Bình, Nguyễn Thị Túy An và CS**, (2010) Sự kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở người lớn, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(1): 491-497.
9. **Học viện Quân y** (2008), *Vi sinh vật y học, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân*, 127-142.
10. **GARP Việt Nam** (2012) Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam 2008-2009, *Global Antibiotic Resistance Partnership*.
11. **Stefani, et al**, (2003) Epidemiology of methicillin resistant Staphylococci in Europe, *Clin Microbiol Infect*, 9: 1179-1186.
12. **Grundmann H, et al**, (2010) Distribution of *Staphylococcus aureus* causing invasive infection in Europe: A Molecular Epidemiological Analysis Geographic, *PloS Med*, 7(1) e1000215. doi: 10.1371/journal.pmed.1000215.
13. **Song Jae Hoon, et al**, (2011) Spread of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* between the community and the hospitals in Asian countries: an ANSORP study, *J Antimicrob Chemother*, 66(5): 1061-1069.
14. **Nguyễn Thái Sơn và CS**, (2010) Nghiên cứu tỷ lệ và mức độ kháng thuốc kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh tại Bệnh viện 103 giai đoạn 2007 – 2009, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 376(2): 245-251.
15. **Kiều Chí Thành, Lê Thu Hồng** (2012) Nghiên cứu cơ cấu vi khuẩn gây bệnh và tỷ lệ kháng kháng sinh của các loài phân lập tại Bệnh viện 103 từ tháng 6/2010 đến tháng 12/2011, *Y học thực hành*, 848(11): 11-13.
16. **Min Kyoung Kim, Sung-Kiang Chuang, Meredith August** (2017) Antibiotic Resistance in Severe Orofacial Infections, *J Oral Maxillofac Surg* 75: 962-968.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2019

NGUYỄN VĂN THUYỀN, NGUYỄN THỊ THU TRANG
Bệnh viện Hữu Nghị

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức và tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ II điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh-bệnh viện Hữu Nghị.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Người bệnh được chọn ngẫu nhiên, được phỏng vấn trực tiếp và thu thập số liệu theo bảng thu thập số liệu soạn sẵn.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Thuỳên

Email: thuyenkshn@gmail.com

Ngày nhận: 14/6/2021

Ngày phản biện: 02/7/2021

Ngày duyệt bài: 08/7/2021

Kết quả: trong 102 người bệnh, 53% người bệnh (NB) không nắm được triệu chứng gây sút cân và mệt mỏi của bệnh tiểu đường. 93,14% NB biết được chỉ số đường huyết của mình, 2,95% NB không biết chỉ số đường huyết được coi là tăng đường huyết. Về kiến thức về các biến chứng của bệnh: NB biết được các biến chứng về thần kinh, thận và mắt từ 51,96% đến 90,10%; NB có kiến thức về yếu tố nguy cơ gây bệnh béo phì hoặc thừa cân (86,3%); NB tiếp cận về thông tin bệnh đái tháo đường đạt 90,2%. Đặc biệt, kết quả NB thông tin tin tưởng từ nhân viên y tế chiếm 64,8%: Về thực trạng kỹ năng thực hành của NB đái tháo đường; làm

test nhanh tại nhà của người bệnh Có 80,4% NB biết thử test, Tuân thủ sử dụng thuốc; 64,7% dùng thuốc theo hướng dẫn của thầy thuốc, có 2,94% không dùng thuốc, 32,4% dùng thuốc không thường xuyên. Về tuân thủ chế độ ăn và luyện tập; có 78% ăn kiêng theo hướng dẫn, 16,07% không ăn kiêng, có 60,78% vận động thường xuyên, có 10,79% là không vận động.

Kết luận: Bệnh nhân có kiến thức về bệnh đái tháo đường và biết tự chăm sóc bệnh đái tháo đường typ II mức độ cao, số NB biết tự chăm sóc là khá cao so với kết quả nghiên cứu của các đồng nghiệp khác. Đặc thù đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao, người bệnh cao tuổi nên lý do không tuân thủ hướng dẫn điều trị phần lớn là do bệnh nhân quên vì vậy cần áp dụng nhiều hình thức tuyên truyền nhắc nhở để tránh quên uống thuốc và ăn uống không theo hướng dẫn, thay đổi quan điểm nhận thức về việc tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống.

Từ khóa: Đái tháo đường, tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, ăn kiêng, tập thể dục.

SUMMARY

Objective: To describe the current status of knowledge and self-care of patients with type II diabetes treated as outpatients at the medical examination department, Huu Nghi hospital

Research Methods: A cross-sectional descriptive study. Patients were randomly selected, interviewed directly and collected data according to a prepared data collection table.

Results: In 102 patients, 53% of patients did not know the symptoms of diabetes mellitus, weight loss and fatigue. 93.14% of patients know their blood glucose index, 2.95% of patients do not know the blood sugar index is considered to be hyperglycemia. Knowledge of complications of the disease: patients know about neurological, renal and ocular complications from 51.96% to 90.10%; patients have knowledge about risk factors for obesity or overweight (86.3%); Patients' access to information about diabetes reached 90.2%. In particular, patients trust medical staff, accounting for 64.8%. About the actual situation of practice skills of people with diabetes; Do a quick test at the patient's home: there are 80.4% of patients know how to test, adhere to drug use; 64.7% used drugs according to the doctor's instructions, 2.94% did not use drugs, 32.4% used drugs infrequently. About adherence to diet and exercise: 78% followed the guidelines, 27.97% did not diet, 60.78% exercised regularly, 10.79% did not exercise.

Conclusion: The patient has a high level of diabetes knowledge and self-care for type II

diabetes, the number of patients who know how to take care of themselves is quite high compared to the research results of other colleagues. Elderly patients should not comply with treatment instructions mainly because patients forget. Therefore, it is necessary to apply many forms of propaganda to remember to take medicine and eat according to instructions, change perceptions about treatment adherence and change lifestyle.

Keywords: Diabetes, treatment adherence, change lifestyle, diet, exercise.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính phổ biến nhất trên thế giới [1] ĐTĐ được ước tính gây ra 8,8% gánh nặng bệnh tật toàn cầu hiện nay và cũng phổ biến ở các nước đang phát triển và các nước phát triển [11]. Ở Việt Nam theo điều tra năm 2015 của Bộ Y tế 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế. Đặc biệt, trong những người bị ĐTĐ, có 85% chỉ phát hiện ra bệnh khi đã có biến chứng nguy hiểm như: tim mạch, suy thận, thần kinh, biến chứng bàn chân đái tháo đường ...

ĐTĐ được coi là “kẻ giết người thầm lặng” bởi bệnh không có những triệu chứng điển hình, không phải lúc nào người mắc bệnh ĐTĐ cũng thấy khó chịu. Một số người ĐTĐ có triệu chứng lâm sàng như: ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy sút cân,...

Tuy nhiên, gần một nửa số người đang sống với bệnh đái tháo đường (độ tuổi 20-79) không được chẩn đoán (46,5%), tỷ lệ này ở khu vực Tây Thái Bình Dương là 52,1%. Nhiều người đang sống với bệnh ĐTĐ tip 2 trong một thời gian dài mà không nhận biết được tình trạng bệnh của họ. Đến khi được chẩn đoán, thường đã kèm theo các biến chứng của bệnh. Thật lạ quan, thực hiện lối sống lành mạnh có thể phòng ngừa được 70% đái tháo đường tip 2 và ăn uống lành mạnh có thể giúp giảm nguy cơ của đái tháo đường.

Tại Việt Nam, vào năm 2015 đã có 3,5 triệu người mắc bệnh báo cáo của Hiệp hội đái tháo đường thế giới IDF Diabetes Atlas, và con số này được dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế. Đây thực sự là khoảng trống lớn về sự chênh lệch giữa nhu cầu và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Như vậy, ĐTĐ không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) mà

còn tạo ra gánh nặng bệnh tật cho cả gia đình và xã hội.

Để hạn chế và phòng ngừa được các biến chứng do ĐTD gây ra thì NB ĐTD đầu tiên là cần phải thay đổi lối sống: Ăn giảm tinh bột đường và duy trì cân nặng lý tưởng, hạn chế bia rượu, cai thuốc lá, vận động thể lực phù hợp, tránh stress, tiếp đến là tuân thủ dùng thuốc. Tuân thủ dùng thuốc là dùng đúng thuốc theo chỉ định, thường xuyên, liên tục và suốt đời. Tuân thủ điều trị ĐTD có thể giảm 80% nguy cơ tử vong do biến chứng tim mạch và 20% bệnh thận^[3]. Việc không tuân thủ điều trị gây lãng phí thuốc, làm tăng sự tiến triển của bệnh, tăng nguy cơ biến chứng, tăng số lần nhập viện và làm giảm chất lượng cũng như tuổi thọ của NB^[2]. Số liệu thống kê từ Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF) cho thấy, cứ mỗi giờ có thêm hơn 1.000 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTD) mắc mới, và cứ mỗi 8 giây có 1 người chết do ĐTD. IDF chỉ ra, bệnh ĐTD hiện nay có thể coi là một loại bệnh dịch toàn cầu với 415 triệu người trưởng thành bị bệnh trên toàn thế giới mắc bệnh đái tháo đường, chiếm (8,8% dân số thế giới).

Tại Việt Nam, số liệu từ Hội Nội tiết và ĐTD (VADE) cho biết, hiện có tới 3,53 triệu người đang “chung sống” với căn bệnh ĐTD, và mỗi ngày có ít nhất 80 trường hợp tử vong vì các biến chứng liên quan. Dự báo, số người mắc bệnh có thể tăng lên 6,3 triệu vào năm 2045 Một điều đáng lo ngại cần phải nhắc tới, nghiên cứu mới nhất của Bệnh viện Nội tiết trung ương trên 2.810 trẻ em lứa tuổi từ 11-14 tuổi vừa qua trên toàn quốc cho thấy nguy cơ tiềm ẩn của bệnh ĐTD ở nhóm đối tượng này.

Mặt khác, hành vi tuân thủ điều trị của NB lại phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức, thái độ và năng lực thực hành cũng như điều kiện kinh tế của NB. Trong đó, nhận thức chính là yếu tố đầu tiên và là yếu tố quan trọng để thay đổi hành vi của NB. Hiện nay tại Khoa Khám bệnh bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị cho thấy số người bệnh mắc tiểu đường cũng gia tăng hàng năm. Khoa khám bệnh ngoại trú điều trị bệnh mãn tính được thành lập từ năm 2012 và theo thống kê hàng năm cho thấy năm 2017 thì số người bệnh khám bệnh là; 19.537 Người bệnh, năm 2018 tăng lên 20.645 Người bệnh, hiện tại năm 2019 tính đến 31/10 là; 18.100 người bệnh^[2].

Do đó tôi đã tiến hành đề tài “Thực trạng kiến thức và tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ II điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị”

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh ĐTD đã được chẩn đoán, điều trị ĐTD tính đến thời điểm phỏng vấn ít nhất 06 tháng.

3. Phương pháp thu thập số liệu

- Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ 01/9/2019 đến hết 30/9/2019 tại khoa khám bệnh ngoại trú Bệnh viện Hữu Nghị. Người bệnh đăng ký khám đủ tiêu chí lựa chọn và không có tiêu chí loại trừ sẽ được hỏi trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi.

4. Phương pháp xử lý và thống kê số liệu

Dữ liệu được nhập bằng máy tính và kiểm định bằng phần mềm EpiData. Dữ liệu được chuyển sang phân tích bằng phần mềm Stata. Chúng tôi sử dụng các test kuerem điện: Chi², Fisher-exact test, t-test, Pearson test cho các biến phân phối chuẩn và Mann-Whitney, Spearman-test cho các biến phân phối không chuẩn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập và phân tích dữ liệu của 102 NB đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám bệnh ngoại trú, trong đó có 74 người bệnh nam (72,55%) và 28 người bệnh nữ (27,45%); đối tượng phần lớn là người trên 71-80 tuổi, chỉ có 17,65 % NB có độ tuổi trên 80 và nhóm tuổi từ 60 - 70 tuổi chiếm cao nhất (28,43%). 72,55% có trình độ đại học, chỉ có 9,80% NB có trình độ TC và CĐ, NB là cán bộ đã nghỉ hưu 100%, NB có các bệnh kèm theo 100% trong đó cao nhất là THA chiếm 47%, thấp nhất là đục thủy TT chiếm 10,78%. Có 64,7% NB đến khám, theo dõi và điều trị ĐTD được khảo sát đạt được trị số đường huyết mục tiêu lúc đói $\geq (3,9 - 7,2)$ mmol/l hoặc $\leq (3,9 - 7,2)$ mmol//

Trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện người bệnh ĐTD có được từ nguồn thông tin do khám bệnh chiếm tỷ lệ (50%), từ truyền thông là 41,2%, chỉ có 1 tỷ lệ nhỏ (2,92%) người bệnh phát hiện ĐTD lần đầu là có các triệu chứng bất thường; điều này khá phù hợp với đặc điểm đối tượng NB của việc kiểm tra khám bệnh định kỳ. người bệnh ĐTD tự theo dõi và làm test thử đường huyết tại nhà chiếm 80,4% chỉ có 19,6% không biết thử test đường huyết tại nhà. Chúng tôi gặp người bệnh ĐTD chủ yếu là mức độ nhẹ và trung bình (93.7%), mức độ nặng chỉ chiếm 6,3%; 92,25% là tỷ lệ NB có thời gian điều trị THA tại bệnh viện trên 1 năm, đặc biệt người bệnh điều trị THA tại bệnh viện trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (36,25%).

Trong số 102 người bệnh tham gia trả lời phỏng vấn, chúng tôi thấy đại đa số người bệnh có kiến thức về bệnh và chế độ điều trị ĐTĐ; số người bệnh trả lời đạt cả 18 câu hỏi lên tới 90% trở lên, điều này khá phù hợp với tính chất đặc thù của đối tượng người bệnh là cán bộ cao cấp nên rất quan tâm, tìm hiểu về bệnh.

Thực trạng kiến thức và tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ II điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh-bệnh viện Hữu Nghị

100% ĐTKS là người trên 60 tuổi; 72,55% có trình độ đại học trở lên.

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ mắc kèm bệnh kèm theo là; 47% người bệnh mắc bệnh THA, bệnh tim mạch; 24,50%, có 10,78% bệnh đục thủy tinh thể và 17,64% NB mắc các bệnh khác kèm theo..

80,4% là tỷ lệ người bệnh biết làm test đường huyết tại nhà; 19,6% NB không biết làm test đường huyết tại nhà.

Người bệnh Tuân thủ sử dụng thuốc thường xuyên theo sự hướng dẫn của thầy thuốc (64,7 có 2,94% không dùng thuốc; 32,4% dùng thuốc không thường xuyên.

80% người bệnh trả lời đúng cả 18 câu hỏi kiến thức về bệnh và chế độ điều trị ĐTĐ; 50% người bệnh cho biết kiến thức họ có được là từ cán bộ y tế (CBYT) cung cấp. Tuy nhiên, 2,94% NB cũng cho rằng bệnh ĐTĐ không phải điều trị suốt đời, khi bị ĐTĐ không cần phải bỏ thuốc lá/thuốc lào và không cần XN, ghi số đường huyết vào sổ theo dõi thường xuyên.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp

Chỉ số nghiên cứu	N (102)	Tỷ lệ (%)
Tuổi 60 - 70	29	28,43
Tuổi 71 - 80	55	53,92
Tuổi >80	18	17,65
Nam	74	72,55
Nữ	28	27,45
Dân tộc kinh	102	100
Cán bộ hưu	102	100

Về tuân thủ các biện pháp thay đổi lối sống: Người bệnh thực hiện chế độ ăn kiêng đạt 78%; tiếp đến là không ăn kiêng là 16,07%; 5,93% là tỷ lệ người bệnh vẫn ăn nhiều cơm và đồ ngọt

Bảng 2. Trình độ văn hóa của đối tượng nghiên cứu

Trình độ văn hóa	Đối tượng nghiên cứu	
	n (102)	Tỷ lệ (%)
Trung cấp, cao đẳng	10	9,80
Đại học	74	72,55
Sau đại học	15	14,70
Khác	3	2,95
Tổng số	102	100

Tỷ lệ người bệnh trình độ trung cấp/cao đẳng chiếm; 9,80%

Tỷ lệ người bệnh trình độ đại học chiếm; 72,55%

Tỷ lệ người bệnh trình độ sau đại học chiếm; 14,70%

Tỷ lệ người bệnh khác chiếm; 2,95%

2. Chỉ số BMI của người bệnh (theo chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới và dành riêng cho người châu Á)

Bảng 3. Chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu

BMI (Kg/m2)	Đối tượng nghiên cứu	
	N (102)	Tỷ lệ (%)
Cân nặng thấp (gầy) < 18,5	6	5,9
Bình thường (18,5 – 24,5)	69	67,64
Thừa cân (25)	10	9,80
Tiền béo phì (25 – 29,9)	16	15,68
Béo phì độ I (30 – 39,9)	01	0,98

- Tỷ lệ người bệnh thừa cân và tiền béo phì chiếm từ 9,80% đến 15,68%

- Tỷ lệ người bệnh béo phì độ I chiếm tỉ lệ rất thấp; 0, 98%

3. Người bệnh có mắc các bệnh kèm theo.

Bảng 4. Phân bố mắc các bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Các bệnh kèm theo	Đối tượng nghiên cứu	
	n (102)	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	48	47
Tim mạch	25	24,50
Đục thủy tinh thể	11	10,78
Bệnh khác	18	17,64

Tỷ lệ người bệnh mắc các bệnh kèm theo chiếm từ 10,78% đến 47%

4. Thực trạng kiến thức của người bệnh

4.1. Kiến thức về dấu hiệu của bệnh đái tháo đường

Bảng 5. Kiến thức về dấu hiệu của bệnh đái tháo đường

Dấu hiệu	Có biết		Không biết	
	(n = 102)	%	(n = 102)	%
Ăn nhiều	58	56,86	44	43,14
Uống nhiều	69	67,65	33	32,35
Đái nhiều	68	66,67	34	33,33
Gầy sút cân	48	47,05	53	52,95
Mệt mỏi	48	47,00	54	53,00

Người bệnh không nắm được các triệu chứng gầy sút cân và mệt mỏi của bệnh tiểu đường còn chiếm 53,00%

4.2. Kiến thức của người bệnh biết và không biết về chỉ số đường huyết

Tỷ lệ người bệnh không biết chỉ số đường huyết của mình rất thấp chiếm; 6,86%.

4.3. Kiến thức của người bệnh biết và không biết về chỉ số đường huyết được coi là tăng đường huyết.

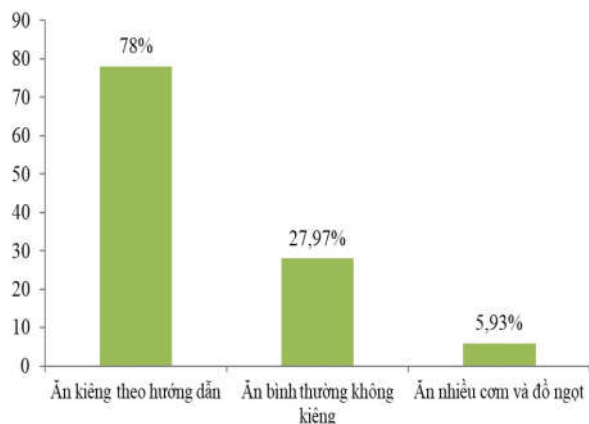
Số người bệnh không biết chỉ số đường huyết từ bao nhiêu được coi là tăng đường huyết chiếm tỉ lệ rất thấp; 2,95%.

5. Kiến thức của người bệnh về các biến chứng của bệnh

Bảng 6. Kiến thức của người bệnh về các biến chứng của bệnh

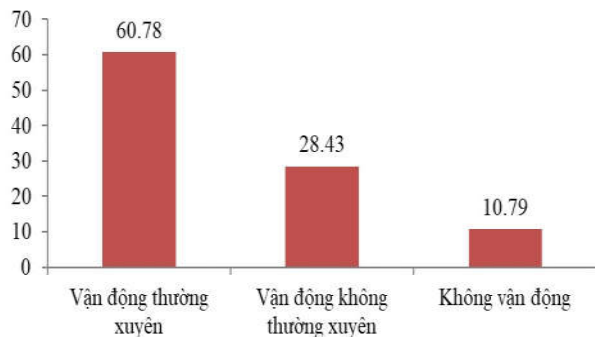
Các cơ quan	Biết		Không biết	
	(n=102)	%	(n=102)	%
Thần kinh	53	51,96	49	48,04
Tim mạch	76	74,50	26	25,50
Thận	81	79,40	21	20,60
Mắt	92	90,10	10	9,90
Răng	12	11,77	90	88,23
Bệnh lý bàn chân	42	41,18	60	58,82
Dễ nhiễm khuẩn	33	32,36	69	67,64

Người bệnh biết các biến chứng về thần kinh, tim mạch, thận và mắt chiếm từ 51,96% đến 90,10%;



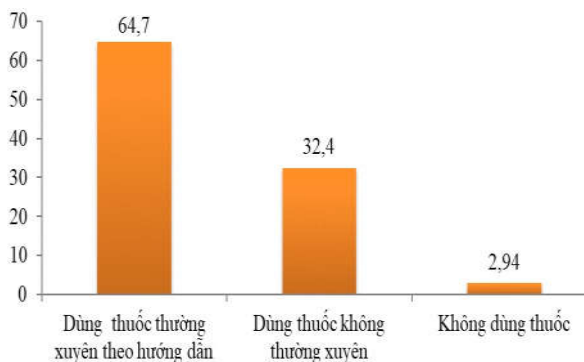
Biểu đồ 2. Tuân thủ chế độ ăn

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn theo hướng dẫn của thầy thuốc là 78%, còn 27,97% ăn bình thường không kiêng và 5,93% vẫn ăn nhiều cơm và đồ ngọt.



Biểu đồ 3. Tuân thủ chế độ luyện tập

Vẫn còn 10,79% người bệnh không luyện tập và 28,43% người bệnh không vận động thường xuyên.



Biểu đồ 4. Tuân thủ sử dụng thuốc và tái khám định kỳ

Tỷ lệ người bệnh dùng thuốc không thường xuyên còn chiếm 32,4% và có 2,9% người bệnh biết mình bị tiểu đường nhưng không dùng thuốc.

BÀN LUẬN

Qua tiến hành đánh giá ngẫu nhiên 102 người bệnh đái tháo đường typ II đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019 về “Thực trạng kiến thức và tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ II điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019” tôi rút ra kết luận như sau:

1. Đặc điểm về người bệnh

- Trong nhóm người bệnh được khảo sát độ tuổi từ 71 đến 80 chiếm 55,92%; giới nam chiếm 76,3%; nữ chiếm 12,7%; dân tộc kinh là 100%; nghề nghiệp là CB hưu trí là 100%.

- Người bệnh được khảo sát có tỷ lệ Đại học tương đối cao chiếm 72,25 % và 9,8% người có trình độ trung cấp / cao đẳng.

- Người bệnh mắc các bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ từ 10,78% đến 47%

- Người bệnh có chỉ số BMI Bình thường (18,5 – 24,5) chiếm tỷ lệ 67,64%

2. Kiến thức của người bệnh về bệnh đái tháo đường

- Chiếm tới 52 đến 53% người bệnh không biết về những triệu chứng của bệnh như sút cân và mệt mỏi.

- Có 6,86% người bệnh không biết chỉ số đường huyết của mình, 2,95% người bệnh không biết chỉ số đường huyết bao nhiêu được coi là đái tháo đường.

- Có 74,5 đến 90,1% người bệnh biết được các biến chứng của bệnh về tim mạch, thận và mắt còn 58,82 đến 88,23% người bệnh không biết các biến chứng về răng, bệnh lý bàn chân và dễ nhiễm khuẩn.

- Kiến thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ gây bệnh còn hạn chế, có 93,14% đến 94,12% người bệnh không được tiếp cận các

thông tin về bệnh như; gia đình có người bệnh ĐTĐ và tiền sử đái tháo đường thai kỳ.

- Người bệnh có thông tin về bệnh chủ yếu qua cán bộ y tế và truyền thông gián tiếp qua tivi, báo..., thông tin được người bệnh tin tưởng nhất là từ cán bộ y tế và truyền thông.

3. Kỹ năng tự chăm sóc tại nhà

- Có 80,4% người bệnh biết làm tesst đường huyết tại nhà, còn 19,6% người bệnh chưa biết làm tesst đường huyết tại nhà. Có 64,7% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc theo hướng dẫn, tuy nhiên còn 32,4% người bệnh dùng thuốc không thường xuyên và 2,9% người bệnh không dùng thuốc.

- Có 40,2% người bệnh ăn kiêng theo hướng dẫn, 35,3% người bệnh ăn bình thường không kiêng và 22,5% còn ăn nhiều cơm và đồ ngọt.

- Tỷ lệ người bệnh vận động không thường xuyên là 28,4% và 10,79% không vận động.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị thuốc, thay đổi lối sống, tái khám định kỳ ĐTĐ của người bệnh tại phòng khám bệnh ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị trong năm 2019 là cao so với mặt bằng chung, nhưng vẫn còn cần nhiều thay đổi. Cần áp dụng nhiều phương pháp tuyên truyền bệnh để giảm tối đa tình trạng quên sử dụng thuốc.

Mức độ tuân thủ các thay đổi lối sống của bệnh nhân ĐTĐ bị ảnh hưởng bởi yếu tố dịch tể, tuổi tác, thói quen sinh hoạt chưa đạt được đường huyết mục tiêu. Cần lưu ý tư vấn những bệnh nhân có yếu tố này. Nâng cao kiến thức và nhận thức của người bệnh cũng như cộng đồng về việc thay đổi lối sống đóng góp quan trọng trong điều trị bệnh ĐTĐ và phòng chống các nguy cơ tim mạch, THA và biến chứng nguy hiểm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/07/2017 về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bệnh viện Hữu Nghị (2018), Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2018 và phương hướng nhiệm vụ năm 2019.

3. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), "Bệnh đái đường", *Bệnh học Nội khoa sau đại học*, tr. 214-229.

4. Tierney, Mc. Phee, Papadakis (2002), "Đái tháo đường", *Chẩn đoán và điều trị y học hiện đại*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 733-800.

5. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), "Đái tháo đường thainghen", *Bệnh học Nội khoa sau đại học*, tr. 347-359.

6. Nguyễn Đình Toàn, Hoàng Khánh (2006), "Một số chỉ số nhân trắc mới trong chẩn đoán béo phì ở người lớn", *Tạp chí Y học thực hành*, (548), tr. 515-523.

7. Hoàng Kim Ước và cộng sự (2007), "Thực trạng bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở các đối tượng có nguy cơ cao tại Thành phố Thái Nguyên năm 2006", *Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3*, tr. 677-693.

8. Trần Thừa Nguyên, Trần Hữu Dàng (2006), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hoá ở người béo phì với BMI ≥ 23 ", *Tạp chí Y học thực hành*, (548), tr. 412-413.

9. Tô Văn Hải, Ngô Mai Xuân và cộng sự (2006), "Một số yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội", *Tạp chí Y học Thực hành*, (548), tr. 158-164.

10. Tạ Văn Bình (2007), *Những nguyên lý nền tảng đái tháo đường – tăngglucose máu*, Nxb Y học, Hà Nội.

11. Phạm Thị Hồng Hoa (2007), "Đái tháo đường một đại dịch cần được quản lý và kiểm soát chặt chẽ", *Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3*, tr. 393-399.

12. Tạ Văn Bình (2006), *Dịch tể học bệnh đái tháo đường ở Việt Nam – Các phương pháp điều trị và biện pháp phòng chống*, Nxb Y học, Hà Nội.

13. Nguyễn Mạnh Dũng (2007), "Đánh giá nhận thức của người bệnh đái tháo đường về chế độ ăn uống và tập luyện thể lực", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 731, tr 191 - 195.

14. Bùi Thị Khánh Thuận (2009), *Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và luyện tập ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nhân Dân 115*, Luận văn thạc sỹ Y học, trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.

15. Lê Thị Hương Giang (2013), *Đánh giá tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013*, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

16. Đỗ Quang Tuyền (2013), *Kiến thức và thực hành về tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường typ II, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012*", *Tạp chí Y học thực hành*. 867(4), tr. 3 - 6.

17. Hoàng Thanh Quang (2015)Đánh giá kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành của người bệnh về bệnh đái tháo đường đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Sông Mã năm 2015.

18. Tông Thị Mai Lan (2017), Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người

bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Sông Mã năm 2017.

19. **Tô Văn Hải, Phạm Hoài Anh** (2006), "Biến chứng về mắt ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân - Hà Nội", *Tạp chí Y học thực hành*, (548), tr. 166-172.

20. **Đặng Văn Hoà, Nguyễn Kim Lương** (2007), "Đánh giá tổn thương mắt ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên", *Hội nghị khoa học toàn quốc*

chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3, tr. 888-895.

21. **Colditz G.A., Willett WC., Rotnitzky A., Manson JE.** (1995), "Weight gain as a risk factor for Clinical diabetes mellitus in men", *Ann Intern Med*, 122, pp. 481-486.

22. **Manson J.E., Ajani U.A., Liu S., Nathan DM.,** (2000), "A prospective study of cigarette smoking and the incidence of diabetes mellitus among US. male physicians", *Am J Med*, 109, pp. 538-542.

TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THANH QUẢN TẦNG THANH MÔN GIAI ĐOẠN T2

ĐẶNG VĂN ĐOÀN¹, NGUYỄN QUANG TRUNG²

¹*Bệnh viện Công an tỉnh Nghệ An*

²*Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

Ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm có kết quả điều trị ung thư cũng như bảo tồn chức năng rất khả quan. Loại bỏ bệnh tích là mục tiêu chính trong ung thư tầng thanh môn ở giai đoạn T2, bên cạnh đó thì vấn đề bảo tồn chức năng (như thở, nuốt và nói) là mục tiêu rất được quan tâm mà phẫu thuật bảo tồn thanh quản hoặc xạ trị triệt căn đáp ứng được yêu cầu này.

Mục tiêu: Tổng quan kết quả điều trị của ung thư tầng thanh môn giai đoạn T2 bằng phương pháp xạ trị (XT), phẫu thuật nội soi bằng laser (PTNSL) hoặc phẫu thuật cắt thanh quản bán phần (CTQBP).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, Thư viện Đại học Y Hà Nội và các tìm kiếm thủ công. Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về ung thư tầng thanh môn giai đoạn T2, được điều trị đơn mô thức bằng phẫu thuật bảo tồn hoặc xạ trị và báo cáo về kết quả ung thư sau 5 năm được tính theo phương pháp Kaplan-Meier.

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.

Kết quả: Kết quả tại thời điểm 5 năm khi điều trị bằng phương pháp xạ trị, phẫu thuật nội soi bằng Laser và Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần: Tỷ lệ kiểm soát tại chỗ (KSTC) lần lượt là: 56-97,6%, 63,6-89,4% và 93,9- 97,5%, Tỷ lệ bảo tồn thanh quản (BTTQ) lần lượt là: 74,4-97%,

73,2-100% và 97,8%. Tỷ lệ sống toàn bộ (STB) là: 49-100%, 46-84,5% và 69,5-93,1%. Tỷ lệ sống với bệnh đặc hiệu (SVBĐH) lần lượt là: 74,4-100%, 60-98,3% và 88,5-98%. Tỷ lệ sống không bệnh (SKB) lần lượt là: 53,6-91,5%, 58,9-84,7% và 82,3%.

Kết luận: Điều trị ung thư tầng thanh môn ở giai đoạn T2 bằng các phương pháp xạ trị, phẫu thuật nội soi bằng laser, phẫu thuật cắt thanh quản bán phần đều cho kết quả rất khả quan, là một trong những lựa chọn cho điều trị ở giai đoạn này.

Từ khóa: Ung thư tầng thanh môn, xạ trị, phẫu thuật nội soi bằng laser, phẫu thuật cắt thanh quản bán phần và các từ đồng nghĩa.

SUMMARY

OVERVIEW OF TREATMENT RESULTS FOR STAGE T2 GLOTTIC CANCER

Objective: Overview of treatment results for stage T2 glottic cancer by radiation therapy, endoscopic laser surgery or partial laryngectomy.

Methods: This study was conducted using databases from Pubmed website, Hanoi Medical University Library and manual searches. The inclusion criteria were studies of stage T2 glottic cancer, monotherapy treated with preservation surgery or radiation therapy, and 5-year oncological outcomes reporting calculated by the Kaplan-Meier. Study design: Scoping review.

Results: Outcomes at 5 years with radiation therapy, endoscopic laser surgery and partial laryngectomy: Local control rates: 56-97.6%, 63.6-89.4% and 93.9-97.5% respectively. Laryngeal preservation rates: 74.4-97%, 73.2-100% and 97.8% respectively. Overall survival

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Đoàn

Email: dangdoan91@gmail.com

Ngày nhận: 02/6/2021

Ngày phản biện: 24/6/2021

Ngày duyệt bài: 08/7/2021