

[https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(hvp\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(hvp)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer).

4. **Dönmez, S., et al.,** Knowledge and perception of female nursing students about human papillomavirus (HPV), cervical cancer, and attitudes toward HPV vaccination. *Journal of American College Health*, 2019. 67(5): p. 410-417.
5. **Ngọc, L.T.B. and N.T.T. Ngọc,** Thực trạng kiến thức, thái độ, về ung thư cổ tử cung và dự định phòng ngừa của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2018. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 2018. 194(01 (2019)).
6. **Bencherit, D., et al.,** Knowledge and Awareness of Algerian Students about Cervical Cancer, HPV and HPV Vaccines: A Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 2022. 10(9): p. 1420.
7. **Shetty, S., et al.,** Knowledge, attitudes and factors associated with acceptability of human papillomavirus vaccination among undergraduate medical, dental and nursing students in South India. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2019. 15(7-8): p. 1656-1665.
8. **Biselli-Monteiro, M., et al.,** Influence of Gender and Undergraduate Course on the Knowledge about HPV and HPV Vaccine, and Vaccination Rate among Students of a Public University. *Original article*, 2020. 42(2): p. 96-105.
9. **Villanueva, S., et al.,** Knowledge, attitudes, and intentions towards human papillomavirus vaccination among nursing students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. 16(22): p. 4507.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2023

Lê Thanh Hà¹, Ngô Thị Phụng¹, Lưu Thúy Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu kiến thức và thực hành dự phòng hạ đường huyết (HĐH) ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 102 người ĐTĐ từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Trong tổng số 102 người bệnh, tuổi trung bình là $61,8 \pm 14,0$ tuổi. Tỷ lệ tiền sử có HĐH trước đây là 35,2%. Tỷ lệ kiến thức về HĐH đạt là 41,9%, không đạt 58,1%. Tỷ lệ thực hành dự phòng HĐH đạt là 36,1%, không đạt 63,9%. **Kết luận:** Người bệnh ĐTĐ có kiến thức và thực hành phòng HĐH còn hạn chế. Cần nâng cao nhận thức cho người bệnh thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của HĐH. Từ đó, có kiến thức và thực hành xử trí kịp thời, hạn chế tối đa các rủi ro không mong muốn.

Từ khóa: Kiến thức, Thực hành, Hạ đường huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTION OF HYPOGLYCEMIA AMONG DIABETIC PATIENTS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2023

Objectives: Assess knowledge and practice on prevention of hypoglycemia among diabetic patients at

108 Military Central Hospital in 2023. **Subject and Methods:** The cross - sectional study was conducted with 102 diabetic patients in 108 Military Central Hospital from January, 2023 to May, 2023. **Results:** The mean age was $61,8 \pm 14,0$. The prevalence with history of prior hypoglycemia was 35,2%. From all knowledge questions, 41,9% participants had good knowledge in hypoglycemia, and 58,1% participants had poor knowledge. From all practice questions, 36,1% participants had good practice in hypoglycemia, and 63,9% participant had poor practice. **Conclusion:** Diabetic patients have limited about knowledge and practice on prevention of hypoglycemia. It is necessary to raise awareness for patients about the importance and dangers of hypoglycemia. From there, have knowledge and practice to handle it in a timely manner, minimizing unwanted risks.

Keywords: Knowledge, Practice, Hypoglycemia, 108 Military Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ đường huyết (HĐH) là một biến chứng cấp tính ở người bệnh đái tháo đường xảy ra khi lượng glucose máu giảm xuống mức khuyến cáo. Người bệnh ĐTĐ đang điều trị thuốc có nguy cơ bị HĐH [3]. Ước tính có khoảng 2 – 4% người bệnh đái tháo đường tử vong do HĐH mỗi năm [4]. Báo cáo chỉ ra với những người bệnh có những cơn HĐH nặng nguy cơ tử vong cao hơn 3,5 lần so với những người HĐH nhẹ hoặc không có cơn HĐH trong quá trình điều trị bệnh [5]. Đa số người bệnh ĐTĐ nhập viện điều trị chưa hiểu biết đầy đủ về bệnh và hậu quả của biến chứng, họ thiếu tự tin vào khả năng kiểm soát bệnh. Vì

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hà

Email: lethanhha.hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biên khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

vậy, người bệnh cần được trang bị kiến thức về các triệu chứng của ĐĐH để tự thực hành chăm sóc bản thân, nhằm giảm nguy cơ biến chứng và tử vong. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là Bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quân, là cơ sở khám chữa bệnh cho nhân dân cả nước, hàng ngày có từ 5000-6000 người bệnh đến khám ngoại trú, khoảng 400-500 người bệnh nhập viện nội trú hàng ngày. Đặc biệt tại Khoa Nội tiết là cơ sở điều trị chủ yếu các bệnh lý nội tiết, một trong những chuyên ngành khó, trong đó ĐĐĐ là bệnh chiếm chủ yếu. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Tìm hiểu kiến thức và thực hành phòng hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh nhập viện điều trị nội trú.
- Người bệnh hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có khả năng đọc, nghe, hiểu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh hoặc người nhà không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Người bệnh có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực không áp dụng được các phương pháp thu thập số liệu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 05 năm 2023.
- Địa điểm: Tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu sẽ được đưa vào nghiên cứu

2.5. Phương pháp lấy số liệu

- Thu thập thông tin về nhân trắc và đặc điểm bệnh lý của đối tượng.
- Tiến hành phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá kiến thức và thực hành phòng hạ đường huyết. Bộ câu hỏi gồm 24 câu chia làm 2 phần (10 câu kiến thức, 14 câu thực hành). Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, sai không tính điểm. Người bệnh được đánh giá là có kiến thức và thực hành đạt khi trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số câu hỏi của mỗi phần (≥ 7 điểm kiến thức và ≥ 10 điểm thực hành).

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập 2 lần để kiểm soát sai số vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo tỷ lệ %.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=105)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	<50 tuổi	17	16,2
	50 - 70 tuổi	62	59,1
	>70 tuổi	26	24,7
Trung bình: 61,8 ± 14,0 tuổi			
Giới	Nam	68	64,8
	Nữ	37	35,3

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, nhóm 50 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,1%, tuổi trung bình là 61,8 ± 14,0 tuổi. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới chiếm 64,8%, nữ giới chiếm 35,3%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng (n=105)

Đặc điểm		n	%
Thời gian mắc đái tháo đường	<5 năm	27	25,7
	5 – 10 năm	30	28,5
	>10 năm	48	45,8
Tiền sử gia đình có người mắc	Có	49	46,6
	Không	56	53,4
Thuốc đái tháo đường đang dùng	Chỉ thuốc viên	18	17,1
	Thuốc viên + insulin	58	55,2
	Chỉ insulin	29	27,7
Tiền sử hạ đường huyết	Đã từng	37	35,2
	Chưa bao giờ	68	64,8

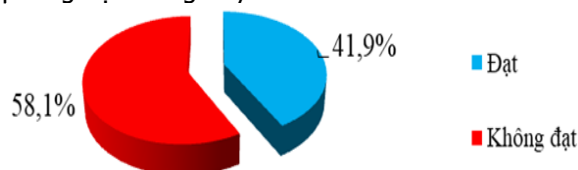
Nhận xét: Thời gian mắc ĐĐĐ của đối tượng >10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,8%, tiền sử gia đình có người mắc chiếm 46,6%, Thuốc điều trị bệnh đang sử dụng: thuốc viên và insulin chiếm 55,2%, chỉ thuốc viên 17,1%, chỉ insulin chiếm 27,7%. Kết quả cho thấy, có đến 35,2% người bệnh đã từng bị ĐĐH.

3.2. Kiến thức và thực hành phòng hạ đường huyết

Bảng 3. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu (n=105)

Nội dung câu hỏi	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
HĐH là gì?	74	70,5	31	29,5
Chỉ số đường huyết bình thường	51	48,6	54	51,4
Nguyên nhân gây HĐH	42	40,0	63	60,0
Yếu tố nguy cơ gây HĐH	62	59,0	43	41,0
Triệu chứng sớm cảnh báo HĐH	61	58,1	44	41,9
Triệu chứng HĐH xảy ra về đêm	20	19,1	85	80,9
Biến chứng HĐH	64	60,9	41	39,1
Biện pháp phòng HĐH	85	80,9	20	19,1
Biện pháp phòng HĐH về đêm	63	60,0	42	40,0
Biện pháp phòng HĐH lặp đi lặp lại	81	77,1	24	22,9

Nhận xét: Có 70,5% và 48,6% người bệnh trả lời đúng định nghĩa hạ đường huyết và chỉ số bình thường. Nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, triệu chứng sớm và biến chứng hạ đường huyết ở đối tượng nghiên cứu trả lời đúng lần lượt là: 40,0%, 59,0%, 58,1% và 60,9%. Kết quả thấy, có 80,9% người bệnh trả lời đúng về biện pháp phòng hạ đường huyết.



Biểu đồ 1. Kiến thức chung đối tượng nghiên cứu (n=105)

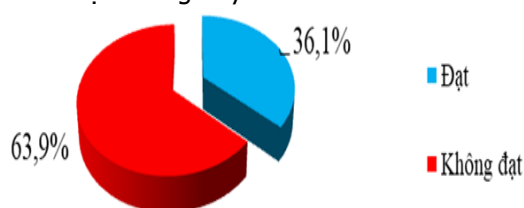
Nhận xét: Kết quả cho thấy, có 41,9% (44 đối tượng) có kiến thức đạt về phòng hạ đường huyết. 58,1% chưa đạt.

Bảng 4. Thực hành của đối tượng nghiên cứu (n=105)

Nội dung câu hỏi	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Tránh HĐH khi du lịch	22	20,9	83	79,1
Xử trí HĐH	69	65,7	36	34,3
HĐH xảy ra khi nào	68	64,7	37	35,3
Thời gian tập thể dục ở người bệnh ĐTĐ	78	74,3	27	25,7
Loại hình tập thể dục tốt cho người bệnh ĐTĐ	94	89,5	11	10,5
Tác dụng của thể dục với ĐTĐ	90	85,7	15	14,3
Theo dõi đường huyết tại nhà	84	80,0	21	20,0
Đo đường huyết khi xảy ra HĐH	71	67,6	34	32,4
Thời gian thử lại đường huyết sau khi đã xử trí	28	26,7	77	73,3

Có bữa phụ giữa các bữa chính	81	77,1	24	22,9
Có giảm tinh bột trong chế độ ăn	86	81,9	19	18,1
Tái khám định kỳ	86	81,9	19	18,1
Tự điều chỉnh thuốc khi HĐH	48	45,7	57	54,3
Báo với bác sĩ khi HĐH	88	83,8	17	16,2

Nhận xét: Trong các câu hỏi thực hành phòng HĐH, người bệnh trả lời đúng nhiều nhất là loại hình thể dục tốt và tác dụng của thể dục cho người ĐTĐ chiếm 89,5% và 85,7%. Có 83,8% người bệnh khi đi khám có báo với bác sĩ tình trạng HĐH. Có đến 73,3% không biết thời gian thử lại đường huyết sau 1 cơn HĐH.



Biểu đồ 1. Thực hành của đối tượng nghiên cứu (n=105)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, có 36,1% (38 đối tượng) có thực hành đạt về phòng HĐH. 63,9% chưa đạt.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 105 đối tượng tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình là 61,8 ± 14,0 tuổi. Nhóm ≤ 70 tuổi chiếm 75,3%, nhóm >70 tuổi chiếm 24,7%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới chiếm 64,8%, nữ giới chiếm 35,3%. Về đặc điểm bệnh lý, thời gian mắc ĐTĐ của đối tượng >10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,8%. Thuốc điều trị bệnh đang sử dụng gồm: thuốc viên và insulin chiếm 55,2%, chỉ dùng thuốc viên 17,1%, chỉ insulin chiếm 27,7%. Có đến 35,2% người bệnh đã từng bị HĐH.

Nghiên cứu nhận thấy, về kiến thức HĐH: có 41,9% trả lời không đúng về triệu chứng sớm của HĐH. Ba dấu hiệu sớm cảnh báo người bệnh đang có cơn HĐH là: Đổ mồ hôi trộm, đánh trống ngực, run chân tay. Người bệnh thường nhầm lẫn với các triệu chứng là khát và uống nhiều, tiểu nhiều. Một nghiên cứu của Girma (2015) thực hiện tại Ethiopia cũng nhận thấy tỷ lệ người bệnh không biết triệu chứng HĐH là 51,2% [1]. Nghiên cứu của Chu Thị Loan (2021) cũng nhận thấy tỷ lệ 40% người bệnh trả lời sai về triệu chứng HĐH. Kết quả thấy, có đến 51,4% người bệnh không biết chỉ số đường huyết ở mức bình thường, 60% trả lời sai về nguyên nhân gây HĐH và 41,0% yếu tố nguy cơ gây HĐH. Kiến thức chung đạt chiếm 41,9%, không

đạt chiếm 58,1% [2]. Có thể thấy kiến thức về HDH ở người bệnh ĐTĐ còn hạn chế. Một số nghiên cứu trên Thế giới như nghiên cứu của Thenmozi (2018) thực hiện tại Ấn Độ và Girma (2015) (2015) tỷ lệ kiến thức chưa đạt lần lượt là: 63,3% và 74,5% [6], [1].

Về thực hành phòng HDH, kết quả cho thấy có 63,9% người bệnh thực hành sai khi có cơn HDH. Một số câu hỏi có tỷ lệ trả lời sai cao: Dự phòng HDH khi đi du lịch, thời gian thử lại đường máu sau khi xử trí có cơn hạ đường máu lần lượt là 79,1% và 73,3%. Có đến 32,4% đối tượng khi gặp cơn hạ đường huyết họ không tự thử đường máu ngay tại thời điểm đó. Và 54,3% người bệnh tự ý điều chỉnh liều thuốc hoặc giảm liều tiêm insulin ở lần tiêm kế tiếp hoặc bỏ thuốc viên hoặc bỏ không tiêm insulin. Nghiên cứu của Girma (2015) nhận thấy tỷ lệ cao người bệnh thực hành sai về phòng HDH là 78,6% [1].

Qua đây có thể nhận thấy, kiến thức và thực hành về phòng HDH ở người bệnh ĐTĐ còn hạn chế. Do đó, tất cả bệnh nhân ĐTĐ cần được nhân viên y tế tư vấn giáo dục sức khỏe về chế độ ăn, chế độ luyện tập phù hợp, triệu chứng sớm và cách xử trí hạ đường huyết.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐTĐ có kiến thức và thực hành phòng HDH còn hạn chế. Cần nâng cao nhận thức cho người bệnh thấy được tầm quan trọng

và mối nguy hiểm của HDH. Từ đó, có kiến thức và thực hành xử trí kịp thời, hạn chế tối đa các rủi ro không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Girma N.G, Getahun A.A, Tadesse A.A** (2015). Knowledge and practice on prevention of hypoglycemia among diabetic patients in South Gondar, Northwest Ethiopia: Institution based cross-sectional study. *Integrative Obesity and Diabetes*; 1(3): 56-60.
2. **Loan C.T, Tran Q.N, Phuong P.T.T** (2021). The Effectiveness of Health Education in Improving Knowledge about Hypoglycemia and Insulin Pen Use among Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at a Primary Care Hospital in Vietnam. *Journal of Diabetes Research*. 2021(2): 1-14.
3. **Philip E, Irene E, Michael M, et al** (2010). Hypoglycemia in type 1 Diabetes mellitus, Pathophysiology, Prevalence and Prevention. *Endocrinol Metabol clin North Am*; 39(3): 541-654.
4. **Ryer P.E, Axelrod L, Grossman A.B, et al** (2009). Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*; 94(3): 709-728.
5. **Rozalina G.M, Holly K.V, Jeanette Y.Z** (2012). Increased Mortality of Patients With Diabetes Reporting Severe Hypoglycemia. *Diabetes Care*; 35(9): 1897-1901.
6. **Thenmozhi P, Vijayalakshmi M** (2018). Knowledge On Hypoglycemia Among Patients With Diabetes Mellitus. *Asian Journal Of Pharmaceutical And Clinical Research*; 11(1): 236-239.

ẢNH HƯỞNG CỦA BODY MASS INDEX LÊN GIÁ TRỊ NT- PROBNP CỦA BỆNH NHÂN SUY TIM

Hà Mạnh Tuấn¹, Đỗ Ánh Dương²

TÓM TẮT

Giới thiệu: Có mối liên quan giữa giá trị N-terminal pro B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) và chỉ số khối cơ thể (body mass index - BMI). Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát ảnh hưởng của BMI lên giá trị NT-pro-BNP và những yếu tố khác phối hợp hay độc lập với BMI ảnh hưởng đến NT-proBNP ở bệnh nhân suy tim. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên các bệnh nhân suy tim độ II-IV theo phân loại của New York Heart Association (NYHA). **Kết**

quả: Có 293 bệnh nhân được thu thập. Tuổi trung bình là 68,9±13,2 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ 46.4%, BMI trung bình là 23,1±4,0 kg/m², và giá trị NT-proBNP trung vị là 3.776 (1.672-8.806) pg/ml. Có mối tương quan nghịch giữa BMI và log NT-proBNP (r=-0.29; p<0.001). Các yếu tố liên quan nghịch có ý nghĩa thống kê với giá trị NT-pro-BNP là giới tính nam và eGFR, những yếu tố có liên quan thuận với giá trị NT-pro-BNP là LVEF ≤40% và suy tim mức độ III-IV theo NYHA. Mỗi gia tăng về độ lệch chuẩn của BMI (4 kg/m²) đi kèm với giảm 7% giá trị NT-pro- BNP. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan nghịch giữa BMI và giá trị NT-pro-BNP. Có những yếu tố khác ảnh hưởng đến giá trị NT-pro-BNP độc lập hay phối hợp với BMI, tuy nhiên BMI vẫn là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến giá trị NT-pro-BNP ở bệnh nhân suy tim.

SUMMARY

THE IMPACT OF BODY MASS INDEX ON NT-

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Mạnh Tuấn

Email: hamanhtuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023