

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG ĐỘT QUỴ NÃO CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Vũ Thị Dung*, Đỗ Thị Thu Hiền*,
Trương Tuấn Anh*, Ngô Thị Thục Nhân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ thực hành về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi đang điều trị đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp:** Người cao tuổi đang điều trị đái tháo đường. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 71,4% người bệnh đã tuân thủ thực hành về dự phòng bệnh đột quỵ não ở mức độ đạt; còn 28,6% người bệnh chưa đạt về tuân thủ thực hành dự phòng bệnh đột quỵ não. **Kết luận:** Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II có trình độ văn hóa chưa cao. Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II chưa tuân thủ thực hành về dự phòng các nguy cơ gây đột quỵ còn chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Đái tháo đường, đột quỵ não, dự phòng đột quỵ não

SUMMARY

COMPLIANCE WITH BRAIN STROKE PREVENTION PRACTICES OF THE ELDERLY BEING TREATED FOR DIABETES IN THE CENTRAL ENDOCRINE HOSPITAL 2020

Objectives: Describe the current status of adherence to brain stroke prevention practices in the elderly in the treatment of diabetes. **Subjects and method:** The elderly are being treated for diabetes. Cross-sectional descriptive research. **Results:** There are 71.4% of patients have followed the practice of stroke prevention at the level of achieving; 28.6% of patients have not yet achieved compliance with brain stroke prevention practices. **Conclusion:** Elderly people with type II diabetes have low educational level. Elderly people with type II diabetes who have not followed practice on prevention of the risk of stroke still account for a high proportion.

Keywords: Diabetes, brain stroke, prevention of brain stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới công bố năm 1976: "Đột quỵ não (ĐQN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh, thường là khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong vòng 24h, các khám xét loại trừ nguyên nhân do chấn thương" [1], [2]. Đây là

bệnh lý rất thường gặp đặc biệt là các nước phát triển và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, nếu qua khỏi thì thường để lại di chứng nặng nề và là gánh nặng cho gia đình và cho xã hội. Đột quỵ não gồm hai thể chính: Nhồi máu não và chảy máu não. Bệnh ĐQN có thể điều trị dự phòng được khi chúng ta tuân thủ thực hành bằng cách tập thể dục, vận động thường xuyên làm giảm các yếu tố nguy cơ gây vữa xơ động mạch, giảm tỷ lệ tăng huyết áp, giảm cân nặng chống béo phì, tăng cholesterol có lợi (HDL-C), giảm cholesterol có hại (LDL-C), do đó làm giảm các yếu tố nguy cơ của ĐQN.

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và ĐQN do thiếu máu cục bộ là bệnh phổ biến thường xuyên xảy ra với nhau. Bệnh ĐTĐ là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với ĐQN do thiếu máu cục bộ và mối liên quan giữa hai điều kiện này đã được phân tích bởi một số nghiên cứu. Một số tác giả phát hiện ra rằng bệnh ĐTĐ liên quan đến nguy cơ vượt quá hai lần đối với bệnh tim mạch vành, các loại ĐQN lớn. Bệnh ĐTĐ nguy cơ ĐQN khoảng 12%. Nguy cơ ĐQN liên quan đến bệnh ĐTĐ được đánh giá chủ yếu ở những người mắc bệnh ĐTĐ type II, bởi vì trong nhóm tuổi diễn ra hầu hết các cơn ĐQN, bệnh ĐTĐ type II là phổ biến hơn bệnh tiểu ĐTĐ type I. Kết quả của tất cả các nghiên cứu này xác nhận rằng các đối tượng có ĐTĐ có nguy cơ ĐQN do thiếu máu cục bộ cao gấp đôi so với những người không bị ĐTĐ.

Để đánh giá sự tuân thủ thực hành trong dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi có đái tháo đường, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ thực hành dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi có đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh là NCT mắc bệnh ĐTĐ type II đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên; Người bệnh đến khám lại và điều trị bệnh ĐTĐ type II;

- **Tiêu chuẩn loại:** Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi của phỏng vấn viên; Người

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Dung

Email: thuhien80tnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 8/5/2021

Ngày duyệt bài: 21/5/2021

bệnh tình trạng nặng phải điều trị tích cực.

2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 12/2019 đến tháng 4/2020.

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

4. Phương pháp đo lường và đánh giá:

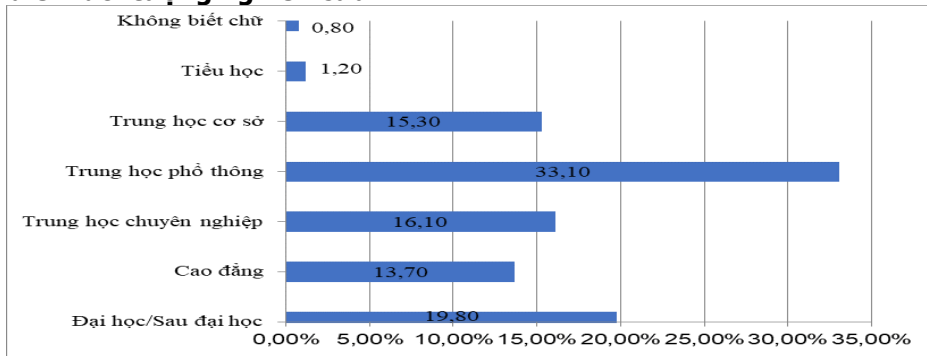
- **Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu:** Bảng câu hỏi phỏng vấn, đánh giá độ tin cậy CronBach α đạt 0.866, xin ý kiến chuyên gia về bộ câu hỏi

phỏng vấn. Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp qua bộ công cụ. Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

- **Tiêu chí đánh giá:** Mỗi hành động đúng của người bệnh được 1 điểm, hành động sai được 0 điểm. Tổng điểm càng cao thì tuân thủ thực hành về phòng bệnh ĐQN càng cao. Sau đó chia làm 2 mức độ tuân thủ thực hành về dự phòng bệnh ĐQN ở mức độ đạt khi $\geq 50\%$ tổng số điểm và tuân thủ thực hành mức độ không đạt khi $< 50\%$ tổng số điểm.

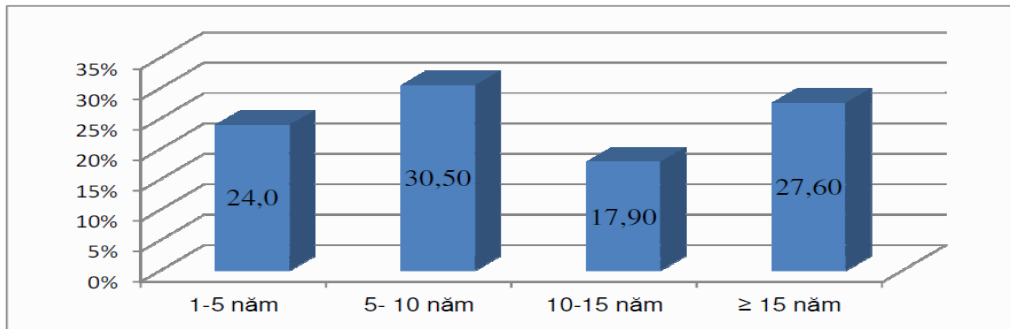
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu (n=248)

Nhận xét: Người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%), người bệnh không biết chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,8%).



Biểu đồ 2. Đặc điểm thời gian mắc bệnh (n=248)

Nhận xét: Người bệnh có thời gian mắc bệnh 5 – 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 30,5%.

Bảng 1. Nghề nghiệp trước đây của đối tượng nghiên cứu (n=248)

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Làm ruộng	8	3,3
Công nhân	2	0,8
Nội trợ	66	26,6
Viên chức	43	17,3
Nghề tự do	129	52

Nhận xét: Có 52% người bệnh làm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất

2. Thực trạng tuân thủ thực hành về dự phòng đột quy não của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tuân thủ thực hành về dự phòng bệnh ĐQN của đối tượng nghiên cứu (n=248)

D	Tuân thủ thực hành về dự phòng ĐQN	Đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ %
D1	Tham gia tập thể dục thường xuyên	247	99,6

D2	Theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên	93	37,5
D3	Tránh hoặc bỏ hút thuốc	166	66,9
D4	Hạn chế thức ăn chứa nhiều muối	103	41,5
D5	Hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ	134	54,0
D6	Ăn trái cây và rau thường xuyên	245	98,8
D7	Tránh uống nhiều rượu, bia	166	66,9
D8	Điều trị bệnh ĐTĐ theo đúng y lệnh bác sĩ	234	94,4
D9	Tái khám đúng theo lịch hẹn của bác sĩ	248	100

Nhận xét: Có 100% người bệnh có tuân thủ việc đi khám đúng hẹn lịch của bác sĩ, chỉ có 37,5% người bệnh tuân thủ thực hành theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên để dự phòng ĐQN.

Bảng 3. Phân loại tuân thủ thực hành về dự phòng ĐQN của đối tượng nghiên cứu (n=248)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuân thủ thực hành dự phòng ĐQN	Không đạt	71	28,6
	Đạt	177	71,4

Nhận xét: Có 71,4% người bệnh đã tuân thủ thực hành về dự phòng bệnh ĐQN ở mức độ đạt,

IV. BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%), người bệnh không biết chữ chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Thắm (2017) người bệnh có trình độ THCS chiếm tỷ lệ cao nhất 34%, tiếp đến là THPT 26,4% và thấp nhất là không biết chữ 3,6% [7]. Có thể giải thích do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi và địa bàn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm đều là vùng thành phố nên học vấn có thể giống nhau. Trình độ học vấn thấp sẽ ảnh hưởng đến hiểu biết về bệnh và tiếp cận thông tin y tế của đối tượng nghiên cứu [6]. Nhóm mắc bệnh trong nghiên trình độ học vấn không biết chữ, tiểu học, trung học vẫn còn vì trong nghiên cứu có nhiều người là người già sinh trong những năm 1945 do điều kiện chiến tranh, khó khăn của cả nước nói chung nên không được đi học.

Nghề nghiệp là công việc của mỗi người phải thực hiện kéo dài trong cuộc sống, nó tác động đến con người trên nhiều khía cạnh như sức khỏe, tâm lý, kinh tế, gia đình của mỗi người. Làm việc trong các môi trường khác nhau, cường độ công việc, tính chất công việc khác nhau sẽ

có những tác động khác nhau đến cơ thể. Công việc ít vận động sẽ tăng nguy cơ ĐQN cả hai giới nam và nữ và không phân biệt chủng tộc [3] [4]. Trong nghiên cứu, có 52% người bệnh làm tự do (công việc không ổn định hoặc những người làm kinh doanh, buôn bán) chiếm tỷ lệ cao nhất, làm ruộng 3,3%, công nhân 0,8%, nội trợ 26,6%, viên chức 17,3%. Thời gian mắc bệnh 1- 5 năm chiếm tỷ lệ 24%, từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 30,5%, người bệnh mắc bệnh thời gian \geq 15 năm là 27,6%. Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm thời gian phát hiện bị bệnh dưới 5 năm là 52,3% và từ 5 năm trở lên là 47,7% [7]. Nghiên cứu Bùi Thị Châm thời gian mắc bệnh dưới 5 năm là 55% và trên 5 năm 45% [1]. Nghiên cứu Hà Thị Huyền thời gian mắc bệnh người bệnh < 5 năm 40,6%, 34,8% mắc bệnh 5-10 năm, 24,6% mắc bệnh > 10 năm [5]. Như vậy có thể thấy, người bệnh ĐTĐ có thể điều trị duy trì và kéo dài tuổi thọ.

2. Thực trạng tuân thủ thực hành dự phòng đột quỵ não của người bệnh cao tuổi có đái tháo đường. Trong nghiên cứu, có 71,4% người bệnh đã thực hành dự phòng ĐQN mức độ đạt, có 28,6% người bệnh đã thực hành dự phòng ĐQN mức độ không đạt. Có 100% người bệnh đã thực hiện việc đi khám đúng hẹn lịch của bác sĩ, 99,6% người bệnh có tham gia tập thể dục thường xuyên, chỉ có 37,5% người bệnh có theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên để phòng ĐQN. Nhiều nghiên khác nhau trên thế giới đã cho thấy việc tập luyện thể lực thường xuyên có tác dụng làm giảm nhanh nồng độ glucose huyết tương ở người bệnh ĐTĐ type II, đồng thời giúp duy trì sự bình ổn của lipid máu, huyết áp, cải thiện tình trạng kháng insulin và giúp cải thiện tâm lý.

Tuy nhiên qua khảo sát cho thấy việc thực hành của đối tượng nghiên cứu về dự phòng ĐQN còn nhiều hạn chế như hạn chế thức ăn chứa nhiều muối, hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ lần lượt chỉ có 41,5%, 54% người bệnh biết nên thực hành dự phòng ĐQN. Một trong những lý do chính khiến ĐQN tăng cao là nguyên nhân tử vong là do người bệnh thiếu hiểu biết về các yếu tố nguy cơ liên quan. Ngoài ra, thiếu sự tham gia của người bệnh trong việc quản lý bệnh. Sự tham gia này đòi hỏi động lực, kiến thức và sự tuân thủ thực hành của người bệnh vì đây là chế độ suốt đời phức tạp cần phải tuân theo. Người bệnh không có kiến thức về các yếu tố nguy cơ của ĐQN ít tham gia vào các thực hành phòng ngừa ĐQN như kiểm soát huyết áp và thay đổi mô hình hành vi như cai thuốc lá và ăn chế độ

ăn ít muối. Trong khi tỷ lệ bệnh đái tháo đường đang gia tăng ở nhiều nước đang phát triển trong thời gian gần đây, một phần là do sự ưa thích ngày càng tăng đối với chế độ ăn uống bao gồm carbohydrate béo và tinh chế và béo phì. Vì vậy, việc điều trị cùng với kiểm soát chặt chẽ đường huyết thì vấn đề truyền thông và tư vấn cho người bệnh cũng là một nhân tố vô cùng quan trọng trong việc điều trị tích cực nhằm ngăn ngừa biến chứng của bệnh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài của người bệnh ĐTĐ [5]. Do đó, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe phòng ĐQN rất quan trọng đối người bệnh. Nhân viên y tế cần chú trọng tư vấn cho người bệnh để họ thực hiện tuân thủ thực hành dự phòng đột quỵ não.

V. KẾT LUẬN

- Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II có trình độ văn hóa chưa cao.
- Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II chưa tuân thủ thực hành về dự phòng các nguy cơ gây đột quỵ còn chiếm tỷ lệ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Châm (2013)**. Kiến thức, thực hành phòng biến chứng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Giang năm 2013. Luận văn thạc sỹ, trường đại học y tế công cộng.
2. **Nguyễn Văn Chi (2016)**. Cập nhật chẩn đoán và xử trí đột quỵ não cấp. Hội nghị tim mạch toàn quốc 2016. Hội tim mạch Quốc Gia Việt Nam.
3. **Nguyễn Thị Hồng Đan (2010)**. Kiến thức, thực hành phòng biến chứng của người bệnh ĐTĐ type 2 tại huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2010. Luận văn thạc sỹ, trường đại học y tế công cộng
4. **Phạm Mạnh Hùng (2019)**. Các yếu tố nguy cơ thường gặp của bệnh tim mạch. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam, tr.11
5. **Hà Thị Huyền (2016)**. Kiến thức, thái độ, hành vi và nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang điều trị tại phòng khám nội tổng hợp bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum tháng 7 năm 2016. Sở y tế Kom Tum.
6. **Đỗ Duy Phương (2015)**. Kiến thức, thực hành phòng biến chứng và một số yếu tố liên quan của người bệnh ĐTĐ tuyp 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hồng Ngự tỉnh Đồng Tháp năm 2015. Luận văn thạc sỹ, trường Đại học y tế công cộng.
7. **Nguyễn Thị Thảo (2017)**. Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh. Luận văn thạc sỹ, trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

CHẨN ĐOÁN VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH DO GÃY TRÊN LỖI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đoàn Quốc Hưng^{1,2}, Nguyễn Văn Đan¹, Vũ Ngọc Tú^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm chẩn đoán, hình thái giải phẫu bệnh, phương pháp phẫu thuật và kết quả sớm sau mổ ở bệnh nhân gãy trên lồi cầu xương cánh tay tổn thương mạch máu. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tất cả bệnh nhi chẩn đoán gãy trên lồi cầu xương cánh tay kèm tổn thương mạch máu, đã phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/01/2015 đến 31/12/2020. **Kết quả:** 56 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, tuổi trung bình là 6.3 ± 2.7 , tỉ lệ nam/nữ ~ 2/1. Đa số trường hợp có nguyên nhân là do tai nạn ngã chống tay (87.5%). Phần lớn bệnh nhân vẫn có bàn tay hồng (96.4%), ấm (76.8%) nhưng mạch quay mất hoặc yếu. Siêu âm trước mổ

100% trường hợp nhưng chỉ phát hiện có tổn thương ĐM ở 7 BN (17.6%); cắt lớp vi tính thực hiện ở 37 BN phát hiện tổn thương động mạch cánh tay trên 36 BN (97.3%). Tổn thương giải phẫu bệnh trong mổ chủ yếu là co thắt mạch (38 BN-53.6%, nong mạch bằng sonde Fogarty và phong bế áo ngoài), đưng ghép ĐM 16 BN-28.5% (cắt nối trực tiếp hoặc ghép mạch), huyết khối ĐM 2 BN (mở ĐM lấy HK). Sau mổ, tất cả bệnh nhân đều có bàn tay hồng ấm, mạch quay bắt rõ trở lại ở 87.5% bệnh nhân. **Kết luận:** Gãy trên lồi cầu xương cánh tay là một gãy xương thường gặp ở trẻ em, với tỉ lệ tổn thương mạch khá cao. Cần phối hợp siêu âm và chụp cắt lớp để xác định tổn thương. Phẫu thuật vừa là biện pháp điều trị lưu thông mạch, vừa là biện pháp chẩn đoán xác định tổn thương thực sự động mạch.

Từ khóa: Gãy trên lồi cầu xương cánh tay, trẻ em, chấn thương động mạch cánh tay.

SUMMARY

DIAGNOSIS AND RESULT OF SURGERY OF SUPRACONDYLAR FRACTURE WITH BRACHIAL ARTERY INJURY IN CHILDREN AT VIET DUC HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Việt Đức

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Quốc Hưng

Email: hung.doanquoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 25/4/2021

Ngày duyệt bài: 19/5/2021