

- và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 23, số 5, trang 242-250.
3. **Nguyễn Mạnh Tuân và cộng sự** (2018), "Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trưng Vương năm 2018", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 22, số 6, trang 71-79.
 4. **Lê Thị Thanh Xuân** (2020), "Stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017", Tạp chí nghiên cứu Y học, Tập 129, số 5, trang 8-13.
 5. **Anh Ngọc Nguyen, Xuan Le Thi Thanh, Hue Le Thi** (2020), "Occupational stress among health worker in a National Dermatology hospital in Vietnam, 2018", *Frontiers in Psychiatry*, Vol 10 (950), pp. 1-6.
 6. **Lovibond S.H, Lovibond P.F** (1995), *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.), Sydney: Psychology Foundation.
 7. **Siddaway A. P., Wood A. M. and Taylor P. J.** (2017), "The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale measures a continuum from well-being to depression: Testing two key predictions of positive clinical psychology", *Journal of Affective Disorders*, Vol 213, pp. 180-186.
 8. **Thach Duc Tran, Tuan Tran, Jane Fisher** (2013), "Validation of the depression anxiety stress scales (DASS- 21) as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women", *BMC Psychiatry*, Vol 13, pp.13- 24.
 9. **World Health Organization** (2020), "World Mental Health Day: the campaign", [Internet], [Aug 2020 27], [cited Jan 2021 09], Available from: URL: <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>.

THỰC TRẠNG TỰ QUẢN LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Trần Thu Hường¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá mức độ tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trên 354 người bệnh (NB) đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022 từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** tỷ lệ nam/nữ: 38,4%/61,6%; tuổi trung bình 64,83±11,43; <60 tuổi (26,3%), từ 60-70 tuổi (42,7%), >70 tuổi (31,1%); thời gian mắc bệnh ≥10 năm (36,7%), từ 5-10 năm (36,2%), <5 năm (27,1%); có kiến thức về bệnh (90,4%), không có kiến thức về bệnh (9,6%); tuân thủ dùng thuốc đái tháo đường đều, theo đơn (69,5%), không đúng thuốc theo đơn (30,5%); khám đúng hẹn (79,4%); khám không đúng theo hẹn (20,6%); tuân thủ chế độ ăn, tiết chế: trong tuần (47,2%), trong tháng (45,8%), cao nhất là ăn trái cây, rau quả (48,6%); hoạt động thể lực ít nhất 30 phút/ngày/tuần (34,5%); chơi thể thao 7 ngày/ tuần (16,7%); kiểm tra đường huyết: 7 ngày/ tuần (22,0%), đúng số lần chỉ định (23,4%); chăm sóc bàn chân 7 ngày/ tuần: rửa bàn chân (82,8%), lau khô (50,3%), tự kiểm tra (28,0%); tuân thủ uống thuốc và tiêm Insulin 7 ngày/tuần

(69,2%), tiêm Insulin đúng (66,3%), uống thuốc đúng (79,1%).

Từ khóa: đái tháo đường type 2, tự quản lý, các yếu tố ảnh hưởng.

SUMMARY

SELF-MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS OUTCOME TREATMENT AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

Objectives: (1) To assess the self-management level of type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan hospital in 2022. (2) Identify some factors related to self-management of type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study using the Interview questions on 354 patients with type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan Hospital in 2022 from 8/2022 to 12/2022. **Results:** male/female ratio: 38.4% and 61.6%; average age 64.83 ± 11.43; <60 years old (26.3%), from 60-70 years old (42.7%), >70 years old (31.0%); duration of type 2 diabetes ≥ 10 years (36.7%), 5-10 years (36.2%), < 5 years (27.1%); have knowledge about the disease (90.4%), no knowledge about the disease (9.6%); compliance with taking antidiabetic drugs regularly, according to prescription (69.5%), not on prescription drugs (30.5%); re-examination on time (79.4%); no re-examination on time (20.6%); adhere to the diet: during the week (47.2%), in the month (45.8%), The highest is to eat fruits and vegetables (48.6%); physical activity at least 30 minutes/day/week (34.5%); playing sports 7 days/week (16.7%); blood sugar test: 7 days/week (22.0%), correct number of times indicated (23.4%); foot care 7 days/week: wash feet (82.8%), dry (50.3%), self-check (28.0%);

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hường

Email: tranthuhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

compliance with medication and insulin injection 7 days/week (69.2%), correct insulin injection (66.3%), correct medication intake (79.1%)

Keywords: type 2 diabetes, self-management, influencing factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp nhất và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam ước tính có 3,8 triệu người (từ 20-79 tuổi) đang chung sống với bệnh này, dự đoán sẽ tăng lên 6,3 triệu người vào năm 2045 [3]. Bệnh ĐTĐ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi [3]. Những biến chứng nặng nề do bệnh ĐTĐ gây ra, chi phí rất tốn kém [2].

ĐTĐ là một bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời và điều chỉnh lối sống. Để ngăn ngừa bệnh tật và tử vong, nó đòi hỏi sự tỉ mỉ, kiên trì trong việc tự chăm sóc bản thân như: tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn, chế độ luyện tập... hay nói cách khác họ phải tự quản lý các hành vi chăm sóc của mình. Hướng dẫn NB tự quản lý các hành vi chăm sóc của mình họ sẽ thấy thích thú vì thấy cuộc sống của mình vẫn còn có ý nghĩa, sức khỏe được cải thiện dần từng ngày một.

Bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện đa khoa hạng 1 của thành phố Hà Nội, theo thống kê hàng năm: khoa Khám bệnh quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án ngoại trú mắc bệnh ĐTĐ tăng lên nhiều, nguyên nhân một phần do nhận thức về tự quản lý chưa đúng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tuân thủ điều trị, tuân thủ chế độ ăn và luyện tập ở NB ĐTĐ type 2 nhằm những mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 354 NB được chẩn đoán xác định mắc bệnh ĐTĐ type 2.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB đã được chẩn đoán xác định là ĐTĐ type 2.

- Được quản lý theo hồ sơ bệnh án và cấp thuốc ngoại trú ít nhất 06 tháng tại Bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian nghiên cứu.

- NB đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB ĐTĐ type 1.

- NB ĐTĐ type 2 đang mang thai.

- NB hạn chế nghe, nói.

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Quy trình nghiên cứu:

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Các bước tiến hành:

Bước 1: Chọn các NB thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Giải thích để NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Thu thập thông tin chung, sức khỏe của người bệnh.

Bước 4: Khảo sát kiến thức NB bằng bộ câu hỏi.

Bước 5: Phân tích và xử lý số liệu.

Các biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá:

+ Tuổi: <60 tuổi, 60-70 tuổi, >70 tuổi

+ Thời gian phát hiện bệnh: <5 năm, 5-10 năm, >10 năm

+ Tình trạng tuân thủ: Thông tin đánh giá hoạt động tự quản lý bệnh ĐTĐ dựa vào bộ câu hỏi được phát triển dựa trên bộ công cụ đánh giá hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân ĐTĐ (The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA) trong 07 ngày gần nhất [4].

+ Bệnh mắc kèm: thận, tim mạch, thần kinh

+ Các nhóm nguyên nhân khiến NB chưa tự quản lý được: trình độ học vấn, hiểu biết về bệnh, nghề nghiệp, BMI, thói quen xấu: hút thuốc lá, uống rượu/bia, nhiều bệnh lý mắc kèm.

+ HbA1C: kiểm soát tốt 29,1%, kiểm soát chưa tốt chiếm 70.9%

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung của NB

Bảng 3.1: Một số đặc điểm của NB tham gia nghiên cứu

Đặc điểm của ĐTNC	Người bệnh ĐTĐ (n = 354)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 60 tuổi	93	26,3
	60 – 70 tuổi	151	42,7
	> 70 tuổi	110	31,1
Giới tính	Nam	136	38,4
	Nữ	218	61,6
Nghề	Hưu trí	190	53,7

nghề nghiệp	Công chức/viên chức	10	2,8
	Công nhân	13	3,7
	Nông dân	12	3,4
	Nội trợ	36	10,2
	Khác	93	26,3

Nhận xét: Tuổi từ 60 – 70: 42,7%; >70 tuổi: 31,1%; <60 tuổi: 26,3%.

Giới tính: nữ : 61,6%; nam: 38,4%.

Nghề nghiệp: hưu trí: 53,7%; nội trợ: 10,2%; nghề khác: 26,3%.

Bảng 3.2 Chỉ số khối cơ thể (BMI) của ĐTNC

Chỉ số BMI	Người bệnh ĐTĐ (n=354)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ cân (< 18,5)	18	5,1
Bình thường (18,5 – 22,9)	185	52,3
Thừa cân/béo phì (≥ 23)	151	42,7

Nhận xét: chỉ số BMI : ≥23: 42,7%; 18,5-22,9: 52,3%; 18,5 : 5,1%.

Bảng 3.3. Sở thích/thói quen của ĐTNC: hút thuốc lá và nghiện uống rượu/ bia

Đặc điểm thói quen của đối tượng nghiên cứu	Người bệnh ĐTĐ (n = 354)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Hút thuốc lá	Có	28	7,9
	Không	305	86,2
	Có nhưng đã bỏ	21	5,9
Uống rượu/ bia	Không uống	288	81,4
	Thi thoảng	52	14,6
	Hàng ngày (≥ 500ml/ngày)	14	4,0

Nhận xét: Về hút thuốc lá: có hút: 7,9%; không: 86,2%; đã bỏ: 5,9%.

Về uống rượu/bia: không uống: 81,4%; thi thoảng: 14,6%; hàng ngày: 4,0%.

Bảng 3.4 Đặc điểm lâm sàng của ĐTNC

Đặc điểm lâm sàng	Người bệnh ĐTĐ (n = 354)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Số năm mắc bệnh	< 5 năm	96	27,1
	5 – 10 năm	128	36,2
	≥ 10 năm	130	36,7

Bảng 3.7. Đặc điểm tự quản lý về chế độ ăn, tiết chế (n = 354)

Tự quản lý	Số ngày thực hiện							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Số ngày/tuần qua thực hiện chế độ ăn lành mạnh	23 6,5%	1 0,3%	11 3,1%	24 6,8%	69 19,5%	39 11,0%	20 5,6%	167 47,2%
Số ngày/tuần vận động thể chất ít nhất 30 phút/ ngày	73 20,6%	5 1,4%	25 7,1%	34 9,6%	47 13,3%	39 11,0%	9 2,5%	122 34,5%

Bên lý cụ thể kèm theo	Thần kinh	153	43,2
	Thận	38	10,7
	Tim mạch	112	31,6
Các triệu chứng điển hình của bệnh ĐTĐ	Ăn nhiều	39	11,0
	Uống nước nhiều, khát nước nhiều	169	47,7
	Tiểu nhiều	147	41,5
	Gầy, sụt cân	206	58,2
	Mệt mỏi	126	35,6

Nhận xét: Số năm mắc bệnh >10 năm: 36,7%; từ 5-10 năm: 36,2%; <5 năm: 27,1%.

Bệnh lý mắc kèm: thần kinh: 43,2%; tim mạch: 31,6%; thận: 10,7%.

Các triệu chứng điển hình: gầy, sụt cân: 58,2%; khát nhiều, uống nhiều: 47,7%; tiểu nhiều: 41,5%; mệt mỏi: 35,6%.

Bảng 3.5. Kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về bệnh ĐTĐ tuyp 2	Người bệnh ĐTĐ (n=354)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	320	90,4
Không	34	9,6

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức về bệnh: có: 90,4%; không: 9,6%.

3.2. Thực trạng tự quản lý ĐTĐ type 2 của ĐTNC

Bảng 3.6. Đặc điểm về tự chăm sóc của ĐTNC

Đặc điểm về tự chăm sóc	Người bệnh ĐTĐ (n=354)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tự test và theo dõi đường máu mao mạch	Sáng trước ăn	182	51,4
	Sáng sau ăn	131	37,0
	Trước khi đi ngủ	57	16,1
Tự theo dõi và chăm sóc các biến chứng	Có	189	53,4
	Không	165	46,6

Nhận xét: Tự test đường máu mao mạch: sáng trước ăn: 51,4%; sáng sau ăn: 37,0%; trước khi đi ngủ: 16,1%.

Tự theo dõi và chăm sóc các biến chứng : có: 53,4%, không: 46,6%.

Số ngày/tuần tự kiểm tra đường huyết	37 10,5%	38 10,7%	88 24,9%	67 18,9%	25 7,1%	18 5,1%	3 0,8%	78 22,0%
Số ngày/tuần tự kiểm tra bàn chân	115 32,5%	4 1,1%	19 5,4%	24 6,8%	52 14,7%	31 8,8%	10 2,8%	99 28,0%
Uống thuốc và tiêm Insulin đúng (n=120)	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 5,0%	15 12,5%	16 13,3%	83 69,2%
Tiêm Insulin đúng (n=172)	1 0,6%	0 0%	0 0%	5 2,9%	3 1,7%	23 13,4%	26 15,1%	114 66,3%
Uống thuốc đúng (n=62)	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 3,2%	0 0%	11 17,7%	49 79,1%

Nhận xét: Tuân thủ chế độ ăn, tiết chế trong cả 7 ngày/tuần: 47,2%, không tuân thủ: 6,5%.

Vận động thể lực trong cả 7 ngày/tuần: 34,5%; không vận động: 20,6%.

Tự kiểm tra đường huyết 7 ngày/tuần: 22,0%; không kiểm tra: 10,5%.

Tuân thủ chăm sóc bàn chân trong cả 7 ngày/tuần: 28,0%, không kiểm tra: 32,5%.

Tuân thủ dùng thuốc đúng 7 ngày/tuần: uống thuốc và tiêm Insulin: 69,2%; tiêm Insulin: 66,3%; uống thuốc: 79,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tự quản lý ĐTĐ tuyp 2 của ĐTNC

Bảng 3.8. Môi liên quan giữa đặc điểm chung với tự quản lý chung của ĐTNC (n=354)

Đặc điểm chung	Tự quản lý chung		p	
	Chưa tốt N(%)	Tốt N (%)		
Tuổi	> 70	55 (50,0%)	55 (50,0%)	0,775
	≤ 70	118 (48,4%)	126 (51,6%)	
Giới	Nam	77 (56,6%)	59 (43,4%)	0,021
	Nữ	96 (44,0%)	122 (56,0%)	
Khu vực sống	Nông thôn	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,448
	Thành thị	160 (48,3%)	171 (51,7%)	
Trình độ học vấn	< THPT	115 (52,0%)	106 (48,0%)	0,124
	≥ THPT	58 (43,6%)	75 (56,4%)	

Nhận xét: những người là nam giới có khả năng tự quản lý chung chưa tốt cao hơn so với những người là nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (p < 0,05).

Bảng 3.9 Môi liên quan giữa chỉ số BMI với tự quản lý chung của ĐTNC (n=354)

BMI	Tự quản lý chung		p
	Chưa tốt N (%)	Tốt N (%)	

Thừa cân/béo phì (1)	78 (51,7%)	73 (48,3%)	p _{1/2} =0,399
Vừa (2)	87 (47,0%)	98 (53,0%)	
Nhẹ cân (3)	8 (44,4%)	10 (55,6%)	p _{1/3} =0,564
Tổng	173 (48,9%)	181 (51,1%)	

Nhận xét: chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số BMI với tự quản lý chung (p > 0,05).

Bảng 3.10. Môi liên quan giữa thói quen với tự quản lý chung của ĐTNC (n=354)

Thói quen	Tự quản lý chung		p	
	Chưa tốt N(%)	Tốt N (%)		
Hút thuốc lá	Có	28 (57,1%)	21 (42,9%)	0,212
	Không	145 (47,5%)	160 (52,5%)	
Uống rượu/bia	Có	41 (62,1%)	25 (37,9%)	0,017
	Không	132 (45,8%)	156 (54,2%)	

Nhận xét: những người uống rượu/bia có khả năng tự quản lý chung chưa tốt cao hơn so với những người không uống rượu/bia, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu "Mô tả thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022" và "Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022".

Tỷ lệ người bệnh trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ là 31,0%, trong đó chủ yếu là nữ giới, chiếm 61,6%. Như vậy, người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn chủ yếu là người cao tuổi, người già và nữ giới.

Về hiểu biết về bệnh và có kiến thức tự chăm sóc bản thân, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức chiếm 90,4%, chỉ có 9,6% là không có kiến thức về bệnh. Như vậy người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn chủ yếu là người bệnh có kiến thức, hiểu biết về bệnh, họ chịu khó tìm hiểu, thu nhập các thông tin thông qua sách, báo, tivi, tham gia CLB ĐTĐ, và được hướng dẫn từ NVYT.

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến tự quản lý của người bệnh ĐTĐ type 2 bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, thói quen hút thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh ≥ 60 tuổi, có trình độ học vấn thấp, thu nhập thấp và có hút thuốc thì có năng lực tự quản lý kém hơn những người bệnh trẻ tuổi (≤ 60 tuổi), có trình độ học vấn cao, thu nhập cao và không hút thuốc.

Ngoài ra, những người bệnh mắc ĐTĐ lâu năm, kèm theo biến chứng, hiểu biết sức khỏe thấp, ít nhận được hỗ trợ xã hội và có HbA1C cao thường có năng lực tự quản lý kém hơn những trường hợp còn lại ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu tìm ra sự tự quản lý chung ở NB ĐTĐ type 2 là trung bình. Do vậy, thực hành điều dưỡng cần quan tâm và có can thiệp để nâng cao sự tự quản lý chung cho NB. Đặc biệt là quan tâm những người bệnh mới được chẩn đoán bệnh, nam giới và không có người chăm sóc vì đây là những đối tượng có nguy cơ có sự tự quản lý thấp.

Từ kết quả của nghiên cứu và hạn chế của nghiên cứu chúng tôi có một số đề xuất cho nghiên cứu tiếp theo về căn bệnh này như: Cần làm trên cỡ mẫu lớn hơn, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, xem xét thêm nhiều yếu tố khác. Ngoài ra có thể tìm hiểu thêm về thực trạng kiến thức, những rào cản khó khăn đối với sự tự quản lý của người bệnh đái đường type 2. Từ đó có cơ sở để có những nghiên cứu can thiệp vào từng yếu tố để nâng cao sự tự quản lý ở NB ĐTĐ type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** (2015). Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. Hà Nội
2. **Atlas D.** International diabetes federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015.
3. **IDF Diabetes Atlas.** <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>. Accessed 05/03/2020.
4. **Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow REJDC.** The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. 2000;23(7):943-950.

SO SÁNH MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA DỰ PHÒNG TỤT HUYẾT ÁP BẰNG TRUYỀN TĨNH MẠCH LIÊN TỤC NORADRENALIN SO VỚI PHENYLEPHERIN TRONG GÂY TÊ TỬY SỐNG ĐỂ MỔ LẤY THAI

Bùi Minh Hồng¹, Nguyễn Đức Lam², Đỗ Đức Trung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số tác dụng không mong muốn trên mẹ và sơ sinh của phương pháp dự phòng tụt huyết áp bằng truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin với phenylepherin trong gây tê tửy sống để mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình, chiều cao trung bình, cân nặng trung bình trong nghiên cứu của hai nhóm là tương đương nhau. Tỷ lệ tăng huyết áp phản ứng sau sử dụng thuốc ở hai nhóm là: 2% ở nhóm noradrenalin và 4% ở nhóm phenylepherin. Buồn nôn, nôn, ngứa chiếm tỷ lệ rất thấp (3,33% đến 10,0%). Điểm Apgar ở phút thứ 1 và phút thứ 5 đều trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Sử dụng phương pháp truyền liên tục noradrenalin

hoặc phenylephrin để dự phòng tụt huyết áp sau gây tê tửy sống để mổ lấy thai đều không gây các tác dụng không mong muốn nặng nề nào cho người mẹ và đều không có ảnh hưởng đến chỉ số Apgar trẻ sơ sinh, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu. **Từ khóa:** Tụt huyết áp, mổ lấy thai, noradrenaline, phenylepherin

SUMMARY

COMPARISON OF ANTIHYPERTENSIVE PREVENTION BETWEEN CONTINUOUS INTRAVENOUS INFUSION OF NORADRENALINE WITH PHENYLEPHERIN IN SPINAL BLOCK FOR CESAREAN SECTION IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To compare undesirable effects on mother and newborn of continuous intravenous infusion of noradrenaline with phenylephrine in spinal block for cesarean section. **Subjects and research methods:** Pregnant women with indications for cesarean section at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** Mean age, mean height, mean weight in the study of the two groups were similar. The rate of reactive hypertension after drug

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Người chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Hồng
Email: drhong88gmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023