

ĐÁNH GIÁ SỰ HIỂU BIẾT VỀ HẠ GLUCOSE MÁU CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

ĐD. TẠ THỊ HƯỜNG, ĐD. NGUYỄN VĂN KHÁNH
CNĐD. TRƯƠNG MINH HÓA - Bệnh viện Quân y 354
Phản biện khoa học: PGS.TS. LƯƠNG CÔNG THỨC
Phó Giám đốc Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: Nghiên cứu hiểu biết của 110 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, điều trị tại Bệnh viện Quân y 354, về biến chứng hạ glucose máu. **Kết quả:**

- Đa số bệnh nhân tuổi từ 50 trở lên (95,5%), có trình độ cao đẳng trở xuống (89,1%), phát hiện bệnh ít nhất 1 năm (86,4%), đã nhập viện điều trị ít nhất 2 lần (76,4%). Có 13,6% bệnh nhân đang dùng 1 loại thuốc, 67,2% đang dùng 2 loại thuốc, 19,2% đang dùng trên 2 loại thuốc; với 8,1% dùng đường tiêm, 55,4% dùng đường uống, 36,3% dùng cả đường tiêm và uống, 11,8% không nhớ tên thuốc, 10,9% đọc đúng tên thuốc, 77,3% mô tả đúng viên thuốc. Bệnh nhân tìm hiểu kiến thức phòng tránh hạ glucose máu thông qua tư vấn khi đi khám chữa bệnh (29,1%), qua tham gia câu lạc bộ bệnh nhân đái tháo đường (20,9%), qua các phương tiện truyền thông (24,5%), qua nhiều kênh thông tin (13,6%) và 39,1% bệnh nhân không tìm hiểu, chưa có kiến thức về đái tháo đường.

- Tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết về triệu chứng hạ glucose máu: cảm giác đói cồn cào (79,0%); hồi hộp, đánh trống ngực (76,3%); cảm giác bồn chồn, vã mồ hôi (89,0%); cảm giác bủn rủn chân tay (75,4%); giảm khả năng chú ý, ngủ gà (62,7%); được phát hiện lú lẫn, lơ mơ, hôn mê, co giật (20,9%). Tỷ lệ hiểu biết về các yếu tố thuận lợi gây hạ glucose máu: không có sự giám sát của người khác khi dùng thuốc (90,0%); bỏ bữa khi đang sử dụng thuốc điều trị (9,0%); sử dụng rượu bia khi uống thuốc (12,7%); bệnh lý tăng huyết áp kết hợp (70,9%); bệnh lý suy thận kết hợp (2,7%); bệnh lý suy gan kết hợp (5,4%); bệnh lý rối loạn tiêu hóa kết hợp (7,2%); tập luyện gắng sức (14,5%); không kiểm tra glucose máu khi thấy bất thường (33,6%).

Từ khóa: Hiểu biết, đái tháo đường típ 2, hạ glucose máu.

ABSTRACT: Study on the knowledge of 110 patients with type 2 diabetes mellitus, treated at the Military hospital 354, about complications of hypoglycemia. **Results:**

- Most patients at the age of 50 years or older (95.5%), with education level from a college degree or less (89.1%), detected disease for at least one year (86.4%), had been hospitalized for treatment at least two times (76.4%). There were 13.6% of patients taking one type of medicine, 67.2% of patients were taking two types of medicine, 19.2% of patients were taking two or more types of medicine; 8.1% of patients used injections, 55.4% of patients used oral route, 36.3% of patients used both injections and oral route, 11.8% of patients did not remember the drug name, 10.9% of patients correctly read the drug name, 77.3% of patients described right the tablets. Patients studied the prevention knowledge of hypoglycemia through counseling during medical examination and treatment (29.1%), through participating in diabetes patient club (20.9%), through the mass media meaning (24.5%), through many information channels (13.6%) and 39.1% of patients did not study, had no knowledge about diabetes.

- The percentage of patient's knowledge about symptoms of hypoglycemia: very hungry feeling (79.0%); suspense, palpitations (76.3%); feeling of restless, sweating (89.0%); feeling of weaken limbs, shakiness (75.4%); reduced ability to pay attention, drowsiness (62.7%); detected confusion, drowsiness, coma, convulsions (20.9%). The rate of understanding of favorable factors caused hypoglycemia: there was no supervision of others when taking medicine (90.0%); skip meals when using medication (9.0%); alcohol use when taking medicine (12.7%); combined hypertension (70.9%); combined renal failure (2.7%); combined liver failure (5.4%); combined gastrointestinal disorders (7.2%); exercise exertion (14.5%); did not want to test blood glucose when observed abnormal sign (33.6%).

Keywords: Knowledge, type 2 diabetes mellitus, hypoglycemia.

Chịu trách nhiệm nội dung: ĐD. Tạ Thị Hường, Email: truongminhhoa.bv354@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 12/3/2019; chấp nhận đăng: 29/3/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh lý đặc trưng bởi tình trạng rối loạn chuyển hóa glucid

(kèm theo rối loạn chuyển hóa protit, lipid) do hậu quả của sự kháng insulin kết hợp giảm tiết insulin tương đối hay tuyệt đối. Tăng glucose máu mạn

tính dẫn đến hậu quả tổn thương và suy giảm chức năng các cơ quan của cơ thể, như hệ thống tim mạch, mắt, thần kinh... Theo WHO, năm 1994, trên thế giới có khoảng 110 triệu người mắc bệnh ĐTĐ; năm 2000 là 157,3 triệu người. Ước tính trước năm 2025, toàn cầu có khoảng 330 triệu người (tương đương với 6% dân số) mắc ĐTĐ. Tỷ lệ người có yếu tố nguy cơ phát triển đến ĐTĐ chiếm tới 38,5% ở lứa tuổi 30-60. Việt Nam là quốc gia có số người mắc ĐTĐ nhiều nhất khu vực Đông Nam Á với 3.299 triệu người mắc ĐTĐ (chiếm khoảng 5,8% người từ 20-79 tuổi). Cũng như các nước đang phát triển khác, do trình độ hiểu biết còn hạn chế, người mắc ĐTĐ ở nước ta thường được phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn (trên 60% số người mắc ĐTĐ không được chẩn đoán, điều trị) và thường đến bệnh viện khi đã có những biến chứng nặng nề.

Điều trị ĐTĐ nhằm duy trì glucose máu của bệnh nhân (BN) ở gần với mức sinh lý, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống, phòng chống các biến chứng cấp tính và mạn tính thông qua việc sử dụng thuốc, chế độ ăn uống và rèn luyện thể lực hợp lý. Trong quá trình điều trị, nếu xảy ra tình trạng mất cân bằng giữa quá trình cung cấp và tiêu thụ glucose thì sẽ dẫn đến biến chứng cấp tính hạ glucose máu. Biến chứng này hoàn toàn có thể dự phòng được nếu các BN ĐTĐ hiểu biết về chế độ điều trị, bao gồm chế độ ăn, thuốc và luyện tập.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá hiểu biết của BN ĐTĐ tip 2 về biến chứng hạ glucose máu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

110 BN ĐTĐ điều trị tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 12/2016 đến 4/2017.

Lựa chọn các BN đủ năng lực hành vi trả lời phiếu điều tra và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Các bước tiến hành:

+ Lựa chọn ngẫu nhiên 110 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu (chẩn đoán ĐTĐ tip 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO - 1999).

+ Nghiên cứu viên phát phiếu điều tra, hướng dẫn BN phương pháp thực hiện, giải thích câu từ khi BN không rõ và để BN tự trả lời.

+ Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel.

- Nội dung bộ câu hỏi phiếu điều tra gồm 4 phần chính (BN đánh dấu vào phần mình đồng ý):

+ Hiểu biết về thuốc điều trị: biết tên thuốc; hình dạng thuốc đang dùng.

+ Hiểu biết về triệu chứng hạ glucose máu: cảm giác đói, hồi hộp trống ngực, bồn chồn, vã mồ hôi, ngủ gà, lú lẫn, lơ mơ, hôn mê hoặc co giật...

+ Hiểu biết về các yếu tố thuận lợi gây hạ glucose máu: do thuốc, bỏ bữa, bất thường trong sinh hoạt.

+ Hiểu biết về cách phòng tránh hạ glucose máu, cách xử trí.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

- Tuổi đời:

+ Dưới 50 tuổi: 5 BN (4,5%).

+ Từ 50-69 tuổi: 50 BN (45,3%).

+ Trên 69 tuổi: 55 BN (50,2%).

- Giới tính:

+ Nam giới: 46 BN (41,9%).

+ Nữ giới: 64 BN (58,1%).

- Trình độ học vấn:

+ Trung học phổ thông trở xuống: 45 BN (40,9%).

+ Trung cấp, cao đẳng: 53 BN (48,1%).

+ Đại học trở lên: 12 BN (10,9%).

- Thời gian phát hiện bệnh:

+ Dưới 1 năm: 15 BN (13,6%).

+ Từ 1 đến dưới 5 năm: 48 BN (43,6%).

+ Từ 5 đến dưới 10 năm: 25 BN (22,7%).

+ Từ 10 năm trở lên: 22 BN (20,0%).

- Tiền sử gia đình:

+ Gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ: 44 BN (40,0%).

+ Gia đình không có người mắc bệnh ĐTĐ: 66 BN (60,0%).

- Số lần đã nhập viện điều trị:

+ 1 lần: 26 BN (23,6%).

+ 2 lần: 41 BN (37,3%).

+ Trên 2 lần: 43 BN (39,1%).

- Số loại thuốc đang dùng:

+ 1 loại: 15 BN (13,6%).

+ 2 loại: 74 BN (67,2%).

+ Trên 2 loại: 21 BN (19,2%).

- Đường dùng thuốc:

+ Đường tiêm: 9 BN (8,1%).

+ Đường uống: 61 BN (55,4%).

+ Cả đường tiêm và uống: 40 BN (36,3%).

3.2. Hiểu biết về phòng tránh biến chứng hạ glucose máu:

- Hiểu biết về thuốc:

+ Không nhớ tên thuốc: 13 BN (11,8%).

+ Đọc đúng tên thuốc: 12 BN (10,9%).

+ Mô tả đúng viên thuốc: 85 BN (77,3%).

- Hiểu biết về triệu chứng hạ glucose máu:

+ Cảm giác đói cồn cào: 87 BN (79,0%).

+ Hồi hộp, đánh trống ngực: 84 BN (76,3%).

+ Cảm giác bồn chồn, vã mồ hôi: 98 BN (89,0%).

+ Cảm giác bủn rủn chân tay: 83 BN (75,4%).

+ Giảm khả năng chú ý, ngủ gà: 69 BN (62,7%).

+ Được phát hiện lú lẫn, lơ mơ, hôn mê, co giật: 23 BN (20,9%).

- Hiểu biết về các yếu tố thuận lợi gây hạ glucose máu:

+ Không có sự giám sát của người khác khi dùng thuốc: 99 BN (90,0%).

+ Bỏ bữa khi đang sử dụng thuốc điều trị: 10 BN (9,0%).

+ Sử dụng rượu bia khi uống thuốc: 14 BN (12,7%).

+ Bệnh lí tăng huyết áp kết hợp: 78 BN (70,9%).

+ Bệnh lí suy thận kết hợp: 3 BN (2,7%).

+ Bệnh lí suy gan kết hợp: 6 BN (5,4%).

+ Bệnh lí rối loạn tiêu hóa kết hợp: 8 BN (7,2%).

+ Tập luyện gắng sức: 16 BN (14,5%).

+ Không kiểm tra glucose máu khi thấy bất thường: 37 BN (33,6%).

- Tìm hiểu kiến thức phòng tránh hạ glucose máu thông qua:

+ Tư vấn khi đi khám chữa bệnh: 32 BN (29,1%).

+ Tham gia câu lạc bộ BN ĐTĐ: 23 BN (20,9%).

+ Tìm hiểu qua các phương tiện truyền thông: 27 BN (24,5%).

+ Tìm hiểu qua nhiều kênh thông tin: 15 BN (13,6%).

+ Không tìm hiểu và chưa có kiến thức: 43 BN (39,1%).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Số BN ở lứa tuổi ≥ 70 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,2%), BN tuổi dưới 50 chiếm tỉ lệ thấp nhất (4,5%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai của Nguyễn Thị Thúy Hằng và cộng sự (tuổi hay gặp là nhóm ≥ 70 tuổi, chiếm 55,41%). Tuổi mắc bệnh cao là một trong những yếu tố bất lợi khi điều trị ngoại trú và tư vấn giáo dục cho BN.

BN nữ giới (58,1%) nhiều hơn nam giới (41,9%), song tỉ lệ BN nữ của chúng tôi vẫn thấp hơn so với các nghiên cứu của Lý Đại Lương (71,6%) hay Hồ Đắc Phương (81,1%).

Thời gian được phát hiện bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 1 đến dưới 5 năm (43,6%), tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng (khoảng 3 năm), Lý Đại Lương (trung bình 5,5 năm). Đây là khoảng thời gian chưa dài, tuy nhiên do tình trạng chung là hầu hết BN phát hiện bệnh khi đã mắc bệnh khá lâu nên thời gian bị bệnh thực sự thường đã dài hơn nhiều, có thể có những biến chứng hoặc tình trạng bệnh lí tương đối nặng. Nhiều BN trong gia đình chưa có người bị bệnh nên chưa tự trang bị cho mình kiến thức về ĐTĐ, vì thế số lần nhập viện sẽ phải thường xuyên hơn.

Tỉ lệ BN trong nghiên cứu của Bé Thu Hà (Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn) phải kết hợp 2 loại thuốc là 61,0%; trong nghiên cứu của chúng tôi là 67,2%. Như vậy, đa số BN điều trị ĐTĐ típ 2 phải dùng 2 loại thuốc. Điều đó càng chứng tỏ khi người bệnh ĐTĐ tiếp cận được với chẩn đoán và điều trị, thường đã ở giai đoạn muộn. Trong điều trị ĐTĐ típ 2, BN có rất nhiều lựa chọn thuốc để dùng hiệu quả nhất; có thể bằng đường uống, đường tiêm hoặc kết hợp. Do các thuốc rất phong phú nên thuốc đường uống là một lựa chọn phổ biến của các BN. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 55,4% BN sử dụng thuốc đường uống đơn thuần; 36,4% BN sử dụng thuốc kết hợp uống và tiêm; chỉ 8,2% BN sử dụng thuốc đường tiêm. Dùng thuốc đường uống khá thuận tiện, dễ sử dụng; tuy nhiên, tiềm ẩn những rủi ro nếu BN lớn tuổi, hay quên liều lượng thuốc mà không có sự giám sát của người khác.

4.2. Hiểu biết về phòng tránh biến chứng hạ glucose máu:

Mặc dù có 11,8% BN không biết tên thuốc mình sử dụng điều trị, nhưng cũng chỉ có 10,9% BN đọc đúng được tên thuốc dùng hàng ngày. Hầu hết còn lại (77,3% BN) chỉ biết mô tả hình dạng viên thuốc. Điều đó phần nào nói lên những

hạn chế về khả năng ghi nhớ các thuốc của BN dù thường xuyên sử dụng. Tuy nhiên, phần lớn BN nhớ đúng cách sử dụng thuốc (thời gian hợp lý trong ngày) và có số ít BN tự tìm hiểu thêm tác dụng không mong muốn có thể xảy ra của loại thuốc đó đối với bản thân, từ đó có ý thức hơn trong việc quan tâm đến bệnh lý của mình.

Khi tìm hiểu về các triệu chứng của hạ glucose máu, chúng tôi thấy BN hiểu về các triệu chứng hay gặp nhất là: lo lắng, vã mồ hôi, hồi hộp đánh trống ngực, đói cồn cào, bủn rủn chân tay (đều chiếm trên 75%). Đây là những dấu hiệu dễ nhận biết, BN có thể dễ dàng phát hiện ra, từ đó có cách dự phòng và có thái độ tích cực để tránh xảy ra ở mức nguy hiểm cho bản thân. Số BN hiểu về triệu chứng lơ mơ, hôn mê hoặc co giật chiếm tỉ lệ 20,9%. Đây là các BN cao tuổi hoặc có những bệnh lý mạn tính khác kết hợp mà thiếu sự quan tâm chăm sóc của người thân. Qua điều tra các yếu tố thuận lợi gây hạ glucose máu, chúng tôi thấy có tới 90% BN không có sự giám sát của người khác khi dùng thuốc; 70,9% BN có tăng huyết áp kết hợp (tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng: 82,43% có kết hợp tăng huyết áp). Đối với những BN này, nhiều khi họ sẽ bị nhầm lẫn giữa triệu chứng của tụt huyết áp với triệu chứng của hạ glucose máu, dẫn tới các xử trí sai và có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Số lượng BN ĐTĐ có suy gan, suy thận, kết hợp chỉ chiếm tỉ lệ thấp. Tuy nhiên, biến chứng cơn hạ glucose máu rất dễ xảy ra trên những BN này.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng, tỉ lệ các yếu tố nguy cơ hạ glucose máu là thay đổi liều thuốc 17,57%; gắng sức 1,35%; uống rượu 1,35%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ yếu tố bỏ bữa khi dùng thuốc là 9,0%, gắng sức 14,5%, uống rượu bia 12,7%. Để tránh những hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra cho BN ĐTĐ khi bị hạ glucose máu, BN cần được trang bị những hiểu biết cơ bản để nhận thấy các dấu hiệu cảnh báo - đây là mục đích quan trọng nhất của công tác giáo dục sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, số BN được tìm hiểu vấn đề này chiếm tỉ lệ còn thấp.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu hiểu biết của 110 BN ĐTĐ típ 2, điều trị tại Bệnh viện Quân y 354, về biến chứng hạ glucose máu. Kết quả:

- Đa số BN tuổi từ 50 trở lên (95,5%), là nữ giới (58,1%), có trình độ trung cấp, cao đẳng trở xuống (89,1%), phát hiện bệnh ít nhất 1 năm (86,4%), đã nhập viện điều trị ít nhất 2 lần (76,4%), gia đình không có người mắc bệnh ĐTĐ (60%). Có 13,6% BN đang dùng 1 loại thuốc, 67,2% BN đang dùng 2 loại thuốc, 19,2% BN

đang dùng trên 2 loại thuốc; với 8,1% dùng đường tiêm, 55,4% dùng đường uống, 36,3% dùng cả đường tiêm và uống, 11,8% không nhớ tên thuốc, 10,9% BN đọc đúng tên thuốc, 77,3% BN mô tả đúng viên thuốc.

- Tỉ lệ BN tìm hiểu kiến thức phòng tránh hạ glucose máu thông qua tư vấn khi đi khám chữa bệnh là 29,1%; qua tham gia câu lạc bộ BN ĐTĐ là 20,9%; tìm hiểu qua các phương tiện truyền thông là 24,5%; tìm hiểu qua nhiều kênh thông tin là 13,6% và 39,1% BN không tìm hiểu, chưa có kiến thức về ĐTĐ. Tỉ lệ BN hiểu biết về triệu chứng hạ glucose máu: cảm giác đói cồn cào (79,0%); hồi hộp, đánh trống ngực (76,3%); cảm giác bủn rủn, vã mồ hôi (89,0%); cảm giác bủn rủn chân tay (75,4%); giảm khả năng chú ý, ngủ gà (62,7%); được phát hiện lú lẫn, lơ mơ, hôn mê, co giật (20,9%). Tỉ lệ BN hiểu biết về các yếu tố thuận lợi gây hạ glucose máu: không có sự giám sát của người khác khi dùng thuốc (90,0%); bỏ bữa khi đang sử dụng thuốc điều trị (9,0%); sử dụng rượu bia khi uống thuốc (12,7%); bệnh lý tăng huyết áp kết hợp (70,9%); bệnh lý suy thận kết hợp (2,7%); bệnh lý suy gan kết hợp (5,4%); bệnh lý rối loạn tiêu hóa kết hợp (7,2%); tập luyện gắng sức (14,5%); không kiểm tra glucose máu khi thấy bất thường (33,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lý Đại Lương, Nguyễn Thy Khuê (2011), "Các yếu tố gây hạ glucose máu trên BN ĐTĐ và tình trạng sống còn sau 3 năm theo dõi", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 15.
2. Tạ Văn Bình (2003), *Thực hành quản lý và điều trị bệnh ĐTĐ*, Nhà xuất bản Y học.
3. Tạ Văn Bình (2004), *Phòng và quản lý bệnh ĐTĐ tại Việt nam (phần 2: Thực hành lâm sàng chăm sóc người bệnh ĐTĐ)*, Nhà xuất bản Y học.
4. Trần Hữu Dàng và CS (2007), *Nghiên cứu tình hình ĐTĐ ở người 30 tuổi trở lên tại TP. Quy Nhơn*, Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ 3, tr. 648-660.
5. Hoàng Thị Đợi, Nguyễn Kim Lương (2007), *Nghiên cứu thực trạng bệnh ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ 3, tr. 900-911.
6. Trần Thừa Nguyên, Trần Hữu Dàng (2006), "Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa ở người béo phì với BMI ≥ 23 ", *Tạp chí Y học thực hành*, số 548, tr. 412-413.
17. Nguyễn Thị Nhạn (2006), "ĐTĐ ở người già", *Tạp chí Y học thực hành*, số 548, tr. 75-83. □