

KHX định nội tủy là 89,6%, nhóm KHX nẹp vis là 88,6% và nhóm lai là 93,3%.

**V. KẾT LUẬN**

Gãy thân xương cẳng tay trẻ em là một gãy xương chi trên ảnh hưởng nhiều tới chức năng cẳng-bàn tay đặc biệt cho lứa tuổi học sinh nên cần phục hồi tốt về mặt giải phẫu, cố định xương vững, trục xương đạt, liền xương tốt để BN tập phục hồi chức năng, sớm hòa nhập cuộc sống và học tập. Kết quả cho thấy việc phẫu thuật điều trị gãy thân xương cẳng tay trẻ em đã mang lại hiệu quả cao phục hồi giải phẫu và chức năng cho BN.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Dương Đình Toàn, Lê Như Dũng.** Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy thân hai xương cẳng tay trẻ em tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam.2022. 512:23-26
2. **Pogorelič Z, Gulin M, Jukić M, Biliškov AN, Furlan D.** Elastic stable intramedullary nailing for treatment of pediatric forearm fractures: A 15-year single centre retrospective study of 173 cases. Acta Orthop Traumatol Turc. 2020; 54(4):378-384.

3. **Zheng W, Tao Z, Chen C, et al.** Comparison of three surgical fixation methods for dual-bone forearm fractures in older children: A retrospective cohort study. Int J Surg. 2018;51:10-16.
4. **Zeybek H, Akti S.** Comparison of Three Different Surgical Fixation Techniques in Pediatric Forearm Double Fractures. Cureus. 2021;13(8).
5. **Reinhardt KR, Feldman DS, Green DW, Sala DA, Widmann RF, Scher DM.** Comparison of intramedullary nailing to plating for both-bone forearm fractures in older children. J Pediatr Orthop. 2008;28(4):403-409.
6. **Tali MA, Dar IH, Sofi SA, Baba AN, Ganie IA.** Evaluation of the functional results of intramedullary nailing in diaphyseal both bone forearm fractures in children. Int J Orthop Sci. 2019;5(3):288-293.
7. **Feng Y, Shui X, Wang J, Cai L, Wang G, Hong J.** Comparison of hybrid fixation versus dual intramedullary nailing fixation for forearm fractures in older children: Case-control study. Int J Surg Lond Engl. 2016;30:7-12.
8. **Zheng W, Tao Z, Chen C, et al.** Comparison of three surgical fixation methods for dual-bone forearm fractures in older children: A retrospective cohort study. Int J Surg. 2018;51:10-16.

**CHĂM SÓC GIA ĐÌNH DÀNH CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2: SỰ KHÁC BIỆT THEO MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH**

Lê Minh Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ái<sup>1</sup>, Vũ Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Bùi Thị Huyền Diệu<sup>1</sup>, Tine M. Gammeltoft<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

Chăm sóc gia đình có vai trò rất quan trọng với người bệnh đái tháo đường típ 2. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả sự thay đổi hình thức chăm sóc từ gia đình dành cho người bệnh đái tháo đường típ 2 ở các giai đoạn khác nhau của bệnh. Một nghiên cứu định tính thiết kế theo phương pháp nghiên cứu trường hợp, phỏng vấn bán cấu trúc 21 người hỗ trợ chính của người bệnh đái tháo đường típ 2 bao gồm 14 người bệnh ở mức độ nhẹ và 7 người bệnh ở mức độ nặng. Ở người bệnh giai đoạn nhẹ, người chăm sóc cung cấp các hình thức chăm sóc về dinh dưỡng và tinh thần. Ở giai đoạn nặng của bệnh, người chăm sóc cung cấp toàn diện các nhu cầu của người bệnh, với nguồn lực lớn cả về vật chất và tinh thần. Người chăm sóc cũng chịu áp lực lớn về tinh thần, đặc biệt khi người bệnh ở giai đoạn nặng.

*Từ khóa:* chăm sóc từ gia đình, đái tháo đường típ 2

**SUMMARY**

**FAMILY CAREGIVING FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: WHAT DIFFERENCE DOES DISEASE DURATION MAKE?**

Family caregivers play an important role in providing care for people living with type 2 diabetes. This qualitative study aims to describe how family caregiving for people with type 2 diabetes changes with changes in the patient's health status. The study used the extended case study method, interviewing 21 family caregivers of patients with type 2 diabetes, including: 14 patients without severe complications, and 7 patients with severe complications. In the group of patients without severe complications, family caregivers provided mental support and diet support. In the group of patients with severe complications, they provided comprehensive support. In the group of patients with severe complications, family caregivers reported feeling mentally burdened.

*Keywords:* family caregivers, type 2 diabetes, disease duration

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hiếu

Email: hieule@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 (ĐTĐT2) là một bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính. Người mắc ĐTĐT2 chung sống với bệnh trong cả cuộc đời còn lại. Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới, năm 2021, có khoảng 537 triệu người từ 20 – 79 tuổi sống cùng bệnh ĐTĐT2, tương đương với 10,5%. Tỷ lệ này được dự báo tăng lên 11,3% vào năm 2030 và 12,2% vào năm 2045<sup>1</sup>. Tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc ĐTĐT2 tăng từ 3,2% năm 2011 lên 6,1% năm 2021<sup>1</sup>. Những người bệnh ĐTĐT2 phải đối mặt với rất nhiều khó khăn trong cuộc sống: lo âu, thực hiện chế độ ăn chuyên biệt, hạ đường máu, sử dụng thuốc. Phần lớn thời gian người bệnh ĐTĐT2 sống tại gia đình và xã hội. Các biện pháp tự chăm sóc, tự quản lý bệnh ĐTĐT2 của người bệnh diễn ra tại gia đình. Các thành viên trong gia đình có thể tích cực hỗ trợ và chăm sóc người bệnh ĐTĐT2 và ảnh hưởng rất lớn đến hành vi quản lý bệnh ĐTĐT2 của người bệnh<sup>2</sup>. Hỗ trợ chăm sóc từ gia đình có thể cải thiện sức khỏe tinh thần và kiểm soát đường huyết tốt hơn<sup>2</sup>. Người bệnh sẽ trải qua các giai đoạn bệnh nặng nhẹ khác nhau trong thời gian sống chung với bệnh ĐTĐT2. Trong các giai đoạn đó hình thức hỗ trợ từ gia đình thay đổi như thế nào và ảnh hưởng đến người bệnh như thế nào. Từ câu hỏi trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả sự thay đổi hình thức chăm sóc từ gia đình dành cho người bệnh ĐTĐT2 theo các giai đoạn khác nhau của bệnh.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 21 người chăm sóc gia đình của người bệnh ĐTĐT2. Người chăm sóc được lựa chọn dựa trên sự đề xuất của chính người bệnh.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2022.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả định tính, áp dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp.

Chọn mẫu, cỡ mẫu

Chúng tôi theo dõi 27 người bệnh ĐTĐT2, trong đó: 3 người bệnh đã chết, 1 người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu. Người chăm sóc gia đình là do chính các người bệnh đề xuất. Trong số 23 người bệnh ĐTĐT2 đang được theo dõi, chúng tôi đã thực hiện phỏng vấn sâu 21 người hỗ trợ, 1 người bệnh không giới thiệu người hỗ trợ, 1 người hỗ trợ từ chối phỏng vấn.

### 2.4. Thu thập thông tin

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu người hỗ trợ tại gia đình để thu thập thông tin. Trong quá trình thực hiện phỏng vấn sâu, chúng tôi sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn, các câu hỏi được phát triển trong quá trình phỏng vấn. Toàn bộ cuộc phỏng vấn được ghi âm với sự cho phép từ người hỗ trợ. Ngay sau cuộc phỏng vấn, phỏng vấn viên sẽ viết bản ghi chép thực địa (fieldnote). Thông tin từ cuộc phỏng vấn được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa, bản ghi âm được gỡ băng sau đó.

Tình trạng bệnh đái tháo đường của bệnh nhân thành hai nhóm: (1) nhóm mắc bệnh mức độ nhẹ: không có các bệnh đồng mắc, chưa có biến chứng; (2) nhóm mắc bệnh mức độ nặng: có bệnh đồng mắc hoặc đã có các biến chứng nặng.

**2.5. Phân tích số liệu.** Bản gỡ băng và bản ghi chép thực địa sẽ được mã hóa và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Người hỗ trợ cũng như bệnh nhân đều được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn. Nghiên cứu đã được chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn 21 người chăm sóc của bệnh nhân ĐTĐT2. Trong số 21 bệnh nhân ĐTĐT2 có 14 bệnh nhân có bệnh ĐTĐT2 mức độ nhẹ và 07 bệnh nhân có bệnh ĐTĐT2 mức độ nặng.

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của người chăm sóc**

Đặc điểm		Giá trị (Tỷ lệ %)
Tuổi	Tuổi trung bình	63,9 ± 15,4
	< 60 tuổi	7 (33,3)
	60 – 79 tuổi	12 (57,1)
	≥ 80 tuổi	3 (14,2)
Giới	Nam	11 (52,4)
	Nữ	10 (47,6)
Mối quan hệ với bệnh nhân	Vợ/Chồng	15 (71,4)
	Con	4 (19,0)
	Mẹ	1 (4,8)
	Cháu dậu	1 (4,8)

**Nhận xét:** Phần lớn người chăm sóc trên 60 tuổi chiếm 66,7%. Người hỗ trợ là vợ chồng chiếm tỷ lệ cao nhất 71,4%.

Câu chuyện của Bà Sim: Bà Sim 70 tuổi,

chung sống với bệnh ĐTĐT2 hơn 22 năm.

Bốn năm trước, lần đầu chúng tôi đến thăm gia đình bà. Chúng tôi gặp bà ở ngõ khi bà đạp xe đi chợ về. Ấn tượng ban đầu bà là một người phụ nữ thôn quê chân chất và lam lũ. Bà sống cùng với chồng (ông Năm) trong ngôi nhà cấp 4 khang trang sạch sẽ, có vườn cây ao cá. Tuy rằng, chồng bà có lương hưu, ông đã trên 60 tuổi, bà đã 66 tuổi và chung sống với bệnh ĐTĐT2 18 năm nhưng hai ông bà vẫn hàng ngày nấu rượu để bán, nuôi 10 con lợn, 01 đàn gà vịt. Lúc đó, bà còn khỏe nên cùng ông làm mọi việc. Cứ như thế cuộc sống của ông bà trôi đi trong niềm vui và hạnh phúc của tuổi già.

Khoảng nửa năm nay, bà yếu đi nhiều, "ở viện nhiều hơn ở nhà". Bà hay bị khó thở về đêm, bà đã đặt stent động mạch vành. Bà bị hoại tử các ngón chân phải và có nguy cơ bị cắt cụt chi. Với mong muốn cố giữ đôi chân bằng mọi giá, bà liên tục nằm điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nội tiết trung ương. Trong khoảng thời gian đó, chỉ có ông Năm hỗ trợ chăm sóc cho bà. Bà Sim đã phải cắt cụt chân phải để giữ được tính mạng và nguy cơ cao phải cắt nốt chân còn lại. Bà đã không còn khả năng tự đi lại. Ông Năm chính là đôi chân của bà. Ông đã hỗ trợ bà từ những thứ nhỏ nhất và riêng tư nhất "cồng bà ấy (Bà Sim) đi tắm, rồi vệ sinh cá nhân, cơm nước, thuốc men". Nhưng "đó là nghĩa vợ chồng", "nhiều lúc tôi thấy chán, không chịu đựng được nổi", "sợ nhất là đi viện... cứ nghĩ ngày mai phải đi viện là tôi mất ngủ lo lắng". Từ một người phụ nữ hoạt bát năng động và chủ động hoàn toàn trong cuộc sống bà Sim đã trở thành một người lảm lì ít nói, và hoàn toàn phụ thuộc vào người khác.

**3.2. Hỗ trợ về tinh thần, dinh dưỡng là hình thức hỗ trợ phổ biến nhất ở giai đoạn đầu.** Đối với người bệnh ĐTĐT2 ở giai đoạn đầu của bệnh, họ vẫn tham gia lao động, các hoạt động xã hội, tự chăm sóc bản thân và hỗ trợ chăm sóc người thân trong gia đình. Phần lớn người chăm sóc thường giúp đỡ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp. Hình thức hỗ trợ có thể là chuẩn bị chế độ ăn phù hợp, chuẩn bị đồ ăn cho bữa phụ cho người bệnh. "Cô ngày ba bữa cơm nước cho chú, chú hay bị hạ đường máu về chiều nên bao giờ cô cũng chuẩn bị ít quả - mà người đái tháo đường ăn được - ổi, thanh long, để cho chú ăn bữa phụ" cô Diệp người hỗ trợ của chú Dung nói.

Sự hỗ trợ còn thể hiện bằng hình thức đồng cảm, cùng thực hiện chế độ ăn với người bệnh "Nhiều khi mình cũng muốn ăn món nọ, món kia

nhưng cô bị tiểu đường nên không ăn được nên lại đành phải nhịn vậy. Chứ bày ra người ăn người không cũng không vui" chú Thủy người hỗ trợ của cô Tân nói.

Khi biết bản thân mắc bệnh ĐTĐT2, người bệnh luôn lo lắng và bi quan. Chính lúc này, người chăm sóc gia đình đã động viên, khích lệ tinh thần người bệnh ĐTĐT2. "Khi biết cô bị tiểu đường (bệnh ĐTĐT2), chú cũng lo lắng nhưng phải động viên cô để cô yên tâm điều trị chứ", chú Thủy chồng một người bệnh nói.

**3.3. Hỗ trợ từ gia đình là sự hỗ trợ rất quan trọng ở giai đoạn nặng của người bệnh.** Các hình thức hỗ trợ từ gia đình dành cho người bệnh đái tháo đường mức độ nặng

Đối với các bệnh nhân ĐTĐT2 ở giai đoạn nặng, họ có rất nhiều biến chứng. Hầu hết người chăm sóc từ gia đình đã cung cấp sự chăm sóc toàn diện cho họ. Trong số 07 bệnh nhân ở giai đoạn nặng, có 04/7 người hỗ trợ đã hỗ trợ toàn diện cho người bệnh.

"Hai năm gần đây, ông yếu, hay bị ngã lằm, đi lại khó khăn, lúc nhớ lúc quên, lằm đêm ông ngã ở đây (phòng của ông) này, không dậy được, cũng nhiều lần nguy hiểm phết đấy. Anh phải nghỉ việc ở nhà chăm ông không đi làm được. Anh phải tiêm thuốc cho ông, cho ông ăn, nói chung mọi việc lúc nào cũng phải có người ở bên cạnh ông". Anh Năm con trai ông Long nói.

Ông Hoàn là một nông dân bị ĐTĐT2 trên 20 năm, ông hay bị hạ đường huyết. Cả gia đình đã tập trung vào hỗ trợ và chăm sóc ông. "Chẳng đi đâu chơi cả, lúc nào cũng phải ở nhà coi ông ... có lần ông tự đứng lằm đùng ra, tôi phải gọi các em đến cho đi viện. Đấy không có nhà thì nguy hiểm lằm", "tiền nong, thuốc men, đi viện đã có thằng Huynh lo", "ngày hai chiều thằng Thống ở gần đây nó vào tiêm cho ông, sáng nó vào tiêm rồi mới đi làm", "từ hôm ông bị ngã chúng nó thay nhau đến trông ông vào buổi tối, tôi già rồi không trông được"

Tuy rằng, chăm sóc bệnh nhân mắc ĐTĐT2 ở giai đoạn nặng là một gánh nặng với người chăm sóc, cần phải huy động cả gia đình lớn để chăm sóc, và luôn phải có một người ở bên cạnh người bệnh. Nhưng người hỗ trợ cho rằng chăm sóc người thân là nghĩa vụ là trách nhiệm. Do đó, sự chăm sóc này là hoàn toàn tự nguyện. "Ông ở với anh thì anh có trách nhiệm", anh Năm con trai ông Long nói. "Vợ ốm thì phải chăm sóc thôi, vợ chồng phải dựa vào nhau", chú Thủy chồng cô Tân nói.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng ghi nhận được sự lo lắng, áp lực mà người chăm sóc

phải chịu đựng. “Nhiều khi cũng bị ức chế về tâm lý, có lúc nọ lúc kia, nhưng cũng phải cố gắng kìm nén” chú Thủy chồng cô Tân nói.

#### IV. BÀN LUẬN

Chăm sóc từ gia đình có ý nghĩa rất lớn trong quản lý bệnh ĐTĐT2<sup>2,3</sup>. Các thành viên trong gia đình cung cấp cho người bệnh ĐTĐT2 nhiều hình thức hỗ trợ: tài chính, dinh dưỡng, tinh thần, chăm sóc trực tiếp<sup>3</sup>. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình dành cho người bệnh ĐTĐT2 là khác nhau ở giai đoạn nặng và giai đoạn nhẹ. Ở giai đoạn nhẹ, chế độ ăn và tinh thần là hai hình thức hỗ trợ phổ biến nhất. Tuy nhiên, ở giai đoạn nặng, người bệnh ĐTĐT2 nhận được sự hỗ trợ toàn diện từ gia đình; sự hỗ trợ này là một nỗ lực rất lớn từ tất cả các thành viên trong gia đình.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý là một trong ba chân kiềng điều trị bệnh ĐTĐT2: chế độ dinh dưỡng hợp lý, thay đổi lối sống, thuốc. Chế độ dinh dưỡng hợp lý có thể làm giảm 0,3 – 2% chỉ số HbA1c ở bệnh nhân ĐTĐT2<sup>4</sup>. Một nghiên cứu thực hiện trên 1238 người chăm sóc chính của bệnh nhân ĐTĐT2 tại Thái Bình cho thấy kiến thức của người chăm sóc về chế độ dinh dưỡng hợp lý có điểm số cao nhất<sup>5</sup>. Như vậy, chế độ dinh dưỡng hợp lý là hình thức mà người chăm sóc có thể sẵn sàng cung cấp cho người bệnh ĐTĐT2 và có nhiều kiến thức nhất. Bên cạnh đó, các rối loạn tâm thần là phổ biến ở bệnh nhân ĐTĐT2<sup>6</sup>. Một nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 806 bệnh nhân ĐTĐT2 tại Thái Bình cho thấy tỷ lệ người bệnh có rối nhiễu tâm trí liên quan đến ĐTĐ chiếm tỷ lệ 50%<sup>7</sup>. Cải thiện sức khỏe tinh thần là một phần trong quá trình chăm sóc quản lý bệnh nhân ĐTĐT2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hỗ trợ thực hiện chế độ ăn và tinh thần là hai hình thức hỗ trợ phổ biến nhất ở cả giai đoạn nhẹ và nặng của bệnh ĐTĐT2. Người bệnh ĐTĐT2 chưa có biểu chứng thì việc kiểm soát tích cực đường máu ngay từ đầu có tác dụng làm chậm xuất hiện các biến chứng của bệnh. Do đó, sự hỗ trợ này rất quan trọng và có ý nghĩa lớn với người bệnh ngay ở giai đoạn đầu của bệnh.

Đối với bệnh nhân ĐTĐT2 ở giai đoạn nặng, chăm sóc từ gia đình là sự hỗ trợ chính và quan trọng nhất. Gia đình đã cung cấp sự hỗ trợ toàn diện cho những người bệnh ở giai đoạn nặng: hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày, sử dụng thuốc, tài chính, tinh thần. Hỗ trợ này cần rất nhiều nguồn lực, thời gian, và tài chính<sup>8</sup> nhưng hiệu quả cải thiện sức khỏe thể chất, thời gian sống còn, và

chất lượng cuộc sống không nhiều. Như vậy, điều này đã thể hiện lợi ích về chi phí – hiệu quả của sự hỗ trợ ở giai đoạn sớm lớn hơn rất nhiều so với giai đoạn nặng.

Người hỗ trợ gia đình là người chăm sóc chính và quan trọng nhất của bệnh nhân ĐTĐT2. Kết quả nghiên cứu cho thấy họ cũng gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần khi phải chăm sóc người bệnh. Áp lực về tâm thần càng lớn khi bệnh của người được chăm sóc càng nặng<sup>9</sup>. Kết quả của một nghiên cứu quan sát phân tích trên 327 bệnh nhân ĐTĐ và gia đình của họ, chỉ ra có mối liên quan nghịch giữa gánh nặng của người chăm sóc gia đình với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân ĐTĐ<sup>9</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra gánh nặng rất lớn đối với người chăm sóc bệnh nhân ĐTĐT2 ở giai đoạn nặng của bệnh.

Như vậy, ở giai đoạn nhẹ của bệnh ĐTĐT2, người chăm sóc gia đình chủ yếu cung cấp hình thức hỗ trợ về dinh dưỡng và tinh thần. Nhưng ở giai đoạn nặng của bệnh, người bệnh ĐTĐT2 cần hỗ trợ toàn diện từ gia đình, và gánh nặng đối với người chăm sóc càng lớn khi bệnh của bệnh nhân ĐTĐT2 càng nặng.

Các nghiên cứu về chăm sóc gia đình dành cho người bệnh ĐTĐT2 thường tập trung vào mô tả các hình thức chăm sóc được cung cấp và gánh nặng của người chăm sóc gia đình và chưa mô tả được sự thay đổi về các hình thức chăm sóc được cung cấp từ gia đình ở các giai đoạn bệnh khác nhau. Nghiên cứu này là nghiên cứu đầu tiên tìm hiểu về các hình thức chăm sóc gia đình được cung cấp ở các giai đoạn khác nhau của bệnh ĐTĐT2. Tuy nhiên đây là một nghiên cứu định tính thực hiện tại vùng nông thôn Việt Nam nên có ý nghĩa gợi mở.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: người chăm sóc là vợ/chồng là chủ yếu. Đối với người bệnh ĐTĐT2 ở giai đoạn nhẹ thì hình thức hỗ trợ về dinh dưỡng và tinh thần là chính. Ở giai đoạn nặng của bệnh thì người chăm sóc cung cấp toàn diện các nhu cầu, với một nguồn lực lớn cả về vật chất và tinh thần. Người chăm sóc cũng chịu áp lực lớn về mặt tinh thần, đặc biệt khi người bệnh ở giai đoạn nặng.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ, thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án “Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam” (2018 - 2022, dự án số 17-M09-KU).

Dự án nghiên cứu thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Nhóm tác giả xin cảm ơn các cơ quan y tế tuyến tỉnh, huyện, xã tại Thái Bình và người bệnh ĐTĐT2 đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thu thập thông tin.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf.** Accessed May 30, 2022. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
2. **Baig AA, Benitez A, Quinn MT, Burnet DL.** Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Ann N Y Acad Sci.* 2015;1353(1):89-112.
3. **Fields B, Makaroun L, Rodriguez KL, Robinson C, Forman J, Rosland AM.** Caregiver role development in chronic disease: A qualitative study of informal caregiving for veterans with diabetes. *Chronic Illness.* 2022;18(1):193-205.
4. **Franz MJ, MacLeod J, Evert A, et al.** Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: Systematic Review of Evidence for Medical Nutrition Therapy Effectiveness and Recommendations for Integration into the Nutrition Care Process. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(10):1659-1679.
5. **Nguyễn Việt Khánh, Lương Đức Sơn, Nguyễn Đức Thanh.** Kiến thức về chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 của người chăm sóc chính tại hai huyện của tỉnh thái bình năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 510(1).
6. **Batais MA, Alfraji AF, Alyahya AA, et al.** Assessing the Prevalence of Diabetes Distress and Determining Its Psychosocial Predictors Among Saudi Adults With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2021;12:759454.
7. **Thi DK, Xuan BN, Le Duc C, et al.** Unmet needs for social support and diabetes-related distress among people living with type 2 diabetes in Thai Binh, Vietnam: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1532.
8. **Lin X, Xu Y, Pan X, et al.** Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. *Sci Rep.* 2020;10(1):14790.
9. **Kristaningrum ND, Ramadhani DA, Hayati YS, Setyoadi.** Correlation between the burden of family caregivers and health status of people with diabetes mellitus. *J Public Health Res.* 2021;10(2):2227.

## NGHIÊN CỨU SỬ DỤNG KỸ THUẬT NÚT BÁN PHẦN TÚI PHÌNH BẰNG COIL ĐIỀU TRỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO CỔ RỘNG VỠ

Đỗ Đức Thuần<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo\*, Đặng Phúc Đức<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** sử dụng kỹ thuật nút bán phần túi phình bằng coil điều trị túi phình động mạch não cổ rộng vỡ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 13 bệnh nhân vỡ phình mạch não được nút coil bán phần. **Kết quả:** Phình mạch cổ rộng 100%, kích thước cổ  $4.86 \pm 2.19$  mm, đường kính túi phình  $9.23 \pm 3.41$ mm, chiều sâu  $10.36 \pm 3.57$ mm, 100% túi phình chia nhiều phần. không có bệnh nhân vỡ tái phát sau kỹ thuật, 1 bệnh nhân tử vong, 53,85% có mRS 0-2. **Kết luận:** Phình động mạch cổ rộng vỡ khi không thể thực hiện các kỹ thuật cấp cứu khác, có thể tiến hành nút một phần phình mạch, khi bệnh nhân ổn định tiến hành can thiệp bổ sung.

**Từ khóa:** phình động mạch não vỡ, nút bán phần, phình mạch cổ rộng, chảy máu dưới nhện

#### SUMMARY

##### STUDY USING PARTIAL COILING DOME ANEURYSM TECHNIQUE TO TREAT WIDE

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

#### NECK RUPTURE CEREBRAL ANEURYSM

**Objectives of the study:** partial coiling dome of aneurysm to treat ruptured wide-neck cerebral aneurysms and difficult to perform other techniques.

**Subjects and research methods:** 13 patients with ruptured cerebral aneurysm were partially coiled with aneurysms. **Results:** 100% wide neck aneurysm, neck size  $4.86 \pm 2.19$  mm, aneurysm diameter  $9.23 \pm 3.41$ mm, depth  $10.36 \pm 3.57$ mm, 100% aneurysms divided part. There were no recurrent rupture after the technique, one patient died, 53.85% had mRS 0-2. **Conclusion:** Wide neck rupture aneurysms were difficult to perform other techniques. partial coiling dome aneurysm can be performed, when the patients are good, proceed with additional intervention.

**Keywords:** rupture cerebral aneurysm, partial coiling dome aneurysm, wide neck aneurysm, subarachnoid hemorrhage.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phình động mạch (PDM) não là bệnh khá phổ biến chiếm tỷ lệ 0,2%-9%, trung bình 4,5% dân số ở các nước trên thế giới, tỷ lệ vỡ hàng năm 1%-2% [1]. Biến chứng nặng hay gặp của vỡ phình mạch (PM) não là vỡ tái phát. Trên 15% số bệnh nhân vỡ tái phát trong 24 giờ đầu [2], 20% trong hai tuần đầu và 50% trong vòng