



BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TW

**KẾT QUẢ CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VỀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG NHỒI MÁU CƠ TIM Ở
NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ RỐI LOẠN LIPID
MÁU TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TW**

BCV: ThsĐD NGUYỄN THỊ HIÊN

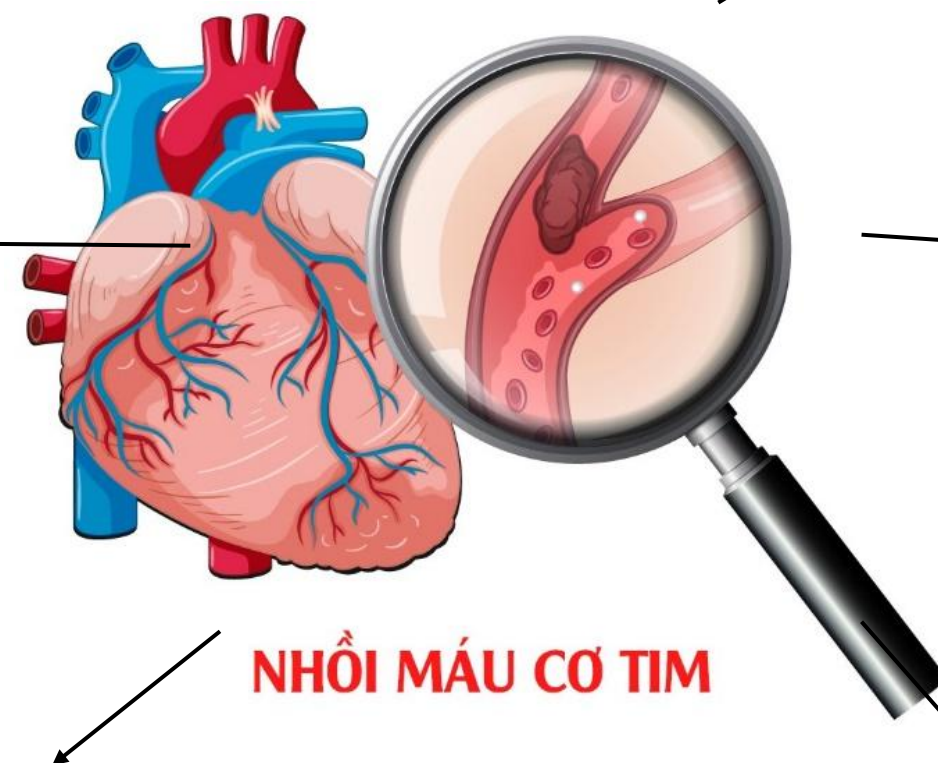


ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên nhân hàng đầu gây **nhập viện và tử vong**

Hàng năm có **105.843** trường hợp ở Anh tử vong vì bệnh mạch vành

Tại **Việt Nam**, **bệnh tim mạch chiếm 31% tổng số ca tử vong** trong năm 2016 tương đương với hơn 170.000 ca



Các **yếu tố nguy cơ: ĐTĐ**, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc, béo phì.

Người bệnh **ĐTĐ type 2** có nguy cơ bị bệnh lý mạch vành **cao gấp 2 - 4 lần**

Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ chính làm **tăng tỷ lệ tử vong** do biến cố tim mạch ở người bệnh ĐTĐ



ĐẶT VẤN ĐỀ





MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

01

Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành phòng bệnh nhồi máu cơ tim ở người bệnh Đái tháo đường type 2 có rối loạn lipid máu tại Bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022

02

Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành phòng bệnh Nhồi máu cơ tim của người bệnh Đái tháo đường type 2 có rối loạn lipid máu đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết trung ương sau can thiệp giáo dục sức khỏe



TỔNG QUAN

NHỒI MÁU CƠ TIM

- Nhồi máu cơ tim cấp (NMCT) là tình trạng tắc nghẽn hoàn toàn của một hoặc nhiều nhánh động mạch vành gây thiếu máu cơ tim đột ngột và hoại tử vùng cơ tim được tưới máu bởi nhánh ĐMV đó. Cơ đau ngực điển hình kéo dài trên 30'. ST chênh > 1mm ít nhất 2 cđnv hoặc >2mm or ít nhất 2 cđtt liên tiếp và hoặc có block nhánh trái mới hoàn toàn. Tăng men tim CK min gấp 2 giới hạn trên, có tăng và or giảm chất chỉ điểm cơ tim (Troponin)
- Trong đó yếu tố xơ vữa lòng mạch đóng vai trò then chốt



TỔNG QUAN

YẾU TỐ NGUY CƠ KHÔNG THAY ĐỔI ĐƯỢC

Tuổi

Giới

Yếu tố di truyền

YẾU TỐ NGUY CƠ THAY ĐỔI ĐƯỢC

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

HÚT THUỐC LÁ

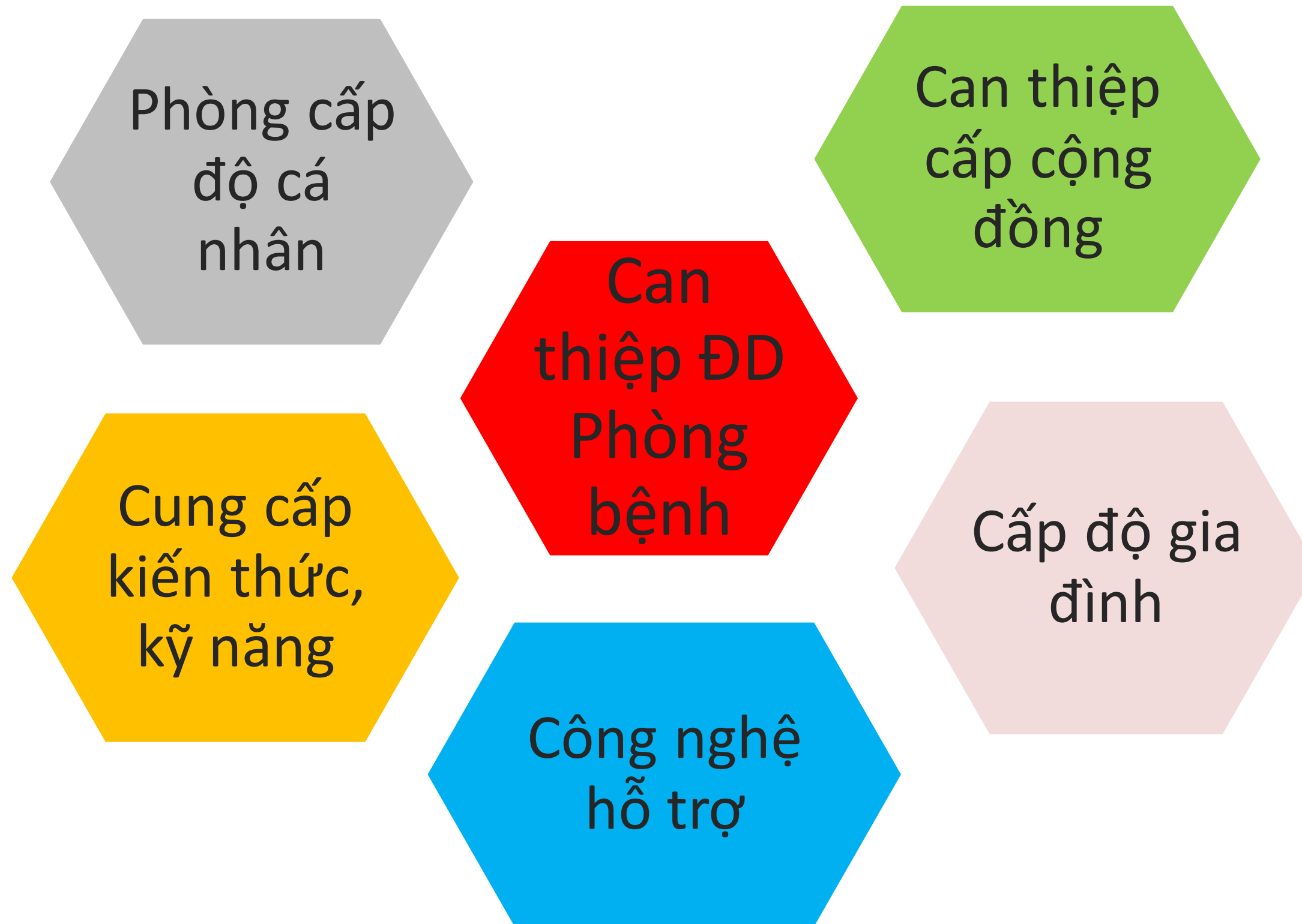
TĂNG HUYẾT ÁP,
RL LIPID MÁU

BÉO PHÌ

UỐNG RƯỢU,
STRESS



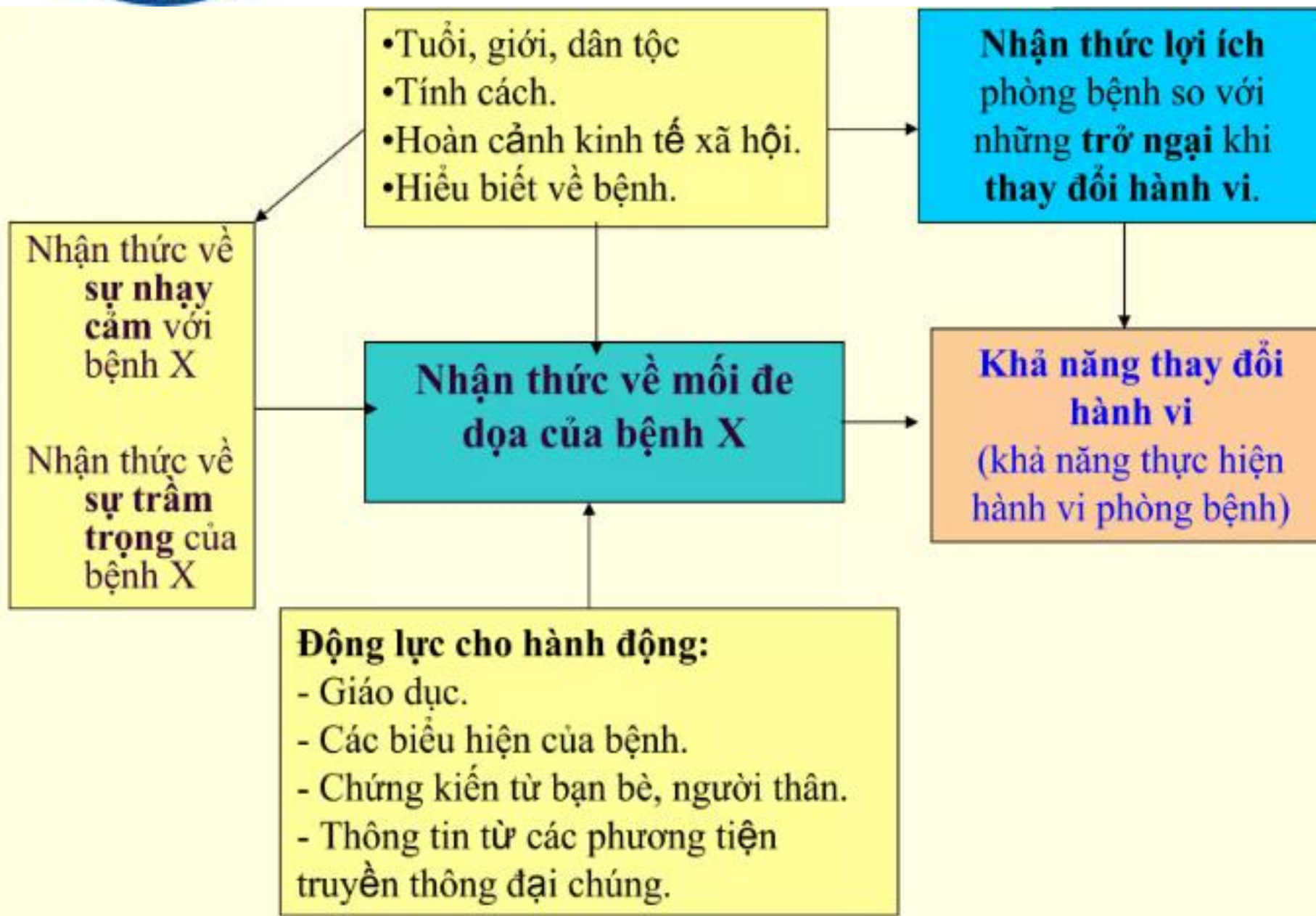
TỔNG QUAN





TỔNG QUAN

Học thuyết và khung lý thuyết



Mô hình niềm tin sức khỏe (Heath **Belief** Model) (Janz và Bechker 1984)





ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có rối loạn lipid máu đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết TW từ tháng 6-31/8/2022



Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước, sau và theo dõi sau can thiệp



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng:

- Người bệnh nội trú >18 tuổi, đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có rối loạn lipid máu.
- Có khả năng tham gia đầy đủ chương trình GDSK

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh nặng về thể chất (cấp cứu, suy thận đang trong giai đoạn lọc máu,...) hoặc rối loạn tâm thần



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ❖ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nội tiết Trung ương
- ❖ Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 06 - 08/2022
- ❖ Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{\left(z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{\Delta^2} = \frac{\left(2,57 \sqrt{2 \times 0,33 \times (1 - 0,33)} + 1,28 \sqrt{0,16 \times (1 - 0,16) + 0,5 \times (1 - 0,5)} \right)^2}{0,34^2} = 56 \text{ (người)}$$

- Lấy thêm 10%, cỡ mẫu thực tế là 62 người
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, liên tục đến khi đủ số mẫu cần thiết



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tổ chức can thiệp:

Các buổi GDSK đều do người NC trực tiếp thực hiện; Tư vấn cho nhóm nhỏ 10 - 12 người, kéo dài 60 phút, kết hợp trả lời câu hỏi và hỗ trợ trong suốt thời gian nằm điều trị nội trú

Nội dung:

- Định nghĩa, triệu chứng, các xét nghiệm cận lâm sàng NMCT
- Phương pháp điều trị NMCT
- Biến chứng NMCT
- Yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh NMCT
- Biện pháp dự phòng tiên phát NMCT; dự phòng tái phát NMCT



NỘI DUNG CAN THIỆP

Chương trình can thiệp

Thiết kế dựa trên cơ sở các tài liệu hướng dẫn của WHO, BHYT, hiệp hội ĐTĐ Hoa kỳ (*theo phụ lục 4*)

Bộ câu hỏi(*phụ lục 2*):

- Được xây dựng dựa trên hướng dẫn của BHYT, WHO
- Được thông qua hội đồng KH Bệnh viện Nội tiết TW, trường ĐH ĐD Nam Định



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Xử lý và phân tích số liệu

- Phần mềm SPSS 20.0
- Thống kê mô tả: Các biến số được trình bày ở dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, trung bình \pm độ lệch chuẩn, biểu đồ tròn và biểu đồ cột
- Thống kê phân tích: Sử dụng *t*-test ghép cặp để so sánh 2 giá trị trung bình trước và sau can thiệp; Kruskal Wallis để so sánh nhiều hơn 2 giá trị trung bình có phân bố không chuẩn



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và nhóm tuổi

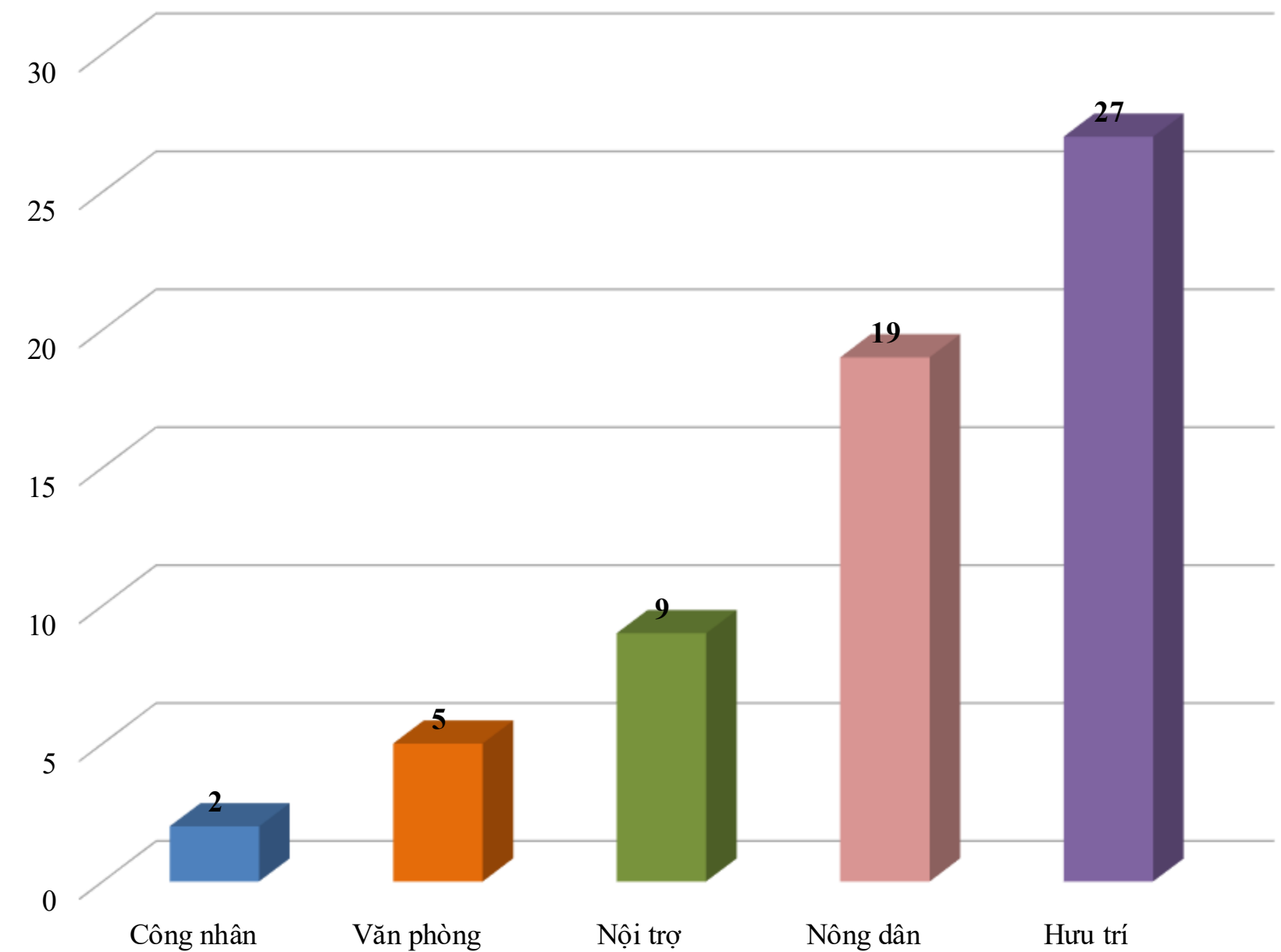
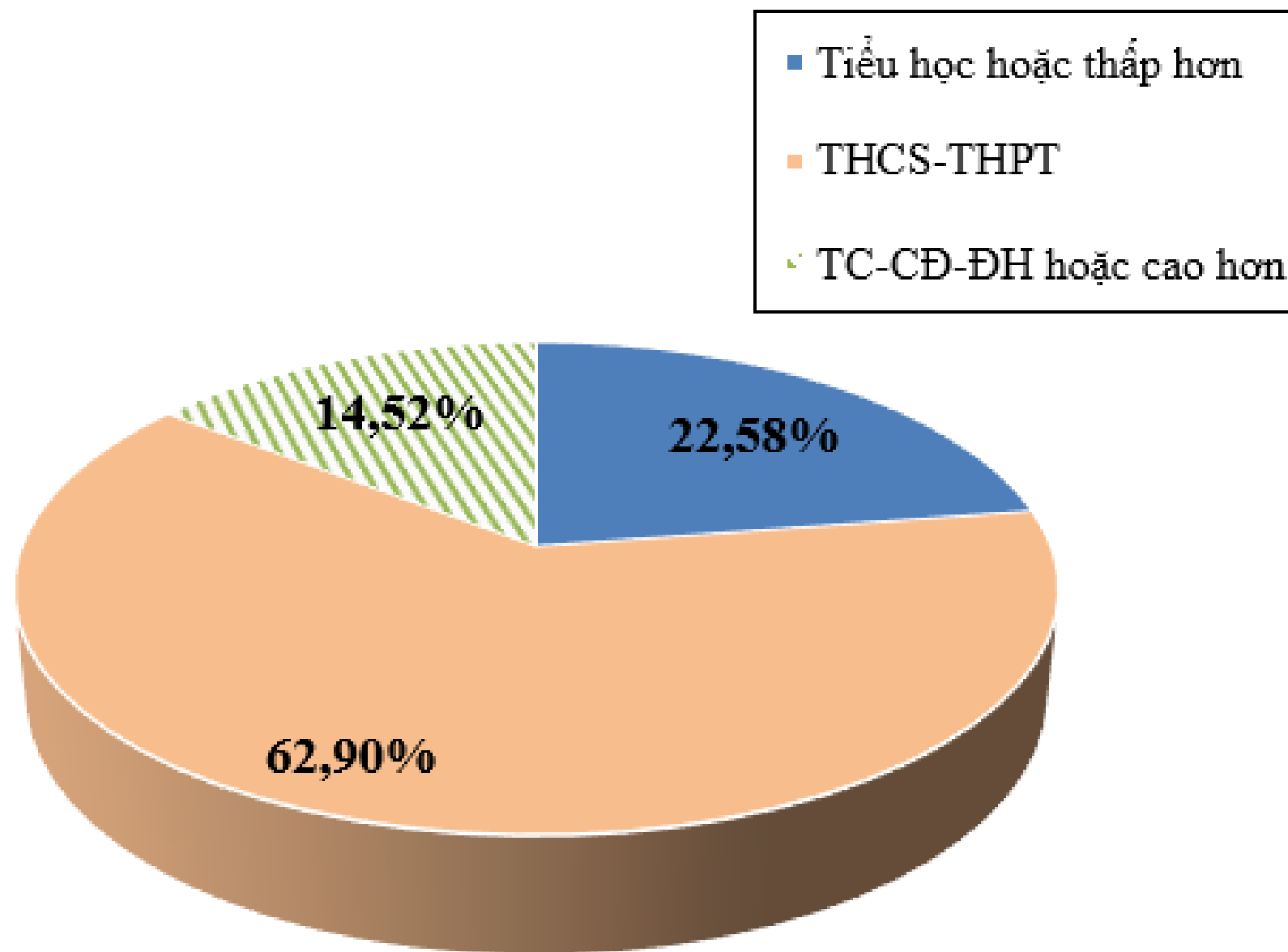
Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 60 tuổi		16	25,80	14	22,58	30	48,38
≥ 60 tuổi		12	19,36	20	32,26	32	51,62
Tổng		28	45,16	34	54,84	62	100
		$\bar{X} \pm SD = 59 \pm 10,21; \text{ Min: } 37; \text{ Max: } 78$					



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

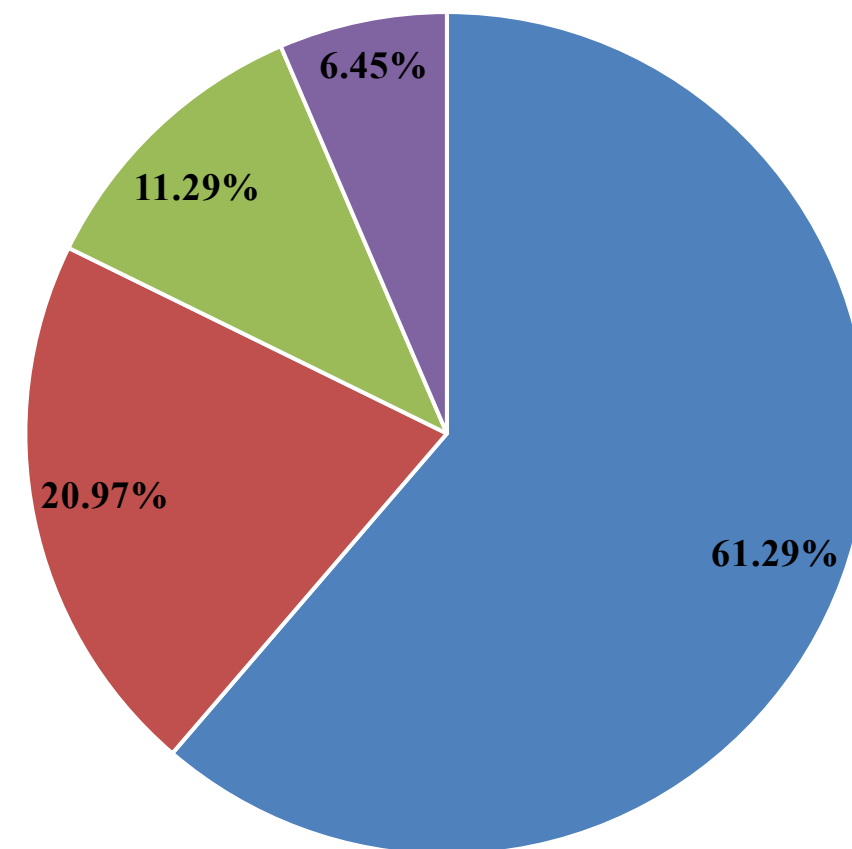
Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn và nghề nghiệp





KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

2. Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng bệnh NMCT của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp GDSK



■ Phương tiện truyền thông

■ Người thân

■ Nhân viên y tế

■ Internet



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân loại và điểm trung bình kiến thức trước can thiệp

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	11	17,74
Trung bình	26	41,94
Tốt	25	40,32
Tổng	62	100

STT	Nội dung	Trung bình	Phân loại
1.	Kiến thức phòng bệnh NMCT	35,61 ± 9,33	Trung bình
1.1	Kiến thức chung về bệnh NMCT	5,77 ± 1,61	Trung bình
1.2	Triệu chứng NMCT	3,34 ± 7,55	Kém
1.3	Xét nghiệm chẩn đoán NMCT	2,69 ± 1,17	Trung bình
1.4	Điều trị NMCT	1,24 ± 1,24	Kém
1.5	Biến chứng NMCT	1,45 ± 1,08	Kém
1.6	Sau điều trị NMCT ra viện	3,18 ± 0,90	Tốt
1.7	Yếu tố nguy cơ NMCT	8,31 ± 2,16	Tốt
1.8	Chế độ dinh dưỡng và luyện tập để phòng ngừa NMCT	7,06 ± 1,84	Tốt
1.9	Hành động cần làm khi nghi ngờ NMCT	4,79 ± 1,15	Tốt

Cho-Ja Kim : điểm kiến thức cao nhất về biện pháp phòng ngừa, thấp nhất là triệu chứng và vùng đau



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân loại và điểm trung bình thực hành trước can thiệp

Nội dung	Trung bình	Phân loại
Thực hành dự phòng NMCT	12,40 ± 2,72	Tốt

Thực hành	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	4	6,45
Trung bình	12	19,35
Tốt	46	74,19
Tổng	62	100

Thực hành dự phòng NMCT	Trả lời đúng	
	n	%
Tôi hạn chế lượng thức ăn chứa nhiều đường hoặc chất béo	62	100
Tôi bổ sung tăng cường rau xanh, hoa quả tươi ít ngọt	62	100
Tôi điều chỉnh lượng Insulin dựa trên mức độ tập thể dục, mức đường huyết hoặc mỗi khi ốm	18	29,03
Tôi quan tâm phát hiện và xử trí được với các dấu hiệu ban đầu của đường huyết cao	26	41,94
Tôi tái khám tại bệnh viện hàng tháng theo lịch hẹn	57	91,94



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Sự thay đổi điểm trung bình kiến thức phòng bệnh NMCT
tại thời điểm T2 – T3**

Nội dung	T2– T3	t	df	p
Kiến thức phòng bệnh NMCT	3,37	6,90	61	< 0,001

Điểm trung bình kiến thức về phòng bệnh NMCT tại các thời điểm đánh giá

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Trung bình
Kiến thức phòng bệnh NMCT	T1	35,61 ± 9,33
	T2	52,21 ± 4,10
	T3	48,84 ± 5,57



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Điểm mới và điểm mạnh

- ✓ Là NC đầu tiên thực hiện tại BV NTTW đánh giá thay đổi KT và TH phòng bệnh NMCT ở người bệnh ĐTĐ type 2 có rối loạn lipid máu.
- ✓ Người NC trực tiếp thực hiện các buổi can thiệp, đo đó nội dung đảm bảo tính nhất quán trong các lần can thiệp.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Hạn chế của nghiên cứu

- ✓ Quy mô NC nhỏ, chọn mẫu thuận tiện chưa đại diện cho quần thể nghiên cứu
- ✓ NC chỉ mới đánh giá hiệu quả sau can thiệp 1 tháng nên việc duy trì KT và TH của đối tượng NC chưa theo dõi và đánh giá được



KẾT LUẬN

1. Thực trạng KT và TH về phòng bệnh NMCT:

- Điểm TB KT về **phòng bệnh NMCT** là $35,61 \pm 9,33 / 57$ điểm (mức trung bình), về **triệu chứng NMCT** là $3,92 \pm 2,22$, về **biến chứng NMCT** là $1,45 \pm 1,08$ (mức kém)
- Điểm TB Kiến thức về **chế độ dinh dưỡng và luyện tập** để phòng ngừa NMCT là $7,06 \pm 1,84$ (Đạt mức tốt)
- Điểm TB **Thực hành** phòng bệnh NMCT là $12,40 \pm 2,72$ đ / 17 đ (Đạt mức khá)



KẾT LUẬN

2. Thay đổi kiến thức và thực hành về phòng bệnh NMCT sau can GDSK

- Điểm TB kiến thức đã tăng từ $35,61 \pm 9,33$ điểm lên $52,21 \pm 4,10$ điểm ngay sau can thiệp, và đạt $48,84 \pm 5,57$ điểm sau 1 tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

- Điểm TB kiến thức đã tăng từ $35,61 \pm 9,33$ điểm lên $52,21 \pm 4,10$ điểm ngay sau can thiệp, và đạt $48,84 \pm 5,57$ điểm sau 1 tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$



KHUYẾN NGHỊ

Tập huấn cho điều dưỡng, giúp xây dựng chương trình can thiệp hiệu quả, phù hợp với mỗi đối tượng khác nhau ngay từ khi người bệnh đến khám và điều trị như: tư vấn trực tiếp, phát tờ rơi, xem video..., **thực hiện lặp lại nhiều lần** vào nhiều thời điểm khác nhau.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN
QUÝ THẦY CÔ!

HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025