

THỰC TRẠNG HIỂU BIẾT VỀ MỘT SỐ KHÍA CẠNH LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Nguyễn Thị Minh, Nguyễn Đình Dương, Hoàng Trung Vinh
Học viện Quân y

ABSTRACT

Current knowledge of patients about some aspects related to type 2 diabetes mellitus

Objective: To investigate the current knowledge about some aspects related to type 2 diabetes mellitus by Brief Diabetes Knowledge test (BDK). **Subjects and methods:** 336 diabetes patients was treated in 198 hospital was investigate the knowledge about disease by BDK includes 24 items (see appendix). **Results showed that:** Patients have right answer from 1 to 18/23 questionnaires which of question number 9 have highest proportion of answer(83,6%); number 4 have lowest (4,2%). Patients have right answer of total 12 questions has highest proportion, total 1 question has lowest proportion (14,6% and 0,3%). The proportion of right answer a question < 25%; 25 - 50%; 51 - 75% ; and > 75% was follow in 3,6% ; 49,4% ; 46,4% ; and in 0,6%. **Conclusion:** The patients of type 2 diabetes mellitus have right knowledge of disease was a difference, the general in low degree.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, diabetes knowledge.

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng hiểu biết một số khía cạnh bệnh đái tháo đường typ 2 (ĐTĐT2) của bệnh nhân (BN) bằng trắc nghiệm BDK - Brief Diabetes Knowledge Test. **Đối tượng và phương pháp:** 336BN ĐTĐT2 điều trị tại Bệnh viện 198, được khảo sát hiểu biết về bệnh bằng trắc nghiệm BDK gồm 23 câu hỏi. **Kết quả:** Bệnh nhân trả lời đúng được từ 1 - 18/23 câu trong đó câu số 9 trả lời đúng với tỷ lệ cao nhất (83,6%); câu số 4 trả lời đúng với tỷ lệ thấp nhất (4,2%). Bệnh nhân trả lời đúng đồng thời

được 12 câu chiếm tỷ lệ cao nhất, được 1 câu chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,6% và 0,3%). Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng < 25%; 25 -50%; 51-75% và > 75% các câu hỏi lần lượt là: 3,6%; 49,4%; 46,4% và 0,6%. **Kết luận:** BN ĐTĐT2 có mức độ hiểu biết đúng về bệnh với tỷ lệ rất khác nhau, nói chung còn ở mức thấp.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, hiểu biết bệnh đái tháo đường.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh

Ngày nhận bài: 01/10/2018

Ngày phản biện khoa học: 10/10/2018

Ngày duyệt bài: 15/10/2018

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả điều trị BN ĐTĐT2 nói chung phụ thuộc vào nhiều yếu tố, cả từ phía nhân viên y tế và bản thân người bệnh. Nếu có biện pháp, phác đồ điều trị bệnh đúng song mức độ hiểu biết và tuân thủ điều trị của BN ở mức thấp cũng sẽ không cho kết quả cao. Bệnh nhân cần có sự hiểu biết về nhiều khía cạnh liên quan đến bệnh, làm cơ sở cùng với nhân viên y tế thực hiện các công việc theo dõi, điều trị. Tuy vậy hiện nay đa số BN đều có sự hiểu biết về bệnh còn ở mức hạn chế, chưa tương xứng so với yêu cầu, chính vì vậy phần nào ảnh hưởng đến quá trình theo dõi và kết quả điều trị.

Cần có sự khảo sát hiểu biết của BN về bệnh làm cơ sở cho các công việc, nội dung tư vấn, giáo dục, truyền thông chuyên biệt. Có nhiều cách khảo sát, đánh giá sự hiểu biết của BN liên quan đến đái tháo đường. Nội dung đánh giá cũng rất rộng, theo nhiều khía cạnh. Mỗi hiệp hội, tác giả lại khảo sát, đánh giá theo các nội dung khác nhau. Hiệp Hội đái tháo đường Hoa Kỳ là tổ chức tiên phong trong nghiên cứu sự hiểu biết của bệnh nhân, đã đưa ra một số bộ câu hỏi cụ thể áp dụng vào thực

hành lâm sàng trong đó có trắc nghiệm BDK – Brief Diabetes Knowledge Test. Đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu: “*Đánh giá kết quả hiểu biết một số khía cạnh bệnh đái tháo đường typ 2 bằng trắc nghiệm BDK của Hội đái tháo đường Hoa Kỳ ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện 198 - Bộ Công an*”.

1. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1.1. Đối tượng

336 BN ĐTĐT2 điều trị nội hoặc ngoại trú thuộc đối tượng nghiên cứu

1.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐT2 lần đầu hoặc đã được điều trị.
- Bao gồm cả nam và nữ, tuổi > 40
- Có thể có biến chứng các cơ quan đích.
- Làm đủ các xét nghiệm theo yêu cầu của nghiên cứu
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng

- + Đái tháo đường typ 1, thai kỳ hoặc có nguyên nhân.
- + Đang có bệnh cấp tính hoặc mắc các biến chứng mức độ nặng.
- + Bệnh nhân có rối loạn nhận thức, lú lẫn, sa sút trí tuệ, Alzheimer.
- + Bệnh nhân trầm cảm hoặc khiếm khuyết về trí tuệ.

2. KẾT QUẢ

Bảng 2.1. Đặc điểm tuổi, giới của bệnh nhân (n = 336).

Tuổi (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
40-50	30	8,9
51-60	113	33,6
61-70	154	45,8
>70	39	11,6
Nam	169	50,3
Nữ	167	49,7

- + Lứa tuổi 61-70 chiếm tỷ lệ cao nhất.
- + Lứa tuổi 40-50 chiếm tỷ lệ thấp nhất.
- + Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương đương nhau.

+ Rất khó khăn khi tiếp xúc, trao đổi thông tin.

1.2. Phương pháp

+ Thiết kế nghiên cứu: tiền cứu, khảo sát, cắt ngang.

+ Địa điểm, thời gian: Khoa Nội tiết Bệnh viện 198, từ tháng 12/2017 -04/2018.

1.2.1. Nội dung nghiên cứu

- + Khai thác bệnh sử
- + Khám lâm sàng các cơ quan
- + Làm các xét nghiệm thường quy
- + Khảo sát hiểu biết theo bộ câu hỏi thuộc trắc nghiệm BDK (phụ lục 1).

1.2.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán sử dụng trong nghiên cứu.

- + Chẩn đoán đái đường theo IDF - 2012
- + Chẩn đoán typ đái tháo đường theo WHO - 2011

+ Từ câu hỏi số 1 đến 10 khảo sát hiểu biết về thay đổi lối sống và kiểm soát glucose máu. Ký hiệu Q10. Từ câu hỏi số 11 đến 23 khảo sát hiểu biết liên quan đến sử dụng insulin và biến chứng sử dụng cơ quan đích. Ký hiệu Q13.

1.2.3. Xử lý số liệu và đạo đức y học trong nghiên cứu.

- + Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.
- + Nội dung nghiên cứu không vi phạm đạo đức y học.

Bảng 2.2. Tỷ lệ bệnh nhân dựa vào thời gian phát hiện bệnh (n= 336).

Thời gian (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán lần đầu	29	8,6
1 - < 5	127	37,8
5 - < 10	115	34,2
10-15	35	10,4
> 15	30	8,9

- + Thời gian phát hiện bệnh 5- < 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất.
- + Bệnh nhân chẩn đoán lần đầu chiếm tỷ lệ thấp nhất

Bảng 2.3. Kết quả mức độ hiểu biết của bệnh nhân theo bộ câu hỏi BDK (n = 336)

Câu hỏi số	Trả lời không đúng (n, %)	Trả lời đúng (n,%)
1	134 (39,9)	202 (60,1)
2	188(56,0)	148 (44,0)
3	192 (57,1)	144 (42,9)
4	323 (95,8)	14 (4,2)
5	126 (37.5)	210 (62,5)
6	71 (21,1)	265(78,9)
7	132 (39,3)	204 (60,7)
8	183 (54,5)	153 (45,5)
9	55 (16,4)	281 (83,6)
10	78 (23,2)	258 (76,8)
11	324 (69,6)	102 (30,4)
12	115 (34,2)	221 (65,8)
13	239 (71,1)	97 (28,9)
14	164 (48,8)	172 (51,2)
15	300 (89,3)	36 (10,7)
16	262 (78,0)	74 (22,0)
17	189 (56,2)	147 (43,6)
18	228 (67,9)	108 (30,1)
19	168 (50,0)	168 (50,0)
20	151 (44,9)	185 (55,1)
21	110 (32,7)	226 (67,30)
22	266 (79,2)	70 (20,8)
23	150 (44,6)	186 (55,4)

- + Tất cả các câu hỏi đều được bệnh nhân trả lời với mức độ hiểu biết khác nhau.
- + Câu hỏi số 9 trả lời đúng với tỷ lệ cao nhất.
- + Câu hỏi số 4 trả lời đúng với tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 2.4 . Số lượng câu hỏi được một bệnh nhân trả lời đúng (n= 336)

Số lượng câu trả lời	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	1	0,3
2	2	0,6
3	3	0,9
4	2	0,6
5	4	1,2
6	18	5,4
7	17	5,1
8	26	7,7
9	33	9,8
10	36	10,7
11	36	10,7
12	49	14,6
13	39	11,6
14	33	9,8
15	16	4,8
16	15	4,5
17	4	1,2,
18	2	0,6

- + Số lượng câu hỏi trả lời đúng cao nhất là 18 /23
- + Bệnh nhân trả lời đúng đồng thời 12/23 câu hỏi chiếm tỷ lệ cao nhất.
- + Bệnh nhân trả lời đúng 1/23 câu hỏi chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 2.5. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi (n= 336)

Kết quả (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 25	12	3,6
25-50	166	49,4
51-75	156	46,4
> 75	2	0,6

- + Bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi đạt tỷ lệ khác nhau.
- + Trả lời đúng 25/50 % các câu hỏi chiếm tỷ lệ cao nhất.
- + Trả lời đúng > 75% các câu hỏi chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 2.6.Liên quan hiểu biết đúng giữa nhóm câu hỏi Q10 với Q13

Câu hỏi Q10	Câu hỏi Q13		p, OR
	Đúng ≤ 6 câu (n = 232)	Đúng > 6 câu (n = 104)	
Đúng ≤ 5 câu (n = 154)	118 (76,6%)	36 (23,4%)	< 0,01 OR = 1,96
Đúng > 5 câu (n= 182)	114 (62,6%)	68 (37,4%)	

Tỷ lệ BN trả lời đúng các câu hỏi về thay đổi lối sống và kiểm soát glucose máu cao hơn so với các câu hỏi về sử dụng insulin và biến chứng cơ quan đích.

3. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 336 BN ĐTĐT2 điều trị tại Bệnh viện 198 bằng bộ câu hỏi thuộc Hội đái tháo đường Hoa Kỳ đã thu được kết quả rất lý thú: với 23 câu hỏi thì tất cả BN đều trả lời với mức độ đúng, sai rất khác nhau. Kết quả cho thấy câu hỏi số 9 khảo sát về luyện tập thể lực có ảnh hưởng đến nồng độ glucose máu hay không?

Với câu hỏi này số BN trả lời đúng đạt tỷ lệ cao nhất tới 83,6%. Như vậy có thể nói đa số BN có hiểu biết chung về vai trò luyện tập thể lực đối với kiểm soát glucose máu nói riêng và điều trị BN ĐTĐ nói chung. Có nhiều câu hỏi được BN trả lời đúng đạt tỷ lệ cao như câu hỏi số 6 khảo sát về theo dõi glucose máu tại nhà, câu số 10 khảo sát sự hiểu biết của BN về vai trò của nhiễm khuẩn có ảnh hưởng đến nồng độ glucose máu. Một số câu hỏi cũng được trả lời đúng đạt trên 60% gồm các câu số 1,5, 7,12,21.

Bên cạnh một số câu hỏi được BN trả lời đúng đạt với tỷ lệ cao thì cũng có một số câu được trả lời đúng với tỷ lệ rất thấp. Thấp nhất phải kể đến câu số 4 khảo sát về ảnh hưởng của các loại thực phẩm chế biến sẵn ảnh hưởng lên nồng độ glucose máu, đưa ra để BN lựa chọn. Với câu hỏi này chỉ có 4,2% trường hợp trả lời đúng.

Có lẽ đối với người Việt Nam nói chung và BN đái tháo đường nói riêng thì các kỹ hiệu trên bao bì sản phẩm chưa được nhiều người để ý, chưa được nhiều người bệnh nhất lại là câu trả lời đưa ra dưới dạng calo trên 1 hộp để lựa chọn.

Có thể đây là một câu hỏi không khó và phổ biến cho người tiêu dùng cũng như bệnh nhân đái tháo đường ở các nước phát triển, việc mua bán chủ yếu tại các siêu thị chuẩn mực.

Chính vì vậy tỷ lệ trả lời thấp nhất thuộc về câu hỏi số 4 cũng là phù hợp, dễ hiểu. Một câu hỏi khác cũng có kết quả trả lời đúng gặp

với tỷ lệ thấp nhất, đó là câu hỏi số 15 đánh giá biểu hiện lâm sàng khi bệnh nhân có hôn mê do tăng ceton máu. Với câu hỏi này chỉ có 10,7% trường hợp trả lời đúng.

Nếu khảo sát số lượng câu hỏi trả lời đúng ở từng trường hợp nhận thấy kết quả trải dài từ 1 đến 18. Nói cách khác BN trả lời đúng từ 1 đến 18 câu với các tỷ lệ khác nhau. Kết quả số lượng câu trả lời đúng tạo ra hình tháp trong đó BN trả lời đúng 12 câu chiếm tỷ lệ cao nhất, trả lời đúng 1 câu chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Số lượng BN trả lời đúng từ 6 đến 16 câu dao động trong khoảng 4,5% - 5,4%. Mặc dù tất cả các bệnh nhân đều trả lời được bất kỳ một câu hỏi nào song số lượng BN trả lời đúng (4 câu) trong tổng số vẫn còn chiếm tỷ lệ cao, chứng tỏ sự hiểu biết của BN về các nội dung cơ bản liên quan đến bệnh đái tháo đường còn ở mức độ khiêm tốn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự phân hóa rõ rệt trong cộng đồng bệnh nhân được khảo sát Fitzgerald JT và cs đã khảo sát 811 đối tượng đái tháo đường cả typ 1 và typ 2 bao gồm 2 nhóm: nhóm 1 gồm 312 trường hợp từ nhiều có số y tế khác nhau và nhóm 2 499 tại khoa y tế công cộng Michigan với 23 câu hỏi như trong nghiên cứu.

Kết quả cho thấy tỷ lệ trả lời đúng các câu cao hơn [1]. Van Zyl DG và cs (2008) đã khảo sát hiểu biết và nhận thức về điều trị ngoại trú đái tháo đường ở nhân viên y tế cho thấy bác sĩ đạt được hiểu biết chỉ có 68,3%; điều dưỡng 53,9% [2]. Cư dân tại một vùng của Malaysia hiểu biết được bệnh đái tháo đường là vấn đề thời sự chỉ có 71% [3].

Đánh giá về sự phù hợp chế độ dinh dưỡng của BN với khuyến cáo đã nêu, Hoàng Trung Vinh và cs (2018) cho thấy hầu hết các nội dung chưa phù hợp nhất là thu nhận nhiều chất béo, năng lượng, tinh bột [4].

Việc sử dụng thuốc kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có bệnh thận mạn chưa phù hợp, còn gặp với tỷ lệ cao, ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh.

Tương tự bệnh nhân đái tháo đường điều trị thay thế bằng lọc máu cũng chưa có chế độ dinh dưỡng hợp lý dẫn đến BMI tăng cao

nhưng lại giảm albumin máu [5]. Từ Thị Xuân Trang và cs (2018) khảo sát mức độ kiểm soát huyết áp và nhận thức của bệnh nhân về yếu tố nguy cơ nhận thấy chỉ có 64% hiểu biết song 22% là hiểu biết tốt [6].

KẾT LUẬN

Kết quả hiểu biết về một số khía cạnh của BNĐTĐT2 theo trắc nghiệm BDK.

+ Tất cả các câu hỏi đều được BN trả lời (không có câu nào bỏ).

+ Tất cả BN đều trả lời được các câu hỏi với tỷ lệ đúng, sai khác nhau.

+ Câu hỏi số 9 được BN trả lời đúng với tỷ lệ cao nhất (83,6%).

+ Câu hỏi số 4 được BN trả lời đúng với tỷ lệ thấp nhất (4,2%).

+ Bệnh nhân đồng thời trả lời đúng được từ 1 đến 18/23 câu.

+ Bệnh nhân trả lời đúng đồng thời được 12 câu chiếm tỷ lệ cao nhất (14,6%).

+ Bệnh nhân trả lời đúng chỉ được 1 câu chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%).

+ Tỷ lệ BN trả lời đúng < 25% ; 25- 50%; 51- 75% và > 75% các câu hỏi với tỷ lệ lần lượt là 3,6%; 49,4%; 46,4% và 0,6%.

+ Trả lời đúng ≤ 50% câu hỏi gặp 53%; > 50% câu hỏi là 49%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fitzgerald T.J, Funnell M.M., Hes E.G., et al (1998).** “*The reliability and Validity of a Brief Diabetes Knowledge Test*”. *Diabetes care*, 21 (5), pp.706 - 710.
2. **Van Zyl D.G, Rheeder P. (2008).** “*Survey on knowledge and attitudes regarding diabetic inpatient management by medical and nursing staff at Kalafong Hospital*”. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 13 (3), pp.90-97.
3. **Chinnappan S., Sivanandy P., Sagarin R., et al (2017).** “*Assessment of Know of Diabetes Mellitus in the Urban Areas of Klang District, Malaysia*”. *Pharmacy*, 5 (11), DOI: 10.3390/ pp.1-8.
4. **Hoàng Trung Vinh, Lê Thanh Long (2018).** “*Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của bệnh nhân đái tháo đường typ 2*”. *Kỷ yếu Hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa Miền Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ XI, số 29, tr 217-221.*
5. **Biesenbach G., Debska - Slizien A., Zazgornik J (1999).** “*Nutritional status in type 2 diabetic patients requiring haemodialysis*”. *Nephrol Dial Transplant*, 14(3), pp. 655-8.
6. **Từ Thị Xuân Trang, Nguyễn Văn Hậu Vy (2018).** “*Đánh giá mức độ kiểm soát huyết áp và nhận thức của bệnh nhân về các yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa gia đình Đà Nẵng*”. *Kỷ yếu Hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa Miền Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ XI, số 29, tr 426- 433.*

PHỤ LỤC 1: BỘ CÂU HỎI CỦA TRẮC NGHIỆM BDK

<p>1. Chế độ ăn cho bệnh nhân đái tháo đường là:</p> <p>a. Chế độ ăn được lựa chọn của đa số của người mỹ</p> <p>b. Chế độ ăn có lợi ích nhất của đa số người dân (*)</p> <p>c. Chế độ ăn quá nhiều carbonhydrat (đường) cho đa số người dân</p> <p>d. Chế độ ăn quá nhiều đạm cho đa số người dân</p>	<p>2. Thức ăn nào dưới đây chứa nhiều carbonhydrat (đường) hơn?</p> <p>a. Gà rán</p> <p>b. Pho mát</p> <p>c. Khoai tây chiên (*)</p> <p>D. Bắp rang bơ</p>
<p>3. Thức ăn nào dưới đây có chứa nhiều chất béo hơn?</p> <p>a. Sữa ít chất béo (2%) (*)</p> <p>b. Nước cam</p> <p>c. Ngô</p> <p>d. Mật ong</p>	<p>4. Thức ăn nào dưới đây thường được tự do lựa chọn?</p> <p>a. Thức ăn không ngọt</p> <p>b. Có dán nhãn “không béo”</p> <p>c. Có nhãn “không đường”</p> <p>D. Có ít hơn 20 calo/ hộp (*)</p>
<p>5. Chỉ số hba1c đánh giá kiểm soát glucose (đường) máu trong:</p> <p>a. Một ngày</p> <p>b. Một tuần</p> <p>c. 6 – 12 tuần (1,5-3 tháng) (*)</p> <p>D. 6 tháng</p>	<p>6. Xét nghiệm nào đánh giá glucose máu tại nhà?</p> <p>a. Xét nghiệm nước tiểu</p> <p>b. Test thử glucose máu mao mạch (*)</p> <p>c. Cả 2 phương pháp trên</p>
<p>7. Nước ép trái cây có ảnh hưởng thế nào tới nồng độ đường máu:</p> <p>a. Giảm glucose máu</p> <p>b. Tăng glucose máu (*)</p> <p>c. Không ảnh hưởng</p>	<p>8. Thức ăn nào dưới đây không dùng để điều trị hạ glucose máu?</p> <p>a. Kẹo ngọt</p> <p>b. ½ cốc nước cam</p> <p>c. Một cốc nước có ga không đường (*)</p> <p>d. Một cốc sữa</p>
<p>9. Luyện tập thể lực có ảnh hưởng thế nào tới kiểm soát đường máu?</p> <p>a. Giảm đường máu (*)</p> <p>b. Tăng đường máu</p> <p>c. Không ảnh hưởng</p>	<p>10. Nhiễm khuẩn gây ảnh hưởng như thế nào tới đường máu?</p> <p>a. Giảm đường máu</p> <p>b. Tăng đường máu (*)</p> <p>c. Không ảnh hưởng</p>
<p>11. Phương pháp tốt nhất chăm sóc bàn chân là:</p> <p>a. Quan sát và giữ ấm chân hàng ngày (*)</p> <p>b. Xoa bóp hàng ngày bằng cao xoa bóp</p> <p>c. Ngâm nước 1 giờ/ ngày</p> <p>d. Đi giày rộng so với chân</p>	<p>12. Sử dụng thực phẩm ít mỡ làm giảm nguy cơ bệnh:</p> <p>a. Bệnh thần kinh</p> <p>b. Biến chứng thận</p> <p>c. Biến chứng tim mạch (*)</p> <p>d. Biến chứng mắt</p>

<p>13. Tê bì và ngứa có thể là biểu hiện của biến chứng cơ quan nào?</p> <p>a. Biến chứng thận b. Biến chứng thần kinh (*) c. Biến chứng mắt d. Biến chứng gan</p>	<p>14. Bệnh nào dưới đây không phải là biến chứng trực tiếp của đái tháo đường?</p> <p>a. Giảm thị lực b. Bệnh thận c. Bệnh thần kinh d. Bệnh phổi (*)</p>
<p>15. Dấu hiệu liên quan đến hôn mê do tăng ceton máu ở bn đái tháo đường?</p> <p>a. Run chân tay b. Vã mồ hôi c. Nôn (*) d. Hạ đường máu</p>	<p>16. Nếu có biểu hiện mệt mỏi do cúm thì bn đái tháo đường cần làm gì?</p> <p>a. Giảm liều insulin b. Uống nhiều nước c. Áp dụng chế độ ăn nhiều đạm D. XN đường máu thường xuyên hơn (*)</p>
<p>17. Nếu sử dụng insulin tác dụng nhanh, hầu hết tác dụng giảm glucose máu xuất hiện sau:</p> <p>a. Dưới 2 giờ (*) b. 3 – 5 giờ c. 6 – 12 giờ d. Trên 3 giờ</p>	<p>18. Đã gần bữa ăn trưa mới nhận ra là quên tiêm insulin buổi sáng, bệnh nhân đái tháo đường cần phải làm gì?</p> <p>a. Bỏ bữa ăn trưa để giảm đường máu b. Tiêm ngay insulin với liều buổi sáng c. Tiêm gấp đôi liều insulin buổi sáng d. Thử đường máu để lựa chọn liều insulin tiêm ở bữa trưa (*)</p>
<p>19. Nếu bắt đầu xuất hiện dấu hiệu con hạ đường huyết, BN cần:</p> <p>a. Tập thể dục b. Nằm nghỉ ngơi c. Uống nước ép trái cây (*) d. Tiêm insulin tác dụng nhanh</p>	<p>20. Hạ đường huyết có thể gây ra do:</p> <p>a. Quá liều insulin (*) b. Liều insulin quá thấp c. Ăn uống quá nhiều d. Ít luyện tập thể lực</p>
<p>21. Nếu BN đã tiêm insulin buổi sáng nhưng quên hoặc bỏ ăn sáng, đường máu máu sẽ:</p> <p>a. Tăng b. Giảm (*) c. Không thay đổi</p>	<p>22. Đường máu cao có thể gây ra do:</p> <p>a. không đủ liều insulin (*) b. ăn uống không đều bữa c. ăn vặt nhiều d. không luyện tập thể lực thường xuyên</p>
<p>23. Con hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường có thể xuất hiện do:</p> <p>a. Luyện tập thể lực quá mức (*) b. Nhiễm khuẩn c. Ăn nhiều d. Không dùng insulin</p>	