



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

# Hướng Dẫn Kiểm soát tốt BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI NHÀ



## Như thế nào là kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đái tháo đường là một bệnh lý chuyển hóa, mạn tính, đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết kéo dài, dẫn đến các tổn thương nghiêm trọng cho các cơ quan trong cơ thể như tim, mạch máu, mắt, thận và thần kinh. Đây là nguyên nhân chính đưa đến tình trạng mù lòa, suy thận, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và đoạn chi.

Kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường giúp phòng ngừa, và làm chậm diễn tiến đến tổn thương các cơ quan.

Vậy như thế nào là “kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường”? Đây là câu hỏi thường được bệnh nhân thắc mắc, nhưng lại hiếm khi được hiểu rõ. Một số người tin rằng kiểm soát tốt nghĩa là không còn cảm thấy mệt mỏi hay không còn triệu chứng của bệnh, một số lại nghĩ rằng chỉ cần uống thuốc, tái khám định kỳ là có thể kiểm soát bệnh.

Thực tế, bệnh đái tháo đường được kiểm soát tốt là khi bệnh nhân đạt được kiểm soát đường huyết cùng với việc được tầm soát và phát hiện sớm các tổn thương cơ quan nhằm ngăn chặn và điều trị kịp thời.



## Các công cụ theo dõi đường huyết

Việc giữ cho đường huyết trong mục tiêu điều trị nhiều nhất có thể sẽ giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm diễn tiến đến các biến chứng dài hạn. Ngoài ra, điều này còn giúp tăng sự tự tin, cải thiện tâm trạng và tình trạng sức khỏe tổng quát.

Các chỉ số thông dụng để theo dõi bao gồm đường huyết mao mạch (ĐHMM) đầu ngón tay, đường máu đo bằng máy theo dõi đường huyết liên tục (CGM - Continuous Glucose Monitoring) và chỉ số HbA1c trong mẫu máu tĩnh mạch.

### Đường huyết mao mạch

Kết quả có được bằng cách sử dụng các máy thử đường huyết cầm tay, kiểm tra lượng đường trong mẫu máu lấy tại đầu ngón tay ở bất kỳ thời điểm nào trong ngày. Tuy nhiên, để thuận lợi trong theo dõi và điều trị bệnh, các bác sĩ thường đề nghị thử đường huyết tại thời điểm ngay trước ăn và/hoặc sau khi bắt đầu ăn 2 giờ (là thời điểm đường huyết cao nhất) vào các bữa ăn trong ngày (sáng – trưa – chiều). Mục tiêu như sau:

ĐHMM **trước khi ăn**: 80-130 mg/dL (4,4-7,2 mmol/L)

ĐHMM **2 giờ sau ăn**: dưới 180 mg/dL (dưới 10,0 mmol/L)

## Theo dõi đường huyết liên tục (CGM)



Đối với nhiều trường hợp bệnh nhân đái tháo đường típ 1, đái tháo đường típ 2 khó kiểm soát, phụ nữ mang thai có đái tháo đường và người lớn tuổi có nhiều bệnh nền, nguy cơ hạ đường huyết cao, việc theo dõi đường huyết quá nhiều lần trong ngày vẫn không cung cấp đủ thông tin về dao động đường huyết.

Với tiến bộ trong điều trị và theo dõi đái tháo đường, công cụ theo dõi đường huyết liên tục (CGM) ra đời và ngày càng được ứng dụng rộng rãi.

Máy CGM bao gồm một bộ phận nhận cảm nhỏ (sensor), được đặt ở vùng bụng hoặc cánh tay, có thể đo lường mức đường huyết mỗi 5 phút; qua đó thông báo liên tục mức đường huyết trong ngày mà không gây đau đớn hay cản trở sinh hoạt của người bệnh. Các thông số đường huyết được đo liên tục trong ngày cho phép bệnh nhân nhận diện tác động của các loại thực phẩm khác nhau, thuốc và các hoạt động hàng ngày lên chỉ số đường huyết của bệnh nhân như thế nào và hỗ trợ nhân viên y tế trong việc điều chỉnh thuốc và theo dõi điều trị.

## Chỉ số HbA1c

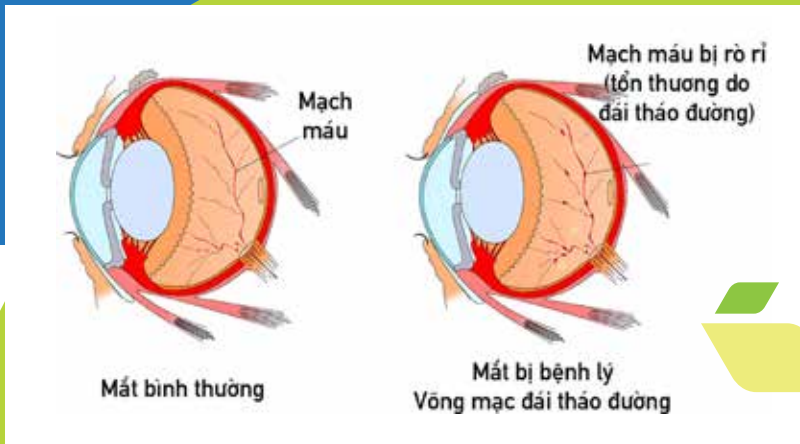
Thông thường được các bác sĩ kiểm tra mỗi 3 đến 6 tháng. Chỉ số này giúp đánh giá đường huyết trong vòng 3 tháng, dưới dạng tỉ lệ phần trăm (%). Mục tiêu kiểm soát HbA1c dưới 7% ở hầu hết các trường hợp.



Trong trường hợp bệnh nhân lớn tuổi, ăn uống rất kém, có nguy cơ bị hạ đường huyết hoặc tiền căn đã từng bị hạ đường huyết phải nhập viện, nhiều bệnh lý nặng phối hợp (ung thư, suy gan, suy tim, suy thận nặng,...), khả năng theo dõi bệnh hạn chế, bệnh đã lâu mục tiêu kiểm soát đường huyết có thể được nới lỏng với mức đường huyết cao hơn. Điều này nhằm làm giảm nguy cơ điều trị quá mức dẫn đến hạ đường huyết đe dọa tính mạng. Bác sĩ sẽ đánh giá và điều chỉnh cụ thể trên từng trường hợp riêng biệt.

## Tầm soát và phát hiện sớm các biến chứng

Tại thời điểm chẩn đoán đái tháo đường típ 2, các nghiên cứu ghi nhận trong 20 bệnh nhân sẽ có 2 người có biến chứng về mắt hoặc thận, 1 người có biến chứng về tim hoặc mạch máu. Các biến chứng này xuất hiện nhiều và nặng hơn nếu phát hiện trễ và kiểm soát bệnh kém.



### Bệnh võng mạc

Đây là một biến chứng diễn tiến âm thầm với kết cục dẫn đến đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp và cuối cùng là giảm/mất thị lực. Hiện chỉ có thể phát hiện biến chứng tại mắt của bệnh đái tháo đường thông qua thăm khám trực tiếp bởi bác sĩ chuyên khoa. Việc này nên được thực hiện mỗi 1 đến 2 năm một lần và thường xuyên hơn nếu có các bất thường.

Ngoài điều trị kiểm soát tốt đường huyết, kiểm soát về mỡ máu và huyết áp cũng giúp giảm tiến triển bệnh. Các điều trị chuyên sâu sẽ được chỉ định tùy trường hợp cụ thể.

## Bệnh thận

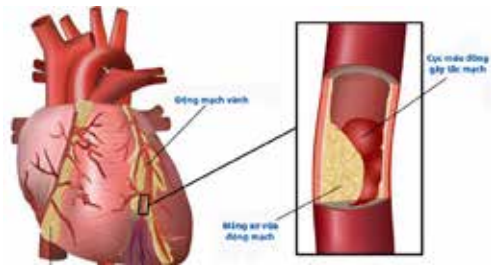
Ngoài xét nghiệm chỉ số Creatinine máu để đánh giá chức năng của thận, các bác sĩ còn sử dụng chỉ số đạm trong mẫu nước tiểu để theo dõi bệnh. Các xét nghiệm này được kiểm tra định kỳ mỗi năm 1 lần và các thuốc điều trị chuyên biệt có thể được các bác sĩ kê đơn nhằm giảm tiến triển bệnh.

Thông thường, việc kiểm soát biến chứng thận cần kết hợp với cả kiểm soát huyết áp.



## Bệnh tim mạch

Tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp nhất trên những bệnh nhân mắc đái tháo đường. Để tầm soát tăng huyết áp có thể đo huyết áp tại nhà hoặc mỗi khi đi khám. Mức huyết áp từ 130/80 mmHg trở lên cần được đánh giá bởi bác sĩ và xem xét về việc điều trị bằng thuốc.

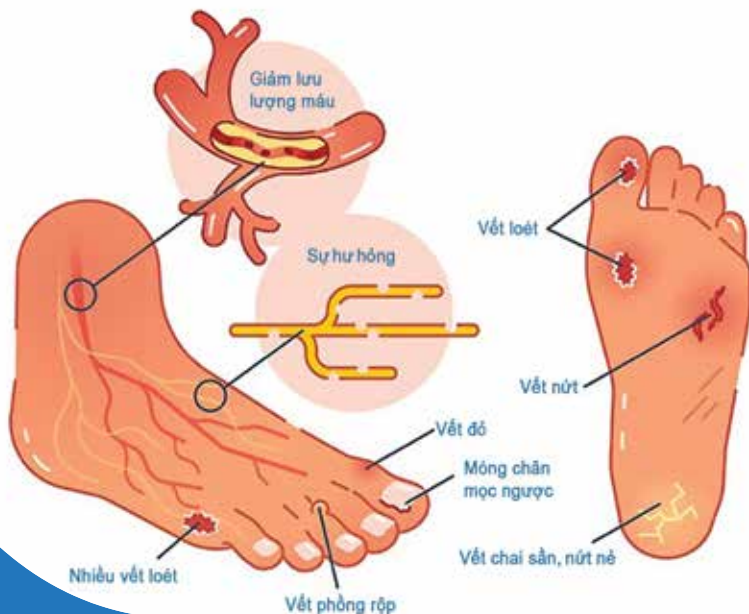


Ngoài tăng huyết áp, các bệnh lý về mạch máu như xơ vữa mạch vành tim, mạch máu nhỏ ở chi có thể được phát hiện và đánh giá bằng siêu âm tim, siêu âm mạch máu. Trong đó, phương pháp điều trị và dự phòng hiệu quả nhất là kiểm soát tốt đường huyết, mỡ máu, giảm cân và ngừng hút thuốc lá.

## Biến chứng bàn chân đái tháo đường

Bàn chân đái tháo đường là nhóm bệnh lý liên quan đến các biến chứng thần kinh - mạch máu tại chân của những bệnh nhân mắc bệnh. Đặc điểm của bệnh là diễn tiến chậm, với các triệu chứng không rõ ràng như tê mỏi, lạnh chân, giảm cảm giác của chân khi tiếp xúc với nước nóng, mang giày dép hoặc vớ. Đặc biệt khi có các vết chai, vết trầy xước, hoặc vết loét, chúng sẽ khó lành và có thể dẫn đến nhiều biến chứng. Bệnh nhân có thể phát hiện sớm các biến chứng này bằng cách lưu ý các dấu hiệu đã đề cập và đến khám khi có bất thường. Những trường hợp có bệnh lý, các bác sĩ sẽ hướng dẫn chăm sóc chân và điều trị thích hợp.

### BÀN CHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG





## Phương pháp điều trị không dùng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Bên cạnh các liệu pháp sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết (thuốc uống hoặc thuốc dạng tiêm), các liệu pháp về điều chỉnh lối sống, chế độ ăn và vận động đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh.



### Giảm cân

Các nghiên cứu cho thấy tình trạng béo phì, thừa cân và ít vận động thể lực là một trong các yếu tố chính dẫn đến mắc bệnh cũng như thúc đẩy bệnh tiến triển thông qua sự tích lũy mỡ tạng và đề kháng với insulin. Đồng thời lối sống tĩnh tại cũng góp phần làm xấu đi tình trạng mỡ máu và qua đó gia tăng các bệnh lý tim mạch.

Mục tiêu giảm 3-7% so với cân nặng ban đầu và duy trì ở ngưỡng này có thể giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn. Với ngưỡng từ 10% trở lên, các lợi ích sẽ rõ ràng. Tuy nhiên, vấn đề chính là duy trì cân nặng và đạt giảm cân chậm mà bền vững, với tốc độ giảm không quá 0,5 – 1,0 kg/tuần. Để đạt được mục tiêu này, việc thay đổi chế độ ăn, tiết chế đường và vận động là cần thiết.

Một số liệu pháp sử dụng thuốc giảm cân hoặc phẫu thuật có thể được cân nhắc đối với những trường hợp quá béo phì, kém đáp ứng với thay đổi lối sống và điều trị thông thường. Tuy nhiên, các phương pháp này cần được bác sĩ chuyên khoa chỉ định và có chế độ theo dõi chặt chẽ.

## Vận động

Vận động được chứng minh không những cải thiện kiểm soát đường huyết mà còn giúp cải thiện huyết áp, mỡ máu và tăng chất lượng cuộc sống

Không có một bài tập vận động chung cho tất cả bệnh nhân do có sự khác biệt về các đặc điểm cá nhân. Tuy nhiên một số lưu ý và nguyên tắc cơ bản có thể giúp việc tập luyện thể dục thể thao được an toàn và hiệu quả, bao gồm:

- ▶ Lựa chọn hình thức tập luyện phù hợp với bản thân. Có thể ưu tiên các hoạt động yêu thích (đi bộ ngắm cảnh, hội nhóm bạn) và các hình thức giúp vận động toàn thân (chân, tay, ngực và bụng).
- ▶ Việc sắp xếp lịch cố định (ví dụ 5-6 giờ sáng mỗi ngày) và duy trì thường xuyên có thể giúp việc tập luyện tốt hơn.
- ▶ Các hình thức vận động đơn giản bao gồm: đi bộ nhanh (duy trì nhịp tim trung bình trên 80 lần/phút), làm việc nhà, khiêu vũ, bơi lội, đạp xe hoặc chơi thể thao (nên ưu tiên các môn thể thao ít va chạm như đánh cầu lông, bóng bàn). Mục tiêu nhắm tới tập luyện trung bình 30 phút mỗi ngày với 1-2 ngày nghỉ mỗi tuần để phục hồi.



- Trong thời gian đầu khi vận động, do chưa quen về cường độ và thời gian, bệnh nhân nên khởi đầu chậm và ngắn, để cơ thể thích nghi và tăng cường độ tập dần qua nhiều tuần để đạt mục tiêu. Đối với các môn thể thao vận động cường độ cao như đá bóng, bóng rổ, bóng chuyền, có thể rút ngắn thời gian vận động cần thiết (3 ngày/tuần).



- Yếu tố quan trọng là duy trì cường độ tập luyện như một công cụ giúp tiêu hao năng lượng thừa và tăng cường chuyển hóa hơn là các bài tập dồn trong khoảng thời gian ngắn.
- Luôn chuẩn bị kỹ lưỡng trước khi tập (đồ tập, giày tập hoặc các trang thiết bị và vị trí phù hợp). Khởi động kỹ các động tác trước khi vận động giúp giảm thiểu các chấn thương.
- Thử đường huyết trước tập: nếu đường huyết dưới 100 mg/dL, bệnh nhân có thể cần ăn nhẹ khoảng 2 muỗng nhỏ khô hoặc 1 trái chuối hoặc uống nửa ly nước ép trái cây trước khi tập. Tránh một bữa ăn thịnh soạn vì sẽ gây đầy bụng, buồn nôn khi tập.
- Uống đầy đủ nước khi vận động, đặc biệt nếu ra mồ hôi nhiều hoặc thở nhanh.
- Lựa chọn giày tập không quá chật, không quá rộng và mang vớ mềm, thấm nước tốt.
- Sau khi tập luyện, luôn phải kiểm tra tay, chân xem có vết đứt, rách hay vị trí nào tấy đỏ, chảy máu hay không. Điều này giúp hạn chế các vết thương nhiễm khuẩn khó lành.

## Chế độ dinh dưỡng đề nghị

Cho đến hiện tại, đái tháo đường vẫn là một tình trạng bệnh lý bị ảnh hưởng nhiều bởi chế độ ăn, đặc biệt là các thực phẩm ngọt, nhiều đường. Đã có nhiều công thức giúp bệnh nhân có thể điều chỉnh chế độ ăn của bản thân. Ở đây, hai phương pháp chính sẽ được trình bày với một số lưu ý trong ước lượng phần ăn.

### \* Phương pháp Dĩa ăn

Sử dụng một dĩa ăn đường kính khoảng 1 gang tay (khoảng 20 cm). Một bữa ăn sẽ bao gồm:

- 1/2 của dĩa ăn này sẽ là rau củ không chứa tinh bột như bắp cải, cải xoong, măng tây, xà lách, củ cải, cà tím, bông cải xanh, cải thảo, su hào, đậu bắp, dưa chuột, rau chân vịt, bông cải Brussel, đậu xanh.
- 1/4 sẽ là chất đạm như gà, trứng, cá, bò, heo hoặc các loại đậu, tàu hủ.
- 1/4 còn lại sẽ là các thực phẩm chứa nhiều đường như khoai tây, cơm, mì, đậu, trái cây hoặc một cốc sữa.
- Dùng kèm sẽ là nước lọc.



### \* Phương pháp Bàn tay

Phương pháp này ước lượng phần ăn đơn giản dựa trên lòng bàn tay. Cụ thể một bữa ăn như sau:

- Chất xơ (rau, củ) lượng vừa 2 lòng bàn tay.
- Tinh bột hoặc trái cây vừa 1 nắm tay.
- Chất đạm (thịt cá, trứng) vừa 1 lòng bàn tay.
- Chất béo, bơ khoảng 1 ngón tay cái.



## \* Một số lưu ý

- ▶ Các loại mỡ giàu axit béo chuỗi dài như mỡ cá và dầu hạt nên được ưu tiên hơn mỡ động vật.
- ▶ Lượng muối nêm nên giới hạn dưới 2 - 3g/ngày (thông thường không chấm thêm muối, nước tương hay nước mắm khi ăn).
- ▶ Các loại thảo mộc, dược liệu giúp hạ đường huyết chưa được khuyến cáo cũng như chưa có bằng chứng rõ ràng.
- ▶ Các loại chất điều vị, tạo vị ngọt có thể thay đường khi nêm nếm thức ăn.
- ▶ Nên tránh sử dụng các loại nước ngọt, bánh kẹo hoặc các thực phẩm giàu đường.
  - ▶ Nên tập trung vào 3 bữa ăn trong ngày, tránh ăn vặt, ăn rải trong ngày, đặc biệt ở những bệnh nhân đang sử dụng thuốc tiêm insulin.

### ***Thay đổi các lối sống, thói quen không phù hợp***

Các thói quen bao gồm hút thuốc lá và uống rượu, bia góp phần làm thúc đẩy tình trạng bệnh lý mạch máu nhỏ, vốn đã trầm trọng ở bệnh nhân đái tháo đường. Do đó cần giảm dần và từ bỏ hẳn các thói quen này.

Một số trường hợp bệnh nhân có thói quen bỏ bữa ăn, đặc biệt là ăn sáng, cần phải điều chỉnh lại do nguy cơ hạ đường huyết khi sử dụng thuốc đái tháo đường.

Đối với những bệnh nhân lớn tuổi, có thể chuẩn bị kẹo đường hoặc trái cây khô để sử dụng khi có biểu hiện hạ đường huyết.

### **Chịu trách nhiệm chung:**

*BS. CKII. Nguyễn Hồng Tâm*

---

### **Cố vấn chuyên môn:**

*BS. CKI. Trần Thị Ngọc Anh  
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*

---

### **Biên tập:**

*ThS. BS. Đinh Thị Hải Yến*

---

### **Thực hiện:**

*CN. Nguyễn Thị Lệ Thu  
BS. Vũ Dương Thủy Tiên*

---

### **Trình bày:**

*CN. Trần Thị Minh Hà*





SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
**HCDC**  
TT KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TP. HCM

**Mọi thắc mắc xin liên hệ:**

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật TP. Hồ Chí Minh

366A Âu Dương Lân, Phường 3, Quận 8

Website: [hcdc.vn](http://hcdc.vn)

Fanpage: [hcdc.vn/f](https://www.facebook.com/hcdc.vn/f)

Youtube: [hcdc.vn/y](https://www.youtube.com/hcdc.vn/y)