

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN HOA NGÀN

**THỰC TRẠNG ĐỘC LẬP CHỨC NĂNG TRONG SINH  
HOẠT HẰNG NGÀY VÀ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC  
NĂNG TẠI NHÀ CHO NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUY  
NÃO Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

**Mã số: 9720701**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**THÁI NGUYÊN - NĂM 2022**

**CÔNG TRÌNH NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH  
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y- DƯỢC THÁI NGUYÊN**

**Hướng dẫn khoa học:**

- 1. PGS.TS. Hoàng Khải Lập**
- 2. TS. Nguyễn Phương Sinh**

**Phản biện 1:** .....

**Phản biện 2:** .....

**Phản biện 3:** .....

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án Tiến sỹ cấp trường tại Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.  
Vào hồi.....giờ..... ngày ..... tháng ..... năm 2020

**Có thể tìm luận án tại:**

1. Thư viện quốc gia
2. Trung Tâm học liệu Đại học Thái Nguyên
3. Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ  
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyễn Hoa Ngân, Trần Văn Tuấn, Hoàng Khải Lập, Nguyễn Phương Sinh và cộng sự (2018), Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau đột quỵ não tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 471, tháng 10, trang 279-284.
2. Nguyễn Hoa Ngân, Hoàng Khải Lập, Nguyễn Phương Sinh và cộng sự (2021), Hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc về phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên, *Tạp chí Y dược học*, số 18, tháng 4, trang 120-124.
3. Nguyễn Hoa Ngân, Hoàng Khải Lập, Nguyễn Phương Sinh và cộng sự (2021), Hiệu quả can thiệp mức độ độc lập sinh hoạt hàng ngày sau phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 1, tháng 5.

- Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ giảm khả năng nặng đã giảm có ý nghĩa thống kê từ 38,3% xuống 18,5% ở thời điểm sau 6 tháng với chỉ số hiệu quả đạt và giảm xuống 4,9% ở thời điểm sau 1 năm ( $p < 0,001$ ). Ở nhóm chứng, mức độ giảm khả năng nặng giảm từ 29,6% xuống 18,5% ở thời điểm sau can thiệp 1 năm.

- Sau can thiệp tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức về phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quy não đạt chiếm 90,1% với hiệu quả can thiệp là 161%; có thái độ đúng về phục hồi chức năng là 80,2% với hiệu quả can thiệp đạt 139,2%; có thực hành đúng là 86,4% với hiệu quả can thiệp đạt 282,9%.

## KHUYẾN NGHỊ

### 1. Đối với Trung tâm Y tế thành phố

- Hướng dẫn và đào tạo bài bản cho cán bộ y tế xã phường để họ thực hiện tốt việc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não có hiệu quả.  
- Phối hợp với các ngành chức năng và y tế cơ sở trong việc đảm bảo quản lý tốt những yếu tố nguy cơ gây ra đột quy não cho người dân và quản lý người bệnh đột quy não tại cộng đồng

### 2. Đối với Y tế cơ sở xã phường

- Tăng cường tập huấn và đào tạo cho các nhân viên y tế tại tuyến y tế cơ sở, cung cấp trang thiết bị cho việc luyện tập phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não tại tuyến y tế cơ sở  
- Tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe cho người dân các dấu hiệu nhận biết sớm đột quy não và cách xử trí ban đầu và cũng như một số yếu tố liên quan tới hậu quả của người bệnh sau đột quy não

### 3. Đối với hộ gia đình

- Cần được nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành phục hồi chức năng người bệnh sau đột quy não  
- Cần được trang bị đầy đủ các tài liệu bài tập phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não tại nhà.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não không chỉ dẫn đến tỷ lệ tử vong cao mà còn để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và xã hội. Sau đột quy não nếu người bệnh sống sót thường có những khó khăn về khả năng thực hiện độc lập các chức năng trong sinh hoạt hằng ngày.

Đã có nhiều tác giả nghiên cứu các phương pháp can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quy não tại bệnh viện. Tuy nhiên các nghiên cứu chưa đánh giá hiệu quả một chương trình can thiệp phục hồi chức năng một cách rõ rệt, cụ thể, hệ thống và phù hợp cộng đồng, đặc biệt cộng đồng các tỉnh miền núi. Cân nhắc tới tính thời sự của vấn đề sức khỏe nêu trên và để trả lời cho các câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **“Thực trạng độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày sau đột quy não và hiệu quả can thiệp sau phục hồi chức năng tại nhà ở Thành phố Thái Nguyên”** với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quy não và một số yếu tố liên quan tại Thành phố Thái Nguyên năm 2016

2. Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quy não

### Những đóng góp mới của đề tài

Đột quy não xảy ra chủ yếu ở người cao tuổi có các bệnh kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim, nam nhiều hơn nữ, những người đã có nhiều năm công tác, đóng góp nhiều cho công cuộc xây dựng và bảo vệ tổ quốc, các đối tượng đó cần được quan tâm nhiều hơn đến vấn đề sức khỏe và dự phòng tai biến. Phục hồi chức năng cần được quan tâm ở tất cả các tuyến đặc biệt là phục hồi

chức năng tại cộng đồng và tại gia đình người bệnh. Các kết quả nghiên cứu có đóng góp đáng kể cho sự phát triển khoa học chuyên ngành đặc biệt là phục hồi chức năng tại gia đình và cộng đồng nơi người bệnh đang sống để tái hòa nhập trở lại sau khi đã được điều trị và phục hồi chức năng ở bệnh viện và tuyến cao hơn

Hiệu quả của chương trình can thiệp giúp người bệnh sau đột quỵ não có thể học lại và tăng khả năng tự thực hiện được các kỹ năng trong sinh hoạt hằng ngày một cách độc lập, nâng cao kiến thức và thực hành cho người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não tại nhà. Giải pháp này không chỉ mang đến sức khỏe cho người bệnh mà còn giúp giảm bớt gánh nặng cho bệnh viện

Nghiên cứu cung cấp các minh chứng cho công tác quản lý, tổ chức và thực hiện vai trò của phục hồi chức năng đối với chính quyền địa phương, tuyến y tế cơ sở và người chăm sóc chính cho người bệnh. Kết quả của luận án có thể là thông tin tham khảo trong xây dựng chính sách, xây dựng chương trình đào tạo tuyên truyền giáo dục sức khỏe cũng như nâng cao sức khỏe và phục hồi chức năng cho người bệnh

### **Bố cục của luận án**

Luận án gồm 112 trang, 41 bảng, 5 biểu đồ, 111 tài liệu tham khảo với 41 tài liệu tiếng Việt và 70 tài liệu tiếng Anh. Phần đặt vấn đề 2 trang, tổng quan tài liệu 31 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 21 trang, kết quả nghiên cứu 28 trang, bàn luận 27 trang, kết luận 2 trang và khuyến nghị 1 trang.

mức độ không đạt chiếm 64,3%. Tỷ lệ người chăm sóc có thái độ tốt về phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ não chỉ chiếm 3,5%; thái độ chưa tốt là 96,5%. Tỷ lệ người chăm sóc thực hành về phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ não mức độ đạt chiếm 50,9%; thực hành chưa đạt là 49,1%.

### **2. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quỵ não**

- Sau can thiệp 6 tháng tỷ lệ người bệnh có mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày tăng từ 1,2% lên 8,6%; tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 55,6% xuống 33,3%. Sau 1 năm can thiệp tỷ lệ người bệnh có mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày tăng lên 34,6%; tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm còn 17,3%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 616,7%, ở thời điểm 1 năm đạt 2783,3%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng giảm mức độ phụ thuộc ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0%.

- Điểm trung bình trong thực hiện các chức năng ăn uống, tắm, kiểm soát đại tiểu tiện, vệ sinh răng miệng, thay quần áo, sử dụng nhà vệ sinh, di chuyển từ giường sang ghế và tổng điểm Barthel index sau 6 tháng và sau 1 năm can thiệp đều tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$

- Ở nhóm can thiệp tỷ lệ người bệnh có mức độ khiếm khuyết rất nặng đã giảm từ 2,5 % xuống còn 1,2% với chỉ số hiệu quả đạt 52,0%, mức độ khiếm khuyết nặng giảm từ 27,2% xuống còn 8,6% với chỉ số hiệu quả đạt 68,4% và mức độ bình thường/ nhẹ tăng từ 2,5% lên 18,5% với chỉ số hiệu quả đạt 640% tại thời điểm sau 6 tháng can thiệp so với trước can thiệp ( $p < 0,001$ ). Ở thời điểm 1 năm sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ khiếm khuyết nặng giảm xuống còn 7,4 % với chỉ số hiệu quả đạt 72,8%, mức độ bình thường/nhẹ tăng lên 32,1% với chỉ số hiệu quả đạt 1184% ( $p < 0,001$ ).

### **4.3.3. Hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc chính**

Kết quả nghiên cứu tại các bảng 3.33 tới bảng 3.41 cho thấy, ở thời điểm sau can thiệp, tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức đạt tăng từ 33,3% lên 90,1% với chỉ số hiệu quả đạt 170,6%; Người chăm sóc chính có thái độ tốt tăng từ 3,7% lên 80,2% với chỉ số hiệu quả đạt 206,8%; Người chăm sóc chính có thực hành mức độ đạt tăng từ 22,2% lên 56,8% với chỉ số hiệu quả đạt 289,2%. Hiệu quả sau can thiệp cải thiện kiến thức đạt 161%, cải thiện thái độ đạt 139,2%, cải thiện thực hành đạt 282,9%. Có được kết quả này là do trong quá trình can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh, người chăm sóc chính cho người bệnh ở nhóm can thiệp được các bác sỹ phục hồi chức năng và nhóm nghiên cứu tập huấn cho các kiến thức và kỹ năng về các phương pháp tập luyện phục hồi chức năng cho người bệnh. Bên cạnh đó, người chăm sóc cũng chính là những người tham gia vào quá trình hỗ trợ người bệnh tập luyện phục hồi chức năng. Do đó, kiến thức và kỹ năng của họ ngày càng được cải thiện.

### **KẾT LUẬN**

#### **1. Thực trạng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não và một số yếu tố liên quan tại thành phố Thái Nguyên năm 2016**

- Tỷ lệ người bệnh sau đột quỵ não có mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày chỉ chiếm 5,3%; 45,0% có mức độ độc lập phụ thuộc một phần và 49,7% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn về khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, mức độ liệt, số lần đột quỵ với mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não ( $p < 0,05$ ).

- Tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức về phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ não ở mức độ đạt chỉ chiếm 35,7%;

## **Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

### **1.1. Một số khái niệm liên quan tới đột quỵ não**

#### **1.1.1. Khái niệm và phân loại đột quỵ não**

#### **1.1.2. Khái niệm về phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não**

##### **1.1.2.1. Định nghĩa**

Phục hồi chức năng là dùng các biện pháp y học, xã hội học... làm giảm tác động của giảm khả năng và tàn tật, tạo cho người khuyết tật có cơ hội để hội nhập, tái hội nhập xã hội, có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội, có cuộc sống bình thường tối đa so với hoàn cảnh của họ.

##### **1.1.2.2. Các hình thức phục hồi chức năng**

##### **1.1.2.3. Các lĩnh vực can thiệp của chương trình PHCN**

#### **\* Các tiêu chuẩn quyết định người bệnh được thực hiện chương trình phục hồi chức năng tại nhà**

- Người bệnh đã ổn định về tình trạng sức khỏe tổng quát (mạch, huyết áp, nhịp thở..)

- Người bệnh sau giai đoạn cấp tính của đột quỵ não

- Người bệnh đã kết thúc chương trình điều trị tại bệnh viện và có thể tiếp tục chương trình tại nhà

- Có người chăm sóc đã được hướng dẫn hỗ trợ trong việc tập luyện PHCN tại nhà

#### **\* Lập kế hoạch phục hồi chức năng tại nhà.**

- Chương trình phục hồi chức năng tại nhà sau khi xuất viện trở về gia đình và cộng đồng là một trong những mối quan tâm lớn.

- Huấn luyện cho người chăm sóc người bệnh thực hành những kỹ năng chăm sóc phục hồi chức năng cơ bản.

- Đến thăm nhà người bệnh để xem xét môi trường nhà ở và khuyến cáo những thay đổi cần thiết có thể được để tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh hòa nhập với cuộc sống gia đình.

**\* Xây dựng chương trình phục hồi chức năng tại nhà.**

- Lượng giá nhu cầu phục hồi chức năng tại nhà
- Xác định mục tiêu phục hồi của người bệnh và người chăm sóc
- Lập kế hoạch chương trình PHCN tại nhà.

**1.1.3. Hậu quả của đột quỵ não**

**1.1.4. Định nghĩa và các thang điểm đánh giá mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày**

**1.2. Thực trạng đột quỵ não trên thế giới và Việt Nam**

**1.3. Một số nghiên cứu về mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não và một số yếu tố liên quan**

**1.3.1. Một số nghiên cứu về mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não**

**1.3.2. Một số nghiên cứu về yếu tố liên quan đến mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não**

**1.4. Một số nghiên cứu can thiệp phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ não**

**1.4.1. Phục hồi chức năng tại viện, tại trung tâm**

**1.4.2. Phục hồi chức năng tại cộng đồng**

**1.5. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu**

**4.3. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quỵ não**

**4.3.1. Hiệu quả phục hồi mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày**

**\* Ở thời điểm sau can thiệp 6 tháng**

Theo kết quả nghiên cứu, ở nhóm can thiệp tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm và mức độ độc lập tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (bảng 3.22), chỉ số hiệu quả đạt 40,1% và 616,7% theo thứ tự. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 616,7%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng giảm mức độ phụ thuộc hoàn toàn ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 17,0 (bảng 3.24). Trong đó, điểm trung bình theo thang điểm Barthel index tăng có ý nghĩa thống kê từ  $42,6 \pm 21,8$  lên  $70,6 \pm 19,8$  (bảng 3.25).

**\* Ở thời điểm sau 1 năm can thiệp**

Ở thời điểm 1 năm sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê từ 55,6% xuống 17,3%, mức độ độc lập tăng từ 1,2% lên 34,6% ( $p < 0,001$ ) (bảng 3.22) với chỉ số hiệu quả đạt là 68,9% và 2783,3% theo thứ tự. Trong khi đó ở nhóm chứng, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 48,1% đến 28,4%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 616,7%, ở thời điểm 1 năm đạt 2783,3%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng giảm mức độ phụ thuộc ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0% (bảng 3.24). Tổng điểm Barthel Index tăng lên  $81,5 \pm 18,1$  so với thời điểm trước can thiệp và so với thời điểm 6 tháng ( $p < 0,05$ ).

**4.3.2. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cải thiện mức độ khiếm khuyết thần kinh và mức độ giảm khả năng, tàn tật ở người bệnh đột quỵ não.**

#### **4.2.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não**

Người chăm sóc chính có kiến thức về phục hồi chức năng tốt sẽ giúp cho người chăm sóc chính thực hiện đúng các biện pháp phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não. Thái độ về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính đánh giá nhận thức của họ về tầm quan trọng và cần thiết của các biện pháp phục hồi chức năng với người bệnh sau đột quỵ não. Kết quả này được thể hiện thông qua tỷ lệ người chăm sóc cho rằng PHCN cần được duy trì tại nhà chiếm 48,5%, tỷ lệ người chăm sóc cho rằng cần thiết có hỗ trợ của nhân viên y tế trong PHCN, cần thiết xây dựng bài tập PHCN còn ít. Tại bảng 3.14, thực hành về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính cho người bệnh sau đột quỵ não ở mức độ đạt chiếm 50,9%, mức độ chưa đạt chiếm 49,1%. Điều này cho thấy, còn nhiều người chăm sóc chính chưa thực hiện tốt việc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não. Việc thực hiện các động tác phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não đòi hỏi phải được sự tập huấn, hướng dẫn của những người có chuyên môn.

#### **4.2.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não**

Kết quả tại bảng 3.16, 3.19 và 3.20 thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, mức độ liệt, số lần đột quỵ và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não ( $p < 0,05$ ). Người bệnh đột quỵ não thường có liệt ở nửa người đối bên với bên bị tổn thương não. Khi người bệnh có liệt các hoạt động đi lại, di chuyển, các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh bị giảm hoặc không thực hiện được. Người bệnh có mức độ liệt càng nặng thì mức độ phụ thuộc càng nhiều và cần sự trợ giúp của người chăm sóc trong việc di chuyển, đi lại, ăn uống, tắm rửa, vệ sinh răng miệng, mặc quần áo...

## **Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Người bệnh sau đột quỵ não có triệu chứng liệt nửa người được chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện và được chăm sóc tại nhà
- Người chăm sóc chính cho người bệnh sau đột quỵ não tại nhà.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- *Địa điểm nghiên cứu:* Gồm 7 xã/phường của Thành phố Thái Nguyên là Tân Long, Hoàng Văn Thụ, Phan Đình Phùng, Túc Duyên, Tân Thành, Gia sàng và Tân Cương

- *Thời gian nghiên cứu:*

- + Nghiên cứu mô tả từ: Tháng 1/ 2016 đến tháng 12/2016
- + Nghiên cứu can thiệp từ: Tháng 4/2017 đến 4/2018

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.3.1. Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích nhằm mô tả thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ tại cộng đồng và một số yếu tố liên quan.

- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng: nhằm đánh giá KAP và hiệu quả của tập luyện PHCN phối hợp về mức độ độc lập các chức năng trong sinh hoạt hằng ngày ở người bệnh sau đột quỵ não

#### **2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

\* *Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:* Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n là số đối tượng cần nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95%  $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,04$

d: sai số cho phép, chọn  $d = 0,03$

Thay vào công thức trên tính được  $n = 163$ . Trên thực tế chúng tôi chọn được 171 người bệnh tham gia vào nghiên cứu. Đồng thời, với mỗi người bệnh sẽ chọn 01 người chăm sóc chính tham gia nghiên cứu mô tả. Do đó, có 171 người chăm sóc chính được chọn.

\* *Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp*

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta/2})^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

$n_1$ : cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu

$p_1$ : lấy  $p = 0,04$

$p_2$ : Giả thuyết mong muốn mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh tăng lên sau can thiệp là 18%.

$\alpha$ : Mức sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 0,05$  (tin cậy 95%) ta có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

$\beta$ : Mẫu sai lầm loại 2, chọn  $\beta = 0,20$ , (lực mẫu = 80%) ta có lực mẫu nghiên cứu ( $Z_{1-\beta} = 0,84$ ).

Thay số vào công thức tính, ta có  $n = 74$  người bệnh. Với tỷ lệ bỏ cuộc dự kiến là 10%. Như vậy, cỡ mẫu cần thiết cho mỗi nhóm là  $n = 81$  người bệnh đột quỵ não. Trong đó số lượng mẫu can thiệp bằng số lượng mẫu nhóm đối chứng = 81 người bệnh. Tổng số mẫu nghiên cứu là 162 người bệnh đột quỵ não. Đồng thời, với mỗi người bệnh sẽ chọn 01 người chăm sóc chính tham gia nghiên cứu can thiệp. Do đó, có 162 người chăm sóc chính được chọn.

**Bảng 3.41. Hiệu quả can thiệp thực hành về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não sau can thiệp và theo dõi (n=162)**

Thực hành của người chăm sóc chính	Chỉ số hiệu quả		HQCT
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
<b>Đạt</b>	289,2	6,3	282,9
<b>Chưa đạt</b>	82,5	4,1	78,4

*Nhận xét:* Hiệu quả can thiệp trong việc giảm tỷ lệ thực hành chưa đạt của người chăm sóc chính sau can thiệp đạt 78,4%. Hiệu quả can thiệp trong việc tăng tỷ lệ thực hành đạt 282,9%.

## Chương 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu

### 4.2. Thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não và một số yếu tố liên quan tại thành phố Thái Nguyên năm 2016

#### 4.2.1. Thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não

Bảng 3.7 và biểu đồ 3.3 cho thấy tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn là 49,7%; 45,0% có mức độ phụ thuộc một phần và chỉ có 5,3% trường hợp người bệnh độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày. Điểm trung bình của chỉ số Barthel Index là  $50,47 \pm 24,2$  điểm. Điều này cho thấy hầu hết người bệnh đột quỵ não phải phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn vào sự chăm sóc, giúp đỡ của người khác trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hằng ngày như ăn uống, tắm, đi đại tiện, tiểu tiện, di chuyển...



**Bảng 3.35. Hiệu quả can thiệp kiến thức về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não sau can thiệp và theo dõi (n=162)**

Kiến thức người chăm sóc chính	Chỉ số hiệu quả		HQCT
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Đạt	170,6	9,6	161,0
Chưa đạt	85,2	5,9	79,2

*Nhận xét:* Hiệu quả can thiệp giảm tỷ lệ kiến thức chưa đạt về phục hồi chức năng đột quỵ não của người chăm sóc chính sau can thiệp đạt 79,2%. Hiệu quả can thiệp tăng tỷ lệ kiến thức đạt 161%.

**Bảng 3.38. Hiệu quả can thiệp thái độ về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não sau can thiệp và theo dõi (n=162)**

Thái độ người chăm sóc chính	Chỉ số hiệu quả		HQCT
	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	
Tốt	206,8	67,6	139,2
Không tốt	79,4	2,6	76,8

*Nhận xét:* Hiệu quả can thiệp giảm tỷ lệ thái độ không tốt của người chăm sóc chính sau can thiệp đạt 76,8%. Hiệu quả can thiệp tăng tỷ lệ có thái độ tốt sau can thiệp đạt 139,2%

## 2.4. Nội dung can thiệp

### 2.4.1. Đối tượng can thiệp

- Người bệnh sau đột quỵ não đã được lựa chọn phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ não.

### 2.4.2. Mục tiêu can thiệp

Chương trình can thiệp nhằm 2 mục tiêu:

- Cải thiện khả năng độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não cũng như cải thiện tình trạng khiếm khuyết thần kinh và mức độ tàn tật của người bệnh đột quỵ não

- Nâng cao kiến thức và thực hành của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não tại nhà

### 2.4.3. Thời gian và địa điểm can thiệp

- Thời gian chương trình can thiệp: Từ tháng 4 năm 2017 đến tháng 4 năm 2018 tại nhà của người bệnh đột quỵ não.

### 2.4.4. Nội dung và tổ chức can thiệp

## 2.5. Biến số nghiên cứu

**2.5.1. Biến số nghiên cứu cho mục tiêu 1: Mô tả thực trạng mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não và một số yếu tố liên quan tại Thành phố Thái Nguyên năm 2016**

**2.5.2. Các biến số nghiên cứu cho mục tiêu 2: đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quỵ não**

- Hiệu quả can thiệp về KAP của người chăm sóc chính người bệnh

- Kết quả can thiệp về cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày sau 6 tháng và một năm can thiệp

- Hiệu quả can thiệp cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày sau can thiệp theo Barthel

- Kết quả cải thiện mức độ khiếm khuyết thần kinh sau 6 tháng và một năm can thiệp theo thang điểm Nihss.

- Hiệu quả phục hồi chức năng cải thiện mức độ khiếm khuyết thần kinh ở người bệnh sau đột quỵ não theo thang điểm Nihss.

- Kết quả cải thiện mức độ giảm khả năng, tàn tật sau 6 tháng và một năm can thiệp theo thang điểm Rankin cải tiến

- Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng cải thiện mức độ giảm khả năng, tàn tật theo thang điểm Rankin cải tiến

## 2.6. Các chỉ tiêu và thang điểm sử dụng trong nghiên cứu

\* Các thang điểm đánh giá được sử dụng trong đề tài:

+ Thang điểm đánh giá mức độ liệt nửa người theo Bobath

+ Thang điểm đánh giá mức độ độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hằng ngày theo chỉ số Barthel (Barthel Index):

+ Đánh giá mức độ khiếm khuyết thần kinh theo thang điểm NIHSS.

+ Tiêu chuẩn và phân loại mức độ KAP

## 2.7. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

### 2.8. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và được nhập, xử lý thống kê bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### 2.9. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Người bệnh và người chăm sóc chính của người bệnh đều được thông báo và giải thích rõ mục đích và ý nghĩa nghiên cứu trước khi được đưa vào nghiên cứu. Người bệnh và người chăm sóc chính của người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu, có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào của nghiên cứu mà không cần giải thích.

**Bảng 3.30. Kết quả mức độ giảm khả năng, tàn tật của người bệnh sau đột quỵ não ở nhóm can thiệp trước, sau can thiệp 6 tháng và sau 1 năm theo thang điểm Rankin cải tiến (n=81)**

Mức độ giảm khả năng, tàn tật	Nhóm can thiệp						CSHQ
	Trước can thiệp (0)		Sau 6 tháng can thiệp(1)		Sau 1 năm can thiệp(2)		
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	
Bình thường- nhẹ	2	2,5	3	3,7	32	39,5	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 48,0 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 1480
Giảm khả năng trung bình	48	59,3	63	77,8	45	55,6	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 31,2 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 6,2
Giảm khả năng nặng	31	38,3	15	18,5	4	4,9	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 51,7 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 87,2
<b>p</b>	<b>p<sub>(0-1)</sub> &lt; 0,001;</b>		<b>p<sub>(0-2)</sub> &lt; 0,001</b>				

*Nhận xét:* Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ giảm khả năng nặng giảm có ý nghĩa thống kê 18,5% (sau 6 tháng) và 4,9% (sau 1 năm) ( $p < 0,001$ ). Ở nhóm chứng là 18,5% ở thời điểm sau can thiệp 1 năm.

**Bảng 3.29. Hiệu quả can thiệp mức độ khiếm khuyết thần kinh của người bệnh đột quỵ não nhóm can thiệp so với nhóm chứng sau 6 tháng và 1 năm can thiệp theo thang điểm Nihss (n=162)**

Chỉ số Mức độ khiếm khuyết thần kinh	Chỉ số hiệu quả				HQCT sau 6 tháng	HQCT sau 1 năm
	Nhóm can thIỆP		Nhóm chứng			
	Sau 6 tháng CT	Sau 1 năm CT	Sau 6 tháng theo đôi	Sau 1 năm theo đôi		
Bình thường - nhẹ	640	1184	38,7	317,7	601,3	866,3
Khiếm khuyết trung bình	5,9	12,7	1,6	19,8	4,3	- 7,1
Khiếm khuyết nặng	68,4	72,8	10,6	30,1	57,8	42,7
Khiếm khuyết rất nặng	52,0	52,0	0	0	52,0	52,0

*Nhận xét:* Mức độ khiếm khuyết nặng người bệnh sau can thiệp 6 tháng đạt hiệu quả can thiệp 57,8% và 1 năm sau đạt 42,7%

### Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung về người bệnh nghiên cứu

Trong 171 người bệnh nghiên cứu, nhóm tuổi từ 60 - 69 là 29,2% và nhóm 70 - 79 là 31,0%, nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên là 22,8%. Tỷ lệ nam (60,2%) cao hơn nữ (39,8%).

**3.2. Thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại thành phố Thái nguyên và một số yếu tố liên quan**

**3.2.1. Thực trạng mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não.**

**Bảng 3.7. Điểm trung bình các chức năng trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não theo thang điểm Barthel**

Chức năng sinh hoạt hằng ngày	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max
Ăn uống	5,44 ± 2,48	0-10
Tắm	3,33 ± 2,36	0-5
Kiểm soát đại tiện	6,96 ± 2,79	0-10
Kiểm soát tiểu tiện	6,61 ± 3,00	0-10
Vệ sinh răng miệng	3,83 ± 2,12	0-5
Thay quần áo	6,49 ± 2,71	0-10
Sử dụng nhà vệ sinh	5,41 ± 3,49	0-10
Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại	5,76 ± 4,31	0-15
Di chuyển, đi lại	4,56 ± 3,71	0-15
Lên xuống bậc thang	1,99 ± 2,99	0-10
Tổng	50,47 ± 24,2	0 - 100

*Nhận xét:* Điểm trung bình về chức năng ăn uống là  $5,44 \pm 2,48$ ; vệ sinh răng miệng là  $3,83 \pm 2,12$ ; thay quần áo  $6,49 \pm 2,71$  và di chuyển từ giường sang ghế là  $5,76 \pm 4,31$ . Điểm trung bình Barthel index là  $50,47 \pm 24,2$

Biểu đồ 3.3. Mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quy não

*Nhận xét:* Mức độ độc lập hoàn toàn chức năng sinh hoạt hằng ngày chỉ có 5,3% và 49,7% phụ thuộc hoàn toàn

### 3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong chức năng sinh hoạt hằng ngày ở người bệnh sau đột quy não

**Bảng 3.12. Kiến thức về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quy não**

Thực trạng		Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Kiến thức</b>	Hậu quả của đột quy não	47	27,5
	Phương pháp điều trị đột quy não	39	22,8
	Địa điểm tiến hành PHCN	0	0
	Thời điểm PHCN	75	43,9
	Đối tượng cần PHCN	54	31,6
<b>Kiến thức chung</b>	Đạt	61	35,7
	Chưa đạt	110	64,3

*Nhận xét:* Kiến thức về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính cho người bệnh sau đột quy não ở mức độ đạt chiếm 35,7%, mức độ không đạt chiếm 64,3%.

**Bảng 3.24. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày sau 6 tháng và 1 năm nhóm can thiệp so với nhóm chứng ở người bệnh sau đột quy não theo Barthel (n=162)**

Chỉ số	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		HQCT sau 6 tháng	HQCT sau 1 năm
	CSHQ sau 6 tháng	CSHQ sau 1 năm	CSHQ sau 6 tháng	CSHQ sau 1 năm		
<b>Độc lập</b>	616,7	2783,3	0	0	616,7	2783,3
<b>Phụ thuộc một phần</b>	34,3	11,3	7,1	23,1	27,2	-11,8
<b>Phụ thuộc hoàn toàn</b>	40,1	68,9	23,1	40,9	17,0	28,0

*Nhận xét:* Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 616,7%, ở thời điểm 1 năm đạt 2783,3%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc giảm mức độ phụ thuộc ở thời điểm 6 tháng chỉ đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0%.

*Nhận xét:* Ở thời điểm sau can thiệp 6 tháng, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn 33,3% với chỉ số hiệu quả đạt 40,1% ở thời điểm 6 tháng và 17,3% với chỉ số hiệu quả đạt 68,9% ở thời điểm 1 năm. Mức độ độc lập đã tăng từ 1,2% lên 8,6% với chỉ số hiệu quả đạt 616,7% ở thời điểm 6 tháng, 34,6% với chỉ số hiệu quả đạt 2783,3% ở thời điểm 1 năm ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.23. Kết quả mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày sau 6 tháng và 1 năm theo dõi ở nhóm chứng ( $n=81$ )**

Kết quả	Nhóm chứng						CSHQ
	Trước theo dõi (0)		Sau 6 tháng (1)		Sau 1 năm (2)		
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
<b>Độc lập</b>	0	0	6	7,4	9	11,1	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 0 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 0
<b>Phụ thuộc một phần</b>	42	51,9	45	55,6	49	60,5	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 7,1 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 16,5
<b>Phụ thuộc hoàn toàn</b>	39	48,1	30	37,0	23	28,4	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 23,1 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 40,9
p	<b>p<sub>(0-1)</sub>: &gt;0,05</b>		<b>p<sub>(0-2)</sub>: &gt;0,05</b>				

*Nhận xét:* Ở nhóm chứng, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 48,1% xuống 37,0% ở thời điểm 6 tháng và 28,4% ở thời điểm 1 năm.

**Bảng 3.13. Thực trạng thái độ về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não.**

Thực trạng		Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thái độ</b>	Sự cần thiết của PHCN	68	39,8
	Cần duy trì PHCN tại nhà	83	48,5
	Sự hỗ trợ của NVYT trong PHCN	107	62,5
	Bài tập PHCN cụ thể tại nhà	53	31,0
	Cần thiết phải theo dõi kết quả PHCN	115	67,3
<b>Thái độ chung</b>	Tốt	6	3,5
	Không tốt	165	96,5

*Nhận xét:* Mức độ thái độ tốt về phục hồi chức năng của người chăm sóc cho người bệnh sau đột quỵ não chỉ chiếm 3,5%, thái độ chưa tốt đạt 96,5%.

**Bảng 3.14. Thực trạng thực hành về phục hồi chức năng của người chăm sóc chính người bệnh sau đột quỵ não**

Thực hành đúng		Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Tư thế nửa người trên</b>	Gập duỗi khớp vai	74	43,3
	Dạng, xoay khớp vai	62	36,3
	Gập và duỗi khớp khuỷu	75	43,9
	Gập và duỗi các ngón tay	21	12,3
	Dạng và khép các ngón tay	41	24,0
<b>Tư thế nửa người dưới</b>	Dạng và duỗi khớp háng	21	12,3
	Dạng và khép khớp háng	21	12,3
	Xoay khớp háng	26	15,2
	Duỗi và gập khớp gối	18	10,5

	Nghiêng khớp cổ chân sang hai bên	5	2,9
	Gấp và duỗi khớp cổ chân	20	11,7
	Gấp và duỗi các khớp ngón chân	15	8,8
<b>Tập vai</b>		10	5,8
<b>Tập nâng mông</b>		39	22,8
<b>Tập ngồi dậy từ từ</b>		6	3,5
<b>Tập dồn trọng tâm lên tay</b>		0	0
<b>Tập dồn trọng lượng lên chân</b>		21	12,3
<b>Thực hành chung</b>	Đạt	87	50,9
	Chưa đạt	84	49,1

*Nhận xét:* Tỷ lệ người chăm sóc chính thực hành đúng về các động tác tập phục hồi chức năng ở mức độ đạt chiếm 50,9%, và chưa đạt chiếm 49,1%.

**Bảng 3.16. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não (n=171)**

Mức độ độc lập	< 65 tuổi		≥ 65 tuổi		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Độc lập hoàn toàn</b>	5	11,6	4	3,1	4,08 (1,04-15,96)
<b>Phụ thuộc</b>	38	88,4	124	96,9	
<b>Tổng số</b>	<b>43</b>	<b>25,1</b>	<b>128</b>	<b>74,9</b>	

*Nhận xét:* Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não (OR[95%CI]: 4,08[1,04-15,96]). Trong đó nhóm tuổi trên 65 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc cao hơn nhóm dưới 65 tuổi

**Bảng 3.20. Mối liên quan giữa số lần đột quỵ não với mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não (n=171)**

Số lần đột quỵ	Lần 1		Lần thứ 2 trở lên		OR (95% CI)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Độc lập hoàn toàn</b>	8	25,0	1	0,7	46,0 (5,5-384,6)
<b>Phụ thuộc</b>	24	75,0	138	99,3	
<b>Tổng số</b>	<b>32</b>	<b>18,7</b>	<b>139</b>	<b>81,3</b>	

*Nhận xét:* Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần đột quỵ não với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não (OR[95%CI]: 46,0[5,5-384,6]). Trong đó nhóm bị đột quỵ não lần 2 có tỷ lệ phụ thuộc cao hơn nhiều so với nhóm bị lần đầu.

### 3.3. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quỵ não

**Bảng 3.22. Kết quả mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hằng ngày sau 6 tháng và 1 năm ở nhóm can thiệp (n=81)**

Kết quả	Nhóm can thiệp						CSHQ
	Trước CT (0)		Sau 6 tháng (1)		Sau 1 năm (2)		
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
<b>Độc lập</b>	1	1,2	7	8,6	28	34,6	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 616,7 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 2783,3
<b>Phụ thuộc một phần</b>	35	43,2	47	58,0	39	48,1	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 34,3 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 11,3
<b>Phụ thuộc hoàn toàn</b>	45	55,6	27	33,3	14	17,3	CSHQ <sub>(0-1)</sub> : 40,1 CSHQ <sub>(0-2)</sub> : 68,9
<b>p<sub>(0-1)</sub>: &lt; 0,05      p<sub>(0-2)</sub>: &lt; 0,001      p<sub>(1-2)</sub>: &lt; 0,001</b>							