

không rửa tay thường xuyên và xử lý phân không hợp vệ sinh chiếm tỷ lệ từ 40- 67,3%, 23,6% bà mẹ không biết rằng không tiêm chủng cho trẻ là nguyên nhân gây TCC cho trẻ. Tuy 40,9% bà mẹ trả lời đúng tác dụng của dung dịch Oresol nhưng về thời gian sử dụng dung dịch Oresol đã pha đúng chỉ là 9,1%. Đa số bà mẹ biết được các biện pháp phòng TCC cho trẻ liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ, sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và dùng trong ăn uống, rửa tay sạch bằng xà phòng cho trẻ, các biện pháp phòng khác ít được biết đến. Chính vì thế cần tuyên truyền giáo dục sức khỏe về kiến thức chăm sóc trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh TCC đặc biệt bà mẹ có trình độ học vấn thấp, bà mẹ ít có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế (2009).** Tài liệu hướng dẫn chăm sóc và xử trí tiêu chảy ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số: 4121 /QĐ - BYT ngày 28 tháng 10 năm 2009 của Bộ Trưởng - Bộ Y Tế).
- Nguyễn Đức Hùng (2013).** Thực trạng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của bà mẹ tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2013, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
- Phan Hoàng Thùy Linh; (2017).** Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2017, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Tường Thị Huế (2017).** Thay đổi kiến thức chăm sóc và phòng bệnh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định sau can thiệp giáo dục, Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định
- Tổng cục Thống kê (2015).** Niên giám thống kê (tóm tắt) 2015, NXB Thống kê, 245-266.
- Nigatu Merga T.A. (2015).** Knowledge, Perception, and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District, Western Ethiopia. Journal Health Popul Nutr. 33(1), 20-30.
- WHO (2004).** Joint statement on the clinical management of acute diarrhea. World Health Assembly. Geneva.

## NHU CẦU CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO GIAI ĐOẠN CẤP TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Lê Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>

### TÓM TẮT

Đột quy não có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật rất cao, ảnh hưởng nhiều đến kinh tế xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ tử vong do đột quy não chiếm vị trí hàng đầu trong các bệnh thần kinh và là nguyên nhân tử vong thứ ba sau các bệnh ung thư và tim mạch. Người bệnh đột quy não thường có nhiều di chứng nên phải phụ thuộc nhiều vào sự chăm sóc của nhân viên y tế và gia đình.<sup>1</sup> Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của người bệnh đột quy não giai đoạn cấp tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Nghiên cứu tiến hành trên 160 người bệnh đột quy não cấp, tỷ lệ nam (57,5%) cao hơn so với nữ (42,5%). Đa số người bệnh trong nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên (81,9%). Tình trạng liệt chiếm tỷ lệ cao (77,5%), rối loạn nuốt chiếm 5,6% và 1,9% người bệnh bị viêm phổi. Đa số người bệnh mức cơ lực 4/5

(45,0%) ở chi trên, ở chi dưới là 0/5 điểm (47,5%). Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc cao chiếm 61,8%, có nhu cầu chăm sóc ít đến trung bình 34,4% và chỉ có 3,8% không có nhu cầu chăm sóc điều dưỡng.

**Từ khóa:** Nhu cầu chăm sóc, đột quy não, đột quy não cấp.

### SUMMARY

#### NEEDS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL STROKE AT NEUROLOGY CENTER - BACH MAI HOSPITAL IN 2021

Brain stroke has a very high morbidity, mortality and disability rate. According to the World Health Organization (WHO), the death rate from brain stroke occupies the leading position in neurological diseases and is the third cause of death after cancer and cardiovascular diseases. Patients of stroke often sequelae, so they often have to depend a lot of the care of health workers and their families.<sup>1</sup> This study was conducted to assess nursing care needs of patients with acute stroke in the neurology center of Bach Mai Hospital in 2021. Our research was conducted on 160 patients are diagnosed with acute cerebral stroke. The proportion of male patients (57.5%) is higher than that of women (42.5%). The majority of patients are 60 years of age or older

<sup>1</sup>Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia HN

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Huyền

Email: lethithuhuyen7880@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022

(81.9%). The proportion of patients with paralysis high (77.5%), with swallowing disorders accounts for 5.6% and 1.9% of patients with pneumonia. The majority of patients have muscular level of 4/5 (45.0%) in the upper limb. For lower limbs, the muscle level of 0/5 points is 47.5%. The proportion of patients with high care needs is 61.8%, have little to moderate care needs 34.4% and only 3.8% have no need for nursing care. Therefore, the hospital should have appropriate, early nursing care and rehabilitation interventions. **Keywords:** Care needs, Brain stroke, Acute brain stroke.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi vào viện, người bệnh đột quỵ não thể nhồi máu có liệt vận động chưa thể tự phục vụ nên gặp rất nhiều khó khăn trong sinh hoạt. Mức độ di chứng phụ thuộc vào tình trạng bệnh và đặc biệt là công tác chăm sóc phục hồi chức năng. Chăm sóc tốt, đúng thể bệnh, đúng phương pháp theo một quy trình chuẩn sẽ giúp người bệnh phục hồi tốt nhất, hạn chế tối đa di chứng và biến chứng.

Chăm sóc điều dưỡng là hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh trong sinh hoạt cá nhân mà người bệnh không thể tự thực hiện được. Chăm sóc điều dưỡng là điều cần thiết để kiểm soát đột quỵ trong thời gian nằm viện và trong nhiều trường hợp sau khi ra viện. Nghiên cứu cho thấy chăm sóc toàn diện trong 4 tuần đầu tiên sau đột quỵ não giúp cải thiện tỷ lệ bệnh tật và tử vong nói chung. Trong suốt quá trình hồi phục, nhu cầu của người bệnh thay đổi, vì vậy kế hoạch chăm sóc và kế hoạch điều trị phải được sửa đổi cho phù hợp<sup>3</sup>. Nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020, thực hiện trên 215 người bệnh đột quỵ não được điều trị ổn định và cho ra viện. Thang điểm đánh giá các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel; Có 91,2% người bệnh có nhu cầu chăm sóc chung, nhu cầu chăm sóc cơ xương khớp là 91,2% và chăm sóc tiêu hoá là 21,9%.<sup>4</sup> Hiện tại ở Việt Nam chúng tôi chưa có nghiên cứu nào về đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của người bệnh đột quỵ não giai đoạn cấp. Để tìm hiểu về nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của người bệnh đột quỵ não giai đoạn cấp chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng của người bệnh đột quỵ não giai đoạn cấp tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai.
- **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được

chẩn đoán đột quỵ não giai đoạn cấp tính, được điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đột quỵ não thỏa mãn các tiêu chuẩn dưới đây:

- + Được chẩn đoán đột quỵ não cấp (trong 7 ngày đầu của bệnh) điều trị tại bệnh viện.
- + Từ 18 tuổi trở lên.
- + Có đủ khả năng nhận thức để trả lời, đủ năng lực nhận thức để tham gia nghiên cứu, điểm Glasgow 15 điểm.

- **Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2/2021 đến tháng 8/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang có phân tích.

### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

*Trong đó:* n là số lượng tối thiểu đối tượng cần nghiên cứu

p là tỷ lệ người bệnh đột quỵ não có nhu cầu chăm sóc điều dưỡng, lấy p = 0,912

d là khoảng sai lệch mong muốn, lấy d = 0,05

Với độ tin cậy 95% thì  $\alpha = 0,05 \Rightarrow z(1-\alpha/2) = 1,96$ . Cỡ mẫu tối thiểu tính được n = 124 người bệnh. Thực tế chúng tôi điều tra 160 người bệnh

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện trong thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 8/2021.

**2.3. Tiêu chuẩn đánh giá.** Nhu cầu chăm sóc của người bệnh được đánh giá bằng thang đo chỉ số Barthel. Thang đo Barthel đánh giá mức độ phụ thuộc trong 10 hoạt động sinh hoạt hàng ngày gồm: Vệ sinh cá nhân (0-5 điểm), tự tắm (0-5 điểm), ăn uống (0-10 điểm), đi vệ sinh (0-10 điểm), đi cầu thang (0-10 điểm), mặc quần áo (0-10 điểm), kiểm soát đại tiện (0-10 điểm), kiểm soát tiểu tiện (0-10 điểm), sự đi lại (0-15 điểm), hoặc sử dụng xe lăn (0-5 điểm), sự di chuyển ghế/giường (0-15 điểm). Thang điểm chỉ số Barthel được dùng phổ biến trên thế giới để đánh giá nhu cầu hỗ trợ chăm sóc trong các hoạt động sống hàng ngày sau đột quỵ não, chấn thương và khuyết tật<sup>5</sup>. Thang điểm này đã được dịch ra tiếng Việt và chuẩn hóa trong nghiên cứu trước đây ở quần thể người bệnh đột quỵ não tại Việt Nam (xem phụ lục).

\*Từ đó đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh như sau:

- + Không có nhu cầu chăm sóc: 100 điểm
- + Nhu cầu chăm sóc một phần: 55 - 99 điểm
- + Nhu cầu chăm sóc cao: 0 - 54 điểm

**2.4. Phân tích số liệu**

- Nhập liệu: toàn bộ số liệu thu thập được sẽ được nhập 2 lần bằng phần mềm Epi data 3.1.
- Làm sạch số liệu: Sau khi nhập, các số liệu sẽ được kiểm tra và hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình nhập liệu;
- Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.
- Số liệu được trình bày dưới dạng số lượng (n), tỷ lệ phần trăm (%), biểu đồ. Sử dụng các trắc nghiệm thống kê trong nghiên cứu y sinh học. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Thông tin cơ bản về người bệnh**

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính (n=160)	Nam	92	57,5
	Nữ	68	42,5
Nhóm tuổi (n=160)	< 60 tuổi	29	18,1
	≥ 60 tuổi	131	81,9
	Trung bình(TB±SD)	67,34 ± 9,35	
Nơi sống (n=160)	Nội thành Hà Nội	23	14,4
	Ngoại thành Hà Nội	44	27,5
	Khác	93	58,1

**Bảng 3.4: Tỷ lệ mức độ phụ thuộc về thể chất dựa vào thang điểm chi số Barthel theo giới tính (n=160)**

Nhóm hoạt động	Giới tính		Chung
	Nam	Nữ	
	Trường hợp (n)(%)	Trường hợp (n)(%)	
Hoàn toàn phụ thuộc	26 (28,3)	14 (20,6)	40 (25,0)
Phụ thuộc nhiều	32 (34,8)	27 (39,7)	59 (36,9)
Phụ thuộc trung bình	25 (27,2)	22 (32,4)	47 (29,3)
Phụ thuộc nhẹ	5 (5,4)	3 (4,4)	8 (5,0)
Độc lập hoàn toàn	4 (4,3)	2 (2,9)	6 (3,8)

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam giới hoàn toàn phụ thuộc về thể chất chiếm 28,3% và nữ giới chiếm 20,6%. Đối với phụ thuộc nhiều về thể chất, tỷ lệ này chiếm 34,8% ở nam giới và 39,7% ở nữ giới. Tỷ lệ nam giới độc lập hoàn toàn chiếm 4,3% và nữ giới chiếm 2,9%.

**Bảng 3.5: Tỷ lệ mức độ phụ thuộc về thể chất dựa vào thang điểm chi số Barthel theo nhóm tuổi (n=160)**

Nhóm hoạt động	Nhóm tuổi		Chung
	< 60 tuổi	≥ 60 tuổi	
	Trường hợp (n)(%)	Trường hợp (n)(%)	
Hoàn toàn phụ thuộc	5 (17,3)	35 (26,7)	40 (25,0)
Phụ thuộc nhiều	12 (41,4)	47 (35,9)	59 (36,9)
Phụ thuộc trung bình	9 (31,0)	38 (29,0)	47 (29,3)
Phụ thuộc nhẹ	1 (3,4)	7 (5,3)	8 (5,0)
Độc lập hoàn toàn	2 (6,9)	4 (3,1)	6 (3,8)

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy, đối với người bệnh dưới 60 tuổi, tỷ lệ phụ thuộc nhiều về thể chất chiếm cao nhất 41,4%, có 17,3% phụ thuộc hoàn toàn và có 6,9% độc lập hoàn toàn về thể chất.

**Nhận xét:** Nghiên cứu được tiến hành trên 160 người bệnh đột quỵ não, trong đó nam 57,5% và tỷ lệ nữ là 42,5%. Đa số đối tượng ở nhóm tuổi từ 60 trở lên (81,9%) tuổi trung bình của người bệnh là 67,34 ± 9,35 tuổi. Có 14,4% người bệnh sống tại khu vực nội thành Hà Nội, 27,5% sống ở khu vực ngoại thành, còn lại là 58,1% sống tại các nơi khác trong cả nước.

**Bảng 3.2 Thông tin về tiền sử bệnh tật của người bệnh**

Tiền sử	Số lượng (n = 160)	Tỷ lệ %
Đái tháo đường	39	24,4
Đột quỵ não	35	21,9
Tăng huyết áp	97	60,6
Bệnh lý hô hấp	14	8,8

**Nhận xét:** Về tiền sử, tỷ lệ người bệnh mắc đái tháo đường chiếm 24,4%, đột quỵ não có 21,9%, tăng huyết áp (60,6%) và 8,8% mắc một số bệnh về đường hô hấp.

**Bảng 3.3 Điểm trung bình Barthel của người bệnh (n= 160)**

	TB±SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Điểm Barthel	44,01 ± 29,90	0	100

**Nhận xét:** Điểm Barthel trung bình trong nghiên cứu là 44,01 ± 29,90 điểm, trong đó điểm nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 100 điểm.

Đối với người bệnh từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ phụ thuộc nghiêm trọng về thể chất cũng chiếm cao nhất 36,9%, có 25,0% phụ thuộc hoàn toàn và có 3,8% độc lập hoàn toàn về thể chất.

**Bảng 3.6: Đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng theo tiền sử bệnh tật và đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n=160)**

Đặc điểm		Nhu cầu chăm sóc		
		Cao	Ít đến trung bình	Không
		Trường hợp (n) (%)	Trường hợp (n) (%)	Trường hợp (n) (%)
Tiền sử	Đái tháo đường	27 (69,2)	11 (28,2)	1 (2,6)
	Đột quỵ não	28 (80,0)	7 (20,0)	0
	Tăng huyết áp	66 (68,0)	27 (27,8)	4 (4,1)
	Bệnh lý hô hấp	3 (21,4)	11 (78,6)	0
Lâm sàng	Liệt vận động	91 (73,4)	33 (26,6)	0
	Rối loạn nuốt	9 (100)	0	0
	Viêm phổi	3 (100)	0	0
Chung		99 (61,8)	55(34,4)	6 (3,8)

**Nhận xét:** Theo tiền sử bệnh tật, tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc cao ở người bệnh có đái tháo đường là 69,2%, có tiền sử đột quỵ não là 80,0%, có tăng huyết áp là 68,0% và có bệnh lý hô hấp là 21,4%. Theo đặc điểm lâm sàng, tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc cao ở người bệnh có tình trạng liệt là 73,4%, và tỷ lệ này chiếm 100% ở người bệnh có rối loạn nuốt hay viêm phổi

**Bảng 3.7: Đánh giá nhu cầu chăm sóc điều dưỡng theo tình trạng cơ lực của người bệnh (n=160)**

Đặc điểm		Nhu cầu chăm sóc		
		Cao	Ít đến trung bình	Không
		Trường hợp (n) (%)	Trường hợp (n) (%)	Trường hợp (n) (%)
Chi trên	0/5	18 (100)	0	0
	1/5	11 (100)	0	0
	2/5	10 (76,9)	3 (23,1)	0
	3/5	24 (88,9)	3 (11,1)	0
	4/5	31 (43,1)	41 (56,9)	0
	5/5	5 (26,3)	8 (42,1)	6 (31,6)
Chi dưới	0/5	13 (68,4)	6 (31,6)	0
	1/5	9 (69,2)	4 (30,8)	0
	2/5	12 (60,2)	8 (40,0)	0
	3/5	50 (82,0)	11 (18,0)	0
	4/5	13 (50,0)	13 (50,0)	0
	5/5	2 (9,5)	13 (61,9)	6 (28,6)
Chung		99 (61,8)	55(34,4)	6 (3,8)

**Nhận xét:** Đối với chi trên, 100% người bệnh có điểm cơ lực ở mức 0/5 và 1/5 có nhu cầu chăm sóc cao. Ở mức điểm cơ lực 2/5, 3/5, 4/5 và 5/5 tỷ lệ này chiếm lần lượt là 76,9%; 88,9%; 43,1% và 26,3%. Đối với chi dưới, tỷ lệ người bệnh có cơ lực 0/5 điểm có nhu cầu chăm sóc cao là 68,4%, ở mức cơ lực 1/5, tỷ lệ này là 69,2%, ở mức cơ lực 2/5 tỷ lệ này là 60,0%. Tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc cao ở người bệnh có cơ lực 3/5, 4/5 và 5/5 điểm lần lượt là 82,0%; 50,0% và 9,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này trên 160 người bệnh đột quỵ não, trong đó tỷ lệ nam chiếm 57,5% và tỷ lệ nữ là 42,5% (bảng 3.1). Kết quả này phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu

của Cao Minh Châu, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới 1,77 lần<sup>3</sup>. Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Samuelsson M, Machlupa S thì tỷ lệ người bệnh nam cũng cao hơn so với nữ. Nguyên nhân của sự chênh lệch ở hai giới có thể do nam giới có tỷ lệ mắc tăng huyết áp nhiều hơn nữ giới, đây là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ não<sup>6</sup>. Ngoài ra, nam giới thường hút thuốc, uống rượu bia và chịu nhiều tác động của yếu tố sang chấn tâm lý.

Đa số đối tượng trong nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 60 trở lên (chiếm 81,9%) tuổi trung bình của người bệnh là 67,34 ± 9,35 tuổi (bảng 3.1). Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình: Tuổi trung bình của nhóm tham gia nghiên cứu là 72,00 ± 10,45 tuổi. Người bệnh nhóm tuổi 60 – 74 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,5% và người bệnh thuộc nhóm tuổi

dưới 45 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,7%<sup>7</sup>. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu tại Thái Nguyên: đột quy não chủ yếu gặp ở lứa tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ 83,0%; từ 31 đến 44 tuổi chỉ có 1,8%. Tỷ lệ người bệnh đột quy não ở nam giới là 60,2%, nữ giới là 39,8%<sup>8</sup>. Một số tác giả nhận thấy: Tuổi cao, mức độ nặng của bệnh, loại đột quy não, vị trí tổn thương, mức độ liệt, tình trạng chức năng ban đầu, chức năng nhận thức, trình độ học vấn của người bệnh, bệnh nhân có tiền sử bị đột quy não là các yếu tố nguy cơ cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm Barthel trung bình của người bệnh là  $44,01 \pm 29,90$  điểm. Kết quả này cao hơn so với điểm Barthel trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thư và Nguyễn Thị Kim Liên trước điều trị là  $29,17 \pm 8,62$ .<sup>6</sup> Nhưng thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Thu Hiền, điểm Barthel trung bình của nhóm người bệnh là  $55,00 \pm 28,18$ .<sup>7</sup> Nghiên cứu của Hoàng Trọng Hạnh, có điểm Barthel trung bình là  $56,6 \pm 21,2$ ,<sup>8</sup> của Li Pei (2016) có điểm Barthel trung bình là  $50,50 \pm 27,12$  điểm.<sup>8</sup>

Nghiên cứu này của chúng tôi được tiến hành đối với những người bệnh mới nhập viện, do đó kết quả cũng cho thấy một thực trạng thực tế là tỷ lệ phụ thuộc nhiều (36,9%) hay phụ thuộc hoàn toàn (25,0%) với các hoạt động thể chất chiếm tỷ lệ cao, chỉ có 3,8% được đánh giá là độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt. Tỷ lệ nam giới hoàn toàn phụ thuộc về thể chất chiếm 28,3% và nữ giới chiếm 20,6%. Đối với phụ thuộc nghiêm trọng về thể chất, tỷ lệ này chiếm 34,8% ở nam giới và chiếm 39,7% ở nữ giới. Tỷ lệ nam giới độc lập hoàn toàn chiếm 4,3% và nữ giới chiếm 2,9% (bảng 3.4). Đối với người bệnh dưới 60 tuổi, tỷ lệ phụ thuộc nghiêm trọng về thể chất chiếm cao nhất 41,4%, có 17,3% phụ thuộc hoàn toàn và có 6,9% độc lập hoàn toàn về thể chất. Đối với người bệnh từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ phụ thuộc nghiêm trọng về thể chất cũng chiếm cao nhất 36,9%, có 25,0% phụ thuộc hoàn toàn và có 3,8% độc lập hoàn toàn về thể chất (bảng 3.5). Kết quả này có nét tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Thanh và cộng sự năm 2018 có 95% bệnh nhân có điểm Barthel ở mức yếu, kém. Sau khi kết thúc điều trị, đa số bệnh nhân có điểm Barthel được xếp loại từ trung bình trở lên (97,5%) và chỉ có 1 trường hợp có điểm Barthel ở mức yếu-kém. Trong nghiên cứu của Trần Văn Tuấn, có 15,8% số bệnh nhân là độc lập chức năng trong sinh hoạt hàng ngày; 57,9% trường hợp phụ thuộc một phần; 26,3% số bệnh nhân sống phụ thuộc hoàn toàn. Khi chia mức độ

phụ thuộc của người bệnh theo nhóm tuổi, kết quả của nghiên cứu này cũng có nét tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù mức chia độ tuổi ở mỗi nhóm tuổi có cao hơn.<sup>8</sup>

Chăm sóc điều dưỡng là hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế, vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ; chăm sóc tâm lý; hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ từ môi trường bệnh viện. Một nghiên cứu tại phía Bắc Đà Nẵng thực hiện về nhu cầu của người chăm sóc cho người bệnh đột quy cho thấy: Tổng số nhu cầu của người chăm sóc gia đình giảm khi thời gian bị bệnh tăng lên và nhu cầu của cá nhân khác nhau giữa bốn thời điểm. Mặc dù nhu cầu khác nhau ở mỗi thời điểm đánh giá, nhu cầu lớn nhất là trong các lĩnh vực thông tin y tế, hỗ trợ chuyên môn và mạng lưới cộng đồng. Các yếu tố chính ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc của người chăm sóc gia đình là điểm NIHSS của bệnh nhân khi nhập viện, thời gian nằm viện và sự phụ thuộc về thể chất của bệnh nhân. Những người chăm sóc gia đình có nhu cầu chăm sóc lớn nhất trong giai đoạn hồi sức tích cực. Tỷ lệ nhu cầu trung bình trong tổng số các mục cần thiết lần lượt là 82,1%, 76,1%, 57,1% và 41,5% cho các lần 1, 2, 3 và 4. Nhu cầu của người chăm sóc gia đình trước khi xuất viện thấp hơn đáng kể so với trước khi chuyển ra khỏi khu hồi sức tích cực và thấp hơn sau khi xuất viện so với trước khi xuất viện (tức là ở thời điểm 3 và 4 so với 1 và 2). Những phát hiện này có thể xảy ra bởi vì các nhân viên y tế trong bệnh viện nghiên cứu có thể cung cấp giáo dục sức khỏe, thông tin y tế liên quan đến đột quy và các chi tiết tiên lượng cho gia đình trong thời gian nhập viện. Ngoài ra, những người chăm sóc gia đình chăm sóc bệnh nhân càng lâu có thể trở nên quen thuộc hơn với các nhu cầu chăm sóc.<sup>9</sup>

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bệnh có tình trạng liệt chiếm tỷ lệ cao (77,5%), có rối loạn nuốt chiếm 5,6% và có 1,9% người bệnh bị viêm phổi.
- Đa số người bệnh ở mức cơ lực 4/5 (45,0%) ở chi trên. Đối với chi dưới, chiếm tỷ lệ cao nhất là mức cơ lực 0/5 điểm (47,5%).
- Điểm Barthel trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là  $44,01 \pm 29,90$  điểm.
- Tỷ lệ hoàn toàn phụ thuộc về thể chất chiếm 25,0%, có 36,9% phụ thuộc nghiêm trọng, tỷ lệ phụ thuộc trung bình và nhẹ lần lượt là 29,3% và 5,0%. Có 3,8% hoàn toàn độc lập về thể chất.
- Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc cao

chiếm 61,8%, có 34,4% có nhu cầu chăm sóc ít đến trung bình và chỉ có 3,8% không có nhu cầu chăm sóc điều dưỡng.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần có các biện pháp chăm sóc điều dưỡng và can thiệp phục hồi chức năng sớm, phù hợp và cần tăng cường phối hợp với các nhân viên y tế tại cộng đồng để triển khai các chương trình phục hồi chức năng dành cho các người bệnh đột quỵ não.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S.M. Islam et al (2014)**, Non-communicable diseases (NCDs) in developing countries: a symposium report, Global Health.
2. **Bộ Y tế (2011)**, Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
3. **Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ et al (2011)**, American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, Council for High Blood Pressure Research, Council on Peripheral Vascular Disease, and Interdisciplinary Council on Quality of

- Care and Outcomes Research, Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, Stroke, ed.
4. **Võ Hoàng Nghĩa, Cao Minh Châu và Lê Ngọc Quang (2021)**, "Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020", Tạp chí Y dược lâm sàng 108. tập 16 - số 1.
  5. **F.I. Mahoney & D.W. Barthel (1965)**, "FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX", Md/State Med J. 14, tr. p. 61-5.
  6. **Samuelson M (1996)**, "Functional outcome in patients with stroke", Stroke 31 tr. 42-46
  7. **Nguyễn Thị Thu Hiền, Cao Thị Dung, Trần Thị Hồng Xiêm và Tô Minh Tuấn (2020)**, "Nhân xét đặc điểm lâm sàng và mức độ hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng Tập 3 - Số 4, tr. 77-84.
  8. **Trần Văn Tuấn và cộng sự (2019)**, Thực trạng độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau đột quỵ não và hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà ở thành phố Thái Nguyên, Báo cáo tóm tắt đề tài khoa học và công nghệ cấp đại học, Thái Nguyên.

## NGHIÊN CỨU TỈ LỆ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN QUẬN BÌNH THẠNH NĂM 2022

Phạm Hữu Tiến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tiền đái tháo đường là giai đoạn trung gian giữa người bình thường và đái tháo đường type 2. Đây là giai đoạn mà bệnh nhân chưa xuất hiện các triệu chứng của đái tháo đường nhưng đã có nguy cơ tổn thương mạch máu lớn, đặc biệt trên bệnh nhân có tăng huyết áp thì yếu tố đái tháo đường góp phần tăng thêm gánh nặng cho bệnh nhân. **Phương pháp:** nghiên cứu tiến hành khảo sát 100 bệnh nhân tăng huyết áp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh bằng xét nghiệm đường huyết đói (FPG) và HbA1c. **Mục tiêu** xác định tỉ lệ tiền đái tháo đường và đánh giá một số yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp. **Kết quả:** tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp là 66,0%. Tỉ lệ mắc tiền ĐTĐ nếu chỉ dựa vào tiêu chí rối loạn đường huyết đói (IFG) hoặc HbA1c lần lượt là 28,0% và 64,0%. Tiền sử gia đình mắc đái tháo đường và tình trạng thừa cân, béo phì là hai yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến tiền đái tháo đường

trên bệnh nhân tăng huyết áp. Huyết áp tâm thu  $\geq 130$  mmHg và áp lực mạch  $\geq 50$  mmHg có liên quan đến nguy cơ mắc tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp. Tỉ lệ albumin niệu và phi đại thất trái ở nhóm bệnh nhân đồng mắc THA và tiền đái tháo đường lần lượt là 30,3% và 33,3%. **Kết luận:** Tỉ lệ mắc tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp là khá cao. Cần tầm soát sớm tiền đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp có tiền căn gia đình mắc đái tháo đường hoặc thừa cân, béo phì. Không có mối liên quan giữa tiền đái tháo đường với albumin niệu và phi đại thất trái ở bệnh nhân tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Tiền đái tháo đường, tăng huyết áp, Bệnh viện Quận Bình Thạnh

### SUMMARY

#### PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF PRE-DIABETES IN HYPERTENSIVE PATIENTS, AT BINH THANH HOSPITAL, HCMC, YEAR 2022

**Objectives:** Survey of 100 hypertensive patients examined in Binh Thanh District Hospital by testing fasting plasma glucose (FPG) and HbA1c to determine the prevalence of pre-diabetes and evaluate related factors in hypertensive patients. **Results:** The prevalence of pre-diabetes in hypertensive patients was 66.0%. The prevalence of pre-diabetes based on

<sup>1</sup>Bệnh viện Quận Bình Thạnh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Tiến

Email: phtdhyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022