



Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng

Dương Đình Hiếu¹, Nguyễn Thị Ngọc Trinh¹, Lê Thị Hương², Phan Thị Tuyền³

¹Trường Đại học Đông Á, ²Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2 – Thành phố Bình Dương,

³Bệnh viện Quân Y 12 - Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh sau đột quỵ não. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 217 người bệnh đột quỵ não tại khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 10/2022-04/2023. Bộ công cụ nghiên cứu đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày 10 chỉ số theo thang điểm Barthel – BI. **Kết quả:** Phần lớn người bệnh sau đột quỵ não có nhu cầu hỗ trợ chăm sóc với điểm Barthel trung bình là khá thấp ($37,6267 \pm 35,03984$), 62,7% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày, trong đó đối với 10 hoạt động hàng ngày, nhu cầu chăm sóc lúc tắm chiếm tỷ lệ cao nhất (74,2%) và thấp nhất là kiểm soát đại tiện (32,3%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não bao gồm: Độ tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, người tham gia chăm sóc chính, tình trạng hút thuốc lá, thói quen sử dụng rượu bia, và bệnh lý kèm theo. **Kết luận:** Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ khá thấp, tuy nhiên một số người bệnh sau đột quỵ não vẫn có thể độc lập hoàn toàn hoặc chỉ phụ thuộc một phần. Vì vậy, kế hoạch chăm sóc cần được xây dựng phù hợp cho từng đối tượng người bệnh cụ thể.

Từ khóa: Mức độ độc lập, đột quỵ não, sinh hoạt hàng ngày, thang điểm Barthel, nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Investigate independence in activities of daily living of brain stroke patients at Stroke Department, Da Nang hospital

Duong Dinh Hieu¹, Nguyen Thi Ngoc Trinh¹, Le Thi Huong², Phan Thi Tuyen³

¹Dong A University, ²Hoan My Van Phuc 2 General Hospital – Binh Duong City

³Military Hospital 12 - Ho Chi Minh City

ABSTRACT

Objective: To survey the level of independence in daily activities and identify some related factors of patients after stroke. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 217 stroke patients at the Stroke Department, Da Nang Hospital from October 2022 to April 2023. The research toolkit evaluates the level of independence in daily activities with 10 indicators according to the Barthel - BI scale. **Results:** The majority of patients after stroke need care support with the average Barthel score being quite low (37.6267 ± 35.03984), and 62.7% of patients are completely dependent on daily activities, of which for 10 daily activities, the care needed for bathing accounts for the highest percentage (74.2%) and the lowest rate for bowel control (32.3%). Factors that are statistically significantly related ($p < 0.05$) to the level of independence in daily activities of patients after a stroke include: Age, place of residence, education level, occupation, primary care participant, smoking status, alcohol use habits, and comorbidities. **Conclusion:** The level of independence in daily activities of patients after stroke was quite low; however, some patients after stroke could still be completely independent or only partially dependent. Therefore, care plans need to be developed appropriately for each specific patient.

Keywords: Independence, brain stroke, activities of daily living (ADL), Barthel Scale, cross-sectional descriptive study.

Tác giả: Dương Đình Hiếu
Email: hieudd@donga.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2024.04.777

Ngày nhận bài: 19/01/2024
Ngày hoàn thiện: 25/8/2024
Ngày đăng bài: 26/8/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy (ĐQ) là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở Hoa Kỳ và là nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn thế giới ¹. Tại Hoa Kỳ, năm 2016, theo thống kê cho thấy trung bình cứ 40 giây lại có một người bị đột quy, trung bình cứ 4 phút lại có một người chết vì đột quy. Dự báo đến năm 2030, ở Hoa Kỳ sẽ có thêm 3,4 triệu người trưởng thành ≥ 18 tuổi bị đột quy và tỷ lệ hiện mắc sẽ tăng 20,5% so với năm 2012 ². Theo báo cáo thống kê mỗi năm trên thế giới có đến 12,2 triệu ca đột quy não mới, trong đó có hơn 16% xảy ra ở người trẻ 15-49 tuổi, mỗi năm có tới 6,5 triệu ca tử vong với hơn 6% trong số đó là người trẻ ³. Dự báo tỷ lệ mắc thô ở Việt Nam sẽ tăng gấp 1,85 lần vào năm 2030 so với năm 2010 ⁴. Mặc dù vậy, di chứng và tàn tật do đột quy não vẫn còn là vấn đề nan giải, là gánh nặng không riêng gì cho người bệnh mà cho cả gia đình và xã hội. Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu cho thấy sau đột quy não người bệnh xuất viện trở về cộng đồng chiếm tỷ lệ tàn tật rất cao, phần lớn người bệnh có nhu cầu phục hồi chức năng để giảm mức độ tàn phế và thương tật nhằm giúp họ có thể tự thực hiện được các chức năng sinh hoạt hằng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào các hoạt động xã hội ⁵. Các nghiên cứu về mức độ độc lập của người bệnh sau đột quy còn rất hạn chế tại thành phố Đà Nẵng. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quy não tại khoa đột quy, Bệnh viện Đà Nẵng*” với mục tiêu khảo sát mức độ độc lập của người bệnh sau đột quy não tại khoa Đột quy Bệnh viện Đà Nẵng, và xác định một số yếu tố liên quan. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm Barthel để đánh giá 10 hoạt động sống hàng ngày của người bệnh sau đột quy não.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định đột quy não và điều trị nội trú tại Khoa Đột Quy Bệnh viện Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh ≥ 18 tuổi. Người bệnh đã được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, tình trạng bệnh ổn định và có kế hoạch chuẩn bị được xuất viện, người bệnh sau nhập viện điều trị 3 ngày. Đã có chẩn đoán xác định đột quy não dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ hay chụp động mạch não. Người bệnh tỉnh táo, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính hoặc mạn tính nặng. Người bệnh bị câm, điếc bẩm sinh, rối loạn về tâm thần, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Với $d = 0,05$; $p = 0,158$ ⁶ cho cỡ mẫu là 205 người bệnh. Thêm 5% mẫu dự phòng thay các giá trị vào công thức trên, ta tính được $n = 217$.

Phương pháp lấy mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ: Chúng tôi tiến hành thu thập đánh giá tình trạng độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày theo thang điểm Barthel (BI) ⁷. Gồm có 10 hoạt động chức năng cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày gồm ăn uống, tắm giặt, vệ sinh, thay quần áo, di chuyển. Tổng điểm là 100 điểm,

chia thành 3 mức độ Phiếu điều tra được thiết kế dựa vào sự tham khảo từ các nghiên cứu của tác giả Hoàng Trọng Hanh ⁸, Trần Thị Quốc Bảo ⁹, Trần Văn Tuấn ¹⁰ và một số nghiên cứu trước đây về mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ và các yếu tố liên quan.

Ba mức độ độc lập chức năng	Phụ thuộc hoàn toàn	Phụ thuộc một phần	Độc lập
	0 - 45 điểm	50 - 85 điểm	90 - 100 điểm

Phương pháp thu thập thông tin

- Nghiên cứu hồ sơ bệnh án

Để có các thông tin về chỉ số huyết áp, cân nặng, chiều cao, BMI, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, loại tổn thương não, chi liệt, chẩn đoán y khoa, các bệnh lý kèm theo.

- Quan sát – Phỏng vấn

+ Thời điểm quan sát – phỏng vấn: Chúng tôi tiến hành quan sát, phỏng vấn người bệnh tại thời điểm sau khi người bệnh nhập viện được 3 ngày.

+ Quan sát trực tiếp: Người bệnh được giải thích về mục đích đánh giá và họ sẽ thực hiện các hoạt động theo yêu cầu, dưới sự quan sát của điều tra viên. Điều tra viên cũng có thể quan sát và đánh giá người bệnh ở những thời điểm họ đang thực hiện các hoạt động này.

+ Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp người bệnh đột quỵ hoặc người chăm sóc chính (nếu người bệnh nặng hoặc không có khả năng giao tiếp), điều tra viên sẽ hỏi người chăm sóc chính về từng hoạt động để từ đó điều tra viên sẽ xác định mức độ thực hiện hoạt động của người bệnh dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn và điền vào phiếu thu thập thông tin nội dung tương ứng với câu trả lời của đối tượng nghiên cứu. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh đột quỵ não (nếu còn tỉnh táo) hoặc người nhà của bệnh nhân đang trực tiếp chăm sóc bệnh nhân tại khoa Đột quỵ Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng.

Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý và phân tích SPSS Window 22.0. Sử dụng thống kê mô tả để mô tả trung bình, độ lệch chuẩn (SD), giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất cho các biến liên tục. Test Chi-square được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Chúng tôi nghiên cứu đặt quyền lợi của người bệnh và người nhà người bệnh lên hàng đầu. Người bệnh và gia đình của người bệnh đều được thông báo và giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu trước khi quyết định việc tham gia nghiên cứu. Đề tài thực hiện ban hành theo quyết định 1768/QĐ – ĐHQĐA-QLKH ngày 27/19/2022 của Hiệu trưởng Trường Đại học Đông Á. Người bệnh và gia đình 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. Các số liệu thu thập cho nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học và các thông tin liên quan cá nhân sẽ được bảo mật.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Kết quả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 217)

Đặc điểm người bệnh		n	%
Giới	Nam	129	59,4
	Nữ	88	40,6
Nhóm tuổi	< 45	15	6,9
	45 - 59	67	30,9
	60 - 74	88	40,6
	≥ 75	47	21,7
	Tuổi trung bình*: 64,51 ± 12,9		
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu/ Nội trợ	85	39,2
	Lao động tự do	96	44,2
	CBVC	7	3,2
	Làm ruộng	29	13,4
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	0,9
	Tiểu học	51	23,5
	THCS	57	26,3
	THPT	74	34,1
	Cao đẳng/ ĐH/ SDH	33	15,2
Hút thuốc lá	Không	183	84,3
	Có	34	15,7
Sử dụng rượu bia	Không	180	82,9
	Có	37	17,1
Tiền sử đột quỵ	Không	164	75,6
	Có	53	24,4

Nghiên cứu được thực hiện trên 217 người bệnh trong đó nam chiếm 59,4% và nữ chiếm 40,6%; tuổi trung bình là $64,51 \pm 12,9$ tuổi (min: 27 và max: 94); có tiền sử đột quỵ chiếm 24,4% và không có tiền sử đột quỵ chiếm 75,6%.

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc trong 10 hoạt động hàng ngày của người bệnh đột quỵ não theo thang điểm Barthel (n = 217)

Khả năng hoạt động	Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]
Ăn uống	42 (19,4)	79 (36,4)	96 (44,2)
Tắm	56 (25,8)	0 (0)	161 (74,2)
Vệ sinh răng miệng, chải đầu	66 (30,4)	0 (0)	151 (69,6)
Thay quần áo	41 (18,9)	67 (30,9)	109 (50,2)
Kiểm soát tiểu tiện	125 (57,6)	20 (9,2)	72 (33,2)
Kiểm soát đại tiện	128 (59,0)	19 (8,8)	70 (32,3)
Sử dụng nhà vệ sinh	38 (17,5)	65 (30,0)	114 (52,5)
Dịch chuyển	36 (16,6)	80 (36,9)	101 (46,5)
Di chuyển (trên mặt phẳng)	34 (15,7)	57 (26,3)	126 (58,1)
Leo cầu thang	25 (11,5)	31 (14,3)	161 (74,2)

Người bệnh đột quỵ ăn uống, tắm, vệ sinh răng miệng, chải đầu, thay quần áo, sử dụng nhà vệ sinh, dịch chuyển (giường sang ghế và ngược lại), di chuyển (trên mặt phẳng) và leo cầu thang đều chiếm tỉ lệ phụ thuộc hoàn toàn cao nhất lần lượt là 44,2%, 74,2%, 69,6%, 50,2%, 52,5%, 46,5%, 58,1% và 74,2%. Kiểm soát đại tiện và tiểu tiện có tỷ lệ độc lập hoàn toàn cao nhất lần lượt là 59,0% và 57,6%.

Bảng 3. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel (n = 217)

Mức độ độc lập	n	%
Điểm trung bình (SD)*: $37,6267 \pm 35,03984$		
Độc lập hoàn toàn	31	14,3
Cần trợ giúp	50	23,0
Phụ thuộc hoàn toàn	136	62,7

Điểm trung bình $37,6267 \pm 35,03984$, tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hằng ngày chiếm 14,3%, phụ thuộc hoàn toàn chiếm 62,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ độc lập và đặc điểm nhân khẩu học (n = 217)

Đặc điểm của người bệnh		Mức độ độc lập trong sinh hoạt			p
		Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]	
Nhóm tuổi	≤ 45	5 (33,3)	3 (3,5)	7 (46,7)	0,014
	45 – 59	14 (20,9)	20 (29,9)	33 (49,3)	
	60 – 74	10 (11,4)	17 (19,3)	61 (69,3)	
	≥ 75	2 (4,3)	10 (21,3)	35 (74,5)	
Giới tính	Nữ	21 (16,3)	25 (19,4)	83 (64,3)	0,237
	Nam	10 (11,4)	25 (28,4)	53 (60,2)	
Nơi cư trú	Nông thôn	6 (6,9)	19 (21,8)	62 (71,3)	0,025
	Thành thị	25 (19,2)	31 (23,8)	74 (56,9)	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100)	0,000
	Tiểu học	4 (7,8)	13 (25,5)	34 (66,7)	
	THCS	3 (5,3)	14 (24,6)	40 (70,2)	
	THPT	10 (13,5)	19 (25,7)	45 (60,8)	
	Cao đẳng/ĐH/SDH	14 (42,4)	4 (12,1)	15 (45,5)	
Nghề nghiệp	Hưu trí, nội trợ	10 (11,8)	21 (24,7)	54 (63,5)	0,000
	Lao động tự do	14 (14,6)	23 (24,0)	59 (61,5)	
	CBVC	6 (85,7)	1 (14,3)	0 (0,0)	
	Làm ruộng	1 (3,4)	5 (17,2)	23 (79,3)	

Đặc điểm của người bệnh		Mức độ độc lập trong sinh hoạt			p
		Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]	
Điều kiện kinh tế	Nghèo	0 (0,0)	1 (14,3)	6 (85,7)	0,491
	Cận nghèo	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	
	Bình thường	30 (15,0)	48 (24,0)	122 (61,0)	
Người tham gia chăm sóc chính	Vợ/ chồng	10 (14,3)	20 (28,6)	40 (57,1)	0,000
	Con cái/ họ hàng	11 (8,1)	29 (21,5)	95 (70,4)	
	Tự chăm sóc	10 (83,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	

Kết quả khảo sát nhân khẩu học cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi trên 70 tuổi phụ thuộc hoàn toàn (74,5%), người bệnh sống ở nông thôn phụ thuộc hoàn toàn chiếm (71.3%), trình độ học vấn, nghề nghiệp và người tham gia chăm sóc chính với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ độc lập và dấu chứng lâm sàng của người bệnh đột quỵ não

Dấu chứng lâm sàng		Mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày			p
		Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]	
Tình trạng liệt	Không	28 (35,0)	27 (33,8)	25 (31,2)	0,000
	Có	3 (2,2)	23 (16,8)	111 (81,0)	
Thất ngôn	Không	30 (24,8)	36 (29,4)	55 (45,5)	0,04
	Có	1 (1,0)	14 (14,6)	81 (84,4)	
Nuốt sặc	Không	30 (19,2)	47 (30,1)	79 (50,6)	0,034
	Có	1 (1,6)	3 (4,9)	57 (93,4)	

		Mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày			p
Dấu chứng lâm sàng		Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]	
Chóng mặt	Không	18 (12,9)	24 (17,1)	98 (70,0)	0,05
	Có	13 (16,9)	26 (33,8)	38 (49,4)	
Mất ngủ	Không	17 (13,9)	25 (20,5)	80 (65,6)	0,051
	Có	14 (14,3)	25 (26,3)	56 (58,9)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng liệt phụ thuộc hoàn toàn chiếm 81% ($p = 0,000$), thất ngôn chiếm 84.4% ($p = 0,04$), nuốt sặc chiếm 93,4% ($p = 0,034$), chóng mặt với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ độc lập và hành vi sức khỏe

		Mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày			p
Đặc điểm của người bệnh		Độc lập hoàn toàn [n (%)]	Cần trợ giúp [n (%)]	Phụ thuộc hoàn toàn [n (%)]	
Hút thuốc lá	Không	21 (11,5)	48 (26,2)	114 (62,3)	0,03
	Có	10 (29,4)	2 (5,9)	22 (64,7)	
Sử dụng rượu bia	Không	20 (11,1)	48 (26,7)	112 (62,2)	0,000
	Có	11 (29,7)	2 (5,4)	24 (64,9)	
Bệnh lý kèm theo	Không	10 (40,0)	6 (24,0)	9 (36,0)	0,000
	Có 1 bệnh lý	12 (15,2)	18 (22,8)	49 (62,0)	
	Có ≥ 2 bệnh lý	9 (8,0)	26 (23,0)	78 (69,0)	
Hoạt động thể lực	Không	18 (11,5)	38 (24,2)	101 (64,3)	0,154
	Có	13 (21,7)	12 (20,0)	35 (58,3)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng hút thuốc, sử dụng bia rượu, bệnh lý kèm theo với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Nhu cầu chăm sóc của người bệnh:

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 217 người bệnh sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng. Kết quả khảo sát của chúng tôi có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2019) ¹¹ với tỷ lệ ăn uống cần sự trợ giúp cao nhất 62,5%, tỷ lệ tắm phụ thuộc hoàn toàn chiếm 67,9%, vệ sinh cá nhân tỷ lệ cần trợ giúp chiếm 55,4%, tỷ lệ mặc và thay quần áo cần trợ giúp 47,3%, tỷ lệ sử dụng nhà vệ sinh cần sự trợ giúp cao nhất 80,4%, tỷ lệ dịch chuyển từ giường sang ghế và ngược lại cần sự trợ giúp 70,5%, di chuyển trên mặt phẳng cần sự trợ giúp 50%, tỷ lệ leo xuống cầu thang cần sự trợ giúp 56,2% ¹¹. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh kiểm soát đại tiện độc lập hoàn toàn chiếm 59%, kiểm soát tiểu tiện độc lập hoàn toàn chiếm 57,6% là khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2019) ¹¹ với tỷ lệ kiểm soát đại tiện và kiểm soát tiểu tiện độc lập hoàn toàn lần lượt là 62,5% và 69,6%. Sự khác biệt này có thể do trong quá trình chăm sóc người bệnh và người nhà người bệnh chưa thực sự quan tâm đến vấn đề vệ sinh và sinh hoạt của người bệnh. Qua đó cần phải có sự tăng cường giáo dục, giám sát và hỗ trợ từ điều dưỡng khoa phòng trong công tác chăm sóc người bệnh sau đột quỵ.

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não:

Điểm Barthel trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $37,6267 \pm 35,03984$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả khác như Hoàng Trọng Hanh có điểm Barthel trung bình là $56,6 \pm 21,2$ ⁸. Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự (2020) cho thấy điểm Barthel

trung bình của người bệnh là $55,00 \pm 28,18$ ¹¹. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thu (2021) ¹² có điểm Barthel trung bình của người bệnh là $29,17 \pm 8,62$. Sự khác biệt có thể là do thang điểm Barthel có nhiều ngưỡng quy định về mức độ độc lập và phụ thuộc khác nhau nên việc so sánh giữa các nghiên cứu về tỷ lệ độc lập hay phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày cũng có phần khác nhau giữa các nghiên cứu và cũng có thể do mức độ đột quỵ nặng hay nhẹ của người bệnh ảnh hưởng đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Bên cạnh đó, cũng có thể do đặc điểm các đối tượng tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu đánh giá, thời điểm đánh giá hoặc địa điểm thực hiện nghiên cứu... của từng tác giả là khác nhau nên kết quả chưa thực sự thống nhất, tuy nhiên điều không thể phủ nhận là đột quỵ não gây ảnh hưởng rất nhiều tới cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh.

Các yếu tố liên quan với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau ĐQN:

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não ($p < 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác như Nguyễn Văn Dũng và cộng sự (2021) ¹³ cho thấy tuổi có mối liên quan với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh với ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$; Võ Hoàng Nghĩa và cộng sự (2020) ¹⁴ cho thấy nhóm tuổi dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập cao hơn nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $< 0,001$ ¹⁴. Đối với khu vực sinh sống của người bệnh, kết quả cho thấy người bệnh sống ở thành thị có mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày cao hơn người bệnh sống ở nông thôn

($p < 0,05$) điều này có thể hiểu được đa số người bệnh khi sống ở khu vực nông thôn có cách biệt về vấn đề chăm sóc và cũng như điều kiện kinh tế để thực hiện chăm sóc cho người thân của mình. Khi đánh giá mối liên quan giữa trình độ học vấn với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não ($p < 0,05$), kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có trình độ học vấn Cao đẳng/ĐH/SĐH có mức độ độc lập hoàn toàn cao nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Quốc Bảo (2017) ⁹ cho thấy trình độ học vấn của người bệnh càng cao thì mức độ độc lập của người bệnh càng lớn ($p < 0,05$) cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ($p < 0,05$) ⁹. Điều này có thể hiểu được khi kiến thức của người bệnh càng cao thì cách tiếp cận cũng như chăm sóc bản thân được tốt hơn. Trong thời đại công nghệ ngày càng phát triển việc người bệnh, người nhà người bệnh tìm hiểu thông tin về cách chăm sóc cũng góp phần nâng cao chất lượng sống

Mối liên quan giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và dấu hiệu lâm sàng: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan giữa tình trạng liệt với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ($p < 0,001$) có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Quốc Bảo (2017) ⁹ đều cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng liệt với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não ($p < 0,05$) ⁹. Tình trạng thất ngôn có mối liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa tình trạng nuốt sặc với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Haruyo

Matsuo (2020) chỉ ra rằng chứng khó nuốt có liên quan đến khả năng hoạt động theo thang điểm Barthel ở thời điểm xuất viện ($p < 0,05$) ¹⁵. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng chóng mặt và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ($p < 0,001$), người bệnh bị chóng mặt có mức độ độc lập cao hơn so với người bệnh không bị chóng mặt. Kết quả khảo sát hành vi sức khỏe cho thấy, có mối liên quan giữa bệnh lý kèm theo, thói quen hút thuốc lá và sử dụng rượu bia với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể hiểu được tình trạng mà người bệnh đang gặp phải, đa số người bệnh ở kết quả nghiên cứu của chúng tôi tình trạng liệt phụ thuộc hoàn toàn 81% nên tình trạng người bệnh có các dấu chứng lâm sàng nặng nề hơn tình trạng nuốt sặc gây khó khăn cho người bệnh trong việc ăn uống, rối loạn nuốt còn gây cho người bệnh mất nước, suy dinh dưỡng, giảm sức đề kháng miễn dịch. Tình trạng khó nuốt làm cho việc uống thuốc khó khăn hơn, dẫn đến việc tuân thủ thuốc ở người bệnh bị đột quỵ phụ thuộc vào người nhà nhiều hơn. Việc cung cấp chế độ ăn uống không đủ có thể dẫn đến việc cung cấp không đủ năng lượng-protein, người bệnh có nguy cơ bị suy dinh dưỡng và các biến chứng liên quan đến tình trạng dinh dưỡng làm cản trở quá trình phục hồi chức năng sau đột quỵ

Mối liên quan giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và hành vi sức khỏe: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ không có bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ cao hơn người bệnh đột quỵ có một hoặc nhiều bệnh lý kèm theo. Theo nghiên cứu của Rui She (2022) ¹⁶ cho thấy chỉ 0,9% đối tượng không có bất kì bệnh

lý đi kèm nào và 29,6%, 30,1%, 31,3% là tỷ lệ lần lượt có 1, 2 và 3 bệnh lý đi kèm trở lên, người bệnh đột quy có từ 2 bệnh đi kèm trở lên có nhiều khả năng cao là nữ điều này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ chỉ ra được mối liên quan giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với các bệnh lý đi kèm [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa hút thuốc lá với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quy não $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Lê Thương và cộng sự (2022) ¹⁵ cho thấy $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Rui she (2022) ¹⁶ cho thấy mức độ người bệnh hiện đang hút thuốc chiếm khoảng 40,3% có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa sử dụng rượu bia và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quy não $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với kết quả nghiên cứu của Lê Lê Thương và cộng (2022) ¹⁷ khi cho thấy không có mối liên quan nào giữa sử dụng rượu bia và mức độ độc lập của người bệnh với ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ ¹⁷. Nguyên nhân có sự khác biệt này do rượu bia là một trong những yếu tố nguyên nhân gây ra đột quy

Hạn chế của nghiên cứu

Đối tượng đa số là người cao tuổi và yếu liệt nên đôi khi nghe không rõ ràng, thực hiện các hoạt động theo yêu cầu của điều tra viên chưa hết khả năng vì vậy có thể xảy ra sai số. Sai lệch thông tin từ 2 nguồn: Người phỏng vấn và người được phỏng vấn.

KẾT LUẬN

Tại thời điểm khảo sát điểm Barthel trung bình độc lập trong sinh hoạt hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi là khá thấp ($37,6267 \pm 35,03984$), với 62,7% người

bệnh tham gia nghiên cứu phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hằng ngày, trong đó đối với 10 hoạt động hằng ngày, nhu cầu chăm sóc lúc tắm chiếm tỷ lệ cao nhất (74,2%) và thấp nhất là kiểm soát đại tiện (32,3%).

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quy não bao gồm: Độ tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, người tham gia chăm sóc chính, tình trạng hút thuốc lá, thói quen sử dụng rượu bia, và bệnh lý kèm theo.

KHUYẾN NGHỊ

Trong thực hành chăm sóc người bệnh sau đột quy não, việc đánh giá nhu cầu chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc người bệnh phụ thuộc rất lớn vào tình trạng lâm sàng của người bệnh. Vì vậy, cần thiết xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp cho từng đối tượng người bệnh cụ thể. Tăng cường công tác phục hồi chức năng cho người bệnh sau khi người bệnh nhập viện điều trị càng sớm càng tốt. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh, người nhà, cộng đồng để nâng cao nhận thức sức khỏe về phòng tránh đột quy não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charles Esenwa. Secondary stroke prevention: Challenges and solutions. Vascular Health and Risk Management. 2015 Aug 7;11:437-50. doi: 10.2147/VHRM.S63791.
2. Emelia J. Benjamin. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report. American Heart Association Circulation. Volume 139, Number 10. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
3. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, Roth GA, Bisignano C, Abady GG, et

al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021. 20:795–820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.

4. Hiroto Yamanashi, Mai Quang Ngoc et al. Population-Based Incidence Rates of First-Ever Stroke in Central Vietnam. *PLoS One.* 2016 Aug 11;11(8):e0160665. doi: 10.1371/journal.pone.0160665.

5. Bộ Y tế. 80% bệnh nhân sau đột quỵ chịu những di chứng, nhu cầu phục hồi chức năng để nâng chất lượng sống. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/_asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/80-benh-nhan-sau-ot-quy-chiu-nhung-di-chung-nhu-cau-phuc-hoi-chuc-nang-e-nang-chat-luong-song. 2022.

6. Trần Thị Quốc Bảo. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học điều dưỡng Nam Định. 2017.

7. Barthel Index. (2019). Barthel Index. *Physiopedia*.

8. Hoàng Trọng Hanh. Nghiên cứu nồng độ protein S100B và NSE huyết thanh ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện Trung ương Huế [Luận án Tiến sĩ Y học]. Trường Đại học Y dược Huế. 2015.

9. Trần Thị Quốc Bảo. Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2016 - 2017 [Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017.

10. Trần Văn Tuấn. 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 tổng kết đề tài khoa học và công nghệ]. Đại học Y dược-Đại học Thái Nguyên. 2019.

11. Nguyễn Thị Thu Huyền và cộng sự. Nhận 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*, 3(4), Art. 4. 2020.

12. Nguyễn Thị Thanh Thư & Nguyễn Thị Kim Liên. Đánh giá kết quả hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 506(2), article 2. *Clinical Medicine and Pharmacy*.

13. Nguyễn Tấn Dũng. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng [Luận án Tiến sĩ]. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2018.

14. Võ Hoàng Nghĩa và cộng sự. 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. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2021.

15. Haruyo Matsuo, et al. Incidence of Dysphagia and Its Association With Functional Recovery and 1-Year Mortality in Hospitalized Older Patients With Heart Failure: A Prospective Cohort Study. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2021 Feb;45(2):372-380. doi: 10.1002/jpen.1845.

16. Rui She,el al. Comorbidity in patients with first-ever ischemic stroke: Disease patterns and their associations with cognitive and physical function. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14.doi: 10.3389/fnagi.2022.887032

17. Lê Lệ Thương và cộng sự. Nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022, *VMJ*, vol 524, số p.h 1B, tháng 3 2023.