

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105

Đỗ Thị Thuý, Hà Thị Thu Trang, Nguyễn An Bày,
Nguyễn Thị Phương, Phạm Thị Hương

Bệnh viện Quân y 105

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng (PHCN) người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang tiến hành trên 131 người bệnh (NB) đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Khoa Nội tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 4/2021 - 10/2021.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là $63,5 \pm 12,9$ tuổi; triệu chứng lâm sàng thường gặp là liệt nửa người (100%), rối loạn ngôn ngữ (90,8%); tiền sử bệnh tật thường gặp là tăng huyết áp (71,0%), đái tháo đường (14,5%), các can thiệp điều dưỡng được áp dụng thường xuyên gồm: chế độ ăn bệnh lý (97,7%), tập phục hồi chức năng sớm (96,9%), thay đổi tư thế 95,4%.

Kết luận: Các biện pháp can thiệp điều dưỡng cần được tiến hành sớm trên các bệnh nhân đột quỵ để giảm thiểu các di chứng có thể xảy ra.

Từ khóa: Đột quỵ não, can thiệp điều dưỡng, các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of care and rehabilitation of stroke patients after the acute phase.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional study was conducted on 131 stroke patients after the acute phase at the Department of Neuropsychiatry, 105 Military Hospital, from April to October 2021.

Results: The mean age of the patients was 63.5 ± 12.9 years old; common clinical symptoms are hemiplegia (100%), language disorder (90,8%); Common medical history is hypertension (71.0%), diabetes (14.5%), nursing interventions are applied regularly including pathological diet (97.7%), early rehabilitation exercise (96.9%), position change 95.4%.

Conclusion: Nursing interventions should be initiated early in stroke patients to minimize possible sequelae.

Keywords: Brain stroke, nursing intervention, risk factors for stroke.

¹Chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Thuý, Bệnh viện Quân y 105

Email: dtthuybv105@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/6/2023; Ngày phản biện: 12/7/2023; Ngày duyệt bài: 20/7/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2023.238>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một bệnh lý nguy hiểm có tỷ lệ tử vong và tàn phế sau đột quy cao. Tại Mỹ, đột quy nhồi máu não là nguyên nhân hàng thứ 3 gây tử vong và là nguyên nhân hàng đầu gây di chứng và tàn phế. Chẩn đoán sớm, điều trị và chăm sóc bệnh nhân đột quy có ý nghĩa quan trọng góp phần giảm tỷ lệ tử vong và hạn chế di chứng sau đột quy. Kết quả chăm sóc phục hồi chức năng ở bệnh nhân đột quy phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có vai trò của hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh.

Hàng năm, Khoa Nội tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 105 có khoảng một nghìn người bệnh đột quy được thăm khám và điều trị. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu đề tài “*Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh đột quy não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Quân y 105*” nhằm đánh giá vai trò của hoạt động chăm sóc điều dưỡng đến kết quả điều trị người bệnh đột quy sau giai đoạn cấp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

131 người bệnh đột quy não điều trị nội trú tại Khoa Nội tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 105.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu		NB đột quy (n = 131)	
		Số NB (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 50	23	17,6
	50 - 69	63	48,1
	≥ 70	45	34,4
	Trung bình ± SD	63,5 ± 12,9	
Giới tính	Nam	82	62,6
	Nữ	49	37,4

Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh được chẩn đoán đột quy não sau giai đoạn cấp.

Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đột quy não có bệnh kèm theo ảnh hưởng đến đánh giá kết quả. Người bệnh không tuân thủ quy trình nghiên cứu. Người bệnh tử vong trong quá trình nghiên cứu.

Thời gian: Từ tháng 4/2021 đến tháng 10/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 105.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Kỹ thuật: Chọn mẫu thuận tiện.

- Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- Phương pháp tiến hành: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ phiếu điều tra chuẩn bị sẵn. Thu thập thông tin trên hồ sơ bệnh án, đánh giá trên người bệnh các dữ liệu về chức năng.

Xử lý số liệu: Bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Excel.

Nhận xét: Người bệnh có độ tuổi từ 50 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ 48,1%; sau đó là nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm 34,4%.

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng		NB đợt quy (n = 131)		
		Tuần 1 n (%)	Tuần 3 n (%)	Tuần 5 n (%)
Liệt nửa người	Nặng	76 (58,0%)	29 (22,1%)	14 (10,7%)
	Nhẹ	55 (42,0%)	102 (77,9%)	117 (89,3%)
Rối loạn nuốt	Có	114 (87,0%)	50 (38,2%)	23 (17,6%)
	Không	17 (13,0%)	81 (61,8%)	108 (82,4%)
Rối loạn ngôn ngữ	Có	119 (90,8%)	88 (67,2%)	35 (26,7%)
	Không	12 (9,2%)	43 (32,8%)	96 (73,3%)
Rối loạn tiểu tiện	Có	97 (74,0%)	2 (1,5%)	1 (0,8%)
	Không	34 (26,0%)	129 (98,5%)	130 (99,2%)
Rối loạn đại tiện	Có	78 (59,5%)	1 (0,8%)	0 (0%)
	Không	53 (40,5%)	130 (99,2%)	131 (100%)
Teo cơ, cứng khớp	Có	39 (29,8%)	21 (16,0%)	1 (0,8%)
	Không	92 (70,2%)	110 (84,0%)	130 (99,2%)

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng của người bệnh đã được cải thiện rõ rệt kể từ tuần thứ 1 đến tuần thứ 5. Liệt nửa người nặng giảm từ 58% xuống 10,7%; rối loạn nuốt từ 87% xuống 17,6%; rối loạn ngôn ngữ từ 90,8% còn 26,7%; rối loạn tiểu tiện từ 74% còn 0,8%; rối loạn đại tiện từ 59,5% còn 0%; teo cơ, cứng khớp từ 29,8% xuống 0,8%.

Bảng 3.3. Chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số BMI	NB đợt quy (n = 131)	
	Số NB (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ cân (< 18,5)	2	1,5
Vừa (18,5 - 24,9)	72	55,0
Thừa cân/béo phì (≥ 25)	57	43,5
Trung bình ± SD	24,7 ± 3,1	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thừa cân/béo phì chiếm 43,5%, nhẹ cân chiếm 1,5%; chỉ số BMI trung bình là 24,7.

Bảng 3.4. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà

Hoạt động tư vấn, GDSK		NB đột quy (n = 131)		
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
TV kiến thức về bệnh	Có	118 (90,1%)	114 (87,0%)	110 (84,0%)
	Không	13 (9,9%)	17 (13,0%)	21 (16,0%)
TV về vệ sinh cá nhân	Có	114 (87,0%)	116 (88,5%)	113 (86,3%)
	Không	17 (13,0%)	15 (11,5%)	18 (13,7%)
TV về dinh dưỡng	Có	117 (89,3%)	110 (84,0%)	112 (85,5%)
	Không	14 (10,7%)	21 (16,0%)	19 (14,5%)
TV về tuân thủ điều trị	Có	124 (94,7%)	122 (93,1%)	125 (95,4%)
	Không	7 (5,3%)	9 (6,9%)	6 (4,6%)
TV về phòng ngừa các tai biến	Có	110 (84,0%)	115 (87,8%)	114 (87,0%)
	Không	21 (16,0%)	16 (12,2%)	17 (13,0%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh được tư vấn kiến thức về bệnh chiếm 90,1%; tư vấn về vệ sinh cá nhân chiếm 87%; tư vấn về dinh dưỡng chiếm 89,3%; tư vấn về tuân thủ điều trị chiếm 94,7% và tư vấn về phòng ngừa các tai biến chiếm 84%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình từ $63,5 \pm 12,9$ tuổi, tỷ lệ người bệnh là nam giới 62,6% nhiều hơn ở nữ 37,4%. Về trình độ học vấn trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất là 44,3%. Một số triệu chứng lâm sàng hay gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu đó là: liệt vận động (100%), rối loạn ngôn ngữ (90,8%), rối loạn nuốt (87,0%), rối loạn cơ tròn (74,0%). Tiền sử bệnh nhân mắc các bệnh như tăng huyết áp (71%), đái tháo đường (14,5%), hút thuốc lá (32,1%). Các kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác [1], [2].

4.2. Kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân đột quy não sau giai đoạn cấp

Khi người bệnh nhập viện điều trị, ngoài tuân thủ dùng thuốc và các kỹ thuật can thiệp trên người bệnh theo y lệnh, vai trò của điều dưỡng viên trong việc chăm sóc cho người bệnh rất quan trọng, sẽ giúp quá trình hồi phục nhanh và tránh các biến chứng có thể xảy ra.

Trong nghiên cứu này, các can thiệp của điều dưỡng được áp dụng chủ yếu là điều chỉnh chế độ ăn theo bệnh lý, tập phục hồi chức năng sớm, thay đổi tư thế phù hợp, ngoài ra còn kết hợp vỗ rung lồng ngực, vệ sinh răng miệng thường xuyên.

Kết quả khi ra viện cho thấy triệu chứng lâm sàng của người bệnh đã được cải thiện rõ rệt kể từ tuần thứ 1 đến tuần thứ 5. Liệt nửa người nặng giảm từ 58% xuống 10,7%; rối loạn nuốt từ 87% xuống 17,6%; rối loạn ngôn ngữ từ 90,8% xuống 26,7%; teo cơ, cứng khớp từ 29,8% còn 0,8%. Các biến chứng loét da vùng tỷ đè, cứng khớp chi trên chi dưới chiếm tỷ lệ

thấp cho thấy bệnh nhân tuân thủ chế độ can thiệp điều dưỡng hợp lý cho kết quả phục hồi tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Oliveira- Kumakura ARS và cộng sự [5] đã nhận định giá trị lâm sàng các chẩn đoán điều dưỡng liên quan đến thiếu hụt sự tự chăm sóc ở bệnh nhân đột quỵ như việc cho ăn, tắm, đi vệ sinh và một số chỉ số khác trên cơ sở đó góp phần xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân đột quỵ ngày càng tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc tốt đạt 75,6%. Thay đổi về mức độ liệt: Khi vào viện 100% số người bệnh đột quỵ não đều có tình trạng liệt nửa người, trong đó liệt nặng chiếm tỉ lệ 58%, liệt nhẹ chiếm tỉ lệ 42%. Sang tuần thứ 3 và thứ 5 thì tỉ lệ liệt nhẹ tăng lên (77,9% và 89,3%) và tỉ lệ liệt nặng giảm xuống (22,1% và 10,7%). Như vậy hoạt động điều trị phục hồi chức năng của bệnh viện đã hoạt động tích cực để đảm bảo sự phục hồi nhanh chóng của người bệnh. Suy giảm chức năng vận động được cải thiện rõ rệt từ khi người bệnh vào viện đến ngày thứ 15 và ngày thứ 30 sau điều trị. Khả năng độc lập trong sinh hoạt: Tốt lên kể từ khi vào viện đến sau 15 ngày và sau 30 ngày.

6. KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

- Đối với công tác chăm sóc người bệnh: Cần đặc biệt quan tâm tới hoạt động tư vấn, khuyến khích gia đình, người thân

của người bệnh tham gia vào quá trình chăm sóc.

- Đối với người bệnh: Cần tuân thủ chế độ điều trị, đặc biệt là chế độ phục hồi vận động trong giai đoạn nằm viện cũng như sau khi ra viện để đề phòng đột quỵ tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Lan và Phạm Quang Hoà (2017)**. "Cải thiện khả năng thực hành của người chăm sóc chính về phục hồi vận động cho người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh", Tạp chí Nghiên cứu khoa học điều dưỡng, 1(2), tr.23-26.
2. **Wu S, Wu B, Liu M, Chen Z, Wang W, Anderson CS, et al.** Stroke in China: Advances and challenges, in epidemiology, prevention, and management. *Lancet Neurol.* (2019) 18:394-405.10.1016/S1474-4422(18)30500-3-DOI-PubMed.
3. **Clare CS (2020)**. Role of the nurse in acute stroke care. *Nurs Stand.* 2020 Apr 1;35(4):68-75. Doi: 10.7748/ns.2020.e11482.Epub 2020 Mar 30. PMID:32227723.
4. **Amatangelo MP, Thomas SB (2020)**. Priority Nursing interventions caring for the Stroke Patient. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020 Mar;32(1):67-84, doi: 10.1016/j.cnc.2019.11.005. Epub 2019 Dec 18. PMID: 32014162.
5. **Oliveira-Kumakura ARS, Sousa CMFM, Biscaro JA, Silva KCRD, Silva JLG, Morais SCR, Lopes MVO (2021)**. Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke. *Clin Nurs Res.*2021 May; 30(4):494-501. Doi://10.1177/1054773819883352. Epub 2019 Oct 23. PMID:31640400.