



Mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2024

Nguyễn Thị Hồng Gám¹, Mai Thị Lan Anh²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An, ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2024 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 240 người bệnh đột quỵ não trong thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024 tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An. Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não theo thang điểm Barthel. **Kết quả:** Điểm Barthel trung bình độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não là $56,6 \pm 27,3$ điểm. Tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày là 12,9% và tỷ lệ người bệnh phụ thuộc trong sinh hoạt là 87,1%, trong đó người bệnh phụ thuộc một phần là 50,4% và người bệnh phụ thuộc hoàn toàn là 36,7%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não với các yếu tố: tuổi; vị trí liệt; tiền sử đột quỵ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2024 còn hạn chế. Người điều dưỡng nên sử dụng thang điểm Barthel đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh để cải thiện khả năng tự chăm sóc cho người bệnh.

Từ khoá: Mức độ độc lập, sinh hoạt hàng ngày, người bệnh đột quỵ não.

Level of independence in daily activities of stroke patients at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2024

Nguyen Thi Hong Gam¹, Mai Thi Lan Anh²

¹Nghe An Traditional Medicine Hospital, ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: Describe the level of independence in daily activities of stroke patients at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2024 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 240 stroke patients from April 2024 to June 2024 at clinical departments of Nghe An Traditional Medicine Hospital. Assess the level of independence in daily activities of stroke patients according to the Barthel scale. **Results:** The average Barthel score for independence in daily activities of stroke patients was 56.6 ± 27.3 points. The rate of patients who were completely independent in daily activities was 12.9% and the rate of patients who were dependent in daily activities was 87.1%, of which patients who were partially dependent were 50.4% and patients who were completely dependent were 36.7%. There was a statistically significant difference between the level of independence in daily activities of stroke patients and the following factors: age; location of paralysis; history of stroke ($p < 0.05$). **Conclusion:** The level of independence in daily activities of stroke patients at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2024 is still limited. Nurses should use the Barthel scale to assess the level of independence in daily activities of patients to improve the patient's ability to care for themselves.

Keywords: Level of independence, daily living, stroke patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới hàng năm có 101 triệu người đang phải sống chung với những tác động của đột quy và có hơn 12,2 triệu ca đột quy mới mỗi năm, ước tính cứ bốn người trên 25 tuổi thì có một người sẽ bị đột quy trong đời¹. Đột quy là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai và là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật đứng thứ ba cộng lại (được thể hiện bằng số năm sống bị mất sau khi điều chỉnh theo tàn tật - DALY) trên thế giới. Chi phí toàn cầu ước tính cho đột quy là hơn 721 tỷ đô la Mỹ (chiếm 0,66% GDP toàn cầu). Từ năm 1990 đến năm 2019, gánh nặng đã tăng đáng kể: tăng 70,0% số ca đột quy mới mắc, 43,0% số ca tử vong do đột quy, 102,0% số ca đột quy phổ biến và 143% DALY)². Theo số liệu thống kê tại Việt Nam ước tính có hơn 200.000 người bệnh (NB) đột quy mỗi năm với độ tuổi trung bình là 65 tuổi, tỷ lệ người bệnh dưới 45 tuổi chiếm 7,2%; người bệnh là nam giới gấp 1,5 lần so với nữ³.

Người bệnh sống sót sau đột quy não (ĐQN) phải sống chung với nhiều di chứng, ảnh hưởng tới các chức năng sinh hoạt, vận động, di chuyển, rối loạn về nhận thức cũng như rối loạn tâm lý khiến họ trở nên phụ thuộc vào người khác trong các sinh hoạt hàng ngày. Theo nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa trong sinh hoạt hàng ngày tỷ lệ phụ thuộc của người bệnh sau ĐQN tương đối cao chiếm 66,9%, trong đó phụ thuộc hoàn toàn là 28,8%, phụ thuộc một phần là 38,1%⁴. Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ĐQN vừa giúp đánh giá tổng quát tình trạng người bệnh (kết quả hồi phục), vừa giúp tiên lượng cho quá trình hồi phục sau này của người bệnh, góp phần tạo điều kiện cho quá trình tái hội nhập xã hội và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau ĐQN. Sự khiếm khuyết về khả năng độc lập trong các hoạt động sinh

hoạt hàng ngày là yếu tố quan trọng ngăn cản người bệnh tham gia vào các hoạt động của gia đình và xã hội⁵. Nghiên cứu mức độ độc lập trong sinh hoạt sẽ giúp NVYT đánh giá được tổng quát tình trạng NB, xác định được các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt từ đó xác định được khả năng tự chăm sóc của NB nhằm thiết kế và thực hiện chương trình GDSK phù hợp, hướng dẫn NB thực hiện các hoạt động sinh hoạt, góp phần tạo điều kiện cho quá trình hội nhập xã hội và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An chủ yếu điều trị các bệnh lý về cơ xương khớp, di chứng sau đột quy, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên..., trung bình số người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện là 1300 - 1400 NB/ngày, trong đó có khoảng 100-120 người bệnh sau ĐQN. Để đánh giá mức độ độc lập của người bệnh có những can thiệp chăm sóc, GDSK phù hợp cho người bệnh đột quy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quy não tại bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đột quy não đến khám và điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đột quy não đã ổn định về sức khỏe tổng quát, đang có triệu chứng liệt nửa người. Người bệnh trước xuất viện 1 ngày. Người bệnh có khả năng giao tiếp, nhận thức tốt, có thể trả lời các câu hỏi phỏng vấn. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử mắc các bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc rối loạn nhận thức nghiêm trọng, ảnh hưởng

đến khả năng tham gia nghiên cứu. Người bệnh đột quỵ não phân loại chăm sóc cấp 1. Người bệnh đột quỵ có bệnh lý nặng khác đi kèm.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2023, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024 tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu; α : mức ý nghĩa thống kê; (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$); p: tỷ lệ mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh. Chọn $p = 0,153$ theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Quốc Bảo năm 2017 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày là 15,3% ($p = 0,153$)⁶; $d = 0,05$ với mong muốn độ chính xác là 95%); Thay vào công thức trên tính được $n = 200$.

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu. Tuy nhiên trong thời gian dự kiến triển khai thu thập số liệu thì có 240 người bệnh đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

Bộ công cụ khảo sát:

Phiếu khảo sát gồm:

Phần A: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn.

Phần B: Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ĐQN theo thang điểm Barthel.

Bộ câu hỏi bao gồm 10 hoạt động sinh hoạt hàng ngày: chải chuốt, tắm rửa, ăn uống, bài tiết, leo cầu thang, thay quần áo, kiểm soát tiểu tiện, kiểm soát đại tiện, di chuyển và vận động. Bộ câu hỏi bao gồm 10 câu hỏi về hoạt động cơ bản của cuộc sống hàng ngày. Điểm số được phân bố cho 10 mục như sau: chải chuốt và tắm rửa (mỗi mục 5 điểm); cho ăn, sử dụng nhà vệ sinh, leo cầu thang, mặc quần áo, quản lý ruột và quản lý bàng quang (mỗi mục 10 điểm); di chuyển từ ghế sang giường và di chuyển trên mặt phẳng (mỗi mục 15 điểm). Tổng điểm dao động từ 0-100 điểm với 3 mức độ: mức độ phụ thuộc hoàn toàn 0-45 điểm; mức độ phụ thuộc một phần 50-85 điểm; mức độ độc lập hoàn toàn từ 90-100 điểm. Độ tin cậy của bộ công cụ trong nghiên cứu gốc là Cronbach's Alpha đạt 0,92⁷.

Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày được chia thành 3 mức độ dựa vào thang điểm Barthel⁶:

Độc lập hoàn toàn: 90 - 100 điểm;

Phụ thuộc một phần: 50 - 85 điểm.;

Phụ thuộc hoàn toàn: 0 - 45 điểm.

Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích bằng SPSS 27. Thống kê mô tả sẽ bao gồm tần số, phần trăm cho các

biến định tính, độ lệch chuẩn, trung bình cho các biến định lượng. Kết quả khảo sát về mức độ độc lập trong sinh hoạt sẽ được sử dụng các phân tích thống kê mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

Đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trường Đại học điều dưỡng Nam Định số 722/GCN-HĐĐĐ, ngày 08/04/2024.

Đối tượng nghiên cứu được thông báo, giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Trong quá trình phỏng vấn, đối tượng nghiên cứu có quyền đặt câu hỏi/từ chối trả lời hoặc dừng tham gia phỏng vấn bất cứ khi nào. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 240)

Đặc điểm của người bệnh	N	%	
Tuổi	< 45	19	7,9
	45 - 59	38	15,8
	60 - 74	123	51,3
	≥ 75	60	25,0
	Trung bình (ĐLC): 65,9 ± 13,7		
Giới	Nam	140	58,3
	Nữ	100	41,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	0,8
	Giáo dục phổ thông	131	54,6
	Trung cấp/cao đẳng/đại học	91	37,9
	Sau đại học	16	6,7

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 58,3%, nữ giới chiếm 41,7%. Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu là 65,9 ± 13,7; trong đó nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 76,3% và nhóm tuổi dưới 45 tuổi chiếm tỷ lệ 7,9%. Người bệnh có trình độ học vấn giáo dục phổ thông chiếm tỷ lệ 54,6%; chỉ có 0,8% người bệnh không biết chữ.

Bảng 2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não (n = 240)

Mức độ độc lập theo Barthel	N	%
Độc lập hoàn toàn	31	12,9
Phụ thuộc một phần	121	50,4
Phụ thuộc hoàn toàn	88	36,7
Điểm mức độ độc lập chung (Mean ± SD)	56,6 ± 27,3	

Điểm Barthel trung bình của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu là 56,6 ± 27,3 điểm.

Trong đó 87,1% NB cần được trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày (50,4% NB phụ thuộc một phần và 36,7% NB phụ thuộc hoàn toàn); chỉ có 12,9% NB độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt.

Bảng 3. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ĐQN và đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n = 240)

Đặc điểm nhân khẩu học	Mức độ độc lập			Giá trị p*
	Độc lập hoàn toàn N (%)	Phụ thuộc Một phần N (%)	Phụ thuộc hoàn toàn N (%)	
Giới	Nam	21 (15,0)	73 (52,1)	0,27
	Nữ	10 (10,0)	48 (48,0)	
Tuổi	< 60 tuổi	13 (22,8)	35 (61,4)	< 0,01
	≥ 60 tuổi	18 (9,8)	86 (47,0)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	18 (13,6)	68 (51,1)	0,88
	>THPT	13 (12,2)	53 (49,5)	

(*): Kiểm định Chi-square

Trong các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh đột quy não, kết quả nghiên cứu cho thấy những người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt (22,8%) cao hơn nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên (9,8%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự khác biệt về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh theo các đặc điểm giới tính, trình độ học vấn ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ĐQN và đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n = 240)

Đặc điểm lâm sàng	Mức độ độc lập			Giá trị p*
	Độc lập hoàn toàn N (%)	Phụ thuộc một phần N (%)	Phụ thuộc hoàn toàn N (%)	
Vị trí liệt	Bên trái	21 (20,8)	54 (53,5)	< 0,01
	Bên phải	10 (7,2)	67 (48,2)	
Tiền sử đột quy não	Lần đầu	28 (17,6)	97 (61,0)	< 0,01
	Tái phát	3 (3,7)	24 (29,6)	
	> 1 năm	4 (4,7)	22 (25,9)	

(*): Kiểm định Chi-square

Trong các đặc điểm lâm sàng của người bệnh đột quy não, kết quả thống kê cho thấy những NB bị liệt bên trái (20,8%); tiền sử đột quy não lần đầu (17,6%) có tỷ lệ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt cao hơn so với các nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

BÀN LUẬN

Người bệnh sau ĐQN cần phục hồi chức năng ở nhiều mặt: vận động, ngôn ngữ, tâm lý, làm việc, các chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong đó chức năng vận động và chức năng độc lập sinh hoạt hàng ngày được quan tâm nhiều nhất và sớm nhất. Họ cần được đảm bảo chức năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày để có thể quay trở lại cuộc sống, hoà nhập với cộng đồng và xã hội. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐQN độc lập hoàn toàn trong các sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ 12,9%. Theo nghiên cứu của Benjamin thì 70% người bệnh sau đột quỵ có tổn thương thần kinh; 26% vẫn hạn chế trong các hoạt động cơ bản của cuộc sống hàng ngày và 50% bị suy giảm khả năng vận động do liệt nửa người ⁸. Chính vì vậy người bệnh cần sự giúp đỡ chăm sóc của người khác trong những hoạt động, sinh hoạt hàng ngày: ăn uống, vệ sinh cá nhân,...

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Quốc Bảo năm 2017 điểm Barthel trung bình là $61,17 \pm 24,62$ điểm, tỷ lệ người bệnh ĐQN độc lập hoàn toàn trong các sinh hoạt hàng ngày là 15,3%, phần lớn người bệnh cần trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ 58,2% và có 26,5% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn trong các sinh hoạt hàng ngày ⁶. Hoặc nghiên cứu của tác giả Đặng Nguyễn Minh Trang (2022) điểm Barthel trung bình là $62,0 \pm 30,7$ điểm, tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày là 27,1%, tỷ lệ người bệnh cần trợ giúp là 42,7% và phụ thuộc hoàn toàn trong các sinh hoạt hàng ngày là 30,2% ⁵. Một nghiên cứu khác cũng có kết quả tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có

điểm Barthel trung bình trong nghiên cứu là $55,00 \pm 28,18$ điểm, tỷ lệ người bệnh ĐQN độc lập hoàn toàn là 17,9%, người bệnh cần trợ giúp trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ 42,9% và có 39,3% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày ⁹. Sự khác biệt có thể là do mức độ tổn thương sau đột quỵ ở từng người bệnh khác nhau dẫn đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày có sự khác nhau. Bên cạnh đó, do thang điểm Barthel có nhiều ngưỡng qui định về mức độ độc lập và phụ thuộc khác nhau nên việc so sánh giữa các nghiên cứu về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cũng có sự khác nhau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh ĐQN bằng thang điểm Barthel, nhằm đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Thông qua đó, người điều dưỡng có thể thiết lập kế hoạch chăm sóc cụ thể đối với từng người bệnh cũng như thông báo, giải thích, động viên người bệnh hoặc người nhà người bệnh về tình trạng bệnh hiện tại. Đồng thời, người điều dưỡng sẽ thiết lập kế hoạch chăm sóc cụ thể khi người bệnh chuẩn bị xuất viện: hướng dẫn, giáo dục sức khỏe, cung cấp kiến thức và kế hoạch phục hồi chức năng vận động sớm tại nhà để người bệnh có thể nâng cao khả năng tự chăm sóc bản thân trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày giúp người bệnh sớm hoà nhập cộng đồng và tự tin hơn trong cuộc sống.

Với tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong các sinh hoạt hàng ngày chỉ chiếm 12,9%, trong khi phần lớn người bệnh (50,4%) cần trợ giúp một phần và 36,7% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn, việc cung cấp các chương trình phục hồi chức năng chuyên sâu là vô cùng cần thiết.

Vì vậy cần tăng cường các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc tại nhà, cùng với việc phát triển các chương trình đào tạo kỹ năng cho người nhà và người chăm sóc. Đặc biệt, cần chú trọng đến việc cung cấp các thiết bị hỗ trợ và công nghệ y tế hiện đại để giảm sự phụ thuộc của người bệnh trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người bệnh dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt cao hơn nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Nguyễn Minh Trang (2022) ⁵ cho rằng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố nhóm tuổi với mức độ độc lập trong sinh hoạt ($p < 0,05$). Có thể thấy tuổi càng cao thì mức độ độc lập trong sinh hoạt càng giảm và khả năng phục hồi ở nhóm người bệnh trẻ tuổi tốt hơn so với người bệnh ở nhóm 60 tuổi trở lên. Độ tuổi càng tăng thì sức khỏe tổng thể và khả năng phục hồi sau các sự kiện y tế nghiêm trọng thường giảm đi do sự suy giảm tự nhiên của cơ thể và sự tồn tại của các bệnh lý mạn tính khác. Để lý giải điều này, nguyên nhân là ở nhóm người cao tuổi thành mạch đã yếu, các mạch máu đã xuống cấp và có thể biến dạng nên mức độ tổn thương sẽ nặng hơn và sẽ để lại nhiều di chứng hơn so với nhóm người trẻ tuổi bị đột quy. Đồng thời, cần chú trọng phát triển các chương trình phục hồi chức năng và hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày đặc biệt cho nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên, nhằm cải thiện khả năng tự chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này.

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy những người bệnh bị liệt bên trái có mức độ độc lập trong sinh hoạt cao hơn những người bệnh bị liệt bên phải. Sự khác biệt

này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Khiêm (2023) ¹⁰ cho rằng những đối tượng nghiên cứu bị liệt bên phải có tỷ lệ suy giảm khả năng vận động cao hơn nhóm liệt bên trái là 1,822 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tuy nhiên, kết quả này lại khác với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Quốc Bảo (2017) ⁶ cho thấy người bệnh liệt bên trái có mức độ độc lập trong sinh hoạt thấp hơn người bệnh liệt bên phải, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Đối với người bệnh liệt nửa người do đột quy, người bệnh bị liệt bên nào cũng sẽ có những khiếm khuyết về chức năng sinh hoạt cũng như vận động. Vì vậy, phục hồi chức năng sau đột quy là một quá trình với mục đích giúp cho người bệnh đạt được và duy trì tối đa các cấp độ chức năng về thể chất, giác quan, trí tuệ, tâm thần và xã hội từ đó người bệnh thích nghi với những khiếm khuyết của bản thân, cung cấp cho người bệnh những công cụ để thay đổi cuộc sống, hướng tới sự độc lập ở mức cao hơn, giúp họ xử trí tốt hơn với tình trạng khuyết tật của mình.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh bị đột quy lần đầu có mức độ độc lập trong sinh hoạt cao hơn người bệnh có tiền sử đột quy, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Lê Thương (2023) ¹¹ người bệnh đột quy từ 2 lần trở lên bị phụ thuộc gấp 2,7 lần so với người bệnh bị 1 lần đột quy não ($p < 0,05$); nghiên cứu của tác giả Đặng Nguyễn Minh Trang năm 2022 ⁵ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử đột quy với mức độ độc lập trong sinh hoạt ($p < 0,05$). Trên thực tế, người bệnh có tiền sử đột quy luôn có điểm số Barthel thấp hơn những người bệnh bị đột quy lần đầu. Chính vì thế, bên cạnh việc điều trị, chăm sóc, phục hồi chức

năng sau đột quỵ cho người bệnh thì nhân viên y tế cần có kế hoạch giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh cách dự phòng đột quỵ tái phát. Đồng thời, cần chú trọng phát triển các chương trình phục hồi chức năng và hỗ trợ cho người bệnh có tiền sử đột quỵ, nhằm nâng cao mức độ độc lập trong sinh hoạt của họ.

Nghiên cứu này có một số hạn chế: Do thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu chỉ cung cấp cái nhìn tĩnh về mức độ độc lập trong sinh hoạt của người bệnh đột quỵ não tại một thời điểm, không thể đánh giá sự thay đổi theo thời gian hoặc sự tiến triển của bệnh; chưa phản ánh toàn diện tình trạng của người bệnh tại các cơ sở y tế khác. Mặc dù bộ công cụ Barthel được chuẩn hóa và có độ tin cậy cao tuy nhiên kết quả nghiên cứu trên người bệnh có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý hoặc khả năng giao tiếp.

KẾT LUẬN

Điểm Barthel trung bình độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não trong nghiên cứu của chúng tôi là $56,6 \pm 27,3$ điểm. Tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày là 12,9% và tỷ lệ người bệnh phụ thuộc trong sinh hoạt là 87,1%, trong đó người bệnh phụ thuộc một phần là 50,4% và người bệnh phụ thuộc hoàn toàn là 36,7%. Nghiên cứu xác định có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não với các yếu tố: tuổi; vị trí liệt; tiền sử đột quỵ ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não, cần triển khai các chương trình phục hồi chức năng cá nhân hóa, tập trung vào việc cải thiện khả năng tự chăm sóc trong các hoạt động cơ bản như tự mặc quần áo, tắm

rửa và di chuyển. Cần phát triển và mở rộng các dịch vụ hỗ trợ tại nhà, đồng thời cung cấp các chương trình đào tạo cho người nhà và người chăm sóc để tăng cường sự hỗ trợ cho người bệnh và giúp họ hòa nhập cộng đồng một cách hiệu quả hơn. Việc trang bị thiết bị hỗ trợ và công nghệ y tế hiện đại sẽ giúp người bệnh cải thiện khả năng di chuyển và thực hiện các hoạt động sinh hoạt cơ bản, đồng thời xây dựng các phòng tập luyện chuyên dụng và cung cấp dịch vụ hỗ trợ tâm lý cũng là các biện pháp quan trọng để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Stroke Organization (WSO). (2023). Global Stroke Fact Sheet. <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>
2. Valery L Feigin, Michael Brainin, Patrice Lindsay. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke. Volume 17, Issue 1. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
3. Bộ Y tế. Cổng thông tin điện tử. Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ, nhiều người trẻ tuổi mắc bệnh nguy hiểm này. 2022. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content
4. Võ Hoàng Nghĩa, Cao Minh Châu. 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, 2021, Tập 16(1). DOI: <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i1.704>.
5. Đặng Nguyễn Minh Trang. Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

của người bệnh sau đột quỵ não tại bệnh viện trường đại học Y - Dược Huế [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Trường đại học Y - Dược Huế. 2022.

6. Trần Thị Quốc Bảo. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định. 2017.

7. Quinn, T. J., Langhorne, P., and Stott, D. J. Barthel index for stroke trials: development, properties, and application. *Stroke*. 2011, 42(4), pp. 1146-51. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.598540.

8. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. Heart disease and stroke statistics 2018 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 2018;137:e1–442. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>.

9. Nguyễn Thị Thu Hiền 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*, 2020, Tập 3(4), tr. 77-83.

10. Nguyễn Quang Khiêm và cộng sự. Nghiên cứu mức độ ảnh hưởng về vận động, chức năng sinh hoạt của người bệnh di chứng tai biến mạch máu não và các yếu tố liên quan tại thành phố Vĩnh Long năm 2022 - 2023. *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, 2023, số 64/2023, tr. 200 - 206. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.675>.

11. Lê Lê Thương và cộng sự (2023). Nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh đột quỵ não tại bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 524(1B), tr. 206-210. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1B.4762>.