

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình năm 2024

Vũ Văn Đầu^{1*}, Nguyễn Thị Minh Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 64 người chăm sóc chính của người bệnh đột quỵ có liệt vận động nửa người nằm điều trị tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình, trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 - 10/2024. Đánh giá kiến thức về phục hồi chức năng (PHCN) bằng bộ công cụ xây dựng dựa trên tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ” của Bộ Y tế ban hành.

Kết quả: Tỷ lệ người chăm sóc chính đạt kiến thức chung về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ não là 37,5%. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có khả năng đạt kiến thức về PHCN vận động cho người đột quỵ não cao hơn so với nhóm tuổi dưới 60 (OR = 7,8; KTC95%: 1,5-41,6). Người chăm sóc chính là dân tộc Kinh có tỷ lệ đạt về kiến thức cao hơn so với nhóm còn lại (OR = 6,6; KTC95%: 2,1 – 20,9 và $p < 0,001$)

Kết luận: Tỷ lệ người chăm sóc chính đạt kiến thức chung về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ não còn khá thấp. Có mối liên quan giữa tuổi và dân tộc với kiến thức của người chăm sóc chính về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ não. Cần tăng cường tổ chức các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe bao gồm các lớp tập huấn và hỗ trợ thường xuyên, nhằm nâng cao nhận thức về PHCN cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não.

Từ khóa: Kiến thức, đột quỵ não, người chăm sóc chính, phục hồi chức năng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong các nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu trong số các nguyên nhân về tim mạch (1). Cùng với sự tiến bộ của y học, tuy tỷ lệ tử vong do đột quỵ đang có xu hướng giảm, nhưng dự báo đến năm 2030 đột quỵ não vẫn sẽ trở thành một trong những nguyên nhân phổ biến hàng đầu gây tử vong (2). Đồng thời số lượng người bệnh bị tàn tật do đột quỵ có xu hướng ngày càng gia tăng, đó lại là những di chứng nặng nề, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Mức độ của các di chứng phụ thuộc

nhiều vào thời điểm và cách thức người bệnh được phát hiện, chẩn đoán, can thiệp và phục hồi chức năng (PHCN) (3). Vì vậy việc PHCN cho người bệnh là hết sức quan trọng, không chỉ trong thời gian người bệnh nằm điều trị tại bệnh viện mà cả khi người bệnh về với gia đình vẫn cần phải tiếp tục thực hiện. Đặc biệt là các di chứng về vận động, bởi các khiếm khuyết về chức năng vận động tay, chân làm cho họ trở nên phụ thuộc vào người khác trong các sinh hoạt hàng ngày.

Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng có tới 60 - 80% người tàn tật, bao gồm người tàn tật do đột quỵ có



Địa chỉ liên hệ: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình

Ngày nhận bài: 25/02/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày đăng bài: 30/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-037>

thể phục hồi tại nhà sau khi ra viện (4). Khi đó, sự hướng dẫn, trợ giúp của người chăm sóc chính (NCSC) đóng vai trò chính yếu cho sự phục hồi này (5). Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện nay hầu hết các bệnh nhân sau đột quỵ não thường chỉ được tập phục hồi tại các cơ sở y tế; dưới sự trợ giúp và hướng dẫn của nhân viên y tế. Sau khoảng thời gian này, người bệnh trở về nhà thường chỉ tập các động tác đơn giản theo kinh nghiệm của bản thân, không đúng bài bản, thiếu sự trợ giúp (5). Điều này làm ảnh hưởng rất lớn đến khả năng phục hồi toàn diện sau đột quỵ não của người bệnh.

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình là bệnh viện Y Dược cổ truyền đầu ngành của tỉnh. Năm 2024 bệnh viện đưa khoa PHCN - Vật lý trị liệu đi vào hoạt động theo chỉ đạo của Sở Y tế tỉnh Hòa Bình (6). Tổng số lượt người bệnh đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện năm 2023 là 22.587 lượt người. Trong đó, số lượt điều trị ngoại trú là 17.273 lượt người; số lượt điều trị nội trú là 1.900 lượt người. Nhằm góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ đã được Sở Y tế giao, đồng thời giúp xây dựng giải pháp sẵn sàng hỗ trợ người bệnh đột quỵ được PHCN tốt hơn cả trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện và sau khi xuất viện về nhà trên cơ sở có sự trợ giúp của NCSC, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu tìm hiểu thực trạng kiến thức của NCSC về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại các khoa lâm sàng (Nội – Nhi Tổng hợp; Ngoại – Phụ Tổng hợp; Châm cứu dưỡng sinh – Phục hồi chức năng) thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình, trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024.

Đối tượng nghiên cứu: NCSC của người bệnh đột quỵ có liệt vận động nửa người, đang được điều trị và có mặt tại Bệnh viện Y học

cổ truyền tỉnh Hòa Bình; và được xác định là người thường xuyên chăm sóc người bệnh hàng ngày. Họ là người thân gần gũi với người bệnh như vợ hoặc chồng, con, anh chị em ruột; chịu trách nhiệm chính trong việc giúp đỡ sinh hoạt cá nhân cho người bệnh sau khi ra viện.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ NCSC của người bệnh được chẩn đoán là đột quỵ có liệt vận động nửa người, nằm điều trị tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình. Trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 - 10/2024, có 64 người chăm sóc chính đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu. Dựa trên danh sách người bệnh đột quỵ não có liệt vận động nửa người nằm điều trị tại các khoa lâm sàng, chọn toàn bộ NCSC phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian lấy số liệu.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Thông tin chung của NCSC: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, địa chỉ, số lần chăm sóc người bệnh tại bệnh viện...

- Kiến thức về đột quỵ: từng nghe về đột quỵ, tầm quan trọng của PHCN sau đột quỵ, nguồn tài liệu về đột quỵ được tiếp cận.

- Kiến thức về tập PHCN cho người bệnh đột quỵ: thời điểm tiến hành PHCN, số lần tập/01 động tác, cách quan sát, nội dung cần PHCN, các tư thế PHCN

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 2 phần gồm thông tin chung của NCSC và đánh giá kiến thức về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ với 18 câu hỏi được xây dựng dựa trên tài liệu “*Phục hồi chức năng sau đột quỵ*” của Bộ Y tế (7), đồng thời tham khảo một số bộ công cụ trong các nghiên cứu về chăm sóc PHCN người bệnh đột quỵ trước đây (8). Sau khi xin ý kiến các chuyên gia về PHCN, bộ công cụ được thử nghiệm và hoàn thiện trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức.

Quy trình thu thập số liệu được thực hiện qua 3 bước. Bước 1: Lựa chọn những người chăm sóc chính (NCSC) đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu. Bước 2: Những NCSC được lựa chọn sẽ được giới thiệu về mục đích, ý nghĩa, phương pháp nghiên cứu và quyền lợi khi tham gia. Nếu đồng ý tham gia, họ sẽ ký vào bản cam kết đồng thuận và được hướng dẫn cụ thể về cách tham gia nghiên cứu cũng như cách trả lời các câu hỏi trong bộ công cụ khảo sát. Bước 3: Tiến hành đánh giá kiến thức và thực hành của NCSC thông qua bộ câu hỏi nghiên cứu.

Tiêu chuẩn đánh giá: NCSC tham gia trả lời 8 câu hỏi về kiến thức tương đương 14 tiêu chí đánh giá, với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tính tổng điểm kiến thức và lấy điểm cắt 50% để phân loại kiến thức của NCSC. NCSC có

tổng điểm kiến thức ≥ 7 điểm thì được xếp vào nhóm có kiến thức đạt và ngược lại (9).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Phân tích mô tả bao gồm tỷ lệ, giá trị trung bình được sử dụng để thể hiện đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng tỷ suất chênh OR và KTC95% để kiểm định mối liên quan. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức và Khoa học kỹ thuật ngành Y tế tỉnh Hòa Bình thông qua theo quyết định số: 950/QĐ-SYT ngày 16/05/2024 và được sự ủng hộ của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hòa Bình.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=64)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 60 tuổi	09	14,1
	< 60 tuổi	55	85,9
Trung bình: 43 ± 13 (21-65)			
Giới	Nam	21	32,8
	Nữ	43	67,2
Dân tộc	Kinh	21	32,8
	Mường	36	56,3
	Khác	07	10,9
Nơi ở	Thành thị	26	40,6
	Nông thôn	38	59,4
Trình độ học vấn	Không đi học	0	0
	Tiểu học	4	6,3
	Trung học cơ sở	5	7,8
	Trung học phổ thông	31	48,4
	Trên Trung học phổ thông	24	37,5
Nghề nghiệp	Buôn bán, lao động tự do	27	42,2
	Cán bộ, CCVC	5	7,8
	Hưu trí, nội trợ	26	40,6
	Khác	6	9,4

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43 ± 13 tuổi; đa số là nữ (67,2%); NCSC chiếm các tỷ lệ cao nhất là người dân tộc

Mường (56,3%); trình độ học vấn trung học phổ thông (48,4%); sống ở nông thôn (59,4%); và làm nghề buôn bán, lao động tự do (42,2%).

Bảng 2. Đặc điểm nhận thông tin về bệnh của người chăm sóc chính (n=64)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Đột quy não	Đã từng nghe	53	82,8
	Chưa từng nghe	11	17,2
Nguồn thông tin (n=53)	Nhân viên y tế	26	49
	Phương tiện truyền thanh/ truyền hình	19	35,8
	Sách, báo	16	30,2
	Người thân	23	43,4
	Khác	02	3,8
Tầm quan trọng của PHCN vận động cho người bệnh	Rất quan trọng	11	17,2
	Quan trọng	22	34,3
	Bình thường	21	32,8
	Không quan trọng	6	9,4
	Hoàn toàn không quan trọng	4	6,3

Trong số 64 ĐTNC, có 53 người (82,8%) trả lời họ đã từng nghe về bệnh đột quy não và nguồn thông tin mà những người này nhận được phần lớn đến từ nhân viên y tế (49%) và từ người

thân (43,4%). Số NCSC cho rằng PHCN cho người bệnh là rất quan trọng và quan trọng là 51,5%; tỷ lệ NCSC cho rằng không quan trọng hoặc hoàn toàn không quan trọng là 15,7%.

Bảng 3. Kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quy não (n=64)

	Kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm tiến hành PHCN	Ngay sau đột quy	29	45,3
	Qua giai đoạn cấp	7	10,9
	Không biết	28	43,8
Số lần tập/01 động tác	Đúng (từ 10 – 15 lần)	27	42,2
	Sai hoặc không biết	37	57,8
Quan sát sắc thái người bệnh	Luôn luôn quan sát khi tập cho người bệnh	24	37,5
	Thỉnh thoảng	29	45,3
	Không quan sát	11	17,2
Nội dung cần PHCN	Giữ tư thế tốt và đúng để tránh cứng khớp và biến dạng khớp	24	37,5
	Tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ	21	32,8
	Sử dụng dụng cụ hỗ trợ giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày	33	51,6

Có 45,3% NCSC trả lời đúng về thời điểm tiến hành phục PHCN cho bệnh nhân đột quy là ngay sau đột quy. Tỷ lệ NCSC trả lời đúng về số lần tập cho mỗi động tác (từ 10 – 15 lần) là 42,2%. Chỉ có 37,5% NCSC có kiến thức đúng về mức độ quan sát sắc thái người bệnh khi tiến hành tập

PHCN (Luôn luôn quan sát). Tỷ lệ NCSC biết về sử dụng dụng cụ hỗ trợ giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày là cao nhất (51,6%); thấp nhất là biết về tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ (32,8%). Tỷ lệ NCSC trả lời đúng từ 2/3 nội dung trở lên đạt 39,1%.

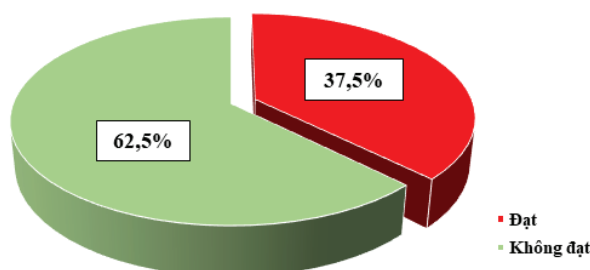
Bảng 4. Kiến thức của người chăm sóc chính về tư thế phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quy não (n=64)

Kiến thức		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Các tư thế cho người bệnh	Đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa	48	75
	Đặt người bệnh ở tư thế nghiêng bên liệt	16	25
	Đặt người bệnh ở tư thế nằm nghiêng bên lành	59	92,2
Tư thế tốt nhất cho người bệnh	Đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa	12	18,8
	Đặt người bệnh ở tư thế nghiêng bên liệt	22	34,4
	Đặt người bệnh ở tư thế nghiêng bên lành	10	15,6
	Không biết	20	31,2
Tư thế đặt thân người bệnh	Phía thân bị liệt của người bệnh được hướng ra giữa phòng	16	25
	Phía thân bị liệt của người bệnh sát tường	13	20,3
	Không biết	35	54,7
Tư thế đúng của người bệnh nhằm mục đích	Giảm bớt co cứng	16	25
	Thuận tiện trong chăm sóc	32	50
	Đề phòng loét	14	21,9
	Không biết	7	10,9
	Trả lời đúng ≥ 3 mục đích	13	20,3

Tỷ lệ NCSC trả lời được trên 2 ý trở lên về nội dung chăm sóc tư thế đúng cho người bệnh đạt 73,7%. Có 34,4% NCSC trả lời đúng về tư thế tốt nhất cho người bệnh là đặt người bệnh ở tư thế nghiêng bên

liệt. Tỷ lệ NCSC trả lời đúng là phía thân bị liệt của người bệnh được hướng ra giữa phòng đạt 25%. Chỉ có 20,3% NCSC trả lời đúng đủ cả 3 ý về mục đích đặt tư thế đúng cho người bệnh.

Tỷ lệ kiến thức chung về chăm sóc người bệnh



Hình 1. Đánh giá chung về kiến thức của NCSC (n=64)

Có 37,5% NCSC xếp loại đạt về kiến thức chăm sóc phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quy.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quy não (n=64)

Yếu tố nhân khẩu học	Kiến thức về PHCN vận động		OR (KTC95%)	P	
	Đạt	Không đạt			
	N (%)	N (%)			
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	7 (77,8)	2 (22,2)	7,8 (1,5-41,6)	0,016
	< 60 tuổi	17 (30,9)	38 (69,1)		
Giới tính	Nam	6 (28,6)	15 (71,4)	0,6 (0,2-1,7)	0,44
	Nữ	18 (41,9)	25 (58,1)		
Dân tộc	Kinh	14 (66,7)	7 (33,3)	6,6 (2,1 – 20,9)	<0,001
	Dân tộc khác	10 (23,3)	33 (76,7)		
Địa dư	Nông thôn	12 (31,6)	26 (68,4)	0,54 (0,2 - 1,5)	0,036
	Thành thị	12 (46,2)	14 (53,8)		
Nghề nghiệp	Khác	15 (39,5)	23 (60,5)	1,2 (0,4-3,5)	0,890
	Hưu trí, nội trợ	9 (36,6)	17 (63,4)		
Học vấn	≤ THPT	6 (15,0)	34 (85,0)	1,9 (0,53 – 6,71)	0,693
	> THPT	6 (25,0)	18 (75,0)		

Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có khả năng đạt kiến thức về PHCN vận động cho người đột quy não cao hơn so với nhóm tuổi dưới 60 (OR = 7,8; KTC95%:1,5-41,6). Người chăm sóc chính là dân tộc Kinh có tỷ lệ đạt về kiến thức cao hơn so với nhóm còn lại (OR = 6,6; KTC95%: 2,1 – 20,9 và p<0,001))

BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quy não

Hiện nay, việc tuyên truyền qua các phương tiện truyền thông đại chúng, mạng xã hội,...

và giáo dục sức khỏe trực tiếp như tổ chức nói chuyện, thảo luận nhóm, tư vấn về bệnh đột quy não để hỗ trợ giúp truyền đạt thông tin và thay đổi nhận thức của cộng đồng về nhận biết, cách chăm sóc và phòng ngừa đột quy não. Do vậy có đến 82,8% NCSC đã từng được nghe đến đột quy não, chiếm tỉ lệ khá cao. Trong đó họ tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế là 49%. Kết quả này gần tương đồng với tác giả Trần Thị Thanh Mai (2020)(10). Chỉ có 17,2% NCSC trả lời PHCN cho người bệnh sau đột quy não là rất quan trọng. Tỷ lệ này khá là thấp, có thể phản ánh sự thiếu hụt kiến thức chung trong cộng đồng về đột quy não.

Việc PHCN cần toàn diện, sớm và tùy thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh. Ở giai đoạn cấp của bệnh, việc chăm sóc chiếm vị trí quan trọng, PHCN cũng đồng thời phải tiến hành ngay. Khi hỏi NCSC về thời điểm nên tiến hành PHCN cho người bệnh đột quỵ não, có 45,3% NCSC trả lời đúng về thời điểm tiến hành. Thực tế chăm sóc người bệnh đột quỵ trong giai đoạn cấp cho thấy còn nhiều bất cập, chẳng hạn: người bệnh đột quỵ thường được nằm tại giường quá lâu trong giai đoạn cấp với hầu như rất ít sự can thiệp chăm sóc về tư thế và vận động, và hậu quả của tình trạng này là việc xuất hiện các biến chứng trong nhiều trường hợp (11).

Việc thực hiện các động tác đều đặn và thường xuyên, với cường độ phù hợp có ý nghĩa quyết định hiệu quả của việc PHCN cho người bệnh đột quỵ não. Mỗi động tác nên được tập một cách từ từ, và tập từ 10 – 15 lần. Tỷ lệ đối tượng có câu trả lời đúng ở nội dung này đạt 42,2%. Việc thực hiện không đúng các động tác có thể do NCSC thấy người bệnh không phối hợp, hoặc do sợ người bệnh bị đau nên tập chưa đúng như yêu cầu. Khi tập cần thường xuyên quan sát sắc thái người bệnh để điều chỉnh cường độ tập luyện phù hợp. Đồng thời khi thực hiện luyện tập có nhiều động tác có thể gây đau, khó chịu. Vì vậy trong quá trình tập luyện, NCSC cần lưu ý luôn luôn quan sát sắc thái người bệnh để có thể điều chỉnh kịp thời.

Về nội dung PHCN cho người bệnh sau đột quỵ, 51,6% NCSC cho rằng PHCN sau đột quỵ chủ yếu giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hằng ngày. Nguyên nhân do hậu quả nặng nề của đột quỵ để lại đó là trên hệ vận động có khoảng 1/3 số bệnh nhân bị đột quỵ có biểu hiện tàn tật dai dẳng, với tình trạng suy giảm vận động chiếm phần lớn tình trạng tàn tật sau đột quỵ. Kết quả của Khúc Huyền Trang (2021) cũng cho thấy tỉ lệ phụ thuộc cá nhân của người bệnh trong hoạt động hàng ngày khá cao (12). Do vậy mong

muốn chung của NCSC hay người bệnh khi tập PHCN sau đột quỵ là để họ có thể độc lập tối đa trong các sinh hoạt hàng ngày, phục vụ được chính bản thân họ. Tuy vậy vẫn ít người biết được nội dung PHCN sau đột quỵ còn là tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ, giữ tư thế đúng để tránh cứng khớp và biến dạng khớp cho nên chỉ có 39,1% NCSC trả lời được từ 2 ý trở lên.

Trong công tác chăm sóc và PHCN cho người bệnh đột quỵ thì chăm sóc về tư thế đóng vai trò quan trọng không chỉ trong giai đoạn cấp mà cả giai đoạn sau. Ở nghiên cứu của chúng tôi, 73,7% NCSC hiểu được nội dung chăm sóc tư thế đúng, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (38%) (5). Khi tiến hành phỏng vấn NCSC về tư thế đúng tốt nhất, chỉ có 34,4% NCSC trả lời đúng, là tư thế đặt người bệnh ở tư thế nghiêng bên liệt.

Biến chứng thường gặp và ảnh hưởng xấu đến chức năng của người bệnh sau đột quỵ là chi bên liệt co cứng: gập ở chi trên và co cứng duỗi ở chi dưới. Việc phòng ngừa co cứng nên được thực hiện sớm trong giai đoạn cấp của bệnh, bằng cách NCSC thường xuyên vận động tay và chân liệt, luôn chú ý đặt người bệnh nằm với bên liệt ra ngoài. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 25% NCSC biết rằng phía thân bị liệt của người bệnh cần được hướng ra giữa phòng, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2020) (5).

Một trong các thương tật thứ cấp hay gặp người bệnh đột quỵ não đó là tình trạng loét do đè ép. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Dung (2023), 65,2% NCSC chưa có kiến thức đúng về thời gian thay đổi tư thế dự phòng loét đè ép (13). Tương tự, nghiên cứu của chúng tôi có 64% NCSC trả lời không đúng về đặt tư thế đúng cũng nhằm mục đích đề phòng loét. Qua đây có thể thấy nhận thức đúng tư thế trong phòng chống loét do đè ép của NCSC chính còn khá thấp, cần

tuyên truyền hướng dẫn NCSC nhiều hơn vì khi đặt tư thế đúng, thời gian xoay trở người bệnh làm đúng có tác dụng phòng chống loét, giúp người bệnh đỡ tốn kém về kinh tế và mau chóng phục hồi hơn. Mục đích đặt người bệnh đúng tư thế còn nhằm giảm bớt mẫu co cứng, thuận tiện chăm sóc. Chỉ có 20,3% NCSC trả lời đúng cả 3 ý này.

Đánh giá chung kiến thức của người chăm sóc chính về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ não: 37,5% xếp loại đạt; tỷ lệ không đạt về kiến thức là 62,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2020) (5).

Một số yếu tố liên quan tới kiến thức của người chăm sóc chính về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quỵ não

Trong số 64 NCSC, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có khả năng đạt kiến thức về PHCN vận động cho người đột quỵ não cao hơn so với nhóm tuổi dưới 60 (OR = 7,8; KTC95%:1,5-41,6). Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa (2021) (8) và Nguyễn Hoa Ngân (2018) (14). NCSC trong nhóm ≥ 60 tuổi có thể là vợ/chồng hoặc anh chị em của người bệnh, là những người có mối gắn bó mật thiết và có thể đã chăm sóc trực tiếp lâu dài, từ đó có họ có nhiều kinh nghiệm và kiến thức về PHCN hơn. Trong khi đó, nhóm NCSC dưới 60 tuổi thường là con/ cháu, chưa có nhiều kiến thức cũng như kinh nghiệm cuộc sống liên quan PHCN. Do nghiên cứu chưa phân tích chi tiết về mối quan hệ này, đây là một yếu tố quan trọng cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm hiểu rõ hơn ảnh hưởng của mối quan hệ người chăm sóc – người bệnh đến mức độ kiến thức và chất lượng chăm sóc.

Người chăm sóc chính là dân tộc Kinh có tỷ lệ đạt về kiến thức cao hơn so với nhóm còn lại (OR = 6,6; KTC95%: 2,1 – 20,9 và $p < 0,001$). Điều này có thể lý giải là do đa số là người

dân tộc và sống tại vùng nông thôn; cũng như có trình độ học vấn thấp hơn so với người dân tộc Kinh. Do đó, họ không được tiếp cận với phương tiện truyền thông cũng như thiếu kiến thức về y học.

Ngoài ra các nghiên cứu khác đã chỉ ra thêm một số yếu tố liên quan đến kiến thức của NCSC. Theo tác giả Nguyễn Hoa Ngân (2018) (14), trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức tốt hơn so với nhóm từ trung học cơ sở trở xuống. Theo Dongdong Li (2024)(15); kiến thức ảnh hưởng trực tiếp đến thái độ ($\beta = 0,481$, $P = 0,004$) và thực hành PHCN sau đột quỵ ($\beta = 0,351$, $P = 0,009$). Kiến thức ảnh hưởng gián tiếp đến thực hành PHCN thông qua thái độ ($\beta = 0,117$, $P = 0,006$). Do vậy, việc nâng cao kiến thức của NCSC rất quan trọng để nâng cao chất lượng hồi phục của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Cỡ mẫu còn nhỏ, chưa mang tính đại diện cho toàn bộ NCSC hoặc cơ sở y tế khác. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh được thực trạng tại một thời điểm nhất định, do đó không thể đánh giá được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tương tự ít tìm hiểu về các yếu tố liên quan, do đó khó có thể so sánh và bàn luận sâu hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chăm sóc chính đạt kiến thức chung về phục hồi chức năng vận động cho người bệnh đột quỵ não còn khá thấp (37,5%). Có mối liên quan giữa nhóm tuổi (OR = 7,8; KTC95%:1,5-41,6) và dân tộc (OR = 6,6; KTC95%: 2,1 – 20,9 và $p < 0,001$) tới đến kiến thức của NCSC về PHCN vận động cho người bệnh đột quỵ não.

Khuyến nghị: Chúng tôi khuyến nghị bệnh viện cần tăng cường tổ chức các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe như triển khai các lớp tập huấn và hỗ trợ thường xuyên

về kiến thức và kỹ năng thực hành các bài tập phục hồi chức năng nhằm nâng cao nhận thức cho người chăm sóc chính về tầm quan trọng của phục hồi chức năng trong quá trình điều trị đột quỵ tại bệnh viện. Cần thực hiện các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn, kết hợp định lượng và định tính để tìm hiểu sâu hơn mối quan hệ nhân quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kulshreshtha A, Anderson LM, Goyal A, Keenan NL. Stroke in South Asia: a systematic review of epidemiologic literature from 1980 to 2010. *Neuroepidemiology*. 2012;38(3):123–9.
2. Katan M, Luft A. Global Burden of Stroke. *Semin Neurol*. 2018 Apr;38(2):208–11.
3. WHO. World health statistics 2018 :: monitoring health for the SDGs [Internet]. WHO.; 2018 [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3868813>
4. Li S. Stroke Recovery Is a Journey: Prediction and Potentials of Motor Recovery after a Stroke from a Practical Perspective. *Life*. 2023 Oct 15;13(10):2061.
5. Nguyễn TMH, Ngô HH, Nguyễn TD, Đặng TH, Lại TTX. Thay đổi kiến thức về phục hồi chức năng vận động cho người chăm sóc chính người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2020 Nov 5;3(5):87–94.
6. Sở Y tế tỉnh Hòa Bình. Báo cáo số 25/SYT-NVY, ngày 29 tháng 01 năm 2024 về: Công tác phát triển Y Dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại ngành Y tế tỉnh Hòa Bình năm 2023 và Phương hướng, nhiệm vụ năm 2024. 2024.
7. Bộ Y Tế. Hướng dẫn, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ. Quyết định số 5623/QĐ-BYT ngày 21/9/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2018. 10–59 p.
8. Nghĩa VH, Châu CM, Quang LN. 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. *J 108 - Clin Med Phamarcy* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2025 Feb 25]; Available from: <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/704>
9. Nguyễn TL, Ngô HH, Trần TL. Cải thiện khả năng nhận thức của người chăm sóc chính về phục hồi vận động cho người bệnh đột quỵ. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2018 Sep 14;1(3):10–5.
10. Trần TTM, Mai TY, Vũ TMP, Nguyễn TK, Nguyễn TTH. Nhu cầu tìm kiếm thông tin về đột quỵ não của người nhà người bệnh tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2020 Jun 29;3(2):114–20.
11. Bernhardt J, Godecke E, Johnson L, Langhorne P. Early rehabilitation after stroke. *Curr Opin Neurol*. 2017 Feb;30(1):48–54.
12. Khúc HT, Võ HK, Nguyễn THA, Nguyễn NH. Đánh giá gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà của người chăm sóc chính. *Tạp Chí Học Việt Nam* [Internet]. 2021 Oct 18 [cited 2025 Feb 25];506(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1177>
13. Dung NTX. Thực trạng kiến thức chăm sóc phòng chống loét cho người bệnh đột quỵ não của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2022. *Tạp Chí Học Việt Nam* [Internet]. 2023 Jul 5 [cited 2025 Feb 25];527(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/5907>
14. Nguyễn Hoa Ngân NH, Hoàng Khải Lập, Nguyễn Phương Sinh, Trần Văn Tuấn, Tuấn NM, Hà TM. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phục hồi chức năng sau đột quỵ não tại thành phố Thái Nguyên. *J 108 - Clin Med Phamarcy* [Internet]. 2018 Oct 10 [cited 2025 May 12]; Available from: <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/422>
15. Li D, Guo H, Sun Y, Zhang Z, Liu H. Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2025 Feb 1;34(2):108177.

Knowledge of Primary Caregivers on Motor Rehabilitation for Stroke Patients at Hoa Binh Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024

Vu Van Dau¹, Nguyen Thi Minh Hang²

¹Nam Dinh University of Nursing

²Hoa Binh Provincial Hospital of Traditional Medicine

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of primary caregivers regarding motor rehabilitation for stroke patients at Hoa Binh Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024, and to identify related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 64 primary caregivers of stroke patients with hemiparesis who were treated in clinical departments of the hospital from April to October 2024. Knowledge of rehabilitation (rehab) was assessed using a tool developed based on the Ministry of Health's "Guidelines for Diagnosis and Rehabilitation Treatment for Stroke Patients." **Results:** The proportion of primary caregivers with adequate general knowledge about motor rehabilitation for stroke patients was 37.5%. Caregivers aged ≥ 60 years were more likely to have adequate knowledge compared to those under 60 years old (OR = 7,8; KTC95%:1,5-41,6). Caregivers of Kinh ethnicity had a higher likelihood of adequate knowledge compared to other ethnic groups (OR = 6.6; 95% CI: 2.1–20.9; $p < 0.001$). **Conclusion:** The proportion of primary caregivers with sufficient knowledge about motor rehabilitation for stroke patients remains relatively low. There is an association between age and ethnicity with caregivers' knowledge of motor rehabilitation for stroke patients. It is necessary to strengthen the implementation of health education and communication programs, including regular training courses and ongoing support, to enhance awareness of rehabilitation among primary caregivers of stroke patients.

Keywords: Knowledge, stroke, primary caregivers, rehabilitation.