

Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não giai đoạn cấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Lê Thị Hải Yến², Trần Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Minh Nguyệt¹, Lê Thị Quyên¹
Món Thị Uyên Hồng¹, Bùi Thị Huyền², Đặng Thị Ninh¹, Vũ Thị Chi³

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên¹

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên²

Ban BVSKTW2³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân đột quỵ giai đoạn cấp tại Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 114 bệnh nhân đột quỵ não, điều trị tại Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $66,77 \pm 11,89$; triệu chứng lâm sàng thường gặp là liệt nửa người (97,4%), rối loạn ngôn ngữ (88,6%); tiền sử bệnh tật thường gặp là tăng huyết áp (81,6%), rối loạn chuyển hóa lipid máu (64%); các can thiệp chăm sóc điều dưỡng được áp dụng thường xuyên gồm: chế độ ăn bệnh lý (80,7%), tập PHCN sớm (78,1%), thay đổi tư thế (71,9%); Có mối liên quan ý nghĩa giữa tập phục hồi chức năng sớm với cứng khớp chi trên và chi dưới ($p < 0,05$).

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.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một bệnh lý nguy hiểm có tỷ lệ tử vong và tàn phế sau đột quỵ cao. Tại Mỹ, đột

quỵ 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 quỵ có ý nghĩa quan trọng góp phần giảm tỷ lệ tử vong và hạn chế di chứng sau đột quỵ. Kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân đột quỵ phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có vai trò của hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh. Tại Trung tâm Đột quỵ của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, hàng năm có đến gần một nghìn bệnh nhân đột quỵ được thăm khám và điều trị. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân đột quỵ giai đoạn cấp tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” nhằm đánh giá vai trò của hoạt động chăm sóc điều dưỡng đến kết quả điều trị bệnh nhân đột quỵ giai đoạn cấp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 114 bệnh nhân đột quỵ não điều trị nội trú tại Trung tâm đột quỵ, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của đột quỵ não và hình ảnh chảy máu hoặc nhồi máu trên phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) sọ não và/hoặc trên phim chụp cộng hưởng từ sọ

não. Bệnh nhân và/hoặc người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chảy máu não do chấn thương, bệnh nhân và/hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian: Từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 08 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm đột quỵ - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kỹ thuật: Chọn mẫu thuận tiện.

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

Các bước tiến hành:

Bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn đoán xác định đột quỵ não, thể đột quỵ não (chảy máu não hoặc nhồi máu não).

Bệnh nhân được điều trị nội khoa và thực hiện các can thiệp điều dưỡng tại Trung tâm đột quỵ - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả điều trị được đánh giá dựa trên sự thay đổi của các dấu hiệu lâm sàng khi nhập viện, khi ra viện, sự xuất hiện của các biến chứng trong

quá trình điều trị, thang điểm Rankin cải tiến (mRankin) và thang điểm NIHSS khi ra viện.

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Tuổi, giới, tiền sử mắc bệnh.

Các triệu chứng lâm sàng: ý thức, triệu chứng thần kinh khu trú, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cơ tròn, triệu chứng khác.

Kết quả điều trị đánh giá qua sự thay đổi các dấu hiệu lâm sàng khi nhập viện, khi ra viện, sự xuất hiện của các biến chứng trong quá trình điều trị, thang điểm Rankin cải tiến (mRankin) và thang điểm NIHSS khi ra viện, thang điểm mRankin khi ra viện.

2.4. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 22: T-test trong kiểm định hai trung bình và Chi-bình phương cho kiểm định hai tỷ lệ.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, trình độ học vấn của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi (năm)	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	66,77 $\pm$ 11,89	32	97
Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	78	68,4
	Nữ	36	31,6
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	37	32,4
	THPT	49	43
	CĐ, ĐH	28	24,6

Tuổi trung bình là 66,77 (năm), bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao (68,4%), trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống là (75,4%).

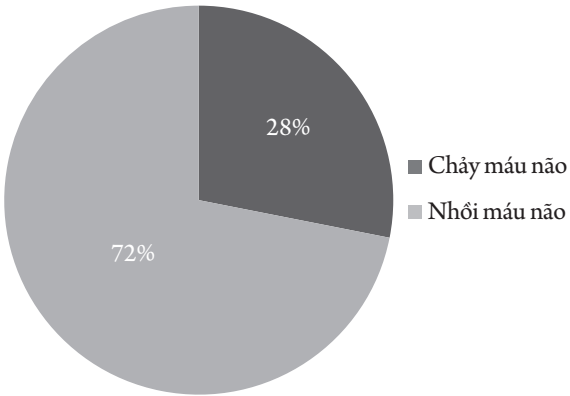
Bảng 2. Một số triệu chứng lâm sàng và tiền sử bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng đột quỵ	Rối loạn ý thức	57	50
	Liệt vận động	111	97,4
	Rối loạn ngôn ngữ	101	88,6
	Rối loạn nuốt	21	18,4
	Rối loạn cơ tròn	73	64,0
	Khác	76	66,7
Tiền sử	Tăng huyết áp	93	81,6
	Rối loạn chuyển hóa lipid	73	64,0
	Uống rượu nhiều	20	17,5
	Hút thuốc lá	41	36,0
	Đái tháo đường	27	23,7
	Béo phì	29	25,4
	Bệnh tim	6	5,3
	Ăn nhiều muối	10	8,8
	Stress	1	9

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là liệt vận động (97,4%) và tiền sử hay gặp nhất là tăng huyết áp (81,6%).

Bảng 4. Điểm mRankin tại thời điểm ra viện

Điểm NIHSS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)			Nhỏ nhất	Lớn nhất	
Vào viện		9,75±4,227	2	20	
Ra viện		4,04±3,439	0	15	
Điểm mRankin	Số BN	Tỷ lệ (%)	Điểm mRankin	Số BN	Tỷ lệ (%)
0	28	24,6	3	20	17,5
1	23	20,2	4	24	21,1
2	17	14,9	5	2	1,8
Tổng	68	59,7	Tổng	46	40,3



Biểu đồ 1. Thể đột quỵ

Bệnh nhân nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao (72,0%).

Bảng 3. Các can thiệp điều dưỡng khi bệnh nhân nhập viện

Các can thiệp điều dưỡng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn bệnh lý	92	80,7
Tập PHCN sớm	89	78,1
Thay đổi tư thế	82	71,9
Vỗ rung	75	65,8
Vệ sinh miệng họng	55	48,2

Can thiệp điều dưỡng được tuân thủ nhiều nhất là chế độ ăn bệnh lý (80,7%), tập PHCN sớm (78,1%).

Biến chứng	Ngày thứ 3		Khi ra viện	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Loét da vùng tỷ đè	5	4,4	2	1,8
Cứng khớp chi trên	12	10,5	5	4,4
Cứng khớp chi dưới	11	9,6	8	7
Viêm nhiễm hô hấp	27	23,7	10	8,8
Viêm nhiễm tiết niệu	22	19,3	11	9,6

Tại thời điểm ra viện, điểm NIHSS giảm đáng kể so với lúc vào viện (từ $9,75 \pm 4,227$ giảm còn $4,04 \pm 3,439$), điểm mRankin từ 0-2 chiếm tỷ lệ cao (68 bệnh nhân, 59,7%) và biến chứng gặp nhiều nhất là cứng khớp chi dưới (8 bệnh nhân, 7%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tập PHCN sớm, thay đổi tư thế đúng đến biến chứng loét, cứng khớp chi trên, chi dưới tại thời điểm ra viện

Biến chứng		Không loét n (%)	Loét n (%)	P
Tập PHCN sớm	Có	88 (98,9)	1 (1,1)	> 0,05
	Không	24 (96,0)	1 (4,0)	
Thay đổi tư thế	Có	82 (100)	0 (0,0)	> 0,05
	Không	30 (93,8)	2 (6,3)	
Biến chứng		CK chi trên		P
Can thiệp		Không [n (%)]	Có [n (%)]	
Tập PHCN sớm	Có	89 (100)	0 (0)	< 0,05
	Không	20 (80)	5 (20)	
Thay đổi tư thế	Có	79 (96,3)	3 (3,7)	> 0,05
	Không	30 (93,8)	2 (6,3)	
Biến chứng		CK chi dưới		P
Can thiệp		Không [n (%)]	Có [n (%)]	
Tập PHCN sớm	Có	87 (97,8)	2 (2,2)	< 0,05
	Không	19 (76,0)	6 (24,0)	
Thay đổi tư thế	Có	76 (92,7)	6 (7,3)	> 0,05
	Không	30 (93,8)	2 (6,3)	

Tập phục hồi chức năng sớm liên quan đến giảm tỷ lệ cứng khớp chi trên và cứng khớp chi dưới ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa vệ sinh miệng họng và võ rung đến biến chứng viêm nhiễm hô hấp tại thời điểm ra viện

Can thiệp \ Biến chứng		Viêm nhiễm hô hấp		P
		Không [n (%)]	Có [n (%)]	
Vệ sinh miệng họng	Có	26 (96,3)	1 (3,7)	> 0,05
	Không	78 (89,7)	9 (10,3)	
Võ rung	Có	26 (96,3)	1 (3,7)	> 0,05
	Không	78 (89,7)	9 (10,3)	

Không có mối liên quan giữa vệ sinh miệng họng và võ rung với viêm nhiễm đường hô hấp ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là 66,7. Tỷ lệ bệnh nhân là nam giới (68,4%) nhiều hơn ở nữ (31,6%), trình độ học vấn từ THPT trở xuống là (75,4%).

Một số triệu chứng lâm sàng hay gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu đó là: liệt vận động (97,4%), rối loạn ngôn ngữ (88,6%, rối loạn ý thức (50%), rối loạn cơ tròn (64%). Tiền sử bệnh nhân mắc các bệnh như tăng huyết áp (81,6%), rối loạn chuyển hóa lipid (64%), hút thuốc lá (36%). 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 quỵ não giai đoạn cấp.

Khi bệnh nhân nhập viện điều trị, ngoài tuân thủ dùng thuốc và các kỹ thuật can thiệp trên bệnh nhân theo y lệnh, vai trò của người điều dưỡng trong việc chăm sóc cho bệnh nhân rất quan trọng để giúp cho quá trình hồi phục nhanh và tránh các biến chứng có thể xảy ra. Trong nghiên cứu này, các can thiệp điều dưỡng được áp dụng chủ yếu là điều chỉnh chế độ ăn theo bệnh lý (80,7%), tập phục hồi chức năng sớm (78,1), thay đổi tư thế phù hợp (71,9%), ngoài ra còn kết hợp võ rung lồng ngực, vệ sinh răng miệng thường xuyên. Kết quả khi ra viện cho thấy điểm NIHSS đã

giảm từ 9,75 xuống 4,04. Điểm mRS từ mức 2 trở xuống chiếm tỷ lệ 59,7% (di chứng mức độ nhẹ). Các biến chứng loét da vùng tỷ đè, cứng khớp chi trên, chi dưới chiếm tỷ lệ thấp, kết quả cho thấy những bệnh nhân tuân thủ chế độ can thiệp điều dưỡng hợp lý cho kết quả phục hồi tốt không để lại các di chứng cứng khớp, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của Clare CS và cộng sự [3] đánh giá vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não giai đoạn cấp đã đưa ra nhận định đột quỵ là một vấn đề nghiêm trọng đe dọa tính mạng của người bệnh, nhưng việc xác định kịp thời và điều trị sớm có thể làm giảm tỷ lệ tử vong và tàn tật, đồng thời tăng cường khả năng phục hồi chức năng của những người sống sót. Tác giả Amatangelo MP [4] nghiên cứu những vấn đề ưu tiên chăm sóc can thiệp điều dưỡng cho bệnh nhân đột quỵ nhận thấy Gần 20% tổng số bệnh nhân bị đột quỵ do thiếu máu cục bộ sẽ cần được chăm sóc trong đơn vị hồi sức tích cực, đặc biệt là những người đã được điều trị bằng thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch hoặc nội mạch, ưu tiên can thiệp của điều dưỡng và theo dõi chăm sóc đặc biệt có thể cải thiện kết quả hồi phục của bệnh nhân và giảm thiểu tàn tật. 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

Trên cơ sở áp dụng các biện pháp can thiệp chăm sóc người bệnh đột quỵ não, kết quả cho thấy

ý nghĩa của việc chăm sóc giảm thiểu được các biến chứng sau đột quỵ, do vậy cần huy động nhân lực tham gia vào quá trình hỗ trợ người bệnh tập luyện phục hồi chức năng thường xuyên trong bệnh viện và ngoài cộng đồng sau khi ra viện để nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh đột quỵ não.

ABSTRACT

Evaluation of caring for acute stroke patients at Thai Nguyen national hospital

Objectives: Evaluation of caring for acute stroke patients at the Stroke Center of Thai Nguyen National Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 114 stroke patients, treated at Stroke Center - Thai Nguyen National Hospital.

Results: The mean age of the patients was 66.77 ± 11.89 ; common clinical symptoms are hemiplegia (97.4%), language disorder (88.6%); Common medical history is hypertension (81.6%), dyslipidemia (64%); Nursing care interventions are applied regularly including: pathological diet (80.7%), early rehabilitation (78.1%), position change (71.9%); There is a significant relationship between early rehabilitation exercises and stiffness of the upper and lower limbs ($p < 0.05$).

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lan và Phạm Quang Hòa (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.