

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

Care and rehabilitation needs and the factors related to activities of daily living independence level of patients with cerebral stroke upon discharge from the hospital at Cho Ray Hospital in 2020

Võ Hoàng Nghĩa*,
Cao Minh Châu**,
Lã Ngọc Quang***

*Bệnh viện Chợ Rẫy,
**Trường Đại học Phenikaa, Hà Nội,
***Trường Đại học ĐHY tế công cộng

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện. Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện. Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng bao gồm 215 người bệnh đột quỵ não được điều trị ổn định và cho xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy, người bệnh có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ rõ ràng. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, được thăm khám, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, cỡ mẫu thuận tiện. Thang điểm đánh giá các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel. **Kết quả và kết luận:** Có 91,2% người bệnh có nhu cầu chăm sóc chung, nhu cầu chăm sóc cơ xương khớp nhiều nhất chiếm 91,2% và ít nhất là chăm sóc tiêu hóa đại tiện là 21,9%, tư thế đứng là 58,2%, hô hấp là 55,6%, chăm sóc loét phòng chống loét là 46,7%, tiết niệu là 42,2%, nuôi dưỡng là 38%. Chúng tôi thấy có 87,5% người bệnh có nhu cầu phục hồi chức năng, trong đó nhóm nhu cầu sinh hoạt hàng ngày cao nhất là 76,5%. Sau xuất viện nguyện vọng được hướng dẫn tập tại nhà chiếm 87,5%, mong muốn được phục hồi chức năng cộng đồng là 56,6%, muốn có dịch vụ tập tại nhà 25,2%, và 18,8% muốn được cung cấp thông tin cơ sở phục hồi chức năng tại địa phương. Trong sinh hoạt hàng ngày tỷ lệ phụ thuộc tương đối cao chiếm 66,9%, trong đó phụ thuộc hoàn toàn là 28,8%. Các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh bao gồm tuổi ($p<0,05$), giới tính ($p<0,05$), tình trạng được phục hồi chức năng ($p<0,05$), bên liệt, tình trạng liệt ($p<0,05$), co rút cứng khớp ($p<0,05$), loại đột quỵ.

Từ khóa: Đột quỵ não, Phục hồi chức năng, mức độ độc lập, sinh hoạt hàng ngày, xuất viện.

Summary

Objective: To determine care and rehabilitation needs of patients with cerebral stroke upon discharge. To evaluate the activities of daily living independence level of patients with brain stroke

Ngày nhận bài: 27/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 14/10/2020

Người phản hồi: Võ Hoàng Nghĩa, Email: mph1831043@studentrhu.ph.edu.vn - Bệnh viện Chợ Rẫy

upon discharge. To determinine some factors related to the activities of daily living independence level of brain stroke patients upon discharge from hospital at Cho Ray Hospital. *Subject and method:* The Coss-sectional method was used in this study. The subjectives of study were 215 of stable stroke patients discharged from Cho Ray Hospital with choosen and excluded criteries. A questionnaire and barthel scale are used as a tool of this study. *Result and conclusion:* It found that 91.2% of stroke patients discharged from Cho Ray hospital in 2020 need a nursing care in generally. 91.2% of the patients need taking care in skeletal system, 21.9% of patients need in digestive tract taking care, 58.2% patients need in correct posture, 55.6% of patients need in pulmological taking care, 46.7% of patients need a prevention of pressured sore, 42.2% of patients need taking care in urinary tract. Espcially 87.5% of patients need rehabilitation intervention at their family & their communities. The impact factors to their independent level were age ($p<0.05$), sex ($p<0.05$), rehabilitation situation ($p<0.05$), paralyse side ($p<0.001$), paralyse level ($p<0.001$), rehabilitation, contracture of the joints ($p<0.05$), spasticity of the joints ($p<0.05$).

Keywords: Stroke, rehabilitation, independent level, activity of daily living (ADL), discharge from hospital.

1. Đặt vấn đề

Đột quy não hiện nay đang là vấn đề thời sự cấp bách của y học nói chung và ngành phục hồi chức năng nói riêng đối với mọi quốc gia. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề đặc biệt là di chứng về vận động. Đó là gánh nặng không chỉ với người bệnh, gia đình mà còn ảnh hưởng đến cả cộng đồng và quốc gia của họ [3].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đột quy não là nguyên nhân tử vong hàng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch. Sau đột quy não 3 tháng, 20% số người bệnh đột quy não vẫn phải nằm viện, 15 - 30% khuyết tật vĩnh viễn. Tổng chi phí chung ở Hoa Kỳ cho bệnh đột quy não là 53,6 tỷ đôla/năm [10].

Người bệnh đột quy não tại Việt Nam ngày càng gia tăng do nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, các bệnh về tim, chuyển hoá... đồng thời do đời sống ngày nay được nâng cao, thức ăn nhanh, ăn uống quá nhiều chất đạm, tuổi thọ tăng cao, môi trường làm việc căng thẳng. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Văn Tuấn (2018) tỷ lệ người bệnh được tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng sau đột quy não trong nghiên cứu là 49,7%, mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau đột quy não

15,8% là độc lập hoàn toàn chức năng sinh hoạt hàng ngày [8]. Tuổi càng cao thì mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày càng kém, người bệnh liệt càng nặng thì mức độ độc lập càng kém [2]. Một số nghiên cứu cho thấy, sau đột quy nếu người bệnh xuất viện thì tỷ lệ khuyết tật rất cao. Người bệnh cần được chăm sóc phục hồi chức năng để giảm mức độ khuyết tật và thương tật thứ cấp, nâng cao cuộc sống, hòa nhập gia đình và xã hội [10].

Chăm sóc và phục hồi chức năng tại bệnh viện cho người bệnh đột quy não có ý nghĩa rất lớn trong những ngày đầu của bệnh, người bệnh đột quy não được điều trị cấp cứu và phục hồi chức năng tại bệnh viện ổn định sau đó xuất viện về nhà. Sau khi xuất viện người bệnh cũng cần được tập luyện thích nghi với cuộc sống mới, thời gian này thường kéo dài nhiều tháng, nhiều năm.

Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện tuyến cuối của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Năm 2018 có 1.058 bệnh đột quy não tới khám và điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy, tỷ lệ người bệnh sau điều trị ổn định tương đối cao và quan sát trên lâm sàng, chúng tôi thấy được sau xuất viện, người bệnh không chỉ có nhu cầu về phục hồi chức năng mà còn có nhu cầu được chăm sóc toàn diện. Chính vì vậy, chúng tôi lựa

chọn đề tài “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” với mục tiêu: *Xác định nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện. Đánh giá tỷ lệ mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện. Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não khi xuất viện.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người bệnh đột quỵ não được chẩn đoán dựa vào phân loại bệnh tật quốc tế ICD10. Mã ICD10 của bệnh là 161 - 164.

Người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

Người bệnh đột quỵ não được chẩn đoán trên lâm sàng có liệt nửa người, trên cận lâm sàng CT scanner, MRI có hình ảnh nhồi máu não hoặc chảy máu não. Người bệnh đã được cấp cứu và điều trị tại các Khoa Nội Thần kinh và Trung tâm Đột quỵ của Bệnh viện Chợ Rẫy, có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ, rõ ràng, được bác sĩ quyết định cho xuất viện sau khi đã ổn định tình trạng. Người bệnh và gia đình đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh chuyển viện khác.

Người bệnh bị bệnh viện trả về hoặc gia đình xin về trước thời hạn do bệnh quá nặng.

Người bệnh/người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 2/2020 đến tháng 5/2020 điều trị nội trú tại Khoa Nội Thần kinh và Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Chợ Rẫy.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích nhằm mô tả mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não sau xuất viện và các yếu tố liên quan mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cho nghiên cứu cắt ngang:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

p: Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu phục hồi chức năng tại cộng đồng, lấy $p=0,5-q=1$.

d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d = 0,07$.

Áp dụng công thức ta định được $n = 196$, cộng thêm 10% dự phòng mẫu hoặc không tham gia là 19. Như vậy, cỡ mẫu nghiên cứu cuối cùng là 215 người đột quỵ.

Phương pháp chọn mẫu

Thống kê tất cả người bệnh đột quỵ não đang điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Chợ Rẫy theo phiếu thống nhất đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện các người bệnh đủ tiêu chuẩn, theo trình tự thời gian. Lấy mẫu liên tiếp người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Chợ Rẫy được chỉ định xuất viện từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2020.

2.3. Công cụ phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu:

Sử dụng phiếu đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ não. Thu thập thông tin qua hồ sơ bệnh án, hỏi, khám người bệnh trong ngày người bệnh xuất viện. Những trường hợp người bệnh không tỉnh táo thì khám trên người bệnh và hỏi thông tin từ người nhà. Nội dung phiếu điều tra dựa trên các nội dung về nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng của bệnh đột quỵ não theo Tổ chức Y tế

Thế giới và theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Cụ thể như sau:

Đánh giá nhu cầu chăm sóc: Theo 7 nhóm nhu cầu, mỗi nhu cầu có nội dung chi tiết, được đánh giá là có khi có ít nhất một trong các nội dung là có nhu cầu.

Đánh giá nhu cầu phục hồi chức năng: Có 14 nội dung, thuộc 3 nhóm nhu cầu: Sinh hoạt hàng ngày, giao tiếp, vận động. Mỗi nội dung được đánh giá là có hoặc không có nhu cầu.

Thang đo BARTHEL đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh đột quỵ não.

Phiếu đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo nhu cầu chăm sóc và PHCN của người bệnh đột quỵ não: Phiếu đánh giá 23 nhu cầu cơ bản của người khuyết tật trong chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của Tổ chức Y tế Thế giới, loại bỏ những nhu cầu cho trẻ nhỏ và những nhu cầu không phù hợp đánh giá tại bệnh phòng.

Tổ chức thu thập số liệu theo các bước: Bước 1 tập huấn (nội dung thu thập số liệu); Bước 2: Điều tra theo quy trình và các chỉ số nghiên cứu; Bước 3: Thu thập phiếu điều tra và xử lý số liệu.

3. Kết quả

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 215)

Các chỉ số	Thông tin	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	128	59,5
	Nữ	87	40,5
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	95	44,2
	≥ 60 tuổi	120	55,8
Nơi sống	Thành phố Hồ Chí Minh	16	7,5
	Các tỉnh khác	199	92,5
Ngày nằm viện	< 8 ngày	102	47,4
	> 8 ngày	113	52,6

Kết quả trong Bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh (NB) nam là 59,5%, NB nữ là 40,5%. Tỷ lệ NB > 60 tuổi chiếm 55,8%, phần lớn đối tượng nghiên cứu là người ở các tỉnh khác chiếm 92,5%. Ngày nằm viện > 8 ngày là 52,6%, < 8 ngày chiếm 47,4%.

Xác định từng nhu cầu phục hồi chức năng: Không có nhu cầu phục hồi chức năng (độc lập hoàn toàn) điểm đánh giá là 0; Trợ giúp ít: Điểm đánh giá là 1; Trợ giúp trung bình: Điểm đánh giá là 2; Trợ giúp hoàn toàn: Điểm đánh giá là 3.

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel; Từ 0 - 20 điểm: Phụ thuộc hoàn toàn; Từ 25 - 60 điểm: Trợ giúp ít; Từ 65 - 85 điểm: Trợ giúp trung bình; Từ 90 - 100 điểm: Độc lập.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Phiếu phỏng vấn sau khi được kiểm tra và làm sạch bằng chương trình Epidata 3.1 và phân tích với phần mềm SPSS. Các phân tích thống kê mô tả phù hợp được thực hiện kiểm định χ^2 được dùng để xác định mối liên quan giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với một số yếu tố liên quan.

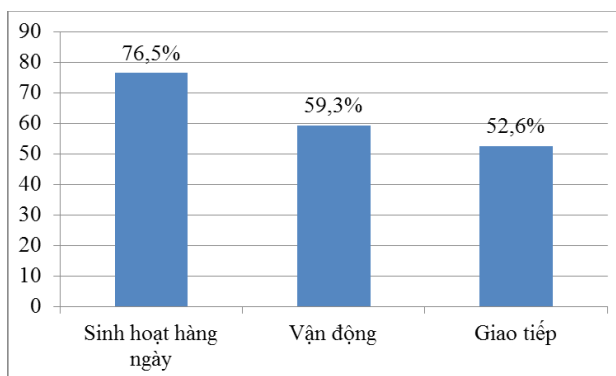
2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc và Lãnh đạo khoa phòng, Bệnh viện Chợ Rẫy. Nghiên cứu này được triển khai sau khi được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y tế Công cộng.

*Nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng***Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc (n = 215)**

Nhu cầu	Có nhu cầu %	Không có nhu cầu %
Chăm sóc cơ xương khớp	91,2	8,8
Chăm sóc tiết niệu	42,2	57,8
Chăm sóc tiêu hóa, đại tiện	21,9	78,1
Chăm sóc loét và phòng loét	46,7	53,3
Chăm sóc nuôi dưỡng	38,0	62,0
Chăm sóc hô hấp	55,6	44,4
Chăm sóc tư thế đúng	58,2	41,8

Bảng 2 cho thấy nhu cầu chăm sóc cơ xương khớp chiếm nhiều nhất 91,2%, tiếp đến chăm sóc tư thế đúng là 58,2%, nhu cầu chăm sóc hô hấp là 55,6%.

Nhu cầu phục hồi chức năng**Biểu đồ 1. Nhu cầu phục hồi chức năng chung**

Theo kết quả Biểu đồ 1 thì trong các nhu cầu phục hồi chức năng người bệnh đột quỵ não, nhu cầu phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 76,5%, tiếp đến là nhu cầu phục hồi chức năng vận động 59,3%, phục hồi chức năng giao tiếp là 52,6%.

*Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và các yếu tố liên quan***Bảng 3. Tỷ lệ mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số Barthel (n = 215)**

Mức độ		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Độc lập		71	33,1
Phụ thuộc	Một phần	82	38,1
	Hoàn toàn	62	28,8
Tổng		215	100

Bảng 3 cho thấy tại thời điểm ra viện có 33,1% người bệnh độc lập, còn 66,9% người bệnh phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (SHHN), trong đó có 38,1% phụ thuộc một phần và 28,8% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn.

Các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

Bảng 4. Liên quan giữa tuổi, giới tính và độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (n = 215)

Giới	Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày		OR (KTC 95%)	χ^2	p
	Phụ thuộc n (%)	Độc lập n (%)			
Tuổi ≥ 60	106 (88,3)	14 (11,7)	11,36 (5,43 - 24,42)	56,0	<0,001
Tuổi < 60	38 (40,0)	57 (60,0)			
Nam	66 (51,6)	62 (48,4)	0,12 (0,05 - 0,28)	33,98	<0,001
Nữ	78 (89,7)	9 (10,3)			

Theo Bảng 4 cho thấy những người > 60 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc mức độ độc lập trong SHHN là 88,3%, trong khi đó những người < 60 tuổi là 40% ($p < 0,05$); Tỷ lệ nam giới phụ thuộc trong SHHN là 51,6%, trong khi đó nữ giới là 89,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa bên liệt và độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (n = 196)

Bên liệt	Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày		χ^2	p
	Phụ thuộc n (%)	Độc lập n (%)		
Bên phải	76 (84,4)	14 (15,6)	59,6	<0,001 ^(*)
Bên trái	52 (58,4)	37 (41,6)		
Cả hai	16 (94,1)	1 (5,9)		
Không liệt	0 (0)	19 (100)		

(*): Fisher's exact

Bảng 5 cho thấy những người bệnh liệt bên phải có tỷ lệ phụ thuộc trong SHHN là 84,4%, trong khi đó những người liệt bên trái có tỷ lệ phụ thuộc trong SHHN là 58,4%. Có mối liên quan giữa bên liệt với mức độ độc lập trong SHHN. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa loại đột quỵ, thời gian nằm viện, được phục hồi chức năng và độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (n = 215)

Loại đột quỵ, thời gian nằm viện, được PHCN	Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày		OR (KTC 95%)	χ^2	p
	Phụ thuộc n (%)	Độc lập n (%)			
Nhồi máu não	101 (72,7)	38 (27,3)	2,04 (1,08 - 3,82)	5,75	0,016
Chảy máu não	43 (56,6)	33 (43,4)			
< 8 ngày	62 (60,8)	40 (39,2)	0,59 (0,32 - 1,08)	3,36	0,067
≥ 8 ngày	82 (72,6)	31 (27,4)			
Chưa phục hồi chức năng	83 (78,3)	23 (21,7)	2,84 (1,50 - 5,42)	12,12	<0,001
Phục hồi chức năng	61 (55,9)	48 (44,1)			

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ phụ thuộc người bệnh đột quỵ do chảy máu não là 56,6%, tỷ lệ phụ thuộc do nhồi máu não là 72,7% (với $p < 0,05$), tỷ lệ phụ thuộc người bệnh nằm viện < 8 ngày là

60,8%, và > 8 ngày có tỷ lệ phụ thuộc là 72,6% ($p>0,05$), những người chưa phục hồi chức năng có tỷ lệ phụ thuộc trong SHHN là 78,3%, trong khi đó những người được phục hồi chức năng có tỷ lệ là 55,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

4. Bàn luận

4.1. Bàn về một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh > 60 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc là 88,3%, người bệnh < 60 tuổi có tỷ lệ phụ thuộc là 40%, nguyên nhân này là do tuổi càng cao có thể có các bệnh kèm theo và sức khỏe suy giảm. Qua thực hiện trên 215 người bệnh, có 128 người bệnh nam có tỷ lệ 59,5% và 87 người bệnh nữ có tỷ lệ 40,5%. Tỷ số nam/nữ là 1,47 (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với kết quả Nguyễn Thị Như Mai (2013), Bệnh viện Lão khoa Trung ương [4] và tác giả Trần Văn Tuấn (2017) Bệnh viện Thái Nguyên, cho thấy nam giới bị đột quỵ não chiếm nhiều hơn nữ giới [8]. Nguyên nhân có thể là do nam giới mắc bệnh tăng huyết áp nhiều hơn nữ giới, đây là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ não. Ngoài ra, nam giới thường hút thuốc, uống rượu bia và chịu nhiều tác động của yếu tố sang chấn tâm lý. Theo một số tác giả nhận thấy: Tuổi cao, tình trạng của bệnh, loại đột quỵ não, vị trí tổn thương, mức độ liệt, chức năng nhận thức, người bệnh có tiền sử bị đột quỵ não là các yếu tố nguy cơ cao gây đột quỵ não.

Về số ngày nằm viện: Số ngày nằm viện trung bình là 8 ngày. Kết quả chúng tôi ngày nằm viện thấp so với Peter Appetros ngày nằm viện trung bình là 29 ngày. Sự khác biệt này là có thể do sự khác biệt của nền Y tế Việt Nam và các nước Phương Tây. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy tình trạng quá tải nên Bác sĩ chỉ định cho người bệnh xuất viện sớm hơn hoặc hoàn cảnh gia đình (kinh tế khó khăn, thiếu người chăm sóc, đa số người bệnh ở tuyến tỉnh) khiến nhiều người bệnh phải xuất viện sớm.

4.2. Bàn về nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng

Qua nghiên cứu cho thấy số người bệnh đột quỵ não có nhu cầu chăm sóc chiếm tỷ lệ 91,2%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thắm tại Bệnh viện Đa khoa Đắk Lắk (2012) với 100% người bệnh được chăm sóc [6]. Lý do được giải thích bởi người bệnh trên đang điều trị tại Khoa Cấp cứu, tình trạng nặng nên nhu cầu chăm sóc cao hơn.

Theo kết quả Biểu đồ 1 thì trong các nhu cầu phục hồi chức năng người bệnh đột quỵ não, nhu cầu phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 76,5%, tiếp đến là nhu cầu phục hồi chức năng vận động 59,3%, phục hồi chức năng giao tiếp là 52,6%. Kết quả này tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Như Mai [4] do người bệnh đột quỵ não trước khi đến Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã được phục hồi chức năng ở tuyến dưới hoặc tại nhà.

4.3. Bàn về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

Khi xuất viện chỉ có 33,1% độc lập chức năng, có 66,9 % người bệnh còn phụ thuộc từ người thân, việc hỗ trợ nhằm giúp đỡ các vấn đề cơ bản của người bệnh và phục hồi chức năng tiếp tục để trả lại chức năng mà người bệnh có thể thực hiện được. Người bệnh phụ thuộc một phần là 38,1%, và phụ thuộc hoàn toàn là 28,8%. Tuy nhiên, tỷ lệ có khác biệt so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước có thể do khác biệt về mẫu nghiên cứu và mốc phân chia các mức độ chức năng của chỉ số Barthel. Kết quả thấp hơn so với tác giả Nguyễn Văn Triệu [7], điều đó có thể tạo nên gánh nặng cho chính bản thân người bệnh và gia đình.

So với kết quả tác giả Lê Thị Thảo [5], phụ thuộc hoàn toàn là 5,9%, điều đó cho thấy khi người bệnh đã về nhà một thời gian, ít nhiều thì họ cũng được phục hồi chức năng hoặc tự tập được. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy mức độ liệt nhẹ thì khả năng độc lập cao hơn khi có mức độ liệt nặng. Người bệnh có co rút cứng khớp mức phụ thuộc cao hơn người bệnh không co rút cứng khớp, gây nên giới hạn vận động của các khớp khó khăn cho hoạt động, vì vậy người bệnh

rất cần được phục hồi chức năng để giúp giảm co rút cứng khớp.

4.4. Bàn về các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ độc lập trong SHHN của nữ cao hơn nam. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với kết quả tác giả Nguyễn Thị Như Mai [4]. Tuy nhiên, có sự khác biệt so với một số tác giả khác. Theo Wyller TB và cộng sự mức độ độc lập trong SHHN nam cao hơn nữ, do nữ giới có khiếm khuyết chức năng gây ra sau đột quỵ nhiều hơn ở nam giới cho nên mức độ phụ thuộc trong SHHN ở nữ giới cao hơn nam giới [9].

Qua nghiên cứu thấy rằng người bệnh < 60 tuổi có tỷ lệ độc lập cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Như Mai [4] ở nhóm người cao tuổi sự phục hồi chậm hơn nên khả năng độc lập trong SHHN thấp hơn.

Theo Bảng 6 cho thấy mối liên quan bên liệt với mức độ độc lập trong SHHN, người bệnh liệt bên phải (bên thuận) khả năng hoạt động hàng ngày như ăn uống, tắm rửa, thay quần áo, mang giày dép... phụ thuộc vào bàn tay rất nhiều. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Mai [4].

Về tình trạng PHCN sau đột quỵ, người được PHCN có tỷ lệ độc lập 44,1% người chưa được PHCN có tỷ lệ là 21,7%. Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tác giả Lê Thị Thảo [5] cho thấy được phục hồi chức năng chỉ dẫn tập luyện khi về với gia đình thì mức độ độc lập chức năng cao hơn. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy người bệnh chảy máu não có tỷ lệ độc lập trong SHHN cao hơn người bệnh nhồi máu não, do kết quả chúng tôi chảy máu não ít nên kết quả chưa chỉ ra được mối liên quan. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ 36,9% người bệnh không khó khăn trong giao tiếp, 29,5% có khó khăn trong giao tiếp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Thảo [5], người bệnh đột quỵ có rối loạn ngôn ngữ thì tỷ lệ phụ thuộc cao hơn.

Thời gian nằm viện càng lâu thì mức độ độc lập càng cao, kết quả có thể do thời gian nằm viện người bệnh được theo dõi và tập luyện nhiều hơn nên mức độ hồi phục cao. Kết quả chúng tôi thời gian nằm viện thấp do tình trạng quá tải của bệnh viện. Tuy nhiên sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

5. Kết luận

Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng: Có 91,2% người bệnh có nhu cầu chăm sóc, trong đó nhu cầu chăm sóc cơ xương khớp nhiều nhất (91,2%). 87,5% người bệnh có nhu cầu phục hồi chức năng, trong đó nhóm nhu cầu sinh hoạt hàng ngày cao nhất là (76,5%).

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày: Tỷ lệ tương đối cao người bệnh phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày là 66,9%, trong đó phụ thuộc hoàn toàn là 28,8%, phụ thuộc một phần là 38,1%.

Các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày: Tuổi < 60 có mức độ độc lập cao hơn ($OR = 11,36$, $p < 0,05$), nam giới có mức độ độc lập cao hơn nữ giới ($OR = 0,12$, $p < 0,05$), những người được phục hồi chức năng có tỷ lệ độc lập cao hơn người chưa phục hồi chức năng ($OR = 2,82$, $p < 0,05$), về loại đột quỵ não cho thấy nhồi máu não có tỷ lệ phụ thuộc cao hơn đột quỵ chảy máu não ($OR = 2,04$, $p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y Tế (2018) *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, tr. 10-59.
2. Cao Minh Châu (2003) *Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân liệt*

- nửa người sau tai biến mạch máu não tại Cộng đồng năm 2003. Tạp chí Nghiên cứu Y học 22(2). Truy cập ngày 25/3/2020 trên [Https: text.123doc.net](https://text.123doc.net).*
3. Trần Văn Chương (2011) *Phục hồi chức năng bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não (phần 1)*. Truy cập từ [Http:// thaythuocvietnam.vn](http://thaythuocvietnam.vn). Ngày 30-3-2020. tr. 1264-1281.
 4. Nguyễn Thị Như Mai (2013) *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 của bệnh nhân tai biến mạch máu não khi xuất viện tại Bệnh viện lão khoa Trung ương năm 2013*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng năm 2013. Trường Đại học Y tế công cộng.
 5. Lê Thị Thảo (2003) *Nghiên cứu nhu cầu phục hồi chức năng là một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại cộng đồng quận Ba Đình năm 2003*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng năm 2003. Trường Đại học Y tế công cộng.
 6. Hoàng Ngọc Thắm (2012) *Thực trạng nhu cầu và chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ giai đoạn cấp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lak năm 2012*. Luận văn Thạc sĩ quản lý Bệnh viện năm 2012. Trường Đại học Y tế Công cộng.
 7. Nguyễn Văn Triệu (2005) *Nghiên cứu thực trạng những người sau tai biến mạch máu não và các yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng, tái hội nhập cộng đồng*. Luận án Tiến sĩ y học năm 2005, Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. Trần Văn Tuấn (2018) *Đánh giá 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*. Tạp chí Y Dược học lâm sàng 108,12 (5/2019), tr. 388-394.
 9. Wyller TB, Soding KM, Sveen U, Ijunggewn AE, Bautz, Holter E (2017) *Are there gender differences in functional outcome after stroke*. Clin rehabil 11(2): 171-187.
 10. World health organization (WHO) (2011) *Cerebrovascular diseases prevention treatment and Rehabilitation: 24-26*.