

Mức độ độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Trần Như Mỹ* và Nguyễn Ngọc Thảo Ly
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phục hồi chức năng tại bệnh viện cho người bệnh đột quỵ não có ý nghĩa rất lớn trong những ngày đầu của bệnh, người bệnh đột quỵ não được điều trị cấp cứu và phục hồi chức năng tại bệnh viện ổn định sau đó xuất viện về nhà. 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. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ độc lập và nhu cầu phục hồi chức năng của bệnh nhân đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đột quỵ não, được đánh giá mức độ độc lập theo thang đo Barthel. **Kết quả:** Bệnh nhân đột quỵ não là 37.14%; phụ thuộc 62.86%. Bệnh nhân dưới 60 tuổi độc lập cao gấp 2.6 lần so với bệnh nhân 60 tuổi trở lên với KTC 95% (1.71-3.96) và $p < 0.05$. Bệnh nhân được tập PHCN tỷ lệ độc lập gấp 1.7 lần so với bệnh nhân không PHCN với KTC 95% (1.16-2.48) và $p < 0.05$. **Kết luận:** Bệnh nhân đột quỵ não khi xuất viện có tỷ lệ độc lập là 37.14%. Các yếu tố cải thiện độc lập của bệnh nhân đột quỵ não, bao gồm: tuổi dưới 60, nam giới, tập phục hồi chức năng.

Từ khóa: độc lập trong sinh hoạt, đột quỵ não, phục hồi chức năng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong vòng 24 giờ. 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.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đột quỵ não là nguyên nhân tử vong hàng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch. Sau đột quỵ não 3 tháng, 20% số người bệnh đột quỵ não vẫn phải nằm viện, 15 - 30% khuyết tật vĩnh viễn. Tổng chi phí chung ở Hoa Kỳ cho bệnh đột quỵ não là 53,6 tỷ đôla/năm. Người bệnh đột quỵ 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 (2019) tỷ lệ người bệnh được tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng sau đột quỵ não trong nghiên cứu là

49.7%, mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau đột quỵ não 15.8% là độc lập hoàn toàn chức năng sinh hoạt hàng ngày [1]. 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. Một số nghiên cứu cho thấy, sau đột quỵ 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 chất lượng cuộc sống, hòa nhập gia đình và xã hội.

Chăm sóc và phục hồi chức năng tại bệnh viện cho người bệnh đột quỵ não có ý nghĩa rất lớn trong những ngày đầu của bệnh, người bệnh đột quỵ 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. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: Đánh giá mức độ độc lập và nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024, với các mục

Tác giả liên hệ: ThS. Trần Như Mỹ
Email: trannhumy.ydh@gmail.com

tiêu như sau:

Mục tiêu tổng quát:

Đánh giá mức độ độc lập và nhu cầu phục hồi chức năng của bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.

Mục tiêu cụ thể:

- Xác định nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.
- Xác định mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.
- Xác định các yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

175 bệnh nhân đột quỵ não điều trị nội trú tại Khoa Nội thần kinh, Khoa Phục hồi chức năng, Khoa Y dược cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2024.

- Tiêu chí chọn mẫu:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não.
- + Bệnh nhân bị liệt nửa người.
- + Bệnh nhân 18 tuổi trở lên.
- + Bệnh nhân/thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ

- + Bệnh nhân chuyển viện/xin về do quá nặng.
- + Bệnh nhân tử vong.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

p: Tỷ lệ bệnh nhân độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (33.1%) từ nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Nghĩa và cộng sự [2].

d: Sai số cho phép (d=0.05)

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha=0.05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ Phân vị của phân phối chuẩn tại $1-\alpha/2$ ($Z_{(1-\alpha/2)}=1.96$).

Áp dụng vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 172$ bệnh nhân. Thực tế chúng tôi thu thập và đưa vào nghiên cứu là 175 bệnh nhân.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Bệnh nhân đột quỵ não nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai. Khi bệnh nhân có chỉ định xuất viện, thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu, sẽ được đưa vào nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện kỹ thuật chọn mẫu liên tục cho đến khi đủ số mẫu cần cho nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt bằng thang đo Barthel và bệnh nhân hoặc thân nhân được mời phỏng vấn để xác định nhu cầu cần chăm sóc (cơ xương khớp, tiết niệu, tiêu hoá, đại tiện, loét và phòng loét và phục hồi chức năng). Đồng thời chúng tôi hồi cứu hồ sơ bệnh án để thu thập các thông tin về đặc điểm nhân trắc học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp...) và lâm sàng của bệnh nhân (nguyên nhân đột quỵ não, bên liệt, tập phục hồi chức năng, thời gian nằm viện).

Thang Barthel có hai phiên bản: phiên bản gốc gồm 10 nội dung đánh giá và thang mở rộng gồm 15 nội dung đánh giá của tác giả Granger. Trước đây thang điểm được đánh giá từ 1 đến 20 điểm, hiện nay thường đánh giá với nấc khoảng cách là 5 điểm nên tổng điểm là 100. Việc phân chia mức độ độc lập của đối tượng nghiên cứu là khác nhau ở các tác giả.

Dựa vào điểm của thang đo Barthel để chia mức độ độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân: phụ thuộc trong sinh hoạt (từ 0 - 45 điểm: phụ thuộc hoàn toàn, từ 50 - 85 điểm: phụ thuộc một phần) và độc lập trong sinh hoạt (từ 90 - 100 điểm).

2.2.3. Ý đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai (Văn bản số 9, ngày 29/04/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 62.4 ± 12.9 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 97 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 57.71%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 42.29%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=175)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại đột quỵ		
Xuất huyết não	30	17.14
Nhồi máu não	134	76.57
Khác	11	6.29
Bên bị liệt		
Một bên	147	84.00
Hai bên	28	16.00
Tập phục hồi chức năng		
Có	66	37.71
Không	109	62.29
Số ngày nằm viện		
≤ 1 tuần	86	49.14
> 1 tuần	89	50.86

Nhận xét: 76.57% bệnh nhân bị đột quỵ do nguyên nhân nhồi máu não; 84% bệnh nhân bị liệt một bên; 37.71% bệnh nhân được tập phục

hồi chức năng. Số ngày nằm viện của bệnh nhân trên 1 tuần và dưới 1 tuần tương đương nhau khoảng 50%.

3.2. Nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng của bệnh nhân

Bảng 2. Nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân (n=175)

Nhu cầu chăm sóc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc cơ xương khớp	175	100
Chăm sóc tư thế đúng	108	61.71
Chăm sóc tiết niệu	98	56
Chăm sóc loét và phòng ngừa loét	85	48.57
Chăm sóc hô hấp	81	46.29
Chăm sóc nuôi dưỡng	69	39.43
Chăm sóc tiêu hoá, đại tiện	47	26.86

Nhận xét: bệnh nhân có nhu cầu cao nhất là chăm sóc cơ xương khớp là 100%; tiếp đến là các nhu cầu về chăm sóc tư thế đúng là 61.71%; chăm sóc tiết niệu là

56%; chăm sóc loét và phòng ngừa loét là 48.57%; chăm sóc hô hấp là 46.29%; chăm sóc nuôi dưỡng là 39.43%; chăm sóc tiêu hóa, đại tiện là 26.86%.

Bảng 3. Nhu cầu phục hồi chức năng của bệnh nhân (n=175)

Nhu cầu phục hồi chức năng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sinh hoạt hàng ngày*	153	87.42%
Vận động**	136	77.71%
Giao tiếp***	101	57.71%

*Sinh hoạt hàng ngày: bao gồm các hoạt động như thay áo quần, ăn uống, tắm rửa...; **Vận động: bao gồm các hoạt động đi lại, cầm nắm...; ***Giao tiếp: bao gồm các hoạt động giao tiếp bằng ngôn ngữ...

Nhận xét: Bệnh nhân có nhu cầu phục hồi chức năng về sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 87.42%, kế đến là nhu cầu phục hồi chức năng về vận động (77.71%) và thấp nhất là nhu cầu phục hồi chức năng về giao tiếp (57.71%).

3.3. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

Bảng 4. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân (n=175)

Mức độ độc lập		Tần số	Tỷ lệ (%)
Độc lập*		65	37.14
Phụ thuộc	Phụ thuộc một phần**	61	34.86
	Phụ thuộc hoàn toàn***	49	28.00

*Độc lập: bệnh nhân có thể tự mình thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày (đi lại, ăn uống, tắm rửa...) mà không nhờ đến sự hỗ trợ từ người khác.; **Phụ thuộc một phần: bệnh nhân có thể thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày (đi lại, ăn uống, tắm rửa...) nhưng cần nhờ đến sự hỗ trợ từ người khác hoặc dụng cụ hỗ trợ...; ***Phụ thuộc hoàn toàn: bệnh nhân không thể thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày (đi lại, ăn uống, tắm rửa...) mà phải phụ thuộc hoàn toàn đến sự hỗ trợ từ người khác

Nhận xét: Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân được chia thành ba mức độ, trong đó: độc lập là 37.14%; phụ thuộc một phần là 34.86%; phụ thuộc hoàn toàn là 28%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến độc lập sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

Bảng 5. Mối liên quan giữa độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với các đặc điểm chung của bệnh nhân (n=175)

Đặc điểm	Độc lập sinh hoạt		PR (KTC 95%)	P
	Độc lập n (%)	Phụ thuộc n (%)		
Nhóm tuổi				
Dưới 60 tuổi	43 (57.33%)	32 (42.67%)	2.6 (1.71-3.96)	0.001
60 tuổi trở lên	22 (22%)	78 (78%)		
Giới tính				
Nam	47 (46.53%)	54 (53.47%)	1.9 (1.21- 3.01)	0.005
Nữ	18 (24.32%)	56 (75.68%)		

Đặc điểm	Độc lập sinh hoạt		PR (KTC 95%)	P
	Độc lập n (%)	Phụ thuộc n (%)		
Nghề nghiệp				
Đang lao động	25 (55.56%)	20 (44.44%)	1.8 (1.24- 2.60)	0.002
Nghỉ hưu, ở nhà	40 (30.77%)	90 (69.23%)		

Nhận xét: Bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 2.6 lần so với bệnh nhân 60 tuổi trở lên với KTC 95% (1.71-3.96) và $p < 0.05$. Bệnh nhân nam có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.9

lần so với bệnh nhân nữ với KTC 95% (1.21- 3.01) và $p < 0.05$. Bệnh nhân đang lao động có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.8 lần so với bệnh nhân nghỉ hưu và ở nhà với KTC 95% (1.24- 2.60) và $p < 0.05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=175)

Đặc điểm	Độc lập sinh hoạt		PR (KTC 95%)	P
	Độc lập n (%)	Phụ thuộc n (%)		
Loại đột quỵ				
Xuất huyết não	11 (36.67%)	19 (63.33%)	1	
Nhồi máu não	50 (37.31%)	84 (62.69%)	1.01 (0.60- 1.71)	0.948
Khác	4 (36.36%)	7 (63.64%)	0.99 (0.39-2.47)	0.986
Bên bị liệt				
Một bên	60 (40.82%)	87 (59.18%)	2.28 (1.01-5.19)	0.048
Hai bên	5 (17.86%)	23 (82.14%)		
Tập PHCN				
Có	33 (50%)	33 (50%)	1.7 (1.16-2.48)	0.006
Không	32 (29.36%)	77 (70.64%)		
Số ngày nằm viện				
≤ 1 tuần	35 (40.70%)	51 (59.30%)	1.2 (0.81-1.78)	0.342
> 1 tuần	30 (33.71%)	59 (66.29%)		

Nhận xét: Bệnh nhân bị liệt một bên có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 2.28 lần so với bệnh nhân bị liệt hai bên với KTC 95% (1.01-5.19) và $p < 0.05$. Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.7 lần so

với bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng với KTC 95% (1.16-2.48) và $p < 0.05$. Không có sự khác biệt về tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt giữa các loại đột quỵ và số ngày nằm viện của bệnh nhân, với $p > 0.05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

4.1.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 62.4 ± 12.9 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 97 tuổi. Trong đó, bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (57.14%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Nghĩa (55.8%). Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Khiêm và tác giả Trần Văn Tuấn cho thấy đột quỵ não chủ yếu gặp ở lứa tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ lần lượt là 79.9% và 83.0% [1-3].

Tỷ lệ đột quỵ não ở nam giới (57.71%) nhiều hơn ở nữ giới (42.29%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Nghĩa và tác giả Trần Văn Tuấn, với tỷ lệ nam giới bị đột quỵ lần lượt là 59.5% và 60.2% [1, 2]. Nguyên nhân có thể do nam giới có tỷ lệ 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.

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy có 76.57% bệnh nhân bị đột quỵ do nguyên nhân chính là nhồi máu não và 84% bệnh nhân bị liệt một bên trái hoặc phải. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Tuấn cho thấy đột quỵ não thể nhồi máu não chiếm ưu thế hơn so với thể xuất huyết não và phần lớn bệnh nhân bị liệt một bên [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 37.71% bệnh nhân được tập phục hồi chức năng. Kết quả của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ bệnh nhân được tập phục hồi chức năng của tác giả Võ Hoàng Nghĩa nghiên cứu ở Bệnh viện Chợ Rẫy với tỷ lệ bệnh nhân được tập phục hồi chức năng là 50.7%. Điều này có thể giải thích bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện tuyến cuối với trình độ chuyên môn cao, các khoa phối hợp với nhau tốt, sự đầu tư trang thiết bị để tập trung điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân sớm hồi phục được quan tâm [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số ngày nằm viện của bệnh nhân trên 1 tuần và dưới 1 tuần tương đương nhau khoảng 50%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Võ Hoàng Nghĩa khi tỷ lệ số ngày điều trị của bệnh nhân dưới 1 tuần là 47.4% và trên 1 tuần là 52.6% [2]. Tình hình chung về việc quá tải

bệnh nhân đột quỵ của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai và Bệnh viện Chợ Rẫy. Đồng thời, hoàn cảnh gia đình kinh tế khó khăn, thiếu người chăm sóc, đa số người bệnh ở nông thôn khiến nhiều người bệnh phải xuất viện sớm.

4.2. Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của bệnh nhân

Qua nghiên cứu cho thấy số người bệnh đột quỵ não có nhu cầu PHCN về sinh hoạt hàng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 87.42%, kế đến là nhu cầu PHCN về vận động (77.71%) và thấp nhất là nhu cầu PHCN về giao tiếp (57.71%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu tác giả Võ Hoàng Nghĩa với tỷ lệ lần lượt là 76.5%, 59.3%, 52.6%. Kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Mai tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương [2, 4].

Kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc cơ xương khớp là 100%; chăm sóc tiết niệu là 56%; chăm sóc tiêu hoá, đại tiện là 26.86%; chăm sóc loét và phòng loét là 48.57%; chăm sóc nuôi dưỡng là 39.43%; chăm sóc hô hấp là 46.29%; chăm sóc tư thế đúng là 61.71%. Kết quả cũng tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Nghĩa về nhu cầu chăm sóc của bệnh nhân đột quỵ não ở bệnh viện Chợ Rẫy [2].

4.3. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

Bệnh nhân khi xuất viện chỉ có 37.14% độc lập chức năng, có 34.86% cần sự 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 hoàn toàn là 28%. Bệnh nhân độc lập chức năng trong kết quả chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Hoàng Nghĩa và tác giả Trần Văn Tuấn với tỷ lệ bệnh nhân là độc lập chức năng trong sinh hoạt hàng ngày lần lượt là 33.1% và 15.8% [1, 2]. Sự khác này thể do khác biệt về mẫu nghiên cứu và mốc phân chia các mức độ chức năng của chỉ số Barthel và điều kiện về trình độ chuyên môn, nhân lực và trang thiết bị của từng bệnh viện.

4.4. Các yếu tố liên quan đến độc lập sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

4.4.1. Mối liên quan giữa độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với các đặc điểm chung của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 2.6 lần so với bệnh nhân 60 tuổi trở lên với

KTC 95% (1.71-3.96) và $p < 0.05$. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Võ Hoàng Nghĩa và tác giả Nguyễn Thị Như Mai, khi hai tác giả này cũng nhận định rằng bệnh nhân ở nhóm người cao tuổi có sự phục hồi chậm hơn nên khả năng độc lập trong SHHN thấp hơn [2, 4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.9 lần so với bệnh nhân nữ với KTC 95% (1.21- 3.01) và $p < 0.05$. Theo Wyller TB và cộng sự mức độ độc lập trong SHHN ở 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 [5].

Tuy nhiên, kết quả này lại không tương đồng với kết quả của tác giả Võ Hoàng Nghĩa và tác giả Nguyễn Thị Như Mai. Khi hai tác giả này cho rằng nữ giới có mức độ độc lập trong SHHN cao hơn nam giới [2, 4]. Kết quả nghiên cứu chứng minh được bệnh nhân đang lao động có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.8 lần so với bệnh nhân nghỉ hưu và ở nhà với KTC 95% (1.24- 2.60) và $p < 0.05$. Và không có sự khác biệt về tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt với nơi cư trú và bảo hiểm y tế của bệnh nhân, với $p > 0.05$.

4.4.2. Mối liên quan giữa độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bị liệt một bên có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 2.28 lần so với bệnh nhân bị liệt hai bên với KTC 95% (1.01-5.19) và $p < 0.05$. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Võ Hoàng Nghĩa khi tác giả đưa ra được bằng chứng 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 [2].

Tương tự, kết quả của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân được tập phục hồi chức năng có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.7 lần so với bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng với KTC 95% (1.16-2.48) và $p < 0.05$. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Võ Hoàng Nghĩa khi cho rằng tình trạng PHCN sau đột quỵ, người được PHCN có tỷ lệ độc lập 44.1% cao hơn so với người chưa được PHCN có tỷ lệ là 21.7% [2].

Chúng tôi không tìm thấy có sự khác biệt về tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt giữa các loại đột quỵ và số ngày nằm viện của bệnh nhân, với $p > 0.05$. Kết quả

này có sự khác biệt với kết quả của tác giả Võ Hoàng Nghĩa, khi tác giả cho rằng người bệnh chảy máu não có tỷ lệ độc lập trong SHHN cao hơn người bệnh nhồi máu não, tuy nhiên do tỷ lệ người bệnh chảy máu não ít nên kết quả chưa chỉ ra được mối liên quan [2].

Qua kết quả cho thấy, 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. Tuy nhiên, chúng tôi và cả tác giả Võ Hoàng Nghĩa đều không tìm thấy có sự khác biệt về tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt giữa số ngày nằm viện của bệnh nhân, với $p > 0.05$ [2].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 175 bệnh nhân đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 62.4 ± 12.9 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 97 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 57.71%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 42.29%, chúng tôi kết luận như sau:

5.1. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân được chia thành ba mức độ, trong đó: Độc lập là 37.14%; Phụ thuộc một phần là 34.86%; Phụ thuộc hoàn toàn là 28%.

5.2. Nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng

Bệnh nhân có nhu cầu Chăm sóc cơ xương khớp là 100%; Chăm sóc tiết niệu là 56%; Chăm sóc tiêu hóa, đại tiện là 26.86%; Chăm sóc loét và phòng loét là 48.57%; Chăm sóc nuôi dưỡng là 39.43%; Chăm sóc hô hấp là 46.29%; Chăm sóc tư thế đúng là 61.71%.

Bệnh nhân có nhu cầu PHCN về sinh hoạt hàng ngày là 87.42%; Nhu cầu PHCN về vận động là 77.71% và nhu cầu PHCN về giao tiếp là 57.71%.

5.3. Các yếu tố liên quan đến độc lập sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân

Tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân có liên quan đến các yếu tố nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, bên liệt, PHCN, cụ thể:

- Bệnh nhân dưới 60 tuổi có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 2.6 lần so với bệnh nhân 60 tuổi trở lên với KTC 95% (1.71-3.96) và $p < 0.05$.
- Bệnh nhân nam có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt

cao gấp 1.9 lần so với bệnh nhân nữ với KTC 95% (1.21- 3.01) và $p < 0.05$.

- Bệnh nhân đang lao động có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.8 lần so với bệnh nhân nghỉ hưu và ở nhà với KTC 95% (1.24- 2.60) và $p < 0.05$.
- Bệnh nhân bị liệt một bên có tỷ lệ độc lập trong

sinh hoạt cao gấp 2.28 lần so với bệnh nhân bị liệt hai bên với KTC 95% (1.01-5.19) và $p < 0.05$.

- Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng có tỷ lệ độc lập trong sinh hoạt cao gấp 1.7 lần so với bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng với KTC 95% (1.16-2.48) và $p < 0.05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] T. V. Tuấn, “Thực trạng độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau đột quỵ não và hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh sau đột quỵ não ở thành phố Thái Nguyên”. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên, 2022.

[2] V. H. Nghĩa và C. M. 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*, 16(1), 135-143, 2021.

[3] N. Q. Khiêm và N. P. Toại, “Nghiên cứu mức độ ảnh hưởng về vận động, chức năng sinh hoạt của

bệnh nhân 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*, 64(1), 200-206, 2023.

[4] N. T. N. Mai, “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, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội, 2013.

[5] Wyller TB and Soding KM, “Are there gender differences in functional outcome after stroke,” *Clin Rehabil*, Vol 11, No 2, pp. 171-187, 2017.

Level of independence in activities of daily living among stroke patients at Thong Nhat General Hospital of Dong Nai province

Tran Nhu My and Nguyen Ngoc Thao Ly

ABSTRACT

Background: Rehabilitation at the hospital for stroke patients is of great significance in the early days of the disease. Stroke patients receive emergency treatment and rehabilitation at the hospital until they are stable and then discharged home. Patients need rehabilitation care to reduce the level of disability and secondary injuries, improve their lives, and integrate into family and society. Objectives: Assess the level of independence and rehabilitation needs of stroke patients. Materials and method: Patients with cerebral stroke were assessed for independence according to the Barthel scale. Results: Independent patients is 37.14%; depends 62.86%. Independent patients under 60 years old are 2.6 times more likely than patients 60 years old or older with 95% CI (1.71-3.96) and $p < 0.05$. Patients receiving rehabilitation were 1.7 times more independent than patients without rehabilitation with 95% CI (1.16-2.48) and $p < 0.05$. Conclusion: Patients with cerebral stroke when discharged from the hospital have an independence rate of 37.14%. Factors for independent improvement of stroke patients include: age under 60, male, rehabilitation.

Keywords: independence in daily life, brain stroke, rehabilitation

Received: 02/12/2024

Revised: 12/12/2024

Accepted for publication: 13/12/2024