

nguy cơ VAD-TLS cao hơn 1,5 lần nhóm bình thường ( $p < 0,05$ ). Khuyến nghị cải thiện tình trạng vitamin A kết hợp với vi chất dinh dưỡng cho trẻ học đường để nâng cao tầm vóc và đảm bảo sự phát triển tốt nhất cho trẻ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stevens GA.** Trends and mortality effects of vitamin A deficiency in children in 138 low-income and middle-income countries between 1991 and 2013: a pooled analysis of population-based surveys. *Lancet Glob Health*, 2015; 3(9): e528-36.
2. **Viện Dinh dưỡng.** Đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu một số vi chất dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em 6 - 59 tháng tại vùng thành thị, nông thôn và miền núi năm 2014 - 2015. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp Viện 2015.
3. **Viện Dinh dưỡng,** Tổng điều tra Dinh dưỡng 2009 - 2010. Nhà xuất bản Y học, 2010.
4. **Yang C, Chen J, Liu Z et al.** Prevalence and influence factors of vitamin A deficiency of Chinese

- pregnant women. *Nutr J*. 2016; 15(1):12.
5. **Hoàng Văn Phương, Lê Danh Tuyên, Trần Thủy Nga, Nguyễn Song Tú.** Tình trạng thiếu vitamin A và một số yếu tố liên quan ở trẻ 36-59 tháng tuổi nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tại huyện đồng bằng sông Hồng, năm 2015. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2017. Tập 458, (2): 216-220.
  6. **Bùi Thị Nhung, Lê Danh Tuyên, Cao Thị Thu Hương.** Tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng của học sinh nguy cơ bị suy dinh dưỡng thấp còi và thấp còi tại huyện Nghĩa Đàn tỉnh Nghệ An năm 2013 - 2014. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2017; 27: 32-37.
  7. **Laillou A et al.** Micronutrient deficits are still public issues among women and young children in Vietnam. *PlosOne*, 2012; 7(4).
  8. **Viện Dinh dưỡng.** Tổng điều tra dinh dưỡng: một số kết quả chính 2019 - 2020. 2021
  9. **Le Nguyen BK, Le Thi H, Nguyen Do VA et al.** Double burden of undernutrition and overnutrition in Vietnam in 2011: results of the SEANUTS study in 0.5-11-year-old children. *Br J Nutr*, 2013. 110 Suppl 3:S45-56.

## HIỆU QUẢ TƯ VẤN GIẢM GÁNH NẶNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ALZHEIMER TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Ngọc Ánh<sup>1</sup>, Đỗ Thị Khánh Hỷ<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tư vấn giảm gánh nặng trên 52 người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ năm 2020 đến năm 2021. Đánh giá hiệu quả bằng thang điểm ZBI trước và 2 tuần sau tư vấn. **Kết quả:** Sau can thiệp gánh nặng chăm sóc giảm từ 43,7 điểm xuống còn 28,7 điểm theo ZBI. NCS lao động toàn thời gian có tỷ lệ cải thiện ZBI thấp hơn nhiều so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Sự cải thiện ZBI cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm NCS có thời gian chăm sóc trong ngày kéo dài và bệnh nhân SSTD giai đoạn vừa và nặng so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Tư vấn giúp NCS giảm gánh nặng chăm sóc có ý nghĩa thống kê và liên quan đến đặc điểm giai đoạn bệnh, thời gian chăm sóc người bệnh và nghề nghiệp của NCS.

**Từ khóa:** Alzheimer, gánh nặng chăm sóc, thang điểm Zarit.

#### SUMMARY

##### EFFECTIVE CONSULTING TO REDUCE THE

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: ngocanh.nig@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2021

Ngày duyệt bài: 2.7.2021

#### CAREGIVER BURDEN OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

**Objective:** Effective evaluation consulting to reduce the burden of caring with Alzheimer's patients and related factors. **Methods:** An interventional study on 52 caregivers of Alzheimer's patients at National Geriatric Hospital from 2020 to 2021. Evaluation of effectiveness by ZBI scale before and 2 weeks after counseling. **Results:** After counseling, the burden of care decreased from 43.7 to 28.7 points according to ZBI ( $p < 0.05$ ). The full-time jobs caregiver had a rate of improvement in ZBI lower than the other groups ( $p < 0.05$ ). The improvement in ZBI was statistically significant in caregivers with prolonged day-to-day care and in patients with moderate and severe dementia **conclusions:** Counseling for the caregivers have reduced the burden significantly, that is related to the disease stage, patient care time per day or the occupation of caregivers.

**Key words:** Alzheimer, burden of caregiver, Zarit Burden Interview

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, tuổi thọ tăng lên kéo theo sự gia tăng các bệnh lý thoái hóa, trong đó có các rối loạn sa sút trí tuệ. Trên thế giới ít nhất 50 triệu người đang sống chung với bệnh Alzheimer hoặc các chứng sa sút trí tuệ khác và dự kiến có thể vượt quá 152 triệu người mất vào năm 2050 [1]. Người bệnh Alzheimer đa số được chăm sóc tại nhà, người chăm sóc thường không được đào

tạo, thiếu hiểu biết về bệnh, không có kỹ năng giải quyết các vấn đề liên quan đến rối loạn hành vi của người bệnh, điều này tạo nên gánh nặng lớn cho các thành viên trong gia đình. Gánh nặng có thể dẫn đến chất lượng chăm sóc kém, bỏ mặc bệnh nhân, thậm chí lạm dụng và trở thành nguyên nhân cần phải gửi người bệnh Alzheimer vào nhà dưỡng lão[1]. Bên cạnh người bệnh, những người chăm sóc cũng cần được giúp đỡ. Việc tư vấn giảm gánh nặng cho người chăm sóc tập trung chủ yếu vào việc cung cấp các kiến thức liên quan đến bệnh Alzheimer, hướng dẫn rèn luyện những kỹ năng chăm sóc cũng như cách giải quyết các vấn đề liên quan đến hành vi của người bệnh. Những hỗ trợ cảm xúc và thư giãn sẽ giúp cho người chăm sóc giảm căng thẳng. Bệnh viện Lão Khoa Trung ương là đơn vị đi đầu xây dựng chương trình quản lý người bệnh Alzheimer cũng như tư vấn giảm gánh nặng cho người chăm sóc. Tuy nhiên hiệu quả can thiệp tư vấn chưa được quan tâm đánh giá. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng cho người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020 - 2021 và một số yếu tố liên quan.*

**Bảng 1. Thang điểm Zarit**

Hướng dẫn đối với người chăm sóc: Những câu hỏi dưới đây phản ánh mức độ cảm nhận khi phải chăm sóc người bệnh. Sau mỗi vấn đề, hãy khoanh tròn vào câu trả lời mà ông/bà cho là đúng nhất (theo mức độ cảm nhận)					
Câu hỏi	TRẢ LỜI				
	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Khá thường xuyên	Luôn luôn
1. Ông/bà có cảm thấy người bệnh đòi hỏi phục vụ nhiều hơn nhu cầu không?	0	1	2	3	4
2. Có phải ông/bà cảm thấy như vậy vì mình phải dành hết thời gian cho người bệnh mà không còn thời gian dành cho bản thân không?	0	1	2	3	4
3. Ông/bà có cảm thấy căng thẳng giữa việc chăm sóc người bệnh và cố gắng thực hiện nghĩa vụ đối với gia đình hoặc công việc không?	0	1	2	3	4
4. Ông/bà có cảm thấy bị rắc rối vì hành vi của người bệnh không?	0	1	2	3	4
5. Ông/bà có cảm thấy bức bối khi phải ở bên cạnh người bệnh không?	0	1	2	3	4
6. Ông/bà có cảm thấy người bệnh làm ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ hiện nay của ông/bà với các thành viên khác trong gia đình hoặc với bạn bè không?	0	1	2	3	4
7. Ông/bà có cảm thấy lo lắng về những nguy cơ sẽ xảy ra đối với người bệnh không?	0	1	2	3	4
8. Ông/bà có cảm thấy người bệnh bị phụ thuộc vào ông/bà không?	0	1	2	3	4

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 52 trường hợp người chăm sóc (NCS) bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định Alzheimer theo tiêu chuẩn DSM IV-TR của Hội tâm thần học Hoa Kỳ nằm điều trị nội trú tại khoa Thần kinh và Bệnh Alzheimer Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp lấy mẫu thuận tiện

Các biến số và chỉ số thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu, bao gồm:

+ Thông tin chung của người bệnh và người chăm sóc

+ Đánh giá mức độ nặng của các triệu chứng, giai đoạn sa sút trí tuệ và các dấu hiệu rối loạn tâm thần và hành vi (BPSD)

+ Đánh giá gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bằng sử dụng thang điểm Zarit (Zarit Burden Interview-ZBI) (Bảng 1) với tổng điểm từ 0 đến 88 điểm với các mức độ: từ 0 đến 20 điểm: không có hoặc có gánh nặng nhẹ; 21 đến 40 điểm: gánh nặng mức độ trung bình; 41 đến 60 điểm: gánh nặng nghiêm trọng; 61 đến 88 điểm: gánh nặng rất nghiêm trọng.

9. Ông/bà có cảm thấy căng thẳng khi phải ở bên cạnh người bệnh không ?	0	1	2	3	4
10. Ông/bà có cảm thấy sức khỏe của mình bị giảm sút vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4
11. Ông/bà có cảm thấy bị giảm bớt cuộc sống riêng tư của mình vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4
12. Ông/bà có cảm thấy cuộc sống xã hội của mình bị giảm bớt vì phải chăm sóc người bệnh không?	0	1	2	3	4
13. Ông/bà có cảm thấy bất tiện khi có nhiều bạn bè đến thăm người bệnh không?	0	1	2	3	4
14. Ông/bà có cảm thấy dường như người bệnh trông đợi ông/bà chăm sóc nếu như người bệnh chỉ có thể nhờ một người chăm sóc duy nhất?	0	1	2	3	4
15. Ông/bà có cảm thấy mình không có đủ tiền để chăm sóc người bệnh thêm vào những khoản chi tiêu của mình không?	0	1	2	3	4
16. Ông/bà có cảm thấy mình không thể chăm sóc người bệnh lâu dài hơn nữa không?	0	1	2	3	4
17. Ông/bà có cảm thấy mất kiểm soát cuộc sống của mình kể từ khi người bệnh bị ốm không?	0	1	2	3	4
18. Ông/bà có mong muốn để người khác chăm sóc người bệnh thay cho mình không?	0	1	2	3	4
19. Ông/bà có cảm thấy không chắc chắn về những việc mình đã làm cho người bệnh không?	0	1	2	3	4
20. Ông/bà có cảm thấy cần phải làm nhiều việc hơn nữa cho người bệnh không?	0	1	2	3	4
21. Ông/bà có cảm thấy mình có thể chăm sóc người bệnh tốt hơn nữa không?	0	1	2	3	4
22. Nói chung, ông/bà cảm thấy gánh nặng chăm sóc người bệnh như thế nào?	0	1	2	3	4
<b>Tổng điểm</b>					

+ Tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc bao gồm:

- Cung cấp kiến thức về bệnh SSTS do Alzheimer
- Hướng dẫn các kỹ năng giải quyết vấn đề/Hành vi của người bệnh
- Hướng dẫn kiểm soát tâm trạng của NCS

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2020 đến tháng 5/2021 tại bệnh viện Lão khoa TW.

**2.4. Thu thập và xử lý số liệu.** Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Nhập và lưu trữ số liệu trên phần mềm Epidata 3.1; xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học trên phần mềm Stata 12.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý tham gia của người chăm sóc và người bệnh, Tất cả các thông tin cá nhân và bệnh tật được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Người chăm sóc có quyền dừng tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 52 trường hợp người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer có độ tuổi trung bình  $57,4 \pm 14,2$ , chủ yếu NCS là nữ (65,4%) thu được một số kết quả như sau:

**Bảng 2. Chỉ số gánh nặng chăm sóc ZBI trước tư vấn và sau tư vấn**

Phân loại mức độ	Trước tư vấn		Sau tư vấn		p
	n	%	n	%	
Không hoặc gánh nặng nhẹ	7	13,5	17	32,7	0,0000
Gánh nặng trung bình	15	28,8	23	44,2	
Gánh nặng nghiêm trọng	23	44,2	12	23,1	

Gánh nặng rất nghiêm trọng	7	13,5	0	0	
<b>ZBI Trung bình ± SD</b>	<b>42,7 ± 17,1</b>		<b>28,7 ± 14,3</b>		0,0000
<b>Mức cải thiện ZBI ± SD</b>	<b>13,9 ± 11,1</b>				

Sau tư vấn gánh nặng chăm sóc giảm từ 43,7 điểm xuống còn 28,7 điểm theo ZBI. Ngoài ra mức độ gánh nặng nghiêm trọng và rất nghiêm trọng cũng giảm sau tư vấn, lần lượt từ 44,2% và 13,5% giảm còn 23,1% và 0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3. Một số yếu tố về NCS liên quan đến hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc**

Yếu tố		n	ZBI			p
			Trước tư vấn	Sau tư vấn	Mức cải thiện	
Giới	Nam	18	44,3	29,1	15,3	0,265
	Nữ	34	41,8	28,6	13,2	
Tuổi	<50	19	40,6	28,5	12,2	0,078
	50-59	11	31,4	20,7	10,6	
	60-69	8	47,5	29,8	17,8	
	≥70	14	51,5	34,8	16,7	
Địa chỉ	Nội thành HN	20	44,7	29,8	14,9	0,129
	Ngoại Thành HN	11	42	31,5	10,5	
	Tỉnh khác	21	41,0	26,3	14,7	
Nghề nghiệp	Lao động toàn thời gian	4	30,0	21,3	8,8	0,006
	Lao động bán thời gian	18	37,1	26,2	10,8	
	Nội trợ/Thất nghiệp	18	45,8	29,4	16,4	
	Lao động trí óc đã nghỉ hưu	12	50,6	34,0	16,6	
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	51,3	38,3	13,0	0,344
	Trung học cơ sở	3	38,7	24,3	14,3	
	Phổ thông trung học	46	42,3	28,4	14,0	
Quan hệ của NCS với bệnh nhân	NCS là vợ/chồng	20	48,5	32,4	16,5	0,105
	NCS là con trai/con gái	13	39,5	25,9	13,5	
	NCS là con dâu/con rể	17	37,3	25,2	12,1	
	Khác	2	51	40,5	10,5	
Thời gian chăm sóc (giờ/ngày)	1 – 2	6	18,7	12,5	6,2	0,010
	2 – 3	7	33	19,0	14,0	
	> 4	39	48,1	33,0	15,1	
Là người chăm sóc duy nhất	Có	24	48,1		14,5	0,3486
	Không	28	38,0		13,4	

NCS lao động toàn thời gian có tỷ lệ cải thiện ZBI thấp hơn nhiều so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Nhóm thời gian chăm sóc trong ngày càng dài, khả năng cải thiện ZBI sau tư vấn càng cao ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Một số yếu tố của người bệnh liên quan đến hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc**

Yếu tố		n	ZBI			p
			Trước tư vấn	Sau tư vấn	Mức cải thiện	
Giai đoạn SSTT	Nhẹ <sup>1</sup>	7	13,7	7,0	6,7	0,072; $p^* = 0,0360$ $p^{**} = 0,0433$ $p^{***} = 0,4668$
	Vừa <sup>2</sup>	27	43,0	28,0	14,9	
	Nặng <sup>3</sup>	18	53,4	38,2	15,2	
Thời gian mắc bệnh	6 tháng – 1 năm <sup>1</sup>	4	21,8	15,8	6,0	0,195
	Trên 1 – 5 năm <sup>2</sup>	37	41,6	27,6	14,0	
	Trên 5 – 10 năm <sup>3</sup>	10	54,3	37,2	17,1	
	Trên 10 năm <sup>4</sup>	1	49,0	37,0	12,0	
Tuổi người bệnh	<50	2	28,0	24,0	4,0	0,259
	50-59	4	34,3	26,8	7,5	
	60-69	27	43,2	27,2	15,9	

	≥70	19	45,3	31,8	13,5	
Giới	Nam	20	42,6	27,4	15,3	0,2519
	Nữ	32	42,7	29,6	13,1	

p\*: sự khác biệt đặc điểm <sup>1</sup> và <sup>2</sup>

p\*\*\*: sự khác biệt đặc điểm <sup>1</sup> và <sup>3</sup>

p\*: sự khác biệt đặc điểm <sup>2</sup> và <sup>3</sup>

Sự cải thiện ZBI sau tư vấn hiệu quả tốt hơn ở nhóm SSTT giai đoạn vừa và nặng so với giai đoạn nhẹ ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả tư vấn theo tuổi, giới và thời gian mắc bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

Gánh nặng chăm sóc được hiểu là "những căng thẳng có thể được những người chăm sóc cho một người khác trải nghiệm, thường là một thành viên trong gia đình bị mắc một bệnh nào đó". Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 52 trường hợp người chăm sóc (NCS) bệnh nhân Alzheimer cho thấy gánh nặng chăm sóc trung bình tính theo thang điểm Zarit (ZBI) trước tư vấn là  $42,7 \pm 17,1$  điểm, trong đó có 86,5% trường hợp gánh nặng trung bình trở lên, tương đương trên 21 điểm. Tỷ lệ gánh nặng nghiêm trọng và rất nghiêm trọng lần lượt là 44,2% và 13,5%. Chúng tôi đánh giá lại sau tư vấn hai tuần, gánh nặng chăm sóc giảm 15,8%, tương đương giảm trung bình 13,9 điểm. Ngoài ra, không có trường hợp nào gánh nặng mức độ rất nghiêm trọng và chỉ có 23,1% gánh nặng nghiêm trọng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương tự nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy việc tư vấn can thiệp có hiệu quả cao làm giảm gánh nặng và nâng cao chất lượng sống cho người chăm sóc. Nghiên cứu của Manuel năm 2009 đánh giá hiệu quả chương trình tư vấn cho NCS bệnh nhân Alzheimer giúp giảm 17,3 điểm gánh nặng theo ZBI và khác biệt này có ý nghĩa so với nhóm chứng [2]. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống năm 2013 của Camil và cộng sự dựa trên 8 thử nghiệm lâm sàng cũng cho thấy bằng chứng về hiệu quả chương trình giáo dục và hỗ trợ có tác động tích cực đến việc giảm gánh nặng của NCS so với dịch vụ chăm sóc tiêu chuẩn, và thậm chí hiệu quả của nó còn kéo dài đến 6 tháng sau tư vấn. Do đó, việc đưa các chương trình này vào các cơ sở chăm sóc người cao tuổi mắc các bệnh lý sa sút trí tuệ là cần thiết và có hiệu quả [3]. Một chương trình can thiệp tư vấn đa dạng kèm theo giáo dục tâm lý dường như dẫn đến một loạt các thay đổi trong cách NCS giải quyết các vấn đề liên quan đến

chăm sóc người bệnh Alzheimer, giúp họ tiếp cận và đối phó dễ dàng hơn với các tình huống phát sinh.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng của NCS, chúng tôi nhận thấy NCS lao động toàn thời gian có tỷ lệ cải thiện ZBI thấp hơn nhiều so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ) bao gồm NCS làm việc bán thời gian, NCS ở nhà nội trợ hoặc đã nghỉ hưu. Điều này có thể liên quan đến thời gian dành cho chăm sóc người bệnh có liên quan chặt chẽ đến gánh nặng chăm sóc. Ngoài thời gian chăm bệnh nhân, NCS còn phải đảm bảo hoàn thành công việc toàn thời gian của mình, gánh nặng chăm sóc của họ lớn hơn cũng như đáp ứng với chương trình tư vấn thấp hơn. Ngược lại, khi xét đến yếu tố thời gian chăm sóc/ngày cho thấy nhóm NCS phải dành trên 4 giờ/ngày cho việc chăm sóc bệnh nhân dường như tỷ lệ giảm gánh nặng ZBI cao hơn nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể do điểm ZBI trước tư vấn của nhóm này đã cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại, nên đáp ứng với chương trình tư vấn cũng có xu hướng cao hơn. Tuy nhiên do cỡ mẫu khác biệt lớn giữa các nhóm trên cần các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn tìm hiểu ảnh hưởng của nghề nghiệp và thời gian chăm sóc người bệnh đến hiệu quả giảm gánh nặng chăm sóc. Khi đánh giá các yếu tố liên quan của người bệnh, sự cải thiện ZBI sau tư vấn có xu hướng tốt hơn ở nhóm SSTT giai đoạn vừa và nặng so với giai đoạn nhẹ ( $p < 0,05$ ). Tương tự như các yếu tố của NCS phân tích ở trên, giai đoạn SSTT vừa và nặng với sự xuất hiện nhiều hơn các triệu chứng rối loạn tâm thần và hành vi, gánh nặng của NCS cũng lớn hơn, đòi hỏi thời gian chăm sóc nhiều hơn và nhu cầu về những kiến thức và kỹ năng ứng phó cao hơn. Việc được tư vấn hướng dẫn và xử trí trước các tình huống rối loạn của người bệnh đem lại kết quả rõ rệt hơn so với giai đoạn nhẹ khi các triệu chứng chưa quá nặng và mức độ ảnh hưởng đến NCS chưa nhiều. Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới đã cho thấy gánh nặng chăm sóc có liên quan tương quan thuận với thời gian phát hiện bệnh của bệnh nhân, triệu chứng loạn thần và rối loạn hành vi của bệnh nhân, tuổi người chăm sóc, thời gian chăm sóc, là người chăm sóc duy nhất [4] [6]. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng chăm sóc liên quan đến các yếu tố kể trên. Kết

quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy ít có bằng chứng về mặt thống kê liên quan đến các đặc điểm của người bệnh hay người chăm sóc có những đáp ứng tốt hơn hay kém hơn với chương trình tư vấn [3].

## V. KẾT LUẬN

Sau tư vấn, gánh nặng chăm sóc giảm từ 43,7 điểm xuống còn 28,7 điểm theo ZBI ( $p < 0,05$ ). NCS lao động toàn thời gian có tỷ lệ cải thiện ZBI thấp hơn so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Sự cải thiện ZBI có xu hướng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm NCS có thời gian chăm sóc trong ngày kéo dài và bệnh nhân SSTT giai đoạn vừa và nặng so với nhóm còn lại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Alzheimer Report 2018** - The state of the art of dementia research: New frontiers. NEW

FRONTIERS, 48.

2. **Martin-Carrasco M., Martín M.F., Valero C.P. và cộng sự. (2009).** Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in alzheimer's disease patients' caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*, **24(5)**, 489–499.
3. **Marim C.M., Silva V., Taminato M. và cộng sự. (2013).** Effectiveness of educational programs on reducing the burden of caregivers of elderly individuals with dementia: a systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem*, **21(spe)**, 267–275.
4. **Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trọng Hưng, và Phạm Thăng (2016).** Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan. *Tạp chí nghiên cứu y học*, **100(2)**, 148–155.
5. **Prince M., Brodaty H., Uwakwe R. và cộng sự. (2012).** Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Int J Geriatr Psychiatry*, **27(7)**, 670–682.

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VỠ BÀNG QUANG DO CHẤN THƯƠNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Đức<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân vỡ bàng quang do chấn thương tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2014 – 9/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 67 bệnh nhân vỡ bàng quang được điều trị tại bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $34,5 \pm 12,8$  tuổi; Bệnh nhân nam chiếm 82,1%, nữ chiếm 17,9%. Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 86,6%, tai nạn lao động 13,4%; Thời gian trung bình từ khi bệnh nhân bị tai nạn đến khi vào viện là  $4,08 \pm 1,34$  giờ; Thời gian trung bình từ khi bệnh nhân nhập viện đến khi được chẩn đoán là  $3,02 \pm 1,14$  giờ; Sốc chấn thương chiếm 37,3%; Kết quả chụp X quang: Vỡ xương chậu 11,9%, có hơi trong ổ bụng 11,9%, có dịch ổ bụng 4,5%; Kết quả chụp cắt lớp vi tính: Tổn thương thành bàng quang 85,1%, thoát thuốc vào ổ bụng 43,3%, hình ảnh vỡ xương chậu 40,3%; Tạng tổn thương phối hợp: tổn thương gan chiếm 6%, thận 1,5%, lách 1,5%, đại tràng 9,0%, Xương chậu 40,3%.

**Kết luận:** Chấn thương vỡ bàng quang thường gặp ở độ tuổi lao động, nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm đa số với tỷ lệ sốc chấn thương là 37,3% và vỡ xương chậu phối hợp là 40,3%

## SUMMARY

### RESEARCH CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BLADDER RUPTURE BY TRAUMA AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** To study clinical and paraclinical characteristics of patients with bladder rupture due to trauma at Viet Duc hospital from January 2014 to September 2020. **Methods:** Descriptive cross – sectional study combining retrospective and prospective on 67 bladder rupture patients undergone treatment at Viet Duc hospital. **Results:** The mean age of the patients was  $34.5 \pm 12.8$  years old; Male patient was 82.1%, female patient was 17.9%. Trauma caused of traffic accident was 86.6%, occupational accident was 13.4%; The average time from the patient's accident to hospital admission was  $4.08 \pm 1.34$  hours; The mean time from patient admission to diagnosis was  $3.02 \pm 1.14$  hours; Traumatic shock was 37.3%; X-ray results: Pelvic fracture was 11.9%, intra-abdominal air was 11.9%, intra-abdominal fluid was 4.5%; Computed tomography results: Bladder wall damage was 85.1%, intra-abdominal drainage was 43.3%, pelvic fracture was 40.3%; Combined organ damage: liver damage

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: Dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021