

không nghiêm trọng, hai nhóm không có sự khác biệt với ( $p>0.05$ ) và đều không có ảnh hưởng đến chỉ số Apgar trẻ sơ sinh (Chỉ số Apgar đánh giá vào thời điểm phút thứ 1 ở cả 2 nhóm đều  $>8$  điểm và phút thứ 5 ở cả 2 nhóm đều  $>9$  với ( $p>0,05$ ). Không khác biệt giữa hai nhóm về chỉ số Apgar trẻ sơ sinh).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kinsella SM, et al. (2018). International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia. *Anaesthesia*. 73(1): p. 71-92..
2. Ngan Kee WD, et al. (2015). Randomized double-blinded comparison of norepinephrine and phenylephrine for maintenance of blood pressure

- during spinal anesthesia for cesarean delivery. *Anesthesiology*. 122(4): p. 736-45.
3. Sâm Thị Quý (2017). Đánh giá hiệu quả của phenylephrin tiêm tĩnh mạch dự phòng tụt huyết áp trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai, luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
  4. Teoh WH and AT Sia (2009). Colloid preload versus coload for spinal anesthesia for cesarean delivery: the effects on maternal cardiac output. *Anesth Analg*. 108(5): p. 1592-8.
  5. Trần Xuân Hưng (2016). Đánh Giá Hiệu Quả Dự Phòng Tụt Huyết Áp Của Ephedrin Tiêm Bắp Trước GTTS Để Mổ Lấy Thai. Luận văn BSCK2, Trường Đại Học Y Hà Nội.
  6. Hasanin A, Amin S, Refaat S et al (2019). Norepinephrine versus phenylephrine infusion for prophylaxis against post-spinal anaesthesia hypotension during elective caesarean delivery: A randomised controlled trial. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 38(6):601-607

## NHU CẦU CHĂM SÓC VÀ MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP TRONG SINH HOẠT HẰNG NGÀY CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Lê Lệ Thương<sup>1,2</sup>, Đinh Gia Huệ<sup>3</sup>, Trần Quang Huy<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh (NB) đột quỵ não (ĐQN) tại Bệnh Viện Thanh Nhân năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại thời điểm ra viện của 384 NBĐQN điều trị tại bệnh viện Thanh Nhân từ tháng 09 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Có 90,9% NB có nhu cầu chăm sóc (CS) tại thời điểm ra viện (có nhu cầu ở ít nhất một trong 7 nhóm vấn đề CS), trong đó nhu cầu CS cao nhất là CS loét và phòng chống loét (80,7%), và thấp nhất là nhu cầu CS đại tiện (31,3%). Các nhu cầu CS nuôi dưỡng, hô hấp, tư thế, cơ xương khớp và tiết niệu dao động từ 72,4% đến 79,4%. Có 76% NB còn phụ thuộc, trong đó mức độ phụ thuộc hoàn toàn là 13%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ) với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày bao gồm: nơi ở, số lần ĐQN, thời gian ĐQN, tiền sử rối loạn lipid máu, thói quen hút thuốc lá, cơ lực tay và cơ lực chân. **Kết luận:** NB ĐQN thường có nhiều di chứng nên phụ thuộc nhiều vào sự CS của người khác. Nhằm nâng cao hiệu quả tư vấn, GDSK và CS giúp NB nhanh chóng hồi phục, tái hòa

nhập cộng đồng. Cần thực hiện đánh giá nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập trong sinh hoạt của NB, lập kế hoạch CS cho NB ĐQN trong quá trình CS, điều trị và trước khi ra viện. Từ đó có tư vấn, giáo dục sức khỏe (GDSK), kế hoạch CS phù hợp với từng trường hợp NB cụ thể.

**Từ khóa:** Đột quỵ não, nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập, hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

#### SUMMARY

#### CARE NEEDS AND LEVEL OF INDEPENDENCE IN DAILY LIVING ACTIVITIES OF BRAIN STROKE PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** To describe care needs and degree of independence in daily living activities and to identify some related factors of stroke patients at Thanh Nhan Hospital in 2022. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study performed on 384 stroke patients at discharge at Thanh Nhan hospital from September to December 2022. **Results:** At discharge, 90,9% of patients needed care (at least one among seven groups of care activities), in which the highest need of care was prevention and caring for ulcers (80,7%), and the lowest requirement of care was the defecation care (31,3%). Need of care for nutrition, respiration, posture, muscular skeleton, and urination ranged from 72,4% to 79,4%. 76% of patients were dependent, and the degree of complete dependence was 13%. The statistically significant factors related to the degree of independence in daily living activities included: residency, number of strokes, time-length of stroke, dyslipidemia history, smoking habit, and muscle strength of arm and leg ( $p<0.05$ ).

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân

<sup>3</sup>Hội Điều dưỡng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Lệ Thương

Email: lethuong981989@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

**Conclusions:** Patients demand a lot of care from others since stroke has many aftereffects. In order to improve the effectiveness of counseling and care to help patients recover quickly and reintegrate into the community, it is necessary to assess the patient's care needs and level of independence in daily living activities and make a reasonable care plan for each specific case not only during the hospitalization but also at discharge.

**Keywords:** Brain stroke, care need, level of independence, daily living activities.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những bệnh nặng, thường gặp ở người cao tuổi và là nguyên nhân tử vong đứng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch [6]. Khoảng 50 triệu người sống sót sau ĐQN trên toàn thế giới có các vấn đề về thể chất, nhận thức và cảm xúc, 25% - 74% trong số họ phụ thuộc trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày do di chứng chức năng vận động tay, chân làm cho họ trở lên phụ thuộc vào người khác trong các sinh hoạt hàng ngày [7]. Sự khiếm khuyết về khả năng độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày là yếu tố quan trọng ngăn cản NB tham gia vào các hoạt động của gia đình và xã hội và cần được CS hỗ trợ để người bệnh nhanh chóng tái hòa nhập cộng đồng.

Hàng năm, bệnh viện Thanh Nhàn thu dung trung bình từ 1000 - 1200 người bệnh ĐQN. Bệnh viện đã thực hiện những cấp cứu nội khoa, các thủ thuật can thiệp mới đối với ĐQN. Việc đánh giá nhu cầu CS và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của NB giúp người điều dưỡng lập kế hoạch CS và tư vấn hướng dẫn NB tự CS, giúp NB nhanh chóng tái hòa nhập cộng đồng sau khi xuất viện [2]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày và xác định một số yếu tố liên quan của NB ĐQN khi xuất viện tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** NB được chẩn đoán xác định ĐQN (theo Hướng dẫn tại Quyết định số 5331/QĐ-BYT [1]) điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn và xuất viện trong thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022 tại 5 khoa (Cấp cứu nội, Khoa Thần Kinh và Khoa Đột Quỵ, Đông y, Hồi sức tích cực) của Bv Thanh Nhàn.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** được xác định dựa trên công thức

tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ với những thông số như sau:  $\alpha=0,05$ , độ tin cậy 95%,  $d=0,05$ ,  $p=0,34$  ( $p$  là tỷ lệ NB ĐQN độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Mai) [3]. Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu là 345. Dự phòng số đối tượng nghiên cứu bỏ nghiên cứu, không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc từ chối nghiên cứu tối thiểu là khoảng 10%. cỡ mẫu thu được là 384 NB.

**Chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Công cụ và thu thập số liệu:

#### **Bộ công cụ phương pháp thu thập số liệu**

+ Phát vấn bộ phiếu đánh giá bao gồm: Phiếu đánh giá nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau ĐQN và phiếu đánh giá tình trạng độc lập chức năng các hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày theo thang điểm Barthel (BI) của người bệnh ĐQN.

+ Thu thập thông tin thông qua hồ sơ bệnh án, hỏi, khám người bệnh trong ngày người bệnh ra viện.

#### **Tiêu chí đánh giá:**

\*Đánh giá nhu cầu CS: theo 7 nhóm nhu cầu chăm sóc (tư thế, hô hấp, dinh dưỡng, đại tiện, tiết niệu, phòng chống loét và chăm sóc cơ xương khớp). Mỗi nhóm nhu cầu, được đánh giá là có nhu cầu khi ít nhất một trong các nội dung chi tiết là "có nhu cầu". Nhu cầu CS chung được xác định là có khi có nhu cầu ở ít nhất 1 trong 7 nhóm nhu cầu nêu trên.

\*Đánh giá tình trạng độc lập các hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel: Có 10 hoạt động chức năng cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày gồm ăn, uống, tắm giặt, vệ sinh, thay quần áo, di chuyển, đại tiểu tiện. Mỗi hoạt động được đánh giá ở 3 mức độ: Tự thực hiện: 10 điểm; Cần trợ giúp một phần: 5 điểm; Phụ thuộc hoàn toàn: 0 điểm. Tổng điểm là 100 điểm, chia thành 4 mức độ: Độc lập hoàn toàn: 90 - 100 điểm; Trợ giúp trung bình: 65 - 85 điểm; Trợ giúp ít: 25 - 60 điểm; Phụ thuộc hoàn toàn: 0 - 20 điểm. NB có số điểm từ 0-89 được coi là còn phụ thuộc, từ 90 điểm trở lên được coi là độc lập.

**2.6. Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Phân tích thống kê mô tả, tính tần số, tỷ lệ cho biến định tính và tính trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Thống kê phân tích được sử dụng để xác định tỷ số chênh (OR), 95% CI. Phép kiểm định Chi bình phương ( $\chi^2$ ) được sử dụng để kiểm định sự khác nhau giữa các tỷ lệ. Chỉ số  $p<0,05$  là mức có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được thực hiện trên 384 NB, trong đó: nữ chiếm 51,3% và nam chiếm 48,7%; tuổi TB: 67,9±11,2 tuổi (Min:37; Max:93), thời gian điều trị TB: 11,4±4,8 ngày (Min:4; Max:34).

**3.1. Nhu cầu chăm sóc tại thời điểm xuất viện**

**Bảng 3.1 Phân bố nhu cầu chăm sóc ở đối tượng nghiên cứu**

Nhu cầu	Kết quả	
	Có [N (%)]	Không [N (%)]
Chăm sóc tư thế đúng	300 (78,1)	84 (21,9)
Chăm sóc hô hấp	292 (76,0)	92 (24,0)
Chăm sóc dinh dưỡng	278 (72,4)	106 (27,6)
Chăm sóc đại tiện	120 (31,3)	264 (68,7)
Chăm sóc và phòng chống loét	310 (80,7)	74 (19,3)
Chăm sóc tiết niệu	305 (79,4)	79 (20,6)
Chăm sóc cơ xương khớp	301 (78,1)	83 (21,6)
Nhu cầu chăm sóc chung (có nhu cầu ở ít nhất một nhóm vấn đề)	349 (90,9)	35 (9,1)

Kết quả bảng 3.1 cho thấy 90,9% NB có nhu cầu CS tại thời điểm ra viện trong đó NB có nhu cầu CS cao nhất là CS loét và phòng chống loét (80,7%), và thấp nhất là nhu cầu CS đại tiện (31,3%). Các nhu cầu CS nuôi dưỡng, hô hấp, tư thế, cơ xương khớp và tiết niệu dao động từ 72,4%-79,4%.

**3.2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quy não**

**Bảng 3.2. Phân bố mức độ độc lập trong sinh hoạt theo thang điểm Barthel (n=384)**

Mức độ độc lập	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Phụ thuộc hoàn toàn (0 - 20 điểm)	50	13,0
Trợ giúp ít (25 – 60 điểm)	160	41,7
Trợ giúp trung bình (65 - 85 điểm)	82	21,3
Độc lập hoàn toàn (90-100 điểm)	92	24,0
<b>Tổng</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.2 cho thấy, 13% NB phụ thuộc hoàn toàn, 41,7% trợ giúp ít; 21,3% trợ giúp trung bình; chỉ có 24% độc lập hoàn toàn.

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

**Bảng 3.3. Liên quan giữa mức độ phụ thuộc và đặc điểm nhân khẩu học**

Yếu tố liên quan (n = 384)	Mức độ phụ thuộc		OR (KTC 95%)	p	
	Phụ thuộc	Độc lập			
Nhóm tuổi	< 70 tuổi	163 (76,5%)	50 (23,5%)	1,1 (0,7-1,7)	0,448
	≥ 70 tuổi	129 (75,4%)	42 (24,6%)		
Giới tính	Nam	148 (79,1%)	39 (20,9%)	1,4 (0,9-2,2)	0,102
	Nữ	144 (73,1%)	53 (26,9%)		
Nơi ở	Nông thôn	95 (84,8%)	17 (15,2%)	2,1 (1,2-3,8)	0,006
	Thành thị	197 (72,4%)	75 (27,6%)		

Kết quả bảng 3.3 cho thấy NB ĐQN ở nông thôn mức độ phụ thuộc cao gấp 2,1 lần so với NB ở thành thị (p<0,05).

**Bảng 3.4. Liên quan giữa mức độ phụ thuộc với đặc điểm bệnh lý và thói quen sinh hoạt**

Yếu tố liên quan (n = 384)	Mức độ phụ thuộc		OR (KTC 95%)	p	
	Phụ thuộc	Độc lập			
Số lần ĐQN	> 1 lần	79 (87,8%)	11 (12,2%)	2,7 (1,4-5,4)	0,001
	1 lần	213 (72,4%)	81 (27,6%)		
Thời gian ĐQN	>1 năm	74 (88,1%)	10 (11,9%)	2,8 (1,4-5,6)	0,002
	≤ 1 năm	218 (72,7%)	82 (27,3%)		
Rối loạn lipid máu	Có	133 (80,6%)	32 (19,4%)	1,6 (1,1-2,6)	0,044
	Không	159 (72,6%)	60 (27,4%)		
Cơ lực tay	Có liệt	282 (96,6%)	10 (3,4%)	231,2 (93,0-574,7)	0,000
	Không liệt	10 (10,9%)	82 (89,1%)		
Cơ lực chân	Có liệt	281 (96,6%)	10 (3,4%)	209,5 (85,9-510,6)	0,000
	Không liệt	11 (11,8%)	82 (88,2%)		
Stress/Căng thẳng	Có	60 (71,4%)	24 (28,6%)	0,7 (0,4-1,3)	0,164
	Không	232 (77,3%)	68 (22,7%)		
Uống bia, rượu	Có	78 (82,1%)	17 (17,9%)	1,6 (0,9-2,9)	0,07
	Không	214 (74%)	75 (26%)		
Hút thuốc lá	Có	82 (83,7%)	16 (16,3%)	1,9 (1,1-3,4)	0,025
	Không	210 (73,4%)	76 (26,6%)		

Kết quả bảng 3.4 cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với sự phụ thuộc bao gồm: NBĐQN từ 2 lần trở lên bị phụ thuộc cao gấp 2,7 lần so NB bị 1 lần ĐQN; NB bị ĐQN trên 1 năm bị phụ thuộc cao gấp 2,8 lần so với NB bị ĐQN dưới 1 năm; NB có tiền sử rối loạn lipid máu có mức độ phụ thuộc gấp 1,6 lần so với NB không có tiền sử này. NB có thói quen hút thuốc lá bị phụ thuộc cao gấp 1,9 lần so với NB không có thói quen này; nhóm NB liệt cơ lực tay hoặc liệt cơ lực chân bị phụ thuộc nhiều hơn so với nhóm NB không liệt cơ với tỷ xuất chênh (OR) lần lượt là 231,2 và 209,5.

#### IV. BÀN LUẬN

**Nhu cầu chăm sóc và mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 384 NB ĐQN tại thời điểm xuất viện; 90,9% NB có nhu cầu CS (có nhu cầu ở ít nhất một nhóm vấn đề cần CS). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa (2020) với có 91,2% NB có nhu cầu CS chung [4]. Điều này cho thấy NBĐQN thường có nhiều di chứng nên phải phụ thuộc nhiều vào sự CS của người khác.

NBĐQN trong nghiên cứu của chúng tôi có nhu cầu CS loét và phòng chống loét cao (80,7%), sau đó là các nhu cầu CS về: tiết niệu (79,4%), cơ xương khớp (78,4%), tư thế (78,1%), hô hấp (76%), nuôi dưỡng (72,4%) và CS đại tiện (31,3%). Kết quả này tuy có một số điểm khác về tỷ lệ từng nhu cầu chăm sóc so với kết quả nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa [4] nhưng cả hai nghiên cứu đều cho thấy nhu cầu CS vết loét và dự phòng loét chiếm tỷ lệ cao nhất. Vì vậy trong thực hành CS người điều dưỡng cần quan tâm hướng dẫn NB trước khi ra viện cách CS vết loét nhất là cách dự phòng loét. Đây là nội dung tư vấn rất quan trọng để giúp NB có vết loét được CS tốt hơn, nhanh hồi phục hơn và quan trọng hơn là dự phòng không để loét xảy ra.

Xét về mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 76% NB còn phụ thuộc trong đó 13% NB phải phụ thuộc hoàn toàn. Tỷ lệ NB phụ thuộc trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Tuấn (76% so với 84,2%) [5] điều này cho thấy sau ĐQN, tỷ lệ NB còn phụ thuộc vào sự CS của người khác còn rất cao trong sinh hoạt hằng ngày làm cho nhu cầu CS, hỗ trợ NB sau ĐQN tại cộng đồng là rất lớn, nhất là những NB phụ thuộc hoàn toàn.

#### Các yếu tố liên quan với mức độ độc lập

**trong sinh hoạt hằng ngày.** Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan với các yếu tố tuổi và giới như nghiên cứu của Võ Hoàng Nghĩa [4] nhưng phát hiện một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của NB sau ĐQN tương tự như kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu khác [5] [6]. Các yếu tố này bao gồm: nơi ở, số lần ĐQN, thời gian ĐQN, tiền sử rối loạn lipid máu, thói quen hút thuốc lá, cơ lực tay và cơ lực chân. Trong các yếu tố này cần chú ý tới yếu tố nơi sinh sống của NB. Nhóm NB ở nông thôn có mức độ phụ thuộc cao gấp 2,1 lần so với nhóm NB ở thành thị. Nguyên nhân của tình trạng này có thể là do người bị ĐQN sinh sống ở nông thôn không có cơ hội tiếp cận sớm với CS y tế, không có khả năng can thiệp CS, điều trị kịp thời trong giai đoạn thời điểm vàng sau ĐQN nên nguy cơ tiến triển nặng nề hơn, để lại nhiều di chứng hơn. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn người dân nói chung đặc biệt là người dân ở khu vực nông thôn. NB ĐQN sinh sống ở nông thôn có mức độ phụ thuộc cao hơn so với NB sống ở thành thị là một thách thức lớn vì có nhiều yếu tố cản trở (nguồn lực, khả năng tiếp cận cơ sở chăm sóc PHCN) ảnh hưởng đến sự hỗ trợ CS sau ĐQN do vậy cần tăng cường giải thích, tư vấn cho NB và thân nhân của họ khi ra viện để NB được quan tâm chú ý CS hơn giúp họ nhanh chóng phục hồi, tái hòa nhập cộng đồng.

Nghiên cứu của chúng tôi đã bước đầu mô tả được nhu cầu CS, mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của NB ĐQN khi xuất viện tại bệnh viện, nghiên cứu cũng đã tìm ra một số yếu tố liên quan với mức độ độc lập, đây là những phát hiện quan trọng giúp cho cán bộ y tế nói chung, người điều dưỡng nói riêng quan tâm chú ý nhiều hơn trong tư vấn, hướng dẫn, GDSK đối với NB và thân nhân của những NB có nhiều nguy cơ, yếu tố bất lợi cản trở sự CS, và phục hồi của NB. Do thời gian và nhân lực có hạn chúng tôi mới tiếp cận theo phương pháp định lượng, chưa có điều kiện thực hiện nghiên cứu định tính để tìm hiểu sâu hơn những khó khăn, cản trở, tâm tư nguyện vọng của NB.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Hầu hết NB ĐQN tại thời điểm xuất viện có nhu cầu cần hỗ trợ CS (90,9%) trong đó nhu cầu CS cao nhất là phòng chống loét (80,7%), và thấp nhất là nhu cầu CS đại tiện (31,3%). Các nhu cầu CS nuôi dưỡng, hô hấp, tư thế, cơ xương khớp và tiết niệu dao động từ 72,4%-79,4%.

Tỷ lệ NB còn phụ thuộc vào chăm sóc của người khác khá cao (76%) trong đó mức độ phụ thuộc hoàn toàn là 13%.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày bao gồm: nơi sinh sống, số lần ĐQN, thời gian ĐQN, tiền sử rối loạn lipid máu, thói quen hút thuốc lá, cơ lực tay và cơ lực chân.

Trong thực hành chăm sóc cần thực hiện đánh giá nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh, lập kế hoạch chăm sóc cho NB ĐQN trong quá trình chăm sóc, điều trị và cả trước khi ra viện để tư vấn, hướng dẫn GDSK và có kế hoạch chăm sóc phù hợp. Hoạt động tư vấn, GDSK này cần chú trọng hơn đến nội dung chung chăm sóc và dự phòng loét. Kế hoạch chăm sóc cần được xây dựng cho từng trường hợp cụ thể, đặc biệt là nhóm NB có tiền sử tăng lipid máu, đột quỵ từ 2 lần trở lên, có hút thuốc và giảm cơ lực (liệt) tay và/hoặc chân nhằm nâng cao hiệu quả tư vấn, hướng dẫn chăm sóc giúp NB nhanh chóng hồi phục, tái hòa nhập cộng đồng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2020 về việc Ban hành tài

- liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ĐQN", Hà Nội.
2. Lê Đức Hình (2012), Tai biến mạch máu não: Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản y học.
3. Nguyễn Thị Như Mai (2013), Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan tới mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của NB tai biến mạch máu não khi xuất viện tại Bệnh viện lão khoa Trung ương, Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.
4. Võ Hoàng Nghĩa, Cao Minh Châu và Lê Ngọc Quang (2021), "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 NB ĐQN khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020", Tạp chí Y dược lâm sàng 108.16(1), tr.135-143.
5. Trần Văn Tuấn (2019), Thực trạng độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau ĐQN và hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà ở Thành phố Thái Nguyên, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.
6. Collaborators, G. B. D. Stroke (2021), "Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", Lancet Neurol.20(10), pp.795-820.
7. Pei, L., Zang, X. Y., Wang, Y. et al (2016), "Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with stroke", International Journal of Nursing Sciences. 3(1), pp.29-34.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Triệu Văn Mạnh<sup>1,2,3</sup>, Vũ Thị Kim Hải<sup>3</sup>, Hoàng Văn Tổng<sup>1</sup>, Đoàn Văn Đệ<sup>1</sup>, Nguyễn Linh Toàn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 115 người bệnh viêm khớp dạng thấp. **Kết quả:** tỷ lệ người bệnh có mức độ hoạt động bệnh mạnh theo chỉ số DAS28-CRP là 50%, theo DAS28-ESR chiếm 75%, theo chỉ số CDAI chiếm 49,6%, theo SDAI chiếm 85%. Chỉ số CRP trung bình là  $47,3 \pm 42,61$ (mg/dL); Anti-CCP trung bình là  $112,7 \pm 80,6$  (UI/l); Tốc độ máu lắng 1h trung bình là  $75,6 \pm 37,9$  mm, chỉ số RF trung bình là  $82,3 \pm 104,3$  (UI/L).

**Kết luận:** Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp phần lớn có mức độ hoạt động bệnh mạnh và trung bình.

#### SUMMARY

##### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** To describe clinical, subclinical characteristics of rheumatoid arthritis patients at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and research methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 115 patients with rheumatoid arthritis. **Results:** The proportion of patients with strong disease activity according to the DAS28-CRP is 50,0%, the DAS28-ESR index accounted for 75%, the CDAI index accounted for 49,6%, and the SDAI index accounted for 85,0%. The average CRP index was  $47,3 \pm 42,61$ (mg/dL); The mean anti-CCP was  $112,7 \pm 80,6$  (UI/l); The average 1h erythrocyte sedimentation rate was  $75,6 \pm 37,9$  mm, the average RF index was  $82,3 \pm 104,3$ (UI/L). **Conclusion:** The most of rheumatoid arthritis patients were strong and moderate disease activities.

<sup>1</sup>Học viện Quân Y

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Văn Mạnh

Email: trievanmanh@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023